

外科护理学

第18章

直肠肛管疾病的护理



第一节 痔病人的护理

痔是最常见的肛肠疾病，内痔是肛垫的病理性肥大并向下移位形成。外痔是齿状线远侧皮下静脉丛的病理性扩张或血栓形成。内痔通过丰富的静脉丛吻合支和相应部位的外痔相互融合为混合痔。但随着年龄增长，其发病率增高，男性略多于女性。



病因

- 1.肛垫下移学说
- 便秘、咳嗽等腹内压增高，肛垫纤维被破坏变得松弛，伴静脉丛扩张和慢性炎症纤维化，肛垫病理性增生肥大并向远侧移位。
- 2.静脉曲张学说
- 认为直肠静脉丛无静脉瓣，管壁薄，位置低，腹内压力增高，导致静脉丛淤血、扩张。

护理评估

- 1、健康史
 - (1) 是否存在便秘、排尿困难、妊娠、盆腔肿瘤等引起腹内压增高的因素。
 - (2) 长期饮酒、辛辣食物，致局部充血。

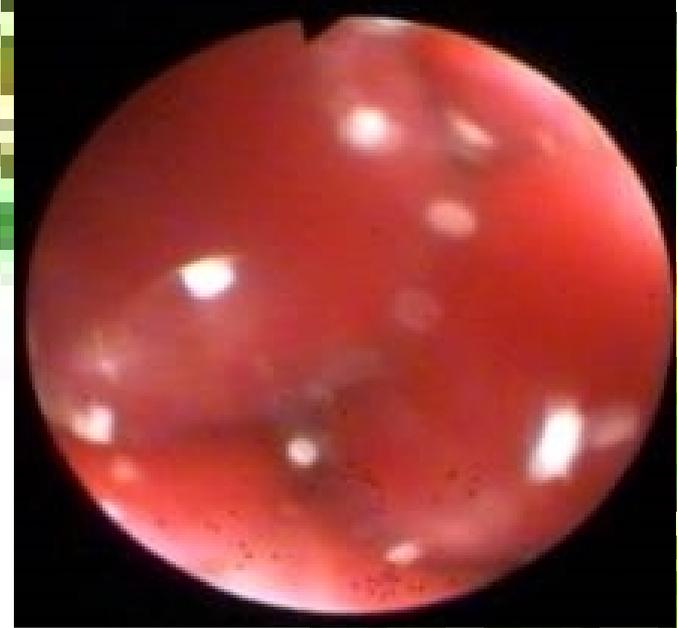


