

Федеральное Государственное Бюджетное Образовательное Учреждение
Высшего Образования «Тихоокеанский государственный медицинский
университет»

Минздрава России

Институт хирургии

Директор института
Стегний К.В.

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ

Плешевков Владимир Васильевич, 61 год

Клинический диагноз:

ОСНОВНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ- Послеоперационная рана передней брюшной
стенки (в стадии регенерации) состояние после герниопластики левосторонней
паховой грыжи от 16.02.2017

ОСЛОЖНЕНИЕ ОСНОВНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ- нет

СОПУТСТВУЮЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ- нет

Курирует:

Студентка 316 группы
лечебного факультета

Бахарева Н.В.

Проверила:

ассистент Попирайко Валерия Сергеевна

1. Паспортная часть

- 1.Ф.И.О.:Плешекон Владимир Васильевич
- 2.Дата рождения:1.03.1955г
- 3.Национальность:Русский
- 4.Семейное положение: Женат
- 5.Образование:высшее
- 6.Профессия, должность: сменный капитан
- 7.Домашний адрес: г. Владивосток ул.Толстова 35,кв.41
- 8.Время поступления в клинику: 15.02.2017г
- 9.Дата курации: 20.02.2017г
- 10.Диагноз направления: левосторонняя паховая грыжа



2 Главные жалобы

наличие в паховой области характерного опухолевидного выпячивания и болевые ощущения слабой интенсивности в паху и нижних отделах живота с иррадиацией в поясницу, особенно выраженные при физическом напряжении.



3. Расспрос по системам

Общее состояние

Общую слабость, повышенное артериальное давление, тахикардию больной отрицает. Повышенную утомляемость и температуру не выделяет.

Система органов дыхания

Кашель, мокрота, кровохарканье, одышка, боли при дыхании на момент расспроса не беспокоили.



Сердечно-сосудистая система.

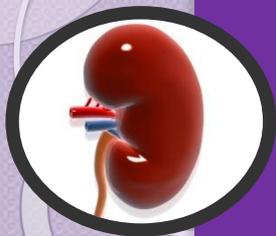
Болей в области сердца, ощущения перебоев в деятельности сердца и сердцебиение не выделил. Периферических отеков, ощущения пульсации также не обнаружил. Перемежающаяся хромота не беспокоила.

Система пищеварения.

На момент обследования больного боли в эпигастральной области не беспокоили. Аппетит, насыщаемость обычная, жажда не беспокоит. Сухости во рту не отмечает, потеря вкусовых ощущений также не беспокоит. Неприятный вкус и запах изо рта не отмечается. Глотание и прохождение пищи по пищеводу безболезненное. Повышенного слюноотделения нет. Изжога после приема пищи отсутствует. Тошнота и рвота не беспокоили. Распирание и тяжесть в подложечной и других областях не беспокоит. Умеренное отхождение газов. Выделения крови, жжение, зуд, боли в области заднего прохода и выпадение прямой кишки не отмечает.



Система мочевыделения.



Болей в поясничной области не отмечает. Мочеиспускание свободное, 2-4 раза в сутки. За сутки выделяет около 1,5 литров мочи. Цвет мочи нормальный. Наличие крови во время мочеиспускания не выделяет. Рези, жжения, боли во время мочеиспускания не беспокоят.

Опорно-двигательная система



Боли в конечностях и суставах не беспокоят. Припухлости и покраснения суставов не отмечается. Затруднение движения, скованность и боли не выявлены.

Эндокринная система.



Чрезмерной потливости или сухости кожных покровов не отмечается, нарушений волосяного покрова не наблюдается.

Нервная система, органы чувств.



Сон продолжительный, внезапное пробуждение во время сна не отмечается. Внимание отличное. Настроение удовлетворительное. Головная боль не беспокоит. Нарушения походки, дрожания конечностей, судорог и нарушения кожной чувствительности не отмечает.

