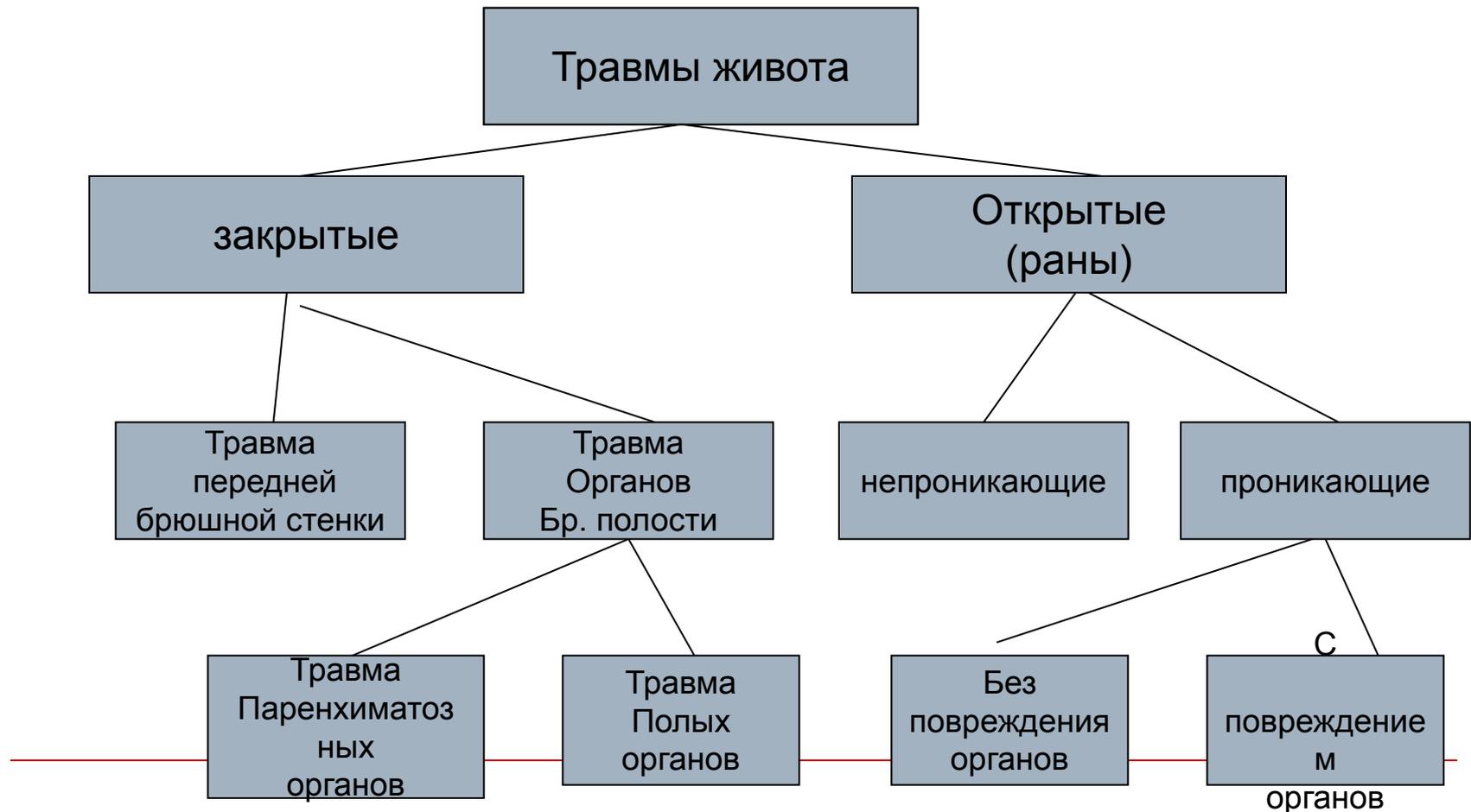

травмы живота, перитонит.

Лектор: Барачевская И.В.

