

# Предоперационная подготовка

Выполнили: Калметов Мадияр  
364гр.

Тян Иван 364гр.



Периоперативный период – это время с момента принятия решения об операции до восстановления трудоспособности или ее стойкой утраты (инвалидности).

- Этот период включает следующие этапы:
- подготовка к операции – предоперационный период;
- выполнение хирургического вмешательства – интраоперационный период;
- ведение больного после операции – послеоперационный период

## Предоперационная подготовка. Цель и задачи:

- Предоперационная подготовка - необходимая часть любого хирургического вмешательства. Ее цель - свести до минимума риск предстоящей операции и уменьшить вероятность развития осложнений в послеоперационный период. Для этого решаются следующие задачи: установить диагноз путем всестороннего обследования (не только основного заболевания, но и сопутствующей патологии); определить показания, срочность и характер предполагаемой операции; собственно подготовить больного к операции.

- В зависимости от срочности операции предоперационная подготовка значительно отличается: при плановой операции у врача есть время для тщательного обследования ребенка, полной физической и психологической подготовкой пациента и его родителей и выбора наиболее оптимального времени для оперативного вмешательства; при неотложных операциях время на подготовку сильно сокращено, а состояние пациента нередко требует проведения дополнительной терапии.



# ПОДГОТОВКА К ПЛАНОВОЙ ОПЕРАЦИИ.

## Амбулаторный этап:

### 1) Обследование:

- Полное физикальное обследование.
- Общий анализ крови и мочи.
- Анализ крови на ВИЧ, сифилис, вирусный гепатит В.
- Кал на дизентерийную группу, яйца глист.
- Мазок из зева и носа на дифтерию.
- Оформить выписку из амбулаторной карты (сведения для врача стационара о перенесенных ребенком заболеваниях, наличии хронической патологии и аллергии).



## Стационарный этап:

### 1) Общая соматическая подготовка :

- Оценка функционального состояния жизненно важных систем и органов:
  - - сердечно-сосудистой системы ;
  - - дыхательной системы;
  - - желудочно-кишечного тракта;
  - - мочевыделительной системы;
  - - эндокринной системы.
- Общая соматическая подготовка базируется на данных обследования и зависит от состояния органов и систем пациента.
- ✓ Проведение соответствующей корригирующей терапии по показаниям;
- ✓ Профилактика эндогенной инфекции (выявление очагов эндогенной инфекции и их санация, а также антибиотикопрофилактика).



Пример проведения общей соматической подготовки:

Пациенту с артериальной гипертензией проводят гипотензивную терапию:

Ингибиторы медленных  $Ca^{2+}$  каналов (антагонисты  $Ca^{2+}$ )

- *Нифедипин* (группа производных дигидропиридина, преимущественно уменьшение ОПСС)

- *Верапамил* (группа производных фенилалкиламинов, преимущественно уменьшение ЧСС)

- *Дилтиазем* (группа производных бензодиазепина, уменьшение ОПСС совместно с уменьшением ЧСС)

Бета-адреноблокаторы

- *Метопролол* (кардиоселективный бета1-адреноблокатор, уменьшение ЧСС)

Ингибиторы АПФ

- *Каптоприл* (уменьшение ОПСС)

Блокаторы рецепторов ангиотензина-2

- *Валсартан*

Диуретики

- *Гидрохлортиазид* (группа тиазидных диуретиков, уменьшение ОЦК)

При высоком риске тромбоэмболических осложнений проводят лечение дезагрегантами и антикоагулянтами:

Дезагреганты

- *Клопидогрел*

- *Ацетилсалициловая кислота*

Антикоагулянты

- *Варфарин* (антикоагулянт не прямого действия, снижает синтез витамин К-зависимых факторов свертывания крови в печени).

2) Психологическая подготовка: ведется параллельно с обследованием. Подготовка родителей и ребенка отличаются:

- ✓ Информирование пациента:
  - - сообщаем пациенту диагноз;
  - - предоставляем пациенту информацию о ходе лечения, включающего в себя хирургическое вмешательство;
  - - аргументируем необходимость проведения операции;
  - - предупреждаем пациента о возможных неблагоприятных исходах операции.
- ✓ Получение информированного добровольного согласия пациента на проведение операции.
- ✓ Информирование пациента о предстоящей предоперационной подготовки.





- 3) Специальная подготовка.
- Производится по показаниям в связи с особенностями органов, на которых предстоит выполнить операцию или особенностями течения заболевания.
- Пример проведения специальной подготовки:
- При варикозной болезни нижних конечностей, осложненной развитием трофической язвы, в предоперационном периоде необходима специальная подготовка, направленная на очищение от некротических тканей, уничтожение бактерий, уменьшение воспалительного процесса и заживление. Больным назначают курс перевязок с ферментами и антисептиками, физиотерапевтические процедуры в течение 7-10 дней, а затем выполняют хирургическое вмешательство.



## НЕПОСРЕДСТВЕННАЯ ПОДГОТОВКА БОЛЬНОГО К ОПЕРАЦИИ



# Предварительная подготовка операционного поля

Для плановой операции:

Полная санитарно-гигиеническая обработка:

- вечером на кануне операции больной должен принять душ, надеть чистое белье;
- проводят смену постельного белья;
- утром в день операции медицинская сестра сухим способом сбривает волосистой покров в зоне предстоящей операции (наличие волосистого покрова затрудняет обработку кожи антисептиками и может способствовать развитию инфекционных послеоперационных осложнений).

Бритье следует обязательно в день операции, а не раньше. Это связано с возможностью развития инфекции в области образующихся при бритье незначительных повреждений кожи (ссадин, царапин).

Для экстренной операции:

- Бритье волос сухим способом в зоне операции;
- При необходимости (обильное загрязнение, наличие сгустков крови и др.) можно выполнить частичную санитарную обработку.

# «Пустой желудок»

Для плановой операции:

- Накануне операции пациент может не очень плотно поужинать в 5-6 часов вечера;
- С утра в день операции есть и пить пациенту нельзя.

Для экстренной операции:

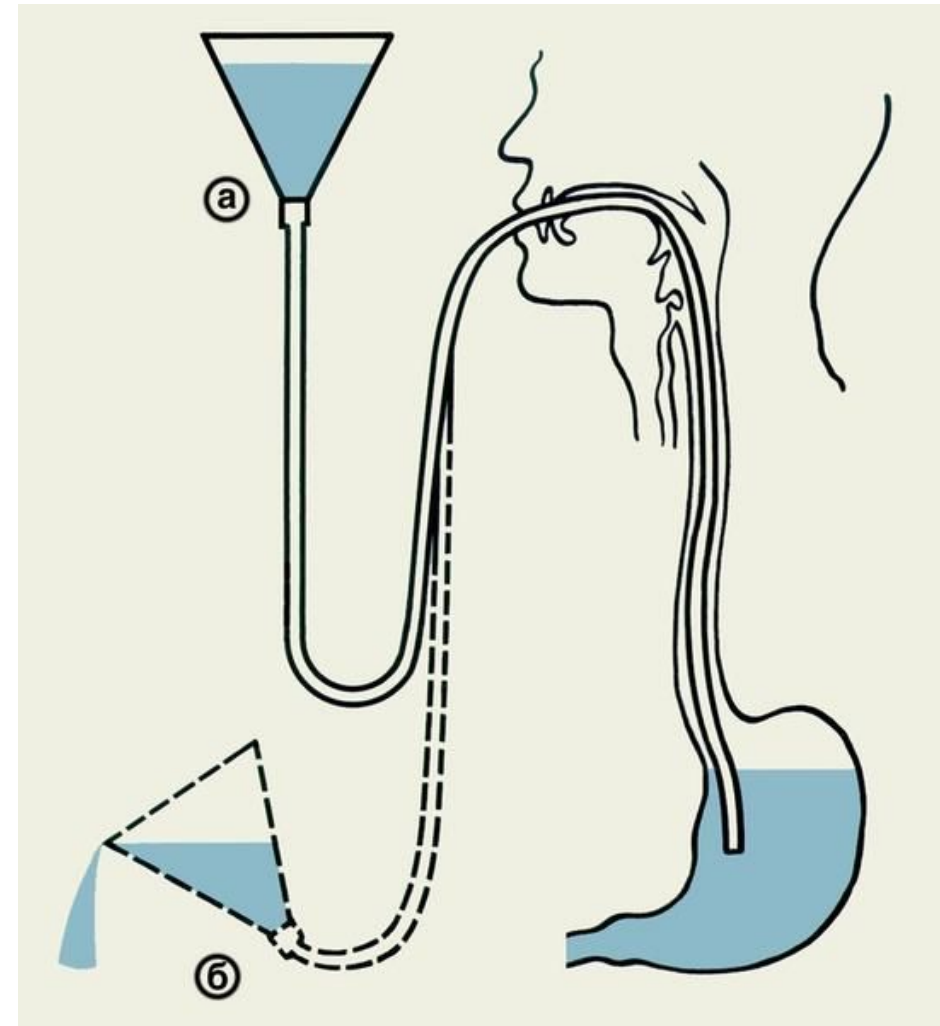
- Зондирование желудка по показаниям:
  - прием пищи менее 6 часов назад;
  - острая кишечная непроходимость.
- Если пациент утверждает, что последний раз он ел 6 часов назад и более, то при отсутствии некоторых заболеваний (острая кишечная непроходимость, перитонит) пищи в желудке не будет и каких-либо специальных мер предпринимать не нужно.

