

Ярославский государственный медицинский университет
Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии

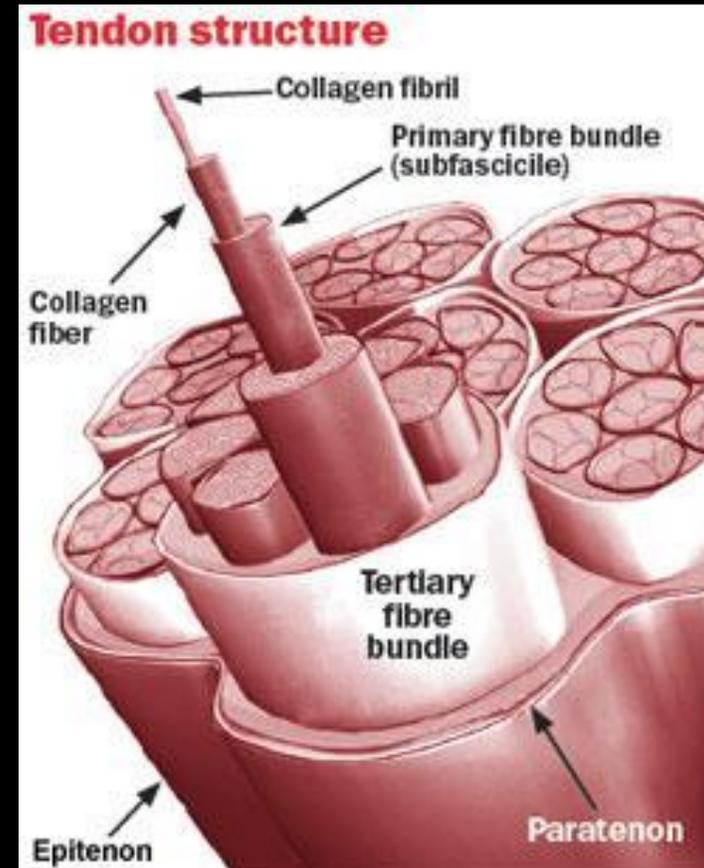


СХО 2018
Мастер класс – “Сухожильный шов”
“Кожный шов”

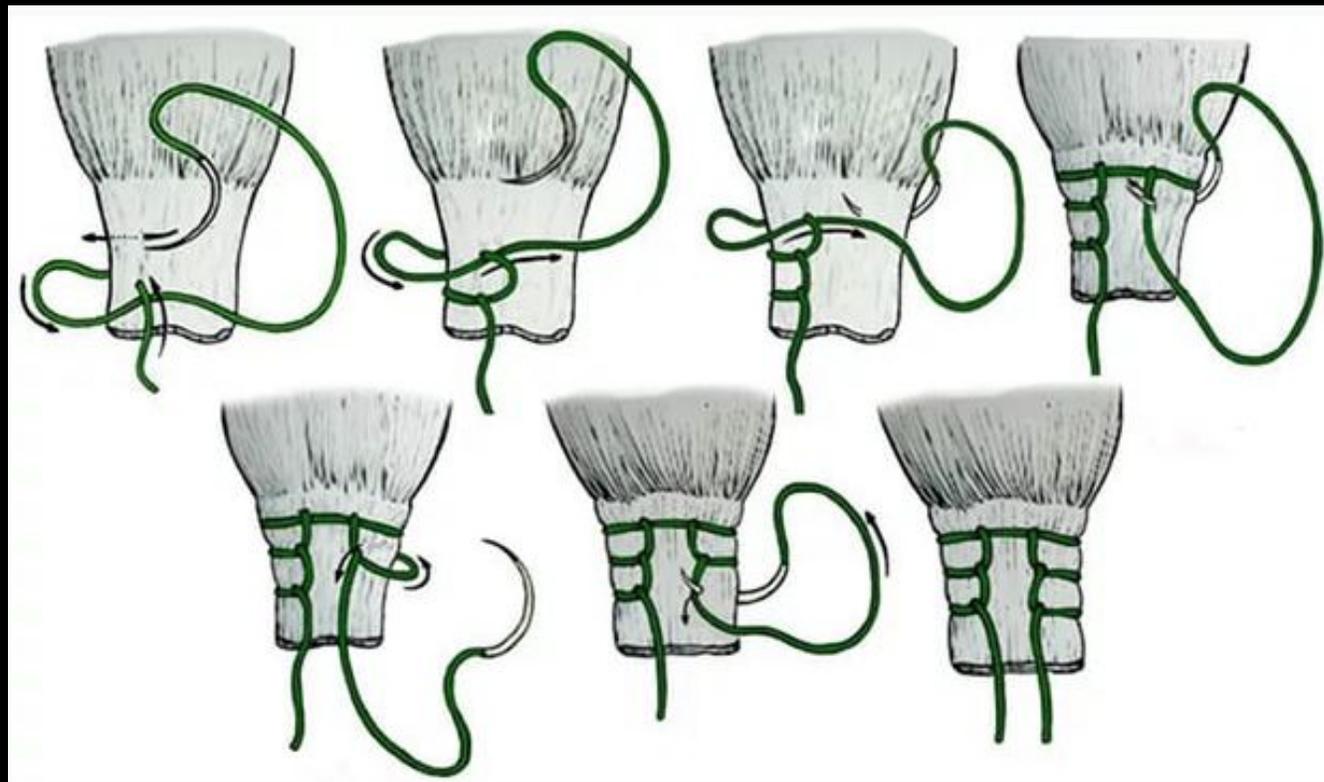
Ответственная: студентка 5 курса
педиатрического факультета
Худоян Анна
Ординатор 2-го года- Климов Петр Алексеевич

