

外科知识辅导：血栓性外痔剥离术后处理问题 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/15/2021_2022__E5_A4_96_E7_A7_91_E7_9F_A5_E8_c22_15305.htm

预防：1) 术前做好准备工作灌肠，使患者术后于24小时后再排便。对于嵌顿痔、血栓性外痔、炎性外痔等术前须控制炎症，一般尽量待炎症完全控制后再进行手术。2) 术中注意无菌操作，根据病情合理设计手术方案，严格执行操作秩序，动作轻柔准确、切口平整，呈放射状切口，保持创面间皮桥两侧张力平衡，对皮桥移动度较大的患者，可用针线固定1~2针，减压切口适当延长，使引流通畅，注意伤口止血，减少缝合，术毕仔细检查创面出血情况，尤其对隐性出血，应充分止血，肛门应加压包扎24小时。3) 术后控制大便24~48小时，多食蔬菜水果，适当给润肠通便药物，防止大便干燥蹲厕时间过长，努挣后引起肛缘水肿；但用药也不能用峻猛泻下剂，使患者腹泻，反复排便也可引起肛缘水肿。术后适当使用抗生素抗感染，预防炎性水肿。4) 换药时严格执行无菌操作，先应清洗坐浴，适当用高渗液，换药时动作轻柔，清洁伤口彻底，放置引流条到位，以便引流通畅，可适当按摩肛周。治疗：1.内治，西药，中药坐浴，药膏外涂（可使用马应龙痔疮膏、复方玉红油膏、清凉膏、消炎止痛膏、九华膏、湿润烧伤膏等外用。）2药液外敷 炎性水肿合并充血水肿可用甲硝唑注射液等冲洗后再用50%硫酸镁纱布或高渗盐水纱布湿敷，效果确切3手术疗法 对于水肿较甚者，或久而不消或伴有痔核残留、皮下血栓者，再行手术修补。手术中的要点：1、在痔的表面做梭形切口，大小以剥离血栓后皮缘恰好对合

为准，仅切（剪）开表皮，即可看到血栓，将皮下的血栓和结缔组织均要剥离出来，否则术后极易出现肿胀或形成外痔。

2、常规将皮缘间断缝合，必要时可以垂直褥式缝合几针，剥离后的表皮不能漂浮，否则易出现积液、感染或坏死。缝线五天后即可拆除。

3、术后肛门部压迫纱布有助于防止水肿。

4、术后不能大便干结，勿用力排便。注意换药、坐浴。

转贴于：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