



北京大学医学出版社

第二十二章 肠梗阻 病人的护理



学习目标

- ❖ 说出肠梗阻、机械性肠梗阻、动力性肠梗阻、血运性肠梗阻、绞窄性肠梗阻、蛔虫性肠梗阻、肠扭转、肠套叠的概念
- ❖ 列举肠梗阻分类和辅助检查方法
- ❖ 描述肠梗阻病理生理改变、临床表现和处理原则
- ❖ 为肠梗阻病人提供整体护理

案例

- ❖ 女性，25岁，因腹痛、腹胀、呕吐、肛门排气停止3日入院。查体：T 37℃，P 80次/分，R 20次/分，BP 90/60mmHg，营养状况差，皮肤黏膜干燥，眼窝凹陷，中等程度腹胀，无固定压痛点，肠鸣音亢进，可闻及气过水音，移动性浊音（-）。腹部X线可见小肠多个气液平面。追问病史，病人1个月前曾因肠梗阻在外院行肠粘连松解术。
- ❖ 请问：①该病人主要护理评估内容有哪些？②目前主要护理诊断/合作性问题是什么？③目前主要护理措施有哪些？

第二十二章 肠梗阻病人的护理

❖ 定义

- 任何原因引起的肠内容物通过障碍，称为肠梗阻 (intestinal obstruction)

第二十二章 肠梗阻病人的护理

❖ 病因及分类

■ 按梗阻原因分类

- 机械性肠梗阻
- 动力性肠梗阻
- 血运性肠梗阻

■ 按肠壁有无血运障碍分类

- 单纯性肠梗阻
- 绞窄性肠梗阻

第二十二章 肠梗阻病人的护理

❖ 病因及分类

- 按梗阻发生的部位分为高位（空肠上段）和低位（回肠末段、结肠）肠梗阻两类
- 按梗阻的程度分为完全性和不完全性肠梗阻
- 按梗阻发生的快慢分为急性和慢性肠梗阻

第二十二章 肠梗阻病人的护理

❖ 病理生理

■ 局部病理变化

- 梗阻以上肠蠕动增加，以克服肠内容物通过障碍；因肠腔内积气、积液而使肠腔膨胀

■ 全身变化

- 水、电解质和酸碱失衡
- 血容量减少
- 休克
- 呼吸和循环功能障碍

第二十二章 肠梗阻病人的护理

❖ 临床表现

■ 症状

• 腹痛

- 单纯性肠梗阻表现为阵发性绞痛
- 绞窄性肠梗阻多为持续性疼痛，阵发性加剧
- 麻痹性肠梗阻则为持续性胀痛

• 呕吐

- 早期呕吐呈反射性，吐出物多为食物或胃液
- 呕吐随梗阻部位高低而有所不同

第二十二章 肠梗阻病人的护理

❖ 临床表现

■ 症状

• 腹胀

— 腹胀一般出现较晚，其程度与梗阻部位有关

• 排便排气停止

— 完全性肠梗阻病人有此症状

第二十二章 肠梗阻病人的护理

❖ 临床表现

■ 体征

• 腹部体征

- 视诊：腹式呼吸减弱或消失，可见肠型、肠蠕动波和腹胀
- 触诊：单纯性肠梗阻可有轻度压痛；绞窄性肠梗阻有明显的腹肌紧张、压痛和反跳痛等腹膜刺激征；如扪及痛性包块，多为绞窄的肠袢；条索状团块为蛔虫性肠梗阻；“腊肠样”包块则为肠套叠

第二十二章 肠梗阻病人的护理

❖ 临床表现

■ 体征

• 腹部体征

- 叩诊：多为鼓音，绞窄性肠梗阻腹腔内有多量渗出液（超过500ml）时，可有移动性浊音
- 听诊：肠鸣音亢进，并有气过水声和金属音；麻痹性肠梗阻时肠鸣音减弱或消失

