

Опыт применения сшивателя кожи хирургического многоцветного – СКМ – 1 при изолированных, множественных и сочетанных травмах в условиях травматологического пункта.

Изолированная, множественная и/или сочетанная травма различной степени тяжести в практике врачей urgentных специальностей травматологического профиля требует в максимально сжатые сроки решения таких важных вопросов, от которых зависит жизнь, здоровье и дальнейший процесс восстановления пострадавшего. В течение первых минут с момента поступления пострадавшего в приемное отделение, в соответствии с известными алгоритмами ведения пациентов с изолированными, множественными или сочетанными травмами, пациенту, имеющему поверхностные и/или глубокие повреждения, по возможности необходимо выполнение малоинвазивных оперативных вмешательств, направленных на стабилизацию всех систем организма.

Учитывая поступление вышеуказанной категории пациентов в травматологический пункт ГБУЗ АО ГKB № 3 г. Астрахани, для решения поставленной задачи был использован сшиватель кожи хирургический многоцветный – СКМ – 1 (далее СКМ – 1).

Пациенты, которым накладывались скобки, были разделены на соответствующие подгруппы с учетом возраста пациентов, характера и локализации ран. СКМ – 1 использовался в 497 случаях у пациентов с изолированной травмой (открытая рана головы S – 01.0 – 107 случаев), множественной травмой (множественные открытые раны головы S01.7 – 143 случая) и сочетанной травмой (сочетанная травма T 06.4 – 147 случаев, T06.8 – 100).

При использовании СКМ – 1 в условиях травматологического пункта можно отметить следующие положительные аспекты:

1. Качественная и высокая асептика стерильных кассет и скоб СКМ – 1 позволила минимизировать инфекционный аспект в условиях травматологического пункта при массовых поступлениях. В 100% случаев нагноение раны при наложении швов с применением стерильных кассет и скоб посредством СКМ – 1 не отмечалось;

2. Учитывая необходимость быстрого диагностического поиска при сочетанных травмах и одновременного обеспечения адекватного хирургического гемостаза крайне важны сроки хирургической обработки имеющихся кровоточащих ран. Сокращение времени хирургической обработки и сшивания ран на завершающем этапе операции не только благоприятно отражалось на дальнейшем состоянии больного, но и позволяло наиболее быстро проводить весь спектр необходимых диагностических мероприятий;

3. Необходимо отметить, что при использовании СКМ – 1 у пациентов с наличием множественных ран в разных анатомических областях, невозможно переоценить удобство, простоту, высокую эффективность и временной фактор использования данного устройства.

При использовании СКМ – 1 сокращение времени заживания тканей объясняется отсутствием перетягивание краев раны, близлежащих сосудов и нервов при механическом соединении краев раны, в результате чего формируется малозаметный шов не приводящий в последствии к осложнениям.

Во всех случаях использования скобок, как уже отмечалось ранее, нагноения ран не выявлено, раны заживали per prima. При использовании шовного материала в контрольных группах у пациентов с ушибленными, рвано-ушибленными, рубленными

ранами и наличием травматических ампутаций конечностей и выступающих частей тела в 12 случаях отмечались гнойно-воспалительные осложнения, которые соответственно составили 7,8% осложнений при использовании шовного материала, а время хирургической обработки ран превышало таковые при использовании СКМ – 1 в среднем, в зависимости от анатомической области на 15 минут.

Таким образом, положительные результаты, полученные при использовании СКМ – 1 для сшивания кожного разреза, в сравнении с классическим шовным материалом, при изолированных, множественных и сочетанных травмах, заключались в следующем:

1. Использование стерильных кассет со скобками в количестве 25 штук на одну анатомическую область, как правило, достаточно для сшивания кожной раны, различных форм;
2. Использование одного сшивающего аппарата со сменой стерильных кассет со скобками при наличии ран в различных анатомических областях;

Пример № 1.



Пациент 45 лет. Тяжелая сочетанная травма. ЗЧМТ Ушиб головного мозга средней степени тяжести. Ушибленная рана головы. Закрытые переломы III-VII ребер справа. Ушиб правого легкого. Ушибленная рана IV пальца правой кисти. Раны зажили per prima.

Пример № 2



Пациент 53 лет. Тяжелая сочетанная травма. ЗЧМТ Ушиб головного мозга средней степени тяжести. Ушибленная рана головы. Закрытые переломы III-V ребер справа, IV-VII ребер слева. Ушиб левого легкого. Ушибленная рана задней поверхности правого локтевого сустава. Раны зажили per prima.

Пример № 3.



*Пациент 45 лет. Тяжелая сочетанная травма. ЗЧМТ Ушиб головного мозга тяжелой степени тяжести. Ушибы мягких тканей головы. Закрытые переломы III-V ребер справа. Ушиб правого легкого. Тупая травма живота. Ушиб печени. Ушиб почек. Макрогематурия. Рана верхней трети левого предплечья. Рана нижней трети правого предплечья.
Раны зажили per prima.*

3. Размер и конструкция СКМ – 1 выполнены таким образом, что имеет место наименьшее раздражение в канале формируемым скобкой, т.к. при достаточной плотности материала скобок устройство СКМ – 1 легкое, не объемное и простое в эксплуатации;

4. Сокращение временного фактора на хирургическую манипуляцию (исключается необходимость дополнительных механических манипуляций операционной сестрой, отсутствие необходимости проведения через мягкие ткани нити и формирование хирургического узла);

5. СКМ – 1 предотвращает раневое кровотечение, значительно снижает локальную ишемию тканей в проекции наложения скобок, следовательно, риск послеоперационного нагноения в послеоперационной ране статистически достоверно снижается;

6. Применение СКМ – 1 предотвращает избыточную деформацию и рубцевание сшитых краев кожной раны и не теряет преимущества фиксации шовным материалом при использовании классических хирургических методик. Эффективно сконструированный и удобный в эксплуатации пинцет для снятия скобок исключает болезненные ощущения и травматизацию тканей при снятии скобок после заживления раны.

На основании вышеизложенного можно сделать вывод, что использование СКМ – 1 в условиях травматологического пункта у пациентов с изолированной, множественной и сочетанной травмами является оправданным и эффективным, сокращает сроки хирургической манипуляции связанной со сшиванием скобками краев кожной раны травматического генеза любой анатомической области и различных форм. Сокращение времени хирургической обработки ран у пациентов с различными травмами позволяет эффективно использовать имеющееся время пребывания пациента в приемном отделении и/или травматологическом пункте многопрофильной клиники для диагностического поиска имеющейся патологии.