



**Хирургические швы.  
Определение.  
Классификация. Техника  
наложения.**

# Хирургический шов - это



наиболее распространенный способ соединения биологических тканей. Материалом для наложения являются шёлк, кетгут, капрон и др. Швы накладываются с помощью иглы и иглодержателя или специального инструмента. Наложение швов относится к кровавому способу соединения тканей.

# В зависимости от сроков наложения хирургические швы бывают



- **Первичный шов, который накладывают на случайную рану непосредственно после первичной хирургической обработки или на операционную рану.**
- **Отсроченный первичный шов накладывают до развития грануляций в сроки от 24 ч до 7 дней после операции при отсутствии в ране признаков гнойного воспаления.**
- **Провизорный шов — разновидность отсроченного первичного шва, когда нити проводят во время операции, а завязывают их спустя 2—3 дня.**
- **Ранний вторичный шов, который накладывают на гранулирующую очистившуюся от некрозов рану спустя 8—15 дней.**
- **Поздний вторичный шов накладывают спустя 15—20 дней**

# В зависимости от шовного материала, которым наложены швы:

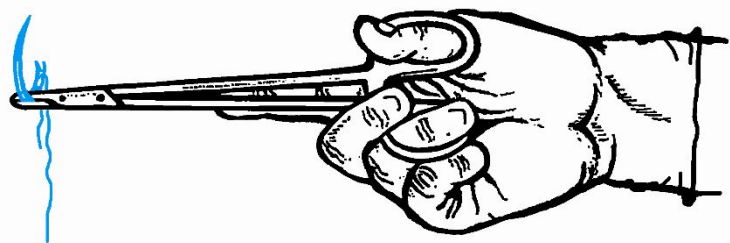


- **Рассасывающиеся биологические (для их наложения используют кетгут, хромированный кетгут, коллаген и др.)**
- **Рассасывающиеся синтетические (для их наложения применяют викрил, дексон, полисорб, окцелон, кацелон и др.)**
- **Не рассасывающиеся (наложенные с помощью лавсана, пролена, витафона, металлической проволоки и т.п.).**

