

Техника закрытия раны.

Понятие и классификация ран.
Способы соединения тканей.
Функции операционной сестры.
Шовный материал.
Понятие о первичном и вторично
отсроченном шве.

Определение.

- **Раной** называется механическое повреждение тканей организма, сопровождающееся нарушением целостности кожных покровов, слизистых оболочек, глубжележащих тканей и внутренних органов.

Классификации.

По происхождению:

- Операционные (полученные в стерильных условиях, неинфицированные).
- Случайные (инфицированные).

По характеру повреждения:

- Резаные
- Колотые
- Ушибленные
- Рваные
- Размозженные
- Рубленые
- Укушенные
- Скальпированные
- Огнестрельные

По степени инфицированности:

- Асептические (в операционной)
- Свежеинфицированные (с момента повреждения прошло 3 дня)
- Гнойные

По сложности:

- Простые
- Сложные.

По отношению к полостям организма:

- проникающими
- непроникающими.

По локализации повреждения:

- Раны шеи,
- головы,
- туловища,
- конечностей и пр.

От числа одновременно нанесенных повреждений:

- Одиночные
- Множественные.

По количеству различных повреждений разделяются на

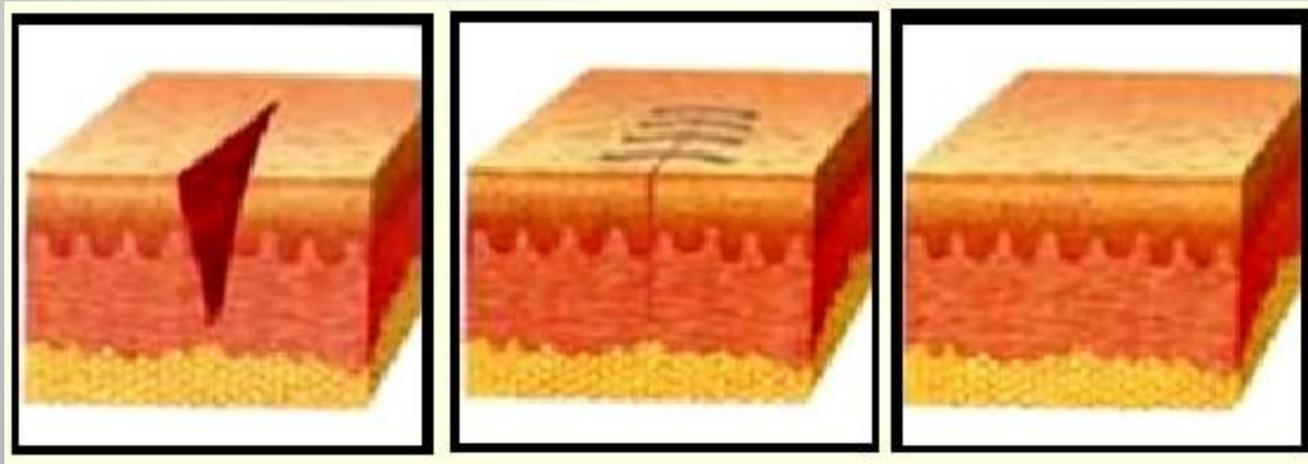
- Сочетанные
- Комбинированные

Раневой процесс – комплекс местных и общих реакций организма в ответ на повреждение тканей и внедрение инфекции

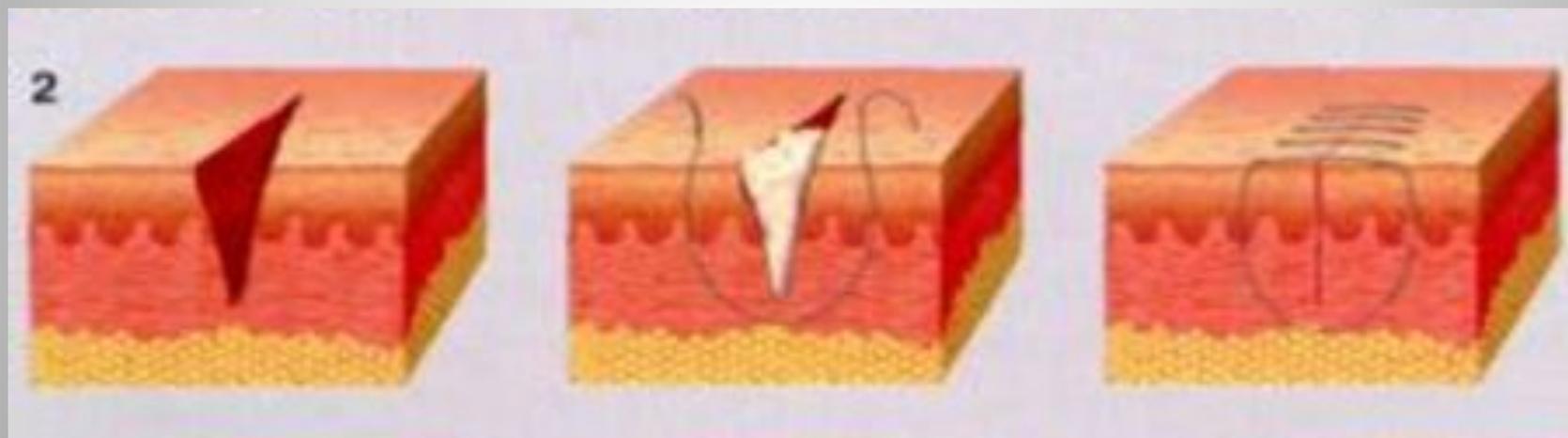
- Фаза воспаления (период сосудистых изменений и период очищения раны).
- Фаза регенерации и пролиферации.
- Фаза организации рубца и эпителизации, ремоделирование.

