

МОТИВАЦИОННАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕМЫ.

Врач любой специальности должен уметь оказывать помощь пострадавшему. Профессионально классифицировать виды ран, знать этапы и технику проведения первичной хирургической обработки ран.

ЦЕЛЬ ЗАНЯТИЯ.

1. Изучить раны, виды ран, раневую инфекцию.
2. Изучить и научить технике ПХО
3. Изучить лечение и профилактику раневой инфекции.

СОДЕРЖАНИЕ ТЕМЫ:

Раны. Раневая инфекция. Виды ран. Классификация. Этиопатогенез раневого процесса. Заживление ран, виды. Этапы и техника проведения первичной хирургической обработки ран. Показание к наложению швов на кожу после ПХО ран. Первичный шов, первично отсроченный шов, вторичный шов. Раневая инфекция, патогенез и реакция на воспаление. Особенности заживления гнойных ран. Лечение и профилактика раневой инфекции, принципы рациональной антибактериальной терапии. Общие положения, которых необходимо придерживаться при хирургическом лечении гнойных процессов.

Источники попадания бактерий в рану:

1. Экзогенная инфекция попадает в рану из внешней среды, окружающей больного - из воздуха (**воздушная инфекция**); с брызгами слюны (**капельная инфекция**); с предметов, соприкасающихся с раной (**контактная инфекция**); с предметов, оставляемых в ране (швы и дренажи) (**имплантационная инфекция**).

2. Эндогенная инфекция, находящаяся внутри организма или на его покровах (кожа, ЖКТ, дыхательные пути). Эндогенная инфекция может попасть в рану по лимфатическим и кровеносным сосудам.

Всякая случайная рана инфицирована. Попадание в рану микроорганизмов в момент повреждения называется **первичным инфицированием**, инфицирование же её при последующем лечении - **вторичным инфицированием**.

При первичном инфицировании микробы, попадая в рану, начинают размножаться и проявлять свои патогенные свойства через 6-8 часов, проникают по лимфатическим путям в ткани стенок раны. Значение в развитии инфекции в ране имеют наличие в ней:

- 1/. Питательной среды (гематома, мёртвые ткани);
- 2/. Плохая сопротивляемость тканей стенок раны, что связано с нарушением кровообращения;
- 3/. Ослабление защитных сил организма (шок, кровопотеря).

Вторичное инфицирование раны является результатом нарушения асептики при оказании первой помощи и лечении пострадавшего. Попавшие в рану микробы усиливают патогенность уже имеющихся в ней микробов, что приводит к распространению воспалительного процесса.

Профилактика первичной инфекции ран - ранняя хирургическая обработка с удалением всех инфицированных некротизированных тканей и обработка ран антисептиками. Предупреждение вторичной инфекции - строжайшее соблюдение всех правил асептики при лечении пострадавшего.

Принципы профилактики раневой инфекции:

- 1/. Стимулирование иммунобиологических реакций больного специфическими средствами иммунизации - п/к введение стаф.анатоксина; введение антистаф. сыворотки.
21. Неспецифическое стимулирование иммунных сил - применение метилурацила, пирогенала.
- 3/. У больных «угрожаемых по диагнозу»(ожирение, сахарный диабет) необходимо дренировать операционную рану сроком 1-3 дня.
- 4/. При подозрении на инфицированность кожи в области хир. вмешательства предварительно перед операцией эту область обрабатывать

0,5% раствором нашатырного спирта с наложением стерильной повязки на ночь.

5/.Дополнительные методы профилактики - бережное и щадящее анатомическое оперирование,тщательная остановка кровотечения; правильное отграничение операционного поля салфетками; периодическая смена во время операции хирургических инструментов и перчаток; при вынужденной остановке операции прикрыть операционную рану и руки хирурга стерильными салфетками; после окончания операции на рану со швами наложить многослойную марлевую повязку, которая должна надёжно фиксироваться к ране, не смещаться.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ:

1. Раны. Раневая инфекция.
2. Виды ран. Классификация.
3. Этиопатогенез раневого процесса. Заживление ран, виды.
4. Этапы и техника проведения первичной хирургической обработки ран.
5. Показание к наложению швов на кожу после ПХО ран.
6. Первичный шов, первично отсроченный шов, вторичный шов.
7. Раневая инфекция, патогенез и реакция на воспаление.
8. Особенности заживления гнойных ран.
9. Лечение и профилактика раневой инфекции, принципы рациональной антибактериальной терапии.
10. Общие положения, которых необходимо придерживаться при хирургическом лечении гнойных процессов.

ЛИТЕРАТУРА:

1. В.И.Сергиенко, Э.А.Петросян, И.В.Фраучи Топографическая анатомия и оперативная хирургия, ГЕОТАР-Медиа,2009 в 2-х томах
2. А.В.Николаев Топографическая анатомия и оперативная хирургия,2009
3. Г.Е. Островерхов, Д.Н. Лубоцкий, Ю.М. Бомаш Оперативная хирургия и топографическая анатомия, МИА 2005.
4. Презентационный курс к практическим занятиям по оперативной хирургии и топографической анатомии. Учебно-методическое пособие для контроля и самоконтроля студентов, под редакцией А.А.Воробьева,Волгоград 2010,1-3 части.