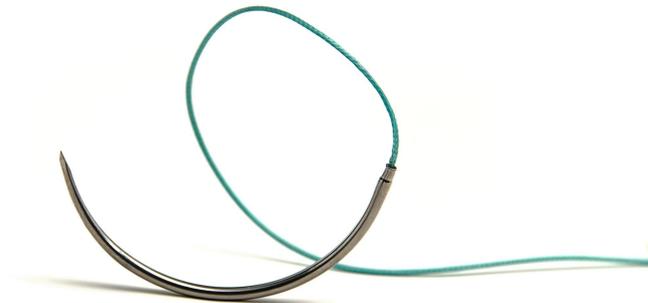


ОСНОВЫ КОЖНОГО ШВА



Кожный шов – вид хирургического шва ,
накладываемый на кожу с целью её
соединения.

Необходимые инструменты и материалы.



Классификация.

- По технике наложения:

- Простой узловой
- Непрерывный(обвивные ,погружные ,матрацные ,косметические)
- П-образный
- Z-образный

По отношению к ране:

- Надраневые
- Подраневые

По способу наложения:

- Ручные
- Механические

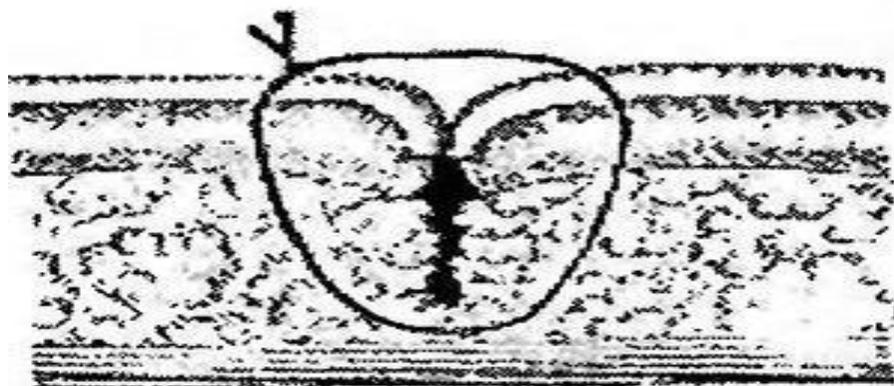
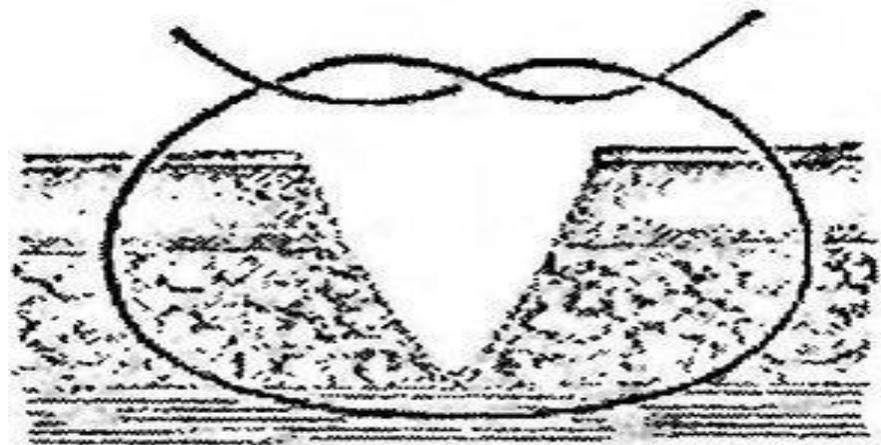
Требования к кожному шву.

- Обеспечить гемостатический эффект
- Точно адаптировать края раны (прецизионность)
- Ликвидировать полости и карманы
- Достигать косметического эффекта
- Иметь возможность полного удаления или биодеструкции
- Не допускать натяжения кожи
- Минимально травмировать сшиваемые ткани
- Быстро накладываться и сниматься
- Накладываться минимальным количеством шовного материала в полости раны

Простой узловый шов .Техника наложения.

- Хирургическим пинцетом фиксируют сшиваемый край раны с одной стороны. Производят вкол перпендикулярно сшиваемому слою с той же стороны на расстоянии 0,5-1см. Прошивают край кожи и подкожной клетчатки. Пинцетом фиксируют край кожи с другой стороны и выполняют выкол так же перпендикулярно сшиваемому слою и на том же расстоянии что и вкол. Завязывают узел. Узел при этом должен находиться у места вкола или выкола.

Схема наложения и затягивания простого узлового шва.



Преимущества и недостатки простого узлового шва.

Преимущества:

- Прецизионность сопоставления соединяемых тканей
- Гемостатический эффект
- Прочная фиксация краев раны
- Сохранение трофики сшиваемой ткани
- Прост в исполнении

Недостатки:

- Продолжительность манипуляции
- Отсутствие косметического эффекта

Вертикальный шов (шов Мак-Миллана-Донати) .

- Узловой вертикальный шов с массивным захватом подлежащих тканей и хорошей адаптацией краев раны. Эффективно применяется при ушивании глубоких ран с большим диастазом краев.

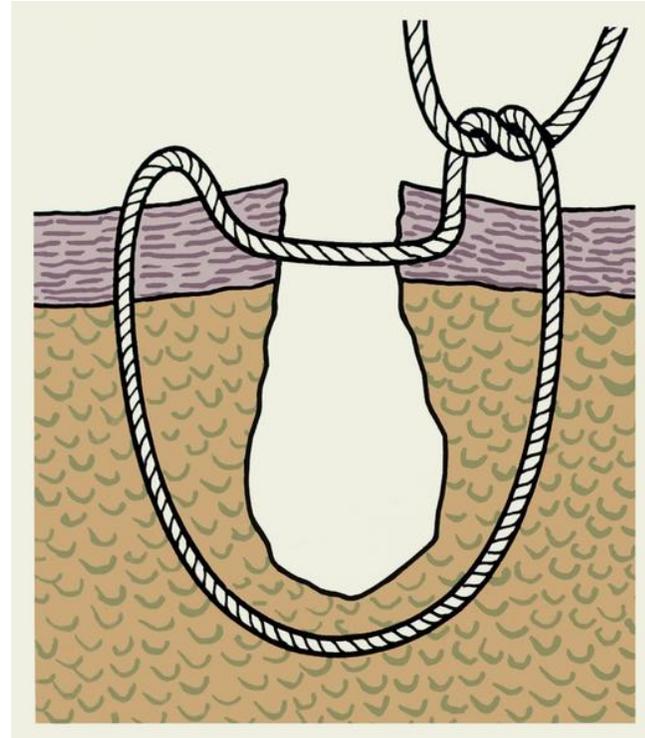
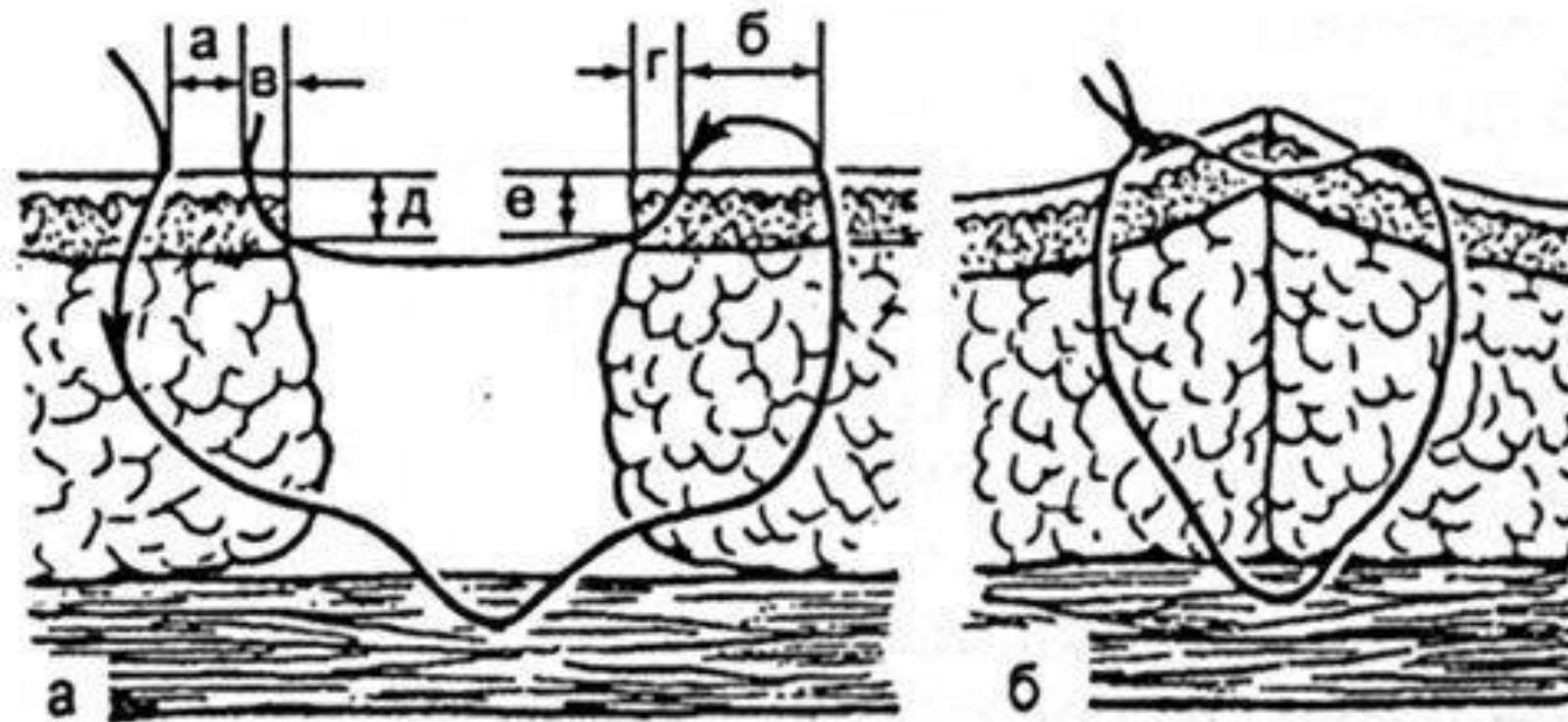


