

Оптимальные сроки: 1-3 суток (длительность острого асептического раневого воспаления. Важно помнить, что все дренажи – это проводники инфекции!)

Цель дренирования при **гнойных** процессах:

- снятие повышенного внутрираневого и внутритканевого давления (первостепенный фактор в распространении гнойного процесса *per continuitatem*),
- проведение хирургической детоксикации,
- удаление гнойного экссудата.

Дренаж – средство, обеспечивающее отток из раны или какой-либо полости. Варианты организации дренирования: открытое в повязку (связь с атмосферой и бельем способствует обсеменению окружающей среды) и закрытое (ранево отделяемое полностью изолировано от окружающей среды).

В настоящее время с этой целью используют преимущественно трубчатые (силиконовые) дренажи различного диаметра, обеспечивающие закрытое дренирование. Широко используемые в XX веке марлевые дренажи в настоящее время используются достаточно редко.

Одним концом трубчатый дренаж располагается в раневой полости, а другой выводится наружу. Важно придать пациентам положение, облегчающее свободному оттоку раневого отделяемого. Дренажные трубки наращивают дополнительными трубками и опускают их конец в градуированные сосуды, подвешенные к кровати. На дно сосудов наливают раствор антисептика и обозначают его уровень полоской лейкопластыря. Для профилактики проникновения инфекции внутрь по дренажной трубке наружную часть дренажной системы и саму емкость следует дважды в день менять на стерильную. Следует внимательно следить за характером и количеством отделяемого и фиксировать эти данные в медицинских документах.

По создаваемому градиенту давления выделяют: пассивное (клапанный дренаж по Бюлау) и активное дренирование (гравитационное, трехбаночная аспирация по Редону с горячей бутылкой, водоструйный отсос, аппарат Лавриновича, компьютерные системы).

При гравитационной аспирации, если жидкость заполняет просвет трубки (правило, диаметр трубки до 5 мм), один конец которой вводится в раневую полость, а другой опускается в бутылку, то создается разрежение, равное весу столба жидкости, высотой от уровня раны лежащего до нижнего конца трубки, опущенного в емкость у пола.

Срок удаления трубчатых дренажей 4-5 суток. Важно отметить, что нельзя полностью доверять трубчатым дренажам. Должен быть постоянный контроль за проходимости. С этой целью их ежедневно промывают физиологическим раствором. В противном случае ко 2-3 суткам трубки забиваются. Для постоянного промывания просвета раны можно использовать дренажно-промывные системы, используя двухпросветные трубки, две изолированные трубки (одна для введения жидкости в просвет раны, а другая – для выведения её наружу) или сквозную трубку с отверстиями в просвете раны (ринг-дренаж). Важно внимательно контролировать соответствие вводимой и эвакуируемой жидкости.