



Хирургическая операция

Захохов Р.М.

Зав. кафедрой общей хирургии

Заслуженный врач КБР,
почетный работник ВПО РФ

Операция

Хосе Перес (1929)



Хирургическая операция

Хирургическая операция – механическое и другие виды воздействий на ткани и органы больного, выполняемое врачом с целью лечения, диагностики или восстановления функций организма.

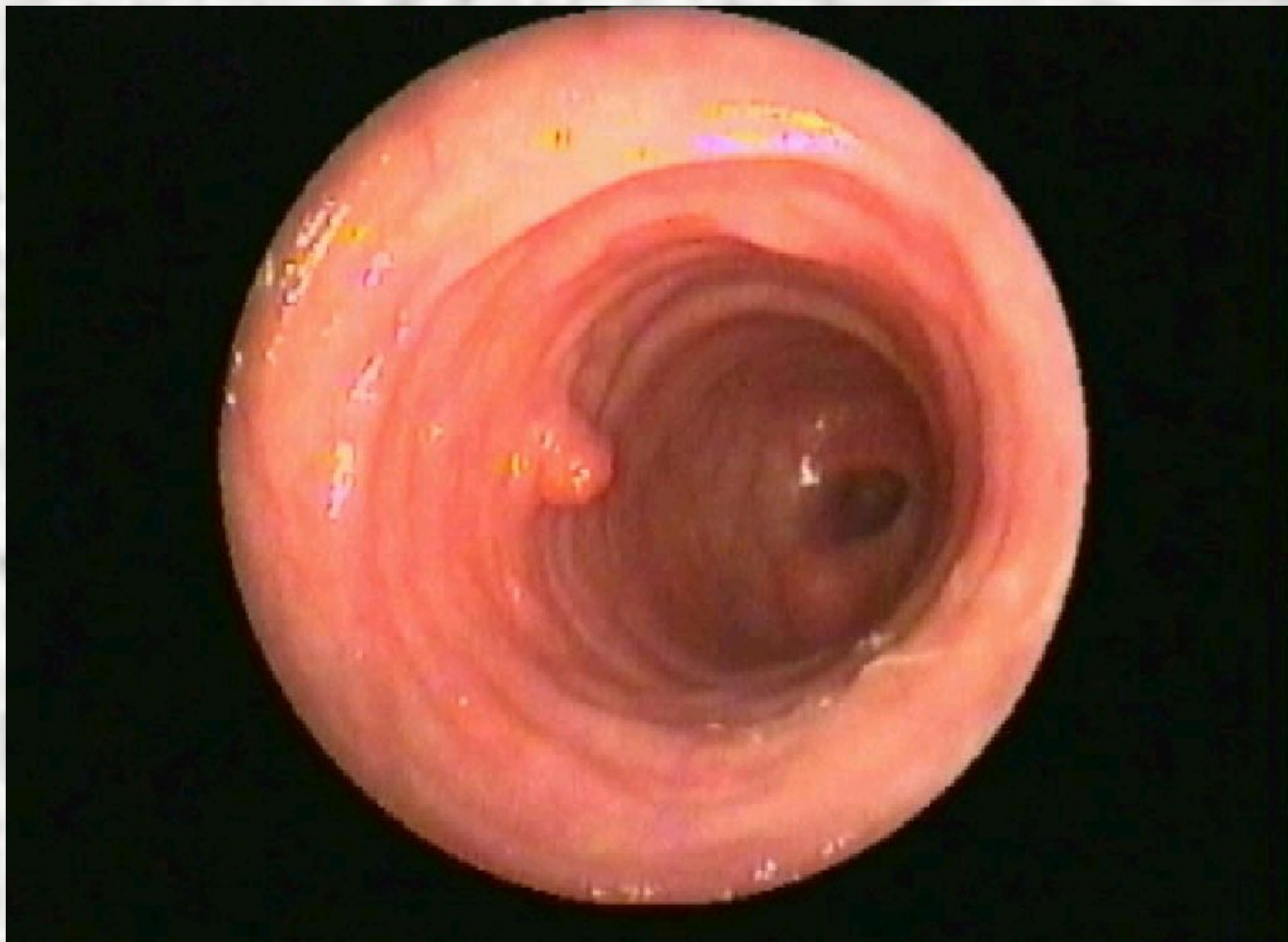
Диагностические операции

1. Биопсия:
 - 1.1. Эксцизионная – удаление целиком
 - 1.2. Инзиционная – иссечение части
 - 1.3. Пункционная
2. Эксплоративная диагностическая – пробная
3. Специальная диагностическая (Лапаро-, торакоскопия)

