

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2025.02.018

可吸收缝线对输液港置入术后切口愈合的影响

李亚娜

(东明县人民医院普外一科, 山东 菏泽 274500)

[摘要]目的 分析输液港置入后应用可吸收缝线缝合对促进术后切口愈合的作用。方法 选取2021年1月-2024年1月东明县人民医院收治的行输液港置入术患者80例, 通过随机数字表法分为对照组、观察组, 各组40例。对照组采用传统丝线缝合, 观察组采用可吸收缝线缝合, 比较两组临床指标、切口愈合情况及切口相关并发症发生情况。结果 两组手术时间、术后体温比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$); 观察组切口愈合时间短于对照组 ($P<0.05$); 观察组切口一级愈合率高于对照组, 切口二级愈合率低于对照组 ($P<0.05$), 而两组切口三级愈合率比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$); 观察组切口相关并发症发生率低于对照组 ($P<0.05$)。结论 对于输液港植入术患者, 通过运用可吸收缝线有助于提升切口愈合质量, 减少切口相关并发症。

[关键词] 输液港; 可吸收缝线; 切口愈合

[中图分类号] R6

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949 (2025) 02-0074-03

Effect of Absorbable Suture on Incision Healing After Infusion Port Implantation

LI Ya'na

(The First Department of General Surgery, Dongming People's Hospital, Heze 274500, Shandong, China)

[Abstract]**Objective** To investigate the effect of absorbable suture on incision healing after infusion port implantation. **Methods** A total of 80 patients who underwent infusion port implantation admitted to Dongming People's Hospital from January 2021 to January 2024 were selected, and they were divided into control group and observation group by the random number table method, with 40 patients in each group. The control group was treated with traditional silk suture, and the observation group was treated with absorbable suture. The clinical indexes, incision healing and incision-related complications were compared between the two groups. **Results** There was no significant differences in operation time and postoperative temperature between the two groups ($P>0.05$). The incision healing time of the observation group was shorter than that of the control group ($P<0.05$). The primary incision healing rate of the observation group was higher than that of the control group, and the secondary incision healing rate of the observation group was lower than that of the control group ($P<0.05$), and there was no significant difference in the tertiary incision healing rate between the two groups ($P>0.05$). The incidence of incision-related complications was lower than that of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** For patients with infusion port implantation, the application of absorbable suture is helpful to improve the quality of incision healing and reduce incision-related the complications.

[Key words] Infusion port; Absorbable suture; Incision healing

输液港植入术 (infusion port implantation) 是指将植入式的静脉给药装置妥善置入于患者皮下的临床操作, 广泛应用于需长期进行输液或化疗的患者, 如肺癌、乳腺癌、烧伤、肝癌等。通过利用输液港完成输液能够避免长时间外周输液所引起的静脉炎等并发症, 并且还可避免化疗药物外

渗而引起的局部组织损伤^[1]。目前输液港植入术在临床中应用较为广泛, 并且安全性较高^[2]。然而输液港植入术的本质是具有创伤性的操作手段, 并且也属于应激源, 这对患者术后切口恢复造成了一定影响^[3]。有报道指出^[4], 手术缝线材料将直接对切口的感染发生率及愈合效果产生影响。可吸收

缝线是近年来比较常用的新型缝合材料，能够自行吸收，无需术后拆线，有利于减少局部异物反应，防止切口瘢痕^[5]。本研究主要观察可吸收缝线对输液港置入术后切口愈合的影响，现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2021年1月-2024年1月东明县人民医院收治的行输液港置入术患者80例，通过随机数字表法分为对照组、观察组，各组40例。观察组男22例，女18例；年龄36~79岁，平均年龄(50.36±5.36)岁；身体质量指数(BMI)16.3~32.6 kg/m²，平均BMI(22.53±2.06) kg/m²；输液港置入部位：颈内静脉24例，锁骨下静脉16例。对照组男21例，女19例；年龄35~78岁，平均年龄(50.28±5.37)岁；BMI 16.6~32.9 kg/m²，平均BMI(22.55±2.05) kg/m²；输液港置入部位：颈内静脉26例，锁骨下静脉14例。两组性别、年龄、BMI、输液港置入部位比较，差异无统计学意义($P>0.05$)，可对比。患者对本研究方案知情同意，并签署知情同意书。