Типы заживления ран:

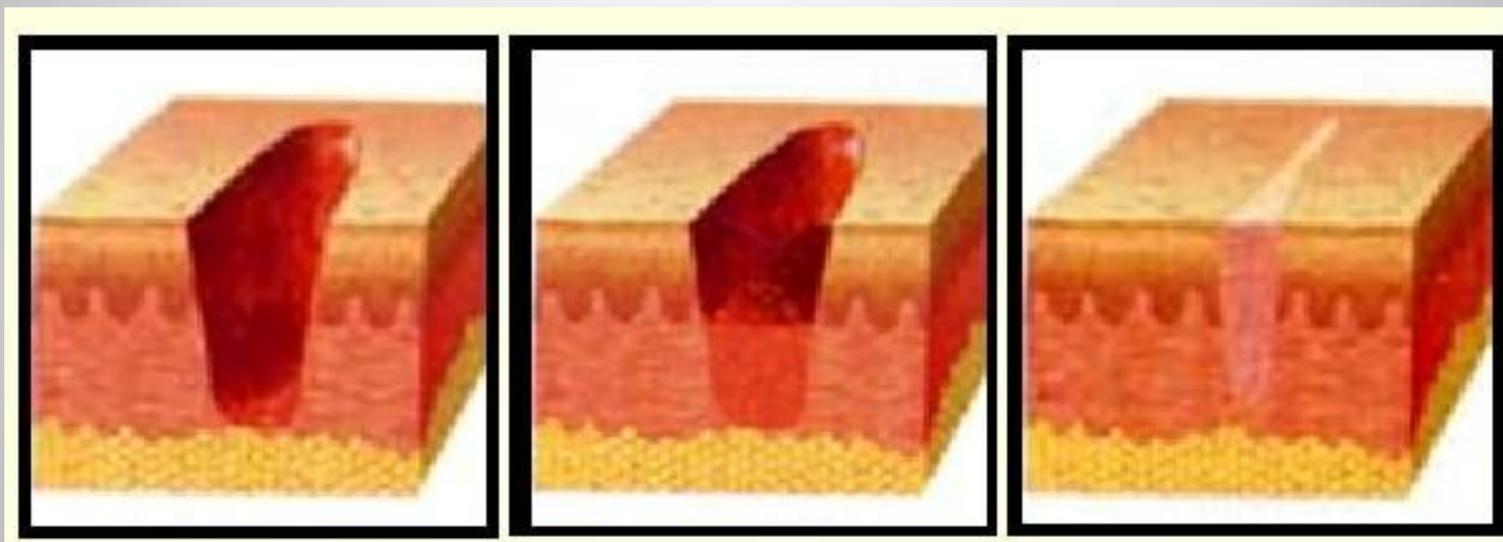
1) Первичным натяжением



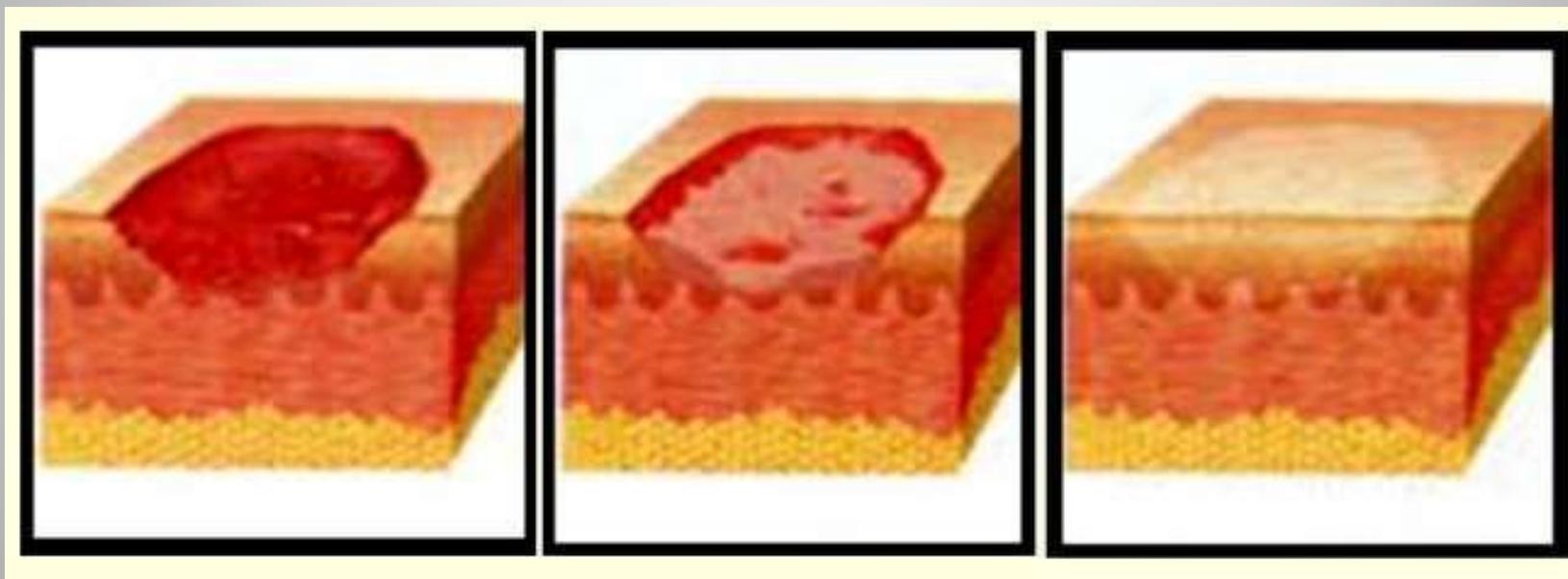
2) По типу первичного заживления.



3) Вторичным натяжением



4) Под струпом



Лечение ран.

Первая помощь при ранениях.

- Устранение угрожающих жизни ранних осложнений и предотвращение дальнейшей микробной контаминации ран.



Первичная хирургическая обработка ран.

В 1898г. немецкий хирург П.Л.Фридрих в экспериментах на животных доказал, что в ранах, загрязненных землей, инфекция проникает вглубь тканей не сразу, а через 6-8 часов. Если в эти сроки иссечь края раны и дно ее в пределах здоровых тканей, то рана станет стерильной, подобной чистой операционной ране, и ее можно зашивать, получая заживление первичным натяжением.

- ПХО – заключается в радикальном одномоментном удалении жизнеспособных тканей вместе с находящимися в них микроорганизмами.

ПХО ран делится на:

- 1) Раннюю (выполняется в первые 24 ч. после травмы)
- 2) Отсроченную (24 ч.-48 ч.)
- 3) Позднюю (спустя 48 ч. после ранения)

- Этапы выполнения ПХО:
 - Рассечение раны
 - Ревизия раневого канала
 - Иссечение краев, стенок и дна раны
 - Гемостаз
 - Восстановление целостности поврежденных органов и тканей
 - Наложение швов на рану с оставлением по показаниям дренажей.

Вторичная хирургическая обработка ран.

- Направлена на ликвидацию гнойного очага, уменьшение интоксикации в организме и создание оптимальных условий для заживления.

Показания:

1. Раневая инфекция (анаэробная, гнойная, гнилостная)
2. Гнойно-резорбтивная лихорадка
3. Сепсис

Вторичная хирургическая обработка ран

1. Полная (иссечение гнойного процесса в пределах здоровых тканей)
2. Частичная (расширение раны, удаление поврежденных или омертвевших тканей и адекватном дренировании)

Дренирование

Показания:

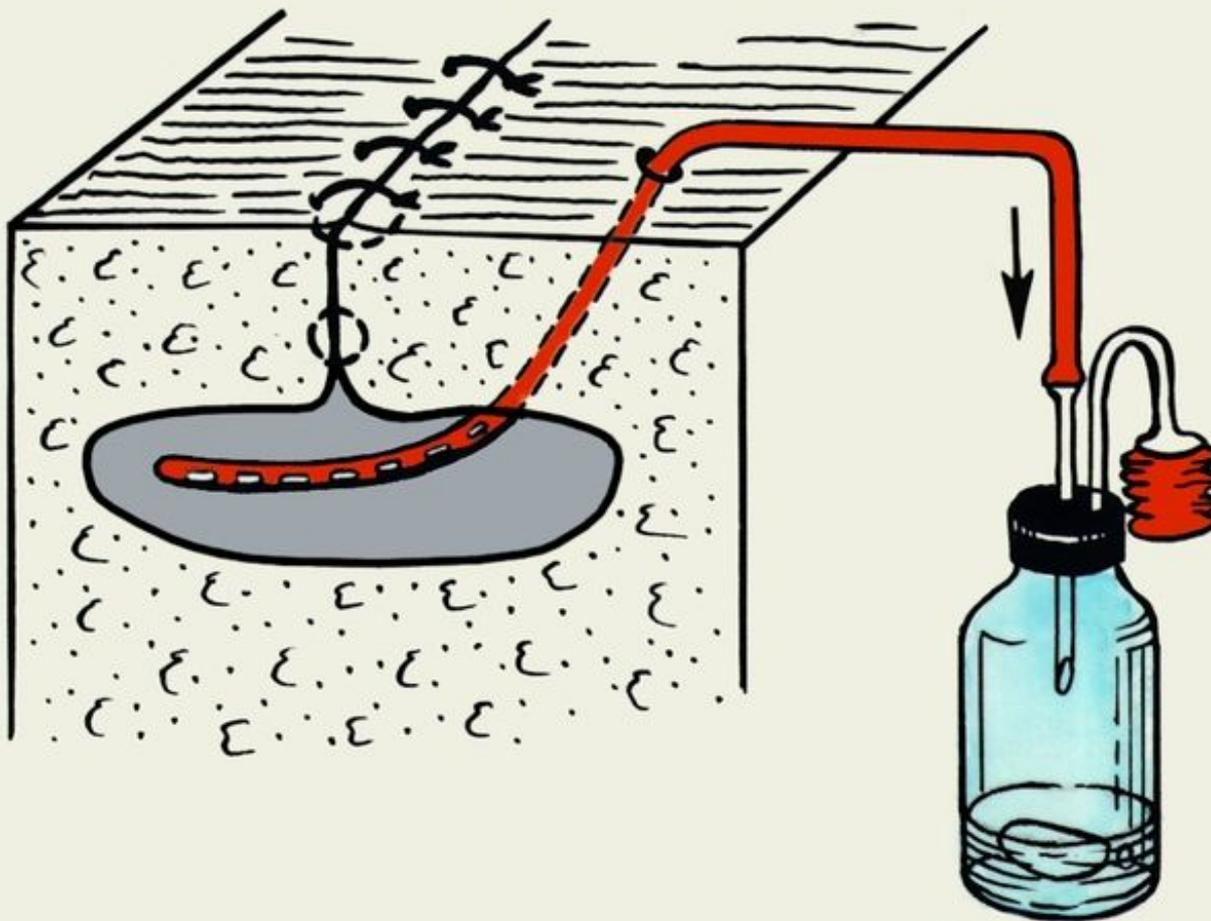
- Для оттока раневого отделяемого во внешнюю среду при гнойном воспалении раны или угрозе его развития.
- Для эвакуации локализованных скоплений крови, желчи, лимфы, экссудата, транссудата и т.д.

