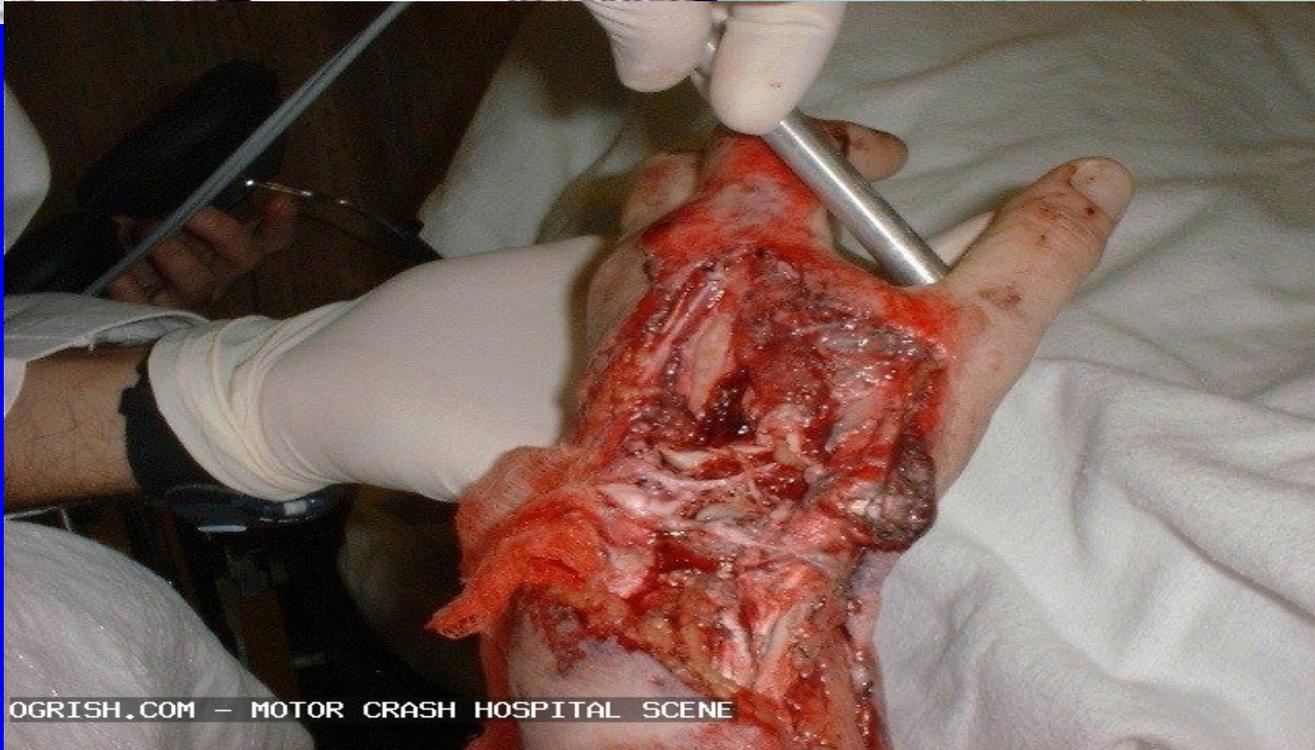


围手术期处理



手术是外科疾病的重要治疗手段，但是手术和麻醉都具有创伤性。做好术前准备，使病人具有充分的心理准备和良好的机体条件，以便更安全地耐受手术。术中精心手术，是成败的关键。手术后，要采取综合治疗措施，防治可能发生的并发症，尽快恢复生理功能，促使病人早日康复。



OGRISH.COM - MOTOR CRASH HOSPITAL SCENE

概念

- 围手术期（the preoperative period）：
指从确定手术治疗时起，至与这次手术有关的治疗基本结束为止的一段时间。
- 围手术期处理(preoperative period management):
- 以手术治疗为中心，包含术前、术中、术后三个阶段的处理。

