

Абдоминальная травма

Кафедра общей,
факультетской хирургии и
урологии, 2020г.

Классификация

По повреждающему агенту:

Механический

Термический

Химический

Лучевой

Комбинированный

по распространённости и характеру

- По

распространённости:

Изолированная

Сочетанная

Характеристика травмы:

Открытая (ранение)

Закрытая

Ранение живота



Открытая травма живота

- По внешнему виду:

- Колотые

- Резанные

- Рубленые

- Рваные

- Рвано-ушибленные



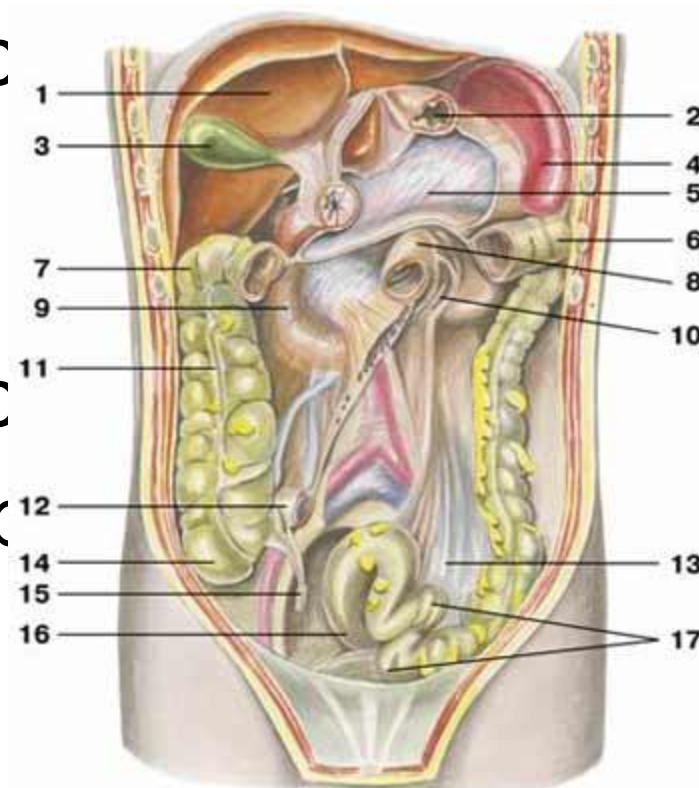
Открытая травма живота

- Повреждение внутренних органов
 - Без повреждений
 - С повреждением
- Соотношению с париетальной брюшиной
 - Проникающие в брюшную полость
 - Непроникающие в брюшную полость



Закрытая травма живота

- Ушиб брюшной стенки
- Ушиб внутренних органов полости
- Ушиб внутренних органов забрюшинного пространства



Клиника

Жалобы

- боль в животе
- сухость во рту
- тошноту, рвоту
- задержку отхождения газов
- отсутствие стула

