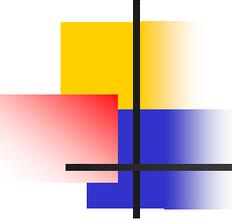


## 第二十九章

# 大肠、肛管疾病病人的护理

---

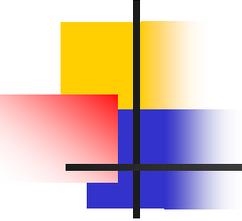
吴晓玲



# 学习目标

---

- 掌握：大肠癌的临床表现及护理
- 熟悉直肠肛管良性疾病的临床表现、护理；大肠癌的病因、病理生理和分型、处理原则
- 了解：大肠的解剖和生理；直肠肛管良性疾病的病因、处理原则



---

第一节 解剖生理概要

第二节 直肠肛管良性疾病

痔

直肠肛管周围脓肿

肛痿

肛裂

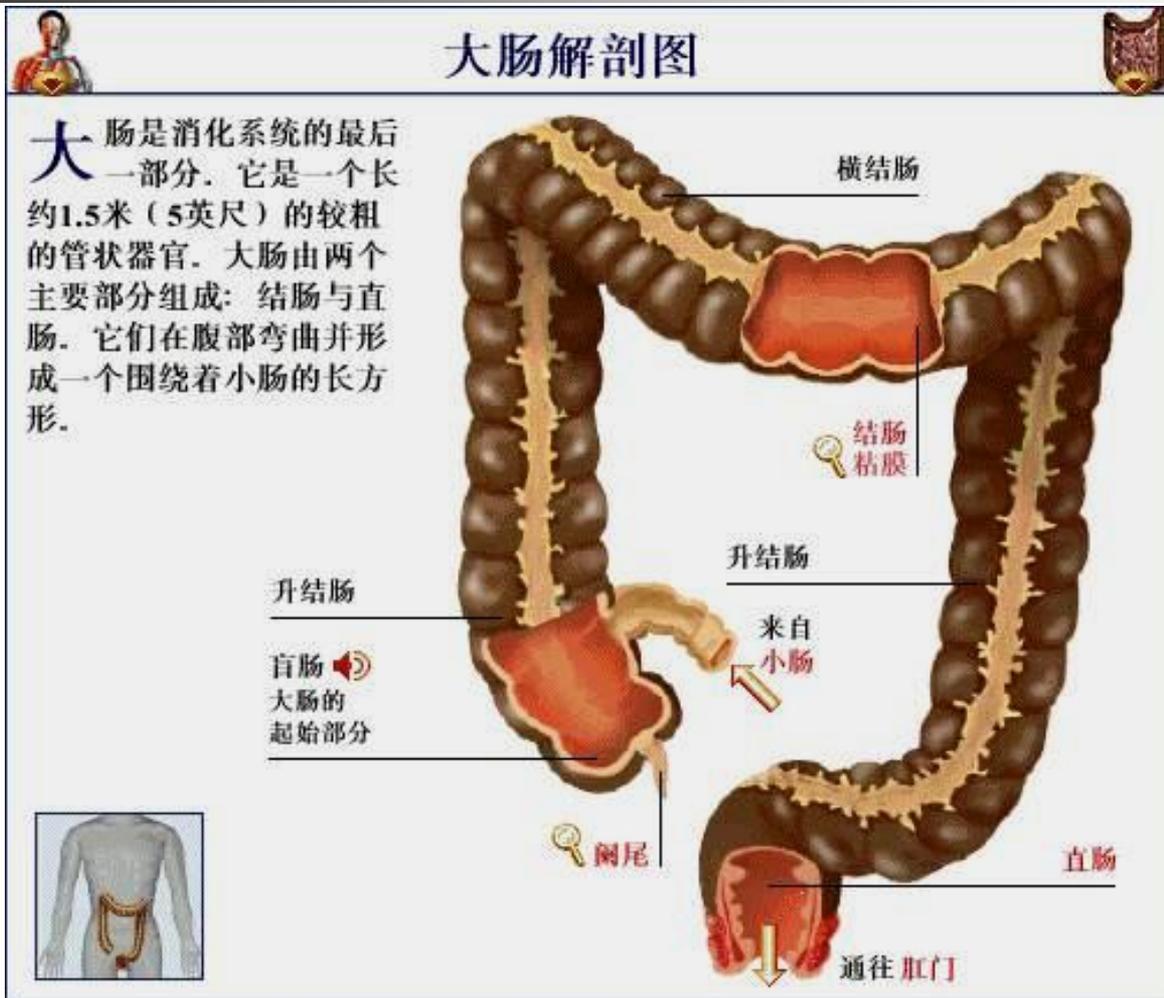
护理

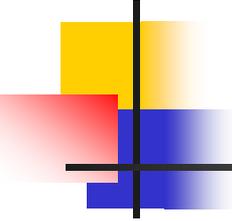
第三节 结肠癌

第四节 直肠癌

第五节 结直肠癌病人的护理

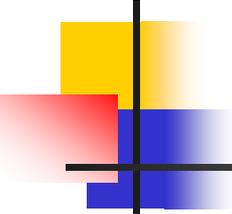
# 第一节 解剖生理概要





## 齿状线上、下部的比较

	齿状线以上（直肠）	齿状线以下（肛管）
结构	粘膜	皮肤
<b>A</b> 供应	直肠上、下 <b>A</b>	肛门 <b>A</b>
<b>V</b> 回流	痔内 <b>V</b> 丛→门 <b>V</b>	痔外 <b>V</b> 丛→下腔 <b>V</b>
<b>N</b> 支配	自主神经，无疼痛感	阴部内神经，疼痛敏感
淋巴回流	腹主 <b>A</b> 周围 或髂内淋巴结	腹股沟淋巴结 或髂外淋巴结