Виды дренирования:

- 1) Пассивное (марлевые тампоны, сигарообразные дренажи, полоски латексной резины, пластиковые перфорированные трубки).
- 2) Активное (вакуумное)
- 3) Проточно-промывное

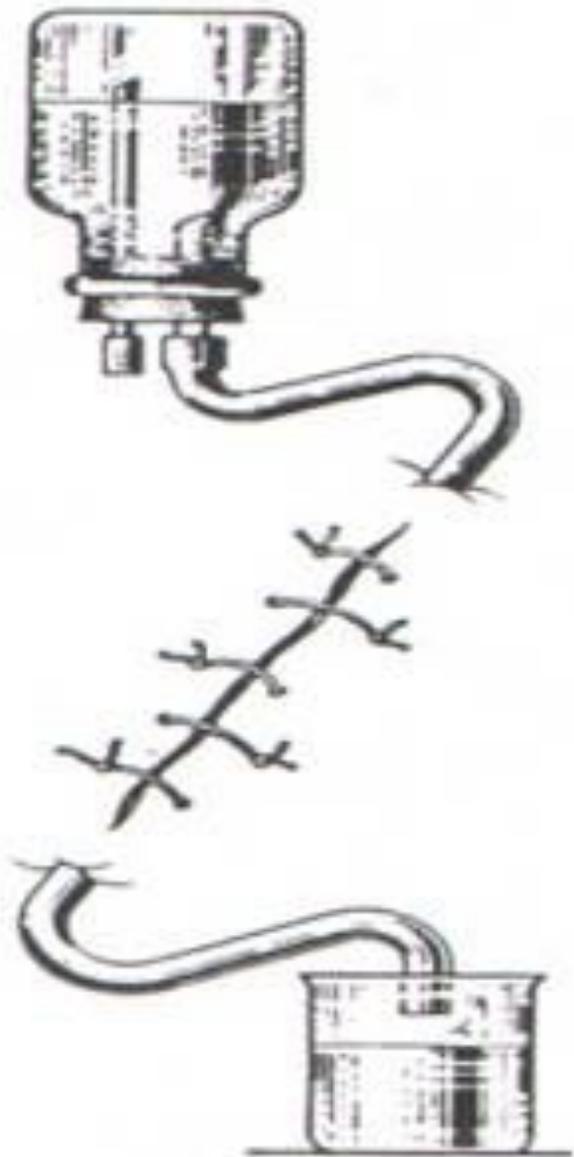


Дренажи для пассивного дренирования.



Дренирование по Редону.

Проточно-промывное дренирование



Хирургические швы

В зависимости от срока с момента ранения, различают:

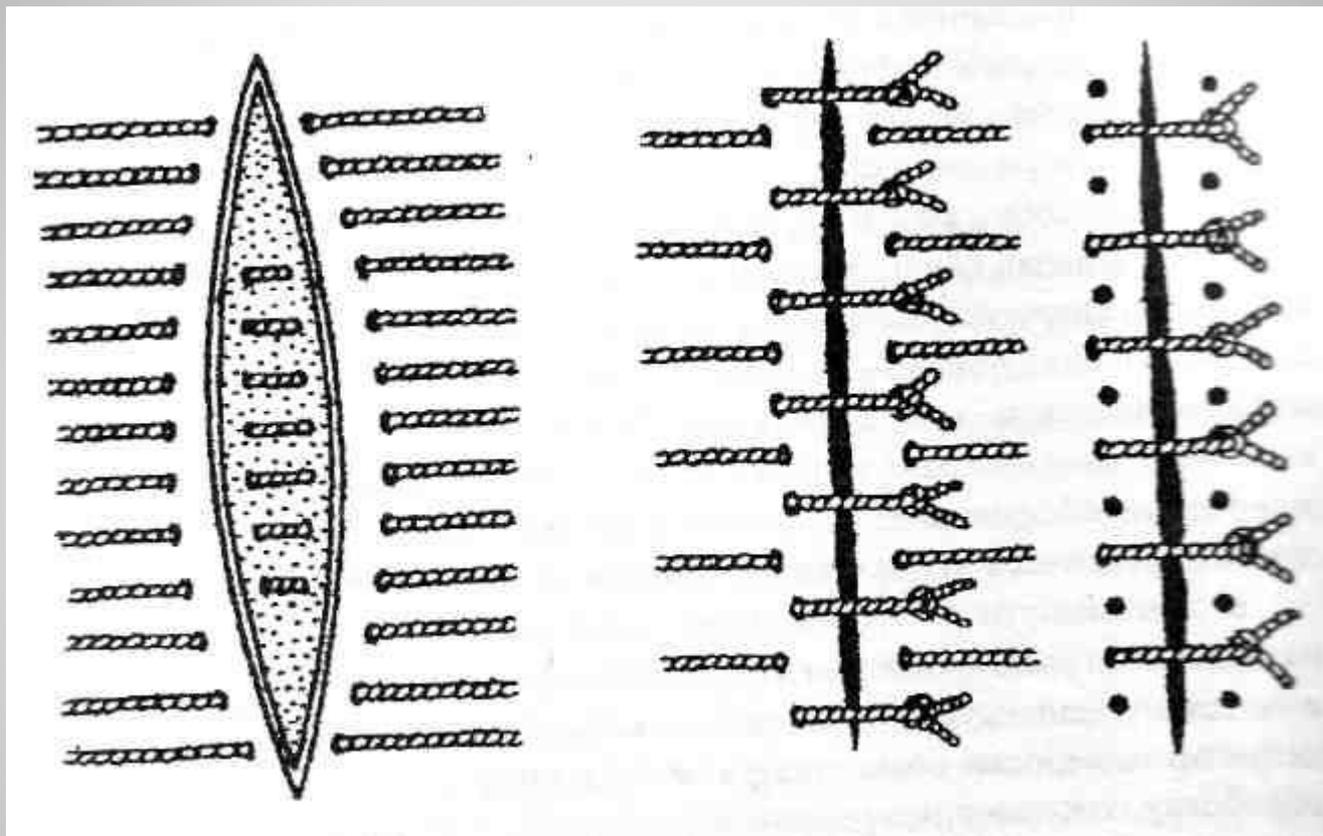
1. Первичный
2. Первично-отсроченный
3. Вторичный

Первичный шов

- Накладывается на рану, которую подвергли ПХО в течении 24 ч.
- Как правило заканчивают операции, выполненные в асептических условиях.
- Иногда закрывают гнойные раны, если созданы хорошие условия.

Первично-отсроченный шов.

- Применяется при угрозе развития в ране гнойного воспаления.
- Накладывается на рану до развития грануляций в сроки 24 ч. до 7 сут. (в среднем на 5 – 7 сут.)
- Разновидностью таких швов является **провизорный шов.**



Первично-отсроченные швы

Вторичный шов

- накладывается на гранулирующую рану, очистившуюся от гноя и некротических тканей.

- Ранний вторичный шов (в сроки от 8 до 21 сут.)
- Поздний вторичный шов (после 21 сут.)

- Аутодермопластика.



Швы могут быть:

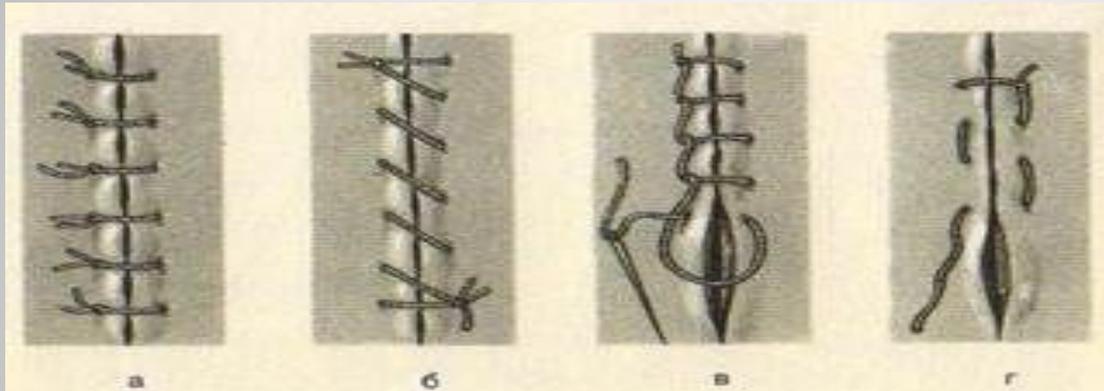
- Съемными
- Погружными

Швы наложенные на полые органы,
делятся на:

- Сквозными
- Пристеночными

В зависимости от техники выполнения, выделяют:

- Ручной шов (узловые и непрерывные)