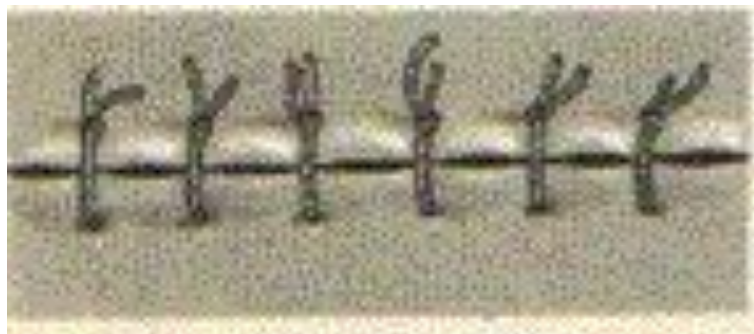
# По способу и технике наложения



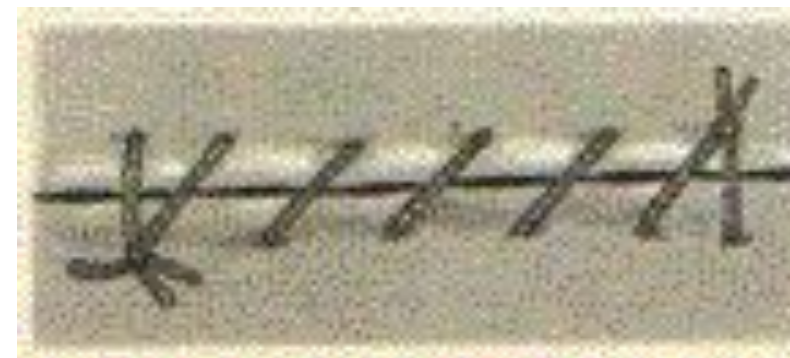
**Ручные  
Механические**



**Отдельные узловые**



**Непрерывные**



# По форме выделяют

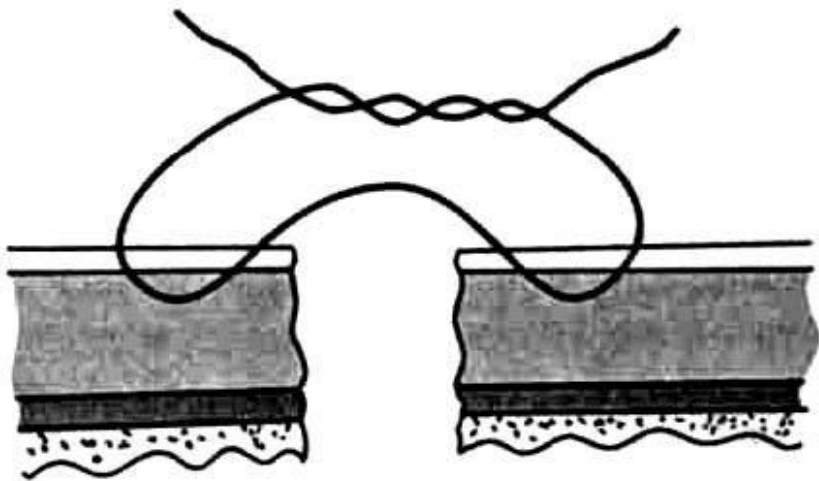


- **Простые узловые**
  - **П-образные**
  - **Z-образные**
  - **Кисетные**
  - **8-образные**

# По количеству рядов различают

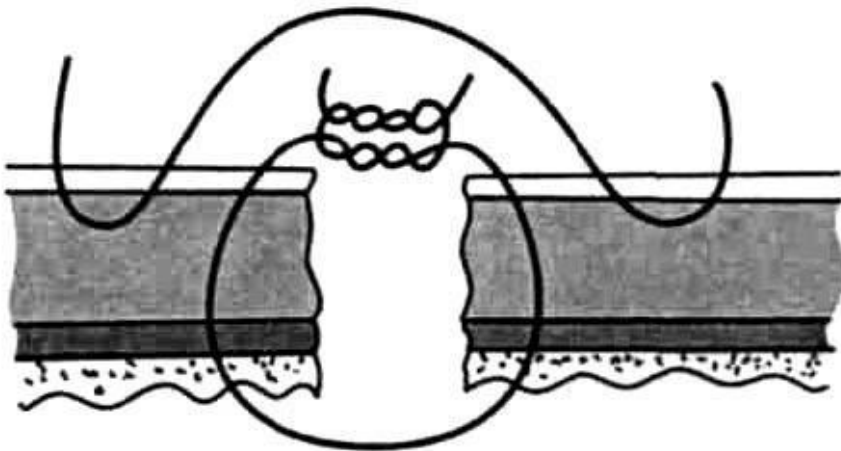


**Однорядные  
Многорядные**

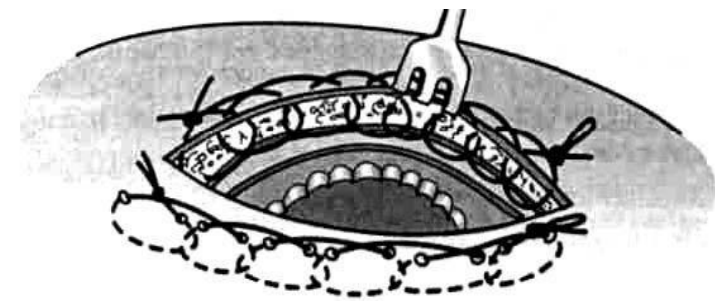


**Однорядный серозно-  
мышечный шов  
Ламбера**

**Двухрядные**



**Двухрядный  
комбинированный  
серозно-мышечный  
узловой шов Альберта**



**Многорядный  
цепочный шов  
Гейденгайна**

# По длительности нахождения в ткани



- **Съемные** (предусматривают удаление шовного материала после выполнения швом своей функции)
- **Постоянные** (при наложении которых шовный материал впоследствии не удаляют)



# По расположению к тканям



- Наружные
- Внутренние

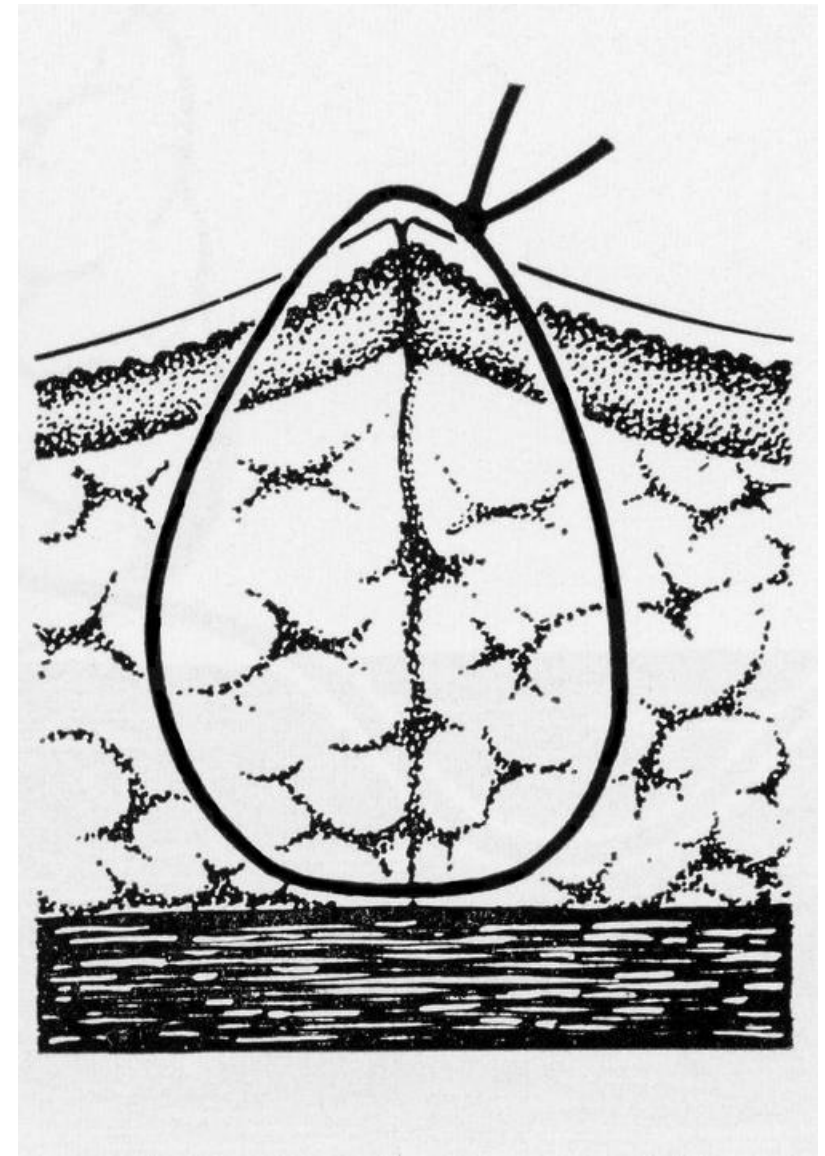
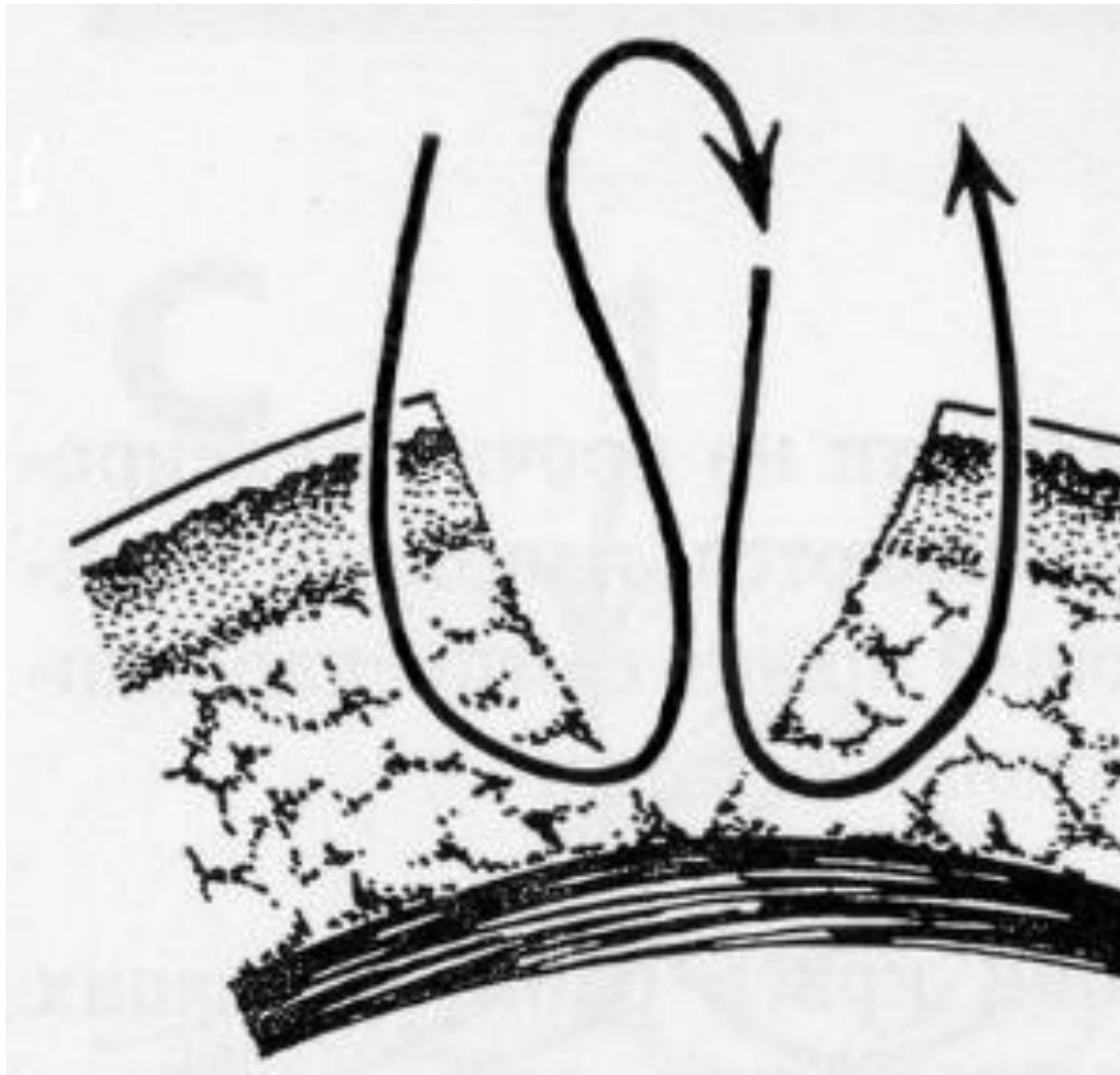
**Шов, расположенный на коже или на легко доступной для манипуляций слизистой оболочке, называется наружным швом. Если для наложения шва требуется рассечение тканей, то такой шов относят к внутреннему.**

