

Хирургическая инфекция

- План лекции
- 1 Понятия «инфекция», «хирургическая инфекция»
- 2 Классификация хирургической инфекции
- 3 Острая аэробная хирургическая инфекция
- 4 Анаэробная хирургическая инфекция
- 5 Хроническая и специфическая хирургическая инфекция

1 Определения

- **Инфекция** – это внедрение и размножение микроорганизмов в макроорганизме с развитием заболевания макроорганизма.
- **Хирургическая инфекция** – группа заболеваний для лечения которых применяется хирургический метод.
- **Хирургический метод** – это механическое воздействие на ткани с их разъединением для достижения патологического очага и его ликвидации.
- Признаком хирургической инфекции является наличие патологического очага локализованного в каком-то определенном органе, части тела, анатомической зоне.

Классификация Хирургической инфекции

1 По этиологии

1) Неспецифическая

А) Аэробная

Б) анаэробная

2) Специфическая (сифилис, дифтерия, актиномикоз)

2 По распространенности

1) Местная (фурункул, абсцесс и др)

2) Общая (сепсис)

3 По течению

Острая

Хроническая

4 По источнику

Экзогенная

Эндогенная

5 По происхождению

Внегоспитальная

Внутригоспитальная

Острая аэробная инфекция

- Возбудители: стрептококк, стафилококк, пневмококк, кишечная палочка, синегнойная палочка.
- Заболевания проявляются местными и общими симптомами воспаления.
- 1 Общие симптомы воспаления: слабость, недомогание, повышение температуры тела, снижение аппетита, тошнота, рвота, головокружение, воспалительные изменения в крови и моче и др.
- 2 Местные симптомы воспаления:
 - 1) Боль
 - 2) Покраснение
 - 3) Отек
 - 4) Повышение местной температуры
 - 5) Нарушение функции

Местные признаки острой аэробной инфекции зависят

от:

- 1 Фазы гнойного воспаления
 - А) инфильтрация (образование воспалительного инфильтрата)
 - Б) нагноение (образование гноя)
 - В) вскрытие гнойника (расплавление стенки полости гнойника и выход гноя в смежное пространство)
- 2) Ткани организма в которой развивается гнойное воспаление (кожа, подкожная клетчатка, кости и др)

Фазы гнойного воспаления

- **1 Инфильтрация** – постепенное нарастание местных и общих признаков воспаления, при пальпации плотная болезненная опухоль (инфильтрат)
- **2 Нагноение** – максимальная выраженность местных и общих признаков воспаления, при пальпации размягчение инфильтрата, определяется симптом флюктуации – образуется полость с гноем
- **3 Вскрытие гнойника** – полость с гноем увеличивается до тех пор пока не откроется в смежное пространство: внешняя среда, жировая клетчатка, внутренние полости и др.
 - Если гнойник вскрылся наружу то вероятно заживление вторичным натяжением
 - Если гнойник вскрылся «внутри» то процесс распространяется: флегмона, сепсис.

