

ОГЛАВЛЕНИЕ

Авторы	7
Список сокращений и условных обозначений.	9
Глава 1. Асептика и антисептика.	11
Глава 2. Хирургическая операция	16
Глава 3. Венозные доступы.	34
Глава 4. Местное обезболивание.	51
Глава 5. Местное обезболивание в стоматологии.	63
Глава 6. Кровотечение. Методы гемостаза. Переливание крови и кровезаменителей.	69
Глава 7. Переломы и вывихи. Фиксация. Десмургия	101
Глава 8. Шок в хирургии.	142
Глава 9. Раны. Раневые инфекции	152
Глава 10. Ожоги, отморожения, переохлаждения, тепловые воздействия. Электротравма. Профилактика столбняка	171
Глава 11. Пневмоторакс, гемоторакс, торакоцентез	195
Глава 12. Легочное кровотечение. Отек легких. Асфиксия.	210
Глава 13. Утопление.	226
Глава 14. Укусы.	241
Глава 15. Повреждения пищевода. Трахеостомия	245
Глава 16. Инсульт.	260
Глава 17. Гипертонический криз.	270
Глава 18. Стенокардия. Инфаркт миокарда. Остановка сердца. . .	274
Глава 19. Диабетическая кома	282
Глава 20. Острая эмболия и тромбоз артерий и вен, тромбоэмболия легочной артерии	294
Глава 21. Хирургический сепсис	309

Глава 22. Неотложные заболевания органов пищеварения. Лапароцентез. Лапароскопия	323
Глава 23. Рвота, эпилепсия, делирий, нарушения сознания	342
Глава 24. Острый холецистит	392
Глава 25. Грыжи живота	402
Глава 26. Острая кишечная непроходимость	413
Глава 27. Острый аппендицит	423
Глава 28. Осложнения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки	437
Глава 29. Перитонит	441
Глава 30. Пролежни	449
Глава 31. Заболевания щитовидной железы	479
Глава 32. Заболевания молочной железы	498
Глава 33. Острый геморрой, дивертикулярная болезнь ободочной кишки	515
Список литературы	535
Предметный указатель	536

Глава 1

АСЕПТИКА И АНТИСЕПТИКА

Обработка рук — важное средство профилактики контактной инфекции. Наибольшее количество микроорганизмов скапливается под ногтями, в области ногтевых валиков, в трещинах кожи. Уход за руками предусматривает предупреждение трещин и ороговелостей, подстригание ногтей и заусениц.

Обработка рук состоит из нескольких этапов, включает механическую и химическую обработку, воздействие антисептических средств и дубление (закрытие пор для поддержания стерильности поверхности кожи). Механическая и химическая обработка заключаются в мытье рук под проточной водой бактерицидным мылом. Руки моют от кончиков пальцев до верхней трети предплечья в определенной последовательности, продвигаясь от более «чистых» участков к менее «чистым». После механической обработки кожа рук подвергается обработке антисептиками, которые должны обладать сильным антисептическим действием, быть безвредными для кожи хирурга и доступными.

ТЕХНИКА НАДЕВАНИЯ СТЕРИЛЬНОГО ХАЛАТА МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРОЙ

После обработки рук медицинская сестра открывает крышку бикса, используя ножную педаль, убеждается в том, что материал является стерильным (изменился цвет индикатора). Взяв халат, осторожно разворачивает его и, держа вытянутой левой рукой за край ворота, надевает на правую руку. Затем правой рукой берет за левый край ворота и надевает его на левую руку; надевает халат, вытянув руки вперед и вверх. Завязав тесемки на руках, операционная сестра приступает к надеванию стерильных перчаток. Помощники завязывают тесемки со стороны спины.

ТЕХНИКА НАДЕВАНИЯ ХАЛАТА ХИРУРГОМ

Операционная сестра достает стерильный халат и разворачивает его таким образом, чтобы лицевая сторона была обращена к ней, но не касалась ее. Держать халат следует у ворота за плечевые швы так, чтобы руки сестры были прикрыты халатом (рис. 1.1, а). Затем сестра надевает на руки хирурга развернутый халат (рис. 1.1, б) и завязывает завязки на руках хирурга. Помощники со стороны спины завязывают тесемки халата (рис. 1.1, в).

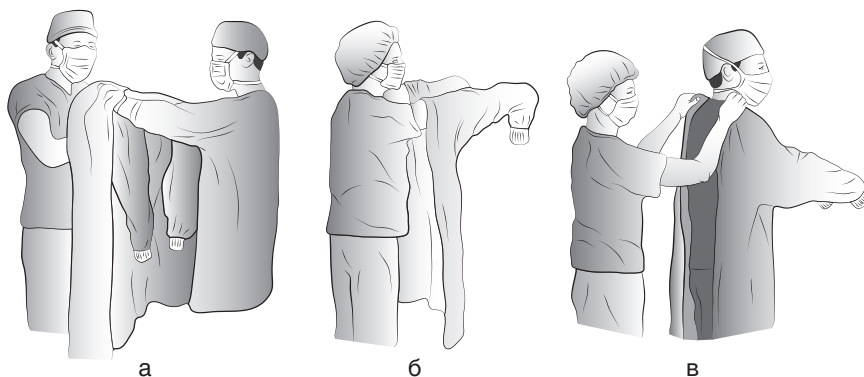


Рис. 1.1. Техника надевания халата хирургом: а–в — пояснения в тексте

ТЕХНИКА НАДЕВАНИЯ СТЕРИЛЬНОЙ МАСКИ

После обработки рук антисептиком операционная сестра или хирург достает стерильную маску из бикса, захватывает за края тесемки и прикладывает ее к лицу. Помощник, располагаясь позади, берет тесемки так, чтобы не касаться стерильных рук сестры или хирурга и, проводя их поверх ушей, завязывает. Аналогичным способом завязываются и нижние тесемки маски. Второй способ — медицинская сестра или хирург сами надевают и завязывают маску (рис. 1.2).

Техническое оснащение: бикса, стерильная маска.

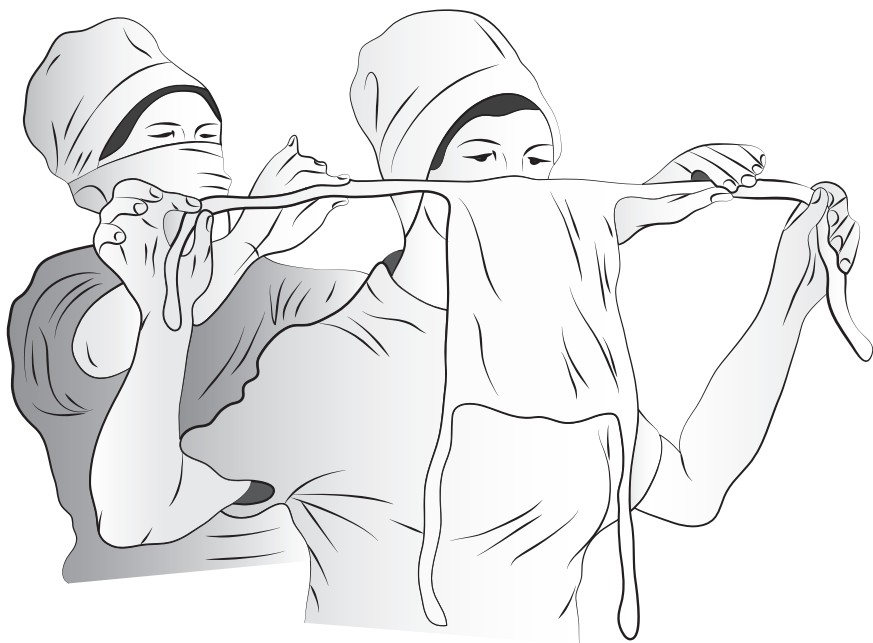


Рис. 1.2. Техника надевания стерильной маски

ТЕХНИКА НАДЕВАНИЯ СТЕРИЛЬНЫХ ПЕРЧАТОК

Помощники операционной сестры разворачивают упаковку с перчатками. Операционная сестра стерильными руками достает одну перчатку и, не касаясь всей поверхности перчаток, левой рукой держит перчатку только за отворот. Правую руку с сомкнутыми пальцами вводят в перчатку, при этом, разомкнув пальцы правой руки, натягивают перчатки на пальцы, не нарушая ее отворота. В такой же последовательности надевают и перчатку на левую руку. После того как перчатки надеты, их обрабатывают тампоном, смоченным спиртом (рис. 1.3).

Для того чтобы легче было надеть перчатки, руки предварительно обрабатывают стерильным тальком или стерильным вазелиновым маслом.

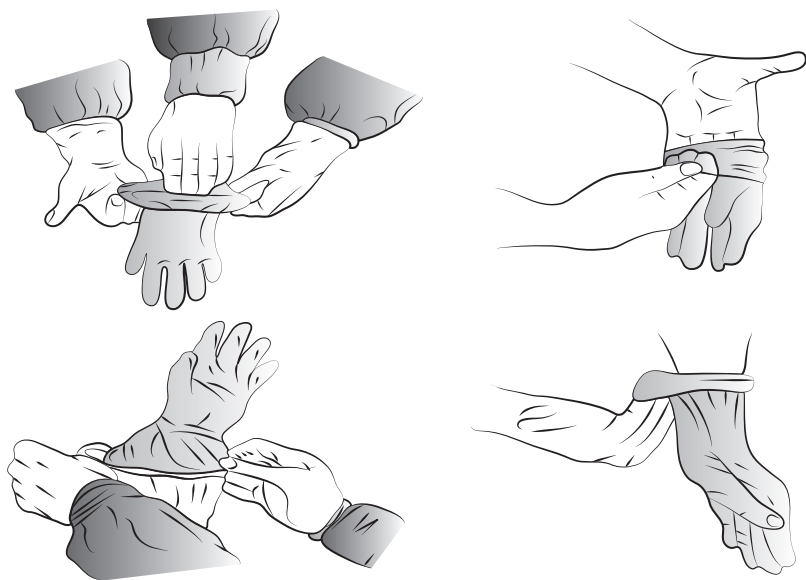


Рис. 1.3. Техника надевания стерильных перчаток

ОБРАБОТКА ОПЕРАЦИОННОГО ПОЛЯ ПО ФИЛОНЧИКОВУ–ГРОССИХУ

Обработку начинают сразу (если операция под местной анестезией) или после введения больного в наркоз.

Операционное поле обрабатывается антисептическими средствами и состоит из пяти следующих этапов.

1. Широко обработать операционное поле от центра к периферии антисептическим средством двумя шариками на корнцанге.
2. Место разреза ограничить стерильным операционным бельем.
3. Повторно обработать операционное поле антисептическим средством (перед разрезом).
4. Перед наложением швов обработать кожу вокруг операционной раны антисептическим средством.
5. После наложения швов обработать операционное поле антисептическим средством.

ОБРАБОТКА СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК ПОЛОСТИ РТА

Цель:

- ▶ удаление налетов;
- ▶ противовоспалительное действие;
- ▶ обезболивание;
- ▶ эпителизация язв, афт.

Показания: микробно-воспалительные заболевания слизистой оболочки полости рта.

Противопоказания: индивидуальная непереносимость лекарственного препарата.

Методы

1. Орошение полости рта.

Необходимые условия для проведения процедуры следующие.

1. Набрать в стерильный резиновый баллончик один из растворов.
2. Шпателем открыть рот.
3. Поднести баллончик ко рту и направить струю жидкости к твердому нёбу. Если речь идет о ребенке, то мать при этом наклоняет голову ребенка на один, а затем на другой бок.
4. Раствор из ротовой полости должен стекать в подставленный лоток.

2. Обработка слизистой оболочки марлевыми салфетками. Оптимальные условия для удаления налетов.

1. Один конец шпателя или предварительно обработанный палец обмотать марлевой салфеткой либо бинтом. Концы бинта зафиксировать в ладони.
2. Смочить салфетку раствором методом погружения в стакан.
3. Шпателем открыть рот.
4. Смачивая слизистую оболочку раствором, снять с нее налеты (менять салфетки 2–3 раза).

Глава 2

ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОПЕРАЦИЯ

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. Предоперационная подготовка проводится всем больным. В минимальном объеме проводится лишь больным, оперируемым по экстренным и неотложным показаниям.

