



## 临床执业医师考试：《答疑周刊》2021年第51期

### 【其他相关】

#### 术前准备

##### 1. 外科手术种类

急症手术	脾破裂手术
限期手术	恶性肿瘤
择期手术	良性肿瘤切除术

##### 2. 一般准备（高频考点浓缩）

A. 胃肠道准备：术前 12h 禁食，4h 禁水

B. 预防应用抗生素：



##### 3. 特殊准备（有合并症的其他情况）

A. 营养不良：白蛋白 $<30\text{g/L}$  或转铁蛋白 $<0.15\text{g/L}$ ，则需要补充。

B. 脑血管病：脑卒中史者，择期手术至少推迟 2 周，最好 6 周。

C. 高血压：160/100mmHg【医学教育网原创】，手术当天早晨降压药。

D. 心脏病：心肌梗死者 6 个月内不施行择期手术。

E. 糖尿病：通过饮食控制者，无特殊；通过口服药控制者，服用至术前一天晚上。

通过胰岛素控制者，术晨停用。

控制血糖于 5.6~11.2mmol/L——PS：血糖不要降到正常范围。

F. 凝血障碍：服用抗凝、抗血小板药物—停药（阿司匹林应停用 7 天）。



G. 如需透析, 应在计划手术 24 小时内进行。

#### 4. 术后引流

乳胶片	术后 1~2 天拔除
烟卷引	术后 72 小时内拔除 (3 天)
T 型	2 周以上, 过早拔, 纤维管道未形成→胆汁流入腹腔
胃肠减压	排气后拔出

#### 术后处置考点——体位

全麻未清醒	平卧, 头偏向一侧, 防止误吸
头颅术无休克昏迷	15~30 度头高脚低位; 防止脑水肿
颈胸部	用高半坐位, 有利于呼吸和引流
腹部手术	用低半坐位, 减少腹部张力 (防止伤口崩开)
休克患者	用下肢抬高 15~20 度、头躯干抬高 20~30 度的体位利于血液回流到重要器官
肥胖者	采用侧卧位, 以利于呼吸和静脉回流

#### 术后不适的处理

疼痛	术后较常见并发症, 止痛
恶心、呕吐	常为麻醉反应所致, 麻醉作用消失后即可停止
腹胀	常因胃【医学教育网原创】肠道功能受抑制、肠腔内积气过多所致。处理: 胃肠减压
尿潴留	麻醉后排尿反射受抑制, 或不习惯, 处理: 温水敷, 导尿

#### 术后处置考点——术后进食及拆线

胃肠道手术	腹部手术	待肠道蠕动恢复——进水——少量流食——半流质——普食
缝线拆除	头面颈部 4~5d; 下腹会阴 6~7d; 胸上腹背和臀部 7~9 天; 四肢 10~12d; 减张缝线 14d	

## 5. 术后切口及愈合的分类

手术患者的切口种类分为:

- ①清洁切口 (I) 如甲状腺大部切除术;
- ②可能污染切口 (II) 如胃大部切除术;
- ③污染切口 (III) 如阑尾穿孔手术切口。

切口的愈合分为 3 级:

甲级愈合: 愈合良好的切口;

乙级愈合: 有炎性反应如红肿、硬结、血肿、积液等, 但未化脓;

丙级愈合: 切口化脓, 需切开引流。

PS: 皮肤不易彻底消毒或 6h 内伤口经过清创缝合、新缝合的切口再度切开者的也算 II 类切口。

### 一一术后并发症

术后出血	胸腔手术后, 引出血液 $>100\text{ml/h}$ , 就提示有内出血 (进行性血胸是 $200\text{ml/h}$ , 持续 3 小时)
发热	术后最常见的症状
呼吸系统	肺膨胀不全 (肺不张): 多见上腹手术, 鼓励病人深呼吸, 咳嗽, 解除支气管阻塞
切口裂开	多发生在术后 1w 内, 常见于腹腔内压力骤然增高, 如腹胀、咳嗽等, 处理为减张缝合 (14 天拆线)
切口感染	拆开、清创、引流

临床执业医师考试: 《答疑周刊》2021 年第 51 期 (word 版下载)

〔医学教育网版权所有, 转载务必注明出处, 违者将追究法律责任〕