

Амбулаторная хирургия. Предоперационный период



План лекции

- Устройство и оснащение хирургического кабинета поликлиники
- Контингент и методы лечения больных в в хирургическом кабинете поликлиники
- Диспансеризация хирургических больных
- Цель, задачи и объем лечения в дневном стационаре поликлиники
- Стационар на дому
- Этапы обследования и лечения экстренного хирургического больного
- Этапы обследования и лечения планового хирургического больного
- Оценка операционно-анестезиологического риска



Актуальность проблемы

- В условиях современной медицины основное значение приобретает амбулаторная хирургия, что позволит снизить экономические затраты на лечение, ускорить реабилитацию больных.
- Одной из прогрессивных форм амбулаторной хирургии является создание дневных стационаров с хирургическими отделениями.
- Предоперационное обследование плановых больных должно проводиться в условиях поликлиники, экстренные больные подлежат направлению в хирургический стационар.



Устройство хирургического кабинета поликлиники



- Кабинет хирурга
- Перевязочная «чистая»
- Перевязочная гнойная
- Операционная
- Стерилизационная
- Помещение для хранения инструментария



Консервативному лечению в условиях поликлиники подлежат больные:

- с заболеваниями костей, суставов, связочного аппарата (миозиты, тендовагиниты, бурситы, артриты и др.),
- периферических сосудов (облитерирующий атеросклероз, эндартерит, тромбофлебит и др.),
- с рядом проктологических заболеваний (геморрой, трещины, проктиты и др.),
- с травмами мягких тканей и костей, конечностей и грудной клетки (ушибы, сотрясения, гематомы, кровоизлияния, переломы мелких костей и др.)



Показания для экстренной госпитализации

- Острые хирургические заболевания органов брюшной полости (острый аппендицит, ущемленная грыжа, перфоративная язва желудка, кишечная непроходимость, перитонит любого происхождения, острый холецистит, острый панкреатит, желудочно-кишечные кровотечения), острые заболевания органов грудной клетки (спонтанный пневмоторакс, кровотечения).
 - Закрытые и открытые травматические повреждения (закрытая травма груди, живота, повреждения крупных костей конечностей, таза, позвоночника, проникающие ранения).
 - Тромбозы и эмболия магистральных сосудов.
 - Тяжелые гнойно-воспалительные заболевания, требующие больших по объему операций (дезинтоксикационная терапия).
-



Диспансеризация

- - врач-терапевт (врач общей практики);
- - хирург;
- - эндокринолог;
- - невролог;
- - офтальмолог;
- - гинеколог (женщин);
- - уролог (мужчин).



Цели диспансеризации

- для здоровых людей – сохранение и дальнейшее укрепление их здоровья, обеспечение правильного физического и психического развития, создание оптимальных условий труда и быта, предупреждение возникновения и развития заболеваний, сохранение трудоспособности;
- для больных – выявление заболеваний в ранней стадии, предупреждение обострений и ухудшения течения заболевания, сохранение трудоспособности.



Основные задачи диспансеризации

- систематическое изучение здоровья конкретного человека и всего населения района, области;
- изучение и оздоровление условий труда, быта и отдыха;
- регулярные комплексные профилактические осмотры, динамическое наблюдение за состоянием здоровья больных и здоровых людей;
- разработка и реализация индивидуальных и общих (для групп населения) планов лечебно-профилактических и социально-оздоровительных мероприятий;
- медицинская и социально-трудовая реадaptация перенесших заболевания (острых и хронических) и травмы;
- санитарное просвещение и пропаганда здорового образа жизни;
- организация специального диспансерного учета, создание необходимых информационных баз, медицинских сведений о больных;
- анализ эффективности проводимых медико-социальных мероприятий по сохранению и улучшению здоровья.



