

术后常见并发症的防治



术后并发症的定义及种类

β 术后并发症是指在手术过程中或手术后出现的与治疗行为相关的一系列疾病。原有疾病对机体的影响、手术造成的组织损伤、手术时的细菌污染、手术后切口疼痛以及正常活动受限等因素都可能引起。常见术后并发症包括：术后出血、肺不张与肺炎、下肢深静脉血栓、泌尿系感染、切口感染等。

术后出血



术后出血

β **病因与病理**：手术后出血可发生于术后24小时内（**原发性出血**）和术后7-10天左右（**继发性出血**）。术中止血不彻底、不完善，如结扎血管的缝线松脱；小血管断端的痉挛及血凝块的覆盖，使创面出血暂时停止而使部分出血点被遗漏，这些是原发性出血的主要原因。后期手术野的感染和体液外渗等因素，使部分血管壁发生坏死、破裂、可导致术后的继发性出血。

临床表现

β **原发性出血**多开始于手术后的最初几小时。表浅手术后的原发性出血，表现为局部渗血多，并逐渐形成血肿。术后颈部血肿可压迫气管引起呼吸困难，甚至可突然发生窒息。术后短期内出现休克，虽经输血补液处理，休克不见好转甚至加重，表示内出血量大。而术后12周内，伤口深部突然出现血块或有鲜血涌出，或大量呕血、黑便、尿血和咳血，则都是**继发性出血**的主要表现。

防治措施

- β 手术**止血要彻底**，术毕应用生理盐水冲洗创面，清除凝血块之后，再仔细止血，较大的血管出血应该缝扎或双重结扎止血。术后积极预防感染，减少继发性出血的发生。一旦发生术后大量出血，应立即输血，并同时做好再次手术止血的准备，如保守措施无效，应尽早手术探查并止血。再次止血后仍应严密观察，防止再度出血。

肺不张与肺炎



肺不张与肺炎

β **病因与病理**：长期吸烟的病人，常伴有慢性气管炎，呼吸道内分泌物较多。而术中及术后应用各种镇痛药和镇静剂，又抑制了呼吸道的排痰功能。切口疼痛、术后胃肠胀气和长期卧床，使肺的扩张受到影响。过于粘稠的分泌物无力咳出时，可阻塞小支气管，所属肺泡内的空气被完全吸收后，肺组织萎陷。肺不张常常伴有肺部的感染，使病情更加严重。

临床表现

β 少数病人仅在胸片上显示有肺不张，可无任何自觉症状。多数病人表现为术后2-3天开始烦躁不安，呼吸急促，心率增快。严重者伴有紫绀、缺氧，甚至血压下降。病人常有咳嗽，但粘稠痰液不易咳出。合并感染时，出现体温升高，白细胞总数增加等。患侧肺叩诊发实，呼吸音减低或消失，有时呈管状呼吸音。胸部放射学检查即可确诊。

防治措施

β 术前1-2周严格禁烟，并积极治疗急、慢性呼吸道感染；术后早期活动，帮助病人咳嗽，排出粘痰。清除支气管的粘痰是治疗的关键，口服祛痰剂，定时雾化吸入可使粘痰变稀，容易咳出，还可使用机械辅助排痰。必要时行气管内吸痰，或在支气管镜直视下吸出粘稠痰。合并肺部感染时应用抗菌素。

下肢深静脉血栓形成



下肢深静脉血栓形成

- β **病因与病理**：术后长期卧床，下肢静脉回流缓慢；手术创伤和组织的破坏后，大量凝血物质进入血管；盆腔和下腹部手术，可引起静脉壁的损伤，导致血栓的形成。血栓好发于下肢的深静脉内，尤其是多见于左侧腓肠肌静脉丛内，栓子可向上蔓延到股静脉和髂静脉内。已经形成的血栓容易脱落，可引起致死性的肺动脉栓塞。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/156130114102010125>