

## ЛЕКЦИЯ № 15

# Подготовка больных к различным видам оперативных вмешательств

Докладчик: *Аббясов И.Х.* – директор ГОУ СПО «Кузнецкий медицинский колледж», заслуженный работник здравоохранения, кандидат медицинских наук, доцент СамГМУ



- Под термином **хирургическая операция** принято понимать инструментальное механическое воздействие на анатомические структуры организма (органы и ткани) с лечебной или диагностической целью

В отличие от хирургической операции **хирургической манипуляцией** называют ручное воздействие на анатомические структуры организма

# Хирургическая операция

# Виды хирургических операций

- ❑ **Радикальные операции.** При радикальной операции обычно полностью устраняется причина заболевания.
- ❑ **Паллиативные хирургические операции** не устраняют причин патологии, но при этом обеспечивают облегчение состояния



# Экстренные хирургические операции



- Такие неотложные операции, на выполнение которых дается всего несколько часов после поступления в стационар, называются ***экстренными***.
- Экстренные операции проводятся при остром аппендиците, перфоративной язве желудка, ущемленной грыже, острой кишечной непроходимости, травмах брюшной полости, других заболеваниях, угрожающих жизни.

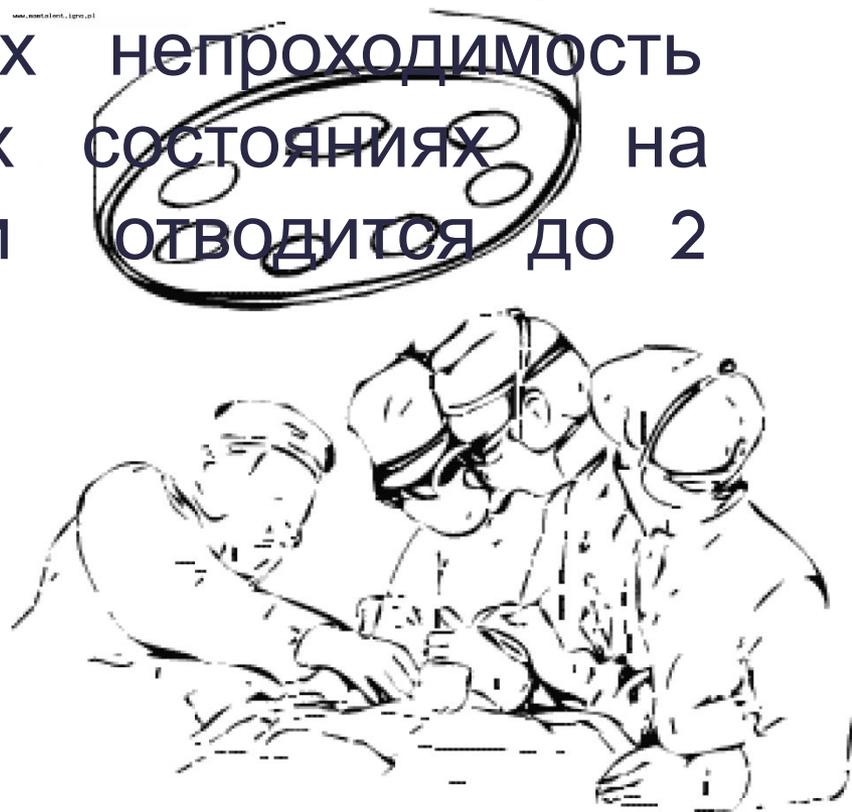
# Плановые хирургические операции

- ❑ Операции, которые могут быть отложены на определенное время (недели, месяцы и даже годы) без заметной угрозы для жизни и здоровья больного, могут выполняться с отсрочкой и называются **плановыми**.
- ❑ Так в плановом порядке можно оперировать такую патологию как неущемленные грыжи, доброкачественные опухоли, некоторые пороки развития.



# Срочные операции

- ▣ **Срочные** операции проводятся при таких заболеваниях, как желчнокаменная болезнь с механической желтухой, опухолях, вызывающих непроходимость кишечника. При таких состояниях на подготовку к операции отводится до 2 суток.