4. История настоящего заболевания



В январе 2017 года Плешек В.В. обратил внимание на наличие в паховой области характерного опухолевидного выпячивания и болевые ощущения слабой интенсивности в паху и нижних отделах живота с иррадиацией в поясницу, особенно выраженные при физическом напряжении. Воспользовавшись научной литературой и дополнительными источниками информации, самостоятельно предположил у себя наличие паховой грыжи, в связи с чем незамедлительно обратился к хирургу в поликлинику по месту жительства, где специалистом был установлен диагноз «Левосторонняя паховая грыжа». Плешек В.В. был направлен в ФГБУЗ «Дальневосточный окружной медицинский центр Федерального медико-биологического агентства» для проведения оперативного вмешательства, 15.02.2017г пациент поступил и наблюдался в стационаре. 16.02.2017г было проведено плановое оперативное лечение: грыжесечение и пластика местными тканями под общим обезболиванием. Из наркоза выходил в течение часа, отмечал тошноту, слабость и головокружение. Послеоперационный период протекает удовлетворительно, пациент быстро восстанавливается, прекрасно себя чувствует, отмечается положительная динамика состояния больного. На данный момент проводится терапия инъекциями гепарина, антибактериальная терапия, ежедневные перевязки.



5.История жизни (см. стр.15 раздел 4 метод. реком.)

Родился 1 марта 1955 года в Оренбургской области, Курманайском районе, в селе Лобазы. Вторым ребенком в семье. После окончания школы поступил в Дальневосточное высшее инженерное морское училище имени адмирала Г.И. Невельского (ДВВИМУ). Далее с 1978г работал по специальности. В настоящее время на пенсии, работает сменным капитаном, женат, ведет здоровый образ жизни, питается полноценно, регулярно, вредных привычек не имеет, 3 раза в неделю посещает тренажерный зал, уделяет время на ежедневные прогулки на свежем воздухе. Со слов пациента- простудными заболеваниями болеет не чаще раза в год. Из ранее перенесенных инфекционных заболеваний отмечает ветряную оспу, перенесенную в раннем детстве, другие заболевания отрицает. Вирусные гепатиты, ВИЧ-инфекции, венерические заболевания, туберкулез отрицает. Сотрясений мозга, травм не было. Ранее проводимые операции, за исключением герниопластики выполненной 16.02.2017г отрицает. В последнее время постоянное место жительства не покидал, в очагах эпидемии не прибывал. Аллергические заболевания отрицает.



6.Объективное исследование

Общий осмотр

Состояние больного удовлетворительное, сознание ясное, положение активное, выражение лица спокойное, походка свободная, телосложение правильно. По конституциональному типу нормостеник. Рост 187 см, масса тела 90кг. Индекс Кетле $25,7 \text{ кг/м}^2$ (норма). Измерения окружности плеча проводим справа и слева на 18 см от головки плечевой кости, равны соответственно 35 и 34 см. Окружности предплечья справа и слева на 16 см от верхушки локтевого отростка, равны соответственно 24,5 и 24 см. Окружности бедра справа и слева на 10 см проксимальнее суставной щели коленного сустава, равны соответственно 60 и 62см. Окружность голени на расстоянии от латеральной лодыжки , равны соответственно 41 и 40 см. Измерения абсолютного сегмента бедра по наружной поверхности слева и справа от большого вертела бедра до суставной щели коленного сустава равны соответственно 40 и 40 см. Измерение сегмента голени слева и справа от суставной щели коленного сустава до вершины лодыжки, равны соответственно 45 и 45 см. Ось симметрична на нижних конечностях проходит от переднее-верхней подвздошной ости через середину коленной чашки и второй палец стопы, является нормальной.



Helpster.ru



Влажность кожи физиологическая. Тургор кожи сохранен. Тип оволосения мужской. Подкожный жировой слой развит умеренно (толщина кожной складки под нижним углом лопатки 1,5 см, на животе на уровне пупка 2 см), распределен равномерно. Отеков нет. Лимфатические узлы: затылочные, околоушные, задние шейные, передние шейные, подчелюстные, подъязычные, надключичные, подключичные, подмышечные, локтевые, паховые, подколенные- не пальпируются. Болезненность при пальпации мышц отсутствует. Тонус мышц одинаков с обеих сторон. Мышечная сила сохранена. При обследовании костей черепа, грудной клетки, позвоночника, конечностей, болезненность и деформация не отмечается. Суставы правильной конфигурации, безболезненные. Активные и пассивные движения в полном объеме.



Специальный осмотр.

Голова нормальной формы, строение мозгового и лицевого черепа пропорционально. Тип оволосения мужской, выпадения волос на момент курации не наблюдалось. Зрачки одинаковых размеров, одинаково реагируют на свет- одновременно и быстро. Губы светло-розового цвета, сухости и трещин в уголках губ не наблюдается. Шея эллипсоидная, симметричная, щитовидная железа не увеличена, мягкой эластичной консистенции.



Система органов дыхания.

