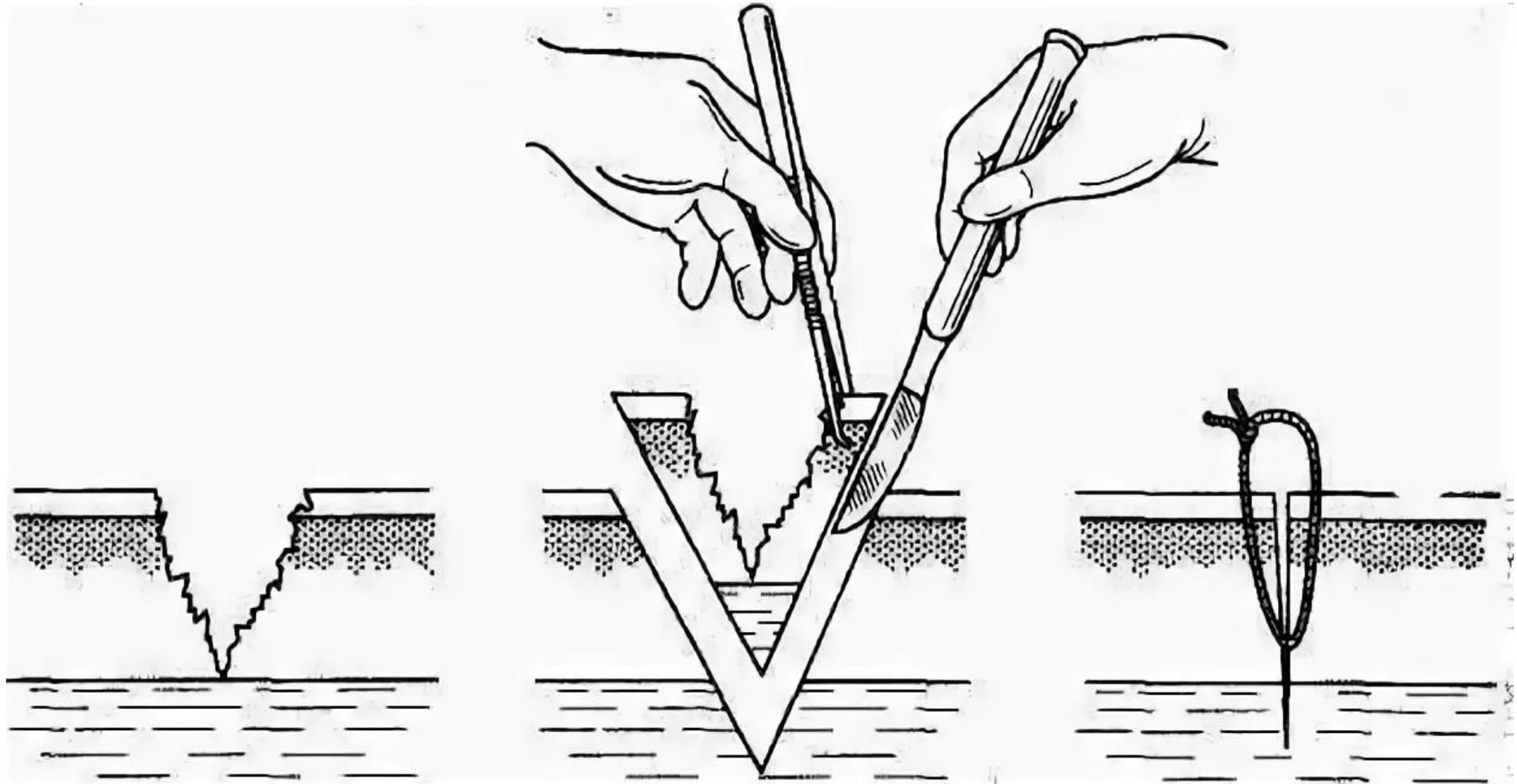


# Первичная хирургическая обработка ран



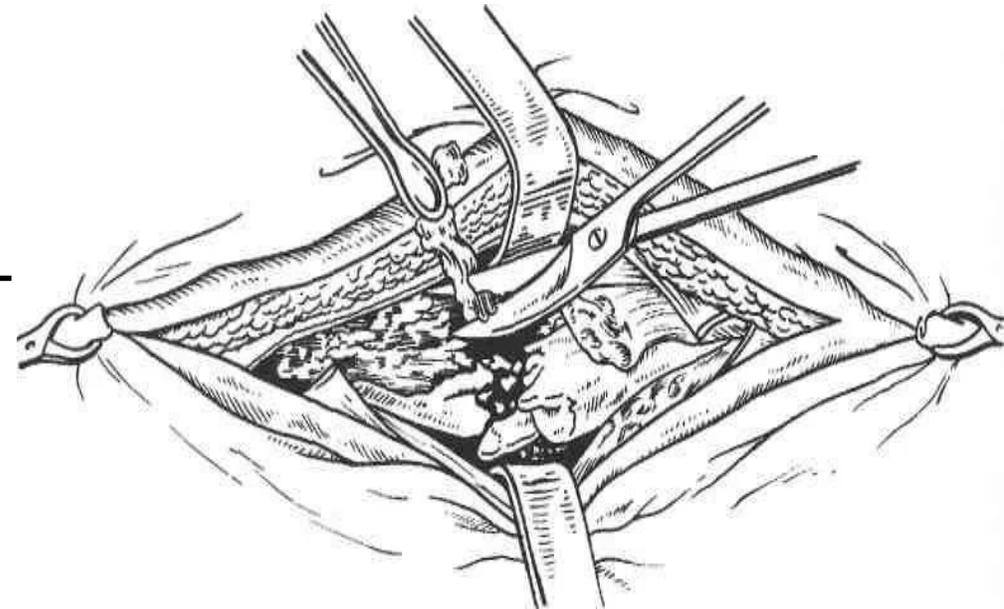
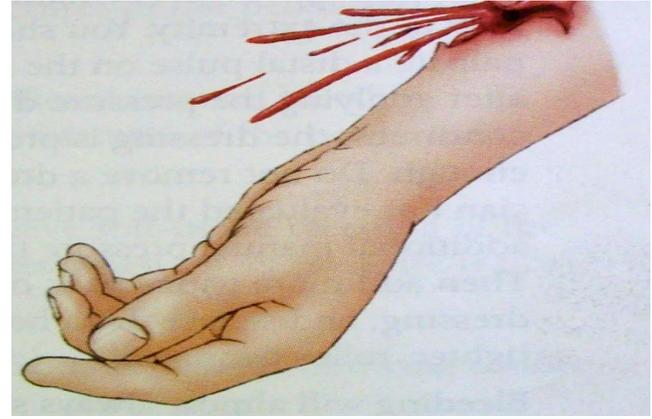
# Что такое первичная хирургическая операция?

СЛОЖНАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОПЕРАЦИЯ, ВЫПОЛНЯЕМАЯ В ПЕРВЫЕ 24-48 ЧАСОВ С МОМЕНТА РАНЕНИЯ ( ДО РАЗВИТИЯ ИНФЕКЦИИ) С ЦЕЛЬЮ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ИНФЕКЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ В РАНЕ И ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ТЯЖЕЛЫХ ОСЛАЖНЕНИЙ, СВЯЗАННЫХ С ПОВРЕЖДЕНИЕМ ЖИЗНЕННО ВАЖНЫХ ОРАГНОВ И ТКАНЕЙ.



# Задачи ПХО.

- Остановить кровотечение
- Удалить из раны нежизнеспособные ткани, представляющие хорошую питательную среду для микрофлоры
- Удалить инородное тело
- Найти повреждения жизненно важных органов, крупных сосудов и по возможности данные повреждения устранить



# Классификация операции первичной хирургической обработки раны

- Ранняя до 24 часов с момента нанесения раны.
- Отсроченная (с 24-48 часов).
- Поздняя (позже 48 часов).



# Виды ПХО свежих ран

## 1. Ранняя ПХО (24 ч)



Резанные (рубленые)

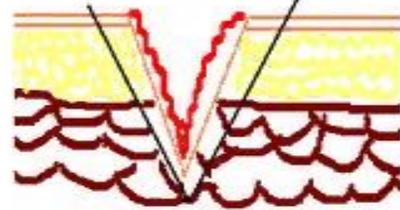
рваные

ПХ шов

Заживление первичным натяжением

## 2. Отсроченная ПХО (48 ч)

ШОВ  
АНТИБИОТИКИ  
+



первичный  
отсроченный

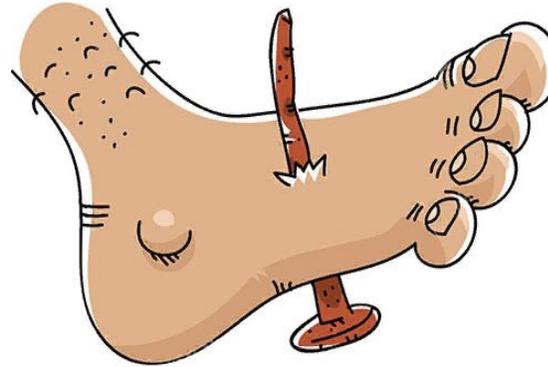


## 3. Поздняя ПХО (более 48 ч = 72 ч)

Заживление первичным  
натяжением

# Противопоказания к выполнению ПХО:

- сильно загрязненные раны
- укушенные раны
- колотые и огнестрельные раны
- химические и термические ожоги