第一节 术前准备

一、一般准备



- (一) 心理准备：
 - 1. 消除恐惧、紧张、焦虑等情绪。
 - 2. 就疾病的诊断，手术的必要性及手术方式，术中和术后可能出现的不良反应、并发症及意外情况，术后治疗及预后估计等方面，向病人家属作详细介绍和解释，取得病人、家属的信任和同意，协助做好病人的心理准备；签署知情同意书（术前沟通）。

- 1.术前讨论，制定手术方案

- (1)手术分期

- 1) 急症手术

- 2) 限期手术

- 3) 择期手术

- (2)估计耐受力

- 一类：耐受力良好（一、二级）：

- 一般性准备可施行任何类型外科手术。

- 二类：耐受力不良（三、四级）：

- 积极细致特殊准备后，方可施行手术。

● (二)生理准备

- 1.手术区的皮肤准备：清洁、剃毛或不剃毛
- 2.适应性准备：训练床上大小便，正确咳嗽和排痰的方法。
- 3.输血和补液：凡有水、电解质及酸碱平衡失调和贫血的，均应在术前予以纠正。
- 4.预防感染：手术前，提高病人的体质，预防感染。病人在手术前不与罹患感染者接触；杜绝上呼吸道感染者进入手术室；严格遵循无菌技术原则，手术操作轻柔，减少组织损伤，都是防止感染的重要环节。

下列情况下，需要预防性应用抗生素：

- ①涉及感染病病灶或切口接近感染区域的手术；
- ②肠道手术；
- ③操作时间长、创面大的手术；
- ④开放性创伤，创面已污染或有广泛软组织损伤，创伤至实施清创的间隔时间较长；
- ⑤癌肿手术；
- ⑥涉及大血管的手术；
- ⑦需要植入人工制品的手术；
- ⑧脏器移植术。

（4）热量、蛋白质和维生素：术前准备、手术创伤和术后饮食限制，不仅使消耗增加，而且会造成热量、蛋白质和维生素摄入不足，影响组织修复和创口愈合，削弱防御感染的能力。

5、胃肠道准备：

(1)非胃肠道手术：成人从术前12小时开始禁食，术前4小时开始禁止饮水。

(2)胃肠道手术：

术前1~2日开始进流质饮食或禁食

幽门梗阻的病人，进行洗胃。

一般性手术，术前一晚灌肠；

大肠手术，于术前2~3天开始口服肠道制菌药物，术前一天晚上及手术当天清晨清洁灌肠或结肠灌洗

6、其他：

(1)术前夜给予镇静剂。

(2)如发现病人有与疾病无关的体温升高，或妇女月经来潮等情况，即应延迟手术日期。

(3)导尿

(4)取下义齿。

二、特殊准备

对手术耐受力不良的病人，除了要作好一般的术前准备外，还需根据病人的具体情况，作好特殊准备。

(一) 纠正营养不良与：营养不良的病人常伴有低蛋白血症，往往与贫血、血容量减少同时存在，因而耐受失血、休克的能力降低。

血浆清蛋白测定值在30~35g/L，应补充富含蛋白质饮食予以纠正；如果低于30g/L，则需通过输入血浆、人体白蛋白制剂才能在较短的时间内纠正低蛋白血症。

血红蛋白提高之80-100g/L

- (二) 脑血管病

近期有脑卒中史者，择期手术至少推迟2周

(三) 心血管病

1、高血压：病人血160/100mmHg以下，可不必作特殊准备。

2、心脏病：伴有心脏疾患的病人，施行手术的死亡率无疑将高于非心脏病者，心脏病的类型与手术耐受力有关。

CRIS见表11—1、2，四级禁手术

手术前准备的注意事项

①纠正水和电解质失调

②矫正贫血

③纠正心律、率失常

④急性心肌梗死病人发病后6个月内，不宜施行择期手术；6个月以上且无心绞痛发作者，可在良好的监护条件下施行手术。

⑤心力衰竭病人，最好在心力衰竭控制3~4周后，再施行手术。

(四) 呼吸功能障碍：凡有呼吸功能不全的病人，术前都应作血气分析和肺功能检查。

术前准备应包括

①术前2周开始 停止吸烟，鼓励病人多练习深呼吸和咳嗽

②应用麻黄碱、氨茶碱等支气管扩张剂以及异丙肾上腺素等雾化吸入剂，对阻塞性肺功能不全有较好的作用，可增加肺活量。经常发作哮喘的病人，可口服地塞米松等药物，以减轻支气管粘膜水肿。

③痰液稠厚的病人，可采用蒸气吸入，

④麻醉前给药量要适当，以免抑制呼吸。⑤重度肺功能不全及并发感染者，改善肺功能、控制感染后才能施行手术。

⑥急性呼吸系统感染者，如为择期手术，应推迟至治愈后1~2周，如系急症手术，需用抗生素并避免吸入麻醉。

（五）、肝疾病：术前（尤其是大中手术）都应作各项肝功能检查肝功能损害较严重或濒于失代偿者，手术耐受力显著削弱，必须经过较长时间严格准备，方可施行择期手术；至于肝功能有严重损害，表现有明显营养不良，腹水、黄疸者，或急性肝炎病人，除急症抢救外，多不宜施行手术。

(六)、肾疾病：麻醉、手术创伤都会加重肾的负担。因此，凡有肾病者，都应进行肾功能检查。根据24小时内生肌酐廓清率和血尿素氮测定值判断，肾功能损害的程度大致可分三类，即轻、中和重度（见表）。对于轻、中度肾功能损害病人，经过适当的内科疗法处理，都能较好地耐受手术；重度损害者，需要在有效的透析疗法处理后，才能实施手术。

肾功能损害程度

测定法	肾功能损害		
	轻度	中度	重度
24小时肌酐廓清率 (ml/min)	51—80	21—50	<20
血尿素氮 (mmol/L)	7.5—14.3	14.6—25.0	25.3—35.7

(七)、糖尿病：糖尿病人的手术耐受力差，术前应控制血糖水平，纠正水、电解质代谢失调和酸中毒，改善营养情况。

施行大手术前，糖尿病人血糖以控制在轻度升高状态（5.6~11.2mmol/L）较为适宜，此时尿糖+~++。这样既不至因胰岛素过多而发生低血糖，也不致因胰岛素过少而发生酸中毒。

手术应在当日尽早施行，以缩短术前禁食时间，避免发生酮性酸中毒。可按5:1的比例（葡萄糖5g加胰岛素1U），在葡萄糖溶液中加入胰岛素。

术后，根据4~6小时尿糖测定结果，确定胰岛素用量。

(八) 凝血障碍

常规凝血试验阳性的的发现率低，所以仔细询问病史和体格检查显得尤为重要。如果临床确定有凝血障碍，择期手术前应作相应的治疗处理。

凝血实验：

凝血酶原时间

凝血活酶时间

血小板计数

(九)、下肢深静脉血栓形成的预防
围手术期发生静脉血栓形成的危险因素包括年龄>40岁，肥胖，有血栓形成病史，静脉曲张，吸烟，大手术（特别是盆腔、泌尿外科、下肢和肿瘤手术），长时间全身麻醉和血液异常及血液粘度增高。血栓一旦脱落可发生致命的肺动脉栓塞，应预防性使用低分子量肝素，间断气袋加压下肢和口服华法令。



第二节 术中处理

一、主要内容

- 1、麻醉实施与管理
- 2、术中监测、治疗、护理
- 3、意外情况的预防与处理
- 4、实施输血、输液与管理
- 5、应用抗感染药物与其它药物
- 6、手术方案的实施与变更的决策

二、注意事项

- (一) 注意语言艺术、机制、沉着
- (二) 合理掌握手术范围
 - 1.按预定计划施行
 - 2.实时终止手术
- (三) 轻柔细致
- (四) 防止过多失血与体液
- (五) 适当应用相应药物：抗菌药、止血药、激素等
- (六) 及时补充血容量
- (七) 保持呼吸道通畅

第三节 术后处理

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/375242144104011244>