

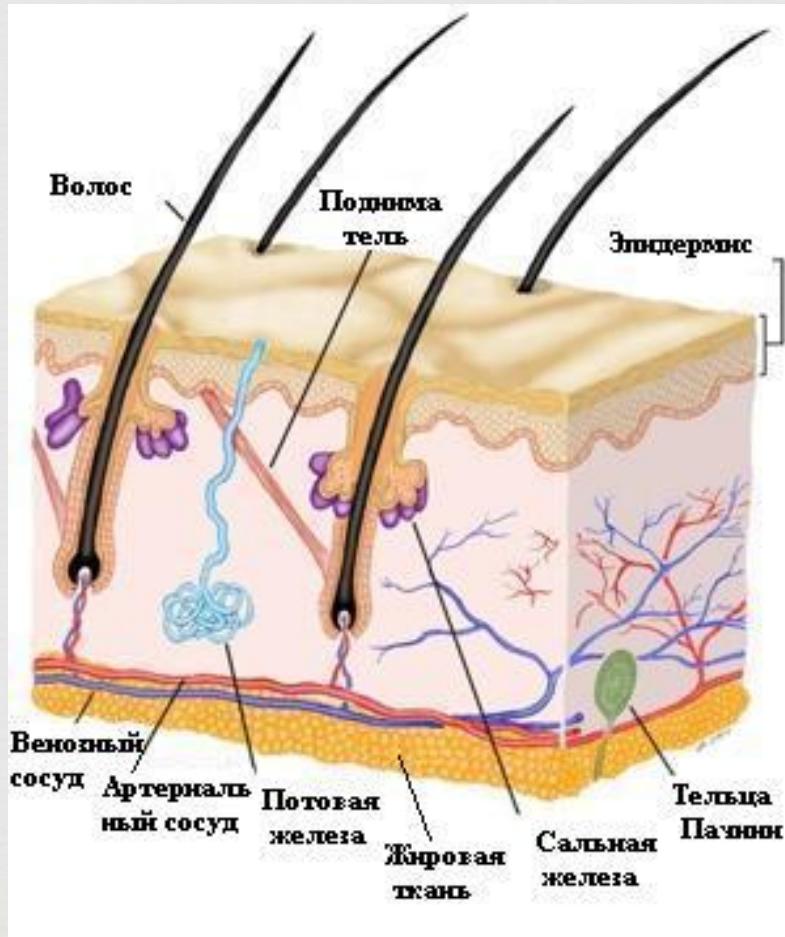
Особенности наложения кожных швов



Кожа человека – это просто чудо эволюционной инженерии: она обеспечивает водонепроницаемость тела, блокирует и уничтожает вредные бактерии, регулирует температуру и находится в постоянном контакте с мозгом". (МакКачеон, 1989, стр.113)

...Шедевр инженерной мысли

Тейлор Ричардсон



«Наиболее важным качеством нашей кожи есть то, что она содержит в себе наше чувство осязания. Это осязание очень сложно изучить. Все остальные наши чувства имеют отдельный, определенный и ответственный за него орган, который можно изучить. Но кожа человека раскинулась по всему телу и ее нельзя размежевать или "отключить". Ученые, наблюдая за слепыми людьми, могут узнать много о зрении. Это также касается и изучения глухих людей для того, чтобы больше узнать о слухе. Но это просто невозможно сделать с чувством осязания»

Условия и требования к кожному

1. Отсутствие выраженного натяжения при сопоставлении краев раны
2. Хорошее кровоснабжение краев раны
3. Отсутствие признаков местной инфекции или некроза тканей

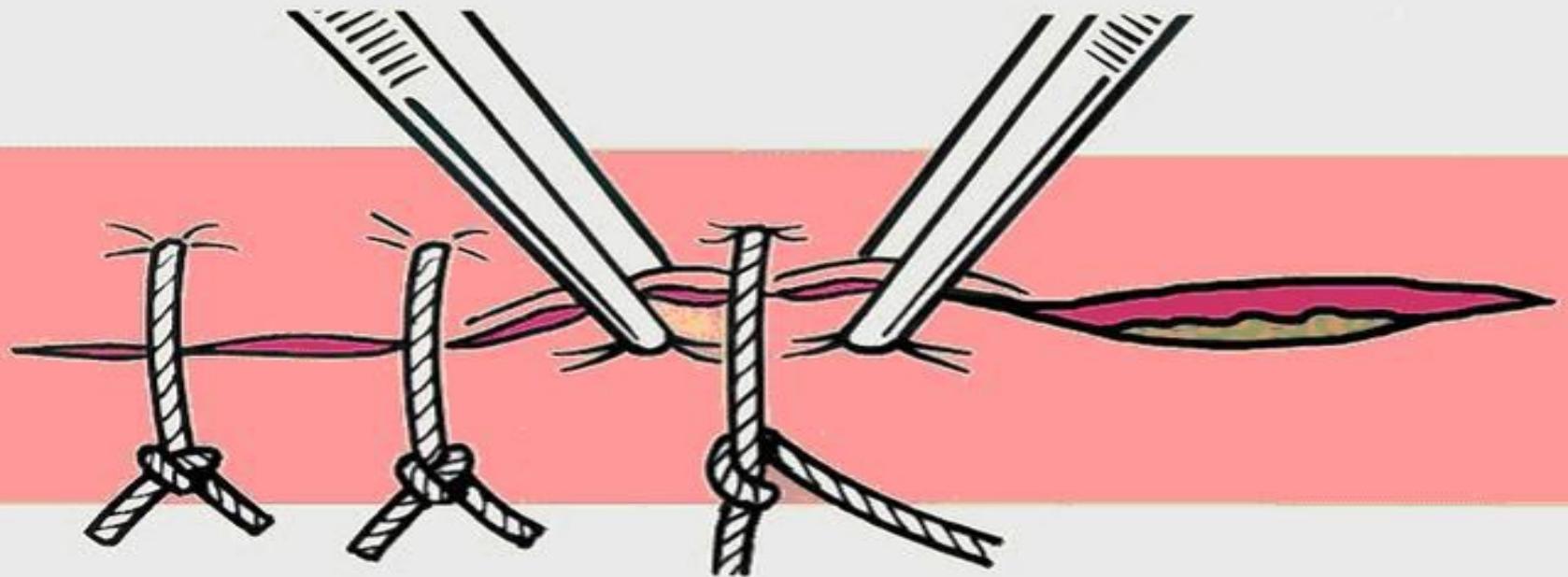
ШПД

- Точная адаптация краев раны (прецизионность)
- Отсутствие полостей и карманов
- Минимальная травматизация
- Исключение натяжения кожи
- Максимальный гемостатический эффект
- Косметический эффект
- Возможность полного удаления или биодеструкции
- Быстрое наложение и снятие