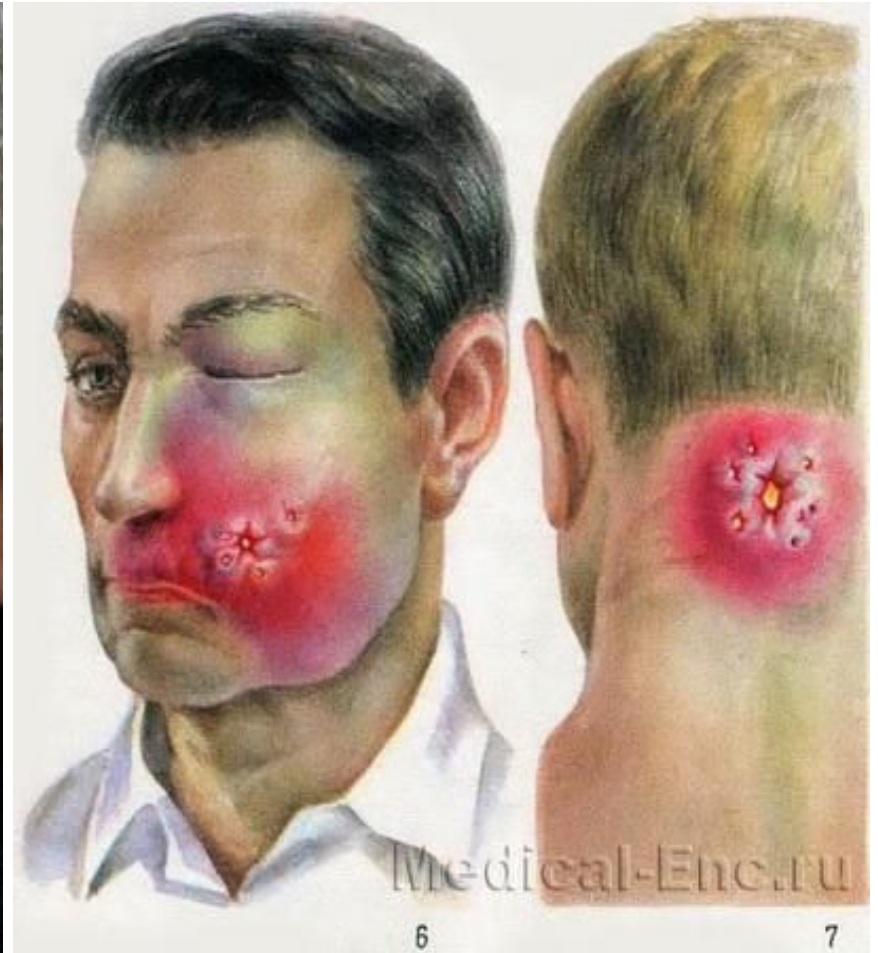
Клиническая форма острой аэробной инфекции в зависимости от вида пораженного органа или ткани.

- **1 Фурункул** – волосяной фолликул и сальная железа
- **2 Карбункул** – несколько смежных фурункулов
- **3 Гидраденит** – потовая железа
- **4 Абсцесс** – полость с гноем (в любом органе)
- **5 Флегмона** – разлитое поражение жировой клетчатки
- **6 Рожистое воспаление** (*бешиха - укр*) – собственно кожа
- **7 Лимфаденит** – лимфатические узлы
- **8 Остеомиелит** - кость

Фурункул



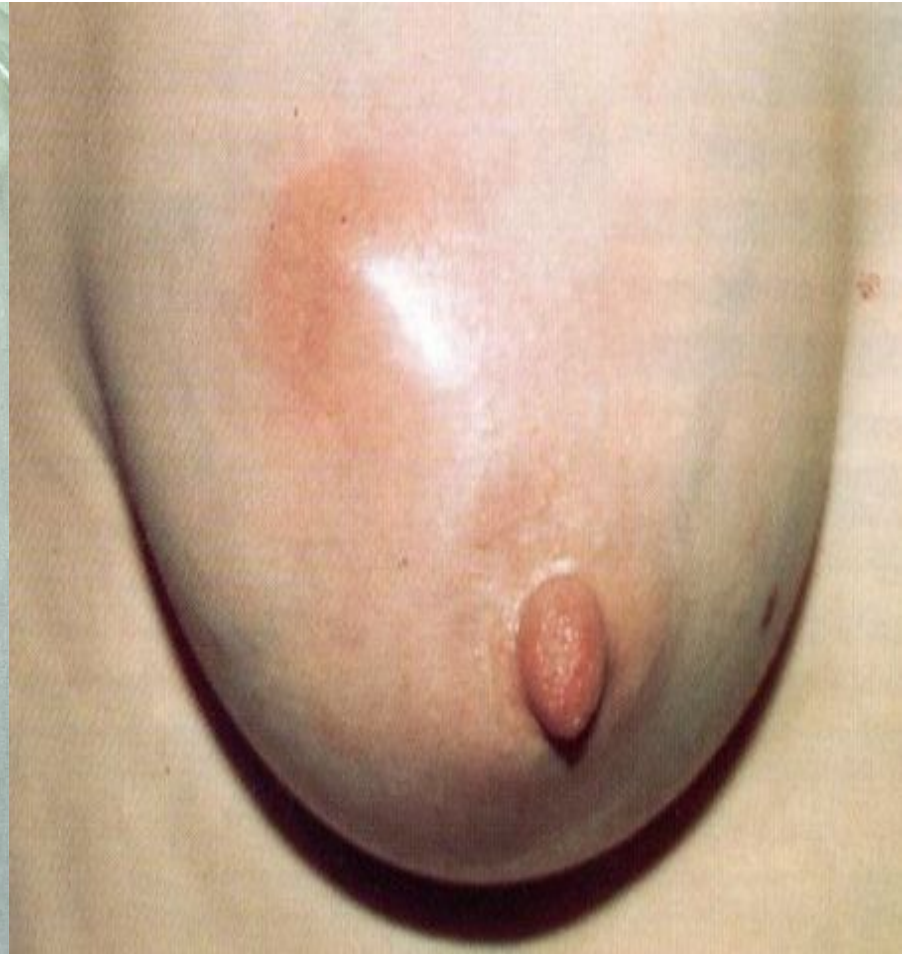
карбункул



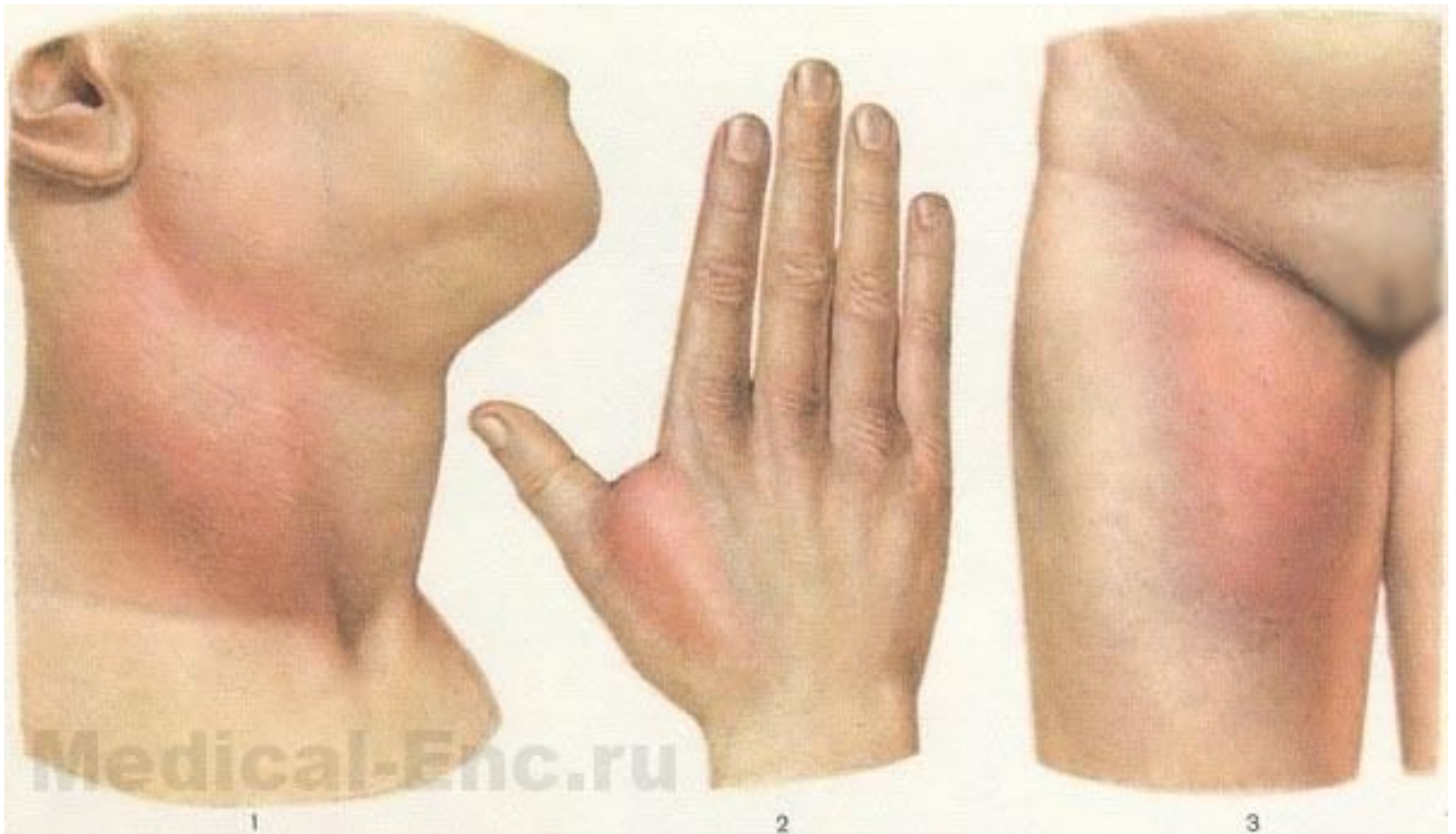
гидраденит



Абсцесс



Флегмона



Рожистое воспаление



лимфаденит



Остеомиелит



Остеомиелит



Принципы Лечения местных острых гнойных инфекций

- 1 В фазу инфильтрации (обычно амбулаторно)
- Общее: антибиотики, антигистаминные, витамины, симптоматические.
- Местное: функциональный покой, влажно-высыхающие повязки с антисептиками, компрессы, физиопроцедуры.
- 2 В фазу нагноения (обычно госпитализация в гнойное отделение)
- Общее: то же плюс коррекция водно-электролитного баланса, дезинтоксикационная терапия.
- Местное: хирургическое вскрытие гнойника, эвакуация гноя, промывание полости гнойника, постановка дренажей.
- После вскрытия – лечение гнойной раны в зависимости от фазы раневого процесса. (см Раны)

При выявлении признаков гнойного воспаления медсестра должна :

- 1 В фазу инфильтрации :
 - 1) Разъяснить больному опасность заболевания
 - 2) Дать рекомендации: ограничить движения, не массировать инфильтрат.
 - 3) Срочно обратиться к хирургу в поликлинику.
- 2 В фазу нагноения
 - 1) Оказать немедленную помощь
 - 2) Вызвать скорую помощь, обеспечить срочную доставку больного в лечебное учреждение.

Выявление фазы нагноения – показание к немедленной госпитализации для хирургического лечения.

Проблема	Цель	Вмешательство
Активно протекающий гнойно-воспалительный процесс	Снизить активность гнойного процесса	Наложить холод на место гнойника
Риск распространения гноя (вскрытие гнойника в ткани)	Снизить риск распространения процесса	Придать удобное положение, обеспечить функциональный покой, провести транспортную иммобилизацию.
Риск распространения микробов во внешней среде	Снизить риск распространения микробов	Наложить асептическую повязку: протереть кожу вокруг инфильтрата, раствором антисептика, наложить стерильную салфетку, закрепить с помощью бинта.
Боль в области гнойного процесса	Снизить болевые ощущения	Ввести обезболивающие средства по назначению врача Придать удобное положение, обеспечить покой, успокоить больного
Риск ухудшения состояния при несвоевременном оказании врачебной		Вызвать скорую помощь Обеспечить доставку больного иным транспортом

Лечение больного в гнойно-септическом отделении задачи медсестры.

