

Ковальский А.В.



Хирургическая операция



Хирургическая операция

комплекс воздействий на ткани или органы, проводимых врачом с целью лечения, диагностики, коррекции функций организма, выполняемый с помощью различных способов разъединения, перемещения и соединения тканей.



Предоперационный период



Задачи предоперационной подготовки



1. Нормализация психического состояния.
2. Нормализация общесоматического состояния:
 - сердечно-сосудистой системы;
 - системы дыхания;
 - функции печени и почек;
 - системы крови.
3. Нормализация метаболизма:
 - белкового обмена;
 - углеводного обмена;
4. Профилактика хирургической инфекции:
 - санация очагов инфекции;
 - иммунокоррекция;
 - антибиотикопрофилактика.
5. Подготовка зоны операции:
 - общая;
 - специальная.



Подготовка пациента к операции



Общие принципы.	Плановые операции	Экстренные операции
Подготовка операционного поля.	Полная санитарная гигиеническая обработка.	Сухое бритье волосяного покрова.
«Пустой желудок».	Голод за 12 часов до операции.	Зондирование желудка по показаниям.
Опорожнение кишечника.	Очистительная клизма.	Не производится.
Опорожнение мочевого пузыря.	Самостоятельное мочеиспускание.	Катетеризация мочевого пузыря по показаниям.
Премедикация.	Различные средства по определенной схеме.	Атропин и наркотические анальгетики.



- **Общие** мероприятия имеют целью **улучшить нервно-соматическое состояние больного, повысить иммунобиологические силы организма, провести борьбу со вторичной анемией, обезвоживанием, интоксикацией, упадком питания и др.** Ряд больных специальную подготовку к операции проходит в **специализированных отделениях (клиник, больниц)**



ЗАДАЧИ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ:

- ❖ удаление и сохранение зубных протезов, колец и других драгоценностей
- ❖ Подача заявки на премедикацию
- ❖ контроль диуреза.

Чтобы уменьшить риск аспирации рвотными массами во время анестезии, пациенты обычно накануне дня операции получают легкий ужин и не получают никакой пищи или жидкости уже после 23.00 часов в день перед операцией.



- **Важнейшим элементом П. п.** является **психологическая подготовка больного**. Как правило, больные хотят получить исчерпывающие ответы на вопросы, связанные с характером заболевания, обоснованностью операции и ее особенностями, опасностью для здоровья или трудоспособности и т.п. **Больной должен быть уверен в высокой профессиональной компетентности хирурга и в благополучном исходе операции.**

«Терапевтическая игра»



Два этапа:

- **подготовка к процедурам**
- **общение в соответствии с их возрастной группой**



Оценка функционального состояния пациента

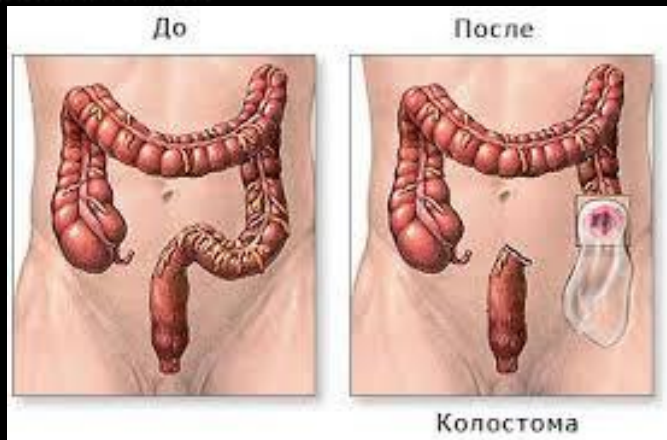
- ▶ АД – артериальное давление.
- ▶ ЧДД – частота дыхательных движений
- ▶ ЧСС – частота сердечных сокращений
- ▶ PS - пульс

Специальная предоперационная подготовка

Проводится в соответствии с заболеванием и определяется локализацией процесса и состоянием больного.

Операция на толстой кишке.

- ❖ Бесшлаковая диета;
- ❖ Приём слабительных;
- ❖ Очистительные клизмы;
- ❖ Антибиотики широкого спектра действия;



Гнойные заболевания легких.

- ❖ Ингаляции антибиотиков, антисептиков для борьбы с микрофлорой;
- ❖ Протеолитические ферменты, муколитические средства для разжижения и лучшего удаления гнойной мокроты;



Классификация хирургических операций

12

1. По цели вмешательства:

- диагностические (эксплоративные, пробные);
- лечебные радикальные (комбинированные, расширенные);
- паллиативные;
- факультативные (косметические, эстетические, коррекция пола).

2. По срокам выполнения:

- неотложные/экстренные (в первые часы);
- срочные/отсроченные (в первые сутки);
- плановые (в недели, месяцы, годы).

3. По очередности выполнения:

- первичные;
- повторные (ре-) ранние;
- поздние.



