

Ирбитский филиал
Государственного бюджетного образовательного
учреждения среднего специального образования
«Свердловский областной колледж»



МДК.02.01 СЕСТРИНСКИЙ УХОД ПРИ
РАЗЛИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ И
СОСТОЯНИЯХ

Ведение пациента в
интраоперационном и после-
операционном периоде

Работа студента Антроповой Ю.
Преподаватель: Киселева Н.Г.

Содержание лекции

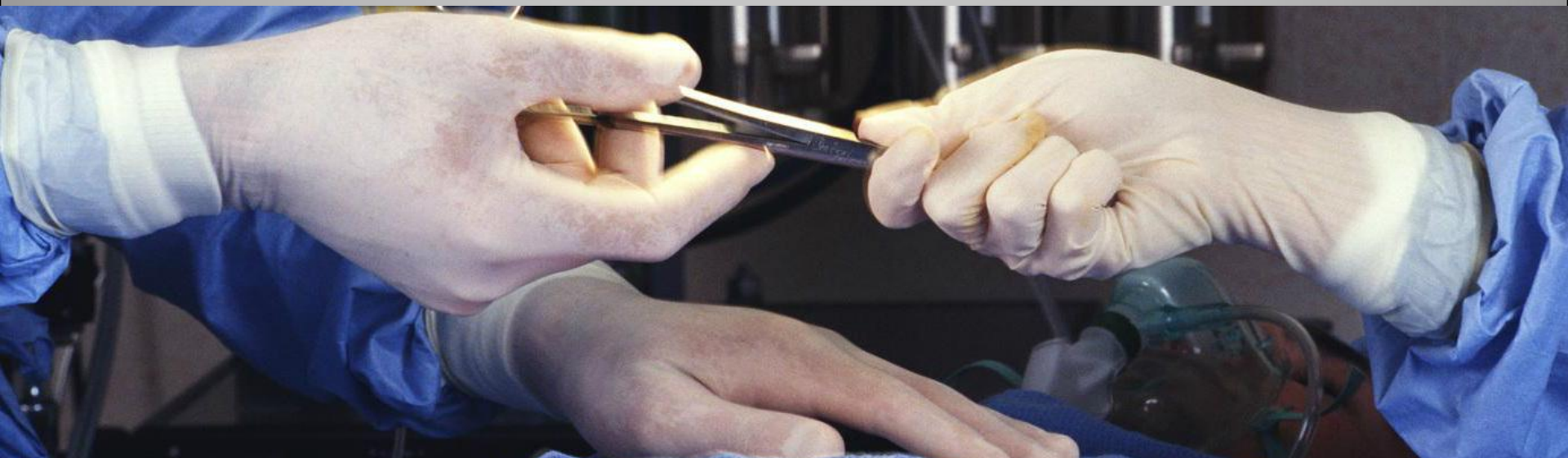
Ведение пациента в интраоперационном и после-операционном периоде

1. Хирургическая операция, виды операций, этапы хирургической операции.
2. Правила работы в операционной.
3. Положение пациента на операционном столе при различных операциях



Хирургическая операция, виды операций, этапы хирургической операции

Хирургическая операция представляет собой вмешательство в организм человека оперативным путем. Ткани и органы пациента подвергаются комплексу воздействий, необходимых для лечения заболеваний или проведения точной диагностики. При этом неизбежным является анатомическое нарушение, разъединение, перемещение и соединение целостности мягких тканей и органов.



Виды хирургической операции

Что касается видов хирургических операций,
то их три:

- ✓ экстренные;
- ✓ срочные;
- ✓ плановые;



Экстренная операция

Экстренное оперативное вмешательство предполагает срочное выполнение воздействий с быстрой подготовкой пациента сразу после госпитализации (в течении 2ч.).

В качестве показаний в данном случае выступают сильные кровотечения, асфиксия, внутренние травмы и т.п.