Ожоги различной степени



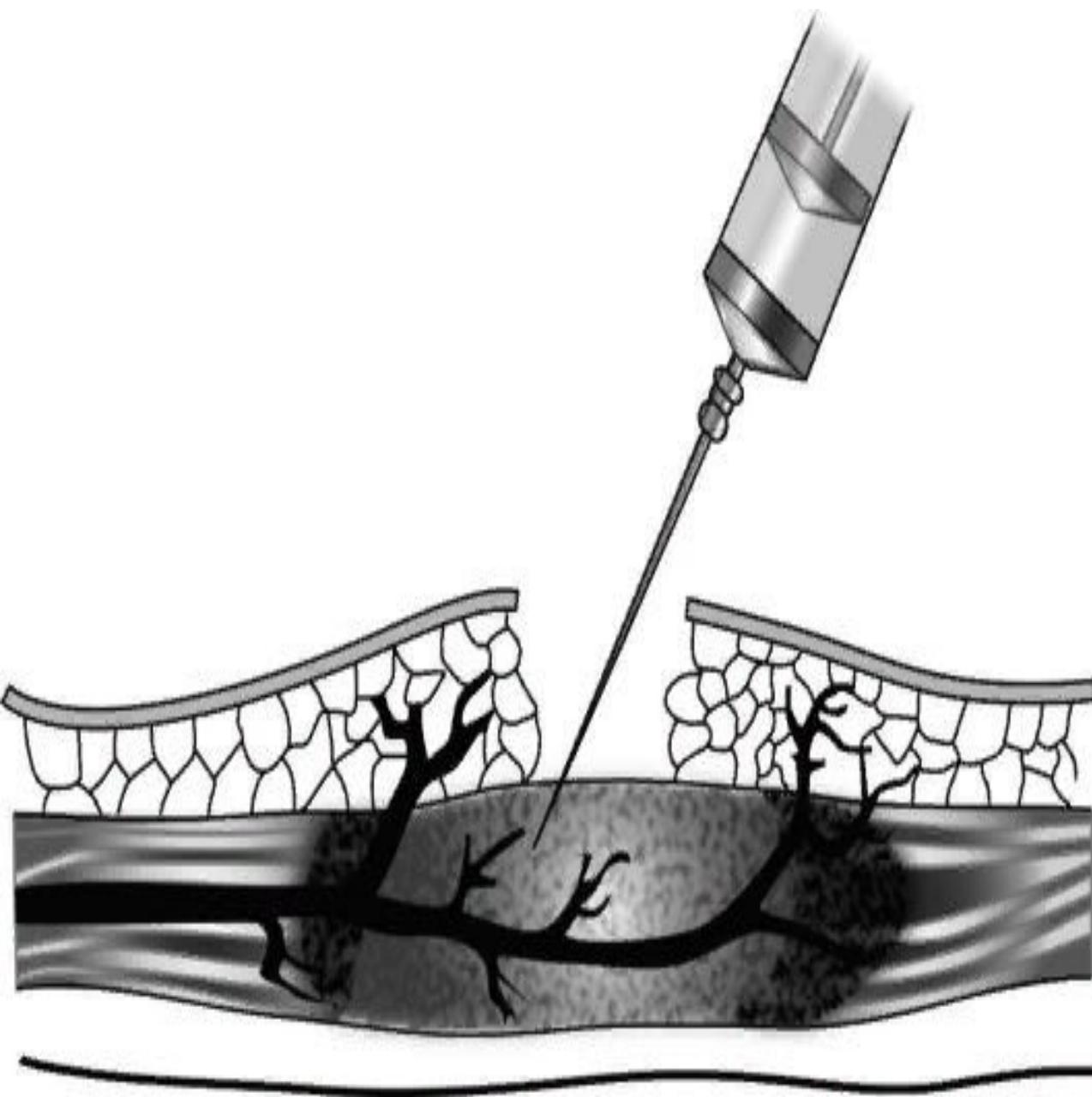
## Этапы ПХО

- Очищение раны
- Местное обезболивание
- Иссечение и санация раны
- Первичное закрытие раны

# 1-Очищение раны



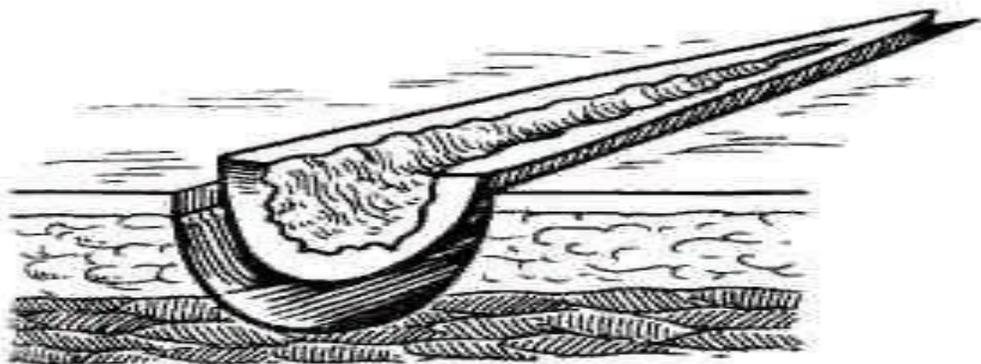
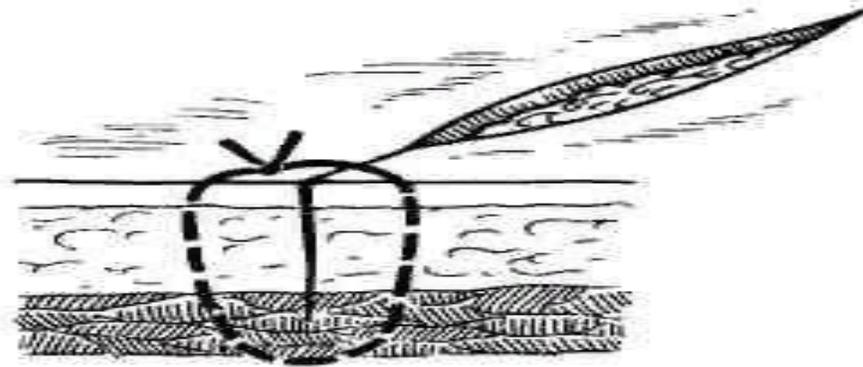
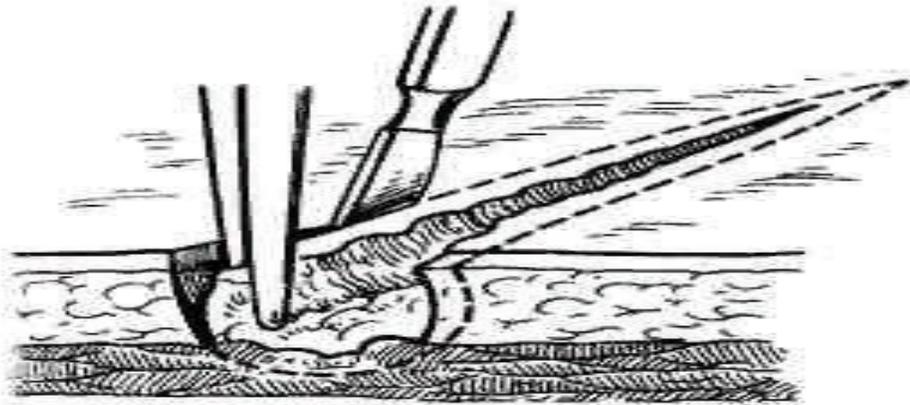
## 2-Местное обезболивание



