

Хирургиялық операция

Орындаған: Қантай Арайлым

Топ: 310 Емдеу ісі

Тексерген: Тонтаева К.Б

Хирургиялық операция-ағзаның қызметін қалпына келтіру мақсатында тіндерді тілу және тігудің әртүрлі жолдары арқылы механикалық әсер ету



Операцияның жіктелуі

Жасалу уақытына қарай операциялар төтенше (экстренная), жедел (неотложная) және жоспарлы (плановая) болып бөлінеді.

- **Шұғыл** (экстренная, срочная) операциялар - бірден, тез арада жасалу керек, себебі операцияны бірнеше сағат немесе тәулікке кешіктіру адам өліміне әкеліп соғуы немесе операциядан кейінгі кезеңнің болжамын асқындыруы мүмкін. Әсіресе қан кеткенде, тұншығуда, жедел хирургиялық ауруларда, соның ішінде қуыс мүшелер тесілгенде, жараланғанда, т.б жасалатын операциялар жатады.
- **Жедел операциялар** (неотложная) аурудың тоқтаусыз дамуына байланысты ұзақ уақытқа қалдыруға және кешіктіруге болмайтын операцияларды атайды. Бұл - қатерлі ісіктерде, т.б жасалатын операцияларды қамтиды.
- **Жоспарлы** (плановая) операцияларды кез-келген уақытта, науқастың денсаулығына зиян келтірмей жасауға болады.

Жедел операция - адамның өмірін сақтап қалу үшін көрсетілетін хирургиялық көмектердің бір түрі. Жедел операцияларға жатады:

- 1. Ірі қан тамырлар мен көк тамырлардан аққан қанды тоқтату.
- 2. Жедел тұншыққанда (асфиксия) кеңірдекті кесу (трахеотомия).
- 3. Қысылған жарық кезінде кесу.
- 4. Ішектің жедел өтімсіздігі кезіндегі операциялар (ішек қайырылып қалғанда).
- 5. Іш пердесінің жедел қабынуы (асқазанның, ішектің зақымдалуы).
- 6. Аяқ, қолдың қатты езілуі немесе үзіліп қалуы кезіндегі алғашқы ампутация.
- 7. Кеудені тесіп өтіп кеткен ашық жарақатты пневмоторокспен бірге болғанда операция жасау.
- 8. Кездейсоқ оқ тиіп жарақаттану, химиялық және басқа жолдармен болған жарақаттарды өңдеу.



Лазерлі хирургия

- Лазерлі хирургия- лазер арқылы хирургиялық инструмент анатомиялық құрылысқа көлемі мен орналасуына жетпейтін кезде қолданылады.
- Лазер арқылы специалист емдейдің оперативті әдістерін қолданады: тінді кесу, ошақты булау, үлкен көлемді ошақтарды алу, т.б.
- Артықшылығы: сау тіннің термиялық зақымдануы аздау, эпителизация тезірек жүреді;
- жақсыгемостаз;
- әдіс контактсыз;
- кольпоскоп арқылы визуалді бақылау мүмкіндігі;
- Операциядан кейінгі кезең ауырсынусыз, ірі тыртық қалуы аз.



- **Арнайы диагностикалық операциялар-**
лапароскопия, тораскопия-ішкі қансырауға күдік туғанда, қабыну немесе ісікбар кезде жасалады.
- **Емдік операциялар**
- Бұл науқастың сырқатынан сауығуы немесе жағдайының жақсаруы мақсатында жасалады
- Радикальді операциялар-науқастың аурудан түбегейлі жазылып кетуі үшін жасалады.
- Паллиативті операциялар-науқастың жағдайын жақсарту үшін жүргізіледі, бірақ патологиялық үрдіске ұшыраған ағза алынбайды-ауру денеде қалады.

барлық операциялар шартты түрде төрт дәрежеге бөлінеді;

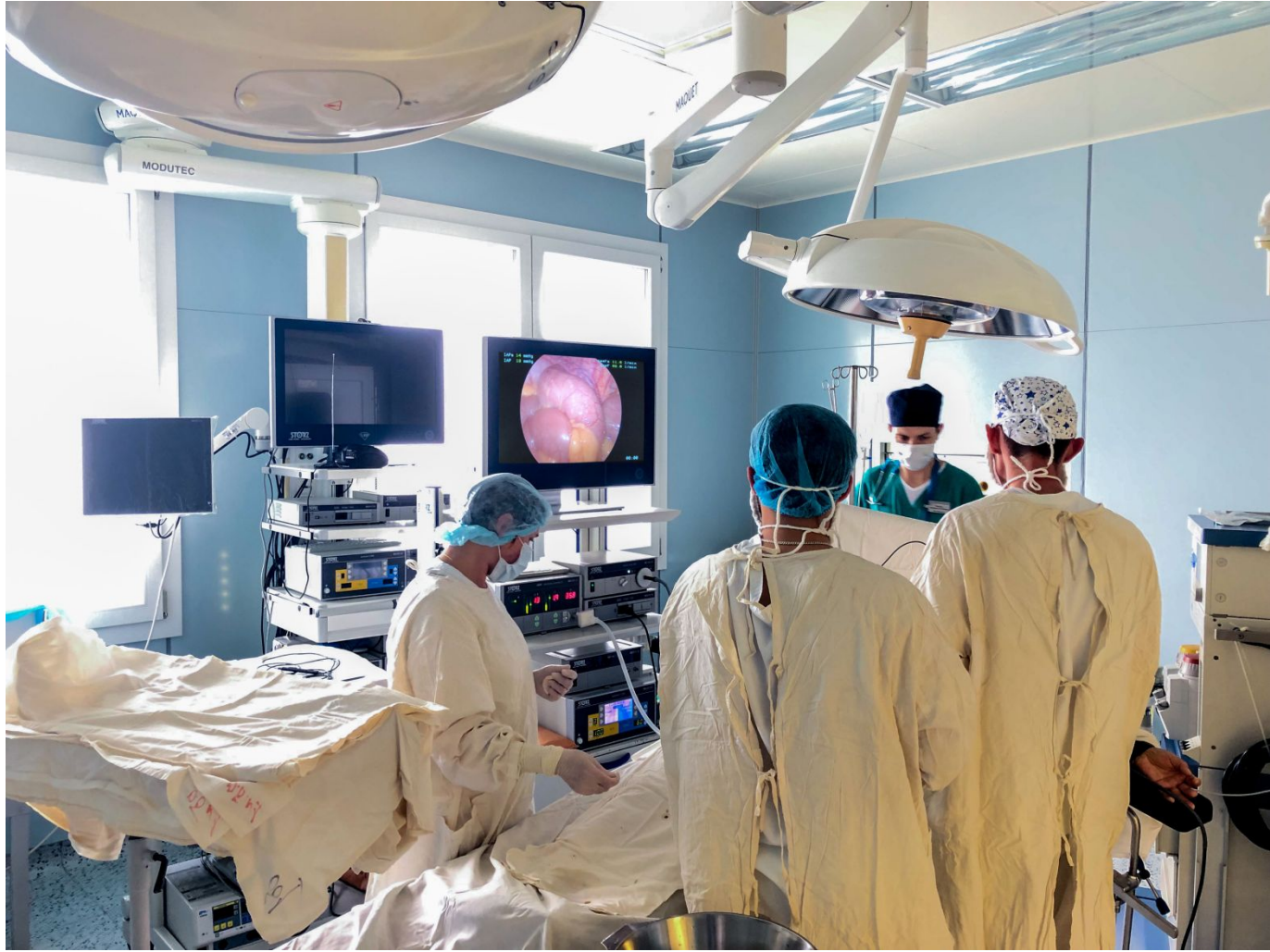
- 1. Таза-асептикалық операциялар-бұл қуысты ағзаларды тілмей, жоспарлы түрде жасалатын операциялар*
- 2. Инфицирлеу қаупі бар таза операциялар-шартты түрде асептикалық операциялар-бұл микробтар кездесуі мүмкін ағзалардың қуысын тілу операциялары, сонымен бірге жасырын инфекциямен жанасатын операциялар.*
- 3. Жоғары дәрежеде инфицирленетін операциялар-шартты инфицирленген-бұл микрофлорамен тікелей жанасатын жағдайлар.*
- 4. Өте жоғары дәрежеде инфицирленетін операциялар-инфицирленген.*

Жасалу кезеңіне байланысты операциялар бір мезетті және көпмезетті болып бөлінеді.