2、痔的分类：

内痔：位于齿状线以上，直肠上静脉丛扩大曲张。

外痔：位于齿状线以下，直肠下静脉丛扩大曲张。

混合痔：位于齿状线附近，由直肠上、下静脉丛相互吻合，同时扩大曲张所致。



1) 内痔：好发于截石位 3、7、11点

便血（最常见的症状）：排便时无痛性出血。

痔块脱出：为暗红色，初期可自行回纳。

瘙痒：粘液刺激周围皮肤而引起。

疼痛：单纯性内痔无疼痛，粘膜受损感染可出现剧痛。

各期内痔表现特点

痔的分期：临床上一般分为四期。

第一期：排便时带血，痔块不脱出肛门外，仅肛肠镜检查可见。

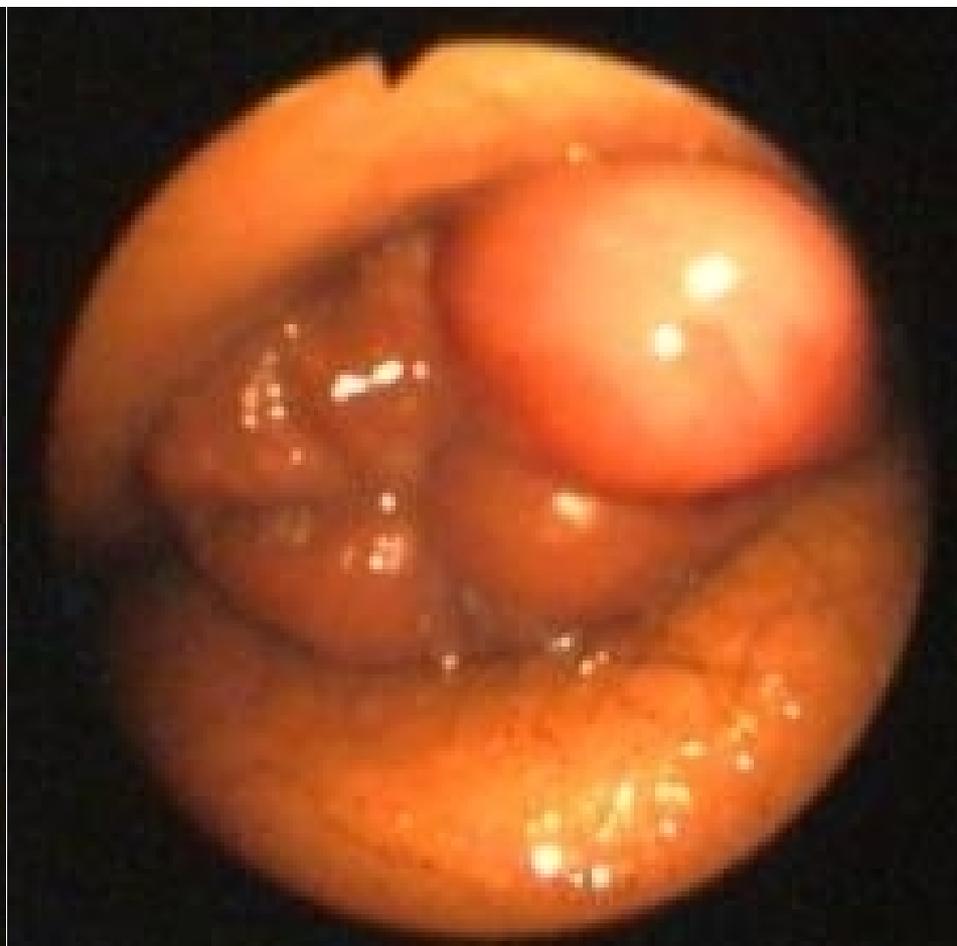
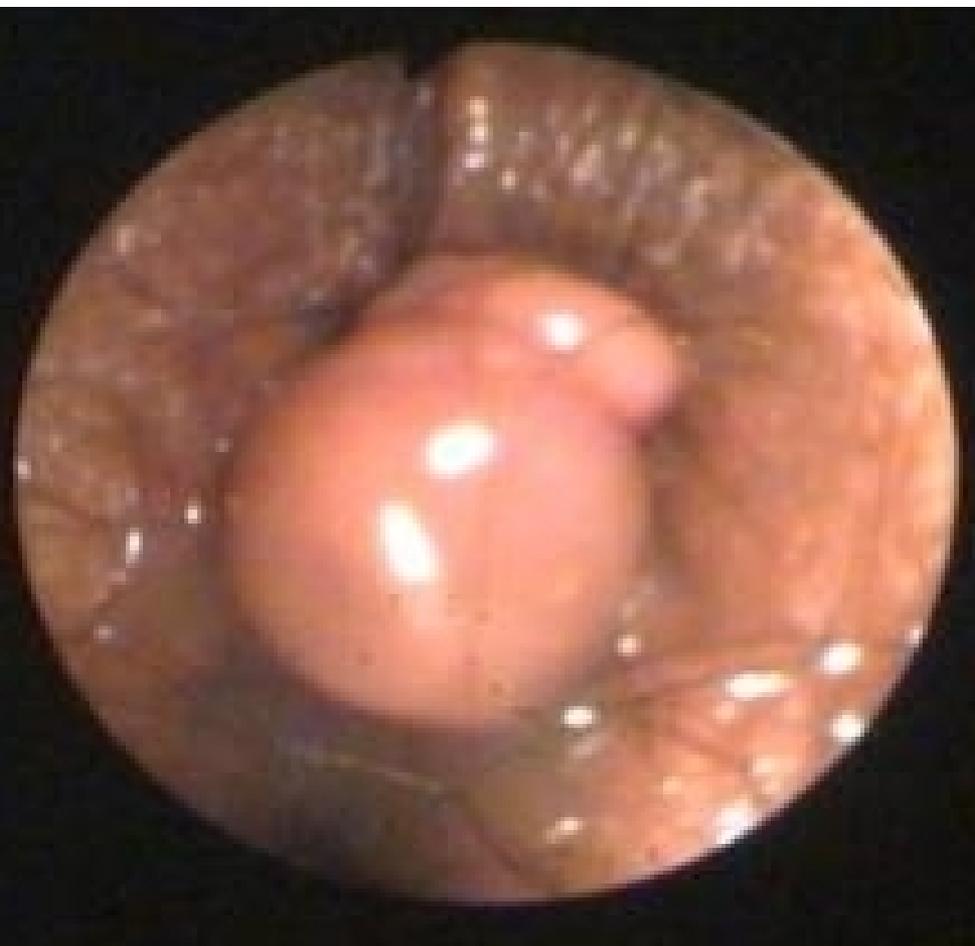
第二期：排便时痔块脱出肛门外，便后可自行回复。