Сухожилие состоит из волокон, составляющих первичные пучки, между которыми лежат сухожильные клетки.

- Тонкий слой рыхлой клетчатки, в котором располагается сухожилие с оболочками, называется паратеноном. Во всех этих образованиях отмечается густая кровеносная сеть, особенно в области перитенона. В последнем проходят сосудистые стволы, которые при операциях на сухожилиях необходимо щадить.



Krackow



Требования к швам сухожилий:

- шов должен быть простым и технически легко выполнимым;
- шов не должен существенно нарушать кровоснабжение сухожилия;
- при наложении шва необходимо обеспечивать сохранение гладкой, скользящей поверхности сухожилия и ограничиться применением минимального количества нитей;
- шов должен крепко удерживать концы сухожилий в течение длительного времени и не допускать их разволокнения



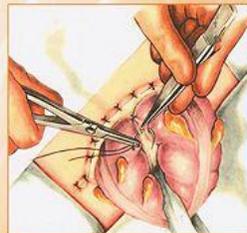
По срокам наложения различают

- Первичный шов, накладываемый в первые 24 ч после повреждения.
- Ранний вторичный (отсроченный) шов, применяемый после заживления кожной раны в сроки от 2 до 6 нед с момента повреждения.
- Поздний вторичный шов, выполняемый в период от 6 до 8 нед после повреждения.
- В более поздние сроки прибегают к пластике сухожилия.

В.И. Сергиенко
Э.А. Петросян

ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ И ОПЕРАТИВНАЯ ХИРУРГИЯ

УЧЕБНИК



ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА
«ГЭОТАР-Медиа»

