

7. vaja: REKONSTRUKCIJSKA KIRURGIJA

Postopek obdelave stare rane:

- obrijemo
- klinični pregled
- čiščenje rane
- pustimo odprto 2-3 dni, ne dajemo drenaže
- odstranimo infekcije
- pred zapiranjem jo moramo osvežiti

NEPRAVILNE RANE

Okrogli so praviloma le tumorji, okrogel defekt rešimo z navadno elipso, katere vzdolžna os mora biti dolga 15 cm, če ima defekt polmer 5 cm. Vzdolžna os mora biti vzporedna vzdolžni osi telesa oz. kožnim linijam. Tako ne pride do vlečenja rane. Razen na nogah, se koža hrani s subdermalnim žilnim pletežem, ki je globok in gre skozi vezno tkivo in je povezan s kožno mišico.

Podminiranje je vedno skupaj s kožno mišico in ne nad njo, da se pletež za kožo ohrani. Na okončinah ni kožne mišice, ta pletež je v rahlem vezivu, zato ga pri podminiranju spustimo. Pustimo tudi večje žile.

Če **podminiranje** ne zadošča, naredimo washing – v okolici rane naredimo incizije, ki potekajo diagonalno in tako povečamo ohlapnost.

Kontralateralna incizija: na nogi z nasprotne strani. Defekt zapremo, našo rano pustimo, da se zaceli per secundam.

Režnji:

- *pljučni režnji*
- *aksialni režnji*
 - določeni deli telesa so vedno in pravilno ponavljajoče enako preskrbljeni s krvjo (koža, podkožje, mišice) → ista žila → angiosom
 - ko reženj prenesemo, ostane tam velika luknja; sekundarni defekt se pokrije še z enim režnjem
- *polotočni reženj*: bazo pustimo nedotaknjemo (žile)
- *otočni reženj*: bazo prerežemo, pustimo le žile (tu je mobilnost najboljša; zavrteti smemo za max. 180°, da se žile ne zaprejo)

Kožni režnji

- Naključni: položaja žil tu ne poznamo. Reženj prestavimo na defekt. Tako nastane drug defekt, ki ga šivamo.
 - Rotacijski reženj: kožo samo premaknemo v rano, večji je krog, večji je reženj
 - Transpozicijski reženj
- Aksialni: točno vemo katera žila napaja to področje

Prosti presadki kože:

- se jih izogibamo
- transplantant s trebuha/boka mora biti brez maščobe. 3 dni se tak del hrani z osmozo, potem tvori nove žile
- Ob izrezovanju elipse, izrežeš tudi podkožno mišico, ko boš robove zbližal se bo koža hranila z roba.
- Pri šivanju podkožja zategneš vsak drugi šiv (zaradi trenja)
- reženj na glavi – kožo potegnemo z vratu
- Če je rana večja in nepravilnih oblik, naredimo **kožne režnje**

ANATOMIJA

Kožne mišice:

- m. cutaneus trunci
 - m. praeputralis
 - m. supramammaris
 - m. subcutaneus coli
 - platysma (na glavi)

 - koža,
 - podkožje
 - m. supramammaris,
 - a. in v. epigastrica caud.
 - mlečni kompleksi: a. in v. epigastrica cran. (iz thoracice ext.)
- } anastomotizirata (subdermalni pleksus)

Prekrvavitev kože:

- koža
- kožna mišica – do tu pride arterija, ki se razveji in hrani to kožo. To je direktna kutana a.
- ljudje teh arterij nimajo
- ena žila hrani določen teritorij = angiosom
- ta teritorij lahko rotiramo tudi za 180°

Takih področij je v telesu sedem:

1. a. omocervicalis
2. a. thoracodorsalis
3. a. supf. caud. gastricus
4. a. supf. cran. gastricus
5. a. circumflexa iliaca ext.
6. a. circumflexa iliaca int.
7. a. auricularis

POTEK DELA

1. Imamo defekt v stranskem treb. področju
2. Naredili bomo caud. – superficialni epigastrični reženj.
Reženj sega od 2 do 5 mamarnega kompleksa, in sicer je širok za še enkratno razdaljo kot je od medialne linije do seska ($a + a = 2a$)
3. Reženj režemo pod kožno mišico (če bi zašli med mišico in kožo, bi koža odmrla)
4. Reženj dvignemo do fascie rectuma in prenesemo na primarni defekt
5. Za lažji dostop do primarnega defekta naredimo premostitveno incizijo