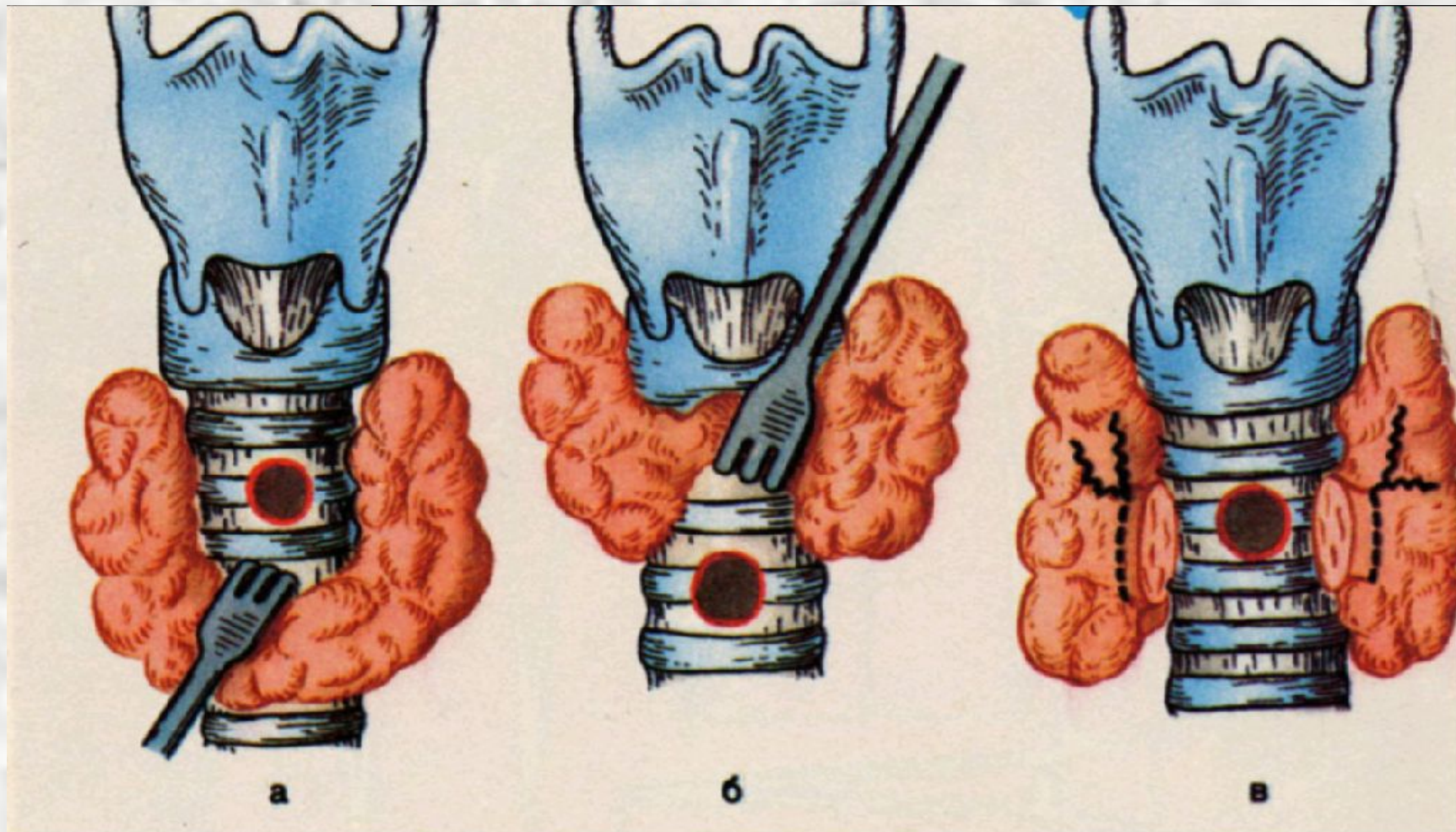
Лечебные операции

- Кровавая и бескровная
- Одномоментные и многомоментные
- Экстренные, срочные и плановые
- Радикальные и паллиативные
- Повторные
- Сочетанные – симультанные
- Комбинированные
- Специальные
 - 8.1. Микрохирургическая
 - 8.2. Эндоскопическая
 - 8.3. Эндоваскулярная

