

ТИПОВЫЕ ОПЕРАЦИИ НА ПРЯМОЙ КИШКЕ

УО «ГоГМК»

УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА ПЕРЕПОДГОТОВКИ
ПО КВАЛИФИКАЦИИ: ОПЕРАЦИОННАЯ
МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА

ДИСЦИПЛИНА «ЧАСТНАЯ ХИРУРГИЯ»

ЛЕКЦИЯ №16

2015 г.

Подготовил Санец И.А.

ГЕМОРРОИДЭКТОМИЯ

Геморроидэктомия - удаление геморроидальных узлов.

Показания к геморроидэктомии:

- ◎ Упорное кровотечение из геморроидальных узлов;
- ◎ Выпадение и отсутствие самостоятельного вправления геморроидальных узлов;
- ◎ Тромбоз геморроидальных узлов.

ПРЕДОПЕРАЦИОННАЯ ПОДГОТОВКА

- ◎ **Общегигиенические процедуры** (душ).
- ◎ **Бритье операционного поля** (промежность)
- ◎ **Подготовка кишечника** (за 2 дня до операции приём слабительных, накануне вечером две очистительные клизмы и одну за 2 часа до операции либо препарат типа «Фортранс», 3-4 пакета, накануне операции).
- ◎ **Премедикация** (в/м введение за 30 мин до операции Атропина, Димедрола, по показаниям - Промедола и Диазепама).

ГЕМОРРОИДЭКТОМИЯ

Набор инструментов:

- ◎ Общехирургические инструменты;
- ◎ Прямокишечное зеркало;
- ◎ Окончатые зажимы Люэра или зажимы Алисса.

Положение пациента: лежа на спине с поднятыми и согнутыми ногами («гинекологическое»).

Обезболивание: наркоз, спинномозговая или эпидуральная анестезия.

ПОДГОТОВКА ОПЕРАЦИОННОГО ПОЛЯ

- ◎ **Обработка кожи операционного поля растворами антисептиков.**

Трижды обрабатывают кожу операционного поля йодонатом. Подают хирургу корнцанг с тупфером, обильно смоченным антисептиком.

- ◎ **Отграничение операционного поля.**

Обкладывают операционное поле с четырех сторон стерильными простынями: нижнюю - под таз, боковые - на каждую из ног, верхней отграничивают половые органы. Углы операционного поля фиксируют цапками.

ХОД ОПЕРАЦИИ

1. Расширение заднего прохода (дивульсия)

- Хирург ректальными зеркалами или пальцами растягивает сфинктер заднего прохода (в последнем случае надевает две пары перчаток, верхнюю после проведения дивульсии снимает).
- Затем на длинном корнцанге шариком со спиртом обрабатывает слизистую оболочку прямой кишки и вводит ректальное зеркало.

ХОД ОПЕРАЦИИ

2. Иссечение геморроидальных узлов

- Окончатым зажимом Люэра или зажимом Алисса захватывают и оттягивают геморроидальный узел.
- Вокруг узла слизистую оболочку рассекают скальпелем, у основания узел прошивают и перевязывают, отсекают ножницами.
- Подобным образом удаляют остальные геморроидальные узлы.
- Дефект слизистой оболочки чаще ушивают.

ХОД ОПЕРАЦИИ

3. Дренирование прямой кишки

- ⦿ Проводят туалет промежности.
- ⦿ В прямую кишку вводят ПВХ или резиновую трубку, обернутую марлевым тампоном с мазью.
- ⦿ Накладывают стерильную повязку.

ТРЕЩИНА АНАЛЬНОГО КАНАЛА

Показание к операции:

Наличие грубого дефекта слизистой оболочки заднепроходного канала, болезненного и неподдающегося консервативной терапии.

Положение пациента: лежа на спине с поднятыми и согнутыми ногами («гинекологическое»).

Обезболивание: наркоз, спинномозговая или эпидуральная анестезия.

ТРЕЩИНА АНАЛЬНОГО КАНАЛА

Ход операции:

- ⦿ Расширение заднего прохода;
- ⦿ Иссечение дефекта слизистой оболочки и перианального участка кожи в пределах здоровой ткани;
- ⦿ Низведение слизистой прямой кишки и подшивание к образовавшемуся дефекту;
- ⦿ Туалет слизистой оболочки;
- ⦿ В прямую кишку вводят ПВХ или резиновую трубку, обвернутую тампоном с мазью.

ЭПИТЕЛИАЛЬНЫЙ КОПЧИКОВЫЙ ХОД

Эпителиальный копчиковый ход (ЭКХ) - эпителиальное погружение в виде узкого канала, расположенного под кожей крестцово-копчиковой области и открывающегося на коже точечными отверстиями строго по средней линии между ягодицами.

Показание к операции:

Наличие ЭКХ, с периодическим воспалением и отверстиями на коже.

ЭПИТЕЛИАЛЬНЫЙ КОПЧИКОВЫЙ ХОД

Положение пациента: лежа на животе.

Обезболивание: местная анестезия.

Ход операции:

- Прокрашивание хода через первичные отверстия метиленовым синим;
- Иссечение хода, рубцовых тканей и свищей единым блоком до фасции, покрывающей копчик;
- Ушивание раны наглухо.

ОСТРЫЙ ПАРАПРОКТИТ

Показание к операции:

Наличие гнойника в подкожно-жировой клетчатке перианальной области.

Положение пациента: лежа на спине с поднятыми и согнутыми ногами («гинекологическое»).

Обезболивание: наркоз.

ОСТРЫЙ ПАРАПРОКТИТ

Ход операции:

- ⦿ Делают полулунный разрез кожи над наибольшим выпячиванием гнойника, отступя не менее 2 см от ануса;
- ⦿ После рассечения кожи абсцесс вскрывают тупым путем пальцем или корнцангом, выпускают гной;
- ⦿ Перемычки разрушают пальцем, устраняя затеки;

ОСТРЫЙ ПАРАПРОКТИТ

Ход операции (продолжение):

- ⦿ При гнойниках, расположенных выше мышечной диафрагмы таза, разрезы и ревизию рану выполняют под контролем пальца, введенного в прямую кишку;
- ⦿ Все кровоточащие участки раны прошивают рассасывающейся нитью;
- ⦿ Проводят туалет раны;
- ⦿ Рану рыхло заполняют тампоном с водорастворимой мазью.