# 第二十九章

## 大肠、肛管疾病病人的护理

---

第一节 解剖生理概要

第二节 直肠肛管良性疾病

痔

直肠肛管周围脓肿

肛痿

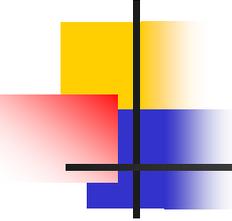
肛裂

护理

第三节 结肠癌

第四节 直肠癌

第五节 结直肠癌病人的护理



# 一、痔

---

## 病因：2种学说

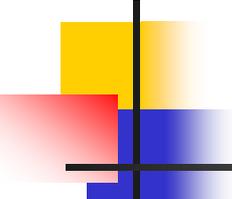
解剖因素、腹内压 $\uparrow$ 、感染因素、营养不良

## 病理分类

内痔、外痔、混合痔

## 临床表现

- 内痔：便血（无痛性间歇性便后出鲜血）、痔块脱出，分4度
- 外痔：肛门不适、粘液分泌物、瘙痒。血栓性出现剧烈疼痛
- 混合痔：



---

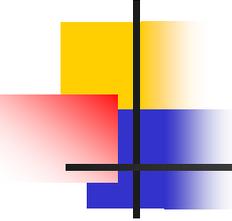
## 处理原则

### 非手术治疗

一般治疗：保持大便通畅、坐浴、肛管塞药、

其它治疗：注射、胶圈套扎、红外线凝固、痔动脉结扎

**手术治疗：**痔切除、吻合器痔上粘膜环切、激光切除痔核、血栓性外痔剥离



## 二、直肠肛管周围脓肿

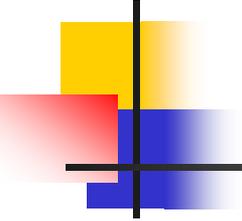
---

### 定义

指发生在直肠肛周软组织或其周围间隙的急性化脓性感染→脓肿→肛瘻

### 病因

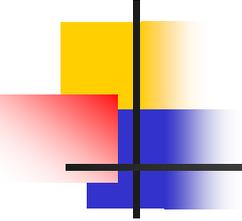
由肛腺感染、肛周皮肤感染、损伤等引起



---

## 临床表现

- 肛门周围脓肿：局部症状明显，疼痛、肿胀、压痛
- 坐骨肛管间隙脓肿：全身症状早，后期局部症状
- 骨盆直肠间隙脓肿：全身症状明显，局部症状不明显有刺激症



---

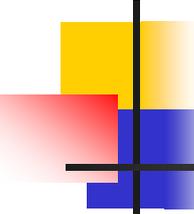
## 处理原则

### 非手术治疗

控制感染、物理疗法、控制疼痛

### 手术治疗

及早切开引流



## 三、肛 瘻

---

### 定义

肛门周围的肉芽肿性管道，由内口、外口、瘻管三部分组成

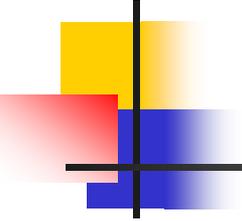
### 病因

大部分由直肠肛管周围脓肿引起

### 分类

按数目分：单纯性肛瘻、复杂性肛瘻

按部位分：低位肛瘻、高位肛瘻



