

Хирургические инфекции

Выполнили студентки 351-ой
группы Жубрикова Анастасия,
Сидорова Алёна.

Преподаватель: Гелахова
Ольга Александровна.

Абсцесс

- гнойное воспаление тканей с их расплавлением и образованием гнойной полости, может развиваться в подкожной клетчатке, мышцах, костях, а также в органах или между ними.



Причины возникновения

Чаще всего абсцесс возникает из-за очаговой бактериальной инфекции, преимущественно стафилококковой, так как она приводит к ослаблению иммунитета и снижает способность организма бороться с болезнями.

Существует множество способов попадания микробов в организм и путей возникновения абсцессов: микроскопические повреждения кожного покрова, нагноение скопления излившейся крови (гематомы), распространение инфекции из локального очага, а также фурункулы, кисты, гнойные инфекции и многое другое.

Возможно возникновение абсцесса вследствие попадания под кожу химических веществ, а также после медицинских манипуляций (подкожных вливаний, инъекций), произведенных без соблюдения асептических правил.

Клиника

Существует возможность возникновения абсцесса как на коже, так и на любом органе или в тканях. Сложнее всего диагностировать абсцессы внутренних органов, а видимые снаружи абсцессы расположены в дерме, в мышцах или в клетчатке под кожей.

Первым признаком возникновения абсцесса является появление болезненного твердого узла и покраснения вокруг него. Через несколько дней или недель на этом месте образуется капсула, заполненная гноем.

Симптомы абсцесса совпадают с типичными проявлениями гнойно-воспалительных процессов, независимо от места их расположения. Как правило, это общая слабость, недомогание, высокая температура тела (в особо тяжелых случаях до 41°).

Завершающей фазой формирования абсцесса нередко является его самопроизвольный разрыв, приводящий к выходу гноя. При поверхностных абсцессах гной выходит наружу во внешнюю среду и в случае полного очищения нарыв теряет объем, спадается и, при отсутствии негативных влияний, со временем превращается в рубец.

При абсцессах внутренних органов выход гноя в полости организма может привести к развитию различных гнойных процессов.

Осложнения

- острый отек входа в гортань или прорыв абсцесса с удушьем по причине попадания гноя в гортань;
- гной может распространиться в грудную полость и вызвать сдавление трахеи или гнойный медиастинит.



Первая медицинская помощь

- ⦿ Направить больного в лечебное учреждение к хирургу.
- ⦿ Держать место абсцесса в чистоте - промывать 2-3 раза в день воспаленное место хозяйственным мылом с чистой водой.
- ⦿ Делать в течение 2-3 дней йодную сетку на том месте, где появилась припухлость и уплотнение. Размер сетки - не более 7 миллиметров, иначе снижается эффективность.

Профилактика

- ◎ Поддержание чистоты рук и тела
- ◎ Использование стерильного инструментария для инъекций
- ◎ Обработка ран, ссадин йодом или зеленкой
- ◎ Употребление витаминов
- ◎ Применение обезболивающих лекарств

Флегмона

- острое разлитое гнойное воспаление жировой клетчатки.



Причины возникновения

Причина возникновения флегмоны кроется в бурном размножении болезнетворных микроорганизмов - стрептококк, стафилококк, кишечная палочка, синегнойная палочка и др.

В жировую клетчатку микробы проникают разными способами. Более распространенный путь - при травме, инъекциях, операционных разрезах, ранении. Микробы могут попасть в жировую ткань через кровь. Не лечащаяся патология, такая, как карбункул, абсцесс, может при определенных условиях также стать распространителем.

Клиника

Для острых флегмон характерно быстрое начало с повышением температуры до 39-40°C и выше, симптомами общей интоксикации, жаждой, резкой слабостью, ознобом и головной болью.

При поверхностной флегмоне в зоне поражения появляется отек и краснота. Пораженная конечность увеличивается в объеме, определяется увеличение регионарных лимфатических узлов. В процессе пальпации флегмоны выявляется резко болезненное, неподвижное, горячее на ощупь образование без четких границ. Кожа над ним лоснится. Движения болезненны, боль также усиливается при перемене положения тела, поэтому пациенты стараются как можно меньше двигаться.

В последующем в области воспаления возникает участок размягчения – полость, заполненная гноем. Гной может либо прорываться наружу с образованием свища, либо распространяться на соседние ткани, вызывая их воспаление и разрушение.

Для глубоких флегмон характерно раннее появление и более яркая выраженность общих симптомов – гипертермии, слабости, жажды, озноба и т.д. Отмечается быстрое ухудшение состояния, возможна одышка, снижение артериального давления, частый слабый пульс, головная боль, уменьшение мочеотделения, синюшность конечностей и желтушность кожных покровов.

Осложнения

Распространение инфекции по лимфатическим и кровеносным сосудам может стать причиной развития тромбофлебита, лимфангита, лимфаденита, рожистого воспаления и сепсиса. Возможно возникновение вторичных гнойных затеков. Флегмона лица может осложняться гнойным менингитом.

При распространении процесса на окружающие ткани может развиваться гнойный артрит, остеомиелит, тендовагинит, и т. д. Одним из опаснейших осложнений флегмоны является гнойный артериит – воспаление артериальной стенки с ее последующим расплавлением и массивным артериальным кровотечением.

Первая медицинская помощь

Больных флегмоной обязательно госпитализируют.

Основным методом лечения флегмоны является хирургическая операция. Раннее оперативное вмешательство позволяет предотвратить значительное распространение гнойного процесса и развитие общей гнойной интоксикации.

В послеоперационном периоде кроме активного местного лечения необходимо проведение интенсивной внутривенной инфузионной терапии, целенаправленного лечения антибиотиками, иммуномодулирующей терапии.

Профилактика

Профилактика флегмоны заключается в тщательной обработке любых повреждений кожи: ссадин, царапин, ожогов, не говоря уже о тяжёлых ранах.

Даже после получения легкой травмы в быту обязательно промыть кожу мыльным раствором в теплой проточной воде или слабозеленом растворе марганцовки, обработать ее спиртосодержащим раствором (бриллиантовой зелени, водкой или медицинским спиртом), края раны можно смазать йодом. Если не происходит заживление раны в привычные сроки, необходимо обязательно обратиться к врачу.

Мастит

- воспаление молочной железы. У женщин, главным образом первородящих, наблюдается в период кормления ребёнка, однако может развиваться и перед родами, а также вне зависимости от беременности и родов, реже встречается у девушек.



Причины возникновения

Основные причины — застой молока, плохое опорожнение железы при кормлении, трещины соска. Попадая в такие условия, микробы, проникающие по лимфатическим путям и молочным ходам в железу, вызывают её воспаление. Возбудитель — стафилококк, стрептококк и некоторые другие — проникает в железу изо рта ребёнка, через загрязнённое бельё, при несоблюдении гигиенических правил ухода за молочной железой в период беременности и кормления. Наиболее частая причина возникновения трещин сосков — неправильное прикладывание ребёнка к груди.

Клиника

Признаками мастита являются уплотнение (нагрубание) железы, покраснение кожи, распирающая боль, повышение температуры. При прогрессировании воспаления железа увеличивается, кожа становится напряжённой, горячей на ощупь. Образование абсцесса под кожей, в толще железы или позади неё, характеризуется размягчением уплотнения (инфильтрата), повышением температуры тела, кормление становится резко болезненным, к молоку иногда примешивается гной. Ограничение или прекращение кормления усугубляет воспаление. При пониженной сопротивляемости или при несвоевременном и нерациональном лечении процесс может приобрести флегмонозный и даже гангренозный характер.

Осложнения

Если молоко не полностью вытекает из груди при кормлении, может возникнуть его застой. Увеличивается давление на протоки и молоко просачивается в окружающую ткань молочной железы, что может приводить к боли и воспалению.

