

骨折手术的手术室护理要点解析

张燕

骨折作为日常生活中常见的骨科外伤之一，在发生后往往伴随着剧烈的疼痛、活动受限等情况，让生活质量显著下降。随着医疗技术的不断进步，目前临床对于骨折的治疗方法也日趋多样化和精准化,其中手术治疗是骨折治疗的重要手段之一,对于复杂骨折、移位明显的骨折以及需要精确复位和固定的骨折患者尤为重要。但骨折手术的成功不仅依赖于医生的精湛技术,同时也离不开手术室护理人员的专业配合与细致护理。本文就带大家了解一下骨折类型及原因、手术治疗等相关知识,并就骨折手术的手术室护理细节展开详细介绍，希望可以帮助大家有一个更加全面且深入的了解。

一、骨折类型及原因介绍

了解骨折的类型及原因，对于选择合适的治疗方法和制定有效的护理计划很重要。骨折是指骨骼完整性的破坏,依据骨折的具体情况 and 分类标准,可以分为多种类型。

如从骨折处皮肤黏膜的完整性出发，可分为闭合性骨折和开放性骨折。其中闭合性骨折是指骨折处皮肤黏膜完整,骨折端不与外界相通;而开放性骨折则是指骨折处皮肤黏膜破裂,骨折端与外界相通,常伴有污染和感染风险。

如依据骨折的程度和形态，可分为不完全性骨折和完全性骨折。其中不完全性骨折包括裂缝骨折和青枝骨折,这类骨折的骨折端相对稳定,愈合过程相对简单;而完全性骨折又包括横形骨折、斜形骨折、螺旋形骨折、粉碎性骨折等多种类型,其中粉碎性骨折因骨折端不稳定,愈合过程复杂,往往需要手术治疗。

骨折的发生原因多种多样,多是因为外力直接作用(如车祸、跌落等)、长期劳损积累(如行军性骨折)所致,也有一些是因骨骼疾病导致的病理性骨折等。

二、骨折手术治疗介绍

手术治疗骨折的主要目的是实现骨折端的精确复位、稳定固定以及促进骨折愈合。尤其是对于那些移位明显、粉碎性或多线骨折等复杂类型,手术疗法是首选方案。手术过程中,医生会根据骨折的具体情况选择合适的内固定材料(如钢板、螺钉等),通过切开皮肤、肌肉等软组织,暴露骨折端,进行复位和固定。

与此同时,手术过程中还可以对患者受损的神经、血管等进行修复,以减少并发症的发生。但手术治疗骨折也具有一定的风险,如出现感染、出血、神经损伤等并发症,因此这就需要手术室护理人员的密切配合,并对患者进行细致护理。

三、骨折手术室护理中,有哪些细节需要注意

1.患者准备阶段

患者登记与评估:患者进入手术室前,护理人员需要仔细核对患者身份、手术部位及手术计划,以确保信息准确无误。同时还要评估患者的健康状况、药物过敏史及术前检查结果,为手术做好充分准备。

心理疏导:术前患者往往存在紧张、焦虑情绪,护理人员需给予必要的心理疏导,并解释手术过程、风险及术后恢复情况,帮助患者缓解紧张情绪,增强其康复信心。

术前准备:指导、协助患者进行清洁消毒等术前准备工作,确保手术区域清洁无污染。同时还要准备好患者所需的衣物、被单等物品,以确保手术室内环境舒适。

2.手术室准备阶段

环境消毒:要确保手术室物体表面处于洁净状态,以免发生感染。手术室需定期进行消毒处理,保持空气清新流通,以便减少交叉感染的发生。

器械准备:根据手术需要,准备所需的手术器械和设备,并进行严格的消毒灭菌处理,以确保手术器械和设备的完好无损,避免因器械故障引发手术延误或并发症。

3.麻醉与手术操作阶段

麻醉管理:由麻醉师密切监测患者的麻醉深度和生命体征,以确保手术过程中患者的安全,需根据患者的具体情况选择合适的麻醉方式,并在手术过程中不断调整麻醉深度,保持患者的生命体征稳定。

