**Лекция № 3**

**Подготовка больных к операции (предоперационный период).**

***Периоперативный период*** — это время с момента при­нятия решения об операции до восстановления трудоспо­собности или ее стойкой утраты (инвалидности).

***Предоперационный период*** — это время с момента при­нятия решения об операции и до доставки больного в опе­рационную. Основная цель этого периода - максимально уменьшить возможные осложнения во время и после опе­рации.

Основные задачи при подготовке к операции:

* уточнить диагноз, показания к операции и сроки ее вы­полнения;
* выявить функциональное состояние основных органов и систем (сопутствующие заболевания);
* максимально скоррегировать выявленные нарушения жизненноважных органов и систем;
* провести подготовку: психологическую, соматическую, специальную (по показаниям), непосредственную перед операцией и доставить больного в операционную.

Предоперационный период состоит из двух этапов: ди­агностического и предоперационной подготовки.

***Хирургическая операция*** — это механическое воздей­ствие на органы и ткани с целью облегчения или излече­ния, а иногда с диагностической целью.

Исходя из определения, все операции делятся на лечеб­ные и диагностические в зависимости от их цели. На прак­тике же может сложиться такая ситуация, когда лечебная операция будет остановлена на диагностическом этапе, а ди­агностическая операция перейдет в лечебную.

Хирургические операции различаются также по сроку, по объему вмешатель­ства, по степени инфицированности.

**Диагностические операции** производят только в том случае, если другими способами невозможно поставить ди­агноз. К диагностическим операциям относятся биопсии, пробное чревосечение.

*Биопсия* — это метод, при котором часть органа с изме­ненной тканью (чаще всего онкологическим процессом) бе­рут на гистологическое исследование для уточнения харак­тера процесса (доброкачественный или злокачественный). Самый информативный материал находится на границе нормальной и патологически измененной ткани. Материал для биопсии берут из нескольких точек. Само исследова­ние проводится в предоперационном периоде, например во время эндоскопического исследования, или во время опе­рации. В зависимости от того, выявлен или нет рост рако­вых клеток, изменяется и цель, и объем вмешательства, и исход.

*Пробное чревосечение* — это чаще всего лапаротомия, произведенная для уточнения диагноза «острый живот», или для выяснения стадии онкологического процесса и ре­шения вопроса об операбельности.

**Лечебными** является большинство хирургических опе­раций.

*По сроку выполнения* они могут быть экстренными, сроч­ными и плановыми.

**Экстренные операции** выполняются сразу после постановки диагноза, и промедление с хирургическим вме­шательством угрожает жизни больного. Эти операции про­водятся дежурной бригадой не позже чем через 2 ч с момен­та поступления больного. Бывает и так, что нет и 30 мин на подготовку больного к операции.

Показаниями к экстренной операции являются крово­течения, асфиксии, прободение язвы желудка, прободение желчного пузыря, ущемление грыжи, острая кишечная непроходимость, острый аппендицит, острый холецистит.

**Срочные** операции должны быть выполнены в период с 24 ч до нескольких суток с момента постановки диаг­ноза. Выполнять их в любое время суток нет необходимости, так как непосредственной угрозы жизни нет. Но и надолго откладывать тоже нельзя, так как могут развиться опасные для жизни осложнения (сепсис, гнойный перитонит, метастазы и др.).

**Плановые** операции проводятся в сроки, оптимальные для данного больного и в согласованный с ним срок, который при проведении плановой операции на её исход не влияет. К таким относятся операции, проведенные по поводу желчно-каменной болезни вне обострения, неущемленной грыжи, язвенной болезни желудка, геморроя, варикозного расширения вен и др.

Плановые операции проводятся в специализированных отделениях, после полноценной предоперационной подготовки и обследования больного. Поэтому риск проведение такой операции, по сравнению с экстренными, значительно уменьшается. С больными «группы риска» необходимо проводить разъяснительную работу, как врачу, так и медицинской сестре.