Диспансерные группы

- Д1 – 1 группа - это здоровые люди, не предъявляющие жалоб, у них нет хронических заболеваний, не выявлены нарушения функций отдельных органов и систем.
- Д2 – 2 группа - это практически здоровые люди, имеющие в анамнезе острые и хронические заболевания, но не имеющие обострений последних в течение нескольких лет. Пациенты не потеряли трудоспособности и социально адаптированы.
- Д3 – 3 группа - это больные люди, нуждающиеся в наблюдении и лечении. Сюда включаются лица с компенсированным течением болезни, редкими обострениями, эпизодически теряющие трудоспособность на короткое время (подгруппа «а»), лица с субкомпенсированным течением хронических заболеваний, частыми и продолжительными потерями трудоспособности (подгруппа «б»), лица с декомпенсированным течением заболеваний, стойкими нарушениями жизненно важных органов, ведущих к стойкой утрате трудоспособности (подгруппа «в»).



Диспансеризация хирургических больных проводится по 3 группам

- **1** - пациенты, перенесшие острые заболевания (холецистэктомия, иссечение язв ЖКТ, устранение спаечной кишечной непроходимости и др.);
- **2** - пациенты, страдающие хроническими заболеваниями (варикозное расширение вен, хронические облитерирующие заболевания артерий, геморрой, хронический парапроктит);
- **3** - пациенты, страдающие врожденными заболеваниями (пороки сердца, сосудов, опорно-двигательного аппарата).



Реабилитация хирургических больных

- Консервативная терапия
- Физиотерапия
- Лечебная физкультура
- Санаторно-курортное лечение
- Рациональное трудоустройство



Медицинская документация хирургического отделения поликлиники

- амбулаторная карта (форма № 025/У и форма № 025/У-04);
 - бланки направлений на исследования;
 - журнал учета больных;
 - журнал направлений в стационар;
 - журнал операций;
 - журнал диспансерных больных;
 - журнал регистрации травм и противостолбнячных прививок;
 - журнал учета направлений крови на Hbs-антиген и реакцию Вассермана;
 - журнал учета направлений на СПИД;
 - журнал учета инфекционных постинъекционных осложнений;
 - журнал кварцевания перевязочной;
 - журнал кварцевания операционной;
 - журнал контроля качества предстерилизационной обработки инструментария;
 - журнал контроля работы автоклава;
 - журнал контроля работы сухожарового шкафа.
-
- 

Цель работы дневного стационара

- совершенствование организации и повышение качества медицинской помощи в амбулаторных условиях;
- расширение возможностей амбулаторной хирургической службы в сфере оказания медицинской помощи населению;
- повышение экономической эффективности деятельности ЛПУ на основе внедрения и широкого использования современных ресурсосберегающих медицинских технологий профилактики, диагностики, лечения и реабилитации.



Функции дневного стационара

- Проведение комплексных и оздоровительных мероприятий больным с патологией сосудов: атеросклероз сосудов нижних конечностей, диабетическая ангиопатия («диабетическая стопа»), хронической венозной недостаточностью, хроническими заболеваниями панкреатодуоденальной зоны, а также лицам из групп повышенного риска заболеваний, длительно и часто болеющим.
- Проведение сложных комплексных лечебных процедур, связанных с подготовкой больных и необходимостью краткосрочного медицинского наблюдения после проведения указанных лечебных мероприятий (лечебной блокады при хроническом панкреатите, патологии опорно-двигательного аппарата).
- Подбор адекватной терапии больным с впервые выявленным диагнозом заболевания или хроническим больным при изменении степени тяжести заболевания.
- Подбор комплексного курсового лечения с применением современных технологий больным, не требующим круглосуточного медицинского наблюдения.
- Осуществление реабилитационных мероприятий и оздоровительного комплексного курсового лечения больных и инвалидов.
- Разработка показаний и противопоказаний к проведению больших амбулаторных операций, направленная на расширение возможностей амбулаторной хирургической службы в современных условиях.



Обследование больных, подлежащих хирургическому лечению в поликлинике

- Функциональные методы: ЭКГ, РВГ, ЭЭГ.
- Ультразвуковые методы исследования: печени, почек, сердца, сосудов, поджелудочной, молочной и предстательной желез, желчного и мочевого пузырей.
- Рентгенологические методы исследования: органов грудной клетки, костей, суставов, желудочно-кишечного тракта.
- Эндоскопические методы исследования: ЖКТ, бронхов, брюшной полости.



Консервативное лечение заболеваний сосудов

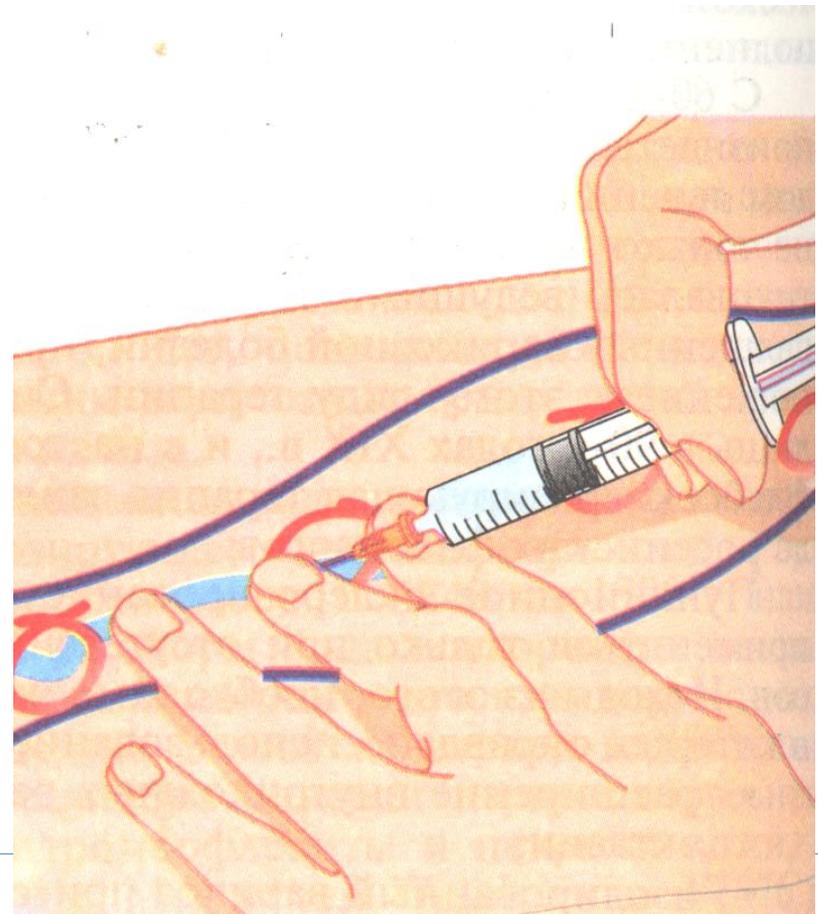
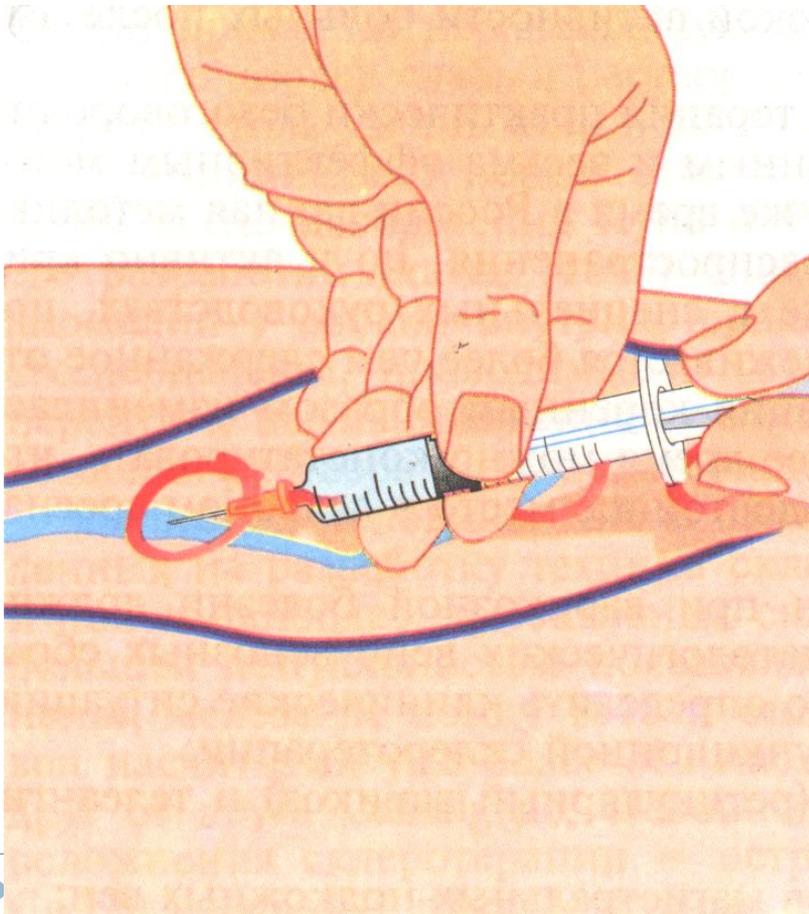
- Парентеральное введение лекарственных препаратов: спазмолитиков, реолитиков, витаминов, флеботропных препаратов.
 - Инфузионное введение средств, улучшающих микроциркуляцию и обмен в тканях.
 - Физиотерапевтические процедуры: электрофорез лекарственных препаратов, амплипульс, баротерапия, родоновые и сероводородные ванны, лазеротерапия.
-



Склеротерапия начальных стадий ХВН

Этап. Появление темной
крови в шприце
После пункции
варикозной вены.

Сегмент вены освобожден
от крови и пережат пальцами
перед введением
склеропрепарата.

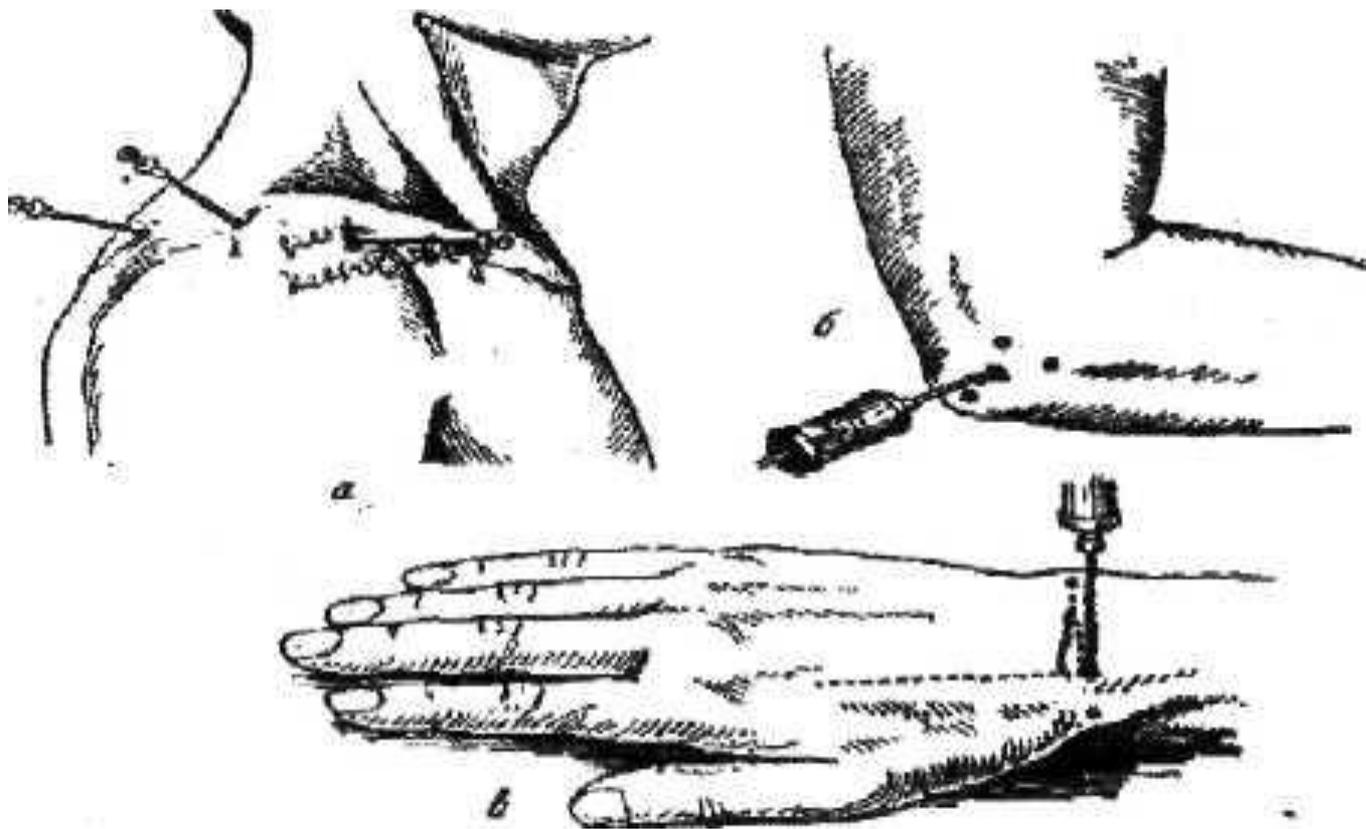


Консервативное лечение заболеваний опорно-двигательного аппарата

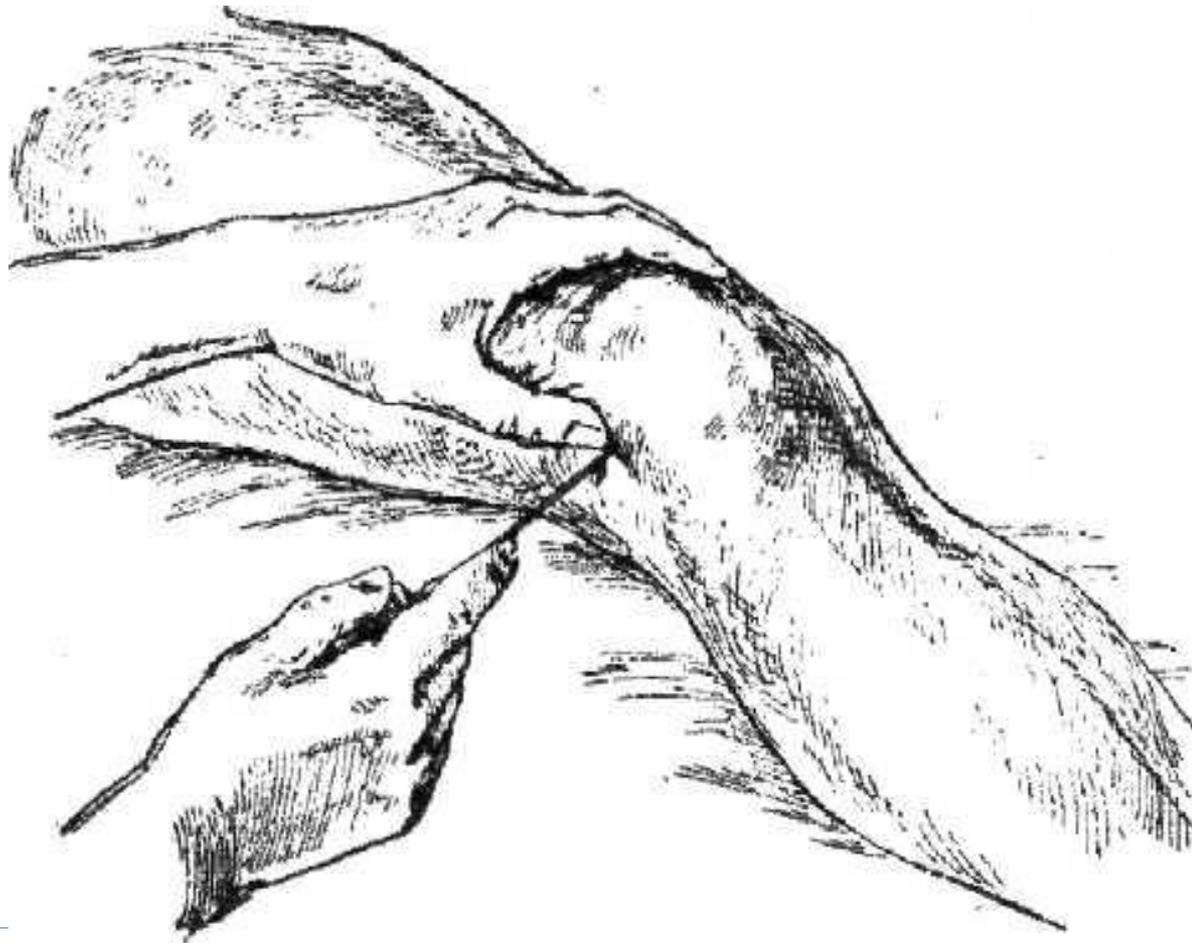
- Выполнение пункций и введение в сустав лекарственных препаратов.
- Выполнение различного вида параартикулярных и паравертебральных блокад.
- Массаж позвоночника, конечностей.
- Физиолечение: грязевые аппликации, лазеротерапия, магнитотерапия и др.