体位摆放与固定:要根据手术部位和手术方式,协助患者采取适当的体位,并确保体位稳定、舒适。在体位摆放时不可过度牵拉或压迫患者的肢体,以防止神经、血管或皮肤受损。

手术观察与记录:手术过程中,护理人员需密切观察患者的生命体征,并详细记录心率、血压、呼吸等指标。一旦发现异常情况,就要立即报告医生并采取相应措施。还要详细记录手术过程中的关键事件,如手术步骤、使用的药物和器械、患者的反应等,这样便于术后进行回顾和分析。

4.术后护理阶段

伤口处理:手术结束后,要及时清洁切口,更换敷料,注意观察伤口愈合情况。护理人员还需定期检查伤口是否有红肿、渗液等异常情况,并采取相应的处理措施。

疼痛管理:骨折手术往往伴随着剧烈的疼痛,护理人员需根据医嘱给予患者相应的镇痛药物,缓解术后疼痛。并结合非药物治疗,如冷敷、热敷等,帮助患者缓解疼痛、提高舒适度。

康复指导:护理人员需向患者和家属详细交代术后注意事项,如伤口护理、疼痛管理、康复训练等方面。指导患者如何正确清洁伤口、更换敷料,注意观察伤口愈合情况;再根据手术类型和医嘱,指导患者进行适当的运动和康复锻炼,以促进功能恢复。

四、骨折手术的常见问题和处理方法

1.血压异常、心率变化:患者手术过程中出现血压波动、心率不稳定等生命体征异常情况时,需及时监测生命体征指标,密切关注患者状况;根据医嘱调整药物剂量,控制血压和心率。必要时需要采取急救措施,如给予氧气、静脉输液等。

2.过敏反应、呼吸困难:患者出现过敏反应、呼吸困难等紧急情况时需立即停止相关药物或治疗,并及时告知医生及相关人员。要给予患者适当护理支持,保持呼吸道通畅,根据医嘱采取相应措施,如抗过敏药物、氧气治疗等。

3.隐私保护:在手术室护理过程中,需特别注意保护患者的隐私和尊严,要确保在私密环境中进行患者评估和准备工作,避免他人无关人员进入;在体位摆放和手术操作过程中,也要尽量减少患者的暴露范围。

总而言之,骨折手术的手术室护理是一项复杂而细致的工作,需要护理人员具备丰富的专业知识和技能。我们通过充分的术前准备,严密的术中观察和记录,严格的无菌操作、有效的疼痛管理以及预防并发症等措施,可以为患者提供更高质量的护理服务,对骨折手术顺利进行及术后康复均有很大帮助。

(作者单位系太湖县人民医院)

如果阑尾炎没有得到及时治疗,炎症可能会扩散至腹膜,引起腹膜炎。腹膜炎的主要症状包括腹痛、腹肌紧张、发热、恶心、呕吐等,严重时可危及生命。

2.阑尾周围脓肿

当阑尾发生环状穿孔时,阑尾周围的组织可能会被炎症包裹,形成阑尾周围脓肿。患者会出现右下腹肿块、疼痛、发热等症状。阑尾周围脓肿一般需要先进行抗感染治疗,待脓肿局限后再进行手术治疗。

3.肠粘连

阑尾炎手术后,由于手术创伤和炎症刺激,肠道可能会发生粘连。肠粘连可导致腹痛、腹胀、恶心、呕吐等症状,严重时可引起肠梗阻。

4.其他并发症

阑尾炎还可能引起门静脉炎、肝脓肿等严重并发症。门静脉炎是由于细菌通过阑尾静脉进入门静脉系统引起的。患者会出现高热、寒战、黄疸等症状。肝脓肿是由于细菌在肝脏内形成脓肿,患者会出现右上腹疼痛、发热、乏力等症状。

(作者单位系宝鸡市中医医院)

