

Государственное автономное профессиональное образовательное учреждение Тюменской области «Ишимский медицинский колледж»

Лекция:

«Сестринский процесс при местной хирургической патологии (раны) и ее лечение»

ПМ 02 Участие в лечебно-диагностических и реабилитационных процессах
МДК 02.01. Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях

Раздел: Сестринский уход в хирургии

Специальность: 34.02.01 «Сестринское дело»

Группы: 208-209

Составитель: преподаватель

Михайленко Е.А.

ПЛАН ЛЕКЦИИ:

- 1. Ранения. Классификация ран.**
- 2. Фазы лечения раневого процесса и лечение инфицированной раны.**

**4. Меры профилактики
раневых осложнений.**

5. Принципы лечения ран.

Принципы ПХО

**(первичной хирургической
обработки) ран.**

Рана - любое
повреждение,
сопровождающееся
нарушением целостности
покровов тела.



Классификация ран:

По происхождению раны делят на операционные и случайные.

Операционные раны наносятся с лечебной целью в особых условиях.

К случайным ранам

относят:

бытовые,

производственные,

боевые,

криминальные.

По виду повреждающего фактора раны делят на:
механические,
термические,
химические,
лучевые, комбинированные,
трофические язвы.

**По локализации выделяют
раны головы, шеи,
туловища и конечностей,
внутренних органов и
сочетанные - раны
нескольких внутренних
органов.**

*По характеру
повреждения
механические
раны
подразделяют:*

Резаные

Резаные раны шеи



Наносятся острым предметом, могут быть глубокими, края ровные. Характеризуются умеренным болевым синдромом, зиянием и выраженным кровотечением.

Колотые

Колотая рана возникает при повреждении мягких тканей иглой, шилом, гвоздем, ножом, штыком и другими острыми удлиненными предметами.



Наносятся узким острым предметом, имеют малую площадь и большую глубину, зияние отсутствует, окружающие ткани не повреждаются, но возможно повреждение глуболежащих структур, внутренние кровотечения.

