

Предоперационный период. Операция. Послеоперационный период

Профессор Абелевич А.И.
Кафедра общей хирургии им. А.
И.Кожевникова

Предоперационный период

Предоперационный период- время от поступления в стационар до хирургической операции.

Задачи:

- Дообследование в стационаре
- Предоперационная подготовка

Дообследование в стационаре

Большинство методов обследования проводится на догоспитальном этапе, в стационаре проводятся лишь инвазивные методы уточнения диагноза такие как:

- ангиография
- лапароскопия
- расширенная биопсия
- диагностическая лапаротомия

Шкала операционного риска

(оценивается анестезиологом перед операцией)

- Риск I степени: заболевание, требующее операции, носит локализованный характер; соматические (органические, физиологические, биохимические) и психические расстройства отсутствуют.
- Риск II степени: легкие или умеренные соматические или психические расстройства, в том числе не обусловленные основным хирургическим заболеванием.
- Риск III степени: тяжелые соматические или психические расстройства.
- Риск IV степени: соматические или психические расстройства, сами по себе представляющие угрозу для жизни (иногда — неизлечимые).
- Риск V степени: терминальное состояние, операция обычно проводится как последняя мера для спасения жизни. Экстренный характер операции еще более увеличивает соответствующую степень риска

Предоперационная подготовка

- 1) Коррекция сердечно-сосудистой системы
- 2) Коррекция легочной патологии
- 3) Профилактика ППН
- 4) Подготовка кишечника (клизмы, промывание желудка, диета)
- 5) Подготовка кожи
- 6) Дезинтоксикация
- 7) Профилактика эндогенной инфекции- санация очагов воспаления, а/б за 12-24ч до операции
- 8) Психологическая подготовка
-

Премедикация

- Премедикация — это применение лекарственных средств для подготовки больного к общей или местной анестезии

Цели премедикации

- Снятие психоэмоционального напряжения
- Уменьшение секреции слюны и слизи в дыхательных путях
- Подавление нежелательных вегетативных рефлексов (тахикардия, аритмии),
- Усиление анальгезии и углубление сна на стадии вводной анестезии
- Уменьшение неприятных ощущений во время инъекции местного анестетика,
- Профилактика аспирации желудочного содержимого во время вводной анестезии

Операция

- Экстренная операция – выполнение которой необходимо в первые часы после поступления (ушивание прободной язвы желудка, остановка кровотечения, аппендэктомия)
- Срочная операция – которую необходимо выполнить в первые дни после поступления (холецистэктомия при остром калькулезном холецистите без перитонита, резекция кишки при опухоли с частичной кишечной непроходимостью)
- Плановая – сроки не ограничены

Показания к операции

Операция может выполняться по жизненным, абсолютным и относительным показаниям

- Жизненные - кровотечение, перфорация полого органа
- Абсолютные – злокачественная опухоль
- Относительные - грыжа, язва без малигнизации, варикозное расширение вен нижних конечностей и т.д.

Виды операций в онкологии

- **Расширенные операции** – операции, при которых либо лимфодиссекция, либо объем резекции превышают стандартный объем
- **Комбинированные операции** – операции, при которых осуществляется резекция или полное удаление 2 или более органов по поводу врастания опухоли или ее метастазирования
- **Сочетанные или симультанные операции** – при которых резекция 2 или более органов явилась результатом нескольких независимых друг от друга заболеваний
- **Радикальные операции** – при которых полностью удаляется опухоль, клетчатка и лимфатические узлы зон регионарного метастазирования, и полностью или субтотально – пораженный опухолью орган.
- **Паллиативные(циторедуктивные) операции** – подразумевают уменьшение количества опухолевой массы
- **Симптоматические операции** – не предусматривающие удаление опухоли или ее части, но направленные на уменьшение или ликвидацию вызванных ей симптомов

Послеоперационный период

П/о период- время от операции до выздоровления или инвалидности

- Ранний- от операции до выписки
- Поздний- от выписки до выздоровления или инвалидности.
- 1 фаза- катаболическая (распад белка) - 3-7 дней п/о
- 2- фаза обратного развития - 4-6 дней
- 3 фаза анаболическая (синтез белка) - 2-5 дней

В раннем п/о периоде:

- Следить, чтобы дыхательные пути были свободны (аспирация рвотных масс, запавший язык) Активная профилактика дыхательной недостаточности. Частое изменение положения тела, постуральный дренаж, стимуляция кашля, гипервентиляция, ранняя активизация, применение спиротренажера. Разжижение мокроты. При необходимости прибегают к ингаляции кислорода Сатурация кислорода менее 92% - ИВЛ.
- Мониторинг ЭКГ, АД, ЦВД, сердечного выброса, газов артериальной крови, гематокрита, содержания калия и кальция в крови. Больной должен находиться в отделении реанимации в течение 24-72 ч после операции.
- О восстановлении функции кишечника свидетельствует втянутый живот и отхождение кишечных газов.
- Ранняя активизация снижает риск тромбоэмболических и легочных осложнений. Осмотр ног и аускультацию легких проводят ежедневно. Зонды, дренажи, катетеры удаляют как можно раньше.
- Наркотические анальгетики назначают в малых дозах и с малыми интервалами — так, чтобы достичь обезболивания без излишней сонливости. Устранение боли значительно облегчает дыхание.
- Острая задержка мочи – катетеризация. Олигурия -диурез ниже 400 мл/сут Анурия - диурез ниже 100 мл/сут – форсированный диурез или гемодиализ
- Уход за ранами
- Режим. Нужно указать разрешенный объем движений. Обычно рекомендуют как можно раньше вставать и ходить. Венозные катетеры, зонды и т. п. затрудняют движения, но не служат противопоказанием к ранней активизации.