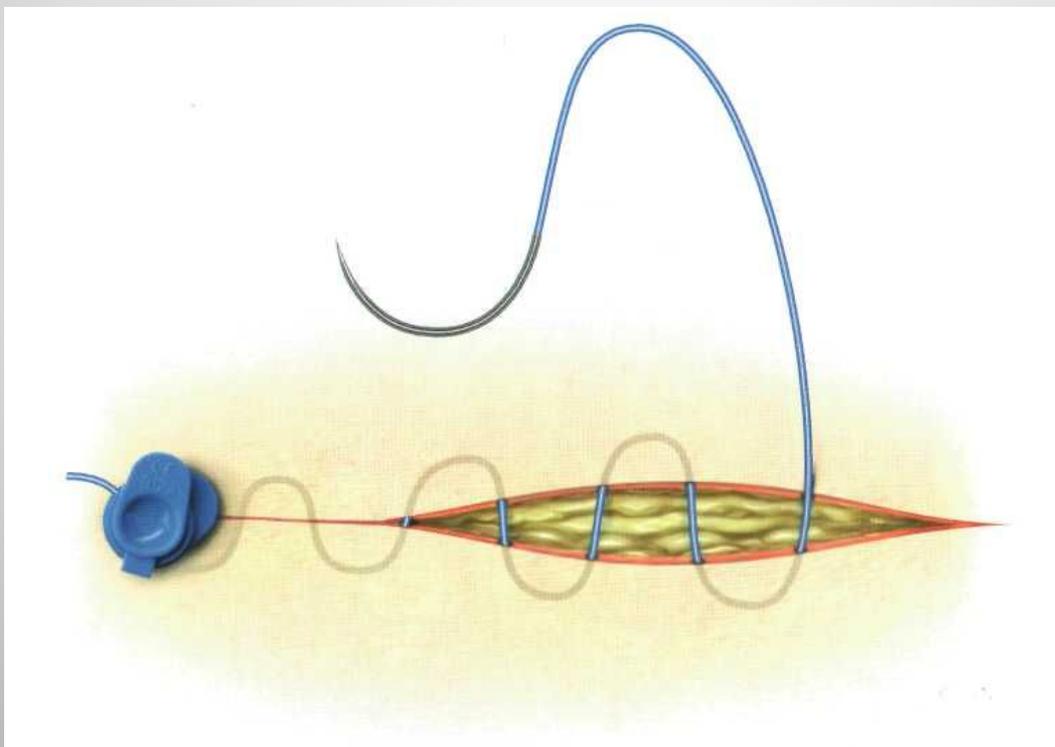
- Механический шов



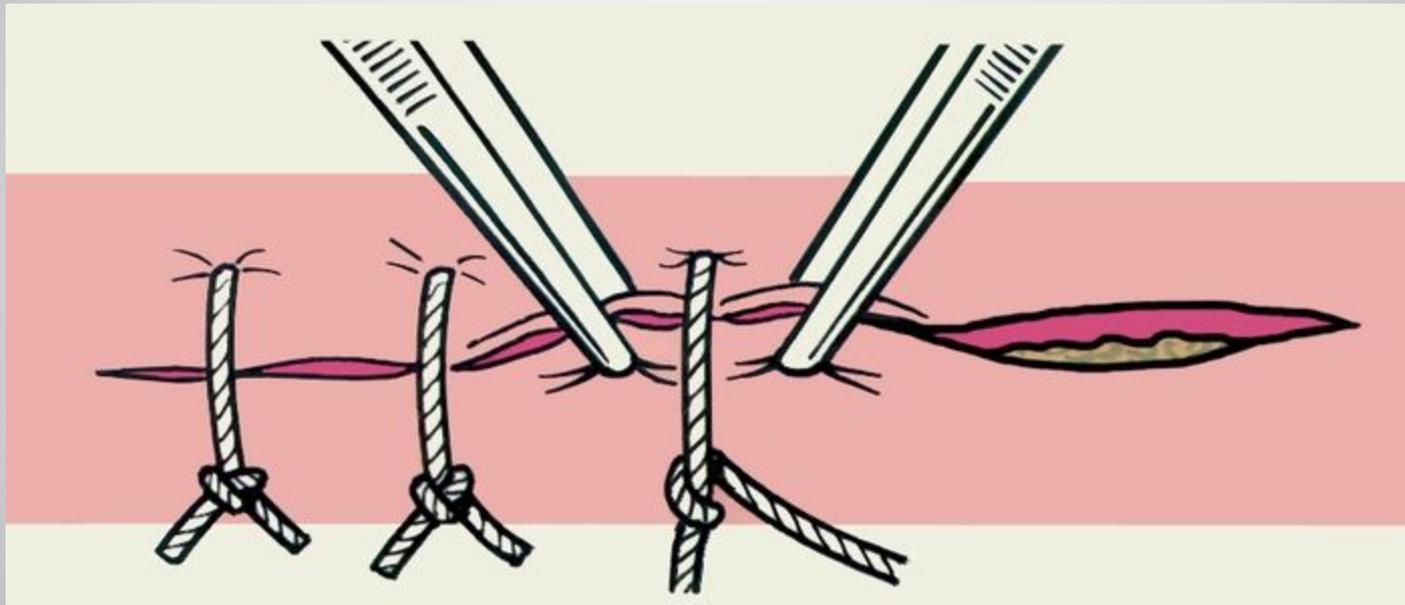
В зависимости от соединяемой ткани:

- Кожный (непрерывный внутрикожный, узловой, петлистый узловой, механический).
- Шов подкожной жировой клетчатки (узловой).
- Шов апоневроза (непрерывные обвивные швы).
- Шов сухожилия (способ Ланге и Кюнею).
- Сосудистый шов.
- Шов брюшины (непрерывный).
- Гемостатические швы.
- Кишечные швы (шов Ламбера, Альберта, кисетные швы).

