

2010年外科护理：肝棘球蚴病的预防与治疗护士资格考试

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_253.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/0/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E5_A4_96_c21_253.htm) 预防 在畜牧区广泛开展有关包虫病知

识的宣传；消灭野犬，加强家犬的管理，儿童勿玩耍狗；防止犬粪污染草场，饲料，水源，预防羊群染病，加强宰杀管理，病死的羊尸应深埋或焚毁。注意个人卫生；保护水源，搞好环境卫生。

治疗 手术治疗仍为目前治疗棘球蚴病的主要治疗手段。手术的原则是清除内囊，防止囊液外溢，消灭外囊残腔，预防感染。具体手术方法依包囊大小，有无胆瘘和感染或钙化决定。

（一）内囊摘除术：是基本的方法，适用于无感染的包囊。手术时用敷料将周围妥为保护，并使与腹内脏器及腹腔完全隔开。以长针头带三通接头穿刺包囊，先抽吸出小部分囊液，再注入等量4%或10%甲醛液以杀灭头节，数分钟后迅速抽吸囊液，内囊塌陷后即与外囊分离；将外囊切开，摘除内囊及子囊，再以双氧水涂擦外囊壁。对外囊壁残腔的处理力求将其缝闭，巨大者亦可填塞大网膜，以防腔内渗液感染。采集者退散

（二）内囊摘除并外囊闭式引流术：适用于有感染或有胆瘘的巨大包囊而囊壁不易塌陷者，在内囊摘除后放置闭式引流。

（三）内囊摘除并外囊一空肠“Y”型内引流术：用于与较大胆管相通坚韧不易塌陷闭合的外囊残腔。吻合口宜宽大并以空肠侧面吻合为佳。来源

：www.100test.com （四）袋形缝合术：曾用于合并感染的病例，但术后都形成混合感染、胆瘘，成为经久不愈的复杂的窦道，病人痛苦。现已渐摒弃不用，改为彻底清除腔内的污物，尽量缩小残腔后留置闭式引流，配合抗感染治疗，使残

留物，尽量缩小残腔后留置闭式引流，配合抗感染治疗，使残

留物，尽量缩小残腔后留置闭式引流，配合抗感染治疗，使残

腔早日闭合。（五）肝叶切除术：用于钙化的肝包虫和泡状棘球蚴病例。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：肝脏外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