

# Диагностика хирургических заболеваний

## План лекции

- 1 Методика обследования хирургического больного.
  - 1) Субъективное обследование
  - 2) Объективное обследование:
    - Клиническое
    - Дополнительное
- 2 Симптомы и синдромы в хирургии
- 3 Роль медсестры в диагностике и лечении хирургических заболеваний

# Субъективное обследование

**1 Сбор жалоб**

**2 Сбор данных истории настоящего заболевания**

**3 Сбор данных истории жизни**

# Сбор данных истории жизни.

Необходимо при сборе информации о человеке кроме медицинских сведений определить тип психической деятельности.

Тип психической деятельности – это совокупность элементов управляющих поведением человека. *(в основе - материалы Концепции общественной безопасности)*

# Объективное обследование.

## 1 Объективное клиническое (физикальное)

- 1) Осмотр
- 2) Пальпация
- 3) Перкуссия
- 4) Аускультация

## 2 Объективное дополнительное

- 1) Лабораторное
- 2) Инструментальное

Основой для проведения объективного обследования является **знание нормы и патологии** (симптомов болезни).

Объективно человек в традиционной  
медицине – это его тело, то есть  
взаимосвязанная совокупность органов и  
систем:

- 1 Нервная
- 2 Сердечнососудистая (кровеносная)
- 3 Дыхательная
- 4 Пищеварительная
- 5 Мочеполовая
- 6 Кожа и опорно-двигательная
- 7 Железы внутренней секреции

# Объективное клиническое обследование

1 **Осмотр** – сбор информации о человеке с помощью зрительного анализатора.

*Положение в пространстве, форма, цвет, размер.*

2 **Пальпация** – сбор информации о человеке с помощью тактильного анализатора.

*Форма, размер, консистенция, температура.*

3 **Перкуссия** – выявление отраженного звука при постукивании.

*Оттенок звука*

4 **Аускультация** – выявление звуковых эффектов, сопровождающих физиологические процессы.

*Громкость, тембр, длительность, частота.*

# Клиническое объективное обследование в хирургии бывает

- 1 **Общее** (общий статус) - описываются признаки нормы и патологии **согласно плана** по органам и системам
- 2 **Местное** (локальный статус) – описываются патологические изменения в области локализации заболевания (рана, опухоль, язва)



# Общий осмотр

## Нервная система

- 1) Какое **состояние сознания?** ясное, заторможенное, спутанное, без сознания.
- 2) **Как себя ведет пациент?** Спокоен, возбужден, подавлен.
- 3) **Как пациент разговаривает** (манера речи)? Спокойная, спутанная, бравада.

# Общий осмотр сердечнососудистая система

- Есть ли нарушения гемодинамики?
- 4) есть **цианоз дистальных частей тела** (носа, пальцев)
- 5) есть ли **периферические отеки** (на руках и ногах)
- 6) какова величина **артериального давления**

# Общий осмотр

## Дыхательная система

Есть ли нарушения дыхания?

- 6) Есть ли **одышка** (с затруднением вдоха или выдоха)
- 7) Наличие **кашля, мокроты** (вид мокроты)
- 8) Какая **частота дыхательных движений**
- 9) Какой **тип дыхания** (грудное, брюшное)

Внешний вид грудной клетки

- 10) Какая **Форма грудной клетки** (цилиндрическая, коническая, плоская, впалая)
- 11) Есть ли , деформации грудной клетки

# Локализация описывается по опознавательным (топографическим) линиям

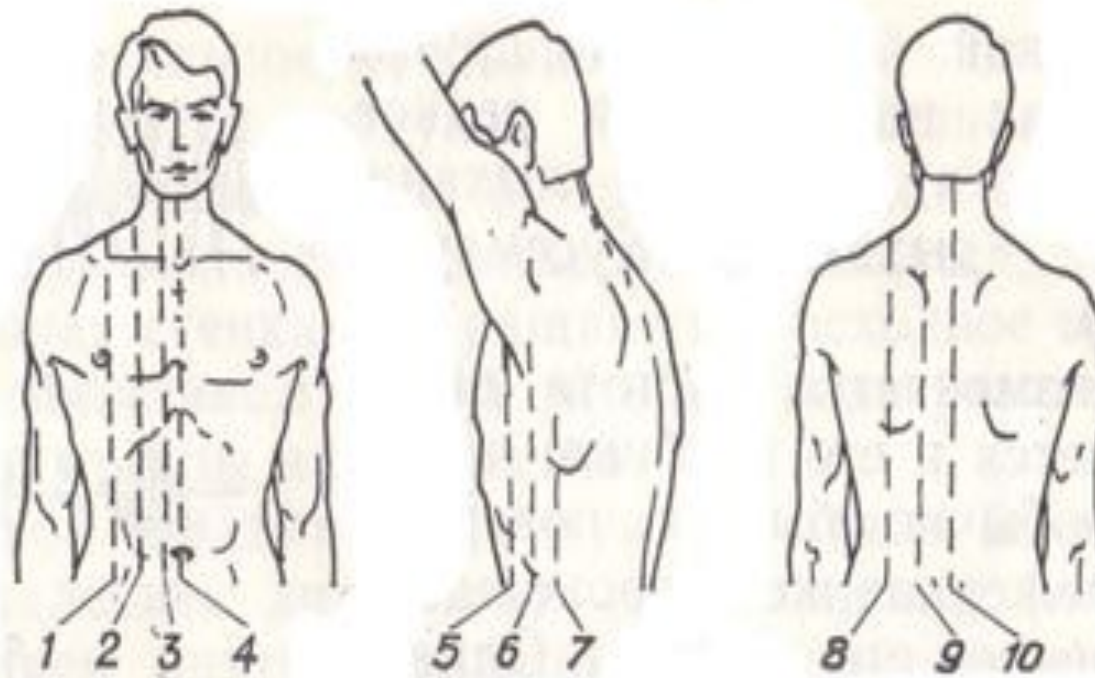


Рис. 27. Опознавательные линии на грудной клетке:

1 — срединно-ключичная; 2 — пригрудинная; 3 — грудинная; 4 — передняя срединная; 5—7 — передняя, средняя и задняя подмышечные; 8 — лопаточная; 9 — околопозвоночная; 10 — задняя срединная.

# Общий осмотр

## Пищеварительная система

- 12 Как выглядит **поверхность языка** (обложен налетом, не обложен налетом)
- 2 Внешний **вид живота**
- 13 Какая (обычной формы, втянут, вздут, деформирован) **форма живота**
- 14 **Участие живота в акте дыхания** (участвует, не участвует)

### Внешний вид кала

- 15 Форма (нормальная, овечий кал, лентовидный кал, жидкий)
- 16 Цвет кала (обычный коричневый, светлый, черный)
- 17 Наличие патологических примесей (крови, слизи, гноя)

# Общий осмотр

## Мочеполовая система

- 18 Есть ли **изменения наружных половых органов.**
- 19 **Внешний вид мочи** (соломенно-желтая, бурая, с примесью крови, гноя)

# Общий осмотр

## Кожа и опорно-двигательная система

- Внешний вид и цвет кожи
- 20) **цвет кожи** (бледно-розовый, бледный, желтушный)
- 21) есть ли **сыпи**, шелушения, рубцы, тип оволосения, признаки повышенной или пониженной потливости.
- 22) состояние **ногтевых пластин** (нормальные, расслоенные, деформированные)
- 23) **положение больного** (активное, пассивное, вынужденное)
- 24) **температура тела**

# Пальпация

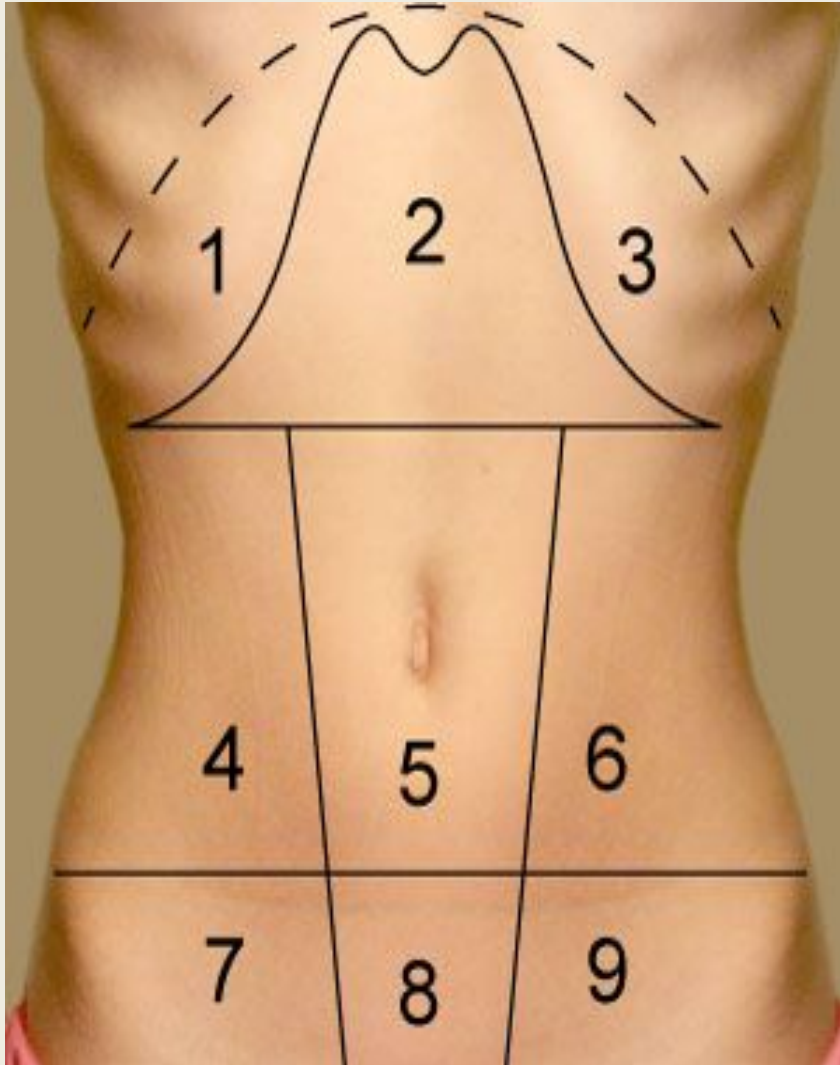
- Пальпации подлежат кожа, кости, мягкие ткани (ПК клетчатка, мышцы, сосуды), доступные внутренние органы. С помощью метода пальпации определяется **пульс, тургор кожи, толщина подкожного жирового слоя, состояние лимфоузлов** и др.

Пальпаторные признаки:

- 1) **Размер** (например опухоли)
- 2) **Консистенция**, плотность
- 3) **Болезненность**
- 4) **Подвижность**
- 5) **Связь с окружающими тканями**



# Топографические зоны при осмотре и пальпации живота. Локализация патологического очага



- 1 Правое подреберье** – правая доля печени
- 2 Эпигастральная область** – желудок
- 3 Левое подреберье** – селезенка
- 4 Правая боковая область** – восходящий отдел толстой кишки
- 5 Околопупочная область** – поджелудочная железа, желудок
- 6 Левая боковая область** – нисходящий отдел толстой ободочной кишки
- 7 Правая подвздошная область** – слепая кишка с аппендикулярным отростком
- 8 Надлобковая область** – мочевого пузыря, матка
- 9 Левая подвздошная область** – сигмовидная кишка

# Перкуссия

С помощью перкуссии выявляются изменения в грудной клетке и брюшной полости.

Примеры перкуторных звуков:

1. **Ясный легочный звук** – признак нормальных легких
2. **Тупой звук** – признак плотной ткани или жидкости. В норме тупой звук определяется над печенью мышцами и т.д. Если тупой звук определяется над легкими (где в норме должен быть ясный легочный звук) то это может свидетельствовать о признаках воспаления, жидкости в грудной клетке.
3. **Коробочный звук** – признак свободного воздуха в грудной клетке, при пневмотораксе.
4. **Тимпанит** – признак наличия воздуха над жидкостью. Тимпанит в норме определяется над кишечником.

# Аускультация

Проводится с помощью фонендоскопа

## **1 Аускультация легких.**

Вид дыхания (везикулярное, жесткое, нет дыхания, наличие хрипов).

## **2 Аускультация сердца** (описание тонов сердца)

## **3 Аускультация желудка и кишечника** (наличие перистальтики).

# Местный статус

Описывается патологический очаг: рана, опухоль, гематома, зона воспаления, лимфоузлы и т.д.

Например, раневой дефект описывается так:

## 1 Осмотр

- Локализация
- Размер
- Характеристика краев
- Характеристика отделяемого
- Описание кожи вокруг раны

## 2 Пальпация

- Консистенция
- Болезненность

Перкуссия и аускультации не проводятся

Итогом субъективного и  
объективного клинического  
обследования является  
постановка диагноза.

Диагноз – заключение о сущности  
заболевания в принятой терминологии.

**Врач формулирует предварительный  
диагноз после чего проводит:**

- 1 Дополнительное исследование
- 2 Дифференциальную диагностику
- 3 Обоснование клинического диагноза по МКБ

**В экстренной хирургии медсестра  
должна уметь ставить синдромный  
диагноз:**

**Острый живот, закрытый перелом кости,  
ранение с артериальным кровотечением и  
т.д.**

**Это является обоснованием для оказания  
ПМП.**

# Дополнительное обследование

- Лабораторное  
(изучение  
биологических сред  
организма in vitro)

- 1 Клинические анализы
- 2 Биохимическое
- 3 Цитологическое,  
гистологическое
- 4  
Бактериологическое
- 5 Иммунологическое

- Инструментальное –  
технические  
протезы органов  
чувств:

- 1 Рентгенологическое
- 2 Эндоскопическое
- 3 Ультразвуковое
- 4 Электрометрические
- 5 Радиологические
- 7  
Магнитнорезонансные

# Синдромы в хирургии

## 1 Синдром повреждения

(травмы)

- Боль
- Кровотечение
- Зияние (при открытом повреждении)
- Отек
- Нарушение функции органа

## 2 Синдром воспаления

- Боль
- Покраснение
- Повышение местной температуры
- Отек
- Нарушение функции органа

## 3 Синдром опухоли

- плюс-ткань
- Патологические выделения
- Нарушение функции органа
- Малые признаки



# В плановой хирургии

- 1 Медсестра должна в своей деятельности ориентироваться на выявляемые ею **патологические синдромы** хирургических заболеваний или последствий их лечения.
- 2 **Дополнительные проблемы** пациента, прямо не связанные с хирургическим заболеванием: психические, культурные, социальные.

# Спасибо за внимание

Учебные материалы для подготовки к  
занятиям и дополнительная  
информация:

<http://xir.ucoz.ru/>