急性阑尾炎病人的护理

泰山护理职业学院
外科教研室

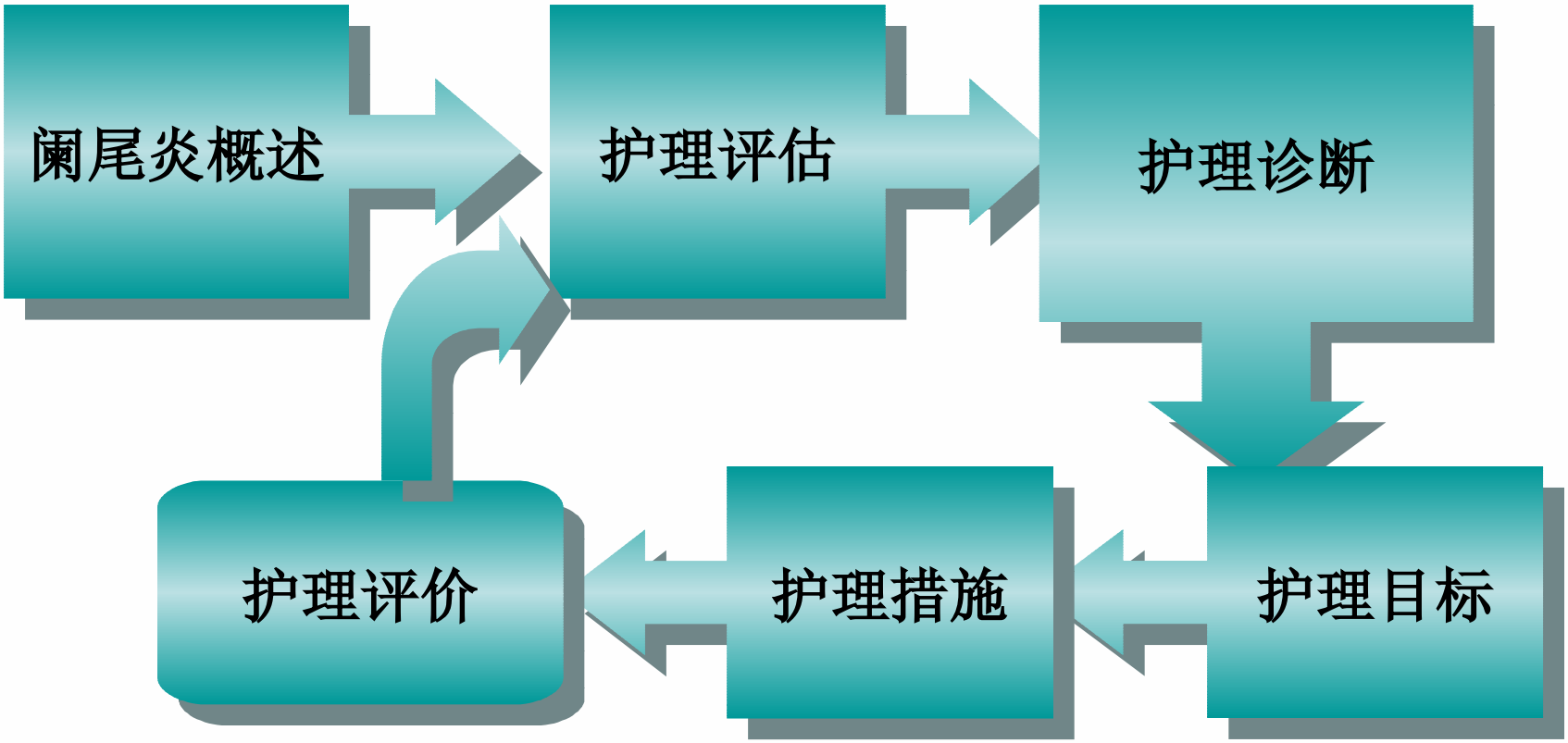
教学目标

1、掌握急性阑尾炎的护理评估、护理措施。

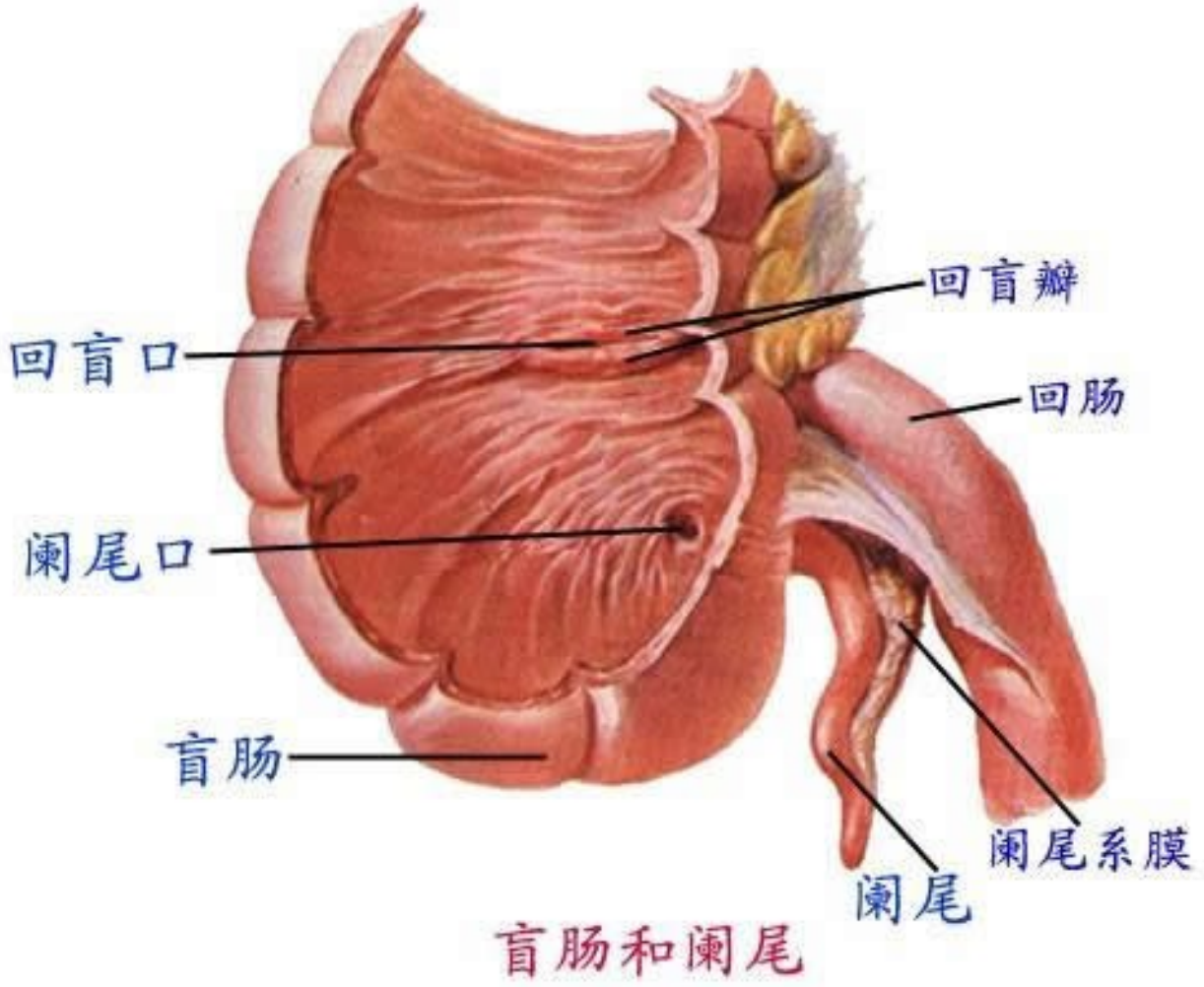
2、熟悉急性阑尾炎的病因、治疗原则。

3、了解急性阑尾炎的发[illegible]

