



第二十五章腹部损伤病人的护理

吴晓玲

学习目标

- 掌握腹部损伤的临床表现、手术适应症、非手术治疗护理要点、急救护理、术后护理措施。
- 熟悉腹部损伤的的病因及分类、非手术适应症、病理生理及辅助检查



第一节、概述

【定义】由各种原因所致的**腹壁**和（或）**腹腔内脏器**损伤

病因与分类

体表有无伤口

开放性损伤：利器或火器

穿透伤

非穿透伤

脏器：肝、小肠、胃、结肠、大血管

闭合性损伤：钝性暴力。

脏器：脾、肾、小肠、肝、肠系膜

分类

损伤器官

实质性脏器：脾、肾、肝、胰

空腔脏器：小肠、胃、结肠、膀胱

腹部损伤的范围及严重程度取决于暴力的强度、速度、着力部位和力的作用方向等因素。

临床表现

● **实质性脏器破裂**：脾、肾、肝、胰或大血管

症状：以**失血性休克**为主要表现、腹痛

体征：腹胀、移动性浊音、腹膜刺激征

● **空腔脏器破裂**：小肠、胃、结肠、膀胱

症状：以**弥漫性腹膜炎**、**感染性休克**为主要表现，出血

体征：腹膜刺激征、肝浊音界缩小、肠鸣音↓、腹胀

辅助检查

1. 实验室检查: 实质性脏器破裂出血时, 红细胞↓、血红蛋白↓、血细胞比容↓; 空腔脏器破裂时, 白细胞计数↑、中性粒细胞比例↑。
2. 影像学检查: ①B超或CT: 实质性脏器, 脏器损伤及包膜完整性、血肿。②X线: 空腔脏器, 腹腔内积液、腹腔内积气。
3. 诊断性腹腔穿刺与腹腔灌洗术: 抽出不凝血
4. 腹腔镜

处理原则

1.急救处理:首先处理威胁生命的因素,包括恢复气道通畅、止血、处理气胸、控制休克和颅脑外伤,再处理腹部创伤。

2.非手术治疗

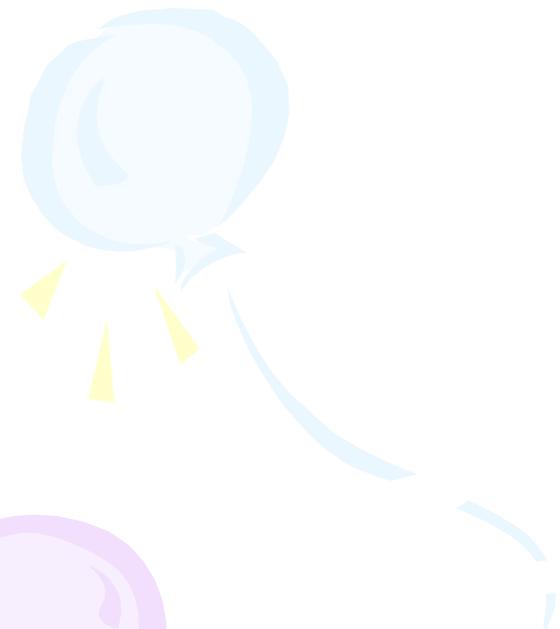
适应症:

治疗方法:病情观察、防治休克、止血、抗炎治疗、禁食、胃肠减压、术前准备。

3.手术治疗

适应症:

处理方法:全面探查、止血、修补、切除、引流有关病灶及清除腹腔内残留液体。



护 理

护理评估

- 健康史：一般情况、**受伤史**、既往史
- **身体状况**：腹部（伤口、部位、体征）、全身（休克及其它部位损伤）、辅助检查。
- 心理社会支持状况

术后评估

护理诊断



➤ 体液不足



➤ 疼痛

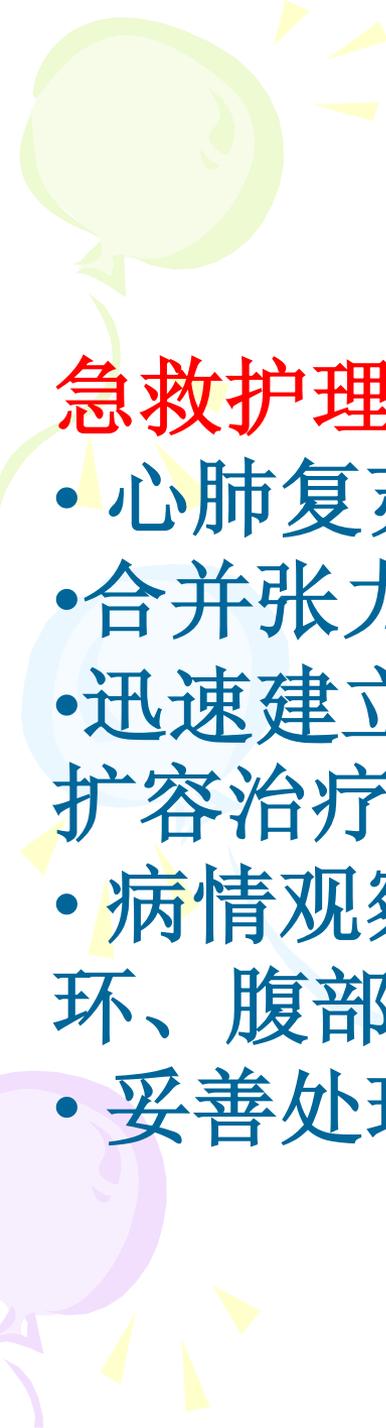
➤ 恐惧



➤ 潜在并发症

预期目标

- ◆ 病人维持体液平衡，生命体征平稳
- ◆ 病人自诉腹痛缓解。
- ◆ 病人恐惧程度缓解与减轻。
- ◆ 病人未发生并发症或并发症发生后能及时发现和处理



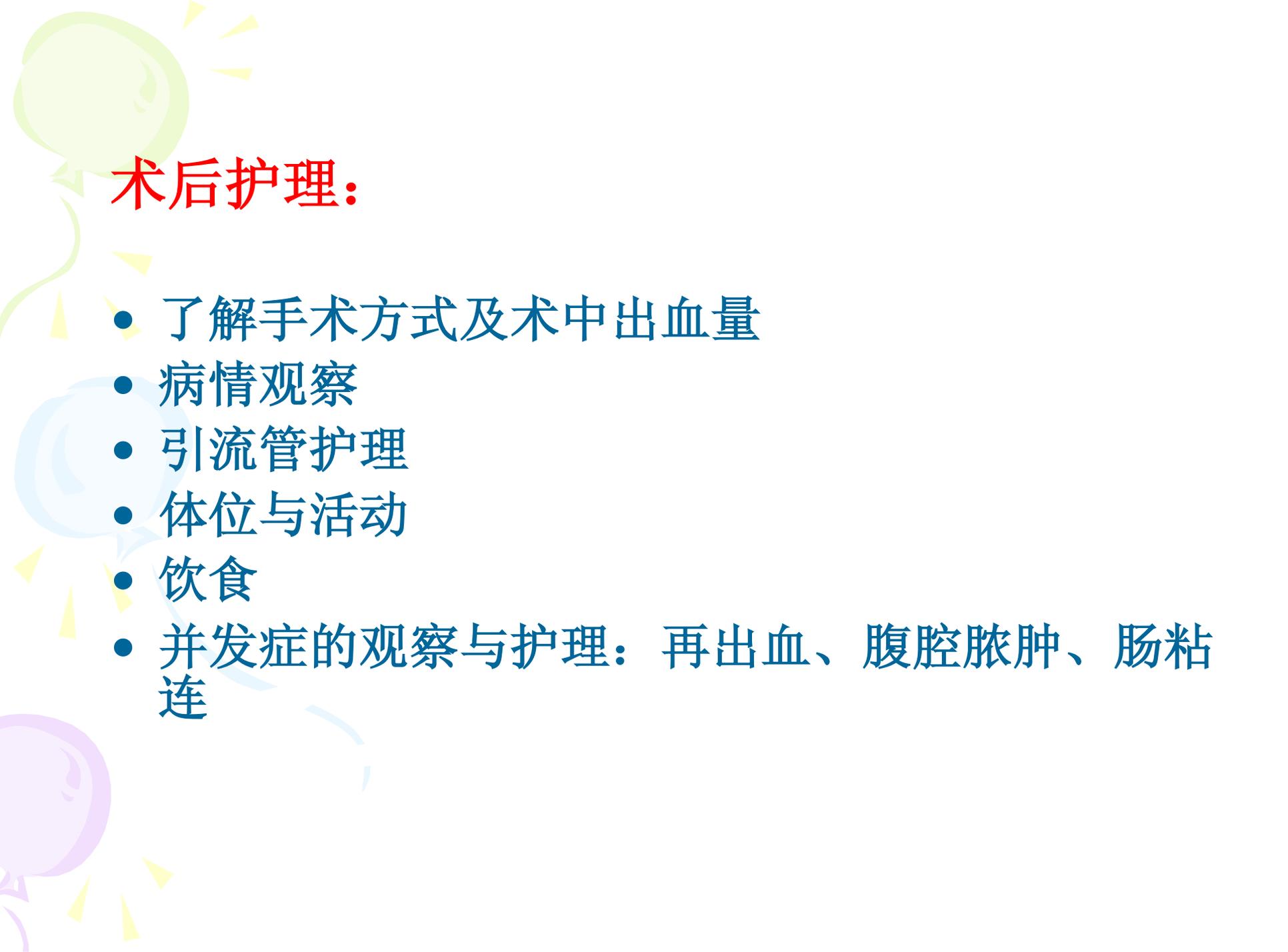
护理措施

急救护理：

- 心肺复苏
- 合并张力性气胸，配合医生处理
- 迅速建立静脉通道，止血、配血、补液、输血等扩容治疗。
- 病情观察：生命体征、神志、出入量、末梢循环、腹部症状与体征、合并伤等。
- 妥善处理伤口

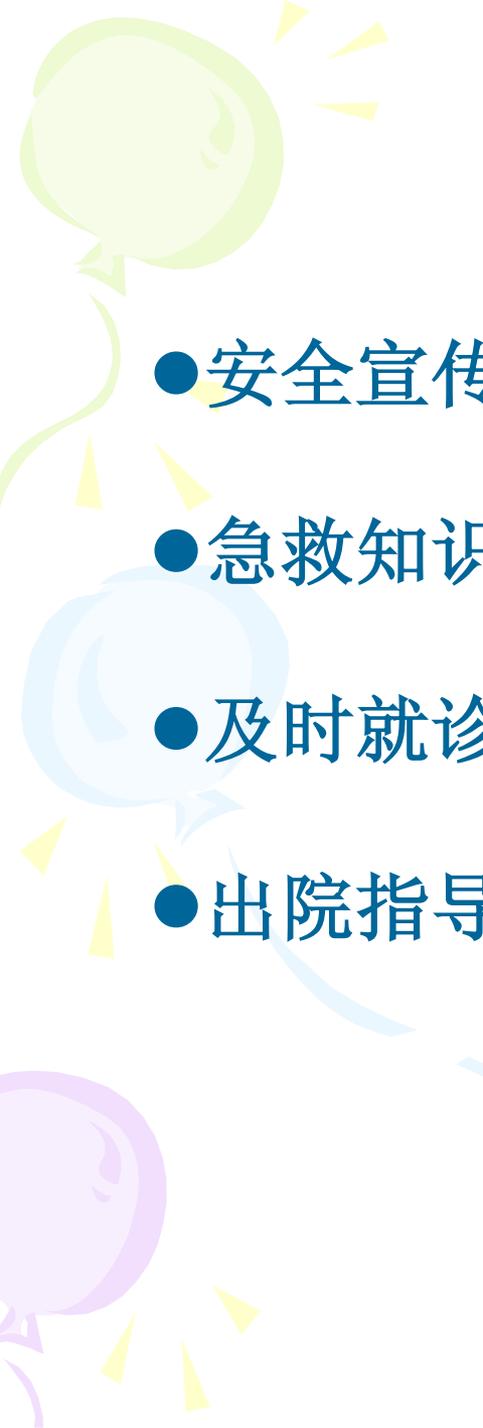
非手术治疗护理/术前护理:

- 休息与体位
- **病情观察**：生命体征、腹部体征、血细胞、尿量、呕吐物、辅助检查
- 胃肠减压
- 维持体液平衡和预防感染
- **四禁**，但明确后可给予镇静止痛药
- 心理护理
- 积极完善术前各项准备



术后护理:

- 了解手术方式及术中出血量
- 病情观察
- 引流管护理
- 体位与活动
- 饮食
- 并发症的观察与护理: 再出血、腹腔脓肿、肠粘连



健康教育

- 安全宣传
- 急救知识普及
- 及时就诊
- 出院指导：活动、饮食、随诊



第二节、常见脏器损伤

一、脾破裂

【类型】 中央性破裂、被膜下破裂、真性破裂

【临床表现】 腹腔内出血、出血性休克。

【处理原则】 非手术治疗、手术处理（脾切除术、保脾）

二、肝破裂

【类型】 中央性破裂、被膜下破裂、 真性破裂

【临床表现】 腹腔内出血和出血性休克，腹痛和腹膜刺激征，呕血黑便。

【处理原则】 1.非手术治疗：止血、输血、输液、监测生命体征。
2.手术治疗:止血、肝修补、肝部分切除、彻底清创、消除胆汁溢漏、建立通畅的引流。

三、胰腺损伤

【病因】上腹部受到挤压，如车把、方向盘的撞击。

【临床表现】弥漫性腹膜炎。

【处理原则】手术治疗，原则是全面探查、彻底清创、止血、制止胰液外漏。

四、胃、十二指肠、小肠损伤

【临床表现】腹痛、腹膜炎

【辅助检查】X线平片见膈下游离气体。

【处理原则】手术治疗：探查、清理腹腔、修复

五、结肠、直肠破裂

【临床表现】

结肠破裂：腹膜炎（晚、重）

直肠破裂：腹膜炎（晚、重）、直肠周围感染、直肠膀胱痿

【处理原则】手术治疗：肠造痿



谢谢
!

【辅助检查】 3. 诊断性腹腔穿刺：

a. 体位为向穿刺侧卧位；

b. 穿刺点为脐和髂前上棘连线的

的中、外1 / 3交界处；

c. 根据穿刺液体的性状判断受损脏器的性质：穿刺液为不凝固血液提示实质性脏器损伤或大血管破裂；穿刺液为胃肠内容物、胆汁提示空腔脏器破裂。

4. 腹腔灌洗术：

穿刺点在腹中线上；

灌洗液为无菌生理盐水

500~100ml。

