

二次剖宫产皮肤切口垂直褥式缝合瘢痕愈合的疗效观察

余映华, 周颖

(南京市溧水区人民医院产科, 江苏 南京 211200)

摘要:目的 观察二次剖宫产皮肤切口采用垂直褥式缝合瘢痕愈合效果。方法 选取2020年4月-10月在我院进行二次剖宫产的50例产妇为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各25例。对照组采用常规缝合,观察组采用垂直褥式缝合,比较两组切口愈合优良率、切口缝合时间、切口愈合时间、不同时间点出血量、瘢痕满意度、缝线反应情况以及并发症发生率。结果 观察组切口愈合优良率为96.00%,高于对照组的84.00%,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组切口缝合时间、切口愈合时间均短于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组术后2、12、24 h出血量均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组瘢痕满意度为92.00%,高于对照组的80.00%,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组0度缝线反应发生率高于对照组,I、II、III度缝线反应发生率低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组并发症发生率为8.00%,低于对照组的20.00%,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 二次剖宫产皮肤切口采用垂直褥式缝合,可提高切口愈合优良率,缩短切口缝合和愈合时间,减少术后出血量,提高瘢痕满意度,减轻缝线反应,降低并发症发生率,利于产妇术后恢复。

关键词:二次剖宫产;皮肤切口;垂直褥式缝合;瘢痕愈合

中图分类号:R719.8

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2021.19.034

文章编号:1006-1959(2021)19-0130-03

The Curative Effect Observation of Vertical Mattress Suture of Skin Incision on Scar Healing in Secondary Cesarean Section

YU Ying-hua, ZHOU Ying

(Department of Obstetrics, Nanjing Lishui District People's Hospital, Nanjing 211200, Jiangsu, China)

Abstract: **Objective** To observe the scar healing effect of vertical mattress suture on skin incision of second cesarean section. **Methods** A total of 50 parturient women who underwent second cesarean section in our hospital from April to October 2020 were selected as the study objects. The patients were randomly divided into control group and observation group, with 25 cases in each group. Normal Suture was used in the control group and vertical mattress suture was used in the observation group, the wound healing rate, suture time, wound healing time, blood loss at different time points, scar satisfaction, suture response and complication rate were compared between the two groups. **Results** The excellent and good rate of wound healing in the observation group was 96.00%, which higher than that 84.00% of the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$); the suture time and wound healing time in the observation group were shorter than that in the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$); the amount of bleeding at 2, 12 and 24 h in the observation group were lower than that in the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$); the satisfactory degree of scar in the observation group was 92.00%, which higher than that 80.00% of the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$); the incidence of 0-degree sutures reaction in the observation group was higher than that in the control group, and the incidence of I, II and III-degree sutures in the observation group were lower than that in the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$); the incidence of complications in the observation group was 8.00%, which lower than that 20.00% of the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** Vertical mattress suture is an effective method for secondary cesarean section, which can improve the rate of wound healing, shorten the time of incision suture and healing, reduce the amount of postoperative bleeding, improve the satisfaction of scar and reduce the reaction of suture and incidence of complications, and benefit the recovery of parturient.

Key words: Secondary cesarean section; Skin incision; Vertical mattress suture; Cicatricial healing

剖宫产(cesarean section)是临床常用的终止妊娠手术方式,可协助产妇进行分娩,但术后易发生多种并发症,例如切口愈合不良、切口瘢痕组织增生,严重影响产妇生活质量^[1,2]。随着人们生活水平的提高,剖宫产者对术后切口皮肤瘢痕恢复提出更高的要求。如何进行缝合、减少术后切口并发症、提高缝合效果,是二次剖宫产者迫切需要解决的问题^[3]。目前临床二次剖宫产缝合方式较多,不同缝合方式缝合效果存在差异^[4]。临床对二次剖宫产产妇缝合方式尚无统一标准,如何选择需要临床深入探究。本文结合2020年4月-10月在南京市溧水区人民医院进行二次剖宫产的50例产妇的临床资料,观察二次剖宫产皮肤切口垂直褥式缝合瘢痕愈合的效果,