Осмотр

Носовое дыхание свободно. Форма носа не изменена. Грудная клетка правильной конфигурации, нормостенического типа телосложения, без деформации, симметрична. Тип дыхания- брюшной. Дыхание ритмичное. Частота дыхания- 15 в минуту. Дыхательные движения с обеих сторон грудной клетки средние по глубине, равномерные и симметричные. Вспомогательная дыхательная мускулатура в акте дыхания не участвует. Грудная клетка безболезненна с обеих сторон. Эластичность грудной клетки в норме. Голосовое дрожание одинаково с обеих сторон.

Пальпация.

При пальпации грудная клетка безболезненна. Ширина межреберных промежутков нормальная. Грудная клетка эластична. Голосовое дрожание выражено умеренно.

Перкуссия.

Сравнительная перкуссия.

При сравнительной перкуссии легких на симметричных точках определяется ясный легочный звук.



Топографическая перкуссия.

	справа	слева
Высота стояния верхушки легких спереди	2,5см	2,5см
Высота стояния верхушки легких сзади	На уровне 7го шейного позвонка	На уровне 7го шейного позвонка
Ширина полей Кренинга	6 см	6см
Нижняя граница лёгкого:		
-по окологрудинной линии	5 межреберье	3 межреберье
-по срединно-ключичной линии	6 межреберье	4 межреберье
-по передней подмышечной линии	7 межреберье	7 межреберье
-по средней подмышечной линии	8 межреберье	8 межреберье
-по задней подмышечной линии	9 межреберье	9 межреберье
-по лопаточной линии	10 межреберье	10 межреберье
-по околопозвоночной линии	11 грудной позвонок	11 грудной позвонок
Экскурсия нижнего края легкого по средней подмышечной линии	8 см	8 см

Аускультация.

На симметричных участках на момент обследования выслушивалось везикулярное дыхание, одинаковое с обеих сторон. Побочных дыхательных шумов не выслушивалось.



Сердечно-сосудистая система.

Осмотр

Сердечный горб не выявлен, патологической пульсации в области шеи и сердца не наблюдается.

Пальпация

Верхушечный толчок расположен в пятом межреберье на 1,5 см медиальнее от срединно-ключичной линии, диаметром около 1 см, нормальной силы.
Сердечный толчок не выявлен.

Перкуссия

Границы относительной тупости сердца:

правая - 1 см снаружи от правого края грудины в четвертом межреберье.

левая - 1 см внутри от левой среднеключичной линии в пятом межреберье.

верхняя - на уровне 3-го ребра (по линии, проходящей на 1 см снаружи от левого края грудины и параллельно ему).

Поперечник относительной тупости сердца 11 см.

Конфигурация сердца не изменена.

Границы абсолютной тупости сердца:

правая - левый край грудины;

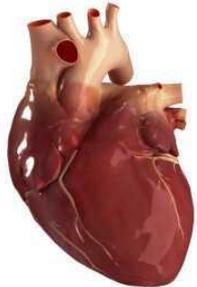
левая - 2 см внутри от левой среднеключичной линии

верхняя - на уровне 4-го ребра

Поперечник абсолютной тупости сердца - 5,5 см.

Правая и левая границы сосудистого пучка располагаются во втором межреберье по соответствующим краям грудины.

Ширина сосудистого пучка - 5 см.

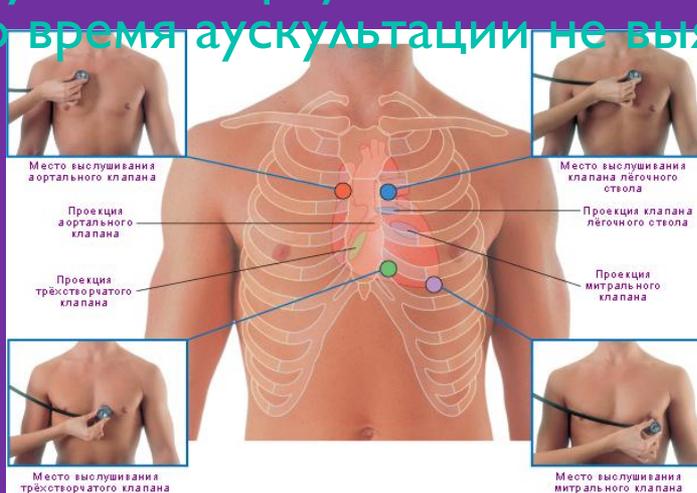
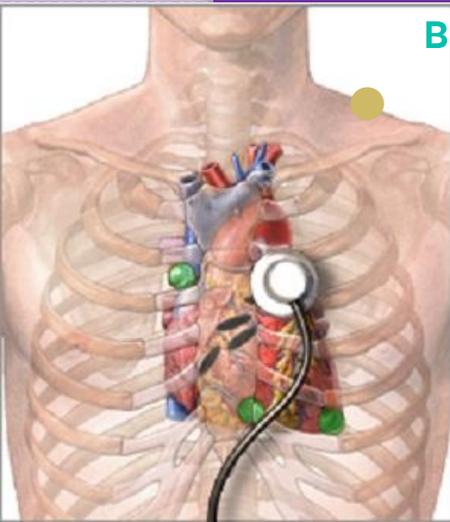