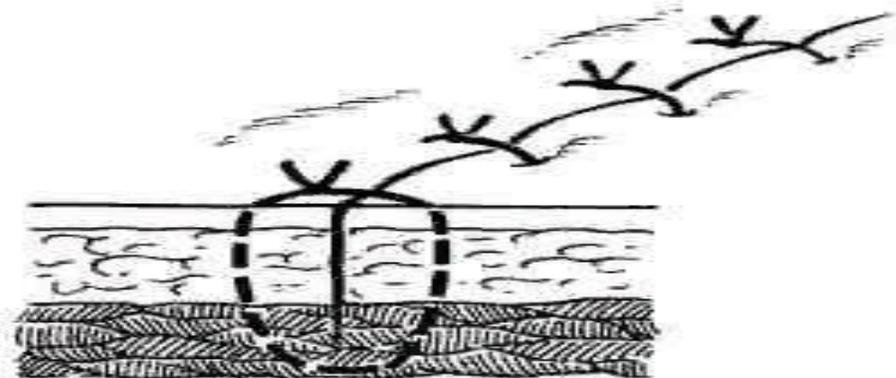
- После полной дезинфекции области раны выполняется инфильтрационная анестезия 1% местным анестетиком снаружи от краев раны, с минимально возможным числом вколов
- Для ран фаланг пальцев рекомендуется кольцевая блокада.

# 3-Иссечение и санация раны

- Нежизнеспособные ткани краев раны должны быть иссечены
- При ранах на лице и пальцах, а также при чистых ранах обширного иссечения краев не требуется.



а



б

# «Хороший доступ»

- Для хорошего доступа кожные края раны иссекают двумя полуовальными разрезами в пределах здоровых тканей.
- Необходимо учитывать топографию крупных анатомических образований в данном регионе и направление кожных складок

