

Мамина Мария Владимировна

Группа 331/2

Презентация на тему Сестринский процесс при газовой гангрене



Газовая гангрена

- Это анаэробная инфекция которая развивается вследствие обширных повреждений ткани:
 - Огнестрельные раны;
 - Рваные раны;
 - Рвано-ушибленные раны;
 - Открытые переломы;
 - Отрывы конечностей и т.п.



Этиология

- Возбудители газовой гангрены род *Clostridium* – палочковые, грамположительные, облигатные анаэробы:
 - *Cl. Perfringens* оказывает токсико-гемолитическое, фибринолитическое и некротическое действие
 - *Cl. Septicum* вызывает кровянисто-серозный отёк тканей, газ выделяется в малых количествах
 - *Cl. Oedematiens* вызывает быстро нарастающий отёк тканей с выделением большого количества газа



ЭТИОЛОГИЯ

- *Cl. histolyticum* способен растворять живые ткани, расплавлять мышцы и соединительную ткань.
- Клостридии входят в состав нормофлоры желудочно-кишечного тракта и женских половых путей. Иногда их обнаруживают в полости рта и на коже.



Клиника газовой гангрены

Характеризуется местными симптомами и общими проявлениями.

- Эмфизематозную – местный отёк тканей переходит в омертвление с выраженным газообразованием

В соответствии с местными симптомами выделяют 4 формы ГГ



Клиника газовой гангрены

- Отёчно токсическая форма – вначале вокруг раны формируется выраженный отёк, затем он распространяется и вдали от зоны повреждения. Газообразование незначительное. Мышцы бледные, выбухают, подкожная жировая клетчатка зеленоватого оттенка



Клиника газовой гангрены

- Флегмонозная форма – отличается менее бурным течением. Удаётся даже разграничить глубину поражения. Отделяемое гнойное с пузырьками газа. Обычно местная температура кожи не снижена, пятна на коже отсутствуют или незначительны



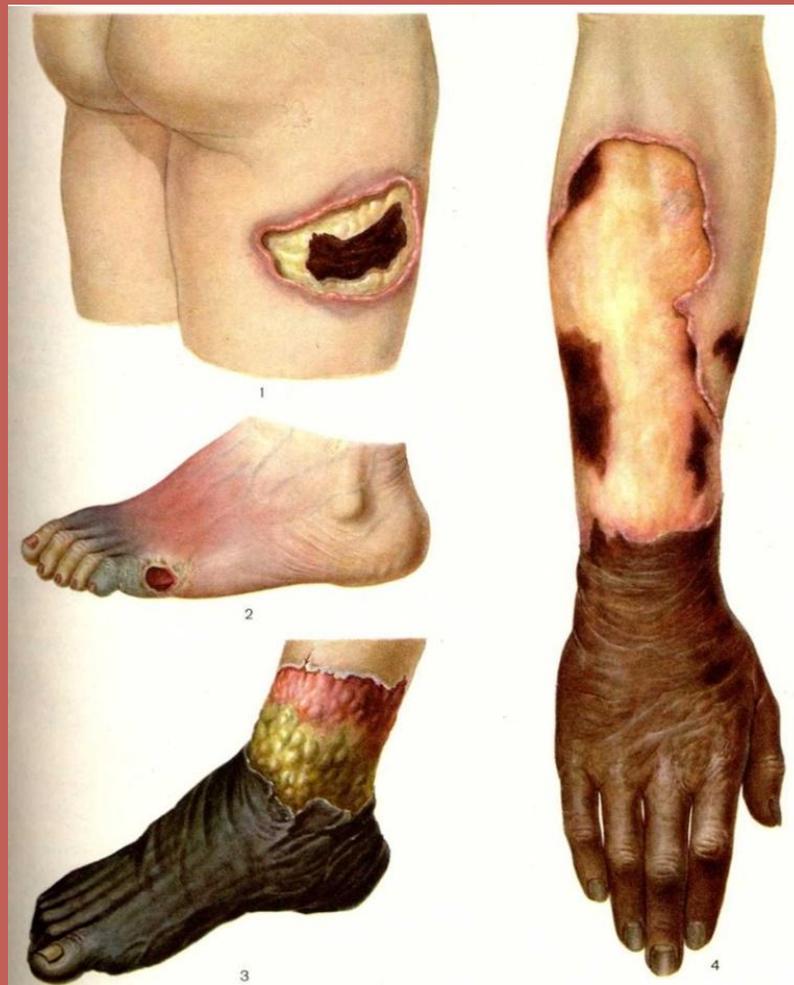
Клиника газовой гангрены

- ПутRIDная-гнилостная форма – развивается очень бурно, сопровождается тканевым распадом. Процесс распространяется в клетчатке и межмышечных пространствах. Очень быстрое омертвение, рана грязно серого цвета



1 этап – обследование пациента

Диагноз ставится на основании характерной раны (глубины, цвета), общей интоксикации.



2 этап – сестринская диагностика

- Диагноз подтверждается рентгенологически (определяется «пористость» мышечных тканей) и микроскопически (обнаружение клостридий в раневом отделяемом). Дифференциальный диагноз проводят с фасциальной газообразующей флегмоной (нет поражения мышц) и putridной (гнилостной) инфекцией.



3 этап – формулирование целей и планирование ухода

- 1) Возмещение жидкости в организме
- 2) насыщение организма кислородом
- 3) Устранение боли
- 4) Поддержание правильной температуры тела
- 5) Рациональное питание
- 6) Поддержание гигиены
- 7) Повышение иммунитета



4 этап – осуществление плана

- 1) Инфузионная терапия до 4 литров в сутки (гемодез, полидез, реополиглюкин, белковые кровезаменители), АБ, витамины,
- 2) Специфическая профилактика (противогангренозная сыворотка),
- 3) Барокамера,
- 4) Переливание крови,
- 5) Посиндромная терапия,
- 6) Диетическое питание,



4 этап – осуществление плана

7) Своевременное перевязывание и обработка раны.

- Раны обязательно оставляют открытыми и рыхло дренируют марлей, пропитанной раствором марганцовки или перекиси водорода. В течение первых 2-3 суток перевязки производятся 2-3 раза в день, в дальнейшем – ежедневно.
- При глубоком поражении необходимо незамедлительное оперативное вмешательство.



5 этап – оценка эффективности ухода

- Значительно снижены симптомы интоксикации
- Повышение иммунной способности организма
- АД нормализуется
- Профилактика повторных заражений
- Восстановление двигательной системы организма



ПРЕЗИНТАЦИЯ ОКОНЧЕНА

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