

2010年外科护理：十二指肠损伤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](https://www.100test.com/kao_ti2020/0/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E5_A4_96_c21_250.htm)

[_E5_A4_96_c21_250.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/0/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E5_A4_96_c21_250.htm) 十二指肠的大部位于腹膜后，损伤的发生率很低；如果发生，较多见于十二指肠二、三部。损伤如发生在腹膜内部分，破裂后可有胰液和胆汁流入腹腔而早期引起腹膜炎，术前临床诊断虽不易明确损伤部位所在，但在症状明显，一般不致耽误手术时机。损伤如发生在腹膜后部分，早期常无明显体征，以后可因向腹膜后溢出的空气、胰液和胆汁在腹膜后疏松结缔组织内扩散而引起严重的腹膜后感染；此后可逐渐出现持续而进行性加重的右上腹和背部疼痛（可向右肩和右睾丸放射），但并无腹膜刺激征。有时可有血筍呕吐物出现。早期X线平片见右肾和腰大肌轮廓模糊。有时可见腹膜后有气泡；积气我时，肾脏轮廓可清晰显示。口服水溶性造影剂可见其外溢。直肠内指检时有时可在骶前扪及捻发音，提示气体已达盆腔腹膜后组织。百考试题 - 全国最大教育类网站(www.Examda.com) 手术探查时如发现十二指肠附近腹膜后血肿，组织被胆汁染黄或在横结肠系膜根部有捻发音，应强烈怀疑十二指肠后破裂的可能。此时应切开十二指肠外侧后腹膜或横结肠系膜根部后腹膜，以便探查十二指肠降部与横部。十二指肠裂口不大时，可横行修补，裂口较大而不能修补时，可覆盖一段空肠于破裂处，并将裂口边缘缝在空肠壁。腹膜后破裂者修补后应在附近留置引流物，如肠管完全断裂，可闭合断裂，另作胃空肠吻合，为十二指肠内容物提供出路。以上手术后，均应将引流管置入上段十二指内，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：小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