现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2020年4月-10月在南京市溧水区人民医院进行二次剖宫产的50例产妇为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和观察组,各25例。对照组年龄24~38岁,平均年龄(28.10 ± 2.34)岁;孕周37~40周,平均孕周(39.65 ± 1.23)周;孕次2~4次,平均孕次(1.40 ± 0.36)次。观察组年龄26~40岁,平均年龄(28.52 ± 2.26)岁;孕周37~41周,平均孕周(39.30 ± 1.31)周;孕次2~3次,平均孕次(1.25 ± 0.27)次。两组在年龄、孕周、孕次方面比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经过医院伦理委员会批准,患者自愿参加本研究,并签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:①均为二次剖宫产

作者简介:余映华(1977.4-),女,江西宜春人,本科,副主任医师,主要从事产科临床工作

产妇;②均无剖宫产手术禁忌证^[5];③单胎足月妊娠;④均符合剖宫产手术指征^[6]。排除标准:①合并严重心脑血管疾病;②宫腔感染、合并妊娠糖尿病等;③长期服用糖皮质激素或者免疫制剂者;④存在凝血功能障碍。

1.3 方法

1.3.1 对照组 采用常规缝合。用 Polysorb 2-0 可吸收线进行皮下脂肪层间断缝合,采用 Coated VICRYL 4-0 进行皮内间断缝合,术后切口沙袋压迫 6 h,隔日切口换药,7 日拆线。缝合针距为 1.5 cm,距离切缘 1.0 cm,松紧适度,避免过紧过密影响切口血运,术后常规给予抗生素预防感染治疗。

1.3.2 观察组 采用垂直褥式缝合。于腹正中做纵形 3 cm 或耻上 3 cm 横切口,胎儿取出后,用生理盐水冲洗切口,碘伏消毒周围皮肤后,对腹膜及筋膜层进行常规缝合。缝合修剪切口,去掉部分脂肪和皮下瘢痕组织,使切口保持梯形截面,然后应用 Polysorb 2-0 可吸收线从一侧皮下脂肪层最低部进针,紧贴皮肤真皮层出针,再从对侧真皮下进针,针尖尽可能长的潜行于真皮层中部,从皮下脂肪层最低部出针,将线结打在皮下组织深部,确保表面的平整。对于较厚皮下脂肪层切口,可分层缝合,术后操作、缝合针距、抗感染治疗均同对照组。

1.4 观察指标 比较两组切口愈合优良率、切口缝合时间、切口愈合时间、不同时间点(术后 2、12、24 h)出血量、瘢痕满意度、缝线反应情况以及并发症(切口渗液、红肿、裂开、瘢痕增生)发生率。

1.5 评价标准

1.5.1 优良率 优:切口完全愈合,无红肿、硬节等炎性反应;良:切口愈合,伴有红肿硬节,或积液渗出或切口部分裂开;差:切口裂开,化脓感染^[7]。优良率=(优+良)/总例数×100%。

1.5.2 瘢痕满意度 采用自制护理满意度调查表^[8],总分 100 分,90 分以上为满意,60~90 分为基本满意,60 分以下为不满意。满意度=(满意+基本满意)/总例数×100%。

1.5.3 缝线反应 依据反应严重程度分为 0 度(无任何反应)、I 度(轻度硬结,拆线后缓解)、II 度(可见凸起硬结,轻微痛感)和 III 度(显著红肿、充血,明显痛感)^[9]。

1.6 统计学方法 采用统计软件包 SPSS 21.0 版本对本研究的数据进行统计学处理。计量资料采用($\bar{x} \pm s$)

表示,组间比较采用 t 检验;计数资料采用[n(%)]表示,组间比较采用 χ^2 检验; $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组切口愈合优良率比较 观察组切口愈合优良率高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组切口愈合优良率比较[n(%)]

