

Изобретение относится к медицине, а именно к хирургии, и предназначено для дренирования гнойных и послеоперационных ран.

Известен дренаж, состоящий из резиновой трубки, имеющей боковые перфорационные отверстия [Раны и раневая инфекция /Под ред. М.И. Кузина и Б.М. Костюченко. - М.: Медицина, 1990, с. 257].

Недостатком такого дренажа является то, что фиксация его в ране возможна только при помощи прошивной лигатуры, что при длительном дренировании приводит к дополнительному повреждению и инфицированию кожи в области раны.

Наиболее близким к заявляемому является дренаж, состоящий из двух гибких полимерных трубок различного сечения с боковыми перфорационными отверстиями, закрепленных между собой соединительной муфтой. Трубка большего диаметра у данного дренажа служит для оттока отделяемого, а трубка меньшего диаметра - для промывания полости раны растворами антисептиков [Там же, с. 258]. Данный двухпросветный полимерный дренаж обладает лучшей дренирующей способностью, т.к. позволяет проводить активное промывание полости раны растворами антисептиков.

Недостатком такого дренажа является то, что фиксация его в ране возможна только с помощью прошивной лигатуры, что травмирует кожу и является источником дополнительного инфицирования в области раны. Кроме того, фиксация дренажа с помощью прошивной лигатуры крайне затруднительна при небольших размерах дренажа.

В основу изобретения поставлена задача создать такой дренаж, который путем выполнения новых конструктивных элементов обеспечил бы уменьшение травматизации и инфицирования кожи в области наружного раневого отверстия при одновременном улучшении фиксации дренажа в ране.

Поставленная задача осуществляется за счет того, что в дренаже представляющем собой две гибкие трубки различного сечения с боковыми перфорационными отверстиями на рабочем конце, на трубке большего диаметра напротив друг друга выполнены клиновидные разрезы, образующие шипы треугольной формы, под которые подведена муфта.

На чертеже показан самофиксирующийся дренаж.

Дренаж состоит из двух гибких полимерных трубок (1, 2) различного сечения. Размеры трубок зависят от размеров наружного раневого отверстия и глубины дренируемой раневой полости. Трубка большего диаметра 1 внутренним диаметром 5-15мм предназначена для оттока гнойного или раневого отделяемого. На рабочей части ее напротив друг друга выполнены два клиновидных разреза, образующие шипы 3 треугольной формы, углом направленные наружу, которые при разведении их в стороны выполняют роль фиксаторов, препятствуя выходу дренажа из раны. Ниже шипов-фиксаторов ближе к рабочему концу трубки выполнены боковые перфорационные отверстия 4, предназначенные для дополнительного оттока раневого отделяемого и улучшения дренирующей функции дренажа. Трубка меньшего диаметра 2 внутренним диаметром 0,5-3мм выполняет функцию микроиригатора, предназначенного для промывания раневой полости в послеоперационном периоде растворами антисептиков, и имеет в рабочей части точечные боковые перфорационные отверстия 5. Обе трубки закреплены между собой с помощью двух гибких полимерных муфт (6, 7) несколько большего диаметра, чем диаметр большой трубки. Одна из муфт 7, расположенная ближе к наружному концу дренажа, подведена под шипы-фиксаторы и служит также для укрепления их в разведенном положении.

Дренаж работает следующим образом.

При узком наружном раневом отверстии дренаж вводится через него в полость раны и укладывается в ней таким образом, чтобы рабочий конец дренажа достигал дна раны, а шипы-фиксаторы 3 располагались в самом узком месте наружного раневого отверстия, касаясь его стенок. В том случае, если наружное раневое отверстие широкое, дренаж вводится в полость раны через отдельный прокол кожи в области наружного раневого отверстия. В первые сутки после установления дренажа в ране он фиксируется к коже лейкопластырем. В дальнейшем шипы-фиксаторы 3 прочно внедряются в ткань стенки раневого канала и надежно фиксируют дренаж в ране. В течение всего послеоперационного периода через микроиригатор 2 полость раны постоянно или фракционно промывается растворами антисептиков. При необходимости проведения активной аспирации из раневой полости гнойного или раневого отделяемого трубку большего диаметра 1 можно присоединить к электроотсосу.

Использование данного дренажа позволяет избежать применения для фиксации его в ране прошивной лигатуры, уменьшает травматизацию и инфицирование кожи в области наружного раневого отверстия, хорошо переносится больными.



