

Острый живот.
Дифференциальная диагностика
острой хирургической патологии
органов брюшной полости
на догоспитальном этапе

Выполнила: старший фельдшер
БУЗ ВО «Череповецкая станция
скорой медицинской помощи»
Шанаева В.П.

Цель работы:

- Повышение эффективности первичной диагностики острой хирургической и гинекологической патологии

Задачи:

- Выявить типичные ошибки при оказании скорой медицинской помощи пациентам с острым ЖИВОТОМ

Острый живот



- Клинический синдром, развивающийся при повреждениях и острых заболеваниях органов брюшной полости и забрюшинного пространства, требующий экстренной хирургической помощи.

У больных острой хирургической и гинекологической патологией

существует прямая зависимость послеоперационной летальности от срока, прошедшего с момента начала заболевания до поступления больных в стационар и выполнения необходимого им оперативного вмешательства.



Основные причины развития острого живота



- Острые неспецифические воспалительные заболевания органов пищеварения.
- Перфорация полого органа, приводящая к развитию перитонита.
- Внутренние кровотечения в брюшную полость и забрюшинное пространство.
- Непроходимость кишечника, возникающая в результате заворота кишок, узлообразования, сдавления кишки спайками.
- Острые нарушения мезентерального кровообращения.
- Острые воспалительные процессы и нарушения кровообращения внутренних половых органов.

Заболевания, входящие в синдром острого живота:



- Аппендицит
- Флегмонозный холецистит
- Острый панкреатит
- Перфорация желчного пузыря
- Перфоративная язва желудка и двенадцатиперстной кишки
- Непроходимость кишечника

Заболевания, входящие в синдром острого живота:



- Расслаивающая аневризма брюшного отдела аорты
- Тромбоэмболия мезентериальных сосудов
- Кровотечение в брюшную полость
- Открытые травмы живота
- Внутрибрюшной разрыв мочевого пузыря
- Разрыв селезенки

Заболевания, входящие в синдром острого живота:



Гинекологические заболевания:

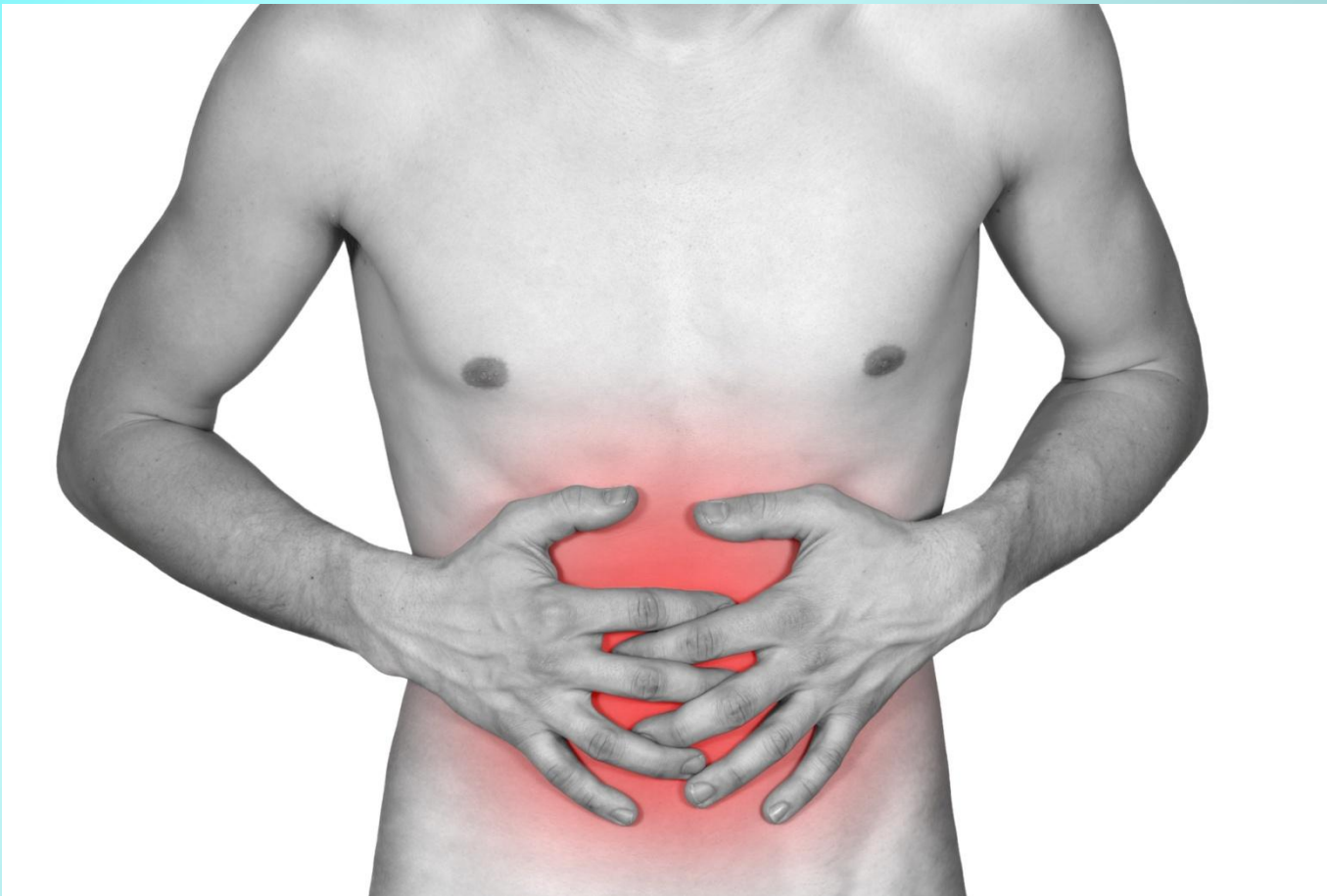
- внематочная беременность
- разрыв кисты яичника
- перекрут ножки кисты яичника.