1.2 纳入及排除标准 纳入标准：具有输液港植入术指征；语言、视听及认知等相关功能均正常。排除标准：患重度感染性疾病者；具有局部皮肤感染者；存在凝血功能异常者；颈内静脉或锁骨下静脉具有血栓形成者；研究中途退出或失访者；罹患精神疾病者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 采用传统丝线缝合：术前指导患者进行相关检查工作，讲解静脉输液港植入术的流程、可能存在的手术风险。对植入部位进行严格消毒，配合进行局麻，置入完成后以传统丝线对手术切口实施缝合，并于术后进行常规换药，通常于术后约7~10 d适时拆线。

1.3.2 观察组 采用可吸收缝线缝合：在手术中结合患者的植入部位对其皮肤进行充分的清洁消毒，给予患者局部麻醉，明确穿刺点部位，以无菌注射器朝患者同侧乳头方向进行穿刺操作，观察出

现暗红色静脉血得以吸出后可进行固定，完成后将准备的输液港穿刺针沿无菌注射器方向进行穿刺，并进行固定，尾部需要将引导钢丝进行妥善置入，之后可将穿刺针缓慢退出。观察引导钢丝的位置合理准确后，于患者穿刺点边缘进行适当切开，将输液港导管进行妥善植入，并放置输液港囊袋。利用可吸收缝线对囊袋伤口以及局部穿刺点进行缝合，操作中做到动作准确、迅速，减轻患者创伤。术后无需拆线，加强切口的密切观察和监测，发现有红、肿、热、痛等现象需及时妥善处理。

1.4 观察指标

1.4.1 比较两组临床指标 记录手术时间、切口愈合时间及术后24 h的体温监测结果。

1.4.2 评估两组切口愈合情况 一级愈合：术后切口对合良好，同时边缘较为整齐，未见血肿、坏死组织以及未出现局部感染情况，并且愈合速度快；二级愈合：手术切口边缘存在着一定的缺损情况，并且对合并不十分完整，存在轻度炎症反应，肉芽组织能够填充创腔，然而愈合速度较为缓慢，具有一定的瘢痕情况；三级愈合：手术切口存在局部感染情况，需实施切开和引流。

1.4.3 记录两组切口相关并发症发生情况 记录切口脂肪液化、排异反应、切口感染及裂开的发生情况。

1.5 统计学方法 采用SPSS 22.0统计学软件进行数据分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，采用 t 检验；计数资料以 $[n(\%)]$ 表示，采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床指标比较 两组手术时间、术后体温比较，差异无统计学意义($P>0.05$)；观察组切口愈合时间短于对照组($P<0.05$)，见表1。

2.2 两组切口愈合情况比较 观察组切口一级愈合率高于对照组，切口二级愈合率低于对照组($P<0.05$)，而两组切口三级愈合率比较，差异无统计学意义($P>0.05$)，见表2。

表1 两组临床指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	手术时间(h)	切口愈合时间(d)	术后体温(℃)
观察组	40	1.18±0.23	9.20±0.35	36.15±0.26
对照组	40	1.22±0.21	10.15±0.39	36.23±0.25
t		1.625	4.037	1.234
P		0.078	0.035	0.061

表2 两组切口愈合情况比较 [n (%)]

组别	n	一级愈合	二级愈合	三级愈合
观察组	40	38 (95.00)	2 (5.00)	0
对照组	40	29 (72.50)	10 (25.00)	1 (2.50)
χ^2		12.362	6.035	0.653
P		0.000	0.010	0.208

2.3 两组切口相关并发症发生情况比较 观察组发生排异反应1例,切口相关并发症发生率为2.50% (1/40);对照组发生脂肪液化1例、排异反应3例、切口感染2例、裂开1例,切口相关并发症发生率为17.50% (7/40);观察组切口相关并发症发生率低于对照组 ($\chi^2=5.036$, $P=0.021$)。

