

肛周脓肿的护理查房

目 录

D	C	B	A

2024/12/26

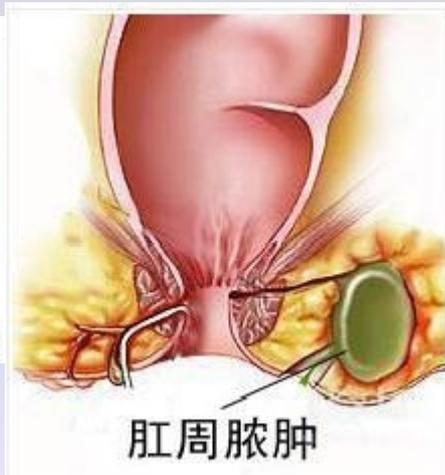
介绍 · 临床表现及鉴别诊断 · 发病原因
· 疾病分类
· 发病原因
· 鉴别诊断
· 治疗措施

疾病相关知识

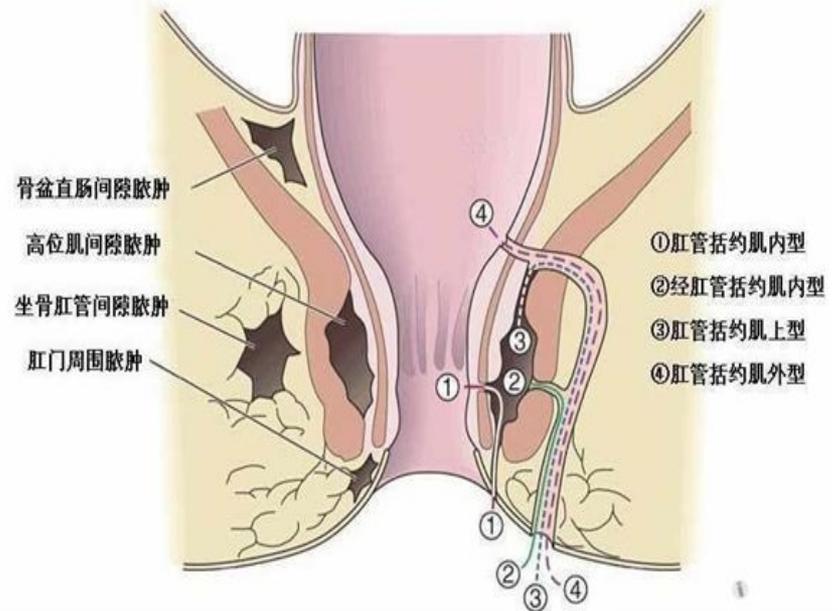
- **肛周脓肿**:是指肛管、直肠周围软组织内或者其周围间隙内由于发生急性化脓性感染而形成的脓肿。其特点是自行破溃或者在手术切开引流后形成肛瘘,是常见的肛管直肠疾病,也是肛管、直肠炎症病理过程的急性期,肛瘘是慢性期。
- **常见的致病菌**:有大肠杆菌、金黄色葡萄球菌,链球菌和绿脓杆菌,偶有厌氧性细菌和结核杆菌,常是多种病菌混合感染,肛门周围皮下脓肿最常见,多由肛腺感染经外括约肌皮下部向外或直接向外扩散而成。多见于20-40岁的青壮年,男性多于女性.发病急骤.疼痛剧烈。



肛周脓肿



肛周脓肿

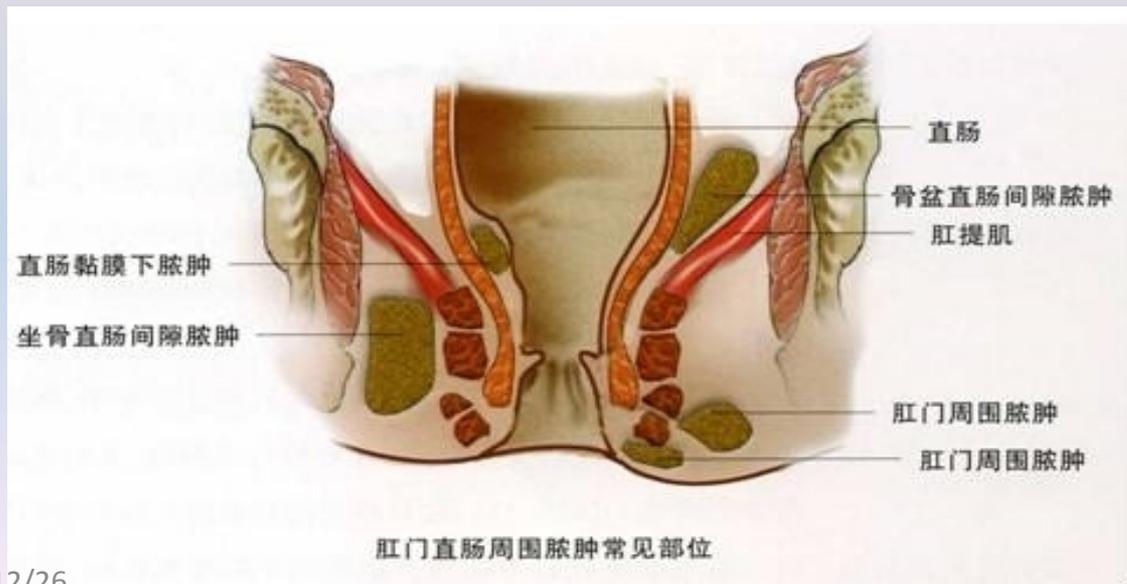


发病原因

- 1、感染性因素：**感染是引起肛周脓肿的主要原因。因肛裂、痔疮、肛窦炎、肛门周围皮肤毛囊汗腺炎及肛门周围皮肤病等感染，可形成肛门直肠周围脓肿。
- 2、术后因素：**临床上亦可见到肛门直肠手术引起感染，而形成的直肠周围脓肿，以及尿道术后感染、会阴部术后感染、产后会阴破裂缝合后感染、尾骶骨骨髓炎术后感染等引起肛周脓肿。
- 3、免疫因素：**婴幼儿肛周脓肿的发病多与肛管局部免疫功能不全有关。由于婴幼儿肛门直肠粘膜的局部免疫功能未成熟，肛隐窝容易感染。待小儿出生14个月其免疫功能提高后，则肛门脓肿的发病率会明显减少。
- 4、医源性因素：**检查或治疗肛肠疾病时操作不当可引起肛门脓肿。
- 5、其它某些全身性疾病：**如糖尿病、白血病、溃疡性大肠炎、再生障碍性贫血等，由于严重的营养不良，全身虚弱，抗感染能力低下，也可并发肛周脓肿。

临床表现及分类

- **1、肛门周围脓肿：** 以肛周皮下脓肿多见，位置表浅，表现为肛周持续性跳痛，早期局部红肿、发硬，压痛明显，脓肿形成后有波动感。
- **2、坐骨直肠间隙脓肿：** 间隙大，脓肿大且深，全身感染症状重，表现寒战、高热、乏力、恶心等。局部由持续性胀痛逐渐发展为明显跳痛可出现排尿困难，里急后重。较大脓肿可形成肛瘘。
- **3、骨盆直肠间隙脓肿：** 位置深，间隙大，全身感染症状严重。无典型局部表现。早期便出现持续高热、恶心、头痛等。局部症状为直肠坠胀感，排便不尽感等，有时伴排尿困难。



诊断

1. 直肠指检:有重要意义。病变位置表浅,可触及压痛性肿块,甚至波动感;深部脓肿可有侧深压痛,有时可扪及局部隆起。
2. 实验室检查:可见白细胞计数和中性粒细胞增高。
3. MRI:有助于深部脓肿的判断。
4. 诊断性穿刺:局部穿刺抽到脓液则可诊断。

处理措施



- 脓肿未形成时：
 - ① 可应用抗菌药治疗，控制感染。
 - ② 温盐水坐浴和局部理疗。
 - ③ 为缓解病人排便时疼痛，可口服缓泻剂，软化大便，减轻痛苦。
- 脓肿形成后：须及早手术切开引流。

病历资料

- 姓名：熊俊清
- 性别：男
- 年龄：36岁
- 住院号：386282
- 民族：汉族
- 婚姻：已婚
- 出生地：湖北省襄阳
- 职业：厨师
- 入院时间：2017年01月13日
- 出院时间：2017年01月24日

- **主诉：**肛周肿痛不适4天。
- **现病史：**患者3天前无明显诱因下出现肛周肿痛，无脓性分泌物渗出，有低热，行抗炎药治疗后效果不明显，症状加重，大便日1次，无便血，无腹痛腹胀等，遂来我院就诊，门诊拟"肛周脓肿"收住入院。
- 患者精神及食欲一般，二便正常。体重及体力无明显改变。

- **既往史**：有“阑尾炎”手术史。否认“冠心病、高血压、糖尿病”等病史，否认“肝炎、结核”等传染病史，否认“手术、外伤、中毒、输血史”。
- **体格检查**：体温：36.5 °C 脉搏：98次/分 呼吸：24次/分 血压：150/80 mmHg
- 发育正常，营养中等。双侧瞳孔等大等圆，对光反射灵敏。浅表淋巴结未及明显肿大。心率98次/分，律齐，未及明显杂音。双肺呼吸音清晰，无干湿性罗音。全腹平软，无压痛及反跳痛，肝脾肋下未及，莫非氏征阴性，双肾区无叩痛，无移动性浊音，肠鸣音正常。正常生理反射存在，病理反射未引出。
- **舌脉**：舌质红，苔黄，脉弦。

- 入院诊断：

中医：肛痈 热毒壅结

西医：肛周脓肿

- **专科检查**：肛门K0位9-12点可见一约2*3cm大小包块，色红压痛，界限不清，齿线对应处似有内口，指套无血染。
- **辅助检查**：查血常规：WBC 白细胞 $14.02 \times 10^9/L$ （参考范围 $4.00-10.00 \times 10^9/L$ ），中性细胞比 75.90 %（参考范围50.00-70.00%），生化检查正常，凝血全套正常，肝功能、肾功能正常、电解质正常，血糖 6.13mmol/L ，乙肝、艾滋、梅毒、丙肝阴性，尿：粪常规正常，潜血阴性。心电图示：1. 窦性心动过速；胸片、盆腔CT未见异常。

辨病辨证依据

患者以“肛周肿痛不适4天”为主症，
当属祖国医学“肛痈”病范畴，3天
前无明显诱因下出现肛周肿痛，
无脓性分泌物渗出，有低热，四
诊合参当辨证为热毒壅结。

护理措施

术前护理

- (1) 心理护理：应关心病人，说明手术的必要性，并强调早期治疗的重要性，使患者乐观有信心地接受手术治疗。
- (2) 术前1d少渣饮食，术前禁饮食8小时。
- (3) 为防止患者麻醉后括约肌松弛，不能控制大便排出，术前1日晚9点及术日晨7点给予开塞露40ml清洁灌肠，清洁肠道，减少术中感染。
- (4) 术日晨测量生命体征、更换手术衣，确认患者已禁饮食。
- (5) 术前30min肌注鲁米那0.1g, 阿托品0.5mg。

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/338061017040006124>