

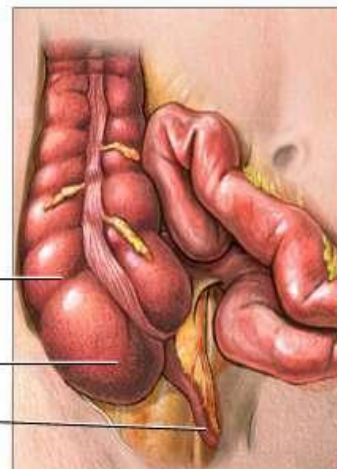
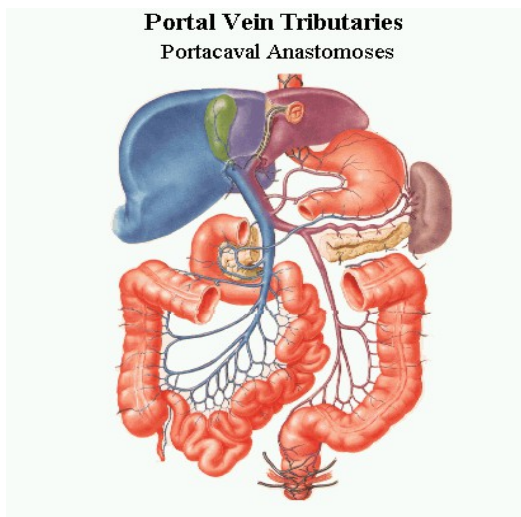


黄冈职业技术学院
医药卫生学院
Huanggang Polytechnic



第十章：

急性阑尾炎病人的护理



大肠

盲肠

阑尾



急性阑尾炎病人的护理

1

概述

2

护理评估

3

护理诊断及合作性问题

4

护理措施

5

营养支持的途径



1、阑尾形态:

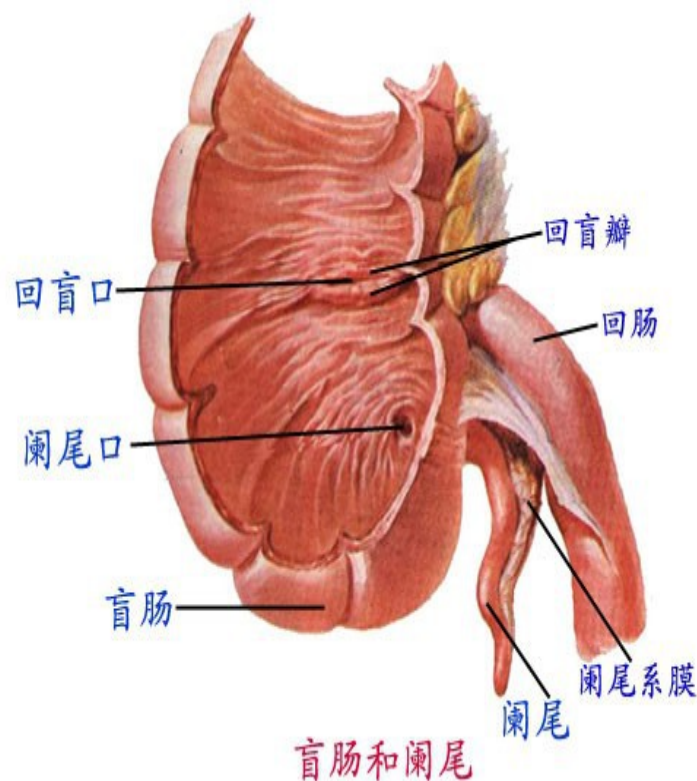
是从盲肠下部内后方伸出的细长盲管，呈蚯蚓状；一般长 5 — 7cm，直径 0.5 — 0.7cm。

2、阑尾炎的组织结构:

粘膜、肌层和浆膜。粘膜下淋巴滤泡较多，20 — 30 岁时达高峰，随年龄增长逐渐减少，60 岁后消失。

3、阑尾的生理功能:

因粘膜下淋巴滤泡较多，疑与免疫有关

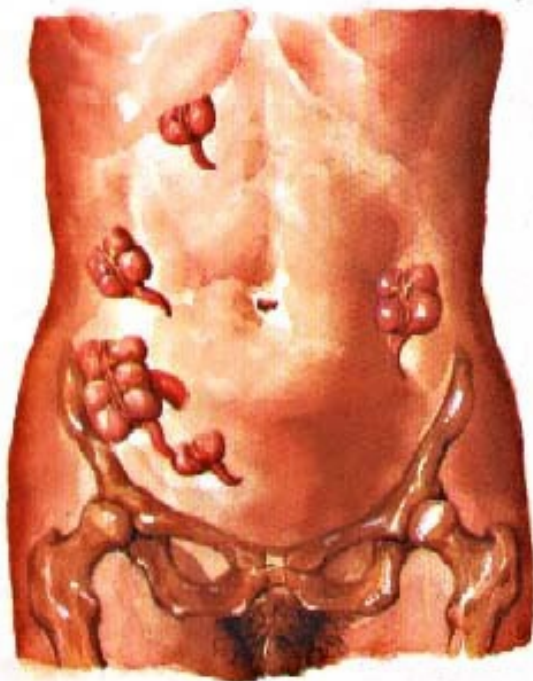




4、阑尾的血供和回流:

阑尾动脉是一无侧支的终末动脉，系回结肠动脉的分支，当血运受阻时易导致阑尾坏死。阑尾静脉与动脉伴行，其血流经肠系膜上静脉汇入门静脉。





147. 阑尾的位置

Positions of the vermiform appendix



盲肠后位

Retrocecal position



盲肠前位

Preileal position



盲肠下位

Subcecal position



盆位

Pelvic position



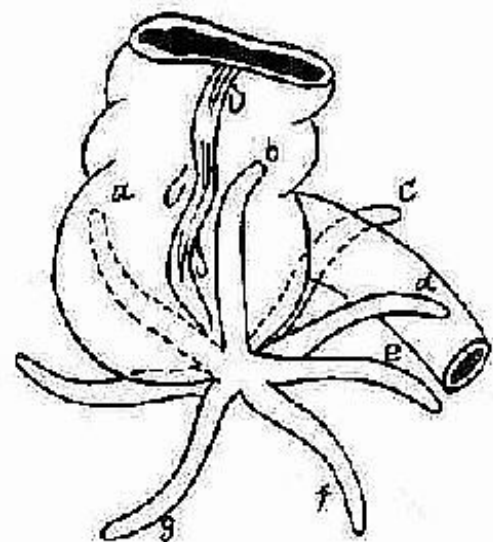
回肠后位

Retroileal position



腹膜外位

Extraperitoneal position



148. 阑尾位置变异

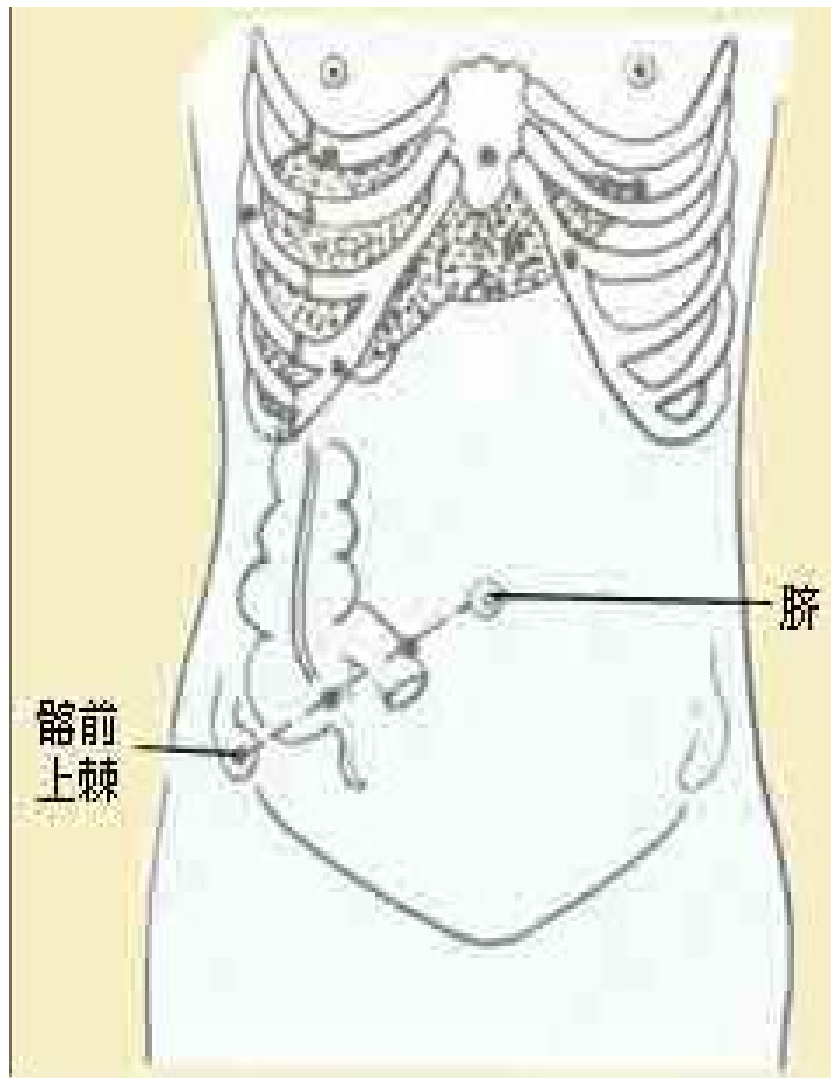
Variations of vermiform appendicular position



黄冈职业技术学院
医药卫生学院
Huanggang Polytechnic



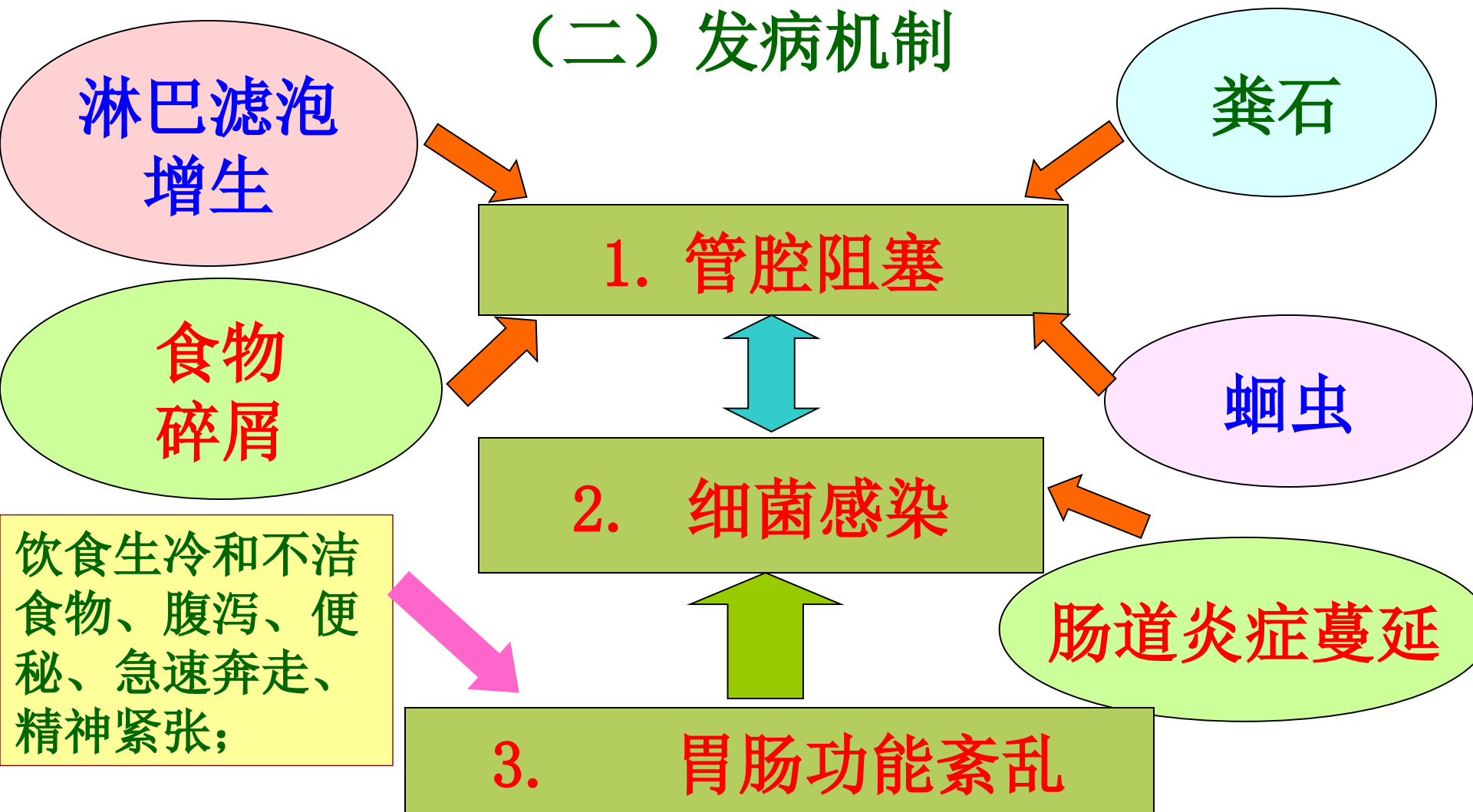
阑尾的 体表投影



McBurney 点
脐与右髂前上棘连
线中外 1/3 交界处

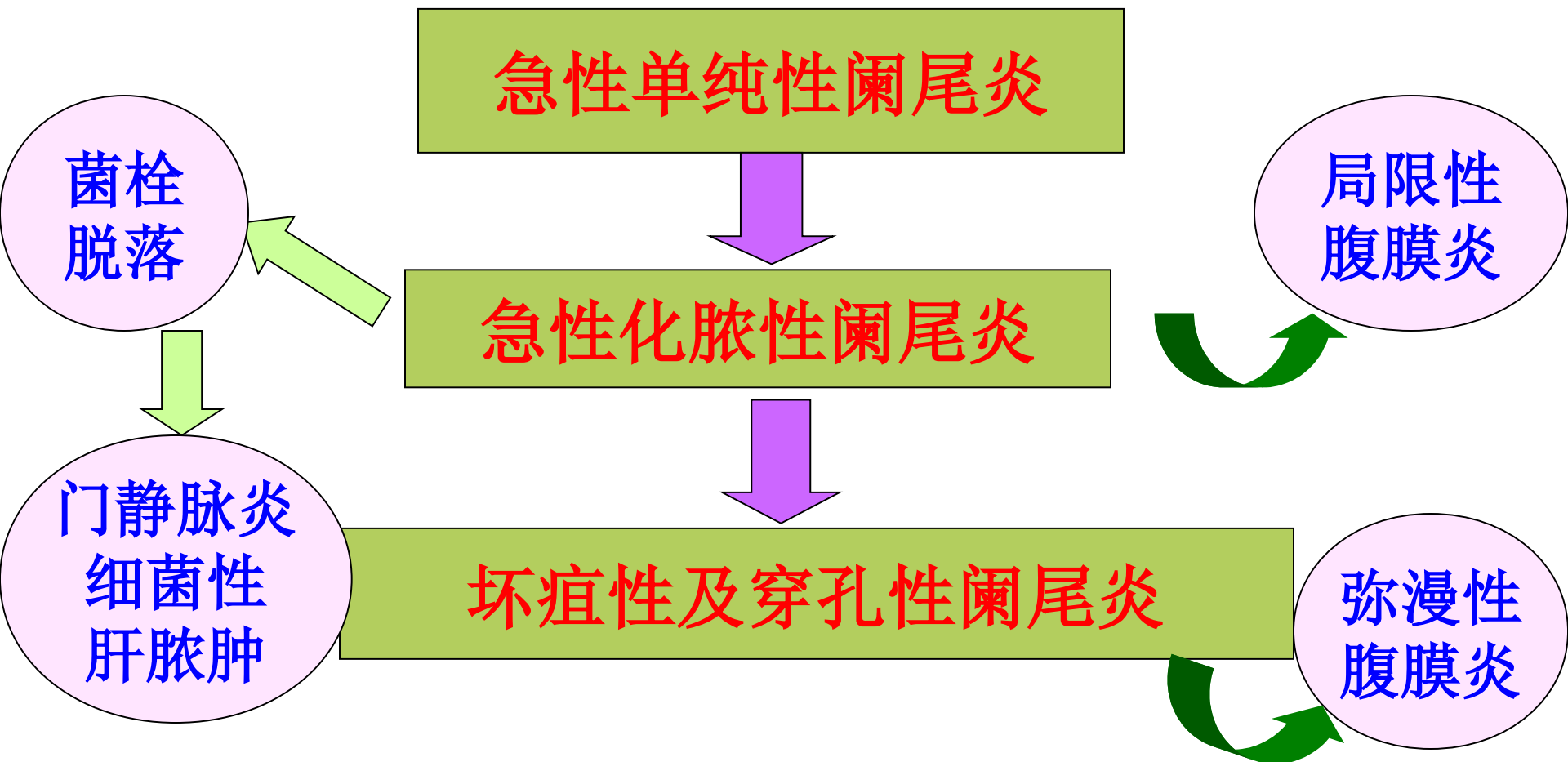


(二) 发病机制





(三) 分类





黄冈职业技术学院
医药卫生学院
Huanggang Polytechnic



正常阑尾



单纯性阑尾炎



坏疽性阑尾炎



二、护理评估

- 1 健康史
- 2 身体状况
- 3 心理—社会状况
- 4 辅助检查
- 5 治疗要点及反应



(一) 健康史

了解疾病发生的诱因，有无急性肠炎、慢性炎性肠病、蛔虫病等，以便做好预防指导；了解既往有无类似发作史，如属慢性阑尾炎急性发作，更应给病人解释手术治疗的必要性；还应了解病人的年龄；成年女性病人应了解有无停经、月经过期、妊娠等。



