

ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОПЕРАЦИЯ

Основные этапы
оперативного
пособия

Этапы хирургической операции

Хирургическая операция состоит из следующих основных этапов:

- хирургический доступ (разъединение тканей)
- основной этап операции (хирургический приём)
- ушивание раны (соединение тканей)

РАЗЪЕДИНЕНИЕ ТКАНЕЙ

Общий принцип разъединения тканей - строгая послойность.

Существуют рассечение и расслаивание тканей.

- Р а с с е ч е н и е производят режущим инструментом - скальпелем, ножом, ножницами, пилой. Основным инструментом при выполнении рассечения тканей является скальпель.
- Б р ю ш и с т ы й с к а л ь п е л ь применяют для производства длинных разрезов на горизонтальной или выпуклой поверхности тела,
- о с т р о к о н е ч н ы й - для глубоких разрезов и проколов.

- Все разрезы производят слева направо (для правшей) и на себя.
- Техника рассечения кожи и подкожной жировой клетчатки. Направление кожных разрезов выбирают в соответствии с местом проекции подлежащего операции органа на кожу. При этом стараются, чтобы линия разреза была (по возможности) параллельна видимым складкам кожи, которые, в свою очередь, соответствуют линиям натяжения Лангера. При разрезах, перпендикулярных линиям Лангера, края раны зияют, что удобно при лечении гнойных заболеваний. Однако при таких разрезах соединение краев раны и их сращение происходят хуже. Подобные разрезы в области суставов могут вызывать кожную контрактуру. Разрезы в области суставов должны быть параллельны плоскости сгибания.

СОЕДИНЕНИЕ ТКАНЕЙ

Соединение тканей выполняют как завершающий этап оперативного вмешательства или при хирургической обработке раны. При этом необходимо помнить:

- края раны недопустимо сшивать под натяжением, швы должны лишь удерживать сближенные края тканей;
- инородные тела (лигатуры) на длительное время оставлять в ране не следует, так как они препятствуют ее нормальному заживлению;
- для соединения тканей используют только специальные инструменты, применять с этой целью другие инструменты недопустимо.

Виды хирургических нитей

По своей структуре хирургические нити разделяются на монофиламентные и полифиламентные.

- 1 Мононить – одноволоконная хирургическая нить, имеющая гладкую поверхность и состоящая из цельного волокна.



- 2 Полинить – многоволоконная, или полифиламентная, хирургическая нить, разделяющаяся на крученую нить,



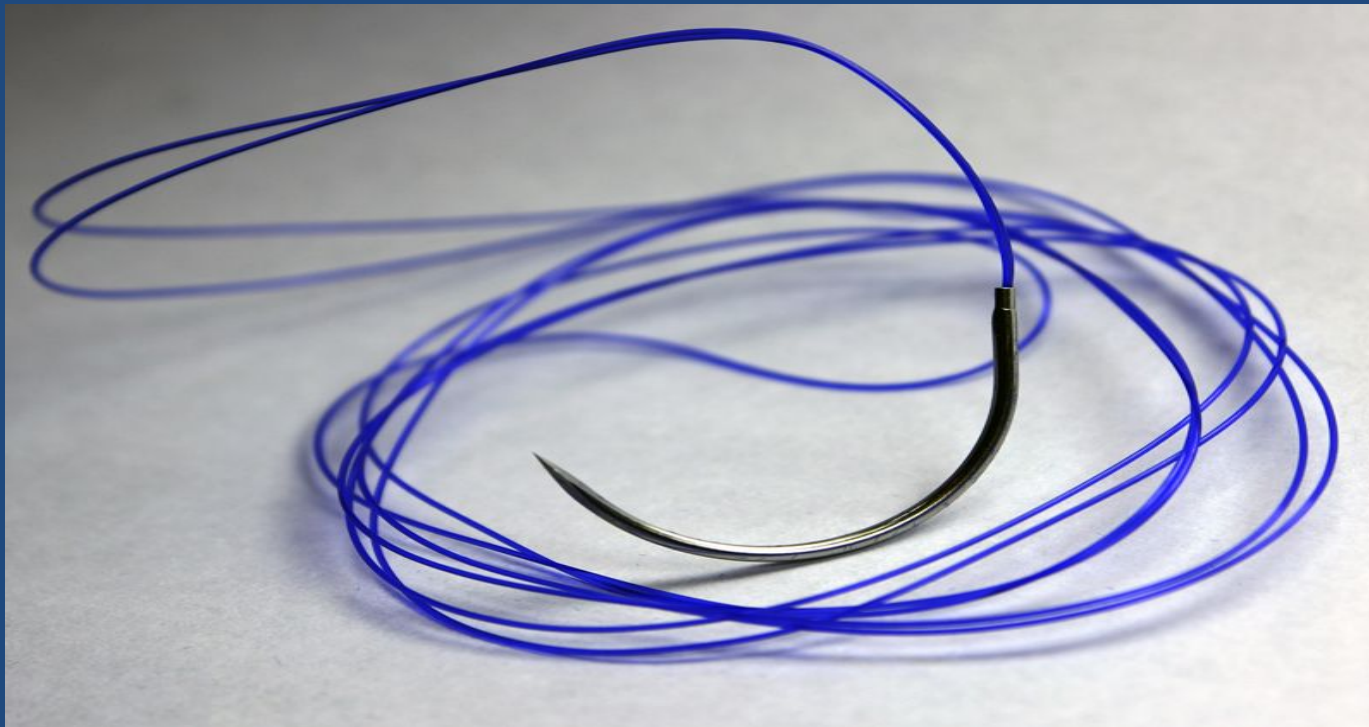
По своей способности
рассасываться в тканях, или к
биодеструкции, хирургические
нити подразделяются

- 1 Полностью рассасывающиеся.
- 2 Условно рассасывающиеся.
- 3 Нерассасывающиеся.

