



**Первый Санкт-Петербургский
государственный медицинский университет
имени академика И.П.Павлова**



**Хирургическая операция.
Первичная хирургическая
обработка раны**

Хирургическая операция

- Df - это воздействие на ткани больного, выполняемое с лечебной или диагностической целью, сопровождающееся нарушением их целостности.

Этапы хирургического лечения



Предоперационная подготовка

- Диагностический этап
- Подготовительный этап



Хирургическая операция



Послеоперационный период

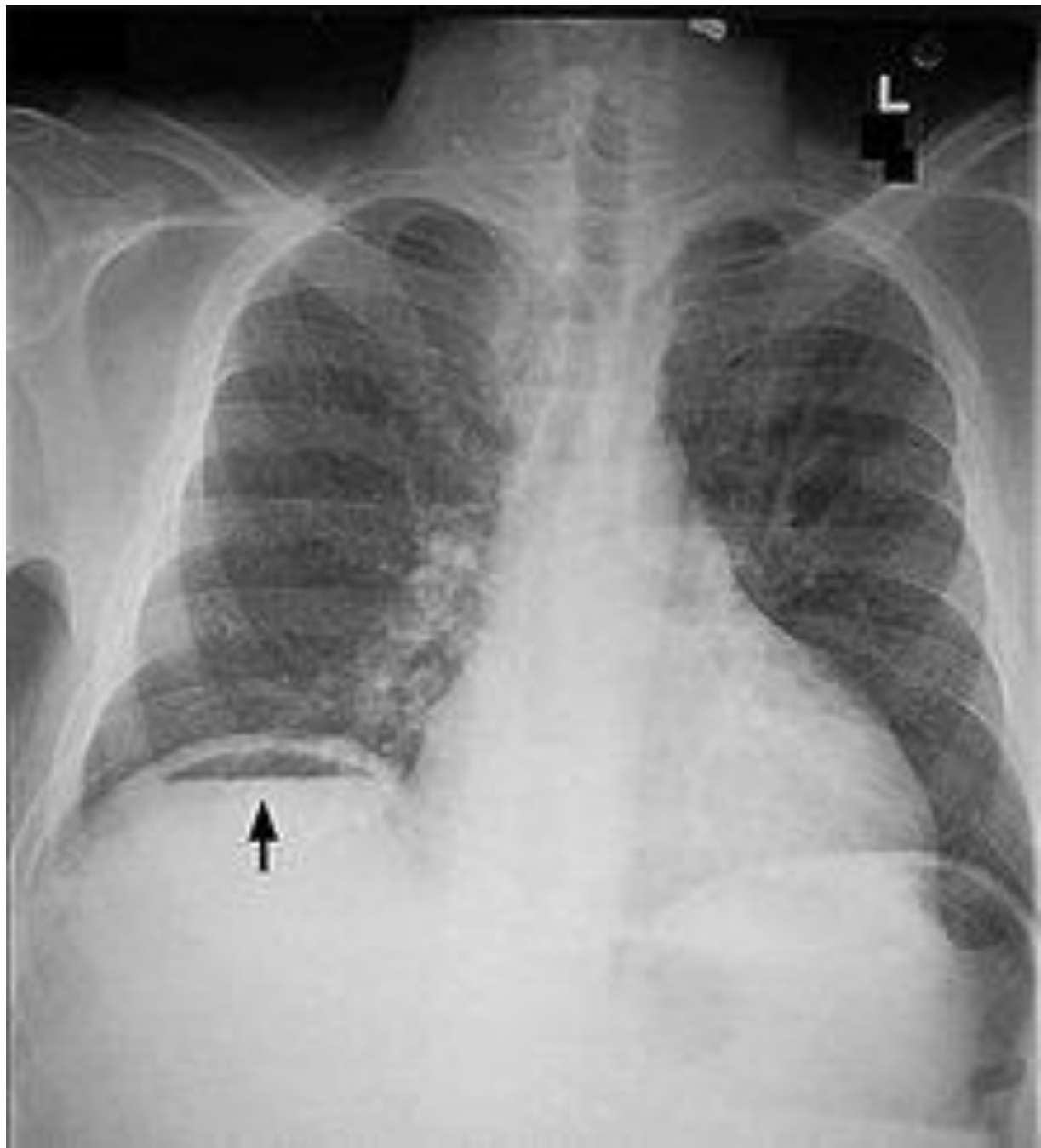
Предоперационная подготовка

Диагностический этап

- Диагноз основной – показания к операции
- Диагноз сопутствующий - противопоказания

Подготовительный этап

- Психологическая
- Общая соматическая
- Специальная подготовка
- Непосредственная



Хирургическая операция

По срочности



Экстренные



Срочные



Плановые

Хирургическая операция

По цели



Диагностические

-биопсия

-эндоскопия

Лечебные

-радикальные

-паллиативные

-симптоматические

Хирургическая операция

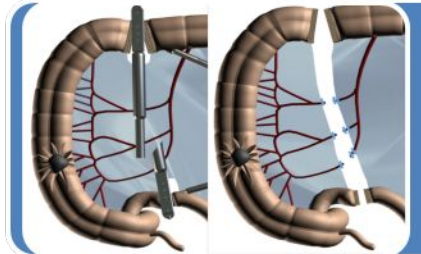
По степени инфицированности



Асептические



Условно асептические



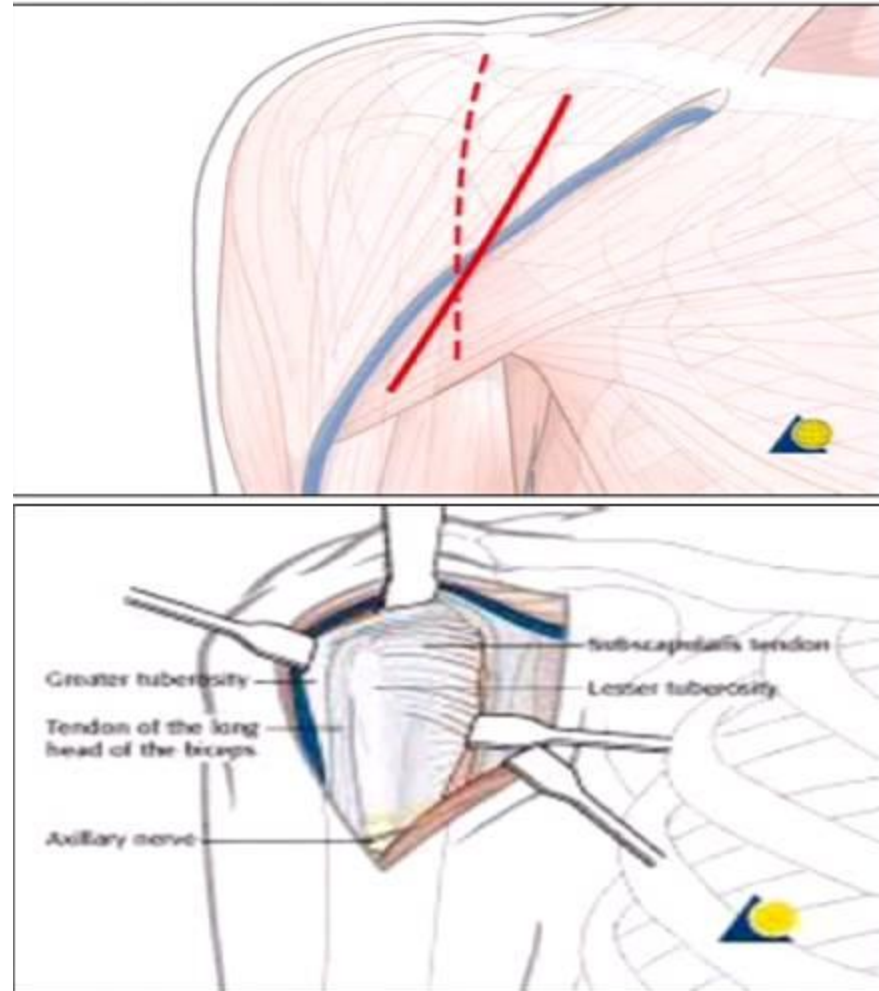
Условно инфицированные



Инфицированные

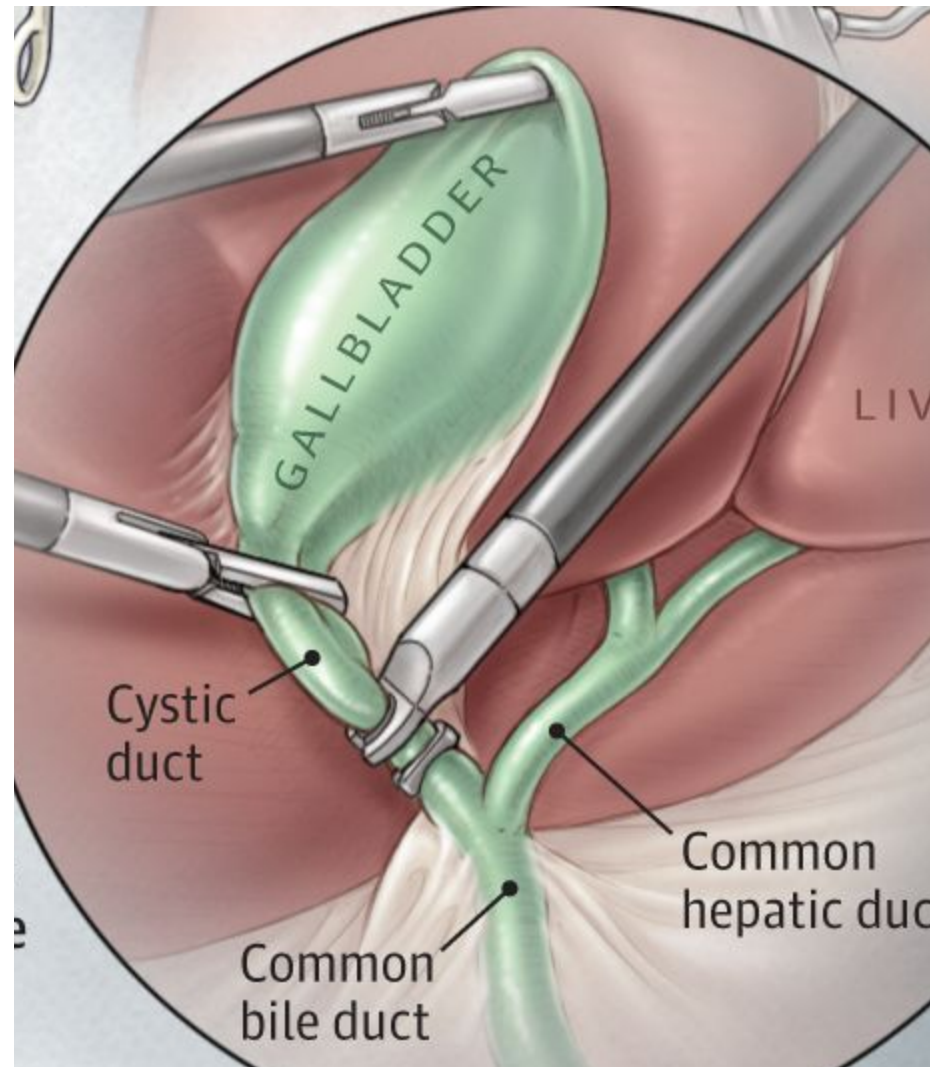
Этапы операции

- Операционный доступ
 - достаточный
 - анатомичный
 - физиологичный
 - косметичный
 - на кровоснабжаемых тканях



Этапы операции

- Оперативный прием
 - экстирпация
 - резекция
 - томия
 - пластика
 - пексия
 - ...



Этапы операции

- Завершение операции
 - глухое ушивание
 - ушивание с дренированием
 - открытая рана



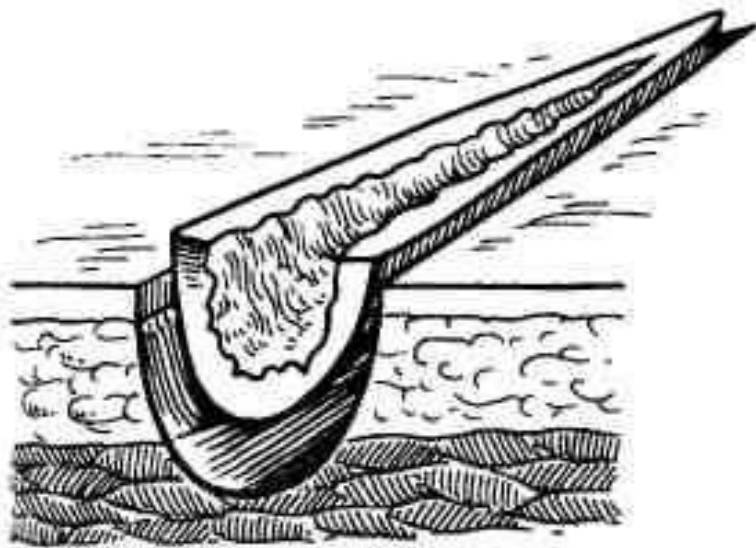
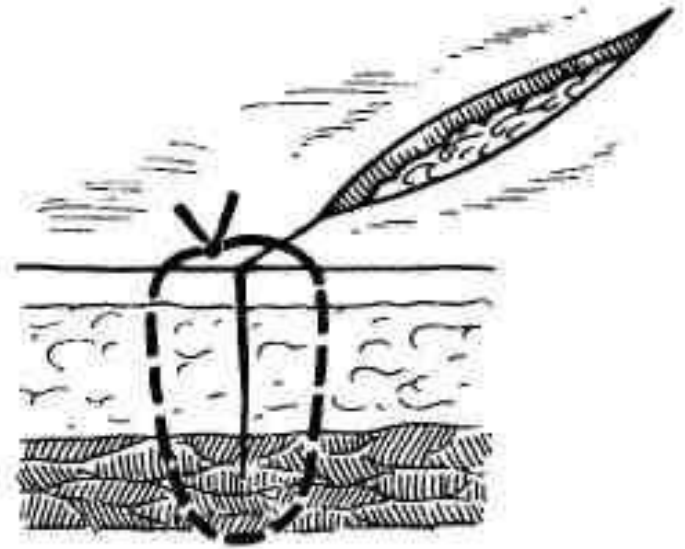
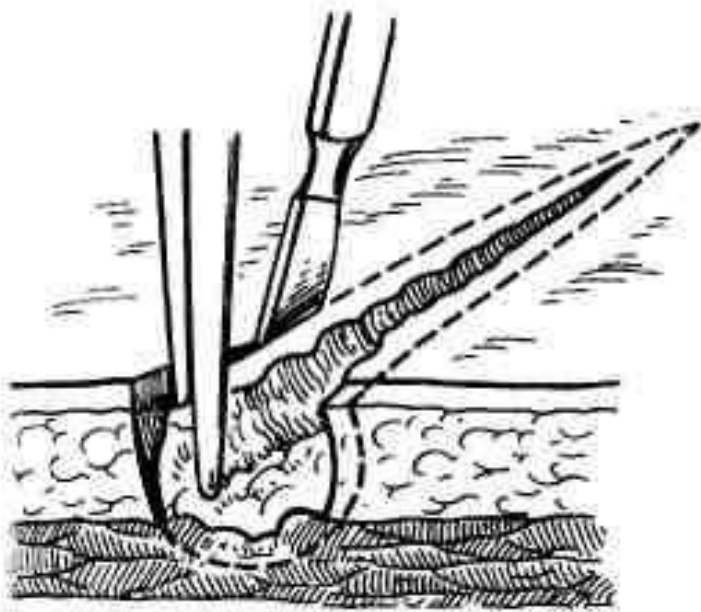
Первичная хирургическая обработка

- Это первая хирургическая операция, выполняемая пациенту с раной с соблюдением правил асептики.
- Рассечение
- Ревизия раневого канала
- Иссечение краев
- Гемостаз
- Восстановление целостности

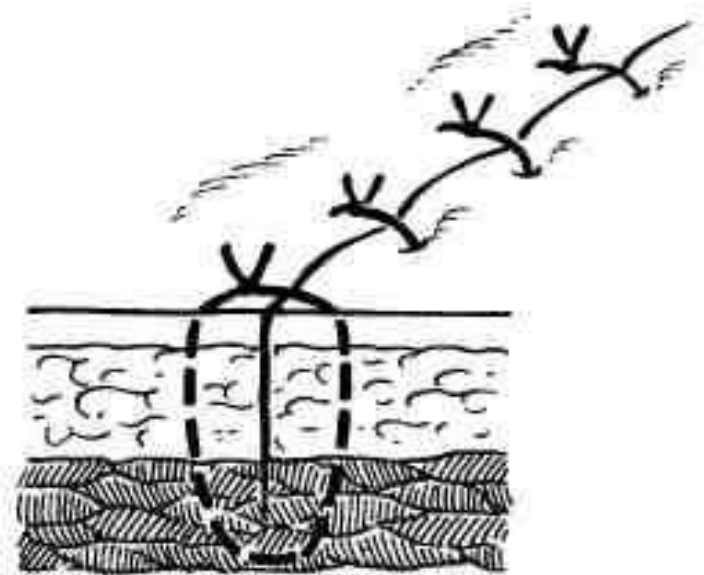
Инструменты

- корнцанг – 2 шт
- цапки для белья – 4 шт
- пинцеты хирургические – 2 шт
- пинцеты анатомические – 2 шт
- шприц (10 мл) – 2 шт
- скальпель – 1 шт
- ножницы – 2 шт
- кровоостанавливающие зажимы – 4-6 шт
- крючки Фарабефа – 2 шт
- острозубые крючки – 2 шт
- иглы режущие – 4 шт
- иглы колющие – 4 шт
- зонд желобоватый – 1 шт
- зонд пуговчатый – 1 шт

1. Уложить больного на кушетку, операционный стол.
2. Надеть стерильные перчатки.
3. Взять пинцет и тампоном, смоченным эфиром или нашатырным спиртом, очистить кожу вокруг раны от загрязнения.
4. Сухим тампоном или тампоном, смоченным перекисью водорода (фурацилином), удалить свободнолежащие в ране инородные тела и сгустки крови.
4. Тампоном, смоченным йодонатом (спиртовым раствором хлоргексидина), обработать операционное поле от центра к периферии.
5. Отграничить операционное поле стерильным бельем.
6. Тампоном, смоченным йодонатом (спиртовым раствором хлоргексидина), обработать операционное поле.
7. С помощью скальпеля рассечь рану на протяжении.
8. Иссечь, по возможности, края, стенки и дно раны, удалить все поврежденные, загрязненные, пропитанные кровью ткани.
9. Заменить перчатки.
10. Рану отграничить стерильной простыней.
11. Заменить инструментарий.
12. Тщательно перевязать кровоточащие сосуды, крупные – прошить.
13. Решить вопрос о наложении швов:
 - а) наложить первичные швы (рану прошить нитками, края раны свести, нитки завязать);
 - б) наложить первично-отсроченные швы (рану прошить нитками, края раны не сводить, нити не завязывать, повязка с антисептиком).
14. Обработать операционное поле тампоном, смоченным йодонатом (спиртовым раствором хлоргексидина).
15. Наложить сухую асептическую повязку.



