

Zásady operační techniky a typy stehů

MUDr. Lucie Růžičková Jarešová

Dermatovenerologické oddělení, FN Motol, Praha

Ambulance všeobecné a korektivní dermatologie, Rehabilitační klinika Malvazinky, Praha

Dermatol. praxi 2012; 6(3): 154–155

Zásady operační techniky

- **asepsa:** prostředí bez mikrobů a spor, dosaženo sterilizací
- **antisepsa:** omezení přítomnosti bakterií v prostředí, vzniká použitím dezinfekce
- správná indikace chirurgického výkonu
- pooperační péče

Předoperační péče

- seznámení a poučení pacienta s průběhem zákroku
- informovaný souhlas

Péče o kůži

- omytí kůže před zákrokem
- oholení operačního pole
- aplikace antiseptických přípravků

Sutura kůže

- jemné zacházení s tkání
- dobrá adaptace okrajů rány
- uzávěr rány pod minimálním napětím
- efektivní hemostáza
- atraumatické vlákno (vlákno zataveno do konce jehly)
- materiál: nevstřebatelný, vstřebatelný
- jehla řezací: 3/8 kruhu, průřez trojúhelníkovitý
- typy stehů – jednouzlové, pokračující
- odstraňování stehů: podle lokality
 - obličej: stehy ex za 3 až 5 dnů
 - trup, končetiny: stehy ex za 7 až 14 dnů
 - v místě velkého tahu: za 10 až 14 dnů

Sutura podkoží

- hluboké rány
- přiblížení okrajů kůže
- zabránění tvorbě volného prostoru pod suturou
- traumatické vstřebatelné vlákno

Primární sutura

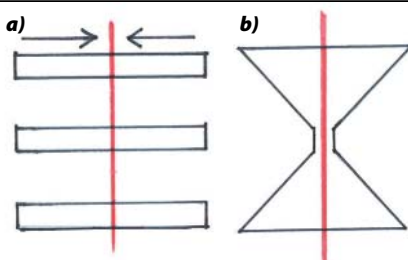
- **okamžitá:**
 - uzávěr rány ihned po excizi, incizi, poranění
 - rány čisté, bez známek infekce
- **odložená:**
 - při podezření na přítomnost infekce

- 3.–7. den po excizi, incizi, poranění
- uzávěr rány před tvorbou granulací

Typy stehů

Náplastový steh (obrázky 1a, 1b)

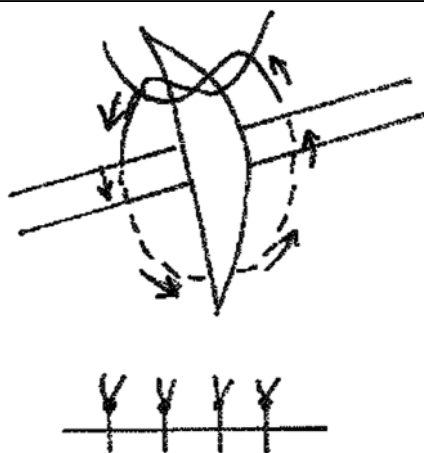
Obrázek 1. Náplastový steh



- fixace rány náplastí
- vhodné pro drobné řezné rány
- podmínka – zástava krvácení
- typy – steri strip:
 - tvar tenkého obdélníku – kolmo přes ránu v jednom bodě
 - tvar mašličky – vystřižena z náplasti
 - kolmo na ránu
 - nejužší místo mašličky nad ránou

Jednoduchý uzlový steh (obrázek 2)

Obrázek 2. Jednoduchý kožní steh

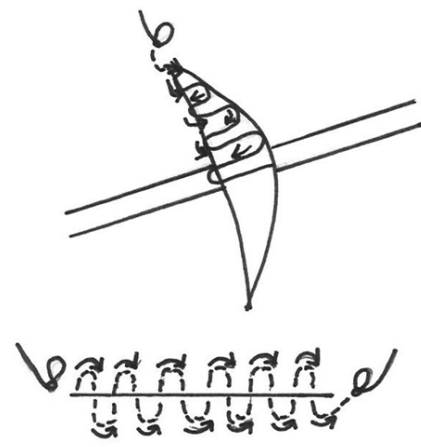


- nejčastěji užívaný steh
- sblížení okrajů rány jednotlivými stehy
- vpich do kůže
- výpich na opačné straně cca 1–4 mm od okraje

- vlákno zavádíme do horní subcutis, u větších ran hlouběji
- uzlík mimo ránu: klidné hojení
- uzlíky vždy na stejné straně
- vysoká pevnost v tahu
- větší rány – sutury od středu, pravidlo polovin
- žebříčkovitá jizva

Pokračovací intradermální steh (obrázek 3)

