



精心护理，阑尾炎手术后好得快！

很多人都听说过阑尾炎，而且知道需要通过手术治疗这种疾病，但大家不见得了解阑尾炎手术后怎么护理。

我们先来了解一下什么是阑尾炎。阑尾炎是最常见的外科急腹症之一，由多种原因造成阑尾管腔堵塞而引起的炎症，或因阑尾管腔堵塞后各种细菌入侵继发感染引起的炎症，主要包括急性、慢性等类型，多发人群为20~30岁的青壮年。

急性阑尾炎是由细菌入侵等因素引起的，慢性阑尾炎是由急性阑尾炎转变而来的。大多数阑尾炎患者尤其是急性阑尾炎患者都会出现腹部疼痛症状，且疼痛会达到几个小时甚至十几个小时，部分患者还会出现厌食、恶心、呕吐、腹泻、乏力、高热、寒战等症状。因此，一旦确诊，绝大多数急性阑尾炎应早期手术治疗。医生会根据急性阑尾炎的临床类型选择不同的手术方式，如腹腔镜阑尾切除术、开腹阑尾切除术等。那么，阑尾炎手术后应该如何加强护理呢？

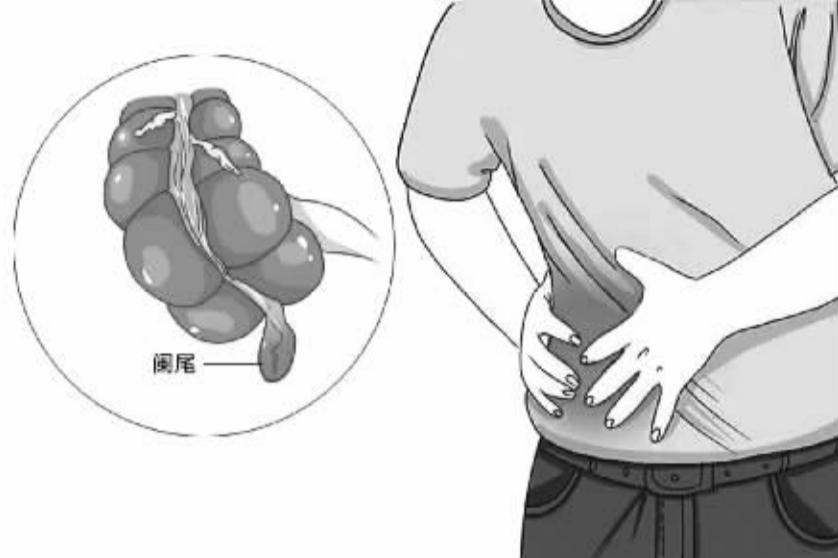
体位护理 在进行阑尾炎手术时需要对患者进行麻醉处理，而不同麻醉方式对术后体位的要求不同。例如，腰麻患者返回病房后应去枕平卧6~8小时，头尽量偏向一侧，嘱患者尽量少抬头，以免引起低颅压性头痛。全麻术后患者也要去枕平卧，头偏向一侧，以防止误吸呕吐物；在患者状态有所好转后可以调整为半卧位或侧卧位，注意观察皮肤受压部位，避免发生压疮；术后患者如果能忍受疼痛，应尽早下床活动，不能下床的话在床上也要通过左右翻身活动四肢，促进血液循环，同时避免长时间静卧在床上。

出现肠粘连和肠道蠕动减少的发生。

生命体征护理 在阑尾炎术后定时监测生命体征，如血压、脉搏、呼吸、心率和心律等，并准确记录；加强巡视，注意倾听病人的主诉，观察病人腹部体征的变化，如果发现患者出现烦躁不安、脸色苍白、大汗淋漓、生命体征不稳等异常情况时应立即报告医师，做好紧急处理的准备。

饮食护理 多数患者在经历阑尾炎手术后会出现一些不适症状，如腹胀等，同时部分患者也会受到麻醉的影响并出现恶心、呕吐等情况，因此在术后需要禁饮禁食6个小时及以上。必要时帮助患者进行肠胃减压，从而缓解腹胀、腹痛等不适症状。在术后第二天若患者开始排气就说明患者的肠道功能在逐渐恢复，此时可以为患者提供少量的流食。在术后5~6天可以适当为患者提供一些半流质食物，但需要保持食物的清淡易消化，不能吃油腻、辛辣食物。

伤口护理 首先应做好基础护理工作，避免患者未愈合的伤口碰到水。其次应根据季节优化护理，例如若处于夏季且患者容易出汗就可以利用湿毛巾帮助患者擦拭



身体，但需要避开手术切口。此外做好症状护理工作，例如若患者出现伤口剧烈疼痛、伤口周围红肿等症状说明伤口可能存在感染，需根据医嘱进行处理并通过药物减轻患者的疼痛。

并发症护理 阑尾炎术后可能会出现一些并发症，应针对这些并发症做好护理工作，减小对患者的影响。首先要预防腹腔感染。若出现腹腔感染则让患者取半卧位，让炎性渗出物在盆腔内积聚引流，可预防膈下脓肿的形成；做好引流管护理工作，保持引流管的通畅，避免引流管出现折叠、弯曲；从近端至远端挤压引流管，防止因血块或脓液而堵塞。其次是预防盆腔脓肿。如果炎症扩散到盆腔中就会对患者的膀胱、直肠等部位造成刺

激，导致患者出现尿急、尿频等症状，在护理时就需要根据医嘱利用温盐水进行保留灌肠。另外就是预防结扎线脱落。出现这一问题会导致腹腔内或阑尾动脉出血，继而出现腹胀、腹痛、血压下降等症状。此时需立即让患者保持平卧并对患者进行静脉输液与吸氧处理，若病情严重应及时准备手术，通过手术方式进行止血。

心理护理 部分患者对手术存在焦虑、恐惧等不良情绪，若不及时调整可能会发展为较为严重的心理问题。医护人员应利用通俗易懂的话语为患者讲解阑尾炎、阑尾炎手术以及术后恢复等方面的知识，增进患者及其家属对阑尾炎的了解。也可以通过播放有趣的视频、音乐等手段转移患者的注意力，避免患者受到不良情绪的干扰。

贵港市港北区人民医院 韦敏奎

关于糖尿病 你需要知道这些

糖尿病，是指一组因胰岛素绝对/相对分泌不足合并胰岛素利用障碍，导致碳水化合物、蛋白质、脂肪代谢紊乱性疾病。这组疾病的主要标志是高血糖，典型临床症状表现则是“三多一少”，即多饮、多尿、多食和体重下降，而且糖尿病患者的尿液中还含有葡萄糖。作为我国三大主要慢性病之一，糖尿病本身并不致命，致命因素基本上都是因糖尿病导致的并发症。

糖尿病的主要病因

糖尿病的病因目前还不完全明确，因为糖尿病分为不同的类型，所以病因也有一定的差异，即使是同一类型的糖尿病也不一定就是因为相同的病因导致的。在流行病学及临床医学研究中已经确定，2型糖尿病的主要病因与不良生活方式高度相关，占糖尿病患者总人数95%以上。

一般来讲，糖尿病病因主要包括几个方面。一是遗传因素，它与1型糖尿病高度相关。目前已经验证有50多个遗传变异与1型糖尿病的遗传易感性有关，而2

型糖尿病的发生同样与遗传因素相关。但需要明确的一点是，遗传只是造成个体疾病易感，并不足以致病。二是环境因素，也可认为是体外因素。目前1型糖尿病相关的环境因素尚不明确，但认为病毒感染是导致1型糖尿病的主要环境因素之一，且在多数情况下影响、损伤胰岛β细胞的环境因素，可能诱发1型糖尿病。2型糖尿病则在很大程度上受到环境因素的影响，影响因素包括年龄增长、生活方式、营养过剩、体力活动不足等等。三是自身免疫系统缺陷。在遗传因素和环境因素共同作用下，致使自身免疫系统对胰岛细胞进行攻击，导致胰岛素分泌减少或缺乏，进而引发糖尿病。

糖尿病的主要症状

糖尿病会出现“三多一少”的症状，同时还伴有皮肤感染、乏力等临床表现，但大部分情况下早期糖尿病患者会没有任何症状，或是症状轻微导致难以被注意到。正是由于糖尿病早期没有表现，只能通过体检或血糖化验

发现，当出现了“三多一少”的症状，病情就已经比较严重了。

1型糖尿病在青少年中比较多见，通常起病较急，少数患者会出现急腹症、糖尿病酮症酸中毒昏迷的情况，且多为首次发病时发现；2型糖尿病在成人中多见，起病多在40岁以后，多数起病隐匿，部分血糖增高的患者会出现视力改变、皮肤感染、阴部炎症、牙龈发炎等，早期还可能有低血糖表现。

当病情进展至出现并发症之后，会出现相应器官受损的症状。比如眼睛会因血糖长期升高导致视网膜血管病变，出现视力下降或失明；足部出现受伤后伤口难以愈合，导致伤口感染或溃疡（糖尿病足），病情严重者还会出现全身感染或骨髓炎等；心血管方面则会造成冠脉硬化患病率高、发病早、进展快的情况；对于肾脏则会导致糖尿病肾病，最终发展为肾功能衰竭，这也是糖尿病致死的主要原因之一。

糖尿病的主要护理措施

确诊糖尿病之后除了需要积

极治疗之外，在护理上也需要多加注意，主要包括以下几个方面。

首先是用药护理。糖尿病是不可治愈的，用药护理是为了控制好糖尿病的病情。胰岛素治疗需要高度注意不良反应，保证每次注射位置与上一次有所区分，短期内不可在同一位置注射两次及以上。此外，口服降糖药要保证按时按量用药，不能随意增减药量、调整用药时间，用药后还需注意观察不良反应。其次是饮食护理。需要为患者提供谷类食物，并保证患者足量膳食纤维摄入，养成低盐、低糖、低脂肪的饮食习惯。每餐都要摄入新鲜蔬菜，并控制调料用量，严禁为患者提供含糖食物或饮料。另外就是运动护理。适当运动能够改善糖尿病患者的症状，但需要控制运动的强度，避免在运动过程中受伤，推荐进行太极拳、散步等较为缓和的运动。运动过程中需注意患者血糖表现，在感觉身体不适时及时停下来休息，千万别勉强进行剧烈运动。

尽管糖尿病是一种无法治愈的疾病，但只要在生活中做好相应的护理，同样能有效控制糖尿病的进展，并尽可能为患者创造理想的生活质量。

前海人寿广西医院 刘玲