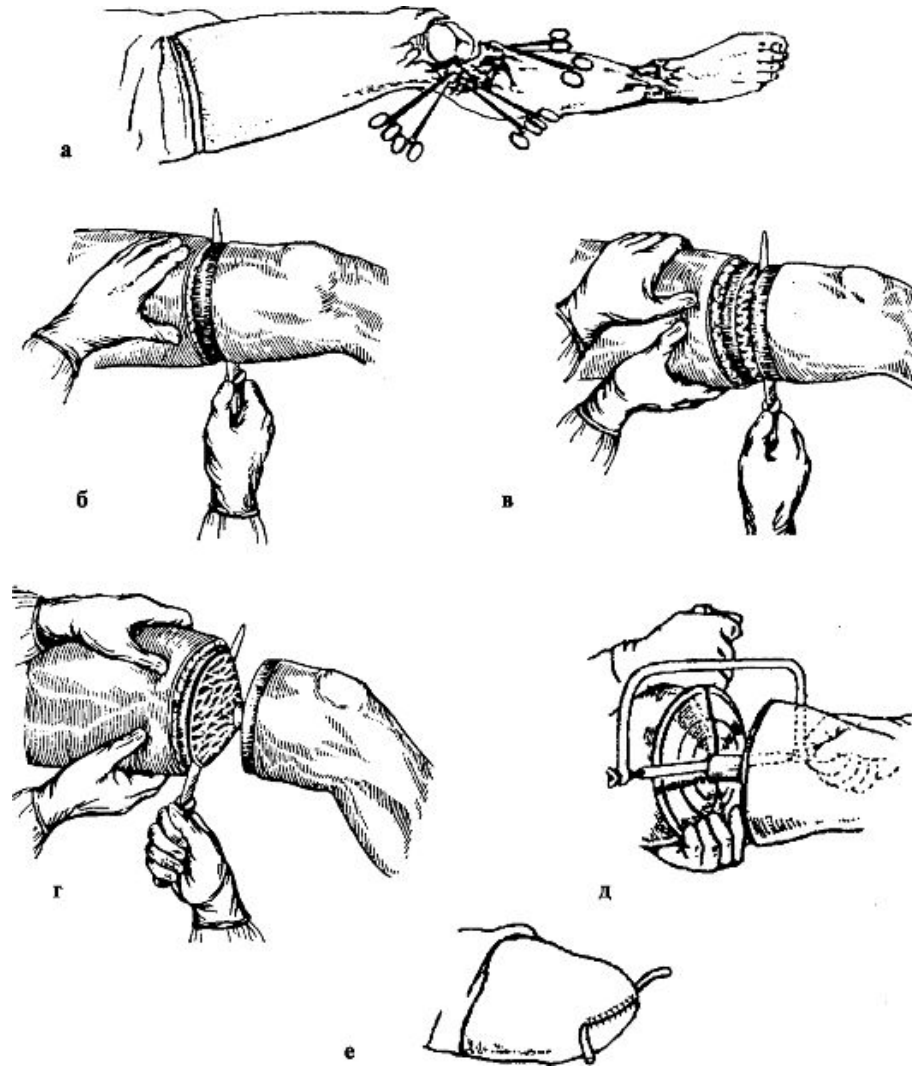




Хирургические инструменты Оперативная техника



НАБОР АМПУТАЦИОННЫЙ

НАБОР ИНСТРУМЕНТОВ, МАТЕРИАЛОВ, МЕДИКАМЕНТОВ ДЛЯ АМПУТАЦИИ КОНЕЧНОСТИ

Ампутация – это хирургическая операция, направленная на удаление конечности либо ее части.

Показания:

- неподдающиеся хирургической реконструкции заболевания периферических сосудов с нестерпимой ишемической болью или инфекционными осложнениями;
- невыносимая боль или инфекция у пациентов с заболеваниями периферических сосудов, лишенных возможности передвигаться;
- обширное распространение инфекции, не поддающееся консервативному лечению;
- малая эффективность неоперативного лечения при опухолях;
- достаточно обширная травма, заранее исключающая возможность восстановления.

Противопоказание:

- травматический шок.

Осложнения после ампутации:

- обычно после ампутации в удаленной конечности возникают так называемые фантомные боли. Это означает, что пациент начинает чувствовать свою удаленную конечность, она начинает болеть, появляется желание почесать ее.
- некроз кожи в области культи. Такое встречается при условии неудовлетворительного кровоснабжения тканей культи.
- келоидные рубцы. Это извращенно-грубые широкие рубцы. Возникновение их зависит по большей части не от качества оперирующего хирурга, а от предрасположенности.
- ангиотрофоневроз – это состояние возникает при повреждении нервов во время ампутации. При этом отмечаются боли в области рубца.

Оснащение:

<i>стерильные</i>		<i>другие</i>
<ul style="list-style-type: none"> • корнцанг – 2 шт. • цапки для белья – 4 шт. • скальпель <u>брюшистый</u> – 1 шт. • скальпель <u>остроконечный</u> – 1 шт. • пинцеты анатомические – 2 шт. • пинцеты хирургические – 2 шт. • ножницы Купера – 2 шт. • кровоостанавливающие зажимы <u>Бильрота</u> <u>Кохера</u> «москит» – 10 шт. • крючки <u>острозубые</u> – 2 шт. • крючки <u>Фарабефа</u> – 2 шт. • иглодержатели – 2 шт. • иглы режущие – 4 шт. • иглы колющие – 4 шт. • зонд пуговчатый – 1 шт. 	<ul style="list-style-type: none"> • ампутационный нож – 1 шт. • распатор <u>Фарабефа</u> – 1 шт. • ретрактор – 1 шт. • пила <u>Джилли</u> или <u>рамочная</u> – 1 шт. • рашпиль – 1 шт. • кусачки <u>Люэра</u> – 1 шт. • ложечка <u>Фолькмана</u> – 1 шт. • <u>костодержатель Фарабефа</u> – 1 шт. • шприцы 10 мл – 2 шт. • биксы с перевязочным материалом и операционным бельем, • резиновые перчатки, • дренажи, • шовный материал. 	<ul style="list-style-type: none"> • антисептики для кожи (<u>йодонат</u>, 0,5% спиртовой раствор <u>хлоргексидина биглюконата</u>), • антисептики для раны (3% раствор <u>перекиси водорода</u>), • 2% раствор <u>лидокаина</u>, • 70% <u>этиловый спирт</u>, • 95% <u>этиловый спирт</u>, • препарат для дезинфекции инструментов.

ЭТАПЫ ВЫПОЛНЕНИЯ АМПУТАЦИИ КОНЕЧНОСТИ

1. Выкраивание кожно-подкожно-апоневротических лоскутов.
2. Рассечение мышц ножом.
3. Обработка надкостницы.
4. Перепиливание кости (под ретрактором, опил без острых краев, аккуратный, чуть округлый).
5. Обработка костного опиала. При ампутациях голени необходимо срубить бугристость большеберцовой кости. При ампутации с пересечением непарных костей малоберцовая кость перепиливается выше большеберцовой, лучевая выше локтевой из-за неравномерного роста.
6. Обработка нерва (находят по проекционной линии, выделяется из окружающих тканей, аккуратно как можно выше туго, но не грубо перевязывается лигатурой, выше лигатуры вводится лидокаин 2% 2-3 мл, только затем 95% спирт, после чего кончик отсекается ниже лигатуры лезвием остроконечного скальпеля).
7. Ревизия культи, иссечение нежизнеспособных мышц (не сокращаются, цвета варёного мяса), на голени всегда — камбаловидной мышцы, гемостаз прошивными лигатурами.
8. Раздельная перевязка элементов сосудисто-нервного пучка.
9. Шов на мышцы (кроме тяжелой ишемии, огнестрельной раны, анаэробной инфекции).

Набор ампутационный



корнцанг



цапка для
белья



скальпель
брюшистый



скальпель
остроконечный



пинцет
анатомический



пинцет
хирургический



ножницы
Купера



зажим
Бильрота



зажим
Кохера



зажим
«москит»



крючки
острозубые



крючок
Фарабефа

Набор ампутационный (продолжение)



иглодержатель



игла
режущая



игла
колющая



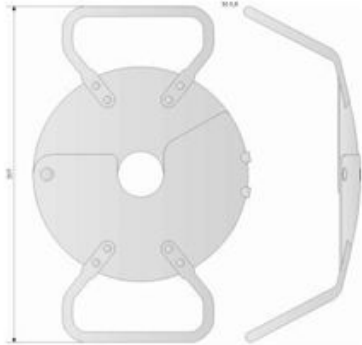
зонд
пуговчатый



нож
ампутационный



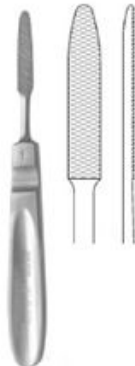
распатор
Фарабефа



ретрактор



пила
Джилли



рашпиль



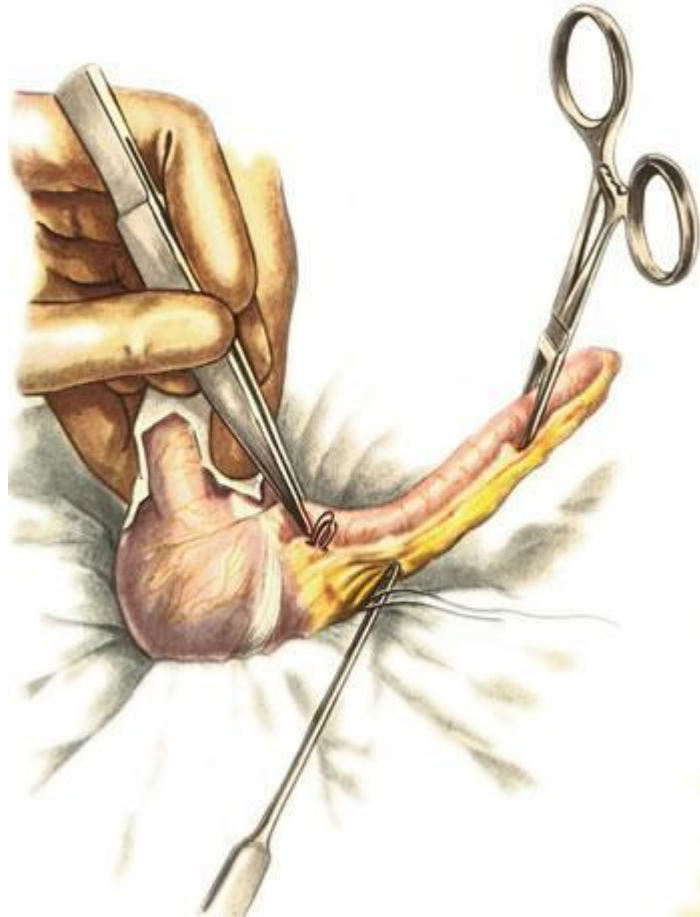
кусачки
Люэра



ложечка
Фолькмана



костодержатель
Фарабефа



НАБОР ДЛЯ АППЕНДЭКТОМИИ

НАБОР ИНСТРУМЕНТОВ, МАТЕРИАЛОВ, МЕДИКАМЕНТОВ ДЛЯ АППЕНДЭКТОМИИ

Аппендэктомия – удаление червеобразного отростка (аппендикса).

Показания:

- острый аппендицит,
- состояние после перенесенного аппендикулярного инфильтрата

Противопоказание:

- агональное состояние.

Виды обезболивания: операция выполняется под общим обезболиванием или местной анестезией.

Оснащение:

<i>стерильные</i>		<i>другие</i>
<ul style="list-style-type: none">• корнцанг – 4 <u>шт.</u>• цапки для белья – 4 <u>шт.</u>• скальпель <u>брюшистый</u> – 1 <u>шт.</u>• скальпель <u>остроконечный</u> – 1 <u>шт.</u>• ножницы Купера – 2 <u>шт.</u>• пинцеты хирургические – 2 <u>шт.</u>• пинцеты анатомические – 2 <u>шт.</u>• кровоостанавливающие зажимы <u>Бильрота Кохера</u> «москит» – 10 <u>шт.</u>• зажимы Микулича – 4-6 <u>шт.</u>• крючки <u>острозубые</u> – 2 <u>шт.</u>	<ul style="list-style-type: none">• крючки <u>Фарабефа</u> – 2 <u>шт.</u>• игла <u>Дешана</u> – 1 <u>шт.</u>• иглодержатели – 2 <u>шт.</u>• иглы режущие – 4 <u>шт.</u>• иглы колющие – 4 <u>шт.</u>• биксы с операционным бельем и перевязочным материалом,• перчатки резиновые,• шовный материал,• дренажи <u>трубчатые</u>, <u>пластинчатые</u>.	<ul style="list-style-type: none">• антисептики для кожи (<u>Йодонат</u>, 0,5% спиртовой раствор <u>хлоргексидина биглюконата</u>),• антисептики для раны (3% раствор перекиси водорода),• 0,25-05% раствор новокаина,• 70% этиловый спирт,• препарат для дезинфекции инструментов.

ЭТАПЫ ВЫПОЛНЕНИЯ АППЕНДЭКТОМИИ

1. В правой верхне-подвздошной области производится небольшой (5-7 см) разрез брюшной стенки.
2. В рану вместе со слепой кишкой выводится червеобразный отросток.
3. Рассасывающейся нитью перевязывается питающая его брыжейка и основание отростка, отросток отсекают.
4. Культю отростка обрабатывают антисептиком.
5. На слепую кишку накладывают кисетный шов затягивая его.
6. Культия отростка погружается в просвет слепой кишки.
7. Производится ограниченный небольшим разрезом осмотр брюшной полости, последняя осушается тампонами от воспалительного выпота.
8. При наличии гнойного выпота полость промывается и оставляется дренаж.

Набор для аппендэктомии



корнцанг



цапка для белья



скальпель брюшинный



скальпель остроконечный



ножницы Купера



пинцет анатомический



пинцет хирургический



зажим Бильрота



зажим Кохера



зажим «москит»



зажим Микулича



крючки острозубые



крючок Фарабефа



игла Дешана



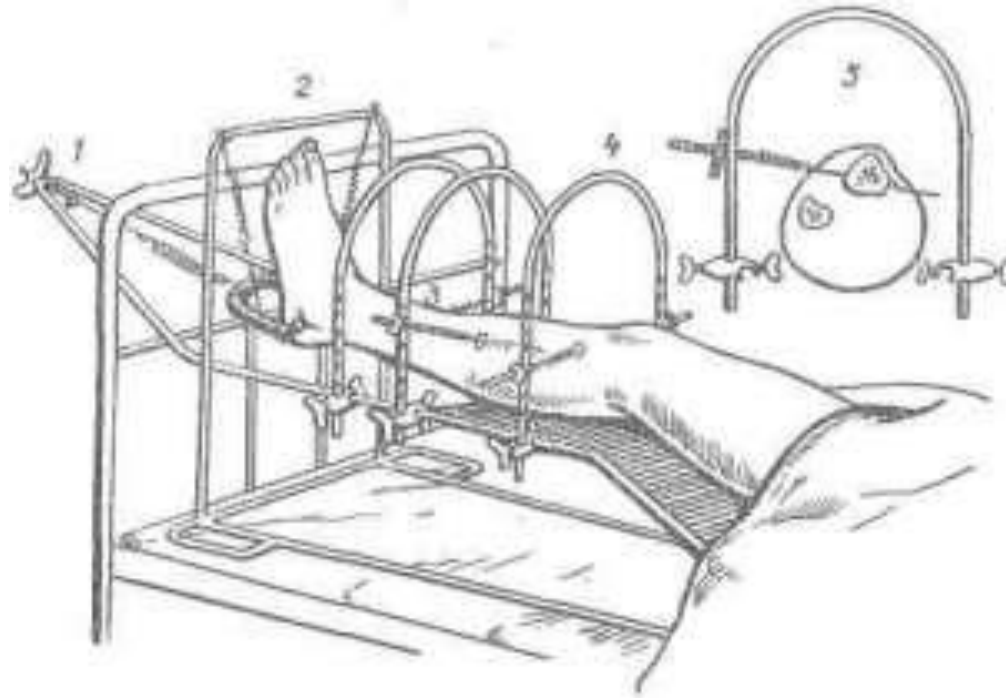
иглодержатель



игла режущая



игла колющая



НАБОР ИНСТРУМЕНТОВ ДЛЯ СКЕЛЕТНОГО ВЫТЯЖЕНИЯ

НАБОР ИНСТРУМЕНТОВ, МАТЕРИАЛОВ, МЕДИКАМЕНТОВ ДЛЯ СКЕЛЕТНОГО ВЫТЯЖЕНИЯ

Скелетное вытяжение – экстензионный метод лечения травматических повреждений конечностей.

Цель метода – постепенное вправление отломков с помощью грузов и удержание их в правильном положении до образования первичной костной мозоли.

Показания:

- переломы плеча со смещением отломков,
- переломы бедра со смещением отломков,
- переломы голени со смещением отломков

Противопоказания:

- тяжелые сочетанные и комбинированные повреждения, требующие проведения противошоковых и реанимационных мероприятий,
- большая зона повреждения мышц,
- некритическое поведение пациента (опьянение, психическое заболевание, острый психоз, старческий маразм),
- воспаления в зоне перелома и месте проведения спицы,
- заболевания, приводящие к резким изменениям тонуса мышц (парезы, параличи, судороги, миопатии, миастения).

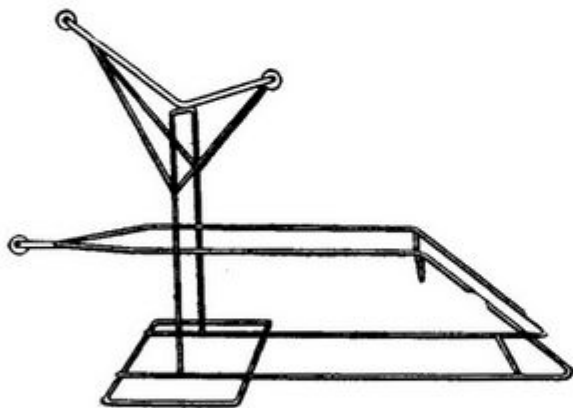
Оснащение:

стерильные	другие
<ul style="list-style-type: none">• шприц 10 мл – 1 шт.• пинцет хирургический – 1 шт.• спица Киршнера – 1 шт.• лоток,• резиновые перчатки,• перевязочный материал.	<ul style="list-style-type: none">• дрель,• шина Бедера,• скоба ЦИТО• гаечный ключ,• гири,• антисептики для кожи (йодонат, 0,5% спиртовой раствор хлоргексидина биглюконата),• 70% этиловый спирт,• препарат для дезинфекции инструментов,• препарат для местного обезболивания (лидокаин, новокаин).

ТЕХНИКА ВЫПОЛНЕНИЯ СКЕЛЕТНОГО ВЫТЯЖЕНИЯ

1. Конечность укладывают на функциональную шину Бедера.
2. Готовят операционное поле, которое изолируют стерильным бельем.
3. Определяют места введения и выхода спицы, которые обезболивают 1% новокаином (по 10—15 мл с каждой стороны). Сначала анестезируют кожу, затем мягкие ткани и последнюю порцию анестетика вводят поднакостнично.
4. Помощник хирурга фиксирует конечность, а хирург с помощью дрели проводит спицу через кость.
5. По окончании операции выхода спицы через кожу изолируют стерильными салфетками, наклеенными клеодом на кожу вокруг спицы, или стерильной повязкой.
6. На спице симметрично фиксируют скобу и осуществляют натяжение спицы.

Набор инструментов для скелетного вытяжения



шина Белера



Скоба ЦИТО



гири



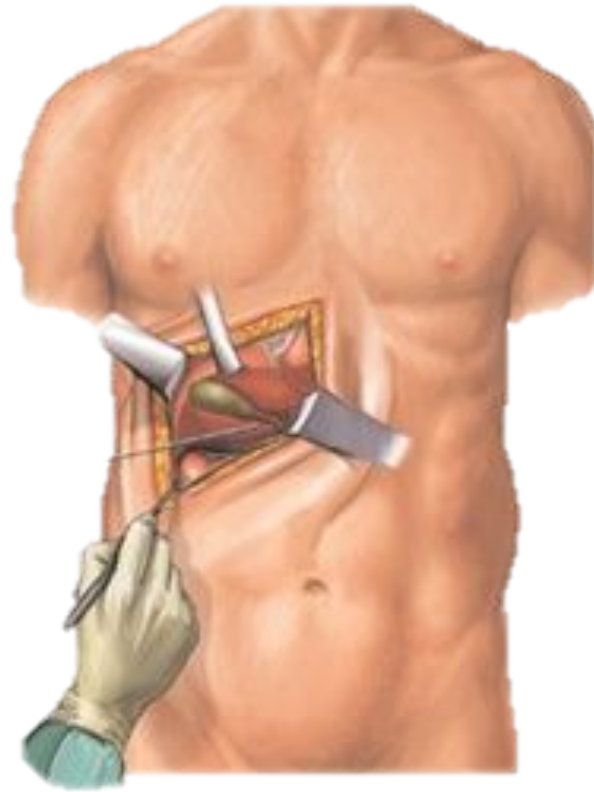
пинцет
хирургический



Спица
Киршнера



дрель



НАБОР ИНСТРУМЕНТОВ ДЛЯ ЛАПАРОТОМИИ

НАБОР ИНСТРУМЕНТОВ, МАТЕРИАЛОВ, МЕДИКАМЕНТОВ ДЛЯ ЛАПАРОТОМИИ

Лапаротомия – хирургический маневр, разрез брюшной стенки для получения доступа к органам брюшной полости, разрезание тела в области живота.

