

# 骨科手术术区遗留纱布 3 例报告

辽宁中医学院附属医院 (110032) 刘元禄 郝贵华 胡兴山

骨科手术纱布遗留于术区的报告较少见,本 3 例纱布遗留在术区内的报告,均发生于髋关节的手术中,报告如下。

例 1、侯××、女 29 岁、入院前二个半月,因左股骨颈骨折曾在某医院行“闭合三刃钉”内固定术,术后切口部分不愈合,有分泌物流出。

入院后拍 X 光片检查,左股骨颈骨折已行三刃钉内固定,钉位置较佳、骨折对线尚好,断端有 0.5cm 之间隙,无骨痂生长。局部检查:大粗隆下方可见 8cm 纵行切口,远处有 2cm 不愈处,有较多白色粘稠状分泌物,对其做细菌培养,报告无细菌生长,分析疑为三刃钉钉尾在皮下组织间对其刺激所致不愈,二周后在局麻下,将原切口不愈处扩大切开 4cm 长,戴无菌手套探查,手指触及一松软物,认为是纱布,后用止血钳从切口内取出一叠放整齐有数层 5cm×5cm 大小的纱布块,展开后为一完整的 25cm×25cm 方形已变黄,经无菌换药二周后切口愈合,二个月后股骨颈骨折愈合。

例 2、吴××、女 59 岁,入院前六个月因左股骨颈骨折,在外院已行“人工股骨头”置换,术后患髋轻微疼痛,功能明显受限、下肢行动困难。在我院门诊拍片检查,“显示股骨头呈半脱位状”,遂收入院,择期手术,拟行“人工全髋关节”置换术,术中发现原置换的股骨头没完全纳于髋臼内,呈明显半脱位状,再探查髋臼发现内有填充物,用刮匙将其取出,见该物较硬,半球形、中间凹、呈半月状,仔细辨认似纱布、小心展开,是一块 30cm×30cm 大小,形态尚完整、中间有数处已磨损的医用纱布,髋臼内软骨已变性,表面不平,取出原股骨头假体,再行全髋关节置换、手术后、病人恢复较好。

例 3、陈××、男 53 岁,入院前九个月因右股骨头缺血坏死严重变形在某院行人工全髋关节置换术,术后于髂骨翼外后下方形成一窦道,一直不愈,有少量分泌物,经门诊诊为“术后感染”而入我院,后行探查术,于窦道口,髂骨翼外方、臀肌深层夹有一块纱布团,去除后展开为 30×30cm 见方、完整无缺、切口缝合,二

周后拆线,切口与窦道均愈合。

## 讨 论

以上 3 例手术,从已查明原手术过程来看,原因虽然为多方面,但主要原因有以下三点。

1. 缺乏经验,如例一、为该院首例该种手术,手术在病床上进行,对手术能遇到的问题估计不足,分离肌肉时出血较多,慌忙中用纱布块填充压迫止血,因纱布数目不清,取出时,少拿出一块也不知,以致术后切口不愈也没有想到是遗留纱布所致。

2. 准备不足,如例二,是在一家大型医院手术的,术中欲行人工股骨头置换时,发现备品型号大小不合适,遂火速派人去市内医疗器械商店现购,买来后又重新灭菌消毒,这期间手术中止,因时间较长,重新手术时,忙乱中、忘记将填充在髋臼内压迫止血的纱布取出,术后形成半脱位状。也没想到是由于纱布阻碍所致。

3. 手术不熟练,如例 3,在行“人工全髋关节置换”时,因手术不太熟练,操作时间过长,出血较多,不太顺利,操作者着急,在缝合前忘记将填充在髂骨翼外板处压迫止血的纱布取出。

4. 不按章行事,根据手术程序及有关规章制度规定,手术缝合前,台下护士要负责清点纱布,以上 3 例手术,可能没有清点,也可能主观臆断,认为不缺纱布,以致造成不应有的损失,增加病人痛苦,总之是责任心不强的表现。

纱布填充压迫止血,在骨科手术中出血,尤其是渗血时常采用的止血方法,但应有防止遗留的方法,如将纱布一角留在切口外、或将其一角用止血钳钳住留在切口外等,术后认真清点,恐怕就不会发生上述的事情了。

髋关节手术,暴露较复杂,面积又大,出血又较多,在采用纱布填充压迫止血时,应警惕纱布在术后遗留的问题。

(收稿: 1995-01-24)