

2010年外科护理：急性弥漫性腹膜炎诊断护士资格考试 PDF  
转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/1/2021\\_2022\\_2010\\_E5\\_B9\\_B4\\_E5\\_A4\\_96\\_c21\\_1321.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/1/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E5_A4_96_c21_1321.htm)

根据腹痛病史，结合典型体征，白细胞计数及腹部X线检查等，诊断急性腹膜炎一般并不困难。明确发病原因是诊断急性腹膜炎的重要环节。原发性腹膜炎常发生于儿童呼吸道感染期间、患儿突然腹痛呕吐、腹泻并出现明显的腹部体征。病情发展迅速。而继发性腹膜炎的病因很多，只要仔细讯问病史结合各项检查和体征进行综合分析即可诊断，腹肌的程度并不一定反应腹内病变的严重性。例如儿童和老人的腹肌紧张度就不如青壮年显著；某些疾病如伤寒肠穿孔或应用了肾上腺皮质激素后，腹膜刺激征往往有所减轻。故不能单凭某一项重要体征的有无而下结论，要进行全面分析。若在诊断时须要进一步的辅助检查。如肛指检查，盆腔检查，低半卧位下诊断性腹腔和女性后穹窿穿刺检查。根据穿刺所得液体颜色，气味、性质，及涂片镜检，或淀粉酶值的定量测定等来判定病因。也可做细菌培养。腹腔抽出的液体大致有透明，混浊、脓性、血性和粪水样几种。百考试题论坛 结核性腹膜炎为草黄色透明之粘性液，上消化道穿孔为黄绿色混浊液含有胃液，胆汁。急性阑尾炎穿孔为稀薄带有臭味之脓液。而绞窄性肠梗阻肠坏死，可抽出血性异臭之液体。急性出血坏死性胰腺炎可抽出血性液而且胰淀粉酶定量很高。若腹穿为完全之新鲜不凝血则考虑为腹腔内实质性脏器损伤。一般空腔脏器穿孔引起的腹膜炎多是杆菌为主的感染。只有原发性腹膜炎是球菌为主的感染。如果腹腔液体在100ml以下，诊断性腹穿不易成功。为明确诊断

，可行诊断性腹腔冲洗，在无菌下注入生理盐水后再抽出进行肉眼检查和镜检，会给明确诊断提出可靠资料。对病因实在难以确定而又有肯定手术指针的病例，则应尽早进行剖腹探查以便及时发现和处理原发病灶，不应为了等待确定病因而延误手术时机。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](http://www.100test.com)