a



б

Противопоказания

- Поверхностные раны
- Расхождение краев менее 1 см
- Множественные мелкие раны
- Простые колотые раны

«Не стоит множить сущее без необходимости»

Уильям Оккам

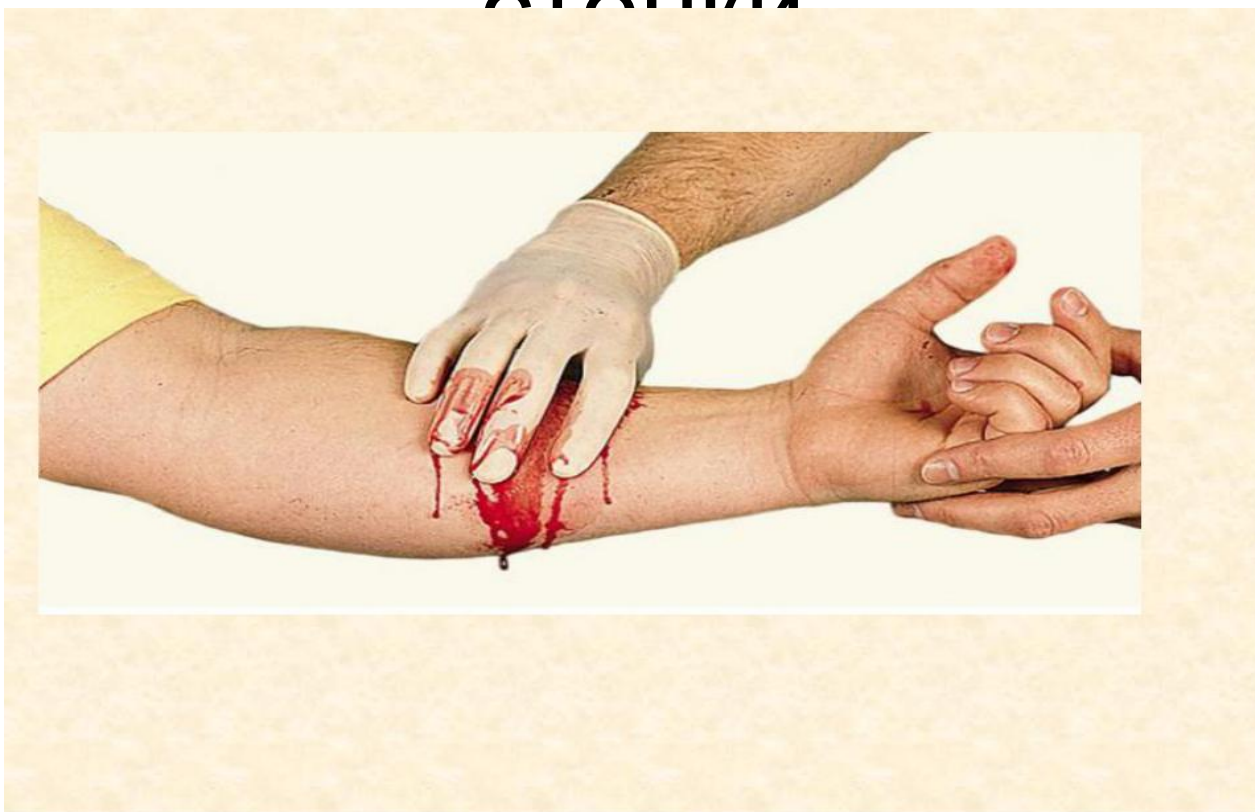
Виды ПХО

- Ранняя (24 часа, итог – наложение первичных швов)
- Отсроченная (24-48 часов, первично-отсроченные швы)
- Поздняя (Позже 48 часов, вторичные швы)

Кровотечения. Способы остановки.

Кровотечение – истечение крови из просвета кровеносного сосуда вследствие его повреждения или нарушения проницаемости

СТОИШКА



Виды:

- Артериальное
- Венозное
- Капиллярное
- Паренхиматозное
- Наружное
- Внутреннее:
 1. явное
 2. скрытое

По времени

возникновения:

- Первичные
 - Вторичные
1. Ранние (1 час – 5 суток)
 2. Поздние

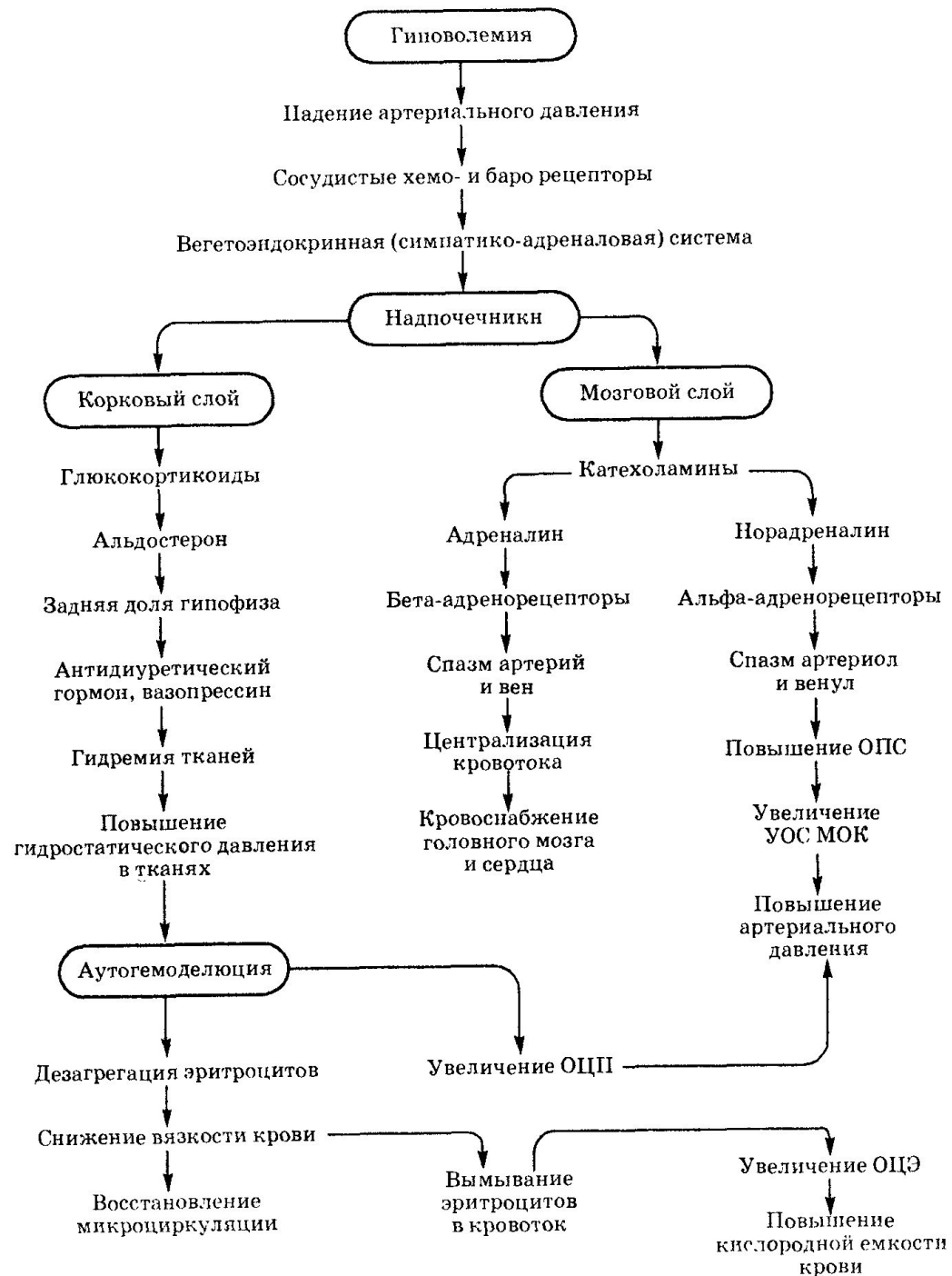
По степени тяжести:

- Легкая степень: 10-12% ОЦК (500-700 мл)
- Средняя степень: 15-20% ОЦК (1000-1400 мл)
- Тяжелая степень: 20-30% ОЦК (1500-2000 мл)
- Массивная кровопотеря: >30% ОЦК (> 2000 мл)



Приспособительно- компенсаторные механизмы:

- Веноспазм
- Приток тканевой жидкости
- Тахикардия
- Олигоурия
- Периферический артериолоспазм