Виды хирургических игл

Название иглы	Рисунок иглы	Поперечное сечение:	
		конца иглы	тела иглы
1. Тупоконечная игла		тупой конец 	круглое тело 
2. Колющая игла		острый конец 	круглое тело 
3. Режущая игла		режущий конец 	режущие тело 
4. Колющая игла с режущим концом		режущий конец 	круглое тело 
5. Ланцетовидная игла		микроострый конец 	ланцетовидное тело 





1. УЗЛЫ

Узлы, изображенные на следующих страницах, относятся к наиболее часто используемым в современной хирургии. На иллюстрациях они изображены под углом зрения хирурга.

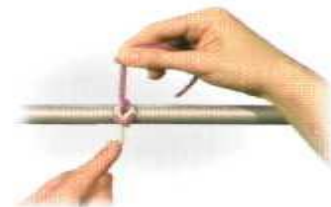
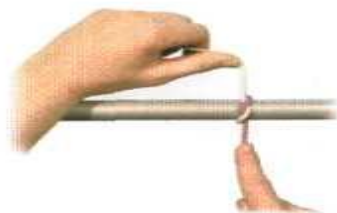
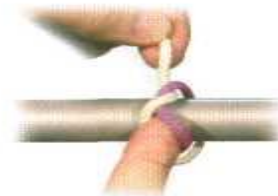
На начальных этапах обучения завязыванию узлов рекомендуется использовать двухцветную нить. Сначала цветной конец нити следует держать только в правой руке. Позже переходите к завязыванию узлов вслепую, а затем - в хирургических перчатках и с использованием хирургических шовных материалов различного размера. Так вы сможете почувствовать, сколько накидов в противоположных направлениях необходимо сделать при использовании каждого шовного материала, чтобы узел получился надежным.

1.1 Плоский (морской) узел

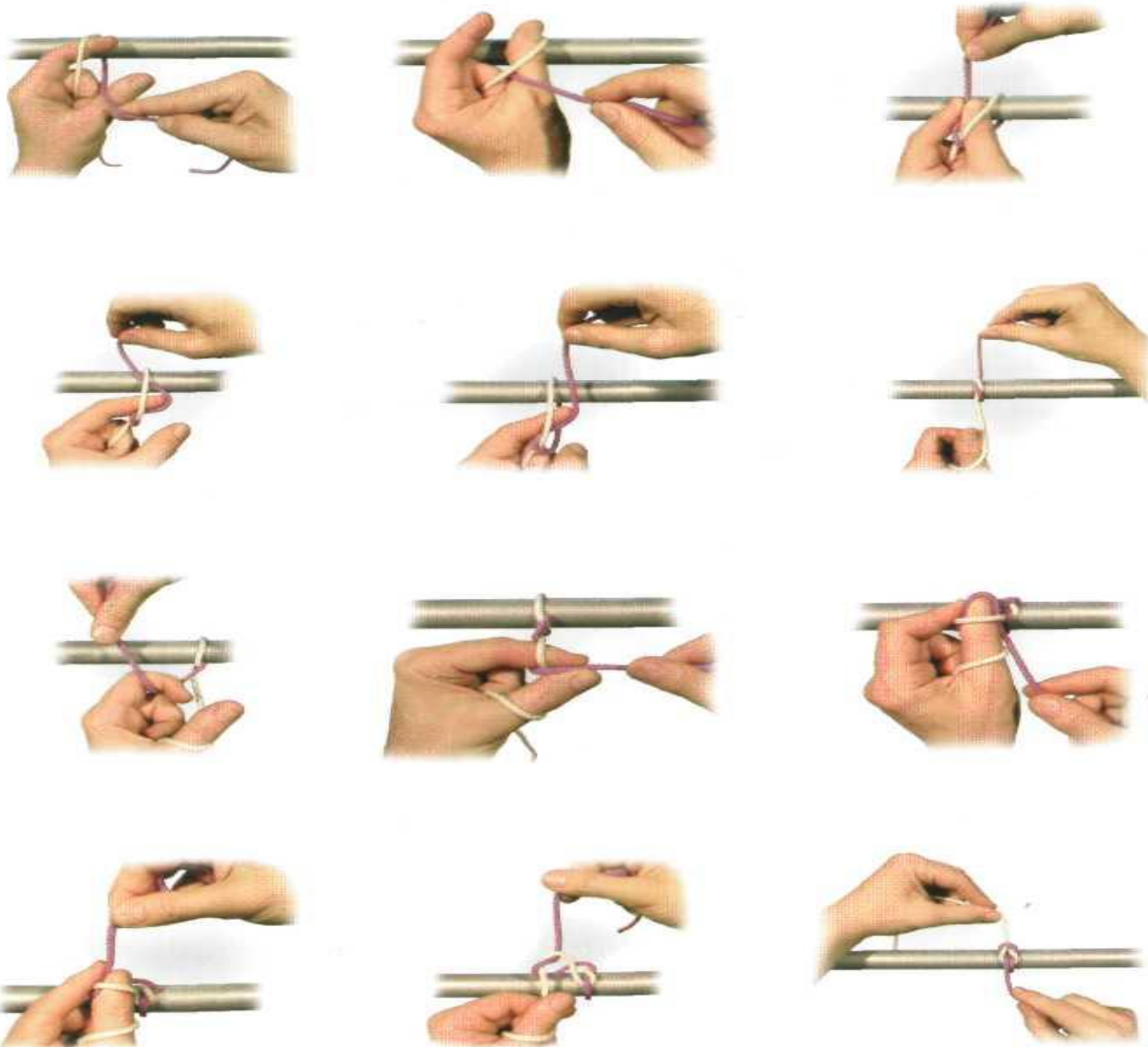
Техника завязывания одной рукой

Как показывает опыт, плоский узел - один из лучших узлов, и в связи с этим его часто рекомендуют к использованию. Узел завязывают по возможности обеими руками, для того чтобы с помощью нескольких накидов в строго противоположных направлениях образовался надежный фиксированный узел. Однако в некоторых ситуациях приходится пользоваться только одной рукой - либо левой, либо правой.

