

Гомельский государственный медицинский университет

кафедра хирургических болезней №2

Тема лекции:

Медицинский уход за пациентами
с гнойно-некротическими поражениями.

.

Особенности ухода за пациентами с гнойно-некротическими заболеваниями.

Гнойная (неспецифическая) инфекция – воспалительные заболевания различной локализации и характера, вызванные гноеродной микробной флорой. Занимает в хирургии одно из основных мест и определяет СУЩНОСТЬ многих заболеваний и послеоперационных осложнений. Больные с гнойно-воспалительными заболеваниями составляют 1/3 всех хирургических больных; большинство послеоперационных осложнений связано с гнойной инфекцией.

Особенности ухода за пациентами с гнойно-некротическими заболеваниями.

Госпитальные инфекции (внутрибольничные инфекции — ВБИ) представляют собой одну из наиболее актуальных проблем здравоохранения во всех странах мира. Наносимый ими социально-экономический ущерб огромен и трудноопределим.



Особенности ухода за пациентами с гнойно-некротическими заболеваниями.

Среди факторов, определяющих тенденцию роста ВБИ, следует назвать широкое применение инвазивных (повреждающих и проникающих) диагностических и лечебных манипуляций,



04.11.2019



Адамович Д.М.



Особенности ухода за пациентами
с гнойно-некротическими заболеваниями.

А также:

иммунодепрессантов, широкое, подчас
бесконтрольное применение антибиотиков и
как следствие - распространение в
стационаре антибиотико-резистентных
штаммов микроорганизмов, а также
определенный сдвиг в структуре
госпитализируемых (увеличение удельного
веса пожилых лиц, ослабленных детей,
пациентов с длительными, ранее не
излечимыми заболеваниями) и др.

Особенности ухода за пациентами с гнойно-некротическими заболеваниями.

Понятие «внутрибольничная инфекция» включает как заболевания пациентов, получавших медицинскую помощь в стационарах и поликлиниках, медико-санитарных частях, здравпунктах, на дому и т.д., так и случаи инфицирования медицинского персонала в процессе их профессиональной деятельности.



Особенности ухода за пациентами с гнойно-некротическими заболеваниями.

В определенных типах стационаров персонал подвергается высокому риску инфицирования различными инфекционными болезнями, в том числе гепатитами В и С, ВИЧ-инфекцией (отделения реанимации и гнойной хирургии, отделения ВИЧ-инфекции и гемодиализа, станции переливания крови и др.).



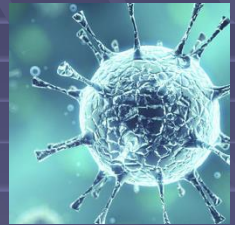
Особенности ухода за пациентами с гнойно-некротическими заболеваниями.

Среди медсестер наиболее подвержены заражению процедурные сестры, а также персонал, осуществляющий предстерилизационную очистку и стерилизацию загрязненного кровью и другими секретами инструментария и оборудования.



Особенности ухода за пациентами с гнойно-некротическими заболеваниями.

Обширный перечень возбудителей ВБИ включает представителей различных таксономических групп, относящихся к бактериям, вирусам, простейшим и грибам. ВБИ можно разделить на 2 большие группы инфекционных заболеваний, вызываемых:



- облигатными патогенными микроорганизмами человека;
- условно-патогенной микрофлорой человека.



Особенности ухода за пациентами с гнойно-некротическими заболеваниями.

К 1-й группе

относят все случаи «традиционных» (классических) инфекционных заболеваний, таких, как детские инфекции (корь, дифтерия, скарлатина, краснуха, паротит и др.), кишечные инфекции (сальмонеллез, шигеллезы и др.), гепатиты В и С и многие другие болезни.

Особенности ухода за пациентами
с гнойно-некротическими заболеваниями.

Возникновение этих заболеваний в стационаре
может значительно осложнить течение
основного заболевания, особенно в условиях
детских больниц и родовспомогательных
учреждений.

На долю заболеваний этой группы приходится
примерно 15% госпитальной инфекции.

Особенности ухода за пациентами с гнойно-некротическими заболеваниями.

Возникновение и распространение в условиях стационаров инфекционных заболеваний, вызываемых облигатными патогенными микроорганизмами, как правило, связано с заносом возбудителя в лечебные учреждения или заражением персонала при работе с инфекционным материалом. Занос патогенных возбудителей в неинфекционный стационар может произойти

Особенности ухода за пациентами с гнойно-некротическими заболеваниями.

- при поступлении в стационар больных, находящихся в инкубационном периоде болезни, или носителей патогенного возбудителя;
- от персонала больниц, являющегося носителями возбудителя;
- от посетителей больниц, особенно в период эпидемий гриппа и других ОРЗ, а также через передаваемые пищевые продукты и другие предметы.

