

外科急腹症的护理

外科急腹症是以急性腹痛为主要表现的腹部外科疾病的总称。常见的有腹部损伤、急性阑尾炎、急性肠梗阻、胆石病和胆道感染、急性胰腺炎、胃十二指肠溃疡穿孔等。

一、腹部损伤病人的护理

腹部损伤分为开放性和闭合性两大类，前者多由利器和火器伤引起，后者常为钝性暴力所致。轻者仅为单纯性腹壁损伤，重者可有腹腔内脏损伤。

● (一) 护理评估

1.健康史 了解受伤时间，暴力的性质、大小、方向、作用的部位，伤后病情变化及急救处理情况等

2.身体状况

(1) 症状评估 了解腹痛的程度、性质和范围，一般疼痛最严重的部位为受伤的原发部位。

(2) 护理体检 有无腹胀、腹部压痛、腹肌紧张和反跳痛等。

(3) 心理状态

3.辅助检查

● (二) 护理诊断/医护合作性问题

- 1.疼痛 与腹壁或腹腔内脏受到损伤有关。
- 2.焦虑 与对疾病治疗、护理和预后的无知有关。
- 3.恐惧 与遭受创伤的痛苦经历、伤后感官的恶性刺激等有关。
- 4.潜在并发症 失血性休克、急性腹膜炎。

● (三) 护理目标

- 1.使病人疼痛程度减轻，并逐渐消失。
- 2.使病人焦虑程度减轻或消失。
- 3.使病人恐惧程度减轻，并逐渐消失。

●（四）护理措施

1.紧急救护 遵守损伤救护的基本原则 ①首先处理危及生命的紧急情况 ②对出现休克征象者的处理③开放性腹部损伤处理

2.观察期间病人的护理 对疑有腹内脏损伤的病人，应做好以下护理。

（1）观察病情 （2）禁饮食和胃肠减压 （3）体位与镇痛 （4）饮食与营养 （5）应用抗菌药物 （6）一旦确定腹内脏器损伤，快速做好手术前准备。

3.手术后护理 原则上与急性腹膜炎病人的护理相同。

二、急性阑尾炎病人的护理

急性阑尾炎是最常见的外科急腹症。阑尾腔梗阻后继发细菌感染是发生阑尾炎的主要原因。急性阑尾炎分为单纯性、化脓性、坏疽性和阑尾周围脓肿四种病理类型。

。

● (一) 护理评估

1.健康史 了解有无急性肠炎、慢性炎性肠病、蛔虫病、暴饮暴食、生活不规律等诱因。

2.身心状况

(1) 症状评估 询问腹痛的性质、部位、范围及有无转移等。

(2) 护理体检 有无右下腹局限、固定性压痛等症状。

3.辅助检查 了解血白细胞计数及中性粒细胞比例升高的程度；尿中是否有红细胞和白细胞；超声波检查有无阑尾肿胀、阑尾周围脓肿等征像。

- **（二）护理诊断/医护合作性问题**

- 1.疼痛 与阑尾炎症、手术创伤等有关。
- 2.体温过高 与腹腔内感染有关。
- 3.潜在并发症 化脓性门静脉炎、术后内出血、切口感染、粪瘘、腹腔脓肿。

- **（三）护理目标**

- 1.使病人疼痛程度减轻，并逐渐消失。
- 2.使病人维持体温在正常范围。

● (四) 护理措施

1. 非手术治疗病人的护理

- (1) 休息与饮食 (2) 应用抗菌药物 (3) 对症护理 (4) 观察病情

2. 手术治疗病人的护理 适用于所有类型的阑尾炎，其护理要点如下。

(1) 术前护理

- (2) 术后护理 ①肠蠕动恢复、肛门排气后可进流质饮食，逐渐过度到半流质和普通饮食；②鼓励病人早期下床活动；③观察和协助处理术后出血、切口感染、粪瘘、腹腔脓肿等并发症。

3. 健康指导

● (五) 护理评价

病人疼痛程度是否减轻，并逐渐消失；体温能否维持在正常范围。

三、急性肠梗阻病人的护理

- 肠梗阻是指肠腔内容物不能正常运行和通过障碍。是常见的外科急腹症之一。按其发生的原因分为三类：①机械性肠梗阻；②动力性肠梗阻 ③血运行肠梗阻。临床上常见的是粘连性肠梗阻、肠扭转、嵌顿疝、肠阻塞和麻痹性肠梗阻等。

● (一) 护理评估

1.健康史 了解有无腹腔手术、炎症或损伤、有无暴饮暴食、肠功能紊乱、饱餐后剧烈运动等诱因。

2.身心状况

(1) 症状评估 1) 腹痛 2) 呕吐 3) 腹胀

4) 排气排便停止

(2) 护理体检

(3) 心理状态

3.辅助检查

了解血常规检查有无血液浓缩、感染征象；动脉血气分析和电解质测定有无脱水、电解质和酸碱失衡情况；X线检查有无阶梯状液气平面及胀气肠袢等肠梗阻的客观证据。

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/365102334034011202>