

Перитонит кезіндегі жедел көмек



Жоспар

I. Кіріспе.

Негізгі бұйрықтар және перитонит жайлы негізгі мәліметтер.

II. Негізгі бөлім.

- а) Перитонит ауруының жалпы белгілері.
- б) Перитонит кезіндегі жедел көмек көрсету алгоритмі.
- в) Емі.
- г) Пациенттің қозғалыс бағыты.
- д) Негізгі тексерулер.

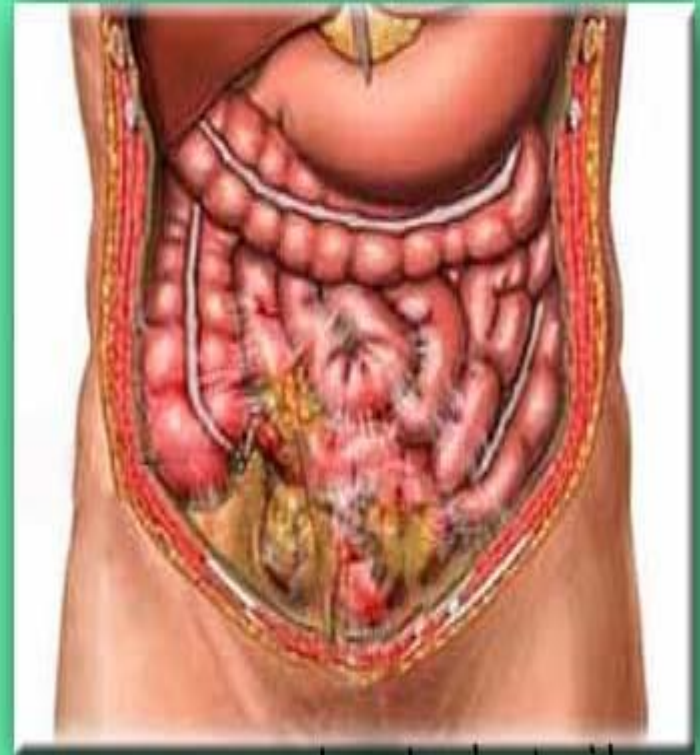
III. Қорытынды.

Бұйрық

- Қазақстан Республикасында жедел медициналық көмекті және санитариялық авиация нысанындағы медициналық көмекті көрсетуді ұйымдастыру стандартын бекіту туралы
Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2013 жылғы 26 маусымдағы № 365 бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2013 жылы 25 шілдеде № 8576 тіркелді
- Стационарлық көмек көрсету қағидаларын бекіту туралы
Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 29 қыркүйектегі № 761 бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2015 жылы 28 қазанда № 12204 болып тіркелді

Перитонит - іш қуысын және онда орналасқан органдарды жауып тұратын сірі қабатының жедел немесе созылмалы қабынуы.

Перитонит



trylechebnik.ru

Этиологиясы

Этиологиясындағы негізгі себебі – инфекция.

1. Микробты (бактериальды) перитонит: протей клебсиеллы, энтеробактер, акинетобактер, цитробактер; стафилококктар, стрептококктар; бактероидтар, фузобактерилар, вейлонеллар; клостридилар, эубактерилар, лактобациллар.

2. Асептикалық (абактериальды, токсико-химиялық) перитонит – іш пердесіне зақымын тигізетін сұйықтықтар қан, өт, асқазан сөлі, ішкі ағзалардың асептикалық некрозы.

3. Перитониттің ерекше түрлері – канцероматозды, паразитарлы, ревматоидты гранулематозды (операция барысында іш астардың кебуі, хирургтың перчаткасындағы тальктың әсері, таңу жібі т.б.)

ПЕРИТОНИТ АУРУЫНЫҢ ЖАЛПЫ БЕЛГІЛЕРІ:

- **ІШТІҢ АУЫРСЫНУ СЕЗІМІ;**
- **ЛОҚСУ ЖӘНЕ ҚҰСУ БЕЛГІЛЕРІ;**
- **ҚАРЫН БҰЛШЫҚ ЕТТЕРІНІҢ ҚАТАЮЫ;**
- **ЩЕТКИН- БЛЮМБЕРГ БЕЛГІСІНІҢ ПАЙДА БОЛУЫ;**
- **НАУҚАС АДАМНЫҢ ДЕНЕ ҚЫЗУЫНЫҢ КӨТЕРІЛУІ;**
- **ҚАН ҚҰРАМЫНДА АҚ ҚАН ТҮЙІРШІКТЕРІНІҢ МӨЛШЕРІ КӨБЕЙІП, ЛЕЙКОЦИТТЕР САНЫ 12-15,9/Л ДЕЙІН ЖЕТІП, ЭРИТРОЦИТ ШӨГУ ЖЫЛДАМДЫҒЫ КӨРСЕТКІШТЕРІНІҢ КӨТЕРІЛУІ БОЛАДЫ.**