本版投稿咨询电话:
0554—6657551
189 9404 5261

心绞痛的诊疗及护理知识科普

周金蝉

一、心绞痛的概述

心绞痛是指冠状动脉供血不足,引起心肌暂时性缺血缺氧所致。

其典型表现为胸骨后或心前区阵发性压榨性疼痛。

常伴有出汗、恶心、呕吐、呼吸困难等。

心绞痛是冠状动脉粥样硬化性心脏病(CHD)的一种表现,主要是由于冠状动脉(为心脏供血的血管)发生粥样硬化,导致管腔狭窄或闭塞,进而引起心肌缺血、缺氧所致。

当心脏需要更多血液和氧气来满足其工作时(如剧烈运动、情绪激动等),而狭窄的冠状动脉无法提供足够的血液,便会引起心绞痛。

心绞痛的形成

心绞痛是冠状动脉粥样硬化性心脏病(CHD)的一种表现,主要是由于冠状动脉(为心脏供血的血管)发生粥样硬化,导致管腔狭窄或闭塞,进而引起心肌缺血、缺氧所致。当心脏需要更多血液和氧气来满足其工作时(如剧烈运动、情绪激动等),而狭窄的冠状动脉无法提供足够的血液,便会引起心绞痛。

二、心绞痛的分类

根据发作特点和持续时间,可将心绞痛分为稳定性心绞痛和不稳定性心绞痛。

稳定性心绞痛:疼痛发作与劳累或情绪激动有关,休息或含服硝酸甘油后可缓解。

不稳定性心绞痛:疼痛发作无明显诱因,或在休息时发作,或疼痛程度加重,或持续时间延长,或发作频率增加。

三、心绞痛的病理生理

心绞痛的病理生理基础是冠状动脉供血不足,导致心肌缺血缺氧。

冠状动脉粥样硬化斑块的形成,导致管腔狭窄,血流受阻,心肌供血不足。在劳累或情绪激动时,心肌耗氧量增加,供需失衡,引发心绞痛。

此外,冠状动脉痉挛、血小板聚集、血液黏稠度增加等因素,也可加重心肌缺血,诱发心绞痛。

心绞痛的临床表现

典型症状:胸骨后或心前区阵发性压榨性疼痛,持续数分钟至数十分钟,休息或含服硝酸甘油后可缓解。

疼痛性质:压榨性、闷胀性、烧灼性、刀割样疼痛。

发作诱因:劳累、情绪激动、饱餐、受寒、吸烟、饮酒等。

伴随症状:出汗、恶心、呕吐、呼吸困难、头晕、乏力等。

体征:发作时心率增快、血压升高、皮肤苍白、出汗等。

心电图检查:发作时ST段压低、T波倒置或低平。

冠状动脉造影:显示冠状动脉狭窄或闭塞。

心肌酶谱检查:发作时肌酸磷酸激酶(CK-MB)、乳酸脱氢酶(LDH)等升高。

超声心动图检查:显示左室舒张功能减退、室壁运动异常等。

核素心肌显像:显示心肌灌注缺损区。

心电图运动负荷试验:诱发心绞痛,ST段压低、T波倒置。

冠状动脉造影:显示冠状动脉狭窄或闭塞。

心肌酶谱检查:发作时肌酸磷酸激酶(CK-MB)、乳酸脱氢酶(LDH)等升高。

超声心动图检查:显示左室舒张功能减退、室壁运动异常等。

核素心肌显像:显示心肌灌注缺损区。

2.适当运动

根据个人身体状况制订合适的运动计划。

有氧运动:可选择散步、慢跑、游泳、骑自行车等有氧运动,可提升心肺功能,增强心肌耐受力。避免剧烈运动,以免诱发心绞痛。

适量原则:运动量以不感到疲劳为度,每周运动3—5次,每次30分钟左右。运动前应进行适当的热身活动,运动后应做放松运动。

循序渐进:从低强度运动开始,逐渐增加运动量和强度,使身体逐渐适应。

避免诱发因素:运动时应避免在寒冷、潮湿或闷热的环境中进行,以避免诱发心绞痛。

3.心理调节

情绪稳定:患者要学会控制情绪,避免过度紧张、焦虑、愤怒等负面情绪,可以通过深呼吸、冥想、听音乐等方式放松身心。

积极乐观:保持积极乐观的心态,树立战胜疾病的信心,可以通过参加社交活动、培养兴趣爱好等方式转移注意力,减轻心理压力。

