

«Местная хирургическая патология, ее лечение»

Подготовила: Собирова М.А.

Преподаватель: Девяткова Г.Н.

Рана

Рана – это механическое нарушение целостности кожи и слизистых оболочек, с возможным разрушением глубже лежащих структур, тканей, внутренних органов.

- *Элементами любой раны является:*
- -раневая полость (раневой дефект), стенки раны, дно раны
- Если глубина раневой полости значительно превосходит её поперечный размер, то её называют раневым каналом.
- *Основными местными симптомами раны является:*
- -боль
- -кровотечение
- -зияние
- *Выраженность этих симптомов* зависит объема повреждения, иннервации и кровоснабжения зоны ранения, сочетанных повреждений внутренних органов.

Классификация

1. Раны по происхождению:

- преднамеренные (операционные)
- случайные (бытовые, травматические)

2. Раны по наличию микрофлоры:

- асептические (операционные)
- бактериально загрязненные (в ране присутствует микрофлора, не вызывающая воспаления - инфицированные (в ране развивается инфекционный процесс)

3. Раны по механизму повреждения:

-колотая рана, наносится узким длинным предметом (шило, игла, спица). Характеризуется большой глубиной, но малым повреждением покровов. Они представляют трудности в диагностике. Сопровождаются повреждением глубоких тканей, органов и существует большой риск в развитии инфекционных осложнений из-за нарушения оттока раневого отделяемого.

-резанная рана – наносится острым режущим предметом (ножом, лезвием, стеклом). Характеризуется минимальным разрушением по ходу раневого канала, сильным зиянием, и хорошим дренированием раневого отделяемого (самоочищение раны).

- рубленые раны – наносится тяжелым, острым предметом (топор, сабля). Характеризуется сопутствующим сотрясением глубжележащих тканей.

- ушибленные раны, размозженные – наносятся жестким, тяжелым, тупым предметом. Характеризуется нарушением трофики тканей, малым кровотечением.

-рванная рана, возникают в результате перерастяжения тканей. Характеризуется большим объемом повреждения, отслойкой тканей, неправильной формой.

Если такая рана образовалась с отрывом лоскута кожи, то она называется скальпированная.

-укушенная рана – наносятся при укусе животных, насекомых, человеком.

Характеризуется попаданием в рану слюны животного, яда насекомого.

- огнестрельная рана – наносится снарядом, приводимые в движение энергией сгорания пороха. Имеет ряд особенностей:

а). раневой канал состоит из 3 зон (зоны дефекта, первичного травматического некроза, молекулярного сотрясения).

б). специфический механизм образования (прямой или боковой удар)

в). обширные разрушения тканей.

г). сложные формы и строение раневого канала

д). микробное загрязнение.

4. Раны по характеру раневого канала:

-сквозные – рана имеет входное и выходное отверстия.

-слепые - рана имеет только входное отверстие.

- касательные – образуется длинный поверхностный ход, прикрытый некротической тканью.

5. Раны по отношению к полостям организма:

-проникающие – ранящий снаряд повреждает париетальный лист серозной оболочки, и проникает в полость. Признаками проникающего ранения является эвентрация внутренних органов, истечение содержимого полости (моча, желчь, ликвор, кал). Признаками скопления жидкости в полости (гемоторакс, гемоперитонеум, гемартроз).

- непроникающие

6. По количеству ран:

-одиночные

-множественные

Раневой процесс.

- **Раневой процесс** – это сложный комплекс местных и общих реакций организма, направленных на очищение, восстановление поврежденных тканей, борьбу с инфекцией.
- Раневой процесс делится на 3 фазы:
- **1 фаза Воспаления**, объединяющая процессы альтерации, экссудации, некролиза – очищения раны от некротических тканей.
- **2 фаза пролиферации** – образования и созревание грануляционной ткани
- **3 фаза заживления** - организация рубца и эпителизация.

Типы заживления ран

- 1. Заживление первичным натяжением.** Края раны слипаются, чему способствует выпадение фибриновой пленки, слой фибрина быстро прорастает фибробластами и грануляционной тканью с образованием через 6-7 суток узкого линейного рубца.
- 2. Заживление вторичным натяжением.** Происходит при наличии в ране неблагоприятных условий, (большой размер раны, неровные края, сложный раневой канал, наличие в ране сгустков и инфекционных некротических тканей, нарушение трофики тканей). Все это ведет к затяжному воспалению в ране, 2 фаза раневого процесса наступает гораздо позже. Инфекция влияет на рост грануляций. Она становится вялой, бледной, плохо растет, в результате раневой дефект заполняется намного позже. Сроки заживления при этом могут колебаться от 2 недель до нескольких месяцев. Исходом этого является образование рубца.
- 3. Заживление под струпом.** Промежуточный вариант, близкий к заживлению первичным натяжением. При этом края раны не соприкасаются, на ее поверхности образуется корочка – струп, подсыхая кровь, лимфа, фибрин. Струп защищает рану от инфицирования и воздействия окружающей среды.
 - Под струпом протекают все фазы раневого процесса и после эпителизации он отторгается.

Лечение ран

Цель лечения: Восстановление целостности и функции поврежденных тканей и органов в кратчайшие сроки.

Задачи лечения ран:

- 1. Очищение раны от некротических тканей, создание оптимальных условий для оттока раневого отделяемого.
- 2. Уничтожение микроорганизмов.
- 3. Устранение факторов, неблагоприятно влияющих на раневой процесс.

Первая помощь при ранении

- Остановка наружного кровотечения.
- Наложение защитной асептической повязки.
- Введение анальгетиков (обезболивание)
- Иммобилизация зоны ранения
- Госпитализация, с целью диагностики повреждения внутренних органов,
- Введение противостолбнячного анатоксина для профилактики столбняка.
- Оказание квалифицированной медицинской помощи в условиях хирургического стационара.

Первичная хирургическая обработка (ПХО раны)

Первичное вмешательство на ране.

- Цель ПХО: Профилактика раневой инфекции, остановка кровотечения, определение степени поражения глублежащих тканей и органов, адекватное дренирование.

Сроки ПХО:

- - ранняя в течение 24 часов
- -отсроченная 24-48 часов
- - поздняя более 48 часов
- -повторная – удаление вновь образовавшихся участков некроза
- -вторичная – проводится, если в ране возникают инфекционные осложнения

Принципы ПХО

- 1. Широкое рассечение раны (улучшает ее осмотр, кровоснабжение за счет декомпрессии отека, дренирования)
 - 2. Щадящее отношение к тканям
 - 3. Устранение замкнутых пространств (затеков)
 - 4. Адекватный гемостаз.
 - 5. Создание естественных барьеров для проникновения инфекции.
 - 6. Удаление некротических тканей, и инородных тел.
- При массивном загрязнении раны, во время проведения ПХО применяют физико-химические воздействия (антисептику).

1 Промывание раны пульсирующей струей антисептика – при помощи специальных приборов, который подает в рану раствор многократно прерывающийся (пульсирует) до 1000 раз в минуту.

2 Вакуумная обработка раны - создается отрицательное давление в ране (0,9 атм.) на отдельных участках раны. Это приводит к удалению из раны раневого секрета вместе с микроорганизмами, улучшению в ране кровоснабжения, лимфоснабжения.

3.Ультразвуковая кавитация – полость раны заполняют антисептиком и погружают в него датчик ультразвуковых колебаний. Это способствует лучшему отхождению некротических тканей и более глубокому проникновению антисептика.

4.Лазерное воздействие – лазерный луч вызывает образование стерильного струпа до 0,2мм, под которым в асептических условиях формируется грануляционная ткань.

5.Наложение швов – раннее закрытие раны посредством наложения швов или кожной пластики сохраняет сроки регенерации и заживления, улучшает косметический эффект, снижает риск вторичного инфицирования.

Первичный шов накладывается после ПХО если:

- - есть уверенность в радикальности ПХО
- - отсутствуют признаки воспаления
- - в ране существует адекватное кровоснабжение и иннервация (не повреждены центральные сосуды и нервы)
- - удовлетворительное общее состояние.

- **Абсолютные противопоказания к наложению швов:**
 - - Скальпированные раны головы и лица
 - - Ранение пальцев кисти с дефектом кожи
 - - Повреждения в области суставов
 - - Раны полового члена
- **Первично-отсроченный шов** накладывают на 4-7 день после ПХО, после стихания воспаления, но до появления грануляции.
- **Вторичные швы** накладывают на гранулирующую рану, без признаков воспаления.

Осложнения заживления ран

- Осложнения ран различают в зависимости от времени после ранения.
- **Ранние осложнения:** шок, кровотечения, острая кровопотеря, анемия.
- **Поздние осложнения:** нагноения ран, ранние и поздние кровотечения, общая гнойная инфекция: сепсис, анаэробная инфекция, столбняк.

Набор инструментов для первичной хирургической обработки раны

- При повреждении только мягких тканей используется общий набор инструментов.
Цапки для укрепления белья – 8 шт.
- Скальпели брюшистые и остроконечные – 4 шт.
- Пинцеты хирургические - 4 шт.
- Пинцеты анатомические - 2 шт.
- Пинцет анатомический длинный - 1 шт.
- Зажимы кровоостанавливающие с нарезкой и зубчатые Бильрота и Кохера – 15 шт.
- Ножницы Купера – 3 шт.
- Ножницы, изогнутые Рихтера – 1 шт.
- Ножницы прямые – 1 шт.
- Крючки 3-х зубчатые – 2 шт.
- Крючки Фарабефа – 2 шт.
- Игла Дешана лигатурная – 1 шт.
- Зонд желобоватый – 1 шт.
- Зонд пуговчатый - 1шт.
- Ложечка Фолькмана – 1 шт.
- Корнцанги прямые и изогнутые – 2 шт.
- Иглы режущие разные – 15 шт.
- Иглы круглые кишечные - 10 шт.



Электротравмы-

Повреждения, вызванное воздействием электрического тока

