

АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ МЕДСЕСТРЫ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ

Н.В. Туркина, канд. мед. наук, **И.Н. Бескакотова**

Санкт-Петербургская государственная медицинская академия им. И.И. Мечникова

Дана краткая анатомо-физиологическая характеристика билиарной системы и органов, на которых производится хирургическое вмешательство. Приведен ход операции холецистэктомии.

Ключевые слова: желчный пузырь, билиарная система, холецистэктомия.

Медсестра операционного блока принимает участие в подготовке больного к проведению оперативного вмешательства в качестве помощницы оперирующего хирурга и обязательно должна знать сущность заболевания, показания к операции, ее этапы, используемую технику.

Краткая анатомо-физиологическая характеристика билиарной системы и органов, на которых производится оперативное вмешательство.

Печень – орган, расположенный в брюшной полости, под диафрагмой, в правом подреберье, частично – в надчревной и левой подреберной областях.

Желчный пузырь – орган грушевидной формы, в котором накапливается и концентрируется желчь. Находится на нижней поверхности печени, на границе между квадратной и правой долями. Часть пузыря, слепо заканчивающаяся расширением, получила название дна желчного пузыря. Средняя часть желчного пузыря по направлению к пузырному протоку суживается и переходит в шейку. От шейки начинается пузырный проток, который впадает в общий желчный проток (холедох).

Ход операции

1. Предоперационная подготовка пациента	<p><i>Кожа:</i> обработка будущего операционного поля (мытьё, бритьё) с использованием антисептического мыла</p> <p><i>Пищеварительная система:</i> запрет приема пищи и жидкости за 8 ч до анестезии, подготовка кишечника</p> <p><i>Нервная система:</i> предоперационная седатация</p>
<p>2. Название укладок, их формирование</p> <p>3. Перечень инструментов, аппаратов, имплантатов, шовного и перевязочного материала, дренажей, перчаток, белья, электрооборудования</p>	<p><i>Контроль стерильности!</i></p> <p>Одноразовые: набор белья №2 для хирургических операций, впитывающие хирургические салфетки 90х90, халаты, перчатки.</p> <p>«Большой хирургический набор»:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● корнцанги; ● скальпели; ● ножницы; ● пинцеты (хирургические, анатомические); ● зажимы Микулича; ● ранорасширитель Госсе; ● брюшные зеркала; ● зажимы Кохера; ● кровоостанавливающие зажимы Бильрот; ● зажимы Москиты; ● окончатые зажимы Люэра; ● диссектор; ● полостные ножницы; ● иглодержатели; ● иглы круглые и режущие различных размеров и диаметров; ● пункционная игла, шприц; ● дренажная трубка (0,8); ● коагулятор. <p>Держать под рукой набор инструментов для операции на желчных путях (для зондирования и удаления камней)</p> <p>Шовный материал: рассасывающиеся (полигликолид, полисорб, кетгут) и нерассасывающиеся (суполон, полипропилен) нити</p>

