

2012年外科护理：阑尾炎患者的护理-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_ti2020/4/2021_2022_2012_E5_B9_B4](https://www.100test.com/kao_ti2020/4/2021_2022_2012_E5_B9_B4_E5_A4_96_c21_4158.htm)

[_E5_A4_96_c21_4158.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/4/2021_2022_2012_E5_B9_B4_E5_A4_96_c21_4158.htm) 阑尾炎患者的护理包括：护理诊断及预期目标，护理措施。

1.护理诊断及预期目标（1）疼痛：术前与阑尾炎症有关；术后与手术创伤有关。预期目标：病人主诉疼痛减轻。（2）体温过高：与阑尾发生化脓性感染有关。预期目标：病人的医学，教育网收集整理体温在应用降温措施后，逐步下降。（3）潜在并发症：术前可出现急性腹膜炎，感染性休克，腹腔脓肿，门静脉炎等。术后可出现切口感染，腹腔出血，肠梗阻，粪瘘等。预期目标：护士能够及时发现病情变化，与医生共同采取措施进行预防和处理。

2.护理措施（1）非手术治疗的护理 1）卧位：给予半卧位。2）饮食和输液：病情轻者，可进流质饮食，重症病人须禁食，禁食期间静脉补液，防止水、电解质失衡。3）控制感染：遵医嘱应用抗生素。4）密切观察病情变化：注意观察病人的生命体征、精神状态、腹部的症状及实验室检查（包括白细胞计数、中性粒细胞比例及电解质等），综合判定病人病情程度。必要时，考虑急诊手术。（2）手术后护理 1）体位：手术后回病房，应根据不同的麻醉安置不同的体位，待血压、脉搏平稳后给予半卧位。2）饮食：轻症患者术后当日禁食；禁食期间静脉补液，并应用抗生素控制感染。术后1日，进流食，术后第2天半流食，术后3~4天可进普食。重症患者须禁食，待肛门排气，肠蠕动恢复后，进流食。3）早期活动：阑尾炎术后鼓励患者早期活动，以防肠粘连，轻症患者手术后当天即可活动，重症患者也要在床上

多做翻身运动，待病情稳定后，及早下床活动。4) 术后并发症的观察及护理切口感染：是术后最常见的并发症，阑尾穿孔者，切口感染发生率要高于未穿孔者。多因手术时污染切口、存留血肿和异物所致。表现为术后2~3天体温升高，切口局部胀痛或跳痛，局部有红、肿、热、痛或波动感，可局部热敷、理疗，形成脓肿者，应剪去缝线，充分引流。腹腔内出血：因阑尾系膜结扎线脱落所致。常发生在术后24小时内表现为腹痛、腹胀、面色苍白、血压下降、脉搏细数，放置引流管者，可有血性液体自引流管流出口腹腔脓肿：常见部位有盆腔、膈下、肠间隙等处。常发生于术后5~7天，临床表现为体温升高或下降后再度升高，伴有腹痛、腹胀、腹部包块及直肠膀胱刺激症状。以化脓性或坏疽性阑尾炎术后者为多见。粪瘘：原因较多，如结扎线脱落，术中误伤盲肠等。一般经非手术治疗后瘘可以闭合自愈。经久不愈时，可考虑手术。粘连性肠梗阻：因手术损伤、阑尾浆膜炎症影响等因素。多数病人经非手术治疗可以治愈。相关推荐：
#0000ff>2012年外科护理：疱疹样皮炎患者的护理
#0000ff>2012年外科护理：小儿急性阑尾炎 学习技巧：
#0000ff>考试常见症状的应对高招 #0000ff>顺利通过护士资格考试的实用技巧 特别推荐： #0000ff>2012年护士资格考试介绍 #0000ff>执业护士资格考试大纲 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