ozon.ru



В. В. Ключевский

ХИРУРГИЯ ПОВРЕЖДЕНИЙ

РУКОВОДСТВО ДЛЯ ТРАВМАТОЛОГОВ,
ХИРУРГОВ РАЙОННЫХ БОЛЬНИЦ,
ВРАЧЕЙ УЧАСТКОВЫХ БОЛЬНИЦ,
ФЕЛЬДШЕРОВ ФАП И ЗДРАВПУНКТОВ

ozon.ru



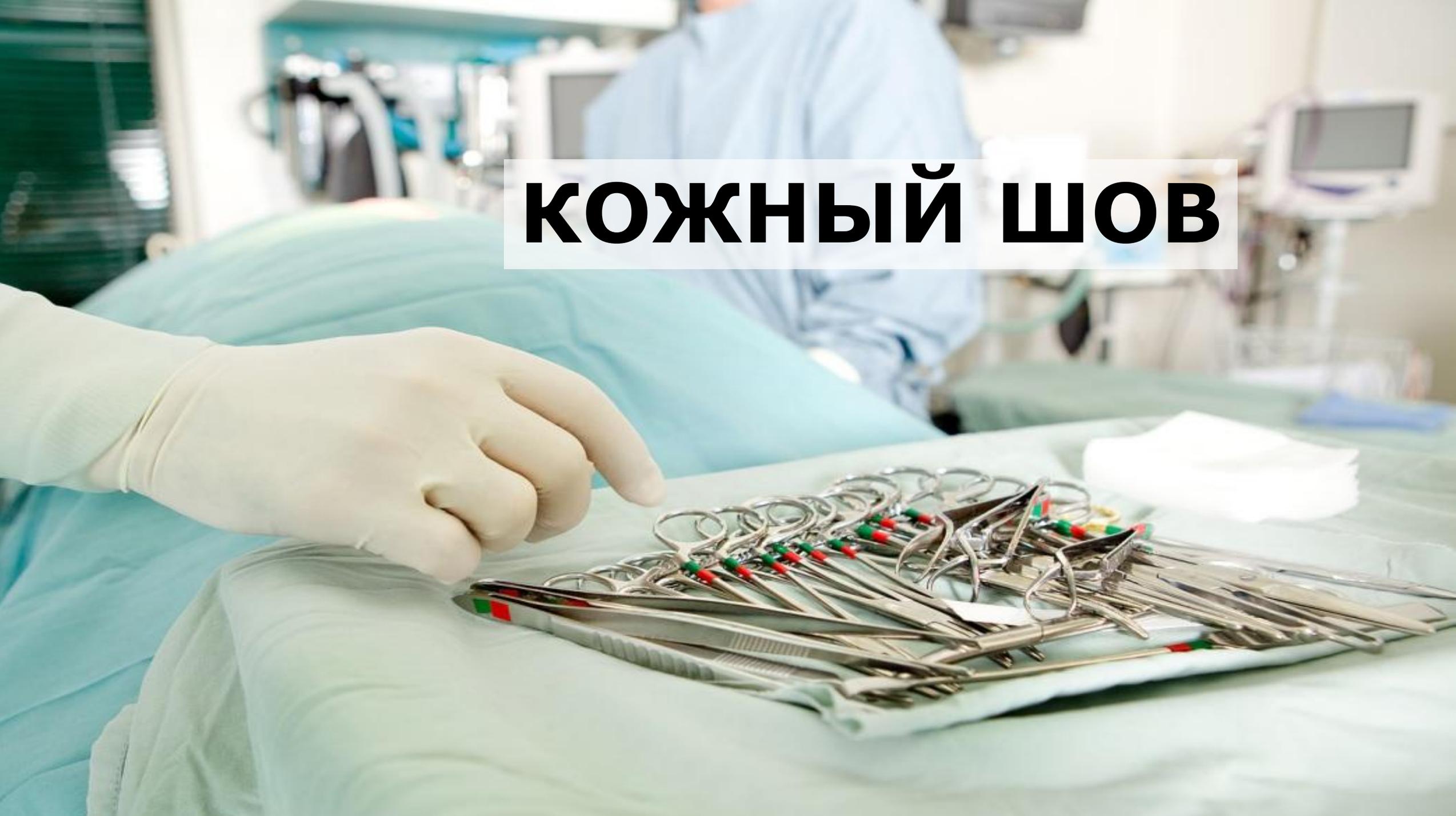
Обеспечение: Модель с унифицированным повреждением ахиллова сухожилия с паратеноном (препарат животного), фиксированная булавками к листу пенопласта, шовный материал – атравматический полифиламентный шовный материал 1/0 на колющей игле, атравматический монофиламентный шовный материал 3/0 на колющей игле,.

Критерии оценки конкурса	Баллы
Время выполнения операции – 30 мин Уложившиеся во время/ Не уложившиеся во время	3 балл 0 баллов
Правильная работа с инструментами/ Неправильная работа с инструментами	1 балл 0 баллов
Прочность шва при <u>осевой</u> нагрузке 8 кг и отсутствие диастаза концов сухожилия	7 баллов
Шов прочный, но имеется диастаз 0,3 см	4 балла
Шов прочный, но имеется диастаз до 1 см Диастаз от 1 см и более, разрыв сухожильного шва	2 балла 0 баллов
Концы сухожилия не разволокнены	3 балла
Имеется единичное разволокнение конца сухожилия	1 балл
Концы сухожилия разволокнены	0 баллов
Нет деформации концов сухожилия	1 балл 0 баллов
<u>Деформация</u> концов сухожилия	
На поверхности сухожилия петли шва лежат с натяжением и хорошей <u>адаптацией</u> друг к другу и сухожилию	2 балла
На поверхности сухожилия петли шва лежат без натяжения и/или с <u>плохой</u> адаптацией друг к другу и к сухожилию	0 баллов
Область шва сухожилия укрыта паратеноном Сухожилие не укрыто паратеноном	1 балл 0 баллов
Теоретическая подготовка (3 вопроса) На все 3 вопроса дан правильный ответ	3 балла
На 2 вопроса из 3 дан правильный ответ	2 балла
На 1 вопрос из 3 дан правильный ответ	1 балл 0 баллов
На все 3 вопроса дан неправильный ответ	
ВСЕГО	21