План лекции:

1. Закрытые повреждения брюшной стенки
 2. Классификация травм живота
 3. Закрытая травма живота с повреждением внутренних органов:
 - Паренхиматозных органов
 - Полых органов
 3. Проникающие ранения живота
 4. Перитонит
 - Клинические проявления
 - Принципы лечения и ухода
-

Классификация травм живота



Закрытые повреждения брюшной стенки

Закрытые повреждения брюшной стенки

- Ушибы брюшной стенки
 - Растяжения и разрывы мышц брюшной стенки
 - Не нарушается целостность кожи
-

Причины закрытых повреждений брюшной стенки

- Прямая травма живота



- Поднятие тяжестей



Основные клинические проявления

- Гематома на передней брюшной стенке
 - Локальная болезненность, усиливающаяся при пальпации
 - При разрыве мышц передней брюшной стенки при напряжении мышце пальпируется западение и рядом с ним валикообразное утолщение сократившейся разорванной мышцы
-

ПМП и принципы лечения

- ❑ Холод к месту повреждения на 2 часа
 - ❑ Груз на зону повреждения на 2 часа
 - ❑ Со 2 суток – тепловые процедуры
 - ❑ При разрыве мышц – постельный режим с полусогнутыми ногами
 - ❑ Возможно сшивание мышцы
-

Закрытая травма живота с повреждением внутренних органов

Тупая травма живота с повреждением внутренних органов

- Травма живота , при которой повреждаются органы брюшной полости без повреждения кожи
-

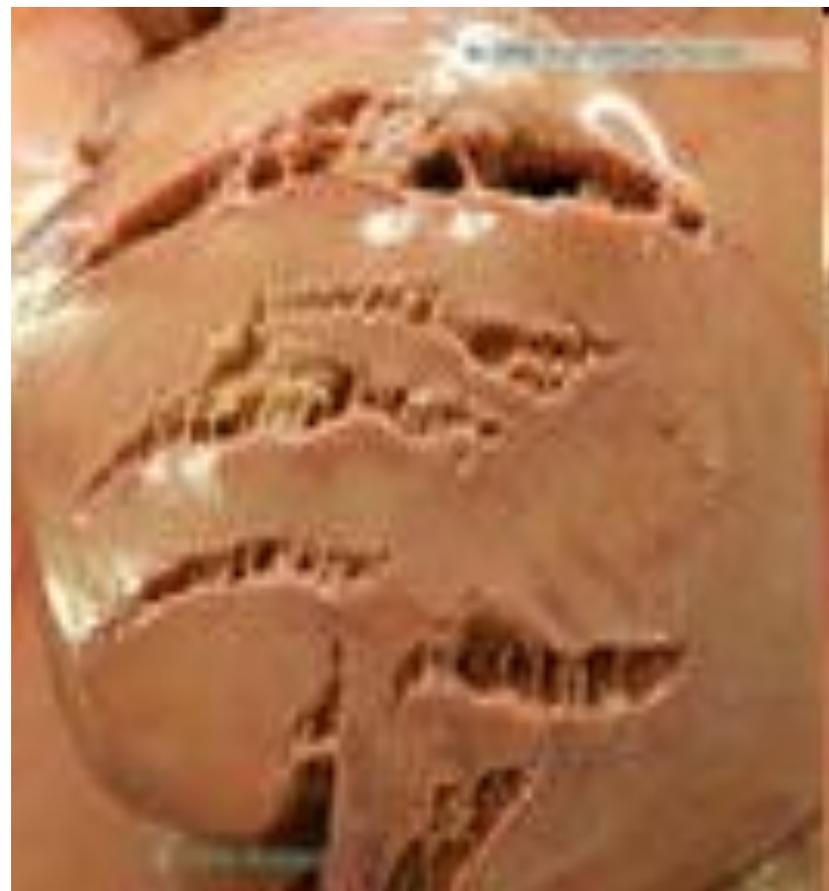
Актуальность вопроса

- Частое повреждение
 - Приводит к длительной нетрудоспособности
 - Может привести к гибели пострадавшего
 - Требуется проведение полостных операций
 - Часто сопровождается перитонитом или значительной кровопотерей
 - Чаще происходит у лиц молодого и среднего возраста
 - Чаще у мужчин
 - Преобладание бытовых и автодорожных травм над производственными
-

Повреждение паренхиматозных органов

- Чаще повреждаются:
 - селезёнка
 - печень
 - Поджелудочная железа
 - Почки (находятся в забрюшинном пространстве)
 - Разрывы селезёнки –
одномоментные и двухмоментные,
интервал от травмы 2 -10 дней
-

Разрыв печени



Двухмоментный разрыв селезёнки



Клиническая картина повреждения паренхиматозных органов

- Преобладают признаки внутрибрюшного кровотечения и шока (травматического и геморрагического).
 - Явления перитонита вызваны раздражением брюшины излившейся кровью.
-

Клиническая картина повреждения паренхиматозных органов

- Жалобы: боль в месте травмы тупая, признаки кровопотери(нарастающая слабость, зябкость, сухость во рту, головокружение, потемнение в глазах, шум в ушах)
 - Объективно: бледность кожи, акроцианоз , пульс частый, слабого наполнения, АД снижается, гемоперитонеум (притупление перкуторного звука в отлогих местах живота, границы которого смещаются при повороте на здоровый бок)
-

ПМП

- Местное применение холода
 - Введение гемостатических средств
 - Покой (на спине, без подушки, с согнутыми ногами)
 - Срочная госпитализация

 - **Запрещается: обезболивать, давать через рот воду и пищу**
-

Уточнение диагноза

- Осмотр
 - Пальпация
 - Лапароцентез с шарящим катетером (при отсутствии эндоскопии)
 - Лапароскопия
 - Анализ крови – снижение количества эритроцитов, гемоглобина
-

лечение

- Экстренная операция (лапаротомия).
- Доступ верхнесрединный
- Ушивание разрывов печени
- Удаление селезёнки (спленэктомия)
- Реинфузия крови



Повреждение полых органов

- Тонкая кишка
- Толстая кишка
- Желудок
- Желчный пузырь
- Брюшинная часть мочевого пузыря



Клиническая картина

Признаки
травматического
шока

Признаки
перитонита



ПМП

- Покой (на спине или на боку , с согнутыми ногами)
- Местное применение холода
- **Запрещается:**

Обезболивать

Поить

кормить



Подтверждение диагноза в стационаре

- Осмотр
 - Перкуссия (исчезновение печёночной тупости)
 - Аускультация (угнетение перистальтики)
 - Обзорная рентгенография органов брюшной полости (пневмоперитонеум)
 - Лапароскопия
 - Анализ крови (лейкоцитоз)
-

пневмоперитонеум

- Свободный газ в брюшной полости

(под правым куполом диафрагмы)



лечение

- Экстренная операция (срединная лапаротомия)
 - Ушивание повреждений или резекция повреждённого органа
 - Санация брюшной полости
 - Дренажирование брюшной полости
-

