

Кафедра общей хирургии

Интерактивная обучающая
программа

ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОПЕРАЦИЯ

НАЧАТЬ



ОСНОВНЫЕ ЭТАПЫ ЛЕЧЕНИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО

1. Предоперационная подготовка
2. Хирургическая операция
3. Лечение в послеоперационном периоде



Предоперационная подготовка

Цель и задачи

Цель - снижение риска развития интра- и послеоперационных осложнений

Предоперационная подготовка начинается с момента постановки диагноза, требующего операции, и принятия решения о выполнении хирургического вмешательства.

Заканчивается – подачей больного в операционную



Этапы предоперационного периода

Предоперационный период



Диагностический
этап



Подготовительный
этап



Предоперационная подготовка

Задачи:

1. Установить точный диагноз основного заболевания, определить показания к операции и срочность ее выполнения.
2. Оценить состояние основных органов и систем (выявить сопутствующие заболевания)



Предоперационная подготовка

Задачи:

3. Психологически подготовить больного.
4. Провести общую соматическую подготовку.
5. По показаниям выполнить специальную подготовку.
6. Непосредственно подготовить больного к операции.



Предоперационная подготовка

2 этапа:

1. Диагностический

- а) установление точного диагноза,
- б) решение вопроса о срочности операции,
- в) показания к операции:
- г) оценка состояния основных органов и систем организма:



Предоперационная подготовка

2 этапа:

1. Диагностический

- а) установление точного диагноза,
- б) решение вопроса о срочности операции,
- в) показания к операции:

абсолютные - (экстренные –
жизненные; плановые - срочные) -
излечение только хирургическим
методом;

относительные – лечение как
хирургически, так и консервативно,

- г) оценка состояния основных органов и систем
организма:



Предоперационная подготовка

2 этапа:

1. Диагностический

- а) установление точного диагноза,
- б) решение вопроса о срочности операции,
- в) показания к операции:
- г) оценка состояния основных органов и систем организма:

предварительная оценка,
стандартный минимум обследования,
дополнительное обследование,
определение противопоказаний
операции

к



Предоперационная подготовка

2 этапа:

1. Диагностический

г) оценка состояния основных органов и систем организма:

предварительная оценка

стандартный минимум обследования

дополнительное обследование

определение

противопоказаний к операции:

1) абсолютные противопоказания

2) относительные



Предоперационная подготовка

2 этапа:

1) диагностический,

2) подготовительный



Подготовительный этап

1. Психологическая подготовка
2. Общая соматическая
3. Специальная



Подготовительный этап

1. Психологическая подготовка

При этом необходимо получить согласие больного на операцию!

2. Общая соматическая

3. Специальная



В подготовке больного к операции по поводу декомпенсированного стеноза выходного отдела желудка язвенной природы на первый план выходит

- ◆ Психологическая подготовка, направленная на осознание скорого выздоровления
- ◆ Общесоматическая подготовка – лечение сопутствующей патологии – хронической ишемической болезни сердца, хронического бронхита
- ◆ Специальная подготовка: непосредственное устранение водно-электролитных нарушений и расстройств питания

◆ Нет



Верно!

- ◆ Лечение ожирения
Укажите наиболее необходимое направление специальной подготовки больного к плановой операции
- ◆ Коррекция сахарного диабета
по поводу тиреотоксического криза большой степени
- ◆ Дыхательная гимнастика и тренировка больного к состоянию вправления органов в брюшную полость – ношение бандажа

Вот результат неправильного ответа



Правильно, представьте себе, как было бы тяжело дышать больному после вправления такого объема



НЕПОСРЕДСТВЕННАЯ ПОДГОТОВКА БОЛЬНОГО К ОПЕРАЦИИ

1. Предварительная подготовка операционного поля
2. «Пустой желудок» - профилактика регургитации и аспирации
3. Опорожнение кишечника
4. Опорожнение мочевого пузыря
5. Премедикация
6. Подготовка операционной бригады



Степень риска операции

Определение степени риска предстоящей операции для жизни больного обязательно.