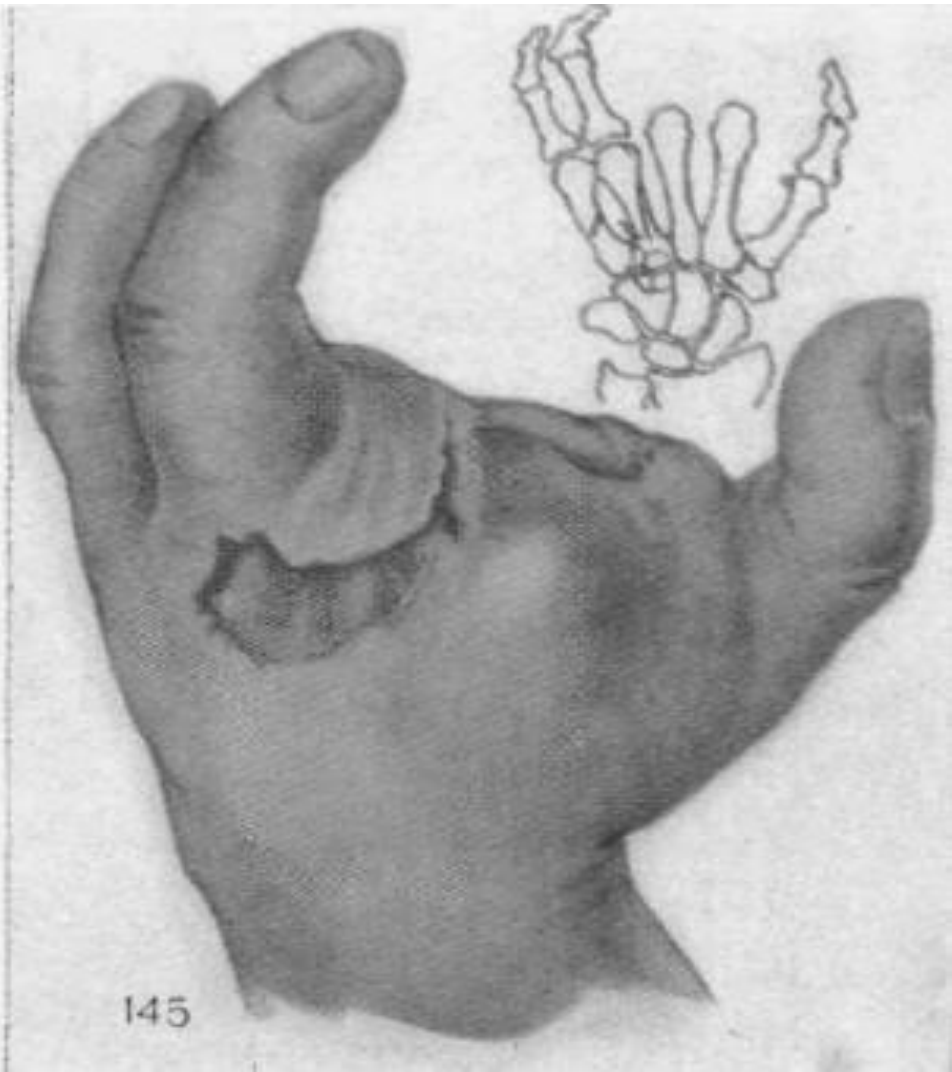
Ушибленные

Ушибленная рана.



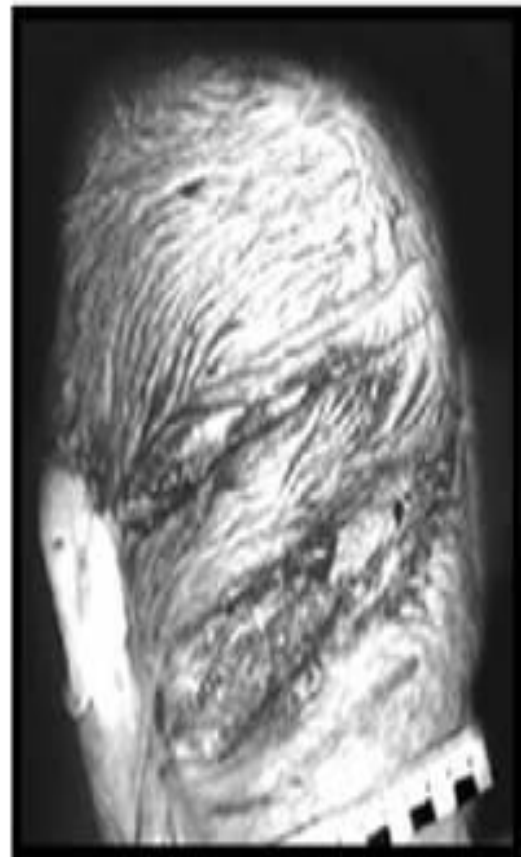
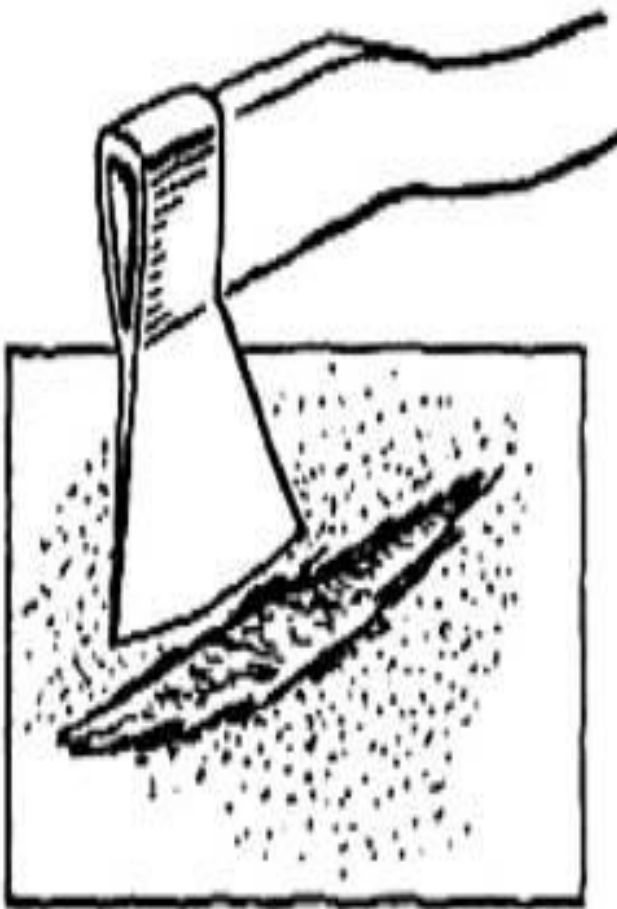
Наносятся тупым предметом.
Характерна широкая зона
повреждения окружающих
тканей с развитием некрозов,
выраженный болевой синдром.
Наружное кровотечение
небольшое, крупные сосуды и
нервы повреждаются редко.

Размозженные



Образуются при ударе тупым предметом с большой силой. Характерны все признаки ушибленных ран, но зона некроза еще больше, происходит раздавливание глубже лежащих тканей, переломы костей.

Рубленые



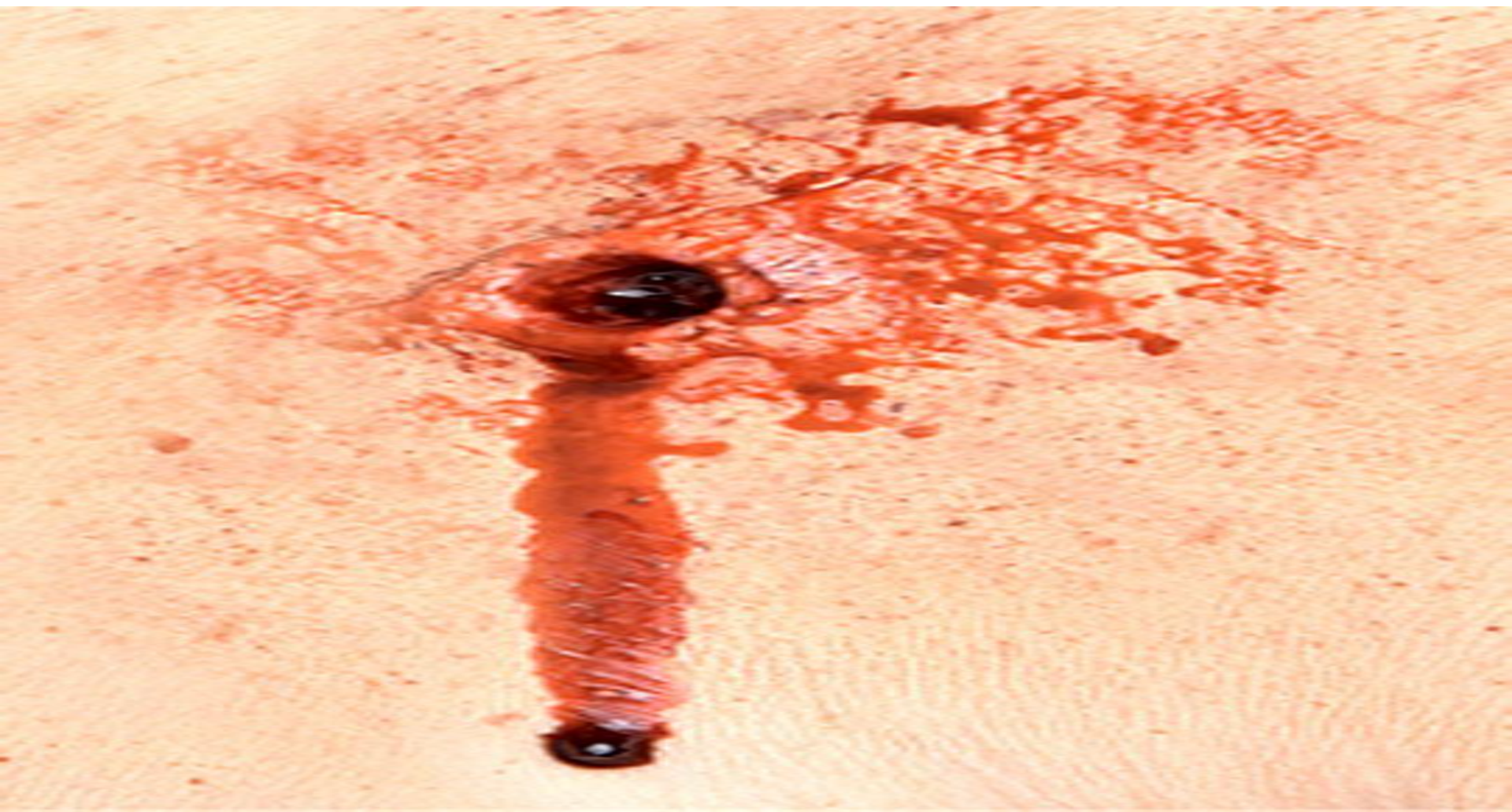
Наносятся тяжелым острым предметом. Характерны глубокие и обширные повреждения окружающих тканей, переломы костей, размозжение краев, выраженный болевой синдром и зияние, умеренное кровотечение.

