

# **КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА**

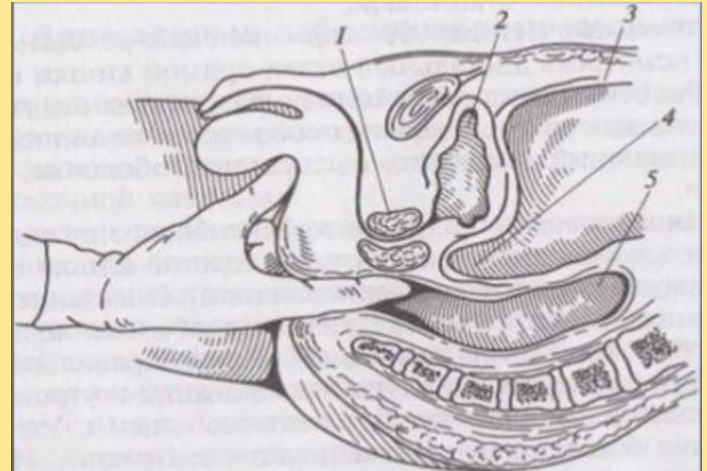
**Боли внизу живота и в заднем проходе, тенезмы (позывы на стул), кровотечения из прямой кишки. Во время акта дефекации боли усиливаются. При наличии раны из неё выделяются газы и кал. При тяжелых ранениях может развиться клиника кровотечения, шока, перитонита. При наличии инородного тела наблюдается задержка газов и стула, тенезмы и появление во время них грязно-слизистых выделений.**

# ОБЪЕКТИВНЫЕ МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ:

**-опрос;**

**-осмотр;**

**-пальцевое исследование прямой  
кишки.**



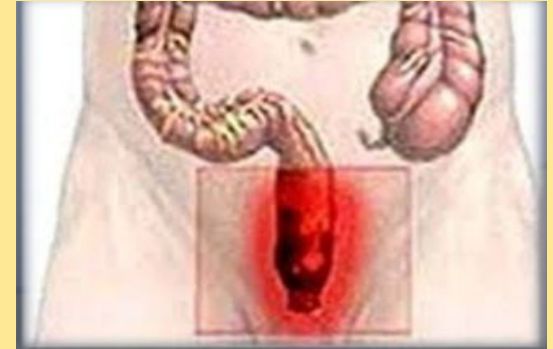
**Проктология – наука, изучающая  
методы диагностики и лечения  
заболеваний и травм прямой  
кишки.**

# **ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ**

- осмотр с помощью ректальных зеркал (позволяет осмотреть дистальный отдел прямой кишки);**
- ректороманоскопия (позволяет осмотреть на глубину 30 см.) ;**
- фиброколоноскопия (можно осмотреть просвет всей толстой кишки, выполнить биопсию);**
- ирригоскопия (рентгенологическое обследование толстой кишки);**
- капрологическое исследование;**
- диагностическая биопсия.**

# ПРИЧИНЫ ТРАВМ ПРЯМОЙ КИШКИ

- поднятие тяжести;
- запоры;
- роды с разрывом промежности;
- падение на выступающий предмет;
- повреждение костными отломками при переломах костей таза;
- манипуляции с нарушением техники выполнения.



# **ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

**-Обезболить**

**-Обработать кожу вокруг раны раствором антисептика**

**-Наложить холод на область промежности**

**-Госпитализировать в хирургическое отделение в положении полусидя**

**Инородное тела вне стационара удалять  
нельзя!**

# ЛЕЧЕНИЕ

**-При незначительных повреждениях проводится: обезболивание, введение тампонов с мазями в прямую кишку.**

**-При больших повреждениях проводится первичная хирургическая обработка раны через прямую кишку с ушиванием и дренированием.**

**-Инородное тела удаляется после анестезии, расширения сфинктера с помощью ректальных зеркал.**

**Применение слабительных средств запрещается!**

# АТРЕЗИЯ ПРЯМОЙ КИШКИ

**Атрезия**- врожденное заболевание прямой кишки.

При атрезии заднепроходного отверстия у новорожденного отсутствует анальное отверстие.