# Зондирование желудка

Промывание осуществляют по принципу сифона, когда по наполненной жидкостью трубке, соединяющей два сосуда, происходит движение жидкости в сосуд, расположенный ниже.

Необходимое оборудование:

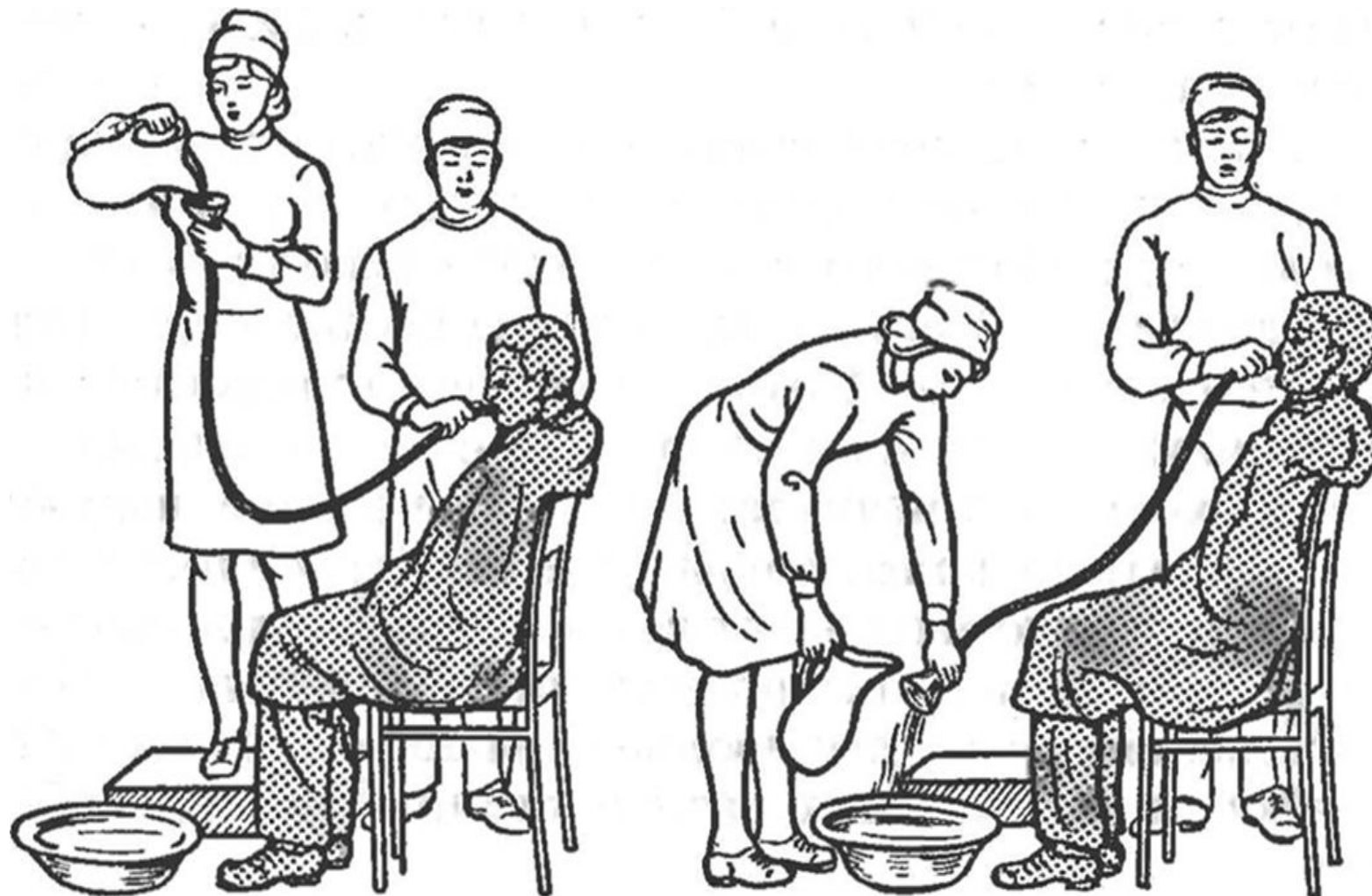
- толстый стерильный желудочный зонд;
- емкость с водой комнатной температуры (10 л);
- стеклянная воронка ёмкостью 1 л, чаще шприц Жане;
- емкость для слива вод.