• 全身变化

- 早期全身情况多无明显改变；晚期可表现脱水体征
- 绞窄性肠梗阻或严重脱水时可有休克表现

第二十二章 肠梗阻病人的护理

❖ 辅助检查

■ 实验室检查

- 血红蛋白及红细胞压积升高，尿比重增高
- 晚期可有白细胞计数增高、水电解质紊乱及酸碱失衡表现

■ X线检查

- 立位腹部平片，可见肠管扩张、积气及多个阶梯状气、液平面
- 绞窄性肠梗阻时，X线检查可见孤立、突出胀大的肠袢，不因时间而改变位置

第二十二章 肠梗阻病人的护理

❖ 处理原则

■ 基础疗法

- 包括矫正水、电解质紊乱和酸碱失衡、胃肠减压、防治感染和毒血症，预防和救治休克等

■ 解除梗阻

- 非手术治疗
- 手术治疗

— 原则是在最短手术时间内，以最简单的方法解除梗阻或恢复肠腔的畅通

第二十二章 肠梗阻病人的护理

❖ 护理

■ 护理评估

- 目前身体状况
- 与疾病相关的健康
- 心理社会状况

第二十二章 肠梗阻病人的护理

❖ 护理

■ 主要护理诊断/合作性问题

- 疼痛 与肠内容物不能正常运行或通过障碍、肠蠕动增强、手术有关
- 体液不足 与呕吐、大量液体丢失在肠腔、胃肠减压有关
- 腹胀 与肠腔积气、积液有关
- 潜在并发症 肠坏死、腹腔感染、术后切口感染或裂开、肠痿等

第二十二章 肠梗阻病人的护理

❖ 护理

■ 护理措施

• 非手术治疗护理及术前护理

- 体位

- 无休克者采取半卧位

- 禁食

- 胃肠减压

- 呕吐的护理

- 呕吐时将头偏向一侧，防止呕吐物吸入气管，
呕吐后及时清除呕吐物
- 给予温开水漱口，保持口腔清洁



第二十二章 肠梗阻病人的护理

❖ 护理

■ 护理措施

• 非手术治疗护理及术前护理

— 补液护理

— 抗生素的应用

— 解痉止痛

• 在确定无肠绞窄的情况下，可使用抗胆碱类药物

• 不可随意使用吗啡类镇痛剂

第二十二章 肠梗阻病人的护理

❖ 护理

■ 护理措施

• 非手术治疗护理及术前护理

- 病情观察

- 腹痛发作急骤，开始即为持续性剧烈疼痛或表现为持续性疼痛阵发性加剧。肠鸣音减弱或消失。呕吐出现的早而频繁
- 病情发展迅速，早期出现休克，抗休克治疗改善不明显
- 有明显腹膜刺激征表现，体温升高，白细胞计数增高

第二十二章 肠梗阻病人的护理

❖ 护理

■ 护理措施

• 非手术治疗护理及术前护理

- 病情观察

- 有局限性隆起或触及有压痛的包块
- 呕吐物、胃肠减压液、肛门排出物为血性或腹腔穿刺抽出血性液体
- 经积极的非手术治疗而症状体征无明显改善
- 腹部X线检查符合绞窄性肠梗阻的表现特点

第二十二章 肠梗阻病人的护理

❖ 护理

■ 护理措施

• 术后护理

- 体位：血压平稳后取半卧位
- 饮食
 - 肠功能恢复后开始
- 防治感染
- 观察病情变化
- 术后并发症的观察及护理

第二十二章 肠梗阻病人的护理

❖ 护理

■ 护理措施

• 健康教育

- 进食易消化的高蛋白、高热量和高维生素的食物。
忌暴饮暴食，不要在饭后剧烈运动
- 劳逸结合，保证充足的休息和睡眠
- 养成良好的卫生习惯。避免进食不洁饮食，减少肠道寄生虫病
- 养成良好的排便习惯
- 如出现腹痛、腹胀、呕吐、伤口红肿热痛等不适及时就诊

思考题

- ❖ 男性，40岁，因脐周疼痛伴呕吐5小时入院。入院前5小时由于搬运重物后突然感觉脐周剧痛，大汗淋漓，并伴有呕吐，呕吐物为食物及胃液，在当地医院肌注阿托品后疼痛缓解，回家后疼痛持续发作并加剧，呕吐频繁，呕吐物为黄绿色液体，期间排大便一次，量少无血，排尿正常，因疼痛无明显缓解而入院。查体：T 36.4℃，P 102次/分，R 15次/分，BP 90/60mmHg，急性痛苦病容，神志清，腹平坦。未见肠型及蠕动波，腹式呼吸减弱，脐周压痛明显，叩诊鼓音，听诊肠鸣音亢进，可闻及气过水音。血常规示：WBC $18 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞占89%。X线检查示：肠腔黏膜皱襞呈“鱼肋骨刺”状阴影。
- ❖ 请问：①目前主要护理诊断/合作性问题有哪些？②护理措施有哪些？

思考题

- ❖ 男性，16岁，午餐后半小时打篮球时突发腹部剧痛，呈持续性，继而剧烈呕吐，内含少量血性液体。体检：腹膨隆、不对称。中上腹有压痛，肌紧张，反跳痛不明显，肠鸣音减弱。血常规：WBC $13.4 \times 10^9/L$ ，X线检查示“鸟嘴样”改变。诊断为：小肠扭转。
- ❖ 请问：①该病人符合诊断的依据有哪些？②如何治疗？