

ДИАГНОСТИКА ХИРУРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

УО «ГоГМК»

УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА ПЕРЕПОДГОТОВКИ
ПО КВАЛИФИКАЦИИ: ОПЕРАЦИОННАЯ
МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА

ДИСЦИПЛИНА «ЧАСТНАЯ ХИРУРГИЯ»

ЛЕКЦИЯ №5

2015 г.

Подготовил Санец И.А.

ЛАБОРАТОРНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

- **Общий анализ крови** (лейкоцитоз, сдвиг лейкоцитарной формулы влево, анемия, уровень гематокрита, ускоренная СОЭ);
- **Общий анализ мочи** (лейкоцитурия, гематурия, протеинурия, цилиндрурия, амилазурия);
- **Биохимический анализ крови** (билирубин общий и прямой, АлАТ, АсАТ, ЩФ, ГГТ, амилаза, общий белок, мочеви́на, креатинин, глюкоза, калий, натрий, хлор);
- **Коагулограмма** (уровень Д-димеров).

ЛАБОРАТОРНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

- **Исследование содержимого кист, полостей, отделяемого из ран, свищей, катетеров, дренажей** (цитологическое - клеточный состав, биохимическое - амилаза, билирубин, электролиты, бактериологическое - микробный пейзаж с определением чувствительности к антибиотикам).
- **Биопсия новообразований** из органов брюшной полости (мазки-отпечатки – цитология, гистология).

МЕТОДИКА ЗАБОРА БИОЛОГИЧЕСКИХ СРЕД НА ИССЛЕДОВАНИЕ

- ◎ Пункция (кисты, полости) проводится под местным обезболиванием.
- ◎ Биопсия из полых органов ЖКТ проводится при проведении ФЭГДС, колоноскопии или операции.
- ◎ Забор материала из кист, полостей брюшной полости проводится во время операции, отделяемого из ран, свищей, катетеров, дренажей - во время перевязок.

МЕТОДИКА ЗАБОРА БИОЛОГИЧЕСКИХ СРЕД НА ИССЛЕДОВАНИЕ

Забор материала для:

- ◎ цитологического исследования (жидкое содержимое или мазки-отпечатки) проводится на чистое предметное стекло,
- ◎ биохимического - в чистые пробирки под крышку,
- ◎ бактериологического - в стерильные пробирки под крышку с питательной средой.

ДИАГНОСТИКА ВНУТРЕННИХ КРОВОТЕЧЕНИЙ

Диагноз внутренних кровотечений
выставляется на основании:

- ⦿ **жалоб пациента** на общую слабость, жажду, сухость во рту;
- ⦿ **осмотра** – бледность кожи и слизистых, частый слабый пульс, низкое АД;
- ⦿ **анемии** – низких цифр эритроцитов и гемоглобина в ОАК.

ДИАГНОСТИКА ВНУТРЕННИХ КРОВОТЕЧЕНИЙ

Источник внутренних кровотечений:

- ⦿ **кровоточащие язва, опухоль полого органа ЖКТ** (пищевода, желудка, ДПК, кишечника) — ФЭГДС, колоноскопия, энтероскопия;
- ⦿ **травматическое повреждение органа брюшной полости**, чаще паренхиматозного (печень, селезенка, поджелудочная железа) – УЗИ ОБП, рентгеновская компьютерная томография, диагностическая лапароскопия.

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ

- Обзорная рентгенография органов брюшной полости;
- Пассаж сульфата бария по кишечнику;
- Рентгеноскопия желудка;
- Холангиография - эндоскопическая ретроградная и интраоперационная;
- Ирригоскопия с двойным контрастированием;
- Рентгеновская компьютерная томография органов брюшной полости.

ПОДГОТОВКА ПАЦИЕНТОВ К КОНТРАСТИРОВАНИЮ ПОЛЫХ ОРГАНОВ

Рентгеноскопическое исследование полых органов требует освобождение этих органов от содержимого.

- ⦿ Исследование **желудка** проводят натощак или после промывания желудка через зонд;
- ⦿ **Кишечник** освобождают очистительными клизмами накануне вечером и в день исследования либо приемом препарата «Фортранс» накануне процедуры.

ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ

- Фиброэзофагогастродуоденоскопия (ФЭГДС);
- Дуоденоскопия;
- Ультрасоноскопия;
- Энтероскопия;
- Фиброректоколоноскопия.

Биопсия из полых органов берется для верификации диагноза.

РАБОТА МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ В ПЕРЕВЯЗОЧНОМ КАБИНЕТЕ

Соблюдение принципов асептики:

- ⦿ Работа в маске, перчатках, клеенчатом фартуке, нарукавниках, халате.
- ⦿ Использование индивидуального набора стерильных инструментов для каждого пациента.
- ⦿ Перевязки начинают с более чистых и заканчивают более «грязными» (гнойными) (при отсутствии отдельной гнойной перевязочной).