Псевдоабдоминальный синдром:



- Диафрагмальный плеврит
- Нижнедолевая пневмония
- Инфаркт миокарда, локализованный в нижней стенке (диафрагмальный инфаркт)
- Почечная колика
- Пиелонефрит
- Паранефрит
- Сердечная недостаточность
- Забрюшинная гематома
- Травмы рёбер, позвоночника, костей таза

Клинические симптомы острого живота



- Боль в животе: тупая или острая, приступообразная, или постепенно нарастает.
- Рвота может возникать в первые часы и даже минуты заболевания, напряжение брюшного пресса, при пальпации определяется чувствительность кожи, особенно над очагом патологического процесса.

Клинические симптомы острого живота



- Для учета реакции раздражения брюшины используется симптом Щеткина-Блюмберга (мягко погружая руку в брюшную стенку, и выждав, когда боль, вызванная этим движением, успокоится, быстро отнимаем руку – усиление боли при отнятии руки).

Клинические симптомы острого живота



- Симптомы пареза кишечника со вздутием живота и неотхождение газов, отсутствие перистальтики при аускультации.
- При перкуссии в нижних частях живота при уже развившемся перитоните определяется притупление за счет выхода гнойного содержимого.

Клинические симптомы острого живота



- При развившемся перитоните выражение лица страдальческое, осунувшиеся черты лица (маска Гиппократата)
- Сухость во рту, дыхание несвободное, так как больной щадит живот, потому что глубокие вдохи усиливают боль.
- Тахикардия. В случае перфорации полого органа, например, перфорационная язва двенадцатиперстной кишки, отсутствует печеночная тупость при перкуссии печени

Диагностика острого живота



Сбор анамнеза, жалоб, осмотр, определение: пульса, АД, частоты дыхания, пальпация брюшной стенки, глубокая пальпация живота, перкуссия живота, пульсоксиметрия, снятие ЭКГ, пальцевое исследование прямой кишки.

Тактика на догоспитальном этапе



- До уточнения диагноза применение анальгетиков и спазмолитиков запрещено, так как это смажет клиническую картину заболевания и затруднит диагностику в стационаре.
- Обеспечение максимального физического покоя.
- Исключение приёма пищи и жидкости.
- Холод при локализованном болевом синдроме.
- Мониторинг и поддержание витальных функций.
- При явлениях шока: осуществление внутривенного доступа, проведение противошоковой терапии.
- Медицинская эвакуация в стационар строго на носилках.

Дифференциальная диагностика пациентов женского пола



При обращении женщины с явлениями «острого живота» медицинский работник должен дифференцировать его от хирургических заболеваний таких как - острый аппендицит, острый холецистит, острый панкреатит, острая непроходимость кишечника. Дифференциальная диагностика и установление предварительного диагноза необходима для определения маршрута больной: гинекологическое отделение, хирургическое или урологическое.

Дифференциальная диагностика псевдоабдоминального синдрома

Синдром	Жалобы и анамнез	Объективное исследование
Абдоминальный синдром	Расстройство пищеварения, боль в животе, запор или понос, острое начало, часто без лихорадки	Лицо нормальное или лицо «Гиппократата», напряжение мышц живота резко выражено, не исчезает при пальпации
Плевролёгочный синдром	Озноб, простудные явления, острое начало, лихорадка, боль усиливается при дыхании	Яркий румянец на щеках, напряжение мышц живота ясно выражено, исчезает при пальпации, усиливается боль при кашле
Кардиальный синдром	Часто жалобы на иррадиацию боли в левую руку, чаще постепенное начало, рвота редко	На лице страх смерти, цианоз, напряжение брюшной стенки усиливается при пальпации

Дифференциальная диагностика гинекологической и хирургической патологии

Апоплексия яичника	Острый аппендицит	Внематочная беременность
<p>Острое начало, чаще в середине менструального цикла, разлитая боль внизу живота с иррадиацией в задний проход, наружные половые органы, тошнота, редко рвота, кожные покровы обычной окраски, температура нормальная, пульс может быть учащён, живот при пальпации значительно болезненный в нижней части живота или с одной стороны, изредка выражен Френикус-симптом.</p>	<p>Внезапная, чаще умеренная боль в подложечной области или возле пупка, затем в правой подвздошной области, тошнота, однократная рвота, субфебрильная температура, тахикардия, резкая болезненность при пальпации в правой подвздошной области, живот вздут, мышцы живота напряжены, выражены симптомы Щёткина-Блюмберга, Ситковского.</p>	<p>Признаки беременности, прерывание на 4-6 неделе, резкая, острая, схваткообразная боль в паху с иррадиацией в задний проход, тошнота и рвота редко, температура нормальная или понижена, пульс учащён, слабого наполнения, кожные покровы бледные, болезненность живота при пальпации в паховой области, выражен Френикус-симптом.</p>



Дифференциальная диагностика острой хирургической патологии

Острый холецистит

Острое начало, постоянная или приступообразная тупая, возрастающая боль в правом подреберье, с иррадиацией в правую лопатку, плечо, поясничную область, многократная рвота желчным содержимым, задержка стула, напряжение мышц и болезненность в правой подреберье, общая слабость, повышение температуры до 38- 39 градусов, тахикардия, возможно иктеричность склер и кожи, положительные симптомы Менделя, Ортнера, Мерфи.

Острый панкреатит

Острое начало, тупая, интенсивная, нарастающая, опоясывающая боль с иррадиацией в левую половину грудной клетки, плечо, низ живота, многократная рвота желудочным содержимым, не приносящая облегчения, вздутие живота, напряжение мышц в эпигастрии или над пупком, резкая слабость, повышение температуры, озноб, тахикардия, артериальная гипотензия, положительные симптомы Мейо-Робсона, Воскресенского.



