

第二十七章 小肠疾病病人的护理

第一节 解剖生理概要

第二节 肠梗阻

常见的肠梗阻

护 理

第三节

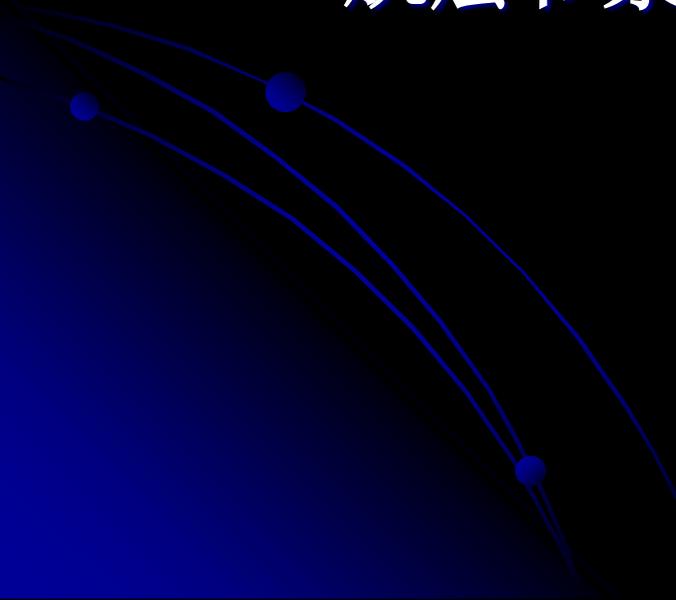
肠 痿

护 理

学习目标

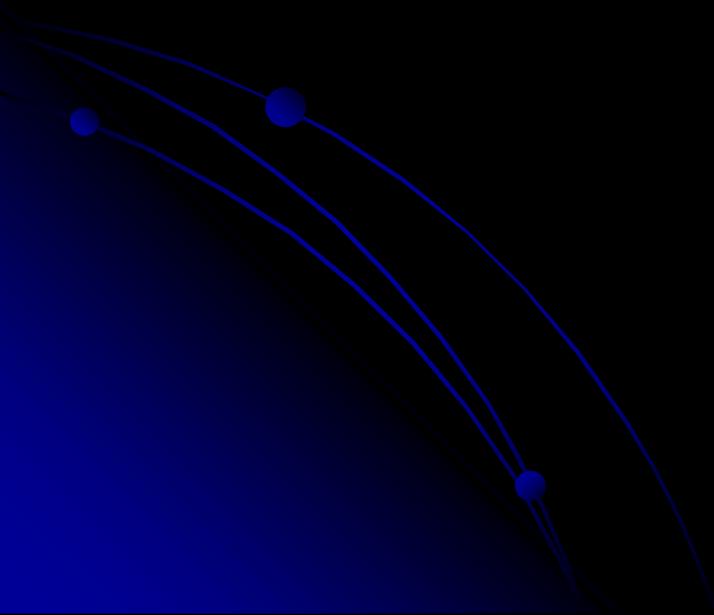
- 掌握①肠梗阻、肠痿的临床表现及护理；②绞窄性肠梗阻的临床特征。
- 熟悉①肠梗阻病因、分类、病理生理；②肠梗阻的处理原则及健康教育；③肠痿的病因、病理生理及处理原则。
- 了解小肠的解剖和生理概要。

解剖

- ◆ 小肠包括十二指肠、空肠和回肠。
 - ◆ 小肠肠壁由内至外分粘膜、粘膜下层、肌层和浆膜四层。
- 

生理

- ◆ 小肠是食物消化和吸收的主要部位
- ◆ 重要的免疫功能



第二十八章 小肠疾病病人的护理

第一节 解剖生理概要

第二节 肠梗阻

常见的肠梗阻

护 理

第三节 肠 痿

护 理

定义

肠内容物不能正常运行、顺利通过肠道时，称为肠梗阻，是外科常见的急腹症之一。

可引起肠管本身解剖和功能上的改变，并可导致全身性生理功能的紊乱。

病因和分类 (根据不同的分类方法)

借
碗
鸡
蛋糕

1. 按发病快慢分为急性与慢性肠梗阻。
2. 按梗阻程度分为完全性与不完全性肠梗阻。
3. 按发病原因分为机械性肠梗阻、动力性肠梗阻和血运性肠梗阻
4. 按肠壁的血运分为单纯性与绞窄性肠梗阻。
5. 按梗阻部位可分为高位与低位肠梗阻。

