

# Панариций



Выполнила:  
Коростелёва Ксения  
Группа 31СД16Х

**Панариций** – острый гнойный воспалительный процесс, локализующийся в тканях пальцев рук (реже – пальцев ног) и возникающий на ладонной поверхности пальцев. Гнойные воспаления на тыльной поверхности пальцев к панарициям не относятся, за исключением процессов в области ногтя. Чаще всего заболевание развивается при проникновении микробов через ссадины и мелкие ранки, которые порой могут оставаться незамеченными. Панариций проявляется болью, отеком, покраснением. На начальных стадиях возможно консервативное лечение. При формировании гноя необходима операция. Особенности строения и расположения мягких тканей в этой области способствуют распространению нагноения в глубину – к костям, суставам и сухожилиям. В отсутствие лечения возможны серьезные осложнения, поэтому при подозрении на панариций следует немедленно обращаться к врачу.



## Панариций причины

Непосредственной причиной возникновения панарициев является проникновение в ткани пальцев различных возбудителей гнойного воспаления: стрептококков, стафилококков и др. Они обычно проникают через различные незначительные повреждения кожных покровов пальцев: через ссадины, трещины, уколы, порезы, царапины, укусы и т. п. Чаще всего эти мелкие травмы наблюдаются на производстве, в сельском хозяйстве и в быту. Иногда причиной возникновения панарициев являются маникюр, случайные ранения при операциях (особенно гнойных) или при вскрытии трупов.

**В зависимости от локализации воспалительного процесса необходимо различать следующие основные формы панарициев:**

- 1) поверхностные панариции: кожный, подкожный, ногтевой, околоногтевой или паронихия и подногтевой;
- 2) глубокие панариции: сухожильный, костный, суставной. Наконец, наблюдаются случаи, когда имеется поражение всех тканей пальца — это так называемый пандактилит. Если поверхностные панариции возникают первично, то глубокие панариции чаще всего развиваются вторично, вследствие распространения инфекции из какого-либо первичного панариция, особенно часто подкожного. Таким образом, глубокие панариции являются преимущественно (в основном) осложнением поверхностных панарициев. Здесь мы остановимся на описании лишь тех форм панарициев, при которых может потребоваться неотложное хирургическое вмешательство (разрез).

## Симптомы

Симптомы панариция могут различаться в зависимости от формы заболевания. Тем не менее, при любых формах наблюдается ряд общих симптомов. На начальных стадиях панариция отмечается покраснение, незначительный отек и слабые или умеренные болевые ощущения, возможно - жжение. Затем отек увеличивается, боли усиливаются, становятся интенсивными, распирающими, дергающими, лишаящими сна.

В области воспаления формируется гнойный очаг, который хорошо виден при поверхностных формах панариция. Формирование гнояника может сопровождаться слабостью, утомляемостью, головной болью и повышением температуры тела.

Симптомы интоксикации ярче выражены при глубоких, тяжелых формах панариция (костном, суставном, сухожильном).

Кроме того, у каждой формы панариция существуют свои характерные симптомы.

### Классификация:

**Кожный панариций** обычно возникает в области ногтевой фаланги. Кожа краснеет, затем в центре покраснения отслаивается ограниченный участок эпидермиса. Образуется пузырь, наполненный мутной, кровянистой или серовато-желтой жидкостью, просвечивающей через кожу. Вначале боли нерезкие, затем они постепенно усиливаются, становятся пульсирующими. Эта форма панариция часто сопровождается стволовым лимфангитом, при котором на предплечье и кисти образуются красные полосы по ходу воспаленных лимфатических узлов. При неосложненной панариции общее состояние не страдает, при лимфангите возможно повышение температуры, слабость, разбитость.

**Околоногтевой панариций** (паронихия), как правило, развивается после неудачного маникюра или является осложнением заусенцев и трещин околоногтевого валика у людей физического труда. Вначале отмечается локальный отек и покраснение, затем процесс быстро распространяется, охватывая весь ногтевой валик. Достаточно быстро формируется гнойник, просвечивающий через тонкую кожу этой области. В области воспаления возникают сильные боли, нарушающие сон, однако общее состояние почти не страдает. Лимфангит при данной форме панариция наблюдается редко. Возможно самопроизвольное вскрытие гнойника, однако его неполное опорожнение может стать причиной перехода острой формы панариция в хроническую. При прогрессировании процесса гной может прорваться под основание ногтя, распространиться в подкожную клетчатку ладонной области, на кость и даже дистальный межфаланговый сустав.

**Подногтевой панариций.** Обычно является осложнением паронихии, однако, может развиваться и первично – в результате занозы, колотой ранки в области свободного края ногтя либо при нагноении подногтевой гематомы. Поскольку формирующийся гнойник в этой области «придавлен» жесткой и плотной ногтевой пластиной, для подногтевого панариция характерны чрезвычайно интенсивные боли, общее недомогание и значительное повышение температуры. Ногтевая фаланга отечна, под ногтем просвечивает гной.