Особенности ухода за пациентами с гнойно-некротическими заболеваниями.

Ко 2-й группе (примерно 85% ВБИ)

относят заболевания, вызываемые условно-патогенными микроорганизмами. Эта группа представляет совокупность различных по клиническим проявлениям и этиологии инфекционных заболеваний, находящихся в причинно-следственной связи с лечебно-диагностическим процессом.



Особенности ухода за пациентами с гнойно-некротическими заболеваниями.

Среди возбудителей доминируют

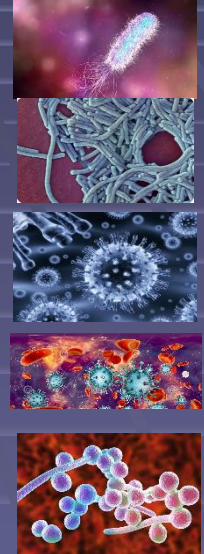
- стафилококки,
- стрептококки,
- грамотрицательные бактерии:
 - кишечная палочка,
 - клебсиеллы,
 - протей,
 - серрации и др.



Особенности ухода за пациентами с гнойно-некротическими заболеваниями.

Нередки случаи внутрибольничного заражения:

- псевдомонадами,
- легионеллами,
- ротавирусами,
- цитомегаловирусами и др.



Возросло значение грибов рода кандиды, нокардия, криптококков и др. Доказана роль пневмоцист, криптоспоридий и других представителей простейших.



Особенности ухода за пациентами
с гнойно-некротическими заболеваниями.

Следует отметить такую особенность течения
инфекционного процесса в гнойной хирургии, как

возможное

перекрестное инфицирование возбудителем.

У больных со стафилококковой и синегнойной
инфекцией, находящихся в одной палате,
происходит обмен возбудителями. В
абдоминальной хирургии более чем в 50%
наблюдений инфицирование брюшной полости
носит полимикробный характер, что также
говорит о распространенности явления
перекрестного инфицирования и
суперинфицирования в ЛПУ.

Особенности ухода за пациентами
с гнойно-некротическими заболеваниями.

Особенностями эпидемического процесса
гнойно-септической инфекции являются:

- эпидемический процесс протекает постоянно, в него вовлекается большое число больных и медицинского персонала;
- эпидемический процесс протекает в замкнутом (больничном) пространстве;
- существует вероятность формирования в одном очаге нескольких механизмов передачи: аэрозольного, контактно-бытового и др.;
- в качестве резервуара возбудителей инфекции наряду с больными и носителями выступает внешняя среда.

Особенности ухода за пациентами
с гнойно-некротическими заболеваниями.

Профилактика экзогенной инфекции.

Успех профилактики экзогенного
инфицирования у хирургических больных
возможен при условии комплексного подхода
на всех этапах пребывания больного в
стационаре:

приемное отделение → хирургическое лечение
→ диагностические кабинеты → перевязочная
→ операционная.

Особенности ухода за пациентами с гнойно-некротическими заболеваниями.

Вся работа хирургического стационара по профилактике экзогенной инфекции начинается с разделения больных на «ЧИСТЫХ» и «ГНОЙНЫХ».



Особенности ухода за пациентами
с гнойно-некротическими заболеваниями.

Больных с гнойно-воспалительными
хирургическими заболеваниями
госпитализируют в гнойные (инфекционные)
хирургические отделения, которые
полностью изолированы от чистых
отделений.



Особенности ухода за пациентами с гнойно-некротическими заболеваниями.

В них работает свой персонал, имеются свои перевязочные, операционные, процедурные помещения (для выполнения вливаний, инфузий, взятия крови для лабораторных исследований и т.д.). Это отделение должно находиться в отдельном помещении.



Особенности ухода за пациентами с гнойно-некротическими заболеваниями.

При наличии лишь одного хирургического отделения в нем выделяют специальные палаты для инфицированных больных, палаты располагаются в одной его части (пост) с отдельной перевязочной на том же посту.



Особенности ухода за пациентами
с гнойно-некротическими заболеваниями.

Регламентирующий документ:
ПОСТАНОВЛЕНИЕ МИНИСТЕРСТВА
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ 5
июля 2017 г. № 73

«Об утверждении Санитарных норм и правил
«Санитарноэпидемиологические требования к
организациям, оказывающим медицинскую помощь,
в том числе к организации и проведению
санитарнопротивоэпидемических мероприятий по
профилактике инфекционных заболеваний в этих
организациях», признании утратившими силу
некоторых постановлений Министерства
здравоохранения Республики Беларусь»

Особенности ухода за пациентами с гнойно-некротическими заболеваниями.

