

泰山护理职业学院教案纸

章节	第四模块 第三十二单元 总第 课时		
课题	肠梗阻病人的护理	授课形式	理论课
教学目标 (含技能)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 了解肠梗阻的定义, 分类, 临床表现及治疗原则 2. 掌握粘连性肠梗阻, 肠扭转, 肠套叠及蛔虫性肠梗阻的临床特点 3. 掌握肠梗阻的护理 4. 理解绞窄性肠梗阻的判断 5. 护理肠疾病病人时关心, 爱护, 同情 		
教学主要内容 (知识点)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 肠梗阻的定义, 分类, 临床表现及治疗原则 <ol style="list-style-type: none"> 1) 定义: 肠内容物通过肠道发生障碍 2) 分类: <ol style="list-style-type: none"> (1)按肠梗阻发生原因: <ol style="list-style-type: none"> ①机械性: 肠腔狭窄, 肠管受压, 肠壁病变等引起 ②动力性: 神经反射异常或毒素刺激引起, 无器质性病变 ③血运性: 肠系膜血管栓塞或血栓形成所致 (2)按肠壁有无血运障碍: <ol style="list-style-type: none"> ①单纯性: 仅肠内容物通过障碍, 无肠壁血运障碍 ②绞窄性: 梗阻并伴血运障碍 (3)按梗阻部位: <ol style="list-style-type: none"> ①高位肠梗阻: 空肠上段 ②低位肠梗阻: 回肠末端和结肠 (4)按梗阻程度: <ol style="list-style-type: none"> ①完全性肠梗阻: ②不完全性肠梗阻: 3) 临床表现: <ol style="list-style-type: none"> ①腹痛: 单纯性为阵发性绞痛, 持续剧烈腹痛可为绞窄性 ②呕吐: 高位呕吐出现早而频繁, 低位呕吐出现晚而少 ③腹胀: 低位腹胀明显, 高位不明显 ④停止从肛门排气排便 4) 治疗原则: 纠正全身生理紊乱和解除梗阻 2. 绞窄性肠梗阻的判断: <ol style="list-style-type: none"> 1) 持续性腹痛, 阵发性加重 2) 中毒症状重, 休克出现早 3) 腹膜刺激症明显, 体温上升, 脉速, 白细胞计数增高 		

- 4) 腹胀不对称，触及压痛性包块
- 5) 移动性浊音或出现气腹症
- 6) 呕吐物，胃肠减压抽出物，肛门排出物或腹腔穿刺为血性
- 7) X线示孤立，胀大，固定的肠袢

3. 粘连性肠梗阻，肠扭转，肠套叠及蛔虫性肠梗阻的临床特点

肠梗阻种类	临床特点
粘连性肠梗阻	<ul style="list-style-type: none"> ①多有腹腔手术，感染病史 ②多为不完全性，但可出现急性症状
肠套叠	<ul style="list-style-type: none"> ①原发性多见于小儿，以回肠套入结肠多见，表现为阵发性粘液血便，腹部蜡样压痛肿块 ②继发性多见于成人，症状不典型，多位不完全性梗阻，少见 ③X线示“杯口”状或“弹簧”形阴影
肠扭转	<ul style="list-style-type: none"> ①小肠扭转多见于年轻人，有饱食后剧烈活动史，腹痛在腹部不对称，X线示孤立，胀大的肠袢 ②乙状结肠扭转多见于男性老年人，有习惯性便秘史，腹胀腹，腹部周边性腹胀，左下腹扪及压痛的固定的肠袢，或“鸟嘴”项阴影
蛔虫性肠梗阻	<ul style="list-style-type: none"> ①农村儿童多见，多为不全梗阻 ②腹部扪及条索样肿块，X线示蛔虫影

3. 护理诊断及合作性问题：

- ①疼痛
- ②舒适的改变
- ③潜在并发症

5. 肠梗阻的护理

1) 非手术治疗的护理：

- ①早期有效的胃肠减压
- ②严格记录 24 小时出入量，预防水，电解质紊乱
- ③协助医生实施非手术治疗的特殊措施
- ④密切观察病情变化
- ⑤确定无绞窄后，使用抗胆碱药，不可使用吗啡类镇痛药

2) 围手术期护理

- ①术前常规护理
- ②术后护理

1.禁饮食，术后肛门排气后进流食，第二日进半流质
 第三日进全量流质，第四日增加稀粥，1周后改为半流质，10日后进软食

- 2.健康教育
- 3.治疗术后并发症

5. 护理肠疾病病人时关心，爱护，同情

重点难点	1. 肠梗阻的定义，分类，临床表现及治疗原则 2. 粘连性肠梗阻，肠扭转，肠套叠及蛔虫性肠梗阻的临床特点 3. 肠梗阻的护理 4. 绞窄性肠梗阻的判断 5. 护理肠疾病病人时关心，爱护，同情
学情分析	<p style="text-align: center;">有兴趣，学习积极性高</p>
教学辅助设备 及资源	<p style="text-align: center;">多媒体辅助教学</p>
参考资料	<p style="text-align: center;">国家卫计委规划教材《外科护理学》第三版，人民卫生出版社</p>

<p>教学设计（理论或实践教学的组织形式、步骤、方法等）</p>	<p>组织形式：本次课组织学生在教室上理论课。</p> <p>教学内容与步骤</p> <p>1、检查复习</p> <p>阑尾炎的病因，病理，临床表现</p> <p>2、导入新课</p> <p>如果你吃了东西消化不了会有什么样的后果？</p> <p>3、讲授新课</p> <p>4、小结并做练习，给学生解析评定</p> <p>5、布置作业</p>			
<p>作业布置</p>	<p>1. 绞窄性肠梗阻的判断</p> <p>2. 粘连性肠梗阻，肠扭转，肠套叠及蛔虫性肠梗阻的临床特点</p> <p>3. 肠梗阻的定义，分类，临床表现及治疗原则</p> <p>4. 预习大肠癌</p>			
<p>教学效果</p>	<p>学习兴趣较高，对知识点的理解透彻，技能点基本掌握</p>			
<p>教学反思</p>	<p>加强临床案例讨论和实验实训</p>			
<p>备注</p>				
<p>授课记录</p>	<p>授课顺序及班级</p>	<p>授课时间</p>	<p>授课场所</p>	
	<p>1</p>			
	<p>2</p>			
	<p>3</p>			
	<p>4</p>			

	5			
	6			
注：授课形式分为理论课、实验实训、理实一体化课、合堂课、集中复习等。				