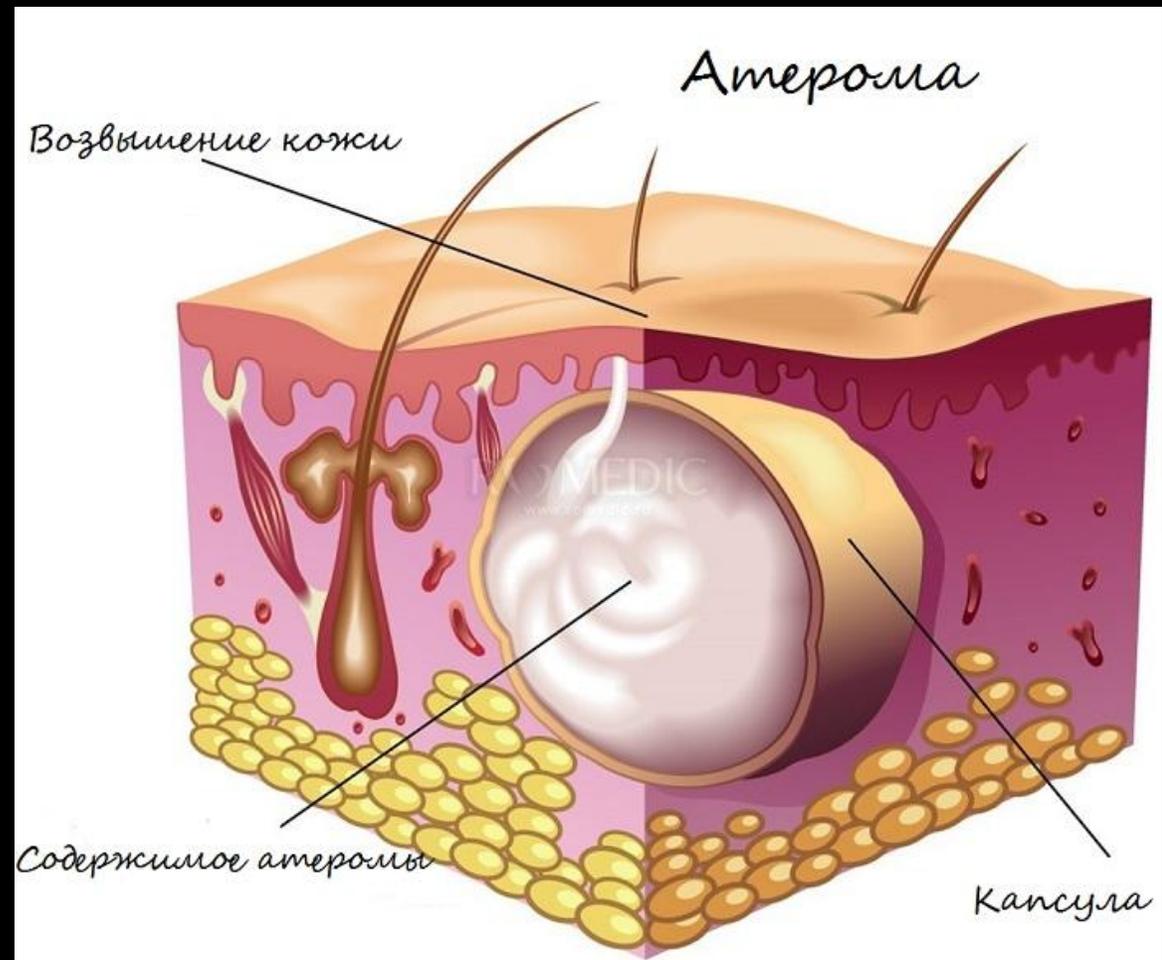
Желаем успехов!

