

阑尾炎患者术后护理

▲ 河南科技大学第二附属医院 李焕楠

每个人都有阑尾，它位于人体的右下腹，在脐和髂前上棘连线的中外三分之一交接处。阑尾炎各个年龄段均可发生，多见于青年人，许多人人生中的第一次手术也许就是因为阑尾炎。对于阑尾炎，首选的方案还是手术治疗，但阑尾炎不是“一刀切了”之后，就没有后顾之忧了，往往还需要多方面的护理措施。

患者的心理疏导

阑尾炎患者往往因为发作时的疼痛产生恐惧、紧张、焦虑等情绪，对疾病了解得越多，恐惧就会越少，所以患者要积极与外界沟通，向医务人员了解病情，家属也应该及时给患者以支持，缓解患者的心理压力，增强患者战胜疾病的信心，从而更好地配合相关治疗和护理。

阑尾炎常见并发症

阑尾炎手术后患者还应进行生命体征

的检测，定时监测患者的呼吸、脉搏、血压等，家属如果发现患者的面色和精神状况出现异常，就应及时与医务人员取得联系。

切口感染 阑尾炎患者手术后最常见的并发症就是切口感染，特别是病程较长的患者。引起术后切口感染的原因是多方面的，患者如果感觉手术伤口出现疼痛，切口周围红肿，触碰时有疼痛感，就说明此时伤口已经感染。出现切口感染，家属应及时报告医务人员，定期更换切口敷料，清理异物，关注伤口的愈合情况。

粘连性肠梗阻 肠梗阻也是阑尾炎术后常见的并发症，出现此类症状除了与局部炎症有关，还与患者卧床时间长，下床活动少等因素有关。因此，患者在术后 24 小时的卧床休息后，应根据自身恢复情况，进行适当的下床活动。家属要对患者的肠蠕动、排气等情况，进行针对性观察，出现异常情况，及时报告医生。

出血 出现出血症状是由阑尾系膜的结

扎线脱落引起，所以要做好预防措施，出现出血症状要立即报告医生，进行手术止血并采取输血补液措施。

此外，阑尾炎的并发症还包括：腹腔脓肿、粪痿等。因此，患者在进行阑尾炎手术后要做好术后观察，并做好处理,避免产生不良后果。。

引流管护理措施

如果在切除阑尾后，发现阑尾周围还有残留的炎症渗出液或化脓等，一般就会留置一个腹腔引流管用于将腹腔内的炎症渗出液排除，引流后能减少出现感染。要持续关注引流管有没有固定好，保持管内通畅，不要产生折角，持续观察引流管的引流量和引流液的性质。出现异常，也要及时报告医生。

术后体位的选择

阑尾炎患者的术后体位要根据患者的手术方式选择，有留置引流管的患者为了更好地进行引流，减少感染局部粘连，可不枕

枕头，平躺 6~8h，平卧时头要偏向一侧，以防止患者出现呕吐症状。要注意短期内不要采取侧卧位，否则容易产生脑脊液外露，全麻手术患者应在患者完全清醒后，没有恶心等症状出现就可以采取侧卧。

饮食护理

阑尾炎手术虽然常见，但对人体还是会产生一定的影响，因此，术后的饮食调理十分重要。阑尾炎手术属于肠道手术，所以消化功能不可避免地会受到影响，一般在术后两至三天以内要禁食，等到患者的肠道恢复蠕动，肛门排气了再开始少量进食，具体时间要根据患者的恢复情况进行调整。

刚开始的饮食应以清淡为主，可进食半流质易消化的食物，如稀饭、小米粥、菜粥等。但要注意不要过早食用炸肉、韭菜、葱姜、浓茶等油腻刺激的食物，患者进食时要细嚼慢咽,避免进食容易导致胀气的食物，如碳酸饮料、牛奶、豆腐、洋葱、卷心菜等。

认识直肠疾病及主要检查方式

▲ 河南省睢县中医院 刘涛

随着生活水平不断提升，带来丰富的食物选择，每天大鱼大肉精加工食品，看似减小了肠道负担，但缺乏膳食纤维反而给肠道带来了负面影响。饮食不合理、久坐不动、精神压力大、不良的如厕习惯，给肠道增加负担。

直肠的解剖位置

直肠是大肠的末端，是人体消化道的最后一道关卡。成人的直肠平均为 11.7cm，位于盆腔后部，向下穿盆膈延续为肛管。

直肠是向前后左右四个方向上都有一定的弯曲，所以不是很多人直接理解的“直直的一段场子”。

直肠的独特构造，其必然会成为身体毒素的藏身之处。因为现在很多人的生活饮食习惯有问题，食物残渣会形成宿便后又被肠道细菌分解、发酵成有毒废物或毒素存留在直肠内。长时间积累会诱发便秘、痔疮，甚至诱发肠癌。

直肠的主要疾病

直肠息肉 一般常见于儿童或成人。主要症状有便血，呈间歇性，颜色偏红，但是一般总量不多。

直肠癌 直肠癌的主要症状有：粪便形态偏稀带有黏液及血，会伴有排便不尽感。大便颜色早期呈鲜红或暗红，但是量不多；晚期会伴有恶臭黏液，患者身体体重会减轻，这时要高度重视。

放射性直肠炎 症状为大便带血，但是患者会有放射治疗史。

哪些情况需要进行检查

肛门直肠出现异常症状，主要包括排便习惯改变；而且有直肠出血和直肠刺激征；肛门有肿物脱出；肛门四周疼痛、坠胀、流脓不适。前列腺疾病、妇科肿瘤及盆底疾病等病史需要提供会诊评估。

出现隐匿性下消化道出血。

直肠检查多被用于辅助诊断痔、肛裂、肛痿、直肠肿瘤、肛乳头瘤等疾病。也可以为便秘、大便失禁、肛门直肠痛等疾病提供一定的诊疗线索。

直肠检查的主要方式

肛门与直肠的检查可根据病情的需要，采取适宜的体位。常用的体位有：肘膝位、左侧卧位、仰卧位、截石位、蹲位等。对于检查方法多采用视诊、触诊为主，内镜为辅。

视诊主要是医生用手拨开患者的臀部，观察肛门及其周围皮肤颜色及褶皱，与此同时还应观察肛门周围有无瘀血、黏液、外痔等。正常的肛门颜色较深，皱褶自肛门向外周呈放射状，让患者做提肛运动时皱褶会更加明显，做排便运动时皱褶变浅。

肛门和直肠的触诊通常称其为肛诊或直肠指诊。患者可采用上述体位，医生右手食指佩戴指套或手套，涂以润滑剂后将食指置于肛门外口轻轻按摩，待患者肛门括约肌松弛后再徐徐插入肛门、直肠内。注意患者有无压痛及内壁黏膜是否光滑，有无肿块或搏动感。如直肠病变病因不明，可以进一步应用内镜进行辅助检查，如直肠镜、乙状结肠镜等。

直肠指检对于男性和女性来说还可对一些其它器官进行检查，例如男性直肠指检还可触及前列腺与精囊，可检查是否有前列腺增生等疾病。

直肠病的主要特征有，沿海地区（东部地区）比内陆（西北地区）高发，尤以江苏、浙江、上海、福建和东北及华北地区发病率上升较快；长江中下游地区结直肠癌发病率和死亡率最高；城市人口的发病率和死亡率比农村人口高出 65% 以上，增幅为农村的 2 倍以上；男性发病率和死亡率为女性的 1.2~1.3 倍；结直肠癌死亡率从 40 岁开始持续上升。要在平时关注自己的身体健康，定期进行直肠的检查；可以及时发现身体的问题，找到积极妥善的治疗方案，恢复身体健康。

