口腔门诊拔牙后出血应急预案

（一）拔牙后一般情况：

正常情况下，拔牙 15 分钟左右创口内形成血凝块，即不再出血。如在术后30 分钟去除敷料，创口仍有明显的出血倾向时称为原发性出血；术后48 小时以上创口感染、血凝块分解后发生的出血称为继发性出血。

（二）原因：

1、急性炎症期拔牙;

2、牙龈及骨膜撕裂未行缝合或缝合不当；

3、牙槽窝内残留炎性肉芽组织；

4、牙槽内小血管破裂；

5、手术创伤大，牙槽骨折裂未行复位；

6、创口护理不当，如术后反复漱口、吐唾、吮吸、近过热过硬的食物、剧烈活动等；

7、局麻药中肾上腺素含量过高或术中用肾上腺棉球压迫止血，引起的血管扩张;

8、全身因素所引起的出血如高血压、血液疾病（血红蛋白及红细胞、白细胞、血小板均减少，出血时间及血块收缩时间也延长等）、肝脏疾病等。

（三）临床表现：

患者情绪紧张、焦虑、恐慌、面色苍白，严重的这可有血压降低，甚至虚脱。局部检查，可见血凝块高出创缘表面之上，在血凝块下有血液不断渗出。

（四）预防：

1、 术前询问病史并做必要检查及准备。

2、术中应减少损伤。

3、术后应妥善处理好拔牙创口。

4、拔牙后，应根据患者的具体情况给予止血药物。

（五）处理：

1、注意患者的全身状况，询问出血情况，估计出血量。应注意脉搏与血压的变化。

2、安慰患者消除其恐惧心理

3、去除血凝块，仔细查明出血原因和部位

4、针对不同的出血情况采取相应的止血措施：

a：轻微出血，可填塞碘仿海绵后压迫止血；

b：牙槽窝内的出血，在局麻下切除刮除不良的血凝块或者残留的炎性肉芽组织及骨碎片，用碘仿纱条填塞止血；

c：牙龈及粘骨膜撕裂后的出血，应予以缝合止血。

（1）不论何种因素引起的出血，经上述方法处理后，宜观察患者半小时。待其完全不出血后方能离去。

（2）对疑有全身出血性疾病、严重的难以查明原因而又反复出血的患者，在局部处理同时应根据患者的具体情况，给予止血药物和抗生素预防感染。必要时应及时拨打 120 送往医院住院治疗或转科处理。