心理支持:家人和朋友的支持也非常重要,患者应与家人保持沟通,寻求情感支持。

4.戒烟戒酒

吸烟和饮酒是心绞痛的重要诱因之一,因此要戒烟戒酒。

戒烟:吸烟可导致血管收缩、血压升高、心率加快等不良反应,增加心绞痛的发生风险,所以患者应戒烟,并避免二手烟的危害。

限制饮酒:虽然适量饮酒可能对心血管有一定益处,但过量饮酒会导致心律失常、心肌肥增大等心脏问题,因此应限制酒精摄入,避免酗酒。

5.定期监测与体检

定期监测:定期测量血压,保持血压稳定;如有异常需要及时就医调整降压药物剂量。

血脂监测:定期检查血脂水平,并根据医生建议调整调脂药物剂量。

心电图检查:定期进行心电图检查,了解心脏电生理活动情况。如有异常,应及时就医进一步检查和治疗。

体检:每年至少进行一次全面体检,包括心脏超声、冠状动脉CTA等检查项目,这样可以及时发现并处理潜在的心脏问题。

6.急救处理

心绞痛发作时的急救处理至关重要,患者应了解并掌握以下急救措施。

立即休息:心绞痛发作时要立即停止活动并休息,以降低心肌耗氧量。

舌下含服硝酸甘油:如症状较轻且已明确为心绞痛发作,可舌下含服硝酸甘油片以缓解症状,一般在2分钟左右即可见效。

保持呼吸道通畅:如患者出现呼吸困难或窒息感,应立即开窗通风、解开衣领、清除口腔异物等以保持呼吸道通畅。

吸氧治疗:如条件允许且症状严重,可进行吸氧治疗以增加全身氧气供应。

寻求专业医疗救助:如症状持续不缓解或反复发作,应立即拨打急救电话并告知医护人员患者的情况和用药情况;在等待急救人员到来的过程中应保持安静,不要过度激动或紧张,以免增加心脏负担。

总之,心绞痛虽然可怕,但只要我们积极面对,科学治疗、精心护理,就可以有效控制病情。心绞痛的日常护理是一个综合性的过程,需要患者在饮食、运动、心理、戒烟戒酒等多个方面进行全面管理和调整,同时定期监测病情和体检、掌握急救处理措施也是必不可少的,这样可有效减少发作频率,提高生活质量。

(作者单位系太湖县人民医院)

方法包括痔切除术、吻合器痔上黏膜环切术等。

2.直肠癌的治疗

(1)手术治疗:是直肠癌的主要治疗方法。根据肿瘤的位置、大小、分期等情况,选择不同的手术方式,如直肠低位前切除术、腹会阴联合直肠癌根治术等。

(2)放疗和化疗:对于中晚期直肠癌患者,放疗和化疗可以缩小肿瘤,控制病情发展,提高手术切除率和降低复发率。

(3)靶向治疗和免疫治疗:对于特定类型的直肠癌患者,靶向治疗和免疫治疗可以延长患者的生存期,提高生活质量。

五、预防措施

1.养成良好的生活习惯

(1)合理饮食:增加膳食纤维的摄入,多吃蔬菜、水果、全谷类食物等,减少高脂肪、高蛋白食物的摄入。避免吃辛辣、油腻、刺激性食物。

(2)适量运动:坚持每天进行适量的运动,如散步、慢跑、游泳等,避免久坐、久站。

(3)戒烟限酒:减少吸烟和饮酒的频率,降低直肠癌的发病风险。

(4)保持良好的心态:避免长期处于紧张、焦虑、抑郁等不良情绪中,保持心情舒畅。

2.定期进行体检

对于40岁以上的人群,尤其是有家族遗传史、长期便秘、便血等症状的人群,应定期进行肛门指检、结肠镜检查等,以便早期发现直肠癌和痔疮等肛肠疾病。

总之,直肠癌和痔疮虽然在某些症状上具有相似性,但通过仔細观察症状特点、进行相关检查,可以进行有效的区分。如果出现便血、排便习惯改变、大便性状改变等症状,应及时就医,明确诊断,以便采取正确的治疗方法。同时,养成良好的生活习惯,定期进行体检,对于预防直肠癌和痔疮等肛肠疾病具有重要意义。

(作者单位系临湘市人民医院)

直肠癌与痔疮如何区分

张继彬

一、直肠癌与痔疮的概述

1.直肠癌

直肠癌是指从齿状线至直肠乙状结肠交界处之间的癌,是消化道最常见的恶性肿瘤之一。其发病与多种因素有关,如遗传因素、不良的饮食习惯(高脂肪、低纤维饮食)、长期吸烟、肥胖、缺乏运动等。近年来,随着人们生活方式的改变,直肠癌的发病率呈上升趋势。

直肠癌早期症状往往不明显,随着病情的发展,可出现便血、排便习惯改变、大便秘结改变、腹痛、腹胀、腹部肿块等症状。如果不及及时治疗,癌细胞可能会扩散到身体的其他部位,如肝脏、肺等,严重威胁患者的生命健康。

2.痔疮

痔疮是一种常见的肛肠疾病,是由于直肠下端和肛门周围的静脉丛曲张形成的。其发病原因主要与不良的生活习惯有关,如久坐、久站、长期便秘、妊娠、长期饮酒、吃辛辣食物等。

痔疮分为内痔、外痔和混合痔。主要症状有便血、疼痛、肛门瘙痒、肿物脱出等。一般来说,痔疮的症状相对较轻,经过适当的治疗和生活方式调整,大多数患者可以得到缓解。

二、症状区分

1.便血

便血是直肠癌和痔疮最常见的症状之一,但两者的便血特点有所不同。

(1)痔疮便血:通常是在排便后出现点滴状鲜血,严重时呈喷射状出血。血与大便不混合,一般无黏液。多因排便时用力过度,导致痔核破裂出血。

(2)直肠癌便血:便血常为暗红色,与大便混合在一起,有时还会伴有黏液或脓液。这是因为癌组织表面破溃出血,血液与粪便混合。

在人体的腹部深处,有一个看似不起眼却可能引发大问题的器官——阑尾。阑尾炎作为一种常见的外科急症,常常给患者带来剧烈的疼痛和不适。了解阑尾炎的发病机制、症状表现、诊断方法、治疗手段以及预防措施,对于每个人来说都具有重要意义。本文将深入探讨阑尾炎的各个方面,为大家提供全面的医学科普知识。

一、阑尾炎的概述

1.疼痛

腹痛是阑尾炎最主要的症状。典型的腹痛开始于上腹部或脐周,呈阵发性疼痛,数小时后疼痛逐渐转移并固定于右下腹。这种转移性右下腹痛是阑尾炎的重要特征之一。疼痛的性质可为隐痛、胀痛或剧痛,程度因人而异。部分患者可能伴有恶心、呕吐等胃肠道症状。

2.发热

阑尾炎患者通常会出现发热症状,体温一般在38℃左右。如果炎症严重,体温可能会更高,甚至达到39℃以上。发热是由于细菌感染引起的机体免疫反应所致。随着炎症的控制,体温会逐渐下降。

