

znaczone dla niego łożysko rany, ponieważ w wyniku zmniejszonej elastyczności i włóknienia przed transferem dochodzi do jego kurczenia się.

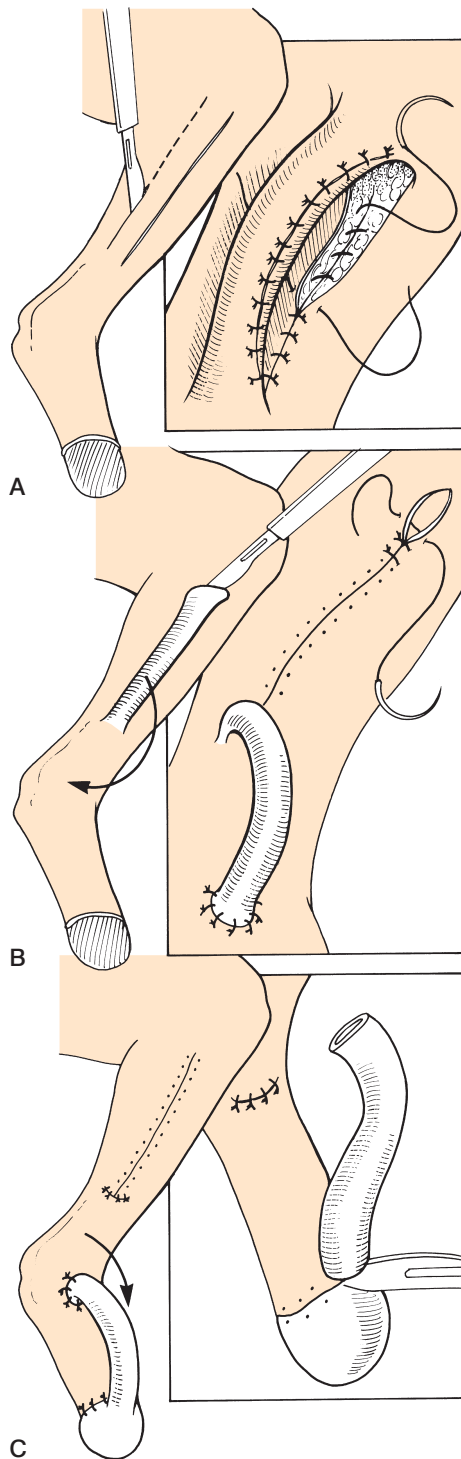
W celu wykonania mostka należy wykonać 2 równoległe nacięcia w skórze, w miejscu gdzie skóra będzie mogła zostać zbliżona bez nadmiernego napięcia (ryc. 16-36, A). Skórę pomiędzy nacięciami odpreparowuje się. Następnie brzeży płata zszywa się szwami zbliżającymi (np. polipropylen lub nylon 3-0 do 4-0), tak by powstała tuba, której oba końce pozostają przyłączone. Brzeży skóry z miejsca pobrania zszywa się szwami zbliżającymi (np. polipropylen lub nylon 3-0 do 4-0). Po 18–21 dniach odcina się jeden z końców mostu i przenosi go w miejsce przeznaczenia. Przeniesienie płata może również zostać wykonane etapami – początkowo odcina się pół mostu i przyszywa go; następnie 2 dni później odcina się i przenosi pozostałą część.

Alternatywnie, przenosi się jeden z końców mostu bliżej miejsca przeznaczenia, drugi natomiast po dodatkowych 18–21 dniach odcina się i przenosi na ubytek (ryc. 16-36, B). Tubę nacina się i rozwija, aby nakryć ubytek, a jej brzeży przyszywa do brzegów ubytku (ryc. 16-36, C). Brzeży w miejscu pobrania mostu należy zbliżyć. Jeśli jest to konieczne, po 18–21 dniach odcina się drugi koniec mostu, by całkowicie pokryć ubytek. Wadą tej techniki jest jej wieloetapowość i czasochłonność.



#### PŁATY O UNACZYNIENIU OSIOWYM

Płaty o unaczynieniu osiowym są płatami uszypułowanymi zawierającymi bezpośrednią skórną tętnicę oraz żyłę u podstawy płata. Końcowe odgałęzienia tych naczyń zaopatrują splot podskórny. Mają one lepszą perfuzję niż płaty uszypułowane z unaczynieniem pochodzącym jedynie ze splotu podskórnego. Płaty o unaczynieniu osiowym są pobierane i przenoszone na ubytki skórne w obrębie swojego promienia. Mają zazwyczaj kształt litery L lub prostokąta. U psów opisano wykonanie płatów o unaczynieniu osiowym z użyciem doogonowych gałęzi tętnicy usznej, tętnicy skroniowej powierzchownej, tętnicy łopatkowo-szyjnej (szyjnej powierzchownej), tętnicy piersiowo-grzbietowej, tętnicy piersiowej bocznej, tętnicy ramiennej powierzchownej, tętnicy nadbrzuszałnej powierzchownej doczaszkowej i doogonowej, tętnicy okalającej biodro głębokiej, tętnicy kolanowej oraz tętnicy ogonowej (ryc. 16-37). Mimo iż podobne płaty mogą być wykonywane u kotów, oceniono jedynie płaty o unaczynieniu osiowym z tętnicy piersiowo-grzbietowej, nadbrzuszałnej powierzchownej doogonowej, usznej doogonowej, powierzchownej szyjnej oraz powierzchownej skroniowej, a także rurowe płaty o unaczynieniu z tętnicy odpiszczałowej o odwróconym krążeniu. Płaty o unaczynieniu osiowym wymagają bardzo dokładnego planowania, wykonania pomiarów oraz wytyczenia powierzchni skóry w celu minimalizacji liczby błędów. Bardzo istotne jest prawidłowe ułożenie zwierzęcia, tak by mieć pewność, że skóra oraz znajdujące się pod nią punkty orientacyjne są w prawidłowym ułożeniu anatomicznym. Przed wyznaczeniem płatów kończyny należy luźno wyprostować, a skórę okolicy piersiowo-brzuszałnej uchwycić, podnieść, a następnie pozwolić jej swobodnie opaść do prawidłowej pozycji. Płaty o unaczynieniu osiowym mogą być przekształcane w wyspowe płaty tętnicze poprzez usu-



**RYC. 16-36** Płat mostkowy zawinięty. **A.** W ruchomej skórze robi się 2 równoległe nacięcia. Tubę wykonuje się poprzez zszywanie jej krawędzi razem oraz zamknięcie miejsca pobrania. Uwaga: Może istnieć konieczność wykonania tuby bardziej proksymalnie względem kończyny niż na ilustracji, w celu otrzymania wystarczającej ilości mobilnej skóry do pokrycia ubytku. **B.** Po ok. 3 tyg. tubę zbliża się do ubytku poprzez przecięcie jednego z jej końców i przyszywanie bliżej ubytku. **C.** Po kolejnych 3 tyg. odcina się drugi koniec tuby i przyszywa bliżej ubytku lub pokrywa ubytek.