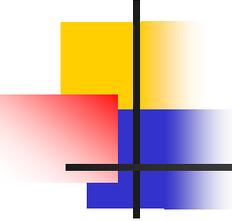
---

## 临床表现

- 肛周外口反复流出少量分泌物
- 肛门检查  
直肠指检：压痛、瘘管
- 特殊检查

## 处理原则

- 手术切开或切除瘘管，挂线疗法



## 四、肛裂

---

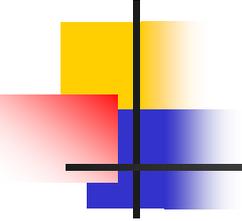
### 定义

齿状线以下肛管皮肤层裂伤→溃疡

### 病因及病理

长期便秘、粪便干结→排便时的机械性损伤

肛裂三联症：肛裂、前哨痔、肛肥大乳头



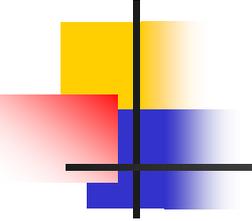
---

## 临床表现

- 疼痛—主要症状，有肛裂疼痛周期
- 便秘
- 出血：少量

## 处理原则

- 非手术治疗：通便药物、坐浴、扩肛解除痉挛缓解疼痛
- 手术治疗：肛裂切除术、肛管内括约肌切断术

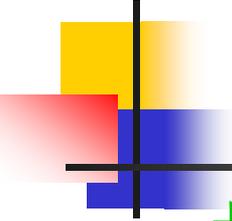


# 肛管疾病护理

---

## 护理诊断/问题

- 疼痛：与疾病和手术有关。
- 便秘：与肛周疼痛害怕解大便有关。
- 体温过高：与脓肿继发全身感染有关
- 皮肤完整性受损：与脓肿破溃、皮肤瘙痒有关
- 潜在并发症：贫血、尿潴留、肛门狭窄或松弛、排便失禁、切口感染、创面出血。

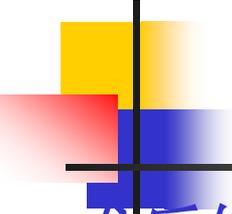


---

## 护理措施

### 非手术治疗护理/术前护理

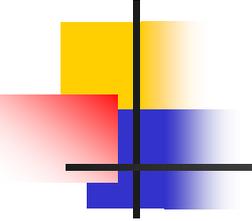
- 饮食与活动：调节饮食、保证大便通畅，忌久坐久蹲
- 温水坐浴
- 症状护理：高热、疼痛、皮肤瘙痒、痔块脱出等
- 术前准备

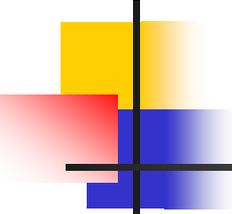


---

## 术后护理

- 饮食护理
- 排便护理
- 疼痛护理
- 如切开引流或有引流管，要观察引流的量、色、性状，做好引流管护理
- 并发症的观察与护理：创面出血、尿潴留、切口感染、排便失禁、肛门狭窄或松弛。
- 健康教育：饮食、排便、换药、扩肛或提肛、自我观察、复诊（收紧药线）等

- 
- 
- 抗感染、切开引流观察其量色及性状、饮食指导、采取舒适体位、鼓励排便、高热降温
  - 健康教育（收紧药线、扩肛或提肛）
  - 并发症的预防与处理（出血的预防：通便、防感冒咳嗽及用力排便，排便失禁的观察）