Клиника

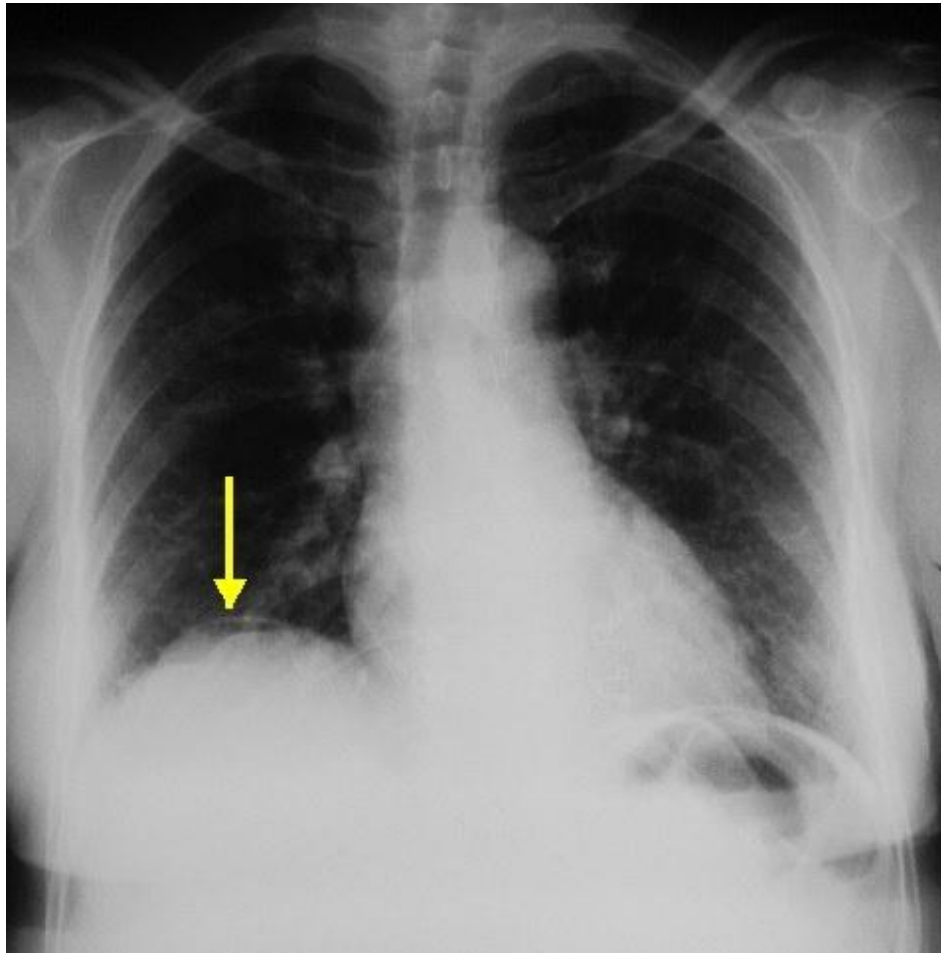
Осмотр

- Признаки анемии, интоксикации, перитонита
- Наличие раневого дефекта, травмирующего агента
- Выпадение из раны внутренних органов
- Истечение из раны кишечного содержимого, желчи, мочи

Рентгенография

- Стоя – свободный газ под куполом диафрагмы
- Свободная жидкость – пристеночны лентовидные тени в латеральных карманах и расширение межпетлевых промежутков
- Забрюшинная гематома – диффузная тень, на фоне которой исчезает подвздошно-поясничная мышца

Пневмоперитонеум



Пневмоперитонеум



Ультразвуковое исследование

- Свободная жидкость – разобщение париетального и висцерального листков брюшины в отлогих местах
- Подкапсульные гематомы
- Повреждение паренхиматозного органа

УЗИ правого латерального кармана – свободная жидкость



Гематома селезенки, Поздняя (свертывание крови)



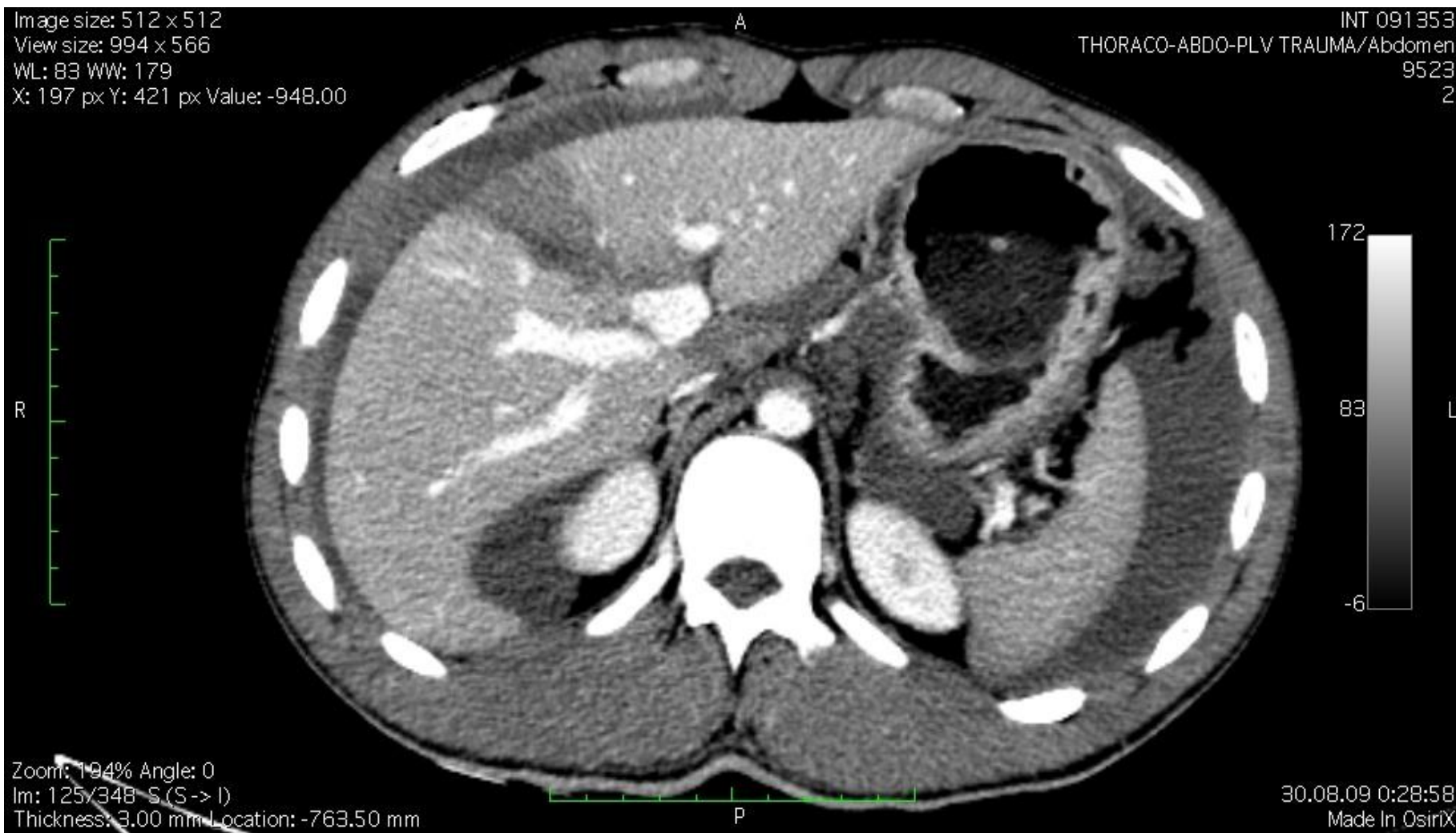
Рентгеновская компьютерная томография

- Применяется для уточнения состояния паренхиматозных органов
- Состояния магистральных сосудов
- Очагов кровоизлияний в брюшной полости и забрюшинном пространстве

