

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИКО-СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ А. И. ЕВДОКИМОВА
КАФЕДРА ОПЕРАТИВНОЙ ХИРУРГИИ И ТОПОГРАФИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ

П Р Е З Е Н Т А Ц И Я

ОБЩАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТЕХНИКА. ХИРУРГИЧЕСКИЙ ИНСТРУМЕНТАРИЙ. ПРИНЦИПЫ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ.
РАЗЪЕДИНЕНИЕ И СОЕДИНЕНИЕ ТКАНЕЙ (ВИДЫ ШВОВ, НАКЛАДЫВАЕМЫХ НА РАЗЛИЧНЫЕ ТКАНИ).
ПЕРВИЧНАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА РАН. ВРЕМЕННАЯ И ОКОНЧАТЕЛЬНАЯ ОСТАНОВКА КРОВОТЕЧЕНИЯ.

Выполнил: Быстрицкий И.О.

Факультет: Лечебное дело

студент 2 курса 4 группы

Москва, 2019 год

ОБЩАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТЕХНИКА

- **Основными принципами** общей хирургической техники являются прецизионность (высокая точность), атравматичность, тщательная остановка кровотечения, качественное дренирование и адекватное зашивание раны, интраоперационная профилактика раневой инфекции.
- Хирургическая техника базируется прежде всего на детальном знании анатомии и тщательном обследовании зоны повреждения, так как лишь в этом случае возможны соединение и разъединение тканей с минимальными потерями и максимальным эффектом. Для этого необходимо иметь качественный инструментарий, соответствующий задачам вмешательства.



ХИРУРГИЧЕСКИЙ ИНСТРУМЕНТАРИЙ



Хирургический инструментарий — совокупность инструментов, приспособлений, устройств, предназначенных для выполнения хирургической операции.

Хирургический инструментарий делится на две группы.

1. *Общехирургические инструменты* — это инструменты, наиболее часто применяемые в клинике и используемые для основных манипуляций. Довольно часто эти инструменты являются многофункциональными.

2. *Специальные инструменты* — это инструменты, которые применяются только в отдельных областях хирургии. Довольно часто инструменты этой группы применяются только при выполнении конкретного этапа какой-либо одной операции.