Плоский узел: обзор техники завязывания одной рукой



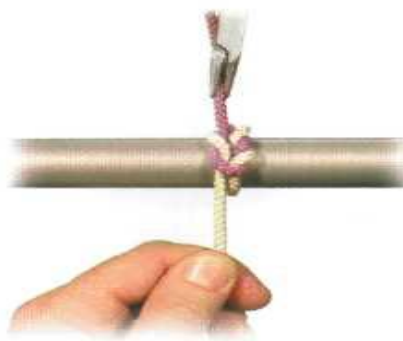
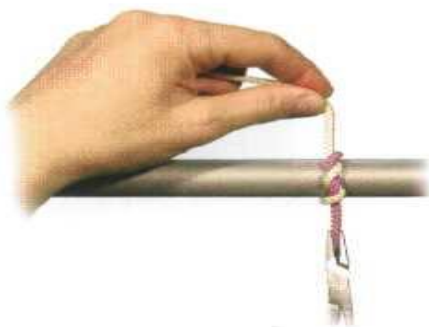
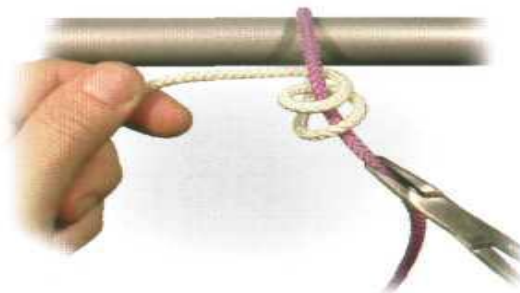
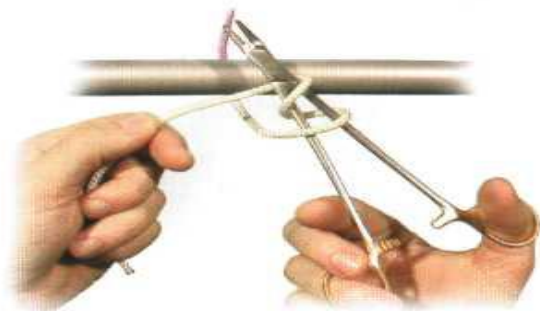
Плоский узел: обзор техники завязывания двумя руками



1.3 Завязывание узлов с помощью инструментов

Завязывание узлов с помощью инструментов производится в тех случаях, когда один или оба конца нити слишком коротки, или, например, когда требуется сэкономить шовный материал при наложении прерывистых швов. Необходимо убедиться в том, что используемый инструмент не имеет острых краев, особенно в области зажима, поскольку они могут повредить поверхностную структуру нити.