Разрыв аневризмы аорты



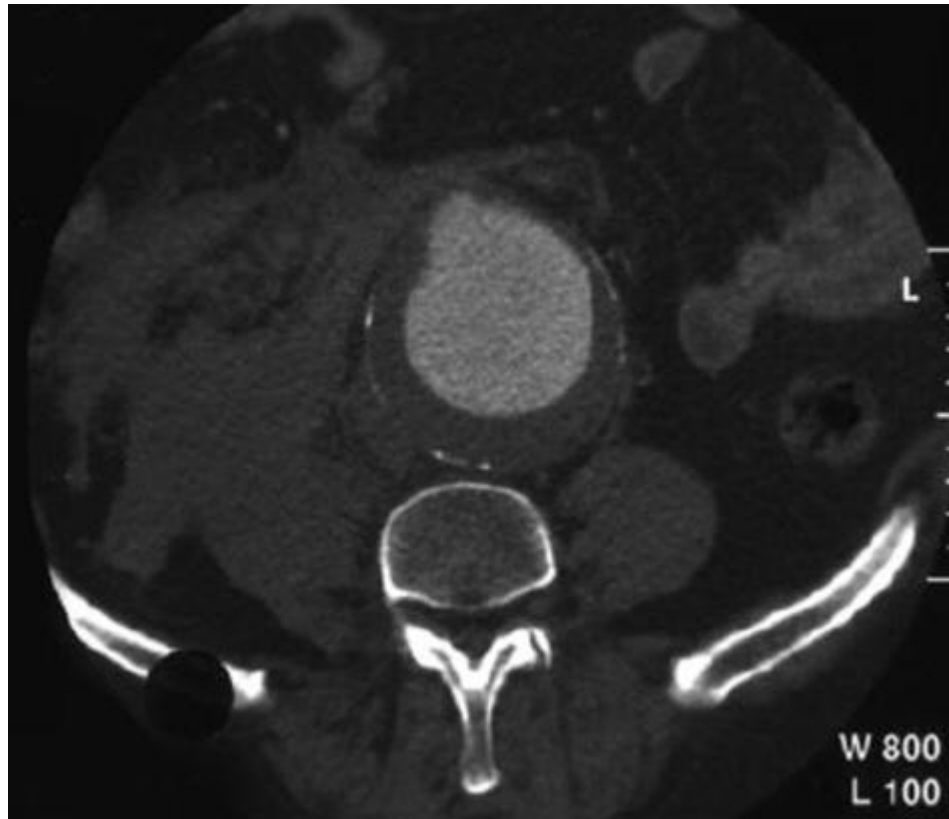
Ранение печени, гемоперитонеум



Разрыв селезенки, гемоперитонеум



Разрыв аневризмы аорты. Забрюшинная гематома справа.



Лапароцентез. Метод «шарящего катетера»

- Катетер вводят на всю длину в следующей последовательности:
 - вправо и вверх (к печени),
 - влево и вверх (к селезенке),
 - строго влево (в левый латеральный канал),
 - вниз и влево (в малый таз),
 - строго вниз (к мочевому пузырю),
 - вниз и вправо (к слепой кишке и в правый латеральный канал).
- Введя катетер в нужную зону, каждый раз по нему в брюшную полость шприцем вводят 100 мл раствора новокаина или изотонического раствора хлорида натрия, а затем раствор аспирируют этим же шприцем.

Пункция гематомы под УЗ-наведением



Лапароскопия

- Показания: диагностика +
лечебные мероприятия

Прямая лапароскопия



Тактика

Хирургическая

1. Все **ранения** живота
 2. Наличие признаков внутрибрюшного кровотечения, перитонита при закрытой/ тупой травме живота
- Консервативное лечение закрытых травм после исключения повреждения ОБП, требующих хирургического вмешательства

Параметры оценки

- Стабильная гемодинамика
- Стабильные показатели гемоглобина и гематокрита
- Отсутствие повреждения других органов брюшной полости и забрюшинного пространства, требующих хирургического лечения
- Наличие соответствующего мед. персонала и оборудования для круглосуточного наблюдения

ПХО ран брюшной стенки

- Пострадавшим с закрытой травмой живота или с ранением живота перед наркозом в обязательном порядке вводят желудочный зонд, а после введения в наркоз производят катетеризацию мочевого пузыря.
- Обработка, ревизия ран брюшной стенки следует выполнять под эндотрахеальным наркозом с миорелаксантами.