Колоноскопия (полип толстой кишки)



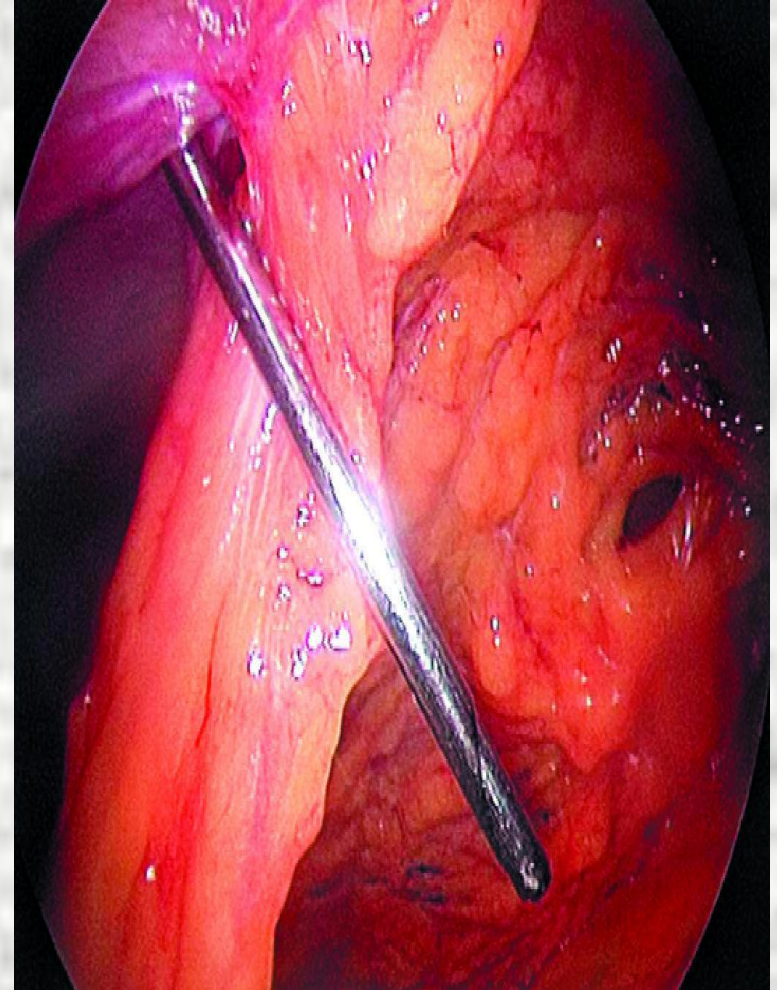
Трахеостомия



ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЛАПАРОСКОПИЯ

- **Лапароскопия** — осмотр органов брюшной полости с помощью эндоскопа, введённого через переднюю брюшную стенку.
- **Лапароскопия** — один из эндоскопических методов, используемых в хирургии.
- Метод оптического осмотра брюшной полости (вентроскопия) был впервые предложен в 1901 г. в России гинекологом Д.О. Оттом. В дальнейшем отечественные и зарубежные учёные развивали и внедряли лапароскопию для диагностики и лечения различных заболеваний брюшной полости. Впервые лапароскопическую гинекологическую операцию выполнил в 1944 г. R. Palmer.

- Методика открытой лапароскопии показана при опасности повреждения внутренних органов при спаечных процессах в брюшной полости вследствие перенесённых ранее операций и неудачных попыток введения иглы Вереша или троакара. Суть открытой лапароскопии заключается во введении первого троакара для оптики через минилапаротомное отверстие. В последние годы для профилактики повреждения органов брюшной полости при вхождении в брюшную полость при спаечном процессе используют оптическую иглу Вереша или видеотроакар.



ОСЛОЖНЕНИЯ ЛАПАРОСКОПИИ

- Лапароскопия, как и любой вид хирургического вмешательства, может сопровождаться непредвиденными осложнениями, представляющими угрозу не только здоровью, но и жизни пациентки.
- Специфическими осложнениями, характерными для лапароскопического доступа считают:
 - экстраперитонеальную инсуффляцию газа;
 - повреждения сосудов передней брюшной стенки;
 - повреждения органов ЖКТ;
 - газовую эмболию;
 - повреждения магистральных забрюшинных сосудов.

