

Тактика лечения чистой раны при соматических заболеваниях

ШИРИНОВА СЕВИНДЖ

519 ОМФ

Задача

- ▶ Во время изготовления гипсового штампа зубной техник гипсовым ножом поранил указательный палец левой руки. На боковой поверхности указательного пальца левой руки имеется резаная рана, кровотечение.

Жалобы больного

Больной предъявляет жалобы на боль в пальце, беспокоящие ее жажду, сухость во рту, увеличение количества выделяемой мочи, зуд кожи, в последнее время снижение остроты зрения; боль в правой ноге, постоянную, ноющую, давящую, периодическое онемение пальцев рук и ног, ощущение жара в области стоп. Больная указывает на слабость, быструю утомляемость при выполнении домашней работы. При дополнительном опросе установлено, что пациента беспокоят головокружения, головные боли сопровождающиеся повышением артериального давления до 200 / 130 мм. рт. ст. При физической нагрузке появляется жгучая боль за грудиной, иррадиирующая в левую руку, левую лопатку, которая проходит при применении нитроглицерина. Пациента беспокоит периодически возникающее чувство сердцебиения. При опросе отмечено, что имеет место снижение памяти: пациента трудно вспомнить дату рождения, имена, названия улицы и др.

Анамнез заболевания

- ▶ Во время изготовления гипсового штампа зубной техник гипсовым ножом поранил указательный палец левой руки. На боковой поверхности указательного пальца левой руки имеется резаная рана, кровотечение.

Пришел в поликлинику к ВОП врачу.

Анамнез жизни больной

Родился 11.04.1967 г., воспитывался в семье с благоприятными социально-бытовыми условиями. В семье росла и воспитывался с двумя младшими братьями. В детстве нечасто болел простудными заболеваниями. Данных о других перенесенных в детстве инфекциях, не получено.

Период полового созревания протекал без особенностей, задержки или ускорения полового развития не было. Травм, ранений, контузий не было. Перенес операцию в возрасте 13-14 лет по поводу аппендицита. Материальная обеспеченность достаточная. Жилище благоустроенное, с 1999 года, до настоящего времени проживает в трёхкомнатной квартире, хорошо проветриваемой, освещённости, влажность нормальная. Питание регулярное, полноценное, невегетарианское. Одежда соответствует климатопогодным условиям и социальному статусу больной.

Анамнез жизни больной

- ▶ Пациент имеет среднеспециальное образование. В настоящий момент находится на пенсии по возрасту. Режим работы не приводил к нарушению режима питания пациента. Производственных вредностей, травм не было. Родители умерли в старческом возрасте. Каких-либо сведений о наследственности получить не удалось. Братья здоровы. Дети здоровы. Информации о состоянии здоровья других кровных родственников не имеет. Аллергологический анамнез в отношении пищевых, лекарственных, ингаляционных, эпидермальных антигенов не отягощен. Не курит, алкоголем не злоупотребляет, наркотики не принимает. Психические, венерические заболевания, гепатит отрицает. Гемотрансфузий не проводилось. В контакте с инфекционными больными не был, за пределы Казахстана в течение последних 3 лет не выезжал.

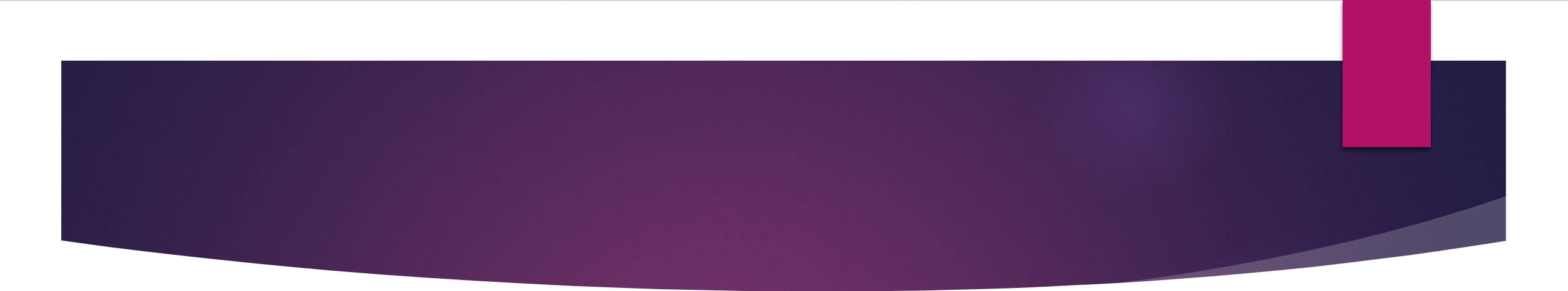
Объективное исследование

Общий осмотр

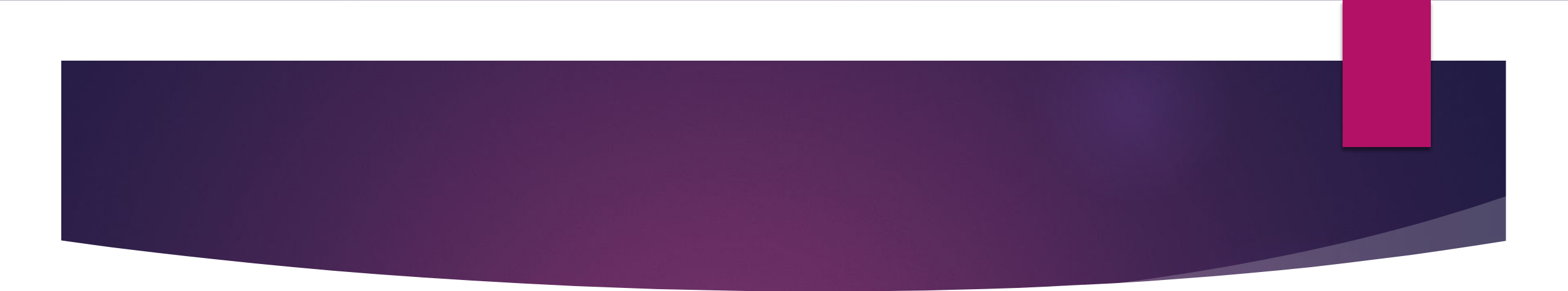
Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Положение активное. Выражение лица живое. Рост 175 см, вес 80 кг. Тип телосложения нормостенический. Подвижность, походка - не изменены, развита правильно, пропорционально. Больной контактен, охотно беседует. Сознание полное, воспоминания смутные, память ухудшена. Выражение лица: обычное, живое. Кожа бледная. На нижних конечностях мраморная, застойно-синюшная. Отмечается гиперкератоз, особенно выраженный в области подошв. На боковой поверхности указательного пальца левой руки имеется резаная рана, кровотечение. Тургор кожи снижен, эластичность сохранена. Влажность умеренная. Патологических элементов не найдено. На передней брюшной стенке в правой подвздошной области определяется рубец от аппендэктомии. Усиления кожного рисунка, извилистости и расширения поверхностных вен не отмечено. Слизистые оболочки конъюнктив, носовых ходов розовые, чистые, отделяемого нет. Склеры нормальной окраски. Волосы пигментированы, чистые.

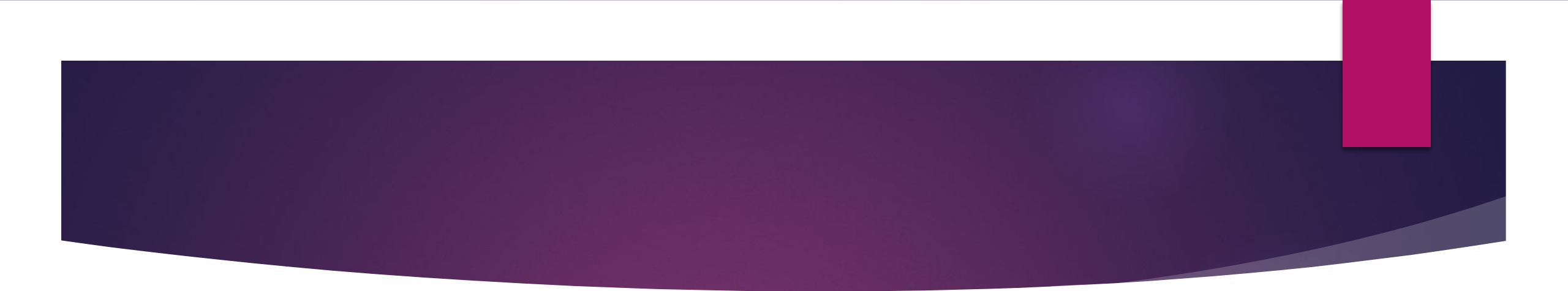
Объективное исследование

- ▶ Подкожная жировая клетчатка развита умеренно, распределена неравномерно, с преобладанием в области туловища. Пастозности, отеков нет. Мышцы конечностей и туловища развиты удовлетворительно, тонус и сила снижены, болезненности нет. Отмечается гипотрофия мышц межкостных промежутков стоп, голени. Других участков выраженной гипотонии, парезов и параличей не обнаружено.
Костная система сформирована правильно. Деформаций черепа, грудной клетки, таза и трубчатых костей нет. Плоскостопия нет. Осанка правильная. Пальпация безболезненная. Суставы не увеличены, ограничений пассивных и активных движений нет, болезненности при движениях, хруста, изменений конфигурации, гиперемии и отечности близлежащих мягких тканей нет. При исследовании лимфатических узлов периферические лимфоузлы не пальпируются. При осмотре молочных желез патологических изменений не обнаружено.
Щитовидная железа не пальпируется. При осмотре изменения формы шеи нет.

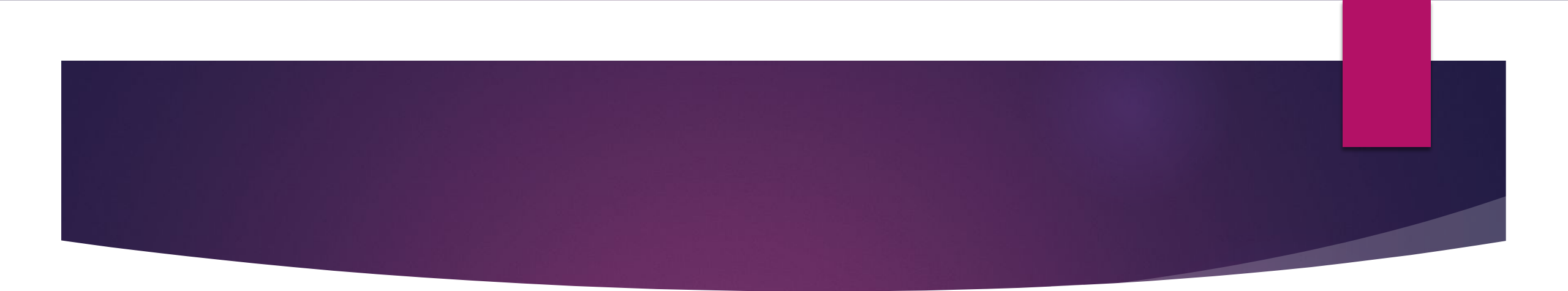


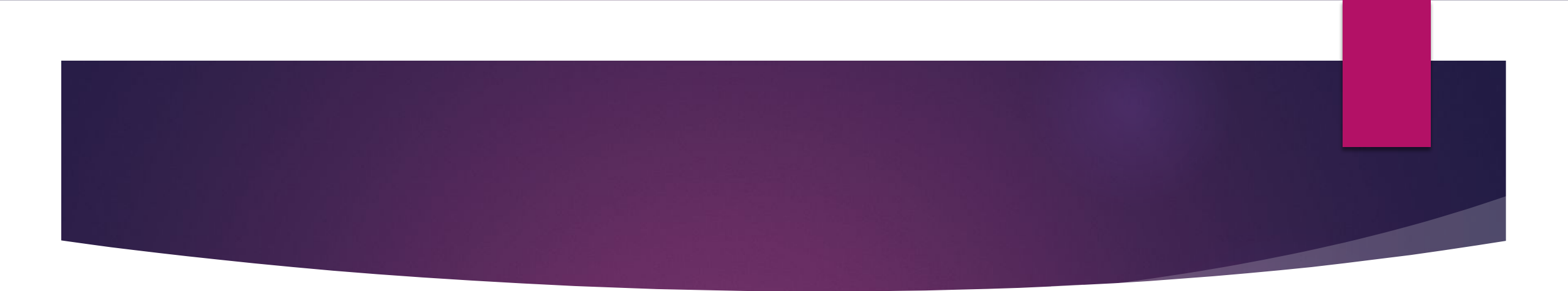
► Определите неотложное состояние.

- 
- ▶ Резаная рана указательного пальца левой руки.

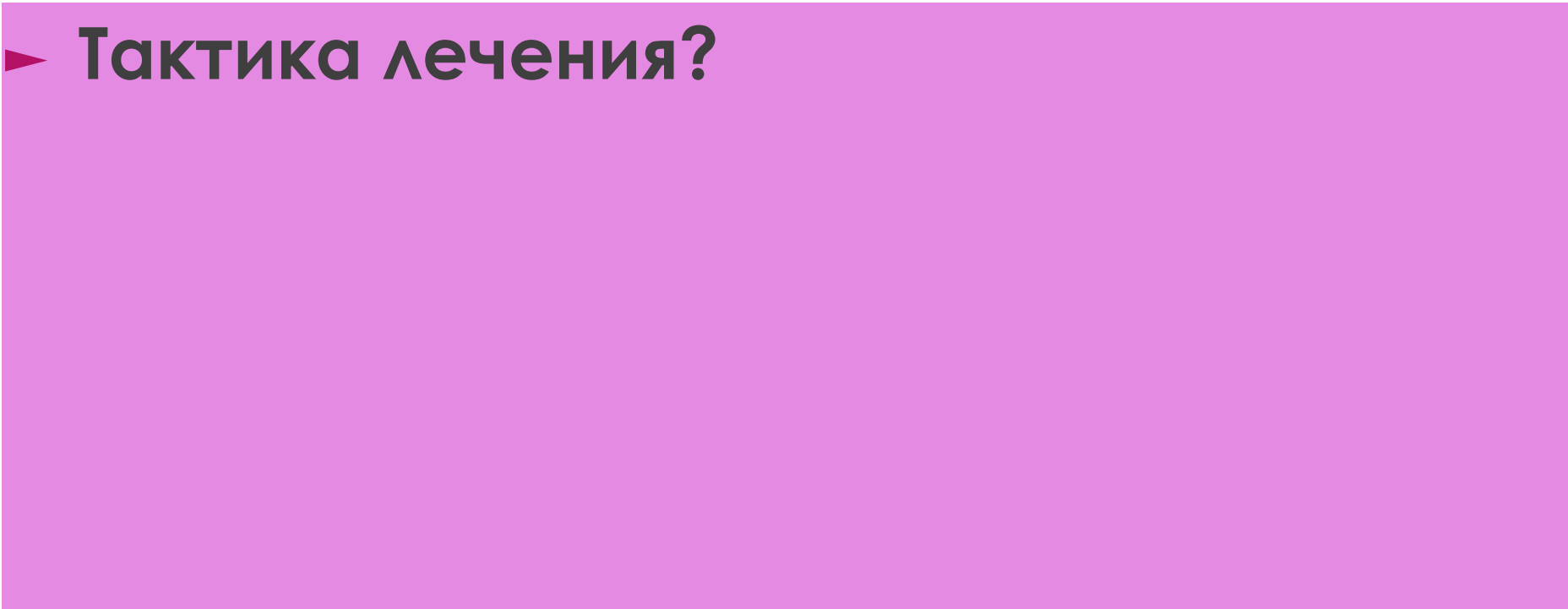


▶ **Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.**

- 
- ▶ **обработка поверхностей вокруг раны раствором антисептика;
наложение тугй давящей повязки на палец с целью остановки кровотечения;
придать вертикальное положение левой руке.**

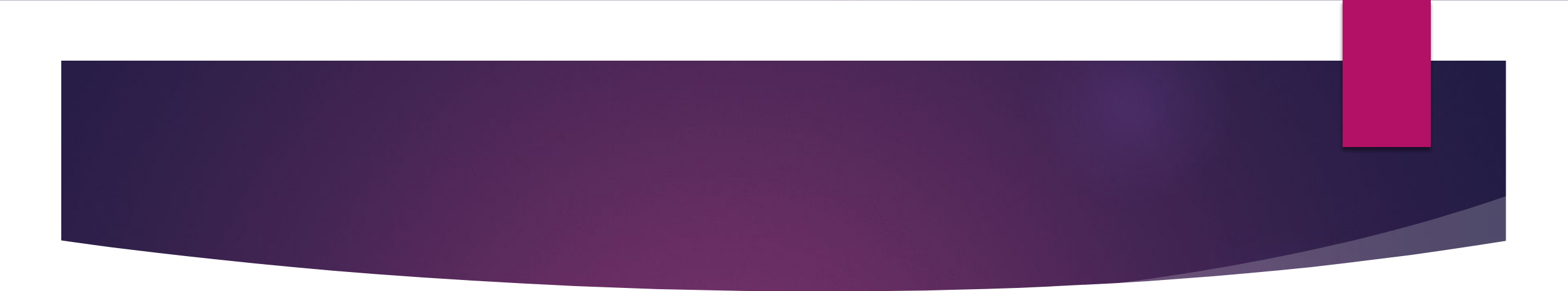


► **Тактика лечения?**

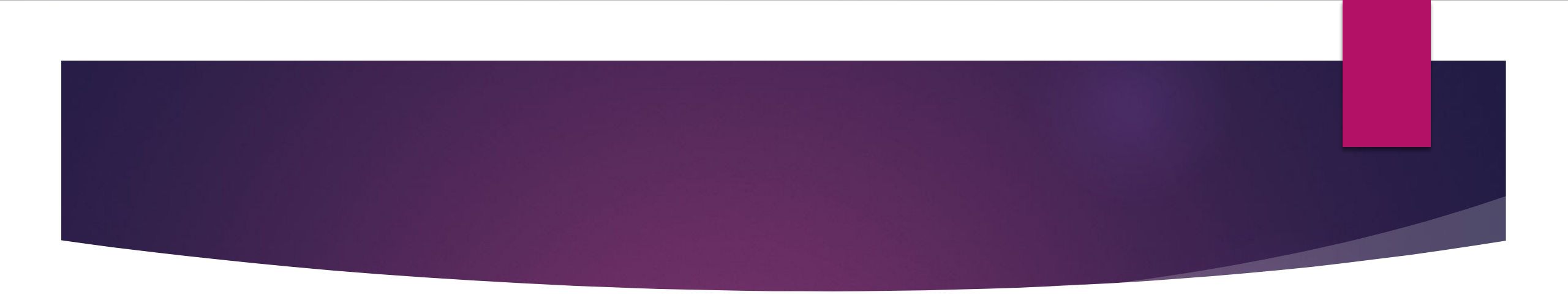


Тактика лечения

- ▶ Резанные раны давностью менее суток при отсутствии признаков воспаления подлежат первичной хирургической обработке. В зависимости от локализации и размера повреждения ПХО может проводиться под местной анестезией или общим наркозом.
- ▶ Рану обильно промывают раствором перекиси и фурацилина, исследуют на предмет повреждения мышц, сухожилий, нервов и сосудов.
- ▶ При наличии повреждений мышцы ушивают кетгутом, на сухожилия накладывают первичные швы, мелкие сосуды перевязывают, нервы сшивают.



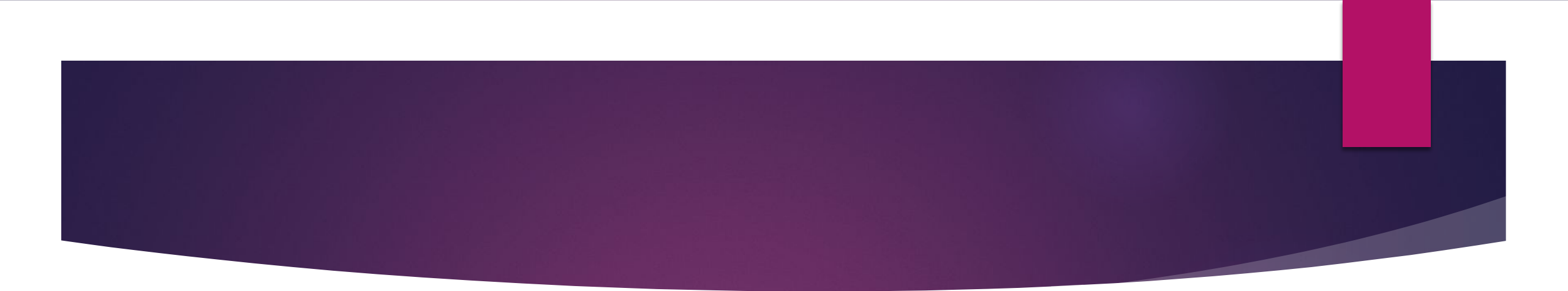
▶ **Ваша дальнейшая тактика?**



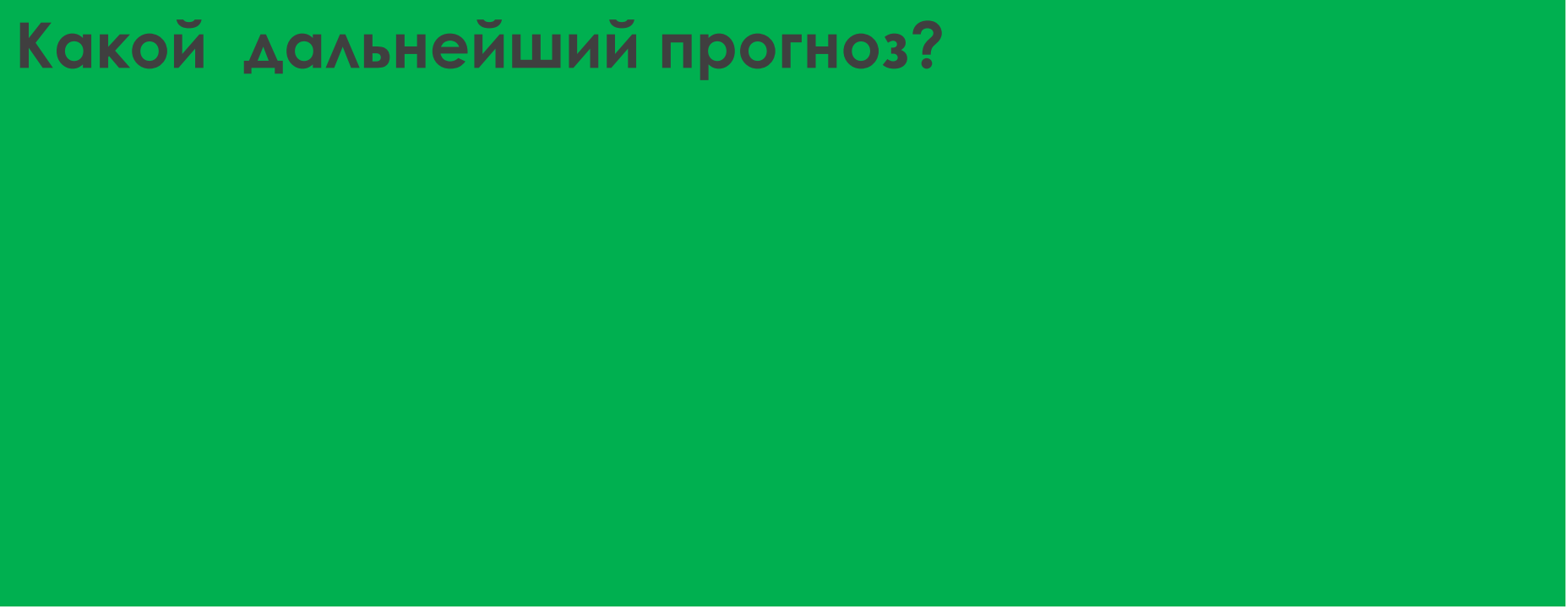
Стенки и края иссекают, рану повторно промывают перекисью и фурацилином, послойно ушивают и дренируют, используя резиновый выпускник, полутрубку или трубку с грушей.

При необходимости (в случае повреждения крупных мышц, сухожилий и т. д.) осуществляют иммобилизацию конечности пластиковой или гипсовой лонгетой.

После операции назначают обезболивающие и антибиотики, проводят перевязки. Дренаж удаляют на 2-3 день.



Какой дальнейший прогноз?



Прогноз

Прогноз при резаных ранах зависит от их локализации, давности травмы, объема кровопотери, наличия или отсутствия повреждений внутренних органов, сосудов, нервов и сухожилий, а также от общего состояния организма больного, сопутствующих травм и соматических заболеваний.

У нашего пациента прогноз благоприятный.

Прогноз

- ▶ В большинстве случаев свежие резаные раны заживают первичным натяжением. Следует учитывать, что сахарный диабет негативно влияют на течение раневого процесса и может становиться причиной обширных нагноений даже вследствие царапин или небольших порезов, поэтому в подобных случаях требуется особенно внимательное наблюдение, тщательное соблюдение правил асептики и антисептики и проведение специальных лечебных мероприятий.