

ПРЕДОПЕРАЦИОННАЯ ПОДГОТОВКА

Предоперационная подготовка - необходимая часть любого хирургического вмешательства. Ее цель - свести до минимума риск предстоящей операции и уменьшить вероятность развития осложнений в послеоперационный период. Для этого решаются следующие задачи: установить диагноз путем всестороннего обследования (не только основного заболевания, но и сопутствующей патологии); определить показания, срочность и характер предполагаемой операции; собственно подготовить больного к операции.

В зависимости от срочности операции предоперационная подготовка значительно отличается: при плановой операции у врача есть время для тщательного обследования ребенка, полной физической и психологической подготовкой пациента и его родителей и выбора наиболее оптимального времени для оперативного вмешательства; при неотложных операциях время на подготовку сильно сокращено, а состояние пациента нередко требует проведения дополнительной терапии.

ПОДГОТОВКА К ПЛАНОВОЙ ОПЕРАЦИИ.

Амбулаторный этап:

1) Обследование:

- полное физикальное обследование,
- общий анализ крови и мочи,
- анализ крови на ВИЧ, сифилис, вирусный гепатит В,
- кал на дизентерийную группу, яйца глист,
- мазок из зева и носа на дифтерию,
- оформить выписку из амбулаторной карты (сведения для врача стационара о перенесенных ребенком заболеваниях, наличии хронической патологии и аллергии).

2) Выявление и санация очагов хронической инфекции: как правило, это кариозные зубы или аденоиды. Санация требуется для того, чтобы после операции, которая является стрессом для организма, инфекция не обострилась.

Стационарный этап:

1) Обследование по органам и системам, направленное на выявление нарушения их функции:

- легкие – обзорная рентгенограмма органов грудной клетки,
- сердце – ЭКГ,
- почки – мочевины и креатинин,
- поджелудочная железа – сахар крови,
- печень – билирубин и трансаминазы,
- кровь на свертываемость,

- группа крови и резус фактор (на случай, если понадобится трансфузия – переливание компонентов крови).
- 2) Психологическая подготовка: ведется параллельно с обследованием. Подготовка родителей и ребенка отличаются:
- родителям сообщается полная информация о состоянии здоровья ребенка, риске операции и ее возможных осложнениях (для соблюдения их права на добровольное информированное согласие);
 - ребенка предупреждают, что ему будет сделана операция, стремятся внушить ему оптимизм, не сообщают о возможных осложнениях (чтобы уменьшить его беспокойство, а соответственно и стресс, который ведет к угнетению иммунной системы).
- 3) За день до операции:
- полная санитарная обработка больного,
 - смена нательного и постельного белья,
 - бритье предполагаемого операционного поля,
 - вечером – очистительная клизма.
 - у старших девочек в случае menses операция откладывается до их окончания.
- 4) В день операции:
- с утра не кормить и не поить ребенка (профилактика рвоты и/или регургитации с последующей аспирацией во время наркоза),
 - очистительная клизма,
 - за 30 мин. до операции предложить помочиться.

ПОДГОТОВКА К ЭКСТРЕННОЙ ОПЕРАЦИИ.

Время на подготовку к экстренной операции существенно ограничено наличием заболевания, которое при промедлении с лечением осложнится жизнеугрожающей ситуацией (острый аппендицит, инвагинация кишки, ущемленная грыжа, острые гнойные заболевания мягких тканей и др.) или уже имеющейся жизнеугрожающей ситуацией, нередко в сочетании с тяжелым состоянием больного (тяжелые травмы, наружные и внутренние кровотечения, ранения, перфоративная язва желудка или двенадцатиперстной кишки и пр.).

Соответственно и предоперационные мероприятия существенно сокращены:

1. Сбор анамнеза (в т.ч., заболевания, жизни, аллергологического и генеалогического)
2. Минимальные анализы: ОАК, ОАМ, ЭКГ Rg-графия органов грудной клетки с анализом по мокрому снимку.
3. Противошоковая терапия, стабилизация общего состояния (инфузионная терапия, обезболивание, антибактериальная терапия и т.д.) – по показа-

ниям.

4. Обязательна эвакуация желудочного содержимого толстым зондом для профилактики рвоты и/или регургитации с последующей аспирацией во время наркоза.
5. Крайне желательна катетеризация центральной/периферической вены (интраоперационная инфузионная терапия) и катетеризация мочевого пузыря (интраоперационный контроль функции почек).