За рубежом – классификация американского общества анестезиологов (ASA)/

Плановая операция: I – V степени риска.
Экстренная операция – VI – VII степени



Степень риска операции

Предпочтительна классификация степени риска операции, рекомендованная **Московским обществом анестезиологов и реаниматологов (1989 год)**.

Она предусматривает объективную бальную оценку – от 1,5 до 11 баллов.



Укажите фактор, не влияющий на расчёт степени операционного риска

- Состояние больного
- Экстренность и объем операции
- Возраст больного
- День недели операции
- Продолжительность операции
- Операции на жизненно важных органах

◆ Нет, подумайте



◆ Правильно



Предоперационный эпикриз

- ◆ мотивированный диагноз;
- ◆ показания к операции;
- ◆ противопоказания к операции;
- ◆ план операции;
- ◆ вид обезболивания;
- ◆ степень риска операции и наркоза;
- ◆ группа крови и Rh-фактор;
- ◆ согласие больного на операцию (с подписью больного);
- ◆ состав хирургической бригады;
- ◆ подпись врача.



Предоперационный эпикриз

Что не обязательно?

Мотивированный диагноз

Показания к операции

План и объем операции

Предполагаемое обезболивание

Согласие заместителя главного
врача по лечебной работе

Верно! Ни к чему!

ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОПЕРАЦИЯ

Хирургическая операция – механическое воздействие на органы и ткани, обычно сопровождающееся их разъединением с целью обнажения больного органа и выполнения на нем лечебных или диагностических манипуляций



ОСНОВНЫЕ ВИДЫ ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ



Классификация по срочности выполнения

- ◆ Экстренные операции
- ◆ Плановые операции
- ◆ Срочные операции



Операции по поводу неосложненного течения злокачественных новообразований носят характер?

- ◆ Экстренный
- ◆ Плановый
- ◆ Срочный

Т.е. непосредственное невыполнение операции в момент поступления повлечет гибель больного?



- ◆ Больному лучше будет обратиться за медицинской помощью по поводу рака желудка не в апреле месяце, а в конце дачного сезона в плановом порядке, пусть рак «подрастает»?



Классификация по цели выполнения

- ◆ Диагностические
- ◆ Лечебные



Классификация по цели выполнения

- ◆ Диагностические
Биопсия:
 1. Эксцизионная
 2. Инцизионная
 3. Пункционная
- ◆ Лечебные



Классификация по цели выполнения

- ◆ Диагностические
Биопсия
Специальные диагностические
вмешательства
Традиционные хирургические операции
с диагностической целью
- ◆ Лечебные



Классификация по цели выполнения

- ◆ Диагностические
- ◆ Лечебные:

Радикальные операции –
подразумевающие последующее полное
выздоровление больного

Паллиативные операции,
Симптоматические - облегчающие
состояние, устраняющие осложнения и
направленные на их предупреждение



У больного в ходе операции обнаружена неоперабельная опухоль выходного отдела желудка. Укажите вид вмешательства, позволяющего избежать «голодной смерти», с наименьшим риском гнойных осложнений