- Соблюдение естественного дренирования раны
- Использование минимального количества шовного материала в полости раны

Классификация швов

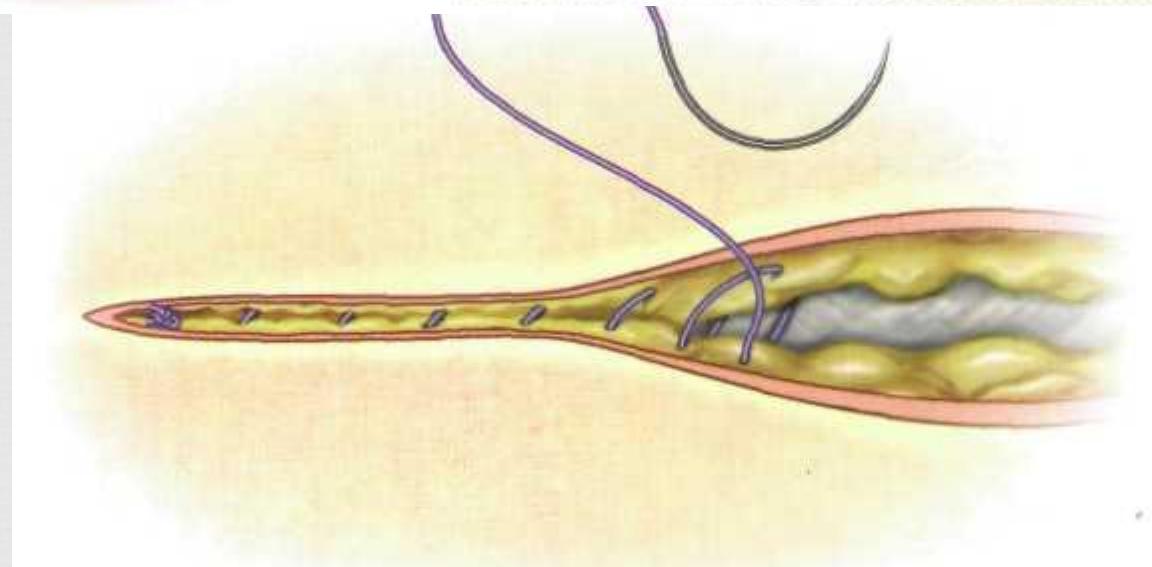
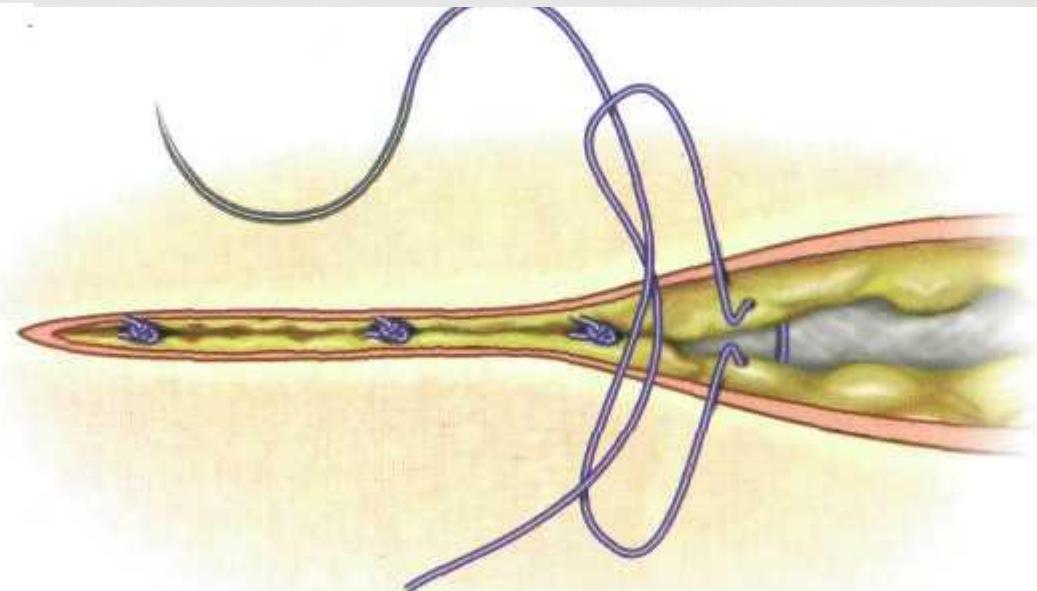
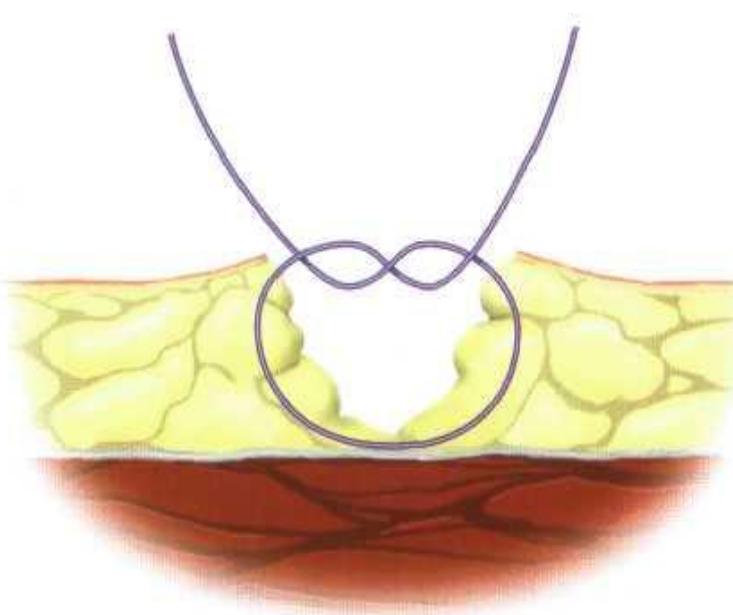
- Простые узловые
- Непрерывные
- П-образные
- Z-образные

- Надраневые
- Подраневые
- Используется также внеочаговое соединение краев раны.
- Адаптирующие
- Наводящие
- Сгустки тканевых и гемостатических швов. Так же называемые методы закрытия ран – сведение краев лейкопластырем, стягивающим пластирем-молнией, клеевой повязкой на крючках.
- Ручные

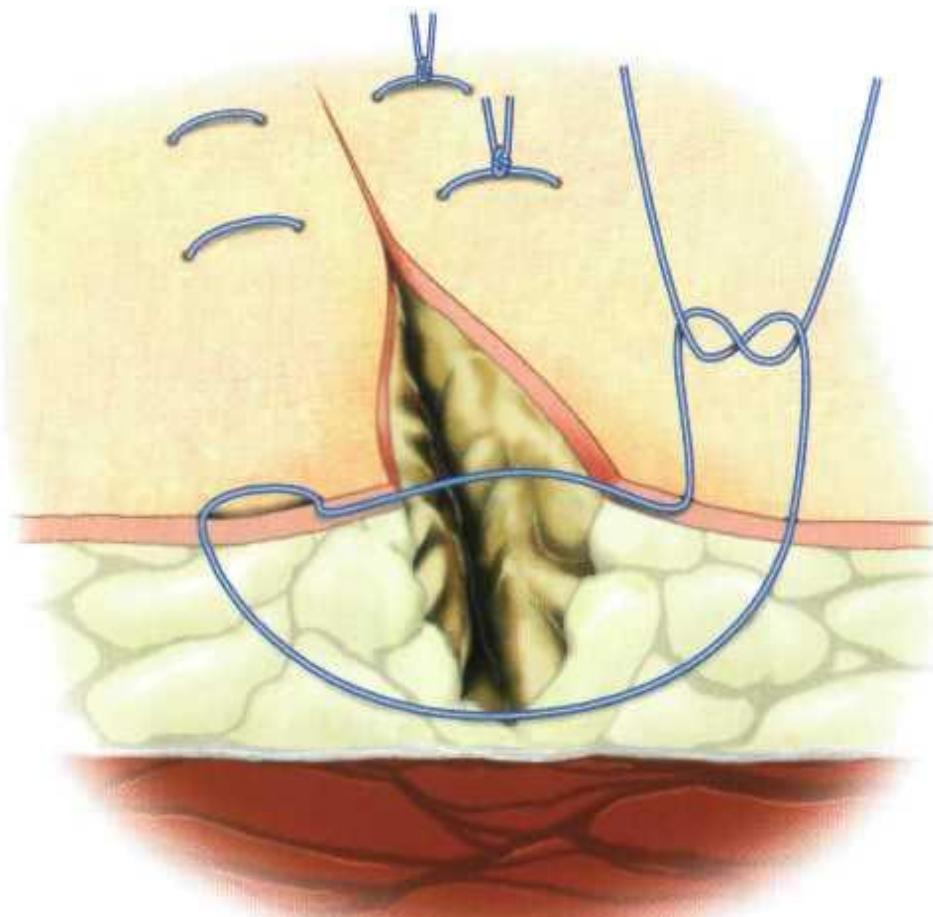


Схематическое изображение сопоставления пинцетами краев кожной раны при наложении простого узлового шва.

