

闌尾炎，勿拖延！

撰文◎ 15 病房護理師 王文婷

三十多歲的楊先生吃完早餐後發現胃部不適，上吐下瀉後還感到胃脹，原以為是普通腸胃炎，但禁食許久後疼痛未改善，經過檢查後發現是急性闌尾炎。何為急性闌尾炎？而闌尾炎又是怎麼發生的呢？

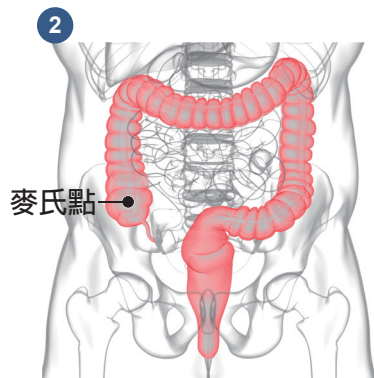
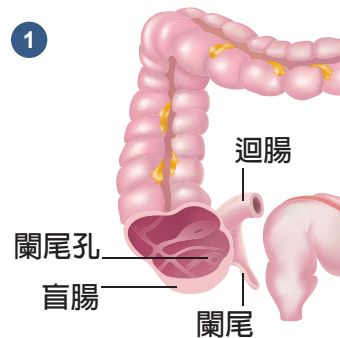
闌尾炎 ≠ 盲腸炎

闌尾炎俗稱「盲腸炎」，其實盲腸並不是闌尾，主要因解釋病情時較容易讓人理解，因此變成習慣用語。盲腸位於大腸及小腸連接處，在右下腹區，很接近闌尾；而闌尾形狀看起來像蚯蚓，長度約五至十公分，如圖 1 所示。

何謂闌尾炎

急性闌尾炎即闌尾發炎，而闌尾位於右下腹部。闌尾發炎的原因至今不明，但大眾常誤認為是單純的腸胃不適，以至於拖延了就醫時機，有人認為應是飲食及排便習慣、壓力、異物堵住洞口造成。闌尾炎好發於年輕族群，發病早期有闌尾輕微腫脹及發炎，二十四小時未處置可能導致闌尾管腔壓力過大而破裂，當腸胃內細菌進入腹腔及血液組織時可能造成腹膜炎，甚至引起組織壞死、敗血症或休克等。

闌尾炎之症狀起初上腹部陣痛、食欲不振、噁心嘔吐、接著慢慢疼痛感轉移到右下腹，有些病患會發燒。



自我檢查與簡易判斷

觸摸腹部是否壓痛或反彈痛，可觸壓麥氏點評估；麥氏點為肚臍及右腸股連線之外側三分之一處，如圖 2 所示。

- 一、咳嗽痛：咳嗽時疼痛點在右下腹部（麥氏點）附近。
- 二、右腳彎起時腹部痛：左腳伸直，右腳彎起並向內側彎曲，右下腹會感到疼痛。
- 三、反彈痛：壓左下腹，右下腹感到疼痛。
- 四、禁食後還是會痛：通常腸胃不適沒有吃東西超過八至十二小時後，補充水分及充足休息可緩解，但若發現疼痛並沒有緩解，可能是闌尾持續有發炎反應。

建議以手術治療為佳

許多病患會採取抗生素治療，以避免手術，抗生素可解決一時發炎反應，但復發機率高，大部分醫師建議採取手術治療，預後較好，以避免病情惡化或諸多後遺症，手術主要分成兩種，一是傳統闌尾切除術，另一為腹腔鏡手術；腹腔鏡手術術後恢復



快、傷口較小且較不痛，術後住院觀察一至兩天即可出院，為目前主流。

對於已破裂或壞死之闌尾，為避免膿液在腹部積累造成發炎，會放置引流管，待引流液減少後才拔除。若急性闌尾炎發生至少一至二週，闌尾有時可觸診摸到一個腫塊，其為膿瘍，通常會先使用抗生素治療，待發炎改善才手術。

術前、術後及返家照護

一、術前護理評估：瞭解病患病史，評估其疼痛部位、持續時間及程度，是否有發燒現象等，提供手術治療之相關訊息，並給予術前準備；若感到疼痛時可給予冷敷緩解。

二、術後傷口照護：

（一）傷口照護：術後護理人員會檢查病患傷口，並每日進行換藥，觀察傷口癒合情況、皮膚黏膜之完整性。

（二）引流管護理：病患若有組織液，手術時會放置引流管，護理人員會確認管路位置，並每班確認其管路是否通暢，觀察、記錄引流液之顏色、性質及量。

（三）疼痛照護：若手術後傷口感到疼痛，可使用止痛藥之外，護理師會教導讓肌肉放鬆的技巧、呼吸或咳嗽時可壓住傷口，避免腹部肌肉拉扯造成傷口不適或裂開。

（四）術後飲食：腹腔鏡切除術會在腹腔灌入二氧化碳，所以手術後二氧化碳易殘留，通常會等待病患排氣後才可進食，如果沒有排氣，可多下床走動，以促進腸蠕動。飲食部分採取少量多餐、低油、清淡

為佳，可從流質到軟質再到普通飲食；避免食用產氣食物（豆類、奶類或蛋）及高刺激食物（咖啡、辛辣、油炸等）。可多補充高蛋白食物（魚類、肉類）及維生素C，攝取水分，促進傷口癒合，防止便秘。

三、術後居家照護：護理師會教導回家如何換藥，保持傷口清潔、乾燥，觀察自己傷口變化，例如：分泌物變多、紅腫、發燒等狀況就需返回醫院檢查；如果傷口有縫線會在出院當天或回診時拆線，另外，六個月內避免提重物導致傷口裂開。

請重視闌尾炎

很多病患可能會問：「如果闌尾被切除，是否會有腸胃吸收或健康問題？」其實闌尾屬於退化性器官，其功能已被取代，因此闌尾切除並不造成腸胃道功能或吸收之影響。一般來說急性闌尾炎若未及時治療較容易使治療變複雜，其致死率占百分之五，大多因敗血症或休克導致。

闌尾炎並無特別預防方法，主要是日常生活需規律，多喝水、多攝取蔬果，盡量不要吃難以消化食物，不要便秘，因便秘易形成糞石進而堵住闌尾，若感到疼痛時需盡快就醫，避免惡化。



作者介紹

王文婷 15 病房護理師

畢業於大葉大學護理學系，現於臨床工作三年，具專業護理師執照，擅長領域為內科，目前為專責病房護理師，110 年獲選為臨床醫事人員培訓計畫一優良學員特優第一名。