В хирургическом отделении для поддержания санитарного режима проводится ежедневная влажная уборка с применением антисептических средств и 1 раз в 3 дня — влажная уборка стен (протираание влажной щеткой, тряпкой). Влажной обработке подвергается мебель отделения. Регулярное проветривание, использование кондиционеров позволяют снизить степень бактериальной обсемененности помещений отделения.

Особенности ухода за пациентами с гнойно-некротическими заболеваниями.

Важное значение имеет санитарный режим для персонала: душ перед началом работы, сменная одежда и обувь, ношение колпаков.

Важным средством профилактики является обследование персонала на бациллоносительство (мазки из носа, глотки) и изоляция сотрудников с простудными и гнойничковыми заболеваниями.



Особенности ухода за пациентами
с гнойно-некротическими заболеваниями.

Эндогенная инфекция.

Наиболее часто встречающийся тип
внутрибольничной инфекции - раневая.

При высокой вероятности бактериального
обсеменения раны специальная
предоперационная подготовка позволяет
санировать очаг инфекции или уменьшить
степень бактериальной обсемененности зоны
оперативного вмешательства (толстая кишка,
очаги инфекции в полости рта, глотка и т.п.).



Особенности ухода за пациентами с гнойно-некротическими заболеваниями.

Внутривенное вливание антибиотиков накануне, во время операции и после неё позволяет поддерживать антибактериальную активность крови за счет циркуляции антибиотиков.

Однако добиться нужной их концентрации в зоне оперативного вмешательства (*locus minoris resistentia*) не удастся из-за нарушения местного кровообращения, расстройства микроциркуляции, отека тканей, асептического воспаления.

Особенности ухода за пациентами
с гнойно-некротическими заболеваниями.

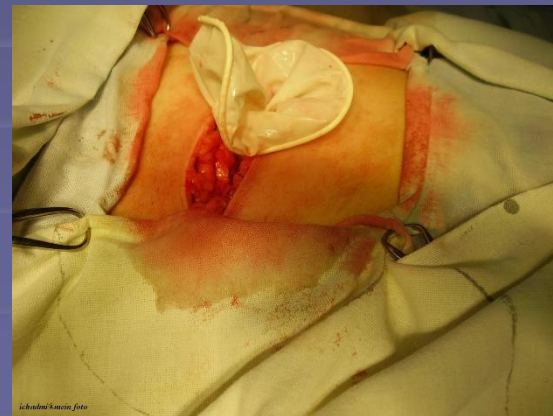
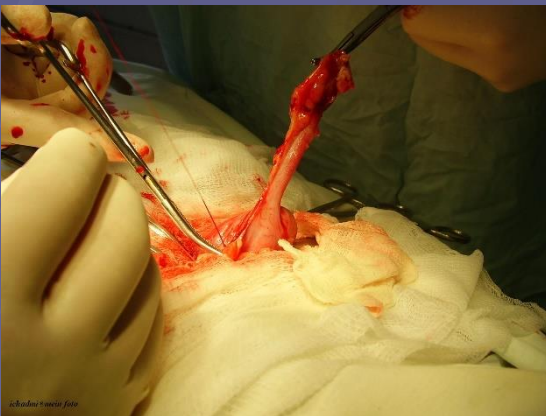
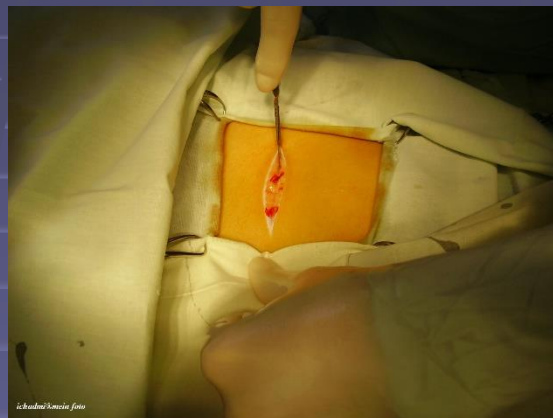
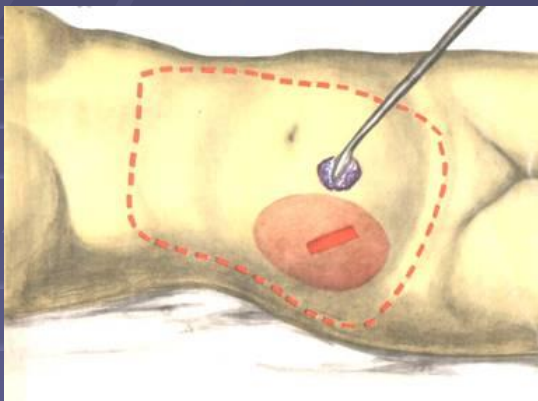
Предупреждение эндогенного инфицирования
ран

Профилактику инфицирования раны во время
операции из эндогенных источников проводят
различными методами.

Предупредить контактное инфицирование
помогает тщательное соблюдение техники
оперативного вмешательства:

Особенности ухода за пациентами с гнойно-некротическими заболеваниями.

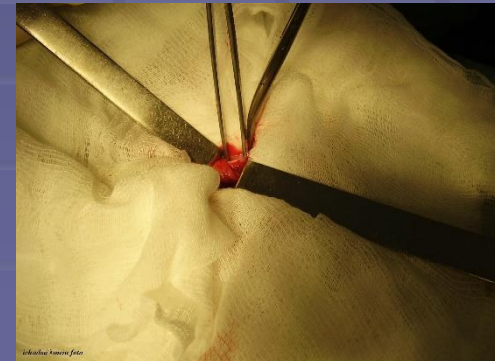
- последовательное выполнение хирургических приемов,



Особенности ухода за пациентами с гнойно-некротическими заболеваниями.

-

- изоляция раны с помощью салфеток, полотенце от возможного попадания гноя при вскрытии инфицированного органа (например, толстой кишки), брюшной полости (при гнойном перитоните), при удалении червеобразного отростка, желчного пузыря в случае их гнойного воспаления и т.д.



Особенности ухода за пациентами с гнойно-некротическими заболеваниями.

- после «грязного» этапа операции обязательна смена инструментов, салфеток, перчаток, при необходимости - операционного белья.



Особенности ухода за пациентами с гнойно-некротическими заболеваниями.
Чтобы уменьшить риск эндогенного инфицирования, плановые операции откладывают для осуществления санации очагов инфекции в организме:

- насморк,
- ангина,
- тонзиллит,
- фарингит,
- простатит,
- аднексит,
- кариозные зубы,
- фурункулез и др.).

Особенности ухода за пациентами с гнойно-некротическими заболеваниями.

В случаях, когда болезнь грозит жизни больного (кровотечения, травматические повреждения и пр.), выполняют экстренную операцию, несмотря на наличие очагов инфекции в организме, - хирурги вынуждены идти на риск ради спасения жизни больного.



Особенности ухода за пациентами с гнойно-некротическими заболеваниями.

Чтобы уменьшить возможность переноса микробной флоры в зону оперативного вмешательства, больному назначают антибактериальные препараты, в первую очередь антибиотики, непосредственно перед операцией, во время неё и после окончания с целью воздействия на очаг инфекции и поддержания в крови концентрации препарата, необходимой для уничтожения микробов, проникших в кровь из очага воспаления.

Особенности ухода за пациентами с гнойно-некротическими заболеваниями.

Этим блокируется гематогенный путь инфицирования. Принимают обязательные меры по предупреждению контактного инфицирования во время операции, если очаг хронической инфекции находится в зоне операции.



04.11.2019



Адамович Д.М.



36

Особенности ухода за пациентами с гнойно-некротическими заболеваниями.

Одной из особенностей пациентов гнойных отделений – наличие дренажей гнойных очагов (ран, абсцессов, флегмон, остеомиелитов и т.п.).



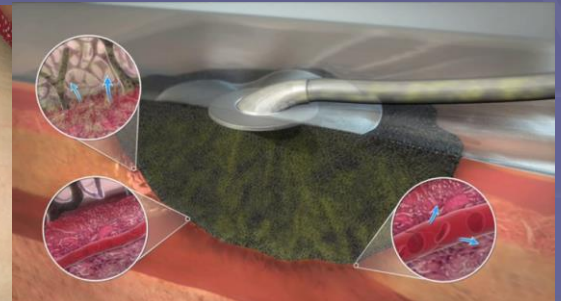
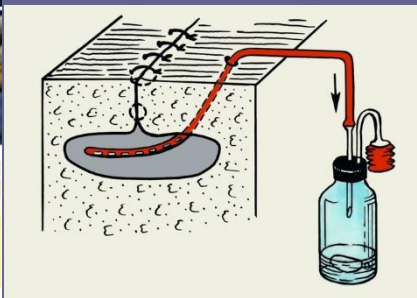
Это могут быть пациенты

- после вскрытия ЭТИХ ГНОЙНИКОВ, после выведения стом,
- а также пациенты с развившимися осложнениями в виде пролежней, нагноения ран и т.п.

Особенности ухода за пациентами с гнойно-некротическими заболеваниями.

Дренирование (англ. drain осушать, дренировать)

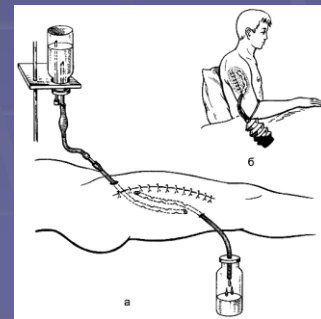
- обеспечение оттока содержимого ран, абсцессов, различных полостей и полых органов. Является основным среди методов физической антисептики



Особенности ухода за пациентами с гнойно-некротическими заболеваниями.

Дренажи :

- резиновая полоска (перчатка),
- дренирование марлевым тампоном, как правило дополняется антисептиком или мазью,
- трубчатый дренаж (одно-, двух-, трехпросветные),
- системы проточной санации.



Особенности ухода за пациентами
с гнойно-некротическими заболеваниями.

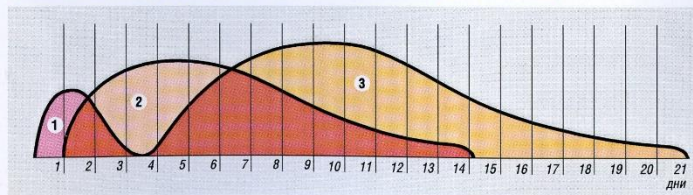
При лечении обширных глубоких ран со сложной конфигурацией хорошие результаты дает метод программированного дренирования и орошения на основе заданных режимов, т. е. кратности, продолжительности промывания, экспозиции раствора в ране, сроков удаления его. При использовании режимов, предусматривающих продолжительную экспозицию раствора в ране, оправдано добавление в перфузат антибактериальных средств, протеолитических ферментов.

Особенности ухода за пациентами с гнойно-некротическими заболеваниями.

Сроки дренирования раны определяет длительность ее очищения. К моменту прекращения дренирования должны купироваться признаки гнойного воспаления, а в оттекающей жидкости отсутствовать включения: гноя, фибрина, тканевого детрита;



Фазы заживления раны
(схематическое представление временного взаиморасположения)



1. Фаза экссудации (воспаления)
2. Фаза грануляции (регенерация и пролиферация)
3. Фаза эпителизации и реорганизации рубца



Особенности ухода за пациентами с гнойно-некротическими заболеваниями.

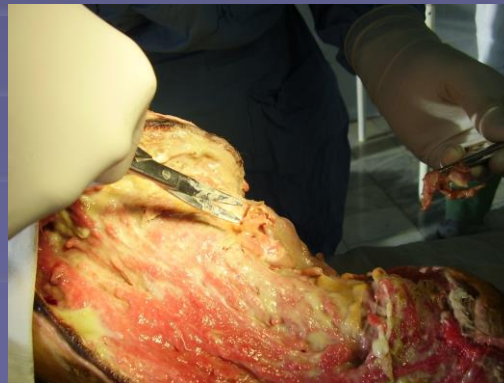
при бактериологическом исследовании отделяемого из раны констатируют его стерильность либо невысокую степень бактериальной обсемененности (до 10 КОЕ/мл).

В большинстве клинических наблюдений необходимость в дренировании обычно ограничена сроком до 7 дней.



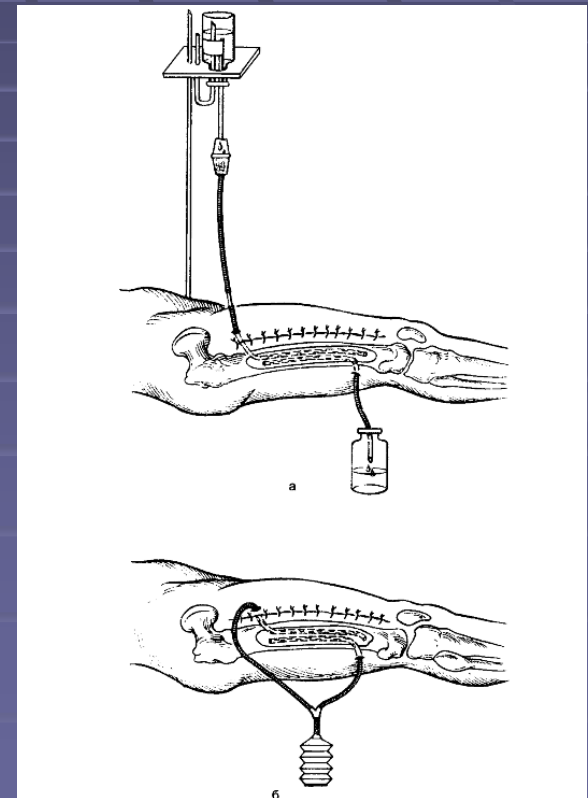
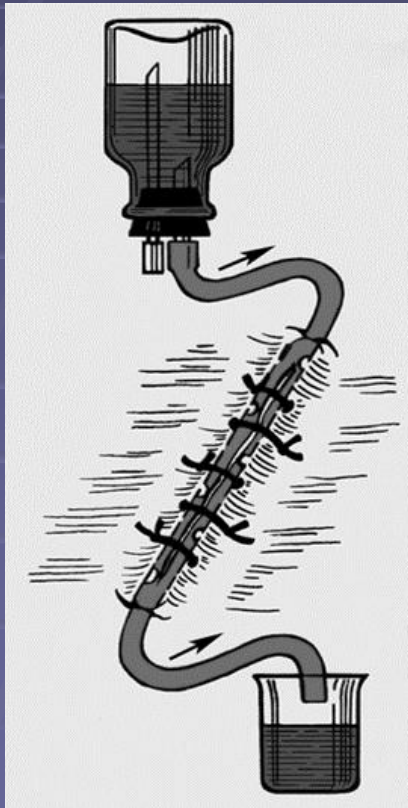
Особенности ухода за пациентами с гнойно-некротическими заболеваниями.

Увеличение бактериальной обсемененности оттекающего из ран перфузата либо смену возбудителя следует рассматривать в качестве предвестников развивающихся раневых осложнений, обычно требующих хирургических приемов лечения.



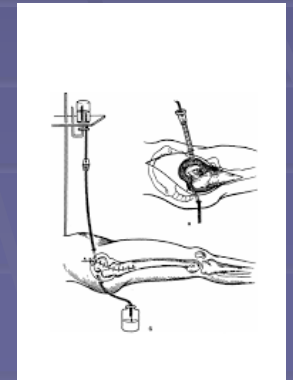
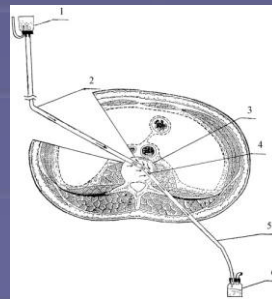
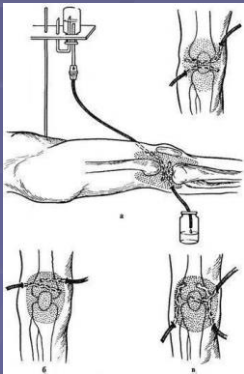
Особенности ухода за пациентами с гнойно-некротическими заболеваниями.

Схема проточного дренирования; стрелками обозначено направление тока жидкости.



Особенности ухода за пациентами с гнойно-некротическими заболеваниями.

Число и расположение дренажных трубок в ране должно обеспечивать полное удаление раневого отделяемого, промывание всех полостей и слоев (при послойном ушивании). Устанавливаемые дренажи целесообразно выводить через отдельные разрезы, создающие наиболее короткий путь для эвакуации отделяемого.



Особенности ухода за пациентами
с гнойно-некротическими заболеваниями.

Местное лечение нагноившихся ран в первой
фазе инфекционно-воспалительного
процесса проводится с применением
средств, обладающих гидрофильными,
некролитическими, а также
антибактериальными свойствами.

Практически всеми этими качествами
обладают мази нового поколения,
изготовленные на водорастворимой основе -
левосин, левомеколь, 5% диоксидиновая
мазь, 10% мазь мафенида ацетата,
йодметриксилен и др.

Особенности ухода за пациентами с гнойно-некротическими заболеваниями.

Уход за зондами

Если у пациента установлен назогастральный или кишечный зонд, необходим контроль за его расположением и проходимостью. Обычно зонды закрепляют к коже полосками лейкопластыря, в исключительных случаях пришивают к коже. Ежедневно производят учет отделяемого по зондам, при необходимости зонды промывают.



Особенности ухода за пациентами с гнойно-некротическими заболеваниями. Гангрены конечностей и п/ампутиций

Наличие гангрены у пациента /ампутационной культы ограничивает его подвижность, перемещение по палате и личный уход. Как правило это пациенты с сопутствующей патологией (атеросклероз, диабет), что накладывает определенные особенности на уход и наблюдение за пациентом как до операции, так и в послеоперационном периоде.



фото Хамыко А.И.



© kaidanovskiy foto



Особенности ухода за пациентами
с гнойно-некротическими заболеваниями.

При некоторых заболеваниях во время
операций на переднюю брюшную стенку
выводится толстая кишка, через которую
отходят газы, кал.

