



ANDRZEJ BIENIEK
WOJCIECH BARAN

PODSTAWOWY KURS CHIRURGII SKÓRY

Wydanie 2

Andrzej Bieniek, Wojciech Baran

Podstawowy kurs chirurgii skóry

Wszelkie prawa zastrzeżone, szczególnie prawo do przedruku i tłumaczenia na inne języki. Żadna z części tej książki nie może być w jakiegokolwiek formie publikowana bez uprzedniej pisemnej zgody Wydawnictwa. Dotyczy to również sporządzania fotokopii, mikrofilmów oraz przenoszenia danych do systemów komputerowych.

© Copyright by Edra Urban & Partner, Wrocław 2015

Autorzy:

dr hab. n. med. Andrzej Bieniek

dr hab. n. med. Wojciech Baran

Prezes Zarządu: Giorgio Albonetti

Dyrektor wydawniczy: lek. med. Edyta Błażejewska

Redaktor prowadzący: Renata Wręczycka

Skorowidz: Aleksandra Ozga

Projekt okładki: Piotr Kawecki

ISBN 978-83-65195-09-8

Edra Urban & Partner

ul. Kościuszki 29, 50-011 Wrocław

tel. 71/330 61 61, fax 71/330 61 60

biuro@edraurban.pl

www.edraurban.pl

Łamanie i przygotowanie do druku: Andrzej Kuriata

Druk i oprawa: ???

Spis treści

1. Wstęp 1

2. Model ćwiczeń na racicy wieprzowej 3

Zalety modelu racicy wieprzowej 3

Uwagi anatomiczne 3

Bezpieczeństwo ćwiczeń 3

3. Zalecane wyposażenie 4

4. Rodzaje nici stosowanych w chirurgii powłok 6

Nici wchłanialne 6

Nici wchłanialne naturalne 7

- ▶ Katgut 7
- ▶ Katgut chromowany 7

Nici wchłanialne syntetyczne 7

- ▶ Nici wchłanialne syntetyczne wielowłóknowe 7
 - ▶ Kwas poliglikolowy (PGA) 8
 - ▶ Poliglaktyna 910 8
 - ▶ Lactomer 8
- ▶ Nici wchłanialne syntetyczne jednowłóknowe 8
 - ▶ Polyglytone 6211 8
 - ▶ Poliglecaprone 25 8
 - ▶ Glikonat 8
 - ▶ Glycomer 631 8
 - ▶ Poliglikonat 9
 - ▶ Polidwuoksanon 9

Nici niewchłanialne 9

Nici niewchłanialne naturalne 9

Nici niewchłanialne syntetyczne 9

- ▶ Nici poliestrowe 9
 - ▶ Nici poliestrowe wielowłóknowe 9
 - ▶ Nici poliestrowe jednowłóknowe 9
- ▶ Nici poliamidowe – nylonowe 9
 - ▶ Nici poliamidowe wielowłóknowe 9
 - ▶ Nici poliamidowe jednowłóknowe 9
- ▶ Nici polipropylenowe 10
 - ▶ Nici polipropylenowe jednowłóknowe 10

5. Dobór nici 10

Dobór nici pod kątem grubości 10

Dobór nici pod kątem koloru 10

Dobór nici pod kątem wchłanialności 10

Dobór nici pod kątem struktury fizycznej 11

6. Rodzaje igieł chirurgicznych 11

7. Rodzaje węzłów stosowanych w chirurgii 15

- Składniki budowy węzła 15
- Łączenie pętli równoległe i krzyżowe 21
- System opisu węzła 25
- Węzły stosowane w chirurgii powłok 25

