

Презентация на тему курсовой работы :Ампутация конечностей у мелких домашних животных.

Выполнила студентка 4 курса ФВМ 8 группы.
Чумаченко Юлия .

Ампутация (лат. *amputatio*) -- усечение дистально расположенной части органа в результате травмы или хирургической операции. Наиболее часто термин употребляется в значении «ампутация конечности» -- усечение её на протяжении кости (или нескольких костей) в отличие от экзартикуляции (вычленения на уровне сустава). Термин произошёл от лат. *amputare* «усекать, удалять, отсека́ть долой», из лат. *ambi* («повсюду») и лат. *putare* («подрезать»). В латинских текстах термин никогда не использовался для характеристики операции, но только для обозначения наказания.



Показания к данной операции:

К абсолютным показаниям следует отнести:

- 1)отрывы конечности, которые сохраняют связь кожными мостиками или только сухожилиями;
- 2)открытые повреждения конечности с раздроблением костей, обширным разможжением мышц, разрывом магистральных сосудов и основных нервных стволов, не подлежащих восстановлению;
- 3)наличие тяжелой инфекции, угрожающей жизни животного (анаэробная инфекция, сепсис);
- 4)гангрена конечности различного происхождения (тромбоз, эмболия, облитерирующий эндартериит, диабет, отморожения, ожоги, электротравма);
- 5)злокачественные новообразования;
- 6)обугливание конечности.

Относительными показаниями к ампутации являются:

- 1)длительно существующие трофические язвы, не поддающиеся лечению;
- 2)хронический остеомиелит с признаками амилоидоза внутренних органов;тяжелые, непоправимые деформации конечностей врожденного или приобретенного характера;
- 3)большие дефекты костей, при которых невозможно ортезирование фиксационными аппаратами (ортезами);
- 4)врожденное недоразвитие конечностей.

Способ фиксации животного.

У собак смыкают челюсти наложением на них петли из тесьмы: сначала делают один узел под челюстями, а конец тесьмы завязывают на затылке распускающимся узлом (рис. №1).

При ампутации конечности животному придают боковое положение на стороне, противоположной больной конечности (рис. №2).

Для фиксации используют операционный стол Виноградова для мелких животных (рис. №3).