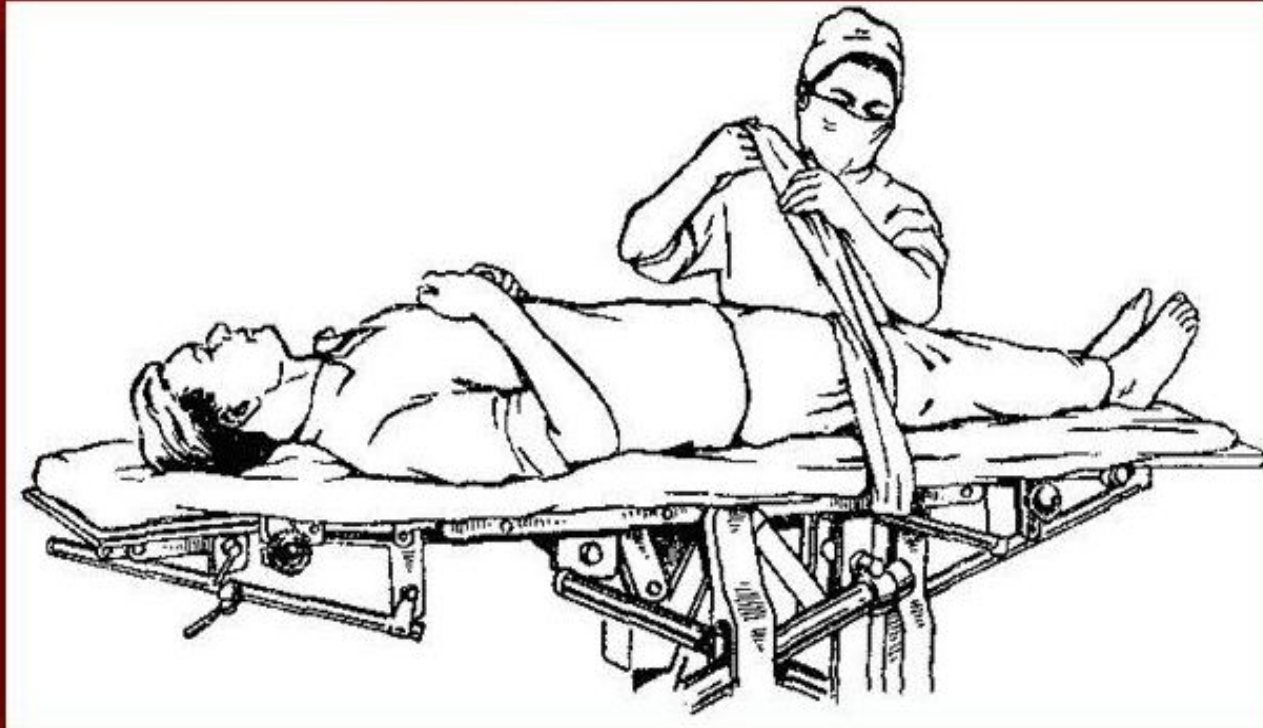
4. По технике выполнения:
 - миниинвазивные (эндоваскулярные, черезпротоковые);
 - малоинвазивные (полостная эндовидеохирургия);
 - инвазивные (открытая хирургия через доступы).
5. По объему вмешательства:
 - лёгкие (амбулаторные);
 - среднетяжелые (хирургия одного дня);
 - большие (тяжелые) с реабилитацией в ОРИТ.
6. По сложности выполнения:
 - типичные и атипичные;
 - симультанные (множественные).
 - многоэтапные.
7. По степени инфицированности:
 - сверхчистые;
 - чистые;
 - условно чистые;
 - загрязнённые (контаминированные);
 - грязные (гнойные).