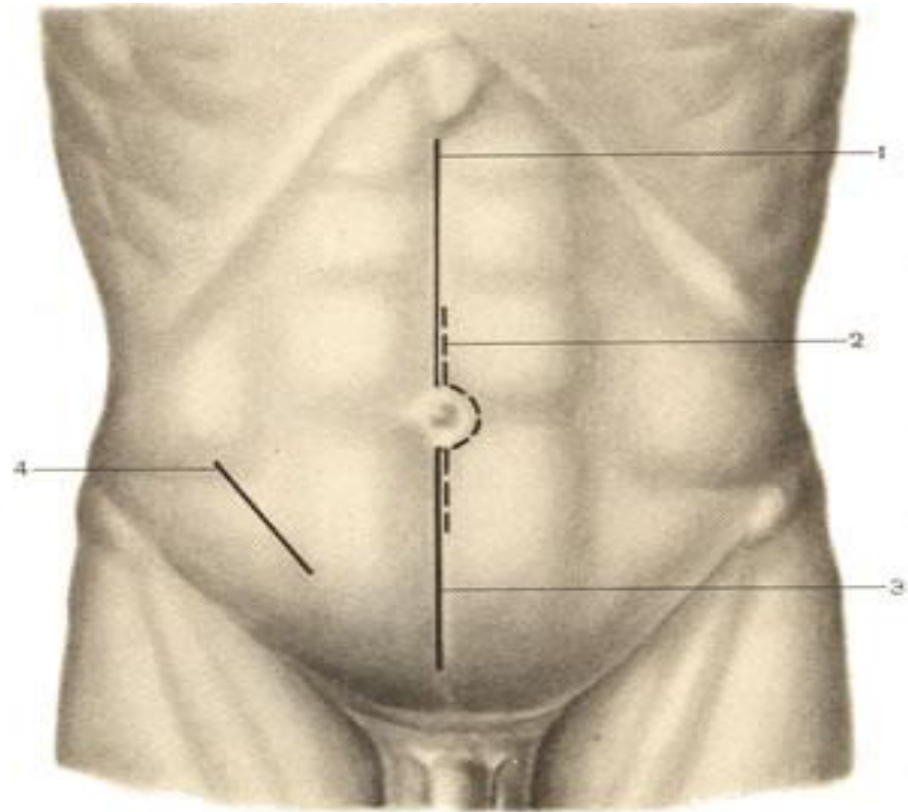
ПХО раны живота

- рана передней брюшной стенки должна быть обработана таким образом, чтобы хирург мог отчетливо видеть дно раневого канала, если оно не доходит до листка брюшины
- Если раневой канал достигает предбрюшинной жировой клетчатки, хирург должен самым тщательным образом осмотреть прилегающие участки брюшины с тем, чтобы не пропустить самого незначительного ее дефекта.
- Наличие дефекта брюшины является показанием к широкой срединной лапаротомии.

Повреждение ОБП

Доступ

Срединная лапаротомия
от
мечевидного отростка и на
4
см ниже пупка



Обработка эвентрированных органов.

- Выпавшие наружу петли кишечника и рану под общим обезболиванием обмывают теплым стерильным изотоническим раствором хлорида натрия, а затем - раствором антисептика.
- Если кишка не повреждена – вправляют в брюшную полость
- Поврежденную петлю окутывают салфеткой и оставляют временно на передней брюшной стенке



Временный гемостаз и эвакуация крови

- пережатие кровотока пальцами
- при повреждениях печени и селезенки достигается путем пережатия печеночно-двенадцатиперстной связки или ножки селезенки
- на выделенные участки крупного кровеносного сосуда наложение турникетов из тесьмы или эластичных пластиковых трубок, либо мягкие сосудистые зажимы

Ревизия органов брюшной полости

- *Ревизию начинают с верхнего этажа Б.П.*

Проверяют малую и большую кривизны и область печеночно-двенадцатиперстной связки.

- *Повреждение двенадцатиперстной кишки*

Желчное прокрашивание и присутствие пузырьков газа в забрюшинном пространстве.

- *Ревизия тонкой кишки*

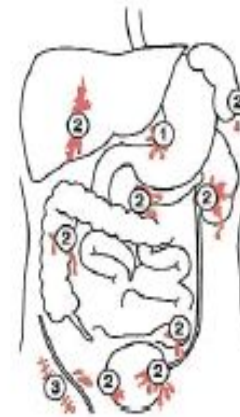
Начинают с первой петли (область связки Трейтца); затем петли тонкой кишки последовательно извлекают, осматривают и погружают в брюшную полость

- *Ревизия толстой кишки, органов малого таза.*

Ревизия органов брюшной полости

Большие субсерозные гематомы следует вскрывать для исключения сообщения гематомы с просветом кишки.