Операционная бригада

1. Оператор
2. Ассистенты – 1-2
3. Операционная медсестра
4. Анестезиолог
5. Анестезист
6. Санитар
7. Трансфузиолог по показаниям



Операционный блок и оборудование

Операционная

Предоперационная

Стерилизационная

Материальная комната

- Операционный стол
- Лампа бестеневая
- Лампа-рефлектор переносная
- Аппарат наркозный
- Аппарат для диатермии (электронож)
- Электроотсос
- Стол для инструментов
- Столик переносной
- Столик для медикаментов
- Подставки с биксами
- Тазы для использованного материала
- Винтовые табуреты



Показания к операции

1. Абсолютные. Заболевание угрожает жизни больного, а операция – единственный метод лечения
2. Абсолютно-относительные. Заболевание нарушает здоровье, снижает трудоспособность, а операция – единственный метод лечения
3. Относительные. То же самое, а операция является одним из методов лечения.



Предоперационный период

Предоперационный период – это период с момента поступления больного в хирургический стационар для производства операции до момента ее выполнения

1. Диагностический период
2. Период предоперационной подготовки

Задачи

- Глубокое изучение каждого больного, строго индивидуальный подход
- Знания клиники заболевания со всеми ее проявлениями
- Учет обстановки и условий при производстве самой операции
- Подготовка к обезболиванию
- Провести общие мероприятия, уменьшающие опасность эндогенной инфекции
- Подготовить медицинский персонал и аппаратуру к операции

Предоперационный период

1. Предварительная подготовка

- 1.1. Психическая подготовка
- 1.2. Посистемное обследование для выявления сопутствующих заболеваний и степени расстройств гомеостаза
- 1.3. Коррекция выявленных нарушений (по возможности)
- 1.4. Санация хронических очагов инфекции.
- 1.5. Стимуляция естественных защитных сил организма биостимуляторами.

2. Непосредственная подготовка

- 2.1. Психическая подготовка
- 2.2. Стабилизация основных параметров гомеостаза (АД, ЦВД, ОЦК, НВ и т.д.)
- 2.3. Подготовка дыхательных путей
- 2.4. Подготовка ЖКТ (опорожнение желудка, кишечника)
- 2.5. Подготовка операционного поля
- 2.6. Опорожнение и катетеризация мочевого пузыря
- 2.7. Лекарственная премедикация

Послеоперационный период

Послеоперационный период – это период лечения больного, начинающийся с момента окончания операции до восстановления трудоспособности больного.

Фазы

1. Ранняя – 3-5 дней
2. Поздняя – 2-3 недели
3. Отдаленная – до восстановления трудоспособности

Задачи

1. Профилактика и лечение послеоперационных осложнений (абсцессы, перитониты)
2. Ускорение процессов регенерации



Послеоперационные осложнения

Органы дыхания:

- Бронхиты
- Аспирационная пневмония
- Застойная пневмония
- Инфаркт-пневмония

Органы сердечно-сосудистой системы

- Сердечно-сосудистая недостаточность
- Инфаркт миокарда
- Артериальная гипо- и гипертония

Послеоперационный шок

- Борьба с болью
- Нарушение сна
- Психические расстройства

Органы брюшной полости

- Динамическая и спаечная непроходимость кишечника
- Абсцессы брюшной полости
- Перитониты
- Острая задержка мочи
- Острая почечная недостаточность
- Острая печеночная недостаточность