*По исходу* операции могут быть радикальными и пал­лиативными.

Радикальные операции излечивают больного от данного заболевания полностью и окончательно. Например, после холецистэктомии не может быть острого холецистита, после аппендэктомии — острого аппендицита.

Паллиативные операции только облегчают состо­яние больного, но не вылечивают от основного заболева­ния. Их проводят в том случае, если невозможно провести радикальную операцию. Например, накладывается гастростома больному с раком пищевода, который не может пи­таться через рот.

*По способу выполнения* различают одно и многомоментные операции, а также повторные.

Одномоментные операции выполняются за один раз. Например, аппендэктомия, спленэктомия. Многомоментные операции проводятся в нес­колько этапов, разделенных временными промежутками. Например, у ожогового больного необходимо обработать ожоговую поверхность, провести кожную пластику, изба­вить от возможных контрактур, убрать косметические де­фекты.

Повторными называют операции, которые проводят­ся на одном и том же органе, по поводу одного и того же заболевания. Причиной может быть возникшее вторичное кровотечение или гнойно-воспалительное осложнение.

**На диагностическом этапе** определяется*срочность операции***.** Врач устанавливает диагноз хирургического заболевания, проведя тщательное обследование больного, и определяет срочность оператив­ного вмешательства. Сроки операции диктуются характе­ром заболевания. Различают *экстренную, срочную* и *пла­новую* операции

**Показания к операции.** Выделяют абсолютные и отно­сительные показания.

*Абсолютные показания к экстренной операции* — забо­левания, при которых невыполнение или задержка опера­ции угрожает жизни больного. Это кровотечения, острые заболевания органов брюшной полости (острый аппенди­цит, острый холецистит, острый панкреатит, прободная язва желудка и др.), острые гнойно-воспалительные заболева­ния (абсцесс, флегмона, гнойный мастит и др.).

*Абсолютные показания к плановой операции:* злокаче­ственные опухоли, стеноз привратника, механическая жел­туха и др.

*Относительные показания к операции:*

* заболевания, не представляющие угрозу для жизни боль­ного (варикозное расширение вен конечностей, неущемленная грыжа, желчнокаменная болезнь и др.);
* заболевания, лечение которых проводится как консервативными, так хирургическими методами (облитерирующий атеросклероз и эндартериит нижних конечностей, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки и др.).

По относительным показаниям операции выполняются в плановом порядке.

**Оценка функционального состояния органов и систем.**

При подготовке к операции медицинская сестра оказывает помощь врачу при сборе анамнеза, уделяя особое внима­ние аллергологическому анамне­зу; при осмотре больного измеряет температуру тела (при необходимости в прямой кишке), АД, определяет частоту и характер пульса и дыхания.

Минимум предоперационного обследования включает: клинический анализ крови; биохимический анализ крови (общий белок, билирубин, трансаминаза, креатинин, сахар); время свертывания крови; определение группы крови и резvc-фактора; общий анализ мочи; флюорография грудной клетки (давность не более одного года); электрокардиограмма (ЭКГ); справка от стоматолога о санации полости рта; осмотр терапевта; осмотр гинеколога (для женщин).

При необходимости медицинская сестра под руковод­ством врача проводит дополнительные исследования орга­нов и систем.

***ПРЕДОПЕРАЦИОННАЯ ПОДГОТОВКА.*** Различают три вида предоперационной подготовки: пси­хологическую, соматическую, специальную.

**Психологическая подготовка**. Основная цель этой подготовки — успокоить больного, вселить в него уверенность в благополучном исходе операции. Важным моментом яв­ляется беседа с пациентом, родственниками до начала опе­рации, чтобы создать доверительные отношения между больным, близкими людьми и медицинским персоналом. Большую роль играет морально-психологический климат на отделении. В мягкой форме, спокойным голосом врач, медицинская сестра должны убедить пациента в необходи­мости операции и получить его согласие. Убеждения такого характера особенно важны при отказе больного от операции, обусловленном недостаточными сведениями о состоянии своего здоровья. Например, при проникающих ранениях живота, грудной клетки, остром аппендиците, прободной язве желудка, когда промедление операции может закон­читься летальным исходом.

Если больной без сознания, согласие на операцию дол­жны дать родственники, а в случае их отсутствия вопрос решает консилиум в составе двух и более врачей.

Для проведения психологической подготовки можно ис­пользовать лекарственные препараты (седативные, транкви­лизаторы), особенно у эмоционально-лабильных пациентов.

**Соматическая подготовка.** Основная цель этой подго­товки — скорректировать нарушения функций органов и систем, возникшие вследствие основного или сопутствую­щего заболевания, и создать резерв функциональных воз­можностей этих органов и систем.

Коррекция выявленных нарушений проводится с исполь­зованием различных методов лечения с учетом характера заболевания.

Так, при поступлении больного в стационар в состоя­нии травматического шока проводят противошоковую те­рапию (устраняют боль, восстанавливают ОЦК); при гипер­тонии назначают гипотензивные средства и т. д.

При соматической подготовке особое внимание особое внимание уделяется профилактике эндогенной инфекции. Необходимо выяснить, нет ли у пациента хронических вос­палительных заболеваний (кариозные зубы, хронический тонзиллит, гнойничковые заболевания кожи и др.), и про­вести санацию органов хронической инфекции, а при не­обходимости — лечение антибиотиками.

**Специальная подготовка** обусловлена характером забо­левания, локализацией патологического процесса и особы­ми свойствами органа, на котором выполняется операция, например, предстоящая операция на толстом кишечнике требует особой подготовки больного: бесшлаковая диета, прием слабительных препаратов, назначение антибиотиков широкого спектра действия, очистительные клизмы до чи­стых промывных вод.

При различных хирургических заболеваниях предопе­рационная подготовка имеет свои особенности, которые рассматриваются в курсе частной хирургии.

**Подготовка детей к операции.** Внимательное отноше­ние медицинской сестры к больному ребенку — залог его быстрого выздоровления. Перед операцией необходимо по­лучить письменное согласие родственников или опекунов на выполнение оперативного вмешательства. Они должны знать характер операции, степень ее риска, возможные осложнения. Отступление от этого правила допустимо в от­сутствии родителей в случае неотложной операции по жиз­ненным показаниям, когда вопрос решает консилиум в со­ставе не менее двух врачей. О принятом решении ставятся в известность заведующий отделением и главный врач ЛПУ.

Количество дополнительных исследований у детей ста­раются ограничить. При подготовке к операции необходи­мо учитывать физиологические особенности растущего орга­низма: например, дети грудного возраста чувствительны к голоданию, поэтому накануне операции они получают пищу соответственно своему возрасту до 22 ч. Детям, более старшего возраста накануне разрешается легкий ужин. В день операции за 3 ч — сладкий чай.

Система терморегуляции у детей, особенно первого года жизни, несовершенна, поэтому нельзя допускать переохлаж­дения ребенка.

Ранимость тканей ребенка требует бережного обраще­ния медицинской сестры при выполнении манипуляций.

Дозы лекарственных средств подбираются в соответствии с возрастом ребенка и учетом индивидуальной переноси­мости препаратов.

**Подготовка больных пожилого и старческого возраста к операции.** Из-за снижения компенсаторных возможно­стей организма и меньшей сопротивляемости к операци­онной травме пациенты старшего возраста требуют более тщательного обследования и особой медикаментозной

под­готовки.

Нервная система пожилых людей лабильна и ранима, поэтому психологическую подготовку медицинская сестра проводит щадящим образом, учитывая индивидуальные особенности.

Со стороны сердечно-сосудистой системы у пожилых людей наблюдаются явления недостаточности кровообра­щения и атеросклероза. Поэтому у них обязательно прово­дится ЭКГ с последующей консультацией терапевта. Из-за ломкости со­судов внутривенные пункции и инъекции медицинская се­стра должна выполнять бережно и аккуратно.

У людей пожилого и старческого возраста часто наблю­дается эмфизема и пневмосклероз легких. Медицинская сестра при подготовке к операции должна уделять особое внимание дыхательной гимнастике — важному профилак­тическому средству послеоперационных пневмоний. Не допускать переохлаждения больного.

Пожилые люди нередко страдают запорами. Поэтому перед операцией медицинская сестра должна проследить за соблюдением ими диеты, периодически ставить очисти­тельные клизмы по назначению врача.

У пожилых пациентов происходят определенные изме­нения в печени и почках. В связи с этим им с большой осторожностью назначают барбитураты.

***Непосредственная подготовка*** к операции начинает осу­ществляться после назначения времени операции. Об­щие принципы и различие в объеме проводимых подгото­вительных мероприятий между экстренной и плановой операциями.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  Общие принципы |  Экстренная операция |  Плановая операция |
| Обработка кожных покровов | Частичная санитарная обработка | Душ или ванна вечером, накануне операции |
| Опорожнение желудка | Промывание желудка или отсасывание его содержимого по показаниям | Лёгкий ужин накануне операции не позже 17 часов. Операция проводится натощак. |
| Опорожнение кишечника | Не проводится | Очистительная клизма вечером накануне операции и утром в день операции. |
| Бритьё операционного поля | Не раньше, чем за 2 часа до начала операции широко сбривают волосяной покров сухим методом и обрабатывают кожу антисептиком  | Не раньше, чем за 2 часа до начала операции широко сбривают волосяной покров сухим методом и обрабатывают кожу антисептиком  |
| Опорожнение мочевого пузыря | Самостоятельное мочеиспускание или катетеризация (по показаниям) перед подачей в операционную | Самостоятельное мочеиспускание перед подачей в операционную |
| Премедикация | Короткая: промедол 2% - 1 мл; атропин 1 мл; димедрол 1 мл. | Вечерняя – накануне операции по схеме анестезиолога. Утренняя – короткая: промедол 2% - 1 мл; атропин 1 мл; димедрол 1 мл. |

Любое перемещение больных проводится осторожно, избегая резких движений и толчков. Больного доставля­ют в операционную на каталках. Для каждого пациента каталка покрывается клеенкой, заправляется чистой простыней и одеялом. Укладывают больного на такую каталку, надев на его голову шапочку или косынку, на ноги — носки или ба­хилы.

В операционную больного транспортируют обязательно на каталке хирургического отделения, а в предоперацион­ной его перекладывают на каталку операционной и достав­ляют в операционный зал. Пациента перекладывают на опе­рационный стол в положение, необходимое для данной операции с учетом ее характера и состояния пациента. Сле­дует правильно зафиксировать верхние, а при необходимо­сти и нижние конечности.

Ответственность за транспортировку пациентов возлага­ется на постовую медицинскую сестру.

Транспортировка и перекладывание больного с наруж­ными дренажами, системами для инфузий, интубационными трубками осуществляется с особой осторожностью.

Как только больной поступает в операционную, начинается ***интраоперационный период,*** который включает в себя:

* укладывание больного на операционный стол;
* выполнение местного обезболивания или введение в наркоз;
* подготовку операционного поля;
* собственно хирургическую операцию;
* выведение больного из наркоза.

Участниками хирургической операции являются: хирург, ассистент, операционная медсестра, врач-анестезиолог, медсестра-анестезист, санитарка оперблока.

Операционная сестра должна знать положение больного на операционном столе при различных операциях и уметь обеспечить его.

Любая хирургическая операция проводится в три этапа:

* создание оперативного доступа;
* выполнение оперативного приёма;
* завершение операции.

В интраоперационном периоде проводится профилактика инфекционных осложнений. Это достигается тщательным соблюдением асептики, хорошей остановкой кровотечения в ране.

Задание : Составить 10 тестовых заданий 1 уровня (4 решения одно из которых правильное) с эталонами ответов.