

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

Первый заместитель Министра
Д.Л. Пиневиц
16.08.2018 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

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ
Первый заместитель министра

_____ Д. Л. Пиневиц
16.03.2018
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: канд. мед. наук, доц. С. Д. Федянин, д-р мед. наук, проф.
В. А. Косинец, канд. мед. наук, доц. А. А. Коваленко, канд. мед. наук, доц.
Л. Е. Криштопов, канд. мед. наук, доц. В. П. Булавкин, канд. мед. наук, доц.
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 НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, СРЕДСТВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ

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

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

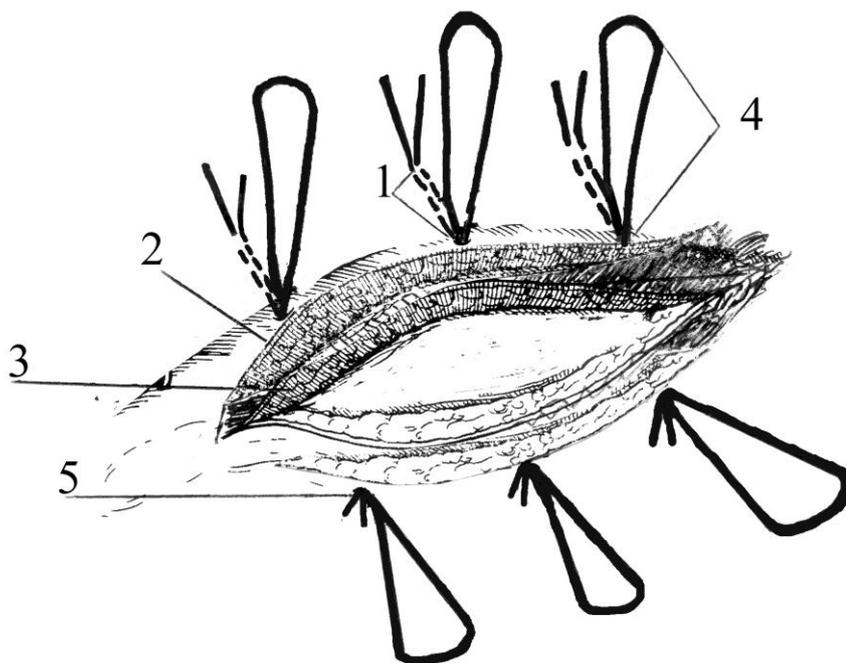
Раны в фазу воспаления после хирургической обработки гнойно-воспалительных процессов с возможностью адекватного сопоставления краев без чрезмерного натяжения.

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, рисунок) и подкожную клетчатку (3, рисунок) с захватом мягких тканей в 1,5 см (1, рисунок), делая выкол иглы у края раны через кожу. Через проколы протягивают 15 см нитей (4, рисунок) и фиксируют их к кожно-подкожному лоскуту 4 хирургическими узлами (5, рисунок). Таким образом, формируются 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.



1 — стежок шва; 2 — кожа; 3 — подкожная клетчатка;
4 — нити шва; 5 — фиксирующие узлы

Рисунок — Схема наложения этапно-адаптирующего провизорного шва

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 с помощью общепринятых методов.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ

Подкожные гематомы в области швов.

Лечение данных осложнений проводится общепринятыми методами.