Схема наложение шва Мак-Миллана-Донати



Преимущества и недостатки шва Мак-Миллана-Донати .

Преимущества:

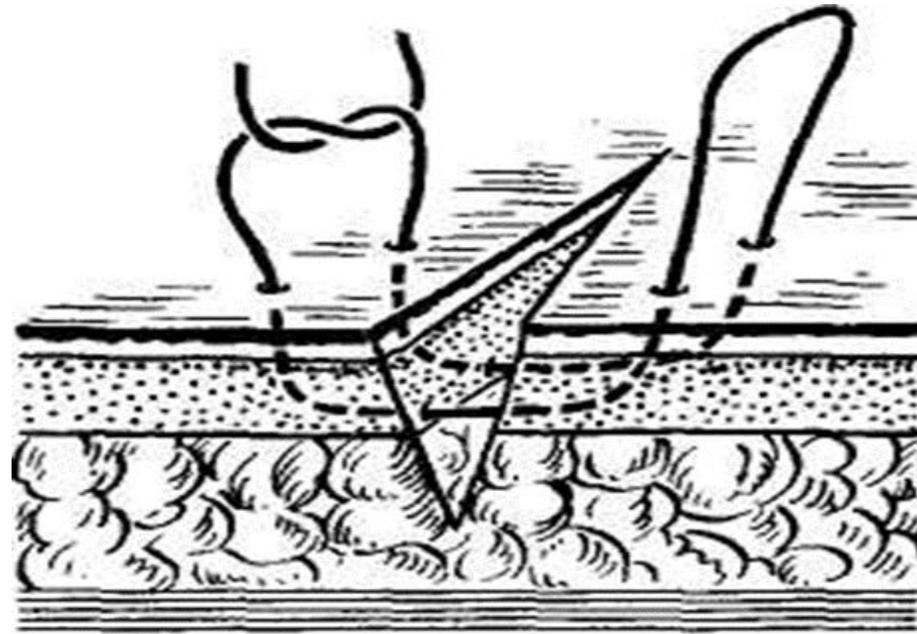
- Гемостатический эффект
- Позволяет соединить разноуровневую рану
- Хорошо адаптирует края раны при дефиците тканей

Недостатки:

- Создает условия для ишемизации тканей
- Продолжительность манипуляции
- Отсутствие косметического эффекта.

П-образный горизонтальный шов. Схема.

- Его накладывают, если нужно приподнять края раны. Он отличается от вертикального П-образного шва тем, что нить на поверхности кожи ложится параллельно линии разреза.



