

Виды травм мягких тканей лица

ГАОУ СПО РК «Ялтинский медицинский колледж»

Преподаватель канд. мед. наук Жучков А. Г.

Специальность : «Лечебное дело» , «Сестринское дело»

2018 г.

- ◆ Среди травм мягких тканей лица выделяют повреждение без нарушения целостности кожных покровов или слизистой оболочки полости рта и повреждение с нарушением целостности кожных покровов или слизистой оболочки полости рта (ссадины и раны).

- ◆ Ушиб – это повреждение тканевых структур (подкожно-жировая клетчатка, мышцы, сосуды) без нарушения целостности кожи.



- ◆ Лечение: в первые двое суток после ушиба показан холод, наложение давящей повязки, а при наличии полости гематомы – ее эвакуация. В последующем - тепловые процедуры (УВЧ, диадинамические токи), а также электромагнитотерапия и лучи низкоинтенсивного лазера.



- ◆ Рана - повреждение мягких тканей с нарушением целостности покровов тела (кожи и слизистой) и возможным повреждением подлежащих тканей.

Признаки раны:

- ◆ кровотечение,
- ◆ зияние краев раны,
- ◆ боль,

Различают ушибленные, резаные, колотые, колото-резаные, рубленные, укушенные раны.

- ◆ Ушибленные раны чаще возникают в результате воздействия тупых предметов. Ушибленные раны имеют неровные разможженные края. Форма их может быть различной. При повреждении сосудов часто на дне раны возникают гематомы. В ушибленных ранах часто бывают инородные тела (стекло, металл, дерево, земля, мелкие камни и пр), что имеет существенное значение в судебно-медицинской экспертизе повреждений челюстно-лицевой области.



YAHOOE.U.R.U

- ◆ Резанные раны могут быть нанесены острыми предметами (опасной бритвой, лезвием безопасной бритвы, ножом, осколками стекла). К резанным ранам относят и операционные раны. Для них характерны острые, гладкие края, которые хорошо сближаются, указывая на форму разреза. Резанные раны имеют наиболее благоприятные условия для заживления.



Рис. 94. Резаные раны

- ◆ Колотые раны образуются в результате воздействия шила, гвоздя, иглы, спицы, шампура и прочих колющих предметов. Колотые раны имеют входное отверстие, сквозные колотые – входное и выходное. Для этих ран характерна значительная глубина при небольшом входном отверстии. В случае повреждения и сокращения мышц могут образовываться карманы, по размеру превышающие наружную рану. При обработке этих ран необходимо тщательное обследование.



- ◆ Рубленые раны отличаются обширностью повреждений и рядом особенностей, зависящих от остроты рубящего оружия, его веса и силы, с которой наносится травма. К рубящим орудиям относят топоры, тупки и пр. Если их лезвие острое, то рана, нанесенная ими, похожа на резаную. Затупленные края оружия разрывают ткани и вызывают кровоподтеки (размозжения) краев. Рубленые раны нередко сочетаются с повреждениями костей лицевого скелета.



а)



б)



в)

Рис. 16.2.5 (а,б,в). Внешний вид больной с рубленой раной челюстно - лицевой области (через 2 месяца после производственной травмы).

ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА НЕОГНЕСТРЕЛЬНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

- ◆ Первичная хирургическая обработка – первая хирургическая операция, выполняемая пациенту по поводу раны с соблюдением асептических условий и обезболиванием.

- ◆ Ранняя первичная хирургическая обработка – производится до 24 часов с момента нанесения раны. Обычно заканчивается наложением первичных швов. Особенностью сроков ранней хирургической обработки раны лица является то, что она может быть проведена в срок до 48 часов. Возможность проведения первичной хирургической обработки раны в более поздние сроки на лице связана с хорошим кровоснабжением и иннервацией.
- ◆ Отсроченная первичная хирургическая обработка – производится в течение 24-48 часов. Обязательно осуществляется на фоне введения антибиотиков. После проведения отсроченной первичной хирургической обработки рана остается открытой (не ушитой). В последующем накладываются первично-отсроченные швы.

- ◆ Поздняя хирургическая обработка представляет собой оперативное вмешательство по поводу травмы, осложнившейся развитием раневой инфекции.
- ◆ Этапы поздней хирургической обработки раны:
 - ◆ раскрытие раневого канала,
 - ◆ удаление некротизированных тканей и раневого детрита,
 - ◆ создание условий для адекватного дренирования.
 - ◆ Наложение глухого шва при данной обработке противопоказано, за исключением ран в области губ, век, крыльев носа, ушной раковины, в надбровной области и слизистой оболочки полости рта.



Классификация видов швов в зависимости от сроков их наложения

- ◆ Первичный глухой шов накладывается во время ранней хирургической обработки.
- ◆ Первичный отсроченный шов накладывается 4 - 7-й день после травмы (до появления грануляции) после очищения раны и уменьшения отека. В рану вводится дренаж.
- ◆ Ранний вторичный шов накладывают на 8-15 день при появлении в ране грануляционной ткани. При этом здоровые красно-розовые грануляции не иссекают; между швами оставляют резиновый дренаж или на дно раны через проколы кожи (контрапертуры) вне линии шва помещают вакуумный аспиратор.
- ◆ Вторичный поздний шов накладывают на 20-30 сутки после травмы на рубцующуюся рану без клинических признаков инфекционного воспаления. В таких случаях иссекают избыточные грануляции, мобилизуют края раны и накладывают швы.

Требования к шовному материалу:

- ◆ иметь гладкую, ровную по всей длине поверхность;
- ◆ быть эластичным и гибким;
- ◆ сохранять прочность до образования рубца (для рассасывающихся материалов);
- ◆ обладать атравматичностью: не вызывать пилящего эффекта, т.е. хорошо скользить;
- ◆ соединяться с иглой по типу конец - в - конец, обладать хорошими манипуляционными свойствами;
- ◆ рассасываться со скоростью, не превышающей скорость образования рубца;
- ◆ обладать биосовместимостью.

По строению нити различают:

- ◆ **мононить (монофиламентная нить) – однородна по структуре в поперечном сечении, имеет гладкую поверхность;**
- ◆ **полинить (полифиламентная нить) состоит из нескольких нитей и может быть крученой, плетеной, комплексной (с полимерным покрытием).**
- ◆ **По способности к биодеструкции нити бывают:**
 - ◆ **рассасывающиеся (кетгут, окцелон, кацелон, викрил, дексон, и др.);**
 - ◆ **нерассасывающиеся (капрон, полиамид, лавсан, нейлон, этибонд, М-дек, пролен, пропилен, суржилен, суржипро, и др.)**

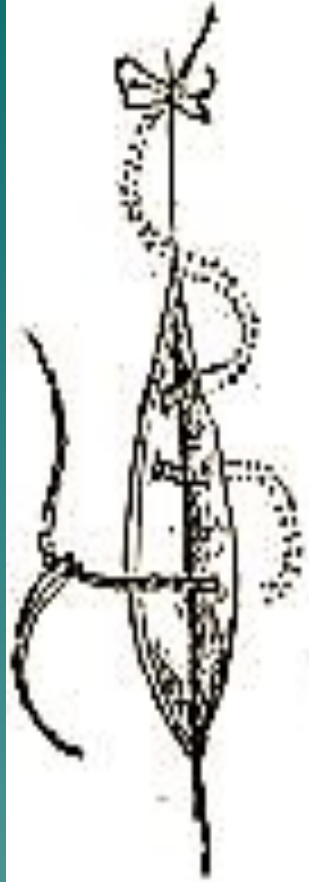
- ◆ В зависимости от исходного сырья различают нити:
- ◆ натуральные:
- ◆ а) рассасывающиеся монофиламентные – кетгут (простой и хромированный), серозофил, силиквормгут, хромированный коллаген;
- ◆ б) нерассасывающиеся полифиламентные – шелк плетеный (в том числе с покрытиями парафином силиконом) и вощенный, линеен, каттон;
- ◆ металлические нерассасывающиеся монофиламентные – танталовые скобки и проволока, флексон, проволока из нихромовой стали, полифиламентная стальная проволока;

синтетические из:

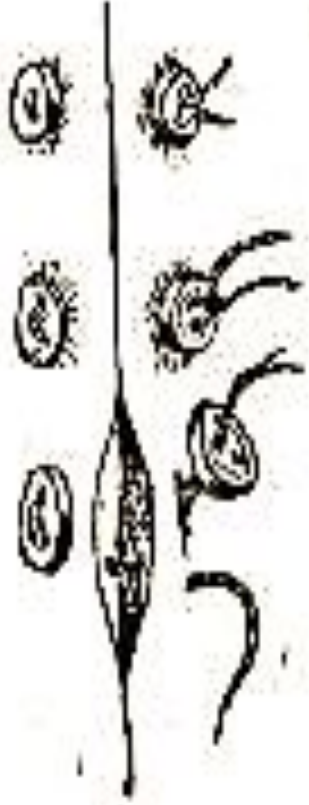
- ◆ целлюлозы – рассасывающиеся монофиламентные (окцелон, кацелон, римин);
- ◆ полиамидов – нерассасывающиеся монофиламентные (дермалон, нилон, этикон, этилон); мультифиламентные (капрон, нейлон); рассасывающиеся (летилан, сегилон, супрамид, сутурамид);
- ◆ полиэфиров – нерассасывающиеся мультифиламентные (лавсан, астрален, мерсилен, стерилен, дакрон, тикрон, этибонд, тевдек, этифлекс);
- ◆ полипропилена – нерассасывающиеся монофиламентные (полиэтилен, пролен);
- ◆ полимера гликолевой кислоты (полилактида) – рассасывающиеся полифиламентные (дексон, викрил, дезон плюс с покрытием);
- ◆ полиоксанона (ПДС) – рассасывающаяся монофиламентная нить (этикон).

Виды швов на лицевой части черепа

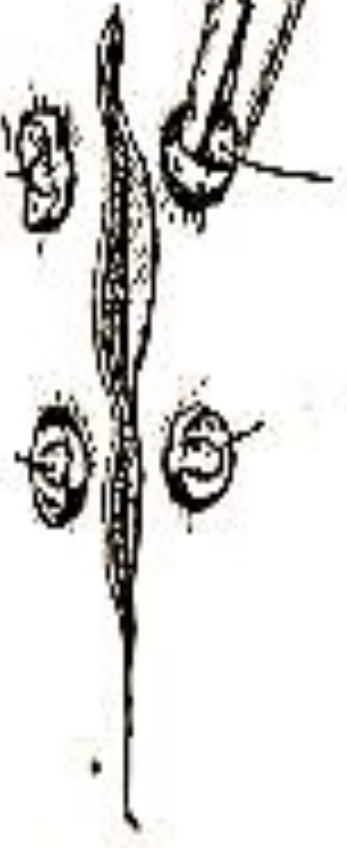
- 1 – косметический внутрикожный
- 2 – матрасный непрерывный с пуговицами
- 3 – п-образный с креплением на подкладках
- 4 – п-образный вертикальный
с креплением на бигудях



1



2



3



4

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ !