



УКРАЇНА

(19) UA (11) 61716 (13) U
(51) МПК
A61B 17/03 (2006.01)

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ПРОФІЛАКТИКИ РАНОВОЇ ІНФЕКЦІЇ ПІСЛЯ АБДОМІНАЛЬНИХ ХІРУРГІЧНИХ ВТРУЧАНЬ У ХВОРИХ ІЗ СУПУТНИМ ОЖИРІННЯМ

1

2

(21) u201100458

(22) 17.01.2011

(24) 25.07.2011

(46) 25.07.2011, Бюл.№ 14, 2011 р.

(72) ЛИСЕНКО БОРИС ПИЛИПОВИЧ, МАЛИК СЕРГІЙ ВАСИЛЬОВИЧ, ЛИСЕНКО РУСЛАН БОРИСОВИЧ, ОСІПОВ ОЛЕКСАНДР СЕРГІЙОВИЧ

(73) ЛИСЕНКО БОРИС ПИЛИПОВИЧ, ЛИСЕНКО РУСЛАН БОРИСОВИЧ, МАЛИК СЕРГІЙ ВАСИЛЬОВИЧ, ОСІПОВ ОЛЕКСАНДР СЕРГІЙОВИЧ

(57) Спосіб профілактики ранової інфекції після абдомінальних хірургічних втручань у хворих із

супутнім ожирінням, що включає фіксацію пелюшки в два шари за підшкірну клітковину вузловими капроновими швами (після розтину шкіри та підшкірної клітковини до апоневрозу), який **відрізняється** тим, що додатково розміщують велику стерильну марлеву серветку між порожниною операційної рани та шкірою з підшкірною клітковиною, яка виходить за краї рани, з наступною фіксацією пелюшок та серветок у кутах рани, захоплюючи шкіру.

Запропонований спосіб відноситься до галузі медицини, а саме до хірургії і може бути використаний при хірургічному лікуванні хворих із супутнім ожирінням та надмірним розвитком підшкірної клітковини.

Загальновідомі способи відокремлення операційної рани від шкіри та підшкірної клітковини передбачають обкладання стерильними простирадлами, наступне обкладання після розтину шкіри стерильними серветками без фіксації, що може супроводжуватися їхнім зміщенням під час операції, або з фіксацією за допомогою затискачів, які під час оперативного втручання заважають проведенню маніпуляцій в порожнині рани.

Недоліком цих способів є складність заміни забрудненого кров'ю, жовчю, перитонеальним ексудатом матеріалу під час операції, що може бути джерелом Інфікування та призводити до виникнення місцевих післяопераційних гнійно-запальних ускладнень. Треба зазначити, що зберігається можливість контамінації шкірної мікрофлори до операційної рани.

Цю проблему досить ефективно вирішує застосування антимікробних захисних хірургічних плівок (Ioban™ 2 Antimicrobial Incise Drape, виробник "ЗМ", США), які забезпечують повне відокремлення шкіри від операційної рани протягом операції.

Недоліками застосування захисних хірургічних плівок є їхня висока вартість, неможливість застосування у пацієнтів із високим ступенем ожиріння через невеликий розмір, відсутність ізолювання

надмірно розвиненої підшкірної жирової клітковини.

В основу корисної моделі поставлене завдання розробити спосіб профілактики післяопераційних місцевих ранових гнійно-запальних ускладнень, шляхом удосконалення відомого, мінімізувавши контакт операційної рани з шкірою та підшкірною клітковиною та забезпечивши можливість заміни забрудненого матеріалу інтраопераційно, для покращення результатів лікування цієї категорії хворих та зменшення кількості післяопераційних ускладнень.

Поставлене завдання вирішують за допомогою методики обкладання операційної рани, що включає фіксацію пелюшки в два шари за підшкірну клітковину вузловими капроновими швами (після розтину шкіри та підшкірної клітковини до апоневрозу), згідно корисної моделі, додатково розміщують велику стерильну марлеву серветку між порожниною операційної рани та шкірою з підшкірною клітковиною, яка виходить за краї рани, з наступною фіксацією пелюшок та серветок у кутах рани. Це забезпечує повніше відокремлення операційної рани та спрощує можливість заміни забрудненого матеріалу.