8. Rodzaje szwów stosowanych w chirurgii powłok 28

- Szwy skórne (przezskórne, zewnętrzne) 28
 - Szwy skórne pojedyncze 29
 - ▶ Szew węzłkowy prosty (przerwany) 29
 - ▶ Szew materacowy pionowy (Donati, Mc Millen) 38
 - ▶ Szew materacowy poziomy (Lexer) 39
 - ▶ Szew półmateracowy pionowy (Allgoewer) 41
 - ▶ Szew półmateracowy poziomy (Gillies) 43
 - ▶ Szew materacowy odbarczający (Bier, Lister) 46
 - Szwy skórne (przezskórne) wielokrotne 47
 - ▶ Szew skórny krzyżowy (zetka, ósemka) 47
 - ▶ Szew myśliwski (krzyżowy potrójny) 49
 - Szwy skórne (przezskórne) ciągłe 53
 - ▶ Szew ciągły prosty (szew na okrętkę, Kuerschner) 53
 - ▶ Szew ciągły przekładany 55
 - ▶ Szew ciągły śródskórny (Chassaignac, Halsted) 58
 - ▶ Szew ciągły kapciuchowy 62
 - ▶ Szew rozciągający (*presuturing*) 64
 - Szwy skórne pograżone (podnaskórkowe) 67
 - Szwy podnaskórkowe pojedyncze 68
 - ▶ Prosty podnaskórkowy odwrócony szew węzłkowy 68
 - ▶ Podnaskórkowy szew materacowy pionowy (Zitelli) 70
 - ▶ Podnaskórkowy szew materacowy poziomy (Epstein). „Szew motyla” (Breuninger) 75
 - Szwy podnaskórkowe wielokrotne 77
 - ▶ Podwójny podnaskórkowy szew materacowy pionowy (Giandoni, Grabski, Marini, Haneke) 77
 - ▶ Podwójny podnaskórkowy szew materacowy poziomy. Podwójny „szew motyla” (Breuninger) 81
 - ▶ Potrójny szew podnaskórkowy prosty odwrócony (trójpunktowy śródskórny, Haneke) 84
 - Szwy podnaskórkowe ciągłe 87
 - ▶ Szew ciągły śródskórny podnaskórkowy 87
 - ▶ Szew kapciuchowy podnaskórkowy 87
 - Szwy podskórne 87
 - Pojedyncze odwrócone szwy węzłkowe 87
 - Szwy hemostatyczne 90
 - Podwiązanie naczynia 90
 - Podklucie naczynia 93

- 9. Usuwanie szwów 95**
- 10. Zszywacze mechaniczne 95**
- 11. Kleje tkankowe 96**
Kleje fibrynowe 96
Kleje cyjanoakrylowe 96
- 12. Plastry sterylne 96**
- 13. Postępowanie atraumatyczne 98**
- 14. Rodzaje biopsji skóry i tkanki podskórnej 99**
Biopsja ścinająca 99
Biopsja nożycowa 102
Biopsja sztancowa 104
Biopsja wycinająca, wycięcie wrzecionowate 108
Biopsja nacinająca 116
- 15. Powstawanie i korekcja „psich uszu” 118**
- 16. Przeszczepy skóry 123**
- 17. Zamykanie ubytku płatami lokalnymi 128**
Płaty przesuwane wzdłuż długiej osi (*advancement flaps*) 128
Płat Burowa 129
Płaty w kształcie litery U (plastyka „H”) 132
Płat w kształcie litery V uszypułowany podskórnie (płat „ślizgający”,astyka „V-Y”) 135
Płaty przemieszczane wokół punktu obrotu 137
Płat obrócony (rotacyjny) 137
Płaty przełożone (transponowane) 140
 - ▶ Płat przełożony (transponowany) typu „flagowego” (*banner flap*) 140
 - ▶ Płat romboidalny (Limberg) 143
- 18. Plastyka „Z” (McCurdy, Limberg) 146**
- 19. Wycinanie zmian linijnych 150**
Plastyka „W” (Borges) 150
- Zalecane piśmiennictwo uzupełniające 153
Skorowidz 155

Dr hab. n. med. Andrzej Bieniek urodził się we Wrocławiu w 1961 roku. W latach 1979–1985 studiował na Wydziale Lekarskim Wrocławskiej Akademii Medycznej. W 1986 roku ukończył staż podyplomowy oraz rozpoczął pracę na IV Oddziale Chirurgicznym Szpitala im. Ludwika Rydygiera we Wrocławiu (ordynator – prof. dr hab. Leopold Oleszkiewicz). W roku 1988 uzyskał specjalizację I stopnia w zakresie chirurgii ogólnej (kierownik – dr n. med. Mirosław Nienartowicz). Również w 1988 roku rozpoczął pracę na Oddziale Chirurgii Plastycznej Szpitala Kolejowego we Wrocławiu (ordynator – dr n. med. Zygmunt Kratochwil), gdzie pracował do 1994 roku. W 1994 roku uzyskał specjalizację II stopnia z zakresu chirurgii plastycznej (kierownik – dr n. med. Tadeusz Myczkowski), oraz rozpoczął pracę na Oddziale Chirurgii Dermatologicznej Kliniki Dermatologii, Wenerologii i Alergologii Akademii Medycznej we Wrocławiu, gdzie pracuje do chwili obecnej, pełniąc funkcję Ordynatora Oddziału. W 1996 roku uzyskał tytuł doktora nauk medycznych na Wydziale Kształcenia Podyplomowego Akademii Medycznej we Wrocławiu (promotor – prof. dr hab. Andrzej Wall), a w 2012 roku tytuł doktora habilitowanego. Prowadzi zajęcia dydaktyczne z zakresu dermatologii zabiegowej dla studentów medycyny oraz kursy doskonalące dla lekarzy. Jest autorem i współautorem licznych prac naukowych.

Dr hab. n. med. Andrzej Bieniek odwiedzał zagraniczne ośrodki chirurgii plastycznej i dermatologicznej. W swojej pracy na Oddziale Chirurgii Dermatologicznej Kliniki Dermatologii Akademii Medycznej we Wrocławiu zajmuje się leczeniem chirurgicznym nowotworów i stanów przednowotworowych skóry, leczeniem zabiegowym nienowotworowych chorób dermatologicznych, leczeniem zniekształceń pourazowych, pooparzeniowych oraz niektórych wad wrodzonych. Praktykę prywatną w zakresie chirurgii estetycznej prowadzi od 1990 roku.

Dr hab. n. med. Wojciech Baran urodził się we Wrocławiu w 1976 roku. W latach 1995–2001 studiował na Wydziale Lekarskim Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu. W 2002 roku ukończył staż podyplomowy oraz rozpoczął pracę w Katedrze i Klinice Dermatologii, Wenerologii i Alergologii Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu, gdzie pracuje do chwili obecnej na stanowisku adiunkta. W 2008 roku uzyskał specjalizację w zakresie dermatologii i wenerologii. W 2005 roku uzyskał tytuł doktora nauk medycznych na Wydziale Kształcenia Podyplomowego UM we Wrocławiu, a w 2011 roku habilitację na tym samym Wydziale. Prowadzi zajęcia dydaktyczne z zakresu dermatologii dla studentów medycyny oraz kursy doskonalące dla lekarzy. Jest autorem i współautorem ponad 150 doniesień i prac naukowych. Odbył liczne staże i szkolenia w kraju i za granicą, m.in. w Monachium, Rzymie, Dortmundzie, Bochum, Kilonii, Akwizgranie, gdzie zapoznawał się z najnowszymi metodami diagnostyki i leczenia w dermatologii, także zabiegowej.

1. Wstęp

Z doświadczenia autorów zdobytego podczas prowadzenia wielu kursów dotyczących podstaw szycia chirurgicznego wynikało, że istnieje potrzeba zebrania informacji z tego zakresu w formie książkowej. Powstała książka nie jest jednak podręcznikiem chirurgii dermatologicznej, która jest bardzo rozległą dziedziną, a omawia jedynie jej fragment dotyczący zespalania ubytków powłok ciała. Pisana była co prawda z myślą o młodych dermatologach, ale, mamy nadzieję, może służyć też chirurgom plastycznym, dziecięcym, ogólnym, lekarzom innych dyscyplin zabiegowych, oraz studentom medycyny.

