

2010年内科护理：先天性肥厚性幽门狭窄的诊断及治疗护士
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_ti2020/1/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E5_86_85_c21_1000.htm 先天性肥厚性幽门狭窄根据典型病史，在出生后2~4周出现进行性加重，呈喷射状的呕吐，呕吐物为奶汁和奶块，体检见到从左到右的胃蠕动脉，尤其摸到橄榄样肿块，诊断即可确定。对高度怀疑而又未能摸到肿块的病儿应作辅助检查，B超为首选方法，肥厚肌层为一环形低回声区。X线钡餐检查：胃扩张，钡经过幽门时间延长，胃排空时间延长，幽门管延长，管腔狭窄细如线状。百考试题论坛 目前采用Ramstedt粘膜外幽门环肌切开术：在幽门前方血管稀少区沿纵轴切开浆膜，钝力划开肌层，切口远端不超过十二指肠端，直至粘膜自行向切开处膨出，但切勿损伤粘膜。术后12小时可进糖水，24~48小时喂奶，或因粘膜水肿仍可有少量呕吐，数日后逐渐停止而愈。更多信息请访问：百考试题护士网校 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