



## Кафедра анестезиологии и реаниматологии

# Предоперационная подготовка гинекологических больных



Орындаған: Абдихаева С.Н.

Тобы: 703-1

**Предоперационным периодом** начинается с момента поступления больного в хирургический стационар и продолжается до начала хирургического вмешательства.

**Плановые операции** выполняются в плановом порядке после всестороннего обследования больного в амбулаторных и стационарных условиях, подготовки его к необходимому объему оперативного вмешательства без особого ущерба для здоровья.



## К плановым гинекологическим операциям относятся:

- Миома матки, вылечить которую другим способом невозможно;
- Доброкачественные и злокачественные опухоли женских половых органов, не осложнившиеся кровотечением (ампутация, экстирпация матки);
- Реконструктивно-пластические операции на матке, и маточных трубах при их аномалиях развития или выраженном спаечном процессе. Только такие вмешательства иногда могут дать женщине шанс забеременеть;
- Опущение и выпадение матки и тазовых органов;
- Коррекция стрессового недержания мочи;
- Удаление полипов канала шейки матки, влагалища;
- Удаление кондилом и бородавок половых органов, вызванных папиллома-вирусом человека, который передается при контакте здорового органа с поверхностью такого образования;
- Пластика половых губ при их деформации или по эстетическим показаниям
- Пластика промежности, влагалища и шейки матки.

## Принципы проведение предоперационной подготовки:

- 1) Тщательное предварительное обследование в условиях поликлиники или стационара с целью выявления любой патологии, способной привести к осложнениям во время операции и в послеоперационном периоде, а также отклонений в деятельности органов и систем испытывающих максимальные нагрузки в эти периоды (сердечно-сосудистой, дыхательной, выделительной). Оценка объективного статуса больного ASA
- 2) Уточнение акушерско-гинекологического анамнеза, аллергологического анамнеза, наличия гемотрансфузий в прошлом. Исследование лабораторных показателей: общий клинический анализ крови и мочи, биохимические показатели функции печени, почек, эндокринной системы, показатели свертывающей системы крови, группа крови и резус-фактор. По показаниям – показатели ВЭБ и КЩС.
- 3) Коррекция выявленных нарушений, при необходимости с привлечением соответствующих специалистов. (К примеру, при гиповолемии показана инфузионная терапия, при анемии – препараты железа или гемотрансфузия (в зависимости от тяжести и срочности операции), при наличии флебитов и тромбофлебитов – применение эластического бинтования, прямых антикоагулянтов (с отменой за 2-3 дня до операции).
- 4) Плановую операцию необходимо проводить в первую фазу менструального цикла. Нельзя проводить операционное вмешательство при появлении острых воспалительных процессов верхних дыхательных путей, полости рта, внутренних органов, гнойничковых заболеваний кожи, при повышении температуры и изменении в анализах крови и мочи (если это не связано с основным заболеванием).



5) В питании необходимо ограничение клетчатки, преобладание легкоусвояемой пищи. На кануне и перед операцией проводится медикаментозная подготовка (премедикация) для снятия психического напряжения и нормализации сна, профилактики вагусных рефлексов (бронхоспазм, брадиаритмия), гиперсаливации, а также опорожнение кишечника и мочевого пузыря.

6) При влагалищных операциях и III-IV степени чистоты влагалища в предоперационный период показана противовоспалительная терапия: операция проводится при I-II степени чистоты влагалища.

7) При наличии трофической язвы, псевдоэрозии, лейкоплакии и других патологических изменений на шейке матки в предоперационный период проводится расширенная кольпоскопия с прицельной биопсией и последующим патоморфологическим исследованием для решения вопроса об объеме операции.

8) Хирург после тщательного осмотра пациента, выявления экстрагенитальной патологии, после взятых лабораторно-инструментальных данных, решает о проведении объема операции;

9) Информированное письменное согласие на операцию.