# Показания к хирургическим операциям

- **Абсолютно** показаны хирургические операции в том случае, когда без оперативного лечения заболевание приведет к смертельному исходу. Так абсолютно показаны такие операции как, аппендэктомия при остром аппендиците, грыжесечение при ущемленной грыже, операция ушивания язвы при перфоративной язве желудка.



# Относительные показания к операциям

- **Относительно** показаны операции в тех случаях, когда заболевание не представляет прямой угрозы жизни больного, но выполнение операции улучшит качество жизни больного либо будет иметь определенный косметический эффект, или диагностическое значение.
- Часто относительным показанием является доброкачественная опухоль у больного, которая может переродиться в злокачественную.



# Противопоказания к хирургическим операциям

- Из-за риска развития опасных осложнений часто откладываются плановые операции у больных с неуцелёнными грыжами, доброкачественными опухолями, врождёнными дефектами при сопутствующих декомпенсированных заболеваниях дыхательной и сердечнососудистой системы, при острых инфекционных заболеваниях



# Противопоказания к хирургическим операциям

- В то же время экстренная хирургическая операция не может быть отложена, или отменена при таких заболеваниях, как острая кишечная непроходимость, острый аппендицит, травмы, сопровождающиеся кровотечением, перфоративная язва желудка. Отказ операции при этих заболеваниях, или её отсрочка привести к гибели больного.



# ПРЕДОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД

- ▣ *Предоперационным периодом* называется срок с момента поступления больного в лечебное учреждение до начала операции, используемый для установления диагноза, определения показаний к операции, выработки оперативной тактики и проведения подготовки больного к операции.



# Операционный риск в зависимости от физического состояния больного и тяжести оперативного вмешательства *(Гологорский В. А., 1982)*

## Физическое состояние больного

- Больные без органических заболеваний или с локализованным заболеванием без системных расстройств.
- Больные с легкими или умеренными системными расстройствами, которые связаны или не связаны с хирургическими заболеваниями и умеренно нарушают нормальную жизнедеятельность и общее физическое равновесие.
- Больные с тяжелыми системными расстройствами, которые связаны или не связаны с хирургическими заболеваниями и в значительной степени нарушают нормальную жизнедеятельность.
- Больные с крайне тяжелыми системными расстройствами, которые связаны или не связаны с хирургическими заболеваниями и резко нарушают жизнедеятельность, становясь опасными для жизни.
- Больные, предоперационное состояние которых настолько тяжело, что можно ожидать их смерти в течение 24 часов даже без дополнительного воздействия операции.

# Тяжесть оперативного вмешательства

- ❖ **Малые операции на поверхности тела и полостных органах**
- ❖ **Операции средней тяжести на поверхности тела и полостных органах**
- ❖ **Обширные хирургические вмешательства**
- ❖ **Операции на сердце и крупных сосудах.**
- ❖ **Экстренные оперативные вмешательства.**



# Основные задачи лечащего врача в предоперационном периоде

## В предоперационном периоде лечащему врачу предстоит:

- ❑ Установить (подтвердить или уточнить) диагноз хирургического заболевания, требующего оперативного лечения
- ❑ Выяснить наличие сопутствующих заболеваний, которые могут ухудшить или осложнить ход операции или послеоперационный период
- ❑ Установить показания к оперативному лечению в конкретном случае и наличие противопоказаний
- ❑ Выбрать вид операции, оперативный доступ.
- ❑ Выбрать вид обезболивания данной операции у конкретного больного
- ❑ Провести беседу с больным о степени необходимости данной операции и, если без нее обойтись нельзя, убедить больного дать согласие на операцию
- ❑ Получить согласие больного (или его опекуна) на проведение операции (наркоза, гемотрансфузии).
- ❑ Провести подготовку больного к хирургической операции

