

关于护理查房急性 阑尾炎



本次护理查房学习目标

掌握急性阑尾炎的定义、临床表现、病因和围手术期护理措施

熟悉急性阑尾炎的相关辅助检查

了解阑尾的解剖和生理

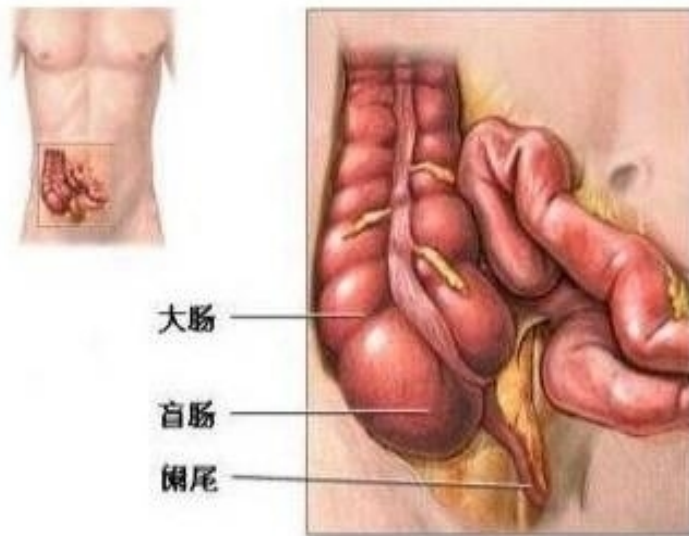
能运用护理程序对该类病人进行护理




阑尾的解剖生理

阑尾起于盲肠根部，长5-10cm，位于右髂窝部，阑尾体表投影在起于右髂前上棘与脐中连线中外1/3交界处，称为麦氏点。阑尾具有一定的免疫功能。

阑尾动脉是回、结肠动脉的分支，属无侧支的终末动脉，当血运障碍时易致阑尾坏死。




阑尾炎的定义

 阑尾炎是因多种因素而形成的炎性改变，为外科常见病，以青年最为多见，男性多于女性。临床上急性阑尾炎较为常见是外科常见病，居各种急腹症的首位。各年龄段及妊娠期妇女均可发病。慢性阑尾炎较为少见。



病因


1. 梗阻

 阑尾仅一端与盲肠相通，一旦梗阻可阻碍阑尾血运。梗阻为急性阑尾炎发病常见的基本因素。

2. 感染

 其主要因素为阑尾腔内细菌所致的直接感染。

3. 其他

 被认为与发病有关的其他因素中有因腹泻、便秘等胃肠道功能障碍引起。

分型

✎ 1. 急性单纯性阑尾炎

✎ 为早期的阑尾炎，病变以阑尾黏膜或黏膜下层较重，临床体征和症状较轻。

✎ 2. 急性化脓性阑尾炎

✎ 病变扩展至阑尾壁各层并有小脓肿形成，有脓性物渗出。

✎ 3. 坏疽性及穿孔性阑尾炎

✎ 是一种重型的阑尾炎。阑尾因内腔阻塞、积脓、腔内压力增高致阑尾壁发生坏死易导致穿孔，引起弥漫性腹膜炎。

✎ 4. 阑尾周围脓肿

✎ 阑尾化脓、坏疽、穿孔过程较慢时，大网膜将阑尾包裹并粘连形成肿块或阑尾周围脓肿。





阑尾炎的临床表现有哪些？



临床表现（症状）

✎ **腹痛** 急性阑尾炎的典型是**转移性右下腹痛**，多开始于中上腹或脐周疼痛，数小时后腹痛转移并固定于右下腹。

✎ 胃肠道反应早期可有
轻度恶心、呕吐

✎ 炎症发展可有发热脉速等
表现。



临床表现（体征）

- ✎ 右下腹**麦氏点**固定压痛，是急性阑尾炎的重要体征。
- ✎ 阑尾穿孔时腹膜刺激征是另一个重要体征，阑尾周围脓肿形成时右下腹可触及包块。
- ✎ （**腹膜炎的体征表现为压痛、反跳痛、腹肌紧张**）



病史

患者，宫爱莲，女，68岁，以“腹痛5天”为主诉于2013年12月12日10:00入院。测T36.5°C，P82次/分，R20次/分，BP150/80mmhg，入院时患者右下腹部疼痛，无恶心呕吐和发热现象。急诊血常规：WBC $9.06 \times 10^9/L$ ，查彩超提示：阑尾区混合性回声。给予二级护理，禁食水，静脉补液应用抗炎、补充电解质类药物应用。行术前准备，留置尿管，于2013年12月12日14:30分进手术室在全麻下行“腹腔镜探查+开腹阑尾切除术”术毕于17:13分返回病房测T36.7°C，P74次/分，R21次/分，BP136/76mmhg，神志清醒，精神差，呼吸平稳，液体顺利点滴，腹部切口处辅料清洁干燥，接通盆腔引流管引出血性液，接通尿管引出淡黄色清晰尿液，受压部位皮肤完好。给予一级护理，禁食水吸氧3升/分，行心电监护。

12月14日晚患者肛门排气、于12月15日晨盆腔引流管未见明显引出液、体温正常，遵医嘱进流食并拔出盆腔引流管。患者未诉腹胀、腹痛，无不适。



阑尾炎的治疗原则有哪些？



治疗原则

非手术治疗当急性阑尾炎诊断明确，有手术指征，但因患者周身情况或客观条件不允许，也可先采取非手术治疗可用抗生素抗感染治疗，延缓手术患者应卧床休息、禁食，给予水、电解质和热量的静脉输入等。

手术治疗原则上急性阑尾炎，除黏膜水肿型可以保守后痊愈外，都应采用阑尾切除手术治疗。手术治疗是唯一有效的方法，慢性阑尾炎确诊后，治疗原则上应手术，特别是有急性发作史的患者，更应及时手术。





请说出阑尾炎患者的护理诊断



护理诊断

- ✎ **疼痛**：术前与阑尾炎症有关；术后与手术创伤有关。
- ✎ **体温过高**：与阑尾发生化脓性感染有关。
- ✎ **有体液不足的危险**：与呕吐、禁食等有关
- ✎ **知识缺乏**：缺乏相关疾病防治及康复的知识
- ✎ **焦虑**：与发病突然、腹痛、惧怕手术、不了解阑尾炎治疗方法及个人心理有关。
- ✎ **潜在并发症**：术前可出现急性腹膜炎，感染性休克，腹腔脓肿，门静脉炎等。术后可出现切口感染，腹腔出血，肠梗阻，粪瘘等。

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/918072036124006061>