Stawiając przede wszystkim na czytelność i łatwość odbioru autorzy świadomie wybrali formę obficie ilustrowanego „atlasu”. Większość omawianych zagadnień ilustrowanych jest praktycznymi ćwiczeniami na modelu rąki świnińskiej (ang. *pig foot training*). Zostały one opisane w sposób możliwie dokładny, umożliwiając ich samodzielne przeprowadzenie nawet w warunkach domowych. Są one

warte polecenia szczególnie młodym adeptom dyscyplin zabiegowych, ale korzystać z nich mogą z powodzeniem także doświadczeni lekarze, pragnący udoskonalić swój warsztat zabiegowy.

Pozycja ta zawiera zarówno zagadnienia dobrze znane praktykującym lekarzom zabiegowym, jak i dotychczas szerzej nie omawiane, m. in. nowe sposoby szycia skóry, czy opisy najnowszych materiałów szewnych. Spośród wielu zagadnień związanych z zespalaniem tkanek dokonano wyboru tych metod i materiałów, które wydawały się najbardziej przydatne w chirurgii skóry. Uwypuklone zostały szczególnie sposoby postępowania służące osiągnięciu najlepszego efektu estetycznego.

Istnieje pogląd, że blizna jest swoistym podpisem operatora. Książka ta osiągnie swój cel, jeśli pomoże czelownikom uzyskać lepsze, zwłaszcza pod względem kosmetycznym, efekty zaopatrzenia chirurgicznego pacjentów, a tym samym udoskonali ich „podpis” pozostawiony na ciele pacjenta.

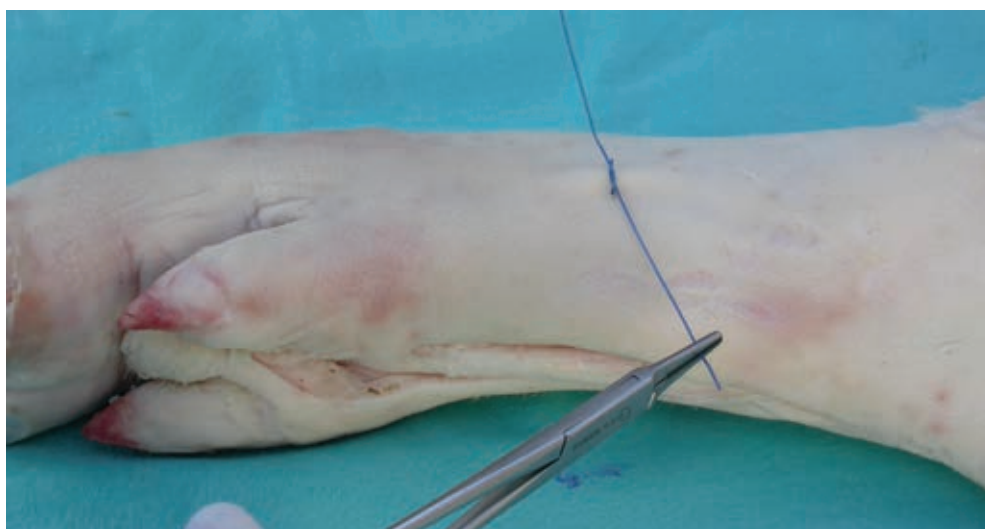
płaskich, lub prostopadłe-krzyżowo, jak w tzw. węzłach babskich. Pożądane jest zwykle połączenie równoległe, które można uzyskać przez nałożenie na siebie pętli skręconych w prze-

ciwnych kierunkach, natomiast niekorzystne jest połączenie krzyżowe, powstające, gdy sąsiadujące pętli są skręcone w tym samym kierunku.

Wykonywanie najprostszego węzła płaskiego (tzw. węzła żeglarskiego)



Fot. 27. Wykonaj pierwszy zwój prawostronny jak w opisie fot. 15–18.



