

## Подготовка больного к плановой операции: как проводится

### Что такое операция, виды операций

Операция, оперативное вмешательство, хирургическое вмешательство – это один из двух методов лечения, (наряду с медикаментозным), которыми располагает традиционная медицина. Данный метод лечения предусматривает механическое воздействие на органы или отдельные ткани живого организма – будь то человек или животное.

По цели действия оперативное вмешательство бывает:

**лечебным** — то есть целью операции является исцеление органа, или целой системы организма;

**диагностическим** — в процессе которого берутся на анализ ткани органа, или его содержимое. К такому виду операций относится биопсия.

Лечебные в свою очередь делятся по методу воздействия на органы:

**кровавые** – предполагают рассечение тканей, наложение швов с целью остановки кровотечений, и другие манипуляции,

**бескровные** – это вправление вывихов, наложение гипса при переломах.

Любая операция занимает не один день. Ей предшествует тщательная подготовка, потом наблюдение за пациентом, с целью предотвращения нежелательных последствий. Поэтому весь срок, пока пациент находится в непосредственном контакте с медперсоналом, разбивается на периоды: **предоперационный период** начинается с того момента, когда больной прибыл в хирургическое отделение больницы;

**интраоперационный период** — непосредственное время проведения операции;

**послеоперационный период** включает в себя послеоперационную реабилитацию.

По срокам исполнения операции классифицируются, как:

**экстренные** – когда оперативное вмешательство производится сразу, как только пациента доставили в больницу, и был поставлен диагноз;

**срочные** операции производятся в течение 24-48 часов. Эти часы используются для дополнительной диагностики, или есть надежда, что можно излечить орган без оперативного вмешательства;

**плановые** операции назначаются после полной диагностики органов, когда становится понятно, что операция нужна, и выбирается время оптимальное по медицинским показаниям для пациента и для медицинского учреждения. Приготовление к плановой операции зависит от характера заболевания, и может занять от 3-х дней и более. В этот период проводятся дополнительные диагностические процедуры и специальная подготовка.

### Мероприятия, включаемые в подготовку к плановой операции

В период приготовления к плановой операции осуществляется полное обследование состояния всех органов, с целью выявить сопутствующие заболевания, которые могут стать противопоказанием к хирургическому вмешательству. Важно в этот период также определить переносимость пациента к антибиотикам и анестезирующим препаратам.

Чем полнее осмотр, проведенный в поликлинике до поступления больного в стационар, тем меньше времени займет предоперационное диагностирование. Минимальный стандарт обследования предполагает:

анализ крови,  
определение свертываемости крови,  
определение группы крови и резус-фактора  
общий анализ мочи,  
анализ на ВИЧ и HBs-антиген,  
флюорография,  
электрокардиограмма с расшифровкой,  
консультация терапевта и других специалистов,  
для женщин – гинеколога.  
данные фиброгастродуоденоскопии.

Для пациентов с онкологическим диагнозом подготовка к операции проводится одновременно с обследованиями. Это позволяет сократить предоперационную стадию.

Операция может быть отложена, если:

Поднимается температура, что может свидетельствовать о возникновении инфекции. В предоперационный период температура пациента измеряется 2 раза в сутки.

Наступает менструация. Не рекомендуется также планировать операцию за 2-3 дня до начала месячных. В этот период снижается свертываемость крови, что может вызвать серьезные осложнения.

На теле имеются фурункулы, гнойничковые высыпания, экзема. Данное обстоятельство может отодвинуть проведение хирургического вмешательства на месяц, до полного излечения, потому что воспалительные процессы на коже в ослабленном операцией организме могут проявиться во внутренних органах.

## **Специальные мероприятия при подготовке к плановой операции**

### **Подготовка органов дыхания**

До 10 процентов осложнений в послеоперационный период приходится на органы дыхания. Особенно возрастает угроза таких осложнений, если у пациента бронхит, или эмфизема легких. Обострившийся бронхит может стать противопоказанием для операции. Таким больным проводят лечение,

назначают физиотерапевтические процедуры и отхаркивающие лекарственные препараты.

### **Подготовка сердечнососудистой системы**

Пациентам старше 40 лет, и тем, у кого есть жалобы на сердце, в обязательном порядке делают электрокардиограмму. Если на кардиограмме нет изменений, и сердечные тоны в норме, то дополнительная подготовка не требуется.

### **Подготовка ротовой полости и горла**

Подготовительные процедуры включают в себя обязательное оздоровление ротовой полости с участием стоматолога. Необходимо перед операцией вылечить все воспаленные зубы и десна, оздоровить полость рта. Перед операцией снимаются съемные зубные протезы. Хронический тонзиллит тоже является противопоказанием к проведению внутривидовых операций. Поэтому необходимо сначала удалить миндалины, а потом только переходить к основной операции.