- ◆ Гастростомия
- ◆ Обходной гастроэнтероанастомоз
- ◆ Еюностомия

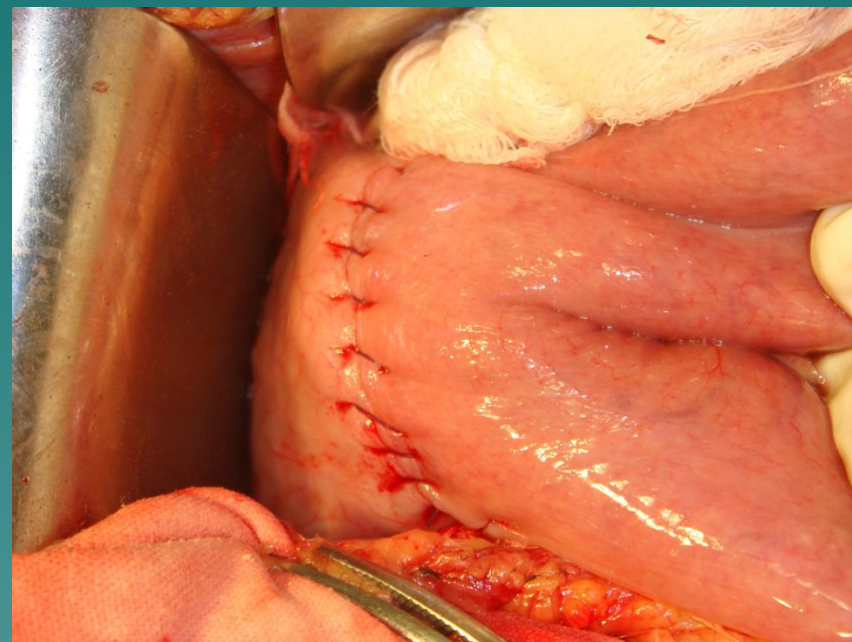
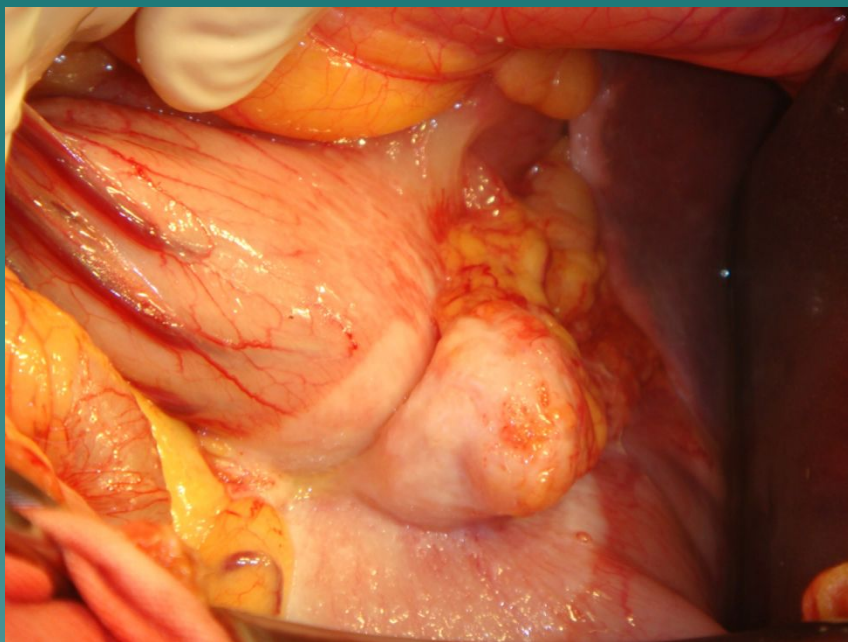
Результат вашего ответа «минимум гнойных осложнений»



Результат вашего ответа «голодная смерть»



Наложен обходной анастомоз



Одномоментные, многомоментные и повторные операции

- ◆ Одномоментные
- ◆ Многомоментные
- ◆ Повторные



Одномоментные, многомоментные и повторные операции

- ◆ Одномоментные
- ◆ Многомоментные:
 - тяжесть состояния больного
 - отсутствие необходимых объективных условий
 - недостаточная квалификация хирурга
- ◆ Повторные



Одномоментные, многомоментные и повторные операции

- ◆ Одномоментные
- ◆ Многомоментные
- ◆ **Повторные:**
 - релапаротомия
 - реторакотомия



Сочетанные и комбинированные операции

Сочетанные
(симультанные)

Комбинированные



Операции по степени инфицированности

- ◆ Чистые (асептические) – 1-2%
- ◆ Операции с вероятным инфицированием (условно асептические) – 5-10%
- ◆ Операции с высокой опасностью инфицирования (условно инфицированные) – 10-20%
- ◆ Операции с очень высоким риском инфицирования (инфицированные) – более 50%