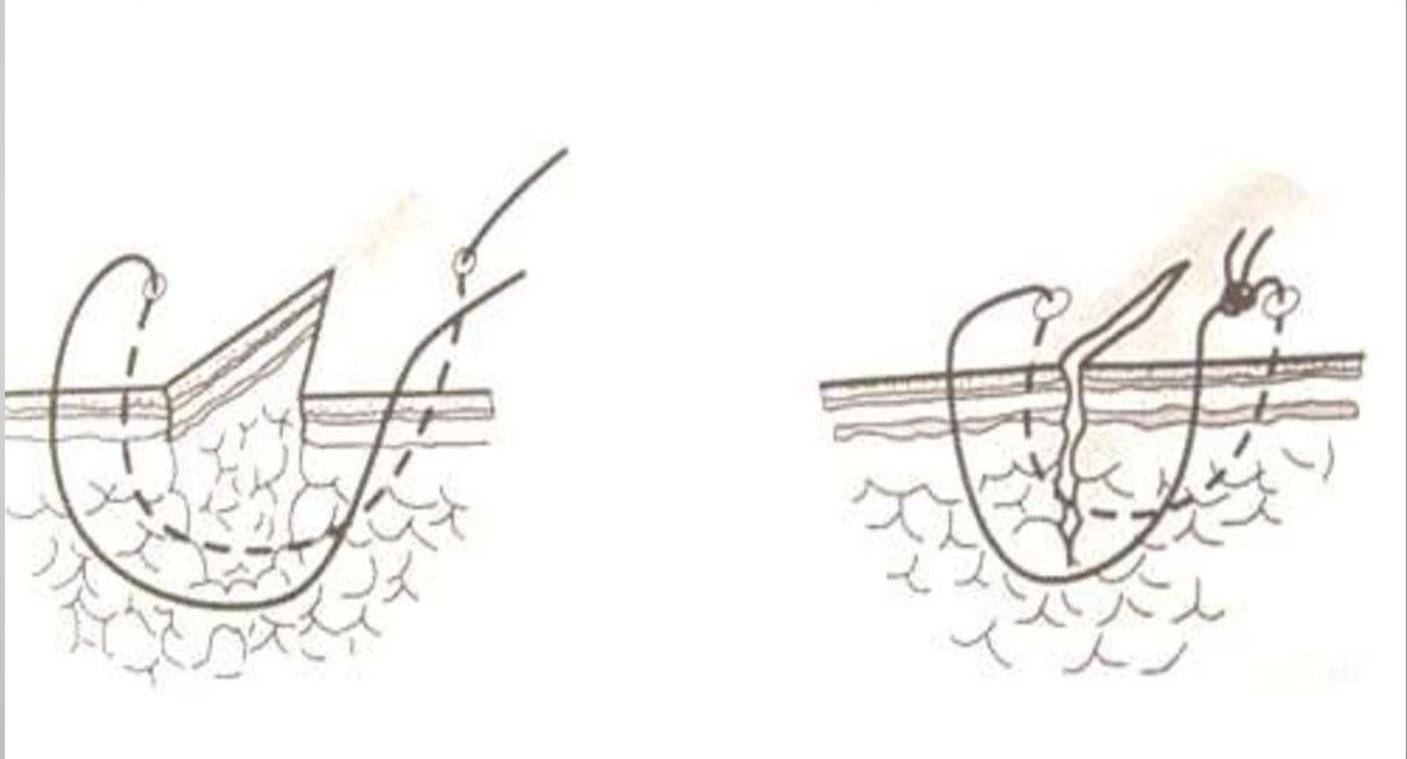
- Непрерывный внутрикожный шов по Шассеньяку – Холстеду с использованием нерассасывающегося материала.



