

2010年外科护理：腹膜后血肿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\\_E5\\_A4\\_96\\_c21\\_246.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/0/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E5_A4_96_c21_246.htm)

腹膜后出血多来自肾，胰创伤，但最多原因是骨盆骨折，约占所有病例1/3左右。常有髂总动脉分支或盆腔静脉丛破裂，由于腹膜后组织疏松，出血容易在腹膜后间隙广泛扩散，而形成巨大血肿，还可渗入肠系膜间。腹膜后血肿因出血程度与范围各异，临床表现并不恒定，常由于合并其它部位的多发伤，腹膜后血肿症状常被掩盖，血肿很大时，可产生腹痛，腹胀等腹膜刺激症状，容易和腹壁严重挫伤或腹腔内出血等混淆。盆腔腹膜后血肿时，可出现直肠刺激症状，直肠指检常可触及包块。如X线检查发现有骨盆，腰椎骨折，腰在髯阴影模糊等，即提示有腹膜后血肿。由于创伤和大出血，出现休克的比例较高。百考试题论坛应积极预防和治疗出血性休克，少量出血，往往能自行局限吸收，如疑有内脏损伤，腹腔穿刺有血（穿刺不宜过深），大量输血仍不能纠正休克时，应紧急手术探查，探查时要注意腹内及腹膜后器官多发伤的可能。由于骨盆骨折所致的腹膜后出血，可结扎一侧髂内动脉，如仍不能止血，可再结扎侧对髂内动脉。较大血管出血，必须牢固结扎止血。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：膈肌损伤的临床特点及处理原则 2010年外科护理：外科护理高血压脑出血 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)