Укушенные



Возникают в результате укуса животного. Могут иметь значительную глубину и часто сопровождаются развитием гнойной инфекции, возможно попадание в рану вируса бешенства.

Огнестрельные



Возможно повреждение
нескольких полостей
организма, повреждения
внутренних органов.
Имеется контаминация раны.
Огнестрельные ранения
бывают пулевые, осколочные
и ранения дробью.

СКАЛЬПИРОВАННАЯ РАНА –

механическое повреждение, сопровождающееся полным или частичным отрывом кожного покрова от подлежащих тканей без существенного его повреждения.



По характеру раневого канала механические раны подразделяют на **сквозные, слепые и касательные.**

*По степени обсемененности
все раны делятся на 3 вида:*

Асептические - только
операционные раны при
"чистых" оперативных
пособиях. Они заживают
первичным натяжением.

Контаминированные - это раны, обсемененные микрофлорой, но без признаков нагноения. К ним относятся все случайные раны.

Инфицированные - раны с признаками гнойно-воспалительного процесса.

Первичные - образовавшиеся после операций по поводу острых гнойных процессов.

Вторичные - раны, нагноившиеся в процессе заживления.

Типы заживления ран:

Заживление первичным натяжением происходит без нагноения с последующим развитием линейного рубца. Протекает в ранах с ровными жизнеспособными краями, отстающими друг от друга не более чем на 1 см, при отсутствии раневой инфекции.

Заживление вторичным натяжением происходит через нагноение с образованием соединительной ткани и последующим развитием грубого рубца. Имеет место при развитии раневой инфекции и наличии обширных дефектов тканей.

*Заживление под
струпом* происходит без
образования рубца в
поверхностных ранах. Быстрая
регенерация эпидермиса
происходит под струпом,
состоящим из фибрина и
форменных элементов крови.

На заживление ран оказывают влияние следующие факторы:

- **возраст пациента;**
- **состояние питания и масса тела;**
- **вторичное инфицирование раны;**
- **хронические заболевания сердечно-сосудистой и дыхательной систем;**

- сахарный диабет;
- обезвоживание организма;
- применение стероидных и нестероидных противовоспалительных средств;
- лучевая терапия.

Осложнения ран подразделяют на ранние и поздние.

