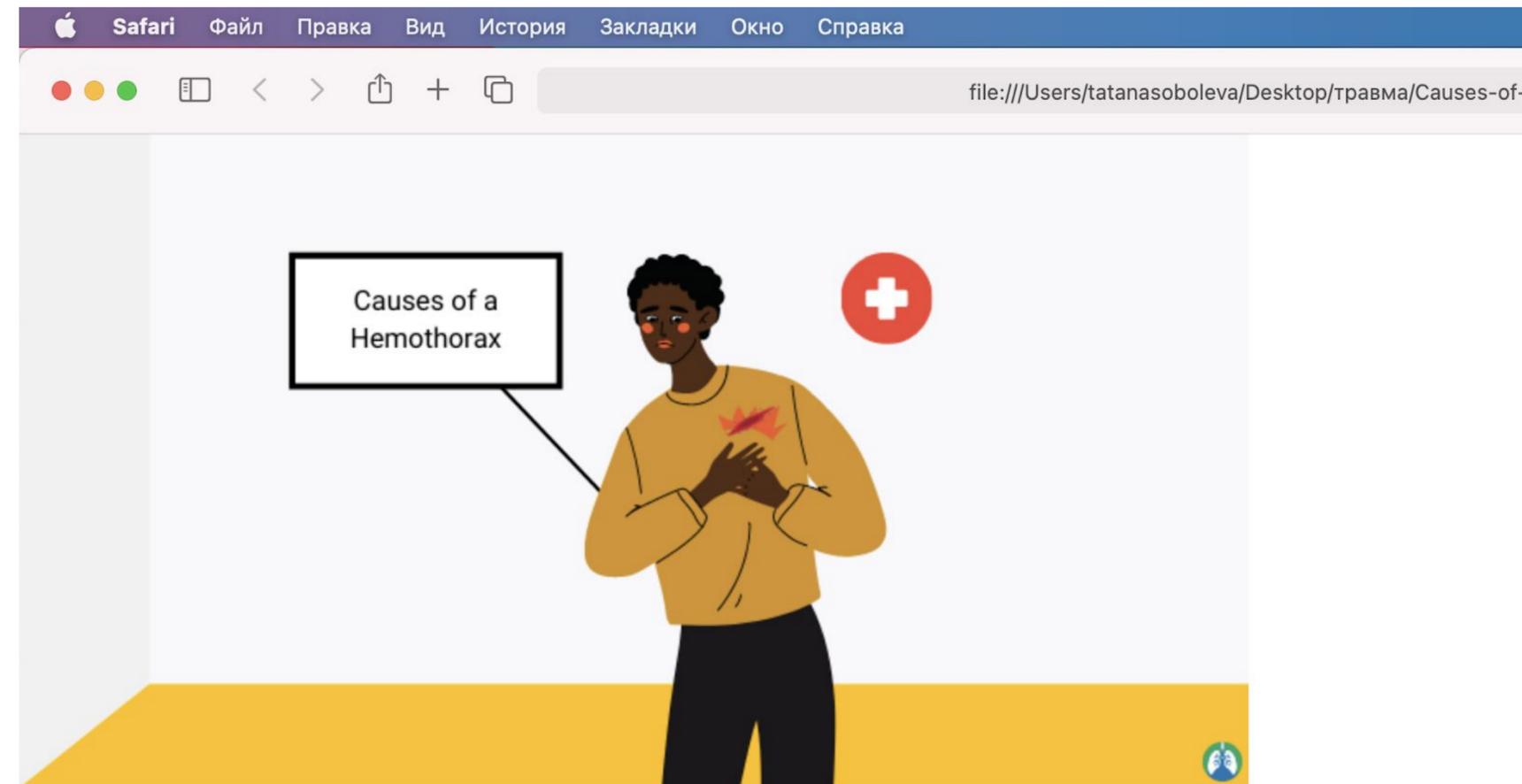


# Гемоторакс

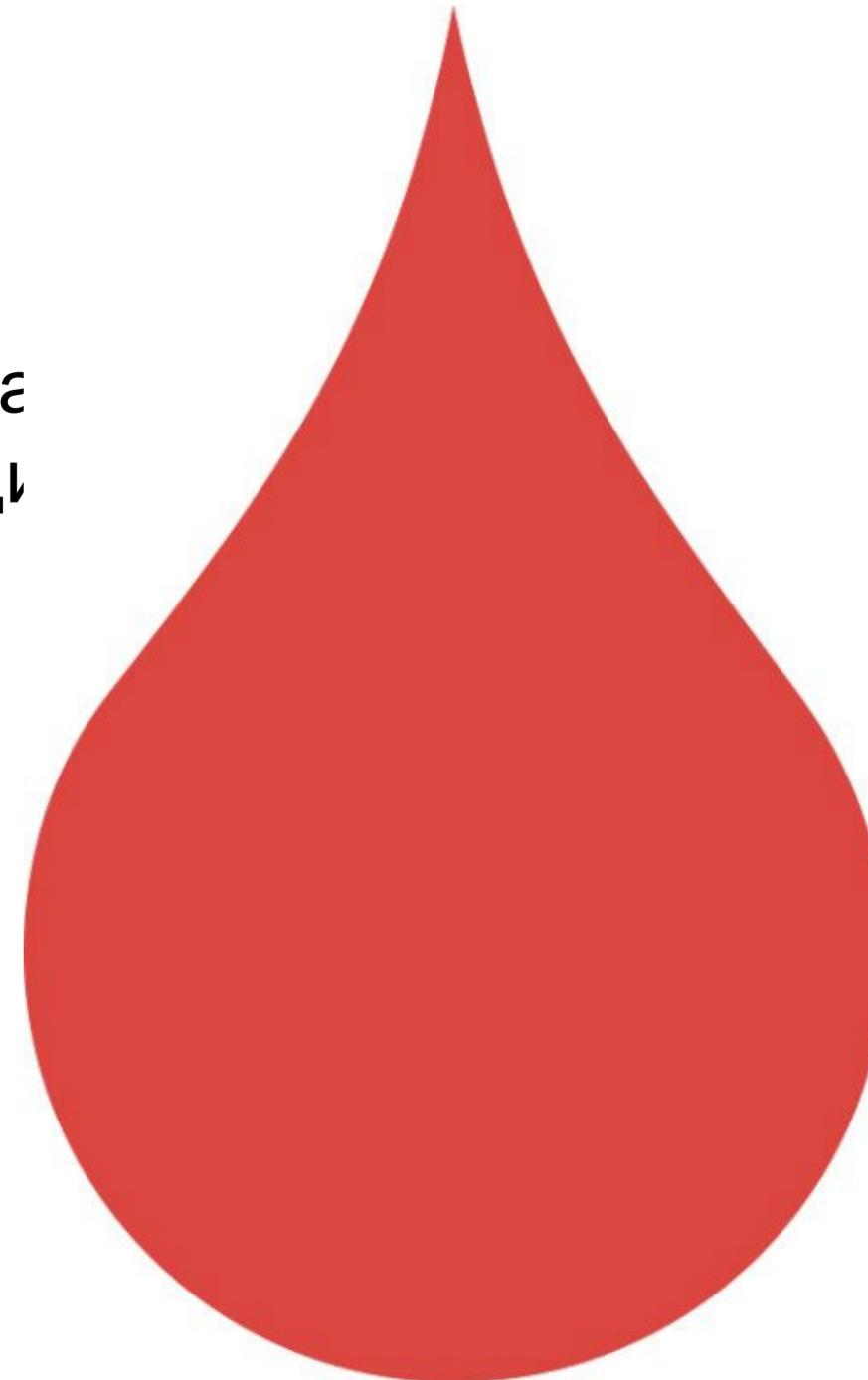
Докладывает : Соболева Татьяна Владимировна

# Причины гемоторакса

- Blunt trauma ( тупые травмы)
- Penetrating chest wound
- ( проникающие повреждения груди - 60% случаев)
- Complication of heart surgery
- Complication of lung surgery
- Cancer
- Tumors that invade the pleural space