病理生理

肠管局部的病生变化

- 肠蠕动增强
- 肠腔积气积液、扩张
- 肠壁充血水肿、血运障碍

全身性病生变化

- 水、电解质、酸碱平衡失调
- 感染和毒血症
- 呼吸、循环功能障碍
- 休克

临床表现 症状

- 腹痛
- 呕吐
- 腹胀
- 肛门停止排便排气



二、临床表现 体征

腹部

- 腹部膨胀、肠型和异常蠕动波
- 腹部压痛
- 移动性浊音
- 肠鸣音亢进或减弱消失

全身

- 脱水
- 中毒休克

辅助检查

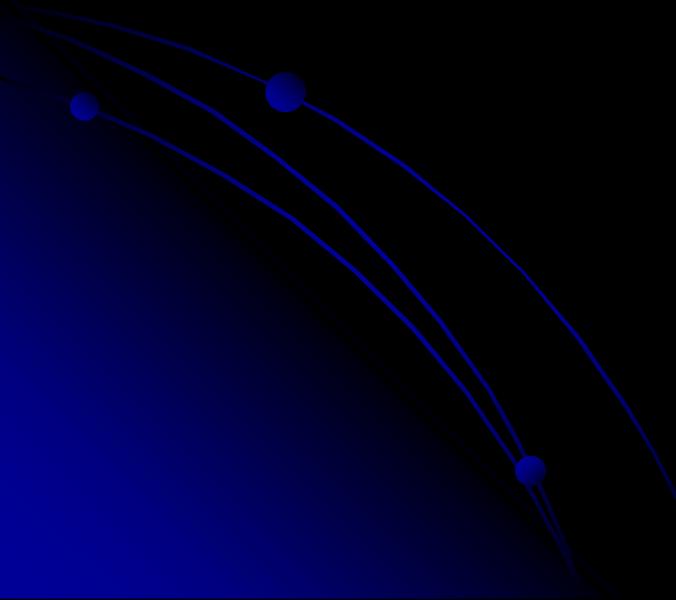
- 实验室检查：血红蛋白↑、红细胞压积↑、白细胞计数↑
- X 线检查：胀气肠袢、气液平面

处理原则

解除梗阻、纠正全身性生理紊乱 非手术治疗

- 禁食、胃肠减压
- 纠正水、电解质及酸碱平衡失调
- 防治感染和中毒
- 解痉镇静
- 营养支持治疗
- 病因治疗
- 其它：中医中药、按摩、口服植物油

手术治疗

- 适应症
 - 手术方式：针对病因进行松解、切开取异物、扭转套叠复位，肠切除，肠造口
- 

第二十七章 小肠疾病病人的护理

第一节 解剖生理概要

第二节 肠梗阻

护 理

第三节 肠 痿

护 理

护理评估

术前评估

- 病因既往史
- 临床症状体征、辅助检查
- 心理社会

术后评估

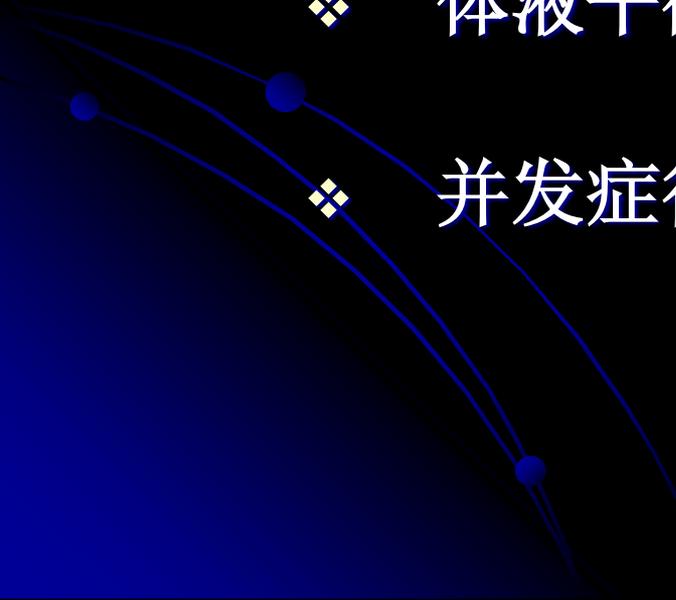
- ❖ 手术情况
- ❖ 生命体征
- ❖ 腹部情况
- ❖ 术后恢复情况及并发症