- *Ревизию толстой кишки начинают с илеоцекального угла.*
- *Осмотр прямой кишки*
- *Осмотр мочевого пузыря*



1. Перфорация язвы желудка
2. Разрывы внутренних органов при травме живота
3. Оперативные вмешательства



Рис. 4. Внутрибрюшные кровотечения

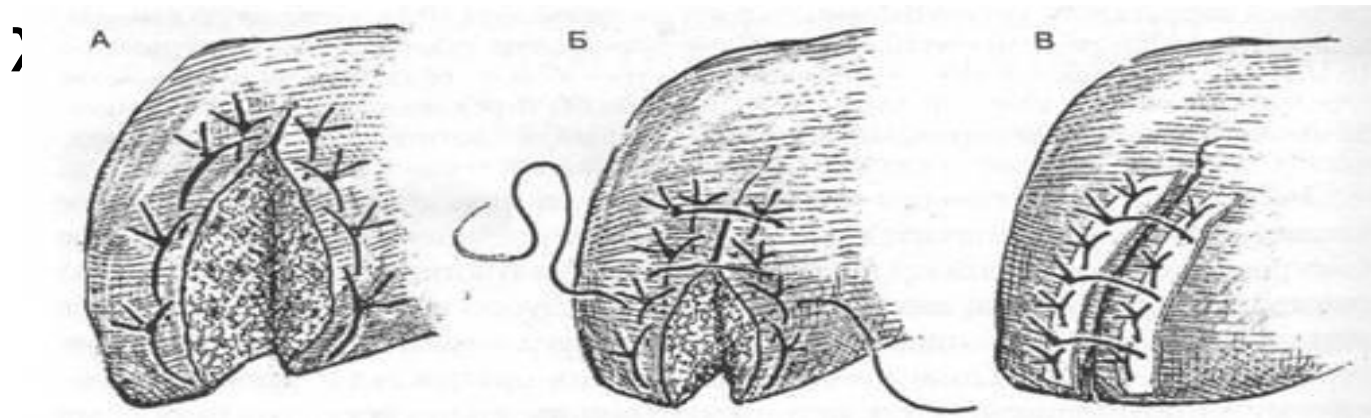
Ревизия органов брюшной полости

- *Ревизию печени* проводят визуально и пальпаторно.
- При осмотр селезенки. Обращают внимание на ее целостность, наличие сгустков в области органа.
- Для обзора *поджелудочной железы* широко рассекают желудочно-ободочную связку с перевязкой сосудов по ее длиннику.
- **Забрюшинная гематома подлежит ревизии при любом ранении.** При закрытой травме живота забрюшинную гематому не вскрывают, если пальпаторно целостность почек не вызывает сомнений, гематома не нарастает на глазах и очевидна ее причина - перелом костей таза или позвоночника.

Операция на паренхиматозных органах

Печень

При небольших линейных ранах для выполнения гемостаза применяют П-образные швы, которые следует накладывать в поперечном направлении по отношению к сосудам и



Операция на паренхиматозных органах органах.

Печень

- При наличии рваных и огнестрельных ран печени выполняют **иссечение краев** и **удаление нежизнеспособных участков ткани**, а затем на обе стороны дефекта накладывают гемостатические П-образные швы.
- При прорезывании гемостатических швов под них подкладывают синтетические рассасывающиеся пленки.
- При невозможности сближения краев раны или прорезывании швов дефект ткани тампонируют прядью сальника и узлы завязывают сверху этой пряди.

Операция на поврежденных органах. Селезенка

- Небольшие, около 2 см в диаметре, гематомы не требуют хирургического вмешательства, однако в этой зоне необходимо оставить на 5-6 дней дренаж. Гематомы, занимающие полюс селезенки или ее тело, требуют вскрытия и остановки кровотечения или, в случае неудачи, спленэктомии.
- В настоящее время спленэктомия выполняется у большинства пострадавших.
- При небольших ранах полюса селезенки достаточно прошивания раны викрилом или кетгутом №3 на атравматической игле. В случае прорезывания швов используют сальник на ножке с обязательным дренированием зоны повреждения.
- В случае неэффективных попыток гемостаза и также при травме в зоне ворот селезенки необходима спленэктомия.

Операция на паренхиматозных органах.

Поджелудочная железа

- Небольшие субкапсулярные гематомы (размерами до 2 см), не распространяющиеся на паренхиму, не требуют специального лечения.
- При больших (более 2 см), распространяющихся на паренхиму железы *дренирование сальниковой сумки трубчатым дренажом.*
- При локализации процесса в области головки поджелудочной железы показано наложение *холецистостомы.*
- При наличии участков нежизнеспособных тканей, возникших в случае позднего оперативного вмешательства, их необходимо удалить.

Операции на почке.

- Удаление почки показано в случаях отрыва ножки почки, разрыва почек в нескольких местах. Перед нефрэктомией следует убедиться в наличии второй функционирующей почки.
- При тяжелом повреждении единственной почки, следует пытаться ее сохранить, перевязав сегментарные сосуды, наложив нефростому и надежно дренировав паранефральное пространство.

Повреждение полых органов

- Оценить степень выраженности и распространённости перитонита.
- При отсутствии признаков распространённого гнойного перитонита показано наложение кишечного шва.
- При запущенном гнойном или каловом перитоните необходимо выведение поврежденной кишки наружу.
- При наложении швов на резко измененную стенку кишки в большинстве случаев развивается несостоятельность швов.

