

ГАОУ СПО РК «Ялтинский медицинский колледж»

ОБСЛЕДОВАНИЕ И СОПРОВОЖДЕНИЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО

Преподаватель хирургии : к. м. н. Жучков А. Г.

2019 г.

Цель – формирование системы знаний о пропедевтике в хирургии.

Мотивация.

1. Необходимость владения приёмами первичной диагностики хирургических заболеваний .
2. Знание алгоритмов обследования при острых хирургических заболеваниях и травмах.
3. Знание алгоритмов оказания неотложной помощи на до- и госпитальном этапах обследования хирургического больного.

Технология хирургической помощи

- 1.Диагностика хирургического заболевания
- 2.Предоперационная подготовка:
 - предварительная
 - непосредственная (24 ч. до операции)
- 3.Оперативное вмешательство
- 4.Ближайший послеоперационный период (24 часа после операции)
- 5.Ранний послеоперационный период (3-4 сутки после операции)
- 6.Поздний послеоперационный период (7-10 сутки после операции)
- 7.Отдалённый послеоперационный период (30 суток после операции)
- 8.Реабилитационный период (от 6 мес. до 24 мес.)

Правила плана обследования

1. Соблюдение логической последовательности методов обследования от простых к сложным (субъективная информация, объективные находки, уточняющие исследования).
2. От более доступных методов - к менее доступным (лабораторные, аппаратные, инструментальные).
3. От менее информативных методов к более информативным.
4. От неинвазивных к инвазивным.
5. От более дешёвых к более дорогим.

Ход обследования хирургического больного



Ход обследования больного с острым хирургическим заболеванием и травмой

Тяжелый больной

Общее состояние
(сознание, кровообращение, дыхание)

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ

Прицельный анамнез
(насколько возможно)

Местный статус

Уточняющие
исследования

ДИАГНОЗ

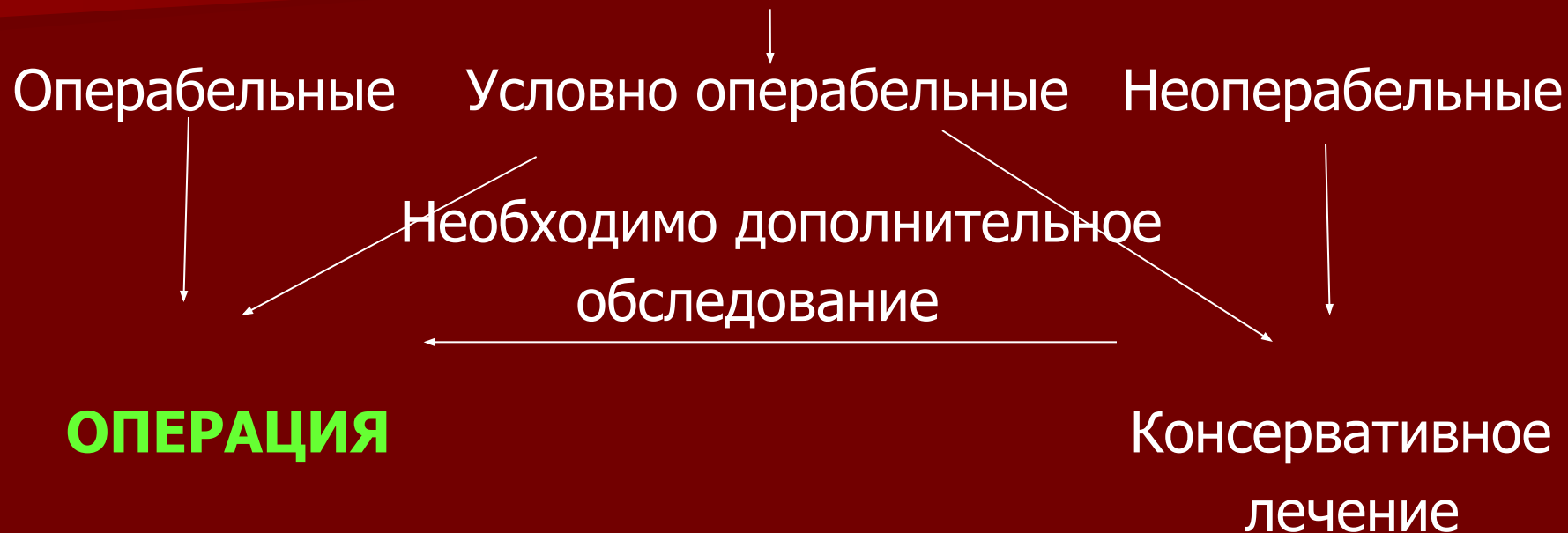
Показания к операции

Общее состояние
(без выяснения
операбельности)

ОПЕРАЦИЯ

экстренная
срочная

Оценка операбельности



Правила обследования и лечения

1. Хирургическое лечение не применяется без диагноза, хотя бы предположительного.
2. Анамнез и физикальное обследование являются основой диагностики - особенно в экстренной хирургии.
3. Критические состояния (кома, шок, острая дыхательная недостаточность, кровотечение, острый живот) сами по себе представляют диагноз, требующий неотложных мероприятий, даже при неизвестности причин.
4. Без оценки операбельности плановые операции не проводятся.
5. К вмешательствам по жизненным показаниям противопоказаний не бывает – **все больные операбельны!**

Ход оценки местного статуса

МЕСТНЫЙ СТАТУС

Физикальное обследование
вторично вовлеченных

органов

Уточняющие
исследования

Некоторые приемы
дифференциальной
диагностики

Уточняющие
исследования

ДИАГНОЗ

Консервативное
лечение

Показания к операции: экстренной
срочной
плановой

Структура хирургической патологии

- | | | |
|----|--|-----|
| 1. | Хирургическая инфекция: | 25% |
| | - заболевания покровных тканей; | |
| | - заболевания внутренних органов и полостей; | |
| | - инфекция случайных ран; | |
| | - инфекция операционных ран. | |
| 2. | Приобретенные дегенеративные заболевания: | 20% |
| | - морфологические; | |
| | - дисфункциональные; | |
| | - метаболические. | |
| 3. | Травма | 15% |
| 4. | Опухоли | 15% |
| 5. | Нарушения кровоснабжения | 10% |
| 6. | Паразитозы | 5% |
| 7. | Аномалии развития | 5% |

Формы очаговой хирургической патологии

- **ДЕСТРУКЦИИ** (разрушение тканей)
 - механическая, термическая, химическая, лучевая, электротравма
 - бактериальные, паразитные, вирусные некрозы
 - ишемический некроз
 - распад злокачественных опухолей
 - ферментативный аутолиз
- **ОБСТРУКЦИИ** (закупорки просветов)
 - механические (закупорки изнутри, сдавления извне)
 - рубцовые стенозы и стриктуры
 - обменные облитерации, окклюзии, стенозы)
 - врожденные атрезии и стенозы
- **ПЕРФОРАЦИИ** (прободения)
 - во внешнюю среду и полые органы (свищи), анатомические полости
 - в ткани (пенетрации)

- **ЭРОЗИИ** (изъязвления)

- ишемические
- трофоневротические
- механические (пролежни)
- бактериальные и паразитные
- химические
- аутоиммунные

- **ОПУХОЛИ** (феномен + ткань)

- истинные (добро- и злокачественные)
- гиперплазии тканей
- воспалительные (инфильтраты и гранулемы)
- паразитные
- кисты (истинные и ложные)

Семиотика (*признаки заболеваний*) в хирургии

Общие неспецифические симптомы:

1. Субъективные - боль (соматогенная, вегетативная)
 - одышка (тахипное, гиперпное)
 - тошнота, рвота
 - нарушения физиологических отправления
 - нарушения движений
2. Объективные органо-анатомические :
 - припухлость диффузная (отек)
 - припухлость местная (тумор) +ткань
 - гипертрофия, гиперплазия +ткань
 - дефект, дистрофия, атрофия -ткань
 - рана, язва, пролежень, гангрена -ткань
 - свищи, синусы с патологическими выделениями
3. Объективные органо-патофизиологические :
 - температура местная (calor)
 - температура общая (лихорадка различных типов)
 - флюктуация /ундуляция/ зыбление
 - крепитация
 - нарушение функции органов и сегментов тела

Общие специфические симптомы:

1. Воспаления - инфекционного и неинфекционного
- острого и хронического
2. Повреждения - открытого (рана) и закрытого
- контузии, растяжения, разрыва
- перелома, вывиха сегмента
- ЦНС и внутренних органов
3. Опухоли - истинной добро- и злокачественной
- ложной (опухолеподобные заболевания)
4. Нарушения кровоснабжения - острого и хронического
- общего (кровопотеря, анемия)
- местного артериального и венозного

Боли в животе (дифференциальная диагностика)

Висцеральная колика(спазм)

- ✓ боль тупая, нелокализованная и периодическая;
- ✓ живот мягкий;
- ✓ раздражения брюшины нет.

1-я помощь: голод, тепло, спазмолитики

Лечение: консервативное + динамическое наблюдение.

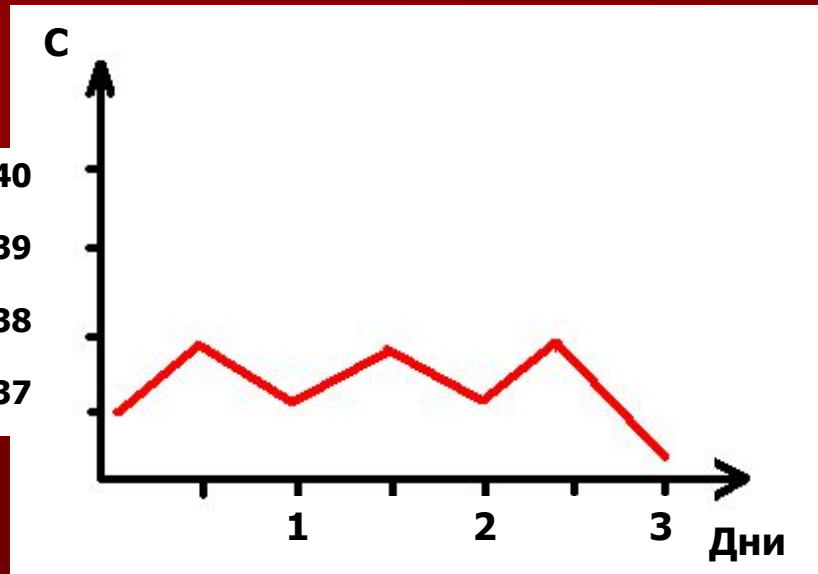
Острый живот (деструкция, перитонит)

- ✓ боль острая, локализованная и постоянная;
- ✓ мышечная защита;
- ✓ раздражение брюшины.

1-я помощь: голод, холод, экстренная госпитализация в стационарное хирургическое отделение

Лечение: экстренное оперативное!

