

Локальный статус хирургического больного

Подготовили : Жумадулла Б.И.

Ермекова А.

Проверил :

В зоне очага обращают внимание на положение этой зоны или сегмента тела, как правило, оно вынужденное, щадящее из-за боли, усиливающейся при попытке к движению. Выявляют наличие отёка, гиперемии или кровоподтеков, детализируют их локализацию, количество, цвет, размер, характер, определяя специфические особенности.



Отеки

- ▶ **Отеки: локализованные (размер в см), обширные (границы распространения); мягкие или плотные; консистенция (однородная или неоднородная), скорость нарастания. Гиперемия: локальная (размеры в см), обширная (границы распространения); сплошная или участками; края: (размытые, очерченные, ровные, фестончатые); цвет (ярко-красный, бледно-розовый, синюшный оттенок, синюшный); окраска (однородная или неоднородная - случаях детализировать неоднородность, например, в центре зона синюшности или просветления, некроза и др**



- ▶ Кровоподтеки: локализация, количество, размеры, цвет, одинаковость окраски при множественных кровоподтеках. Гиперпигментации, характер, цвет, локализация, размеры, уточнить причину (ожог, отморожение, трофические изменения и др)



Пальпаторно: над зоной изменение температуры кожи, отечность и уплотнение кожи, возможность собрать в складку, болезненность при пальпации и ее иррадиация; наличие уплотнений в глубине. Уплотнения детализируют: локализация, количество, размеры, консистенция (эластичная, плотная, «каменистая»; однородная или с очагами размягчения; наличие флюктуации), болезненность, поверхность (гладкая или бугристая), подвижное или фиксированное, связано с кожей или нет, наличие пузырей и их содержимое, свищей и их отделяемое, наличие язв и изъязвлений.



Деформации (чем вызваны?): отеком или увеличением объема, что характерно для гематом и выпотов в полости, например, суставов и др. или в подкожную клетчатку, скоплений воздуха, гиперперистальтики кишечника; или анатомическими изменениями. Анатомические изменения могут быть самыми различными и вызванными как заболеваниями, так и травмами.

- ▶ Можно выявить: выбухания, выступающие над поверхностью кожи, например, при грыжах, поверхностных опухолях; искривления или уплощение естественных искривлений, которые свойственны дегенеративным процессам, например, кифоз, сколиоз, лордоз, искривления шеи, суставов, защитному напряжению мышц, например, псоас-синдрому; нарушение анатомической целостности, например при переломах, ампутациях; западения, вызванные разрывами мышц, вывихами суставов, втянутыми рубцами и др.; келоидные и гипертрофические разрастания; врожденные дефекты развития и многое другое.



Каждое из них требует детализации и описания. Их характер (размеры, выступание над кожей, температура кожи над очагом, изменение ее цвета в сравнении с окружающими тканями); наличие уплотнения в глубине и его характер (консистенция, однородность, подвижность); наличие специальных диагностических симптомов.



Бальной с какого времени считает себя больным: месяц, год. При остром заболевании указываются, кроме того, число, часы, минуты. В случае травмы обязательно указываются место получения травмы, время, обстоятельства и подробный механизм травмы (упал навзничь, попал под колесо автомобиля, получил удар ножом в живот и т.д.). При воспалительных процессах (панариций, фурункул, мастит и т.д.) отметить, что предшествовало заболеванию (микротравма - производилась ли обработка ее, в чем заключалась, болеет сахарным диабетом - на протяжении какого времени, были роды - когда) /т.е. с чем больной связывает свое заболевание.

Указываются первые признаки заболевания, характер боли/ постоянная, приступообразная, ноющая, схваткообразная и т.д.). При наличии иррадиации болей - отметить куда. Озноб, продолжительность и время появления его, потливость, повышение температуры (указать в градусах). Затрудненное дыхание. Нарушение функции, например, конечности - в чем конкретно заключается (не может встать на ногу, согнуть палец кисти и т.д.). Отметить, какова динамика первых признаков заболевания: какие из них нарастают или, наоборот, исчезают. Обращался ли за медицинской помощью (назвать лечебное учреждение, специализацию врача - в чем конкретно эта помощь заключалась. При травме: кто, когда (часы, минуты) оказал первую помощь, в чем она заключалась. Обязательно отметить результаты медицинской помощи или проведенного лечения. При этом следует избегать общих фраз: “Больному стало лучше”, “Больному стало хуже”. Нужно отметить: какие симптомы пошли на убыль или исчезли, какие нарастают или появились вновь. Откуда и кем больной направлен в стационар (назвать лечебное учреждение, специализацию врача), когда, с каким диагнозом, или кем доставлен в стационар (врач скорой помощи), с каким диагнозом. Каким транспортом доставлен или пришел сам. Время поступления (часы, минуты, число, месяц, год).

Жалобы.

- ▶ боль (локализация), озноб, повышение температуры, затрудненное дыхание, ограничение движения конечности и т.д.



Местное проявление заболевания рекомендуется описывать в следующем порядке:

- 1) что определяется визуально;
- 2) что Вы находите при проверке активных движений;
- 3) результаты пальпации;
- 4) результаты перкуссии;
- 5) данные аускультации;
- 6) описание других симптомов (при их наличии), характерных для данного заболевания.

1. Определяется деформация 6-го ребра слева по средней подмышечной линии. Правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания. При надавливании на область деформации отмечается локальная болезненность. Имеется притупление перкуторного звука в задненижних отделах грудной клетки слева. Дыхание в этих отделах не прослушивается.

При таком описании местного проявления заболевания и наличии травмы в анамнезе не вызывает сомнения, что у больного имеется закрытый перелом 6-го ребра слева по средней подмышечной линии, а также левосторонний гемоторакс.

2. В поясничной области слева визуально определяется округлой формы образование, величиной с головку новорожденного. При изменении положения туловища (сгибание, разгибание) размеры и форма образования не меняются. Поверхность его гладкая, консистенция эластичная, контуры четкие. Болезненности при пальпации не отмечается. Образование хорошо смещается, кожа над ним легко берется в складку. Это липома.

3. Живот правильной конфигурации. Правая половина его отстает в акте дыхания. При пальпации в правой подвздошной области определяется мышечное напряжение и локальная болезненность. Отмечается притупление перкуторного звука в отлогих местах живота справа. Перистальтика кишечника не прослушивается. Положительный симптом Щеткина-Блюмберга в правой половине живота.



instantcms