КУРСОВАЯ РАБОТА
Роль фельдшера в оказании хирургической помощи при травмах прямой кишки

Работу выполнил(а):
Студентка __ курса ___ группы
специальности Лечебное дело
ФИО_____
_____

Проверил:
преподаватель ПМ.02
Участие в лечебно-диагностическом
и реабилитационном процессах
Н.Н. Подоляк _____
Работу защитил
с оценкой_____

«_____»_____20__ г.

20__ г.

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ

В последние время отмечается неуклонный рост числа травм различной этиологии и локализации, которые являются ведущей причиной смерти, а также временной и стойкой нетрудоспособности у лиц младше 40 лет, чему сегодня в первую очередь способствует техногенные и природные катастрофы, локальные военные конфликты, транспортные и производственные аварии, а также высокая криминализация современного общества.

По последним статистическим данным, повреждения органов брюшной полости составляют от 1,5 до 18% от общего числа травм мирного времени, однако их частота и тяжесть продолжает прогрессивно нарастать. Характерными чертами современных травм живота являются превалирование множественных и сочетанных повреждений, что обусловливает не имеющую тенденцию к снижению высокую летальность. Среди повреждения органов брюшной можно отдельно выделить травмы толстой кишки, которые до сих пор является важной медико-социальной проблемой в современной хирургии, а частота травм толстой кишки составляет от 6 до 25% от числа пострадавших с повреждениями органов брюшной полости. Повреждение толстой кишки справедливо считают одним из самых неблагоприятных прогностических факторов при тяжелой травме.

Актуальность темы: в настоящее время под травмами прямой кишки подразумевается механическое или химическое повреждение стенки прямой кишки и околопрямокишечной клетчатки, частота встречаемости которой среди всех повреждений органов брюшной полости составляет от 1 до 5%. Частота повреждений прямой кишки увеличивается до 6,5% при переломах костей таза, а при ранениях ягодичной области достигает 20%. Следует отметить, что осложненное течение при травмах прямой кишки отмечаются от 40% до 50% случаев, а основной причиной летального исхода в послеоперационном периоде служат тяжелые внутрибрюшные осложнения, что делает тему данного исследования актуальной в настоящее время.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ОКАЗАНИЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ТРАВМАХ ПРЯМОЙ КИШКИ

1.1. Анатомо-физиологические особенности строения прямой кишки

Прямая кишка (от лат. rectum) – это отдел толстой кишки дистальнее от сигмовидной ободочной кишки и до анального отверстия (прил. 1). Прямая кишка представляет концевой отдел толстой кишки и окончание пищеварительного тракта, в которой накапливается кал. Она расположена в полости малого таза, начинается на уровне 3-го крестцового позвонка и заканчивается задним проходом в области промежности. Длина её 14–18 см, диаметр изменяется от 4 см в начале до 7,5 см в самой широкой её части, находящейся в середине кишки, далее прямая кишка снова сужается до размеров щели на уровне заднего прохода. На самом деле прямая кишка не является прямой. Она идёт вдоль крестца и образует два изгиба. Первый изгиб – крестцовый (выпуклостью сзади соответственно вогнутости крестца) и второй изгиб – огибающий копчик (выпуклостью спереди) [17].

Прямая кишка состоит из двух отделов:

1. Тазовый отдел – располагается над диафрагмой таза. В нём выделяют надампулярный отдел и ампулу. Тазовый отдел образует в сагиттальной плоскости (соответственно вогнутости крестца) крестцовый изгиб. Во фронтальной плоскости также могут быть один или несколько непостоянных изгибов. В области диафрагмы таза кишка совершает второй изгиб, вогнутостью назад. При переходе в промежностный отдел образуется промежностный изгиб, flexura perinealis. Длина тазового отдела составляет примерно 10–14 см.

2. Промежностный отдел – находится под диафрагмой таза и представляет собой заднепроходной канал. Длина промежностного отдела составляет примерно 4 см. Промежностный отдел заканчивается анусом.

Слизистая оболочка прямой кишки покрыта цилиндрическим эпителием. В нижнеампулярном отделе прямой кишки слизистая оболочка

ГЛАВА 2. ИССЛЕДОВАНИЕ РОЛИ ФЕЛЬДШЕРА В ОКАЗАНИИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ТРАВМАХ ПРЯМОЙ КИШКИ

2.1. Материалы и методы исследования

В ходе работы над практической частью данной курсовой работы было проведено исследование деятельности фельдшера в оказании хирургической помощи при травмах прямой кишки. Для этого был проведен анализ статистических данных на базе хирургического отделения городской больницы г. Горячий Ключ за 2020-2021 гг.

База исследования: ГБУЗ Городская больница г. Горячий Ключ.

Объект исследования: пациенты с травмами прямой кишки.

Предмет исследования: деятельность фельдшера в оказании хирургической помощи пациентам при травмах прямой кишки.

Методы исследования: статистический анализ данных.

Материалы исследования: журнал регистрации пациентов хирургического профиля.

2.2. Результаты исследования

В результате анализа журнала регистрации пациентов хирургического профиля ГБУЗ Городская больница г. Горячий Ключ за период 2020-2021 гг. было выявлено, что в хирургическом отделении стационара в 2020 году количество пациентов с заболеваниями толстого кишечника составило 60 человека, а в 2021 году 72 человека (табл. 3).

Таблица 3 – Количество пациентов с заболеваниями толстого кишечника в хирургическом отделении ГБУЗ Городская больница г. Горячий Ключ за 2020-2021 гг.

Заболевания	2020 г.		2021 г.	
	Количество	%	Количество	%
Доброкачественные опухоли (полипы, липомы, миомы, фибромиомы, ангиомы и т.д.)	11	18,3	18	25,0
Злокачественные опухоли	6	10,0	12	16,6
Дивертикулы и дивертикулез	14	23,3	15	20,8

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Подводя итоги курсовой работы следует отметить, что травмой прямой кишки является любое повреждение конечного отдела толстого кишечника, возникающее вследствие экстремальных или бытовых ситуаций, в которые человек попадает ввиду обстоятельств жизнедеятельности, а также анатомических особенностей организма и патологии. Главная особенность травм прямой кишки заключается в частом инфицирование раны и сочетание этой травмы с повреждением рядом расположенных тканей и органов, а также повреждения сфинктера.

Клинически при травме прямой кишки наблюдаются боли в области заднего прохода, которые могут привести к обмороку, тошнота и рвота, кровотечение и возможное выпадение петель кишки из анального отверстия. При наружном осмотре может быть обнаружено повреждение ануса. Основном главная опасность развития осложнений при травмах прямой кишки заключается в попадании в брюшную полость содержание кишки (перитонит), а кровотечение в брюшную полость может привести к развитию шока. Помимо шока и перитонита, повреждения прямой кишки осложняются развитием острой хирургической инфекции, такими как сепсис, флегмоны и присоединением анаэробной инфекции.

Основной задачей фельдшера при оказании хирургической помощи пациентам с травмами прямой кишки на догоспитальном этапе заключается в обработке кожи вокруг раны раствором антисептика, наложении давящей асептической повязки, адекватном обезболивании и госпитализации пациента в профильное отделение стационара, где ему проведут необходимое хирургическое лечение, которое сводится к ушиванию дефекта в стенке кишки и дренированию тазовой клетчатки, а иногда и накладывают разгрузочную колостому.

В теоретической части данной курсовой работы были изучены теоретические особенности оказания хирургической помощи при травмах прямой кишки, которое заключалось в описании анатомо-физиологические

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 2 апреля 2010 года №206н «Порядок оказания медицинской помощи населению с заболеваниями толстой кишки, анального канала и промежности колопроктологического профиля».

2. Авдиенко И.В. Большая энциклопедия фельдшера и медсестры / под ред. И.В. Авдиенко - М.: Эксмо, 2021. – 458 с.

3. Абдуллаев М.Ш., Островский Е.М., Попов И.В., Каленбаев М.А. К вопросу о классификации повреждений прямой кишки / под ред. М.Ш. Абдуллаева - Клиническая хирургия. Алматы, 2019. – 87 с.

4. Ан В.К. Неотложная проктология / под ред. В.К. Ана - М.: Издательство «Медпрактика-М», 2019. – 144 с.

5. Буянов В.М. Хирургия: учебник для мед. училищ / под ред. В.М. Ю.А. Буянов, А.А. Нестеренко - М.: Альянс, 2017. – 624 с.

6. Бибиков Ю.Н. Общая хирургия: учебное пособие / под ред. Ю.Н. Бибикова - СП6: Лань, 2018. – 272 с.

7. Верткин А.Л., Багненко С.Ф. Руководство по скорой медицинской помощи / под ред. А.Л. Верткина, С.Ф. Багненко – Москва, 2017. – 820 с.

8. Воробьев Г.И. Основы колопроктологии / под ред. Г.И. Воробьева - М.: Медицинское информационное агентство, 2016. – 430 с.

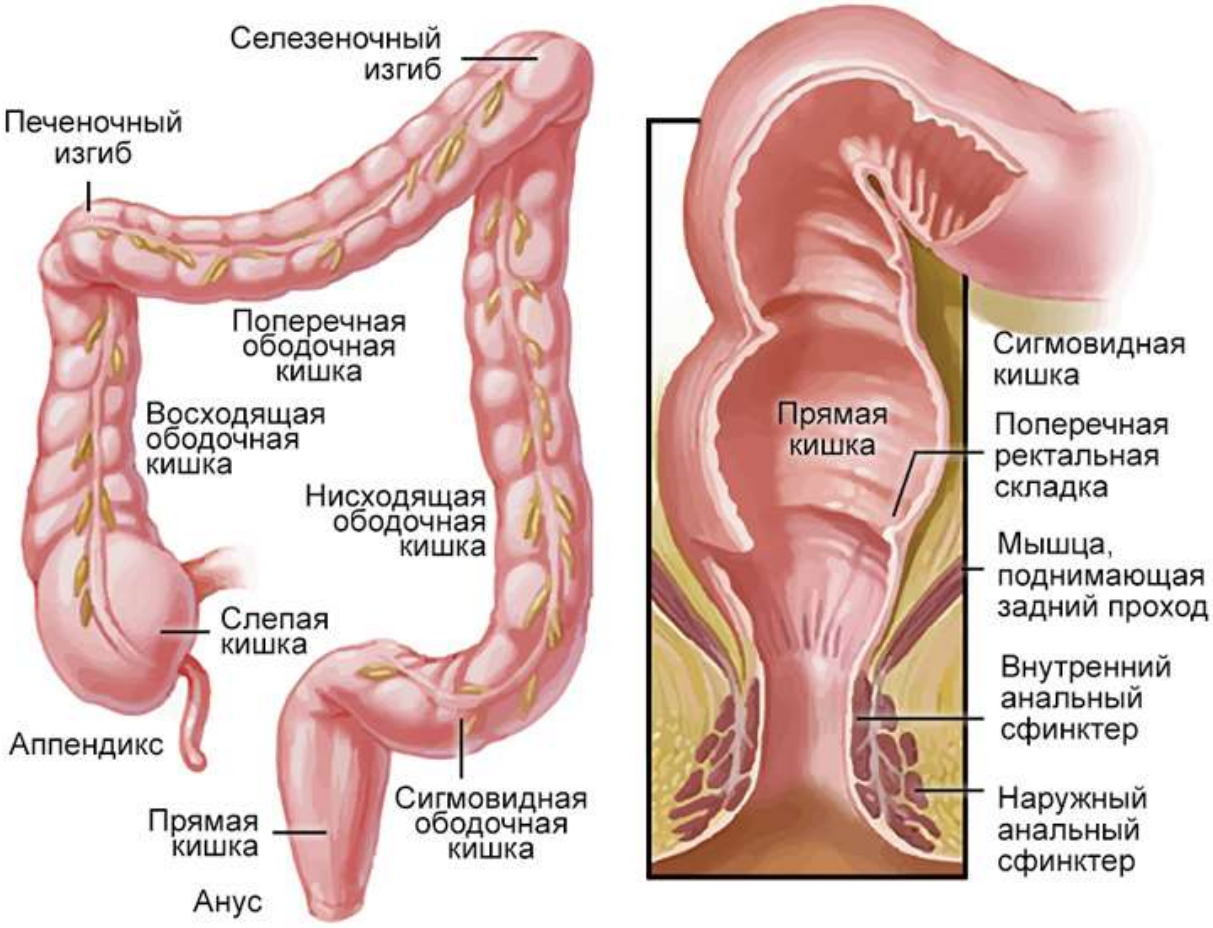
9. Васильев В.К. Общая хирургия: учебное пособие / под ред. В.К. Васильева, А.П. Попова - СП6: Лань, 2019. – 272 с.

10. Воробьева Г.И. Основы колопроктологии / под ред. Г.И. Воробьевой - М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2018. – 432 с.

11. Демидов В.А. Лечение повреждений толстой кишки / под ред. В.А. Демидов, С.М. Кутепов, Н.Л. Кузнецова - Журнал уральской медицинской академической науки, 2017. – 110 с.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1



Анатомическое строение прямой кишки