Проникающие ранения живота

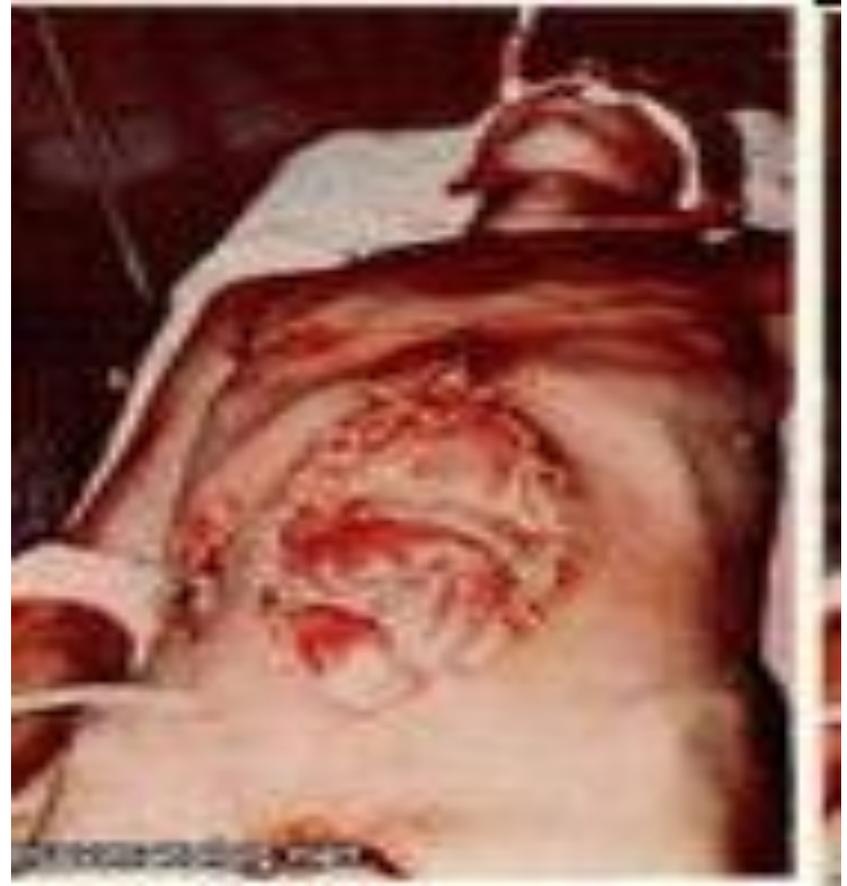
Проникающие ранения живота

- Открытая травма живота, сопровождающаяся повреждением париетальной брюшины.
 - Могут сопровождаться повреждением внутренних органов
-

Клиническая картина

Сочетание признаков:

- Перитонит (обязательно)
- Кровотечение внутрибрюшное или наружное



Клиническая картина

- Состояние тяжёлое
 - Бледность, тахикардия
 - Боль
 - Зияние краёв раны кровотечение из раны (наружное или внутреннее)
 - Эвентрация (выпадение) внутренних органов в рану
 - Мышцы живота напряжены
 - Положительный симптом Щёткина-Блюмберга
 - Язык сухой
-

ПМП

- Уложить на спину или на бок
 - Ноги согнуть
 - Края раны обработать раствором антисептика
 - Уложить ватно-марлевое кольцо вокруг эвентрированных органов
 - Органы прикрыть салфеткой с фурациллином (зимой – сухая салфетка)
 - Можно обезболить (только при эвентрации!!!)
 - Не поить, не кормить
-

Принципы лечения

- Экстренная срединная лапаротомия
- Пострадавшие органы ушивают или резецируют
- Санация и дренирование брюшной полости
- Трансназальная декомпрессия кишечника (или разгрузочная колостома)