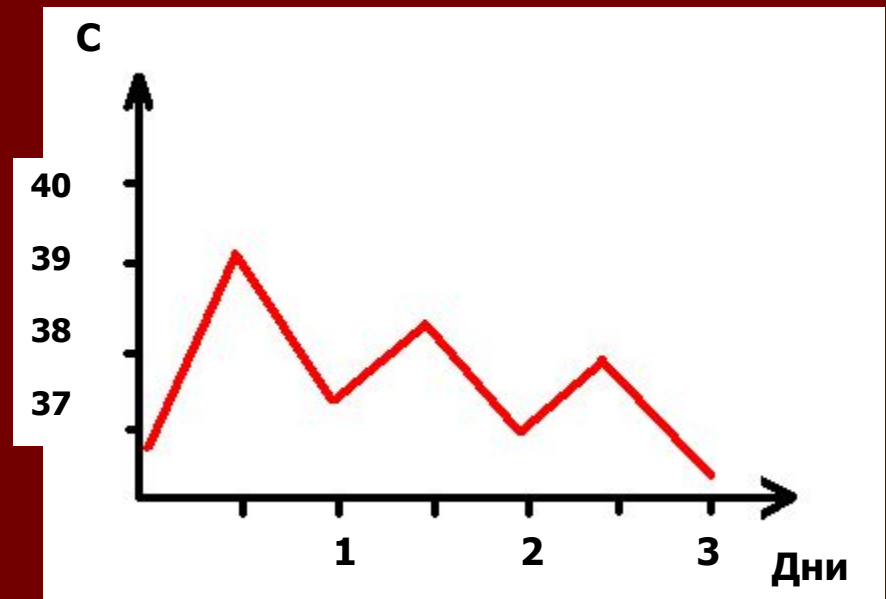
Типы лихорадок



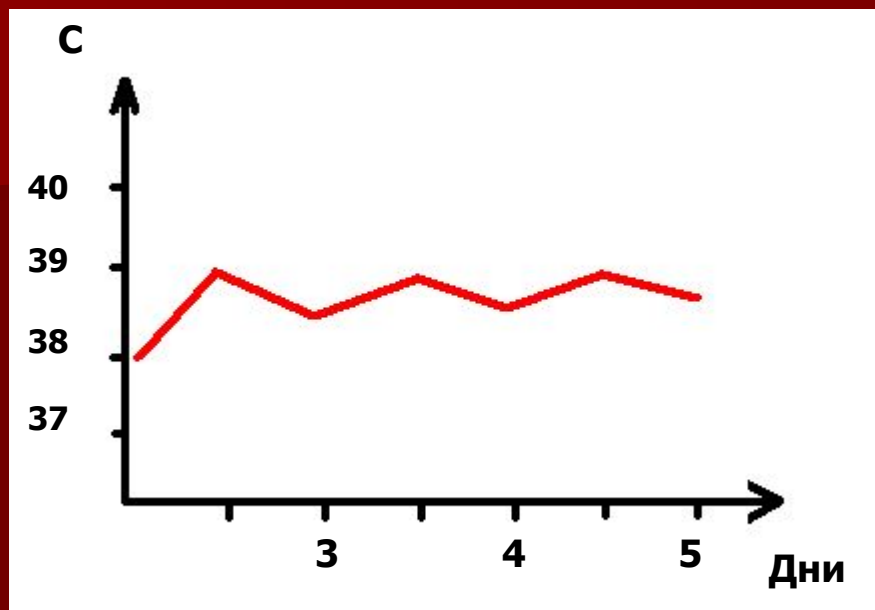
Субфебрильная

Нормальный послеоперационный период

Раневая резорбтивная

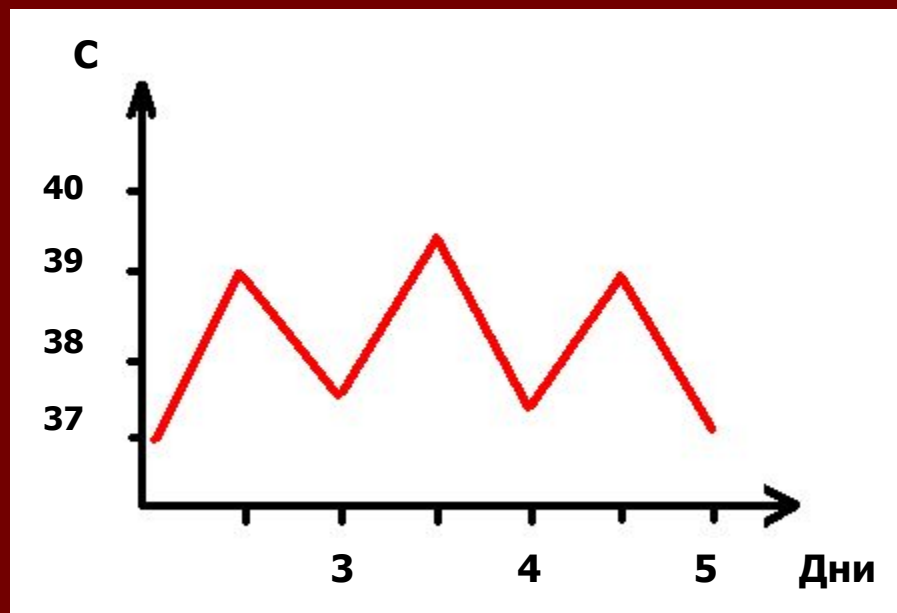


Осложнённый послеоперационный период

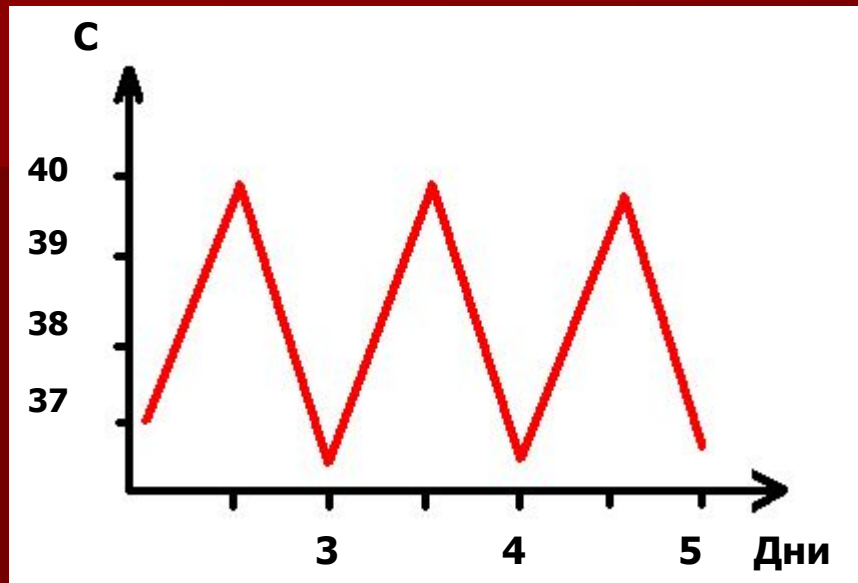


Фебрильная постоянная

Фебрильная ремитирующая

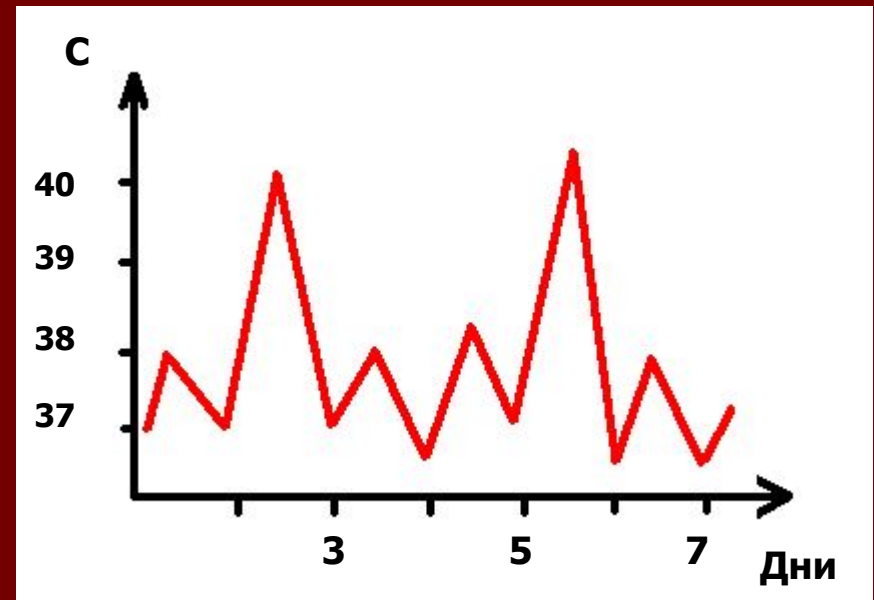


Осложнённый послеоперационный период



Интермитирующая
септицемическая

Рецидивирующая
септикопиемическая



Термины

- СДР — синдром дыхательных расстройств
- Интоксикация
- Гиповолемия
- БТШ — бактериально — токсический шок
- КОС — кислотно — основное состояние (КЩР)
- ПОН — синдром полиорганной недостаточности
- ХАН — хроническая артериальная недостаточность
- ОАН — острая артериальная недостаточность
- ХВН — хроническая венозная недостаточность
- ОВН — острая венозная недостаточность

Термины

- **ТЭЛА** – тромбоэмболия легочной артерии
- **ВЭБ** – водно – электролитный баланс
- **АКС** – абдоминальный компартмент - синдром (увеличение внутрибрюшного давления)
- **SIRS** – systemic inflammatory response syndrome
- **LIRS** – local inflammatory response syndrome
- **CARS** – компенсаторный противовоспалительный ответ

Синдромы в хирургии

1. Синдром воспаления (инфекции, инвазии):

- покровов (tumor, rubor, dolor, calor)
- глубоких структур (+functio laesa)
- органов (боль, дисфункция, патологические выделения)
- анатомических полостей (боль, раздражение выстилок, дисфункция органов)
- общая инфекция (SIRS, БТШ, ПОН)

Общие синдромы:

Гнойно-резорбтивной лихорадки
Эндоинтоксикации

БТШ

2. Синдром повреждения (механического, термического, электрического, лучевого) :

- мягких тканей (открытые и закрытые)
- опорных тканей (дисфункция ОДА)
- органов (дисфункция)
- сосудов и нервов (дисфункция, гангрены)

Шок

Интоксикация-резорбция

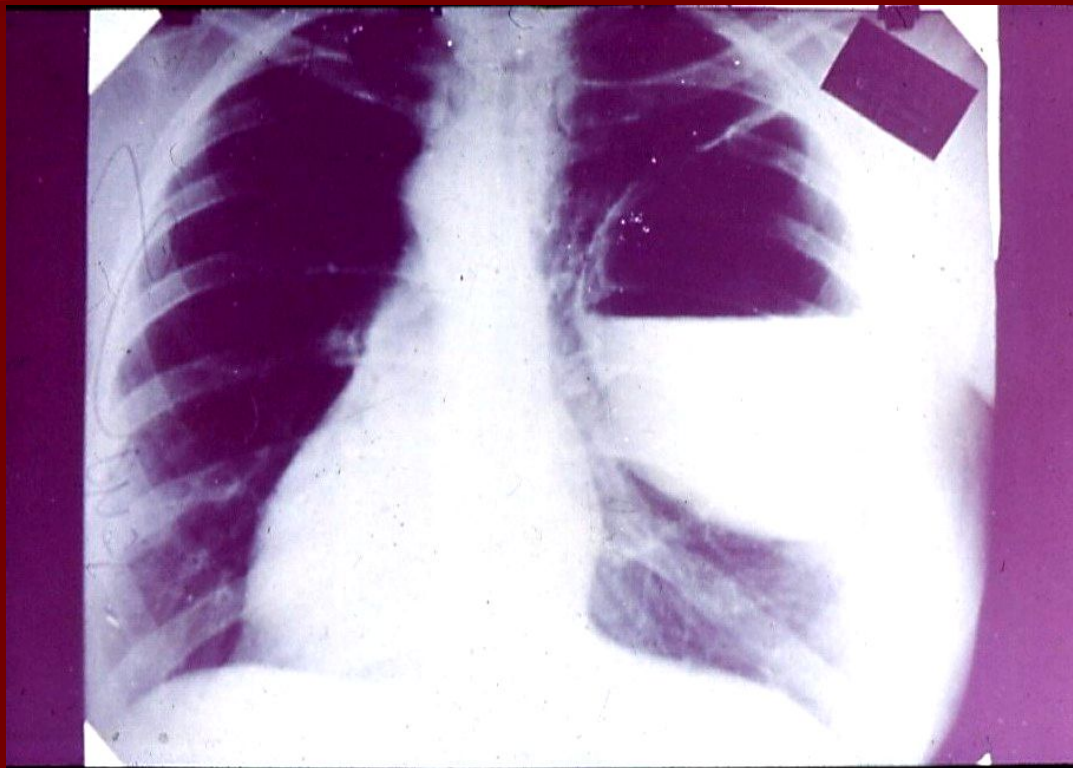
СДР

Жировая и ТЭЛА

ПОН

- | | | |
|----|---|---|
| 3. | Синдром опухоли (+ткани) <ul style="list-style-type: none">- злокачественной (дисфункция, кахексия)- доброкачественной (дисфункция)- гиперплазии тканей (предраки)- воспалительные инфильтраты, гранулемы- псевдо +ткань(кисты, грыжи, пролапсы, птозы) | Канцерофобия
Генерализация
Эндоинтоксикация |
| 4. | Синдромы нарушения кровообращения <ul style="list-style-type: none">- артериального (ХАН, ОАН)- венозного (ХВН, ОВН) | Некроинтоксикация
Язвы,гангрены
ТЭЛА |
| 5. | Синдром кровотечения и кровопотери <ul style="list-style-type: none">- наружных- внутренних | Шок, анемия,
коагулопатия |
| 6. | Синдром обструкции <ul style="list-style-type: none">- полых органов(атрезии, стенозы, обтурации)- протоковых систем (аплазии, стриктуры,обтурации) | Асфиксия, нарушения ВЭБ,
КОС, ПОН, кахексия |