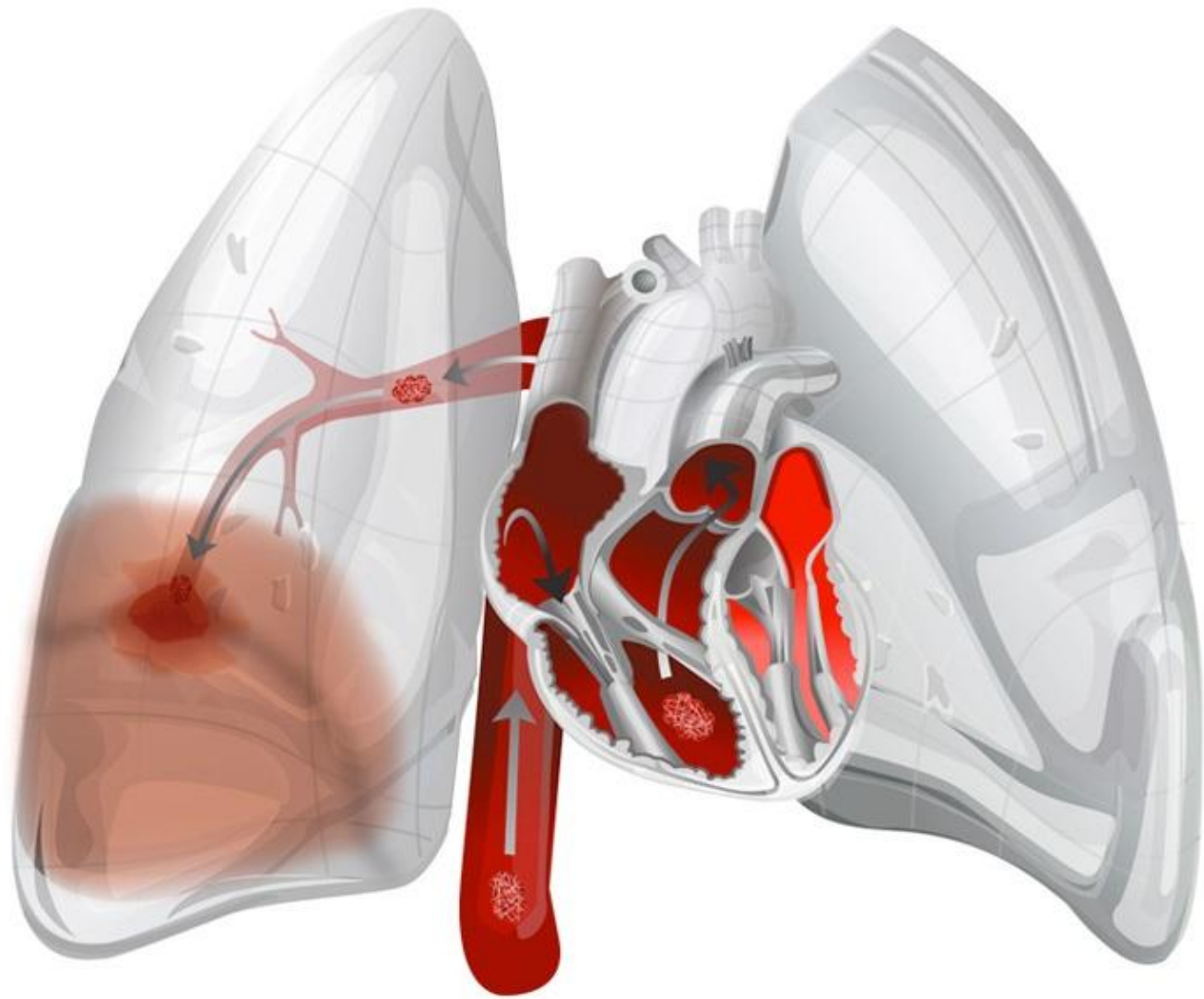


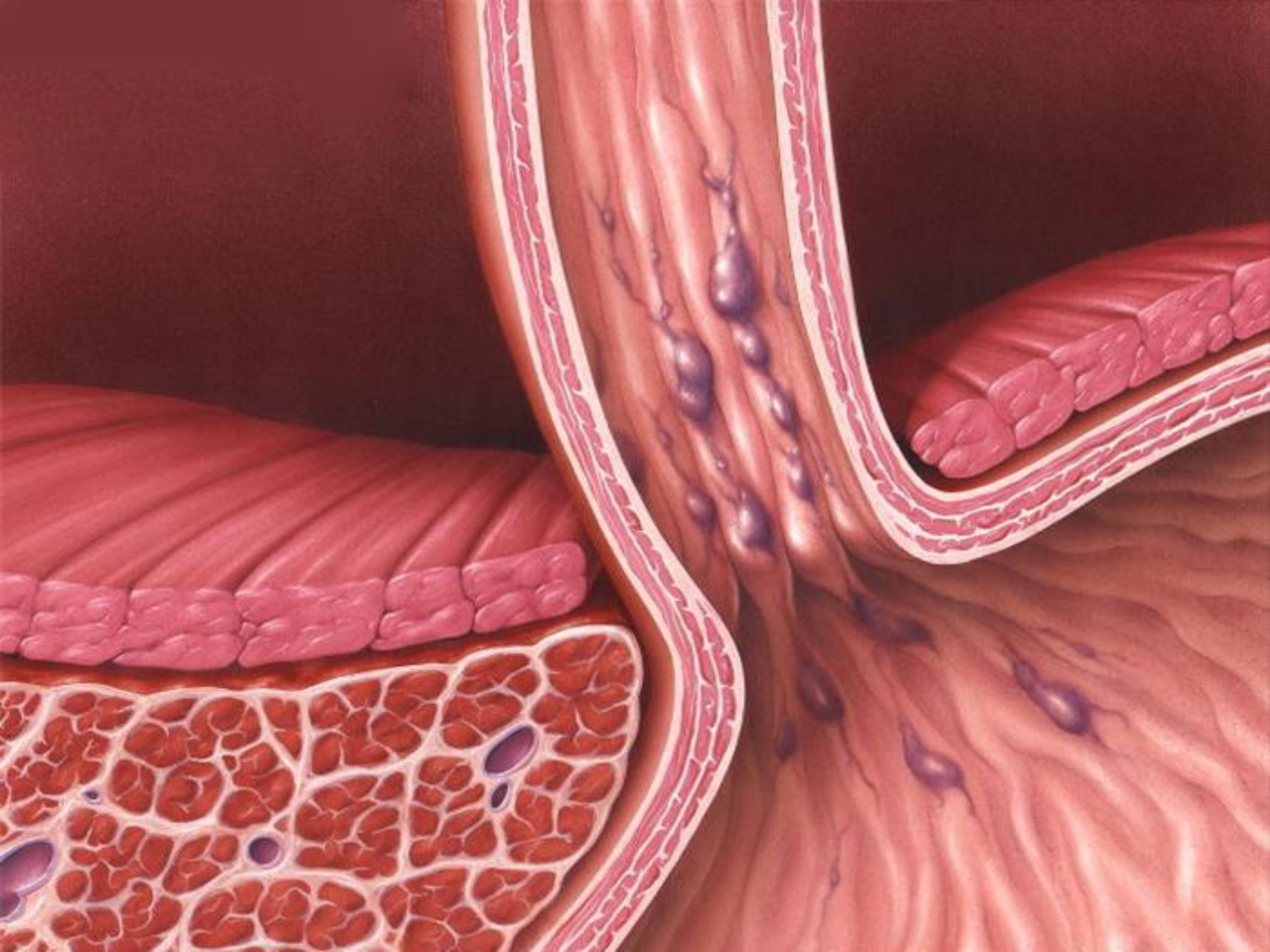
СИМПТОМЫ

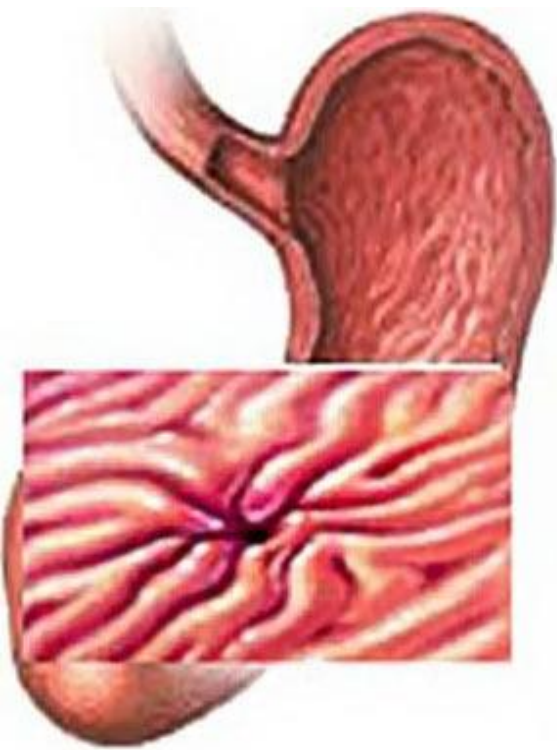
- Бледные влажные кожные покровы
- Тахикардия
- Снижение АД
- Слабость
- Головокружение
- Тошнота

Методы диагностики:

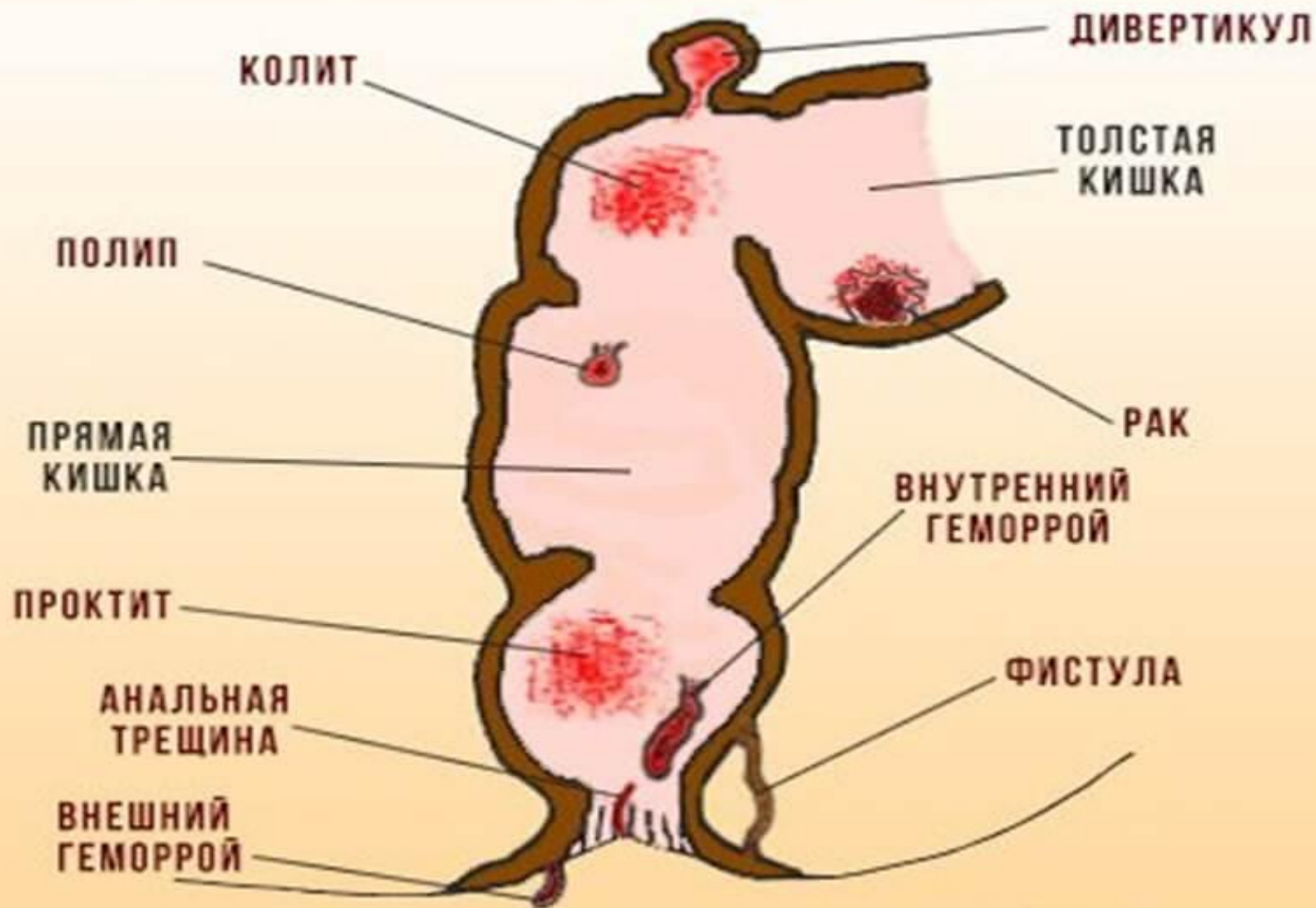
- Пункция
- Эндоскопия
- Ангиография
- УЗИ, КТ, МРТ







ПРИЧИНЫ АНАЛЬНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ

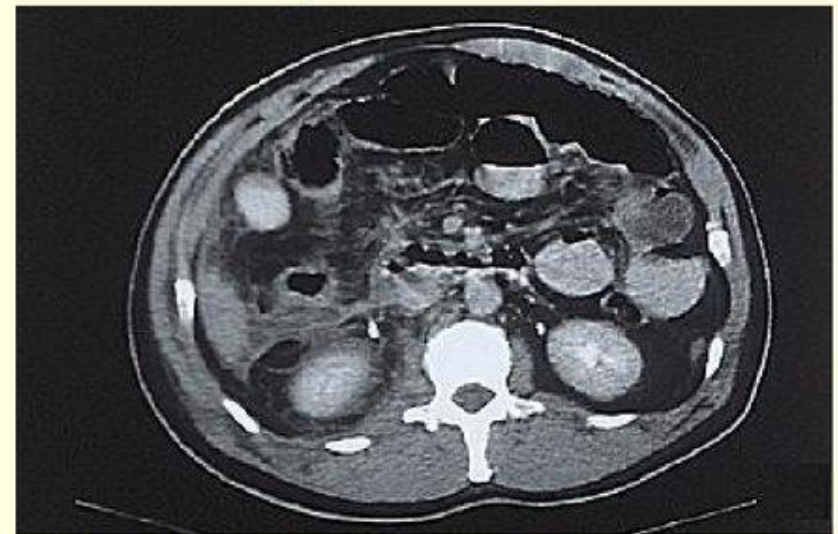


Внутрибрюшное кровотечение

- Боли в животе
- Слабость
- Головокружение
- Пульс частый, слабого наполнения
- АД снижено
- Живот втянут, напряжен, пальпация его болезненна
- В отлогих местах живота укорочение звука – скопление крови
- Положение вынужденное – полусидячее. Симптом «Ваньки-встаньки»
- При подкапсульном разрыве паренхиматозных органов состояние после травмы удовлетворительное, ухудшение при разрыве капсулы.



Разрыв печени, внутрибрюшное кровотечение



Подкапсульная гематома печени

Что делать при кровотечении?

1. Приостановить кровотечение в кратчайшие сроки (временная остановка)
2. Добиться надежного гемостаза (окончательная остановка)
3. Восстановить нарушения в организме после кровопотери

Способы временной остановки

- Наложение жгута
- Пальцевое прижатие
- Максимальное сгибание конечности
- Возвышенное положение конечности
- Давящая повязка
- Тампонада раны
- Наложение кровоостанавливающего зажима
- Временное шунтирование

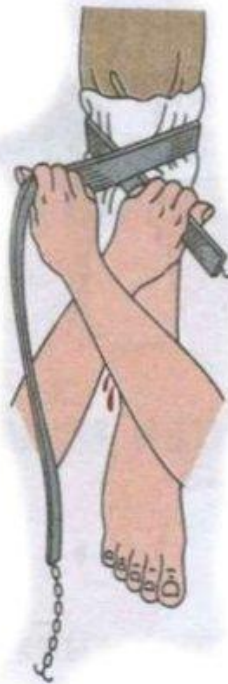
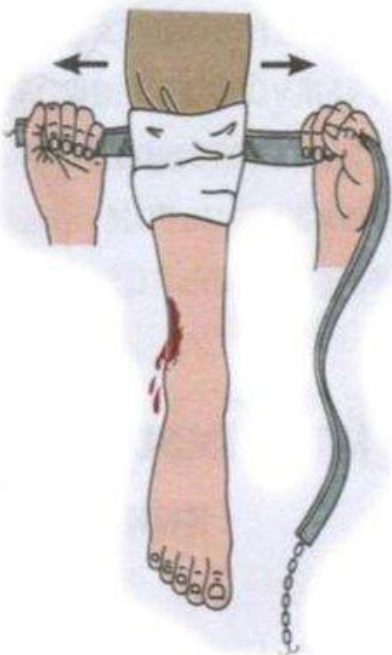
Способы окончательной остановки

- Перевязка сосуда в ране/на протяжении
- Прошивание сосуда
- Тампонада, давящая повязка
- Эмболизация сосудов
- Резекция, зонд Блэкмора
- Сосудистый шов !!!

НАЛОЖЕНИЕ ЖГУТА

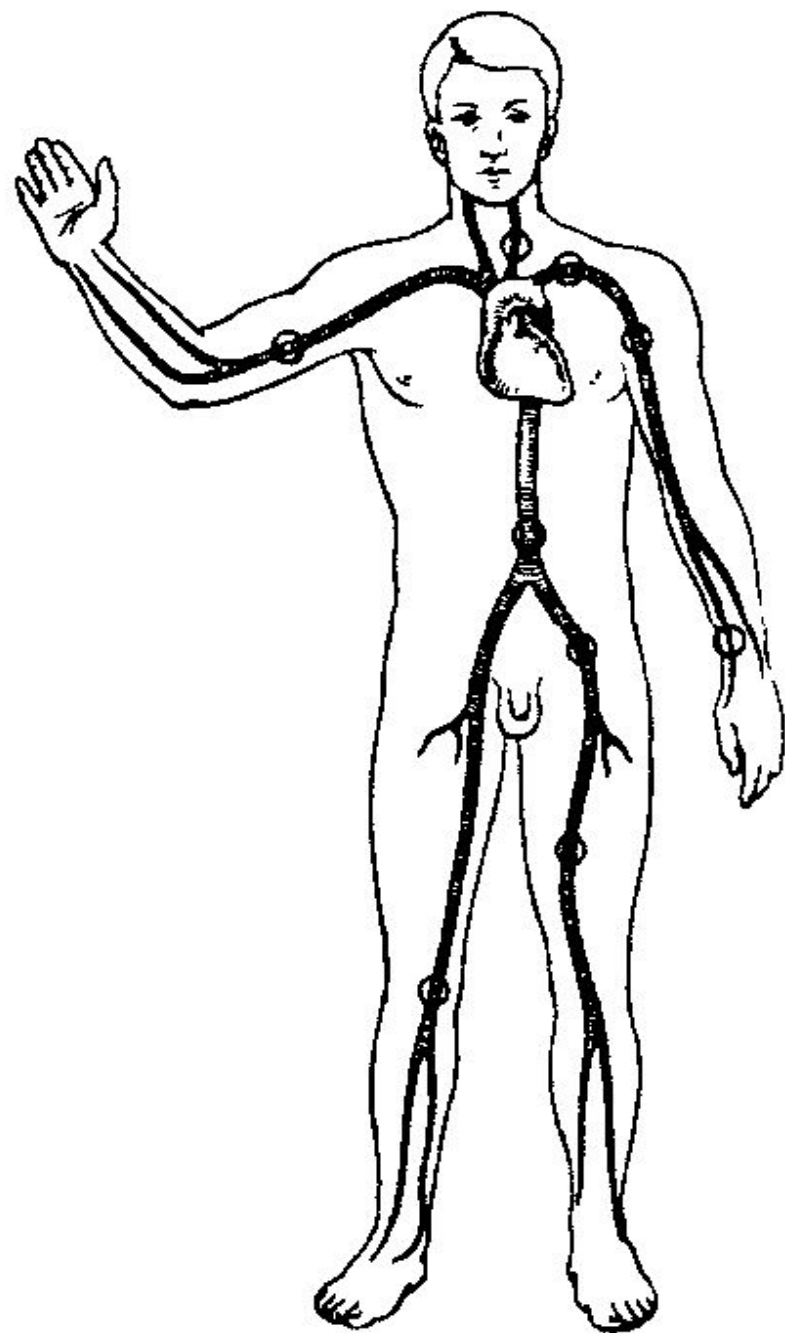
Показания к наложению жгута

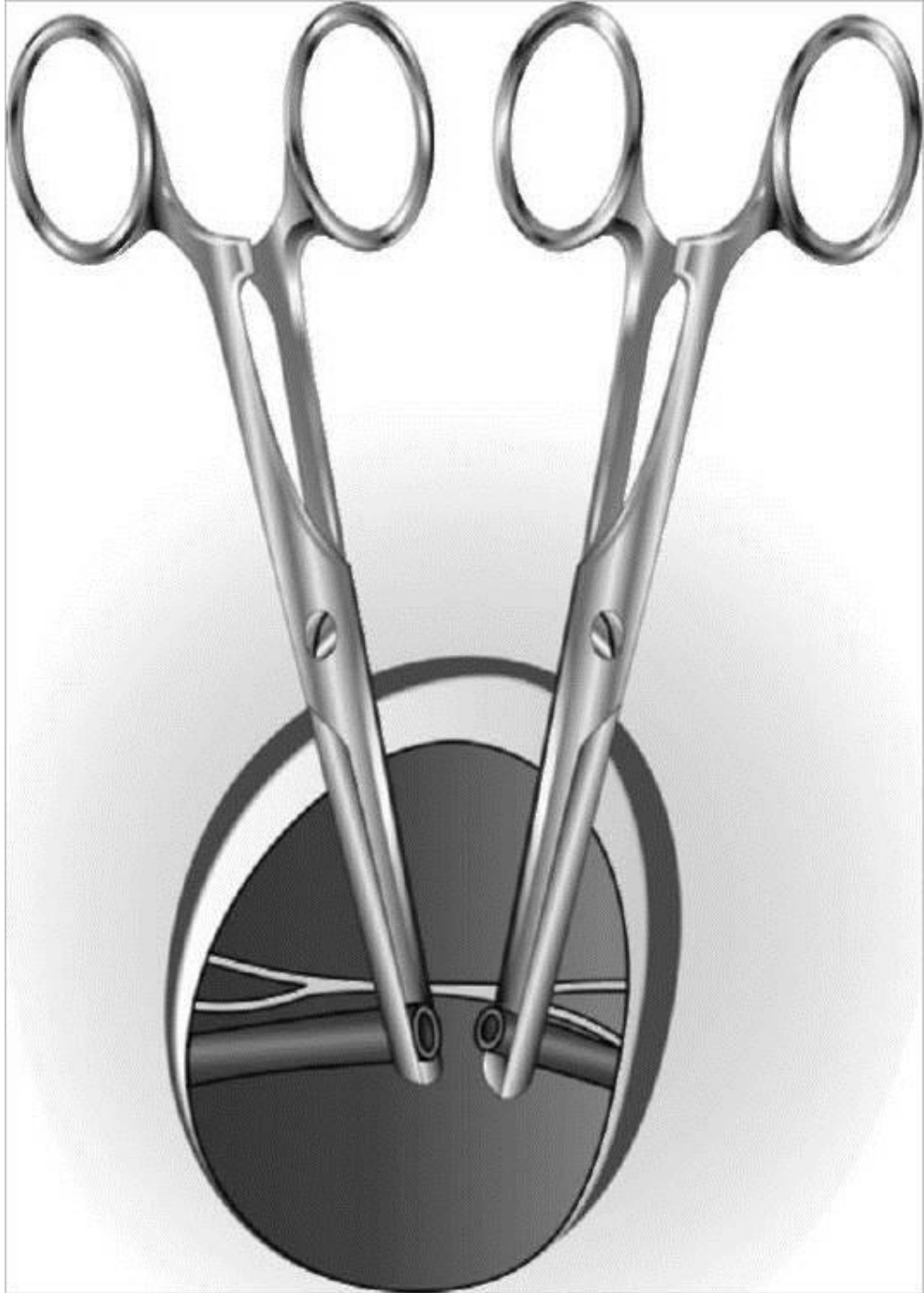
- артериальное кровотечение на конечности
- любое массивное кровотечение на конечности

