

История развития хирургии.

▶ 2022.

Определение

- ▶ **Хирургия** (chier - рука, ergon - действие) - рукодействие, ремесло (древнегреч.)

Хирургия - раздел клинической медицины, изучающий болезни и повреждения, при диагностике и лечении которых используются механические методы и приемы воздействия, сопровождающиеся преимущественно нарушением целостности покровных тканей организма

Определение

- ▶ **Общая хирургия** (General Surgery, англ.) - дисциплина, которая изучает наиболее общие и проблемные вопросы основных хирургических специальностей; системы, основы, правила организации и проведения оперативного вмешательства, основы диагностического и лечебного процесса

Основные направления изучения общей хирургии

- ▶ 1. Учение о хирургической инфекции (асептика и антисептика)
- ▶ 2. Учение о кровотечениях, кровопотере
- ▶ 3. Учение о переливании крови
- ▶ 4. Учение о ранах
- ▶ 5. Общие вопросы травм и травматизма
- ▶ 6. Общие вопросы боли, анестезиологии
- ▶ 7. Общие вопросы терминальных состояний
- ▶ 8. Общие вопросы хирургических заболеваний
- ▶ 9. Обследование больного, предоперационная подготовка, операция, послеоперационный период

Общая хирургия

- ▶ фундамент,
на который опираются не
только специальные разделы
хирургии, но и другие
медицинские дисциплины

Исторические периоды в развитии хирургии

- ▶ Эмпирический период - с 6-7 тысячелетия до нашей эры до конца XVI века нашей эры
- ▶ Анатомо-морфологический период - с конца XVI века до конца XIX века
- ▶ Период великих открытий конца XIX века и начала XX века
- ▶ Физиологический период - хирургия XX века
- ▶ Современная хирургия конца XX века и начала XXI века.

Эмпирический период

Хирургия древнего мира

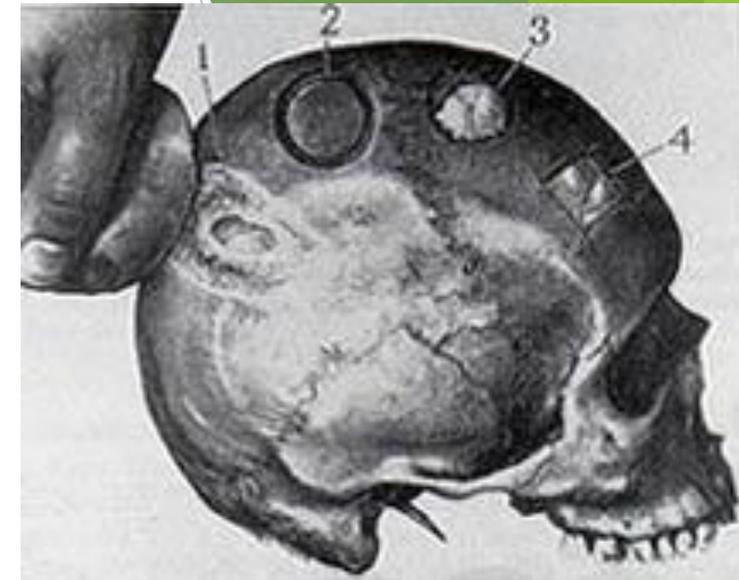
Древни люди умели останавливать кровотечение (применяли тугие повязки, заливали рану горячим маслом, посыпали золой)

В качестве перевязочного материала использовали сухой мох, листья

Для обезболивания применяли мак, коноплю

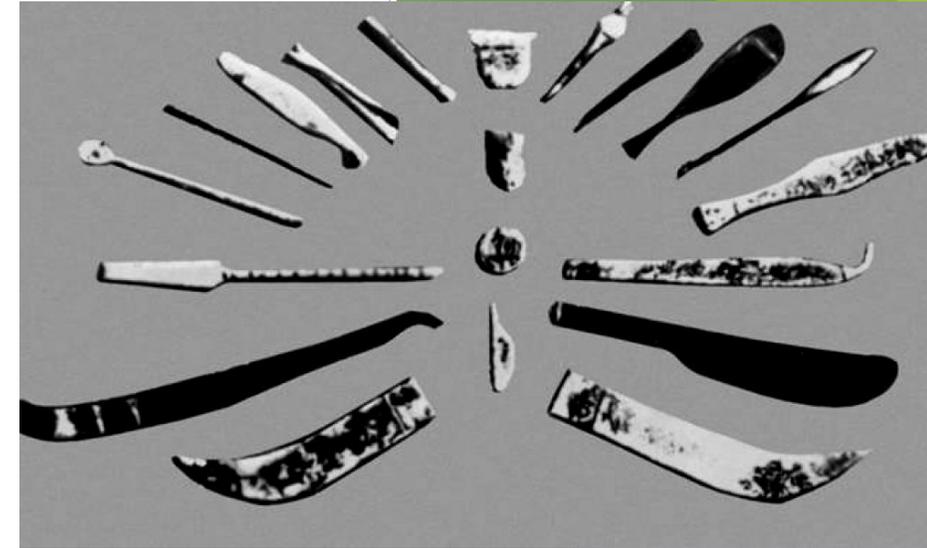
Проводили удаление инородных тел из раны

Существуют сведения о выполнении первых операций: трепанации черепа, ампутации конечностей, удаления камней из мочевого пузыря, кастрации



Древний Египет

- ▶ Лечили раны, переломы и другие травмы.
- ▶ Применяли тугое бинтование поврежденной конечности льняной тканью, пропитанной смолой.
- ▶ Применяли деревянные шины
- ▶ Выполняли различные хирургические операции (в одном из манускриптов, относящемся к 3000 г.до н.э. содержатся описание хирургических операций: обрезание, катсрация евнухов в гаремах, лечение зубов было консервативно – прикладыванием лечебных паст)



Хирургические инструменты древних египтян

Древний Египет

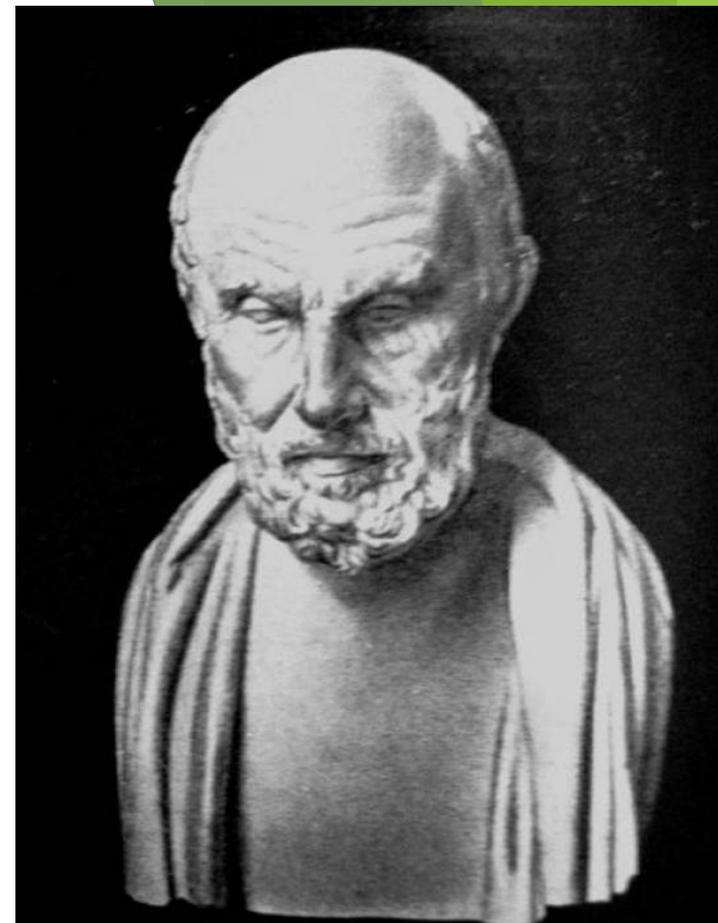
- ▶ Папирус Эдвина Смита (длина папируса более 4,5 метров):
- ▶ Осмотрев больного хирург обязан был сообщить пациенту одну из 3 фраз:
 - * 1-это болезнь, которую я могу вылечить,
 - * 2-это болезнь, которую я может быть смогу вылечить,
 - * 3- это болезнь, которую я не смогу вылечить

Хирургия древнего Востока (2250 лет до н.э)

- ▶ Царь Вавилонии Хаммураби- первая историческая личность, которая узаконила положение хирургов, как особую касту, которым за лечение надо платить.
- ▶ Создал свод законов, наказаний для хирургов за допущенные ими ошибки

Хирургия Древней Греции

- ▶ Гиппократ (460-377 лет до н.э.)- отец медицины, отец научной хирургии.
- ▶ Составил сочинения по медицине в 70 томах. Описал много симптомов при различных заболеваниях.
- ▶ Лечил вывихи, раны, проводил резекцию ребра при гнойном плеврите, дренировал плевральную полость.



Гиппократ (460-377 гг. до н.э.)