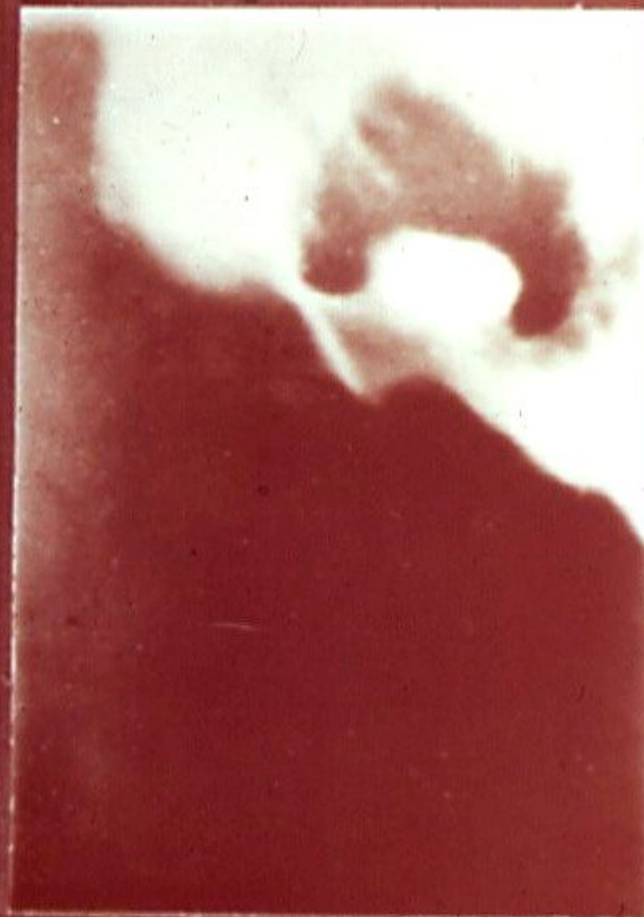
Рентгенисследования лёгких



Рентгенисследования пищевода



Рентгенисследования желудка



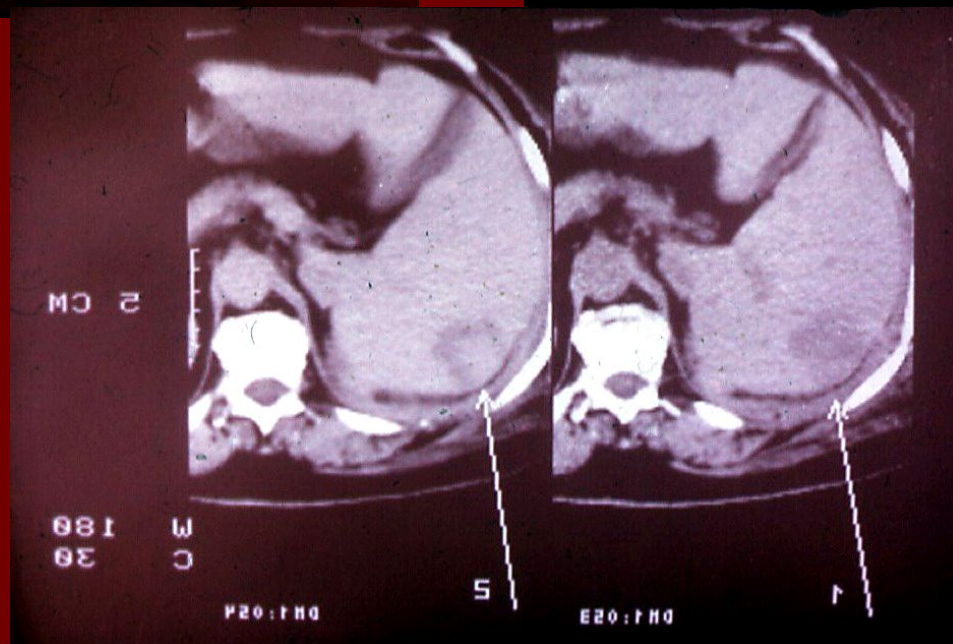
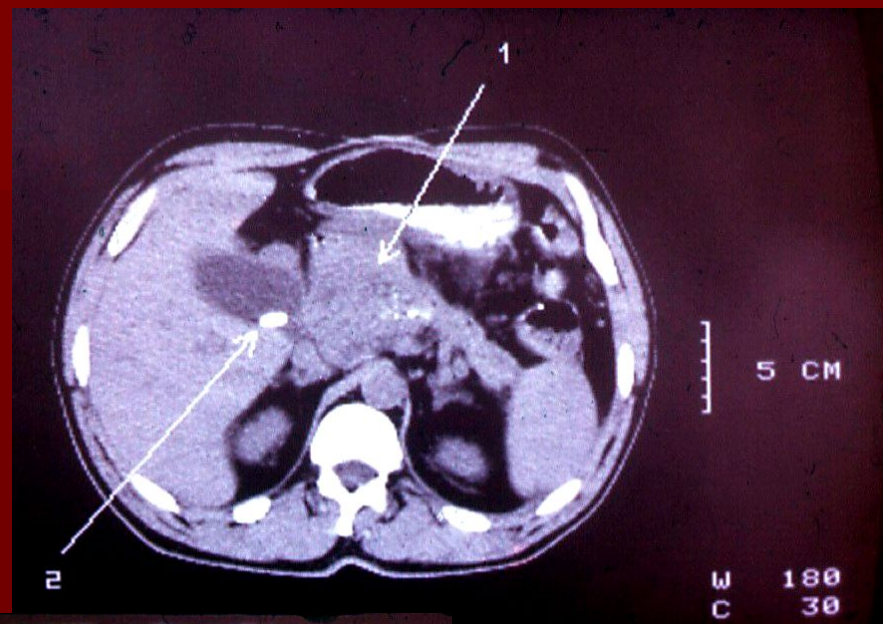
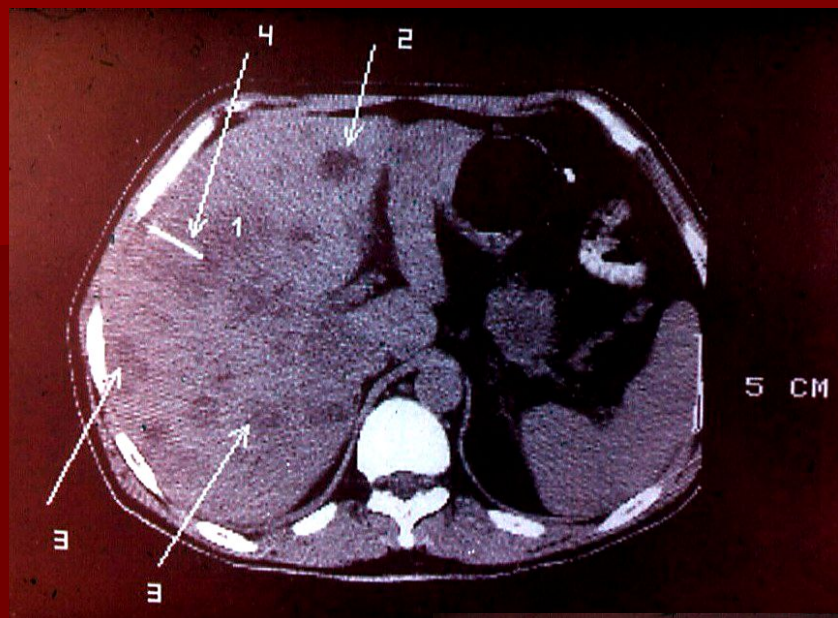
Рентгенисследования ободочной кишки



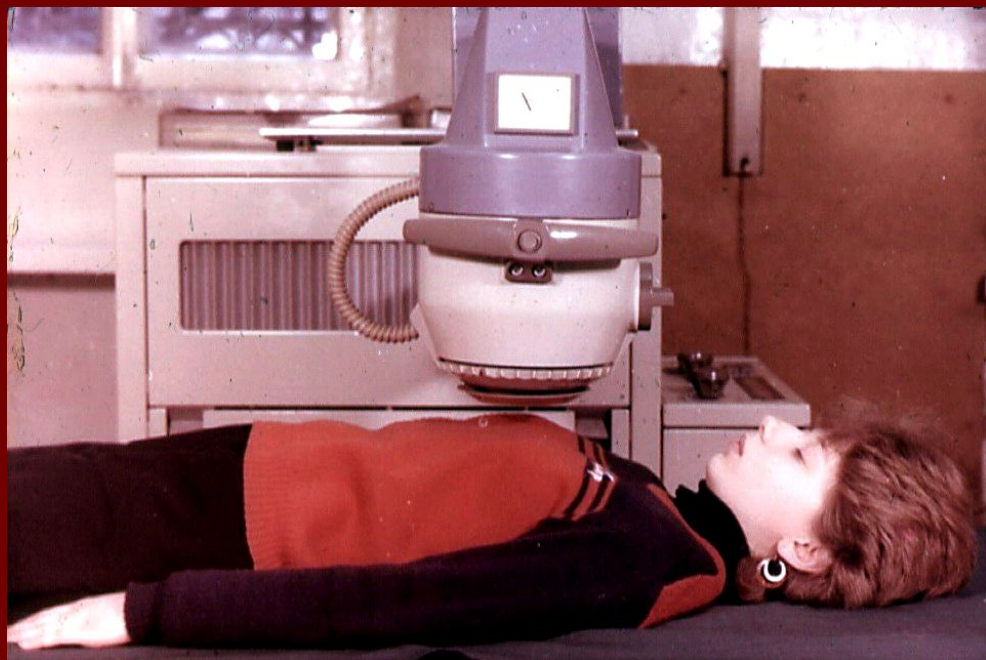
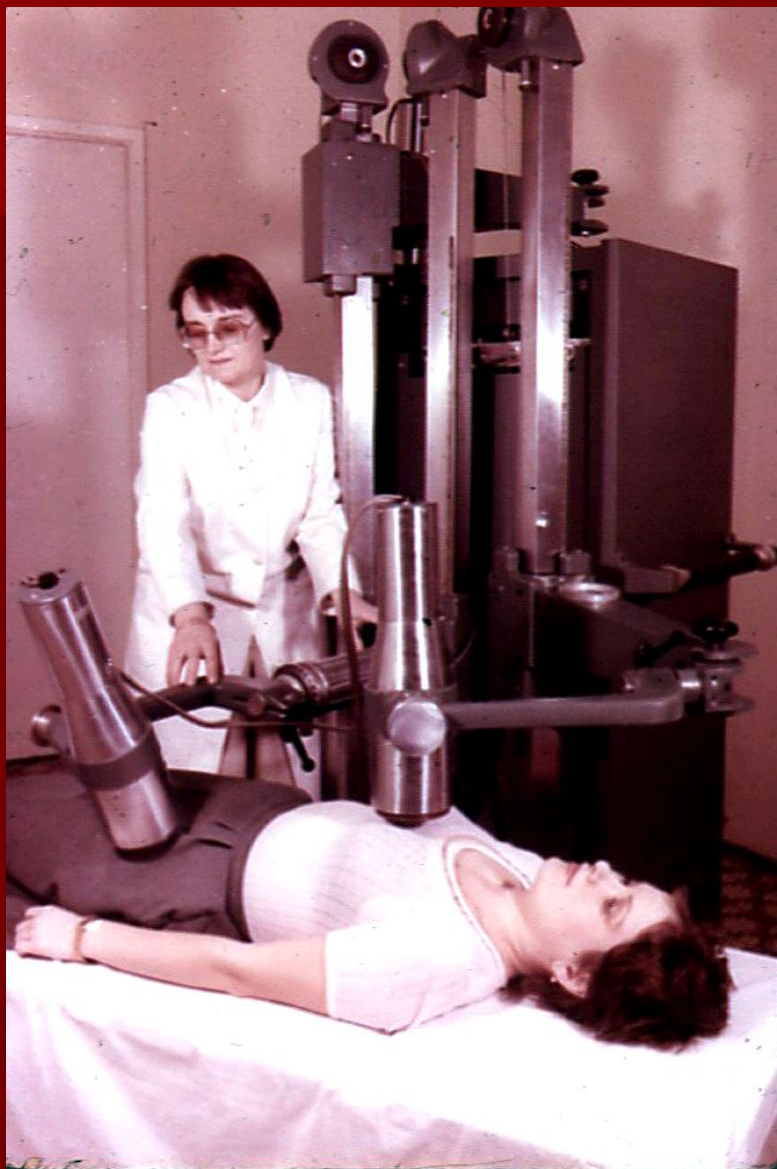
Холангиография