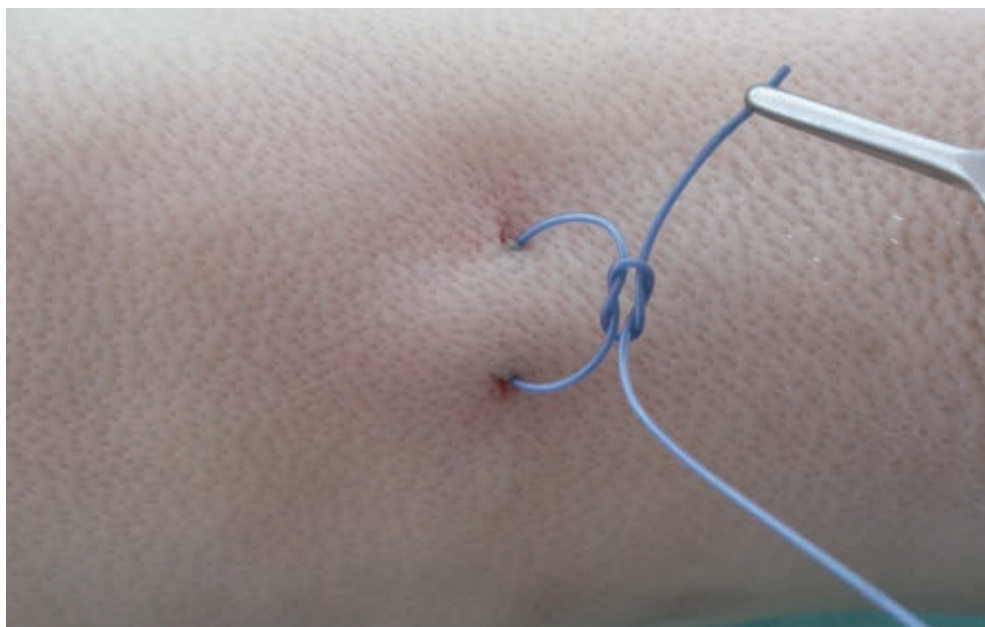
Fot. 28. Przeciągnij krótszy koniec nici do siebie – powstaje pierwsza pętla prawostronna (przy zaciąganiu pierwszej pętli prawa ręka kieruje się do siebie, lewa – od siebie).



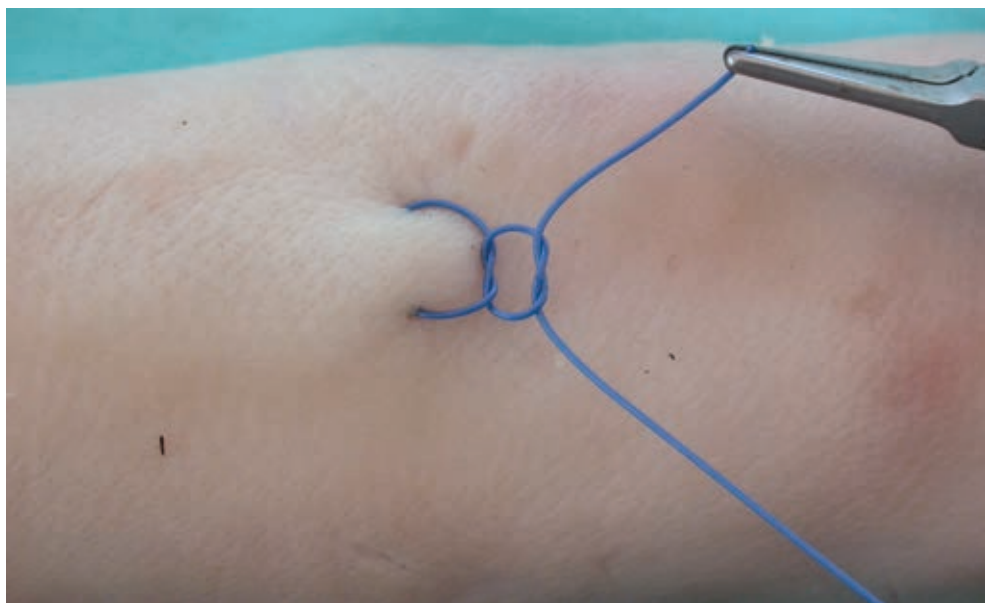
Fot. 29. Wykonaj zwój lewostronny (jak w opisie fot. 19 i 20).



Fot. 30. Chwyć krótszy koniec nici i pociągnij go od siebie. Przy zaciąganiu drugiej pętli lewa ręka kieruje się do siebie, prawa – od siebie. Powstanie druga – lewostronna pętla węzła.



Fot. 31. Wygląd najprostszego węzła płaskiego – dwupętlowego, tzw. węzła żeglarskiego.



Fot. 32. Najprostszy węzeł krzyżowy, czyli „babski”, dwupętlowy, tu wykonany poprzez połączenie dwóch pętli prawostronnych. Takich węzłów należy unikać.

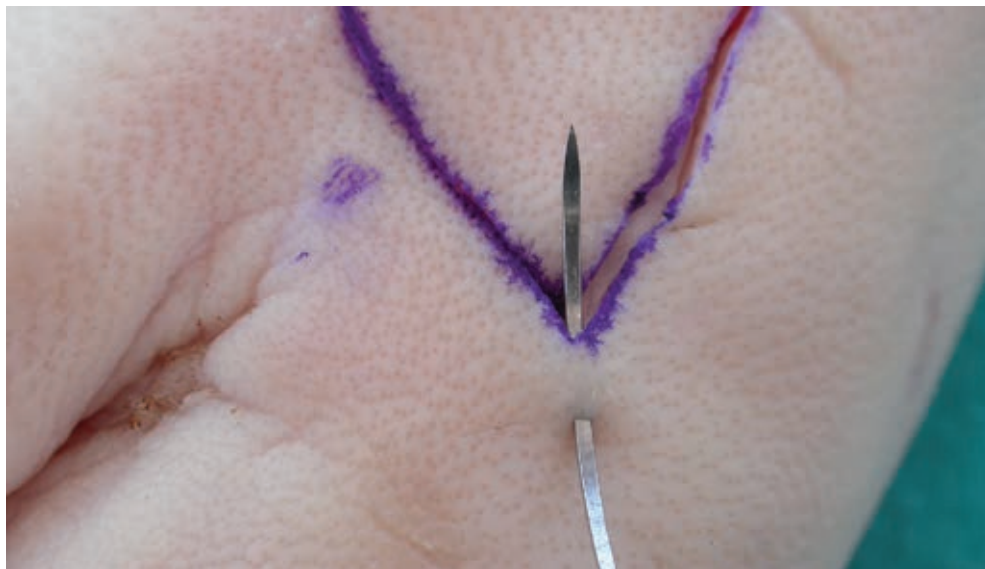
Połączenie krzyżowe pomiędzy pętlami zmniejsza wytrzymałość szwu, zwiększa jego

rozmiary i stopień nieuporządkowania, nie jest więc pożądane.

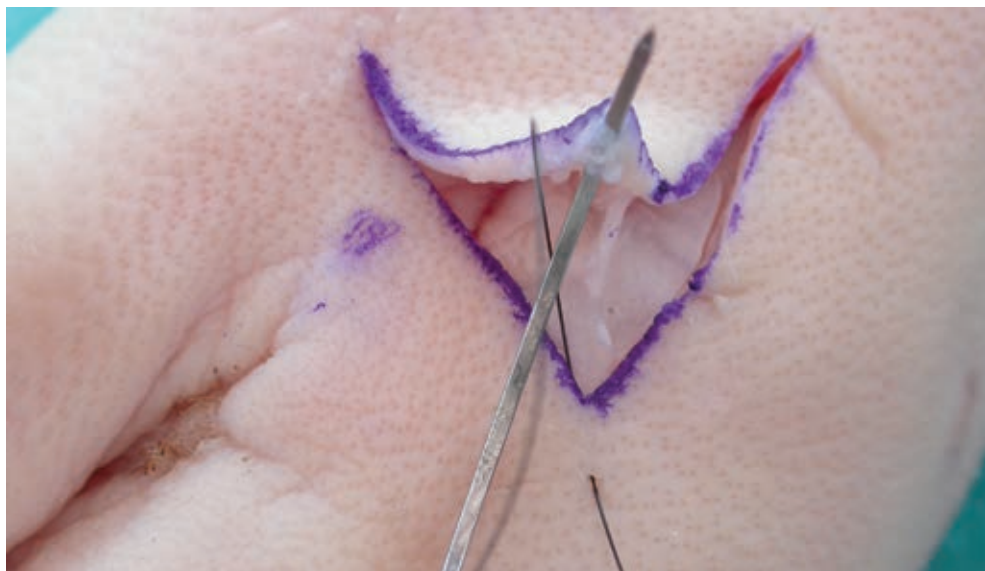
ich stosowanie np. na granicy otoczka piersi – skóra zwykła, przy czym część podnaskór-

kową szwu umieszcza się wówczas w skórze otaczającej otoczkę.