Запропонований спосіб здійснюють наступним чином:

Після обробки шкіри за однією із стандартних методик і обкладання простирадлами операційного поля проводиться розтин шкіри (Фіг. 1, позн. 1) і підшкірної клітковини (Фіг. 1, позн. 2) до апоневрозу (Фіг. 1, позн. 3). Після гемостазу на дно рани

(19) UA (11) 61716 (13) U

кладеться суха серветка (Фіг. 1, позн. 4). З усіх боків на протязі операційної рани, ближче до дна рани, фіксується пелюшка (Фіг. 1, позн. 5) в два шари за підшкірну клітковину окремими вузловими капроновими швами (Фіг. 1, позн. 6).

Під підшиту пелюшку за ходом накладених швів на підшкірну клітковину вкладається велика марлева серветка (Фіг. 2 позн. 7), яка виходить за краї рани.

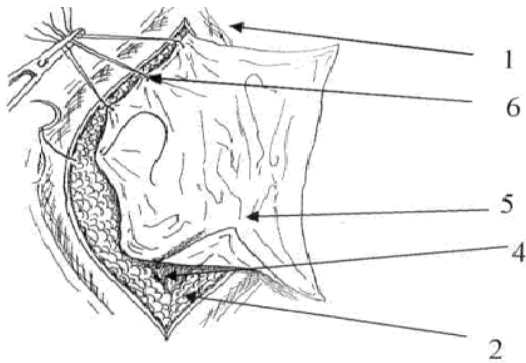
В кутах рани фіксовані пелюшки та серветки зшиваються між собою капроновими швами (Фіг. 3, позн. 8), захоплюючи шкіру.

Таким чином, шкіра та підшкірна клітковина вкривається стерильним матеріалом до дна операційної рани. (Фіг. 4)

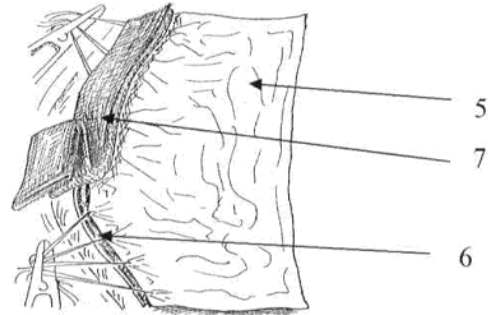
Потім замінюється серветка на дні рани та знову обробляються гумові рукавички. Для запобігання затікання ранового ексудату в кути рани

вставляється по марлевій серветці. Протягом операції операційна рана декілька разів промивається розчином антисептику, за мірою забруднення марлеві серветки замінюються. Після виконання основного етапу операції використані пелюшки та серветки видаляються, рана ще раз промивається. Підшкірна клітковина зашивається під кутом відкритим до нижнього кута рани для кращого дренивання. Накладаються шкірні шви. Рана дронується 3-4 силіконовими дренажами із активним аспіруванням виділень рани.

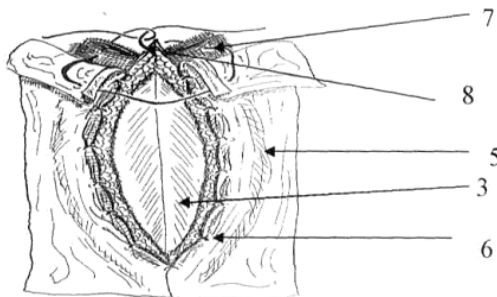
Запропонований спосіб дозволяє забезпечити повне закриття шкіри та підшкірної клітковини стерильним матеріалом до дна операційної рани, замінювати серветки протягом операції за мірою забруднення, зменшити кількість можливих післяопераційних гнійно-запальних ускладнень.



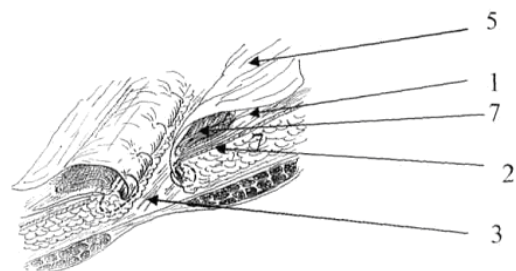
Фіг. 1



Фіг. 2



Фіг. 3



Фіг. 4