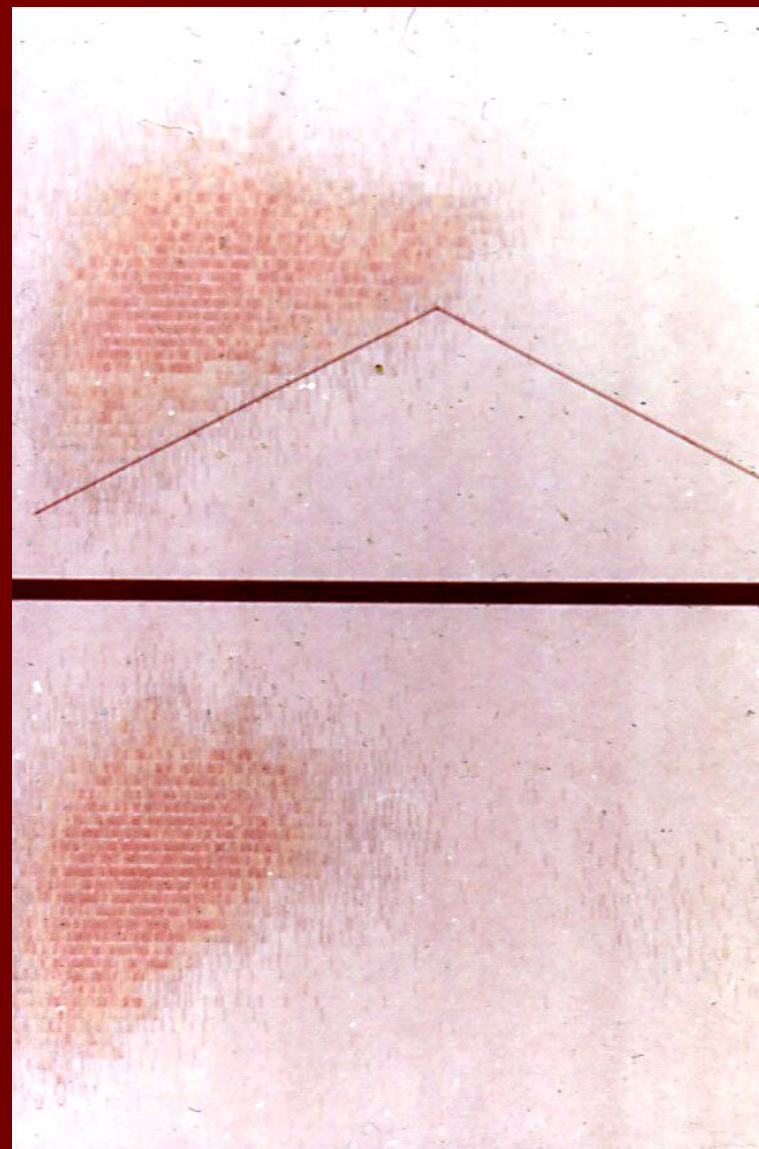
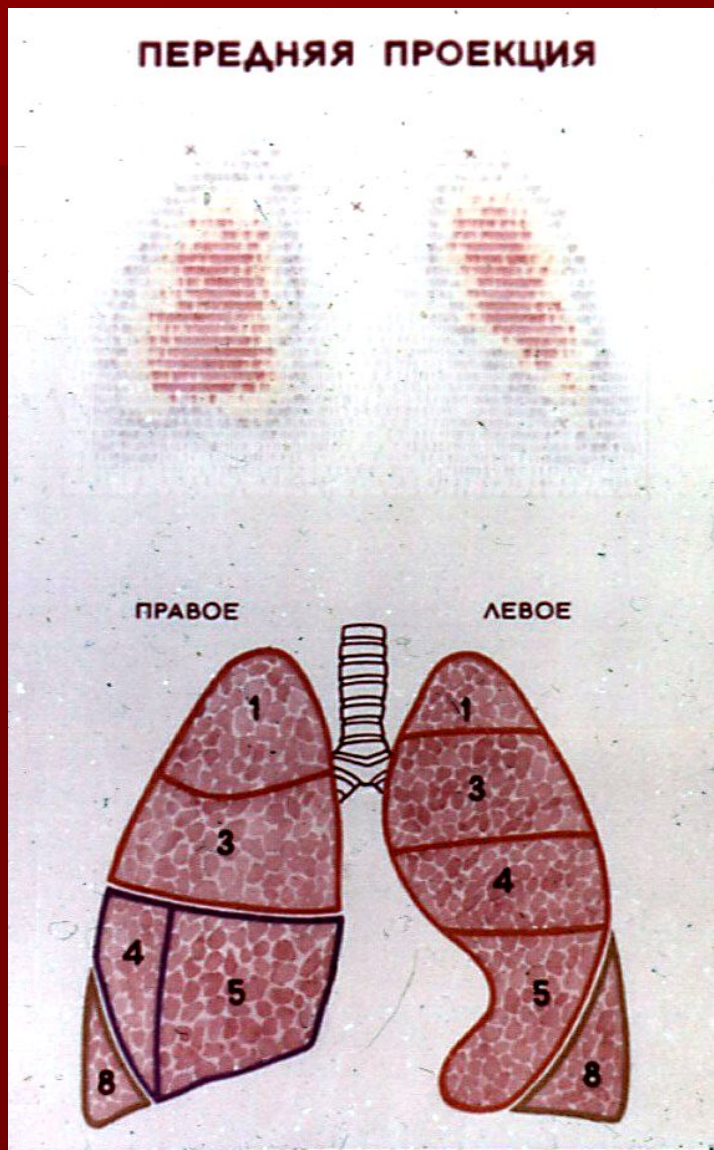
Компьютерная томография



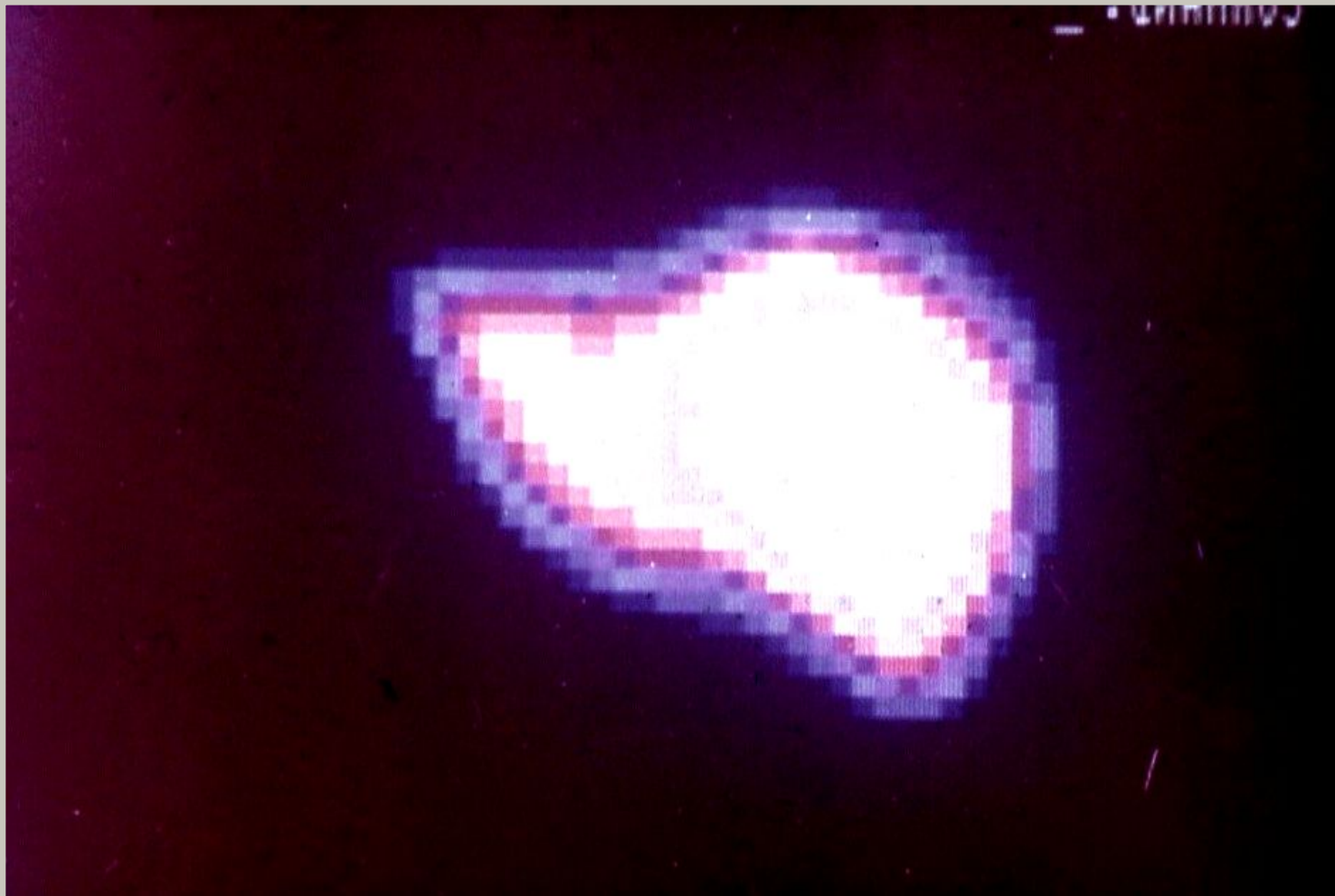
Изотопные методы



Сканирование изотопное

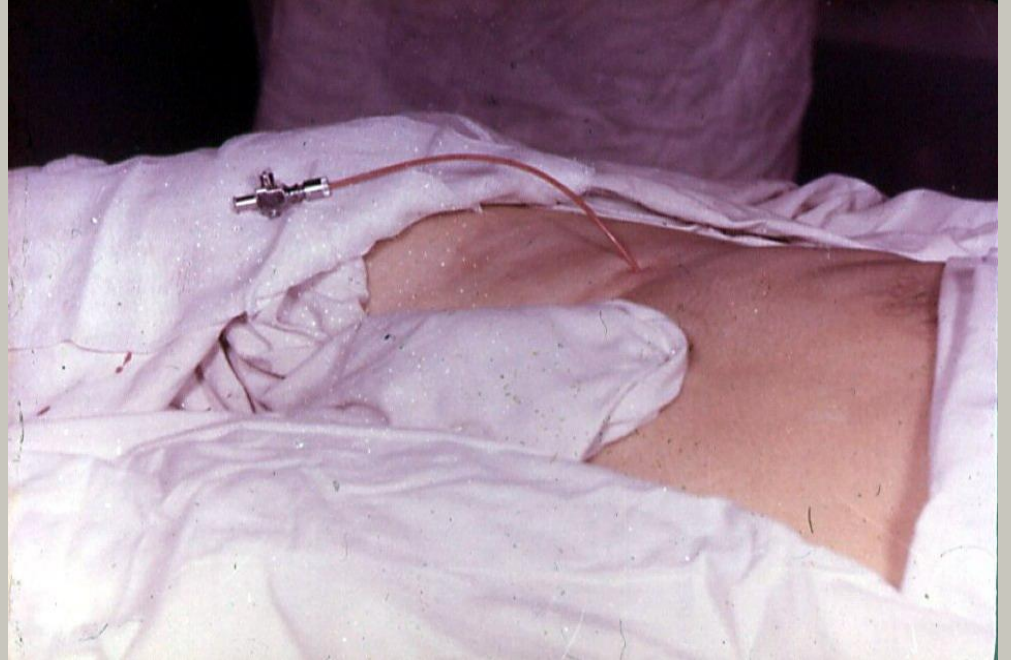
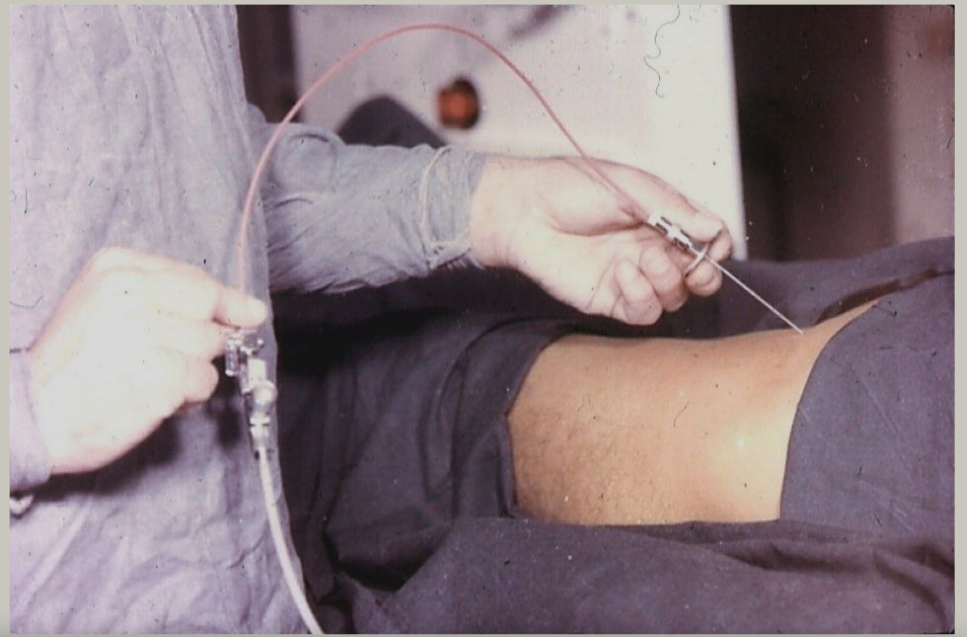