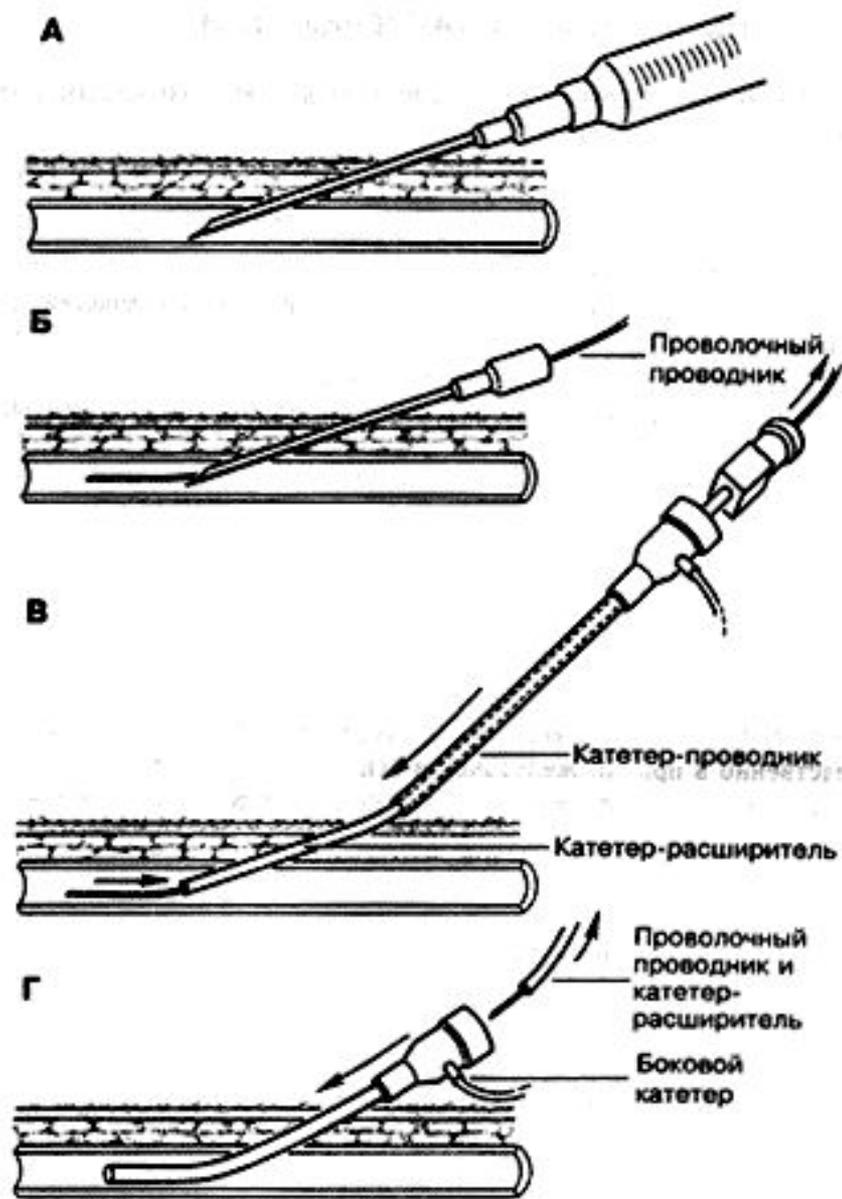
# Подготовка хирургического больного к экстренной операции

## Минимальное обследование перед экстренной операцией:

- общий анализ крови
- общий анализ мочи
- консультация терапевта (у детей педиатра)
- у женщин – консультация гинеколога.
- осмотр анестезиолога



# Сельдингеру



*Под местной или общей анестезией полую иглу пунктируют подключичную (яремную) вену.*

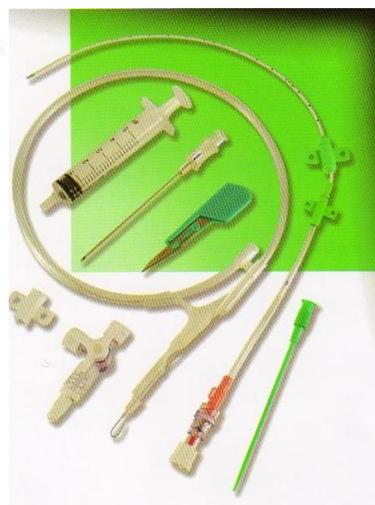
*Через иглу в просвет вены вводится леска-проводник.*

*Игла удаляется. Ряд кожей остаётся леска-проводник, часть которой введена в вену.*

*По леске-проводнику в вену вводится катетер для инфузионной терапии.*

*Из катетера удаляется леска-проводник*

*Канюля катетера закрывается специальной резиновой крышкой. Катетер закрепляется на коже пластырем.*



Набор для катетеризации центральных вен по методу Сельдингера "Centum Uno"

# Катетеризация подключичной

## вены



1. Пункция шприцом подключичной вены



3. Через иглу в вену вводится леска-проводник.



