

КГМУ

Кафедра общей хирургии



*Хирургическая операция.
Послеоперационный период*



Классификация операций

По срочности выполнения

- Экстренные
- Срочные
- Плановые

По объему вмешательства

- Радикальные
- Палеативные



Классификация операций

По кратности выполнения

- Одномоментные
- Многомоментные

По способам выполнения

- Симультаные
- Типичные
- Атипичные



Классификация операций

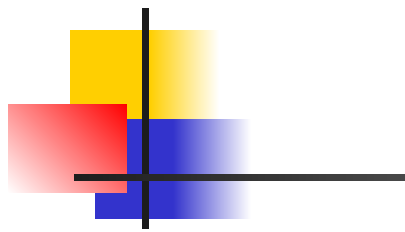
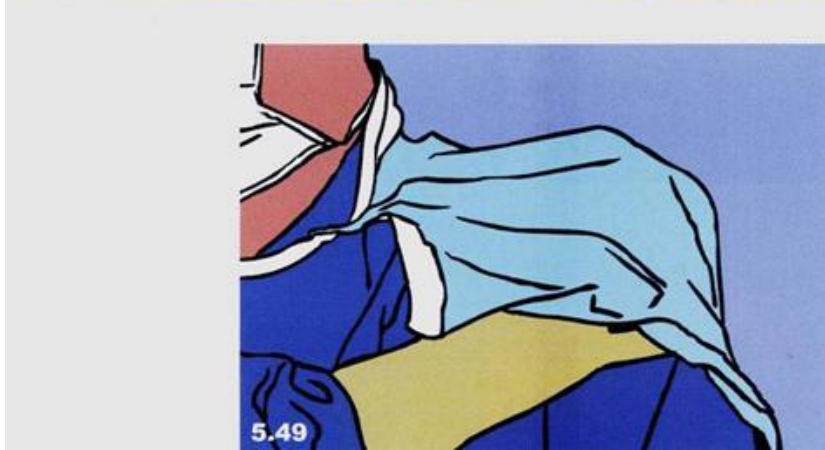
По технике выполнения

- Традиционные
- Нетрадиционные: эндоскопические, микрохирургические, эндоваскулярные

Подготовка хирурга к операции



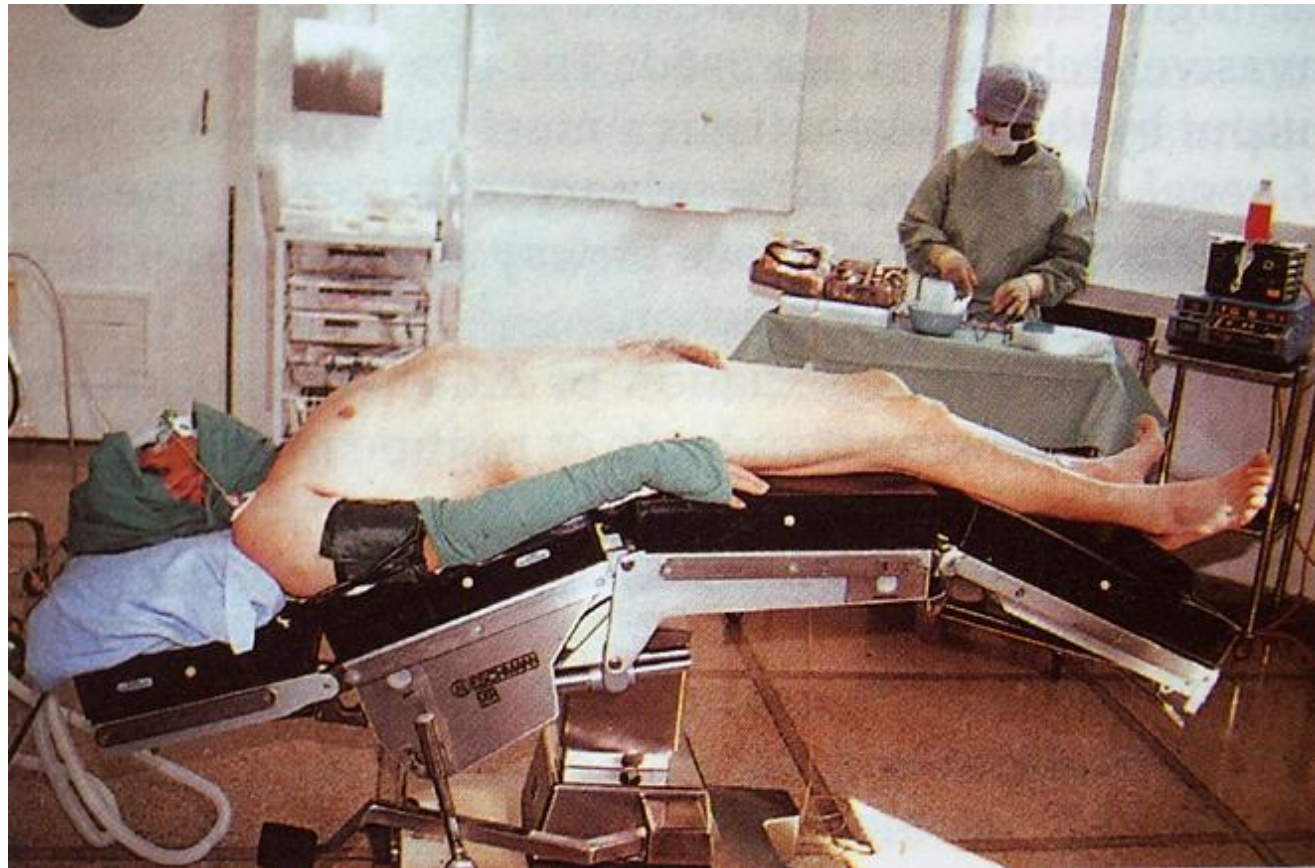
Одевание халата на хирурга



Одевание перчаток



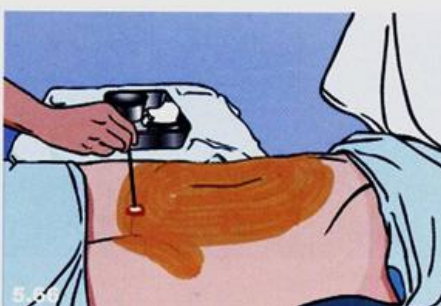
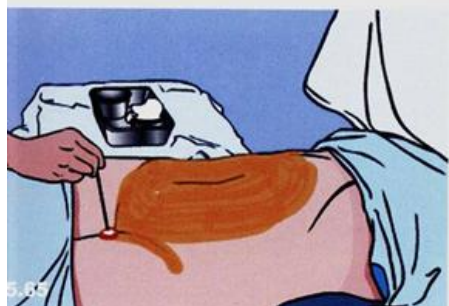
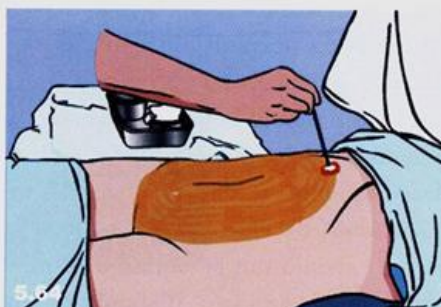
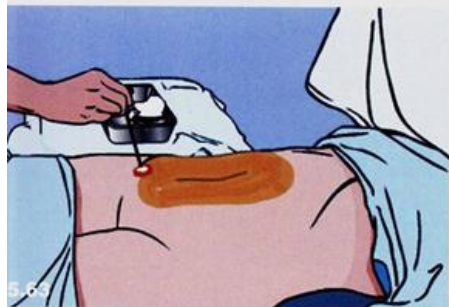
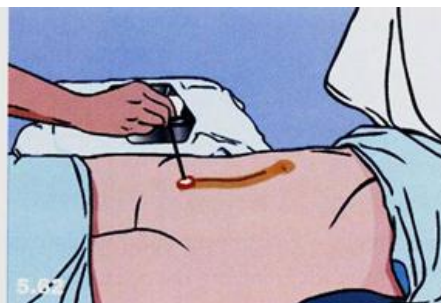
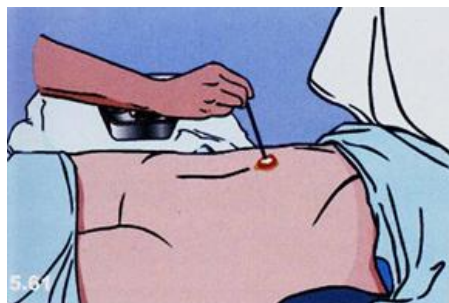
Положение больного на операционном столе



Обкладывание операционного поля



Обработка операционного поля





Этапы хирургической операции

- Хирургический доступ
- Хирургический прием
- Ушивание раны



СТАНДАРТНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОПЕРАЦИЙ

1. Бережное обращение с тканями - нельзя производить грубое сдавление тканей инструментами, вызывать перерастяжения и надрывы тканей, путем мануального их разделения.
2. Тщательное разделение составляющих анатомических структур, послойное сшивание органов и тканей.
3. Тщательная остановка кровотечения для предупреждения развития анемии, вторичных кровотечений, гнойно-воспалительных заболеваний в послеоперационном периоде.
4. Предупреждение инфицирования раны достигается соблюдением правил асептики и антисептики.



ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ОРГАНИЗМЕ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

Катаболическая фаза:

- длится 3-7 дней;
- высокий расход энергетических и пластических материалов (белков, жиров и углеводов);
- является следствием активации симпато-адреналовой системы, гипоталамуса и гипофиза.

Фаза обратного развития:

- длится 4 -6 дней;
- прекращается распад белков жиров и углеводов и начинается их активный синтез;
- возникает равновесие между ката- и анаболическими процессами.

Анаболическая фаза:

- длится 2-5 недель, в среднем месяц;
- усиленный синтез белков жиров и углеводов;
- активизация парасимпатической нервной системы.



ОСНОВНЫЕ МОМЕНТЫ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

1. Борьба с болью

- наркотические (промедол, омнопон) и ненаркотические (дропередол, фентанил, диклофенак) анальгетики.

2. Предупреждение и лечение дыхательной недостаточности

- назначение бронхолитиков (эуфеллин, папаверин);
- оксигенотерапии;
- дыхательной гимнастики;
- перкуссионный массаж грудной клетки.

3. Нормализация сердечно-сосудистой деятельности

- назначение сердечных гликозидов (строфонтин, коргликон, дигоксин);
- метаболитов (рибоксин);
- препаратов калия (хлористый калий);
- реолитиков (реополиглюкин, курантил, агапурин);
- коронаролитиков (нитроглицерин, нитронг, сустак).



ОСНОВНЫЕ МОМЕНТЫ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

4. Предупреждение экзо- и эндогенного инфицирования

- назначение синтетических пенициллинов (ампициллин, оксациллин);
- цефалоспоринов (кефзол, клофоран, цефазолин, цефотаксим);
- аминогликозидов (гентамицин, сизомицин, добромицин, метилмецин);
- фторхинолоны (пепфлоксацин, ципрофлоксацин).

5. Уменьшение катаболических процессов

- назначение витаминов, анаболиков (ретаболил).

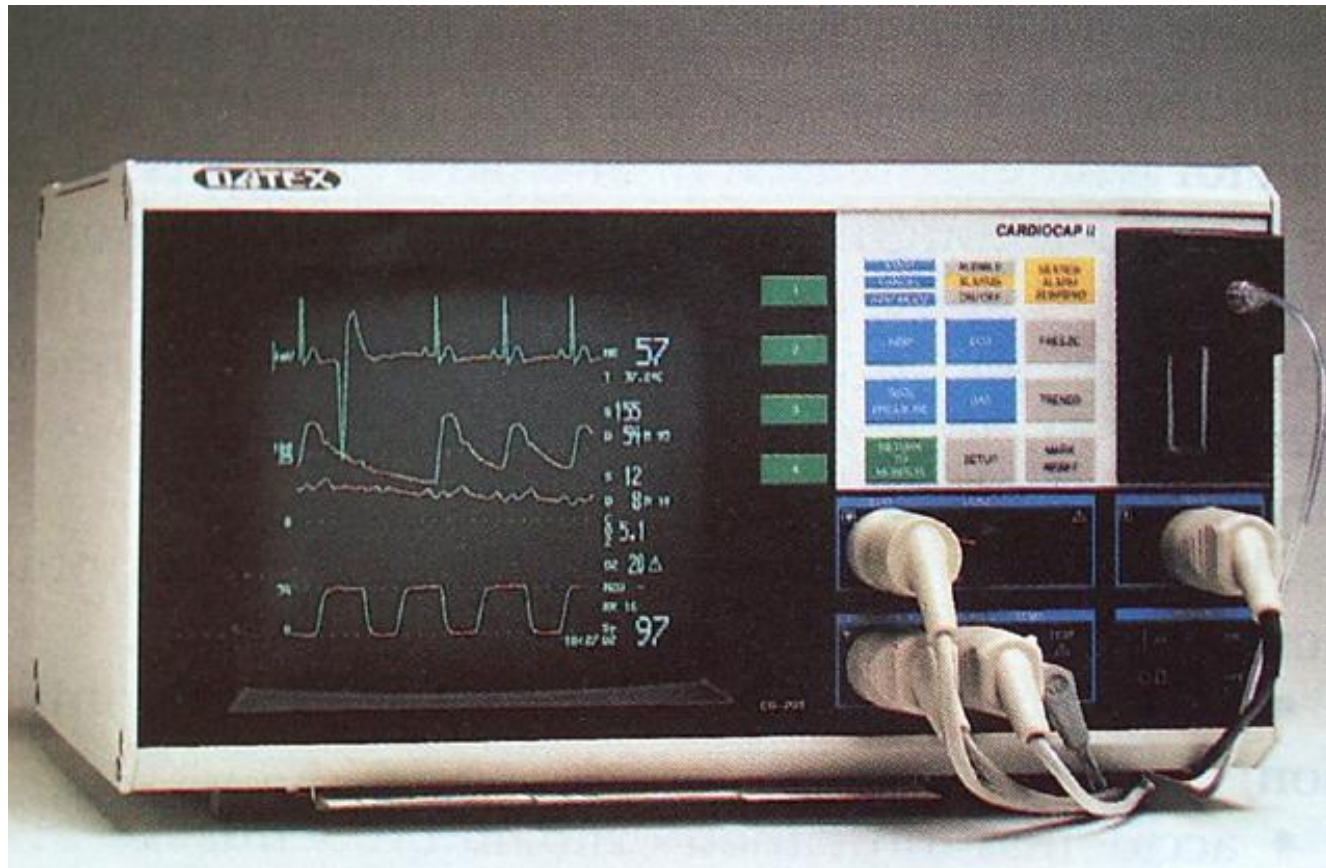
6. Профилактика тромбоэмболических осложнений

- назначение антикоагулянтов (гепарин, фраксипарин, клексан).

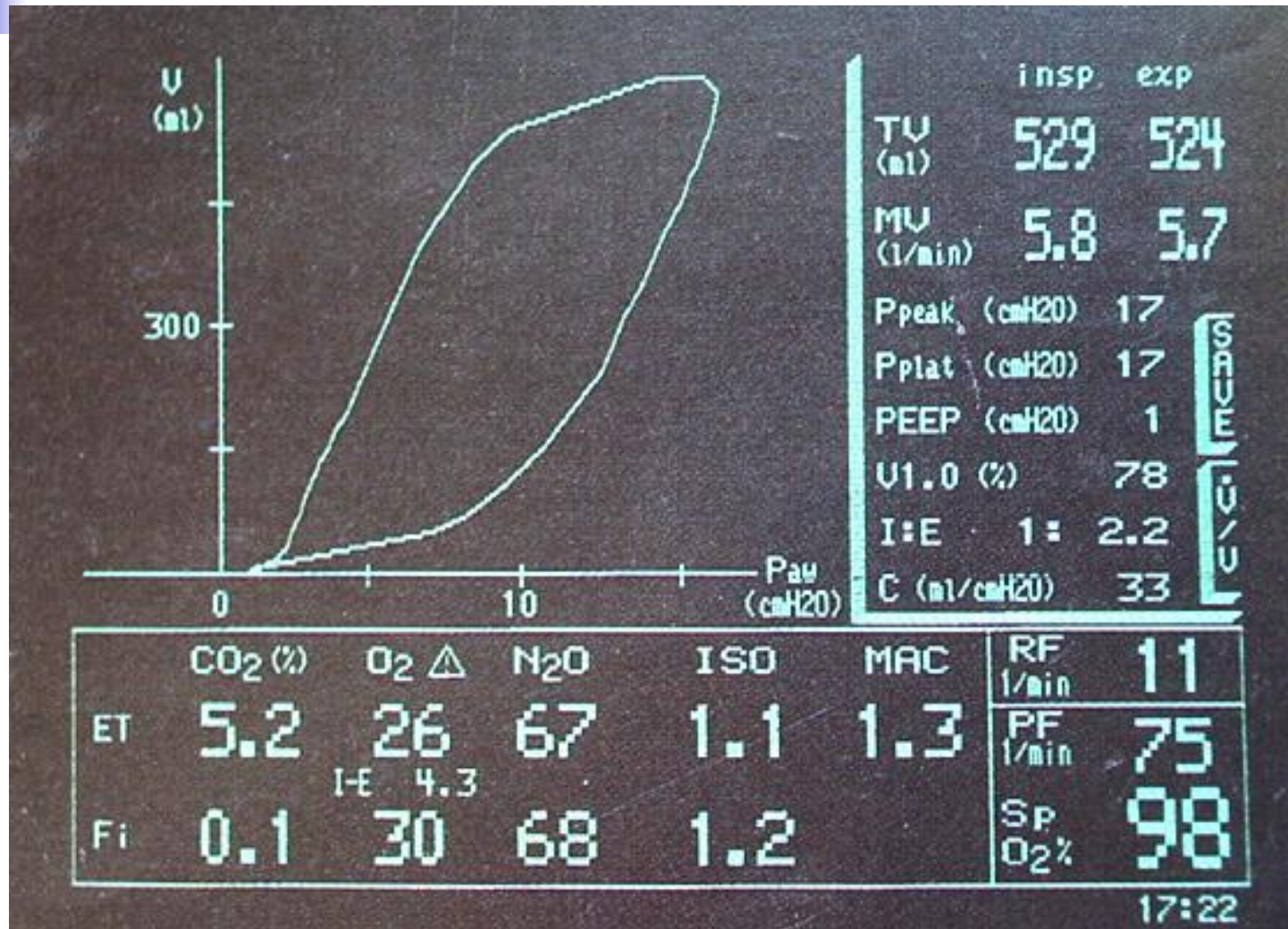
7. Инфузионная терапия для покрытия функциональных и патофизиологических потерь жидкости