Vinterese.ru



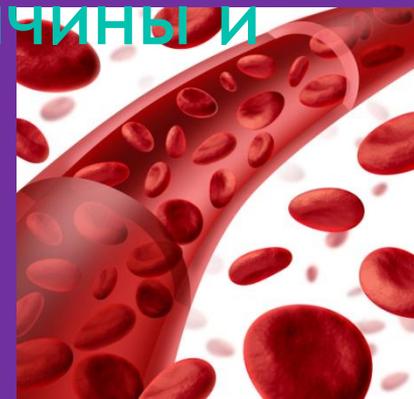
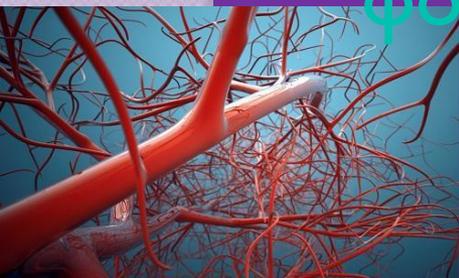
Аускультация

В первой и четвертой точке аускультации выслушивается первый и второй тон, первый тон более высокий, выслушивается после длинной паузы, совпадает с верхушечным толчком. Во 2й и 3й точке Боткина-Эрба выслушивается более высокий второй тон, после короткой паузы, не совпадает с верхушечным толчком. Тоны ясные, ритмичные. Первый тон на верхушке совпадает с пульсом на лучевой и сонной артериях, выслушивается после длительной паузы, громче, продолжительнее и ниже чем второй тон. Второй тон усилен над легочной артерией, выше первого тона по тональности, выслушивается после паузы. На верхушке систолический шум. Побочные шумы во время аускультации не выявлены.



Исследование сосудов

При осмотре и ощупывании сонные, подключичные, лучевые, бедренные, задние большеберцовые артерии и артерии тыла стопы не извитые, мягкие с эластичными тонкими стенками. Пульс одинаковый на правой и левой лучевой артерии, ритмичный, с частотой 79 уд/мин, хорошего наполнения, не напряженный, нормальной величины и формы.



Система органов пищеварения

Осмотр

Язык розового цвета, без налета, состояние зубов в норме, дёсны бело-розового цвета, кровоточивости не наблюдается. Мягкое и твердое небо так же имеет светло-розовый цвет без видимых нарушений. Миндалины нормальных размеров, розового цвета, без гнойных пробок. Живот не увеличен, симметричный, принимает участие в акте дыхания, перистальтика кишечника и желудка при осмотре не наблюдается. Расширения подкожных вен, грыжевых образований и изменения окружности живота также не выявлено. Отмечается пульсация брюшного отдела аорты.



Пальпация

Поверхностная:

Резистентность мышц передней брюшной стенки не выявлена., болезненность отсутствует, диастаза прямых мышц живота и грыжевых ворот по белой линии нет.

Глубокая по Образцову-Стражеско:

Сигмовидная кишка- определяется в левой подвздошной области на протяжении 19см, в виде безболезненного цилиндра плотной консистенции с гладкой поверхностью, диаметром 2,5 см, не урчащая и не перестальтирующая.

Слепая кишка- определяется в правой подвздошной области в виде упругого, умеренно плотного цилиндра с грушевидным расширением книзу, диаметром 3 см, безболезненного, урчащего при пальпации.

Подвздошная кишка- определяется в правой подвздошной области на протяжении 11 см в виде мягкого тонкостенного цилиндра диаметром 3 см, безболезненного, активно перестальтирующего и урчащего при пальпации.

Червеобразный отросток- не пальпируется.

Восходящая ободочная кишка- определяется под правой половиной поясничной области в виде цилиндра умеренно плотной консистенции, диаметром 3 см, подвижного, безболезненного, не урчащего.

