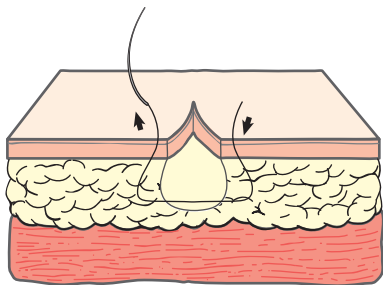


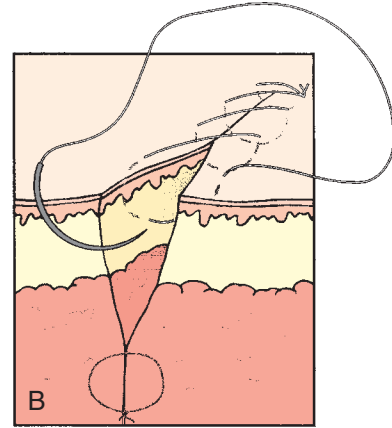
Rycina 16-7 Igła powinna wchodzić w skórę pod kątem 90 stopni do powierzchni skóry. (Na podst.: Moy R: Suturing techniques. In Usatine RP, Moy RL, Tobinick EL, Siegel DM [eds]: Skin Surgery: A Practical Guide. St. Louis, Mosby, 1998, pp 88–100).

rany przez długi czas od chwili usunięcia powierzchniowych szwów naskórkowych. Technika wycinowanych węzłów umożliwia umieszczenie większej części węzła tak daleko poniżej brzegów skóry, jak to możliwe, w celu uniknięcia przecięcia skóry (migracja szwów głębokich na powierzchnię skóry). Zapobiega to również wystawianiu ściętych końców szwów przez brzegi rany. W celu rozpoczęcia zszywania rany zakładanie szwów należy rozpocząć od jej dna (w obszarze odpreparowanych tkanek, jeżeli zastosowano tę metodę) i kierować się w stronę granicy skórno-naskórkowej. Należy kierować się prosto w poprzek nacięcia; igłę wkłuwać na tym samym poziomie po przeciwległej stronie rany; następnie kierować się w kierunku dna rany na tej samej głębokości jak po stronie przeciwległej i zawiązać oczko szwu. Należy zwrócić szczególną uwagę i dołożyć starań, aby zachować symetrię w zakresie głębokości i szerokości szwu po obu stronach rany. Po założeniu odpowiedniej liczby głębokich wycinowanych szwów w celu zbliżenia brzegów rany powierzchnię rany (skórę) zamyka się metodą z wyboru (szwy niewchłaniane, plastry do zamykania rany lub kleje tkankowe).

- **Pionowy szew materacowy** (ryc. 16-11). Szew ten promuje wyciniowanie brzegów skóry. Jest przydatny w sytuacji, gdy luźna skóra powoduje wywinięcie brzegów rany, czego należy unikać. Dobrym przykładem jest luźna, zwiotczała skóra znajdująca się pod mięśniem trójgłowym oraz skóra u osób starszych. Ten rodzaj szwu jest również odpowiedni, gdy skóra jest bardzo cienka, a szwy przerywane wykazują tendencję do wychodzenia na zewnątrz.
- **Poziomy szew materacowy** (ryc. 16-12). Szew ten jest przydatny



Rycina 16-8 Wykorzystanie ścieżki w kształcie butelki Erlenmayera w celu promowania wycinowania brzegów skóry. (Na podst.: Moy R: Suturing techniques. In Usatine RP, Moy RL, Tobinick EL, Siegel DM [eds]: Skin Surgery: A Practical Guide. St. Louis, Mosby, 1998, pp 88–100).



Rycina 16-9 Szew ciągły **A**, Jest to dobry szew nadający się do zastosowania pod warunkiem, że tkanki rany nie są napięte, lub po przednim założeniu szwów głębokich z uzyskaniem dobrego zbliżenia brzegów rany. **B**, Głębokość, na którą zakładane są szwy po obu stronach rany, powinna być zawsze identyczna. (A, Dzięki uprzejmości: Richard P. Usatine, MD, San Antonio, Tex; B, na podst.: Moy R: Suturing techniques. In Usatine RP, Moy RL, Tobinick EL, Siegel DM [eds]: Skin Surgery: A Practical Guide. St. Louis, Mosby, 1998, pp 88–100).

w przypadku ran z umiarkowanym napięciem tkanek i również sprzyja wyciniowaniu brzegów rany. Jest szczególnie przydatny do stosowania w obrębie powierzchni dłoniowych i podeszwo- wych u pacjentów będących złymi kandydatami do założenia szwów głębokich ze względu na podatność do występowania zakażeń rany.

- **Szew podnaskórkowy** (ryc. 16-13). Szew ten jest stosowany do zamykania liniowych ran, których tkanki nie są narażone na duże napięcie; umożliwia uzyskanie doskonałych wyników kosmetycznych. Dwa końce mogą być zawiązane ponad raną, węzeł może być także zawiązany na każdym z końców w celu zapobieżenia ześlizgnięciu się. Końce szwu niekoniecznie muszą być zawiązane; zabezpieczenie plastrem przy zastosowaniu lekkiego naprężenia zabezpiecza przed zbliżeniem się. Zazwyczaj najlepiej sprawdzają się szwy nylonowe powleczone warstwą polipropylenu. W celu uzupełnienia tego rodzaju szwów można zastosować Steri-Stripes, plastry lub kleje tkankowe. Należy zwrócić szczególną uwagę, aby uniknąć uciśnięcia rany, ponieważ szew ten łatwo się rozdziela. Zastosowanie Tegadermu lub podobnych ochronnych opatrunków zapewnia dodatkową ochronę szwu i jego wzmocnienie.
- **Trójpunktowe szwy materacowe określane również mianem szwów narożnikowych** (ryc. 16-14). Ta technika zakładania szwu została opracowana w celu umożliwienia zamknięcia ostrych kątów rany lub pewnych rodzajów nacięć (np. trójkątów Burowa) bez upośledzenia dopływu krwi. Jest to szew śródskórny, w przypadku którego igłę wprowadza się początkowo do nienaruszonej skóry w obrębie niepłatowej części rany; następnie przechodzi ona przez skórę na poziomie środkowej warstwy skóry właściwej. Na tym samym poziomie szew przeciągany jest poprzecznie przez wierzchołek płata, obracany po przeciwnej stronie rany i przeprowadzany przez skórę, równoległe w stosunku do punktu wejścia. Szew jest zawiązywany przez dociągnięcie jego końca