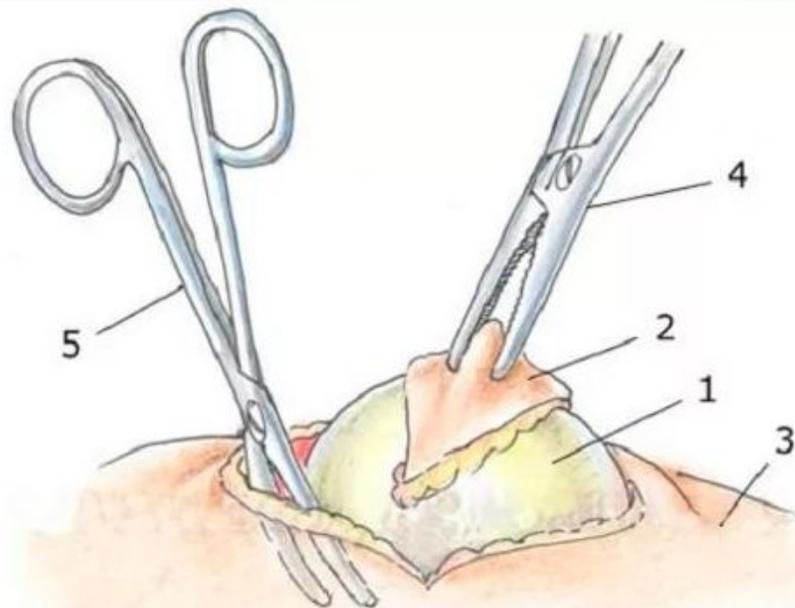


КОЖНЫЙ ШОВ



Атерома, киста сальной железы — опухолевидное образование, возникающее в результате закупорки протока сальной железы.





1 - Атерома; 2 - Участок кожи, иссекаемый окаймляющим разрезом над атеромой; 3 - Здоровая кожа; 4 - Зажим, который удерживает край удаляемой кожи; 5 - Ножницы

Задание: Участникам конкурса предлагается выполнить иссечение атеромы, доступом хирургического эллипса, с обоснованием данной техники. Послеоперационная рана должна быть ушита внутрикожным швом по Холстеду.



ЧТО НУЖНО ДЛЯ НАЛОЖЕНИЯ ВНУТРИКОЖНОГО ШВА?

- Скальпель с лезвиями №11, № 15 (либо 23);
- Иглодержатель Гегара (либо Холси, Криля-Вуда);
- Анатомические, либо атравматичные пинцеты Брауна-Адсона;
- Ножницы Купера малые;
- Хирургический маркер.