(二) 身体状况

1. 腹痛：转移性右下腹痛

6 — 8h

2. 消化道症状

3. 全身表现

腹痛的性质

单纯性阑尾炎：轻度隐痛

化脓性阑尾炎：阵发性胀痛和剧痛

坏疽性阑尾炎：持续性剧烈疼痛

穿孔性阑尾炎：腹痛可暂时减轻



4. 体征

(1) 右下腹压痛



麦氏点

(2) 腹膜刺激征



腹膜炎

(3) 右下腹包块



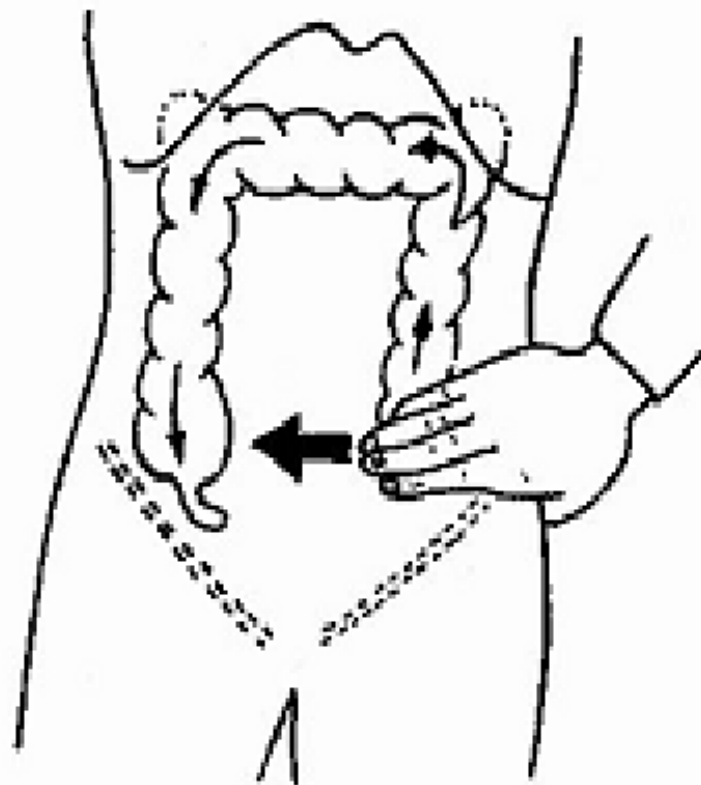
阑尾周
围脓肿



(4) 特殊检查

① 结肠充气试验

先用一手压迫左下腹结肠区，再用另一手按压其上方，驱使结肠内气体冲击有炎症的阑尾，引起右下腹痛为阳性。





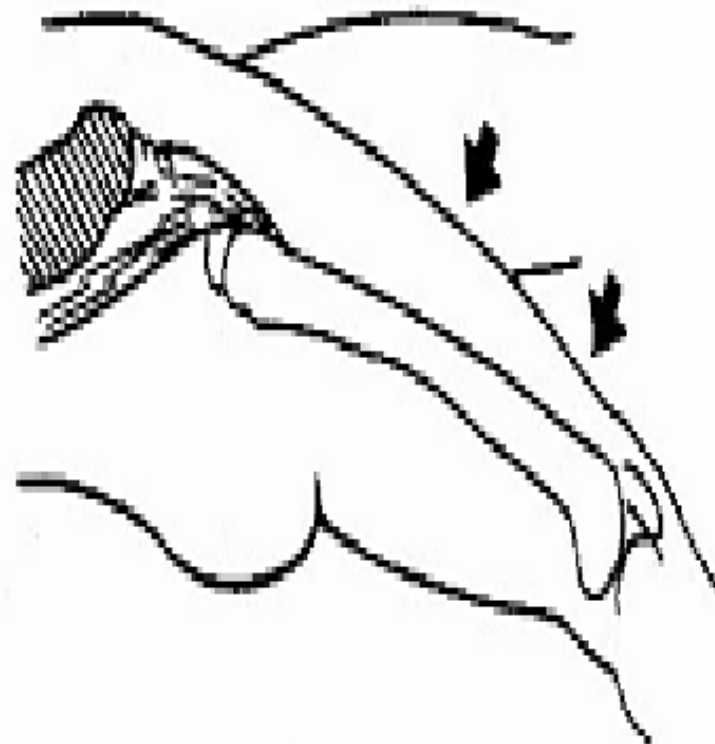
黄冈职业技术学院
医药卫生学院
Huanggang Polytechnic



② 腰大肌试验

患者左侧卧位，左腿
屈曲，被动过伸右腿

（髋），引起右下腹疼痛
者为阳性，提示阑尾位于
盲肠后，贴近腰大肌。





③ 闭孔内肌试验

病人仰卧位，使右髋屈曲 90° 并内旋，引起右下腹疼痛为阳性，提示阑尾位置较低，靠近闭孔内肌。

④ 直肠指检

在直肠右前方有触痛为阳性，提示阑尾位置低，其尖端指向盆腔。当炎症向盆腔扩散时，在直肠前壁和两侧壁有明显触痛或包块。



黄冈职业技术学院
医药卫生学院
Huanggang Polytechnic



(三) 心理——社会状况

了解病人及家属对急性腹痛及阑尾炎的认知程度、心理承受能力及对手术的认知程度；妊娠期病人及其家属对胎儿风险的认知程度、心理承受能力及应对方式。



(四) 辅助检查

1. 实验室检查

多数病人的血常规检查可见白细胞计数 $(10 - 20) \times 10^9/L$ 和中性白细胞比例增高。
尿常规可有少量红细胞，系输尿管受局部炎症刺激所致。如尿中出现大量红细胞，提示可能是输尿管结石。

