

# 急诊严重腹部创伤患者损伤控制外科手术治疗分析

张发理

(青海省西宁市第一人民医院 急诊科, 青海 西宁, 810005)

关键词: 腹部创伤; 损伤控制外科手术; 效果; 急诊

中图分类号: R 572 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2017)21-212-02 DOI: 10.7619/jcmp.201721088

腹部创伤是临床常见的一种外科疾病<sup>[1]</sup>,对腹部创伤患者检查的重点在于患者的内部脏器是否受到受损,是否会危及到患者的生命,且严重的腹部创伤长导致患者出现休克,从而导致患者的生理功能以及机体代谢功能出现异常<sup>[2]</sup>。损伤控制外科手术被广泛应用于治疗严重腹部创伤患者中<sup>[3]</sup>。本研究观察急诊严重腹部创伤患者损伤控制外科手术的临床效果,现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2015年8月—2016年7月在本院接受治疗的严重腹部创伤患者80例,采用随机数表法将所有患者分为观察组40例和对照组40例。观察组男23例,女17例,年龄为29~65岁,平均年龄(43.52±6.21)岁;其中高处坠落损伤21例,车祸损伤16例,其他原因损伤3例。对照组男21例,女19例,年龄30~65岁,平均(47.89±6.35)岁;其中车祸损伤26例,高处坠落损伤10例,其他原因损伤4例。本研究经本院伦理委员会批准同意,入选患者知晓并签署自愿书,2组患者一般资料比较无显著差异( $P>0.05$ )。

### 1.2 治疗方法

对照组给予常规手术治疗,入院后给予患者机体功能恢复治疗。观察组给予患者损伤控制外科手术治疗。主要包括:①对患者进行院前急救,积极液体复苏,控制出血,接诊后,医生立即对患者的病情作出判断,做好保温工作,明确病情后送至手术室治疗;②首先处理危机患者生命的损伤,有效控制出血,其次是控制污物,对于需要耗时比较长的患者切除以及吻合可待确定性手术时处理;若患者需要二次手术,应置留相应的无菌营养袋,固定妥善,再关闭腹腔;③手术完成后,将患者平稳送至重症监护室,补液纠正患者的水电解质平衡,加强营养支持。

比较2组患者的手术时间、住院时间、术中出血量以及住院费用以及并发症发生率,同时比较2组患者治疗前后血氧饱和度、PT值以及体温情况,比较2组患者治愈率以及死亡率。

## 2 结果

观察组患者的术中出血量显著低于对照组患者( $P<0.05$ );观察组患者的手术时间以及住院时间显著短于对照组患者( $P<0.05$ ),见表1。观察组患者出现应激性溃疡、腹壁切口裂开、低营养症以及黏连性肠梗阻等并发症的发生率显著低于对照组患者( $P<0.05$ ),见表2。治疗后,2组患者的血氧饱和度都有所升高,观察组显著高于对照组( $P<0.05$ );治疗后2组患者的PT值都有所降低,观察组显著低于对照组( $P<0.05$ );治疗后2组患者的体温比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),见表3。观察组患者治愈率为95.00%(35/40),显著高于对照组的55.00%(22/40)( $P<0.05$ );观察组患者治疗后的死亡率为5.00%(2/40),显著低于对照组的45.00%(18/40)( $P<0.05$ )。

## 3 讨论

腹部创伤主要是指患者的腹腔内多脏器受到损伤,患者是否存在脏器损伤决定了腹部创伤患者病情的严重程度<sup>[4]</sup>。在临床治疗中需要优先处理,否则会危及患者的生命。腹部损伤会导致患者的生理机能发生变化,轻微的腹部损伤无明显临床症状,严重腹部创伤会导致内脏出血,甚至死亡<sup>[5]</sup>。损伤控制外科手术室临床上常用于治疗腹部创伤患者,可以有效降低患者术后并发症的发生,同时也能够为患者创造良好的手术条件,促进预后<sup>[6]</sup>。

严重的腹部创伤患者在进行第一次手术治疗后应该立即接受确定性修复和重建,但是这种治

表 1 2 组患者手术时间、术中出血量以及住院时间、住院费用情况比较

组别	手术时间/min	术中出血量/mL	住院时间/d	住院费用/元
观察组	65.12 ± 12.23	245.89 ± 26.56	10.56 ± 3.02	6890.45 ± 238.38
对照组	76.23 ± 10.56*	358.78 ± 30.69*	13.25 ± 3.56*	6899.68 ± 320.58

与观察组比较, \* $P < 0.05$ 。

表 2 2 组患者治疗后并发症发生率比较 [n(%)]

组别	应激性溃疡	腹壁切口裂开	低营养症	黏连性肠梗阻
观察组	1(2.50)	2(5.00)	0	4(10.00)
对照组	9(22.50)*	11(27.50)*	8(20.00)*	13(32.50)*