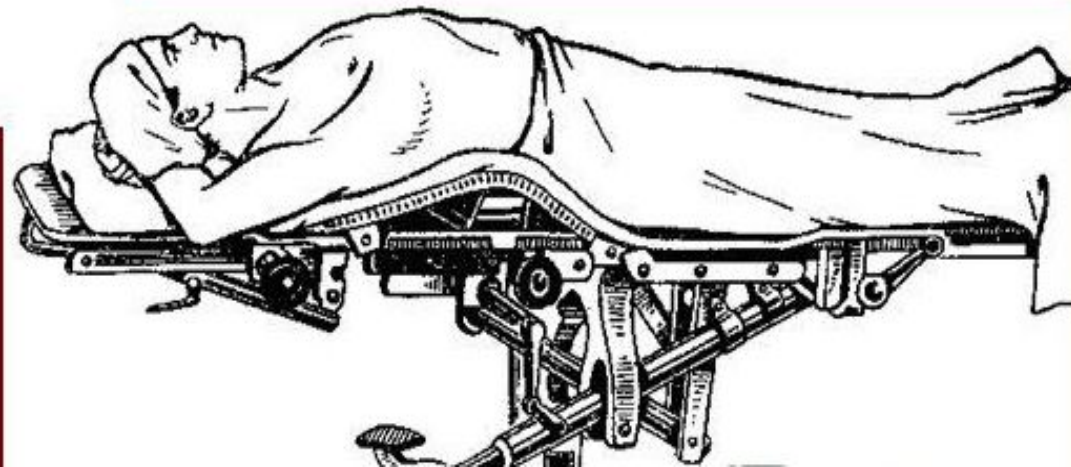
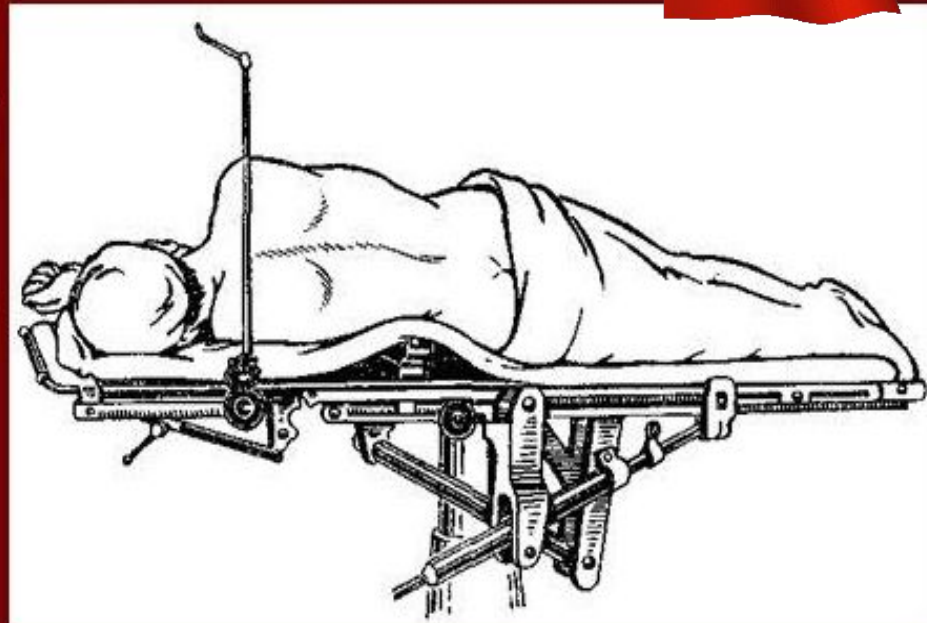
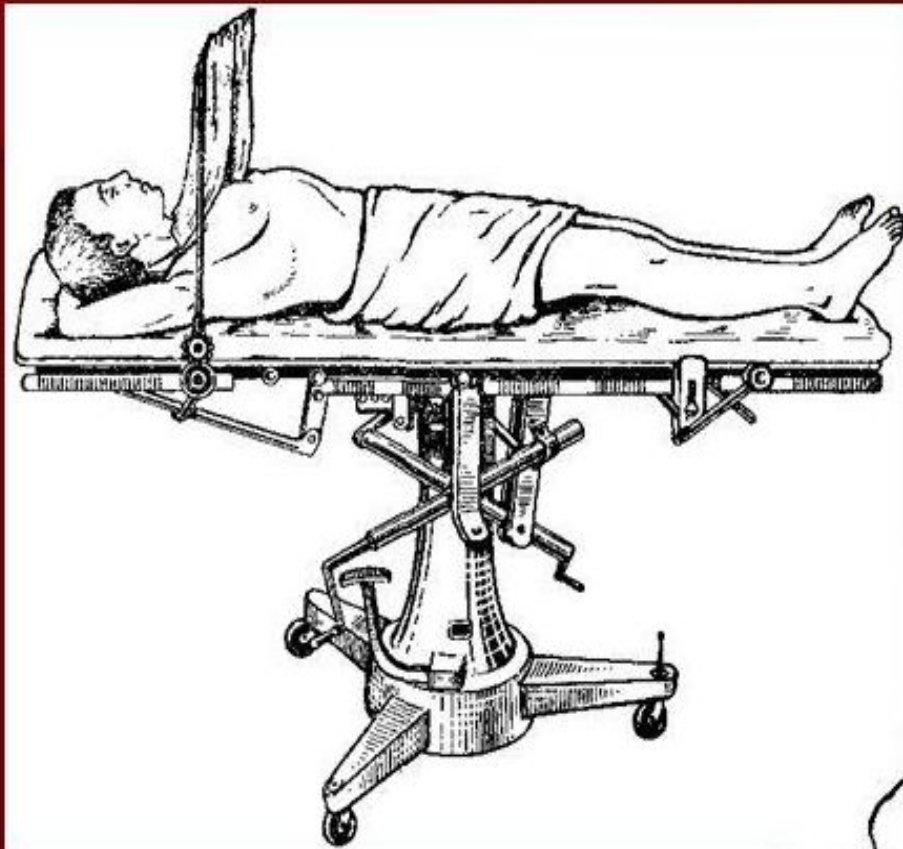


