

(Проект)

Клинический протокол
«Диагностика и лечение пациентов (взрослое население) с острым аппендицитом при оказании медицинской помощи в стационарных условиях»

Состав членов ОО «Белорусская ассоциация хирургов» (рабочей группы по пересмотру и обновлению действующего клинического протокола, утвержденного постановлением МЗ РБ №46 от 01.06.2017.

Д.м.н., профессор Воробей А В.

К.м.н., доцент Вижинис Е.И.

К.м.н., доцент Шулейко А Ч.

К.м.н., доцент Хаджи Исмаил И.А.

У членов рабочей группы не возникло конфликта интересов и персональной заинтересованности, которая могла бы повлиять на надлежащее выполнение возложенного поручения по пересмотру настоящего клинического протокола. Содержащаяся в обновлённом клиническом протоколе информация отражает собственный опыт и доступные опубликованные тематические данные последних лет. Рабочая группа не несет ответственности в случае противоречий, а также расхождений с другими официальными рекомендациями и руководствами. Пересмотр и обновление настоящего клинического протокола осуществляется систематически при появлении новых данных и дополнений, обоснованных с позиции доказательной медицины, но не чаще 1 раза в 3 года.

Год утверждения – 202...

ОГЛАВЛЕНИЕ

ГЛАВА 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	3
ГЛАВА 2. ДИАГНОСТИКА ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА	4
ГЛАВА 3. ПРЕДОПЕРАЦИОННАЯ ПОДГОТОВКА ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ АППЕНДИЦИТОМ	4
ГЛАВА 4. ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ АППЕНДИЦИТОМ	5
ГЛАВА 5. ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ АППЕНДИЦИТОМ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ	5

ГЛАВА 1 ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Настоящий клинический протокол устанавливает общие требования к объемам медицинской помощи, оказываемой с целью диагностики и лечения в стационарных условиях пациентов (взрослое население) с острым аппендицитом (шифр по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра (далее – МКБ-10) – К35).

2. Требования настоящего клинического протокола являются обязательными для юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, осуществляющих медицинскую деятельность в порядке, установленном законодательством Республики Беларусь.

3. Для целей настоящего клинического протокола используются термины и их определения в значениях, установленных Законом Республики Беларусь от 18 июня 1993 года «О здравоохранении» (Ведамасці Вярхоўнага Савета Рэспублікі Беларусь, 1993 г., № 24, ст. 290; Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2008 г., № 159, 2/1460).

4. Пациентам с острым аппендицитом показано экстренное оперативное лечение.

5. Пациентам с аппендикулярным инфильтратом, у которых нет признаков абсцедирования, перитонита, кишечной непроходимости, проводят консервативную терапию, включающую: антибактериальную терапию с использованием антибиотиков широкого спектра действия, инфузионную терапию и физиотерапию по показаниям.

6. Операцию при аппендикулярном инфильтрате выполняют по экстренным показаниям при наличии клинических признаков абсцедирования, перитонита, кишечной непроходимости. Показания к отсроченной аппендэктомии устанавливают не ранее чем через два месяца после рассасывания инфильтрата.

7. Оперативное лечение при установленном диагнозе острого аппендицита выполняется в первые 2 часа с момента поступления пациента в хирургическое отделение больницы организации здравоохранения.

8. По заключению врачебного консилиума оперативное вмешательство при установленном диагнозе острого аппендицита может быть задержано для проведения предоперационной подготовки пациента или по другим причинам.

9. При неясном диагнозе выполняется диагностическая лапароскопия или проводится динамическое наблюдение за пациентом, длительность которого не должна превышать 6 часов с момента поступления пациента в хирургическое отделение больницы организации здравоохранения.

10. Длительность стационарного лечения определяется индивидуально.

ГЛАВА 2 ДИАГНОСТИКА ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА

11. Обязательные диагностические мероприятия:

11.1. При поступлении в больничную организацию здравоохранения:

11.1.1. Клинические: жалобы, анамнез, осмотр, общая термометрия, антропометрия, пальпация, аускультация, перкуссия живота, подсчет частоты сердечных сокращений, определение уровня артериального давления;

11.1.2. Лабораторные: общий анализ крови (определение уровня гемоглобина, количества эритроцитов и лейкоцитов, подсчет лейкоцитарной формулы, измерение скорости оседания эритроцитов (далее – СОЭ)); общий анализ мочи; биохимическое исследование крови, определение уровня глюкозы крови.

11.1.3. Дополнительные диагностические мероприятия (по показаниям).

- ультразвуковое исследование органов брюшной полости и забрюшинного пространства

- рентгенография и рентгеноскопия брюшной и грудной полостей

- компьютерная томография (при наличии)

- эзофагогастродуоденоскопия

- ЭКГ

- консультации смежных специалистов.

11.2. Динамическое наблюдение за пациентом осуществляется не более 6 часов от момента поступления. Через 2-3 часа выполняется повторное клиническое обследование, назначается повторно общий анализ крови с подсчетом лейкоцитарной формулы. В сомнительных случаях, после выполнения дополнительных диагностических мероприятий, выставляют показания к экстренной лапароскопии.

11.3. При выписке из больничной организации здравоохранения и по медицинским показаниям: общий анализ крови: (определение уровня гемоглобина, количества эритроцитов и лейкоцитов, подсчет лейкоцитарной формулы, СОЭ); общий анализ мочи.

ГЛАВА 3 ПРЕДОПЕРАЦИОННАЯ ПОДГОТОВКА ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ АППЕНДИЦИТОМ

12. При отсутствии перитонита, тяжелых сопутствующих заболеваний и при местном перитоните специальной предоперационной подготовки, как правило, не требуется.

13. При распространенном перитоните предоперационная подготовка проводится с участием анестезиолога – реаниматолога, в зависимости от длительности заболевания и стадии перитонита.

14. При наличии тяжелых сопутствующих заболеваний проводится предоперационная подготовка с участием анестезиолога – реаниматолога, направленная на компенсацию функций жизненно важных органов и систем.

15. В предоперационном периоде пациентам выполняется антибиотикопрофилактика: за 30–40 минут до операции или во время вводного наркоза внутривенно однократно вводится один из антибиотиков широкого спектра действия.

16. С целью профилактики тромбоэмболии легочной артерии по медицинским показаниям перед операцией и в послеоперационном периоде следует назначать антитромботическое средство (гепарин, дальтепарин, надропарин, эноксапарин).

ГЛАВА 4 ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ АППЕНДИЦИТОМ

17. Оперативные вмешательства при остром аппендиците выполняются под общей анестезией.

18. Аппендэктомия может выполняться как путем лапаротомии (инвагинационным), так и лапароскопическим (лигатурным или другим) способом.

19. При наличии распространенного перитонита показаны срединная лапаротомия, аппендэктомия, удаление экссудата, туалет и дренирование брюшной полости. Интубация и декомпрессия кишечника выполняется по медицинским показаниям. При наличии выпота в брюшной полости выполняют его бактериологическое исследование на микрофлору и чувствительность к антибиотикам.

20. Наличие плотного аппендикулярного инфильтрата, гнойной полости абсцесса, оставленные в брюшной полости некротизированные ткани, которые не представляется возможным удалить, ненадежный гемостаз являются медицинскими показаниями для постановки тампонов в брюшную полость и дренажных трубок.

ГЛАВА 5 ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ АППЕНДИЦИТОМ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

21. Послеоперационный период проводят по принципам хирургии «ускоренного выздоровления» (ранняя активизация, применение жевательной резинки, употребление жидкости, раннее энтеральное питание, ограничение парэнтерального и зондового питания, раннее удаление мочевого катетера и абдоминальных дренажей).

21.1. Анальгетики: наркотические; ненаркотические;

21.2. Антибактериальная терапия проводится по показаниям, с применением антибиотиков широкого спектра действия, с учетом индивидуальной чувствительности, по общепринятым схемам в комбинации с антианаэробными препаратами и антимикотической терапией.

22. Инфузионная терапия проводится по медицинским показаниям.

23. Физиотерапевтическое и симптоматическое лечение назначается по показаниям.