

· 骨伤护理 ·

创伤性腹胀的护理对策

陈晚英 王红霞 何晓真

(洛阳正骨医院, 河南 洛阳 471002)

自 1996 年至今我科收治的骨伤病
人继发腹胀 798 例, 我们针对不同的病
因, 采取相应的护理对策, 取得满意效
果。总结如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组男性 402 例, 女性
396 例, 年龄 6~82 岁。原发损伤肋骨
骨折 78 例, 脊柱骨折 222 例, 骨盆骨折
155 例, 腰椎间盘突出 150 例, 多发伤
120 例, 四肢骨折 73 例。

1.2 伤后腹胀出现时间与程度 根据
不同的临床表现将创伤后腹胀分为轻、
中、重三度。轻度: 腹胀、食欲不振、伤后
2 天内大便未通; 中度: 腹胀较重、轻微
腹痛、伤后 3~5 天大便不通, 肠鸣音亢
进或消失, 可伴恶心、呕吐等; 重度: 腹胀
如鼓、腹痛, 伤后 7 天以上大便不通, 伴
有电解质紊乱征象, 多为失神经性或缺
血性肠麻痹者。

2 护理对策

2.1 治疗性护理 ①松节油热敷: 轻度
腹胀病人可用适量松节油热敷腹部, 并
按摩腹部, 手法顺结肠走向, 由右下向
上向左, 向下进行按摩。注意询问病人排
气时间, 腹胀是减轻还是解除。②肛管
排气, 腹胀较重时, 可遵医嘱插入肛管以

助排气, 肛管插入 15~20cm。③给予软
便剂或灌肠: 对植物神经兴奋不一致、肛
门括约肌与肠蠕动不协调者可用肛栓引
便; 对便秘机械阻滞引起腹胀者可用开
塞露等润肠排便。使用开塞露时注意剪
开的头端应为园钝形, 不可太锐, 以免损
伤肛门。灌肠液常用 1~2% 的软皂水。
插肛管前先清除肛门口的粪块, 动作要
轻柔, 插入至少 15cm, 截瘫患者因肛门
扩约肌松弛, 肛管插入要比一般人深 3
~5cm, 压力应稍低、灌肠筒离床面 15cm
左右, 灌肠后保留 10~20 分钟。病人排
便后要及时清洗会阴部, 勿使污染床单。

④禁食、胃肠减压: 对重度腹胀出现肠梗
阻症状, 一旦确诊, 应立即予以禁食, 进
行胃肠减压、以降低肠腔压力, 改善肠壁
血液循环。插管前应先检查胃管是否通
畅, 插入时动作应轻柔。插入后牢固固
定, 以避免减压期间胃管向外脱出。或
选用双腔气囊胃管, 可防止胃管滑脱。
减压期间及时更换贮液瓶, 观察胃管是
否通畅, 若胃内残渣阻塞管道时, 可用
30~50ml 生理盐水快速注入胃管以冲
出残渣。可让病人适量饮水以防止口唇
干裂, 稀释胃内容物, 便于吸出, 并可防
止胃管头部吸着胃粘膜, 造成出血或疼

痛, 同时进食反射使大脑皮层及皮层下
中枢兴奋, 然后通过迷走神经传至消化
腺, 使消化液分泌增加, 刺激肠蠕动恢
复。

2.2 药物治疗: 创伤后腹胀用药方法较
多, 疗效不一。轻中度腹胀可选用新斯
的明肌注, 或选用增液承气汤每日一剂
煎服, 或生草决明粉 20g 冲服; 亦可用中
成药如胃肠复元膏、六味安消等内服。
腹胀、便秘较重者可用中药大黄、芒硝冲
剂口服, 对于创伤较重者, 当病人一出现
症状即可让其服药, 如给予吗叮啉或西
沙必利口服, 每次 1~2 片, 一日 3 次, 患
者一般服用 1~2 天症状基本缓解。在
用药过程中, 护士要耐心观察病人用药
后的反应、效果。病人服药后肠鸣音亢
进、有便意而不能排便排气时, 要察看是
否有粪石堵塞肛门, 若有粪石阻滞则应
先清除粪石。

2.3 针灸、穴位注药: 根据经穴——脏
腑学说, 用针刺或其他方法刺激于体表
的特定穴位, 可调节脏腑相应功能。我
们常选取针刺上中下脘, 石门、气海、关
元、足三里穴, 或用新斯的明 2ml 封闭双
侧足三里穴。通过调节其胃肠道功能,
腑气下行而解除腹胀。

(编辑: 李为农)

· 读者· 作者· 编者 ·

本 刊 声 明

凡在本刊上发表文章的作者, 其著作权受著作权法保护, 凡转载其作品者, 必须征得作者本人和本刊的同意。不经本刊授权, 任何组织或个人不得将本刊每期的题目、摘要、全文在 Internet 网上及其它媒体发布。如有发布, 一经查实, 本刊保留追究一切法律责任的权利。

《中国骨伤》编辑部