

Оперативная челюстно- лицевая хирургия и стоматология

Учебное пособие

Под редакцией чл.-кор. РАМН В.А. Козлова,
проф. И.И. Кагана

Министерство образования и науки РФ

Рекомендовано ГБОУ ДПО «Российская медицинская академия
последипломного образования» Министерства здравоохранения РФ
в качестве учебного пособия к использованию в образовательных
учреждениях, реализующих образовательные программы непрерывного,
среднего, высшего, дополнительного профессионального образования
по специальности 060201 «Стоматология»

Регистрационный номер рецензии 006 от 15 января 2014 года
ФГАУ «Федеральный институт развития образования»



Москва
ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА
«ГЭОТАР-Медиа»
2014

Глава 1

ПОДГОТОВКА К ОПЕРАЦИИ

1.1. ПОДГОТОВКА БОЛЬНОГО К ОПЕРАЦИИ

В зависимости от тяжести заболевания и сложности оперативного вмешательства подготовка пациента к операции различная. У всех больных до операции необходимо провести санацию полости рта. Невыполнение этого правила может привести к очень тяжелым осложнениям в послеоперационном периоде и ухудшить результаты хирургического вмешательства. Ряд операций, проводимых в полости рта, требует изготовления внутриротовых шин, защитных пластинок или аппаратов, которые делают заранее в стоматологических поликлиниках.

1.2. ПОДГОТОВКА РУК ХИРУРГА И АССИСТЕНТОВ

На коже рук — в складках, трещинах, волосяных фолликулах, в потовых и сальных железах персонала, участвующего в операциях, содержится большое количество различных микроорганизмов. Для уменьшения обсеменения рук микроорганизмами необходимо постоянно содержать их в чистоте и по возможности избегать загрязнения. Ногтевые пластинки пальцев рук должны быть коротко острижены.

Все известные до настоящего времени методы обработки рук хирурга не обеспечивают надежной стерильности. Если в самом начале после обработки в посевах, взятых с рук, не обнаруживается роста микроорганизмов, то к концу операции их увеличение становится закономерным. Именно поэтому все оперативные вмешательства следует выполнять в резиновых перчатках.

Обработка рук проводится перед любыми хирургическими вмешательствами и состоит из двух этапов: мытья и воздействия антисептическими средствами, после чего надевают стерильные перчатки.

Существуют три основных способа обеззараживания: механическая очистка, химическая дезинфекция и дубление кожи.

Для всех способов мытья рук разработаны общие требования: обработка кожи кистей и предплечий до локтя стерильной щеткой с мылом или салфеткой (особенно тщательно очищают подногтевые пространства пальцев, валики ногтей и область суставов), вторая обработка — только кистей другой щеткой или салфеткой. Химическую дезинфекцию осуществляют антисептическим препаратом, который добавляют в углубления ладоней сухих рук и энергично втирают в течение 30 с в кожу до кистевых суставов. При необходимости повторяют втирание новой порции антисептического средства, причем руки всегда должны оставаться влажными.

Обработку рук можно проводить 2,4% раствором первомура, хлоргексидином (0,5% спиртовым раствором хлоргексидина), повидон-йодным раствором, разведенным в 70% изопропанол или этаноле, 60% раствором изопропанола или 70% раствором этанола со смягчителем (например, 0,5% глицерином), дегмином, дегмицидом, церигелем, лизанином, ахдесом 3000, АХД, АХД-специалем, евросептом и др.

- Перед применением дезинфицирующих средств руки моют теплой проточной водой с жидким туалетным мылом в течение 2 мин в следующей последовательности: подногтевые пространства, околоногтевые валики, межпальцевые промежутки, пальцы, ладонная и тыльная поверхности кисти, запястье, предплечье до локтевого сгиба левой руки. Затем обрабатывают правую руку в той же последовательности. Руки необходимо держать так, чтобы вода стекала от кисти к предплечью.
- После мытья руки высушивают стерильной салфеткой или полотенцем в следующем порядке:
 - пальцы правой руки от ногтевых фаланг до основания пальцев;
 - ладонную поверхность правой кисти от основания пальцев к лучезапястному суставу;
 - тыл кисти (в той же последовательности);
 - внутреннюю поверхность правого предплечья (до средней трети);
 - наружную поверхность предплечья;
 - внутреннюю поверхность правого предплечья от средней трети до локтевого сгиба, затем наружную поверхность предплечья от средней трети с захватом локтевого сустава;
 - переложить нижнюю часть полотенца на высушенную правую кисть и сушить левую кисть в той же последовательности.

К классическим методам обработки рук относятся способы Фюрбрингера, Альфельда и Спасокукоцкого—Кочергина. Хотя эти методы в настоящее время уже не применяют, но в историческом плане следует о них упомянуть.

- **Способ Фюрбрингера.** Руки моют в теплой воде щеткой с мылом в течение 1 мин, затем ополаскивают 70–80% спиртом 1 мин и погружают на 1–2 мин в раствор сулемы (1:1000). Ногтевые ложа и складки смазывают раствором йода.
- **Способ Альфельда.** Руки моют с мылом с помощью стерильных щеток под струей теплой воды в течение 10 мин (каждой щеткой по 5 мин), затем вытирают стерильным полотенцем или салфеткой 5 мин и обрабатывают марлевым шариком, смоченным 70% или 96% спиртом, кончики пальцев смазывают ослабленной спиртовой йодной настойкой.
- **Способ Спасокукоцкого—Кочергина.** Используют 0,5% теплый раствор аммиака. Руки моют в двух эмалированных тазах по 3 мин в каждом, затем насухо вытирают стерильным полотенцем или стерильной салфеткой и в течение 5 мин обрабатывают марлевым шариком, смоченным 96% спиртом.

