

Сестринский процесс при синдроме нарушения кровообращения



НЕКРОЗ, ИЛИ ОМЕРТВЕНИЕ

- Местная гибель тканей или органов.
- В основе некроза лежат глубокие нарушения кровоснабжения и питания тканей, вызванные рядом *внешних* и *внутренних* факторов.

Внешние факторы:

- 1) острая травма, обуславливающая значительное повреждение тканей (мышцы, нервы, сосуды);
- 2) длительное сдавление тканей жгутом или гипсовой повязкой;
- 3) ущемление кишки в грыжевых воротах;
- 4) воздействие термических и химических факторов (отморожение, ожог).

Внутренние факторы:

- 1) закупорка кровеносного сосуда эмболом, тромбом или вследствие сужения просвета сосудов при облитерирующем эндартериите или атеросклерозе;
- 2) влияние ядовитых продуктов жизнедеятельности микробов — токсинов (токсические некрозы при газовой гангрене);
- 3) нарушение иннервации тканей вследствие заболевания или повреждения периферической и центральной нервной системы.

Виды некрозов

Гангрена

наступает вследствие нарушения проходимости крупных кровеносных сосудов на конечности.

Различают два вида гангрены— сухую и влажную.

Сухая гангрена

- постепенным уплотнением и высушиванием (мумификация) некротических тканей.
- развивается при постепенном прекращении артериального кровоснабжения в асептических условиях.
- на границе между здоровыми и омертвевшими тканями образуется демаркационная линия из грануляционной ткани.
- омертвевший участок ткани может самостоятельно отторгнуться.



Влажная гангрена

- наблюдается при расстройстве венозного кровообращения
- **при** присоединении гнойной или гнилостной инфекции.
- характеризуется отечностью тканей.
- на коже появляются грязно-красные или серые пятна и пузыри, наполненные жидкостью с гнилостным запахом.
- заболевание протекает на фоне выраженной интоксикации.
- без своевременного лечения больные погибают.





Инфаркт

- некроз части органа в результате закрытия просвета концевых артериальных сосудов (спазм, тромбоз, эмболия).
- наблюдается в сердечной мышце, легких, почках.
- характеризуется нарушением деятельности пострадавшего органа.

Пролежни

- некроз кожи и подлежащих тканей, вызванный сдавлением собственной массой тела.
- развиваются на спине, крестце и копчике, пятках
- в зоне сдавления появляется покраснение кожи, нарушение чувствительности,
- наступает экскориация кожи, ее мумификация, отторжение,
- присоединившаяся инфекция расплавляет подлежащие ткани.



Принципы лечения

- В основе лечения различных форм некроза лежит устранение причины, вызвавшей его. При повреждении кровеносного сосуда производят его сшивание. При закупорке тромбом или эмболом их удаляют.
- При некрозе необходимо предупредить развитие влажной гангрены. С этой целью на участке некроза проводят лечение открытым методом, рассчитанным на высушивание тканей.
- При влажной гангрене необходимо попытаться перевести ее в сухую. Для этого накладывают спиртовые повязки, омертвевшие ткани смазывают раствором йода. При появлении демаркационной линии производят некрэктомию (удаление зоны омертвения).

Тромбозы и эмболии

- При изменении свертывающей системы крови или повреждении стенки сосуда образуется **тромб**.
- Закупорка сосуда называется **тромбозом**.

Эмболия - это закупорка просвета сосуда по ходу крови.

- **Эмбол** – это часть тромба которая оторвалась от стенки сосуда.
- **Эмболами** могут быть также капли жира, пузырьки воздуха, колонии микробов.
- Расстройство кровообращения наступает внезапно!
- Быстро приводит к некрозу соответствующего участка тканей или органа.
- Особенно опасны эмболии сосудов головного мозга, сердца и легких - могут вызвать внезапную смерть.
- Наиболее часто эмболия развивается при ранении вен шеи.



Клиническая картина

При поражении:

- вены - явления застоя крови (цианоз, отек, боли в области пораженной вены).
- артерии - нарушения кровообращения при полном закрытии просвета сосуда (гангрена).
- При эмболии артерий отмечаются внезапная резкая боль, похолодание конечности, отсутствие пульса и развитие гангрены.

Лечение

Консервативно:

- снятие спазма сосуда
- антикоагулянты
- конечности придают возвышенное положение и обеспечивают абсолютный покой.