教学内容



一、解剖生理概要



盲肠和阑尾

一、解剖生理概要

二、病因

1、阑尾管腔阻塞

最常见病因

2、细菌入侵

图 1 由于 Gerlach 瓣覆盖在阑尾开口处，使得行阑尾腔插管非常困难

图 2 采用内镜透明帽技术及 Seldinger 技术相结合，进行阑尾腔插管

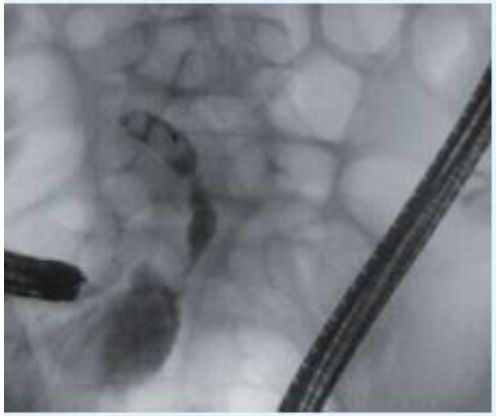


图 3 内镜下冲洗前阑尾腔逆行造影可见充盈缺损

图 4 冲洗后阑尾可见阑尾腔内充盈缺损消失

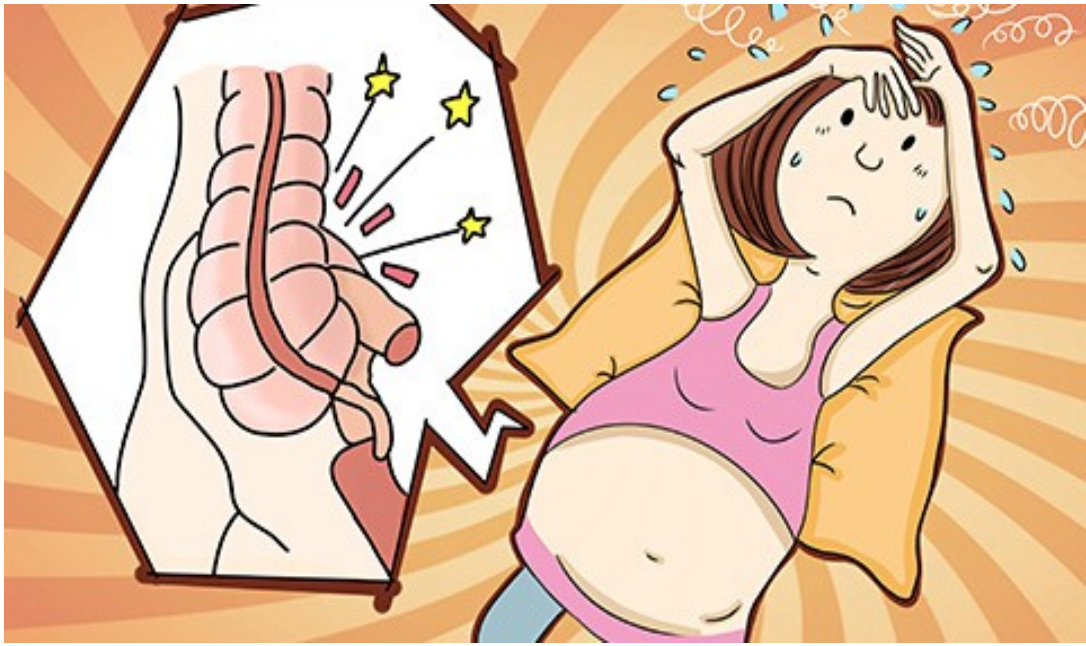
三、病理

1、急性单纯性阑尾炎

2、急性化脓性阑尾炎

3、坏疽及穿孔性阑尾炎

4、阑尾周围脓肿



三、护理评估——身体状况

- 症状
- (1) 腹痛
- 典型腹痛特点为转移性右下腹痛
- (2) 胃肠道症状
- 早期即有恶心、呕吐
