

直肠肛管疾病病人的护理

1. 痔：直肠下段黏膜和肛管皮肤下的静脉丛瘀血、扩张和屈曲所形成的静脉团。

病因病理：内痔、外痔、混合痔。

临床表现：内痔——位于齿状线以上，表面覆盖直肠黏膜。

好发于：直肠下端左侧、右前或右后方（**截石位 3、7、11 点**）。

主要表现——排便时**无痛性出血**和痔块脱出，分为四期。

分期	临床表现
I 期	排便时无痛性出血，痔块不脱出肛门外
II 期	便血加重，严重时呈喷射状，排便时痔块脱出，但便后能自行回纳
III 期	便血量常减少，痔块脱出不能自行回纳，需用手托回
IV 期	痔块长期脱出于肛门外，或回纳后又即脱出

2. 肛裂。**肛裂三联征**——前哨痔、肥大乳头、肛裂。

外科急腹症病人的护理

(1) 不同疾病的呕吐性质可有不同

疾病	呕吐性质
机械性肠梗阻	频繁而剧烈
麻痹性肠梗阻	溢出性
高位肠梗阻	吐出多量胆汁
低位肠梗阻	粪臭样呕吐物
绞窄性肠梗阻	血性或咖啡色呕吐物
幽门梗阻	呕吐物宿食无胆汁

骨科病人的一般护理

(1) 被动运动适应于严重瘫痪的病人。

(2) 骨科病人分阶段锻炼

分期	锻炼时间	锻炼目的
早期	伤后 1~2 周	促进血液循环，消除肿胀
中期	伤后 2 周	防止肌肉萎缩和关节粘连
晚期	伤后 6~8 周	促进功能全面恢复

阑尾炎病人的护理

病因病理：最常见——阑尾管腔阻塞。细菌感染——G-杆菌和厌氧菌。

四种类型：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和阑尾周围脓肿。

临床表现：典型——转移性右下腹疼痛，穿孔——腹膜炎和麻痹性肠梗阻等。

体征——右下腹固定的压痛（最重要）。

治疗要点：及早行阑尾切除术。非手术适用于早期单纯性阑尾炎、阑尾周围脓肿。

护理措施：“3 禁”禁食、禁吗啡止痛、禁服用泻药及灌肠。

鼓励病人早期床上或下床活动，促进肠蠕动恢复，防止发生肠粘连。