Гиппократ (460-377 лет до н.э.)-

- ▶ Отличал раны, зажившие без нагноения, и раны, осложненные гнойным процессом. Причиной заражения - считал воздух.
- ▶ При перевязках рекомендовал соблюдать чистоту, использовал кипяченую дождевую воду и вино.
- ▶ Выполнял трепанацию черепа, удалял полипы носа, опухоли века, пункцию живота при водянке
- ▶ Применял шины, вытяжение при переломах, изобрёл «скамейку для вытяжения», для коррекции позвоночника, ряд хирургически инструментов.
- ▶ Для остановки кровотечений предлагал возвышенное положение конечностей
- ▶ Описал клинику столбняка

Хирургия Древней Индии (1500 лет до н.э)

- ▶ Созданы школы подготовки врачей.
- ▶ Описаны симптомы многих хирургических заболеваний.
- ▶ Созданы более 100 хирургических инструментов для выполнения операций.
- ▶ Врачи выполняли: ампутации конечностей, кровопускание, грыжесечение, удаляли катаракту глаз, плодоразрушающие операции.
- ▶ Различные варианты ринопластики.
- ▶ Сушрута (3 тыс. до. н. э) создал спец. зонды, для удаления инородных тел из пищевода, зашивал раны кишок с помощью муравьёв.
- ▶ Хирургические инструменты изготавливались из стали
- ▶ Проводились операции по удалению помутневшего хрусталика
- ▶ Развивались гигиенические традиции

Цитата из предписаний Ману:

- ▶ «Никогда не следует есть пищу больных, ни такую, на которой оказались волосы или насекомые, ни тронутую намеренно ногой, ни поклеванную птицей, ни тронутую собакой.
- ▶ Надо удалять далеко от жилища мочу, воду, использованную для омовения ног, остатки пищи и воду, использованную при очистительных обрядах.
- ▶ Утром надо одеться, искупаться, натереть глаза и почтить богов»

В древнем Китае

- ▶ Было более распространено иглоукалывание и лекарственное лечение, хирургия же была стеснена религиозными запретами
- ▶ Крупнейшим хирургом древнего Китая считается ХуаТо, он успешно лечил переломы, выполнял операции на черепе, описан случай успешного удаления части селезенки.

Хирургия Рима

▶ Август Цельс (1 век нашей эры).

* Написал трактат по хирургии с элементами по анатомии, где были описаны многие операции (камнесечение, трепанация черепа, ампутация), лечение вывихов и переломов, способы остановки кровотечения. Прекрасный организатор и хирург. Организовал военные больницы и госпиталя для раненых.

* Предложил накладывать лигатуру на кровоточащие сосуды. Описал классические признаки воспаления (color, dolor, tumor, rubor)

▶ Клаудис Гален (130-210 гг.н.э)

* Оставил 100 трудов по медицине, в которых систематизированы знания по анатомии. физиологии. др. В кн. «Врачебное искусство» описал лечение ран, процессы заживления переломов, пластику заячьей губы, различные виды ампутаций. Предложил шёлк для шва, закручивание сосудов для остановки кровотечения. Ввел экспериментальный метод исследования.

Абу-Али- Адалах-Иба-Сина (Авиценна 980-1037гг.)

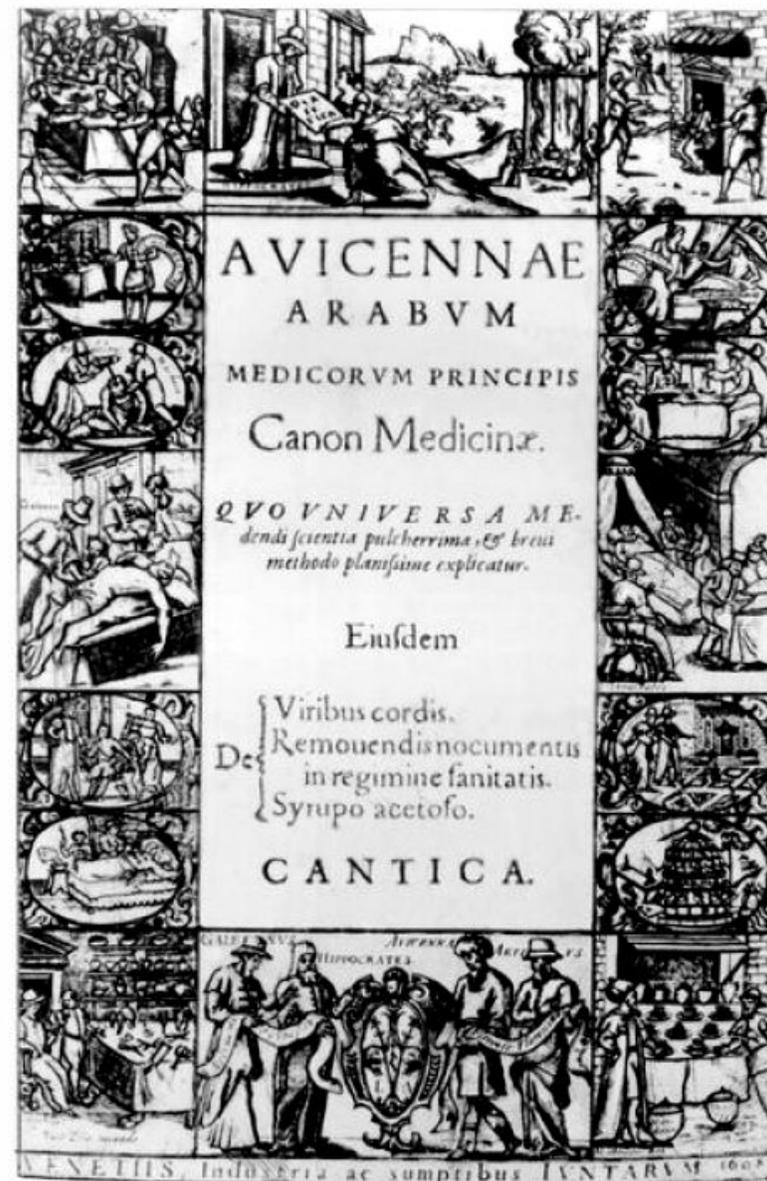
- ▶ При операциях применял наркотический сон (опий, белену, мондрогору).
- ▶ Широко, в пределах здоровых тканей иссекал опухоль прижигал её железом.
- ▶ Удалял камни из почек, пользовался эластическим катетером, изготовленным из кожи животных, для отведения мочи.
- ▶ Рекомендовал для шва женский волос.
- ▶ Впервые применил шов нерва использовал вино для дезинфекции ран
- ▶ описал операции трахеотомии, удаление камней почек и др.



Абу-Али- Адалах-Иба-Сина (Авиценна 980-1037гг.)

Величайший труд «Канон врачебного искусства» в 5 томах.

- ▶ Труд был переведен на европейские языки и был настольной книгой врачей вплоть до XVII века



Хирургия в средний века (5 - 15 века н.э.)

- ▶ **Лукка** (XIII век) - использовал для обезболивания губки, пропитанные веществами, вдыхание паров которых приводило к потере сознания и болевой чувствительности
- ▶ **Бруно де Лангобурго** (XIII век) - выявил разницу между первичным и вторичным заживлением ран, ввел термины «заживление первичным натяжением» и «заживление вторичным натяжением»
- ▶ **Модевиль** - предлагал накладывать ранние швы на рану, выступал против ее зондирования, связывать общие изменения в организме с характером течения местного процесса.

В Западной Европе в период раннего средневековья

- ▶ Развитие медицины отставало от стран Востока, что связано с завоеванием Западной Римской империи варварами
- ▶ Главными авторитетами были Гален и Гиппократ, их постулаты считались догмами и не обсуждались.
- ▶ Роджер Бэкон, попытавшийся применить опытный метод исследования, провел в тюрьме 24 года

В то же время создавались университеты

- ▶ Студенты в то время были зрелыми людьми с высоким положением в обществе
- ▶ Студенческий староста назывался деканом
- ▶ Во главе университета стоял РЕКТОР (лат-управитель), преподаватель наз. ПРОФЕССОР (лат-знаток)
- ▶ Но в большинстве университетов хирургия не преподавалась, ей занимались банщики, цирюльники и хирурги без образования

Эпид. мероприятия

- ▶ В отношении больных лепрой (проказа): эти больные отпевались в церкви, после чего считались умершими как перед церковью, так и перед обществом. Их помещали в лепрозории, жили они подаяниями. Им выдавали черное платье, шляпу с белой полосой и трещетку
- ▶ Чума: в Европе погибло от нее 1/3 населения, в Лондоне - 90% человек. Для профилактики стали применять задержание приезжих на пограничных пунктах на 40 дней, отсюда появилось слово КАРАНТИН (от итал. квантана- сорок дней).
- ▶ Для заболевших во время карантина были организованы госпитали на острове св.Лазаря, отсюда- ЛАЗАРЕТ.