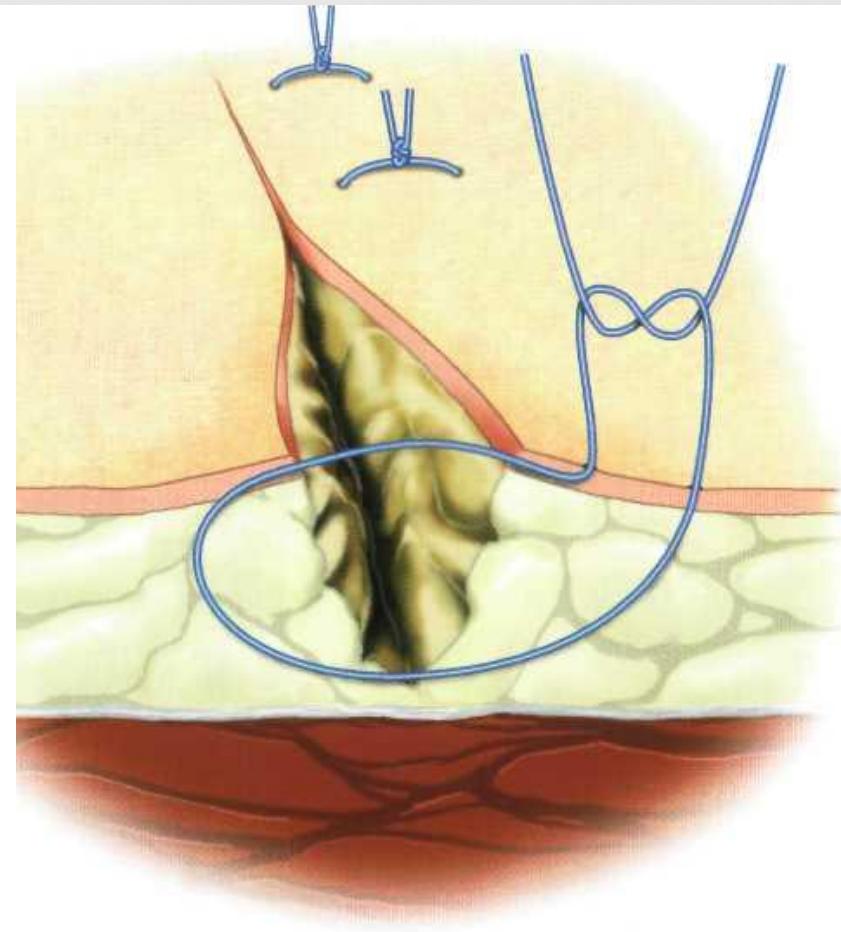
Подкожный шов



Кожные швы



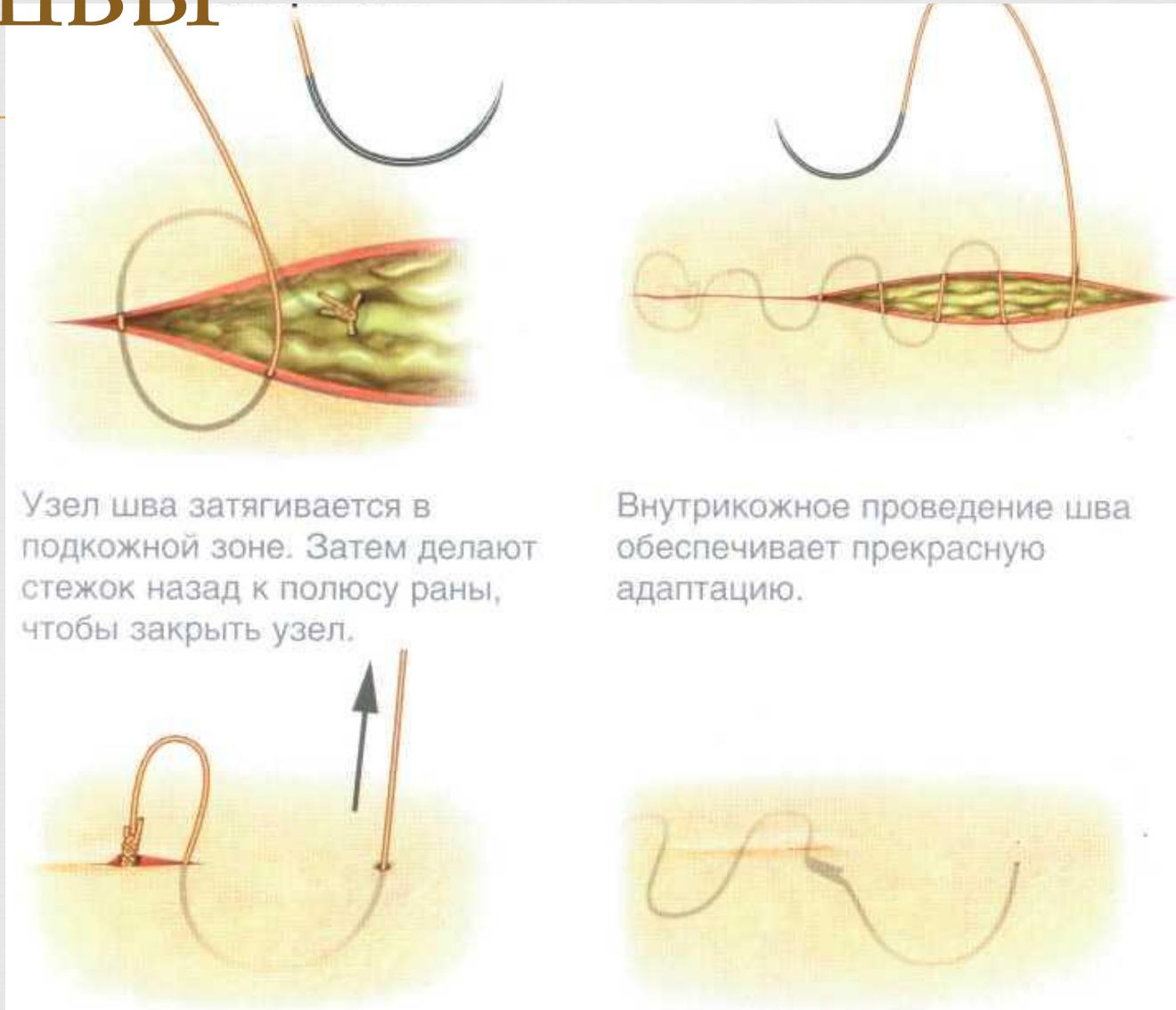
Вертикальный матрасный
по Donati и McMillen



Модифицированный вертикальный
матрасный шов по Allgower

Внутрикожные швы

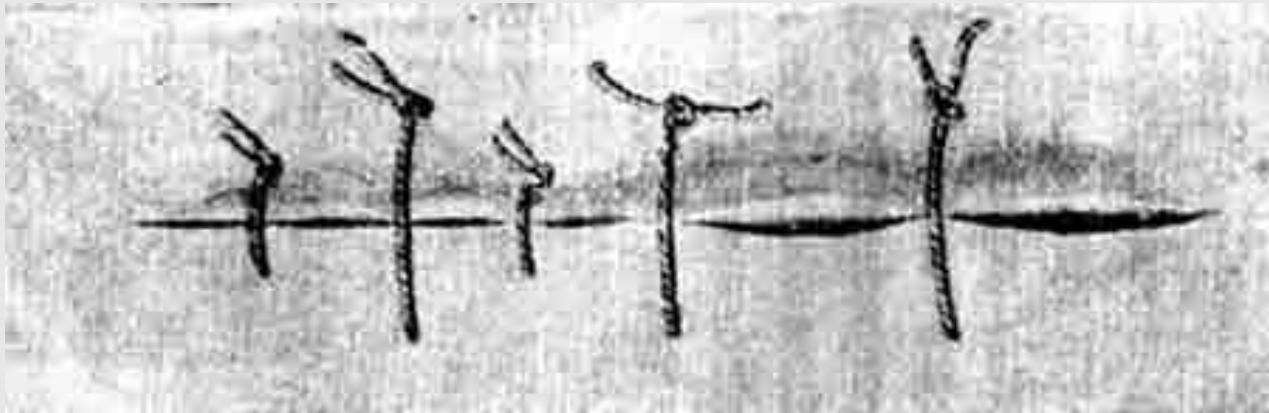
...по
*Chassaignac и
Halsted*



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

Внутрикожное проведение шва обеспечивает прекрасную адаптацию.

