

脓肿切开引流

【目的】

对体表软组织感染范围局限、脓肿形成者，实施脓肿切开引流，以促进脓液排出、肉芽生长、皮肤愈合。

【适应证】

浅表感染已形成脓肿，有明显波动感的患者。

【禁忌证】

1. 血友病等存在凝血功能障碍者为其相对禁忌证，按需补充凝血因子并由实验室检查达到既定标准后，可实施脓肿切开引流术，术后亦需谨防出凝血障碍以致创面出血及继发感染等。
2. 婴幼儿接种卡介苗后，疫苗接种部位脓肿，疑冷脓肿形成者。

【物品及器材】

1. 消毒包：小方洞巾×1，持物钳×1，蚊式止血钳×1，手术刀柄×1，11[#]尖头手术刀×1，平镊×1，齿镊×1。
2. 手术帽，手术口罩，消毒乳胶手套。
3. 消毒药品：碘伏或新洁尔灭酊棉球，双氧水棉球，碘仿纱条或凡士林纱布，无菌生理盐水棉球。
4. 消毒敷料：消毒纱布。
5. 麻醉药品：2%利多卡因 5ml×1 支，灭菌注射用水 5ml×1 支。
6. 其他：5ml 灭菌注射器×2 支，细菌培养管×1 支，20[#]注射针头×1。

【操作关键步骤】

1. 麻醉：局部浸润麻醉，1%利多卡因于脓肿部位做皮下浸润注射；对于过于表浅的小脓肿可不予麻醉，较大或较深的脓肿，必要时可采用静脉麻醉。
2. 酒精棉球作脓肿部位皮肤消毒后，在脓肿波动最明显处，以 5ml 灭菌注射器连接 20[#]注射针头穿刺，抽吸脓液注入无菌细菌培养管送检细菌培养，以备必要时选择敏感抗生素使用。
3. 用尖头手术刀在脓肿波动最明显处刺入脓腔内，向前后挑开，使切口足够大，以利脓液引流，如脓肿较大，可以做“十”字型切开。
4. 用止血钳撑开切口，并向周围轻轻分离间隔，使脓液充分流出。
5. 以双氧水棉球浸润脓腔内壁，尽可能使附着于脓腔内壁的脓痂在浸润后剥脱，以利于创面肉芽健康增生，浸润后用无菌生理盐水棉球拭去多余的双氧水。
6. 拭去创面脓液后，将碘仿纱条或凡士林纱布由脓腔底部向开口部位顺序置入以做引流。
7. 检查无活动性渗血，用消毒纱布及棉垫覆盖伤口并包扎。

【注意事项】

1. 切口的选择应有利于脓液引流，必要时可行对口引流，切口的方向一般应依皮纹，关节部位作横切口，有神经、血管的部位应沿其走行方向切开。
2. 脓肿切开过程中，应以尖头刀反挑，而不可向下切入，以免过深而损伤深部血管、神经等重要组织。
3. 脓肿切开引流过程中，遇有脓腔内活动性出血，可用纱条填塞压迫止血。
4. 首次填塞引流条要稍紧些，特别是对较深较大的脓肿更应如此，以便压迫止血和扩大引流口；引流物尾部应留于切口外，引流物的种类和数量应作详细纪录。

【并发症及解决方法】

1. 脓肿切开引流术后须保持敷料干燥、清洁，根据脓肿部位、脓液性质及临床病史选用合适的抗生素作经验治疗，待脓液细菌培养结果，根据具体病情可更换敏感抗生素应用。
2. 若发现外层敷料被渗液浸透，应立即予以更换，术后 48 小时，将引流条缓慢取出，洗必泰或碘伏棉球等清洗脓腔后，松松地放入新引流条，并视伤口情况每日或隔日换药一次。
3. 换药过程中，若脓腔缩小速度小于切口，以至出现“口小底大”现象，可再次扩大切口，以利于渗液引流，促进脓腔缩小。

【扩展内容】

1. 对于乳房脓肿，应在脓肿最低部位，与乳头作放射状切口，但不切开乳晕，以免损伤乳腺管，造成乳瘘；位于乳晕部位的表浅脓肿，可作乳晕旁弧形切口，到达皮下后，仍按放射方向进行引流；深在乳房后脓肿，可在乳房下皱襞处作弧形切口。
2. 对于肛周脓肿，应在脓肿最外缘部位，向肛门中心方向作放射状切口，但不损及皮肤直肠粘膜移行处，以免损伤肛门括约肌，造成肛门失禁。