

Государственное бюджетное профессиональное
образовательное учреждение
«Горячеключевской медицинский колледж»
министерства здравоохранения Краснодарского края

КУРСОВАЯ РАБОТА

МДК02.02 Лечение пациентов хирургического профиля.

Тема: РОЛЬ ФЕЛЬДШЕРА В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ПАНАРИЦИИ.

Выполнила
студентка 3 курса
группы 311
специальность Лечебное дело
_____ Макшанова А.В.
(подпись) (Ф.И.О.)

Руководитель
_____ Дубинова Г.В.
(подпись) (Ф.И.О.)

2016 г.

Актуальность темы: Острые гнойные заболевания кисти и пальцев в амбулаторной хирургической практике занимают одно из ведущих мест: частота панарициев кисти колеблется от 15- 18% до 20 - 30%, среди травм - 27% и среди гнойной патологии различных локализаций-61%. Среди всех первично обратившихся в поликлинику около 15% составляют больные с различными гнойными заболеваниями, а более 30% из них страдают гнойно-воспалительными заболеваниями кисти.

Распространённость заболевания, снижение эффективности антибиотикотерапии, длительные сроки лечения, особенности анатомического строения кисти, её важное функциональное значение в жизнедеятельности человека приводят к необходимости поиска новых методов лечения, которые удовлетворяли бы не только анатомическим, но и функциональным требованиям, способствовали снижению временной и исключению постоянной нетрудоспособности больных с панарициями кисти.

Существующие способы лечения гнойных заболеваний предусматривают подавление инфекции в патологическом очаге, снижение отёка, гиперемии тканей и создание оттока воспалительного экссудата. Наиболее важным моментом является очищение гнойно-некротического очага от нежизнеспособных тканей и перевод гнойной раны в “чистую”, так как мёртвые тканевые субстраты, служащие питательной средой для микроорганизмов, задерживают процессы заживления.

В клинику, к сожалению, продолжают поступать больные с запущенными гнойными процессами кисти, основными причинами чего являются:

- 1) необоснованно длительное консервативное лечение;
- 2) недостаточно радикально выполненная операция;
- 3) поздняя обращаемость больного за медицинской помощью.

Острые гнойные заболевания кисти и пальцев составляют 15 - 30% первичных обращений к хирургу поликлиники. Удельный вес этих заболеваний в структуре причин временной утраты трудоспособности достигает 10% у лиц физического труда. В некоторых случаях гнойные заболевания кисти и пальцев могут привести к инвалидности, а при тяжелом течении и несвоевременном лечении — и к гибели больного [11].

Цель курсовой работы: изучение панариция, а так же его профилактика и лечение. Показать, что ранняя диагностика и лечение позволяют предотвратить осложнение заболевания.

Задачи курсовой работы:

- 1) Понятие панариция
- 2) Выявить механизм возникновения панариция
- 3) Изучить диагностику и лечение панариция

Объект исследования: диагностика и лечение панариция.

Предмет исследования: Роль фельдшера в диагностике и лечение панариция.

Методы исследования:

- 1) Анализ теоретических источников по данной теме
- 2) Статистический показатель частоты заболевания
- 3) Субъективный и Объективный метод при наблюдении за больным

ЭТИОЛОГИЯ

Панариций – это гнойное воспаление мягких тканей и костей пальца.

Входными воротами инфекции служат различные мелкие повреждения кисти (осколы стекла,ссадины,занозы)



Классификация и клиника

1) Кожный панариций. Самая легкая форма. Гнойник формируется в толще кожи.

Клиника характеризуется скоплением гноя между сосочковым слоем и эпидермисом. На месте воспалительного очага возникает боль, которая, постепенно усиливаясь, становится пульсирующей.



Классификация и клиника

2) Подкожный панариций. Возникает в подкожной клетчатке ладонной поверхности пальцев.

Клиника панариция сопровождается сильными пульсирующими болями, лишающими больного сна. Поражённый палец находится в полусогнутом положении, движения в нём ограничены и болезненны. Непосредственно в области очага воспаления появляется припухлость.



Классификация и клиника

3) Околоногтевой панариций (паронихия). Воспаление локализуется в области околоногтевого валика.

