

Первый заместитель Министра
Д.Л. Пиневиц
2018 г.
Регистрационный № 005-0118



**МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ГНОЙНЫХ РАН С ПРИМЕНЕНИЕМ ЭТАПНО-
АДАПТИРУЮЩЕГО ПРОВИЗОРНОГО ШВА
инструкция по применению**

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК:

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет»

АВТОРЫ:

к.м.н., доцент С.Д. Федянин, д.м.н., профессор В.А. Косинец, к.м.н.,
доцент А.А. Коваленко, к.м.н., доцент Л.Е. Криштопов, к.м.н., доцент В.П.
Булавкин, к.м.н., доцент С.Н. Ерошкин

Витебск, 2018

В настоящей инструкции по применению (далее - инструкция) изложена технология наложения этапно-адаптирующего провизорного шва, которая может быть использована в комплексе медицинских услуг, направленных на лечение ран после хирургической обработки гнойно-воспалительных процессов. Инструкция предназначена для врачей-хирургов. Метод, изложенный в настоящей инструкции, может быть использован в учреждениях здравоохранения, оказывающих хирургическую помощь пациентам в амбулаторно-поликлинических и (или) стационарных условиях.

Перечень необходимых медицинских изделий

- иглодержатель, игла, пинцет хирургический, нить капроновая крученая белая нерассасывающаяся USP 2 metric, ножницы.

Показания к применению

- раны в фазу воспаления после хирургической обработки гнойно-воспалительных процессов с возможностью адекватного сопоставления краев без чрезмерного натяжения.

Противопоказания для применения

- невозможность адаптации краев и стенок раны без чрезмерного натяжения.

Описание технологии использования метода

В иглу заправляют нить капроновую крученую белую нерассасывающуюся USP 2 metric 5 длиной 40 см, сложенную пополам. Отступив от края раны 1,5 см, прошивают перпендикулярно оси раны с двух сторон напротив друг друга кожу (2 рис. 1) и подкожную клетчатку (3 рис. 1) с захватом мягких тканей в 1,5 см (1 рис. 1), делая выкол иглы у края раны через кожу. Через проколы протягивают 15 см нитей (4 рис. 1) и фиксируют их к кожно-подкожному лоскуту 4 хирургическими узлами (5 рис. 1). Таким образом, формируется длинный (15 см) и короткий (3,5

см) концы нити. Короткий конец срезается. В ходе лечения края раны временно сближают, завязывая длинные концы нитей на развязывающиеся узлы. При готовности раны к закрытию нити завязывают на хирургические узлы и накладывают отдельные швы на кожу.

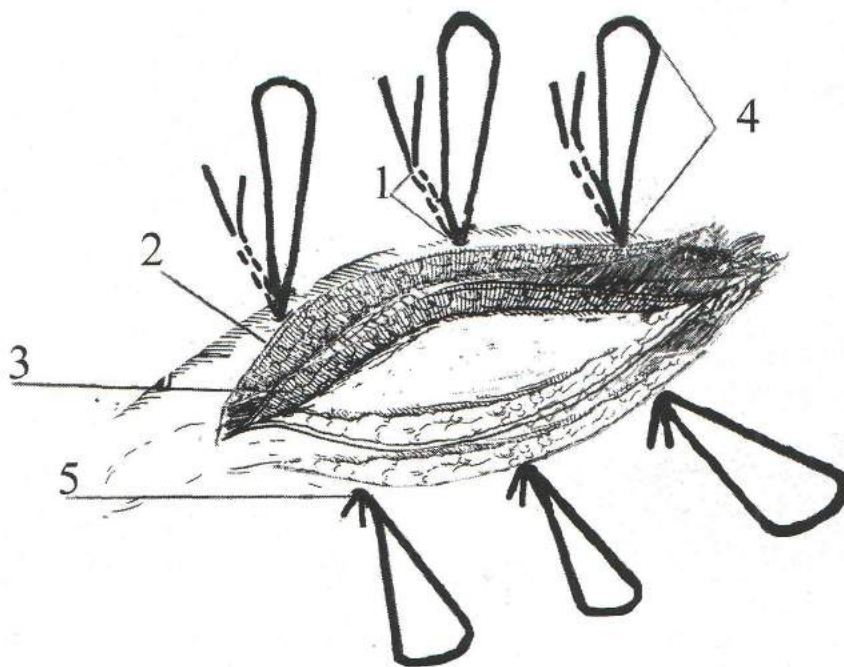


Рис. 1. Схема наложения этапно-адаптирующего провизорного шва
1 - стежок шва; 2 - кожа; 3 - подкожная клетчатка; 4 - нити шва; 5 - фиксирующие узлы

Применение данной технологии необходимо осуществлять у пациентов с ранами после хирургической обработки гнойно-воспалительных процессов в составе комплексного лечения, включающего рациональную антибактериальную терапию, местное лечение, инфузионно-трансфузионную, детоксикационную и симптоматическую терапию, которые осуществляются общепринятыми методами.

**Перечень возможных осложнений или ошибок при выполнении и
пути их устранения**

- подкожные гематомы в области швов.

Лечение данных осложнений проводится общепринятыми методами.