Задачи:

- 1) подготовка пациента к тому или иному виду анализа и дополнительное обследование с целью точной постановки диагноза;
- 2) профилактика осложнений во время и после операции.

Предоперационный период состоит из двух этапов: диагностического и непосредственно 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. 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, объему вмешательства, степени инфицированности и запущенности заболевания: радикальные, паллиативные, этапные, временные и др.

Диагностические операции производят только в том случае, если другими способами невозможно поставить диагноз. К диагностическим операциям относятся пункции, биопсии, лапароскопия, цитоскопия, торакоскопия, лапаротомия и др.

Лечебными является большинство хирургических операций.

По сроку выполнения они могут быть экстренными, срочными отсроченными 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 2–12 ч с момента поступления больного. Бывает и так, что нет времени на подготовку больного к операции, например при кровотечениях и других критических ситуациях.
- ▶ Показаниями к экстренной операции являются перитонит, кровотечения, асфиксии, прободение язвы желудка и желчного пузыря, ущемление грыжи, острая кишечная непроходимость, острый аппендицит, острый деструктивный холецистит (перфорация, гангрена).
- ▶ 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. Однако и надолго откладывать тоже нельзя, так как могут развиваться 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 ее исход не влияет. К таким относятся операции, проведенные по поводу желчнокаменной болезни вне обострения, неущемленной грыжи, язвенной болезни желудка, геморроя, варикозного расширения вен и др.

Плановые операции проводятся в стерилизованных специализированных отделениях, после полноценной предоперационной подготовки и обследования больного. Поэтому риск проведения такой операции по сравнению с экстренными значительно уменьшается. С больными группы риска и коморбидностью необходимо проводить разъяснительную работу о риске и возможных осложнениях.

По исходу операции могут быть радикальными и паллиативными.

- ▶ Радикальные операции излечивают больного от данного заболевания полностью и окончательно.

- ▶ 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 раком пищевода, который не может питаться через рот.

По способу выполнения различают одно- и многоэтапные операции, а также повторные.

- ▶ Одноэтапные операции выполняются за один раз. Например, аппендэктомия, спленэктомия.
- ▶ Многоэтапные операции проводятся в несколько этапов, разделенных временными промежутками. Например, у ожогового больного необходимо обработать ожоговую поверхность, провести кожную пластику, избавиться 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.
- ▶ Симультанные операции — одномоментные операции на нескольких органах.

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, холецистит, 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.).

По относительным показаниям операции выполняются в плановом порядке.

ОЦЕНКА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ОРГАНОВ И СИСТЕМ

При подготовке к операции врач при сборе анамнеза уделяет особое внимание сопутствующей патологии, аллергологическому и эпидемиологическому анамнезу; при осмотре больного измеряет температуру тела, артериальное давление (АД), определяет частоту (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 резус-фактора; общий анализ мочи; рентгеноскопию грудной клетки, гастроскопию, электрокардиограмму (ЭКГ); справку от стоматолога и ЛОР-врача о санации; осмотр терапевтом; осмотр гинекологом (для женщин); ультразвуковое исследование (УЗИ) вен нижних конечностей на предмет тромбоза.

При необходимости проводится дополнительное исследование органов и систем: эхокардиография (ЭхоКГ), компьютерная томография (КТ), магнитно-резонансная томография (МРТ) и др.

ПОДГОТОВКА ПАЦИЕНТА К ПЛАНОВОЙ ОПЕРАЦИИ

Предоперационным называется период с момента поступления больного в хирургическое отделение для проведения операции до момента ее выполнения. Цель предоперационной подготовки больного состоит в снижении риска развития интра- и послеоперационных осложнений. Предоперационный период делится на два этапа: диагностический и подготовительный. Окончательная постановка диагноза — задача врача. Именно диагноз определяет срочность операции. Если выясняется, что больному необходима экстренная операция, то подготовительный этап начинается сразу же после постановки диагноза.

Основными показаниями к экстренному оперативному вмешательству являются кровотечение любой этиологии и острые хирургические заболевания воспалительного характера.

В случае если нет необходимости в экстренной операции, делают соответствующую запись в истории болезни.