Обзор техники завязывания узлов с помощью инструментов

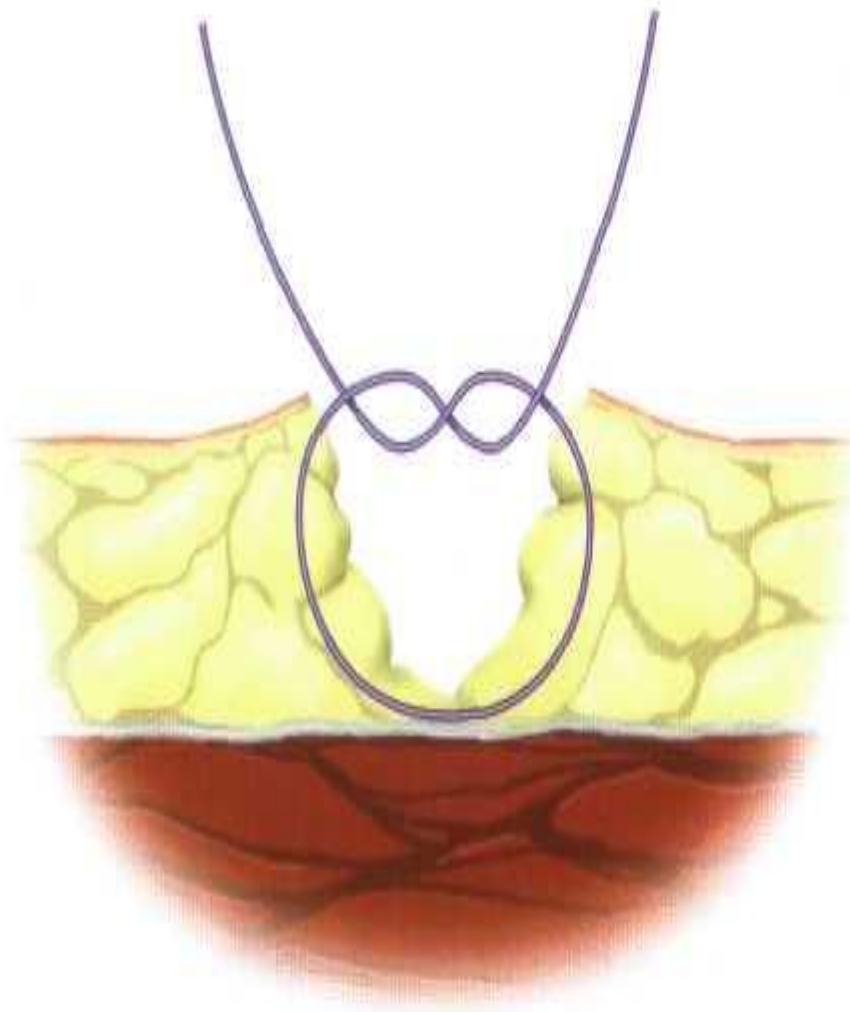


2. МЕТОДЫ НАЛОЖЕНИЯ ШВОВ

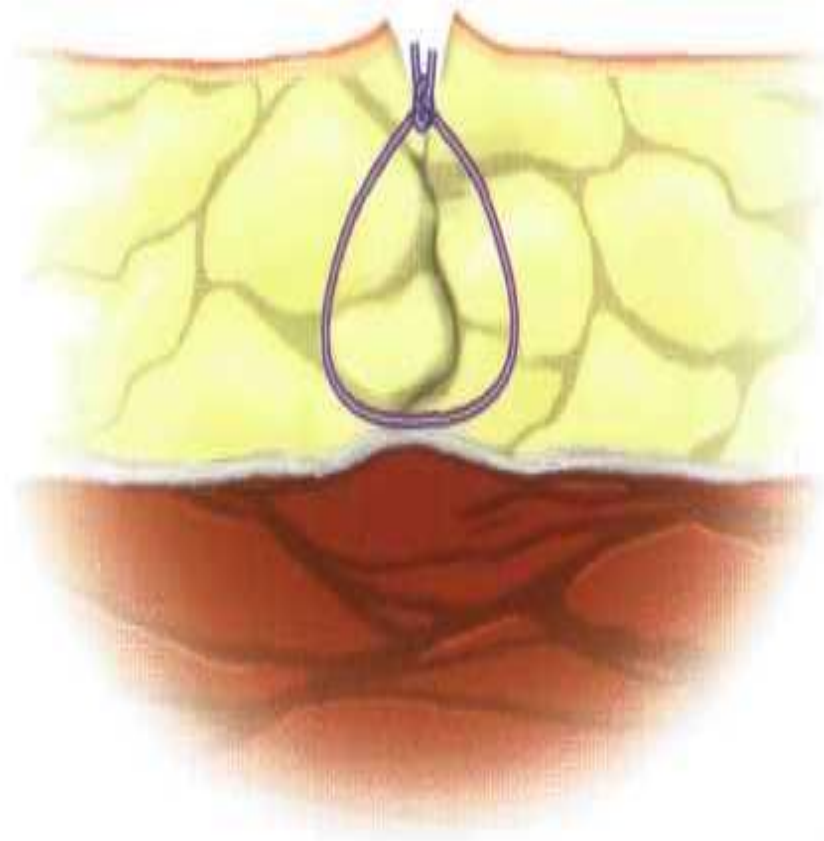
Ниже описаны основные методы наложения швов при сшивании подкожных тканей и кожи.

2.1 Подкожные швы

Подкожные швы применяются для соединения подкожной ткани. Как правило, для наложения этих швов используются рассасывающиеся шовные материалы (например, ВИКРИЛ, ВИКРИЛ Рапид или МОНОКРИЛ).

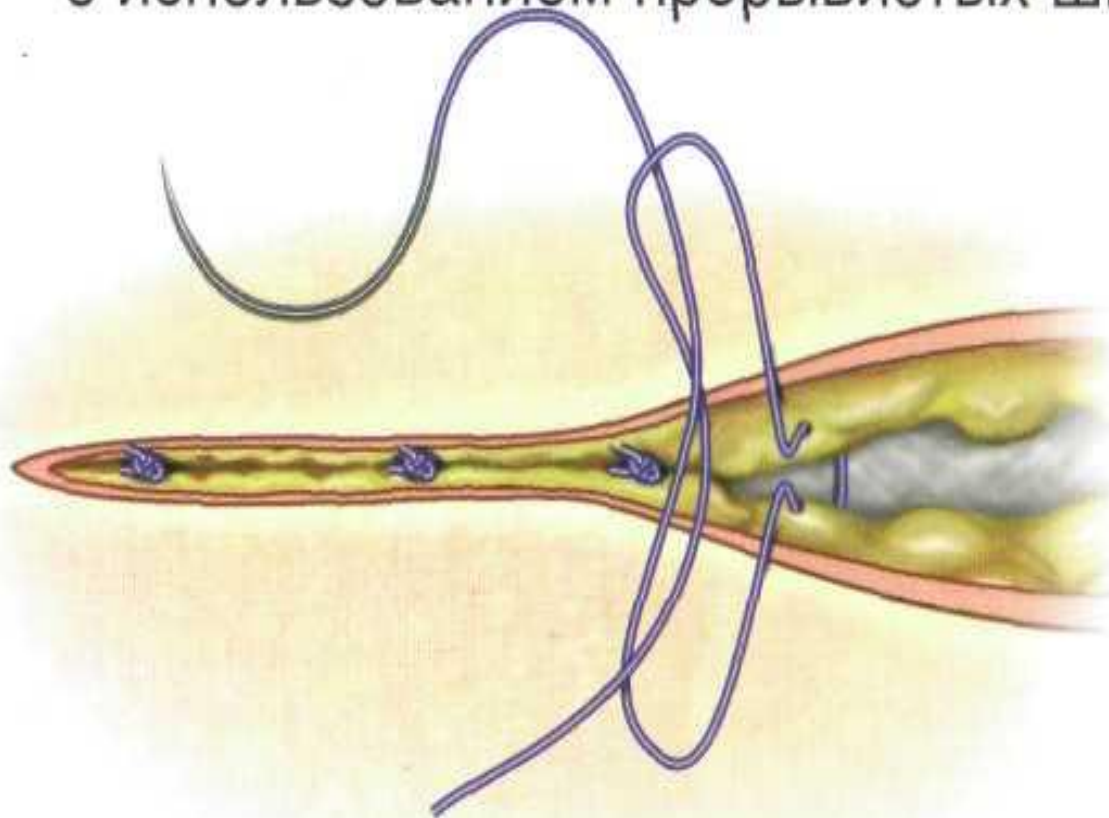


Подкожный шов накладывается, как показано на рисунке, с захватом самой низкой точки раны, чтобы избежать образования полости после затягивания шва. Не следует прокалывать intactную фасцию.