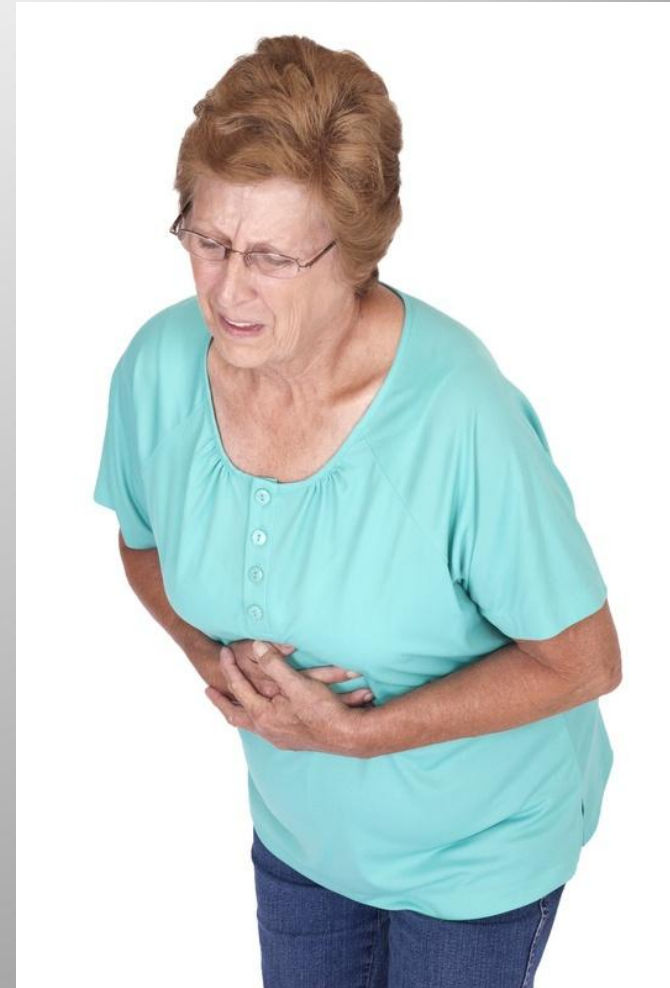


Асфиксия у новорожденного

Срочная операция

Срочные операции выполняются обычно после более детального обследования, особенно в том случае, когда консервативные методы лечения не дали ожидаемого результата. Такие вмешательства показаны при наличии острого холецистита, панкреатита, при нарастающих признаках интоксикации и отравлениях организма, связанных с кишечной непроходимостью.

Хирург и анестезиолог имеют возможность более основательно подготовить пациента. При таком раскладе производятся все необходимые и не менее серьезные манипуляции. Время на подготовку больного обычно занимает не более двух суток.



Плановая операция

Проведение плановых операций выполняется после полного курса обследования и тщательной подготовки пациента. В данном случае состояние больного позволяет совершить все необходимые для этого действия.

Сроки подготовки варьируются в зависимости от характерных особенностей вмешательства, требующих дополнительного обследования. В случае, когда требуется проведение укрепляющих организм процедур и манипуляций, то они должны быть выполнены в обязательном порядке.



Подготовка пациента к плановой операции

Этапы хирургической операции

Операция выполняется в три этапа:

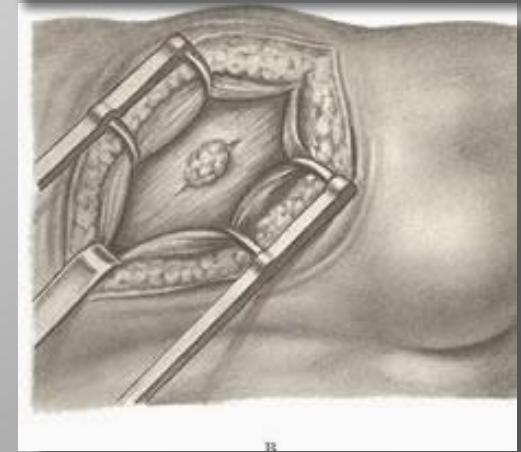
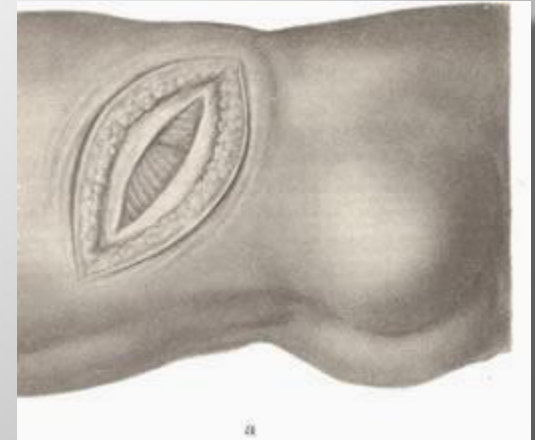
- ✓ 1 этап - создание оперативного доступа;
- ✓ 2 этап - выполнение оперативного приема;
- ✓ 3 этап - завершение операции.



1 этап

Оперативный доступ
(обнажения органа или патологического очага) - должен быть удобным и минимального травматичным.

Только хорошее знание топографической анатомии позволяет профессионально выполнить оперативный доступ (разрез тканей) с минимальной травматизацией мышц, сосудов и нервов.



Оперативный доступ к почке

2 этап

Оперативный приём (хирургических манипуляций на органе или патологическом очаге) - это хирургическое воздействие и может быть обозначено следующими терминами:

- ✓ **трепанация** - образование отверстия кости;
- ✓ **инцизия** - разрез мягких тканей (вскрытие гнойника);
- ✓ **эктомия** - иссечение, удаление органа (аппендэктомия, нефрэктомия);
- ✓ **экстирпация** - (латинский синоним - эктомия);
- ✓ **ампутация** - отсечение конечности на протяжении (рассечение кости);
- ✓ **экзартикуляция** - удаление конечности путем вычленения по суставу;
- ✓ **резекция** - удаление части органа (резекция желудка, кишечника и т. д.);
- ✓ **стомия** - наложение искусственного свища (трахеостомия, гастростомия и т.д.) или образование соединения (анастома) между органами (гастроэнтеростомия) - между желудком и тонкой кишкой);

3 этап

Завершение операции -

восстановление целостности тканей путем послойного ушивания раны после тщательного гемостаза. В случаях анаэробной инфекции (газовая гангрена) и некоторые другие раны, рана не ушивается.

В интраоперационном периоде тщательно соблюдаются правила асептики, минимально травмируют ткани, выполняется тщательный гемостаз и дренирование. В

настоящее время в целях профилактики инфицирования во время операции выполняется антибиотикотерапия.



Швы после удаления
аппендикулярного отростка

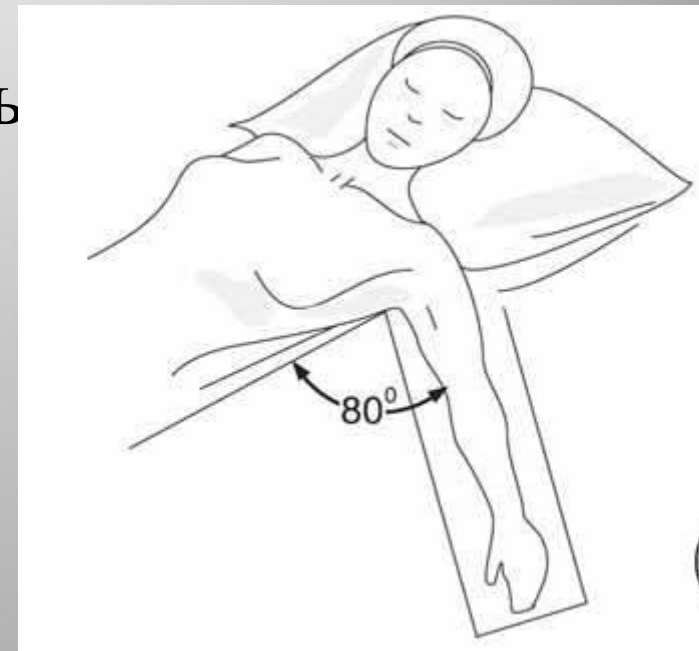
Правила работы в операционной

1. Работать в халатах, тапочках, масках, сменной обуви.
2. Не допускаются к работе лица с воспалительными заболеваниями повреждениями кожи рук.
3. Строго соблюдать правила асептики и антисептики.
4. Использовать хирургические инструменты строго по назначению.
5. Осторожно обращаться с режущими и колющими инструментами.
6. Вести себя спокойно, без ненужной торопливости и неоправданной медлительности. Во время операции недопустимы проявления нервозности, раздражения, повышения голоса.
7. По окончании операции записать протокол операции в операционный журнал.

Положение пациента на операционном столе

Положение лежа на спине.

Самое распространенное положение. Руки должны быть осторожно зафиксированы по отношению к телу пациента, вытянуты вдоль тела или отведены на подставках. Когда одна рука отведена, голова должна быть повернута в сторону отведенной руки для предупреждения тракции плечевого сплетения.



Положение пациента на операционном столе

Положение Тренделенбурга

(с опущенным вниз головным концом)

Положения Тренделенбурга - положение лежа на спине с наклоном головного конца операционного стола вниз. Это положение используется при лапароскопических операциях и вмешательствах при варикозной болезни вен нижних конечностей.



Положение пациента на операционном столе

Обратное положение
Тренделенбурга (с поднятым
головным концом).