Сцинтиграфия

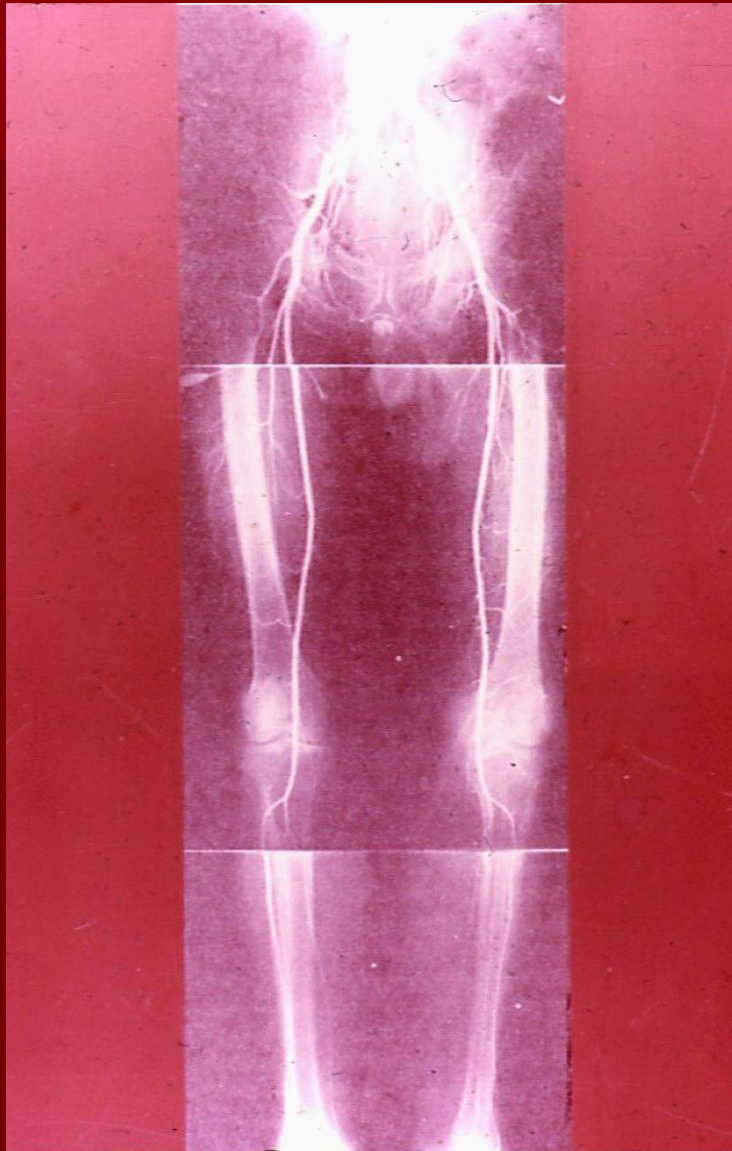


Ангиографии



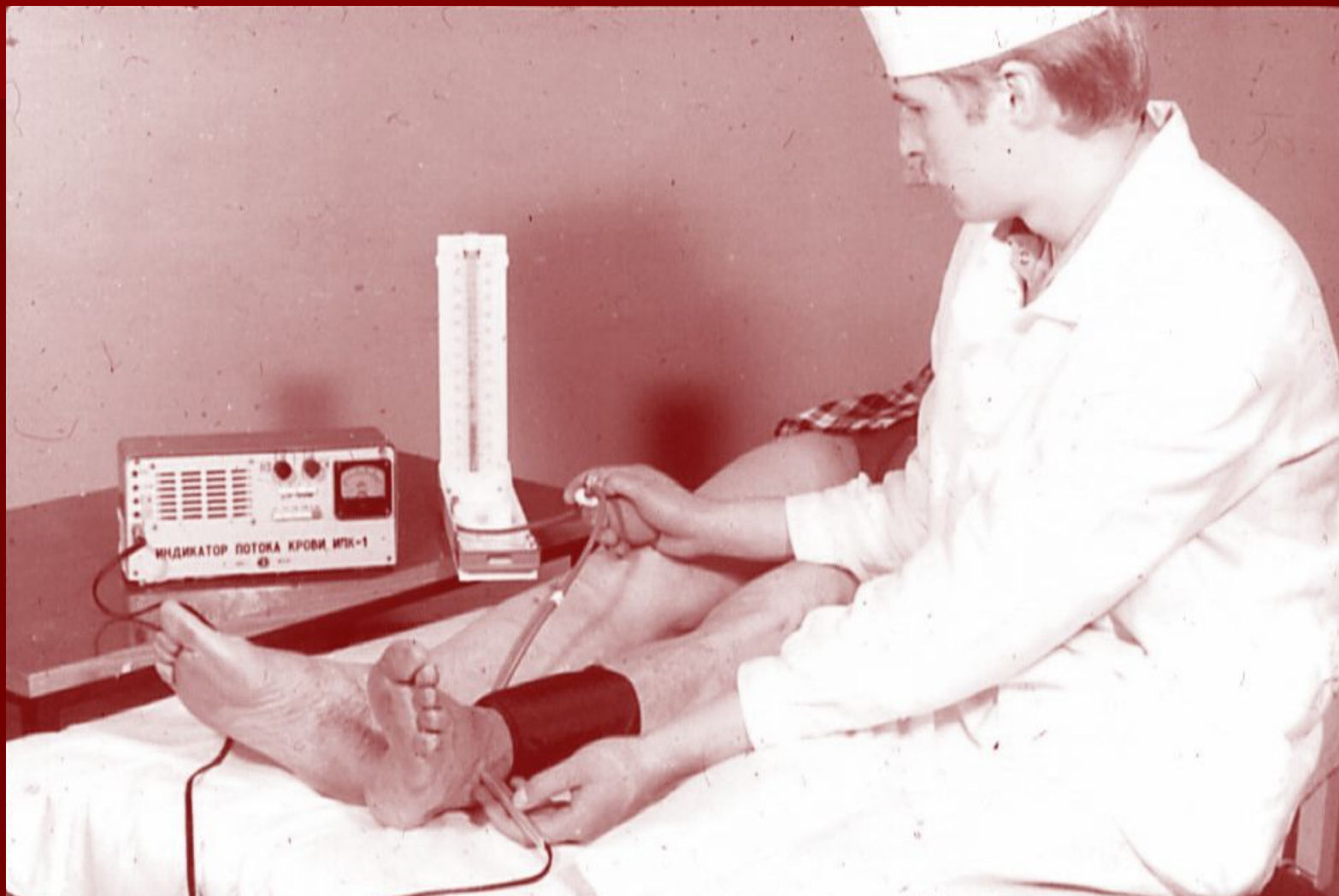


Ангиограммы в норме и при патологии



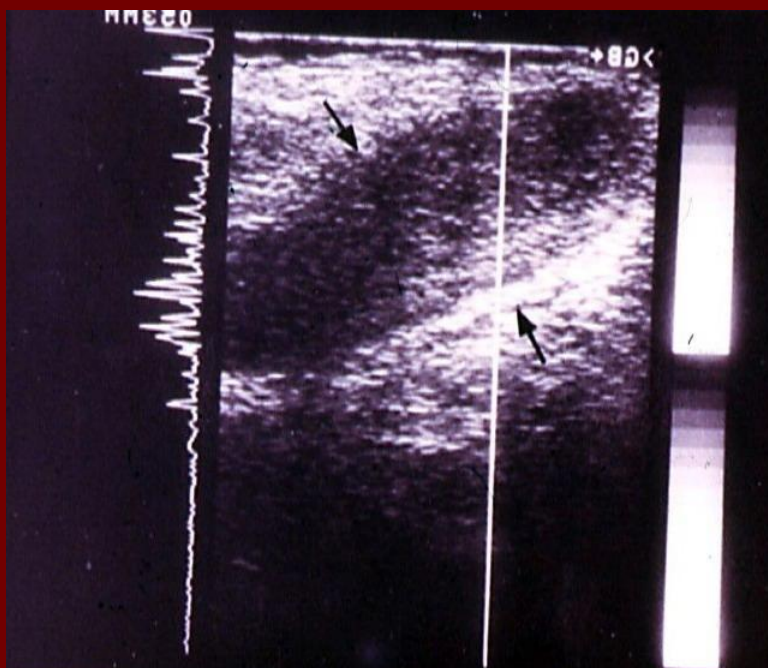
Допплерометрия

интенсивность кровотока в сосудах ; ЦДК – цветное доплеровское картирование

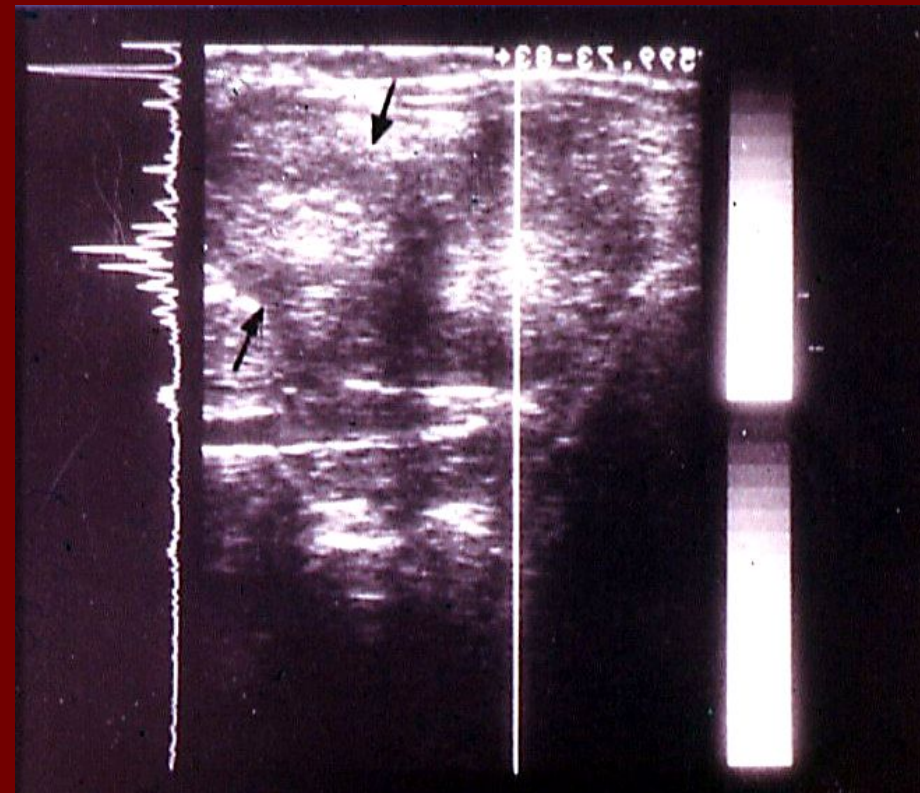




УЗИ желчных путей



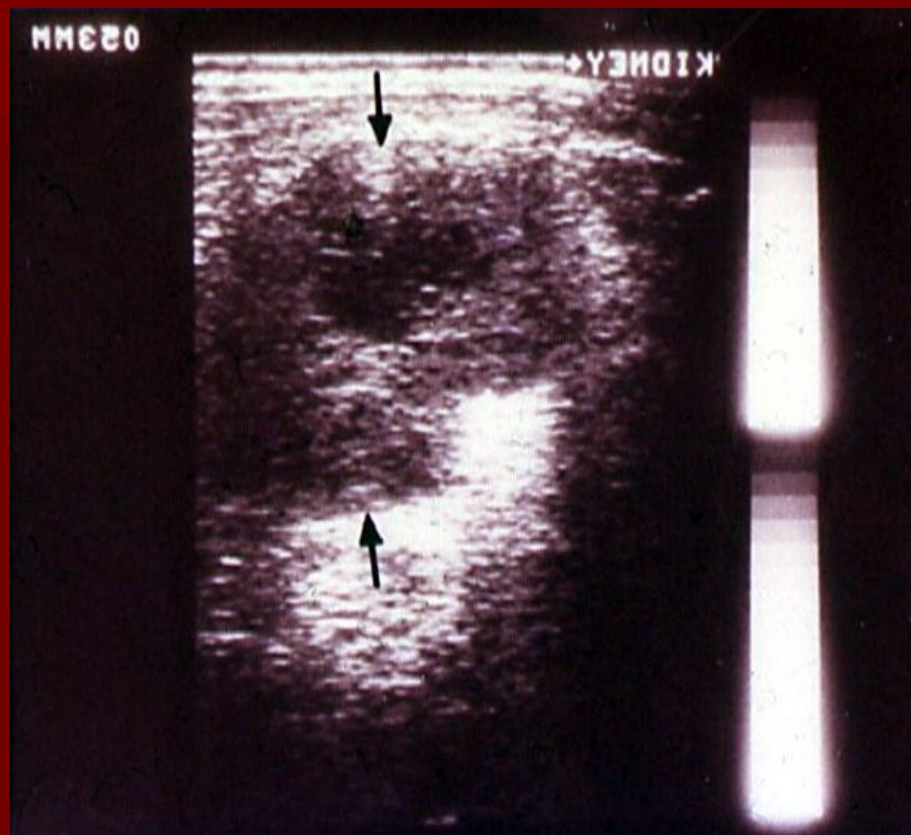
УЗИ печени



УЗИ ПЖ (поджелудочная железа)



