

精神障碍病人的护理



添加标题

外科急腹症是指以急性腹

添加标题

痛为主要表现，需要早期诊断

添加标题

和紧急处理的腹部外科疾病。

添加标题

其临床特点是起病急、病情重、

添加标题

发展迅速，病情多变，因诊断、

添加标题

治疗困难而给病人带来严重危

添加标题

害甚至死亡。

学习目标

本章重点是各种外科急腹症的护理评估。难点是不同器官、不同性质急腹症的鉴别。学习中要结合以前各章节的内容进行横向比较，找出其鉴别和护理要点。

一、外科急腹症的常见原因

1. 腹腔内脏器急性炎症

如急性阑尾炎、急性胆囊炎、急性胰腺炎等。

2. 胃肠急性穿孔

如胃、十二指肠溃疡穿孔、小肠穿孔。



壹

貳

叁

3. 空腔脏器梗阻或扩张

如胆结石、胆道蛔虫症、肠梗阻、泌尿道结石等。

4. 腹腔脏器破裂或扭转

如急性肝破裂、脾破裂、
肠扭转等。

5. 腹腔内血管病变

如肠系膜动脉栓塞、脾栓塞等。

肝脓肿破裂

急性胆囊炎穿孔

绞窄性肠梗

阻及肠穿孔

小肠炎症或外

伤性肠穿孔

急性阑尾炎

急性输卵管炎

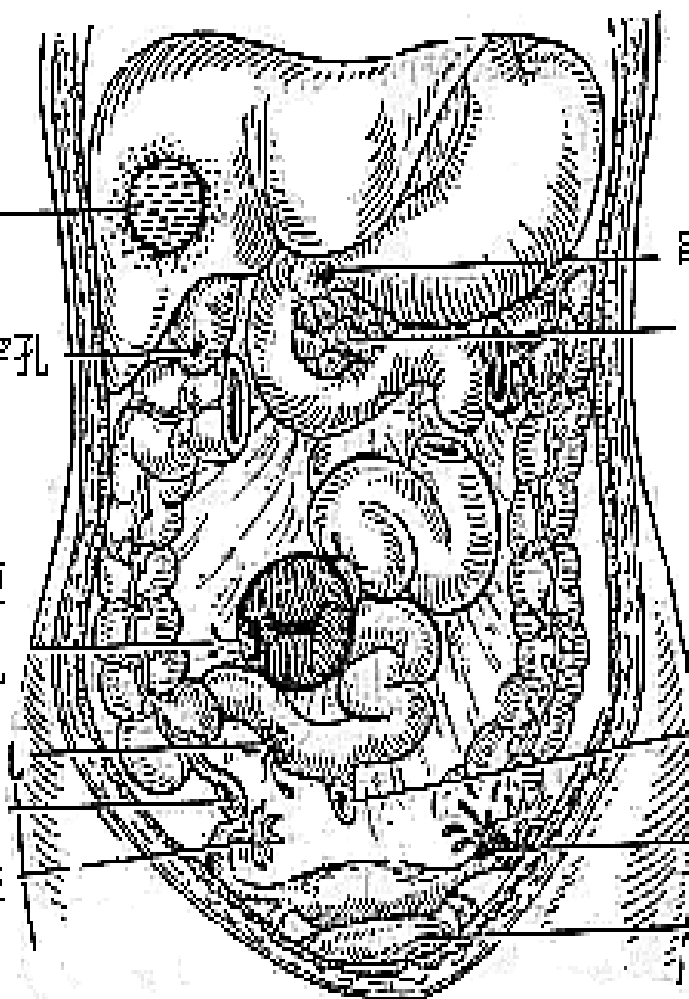
十二指肠溃疡穿孔

急性胰腺炎

回肠憩室炎穿孔

宫外孕破裂

产后感染

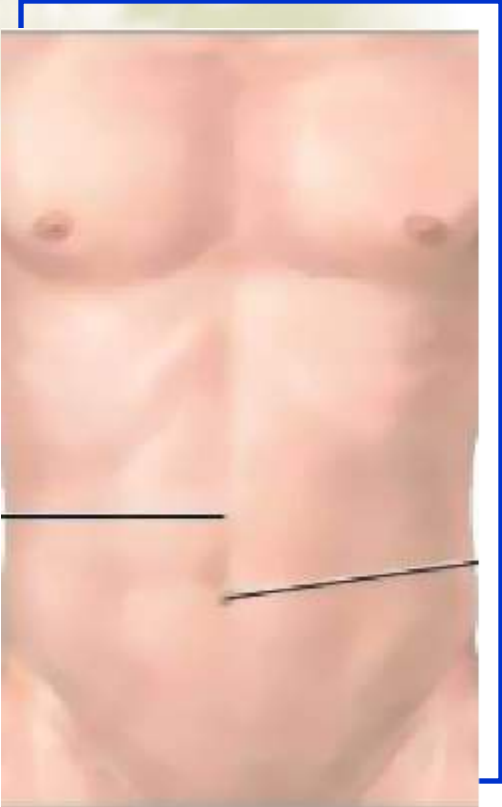


Annual Work Summary Report

年度工作 总结汇报

◆ 汇报人 | 小智

”




◀ 腹

◀ 脐

◀ 阑尾炎的转移性右下腹疼痛

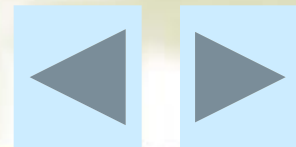
“

腹痛由一点开始，然后波及全腹者
多为实质脏器破裂或空腔脏器穿孔。
如胃、十二指肠溃疡穿孔的右上
腹痛并很快蔓延至全腹。



腹痛的同时其他部位也发生疼痛即牵涉痛。是某个内脏病变产生的痛觉信号被定位于远离该内脏的身体其他部位。研究认为其原因是有关痛觉的内脏传入纤维和牵涉痛区传入纤维进入了脊髓的同一节段，并发生突触联系，从而使大脑判断错误。如胆囊炎、胆石症常表现有右肩或右肩胛下角处疼痛。急性胰腺炎可伴左肩痛或左右肋缘至背部疼痛。肾、输尿管结石向下腹、腹股沟区或会阴部的放射痛等。

4. 外伤后腹痛，外力作用处或腹壁擦伤处可能就是损伤脏器所在处。



三、腹痛的性质

持续性剧痛常是腹腔各种炎症、缺血、出血性病变的持续性刺激所致；溃疡病穿孔可引起化学性腹膜炎而呈刀割样锐痛；当空腔脏器梗阻合并绞窄、感染时，其腹痛特征常是持续性疼痛，阵发性加剧。阵发性绞痛是因平滑肌痉挛所致，见于空腔脏器梗阻如机械性肠梗阻、胆石症、输尿管结石等；但麻痹性肠梗阻以持续性胀痛为特征，胆道蛔虫病常表现间歇性剑突下“钻顶样”剧痛。

1

一般情况下，不同的疾病其腹痛程度可有差异，如炎症性刺激其腹痛较轻；梗阻性疾病的绞痛剧烈，辗转不安；绞窄性疾病和消化道穿孔、急性胰腺炎引起的化学性腹膜炎的腹痛剧烈甚至休克。多数疾病的腹痛与病情呈正相关，但在阑尾炎坏死穿孔或腹膜炎导致休克等特殊情况下，腹痛似有减轻，但却是病情恶化的征兆。不同的病人对腹痛的敏感性及耐受性也有差异，如老人和小儿有时病变发展严重，但腹痛表现不很明显。