组别	n	优	良	差	优良率
观察组	25	14(56.00)	10(40.00)	1(4.00)	24(96.00)*
对照组	25	12(48.00)	9(36.00)	4(16.00)	21(84.00)

注:*与对照组比较, $\chi^2=5.012$, $P=0.033$

2.2 两组切口缝合和愈合时间比较 观察组切口缝合时间、切口愈合时间均短于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组切口缝合和愈合时间比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	切口缝合时间(min)	切口愈合时间(d)
观察组	25	1.24±0.22	1.69±0.54
对照组	25	3.14±1.24	3.72±0.89
t		14.505	13.763
P		0.000	0.002

2.3 两组不同时间点出血量比较 观察组术后 2、12、24 h 出血量均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 3。

表 3 两组不同时间点出血量比较($\bar{x} \pm s$, ml)

组别	n	术后 2 h	术后 12 h	术后 24 h
观察组	25	78.45±10.23	274.44±36.18	411.22±44.20
对照组	25	105.21±17.40	491.41±55.27	543.12±87.14
t		10.278	22.093	18.194
P		0.024	0.000	0.000

2.4 两组瘢痕满意度比较 观察组瘢痕满意度高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 4。

表 4 两组瘢痕满意度比较[n(%)]

组别	n	满意	基本满意	不满意	满意度
观察组	25	14(56.00)	9(36.00)	2(8.00)	23(92.00)*
对照组	25	12(48.00)	8(32.00)	5(20.00)	20(80.00)

注:*与对照组比较, $\chi^2=7.341$, $P=0.037$

2.5 两组缝线反应情况比较 观察组 0 度缝线反应发生率高于对照组, I、II、III 度缝线反应发生率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 5。

2.6 两组并发症发生率比较 观察组并发症发生率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 6。

表 5 两组缝线反应情况比较[n(%)]

组别	n	0 度	I 度	II 度	III 度
观察组	25	22(88.00)	3(12.00)	0	0
对照组	25	12(48.00)	6(24.00)	4(16.00)	3(12.00)
χ^2		20.103	7.240	3.113	2.094
P		0.000	0.033	0.044	0.039

表6 两组并发症发生率比较[n(%)]

组别	n	切口渗液	红肿	裂开	瘢痕增生	总发生率
观察组	25	1(4.00)	1(4.00)	0	0	2(8.00)*
对照组	25	2(8.00)	1(4.00)	1(4.00)	1(4.00)	5(20.00)

注:*与对照组比较, $\chi^2=4.023$, $P=0.041$

3 讨论

二次剖宫产切口缝合临床常规采用皮下脂肪间断缝合,但通常会发生瘢痕增生变宽,影响瘢痕美观^[10,11]。随着缝合技术的不断发展和对传统缝合方式的改良,垂直褥式缝合方法应运而生。垂直褥式缝合改变了传统浅入深出的方式,将线结打在皮下深层组织,可充分闭合无效腔,进一步减少表面瘢痕组织形成^[12,13]。同时该缝合方式具有良好的减张力作用,可确保切口张力平衡,促进表皮对合、充分上翘,减小缝合对切口的压迫,促进切口血液循环,进一步预防切口形成硬核和炎性反应^[14]。目前,临床二次剖宫产皮肤切口采用垂直褥式缝合的研究较多,但是具体的瘢痕愈合的效果、美观满意度如何,有待临床进一步探索。