Obrázek 3. Intradermální steh



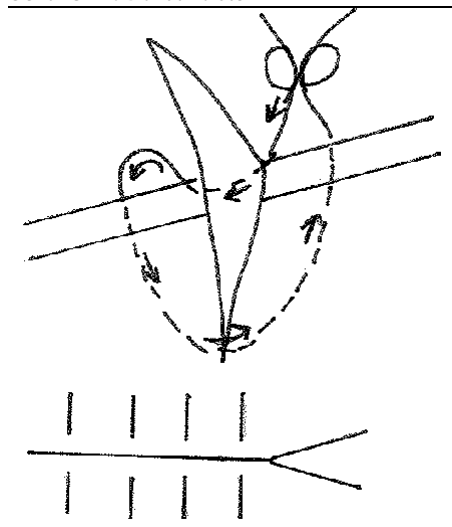
- lepší kosmetický efekt
- v místech minimálního napětí tkáně
- nebezpečí dehiscence rány
- vhodné založení podkožních stehů
- vpich skrze epidermis několik milimetrů od jednoho z polů rány s vpichem v kóriu na jejím začátku
- další vpich ve stejné hloubce na protilehlé straně
- konečný výpich u druhého pólu rány
- nutné dodržení stejné hloubky všech vpichů a výpichů v kóriu a rovnoměrnou vzdálenost mezi vpichy

Invertovaný podkožní steh – podle Janose

- vpich se vede v podkoží směrem nahoru
- výpich je na téže straně v kóriu těsně pod epidermis
- na opačné straně se vpichuje ve stejné výši zpět do koria
- výpich končí opět v subcutis
- odstrižení vlákna asi 1–2 mm od uzlu

**Vertikální, matracový steh –
Donati (obrázek 4)**

Obrázek 4. Donatiho steh



- adaptační steh
- steh při něm protíná kůži vždy ve čtyřech místech
- první vpich a výpich od větší vzdálenosti od rány → do větší hloubky → zpětný vpich vedeme mezi primárním vpichem a okrajem rány (cca 1 mm od okraje) jen do horního koria → vyvedení vlákna na protější straně stejně povrchově

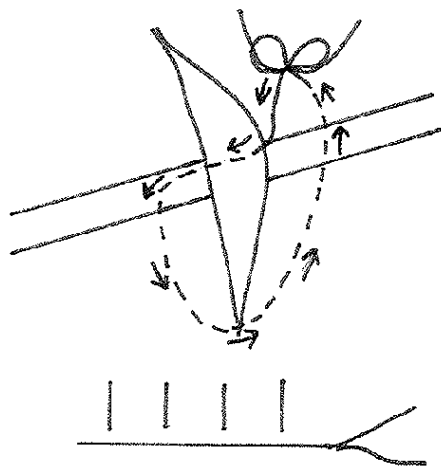
Steh podle Allgöwera (obrázek 5)

- modifikace Donatiho stehu
- adaptační steh
- vlákno se na protilehlé straně otáčí v kriu, bez proniknutí epidermis
- lepší kosmetický efekt

**Horizontální matracový steh –
žíněnkový U-steh (obrázek 6)**

- adaptační steh

Obrázek 5. Allgowerův steh



Obrázek 6. Matracový steh (U-steh)

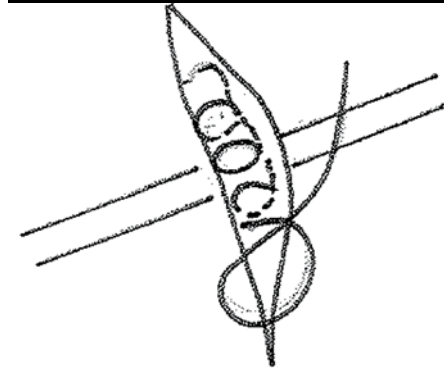


- zpětný vpich a výpich jsou vedeny paralelně
- s okrajem rány asi 2 mm od primárního vpichu a výpichu
- vhodný při větším napětí sutury

- nebezpečí jizvení – vlákno prochází kůží čtyřikrát při každém stehu
- stehy včas odstranit za 5–7 dní, pokud déle – nutné podložky

Podkožní steh (obrázek 7)

Obrázek 7. Pokračující podkožní steh



- u hlubších ran
- k uvolnění napětí povrchových struktur rány
- umístění uzlu vždy do nejhlubší části rány – nedochází ke dráždění kůže
- podpoření pevnosti sutury
- eliminace případné dutiny v ráně
- vstřebatelný šicí materiál

Článek přijat redakcí: 2. 7. 2012

Článek přijat k publikaci: 10. 9. 2012

MUDr. Lucie Růžičková Jarešová

Dermatovenerologické oddělení
FN Motol, V Úvalu 84, 150 06 Praha 5
Rehabilitační klinika Malvazinky
U Malvazinky 5, 150 00 Praha 5
lucie.jaresova@centrum.cz

