



外科急腹症病人的 护理





01

内科急腹症：一般先有发热后有腹痛或胃肠道症状，如恶心、呕吐、腹泻。腹痛多无固定部位，程度轻，亦无肌紧张或反跳痛。

02

妇科急腹症：以下腹部或盆腔内痛为主，常伴有白带增多，阴道流血，或有停经史、月经不规则，或与月经周期有关。

03

外科急腹症：一般先有腹痛，后出现发热等伴随症状。腹痛或压痛部位较固定，程度重。常可出现腹膜刺激征，甚至休克。可伴有腹部肿块或其他外科特征性体征及辅助检查表现。



外科急腹症的病因
大致分为**急性炎症、
穿孔、出血、梗阻和
绞窄。**





一般起病缓慢，腹痛由轻至重，呈**持续性**。
体温升高，血白细胞及中性粒细胞增高。
有固定的压痛点，可伴反跳痛和肌紧张。
反复痛部位**炎症性病变**结合病史和其他表现
阑尾炎、急性胆囊炎、急性胰腺炎、胆石症、
肠穿孔、肠梗阻、肠套叠、肠扭转、肠系膜淋巴结炎、
性胆囊炎、急性阑尾炎、急性胰腺炎、肠穿孔、肠梗阻、肠套叠、肠扭转、肠系膜淋巴结炎、





穿孔性病变:腹内空腔脏器的穿孔,
指肠溃疡穿孔或外伤性





请留意位置及频率特征。
请留意（用于外伤出血）等迹象并有助于诊断。

出血性病变：肝脾破裂， 动脉瘤破裂






以及有关影像学检查，将有助于增强诊断、鉴别诊断、评估病情和治疗计划。

梗阻性病变:腹内脏器的空腔管道
如肠梗阻、胆道或输尿管





绞窄性病变:腹内脏器发生动脉血供障碍时称绞窄。如肠扭转、肠套叠或肠系膜血管栓塞

与原发性疾病相关的
病理生理变化

腹痛所致病理生理变化

— 躯体痛 (放射痛)

— 内脏痛



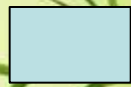
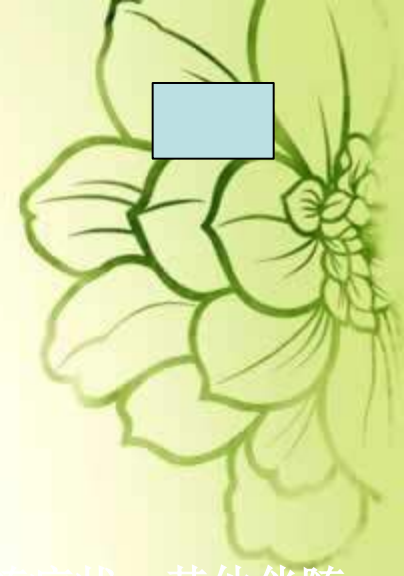
(敏感、定位准确)

常伴有消化道症状

感觉特殊 (张力性刺激)

定位不精确





性，性质，程度，消化道伴随症状，其他伴随
视诊、触诊、叩诊，听诊，皮肤巩膜，直肠指
检，内镜，血管造影，腹腔穿刺或灌洗，腹腔



病名	症状	查体
肝破裂	有外伤史，右季肋部持续疼，右肩牵扯性疼痛	右上腹压痛，肌紧张，出血严重可致休克
脾破裂	有外伤史，左上腹痛，出血多致腹膜炎，可呈休克状态	腹部压痛，肌紧张，出血严重可致休克
急性阑尾炎	开始上腹部或脐周痛，数小时后转移到右下腹痛(转移性右下腹痛)	右下腹有压痛，反跳痛。
急性胰腺炎	突然发病，左中上腹剧烈疼痛，持续性加重，向左肩或腰背部放射	左上腹压痛呈带状，血及尿淀粉酶升高



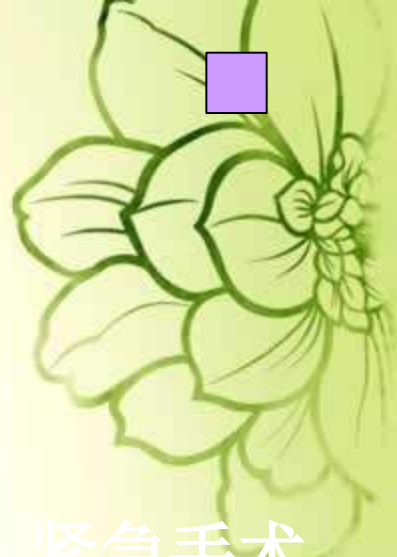


<p>急性梗阻性化脓性胆管炎</p>	<p>有Reynolds五联征： Charcot三联+神志改变+休克</p>	<p>剑突下或右上腹部可有不同程度压痛或腹膜刺激征。</p>
<p>胃、十二指肠穿</p>	<p>剧烈刀割样持续痛，以上腹为主，严重者呈休克状态</p>	<p>全腹压痛、反跳痛，板样腹，肝浊音界消失</p>
<p>肠梗阻</p>	<p>阵发性腹痛，伴恶心呕吐、腹胀和肛门停止排便排气</p>	<p>腹部膨隆，肠鸣音改变，全腹压痛，有时摸到肿块</p>
<p>泌尿系结石</p>	<p>阵发性绞痛于腹直肌外侧缘向下腹部放射</p>	<p>患侧深压痛</p>



外科常见急腹症的鉴别方法

胆道蛔虫病	剑突下阵发性钻顶样绞痛。间歇期可平息如常	剑突下偏右有时有深压痛 (体征轻微)
急性胆囊炎	常在脂餐或饱餐后右上腹持续性疼痛，并向右肩部背放射	早期Murphy征阳性
胆管结石及急性胆管炎	有典型的Charcot三联征：腹痛、寒战高热和黄疸	剑突下偏右有深压痛，腹膜刺激征不明显。粪色变浅，尿呈茶色等。



急或恐惧：与突然发病、剧烈疼痛、紧急手术、术后等因素有关

痛：与腹腔炎症、出血、穿孔、梗阻或绞窄等有关

温过高：与腹腔器官炎症或腹腔感染等因素有关

体液不足的危险：与禁饮食、呕吐、胃肠减压有关

并发症：腹腔脓肿、低血容量性休克或感染。



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/175012233024012022>