# По типу оперируемой ткани различают

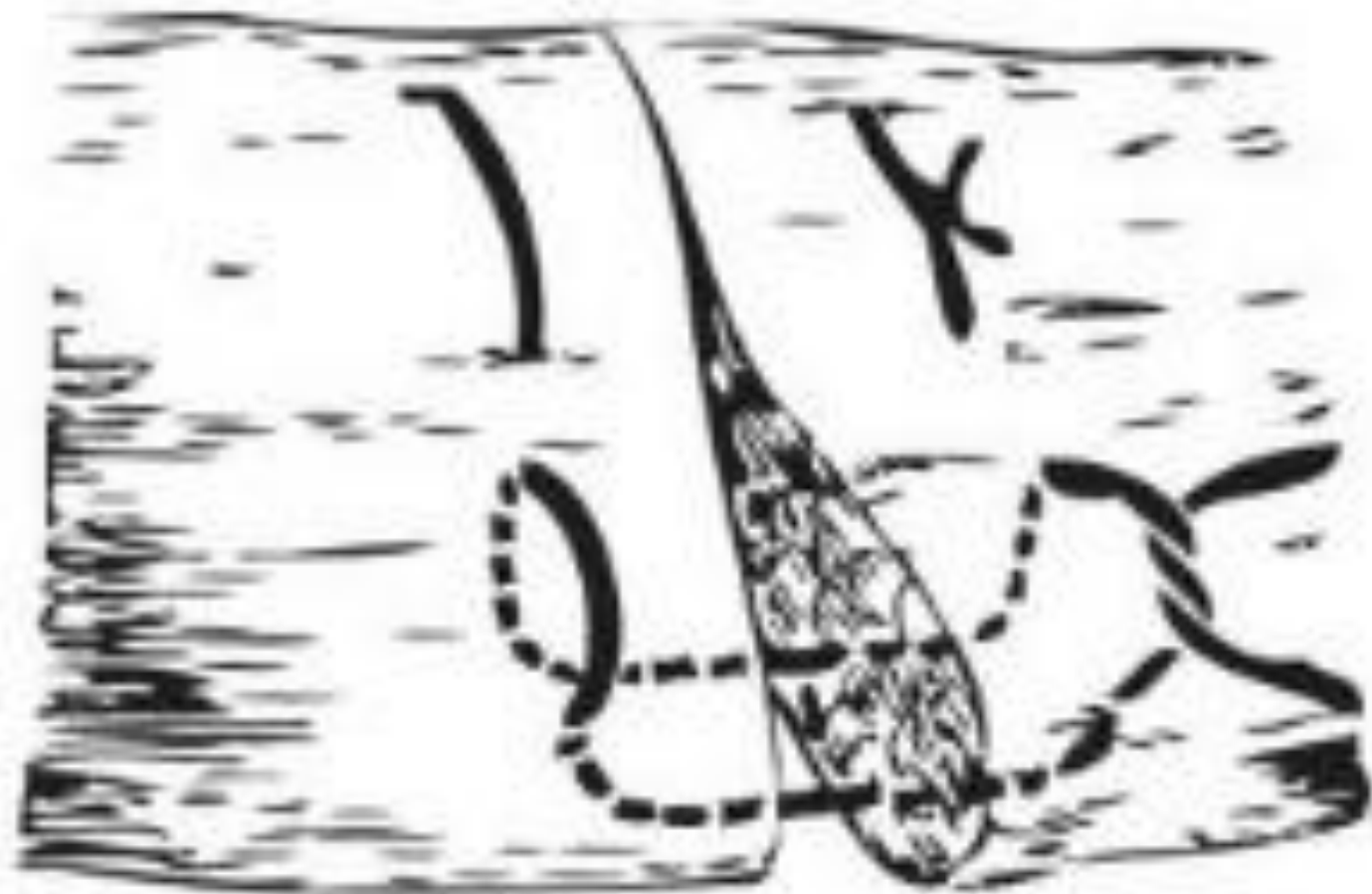


- **Кишечные**
- **Сухожильные**
- **Апоневротические**
- **Сосудистые**
- **Урологические**
- **Кожные**