肝硬化的日常护理

▲ 河南省郑州市第六人民医院 梁颖

肝硬化一种由于各种原因导致的以肝脏组织纤维化、正常结构消失以及假小叶形成为特征的肝脏病变。

肝硬化主要由病毒性肝炎（如乙肝、丙肝等）、慢性酒精性肝病、非酒精性脂肪肝、长期胆汁淤积、药物或化学毒物等引起。我国是乙肝大国，相当一部分肝硬化患者是乙肝病毒感染后治疗不规范导致的肝硬化，还有部分患者的肝硬化会发展为肝癌。

肝硬化的主要症状

肝硬化早期表现隐匿，一般早期无症状，也可能会出现身体疲乏、食欲减退、腹胀、吃油腻的食物会不适和肝胆区的疼痛，严重时可能会出现皮肤黄疸、下肢水肿、腹腔积液、发热、意识障碍、排便异常、出血等情况。

代偿期 肝硬化患者因肝功能下降，导致消化酶等物质合成减少，影响食物的消化吸收，从而出现食欲不振的现象。进食油腻后可能会出现腹泻。

失代偿期 肝硬化造成凝血因子等物质合成减少，毛细血管脆性增加。患者可能会出现鼻出血、牙龈出血或肠道出血的情况。雌激素灭活减少，男性可能会出现睾丸萎缩、乳房发育等，女性可能出现月经失调、闭经等。白蛋白等物质合成减少，血管渗透压降低可能会出现腹水。肝细胞损伤、胆红素的转化排泄等出现障碍，可能会出现黄疸。

门静脉高压可能导致脾大、侧支循环形成、食管胃底静脉曲张出血等症状。

并发症 上消化道出血、肝性脑病、自发性腹膜炎、胆道感染和肝肾综合征等。

肝硬化的诊疗及护理

肝炎需根据患者身体状况的不同、疾病的不同阶段进行治疗。日常的护理可从心理护理、休息与活动护理、皮肤护理、病情观察、用药护理、饮食护理等方面入手。

心理护理 肝硬化患者往往容易产生焦虑、紧张、恐惧的心理，严重者可影响疾病的治疗。因此，护理人员要加强沟通，向患者耐心讲解肝硬化的相关知识，安慰、鼓励患者，减轻患者的心理负担。

休息与活动护理 患者应保证充足的睡眠。在病情允许的情况下，患者可以参加一些轻松的活动，但要注意休息，避免过度运动。

皮肤护理 如果肝硬化患者有黄疸，容易产生皮肤瘙痒，要注意不要抓挠皮肤，以免抓破后发生感染。对于有腹水和下肢水肿的患者，平时应穿宽松的衣服，避免皮肤破溃。

病情观察 监测生命体征，当患者出现头晕、恶心、呕吐等出血前兆时，要第一时间通知医生抢救；要注意观察患者的粪便排泄物，出现黑便时要立即送检。

用药护理 遵医嘱给予患者保肝药、利尿药，如病毒性肝硬化，除了配合医生进行抗病毒治疗，可给予干扰素、恩替卡韦、替诺福韦等药物抗病毒治疗；对于酒精性肝硬化，应强制戒酒，并给予糖皮质激素、美他多辛等药物治疗；对于肝豆状核变性肝硬化，可给予青霉胺、曲恩汀等药物。

肝硬化的患者需要在医生的指导下服用护肝药物，如果病情严重还要进行利尿消肿治疗。注意观察药物的不良反应，遵医嘱补充电解质。

饮食护理 肝炎患者应戒烟戒酒，以减少对肝脏的负担。

平时可以吃一些有营养、低脂肪、富含维生素、易消化的食物，如牛奶、鸡蛋羹、鸡肉、瘦肉、豆腐等。补充高热量食物，保持肝内有足量的糖原储备。避免进食粗糙、坚硬、油炸、辛辣刺激性食物。肝硬化患者普遍血锌水平低，应多吃富含锌、镁的食物。蛋白质含量高的食物能够有效增加营养，促进肝细胞修复、再生，同时能够提高机体抵抗力，免疫力，对肝硬化恢复有好处。