

Κεφάλαιο 1

Χειρουργική στρατηγική

Ο φοιτητής που συμμετέχει σε μία χειρουργική ομάδα θα πρέπει να γνωρίζει τα παρακάτω βήματα για την αντιμετώπιση των χειρουργικών ασθενών.

1 Λήψη ιστορικού. Γίνεται δίνοντας προσοχή στα λεγόμενα του ασθενούς σχετικά με τη νόσο του.

2 Φυσική εξέταση του ασθενούς.

3 Καταγραφή σημειώσεων.

4 Κατακενή της διαφορικής διάγνωσης. Απαντήστε στην ερώτηση: Ποια διάγνωση θα μπορούσε να εξηγήσει καλύτερα την κλινική εικόνα του ασθενούς;

5 Ειδικές εξετάσεις. Ποια εργαστηριακή και απεικονιστική εξέταση απαιτείται για την επιβεβαίωση ή την απόρριψη της κλινικής διάγνωσης;

6 Αντιμετώπιση. Αποφασίστε σχετικά με την αντιμετώπιση του ασθενούς. Θυμηθείτε ότι αυτό πρέπει να περιλαμβάνει ψυχολογική υποστήριξη, ανακούφιση από τον πόνο και το άγχος του ασθενούς.

Ιστορικό και φυσική εξέταση

Η ανάπτυξη ικανοτήτων για την άσκηση της κλινικής ιατρικής έχει καθοριστική σημασία. Η υπερβολική εμπιστοσύνη σε ειδικές εξετάσεις και ιδιαίτερα σε εκτεταμένες νέου τύπου τεχνικές απεικόνισης (μερικές από τις οποίες είναι μάλλον επώδυνες και συνοδεύονται από κινδύνους και επιπλοκές), δείχνει ανεπάρκεια κλινικού κριτηρίου για τις ικανότητες άσκησης της κλινικής ιατρικής, που χαρακτηρίζουν έναν καλό κλινικό ιατρό. Θυμηθείτε ότι ο ασθενής προσέρχεται φοβισμένος και συνήθως με πόνο και δυσφορία. Η προσοχή και η φροντίδα για τα παραπάνω αποτελούν την πρώτη μέριμνα ενός καλού ιατρού.

Το ιστορικό

Το ιστορικό θα πρέπει να είναι μία ακριβής περιγραφή των λεγομένων του ασθενούς και δχι η ερμηνεία τους. Χρησιμοποιήστε ανοιχτές ερωτήσεις, όπως «πότε αισθανόσασταν καλά για τελευταία φορά;» και «τι συνέβη αργότερα;» και δχι κλειστές ερωτήσεις, όπως: «Νιώθετε πόνο στο στήθος;». Επί θετικού ευρήματος συνεχίστε τις ερωτήσεις για το θέμα μέχρι να γνωρίζετε τα πάντα περί αυτού, όπως για πάραδειγμα: «Πότε άρχισε;» «Τι είναι αυτό που το βελτιώνει και τι το επιδεινώνει;» «Ήταν το άλγος κωλικοειδές ή συνεχές;» Αν το σύμπτωμα αφορά σε αιμορραγία, ρωτήστε το είδος αίματος, πότε, πόσο, αν υπήρχαν πλήγματα, αν σχετίζοταν με άλγος. Να θυμάστε ότι οι περισσότεροι ασθενείς επισκέπτονται τον ιατρό για συμπτώματα άλγους και αιμορραγίας. Είναι απαραίτητο να ξέρετε πώς να αποκαλύψετε όσο το δυνατόν περισσότερα για τις εκδηλώσεις τους.

Να θυμάστε, επίσης, ότι ο ασθενής δεν έχει γνώση ανατομίας. Όταν αναφέρει το άλγος στο στομάχι, μπορεί στην πραγματικότητα να έχει περιομφαλικό άλγος ή άλγος στο κατώτερο τμήμα του θώρακος – στην περιπτώση αυτή, ζητήστε του να σας δείξει την εντόπιση του άλγους. Λάβετε υπόψη ότι το σημείο που δείχνει αφορά σε ένα σημείο αναφερόμενου πάνου καθώς και ότι δεν πρέπει να αποδέχεστε την έννοια του άλγους στην πλάτη χωρίς να διευκρινίσετε για το αν πρόκειται για αυχενικό ή οσφυϊκό άλγος. Όταν ο ασθενής αναφέρεται στην άκρη του ώμου, βεβαιωθείτε για το αν εννοεί το ακρώμιο. Όταν αναφέρεται στην ωμοπλάτη, βεβαιωθείτε για το αν εννοεί τη γωνία της

ωμοπλάτης. Τα οημεία αυτά, αποτελούν περιοχές αναφερόμενου πόνου προερχόμενου από το διάφραγμα και τη χοληδόχο κύστη, αντίστοιχα.

Είναι συχνά χρήσιμο να εξετάζετε τα όργανα με βάση την εμβρυϊκή τους προέλευση. Έτοι, το άλγος επηγαστρίου προέρχεται από δομές του προσθίου εντέρου όπως ο στόμαχος, το δωδεκαδάκτυλο, το ίππαρ, η χοληδόχος κύστη, ο οπλίνας και το πάγκρεας. Το περιομφαλικό άλγος προέρχεται από δομές του μέσου εντέρου. Το υπερηψικό άλγος αφορά σε δομές του οπισθίου εντέρου, όπως το παχύ εντέρο, το ορθό, και σε δομές της κλοάκης, όπως η ουροδόχος κύστη, η μήτρα και οι σάλπιγγες (Εικ. 1.1). Το άλγος των όρχεων μπορεί, επίσης, να είναι περιομφαλικό και να αντανακλά την ενδοκοιλιακή προέλευση του οργάνου πριν κατέλθει στο δόχειο – προσοχή λοιπόν να μην εξαπατηθείτε από το παιδί με συστροφή όρχεος που πονά περιομφαλικά.

Η φυσική εξέταση

Να θυμάστε την παρακάτω τετράδα με τη σειρά που αναγράφεται:

- 1 εποικόπιο
- 2 φηλάφηση
- 3 επίκρουση
- 4 ακρόση

Μάθετε την τέχνη της προσεκτικής εποικόπιος και κρατείστε τα χέρια σας μακριά από τον ασθενή μέχρι να το κάνετε. Εποκοπίστε τον ασθενή γενικά, πώς κατακλίνεται, πώς αναπνέει κ.τ.λ. Είναι ταχυπνοϊκός λόγω αναπνευστικής λοιμωξης ή συνεπεία

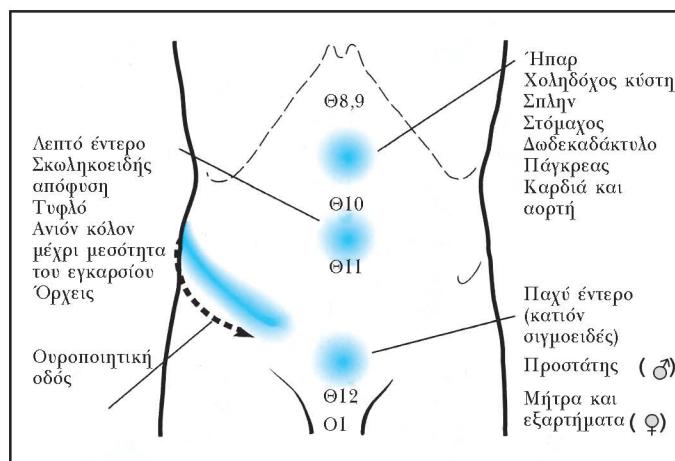
μεταβολικής οξεώσης; Παρατηρήστε τα χέρια του και αισθανθείτε τον σφυγμό.

Μόνο μετά από προσεκτική εποικόπιο μπορείτε να προβείτε σε φηλάφηση. Κατά την εξέταση της κοιλίας ζητήστε από τον ασθενή να βήξει. Πρόκειται για δοκιμασία που προκαλεί αναπηδώσα ευαισθησία και υποδεικνύει τη θέση της φλεγμονής εντός της περιτοναϊκής κοιλότητας. Θυμηθείτε, να εξετάζετε αρχικά τη φυσιολογική περιοχή, αυτή που δεν δίνει συμπτώματα, π.χ. το φυσιολογικό χέρι, πόδι, μαστό κ.ο.κ. Καθ' όλη τη διάρκεια της φηλάφησης κοιτάζετε τον ασθενή. Σε περίπτωση που φηλαφάτε κάποιο οζίδιο, περιγράψτε σε ποια ανατομική θέση ευρίσκεται. Ευρίσκεται στο δέρμα, στον υποδόριο ιστό, στους μήνες ή, στην κοιλιακή κοιλότητα; Η βλάβη είναι σφρύζουσα, επεκτεινόμενη, κινητή προς όλες τις κατευθύνσεις, κ.λπ.;

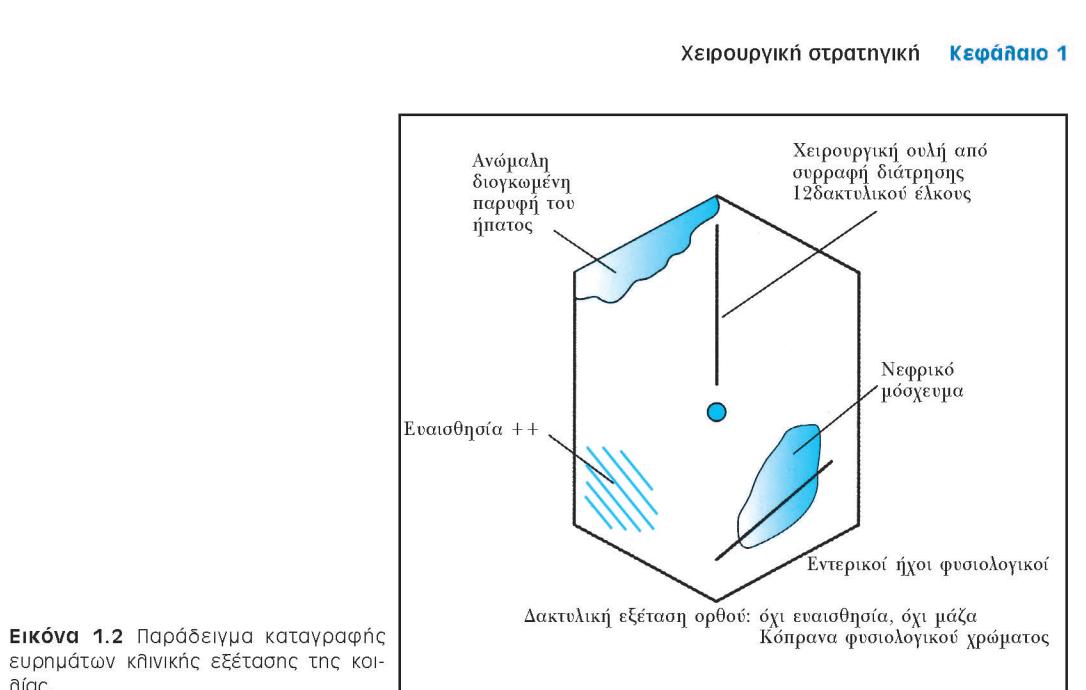
Καταγραφή σημειώσεων

Καταγράψτε πάντοτε τα ευρήματά σας με ακρίβεια και πληρότητα. Ξεκινήστε με την καταγραφή της ημέρας και της ώρας της συνέντευξης. Αναφέρατε όλα τα αρνητικά και θετικά ευρήματα. Αποφύγετε τις συντομεύσεις του τύπου ΦΝΠ (φλεγμονώδης νόσος πυελού) που ίσως να παρερμηνευθούν.

Περιγράψτε με βεβαιότητα τα ευρήματα της εξέτασής σας – χρησιμοποιώντας ανατομικά οημεία αναφοράς και μετρήστε τη διάμετρο των βλαβών με ακρίβεια. Όταν σχεδιάζετε ευρήματα στην κοιλιακή χώρα χρησιμοποιήστε το «εξάγωνο» (Εικ. 1.2). Η



Εικόνα 1.1 Θέση του αναφερομένου πόνου για τα κοιλιακά όργανα.



συνεχής γραμμή αντιπροσωπεύει τα όρια, η οκίαση μπορεί να εποιημαίνει την περιοχή ευαισθησίας ή την περιοχή που γίνεται αντιληπτό το άλγος. Σε περίπτωση που φηλαφάτε κυκλοτερώς από το χείλος ενός ζώου, σχεδιάστε μια γραμμή γύρω από την αναπαράστασή του. Αν φηλαφάτε μόνο το άνω όριο, σχεδιάστε μόνο αυτό (Εικ. 1.2). Στο τέλος των οημειώσεών σας, αφήστε μία παράγραφο και κάνετε τη διαγνωσή σας ή καταγράψετε τη διαφοροδιάγνωσή σας. Σχεδιάστε ένα πρότυπο αντιμετώπισης και αποφασίστε για το είδος των εξετάσεων που χρειάζεστε. Υπογράψτε τις οημειώσεις σας και γράψτε ευκρινώς το όνομα και τη θέση σας κατώ από αυτό.

Παρουσίαση περιστατικού

Σκοπός της παρουσίασης περιστατικού είναι η μεταφορά στους ουναδέλφους σας πληροφοριών σχετικά με τις κλινικές εκδηλώσεις, τη διάγνωση, τη διαφοροδιάγνωση, την αγωγή και τις εξετάσεις του ασθενούς. Η παρουσίαση δεν πρέπει να είναι απλά η ανάγνωση των οημειώσεών σας, αλλά θα πρέπει να είναι περιεκτική, εντός του θέματος και να περιέχει τα θετικά και αρνητικά ευρήματα. Μην χρησιμοποιείτε λέξεις όπως «βασικά», «οημαντικά» ή «χωρίς οημασία» που προκαλούν σύγχυση και δεν έχουν νόημα. Αποφύγετε να δίνετε περιγραφές του τύπου: «ήταν μόλις φηλαφητό» εάν αμφιβάλλετε για την

Ερωτήματα για τη διερεύνηση πόνου και αιμορραγίας

- Πόνος
- Ακριβής θέση
- Αντανακλάσεις
- Πότε άρχισε
- Περιοδικότητα
- Χαρακτήρας (συνεχής περιοδικός πόνος)
- Ένταση
- Παράγοντες που ανακουφίζουν και επιδεινώνουν τον πόνο
- Συνοδά ευρήματα (π.χ. ίκτερος, έμετος, αιματουργία)

- Αιμορραγία από το ορθό
- Εκτίμηση της ποσότητας (συχνά ανακριβής)
- Πότε συνέβη;
- Χρώμα – ζωπό κόκκινο, σκούρο κόκκινο, μαύρο
- Συνοδά συμπτώματα-πόνος, έμετος (αιματέμεσην)
- Συνοδά συμπτώματα πιποθυμίας, σοκ, κ.π.
- Αίμα αναμεμεγένο με κόπρανα στην επιφάνειά τους, στο χαρτί, στη πλεκάνη

Κεφάλαιο 1 Χειρουργική στρατηγική

ψηλάφηση. Χρησιμοποιήστε το μυαλό σας. Στο τέλος μίας καλής παρουσίασης περιστατικού ο ακροατής θα πρέπει να έχει μία άριστη εικόνα του ασθενούς και των προβλημάτων

του, να γνωρίζει τα σημεία που χρειάζεται να δώσει έμφαση και ποια είναι τα σχέδιά σας για την αντιμετώπισή του.

Κεφάλαιο 2

Διαχείριση υγρών και ηλεκτρολυτών

Η διαχείριση της κατάστασης των υγρών του ασθενούς είναι ζωτική για την επιτυχή έκβαση στη χειρουργική. Αυτό προϋποθέτει προεγχειρητική εκτίμηση, με ανάνηψη, εάν αυτό απαιτείται, και μετεγχειρητική αναπλήρωση των φυσιολογικών και παθολογικών απωλειών, έως ότου ο ασθενής επανέλθει σε φυσιολογικό διαιτολόγιο. Στο κεφάλαιο αυτό, γίνεται ανασκόπηση της φυσιολογίας ή των μηχανισμών οροιστασης, στο ισοζύγιο υγρών και ηλεκτρολυτών, καθώς και στις διαταραχές και την αντιμετώπισή τους.

Διαμερίσματα υγρών του σώματος (ΕΙΚ. 2.1)

Στον μέσο άνθρωπο, το νερό αποτελεί το 60% του ολικού σωματικού βάρους. Το 40% του σωματικού βάρους είναι ενδοκυττάριο υγρό και το υπόλοιπο 20% εξωκυττάριο. Το εξωκυττάριο υγρό κατανέμεται στον ενδαγγειακό (5%) και στον εξωαγγειακό ή διάμεσο (15%) χώρο. Το υγρό μπορεί να μετακινηθεί από το ένα διαμέρισμα στο άλλο με ώσμωση, που εξαρτάται από τη διαφορά συγκέντρωσης ενός διαλύτη, και με διάχυση, που είναι αποτέλεσμα της διαφοράς στην υδροστατική πίεση.

Η ηλεκτρολυτική σύνθεση του κάθε διαμερίσματος διαφέρει. Το ενδοκυττάριο υγρό έχει μικρή συγκέντρωση νατρίου και μεγάλη καλίου. Αντιθέτως, το εξωκυττάριο υγρό (εξωαγγειακό και διάμεσο) έχει μεγάλη συγκέντρωση νατρίου και μικρή καλίου. Μόνο το 2% του ολικού καλίου του σώματος ευρίσκεται στο εξωκυττάριο υγρό. Υπάρχει επίσης διαφορά στη συγκέντρωση των πρωτεΐνων του εξωκυτταρίου διαμερίσματος, με πολύ μικρή συγκέντρωση στο διάμεσο σε σύγκριση με τη μεγάλη συγκέντρωση πρωτεΐνων του ενδαγγειακού διαμερίσματος.

Η γνώση της κατανομής των υγρών στα διάφορα διαμερίσματα και της σύνθεσής τους είναι πολύ σημαντική, όταν μελετάται η αναπλήρωση των υγρών. Προκειμένου να αναπληρωθεί γρήγορα το ενδαγγειακό διαμέρισμα, ένα υποκατάστατο πλάσματος ή το αίμα αποτελούν τα υγρά επιλογής. Αυτά τα υγρά, που έχουν μεγάλη κολλοειδοσμωτική δραστικότητα, παραμένουν εντός του ενδαγγειακού χώρου, σε αντίθεση με ένα διάλυμα φυσιολογικού ορού, το οποίο ταχύτατα κατανέμεται σε όλο το εξωκυττάριο διαμέρισμα, το οποίο είναι 4 φορές μεγαλύτερο από το ενδοκυττάριο διαμέρισμα μόνο του. Έτσι, από το κλασικό λίτρο του φυσιολογικού ορού, τα 250ml θα παραμένουν στο ενδαγγειακό διαμέρισμα. Το διάλυμα δεξτρόζης 5%, που είναι νερό με προσθήκη μικρής ποσότητας δεξτρόζης ώστε να γίνει ιστόνο, θα κατανεμηθεί τόσο στον εξωκυττάριο δύο και στον ενδοκυττάριο χώρο.

Απώλειες υγρών και ηλεκτρολυτών

Προκειμένου να υπολογιστούν οι ημερήσιες ανάγκες σε υγρά και ηλεκτρολύτες, οι ημερήσιες απώλειες θα πρέπει να μετρώνται ή να εκτιμώνται. Υγρό χάνεται από 4 οδούς: τους νεφρούς, τον γαστρεντερικό σωλήνα, το δέρμα και την αναπνευστική οδό. Οι απώλειες των δύο τελευταίων οδών ονομάζονται άδηλες απώλειες.

Φυσιολογικές απώλειες υγρών (Πίνακας 2.1)

Οι νεφροί

Όταν δεν υπάρχει ενδογενής νεφρική νόσος, οι απώλειες υγρών από τους νεφρούς