ОПЕРАЦИИ

- ◆ Типичные и атипичные
- ◆ Специальные



ОПЕРАЦИИ

- ◆ Типичные и атипичные
- ◆ Специальные:
 - микрохирургические
 - эндоскопические
 - эндоваскулярные



ЭТАПЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА

- ◆ Оперативный доступ
- ◆ Оперативный прием
- ◆ Завершение операции



ЭТАПЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА

◆ Оперативный доступ

Требования к доступу: он должен быть

1. Широким («большой хирург – большой разрез»).
2. Щадящим,
3. Анатомичным,
4. Физиологичным,
5. Косметичным.



Что такое лапаротомия?

- ◆ Трепанация в области лобной кости
- ◆ Любой хирургический доступ к органам брюшной полости, сопровождающийся вскрытием париетальной брюшины
- ◆ Доступ к органам брюшной полости строго по белой линии живота

- ◆ Правильный ответ в правильном знании латинского



◆ Да



Косметичный доступ



Не щадящий и не косметичный

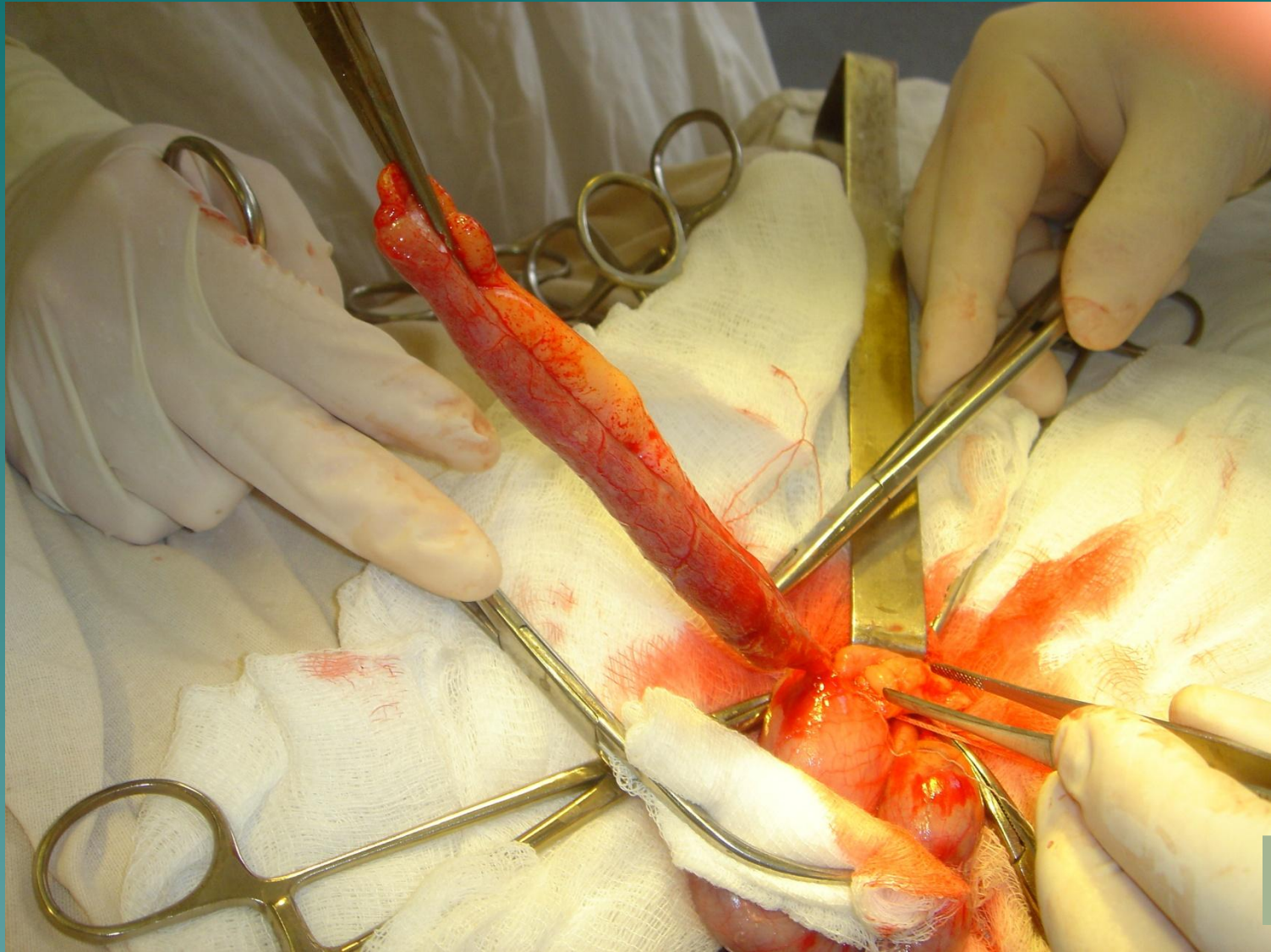


ЭТАПЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА

- ◆ Оперативный доступ
- ◆ **Оперативный прием:**
 1. Удаление органа или патологического очага («эктомия»),
 2. Удаление части органа (резекция),
 3. Восстановление нарушенных взаимоотношений
- ◆ Завершение операции