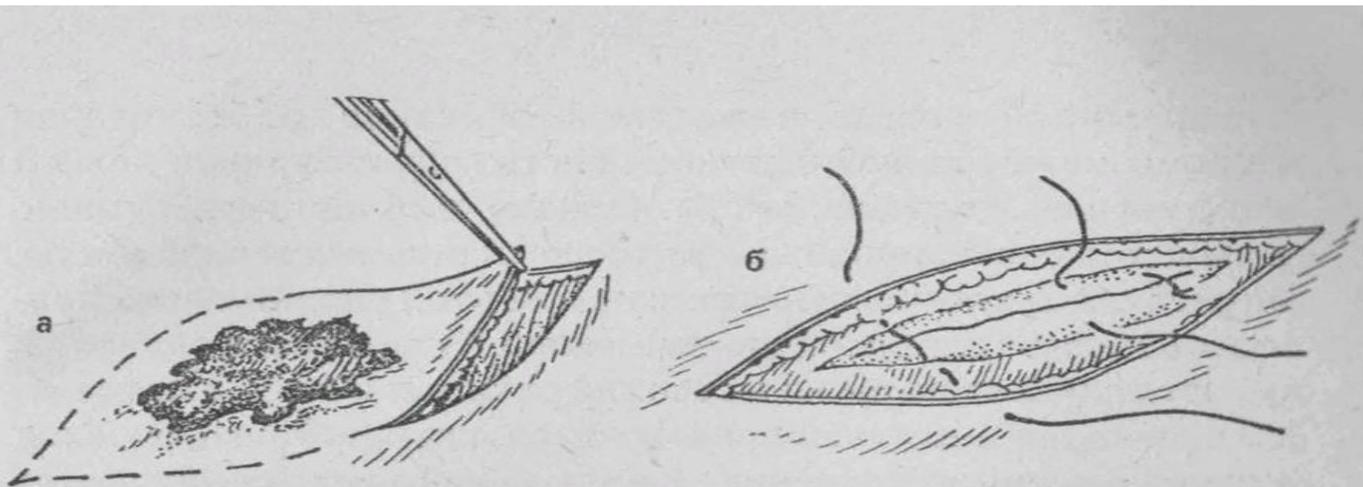
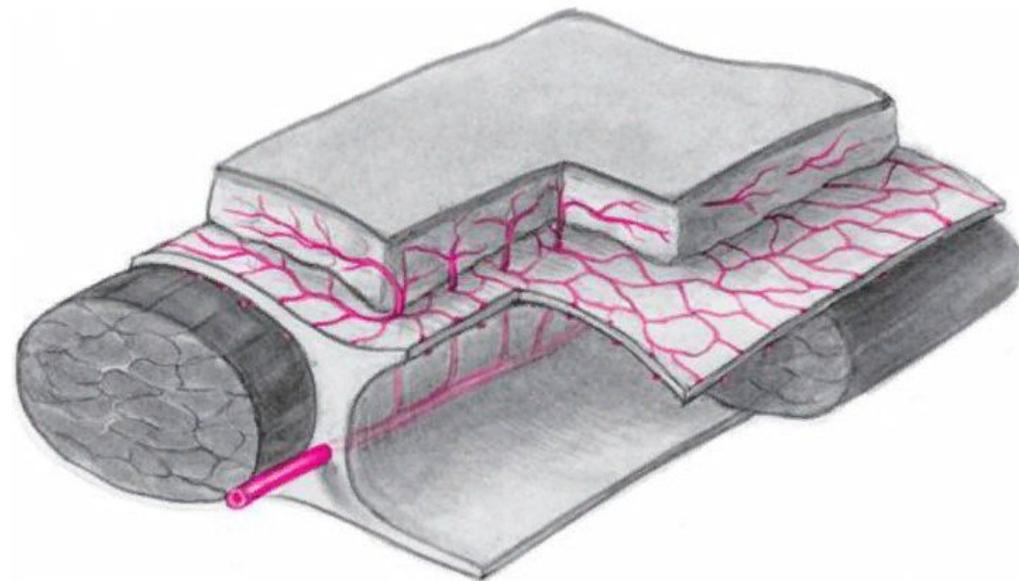
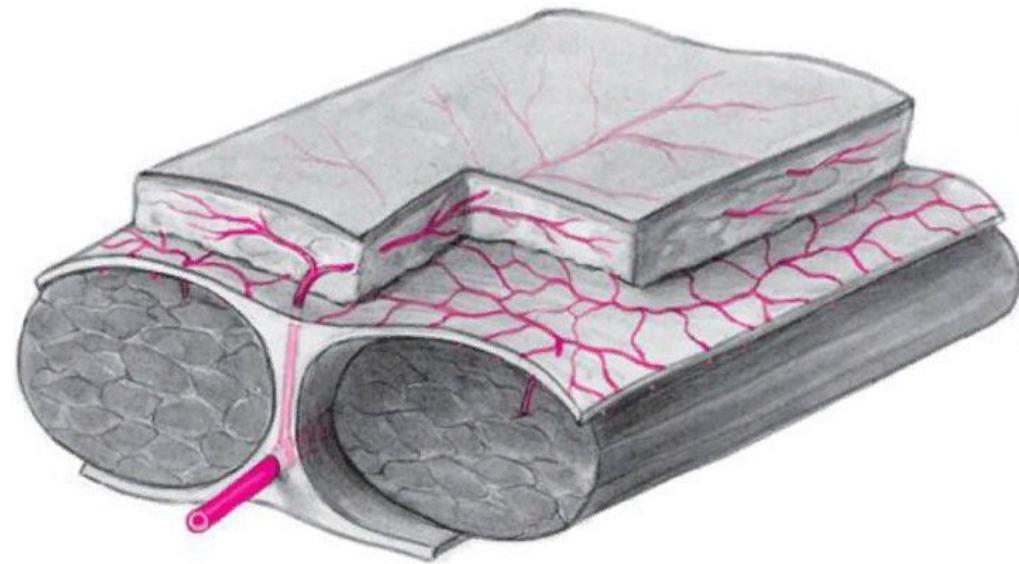


Рис. 26. Первичная хирургическая обработка раны.  
а — этап иссечения раны; б — наложение швов.

# На что же надо обратить внимание при иссечении кожи?

- При иссечении кожи следует удалять ее разможжённые, раздавленные, истонченные и резко синюшные участки
- Критерием жизнеспособности кожных краев раны надо считать обильную капиллярную кровоточивость, легко определяемую при нанесении разреза.