Бір мезетті операциялар-бір емдеу шарасын жүргізгенде, науқас түбегейлі жазылып кетеді.

Көп мезетті операциялар-науқастың хал-жағдайының ауырлығына байланысты, бірден радикальді операцияны жасау мүмкіндігі және операцияны жасау үшін қажетті шарттар болмағанда немесе хирургтің тәжірибесі жетпеген жағдайларда жасалады.

Қайталап жасалған операциялар- бір патологиялық үрдіске бірнеше рет жасалатын операциялар.



Кез - келген қанды (кровоавая) операцияның жасалуында үш кезеңді бөліп атауға болады:

- Хирургиялық тілу және кесу (оперативный доступ). Осы тәсілдер арқылы хирургиялық операция жасауға керекті мүшені не ұлпаны ашып, ажыратып, салыстырады, аурудың орналасқан жерін анықтайды.
- Оперативтік тәсіл - ұлпаға, мүшеге, сүйекке, т.б қол күшімен, құрал-аспаптармен жасалатын емдеу шаралары (манипуляция).
- Қортынды іс - әрекеттер (заключительные мероприятия) операция кезінде жарақаттанған ұлпалардың, ағзалардың бүтіндігін анатомиялық - физиологиялық қалпына келтіру, сұйық өткізгіштер (дренаждар) салу.

Түріне қарай

Типті

Атипті

Типті-санның ортаңғы үштен бір бөлігінде аяқты келте кесу, ойық-жара ауруында асқазанның 2/3 бөлігінің типті резекциясы жасалады.

Атипиялық-өте сирек жасалады және хирургтың жоғары тәжірибелік қабілетінің белгісі болып табылады.



- *Операция жасаудың көрсеткіштері мен қарсы көрсеткіштері*
- *Абсолютті немесе өмірлік көрсеткіштер-бұл науқастың қауіп төндіретін аурулар және олар тек хирургиялық жолмен жойылады. Оларға қансырау, асфикция, құрсақ қуысы ағзаларының жедел аурулары, іріңді аурулар жатады.*
- *Жоспарлы операцияның абсолютті көрсеткішіне қатерлі ісіктер, механикалық сарғаю және т.б жатады.*
- *Салыстырмалы көрсеткіштер-бұл науқастың өміріне қауіп төндірмейтін аурулар, бірақолар тек хирургиялық жолмен жазылады.*
- *Салыстырмалы көрсеткіші бар жоспарлы операцияларды оптимальді жағдайларды сақтап жасайды.*

- **Науқасты операцияға дайындау**

- Ең алдымен, хирург науқасқа операция жасау керек екендігін, оның түрін айтып түсіндіреді. Әңгімелесу барысында дәрігер науқасқа операцияның маңызын сендіре білу керек. Барлық операциялар науқастың келісімімен жасалады.

-

- Егер науқас өзіне-өзі жауап бере алмайтын болса немесе ес-түссіз жағдайда жатса, операцияны науқастың келісімінсіз жасауға болады.

- Операцияға дайындау барысында науқастың қосымша ауруларын да емдейді.

- Эндогенді инфекцияның алдын алудың маңызы өте зор-ол үшін эндогенді инфекцияның көзін анықтап, операция алдындағы кезеңде емдеп, тазарту керек

Хирургияның жағымсыз әсерлері

- Операциядан кейін жараларды жауып, қажетті дренаждар орнатылады. Операциядан кейінгі кезеңде тігістерді алып тастау және дренажды қондырғыларды алып тастау қажет болатын уақыт туралы шешім қабылданады.
- Қалыпты жағдайда тігістер шамамен бір аптадан кейін жойылады. Операциядан кейін әртүрлі асқынулар болатыны белгілі. Бұларға супурация, қан кету және жеткіліксіз күйдірілген тігістер жатады. Дәрігерлердің жағымсыз әсерлердің ықтималдылығын азайтуға тырысқанына қарамастан, олардың пайда болуының ықтималдығы бар. Мысалы, гемостаздың жеткіліксіздігіне байланысты гематомалар сияқты көріністер, сондай-ақ айтарлықтай қан жоғалту байқалады

Назарларыңызға рахмет!