

2010年外科护理：结肠破裂的临床特点及处理原则护士资格考试 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/0/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E5_A4_96_c21_248.htm 结肠损伤发生率较小肠为低，但因结

肠内容物液体成分少而细菌含量多，故腹膜炎出现得较晚，但较严重。一部分结肠位于腹膜后，受伤后容易漏诊，常常导致严重的腹膜后感染。百考试题 - 全国最大教育类网

站(www.Examda.com) 治疗原则 由于结肠壁薄，血液供应差，含菌量大，故结肠破裂的治疗不同于小肠破裂。除少数裂口小，腹腔污染轻，全身情况良好的病人，可以考虑一期修补或一期切除吻合（限于右半结肠）外，大部分病人均需先采用肠造口术或肠外置术处理之，待3-4周后病人情况好转时，再行关闭瘻口。即使采用一期修补或切除吻合术，也宜在其近口侧进行造口术，暂时转移粪流并避免肠管膨胀，并在手术结束后即行肛管扩张，以保证良好愈合。更多信息请访问：百考试题护士网校 护士论坛 护士在线题库 百考试题执业护士加入收藏相关推荐：2010年外科护理：直肠损伤的临床特点及处理原则 2010年外科护理：腹膜后血肿的临床特点及处理原则 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com