В зависимости от места разреза лапаротомия дает доступ к:

- нижней части пищеварительного тракта;
- печени, селезенке, поджелудочной железе;
- мочевому пузырю;
- женским репродуктивным органам;
- почкам, аорте, лимфатическим узлам брюшной полости.

Виды обезболивания:

- при небольших лапаротомиях применяют местную анестезию.
- при срединной лапаротомии, косых разрезах в подреберьях, параректальных доступах, а также при технически сложной аппендэктомии из типичного доступа предпочтительнее современный эндотрахеальный наркоз с применением миорелаксантов.

Оснащение:

<i>стерильные</i>		<i>другие</i>
<ul style="list-style-type: none"> • корнцанг – 4 <u>шт.</u> • цапки для белья – 4 <u>шт.</u> • скальпель остроконечный – 2 <u>шт.</u> • скальпель <u>брюшистый</u> – 2 <u>шт.</u> • пинцеты хирургические – 2 <u>шт.</u> • пинцеты анатомические – 2 <u>шт.</u> • зажимы кровоостанавливающие <u>Бильрота Кохера</u> «москит» - по 8 <u>шт.</u> • ножницы Купера – 2 <u>шт.</u> • ножницы прямые – 2 <u>шт.</u> • зажимы Микулича – 4-6 <u>шт.</u> • зажим кишечный эластичный – 2 <u>шт.</u> • зажим кишечный раздавливающий – 2 <u>шт.</u> • зажим желудочный <u>Пайра</u> – 2 <u>шт.</u> 	<ul style="list-style-type: none"> • печеночно-почечный зажим – 2 <u>шт.</u> • крючки острозубые – 2 <u>шт.</u> • крючки <u>Фарабефа</u> – 2 <u>шт.</u> • зонд пуговчатый – 1 <u>шт.</u> • зонд <u>желобоватый</u> – 1 <u>шт.</u> • шпатель <u>Ревердена</u> – 1 <u>шт.</u> • лигатурная игла <u>Дешана</u> – 2 <u>шт.</u> • иглодержатели – 2 <u>шт.</u> • иглы режущие – 4 <u>шт.</u> • иглы колющие – 4 <u>шт.</u> • биксы с операционным бельем и перевязочным материалом, • перчатки резиновые, • шовный материал, • дренажи трубчатые, пластинчатые. 	<ul style="list-style-type: none"> • антисептики для кожи (<u>йодонат</u>, 0,5% спиртовой раствор <u>хлоргексидина биглюконата</u>), • антисептики для раны (3% раствор перекиси водорода), • 70% этиловый спирт, • 0,25% раствор новокаина, • препарат для дезинфекции инструментов.

ЭТАПЫ ВЫПОЛНЕНИЯ ЛАПАРОТОМИИ

1. **Рассечение кожи и клетчатки.** Производят разрез кожи и подкожной клетчатки, для чего хирургу подают острый брюшистый скальпель. Когда разрез произведен, рану нужно осушить - подать ассистенту на корнцанге или зажиме марлевый шарик (тупфер), оперирующему хирургу - один за другим кровоостанавливающие зажимы. После остановки кровотечения сестра подает 2 салфетки для изоляции операционной раны от кожи.
2. **Рассечение апоневроза.** Острыми крючками ассистент разводит края кожной раны. Для рассечения апоневроза сестра подает чистый скальпель, которым хирург делает небольшой надрез апоневроза, а затем - изогнутые ножницы, которыми хирург заканчивает рассечение апоневроза вверх и вниз.
3. **Рассечение брюшины.** Для рассечения брюшины сестра подает хирургу и ассистенту по анатомическому пинцету: этими пинцетами брюшину берут в складку и рассекают ножницами. Как только сделано маленькое отверстие в брюшине, нужно подать зажимы Микулича.
4. **Ревизия органов брюшной полости.** Сестра должна иметь наготове седлообразные крючки для приподнимания брюшной стенки, печеночные и брюшные зеркала. Для широкого разведения краев раны и удерживания их в таком положении сестра подает ранорасширитель.
5. **Блокада корня брыжейки.** Перед зашиванием раны передней брюшной стенки в большинстве случаев требуется произвести новокаиновую блокаду корня брыжейки тонкой кишки.
6. **Установка дренажей через контрапертуру.** При показаниях хирург решает оставить в брюшной полости резиновый дренаж. Дренажи во избежание инфицирования срединного шва выводят через контрапертуру в боковой части стенки живота.
7. **Ушивание раны передней брюшной стенки.** Сначала шьют непрерывным швом брюшину. Затем накладывают узловые швы на апоневроз. На подкожную клетчатку и поверхностную фасцию обычно накладывают редкие узловые швы. Операцию заканчивают наложением узловых швов на кожу.

Набор инструментов для лапаротомии



корнцанг



щипцы для
белья



скальпель
брюшинный



скальпель
остроконечный



пинцет
анатомический



пинцет
хирургический



зажим
Бильрота



зажим
Кохера



зажим
«москит»



ножницы
Купера



ножницы
прямые



зажим
Микулича

Набор инструментов для лапаротомии (продолжение)



зажим
кишечный
эластичный



зажим
кишечный
раздавливающий



зажим
желудочный
Пайра



зажим
Федорова



крючки
острозубые



крючок
Фарабефа



зонд
пуговчатый



зонд
желобоватый



шпатель
Реввердена



игла
Дешана



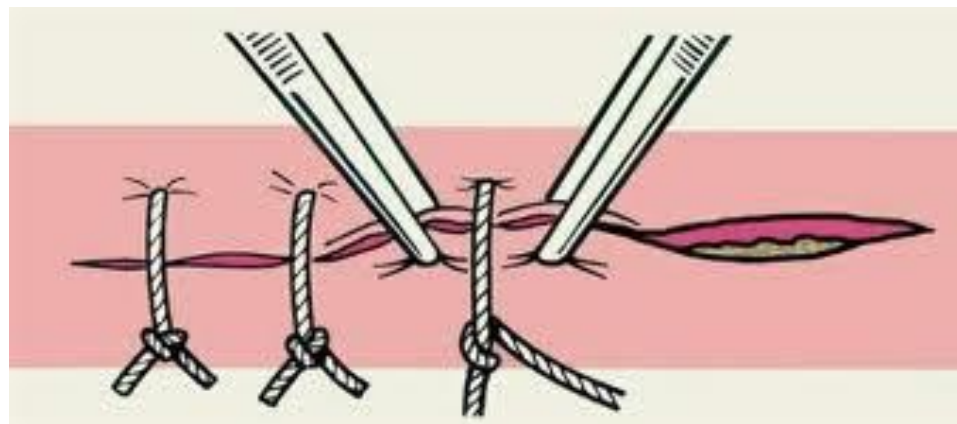
иглодержатель



игла
режущая



игла
колющая



НАБОР ИНСТРУМЕНТОВ ДЛЯ НАЛОЖЕНИЯ ШВОВ

НАБОР ИНСТРУМЕНТОВ, МАТЕРИАЛОВ, МЕДИКАМЕНТОВ ДЛЯ НАЛОЖЕНИЯ ШВОВ

Наложение швов – зашивание разреза ткани (раны) с использованием шовного материала.

Классификация швов зависимости от сроков наложения:

- первичный шов, который накладывают на случайную рану непосредственно после первичной хирургической обработки или на операционную рану;
- отсроченный первичный шов накладывают до развития грануляций в сроки от 24 ч до 7 дней после операции при отсутствии в ране признаков гнойного воспаления;
- провизорный шов – разновидность отсроченного первичного шва, когда нити проводят во время операции, а завязывают их спустя 2—3 дня;
- ранний вторичный шов, который накладывают на гранулирующую очистившуюся от некрозов рану спустя 8—15 дней;
- поздний вторичный шов накладывают на рану через 15—30 дней и более при развитии в ней рубцовой ткани, которую предварительно иссекают.

Оснащение:

<i>стерильные</i>	<i>другие</i>
<ul style="list-style-type: none">• пинцет хирургический – 1 <u>шт.</u>• ножницы прямые – 1 <u>шт.</u>• иглодержатель – 1 <u>шт.</u>• набор игл – 1 <u>шт.</u>• шовный материал.	<ul style="list-style-type: none">• антисептики для кожи (<u>йодонат</u>, 0,5% спиртовой раствор <u>хлоргексидина биглюконата</u>),• антисептики для раны (3% раствор перекиси водорода),• 70% этиловый спирт,• препарат для дезинфекции инструментов,• препарат для местного обезболивания (<u>лидокаин</u>, <u>новокаин</u>).

Набор инструментов для наложения швов



пинцет
хирургический



ножницы
прямые



иглодержатель

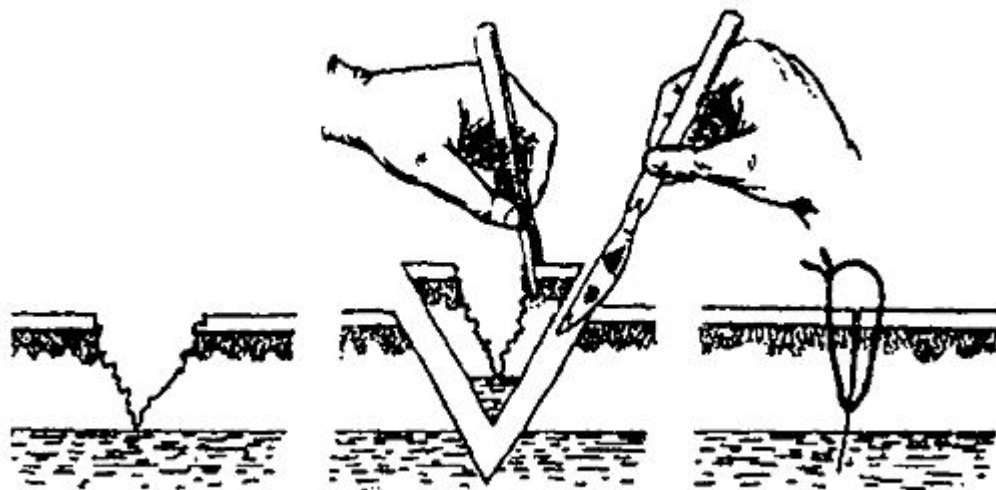


игла режущая



шовный материал





НАБОР ДЛЯ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ РАНЫ

НАБОР ИНСТРУМЕНТОВ, МАТЕРИАЛОВ, МЕДИКАМЕНТОВ ДЛЯ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ РАНЫ

Первичная хирургическая обработка раны (ПХО) – это оперативное вмешательство, направленное на удаление нежизнеспособных тканей, предупреждение осложнений и создание благоприятных условий для заживления любой раны.

Показания:

- обширные раны мягких тканей с размороженными, рваными, неровными краями и сильно загрязненные;
- все раны с повреждением крупных кровеносных сосудов, нервов, костей.

ПХО не подлежат следующие виды ран:

- поверхностные раны, царапины и ссадины;
- небольшие раны с расхождением краев менее 1 см;
- множественные мелкие раны без повреждения глубже расположенных тканей (дробовое ранение);
- колотые раны без повреждения внутренних органов, сосудов и нервов;
- при ранах на кисти, пальцах, лице, черепе не производится иссечение раны, а производится туалет и накладываются швы;
- в некоторых случаях сквозные пулевые ранения мягких тканей.

ПХО проводится в сроки до 24-48 ч и должна быть по возможности одномоментной и исчерпывающей. Подготовка к ПХО заключается в туалете кожи вокруг раны, обработке операционного поля, премедикации. ПХО начинается с общего или местного обезболивания.

Противопоказания:

- шок, острая анемия,
- коллапс, развитие гнойного воспаления.

Оснащение:

<i>стерильные</i>	<i>другие</i>
<ul style="list-style-type: none"> • корнцанг – 2 <u>шт.</u> • цапки для белья – 4 <u>шт.</u> • пинцеты хирургические – 2 <u>шт.</u> • пинцеты анатомические – 2 <u>шт.</u> • скальпель остроконечный – 2 <u>шт.</u> • скальпель <u>брюшистый</u> – 2 <u>шт.</u> • ножницы прямые – 2 <u>шт.</u> • ножницы изогнутые по плоскости – 2 <u>шт.</u> • кровоостанавливающие зажимы <u>Бильрота</u>, <u>Кохера</u> «москит» – по 4-6 <u>шт.</u> • крючки <u>Фарабефа</u> – 2 <u>шт.</u> • острозубые крючки – 2 <u>шт.</u> 	<ul style="list-style-type: none"> • иглы режущие – 4 <u>шт.</u> • иглы колющие – 4 <u>шт.</u> • иглодержатель – 2 <u>шт.</u> • зонд <u>желобчатый</u> – 1 <u>шт.</u> • зонд <u>пуговчатый</u> – 1 <u>шт.</u> • шприц (10 мл) – 2 <u>шт.</u> • шовный материал • бикс с перевязочным материалом • простыни, • перчатки, • дренажи
	<ul style="list-style-type: none"> • антисептики для кожи (<u>йодонат</u>, 0,5% спиртовой раствор <u>хлоргексидина биглюконата</u>), • антисептики для раны (3% раствор перекиси водорода), • 70% этиловый спирт, • препарат для дезинфекции инструментов, • препарат для местного обезболивания (<u>лидокаин</u>, <u>новокаин</u>).