К ранним осложнениям относятся первичные кровотечения, ранения жизненноважных органов, травматический или геморрагический шок. К поздним осложнениям относятся ранние и поздние вторичные кровотечения.

Раневые гематомы образуются в ранах, закрытых швом, вследствие неполной остановки кровотечения во время операции или в результате ранних вторичных кровотечений.

Гематомы удаляют посредством пункции или ревизии раны.

Некрозы окружающих тканей -
развиваются при нарушении
микроциркуляции в соответствующей
области при неправильном наложении
швов. Влажные некрозы кожи
необходимо удалять из-за опасности их
гнойного расплавления..

Расхождение краев ран
встречаются при наличии
местных или общих факторов,
затрудняющих заживление, и при
слишком раннем удалении швов.
Расхождение краев раны
устраняется оперативным путем.

Оказание первой медицинской помощи:

В первую очередь необходимо остановить кровотечение одним из способов временной остановки кровотечения.

При угрозе развития травматического шока применяются обезболивание, введение противошоковых кровезаменителей и препаратов, поднимающих артериальное давление.

**Одновременно проводится обработка
кожи вокруг раны спиртовыми
растворами антисептика и
наложение асептической повязки.**
Удалять инородные тела из ран не
рекомендуется. Обязательно
проводится **иммобилизация
конечности и госпитализация
пациента в положении лежа на
носилках в хирургическое отделение.**

Фазы лечения:

В фазе воспаления надо обеспечить хороший отток из гнойной раны с помощью дренажей и наложения в рану тампона с гипертоническим раствором натрия хлорида.

Для ускорения
расплавления
некротизированной ткани
и очищения раны
применяются
**протеолитические
ферменты.**

С целью подавления и уничтожения патогенной флоры применяют **антисептики и антибиотики** местно и парентерально.

В фазе регенерации
ведущую роль играет
процесс образования
грануляционной ткани.
Для роста грануляции
применяют мази,
эмульсии (Левомеколь,
Левосин)

В третьей фазе заживления основной задачей является ускорение эпителизации раны и защита её от травматизации. Применяют стимулирующие мази и физиотерапевтические процедуры: УФО, лазерное облучение, магнитное поле, массаж, занятия ЛФК, иссечение рубца с наложением косметических швов.

Лечение контаминированных ран:

Необходимы мероприятия по профилактике столбняка и бешенства. Производится введение противостолбнячной сыворотки и, при укусах животных, антирабической вакцины.

Экстренная специфическая профилактика столбняка.

Вводится 3 тыс. МЕ

противостолбнячной сыворотки

(0,1 мл сыворотки внутривенно,

при отсутствии реакции через 20

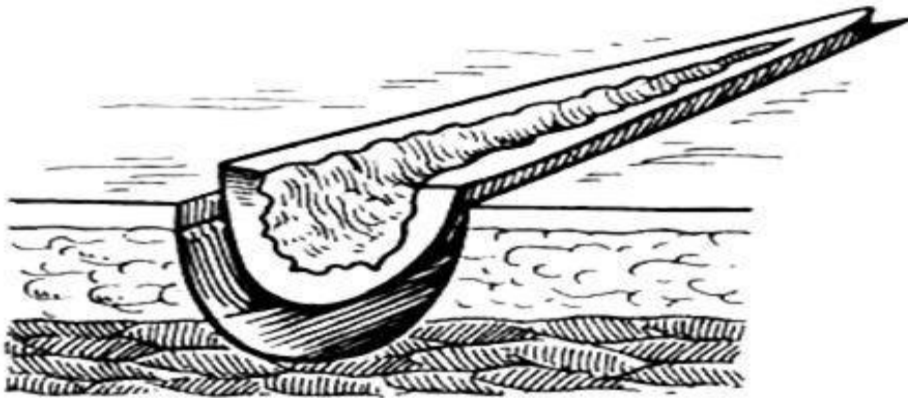
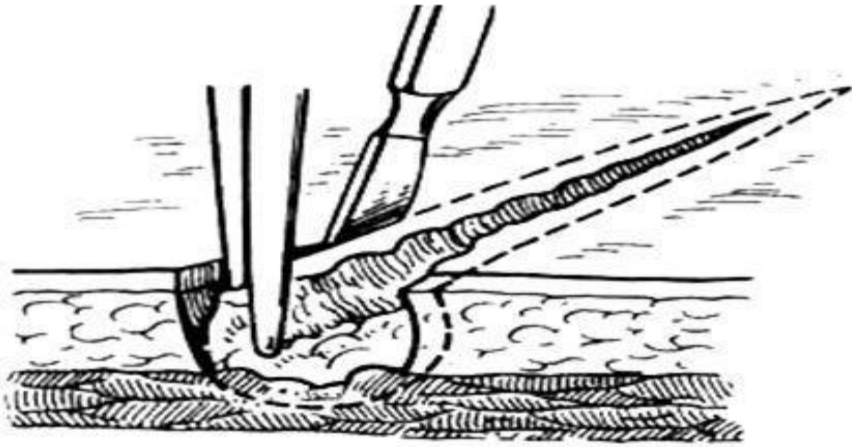
минут 0,1 мл подкожно, при

