

<<普外术中会诊100例处理经验>>

图书基本信息

书名：<<普外术中会诊100例处理经验>>

13位ISBN编号：9787509139516

10位ISBN编号：7509139511

出版时间：2010-9

出版时间：人民军医

作者：高志清//付由池//李海民

页数：307

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>

<<普外术中会诊100例处理经验>>

前言

本书精选的100个病例（高志清提供85例，付由池提供15例）均是笔者在临床紧急手术中的经验体会，根据疾病类型分为18章，每章按病例进行介绍，涵盖病情介绍、会诊处理、原因分析、经验和教训等内容，分析讨论包括：发生原因、当时的临床表现、抢救处理措施和方法，治疗进展情况等。

对初、中级外科医师临床工作有一定的指导意义和参考价值。

在临床万千病例中，我们仅仅收集、分析了比较典型的100例，其中有些病例过后看来只是极普通的病例，但实际处理起来还是有诸多困难。

书中介绍的100例中，抢救成功97例，死亡3例。

我们把在抢救处理中的经验和教训提取出来，供同道们分享，但愿能起到抛砖引玉的作用。

<<普外术中会诊100例处理经验>>

内容概要

本书收集了100例普通外科手术中急会诊病例的抢救处理方案。

多位专家根据临床经验解析了术中突发紧急情况的原因、抢救要点、救治思路、风险防范等问题，每个病例后还简要地总结了手术操作的经验和教训。

全书收录病例资料典型、实用，临床指导性强，对于提高普通外科医师的手术水平、避免手术失误有很大帮助。

适合普通外科医师、基层临床医师阅读参考。

<<普外术中会诊100例处理经验>>

书籍目录

第1章 甲状腺手术 例1 全麻下甲状腺癌根治术术中出血多, 请求会诊 例2 局麻下甲状腺癌根治术术中患者呼吸停止, 紧急协助处理 分析讨论第2章 肝脏手术 例3 肝癌破裂出血凶猛无法止血, 请求会诊 例4 全麻下肝癌切除术, 术中出血凶猛不能止血, 请求会诊 例5 肝贯通伤全麻下剖腹探查, 术中出血不止, 请求会诊 例6 车祸全麻下剖腹探查, 积血喷出, 请求会诊 例7 腹部外伤致内出血全麻下剖腹探查, 术中未查见病变, 请求会诊 例8 交通事故致创伤性肝破裂, 术中止血困难, 请求会诊分析讨论第3章 胆囊、胆道手术 例9 胆囊结石、胆总管结石, 全麻下开腹, 未见胆囊, 手术无法继续, 请求会诊 例10 全麻下胆囊切除, 术中无法确定病变, 请求会诊 例11 胆总管切开取石术, 术中大出血, 请求会诊 例12 全麻下胆囊切除术, 撕断胆囊动脉, 无法止血, 请求会诊 例13 胆总管探查, 胆总管下端结石嵌顿, 急请会诊 例14 三次拔T管即形成胆汁性腹膜炎, 术者不知如何处理, 请求会诊 例15 剖腹探查肝总管结石, 处理棘手, 请求会诊 例16 胆道蛔虫症并发严重血管出血, 请上级医师会诊 例17 胆道多次手术粗疏, 出血凶猛, 请求紧急处理 分析讨论第4章 医源性胆管损伤手术 例18 胆囊切除术中误断胆管, 术者无法处理, 请求会诊 例19 误断胆管, 请上级医师协助吻合胆管 例20 误断胆管后无法处理, 请求会诊 例21 误断胆管, 因吻合方法欠佳, 断端撕裂加深, 请协助处理 例22 误断胆管, 吻合困难, 请求会诊 例23 粘连较重, 误断胆管, 请求会诊 例24 胆囊切除术将胆总管误认为是胆囊管用钛夹并横断, 术后5天剖腹探查, 请求会诊 例25 老年男性胆囊切除术中误伤胆管, 无法处理, 请求会诊 例26 肥胖病人LC手术中误伤胆管, 无法处理, 请求会诊 例27 肥胖病人LC手术粘连致解剖不清误伤胆管, 再次手术请求会诊 例28 LC手术误伤胆总管, T管引出错误, 5天后再次手术请求会诊.....

<<普外术中会诊100例处理经验>>

章节摘录

4.清扫左侧颈动脉鞘淋巴结，仔细分离切除颈内静脉，仅保留颈总动脉和迷走神经，切除一段颈内静脉和周围脂肪组织及肿大的淋巴结。

5.术后病人清醒，说话声音稍低沉，无声音嘶哑，饮水无呛咳。

术后伤口引流液不多，恢复顺利，痊愈出院。

以后再行化疗及局部放疗。

【原因分析】1.甲状腺癌根治术，首先切口要显露好，本例病人虽然把左侧舌骨下肌群横断，但仍然显露不好，撕破血管出血。

2.没有结扎甲状腺上、下动脉，钝性分离结果导致甲状腺后侧出血，由于看不清楚出血部位，造成无法进行手术的情况。

【预防和教训】1.甲状腺血运丰富，在手术时一定要显露好。

甲状腺癌根治术，先做颈部领式切口，双侧甲癌可做马蹄状切口，单侧者行L形切口，并切除舌骨下肌群，即胸骨甲状肌及胸骨舌骨肌，这样甲状腺显露非常清楚，再进行甲状腺切除。

2.把甲状腺显露好以后，应进行甲状腺血管的切断，可先结扎切断甲状腺中静脉，再结扎切断甲状腺下动脉，此时将甲状腺下极轻轻拉出切口外，再将甲状腺轻轻向下牵引，结扎切断甲状腺上动脉，这样甲状腺已抬起，向周围分离出血很少。

本例病人切口显露差，又没有结扎切断甲状腺上、下动脉，就钝性分离甲状腺，有些小血管被分破出血，造成无法止血的情况，应吸取教训。

<<普外术中会诊100例处理经验>>

编辑推荐

《普外术中会诊100例处理经验》由人民军医出版社出版。

<<普外术中会诊100例处理经验>>

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>