本文研究结果显示,观察组切口愈合优良率高于对照组($P<0.05$),提示二次剖宫产皮肤切口采用垂直褥式缝合,可提高愈合效果,该结论与孟莉莉等^[15]研究结果基本一致。分析认为垂直褥式缝合可有效控制张力,减少对表层皮肤刺激,有效促进切口愈合。观察组切口缝合时间、切口愈合时间均短于对照组($P<0.05$),表明垂直褥式缝合的切口缝合时间短,可减少对产妇不良刺激,进一步促进术后切口愈合,缩短切口愈合时间。同时观察组术后2、12、24 h出血量均低于对照组($P<0.05$),表明二次剖宫产后垂直褥式缝合瘢痕可减少产后出血量,分析认为可能是由于该方法可有效减少缝线对宫腔的刺激,避免缝线所致宫腔感染及缝线吸收、脱落引起出血的可能,进一步减少出血。观察组瘢痕满意度高于对照组($P<0.05$),表明该缝合方式可促进医患关系建立,提高瘢痕满意度。同时观察组0度缝线反应发生率高于对照组,I、II、III度发生率均低于对照组($P<0.05$),提示该缝合可减少缝线反应,控制不良反应刺激,进一步为切口愈合提供有利条件。此外,观察组并发症发生率低于对照组($P<0.05$),提示垂直褥式缝合应用于二次剖宫产切口缝合,可预防切口并发症发生,控制切口愈合不良因素,有效确保切口良好愈合。

综上所述,二次剖宫产皮肤切口垂直褥式缝合瘢痕愈合的效果理想,可提高瘢痕愈合优良率,减少切口缝合时间,缩短切口愈合时间,减少产后出血

量,提高瘢痕满意度,降低切口并发症发生率,减轻缝线反应程度。

参考文献:

- [1]李美艳,韩新彦,王菊荣,等.间断垂直褥式内翻缝合法治疗II型剖宫产瘢痕妊娠11例分析[J].山西医药杂志,2018,47(2):161-163.
- [2]Pon TK,Wessel N,Cagonot V,et al.Utilization of venous thromboembolism prophylaxis in American hospitalized pregnant women undergoing cesarean section [J].Int J Clin Pharm, 2019,41(1):264-271.
- [3]陈方耿.改良褥式缝合术在减少剖宫产术后大出血中的应用价值[J].临床医学,2017,37(1):35-37.
- [4]曹杨,许黔凤,杨晓君.对比观察传统缝合方法及医用胶粘合处理急诊外伤伤口的临床效果[J].名医,2018,13(3):106.
- [5]吴淑梅,王书香.肥胖患者剖宫产腹壁脂肪处理与伤口缝合修复的临床效果[J].中国药物与临床,2018,18(3):443-445.
- [6]张晓华,王晓娟.两种剖腹产切口方法对切口愈合的影响[J].黑龙江医药科学,2016,39(1):159.
- [7]Peress D,Dude A,Peaceman A,et al.Maternal and neonatal outcomes in triplet gestations by trial of labor versus planned cesarean delivery [J].J Matern Fetal Neonatal Med,2019,32(11):1874-1879.
- [8]冷应蓉,刘伟,游灿青,等.剖宫产手术后切口愈合不良的原因分析及防治对策[J].中华医院感染学杂志,2012,22(22):5033-5034.
- [9]汤兰.瘢痕子宫再次剖腹产临床分析[J].实用妇科内分泌杂志(电子版),2017,4(17):27.
- [10]李娜,陈苑红,黄力,等.腹部伤口缝合及术后切口愈合中应用改良埋置垂直褥式缝合技术的优势[J].黑龙江医药,2019,32(2):296.
- [11]王仁存.改良子宫下段横行环状压迫缝合在前置胎盘剖宫产术后出血应用观察[J].山东医药,2016,56(7):103-104.
- [12]张丽英.改良式B-Lynch缝合术在剖宫产术后出血应用时机探讨[J].中国妇幼保健,2014,29(11):1780-1782.
- [13]何渭,刘月红,吉文倩.104例子宫背带式缝合术在剖宫产术后出血中的应用[J].重庆医学,2014,43(32):4372-4373.
- [14]Su GN,Wang WL,Yuan B,et al.Related factors in the formation of previous cesarean scar defect[J].Chinese General Practice,2015,18(4):421-424.
- [15]孟莉莉,王晓蕾,王佳旭,等.改良缝合方式对剖宫产后产妇皮肤愈合、瘢痕愈合及满意率的影响[J].天津医药,2017,45(5):526.

收稿日期:2021-01-08;修回日期:2021-01-18

编辑/杨倩