Перитонит кезіндегі жедел көмек көрсету алгоритмі

1. Пациенттің төсегінің жанына орындыққа отырып, өзін таныстыру. Пациентті идентификациялау.
2. Пациенттің негізгі проблемасы:
 1. Тәбеттің болмауы, лоқсу, құсу.
 2. Іштің ауырсыну сезімінің болуы
 3. Бұлшық еттің кернеуі.
3. Дәрігер шақыру
4. Қол жуу.
5. Қолына резеңке қолғап кию
6. Пациентке жүргізілетін манипуляцияның мақсатын түсіндіру.
7. Пациентті ыңғайлы етіп жатқызу, Щеткина-Блумберг симптомы тәсілі бойынша тексеру.
8. Іш аймағына мұзды мұйық қою. Пациентке тамақ, су, дәрі-дәрмек анальгетиктер бермеу. Пациенттің гемодинамикасын бақылау, пациентті хирургия бөліміне зембілмен тасымалдау.
9. Пациентті ота жасауға дайындау.
10. Резеңке қолғапты шешіп, «Б» тобына тастау.



Емі

Перитониттің негізгі емі тез уақытта операция жасау керек. Оперция алдындағы дайындық :

- Асқазанға назо-гастральді зонд салу;
- Инфузионды-дезинтоксикацилық ем (5% глюкозы, Рингер-Локка, физиологиялық сұйықтық, гемодез, белокты заттар,) ;
- Плазма, қан құю ,жүректің дәрілері (корглюкон,строфантин т.б.).

Перитонит емінің жалпы принциптері:

- іріңдік көзін жою
- іш қуысына санация жасау
- іш қуысына сайма-сай дренаж қою. Қоздырғыш микробтардың сезімталдығына байланысты кең спектрлі антибиотикотерапия жасау.
- Су-электролитті зат алмасу процесіне міндетті түрде назар аудару.
- Диурезді күшейту, гемосорбция плазмофорез жасау.

Ауру болжамы өте қатерлі.

Іріңді перитониттің ауыр дәрежесінде өлім қаупі 25-30% құрайды, ал көп мүшелік жетіспеушілікте 80-90% құрайды. 1926 жылы С. И. Спасокукоцкийдің жасауы бойынша «Перитонитте операция бірінші сағатта жасалса жазылу көрсеткіші 90%, бірінші күні-50%, 3 күннен кейін -10%».

Профилактика.

Перитониттің алдын алуы Іш қуысының жіті хирургиялық ауруларын емдеу және ерте диагностикалау болып табылады.

Пациенттің қозғалыс бағыты

Перитонит кезінде жедел жәрдем шақырылды



Облыстық медициналық орталық



Қабылдау бөлімі



Хирургия кабинеті



Хирургия бөлімі



Лабораториялық тексеру

- ЖҚА
- ҚБХА: (қант, биллирубин, трансаминазалар, мочевина, креатинин, белок (белок фракциялары.), натрий, кальций, калий хлоридтер.)
- Коагулограмма
- Қышқылдық-сілтілік жағдайды анықтау.
- Жалпы зэр анализы.



Инструментальдық тексеру

- ЭКГ
- Кеуде қуысы рентгенографиясы.
- Құрсақ қуысының шолу рентгенографиясы.



Маман кеңесі

- Хирург
- қажеттілігіне қарай маман кеңесі.



Қорытынды

Қорытындылай келе перитониттің алдын алуы маңыздылығын түсінген дұрыс. Ол үшін іш қуысындағы ағзаларды асқындырмай емдеу керек. Перитониттің болжамы өте қатерлі, сондықтан перитониттің негізгі емі ота жасау болып табылады. Алдын алу мақсатында тиімді тамақтанып, салауатты өмір салтын ұстаныңыз. Әр адамның денсаулығы өз қолында.

Пайдаланылған әдебиеттер

1. “Дәрігерге дейінгі шұғыл медициналық көмек” И.М. Красильникова,
Е.Г.Моисеева
2. “Апат медицинасы” Нәбиев Ерғали Нұғұманұлы
3. Уикипедия, ”kazmedic.kz”, “student.kz”, “referatikz.ru”