

1 例腹腔间隔室综合征患者腹胀的护理

张媛 罗菊华

普洱市中医院 重症医学科

DOI:10.32629/carnc.v3i12.21899

[摘要] 总结1例腹腔间隔室综合征（Abdominal Compartment Syndrome, ACS）患者腹胀的护理经验。该患者为心房恶性肿瘤术后伴全身多发转移，并发腹腔间隔室综合征、腹盆腔巨大占位性病变，临床主要表现为腹胀明显、全腹压痛及少尿。患者病情复杂危重，常规对症处理效果有限，腹胀与腹内高压持续进展，已严重影响呼吸、循环及肾功能，护理风险高、难度大。护理中严格实施膀胱压与腹围动态监测，联合气道管理、皮肤保护、营养支持等多维度重症护理，有效规避并发症、维持器官功能稳定。护理团队采用大黄与芒硝按特定比例混合后腹部外敷的干预措施，以实现通腑消胀的效果，最终成功降低患者膀胱压、减小腹围，有效缓解其腹胀不适症状，为同类病例的护理提供参考。

[关键词] 腹腔间隔室综合征；腹胀；腹内压监测；护理

中图分类号：R473.6 **文献标识码：**A

Nursing Care for Abdominal Distension in a Patient with Abdominal Compartment Syndrome

Yuan Zhang, Juhua Luo

Department of Critical Care Medicine, Pu'er Municipal Hospital of Traditional Chinese Medicine

Abstract: This paper summarizes the nursing experience of abdominal distension in one patient with abdominal compartment syndrome (ACS). The patient suffered from systemic multiple metastases after atrial malignant tumor surgery, complicated with abdominal compartment syndrome and huge space-occupying lesions in the abdominopelvic cavity. The main clinical manifestations were obvious abdominal distension, generalized abdominal tenderness and oliguria. The patient had complex and critical condition, and the conventional symptomatic treatment had limited effect. Progressive abdominal distension and intra-abdominal hypertension seriously affected respiratory, circulatory and renal functions, bringing high risks and difficulties to nursing work. Dynamic monitoring of bladder pressure and abdominal circumference was carried out strictly, combined with multi-dimensional intensive nursing including airway management, skin protection and nutritional support, so as to avoid complications effectively and stabilize organ functions. The nursing team applied external abdominal application of rhubarb mixed with mirabilite at a specific ratio to dredge fu organs and relieve abdominal distension. Finally, the patient's bladder pressure and abdominal circumference were reduced, and abdominal distension was effectively alleviated, which can provide references for nursing of similar cases.

Keywords: abdominal compartment syndrome; abdominal distension; intra-abdominal pressure monitoring; nursing care

引言

腹腔间隔室综合征是指腹腔这一封闭腔隙内的压力（腹内压，Intra-Abdominal Pressure, IAP）异常且持续升高（通常 $>20\text{mmHg}$ ），并伴随新的器官功能不全或衰竭的临床综合征^[1]。该疾病具有发病急骤、病情危重、病死率高的特点，临床需及时准确识别，并采取恰当的治疗与护理措施，才能有效改善患者预后^[2]。ACS在晚期肿瘤、重症感染、术后患者中发生率逐年升高，持续腹内高压可快速导致呼吸、循环、肾功能恶化，临床处理极为棘手。西医以减压、器官支持为

主，中医药外敷因无创、安全、有效，在重症腹胀护理中优势突出。大黄与芒硝联用可通腑泻下、软坚消肿，直接作用于腹部缓解肠麻痹，已成为ACS非手术护理的重要手段。2025年8月，我科收治1例腹腔间隔室综合征患者，病情危重且腹胀症状突出，经精心护理后患者腹内压及腹围均明显下降，现将护理经验报告如下。

1 病例简介

1.1 一般资料

患者女，30岁，因“心房恶性肿瘤术后2月，复发后1

Clinical Application Research of Nursing Care

周期化疗后7天”于2025年8月21日入院，因突发喘促、呼吸困难、胸闷、心悸于2025年8月28日转入我科。患者2025年6月7日行心脏肿瘤切除术，入科情况：呼之能应，对答困难，喘促，呼吸困难，大汗淋漓，胃脘部胀闷不适，恶心想吐。查体：T：36.6℃，P：125次/分，R：40次/分，BP：89/56mmhg，SPO2:98%。神清，精神差，腹部膨隆明显，腹围99cm，全腹压痛，无尿。诊断：1.腹腔间隔室综合征；2.心房恶性肿瘤 肉瘤 IV期；3.盆腔肿瘤；4.重度蛋白质-能量营养不良；5.腹腔积液；6.双侧肾上腺肿物性质待诊；7.颅内占位性病变；8.腹膜继发恶性肿瘤；9.多个部位淋巴结继发恶性肿瘤；10.凝血功能异常；11.低蛋白血症；12.右侧胸腔积液；13.肺部感染；14.中度贫血；15.低钠血症；16.肾功能不全。