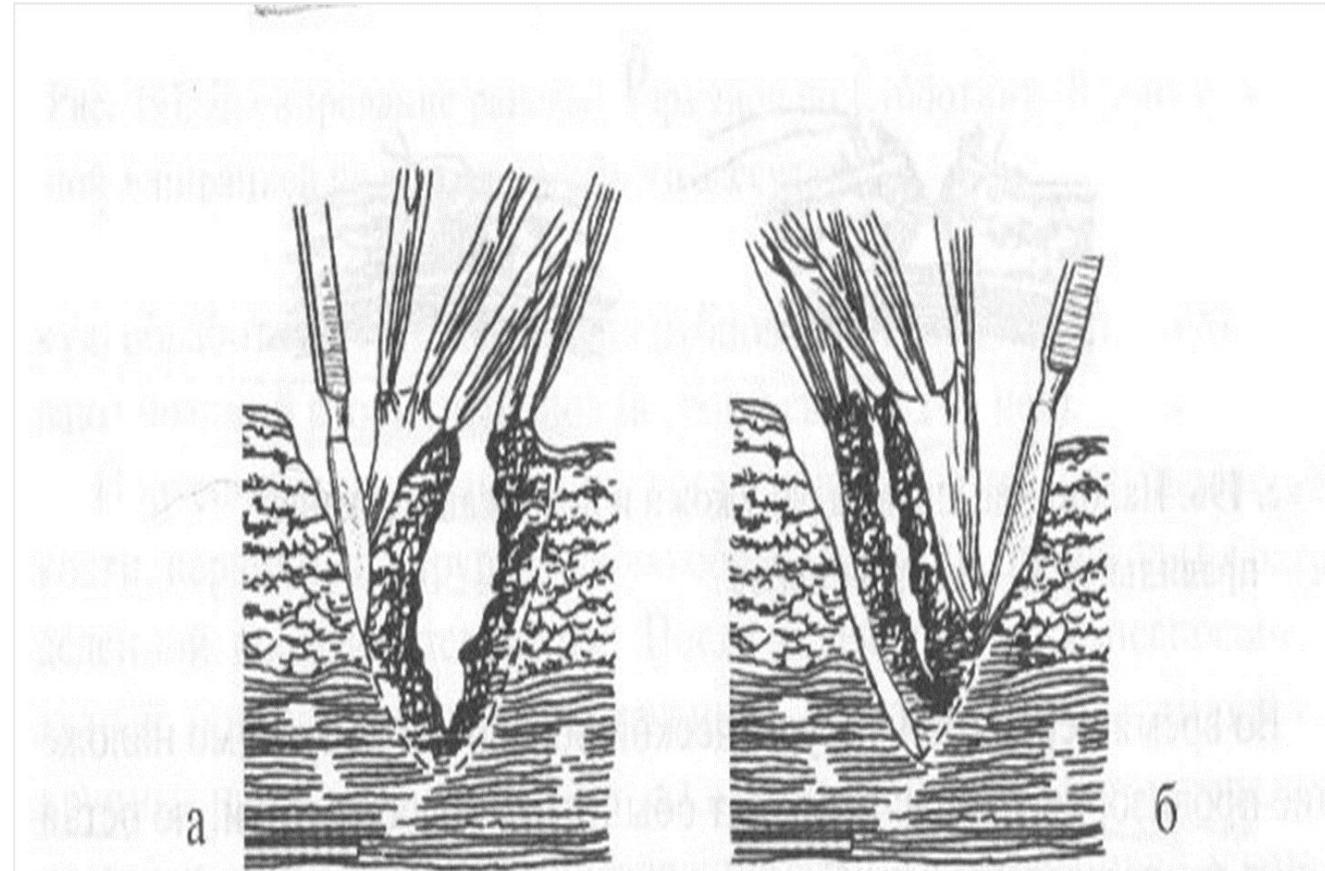
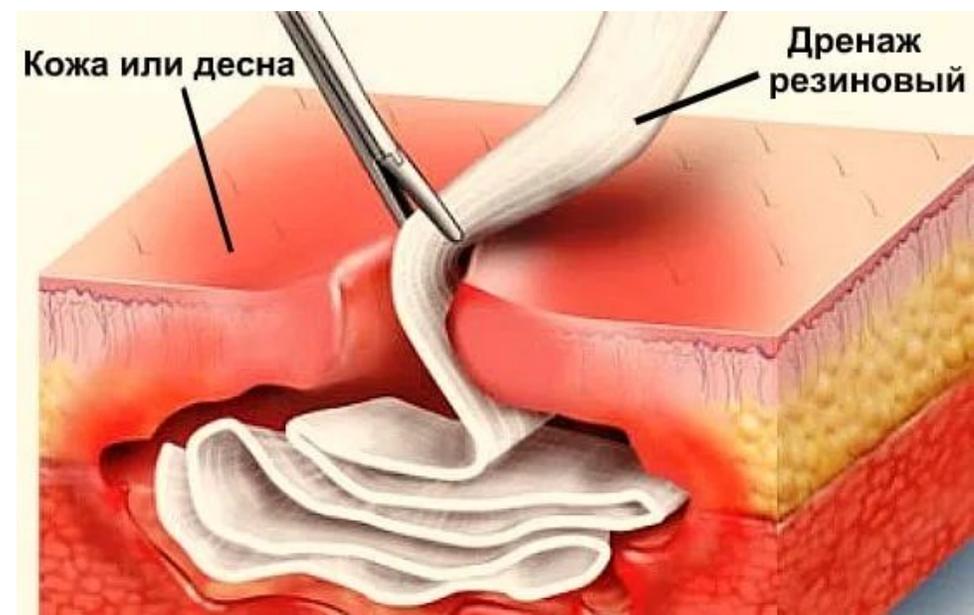
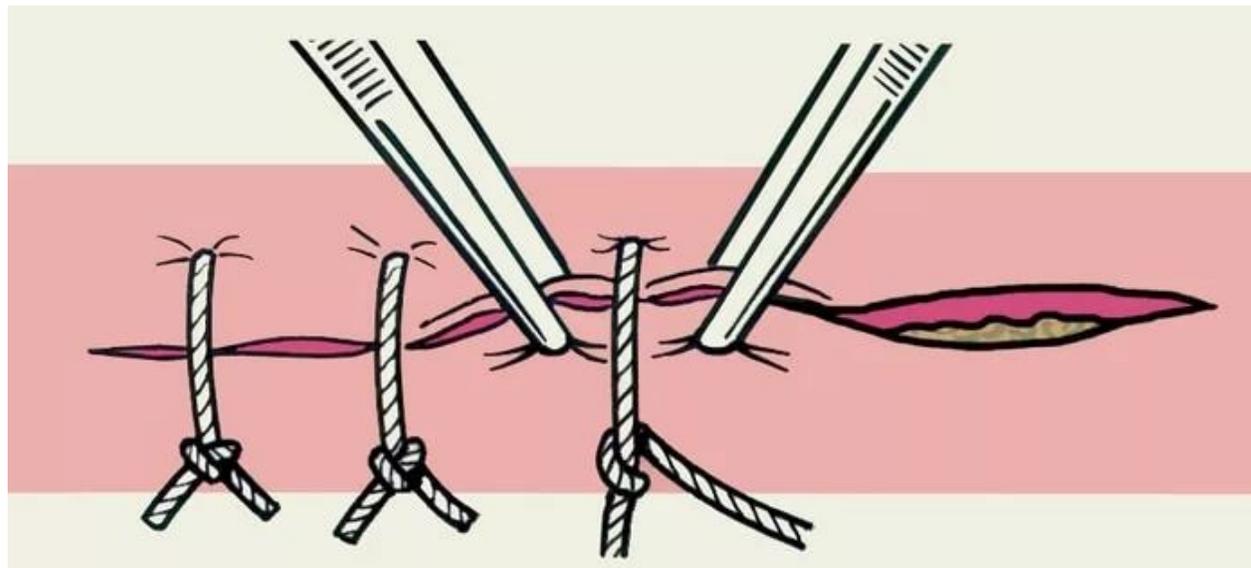