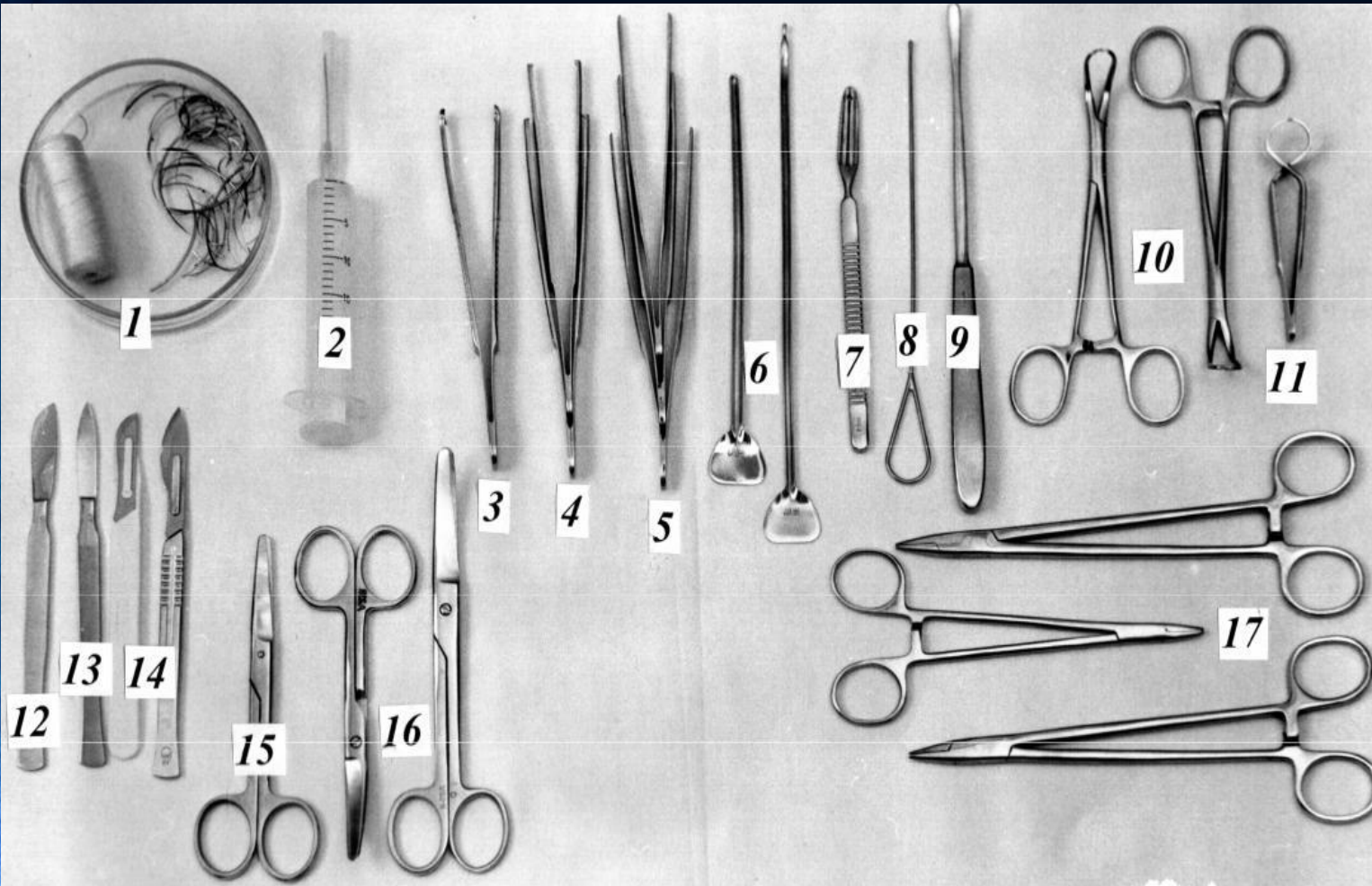


Общехирургические инструменты

Общехирургические инструменты, в свою очередь, могут быть разделены на 4 подгруппы в зависимости от своего конкретного назначения:

- I. *Инструменты для разъединения тканей:* скальпели, ножи, ножницы, остеотомы, долота, кусачки и т.д.;
- II. *Инструменты для остановки кровотечения:* лигатурные иглы Купера и Дешана, кровоостанавливающие зажимы, клипсы и зажимы для их наложения;
- III. *Инструменты для соединения тканей:* иглодержатели, хирургические иглы, сшивающие аппараты, инструменты для костных швов и др.;
- IV. *Вспомогательные инструменты:*
для создания экспозиции: ранорасширители, крючки, зеркала и т.д.;
для удерживания и смещения органов: пинцеты, подъемники, зонды и т.д.