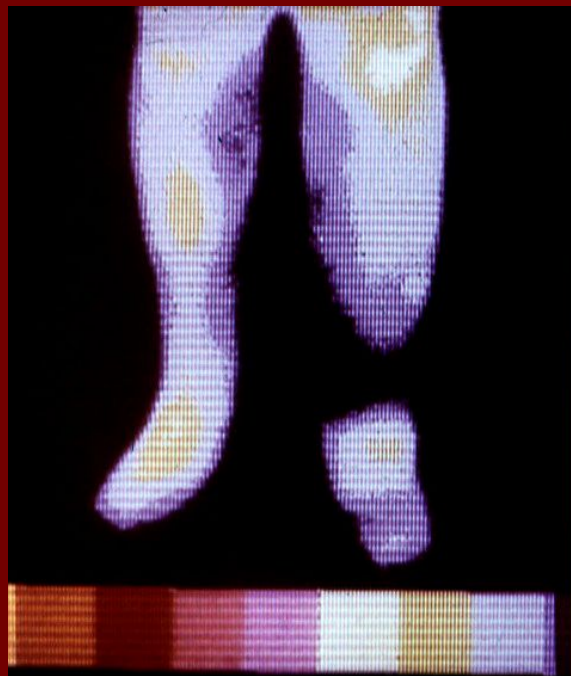
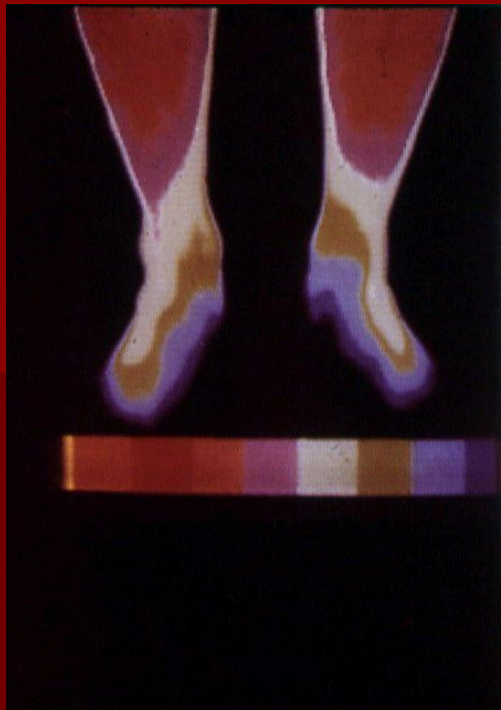
УЗИ почек



УЗИ ЖПО (женские половые органы)



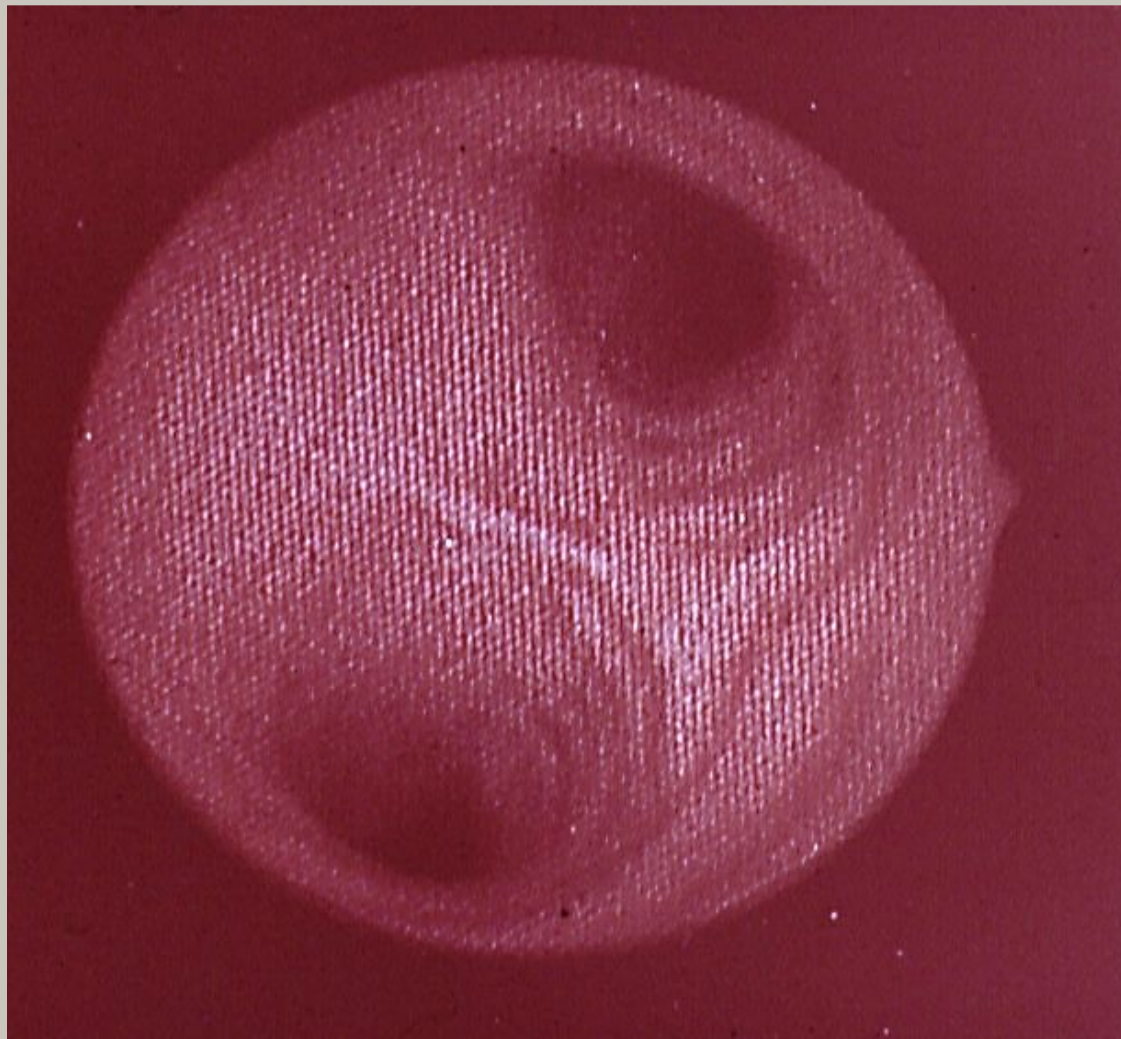
Термография



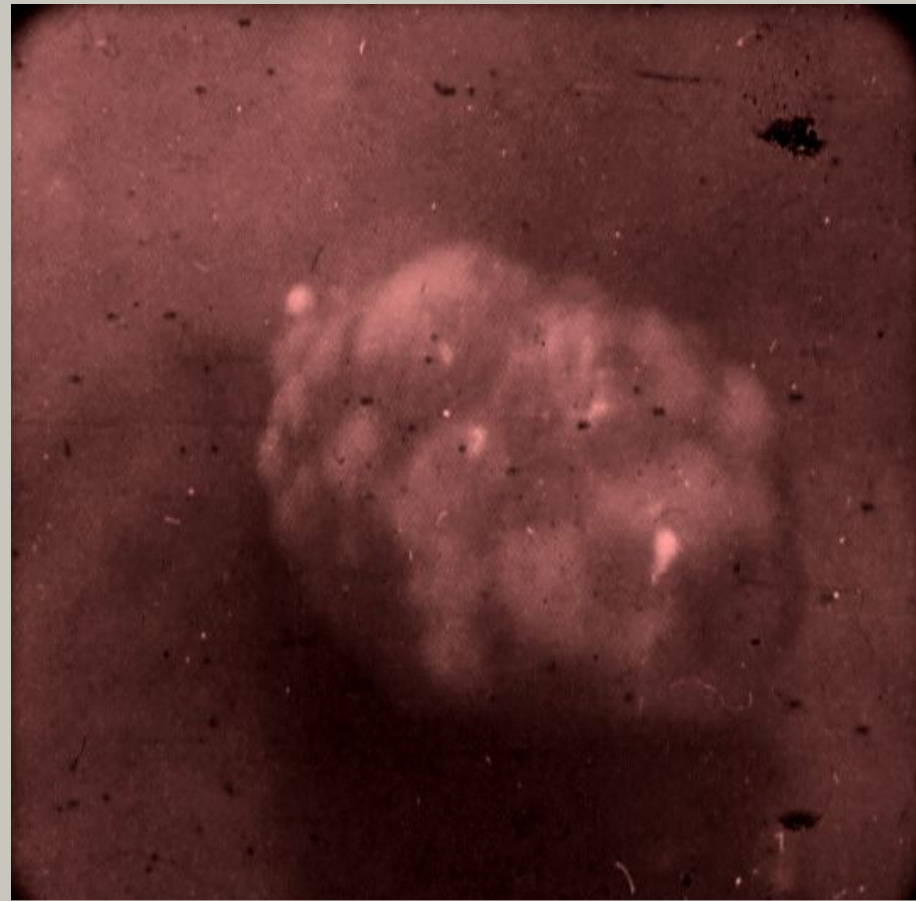
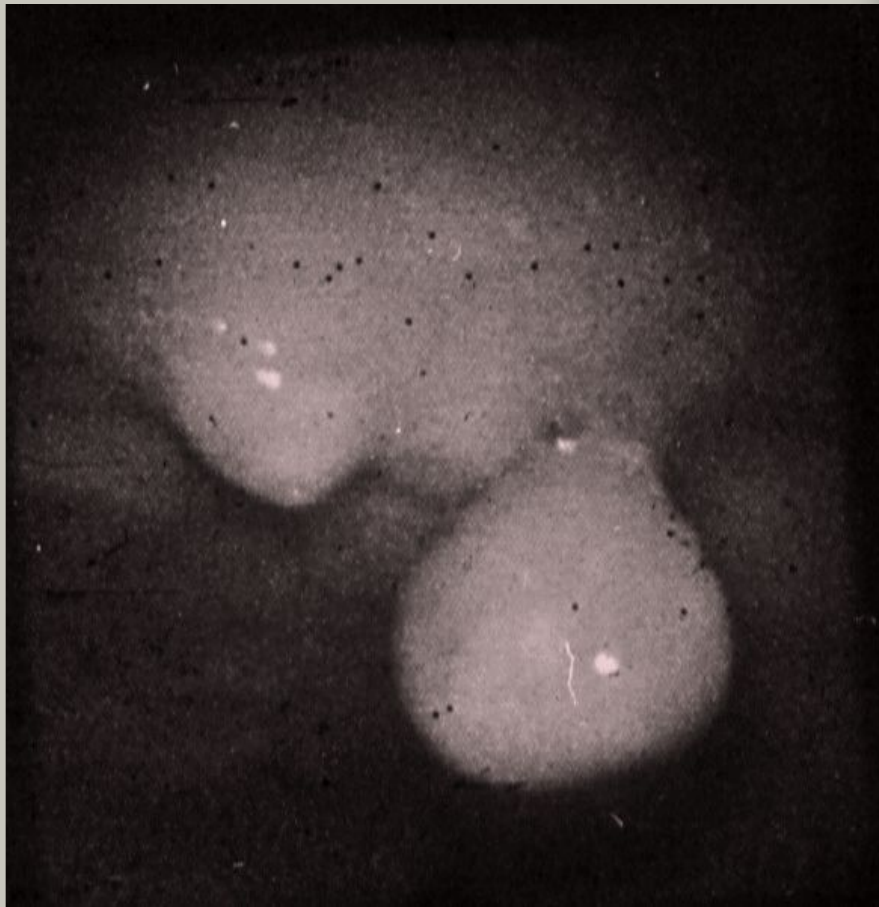
Эндоскопия



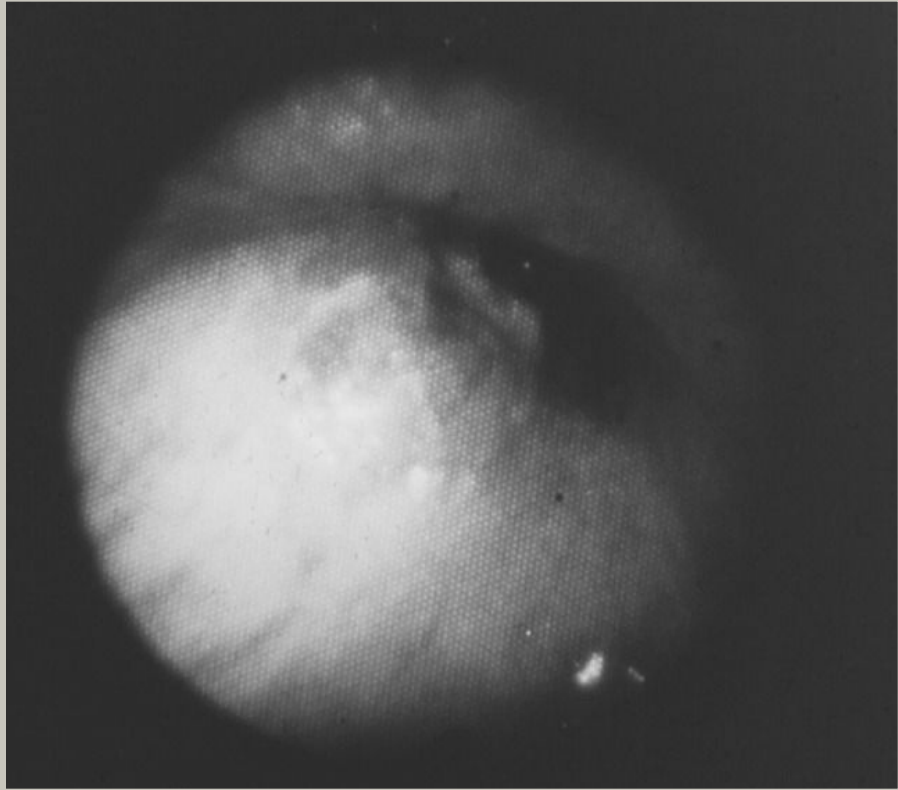
Бронхоскопия



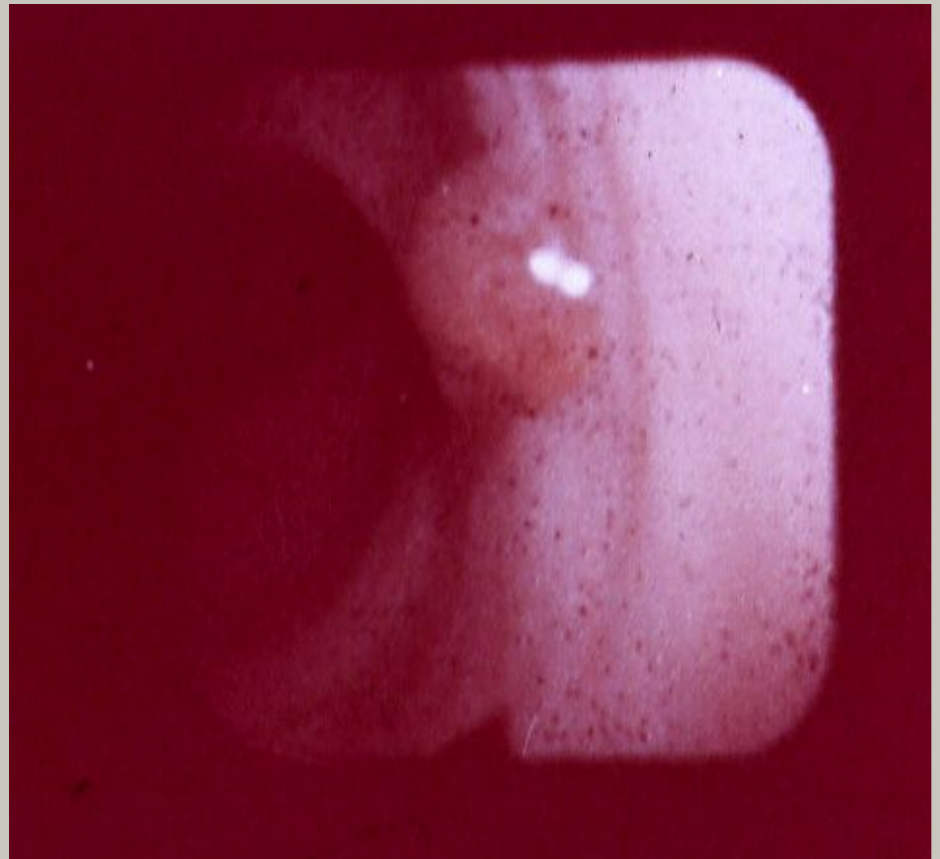
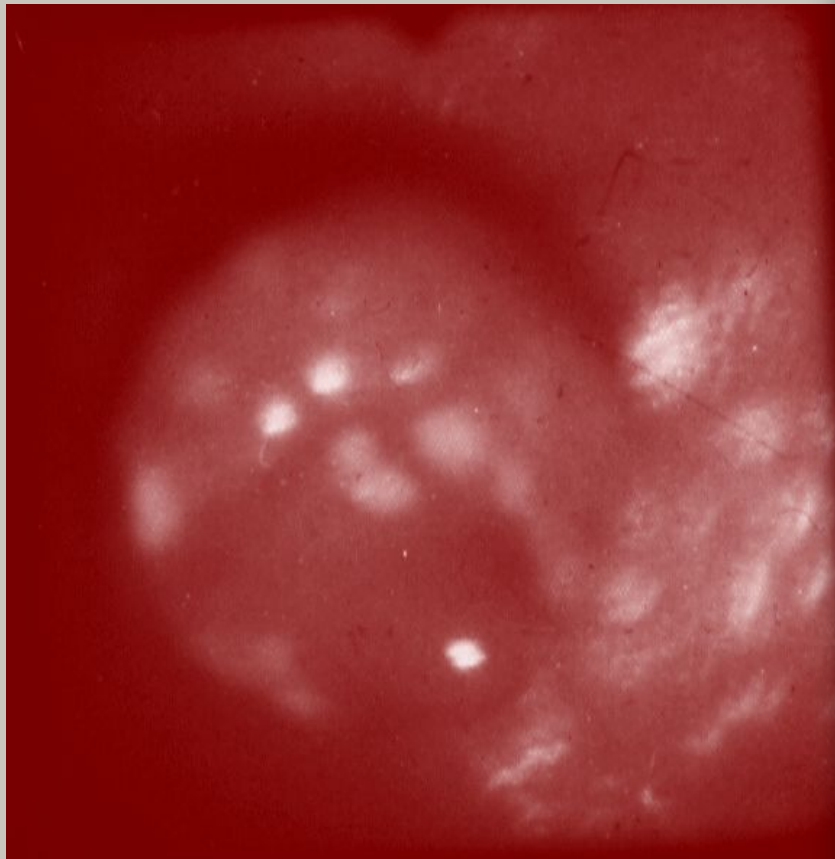
Гастроскопия (полипы)



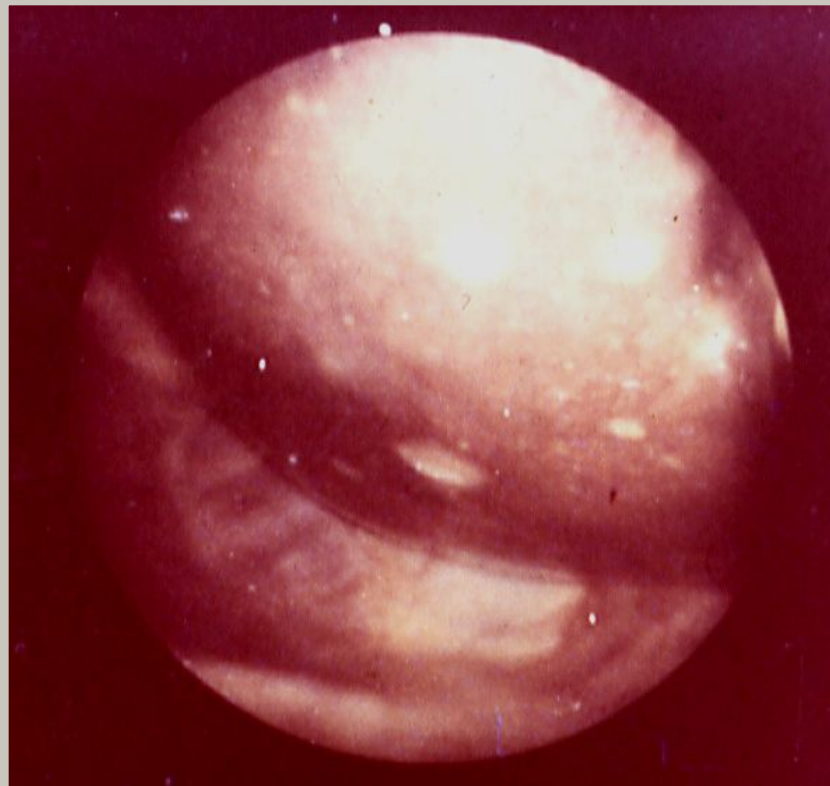
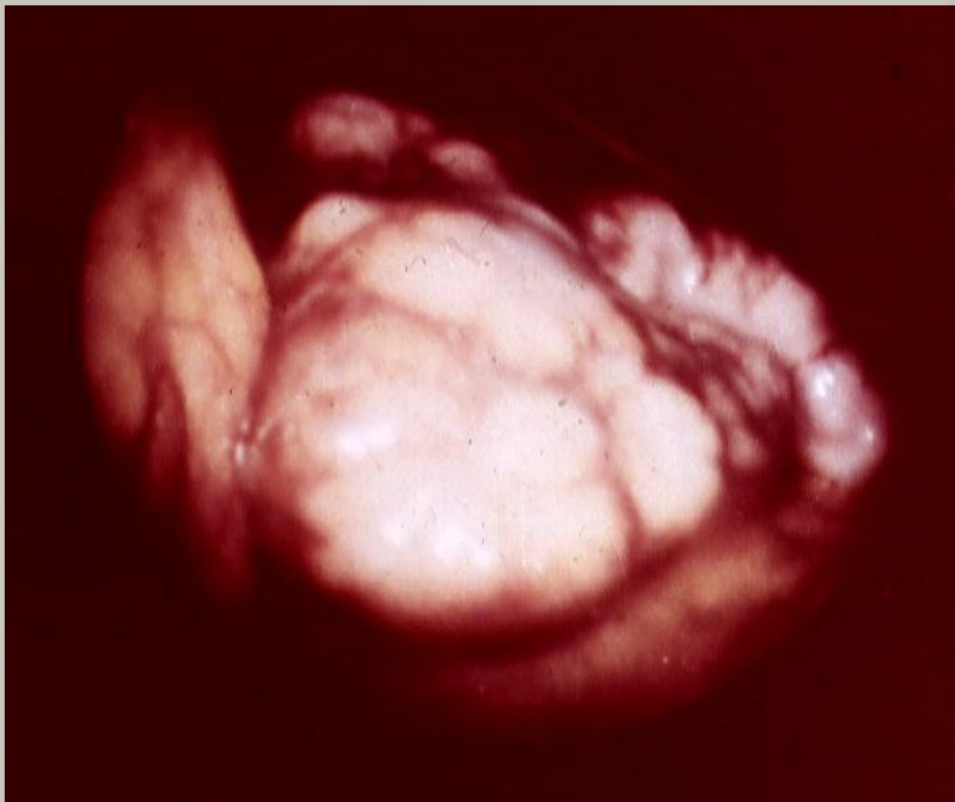
Гастроскопия (язвы и раки)



