

警惕脂肪液化伤口愈合不良

杨艳华

四川省宜宾市兴文县人民医院 四川兴文 644400

【中图分类号】R719

【文献标识码】A

【文章编号】1672-0415 (2019) 11-110-01

妇产科手术已经成为十分常见的治疗方式。尽管实施妇产科手术可以产生十分良好的治疗效果,但也不得不面临一些问题。重点包含感染、脓肿、血肿以及脂肪液化等相关情况。其中,脂肪液化是一种较为复杂且相对严重的不良反应,一旦发生脂肪液化,就预示着需要耗费更多的精力进行干预。所以,必须对该项不良预后予以高度重视。

什么叫做脂肪液化?

临床实践中,将脂肪液化定义为:切口大量脂肪细胞破裂,细胞内脂肪颗粒发生外溢和分解,形成液状油脂并积留于切口内。针对接受腹部切口干预患者而言,脂肪液化主要发生于皮下脂肪层,肥胖人群发生比例相对较高。实践经验显示,一旦发生脂肪液化,将严重影响切口的正常愈合,提升感染风险,严重条件下,甚至发生败血症以及脓毒血症,危及患者生命安全。但在目前条件下,针对脂肪液化还没有形成绝对统一的临床诊断标准,主要参考标准为:一般发生于术后1周时间范围内,极大比例患者表现为切口处较多渗液,但无其他相关自觉症状;部分患者敷料上存在一定黄色渗液,予以按压切口,其皮下存在较多渗液;切口愈合效果差,皮下组织发生游离,渗液中存在漂浮脂肪滴;切口不存在红肿及压痛,切口边缘及皮下组织不存在坏死征象;渗出液涂片镜检存在大量脂肪滴,连续3次培养不存在细菌滋生。上述一般标准显示,切口脂肪液化不存在细菌感染,属于无菌性炎症。因此,要注意区别感染切口和脂肪液化,并选择对应方式进行干预,以免造成不良后果。

发生脂肪液化的原因是什么?

导致脂肪液化的原因并不是单一的。研究结果显示,导致脂肪液化的高危因素主要包括以下方面:一是腹壁脂肪相对肥厚,尤其是孕期妇女,皮下脂肪层血供相对较差。有研究表明皮下脂肪达到5cm以上,其切口脂肪液化发生率明显增加显著性上述。二是合并糖尿病、营养不良,蛋白质、维生素相对缺乏,造成细胞营养障碍,脂肪组织难以有效修复,从而导致坏死性液化。三是术中应用高频电刀操作,导致皮下脂肪变性且坏死,形成渗液积存。四是手术切口暴露时间

相对较长、牵拉或钳夹组织形成的机械刺激使脂肪组织易氧化分解,进而造成脂肪液化。五是缝合操作不规范,切口缝合过密或者过紧,影响脂肪组织的正常血供,或者缝合过稀一级过松,留有一定的死腔等。

如何预防脂肪液化的发生?

针对脂肪液化,预防比治疗更有价值,预防工作,必须贯彻术前、术中、术后全过程。在实施手术前,要正确评估患者肥胖程度,有效控制血压血糖,改善其营养条件。参照其具体情况选择手术切口,尽可能选择脂肪较薄以及皮肤皱褶相对较少的部位。针对肥胖患者,适宜优先选择微创手术。手术操作过程中,要严格落实无菌操作要求,合理应用高频电刀。使用电刀时,注意调整强度为恰好能切割组织,同时要尽量控制电刀与脂肪组织接触的时间,防止反复切割。要注意用生理盐水纱布保护脂肪层防止擦伤,尽可能避免过度牵拉。完成手术后,要严格止血,尽量少钳夹以及结扎组织,电凝止血灼点控制在最小范围内。关闭腹膜后可用生理盐水冲洗切口,有效清除坏死组织。缝合过程中,要注意将皮下组织予以全层缝合,对合好脂肪层,避免死腔的出现,缝合间隔要保持适当,缝线的松紧要适度。完成相关操作后,要加强血糖和血压监控,有效纠正低蛋白血症以及贫血。术后第二日换药,观察切口,轻柔挤压出渗液,防止发生脂肪液化。

一旦发生脂肪液化该如何处置?

一旦发生脂肪液化,也不必过度担心,要参照手术切口的愈合情况以及渗液多少进行针对性处理。如果切口渗出量较少,部分愈合不良,则撑开部分切口,沿两侧向中间挤压,每天2-3次,并隔天换药。如果脂肪液化范围较大,则拆除1-2针缝线,扩创方式清理坏死组织,必要条件下内置盐水纱条引流。加压包扎,每日换药。如切口大量渗出液,全层均不愈合,则拆除全部缝线,予以充分引流,每日换药至渗液减少,肉芽组织新鲜后实施二期缝合。

临床实践中,术后切口脂肪液化发生率相对较高,目前条件下无法完全杜绝,要采取有效措施尽量减少和避免术后切口脂肪液化的发生,做到早发现,早治疗,以免造成不良后果。

(上接第107页)

断为疑似异位妊娠时,还需同时检测患者的其他指标(HCG、血孕酮等),通过彩超检测,来预测妊娠部位,观察宫内妊娠情况和异位妊娠,避免出现误诊。

综上所述,超声检测子宫内膜厚度对异位妊娠的诊断具有显著的临床价值,在临床医学上值得推广。

参考文献

[1] 师朝岭,赵刚,张冉,等.超声检测子宫内膜厚度对

异常妊娠的诊断价值[J].河北医药,2016,38(14):2218-2220.

[2] 曹云桂,孙莹璞.超声监测联合宫腔镜诊治子宫内腺异常的价值[J].中华生殖与避孕杂志,2005,25(7):438-440.

[3] 孙金芳,赵小峰.子宫内膜厚度与黄体酮、 β -HCG检测对异位妊娠早期诊断运用分析[J].中国性科学,2015,30(1):93-96.

[4] 崔伟,张静,文璞.血清孕酮、 β -HCG联合彩色多普勒超声检测子宫内膜厚度对异位妊娠早期诊断的临床价值[J].现代医药卫生,2017,33(12):1785-1787.