- гемодинамические кровезаменители (полиглюкин, реополиглюкин, желатиноль, рефортан);
- дезинтоксикационные кровезаменители (гемодез, полидез);
- белковые кровезаменители (аминокислоты, альбумин, протеин);
- солевые и глюкозированные растворы.

Мониторинг гомеостаза



Мониторинг газового состава крови

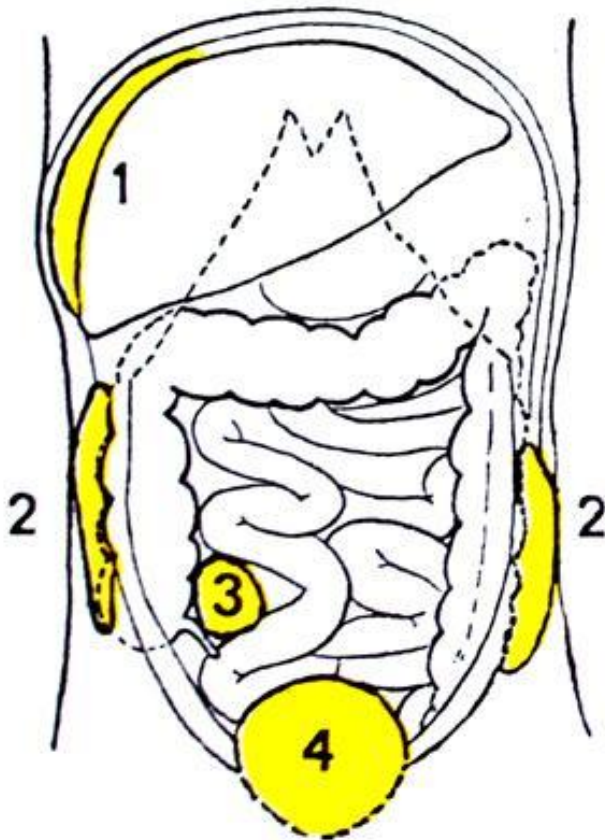




*ОСЛОЖНЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО
ПЕРИОДА СО СТОРОНЫ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ*

- Несостоятельность швов ЖКТ
- Острая спаечная кишечная непроходимость
- Кровотечение в просвет брюшной полости
- Кровотечение в просвет ЖКТ
- Абсцессы брюшной полости

Локализация абсцессов брюшной полости



Common situations for residual abscesses: (1) subphrenic; (2) paracolic; (3) right iliac fossa; (4) pelvic.



