



Dr. Max Wunderlich



Dr. Alex Freitas

Рекомендации

Dr. Max Wunderlich и Dr. Alex Freitas по операциям HAL-RAR

Госпиталь Krankenhaus der Barmherzigen
Schwestern, Вена, Австрия

1. Операция HAL.

1. Систолическое давление должно быть выше или равно 120 мм. рт. ст. Только тогда по звуку вы хорошо определите подслизистые веточки артерии.
2. Помните, что угол локации датчика проктоскопа равен 45 градусам. Для эффективного поиска веточек артерии необходимо лоцировать всю толщу кишки, производя проктоскопом движения вверх и вниз от оси кишки.
3. Проктоскоп вводите максимально на всю его глубину.
4. Всегда лигируйте артерию не менее, чем двумя стежками. Если один из них вас не устраивает, сделайте дополнительный. Кстати, очень удобно оказалось использовать сразу 2 иглодержателя при перехвате иглы, а не длинный пинцет.
5. **Не полагайтесь только на звучание артерии. Обязательно смотрите на монитор Доплера и обязательно лигируйте сосуд, если вы видите его на мониторе!**
6. Лигируйте сосуды до 6 мм залегания. Настоятельно не рекомендуется лигировать веточки более 7 мм глубины!
7. Не старайтесь лигировать все выявленные веточки артерии. (Они принципиально не накладывают суммарно более 6 лигатур). Часто там, где надо лигировать и проекция совпадает с возможным лифтингом, просто делаете лифтинг.
8. После каждого лигирования выводите проктоскоп из ануса, чтобы предотвратить захват и повреждение слизистой при продолжении поиска артерий.

При операции HAL в этой клинике не обрабатывают операционное поле, не моются, а только надевают стерильные перчатки.

Очень удобно ультразвуковой гель поместить в 5 мл шприц и наносить его на датчик крупной каплей и второй каплей на «головку» проктоскопа. Таким образом, происходит очень малый расход ультразвукового геля!

2. Операция RAR.

1. Первый стежок всегда делается с захватом мышечного слоя для хорошего якорения. Затем вяжут 4 узла. После того как «якорь» есть, делают 3-4 подслизистых стежка с коротким шагом.

Помните, что сестра автоматически подает ножницы после того, как вы завязали узел! Часто хирург этими ножницами автоматически берет и срезает иглу. Было это по разу-два со всеми!

2. Рекомендуется собаривать слизистую и завязывать узел непрерывного шва не палочкой Виноградова, а дотягивать пальцем, чтобы максимально тактильно контролировать ситуацию, исключая карманы и перетяжки.

3. Последний стежок непрерывного шва должен быть не менее чем на 5 мм выше зубчатой линии, чтобы избежать болевого синдрома.

4. Внешний эффект лифтинга должен быть виден уже к концу операции. Эффект же рубцевания происходит только через 6 недель.

Раньше они больного даже не смотрят, но предупреждают, что может подкравливать.