

Диагностика хирургическ их заболеваний

ГАОУ СПО РК «ЯЛТИНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»

ПРЕПОДАВАТЕЛЬ : К.М.Н. ЖУЧКОВ А.Г.

2020 Г.

Субъективное обследование

1 Сбор жалоб

2 Сбор данных истории настоящего заболевания

3 Сбор данных истории жизни

Сбор данных истории жизни.

При сборе информации о человеке кроме медицинских сведений необходимо определить тип психической деятельности.

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

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

В традиционной медицине
исследование пациента проводится
по определённомu порядку
(последовательность исследования)

:

1 Нервная

2 Сердечно-сосудистая
(кровеносная)

3 Дыхательная

4 Пищеварительная

5 Мочеполовая

6 Кожа и опорно-двигательная

7 Желёзы внутренней секреции

Объективное обследование.

1 Объективное клиническое (физикальное)

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

2 Объективное дополнительное

- 1) Лабораторное
- 2) Инструментальное

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

Сердечно-сосудистая 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

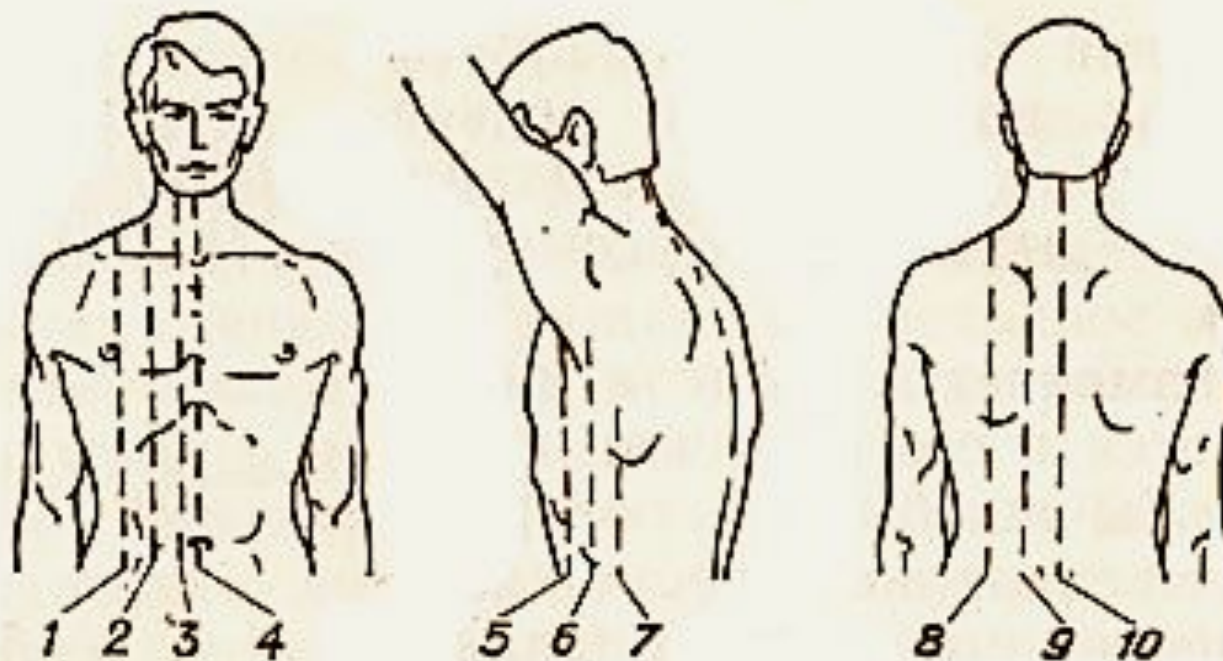


Рис. 27. Опознавательные линии на грудной клетке:

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)
- 13 Внешний **вид живота** , **форма живота**
обычной формы, втянут, вздут, деформирован
- 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**

Методики объективного обследования

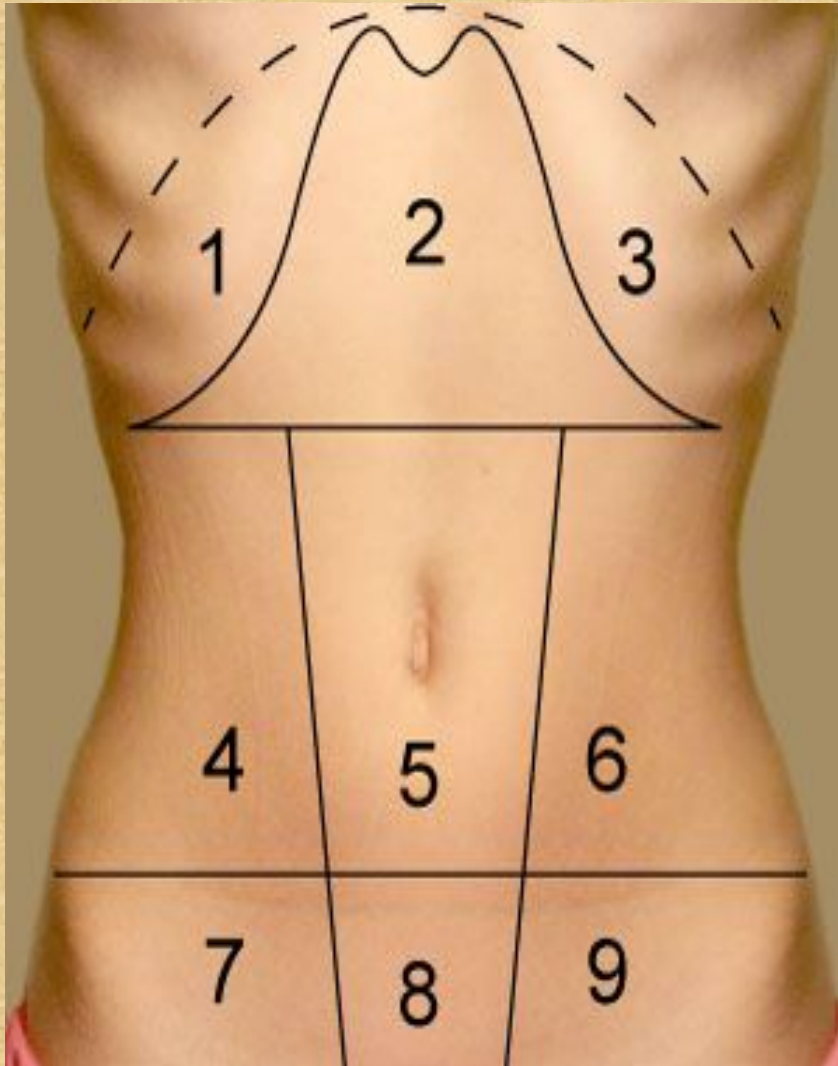
Пальпация

- 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).

Локальный 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.**

МКБ 10

Дополнительное обследование

- Лабораторное

1 Клинические
анализы

2 Биохимическое

3 Цитологическое,
гистологическое

4

Бактериологическое

5

Иммунологическое

- Инструментальное

1 Рентгенологическое

2 Эндоскопическое

3 Ультразвуковое

4 Электрометрические

5 Радиологические

6 Магнитнорезонансные

Синдромы в хирургии

1 Синдром повреждения (травмы)

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

2 Синдром кровотечения

3 Синдром раны

4 Синдром воспаления

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

5 Синдром опухоли

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

Медсестра должна уметь ставить синдромный диагноз в экстренных случаях :

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

Это является обоснованием для оказания первой медицинской помощи.

Спасибо за внимание !