Рис. 195. Схема первичной хирургической обработки раны:

а — начало иссечения; б — завершение иссечения стенок раны на всю глубину

# 4-Первичное закрытие раны

- После иссечения раны выполняется тщательный гемостаз раневого ложа.
- Затем рана закрывается глубокими отдельными швами.
- Если неизбежно образование полости, то рекомендуется введение дренажа, или даже прибегнуть к открытому ведению раны.



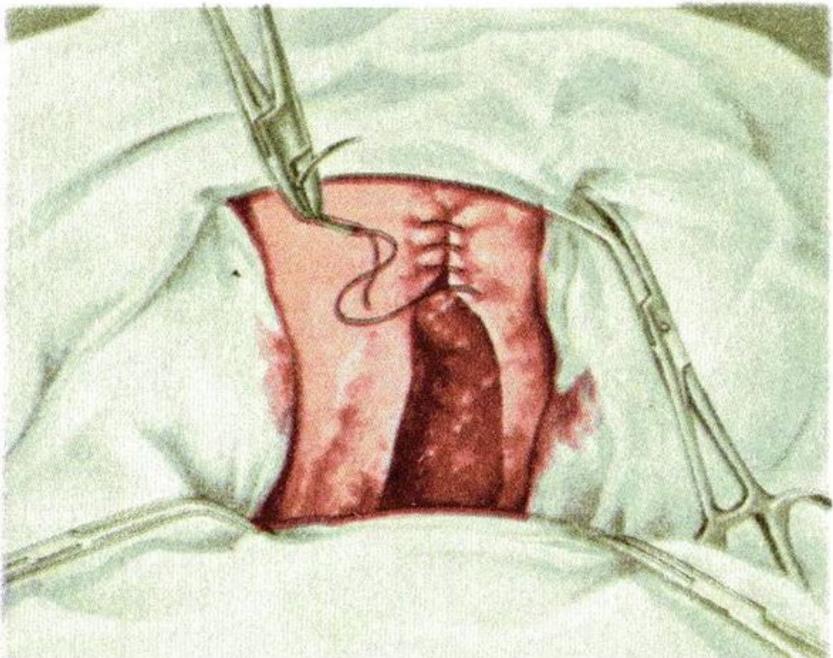
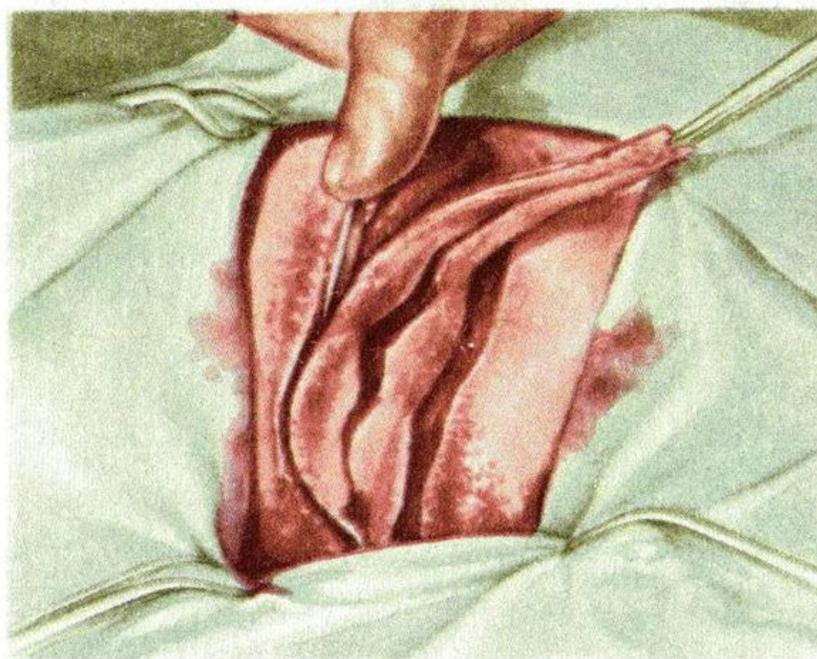
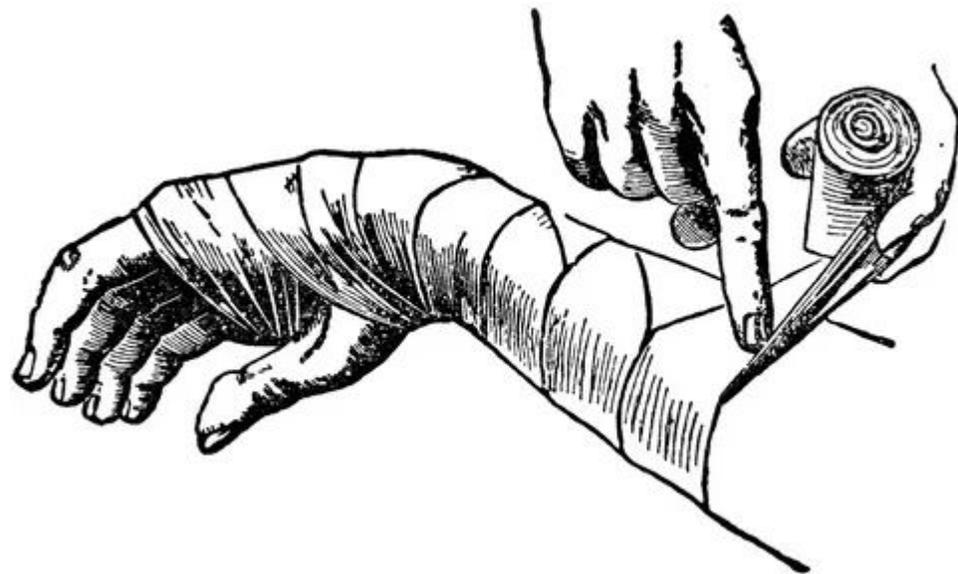