Компрессионно-декомпрессионный шов

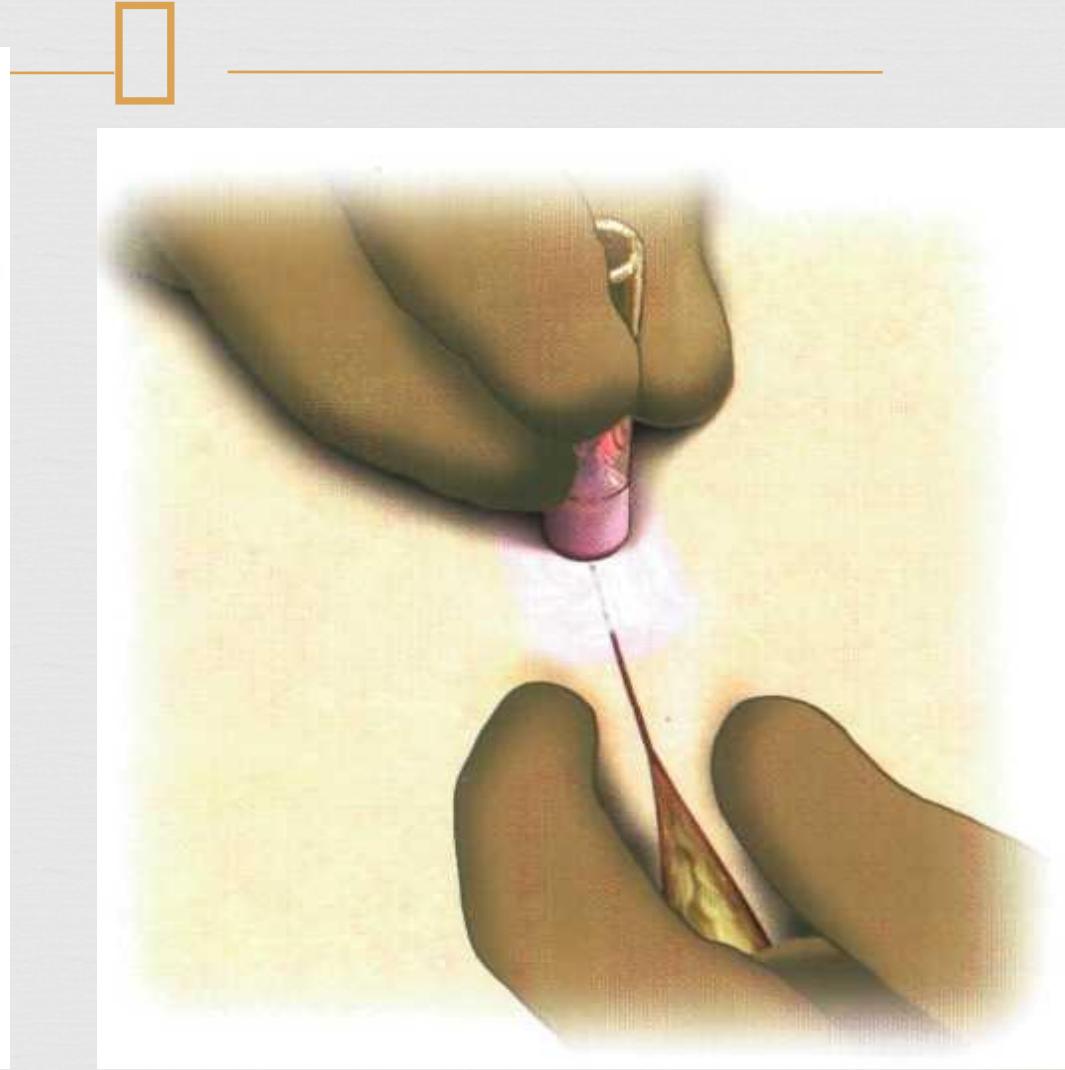


Компрессионно-декомпрессионный шов по Д.Л. Пиковскому состоит из простых узловых швов, отличающихся друг от друга по глубине захвата ткани. Швы, глубоко захватывающие подлежащие ткани, чередуются со швами, захватывающими только кожу. При этом первые ликвидируют остаточную полость и обеспечивают гемостатический эффект, а вторые хорошо адаптируют кожу. Глубоко наложенные швы снимаются на 2–3-е сутки после операции, а остальные – на 6–7-е сутки. Такое этапное снятие швов улучшает заживление раны и приводит к образованию более прочного рубца.

Вспомогательный материал



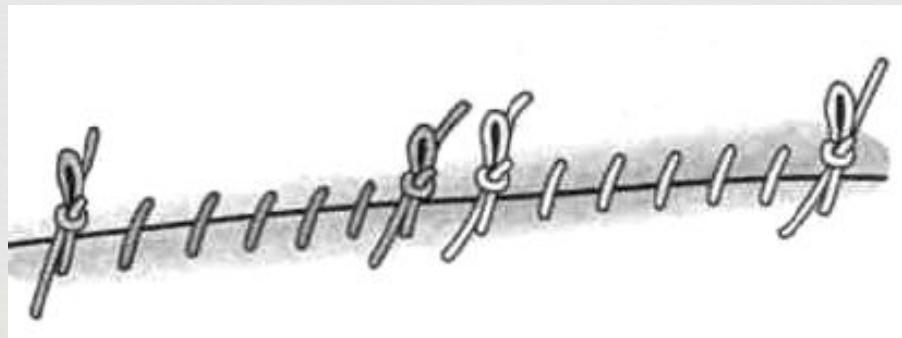
КОЖНЫЙ КЛЕЙ
ДЕРМАБОНД



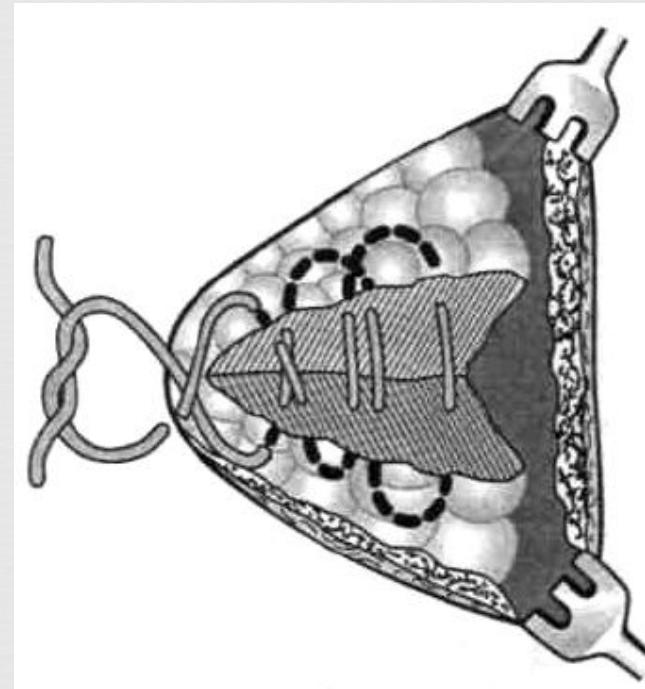
Закрепление нити



Узлы по краям раны

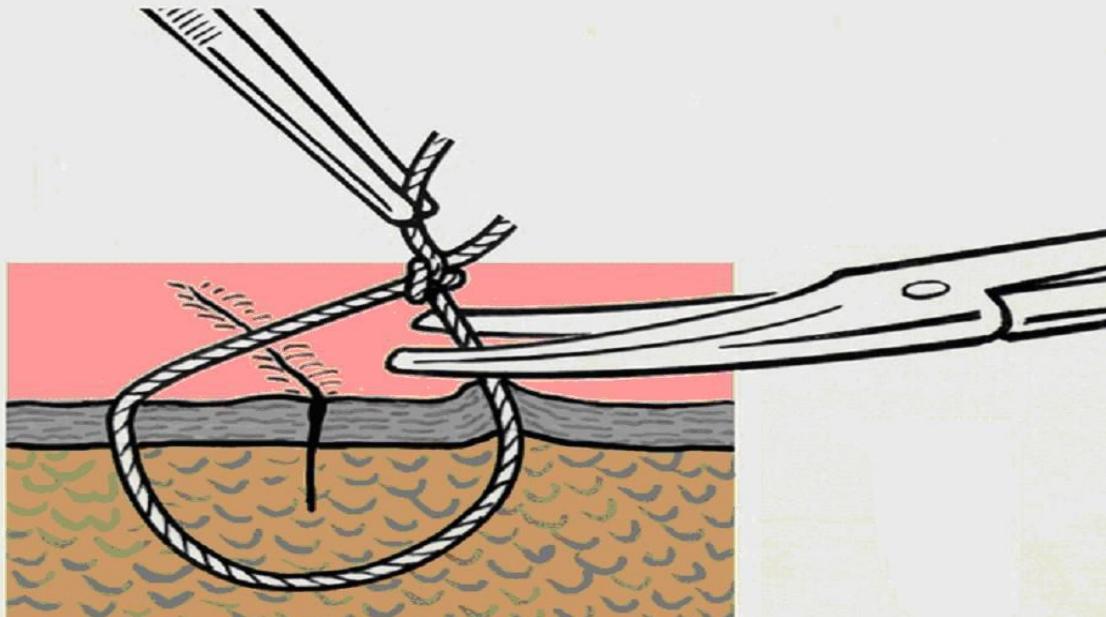


По линии шва



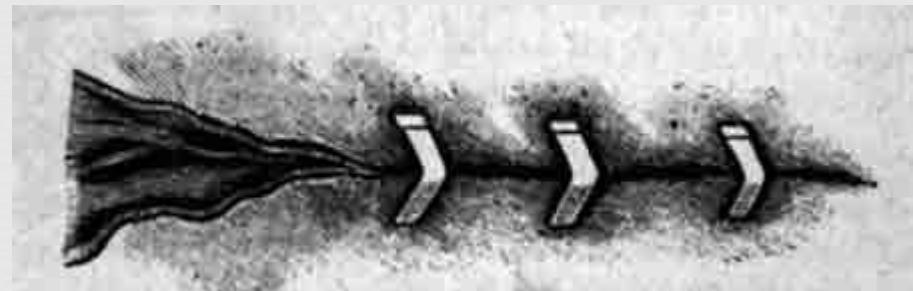
Связывание начала и конца нити в одной крайней точке.

Снятие швов



потягиванием за узел на поверхность выведен находившийся под кожей участок нити, который пересекают ножницами.

Механический шов

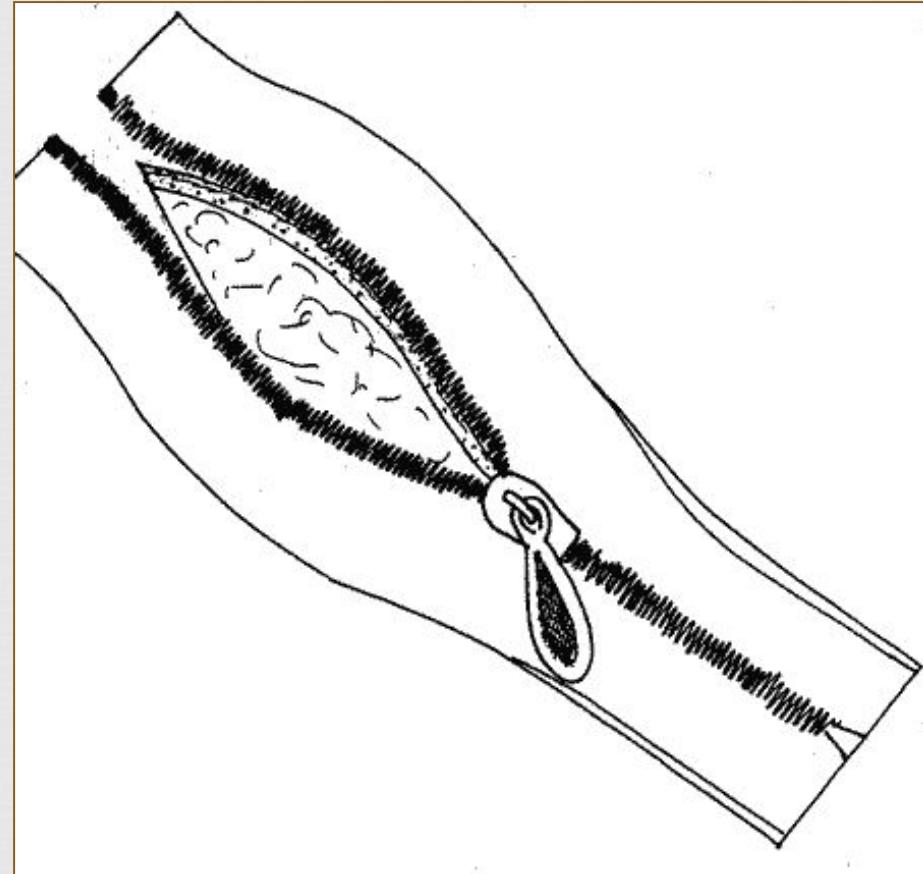
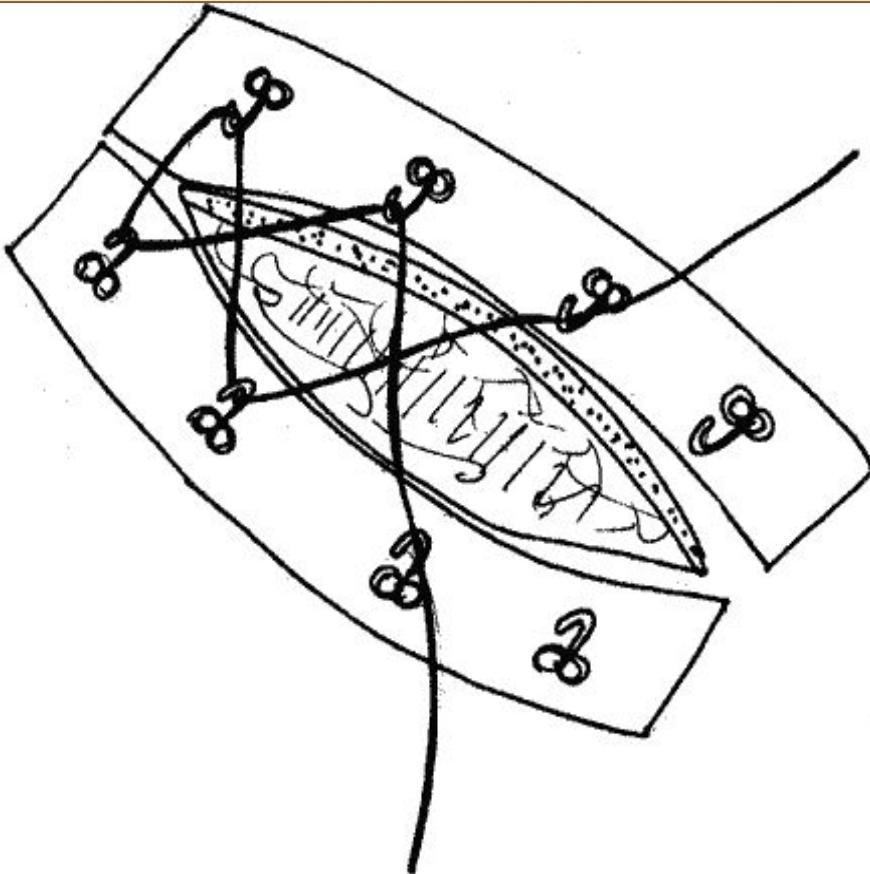


Скобки Мишеля



Скобки Грефа

Провизорные швы



A painting depicting a medical team in an operating room. Five surgeons in green surgical gowns and caps are focused on a patient lying on an operating table. One surgeon is at the head of the table, while others are positioned around the patient's torso. A large overhead lamp provides bright illumination. To the right, a medical assistant in a green gown stands by a tall metal stand holding a large bag, likely containing blood or fluids. The background shows typical hospital equipment and monitors.

СПАСИБО ЗА
ВНИМАНИЕ!

Зенкина Светлана
Zenkina.lana@gmail.com