第三期：排便时痔块脱出肛门外，便后不能自行回复，而需用手托回。

第四期：痔块长期在肛门外，痔脱出不能还纳。



- **2) 外痔：形成血栓性外痔可出现剧烈疼痛及局部肿胀。**
- **3) 混合痔：具有内、外痔的表现。**



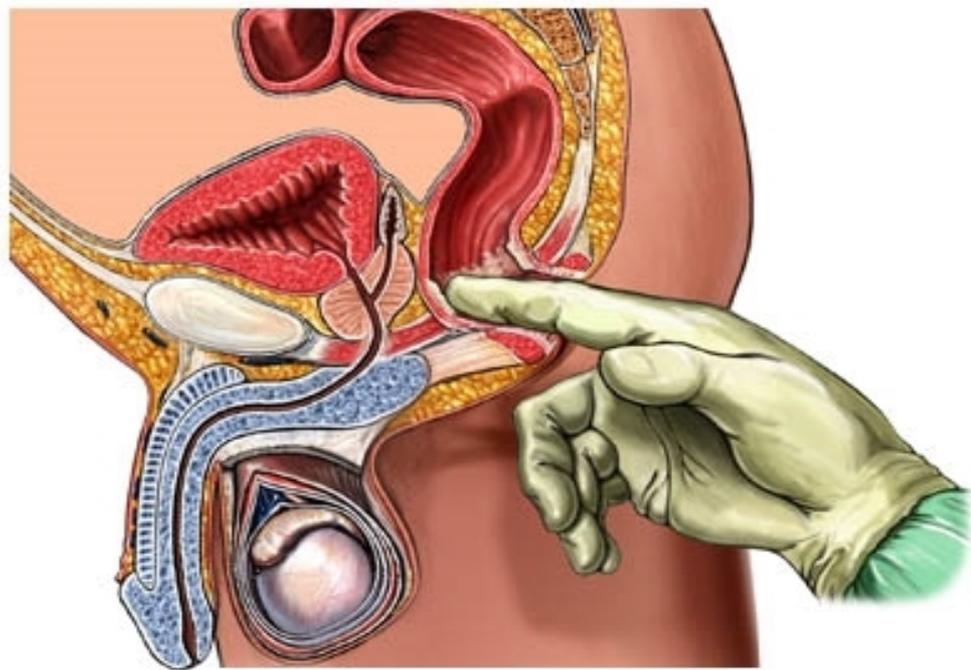
3、辅助检查

- 肛门视诊、直肠指检、肛门镜检

I期 II期：内痔不能触及，肛门镜检可见暗红色、质软、半球形肿物

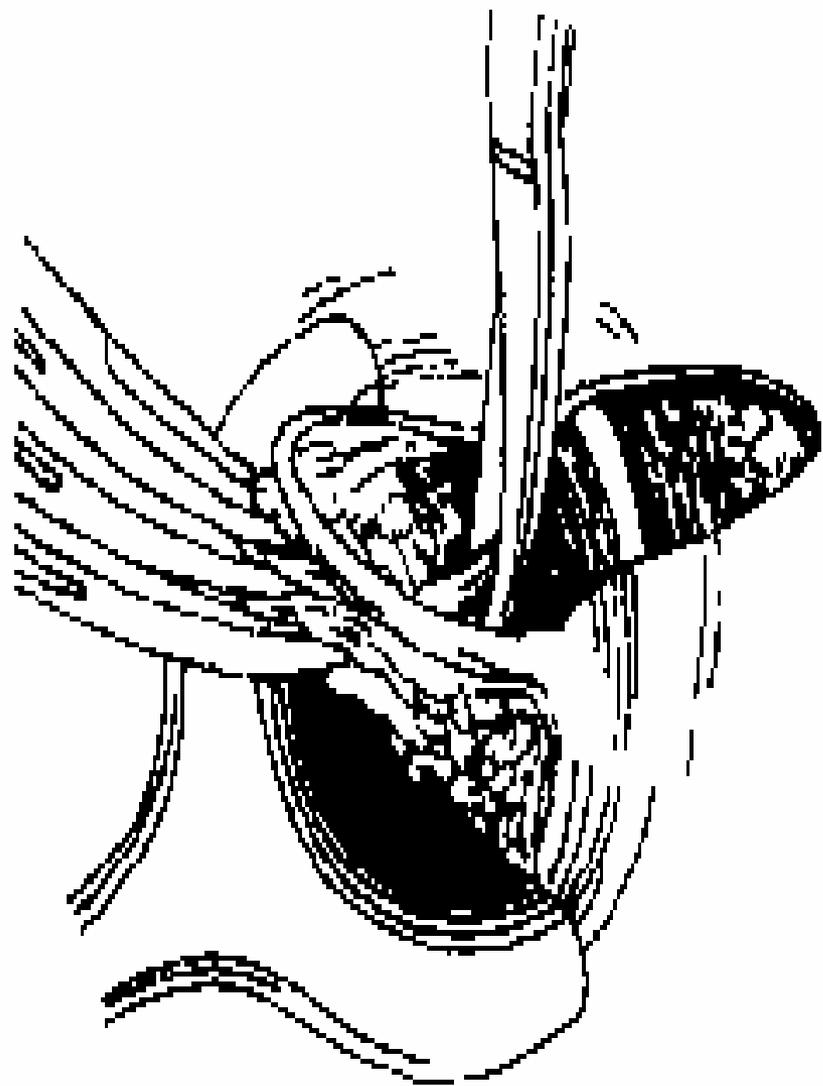
III期：蹲位时痔块可脱出

外痔检查可见肛缘皮肤肿胀、发亮、暗紫色圆形结节，触痛明显。

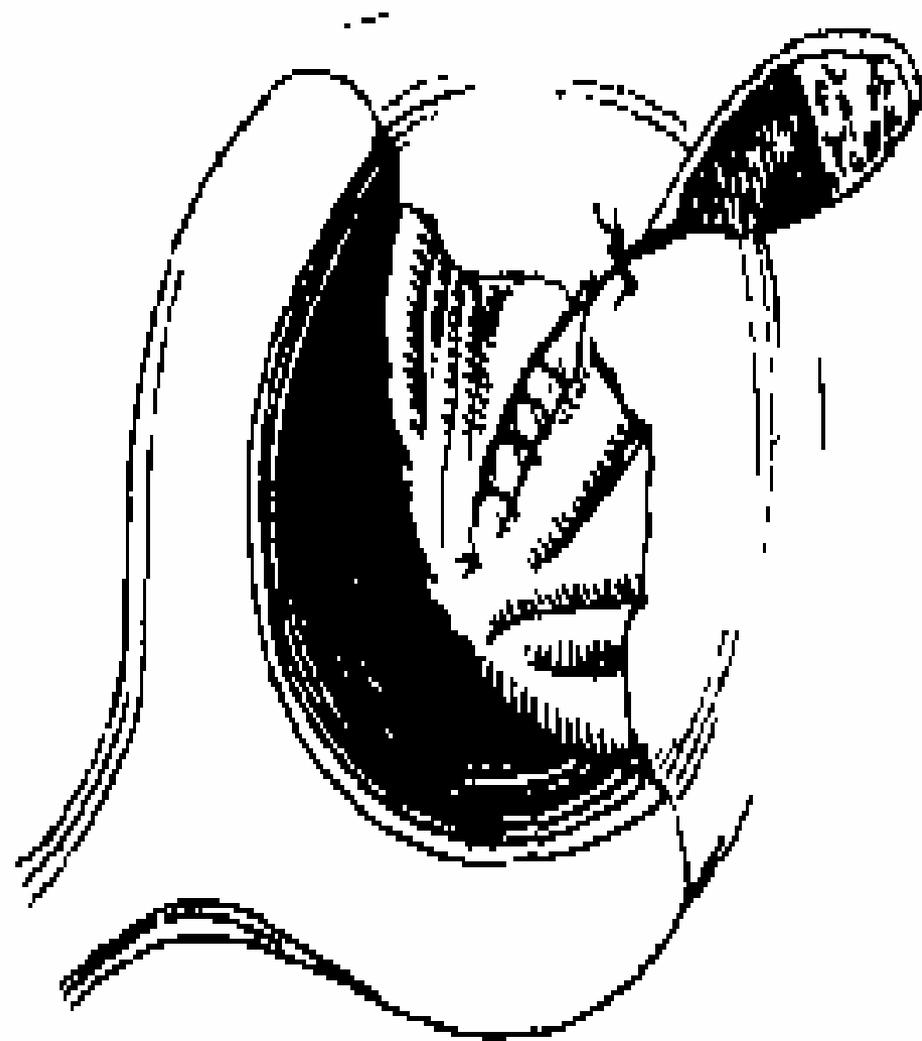


治疗要点

- 1、保持大便通畅，便后热水坐浴。
- 2、血栓性外痔，采用手术剥除血栓，结扎血管。
- 3、嵌顿性痔：初期尽早还纳痔核
- 4、痔单纯切除术，适用于II、III期内痔和混合痔



(1)



(2)

痔单纯切除术

- **5、注射疗法：**适用于I~II期内痔。注射硬化剂(5%鱼肝油酸钠、5%二盐酸奎宁注射液等)于粘膜下痔血管周围，产生无菌性炎症反应，粘膜下组织、静脉丛纤维化，使痔萎缩而愈，治疗效果较好。
- **6、胶圈套扎法：**适用于各期内痔，利用橡皮圈的弹性套扎痔核(亦可用粗丝线结扎)，使其缺血、坏死、脱落，而达到治疗目的

