



ФГБУ
ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЦЕНТР
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ХИРУРГИИ
АСТРАХАНЬ

Роль операционной медицинской сестры при эндоскопическом заборе аутовенозного трансплантата

Страхова О.О.

Используемые кондуиты



ФГБУ
ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЦЕНТР
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ХИРУРГИИ
АСТРАХАНЬ

- Левая внутренняя грудная артерия
- Большая подкожная вена нижней конечности
- Лучевая артерия
- Правая внутренняя грудная артерия
- Правая желудочно-сальниковая артерия



ФГБУ
ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЦЕНТР
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ХИРУРГИИ
АСТРАХАНЬ

Способы забора большой подкожной вены:

➤ *Традиционный «открытый» способ:*

- 1 длинный разрез;
- 2 короткие разрезы-кожные мостики;
- 3 «no-touch» - технология забора вены с окружающими тканями.

➤ *Эндоскопический способ забора вены*

История



ФГБУ
ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЦЕНТР
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ХИРУРГИИ
АСТРАХАНЬ

Saphenous Vein (1967)

Endoscopic Vein Harvesting (EVH)

(1995 Dr Al Chin, Aalst, Belgium)

- **Lumpfen AB, Eaves FF, Ofenloch JC, Jordan WD.**
Subcutaneous, video-assisted saphenous vein harvest: report of the first 30 cases. Cardiovasc Surg 1996;4:771-6.
- **Jordan WD Jr, Voellinger DC, Schroeder PT, McDowell HA.** Video-assisted saphenous vein harvest: the evolution of a new technique. **J Vasc Surg. 1997 Sep;26(3):405-12.**

Приспособления

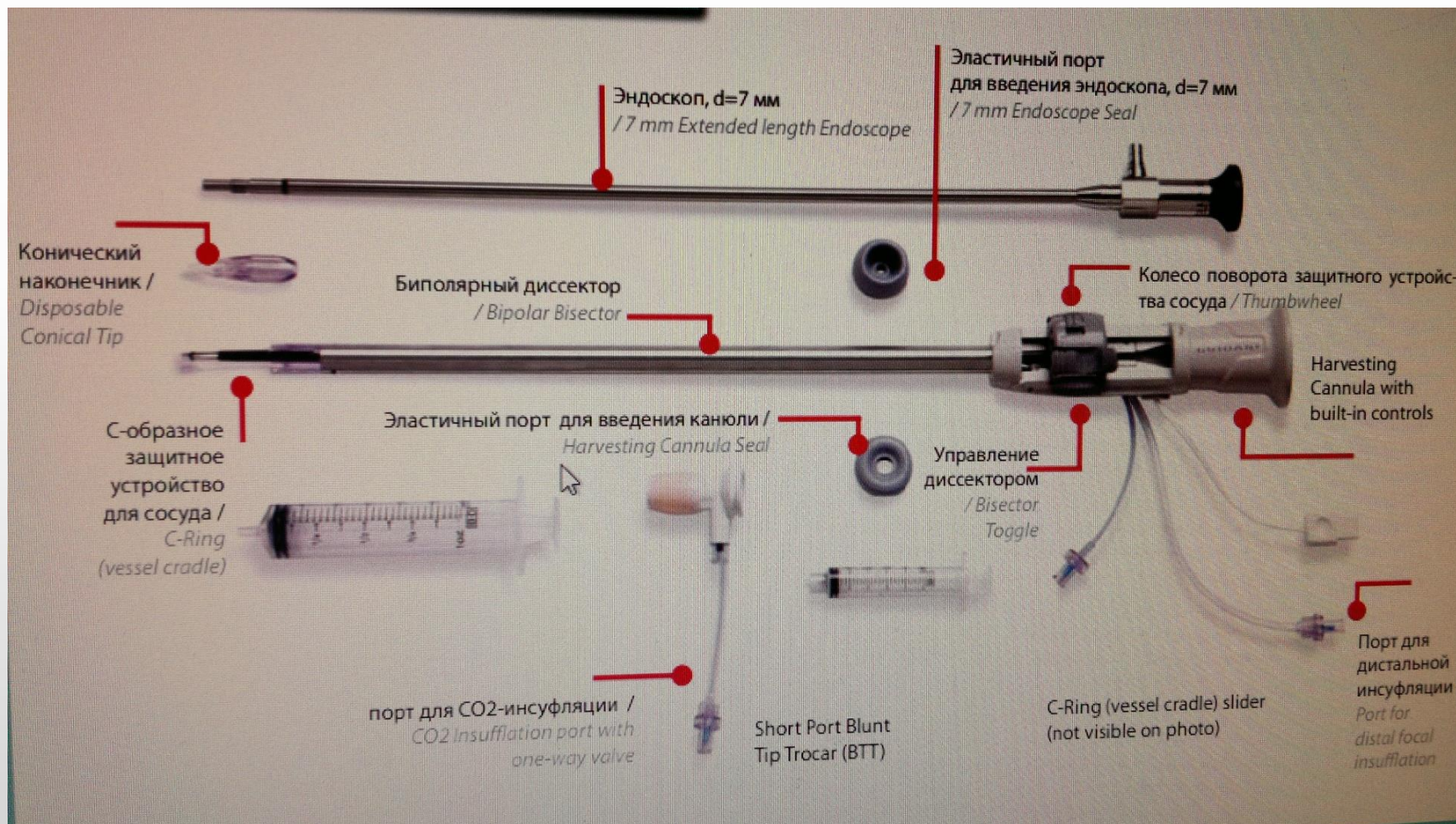
- Clearglide (Sorin)
- Maquet (Vasoview)
- Terumo (VirtuoSaph)
- Saphena (Venapax)
- Karl Storz (Bisleri Retractor)
- Ethicon (Harmonic)



Устройство VasoView 6 Pro



ФГБУ
ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЦЕНТР
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ХИРУРГИИ
АСТРАХАНЬ



Преимущества эндоскопического (ЕVН) против традиционного выделения сосуда (OVН):



- Уменьшение осложнений раны и инфекций
- Уменьшение, связанного с раной, послеоперационного ухода
- Уменьшение послеоперационной боли
- Уменьшение времени пребывания в стационаре
- Отличный косметический эффект
- Эквивалентное качество сосуда и проходимости шунта

Осложнения при открытой технике:



- Болевые ощущения
- Гематомы
- Инфекция
- Выраженный отек
- Нарушение чувствительности
- Замедленная мобилизация
- Увеличение сроков госпитализации

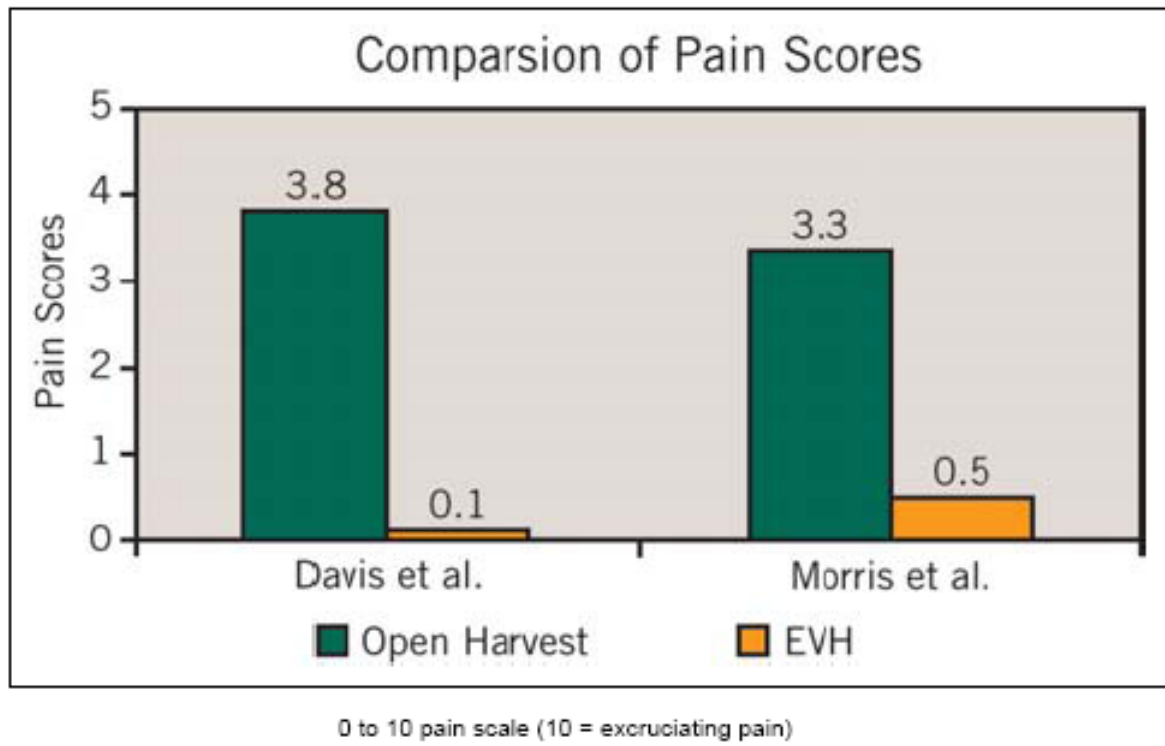
EVN: 2003-2005гг



ФГБУ
ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЦЕНТР
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ХИРУРГИИ
АСТРАХАНЬ

- Нет существенных различий в выживаемости за 5-ти летний период наблюдений¹
- Самое крупное проспективное рандомизированное исследование, сравнивавшее способ EVN и открытый метод: нет никакого риска в проходимости шунта в течение 6-месяцев после операции²

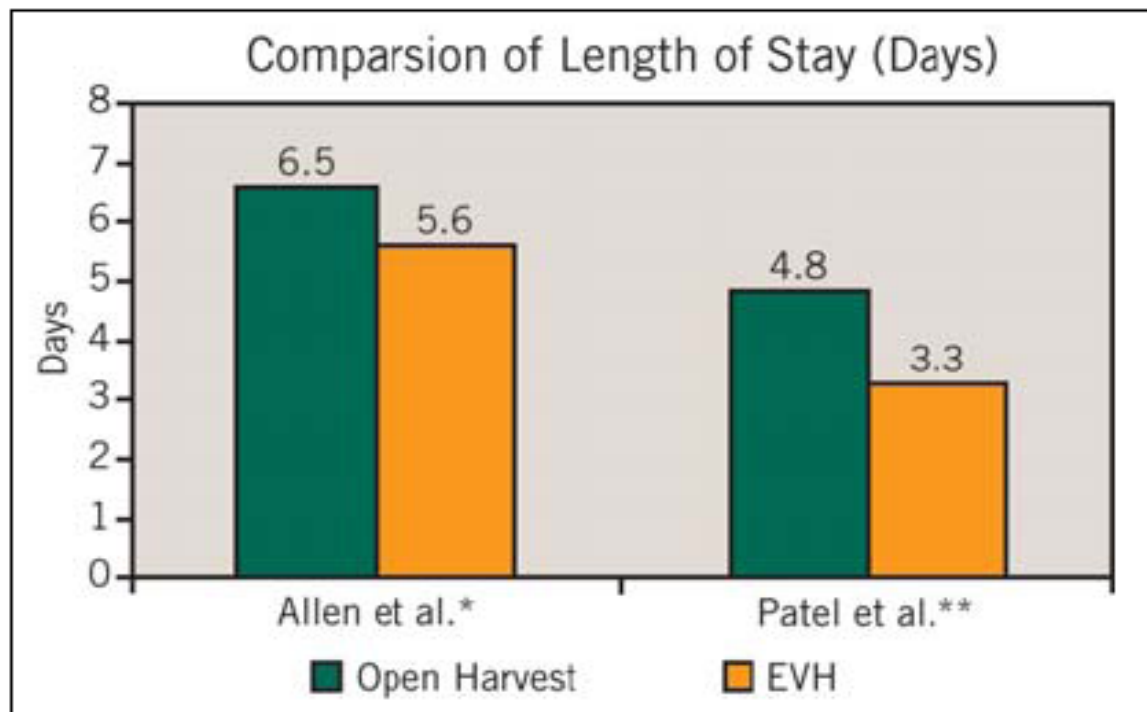
Уменьшение послеоперационной боли при EVH:



Пациенты после эндоскопического выделения сосуда EVH отмечали уменьшение боли

1. Davis Z, et al. Endoscopic vein harvest for coronary artery bypass grafting: technique and outcomes. *Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery*: 1998, 116: 228-235.
2. Morris RJ, et al. Minimally invasive saphenous vein harvesting. *Annals of Thoracic Surgery*: 1998; 66:1026-1028.

Уменьшение длительности госпитализации после EVH:



EVH уменьшает длительность госпитализации на 1 и более суток

*Statistically significant at $p < 0.05$.

**This study compared EVH to a bridging technique, which uses multiple small incisions to harvest the vein rather than one long incision.

1. Allen KB, et al. Endoscopic versus traditional saphenous vein harvesting: a prospective, randomized trial. *Annals of Thoracic Surgery*: 1998, 66: 26-32.
2. Patel AN, et al. Prospective analysis of endoscopic vein harvesting. *American Journal of Surgery*: 2001 Dec; 182(6):716-9.

Качество кондуита и проходимость шунта




Аналогичное качество и проходимость шунта доказаны в сравнении с традиционным способом выделения:

- ангиографические данные проходимости и частота послеоперационных стенозов: нет разницы
 - 85.2% при EVH, 84.4% при OVH через 3 мес
 - 78.3% при EVH, 82.4% при OVH через 6 мес
- гистологические исследования: нет разницы качества сосуда
- 5-летняя выживаемость: нет разницы
 - 75% при EVH, 74% OVH

**1200 операций КШ в год в
ФЦССХ (г. Астрахань)**

**Октябрь 2010 – внедрение
эндоскопической методики в
практику**

**405 - прооперированы с
использованием «VasoView 6»**



Мастер-класс для операционных медицинских сестер



ФГБУ
ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЦЕНТР
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ХИРУРГИИ
АСТРАХАНЬ



20-31 мая 2013 г на базе ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России (г. Астрахань) проходил практический курс – обучение «Эндоскопический забор кондуитов для АКШ», который организовала и проводила компания Maquet LLC, тренер-инструктор Джеймс Крафт (Германия).

Операционные медицинские сестры операционного блока:

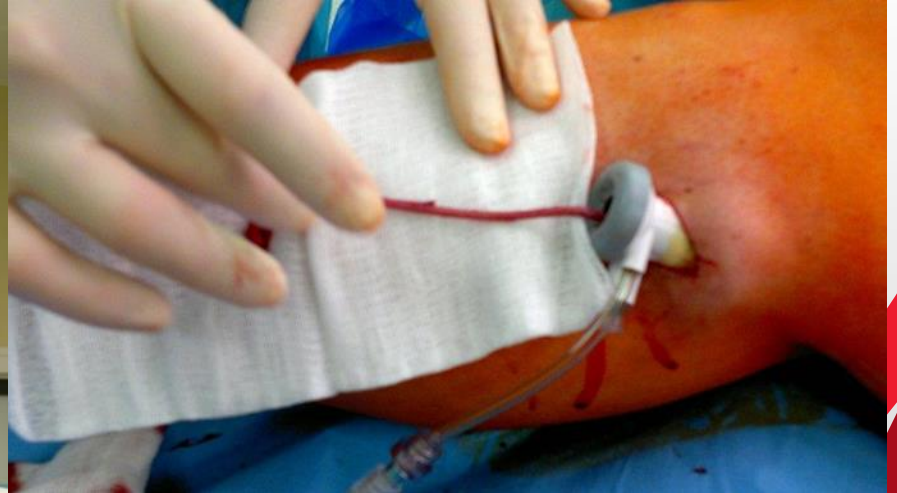
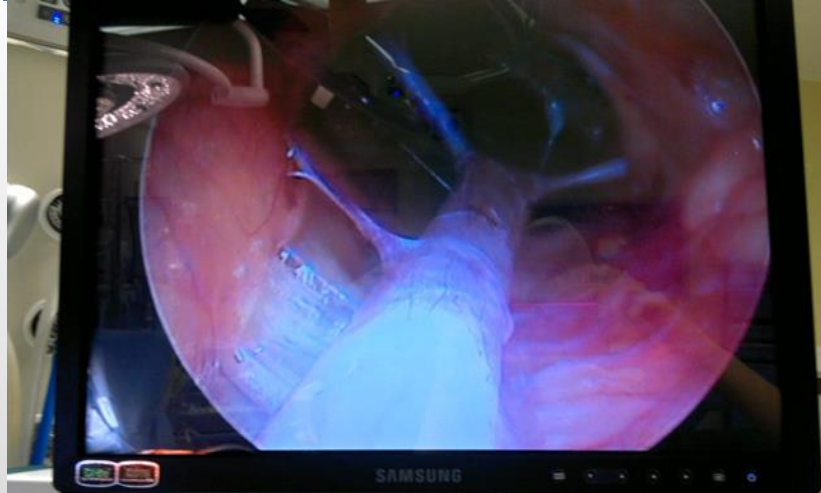
- Еремина Л.Ю.
- Страхова О.О.

Оснащение



ФГБУ
ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЦЕНТР
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ХИРУРГИИ
АСТРАХАНЬ





Осложнения эндоскопического метода



ФГБУ
ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЦЕНТР
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ХИРУРГИИ
АСТРАХАНЬ

- Тунеллит
- Гематома тракта
- Серома
- Повреждение вены

Результаты



ФГБУ
ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЦЕНТР
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ХИРУРГИИ
АСТРАХАНЬ

- Эндозабор медицинскими сестрами - 405
- Среднее время забора аутовенозного трансплантата 30 минут
- Конверсии – 37 (9.1%)
- Рассыпной тип строения вены – 10
- Малый диаметр – 15
- Кровотечение и непригодность трансплантата (признан не пригодным оперирующим хирургом) - 12

• +_+_мин

• Конверсия - 10 пациентов (8,3%):

- кровотечение - 3 (2,5%)

- рассыпной тип строения вены – 3 (2,5%)

- малый диаметр трансплантата – 4 (3,3%)

• Непригодность трансплантата (макроскопический анализ) – 2 (1,7%)

Заключение



ФГБУ
ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЦЕНТР
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ХИРУРГИИ
АСТРАХАНЬ

- Эндоскопический способ забора большой подкожной вены является методом выбора у пациентов группы риска нарушения заживления послеоперационной раны нижней конечности
- Косметически лучший результат
- Раннее восстановление физической активности пациентов
- При накопленном опыте с хорошими результатами данную процедуру может выполнить операционная медицинская сестра.



ФГБУ
ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЦЕНТР
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ХИРУРГИИ
АСТРАХАНЬ

Спасибо за внимание!

г. Астрахань, 414011

Покровская роща ул., д. 4,

тел./факс (8512) 47-85-18

e-mail: fcssh@astra-cardio.ru

www.astra-cardio.ru