### **Психологическая подготовка**

Предоперационная подготовка также должна включать в себя психологическую работу с пациентом. Отношение больного к своему состоянию и предстоящей хирургической процедуре зависит от типа нервной системы. В некоторых хирургических отделениях работают штатные психологи. Но если такового нет, их функцию берет на себя лечащий врач, или хирург. Он должен настроить человека на проведение оперативного вмешательства, снять страх, панику, депрессивное состояние. Врач также должен разъяснить суть предстоящей операции. Младший и средний персонал не должен беседовать на эту тему ни с родственниками больного, ни с самим пациентом. Информация о течении заболевания и рисках, связанных с оперативным вмешательством, разрешается сообщать только ближайшим родственникам больного. Врач также разъясняет родственникам, как они должны вести себя в отношении к больному, чем и как могут помочь пациенту.

### **Подготовка к хирургическому вмешательству на ЖКТ**

Приготовление к хирургическому вмешательству на желудочно-кишечном тракте занимает от 1 до 2-х недель. В особо тяжелых формах патологии желудка наблюдается недостаток циркулирующей крови и сбой обменных процессов в организме. Пациентам, страдающим сужением привратника, каждый день промывают желудок 0, 25 процентным раствором HCl. В период подготовки к оперативному вмешательству на желудке назначается усиленное питание, витамины. Накануне перед операцией пациенту дают только сладкий чай.

Операция на кишечнике требует ограничения продуктов с высоким содержанием клетчатки. Учитывается тот факт, что голодание делает организм неустойчивым к инфекциям. Поэтому, если состояние ЖКТ не позволяет питаться самостоятельно, пациенту вводят глюкозу и препараты с содержанием белка и внутривенно. Дополнительно недостаток белков восполняется переливанием крови, плазмы, альбумина.

При отсутствии противопоказаний за день до операции больному дают слабительное в виде касторового или вазелинового масла. Вечером перед операцией кишечник очищают при помощи клизмы. Специальные подготовительные мероприятия проходят больные сахарным диабетом. С целью поддержания нормального уровня сахара в крови им назначается безуглеводная диета, инсулин вводится при непосредственном контроле уровня сахара в крови.

### **Подготовка операционной к плановой операции**

Подготовка операционной к плановой операции предусматривает обеспечение чистоты и стерильности операционного стола и инструментов. Операционный стол должен перед каждой операцией обрабатываться однопроцентным раствором хлорамина, или иным антисептиком, затем его накрывают стерильной простыней.

Поверх первой накрывают стол второй простыней, края которой должны опускаться сантиметров на тридцать. Предварительно стерилизованные инструменты раскладываются на большом инструментальном столе в три ряда:

В первом ряду — инструменты, которыми хирург или его ассистент пользуется в первую очередь — скальпели, ножницы, пинцеты, крючки Фарабефа, кровоостанавливающие зажимы;

Во втором ряду — специализированные инструменты для операций на ЖКТ (Зажим Микулича, жомы кишечные);

В третьем ряду — узкоспециализированные инструменты, предназначенные для конкретных патологий, и манипуляций.

### **Подготовка пациента к операции медсестрой**

Большую роль в контакте с пациентом играет медицинская сестра. На нее ложатся все обязанности по подготовке больного к операции, которые начинаются уже вечером. Подготовительные мероприятия вечером в себя включают:

Промывание кишечника с помощью клизмы;

Душ с гигиенической целью;

Смена белья;

Низкокалорийный ужин;

Прием лекарственных препаратов за 30 минут до сна. Это могут быть снотворные, транквилизаторы и десенсибилизаторы.

Утренние подготовительные процедуры включают в себя: очистительная клизма. подготовка операционного поля (места операционного разреза). В этом месте удаляется волосяной покров.  
пациенту не дают еду.  
опорожнение мочевого пузыря.

За полчаса до начала операции пациенту вводится внутримышечно димедрол, промедол, атропин. Этот состав снижает возбудимость нервной системы, нейтрализует возможное действие аллергенов и подготавливает организм к последующей анестезии.

Пациент в операционную доставляется на каталке или в кресле-каталке. Вместе с больным в операционную доставляется история болезни, рентгеновские снимки, пробирка с кровью для пробы на совместимость. А перед тем, как доставить больного в операционную, необходимо снять зубные протезы.

Предоперационный период — это очень ответственный момент. Он требует приложения сил не только от врачей и медперсонала, но и от самого пациента, от которого требуется понимание ситуации и выполнение всех предписаний врача. Успех операции зависит от слаженной работы медиков, от взаимопонимания, и степени доверия, сложившегося между пациентом и коллективом хирургического отделения больницы. И конечно, от качества проведенной подготовки в предоперационный период.