

# Первичная хирургическая обработка ран (ПХО) и ее алгоритм.

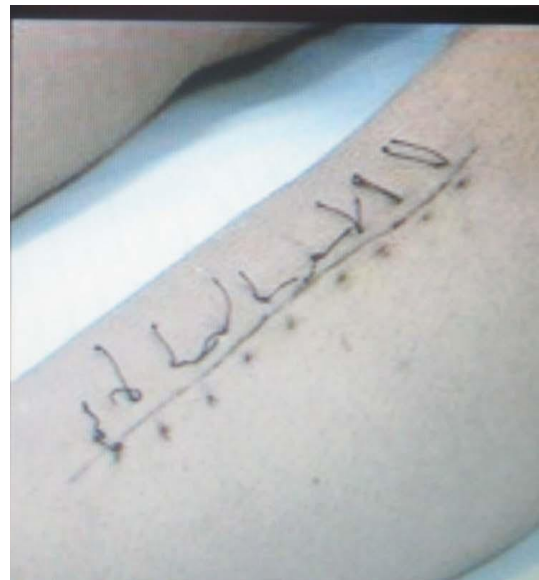


СИБИРСКИЙ  
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ

Сделал: Циммерман Антон, 2 курс, группа 281

# Первичная хирургическая обработка раны

■ первая хирургическая операция, выполняемая пациенту с раной с соблюдением правил асептики, при обезболивании и заключающаяся в удалении поврежденных, загрязненных тканей, находящейся в них микрофлоры и предупреждении развития раневой инфекции.



Случайно инфицированная рана становится асептической резанной, что создает возможность ее быстрого заживления первичным натяжением.

# Лечение ран

Все «свежие» случайные раны в сроки **12-24** часа с момента их нанесения требуют как правило первичной хирургической обработки.

Исключение - колотые раны, резанные раны лица и пальцев кисти.

При загрязненных ранах предварительно выполняется туалет раны.

Противопоказанием к первичной хирургической обработке являются: критическое состояние пациента (терминальное состояние, шок III степени), а также признаки развития в ране гнойного процесса.

Во время шока можно выполнять только остановку кровотечения, трахеотомию.



# Классификация первичной хирургической обработки ран

## В зависимости от сроков вмешательства:

- ранняя ПХО (первые 24 часа до развития инфекции);
- отсроченная ПХО (24-48 часов);
- поздняя ПХО (свыше 48 часов, при явных признаках нагноения в ране).

Наиболее оптимальным сроком для выполнения ПХО с наложением первичного шва является 6-12 часов с момента получения ранения.

Доказано, что первые 6 часов микробная флора, попавшая в рану, никак себя не проявляет («скрытый период» в развитии раневой инфекции) и только через 6 часов инфекционный процесс начинает заявлять о себе внешними признаками болезни.

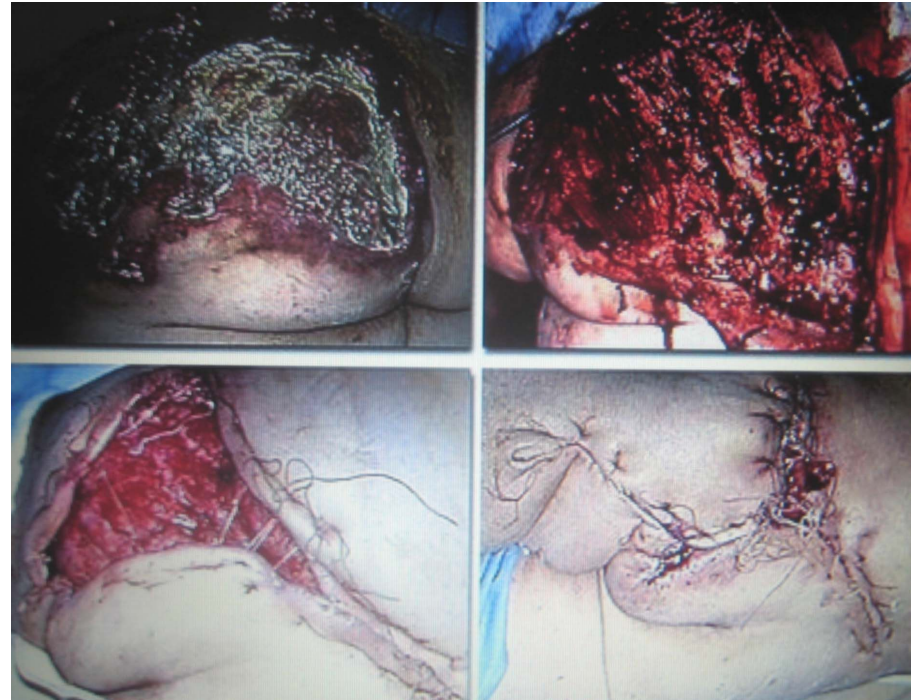
# ТЕХНИКА ВЫПОЛНЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ РАНЫ:

1. Уложить больного на кушетку, операционный стол.
2. Надеть стерильные перчатки.
3. Взять пинцет и тампоном, смоченным эфиром или нашатырным спиртом, очистить кожу вокруг раны от загрязнения.
4. Сухим тампоном или тампоном, смоченным перекисью водорода (фурацилином), удалить свободнолежащие в ране инородные тела и сгустки крови.
5. Тампоном, смоченным йодонатом (спиртовым раствором хлоргексидина), обработать операционное поле от центра к периферии.
6. Отграничить операционное поле стерильным бельем.
7. Тампоном, смоченным йодонатом (спиртовым раствором хлоргексидина), обработать операционное поле.
8. С помощью скальпеля рассечь рану на протяжении.
9. Иссечь, по возможности, края, стенки и дно раны, удалить все поврежденные, загрязненные, пропитанные кровью ткани.
10. Заменить перчатки.
11. Рану отграничить стерильной простыней.
12. Заменить инструментарий.
13. Тщательно перевязать кровоточащие сосуды, крупные – прошить.
14. Решить вопрос о наложении швов: а) наложить первичные швы (рану прошить нитками, края раны свести, нитки завязать); б) наложить первично-отсроченные швы (рану прошить нитками, края раны не сводить, нити не завязывать, повязка с антисептиком).
15. Обработать операционное поле тампоном, смоченным йодонатом (спиртовым раствором хлоргексидина).
16. Наложить сухую асептическую повязку. Выполнить перевязку чистой раны.

# ПРИМЕРЫ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ РАНЫ



Отсроченная хирургическая обработка скальпированной раны и наложение отсроченных швов



Поздняя хирургическая обработка раны с наложением провизорных швов

# Задачи первичной хирургической обработки ран

- Необходимо удалять все нежизнеспособные ткани краев, стенок и дна раны.
- Рану с неровными краями необходимо превратить в резанную.
- Удалить все инородные тела, сгустки крови, свободные обломки костей, а также имбибированные кровью ткани.
- Тщательно остановить кровотечение.
- Определить проникает ли рана в какую – либо полость или нет.
- Восстановить анатомическую целостность поврежденных тканей и органов.
- Наложить швы на рану и если невозможно зашить наглухо – дренировать её.

# Рану не зашивают при высоком риске осложнений:

- Поздняя ПХО
- Обильное загрязнение раны землей
- Массивное повреждение тканей (размозженная, ушибленная рана)
- Сопутствующие заболевания (анемия, иммунодефицит, сахарный диабет)
- Локализация на стопе или голени
- Пожилой возраст пациента

## Виды швов

**Первичные** – накладывают сразу после завершения операции или ПХО при отсутствии риска развития гнойных осложнений.

Первично-отсроченные швы – накладывают на 1-5 суток для контроля воспалительного процесса

**Вторичные** – накладывают на гранулирующую рану

Вторичные ранние – на 6-21 сутки

Вторичные поздние – после 21 суток – при их наложении необходимо иссечь рубцовые края раны



# Общее лечение

- Всем не привитым больным проводится профилактика столбняка. Для этого подкожно вводится **0,5 ml** столбнячного анатоксина и если больной не привитой – **3000** мЕ противостолбнячной сыворотки по методике Безредко.
- Кроме того проводят антибактериальную терапию и, по показаниям, иммунотерапию, коррекцию гемостаза в первую очередь борьбу с гиповолемией, симптоматическую терапию.

## Лечение гнойных ран

Подразделяется на местное и общее и зависит от фазы раневого процесса.

### Общие методы лечения гнойных ран

- Антибактериальная терапия антибиотиками широкого спектра действия.
- Дезинтоксикационная и иммунная терапия.
- Корригирующая инфузионная терапия.
- Симптоматическая терапия.

# Лечение гнойных ран

## Задачи в фазе воспаления:

Борьба с микроорганизмами в ране

Обеспечение адекватного дренирования экссудата

Содействие скорейшему очищению раны от некротических тканей

Снижение проявлений воспалительной реакции

## Используются методы:

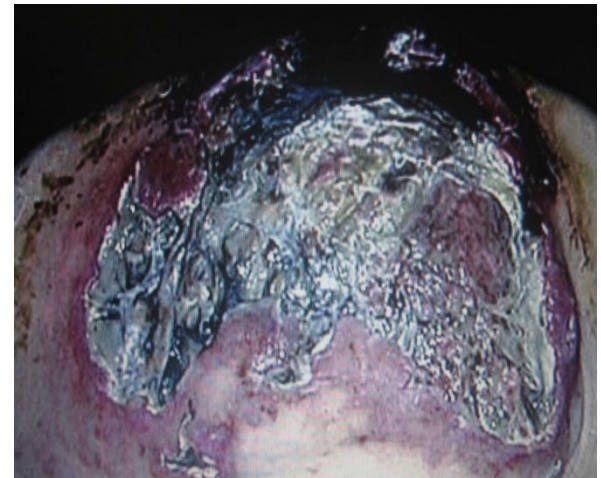
Механической

Физической

Химической

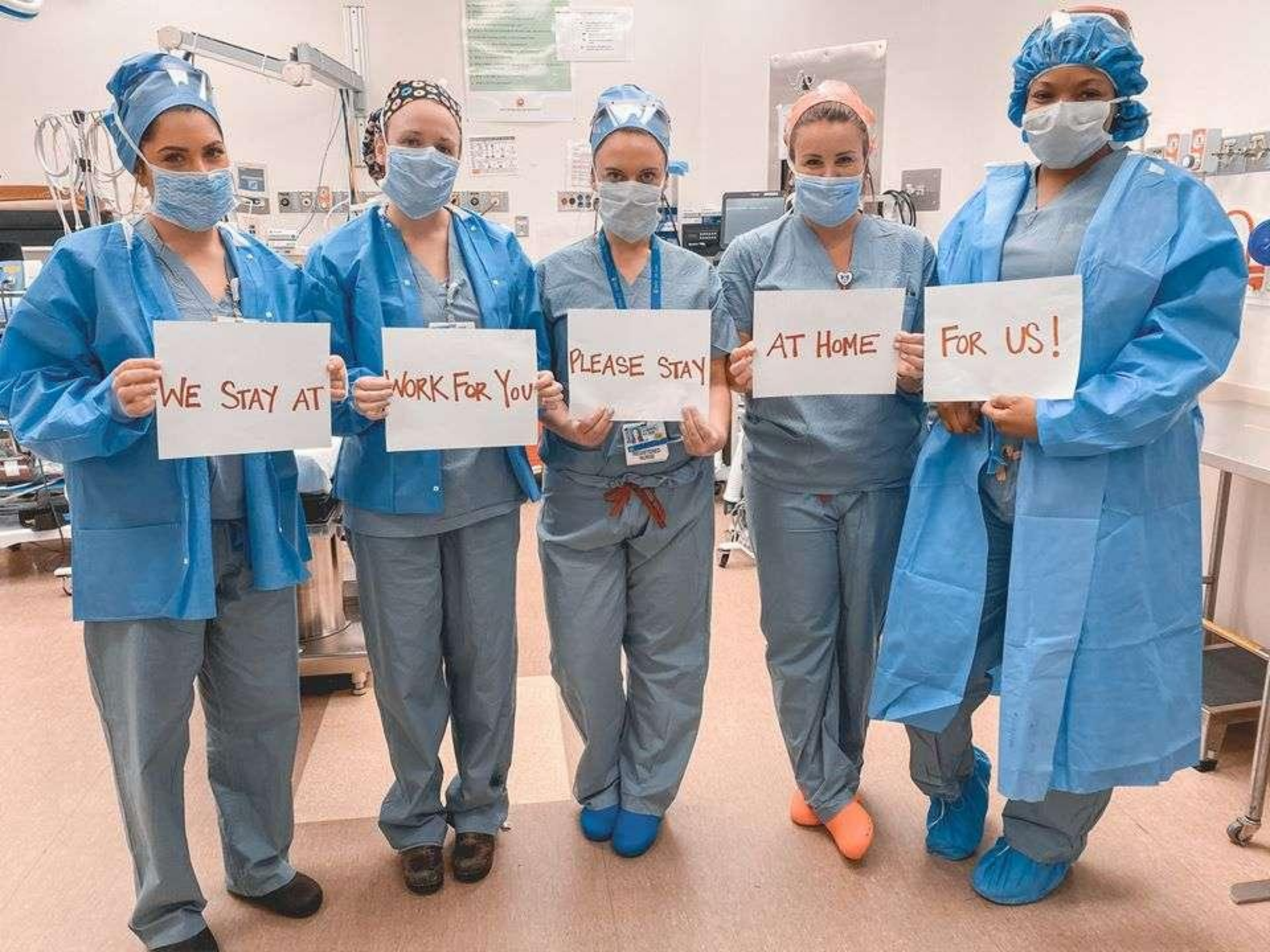
Биологической

Смешанной антисептики



## Главные отличия ПХО от ВХО:

Признаки	ПХО	ВХО
Сроки выполнения	Первые 48–72 ч	Более нескольких суток
Основная цель операции	Предупреждение нагноения	Лечение инфекции
Состояние раны	Не гранулирует и не содержит гноя	Гранулирует и содержит гной
Состояние иссекаемых тканей	С косвенными признаками некроза	С явными признаками некроза
Причина кровотечения	Само ранение и рассечение тканей при операции	Аррозия сосуда в условиях гнойного процесса и повреждение при рассечении тканей
Характер шва	Закрытие первичным швом	В последующем возможно наложение вторичных швов
Дренажирование	По показаниям	Обязательно



WE STAY AT

WORK FOR YOU

PLEASE STAY

AT HOME

FOR US!