Пункция плечевого, локтевого и лучезапястного сустава



Пункция коленного сустава



Консервативное лечение больных с заболеваниями органов брюшной полости

- Инфузионная терапия кристаллоидов, глюкозы, белковых и гемодинамических кровезаменителей.
- Внутримышечное введение спазмолитиков, ферментов, витаминов, антибиотиков и др.
- Физиотерапия.
- Лечебная физкультура.



Лечение послеоперационных больных

- Постельный режим в течение 4-12 часов.
- Питание в зависимости от вида операции.
- Анальгетики.
- Антибиотики.
- Инфузионная терапия.
- Витаминотерапия.



Операции, проводимые в условиях стационара одного дня

- хирургическое лечение варикозной болезни с преимущественным поражением поверхностных вен;
- оперативное лечение грыж передней брюшной стенки под местной анестезией;
- рассечение короткой уздечки;
- меатотомия (лечение сужения уретры);
- электрокоагуляция кандиллом;
- циркумцизио (ритуальное обрезание);
- операция при водянке оболочек яичка обычная;
- операция при водянке оболочек яичка по Лорду;
- операция при варикоцеле (расширение вен яичка) (по Иванисевичу);
- иссечение кисты яичка и его придатка;
- операция при сообщающейся водянке оболочек яичка
- удаление «сосудистых звездочек» (телеангиозктазий) на коже;
- оперативное лечение контрактуры ладонного апоневроза;
- оперативное лечение наружного искривления большого пальца стопы;
- оперативное лечение гигромы лучезапястного сустава;
- удаление вросшего ногтя.

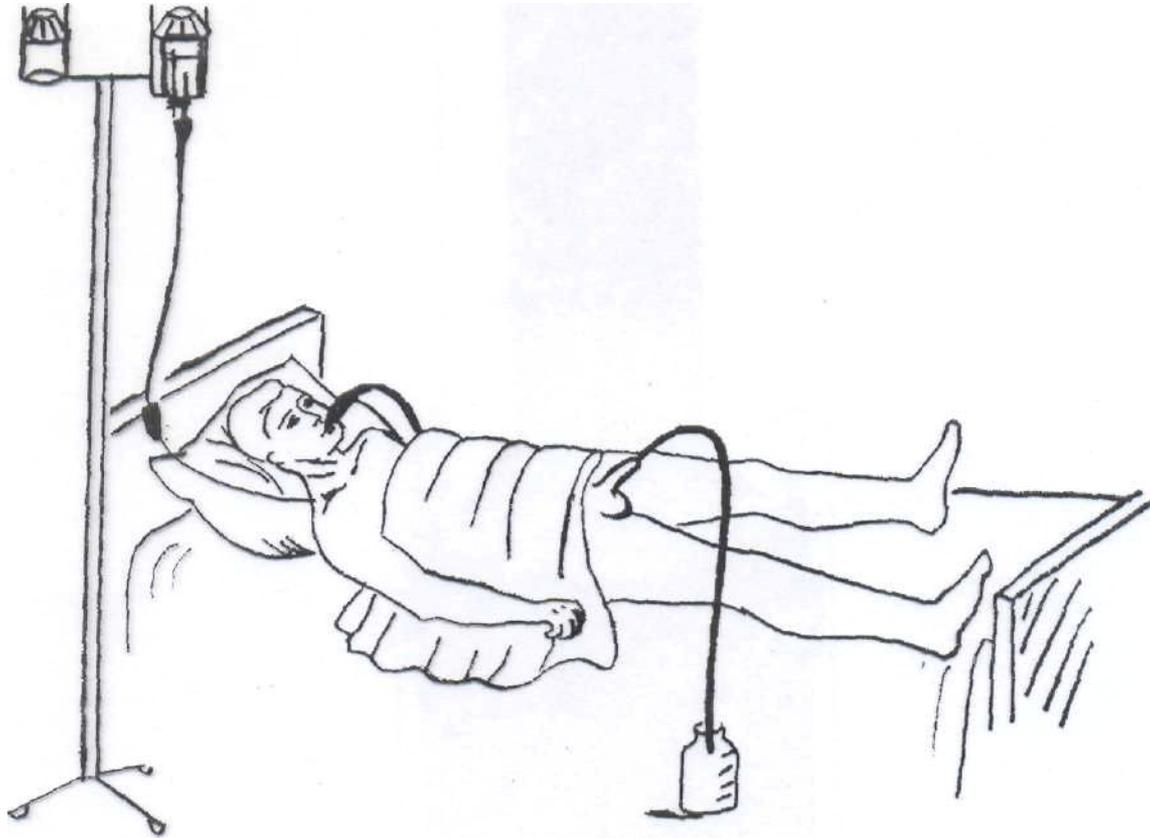


Этапы обследования экстренного хирургического больного

- Клиническое обследование
- Функциональные исследования
- Рентгенологические исследования
- Ультразвуковые исследования
- Эндоскопические исследования



Правило трех катетеров



Коррекция гиповолемии

- Переливание гемодинамических кровезаменителей: поликлюкин, реополиглюкин, желатиноль, рефортан.
- Переливание дезинтоксикационных кровезаменителей: гемодез, полидез.
- Переливание солевых растворов: физраствор, раствор Рингера, лактосол, трисамин.
- Переливание глюкозированных растворов.



*Критерии эффективности
предоперационной подготовки у
экстренных хирургических больных*

- Почасовой диурез - 50 мл/ч
- ЦВД - 60 - 120 мм.вод.ст.
- Пульс - 80 - 100 уд/мин.
- АД больше 90 мм.рт.ст.



Противошоковые мероприятия

- Устранение боли
- Остановка кровотечения
- Дезинтоксикационная терапия
- Трансфузионная терапия



Продолжающиеся кровотечения

- Внутреннее кровотечение – экстренная операция под прикрытием инфузионно-трансфузионной терапии
- Наружное кровотечение – временная остановка кровотечения, проведение противошоковой терапии, операция, направленная на окончательную остановку кровотечения



Коррекция эндотоксикоза

- Дезинтоксикационная терапия
- Гемосорбция
- Плазмоферез
- Лимфосорбция
- Ультрафиолетовое и лазерное облучения крови
- Форсированный диурез



Коррекция системы гемостаза

- Переливание эритроцитарной массы
- Переливание нативной плазмы
- Переливание тромбоцитарной массы
- Переливание лейкоцитарной массы
- Переливание фибриногена, аминокaproновой кислоты, криопреципитата



