

ISSN 1684-9280

Травматология
ЖӘНЕ
Ортопедия

МАЛОИНВАЗИВНАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА РАН ПОВРЕЖДЕННЫХ КОНЕЧНОСТЕЙ

М.Т. АБИЛЬМАЖИНОВ¹, Ш.А. БАЙМАГАМБЕТОВ²

¹Казахская государственная медицинская академия,

²Научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии, Астана

Известно, что для профилактики раневой инфекции на кисти и стопе очень важна очистка кожи и раны от грязи. Многие специалисты (Усольцев Е.В., Гришин И.Г., Дегтярова С.И. и др., 1978) считают мытье травмированной конечности мылом, слабым раствором нашатырного спирта, а затем антисептическими растворами наряду с обезболиванием и шинированием обязательным элементом начального этапа первичной хирургической обработки.

Однако мы знаем, что процесс обработки ран мыльным раствором порой проходит с очень большими механическими травмами, а в недоступных участках раны грязь полностью не удаляется. В связи с этим для решения этой задачи нами предложен очень простой, и на наш взгляд, доступный, оригинальный способ.

Для этого поврежденная конечность помещается в мыльный раствор на некоторое время и грязь в этом растворе как бы растворяется, а периодическое смешивание раствора приводит к максимальному очищению раны без какой либо дополнительной помощи.

Способ характеризуется следующим образом. После обращения больного поврежденную конечность для замачивания помещают в полиэтиленовый

пакет с мыльным раствором и фиксируют его на конечности с помощью липких лент. Для достижения наилучшего очищения раны большой периодически размешивает мыльный раствор поврежденной конечностью, по типу работы стиральной машины. Мыльный раствор готовят следующим образом: в прохладной воде 14°-15°С в объеме 500-800 мл размешивают 5-10 г стружки хозяйственного мыла или обычного стирального порошка. В зависимости от степени загрязнения раны мыльный раствор меняют неоднократно в процессе обработки, так как прозрачный пакет дает нам контролировать его. Для постоянного орошения раны имеется возможность использовать входные и выходные полихлорвиниловые трубки. Расстояние между концами трубок, находящихся в пакете, и уровнем жидкости устанавливают в пределах 5-10 см.

Предлагаемый способ значительно уменьшает травматичность лечения за счет замачивания раны в мыльном растворе, экономит время, так как с момента поступления больного до операции поврежденная конечность все время очищается. При этом можно отсрочить операцию или перенести ее на более удобное для хирурга время. При обработке раны не требуется дополнительных анестезиологических манипуля-

ций. Способ прост, доступен, удобен. Применение полихлорвиниловых трубок имеет ряд преимуществ: возможность введения через них озона или кислорода, антибиотиков, антисептиков и их смена; возможность установления постоянной приточно-отточной системы. Способ с успехом применен у 23 больных в возрасте от 18 до 49 лет. Среди них: 7 женщин, 16 мужчин. Укушенные раны кисти были у 8 больных, ушибленно-рваные раны стопы - 2, кисти - 13. Результаты были следующие: у 22 больных раны зажи-

ли первичным натяжением, и в 1 случае укушенная рана осложнилась некрозом кожи кисти.

Таким образом, простота способа позволяет использовать в амбулаторных и травматологических пунктах при укушенных и инфицированных ранах, а также в военно-полевых, чрезвычайных условиях (стихийных бедствиях, катастрофах), при массовом поступлении пострадавших. Благодаря использованию данного способа уменьшается количество инфекционных осложнений.