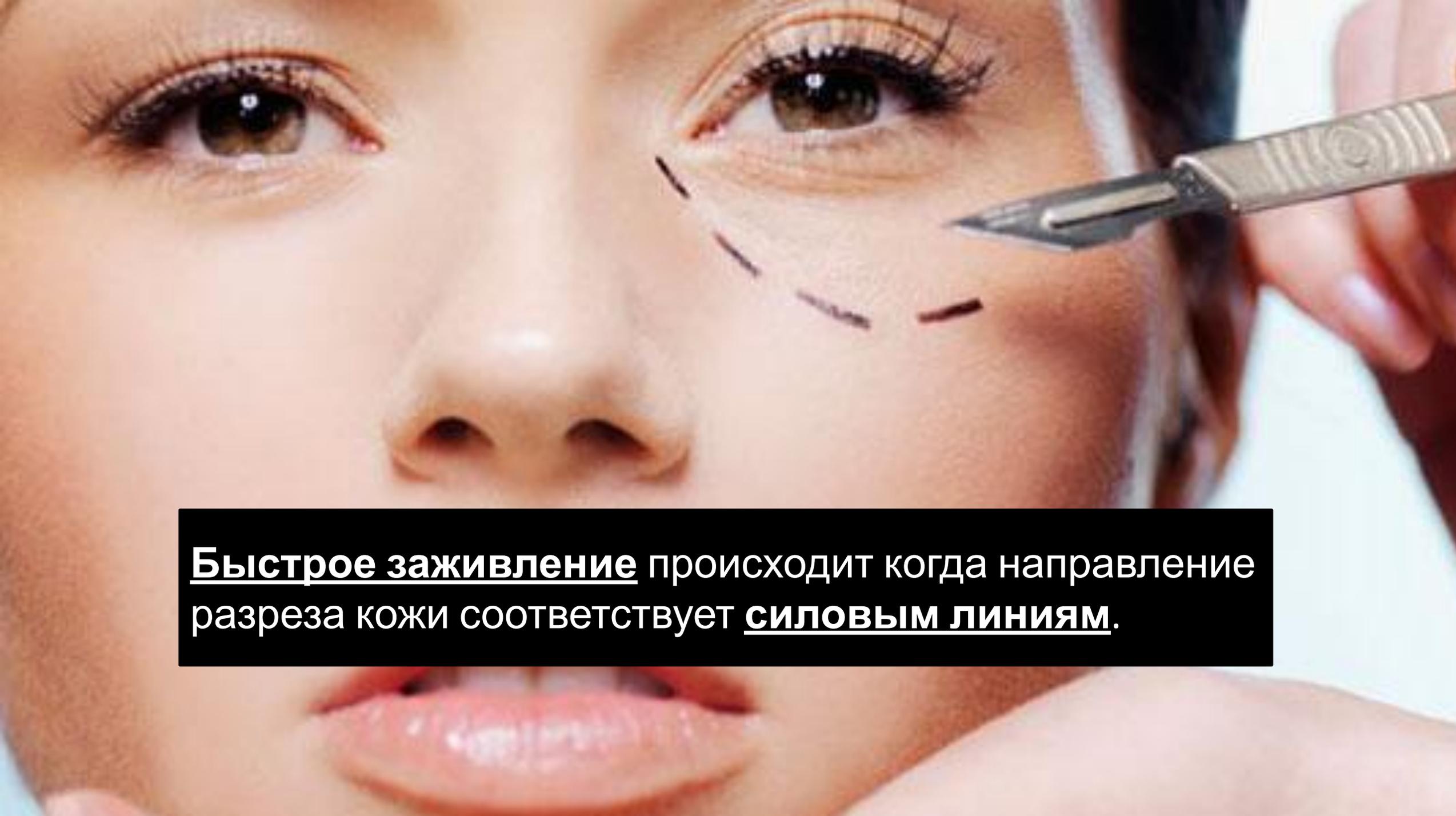


ЧТО НУЖНО ДЛЯ НАЛОЖЕНИЯ ВНУТРИКОЖНОГО ШВА?

- Шовный материал:

- Иглы: изогнутые ($3/8$, либо $1/2$ окружности), режущая (прямо-режущая-непрерывный шов, реверсивно-режущая-для узлового шва), с разрезным ушком или атравматическая, остроконечная
- Нити: нерассасывающиеся : полипропилен, монофиламентный полиамид, нейлон; рассасывающиеся: викрил, полисорб, максон, полигликоlid; крученые, плетеные или псевдомонифиламент; размер: 2/0, 3/0, 4/0.

