

1 例小儿急性阑尾炎并腹内疝、脓毒血症的护理

林云, 宁惠, 兰慧芬, 陶美瑜

广西壮族自治区妇幼保健院普外科、泌尿外科 广西南宁

【摘要】总结 1 例急性坏疽性阑尾炎伴穿孔、腹内疝、急性弥漫性腹膜炎、脓毒血症患儿护理, 包含术前心理护理、术前宣教、完善相关检查, 术后疼痛护理, 密切观察生命征, 早期识别并发症, 结合中医科、营养科指导术后饮食, 加快术后康复, 患儿经治疗后痊愈出院, 治疗效果满意。

【关键词】急性坏疽性阑尾炎伴穿孔; 腹内疝; 中西医结合; 营养护理; 快速康复

【收稿日期】2023 年 5 月 12 日 **【出刊日期】**2023 年 6 月 20 日 **【DOI】**10.12208/j.jacn.20230241

Nursing care of a child with acute Appendicitis complicated with abdominal hernia and sepsis

Yun Lin, Hui Ning, Huifen Lan, Meiyu Tao

Department of General Surgery and Urology, Maternal and Child Health Hospital
of Guangxi Zhuang Autonomous Region, Nanning, Guangxi

【Abstract】 Summarize the nursing care of a case of acute gangrenous Appendicitis with perforation, abdominal hernia, acute diffuse Peritonitis, sepsis, including preoperative psychological care, preoperative education, improvement of relevant examinations, postoperative pain care, close observation of vital signs, early identification of complications, combined with Chinese medical department and nutrition department to guide postoperative diet, accelerate postoperative rehabilitation, the child recovered after treatment and discharged, with satisfactory treatment effect.

【Keywords】 Acute gangrenous Appendicitis with perforation; Abdominal hernia; Integrated Traditional Chinese and Western Medicine; Nutritional care; Rapid recovery

急性阑尾炎是腹部外科中最常见的疾病之一, 位居外科急腹症之首位。小儿肠壁薄, 大网膜发育不完善, 不能将发炎的阑尾包裹完全, 感染可引起急性弥漫性腹膜炎, 继而引发脓毒血症, 威胁小儿生命。腹内疝是由于腹腔内脏器通过腹腔内间隙形成, 其起病急且重, 早期难以诊断, 易导致肠管穿孔、坏死。脓毒血症是由感染引起全身炎症反应综合征, 是儿科重症病房患儿死亡的主要原因之一^[1-3]。

急性阑尾炎、腹内疝、脓毒血症诊断不及时、治疗不规范, 将导致严重并发症, 甚至引起患者生命危险, 目前缺乏急性阑尾炎并腹内疝、脓毒血症的护理经验。2021 年 12 月, 我院普外科、泌尿外科收治 1 例小儿急性阑尾炎并腹内疝、脓毒血症患儿, 经过多精心治疗和护理, 患者病情好转出院。现将护理经验报告如下。

1 临床资料

患儿, 女, 4 岁 8 个月, 父母代诉患儿 2 天前无明显诱因下出现腹部疼痛, 以脐周为主, 呈持续性隐痛, 阵发性加重, 伴腹胀, 伴发热, 热峰 39.8℃。无

呕吐, 无咳嗽、咳痰、流涕, 无寒战、抽搐, 无解血便、稀水样便, 无排尿困难, 无解肉眼血尿等不适。腹部 X 片检查示“肠梗阻”, 予住院行胃肠减压、补液、头孢呋辛钠抗感染、护胃等治疗, 未见明显好转。患儿及其家属为进一步诊治至我院就诊, 遂急诊拟诊“腹痛查因(肠梗阻?)”收入。病后患者食欲、精神、睡眠欠佳, 予开塞露纳肛后解稀烂便 1 次, 小便量少, 体重无明显增减, 既往无特殊。入院查体患儿痛苦面容, CHEOPS 评分法疼痛评分 12 分, 胃管在位, 引流通畅, 可见引出较多黄绿色胃液。腹部膨隆测量最大腹围 60.5cm, 经脐部测量腹围 60cm, 后完善相关检查, 急诊行坏疽性阑尾切除术、剖腹探查术、肠粘连松解术。术中取部分脓液行细菌培养及药敏试验, 右侧腹阑尾窝放置引流管引流, 左侧腹放置盆腔引流管引流, 留置导尿管^[4-9]。

2 护理

2.1 术前护理

(1) 心理护理

患儿起病急、病情重, 且年龄小, 难以向家属及

医护人员表达自己的不适, 疾病给患儿带来的疼痛使其产生紧张、恐惧心理, 在与患儿沟通时, 动作、语气轻柔, 注重安抚患儿紧张情绪, 取得信任。家属对孩子病情得不到明确的诊治时感到忧虑, 入院后完善CT^[10,11]等相关检查, 明确诊断, 医生与患儿家属及时沟通急诊手术治疗方案, 帮助其树立信心, 消除顾虑, 接受手术。