Нисходящая ободочная кишка- определяется под левой половиной поясничной области в виде цилиндра умеренно плотной консистенции, диаметром 3 см, подвижного, безболезненного, не урчащего.

Печеночный и селезеночный углы толстого кишечника- не пальпируются.

Большая кривизна желудка- валикообразная, плотная, безболезненна, малоподвижная.

Малая кривизна желудка, привратник- не пальпируются.

Поджелудочная железа- не пальпируется.

Перкуссия

По всей поверхности живота
выслушивается тимпанический
перкуторный звук.

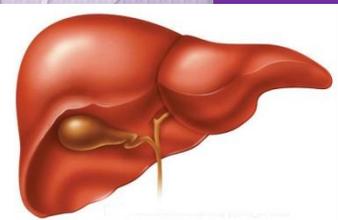


Аускультация

При аускультации слышна перистальтика,
шума трения брюшины не
выслушивается, наличие свободной
жидкости и газа не наблюдается.



Исследование печени



При осмотре выбуханий не наблюдается. Печень в положениях лежа на спине и стоя не пальпируется. Перкуторные границы печени по правой срединно-ключичной линии: верхняя - на VI ребре, нижняя — по краю правой реберной дуги, размеры печени по Курлову: по правой срединно-ключичной линии - 9 см, по передней срединной линии - 8 см, по краю левой реберной дуги - 7 см.

Исследование желчного пузыря

Желчный пузырь не прощупывается, пальпация в проекции его безболезненна, симптомы Кера, Образцова-Мерфи, Василенко, Грекова-Ортнера и Мюсси (френикус-симптом) отрицательные.



Исследование селезенки

Селезенка в положениях лежа на спине и на правом боку (по Сали) не пальпируется. Симптом Рагозы отрицательный. Перкуторные границы селезенки по левой средней подмышечной линии: верхняя — на IX ребре, нижняя — на XI (ширина притупления — 5 см). Края селезенки на уровне X ребра: задний — по лопаточной линии, передний — по передней подмышечной (длина притупления — 7 см).

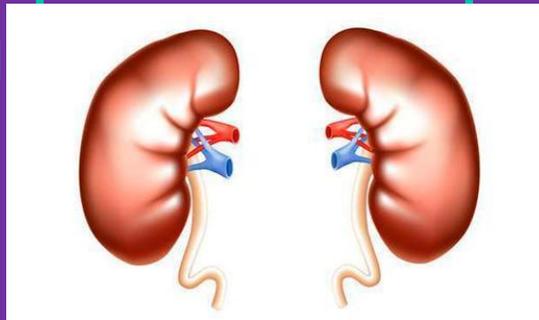


Исследование мочевого выделения

Поясничная область при осмотре не изменена. Почки в положениях лежа на спине и стоя не пальпируются.

Проникающая пальпация в проекции почек и мочеточников, а также поколачивание по пояснице в области XII ребра безболезненны с обеих сторон. При аускультации шумы над почечными артериями отсутствуют.

Мочевой пузырь пальпаторно и перкуторно н



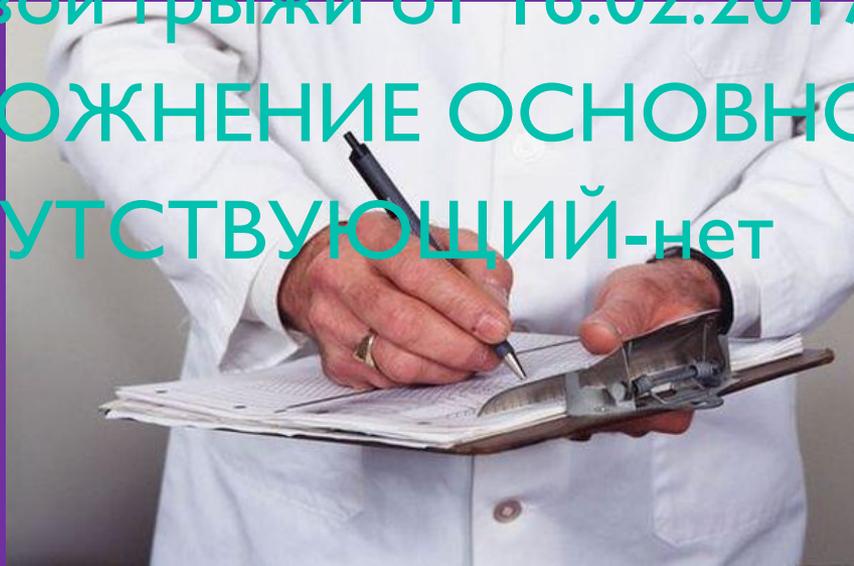
7. Status localis (см. стр. 19 раздел 6 метод. реком.)

- Ушитая рана локализуется в паховой области с левой стороны рана длиной до 13см. Окружающие рану ткани слабоотечны, не гиперемированы, безболезненны на ощупь, не горячие. Отделяемое из раны: скудное, серозный экссудат, запах отсутствует.



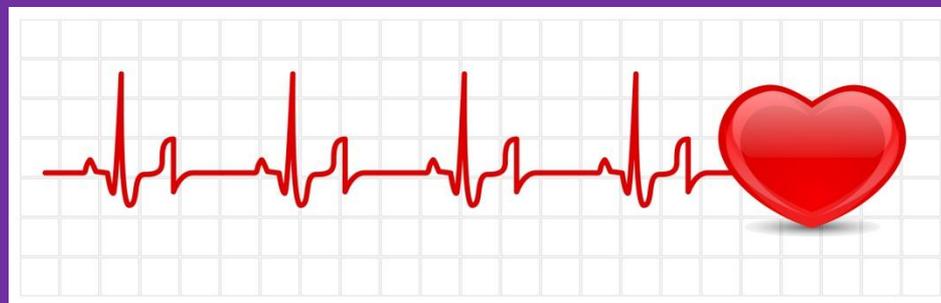
8.Предварительный диагноз

- ОСНОВНОЕ Заболевание-
Послеоперационная рана передней
брюшной стенки(в стадии
регенерации) состояние после
герниопластики левосторонней
паховой грыжи от 16.02.2017
- ОСЛОЖНЕНИЕ ОСНОВНОГО-нет
- СОПУТСТВУЮЩИЙ-нет



9. План лабораторных и инструментальных методов исследования

- 1. Клинический анализ крови
- 2. Общий анализ мочи
- 3. Биохимический анализ крови
(Сахар, белок крови)
- 4. Кал на я/г
- 5. ЭКГ



10. Результаты исследования

1. Клинический анализ крови

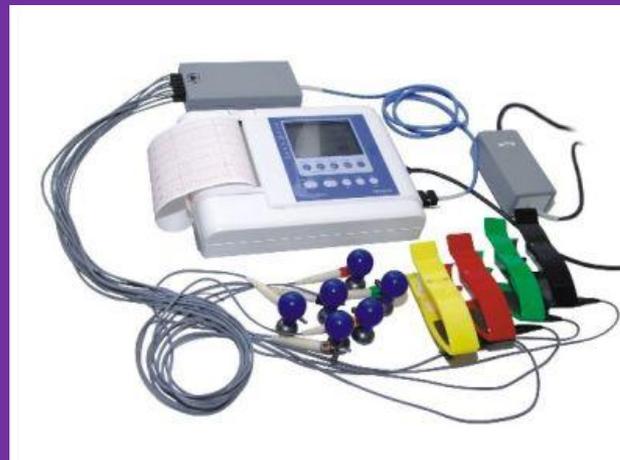
Показатель	Норма	Пациент
Эритроциты	4-5,1x10 ¹²	4,9x10 ¹²
Hb	130-160г/л	145г/л
ЦП	0,85-1,15	0,91
Лейкоциты	4-9x10 ⁹	6,6x10 ⁹
СОЭ	1-10мм/ч	7мм/ч
Базофилы	0-1%	0%
Эозинофилы	0-5%	2%
Лимфоциты	18-40%	35%
Моноциты	2-9%	4%

2.Общий анализ мочи

Показатель	Норма	Пациент
Цвет	Соломенно-желтый	Соломенно-желтый
Удельный вес	1,010-0,025	1,010
Прозрачность	Прозрачная	Прозрачная
Белок	Нет	Нет
Сахар	Нет	Нет
РН	кислая	Кислая



- 3. Кал на яйца гельминтов не обнаружен
- 4. Сахар крови-4,9 ммоль/л, общий белок крови- 72,66 г/л.
- 5. Электрокардиограмма
- Ритм синусовый (норма), 79 в мин.
Признаки гипертрофии миокарда левого желудочка: индекс Соколова-Лайона 47, с его систолической перегрузкой.
Вертикальное положение электрической оси сердца



10. Клинический диагноз и его обоснование

На основании жалоб:

Жалобы на момент курации: ...