отсутствии реакции через 20 минут

всю дозу внутримышечно).

Проведение
первичной
хирургической
обработки (ПХО)

Первичная хирургическая обработка рань



а

б

а – иссечение краев, стены и дна

б – наложение первичных швов

Рану не ушивают, если с момента травмы прошло более 24 часов, при сильном загрязнении раны, размозженные и укушенные раны. Такие раны дренируют.

При проникающих ранениях обязательно для ревизии раны вскрывается полость, в которую было ранение.

Виды швов.

- Первичные швы – накладываются сразу после проведения ПХО.
- Первично-отсроченные швы – накладывают на 3-и сутки при отсутствии инфекционных осложнений в ране.

- Ранние вторичные швы – накладывают от 8 до 15 суток на гранулирующую рану, очистившуюся после гнойного воспаления.
- Поздние вторичные швы – накладывают спустя 2 недели, при этом иссекается рубцовая ткань, и стягиваются края раны.

**После проведения ПХО раны,
решается вопрос о профилактике
столбняка и проведении
антирабической прививки.**

Рана после наложения швов считается
послеоперационной раной. Для
профилактики гематомы в первые
сутки после операции к ране
прикладывают пузырь со льдом.
Перевязки ежедневно с обработкой
раны спиртовыми антисептиками.

Для ускорения процесса заживления с 3 дня назначаются физиопроцедуры. Для улучшения кровообращения и обменных процессов рекомендуется ранняя активизация больных. Швы с неосложненных послеоперационных ран снимаются на 5—8 день;

Лечение гнойных ран.

Вторичная хирургическая обработка (ВХО) производится во всех случаях инфицированных ран. Она заключается во вскрытии гнойного очага и затеков, эвакуации гноя и иссечении мёртвых тканей, дренирование раны.

Общее лечение гнойных ран.

Основой является

антибактериальная терапия в

1-2 фазах раневого процесса.

Препарат необходимо назначать

с учетом чувствительности

микрофлоры раны.

Дезинтоксикационная терапия также применяется в 1-2 фазах при наличии системных проявлений воспалительного процесса.

Используются инфузии солевых растворов, форсированный диурез, переливание растворов дезинтоксикационного действия.

Иммунотерапия осуществляется
путем применения средств
активной и пассивной
иммунизации или
иммуномодуляторов.

Симптоматическая терапия
включает в себя купирование
болевого синдрома.

Контроль над течением раневого процесса необходим при лечении любой гнойной раны.

Кроме клинико-лабораторных методов применяются:
бактериологические,
цитологические исследования.

Самостоятельная внеаудиторная работа:

1. Составление алгоритмов действий медсестры, по материалам лекции и учебника, при ранениях волосистой части головы, лица, области шеи.

Спасибо

за внимание!