

МЕСТНЫЕ ХИРУРГИЧЕСКИЕ ИНФЕКЦИИ

Местная хирургическая инфекция:

- фурункул;
- карбункул;
- гидраденит;
- абсцесс;
- флегмона;
- рожистое воспаление;
- лимфаденит;
- лимфангоит;
- панариций.

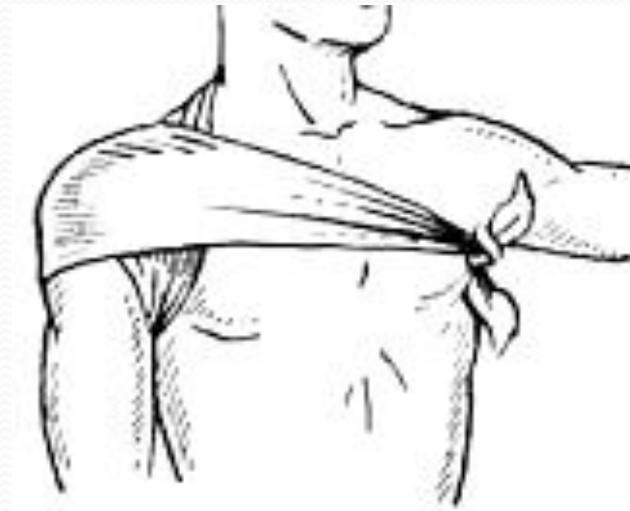
Фурункул — воспаление
волосяного мешочка.
Возбудитель
чаще всего — стафилококк.
Локализация в местах роста
волос

и постоянной травматизации:
задняя поверхность шеи, лицо,
предплечье., тыл кисти, ягодицы,
спина. Предрасполагающим
фактором являются: нарушение
личной гигиены, микротравмы,
авитаминоз, хронические
заболевания желудочно-
кишечного
тракта, сахарный диабет.



Уход за пациентом.

- *Волосы вокруг фурункула тщательно выстригают. При фурункулах туловища, шеи, конечностей следует применять наклейки, которые предохраняют кожу в области воспаления от механических воздействий (трения), чего нельзя избежать при наложении повязок. При локализации на конечностях рекомендуется иммобилизация ее косыночной повязкой. Категорически запрещается массаж в области очага воспаления*



Карбункул

Карбункул — воспаление нескольких волосяных луковиц, сальных желез и клетчатки вокруг. Это заболевание может развиваться первично и как следствие плохого лечения фурункулов. При карбункуле процесс быстро распространяется на лимфатические сосуды и узлы. Заболевание сопровождается выраженными общими симптомами интоксикации. Состояние пациента обычно тяжелое: температура тела повышается до 39°C , головная боль, слабость, озноб. В области карбункула болезненность, отек, гиперемия, плотный болезненный инфильтрат, на верхушке которого через 1—2 дня появляется отслойка эпидермиса и несколько гнойных образований (стержней).



Уход за пациентом.

Пациенту необходим постельный режим, иммобилизация конечности. При карбункуле лица — уменьшить сокращение мимических и жевательных мышц. Показана молочно-растительная диета, обильное питье



Гидраденит

Гидраденит — воспаление потовых желез.

Заболевание вызывается

чаще всего стафилококком. Локализуется процесс в подмышечной впадине, паховых складках, перианально. Причиной может быть повышенная потливость, нарушение личной гигиены, дерматиты.



Уход за

пациентом

Перед лечением осторожно удаляют волосы, тщательно антисептическими растворами обрабатывают область поражения. Руку на стороне гидраденита подвешивают на косынке. Для предупреждения развития новых очагов кожу в этой области обрабатывают спиртом (салициловым, левоми- цетиновым, борным). Для закрытия раны рекомендуется применять не повязки, а наклейки. С пациентом обязательно проводится беседа о важности гигиенического содержания областей, где может развиваться гидраденит, о борьбе с потливостью