перитонит

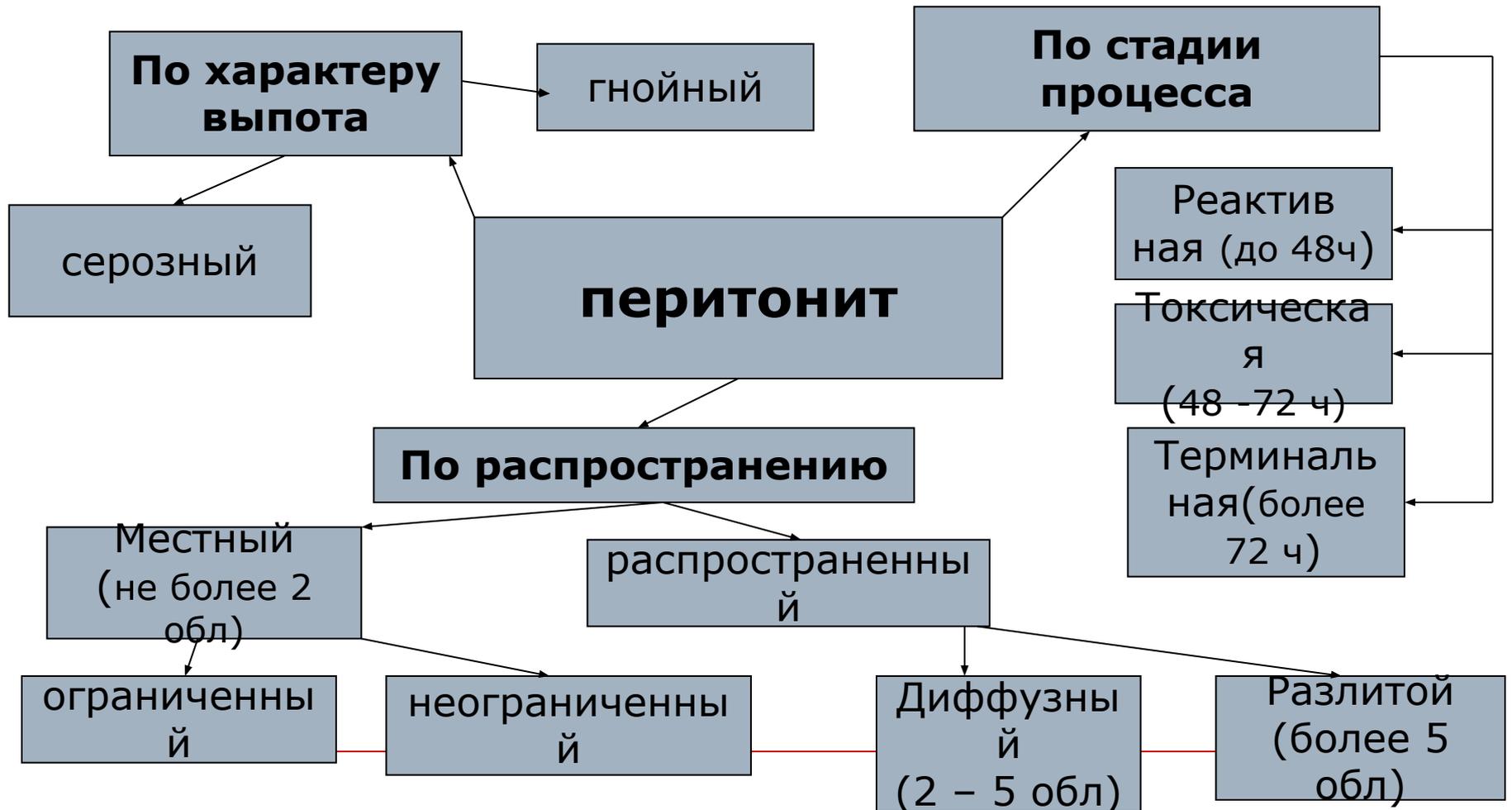
перитонит

- Воспаление париетальной брюшины
-

Причины перитонита

- В основном является осложнением острых воспалительных заболеваний органов брюшной полости и травм живота:
 - Проникающие ранения
 - Острый аппендицит
 - Острый холецистит
 - Острый панкреатит
 - ОКН
 - Ущемлённая грыжа и т.д.
-

Классификация перитонита



Клиническое течение

3 периода:

- **Реактивный** (период раздражения брюшины) 24-48 часов от начала заболевания
 - **Токсический** (период развития ОКН)
 - **Терминальный**
-

Реактивный период

- ❑ Расстройство кровоснабжения кишечника: сначала спазм, затем паралич сосудов брыжейки.
- ❑ В тканях накапливаются недоокисленные продукты
- ❑ Развивается интоксикация
- ❑ Область болезненности в животе увеличивается
- ❑ Напряжение мышц передней брюшной стенки
- ❑ Снижены дыхательный экскурсии брюшной стенки
- ❑ Положительные симптомы : Щёткина-Блюмберга, Менделя

Симптомы раздражения брюшины

□ Симптом Щёткина-Блюмберга:

При резком отрывании руки от брюшной стенки происходит усиление болезненности

□ Симптом Менделя:

Резко болезненно постукивание одним пальцем по передней брюшной стенке

□ Напряжение мышц живота, не участвует в дыхании



Токсический период

- ❑ Боли несколько стихают
 - ❑ На первый план выступают симптомы паралича желудочно-кишечного тракта
 - ❑ Возобновляется рвота
 - ❑ Нарастает обезвоживание
 - ❑ В брюшной полости накапливается выпот (притупление перкуторного звука в отлогих местах живота)
 - ❑ Высокая температура тела (гектического типа)
 - ❑ Пульс частый, слабый
 - ❑ В анализе крови - лейкоцитоз
-

Терминальный период

- Развивается к 5 - 7 дню
 - Выпот гнойного характера
 - Состояние крайне тяжёлое («маска Гиппократа»)
 - Нарастает интоксикация
 - Полиорганная недостаточность
 - Гибель пациента
-

ПМП

Обязательная
госпитализация
при подозрении
на перитонит:

- Уложить
- Ноги согнуть
- На живот – холод

**Не
обезболивать!!!**

Запрещено:

- Промывать
желудок
 - Ставить клизму
 - Поить
 - кормить
-

лечение

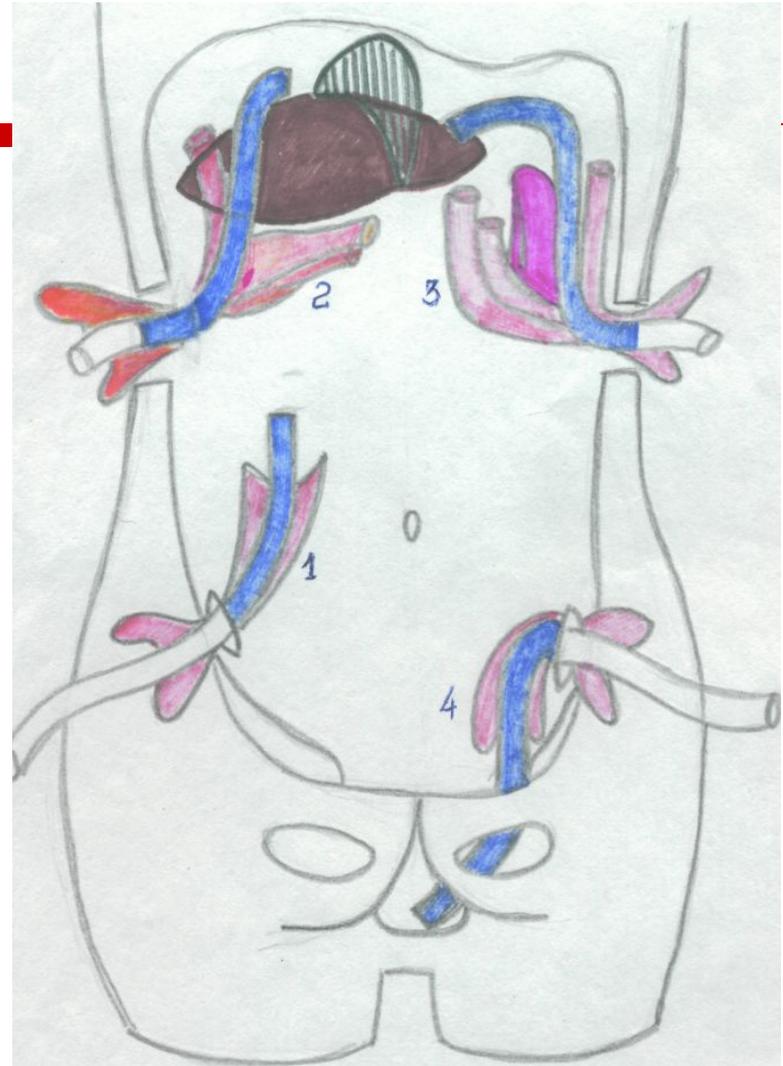
Экстренная операция:

- Выпот берут на посев и чувствительность к антибиотикам
 - Эвакуация выпота
 - Устранить причину перитонита
 - Санация брюшной полости
 - Дренирование брюшной полости через контраппертуры
 - Послойное ушивание срединной раны
 - Трансназальная декомпрессия кишечника (при разлитых перитонитах)
-

Методы санации брюшной полости

- Порционное промывание 4 литрами тёплого фурациллина с эвакуацией электроотсосом
 - Ультразвуковая кавитация
 - Аппараты ПС («Санар», «Пульсар») – в настоящее время практически не применяются
-

Точки дренирования брюшной полости



Предоперационная подготовка

- Короткая
 - Производится на приёмном покое
 - Частичная санитарная обработка
 - Бритьё операционного поля
 - Необходимые лабораторные исследования
 - Опорожнение мочевого пузыря через катетер
 - премедикация
-

Ведение в послеоперационном периоде

- Помещают в реанимационное отделение
 - Обезболивание наркотические анальгетики, пролонгированная перидуральная анестезия)
 - Антибактериальная терапия (в/м, в/в, в брюшную полость через микроиригатор)
 - Дезинтоксикационная терапия (подключичный катетер)
 - Постоянный желудочный зонд
 - Питание – по разрешению врача после восстановления перистальтики (зависимая функция м/с)
 - Уход за чистой раной
 - Уход за дренажами
-

При травмах живота и перитоните Своевременно и правильно оказанная ПМП и грамотный уход в послеоперационном периоде позволяют надеяться на благоприятный исход заболевания.
