



# **Предоперационная подготовка гинекологических больных**

Подготовила: Ахметова Айкерим




Подготовка гинекологических больных к операции осуществляется с момента принятия решения о хирургическом вмешательстве до его выполнения — **В предоперационный период.**


- А) **плановые операции** — подготовка к ним осуществляется в амбулаторных и стационарных условиях
- Б) **экстренные операции** — подготовка к ним осуществляется только в стационаре



При подготовке к плановой операции - длится с 1-го дня поступления в отделение до 2-3 суток и более:


- принимается окончательное решение о планируемом объеме операции и необходимости проведения дополнительных исследований
- в день поступления больной в отделение осуществляется консультация анестезиолога, выбирается метод обезболивания, который согласовывается с больной, что она и подтверждает в письменном виде
- — определяется медицинский персонал, участвующий в проведении операции (хирург и ассистенты), обсуждаются пути подхода к патологическому очагу, вероятные отклонения от классических положений во время операции и возможные осложнения в процессе ее выполнения; при удалении опухолей всегда планируется проведение срочного гистологического исследования.
- — ряд исследований, проведенных амбулаторно, в стационаре повторяется (биохимический анализ крови, коагулограмма и др.).

- 
- физиопрофилактические мероприятия осуществляются комплексно: облучение коротковолновыми УФ-лучами небных миндалин и задней стенки глотки, слизистой оболочки влагалища (при влагалищных операциях), аэронотерапия, другие специфические локальные воздействия в зоне планируемой операции
  - — перед операцией больные подвергаются санитарной обработке (гигиенический душ, удаление волос с лобка)
  - — подготавливается кишечник: вечером перед операцией легкий ужин и очищение кишечника
  - — вечером больной перед операцией назначают седативные средства, снотворные препараты
  - Специальные методы подготовки к операции в стационаре проводятся больным с учетом характера оперативного вмешательства и наличия экстрагенитальной патологии. План такой подготовки определяется вместе с узкими специалистами.
  - — подготовка больных к влагалищным операциям направлена на достижение I-II степени чистоты влагалища, для чего проводятся saniрующие мероприятия в течение 2-3 дней в стационаре, а при наличии трофических язв — до их заживления, в течение нескольких недель



При экстренной операции -предоперационная подготовка проводится в течение короткого времени — от нескольких минут (внутрибрюшное кровотечение) до 2-3 ч (перитонит, септический шок и т. д.):

- выполняют лишь крайне необходимые исследования (клинический и биохимический анализы крови, коагулограмму, анализы, определяющие ВИЧ-инфицирование крови, резус-фактор, УЗИ органов малого таза, снятие ЭКГ) и лечебные мероприятия, корректирующие нарушения гомеостаза, которые продолжаются и во время операции (водно-электролитный обмен, восстановление ОЦК, улучшение реологических свойств крови, применение кардиологических средств и т. д.).
- — в особо экстренных случаях забор материалов для исследования осуществляется одновременно с проводимым оперативным вмешательством
- При неотложных ситуациях Первоочередным мероприятием должна быть операция с одновременным и последующим проведением всех реанимационных мероприятий и интенсивной терапии.



# Дополнительные специальные исследования:

- при патологических изменениях на шейке матки — расширенная кольпоскопия и прицельная биопсия с последующим гистологическим исследованием;
- при миоме матки — гистероскопия с гистологическим исследованием эндометрия;
- при бесплодии — тесты функциональной диагностики, определение уровней в крови гормонов (гипофиза, яичников, щитовидной железы, надпочечников), исследование, оценивающее проходимость труб; обследование мужа — спермограмма, консультация уролога, андролога;
- при опухолях яичников — рентгенологическое или эндоскопическое исследование желудочно-кишечного тракта, гистероскопия с гистологическим исследованием эндометрия, пункция брюшной полости через задний свод, цитологическое исследование пунктата;
- при аномалиях развития половых органов — полное обследование мочевыводящей системы (консультация уролога, экскреторная урография, УЗИ).