

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра

Д.Л.Пиневиц

«» 2018 г.

Регистрационный № 062 – 0618

МЕТОД ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОГО ДРЕНИРОВАНИЯ
ЗАБРЮШИННОЙ КЛЕТЧАТКИ
В РАННЕЙ ФАЗЕ ОСТРОГО НЕКРОТИЗИРУЮЩЕГО ПАНКРЕАТИТА

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЯ-РАЗРАБОТЧИКИ:

Учреждение образования

«Гродненский государственный медицинский университет»,

Учреждение здравоохранения «Брестская областная больница»

АВТОРЫ:

д.м.н., профессор А.С.Карпицкий, д.м.н., профессор П.В.Гарелик,
В.Н.Белорусец

Гродно - Брест, 2018

В настоящей инструкции по применению (далее – инструкция) изложен метод видеолaparоскопического дренирования забрюшинной клетчатки при остром некротизирующем панкреатите, который может быть использован в комплексе медицинских услуг, направленных на лечение острого панкреатита.

Метод позволяет создать благоприятные условия для оттока ферментативного экссудата и в значительной степени предупредить его распространение на другие отделы забрюшинного пространства.

Инструкция предназначена для врачей-хирургов, врачей-реаниматологов, иных врачей-специалистов организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь пациентам с острым некротизирующим панкреатитом в стационарных условиях.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМЫХ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ, ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

1. Наркозный аппарат, лекарственные средства и изделия медицинского назначения, необходимые для проведения общего обезболивания с искусственной вентиляцией легких.

2. Операционный стол.

3. Лапароскопическая стойка: оптика (косая) 10 мм.

4. Электрокоагуляционный блок.

5. Лапаропорт 5 мм – 1 шт.

6. Лапаропорт 10 мм – 2 шт.

7. Набор лапароскопических инструментов 5 мм:

– ретрактор – 1 шт.;

– ножницы – 1 шт.;

– диссектор – 1 шт.;

– мягкий кишечный зажим Бэбкока с кремальерой – 1 шт.;

– вакуум-аспиратор 5 мм – 1 шт.;

– переходник с 10 мм на 5 мм – 1 шт.;

– игла Вереша – 1 шт.;

– крючок-коагулятор – 1 шт.

8. Трубка дренажная силиконовая одноканальная с внешним диаметром 9 мм – 2 шт.

9. Набор общехирургических инструментов:

– скальпель со съёмным лезвием – 1 шт.;

– зажим для прикрепления операционного белья – 8 шт.;

- зажим кровоостанавливающий изогнутый с нарезкой – 1 шт.;
- иглодержатель с кремальерой малый. – 1 шт.;
- игла хирургическая кожная – 1 шт.;
- игла хирургическая колющая крутоизогнутая – 1 шт.;
- пинцет хирургический – 1 шт.;
- корнцанг – 2 шт.;
- ножницы, изогнутые по плоскости (по Куперу) – 1 шт.

10. Материал шовный: хирургическая нить (0) – 2 м.

11. Операционное белье.

12. перевязочный материал: салфетка марлевая малая – 20 шт.

13. Лейкопластырь – 1 шт.

14. Антисептические средства для обработки операционного поля.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

К 85 – Острый панкреатит при длительности заболевания не более 48 часов и наличии любого из следующих патологических состояний:

1. Наличие свободной жидкости в брюшной полости, определяемой при ультразвуковом исследовании.

2. Наличие парапанкреатических жидкостных скоплений, определяемых при ультразвуковом исследовании или рентгенкомпьютерной томографии или магниторезонансной томографии.

3. Парез ободочной кишки (клинически или по данным рентгенографии брюшной полости).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

1. Заболевания и патологические состояния, сопровождающиеся нестабильной гемодинамикой;

2. Спаечная болезнь брюшной полости;

3. Множественные предшествующие хирургические вмешательства на органах брюшной полости, выполненные из лапаротомных доступов;

4. Послеоперационные грыжи передней брюшной стенки;

5. Иные противопоказания, соответствующие таковым для проведения хирургических операций на органах брюшной полости, а также для применения

медицинских изделий и лекарственных средств, необходимых для реализации метода, изложенного в настоящей инструкции.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

I этап: Предоперационная подготовка включает коррекцию основных констант гомеостаза и проведение стандартного комплекса мероприятий, необходимых при выполнении экстренных хирургических операций на органах брюшной полости.

II этап: Обезболивание общее: эндотрахеальный наркоз. Осуществляется общепринятыми методами.

III этап: В положение пациента на спине выполняется лапароскопия с установкой «порта» в стандартной точке околопупочной области. Эвакуируется перитонеальный экссудат, оцениваются зоны преимущественного поражения забрюшинной клетчатки.

IV этап: Пациент поворачивается на правый бок. Устанавливаются дополнительные «порты» в левой подвздошной области d 10 мм для основных рабочих инструментов и в левом подреберье d 5мм для отведения кишечника. При выполнении лапароскопии в положении пациента на правом боку с помощью ножниц осуществляется рассечение париетальной брюшины в области переходной складки брюшины селезеночного угла ободочной кишки. С использованием диссектора формируется в забрюшинной клетчатке тоннель протяжённостью 5-6 см позади селезеночного угла ободочной кишки по направлению к хвосту поджелудочной железы. Затем через лапароскопический порт d 10 мм в левой подвздошной области в сформированный тоннель устанавливается дренажная трубка, укладывается в левый боковой канал брюшной полости, фиксируется к коже узловыми швами. При необходимости производится дополнительное рассечение заднего листка париетальной брюшины снаружи от ободочной кишки в зоне максимального скопления экссудата. В дренажной трубке должны быть предусмотрены отверстия для удаления экссудата в забрюшинной и в интраабдоминальной части.

V этап: Аналогичный прием выполняется справа после поворота пациента на левый бок.

VI этап: Завершение операции. Из брюшной полости удаляется газ, извлекаются инструменты и троакары. Производится послойное ушивание ран передней брюшной стенки, фиксация повязок.

Лечение пациента в послеоперационном периоде проводится в условиях отделения интенсивной терапии. Удаление дренажных трубок производится после прекращения выделения экссудата. Обычно на четвертые – пятые сутки от момента операции.

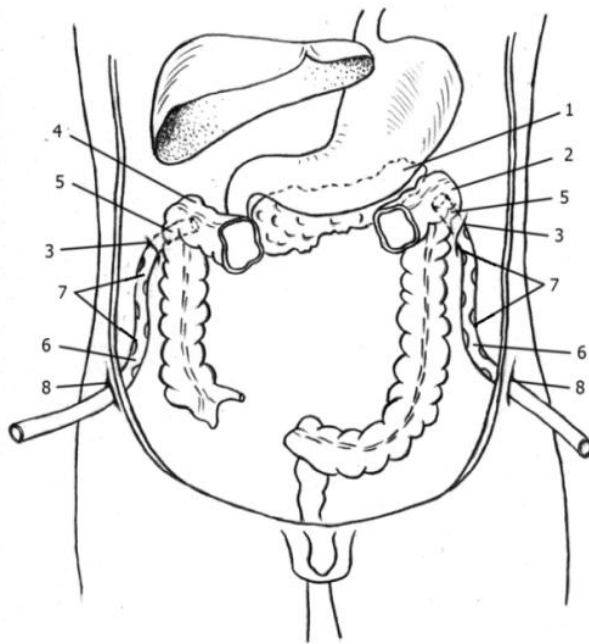


Рисунок 1 Метод лапароскопического дренирования забрюшинной клетчатки в ранней фазе острого некротизирующего панкреатита

- Примечание:
- 1 - поджелудочная железа;
 - 2 - селезеночный угол ободочной кишки;
 - 3 - разрезы париетальной брюшины в области селезеночного и печеночного угла ободочной кишки;
 - 4 - печеночный угол ободочной кишки;
 - 5 - забрюшинная часть дренажа;
 - 6 - интраабдоминальная часть дренажа;
 - 7 - дополнительные дренажные отверстия в трубках по ходу боковых каналов;
 - 8 - места входа дренажей в брюшную.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ

1. Кровотечение из сосудов передней брюшной стенки при установке лапароскопических портов – для устранения электрокоагуляция, лигирование с прошиванием.

2. Коагуляционное повреждение стенки ободочной кишки на этапе рассечения париетальной брюшины – применение ножниц и диссектора, соблюдение правил использования монополярной коагуляции.

3. Повреждение селезёнки – для устранения электрокоагуляция, использование гемостатических губок, синтетических клеевых основ.

4. Повреждение печени – для устранения электрокоагуляция, использование гемостатических губок, синтетических клеевых основ.

5. Недостаточная протяженность формируемых в направлении поджелудочной железы тоннелей в забрюшинной клетчатке – маркировка рабочей части диссектора, выполнение основного оперативного приема в положении пациента на боку.

6. Инфицирование панкреонекроза при длительном сохранении дренажей в брюшной полости после прекращения выделения экссудата – удаление дренажных трубок в рекомендуемые сроки.

	УТВЕРЖДАЮ	
название	Главный врач	
		И.О.Фамилия
учреждения		
	_____201____	
здравоохранения	МП	

А К Т

учета практического использования инструкции по применению

- 1. Инструкция по применению:** «Метод лапароскопического дренирования брюшинной клетчатки в ранней фазе острого некротизирующего панкреатита».
- 2. Утверждена Министерством здравоохранения Республики Беларусь 22.06.2018 № 062 – 0618.**
- 3. Кем предложена разработка:** сотрудниками УЗ «Брестская областная больница» - главным врачом А.С.Карпицким и врачом-хирургом В.Н.Белорусцем, заведующим кафедрой общей хирургии УО «Гродненский государственный медицинский университет» П.В.Гареликом.
- 4. Материалы инструкции использованы для**
- 5. Где внедрено:** _____

_____название учреждения здравоохранения

6. Результаты применения метода за период с _____ по _____
общее кол-во наблюдений « »
положительные « »
отрицательные « »

7. Эффективность внедрения (восстановление трудоспособности, снижение заболеваемости, рациональное использование коечного фонда, врачебных кадров и медицинской техники) _____

8. Замечания, предложения:

_____201____ Ответственные за внедрение

Должность	подпись	И.О.Фамилия
-----------	---------	-------------

Примечание: акт о внедрении направлять по адресу:
 кафедрой общей хирургии
 УО «Гродненский государственный медицинский университет»
 ул.Горького, 80
 230009, г.Гродно