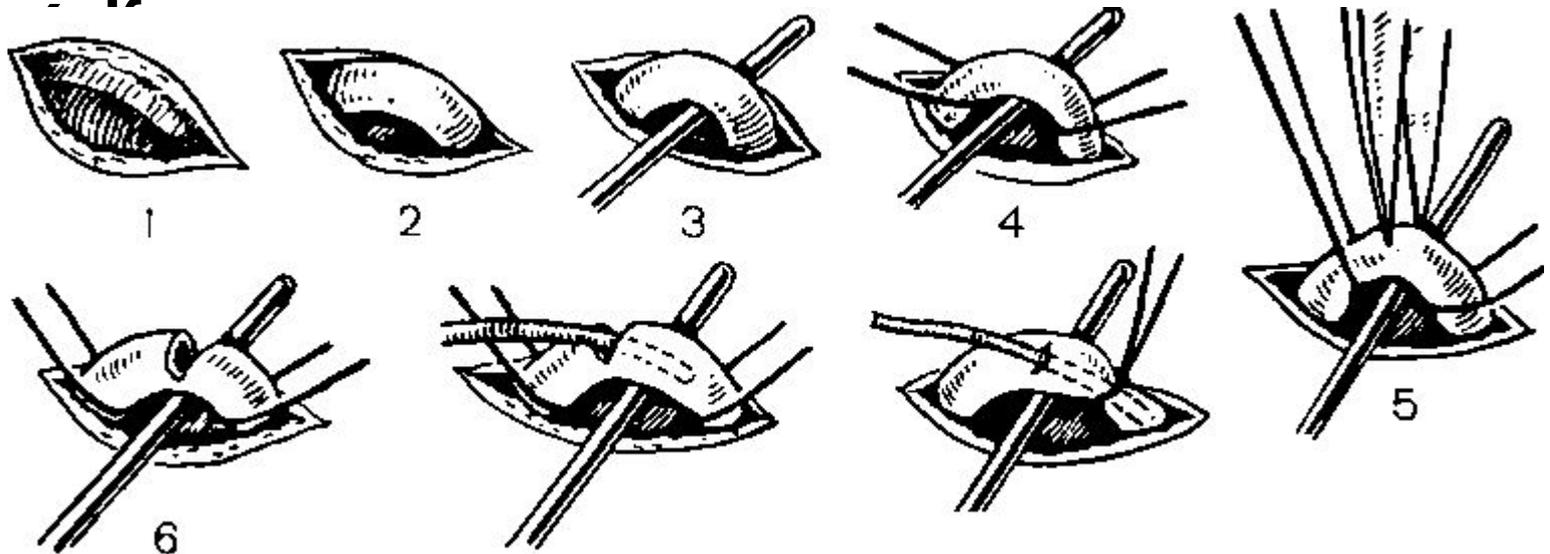
2. Пункция. Кровь в шприце.



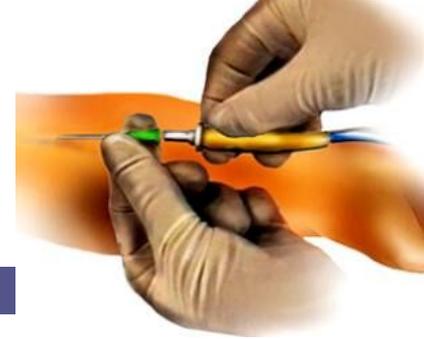
4. Игла удаляется. Над кожей остаётся леска-проводник, введённая в вену.