ТЕХНИКА ВЫПОЛНЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ РАНЫ

1. Пациента укладывают на кушетку или на операционный стол.
2. Надевают стерильные перчатки.
3. Берут пинцет и тампоном, смоченным 70% этиловым спиртом, очищают кожу вокруг раны от загрязнения.
4. Сухим тампоном или тампоном, смоченным 3% перекисью водорода, удаляют свободнолежащие в ране инородные тела и сгустки крови.
5. Тампоном, смоченным йодонатом (0,5% спиртовым раствором хлоргексидина), обрабатывают операционное поле от центра к периферии.
6. Отграничивают операционное поле стерильным бельем.
7. Тампоном, смоченным йодонатом (спиртовым раствором хлоргексидина), обрабатывают операционное поле.
8. С помощью скальпеля рассекают рану на протяжении.
9. Иссекают, по возможности, края, стенки и дно раны, удаляют все поврежденные, загрязненные, пропитанные кровью ткани.
10. Заменяют перчатки или обрабатывают их 70% этиловым спиртом.
11. Рану отграничивают стерильной простыней.
12. Заменяют инструментарий.
13. Тщательно перевязывают кровоточащие сосуды, крупные – прошивают.
14. Решают вопрос о наложении швов:
 - а) накладывают первичные швы (рану прошивают нитками, края раны сводят, нитки завязывают);
 - б) накладывают первично-отсроченные швы (рану прошивают нитками, края раны не сводят, нити не завязывают, повязку с антисептиком).
15. Обрабатывают операционное поле тампоном, смоченным йодонатом (спиртовым раствором хлоргексидина).
16. Накладывают сухую асептическую повязку.

Набор инструментов для ПХО



корнцанг



цапка для
белья



пинцет
хирургический



пинцет
анатомический



скальпель
брюшистый



скальпель
остроконечный



ножницы
прямые



ножницы
изогнутые по
плоскости



зажим
Бильрота



зажим
Кохера



зажим
«москит»



крючок
Фарабефа



иглодержатель



зонд
желобчатый



зонд
пуговчатый



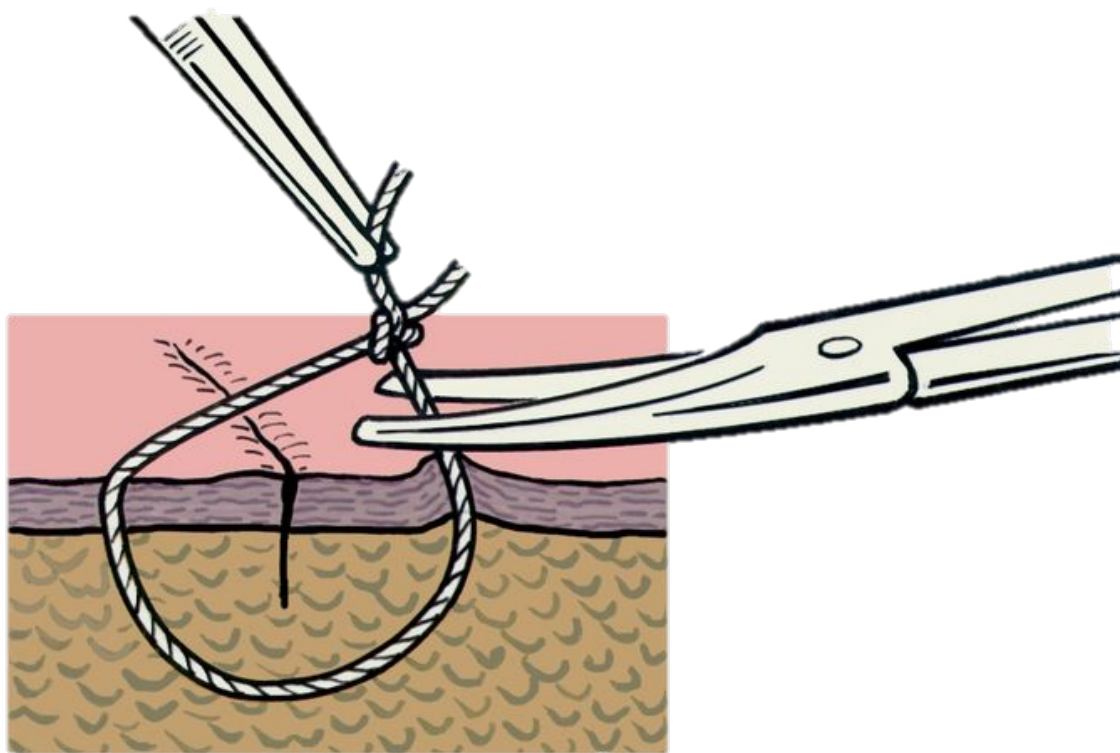
крючок
острозубый



игла
режущая



игла
колющая



НАБОР ИНСТРУМЕНТОВ ДЛЯ СНЯТИЯ ШВОВ

НАБОР ИНСТРУМЕНТОВ, МАТЕРИАЛОВ, МЕДИКАМЕНТОВ ДЛЯ СНЯТИЯ ШВОВ

Сроки снятия швов:

- операции на голове – через 6 суток;
- после небольшого вскрытия брюшной стенки – через 7 дней;
- после операций, которые требуют широкого вскрытия брюшной стенки – швы снимаются на 9-12 день;
- хирургические вмешательства на грудной клетке (торакотомия) – на 10-14-е сутки;
- при проведении ампутаций – через 12 дней
- после хирургических вмешательств у пожилых, ослабленных инфекциями и болезнями, онкологических больных – через 2 недели.

Оснащение:

<i>стерильные</i>	<i>другие</i>
<ul style="list-style-type: none">• пинцет хирургический – 1 шт.• ножницы остроконечные – 1 шт.• бикс с перевязочным материалом,• перчатки.	<ul style="list-style-type: none">• антисептик для кожи (<u>йодонат</u>),• препарат для дезинфекции инструментов.

ТЕХНИКА СНЯТИЯ ШВОВ

1. Обработать шов йодонатом.
2. Зафиксировать хирургическим пинцетом концы шовных нитей и узел, приподнять и так подтянуть их в направлении кожного рубца, чтобы из лигатурного канала показалась влажная белая часть нити длиной 0,1—0,2 см.
3. Эту часть разрезают при помощи ножниц, и пинцетом удаляют нить из канала. При этом через ткани проходит только та часть нити, которая там и находилась, а загрязненные (наружные) участки нити не проходят.
4. Операционное поле повторно смазать йодонатом.
5. Наложить асептическую повязку.