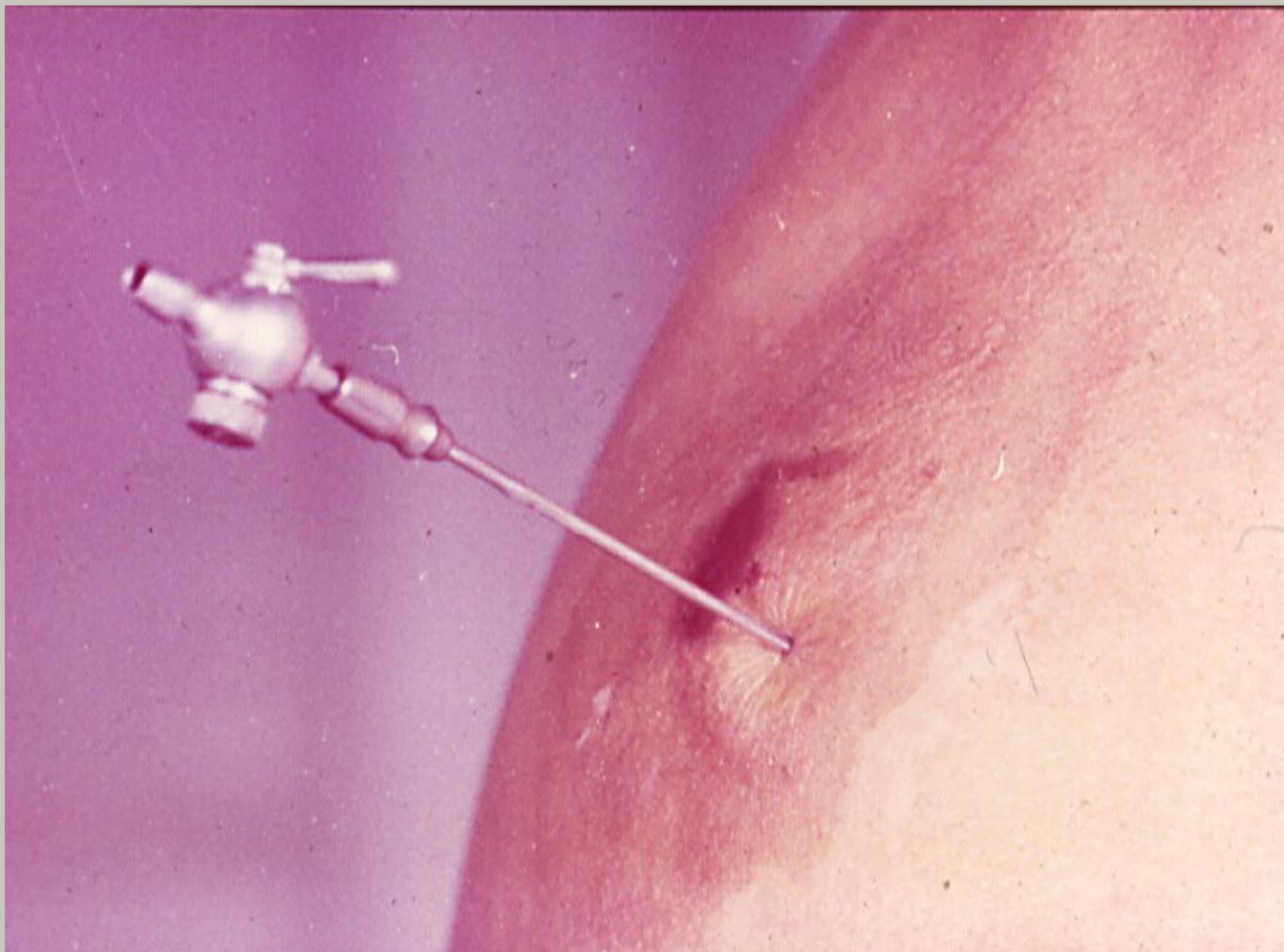
Ректороманоскопия (RRS) и колоноскопия



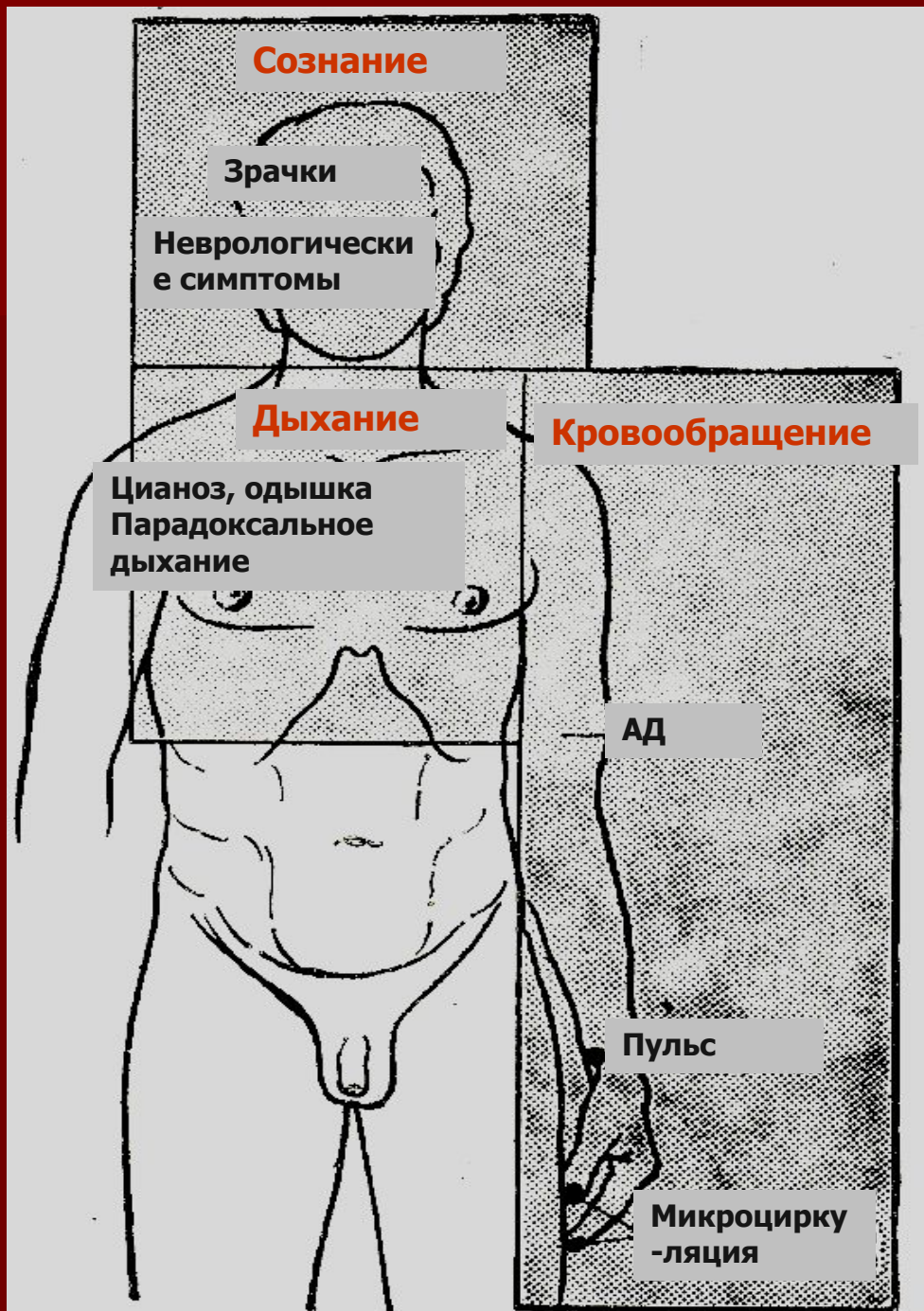
Лапароскопия , торакоскопия



Диагностические пункции

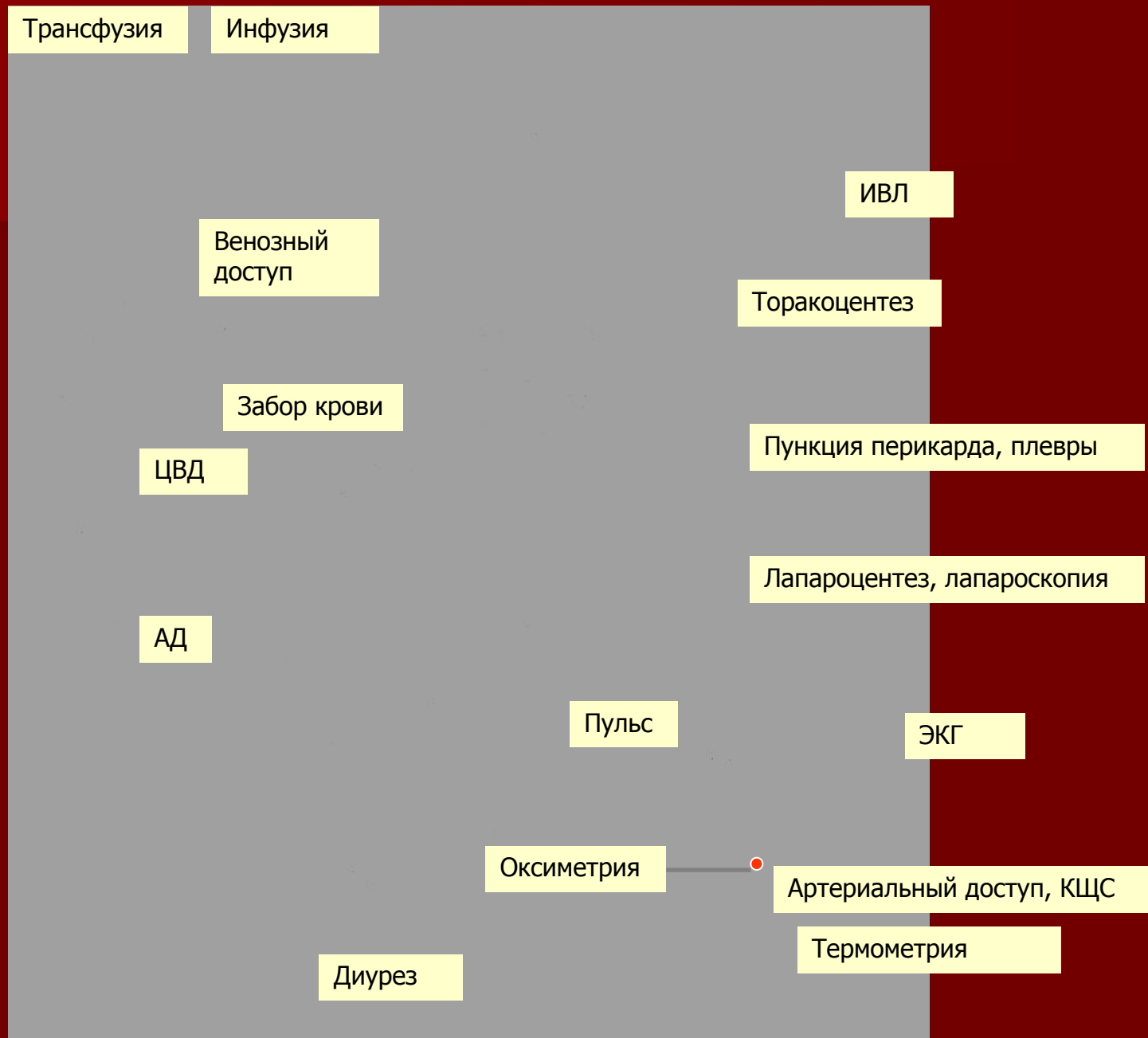


Первичное обследование в критических состояниях



Обязательно

Избирательно



Системы оценки тяжести состояния больных в МКС

APACHE — Acute Physiology and Chronic Health Evaliation (шкала оценки острых физиологических нарушений и фоновых заболеваний).

MODS — Multiple Organ Dysfunction Score (шкала оценки полиорганной дисфункции).

SAPS — Simplified Acute Physiological Score (упрощенная шкала оценки тяжести состояния).

SOFA — Sepsis related Organ Failur Assesment (шкала оценки полиорганной недостаточности при сепсисе).

Шкала SAPS

Баллы	4	3	2	1	0	1	2	3	4
Возраст (в гг.)	>	>	>	>	<45	<	<	<	<
Пульс (в 1 мин.)	>	>	>	>	70-109	<	<	<	<
Сист. АД (в мм рт.ст.)	>	>	>	>	80-149	<	<	<	<
t тела	>	>	>	>	36,0-38,4	<	<	<	<
ЧДД (в мин.)	>	>	>	>	12-24	<	<	<	<
ИВЛ	-	-	-	-	-	-	-	да	-
Мочевина (ммоль/л)	>	>	>	>	3,5-7,4	<	<	<	<
Гематокрит (%)	>	>	>	>	30-45,9	<	<	<	<
Лейкоциты (10 в 9/л)	>	>	>	>	3,0-14,9	<	<	<	<
Глюкоза (ммоль/л)	>	>	>	>	3,9-13,9	<	<	<	<
Калий (мэкв/л)	>	>	>	>	3,5-5,4	<	<	<	<
Натрий (мэкв/л)	>	>	>	>	130-150	<	<	<	<
НСО ₃ (мэкв/л)	>	>	>	>	20,0-29,9	<	<	<	<
Шкала Глазго (баллы)	>	>	>	>	13-15	<	<	<	<

Прогноз на жизнь по баллам SAPS

Баллы SAPS	Прогнозируемая летальность (%)
4	-
5-6	10,7
7-8	13,3
9-10	19,4
11-12	24,5
13-14	30,0
15-16	32,1
17-18	44,2
19-20	50,0
>20	81,1

Удачи !