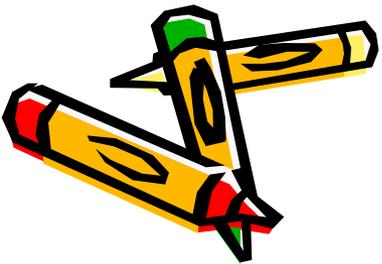
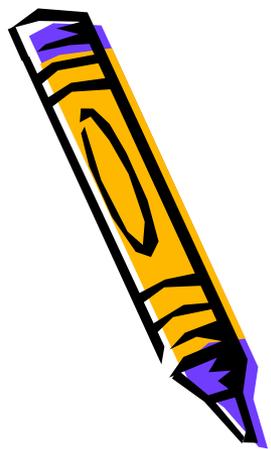


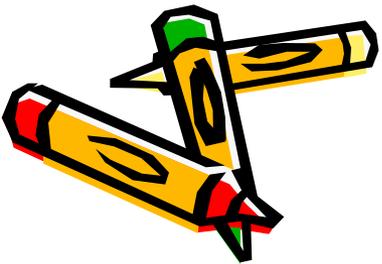
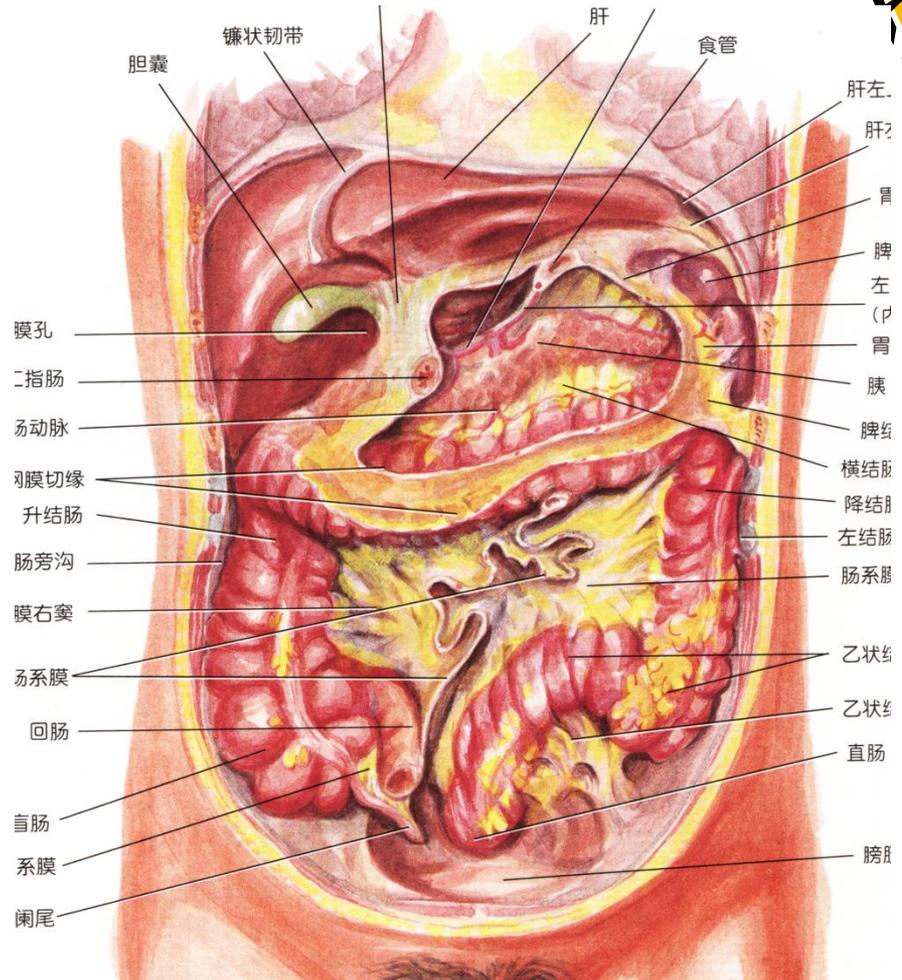
# 第二十八章 阑尾炎病人的护理



# 第一节 解剖生理概要



- 阑尾常位于右髂窝部，起于盲肠根部，长约5--10cm。
- 体表投影约在脐与右髂前上棘连线中外1/3交界处，称为**麦氏点**，是阑尾手术切口的标记点。
- 具有一定的免疫功能。



