

# СЕСТРИНСКИЙ ПРОЦЕСС ПРИ МЕСТНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ

ТЕМА **2.1.**

# **ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ И ТЕРМИНЫ**

**Абсцесс – скопление гноя в тканях, ограниченное пиогенной капсулой (грануляционной тканью).**

**Аутолиз – самопереваривание.**

**Воспаление – местная сосудисто-тканевая защитно-приспособительная реакция целостного организма, которая характеризуется явлениями альтерации, экссудации и пролиферации.**

**Гематогенный – патологический процесс, который распространяется током крови.**

# **ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ И ТЕРМИНЫ**

**Гной – скопление живых и мертвых лейкоцитов, мертвых тканей и бактерий.**

**Дезинтоксикация – мероприятия, направленные на обезвреживание и выведение ядов (токсинов) и нормализацию функций организма.**

**Интоксикация – отравление организма ядами (токсинами).**

# **ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ И ТЕРМИНЫ**

**Инфильтрация – процесс проникновения (пропитывания) воспалительного выпота и клеток крови (лейкоцитов, эритроцитов и т. д.) в межклеточное пространство.**

**Контрактура – отсутствие движений в суставе (кожная, мышечная, суставная).**

**Лимфогенный – патологический процесс, который распространяется током лимфы.**

**Некроз – участок омертвления тканей.**

# **ОСНОВНЫЕ ПОНЯТИЯ И ТЕРМИНЫ**

**Отек – пропитывание тканей жидкой частью крови (плазмой) из-за повышения проницаемости сосудистой стенки.**

**Пустула – скопление гноя под эпидермисом.**

**Флегмона – пропитывание тканей гноем без четких границ.**

**Эмпиема – скопление гноя в полном органе или полости тела (эмпиема желчного пузыря, эмпиема плевры).**

# КЛАССИФИКАЦИЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ

# ПО КЛИНИЧЕСКОМУ ТЕЧЕНИЮ:

## **Острая хирургическая инфекция:**

- **острая аэробная инфекция (гнойная);**
- **острая анаэробная инфекция (клостридиальная);**
- **острая анаэробная неклостридиальная инфекция;**
- **острая специфическая инфекция (сибирская язва).**

## **Хроническая хирургическая инфекция:**

- **хроническая неспецифическая инфекция (хронический остеомиелит, хронический мастит);**
- **хроническая специфическая инфекция (туберкулез, сифилис, актиномикоз).**

# ПО ЛОКАЛИЗАЦИИ ГНОЙНОГО ПРОЦЕССА:

- **гнойно-септические заболевания: фурункулы, карбункулы, гидраденит, флегмоны, остеомиелит, мастит, артрит, лимфаденит, лимфангит;**
- **гнойно-септические заболевания внутренних органов: острый аппендицит, острый холецистит, острый гнойный перитонит, абсцессы и гангрены легких, менингит;**
- **нагноения ран после операции;**
- **нагноение после открытых и закрытых повреждений.**

