



Особенности выполнения операций HAL-RAR в амбулаторных условиях, подмеченные на операциях Dr. Wilfried Hess (Росток, Германия)

10 декабря 2010 года группа российских хирургов из Хабаровска прошла обучение технологии HAL-RAR в лечении геморроидальной болезни разных стадий в Германии, г. Росток,

Dr. Wilfried Hess

в клинике амбулаторной хирургии (www.chirurgie-demandt.de)

Подмечены следующие особенности выполнения операции HAL-RAR немецкими коллегами:

1. Для подготовки кишки за 2 часа до операции делают клизму «клизир» с гипертоническим раствором солей фирмы «Fresenius». Очень эффективно! (Состав опубликуется в ближайшее время)
2. Никаких симультанных операций принципиально не выполняют вместе с HAL-RAR в отличие от ряда других клиник, в частности, в России.
3. Перед введением универсального проктоскопа А.М.І. RAR 2011 в прямую кишку 5 мл шприцом без иглы вводят ультразвуковой гель, а затем смазывают и доплер-датчик проктоскопа гелем.
4. У стола, с уложенным в литотомической позиции пациентом, не убирают ножной конец, а разводят его по сторонам. Это позволяет удобно опираться на стол во время операции. Хирург работает один, ему ассистирует медицинская сестра (держит рукоятку проктоскопа при необходимости)



Организация рабочего места.

5. Всегда пользуются наушниками (см. фото), подсоединенными к доплер-анализатору, по опыту убедились, что так удобнее и быстрее найти сосуд. Достигается лучшая концентрация внимания на диагностическом этапе. Хирург находит сосуд и секунд 15 его «выслушивает» водя датчиком, пока не убедится окончательно в оптимальном месте прошивания.

6. Систолическое АД держат у пациента не ниже 120 мм.рт.ст., добиваясь оптимальных условий диагностики и слышимости.

7. Прошивание артерии рекомендуют делать быстрым, стремительным движением иглодержателя, что предотвращает вытягивание слизистой в просвет проктоскопа, прорезывание и кровоточивость слизистой кишки.

8. При лигировании артерии после прошивания иглодержатель накладывают около иглы и свободно бросают вниз. Свободный конец нити удерживают рукой, завязывают узел и опускают его палочкой Виноградова, двигая свободную верхнюю нить.

9. При лифтинге, после первого прошивания завязывают узел (делают «якорь» для последующего сосбаривания слизистой у этой точки). Узел делают нетугой (чтобы при поднятии слизистой вверх он не прорезался)! Затем накладывают непрерывный шов как обычно.

10. При 4 стадии геморроидальной болезни ориентируют пациента на длительное лечение, повторяя лифтинг при необходимости через некоторое время.

11. Отпускают больного домой через несколько часов после операции при любой стадии геморроя.

12. Повторно смотрят пациента на 2, 6 неделе и через 3 месяца после операции.

И.Ю.Постнов

Декабрь 2010.