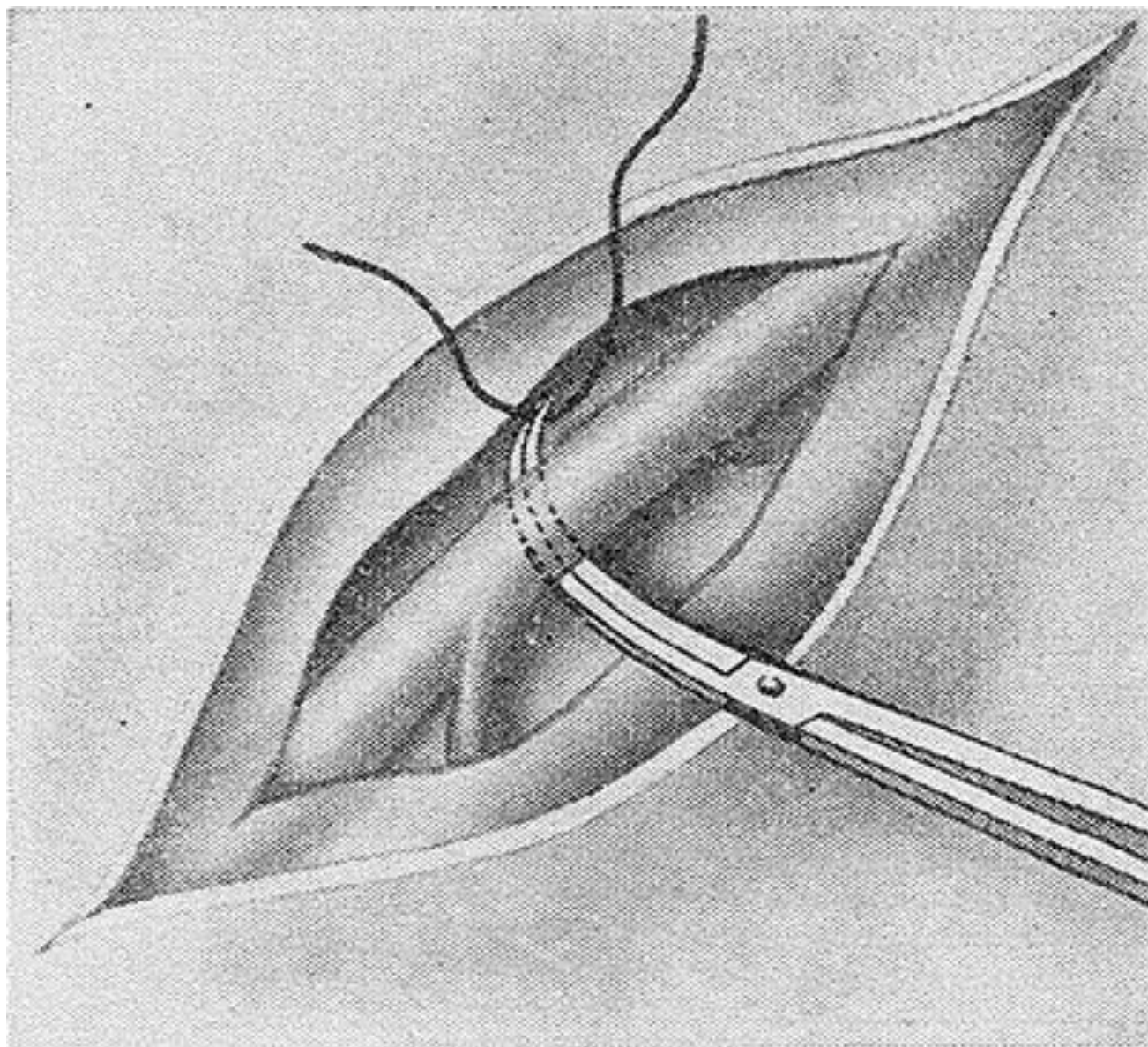


Основные точки пальцевого прижатия артерий

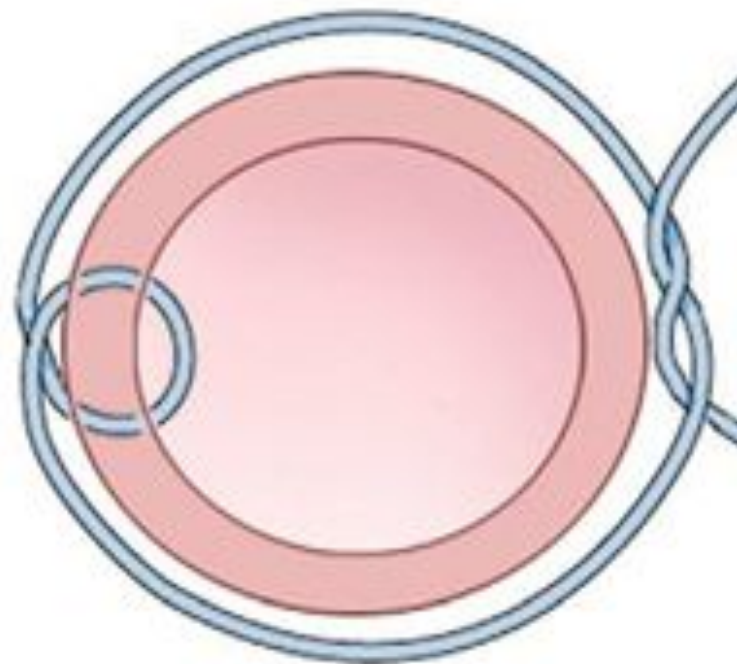
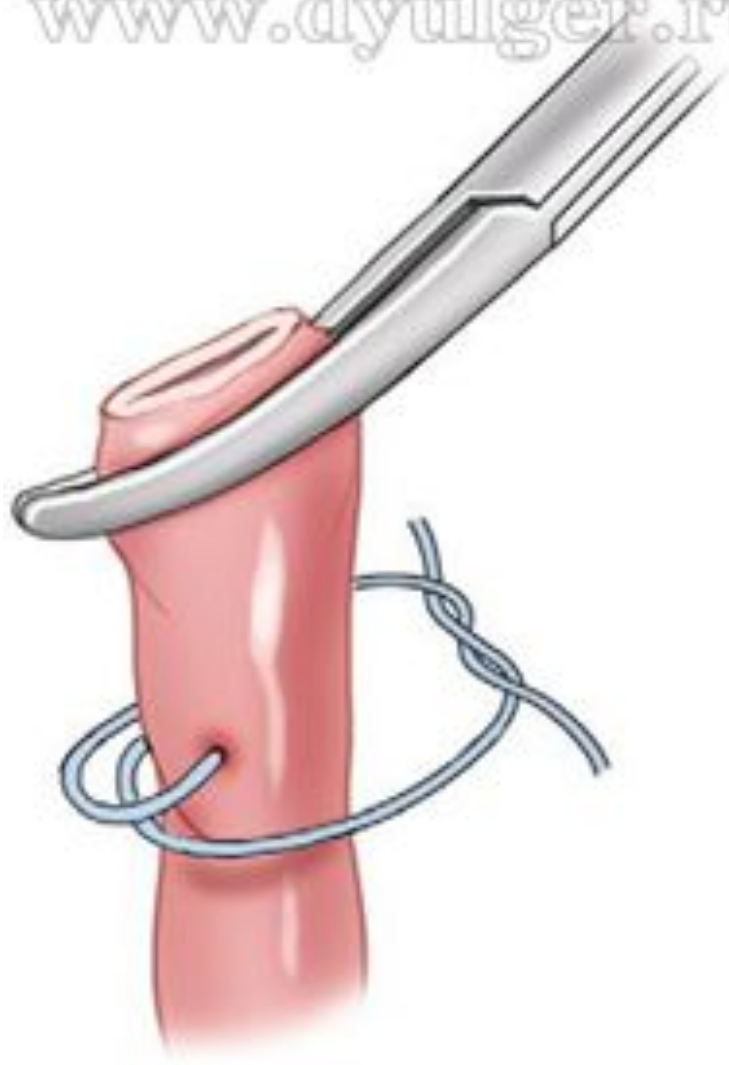
Название артерии	Внешние ориентиры	Подлежащая кость
<i>A. temporalis</i>	2 см кверху и кпереди от отверстия наружного слухового прохода	Височная кость
<i>A. facialis</i>	2 см кпереди от угла нижней челюсти	Нижняя челюсть
<i>A. carotis communis</i>	Середина внутреннего края кивательной мышцы (верхний край щитовидного хряща)	Сонный бугорок поперечного отростка VI шейного позвонка
<i>A. subclavia</i>	Позади ключицы в средней трети	I ребро
<i>A. axillaris</i>	Передняя граница роста волос в подмышечной впадине	Головка плечевой кости
<i>A. brachialis</i>	Медиальный край двуглавой мышцы (<i>sulcus bicipitalis med.</i>)	Внутренняя поверхность плеча
<i>A. femoralis</i>	Середина паховой складки (по костным ориентирам)	Горизонтальная ветвь лонной кости
<i>A. poplitea</i>	Вершина подколенной ямки	Задняя поверхность большеберцовой кости
<i>Aorta abdominalis</i>	Область пупка (прижатие кулаком)	Поясничный отдел позвоночника



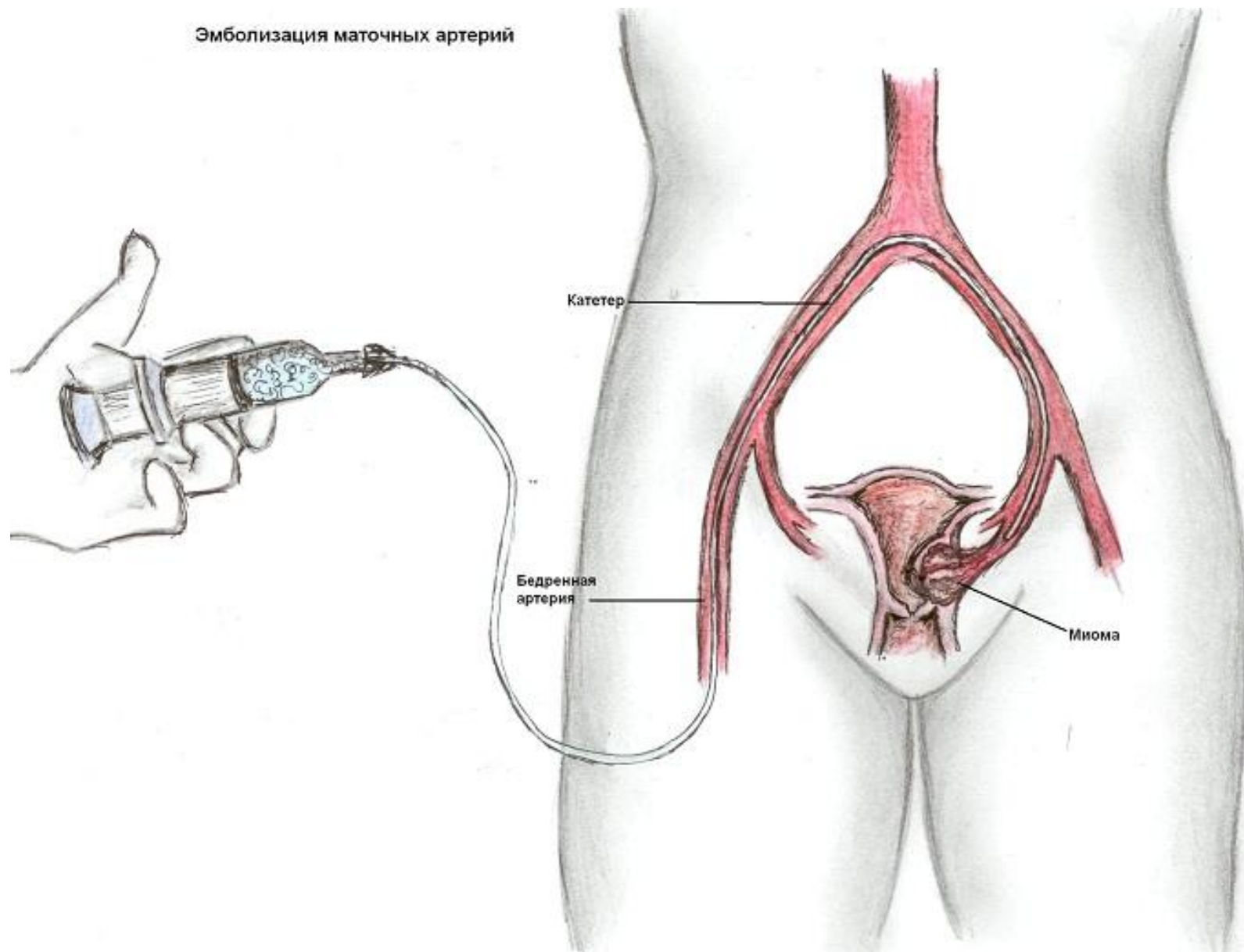


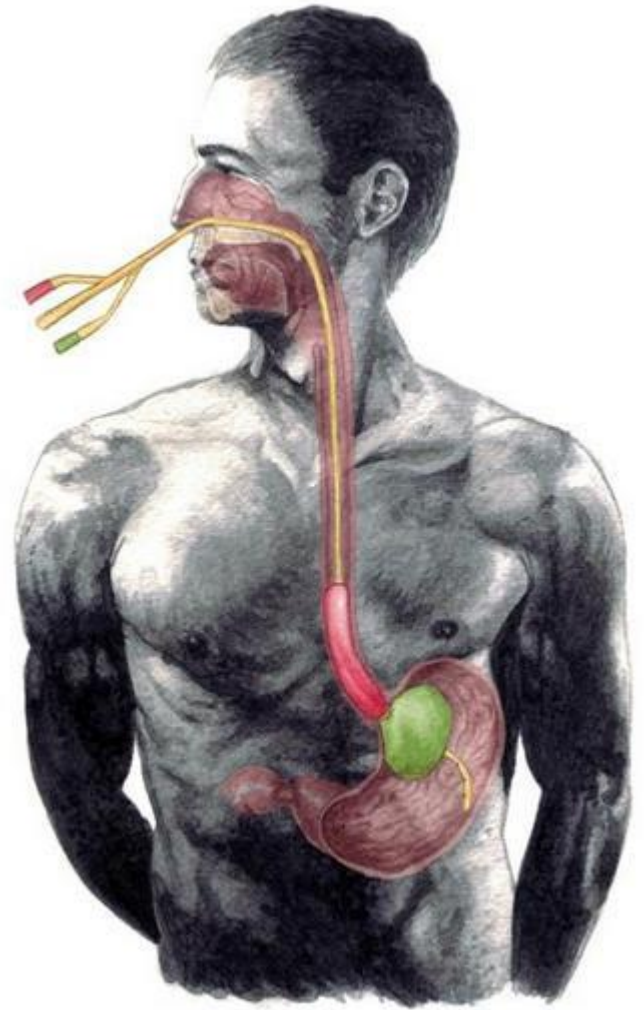


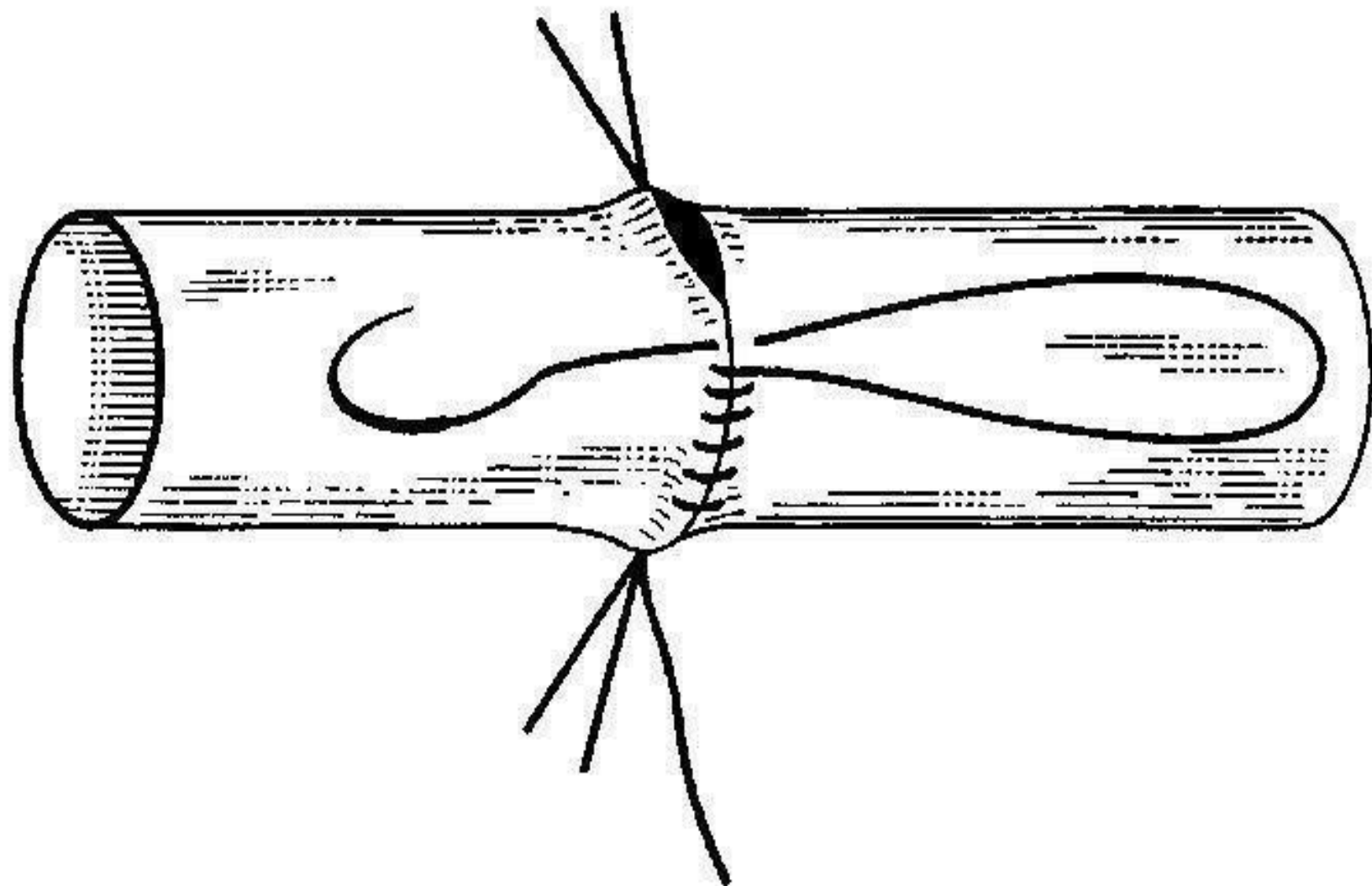
www.dyulger.ru



Эмболизация маточных артерий





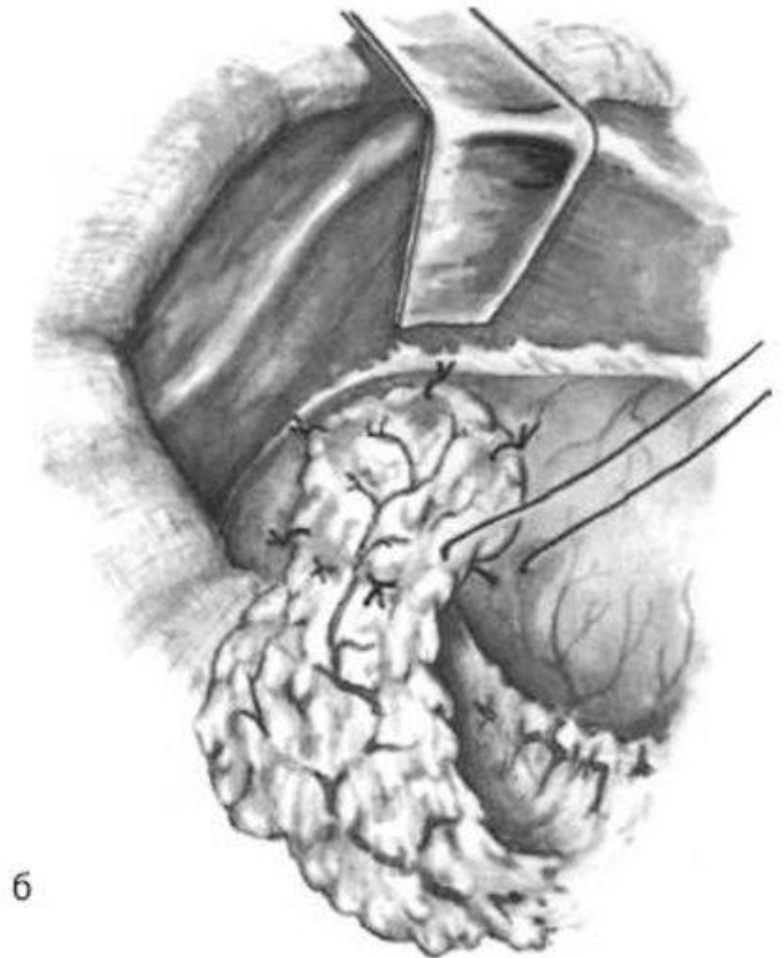
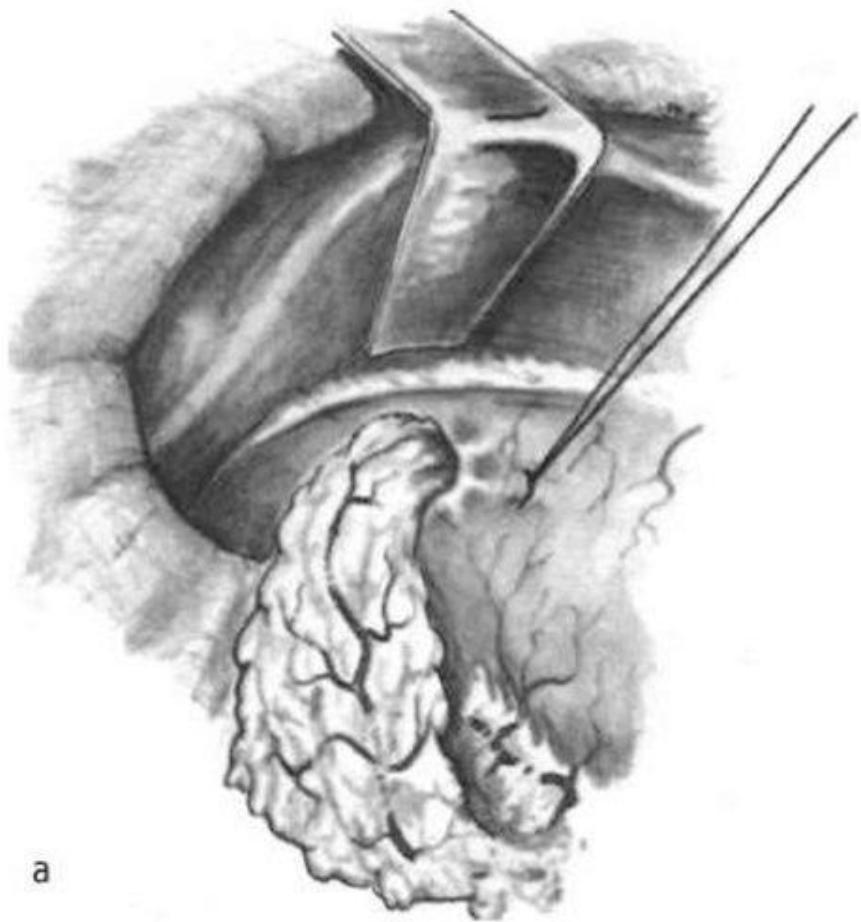


Дополнительные, часто используемые методы:

- Коагуляция
- Воск
- Аминокапроновая кислота
- Адреналин
- Оментизация

Ушивание перфоративной язвы по Оппелю - Поликарпову:

- а) фиксация сальника в прободном отверстии;
- б) подшивание сальника вокруг прободного отверстия.





Делайте то, что страшно, не
переставайте учиться
новому!