Оперативно:

- удаление эмбола (эмболэктомия).

Язва

- дефект кожи или слизистой оболочки.

Причины:

- нарушение питания тканей, приводящее к дистрофическому процессу и некрозу.

Лечение:

- Ликвидация причины приводит к излечению язвы.
- Язву иссекают и образовавшийся кожный дефект закрывают кожным трансплантатом.







Свищи

- ход (канал), идущий из глубжележащих тканей, органов и полостей на наружную поверхность тела (наружный свищ) или в другой орган (внутренний свищ).
- **Искусственные свищи** - образованы хирургом по определенным показаниям (гастростома, цистостома).
- **Диагностика** свищей, особенно наружных, не представляет больших затруднений. В этих случаях показаны зондирование свищевого канала и введение в него контрастного вещества (йодолипол, сергозин, кардиотраст), а затем — рентгенография (фистулография).
- **Лечение** направлено на ликвидацию причины, приведшей к образованию свища. При врожденных и приобретенных свищах часто прибегают к их оперативному закрытию.

Облитерирующий эндартериит

- — это заболевание, сопровождающееся постепенной облитерацией артериальных сосудов.
- Наиболее часто поражаются сосуды нижних конечностей.
- Болеют чаще мужчины молодого возраста.
- Предрасполагающими факторами являются переохлаждение ног, нервно-психическая травма, курение, хроническая интоксикация.
- Первоначально наблюдается спазм сосудов с последующими морфологическими изменениями стенок в виде разрастания соединительной ткани.



Облитерирующий атеросклероз

- развивается у лиц пожилого возраста на фоне общего атеросклероза
- характеризуется морфологическими изменениями сосудов нижних конечностей за счёт разрастания соединительной ткани и атеросклеротическим их поражением.

Клиническая картина

- больные предъявляют жалобы на чувство похолодания в пораженной конечности, ползание мурашек.
- присоединяются боли в икроножных мышцах.
- вначале эти боли наблюдаются только во время ходьбы, а при остановке исчезают (**симптом перемежающейся хромоты**).
- При осмотре в первый период заболевания отмечается побледнение кожных покровов. Кожа шелушится, ногти становятся ломкими,
- конечность холодная на ощупь, исчезает пульс на артерии тыла стопы и задней большеберцовой артерии.
- на I пальце стопы, появляется язвочка, которая увеличивается и переходит в гангрену пальца, а затем и стопы.

Лечение

- направлено на улучшение кровоснабжения.
- Рекомендуется ограничение дальнейшей нагрузки. Больным запрещается курение.
- Из медикаментозных средств назначают спазмолитические и сосудорасширяющие

При неэффективности консервативной терапии -

оперативное лечение:

- удаляют тромб (тромбэктомия),
- накладывают обходной анастомоз (шунтирование).
- при гангрене производят некрэктомию или ампутацию соответствующего участка конечности.

Варикозное расширение вен

- наблюдается на нижних конечностях и поражает большую подкожную вену.

Предрасполагающие факторы:

- нарушения в эндокринной системе
- нарушения иннервации сосудов
- неполноценность эластических и мышечных элементов венозной стенки
- беременность
- работа, связанная с длительным стоянием

Клиническая картина

- повышенная утомляемость пораженной конечности
- чувство тяжести
- отеки голени и стопы при стоянии
- извитые и расширенные подкожные вены, видимые в положении стоя
- судороги в икроножных мышцах
- кожа истончена, шелушится
- появляются экзема и незаживающие язвы



Лечение

Консервативное лечение:

- ношение эластических бинтов,
- компрессионное белье.
- склерозирующая терапия.

Оперативное лечение:

- удаление вены (флебэктомия)
- перевязка большой подкожной вены в зоне ее впадения в бедренную вену

Оперативное лечение возможно только при проходимости глубоких вен.

Особенности ухода за больными с омертвением, язвами, свищами и заболеваниями сосудов

- Нормализовать психическое состояние больного.
- Палату следует хорошо проветривать и содержать в идеальной чистоте.
- Прекращение курения.
- Ноги должны содержаться в тепле и идеальной чистоте.
- Обувь должна быть свободной; следует избегать потертостей.
- При наличии трофической язвы необходимо периодически менять повязки с учетом принципа асептики.