

2010年外科护理：肝脏外伤的临床特点及处理原则护士资格考试 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/0/2021\\_2022\\_2010\\_E5\\_B9\\_B4\\_E5\\_A4\\_96\\_c21\\_252.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/0/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E5_A4_96_c21_252.htm) 肝外伤占各种腹部损伤的15~20%。有

肝硬化等慢性肝病时发生率较高。肝外伤破裂后临床以内出血征象为主，因胆汁外溢，腹膜刺激征较脾破裂明显，有时血液由于通过胆道进入十二指肠而出现黑便及呕血。来源

：www.examda.com 肝破裂的处理原则是彻底清创，确切止血、通畅引流。根据肝破裂范围，可采用不同的处理方法。裂口不深或在肝缘，创缘较整齐者，在清创后可将裂口直接缝合，裂口较大、较深，裂口内有不易控制的动脉出血，可考虑结扎肝固有动脉或其分支，结扎前先试行阻断该动脉血流，观察其止血效果，确有效时方可进行结扎。肝脏裂口在清创后进行缝合并充分引流。肝脏组织大块破损或呈粉碎性破裂，或肝组织损伤严重者，可将肝组织整块切除或行肝叶切除，肝脏损伤严重，伴有肝静脉主干或下腔静脉撕裂时，需采用下腔静脉转流，暂时阻断下腔静脉及肝门诸血管，使肝脏暂时处于“无血状态”下修补肝静脉主干或下腔静脉的裂口。肝组织大块缺损，止血不满意，又无条件行较大手术的情况下，可在肝脏创伤内用大网膜，明胶海绵，氧化纤维堵塞后，再用长纱条顺序填入裂口以压迫止血，纱条尾端自腹壁切口或另作戳创引出腹壁外，术后第五天起，每日抽出纱条一段，7~10日取完，此期间必须加强抗生素治疗以防感染。外伤性肝破裂不论哪种手术方式，在创面或肝周围应留置引流物进行通畅引流。更多信息请访问：百考试题护士网校 护士论坛 护士在线题库 百考试题执业护士加入收藏相关推荐

：2010年外科护理：胰腺损伤的临床特点及处理原则 2010年  
外科护理：十二指肠损伤的临床特点及处理原则 100Test 下载  
频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问  
[www.100test.com](http://www.100test.com)