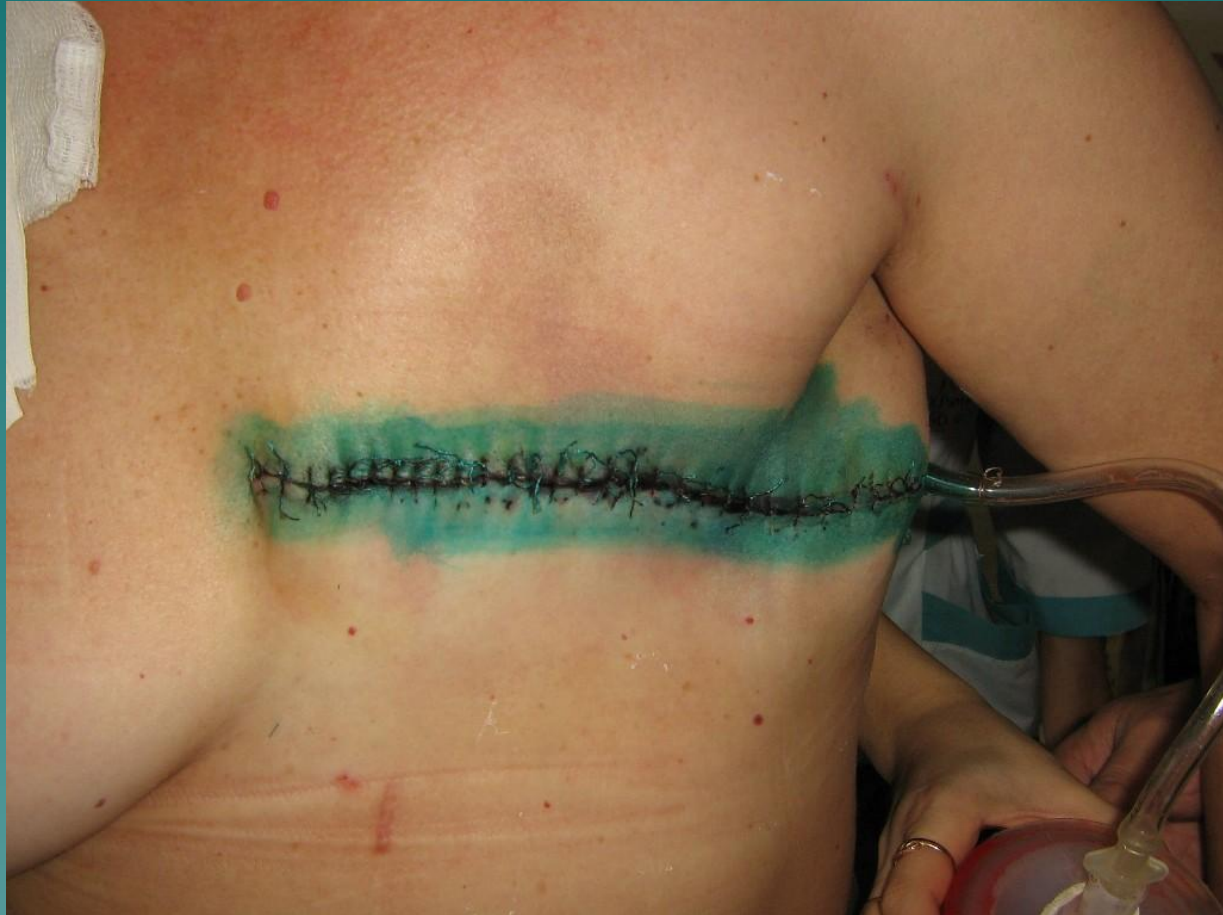
Удаление органа - аппендэктомия