(2) 术前准备

为患儿更换手术衣, 做好手术区域的清洁, 确保胃管在位通畅, 患儿体温 38.5℃, 报告医生考虑肠道感染引起, 予小儿布洛芬栓纳肛, 半小时复测体温 38.0℃, 送手术室手术。

2.2 术后护理

(1) 生命体征及腹部体征的观察

术后患儿心率、呼吸快, 体温波动在 40.4~37.8℃, 遵医嘱予美罗培南抗感染、补液、退热处理, 严密观察患儿病情变化, 妥善固定胃管, 腹腔引流管及尿管, 确保引流通畅, 麻醉清醒后床头抬高 45°, 观察患儿面色、神志, 有无腹痛、腹胀, 肛门有无排气排便, 测量腹围并记录。

(2) 早期识别并发症

①切口感染, 护理中注意观察伤口敷料有无渗血、渗液, 伤口有无红、肿、肤温高, 疼痛, 及时定期换药; ②黏连性肠梗阻, 观察胃液颜色是否逐渐转透明、引流量变少, 肛门是否排气, 排便, 如果胃液增多且颜色黄绿带粪渣样, 患儿恶心、呕吐、腹胀加剧, 肛门无排气排便, 及时汇报医生, 警惕肠梗阻。协助患儿床上翻身, 鼓励患儿今早下床活动, 中药保留灌肠及艾灸解决患儿气滞证; ③术后出血, 观察胃管是否引流出红色、咖啡色液体, 伤口敷料大量渗血, 腹腔引流管引流出血性液体, 患儿腹痛剧烈, 肛门排出血便, 患儿精神反应差等异常情况出现及时汇报医生。

(3) 结合中医科、营养科饮食指导

由于患儿术中见腹膜炎较重, 术后第一天腹胀、腹痛, 肛门未排气排便, 中医科会诊后予调胃承气汤灌肠, 腹部雷火灸两日后患儿脓毒症相关继发性急性胃肠损伤腹内压升高的症状得到改善^[12-14], 肛门排气排便, 胃液、引流液较前减少, 鼓励患儿下床活动, 仍有腹胀腹痛, 继续予中药灌肠及腹部艾灸, 考虑到患儿腹腔感染重, 肠管水肿, 且术后 4 天期间肛门排便排气不畅, 因此指导患儿在术后第四天开始少量饮水, 观察饮水后无恶心、呕吐、腹胀加重情况, 隔天过渡到流质、半流质饮食。期间营养科就患儿的情况

指导使用静脉营养及饮食, 帮助患儿快速康复, 腹胀消退明显。

2.3 出院宣教

患儿术后 10 天出院, 出院嘱注意休息, 营养饮食, 避免生硬酸辣油腻等饮食, 保持大小便通畅, 继续至中医科康复治疗。加强伤口护理, 每日换药, 术后两周视伤口愈合情况至医院拆除缝线。若有发热、腹痛、呕吐、腹胀等不适, 及时就诊治疗。出院后定期至外科门诊复诊。随访两个月, 恢复良好。

3 小结

小儿急性阑尾炎是儿童急诊外科的常见病和多发病, 是急腹症中最常见的一种疾病。它是一种炎症性疾病, 分为急性单纯性阑尾炎、急性化脓性阑尾炎和坏疽性阑尾炎。小儿急性阑尾炎的症状包括发热、呕吐、腹痛等。

治疗小儿急性阑尾炎的方法包括保守治疗和手术治疗。其中, 手术治疗是最常用的方法, 可以彻底治愈该疾病。小儿阑尾炎可能诱发腹内疝。腹内疝是一种在腹腔内部形成的疾病, 通常由于肠道的一部分嵌入到另一个肠道的管道中而引起。小儿阑尾炎可能引起肠道炎症和水肿, 从而导致肠道运动和蠕动异常, 进而增加腹内疝的风险。小儿急性阑尾炎是一种严重的病症, 如果不及时治疗, 可能会诱发脓血毒症。脓血毒症是指因感染引起的全身性炎症反应, 体温、呼吸、循环有明显改变。

小儿急性阑尾炎诱发脓血毒症的原因主要是细菌感染, 阑尾发炎时, 细菌会释放入血, 引起全身性感染和炎症反应, 导致脓毒血症的出现。脓毒血症的症状包括发热、心动过速、呼吸急促、意识改变、四肢厥冷、少尿等, 以及白细胞计数和中性粒细胞百分比升高。严重情况下, 可能出现中毒性肠麻痹、弥漫性血管内凝血、急性心功能不全、脑水肿、多脏器功能衰竭等严重并发症。对于小儿阑尾炎合并腹内疝、脓毒血症患者, 应及时诊断和治疗, 并采取有效的护理措施, 避免病情加重, 危及生命。

小儿语言表达能力及心智发育未成熟, 对于自身的不适难以向家属描述, 并且儿童仍处于身体发育阶段, 体液免疫功能发育不足, 补体缺乏, 中性粒细胞吞噬作用差, 体温调节功能不稳定。因此, 阑尾炎一旦发生, 容易发高烧, 白细胞增多明显于成人, 中毒症状严重, 由于儿童的阑尾淋巴组织丰富, 阑尾壁很薄, 肌层组织少, 发炎后淋巴水肿严重, 可造成阑尾腔梗阻, 血运障碍, 故容易穿孔。年龄越小, 穿孔发

生率越高,穿孔后多形成弥漫性腹膜炎,且难于粘连形成局限性脓肿,这是由于大网膜发育不全,穿孔过快所致。化脓型阑尾炎在发病 14~24h 均可发生穿孔,小儿患病时有起病急,病情发展快的特点。随着小儿外科学及儿科护理的发展,小儿外科疾病的救治及护理质量得到很大的提高。2001 年丹麦腹部外科医生提出快速康复外科概念,为外科的发展提供新的目标,多科协作、中西医结合治疗等运用到外科围手术期中,在临床实践中已证实能减轻病人痛苦、加快病人康复、提高患者满意度^[15-17]。

小儿急性阑尾炎并腹内疝、脓毒血症是一种严重的病症,开展系统性护理对于患儿的康复和预防并发症的发生具有重要的作用。对小儿急性阑尾炎并腹内疝、脓毒血症展开护理能够准确评估患儿病情,及时发现并处理可能出现的问题,避免病情的进一步恶化。同时,也能够有效降低术后并发症的发生率,提高患儿的生活质量;通过护理,能够及时发现并处理可能出现的问题,避免并发症的发生;开展护理的目的是提高治疗效果,使治疗更加全面、有效。通过系统性护理,能够及时发现病情变化,采取相应的治疗措施,从而提高治疗效果;通过开展护理,能够提供全面、精心的护理服务,使患儿及其家属感受到医护人员的关心和照顾,从而提高满意度。

开展小儿急性阑尾炎并腹内疝、脓毒血症的护理,医护人员根据患儿的具体情况,制定个性化的护理计划,并实施精心、全面的护理操作,帮助患儿顺利康复。同时,也能够提高治疗效果,预防并发症的发生,提高患儿的生活质量和满意度。本例患儿从发病开始,护士通过完善术前准备、术后予疾病观察、早期识别并发症、结合中医科、营养科予饮食指导,患儿康复出院,为此后类似病例的护理提供借鉴。

参考文献

- [1] 沈中梅,袁潇.急性坏疽性阑尾炎穿孔的 CT 诊断[J].影像研究与医学应用,2022,6(06):34-36.
- [2] 彭诚初,陈焕群,钟桥维.多层螺旋 CT 在腹内疝分型、分级中的应用研究[J].现代医用影像学,2021,30(07): 1217-1220.
- [3] 王荣,曾利,武建华,许雪君.调胃承气汤联合雷火灸治疗急性胃肠损伤 32 例[J].光明中医,2022,37(06): 1011-1013.
- [4] 李秀敏.观察围术期综合护理在急性阑尾炎手术患儿中的应用效果[J].临床护理研究,2022,31(22):10-12.
- [5] 李娟.小儿急性阑尾炎应用护理干预的有效性研究[J].中外医疗,2021,40(3):142-144.
- [6] 刘亚娟.优质护理在急性阑尾炎患儿围术期的护理效果研究[J].健康女性,2021(9):260.
- [7] 李梦黎.集束化护理措施对脓毒血症患儿健康状态及预后的影响[J].实用中西医结合临床,2022,22(18): 125-128.
- [8] 尹亚娟.优质护理在小儿急性阑尾炎术后护理中的应用分析[J].中华养生保健,2022,40(3):100-102.
- [9] 张芳,张金慧.小儿急性阑尾炎术后应用优质护理的效果分析[J].长寿,2022(7):149-151.
- [10] 周艳群.优质护理在小儿急性阑尾炎术后护理中的效果分析[J].妇幼护理,2022,2(10):2316-2319.
- [11] 丁玉华.康复护理在小儿急性阑尾炎护理中的应用作用评价[J].中国科技期刊数据库 医药, 2021(11):2.
- [12] 袭薇薇.康复护理在小儿急性阑尾炎护理中的应用作用研究[J].反射疗法与康复医学, 2020(5):3.
- [13] 胡敏.系统性护理在小儿急性阑尾炎护理中的应用价值分析[J].健康管理, 2020.
- [14] 王丹.优质护理在小儿急性阑尾炎术后护理中的应用对并发症及家长满意度的影响[J].中国医药指南, 2019, 17(21):2.
- [15] 朱庚桃段伟莉.快速康复外科护理在小儿急性化脓性阑尾炎围手术期中管理的应用[J].世界最新医学信息文摘(电子版), 2021, 021(001):359-360.
- [16] 杨丹丹.阶段性护理在学龄期急性阑尾炎小儿术后躯体疼痛中的应用分[J].医药界, 2020.
- [17] 刘静,秦琼.舒适护理在急性阑尾炎手术治疗护理过程中应用效果[J].母婴世界, 2019, 000(010):216.

版权声明: ©2023 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS