

ОПЕРАЦИИ НА КИШЕЧНИКЕ

УО «ГоГМК»

УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА ПЕРЕПОДГОТОВКИ
ПО КВАЛИФИКАЦИИ: ОПЕРАЦИОННАЯ
МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА

ДИСЦИПЛИНА «ЧАСТНАЯ ХИРУРГИЯ»

ЛЕКЦИЯ №8

2015 г.

Подготовил Санец И.А.

РЕЗЕКЦИЯ ТОНКОЙ КИШКИ

Резекция - удаление части кишки.

Показания к резекции кишки:

- ⦿ Некроз участка тонкой кишки (ущемление, заворот, мезентериальный тромбоз);
- ⦿ Множественные раны тонкой кишки;
- ⦿ Злокачественные опухоли тонкой кишки.

Виды анастомозов:

- ⦿ конец в конец,
- ⦿ бок в бок,
- ⦿ конец в бок.

ПРЕДОПЕРАЦИОННАЯ ПОДГОТОВКА

- ◎ **Общегигиенические процедуры** (душ или обтирание влажной пеленкой).
- ◎ **Бритье операционного поля** (от линии сосков до лобка).
- ◎ **Очистительные клизмы** (при отсутствии острого воспалительного процесса в брюшной полости).

ПРЕДОПЕРАЦИОННАЯ ПОДГОТОВКА

- ◎ **Профилактика тромбоэмболических осложнений** (эластическое бинтование ног, подкожное введение низкомолекулярных гепаринов - Клексана, Фраксипарина, Фрагмина, Цибора или нефракционированного гепарина за 2 часа до операции).
- ◎ **Профилактика гнойно-септических осложнений** (в/м введение перед или во время операции цефалоспоринов II-III).
- ◎ **Премедикация** (в/м введение за 30 мин до операции Атропина, Димедрола, по показаниям - Промедола и Диазепама).

ПОДГОТОВКА ОПЕРАЦИОННОГО ПОЛЯ

- **Обработка кожи операционного поля растворами антисептиков.**

Трижды обрабатывают кожу операционного поля йодонатом. Подают хирургу корнцанг с тупфером, смоченным антисептиком.

- **Отграничение операционного поля.**

Обкладывают операционное поле с четырех сторон стерильными простынями, по краям фиксируя их между собой бельевыми цапками (четыре штуки) либо самоклеющимися синтетическими простынями.

ХОД ОПЕРАЦИИ

1. Срединная лапаротомия.

2. Перевязка сосудов брыжейки.

Резецируемую кишку выводят в рану, сосуды брыжейки пресекают на зажимах Бильрота и перевязывают - «скелетируют» кишку у ее брыжеечного края (при раке тонкой кишки «скелетируют» клиновидно с захватом измененных лимфоузлов);

3. Резекция кишки и наложение анастомоза «конец в конец»

- ⦿ На тонкую кишку с каждой стороны от зоны резекции накладывают мягкие кишечные жомы. На резецируемые участки - зажимы Кохера или раздавливающие кишечные жомы.
- ⦿ Кишку изолируют стерильными салфетками.

ХОД ОПЕРАЦИИ

- Скальпелем пересекают кишку между зажимами, шариком с йодом на зажиме обрабатывают края среза. Отсеченная кишка с инструментами и зажим с шариком выбрасываются в таз.
- Швы-держалки на края кишки.
- Первый ряд швов (непрерывный или узловые) рассасывающейся нитью 2/0 или 3/0.
- Смена инструментов, обкладочных материалов и перчаток хирургов.
- Второй ряд швов - узловые нерассасывающейся нитью 2/0 или 3/0.
- Проверка проходимости анастомоза.
- Окно в брыжейке ушивается узловыми швами рассасывающейся нитью 3/0.

ХОД ОПЕРАЦИИ

4. Наложение анастомоза «бок в бок»

- ⦿ На тонкую кишку с каждой стороны от зоны резекции накладывают по паре зажимов Кохера или раздавливающих кишечных жомов.
- ⦿ Кишку изолируют стерильными салфетками.
- ⦿ Скальпелем пересекают кишку между зажимами, шариком с йодом на зажиме обрабатывают края среза. Удаляют препарат с инструментами и зажим с шариком в таз.
- ⦿ На каждый из концов оставшейся кишки накладывается обвивной непрерывный шов нерассасывающейся нитью вокруг зажима, последний снимается, нити затягиваются и связываются между собой.
- ⦿ Второй ряд швов на культи кишок - узловые нерассасывающейся нитью 2/0 или 3/0.