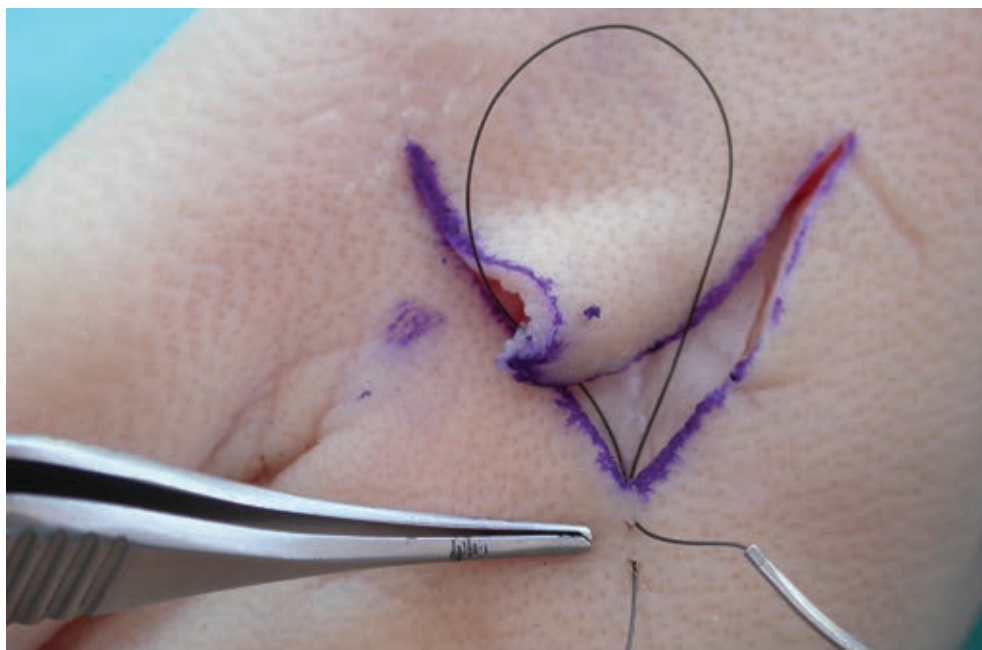
Wykonanie szwu półmateracowego pionowego



Fot. 61. Przekłuj skórę naprzeciw wierzchołka rany kątowej, wyprowadź igłę na poziomie tkanki podskórnej.



Fot. 62. Unieś szczyt płata trójkątnego, przeprowadź igłę równoległe do powierzchni skóry na głębokości skóry właściwej, w osi symetrii płata, wykluj ją na szczycie płata.



Fot. 63. Wykluj igłę na przeciwko szczytu płata, blisko brzegu rany.



Fot. 64. Szew zamknij węzłem chirurgicznym.

