

кафедра оперативной хирургии и  
топографической анатомии

презентация на тему: Первичная  
обработка проникающей раны  
грудной стенки

# Причины:

проникающие ранения грудной клетки сопровождаются проникновением воздуха в плевральную полость-- пневмоторакс.

Пневмоторакс-скопление воздуха в плевральной полости, что приводит к частичному или полному коллапсу легкого.

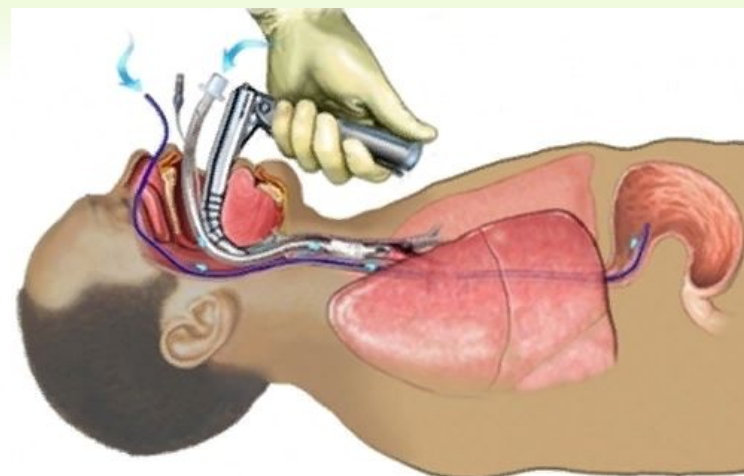


# Патофизиология

- В норме в плевральной полости давление отрицательное (меньше атмосферного), благодаря чему при расширении грудной клетки легкие расправляются. При пневмотораксе в плевральную полость воздух поступает через поврежденную грудную стенку. В результате давление в плевральной полости повышается, что приводит к уменьшению объема легкого.

# обезболивающее

- эндотрахеальный наркоз  
Вагосимпатическую блокаду (по Вишневскому) применяют для профилактики и лечения плевропульмонального шока при травмах органов грудной клетки. Положение больного — на спине с валиком под шейей, голова повернута в противоположную сторону, руку на стороне блокады сильно оттягивают книзу. У заднего края грудино-ключично-сосцевидной мышцы, выше или ниже места пересечения ее с наружной яремной веной, указательным пальцем левой руки отодвигают кпереди и кнутри мышцу с расположенными под ней сосудами. Длинную иглу продвигают кверху и кнутри, ориентируясь на переднюю поверхность позвоночника и вводят 40—50 мл 0,25% раствора новокаина. При этом блокируется симпатический и частично блуждающий нервы, а также иногда диафрагмальный нерв.



# положение больного

транспортировка - положение полусидя с согнутыми коленями  
предварительно закрыть рану воздухо-непроницаемым материалом и зафиксировать повязкой. При наличии инородного предмета зафиксировать повязкой предмет (не извлекать) При сквозном ранении закрыть рану с двух сторон максимально ограничив попадание воздуха.



# Техника операции

- окаймленным разрезом отсекают кожу и мышцы в пределах здоровой ткани. поврежденным ребрам проводят резекцию. если раны большие с повреждением ребер, проводят резекцию поднадкостнично на протяжении всей раны. широко расекают плевру и осматривают плевральную полость, удаляя сгустки крови, инородные тела, жидкую кровь. если ранено легкое, ушивают ее рану. рану грудной стенки тщательно ушивают послойно 2-3 рядами узловых швов. Первый ряд швов накладывают на плевру, внутригрудную фасцию, надкостницу и межреберные мышцы. В полость плевры вводят дренажную трубку для высасывания воздуха и крови. Второй ряд швов накладывают на мышцы и собственную фасцию, последний ряд-на кожу. При больших ранах дефекты плевры и мышц закрывают мышечными лоскутами, которые выкраивают из мышц грудной стенки, добиваясь полной герметизации раны. К дренажной трубке, выведенной наружу, присоединяют систему для аспирации экссудата и создания в плевральной полости отрицательного давления