Повреждение желудка

- Учёт механизма травмы:
гидродинамический, механический
(ножевое ранение)
- Повреждения соседних органов
(поджелудочной железы)

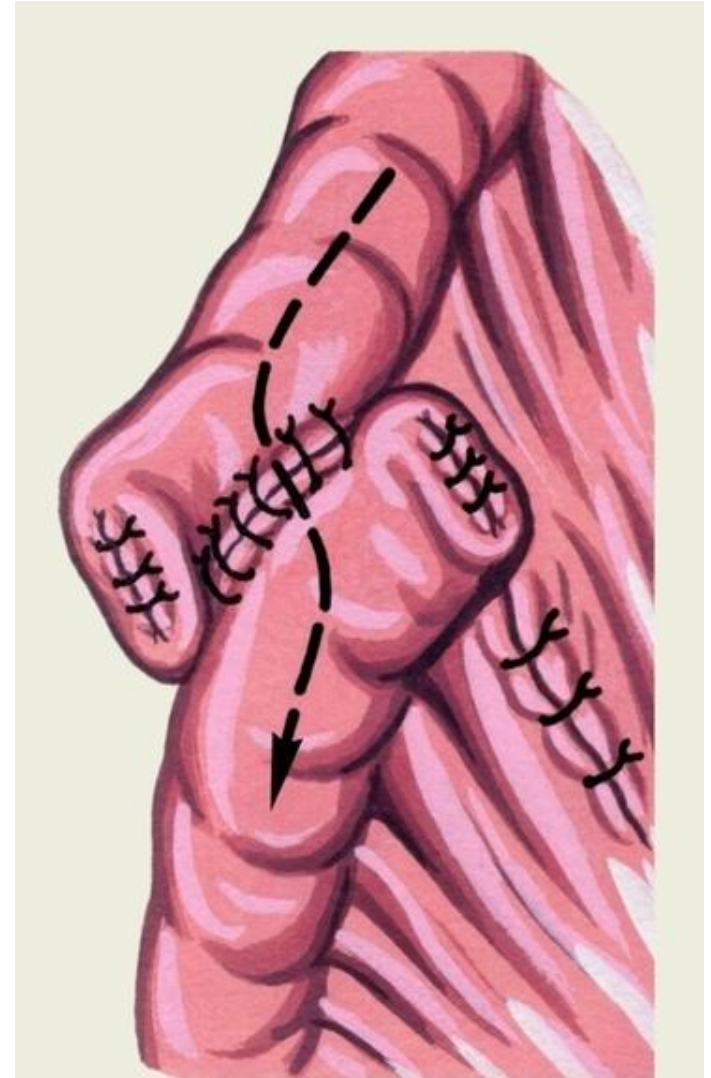
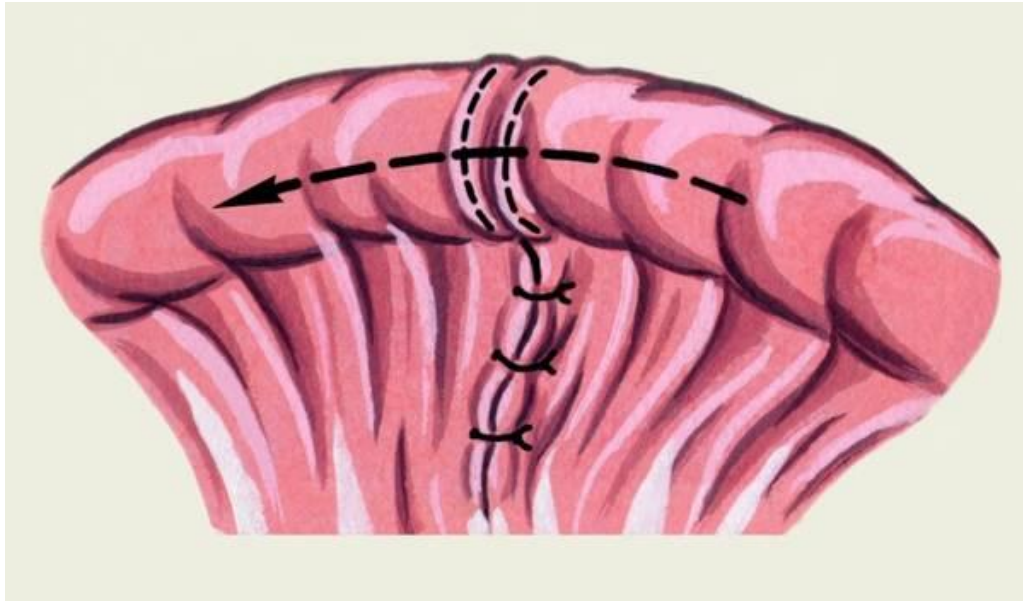
Повреждение двенадцатиперстной кишки.

- При закрытых/тупых повреждениях сочетается с повреждением пжж
- Наличие пузырьков газа, желтушного прокрашивания клетчатки, гематома клетчатки требуют ревизии забрюшинного пространства!!
- В ранние сроки травмы при обширном разрушении двенадцатиперстной кишки проводят ПДР

Повреждение тонкой кишки

- Резекция петли - при наличии на одной петле нескольких ран, при отрыве кишки от брыжейки на протяжении более 5 см.
- при сомнительной ее жизнеспособности необходима резекция петли с наложением анастомоза.
- При резекции подвздошной кишки, если терминальный (отводящий) участок кишки не превышает 5-8 см, анастомоз в этом месте накладывать не следует из-за опасности нарушения кровоснабжения. Оставшийся короткий отводящий конец ушивают наглухо, а приводящий анастомозируют с восходящей ободочной кишкой по типу конец в бок.

