
关于阑尾炎护理查房

概述

- 阑尾炎是指发生在阑尾的炎症反应，其体表投影在脐与右髂前上棘连线中外约1/3交界处，称为麦氏点，是阑尾切口的标记点。常表现为该脊神经所分布的脐周牵涉痛，属内脏痛。

急性阑尾炎

- 急性阑尾炎是外科最常见的急腹症之一，可在各个年龄段发病，多发于20-30岁的青年，男性发病率高于女性。若能及时、正确处理疗效好，若延误诊治，引起坏疽、穿孔，导致弥漫性腹膜炎，将危及生命。

【病因】

- 阑尾管腔梗阻（是阑尾炎最常见病因）
- 细菌感染
- 胃肠功能紊乱

【病理类型】

- 急性单纯性阑尾
- 急性化脓性阑尾炎
- 坏疽性及穿孔性阑尾炎
- 阑尾周围脓肿

【临床表现】

症状:

- 1、腹痛 — 为最早出现的症状
 - ①转移性右下腹痛（由脐周→右下腹→全腹）
 - ②呈持续性、针刺样，可阵发性加剧
 - ③穿孔时突然减轻→随后逐渐加剧
- 2、胃肠道症状 — 恶心、呕吐、便秘或腹泻、腹胀，盆腔阑尾炎有直肠或膀胱刺激征。

【临床表现】

体征:

- 1、右下腹压痛 麦氏点
 - 2、腹膜刺激征 肌紧张、压痛、反跳痛、肠鸣音减弱或消失
 - 3、右下腹包块 边界不清、固定
 - 4、全身感染征
 - ①畏寒、发热：一般 $>38^{\circ}\text{C}$
 - ②若 $T>39^{\circ}\text{C}$ 多为阑尾坏疽或穿孔 \rightarrow 腹膜炎
 - ③高热、寒战；门静脉炎 \rightarrow 黄疸
-

【处理原则】

□ （一）手术治疗

除早期单纯性阑尾炎或有手术禁忌证外，均应早期手术

- 1、阑尾切除术（适于单纯性）
- 2、阑尾切除腹腔引流术（化脓性、坏疽性、穿孔性）
- 3、阑尾脓肿切开引流术（阑尾周围脓肿）
（一般三月后再切除阑尾）

【处理原则】

□ (二) 非手术治疗

禁食

半坐卧位

补液

胃肠减压（穿孔者用）

应用抗生素

中草药

针灸

【护理措施】

（一）手术前护理

- 1、心理护理
- 2、观察：全身状况T↑ P↑ WBC↑变化（4-6h测T一次，6-12h查血象一次）腹膜刺激征；观察期禁用止痛药、泻剂及灌肠。
- 3、术前准备
 - 禁食
 - 补液
 - 应用抗生素
 - 其他准备（备皮、签字）

（二）术后护理

- 1、观察（全身、腹部、切口、引流）。
- 2、半坐卧位（麻醉清醒血压平稳时）。
- 3、禁食,排气后可进食。
- 4、补液（禁食期，必要时行胃肠减压）
- 5、应用抗菌素
- 6、手术24小时后鼓励离床活动

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/308007137131006053>