

2011年临床助理医师：穿透性心脏外伤的手术治疗(1) PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/651/2021_2022_2011_E5_B9_B4_E4_B8_B4_c22_651059.htm

穿透性心脏外伤的手术治疗：
手术适应证、术前特殊处理、麻醉、体位和切口、心脏修补术！

- 1.手术适应证 心肌穿透伤，伴心包压塞或进行性出血性休克者，或心包穿刺减压后又迅速出现心包压塞征者，都应立即手术治疗。如循环已停止或一般状况太差，应立即在急诊室内开胸手术。其余病例经详细检查，如果有确凿无疑的病变，尤其有心包填塞症状或出血导致血压下降，须手术治疗。
- 2.术前特殊处理 如果刺入心脏的刺伤物如尖刀，仍留在胸壁，手术前不宜急于拔出；手术前发生心脏骤停，须紧急开胸作心脏挤压，解除心包填塞，并以手指暂时控制出血部位，改善心排量。体外心脏按摩不仅无效，而且有加重心包压塞之虞。
- 3.麻醉 以气管插管全身麻醉为宜。手术开始时，给以少量浅麻醉，并大量给氧。全身麻醉能扩张周围血管，正压呼吸可进一步影响静脉血回流，易诱发心脏停搏。因此，麻醉诱导时要准备紧急开胸，并在切开胸膜前不行间歇正压呼吸。病情危急，神志不清者，可不用麻醉或采用局部麻醉。
- 4.体位和切口 取平卧位，受伤侧抬高30°。广泛消毒前胸皮肤。切口的选择根据穿透伤的路径与伤情，须能良好显露心脏伤口。最常采用的切口为左胸前外切口，经第四肋间进胸，必要时可切断第四、五肋软骨，以增加显露。创伤进口在右侧者，则于右侧采用前外切口。如一侧显露不佳，可延伸切口，至对侧横断胸骨，并结扎胸廓内血管。疑有心包内大血管损伤者，宜做正中切口。前述的剑突下心包开

窗术除用于诊断和急救外，亦可在拟定手术时先实施，待发现有血心包，再延长切口，做胸骨下右劈开。5.心脏修补术在心包压塞时，心包张力极高，一旦切开减压，血液涌出，患者即可有血流动力学上的改善，应迅速补充血容量。扩大心包切口，清除血块。显露心脏口，用手指按压暂止血，然后即可进行修补缝合。心房伤口多数可用无创钳夹止血。大的心脏裂口，在缝合时可能再次引起失血，应迅速补充血容量。稳定循环，以便有充裕的时间进行伤口修补。特别推荐：[#0000ff>2011年临床助理医师资格考试报名时间](#) [#0000ff>网上报名须知](#) [#0000ff>2011年临床助理医师考试现场报名时间](#) [#0000ff>考试时间](#) [#0000ff>2011年临床助理医师考试大纲](#) 更多信息请访问：[#0000ff>2011临床助理医师精品班](#) 相关链接：[#0000ff>2011临床助理医师考试备考：大脑大静脉瘤汇总](#) [#0000ff>2011年临床助理医师考试：大脑镰旁脑膜瘤汇总](#) 欢迎进入 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