

# 腹部损伤病人的护理

abdominal injury

Trauma of abdomen

# 教学目标

能正确回答下列问题：

- 1.遇到疑有腹部受伤者，如何急救？
- 2.有腹部受伤史者如何判断有无合并腹内脏器损伤？
- 3.如何护理腹部损伤者？

# 腹部损伤的发生率

平时：0.4%-2%

战时：50%

# 腹部损伤的分类

(据腹壁有无伤口)

闭合性损伤 (95%)

开放性损伤 (5%)

(据腹膜是否破损)

穿透伤

(penetrating injury)

非穿透伤

(nonpenetrating injury)

# 腹部损伤的分类

## (据损伤的腹内器官的性质)

### 1. 实质脏器损伤 (50%)

发生顺序：脾、肝、肾、胰

### 2. 空腔脏器损伤 (40%)

发生顺序：胃、肠、膀胱、胆囊

### 3. 血管破裂 (5%)：肠系膜血管破裂

### 4. 其他：5%

# 一、病因

开放性损伤：利器—刀刺、枪弹

闭合性损伤：钝性暴力：高空坠落  
暴力撞击、拳打、脚踢

# 腹部闭合性损伤原因：

1. 交通事故55%
2. 建筑业和工业劳动致伤30%
3. 打架5%
4. 其他10%

## 二、临床表现

### (一) 开放性腹部损伤

\* 伤口内有血液、肠液、胆汁、尿液  
外溢

\* 可有部分组织脏器脱出（大网膜、  
肠袢）

\* 严重者：休克

## 二、临床表现（续）

### （二）闭合性腹部损伤

1. 单纯性腹壁损伤：腹壁皮下淤血、局限性肿胀、疼痛
2. 实质性脏器（大血管）损伤
3. 空腔脏器（胃、肠、胆道）损伤

# 实质性脏器（大血管）损伤：

\* **出血表现**：面色苍白、四肢冰冷、脉搏加快、血压不稳定、休克

\* 持续性腹部胀痛

\* 明显腹胀，移动性浊音（+）

\* 腹膜刺激征（**轻度或严重?**）

# 空腔脏器（胃、肠、胆道）损伤

## 腹膜炎表现

- \* 剧烈持续的腹痛
- \* 明显的腹膜刺激征：压痛、反跳痛、肌紧张（板状腹）
- \* 肝浊音界缩小或消失
- \* 晚期：感染中毒性休克

临床上，腹部损伤病人既有出血征象，又有腹膜炎征象，提示什么问题？

# 三、辅助检查

## 1. 实验室

### (1) 血常规:

实质性脏器损伤: RBC、HB、HCT进行性↓

空腔脏器损伤: WBC↑ 中性粒C↑

### (2) 尿常规: 血尿—泌尿系统损伤

### (3) 胰腺损伤: 血尿淀粉酶升高

# 三、辅助检查(续)

## 2. 影像学检查

(1) B超：对实质性脏器损伤的阳性率达90%

(2) 腹部X线：有无气胸、膈下积气

有无肋骨骨折

膈下游离气体—胃肠破裂

(3) CT：

## 三、辅助检查(续)

### 3. 诊断性腹腔穿刺和腹腔灌洗：诊断

准确率最高，阳性率达90%以上

### 4. 腹腔镜

# 诊断性腹腔穿刺术

[临床医学]腹部损伤

\*抽出不凝固血液 0.1ml时，为内出血

\*抽出为胃肠内容物，为消化道破裂

\*胆汁：肝胆系损伤

\*尿液：泌尿系损伤

穿刺阴性？

继续观察

反复穿刺

诊断性腹腔灌洗术

符合下列一项者，为阳性结果

(1) 肉眼见灌洗液为血性、胆汁、胃肠内容物

(2) 显微镜下RBC超过 $100 \times 10^9 /L$ ，  
WBC $0.5 \times 10^9 /L$

(3) 淀粉酶超过100somogyi

(4) 涂片发现细菌

# 五、治疗原则

## 一、现场急救：

- 1.首先处理威胁生命的损伤：窒息、心跳骤停、开放性气胸、外出血
- 2.妥善处理开放伤口、保护脱出的内脏
- 3.诊断未明，不使用镇痛药

# 五、治疗原则(续)

## 二、非手术治疗

n 适于生命体征稳定、无腹膜炎体征、B超/CT检查为单纯表浅实质裂伤

n 输液、防治休克；应用抗生素；禁食、胃肠减压；营养支持

# 五、治疗原则(续)

## 三、手术治疗：早期剖腹手术

原则：探查、止血、修补、引流

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/285200321203011212>