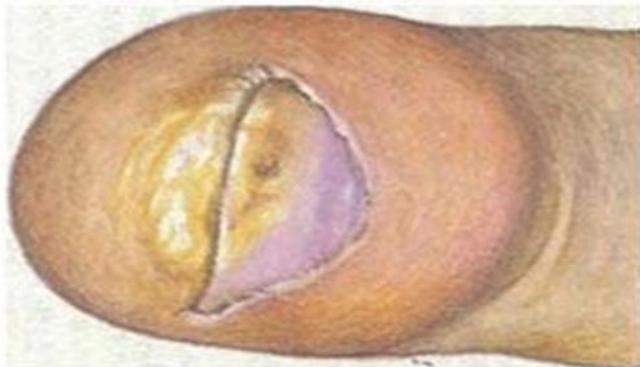
Клиника: Заболевание начинается с появления красноты и припухлости околоногтевого валика и сопровождается умеренной болью.



Классификация и клиника

4) Подногтевой панариций. Развивается под ногтевой пластинкой.

Клиника: Заболевание протекает остро. Гной скапливается под ногтевой пластиной, отслаивая ее и вызывая сильную пульсирующую, нарастающую по интенсивности боль. Гной может скапливаться или под большей частью ногтевой пластинки, или в центре ногтя, или у его дистального конца.



Классификация и клиника

7) Сухожильный панариций. Локализуется в области сухожилия.

Клиника: Заболевание сопровождается сильной болью в пораженном пальце. Температура тела повышается до 38-40С, больные жалуются на слабость плохой сон и аппетит. На пораженном пальце появляется отек, кожа приобретает бледно-розовый цвет, а затем цианотичный оттенок.



Классификация и клиника

5) Костный панариций. Отличительной особенностью является вовлечение в гнойный процесс кости.

Клиника: Развитие костного панариция, как и подкожного, сопровождается интенсивной пульсирующей болью в пораженной фаланге. Палец находится в полусогнутом положении, движения в межфаланговых сочленениях резко ограничены, болезненны



Классификация и клиника

б) Суставной панариций. Развивается в межфаланговых или пястно-фаланговых суставах.

Клиника: Болевая реакция со временем постоянно нарастает и принимает интенсивный характер. Боль поначалу локализуется в области пораженного сустава, а затем распространяется на весь палец и кисть. Припухлость циркулярно охватывает весь сустав



Классификация и клиника

8) Пандактилит. Вовлекаются в гнойный процесс все ткани пальца.

Клиника: Пандактилит протекает тяжело, сопровождается выраженной интоксикацией, регионарным лимфангитом, подмышечным лимфаденитом. Заболевание развивается постепенно.

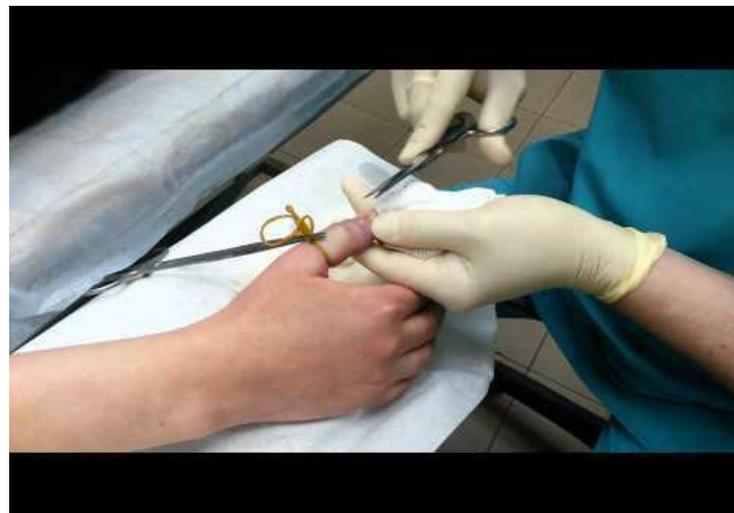


Диагностика и лечение



До лечения

После лечения



АНТИБИОТИКИ



**СПАСИБО
ЗА ВНИМАНИЕ.**