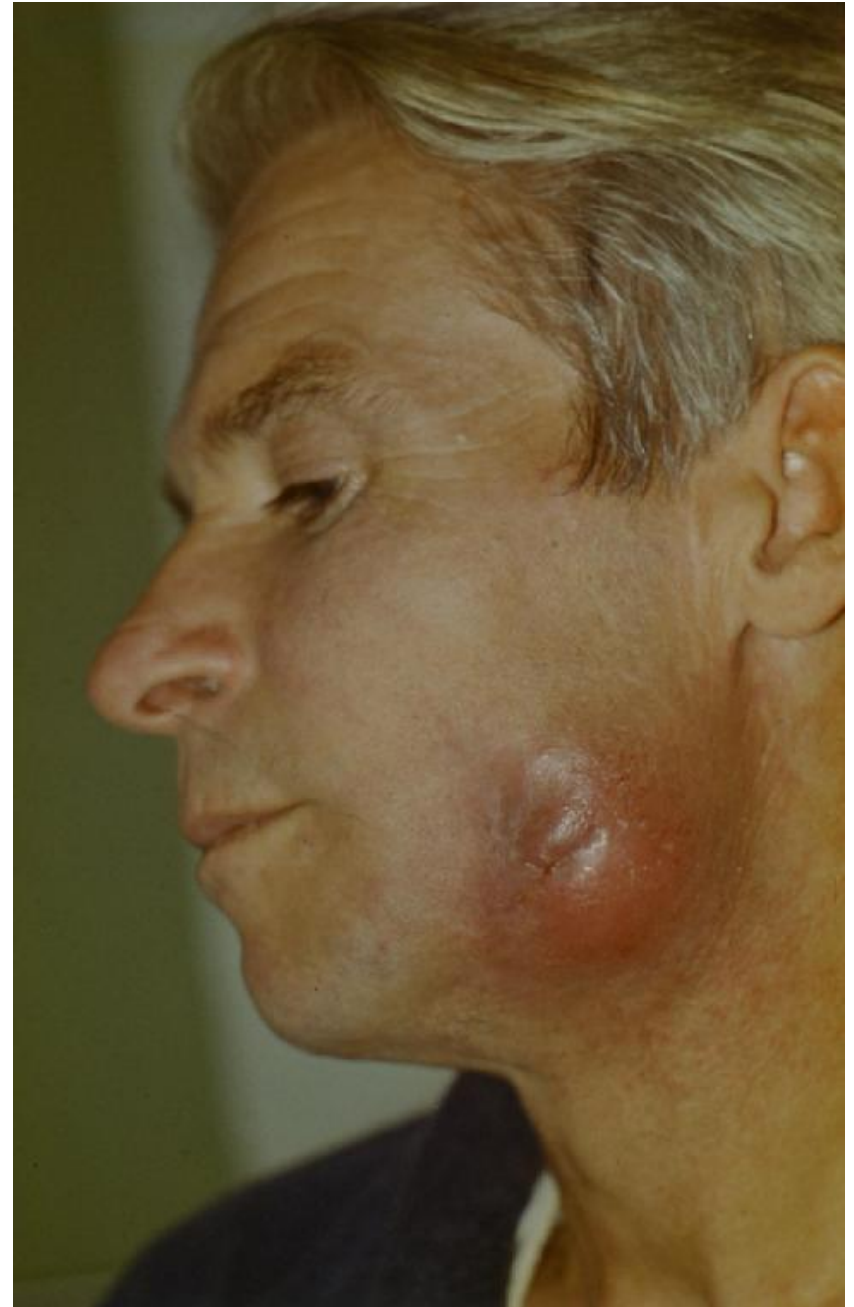


# МЕСТНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ГНОЙНОЙ ИНФЕКЦИИ

# АБСЦЕСС

- ограниченное гнойное расплавление тканей.

Абсцесс может располагаться во всех тканях и органах: абсцесс почки, лёгкого, постинъекционный ягодичный, головного мозга и т.д.



# ФЛЕГМОНА

- неограниченное распространение гноя в межклеточном пространстве.

Флегмона вызывается не только гнойной инфекцией, но и гнилостной (неклостридиальная анаэробная инфекция), и анаэробной клостридиальной инфекцией.



# ФЛЕГМОНА



# ФЛЕГМОНА



# ФЛЕГМОНА

Своего развития флегмона достигает в течение 2-3 дней. В начале экссудат бывает серозным, затем в зависимости от флоры приобретает серозно-гнойный, гнойный или гнойно-гнилостный характер.



# ФЛЕГМОНА

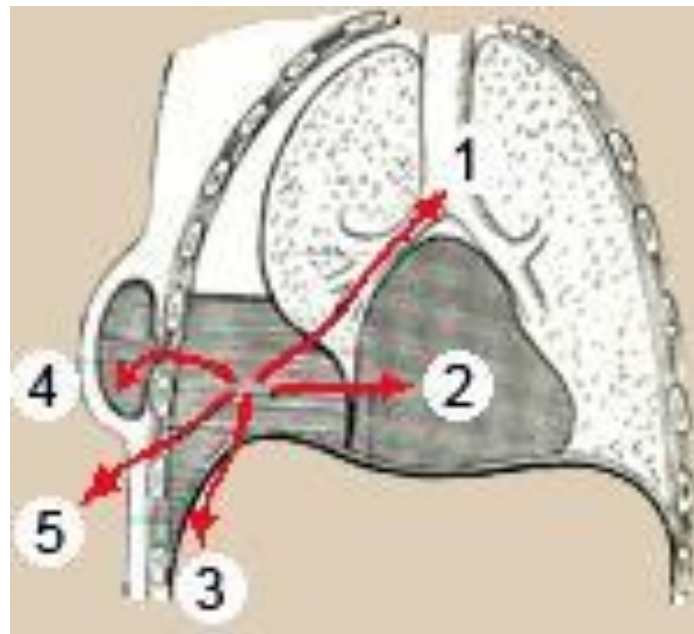
Часто сопровождается некрозами фасций, сухожилий и костей, что способствует её быстрому распространению. Если флегмону своевременно не лечить, то она быстро приводит к развитию сепсиса и гибели пациента



# ЭМПИЕМА

- это скопление гноя в полном органе или в полости тела.

Может быть эмпиема плевры, сустава, желчного пузыря, червеобразного отростка.





# ОСТРАЯ ГНОЙНАЯ (АЭРОБНАЯ) ИНФЕКЦИЯ

# ФАЗЫ РАЗВИТИЯ ГНОЙНОГО ВОСПАЛЕНИЯ

## 1. Фаза инфильтрации:

**клинические признаки:**

- **боль,**
- **гиперемия,**
- **отек,**
- **инфильтрация,**
- **местное повышение температуры,**
- **нарушение функции органа.**

## **2. Фаза абсцедирования:**

**признаки: к симптомам фазы инфильтрации присоединяются размягчение в центре инфильтрата - флюктуация.**

## **3. Гнойно-некротическая фаза:**

**признаки: на фоне фазы абсцедирования формируются очаги некроза из-за нарушения трофики тканей.**

# КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ИНТОКСИКАЦИИ:

- озноб;
- **повышение температуры тела (лихорадка)**
  - в фазу инфильтрации - до субфебрильных цифр,
  - в фазу абсцедирования - до фебрильных цифр;
- **повышенная возбудимость, бессонница;**
- **головная боль;**
- **тахикардия;**
- **нарушение функции сердца, почек, печени, кроветворения;**
- **в клиническом анализе крови - лейкоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы влево.**

# **ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ТЕРАПИИ ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

## **1. Антибактериальная терапия:**

- **Антибиотики (с учетом чувствительности микрофлоры к антибиотикам)**
- **Нитрофураны**
- **Сульфаниламиды**
- **Метронидазол (при анаэробной неклостридиальной инфекции)**

## **2.Дезинтоксикационная терапия:**

- **обильное питье.**
- **инфузионная терапия (плазмозаменители, препараты плазмы),**
- **современные методы детоксикации (гемосорбция, плазмоферез, гемодиализ),**

## **3.Иммунотерапия:**

- **иммуноглобулины, сыворотки,**
- **иммуностимуляторы (тималин),**
- **стимуляторы метаболизма (пентоксил, метилурацил),**
- **УФО крови.**

#### **4. Противовоспалительная терапия:**

- **антигистаминные препараты (димедрол, супрастин),**
- **нестероидные противовоспалительные препараты (бутадион).**
- **кортикостероиды (гидрокортизон, преднизолон применяют по строгим показаниям, чаще всего при сепсисе).**

#### **5. Общеукрепляющая терапия:**

- **поливитамины,**
- **вспомогательное энтеральное питание,**
- **вспомогательное парентеральное питание (аминокислота, жировые эмульсии, глюкоза).**

## **6. Симптоматическая терапия:**

- **кардиотрофическая терапия (коргликон, рибоксин.)**
- **оксигенотерапия,**
- **гипербарическая оксигенация (баротерапия),**
- **наркотические и ненаркотические анальгетики.**



# ПРИНЦИПЫ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ:

## Фаза инфильтрации:

- охлаждение,
- сухое тепло,
- УВЧ, УФО,
- Электрофорез
- Применение мазей и растворов антисептиков

## Фаза абсцедирования:

- широкое вскрытие и дренирование гнойника,
- некрэктомия,
- с последующим лечением гнойной раны в зависимости от фазы раневого процесса.

# ФУРУНКУЛ

(латинское *furunculus*), *чирей*

- острое гнойно-некротическое **воспаление волосяного мешочка** и **окружающей соединительной ткани,**
- вызываемое гноеродными бактериями, главным образом золотистым **стафилококком.**

# ЭТИОЛОГИЯ

- **загрязнение кожи**
- **микротравмы кожи,**
- **повышенное пото- и салоотделение,**
- **нарушения обмена веществ (гормоны).**



# КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

- В начальной стадии болезни:
- отмечается локальное покраснение и припухлость кожи на небольшом участке, в центре которой располагается волос.
- В этом месте отмечается боль и кожный зуд.
- Спустя некоторое время (около суток) на месте покраснения кожа отмирает и под тонкой пленкой отмершего участка кожи формируется гнойный очаг желтоватого цвета, вокруг него – отек и краснота кожи.
- Могут наблюдаться общие явления - повышение температуры, озноб.

# ЛОКАЛИЗАЦИЯ

**Наиболее часто фурункул возникает на коже шеи, затылка, лица, спины.**

**Появление нескольких фурункулов называется фурункулёзом**

# ФУРУНКУЛЁЗ



# ОСЛОЖНЕНИЯ

**При локализации фурункула на лице возможны тяжёлые осложнения (гнойный менингит, сепсис).**

**Фурункул нельзя вскрывать самостоятельно, особенно выдавливать!**



# ЛЕЧЕНИЕ

## Местное лечение.

- Кожу вокруг гнойника обрабатывают кожным антисептиком (70% спирт) и накладывают повязку с антисептиками, гипертоническим раствором или гидрофильной мазью.

## Общее лечение.

- При фурункулёзе часто прибегают к антибактериальной терапии. С целью стимуляции защитных сил организма рекомендуют приём поливитаминных препаратов (Компливит, пивные дрожжи), гомеопатические средства (сульфурйод).

# ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ

**Абсцедировавший фурункул подлежит  
вскрытию с последующим лечением раны **в  
зависимости от фазы раневого процесса.****

# ПРОФИЛАКТИКА

- **соблюдение правил личной гигиены (приём гигиенического душа 2 раза в день, частое мытьё рук антисептическим мылом),**
- **предупреждение потёртости и опрелости кожи, поливитаминная пища,**
- **солнечные ванны или УФО.**
- **пациенты, у которых часто возникают фурункулы, должны обследоваться на наличие сахарного диабета.**

# КАРБУНКУЛ

**представляет собой острое гнойно-некротическое воспаление нескольких волосяных мешочков и сальных желез кожи с дальнейшим переходом воспалительного процесса на подкожную клетчатку.**

# КАРБУНКУЛ



# КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

**Вначале образуется небольшой воспалительный инфильтрат, который быстро увеличивается в размерах.**

**Кожа над ним становится отечной, синюшно-багровой, напряженной, в ней образуются свищи («сито»), через которые выделяется густой зеленовато-серый гной.**

# КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

**Больного беспокоит постоянная распирающая боль в зоне поражения. Формирование некроза происходит обычно в течение 3—5 дней.**

**Затем отдельные отверстия в коже сливаются, образуется большой дефект, через который выделяется гной и отторгаются гнойно-некротические массы.**

**С этого момента интоксикация уменьшается. После очищения рана заполняется грануляционной тканью, а затем формируется рубец.**

# ОБЩИЕ СИМПТОМЫ

- **повышение температуры тела до 40°,**
- **тахикардия,**
- **иногда бред и бессознательное состояние,**
- **ознобы, недомогание,**
- **тошнота, рвота, потеря аппетита,**
- **сильная головная боль, бессонница.**

**В клиническом анализе крови определяется лейкоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы влево, СОЭ увеличена.**



# ГИДРАДЕНИТ

**– гнойное воспаление апокриновых потовых желез, вызываемое стафилококками, проникающими в железы через их протоки при опрелости и потертости кожи.**

**Заболевание развивается медленно, чаще после периода полового созревания, одинаково часто у мужчин и у женщин.**

# ЛОКАЛИЗАЦИЯ

**В подмышечных впадинах,**

**реже – около сосков молочных желез, вокруг  
заднего прохода**

# КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

**Начинается с болезненного узла в толще кожи  
величиной с горошину.**

**Спустя 2–3 дня уплотнение увеличивается до  
1–2 см в диаметре, приобретает багрово–  
красный цвет.**



# КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

**Созревание гидраденита сопровождается лихорадкой, болезненностью, недомоганием. Рубцевание происходит через 7–10 дней.**