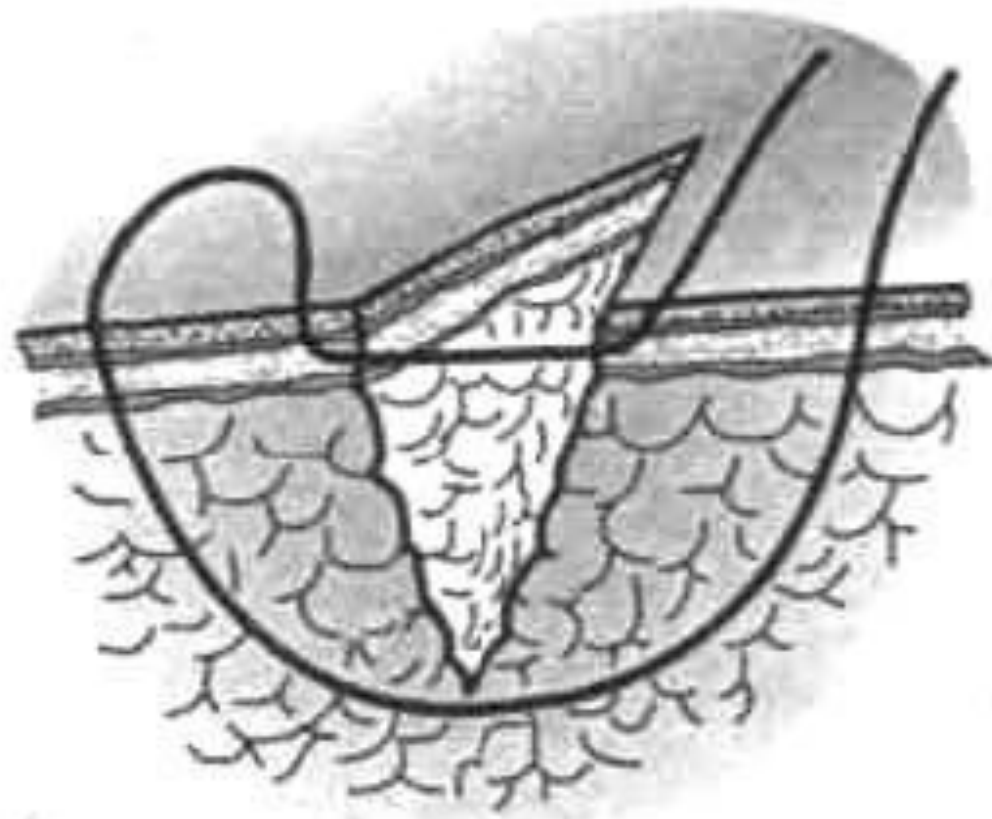
# Узловой одиночный шов



# Горизонтальный П-образный шов



# Вертикальный П-образный шов



# Преимущества узловых швов

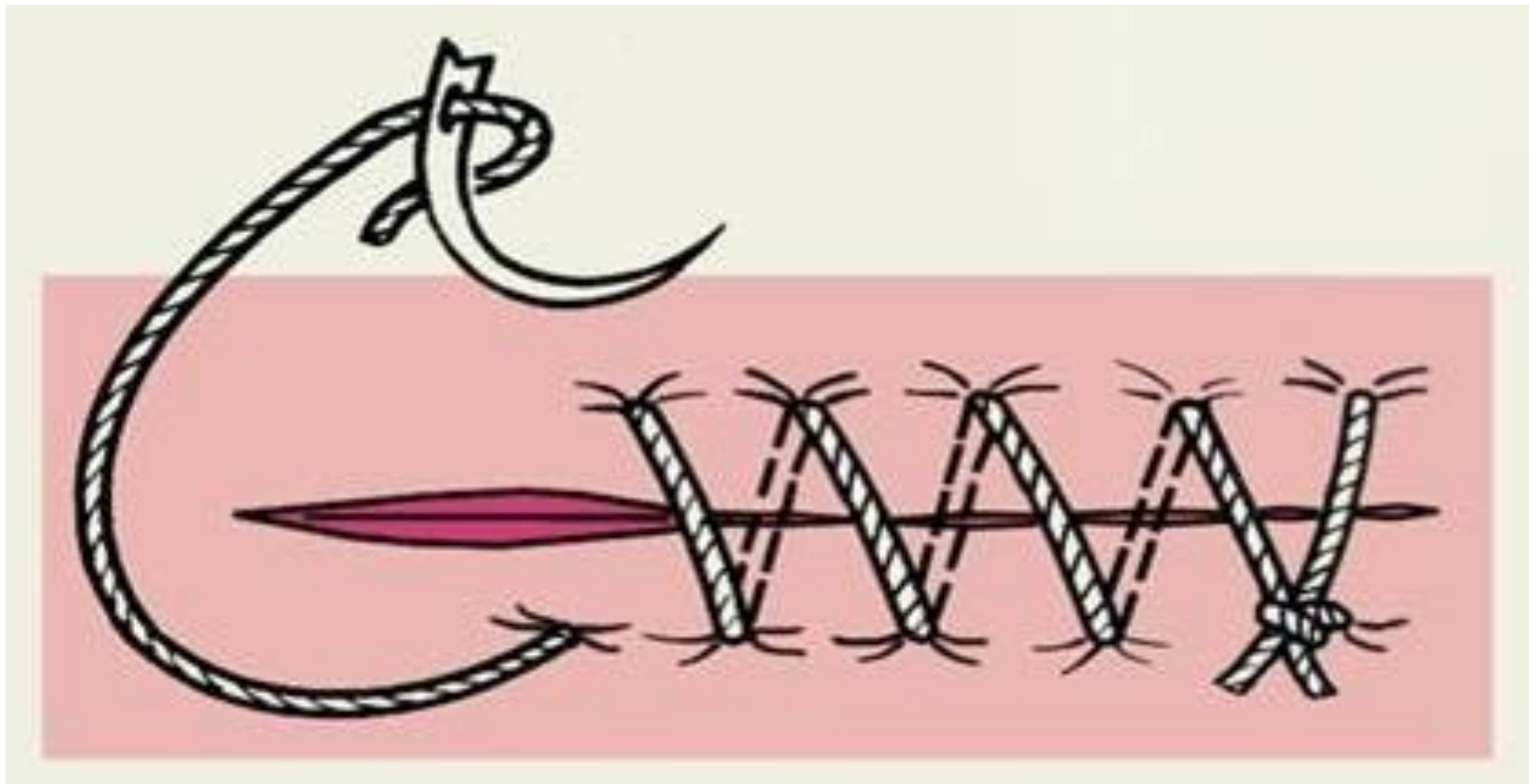


- Прецизионность сопоставления соединяемых тканей, возможность моделирования параметров стежков в зависимости от формы раны
- Возможность качественного соединения краев ран сложной формы (дугообразной, угловой, многоугольной и т. д.)
- Обеспечение прочной фиксации краев раны при необходимости снятия одного или нескольких швов ряда по соответствующим показаниям
- Сохранение кровоснабжения краев раны; гемостатические свойства

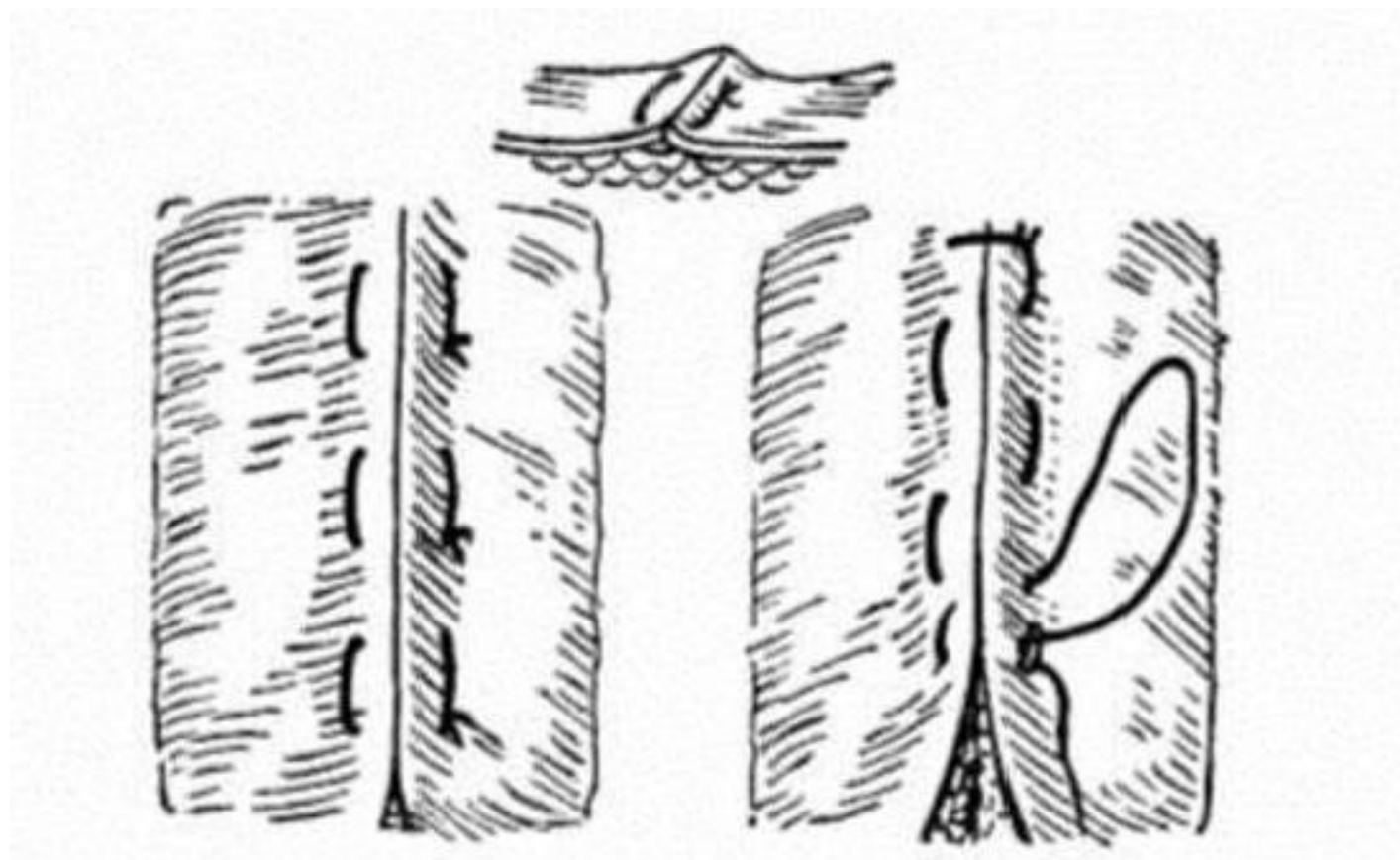
## Недостатки узловых швов

- Относительная трудоемкость наложения (необходимость отдельного проведения нити и ее завязывания для каждого шва). Этот недостаток определяется самим названием швов — «узловые»
- Необходимость точного дополнительного сопоставления краев раны перед наложением каждого последующего шва
- Продолжительность манипуляции — на образование петель каждого шва тратится много времени. На фиксацию отдельного шва из современных синтетических нитей необходимо 5-6 узлов. Суммирование этого времени при выполнении сложной полостной операции (например, резекции желудка) может существенно увеличить время оперативного

# Непрерывный обвивной шов



# Матрацный непрерывный шов





# Преимущества непрерывных швов



- **Относительная быстрота выполнения. Фиксация нити необходима только в начале и конце шва**
- **В ряде случаев быстрота наложения шва является решающим фактором его использования, например, при восстановлении целостности стенки сосуда**
- **Простота манипуляции на основе однотипных движений**
- **Легкость освоения алгоритма действий**

## **Недостатки непрерывных швов**

- **Явная склонность к гофрированию тканей, что может привести к формированию грубого нелинейного послеоперационного рубца или стеноза**
- **При повреждении нити на любом участке полностью нарушаются скрепляющие свойства шва на всем протяжении раны**
- **Возможность нарушения кровоснабжения краев раны вдоль всей линии шва**



# Техника снЯтия швов

# Оснащения для снятия швов



- Стерильные перчатки, маска.
- Стерильный лоток.
- Вспомогательный лоток.
- Лоток для отработанного материала.
- Стерильные марлевые салфетки.
- Тупферы.
- Анатомические пинцеты.
- Острые стерильные хирургические ножницы.
- Спирт 70%-ный.
- Йодонат или йодопирон.
- Клеол или лейкопластырь.

# Подготовка к снятию швов

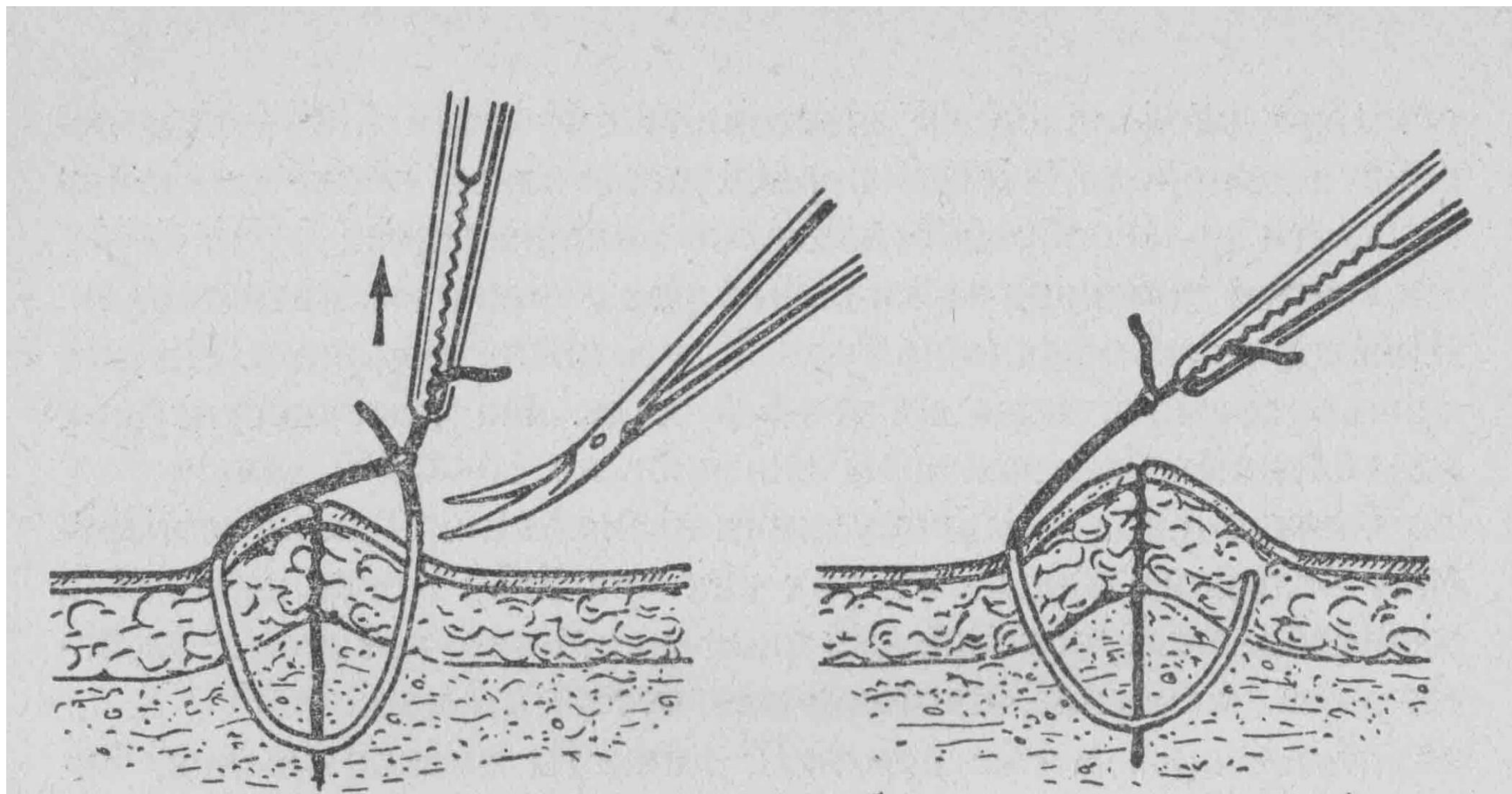


- Накануне информируем пациента о предстоящей манипуляции и ее необходимости. Доступно объясняем суть процедуры, создаем у пациента положительную настроенность, стремление к выздоровлению.
- Перед процедурой проводим контроль стерильности материалов и инструментов.
- Моем руки и надеваем стерильные перчатки.
- На стерильный лоток укладываем стерильный материал и инструментарий.
- Во вспомогательном лотке располагаем клеол, лейкопластырь, при необходимости — бинт.
- Лоток для отработанного материала ставим поблизости от места, где будем производить манипуляцию.

# Техника снятия шва



- Снимаем повязку поверх шва, сбрасываем ее в подготовленный лоток.
- Осматриваем рану и считаем количество швов, которые нужно снять.
- Раствором йодоната, йодопирона или 70%-ного спирта обрабатываем рану с помощью салфеток либо тупферов промокательными движениями. перевязочный материал меняем на стерильный по мере обработки раны. Обработку проводим дважды — вначале широко, затем узко.
- Анатомическим пинцетом захватываем узел шва и слегка приподнимаем его.
- После появления над поверхностью кожи 2-3 мм нити белого цвета подводим под нее острую браншу ножниц и пересекаем.



Спасибо за внимание!

