

ОБЩАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ИНФЕКЦИЯ. СЕПСИС

Общая хирургическая инфекция (сепсис) — это реакция организма на внедрение микробов или их токсинов в кровь. Возбудители разные, может быть несколько видов.

Причины:

1. Местная гнойная хирургическая инфекция.
2. Воспалительные заболевания органов брюшной и плевральной полостей.
3. Гинекологические заболевания (криминальные аборты).
4. Урологические заболевания.
5. Гнойные раны.

Классификация:

Первичный (инфекция попадает сразу в кровь) и **вторичный** (является осложнением других заболеваний).

По возбудителю: стафилококковый, стрептококковый, пневмококковый, гонококковый, смешанный.

По источнику: раневой, послеоперационный, при заболеваниях внутренних органов, уросепсис.

По клиническому течению:

1. **Молниеносный** — за несколько часов или дней пациент погибает.
2. **Острый** — протекает несколько недель.
3. **Подострый** — протекает несколько месяцев.
4. **Хронический** — имеет длительное течение.

По клинко-анатомическому признаку: септицемия— протекает без гнойных метастазов. Для нее характерно постоянно тяжелое клиническое течение и высокая температура — 40–41°C, и **септикопиемия**, она протекает с образованием вторичных абсцессов. Для нее характерно ухудшение состояния во время появления вторичных абсцессов, когда абсцесс дренируется, состояние пациента улучшается, и так до новых абсцессов.

Клиника сепсиса: общие симптомы: температура 40–41°C, на высоте температуры — потрясающий озноб, потом температура критически снижается, даже ниже нормы, озноб прекращается, и у больного появляется обильное потоотделение. Лицо Гиппократово. Печень и селезенка увеличиваются, может быть иктеричность (желтушность) кожи, на теле точечные кровоизлияния (см. рис), так как снижается свертываемость крови. Дыхание частое, поверхностное. Пульс учащается, АД снижается. Присоединяется почечная и печеночная недостаточность. Начинаются упорные септические поносы и рвота. В анализе крови: резко выраженный лейкоцитоз со сдвигом формулы влево, увеличение СОЭ, снижение Нв и эритроцитов. Важное диагностическое значение имеет посев крови, однако высеиваются только микробы, но не токсины. На посев берут 3 дня подряд во время озноба кровь и отделяемое из гнойных очагов.

Лечение:

Главное своевременная госпитализация.

Общее лечение — как при всех хирургических инфекциях. Но при сепсисе антибиотики назначают в больших дозах и в/м, и в/в широкого спектра действия. В/в диоксидин, в/в 33% этиловый спирт. С целью детоксикации используются УФО крови, плазмаферез, форсированный диурез — вводят 5–6 л жидкости. Контроль диуреза.

Иммунизация — гемотрансфузия, гипериммунная плазма, препараты тимуса, γ -глобулин.

Местное лечение — зависит от причины: при хирургической инфекции зависит от 2-х фаз, при гнойных ранах — зависит от 3-х фаз. Иссекают некротические ткани, вплоть до ампутации конечности, затеки рассекают. Местно используют физическую антисептику.

Медсестра в уходе решает проблемы:

1. Пациента поместить в отдельную палату реанимации.
2. Создать полный психический и физический покой.
3. Часто проветривать и убирать палату, менять белье, обтирать тело пациента.
4. Наблюдать за пульсом, АД, дыханием, сознанием.
5. Манипуляции выполнять в перчатках и в отдельном халате, обрабатывать руки антисептиком после манипуляции.
6. Профилактика пневмонии, пролежней.
7. Наблюдение за дренажами.
8. Повязка должна быть всегда чистой, при промокании сразу сообщать врачу.
9. Через каждые 2 ч отмечать T° , пульс, АД, диурез в специальной карте.
10. Пища должна быть богатая белками и витаминами, легко усвояемой.
11. Уметь проводить ИВЛ и массаж сердца при необходимости.

Профилактика:

1. Своевременно лечить гнойные раны, инфекционные заболевания.
2. Повышать иммунитет.
3. Соблюдать асептику при выполнении манипуляции.
4. Тщательная стерилизация.
5. Кровь донора должна быть без инфекции.