Период позднего средневековья и эпоху Возрождения (15-17 века)

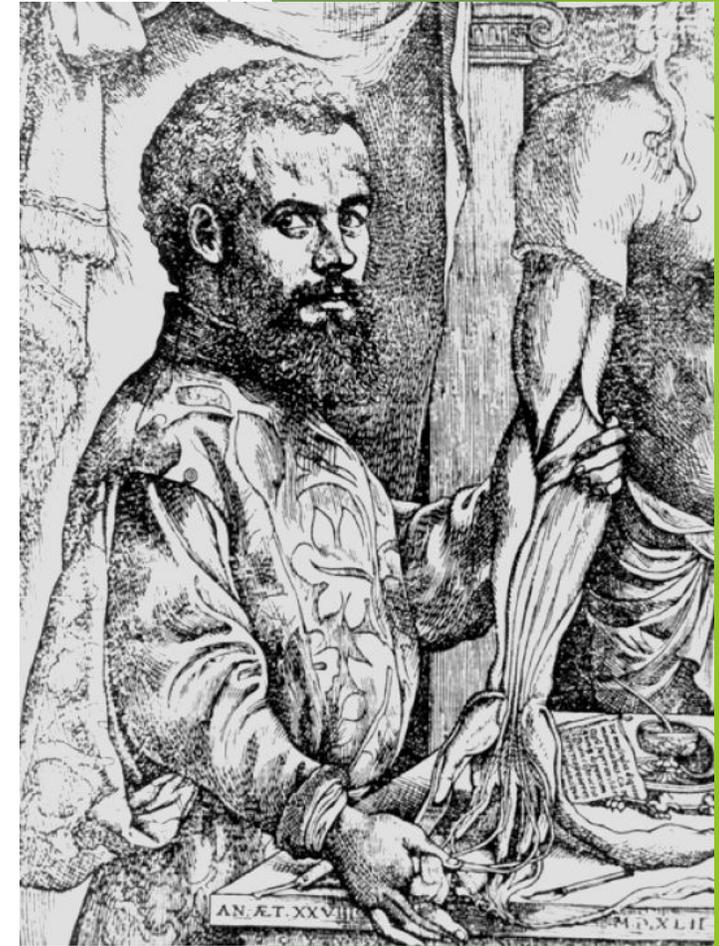
Происходит становление анатомии как науки и начинается переход от эмпирической хирургии к анатомической

Анатомический период

- ▶ Леонардо да Винчи (1452-1519)
- ▶ Везалия (1515-1564)
- ▶ Гарвей (1578-1657)
- ▶ В 1628 год-открытие кругов кровообращения, создание физиологического направления в хирургии.
- ▶ Левенгук (1632-1723)- изобрёл микроскоп, что позволило расширить представления о структуре тканей, способствовало развитию гистологии и микробиологии

Анатомо-морфологический период

- ▶ **Андреас Везалий** (1515-1564 гг.) - многолетние исследования трупов человека позволили ему опровергнуть многие положения средневековой медицины и положить начало новому этапу развития хирургии. Создал труд «*De corporis humani fabrica*». За этот труд был изгнан из Падуанского университета в Палестину для замаливания грехов перед Богом и в пути трагически погиб.



Парацельс

(Теофраст Бомбаст фон Гогенгейм, 1493–1541 гг.) – усовершенствовал методы лечения ран, применял для этого вяжущие средства и различные химические вещества. Предложил лекарственные напитки для улучшения общего состояния раненых.



Парацельс добивался признания хирургии медицинской наукой

- ▶ В средние века ей занимались ремесленники.
- ▶ Только терапевты назывались Истинные врачи.
- ▶ У хирургов была профессиональная градация: длиннополые (сложные операции - камнесечение или грыжесечение), короткополые (цирюльники, занимались малой хирургией - кровопускание, удаление зубов) и банщики (низшая ступень - мозоли и тд)

Амбруаз Паре (1517 - 1590)

- ▶ Усовершенствовал технику ампутаций конечностей
- ▶ Отказался от применения кипящего(бузинового) масла при лечении ран. При лечении ран использовал яйца и терпиновое масло.
- ▶ Выступил против обработки ран кипящим маслом.
- ▶ Доказал, что огнестрельные раны не отравлены ядами, а представляют собой разновидность ушибленных ран.
- ▶ В целях остановки кровотечения вернул забытую лигатуру.
- ▶ Предложил своеобразный кровоостанавливающий зажим
- ▶ Работал над техникой ампутаций.
- ▶ Занимался акушерством(предложил методику «поворота плода на ножке»).
- ▶ В 1550 труд «Как вынимать из живота матери живых и мёртвых детей».



Амбруаз Паре.

Достижения анатомического периода

- ▶ **1719 г.** - итальянский хирург Лафранши начинает читать лекции по хирургии на медицинском факультете Сорбонны - Хирургия получила официальное признание как наука, начинается подготовка дипломированных врачей-хирургов
- ▶ **1731 г.** - в Париже создано первое специальное учебное заведение по подготовке хирургов - Французская хирургическая академия. Здесь проводились научные исследования, публиковались научные работы
- ▶ В Англии открываются специализированные школы по подготовке хирургов, хирургические госпитали

Уильям Харвей (1578-1657 гг.)

- ▶ Наиболее важное событие - открытие в 1628 г законов кровообращения.
- ▶ В своем труде «Exercitatio anatomica de motu cordis et sanguinis in animalibus» впервые выделил большой и малый круги кровообращения, опроверг господствующие представления о том, что в сосудах циркулирует воздух



Хирургия 18-19 веков

В 1731 год в Париже основана хирургическая академия, которая 150 лет руководила хирургами Европы.

- ▶ Препятствия для развития хирургии:
- ▶ 1. Неумение предупредить боль во время операции.
- ▶ 2. Незнание причин развития гнойных осложнений.
- ▶ 3. Неумение бороться с кровотечением
- ▶ 4. Несовершенство диагностики заболеваний

Период великих открытий конца XIX века и начала XX века

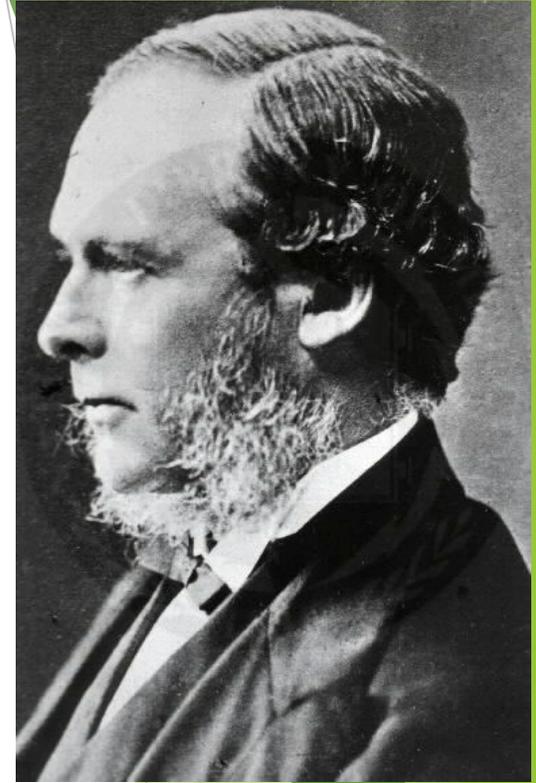
- ▶ Развитие хирургии в этот период связано с тремя фундаментальными достижениями:
 - ▶ Внедрение в хирургическую практику асептики и антисептики
 - ▶ Возникновение обезболивания
 - ▶ Открытие групп крови и возможности переливания крови

Асептика и антисептика

- ▶ Лукреций Карл (1век до н.э. высказал предположение о существовании «семян», вызывающих развитие заболеваний.
- ▶ Земельвейс (1818-1865), венгерский акушер гинеколог, предложил раствор хлорной извести для обработки рук акушеров.//Спаситель матерей//
- ▶ Луи Пастер(1822-1895) Доказал, что процессы брожения и гниения связаны с жизнедеятельностью микроорганизмов (1863г.)
- ▶ Бергман (1836-1907)
- ▶ Листер (1827-1912)

Джозеф Листер (1827-1912)

- ▶ В 1865 г., изучив труд Луи Пастера «О природе брожения», провел параллели между гниением и нагноением ран.
- ▶ Предложил закрывать рану специальной повязкой, не пропускающей воздух.
- ▶ Использовал антисептик карболовую кислоту (фенол).
- ▶ С 1865 по 1869 гг. уровень смертности в хирургическом отделении упал с 45% до 15%.
- ▶ Создал систему профилактики гнойных осложнений ран и в 1867 г. опубликовал труд «О новом способе лечения переломов и гнойников с замечаниями о причинах нагноения».
- ▶ **Основоположник антисептики**



Эрнст фон Бергман(1836-1907)

- ▶ Автор асептики (1890)
- ▶ В 1889-1892 гг. детально разработал и предложил метод асептики, используя открытия Пастера совместно со своим учеником Куртом Шиммельбушем. Обосновал методику уничтожения микробов на всем, что соприкасается с операционной раной.
- ▶ В 1890 г. на X международном съезде хирургов в Берлине изложил принципы асептики.