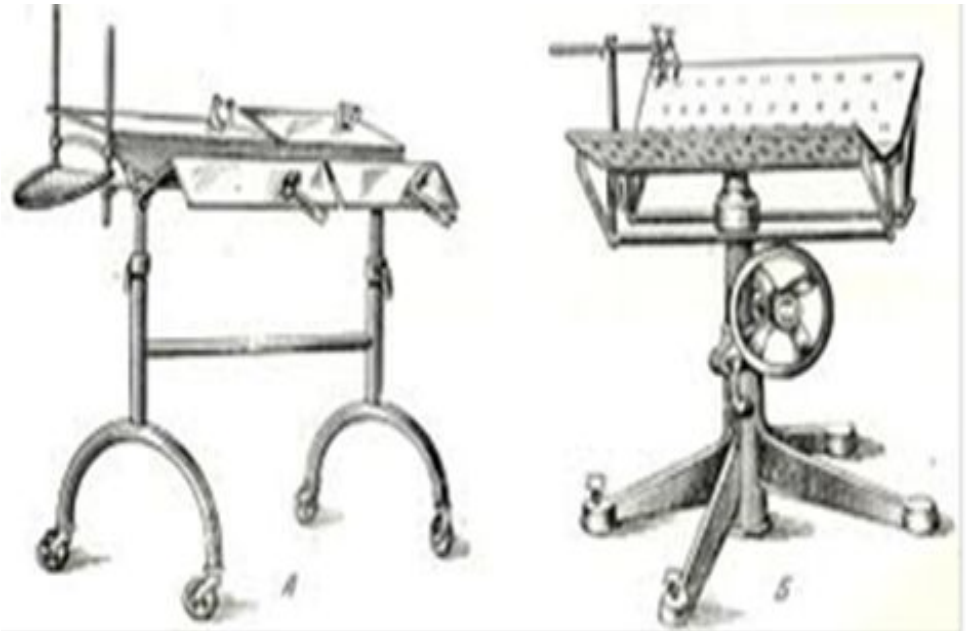
рис. №2



рис. №1



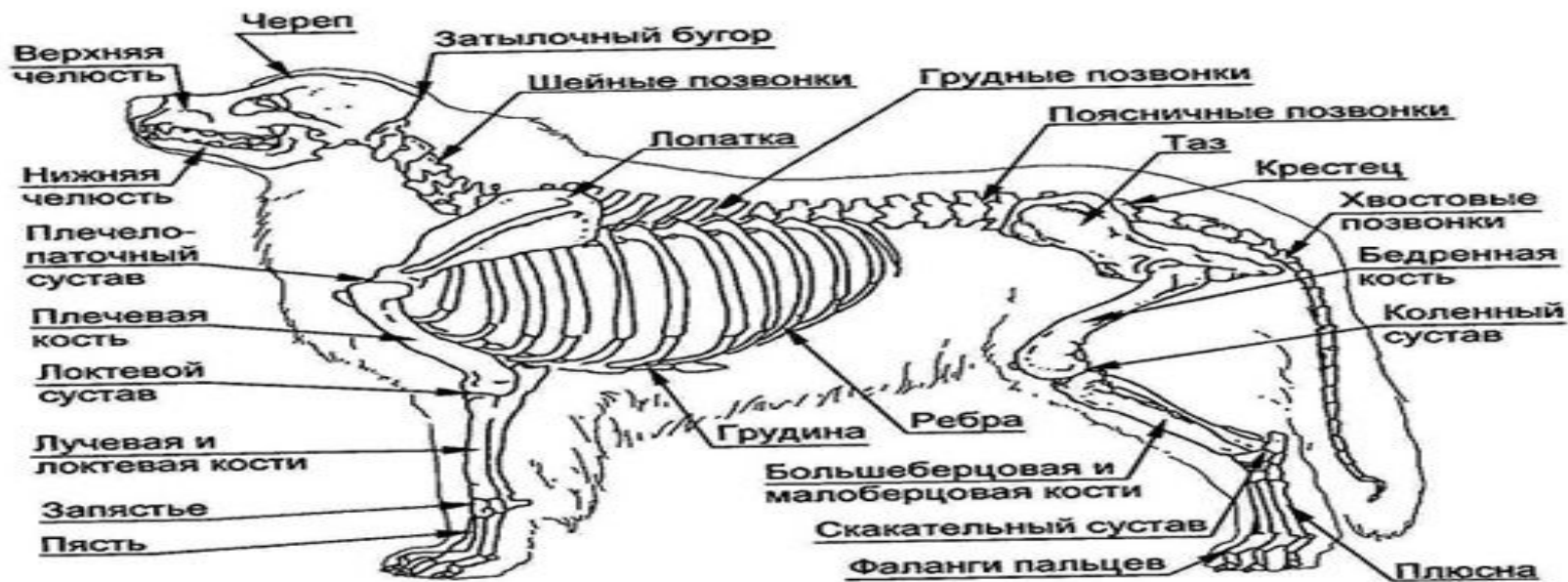
рис. №3).