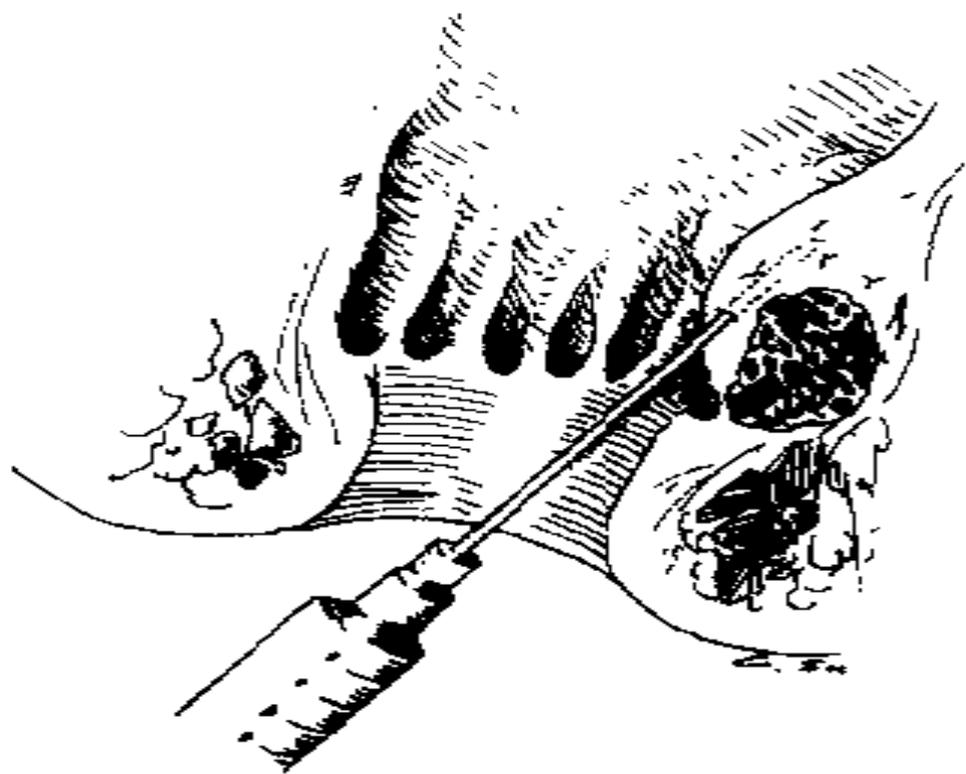


图 41-36 内痔注射法

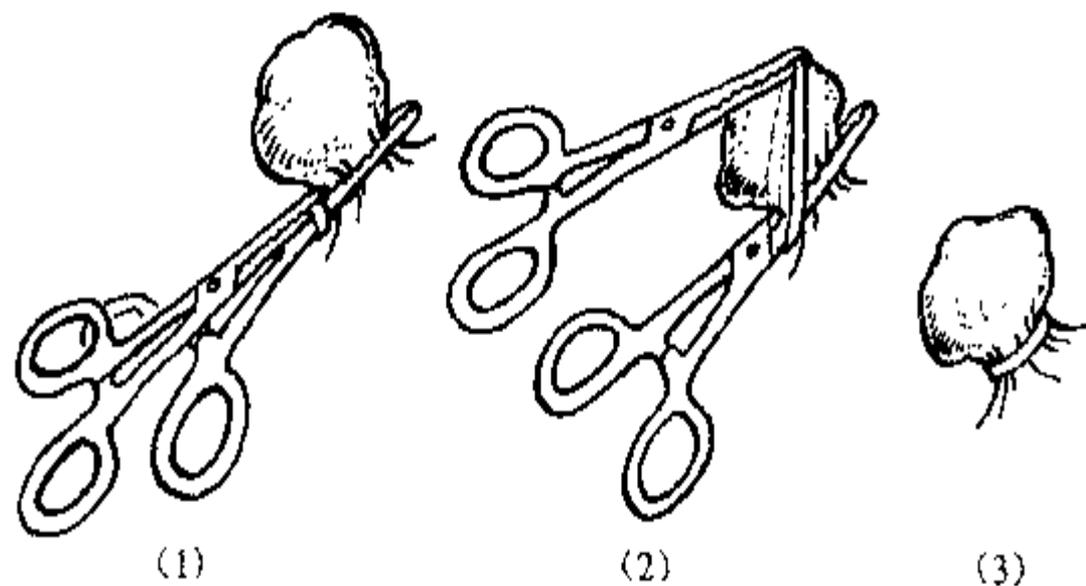


图 41-37 内痔胶圈套扎术

7、吻合器痔上粘膜环切术(PPH)：主要适用于2、3度内痔、环状痔和部分4度内痔。其方法是环行切除齿状线上2cm以上的直肠粘膜 2-3cm,使下移的肛垫上移固定。

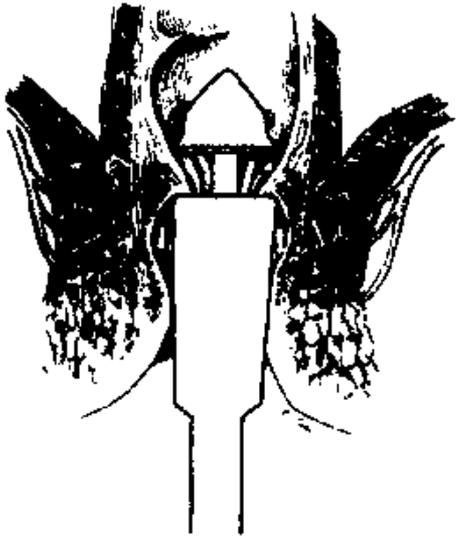


图 41-39 吻合器痔上
粘膜环切术(PPH)