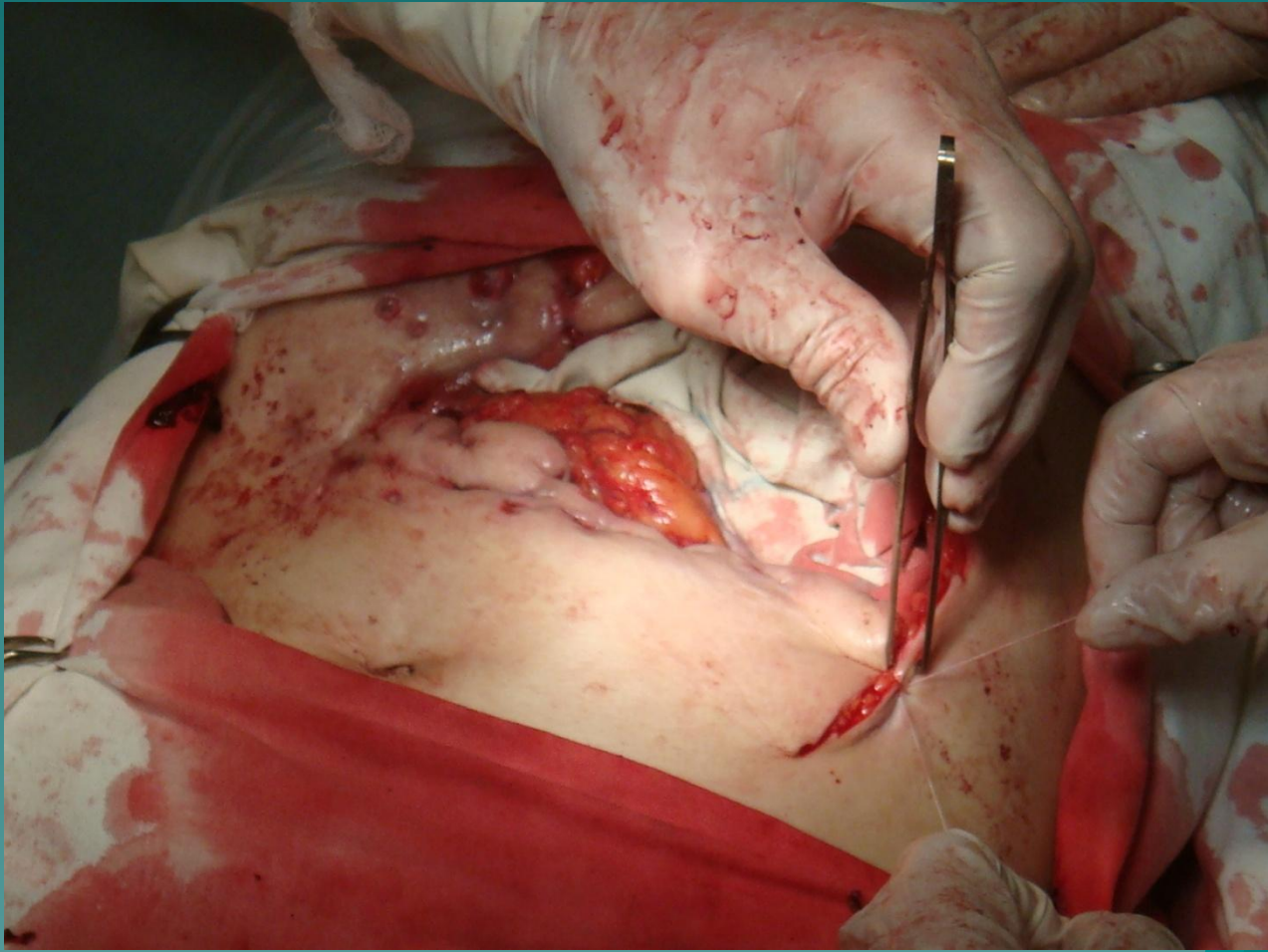
ЭТАПЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА

- ◆ Оперативный доступ
- ◆ Оперативный прием
- ◆ Завершение операции:
 - послойное зашивание раны наглухо;
 - послойное зашивание раны с оставлением дренажа;
 - частичное зашивание с оставлением тампонов;
 - зашивание раны с возможностью повторных плановых ее ревизий;
 - оставление раны незашитой, открытой











ИНТРАОПЕРАЦИОННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ

- ◆ кровотечение
- ◆ повреждение органов



ИНТРАОПЕРАЦИОННАЯ ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ

1. Надежный гемостаз
2. Адекватное дренирование
3. Бережное обращение с тканями
4. Смена инструментов и обработка рук после инфицированных этапов
5. Ограничение патологического очага и эвакуация экссудата
6. Обработка раны во время операции антисептическими растворами
7. Антибиотикопрофилактика



Послеоперационный период



Послеоперационный период

Основная цель: способствовать процессам регенерации и адаптации, происходящим в организме больного, а также предупреждать, своевременно выявлять и бороться с возникающими осложнениями



Физиологические фазы

1. Катаболическая
2. Фаза обратного развития
3. Анаболическая



Физиологические фазы

1. Катаболическая - длится 5-7 дней, отмечается повышенный распад белков (до 30-40 г в сутки), нарушение микроциркуляции (активация симпатoadреналовой системы: увеличивается поступление в кровь катехоламинов, глюкокортикоидов, альдостерона)
2. Фаза обратного развития
3. Анаболическая



Физиологические фазы

1. Катаболическая

2. Фаза обратного развития

длится 3-5 дней. Снижается активность симпатoadреналовой системы, нормализуется белковый обмен синтез его, а также гликогена и жиров

3. Анаболическая



Физиологические фазы

1. Катаболическая
2. Фаза обратного развития

3. Анаболическая – 3-4 недели.

Активируется парасимпатическая нервная система. Резко усиливается синтез белков, жиров, восстанавливается запас гликогена.

Прогрессируют репаративные процессы.



Послеоперационный период

Клинические этапы

1. Ранний – 3-5 суток;
2. Поздний – 2-3 недели;
3. Отдаленный (реабилитации) – от 3 недель до 2-3 месяцев.

Ранний послеоперационный период соответствует катаболической фазе, поздний – анаболической



Особенности раннего послеоперационного периода

1. Неосложненный
2. Осложненный



Особенности раннего послеоперационного периода

1. Неосложненный

Лечение заключается в:

- борьбе с болью,
- восстановление функций сердечно-сосудистой системы и микроциркуляции,
- предупреждение и лечение дыхательной недостаточности,
- коррекция водно-электролитного баланса,
- дезинтоксикационная терапия,
- сбалансированное питание,
- контроль функций выделительной системы

2. Осложненный



Особенности раннего послеоперационного периода

1. Неосложненный

борьба с болью:

- придание правильного положения в постели,
- ношение бандажа,
- применение наркотических анальгетиков,
- применение ненаркотических анальгетиков,
- применение седативных средств,
- перидуральная анестезия.

2. Осложненный



Больному К., 18 лет выполнено иссечение карбункула области правого бедра. Другой патологии у больного нет. Оптимальным препаратом для снятия болевого синдрома непосредственно после операции будет

- ◆ Морфин
- ◆ Промедол
- ◆ Анальгин
- ◆ Кеторол

- ◆ Операция достаточно травматична, выполняется в условиях воспаленных тканей. Поэтому при применении метамизола трудно рассчитывать на хороший анальгетический эффект, стоит применить другой препарат



- ◆ Цель не оправдывает средства в данном случае



◆ Да



Основные осложнения раннего послеоперационного периода

Со стороны:

- раны
- сердечно-сосудистой системы,
- дыхательной системы,
- пищеварительной системы,
- мочевыделительной системы.

Развитие пролежней



Основные осложнения раннего послеоперационного периода

Со стороны раны:

1. Кровотечение,
2. Развитие инфекции,
3. Расхождение швов



Основные осложнения раннего послеоперационного периода

Со стороны раны:

1. Кровотечение
 - наружное
 - кровотечение по дренажу
 - внутреннее кровотечение
2. Развитие инфекции,
3. Расхождение швов



Основные осложнения раннего послеоперационного периода

Со стороны сердечно-сосудистой системы:

- инфаркт миокарда,
- аритмия,
- сердечно-сосудистая недостаточность
- ТЭЛА (тромбоэмболия легочной артерии)



Больной П., 55 лет, страдающей ожирением и варикозной болезнью нижних конечностей, предстоит грыжесечение в экстренном порядке по поводу ущемленной пупочной грыжи. Какое мероприятие позволит снизить риск тромбоэмболических осложнений в послеоперационном периоде?

- ◆ Тугое бинтование голеней
- ◆ Операцию необходимо разбить на этапы, первым этапом выполнив венэктомию
- ◆ Прием препарата «Детралекс» - 2 капсулы до операции
- ◆ Эластическое бинтование нижних конечностей
- ◆ Риск ТЭЛА снизить нельзя

◆ Нет



Основные осложнения раннего послеоперационного периода

Со стороны дыхательной системы:

- острая недостаточность дыхания,
- послеоперационная пневмония



Основные осложнения раннего послеоперационного периода

Со стороны пищеварительной системы:

- развитие паралитической кишечной непроходимости (парез кишечника)



Основные осложнения раннего послеоперационного периода

Со стороны мочевыделительной системы:

- уретрит,
- цистит,
- пиелонефрит,
- острая задержка мочи.



Профилактика и лечение пролежней

Пролежни – асептический некроз кожи и расположенных глубже тканей вследствие нарушения микроциркуляции из-за их длительного сдавления.

Локализация: крестец, лопатки, затылок, задняя поверхность локтевого сустава, пятки



Пролежень



Профилактика пролежней

1. Ранняя активизация больного,
2. Чистое сухое белье,
3. Резиновые круги,
4. Противопротлежневый матрац,
5. Массаж,
6. Обработка кожи антисептиками



Стадии развития

1. Ишемии,
2. Поверхностного некроза,
3. Гнойного расплавления



Лечение пролежней

1. Стадия ишемии – обработка кожи камфорным спиртом,
2. Стадия поверхностного некроза – 5% р-р перманганата калия или 1% р-р бриллиантового зеленого (дубящий эффект, струп)
3. Стадия гнойного расплавления – по принципу лечения гнойной раны.

Пролежни легче предупредить, чем лечить!



Вы успешно освоили предложенную программу. До встречи на экзамене!

ВЫХО
Д 