与观察组比较, \* $P < 0.05$ 。

表 3 2 组患者治疗前后血氧饱和度、PT 值以及体温情况比较

组别	血氧饱和度/%		PT 值/s		体温/℃	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	85.45 ± 10.23	96.23 ± 6.23**	18.56 ± 3.56	10.56 ± 2.12**	34.12 ± 0.89	36.88 ± 0.58*
对照组	85.69 ± 5.89	91.23 ± 6.90*	18.89 ± 4.30	13.56 ± 3.02*	34.20 ± 0.88	36.78 ± 0.60*

与治疗前比较, \* $P < 0.05$ ; 与对照组比较, # $P < 0.05$ 。

Rotondo 提出了采用损伤控制手术来治疗腹部创伤患者,且取得了满意的治疗效果。随着损伤控制手术不断的更新和完善,使得严重腹部创伤患者的生存率得到了提高<sup>[9]</sup>。

损伤控制手术主要分为 3 个阶段,可以有效提高治愈率,降低患者并发症<sup>[10]</sup>。第一个阶段主要为简单有效止血,患者在入院后,立即建立静脉通道,对于肝脏损伤比较严重的患者,给予患者肝周围血管结扎等简单的止血方法进行干预;其次是改善患者的凝血功能,酸中毒以及低体温现象,同时给予患者液体复苏以及呼吸支持等措施干预,改善腹部损伤患者的临床症状;最后待腹部创伤患者的生命体征逐渐平稳后给予患者手术治疗,及时处理腹部内的污物,促进患者早日康复。

本研究表明,给予患者损伤控制外科手术治疗,患者的住院时间、手术时间短于常规手术方法治疗患者,术中出血量也低于采用常规手术治疗的,且术后采用损伤控制外科手术治疗的患者出现应激性溃疡、腹壁切口裂开、低营养症以及黏连性肠梗阻等并发症的发生率低于采用常规手术患者,由此可见,损伤控制外科手术能够有效的降低患者并发症,同时也缩短患者的住院时间。采用损伤外科手术治疗后,患者的血氧饱和度、PT 值以及体温都得到了显著改善,且采用损伤控制外科手术的腹部创伤患者治愈率高达 95.00% 显著高于采用常规手术方法治疗的患者的治愈率 55.00%,由此可见,损伤控制外科手术

疗方法虽然能够使患者尽快得救,却也增加了患者死亡率<sup>[7]</sup>。一些患者的死亡并不是因为手术的失败,而是由于患者在术后出现了低体温、酸中毒以及凝血功能障碍等,给患者的预后造成了严重的影响,导致治疗效果不佳<sup>[8]</sup>。1998 年美国学者

能够促进患者病情早日康复。

#### 参考文献

- [1] 余灵祥, 张绍庚, 郭晓东, 等. 损伤控制性手术在野战条件下腹部严重创伤治疗中的应用价值[J]. 现代生物医学进展, 2014, 14(21): 4060 - 4062.
- [2] 王阿凤, 陆关珍. 胸腹部创伤合并失血性休克的术前限制性液体复苏的疗效评价[J]. 中国实用护理杂志, 2014, 30(13): 45 - 47.
- [3] Cerise A C, Jahromi A H, Ballard D H, et al. Does the Insurance Status Predict the Outcome of the Trauma Patients with Abdominal Gunshot Wounds Report from a Level I Trauma Academic Center with a Public Hospital[J]. The American surgeon, 2016, 82(1): 25 - 27.
- [4] 吴玲. 探讨腹部创伤并伴有高血压患者急诊手术的护理配合效果[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2015, 56(4): 150 - 150, 152.
- [5] 陶杰, 吴晓波, 陈重, 等. 急诊床旁创伤重点超声评估结合区域脏器重点超声检查在闭合性腹部创伤中的应用[J]. 中华创伤杂志, 2014, 30(2): 138 - 141.
- [6] 谢玉宏. 损伤控制性外科理论在合并腹部创伤的严重多发伤的应用分析[J]. 实用临床医药杂志, 2014, 32(5): 45 - 47.
- [7] 孙羽. 不同营养方式对严重腹部创伤术后患者营养状态和肠屏障功能的影响[J]. 重庆医学, 2016, 12(1): 97 - 99.
- [8] 苏晓丽, 赵成进, 张华丽, 等. 一体化模式结合乌司他丁在腹部创伤为主的严重多发伤救治中的应用观察[J]. 河北医学, 2016, 22(3): 364 - 366.
- [9] 王振华. 损伤控制外科技术对严重腹部创伤急救患者应激反应及治疗效果的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(19): 112 - 113, 118.
- [10] 胡妙仙, 谢红燕, 朱海飞, 等. 急诊外科胸腹部创伤手术后切口感染的病原菌分布及相关危险因素分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2017, 27(1): 128 - 131.