## 第二十章

# 大肠、肛管疾病病人的护理

---

第一节 解剖生理概要

第二节 直肠肛管良性疾病

痔

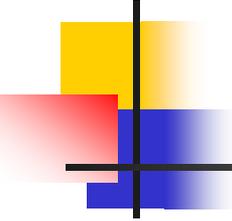
直肠肛管周围脓肿

肛瘘

肛裂

护理

第三节 大肠癌

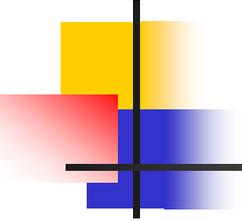


# 病因

---

不确切，与以下因素有关

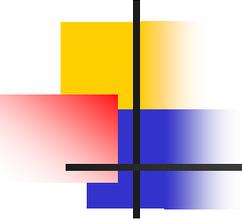
- 饮食习惯：高脂肪、高蛋白、低纤维饮食
- 家族史：家族性结肠息肉病
- 癌前病变：结肠腺瘤、结肠慢性炎性疾病（溃结、克罗恩病）



# 病理和分型

---

部位	好发于乙状结肠和直肠，
大体类型	隆起型、溃疡型、浸润型、胶样型
组织学分类	腺癌、腺鳞癌
恶性程度	I—IV级
分期	TNM分期法



---

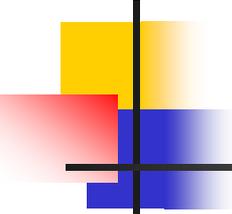
## 扩散和转移方式

直接浸润：膀胱、子宫、输尿管、胃壁等。

淋巴转移：主要扩散途径。

血行转移：不多见。肝和肺为常见部位。

种植播散



# 临床表现

---

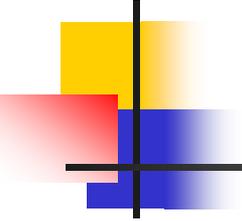
## 结肠癌：

- 排便习惯和粪便性状改变
- 腹痛：定位不确切的持续性隐痛、腹部不适
- 腹部肿块
- 肠梗阻症状：一般属晚期症状
- 全身症状

**右半结肠癌：** 全身症状为主

贫血、腹部包块、消瘦，肠梗阻少见

**左半结肠癌：** 肠梗阻、排便困难、便血等症状为主



---

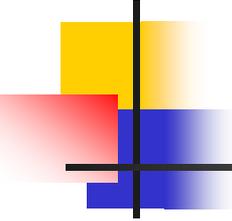
## 直肠癌：

### 直肠刺激症状

粘液血便：最常见的症状

肠腔狭窄症状：粪便变细、排便困难

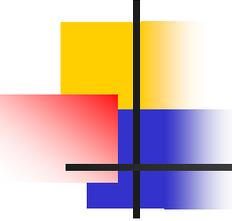
晚期症状：侵犯邻近器官、转移症状



# 辅助检查

---

- ✦ 直肠指诊
- ✦ 实验室检查：大便隐血试验、CEA测定
- ✦ 内镜检查——最有效、可靠的方法
- ✦ 影像学检查：钡灌肠或气钡双重对比造影、B超、CT检查