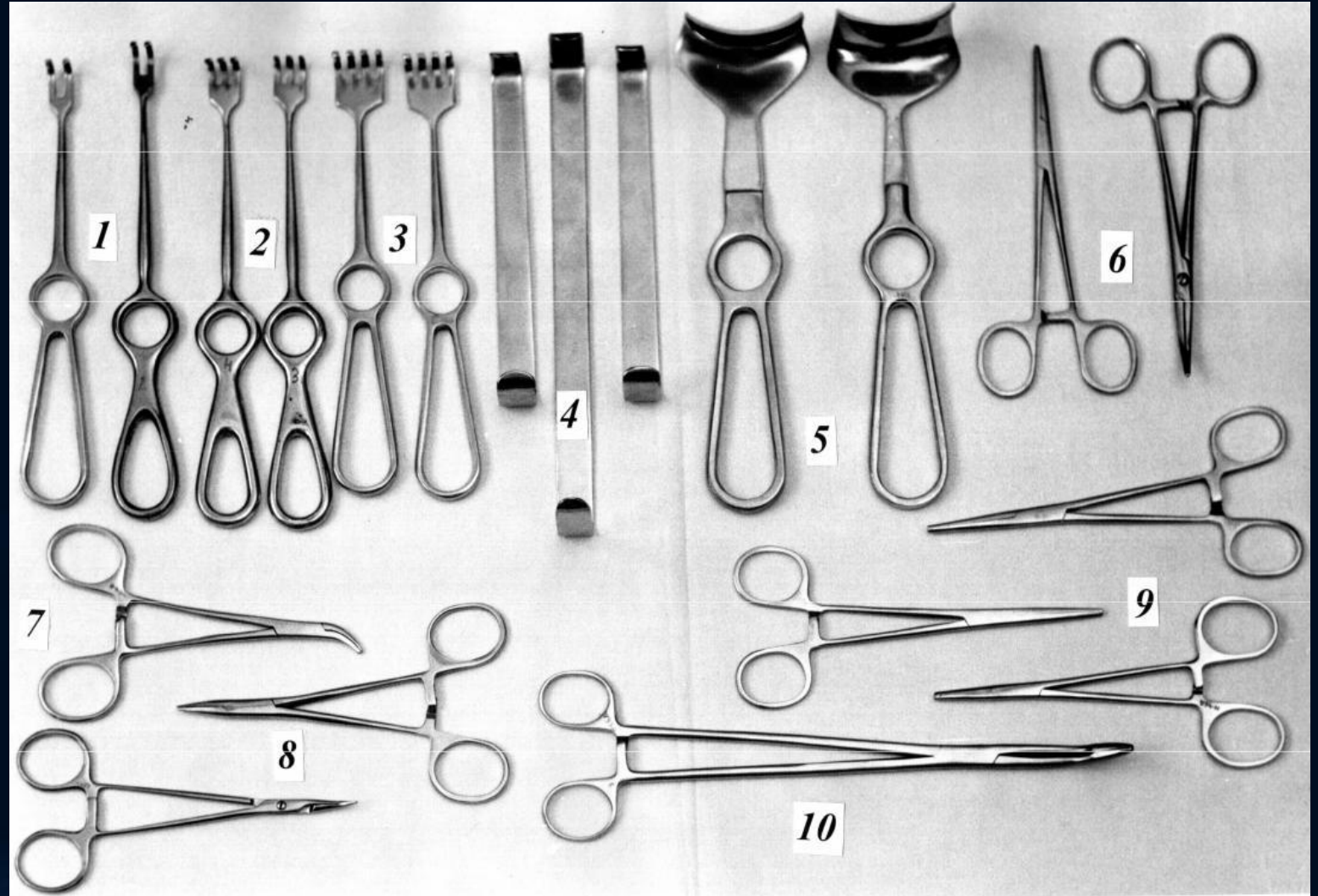
ХИРУРГИЧЕСКИЙ ИНСТРУМЕНТАРИЙ



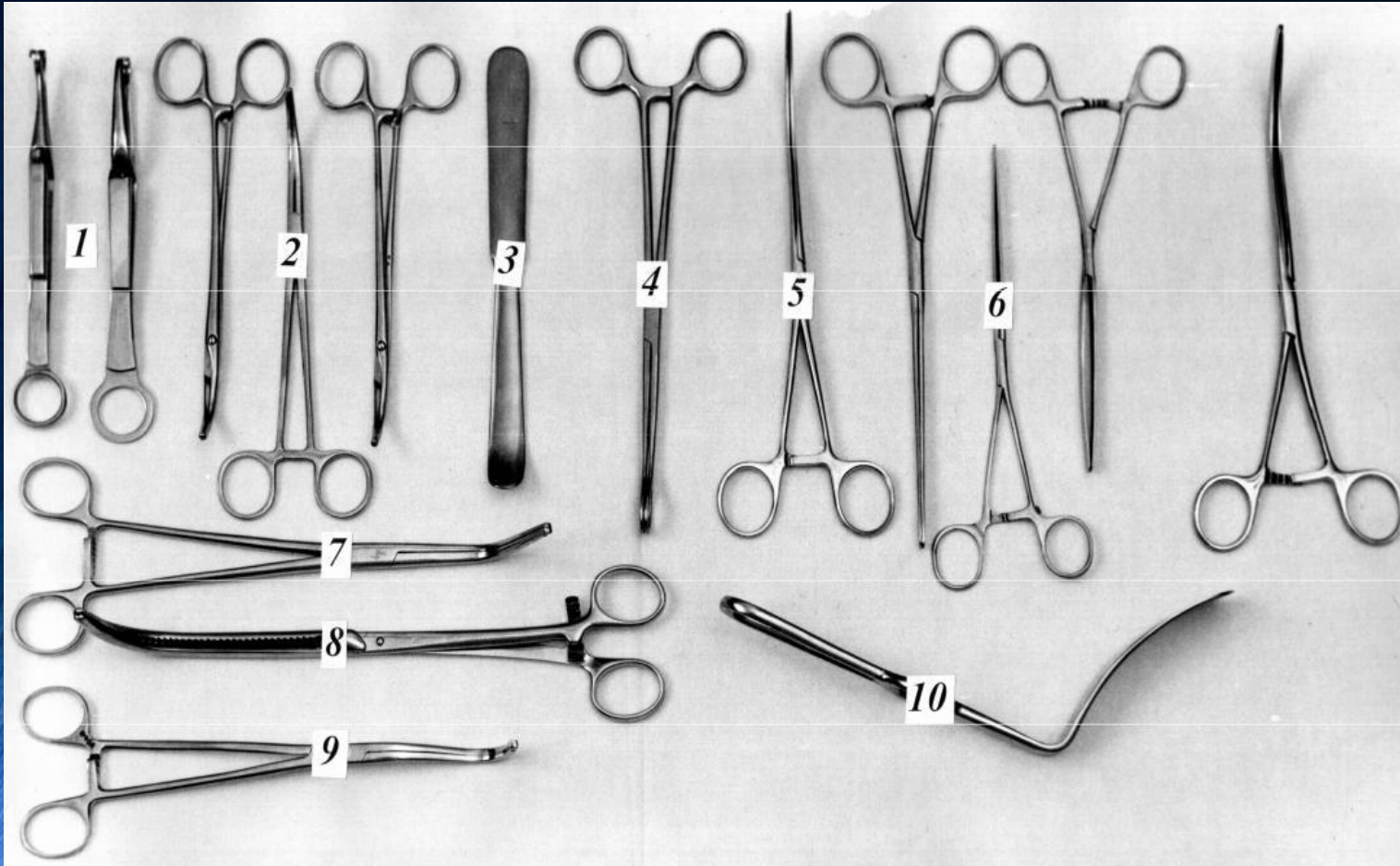
1. Игольница.
2. Шприц с иглой.
3. Пинцет зубчато-лапчатый Отта.
4. Пинцеты хирургические.
5. Пинцеты анатомические.
6. Зонд желобоватый.
7. Зонд Кохера.
8. Зонд пуговчатый с ушком.
9. Лопаточка для разделения тканей.
10. Зажимы кожно-бельевые Бакгауза.
11. Зажимы кожно-бельевые пластинчатые Шеделя.
12. Скальпель брюшистый.
13. Скальпель остроконечный.
14. Скальпель со съёмным лезвием.
15. Ножницы прямые с острым концом.
16. Ножницы Купера.
17. Иглодержатель Гегара.

ХИРУРГИЧЕСКИЙ ИНСТРУМЕНТАРИЙ

- 1.Крючки Фолькмана двухзубые остроконечные.
- 2.Крючки Фолькмана трёхзубые тупоконечные.
- 3.Крючки Фолькмана четырёхзубые тупоконечные.
- 4.Крючки пластинчатые Фарабефа (комплект).
- 5.Зеркала для брюшной стенки Фритча-Дуайена.
- 6.Зажимы кровоостанавливающие Бильрота прямой и изогнутый.
- 7.Зажим кровоостанавливающий, изогнутый по радиусу, Эдсона.
- 8.Зажимы кровоостанавливающие Холстеда прямой и изогнутый.
- 9.Зажимы кровоостанавливающие Кохера.
- 10.Корнцанг изогнутый.



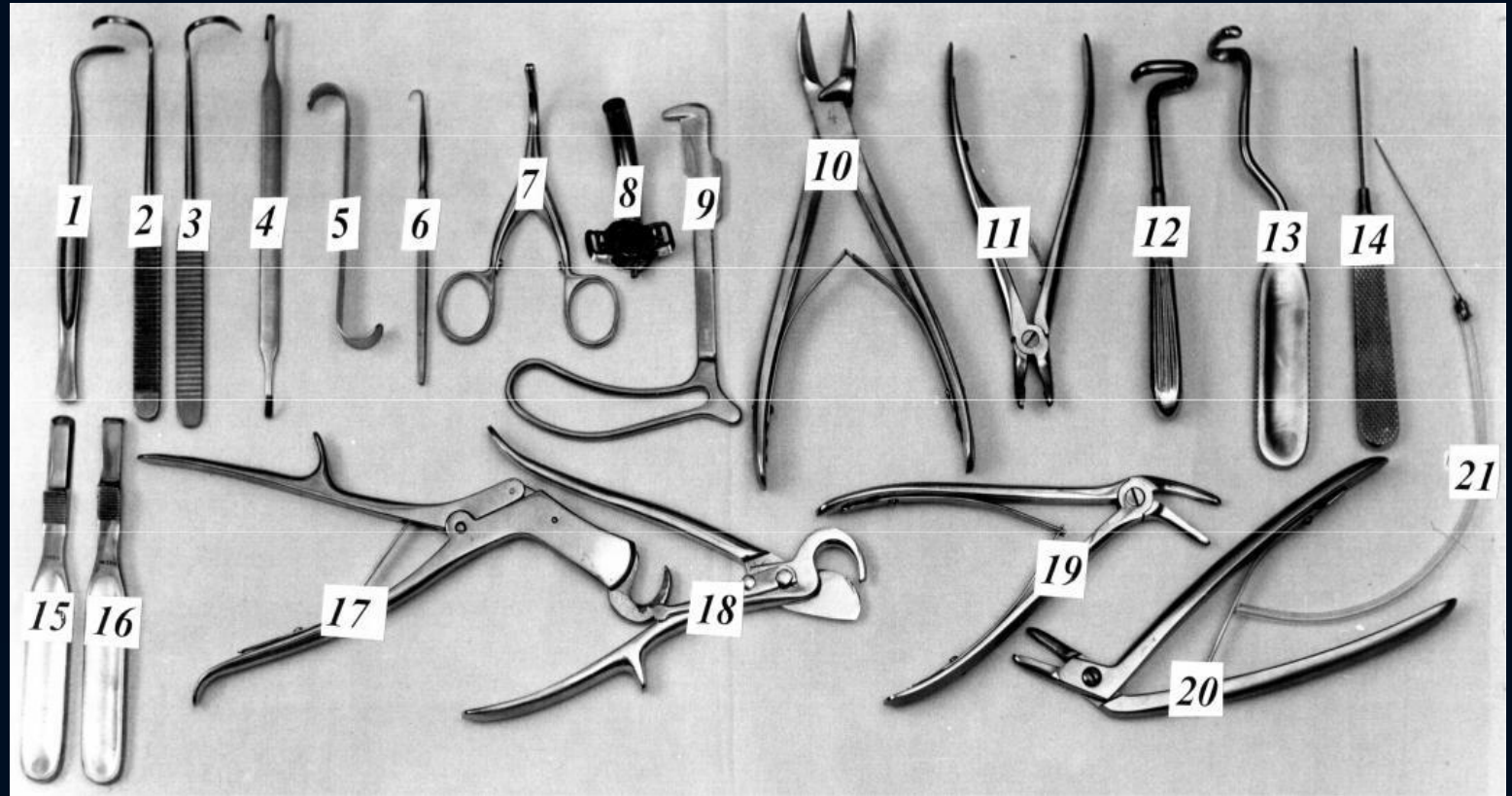
ХИРУРГИЧЕСКИЙ ИНСТРУМЕНТАРИЙ



1. Зажимы брюшинно-белые пластинчатые.
2. Зажимы Микулича.
3. Лопатка Буяльского.
4. Щипцы кишечные окончатые Краузе.
5. Зажимы кишечные эластичные изогнутые.
6. Зажимы кишечные эластичные прямые.
7. Зажим для почечной ножки, изогнутый под углом.
8. Зажим для почечной ножки Фёдорова.
9. Зажим для почечной ножки Израэля.
10. Зеркало почечное Фёдорова.