На основании анамнеза заболевания...

В январе 2017 года Плешеков В.В. обратил внимание на наличие в паховой с левой стороны области характерного опухолевидного выпячивания и болевые ощущения слабой интенсивности в паху и нижних отделах живота с иррадиацией в поясницу, особенно выраженные при физическом напряжении. Хирургом был установлен диагноз «Левосторонняя паховая грыжа». 16.02.2017г было проведено плановое оперативное лечение: грыжесечение и пластика местными тканями под общим обезболиванием (герниопластика). На момент курации 20.02.2017г в послеоперационный период визуализируется ушитая рана передней брюшной стенки в паховой области с левой стороны.



Объективного исследования:

Выявлена ушитая послеоперационная рана в стадии регенерации передней брюшной стенки. Локализуется в паховой области с левой стороны. Послеоперационная рана длиной до 13см. Окружающие рану ткани слабоотечны, не гиперемированы, безболезненны на ощупь, не горячие. Отделяемое из раны: скудное, серозный экссудат, запах отсутствует.



Клинический диагноз

ОСНОВНОЕ заболевание -

Послеоперационная рана
передней брюшной стенки (в стадии
регенерации) состояние после
герниопластики левосторонней паховой

Грыжи от 16.02.2017г

ОСЛОЖНЕНИЕ ОСНОВНОГО- нет

СОПУТСТВУЮЩИЙ-нет

II. План лечения

- 1). Режим- общий.
- 2). Диета- Стол № 15.



- **Показания:** заболевания, не требующие специальных лечебных диет и без нарушений состояния пищеварительной системы; переход к обычному питанию в период выздоровления и после лечебных диет.
- **Цель:** обеспечить физиологически полноценным питанием.
- **Общая характеристика:** калорийность и содержание белков, жиров и углеводов почти полностью соответствуют нормам питания для здорового человека, не занятого физическим трудом. Витамины вводят в повышенном количестве. Допускаются все способы кулинарной обработки пищи. Температура пищи обычная. Из диеты исключают наиболее трудноперевариваемые и острые продукты.



Состав: белки – 90-95 г (55% животные), жиры – 100-105 г (30% растительные), углеводы – 400 г, жидкость – 1,5-2 л, натрия хлорид – 15 г.

Калорийность: 2800-2900 ккал.

Режим питания: 4 раза в день.

Исключаемые продукты и блюда:

жирные сорта мяса, утка, гусь;

тугоплавкие животные жиры;

перец, горчица.



Рекомендуемые блюда:

хлеб пшеничный и ржаной, мучные изделия;

борщи, щи, свекольник, рассольник, молочные, овощные и крупяные супы на мясном, рыбном бульонах, отваре грибов и овощей; фруктовые супы;

мясные и рыбные блюда различного кулинарного приготовления;

сосиски, сардельки, вареные колбасы;

молоко и молочные продукты в натуральном виде и в блюдах.

Обязательное включение кисломолочных напитков;

яйца в отварном виде и в блюдах;

блюда из различной крупы, макаронных изделий, бобовых;

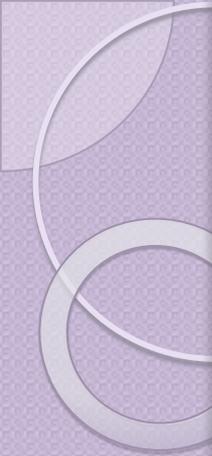
овощи и фрукты в сыром виде и после тепловой обработки, зелень;

фруктовые и овощные соки, отвар шиповника и пшеничных отрубей;

чай, кофе, какао;

масло сливочное, коровье топленое, растительные масла; ограниченно – маргарины.





- **Примечания:**

- При гипертонической болезни I-II А стадии применяют диету № 15 гипонатриевую – вариант диеты № 15 с ограничением натрия хлорида до 5-7 г в день. Пищу готовят без соли и подсаливают во время еды.
- Меню диеты № 15 и № 15 гипонатриевой целесообразно комплектовать из подходящих блюд других диет.

● МЕНЮ НА НЕДЕЛЮ

● На весь день:

- Пшеничный и ржаной хлеб – по 200 г
- Сахар — 25 г
- Сливочное масло — 15 г

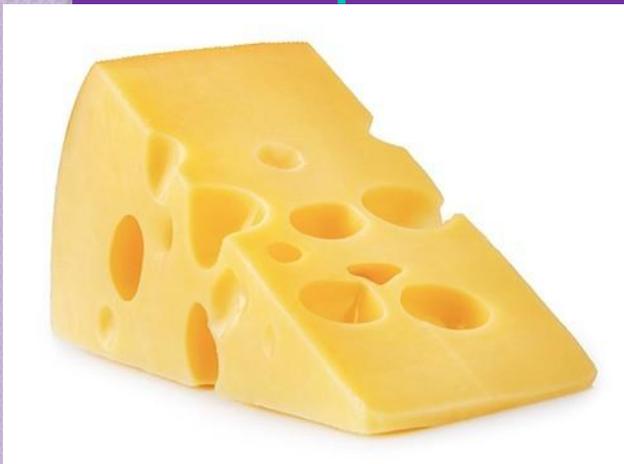
● Понедельник

- Завтрак: рассыпчатая гречневая каша, творог и кофе с молоком
- Обед: рисовый суп на мясном бульоне, мясное рагу, клюквенный кисель
- Ужин: макароны, тушеное мясо, салат, чай
- Перед сном: кефир



● Вторник

- Завтрак: плавленый сыр — 40 г, молочная геркулесовая каша, чай или кофе с молоком
- Обед: картофельный суп на мясном бульоне, рубленый шницель из говядины, ягодный кисель
- Ужин: жареная рыба, картофельное пюре, овощи
- Перед сном: ряженка



● Среда

- Завтрак: отварные макароны с маслом, вареная колбаса, какао с молоком
- Обед: фасолевый суп на мясном бульоне, гуляш из говядины, рисовая каша с маслом, компот из сухофруктов
- Ужин: жареные мясные котлеты, перловая каша, овощной салат, чай
- Перед сном: порция йогурта



● Четверг

- Завтрак: пшенная молочная каша, тост с сыром, чай
- Обед: рассольник, приготовленный на мясном бульоне, мясной плов, яблочный кисель
- Ужин: гречневая каша с маслом, жареная рыба, овощи
- Перед сном: кефир



Пятница

- Завтрак: отварной картофель, вымоченная сельдь, помидоры, чай
- Обед: постный борщ со сметаной, вермишель, котлета или тефтеля, клюквенный кисель
- Ужин: творожная запеканка, фрукты
- Перед сном: простокваша



● Суббота

- Завтрак: молочная рисовая каша, молочная колбаса, кофе с молоком
- Обед: гороховый суп на мясном бульоне, картофельная запеканка, компот или сок
- Ужин: овощное рагу, салат, чай
- Перед сном: йогурт



● Воскресенье

- Завтрак: плавленый сыр – 40 г, манная каша на молоке, какао с молоком
- Обед: овощной суп, заливная рыба, картофельное пюре, морковно-яблочный сок
- Ужин: мясные котлеты, перловая каша, овощной салат
- Перед сном: кефир



3). Местное лечение

Так как у пациента послеоперационная рана в стадии регенерации, то характерными принципами для лечения данной послеоперационной раны является обеспечение развития грануляционной ткани и максимально быстрое заживление раневого дефекта. Для профилактики гнойных осложнений рекомендуется а/б-терапия, антисептика.



I. Учитывая осложнения с целью профилактики в качестве А/б-терапии рекомендуется использовать:

Rp. Sol. Cefotaximi 1.0

D.t.d. N 10

S. В/м



Последовательность действий

1. Помочь пациенту снять одежду и лечь на перевязочный стол.
2. Накрыть пациента до пояса чистой простыней.
3. Налить в стерильные банки антисептические средства.
4. Снять старую повязку пинцетом вдоль раны, придерживая пинцетом с сухим шариком кожу, не давая ей тянуться за повязкой.



- **Примечание.** Присохшую повязку рекомендуется отслаивать шариком, смоченным в 3% растворе перекиси водорода. Прочно присохшую повязку на кисти или стопе лучше удалять после применения ванны с теплым 0,5% раствором перманганата калия.



- 5. Осмотреть рану и окружающую ее область.
 - 6. Проводить туалет кожи в окружности раны стерильными шариками, смоченными 0,5% раствором хлоргексидина биглюконата.
- Примечание. Протирать кожу от краев раны к периферии.



- 7. Обработать края раны. промокательными движениями стерильным шариком, смоченным 1% раствором йодоната, затем шариком, смоченным 70% спиртом.
- 8. Сменить пинцет
- 9. Наложить стерильные салфетки на раневую поверхность
- 10. Зафиксировать стерильные салфетки клеевой или бинтовой повязкой, в зависимости от области поражения.

