



ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА И ДОСТУП

Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии

Хирургический клуб ВолгГМУ

Секция Абдоминальной хирургии

Лектор: тьютор секции Павловская Полина

«Правильное и устойчивое положение пациента является первым шагом к успешно выполненной операции. Безопасное положение рук и ног необходимо для предотвращения повреждений, вызванных сдавлением, таких как нейропатия локтевого или малоберцового нервов.»

Yvonne Knoblauch, Dieter Hahnloser

Положение на спине

- Используется при большинстве операций **на органах брюшной полости**.
 - Руки могут быть отведены в стороны (A-1) или располагаться вдоль туловища (A-2), в зависимости от типа планируемой операции.
1. Если планируется наклонное положение пациента, зафиксируйте его ноги и/или лодыжки ремнями.
 2. Защитите руки наволочкой, тампоном или силиконовой пластиной.
 3. Избегайте натяжения плечевого сплетения (отведение плеч должно быть менее 90°).



Французское положение

- Одно из возможных положений пациента для **лапароскопической холецистэктомии**.
1. Ноги пациента помещаются в стремена или поддерживаются под коленями.
 2. Ноги следует располагать горизонтально или слегка опустить вниз, чтобы обеспечить свободное перемещение лапароскопических инструментов.
 3. Избегайте какого-либо давления на малоберцовые (латеральные подколенные) нервы.



Положение «в пляжном кресле»

- Используется при большинстве лапароскопических операций, выполняемых по поводу **ожирения**.
1. Требуется специального усиленного стола.
 2. Пациент «сидит» на столе.
 3. Избегайте давления на руки, плечевые сплетения и малоберцовые (латеральные подколенные) нервы.



Положение при операциях на пищеводе

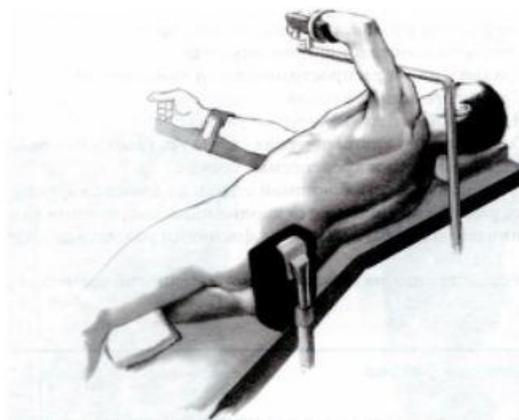
- Для резекции и реконструкции пищевода можно использовать несколько доступов.
- Положение пациента выбирается в зависимости от локализации заболевания и хирургического доступа.



Положение на спине

Используется при **транспиатальной эзофагэктомии**.

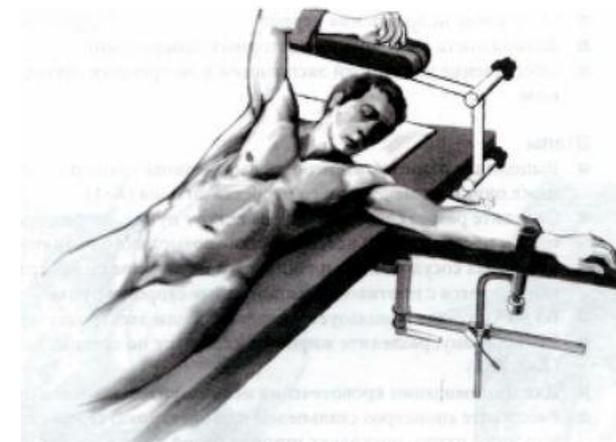
Максимально разогнут грудной отдел позвоночника, голова повернута вправо, и разогнутая шея. Правая рука отведена, а левая лежит вдоль тела.



Положение лежа на П или Л боку

Используется при **наложении внутригрудного анастомоза**.

1. Операция на верхней части грудного отдела пищевода выполняются через правую заднебоковую торакотомию.
2. Операция на нижнем отделе пищевода выполняется слева.



Положение на боку с наклоном 45° или положение «винтом»

Преимущество заключается в том, что абдоминальная, грудная и/или шейная фаза операции могут выполняться без изменения положения пациента.

Для оптимального доступа, операционный стол может быть наклонен.