

2010年外科辅导：断肢再植的术后处理临床执业医师考试

PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/648/2021\\_2022\\_2010\\_E5\\_B9\\_B4\\_E5\\_A4\\_96\\_c22\\_648155.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/648/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E5_A4_96_c22_648155.htm)

1.全身情况观察与处理 断肢病人的病房应严格消毒隔离，并保持室内一定的温度( $22 \pm 2$ )、湿度与适当的通风。除了观察可能发生的颅脑、胸与腹部的重要脏器的合并损伤外，应对断肢再植术后一些重要并发症要有充分认识并及时处理，这些并发症主要有血容量不足、急性肾功能衰竭、脂肪栓塞、血浆蛋白过低、水与电解质平衡失调、感染等。

2.局部情况的观察与处理 再植肢体循环危象一旦发生，首先需通过观察表15-2中的指标迅速判断为动脉还是静脉危象，然后进一步鉴别是血管痉挛或血栓形成。突然发生的循环危象，大多数由于血栓形成所引起。渐渐发生的供血不足，一般由于血管痉挛所引起。血管痉挛可反复出现，均为动脉供血不足之现象，经输血，6~10%低分子右旋糖酐，妥拉苏林等抗凝，解痉药物、局部保温或交感神经节封闭等处理后可逐渐好转。如疑有血栓，应及时手术探查，取出血栓或切除吻合口再行缝接。采集者退散 术中应注意预防再植肢体后可能出现的进行性肿胀，术后应密切注意肿胀的发展，检查病人的体位、石膏、包扎、伤口缝合是否过紧。如术后形成血肿已压迫静脉，应及时拆除必根缝线，清除血肿，细致止血。

3.再植后伤口感染 一旦感染已形成，应对部伤口行切开引流术，采用合适的抗生素局部湿敷。经细菌培养和药敏试验后调整抗生素。注意全身支持治疗，必要时可多次小量地输入鲜血可血浆。采集者退散

4.术后的抗凝治疗问题 常规静脉滴注6%低分子右旋糖酐注射液500

~ 1000ml/日，肌肉注射妥拉苏林25mg和罂粟碱30mg/6 ~ 8h等药物。一般不需要肝素和双香豆素之类的抗凝治疗，关键在于仔细而精确的缝合技术，而各种抗痉与抗凝剂只能起一些辅助作用，对于合并有胸腹部及颅脑损伤者，还有溃疡病、食管静脉曲张的病人，潜在着致命出血的危险，应予以充分的重视。

### 5.高压氧的应用

正常气压下人动脉血氧含量为8.53mmol/L，而物理状态氧仅占0.13mmol/L。高压氧在3个大气压下可达到2.01 ~ 2.68mmol/L，较常压下增加22倍。因此高压氧可使细胞得到充分的氧供应，钠泵恢复运转，水肿逐渐消退，组织细胞的微循环得到改善。

更多信息请访问：[执业医师网校](#) [百考试题论坛](#) [百考试题在线考试系统](#) [百考试题执业医师加入收藏](#)

相关推荐：[2010年外科辅导：断肢再植术后期的功能恢复及功能评定](#) [2010年外科辅导：断指再植手术指征](#)

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)