

Сестринский процесс при повреждениях живота

«Острый живот»

- ЭТО КОМПЛЕКС СИМПТОМОВ, КОТОРЫЙ
появляется при повреждениях и за
болеваниях органов БП: острое начало
заболевания, боли в животе, напряжение
передней брюшной стенки, наличие
признаков раздражения брюшины.

Боль

При возникновении «острого живота» внезапно появляются боли в каком-либо отделе живота. Для «острого живота» характерны продолжительные (от нескольких часов до нескольких суток) постоянные или приступообразные боли.

Тошнота и рвота

- появляется после появления болей в животе.

Интоксикация

Мышечная защита

- защита от боли в виде напряжения мышц передней брюшной стенки.

Раздражение брюшины

- о раздражении брюшины говорит положительный симптом Щеткина-Блюмберга (глубокая пальпация живота и резким отпусканием руки - боли усиливаются при отпускании руки).

Задача медицинской сестры
распознать признаки «острого живота»
и выбрать правильную тактику своих
дальнейших действий!

Особенности обследования больного с подозрением на «острый живот»

– Выслушать жалобы (боли, стул, рвота и др.).

– Собрать анамнез болезни:

- начало заболевания острое или постепенное;
- сколько времени прошло с момента заболевания;
- изменились ли проявления болезни за это время.

Выяснить обстоятельства, предшествующие заболеванию:

- травма;
- нарушение диеты;
- обморок и др.

Выяснить, были ли подобные приступы раньше.

Выяснить, нет ли у больного в анамнезе таких заболеваний, как хронический холецистит, язва, грыжа.

Оценить боли:

- наличие;
- локализация;
- характер;
- сила;
- иррадиация.

Оценить рвоту:

- наличие;
- частота;
- примеси (кровь, желчь и др.);
- приносит ли облегчение.

Физикальное обследование

Оценить общее состояние по сознанию, пульсу, АД и температуре:

- удовлетворительное;
- средней тяжести;
- тяжелое.

Провести общий осмотр:

- положение (вынужденное или нет);
- цвет кожи и слизистых (бледность, желтизна, сухость).
- Оценить состояние языка:
- влажный или сухой;
- чистый или с налетом (его цвет);
- наличие трещин.

Провести внешний осмотр живота:

- форма (вздутие, асимметрия и др.);
- наличие выпячивания;
- участие в дыхании.

Провести пальпацию живота, для чего попросить больного согнуть ноги в коленях:

- определить болезненность (локализация, сила);
- оценить напряжение передней брюшной стенки (локализация, сила);
- проверить симптом Щеткина-Блюмберга;
- оценить перистальтику (усилена она или отсутствует).

Перкуссия живота может помочь
обнаружить воздух или жидкость в
брюшной полости.

Собрав необходимые сведения, сестра выставляет сестринский диагноз. Если это заболевание живота, то план действий зависит от характера заболевания: острое оно или хроническое, т.е. требует экстренной помощи или решается в плановом порядке.

Тактика медицинской сестры при травмах живота

Классификация

Закрытые повреждения (кожа на животе не повреждена):

1) Без повреждения внутренних органов:

А) повреждения брюшной стенки

Б) забрюшинные гематомы

2) С повреждением внутренних органов (50-70% случаев):

А) Паренхиматозных

Б) Полых

Открытые повреждения (имеется рана):

1) проникающие:

А) осложненные

Б) неосложненные

2) непроникающие

Факторы, влияющие на выраженность картины «острого живота»:

- алкогольное опьянение,
- шок,
- прием обезболивающих препаратов.

Закрытая травма без повреждения внутренних органов:

- локальная боль,
- локальная болезненность,
- напряжение мышц передней брюшной
стенки,
- гематома,
- симптомы раздражения брюшины
отсутствуют.

Закрытая травма с повреждением внутренних органов:

- признаки внутреннего кровотечения,
- признаки шока,
- признаки перитонита.

Повреждение паренхиматозного органа:

- В момент разрыва развивается обморок.
- Затем появляется.
- Положение вынужденное (лежа на больном боку с согнутыми и подтянутыми к животу ногами или сидеть согнувшись).
- Симптом «ваньки-встаньки» (если попытаться положить пострадавшего на спину ровно, то он снова примет прежнее вынужденное положение).
- На первый план выступают признаки внутреннего кровотечения, шока, а потом уже появятся признаки перитонита.

Повреждение полого органа

Яркие признаки перитонита,
которые проявляются достаточно
быстро.

Во всех сомнительных случаях
больного следует
госпитализировать!

ЛПУ

- 1) В сомнительных случаях врач проводит лапароцентез.
- 2) Сестра готовит все необходимое и подготавливает больного:
 - больному следует опорожнить мочевой пузырь,
 - обработать кожу всего живота (так как прокол может быть сделан не в одном месте).

При оказании доврачебной помощи больному с подозрением на повреждение внутренних органов категорически запрещено:

- поить больного,
- кормить больного,
- ставить грелки и клизмы,
- промывать желудок,
- давать обезболивающие средства.

Лечение

Всегда оперативное:

- Небольшие повреждения селезенки ушиваются.
- При множественных разрывах показано удаление селезенки.
- Разрывы печени ушивают, печень не удаляют.
- Повреждения полых органов ушивают.

Открытая травма живота

Проникающие ранения

Признаки будут такие же, как при повреждении этих органов в результате закрытой травмы живота, только к ним прибавятся признаки ранения (боль, зияние, кровотечение).

Достоверным признаком проникающего ранения является выпадение петель кишки или сальника из раны. По расположению колото-резаной раны можно предположить, какие внутренние органы повреждены. При современных огнестрельных ранах раневой канал далеко не всегда проходит по прямой линии, соединяющей входное и выходное отверстие раны, поэтому сложно определить, какие органы повреждены.

Алгоритм оказания доврачебной помощи при ранении живота:

- Провести временную остановку кровотечения.
- Провести туалет раневой поверхности.
- Кожу вокруг раны обработать спиртовым раствором антисептика.
- Инородные тела из глубины раны не убирать!
- Если из раны выпали внутренние органы (петли кишки или сальник), то не вправлять их! Обложить их стерильным перевязочным материалом (сначала смоченные антисептиком салфетки, затем сухие, вокруг - ватно-марлевый валик) и туго не бинтовать.
- Ввести обезболивающее, тепло укрыть и госпитализировать.

Уход за пациентом при травме живота

- Строгий постельный режим
- Перед операцией нельзя вводить анальгетики, кормить и поить
- Перед операцией – интенсивная инфузионная терапия, измерение и контроль температуры, пульса, АД, исследование ОАК и ОАМ
- После операции – в РАО
- После выхода из наркоза – положение в кровати полусидя, уход за дренажами, контроль количества и качества выделяемой жидкости по дренажам, суточный диурез

Уход за пациентом при травме живота

- Контроль общего состояния
- Профилактика ТЭЛА и пневмонии
- Через сутки можно поворачиваться в постели и заниматься дыхательной гимнастикой
- Первые сутки остается зонд в желудке
- На 2-е сутки разрешают пить
- С 3-4-го дня – есть жидкую пищу (при восстановлении моторики кишечника)

Домашнее задание:

- Практикум. Стр. 340-343
- 7-med.ru

BCË!