Дифференциальная диагностика хирургической патологии

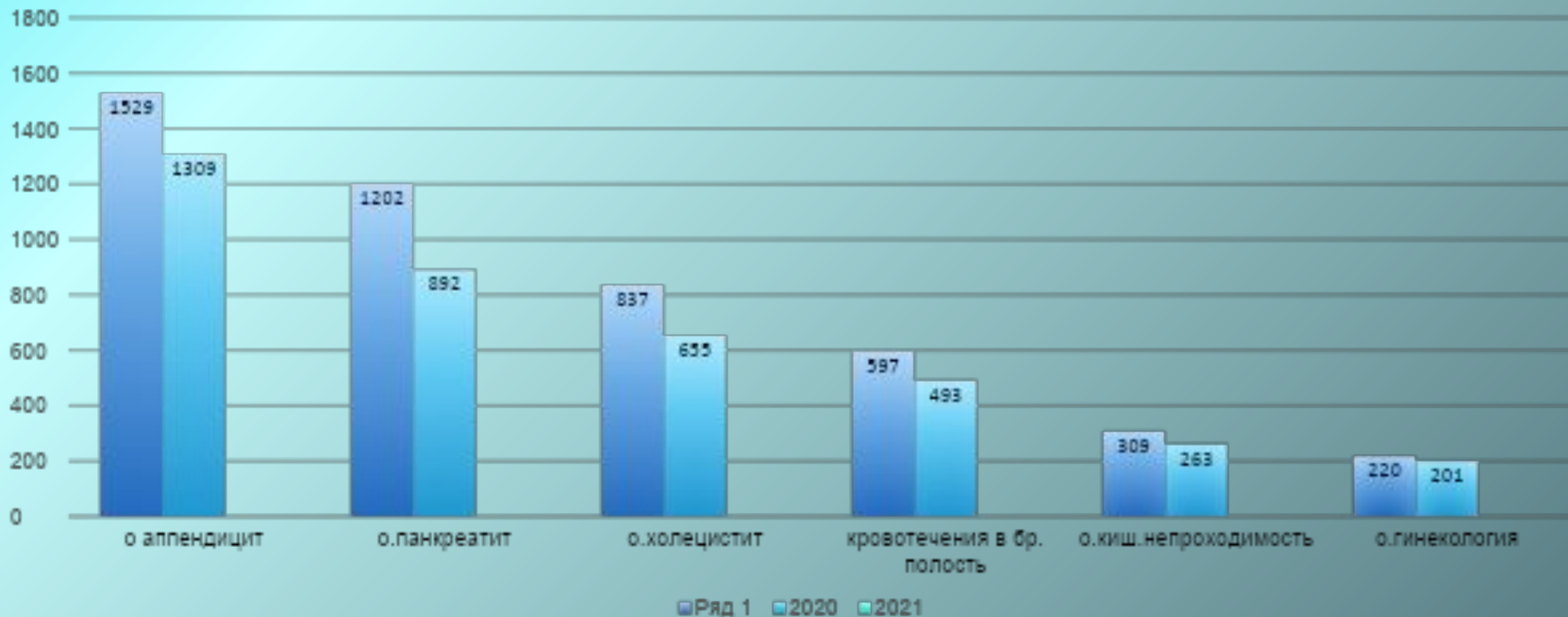
Острая непроходимость кишечника

Острое начало, внезапная, схваткообразная боль в животе разлитого характера без чёткой локализации, постепенно нарастающая, рвота рефлекторного характера, затем – неукротимая, видимая перистальтика, вздутие живота, задержка стула и газов, асимметрия живота, температура нормальная, тахикардия, отсутствует напряжения мышц брюшной стенки, положительный симптом Обуховской больницы, симптом Валя, в анамнезе: операции на брюшной полости, грыжи передней брюшной стенки, воспалительные заболевания органов живота.

Прободная язва желудка и 12-перстной кишки

Внезапное начало, «кинжальная» боль в животе в эпигастрии или околопупочной области, затем разлитая боль, вынужденное положение тела, резкое напряжение мышц брюшной стенки (доскообразный живот), отсутствие рвоты, частый пульс слабого наполнения, холодный пот, снижение артериального давления (симптомы болевого шока), температура тела нормальная, при перкуссии исчезает печеночная тупость, мнимое благополучие, имеется «язвенный» анамнез.

