

腹部损伤病人的护理

腹部损伤可分为开放性损伤和闭合性损伤两大类。开放性损伤根据腹壁伤口是否穿破腹膜分为穿透伤和非穿透伤。穿透伤中，有入口和出口者称为贯通伤，有入口而无出口者称为盲管伤。

第一节 闭合性损伤

【病因】

腹部闭合性损伤主要由钝性暴力所致，如坠落伤、碰撞伤、冲击伤、挤压伤等。该类损伤可能仅局限于腹壁，也可同时兼有内脏损伤。其严重程度及内脏损伤情况与暴力的强度、速度、着力部位、作用方向及内脏的解剖特点、生理状态及是否有病理改变等因素有关。可有一处以上内脏损伤或同时合并腹部以外脏器的损伤，如颅脑损伤、胸部损伤、肋骨骨折、脊柱和四肢骨折等。

【临床表现】

1. 单纯腹壁损伤症状和体征较轻，仅表现腹壁局限性肿胀、疼痛、压痛及皮下瘀斑。
2. 实质脏器损伤如肝、脾、肾和大血管破裂等，主要表现为腹腔内出血症状。病人面色苍白，脉搏增快、脉压变小，严重时出现血压下降，甚至休克。腹痛呈持续性，一般不很剧烈，腹膜刺激征也不严重。但当肝破裂伴大量胆汁漏出，或者胰腺损伤伴有胰液溢入腹腔时，可出现明显的腹痛和腹膜刺激征。腹腔内积血多时可有明显腹胀，移动性浊音阳性。
3. 空腔脏器损伤如胃、肠、胆囊、膀胱破裂等，主要表现为弥漫性腹膜炎。有剧烈的腹痛，恶心、呕吐等胃肠道症状及稍后出现的全身感染中毒症状，但最突出的是腹膜刺激征，其程度因进入腹腔的空腔脏器内容物不同而异。通常是胃液、胆汁、胰液刺激最强，肠液次之，血液最轻。空腔脏器破裂时腹腔内可有游离气体，表现为肝浊音界缩小或消失。继而可因肠麻痹出现腹胀、肠鸣音减弱或消失，严重时可发生感染性休克。

【辅助检查】

1. 实验室检查红细胞、血红蛋白、红细胞比容下降提示实质脏器破裂出血。血白细胞总数及中性粒细胞明显升高可能为空腔脏器破裂。血或尿淀粉酶升高提示胰腺或十二指肠损伤。血尿则提示泌尿系统损伤。
2. X线检查腹部透视显示膈下新月形阴影（游离气体）提示胃十二指肠破裂。右膈肌升高及右下胸肋骨骨折，提示有肝破裂的可能。腹膜后积气常见于腹膜后十二指肠或结肠损伤。
3. 腹腔穿刺与腹腔灌洗术穿刺点选在左或右髂前上棘与脐连线的中、外 $1/3$ 交界处。抽得液体后进行肉眼观察或显微镜下检查，必要时涂片、培养或测定淀粉酶含量。如抽出不凝固的血液，提示腹内实质脏器破裂出血，必要时可重复穿刺或改行腹腔灌洗术。
4. B超检查主要用于诊断肝、脾、胰、肾的损伤，可了解腹腔内有无血肿和积液。
5. CT检查对确定实质性脏器损伤的部位、范围和程度有重要诊断价值。可显示肝、脾、胰、肾的包膜是否完整，大小及形态是否正常等。
6. 腹腔镜检查可直接观察损伤脏器的确切部位及损伤程度，判断出血的来源。

【处理原则】

根据病史、临床表现及辅助检查阳性结果可明确诊断。

1. 闭合性腹壁损伤的治疗同一般软组织损伤。
2. 闭合性腹腔内脏损伤时，应做好紧急手术前准备，并力争尽早手术。对暂时尚未明确诊断者，严密观察，必要时可重复做诊断性腹腔穿刺术。如观察期间出现腹痛、腹胀及腹膜刺激征加重；膈下有游离气体；红细胞计数下降；腹腔穿刺抽出气体、不凝血液或肠道内容物；全身情况呈恶化趋势；经抗休克治疗后病情无好转等情况时，应终止观察，及时进行剖腹探查术。



3.非手术观察期间病人应禁食、胃肠减压以减轻腹胀和减少肠液外漏，输液、补充血容量，给予广谱抗生素、防治腹腔内感染，诊断不明确者禁用止痛药，不随便搬动病人，预防与治疗休克，必要时测定中心静脉压。

4.手术治疗包括全面探查、止血、修补、切除有关病灶及清除腹腔内残留液体。对于肝脏、胆道、胰腺、十二指肠及结肠损伤，伤处渗血渗液多，局部污染严重或感染明显者，应放置腹腔引流物。常用烟卷或双套管负压持续吸引。

第二节 开放性损伤

开放性损伤多由锐器或火器引起，如刀刺伤、枪弹伤等，常见受损内脏依次为肝、小肠、胃、结肠、大血管等。开放性腹部损伤腹壁有伤口，伴腹内脏器损伤时，病人可有明显的腹膜刺激征或伤口内有肠内容物、气体或较多血液流出，甚至有肠管、大网膜脱出伤口外。但应注意穿透伤的入口或出口在胸、腰、臀、会阴等部位时也可造成腹腔内脏器损伤，伤口的大小与损伤的严重程度无线性关系。同时应注意有无复合损伤或多发损伤的可能。

【处理原则】

开放性腹部损伤因有伤口，根据病人受伤后的症状和腹部体征，一般诊断不难。

1.现场急救首先处理对生命威胁最大的损伤，如窒息、开放性气胸、明显外出血等，包括恢复气道通畅、止血、输液、抗休克治疗。若腹部伤口有内脏脱出，可用消毒碗覆盖保护，切勿强行回纳，以免加重腹腔污染。

2.治疗原则开放性腹部损伤均需紧急手术。单纯非穿透伤，可行腹壁清创缝合；穿透伤伴有内脏损伤时，应手术止血、修补、清除异物、腹腔引流等。术后应严密观察病情变化，维持水、电解质平衡，并常规应用抗生素及注射破伤风抗毒素。

第三节 护理

【护理评估】

1.健康史询问病人受伤时间、地点、致伤因素和作用部位等情况；受伤后有无腹痛、腹胀、恶心、呕吐、便血等表现；了解受伤后病情变化及治疗经过。

2.身体状况术前了解病人体温、脉搏、呼吸、血压等生命体征的变化；评估腹膜刺激征的程度和范围，是否有肝浊音界变化或移动性浊音，有无肠鸣音减弱或消失；了解病人的血红蛋白、红细胞比容、白细胞计数及其他辅助检查结果。术后评估病人的麻醉方式、手术种类、术中治疗情况，术后引流的种类及部位，病人术后康复情况等。

3.心理-社会状况评估病人受伤后情绪反应,病人及家属对损伤后治疗、可能发生的并发症的认知情况以及家庭经济状况。

【护理诊断】

- 1.体液不足与血容量急剧降低、有效循环血量减少有关。
- 2.疼痛与腹部损伤、腹膜受刺激有关。
- 3.潜在并发症腹腔感染、腹腔脓肿、休克。

【护理措施】

1.急救腹部损伤可合并多发性损伤,在急救时应分清轻重缓急。首先处理危及生命的情况,迅速建立静脉通路,积极采取抗休克措施等。

2.观察期间病人的一般护理

(1)体位:病人应绝对卧床休息,不随便搬动病人,待病情稳定后可改为半卧位。

(2)禁食、胃肠减压:胃肠道穿孔或肠麻痹者应禁食、胃肠减压,以减轻腹胀和减少胃肠液外漏。禁食期间及时补充液体,注意防止水、电解质和酸碱平衡失调。待病情好转,肠蠕动恢复、肛门排气后,可拔除胃肠减压管,进流质饮食。

(3)观察病情:每15~30min测定一次体温、脉搏、呼吸、血压;及时观察腹部体征的变化,了解腹膜刺激征的程度、范围,有无移动性浊音等。对疑有腹腔内出血的病人,定时测定红细胞、血红蛋白、血细胞比容、白细胞计数等,动态观察判断腹腔内有无继续出血及腹腔内感染等情况。观察期间禁用吗啡类止痛药,以免掩盖病情。怀疑肠破裂者禁止灌肠,以免加重病情。

(4)应用抗生素:遵医嘱应用广谱抗生素,预防和治疗腹腔内感染。

(5)心理护理:主动关心病人,解除其紧张、焦虑情绪,使病人能积极配合治疗。

3.术前护理同观察期间的一般护理,并行腹部手术前准备。

4.术后护理

(1)体位:硬膜外麻醉术后平卧6h及全麻清醒后血压、脉搏平稳,改为半卧位,以利腹腔引流,改善病人呼吸功能,减轻腹部肌肉张力,有利于切口愈合。鼓励病人早期活动,可减轻腹胀,促进肠蠕动恢复,防止术后肠粘连。

(2)补液及抗感染治疗:术后继续补液,纠正水、电解质及酸碱平衡紊乱;使用有效抗生素,防治腹腔感染。

(3)病情观察:严密观察生命体征、尿量和中心静脉压的变化,及时做好记录。发现异常情况,及时告知医师,并积极配合处理。

(4)饮食:术后2~3d肠功能恢复、拔除胃肠减压管后,可进流质饮食,并根据病情逐渐改为半流质及软食,注意高热量、高蛋白等营养素的补充。

5.引流管的护理

(1)胃肠减压的护理:①妥善固定胃肠减压装置,保持胃管通畅,维持有效负压,以20~30cmH₂O为宜,每隔2~4h用生理盐水10~20ml冲洗胃管一次。观察引流物的颜色、性质和量,并记录24h引流液总量。②观察胃肠减压后肠功能恢复情况,通常术后48~72h肠蠕动逐渐恢复,肛门有排气,无腹胀、肠鸣音恢复后,可拔除胃管。③鼻腔、咽喉部及口腔的护理:随时评估病人口腔黏膜的损伤及咽部不适的情况,每日口腔护理2次,定时清洁鼻腔。④长期使用胃管的病人,应每周更换胃管1次。⑤呼吸道的护理:保持病室的温、湿度适宜,一般温度为18~22℃,湿度为50%~60%。

(2)腹腔引流的护理:①妥善固定引流管和引流袋(或瓶),防止病人变换体位时引流管受压或脱出。保持引流通畅,及时检查管腔有无阻塞或引流管脱落。观察引流液颜色、量、气味、残渣等,准确记录24h引流量。②观察引流管周围皮肤有无红肿、破损,观察引流液是否外漏或渗出。③定期更换引流袋(或瓶)及敷料,更换引流袋时应先消毒引流管口后再连接,

以免引起逆行性感染。

6.健康教育加强安全教育，避免发生意外损伤；普及急救知识，遭遇意外事件后能进行简单救助或自救；术后鼓励病人食用易消化、营养丰富的食物，保持大便通畅、预防便秘、腹痛、腹胀；适当活动，防止术后肠粘连。