# 处理原则

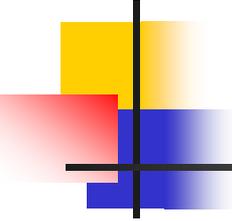
---

## 一、手术治疗

### 1. 根治性手术

#### (1) 结肠癌根治性手术

右半结肠切除术、横结肠切除术、  
左半结肠切除术、乙状结肠切除术



---

## (2) 直肠癌根治性手术

癌肿位置不同，术式各异

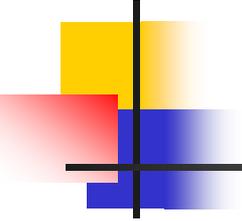
◆局部切除术

◆**Miles**手术：腹膜返折以下的直肠癌、永久性人工肛门

◆**Dixon**手术：腹膜反折以上的直肠癌，保留正常肛门

◆**Hartmann**手术

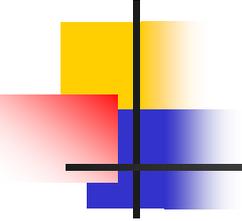
## (3) 大肠癌腹腔镜根治术



---

**2. 姑息性手术** 晚期癌肿，有远处转移者

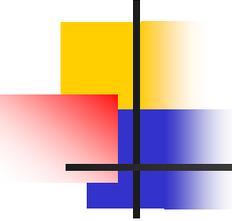
**3. 结肠癌并发急性肠梗阻的处理**



---

## 二、非手术治疗

放疗、化疗、其它治疗



# 护理评估

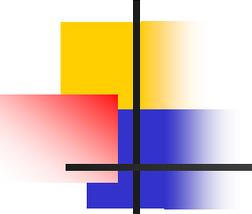
---

## 术前评估

- 健康史：家族史、既往史
- 身体状况：大便习惯、性状改变，检查结果，营养状况
- 心理和社会状况

## 术后评估

- 手术情况
- 康复状况：各种引流、切口情况，有无并发症出现
- 心理和认知状况：健康教育、自我护理的掌握程度



## 护理诊断/问题

---

**焦虑：**对癌症及手术的恐惧，结肠造口影响生活、工作有关。

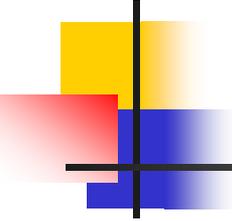
**营养失调：**营养摄入不足，梗阻有关。

**知识缺乏：**缺乏肠道手术的注意事项及结肠造口的护理知识。

**自我形象紊乱：**与腹部结肠造口的建立、排便方式改变有关。

**潜在并发症：**感染、吻合口瘘、出血。

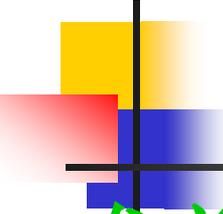
**疼痛：**与疾病或手术有关。



# 预期目标

---

1. 焦虑减轻
2. 病人营养得以维持
3. 掌握疾病相关知识
4. 适应自我形象的变化
5. 术后并发症得到预防，及时发现和处理
6. 病人自诉疼痛减轻或缓解

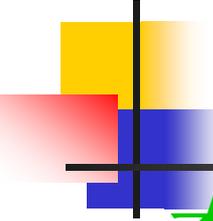


# 护理措施

---

## 术前护理

- 心理护理
- 加强营养
- **肠道准备**：传统方法、全肠道灌洗、口服甘露醇
- **造口定位**
- **术前准备**：常规准备、留置尿管、阴道冲洗



# 护理措施

---

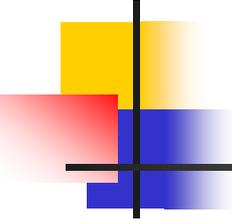
## 术后护理

- 病情观察
- 引流管护理：会阴部护理、尿管护理
- 体位与活动
- 饮食与营养
- 并发症预防和处理：出血、切口感染、吻合口瘘
- 结肠造口护理

# 结肠造口护护理

- ✓ 造口肠粘膜观察
- ✓ 饮食护理：饮食卫生，少渣、避免进食胀气，刺激性气味的食物，防便秘
- ✓ 自我护理
- ✓ 人工肛门袋的选择和使用方法
- ✓ 心理护理
- ✓ 并发症预防和护理

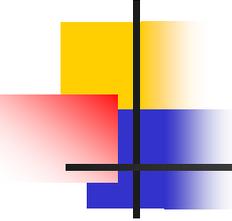




## 护理评价

---

- ❖ 焦虑是否减轻。
- ❖ 是否掌握相关知识，能否主动配合护理工作。
- ❖ 能否正视造口。
- ❖ 能否正确护理结肠造口。
- ❖ 并发症是否得到预防、及时发现和处理。



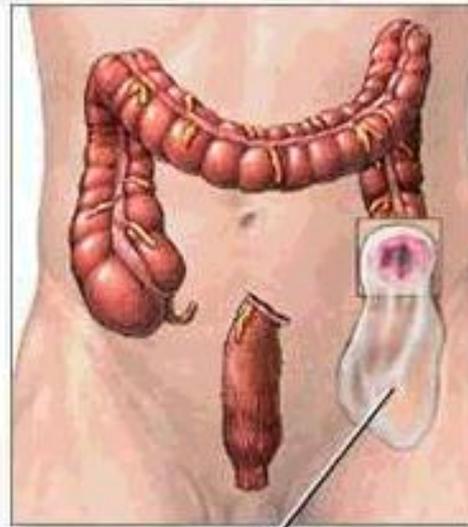
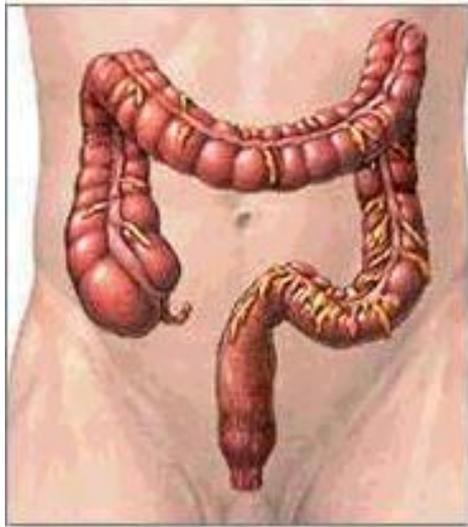
# 健康教育

---

- 定期体格检查积极预防和治疗癌前病变，尤其高危人群
- 合理安排饮食，保持心情舒畅
- 活动指导
- 造口护理指导 自我护理、造口袋的选择、定期扩肛、预防便秘、饮食活动指导
- 定期随访，按时放化疗

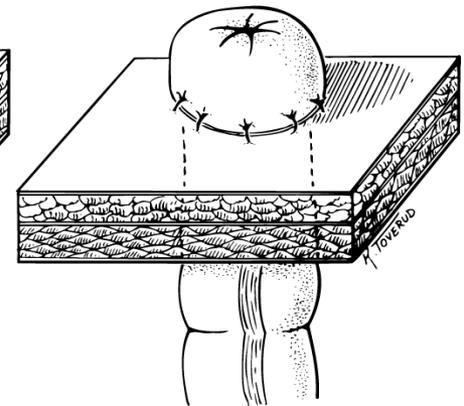
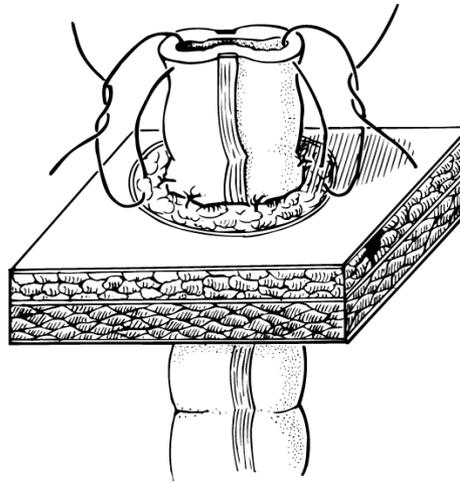
谢谢





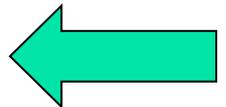
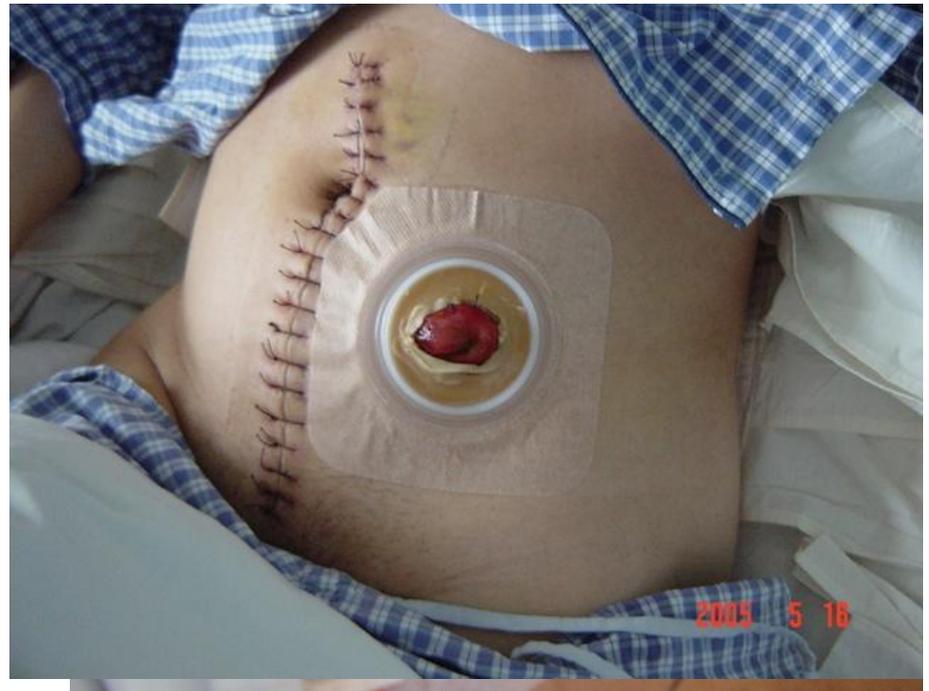
结肠造口袋