3.胃肠道症状

恶心、呕吐:多数患者在发病初期会出现恶心、呕吐等胃肠道症状。呕吐物多为胃内容物,一般不伴有胆汁。

食欲不振:由于腹痛和胃肠道不适,患者往往食欲减退,不想吃东西。

腹泻或便秘:有些患者可能出现腹泻或便秘等肠道功能紊乱的症状。腹泻可能是由于炎症刺激肠道引起的,而便秘则可能与疼痛导致的肠道蠕动减慢有关。

4.其他症状

右下腹压痛:医生在进行腹部检查时,患者右下腹会有明显的压痛。按压疼痛部位时,患者会感到疼痛加剧,松手时也会有疼痛,这种现象称为反跳痛。

腹肌紧张:如果炎症波及腹膜,患者的腹部肌肉会紧张,呈板状腹。这是腹膜炎的表现之一,说明病情较为严重。

皮肤感觉过敏:在右下腹阑尾所在的区域,患者的皮肤可能会出现感觉过敏现象,即轻轻触摸该区域皮肤时,患者会感到疼痛明显加剧。

二、阑尾炎的诊断

1.病史和症状

医生会详细询问患者的病史,包括腹痛的起始部位、疼痛的性质、是否伴有恶心、呕吐、发热等症状,以及发病前的饮食、生活习惯等情况。

2.体格检查

医生会进行全面地体格检查,重点检查腹部。通过触诊、叩诊、听诊等方法,了解腹部的压痛、反跳痛、腹肌紧张程度,以及肠鸣音等情况。

右下腹压痛、反跳痛和腹肌紧张是阑尾炎的重要体征,但这些体征也可能出现在其他疾病中,因此需要结合其他检查结果进行综合判断。

3.实验室检查

血常规:阑尾炎患者的血常规检查通常会显示白细胞计数升高,中性粒细胞比例增加。这是由于细菌感染引起的机体免疫反应所致。

C反应蛋白(CRP):CRP是一种炎症标志物,在阑尾炎患者中也会升高。CRP的升高程度与炎症的严重程度有关。

4.影像学检查

超声检查:超声检查是诊断阑尾炎

认识阑尾炎,为健康呵护

张立男

的常用方法之一。它可以显示阑尾的形态、大小、位置,以及周围组织的情况。对于肥胖患者、孕妇等人群,超声检查具有较高的准确性。

CT检查:CT检查可以更清晰地显示阑尾的结构和周围组织的关系,对于诊断不明确的阑尾炎患者具有重要价值。CT检查还可以发现阑尾周围的脓肿、腹膜炎等并发症。

磁共振成像(MRI):MRI检查对软组织的分辨率较高,可以提供更详细的阑尾和周围组织的图像。但MRI检查费用较高,检查时间较长,一般不作为首选的检查方法。

三、阑尾炎的治疗

1.非手术治疗

适应症:对于单纯性阑尾炎、急性阑尾炎早期、阑尾周围脓肿形成初期等患者,可以考虑采用非手术治疗。

治疗方法:(1)抗生素治疗:根据细菌培养和药敏试验结果,选择敏感的抗生素进行治疗。抗生素可以控制细菌感染,减轻炎症反应。(2)补液治疗:患者由

于恶心、呕吐、发热等原因,可能会出现脱水和电解质紊乱。因此,需要给予补液治疗,维持水、电解质平衡。(3)中药治疗:一些中药方剂具有清热解毒、活血化瘀、通里攻下等作用,可以辅助治疗阑尾炎。但中药治疗需要在医生的指导下进行。

2.手术治疗

适应症:对于急性化脓性阑尾炎、坏疽性阑尾炎、穿孔性阑尾炎等患者,应及时进行手术治疗。此外,对于经非手术治疗无效的患者,也需要考虑手术治疗。

手术方法:(1)阑尾切除术:这是治疗阑尾炎的主要手术方法。手术通常在硬膜外麻醉或全身麻醉下进行,通过右下腹麦氏切口或腹腔镜切口进入腹腔,找到阑尾并将其切除。(2)腹腔镜阑尾切除术:近年来,腹腔镜技术在阑尾炎的治疗中得到了广泛应用。腹腔镜阑尾切除术具有创伤小、恢复快、并发症少等优点,但手术费用相对较高。

四、阑尾炎的并发症

1.腹膜炎

如果阑尾炎没有得到及时治疗,炎症可能会扩散至腹膜,引起腹膜炎。腹膜炎的主要症状包括腹痛、腹肌紧张、发热、恶心、呕吐等,严重时可危及生命。

2.阑尾周围脓肿

当阑尾发生环状穿孔时,阑尾周围的组织可能会被炎症包裹,形成阑尾周围脓肿。患者会出现右下腹肿块、疼痛、发热等症状。阑尾周围脓肿一般需要先进行抗感染治疗,待脓肿局限后再进行手术治疗。

