

Преподаватель (фамилия, инициалы) Пуршега А.Д.

Специальность 34.02.01 «Сестринское дело»

Наименование дисциплины /МДК МДК.02.01 Р.4 Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях (хирургия)

Курс 3 Группа 31 Моз № подгруппы лекция

Дата (в соответствии с расписанием) 06.05.2020 г.

Тема учебного занятия в соответствии с рабочей программой дисциплины/МДК Сестринский уход при заболеваниях брюшной стенки и брюшной полости

Письменная инструкция для обучающихся в дистанционном режиме по выполнению внеаудиторной самостоятельной работы (в соответствии с КТП):

1. Учебник Н.В. Барыкина С/у в хирургии стр. 313-334
2. Составить краткий конспект по предложенному материалу:

13 Заболевания органов брюшной полости.

ТРАВМА ЖИВОТА

Классификация: различают *открытую* и *закрытую*.

Закрытая травма делится на:

повреждение брюшной стенки (ушиб, гематома, разрыв мышц),

повреждения полых органов,

повреждения паренхиматозных органов.

Открытая травма делится на *непроникающие* и *проникающие с повреждением* полых органов и паренхиматозных органов, *без повреждения* внутренних органов.

Наиболее частыми причинами травм живота являются дорожно-транспортные происшествия и падения с большой высоты, ранения холодным оружием, огнестрельные ранения, удар в живот.

ОТКРЫТЫЕ ТРАВМЫ ЖИВОТА. Различают ранения проникающие и непроникающие. При *непроникающих* повреждаются ткани *до брюшины*, состояние больного чаще удовлетворительное, он активен, живот участвует в дыхании и вне раны при пальпации болезненный. При *проникающих* ранениях повреждается и брюшина. Это сопровождается повреждением либо полых, либо паренхиматозных органов, но возможно ранение и без их повреждения.

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА такая же, как и при разрыве этих органов в результате закрытой травмы, но на передней брюшной стенке будет рана. Достоверным признаком проникающего ранения является *выпадение внутренних органов через раневое отверстие*.

ДИАГНОСТИКА. Проникающее ранение живота не вызывает сомнений при эвентрации и истечении желчи и кишечного отделяемого из раны. Развиваются симптомы раздражения брюшины; при этом с появлением значительного количества газа в брюшной полости может выявляться симптом исчезновения *печеночной тупости*. При ранении паренхиматозных органов и сосудов брюшной полости ведущими в клинической картине являются *общие признаки внутреннего кровотечения* (бледность кожных покровов и слизистых, артериальная гипотензия, холодный пот, поверхностное дыхание, тахикардия). При выраженном гемоперитонеуме (более 500 мл) можно наблюдать притупление в отлогих местах живота. На догоспитальном этапе любая колото-резаная рана живота должна трактоваться как проникающая. Раны, локализованные в верхней трети бедра, в области ягодицы, в поясничной области также могут проникать в брюшную полость.

НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ:

- 1 Стерильная повязка на рану.
- 2 При эвентрации выпавшие петли кишечника или другие органы на догоспитальном этапе в брюшную полость обратно не вправляются. В случае обильного загрязнения они могут быть несколько раз смыты теплым антисептическим раствором и фиксированы с помощью влажной повязки, пропитанной антисептиком, которая постоянно увлажняется теплым антисептическим раствором.
- 3 При явлениях шока – введение полиглюкина (декстрана), 10% гидроксипропилкрахмала, 0,9% раствора натрия хлорида, 5% раствора глюкозы со скоростью, достаточной для удержания АД выше 80 мм рт ст.
- 4 Обезболивание 50% раствором анальгина (метамизола) 2 мл в/в или кеторолак 10-30 мг в/в (или в/м). При открытой травме брюшной полости с эвентрацией внутренних органов допустимо использование наркотических анальгетиков – 1 мл 2% тримеперидина п/к, в/в.
- 5 Экстренная госпитализация в хирургическое отделение на носилках.
- 6 Ранящие предметы (нож, шило, заточка), находящиеся в ране не извлекать, а дополнительно фиксировать (пластырем) и чаще всего удерживать рукой медперсонала.

ЗАКРЫТАЯ ТРАВМА ЖИВОТА

ПОВРЕЖДЕНИЕ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ иначе можно назвать ушибом, потому что внутренние органы при этом не страдают. Выражены боль, тошнота и рвота, напряжение мышц передней брюшной стенки возникает в случае образования больших гематом во влагалище поврежденной прямой мышцы живота. Гематома может вызывать симптомы раздражения брюшины, но шок при этом не развивается.

ПОВРЕЖДЕНИЕ СЕЛЕЗЕНКИ И ПЕЧЕНИ. Клинически проявляется симптомами внутреннего кровотечения, шока и раздражения брюшины. Начало возможно в виде обморока, который наступает в момент разрыва органа, развития заторможенности, адинамии, коллаптоидного состояния - такая клиническая картина может продолжаться несколько часов, затем появляется боль. Если произошел разрыв селезенки, то боль распространяется по всему животу, но особенно она выражена в левом подреберье с иррадиацией в левое надплечье, при разрыве печени боль сильнее в правом подреберье. Больные принимают вынужденное положение, лежат на больном боку с поджатыми ногами. Если положить пострадавшего на спину, боль усиливается и он вновь занимает прежнее положение (симптом «ваньки-встаньки»).

Шок обычно развивается при тяжелой травме. При этом может быть геморрагический шок, связанный с кровопотерей, или травматический, обусловленный болевым синдромом, сопровождающим травму.

Брюшная стенка при пальпации болезненная, но нет напряжения мышц или оно слабое, что отличает это состояние от гнойного перитонита. Симптом Щеткина-Блюмберга положительный примерно в половине случаев.

РАЗРЫВ ЖЕЛУДКА И КИШЕЧНИКА При разрыве желудка в эпигастральной области возникают внезапные сильные боли кинжального характера, приводящие к шоку. У больного наблюдается тошнота, рвота, возможно с кровью и все симптомы прободения. В брюшной полости пневмоперитонеум, брюшная стенка резко напряжена, наблюдается положительный симптом Щеткина-Блюмберга, что говорит о развитии перитонита

ПРИ РАЗРЫВЕ КИШЕЧНИКА ведущими будут симптомы перитонита, которые развиваются быстро, определяя клиническую картину и прогноз. Будут и симптомы внутреннего кровотечения. Больной жалуется на сухость во рту, тошноту, рвоту, резкие боли в животе без четкой локализации. При обследовании: живот в дыхании не участвует, мышцы брюшной стенки напряжены, наблюдается положительный симптом Щеткина-Блюмберга, все симптомы внутреннего кровотечения и шока, пневмоперитонеум. В анализе крови – признаки анемии.

НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ:

Лед на живот.

1 Экстренная доставка пострадавшего в хирургический стационар.

2 Контакт с двумя центральными венами начало инфузионной терапии с целью возмещение ОЦК: в/в струйное вливание плазмозамещающих растворов (полиглюкин, 10% гидроксиэтилкрахмала, декстран/натрия хлорида) 30-50 мл/кг в час, при продолжающемся кровотечении декстран/натрия хлорид не вводить, так как он может усилить кровотечение. В/в введение растворов электролитов, объем инфузии при этом должен превышать объем кровопотери в 3-4 раза. Скорость инфузии при неопределяемом АД 250-500 мл/мин (в течение первых 5-7 минут инфузионной терапии АД должно определяться), в дальнейшем скорость инфузии должна быть такой, чтобы поддерживать уровень АД 80-90 мм рт ст. При продолжающемся кровотечении АД выше 90 мм рт ст поднимать нельзя.

3 При недостаточном эффекте инфузионной терапии – 1-2 мл 0,2% раствора норэпинефрина или допамин 5 мл 0,5% раствора на 400 мл плазмозамещающего раствора в/в, преднизолон до 30 мг/кг в/в.

4 Оксигенотерапия в течение первых 15-20 минут – 100% кислород через маску наркозного аппарата или ингалятора, в последующем – кислородно-воздушная смесь с содержанием 40% кислорода.

Дата сдачи домашнего задания _____

Подпись преподавателя _____ Пуршега А.Д.

Подпись методиста _____/Макарова Т.П./