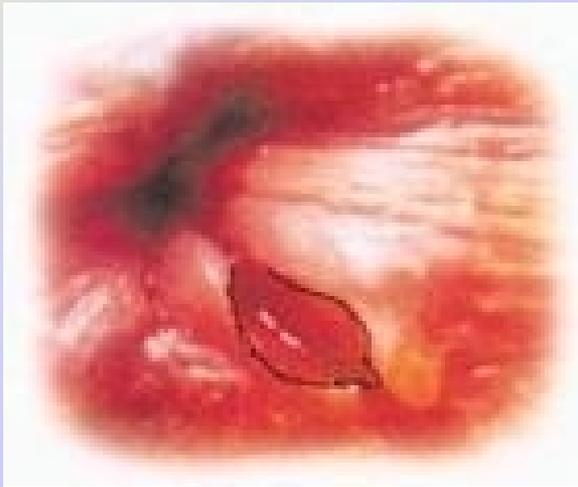


第2节 肛裂病人的护理

一、概述

肛裂是齿状线以下肛管皮肤全层裂开后形成的慢性溃疡。

病因：干硬的粪便强行通过肛管所致。反复磨擦致溃疡。

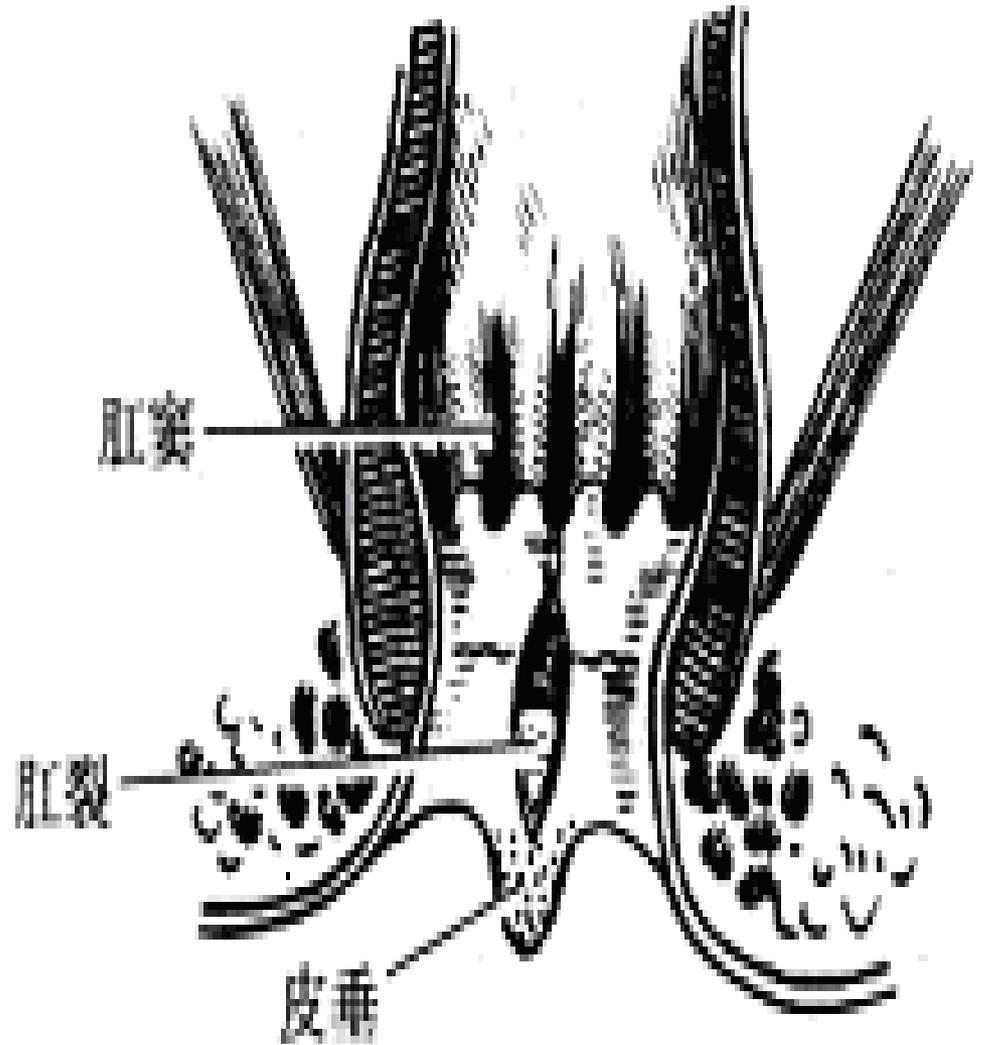


部位：好发于肛管的后正中线，占88%以上，以中年人为多，女性多于男性。

可分急性肛裂和慢性肛裂。

病理

急性肛裂是指新近发生的肛裂，裂口边缘整齐，底红，无瘢痕形成；**慢性肛裂**因损伤反复发生或由肛窦、肛腺炎症向下蔓延而成，裂口边缘增厚纤维化，底部肉芽组织苍白。



（肛裂三联征） 肛裂 “
前哨痔” 肛乳头肥大

护理评估

1、健康史

病人是否常有长期便秘史。

排便时粪便冲击肛管后壁，后正中线承受压力最大；而此处的肛尾韧带伸缩性较差，血供亦差，故容易受到损伤。

粪便干结使肛管后壁压力增大，这种机械性损伤造成肛管皮肤裂伤。

身体状况

- **(1) 疼痛：排便时或排便后肛门剧烈疼痛（主要症状）。** 规律性的便时痛和便后痛。排便时由于粪便冲击和扩张肛管产生剧烈的疼痛，如烧灼感或刀割样；便后由于肛门括约肌痉挛性收缩，再度出现持续时间更长的剧痛；便后痛约在30分钟到数小时后缓解，直至下次排便再次出现。

- (2) 出血：排便使溃疡裂隙加深而有出血，排便时有少量鲜血于粪便表面。
- (3) 便秘：病人由于惧怕疼痛而不敢排便，排便次数减少导致便秘，而便秘又使肛裂加重，形成恶性循环

4、辅助检查

肛裂病人**严禁作直肠指检**。肛门视诊在肛管的后正中线上可发现**溃疡裂隙和前哨痔和肥大的肛乳头即肛裂三联征**。

急性肛裂裂口边缘整齐鲜红，慢性肛裂裂口较深，边缘增厚纤维化，底部肉芽组织苍白。

肛裂

前哨痔



肛裂“三联征”