2. B 超检查

可显示阑尾肿大或阑尾周围脓肿。





黄冈职业技术学院
医药卫生学院
Huanggang Polytechnic

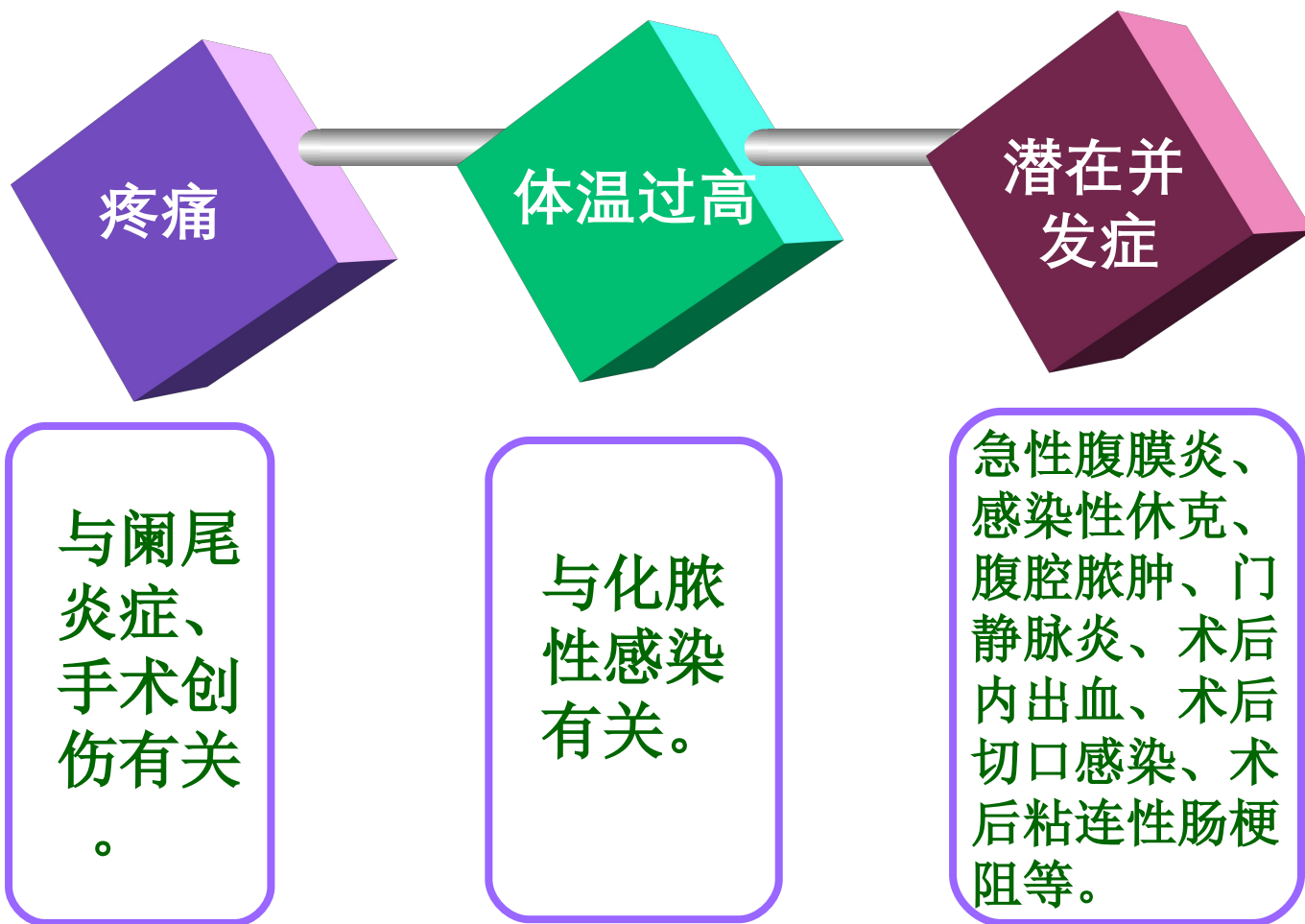


(五) 治疗原则

急性阑尾炎均宜行阑尾切除术。对有局限化倾向的阑尾周围脓肿则不宜手术，采用抗感染等非手术疗法，待肿块消失后 3 个月，再行手术切除阑尾。



三、护理诊断 / 问题





黄冈职业技术学院
医药卫生学院
Huanggang Polytechnic



四、护理措施

(一) 非手术疗法的护理

(二) 手术前后护理

(三) 心理护理

(四) 健康指导



(一) 非手术疗法的护理

1. 一般护理

(1) 卧位 病人宜取半卧位。

(2) 饮食和输液 酌情禁食或流质饮食，并做好
静脉输液护理。



2. 病情观察

观察病人的神志、生命体征、腹部症状和体征及血白细胞计数的变化。如体温明显增高，脉搏、呼吸加快，或血白细胞计数持续上升，或腹痛加剧且范围扩大，或出现腹膜刺激征，说明病情加重。同时，应注意各种并发症的发生。



3. 治疗配合

(1) 抗感染 遵医嘱应用有效的抗生素，常用庆大霉素、氨苄西林、甲硝唑等静脉滴注。

(2) 对症护理 有明显发热者，可给予物理降温；便秘者可用开塞露；观察期间慎用或禁用止痛剂。



(二) 手术后护理

1. 一般护理：

(1) 卧位

(2) 饮食

术后 1-2 日胃肠功能恢复，肛门排气后可给流食，如无不适渐改半流食。术后 4~6 天给软质普食。但 1 周内忌牛奶或豆制品，以免腹胀。同时 1 周内忌灌肠及泻剂。