- (3) 全身症状

三、护理评估——身体状况

体征

- 1. 右下腹固定压痛
- 是阑尾炎的重要体征，多位于麦氏点
- 2. 腹膜刺激征
- 此为壁层腹膜受到炎症刺激的一种防御性反应
- 3. 右下腹部包块

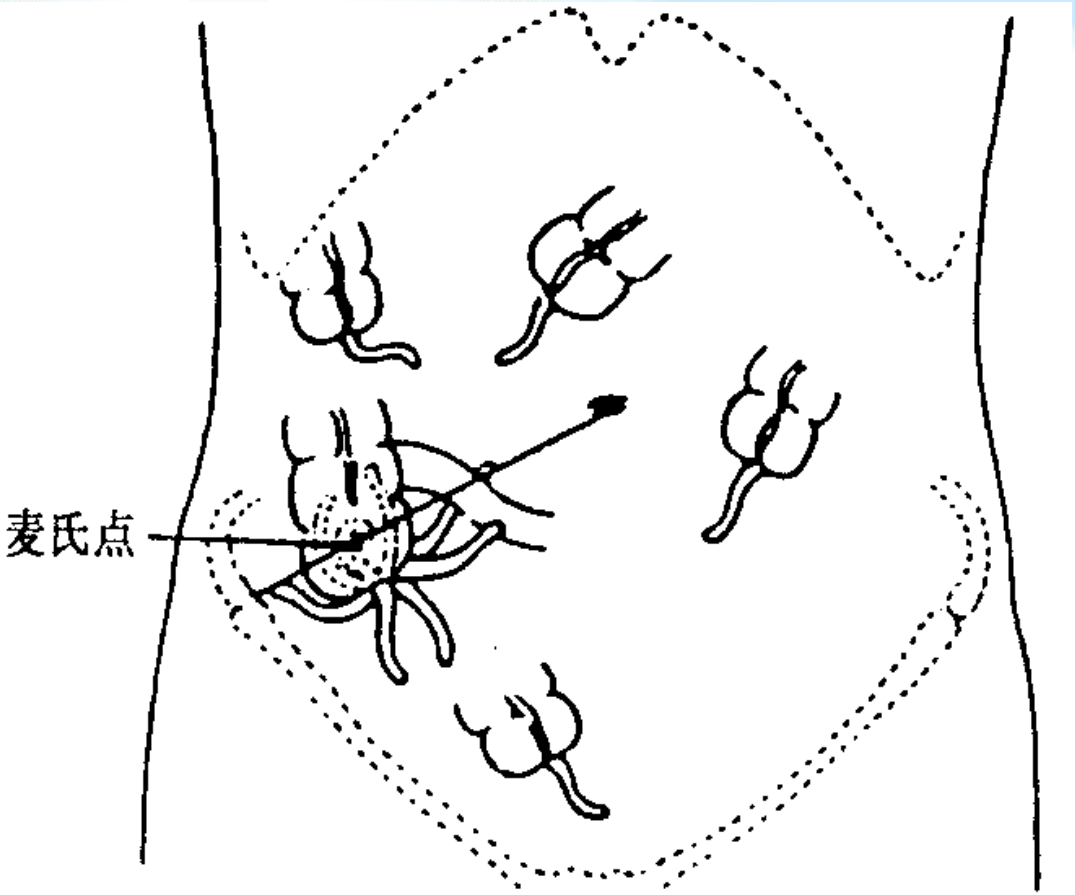


图 22-1　阑尾解剖位置变异

三、护理评估——身体状况

4、其他辅助诊断体征

- （1）结肠充气实验
- （2）腰大肌实验
- （3）闭孔内肌实验
- （4）直肠指检

后位阑尾炎

低位阑尾炎

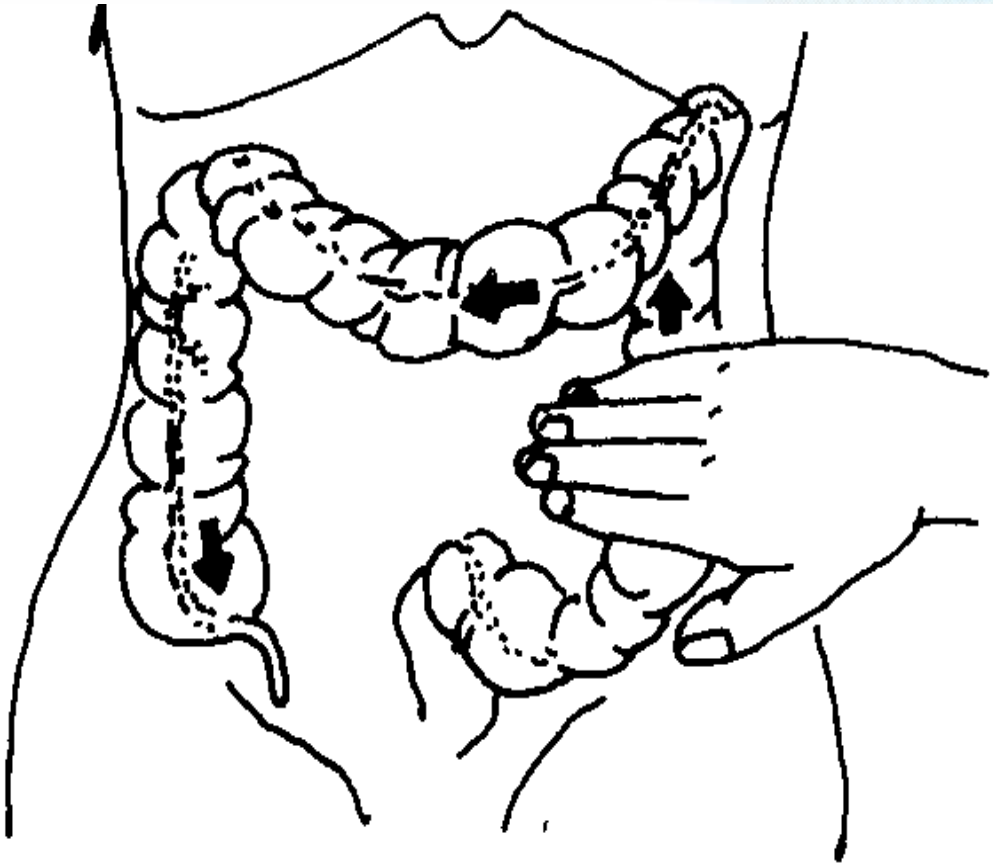


图 19-2　结肠充气试验

腰大肌试验

闭孔内肌实验

三、护理评估——检查

1、实验室检查

白细胞计数和中性比例升高

2、影像学检查

B超发现肿大的阑尾或脓肿

3、腹腔穿刺

抽出脓液