Преимущества и недостатки П-образного горизонтального шва.

Преимущества:

Повышенное качество соединения средней части глубокой раны

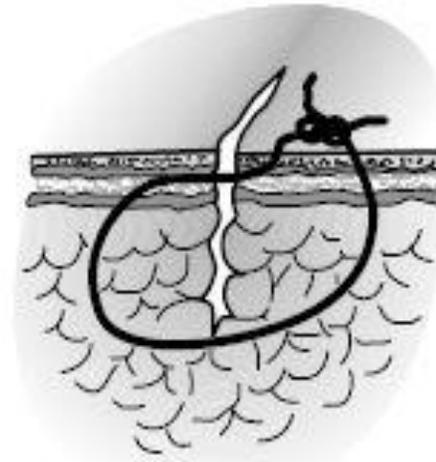
небольшая трудоемкость

Недостатки:

- Возможность расхождения краев кожи с заживлением раны вторичным натяжением
- Опасность формирования замкнутой полости с возможностью нагноения между линией швов и дном раны
- Недостаточные гемостатические свойства

Шов Альговера.

- Для повышения эстетических свойств вертикального П-образного шва концы нити проводят через дерму и подкожную жировую клетчатку без выкола на поверхность с одной стороны.



Преимущества и недостатки шва Альговера.

Преимущества:

- Превосходные адаптационные свойства
- Косметичен

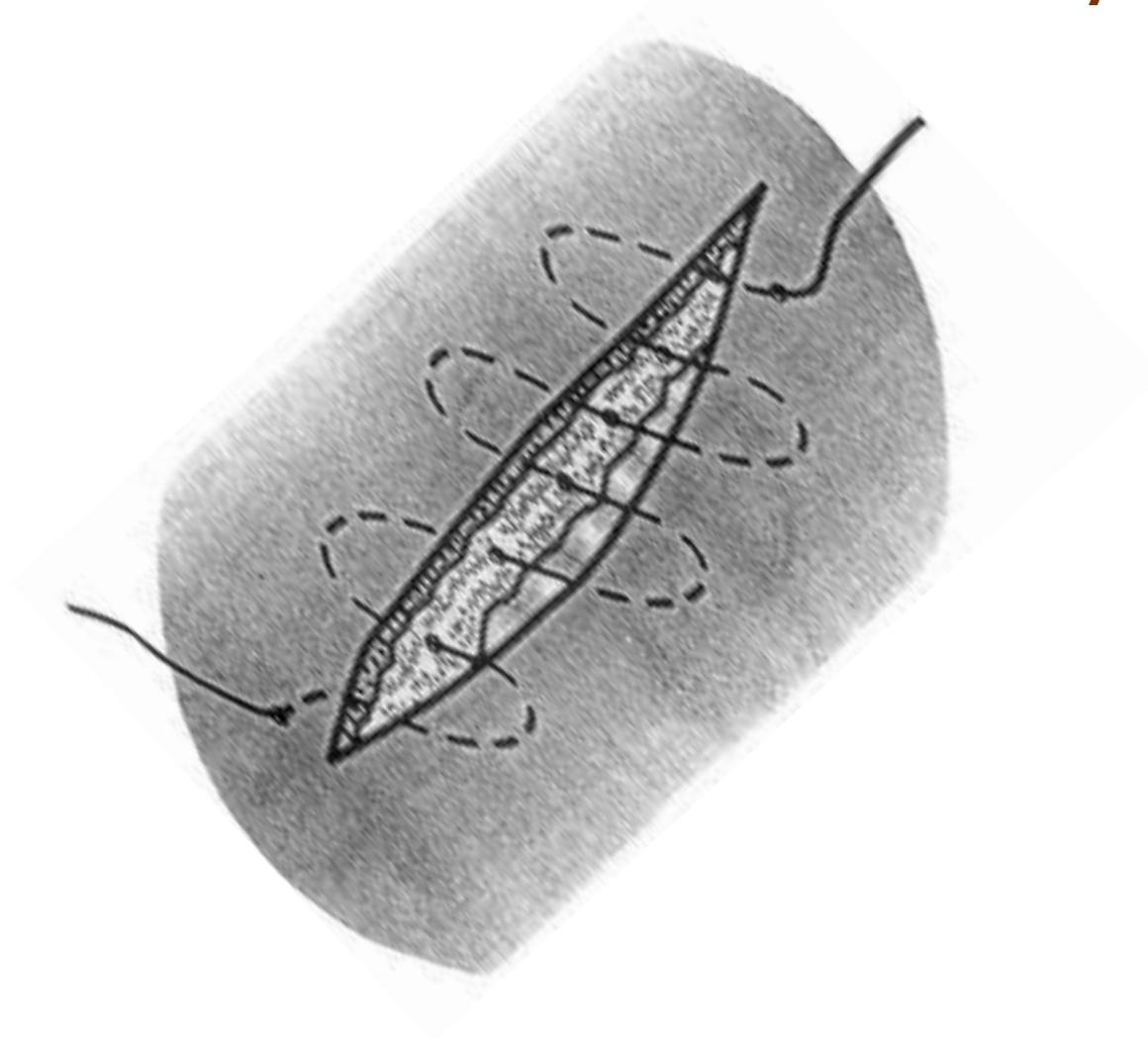
Недостатки:

- Может прорезываться
- Длительность выполнения манипуляции
- Недостаточные гемостатические свойства

Внутрикожный непрерывный шов по Холстеду.

- Шов начинают вблизи от угла раны ,отступая от ее края на 3-5мм .В дальнейшем шьют параллельно кожной поверхности ,на одинаковой высоте , захватывая при каждом стежке одинаковое количество тканей . Основная сложность данного шва –место выкола иглы на одном крае раны должны располагаться напротив места ее вкола на противоположном крае раны. В этом случае при затягивании нити эти две точки совпадают .

Схема шва по Холстеду.



Преимущества и недостатки шва по Холстеду.

Преимущества :

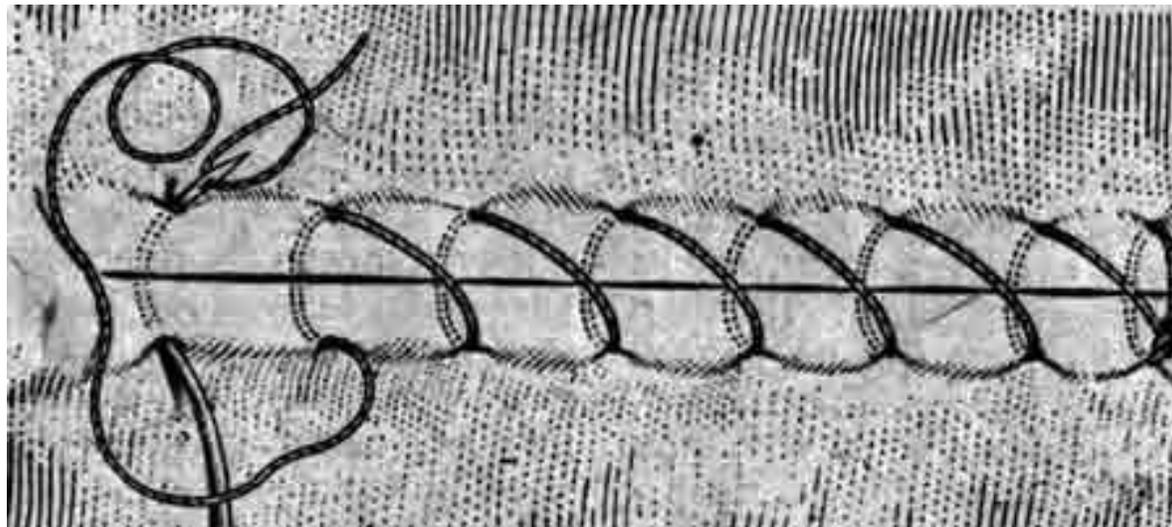
- Косметичен

Недостатки:

- Недостаточный гемостатический эффект
- Риск инфицирования раны
- Невозможность применения на разноуровневых ранах
- Возможно гофрирование кожи

Непрерывный шов.

- Шов накладывается длинной нитью от одного конца раны к другому .Первый узел завязывается в начале шва после первого выкола иглы ,последний-в конце, после ушивания раны.



Преимущества и недостатки непрерывного шва.

