



**ПОДГОТОВКА ПАЦИЕНТА  
К ОПЕРАЦИИ.  
ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ  
ПЕРИОД.**

# ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОПЕРАЦИЯ

- — это механическое воздействие на органы и ткани, сопровождающееся их разъединением с целью лечения или диагностики

# КЛАССИФИКАЦИЯ ПО СРОЧНОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ

- Экстренные операции
  - Срочные операции
  - Плановые операции
-

# КЛАССИФИКАЦИЯ ПО ЦЕЛИ ВЫПОЛНЕНИЯ

- Диагностические операции
- Лечебные операции

# КЛАССИФИКАЦИЯ ПО ИСХОДУ

- **Радикальные** (от *лат. Radix* — корень) операции излечивают больного от данного заболевания полностью и окончательно.
- **Паллиативные операции** только облегчают состояние больного, но не вылечивают от основного заболевания.
- Их проводят в том случае, если невозможно провести радикальную операцию. Например, накладывается гастростома больному с раком пищевода, который не может питаться через рот.

# ОПЕРАТИВНЫЙ ПРИЁМ — ЭТО ХИРУРГИЧЕСКОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ НА БОЛЬНОЙ ОРГАН

- **инцизия** — разрез мягких тканей (при вскрытии гнойника) без проникновения в какую-либо полость;
- **трепанация** — не только рассечение мягких тканей, но и образование отверстия в кости;
- **эктомия** — удаление органа (нефрэктомия, аппендэктомия),
- **экстирпация** — полное удаление органа с придатками и связками;
- **ампутация** — отсечения конечности или ее части с помощью перепиливания, перекусывания кости
- **экзартикуляция** — отсечение конечности по суставу;
- **резекция** — удаление части органа с последующим воссоединением оставшихся частей (резекция участка кишки, резекция желудка);
- **стомия** — наложение искусственного свища (трахеостомия, гастростомия) или образование анастомоза (соединения) между органами (гастроэнтеростомия — между желудком и тонкой кишкой).
- При некоторых операциях хирург ничего не удаляет, а только восстанавливает какое-то нарушение, они называются **восстановительными, пластическими**

# ЭТАПЫ ЛЕЧЕНИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО:

- предоперационная подготовка,
  - хирургическая операция,
  - лечение в послеоперационном периоде.
-

# ***ПРЕДОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД***

- — это время с момента принятия решения об операции и до доставки больного в операционную.
  - **ЦЕЛЬ** — снижение риска развития осложнений во время и после операции.
-



# ПРЕДОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД:

- диагностический
- подготовительный

# ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ЭТАП

- Уточнение основного диагноза
- Выявление сопутствующих заболеваний

# СТАНДАРТНЫЙ МИНИМУМ ОБСЛЕДОВАНИЯ

- клинический анализ крови,
- биохимический анализ крови (общий белок, билирубин, трансаминазы, креатинин, сахар),
- время свертывания крови,
- группа крови и резус-фактор,
- общий анализ мочи,
- флюорография грудной клетки (давность не более 1 года),
- заключение стоматолога о санации ротовой полости,
- электрокардиография,
- осмотр терапевта,
- для женщин — осмотр гинеколога.

# ПОДГОТОВИТЕЛЬНЫЙ ЭТАП

- Психологическая подготовка
  - Общесоматическая подготовка
  - Специальная подготовка
  - Непосредственная подготовка
-

# ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

- Проводиться в зависимости от особенностей заболевания.
- Например: ангиография или КТ спинного мозга и др.

**ПОДГОТОВИТЕЛЬНЫЙ ЭТАП**



# ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА

- **Основная цель** — успокоить больного, вселить в него уверенность в благополучном исходе операции.
- Проводиться в виде беседы или иным способом.
- Пациент в письменном виде даёт согласие на операцию.
- Если больной без сознания, согласие на операцию должны дать родственники, а в случае их отсутствия вопрос решает консилиум в составе двух и более врачей.





# ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД

- ОСНОВНАЯ ЦЕЛЬ послеоперационного периода — способствовать процессам регенерации и адаптации, происходящим в организме больного, а также предупреждать, своевременно выявлять и бороться с возникающими осложнениями

# ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД:

- ранний — 3-5 суток,
- поздний — 2-3 недели,
- отдалённый (реабилитации) — обычно от 3 недель до 2-3 месяцев.

# НЕОСЛОЖНЕННЫЙ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД

*ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ  
ВНИМАНИЕ НАПРАВЛЕНО НА:*

- борьбу с болью,
- восстановление функции сердечно-сосудистой системы и микроциркуляции,
- предупреждение и лечение дыхательной недостаточности,
- коррекцию водно-электролитного баланса,
- дезинтоксикационную терапию,
- сбалансированное питание,
- контроль функции выделительной системы.

- Придание правильного положения в постели (После операций на органах брюшной и грудной полости для этого используют положение Фовлера: приподнят головной конец (положение полусидя))
  - Ношение бандажа
-

# ОСЛОЖНЕНИЯ РАННЕГО ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА

## ОСЛОЖНЕНИЯ СО СТОРОНЫ РАНЫ

- кровотечение,
  - развитие инфекции,
  - расхождение швов.
-

# ОСЛОЖНЕНИЯ СО СТОРОНЫ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

- Возникновение инфаркта миокарда, аритмии, острой сердечно-сосудистой недостаточности.
- Развитие тромбозов и тромбоэмболии

# ОСЛОЖНЕНИЯ СО СТОРОНЫ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ

- острая недостаточность дыхания (последствия наркоза),
- послеоперационная пневмония

# ОСЛОЖНЕНИЯ СО СТОРОНЫ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ

- развитие паралитической непроходимости (парез кишечника)

## МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ:

- гипертоническая клизма,
- рациональный режим питания,
- введение средств стимуляции моторики (гипертонический раствор, прозерин, питуитрин и пр.)



# ОСЛОЖНЕНИЯ СО СТОРОНЫ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ

- развитие острой почечной недостаточности,
- возникновение воспалительных заболеваний (пиелонефрит, цистит, уретрит и др.).

# ПРОЛЕЖНИ

- — это асептический некроз кожи и глубже расположенных тканей вследствие нарушения микроциркуляции в результате их длительного сдавления

## Профилактика

- Профилактика пролежней заключается в следующих мероприятиях:
- ранняя активация (по возможности ставить, сажать пациентов или хотя бы поворачивать с боку на бок),
- чистое сухое белье,
- резиновые круги (подкладывают в области наиболее частых локализаций пролежней для изменения характера давления на ткани),
- противопролежневый матрац (матрац с постоянно изменяющимся давлением в отдельных секциях),
- массаж,
- обработка кожи антисептиками.