Современные методы основаны на использовании поверхностно-активных веществ, которые исключают применение щеток и дубящих веществ. Обработка рук современными антисептиками проста, не требует много времени и специального оборудования.

- **Обработка рук 2,4% раствором первомура.** Первомур — смесь муравьиной кислоты, перекиси водорода и воды. Это мощный антисептик, вызывающий образование тончайшей пленки на поверхности кожи, которая закрывает поры. Обработку проводят в емкости в течение 1 мин, затем руки высушивают стерильным полотенцем.
- **Обработка рук 0,5% спиртовым раствором хлоргексидина биглюконата.** Обработку рук проводят тампоном с антисептиком в течение 3 мин 2 раза. Первый раз руки протирают малыми стерильными салфетками, смоченными 0,5% спиртовым раствором хлоргексидина биглюконата, от ногтевых фаланг до локтевого сгиба (в той же последовательности, как и при мытье рук под проточной водой с мылом) в течение 2 мин, затем второй раз другой салфеткой до средней трети предплечья в течение 1 мин.
- Также обрабатывают руки **повидон-йодным раствором** в 70% изопропанолем или этанолем, **60% раствором изопропанола** или **70% раствором этанола со смягчителем**.

- **Обработка рук 1% раствором дегмина и дегмицида.** Эти антисептики относятся к группе поверхностно-активных веществ. Обработку проводят протиранием рук двумя стерильными салфетками с раствором по 3 мин каждую. Можно проводить обработку в тазах в течение 5–7 мин, после чего руки высушивают стерильной салфеткой.
- **Обработка рук АХД, АХД-специалем, евросептом.** Эти комбинированные антисептики в своем составе содержат этанол, эфир полиольной жирной кислоты, хлоргексидин биглюконат и выпускаются в специальных флаконах. Специальное устройство для мытья рук дезинфицирующими растворами (УМР-01) выливает, путем нажатия на рычаг, определенную дозу средства на руки хирурга, которое он втирает дважды по 2–3 мин в кожу рук.
- **Обработка рук лизанином.** Около 5 мл препарата наносят на кисти и втирают в кожу в течение 2,5 мин, поддерживая руки во влажном состоянии в течение 5 мин. После полного высыхания средства надевают на руки стерильные перчатки.
- **Обработка рук ахлезом 3000.** Около 5 мл препарата наносят и втирают в кожу рук и предплечий в течение 2,5 мин, после чего проводят вторую обработку (поддерживая кожу рук во влажном состоянии). Общее время обработки составляет 5 мин. Стерильные перчатки надевают после полного высыхания средства.

1.3. РАБОТА В ОПЕРАЦИОННОЙ

В каждой операции участвуют: хирург, один или два ассистента, операционная сестра и санитарка. В зависимости от особенностей операции состав участвующих может дополняться анестезиологической бригадой. Расположение участников операции должно подчиняться правилам асептики и удобства работы. Хирург, как правило, находится справа от пациента, если только характер операции не требует иного расположения. Если в операции участвует один ассистент, то он находится на противоположной стороне, слева от пациента, если два, то ассистенты располагаются различно в зависимости от характера операции и указаний хирурга. Инструментальный столик удобнее всего разместить у ножного конца операционного стола. Между инструментальным столиком и операционным столом имеет право находиться только операционная сестра.

Пациента доставляют в операционную лишь тогда, когда все готово к операции, а хирург и его помощники вымыли руки. При укладывании

пациента на стол необходимо придать ему нужное положение, которое не вызывало бы переутомления и в то же время создавало максимальное удобство для хирурга при проведении операции. Все операции на лице и в полости рта, за исключением типичного удаления зуба, проводят на операционном столе в положении пациента лежа, так как в положении сидя он может впасть в обморочное состояние.

Пациент на операционном столе не должен лежать обнаженным, пока нет необходимости подготовки операционного поля, а должен быть покрыт простыней. Ноги для исключения произвольных движений привязывают. Ремни должны лежать на нижней трети бедра, их проводят и завязывают под операционным столом. Руки привязывают петлей за кисти и укладывают вдоль стола. Вся работа в операционной должна протекать при самом строгом соблюдении правил асептики не только непосредственными участниками операции, но и всеми присутствующими в операционной.

Хирурги и операционные сестры работают в стерильных халатах, масках и перчатках. Операционная сестра помогает хирургу надеть стерильный халат. Развернутый халат медицинская сестра берет так, чтобы своей наружной поверхностью он был обращен к ней, а внутренней — к хирургу. Верхнюю часть халата операционная сестра надевает на свои руки, и хирург вдевает руки в рукава стерильного халата, затем медицинская сестра набрасывает верхнюю часть халата на плечи хирурга. Тесемки халата сзади завязывают нестерильные помощники, находящиеся в операционной, а на рукавах — хирург или операционная сестра. Волосы на голове прячут под шапочкой или косынкой. Рот и нос закрывают маской.

1.4. ПОДГОТОВКА ОПЕРАЦИОННОГО ПОЛЯ

Участок кожи или слизистой оболочки, через который хирург осуществляет доступ к патологическому очагу, является операционным полем. Его обеззараживание перед операцией защищает рану от инфицирования во время вмешательства, что способствует успеху в проведении операции.

Подготовка операционного поля включает механическую обработку кожи и воздействие на нее антисептиками.

Обрабатывают операционное поле в два этапа: первый — гигиеническое обмывание операционного поля мыльным раствором с водой и сбривание волос. Накануне операции проводят санитарно-