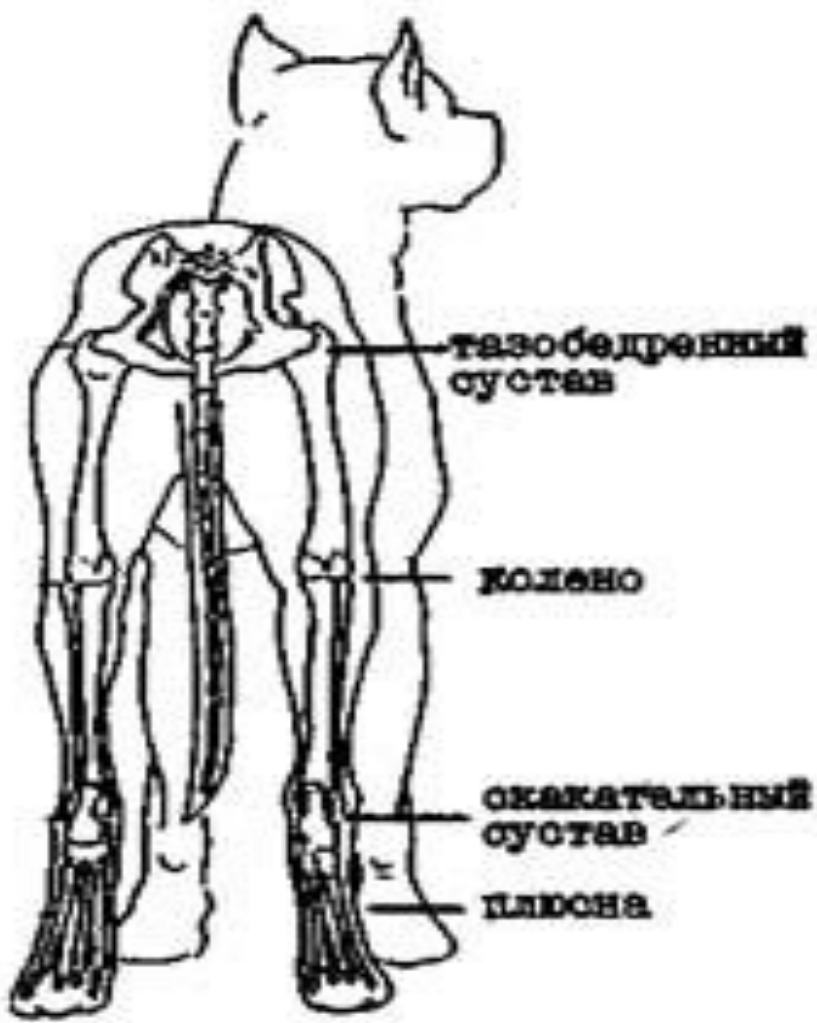
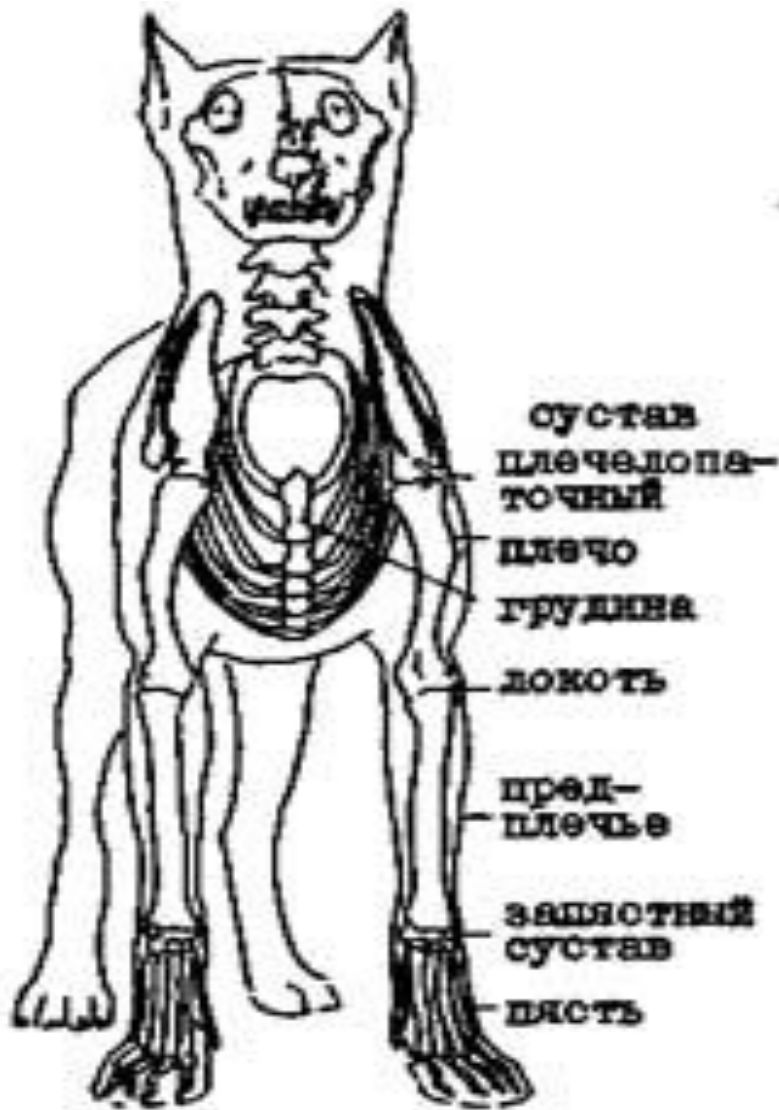
Существует 2 основных приема ампутации - с применением кругового и лоскутного разрезов. Первый используется при ампутации проксимальных звеньев конечности - предплечье, голень; второй - дистальный. При всех случаях ампутации делают двухмоментные разрезы. Сначала рассекают лезвием скальпеля или специального ампутационного ножа кожу и поверхностную фасцию. Затем, оттянув их на 1 - 2 см проксимально, рассекают до кости. При этом рассекают надкостницу по линии перепиливания кости, которое производят хирургической пилой, предварительно оттянув мышцу проксимально на 2 - 3 см. На образовавшейся культe тщательно торзируют сосуды, несколько ослабив наложенный резиновый жгут. Нервы сначала подтягивают пинцетом выше уровня культи и иссекают лезвием безопасной бритвы. Острой ложкой выскабливают костный мозг на глубину 0,5 см. Удаляют костные опилки и обрывки тканей, рану зашивают глухим узловатым швом.