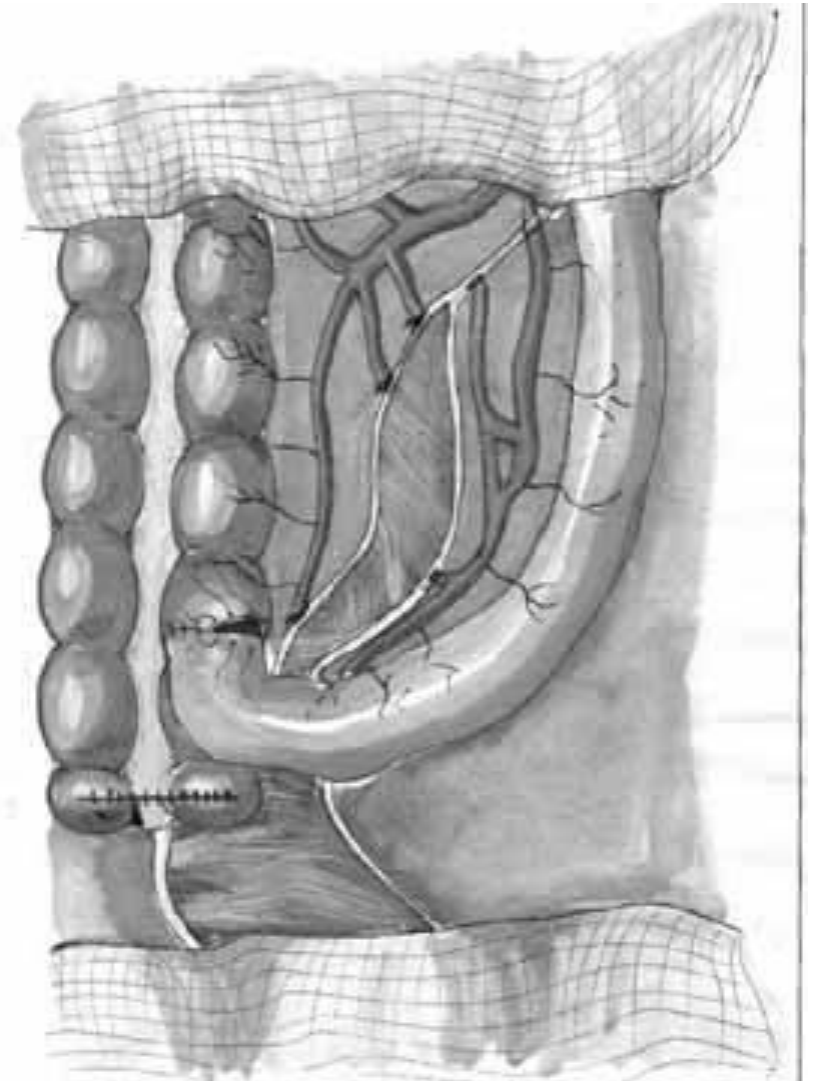
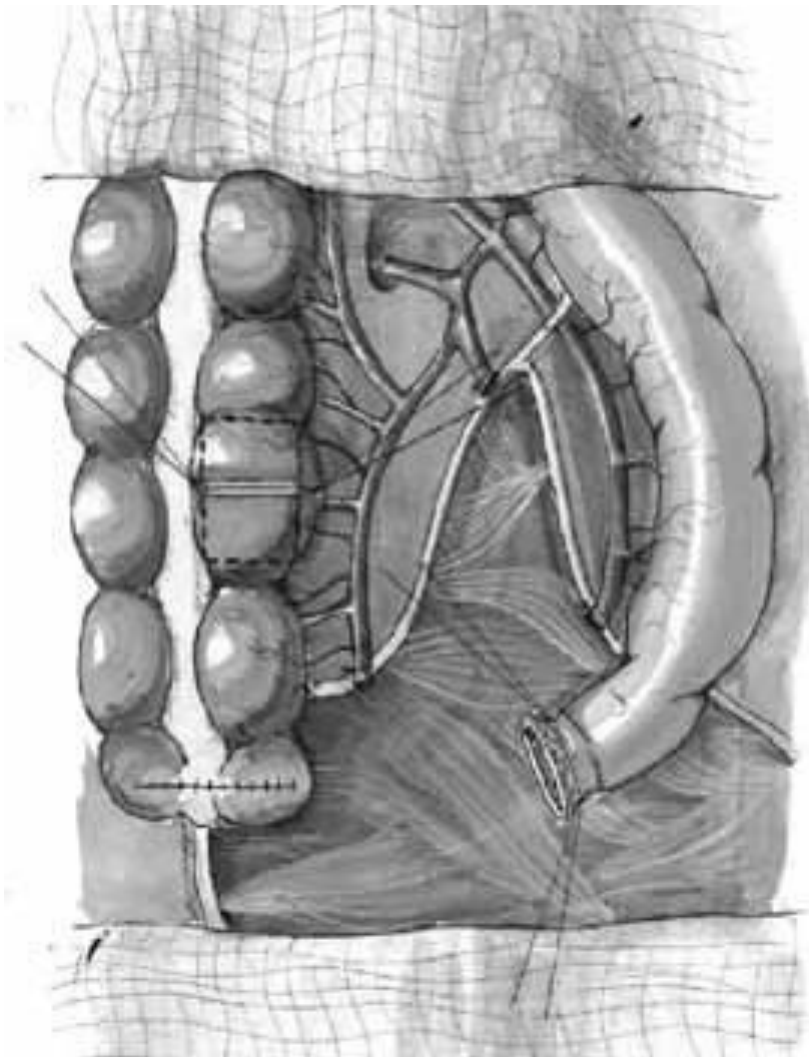
Анастомозы конец в конец, конец в бок.