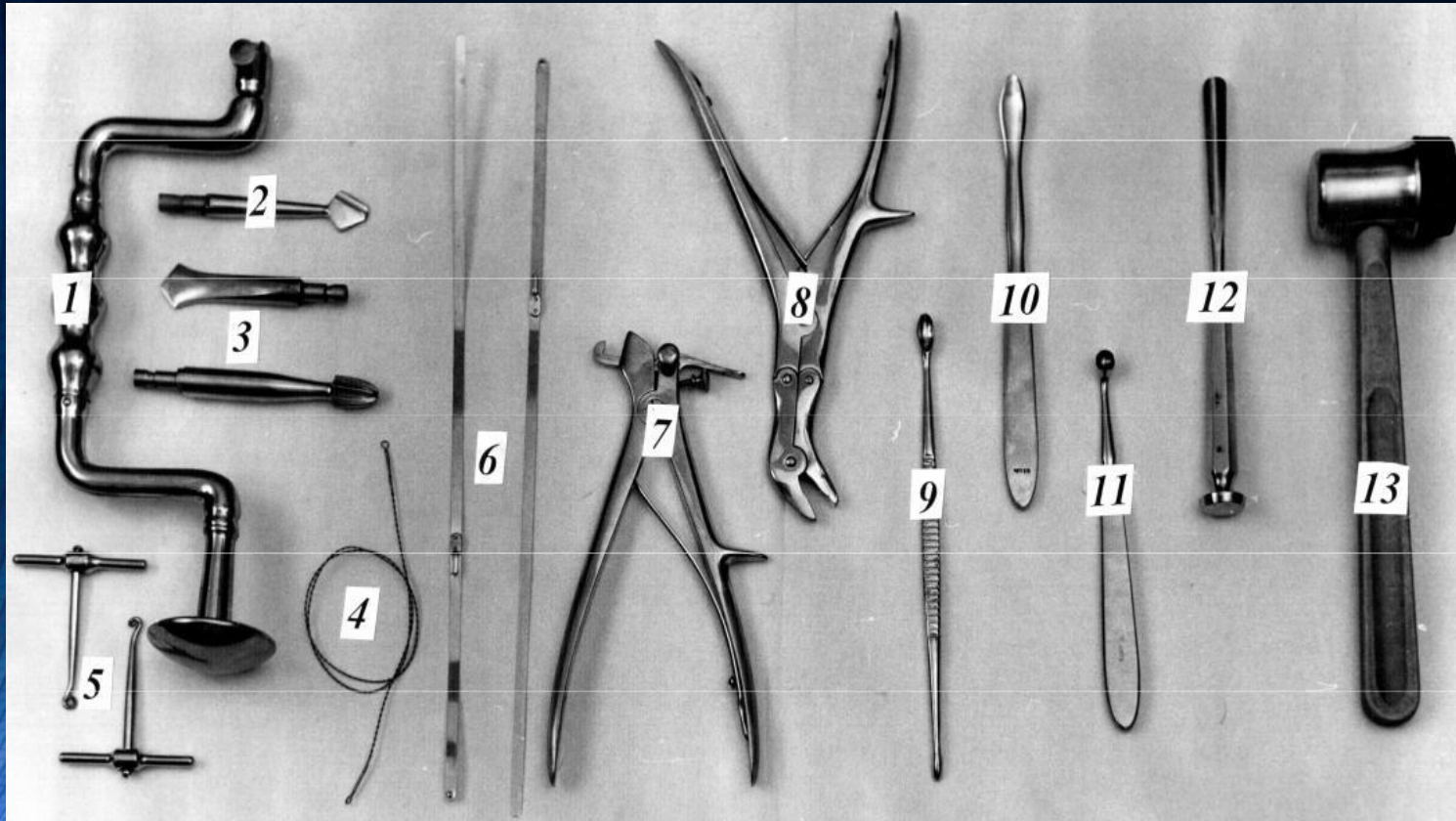
ХИРУРГИЧЕСКИЙ ИНСТРУМЕНТАРИЙ

- 1.Игла лигатурная Купера.
- 2.Игла лигатурная тупоконечная левая Дешана.
- 3.Игла лигатурная остроконечная правая Дешана.
- 4.Подъёмник для сосудов.
- 5.Крючок S-образный пластинчатый Люэра.
- 6.Крючок однозубый острый Шассиньяка.
- 7.Трахеорасширитель Труссо.
- 8.Трубка (канюля) трахеотомическая Люэра.
9. Нож-долото(стернотом).
- 10.Кусачки Листона.
- 11.Кусачки Люэра.
- 12.Распатор реберный.
- 13.Распатор реберный Дуайена.
- 14.Троакар медицинский.
- 15.Распатор Фарабефа прямой.



- 16.Распатор Фарабефа изогнутый.
- 17.Кусачки для первого ребра.
- 18.Ножницы рёберные Штиле.
- 19.Кусачки Янсена.
- 20.Кусачки Борхарда.
- 21.Пункционная игла.

ХИРУРГИЧЕСКИЙ ИНСТРУМЕНТАРИЙ



- 1.Коловорот массивный Дуайена.
- 2.Сверло Гребенюка–Танич.
- 3.Фрезы.
- 4.Пила Джильи.
- 5.Ручки для пилы Джильи.
- 6.Проводник Поленова.
- 7.Кусачки Дальгрена.
- 8.Кусачки с двойной передачей.
- 9.Ложка костная острая Фолькмана.
- 10.Элеватор Лангенбека.
- 11.Ложка костная острая Брунса.
- 12.Долото желобоватое прямое.
- 13.Молоток хирургический

МЕТОДЫ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ В ХИРУРГИИ

По месту и характеру воздействия на нервную систему различают общую (наркоз) и местную анестезию.

Общая анестезия

Различают следующие виды наркоза: ингаляционный (эндотрахеальный, масочный), внутривенный, комбинированный.

Местное обезболивание

Цель местной анестезии- устранить болевые ощущения в ограниченной области путем прерывания нервной проводимости при одновременном сохранении сознания.