Топографическая анатомия (статя)



Анатомическое строение скелета





.Набор инструментов.

1. Кровоостанавливающий жгут
2. Набор ампутационных ножей.
3. Распатор для сдвигания надкостницы.
4. Дуговая или листовая пила и проволочная пила Джигли.
5. Костные кусачки Листона или Люэра.
6. Рашпиль для сглаживания опиленных костей.
7. Лезвие безопасной бритвы в зажиме Кохера для усечения нервных стволов
8. Костодержатель Олье или Фарабефа
9. Ретрактор для защиты мягких тканей при перепиливании костей и для сдвигания мягких тканей перед отпиливанием.
10. Ложечка Фолькмана.



Набор инструментов для ампутации конечности.

1 – ретрактор; 2 - проволочная пила Джигли; 3 – ручки-держалки Паленова; 4 – кровоостанавливающий жгут; 5 – набор ампутационных ножей.

Профилактика хирургической инфекции.

Существуют холодные и горячие способы стерилизации инструментов.

Горячие- это стерилизация кипячением в воде, фломбирование и др.,
холодные- стерилизация в тройном растворе Каретникова.

Стерилизация кипячением в воде.

Проводится в стерилизаторах. Предварительно вода кипятится 10 минут, чтобы удалились углекислота и кислород. Режущую часть инструментов заворачивают в марлю, хирургические иглы нанизывают на кусок марли, чтобы не затерялись в большом количестве инструментов. Погружают в кипяченую воду и держат там 10 минут.

Чтобы повысить эффект стерилизации, инструменты кипятят в трехпроцентном растворе двууглекислой соды или в 0, 25% - растворе едкого натра.

Стерилизация инструментов фломбированием

Разобранный инструмент раскладывают в чистую посуду, наливают необходимое количество спирта и поджигают его. Для того, чтобы инструмент хорошо простерилизовался, в период горения желательно его перевернуть.

Подготовка рук хирурга к операции.

- Жидкость Тушнова - масло касторовое 5гр, глицерин 20гр, спирт этиловый 96° - 75гр.

- Жидкость Гирголава (спирт этиловый, глицерин, вода дистиллированная, 10% раствор аммиака- по 25г)

Обработку рук ведут от кончиков пальцев и далее до локтей, наиболее распространены следующие способы:

- способ Альфельда - руки моют в течение трех минут с мылом и щелочью. Затем вытирают стерильным полотенцем и обрабатывают тампоном, смоченным 96° спиртом. Заканчивают все способы обработкой 5% раствором йодированного спирта;

- способ Бакала- после механической очистки рук их обрабатывают 0,25% раствором бриллиантовой зелени в 40-70 градусном спирте, бледно-зеленые руки обесцвечиваются перекисью водорода;

- способ Оливкова - руки моют в течение пяти минут горячей водой (40-50 градусов) с мылом и щеткой, вытирают грубым полотенцем, обрабатывают в течение трех минут шариками или ватой, пропитанными раствором йода 1:3000 в спирте, и дополнительно подногтевые пространства 5% раствором йода;

- способ Спасокукоцкого - Кочергина - моют руки в тазиках 0, 5% раствором аммиака комками ваты или щеткой в течение пяти минут и вытирают полотенцем, затем обрабатывают 70 градусным спиртом, а подногтевые пространства обрабатывают 5% раствором йода, руки моют поочередно в двух тазиках по 2,5 минуты или под текущей струей;



a



б



в



г

Обезболивание.