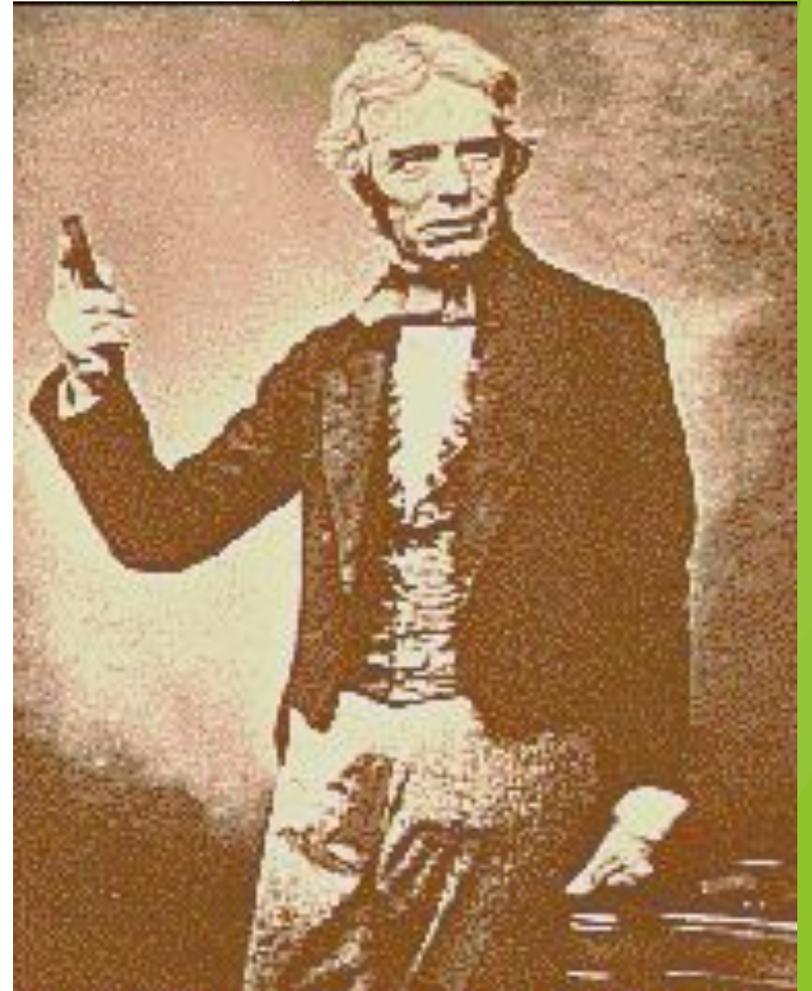
- ▶ Шиммельбуш - изобрел бикс для стерилизации, хлороформную маску для наркоза
- ▶ Р. Кох и Э.Эсмарх предложили метод стерилизации текущим паром.
- ▶ Л.Л. Генденрейх доказал, что совершенна стерилизация паром под повышенным давлением и в 1884 году предложил использовать автоклав.

ДОСТИЖЕНИЯ

- ▶ 1890год- Холстед предложил резиновые перчатки
- ▶ 1882- создан первый стерилизатор
- ▶ 1885 М.С. Субботин(1848-1913)- организация операционных
- ▶ В 1900- Нунтер - предложил стерильную маску.
- ▶ Европейские хирурги -Бильрот, Кохер, Микулич.

Открытие обезболивания

- ▶ **МАЙКЛ ФАРАДЕЙ
(1791-1867)**
- ▶ В 1818 году обнаружил дурманящее и подавляющее чувствительность действие диэтилового эфира предложил возможность использования этих газов для обезболивания при хирургических операциях.



История обезболивания

- ▶ В 1844 год-Уэлс применил при удалении зуба закись азота.
- ▶ 16 октября 1846 год- У. Мортон Проводит эфирный наркоз. Ж.С. Уорен -удалил сосудистую опухоль под наркозом.
- ▶ В 1847-открытие хлороформа Симпсоном.
- ▶ Эндотрахеальный наркоз -Макинтош в 1937
- ▶ Миорелаксанты с 1942г- Г. Гриффитс.
- ▶ Местная анестезия- Анреп (1879), Эйнгорн (1905) предложил новокаин.

С открытием обезболивания и наркоза продолжает развиваться и хирургия

- ▶ В 1847 году Дж.Симпсон применил хлороформный наркоз
- ▶ В 1895 году стали применять хлорэтиловый наркоз
- ▶ В 1902 году В.К.Кравков впервые применил внутривенный наркоз гедоналом
- ▶ В 1922 году появились этилен и ацетилен
- ▶ в 1927 году впервые для внутривенного наркоза был использован перноктон - первое наркотическое средство барбитурового ряда
- ▶ В 1934 году открыт тиопентал натрий. Также в 1934 году для ингаляционного наркоза был применен циклопропан, а Уотерс предложил включать в дыхательный контур наркозного аппарата поглотитель углекислоты (натронную известь)
- ▶ В 1956 году вошел в анестезиологическую практику галотан, а в 1959 г - метоксифлуран.
- ▶ В 60-х годах появились оксибат натрия и кетамин

Открытие групп крови и развитие трансфузиологии

- ▶ 1901 г - открытие Карлом Ландштейнером 3 групп крови человека (А, В, С)
- ▶ 1907 г - Я.Янский доказал, что существует 4 группы крови, обозначил их римскими цифрами (I, II, III, IV)
- ▶ 1910 - 1915 гг. - открытие способа стабилизации крови лимоннокислым натрием, связывающим ионы кальция и, таким образом, препятствующим свертыванию крови.
- ▶ 1919 г. - В.Н.Шамов, В.Н.Еланский и Р.Р.Негров получили первые стандартные сыворотки для определения группы крови и произвели первое переливание крови с учетом изогемагглютинирующих свойств крови донора и реципиента
- ▶ 1926 г - в Москве создан первый в мире Институт переливания крови
- ▶ 1940 г - открытие К.Ландштейнером и А.Винером резус-фактора.

Физиологический период - хирургия XX века

Открытие асептики и антисептики, введение наркоза, методов, остановки кровотечения и восполнения кровопотери, создание топографической анатомии, совершенствование хирургической техники позволило хирургам успешно корригировать нарушенные функции различных органов

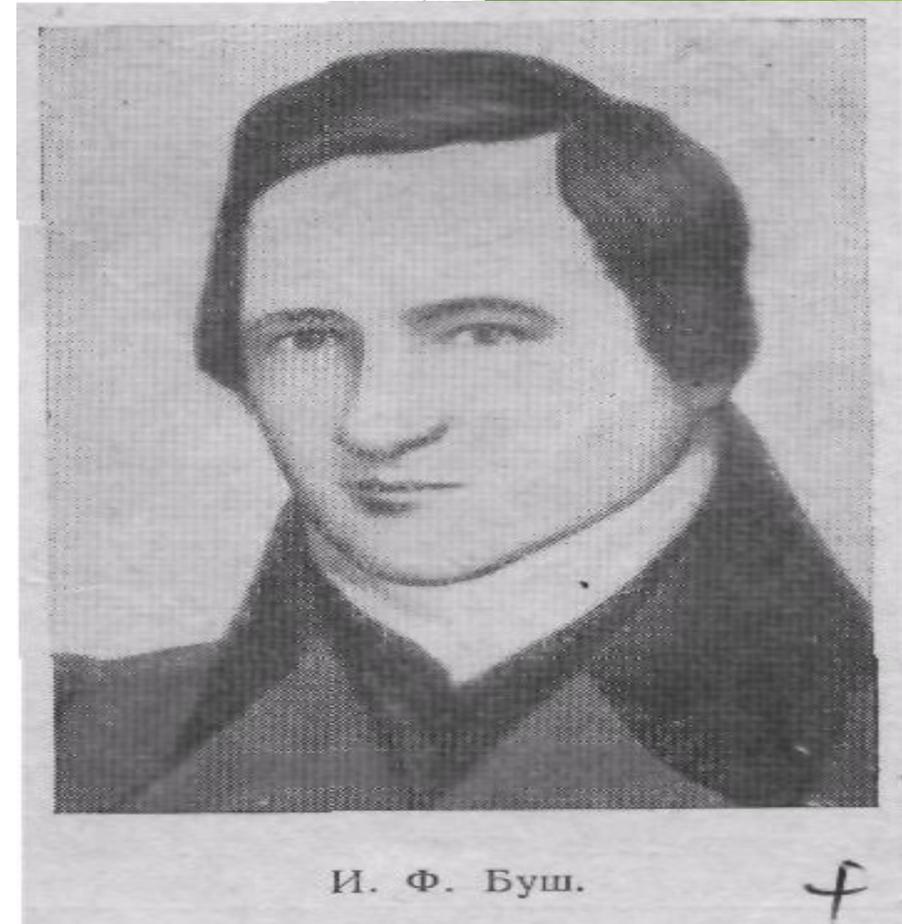
- Т. Кохер** - предложил кровоостанавливающий зажим, применяемый и по сей день. Разработал технику операций на щитовидной железе, двенадцатиперстной кишке и других органах
- Ц. Ру** - швейцарский хирург, разработал способы формирования кишечных анастомозов, предложил пластику пищевода тонкой кишкой
- Р. Лериш** - внес большой вклад в изучение болезней аорты и артерий.
- А. Каррель** - разработал различные виды сосудистого шва.
- У. Мейо** - американский хирург, создатель крупнейшего центра хирургии.

Развитие хирургии в России.

- ▶ В 1653 году –первая костоправная школа в России
- ▶ В 1654 году –лекарская школа.(заслуга Пётра 1)
- ▶ В 1707 году- открыт военный госпиталь в Москве, при нём - медико-хирургическая школа, которую возглавил Н. Бидлоо.
- ▶ В 1755год- открытие медицинского факультета при Московском университете.
- ▶ В 1798 год- Московская и Петербуржская медико-хирургическая академии.
- ▶ В 1806 году в Петербурге первая хирургическая клиника , возглавил И.Ф. Буш и написал 1 руководство по хирургии

Иван Федорович Буш (1771 - 1843)

- ▶ руководил первой в России кафедрой хирургии Петербургской МХА. Создал первую хирургическую клинику (1806 г.).
- ▶ Основной труд - «Руководство к преподаванию хирургии» (5 изд. в 1807-1833), в котором описаны все известные к тому времени хирургические болезни и способы их лечения.

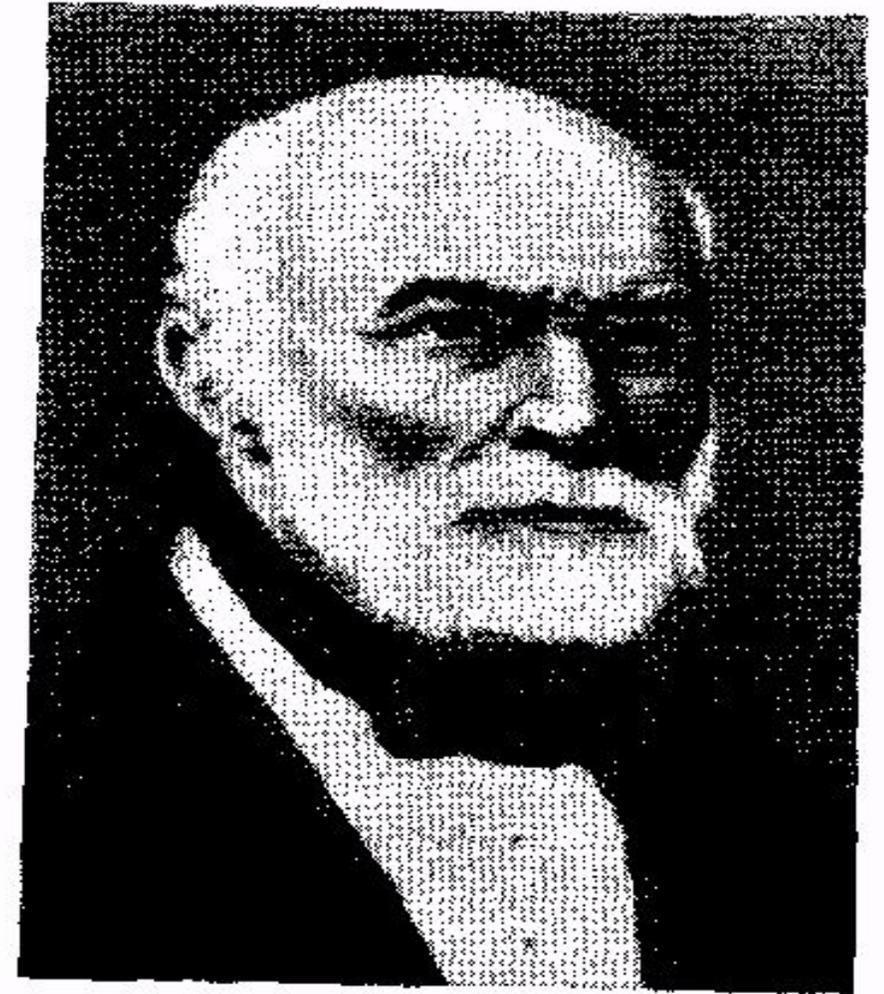


Буяльский Илья Васильевич (1789 - 1866)

- ▶ **Применил крахмальную повязку при иммобилизации конечностей;**
- ▶ **Создал первый атлас по оперативной хирургии (14 табл. 36 рис).**
- ▶ **Предложил бальзамирование трупов;**
- ▶ **Первый в России выполнил резекцию верхней челюсти при раке;**
- ▶ **Предложил много хирургических инструментов:**
- ▶ **В Петербурге создал завод по производству инструментов.**

Пирогов Н.И (1810-1881).

- ▶ **Основоположник военно-полевой хирургии. Предложил сортировку раневых.**
- ▶ **Использовал труд сестёр милосердия на поле боя.**
- ▶ **Автор «ледяной анатомии», создал атлас из 240 таблиц. Более 1000 собственно ручных рисунков.**



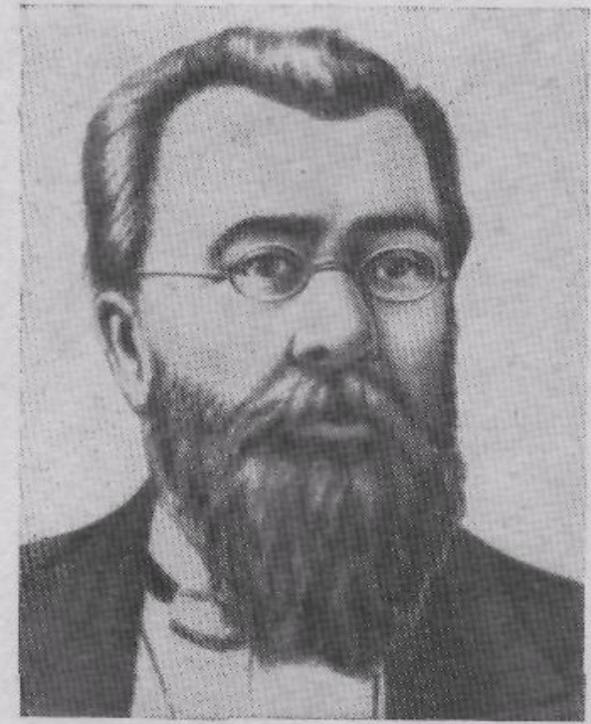
Н. И. Пирогов.

Заслуги Н. И. Пирогова

- ▶ Широко использовал гипс с целью иммобилизации.
- ▶ Впервые применил эфирный наркоз на войне (февраль 1847г).
- ▶ Предложил ректальный, внутривенный наркоз.
- ▶ Дал описание травматического шока.
- ▶ Пионер в изучении костного туберкулёза.
- ▶ Основы костно-пластической хирургии, ринопластики в России, велики заслуги в области педагогики

Склифосовский Н.В (1836-1904)

- ▶ **Н. В. Склифосовский** (1836-1904 гг.) - выдающийся хирург своего времени. Профессор Киевского университета, затем преподавал хирургию в Петербургской медико-хирургической академии, а позже (1880 г.) в Московском университете.
- ▶ Н. В. Склифосовский занимался вопросами антисептики и асептики. Впервые предложил различать операционные для разных по инфекционной загрязненности операций.
- ▶ Совместно с И. И. Насиловым разработал костнопластическую операцию "русский замок".



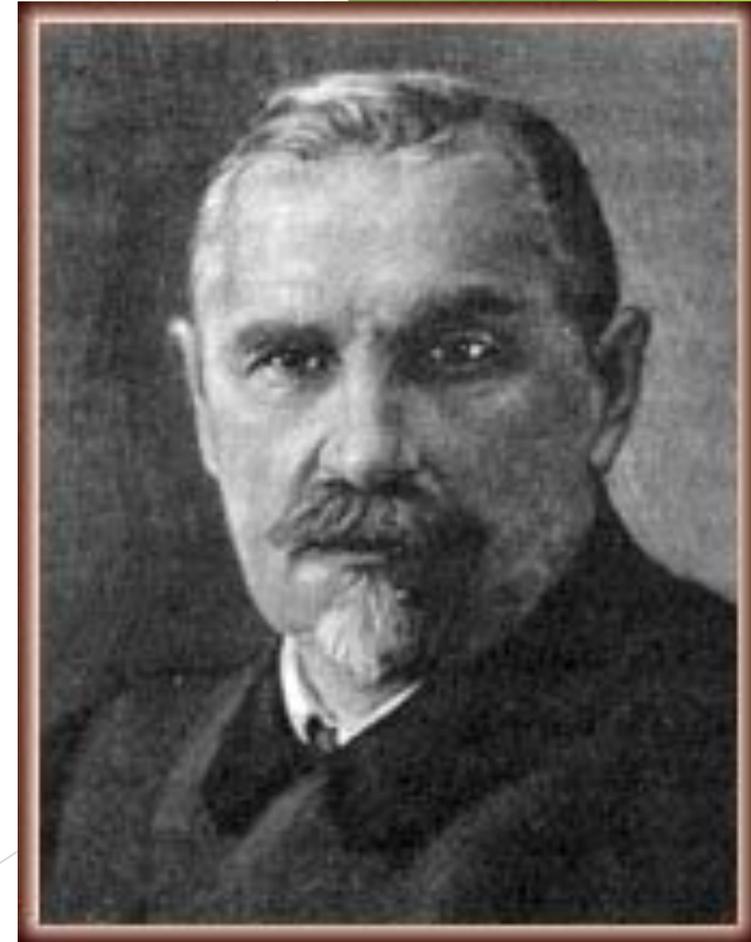
Н. В. Склифосовский.

Склифосовский Н.В (1836-1904)

- ▶ Один из первых в России пропагандировал асептику и антисептику.
- ▶ Занимался вопросами военно-полевой хирургии.
- ▶ Создал новые и усовершенствовал оперативные пособия при операциях на костях, мочевом пузыре, щитовидной железе, печени, желудке.
- ▶ Организовал институт усовершенствования врачей. Его именем назван институт скорой и неотложной помощи в Москве.