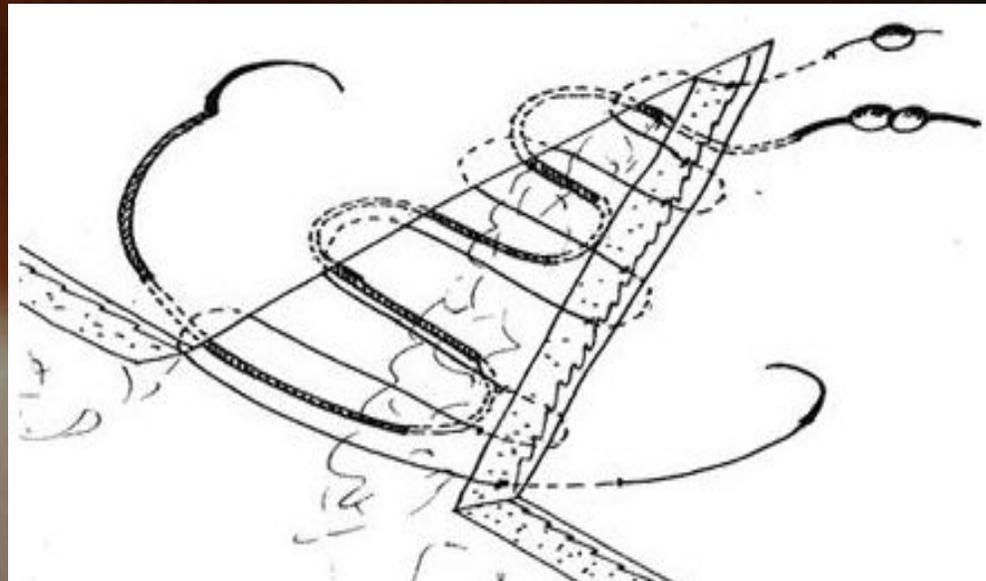
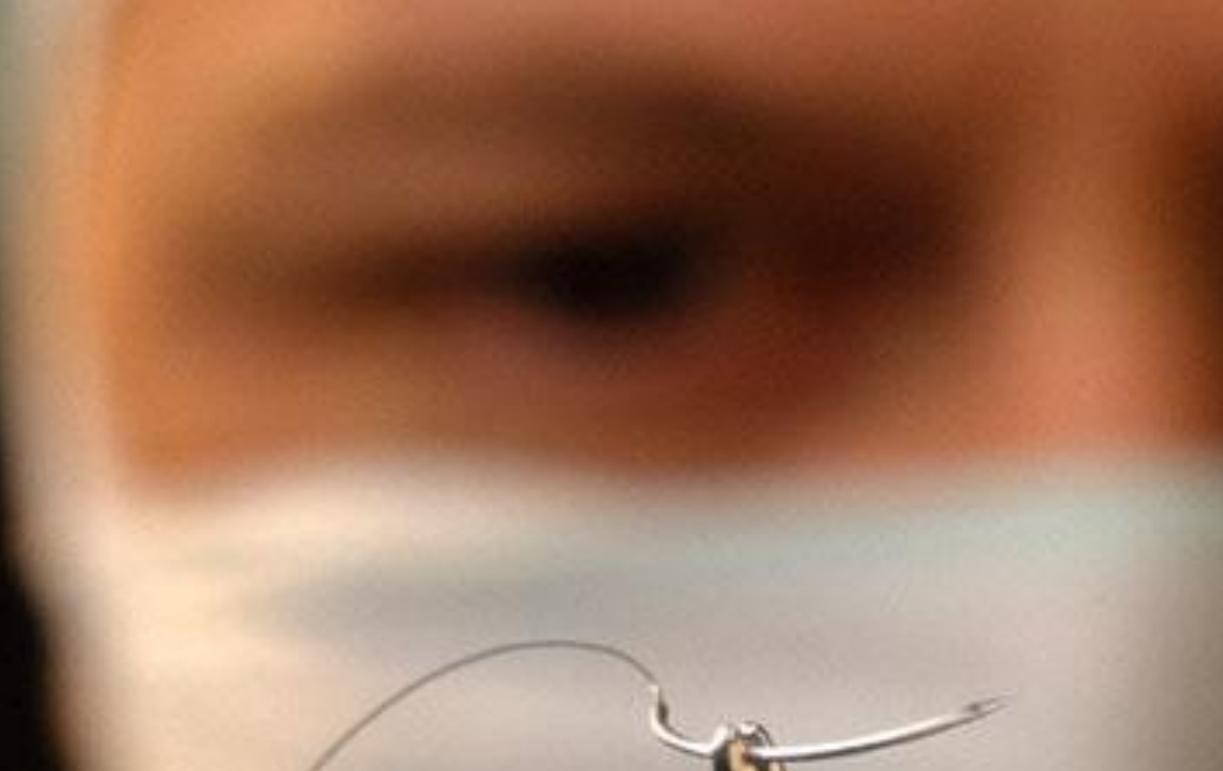




Быстрое заживление происходит когда направление разреза кожи соответствует СИЛОВЫМ ЛИНИЯМ.

Простое эллиптическое иссечение. Эллипс («хирургический эллипс», т. к. у настоящего эллипса углы скруглены) должен быть спланирован так, чтобы его длинная ось была в 4 раза (либо 3:1) больше короткой и параллельна линиям зависимости или линиям контуров (линии Лангера). Если длинная ось слишком короткая, в углах разреза при зашивании образуется избыток кожи – так называемое «собачье ухо».





Внутрикожный шов начинают накладывать вколom иглы через кожу по оси раны и выколom её непосредственно в плоскости разреза собственно кожи. Затем, держа иглу параллельно кожной поверхности, продолжают шить так, чтобы точки вкола вкола иглы всегда располагались точно друг против друга и стежки захватывали одинаковое количество симметричных участков дермы, расположенных в одной и той же плоскости. Достигнув противоположного по длине края раны выводят нить на поверхность кожи. Одновременным натяжением двух концов нити стягивают рану. О правильном наложении швов свидетельствует точная адаптация краев кожной раны. Концы непрерывного шва завязывают на коже путем проведения через пуговицу, на резиновой трубочке, фиксируют лейкопластырем или за концы обычного узлового шва, наложенного у краев раны.

