

2010年手术室护理：急性阑尾炎术中护理配合护士资格考试  
PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/1/2021\\_2022\\_2010\\_E5\\_B9\\_B4\\_E6\\_89\\_8B\\_c21\\_1411.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/1/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E6_89_8B_c21_1411.htm)

手术取仰卧位，多采用腰麻或硬膜外间隙阻滞。注意协助手术医师寻找阑尾以外的病变，尤其在发现阑尾的病变与症状、体征不相符的情况下，应注意探查回肠末端有无病变，右结肠旁沟有无脓性分泌物积聚。在女性病人还要探查盆腔，观察有无积血或脓性分泌物，以排除阑尾以外的病变。来源：考试大 切开皮肤、皮下组织、腹膜，找到阑尾。在寻找阑尾时，由于牵拉肠管反射性引起交感神经兴奋，患者可能出现恶心、呕吐、烦躁等现象而影响手术顺利进行，因此在寻找到阑尾后可以在阑尾根部注射0.5%利多卡因以穴封阑尾系膜，用环钳夹住阑尾末端部系膜，将其提出切口外。用弯血管钳夹住阑尾系膜并依次切断，用4号缝线结扎。在阑尾根部做一荷包缝合，6×14圆针、4号线，用血管钳夹住阑尾根部，再用7号缝线结扎，线头用蚊式钳夹住，在距离结扎线0.3～0.5cm处夹一血管钳，在靠近钳子下缘处将阑尾切断，用苯酚、乙醇、盐水棉球依次处理阑尾残端后，将残端翻入盲肠内，收紧荷包线结扎，再用邻近系膜组织覆盖。在阑尾切除前准备好石炭酸、乙醇及盐水棉球置于一弯盘内备用，石炭酸不要太多，以免烧灼其他组织。将阑尾切除后立即消毒阑尾根部，预防继发感染。来源：考试大 单纯阑尾炎可一期缝合切口；阑尾穿孔污染较严重者，放置引流于腹腔外，腹壁各层只作疏松缝合，以利引流；阑尾穿孔污染较重或腹腔内已有脓液或阑尾周围脓切开后，应准备相应的腹腔引流装置。腹腔内已有脓液或阑尾周围脓

肿切开后，无论切除与否，均作腹腔引流。凡与阑尾及残端接触过的器械、敷料等一律放入弯盘内，防止污染手术区。检查腹腔无活动性出血、异物，清点器械、纱布后，逐层缝合切口。更多信息请访问：百考试题护士网校 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 [www.100test.com](http://www.100test.com)