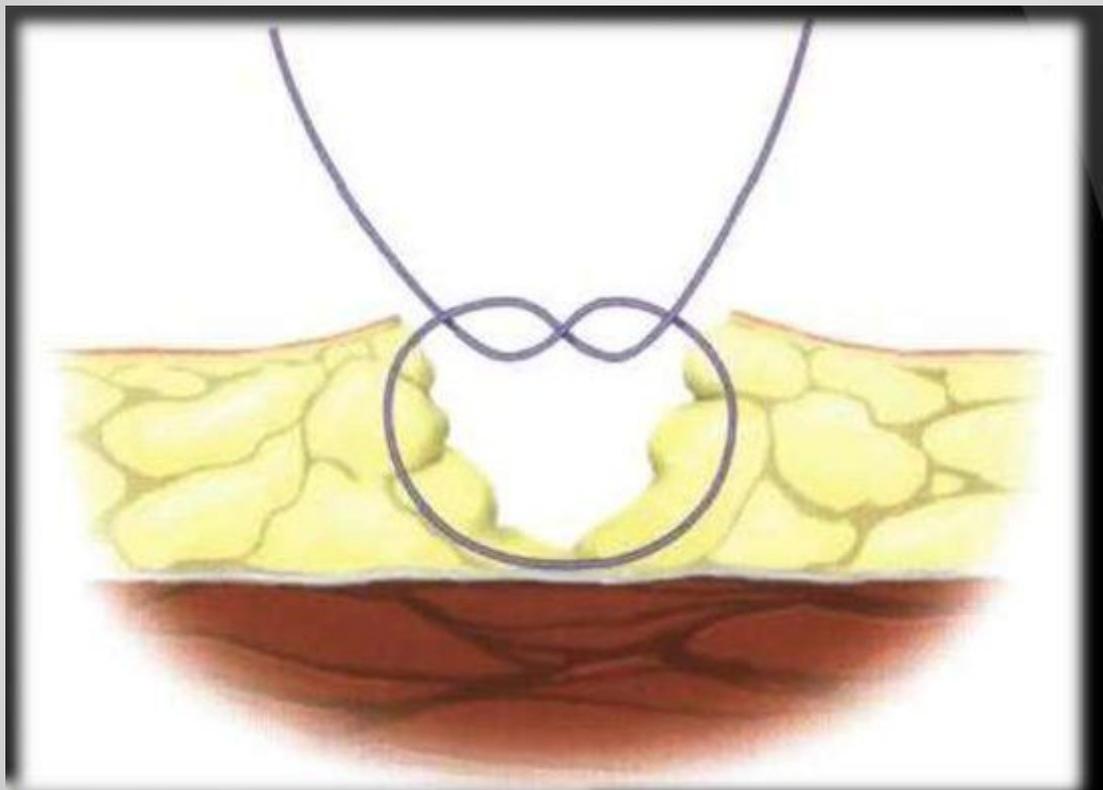
- Узловой шов.



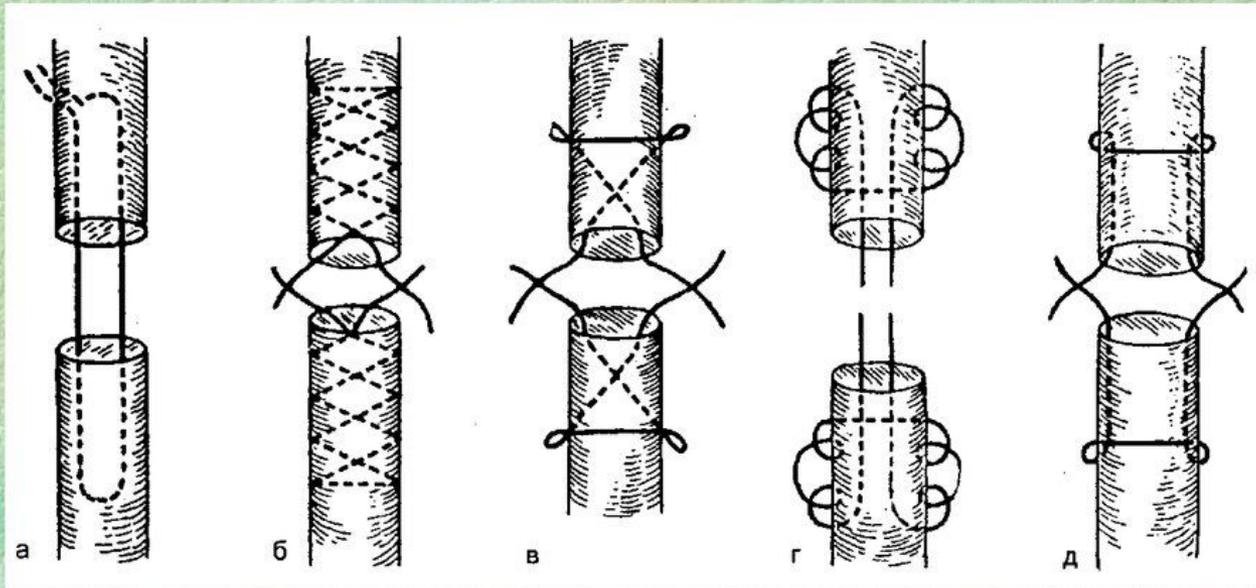
- П-образный шов.



- Узловой шов подкожной клетчатки.



Шов сухожилия.



Виды сухожильного шва

а-Ланге; б-Кюнео; в-Блоха и Бонне; г- М.М.Казакова; д- В.И.Розова

Для наложения шва применяется шовный материал:

- Рассасывающийся (простой и хромированный кетгут (природного происхождения))
- Нерассасывающийся
- Монофиламентный (имеет одну нить)
- Мультифиломентный (множество нитей, перекрученных или переплетенных между собой),
- Натуральный
- Синтетический (полиглактин 910, полиглекапрон, полидиаксанон, кислый полигликол. Этот шовный материал применяется для лигатур, подкожного шва, быстро заживающих тканей, в офтальмонологии.

Бесшовное соединение тканей.

- Лейкопластыри
- Органические и синтетические клеевые композиции
- Лазерная и ультразвуковая сварка.

● Литература:

1. Н.В. Барыкина, В.Г. Зарянская.
«Сестринское дело в хирургии».2012 г.
2. А.Н. Нехаев, Г.П. Рычагов
«Практические навыки в общей
хирургии». 2012 г.
3. В.И. Малярчук «Руководство по общей
хирургии». 2008 г.