3.肠粘连

阑尾炎手术后,由于手术创伤和炎症刺激,肠道可能会发生粘连。肠粘连可导致腹痛、腹胀、恶心、呕吐等症状,严重时可引起肠梗阻。

4.其他并发症

阑尾炎还可能引起门静脉炎、肝脓肿等严重并发症。门静脉炎是由于细菌通过阑尾静脉进入门静脉系统引起的。患者会出现高热、寒战、黄疸等症状。肝脓肿是由于细菌在肝脏内形成脓肿,患者会出现右上腹疼痛、发热、乏力等症状。

(作者单位系宝鸡市中医医院)

如果阑尾炎没有得到及时治疗,炎症可能会扩散至腹膜,引起腹膜炎。腹膜炎的主要症状包括腹痛、腹肌紧张、发热、恶心、呕吐等,严重时可危及生命。

2.阑尾周围脓肿

当阑尾发生环状穿孔时,阑尾周围的组织可能会被炎症包裹,形成阑尾周围脓肿。患者会出现右下腹肿块、疼痛、发热等症状。阑尾周围脓肿一般需要先进行抗感染治疗,待脓肿局限后再进行手术治疗。

3.肠粘连

阑尾炎手术后,由于手术创伤和炎症刺激,肠道可能会发生粘连。肠粘连可导致腹痛、腹胀、恶心、呕吐等症状,严重时可引起肠梗阻。

4.其他并发症

阑尾炎还可能引起门静脉炎、肝脓肿等严重并发症。门静脉炎是由于细菌通过阑尾静脉进入门静脉系统引起的。患者会出现高热、寒战、黄疸等症状。肝脓肿是由于细菌在肝脏内形成脓肿,患者会出现右上腹疼痛、发热、乏力等症状。

(作者单位系宝鸡市中医医院)

如果阑尾炎没有得到及时治疗,炎症可能会扩散至腹膜,引起腹膜炎。腹膜炎的主要症状包括腹痛、腹肌紧张、发热、恶心、呕吐等,严重时可危及生命。

2.阑尾周围脓肿

当阑尾发生环状穿孔时,阑尾周围的组织可能会被炎症包裹,形成阑尾周围脓肿。患者会出现右下腹肿块、疼痛、发热等症状。阑尾周围脓肿一般需要先进行抗感染治疗,待脓肿局限后再进行手术治疗。

3.肠粘连

阑尾炎手术后,由于手术创伤和炎症刺激,肠道可能会发生粘连。肠粘连可导致腹痛、腹胀、恶心、呕吐等症状,严重时可引起肠梗阻。

4.其他并发症

阑尾炎还可能引起门静脉炎、肝脓肿等严重并发症。门静脉炎是由于细菌通过阑尾静脉进入门静脉系统引起的。患者会出现高热、寒战、黄疸等症状。肝脓肿是由于细菌在肝脏内形成脓肿,患者会出现右上腹疼痛、发热、乏力等症状。

(作者单位系宝鸡市中医医院)

如果阑尾炎没有得到及时治疗,炎症可能会扩散至腹膜,引起腹膜炎。腹膜炎的主要症状包括腹痛、腹肌紧张、发热、恶心、呕吐等,严重时可危及生命。

2.阑尾周围脓肿

当阑尾发生环状穿孔时,阑尾周围的组织可能会被炎症包裹,形成阑尾周围脓肿。患者会出现右下腹肿块、疼痛、发热等症状。阑尾周围脓肿一般需要先进行抗感染治疗,待脓肿局限后再进行手术治疗。

3.肠粘连

阑尾炎手术后,由于手术创伤和炎症刺激,肠道可能会发生粘连。肠粘连可导致腹痛、腹胀、恶心、呕吐等症状,严重时可引起肠梗阻。

4.其他并发症

阑尾炎还可能引起门静脉炎