# Венесекция

1. Разрез кожи над веной
2. Выделение вены из тканей
3. Вскрытие вены
4. В просвет вены вводится катетер
5. Вена перевязывается над катетером



# Интравенозная канюля с инъекционным портом TROVENOCATH plus. для катетеризация периферической вены

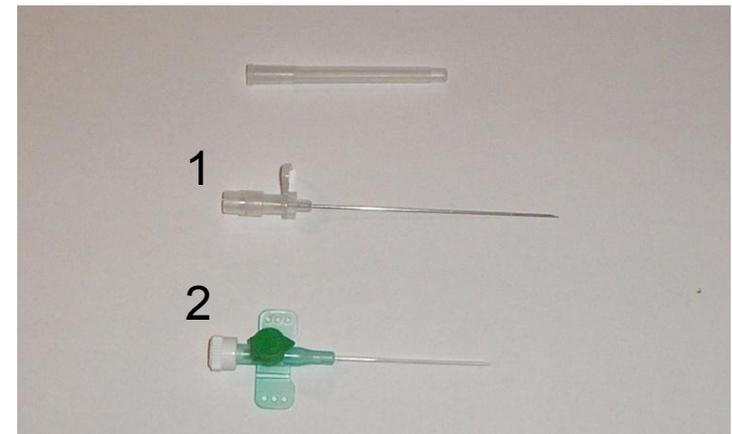


Интравенозная канюля в сборе

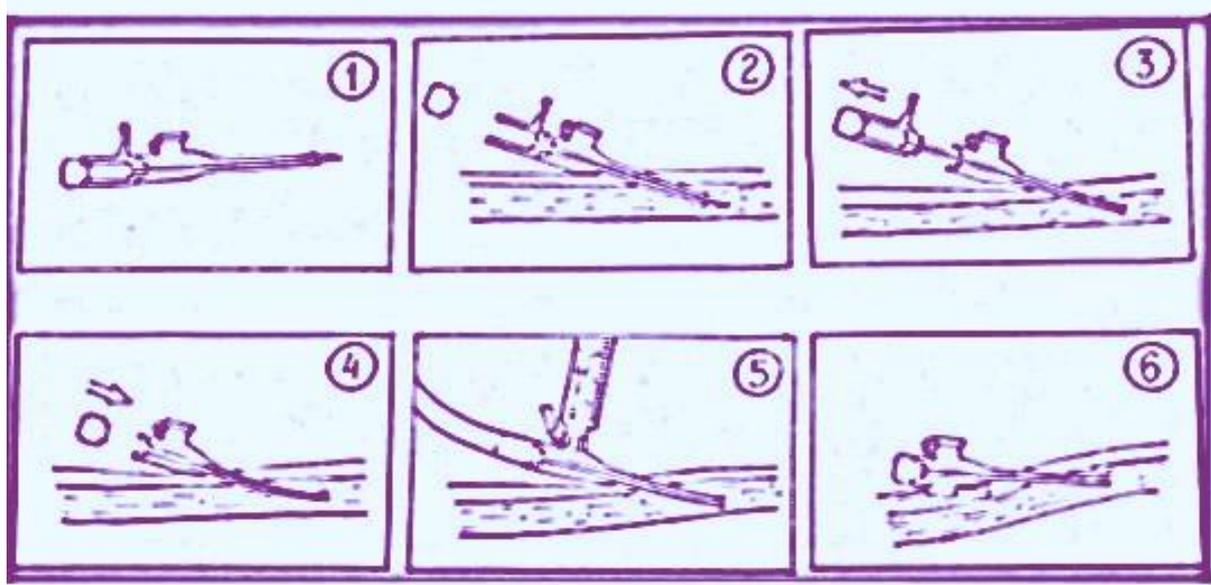
После пункции вены игла (1) из канюли удаляется. В вене остается пластиковый катетер(2).



Венозная канюля надета на иглу



# Катетеризация периферической вены интравенозной канюлей с инъекционным портом TROVENOCATH plus



1. Интравенозная канюля в сборе. 2. Пункция вены иглой. 3. Игла из канюли удаляется. 4. Оставшийся в вене катетер (канюля) закрывается пробкой. 5. К катетеру можно подключить систему для капельного введения и одновременно шприц. 6. Катетер фиксируется на коже пластырем.

# Подготовка к плановой хирургической операции

## Перечень обязательных анализов для проведения плановой хирургической операции

1. Общий анализ крови
2. Общий анализ мочи
3. Кал на яйца глист
4. Соскоб на яйца остриц
5. Электрокардиография
6. Кровь на RW
7. Кровь на Hbs и Hcv антигены
8. Мазок из зева на VL
9. Мазок на дизгруппу





**СПАСИБО ЗА  
ВНИМАНИЕ!**