

Monomax®

Rekomenduojami kodai:

B0041444 2/0 HR 26 150 cm

B0041441 0 HR 26 150 cm

Struktūra – Monofilamentas

Spalva – Violetinė

Cheminė sudėtis – Poly-4-hidroksibutiratas

Dydis – USP 1 (metrinė 4), USP 0 (metrinė 3,5) ir
USP 2/0 (metrinė 3)

Tempimo stiprumo išlaikymas – po 90 dienų išlieka
50 % tempimo jėgos

Absorbicija – Hidrolizė (fermentinė reakcija)
per 13 mėnesių

UAB B.BRAUN MEDICAL

Viršuliškių skg. 34-1, LT-05132 Vilnius
Tel. (8 5) 237 43 33, faksas (8 5) 237 43 44
el. paštas: office@bbraun.lt

B | BRAUN
SHARING EXPERTISE



LAPARATOMIJOS ŽAIZDOS SUSIUVIMO ATMINTINĖ

LIETUVOS CHIRURGŲ ASOCIACIJOS
SUAŽIAVIMAS | 2019

PRAKTINĖS SUSIUVIMO REKOMENDACIJOS
prie BBraun Medical stendo 15.45 ir 17.30

Laparotomijos pjūvio komplikacijos, nepaisant technologijų ir medicinos pažangos, išlieka nuolatinė problema. Praėjus metams po vidurinės laparotomijos 5–26% pacientų išsivysto pooperacinė išvarža. Tai yra dažniausia laparotomijos pjūvio komplikacija, kurios pasekmės ir gydymas yra sunkūs, o išlaidos didelės.

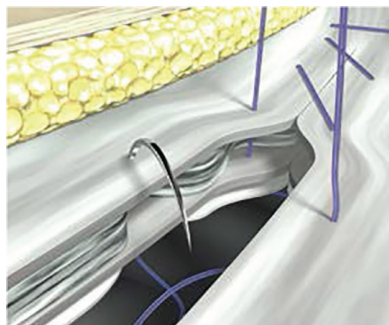
Geriausias pooperacinės išvaržos gydymas yra prevencija. Pooperacinių išvaržų etiologinių veiksnių tyrimai ir naujausios žinios apie žaizdų gijimą aiškiai rodo, kad laparotomijos pjūvio siuvimo technikos optimizavimas vadovaujantis įrodymais pagrįsta medicinos praktika yra efektyviausia pooperacinių išvaržų prevencijos priemonė.

Įrodymais pagrįsti vidurinės laparotomijos žaizdos susiuvimo technikos principai

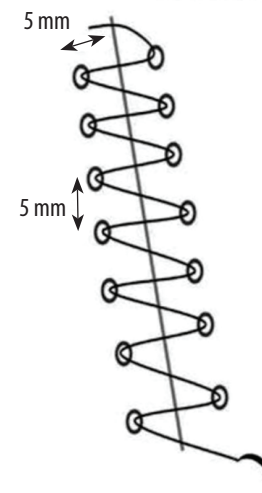
1. Siūti ištisine siūle
2. Lėtos absorbcijos monofilamentiniu siūlu
3. Siūlo storis neturi būti didesnis nei 2/0
4. Pirmenybė teikiama mažai adatai siuvant mažų dygsnių technika
5. Vieno sluoksnio susiuvimas vieno aukšto siūlė
6. Maži dygsniai
7. Siūlės ir žaizdos ilgio santykis turi būti ne mažiau 4
8. Siūlo įtempimas siuvimo metu turi būti minimalus, kad tik priartinti aponeurozės kraštus
9. Maži, bet stiprūs mazgai gali sukelti mažiau žaizdos komplikacijų
10. Jei susiuvimui reikia daugiau nei vieno siūlo jie rišami atskirai, o ne vienas su kitu

Vidurinės laparotomijos žaizdos susiuvimo praktinės rekomendacijos atliekant planinę operaciją

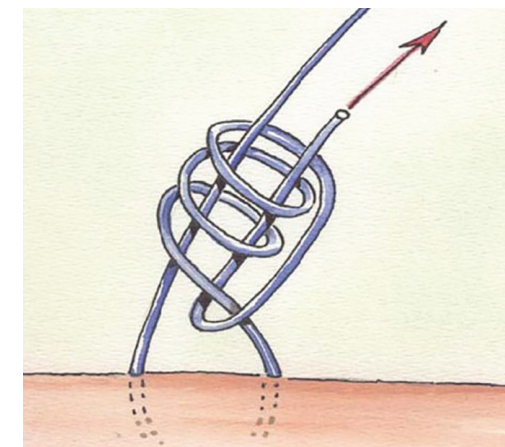
1. Lėtai tirpstantis monofilamentas (Poly 4-hydroxybutyrate; MonomaxTM)
2. Ištisinė siūlė viengubu siūlu
3. Siūlas - storis 2/0, 150 cm. ilgio,
4. Adata: lenkta apvaliu galu, 1/2, 26 mm (HR26 / HR31)
5. Siuvama tik aponeurozė (1 pav.)
6. Siūlė dedama 5 – 8 mm atstumu nuo aponeurozės krašto (2 pav.)
7. Atstumas tarp siūlių 5 mm; siūlės ir žaizdos ilgių santykis ≥ 4 [$A - (B+C)/D \geq 4$]*
8. Asistentas turi vengti siūlės pertempimo
9. Siūlę pradėti „savaime užsiveržiančiu“ mazgu (3 pav. Self-locking knot) ir užbaigti Aberdino mazgu (4 pav. Aberdeen knot)
10. Siūlės rišamos atskirai, o ne viena su kita, jei naudojami daugiau nei vienas siūlas.



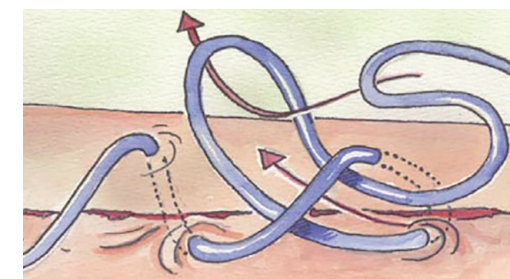
1 pav. Siuvama tik aponeurozė



2 pav. Trumpų dygsnių siūlė



3 pav. Self locking knot



4 pav. Aberdeen knot

* Siūlo - pjūvio ilgio santykio skaičiavimas: $(A - (B + C)) / D$
 A – Siūlo ilgis pakuotėje (150 cm.)
 B – Siūlo likučio ilgis užrišus pirmą mazgą (cm.)
 C – Siūlo likučio ilgis užbaigus siūlę (cm.)
 D – Laparotomijos pjūvio ilgis (cm.)