(3) 早期活动

轻症病人于手术当天即可下床活动，重症患者应在床上多翻身、活动四肢，待病情稳定后，及早起床活动，以促进肠蠕动恢复，防止肠粘连发生。



2. 治疗配合

遵医嘱使用抗生素，并做好静脉输液护理

3. 切口、引流管护理

胃肠减压管

肛门排气

腹腔引流管

24~48h 拔除
血性液体

切 口

术后 3 日换药



黄冈职业技术学院
医药卫生学院
Huanggang Polytechnic

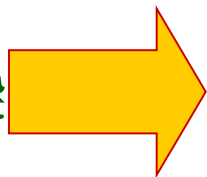




4. 术后并发症的护理

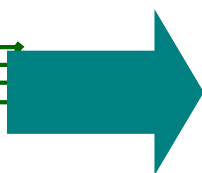
(1) 腹腔内出血

(2) 切口感染



(3) 腹腔脓肿

(4) 粘连性肠梗阻



(5) 粪瘘

术前、术中、术后预防
观察引流

引流、术后早期
主动活动



黄冈职业技术学院
医药卫生学院
Huanggang Polytechnic



(三) 心理护理

稳定病人情绪，向病人讲解手术目的、方法、注意事项，使病人能积极配合治疗。



(四) 健康指导

1. 保持良好的饮食、卫生及生活习惯，餐后不做剧烈运动。
2. 及时治疗胃肠道炎症或其他疾病，预防慢性阑尾炎急性发作。
3. 术后早期下床活动，防止肠粘连甚至粘连性肠梗阻。
4. 阑尾周围脓肿者，告知病人 3 个月后再次住院行阑尾切除术。
5. 自我监测，发生腹痛或不适时及时就诊。