## 第二节 急性阑尾炎

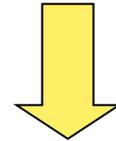
### 病因

管腔阻塞

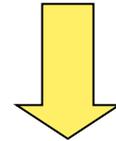
细菌入侵

### 病理类型

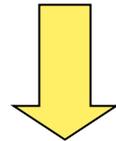
急性单纯性阑尾炎



急性化脓性阑尾炎



坏疽性及穿孔性阑尾炎



阑尾周围脓肿

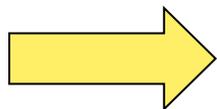
# 转归

- ①炎症消退  
大部分



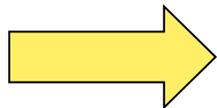
慢性阑尾炎

- ②炎症局限

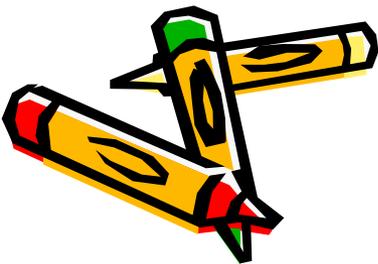
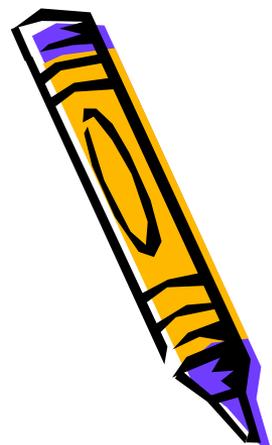


阑尾脓肿

- ③炎症扩散



弥漫性腹膜炎  
化脓性门静脉炎  
感染性休克



# 临床表现

## 症状

- **转移性右下腹痛**： 但还取决于阑尾位置及类型
- 胃肠道反应
- 全身表现

## 体征

- 右下腹固定压痛
- 腹膜刺激征
- 右下腹包块
- 其他体征： 结肠充气试验， 腰大肌试验，  
闭孔内肌试验， 直肠指检

# 辅助检查

- 实验室检查

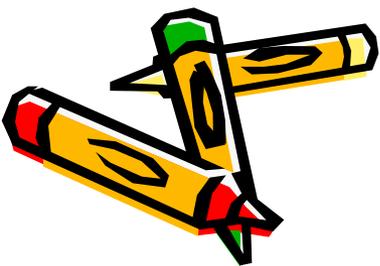
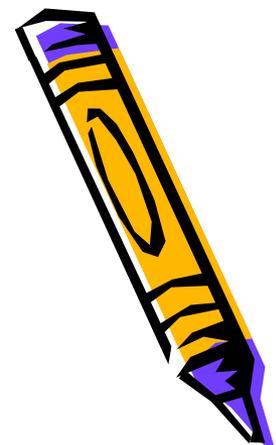
白细胞和中性粒细胞比例增高。

- 影像学检查

腹部X线平片、B超、CT扫描。

# 鉴别诊断

胃十二指肠溃疡穿孔  
右侧输尿管结石  
妇科疾病  
急性肠系膜淋巴结炎  
其他：急性胃肠炎、胆道系统感染性  
疾病等



**[处理原则]** 应早期手术治疗

手术治疗：不同类型，不同方式



- » 急性单纯性阑尾炎
- » 急性化脓性或坏疽性阑尾炎
- » 穿孔性阑尾炎
- » 阑尾周围脓肿

非手术治疗：

- » 补液、消炎
- » 中药治疗

# 护理评估

## 术前评估

病因相关因素、既往鉴别病史  
临床症状体征辅助检查  
心理社会

## 术后评估

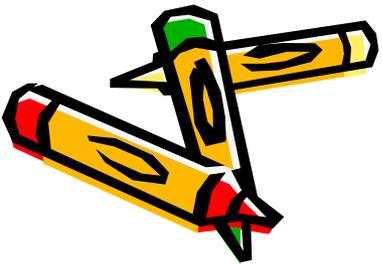
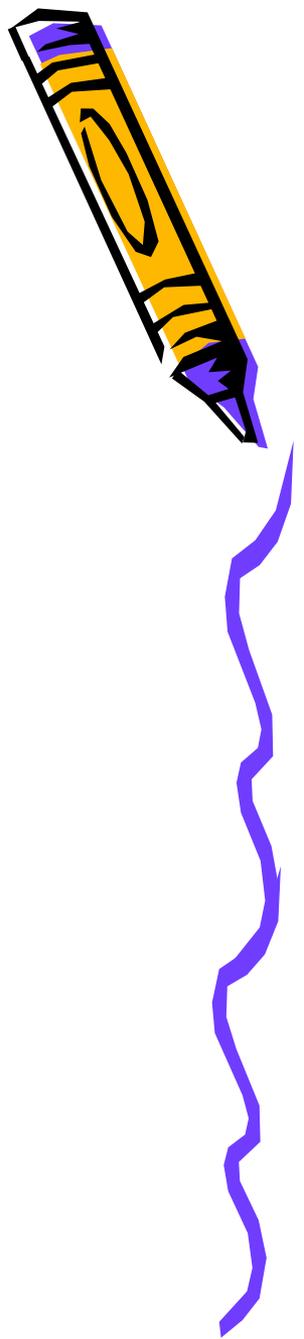
麻醉和手术方式，术中情况，引流管安置，引流情况，  
切口愈合情况，有无并发症等