Коррекция коронарной недостаточности и гипертонии

- Нитраты (нитронг, сустак, нитросорбит)
- Антагонисты кальция (веропомил, нифедипин, кордарон)
- Антиаритмические препараты (новокаин амид)
- Сердечные метаболиты (рибоксин, панангин)
- Гипотензивные препараты (эналаприл, тенорик, арифон)



Коррекция нарушений мозгового кровообращения

- Препараты, улучшающие мозговой кровоток (кавинтон, винпоцетин)
- Препараты, улучшающие обменные процессы (церебролизин, актовегин)



Лечение почечной недостаточности

- Нитрофураны (нитроксилин)
- Мочегонные (лазикс, фуросемид)
- Средства, понижающие уровень азотистых соединений (лиспинефрил)
- Диализ



Аппарат для гемодиализа



Лечение заболеваний легких

- Ингаляционная терапия
- Муколитики
- Санационная бронхоскопия
- Антибактериальная терапия



Ультразвуковой ингалятор



Профилактика эндогенной инфекции ротоглотки

- Санация кариозных зубов
- Лечение гнойничковых заболеваний кожи
- Лечение хронического тонзиллита и фарингита



Оценка общего состояния больного

- общее удовлетворительное состояние больного с локализованными хирургическими заболеваниями при отсутствии сопутствующих заболеваний и системных расстройств - 0,5 балла;
- состояние средней тяжести: больные с легкими или умеренными системными расстройствами - 1 балл;
- тяжелое состояние: больные с выраженными системными расстройствами, связанными с хирургическим или сопутствующими заболеваниями - 2 балла;
- крайне тяжелое состояние: больные с крайне тяжелыми системными расстройствами, обусловленными основным или сопутствующим заболеванием, представляющим угрозу для жизни больного без оперативного вмешательства или во время его выполнения — 4 балла;
- терминальное состояние: больные с декомпенсацией функций жизненно важных органов и систем, определяющих вероятность смерти во время операции и в ближайшие часы после ее выполнения - 6 баллов.



Оценка объема и характера операции

- операции на поверхности тела и малые гнойные операции — 0,5 балла;
- более сложные операции на поверхности тела, на внутренних органах, позвоночнике, периферических нервах и сосудах - 1 балл;
- продолжительные и обширные операции на внутренних органах, в травматологии, урологии, онкологии, нейрохирургии - 1,5 балла;
- сложные операции на сердце, крупных сосудах, расширенные операции в онкологии, повторные и реконструктивные операции - 2 балла;
- сложные операции на сердце в условиях искусственного кровообращения (с использованием АИК), трансплантация внутренних органов - 2,5 балла.



Оценка характера анестезии

- Местная потенцированная анестезия — 0,5 балла.
- Регионарная, спинномозговая, эпидуральная, внутривенная анестезия, ингаляционный масочный наркоз с самостоятельным дыханием - 1 балл.
- Стандартный комбинированный эндотрахеальный наркоз - 1,5 балла.
- Комбинированный эндотрахеальный наркоз в сочетании с искусственной гипотермией, управляемой гипотензией, массивной инфузионной терапией, электрокардиостимуляцией - 2 балла.
- Комбинированный эндотрахеальный наркоз в сочетании с искусственным кровообращением (использованием АИК), гипербарической оксигенацией, с использованием интенсивной терапии и реанимации - 2,5 балла.



Оценка степени риска

- **I степень** (незначительный риск) — 1,5 балла;
- **II степень** (умеренный риск) — 2-3 балла;
- **III степень** (значительный риск) — 3,5 - 5 баллов;
- **IV степень** (высокий риск) — 5,5 - 8 баллов;
- **V степень** (крайне высокий риск) — 8,5-11 баллов.



Заключение

- Дальнейшее развитие хирургии будет проходить путем развития ее амбулаторного звена.
 - Большая часть операций, которые выполняются в условиях стационара, будет проводиться в условиях поликлиники.
 - Требуется создание принципиально новых амбулаторных центров хирургии на базе современных высокооснащенных поликлинических учреждений.
-