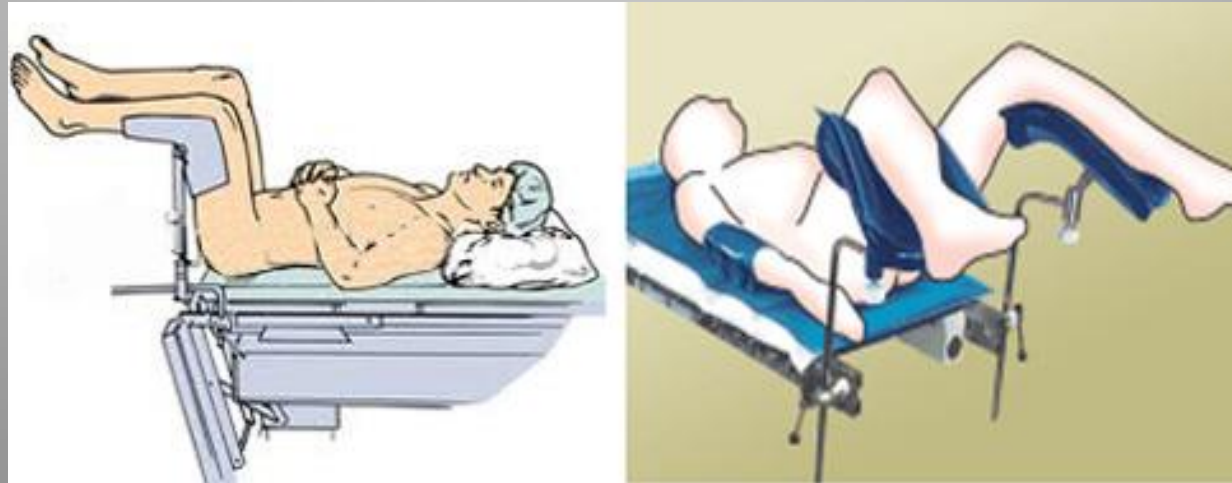
Позитивные физиологические эффекты включают: улучшенный венозный дренаж от головы и шеи, уменьшение внутричерепного давления, более низкий риск пассивной аспирации. Главные осложнения этой позиции – артериальная гипотензия и высокий риск воздушной эмболии.



Положение пациента на операционном столе

Литотомическое положение / положение Ллойд Дэвис

Ключевая разница между литотомической позицией и положением Ллойд Дэвис - это степень сгибания бедра и колена.



Положение пациента на операционном столе

Латеральное положение (на боку)

Обычно используется при торакотомии, урологических операциях, вмешательствах на бедре и плече. Положение на боку изменяет физиологию вентиляционно-перфузионных отношений. Во время спонтанного дыхания нижерасположенное легкое эффективно кровоснабжается и вентилируется.



Положение пациента на операционном столе

Положение сидя

Положение сидя иногда используется при нейрохирургических операциях на задней черепной ямке.

Данное положение имеет ряд преимуществ перед положениями лежа на животе: удобный хирургический доступ, большая степень наклона шеи, улучшение дренажа крови.

Серьезные недостатки: постуральная гипотензия, высокий риск венозной воздушной эмболии.



Положение пациента на операционном столе

Положение «в кресле» (хирургия плеча)

Положение «в кресле» используется для облегчения хирургического доступа. Это положение оказывает выраженный эффект на сердечно-сосудистую систему, схожий с положением сидя.

Также существует угроза гипотензии, связанной с застоем венозной крови в нижних конечностях.



Контрольный тест

1. Сколько видов хирургической операции?
 1. 3;
 2. 4;
 3. 2.
2. В течении какого времени проводится экстренная операция?
 4. 7дней4
 5. 2 суток;
 6. 2 часа.
3. Что такое эктомия?
 7. Удаление части органа;
 8. Разрез мягких тканей;
 9. Иссечение, удаление органа.
4. Первый этап хирургической операции?
 10. Оперативный доступ;
 11. Оперативный прием;
 12. Завершение операции.
5. Положение пациента при проведении торакотомии?
 13. Положение на спине;
 14. Положение сидя;
 15. Латеральное положение.
6. Положение пациента при оперировании вен нижних конечностей?
 16. Лежа на спине;
 17. Положение Тренделенбурга с поднятым головным концом;
 18. Положение Тренделенбурга с опущенным головным концом.

ОТВЕТЫ НА ТЕСТ

1.3;

2.3;

3.3;

4.1;

5.3;

6.3.

Ирбитский филиал
Государственного бюджетного образовательного
учреждения среднего специального образования
«Свердловский областной колледж»



МДК.02.01 СЕСТРИНСКИЙ УХОД ПРИ
РАЗЛИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ И
СОСТОЯНИЯХ

Ведение пациента в
интраоперационном и после-
операционном периоде

Работа студента Антроповой Ю.
Преподаватель: Киселева Н.Г.