

DOI: 10. 3969/j. issn. 1671-9638. 2013. 04. 024

1 例会阴、阴囊气性坏疽切开引流术的手术配合

Surgical cooperation of incision and drainage for a gas gangrene of perineum and scrotum

李斌(LI Bin), 张嘉阳(ZHANG Jia-yang), 王天龙(WANG Tian-long), 马占东(MA Zhan-dong), 刘晓静(LIU Xiao-jing)

(首都医科大学宣武医院, 北京 100053)

(Xuanwu Hospital Capital Medical University, Beijing 100053, China)

[关键词] 气性坏疽; 感染; 消毒隔离; 手术配合

[中图分类号] R633+.2 [文献标识码] B [文章编号] 1671-9638(2013)04-0316-02

气性坏疽(gas gangrene)是厌氧菌感染的一种,即由梭状芽孢杆菌所致的肌坏死或肌炎;主要表现为患部肿胀、产气,肌肉皮肤由红肿到发紫发黑,以致坏死,蔓延快、腐肉恶臭,极易引起严重毒血症,是创伤后最严重的并发症之一^[1]。此类感染发展急剧,预后较差,死亡率高^[2]。本院于 2011 年 10 月收治 1 例会阴、阴囊气性坏疽并行急诊切开引流术的患者,现将手术配合介绍如下。

1 临床资料

2011 年 10 月 16 日,急诊收治 1 例因会阴及阴囊急剧肿胀、高热、意识淡漠的 75 岁男性糖尿病患者。入院体格检查:体温 39℃,血压 80/56 mmHg,心率 108 次/min,呼吸 25 次/min,血糖 18 mmol/L。经阴囊穿刺液涂片可见梭状杆菌,高度怀疑气性坏疽,需急行切开清创引流术。手术室值班人员接到通知后马上启动特殊传染性手术应急预案:通知医院感染管理办公室、医务处、院行政值班、手术室护士长,确定手术执行方案,同时对患者实施严密隔离,尽快安排手术。

2 手术配合

2.1 术前准备

2.1.1 手术间准备 为避免空气流通造成交叉感

染^[3],选择独立的正负压切换手术间进行手术,将此手术间等待手术的患者转移至另一层楼。关闭手术间空调和空气净化系统,切换为负压状态,检查正负压切换、臭氧消毒是否正常运行。手术间内不必要的家具设备、物品移至楼道,以免污染。

2.1.2 物品准备 备齐严密隔离用物、手术所需用物及术后手术间密封消毒所需物品(尽量选择一次性物品)。手术为切开引流,术区面积大且引流液体多,大、小棉垫应准备充足,手术床面及双腿架上横竖有序地铺垫 4 层一次性中单,以减少脓血性体液污染床体。

2.1.3 人员准备 护理人员 3 道防护:手术间内医生与第 1 道护理人员依次穿戴双层手术衣裤、口罩、帽子、双层塑料鞋套、手套、隔离衣,护目镜备用,实行严密隔离;第 2 道护理人员依次穿戴手术衣裤、口罩、帽子、塑料鞋套、手套、隔离衣,行一级防护,在手术间外的刷手间负责传递手术间所需物品,不得随意进出手术间;第 3 道护理人员穿戴手术衣裤、口罩、帽子,手套备用,行标准防护,于楼道待命供应物品。

2.2 手术配合

2.2.1 患者交接 将患者从专用通道送入手术室,与麻醉、手术医生共同核对患者腕带信息、病历、化验单、输液内容等,无误后遵医嘱开放上肢静脉通路,注意保暖,尽量减少上身的裸露。采用全身静脉复合麻醉。封存患者衣物,将患者推车推至刷手间

[收稿日期] 2012-10-12

[作者简介] 李斌(1963-),女(汉族),北京市人,副主任护师,主要从事手术室护理研究。

[通讯作者] 李斌 E-mail:745188108@qq.com

第 2 道隔离区内。

2.2.2 安全体位摆放 将患者摆放为截石位,一次性中单包裹、约束双腿,患者臀下上层中单垂直坠入污物桶内,以免脓血液、冲洗液遗洒污染周围及地面。患者膝关节不能伸直,截石位腿架加垫棉垫,起安全、舒适、约束作用。

2.2.3 术中配合 术中密切观察患者生命体征、循环状况,默契配合麻醉,及时供应液体和药品。外科医生显露术野,见患者阴囊呈黑红色,肿胀直径为 20 cm×20 cm,波及会阴部及双侧腹股沟肿胀,压之握雪感明显,恶臭,有血性分泌物。碘伏消毒后,用 20 mL 无菌注射器抽出大量气体及脓液(行细菌培养),并逐层切开皮肤,释放大量恶臭气体及脓血液体,清除大范围坏死组织。经大量、多次 3%过氧化氢溶液(双氧水)及 0.9%氯化钠溶液彻底冲洗清理创面及分隔面,碳酸盐敷料贴敷,外层用碘伏纱布及大棉垫包裹创口。

2.2.4 包扎伤口 将已被脓血污染的床单置于黄色垃圾袋内,换手套后将双层大棉垫严密包裹患者会阴,连同下层一次性床单形成湿不透的“内裤”,将患者移至手术推车,一次性中单铺盖。待患者生命体征平稳,完成手术护理记录单,由外围人员安全运送回病房,清楚交接。

2.3 术后消毒隔离

2.3.1 人员撤离 手术医护人员脱去双层隔离衣、帽、手套、鞋套,更衣沐浴后离开手术室。

2.3.2 术间空气消毒

2.3.2.1 臭氧消毒 将手术器械轴节打开,用双氧水简单清除脓、血渍后摊放于器械台上,患者推车置手术间,被褥摊开,关闭负压,开启臭氧 20 min。

2.3.2.2 空气熏蒸 密封手术间及刷手间房门,按特殊感染进行空气熏蒸消毒,3 h 后开启空气净化正压状态,经两次空气培养合格后正常使用。

2.3.3 物体表面擦拭 手术间及楼道墙壁、地面、物体表面,采用含有效氯 200 mg/L 消毒液和 75%乙醇擦拭。

2.3.4 术中用物处置 术中使用过的一次性用物,置黄色垃圾袋 3 层密封送焚烧;用过的医疗器械(经双氧水简单清洁及臭氧处理后)及未被脓血污染的敷料,用 4 层包布包裹,特殊标识,经两遍高压蒸汽灭菌后按常规感染器械处理。

3 讨论

梭状芽孢杆菌在人畜粪便与周围环境(特别是泥土)中广泛存在。侵入伤口会引起严重的特异性感染,且感染发展迅猛,每小时病情加重明显,致残、致死率极高^[2]。已确诊的气性坏疽需立即积极治疗,多采取急症清创、开放引流,配合大剂量抗菌药物、高压氧、全身支持疗法等,以挽救生命、减少组织坏死或截肢率。我们在配合此类感染清创手术时,应积极应对,手术安排全面周到,合理调配手术护理人员,缩短手术等候和手术时间;执行严格消毒隔离制度,以减少医护人员和周围环境被感染、污染机会;确保其他正常、急诊手术患者安全,杜绝医源性交叉感染。经 40 余次清创,目前患者全身状况良好,伤口痊愈出院。

[参考文献]

- [1] 王菊香. 骨折合并气性坏疽感染的救治及护理[J]. 实用骨科杂志, 2007, 13(3): 191-192.
- [2] 吴在德. 外科学[M]. 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 173-174.
- [3] 董新, 宋烽, 王艳. 手术室特异性手术的感染控制与管理[J]. 中华医院感染学杂志, 2007, 17(11): 1416-1417.