

肠梗阻的健康宣教

普外科

2013年12月1日

一 概述

二 分类及临床表现

三 病因及发病机制

四 体征及辅助检查

五 非手术治疗健康宣教

六 手术治疗术前、术后健康宣教

七 出院健康宣教

八 如何预防肠梗阻

肠梗阻系指肠内容物在肠道中不能顺利通过和运行。当肠内容物通过受阻时，则可产生腹胀、腹痛、恶心呕吐及排便障碍等一系列症状，严重者可导致肠壁血供障碍，继而发生肠坏死，如不积极治疗，可导致死亡。肠梗阻是常见的急腹症之一。

类型

- 按肠梗阻的原因可分为3类
 - 机械性肠梗阻
 - 动力性肠梗阻
 - 血运性肠梗阻
- 按肠管血供情况可分为2类
 - 单纯性肠梗阻
 - 绞窄性肠梗阻

临床表现

01

腹痛：单纯性机械性肠梗阻一般为阵发性剧烈绞痛，由于梗阻以上部位的肠管强烈蠕动所致。这类疼痛可有以下特点：①波浪式的由轻而重，然后又减轻，经过一平静期而再次发作。②腹痛发作时可感有气体下降，到某一部分时突然停止，此时腹痛最为剧烈，然后有暂时缓解。③腹痛发作时可出现肠型或肠蠕动，病人自觉似有包块移动。④腹痛时可听到肠鸣音亢进，有时病人自己可以听到。

02

绞窄性肠梗阻由于有肠管缺血和肠系膜的嵌闭，腹痛往往为持续性腹痛伴有阵发性加重，疼痛也较剧烈。有时肠系膜发生严重绞窄，可引起持续性剧烈腹痛，除腹痛外其他体征都不明显，可以造成诊断上的困难。

呕吐：呕吐在梗阻后很快即可发生，在早期为反射性的，呕吐物为食物或胃液。然后即进入一段静止期，再发呕吐时间视梗阻部位而定，如为高位小肠梗阻，静止期短，呕吐较频繁，呕吐物为胃液、十二指肠液和胆汁。如为低位小肠梗阻，静止期可维持1~2天始再呕吐，呕吐物为带臭味的粪样物。如为绞窄性梗阻，呕吐物可呈棕褐色或血性。结肠梗阻时呕吐少见。

腹胀：腹胀一般在梗阻发生一段时间以后开始出现。腹胀程度与梗阻部位有关，高位小肠梗阻时腹胀不明显，低位梗阻则表现为全腹膨胀，常伴有肠型。麻痹性肠梗阻时全腹膨胀显著，但不伴有肠型。闭袢型肠梗阻可以出现局部膨胀，叩诊鼓音。结肠梗阻因回盲瓣关闭可以显示腹部高度膨胀而且往往不对称。

排便排气停止：在完全性梗阻发生后排便排气即停止。在早期由于肠蠕动增加，梗阻以下部位残留的气体和粪便仍可排出，所以早期少量的排气排便不能排除肠梗阻的诊断。在某些绞窄性肠梗阻如肠套叠、肠系膜血管栓塞或血栓形成，可自肛门排出血性液体或果酱样便

(一)肠梗阻的病因:

(1)机械性肠梗阻的病因:

- ①肠腔堵塞: 肠石寄生虫大的胆石及粪块堵塞或嵌顿
- ②肠管受压, 如粘连^③带压迫, 肠管扭转、嵌顿疝或肿瘤压迫等
- ③肠壁病变: 包括先天性肠道内闭锁、炎症性狭窄、肿瘤等引起

2. 动力性肠梗阻的病因：

动力性肠梗阻是因肠壁肌肉活动紊乱导致肠内容物不能运行而非肠腔内外有机械性因素引起肠梗阻因此也称为假性肠梗阻其病因有

- ① 手术后麻痹性肠梗阻：常见于手术后
- ② 非手术麻痹性肠梗阻：常见于：肠道功能紊乱和慢性铅中毒引起的肠痉挛



- 血运性肠梗阻的病因：

- 系肠管的血供发生障碍所致常可造成肠壁肌肉活动消失如肠管血供不能恢复则肠管极易发生坏死尤其是经终末支供血的肠管肠管血供发生障碍多见于各种原因所致的肠系膜动脉血栓形成或栓塞以及肠系膜静脉血栓形成等

腹部体征：机械性肠梗阻常可见肠型和蠕动波。肠扭转时腹胀多不对称。麻痹性肠梗阻腹胀均匀；单纯性肠梗阻肠管膨胀，有轻度压痛。绞窄性肠梗阻，可有固定压痛和肌紧张，少数病员可触及包块。蛔虫性肠梗阻常在腹部中部触及条索状团块；当腹腔有渗液时，可出现移动性浊音；绞痛发作时，肠鸣音亢进。有气过水声、金属音。肠梗阻并发肠坏死、穿孔时出现腹膜刺激征。麻痹性肠梗阻时，则肠鸣音减弱或消失。

低位梗阻时直肠指检如触及肿块，可能为直肠肿瘤，极度发展的肠套叠的套头或肠腔外的肿瘤。早期单纯性肠梗阻病员，全身情况无明显变化，后因呕吐，水、电解质紊乱，可出现脉搏细速、血压下降、面色苍白、眼球凹陷、皮肤弹性减退，四肢发凉等中毒和休克征象，尤其绞窄性肠梗阻更为严重。

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/655100020122012012>