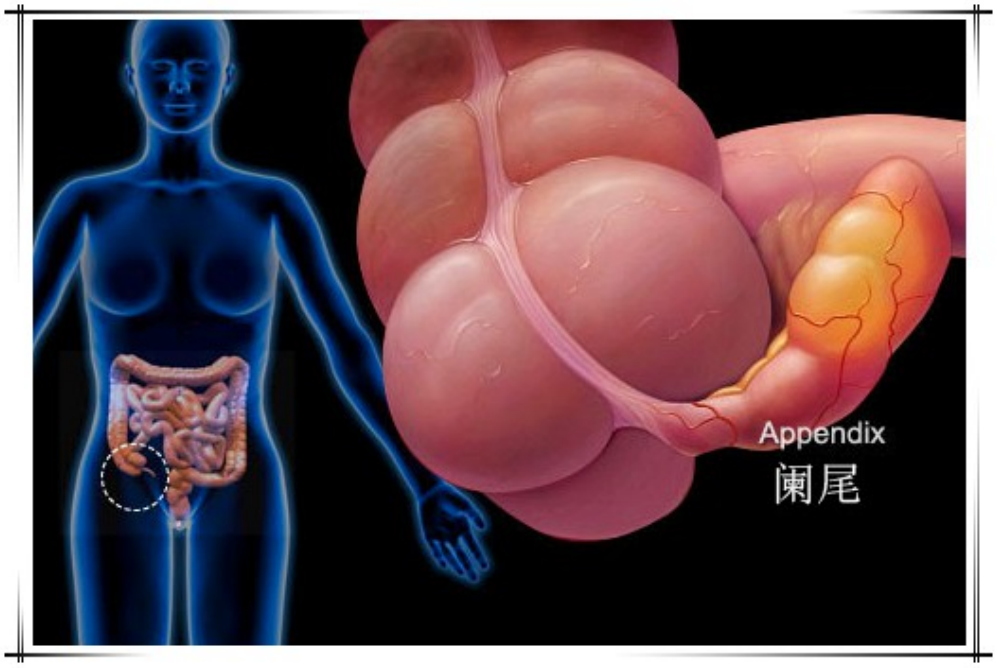
三、护理评估——治疗要点

1. 绝大多数急性阑尾炎一旦确诊，即应早期手术治疗（阑尾切除术）

2. **注意：**阑尾周围脓肿病情稳定，应先非手术治疗 3 个月后在手术治疗

四、护理诊断

1、急性疼痛
炎症刺激、手术创伤有关
2、体温过高
毒素吸收有关
3、潜在并发症
急性腹膜炎、切口感染、
出血



五、护理措施——一般护理及术前护理

1. 一般护理

禁食；　　半卧位；

维持水、电解质平衡；　　抗生素控制感染

五、护理措施——一般护理及术前护理

2. 病情观察

腹部症状和体征；

体温；

腹痛有无加剧

3 、术前准备

五、护理措施——术后护理

1、休息与活动

先根据麻醉方式，后根据血压情况，平稳取半卧位；

鼓励病人早活动，防止肠粘连

2、饮食护理

术后禁食至肛门排气后给予输液支持

3、用药护理

应用抗生素，防止感染

五、护理措施——术后护理

4、切口和引流管的护理

保持敷料清洁、干燥，及时更换

切口愈合情况

保持引流管通畅

妥善固定

观察引流液的量、颜色、性状等

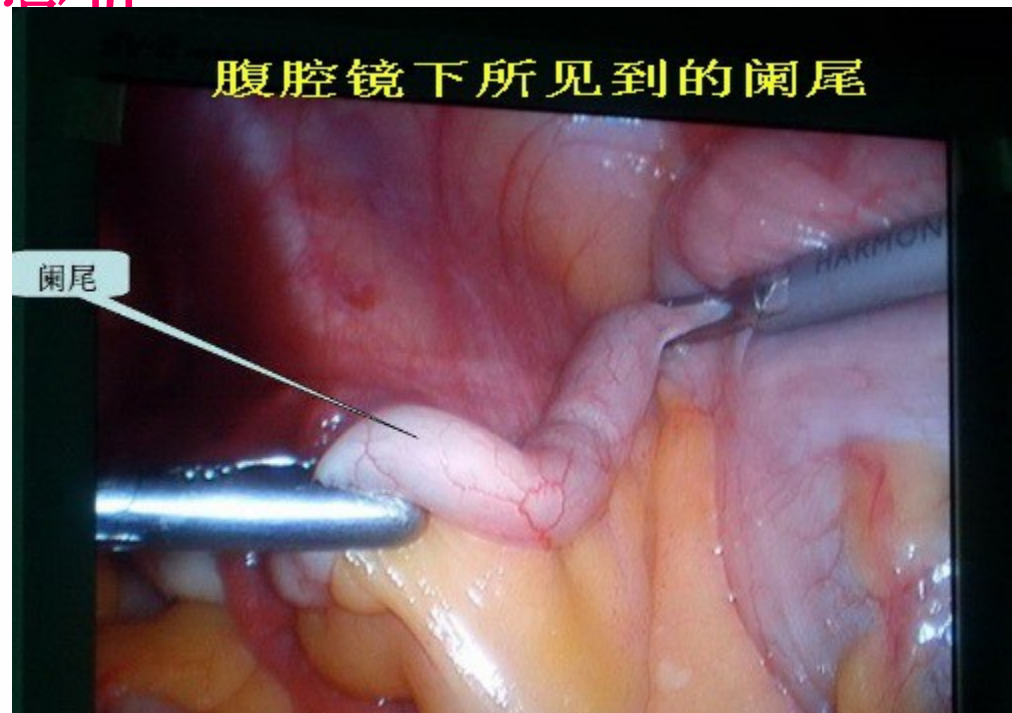
拔管指征

五、护理措施——术后护理

5、并发症的预防和护理

（1）切口感染　　最常见

（2）腹腔脓肿



五、护理措施——心理护理

- 针对病人易出现的焦虑、抑郁等心理，应陪伴病人身旁，给予照顾和心理疏导，同时介绍急性阑尾炎疾病相关知识，积极协助病人取得家庭和社会支持，以缓解其不良情绪，树立战胜疾病的信心。

五、护理措施——健康教育

（1）非手术病人

解释禁食目的和重要性

自我观察腹部症状和体征

（2）手术病人

鼓励术后早下床活动

（3）阑尾脓肿病人

3个月后手术

Thank You !