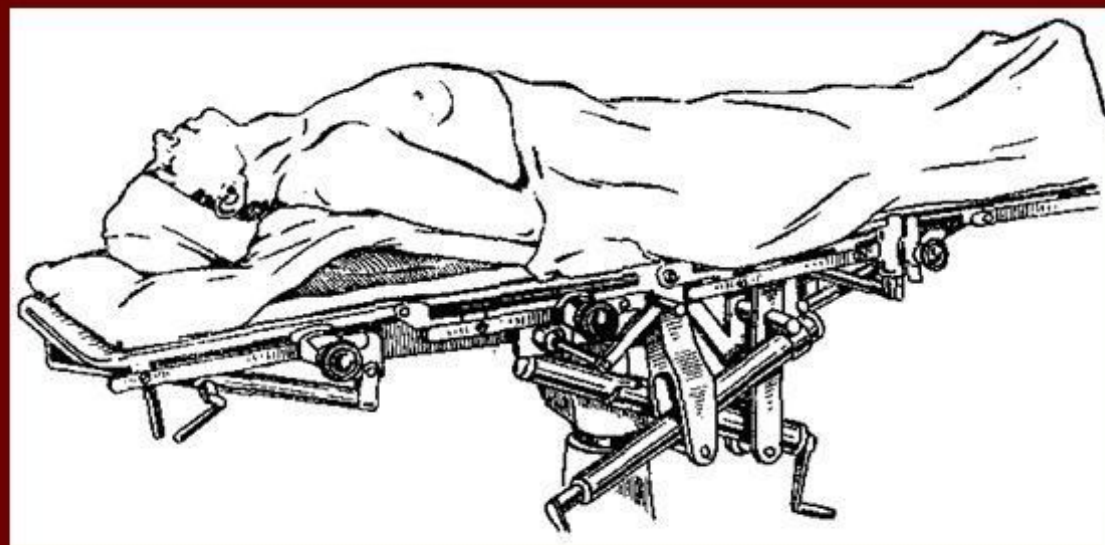
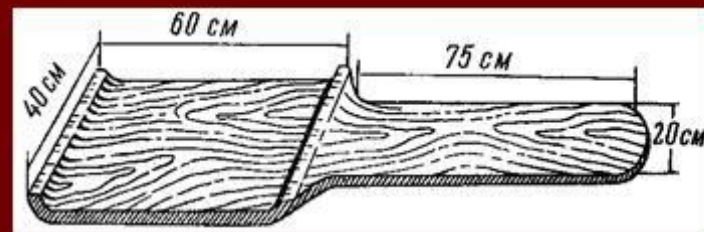
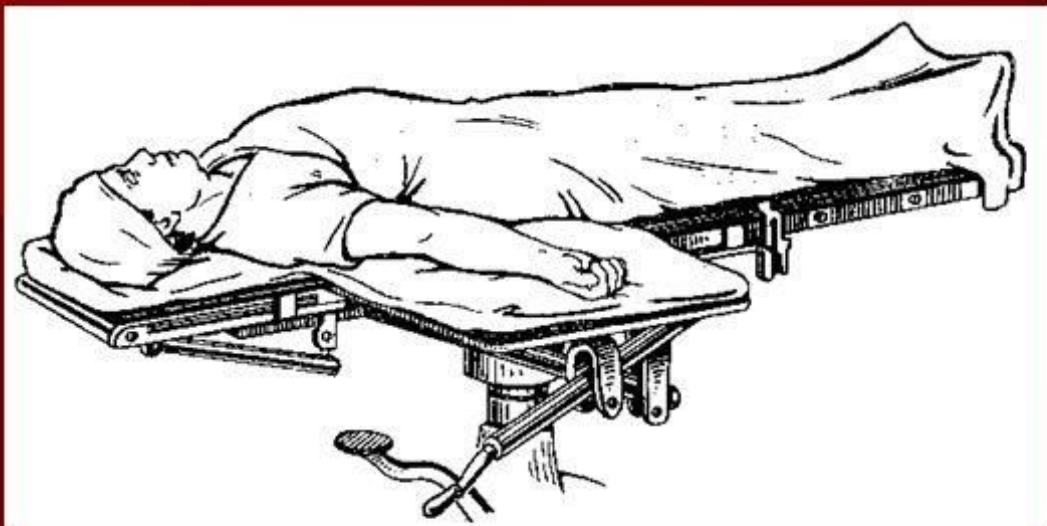
Этапы хирургической операции