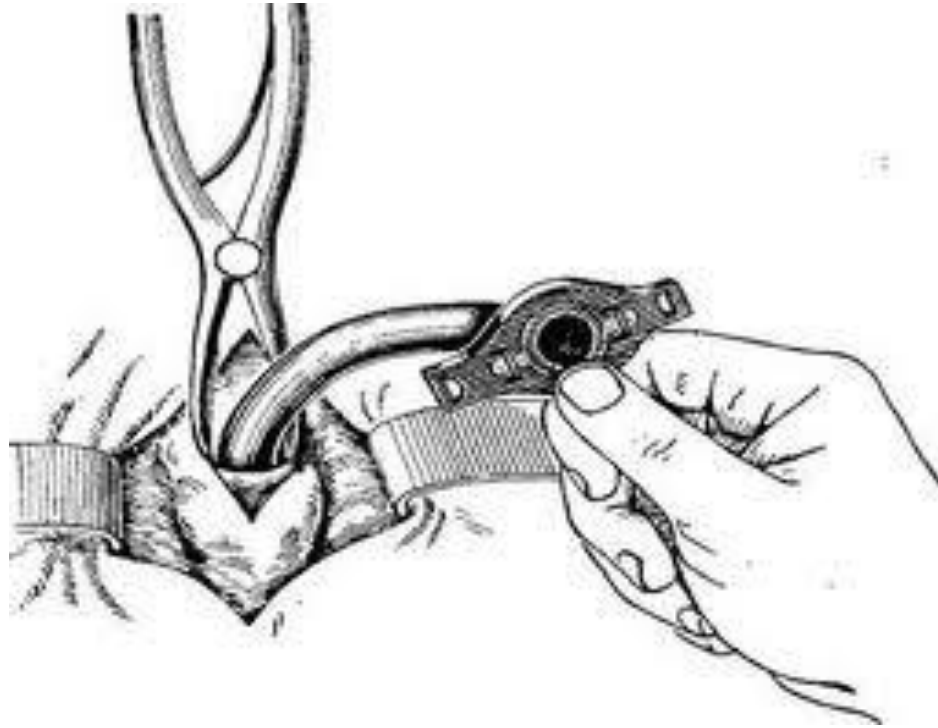
Набор инструментов для снятия ШВОВ



пинцет
хирургический



ножницы
остроконечные



НАБОР ИНСТРУМЕНТОВ ДЛЯ ТРАХЕОСТОМИИ

НАБОР ИНСТРУМЕНТОВ, МАТЕРИАЛОВ, МЕДИКАМЕНТОВ ДЛЯ ТРАХЕОСТОМИИ

Трахеостомия – операция наложения соустья просвета трахеи с окружающей средой.

Показания:

- повреждения гортани и трахеи;
- стеноз гортани и трахеи на почве воспалительных процессов и новообразований;
- инородные тела гортани и трахеи.

Противопоказания: нет

Положение тела больного:

Голова должна быть запрокинута, что достигается подкладыванием валика под спину. Положение головы строго срединное, без поворотов.

Виды оперативного вмешательства:

1. Крикоконикотомия – вскрытие дуги перстневидного хряща и щитоперстневидной (конической) связки. К этой операции прибегают в условиях тяжелой асфиксии (например, закрытие входа в гортань крупным инородным телом), когда нет времени для проведения трахеостомии.
2. Верхняя трахеостомия – вскрытие просвета трахеи выше перешейка щитовидной железы. Эту операцию целесообразно проводить взрослым. Она наиболее безопасна и легко выполнима среди других видов трахеостомии: выше перешейка щитовидной железы отсутствуют крупные сосуды, трахея лежит поверхностно.
3. Нижняя трахеостомия – вскрытие просвета трахеи ниже перешейка щитовидной железы. Показана в детском возрасте, так как у детей перешеек щитовидной железы располагается высоко, закрывая верхнюю часть трахеи, что вызывает трудности при его мобилизации.

Оснащение:

<i>стерильные</i>		<i>другие</i>
<ul style="list-style-type: none">• корнцанг – 2 шт,• цапки для белья – 4 шт,• скальпель брюшистый – 1 шт,• скальпель остроконечный – 1 шт,• пинцеты анатомические – 2 шт,• пинцеты хирургические – 2 шт,• ножницы Купера – 2 шт,• кровоостанавливающие зажимы Бильрота, Кохера, «москит» – 6 шт,• крючки острозубые – 2 шт,• крючки Фарабефа – 2 шт,	<ul style="list-style-type: none">• иглы режущие – 4 шт,• иглы колющие – 4 шт,• зонд Кохера – 1 шт,• трахеотомические трубки – 2 шт,• однозубые крючки – 2 шт,• расширитель трахеи Труссо – 1 шт,• биксы с перевязочным материалом и операционным бельем,• резиновые перчатки	<ul style="list-style-type: none">• антисептики для кожи (йодонат, 0,5% спиртовой раствор хлоргексидина биглюконата),• антисептики для раны (3% раствор перекиси водорода),• 70% этиловый спирт,• препарат для дезинфекции инструментов,• препарат для местного обезболивания (лидокаин, новокаин) или для наркоза.

ТЕХНИКА ВЫПОЛНЕНИЯ ТРАХЕОСТОМИИ

1. Скальпелем делается срединный разрез длиной 5-6 см вниз от середины щитовидного хряща (при верхней трахеостомии) или перстневидного хряща (при нижней трахеостомии).
2. Разводятся крючками претрахеальные мышцы. В ране появляется щитовидная железа – темного цвета, лежащая поперек трахеи, замурованная в листках IV фасции шеи. Далее доступ по отношению к перешейку щитовидной железы получает три варианта:
 - Верхняя трахеостомия (над перешейком). Выполняется чаще у взрослых.
 - Средняя трахеостомия (через перешеек). Выполняется по узким показаниям – при крупных зобах, раке, когда иного варианта нет.
 - Нижняя трахеостомия (под перешейком). Выполняется чаще у детей
3. После рассечения листков фасции шеи перешеек смещается крючком, обнажая хрящи трахеи. Перстневидный хрящ фиксируется однозубым острым крючком и подтягивается кверху.
4. Собственно трахеотомия может делаться продольно по передней поверхности трахеи и поперечно – между хрящей. Перед рассечением трахеи, если ранее больной был интубирован, проводится экстубация.
5. После рассечения трахеи, без промедления в нее вводится трахеорасширитель, рана разводится, устанавливается трахеоканюля.
6. Если планируется перманентная (постоянная) трахеостомия, накладываются кожно-трахеальные швы.
7. Подшивание канюли к коже или фиксация ее тесемкой, турундами делается сразу же, так как трубка очень легко может выпасть. Тщательный гемостаз раны. Редкие швы на кожу до трубки (при частых швах высокий риск подкожной эмфиземы).
8. После того, как трахеоканюля перестает быть нужна, трубка удаляется, накладывается окклюзионная повязка, под которой трахеостомическое отверстие закрывается самостоятельно.

Набор инструментов для трахеостомии



корнцанг



цапка для
белья



скальпель
брюшистый



скальпель
остроконечный



пинцет
анатомический



пинцет
хирургический



ножницы
Купера



зажим
Бильрота



зажим
Кохера



зажим
«москит»



крючки
острозубые



крючок
Фарабефа

Набор инструментов для трахеостомии (продолжение)



иглодержатель



игла
режущая



игла
колющая



зонд
Кохера



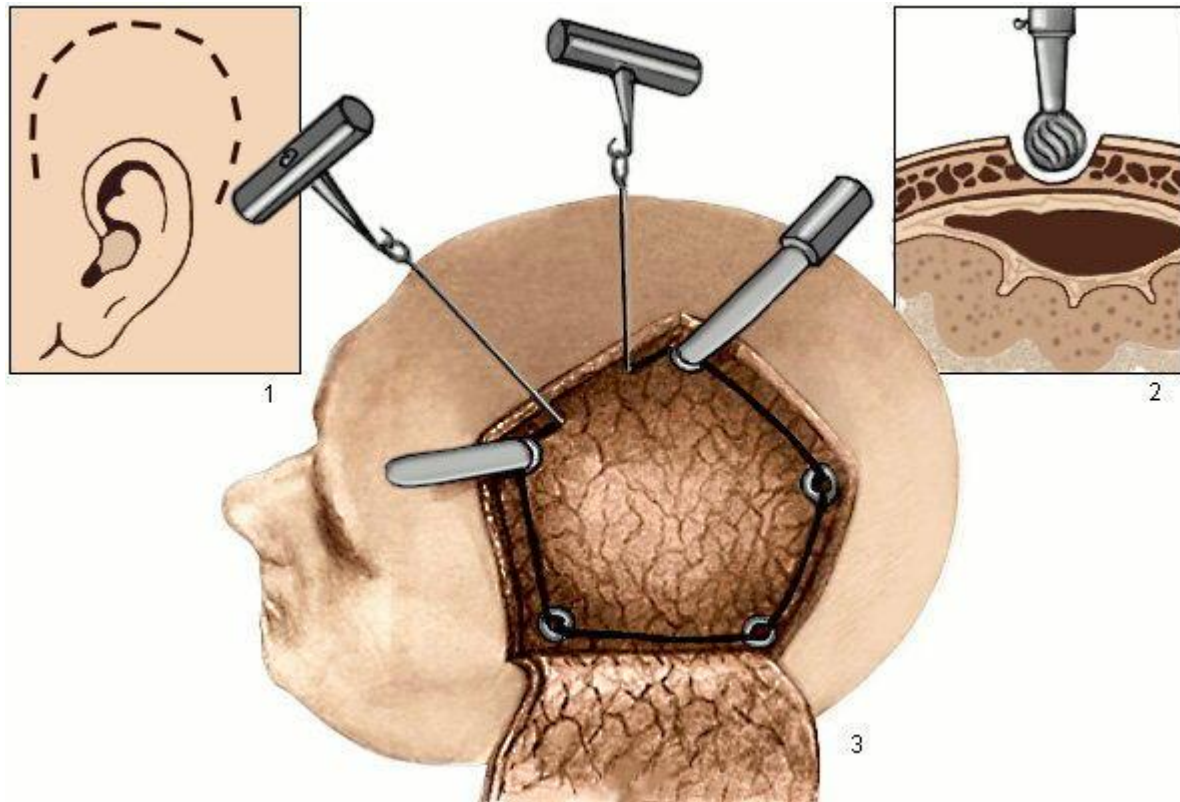
трубка
трахеостомическая



однозубый
крючок



расширитель
трахеи Труссо



НАБОР ИНСТРУМЕНТОВ ДЛЯ ТРЕПАНАЦИИ ЧЕРЕПА

НАБОР ИНСТРУМЕНТОВ, МАТЕРИАЛОВ, МЕДИКАМЕНТОВ ДЛЯ ТРЕПАНАЦИИ ЧЕРЕПА

Трепанация черепа – хирургическая операция образования отверстия в костной ткани черепа с целью доступа к подлежащей полости.

Показания:

- удаление внутричерепных гематом, опухолей мозговых оболочек и головного мозга,
- при открытой черепно-мозговой травме, вдавленных переломах костей черепа,
- как паллиативная операция при остром повышении внутричерепного давления.

Оснащение:

<i>стерильные</i>		<i>другие</i>
<ul style="list-style-type: none"> • корнцанг – 2 шт. • цапки – 4 шт. • скальпель брюшистый – 1 шт. • скальпель остроконечный – 1 шт. • пинцеты хирургические – 2 шт. • пинцеты анатомические – 2 шт. • ножницы Купера – 2 шт. • кровоостанавливающие зажимы <u>Бильрота</u>, <u>Кохера</u>, «москит» – 6-8 шт. • крючки острозубые – 2 шт. • крючки <u>Фарабефа</u> – 2 шт. • иглодержатели – 2 шт. • иглы режущие – 4 шт. • иглы колющие – 4 шт. • зонд пуговчатый – 1 шт. 	<ul style="list-style-type: none"> • <u>ранорасширитель Янсена</u> – 1 шт. • распатор <u>Фарабефа</u> прямой – 1 шт. • коловорот с фрезами – 1 шт. • проволочная пила <u>Джилли</u> – 1 шт. • кусачки <u>Дальгрена</u> – 1 шт. • ножницы мозговые – 1 шт. • мозговой шпатель – 1 шт. • пинцет для коагуляции – 1 шт. • резиновая груша – 1 шт. • биксы с бельем операционным, перевязочным материалом, • дренажи, • резиновые перчатки, • шовный материал, • воск, • шприцы (10 мл) – 2 шт. 	<ul style="list-style-type: none"> • антисептики для кожи (<u>йодонат</u>, 0,5% спиртовой раствор <u>хлоргексидина биглюконата</u>), • антисептики для раны (3% раствор перекиси водорода), • 70% этиловый спирт, • препарат для дезинфекции инструментов, • препарат для местного обезболивания (<u>лидокаин</u>, <u>новокаин</u>).

ТЕХНИКА ВЫПОЛНЕНИЯ ТРЕПАНАЦИИ ЧЕРЕПА

1. Обязательное полное сбривание волос на голове.
2. Обработка кожи головы антисептиком
3. Определение места наложения фрезевого отверстия и маркировка его раствором бриллиантовой зелени (типичным местом наложения фрезевого отверстия является пересечение горизонтали, проведенной от наружного угла глаза, с вертикалью, проведенной через середину скулового отростка).
4. При местном обезболивании – введение 0,5% раствора новокаина до надкостницы.
5. Разрез кожи, фасции, височной мышцы и надкостницы одним разрезом до кости длиной 3-5 см
6. Гемостаз с помощью коагуляции.
7. Раздвигание мягких тканей до предела малым механическим ранорасширителем Янсена после сдвигания надкостницы узким распатором
8. Наложение самого фрезевого отверстия коловоротом со сменными широкими копьём и фрезой.
9. Гемостаз кости с помощью воска;
10. Ревизия эпидурального пространства. Далее возможны следующие варианты: если обнаружена эпидуральная гематома, ее удаляют отсосом стойким наконечником. Для тотального удаления гематомы и осуществления полноценного гемостаза чаще всего приходится расширять фрезевое отверстие кусачками до размеров 4х6 или 6 х 6 см т. е. переходить к осуществлению декомпрессионной трепанации черепа.
11. После окончания операции сшивают узловыми шелковыми швами твердую мозговую оболочку.
12. Костный лоскут укладывают на место. Накладывают швы на мышцу и надкостницу. Затем укладывают на место кожно-апоневротический лоскут и зашивают кожу.
13. После трепанации для предупреждения послеоперационной гематомы под кожно-апоневротический, а иногда и костный лоскуты обычно подводят специальные выпускники (полоски из перчаточной резины или резиновую трубку с боковыми отверстиями), по которым через швы в повязку вытекает накапливающаяся в операционной ране кровь.

Набор инструментов для трепанации черепа



корнцанг



щипцы для
марли



скальпель
брюшистый



скальпель
остроконечный



пинцет
анатомический



пинцет
хирургический



ножницы
Купера



зажим
Бильрота



зажим
Кохера



зажим
«москит»



крючки
острозубые



крючок
Фарабефа

Набор инструментов для трепанации черепа (продолжение)



иглодержатель



игла
режущая



игла
колющая



зонд
пуговчатый



ранорасширитель
Янсена



распатор Фарабефа
прямой



коловорот с
фрезами



пила
Джилли



кусачки
Дальгрена



ножницы
мозговые



мозговой
шпатель



пинцет для
коагуляции

Задания по теме занятия

- Назвать показания к хирургическому вмешательству
- Назвать этапы соответствующего хирургического вмешательства
- Собрать наборы инструментов для проведения соответствующих хирургических операций.
- Назвать инструмент, указать его назначение