护理诊断

- ❖ 疼痛
- ❖ 体液不足
- ❖ 舒适的改变
- ❖ 潜在并发症：休克、术后肠粘连、肠痿、腹腔或切口感染。

预期目标

- ❖ 病人自诉腹痛减轻
 - ❖ 病人自诉舒适度提高，腹胀缓解
 - ❖ 体液平衡维持，生命体征平稳
 - ❖ 并发症得到预防、及时发现和处理
- 

护理措施

非手术治疗的护理/术前护理

- ❖ 缓解疼痛与腹胀：禁食与胃肠减压、体位、药物、按摩针灸
- ❖ 病情观察：生命体征、出入量、肛门排气情况、密切观察有无绞窄性肠梗阻的发生
- ❖ 维持体液与营养：补液、饮食
- ❖ 呕吐护理

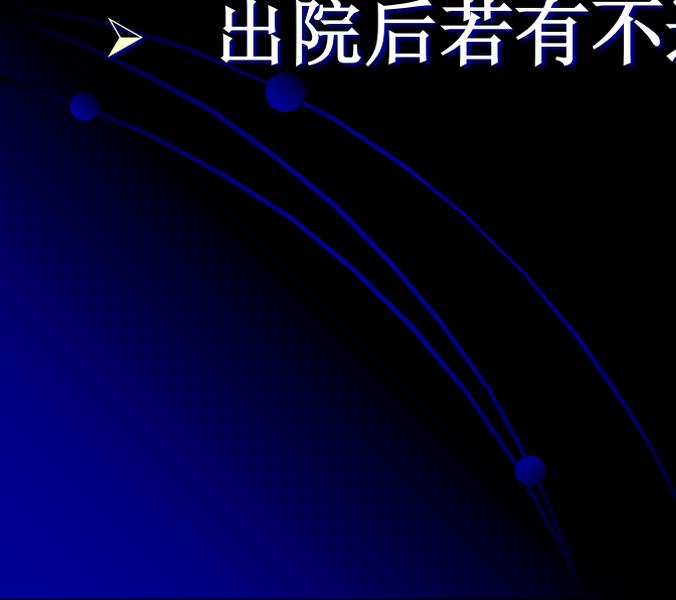
术后护理

- ❖ 病情观察
- ❖ 饮食：禁食 $\xrightarrow{\text{肛门排气}}$ 流质 $\xrightarrow{\text{无不适}}$ 半流质 $\xrightarrow{\quad}$ 普食
- ❖ 体位与活动
- ❖ 引流管的护理
- ❖ 并发症的观察及护理：肠痿、腹腔感染、肠梗阻

护理评价

- ❖ 疼痛是否减轻
- ❖ 生命体征是否稳定，有无脱水症状，尿量是否 $>30\text{ml/h}$ 。
- ❖ 腹胀是否缓解
- ❖ 是否发生并发症，是否及时发现和处理

健康教育

- 营养丰富易消化饮食，避免暴饮暴食及饭后剧烈运动。
 - 保持大便通畅，老年便秘者服用缓泻剂。
 - 出院后若有不适，及时就诊。
- 

第二十七章 小肠疾病病人的护理

第一节 解剖生理概要

第二节 肠梗阻

常见的肠梗阻

护 理

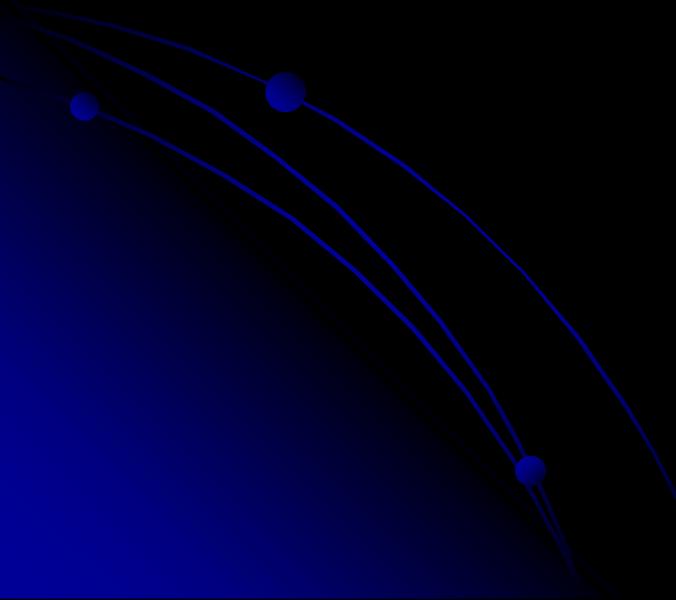
第三节 肠 痿

护 理

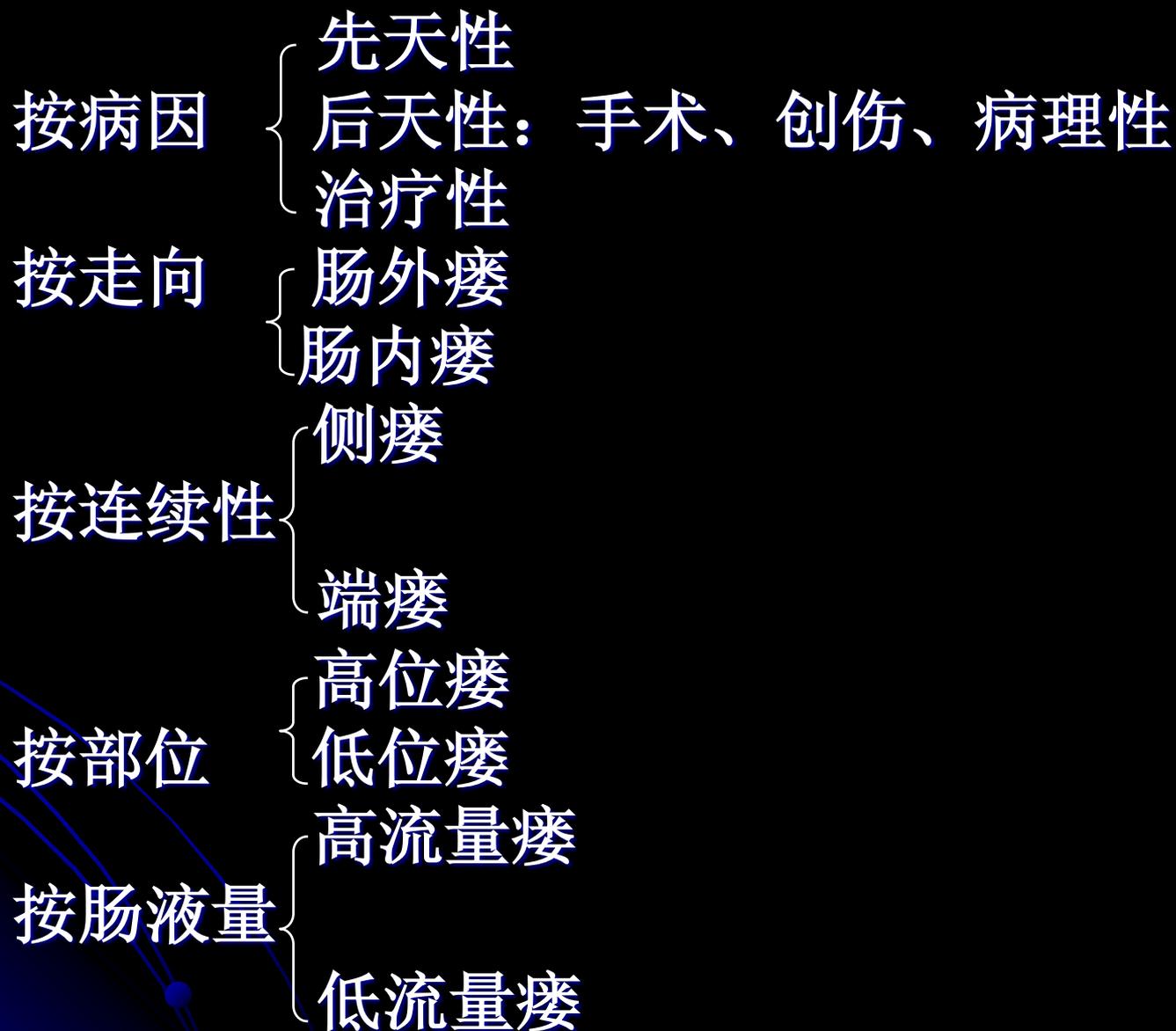
第三节 肠瘘(intestinal fistula)

定义:

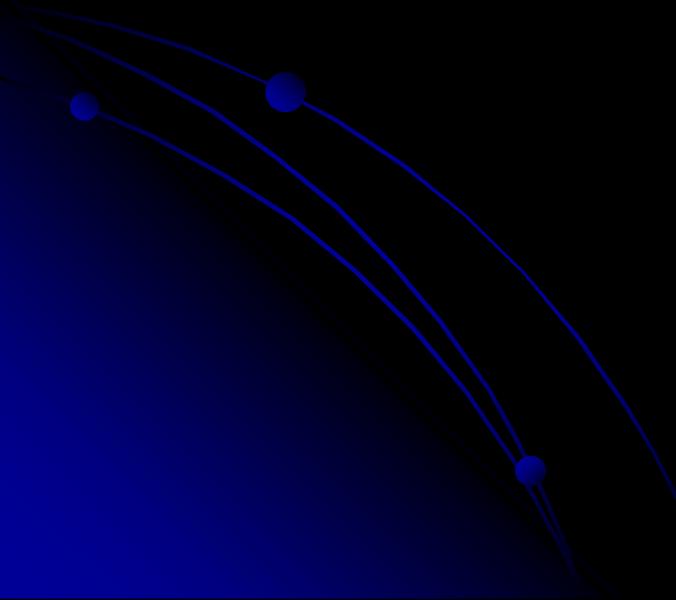
肠管与其他空腔脏器、体腔或体表形成的**异常通道**，肠内容物经此进入其他**空腔脏器、体腔或体表**，引起感染、体液失衡、营养不良等改变。



病因与分类



病理生理

- ⊗ 水电解质、酸碱平衡失调
 - ⊗ 营养不良
 - ⊗ 严重感染
- 

临床表现和诊断

腹膜炎期

局部：腹膜炎表现，腹壁瘻口和瘻出物及周围皮肤受损

全身：萎靡、食欲↓、消瘦，水电解质、酸碱平衡失调，感染中毒症状。

腹腔内脓肿期：部位不同，症状不同

瘻管形成期：全身及营养改善，局部症状

瘻管闭合

辅助检查

- 实验室检查：血Rt、肝功、电解质、免疫
- 特殊检查：口服染料、瘘管组织活检
- 影像学检查：CT、B超、造影

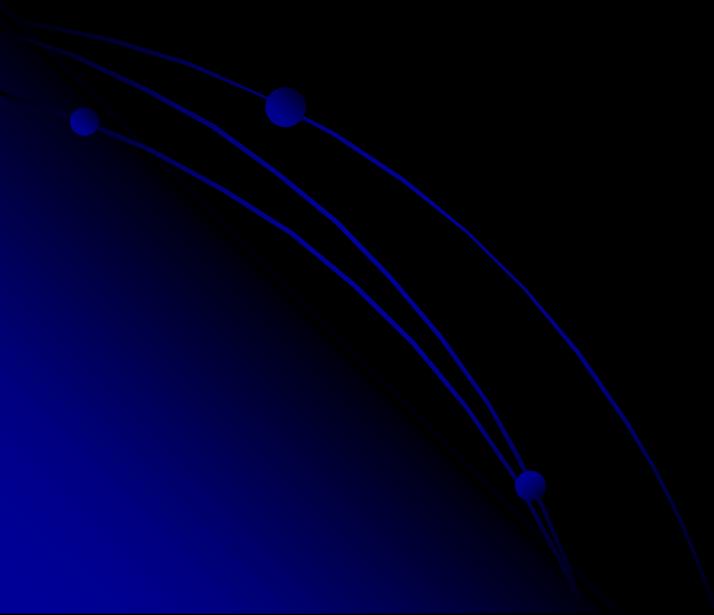
处理原则

一、非手术治疗

- ❁ 纠正水电解质酸碱失衡
 - ❁ 控制感染
 - ❁ 置管引流
 - ❁ 营养支持
 - ❁ 药物控制肠道分泌
 - ❁ 回输引流的消化液
 - ❁ 堵塞瘘管
- 

二、手术治疗

- 腹腔引流术
- 造瘘术
- 肠切除：部分与楔型



第二十七章 小肠疾病病人的护理

第一节 解剖生理概要

第二节 肠梗阻

常见的肠梗阻

护 理

第三节 肠 痿

护 理

护理评估

术前评估

- 病因相关因素、既往史
- 临床症状体征
- 心理社会

术后评估

- ❖ 手术情况
- ❖ 生命体征、伤口情况
- ❖ 有无并发症
- ❖ 认知状况

护理诊断

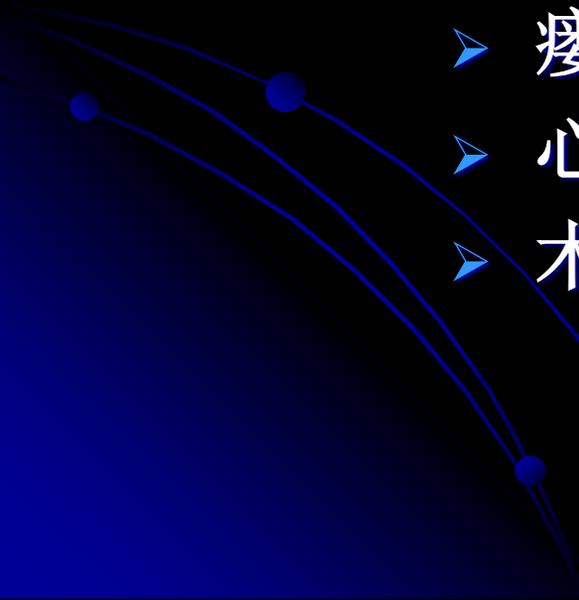
- ❖ 营养失调：低于机体需要量 与机体高消耗有关。
- ❖ 体液不足：与禁食、肠液大量外漏有关。
- ❖ 焦虑、恐惧：与肠液外漏的视觉和痛觉刺激、担心经济预后有关。
- ❖ 皮肤完整性受损：与消化液侵蚀瘘口周围皮肤有关。
- ❖ 舒适的改变 与腹痛、负压引流有关。
- ❖ 体温过高：与腹腔感染有关
- ❖ 潜在并发症 粘连性肠梗阻、腹腔感染等。

预期目标

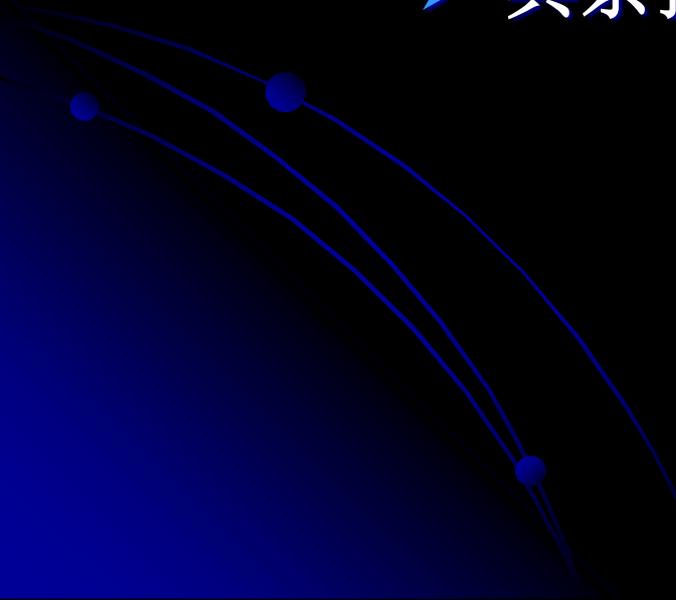
- ❖ 病人营养状况得到改善和维持。
- ❖ 体液维持平衡，生命体征平稳。
- ❖ 漏口周围皮肤恢复好，得到有效保护。
- ❖ 焦虑减轻，休息良好。
- ❖ 病人体温逐进下降
- ❖ 并发症预防、及时发现和处理。

护理措施

非手术治疗基础护理/术前护理

- 维持水电解质酸碱平衡
 - 控制感染
 - 营养支持护理
 - 瘻口周围皮肤的护理
 - 瘻口堵塞护理
 - 心理护理
 - 术前准备
- 

术后护理:

- 饮食
 - 引流管护理
 - 并发症的预防和护理: 出血、腹腔感染、肠痿、粘连性肠梗阻
 - 其余按肠道手术后护理
- 

护理评价

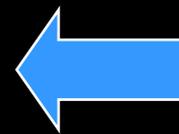
- ❖ 病人营养是否改善，体重是否提升
- ❖ 体液是否平衡，生命体征是否稳定，有无脱水症状，尿量是否 $>30\text{ml/h}$ 。
- ❖ 瘘口周围皮肤情况
- ❖ 体温是否降至正常
- ❖ 病人情绪是否平稳，能否积极配合治疗
- ❖ 是否发生并发症，是否及时发现和处理