即肛裂、前哨痔和肥大乳头同时存在。

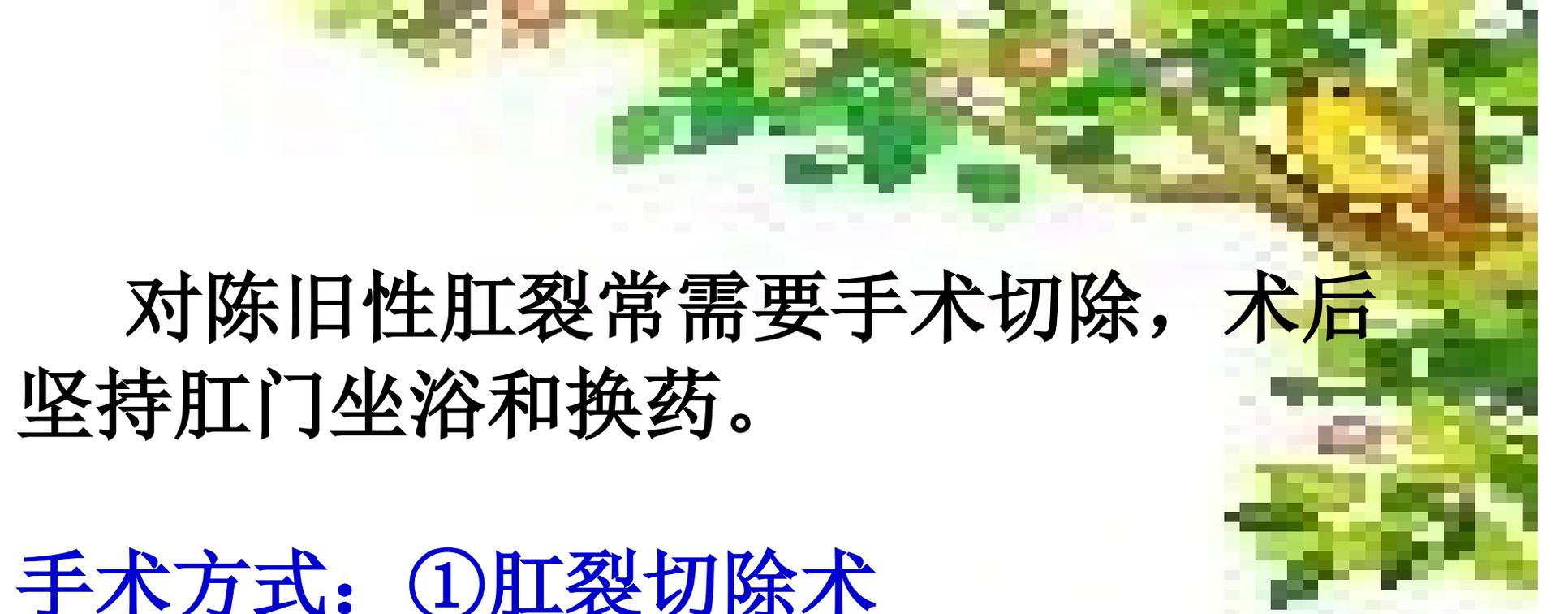
治疗要点及反应

1.非手术治疗 肛裂的非手术治疗原则是解除括约肌痉挛、止痛、软化大便，促进局部愈合。

①保持大便通畅，肛门坐浴治疗

②口服缓泻剂或石蜡油润肠通便，局部消炎止痛。

③扩肛术治疗



对陈旧性肛裂常需要手术切除，术后坚持肛门坐浴和换药。

手术方式：①肛裂切除术

②肛管内括约肌切断术

第3节 直肠肛管周围脓肿病人的护理

一、概述

直肠肛管周围脓肿

是指直肠肛管周围软组织内或其周围间隙发生的急性化脓性感染，并形成脓肿。

本病多由肛腺感染引起。
脓肿破溃或切开后常形成肛瘘。



**骨盆直肠
间隙脓肿**

**坐骨肛管
间隙脓肿**

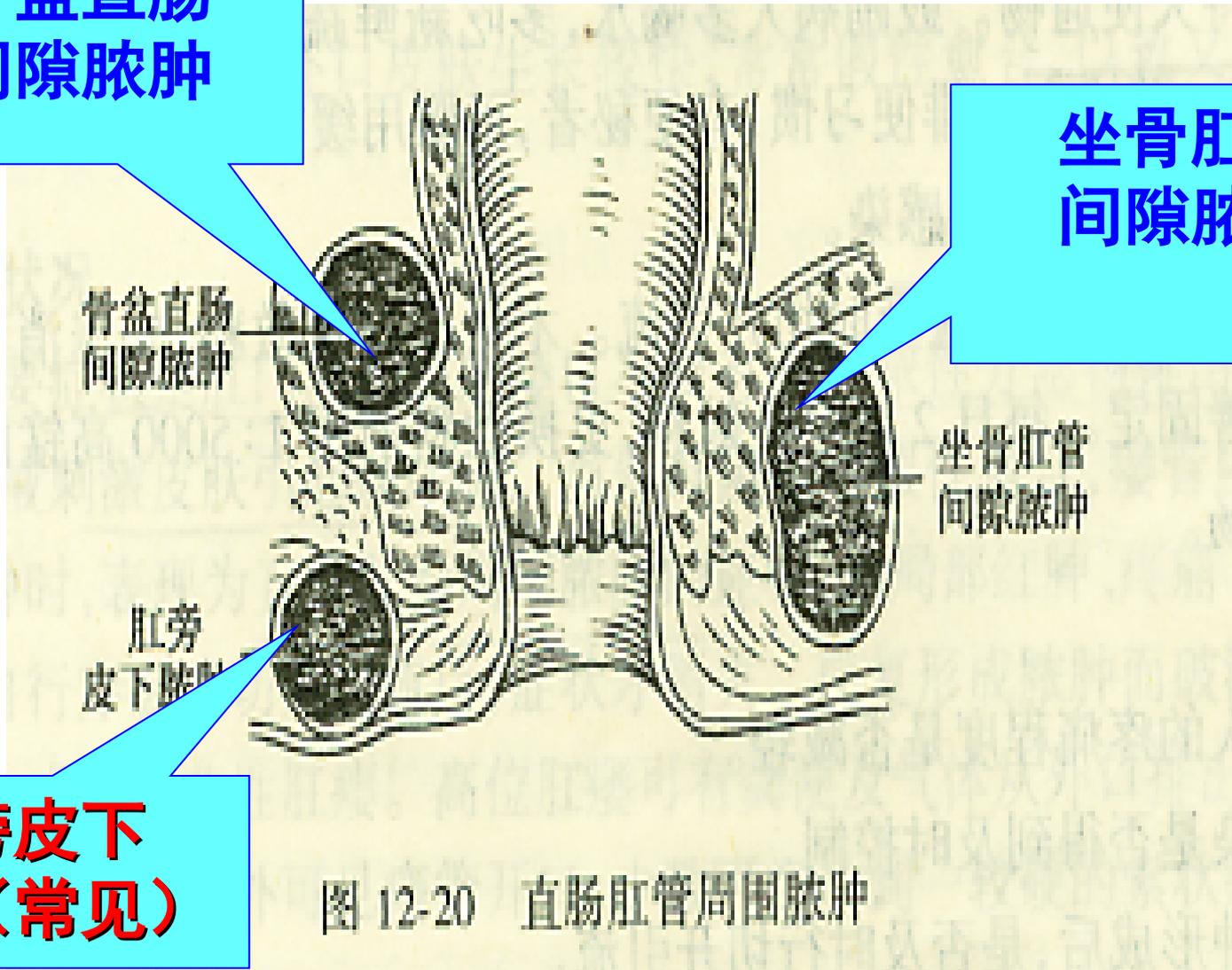
骨盆直肠
间隙脓肿

坐骨肛管
间隙脓肿

肛旁
皮下脓肿

**肛旁皮下
脓肿（常见）**

图 12-20 直肠肛管周围脓肿



【护理评估】

(一) 健康史

询问病人是否有肛缘瘙痒、刺痛、分泌物等肛窦炎、肛腺感染的临床表现，了解病人有无肛周软组织感染、损伤、内痔、肛裂、药物注射等病史。

身体状况

直肠肛管周围脓肿所在部位的不同，病情程度有异，身体状况改变亦轻重不同。

1. 肛门周围皮下脓肿 最常见，
全身感染症状不明显，以局部表现为主，肛周持续性剧痛和红、肿、热、触痛。

