

Тема: ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОПЕРАЦИЯ

Операцией называется механическое воздействие на ткани и органы больного, нередко сопровождающееся их разъединением для обнажения больного органа, производимое с целью лечения или диагностики.

КЛАССИФИКАЦИЯ:

- В соответствии с поставленными целями различают:

- 1) диагностические;
- 2) лечебные:
 - а) радикальные;
 - б) паллиативные.

Диагностические	Лечебные	
	Радикальные	Паллиативные
Цель: для диагностики заболевания, на завершающем этапе её, когда исчерпаны все возможности неинвазивных методов исследования.	Цель: излечить заболевание путем удаления патологического очага или органа, улучшить функцию органа, восстановить нормальные анатомические соотношения.	Цель: облегчить страдания больного в случаях, если излечение невозможно.
Операции: биопсия, пункции, лапароцентез, торакоцентез, лапароскопия, торакоскопия, артроскопия, диагностические лапаротомия, торакотомия и др.	Операции: аппендэктомия, грыжесечение, холецистэктомия.	Операции: резекции желудка, толстой кишки вместе с опухолью если есть метастазы в др. органах, которые удалить невозможно; наложение гастроэнтероанастомоза при непроходимости и т.п.

- По срочности различают:

- 1) экстренные;
- 2) срочные;
- 3) плановые.

Экстренные	Срочные	Плановые
Операции которые необходимо выполнять немедленно, их задержка на несколько часов, а иногда и минут угрожает жизни больного или резко ухудшает прогноз.	Операции которые нельзя отложить на длительный срок в связи с неуклонным развитием заболевания, угрожающего жизни больного.	Операции которые можно осуществить через несколько дней, а иногда и недель без особого ущерба для здоровья больного.
Особенность: выполняют немедленно.	Особенность: допустимо откладывать операцию только на срок, необходимый для уточнения диагноза и проведения предоперационной подготовки.	Особенность: времени в предоперационном периоде достаточно для полноценной и всесторонней подготовки больного или раненого к хирургическому вмешательству.
Показания: острая дыхательная недостаточность, вызванная обтурацией верхних дыхательных путей в результате попадания инородных тел; острое массивное кровотечение; внезапная остановка сердца и т.п.	Показания: острые заболевания органов брюшной полости (острый аппендицит, перфорация полых органов, деструктивный холецистит, кишечная непроходимость, ущемленные грыжи различной локализации), огнестрельные ранения грудной клетки, живота, конечностей.	Показания: хронический калькулезный холецистит, язва желудка и двенадцатиперстной кишки, облитерирующий атеросклероз сосудов нижних конечностей, онкологические заболевания.

- По числу этапов операции делятся на:

- 1) одномоментные (большинство операций);
- 2) двухмоментные (расчленение на этапы связано со слабостью больного или тяжестью опер. вмешательства)
- 3) многомоментные (пластические операции: пересадка кожи мигрирующим стеблем по Филатову).

- В зависимости от предполагаемого объема и травматичности выделяют:

- 1) малого объема и травматичности;
- 2) среднего объема и травматичности;
- 3) большого объема и травматичности.

Малого объема и травматичности	Среднего объема и травматичности	Большого объема и Травматичности
Аппендэктомия по поводу острого или хронического аппендицита, не сопровождающегося перитонитом, грыжесечение (кроме диафрагмальных и послеоперационных грыж), диагностическая лапаро- и торакоскопия.	Операции на желчном пузыре и желчных путях, резекцию желудка и органосохраняющие операции при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, операции при больших послеоперационных грыжах	Реконструктивные и восстановительные операции на желчных путях, желудке и толстой кишке, обширные резекции толстой и тонкой кишки, резекции пищевода, радикальные операции по поводу рака.
Особенность: вероятность возникновения осложнений невелика.	Особенность: операции, классическая техника выполнения которых тщательно отработана и длительность их составляет не более 2-3 ч.	Особенность: разнообразие возможных вариантов оперативных приемов, что связано с распространенностью патологического процесса, а также изменениями топографоанатомических взаимоотношений тканей и органов после предыдущих операций.

- По инфицированности все операции делят:

- 1) чистые;
- 2) условно чистые;
- 3) загрязненные;
- 4) грязные.