3 讨论

静脉输液港能够满足患者长期静脉输液治疗的需求,有助于避免反复静脉穿刺对患者造成的创伤,与此同时还可避免化疗药物或各类高渗药物对患者外周静脉所造成的损伤^[6-9]。然而受到相关因素影响,术后可能出现切口感染等情况,这对患者的身心健康及治疗效果均构成了一定影响,因此合理选择缝合材料预防切口相关并发症至关重要^[10-13]。

本研究结果显示,两组手术时间、术后体温比较,差异无统计学意义 ($P>0.05$);观察组切口愈合时间短于对照组 ($P<0.05$);观察组切口一级愈合率高于对照组,切口二级愈合率低于对照组 ($P<0.05$),而两组切口三级愈合率比较,差异无统计学意义 ($P>0.05$);观察组切口相关并发症发生率低于对照组 ($P<0.05$),表明对于输液港植入术患者,通过运用可吸收缝线能够提升切口愈合效果,并预防相关并发症。分析认为,以往多应用传统丝线进行缝合,然而该种材料不可吸收,对于患者来说属于异物,易引起切口局部的炎症反应甚至变态反应,这在一定程度上增加了局部感染的发生风险^[14]。采用可吸收缝线则可规避上述缺陷,该材料具有独特的生物相容性特征,能够在体内逐步降解并自行吸收,更有利于减少或预防排斥反应,避免炎症反应,这对于预防切口感染具有积极作用^[15]。

综上所述,对于输液港植入术患者,通过运用可吸收缝线有助于提升切口愈合质量,且可减少切口相关并发症发生风险。

[参考文献]

- [1]毛璠.乳腺癌术后输液港置入化疗期间针对性护理干预效果[J].吉林医学,2023,44(9):2687-2690.
- [2]李虹,刘伟,方园.植入式中心静脉输液港与经外周静脉置入中心静脉导管在乳腺癌靶向治疗患者中的应用效果分析[J].中国社区医师,2023,39(24):17-19.
- [3]邵明亮,沈皓,施兵,等.上腔静脉支架置入术中调整输液港导管完成支架释放一例[J].影像诊断与介入放射学,2023,32(4):307-310.
- [4]林立华,叶祝育.植入式静脉输液港在恶性肿瘤患者治疗中的应用分析[J].黑龙江中医药,2023,52(4):72-74.
- [5]刘亚,曹萌.同质化管理模式对胃癌输液港患者导管相关血流感染的效果[J].河南医学研究,2023,32(14):2657-2660.
- [6]倪小锋,张明,丁耘峰,等.B超引导下颈内静脉穿刺在输液港置入中的应用[J].中国现代医生,2023,61(21):60-63.
- [7]韩清正,刘文博,吕太辉,等.全植入式静脉港在乳腺癌患者化疗中的应用效果分析[J].河南外科学杂志,2023,29(4):1-3.
- [8]尹随,吴昊,陈立如,等.颈内静脉入路与锁骨下静脉入路行输液港置入术的对比分析[J].临床外科杂志,2023,31(7):614-616.
- [9]程风云.合成可吸收缝合线在口腔黏膜缝合中的临床研究[J].吉林医学,2023,44(6):1489-1491.
- [10]成悦,左涵,安琪,等.非可吸收倒刺缝合线握持力及其影响因素[J].纺织学报,2023,44(6):66-71.
- [11]徐进,王旭波,严纪红,等.可吸收缝线贯穿缝合治疗耳廓假性囊肿的效果观察[J].现代实用医学,2022,34(11):1527-1529.
- [12]吴燕燕,孟小茜,董伟华,等.可吸收线皮内间断缝合联合组织胶在输液港植入切口缝合中的临床应用[J].介入放射学杂志,2021,30(6):600-603.
- [13]白萍,李云生,葛智成,等.一次性可吸收钉皮内吻合器在甲状腺和乳腺手术切口闭合中的前瞻性随机对照临床研究[J].中国医学装备,2021,18(10):41-44.
- [14]杨坤,肖竹,王薇,等.可吸收缝合线栓堵治疗冠脉穿孔并发症的护理[J].中日友好医院学报,2021,35(4):253-254.
- [15]闫思作.5-0可吸收缝合线与4-0可吸收缝合线连续严密缝合硬膜对于防止脊柱后路手术术后脑脊液漏的比较研究[D].沈阳:中国医科大学,2021.