При атрезии прямой кишки заднепроходное отверстие сформировано правильно, но на небольшом расстоянии прямая кишка заканчивается слепо.



# КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

**Проявляется беспокойством ребенка, срыгиванием, отказом от груди, отсутствием мекония, вздутие живота. При свищевой форме атрезии может наблюдаться выделение мекония из влагалища или мочевого пузыря.**



# ТАКТИКА

**При отсутствии в первые сутки провести обследование с помощью резинового катетера. Для подтверждения диагноза проводится рентгенологическое исследование.**

**Атрезия является показанием к срочной операции в течение первых 2-х суток жизни.**

# **ВЫПАДЕНИЕ ПРЯМОЙ КИШКИ**

**(Возникает значительно чаще у детей). Основные причины:**

- врождённая слабость промежности;**
- недостаточная фиксация прямой кишки**
- вследствие атрофии жировой клетчатки;**
- гипотрофии;**
- усиленном напряжением брюшного пресса при запоре.**

# **РАЗЛИЧАЮТ ЧАСТИЧНОЕ И ПОЛНОЕ ВЫПАДЕНИЕ ПРЯМОЙ КИШКИ.**

**Выпадение обычно происходит после акта дефекации, но в тяжелых случаях может выпадать при кашле, чихании, крике. При выпадении прямой кишки её необходимо вставить.**

**При невозможности вставить кишку пациента необходимо срочно госпитализировать в хирургическое отделение.**

# **ЛЕЧЕНИЕ**

**-Исключается натуживание при дефекации, физиолечение, лечебная физкультура, массаж мышц промежности.**

**-При консервативном безуспешном лечении применяется оперативное вмешательство**

# ГЕМОРРОЙ

**Это венозное расширение вен в области заднепроходного отверстия.**

**Причиной геморроя являются все заболевания, которые вызывают застой венозного кровообращения в брюшной полости.**

# **К ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ ФАКТОРАМ ОТНОСЯТСЯ:**

- наследственные, отсутствие клапанов в геморроидальных венах;**
- сидячий образ жизни;**
- беременность.**

## **К производящим факторам относятся:**

- тяжелый физический труд;**
- длительный кашель;**
- опухоли малого таза.**

**Геморрой может быть наружным, внутренним, одиночным и множественным, острым и хроническим, неосложненным и осложненным кровотечением, воспалением, тромбозом, выпадением узла, ущемлением узла.**





# **ВИДЫ**

- Подкожный парапроктит**
- Подслизистый парапроктит**
- Седалищно- прямокишечный парапроктит**
- Тазово- прямокишечный парапроктит**
- Ретрорекральнй парапроктит**

**Осложнением являются хроническое течение процесса, прорыв гнойника на наружу или в прямую кишку.**

# ТАКТИКА

- при кровотечении провести обмывание анальной области раствором антисептика;**
- в анальный канал ввести геморроидальный свечи;**
- наложить на промежность асептическую повязку;**
- ввести гемостатические средства;**
- госпитализируют больного в стационар в положении лежа на боку.**

# **ПАРАПРОКТИТ**

**Острое гнойное воспаление рыхлой жировой клетчатки окружающей прямую кишку. Различают поверхностные и глубокие парапроктиты. Могут протекать в виде гнойников и по типу флегмоны.**

**Причиной является инфекция и микротравмы слизистой оболочки прямой кишки.**

**Анаэробный парапроктит- прогрессирующее омертвление мягких тканей.**

# **ЛЕЧЕНИЕ**

**Изменение образа жизни, диета, медикаментозная терапия, малоинвазивные методы лечения, хирургическое лечение.**

# КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

**Озноб, повышается температура тела, боли в области заднего прохода или промежности, задержка стула.**



# ТАКТИКА

**При остром парапроктите показана госпитализация в проктологическое отделение или отделение гнойной хирургии.**



# **ЛЕЧЕНИЕ**

**Тепловые процедуры (грелки, сидячие ванны), компрессы на промежность и ягодичную область, антибиотикотерапия, жидкая нераздражающая диета. При хроническом парапроктите лечение только оперативное.**

# ТРЕЩИНА ЗАДНЕГО ПРОХОДА

**-это дефект слизистой оболочки анального канала.**

**Причины: понос, проктит.**





# **КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА**

**Боль в области заднего прохода. Боли появляются во время акта дефекации, имеют различного остроту и продолжительность и быстро исчезают. В конце дефекации выделяется несколько капель алой крови.**

# **ЛЕЧЕНИЕ**

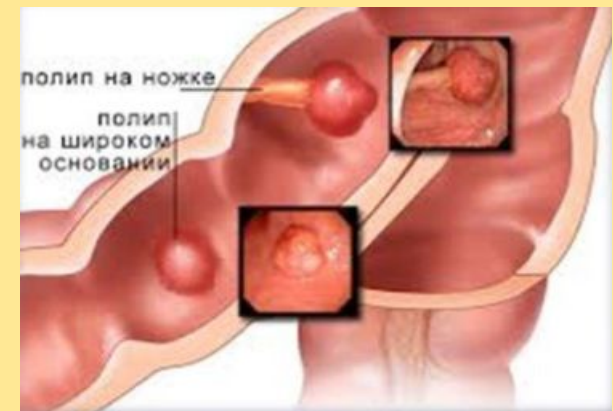
**При запорах назначают послабляющую диету, внутрь оливковое масло, облепиховое масло в клизме. При отсутствии эффекта от консервативной терапии проводят операцию Габриеля- иссечение трещины в форме треугольника.**

# ПОЛИПЫ ПРЯМОЙ КИШКИ

**Являются доброкачественными опухолями. Могут быть одиночными и множественными.**

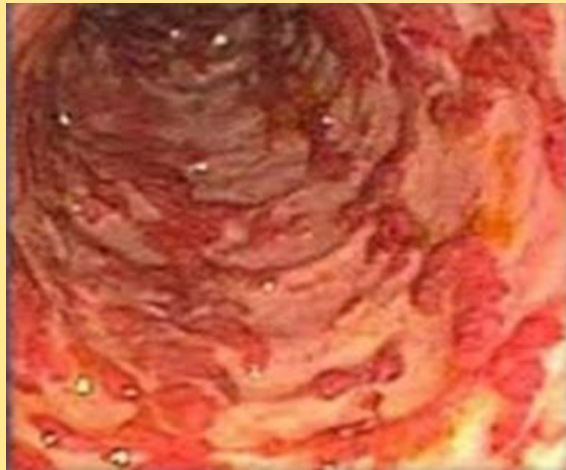
**В конце дефекации выделяется алая кровь. Для диагностики высоких полипов применяют ректороманоскопию с биопсией.**

**Полип удаляют с применением ректальных зеркал или ректоскопа.**



# НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЙ ЯЗВЕННЫЙ КОЛИТ И БОЛЕЗНЬ КРОНА.

**-это хронические по течению неспецифические воспалительные заболевания толстой кишки неустановленной этиологии.**



# **КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА**

**Диарея, ректальная геморрагия, боли в животе.**

## **Лечение**

**Диета с повышенным количеством белков, углеводов, минеральных веществ, витаминов. Препараты улучшающие микроциркуляцию и регенерацию тканей, седативные и антигистаминные средства.**

# **СЕСТРИНСКИЙ ПРОЦЕСС**

**1этап – сестринское обследование пациента**

**2этап – диагностирование или определение проблем пациента**

**3этап – планирование сестринских вмешательств**

**4этап – реализация плана сестринских вмешательств**

**5этап – оценка сестринских вмешательств**