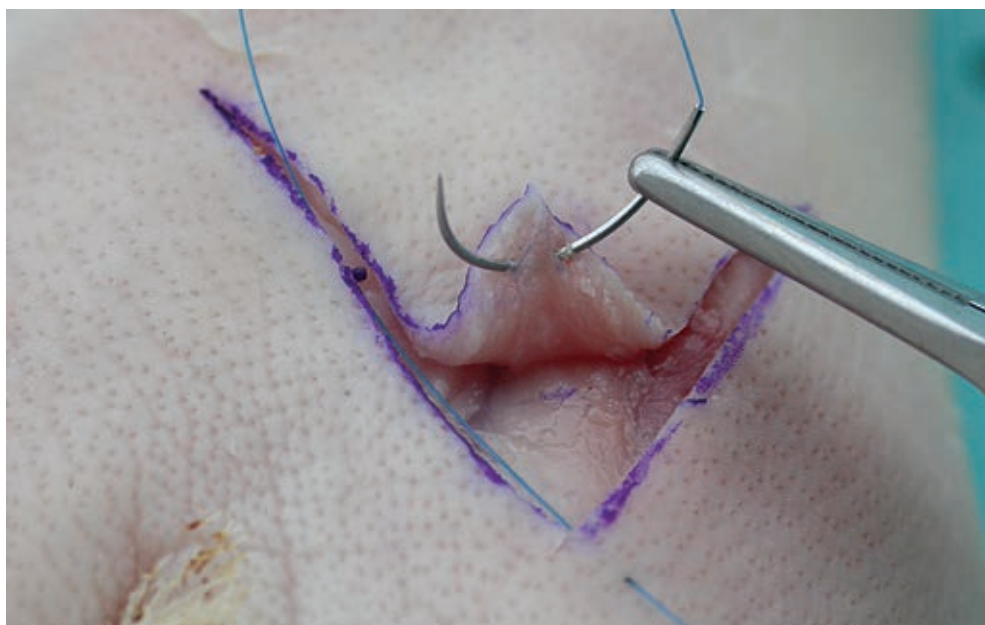
► Szew półmateracowy poziomy
(jednostronnie pograżony (zagłębiony)
materacowy poziomy, zmodyfikowany

materacowy poziomy, szew kątowy
poziomy, Gillies)

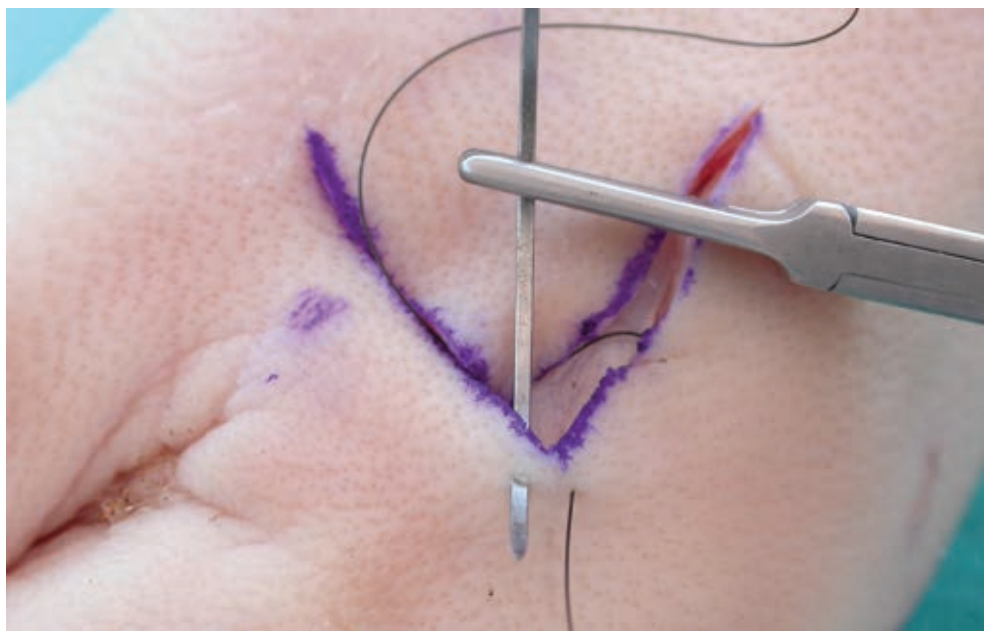
Wykonanie szwu półmateracowego poziomego



Fot. 65. Wkłuj igłę poniżej i bocznie w stosunku do kąta wierzchołkowego płata trójkątnego, wyprowadź igłę na poziomie skóry właściwej lub nieco głębiej.



Fot. 66. Po uniesieniu szczytu płata przeprowadź igłę równoległą do poziomu skóry na głębokości skóry właściwej, poprzecznie do osi symetrii płata.



Fot. 67. Wykluj igłę po przeciwnej stronie szczytu płata, na opisanej głębokości, obok pierwszego wkłucia.



Fot. 68. Zawiąż końce nici węzłem chirurgicznym.