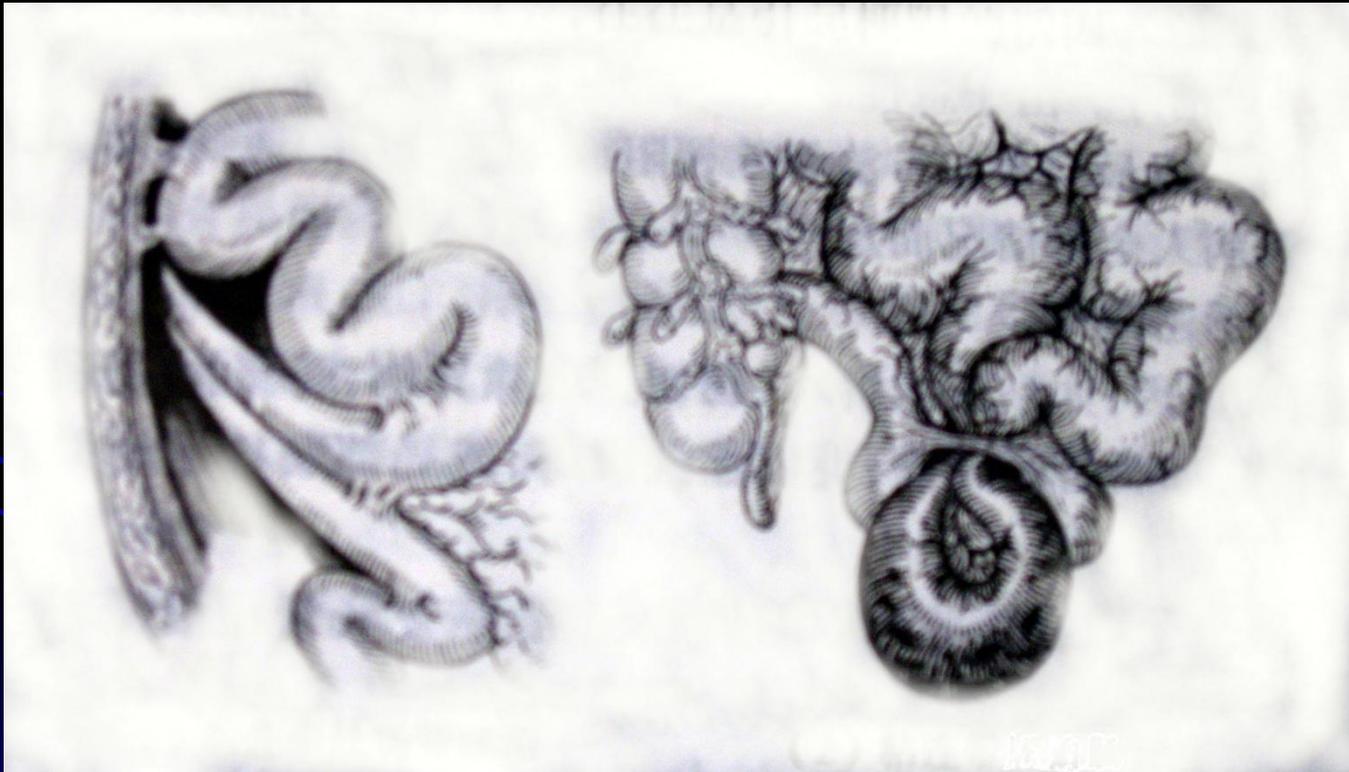
谢谢！

肠梗阻1

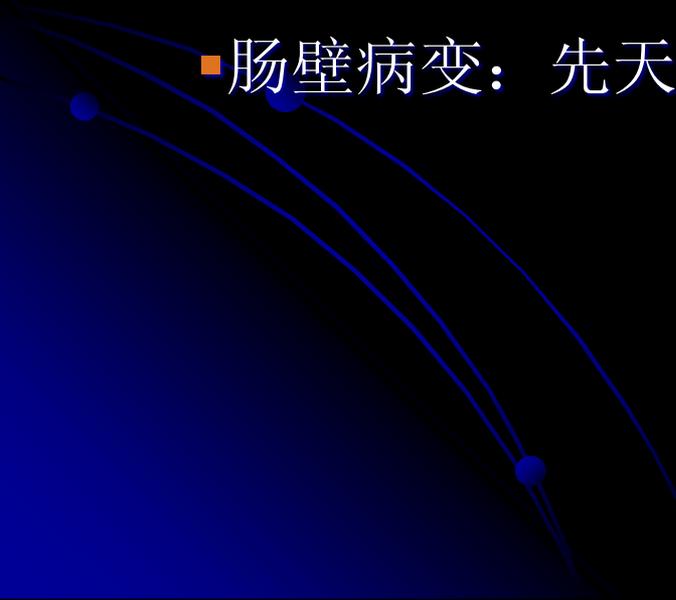
-
- 动力性肠梗阻
 - 麻痹性肠梗阻
 - 痉挛性肠梗阻



肠粘连、束带引起的机械性肠梗阻



主要原因：

- 肠腔堵塞：寄生虫、粪块结石、异物等
 - 肠管受压：粘连带压迫、肠扭转、嵌顿疝、肠外肿瘤等
 - 肠壁病变：先天性肠道闭锁、肠套叠、肿瘤等
- 

一、粘连性肠梗阻

肠与肠或其他组织粘连→肠管成角或腹腔内粘连带压迫肠管→肠梗阻。

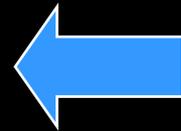
常见于腹部手术、炎症、损伤

二、肠扭转

一段肠管沿其系膜长轴旋转→闭袢性肠梗阻。多由于肠内容物骤增，肠管动力异常，突然改变体位，常发生在小肠、乙状结肠

三、肠蛔虫堵塞

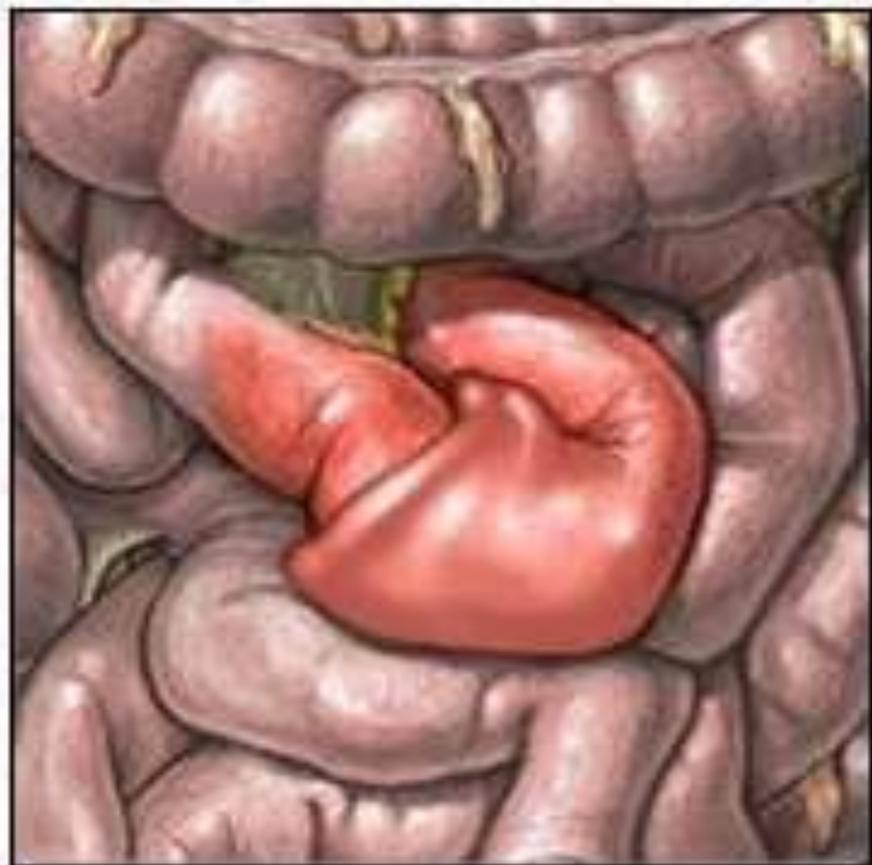
多由于驱虫不当引起



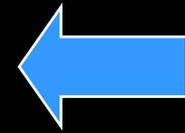
正常肠组织



肠套叠



麻痹性肠梗阻



绞窄性肠梗阻的临床特征

1. 腹痛发作急骤、持续，
2. 呕吐早，剧烈频繁，呕吐物或胃肠减压液为血性
3. 肛门排泄物为血性或腹穿血性液
4. 体温 \uparrow ，脉搏加快，病情发展迅速，早期出现休克，抗休克无效
5. 不对称性腹胀，腹部局部隆起或有肿块
6. 腹膜刺激征明显
7. 白C和中性粒C比例 \uparrow
8. 腹部X线检查孤立、突出胀大的肠袢，位置不固定
9. 非手术治疗症状改善不明显