Преимущества :

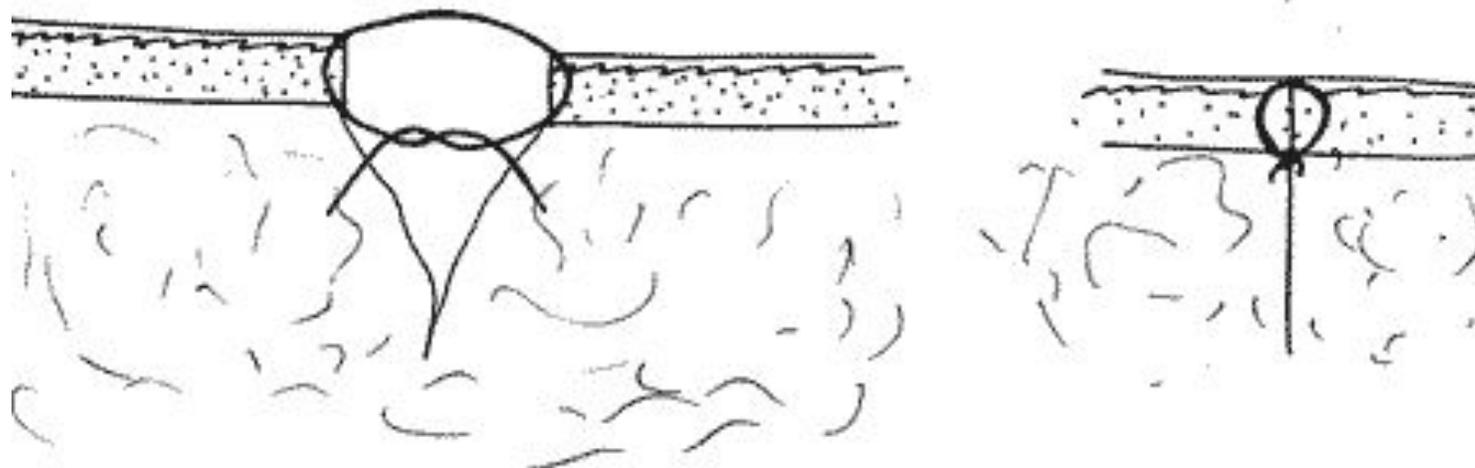
- Хорошо позволяет адаптировать края кожи
- Хороший гемостаз

Недостатки :

- Отсутствие косметического эффекта
- Нарушение трофики кожи

Внеэпидермальный обратный узловый шов (шов Эбади).

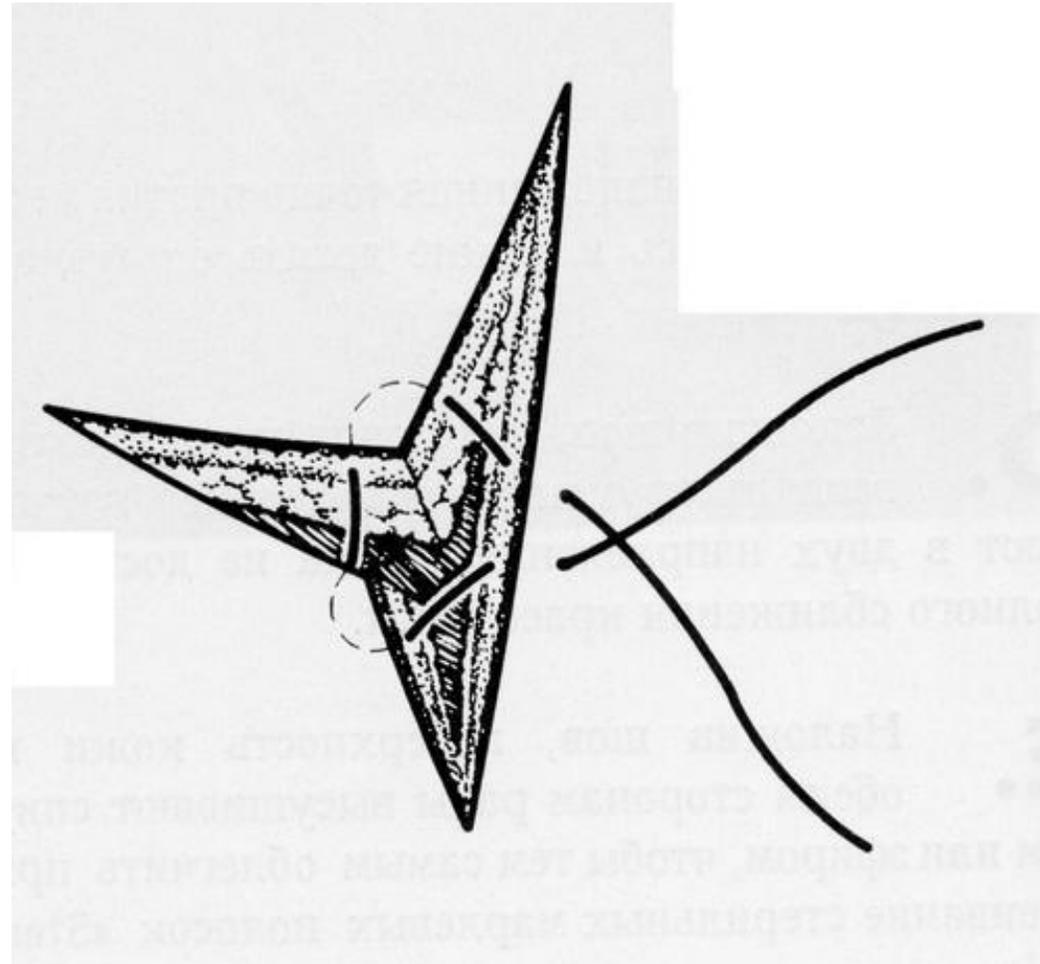
- Введение иглы начинают с глубокой поверхности дермы в направлении сзади (со стороны неушитой раны-вперед и вверх с выколом в поверхностном слое дермы). Затем на противоположном крае раны иглу проводят через соответствующие точки в обратном направлении.



