



Програма

- **14-14.15ч Теоретски дел – презентации:**
 - Оралнохируршки игли и конци
 - Видови техники на шиене (јазли и сутури)
 - Незгоди и компликации при шиене
- **14.15-17.30 Работилница:**
 - Демонстрирање на видови јазли
 - Демонстрирање на видови сутури (поединечни сутури, хоризонтален и вертикален душек шев, продолжен шев)

Како во општата така и во оралната хирургија се користат различни сутурни материјали за шиене на сутурите.

Сутурен материјал:

- Игли
- Конци

Видови на конци

- Материјалите за шиене кои биле користени во минатото биле изработени од злато, сребро и челична жица, потоа од свила, коноп, лен, кората на дрвото, животински и човечки влакна, тетиви и црева од овци и кози. Но се покажало дека металите имаат недостатоци и можат да го оштетат ткивото.
- Првично се користела свила како материјал за шиене, сметајќи дека е апсорбирачки материјал, но подоцна истражувањата докажале дека најдобро ресорбирачки материјал е кетгут.

Класификација на конци

	Синтетички	Природни
Ресорптивни материјали	Монифиламенти (Serasynth, Serafast) Мултифиламенти (Serapid, Serafid).	Монофиламенти Мултифиламенти (Catgut)
Нересорптивни материјали	Монофиламенти (Sralon, Seralene, Serapren, Seranox) Мултифиламенти (Seracor, Terulene, Surene, Seranox)	Монофиламенти Мултифиламенти (Seraflex)

Област од хирургијата	Орган/ систем	Сутурен материјал
Општа хирургија	Кожа	Синтетички нересорптивен мултифиламентен
	Лигатури	Синтетички ресорптивен мултифиламентен
	Фасции	Синтетички ресорптивен моно и мултифиламентен
	Абдоминален сид	Синтетички ресорптивен моно и мултифиламентен
ГИТ	Хернија	Синтетички нересорптивен мултифиламентен
	Перитонеум	Синтетички ресорптивен мултифиламентен

Област од хирургијата	Орган/ систем	Сутурен материјал
Кардиоваскуларна	Коронарна артерија	Синтетички нересорптивни моно и мултифиламенти
	Срцеви валвули	Синтетички нересорптивни мултифиламенти
пластична	Кожа	Синтетички нересорптивни/ресорптивни мон и мултифиламенти
орална	/	Природен нересорптивен мултифиламент Синтетички нересорптивен мултифиламент Природен ресорптивен мултифиламент- кетгут
офталмологија	/	Nylon

Cat-gut -Кетгут

- Кетгут претставува природен конец, изработен од влакна кои се наоѓаат во цревата од животните, како што се овци, кози, говеда, мачки...
- Целосната затегнувачка цврстина останува најмалку 7 дена. А апсорпцијата на конецот завршува за 90 дена. Ова е предност бидејќи овозможува брзо здравување на ткивата и внатрешните структури кои немора повторно да се отвараат за негово отстранување.

• Видови кетгут



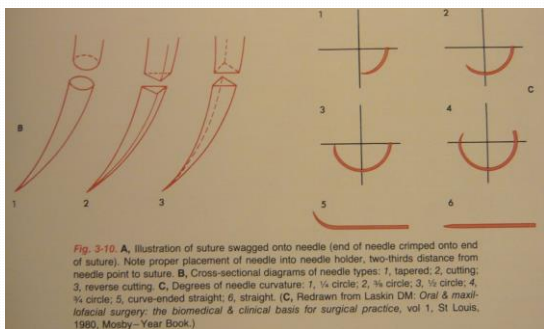
Хирушки конци



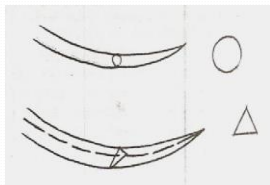
Хирушки игли

- Во оралната хирургија се употребуваат различни видови игли. Постојат повеќе поделби но главо се делат по пресекот и тоа на **округли и триаглести**. Округлите игли помалку го оштетуваат ткивото, но триаглестите се погодни за шиене на ригидни ткива (слузокожа која кератинизира).

POINT TYPE	SYMBOL
TAPER POINT	●
BLUNT TAPER POINT	○
CUTTING EDGE	▲
REVERSE CUTTING EDGE	▼
TAPERCUT	⊗
MICRO-POINT	▼
SPATULA CURVED	▼
MICRO-POINT REVERSE CUTTING	▼



Хируршки игли



• Атрауматска игла

• Трауматска игла

- Ø за шиње на кожа се користат тн. трауматски хируршки игли.
- Ø основна карактеристика на овие игли е тоа да на попречен пресек се триаглести



• konvencionalna

• obratna

Автоматско уво

Обично уво



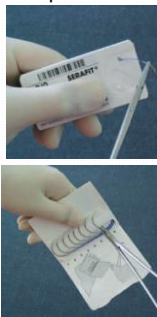
Игла со вграден конец

Правилна употреба на сутурен материјал

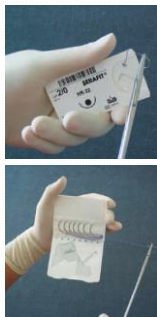
- Како превенција од кршење на иглата при шиенење на сутурите истата треба да се држи правилно – помеѓу средната и последната третина од иглата.
- Држејќи ја иглата во близина на врвот или на крајот негативно може да влијае на пенетрацијата и да предизвика кршење на иглата.

- Како правилно треба да се отвори стерилниот сутурен материјал за време на интервенција

Погрешно



Точно



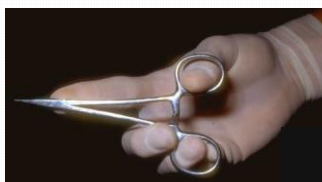
Поставување на сутури

- Мукопериосталното ламбо се фиксира со сутури. Сутурите треба да овозможат припојување на меките ткива за коската, за подобро одржување на коагулумот под резот и да оневозможи запаѓање на остатоци од храна во раната. Шиенењето се прави со свилен или конец од животински влакна.
- Иглата се фаќа со иглодржачот на околу 2/3 одалеченост од врвот во спротива лесно може да се свие или скрши. Убодот секогаш се прави под прав агол на околу 2–2.5 мм од резот. Шиенењето се врши од подвижниот дел на резот кон неподвижниот дел на слузокожата, при што работ на подвижниот дел на резот се фаќа со хирушка пинцета.



- Сутурите не треба да се стават премногу густо затоа што можат да ја попречат прокрвареноста на резот со што ќе се оневозможи циркулацијата и мацерацијата на ткивото. Ова може да доведе до отежнато зараснување на раната. Растојанието помеѓу две сутури треба да биде околу 5мм. Сутурите не треба премногу да се стегаат за да не дојде до некроза на ткивото.

Техника на држење на иглодржач при шиене на

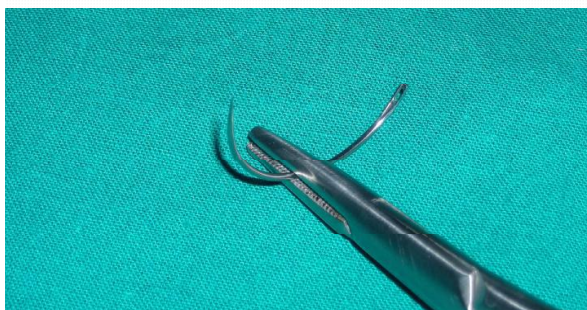


- Меки и нежни структури

- Тврди структури



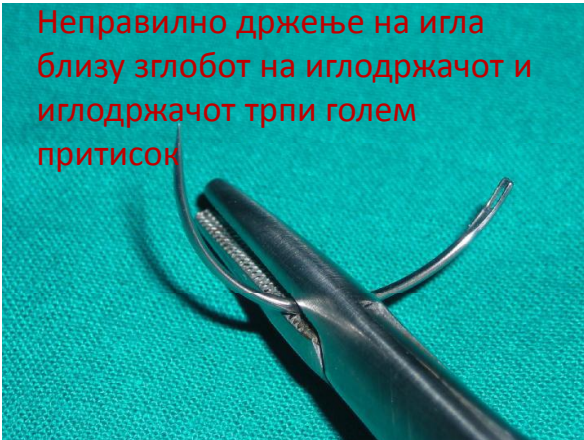
Поставување на игла и иглодржач



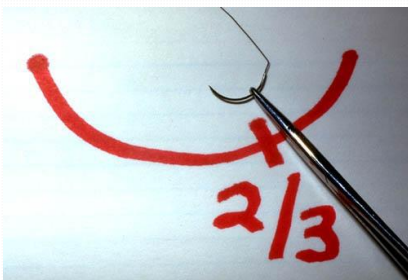
Место на фаќање на иглата



Неправилно држење на игла близу зглобот на иглодржачот и иглодржачот трпи голем притисок



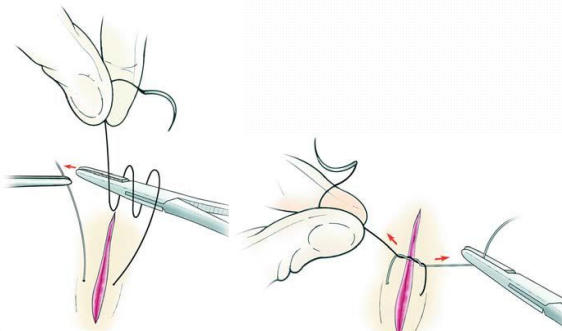
Позиција на иглодржач и игла при шиене на нежни структури



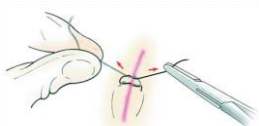
Видови техники на шиенење - сутури и јазли

- Сутура (шиенење на раната) се врши зависно од времето поминато од повредата:
- **Примарен шев се прави доколку од повредата не поминале повеќе од 12 часа.**
- **Примарен одложен шев: доколку од повредата минале повеќе од 12 часа, а не постојат никакви знаци за инфекција, се пласираат шевовите, а после 4-6 дена, доколку раната не развива инфекција, шевовите се врзуваат.**
- **Секундарен шев: доколку кај раната се развила инфекција, се третира раната до нејзиното целосно оздравување, по што се ексцидираат гранулациите, а потоа се сутурира раната.**

Јазли – хируршки и морнарски

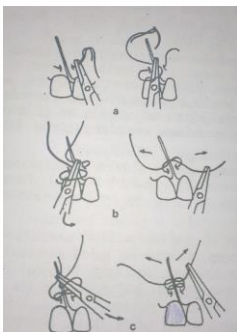


Морнарски јазол

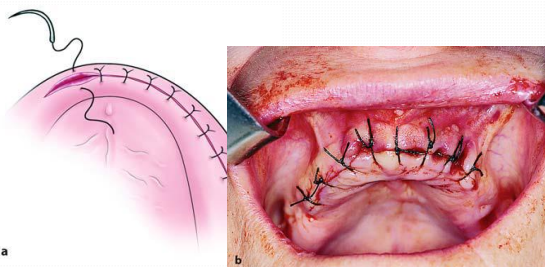


Сутура со поединечни шевови:

- Иглата се поставува на спојот на втората и третата третина на иглодржачот;
- Прифаќање на едниот раб на раната со пинцета;
- Пласирање на иглата вертикално, под прав агол, со полуротирачко движење во рачниот зглоб;
- Прифаќање на иглата со пинцета;
- Фаќање на другиот раб на раната со пинцета;
- Пласирање на иглата на другиот раб од раната;
- Извлекување на конецот, со оставен крај од 5-10 cm;
- Врзување на јазол со инструмент или рачно;
- Растојанието меѓу шевовите треба да биде минимум 5 mm;
- Растојанието од раб на раната треба да биде минимум 5 mm;
- Сечење на конците.

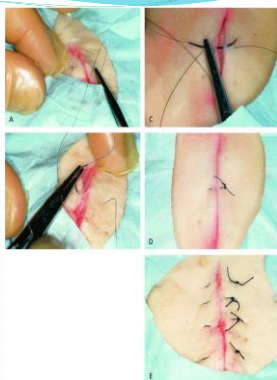


Поединечни шевови

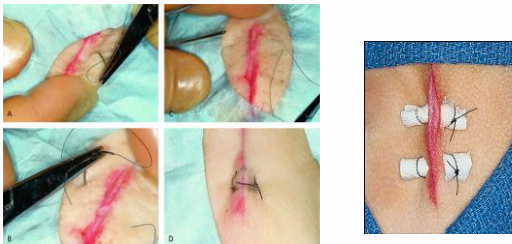


Вертикални сутури

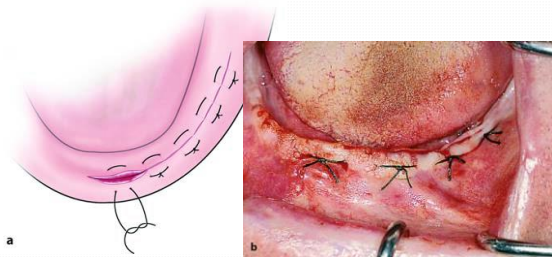
Главна цел на овие сутури е да се спојат границите на раната. Со вклучувањето на голема количина на ткиво во текот на шиенето, се овозможува поголема сила на затворање и подобра цврстина на шевот. Најчесто се користи во регии како што е задниот дел од вратот или рани кои се јавуваат на конкавна површина.



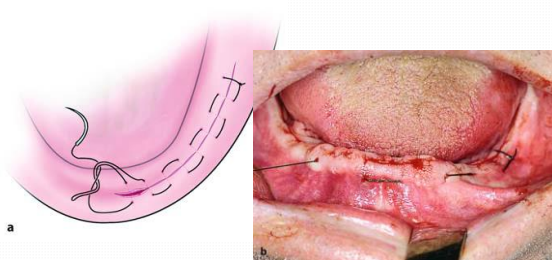
- Хоризонталните сутури се индицирани за ткива со голема васкуларизација како што е кожата на главата, танка кожа како кај просторите меѓу прстите на рацете и нозете и очниот капак, при што се употребува конец со мал калибар.



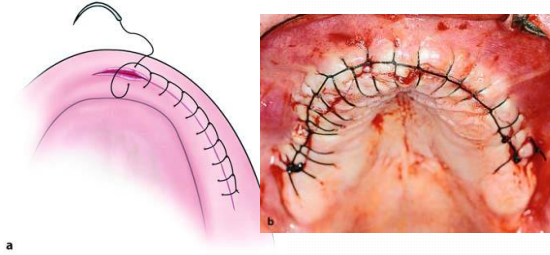
Хоризонтален прекинат шев

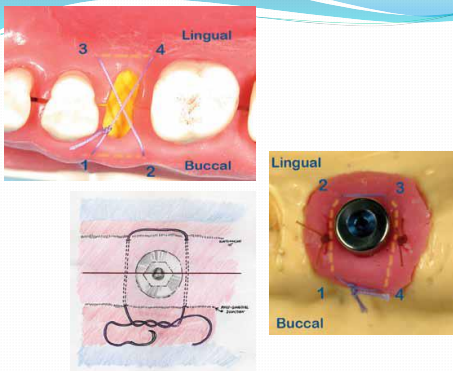


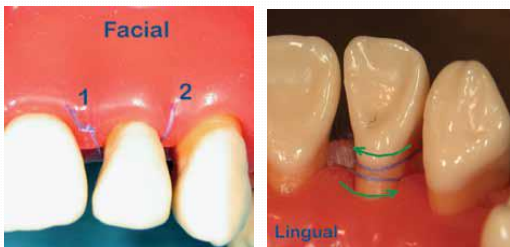
Хоризонтален непрекинат шев



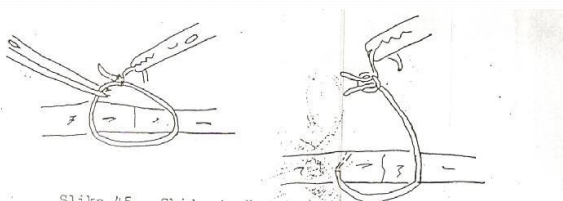
Продолжен блокирачки шев







Механизам на симнување на конци



Грешки!

- Честа грешка може да се случи при било која техника на шиене веќе опишани.
- Најчеста грешка е премалку или премногу **тензија** на затворањето на раната.
- Премалку тензија резултира со зголемен ризик од инфекција,
- Премногу тензија може да резултира со некроза на ткивото.
