

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

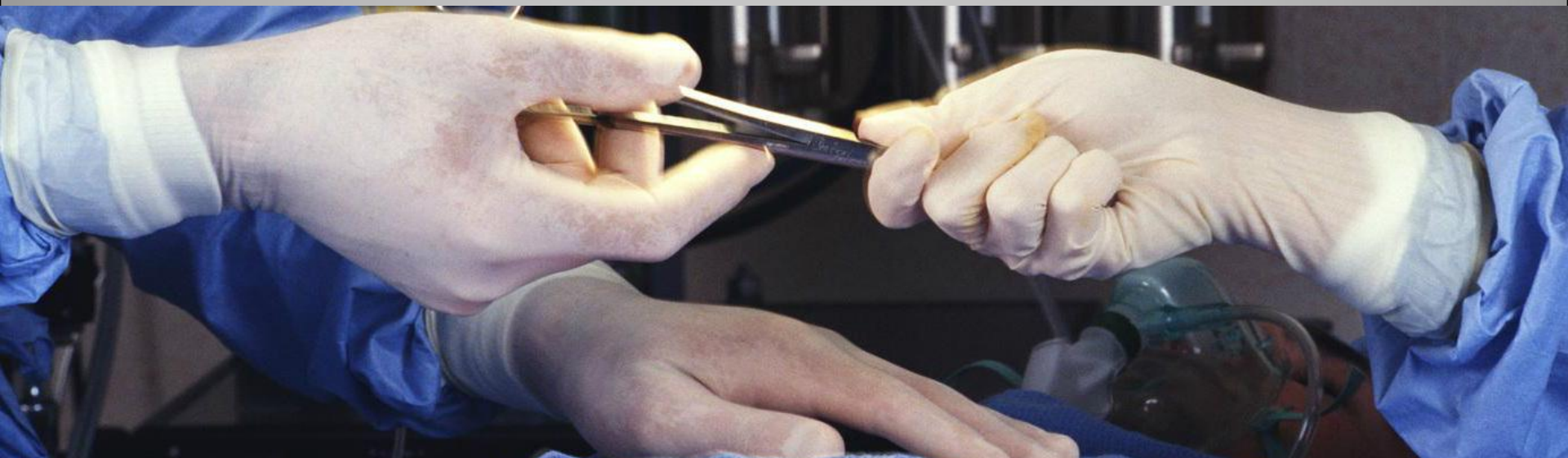
Ведение пациента в интраоперационном и после-операционном периоде

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.