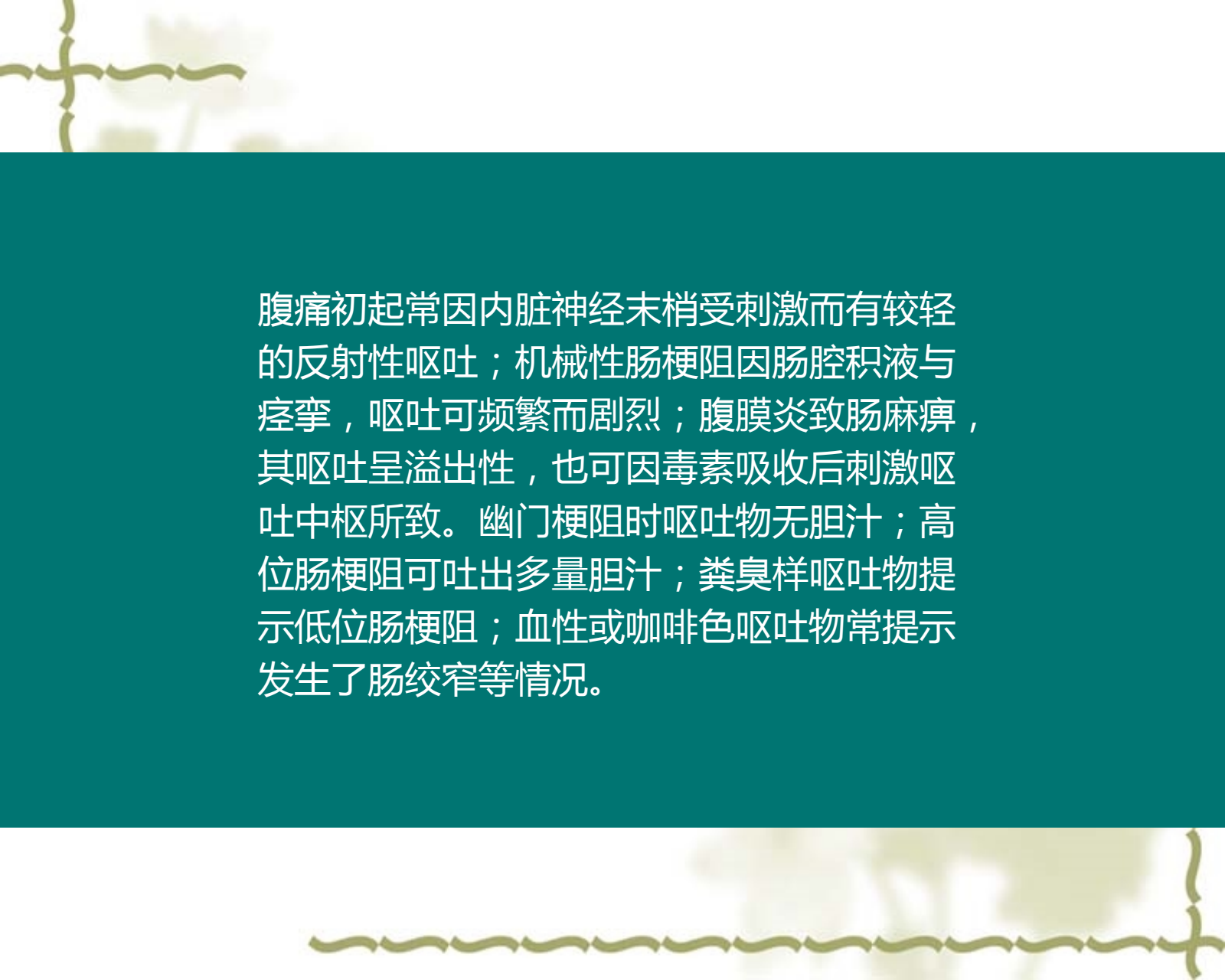
2

腹痛的程度

“

五、腹痛的伴随症状

”



腹痛初起常因内脏神经末梢受刺激而有较轻的反射性呕吐；机械性肠梗阻因肠腔积液与痉挛，呕吐可频繁而剧烈；腹膜炎致肠麻痹，其呕吐呈溢出性，也可因毒素吸收后刺激呕吐中枢所致。幽门梗阻时呕吐物无胆汁；高位肠梗阻可吐出多量胆汁；粪臭样呕吐物提示低位肠梗阻；血性或咖啡色呕吐物常提示发生了肠绞窄等情况。

PART ONE

逐渐加重，应考虑低位性肠梗阻，或腹膜炎病而发生了麻痹性肠梗阻。

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/326243202124011003>