Флегмона

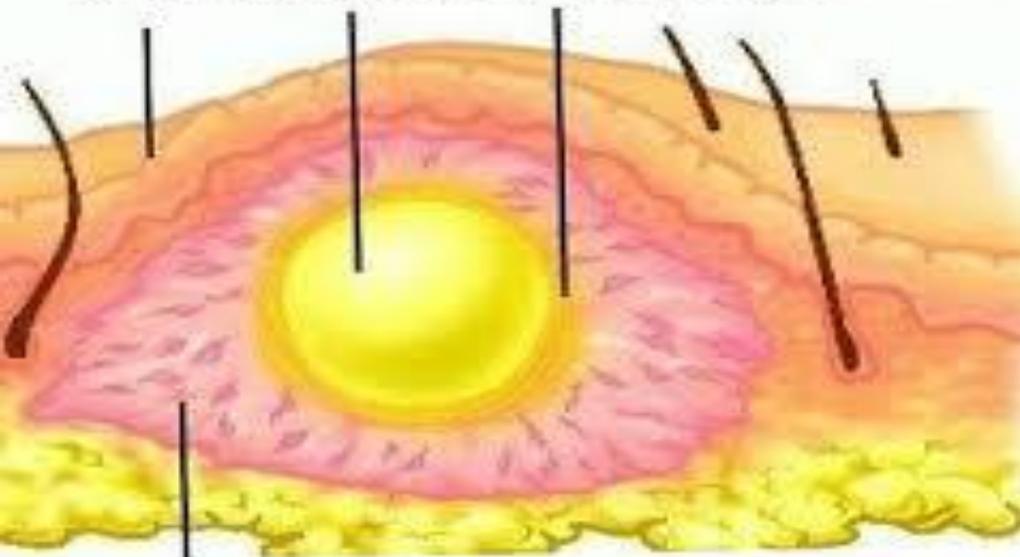
Флегмона — неограниченное распространенное гнойное воспаление

в межклеточном пространстве (подкожной, межмышечной, забрюшинной и другой клетчатки). Возбудителями могут являться стафилококки, стрептококки и другие микробы, которые проникают в клетчатку из ран лимфогенным, гематогенным путем или из соседних областей, как осложнение других гнойных образований. Заболевание начинается остро, с выраженными местными и общими симптомами гнойного воспаления. При поверхностном процессе появляется отек, гиперемия, повышение

местной температуры, вначале уплотнение тканей без четких границ, а при нагноении — размягчение этого участка (симптом флюктуации).

Общая симптоматика резко выраженная: температура тела повышается до 40 °С, озноб, головная боль, нарушается функция пораженной области.

Кожа Флегмона Оболочка флегмоны



Уход за пациентом

Пациент должен соблюдать постельный режим, необходима иммобилизация конечности. Назначается обильное питье, молочно-растительная диета. В первые 3—4 дня сохраняется строгое наблюдение за состоянием пациента: измерение температуры тела до 4 раз в день, подсчет пульса, измерение артериального давления, ежедневное исследование общего анализа крови и мочи. Все эти мероприятия необходимы для профилактики осложнений (прогрессирование флегмоны, сепсис).

Абсцесс

Абсцесс — ограниченное гнойное расплавление тканей. Развивается в любых тканях и органах. Причиной являются ссадины, гематомы, раны, инъекции, метастазирование хирургической инфекции из других областей лимфогенным и гематогенным путем. Абсцессы вызываются стафилококками, стрептококками, синегнойной и кишечной палочками и др.



Уход за пациентом.

*Пациент обязательно должен быть
госпитализирован*

в гнойно-септическое хирургическое отделение,
соблюдать постельный режим. Для пораженной
части обеспечивается

покой или иммобилизация конечности, необходимо
избегать давления на пораженную область, ни в
каком случае не

растирать и не массировать ее и не пользоваться
согревающими

компрессами, так как это может привести к
распространению

гнойного воспаления и сепсису.

Рожистое воспаление

Рожистое воспаление — острое поверхностное прогрессирующее воспаление кожи и слизистых оболочек.

Вызывается пиогенным стрептококком. В организм человека стрептококк проникает через ссадины, потертости, опрелости, царапины, раны, может распространяться гематогенным и лимфогенным путем.

Через 4—6 дней (инкубационный период) после проникновения стрептококка в организм болезнь проявляется остро — озноб, высокая температура тела, интоксикация (слабость, головная боль, нарушение сна и аппетита, учащение пульса, тошнота, рвота, иногда спутанное сознание и бред). Местные симптомы появляются на следующий день.



Уход за пациентом.

Больные. обязательно госпитализируются
в инфекционное или хирургическое гнойно-септическое отделение в отдельную палату. Персонал должен быть соответствующим образом подготовлен, безупречно соблюдать правила ухода за пациентом и личной гигиены, тщательно следить за обезвреживанием инфицированного перевязочного материала. Пациенту обеспечивается постельный режим, иммобилизация пораженной конечности, тщательный уход за всей кожей и слизистыми, высококалорийная диета с большим содержанием витаминов.

Пациентам, переболевшим рожистым воспалением, рекомендуется во избежание рецидивов следить за чистотой кожи, соблюдать личную гигиену, своевременно обрабатывать ссадины, трещины и потертости кожи, йодной настойкой или 1% раствором бриллиантовой зелени.

Лимфаденит

Лимфаденит — воспаление лимфатических узлов. Чаще всего это вторичное заболевание, вызванное токсинами, микробами, продуктами распада тканей в зоне первичного очага, поступившими в лимфатические узлы по лимфатическим сосудам. Вызывают лимфаденит гноеродные и специфические микробы. Воспалительный процесс может быть катаральным и гнойным, распространяться на окружающие ткани, осложняться развитием флегмоны окружающей клетчатки (аденофлегмоны). При катаральном воспалении лимфатические узлы увеличиваются, отекают, при пальпации болезненны, плотные с четкими границами, смещаются по отношению к другим тканям. Общее состояние может не нарушаться.



Лимфангит

Лимфангит — воспаление лимфатических сосудов. Острый

лимфангит обычно бывает вторичным заболеванием, вызванным

различными воспалительными очагами.

По локализации различают поверхностные и глубокие лимфангиты.

Клинически лимфангит делится на 2 формы: сетчатый и

стволовой. Для сетчатого характерна местная гиперемия в виде

сетки, нити которой идут к регионарным лимфатическим узлам.

Стволовой имеет красные широкие полосы от входных ворот

инфекции до увеличенного регионарного лимфатического

узла. При развитии глубокого лимфангита часто на коже нет

никаких изменений, кроме болезненного увеличенного малоподвижного

регионарного лимфатического узла, выраженной интоксикации,

изменения в общем анализе крови. Лечение заключается

в санации первичного очага, дезинтоксикационной и антибактериальной терапии, иммобилизации и возвышенном

положении конечности.



Проведение перевязки гношной раны

Оснащение:

- стерильный лоток;
- резиновые перчатки;
- перевязочный материал;
- пинцеты;
- зонд желобоватый;
- шприц с тупой иглой;
- плоские резиновые дренажи;
- раствор антисептика;
- 1% раствор йодоната;
- ранорасширители;
- 3% раствор перекиси водорода.

Последовательность действий:

1. Надеть резиновые перчатки.
2. Снять пинцетом грязную салфетку с раны.
3. Удалить из раны пинцетом плоский резиновый дренаж.
4. Обработать вокруг раны 3% раствором перекиси водорода салфеткой на пинцете.
5. Высушить вокруг раны салфеткой на пинцете.
6. Обработать вокруг раны 1% раствором йодоната салфетками на пинцете.
7. Осмотреть рану с помощью ранорасширителя.
8. Промыть внутри раны 3% раствором перекиси водорода с помощью шприца и тупой иглы.
9. Высушить рану внутри салфеткой на пинцете.
10. Сбросить все использованные инструменты в лоток с грязным инструментом.
11. Обработать кожу вокруг раны 1% раствором йодоната салфеткой на пинцете.
12. Ввести в рану плоский резиновый дренаж с помощью пинцета и зонда.
13. Наложить пинцетом салфетку, смоченную в антисептическом растворе.
14. Закрепить салфетку мягкой бытовой повязкой.
15. Отработанный инструмент и перевязочный материал поместить в разные емкости с дезинфицирующим раствором.
16. Снять резиновые перчатки и поместить в емкость с дезинфицирующим раствором.