Анализ количества обращений БУЗ ВО «Череповецкая станция скорой медицинской помощи» с острой хирургической и гинекологической патологией за 2020 год – январь-октябрь 2021год



Анализ количества обращений БУЗ ВО «Череповецкая станция скорой медицинской помощи» с острой хирургической и гинекологической патологией за 2020 год – январь-октябрь 2021 год

- В структуре вызовов скорой медицинской помощи г. Череповца с поводом вызова острый живот ведущее место занимают пациенты с диагнозом: Острый аппендицит, второе место – Острый панкреатит, третье место – Острый холецистит.
- В сравнении с 2020 годом количество обращений в 2021 году уменьшилось: с острым аппендицитом на 220 обращений, острым панкреатитом на 310 обращений, с острым холециститом на 182 обращения, с острой кишечной непроходимостью на 46 обращений, с острой гинекологической патологией на 19 обращений, с кровотечениями в брюшную полость на 104 обращения.

Процент расхождений диагнозов БУЗ ВО «Череповецкая станция скорой медицинской помощи» за 2020 год



В структуре вызовов Череповецкой скорой медицинской помощи за 2020 год с острой хирургической и гинекологической патологией наибольший процент расхождений диагнозов составляет острый аппендицит (14%), острая прободная язва (12%) и острая гинекология (11%), наименьший процент - острый холецистит, кровотечения в брюшную полость (5%) и острый панкреатит (4%).

Процент расхождений диагнозов БУЗ ВО «Череповецкая станция скорой медицинской помощи» за январь-октябрь 2021 год



В структуре вызовов за 2021 год, в сравнении с 2020 годом наблюдается незначительное уменьшение расхождения диагнозов: на 1,6%. Наибольший процент расхождений диагнозов составляет острый аппендицит (11%), острая гинекология (10%), наименьший процент - кровотечения в брюшную полость (3%), острый панкреатит (3%) и острый холецистит (4%).

Типичные ошибки острой хирургической и гинекологической патологии

- О. аппендицит
 - О. аднексит
 - МКБ
 - О. холецистит
 - О. панкреатит
 - Дисфункциональное расстройство кишечника
- О. панкреатит
 - МКБ
 - Острая язва желудка и 12-перстной кишки
 - О. гинекология
 - ОИМ
 - О. пневмония
- О. холецистит
 - МКБ
 - О. язва желудка и 12-перстной кишки
 - Тромбоз мезентериальных сосудов
 - ОИМ
 - О. пневмония

Типичные ошибки острой хирургической и гинекологической патологии

- О. гинекология
 - О. аднексит
 - МКБ
 - О. аппендицит
- О. кишечная непроходимость
 - Спаечная болезнь кишечника
 - О. холецистит
 - О. панкреатит
 - Тромбоз мезентеральных сосудов
 - Синдром раздраженного кишечника
- Прободная язва желудка и 12-п.к.
 - О. панкреатит
 - О. кишечная непроходимость
 - Тупая травма живота
 - ОИМ
 - О. пневмония

Причины типичных ошибок бригад скорой помощи

- Неполный сбор жалоб и анамнеза, неправильная интерпретация клинических симптомов.
- Искажённая (сознательно или несознательно) информация пациентов о своих заболеваниях, в том числе у пациентов в алкогольном и наркотическом опьянении.
- Наличие у пациентов сопутствующей патологии, особенно у лиц пожилого возраста.
- Отсутствие условий для обследования (улица, общественное место).
- Недостаточный уровень квалификации медицинского персонала (самый большой % расхождений при стаже работы медицинских работников менее 5 лет).

Предложения по повышению уровня диагностики



- Обучение молодых специалистов и повышение их профессионального опыта на рабочем месте руководством опытных наставников.
- Повышение профессионального мастерства путём проведения производственных учёб, конференций с привлечением специалистов скорой медицинской помощи, а так же специалистов стационаров и других медицинских организаций.
- Обучение на портале непрерывного медицинского образования.
- Отработка практических навыков по диагностике острого живота путём решения тактических задач.



Спасибо за внимание