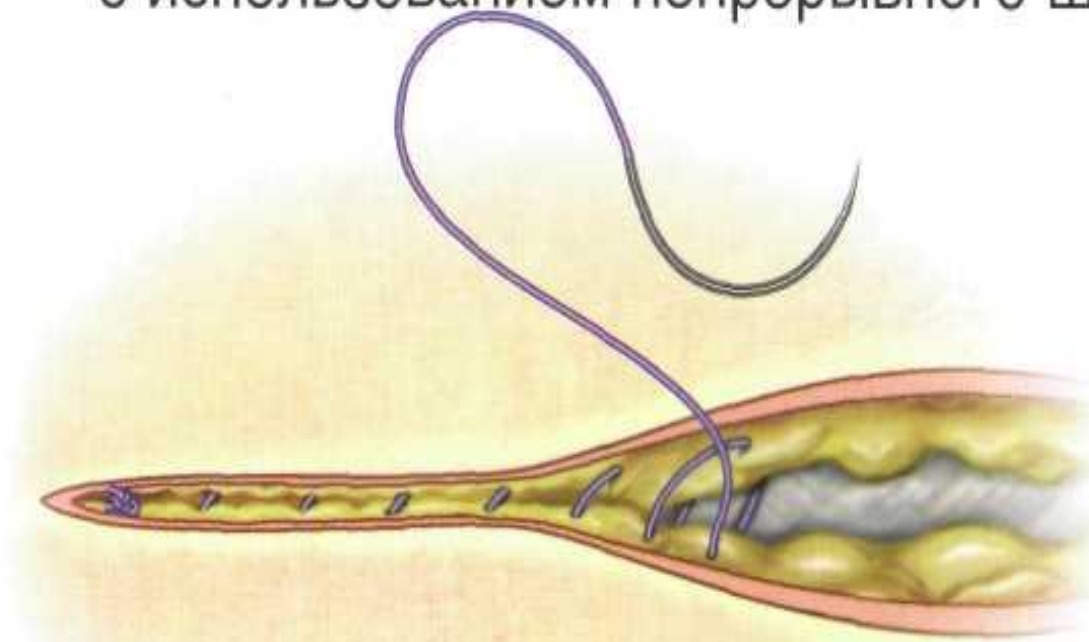
Узел не следует затягивать слишком туго. Подкожные швы следует затягивать лишь настолько, насколько это необходимо для предотвращения образования полостей в подкожной жировой клетчатке, а также для предотвращения нарушений перфузии.

2.1.1 Сшивание подкожной ткани с использованием прерывистых швов



Нити шовного материала проводятся через подкожную ткань как показано на рисунке, после чего узел затягивается.

2.1.2 Сшивание подкожной ткани с использованием непрерывного шва

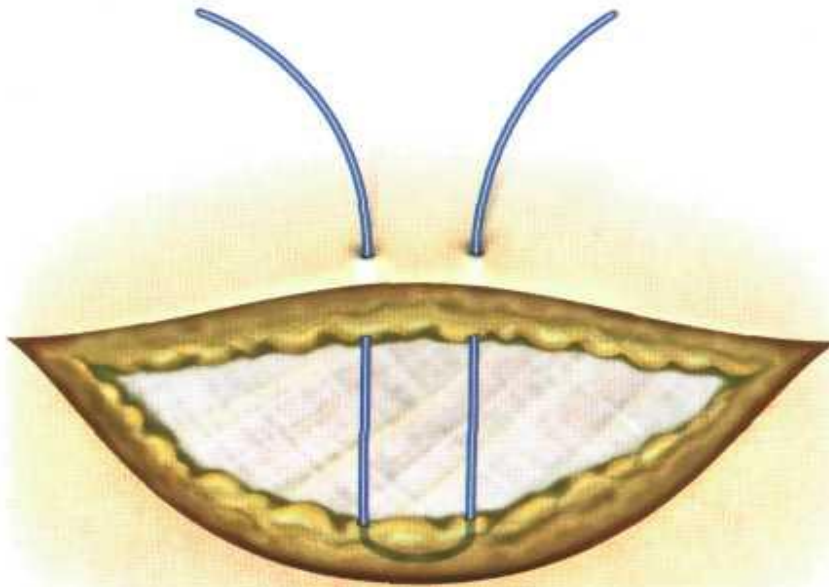


При наложении непрерывного подкожного шва путь проведения нити шовного материала через ткань идентичен предыдущему способу. Наложение непрерывного подкожного шва – более быстрый способ по сравнению с техникой прерывистых швов.

2.2 Зашивание асимметричных ран

В хирургической практике раны с краями разной длины или раны с дефектами кожной ткани требуют особых приемов закрытия.

2.2.1 Соединение краев раны разной длины



При разной длине краев раны необходимо разделить общую длину на несколько отрезков меньшего размера посредством наложения одного или более временных швов. Для этого можно использовать, например, прерывистые матрацные швы.

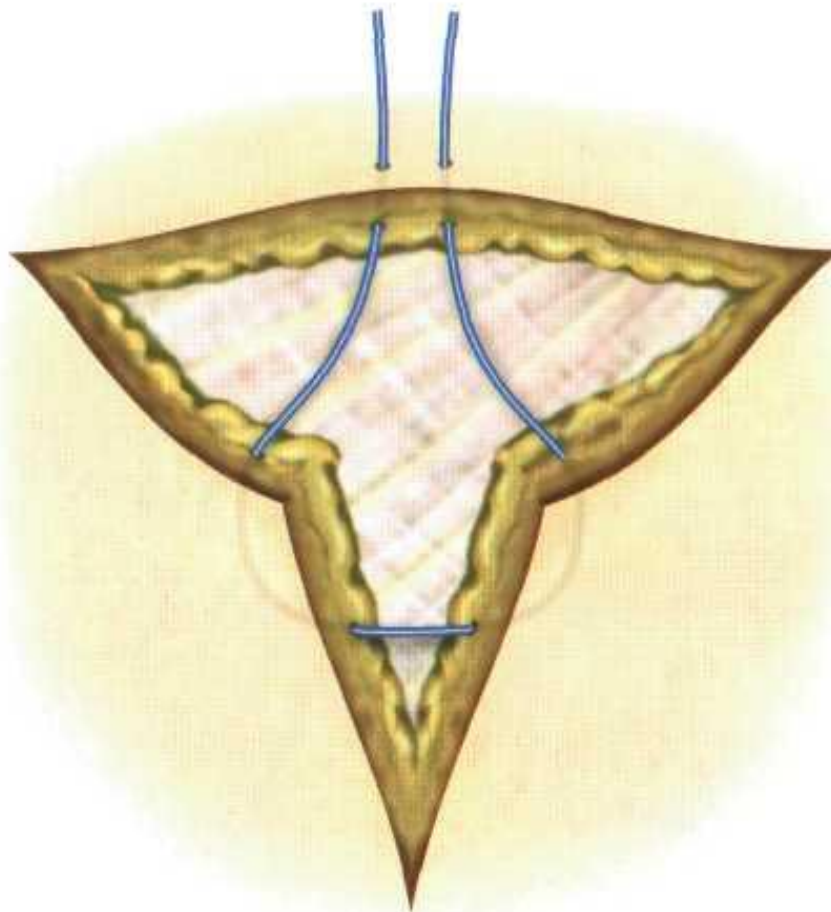


После затягивания узла временного шва возможно закрытие раны без натяжения посредством наложения подкожных и кожных швов.