1. Экстренная операция «вскрытие гнойника»

Медсестра должна: подготовить все необходимое для проведения экстренной операции, провести предоперационную подготовку больного к экстренной операции.

2 Специфическая профилактика столбняка медсестра проводит введение препаратов для активной и пассивной профилактики столбняка по назначению врача

3 Общее лечение больного и лечение гнойной раны.

Общее и местное лечение гнойной раны.

Общее лечение:

- 1 Антибактериальная терапия.
- 2 Дезинтоксикация.
- 3 Иммунокорригирующая терапия.
- 4 Противовоспалительная терапия.
- 5 Симптоматическая терапия.

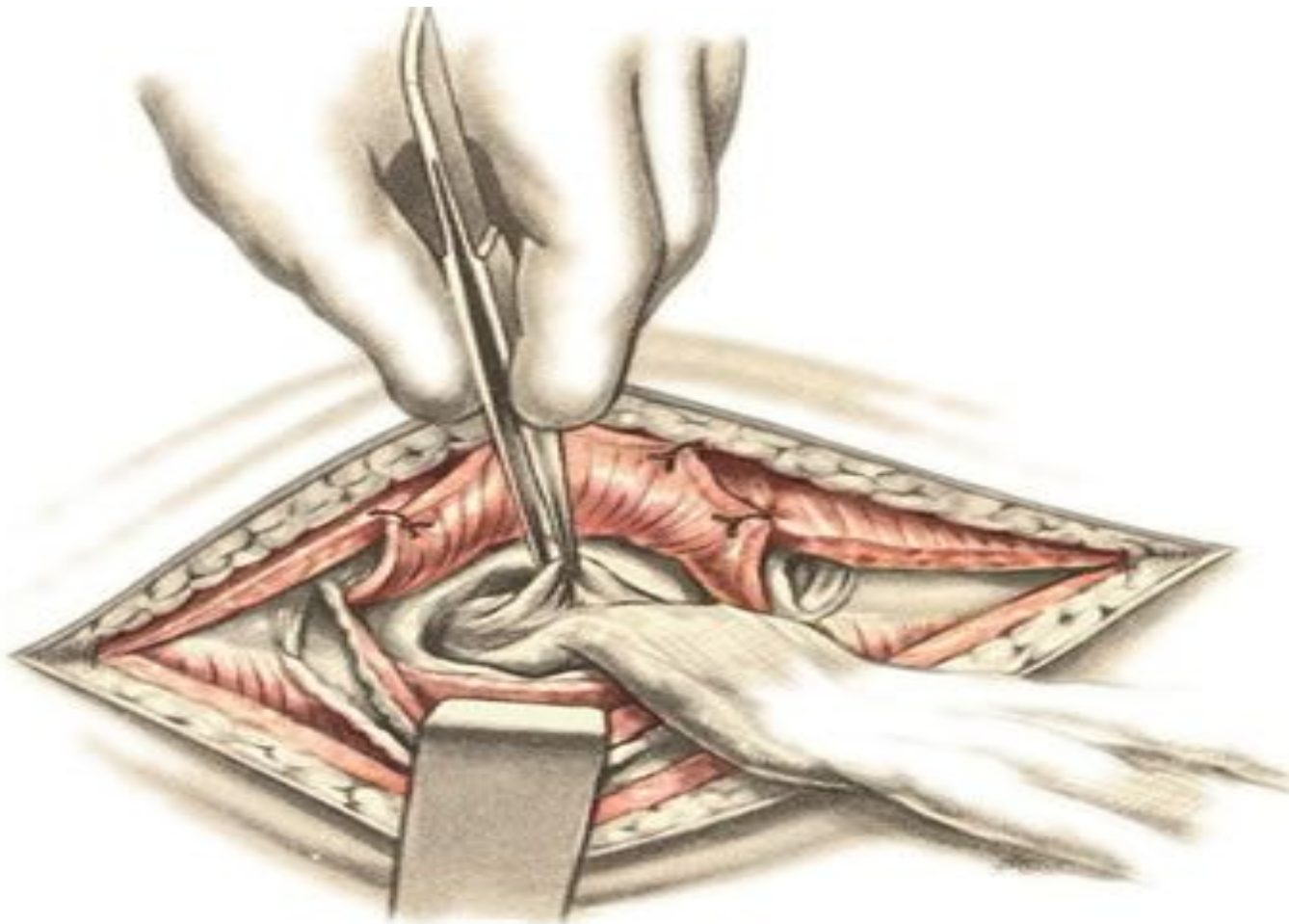
Местное лечение гнойной раны

- 1 Лечение в фазе гидратации осуществляется при перевязке
 - Борьба с микроорганизмами в ране.
 - Дренирование - удаление гноя, некрозов
 - Снижение воспаления.
 - Создание покоя области раны

Перевязка гнойной раны в фазе гидратации

- 1 Удаление старой повязки
- 2 Удаление излившегося гноя
- 3 Очищение полости раны (промывание растворами антисептиков), удаление некрозов.
- 4 Протирание кожи вокруг раны антисептиками
- 5 Введение дренажей (если необходимо)
- 6 Наложение новой защитной повязки

Дренирование гнойника



Перевязка в фазе пролиферации

- 1 Перевязки проводятся как можно реже (1 раз в 3-4 дня)
- 2 После удаления повязки оценивается состояние грануляций.
- 3 Недопустимы манипуляции в ране при которых могут быть повреждены грануляции (промывание, промакивание, протирание)
- 4 Протирается кожа вокруг раны раствором антисептика.
- 5 На грануляции наносятся лечебные мази
- 6 Накладывается защитная повязка.

Грануляционная ткань в фазу пролиферации



Особенности ухода за послеоперационным больным