## Методика проведения манипуляции:

- Соединить зонд с воронкой или шприцем Жане, предварительно удалив из него поршень.
- Больной садится на стул, плотно прислонившись к его спинке, слегка наклонив голову вперед и разведя колени, чтобы между ногами можно было поставить емкость для слива вод. Грудь больного закрывают клеенчатым фартуком, простыней и предупреждают, что введение зонда может вызвать тошноту и даже позывы на рвоту, которые он может подавить, делая глотательные движения и глубоко дыша через нос.
- До введения зонда следует измерить расстояние от пупка до резцов, после чего прибавить расстояние в одну ладонь - тогда зонд точно попадет в полость желудка. Медицинская сестра стоит справа. Больной широко раскрывает рот, глубоко дышит через нос. Медицинская сестра быстрым движением вводит зонд за корень языка, больной закрывает рот и делает несколько глотательных движений, во время которых медицинская сестра проталкивает зонд по пищеводу. Для упрощения глотания перед введением зонда больной может набрать в рот воды. В таком случае зонд по пищеводу проходит несколько легче. Если зонд выскочил или свернулся, его извлекают и, успокоив больного, вводят вновь. Если зонд попал в гортань, больной начинает кашлять, задыхаться, синеть и терять голос. В таких случаях зонд следует быстро извлечь и попытаться ввести в желудок снова.
- Держа шприц Жане (воронку) слегка наклонно на уровне желудка, налить в него воду. При таком положении воронки вода не будет уходить в желудок;
- Приподнять шприц Жане (воронку) и удерживать в таком положении, пока вода не дойдет до нижней его части. Жидкость должна оставаться в зонде, чтобы сохранялся принцип «сифона».
- Опустить шприц Жане (воронку) вниз и подождать, пока он не заполнится желудочным

# Методика проведения манипуляции (рисунок)



# Опорожнение кишечника

Для плановой операции:

- Очистительная клизма

(профилактика непроизвольной дефекации)

Для экстренной операции:

- Не производится

Причины:

- нет времени на проведение данной манипуляции;
- данная процедура плохо переносится больными, которые находятся в тяжелом состоянии.

Также нельзя производить постановку клизмы пациентам при экстренных операциях по поводу острых заболеваний органов брюшной полости (повышение давление внутри кишки может привести к разрыву ее стенки).



# Очистительная клизма

Необходимое оборудование:

- кружка Эсмарха;
- вазелин, шпатель (палочка) для смазывания наконечника вазелином.

Методика выполнения манипуляции:

- Закрывать кран на резиновой трубке, наполнить кружку Эсмарха на 2/3 объема водой комнатной температуры. Далее открыть кран на трубке и выпустить немного воды для заполнения систем, затем снова закрыть кран на трубке и подвесить кружку Эсмарха на штатив.
- Уложить больного на левый бок с согнутыми и подтянутыми к животу ногами. Под пациента подложить клеенку, свободный край ее опустить в ведро.
- Снять со штатива кружку Эсмарха и держать ниже постели. Открыть кран на резиновой трубке, выпустить немного жидкости и воздуха, затем закрыть кран.
- Раздвинуть ягодицы и вращательным движением осторожно ввести в прямую кишку наконечник. Открыть кран на резиновой трубке и поднять кружку Эсмарха выше постели. Постепенно вводить воду в прямую кишку.

Следить за состоянием больного: при появлении болей в животе или позывов к опорожнению кишечника кружку Эсмарха опустить. Когда больной успокоится, снова поднять кружку выше постели и держать до тех пор, пока не выйдет почти вся жидкость. Немного жидкости оставляют, чтобы не вводить воздух из кружки в кишечник.

5. Осторожно вывести вращательным движением наконечник из прямой кишки больного при закрытом кране. Больной должен находиться в положении лежа в течение 10 мин.



# Опорожнение мочевого пузыря

Для плановой операции:

- Самостоятельное мочеиспускание  
(профилактика непроизвольного мочеиспускания)

Для экстренной операции:

- Самостоятельное мочеиспускание.
- Катетеризация мочевого пузыря по показаниям:
  - если больной находится в тяжелом состоянии;
  - если больной без сознания;
  - при выполнении особых видов оперативных вмешательств (операции на органах малого таза).

# Катетеризация мочевого пузыря у мужчин

Необходимое оборудование:

- стерильный катетер (мягкий) и пинцет в стерильном лотке;
- 0,02% раствор фурациллина для обработки наружного отверстия мочеиспускательного канала перед катетеризацией;
- стерильный глицерин, вазелиновое масло;
- ватные шарики, стерильный пинцет, лоток.

Методика выполнения манипуляции:

- Положение больного на спине.
- Сдвинуть крайнюю плоть и обнажить головку полового члена. Захватить между II и IV пальцами левой руки половой член за головку, а I и II пальцами раздвинуть наружное отверстие мочеиспускательного канала.
- Правой рукой обработать ватным шариком, смоченным антисептическим раствором (фурациллином), головку полового члена вокруг наружного отверстия мочеиспускательного канала. Смочить катетер глицерином.
- Пинцетом захватить лежащий в стерильном лотке резиновый катетер вблизи его кончика, на расстоянии 5 см от бокового отверстия.
- Ввести конец катетера в наружное отверстие мочеиспускательного канала и, постепенно перехватывая катетер, продвигать его по каналу глубже, а половой член подтягивать кверху, как бы натягивая его на катетер.
- При появлении мочи опустить наружный конец катетера в мочеприемник.

# Катетеризация мочевого пузыря у женщин

Необходимое оборудование:

- стерильный катетер (жесткий). На наружный конец металлического катетера надевают резиновую трубку длиной около 15 см
- 0,02% раствор фурациллина для обработки наружного отверстия мочеиспускательного канала перед катетеризацией;
- стерильный глицерин, вазелиновое масло;
- ватные шарики, стерильный пинцет, лоток.

Методика выполнения манипуляции:

- Положение больной на спине, с согнутыми в коленях и разведенными ногами. Развести I и II пальцами левой руки большие и малые половые губы, обнажив наружное отверстие мочеиспускательного канала.
- Обработать его антисептическим раствором (фурациллином).
- Правой рукой взять пинцетом стерильный катетер, предварительно смоченный глицерином.
- Ввести катетер в мочеиспускательный канал на 3-5 см, опустив его наружный конец в мочеприемник.
- Вытянуть катетер по окончании выделения мочи.

# Премедикация

Для плановой операции:

- Вечером, накануне операции, назначают внутрь снотворные средства в сочетании с транквилизаторами и антигистаминными препаратами.
- За 30—40 минут до операции вводят *атропин* (антихолинергическое средство) и анальгетик.

Для экстренной операции:

*Атропин* (антихолинергическое средство) и наркотический анальгетик.

# Предоперационный эпикриз

Разделы:

- Мотивированный диагноз;
- Показания к операции;
- Противопоказания к операции;
- План операции;
- Вид обезболивания;
- Степень риска операции;
- Группа крови и Rh-фактор пациента;
- Согласие больного на операцию;
- Состав хирургической бригады.

**Спасибо за внимание!**