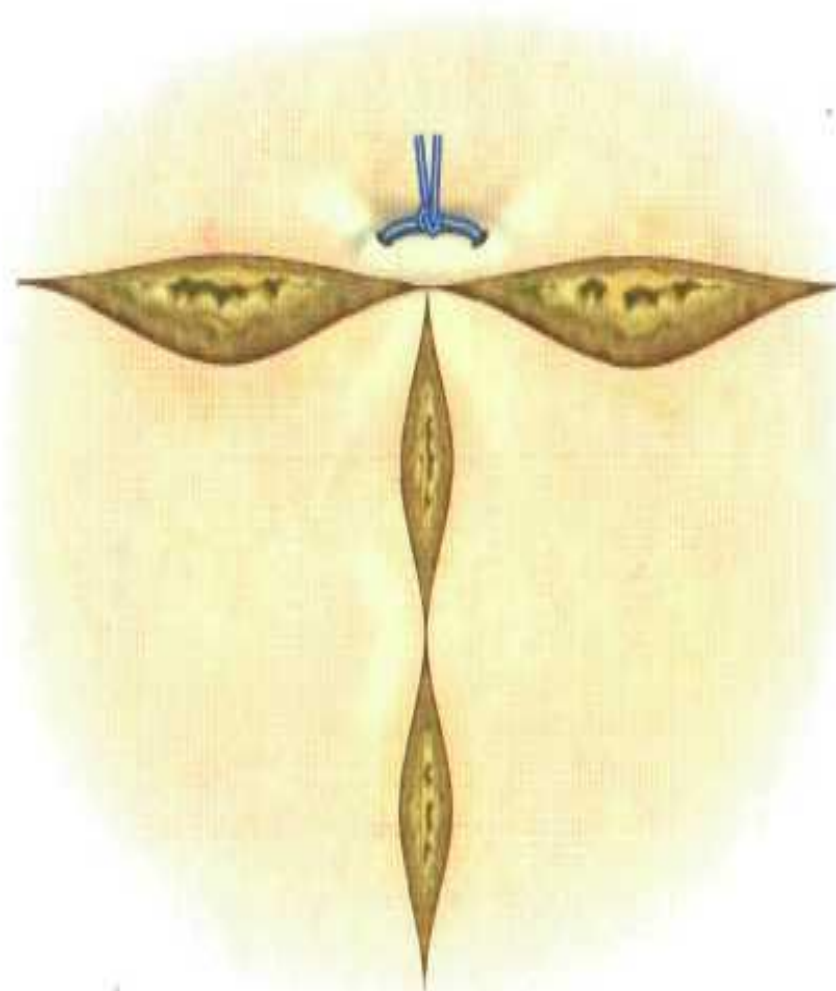
После закрытия раны временные швы снимаются.

2.2.2 Закрытие крупных раневых участков

При наличии дефектов кожи матрацный шов, приподнимающий только подкожные части отворотов, может сдвинуть края раны таким образом, что станет возможным закрытие раны без натяжения.



После затягивания узла матрачного шва проводится закрытие подкожной ткани и кожи. Матрачный шов, используемый для адаптации, можно сохранить, так как он не препятствует перфузии отворотов кожи, поскольку прокалывается только подкожная ткань.