- 1 Принципы ухода изложены в теме «Послеоперационный период»
- 2 Строжайшее соблюдение правил асептики и антисептики для недопущения распространения микроорганизмов внутри больницы.

Общая гнойная инфекция (сепсис)

- **Сепсис** – это общее инфекционное заболевание, вызываемое постоянным или периодическим проникновением в кровь микроорганизмов и их токсинов.
- **Условие развития сепсиса:** утрата организмом способности подавлять возбудителя за пределами инфекционного очага.
- **Причиной сепсиса:** травма, гнойный воспалительный процесс, оперативное вмешательство, хронический воспалительный очаг.
- **Опасность сепсиса** зависит от развивающейся интоксикации, которая возникает из-за попадания в кровь микроорганизмов (**бактериемия**) и их токсинов (**токсемия**)

Классификация сепсиса.

1 По наличию первичного очага:

- первичный (первичный очаг отсутствует);
- вторичный (имеется первичный очаг)

По локализации первичного очага: хирургический, стоматогенный, отогенный, урологический и т. д.

2 по виду и характеру возбудителя:

1) вызванный аэробной флорой:

- грамположительный сепсис: ◆ стафилококковый, ◆ стрептококковый;
- грамотрицательный сепсис: ◆ коли-бациллярный, ◆ псевдомонозный, ◆ протейный и т. д.;

2) вызванный анаэробной флорой: клостридиальный; неклостридиальный.

3 По характеру генерализации инфекции:• септицемия;• септикопиемия.

4 По клиническому течению:

- молниеносный;• острый;• под острый;• хронический (рецидивирующий).

Общие симптомы сепсиса

а) жалобы на головные боли, бессонницу, ознобы, одышку, сердцебиение, отсутствие аппетита, тошноту, рвоту;

Б) общий осмотр

1 сознание спутано, бред

2 поведение подавленное

3 речь затруднена

4 одышка смешанная

5 ...

6 тахипное

7 дыхание поверхностное

8