

ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЭНДОВИДЕОСКОПИЧЕСКОГО КОМПЛЕКСА С 3D-ВИЗУАЛИЗАЦИЕЙ.

ОСОБЕННОСТИ РАБОТЫ ОПЕРАЦИОННОЙ СЕСТРЫ.

**ЧУБА ЛИЛИЯ
НИКОЛАЕВНА**

СТАРШАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ МЕДСЕСТРА
ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ № 1
ГБУЗ НСО ГKB №1.

АКТУАЛЬНОСТЬ

- ✓ Ежегодно во всем мире отмечается рост заболеваемости злокачественными новообразованиями женской половой сферы. За последние 20 лет показатель заболеваемости раком шейки матки в России вырос на 49,7%, раком тела матки - на 87,8%; раком яичников - на 24,4%, средний темп прироста -2%, 3% и 1% в год соответственно (А.Д.Каприн, 2019г.).
- ✓ Четко прослеживается увеличение заболеваемости злокачественными новообразованиями половых органов среди женщин в возрастной группе до 40 лет. В связи с этим, возрастает актуальность проведения органосохраняющих малоинвазивных операций, позволяющих провести адекватное лечение онкологического заболевания с сохранением репродуктивной функции.
- ✓ В последние годы при хирургическом лечении онкологических больных, в том числе, с опухолями женской половой сферы, все чаще применяется эндоскопический доступ .
- ✓ В связи с этим, в настоящее время операционный блок онкогинекологического отделения должен быть укомплектован современным эндоскопическим оборудованием, а медицинский персонал операционного блока обязан владеть навыками работы с данным высокотехнологичным оборудованием.

Лапароскопия -
метод, позволяющий
проводить
диагностические и
хирургические
мероприятия на
органах брюшной
полости и малого
таза, с
использованием
специальной техники
без широкого
вскрытия передней
брюшной стенки



ИСТОРИЯ

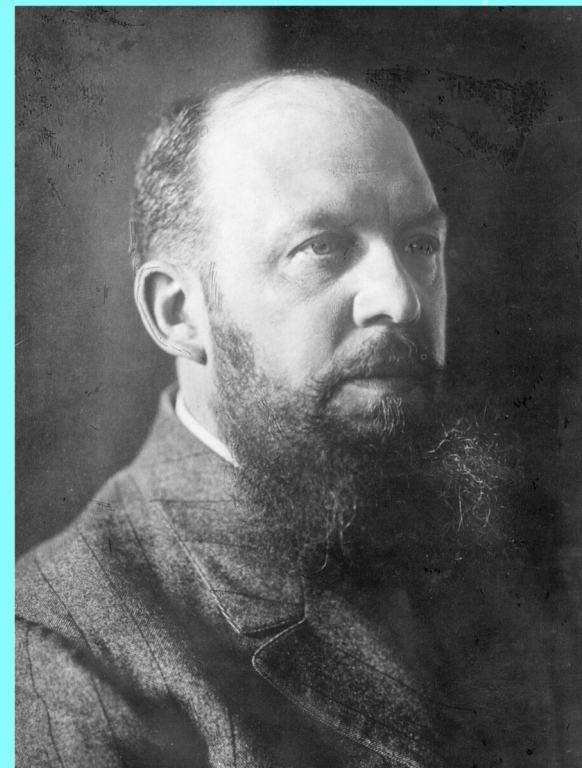
1901 г. доктор Георг Келлинг изобрёл лапароскопию и в том же году **впервые провёл лапароскопическую операцию.**

1910 г. доктор Христиан Якобеус из Швеции описал технику лапароскопии и торакоскопии.

Лапароскопию редко применяли в клинической практике до 1920гг.

В США и Европе лапароскопию признали безопасной процедурой только **в 60-е годы XX века.**

На протяжении многих лет лапароскопию применяли **исключительно в целях диагностики.**



доктор Георг
Келлинг

ИСТОРИЯ

1987г - переворот в развитии лапароскопии. **В Японии** изобрели систему, позволяющую выводить **увеличенное изображение на монитор.**

В 90-е года XX века - лапароскопия стремительно обретает популярность в мире. За последующие десятилетия технология и оборудование значительно усовершенствовались.

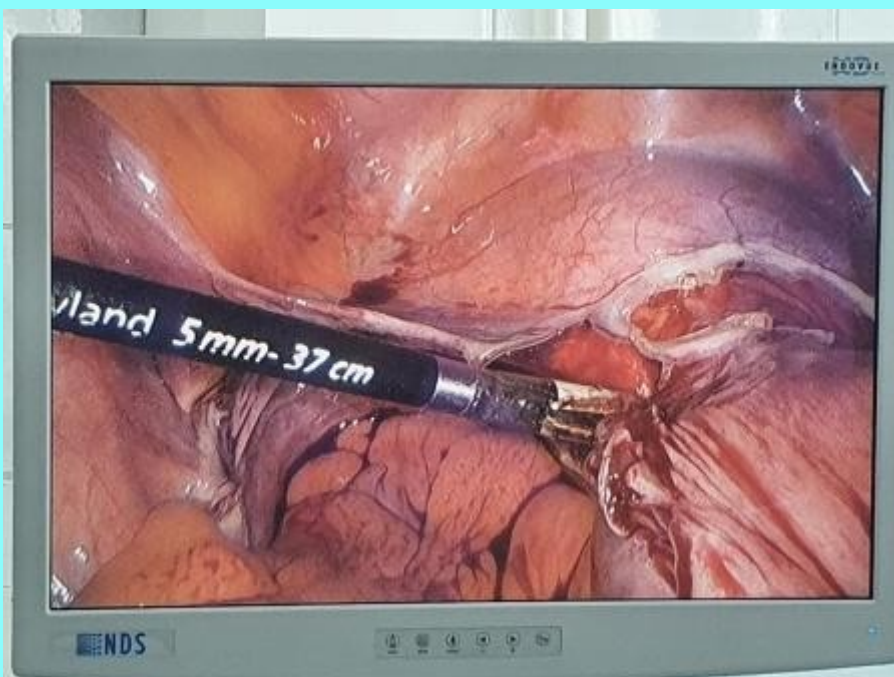


ПРЕИМУЩЕСТВА ЛАПАРОСКОПИИ



- ✓ Лучшая визуализация;
- ✓ Минимальная кровопотеря;
- ✓ Возможность ранней активизации пациентов;
- ✓ Отсутствие выраженного болевого синдрома в послеоперационном периоде
- ✓ Снижение риска развития спаечной болезни;
- ✓ Отсутствие косметического дефекта;
- ✓ Сокращение сроков госпитализации и реабилитации;
- ✓ Метод выбора у больных с

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ НА ОРГАНАХ МАЛОГО ТАЗА



труднодоступных отделов малого таза;

✓ Эффективное выполнение диссекции клетчаточных пространств малого таза;

✓ Качественный гемостаз за счет использования современной электрохирургической аппаратуры (LigaSure и т.д.);

✓ Меньшая травматизация при выполнении органосохраняющих операций на органах малого таза;

✓ Возможность выполнения нервосберегающих оперативных вмешательств с сохранением функций тазовых органов;

✓ Существенные преимущества у

3D-ВИЗУАЛИЗАЦИЯ

Формирование 3D эффекта:

Эффект пространственного восприятия формируется согласно принципам восприятия стереоэффекта головного мозга человека:

- Видеоинформация от объект захватывается **двумя оптическими каналами** (лапароскопа);
- Направляется к соответствующим **двумя матрицам (чипам)** в головке камеры;
- Затем отсылается **для обработки данных в блок управления камерой**;
- В результате на 3D мониторе отображается пространственное изображение.

Компоненты системы Einstein Vision® 2.0



* опционально

3D-ВИЗУАЛИЗАЦИЯ



Камера Aescular



3D-очки для лапароскопии

ПРЕИМУЩЕСТВА 3D ВИЗУАЛИЗАЦИИ

- ✓ Высокая эффективность за счёт оптимальной координации глаз и рук;
- ✓ Прецизионная точность движений и манипуляций;
- ✓ Простая и комфортная работа для хирурга с любым уровнем владения навыками выполнения эндоскопических вмешательств;
- ✓ Значительное сокращение времени выполнения стандартных вмешательств опытными хирургами и уменьшение



ИНСТРУМЕНТЫ ДЛЯ ЛАПАРОСКОПИИ

ОБОРУДОВАНИЕ:

1. 2 видеомонитора 2D и 3D;
2. Аппарат для инсуффляции углекислого газа;
3. Видеоцентр эндоскопический;
4. Источник света эндоскопический;
5. Электрохирургический генератор;
6. Аппарат для аспирации и ирригации;
7. Аппарат для электрохирургии CAIMAN;
8. Лапароскоп.

ИНСТРУМЕНТЫ:

1. Игла Вереша;
2. Троакары (5 и 10мм) для введения инструментов в полость;
3. Электрохирургические инструменты с диэлектрическим покрытием;



ИНСТРУМЕНТЫ



**ИНСТРУМЕНТЫ ДЛЯ
ЛАПАРОСКОПИИ**



**ИНСТРУМЕНТЫ ДЛЯ
ЛАПАРОТОМИИ**

ЭНДОВИДЕОХИРУРГИЯ В ОНКОГИНЕКОЛОГИИ

- ✓ Ранее – традиционный доступ при онкологических заболеваниях – лапаротомия.
- ✓ С конца 80-х годов XX века – первые сообщения о лапароскопических операциях при раке шейки и тела матки.
- ✓ **В настоящее время лапароскопия в онкогинекологии:**
 - **Метод выбора при лечении рака тела матки** (экстирпация матки с придатками +/- двусторонняя тазовая лимфодиссекция), определение «сторожевых» лимфоузлов.
 - Возможно при хирургическом лечении **рака шейки матки** ранних стадий; либо для оптимального стадирования и планирования лечения при распространенном процессе.
 - При **раке яичников** - как диагностический метод только для верификации диагноза, определения стадии или для прогнозирования объема дальнейшей циторедуктивной операции.
 - Хирургическое лечение **пограничных опухолей яичников.**

**В 2019Г.
В РАМКАХ НАЦИОНАЛЬНОГО ПРОЕКТА
«БОРЬБА С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ
ЗАБОЛЕВАНИЯМИ» ОНКОЛОГИЧЕСКОЕ
ОТДЕЛЕНИЕ № 1 ГБУЗ НСО ГКБ № 1
ОСНАЩЕНО ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ 3D-
СИСТЕМОЙ**



Лапароскопические операции, выполняемые в онкологическом отделении №1 ГБУЗ НСО ГКБ №1

- Расширенная гистерэктомия с тазовой лимфодиссекцией;
- Тотальная гистерэктомия;
- Сальпинго-оофорэктомия;
- Оментэктомия;
- Миомэктомия;



ОСОБЕННОСТИ РАБОТЫ ОПЕРАЦИОННОЙ СЕСТРЫ.

Задача: Обеспечить участников операции необходимым набором инструментов, перевязочного материала, медикаментов.

Обязанности:

- Организовать проведение операций;
- Подготовить и проверить работу оборудования;
- Правильное размещение пациента на операционном столе;
- Своевременная подготовка операционной и участников операций;
- Следить за соблюдением асептики и антисептики, правильным использованием аппаратуры, инструментария, шовного материала, перевязочного материала.
- После операции: собрать и пересчитать инструменты, привести в порядок приборы и аппаратуру;
- Своевременно отправить препараты на гистологическое исследование;
- Своевременно и качественно вести необходимую документацию.

При проведении лапароскопических операций операционная медсестра всегда должна быть готова к лапаротомии.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

- ✓ Современные эндоскопические 3D-системы существенно расширяют возможности хирургии малого таза, обладают несомненными преимуществами в визуализации, более комфортны в использовании как опытными, так и начинающими хирургами.
- ✓ Эндоскопические системы с 3D-визуализацией могут эффективно использоваться в онкогинекологии в тех случаях, когда это позволяет решить необходимые задачи, стоящие перед хирургическим лечением.
- ✓ Квалифицированная работа с современным эндоскопическим оборудованием – один из важнейших разделов профессиональной деятельности современной операционной медсестры.

БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ !