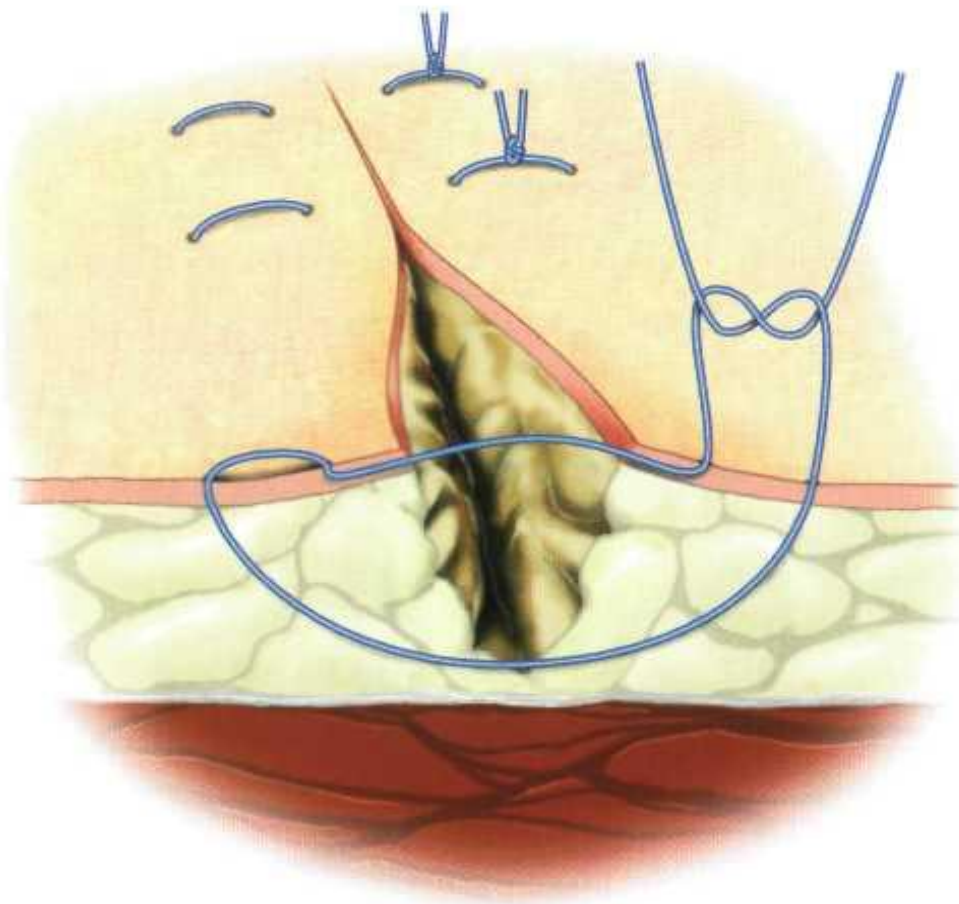
2.3 Кожные швы

Нельзя недооценивать важность, с точки зрения пациента, косметических результатов после оперативного вмешательства. Помимо бесступенчатого сближения краев раны при правильном наложении подкожных швов, технические приемы закрытия кожи имеют критическое значение для достижения желаемого косметического результата. Игла должна вводиться через кожу вертикально, что позволяет свести к минимуму сопротивление и обеспечить оптимальное использование рабочих свойств иглы.

Простой узловой шов

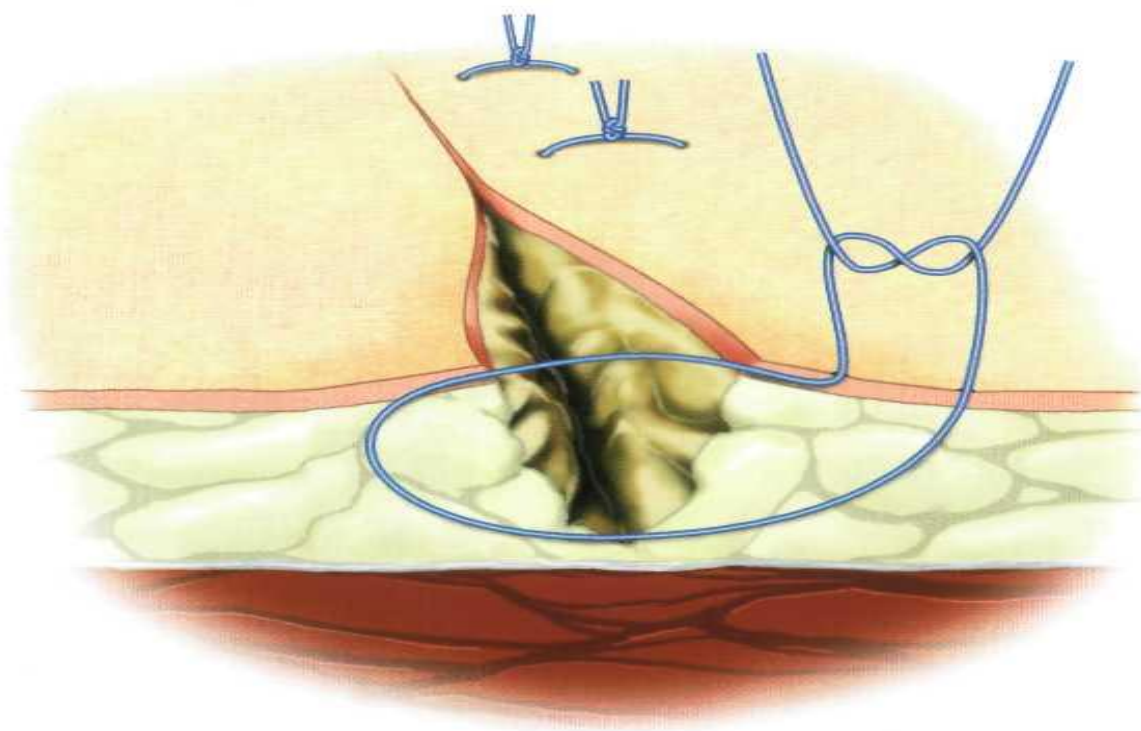
**НАЛОЖЕНИЕ
ШВОВ НА КОЖУ**

2.3.1 Вертикальный матрацный шов по Донати (Donati) и Мак-Миллену (McMillen)



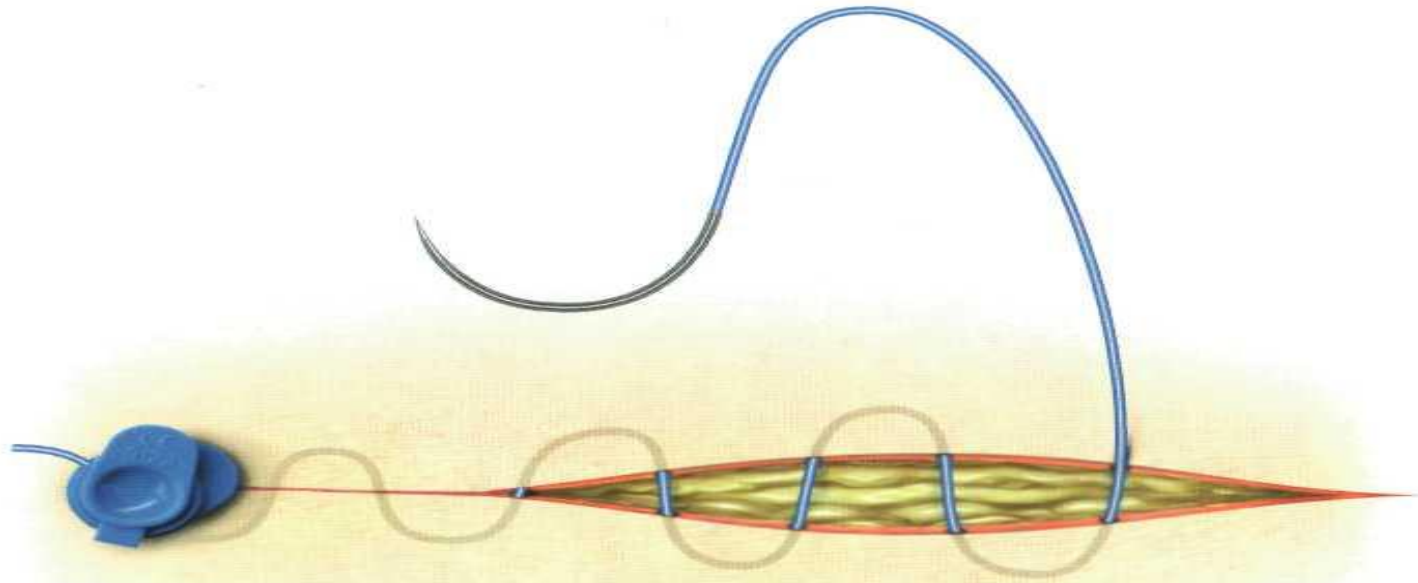
Если слой подкожной жировой клетчатки тонок, то наложение швов на кожу и подкожную ткань проводится, как показано на рисунке. Шов следует размещать таким образом, чтобы избежать образования полости. При хорошей адаптации достигается хороший косметический эффект.

2.3.2 Модифицированный вертикальный матрацный шов по Алльгеверу (Allgöwer)



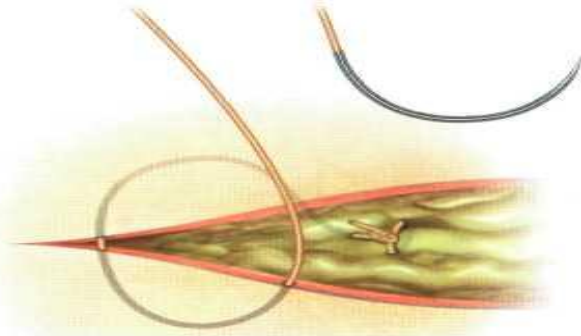
Матрацный шов по Алльгеверу (Allgöwer) отличается от матрацного шва по Донати (Donati) и Мак-Миллену (McMillen) только тем, что нить шовного материала не проводится через поверхность кожи с контра-латеральной стороны.

2.3.3 Внутрикожный шов по Шассеньяку (Chassaignac) и Холстеду (Halsted) с применением нерассасывающегося шовного материала

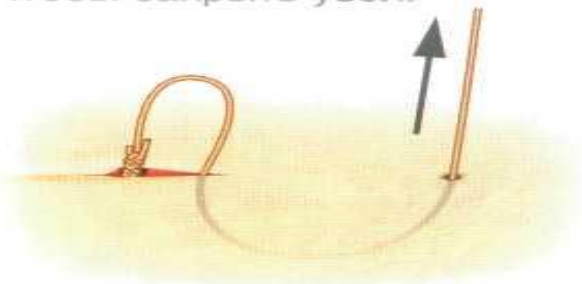


Внутрикожный шов дает великолепный косметический эффект. При использовании нерассасывающегося шовного материала оба конца нити закрепляются фиксирующим зажимом. Фиксирующая клипса также используется при снятии шва из нерассасывающегося материала.

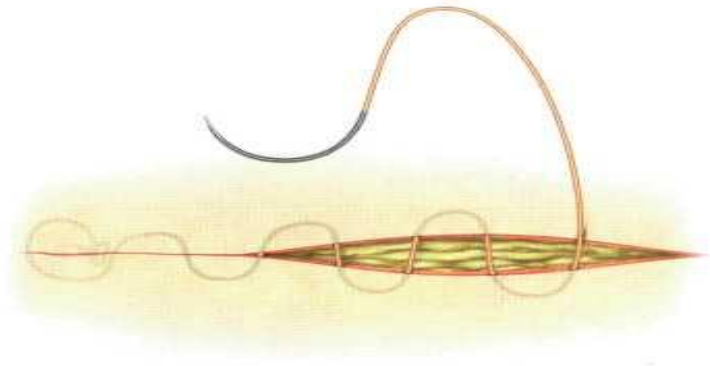
2.3.4 Внутрикожный шов по Шассеньяку (Chassaignac) и Холстеду (Halsted) с применением рассасывающегося шовного материала



Узел шва затягивается в подкожной зоне. Затем делают стежок назад к полюсу раны, чтобы закрыть узел.



Узел шва затягивается в области последней петли, и нить коротко обрезают. Последний стежок направлен от полюса раны через подкожную ткань назад к поверхности кожи.



Внутрикожное проведение шва обеспечивает прекрасную адаптацию.



Конец нити с усилием вытягивается, и узел утапливается в области полюса раны. На заключительном этапе шовный материал обрезается на уровне кожи.



Виды перевязок и правила их наложения

Повязка – это особый перевязочный материал, с помощью которого закрывают рану.

Сам процесс наложения повязки на раневую поверхность называют перевязкой.

Существует достаточно огромное количество разных повязок.

Классифицируются эти повязки по трем основным моментам:

- по виду перевязочного материала
- по способу фиксации повязки

• по назначению

Виды повязок с учетом используемого материала

- марлевые повязки
- тканевые повязки
- повязки из гипса
- пластырь для перевязок
- специальные виды повязок

Виды повязок в зависимости от назначения

- Защитная повязка. Ее задача – это профилактика повторного заражения раны
- Гемостатическая повязка. Ее задача остановить кровотечение
- Лекарственная повязка. Ее функция обеспечить постоянный доступ лекарственного вещества к раневой поверхности
- Иммобилизирующая повязка. Она предназначена для того, чтобы обездвижить конечность или ее часть.
- Корректирующая повязка. Ее роль устранить имеющуюся деформацию.
- Герметизирующая повязка. Специальная повязка для герметизации раны при открытом пневмотораксе.

Виды повязок с учетом способа фиксации

Безбинтовые:

- клеевая
- косыночная
- пращевидная
- Т-образная

Бинтовые:

- спиральная
- на голову – шапочка Гиппократата
- ползучая
- крестообразная (восьмиобразная)
- поддерживающая для молочной железы
- черепашья (сходящаяся, расходящаяся)
- повязка Дезо