Чистые	Условно чистые	Загрязненные	Грязные
Операции, которые не сопровождаются вскрытием полых органов, при этом отсутствуют признаки воспаления и не нарушается асептичность операции.	Операции, при которых просвет полых органов вскрывают, однако их содержимое не изливается в брюшную полость.	Операции, во время которых происходит истечение содержимого полых органов в брюшную или грудную полость, или в мягкие ткани.	Операции, которые производят по поводу заболеваний, сопровождающихся явлениями перитонита, деструктивными процессами, по поводу открытых травм брюшной полости, а также закрытых травм с повреждением полых органов.
Операции: грыжесечение, удаление доброкачественных новообразований, операции на сосудах.	Операции: ваготомии с дренирующими желудок операциями, наложение билиодигестивных анастомозов, плановые резекции желудка, гастрэктомии.	Операции: резекция желудка и гастрэктомия, резекция толстой кишки, случайное повреждении полого органа.	

- Также все операции делят на:

- 1) кровавые (нарушается целостность кожи или слизистых оболочек);
- 2) бескровные (целостность кожи или слизистых оболочек не нарушается, вправление вывиха).

ПОКАЗАНИЯ И ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ОПЕРАЦИИ:

Различают *абсолютные* и *относительные* показания.

Абсолютное показание определяется тогда, когда только операция может предотвратить смертельный исход. Без операции вопрос о выживании ставится под сомнение (продолжающееся массивное кровотечение, перфорация полых органов, злокачественные новообразования).

Относительные показания определяются тогда, когда данное заболевание не представляет собой непосредственной угрозы жизни больного, но результаты оперативного лечения будут лучше, чем без операции, возможно как консервативное, так и оперативное лечение (например, косметические дефекты).

Противопоказания к проведению оперативного вмешательства: сердечная, дыхательная, сосудистая недостаточность, инфаркт миокарда, инсульт, печеночно-почечная недостаточность, тяжелые нарушения обмена веществ, тяжелая анемия.

- При относительных показаниях к операции и наличии заболеваний, увеличивающих риск операции, ее откладывают, и проводится лечение заболеваний соответствующими специалистами.
- При выполнении операции по жизненным показаниям оценка состояния больного и подготовка его к операции должны проводиться совместно хирургом, анестезиологом и терапевтом.
- Объем операции, выполняемой по жизненным показаниям при наличии противопоказаний, должен быть минимальным по объему и травматичности и достаточным для устранения непосредственной угрозы жизни больного.

Пример: прошивание кровоточащей язвы желудка при тяжелой анемии вследствие кровопотери у пожилого больного с сопутствующими заболеваниями.

Травматичность операции определяется несколькими факторами:

- Механическим повреждением тканей в области оперативного вмешательства, в том числе и тканей жизненно важных органов, физиологическая деятельность которых при этом неизбежно нарушается.
- Неизбежной кровопотерей, которая при больших, даже неосложненных операциях может достигать двух и более литров, при этом переливание различных кровезамещающих растворов, крови даже в адекватных количествах никогда не в состоянии восполнить физиологическую функцию утраченной собственной крови.
- Нарушением питания тканей (особенно жизненно важных органов) во время операции в связи с расстройствами микроциркуляции, вызванными рефлекторными нарушениями сосудистой иннервации.
- Снижением в той или иной степени иммунобиологической активности организма и сопротивляемости инфекции.
- Болевым раздражением, снижающим возможности послеоперационной активизации больного, нарушающим нормальный сон и подавляющим психику больного.
- Применением в ходе современного многокомпонентного анестезиологического пособия многих разнообразных по своему действию фармакологических препаратов (миорелаксантов, наркотических, ганглиоблокирующих, холинолитических и других), действие которых нередко сопровождается побочными эффектами и проявляется в ближайшем послеоперационном периоде.

ЭТАПЫ ВЫПОЛНЕНИЯ ОПЕРАЦИИ:

1. Укладывание больного на операционный стол – операционная поза;
2. Обработка операционного поля и ограничение его стерильными простынями;
3. Обезболивание;
4. Оперативный доступ;
5. Оперативный прием;
6. Завершение операции.

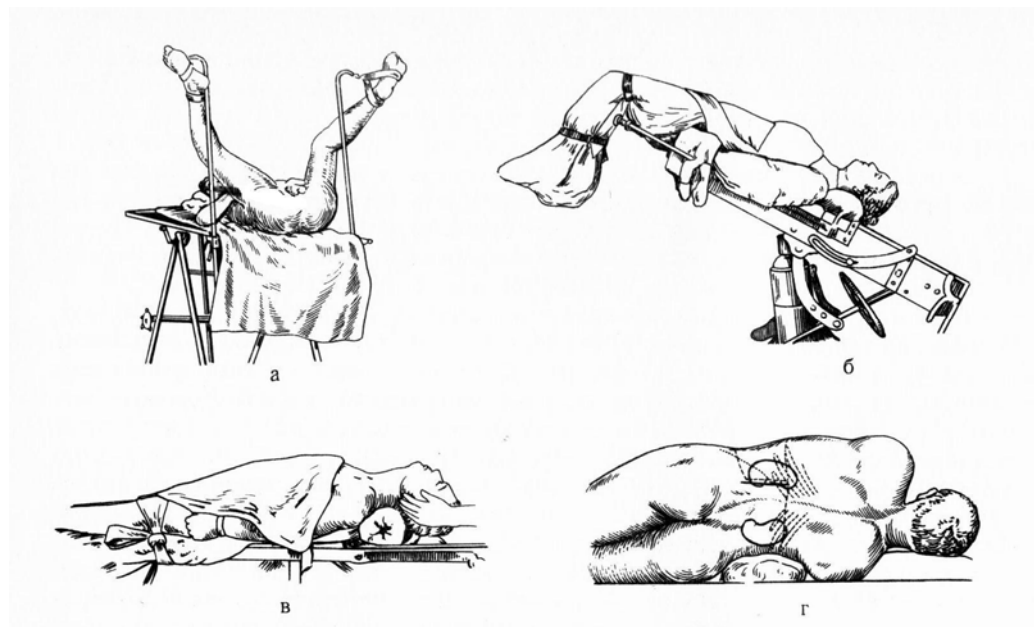


Рис. Положение больного на операционном столе для операций на промежности (а), на органах малого таза (б), на передней поверхности шеи (в) и на почках (г).

Операционная поза, или положение больного на операционном столе, позволяет не только создать максимальные удобства для хирурга, облегчить доступ к патологическому очагу и выполнение оперативного приема, но и помогает избежать осложнений в связи с переутомлением больного или сдавлением важных органов и тканей (например, паралич лучевого нерва при сдавлении плеча, перегиб трахеи при чрезмерном разгибании шеи у больного с зобом и др.).

Наиболее часто используемые положения больного на операционном столе:

- 1) положение на спине для выполнения операции на органах брюшной и грудной полостей, причем нередко для удобства стол наклоняют в левую или правую сторону;
- 2) положение на животе для выполнения операции на легких и заднем средостении из заднебокового доступа и др.;
- 3) положение на боку с подложенным под поясницу валиком для выполнения операции в области почки, для бокового доступа при внутригрудных операциях;
- 4) положение с выдвинутой за край стола конечностью, подлежащей операции;
- 5) положение на спине с подложенным валиком: а) под плечи для выполнения операции на шее и области ключиц; б) под нижние ребра для выполнения операции на печени и желчных путях;
- 6) положение на боку для выполнения операции на позвоночнике;
- 7) положение с приподнятым, расположенным на краю стола тазом и согнутыми тазобедренными и коленными суставами для выполнения операции на промежности и прямой кишке;
- 8) положение с расположением головы на подставках с упором на лоб, затылок или одну из височных областей для выполнения операции на черепе.

Операционный доступ должен обеспечивать достаточно широкое обнажение патологического очага, измененного органа и быть анатомичным, т. е. сопровождаться минимальным повреждением тканей.

Оперативный прием — главный этап операций, во время которого осуществляется хирургическое воздействие на патологический очаг или пораженный орган: вскрывают гнойник, удаляют очаг поражения (желчный пузырь, желудок, легкое и др.).

Завершение операции — последний этап. На этом этапе производят восстановление нарушенных анатомических соотношений органов и тканей (перитонизация, плевризация, послойное зашивание операционной раны и др.).