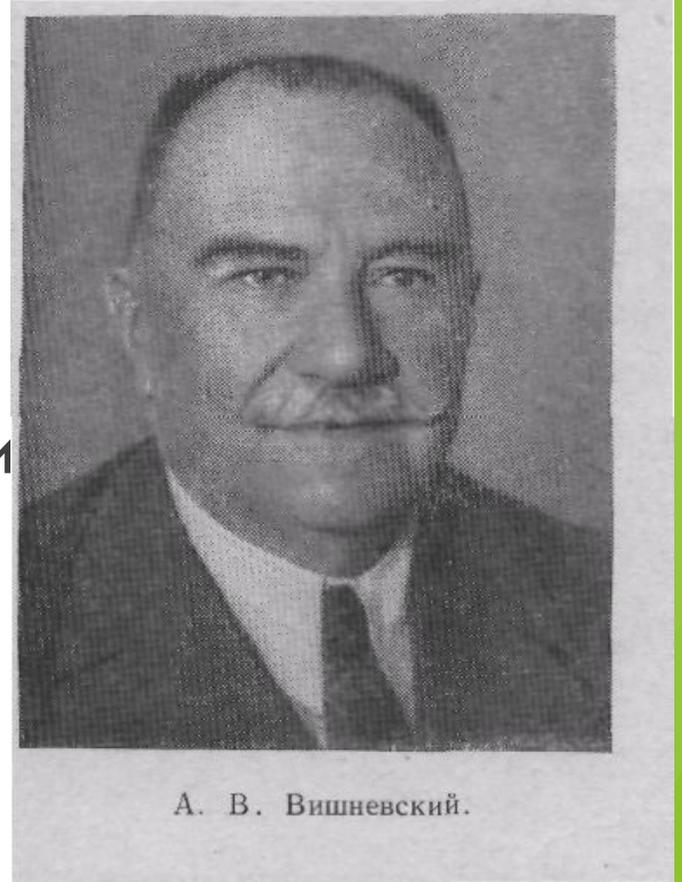
С. И. Спасокукоцкий (1870-1943 гг.)

- ▶ академик, профессор II Московского мединститута, 1 из крупнейших советских хирургов.
- ▶ Создал крупную школу хирургов (А. Н. Бакулев, Е. Л. Березов, В. И. Казанский и др.).
- ▶ Он опубликовал работы по гнойной хирургии легких и плевры, провел клинико-экспериментальные исследования по переливанию утильной крови, предложил метод мытья рук к операции.
- ▶ Предложил методы лечения травматического и операционного шока.
- ▶ Вопросами абдоминальной хирургии (резекции желудка при язвах, лечение ОКН, грыж и др.)
- ▶ Велики заслуги в нейрохирургии.



Вишневский А.В (1874-1948)

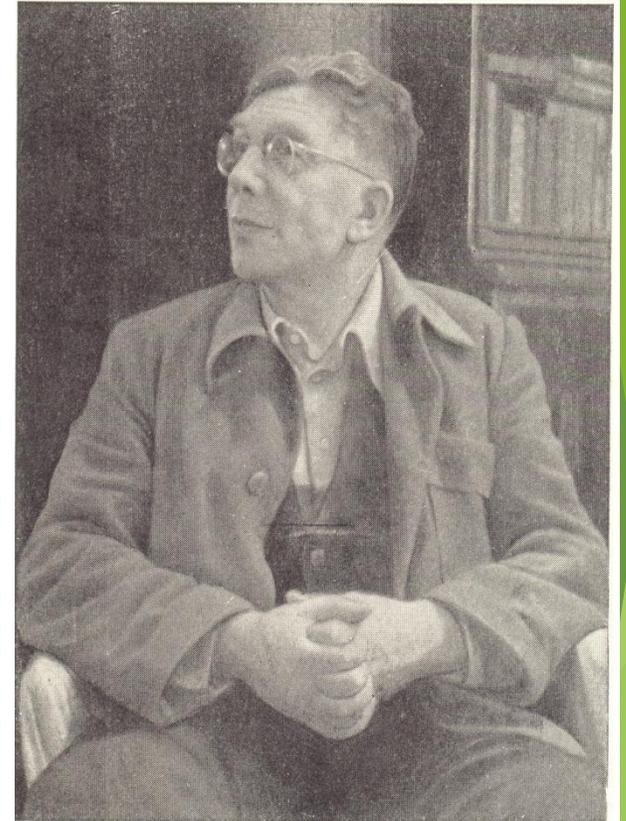
- ▶ Разработал принципиально новый метод местного обезболивания «тугого ползучего инфильтрата».
- ▶ Создатель оригинального учения « о нервной трофики в хирургии» в целом и заживлении ран.
- ▶ При лечении ран предложил использовать масляно-бальзамические повязки.
- ▶ Предложил вторичную хирургическую обработку ран и ранние пластические операции в условиях гнойной инфекции.



Юдин С.С (1891-1955)

Внес огромный вклад в развитие желудочная хирургии, методов лечения язвенной болезни желудка, непроходимости пищевода, проблемам неотложной и военно – полевой хирургии, анестезиологии;

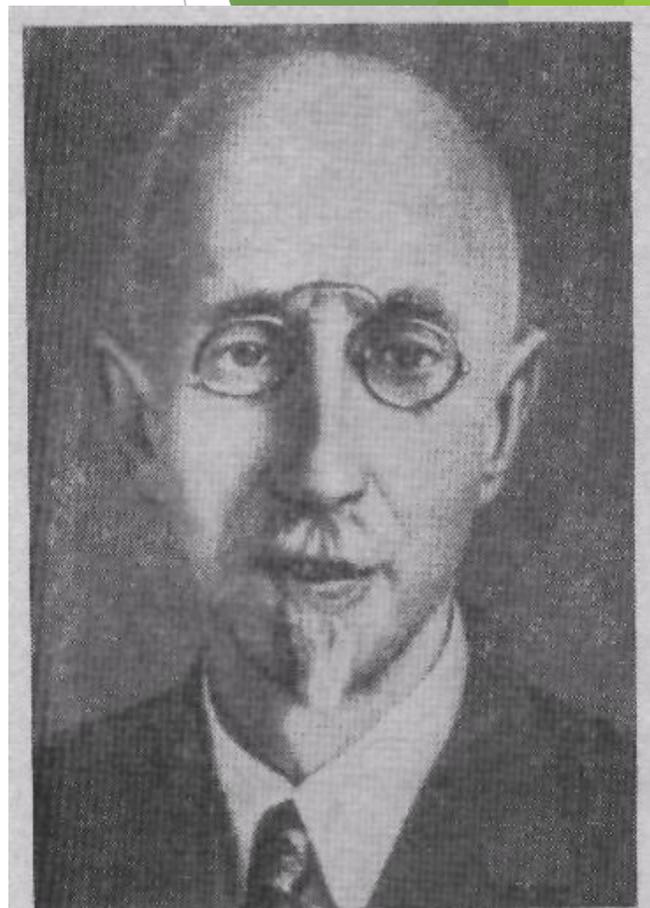
- ▶ он впервые осуществил переливание трупной крови человеку.



Петров Н.Н.(1876-1964)

хирург онколог

- ▶ Основоположник отечественной онкологии, автор первой в России монографии “Общее учение об опухолях” 1912 г.;
- ▶ Автор книги “Вопросы хирургической деонтологии”
Он впервые ввел понятие о медицинской деонтологии в отечественную медицинскую литературу.



Н. Н. Петров.

Современная хирургия конца XX века и начала XXI века.

В основе развития лежит научно-технический прогресс:

- ▶ достижение биологических наук,
- ▶ патологической физиологии,
- ▶ биохимии,
- ▶ фармакологии,
- ▶ развитие техники(лазеры, ультразвук, микроскопическая техника)
- ▶ разработка новых материалов, биополимеров и т.д.

Достижения современной хирургии

- ▶ **Пересадка органов и тканей:**
- ▶ В 1954 г-пересадка почки (Харрисон, Меррей, в СССР -в 1967 10. 04 Лопаткин Н.А.)
- ▶ В 1967 году пересадка сердца- К. Бернард (в России в 1987 Шумаков В.И).
- ▶ Пересадка печени -1963 г в США
- ▶ Пересадка поджелудочной железы (1987)
- ▶ Пересадка лёгких-1983 Купер,1989 Левашов в России.

Достижения современной хирургии

- ▶ Кардиохирургия
(АКШ, пороки сердца, клапанов и т.д.)
- ▶ Сосудистая хирургия (микрохирургия)
(реконструктивные операции на сосудах и нервах, реплантация конечностей и т.д.)

1976 реплантация пальцев, 1978 –кисти, 1981-плеча

- ▶ Малоинвазивная хирургия: эндоскопическая хирургия (Муре в 1987 выполнили первую лапароскопическую операцию); эндоваскулярная хирургия; манипуляции под контролем УЗИ и КТ.
- ▶ Продолжают развиваться высокотехнологичные виды оказания медицинской помощи.

Организация хирургической ПОМОЩИ

Включает 3 основных этапа:

- ▶ Доврачебная или первая врачебная помощь (оказывается на месте несчастного случая, либо при обращении к врачу общей практики)
- ▶ Помощь, оказываемая хирургами в амбулаторных или стационарных условиях
- ▶ Помощь в специализированных хирургических отделениях

Организация хирургической помощи

Лечебные учреждения, оказывающие хирургическую помощь населению:

▶ Амбулаторно-поликлинические:

- Хирургическое отделение поликлиники
- Травматологический пункт
- Кабинеты уролога, онколога, травматолога в поликлинике
- Хирурги участковой больницы, амбулаторий, здравпунктов, медсанчастей при крупных предприятиях
- Станции скорой и неотложной помощи

Задачи амбулаторно-поликлинической службы:

Хирург поликлиники - первое звено в установлении диагноза хирургического заболевания

- Прием и обследование всех хирургических больных
- Специальное (рентгенологическое, ультразвуковое, эндоскопическое) и лабораторное обследование в поликлинике
- Выполнение малых хирургических вмешательств
- Решение вопросов о месте и срочности госпитализации
- Наблюдение и продолжение лечения хирургических больных после выписки из стационара.
- Диспансерное наблюдение за хирургическими больными

Амбулаторно - поликлиническая хирургическая помощь

- ▶ В последнее время при поликлиниках организуются центры амбулаторной хирургии, где выполняются и более сложные операции (при варикозном расширении вен, грыжах и др.).
- ▶ В более сложных случаях больные направляются в стационар.

Хирургическое отделение поликлиники

- ▶ Хирургическое отделение поликлиники включает кабинет врача (прием больных), перевязочную (лучше две – «чистая» и «гнойная»), операционную.
- ▶ Участие медицинской сестры в лечении хирургического больного имеет не менее важное значение, чем работа хирурга.
- ▶ Успех операции зависит от качества подготовки больного к операции, помощи хирургу во время операции, ухода за пациентом в послеоперационном периоде вплоть до восстановления трудоспособности.
- ▶ В период реабилитации важная роль отводится хирургической медицинской сестре поликлиники.
- ▶ На всех этапах лечения медицинская сестра контактирует с пациентом, выявляет и решает его проблемы, осуществляет сестринский уход.

Хирургическая деятельность медицинской сестры в учреждениях ПМП амбулаторно – поликлинической службы



Особенности работы медицинской сестры хирургического кабинета.

Организационная деятельность:

медицинская сестра готовит амбулаторный прием врача: подготовка рабочего места, приборов, инструментария, индивидуальных карт амбулаторного больного, бланков рецептов и других статистических медицинских бланков, своевременно получает результаты лабораторных и других исследований и расклеивает их по амбулаторным картам;

готовит больного к амбулаторному приему врача: измеряют артериальное давление, проводит термометрию и другие медицинские исследования и манипуляции в пределах своей компетенции или по поручению врача; сортирует больных на первичных и повторных, «чистых» и «гнойных»;

- заполняет карты экстренного извещения, бланки направления на лечебно-диагностические исследования, помогает в заполнении посылных листков во МСЭК, санаторно-курортных карт, выписки из индивидуальных карт амбулаторного больного.
- Вносит в индивидуальную карту амбулаторного больного данные флюорографического и других исследований;
- объясняет пациенту способы и порядок подготовки к лабораторным, инструментальным и функциональным исследованиям;
- проводит отбор материала для бактериологических исследований в соответствии с назначением врача;

- проводит под руководством и контролем врача профилактические прививки, вводит противостолбнячную сыворотку по Безредке;
- обучает членов семьи пациента организации безопасной среды для больного;
- осуществляет обучение уходу членов семьи в период болезни и реабилитации пациента;
- * строго соблюдает асептику и антисептику
- систематически проводит тщательную влажную уборку и кварцевание помещений (большое количество больных, приходящих в верхней одежде);
- проводит перевязки. При наличии одной операционной вначале проводит «чистые», а затем «гнойные» перевязки; перевязки проводит в положении больного лежа;
- ассистирует врачу при проведении операций.

Работа в перевязочной

- ▶ Перевязочная предназначена для осмотра ран, проведения перевязок и небольших операций (ПХО, пункции и др.).
- ▶ *Алгоритм действий медицинской сестры:*
 - Надеть спецодежду, освободить руки от колец, браслетов, часов.
 - Подготовить и заполнить дезинфицирующими растворами емкости для дезинфекции перевязочного материала, инструментария.
 - Протереть горизонтальные поверхности от пыли влажной тряпкой, смоченной дезинфицирующим раствором.
 - Сдать накануне подготовленные биксы с материалом в ЦСО.
 - Доставить стерильные биксы из ЦСО.
 - Провести гигиеническое мытье рук.

- Подготовить стерильные биксы к работе:
 - Поставить дату и время вскрытия;
 - Установить бикс на подставку и вскрыть его;
 - Проверить индикатор стерильности,
 - Надеть маску, провести хирургическую асептику рук, надеть стерильные халат и перчатки.
 - Накрыть стерильный стол согласно алгоритму:
 - разложить на нем стерильные инструменты;
- закрыть стол, поставить дату и время накрытия стола
- Приступить к перевязкам.
 - Отработанный перевязочный материал, инструменты, перчатки сбрасывать в соответствующие емкости.

- . После завершения перевязок провести:
 - дезинфекцию использованного материала;
 - дезинфекцию одноразового инструментария;
 - дезинфекцию, предстерилизационную очистку, осуществить контроль на скрытую кровь и остатки моющего средства.
 - заложить хирургический инструмент, перчатки, подготовленный перевязочный материал в биксы и отправить в ЦСО на стерилизацию.
- . Перчатки меняются после каждой инструментальной перевязки.
- . Работу, не связанную с проведением перевязок, накрытием стерильного стола, выполняют в другом медицинском халате.
- . Уборка перевязочной проводится согласно ОСТу.

Лечебно-диагностическая деятельность хирургической медицинской сестры:

- По указанию врача-хирурга проводит термометрию, измеряет АД, проводит другие сестринские манипуляции;
- Проводит перевязки. При наличии одной операционной вначале проводит «чистые», а затем «гнойные» перевязки; перевязки проводит в положении больного лежа;
- Ассистирует врачу при проведении операций;
- Объясняет больному способы и порядок подготовки к лабораторным, инструментальным и аппаратным исследованиям;
- Проводит забор материала для бактериологических исследований в соответствии с назначением врача;

Обеспечение инфекционной безопасности:

- ▶ При работе на участке медицинская сестра:
 - соблюдает правила санитарно-гигиенического и противоэпидемического режима, асептики, личной гигиены;
 - готовит дезинфицирующие растворы;
 - дезинфицирует и стерилизует изделия медицинского назначения, обеспечивает их правильное хранение;
 - контролирует проведение младшим медицинским персоналом профилактической (по типу текущих и генеральных уборок) дезинфекции кабинета врача и оборудования;

- информирует руководителей и сотрудников здравпунктов учреждений, где работают лица из декретированных категорий (занятые приготовлением пищи и реализацией пищевых продуктов, уходом за больными в ЛПУ, воспитанием и обслуживанием детей, обслуживанием взрослого населения) о зарегистрированных случаях инфекционных заболеваний по месту их проживания и необходимости обеспечения медицинского наблюдения;
- осуществляет забор, доставку, хранение собранного материала для бактериологического исследования.

Лечебные учреждения, оказывающие хирургическую помощь населению:

► Больничные:

Участковые, районные, центральные (городская, районная), областные (краевая, республиканская, окружная) больницы, госпитали, клиники учебных и научных институтов, хирургические центры

- **Многопрофильные** (хирургические, гинекологические, травматологические, и др. отделения) – оказывают квалифицированную медицинскую помощь
- **Специализированные** (онкологическая, офтальмологическая туберкулезная больницы; в областных, республиканских больницах - отделение хирургии печени, торакальное, сосудистое, нейрохирургии, микрохирургии и т.д.) – оказывают специализированную хирургическую помощь.

Задачи стационарной службы:

- Детальное обследование хирургических больных
- Подготовка к операции
- Выполнение всех видов оперативных вмешательств
- Послеоперационное ведение больных, в том числе в специализированных отделениях интенсивной терапии и реанимации
- Организация хирургической работы, проведение научных исследований, внедрение научных достижений в хирургическую практику
- Подготовка кадров

Хирургические отделения

- ▶ Хирургические отделения организуются в составе районных и городских больниц. Они обеспечивают основными видами квалифицированной стационарной хирургической помощи большую часть населения страны. В хирургических отделениях более половины больных составляют пациенты с острой хирургической патологией и четверть — с повреждениями и заболеваниями опорно-двигательного аппарата. Ежегодно неотложная хирургическая помощь оказывается в среднем одному из 200 жителей России.
- ▶ В крупных больницах хирургические отделения реорганизуются в специализированные: травматологические, урологические, колопроктологические и т.д.
- ▶ В лечебных отделениях без специализации выделяют профилированные койки

Хирургические отделения

- ▶ Хирургические отделения организуются, как правило, на 60 коек. Число коек в специализированном отделении может быть уменьшено до 25 — 40 шт.
- ▶ Оказание неотложной хирургической помощи больным с острыми хирургическими заболеваниями и травмами органов брюшной полости составляет большую часть работы хирургических стационаров.
- ▶ Число хирургических коек, необходимых для оказания неотложной помощи, рассчитывается по нормам 1,5 — 2,0 койки на 1000 чел. Оказание неотложной хирургической помощи в крупных отделениях с обеспечением круглосуточной работы лабораторной, рентгенологической, эндоскопической служб значительно улучшает результаты лечения.

Выделяют:

- экстренную (неотложную) медицинскую помощь
- плановую медицинскую помощь
- амбулаторно-поликлиническую медицинскую
ПОМОЩЬ
- стационарную хирургическую медицинскую
ПОМОЩЬ.

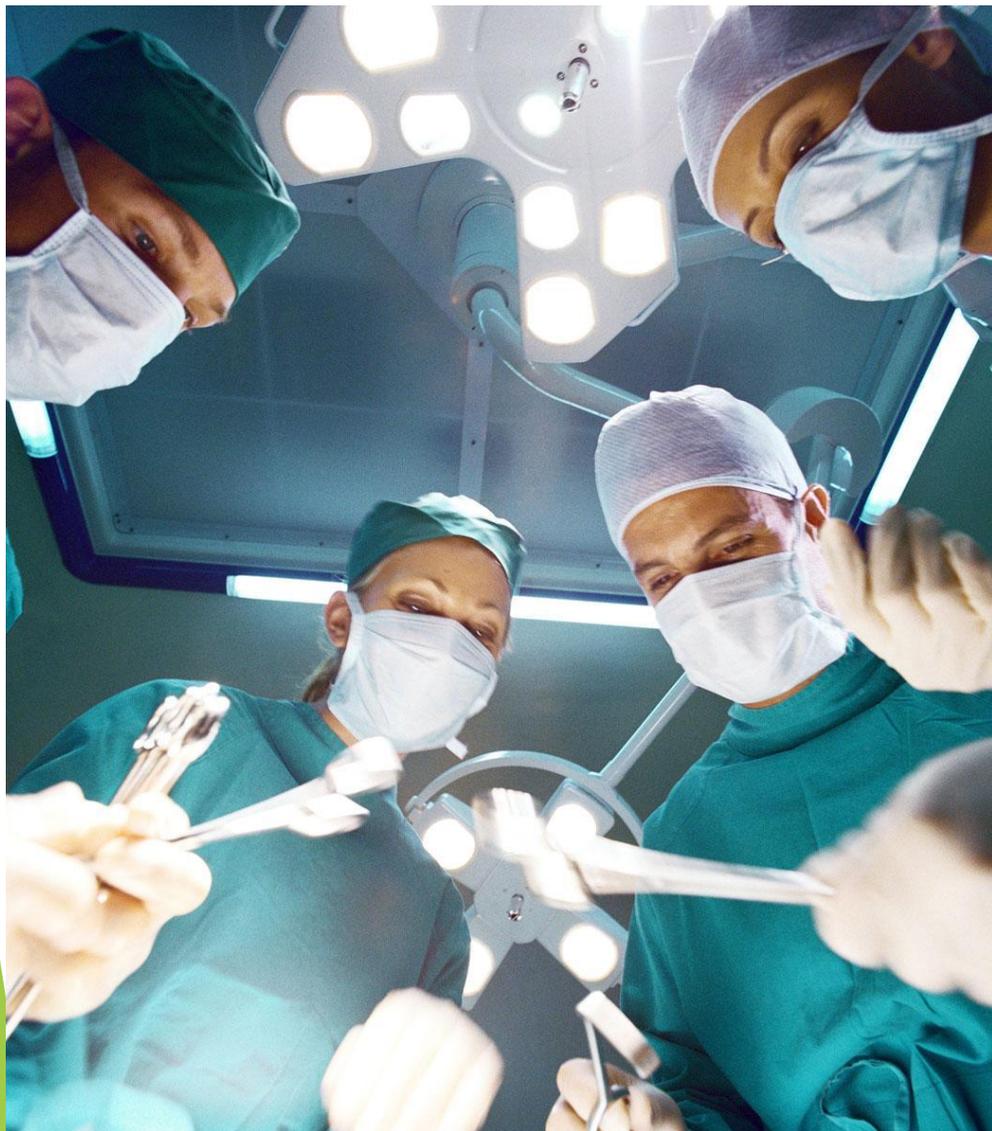
Неотложную хирургическую помощь ...

...в городских условиях в дневное время обеспечивают участковые хирурги поликлиник либо врачи скорой помощи, которые оказывают ее круглосуточно. Они устанавливают диагноз, оказывают первую врачебную помощь и при необходимости обеспечивают транспортировку больных в дежурные хирургические отделения, где осуществляется квалифицированная и специализированная хирургическая помощь по срочным показаниям.



В сельской местности неотложную помощь оказывают в фельдшерско-акушерском пункте или участковой больнице.

При отсутствии хирурга при подозрении на острую хирургическую патологию больного необходимо транспортировать в районную больницу или ЦРБ. На этом этапе квалифицированную хирургическую помощь оказывают в полном объеме, а в некоторых случаях транспортируют больных в областной центр или же вызывают соответствующего специалиста из областного центра.



Плановая хирургическая помощь оказывается как в хирургических отделениях поликлиник, где выполняют небольшие и несложные операции на поверхностных тканях, так и в стационарах. В системе обязательного медицинского страхования (ОМС) больной должен быть направлен на плановую операцию в течение 6—12 мес после обращения в поликлинику и установления диагноза.

Особенности деятельности медицинской сестры отделений хирургического профиля

- ▶ Участие в предоперационном периоде - медицинская сестра выполняет действия, от которых во многом зависит дальнейшее лечение пациента.
- ▶ В послеоперационный период медицинская сестра определяет план и стратегию, направленную на удовлетворение нужд пациента с учетом его хирургической патологии.

Уход за больным в послеоперационном периоде

обязана контролировать состояние:

повязки в области
послеоперационной
раны и функцию
дренажей

окраской кожных
покровов,
температурой тела

сердечно -
сосудистой системой
(измерение А.Д., PS)

пищеварит
ельной
системой
(следить за
полостью
рта
пациента,
за
функцией
кишечника.
)

дыхательной
системой (подсчёт
ЧДД)

нервной системы

мочевыделительной
системой (учёт
диуреза).

Осуществлять профилактику послеоперационных осложнений

Профилактика
легочных, сердечно-
сосудистых
осложнений

Борьба с болью и
гипертермией

Профилактика раневой инфекции

Борьба с парезом
желудочно-
кишечного тракта

Борьба с
задержкой
мочеиспускания

Деонтология в хирургии

- ▶ Деонтология - наука о долге.
- ▶ В медицинской практике деонтология рассматривается как учение о медицинском долге по отношению к больному.
- ▶ Каждый медицинский работник должен знать, что больной, находящийся в хирургическом отделении, нуждается в должном внимании, особенно если ему предстоит хирургическое вмешательство.

Правила хирургической деонтологии

- ▶ диагноз заболевания должен сообщать больному только врач или заведующий отделением в форме, наиболее доступной для больного и понятной ему;
- ▶ родственников больного нужно ставить в известность о необходимости операции, особенно если она сопряжена со значительным риском и опасностью;
- ▶ обращение к больному должно быть максимально предупредительным и тактичным: следует обращаться к нему по имени и отчеству, избегая безличного обращения "больной";
- ▶ в присутствии больных все медицинские работники должны общаться друг с другом без излишней фамильярности;

* как правило, у больного, ожидающего операции, восприятие обострено, поэтому следует избегать резких и недоброжелательных высказываний в его присутствии.

Больной очень чувствителен к взглядам, жестам, настроению, даже к оттенкам интонации голоса медицинской сестры, поэтому она должна проявлять сочувствие в искренней форме, что вселяет в больного бодрость и уверенность в успехе лечения; умение, такт, выдержка, терпение и доброжелательность - обязательные качества любой медицинской сестры, фельдшера, поэтому при выполнении различных процедур, особенно при оказании экстренной помощи, особенно в палате в присутствии других больных, медицинская сестра должна действовать спокойно и уверенно, чтобы не вызвать у окружающих тревоги, беспокойства и нервозности;

* хранение историй болезни и данных лабораторных, инструментальных исследований должно быть поставлено таким образом, чтобы полностью исключить доступ к ним родственников или случайных лиц;

* в кругу родных, знакомых медицинская сестра не имеет права разглашать диагнозы тех больных, которые находятся в отделении, запрещается информировать посторонних лиц об осложнениях или неудачном течении послеоперационного периода.

- Необходимо учитывать различия характеров больных и соответственно влиять на психическое состояние каждого пациента.
- *Индивидуальным подходом к больному должен овладеть каждый медицинский работник.

Роль медицинской сестры в охране здоровья женщины

- ▶ «Нужно чувствовать ту боль и мучения, которые испытывает пациент, а также иметь желание помочь ему.
- ▶ Необходимы доброта и долготерпение.
- ▶ Нужно постоянно овладевать новыми знаниями об уходе за больными и по медицине» (Тадаши Хатано, Япония).
- ▶ «В последние годы медсестрам нужно все больше и больше профессиональных знаний.
- ▶ Поэтому необходимы желание учиться и способность понимать изучаемый материал.
- ▶ Медсестрам также приходится быстро принимать решения и уметь быстро действовать, когда этого требует ситуация» (Кейко Каване, Япония).

Проводя квалифицированный сестринский уход за пациентом, медицинская сестра первой может заметить любые изменения в его состоянии, при ухудшение в состоянии пациента, сообщить об этом врачу, а значит будут приняты вовремя меры для предотвращения осложнений, что зачастую приводит к спасению жизни пациента.

От того как сестринский персонал хирургического отделения выполняет свои обязанности зависит качество лечения и ухода за каждым пациентом, а значит и качество оказания медицинской помощи в целом.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ

2022

▶ Белобратова Л.Н.