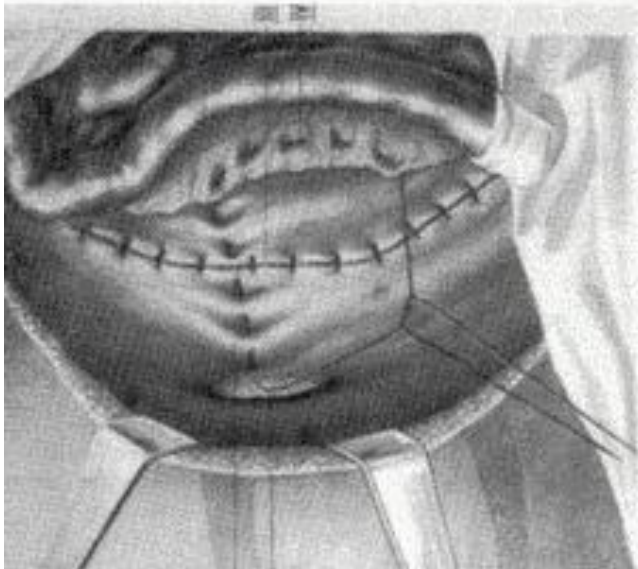
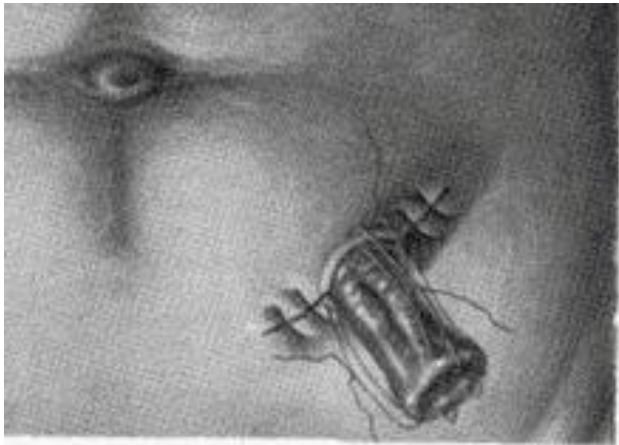
Повреждение толстой кишки.

- Десерозированные участки ушивают.
- При обширных повреждениях стенки кишки, наличии нескольких, близко расположенных ран, нарушении питания стенки кишки производят резекцию.
- При разлитом гнойном, каловом перитоните показано выведение колостомы и программные санации ОБП.

Илеотрансверзоанастомоз



Илеостома



Повреждение полых органов.

Мочевой пузырь.

- При повреждении только забрюшинной части мочевого пузыря его следует вскрыть в области передней стенки между двумя ранее наложенными держалками
- В области разрыва широко вскрывается околопузырная клетчатка, некротические ткани удаляются, на дефект мочевого пузыря накладывают двухрядный шов без прошивания слизистой оболочки.
- Операция заканчивается наложением эпицистостомы.
- Дренирование околопузырной клетчатки - дренажной трубкой через контрапетуру на передней брюшной стенке.

Дренирование брюшной полости после её санации

- Учитывать направления распространения инфицированной жидкости для постановки дренажей.
- дренажи подводят к зоне ушитого повреждения или зоне резекции, в соответствующий латеральный канал или в малый таз. При разлитом перитоните дополнительно дренируют полость малого таза, латеральные каналы и поддиафрагмальное пространство справа и/или слева.
- Дренажи брюшной полости должны выводиться только через отдельные проколы брюшной стенки.
- При пассивном дренировании экстракорпоральная часть дренажа должна находиться ниже уровня самой дренированного пространства

Ушивание лапаротомной раны.

- Тщательно промыть мягкие ткани раствором антисептика, наложить швы на апоневроз и дренировать подкожно-жировую клетчатку трубкой с многочисленными боковыми отверстиями. Наружный конец трубки соединяют с емкостью, в которой поддерживается разрежение
- При обширном загрязнении мягких тканей брюшной стенки кишечным содержимым следует наложить непрерывный шов на брюшину, редкие П-образные швы через все слои без подхвата кожи.

Спасибо за внимание