2.坐骨肛门窝脓肿 较常见，脓肿位于肛提肌以下的坐骨、肛管之间的软组织间隙内，**全身感染中毒症状较重**，初期表现为局部疼痛，炎症较重时局部红肿热痛明显，炎症波及直肠和膀胱时病人出现直肠刺激症状和膀胱刺激症状。

3. 骨盆直肠窝脓肿 较少见，脓肿位于肛提肌以上的坐骨、直肠间隙内，由于脓肿位置深而高，引起的全身症状较重而局部体征不明显。常表现有直肠刺激症状和膀胱刺激症状，有明显排便痛和排尿困难。

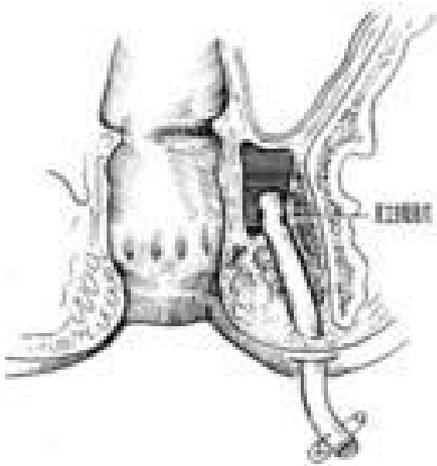
辅助检查

- 1、直肠指检：浅表脓肿局部明显压痛或波动感，深部脓肿有深压痛。（坐骨直肠窝脓肿：**患侧肛管壁处**；骨盆直肠间隙脓肿：**患侧直肠壁处**。）
- 2、血常规：白细胞、中性粒细胞升高
- 3、B超：有助深部脓肿诊断
- **4、诊断性穿刺：抽得脓液可确诊**

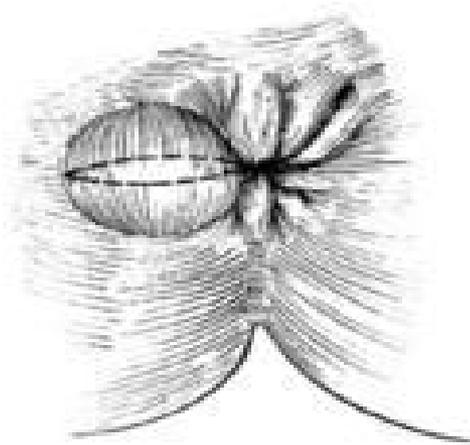
治疗要点

- (1) 非手术治疗
- ①联合选用2~3种抗菌素治疗
- ②高锰酸钾溶液温水坐浴
- ③局部理疗
- ④润肠通便,减轻排便时疼痛。

(2) 手术治疗：脓肿形成后立即手术切开引流。
以波动最明显的部位为中心，
作放射状切开



切开引流



放射状切开

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/688101103042006124>