维普资讯 http://www.cqvip.com

局解手术学杂志 2005年第14卷第2期
J Regional Anat & Operative Surg, 2005, Vol.14, No.2

外科手术后并发出血病因分析与治疗体会

Analysis and experience in treatment of postoperative hemorrhagic complications

孙亚军,杨铁成,吴显峰 (鞍山钢铁集团公司立山医院外科,辽宁 鞍山 114032)

[关键词] 外科手术;术后出血;治疗体会
[中图分类号] R619 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2005)02-0108-01

术后并发出血是外科手术较常见的并发症,若不能积极采取措施有效止血,将关系到手术的成败与病人的安危。我们收集了我院1995年至2004年8月外科各种手术后并发出血42例病症,通过回顾性总结分析,将出血病因和治疗体会进行报告。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组男性28例,女性14例,发病年龄最小1岁,最大74岁。各种手术后并发出血分类见表1。

表1 手术后并发出血分类

疾病	例数	百分比(%)
颅脑外伤	5	11.8
急性脑出血	4	9.5
甲状腺切除术	2	4.8
左脓胸廓清术	1	2.4
胃大部切除术	6	14.3
胆总管取石术	4	9.5
脾切除术	2	4.8
右半结肠切除术	2	4.8
阑尾切除术	1	2.4
直肠根治术	1	2.4
前列腺切除术	3	7.2
膀胱部分切除术	2	4.8
左斜疝修补术	1	2.4
手术切口出血	8	19.1

1.2 术后出血时间和出血量

术后出血发现最早时间为术后2 h,最晚为72 h;出血量分别为510~1 000 ml。

1.3 术后出血方式

胃管抽出鲜血6例;各种引流管流出鲜血21例;便血7例;切口出血8例。

[收稿日期]2004-11-11 [修回日期] 2004-12-23

2 结果

本组有20例(占47.6%)经过2次或3次手术探查止血获治愈,其余因出血量少而采用保守疗法治疗,如对胃出血采用胃内注入冰水或稀释后的肾上腺素液、静脉注射立止血等,本组总治愈率为100%。

3 讨论

3.1 对外科各种手术后并发出血病因的分析

从本组42例术后出血的病因分析看主要包括:①引起消化道出血的主要部位是各种消化道的吻合口,从术后再进行的二次手术止血的过程看,引起吻合口出血的原因是第一次手术时对消化道的粘膜下止血不彻底;②胃肠吻合时缝针针距太宽引起出血,但个别病例也有因手术脏器周围迷走血管的意外损伤发生出血,如本组有1例迟发性脾破裂,就是因手术中误伤了胰腺尾部而发生出血,还有1例因胆总管内结石较大,切开胆总管取石时引起胆总管撕裂而并发胆道出血。由此可见,术后出血病因虽有多种,但医生在手术中止血不彻底,关腹前检查不细致是导致术后出血的最主要原因。

3.2 减少和杜绝术后出血

无论任何外科手术后并发出血,特别是又经二次或三次手术止血,给病人身心带来很大的负担和痛苦,同时给医院也带来了一定的损失和不良影响。所以要求外科医师应具有高度的责任感和娴熟的外科技术,认真处理好手术中的每一个步骤。例如对胃癌根治性切除后进行重建消化道时,必须做到游离肠管充分,勿损伤周围脏器和血管,吻合时针距要适当,注意吻合创面有无渗血,一旦发现有渗血时不可掉以轻心,可采用缝扎或用医用胶喷洒止血。

3.3 加强围手术期管理

围手术期管理是近年来医学专家们积极提倡的融预防、医疗、护理、营养和康复为一体的管理模式,病人的术前各项准备及术后的相关护理、康复指导等都需要医生和护士共同协作来完成。对一些较大的手术,如胃癌根治术、胰十二指肠切除术等,术前一定要纠正好病人的营养状态,如通过静脉适当输血、白蛋白、电解质和维生素K等提高病人血浆蛋白浓度,减少脏器水肿,这样不仅能保证手术操作方便,而且还能防止术后并发出血和吻合口漏的发生。

(编辑:张天飞)