**Подкожный панариций.** Самый распространенный вид панарициев. Обычно развивается при инфицировании небольших, но глубоких колотых ранок (например, при уколе шипом растения, шилом, рыбьей костью и т. д.). Вначале появляется небольшое покраснение и локальная боль. В течение нескольких часов боль усиливается, становится пульсирующей. Палец отекает. Общее состояние пациента может как оставаться удовлетворительным, так и значительно ухудшаться. При гнойниках, находящихся под большим давлением, отмечаются ознобы и повышение температуры до 38 градусов и выше. При отсутствии лечения, недостаточном или позднем лечении возможно распространение гнойного процесса на глубокие анатомические образования (кости, суставы, сухожилия).

**Костный панариций.** Может развиваться при инфицированном открытом переломе или стать следствием подкожного панариция при распространении инфекции с мягких тканей на кость. Характерно преобладание процессов расплавления кости (остеомиелит) над ее восстановлением. Возможно как частичное, так и полное разрушение фаланги. На ранних стадиях симптомы напоминают подкожный панариций, однако, выражены гораздо более ярко. Пациент страдает от чрезвычайно интенсивных пульсирующих болей, не может спать.

Пораженная фаланга увеличивается в объеме, из-за чего палец приобретает колбообразный вид. Кожа гладкая, блестящая, красная с цианотичным оттенком. Палец слегка согнут, движения ограничены из-за боли. В отличие от подкожного панариция при костной форме невозможно определить участок максимальной болезненности, поскольку боль носит разлитой характер. Отмечается озноб и лихорадка.

**Суставной панариций.** Может развиваться в результате непосредственного инфицирования (при проникающих ранах или открытых внутрисуставных переломах) или распространения гнойного процесса (при сухожильном, подкожном и костном панариции). Вначале возникает небольшой отек и боль в суставе при движениях. Затем боль усиливается, движения становятся невозможными. Отек увеличивается и становится особенно выраженным на тыльной поверхности пальца. При пальпации определяется напряжение капсулы сустава. В последующем на тыле пальца образуется свищ. Первичные панариции могут заканчиваться выздоровлением, при вторичных панарициях (обусловленных распространением нагноения с соседних тканей) исходом обычно становится ампутация или анкилоз.

**Сухожильный панариций** (гнойный тендовагинит), как и другие виды панариция, может развиваться как при прямом проникновении инфекции, так и при ее распространении из других отделов пальца. Палец равномерно отечен, слегка согнут, отмечаются интенсивные боли, резко усиливающиеся при попытке пассивных движений. При давлении по ходу сухожилия определяется резкая болезненность. Покраснение может быть не выражено. Отмечается значительное повышение температуры, слабость, отсутствие аппетита. Возможны спутанность сознания и бред. Сухожильный панариций – самое тяжелое и опасное гнойное воспаление пальца. Это обусловлено тем, что гной быстро распространяется по сухожильным влагалищам, переходя на мышцы, кости, мягкие ткани ладони и даже предплечья. При отсутствии лечения сухожилие полностью расплавляется, и палец теряет свою функцию

## Лечение

Лечение воспалительных заболеваний кисти зависит от стадии воспаления. **При серозно-инфильтративной стадии** показано консервативное лечение. Оно включает в себя адекватную иммобилизацию пальца или всей кисти, антибиотикотерапию в виде приема антибиотиков внутримышечно, внутривенно, регионарной застойной перфузии, в показанных случаях местно короткий новокаиновый блок с антибиотиками, полуспиртовые компрессы, ванночки с антисептиками (калия перманганатом, димексидом, фурацилином), физиолечение.

**При гнойно-некротической стадии** в силу неэффективности консервативной терапии или поступления больного в поздние сроки с уже развившимся гнойным процессом проводится оперативное лечение.

## Сестринский уход

Медицинская сестра обязана хорошо знать и понимать клинические симптомы (в особенности ранние) поражения тканей и уметь быстро и эффективно оказывать первую помощь. При подозрении на заболевания, угрожающие жизни, необходимо срочно вызвать врача, при этом начать мероприятия по спасению и помощи пациенту. Если больной находится в общей палате, то его необходимо перевести и изолировать в отдельной. Палата должна иметь достаточную вентиляцию, расположение в тихом месте, облицовку стен, позволяющие выдерживать химическую дезинфекцию.

Строгое соблюдение санитарно-эпидемических норм при уходе за больным и при уборке палат, т.к возбудитель передается контактным путем. Весь уход и перевязки осуществляются в палате. Вход в палату строго в определенной одежде, обуви, в головном уборе, маске и перчатках. Перевязочный материал сжигается. Выписка пациента производится исключительно после контрольных анализов.