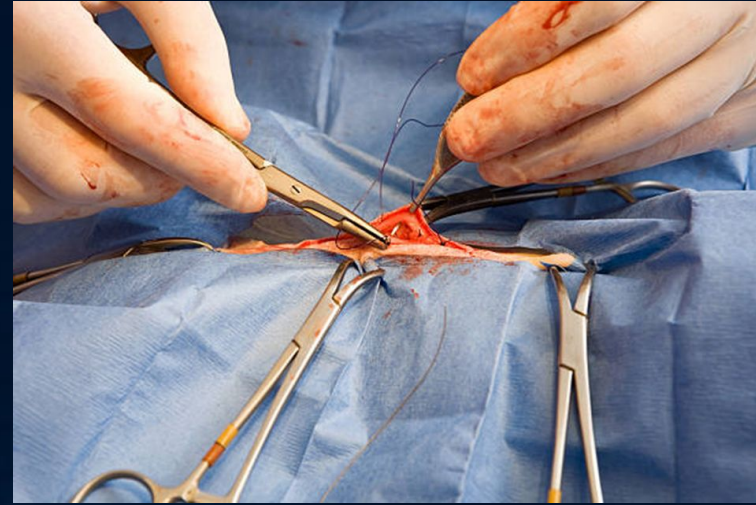
Местноанестезирующие средства (местные анестетики) вызывают обратимую блокаду рецепторов и проведения возбуждения по нервным волокнам при введении в ткани или отграниченные анатомические пространства, аппликациях на кожу и слизистые оболочки.

ВИДЫ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ

1. Поверхностная (аппликационная, терминальная) анестезия достигается нанесением препарата на слизистые оболочки;
2. Инфильтрационная анестезия заключается в тугей послойной инфильтрации мягких тканей в области операции слабыми растворами анестетика;
3. Проводниковая анестезия достигается инфильтрацией препаратом нервных стволов и сплетений;
4. Спинномозговая анестезия достигается введением препарата в субарахноидальное пространство путем спинальной пункции;

Даже при наличии самых современных способов общей анестезии местная (локальная) анестезия – неотъемлемая часть хирургических манипуляций.