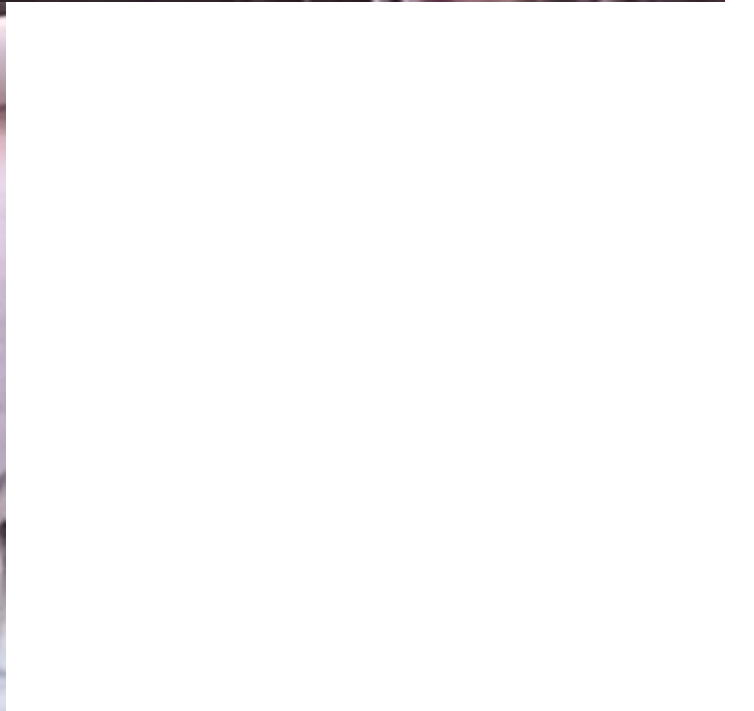
Требования:

- большая широта наркотического действия;
- достаточная сила действия (применять как можно в меньших концентрациях);
- отсутствие стадии возбуждения;
- отсутствие вредного влияния на жизненно важные центры;
- отсутствие раздражающего действия на ткани (некроз);
- простота применения;
- экономичность и стойкость при хранении.

Для данной операции используют наркоз, он осуществляется путём внутри мышечного введения Ксилы (0,1 мл/кг) + Кетамин (0,6 - 1,0 мл/кг).

При ампутации дистальных звеньев конечности с успехом пользуются анестезией поперечного разреза после соответствующей премедикации.

Премедикация осуществляется путём в/м введения Атропина сульфата (0,02 - 0,5 мл).



Осложнение операции.

Одной из проблем, которые могут возникнуть у пациентов с ампутированной конечностью является отёк культи. Развиваться он может как вследствие тех либо иных общих причин по типу нарушения кровообращения и/или обмена веществ, включая сердечно-сосудистую недостаточность, белковый и/или электролитный дисбаланс, расстройства функции почек, так и в результате изменений на местном уровне.

Причиной локального отёка может стать также поверхностная либо глубокая раневая инфекция, кожные заболевания, наличие препятствия для нормального оттока лимфы и/или крови. Здесь необходимо отметить, что венозный отток происходит пассивно, и косвенно ему способствуют сокращения мышц. В ампутационной же культе даже при миопластическом покрытии сокращение мышц происходит не так активно, как в сохранной конечности. К тому же дополнительно негативное воздействие в этом ключе вполне способно оказать варикозное расширение вен, перенесенный тромбоз сосудов, фиброз после облучения и постоперационные рубцы в паховой области и подколенной ямке. По аналогии с ними действует и давление извне (тугой бандаж, повязка или гильза протеза). Здесь даже слегка заметная странгуляция может спустя недели и месяцы привести к появлению отёка культи. Очень важно распределять давление на культю таким, чтобы оно уменьшалось по направлению от дистального отдела к проксимальному. Это не только воспрепятствует возникновению хронического отёка, но и улучшит предпосылки к свободному оттоку лимфы и венозной крови.

Послеоперационный уход за животным.

1. Впервые сутки послеоперационного периода необходимо:

- уложить собаку на полу на подстилку и тепло укрыть,
- каждые полчаса увлажнять слизистую оболочку рта водой,
- каждый час переворачивать с боку на бок,
- при желании собаки отправится в туалет оказать ей помощь, поддерживая полотенцем под живот для лучшей устойчивости, стимуляции дефекации и мочеиспускания;
- первые 6 часов не кормить! Давать пить воду с глюкозой или мёдом.

Примечание: следует контролировать намокание повязки кровью, окраску десен, мочеиспускание. С начала вторых суток владелец животного должен:

а) предупреждать разлизывание швов (при необходимости) с помощью защитных приспособлений:

комбинированная повязка, но также можно взять старую рубашку с обрезанными рукавами и одеть на собаку закрепив её на спине.

б) один раз в сутки смазывать швы мазью «Левомеколь».

2. При отсутствии дефекации делать клизмы (каждый день).

3. На десятые сутки удалить швы.

Заключение.

Собаке с газовой гангреной была проведена гильотинная ампутация конечности. Операция проведена была правильно, предварительно простерилизованы инструменты, обработаны руки врача. Были применены все необходимые инструменты. В дальнейшем животное ждет уход и реабилитация под надзором специалистов.