

纠正水电解质失衡失调等。手术后应严密监测生命征,注意观察宫底的高低及阴道流血,腹部用收腹带加压,防止出血及宫腔积血。6 h 后进食少许清淡流质,观察 2 h 无腹胀可增加流质质量,术后 24 h 拔出尿管,鼓励早期活动促进胃肠功能恢复。

参考文献

1 刘新民. 妇产科手术学[M]. 第 3 版. 北京:人民卫生出版社,

2004:879-880.

- 2 黄醒华. 对剖宫产术的思考[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2003, 7(19):386-388.
- 3 戴钟英. 如何避免剖宫产手术中的一些错误[J]. 实用妇产科杂志, 2003, 19(6):123.
- 4 常丽琴, 叶海鹰. 降低第二产程剖宫产率及并发症的探讨[J]. 临床医药实践杂志, 2006, (11):850-851.

[收稿日期 2009-05-20][本文编辑 宋卓孙 黄晓红]

经验交流

胆囊切除术医源性胆管损伤的临床分析

王秀文

作者单位:536005 广西北海市高德医院普外科

作者简介:王秀文(1970-),男,本科学历,学士学位,主治医师,研究方向:普外科。E-mail:wxw2838@163.com

【摘要】 目的 探讨医源性胆管损伤的原因及处理措施。方法 回顾分析近年来我院胆囊切除术致胆管损伤 8 例的病例资料。分析损伤的部位、类型、发现时间、手术方法和治疗效果等。结果 术中发现胆管损伤并及时采用胆道端端吻合、胆肠吻合并引流 6 例,术后 3 d 内发现胆道损伤再次手术 2 例。结论 医源性胆管损伤关键是预防,术中及时发现、及时处理并采取有效的措施可减少并发症的发生。

【关键词】 医源性; 胆管损伤; 防治

【中图分类号】 R 657.4 【文献标识码】 B 【文章编号】 1674-3806(2009)08-0865-02

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2009.08.35

Clinical analysis on iatrogenic biliary tract injury due to cholecystectomy WANG Xiu-wen. Department of General Surgery, Guangxi Beihai Gaud Hospital, Beihai 536005, China

【Abstract】 **Objective** To discuss the methods of prevention and treatment of iatrogenic biliary tract injury. **Methods** Eight cases of iatrogenic biliary tract injury due to cholecystectomy in our hospital during the past 15 years were retrospectively analyzed. the damage spot, type, discovery time, surgery method and treatment result were analyzed. **Results** Six cases of biliary tract injury were found during the operation and were promptly treated by biliary tract end to end anastomosis, biliary intestinal anastomosis and biliary tract drainage; another 2 cases of biliary tract injury were found in 3 days after the operation and received reoperation. **Conclusion** For iatrogenic biliary tract injury, the prevention is the key; the prompt discovery, and adoption of the effective surgery method in the operation is very important.

【Key words】 Iatrogenic; Biliary tract injury; Prevention and treatment

胆囊切除术虽是腹部外科常见的安全性较高的手术,但当胆道存在解剖变异,或病变引起胆囊萎缩、Mirizzi 综合征等时,手术稍有不慎就有可能导致医源性胆管损伤^[1,2]。我院近年来因胆囊切除术致胆管操作性损伤 8 例,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 本组 8 例,男 5 例,女 3 例,年龄 35~62 岁,平均 48 岁。择期手术 5 例,急诊手术 3 例。损伤原因:发生

在开腹胆囊切除术 5 例,占 62%;胆总管探查术 2 例,占 25%;其他 1 例。损伤部位及类型:胆总管横断 6 例,胆总管刺伤 1 例,肝总管缝线扎伤 1 例。发现损伤时间:术中发现 6 例,术后 3 d 内发现 2 例。

1.2 处理方法 发生胆总管横断的 6 例中,行术中胆总管断端游离后对端吻合“T”管支架引流 4 例,胆总管十二指肠吻合术 1 例,胆管空肠 Roux-en-y 吻合术 1 例并放置硅胶管引流。发生肝总管缝线扎伤 1 例中术后第 2 天腹腔引出大量

胆汁并发腹膜炎,经再次手术行肝总管空肠 Roux-en-y 吻合术。肝总管误缝扎伤 1 例,术后第 3 天黄疸逐渐加深,行再次手术剪除缝线并肝下置管引流。

2 结果

本组术中发现的胆道损伤 6 例,经在术中及时处理均治愈,未发生任何并发症,平均住院时间 16.5 d。术后 3 d 内发现胆道损伤的 2 例,经再次手术处理损伤治愈,未发生其他并发症,平均住院时间 28.2 d。

3 讨论

3.1 医源性胆管损伤的原因^[1-3]

3.1.1 解剖因素 胆道的解剖关系复杂,而且变异较多,在胆囊切除术中任何疏忽和失误均可能造成胆管损伤。易造成胆道损伤的类型有胆囊管过短或缺如。当胆囊管与肝总管并行与右侧一段后汇入胆囊管、胆囊管绕经肝总管后方汇入胆总管左壁、胆囊管潜行并汇入肝总管后方、胆囊管汇入右肝或右肝管汇入胆囊管等时,手术容易损伤。本组有 1 例胆囊管潜行于胆总管后方汇入胆总管下段在分离胆囊管时损伤胆总管。

3.1.2 病理因素 导致医源性胆管损伤危险因素最多的是某些特殊病理变化而造成损伤,如胆囊三角处慢性炎症粘连水肿、胆囊纤维化、胆囊萎缩、胆囊与其他脏器形成内瘘等,这些因素使术中损伤胆管机会增大,本组有 2 例由于粘连、组织瘢痕化、水肿和畸形等因素造成胆囊三角解剖不清导致胆管损伤。

3.1.3 技术因素 有些手术者认为胆囊切除手术简单而过分自信,对有潜在危险的胆囊切除术重视不够,手术操作方法不规范,处理胆囊管时过度牵拉胆囊致使胆囊管与肝总管及胆总管并行等。

3.2 医源性胆管损伤的预防 (1)手术者应该严格遵守规范的手术操作规程,正确仔细地钝性解剖 Calot 三角,一定要明确“三管一壶腹”的关系,不要任意钳夹、结扎或切断术中

不明确组织。(2)在处理特殊病理变化时应采取逆行进行结合合法切除胆囊,此法可避免损伤胆管及副肝管^[4]。当胆囊颈部结石嵌顿时,应先把结石挤入胆囊腔内;对不易推挤者,可切开胆囊取出碎结石,胆囊化脓、坏疽致 Calot 三角水肿,粘连而解剖关系不清楚时,可先剖开胆囊,从胆囊腔内找到胆总管开口再进行处理,或通过胆囊管行术中胆道造影明确肝外胆道关系再进行手术操作。

3.3 胆道误伤的处理 术中一旦发现胆管损伤,可立即行胆总管探查切开放置“T”型管引流。如于术后 24~72 h 出现腹膜炎或进行性黄疸加深时,则应及时再次手术,根据具体情况做出相应处理。一般采用:(1)对于胆总管、胆总管部分损伤,可放“T”型管引流。(2)胆总管横断性损伤者,如组织破坏少,两端尚可游离,对口无张力,可行端端吻合。(3)受损广泛,无法吻合修补者,可行内引流。(4)因胆瘘致组织水肿炎症反应明显者,可选用简化胆道引流和腹腔引流,待炎症消退后再作处理。通过吻合口或修补部位的支撑管,置管时间不应少于 3 个月,以免术后发生吻合口狭窄,导致术后反复胆道感染^[5]。术后应常规置腹腔引流管,一可及早发现有无胆瘘或出血,二可防止腹膜炎发生。

参考文献

- 1 崔健,余云.胆囊切除术并发症一个不容忽视的外科问题[J].肝胆胰外科杂志,2000,12(1):5.
 - 2 张泽平,陈越,蒋桂兰,等.医源性胆管损伤的原因分析及其预防[J].腹部外科,2003,16(6):368.
 - 3 赵敏,武文亮,周扬.胆囊切除术致胆管损伤的原因及预防[J].临床误诊误治,2004,17(2):96-97.
 - 4 康丕贵.胆囊切除术中预防肝外胆管损伤的体会[J].临床误诊误治,2006,19(1):98.
 - 5 顾红光,杨俊涛,张永刚.医源性胆管损伤的诊断和治疗[J].创伤外科杂志,2003,5(1):112-113.
- [收稿日期 2009-05-28][本文编辑 宋卓孙 刘京虹]

护理研讨

社区医生的社区获得性肺炎知识教育干预效果

黄桂香, 秦志强, 龙胜泽, 黄国兰, 韦彩周

基金项目:广西壮族自治区卫生厅卫生适宜技术项目(S200817)

作者单位:530021 南宁,广西壮族自治区人民医院呼吸内科

作者简介:黄桂香(1969-),女,主管护师

通讯作者:秦志强(1962-),男,医学博士,主任医师,研究方向:呼吸与危重症医学诊断和治疗。E-mail:qinzhiquiang148@sohu.com

【摘要】目的 了解教育干预前后社区医生对社区获得性肺炎(CAP)的认知状况。方法 以 CAP 专题讲座对社区医生进行教育干预,教育干预前后对社区医生进行 CAP 知识问卷调查。问卷调查表根据国内外