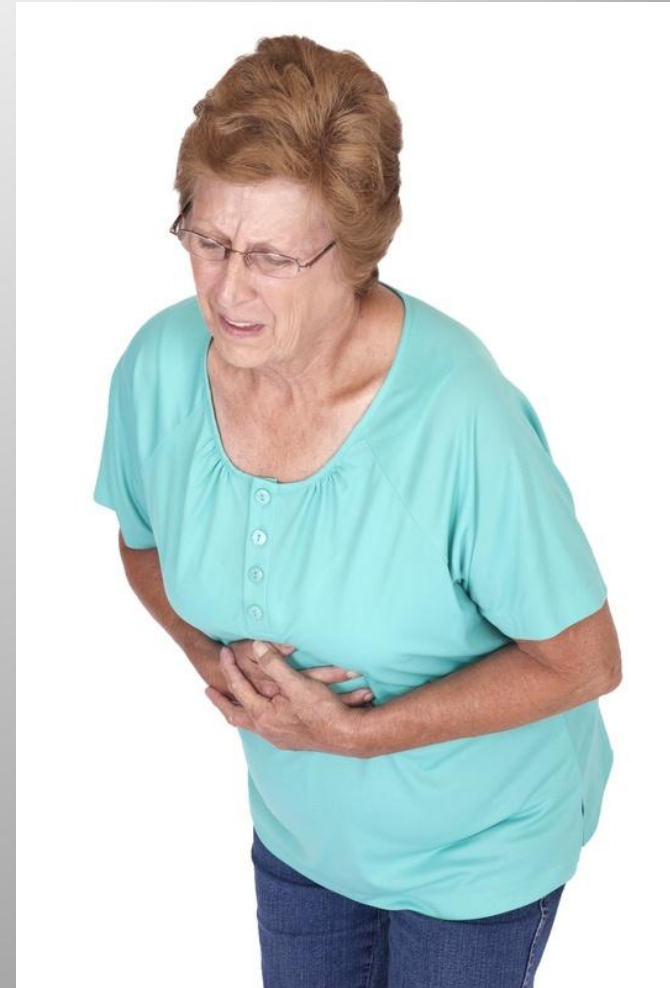


Асфиксия у новорожденного

# 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.

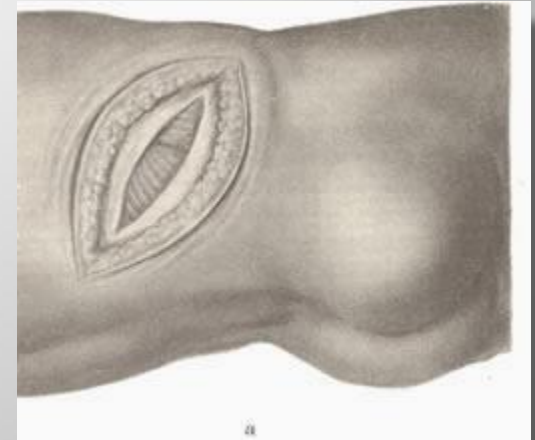




# 1 этап

**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

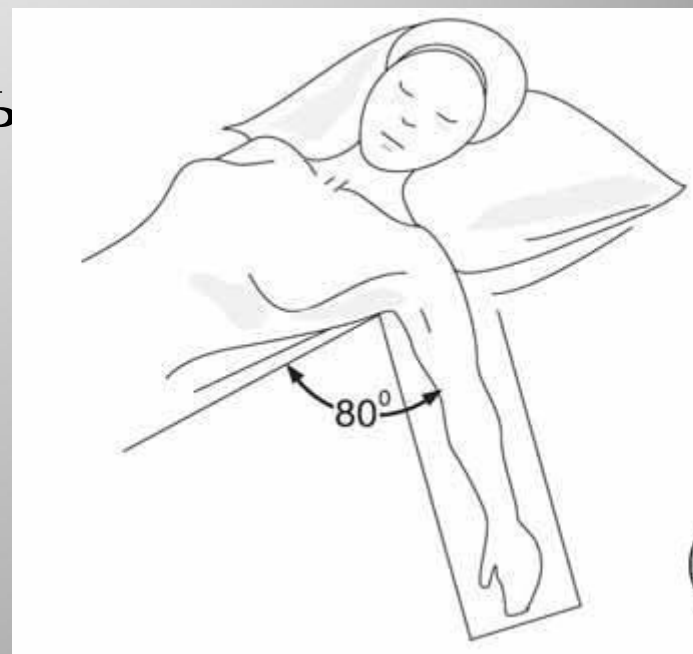
# Правила работы в операционной

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).

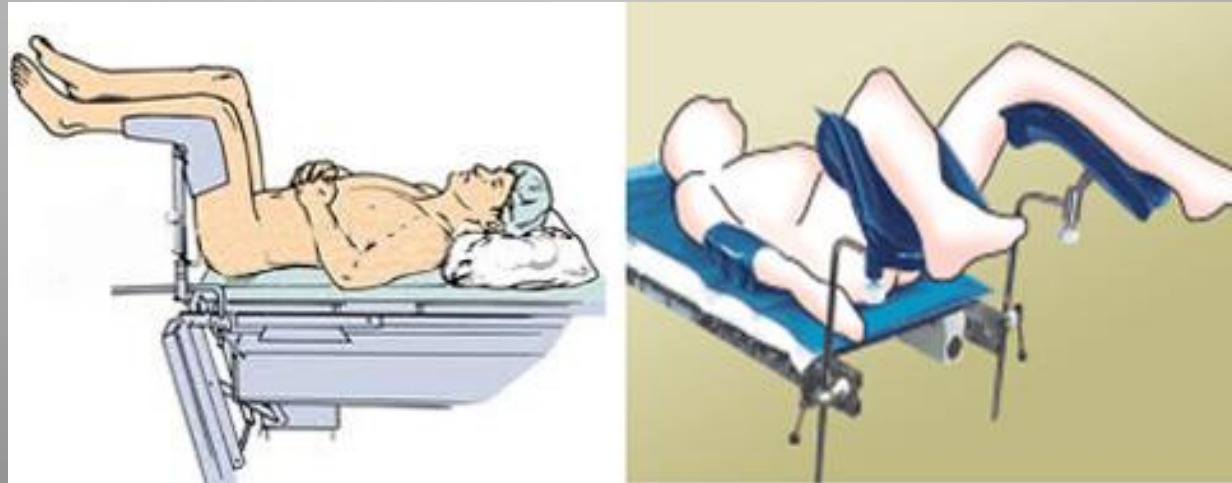
Позитивные физиологические эффекты включают: улучшенный венозный дренаж от головы и шеи, уменьшение внутричерепного давления, более низкий риск пассивной аспирации. Главные осложнения этой позиции – артериальная гипотензия и высокий риск воздушной эмболии.



# 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.