РАЗЪЕДИНЕНИЕ И СОЕДИНЕНИЕ ТКАНЕЙ

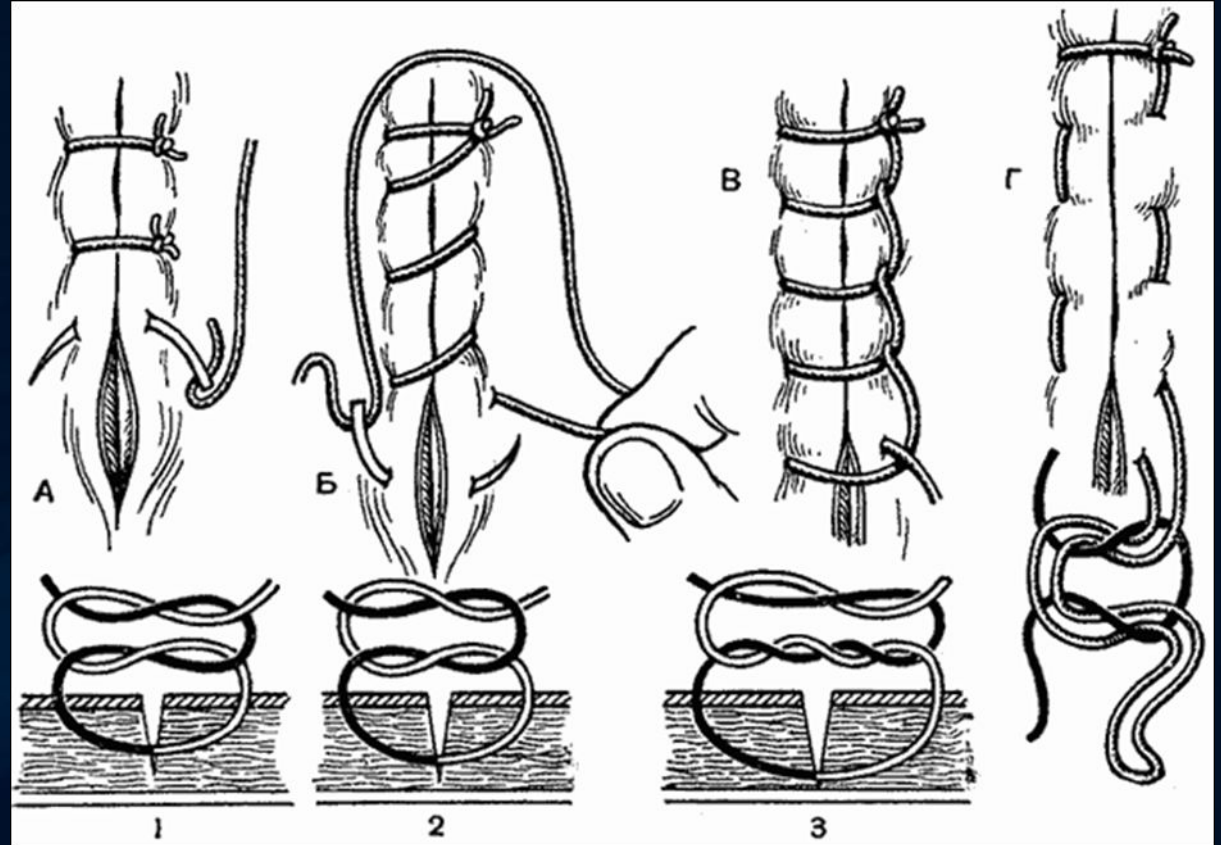


Каждая хирургическая операция складывается из последовательных этапов.

- 1 Этап.** Оперативный доступ – послойное разъединение тканей, лежащих на пути к очагу поражения, с помощью острого режущего инструмента.
- 2 Этап.** Оперативный прием – хирургическое вмешательство на пораженном органе или тканях.
- 3 Этап.** Выход из операции – соединение тканей для восстановления анатомической и функциональной целостности органа или тканей.

СОЕДИНЕНИЕ ТКАНЕЙ

Соединение тканей может производиться ручным наложением швов, созданием механического шва с использованием различных сшивающих аппаратов либо склеиванием (полимеризация жидких мономеров после контакта с тканевыми жидкостями, сопровождающаяся быстрым затвердеванием). Выбор того или иного метода зависит от вида тканей, сложности операции и оснащённости клиники. Применяются в основном узловые и непрерывные швы.



Виды швов: А - узловые швы; Б - непрерывный обвивной шов; В - непрерывный обвивной шов Мультановского; Г - непрерывный матрацный шов.

Виды узлов: 1 - простой; 2 - морской; 3 - хирургический.

ПЕРВИЧНАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА РАН

ПХО – это первая хирургическая операция, выполняемая пациенту с раной с соблюдением асептических условий, при обезболивании и заключающаяся в последовательном выполнении следующих этапов:

- 1) рассечение
- 2) ревизия
- 3) иссечение краев раны в пределах видимо здоровых тканей, стенок и дна раны
- 4) удаления гематом и инородных тел
- 5) восстановление поврежденных структур
- 6) при возможности наложение швов.



Первичной называется обработка раны, которую проводят в первые 72 часа после образования повреждения кожи. Основное условие при этом – отсутствие гнойного воспаления. Нагноение раны означает, что первичную обработку проводить нельзя.

ВРЕМЕННАЯ ОСТАНОВКА КРОВОТЕЧЕНИЯ

Под кровотечением понимают выход крови за пределы сосудистого русла.

При наружном венозном и капиллярном кровотечении его останавливают с помощью давящей повязки. Временная остановка артериального кровотечения на конечностях достигается наложением резинового жгута выше места повреждения.



[Методы остановки венозного кровотечения](#)

[Методы остановки артериального кровотечения](#)

ОКОНЧАТЕЛЬНАЯ ОСТАНОВКА КРОВОТЕЧЕНИЯ



Обычно производится путем перевязки сосудов на месте повреждения или, реже, на протяжении.

Поврежденный сосуд захватывают кровоостанавливающим зажимом и перевязывают лигатурой. Для перевязки сосудов применяют шелк, кетгут и синтетические материалы (капрон, лавсан, дакрон и др.).

ИСПОЛЬЗОВАННЫЕ МАТЕРИАЛЫ

1. Топографическая анатомия и оперативная хирургия В.И. Сергиенко, Э.А. Петросян, И.В. Фраучи. Под редакцией Ю.М.Лопухина в 2-х томах М.: ГЭОТАР-Медиа; 2009
2. Топографическая анатомия и оперативная хирургия (Электронный ресурс): учебник И.И.Каган, С.В.Чемезов. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009
3. Оперативная хирургия и топографическая анатомия О.П.Большаков, Г.М.Семенов ООО издательство «Питер». 2019. Серия учебник для вузов
4. <https://meduniver.com/Medical/Topochka/41.html>
ПХО. Хирургическая обработка раны. Первичная хирургическая обработка раны.
5. <https://moyakrov.info/blood/sposoby-ostanovki-krovotecheniya>
Способы как остановить венозное и артериальное кровотечение

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ !