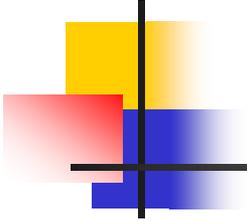
因疾病治疗需要,在腹壁上开口,肠粘膜缝合于此,造口没有括约肌,不能控制排尿、粪



## 结肠造口 特点

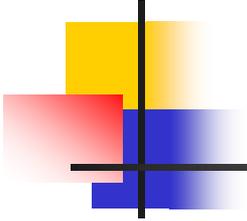
位于左下腹  
突出腹壁1.5-2cm，  
直径约3-5cm  
排泄物及排泄行  
为：固态状、比  
较规律  
排泄物与正常相  
似

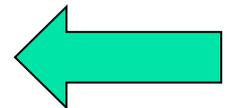


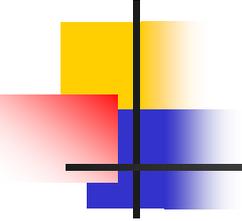


# 病人示范更换造口袋









# 健康教育

---

. 日常生活注意事项:

饮食

沐浴

服装

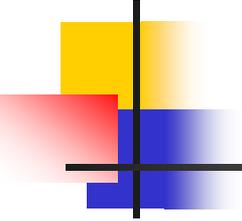
工作

运动

旅游

社交

性生活



---

## 造口定位：

原则：病患自己能看见

腹部平坦无皱褶处，面积足够贴袋。

远离疤痕、皱褶、皮肤凹陷、骨突处、腰围

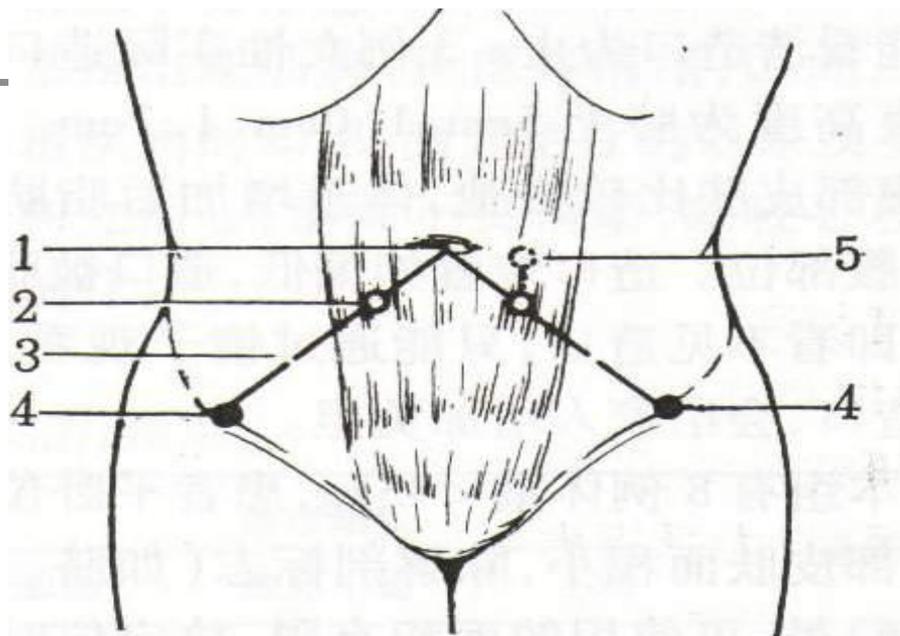
无慢性皮肤病处腹直肌内。

预计造口位置:

脐与髂前上棘

连线中上1/3

交界处



1. 脐 2. 连线中上 1/3 处 3. 连线中下 2/3 处  
4. 髂前上棘 5. 上移造口

图1 预计造口位置示意图