Рис. 65. Этапы первичной хирургической обработки раны головы.

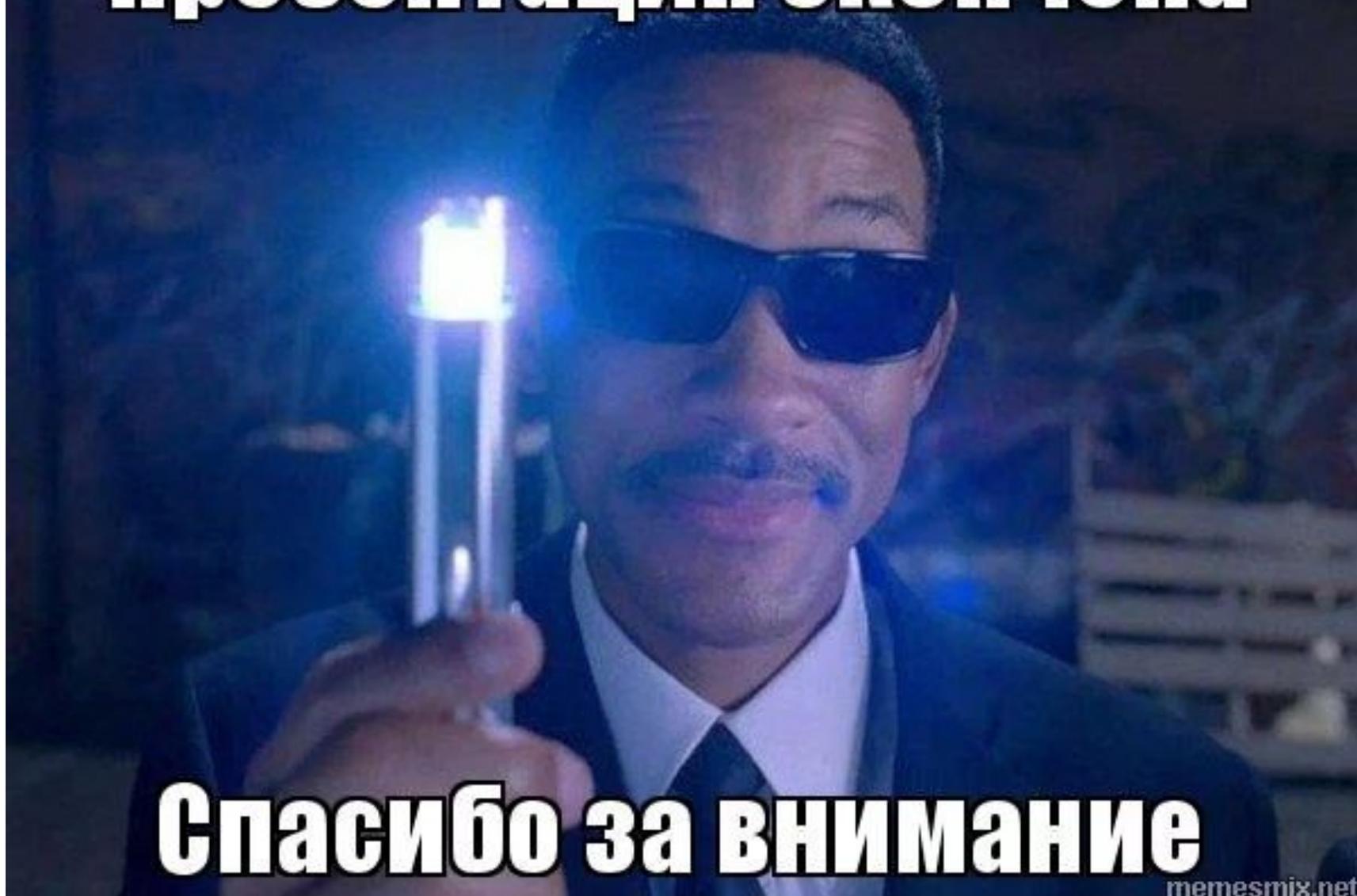
- Операция завершается повторной дезинфекцией кожи
- И наложением повязки



**СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ**

**НО ПРОВЕРЯТЬ ВСЕ НАПИСАННОЕ  
МЫ КОНЕЧНО НЕ БУДЕМ**

**Презентация окончена**



**Спасибо за внимание**