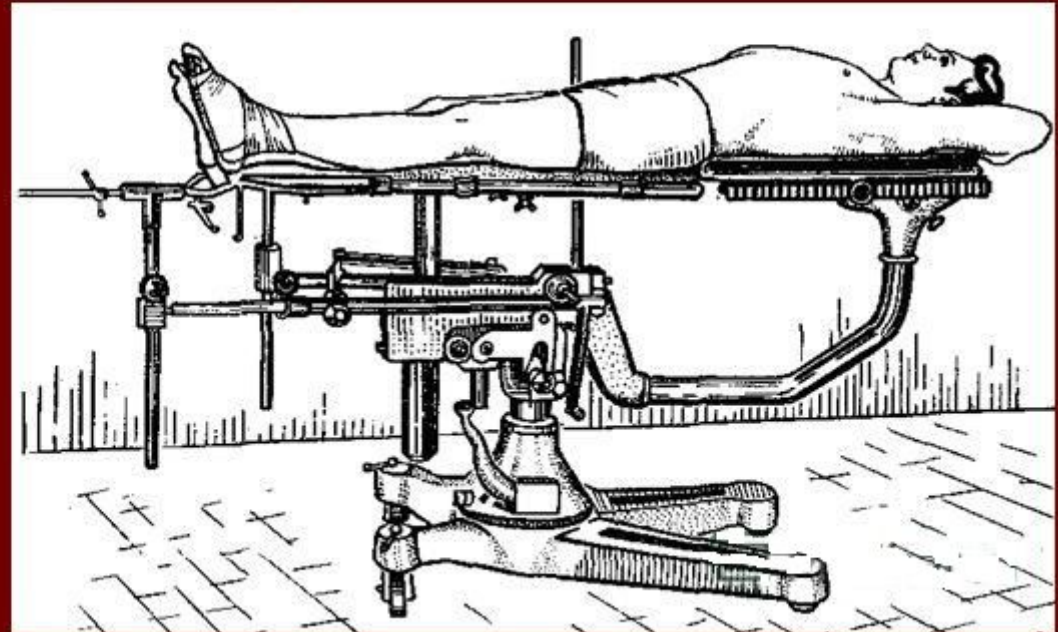
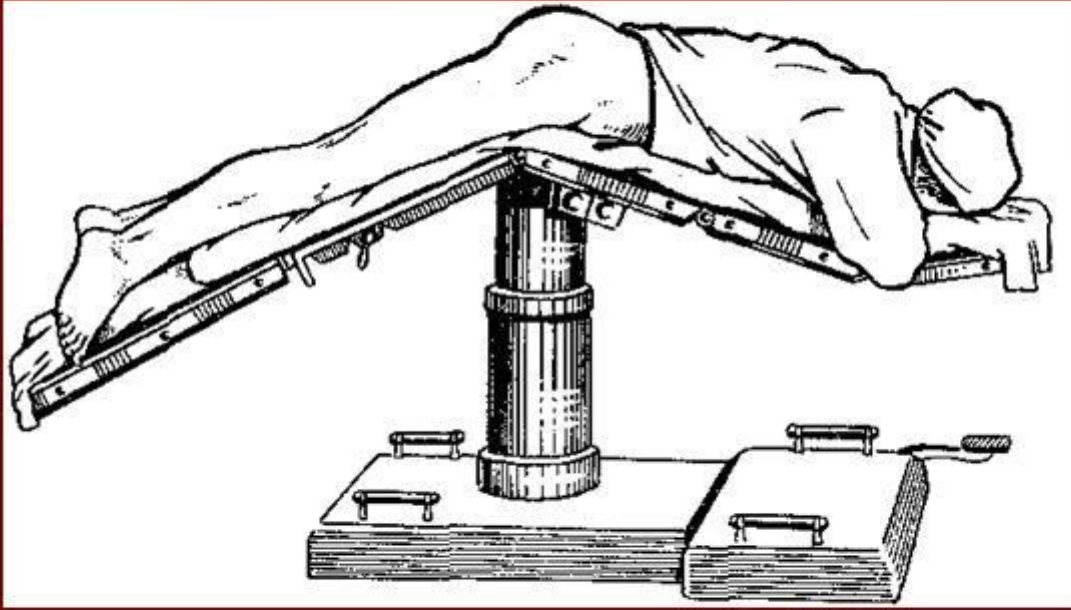
1. Укладка в операционную позу.