Угловой сопоставляющий шов.

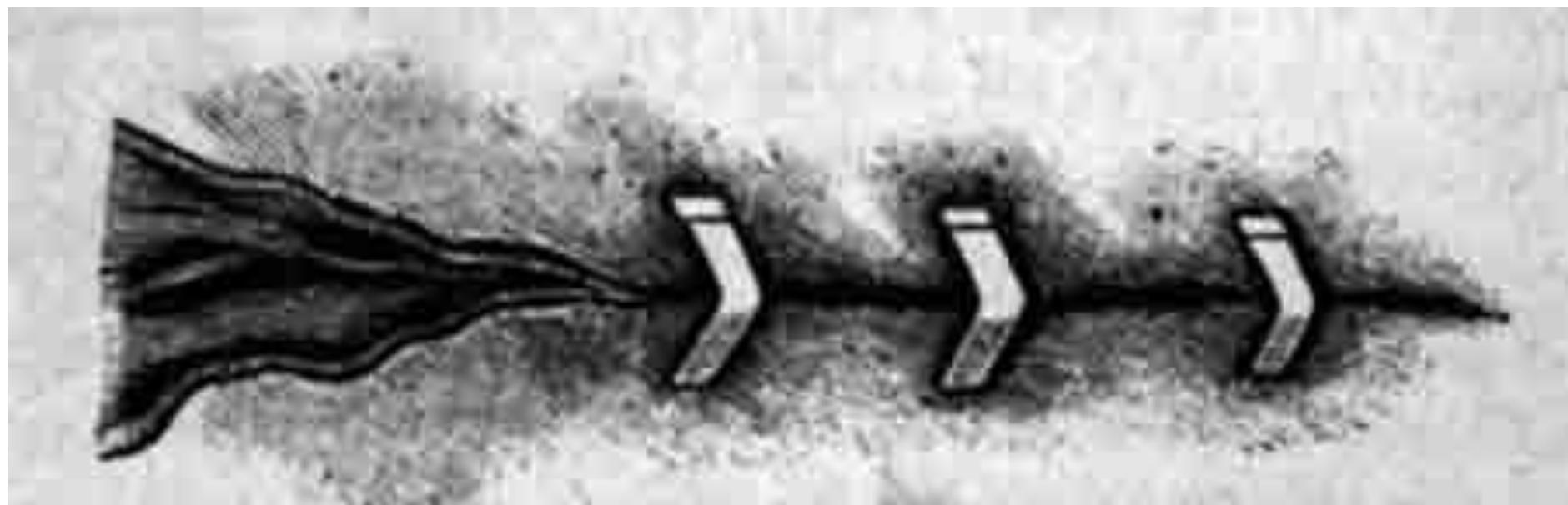
- Кровоснабжение треугольных участков кожи, как правило, снижено. Поэтому их соединение обычным узловым швом может привести к некрозу тканей. В этих случаях без угрозы кровоснабжению остроугольных участков кожи можно накладывать только угловые сопоставляющие швы. Их основная особенность состоит в том, что на угловом участке шовная нить проходит параллельно поверхности кожи. В зависимости от формы раны используют различные варианты углового шва

Схема проведения лигатуры при наложении узлового углового шва.



Механические швы. Скобы Мишеля.

- Представляют собой маленькие никелевые пластинки шириной 2,5 мм и длиной 1 см, на концах подвернутые и имеющие острый шип. Наложение и снятие скобок производится специальным пинцетом. Преимущество метода — в отсутствии шовного материала в ране, что уменьшает опасность инфицирования, и в быстроте закрытия раны, благодаря чему он широко применялся в прошлые десятилетия. В настоящее время используется редко.



Шов серфинами.

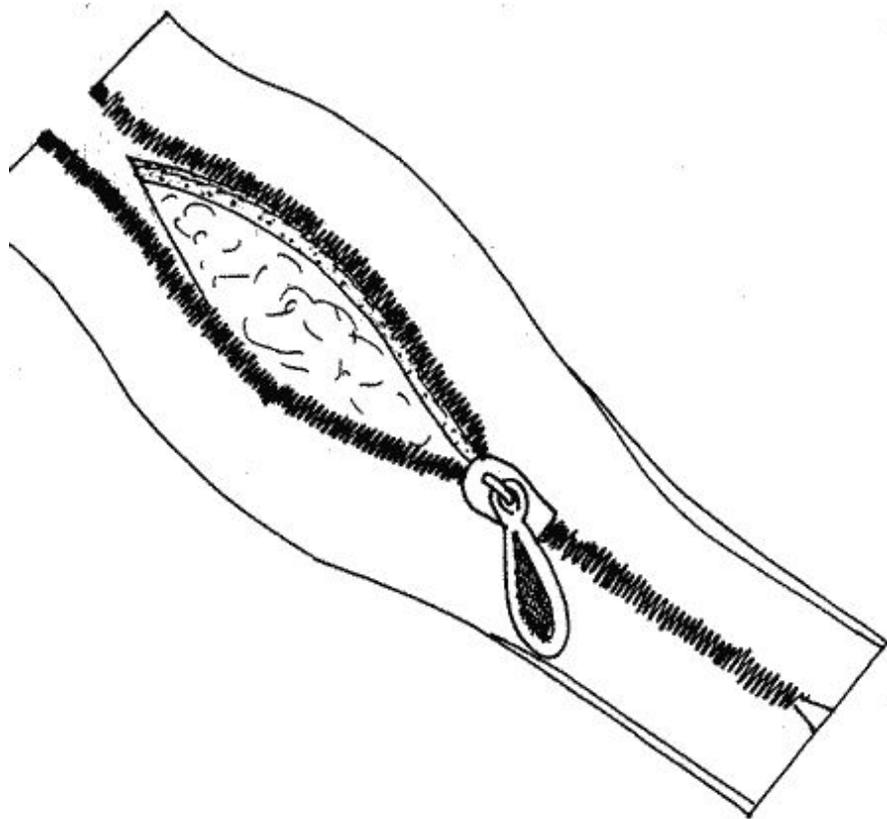
- Серфины представляют собой маленькие проволочные скобки, позволяющие осуществить сведение краев раны за счет своих пружинящих свойств, возникающих в результате скручивания проволоки. Сдавление серфины пальцами вызывает расхождение в стороны захватывающих крючков. После наложения на рану серфину отпускают, концы ее сближаются, обеспечивая при этом адаптацию краев кожи.



Неинвазивные методы закрытия ран.

- Сведение краев раны может быть достигнуто лейкопластырем или другим материалом с клейким покрытием. Края раны предварительно сводятся руками и адаптируются полосками лейкопластыря шириной 1—2 см, наложенными поперек раны. Способ применим для лечения поверхностных ран.

Атразип. Кожный клей.



• Спасибо за внимание