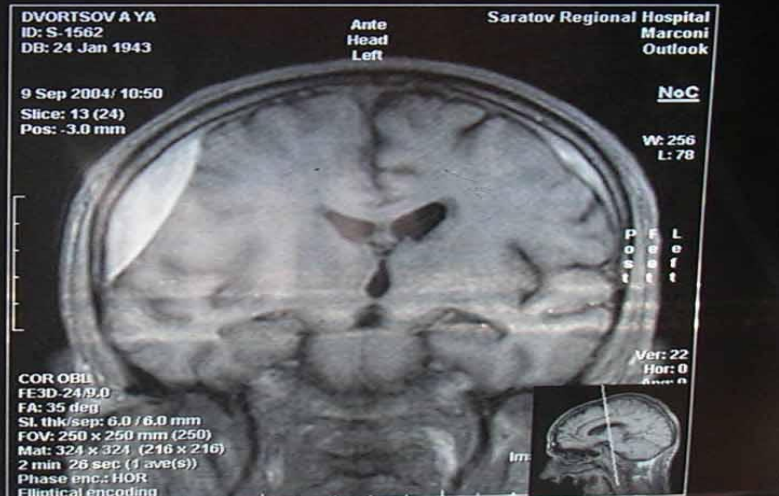
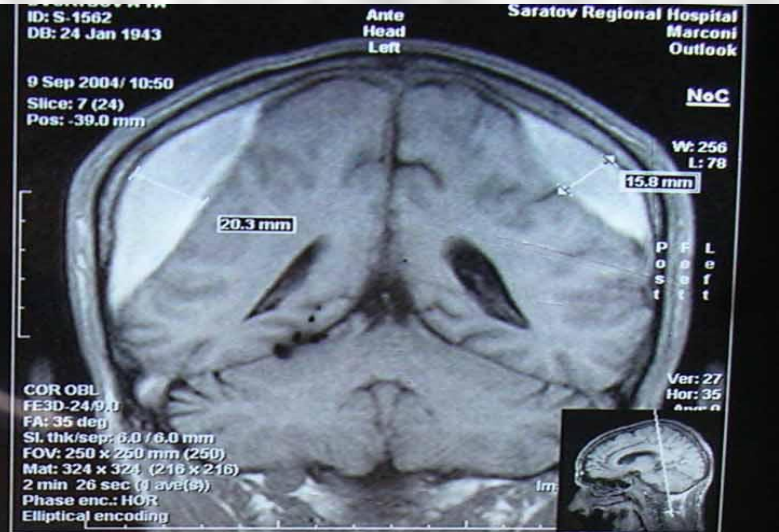
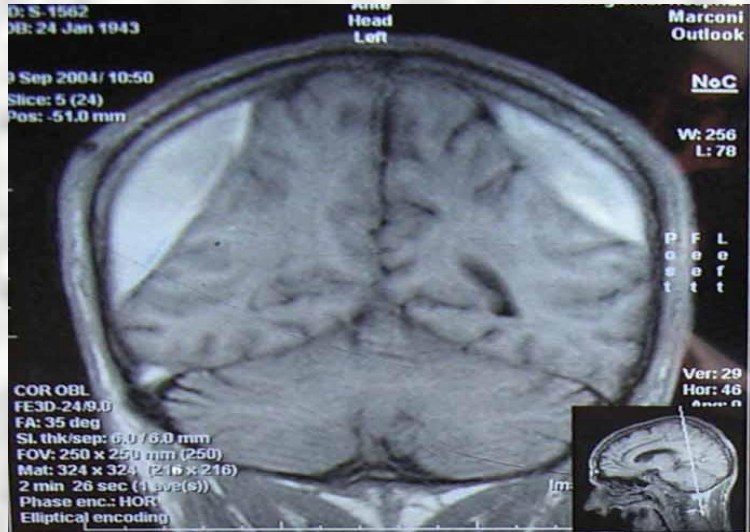
Тромбозы

Тромбоэмболии

Кровотечения

Нагноение раны

Назовите метод исследования и укажите патологию





**Назовите метод лечения переломов
костей, применённый в данном случае.**

Ситуационная задача

- В отделение поступила 80-летняя больная. Дежурный хирург осмотрел ее, установил наличие ущемленной правосторонней бедренной грыжи и предложил экстренную операцию. Пациентка категорически отказалась, ссылаясь на то, что «это пройдет, а операцию она может не перенести».
- Как в таком случае должен поступить дежурный хирург?

Ситуационная задача

- Хирург, оперируя 36-летнюю больную по поводу вправимой приобретенной пупочной грыжи, удалил пупок, не получив на это ее согласия до операции.
- Правомочны ли действия хирурга?

Тесты

- S: К методам биопсии относятся:
- : пункция толстой иглой с забором тканей (трепанобиопсия)
- : исследование выделений
- : эндоскопическое взятие кусочка тканей щипком
- : исследование отпечатков
- : иссечение кусочка тканей

Тесты

- S: Рентгенологические признаки рака органов желудочно-кишечного тракта:
- : дефект наполнения
- : ригидность стенки
- : СИМПТОМ «НИШИ»
- : четкость контуров
- : неровность контуров

Тесты

- S: Операция, при которой выполнена резекция органа в пределах здоровых тканей с удалением регионарных лимфоузлов, называется ###.
- :

Тесты

- S: Бесконтрастные рентгенологические исследования:
- : маммография
- : пневмомедиастимум
- : рентгенография грудной клетки
- : рентгеноскопия желудка
- : ирригоскопия