

2010年外科护理：小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\\_249.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/0/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E5_A4_96_c21_249.htm) 小肠占据着中、下腹的大部分空间，

故受伤的机会比较多。小肠破裂后可在早期即产生明显的腹膜炎，故诊断一般并不困难。小肠破裂后，只有少数病人有气腹；所以，如无气腹表现，并不能否定小肠穿孔的诊断。

一部分病人的小肠裂口不大，或穿破后被食物残渣，纤维蛋白素甚至突出的粘膜所堵，可能无弥漫性腹膜炎的表现。小肠破裂的诊断一旦确定，应立即进行手术治疗。手术方式以简单修补为主。一般采用间断横向缝合以防修补后肠腔发生狭窄。有以下情况时，则应采用部分小肠切除吻合术：来源

：考试大 裂口较大或裂口边缘部肠壁组织挫伤严重者；小肠管有多处破裂者；本文来源:百考试题网 肠管在砵分或完全断裂者； 肠系膜损伤影响肠壁血液循环者。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：结肠破裂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](http://www.100test.com)