**Гидраденит обычно протекает без нарушения общего состояния. У ослабленных, тучных людей, страдающих диабетом, дисфункцией половых желез, микседемой, гидраденит может принять хроническое течение.**

# ПРОФИЛАКТИКА

**- соблюдение гигиенических норм.**

# ЛЕЧЕНИЕ

**в стадии инфильтрации - консервативное (покой, ультрафиолетовое облучение, обработка кожи 70% спиртом или кожным антисептиками),**

**при появлении флюктуации - вскрытие гнойника с последующим лечением раны в зависимости от фазы раневого процесса.**

# РОЖА

**Острое серозное воспаление дермы, вызванное гемолитическим стрептококком А.**



# КЛИНИКА

**острое начало с тяжелой интоксикацией (температура тела 39-40°C), потрясающим ознобом, спутанностью сознания.**

**Местные симптомы - кожный зуд,  
покраснение кожи,  
припухлость,  
регионарный лимфаденит**



# ФОРМЫ РОЖИ

- эритематозная форма;
- буллезная форма;
- буллезно-геморрагическая форма.

# ПРИНЦИП ЛЕЧЕНИЯ

- ***местное лечение:*** УФО, повязки с синтомициновой эмульсией, раствором хлоргексидина биглюконата;

# ОСЛОЖНЕНИЯ РОЖИ

## **Острые:**

- флегмона;
- некротическая флегмона;
- эпифасциальная гангрена (омертвление всех слоев кожи).

## **Хронические:**

- трофические язвы;
- слоновость.

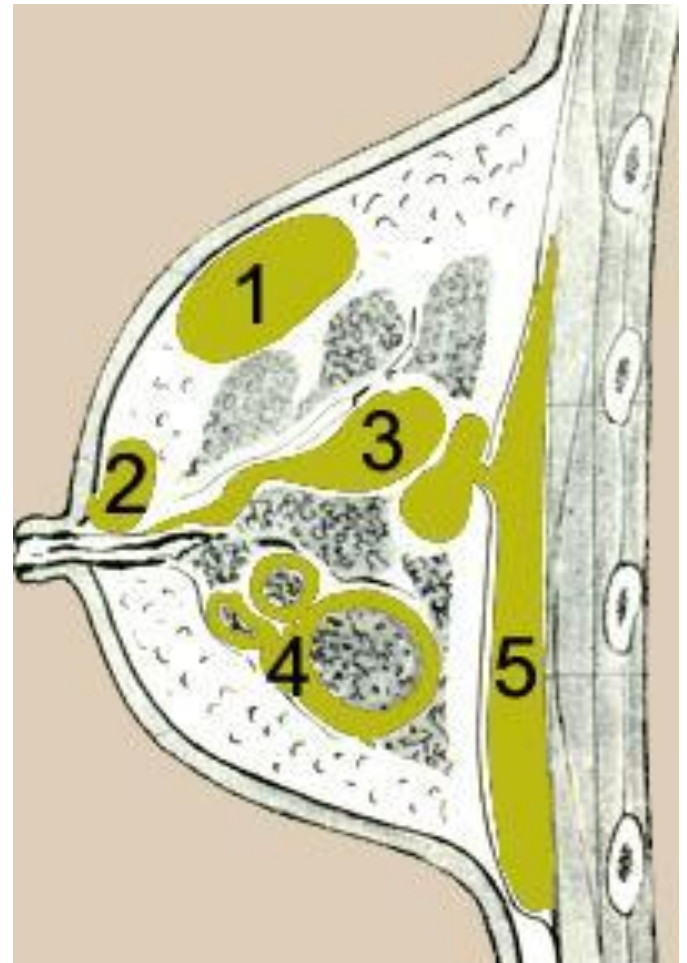
# МАСТИТ

**Острое гнойное воспаление молочной железы.**



# ЛОКАЛИЗАЦИЯ

- 1 - премаммарный абсцесс;
- 2 - субареолярный абсцесс;
- 3 - паренхиматозный  
гнойный мастит;
- 4 - гнойный  
интерстициальный мастит;
- 5 - ретромаммарный  
абсцесс.



# КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

## **Фаза инфильтрации**

**Развивается через 12-24 часа с момента возникновения лактостаза. Состояние ухудшается.**

**Над уплотнением появляется гиперемия кожи, пальпируются болезненные подмышечные лимфоузлы.**

**Температура остается фебрильной.**

**При правильном лечении этот период обратим.**

# КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

## **Фаза абсцедирования**

**Состояние ухудшается.**

**Температура приобретает гектический характер.**

**Боль в области уплотнения усиливается, приобретает пульсирующий характер.**

**При пальпации в центре уплотнения появляется размягчение, а в запущенных случаях - флюктуация.**

**Этот период необратим. Требуется экстренная операция.**

# ПРОФИЛАКТИКА

## **1. *Предродовая подготовка молочных желез и сосков:***

- ежедневно мыть молочные железы холодной водой;
- ежедневно проводить массаж сосков вафельным полотенцем;
- при втянутом соске проводить массаж с вытяжением сосков;
- использовать хлопчатобумажные бюстгалтеры;

## **2. *Послеродовый уход:***

- обрабатывать соски после кормления теплой водой с мылом;
- ежедневно менять бюстгалтеры (применять прокипяченные);
- сцеживать остатки молока после каждого кормления.



# ПРИНЦИП ЛЕЧЕНИЯ

**При лактостазе - холод на область уплотнения, сцеживание молока, ультразвуковой массаж для улучшения оттока молока.**

**В фазу инфильтрации:**

- холод на область уплотнения;**
- сцеживание молока;**
- антибактериальная терапия, ограничить прием жидкости.**

# ПРИНЦИП ЛЕЧЕНИЯ

**В фазе абсцедирования:**

**- экстренная операция** с последующим лечением раны в зависимости от фазы раневого процесса;

- общее лечение в соответствии с общими принципами терапии гнойно-септических заболеваний.



# ОСТРЫЙ ПАНАРИЦИЙ

**острое гнойное воспаление тканей пальцев  
КИСТИ.**



# ЛОКАЛИЗАЦИЯ

Поверхностный панариций:

- **кожный** - гнойный процесс локализуется под эпидермисом;
- **подкожный** - гнойный процесс локализуется в подкожной клетчатке;
- **паронихия** - гнойный процесс локализуется в области ногтевого валика;
- **подногтевой** - гнойный процесс локализуется под ногтевой пластинкой;

# ЛОКАЛИЗАЦИЯ

Глубокий панариций является осложнением поверхностного панариция:

- **костный** - гнойный процесс локализуется в костной ткани;
- **суставной** - гнойный процесс локализуется в полости сустава;
- **сухожильный** - гнойный процесс локализуется в сухожильном влагалище;
- **пандактилит** - гнойный процесс захватывает все ткани пальца.

# ОСТРЫЙ ЛИМФАДЕНИТ

**Острое гнойное воспаление лимфатического узла.**

**Чаще - осложнение гнойного процесса другой локализации**



# КЛАССИФИКАЦИЯ

**Различают острый и хронический, специфический и неспецифический.**

**Неспецифический лимфаденит чаще всего вызывается стафилококками и стрептококками, реже другими гноеродными микробами, их токсинами и продуктами распада тканей из первичных очагов гнойного процесса.**

**Первичными очагами могут быть гнойная рана, фурункул, карбункул, панариций, рожа. В лимфатические узлы микробы и их токсины поступают лимфогенным, гематогенным и контактным путями.**

# КЛАССИФИКАЦИЯ

**Возможно проникновение микробов непосредственно в лимфатический узел при его ранении – первичный лимфаденит.**





# КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ

- боль;
- припухлость в области лимфоузла;
- изменение кожи над лимфоузлом проявляется при переходе процесса на окружающие ткани;
- при пальпации определяется болезненное опухолевидное образование овальной формы эластической консистенции, а при абсцедировании - с размягчением в центре;
- интоксикация.

# ОСЛОЖНЕНИЯ

- аденофлегмона - распространение гнойного процесса за пределы лимфоузла на окружающие ткани;
- сепсис

# ПРИНЦИП ЛЕЧЕНИЯ

Ликвидация первичного воспалительного очага или причины, вызвавшей лимфаденит.

Общее лечение осуществляется в соответствии с принципами терапии гнойно-септических заболеваний.

Местное лечение.

В фазе *инфильтрации* — УВЧ, УФО, а в фазе *абсцедирования* - хирургическая операция с последующим лечением раны в зависимости от фазы раневого процесса.