

2010年儿科护理：儿童腹痛的表现及诊断护士资格考试 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_84_BF_c21_468.htm

应结合病史和体格检查，进行全面分析，必要时辅以实验室检查或其他检查，尽快作出早期、正确的诊断。病史：1.年龄：不同年龄小儿的腹痛，其好发疾病亦各异。如肠痉挛多见于3个月以下的幼婴，常由于喂养不当或吞咽空气过多所致。肠套叠、嵌顿性疝以及肠道感染多见于两岁内小儿，急性阑尾炎、肠道寄生虫病则相对少见。胃肠道感染、肠寄生虫病、肠系膜淋巴结炎、胆道蛔虫病、大叶性肺炎、腹型癫痫，过敏性紫癜等以年长儿为多见。百考试题论坛 2.腹痛发生的急缓：起病急缓对鉴别诊断往往具有重要意义。发病急骤或阵发性加剧者常为外科性疾病，如急性阑尾炎、绞窄性肠梗阻、胃肠道穿孔、肠套叠及腹股沟疝嵌顿等。发病缓慢而疼痛持续者常为内科性疾病，如肠蛔虫症、胃及十二指肠溃疡、肠炎及病毒性肝炎等，但要注意有时慢性腹痛和急性腹痛的病因可以相同，这是因为疾病在不同阶段其性质发生变化所致，如溃疡病原属慢性腹痛，在合并穿孔时即为急腹症。故对原有慢性腹痛者，如腹痛转为持续性或突然剧痛，应注意急腹症的可能。来源：考试大 3.腹痛的性质：腹痛可为阵发性疼痛、持续性疼痛或轻度隐痛。阵发性疼痛或绞痛有梗阻性疾病，若局部喜按或热敷后腹痛减轻者，常为胃、肠、胆管等空腔脏器的痉挛；持续腹痛加剧多见于胃肠穿孔；持续性钝痛，改变体位时加剧、拒按，常为腹腔脏器炎症、包膜牵张，肿瘤以及腹膜脏层受到刺激所致。隐痛多见于消化性溃疡。放射性疼痛为一个局部病

灶通过神经或邻近器官而波及其他部位的疼痛如大叶性肺炎引起同侧上腹部疼痛。腹痛伴排粪或排尿困难，可能为粪块堵塞或尿路感染、结石。总之，腹部器质性病变的疼痛特点为：持续性钝痛，阵发性加剧；局部压痛明显；有腹肌紧张；肠鸣音异常。

4.腹痛的部位：一般腹痛的部位与病变的部位相一致。来源：www.examda.com

5.伴随症状：应注意腹痛与发热的关系。

6.既往史：应详细询问患儿既往有无类似腹痛发作，大便排虫和皮肤紫癜史，应了解发病前有无外伤，饮食卫生和进食何种食物等，均有助于腹痛原因的诊断。

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年儿科护理：儿童孤独症的治疗 2010年儿科护理：儿童腹痛的原因

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