4. Транспортировка пациента в операционный блок с соблюдением правил санитарно-эпидемиологического режима	Доставляют пациента в операционный блок на каталке отделения. В коридоре операционного блока пациента переключают на каталку оперблока, на него надевают шапочку и бахилы, после чего подвозят непосредственно к операционному столу. Каталку дезинфицируют после каждого использования
5. Положение пациента на операционном столе (правила укладки с учетом анатомо-физиологических особенностей пациента, выбор места и техники фиксации пассивного электрода)	<p>Положение больного – лежа на спине. Для улучшения доступа к печени под соответствующую область подкладывают валик. Пассивный электрод подкладывают под ягодицу с той стороны, где находится аппарат диатермокоагуляции. Ноги фиксируются на уровне средней трети бедра широким ремнем, руки – ремнями-браслетами в области запястий</p> <p>При выборе оптимального положения принимают во внимание:</p> <ul style="list-style-type: none"> • удобство работы хирурга и анестезиолога; • безопасность пациента (положение конечностей физиологично, не создавать условий для длительного сдавливания нервных стволов); • комфорт пациента
6. Освещение операционного поля	Большой бестеновой операционный светильник над столом, дополнительная операционная лампа
7. Вид анестезии	Интубационный наркоз
8. Техника обработки рук хирургов, операционного поля (применяемые антисептики, экспозиция, кратность)	<p><i>Хирургическая обработка рук</i> Ультра-софт – двукратная обработка кистей рук и предплечий в течение 2 мин Высушивание стерильной марлевой салфеткой Лизанин – 5 мл средства двукратно втирают в кожу рук и предплечий в течение 2,5 мин <i>Обработка операционного поля</i> Лизанин-ОП – кожу последовательно двукратно протирают отдельными стерильными марлевыми тампонами, обильно смоченными средством. Время выдержки после окончания обработки 2 мин</p>
9. Техника драпировки (изоляции) операционного поля	Используется одноразовый стерильный набор №2 для хирургических операций Хирург поочередно набрасывает стерильные простыни на пациента, не касаясь необработанных частей тела пациента, одежды и операционного стола. Первой простыней закрывают таз и нижние конечности (медсестра следит, чтобы нижний край стерильной простыни надежно закрывал стопы больного, так как придется работать в непосредственной близости к ножному концу операционного стола). Затем набрасывают простыню, отгораживающую операционное поле сверху, перебрасывают ее через поперечную дугу. 2 другие простыни ограничивают операционное поле с боков. Хирург, определяя характер операции и вид доступа, должен самостоятельно изолировать операционное поле
10. Доступ к органу (с учетом правил асептики, антисептики). Оперативный доступ	<i>Верхнесрединная лапаротомия</i> Для создания действительно стерильной поверхности операционного поля применяется пластиковая пленка 3М™Айобам™2, через которую производится разрез кожи. Скальпель после рассечения кожи сбрасывается, для последующего рассечения подкожной клетчатки, апоневроза, предбрюшинной клетчатки используют новый скальпель и ножницы. Брюшина берется на 2 зажима, между ними рассекается ножницами
11. Основные моменты оперативного вмешательства Тактика работы операционной медсестры во время сложных и ответственных моментов операции	<p>Рассечение кожи и клетчатки, апоневроза, брюшины Фиксация брюшины к стерильным салфеткам (зажимы Микулича) Ревизия органов брюшной полости и области желчного пузыря Выделение шейки пузыря (на дно желчного пузыря – зажим Люэра, полостные ножницы, препаровочные тупфера, диссектор), обнажаются пузырный проток и пузырная артерия Внимание! Перевязка пузырной артерии и протока: длинные изогнутые зажимы, длинный анатомический пинцет, полостные ножницы, крепкие лигатуры из нерассасывающейся нити длиной 40–50 см для перевязки центрального и периферического концов сосуда. Пузырный проток также пережимают 2 зажимами, пересекают, культю обрабатывают йодом двояким способом, центральный конец перевязывают крепкой лигатурой, периферическую часть протока оставляют на зажиме Выделение желчного пузыря из ложа (полостные ножницы, препаровочные тупфера, может понадобиться второй зажим Люэра) Туалет и дренаж (через контрапертуру) брюшной полости: дренажная трубка, обработка кожи, острый скальпель, зажим Микулича, режущая игла и лигатура для фиксации дренажа Подсчет салфеток и инструментов</p>
12. Соблюдение асептики и антисептики при послойном закрытии раны (применение шовного материала). Виды швов и способы их наложения	<p>Непрерывный кетгутый шов на брюшину Обработка рук антисептиком, смена инструментов, чистая пеленка Узловые швы на апоневроз (суполен 0, режущая игла больших размеров) Если не использовалась пластиковая пленка, сбрасываются салфетки, изолирующие кожу, антисептиком обрабатываются края раны На подкожную клетчатку – узловые швы полигликолид/полисорб 3/0 Узловые швы – на кожу после ее предварительной обработки, суполен 2/0 на крепкой режущей игле</p>

13. Виды фиксации асептической повязки	Стерильная марлевая повязка фиксируется лейкопластырем
14. Осмотр кожных покровов пациента на операционном столе	Проверить целостность кожных покровов вне операционного поля, наличие/отсутствие гиперемии и следов сдавления
15. Методы деkontаминации использованного инструментария	Используется ультразвуковая установка с рабочим раствором делансина. Инструменты после использования полностью погружаются в раствор в раскрытом виде. Раствор делансина позволяет совместить дезинфекцию и предстерилизационную очистку
16. Правила сбора и утилизации использованного материала	Весь используемый материал собирается в специальные емкости, обеззараживается любым из имеющихся дезинфектантов, затем утилизируется в специальных мешках для утилизации больничных отходов соответствующего класса

Оперативное вмешательство показано при желчно-каменной болезни – заболевании, обусловленном образованием камней в желчном пузыре или желчных протоках, а также возможным нарушением проходимости протоков вследствие их закупорки камнем, при хроническом холецистите.

ALGORITHM OF A SURGICAL NURSE'S ACTION DURING CHOLECYSTECTOMY

N.V. Turkina, MD; I.N. Beskakotova

The paper provides a brief anatomic and physiological account of the biliary system and organs into which a surgical intervention was made. It shows the way of performing cholecystectomy.

Key words: gallbladder, biliary system, cholecystectomy.