При наложении швов необходимо:

- 1) точно адаптировать края раны (прецизионность);**
- 2) ликвидировать полости и карманы;**
- 3) минимально травмировать сшиваемые ткани;**
- 4) избегать натяжения кожи;**
- 5) обеспечивать гемостатический эффект;**
- 6) стремиться к достижению косметического эффекта.**

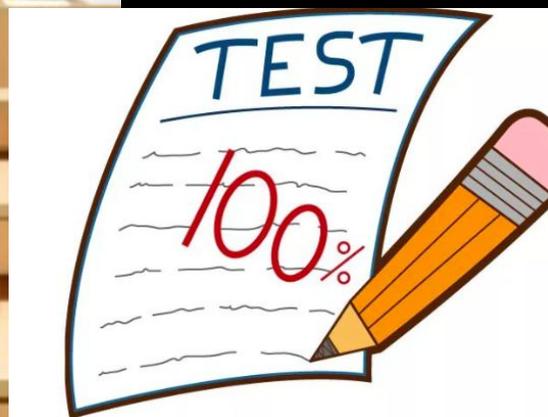
Кроме этого, швы должны:

- 1) иметь возможность полного удаления или биодеструкции;**
- 2) быстро накладываться и сниматься;**
- 3) не препятствовать естественному дренированию раны;**
- 4) накладываться минимальным количеством шовного материала в полости раны.**

Критерии оценки	Количество баллов
Обоснование техники наложения шва.	4 балла – техника наложения полностью обоснована и является допустимой в данной клинической ситуации; 2 балла – техника наложения не обоснована, но является допустимой в данной клинической ситуации;
можно задавать только во время разбора результата конкурса <u>судейской бригадой</u>	
Эстетичность	5 баллов – равномерные промежутки между стежками, равномерное натяжение кожного лоскута без «гармошек» и других деформаций, равномерное затягивание нити наложенного шва; 3 балла – равномерные промежутки между стежками, наличие «гармошек» и других деформаций, равномерное затягивание нити наложенного шва; 1 балл – неравномерные промежутки между стежками, наличие «гармошек» и других деформаций, равномерное затягивание нити наложенного шва; 0 баллов – неравномерные промежутки между стежками, наличие «гармошек» и других деформаций, неравномерное затягивание нити наложенного шва
Адаптация и расхождение краев раны	4 балла – полная <u>прецизионность краёв</u> раны, без расхождений; 3 балла – нарушение этажности (сопоставление и сшивание разных <u>слоёв</u> раны) на 1 участке раны с <u>единичным</u> расхождением краев раны; 2 балла – нарушение этажности (сопоставление и сшивание разных <u>слоёв</u> раны) на нескольких участках раны с расхождением краев раны; 0 баллов – полное несоответствие <u>краёв</u> кожи и подкожно-жировой клетчатки на <u>всём</u> участке <u>ушиваемой</u> раны
Отсутствие «карманов» и полостей в подкожной клетчатке	2 балла – отсутствие «карманов» и полостей; 0 баллов – наличие «карманов», полостей и сквозных отверстий
Теоретическая подготовка (результат теста + вопрос от <u>судейской коллегии</u>).	Максимальное количество баллов за тест -3 Максимальная оценка за ответ <u>судейской коллегии</u> - 1 балл



Правильная работа с инструментами	2 балла – полное соблюдение принципов <u>безопасной</u> , аккуратной и эффективной работы с инструментами; 1 балл – потенциально опасные манипуляции инструментами и иглой, способные травмировать органы и ткани (действие инструментом или оставление иглы вне поля зрения, чрезмерно размашистые движения инструментом); 0 баллов – грубые нарушения работы с инструментами, приводящие к травмированию тканей и органов
Время выполнения (15 минут)	2 балла получают команды, уложившиеся в <u>отведённое</u> время; 0 баллов – не уложившиеся в <u>отведённое</u> время
ИТОГО	23 балла



Тест для оценки теоретической подготовки участников будет выдан операторам конкурса непосредственно перед началом операции. Время написания- 5 минут. Количество вопросов – 6. Максимальное количество баллов- 3.