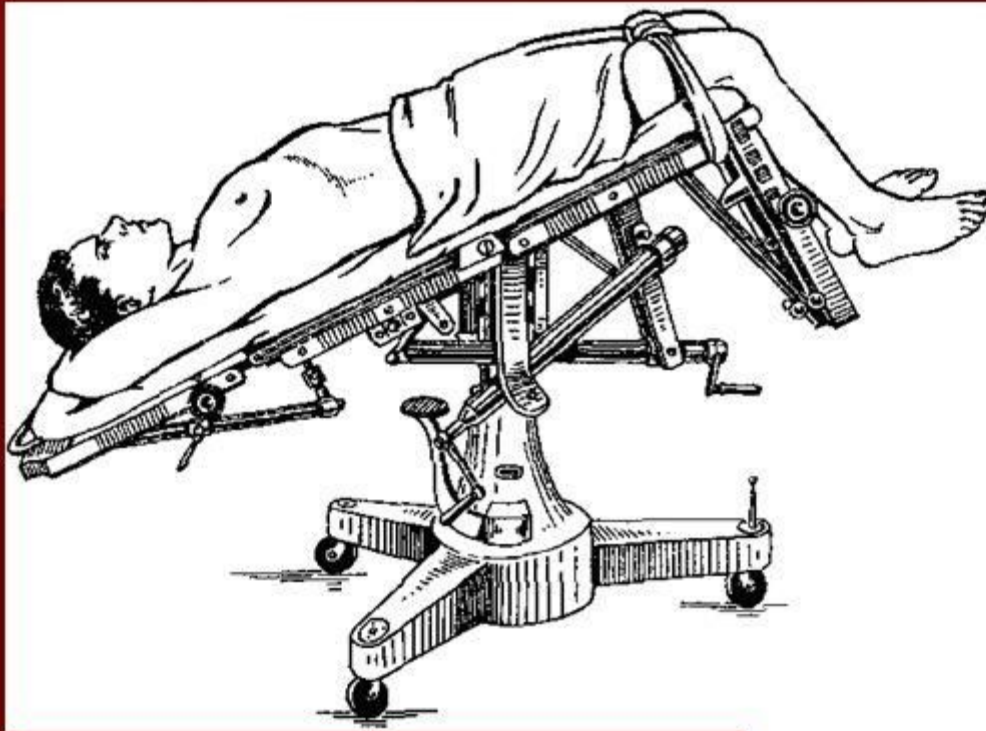




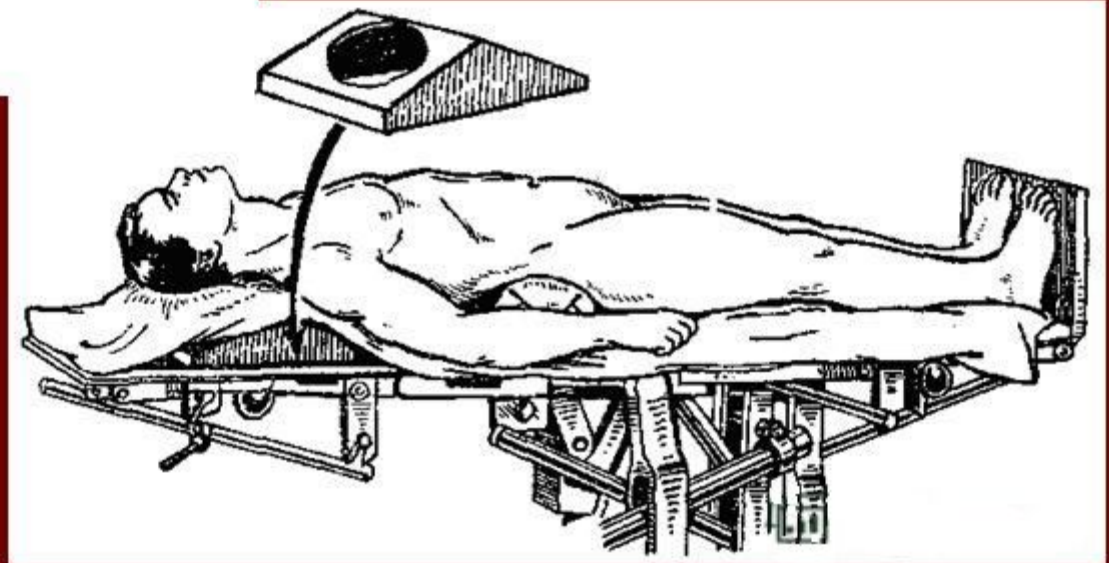
продолжение



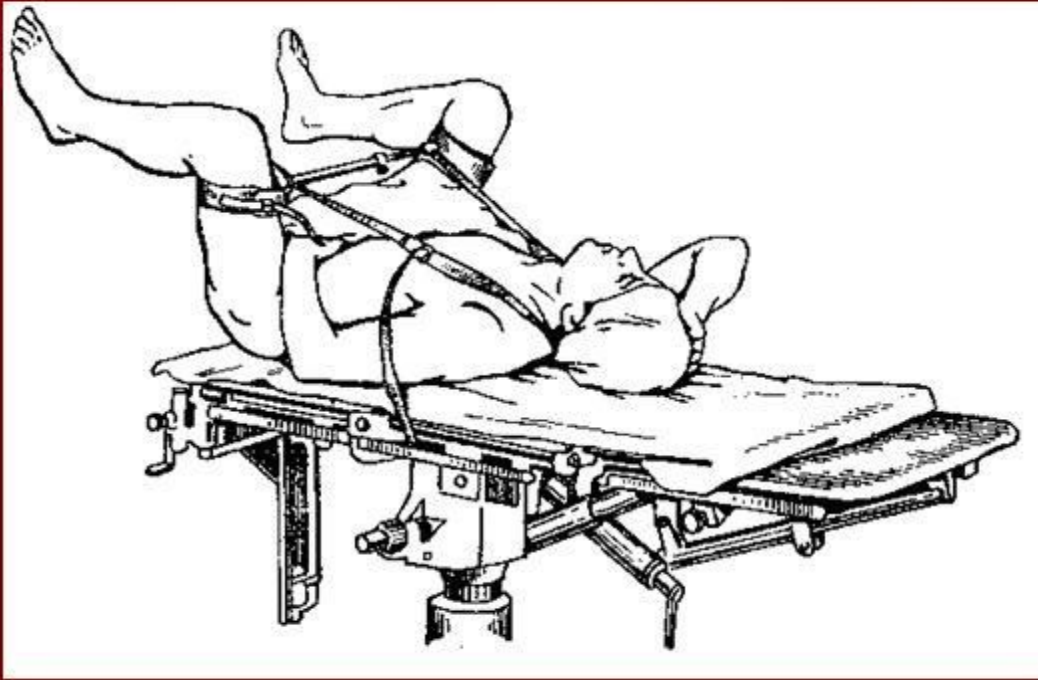
продолжение



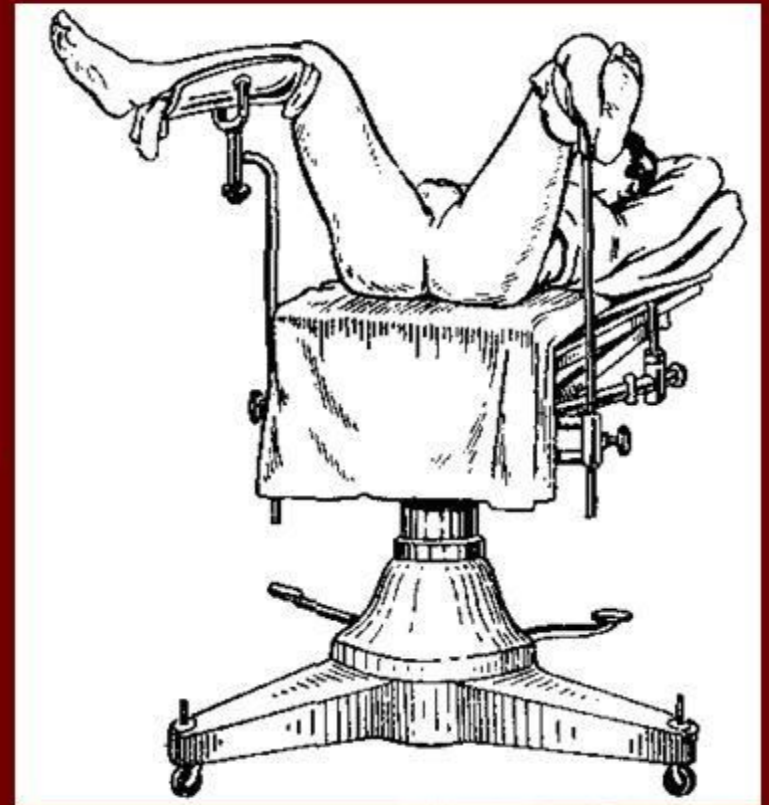
ТРЕНДЕЛЕНБУРГА



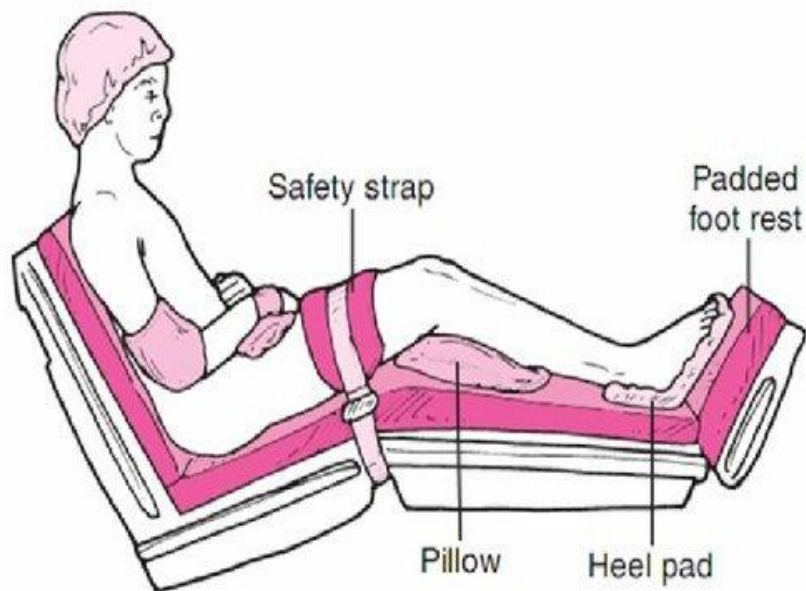
продолжение



ЛИТОТОМИЧЕСКОЕ



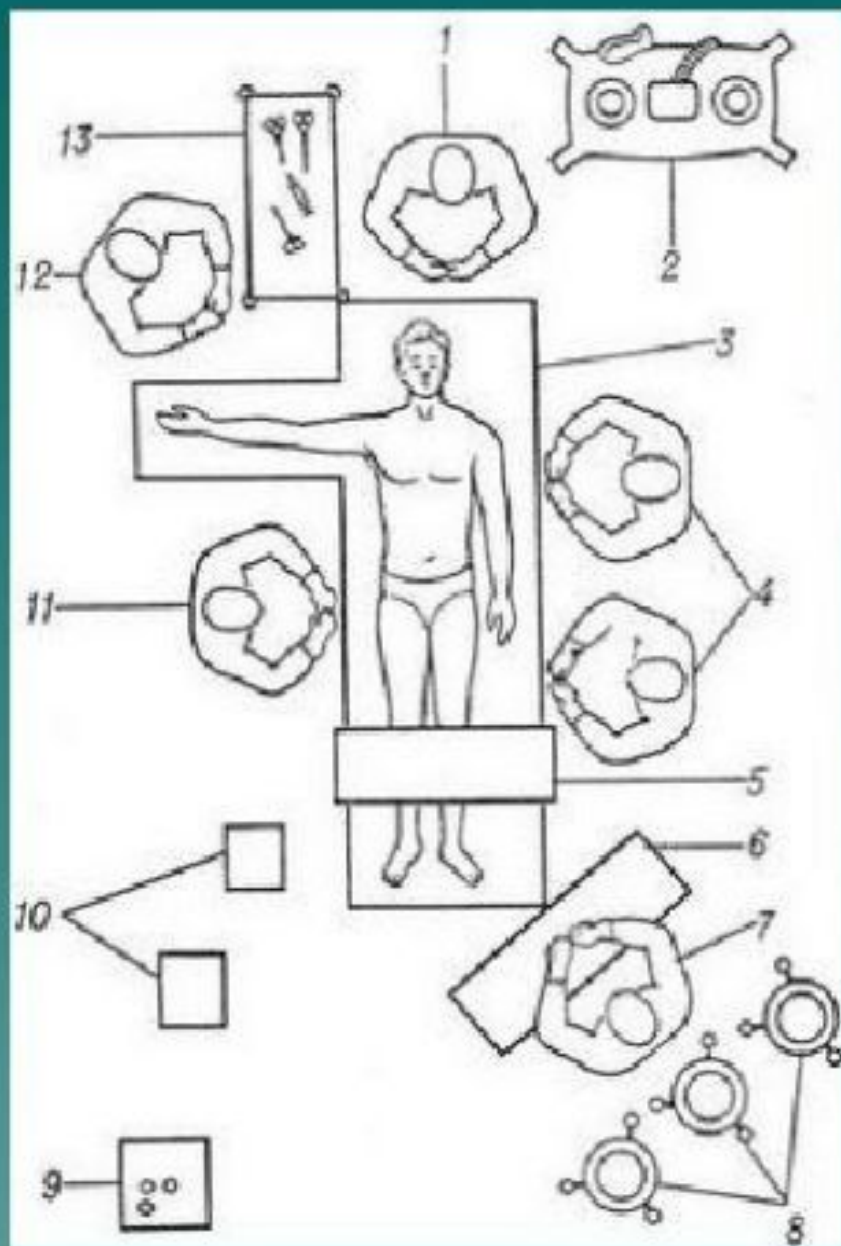
ПОЛОЖЕНИЕ БОЛЬНОГО НА ОПЕРАЦИОННОМ СТОЛЕ



Положение Fowler



ЧЛХ и ЛОР



Расположение участников операции и оборудования:

- 1 — анестезиолог;
- 2 — наркозный аппарат;
- 3 — операционный стол;
- 4 — помощники хирурга;
- 5 — инструментальный столик хирурга;
- 6 — инструментальный стол операционной медицинской сестры;
- 7 — операционная медицинская сестра;
- 8 — биксы с бельем и перевязочным материалом;
- 9 — стол с дополнительным шовным материалом и медикаментами;
- 10 — аппарат для отсасывания и электронож;
- 11 — хирург;
- 12 — анестезиологическая медицинская сестра;
- 13 — стол (шкафчик) наркотизатора.

продолжение

2. Обезболивание:

- местная анестезия;
- регионарная анестезия;
- общая анестезия (наркоз).



3. Обработка операционного поля и отграничение операционным бельём.



продолжение

4. Операционный доступ:

- рана (открытый);
- проколы (эндовидеохирургия).

Оптимальный доступ:

- ✓ с наименьшим индексом глубины раны;
- ✓ с широким углом операционного действия;
- ✓ углом, приближающимся к 90 градусам;
- ✓ с максимальной зоной доступности.

5. Операционный приём:

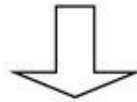
- ТОМИЯ;
- ЭКТОМИЯ;
- ампутация;
- реконструкция;
- пластика;
- имплантация;
- трансплантация.



6. Ушивание доступа. Выведение из анестезии.

1. Только стерильный персонал может находиться в стерильной зоне
2. Только стерильные простыни используют для обкладывания операционного поля
3. Только стерильные предметы используют в стерильном поле
4. Стерильность поля должна постоянно поддерживаться и контролироваться
5. При возникновении сомнений относительно стерильности, предмет следует считать нестерильным
6. Нестерильный персонал должен постоянно находиться только в нестерильных зонах и контактировать только с нестерильными объектами
7. Нестерильный персонал должен всегда поддерживать «запас надежности» стерильной зоны

Лица, находящиеся в стерильной зоне



Стерильный персонал:

- Хирург
- Ассистенты хирурга
- Операционная сестра



Нестерильный персонал :

- Анестезиолог
- Анестезиологическая сестра
- Санитарка
- Посетители (консультанты, студенты)

Золотое правило асептики:

«Все что входит в контакт с операционной раной, должно быть стерильным»

ХИРУРГИЧЕСКАЯ ФОРМА

1. ЧИСТЫЙ КОСТЮМ
2. Маска
3. Шапочка
4. Бахилы



ПОКАЗАНИЯ К ПЕРЕЛИВАНИЮ КРОВИ

Абсолютные

- Когда отказ от переливания приведет к смерти или ухудшению состояния:
- Острые кровотечения, шок, тяжелые операции

Относительные

- Когда переливание крови используется как вспомогательное средство в лечении заболеваний:
- хронические заболевания со снижением реактивности, нарушения коагуляции, нарушения иммунитета.

- ДОКТОР, МЕНЯ В ВЕТЕРИНАР
ИМЕННО ТАК УЧИЛИ ГОТОВИТЬ
ПАЦИЕНТА К ОПЕРАЦИИ