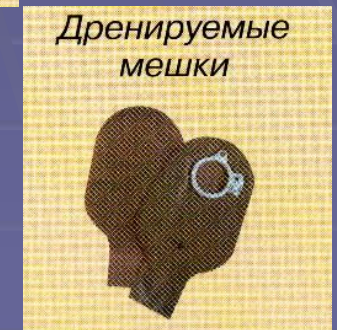
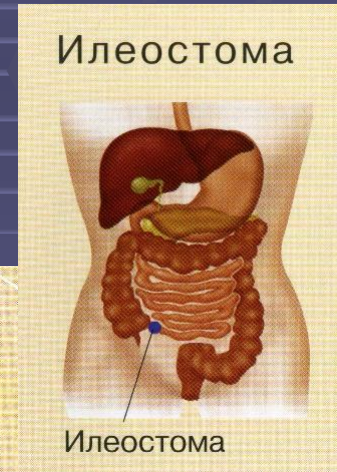
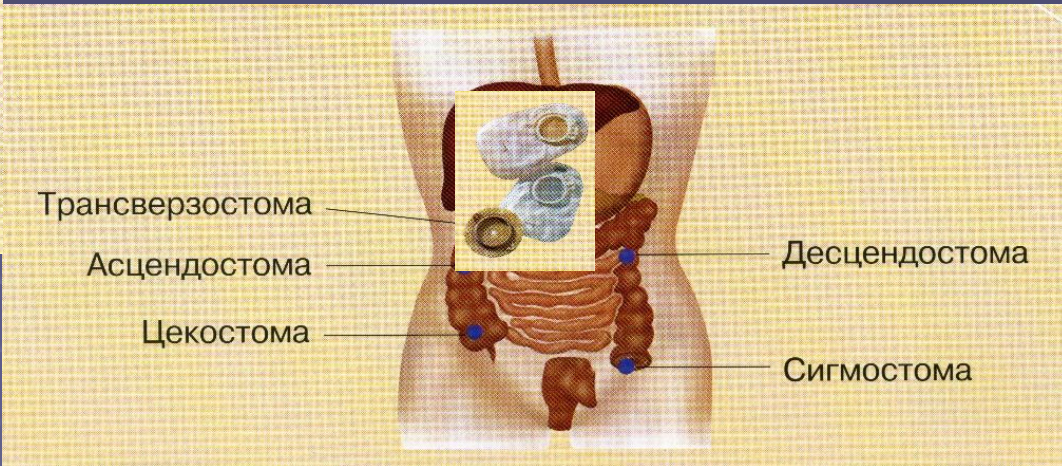
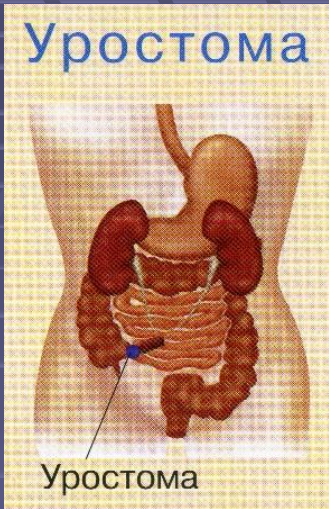
Это называется колостома (от лат.: Colon –
толстая кишка, Stoma – свищ, искусственное
отверстие). Некоторым пациентам
приходится носить её несколько месяцев,
иногда лет. Но есть больные, которым
суждено оправляться через колостому всю

ЖИЗНЬ.



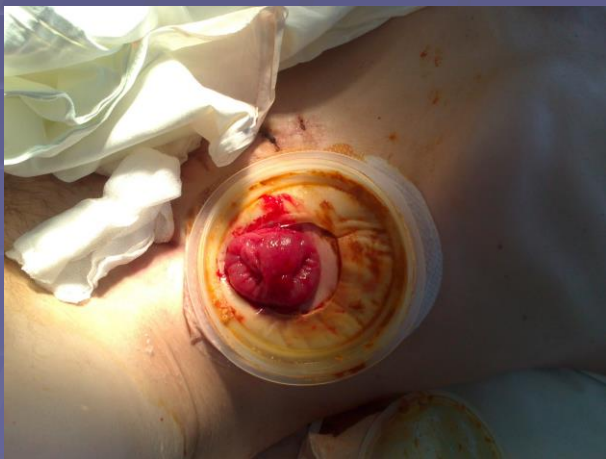
Особенности ухода за пациентами с гнойно-некротическими заболеваниями.

Фото со стомами



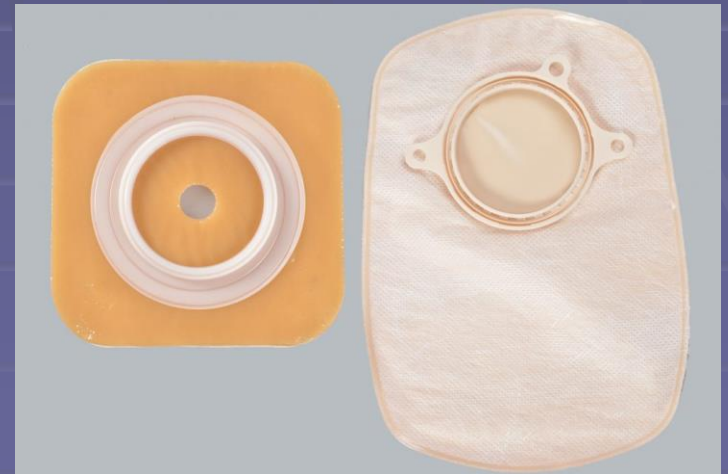
Особенности ухода за пациентами с гнойно-некротическими заболеваниями.

Облегчает таким больным жизнь ношение и использование специального устройства для сбора кала – калоприёмника. Ношение его постоянно совсем не обязательно. При «тренировке» кишечника диетой можно достичь отхождения кала в чётко определённые часы, известные пациенту.



Особенности ухода за пациентами с гнойно-некротическими заболеваниями.

Существуют два типа калоприемников
Одноразовые, многоразовые



Особенности ухода за пациентами с гнойно-некротическими заболеваниями.

Самостоятельно калоприемник лучше всего менять в ванной комнате, но надо научиться делать это и в туалете, так как это наиболее приемлемое место вне дома.

Все необходимые для ухода за стомой предметы нужно хранить вместе в емкости с крышкой и в готовом для использования виде.

Особенности ухода за пациентами
с гнойно-некротическими заболеваниями.

Организация питания больных с колостомой.

Пациент и его близкие должны знать, что характер питания оказывает решающее влияние на частоту его стула.

Любой человек со стомой кишечника употребляет сбалансированную пищу через регулярные промежутки времени и медленно, тщательно ее пережевывает. Нужно предупредить пациентов, что косточки и другие неперевариваемые компоненты пищи будут видны в фекалиях.

Особенности ухода за пациентами с гнойно-некротическими заболеваниями.

Люди с колостомой не нуждаются в ограничениях в еде, хотя многие продукты могут вызывать метеоризм.

Большинство калоприемников не пропускают запах, а некоторые (двухкомпонентные) имеют клапаны для выпуска газов, что некоторым образом решает проблему метеоризма.



Особенности ухода за пациентами с гнойно-некротическими заболеваниями.

Людам с илеостомой в течение 4 - 6 недель после операции необходимо избегать богатых клетчаткой и дающих в кале много неперевариваемых частиц продуктов.

В последующем богатые клетчаткой продукты могут добавляться в небольших количествах. Если человек не сможет переносить такую пищу, после двух или трех попыток ее нужно исключить из рациона.

Особенности ухода за пациентами с гнойно-некротическими заболеваниями.

В то же время пациенты должны знать, каким образом те или иные продукты влияют на опорожнение кишечника.



Особенности ухода за пациентами
с гнойно-некротическими заболеваниями.

Продукты, ускоряющие опорожнение
кишечника:

- сахаристые вещества (сахар, мед, фрукты);
- богатые поваренной солью - соленья, маринады, копчености;
- острая пища;
- богатые растительной клетчаткой - черный хлеб,
- некоторые сырые овощи и фрукты, жиры (в т.ч. растительное масло), зеленая фасоль, шпинат;

Особенности ухода за пациентами с гнойно-некротическими заболеваниями.

- молоко, свежий кефир,
- фруктовая вода, соки,
- холодные блюда и напитки, мороженое, пиво.

Острые блюда нужно употреблять осторожно, в небольших количествах, сочетая их с рисом, макаронами или картофелем.

Ускоряют опорожнение кишечника волнение, торопливая еда и подъем тяжестей.

Для сгущения содержимого, поступающего из тонкой кишки, можно принимать рис, чернику, тертые яблоки, кисели.

Особенности ухода за пациентами с гнойно-некротическими заболеваниями.

Продукты, задерживающие опорожнение кишечника, включают в себя вяжущие и легкоусваиваемые блюда, в том числе: белые сухари, злаки, творог, слизистые супы, кукурузу, протертые каши, изюм, сухофрукты, рис, теплые протертые супы, кисели, крепкий чай, кофе, какао, натуральное красное вино (некрепленое).

К запорам также ведет малоподвижный образ жизни, ограниченное количество жидкости (менее 1,5 л в день), а также некоторые лекарственные средства (болеутоляющие, антидепрессанты и др.).

Особенности ухода за пациентами с гнойно-некротическими заболеваниями.

Продукты, не влияющие на опорожнение кишечника:

- паровое и рубленое мясо, рыба, яйца,
- измельченные фрукты и овощи без кожуры и косточек, пшеничный хлеб.

Кожура помидоров, яблок, а также кукуруза, орехи, огурцы или мякоть цитрусовых вызывают спазмы кишечника, приводящие к болям в животе.

Особенности ухода за пациентами с гнойно-некротическими заболеваниями.

Однако следует помнить, что реакция на принимаемые пищевые продукты индивидуальна, следовательно, каждый подбирает себе диету самостоятельно.

Спокойный и ненапряженный образ жизни с длительным пребыванием на свежем воздухе и умеренными физическими нагрузками также способствует удовлетворительной функции тонкой и толстой кишки.



04.11.2019

Адамович Д.М.

63