



Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΙΑΤΡΟΥ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ

Δημοσθένης Τ. Χρυσικός

Χειρουργός

Επικ. Επιμελητής Ιπποκράτειο ΓΝΑ

Γενική Ιατρική

- Η Δυνατότητα Εξειδίκευσης στην Γενική Ιατρική υπήρχε νομικά από το 1962
- Η Γενική Ιατρική νομικά επανιδρύεται ως ειδικότητα στα πλαίσια ενός Συστήματος Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας το 1983
- Ο Γενικός ιατρός μπορεί να χειριστεί καταστάσεις του τομέα της παθολογίας, της παιδιατρικής, της μαιευτικής-γυναικολογίας, της ψυχικής υγείας, αλλά και της χειρουργικής, όσον αφορά την πρόληψη, την επείγουσα ή και τη χρόνια αντιμετώπιση.

Γενικός Ιατρός και Γενική Χειρουργική

Ο Γενικός Ιατρός μπορεί να έρθει αντιμέτωπος με καταστάσεις όπως:

- Συρραφή θλαστικών τραυμάτων
- Δήγματα ζώων
- Περιεδρικά συρίγγια
- Διάνοιξη αποστημάτων
- Εγκαύματα
- Αιμορροϊδοπάθεια
- Πνευμοθώρακας
- Παθήσεις του μαστού
- Κήλες κοιλιακού τοιχώματος
- Οξεία Κοιλία
- Ρήξη ανευρύσματος κοιλιακής αορτής

Συρραφή θλαστικών τραυμάτων

Στόχοι:

- Υποστήριξη των ιστών ώστε να ολοκληρωθεί η επούλωση,
- Ελαχιστοποίηση κινδύνου αιμορραγίας και λοίμωξης
- Λειτουργικό και αισθητικό αποτέλεσμα



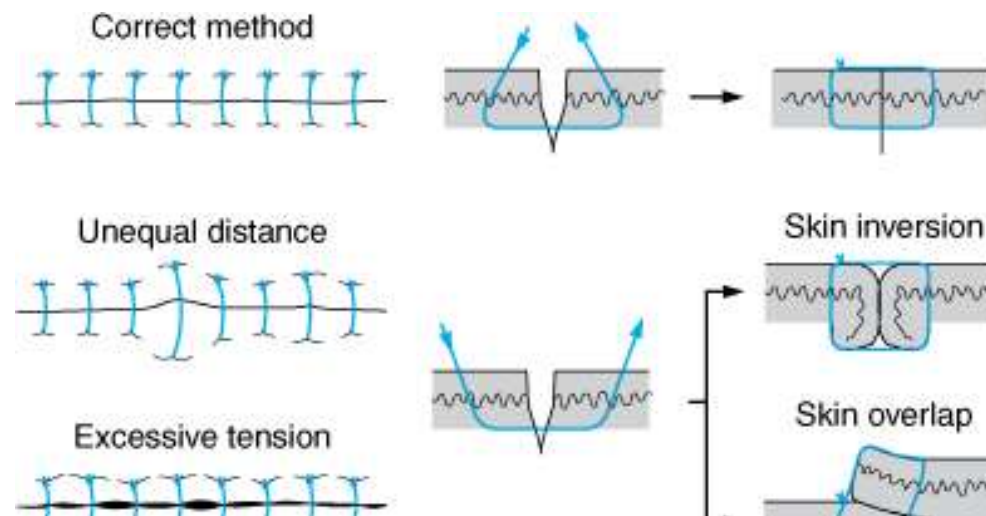
Τραυματισμός
νεύρων/τενόντων/
αγγείων → ΕΙΔΙΚΟΣ



Συρραφή θλαστικών τραυμάτων

Ερωτήματα:

- Χρήζει ραμμάτων;
- Πώς προκλήθηκε ο τραυματισμός;
- Υπάρχει ξένο σώμα στο τραύμα;
- Υπάρχει πιθανότητα επιμόλυνσης;
- Απαιτείται αντιτετανικός ορός/εμβόλιο;



1. Λήψη Ιστορικού

Η λήψη λεπτομερούς ιστορικού από τον ασθενή (ή σε περίπτωση που αυτό είναι δύσκολο, από το συνοδό του) είναι μεγάλης σημασίας για την εξαγωγή αξιοποιήσιμων πληροφοριών και συμπερασμάτων σχετικά με τον τραυματισμό. Κατά την λήψη του ιστορικού είναι απαραίτητο να εστιάσουμε στα εξής σημεία:

- 1) **Χρόνος:** Πότε προκλήθηκε το τραύμα: ΔΕΝ ράβουμε ποτέ τραύματα ηλικίας >8-10 ωρών!
- 2) **Με τι** προκλήθηκε ο τραυματισμός: π.χ. μολυσμένα αντικείμενα, σκουριασμένα σίδερα, δήγματα ζώων
- 3) **Λήψη φαρμάκων** από τον τραυματία: ΠΡΟΣΟΧΗ σε αντιπηκτικά γιατί ενδέχεται να αναστείλουν σημαντικά την αιμόσταση!
- 4) **Αλλεργίες:** σε αναισθητικά-αντισηπτικά που ενδέχεται να χρησιμοποιήσουμε κατά την συρραφή ή σε αντιβιοτικά που θα του χορηγηθούν προληπτικώς.
- 5) **Λοιπά προβλήματα υγείας:** π.χ. η ύπαρξη αιμορροφιλίας θα δυσκολέψει την αιμόσταση, και επί Σακχαρώδη Διαβήτη, η επούλωση του τραύματος θα καθυστερήσει.

2. Επισκόπηση - Εκτίμηση Τραύματος

Είναι ένα εκ των σημαντικότερων βημάτων πριν την συρραφή, καθώς θα καθορίσει τον βαθμό της κάκωσης και τους μετέπειτα χειρουργικούς χειρισμούς μας. Πάντα φορώντας γάντια μιας χρήσεως αφαιρούμε εμφανή ξένα σώματα από το τραύμα και ελέγχουμε τα κάτωθι:

- 1) Έκταση και Σχήμα του τραύματος
- 2) Βάθος τραύματος
- 3) Κατεύθυνση
- 4) Ρυπαρότητα-Διαπύηση
- 5) Ανάγκη νεαροποίησης των χειλέων του τραύματος(επί ανωμάτων ή νεκρωμένων χειλέων)
- 6) Πιθανή τρώση: Αγγείων, Νευρών και Τενόντων (A.N.T.E.)

3. Καθαρισμός Τραύματος

Αφού απομακρυνθούν με μια λαβίδα τα εμφανή ξένα σώματα από το τραύμα, ακολουθεί μηχανική πλύση του τραύματος με άφθονο φυσιολογικό ορό υπό πίεση. Κατόπιν, καθαρισμός του τραύματος με διάλυμα H_2O_2 (οξυζενέ) και εκ νέου έκπλυση με φυσιολογικό ορό.

4. Προετοιμασία Χειρουργικού Πεδίου

Συλλέγουμε τα απαραίτητα εργαλεία και υλικά για την διενέργεια της συρραφής. Βεβαιωνόμαστε πως έχουμε :

- 1) Βελονοκάτοχο
- 2) Χειρουργική λαβίδα
- 3) Χειρουργικό ψαλίδι ραμμάτων
- 4) Κατάλληλο ράμμα
- 5) Αποστειρωμένη σύριγγα (με βελόνη μεγάλης διαμέτρου)
- 6) Αποστειρωμένη βελόνη της μικρότερης δυνατής διαμέτρου
- 7) Αποστειρωμένες γάζες
- 8) Αποστειρωμένα γάντια

5. Αντισηψία

Με καθαρά γάντια μίας χρήσεως διενεργούμε αντισηψία της **ΠΕΡΙΕ** του τραύματος περιοχής (περίπου σε ακτίνα 5cm) είτε με Ιωδιούχο Ποβιδόνη (Betadine) είτε με κάποιο αλκοολικό διάλυμα.

Πλένουμε καλά τα χέρια μας και φοράμε τα αποστειρωμένα γάντια.

6. Αναισθησία

Για την τοπική αναισθησία θα χρειαστούμε: μια σύριγγα με βελόνη μεγάλης διαμέτρου(18G), μια βελόνη της μικρότερης δυνατής διαμέτρου και ένα φιαλίδιο με διάλυμα τοπικού αναισθητικού.

- 1) Φορώντας ήδη αποστειρωμένα γάντια παίρνουμε την αποστειρωμένη σύριγγα, χορηγούμε πρώτα 3cc αέρα μέσα στο φιαλίδιο και ύστερα αναρροφούμε με την σύριγγα 5cc αναισθητικού.
- 2) Αφαιρούμε την βελόνη μεγάλης διαμέτρου, την απορρίπτουμε στο κουτί με τα αιχμηρά και την αντικαθιστούμε με μια βελόνη της μικρότερης δυνατής διαμέτρου (27 ή 30G/φαιά)
- 3) Εισάγουμε ήπια τη βελόνη στα χείλη του τραύματος υπό γωνία 45°
- 4) **ΤΡΑΒΑΜΕ ΤΟ ΕΜΒΟΛΟ ΠΡΟΣ ΤΑ ΠΙΣΩ!** Εάν αναρροφηθεί **ΑΙΜΑ** εξάγουμε την βελόνη και επαναλαμβάνουμε τη διαδικασία!
- 5) Εγχύουμε μικρές ποσότητες αναισθητικού, καθώς εξάγουμε τη βελόνη
- 6) Ελέγχουμε ύστερα από λίγα δευτερόλεπτα για την επιτυχία της τοπικής αναισθησίας

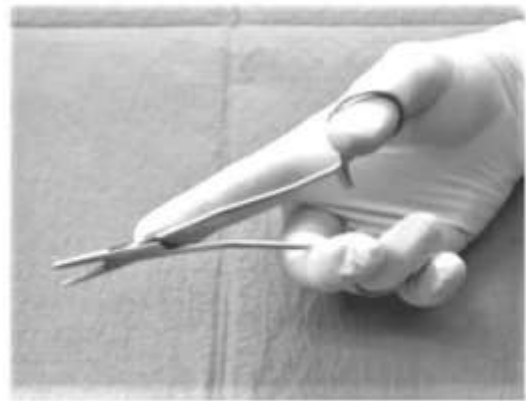
!Πάντα ρωτούμε τον τραυματία για πιθανή **αλλεργία** σε κάποιο αναισθητικό προτού

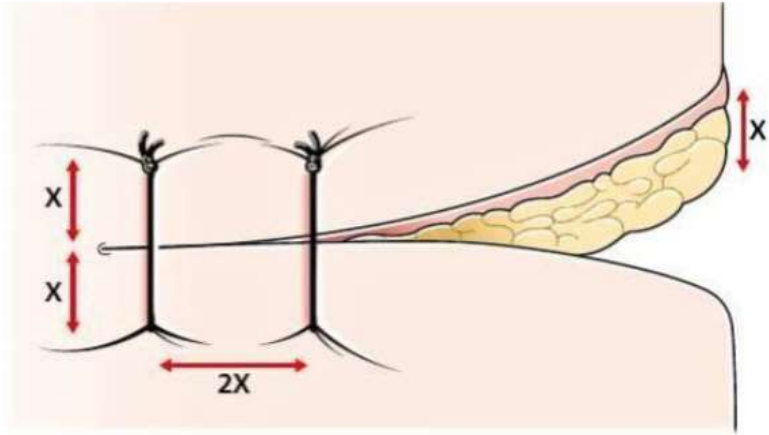
προχωρήσουμε στην έγχυση!

	Μέγιστη Δόση χωρίς αδρεναλίνη	Έναρξη	Διάρκεια Δράσεως	Μέση Δόση Ενηλίκου(σε mg)
Λιδοκαΐνη	4.5 mg/kg	Άμεση	2 ώρες	500
Βουπιβακαΐνη	3.5 mg/kg	2-5 min	4 ώρες	100
Προκαΐνη	15 mg/kg	2-5 min	1 ώρα	1.000



Εικόνα 8.1





Είδη ραμμάτων – Τρόποι συρραφής

ΕΙΔΗ ΡΑΜΜΑΤΩΝ

ΡΑΜΜΑ

- Κάθε υλικό που χρησιμοποιείται για την απολίνωση (δέσιμο) των αγγείων και τη συμπλησίαση (ράψιμο) των ιστών.
 - Μέταξα
 - Λινό
 - Βαμβάκι
 - Τρίχες αλόγου
 - Ζωικοί τένοντες και έντερα
 - Σύρματα από κράματα μετάλλων

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΡΑΜΜΑΤΩΝ

- Μέγεθος ράμματος.
- Εκτατική ισχύς ράμματος.

ΜΕΓΕΘΟΣ ΡΑΜΜΑΤΟΣ

- Διάμετρος του υλικού συρραφής.
- Δήλωση του μεγέθους με αριθμούς:
 - **0 – (10-0)**: μείωση της διαμέτρου.
 - **1 - 4**: αύξηση της διαμέτρου.

0=0,0159 inch U.S.P.
- Χρήση ράμματος της μικρότερης δυνατής διαμέτρου
 - επαρκής συγκράτηση των ιστών.
 - ελαχιστοποίηση της κάκωσης.

ΙΔΑΝΙΚΟ ΡΑΜΜΑ

1. Κατάλληλο για όλες τις χρήσεις.
2. Μη ηλεκτρολυτικό, Μη αλλεργιογόνο, Μη καρκινογόνο.
3. Στείρο μικροβίων.
4. Απουσία προδιάθεσης για ανάπτυξη βακτηριδίων.
5. Ελάχιστη αντίδραση εκ μέρους του ιστού.
6. Ανθεκτικό στη ρίκνωση μέσα στους ιστούς.
7. Να απορροφάται με την ελάχιστη δυνατή αντίδραση ιστού.
8. Ασφαλές κράτημα κόμβου.

ΕΙΔΗ ΡΑΜΜΑΤΩΝ

1) Μονόκλιωνα

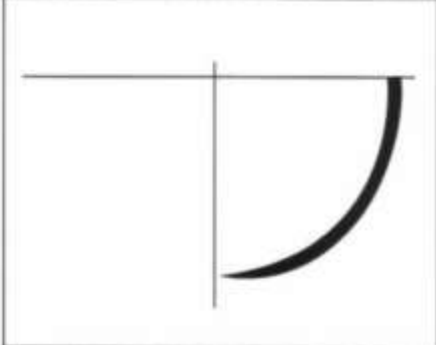
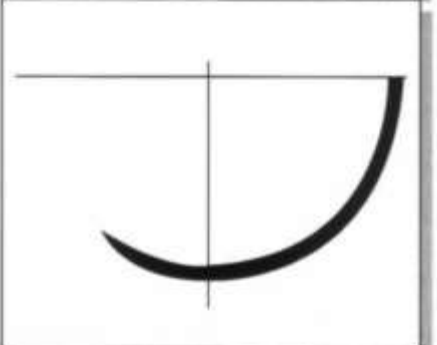
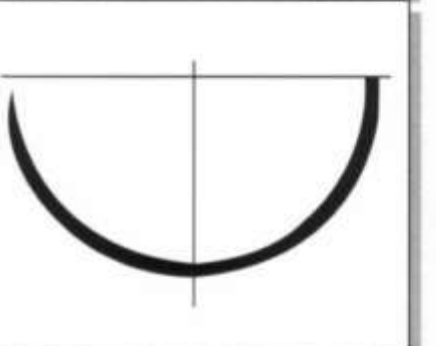
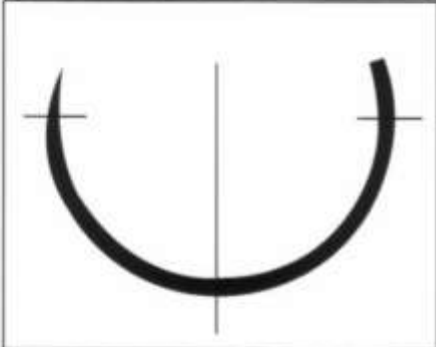




2) Πολύκλιωνα

3) Απορροφήσιμα:

- Φυσικά
- Συνθετικά

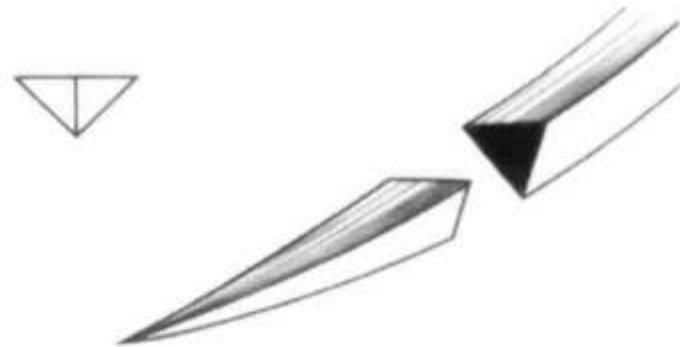
4) Μη απορροφήσιμα

ΕΙΔΗ ΒΕΛΟΝΩΝ

1/4 κύκλου	3/8 κύκλου	1/2 κύκλου
		
5/8 κύκλου	Σχήμα J	Σύνθετη καμπυλότητα
		
ski	Ευθεία	
		

ΕΙΔΗ ΒΕΛΟΝΩΝ

Ανάστροφη τέμνουσα



περιτονία
σύνδεσμος
ρινική κοιλότητα
στοματική κοιλότητα
στοματικός βλεννογόνος
φάρυγγας
δέρμα
περιτενόντιο

Τέμνουσα Βελόνη Αιχμής Ακριβείας

δέρμα (πλαστική ή αισθητική χειρουργική)



ΕΙΔΗ ΒΕΛΟΝΩΝ

Στρογγυλή βαθμιαία



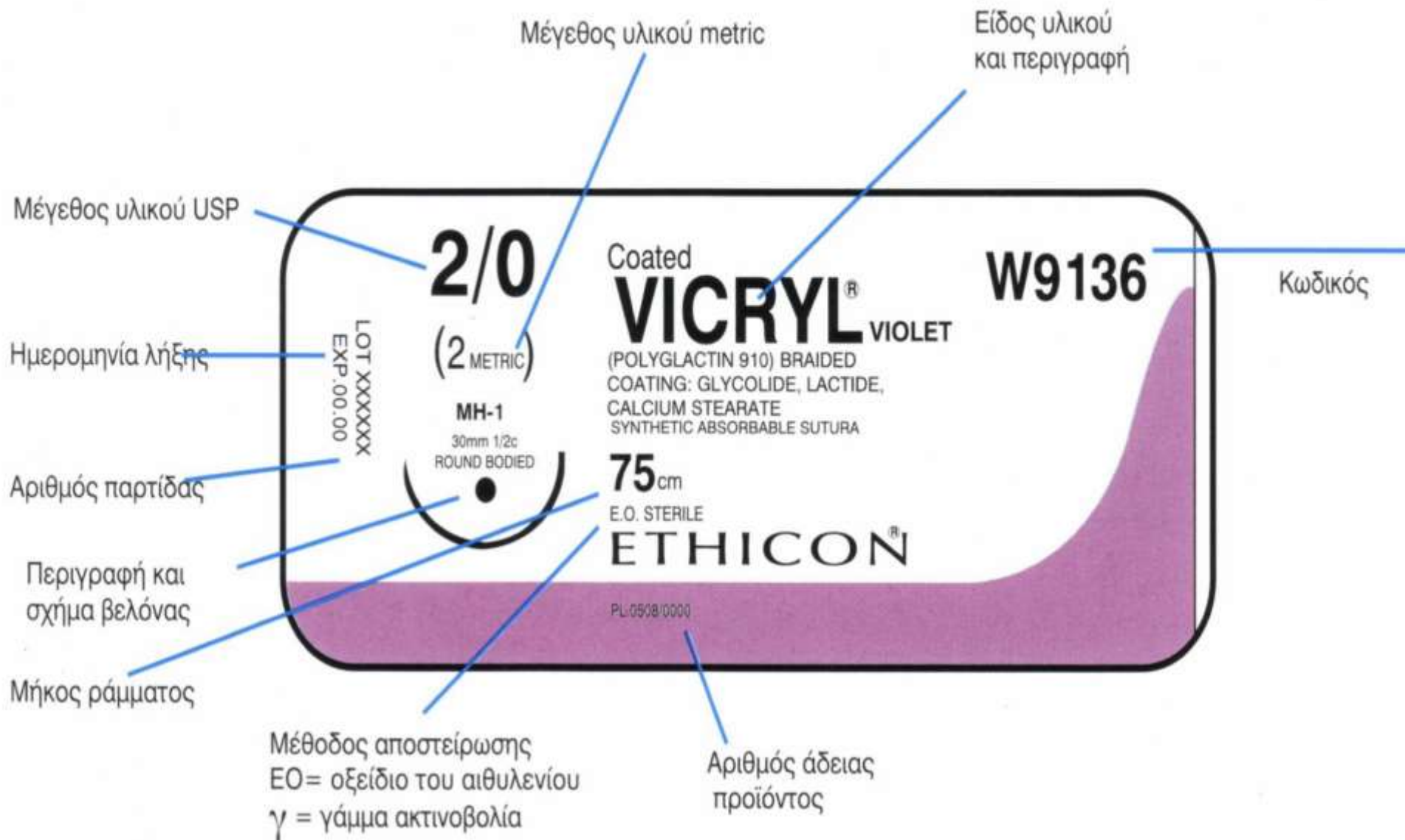
λεπτυνόμενη βελόνη
απονεύρωση
χοληφόρος οδός
σκληρά μήνιγγα
περιτονία
γαστρεντερική οδός
μύες
μυοκάρδιο
νεύρο
περιτοναίο

Αμβλεία βελόνη



αμβλεία διατομή (εύθρυπτος ιστός)
περιτονία
έντερο
νεφρός
ήπαρ
σπλήνας
τραχήλος (συρραφή
ανεπαρκούντος τραχήλου)

ΕΤΙΚΕΤΑ συσκευασιών από αλουμινόφυλλο



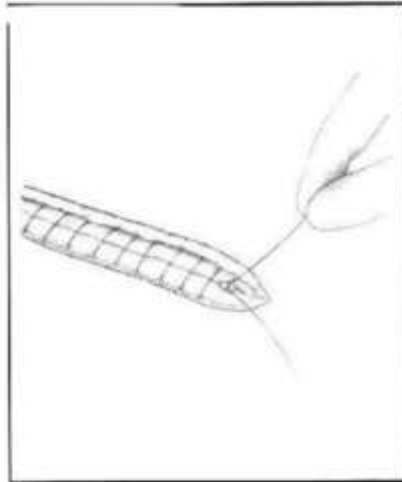
ΤΡΟΠΟΙ ΣΥΡΡΑΦΗΣ

ΤΡΟΠΟΙ ΣΥΡΡΑΦΗΣ

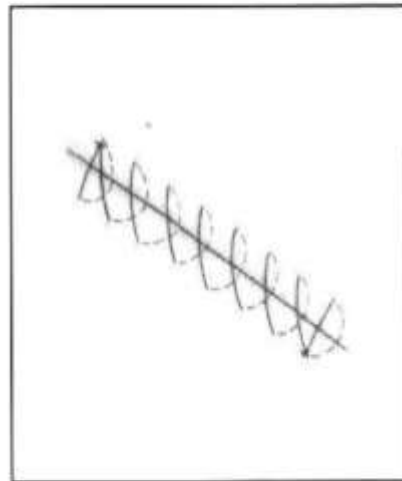
- Συνεχής ραφή.
- Διακεκομμένη ραφή.
- Ενδοδερμική ραφή.

ΣΥΝΕΧΕΙΣ ΡΑΦΕΣ

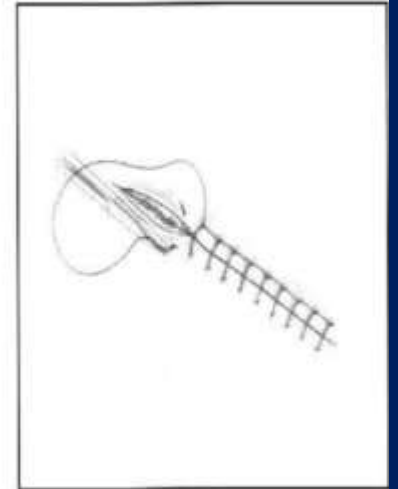
Αγκυλωτό ράμμα δεμένο με τον εαυτό του



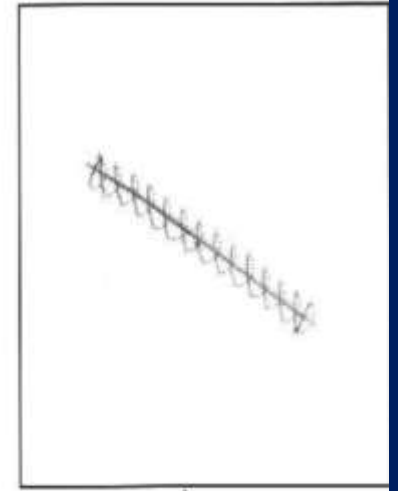
Συνεχής ραφή επάνω και επάνω



Ραφή που "κλειδώνει", με κόμβο σε κάθε άκρο

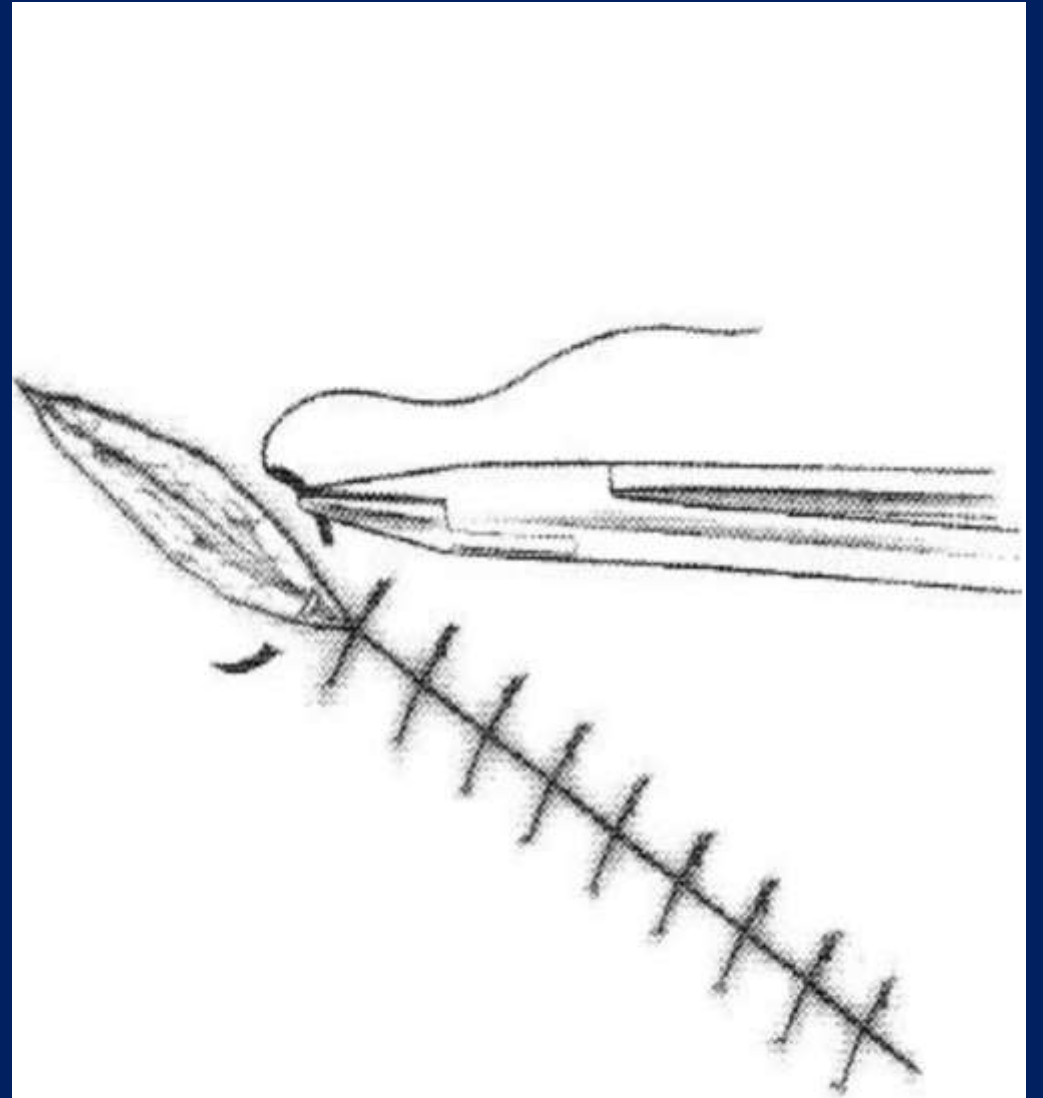


Δύο ράμματα με κόμβο σε κάθε άκρο δεμένα μεταξύ τους

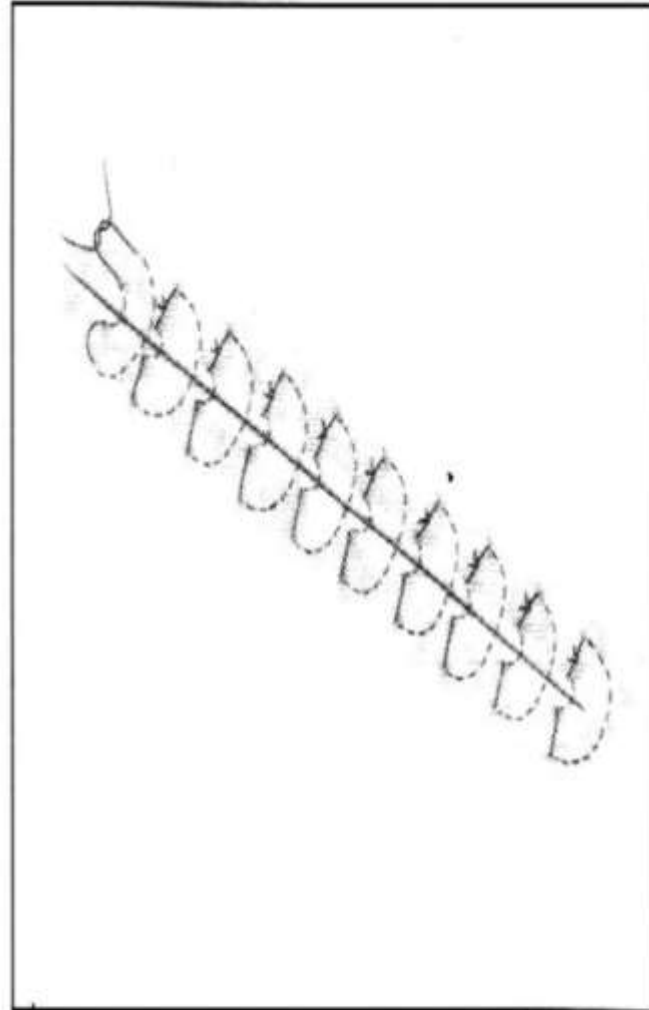


ΔΙΑΚΕΚΟΜΜΕΝΗ ΡΑΦΗ

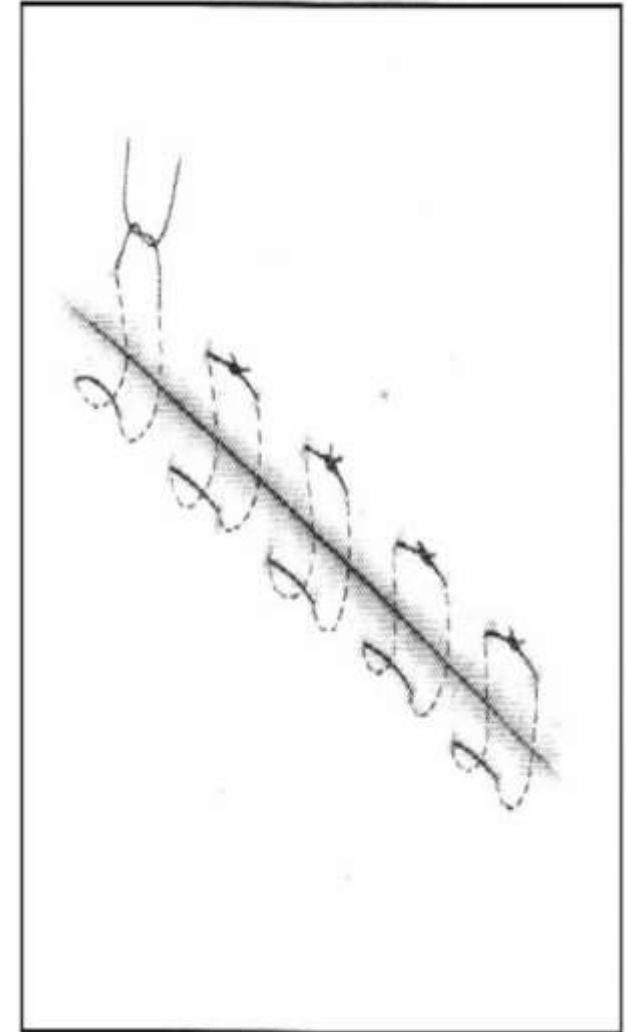
- Κάθε ράμμα δένεται χωριστά και κόβεται.
- Ασφαλής σύγκλειση σε περίπτωση σπασίματος κάποιου ράμματος.
- Χρήση σε μολυσμένα τραύματα.



ΔΙΑΚΕΚΟΜΜΕΝΕΣ ΡΑΦΕΣ



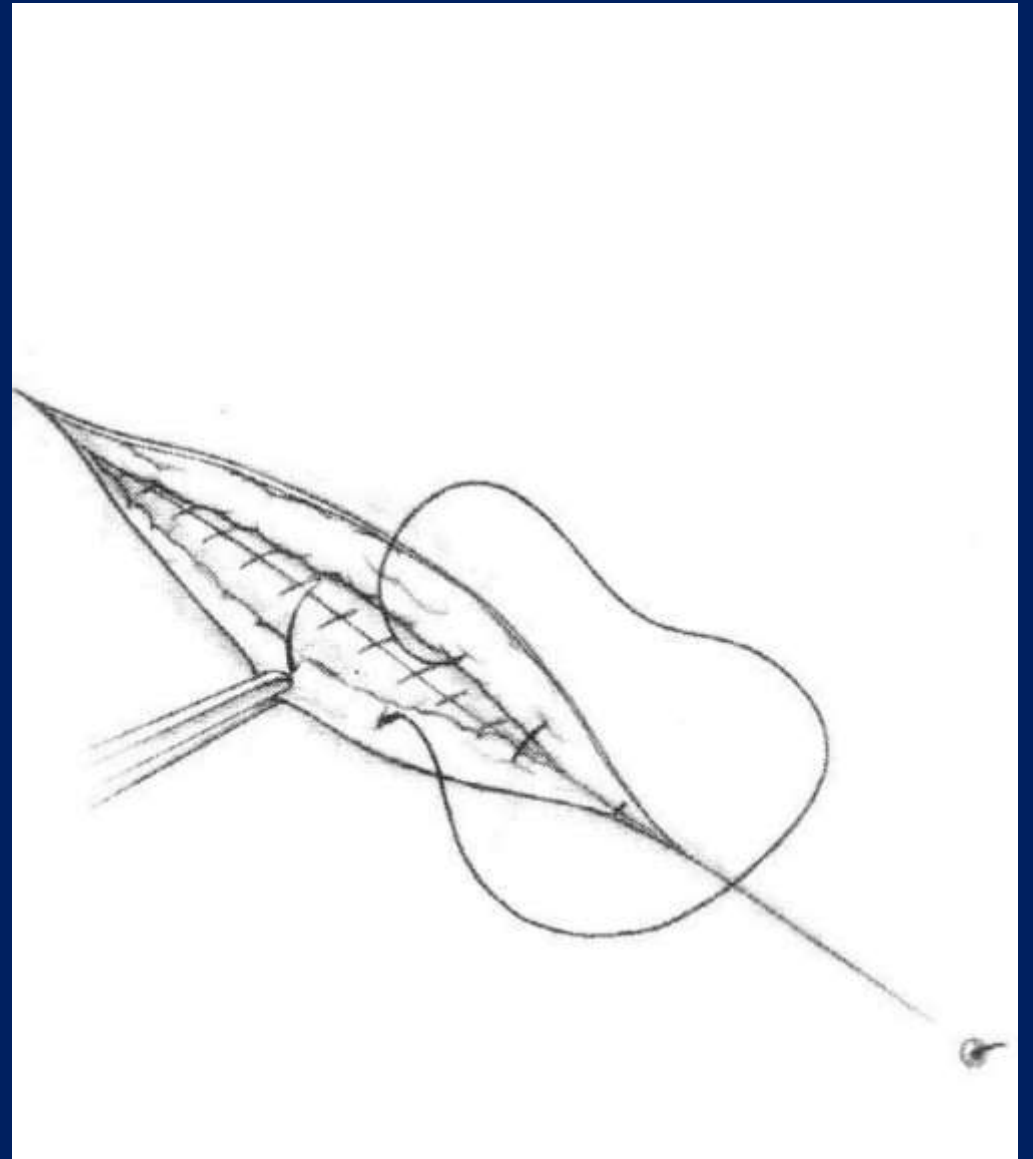
Διακεκομμένη κάθετη
επιστρεφόμενη ραφή "mattress"



Διακεκομμένη οριζόντια
επιστρεφόμενη ραφή "mattress"

ΕΝΔΟΔΕΡΜΙΚΗ ΡΑΦΗ

- Συνεχής ραφή.
- Τοποθέτηση στο υποδόριο, κάτω από την επιδερμίδα.
- Γραμμή παράλληλη προς το τραύμα.



10. Μετά τη Συρραφή...

- 1) Χορηγούμε ΑΝΤΙΤΕΤΑΝΙΚΟ ΟΡΟ στον ασθενή
- 2) Παραπέμπουμε τον ασθενή στον υπεύθυνο ειδικευμένο ιατρό για οδηγίες (προληπτική χορήγηση αντιβιοτικών, επανεκτίμηση, κοπή ραμμάτων)

ΔΕΝ ράβονται: 1. Δήγματα ζώων

2. Μεγάλα ιστικά ελλείμματα

3. Διαπυημένα τραύματα

Αντιτετανικός ορός

Προηγούμενοι εμβολιασμοί	Τραύμα μικρό- καθαρό	Τραύμα μικρό- καθαρό	Τραύμα μεγάλο- ρυπαρό	Τραύμα μεγάλο- ρυπαρό
	Εμβόλιο	Ορός	Εμβόλιο	Ορός
Άγνωστος	Ναι	Όχι	Ναι	Ναι
0-1 δόση	Ναι	Όχι	Ναι	Ναι
2 δόσεις	Ναι	Όχι	Ναι	Όχι
3 ή περισσότερες	Όχι *	Όχι	Όχι **	Όχι

Δήγμα όφεος

- Άμεση ακινητοποίηση του πάσχοντος μέλους, καθαρισμός του τραύματος και άμεση μεταφορά του ασθενούς σε ιατρικό κέντρο
- Συχνά απαιτείται χορήγηση αντιοφικού ορού
- Χορήγηση αντιτετανικού ορού (ανάλογα με το ιστορικό εμβολιασμού)



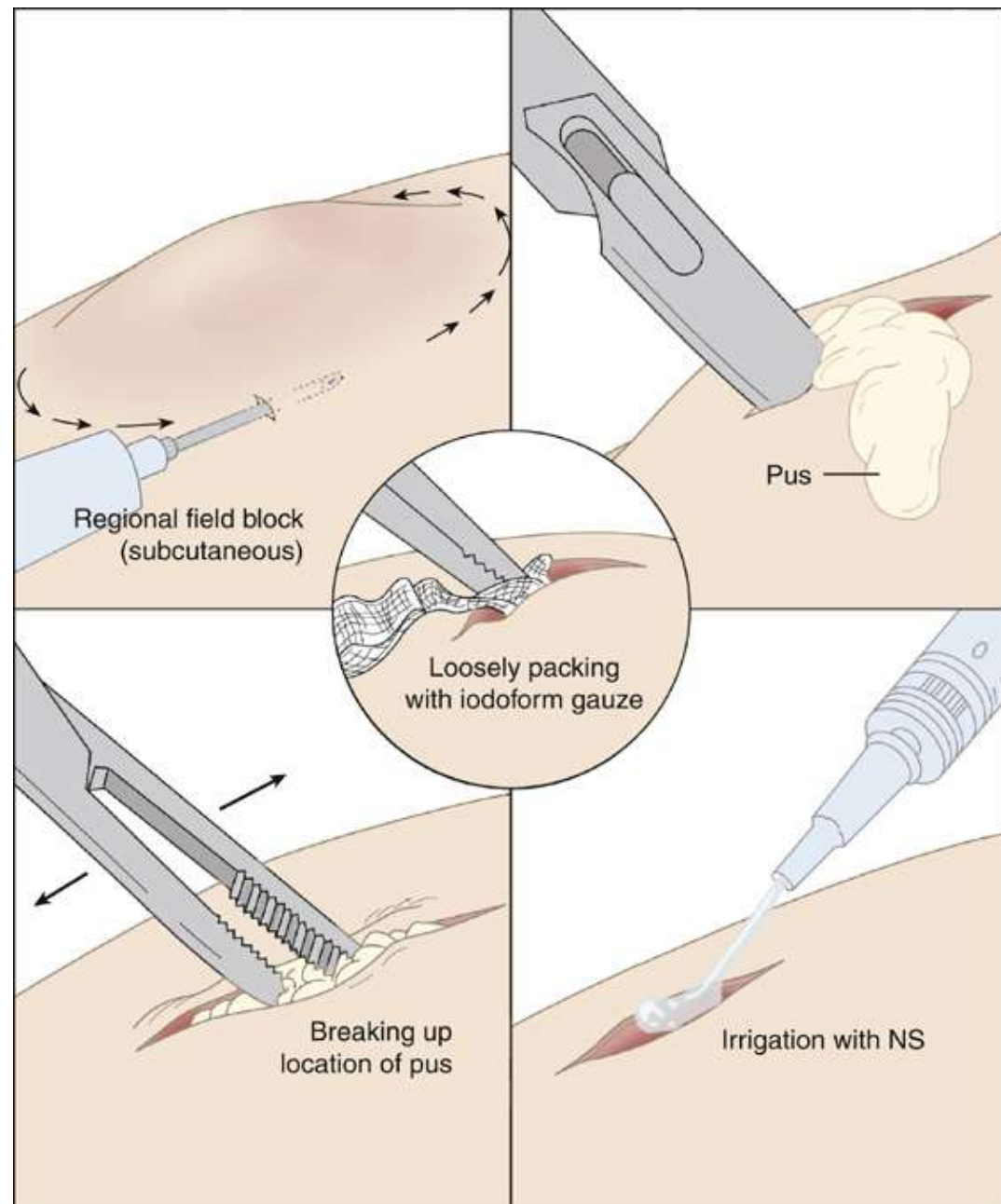
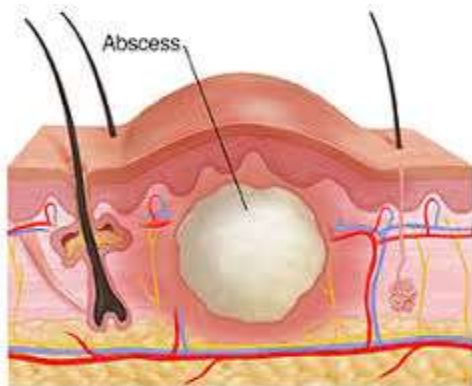
Δήγμα κυνός, γαλής

- Καθαρισμός του τραύματος
- Σύγκλειση με ραφές εάν είναι χαμηλού κινδύνου για ανάπτυξη λοιμώξεων
- Προφυλακτική χορήγηση αντιβιοτικών για τραύματα υψηλού κινδύνου επιλοίμωξης ή σε ασθενείς με ανοσοανεπάρκεια
- Εμβόλιο τετάνου εάν ο ασθενής δεν είναι πρόσφατα εμβολιασμένος
- Θεραπεία για λύσσα αν το ζώο δεν έχει εμβολιαστεί ή αν το προφίλ εμβολιασμού είναι άγνωστο



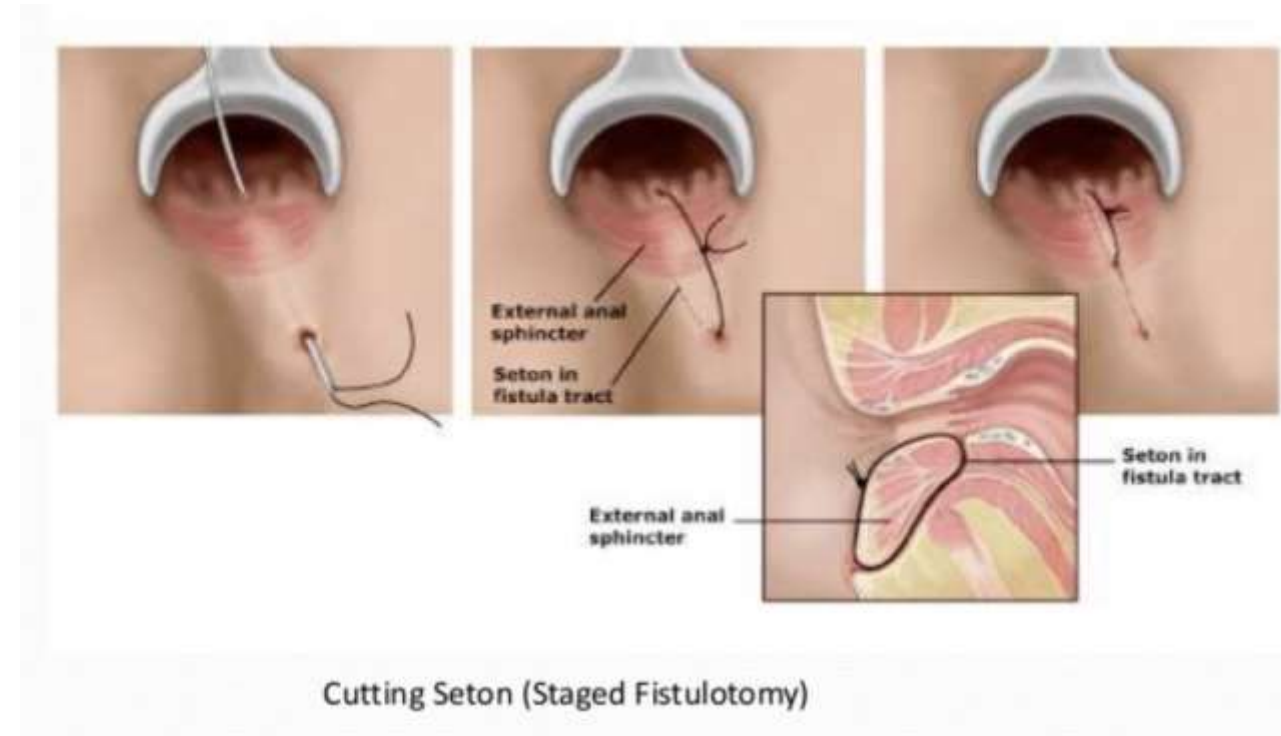
Διάνοιξη αποστημάτων

- Περιχαρακωμένη συλλογή φλεγμονώδους υγρού
- Σε αντίθεση με άλλες λοιμώξεις, μόνο η αντιβιοτική αγωγή δεν θεραπεύει ένα απόστημα.
- Το απόστημα πρέπει να ανοίξει και να παροχετευτεί



Περιεδρικά συρίγγια

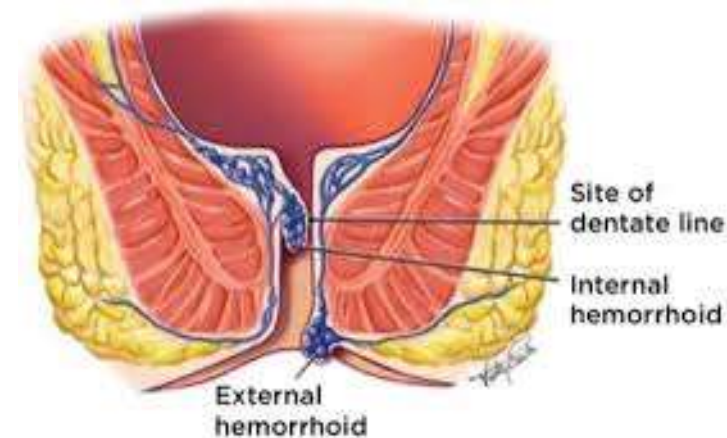
- Τα περιεδρικά συρίγγια παριστούν πόρους επικοινωνίας μεταξύ του πρωκτικού σωλήνα και της επιφάνειας του δέρματος πλησίον του πρωκτού
- Συνήθως υπάρχει ιστορικό αποστήματος αυτομάτως ή χειρουργικώς παροχετευθέντος, πυώδη, αιματηρή ή κοπρανώδη έκκριση δια του συριγγώδους πόρου, άλγος στην περινεϊκή περιοχή
- Με την προσεκτική εισαγωγή μύλης δια του έξω στομίου, είναι δυνατή η ανάδειξη της ακριβούς πορείας του συριγγώδους πόρου.



ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Αιμορροΐδοπάθεια

- Είναι πάθηση του αιμορροϊδικού ιστού, ο οποίος είναι μέρος της ανατομίας του κατώτερου ορθού και του πρωκτικού σωλήνα. Χαρακτηρίζεται από διαταραχή στη ροή του αίματος και συγκεκριμένα στη φλεβική ανεπάρκεια των αιμορροϊδικών φλεβών, με αποτέλεσμα τη διόγκωση των αγγειακών πλεγμάτων
- Υπάρχουν δύο αιμορροϊδικά πλέγματα, το έσω και το έξω. Οι εσωτερικές αιμορροΐδες είναι σαν «μαξιλάρια» που αποτελούνται από αγγειακό και συνδετικό ιστό και ξεκινούν πάνω από την οδοντωτή γραμμή, τα οποία **καλύπτονται από βλεννογόνο**.
- Οι εξωτερικές αιμορροΐδες προβάλλουν κάτω από την οδοντωτή γραμμή και **καλύπτονται από δέρμα**.



- Κυριότερος μηχανισμός είναι η αύξηση της ενδοκοιλιακής πίεσης (π.χ δυσκοιλιότητα, εγκυμοσύνη)
- Κυριότερα συμπτώματα: πόνος, περιπρωκτικός κνησμός, αιμορραγία
- Η αλλαγή διατροφικών συνηθειών και η χρήση τοπικών αλοιφών μπορεί να βοηθήσουν τις ενοχλήσεις σε περιπτώσεις ήπιας αιμορροϊδοπάθειας
- Αν τα μέτρα αυτά δεν αποδώσουν ή αν πρόκειται για σοβαρού βαθμού αιμορροϊδοπάθεια → Χειρουργική αντιμετώπιση

Εγκαύματα

1^{ου} βαθμού:

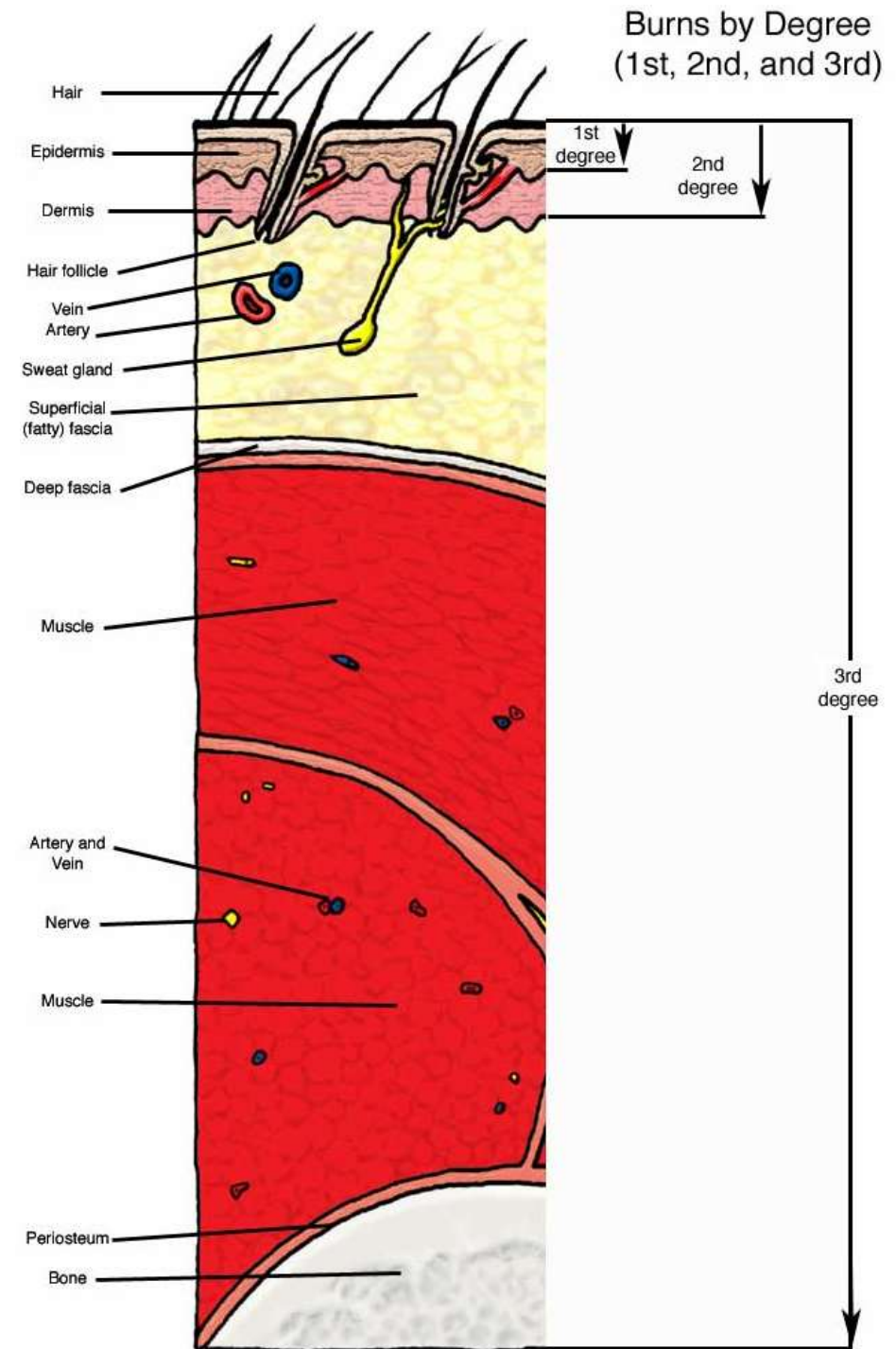
- Επιδερμίδα
- Αντιμετώπιση στο σπίτι

2^{ου} βαθμού:

- Επιδερμίδα και μέρος της δερμίδας
- Αντιμετώπιση από γιατρό

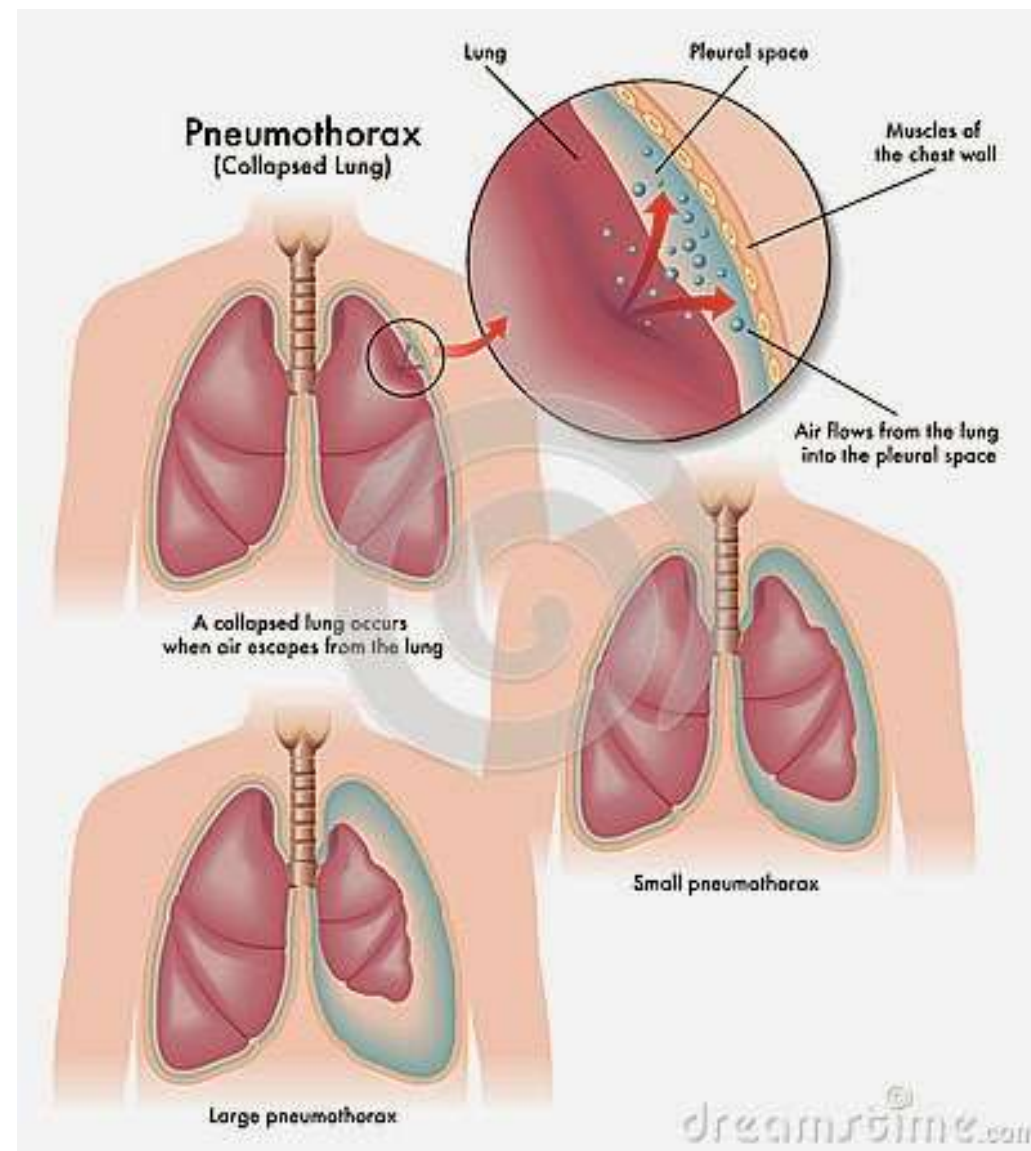
3^{ου} βαθμού:

- Επιδερμίδα, δερμίδα ή και νεύρα, αγγεία, τένοντες
- Αντιμετώπιση από ειδικό γιατρό

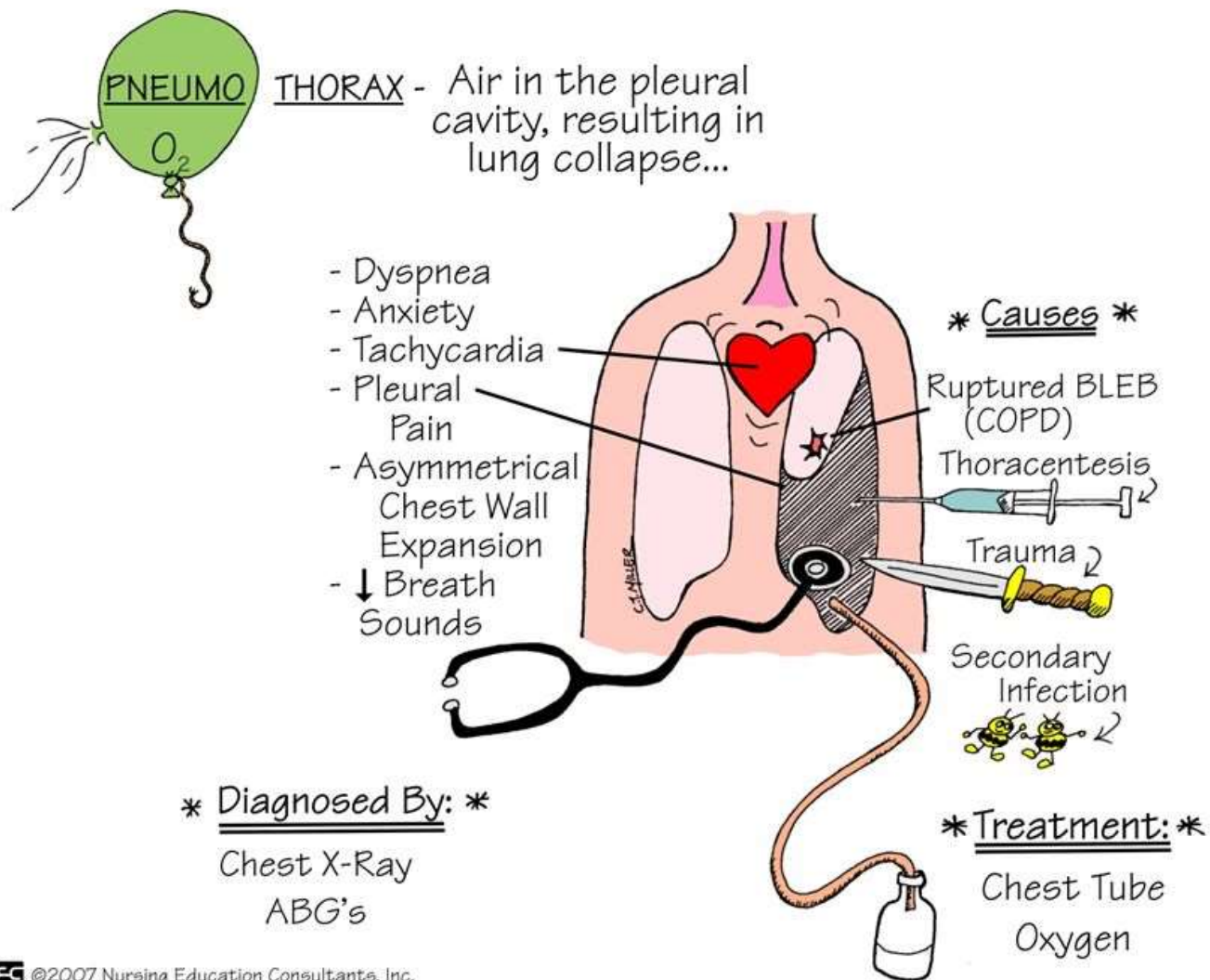


Πνευμοθώρακας

- Πνευμοθώρακας είναι η ανώμαλη συγκέντρωση αέρα στον πλευριτικό χώρο, μεταξύ πνεύμονος και θωρακικού τοιχώματος.



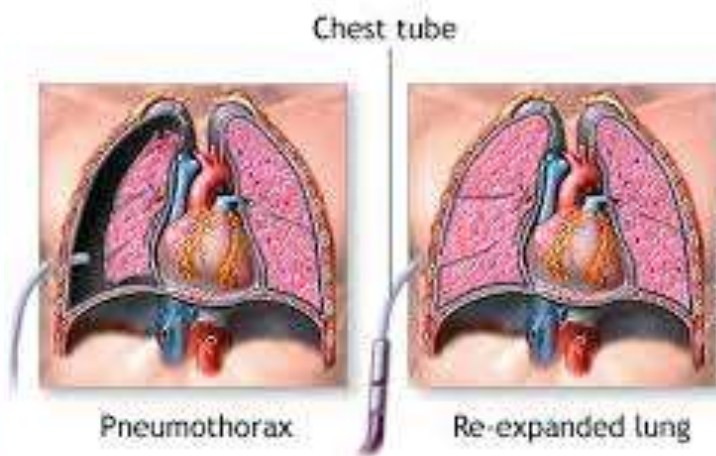
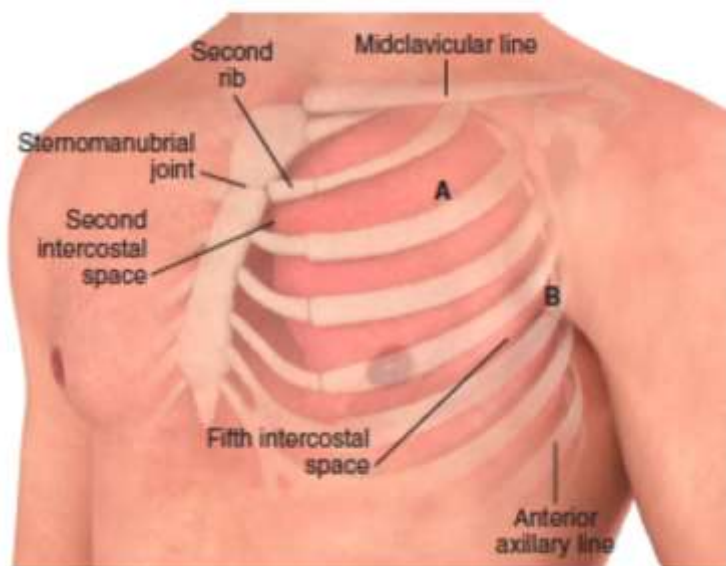
Πνευμοθώρακας



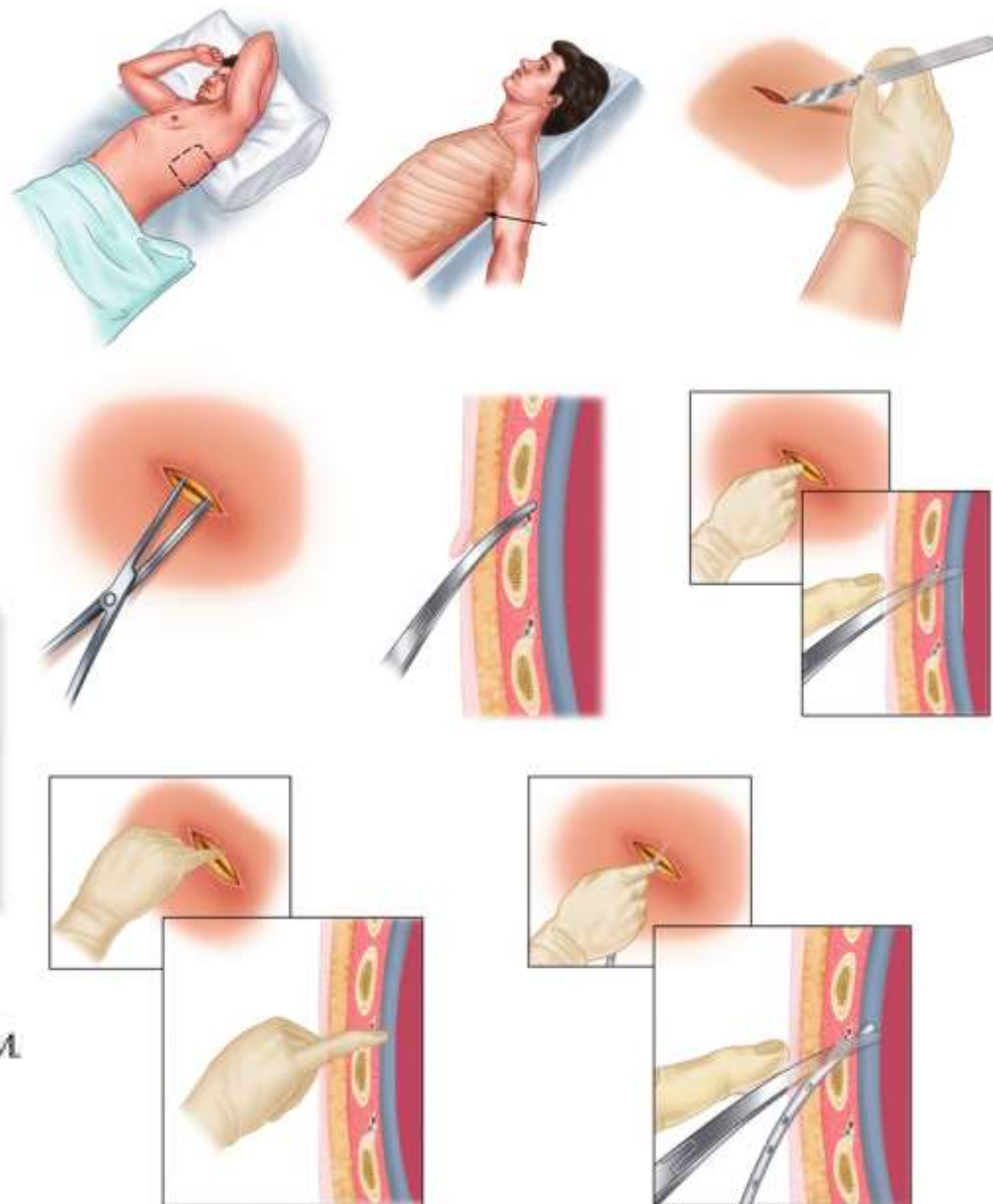
Ο πνευμοθώρακας μπορεί να είναι και αυτόματος!!!

Πνευμοθώρακας

- Τοποθέτηση σωλήνα παροχέτευσης στο 5^ο μεσοπλεύριο διάστημα στην πρόσθια μασχαλιαία γραμμή

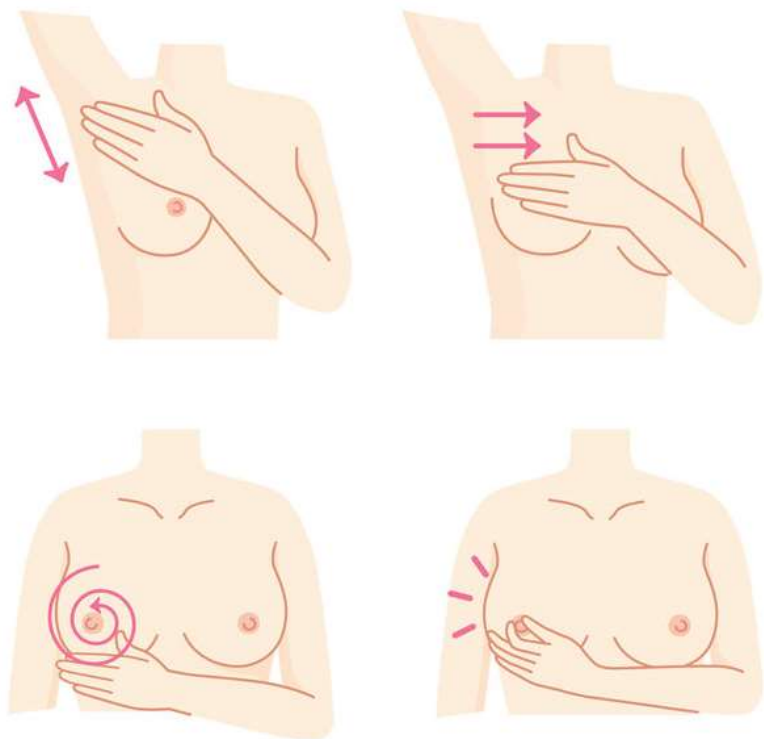


ADAM



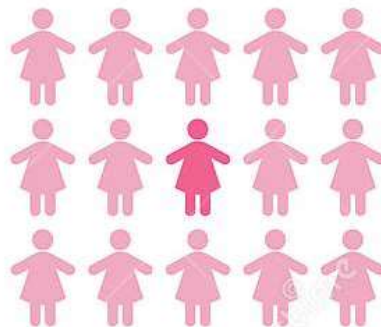
Παθήσεις του μαστού - ψηλάφηση

- Πολλές φορές οι ασθενείς προσέρχονται για τον ετήσιο έλεγχο - ψηλάφηση ή προβληματισμένες για κάτι που μπορεί να έχουν διαπιστώσει στη δική τους ψηλάφηση του μαστού τους
- Ο καρκίνος του μαστού είναι από τις πιο συχνές παθήσεις που ανιχνεύει ένας γενικός ιατρός



 **BREAST CANCER** 

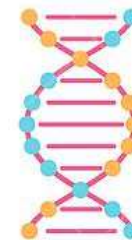
1 OF 8 WOMEN DIAGNOSED
WITH BREAST CANCER



RISK FACTORS



**DRINKING
ALCOHOL**



GENETICS



SMOKING

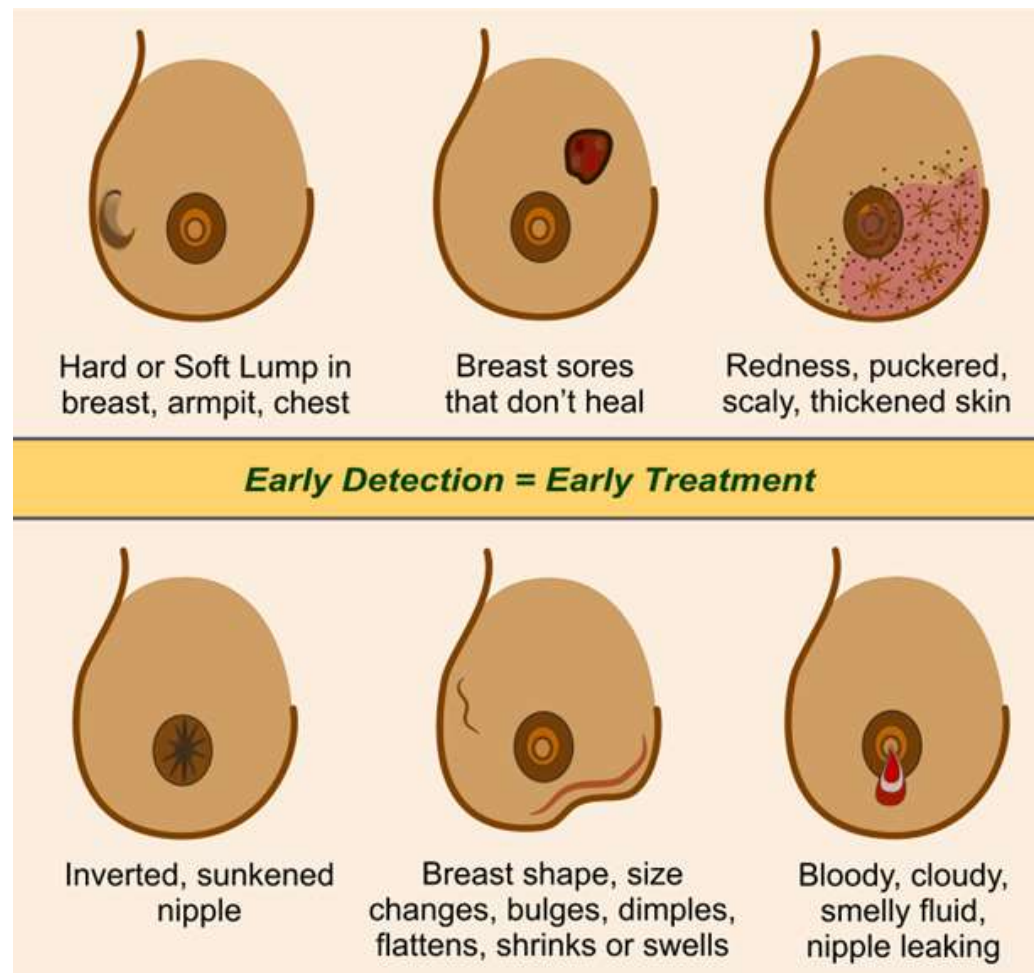


AGE

Καρκίνος του μαστού

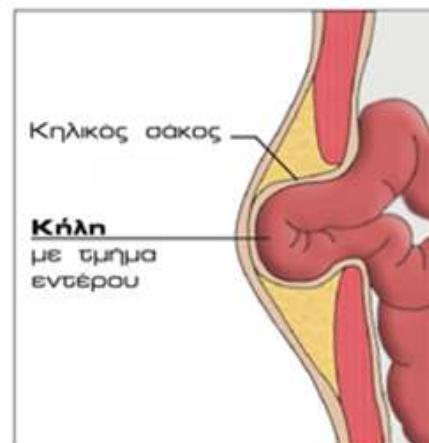
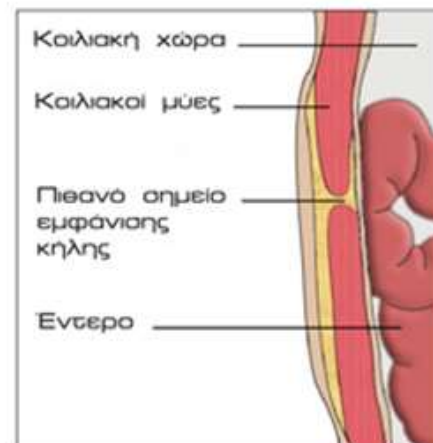
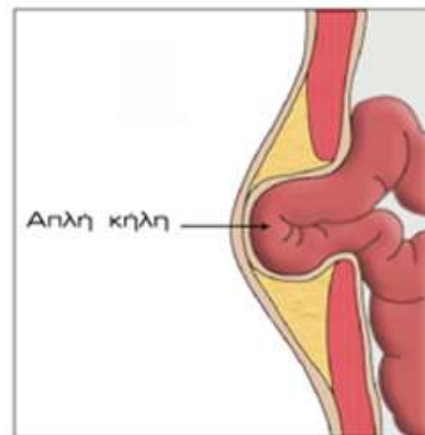
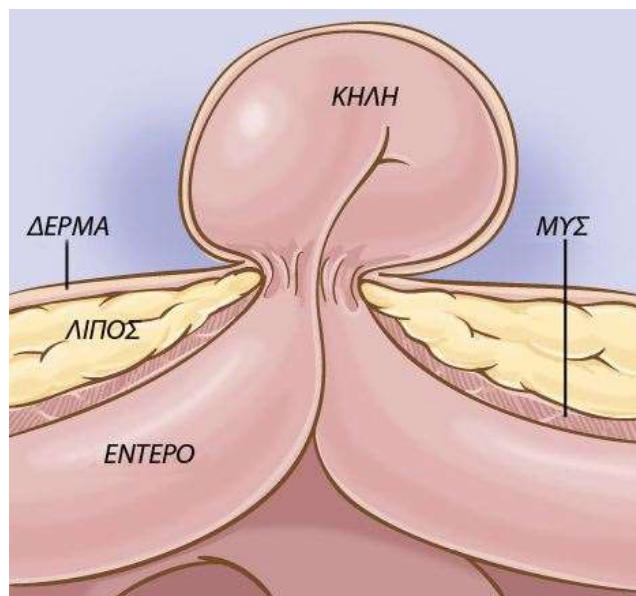
- Κατά την ψηλάφηση – κλινική εξέταση μπορεί να εντοπίσουμε κάποιο από τα ακόλουθα:
- ...οπότε και παραπέμπουμε την ασθενή σε χειρουργό μαστού

5 STANDARD BREAST CANCER TREATMENT OPTIONS



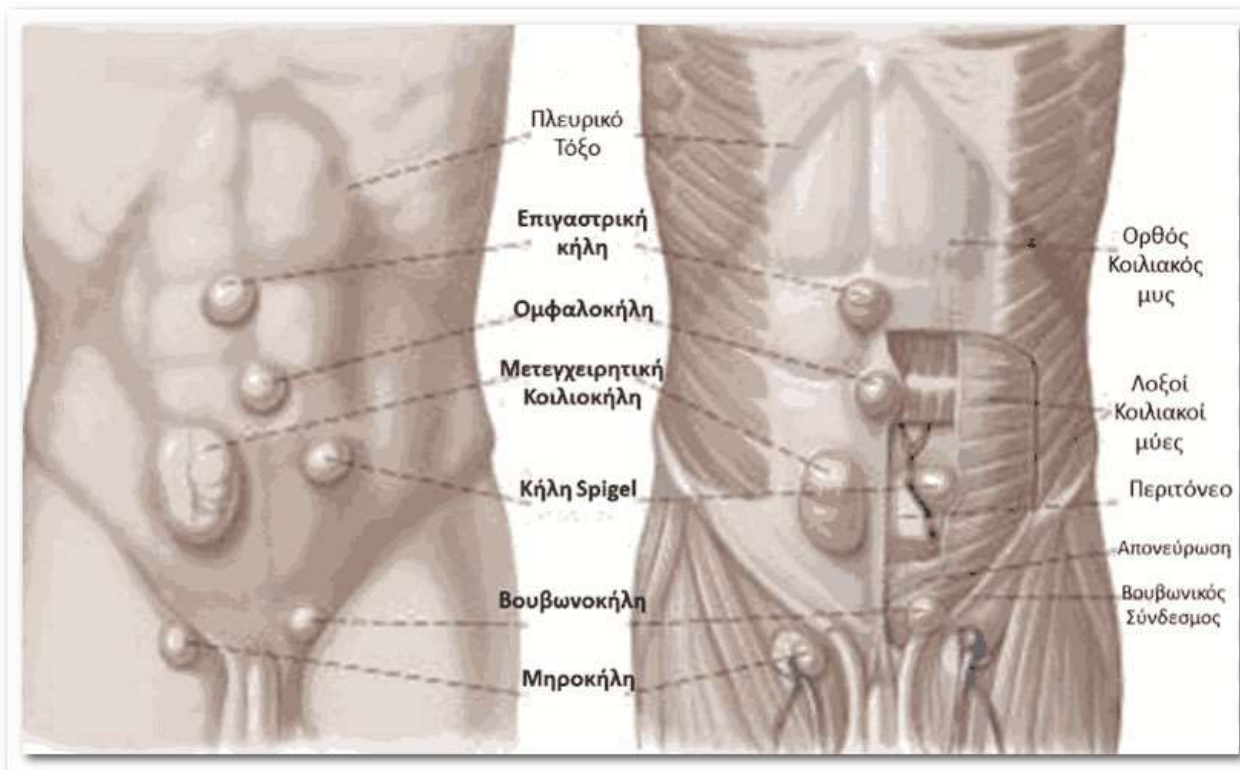
Κήλες κοιλιακού τοιχώματος

Κήλη είναι η πρόπτωση ενδοκοιλιακού οργάνου μέσα από κάποιο σημείο μειωμένης αντίστασης στο κοιλιακό τοίχωμα.



Είδη κήλης

- Βουβωνοκήλη (70%)
- Μετεγχειρητικές κήλες
- Ομφαλοκήλη
- Μηροκήλη
- Κήλη Spiegel
- Διαφραγματοκήλες
- Επιγαστρική κήλη

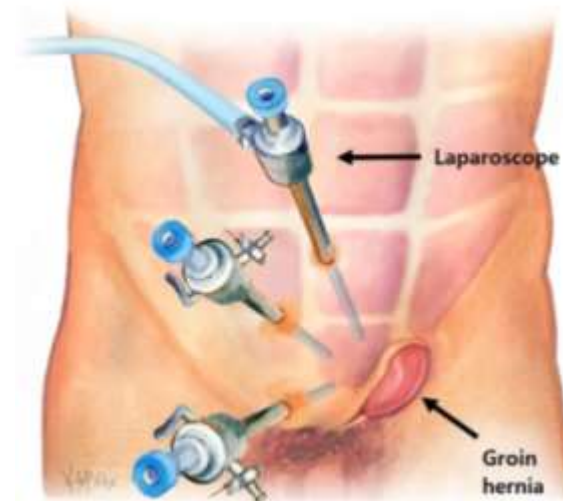
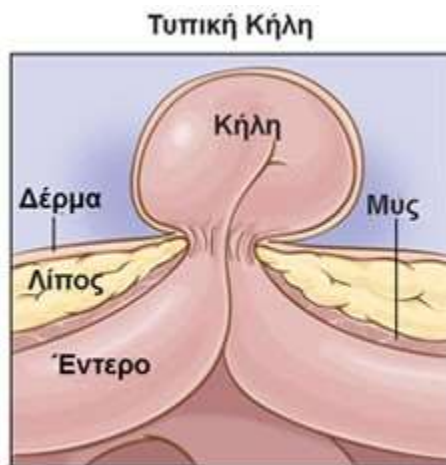


Αιτίες πρόκλησης κήλης

- Οικογενειακό ιστορικό
- Κάπνισμα
- Άρση βάρους – βήχας –καταπόνηση
- Παχυσαρκία
- Άρρεν φύλο
- Κύηση
- Κυστική ίνωση ή άλλες χρόνιες πνευμονικές παθήσεις
- Προηγούμενη εγχείρηση στην κοιλιακή χώρα
- Διαταραχές κολλαγόνου

Αντιμετώπιση της κήλης

- Η οριστική αντιμετώπιση της κήλης είναι το **χειρουργείο**
- Ανοικτή χειρουργική αποκατάσταση: ειδικά σε επιπλεγμένες κήλες με στραγγαλισμένο τμήμα εντέρου ή εντερική απόφραξη (ειλεό) ενδέχεται να απαιτηθεί επείγουσα ανοικτή χειρουργική επέμβαση.
- Λαπαροσκοπική αποκατάσταση: με 3 (συνήθως) μικρές τομές τοποθετείται πλέγμα και αποφράσει το χάσμα της κήλης εσωτερικά. Ειδικά σε μη επιπλεγμένες κήλες ή σε βουβωνοκήλη άμφω καθώς και σε μετεγχειρητικές κήλες.



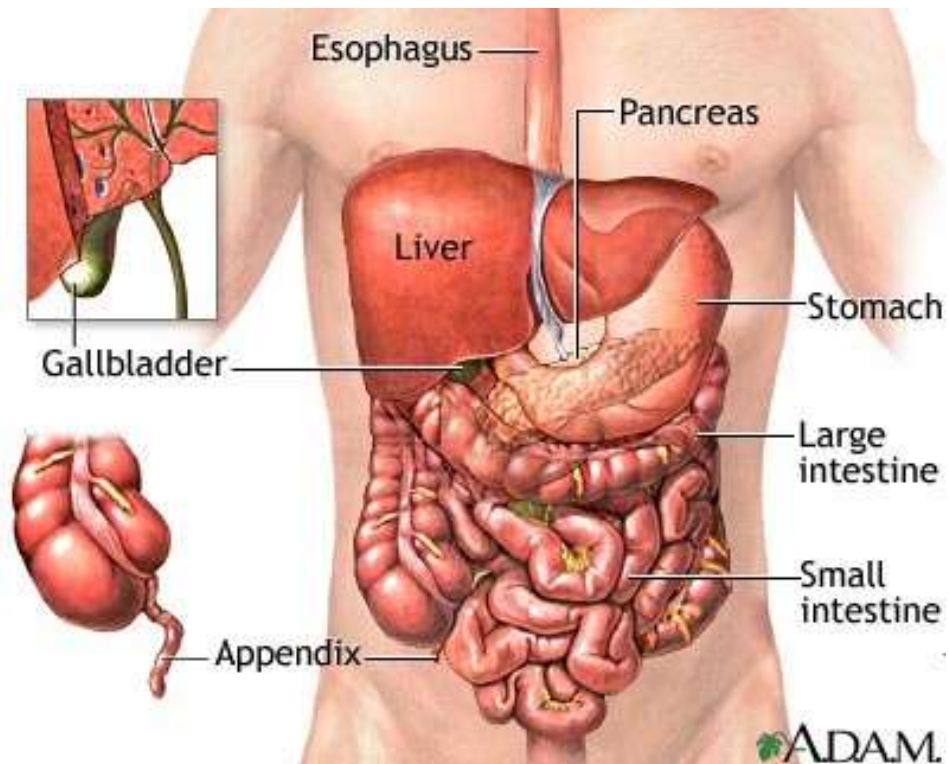


ΟΞΕΙΑ ΚΟΙΛΙΑ

**Είναι κάθε οξεία κοιλιακή πάθηση,
που χρειάζεται παρακολούθηση από
χειρουργό, ή αντιμετωπίζεται
καλύτερα με χειρουργική επέμβαση.**

Οξεία κοιλία

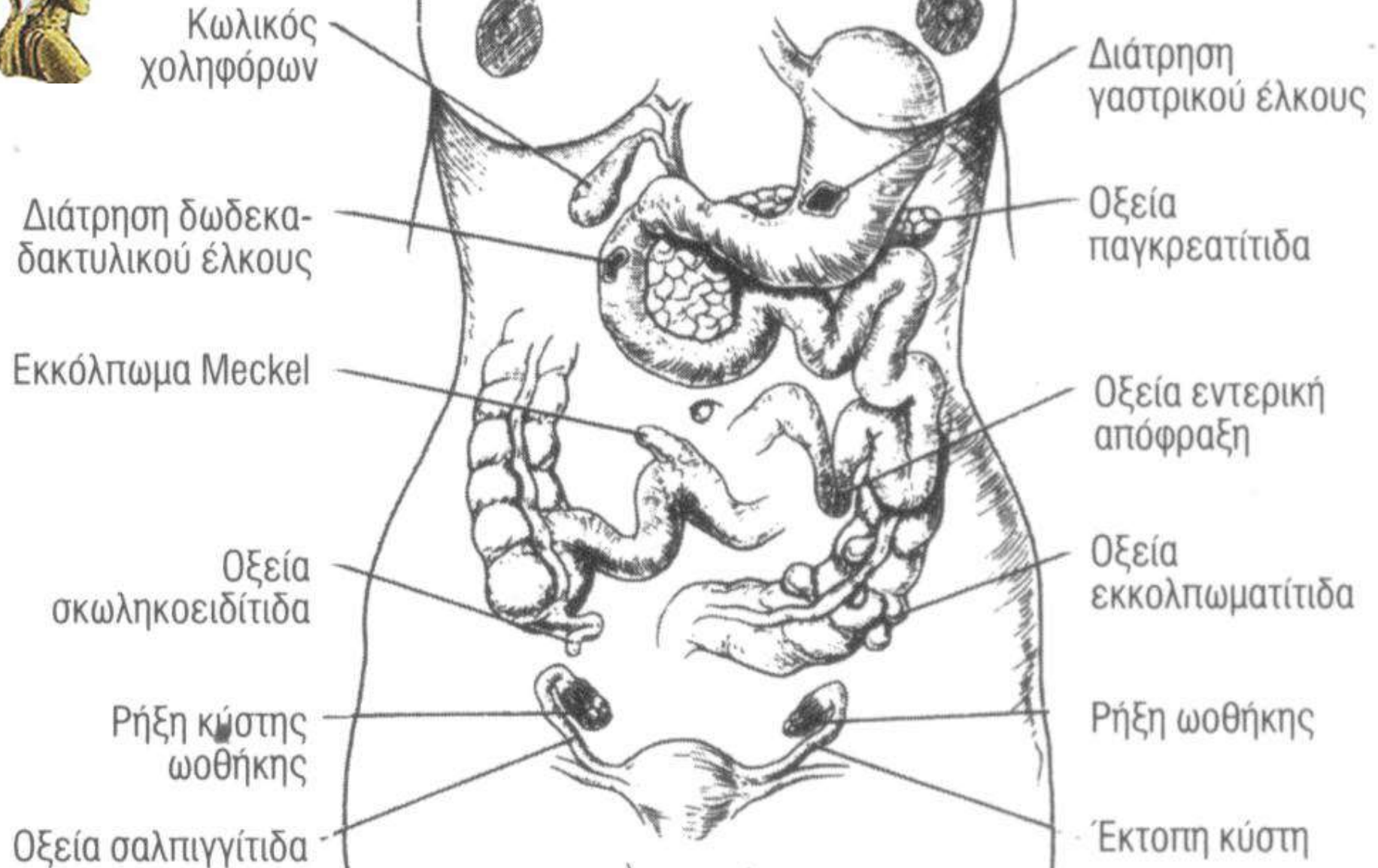
- Η οξεία κοιλία είναι οξύ και επείγον σύνδρομο, που χαρακτηρίζεται από οξύ κοιλιακό πόνο, σύσπαση ή μη κοιλιακών τοιχωμάτων, ευαισθησία (στην πίεση ή αναπηδώσα), η οποία μπορεί να συνοδεύεται από γενικά συμπτώματα (πυρετό, ταχυσφυγμία, ταχύπνοια) ή από εργαστηριακά ευρήματα (λευκοκυττάρωση, άνοδος ηπατικών ενζύμων, χολερυθρίνης).





ΘΞΞΙΑ ΚΟΙΛΙΑ (2)

- 10% των επισκέψεων στο ΤΕΠ
- 40% αποχωρούν από το ΤΕΠ με τη διάγνωση «Πόνος αγνώστου αιτιολογίας»
- 60% των αποχωρούντων από το ΤΕΠ έχουν λανθασμένη διάγνωση
- Όσο πιο ηλικιωμένος είναι ο ασθενής τόσο πιο δύσκολη είναι η διάγνωση



Surgical	Medical	Gynaecological
<p><i>Inflammation</i></p> <p>Inflammatory bowel disease</p> <p>Acute appendicitis</p> <p>Acute diverticulitis</p> <p>Acute pancreatitis</p> <p>Acute cholecystitis</p> <p>Acute cholangitis</p> <p>Meckel's diverticulitis</p> <p><i>Obstruction</i></p> <p>Intestinal obstruction</p> <p>Biliary colic</p> <p>Ureteric colic</p> <p>Acute retention of urine</p> <p><i>Ischaemia</i></p> <p>Mesenteric ischaemia</p> <p>Torsion of a viscus</p> <p><i>Perforation</i></p> <p>Perforated peptic ulcer disease</p> <p>Perforated diverticular disease</p> <p>Perforated appendix</p> <p>Toxic megacolon with perforation</p> <p>Acute cholecystitis and perforation</p> <p>Perforated oesophagus</p> <p>Perforated bladder</p> <p>Perforation of a length of strangulated bowel</p> <p>Ruptured abdominal aortic aneurysm</p>	<p><i>Cardiovascular</i></p> <p>Myocardial ischaemia</p> <p>Myocardial infarction (inferior)</p> <p><i>Gastrointestinal</i></p> <p>Gastritis</p> <p>Gastroenteritis</p> <p>Mesenteric adenitis</p> <p>Hepatitis</p> <p>Hepatic abscess</p> <p>Curtis-FitzHugh syndrome</p> <p>Primary peritonitis</p> <p><i>Abdominal wall conditions</i></p> <p>Rectus sheath haematoma</p> <p><i>Genitourinary</i></p> <p>Urinary tract infection</p> <p>Pyelonephritis</p> <p><i>Neurological</i></p> <p>Tabes dorsalis</p> <p><i>Haematological</i></p> <p>Sickle cell disease</p> <p>Malaria</p> <p>Hereditary spherocytosis</p> <p><i>Endocrine</i></p> <p>Diabetes mellitus</p> <p>Thyrotoxicosis</p> <p>Addison's disease</p> <p><i>Metabolic</i></p> <p>Uraemia</p> <p>Hypercalcaemia</p> <p>Porphyria</p> <p><i>Infective</i></p> <p>Herpes zoster</p>	<p>Ectopic pregnancy</p> <p>Ovarian cyst</p> <p>Torsion</p> <p>Rupture</p> <p>Haemorrhage</p> <p>Infarction</p> <p>Infection</p> <p>Pelvic inflammatory disease</p> <p>Fibroid degeneration</p> <p>Salpingitis</p> <p>Mittelschmerz</p> <p>Endometriosis</p>



ΟΞΕΙΑ ΚΟΙΛΙΑ (3)

Η οξεία κοιλία απαιτεί γρήγορη και κατά το δυνατό ακριβή διάγνωση, καθώς και σωστή και έγκαιρη χειρουργική αντιμετώπιση.



Διαγνωστική προσπέλαση της οξείας κοιλίας



ΟΞΕΙΑ ΚΟΙΛΙΑ:

ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΗ (1)

- Ιστορικό
- Κλινική Εξέταση
- Εργαστηριακός και παρακλινικός έλεγχος
- Ερευνητική λαπαροτομία ή διαγνωστική λαπαροσκόπηση
- Σημαντική ή συχνή κλινική επανεκτίμηση για τη λήψη απόφασης για επείγουσα εγχείρηση
- Σε περιπτώσεις ενδοτοιχωματικής φλεγμονής προσπάθεια συντηρητικής αγωγής (π.χ. Οξεία εκκολπωματίτις, οξεία χολοκυστίτις, οξεία εξαρτηματίτις)



ΘΞΕΙΑ ΚΟΙΛΙΑ:

ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΗ (2)

Η εξέταση αρχίζει με την είσοδο του αρρώστου στο ιατρείο:

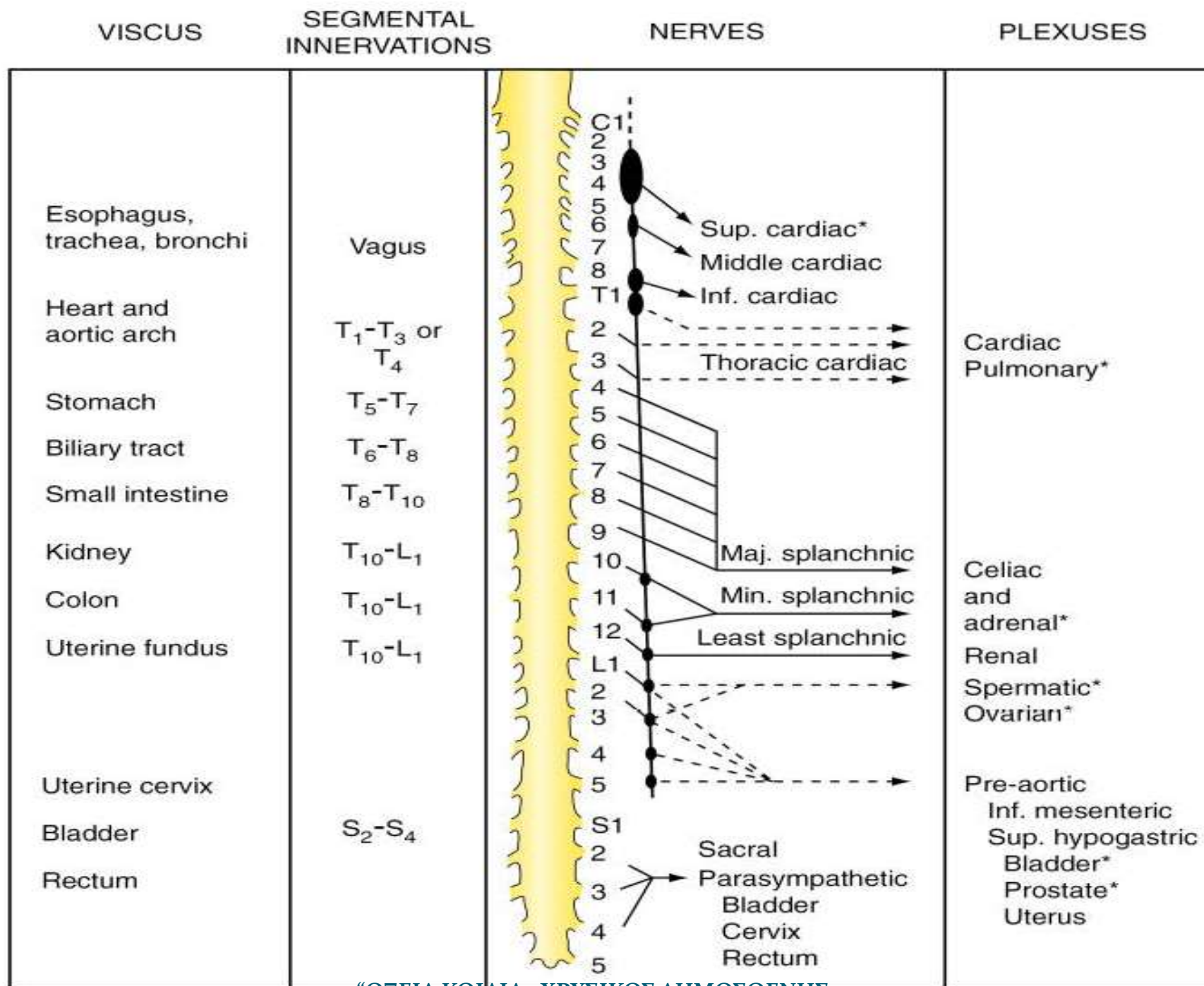
- Παρατηρούμε για απώλεια συνείδησης
- Ελέγχουμε εάν είναι ελεύθερες οι αεροφόροι οδοί και εάν υπάρχει σφυγμός

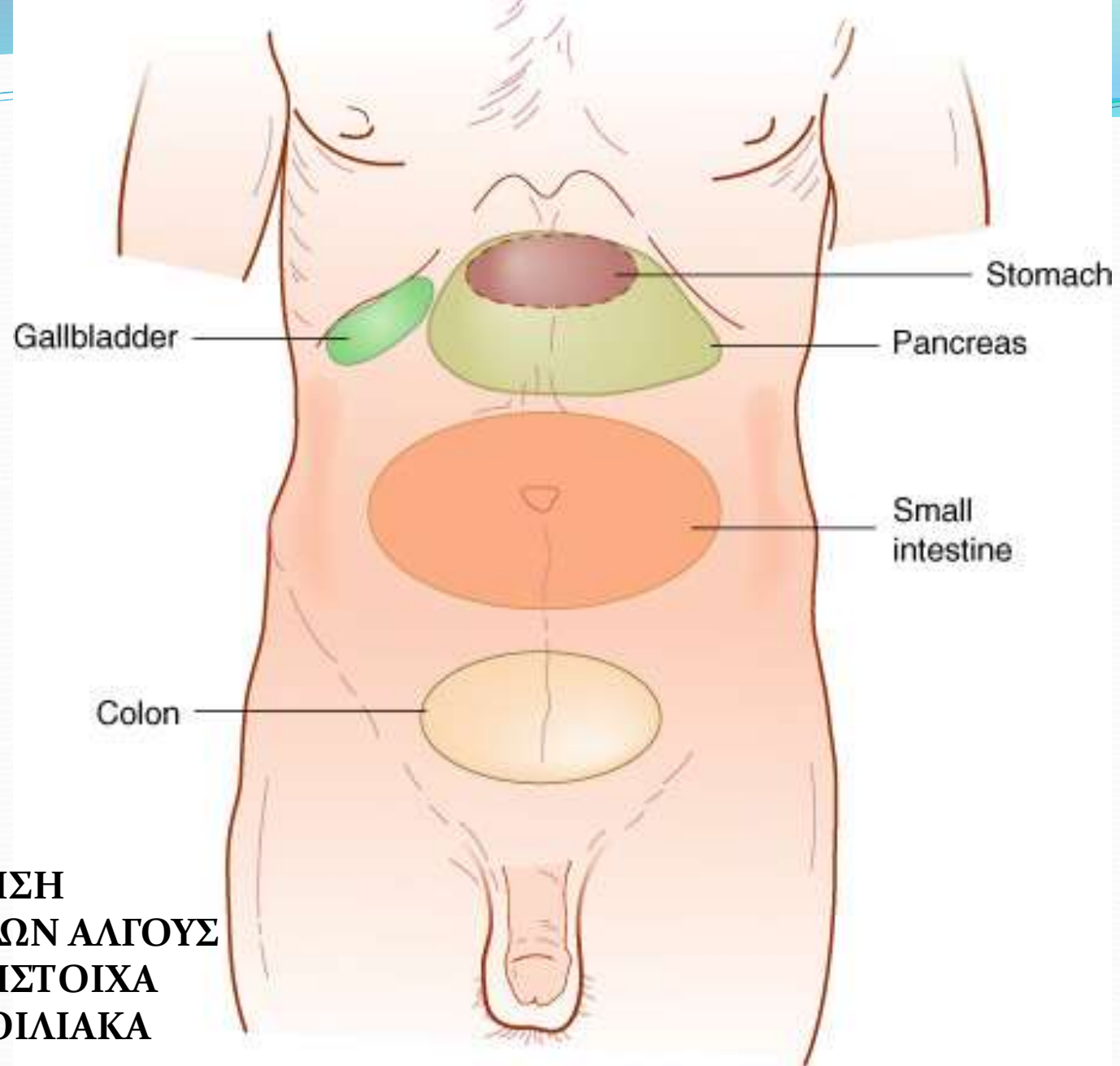


ΘΞΕΙΑ ΚΟΙΛΙΑ: ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΗ ΠΡΟΣΠΕΛΑΣΗ (3)

Σε άρρωστο με συνείδηση

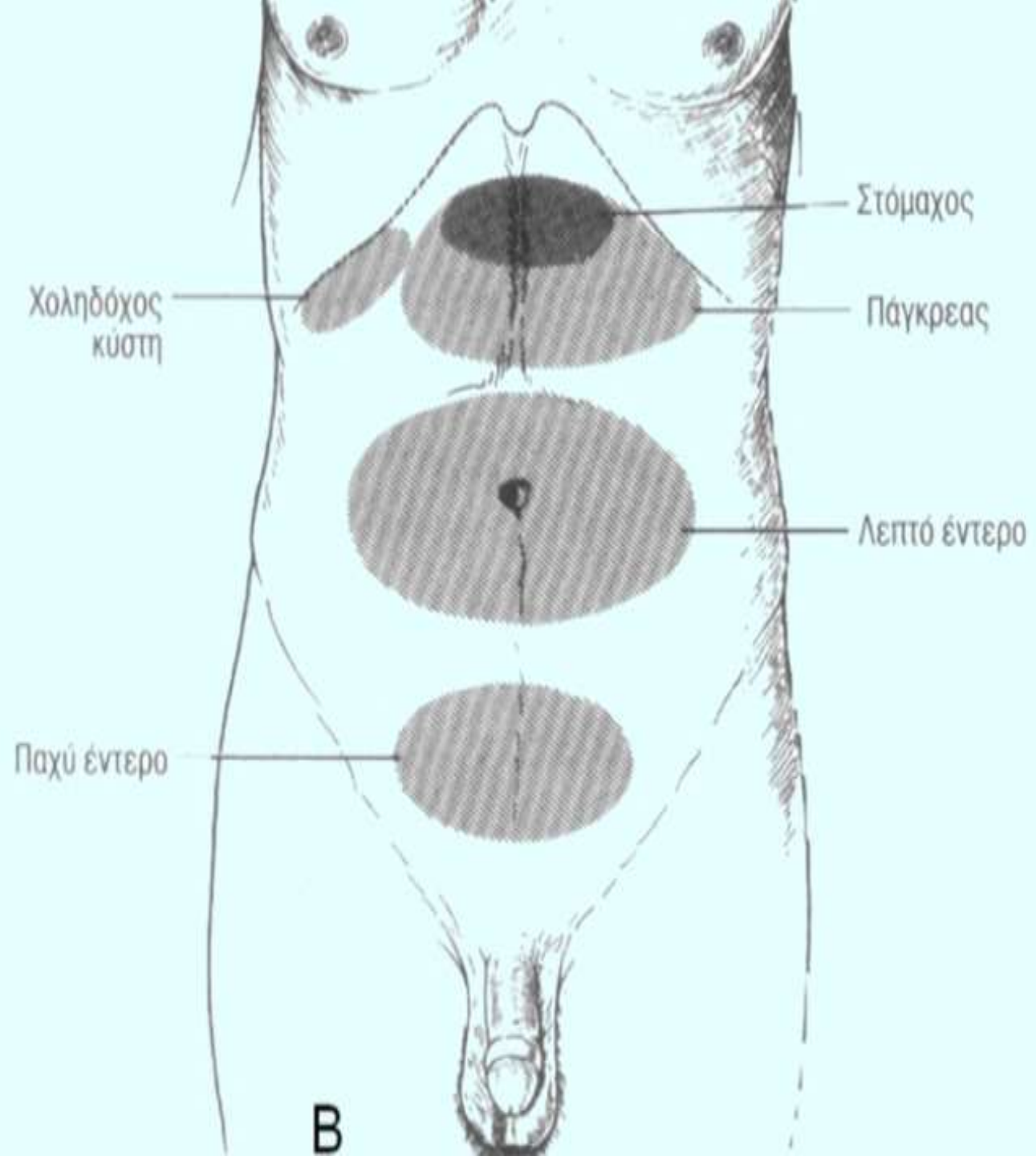
- Παίρνουμε τα ζωτικά σημεία
- Παρακολουθούμε την αναπνοή, ιδιαίτερα την κοιλιακή
- Ελέγχουμε εάν πονά ο άρρωστος, εάν έχει αιμορραγία (ωχροό δέρμα με εφίδρωση, νηματοειδή σφυγμό, πτώση της πίεσης, ορθοστατική υπόταση, άδειες φλέβες τραχήλου, χαμηλή ΚΦΠ)
- Ελέγχουμε για σημεία περιτονίτιδας (ο άρρωστος είναι ακίνητος στο κρεβάτι και κάθε μετακίνηση του είναι επώδυνη, έχουμε κατάργηση της διαφραγματικής αναπνοής, Ιπποκράτειο προσωπείο, ταχύ και νηματοειδή σφυγμό)

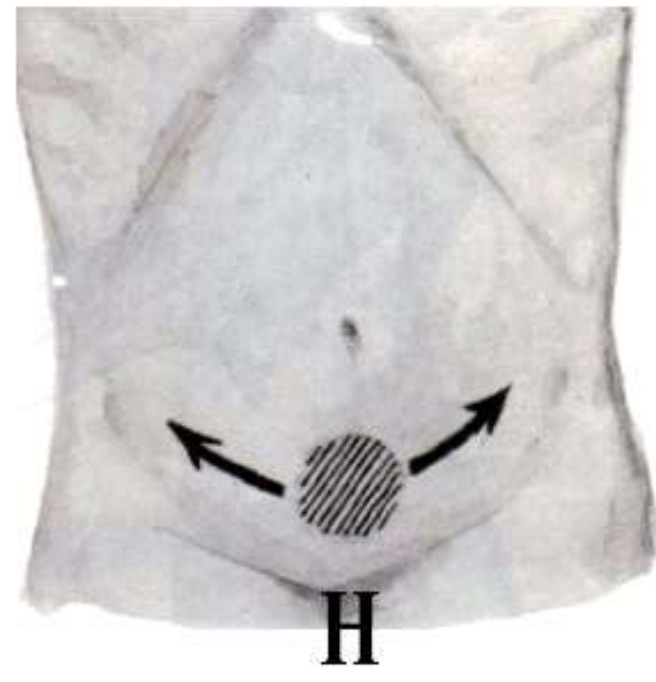
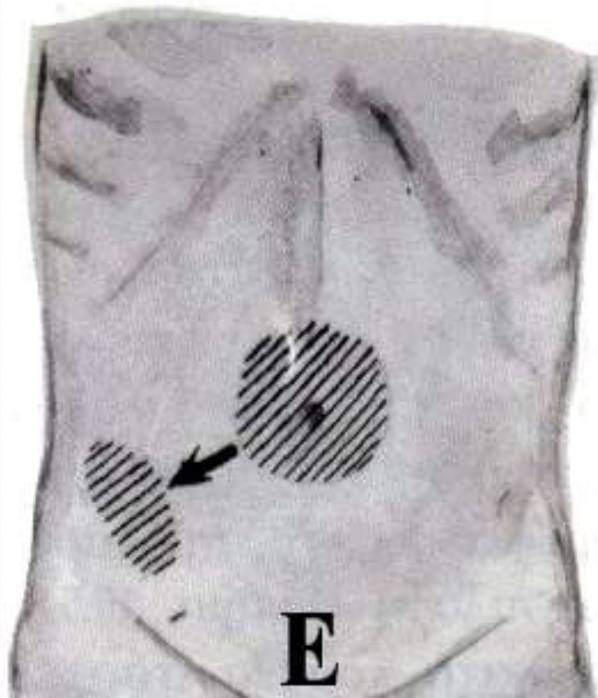
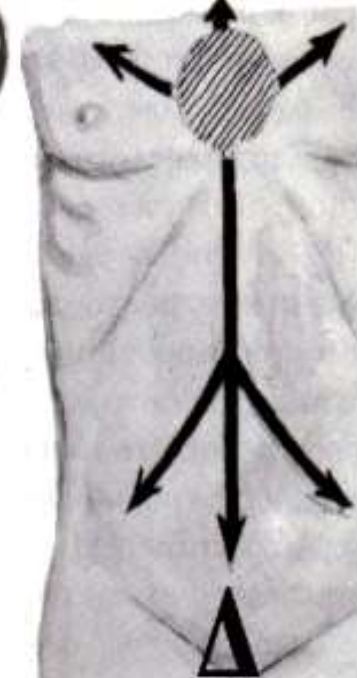
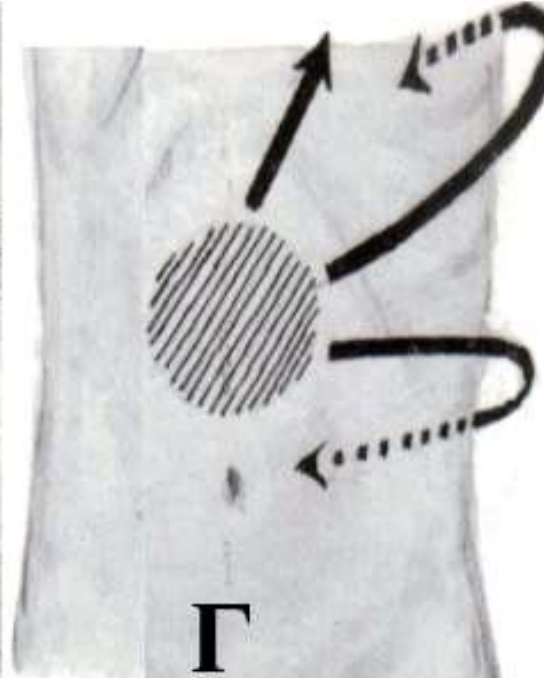
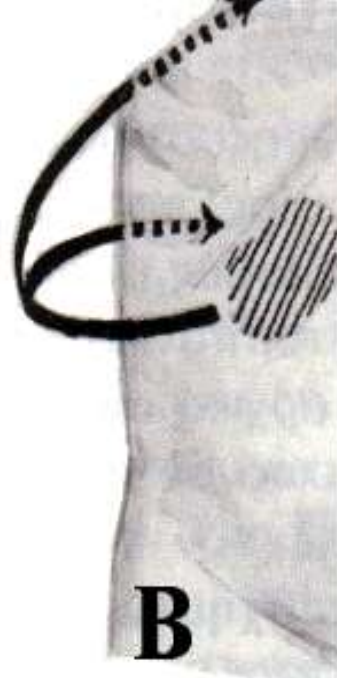
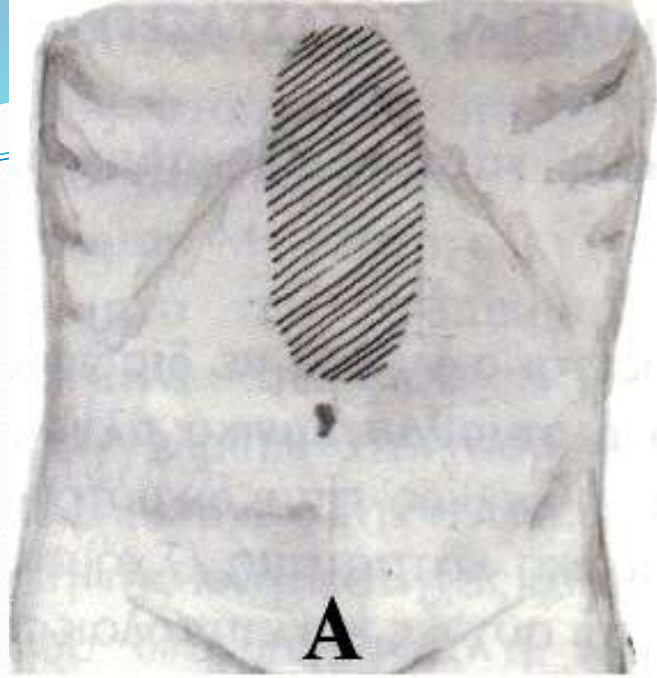


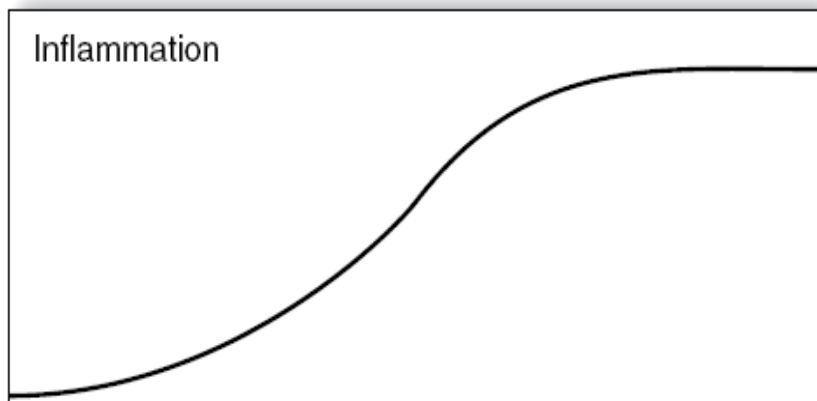
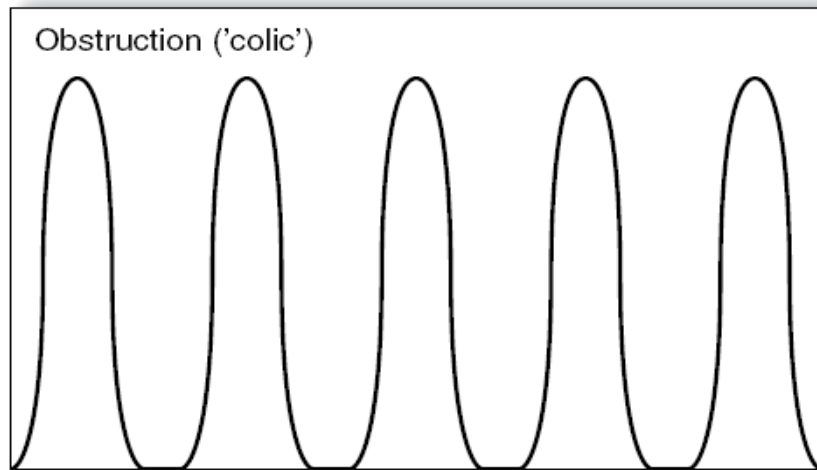
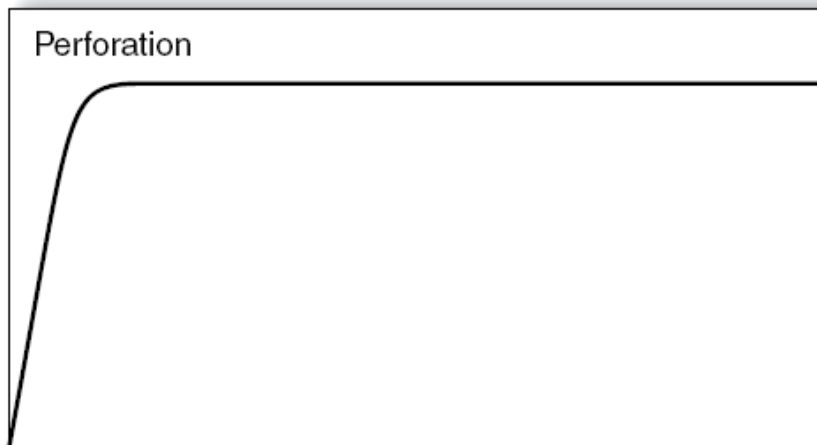


**ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ
ΠΕΡΙΟΧΩΝ ΑΛΓΟΥΣ
ΜΕ ΑΝΤΙΣΤΟΙΧΑ
ΕΝΔΟΚΟΙΛΙΑΚΑ
ΟΡΓΑΝΑ**

Copyright © 2004, Elsevier.







ΧΑΡΑΚΤΗΡΕΣ ΑΛΓΟΥΣ



ΦΥΣΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ



ΦΥΣΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ (1)

Γενική Εμφάνιση

1. Αγχώδης ασθενής κλινήρης, ακίνητος:
 - i. Οξεία σκωληκοειδίτιδα
 - ii. Περιτονίτιδα
2. Ανήσυχος ασθενής που στριφογυρίζει στο κρεβάτι του:
 - i. Κολικός ουρητήρων
 - ii. Κολικός εντέρου
3. Σφαδαστικό άλγος:

Μεσεντέριος ισχαιμία
4. Κλίση προς τα εμπρός:

Χρόνια παγκρεατίτιδα
5. Με ίκτερο:

Απόφραξη χοληφόρων
6. Αφυδατωμένος ασθενής:
 - i. Περιτονίτιδα
 - ii. Απόφραξη λεπτού εντέρου



ΦΥΣΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ (2)

Ζωτικά Σημεία

- θερμοκρασία
- σφύξεις
- αρτηριακή πίεση
- αναπνευστική συχνότητα



ΦΥΣΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ (3)

- Μέτρια αύξηση της θερμοκρασίας:
 - Σκωληκοειδίτιδα
 - Οξεία χολοκυστίτιδα
- Μεγαλύτερη αύξηση της θερμοκρασίας:
 - Σαλπιγγίτιδα
 - Απόστημα
- Πολύ μεγάλη αύξηση της θερμοκρασίας με επιτεινόμενο λήθαργο (επικείμενη σηπτική καταπληξία):
 - Περιτονίτιδα
 - Οξεία χολαγγειίτιδα
 - Πυελονεφρίτιδα



ΦΥΣΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ (4)

ΕΞΕΤΑΣΗ ΚΑΤΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ: Εξέταση Καρδιάς – Πνευμόνων

Έλεγχος για:

- Πιθανό έμφραγμα μυοκαρδίου
- Πνευμονία βάσεων
- Πλευριτική συλλογή



ΦΥΣΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ (5)

ΕΞΕΤΑΣΗ ΚΑΤΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ:

Εξέταση κοιλίας

Επισκόπηση

1. Σκαφοειδής ή επίπεδη
2. Διατεταμένη
3. Ορατές περισταλτικές κινήσεις
4. Εκχυμώσεις του δέρματος
 1. Περιομφαλικά – Σημείο Cullen
 2. Βουβωνικής χώρας – Σημείο Fox
 3. Οσφυϊκής χώρας – Σημείο Grey TurnerΠαρατηρούνται επί αιμορραγικής παγκρεατίτιδας ή οποιασδήποτε άλλης αιτίας αιμοπεριτόναιου
5. Οποιοσδήποτε ορατές μάζες
6. Οποιαδήποτε διόγκωση στη βουβωνική χώρα κατά τον βήχα

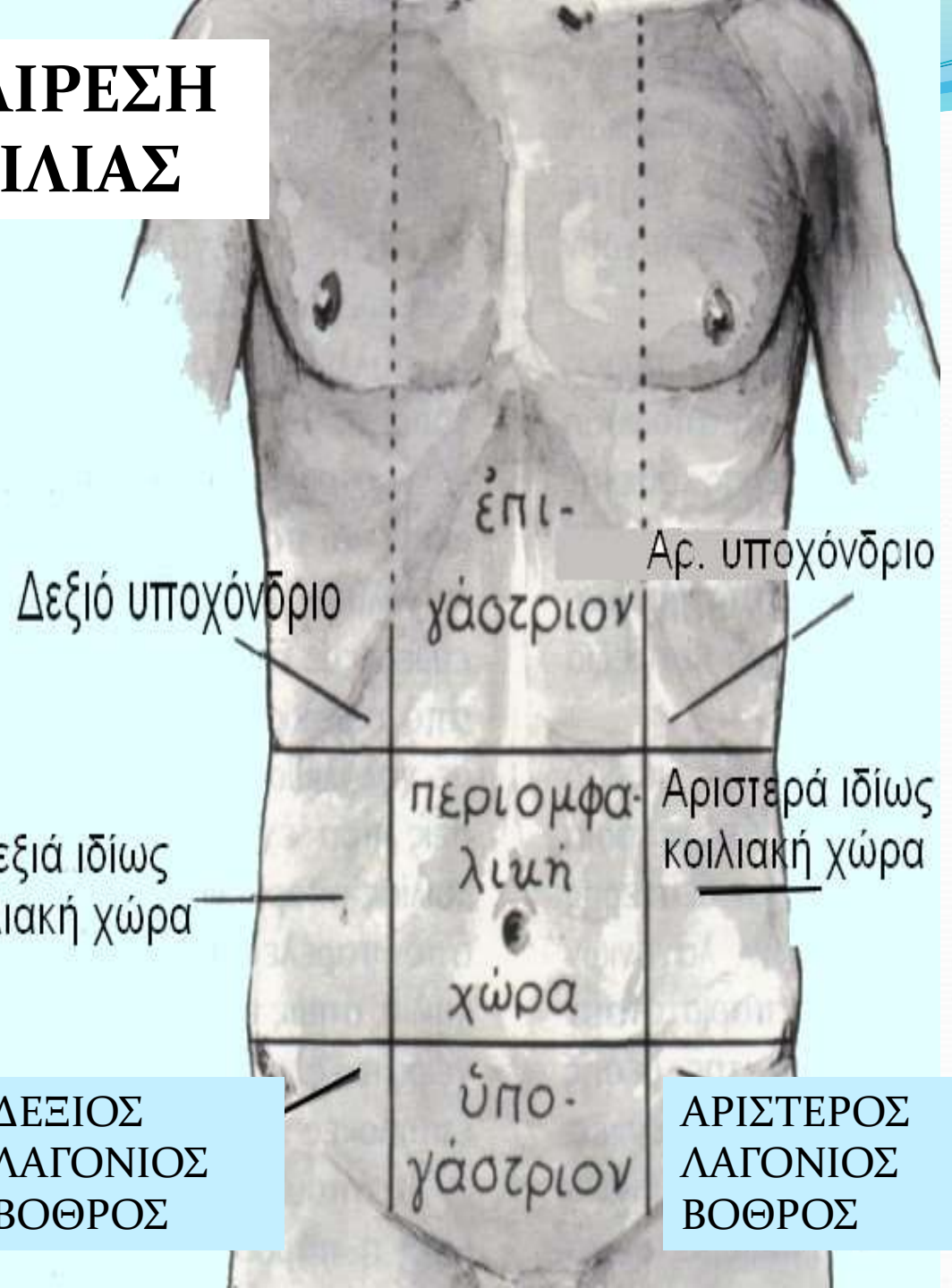
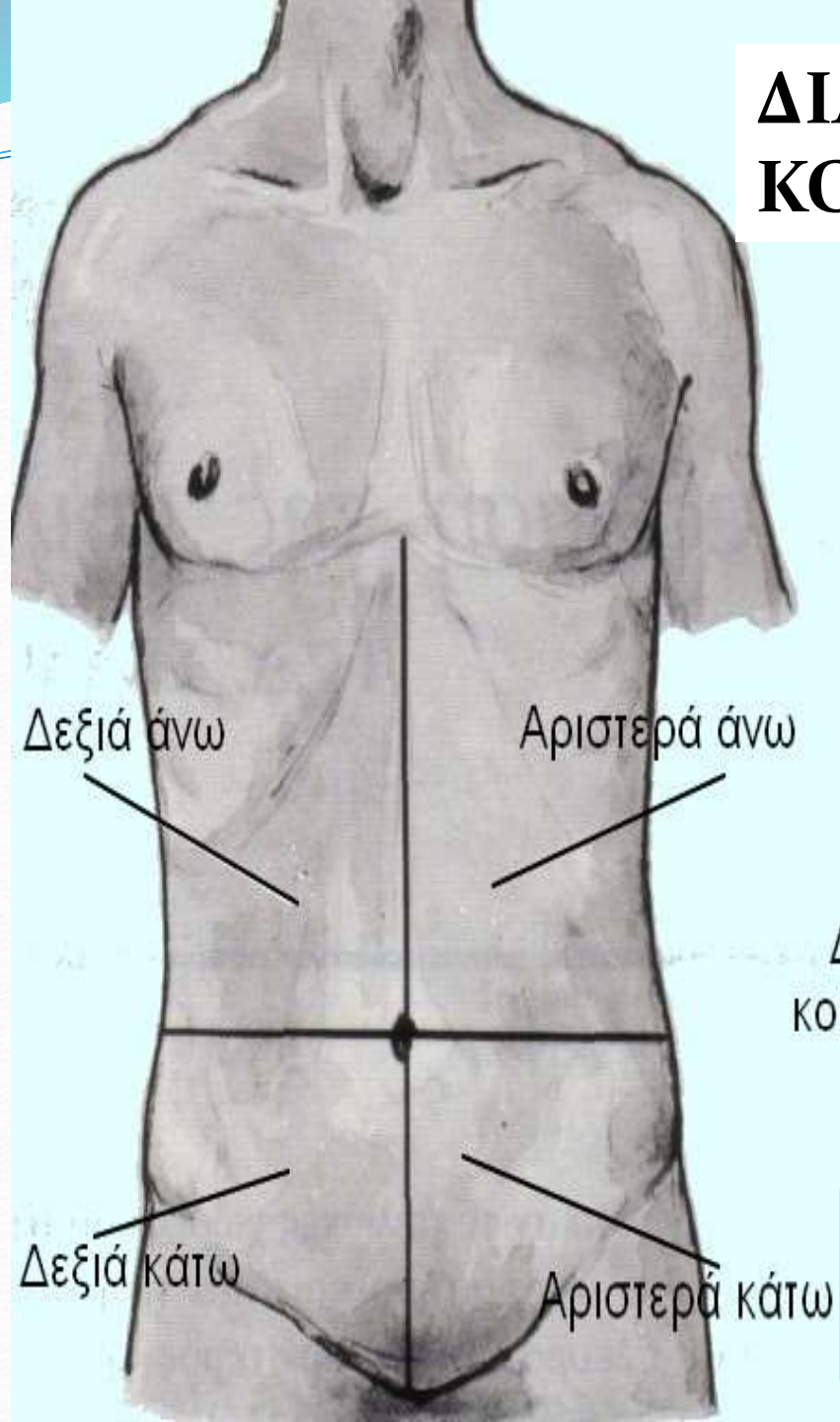


ΦΥΣΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ (6)

ΕΞΕΤΑΣΗ ΚΑΤΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ: Εξέταση κοιλίας

- Επισκόπηση
- Ακρόαση
- Επίκρουση
- Ψηλάφηση

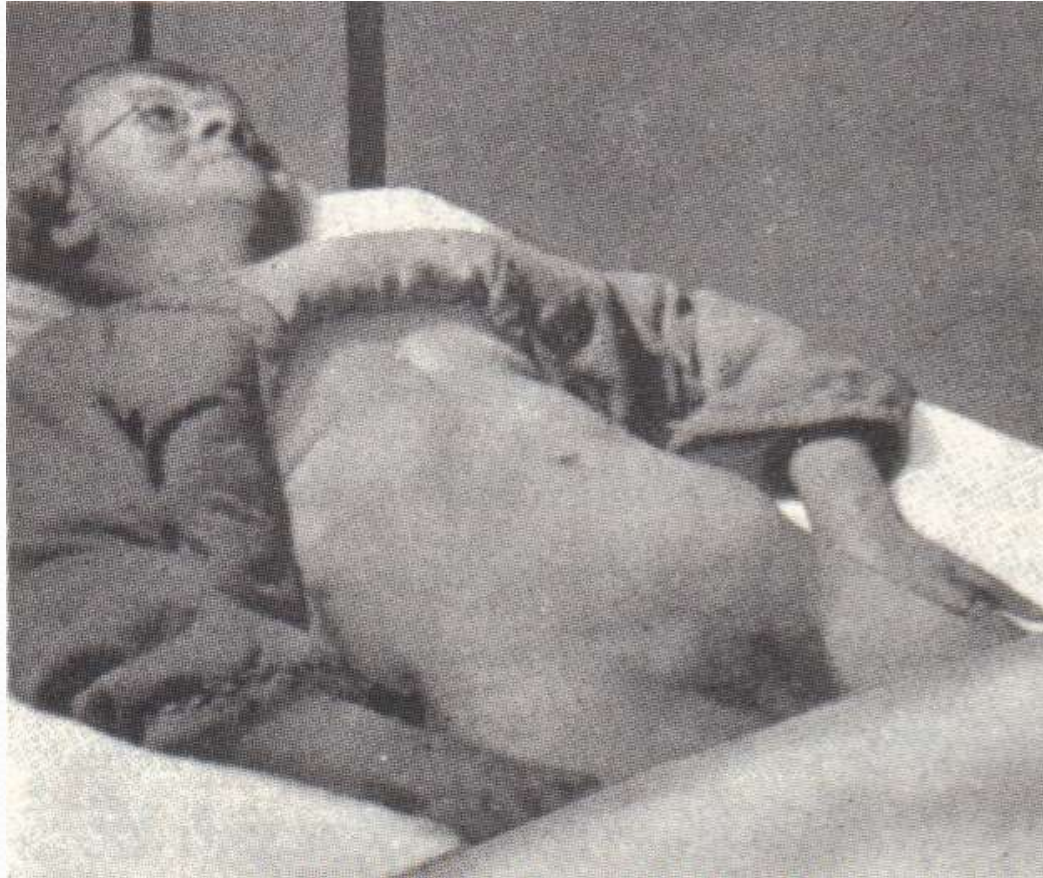
ΔΙΑΙΡΕΣΗ ΚΟΙΛΙΑΣ





ΦΥΣΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ (7)

ΕΠΙΣΚΟΠΗΣΗ

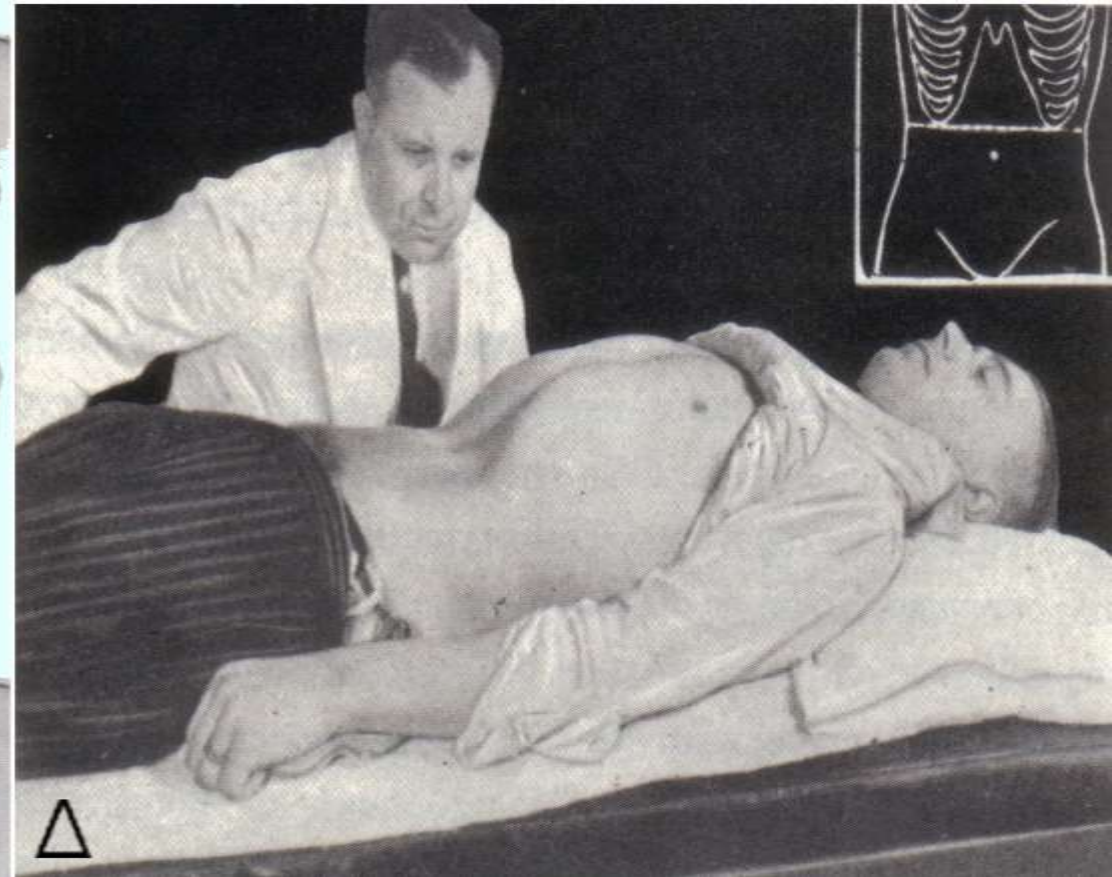


- Πλήρης αποκάλυψη της κοιλιάς
- Επαρκής φωτισμός και θερμοκρασία δωματίου
- Ύπτια και άνετη θέση του αρρώστου στο κρεβάτι
- Χαλάρωση του ασθενούς



ΦΥΣΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ (10)

Επισκόπηση κοιλίας





Μετρωρισμός της κοιλιάς

A. Ειλεός

**B. Ειλεός εκ
μηκωνίου**





Α. Ηπατομεγαλία από εχινόκκοκο, Β. Ηπατομεγαλία από νεόπλασμα ήπατος, Γ. Σπληνομεγαλία και ομφαλοκήλη

Ανεύρυσμα της κοιλιακής αορτής



Κύστη αριστερού νεφρού

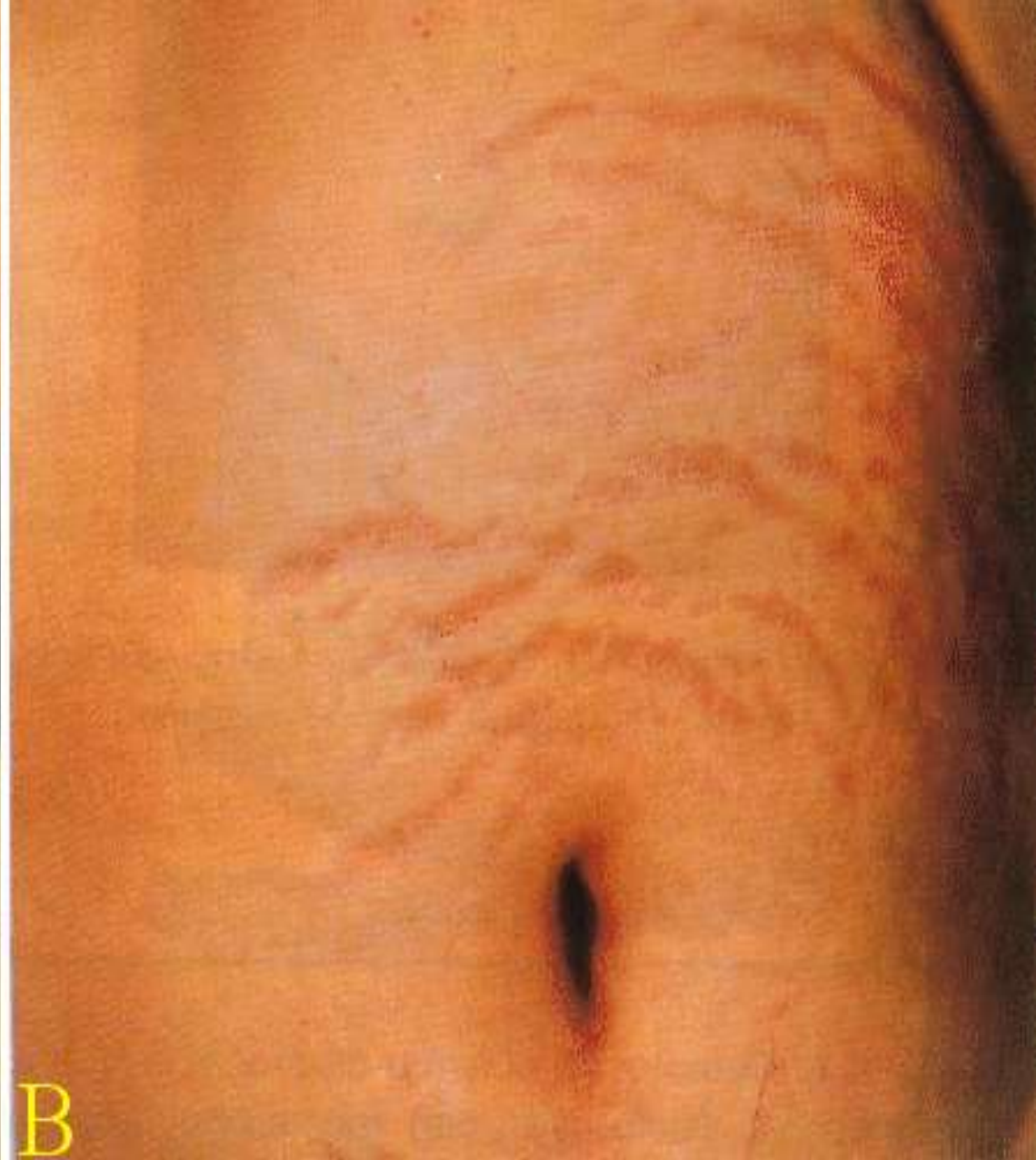


Οπισθοπεριτοναϊκός όγκος



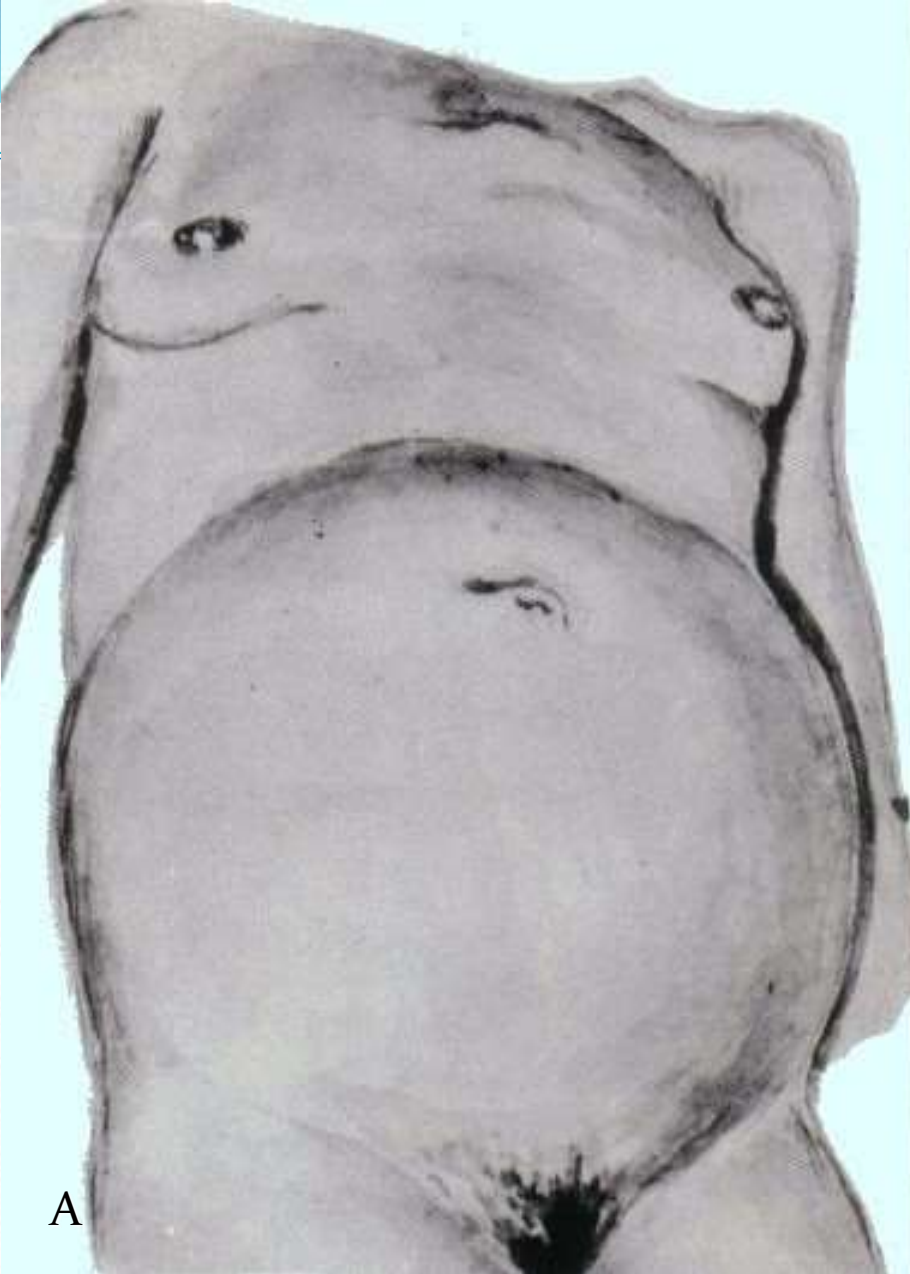
Κύστη ωοθήκης

“ΘΕΙΑ ΚΟΙΛΙΑ» ΧΡΥΣΙΚΟΣ ΔΗΜΟΣΘΕΝΗΣ



A. Επίφλεβο, ομφαλοκήλη, επιγαστρική κήλη B. Ραβδώσεις σε Cushing

«ΟΞΕΙΑ ΚΟΙΛΙΑ» ΧΡΥΣΙΚΟΣ ΔΗΜΟΣΘΕΝΗΣ



A. Βατραχοειδής κοιλία



B. Διάταση χοληδόχου κύστης





ΦΥΣΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ (11)



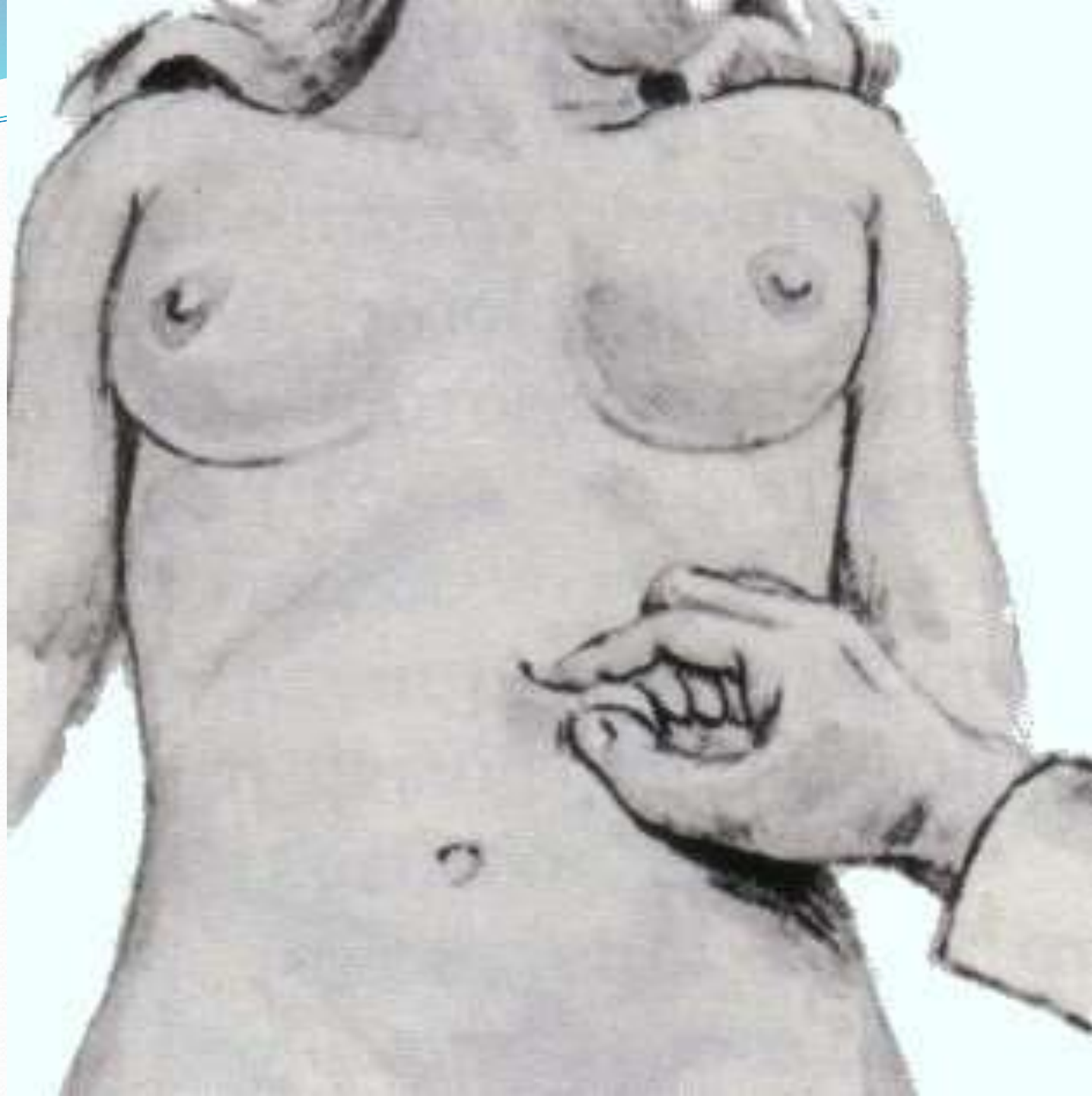
ΑΚΡΟΑΣΗ:

Η ακρόαση γίνεται σε όλη την κοιλιακή χώρα, στα υποχόνδρια και τις οσφυϊκές χώρες

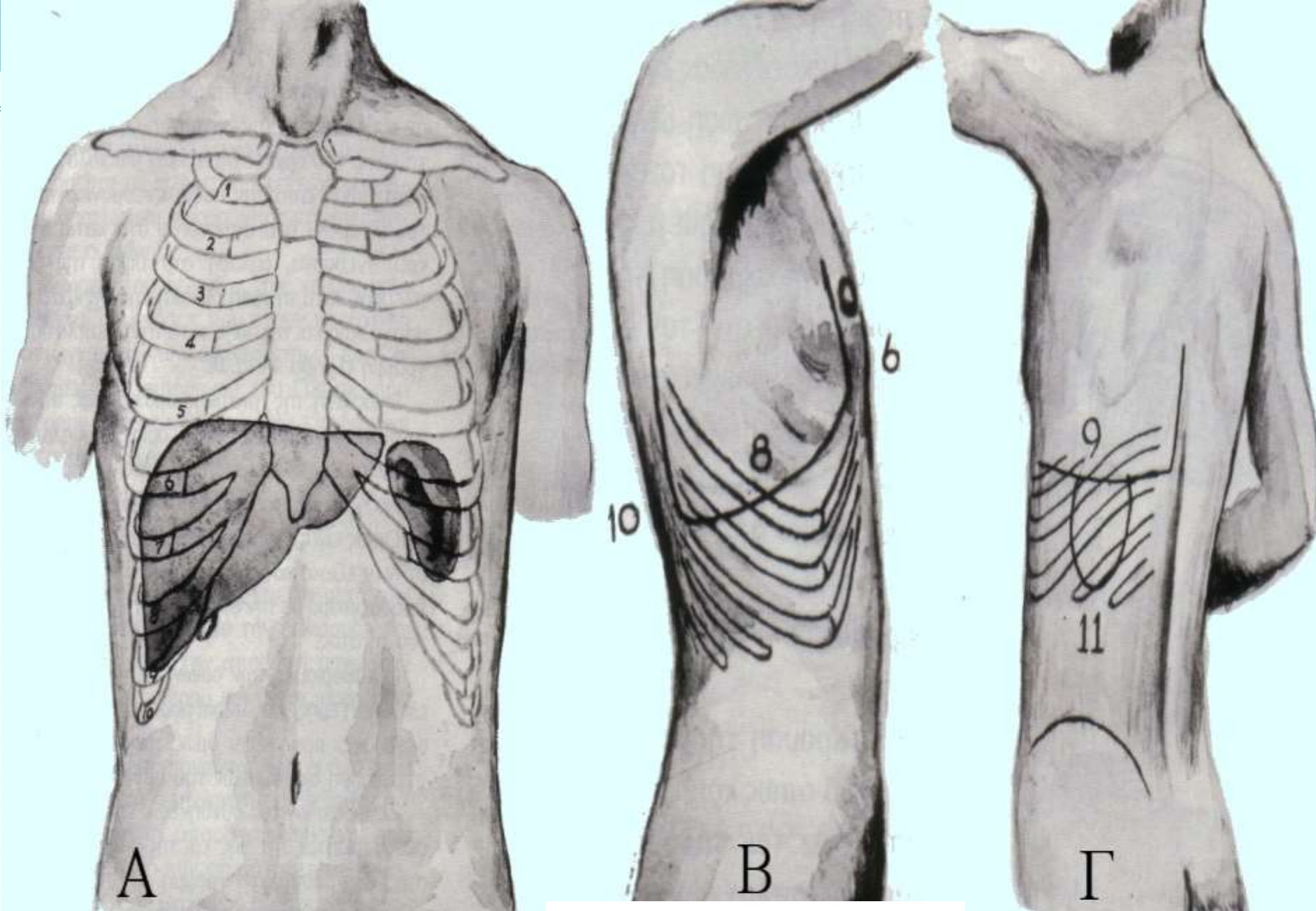
Αναζητούμε εντερικούς ήχους, βορβορυγμούς, και αγγειακά φυσήματα



Ψ
η
λ
ά
φ
η
σ
η

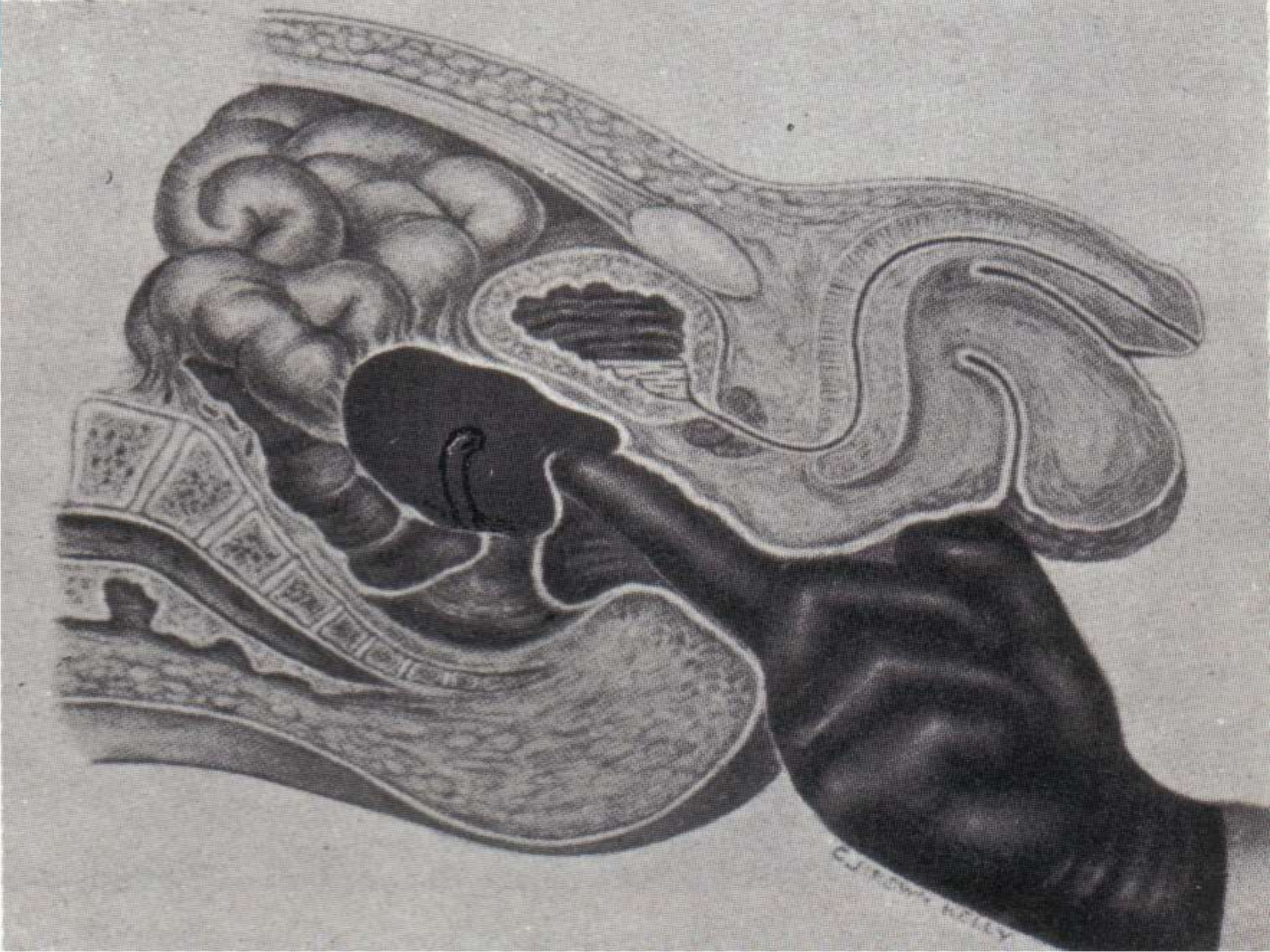


**Δερματική
ευαισθησία**



Όρια ήπατος - σπλήνα

«ΟΞΕΙΑ ΚΟΙΛΙΑ» ΧΡΥΣΙΚΟΣ ΔΗΜΟΣΘΕΝΗΣ



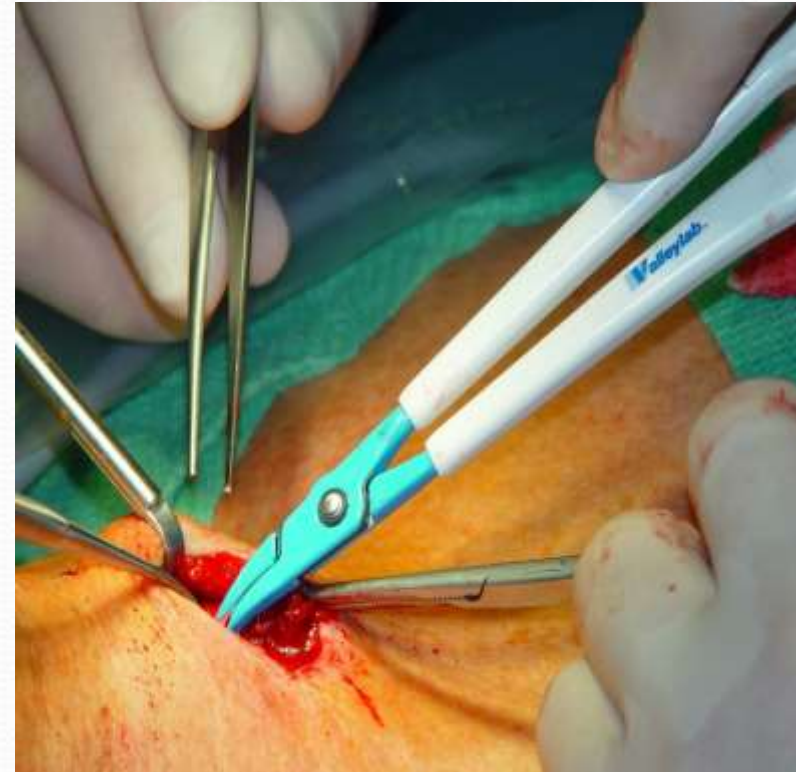


ΟΞΕΙΑ ΚΟΙΛΙΑ (4)



Ο καλός ο
καπετάνιος στη
φουρτούνα φαίνεται

ΚΑΙ



Ο καλός ο ΙΑΤΡΟΣ στην
οξεία κοιλία φαίνεται !!

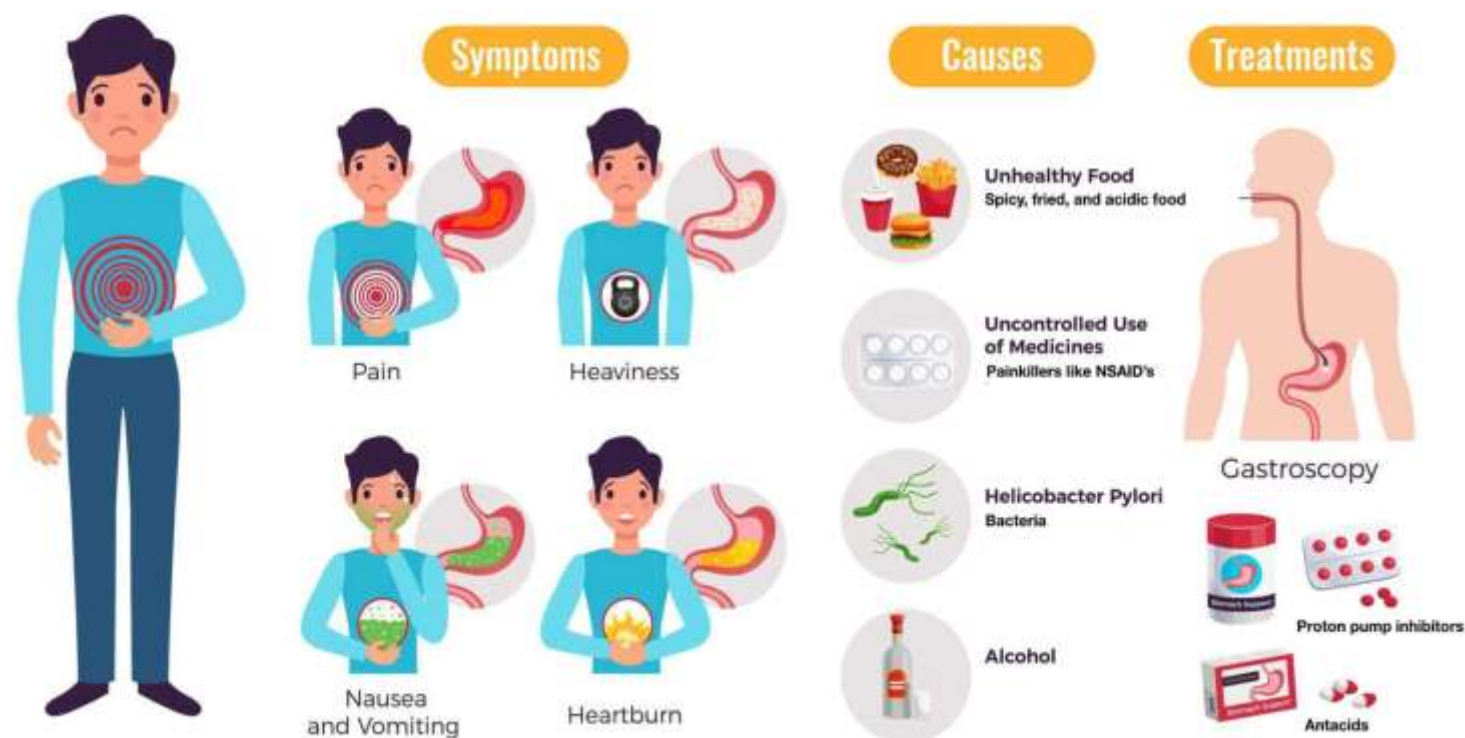
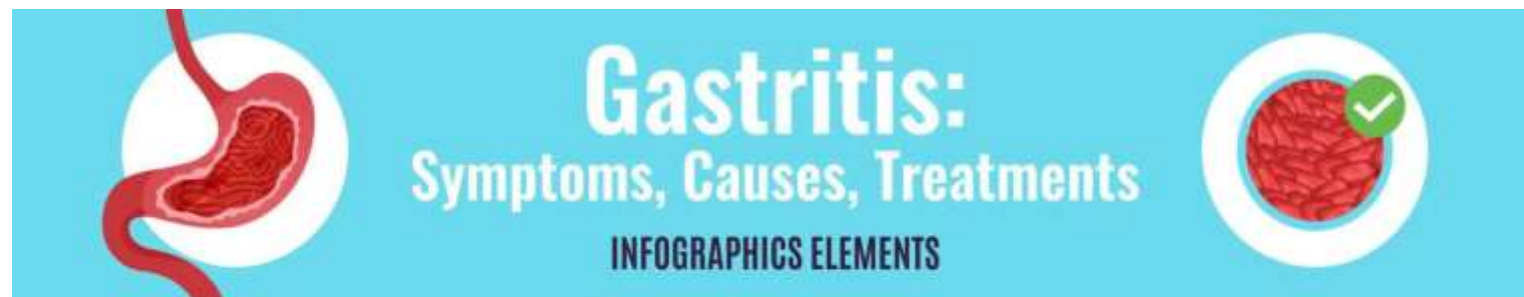
Οξεία κοιλία - Στόμαχος

Γαστρίτιδα:

- Φλεγμονή του βλεννογόνου του στομάχου. Σε μερικούς ανθρώπους η γαστρίτιδα εκδηλώνεται απότομα και διαρκεί για μικρό χρονικό διάστημα (οξεία γαστρίτιδα). Σε άλλους η γαστρίτιδα διαρκεί μήνες ή χρόνια (χρόνια γαστρίτιδα).

Αν δεν θεραπευθεί συχνά οδηγεί σε:

- Διαβρώσεις ή έλκη (πληγές) στο τοίχωμα του στομάχου ή στο πρώτο τμήμα του λεπτού εντέρου (δωδεκαδάκτυλο)
- Καρκίνο στομάχου

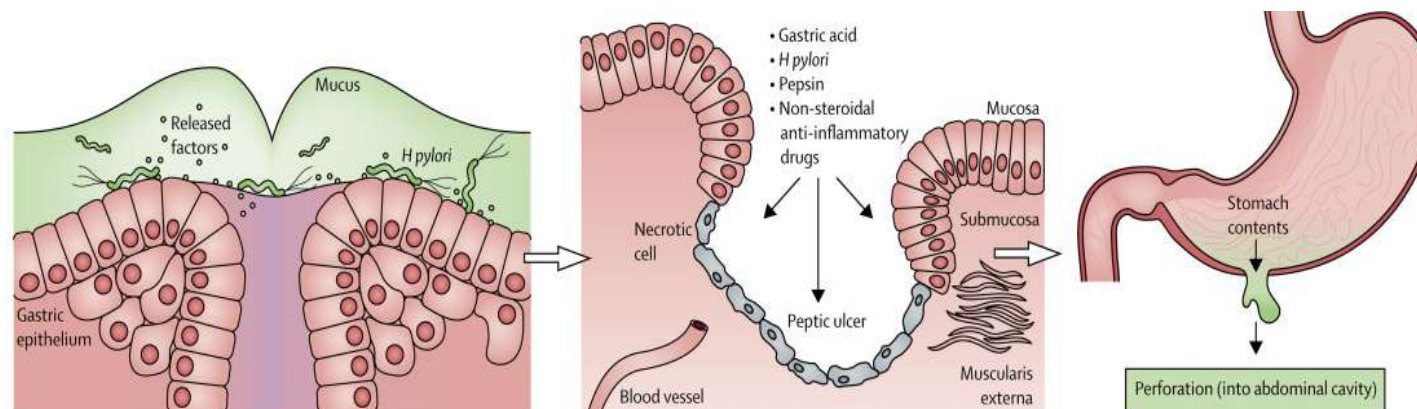


Οξεία κοιλία – Στόμαχος - Έλκος

Έλκος (και ρήξη αυτού)

Εκδηλώσεις (αυτές της γαστρίτιδας συν:)

- **Αιμορραγία.** Οι κενώσεις που εμφανίζονται όταν υπάρχει αιμορραγία από το ανώτερο πεπτικό ονομάζονται μέλαινες κενώσεις και έχουν χρώμα μαύρο σαν πίσσα. Αν η αιμορραγία είναι πολύ μεγάλη (αθρόα, μαζική) τότε δυνατόν οι κενώσεις να έχουν κόκκινο χρώμα ή να συνυπάρχει εμετός με πρόσμιξη αίματος.
- **Διάτρηση** (τρύπα) στο τοίχωμα του στομάχου ή του δωδεκαδακτύλου. Εάν υπάρχει διάτρηση τότε ο πόνος στην κοιλιά είναι ξαφνικός και πολύ έντονος (αιφνίδιος, οξύς, διαξιφιστικός)
→ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ



Οξεία κοιλία – Λεπτό Έντερο - Ειλεός

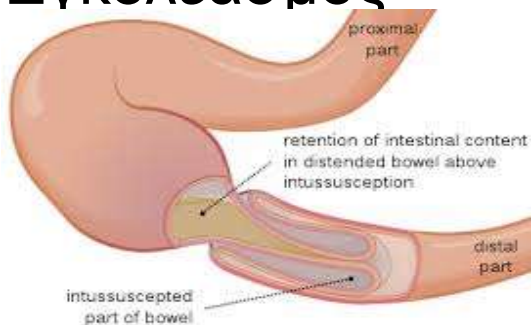
Ειλεός

- Χαρακτηρίζεται από απώλεια της προώθησης του εντερικού περιεχομένου, που συχνά συνοδεύεται από κοιλιακή σύσπασση, δυσκοιλιότητα, κοπρανώδεις εμέτους, διάταση της κοιλίας και καταπληξία. Σε προχωρημένα στάδια μπορεί να οδηγήσει σε οξεία κοιλία, μια κατάσταση όπου απαιτείται επείγουσα χειρουργική αντιμετώπιση και εάν δε θεραπευθεί ο ασθενής καταλήγει νεκρός
- Ο ειλεός διακρίνεται σε δυο κατηγορίες, τον αποφρακτικό και τον παραλυτικό ειλεό

Οξεία κοιλία – Λεπτό Έντερο - Ειλεός

Αποφρακτικός Ειλεός – αίτια

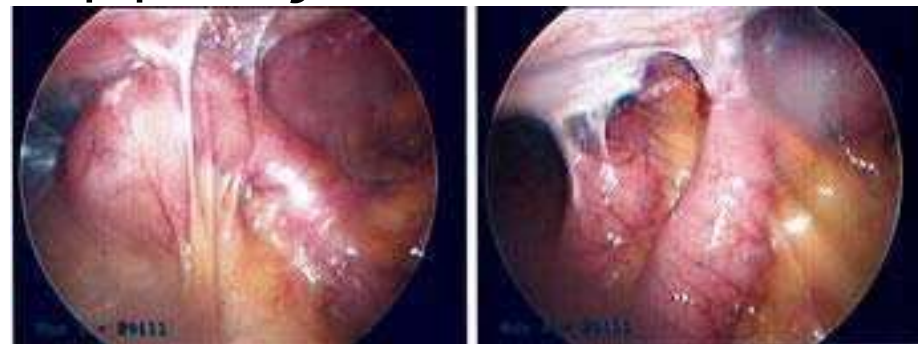
Εγκολεασμός



Συστροφή



Συμφύσεις



Περίσφιξη



Ενδοαυλική απόφραξη (όγκοι του εντέρου, κοπρόλιθοι, χολόλιθοι)

Οξεία κοιλία – Λεπτό Έντερο - Ειλεός

Παραλυτικός ειλεός

Οφείλεται σε διαταραχές της νεύρωσης του εντέρου όπου παρατηρείται μειωμένος έως ανύπαρκτος περισταλισμός, ατονία και στάση του εντερικού περιεχομένου, χωρίς να υπάρχει εκσεσημασμένη απόφραξη

Ο παραλυτικός ειλεός μπορεί να οφείλεται σε:

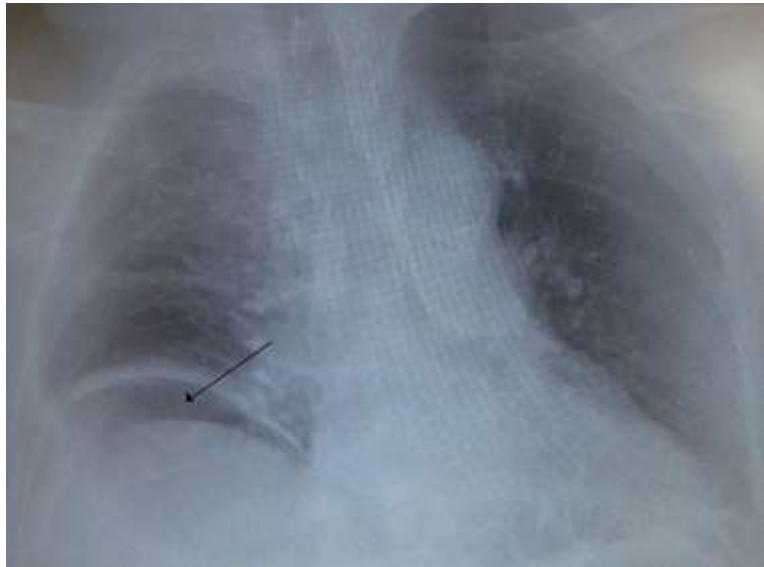
- Χειρουργικές επεμβάσεις όπου τότε ονομάζεται μετεγχειριστικός ειλεός
- Φάρμακα (οπιοειδή, αντιχολινεργικά, αντιυπερτασικά, νευροληπτικά, αντικαταθλιπτικά)
- Υποθυρεοειδισμός
- Σακχαρώδης Διαβήτης
- Ηλεκτρολυτικές διαταραχές
- Η ισχαιμία, η διάτρηση και ο τραυματισμός του εντέρου
- Παθήσεις του νευρικού συστήματος όπως νόσος Parkinson, σκλήρυνση κατά πλάκας
- Τραυματισμοί του Κ.Ν.Σ.



Οξεία κοιλία – Λεπτό Έντερο - Διάτρηση

Αίτια:

- Τραύμα (π.χ. μαχαίρι, κολονοσκόπηση)
- Απόφραξη εντέρου
- Εκκολπωματίτιδα
- Πεπτικά έλκη



Ακτινογραφία: αέρας υποδιαφραγματικά

Χειρουργικό επείγον – ερευνητική λαπαροτομία



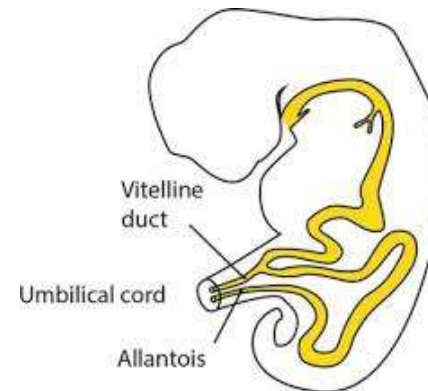
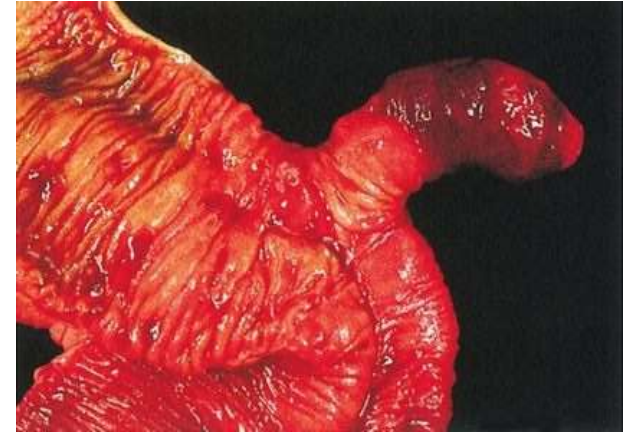
Οξεία κοιλία-Λεπτό Έντερο – Μεκέλειος Απόφυση

- Εκκόλπωμα του Meckel: είναι ένα συγγενές εκκόλπωμα και αποτελεί υπόλειμμα του ομφαλομεσεντέριου πόρου. Είναι η πιο συχνή ανωμαλία του γαστρεντερικού συστήματος και είναι παρούσα στο 2% του πληθυσμού

Συνήθεις επιπλοκές (δεν εμφανίζονται σε όλους):

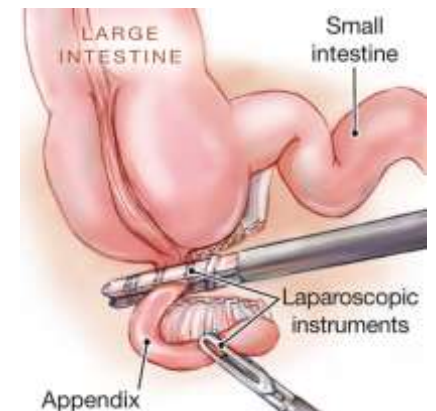
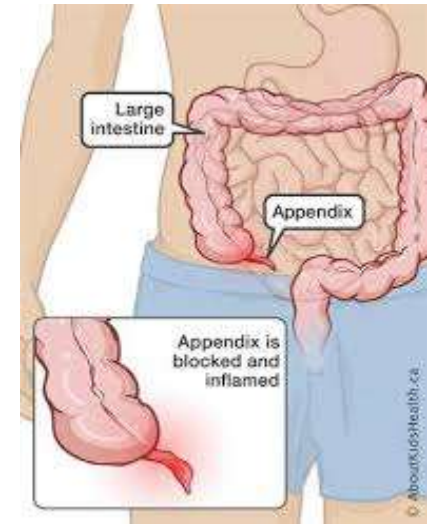
- Αιμορραγία
- Απόφραξη
- Εκκολπωματίτιδα

→ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ



Οξεία κοιλία – Παχύ Έντερο - Σκωληκοειδίτιδα

- Φλεγμονή της σκωληκοειδούς απόφυσης
- Η απόφραξη του αυλού του οργάνου είναι η κυρίαρχη αιτία που προκαλεί την οξεία φλεγμονή και συνήθως ευθύνεται κάποιος κοπρόλιθος και σπανιότερα η υπερτροφία του ιδίου λεμφικού ιστού, υπολείμματα από φυτικές ίνες ή σπόροι φρούτων ή ακόμα και εντερικά παράσιτα.
- Εκδηλώνεται αρχικά με ήπιο πόνο στη περιοχή γύρω από τον ομφαλό που στη συνέχεια (συνήθως μετά 5-6 ώρες) μετατοπίζεται και εντοπίζεται χαμηλότερα δεξιά. Η ανορεξία σχεδόν πάντα συνοδεύει τη σκωληκοειδίτιδα ενώ αλλά συμπτώματα όπως εμετός, ναυτία, διάρροια ή δυσκοιλιότητα δεν είναι σταθερά ευρήματα. Η θερμοκρασία παρουσιάζει συνήθως μικρή αύξηση έως 38 C.

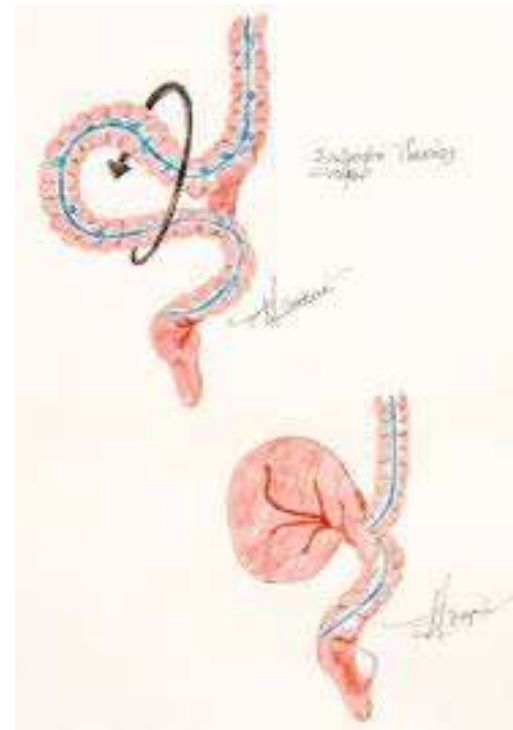


Οξεία κοιλία – Παχύ έντερο

Ειλεός

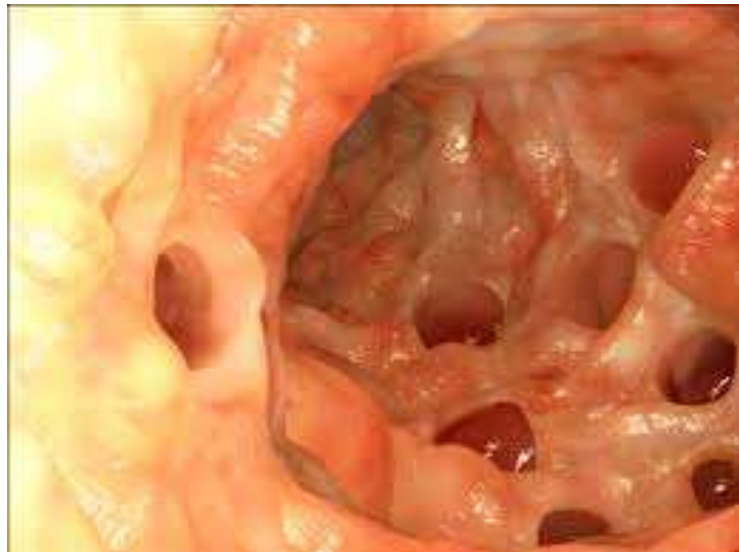


Συστροφή - περισφιξη



Οξεία κοιλία – Παχύ έντερο – Εκκολπωματίτιδα

- Φλεγμονή των εκκολπωμάτων (σακοειδείς προπτώσεις του βλεννογόνου και του υποβλεννογόνιου χιτώνα διαμέσου της μυϊκής στιβάδας του τοιχώματος του παχέος εντέρου)
- Το πιο κοινό σύμπτωμα της εκκολπωματίτιδας είναι ΠΟΝΟΣ στο αριστερό κάτω μέρος της κοιλιάς, καθώς τα εκκολπώματα εντοπίζονται συνήθως στο σιγμοειδές.
- Άλλα συμπτώματα δυνατόν να περιλαμβάνουν: πυρετό, δυσκοιλιότητα, διάρροια, ναυτία, έμετο
- Είναι μια κατάσταση η οποία μπορεί σε κάποιες περιπτώσεις να οδηγηθεί στο χειρουργείο



Οξεία κοιλία – Χοληφόρα – Οξεία χολοκυστίτιδα

Οξεία φλεγμονή του τοιχώματος της χοληδόχου κύστης - σοβαρή συνήθης επιπλοκή της χολολιθίασης και χρειάζεται άμεση θεραπεία

Συμπτώματα – σημεία:

- **οξύς πόνος** στο δεξιό υποχόνδριο που πολλές φορές αντανακλά πίσω και κάτω από την δεξιά ωμοπλάτη. Το σημείο της κοιλιάς που βρίσκεται η χολή είναι εξαιρετικά επώδυνο και οι βαθιές ανάσες κάνουν τον πόνο χειρότερο.
- Υψηλός πυρετός >38°
- Ναυτία και έμετος
- Εφίδρωση
- Ανορεξία ή αδυναμία λήψης τροφής
- Ίκτερος
- Διάταση της κοιλιάς

Οξεία κοιλία – Χοληφόρα - Χολαγγειίτιδα

Οξεία Χολαγγειίτιδα: φλεγμονή του χοληδόχου πόρου που συνήθως προκαλείται από βακτήρια ανερχόμενα από το δωδεκαδάκτυλο. Αυτό συμβαίνει όταν ο πόρος είναι ήδη μερικώς φραγμένος από χολόλιθους.

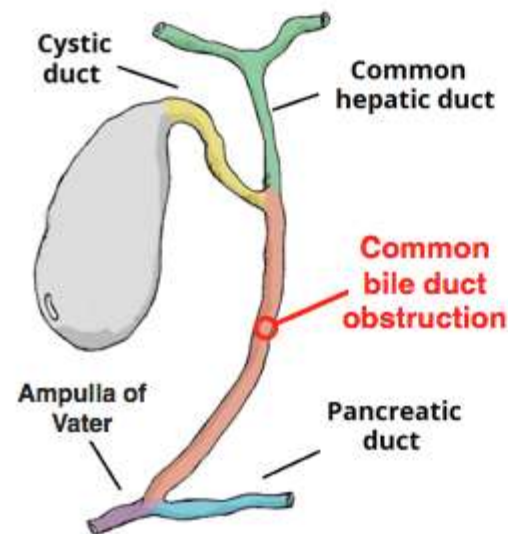
Μπορεί να είναι θανατηφόρος και θεωρείται ιατρικώς επείγουσα. Χρήζει εισαγωγής σε χειρουργική κλινική.

Η κλασική τριάδα συμπτωμάτων είναι η “τριάδα του Charcot”:

1. Πόνος τύπου κωλικού συνήθως στο δεξιό υποχόνδριο
2. Πυρετός με ρίγος
3. Ίκτερος λόγω αύξησης της χολερυθρίνης στο αίμα

Η πεντάδα του Reynolds περιλαμβάνει την τριάδα του Charcot συν:

4. Σηπτικό σοκ
5. Διανοητική σύγχυση



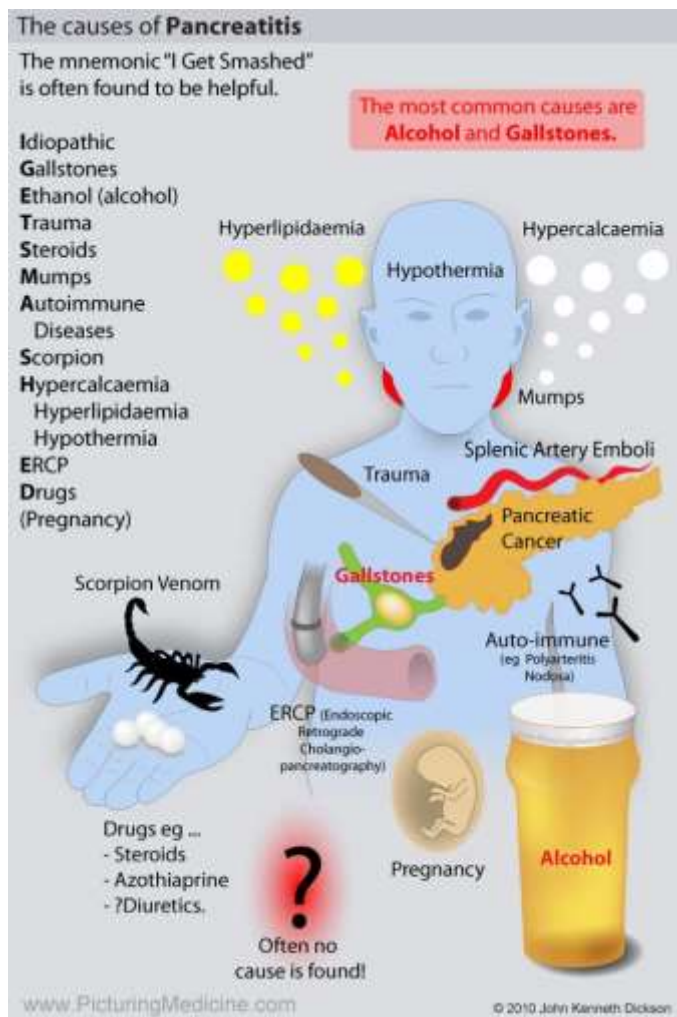
▲	Charcot's Triad
	Fever
	Abdominal pain
	Jaundice

◆	Reynolds pentad
	Fever
	Abdominal pain
	Jaundice
	+ Confusion
	Hypotension

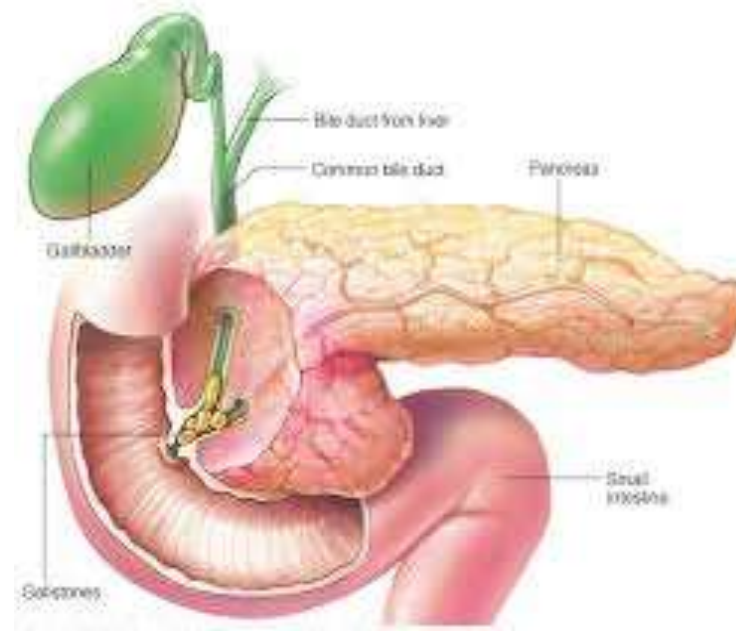
Management

- Broad-spectrum antibiotics (e.g. Ampicillin-sulbactam)
- Biliary drainage (e.g. ERCP)

Οξεία κοιλία - Παγκρεατίτιδα

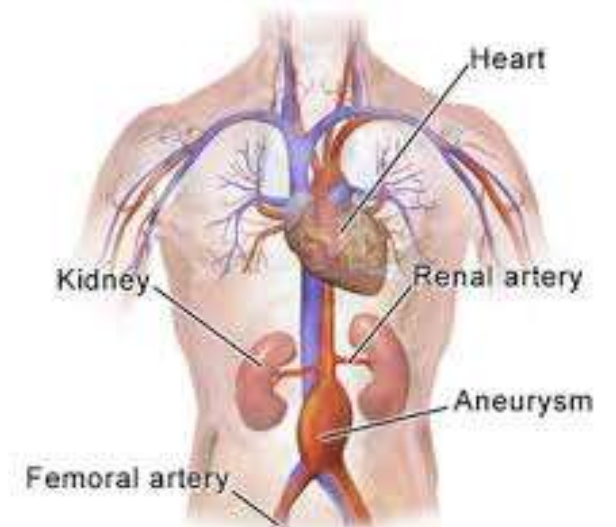
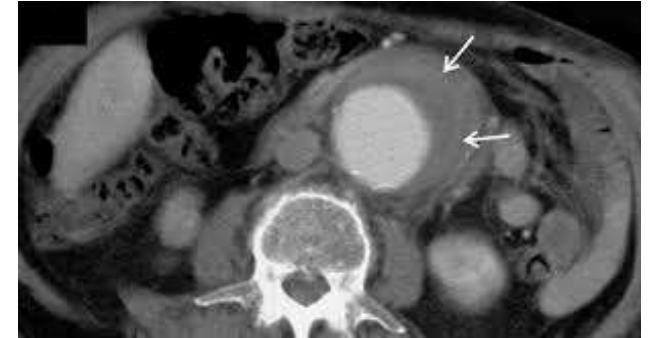


- Είναι η φλεγμονή του παγκρέατος (οξεία ή χρόνια). Η πιο συχνή αιτία είναι οι χολόλιθοι (ως και 90% των περιπτώσεων) και ακολουθεί ο αλκοολισμός και άλλες αιτίες. Φαίνεται πως η φλεγμονή προκαλείται από αυτοπεψία του οργάνου λόγο ενεργοποίησης των πεπτικών ενζύμων του παγκρέατος.
- Κυριότερο σύμπτωμα είναι ο οξύς πόνος στο επιγάστριο που έχει αντανάκλαση στην οσφύ, και συχνά συνοδεύεται από ναυτία και εμέτους.
- Στη διάγνωση της οξείας παγκρεατίτιδας σημαντικό ρόλο παίζει η μέτρηση αμυλάσης και λιπάσης ορού, που εάν είναι αυξημένες υποδεικνύουν ύπαρξη της νόσου. Απεικονιστικές μέθοδοι όπως ακτινογραφία, U/S, CT, MRI έχουν σημαντική διαγνωστική αξία.
- Η θεραπεία συνήθως είναι συντηρητική με αναπλήρωση υγρών και ηλεκτρολυτών, διακοπή σίτισης και τοποθέτηση ρινογαστρικού καθετήρα.



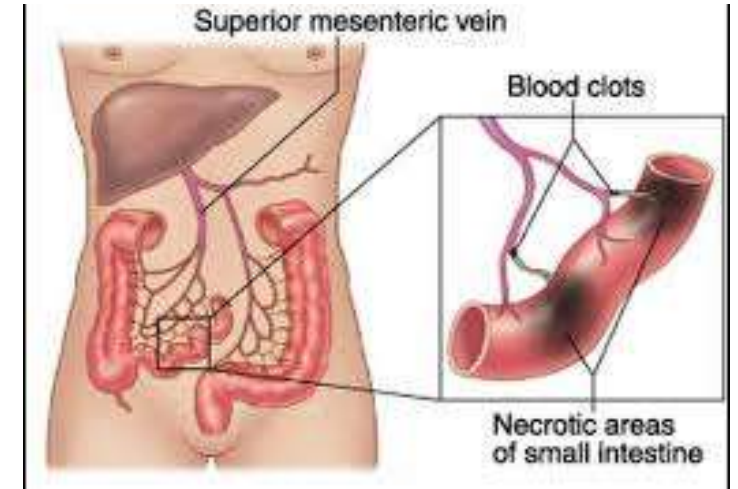
Οξεία Κοιλία – Ρήξη ανευρύσματος κοιλιακής αορτής

- **Ανεύρυσμα** σχηματίζεται όταν η διάμετρος της αορτής ξεπεράσει τουλάχιστον κατά 1,5 φορά τη μέση φυσιολογική της διάμετρο. Το ανεύρυσμα της κοιλιακής αορτής είναι μια διεύρυνση σαν εξόγκωμα που δημιουργείται σε μια εξασθενημένη περιοχή της αορτής στην κοιλιά
- Αν το ανεύρυσμα διαταθεί πέρα από ένα όριο ασφαλείας κινδυνεύει με ρήξη
- Αν το ανεύρυσμα ραγεί, ο ασθενής μπορεί ξαφνικά να αισθανθεί έντονη αδυναμία, ζάλη ή πόνο και να χάσει τελικά τις αισθήσεις του. Η ρήξη προκαλεί μεγάλη εσωτερική αιμορραγία που αν δεν αντιμετωπιστεί έγκαιρα οδηγεί σε καταπληξία και γρήγορα στο θάνατο. Η κατάσταση αυτή πρέπει να αντιμετωπιστεί άμεσα από αγγειοχειρουργική ομάδα



Οξεία κοιλία – Μεσεντέρια θρόμβωση

- Τα αίτια αφορούν υπερπηκτικές καταστάσεις, φλεγμονώδεις νόσους του εντέρου, νεοπλασίες, φλεγμονές, το κάπνισμα, το αλκοόλ και τη πυλαία υπέρταση.
- Η οξεία μορφή χαρακτηρίζεται από πιο ήπια συμπτώματα από την αρτηριακή ισχαιμία με συνέπεια την καθυστέρηση στη διάγνωση. Η συνήθης κλινική εικόνα αφορά διάρροια, ναυτία, κοιλιακό άλγος αλλά στην κλινική εξέταση δεν υπάρχουν σαφή ευρήματα.
- Στην χρόνια μορφή τις περισσότερες φορές το χαρακτηριστικό είναι η απουσία συμπτωμάτων.
- Διαγνωστικά, τα εργαστηριακά ευρήματα δεν βοηθούν και η εξέταση εκλογής είναι η CT άνω κάτω κοιλίας, με ενδοφλέβιο σκιαγραφικό όπου ανιχνεύεται θρόμβος στην άνω μεσεντέριο φλέβα
- Αντιμετώπιση: Η χρήση αντιβιοτικών και η χορήγηση υγρών ανήκουν στα πρώτα μέτρα καθώς και η χορήγηση ηπαρίνης και κουμαρινικών αντιπηκτικών (εφόσον έχει αποκλειστεί το χειρουργείο). Εάν υπάρχουν σημεία περιτονίτιδας, διενεργείται ερευνητική λαπαροτομία και εκτομή του νεκρωμένου τμήματος του εντέρου.



Συμπερασματικά

- Ο γενικός ιατρός έρχεται αντιμέτωπος με ποικίλα χειρουργικά νοσήματα
- Έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση απλών χειρουργικών καταστάσεων πχ συρραφή θλαστικών τραυμάτων άπτονται του φάσματος της γενικής ιατρικής
- Παραπομπή των περιστατικών οξείας κοιλίας που απειλούν τη ζωή και ο χρόνος είναι ελάχιστος
- Καλή και στοιχειώδης γνώση χειρουργικής και γενικής παθολογίας θέτει τα θεμέλια διάγνωσης και αντιμετώπισης από ειδικούς σε τριτοβάθμια νοσοκομεία περίθαλψης

Σας ευχαριστώ για την προσοχή σας