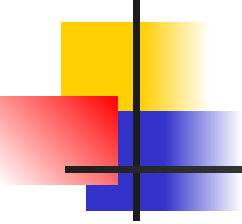
*ОСЛОЖНЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА СО
СТОРОНЫ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ*

- нарушения бронхиальной проводимости;
- ателектаз;
- гипостатическая пневмония;
- плеврит.



*ОСЛОЖНЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА
СО СТОРОНЫ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ*

- острая сердечно-сосудистая недостаточность;
- острая коронарная недостаточность;
- коронарная недостаточность;
- нарушение ритма сердца.



*ОСЛОЖНЕНИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА СО
СТОРОНЫ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ И ПЕЧЕНИ*

- острая задержка мочи;
- почечная недостаточность;
- воспалительные осложнения;
- печеночная недостаточность.

Острая задержка мочи





ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ

- Тромбоз глубоких вен нижних конечностей
- Тромбоэмболия легочной артерии
- Тромбоз артерий конечностей
- Тромбоз артерий брюшной полости

Профилактика тромбоэмболических осложнений

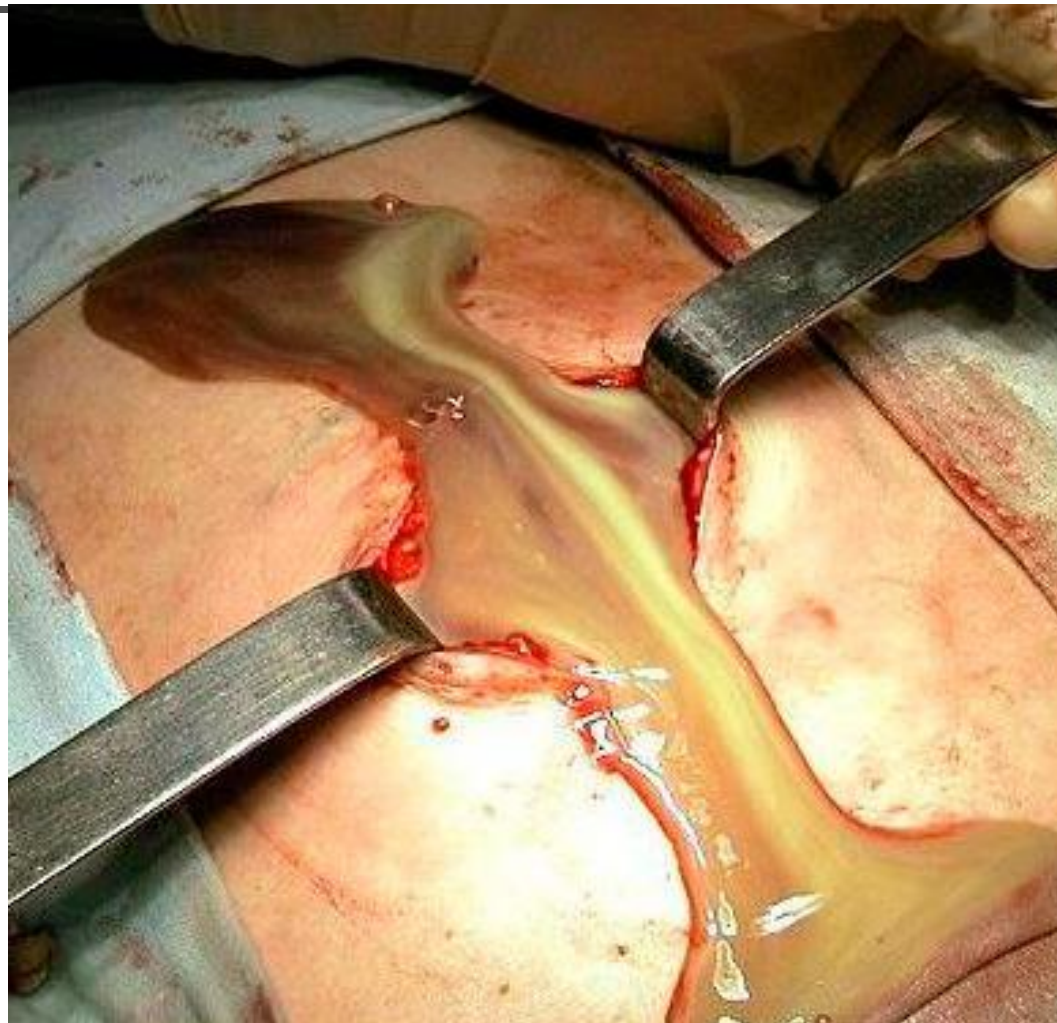




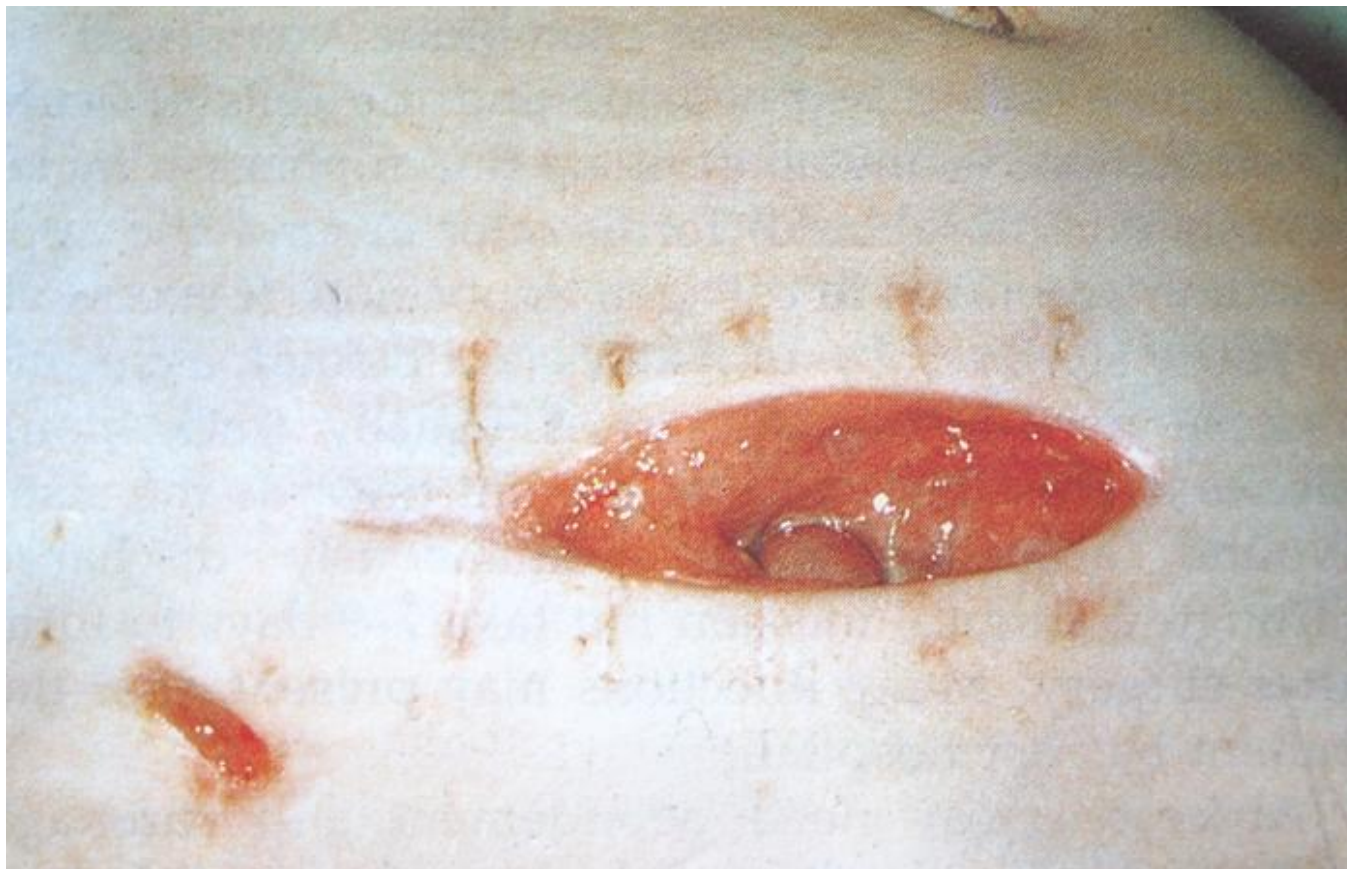
ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ СО СТОРОНЫ РАН

- гематома
- серома
- инфильтрат
- нагноение ран
- эвентерация

Нагноение раны



Гранулирующая рана



Эвентерация





Профилактика эвентрации