1.2 治疗与转归

患者转入后，给气管插管接呼吸机辅助呼吸，持续监测生命体征，床旁腹部超声提示：腹腔巨大囊实混合性包块。心脏超声提示：左心房团状稍强回声区，少量心包积液。DR胸片提示：双侧隔顶膨隆。患者腹腔巨大囊实性占位，腹腔压力增高，腹腔压力最高达26cmH₂O，伴呼吸困难，呼吸机支持压力增大。给予大黄+芒硝腹部外敷治疗，ACS的本质是腹腔内压力急剧升高，导致腹腔内器官（如肠道、肾脏）和全身系统的血流灌注受阻，功能受损。肠道是受影响最直接的器官，会变得高度水肿、麻痹、扩张，这反过来又进一步加剧了腹内压的升高，形成恶性循环^[3]。大黄和芒硝联合应用，正是针对这个恶性循环中的关键环节——肠道功能麻痹和水肿。两者合用，共同实现了“通腑泻下、行气导滞、软坚散结、利水消肿”的功效，改善肠蠕动，有效降低肠道内压和肠壁水肿，从而降低整体腹内压（IAP）^[4]。通过大黄+芒硝腹部外敷后，患者感腹胀减轻，饥饿感，欲进食，引流见淡黄色胃液，腹内压监测最低为16cmH₂O，腹围88cm。

2 护理

2.1 本次护理干预核心为大黄与芒硝腹部外敷

具体操作步骤如下：①药物制备：将芒硝与大黄分别研磨成粉，按照20:1的比例充分混合均匀后，装入专用布袋中，并确保药粉在布袋内均匀分布，避免出现局部堆积。②外敷操作：将装有混合药粉的布袋外敷于患者腹部，每日外敷3次，每次外敷时间控制在4-6小时。③动态观察与更换：外敷过程中密切观察布袋状态，若发现布袋因芒硝吸湿出现结晶变硬现象，需及时更换；同时，由于芒硝吸湿后易化水，需及时用干净毛巾擦拭患者腹部皮肤，保持皮肤干燥清洁，防止皮肤潮湿引发不适或感染。④综合护理：本例患者基础疾病复杂、全身状态差，在核心外敷护理基础上，强化气道湿化、吸痰护理、预防呼吸机相关性肺炎；每2小时翻身、

保护受压皮肤，预防压力性损伤；同时纠正低蛋白、维持电解质平衡，为腹胀缓解与肠道功能恢复提供稳定内环境，保障护理干预安全有效。

2.2 数据记录

为动态评估患者病情变化及护理干预效果，需对关键指标进行严格监测与记录，具体如下：①腹围测量：采用标准软尺，由责任护士按照统一标准（测量部位为以脐为中心的水平周径，测量时确保软尺松紧适宜，避免过紧或过松），每班对患者腹围进行测量并准确记录。②膀胱压测量：膀胱压测量是临床监测腹内压最常用且最标准的方法，具体操作流程为：患者取平卧位，先协助患者排空膀胱。通过导尿管向膀胱内注入20ml生理盐水，随后夹住尿管。在尿管与尿袋连接处连接一个三通接头，将标尺零点准确对准患者腋中线水平（若零点位置偏差，会直接导致测量结果出现误差）。由于患者使用呼吸机辅助呼吸，测量时需暂停呼气末正压（PEEP），待生理盐水在延长管内形成稳定液柱后，读取液柱最低点（与耻骨联合 / 腋中线平齐的点）在标尺上对应的高度，单位为cmH₂O。按照每4小时1次的频率测量膀胱压，并详细记录测量结果。③其他指标监测：密切观察患者生命体征（体温、脉搏、呼吸、血压、血氧饱和度），每小时记录1次；持续进行呼吸功能监测，关注呼吸机参数变化；准确记录患者24小时出入量，为病情评估提供全面数据支持^[5]。