ХОД ОПЕРАЦИИ

4. Наложение анастомоза «бок в бок» (продолжение)

- ⦿ Прикладывают две кишечные культы друг к другу на протяжении 10 см.
- ⦿ Швы-держалки на края будущего анастомоза.
- ⦿ Задний ряд серо-серозных швов (непрерывный или узловый) нерассасывающейся нитью 2/0.
- ⦿ Обкладывание зоны анастомоза стерильными салфетками.
- ⦿ Рассечение культей кишок вдоль линии швов (скальпель, ножницы, электроотсос или несколько больших тупферов).
- ⦿ Гемостаз перевязкой сосудов или коагуляцией.

ХОД ОПЕРАЦИИ

4. Наложение анастомоза «бок в бок» (продолжение)

- ⦿ Вначале на заднюю стенку анастомоза, а затем на переднюю накладывают сквозные узловые или непрерывные швы рассасывающейся нитью 2/0.
- ⦿ Смена инструментов, обкладочных материалов и перчаток хирургов.
- ⦿ На переднюю стенку анастомоза - ряд узловых швов нерассасывающейся нитью 2/0 или 3/0.
- ⦿ Проверка проходимости анастомоза.

5. Удаление салфеток, туалет брюшной полости.

6. Послойное ушивание раны брюшной стенки.

РЕЗЕКЦИЯ ТОЛСТОЙ КИШКИ

- ⦿ Правосторонняя гемиколэктомия.
- ⦿ Левосторонняя гемиколэктомия.
- ⦿ Резекция сигмовидной кишки (операция Гартмана).
- ⦿ Резекция прямой кишки (с сохранением сфинктера).
- ⦿ Брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки (без сохранения сфинктера).

ВИДЫ АНАСТОМОЗОВ И СТОМ

Кишечные анастомозы - соединения кишок:

- Тонко-толстокишечные:

 - «конец в конец»,

 - «конец в бок»,

 - «бок в бок»;

- Толсто-толстокишечные:

 - «конец в конец».

Колостома - искусственный задний проход:

- двуствольная, одноствольная;

- еюностома, цекостома, трансверзостома, сигмостома.

ПРАВСТОРОННЯЯ ГЕМИКОЛЭКТОМИЯ

Объем операции:

удаление слепой, восходящей и печеночного угла толстой кишки.

Показания к операции:

- ⦿ Опухоли восходящей кишки,
- ⦿ Травмы толстой кишки.

Укладка пациента:

лежа на спине с валиком под поясницей.

Доступ:

нижнесрединная лапаротомия.

ПРАВСТОРОННЯЯ ГЕМИКОЛЭКТОМИЯ

Ход операции:

- ⦿ Ревизия органов брюшной полости;
- ⦿ Мобилизация правой половины толстой кишки:
 - рассечение париетальной брюшины вдоль кишки;
 - тупая отсепаровка кишки вместе с брыжейкой медиально;
 - мобилизация печеночно-ободочной связки;
 - рассечение с прошиванием и перевязкой желудочно-ободочной связки и части большого сальника в вертикальном направлении;

ПРАВСТОРОННЯЯ ГЕМИКОЛЭКТОМИЯ

Ход операции (продолжение):

- ⦿ Выведение мобилизированной кишки из брюшной полости в рану;
- ⦿ Мобилизация сосудов брыжейки подвздошной и правой половины толстой кишки:
 - в брыжейке тонкой кишки на расстоянии 10-20 см от илеоцекального угла делают зажимом отверстие и поднимают кишку на марлевой влажной держалке, фиксированной зажимом;
 - выделяют, пережимают зажимами, рассекают и перевязывают сосуды тонкой и, затем, ободочной кишки;

ПРАВСТОРОННЯЯ ГЕМИКОЛЭКТОМИЯ

Ход операции (продолжение):

- ⦿ Подвздошную кишку пересекают на расстоянии 10-20 см от илеоцекального угла, поперечноободочную на границе правой и средней ее трети;
- ⦿ На тонкую и толстую кишку с каждой стороны от зоны резекции накладывают по паре зажимов Кохера или раздавливающих кишечных жомов.
- ⦿ Кишку изолируют стерильными салфетками.
- ⦿ Скальпелем пересекают кишку между зажимами, шариком с йодом на зажиме обрабатывают края среза. Удаляют препарат с инструментами и зажим с шариком в таз.

ПРАВСТОРОННЯЯ ГЕМИКОЛЭКТОМИЯ

Ход операции (продолжение):

- Формируют тонко-толстокишечный анастомоз («конец в конец», «конец в бок», «бок в бок»);
- Зашивают дефект париетальной брюшины - сшивают латеральный край листка брюшины с медиальным краем брыжейки толстой кишки узловыми рассасывающимися швами.
- Удаляют, считают салфетки, проводят туалет брюшной полости.
- Послойно ушивают рану брюшной стенки.

НАЛОЖЕНИЕ ДВУСТВОЛЬНОЙ КОЛОСТОМЫ

Показания к операции:

- ⦿ Опухоль толстой и прямой кишки,
- ⦿ Травма прямой кишки.

Укладка пациента:

лежа на спине.

Доступ:

косой разрез в левой подвздошной области (этапы лапаротомии такие же, как при аппендэктомии, только слева).

НАЛОЖЕНИЕ ДВУСТВОЛЬНОЙ КОЛОСТОМЫ

Ход операции:

- ⦿ Выведение сигмовидной кишки:
 - часть сигмовидной кишки выводят в рану;
 - делают разрез в брыжейке 3-5 см, через который проводят желобоватый зонд в резиновой трубке или марлевую держалку, фиксированную зажимом;
 - формируют кишечную «шпору» - приводящее и отводящее колено кишки соединяют 3-4 серо-серозными швами.

НАЛОЖЕНИЕ ДВУСТВОЛЬНОЙ КОЛОСТОМЫ

Ход операции (продолжение):

- ⦿ Подшивание брюшины к коже:
после обработки кожи йодонатом накладывают на края каждой раны узловы́е швы режущей иглой, свободные нити этих же швов заряжают в пустую колющую иглу и прошивают края брюшины. Узлы завязывают, нити не срезают, а берут на зажимы.
- ⦿ Фиксация сигмовидной кишки:
используют свободные концы нитей, ранее наложенных на кожу и брюшину.

НАЛОЖЕНИЕ ДВУСТВОЛЬНОЙ КОЛОСТОМЫ

Ход операции (продолжение):

- ⦿ Если в отверстие брыжейки вводили желобоватый зонд с резиновой трубкой для подвешивания петли, то последние выводят в поперечном направлении на кожу, зонд удаляют, трубку оставляют на 7-9 дней.
- ⦿ Ушивают рану. На выведенную кишку накладывают мазевую повязку.
- ⦿ Просвет кишки вскрывают через 2-3 дня в перевязочной.

ЗАКРЫТИЕ НАРУЖНОГО СВИЦА КИШКИ

Показание: отсутствие необходимости в функционировании кишечного свища.

Ход операции:

- Кожу рассекают окаймляющим разрезом, отступая на 1 см от края кишки, углубляя разрез, пересекают все ткани, удерживающие петлю кишки, доходят до париетальной брюшины, отсекают все измененные ткани.
- Петлю кишки выводят в рану, рассекают или иссекают «шпоры», небольшое искусственное отверстие ушивают 2-рядным швом в поперечном направлении, большое - резецируют с формированием анастомоза «конец в конец».

НАБОР ИНСТРУМЕНТОВ

- ◎ Скальпели: брюшистые и остроконечные;
- ◎ ножницы: прямые и изогнутые (Купера), остроконечные и тупоконечные;
- ◎ кровоостанавливающие зажимы Бильрота;
- ◎ кровоостанавливающие зажимы типа «МОСКИТ»;
- ◎ зажимы Кохера;
- ◎ зажимы Микулича;
- ◎ цапки бельевые;
- ◎ корнцанги;

НАБОР ИНСТРУМЕНТОВ

- ⦿ пинцеты: хирургические и анатомические;
- ⦿ зонд желобоватый;
- ⦿ крючки пластинчатые Фарабефа;
- ⦿ зеркало для брюшной стенки: угловое и С-образное);
- ⦿ зеркало печеночное, пузырьное, почечное;
- ⦿ ранорасширитель Госсе или Микулича;
- ⦿ мягкие кишечные жомы (изогнутые и прямые);
- ⦿ раздавливающие кишечные жомы;
- ⦿ хирургические иглы колющие и режущие;
- ⦿ иглодержатели Гегара.

УХОД ЗА ПАЦИЕНТАМИ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД

- ⦿ Адекватное обезболивание.
- ⦿ Антибиотикотерапия.
- ⦿ Профилактика тромбоэмболических осложнений (эластичное бинтование ног, подкожное введение гепаринов).
- ⦿ Своевременная смена повязок, наблюдение за дренажами, туалет кожи вокруг калоприемников, обработка цинксодержащими мазями.
- ⦿ Ранняя активизация пациентов (лечебная физкультура, дыхательная гимнастика).