# 护理诊断/问题

- ◆ 焦虑 与发病突然，正常的生活、工作受影响，缺乏疾病相关知识有关。
- ◆ 疼痛 与疾病、手术切口等有关。
- ◆ 潜在并发症 出血、切口感染、粘连性肠梗阻、腹腔脓肿等。

# 预期目标

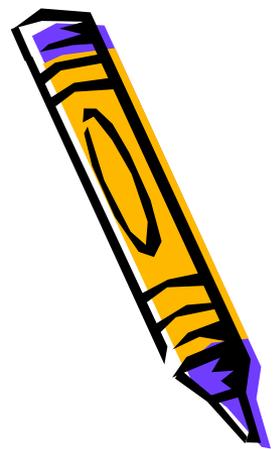
- 病人焦虑减轻或缓解
- 病人疼痛减轻或缓解
- 并发症得到预防，及时发现并处理。



# 护理措施

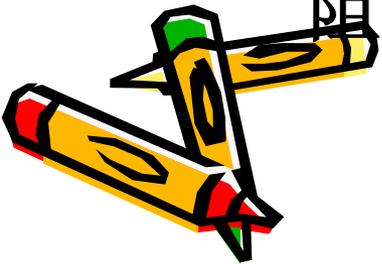
## 非手术治疗护理/术前护理

- 1、病情观察：生命体征、腹部体征
- 2、体位：半卧位
- 3、避免肠内压增高：禁食、禁泻、禁灌肠
- 4、控制感染
- 5、镇痛
- 6、并发症的观察与护理：腹腔脓肿、门静脉炎
- 7、急诊手术准备



## 术后护理

1. 病情观察:生命体征、腹部体征、切口
2. 体位与活动:平卧→半卧位,加强早期活动,减少肠粘连发生
3. 饮食:根据病情6小时后进食或肠蠕动恢复后进食
4. 引流管护理
5. 正确使用抗生素
6. 并发症的观察与护理:切口感染、粘连性肠梗阻、出血、阑尾残株炎、粪瘘



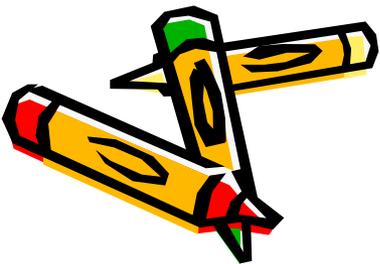
# 护理评价

- 焦虑是否减轻或缓解，情绪平稳。
- 疼痛是否减轻或缓解。
- 并发症有无及时发现并处理。

# 健康教育



- 指导正确饮食和活动。
- 如阑尾脓肿者，应告知3个月后再次住院行阑尾切除术。
- 教会病人自我观察病情变化。出现不适，及时就诊。

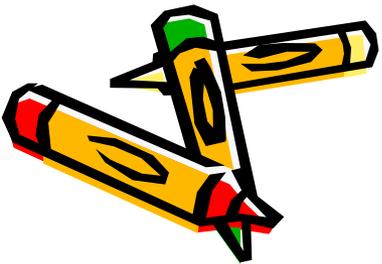


# 第三节 其他常见类型阑尾炎



## 一、特殊类型急性阑尾炎

- 新生儿急性阑尾炎：早期仅有胃肠道及脱水症状
- 小儿急性阑尾炎：病情快重，右下腹体征不明显，穿孔率高
- 妊娠期急性阑尾炎：较常见，压痛点上移，腹膜刺激征不明显，后果严重



➤ 老年人急性阑尾炎：表现轻，病理变化重，易缺血坏死或穿孔

➤ AIDS/HIV感染病人的急性阑尾炎：白细胞不高，易误诊

## 二、慢性阑尾炎

急性阑尾炎发作史，经常右下腹疼痛