2.3 监测数据统计

表1

时间	腹围（cm）	腹内压（cmH ₂ O）
2025.08.28 20:00	99	26.0
2025.08.29 08:00	98	25.0
2025.08.29 20:00	96	22.5
2025.08.30 08:00	94	22.0
2025.08.30 20:00	92	20.0
2025.08.31 08:00	92	19.5
2025.08.31 20:00	90	19.5
2025.09.01 08:00	90	18.5
2025.09.01 20:00	90	17.0
2025.09.02 08:00	88	16.0
2025.09.02 20:00	88	16.0

3 小结

ACS的核心病理表现为腹内压快速上升、肠道蠕动减弱、多器官功能受影响，持续高压状态极易造成呼吸、循环及肾脏功能受损。晚期肿瘤患者身体条件差，无法耐受手术减压，护理挑战更大^[6]。大黄、芒硝外敷可经皮肤吸收作用于腹腔脏器，起到通腑导滞、消除肿胀、减轻肠壁水肿的作用，从而阻断腹内压升高与肠麻痹之间的恶性循环。本病例严格按照规范监测膀胱压，每4小时评估一次，结合腹围、出入量、呼吸情况等指标调整护理方案，同时加强气道、皮

Clinical Application Research of Nursing Care

肤及营养支持^[7-8]。经干预，患者腹内压由 26.0 cmH₂O 降至 16.0 cmH₂O，腹围从 99 cm 减至 88 cm，腹胀及呼吸困难明显改善，提示该护理方式安全有效，适合在晚期肿瘤合并 ACS 患者中推广使用。

在本例腹腔间隔室综合征患者的护理中，采用大黄与芒硝外用，充分发挥了大黄与芒硝“通腑泻下、利水消肿”的协同作用。同时，护理团队同步落实口腔护理、气道护理、皮肤护理及心理护理等基础护理措施^[9-10]，有效促进患者肠道内容物排出、减轻肠壁水肿，成功降低腹腔内压，缓解了由腹腔间隔室综合征引发的腹胀、疼痛、呼吸困难等一系列不适症状，在整个护理过程中，通过严谨的医疗监护，实时监测腹围、腹内压、尿量及呼吸机支持压力等关键指标，动态调整护理方案，最终实现患者病情的快速缓解，为腹腔间隔室综合征患者的临床护理提供了切实可行的实践经验。但本案例为单一个案，后续还需更多临床实践与研究，进一步验证该护理方案的有效性与普适性，以更好地服务于此类患者。

[参考文献]

[1]中华医学会急诊医学分会,北京医学会急诊医学分会,北京医师协会急救医学专科医师分会,等.成人腹腔高压和腹腔间隔室综合征诊治中国急诊专家共识(2024)[J].中华危重病急救医学,2024,36(5):449-460.

[2]Jaan A,Sarfraz Z,Farooq U,et al.Incidence,implications and predictors of abdominal compartment syndrome in acute pancreatitis:a nationwide analysis[J].Pancreat

ology,2024,24(3):370-377.

[3]曾依玲,叶关娣,王三丽.芒硝外敷联合生大黄保留灌肠治疗重症急性胰腺炎临床研究[J].新中医,2023,55(22):184-187.

[4]李梦洁,苟晓瑜,卢楠,等.产后压力性尿失禁康复管理的最佳证据总结[J].中华护理教育,2024,21(2):224-230.

[5]白伟伟,廖凡,阚晓纯,等.经会阴盆底超声参数联合腹直肌分离度可提高产后压力性尿失禁诊断效能[J].分子影像学杂志,2025,48(3):340-346.

[6]卢毅,王国兴,韩桢,等.《成人腹腔高压和腹腔间隔室综合征诊治中国急诊专家共识(2024)》解读[J].临床急诊杂志,2024,25(7):329-335.

[7]武惜,蔡国旗,杨玲莉,等.1例克罗恩病患者继发腹腔间隔室综合征的护理[J].当代护士,2025,32(31):81-84.

[8]卢露,卢芳燕,吉莉.1例肝移植合并腹腔间隔室综合征患儿的护理[J].中华护理杂志,2025,60(2):240-243.

[9]靳瑾,王欣然,李泽宇,等.1例重症急性胰腺炎合并腹腔间隔室综合征患者以超声为导向的肠内营养护理[J].护理学杂志,2025,40(16):53-56.

[10]张雪凤.重症急性胰腺炎的腹内压监测应用及相关护理评价[J].养生保健指南,2021(23):246.

作者简介:

张媛(1987.01-),女,哈尼族,云南省普洱市,本科,主管护师,研究方向为重症护理。