До операции также необходимо информировать больного о том, что, кроме хирурга, его будет лечить анестезиолог-реаниматолог и получить от него информированное согласие на предлагаемую анестезиологическую помощь.

## Классификация объективного статуса больного, разработанная Американским обществом анестезиологов (ASA)

Класс	Определение
1 -й	Системные расстройства отсутствуют
2-й	Легкие системные расстройства без нарушения функций
3-й	Среднетяжелые и тяжелые системные заболевания с нарушением функций
4-й	Тяжелое системное заболевание, которое постоянно представляет угрозу для жизни и приводит к несостоятельности функций
5-й	Терминальное состояние, высок риск летального исхода в течение суток вне зависимости от операции
6-й	Смерть головного мозга, донорство органов для трансплантации
Е	Если вмешательство проводится в экстренном порядке, оценка состояния дополняется буквой "Е" (например, "2Е")

### Оценка состояния больного по ASA и периоперационная летальность

Класс по ASA	Летальность, %
1-й	0,06-0,08
2-й	0,27-0,4
3-й	1,8-4,3
4-й	7,8-23
5-й	9,4-51

# Документация

чрезвычайно важна как для качественного страхования, так и в юридических целях. Правильно оформленная документация необходима для защиты в суде, если возбуждается дело о врачебной ошибке.

- Запись результатов предоперационного осмотра пациента анестезиологом
- Анестезиологическая карта

**БЛИЖАЙШИЙ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД** (в палате пробуждения до перевода в общее отделение):

\_\_\_\_\_ очевидных осложнений анестезии нет; влияние анестезии на сознание и основные физиологические параметры закончилось; больного можно перевести в палату отделения или в отделение амбулаторной хирургии

\_\_\_\_\_ прочие:

Подпись: \_\_\_\_\_ врач \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_ Время \_\_\_\_\_

**ОТДАЛЕННЫЙ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД** (в палате отделения до выписки из больницы):

\_\_\_\_\_ очевидных осложнений анестезии нет

\_\_\_\_\_ хирург выписал больного до визита анестезиолога

\_\_\_\_\_ прочие:

Подпись: \_\_\_\_\_ врач \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_ Время \_\_\_\_\_

Фамилия больного \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

Возраст \_\_\_\_\_ Пол м/ж Премедикация удовлетворительная/неудовлетворительная \_\_\_\_\_ Класс по ASA \_\_\_\_\_

Состояние зубов \_\_\_\_\_ Ничего не принимать внутрь с \_\_\_\_\_ Предполагаемая операция \_\_\_\_\_

Номер истории болезни  Согласие больного получено  История болезни проверена Хирург \_\_\_\_\_

Выполненная операция \_\_\_\_\_

Предоперационные показатели: АД \_\_\_\_\_ ЧСС \_\_\_\_\_ ЧД \_\_\_\_\_ Т \_\_\_\_\_ Нг \_\_\_\_\_ Аллергия \_\_\_\_\_

Время	Итого									
Кислород										
Запись ЭКГ										
Галоган/энфлуран/изофлуран/десфлуран										
Температура										
Дыхание										
Инфузии/трансфузии										
о/в катетер № _____										
У сист. АД Δ диаст. Пульс	ЭКГ 240	РiO <sub>2</sub> 220	ETCO <sub>2</sub> 200	SpO <sub>2</sub> _____	ET <sub>peak</sub> 180	Temp 160				
Дыхание: <input type="checkbox"/> Вспомогательная ИВЛ <input type="checkbox"/> Заместит. дыхание <input checked="" type="checkbox"/> Прицельная ИВЛ										
<b>МОНИТОРЫ</b>										
<input type="checkbox"/> Насыщение <input type="checkbox"/> Пульсоксиметр <input type="checkbox"/> Места измерения АД <input type="checkbox"/> ЭКГ <input type="checkbox"/> Препараты для контрастирования Мидуральной р-ром <input type="checkbox"/> Периферический стетоскоп <input type="checkbox"/> Температура <input type="checkbox"/> Увлажнитель <input type="checkbox"/> Давно осуществляемая оксидация	<input type="checkbox"/> Препараты трансфузии <input type="checkbox"/> Согревание толстым воздухом <input type="checkbox"/> FiO <sub>2</sub> <input type="checkbox"/> ETCO <sub>2</sub> <input type="checkbox"/> Пилевидный стетоскоп <input type="checkbox"/> Спиральный периф. катетер <input type="checkbox"/> ЦВД <input type="checkbox"/> Артериальный катетер <input type="checkbox"/> Катетер в логочной артерии									
<b>ВЕНТИЛЯЦИЯ</b>										
Кровоотток										
Положение на опер. столе										
<b>ПРИМЕЧАНИЯ:</b>										
ПАЛАТА ПРОБУЖДЕНИЯ АД _____ ЧСС _____ ЧД _____ Время _____ Насыщение гемоглобина кислородом _____										
Состояние _____										
Подпись: _____ врач _____										
Подпись: (штатный врач-анестезиолог) _____										
Дата _____										
Страница № _____ из _____ страниц										

Анестезиологическая мониторинговая таблица с колонками: Анестезиологическая мониторинговая таблица, Регистрация анестезии, Объем анестезии, Ларингоскоп, Эндотрахеальная трубка №, Дыхательные шум, проводится сразу после начала с обеих сторон, Мочевой катетер, Идентифицируемость, CO<sub>2</sub>, Дополнение, ЗАЩИТА ГЛАЗ, Начало анестезии, Индуция анестезии, Начало операции, Конец операции, Конец анестезии, Длительность анестезии

Фамилия больного \_\_\_\_\_

№ \_\_\_\_\_

## **Обследование всех женщин, подлежащих оперативному лечению, включает следующие действия:**

- клинический анализ крови, определение группы крови, резус-принадлежности, реакции Вассермана, коагулограмма;
- биохимический анализ крови (глюкоза, билирубин, мочевины, холестерин, общий белок и белковые фракции, электролиты, железо в сыворотке);
- обследование на СПИД;
- общий анализ мочи, анализ кала на яйца глистов;
- исследование мазков на степень чистоты и флоры из влагалища, цервикального канала, уретры;
- исследование мазков на атипичные клетки из цервикального канала, влагалища, поверхности шейки матки, аспирата из полости матки;
- кольпоскопия, УЗИ органов малого таза;
- консультация терапевта, стоматолога и других специалистов по показаниям;
- рентгенологическое исследование органов грудной клетки, ЭКГ

С учетом полученных результатов делается заключение о функциональном состоянии как генитальных органов, так и всех систем организма (сердечно-сосудистой, дыхательной, мочевыделительной, желудочно-кишечного тракта и др.). При необходимости объем исследований может быть расширен.



# Предоперационное исследование:

## Исследование органов кровообращения и дыхания

- *Физикально:* одышка, цианоз, отеки. Анатомические особенности верхних дыхательных путей с тем, чтобы определить, могут ли во время анестезии возникнуть проблемы с поддержанием их проходимости и интубацией.
- *Анамнез:* острых и хронических заболеваний легких и сердца. Нагрузочные пробы ежедневно АД, пульс и ЧДД; ЭКГ (при норме – однократно); Р- графия грудной клетки
- *Дополнительно:* ФВД, рСО<sub>2</sub>, рО<sub>2</sub>, бронхоскопия, - графия, реография, дуплексное сканирование, ангиография, функциональные тесты с нагрузкой.

## Исследование печени перед операцией

- *Физикально:* размер, цвет кожи
- *Анамнез:* вир. гепатит, мех. желтуха  
*Лабораторно:* В<sub>i</sub> фракции, АЛТ, АСТ, сулемовая, тимоловые пробы, белок крови, протромбин, коагулограмма, УЗИ
- *Дополнительно:* РПХГ, холецистохолангиография  
*Дополнительно:* РПХГ, холецистохолангиография

## Исследование мочевыделительной системы

- *Анамнез:* урологические заболевания, качество мочеиспускания. *Лабораторно:* общий анализ мочи, креатинин, мочевины, остаточный азот.
- *Дополнительно:* УЗИ почек, хромоцистоскопия, экскреторная урография.

Степень выраженности подкожных вен конечностей, что позволяет определить наиболее подходящее место **пункции и катетеризации** их вовремя анестезии.

Цели премедикации:

Создание психологического комфорта для больного:

- Устранение тревоги (сибазон - по 0,01 г, нозепам - 0,01 г, элениум - 0,005 г;).
- Седация.
- Амнезия.
- Аналгезия.

Снижение объема и повышение pH желудочного содержимого. Снижение бронхиальной секреции. Снижение частоты развития тошноты и рвоты.

Уменьшение вегетативных реакций (со стороны и симпатической, и парасимпатической систем). Профилактика аллергических реакций. Продолжающаяся терапия сопутствующего заболевания. Предупреждение инфекции.

блок для плановой операции?

Психологическая подготовка начинается с обнадеживающей предоперационной беседы **анестезиолога и больного**, в которой пациенту разъясняются все ожидаемые события и даются ответы на все его вопросы. В идеале, перед плановой операцией больной должен быть спокойным, седатированным, легко пробуждаемым и способным к сотрудничеству.



## Препараты, чаще всего используемые для премедикации, и их дозы

ПРЕПАРАТ	ДОЗА*	ПУТЬ ВВЕДЕНИЯ	ПОКАЗАНИЯ
Скополамин	5—8 мкг/кг	в/м или в/в	Седация, амнезия
Ранитидин	1-3 мг/кг	п/о или в/в	H <sub>2</sub> -блокада
Циметидин	2-4 мг/кг	в/м, в/в или п/о	H <sub>2</sub> -блокада
Метоклопрамид (церукал)	0,1-0,25 мг/кг	в/м, в/в или п/о	Профилактика аспирации
Антациды (без твердых частиц)	30 мл	п/о (для взрослых)	

## Препараты, часто используемые для премедикации: дозы, пути введения и показания

ПРЕПАРАТ Мидазолам	ДОЗА* 0,5-2,0 мг	ПУТЬ ВВЕДЕНИЯ Внутривенно (в/в)	ПОКАЗАНИЯ Седация, амнезия
	0,05-0,1 мг/кг	Внутримышечно (в/м)	Седация, амнезия
	0,5-1,0мг/кг (максимум: 20 мг)	Перорально (п/о)	Седация, амнезия
	0,2-0,3 мг/кг	Интраназально	Седация, амнезия
Диазепам	5-20 мг	п/о	Седация, амнезия
Метогекситал	25 мг/кг	Ректально (р)	Седация в педиатрии
Кетамин	1—2 мг/кг	в/м, в/в или п/о	Седация, аналгезия
Морфин	0,1-0,2 мг/кг	в/м или в/в	Аналгезия, седация
Дроперидол	5-100 м кг/кг	в/в	Нейролепсия
Атропин	5-20 мкг/кг	в/м или в/в	Ваголитическое действие
Гликопирролат	2—5 мкг/кг	в/м или в/в	Уменьшение слюноотделения

# Возможности антихолинергических препаратов и их относительная эффективность:

0 -- нулевой; + -- средний; ++ -- умеренный; +++ -- явный.

АТРОПИН

СКОПОЛАМИН

ГЛИКОПИРРОЛАТ

Тахикардия

+++

+

++

Подавление слюноотделения

+

+++

++

Седация, амнезия

+

+++

0

Нейротоксичность

+

++

0

Расслабление нижнего  
пищеводного сфинктера

++

++

++

0 -- нулевой; + -- средний; ++ --  
умеренный; +++ -- явный.

## Основные побочные эффекты антихолинергических препаратов:

- Побочные эффекты, встречающиеся при применении антихолинергических препаратов, включают:
- Токсическое воздействие на ЦНС.
- Снижение тонуса нижнего пищеводного сфинктера.
- Мидриаз и циклоплегию.
- Увеличение физиологического мертвого пространства.

## Побочные эффекты опиоидов при использовании их в премедикации:

- Кожный зуд
- Освобождение гистамина
- Тошнота и рвота
- Замедление опорожнения желудка
- Угнетение дыхания
- Синдром ригидной грудной клетки
- Ортостатическая гипотония
- Спазм сфинктера Одди

## ЛИТЕРАТУРА

1. Зубарев, П. Н. Общая хирургия: учебное пособие / П. Н. Зубарев. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. 657 с.
2. Петров, С. В. Общая хирургия : учеб. пособие / С. В. Петров. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. 806 с.
3. С. А. Сумин, М. В. Руденко, И. М. Бородинов, Анестезиология и реаниматология. В 2 томах. 2010 г.
4. Е. М. Левитэ, Краткий толковый словарь анестезиологов-реаниматологов. ГЭОТАР-Медиа 2006 г.
5. Интенсивная терапия. Реанимация. Первая помощь: Учебное пособие / Под ред. В.Д. Малышева. — М.: Медицина.— 2000.— 464 с.: ил.— Учеб. лит.
- 6.

## Глоссарий:

**Седация** – это лечебный сон, действие которого рассчитано строго на время проведения процедуры. Седация применяется с целью сделать неприятную или болезненную процедуру максимально комфортной для пациента.

**Амнезия** (от др.-греч. ἀ- — отрицательная частица и μνήμη — память) — спонтанная или временная утрата памяти.

**Анальгезия** (аналгезия, аналгия, от лат. analgesia, algia — дословно «без боли») — уменьшение болевой чувствительности.

**Ампутация** — отсечение дистальной части конечности или органа (ампутация пальца, матки).

**Экстирпация** — удаление органа вместе с окружающими тканями или органами (экстирпация желудка, матки, прямой кишки).

**Пластика** — ликвидация дефектов в органе или тканях с использованием биологических или искусственных материалов (пластика пахового канала, торакопластика и пр.).

**Премедикация** (от лат. pre — перед; лат. medicamentum — лекарство) — предварительная медикаментозная подготовка больного к общей анестезии и хирургическому вмешательству. Цель данной подготовки — снижение уровня тревоги пациента, снижение секреции желез, усиление действия препаратов для анестезии.



## Глоссарий:

**Седация** – белгілі бір уақытқа белгіленіп жасалатын емдік мақсаттағы түс. Седация науқасқа жағымсыз немесе ауру сезімді жағдай кезінде максимальды комфорт тудыру.

**Амнезия** (грек тіл. ἀ- — теріс ұғым және μνήμη — жады) – спонтанды немесе уақытша естің жоғалуы.

**Анальгезия** (аналгезия, аналгия, латын тіл. analgesia, analgia — «ауру сезімсіз») — ауру сезімді төмендету.

**Ампутация** — органның немесе төменгі ағзалардың дистальды бөлігін алып тастау (саусақтың, жатырдың ампутациясы).

**Экстирпация** — органды қасындағы тіндермен қосып алып тастау (асқазанның, жатырдың, тік ішектің экстирпациясы).

**Пластика** — биологиялық немесе жасанды материалдарды қолдана отырып, органның немесе тіндердің дефекттерін ликвидациялау (шап каналының пластикасы, торакопластика және т.б.).

**Премедикация** (латын тіл. pre — алдында; лат. medicamentum — дәрі) — науқасты алдын ала жалпы анестезияға және қирургиялық араласыларға медикаментті дайындау. Негізгі мақсаты — науқастың қорқынышын, бездердің секрециясын төмендету, анестезияға қажет препараттардың әсерін жоғарылату.