При недостаточном лечении мастита или в случае, если заболевание связано с застоем молока, в молочной железе может появиться скопление гноя (абсцесс). Абсцесс обычно лечат (опорожняют) хирургическим путем.



Первая медицинская помощь

При появлении вышеперечисленных симптомов мастита необходимо срочно обратиться к врачу. Диагностика мастита основывается на наличии характерных признаков, обнаруженных при осмотре и пальпации (ощупывании) молочной железы врачом. Для подтверждения диагноза мастита производят общий анализ крови, который указывает на наличие воспалительного процесса в организме. Для определения типа бактерий и чувствительности их к тем или иным антибиотикам, производят бактериологическое исследование молока. В некоторых случаях с целью диагностики мастита применяют ультразвуковое исследование молочной железы (УЗИ).

Профилактика

Обязательная подготовка сосков к кормлению, при образовании трещин – их лечение. Необходимым условием является профилактика застоя молока (сцеживание после каждого кормления), тщательное соблюдение гигиенических правил кормления ребёнка (чистота рук матери, сосков, правильное прикладывание к груди: ребёнок должен полностью захватывать сосок вместе с околососковым кружком). Клинически грудница новорождённых проходит через 3-4 недели без лечения. Необходимо соблюдать все гигиенические нормативы.

Газовая гангрена

- инфекция, которая обусловлена ростом и размножением клостридиальной микрофлоры в тканях организма. Рост этой микрофлоры возможен **только** при отсутствии кислорода (анаэробно), однако споры могут длительное время сохраняться на воздухе.



Причины возникновения

Газовая гангрена возникает при попадании в раны анаэробных микроорганизмов — клостридий, которые обитают в кишечнике человека и животных, загрязняющих почву. К газовой гангрене предрасположены раны, загрязненные землей, участки тела с омертвевшими или плохо кровоснабжаемыми тканями, которые оказываются хорошей питательной средой для микробов.

Клиника

- тахикардия;
- снижение артериального давления;
- возбуждение больного, говорливость (иногда, наоборот, подавленное настроение);
- мучительная бессонница;
- температура тела с самого начала болезни повышена, часто выше 38 – 39 С. Гипертермия является плохим прогностическим симптомом;
- играют роль общая интоксикация, обезвоживание;
- дыхание учащено;
- пульс до 120 - 140 ударов в минуту;
- развивается гемолиз эритроцитов, что ведёт к быстро развивающейся анемии;
- резко страдает выделительная функция почек, развивается олигурия, а затем анурия. В тяжёлых случаях может быть гематурия.

Заболевание протекает очень бурно, и при несвоевременно начатом лечении быстро (в течение 2 - 3 суток) наступает смерть.

Осложнения

Поскольку возбудители заболевания выделяют гемолизины, течение газовой гангрены может осложниться возникновением гемолитической анемии и почечной недостаточности.

Первая медицинская помощь

Неотложная помощь заключается в поддержании сердечной деятельности и борьбе с интоксикацией. Вводят обезболивающие препараты. При задержке с госпитализацией нужно немедленно приступить к лечению газовой гангрены, поскольку нелечение «классическая» анаэробная инфекция приводит к подавляющего большинства раненых к летальному исходу.

Профилактика

Основным средством профилактики газовой гангрены является адекватная своевременная первичная обработка раневой поверхности и назначение антибиотиков широкого спектра действия. В процессе обработки должны быть иссечены все нежизнеспособные ткани, а также дно и края раны. Следует помнить, что антибиотикотерапия обязательна при любых обширных ранах, особенно – обильно загрязненных и сопровождающихся разможением тканей.

Профилактическое использование противогангренозных сывороток недостаточно эффективно и может стать причиной развития анафилактического шока.

Пациентов с газовой гангреной изолируют, выделяют им отдельный сестринский пост, перевязочный материал немедленно сжигают, инструменты и белье подвергают специальной обработке.

*Спасибо за внимание!
Берегите здоровье!*

