

## АЛГОРИТМ ВИКОНАННЯ ПРАКТИЧНОЇ НАВИЧКИ

### **ЕТАП № 12 ДОПОМОГА ПРИ ТРАВМАТИЧНИХ УШКОДЖЕННЯХ ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ДІЛЯНКИ**

#### ПХО рани

##### **Матеріальне забезпечення:**

- фантом голови з імітацією м'яких тканин (замінних);
- фантом голови з зубними рядами;
- моделі щелеп із знімними альвеолярними відростками з імітацією слизової оболонки (замінної);
- рукавиці стерильні;
- шприц карпульний (одноразовий);
- голки карпульні (одноразові);
- анестетик (карпули, ампули);
- дзеркало стоматологічне;
- шпатель оториноларингологічний;
- стерильні марлеві серветки та тампони;
- шовний матеріал;
- голка;
- лезо скальпеля, ручка скальпеля;
- голкотримач;
- пінцети (хірургічний, анатомічний);
- ножиці;
- кровозупинні затискачі;
- розчин антисептика.

##### **Етап 1. Визначення показів до проведення хірургічної обробки ран.**

Рання ПХО проводиться в перші 24 години після травми. Як правило, закінчується накладанням глухих швів на рану, є оптимальним варіантом обробки.

Відстрочена ПХО проводиться протягом 36-72 годин після травми за відсутності наявних ознак запалення в рані або при початкових ознаках серозного запалення на фоні обов'язкового профілактичного і лікувального введення антибіотиків.

Пізня ПХО проводиться в терміни понад 72 години після травми на тлі запалення, що розвивається в рані, часто без накладання швів. Використання антибіотиків обов'язкове. У разі неповної, неякісної ПХО чи відсутності її на етапах лікування, а також при розвиненому гнійно-некротичному процесі в рані проводиться вторинна хірургічна обробка, тобто втручання з приводу ускладнення перебігу ранового процесу, а не з приводу самої рани. Вторинна хірургічна обробка спрямована насамперед на розкриття і дренивання гнійних вогнищ, видалення некротизованих тканин. Вона може проводитися в різні терміни після ушкодження і бути першою за терміном хірургічного втручання.

##### **Етап 2. Вибір необхідного інструментарію та шовного матеріалу для поширеного ушивання рани.**

Для ушивання рани використовують: стерильні марлеві серветки та тампони, шовний матеріал, хірургічні голки, голкотримач, пінцети (хірургічний, анатомічний), ножиці, кровозупинні затискачі. Епітеліальні покриви (шкіра, слизова оболонка) ушивають матеріалами, що не розсмоктуються в тканинах. Для ушивання підлежачих тканин (підшкірна жирова клітковина, м'язи, фасції ін) використовують матеріали, які розсмоктуються.

Серед шовних матеріалів залежно від будови нитки виділяють мононитки та полінитки (має декілька ниток, може бути крученою, плетеною або комплексною з полімерним покриттям).

Шовні матеріали прийнято поділяти на дві основні групи: ті, що розсмоктуються в організмі після накладення шва, ті, що не розсмоктуються, і ті, що розсмоктуються повільно. До тих, що розсмоктуються, відносять: кетгут, колаген (тваринного походження), окцелон, кацелон та інші нитки на основі целюлози (рослинного походження), вікріл, дексон, максон, полісорб на основі полігліколідів (синтетичного походження), полідіоксанон, поліуретан. До тих, що не розсмоктуються, відносять: лавсан, нейлон, мерсилен, етибонд на основі поліефірів; пролен, пропілен та інші нитки на основі поліолефінів; гортекс – на основі фторполімерів; металевий дріт. До тих, що розсмоктуються повільно, відносять шовк хірургічний, капрон та інші нитки на основі поліаміда;

### **Етап 3. Методика проведення маніпуляції, техніка накладання вузлового шва.**

Положення студента – спереду та справа від пацієнта (фантома).

Техніка проведення ПХО рани:

- проводять відповідне знечулення (місцеве чи загальне);
- промивають рану розчином антисептика і обробляють шкіру навколо рани;
- з рани видаляють кров'яні згустки, сторонні тіла, вільно лежачі кісткові уламки;
- здійснюють повну зупинку кровотечі;
- проводять некректомію, видаляючи нежиттєздатні тканини;
- пошарово ушивають рану, накладаючи шви перпендикулярно до рани і на однаковій відстані від краю рани. Внутрішні шви – із матеріалу, який розсмоктується, ззовнішні – із матеріалу, який не розсмоктується, залежно від термінів ПХО – глухі, неглухі, зближуючі. На рану накладають асептичну пов'язку.

Хірургічні шви накладають послідовно в напрямку зліва направо або на себе, але не від себе. Найпростішим видом хірургічного шва є вузловий хірургічний шов, при якому кожен шов накладають окремо і зав'язують подвійним хірургічним вузлом. При довгих або складних за формою ранах шкіри та підшкірної клітковини спершу накладають направляючі шви: один шов в середині рани, потім ще один-два в місцях найбільшої розбіжності країв і зав'язують їх неодмінно подвійним хірургічним вузлом.

Голку вколюють в епітеліальний шар краю рани, відступивши від нього на 4-5 мм, потім косо проводять в підшкірній клітковині, все більше віддаляючись від нього. Досягнувши дна рани, голка повертається у напрямку середньої лінії і вколюється в найглибшій точці рани. Голка повинна проходити строго симетрично і в тканинах іншого краю рани, тоді в шов потрапляє однакова кількість тканин.

При з'єднанні країв рани, які мають неоднакову товщину, насамперед слід прошивати більш тонкий край. Голка проводиться в підшкірній клітковині косо назовні, щоб відстань між місцем її введення і виведення на двох краях рани була однаковою.

Якщо використовується атравматичний шовний матеріал, вузли зав'язують аподактильно (інструментальний шов).

Завідувач кафедри хірургічної стоматології  
та щелепно-лицевої хірургії, професор

Я.Е. Варес