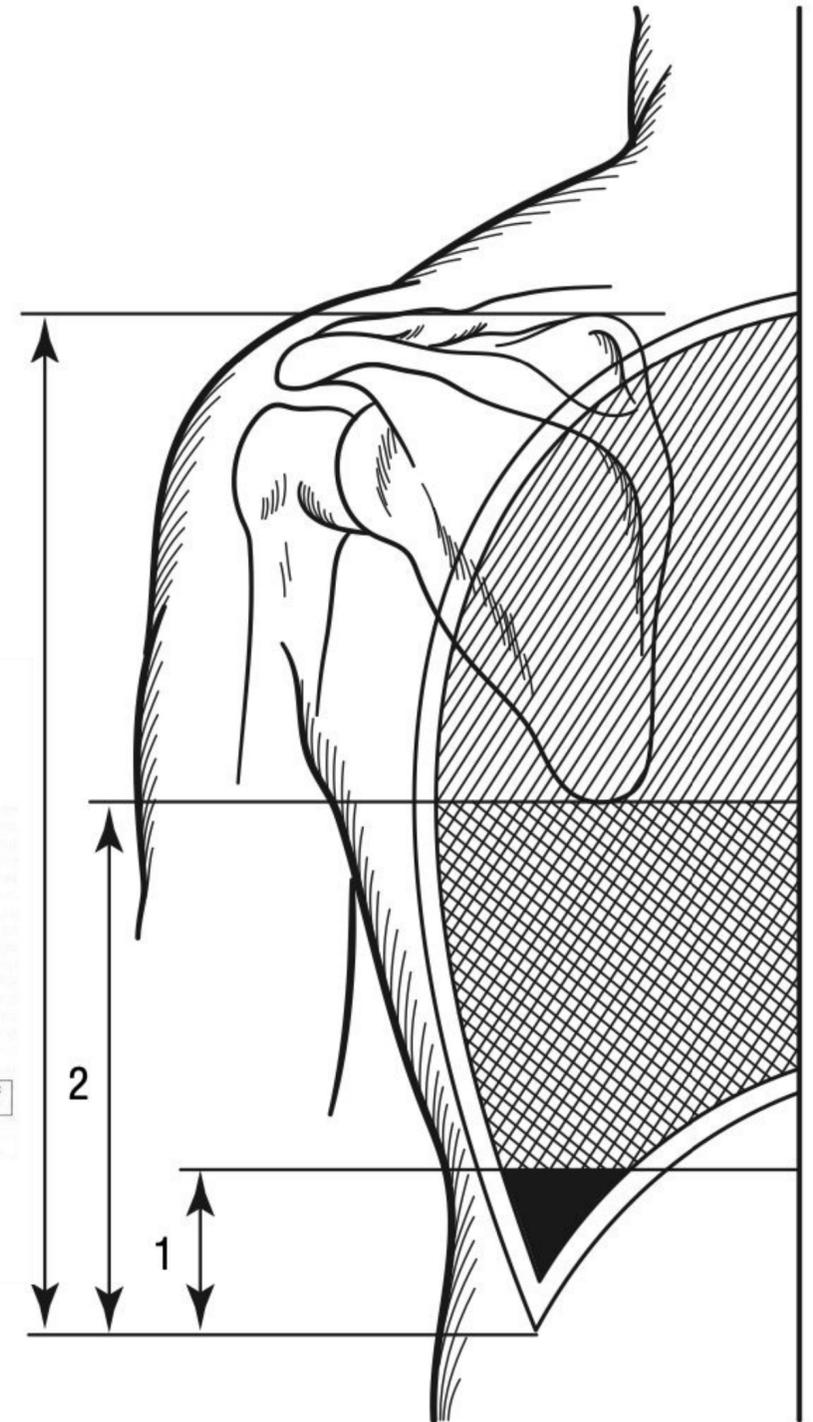
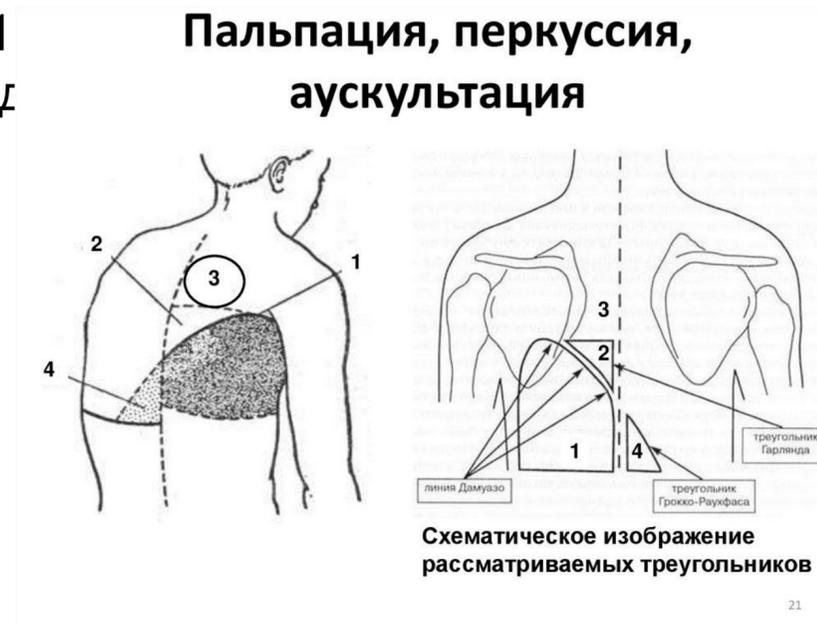


- Свежая кровь в плевральной полости свор  
фибринолиза становится жидкой, происходи  
легких при дыхании



плевральной полости  
при экскурсии

- Малый гемоторакс ( 500 мл), состояние удовлетворительное и небольшое количество крови в плевральной полости в положении
- Средний гемоторакс (500 мл - 1000мл). Перкуторно притупление. Аускультативно- над притуплением ослабление или отсутствие жидкости до нижнего угла лопатки
- Большой и тотальный гемоторакс - истечение более 1 тяжелое. Рентгенологически выявляется затемнение до противоположную повреждению.



**Рис. 9.5.** Виды гемоторакса: 1 — малый; 2 — средний; 3 — большой

# ГЕМОТОРАКС



**Малый**

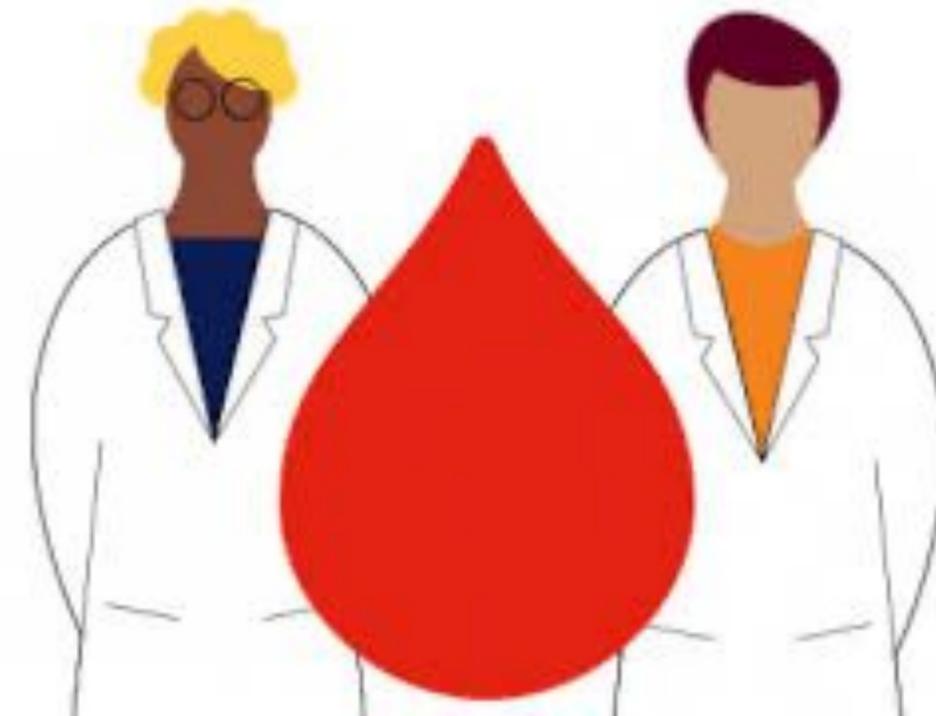


**Средний**

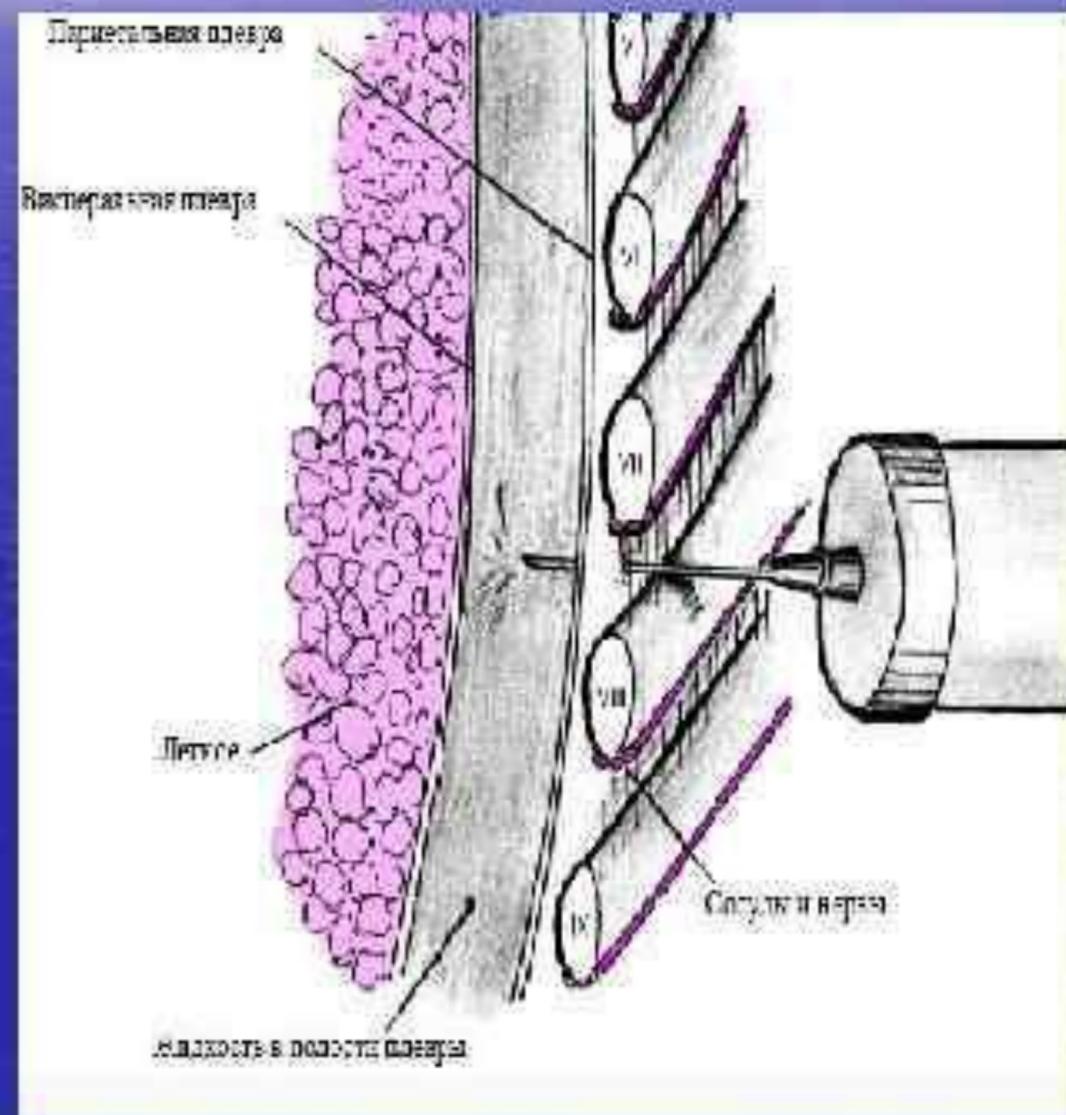
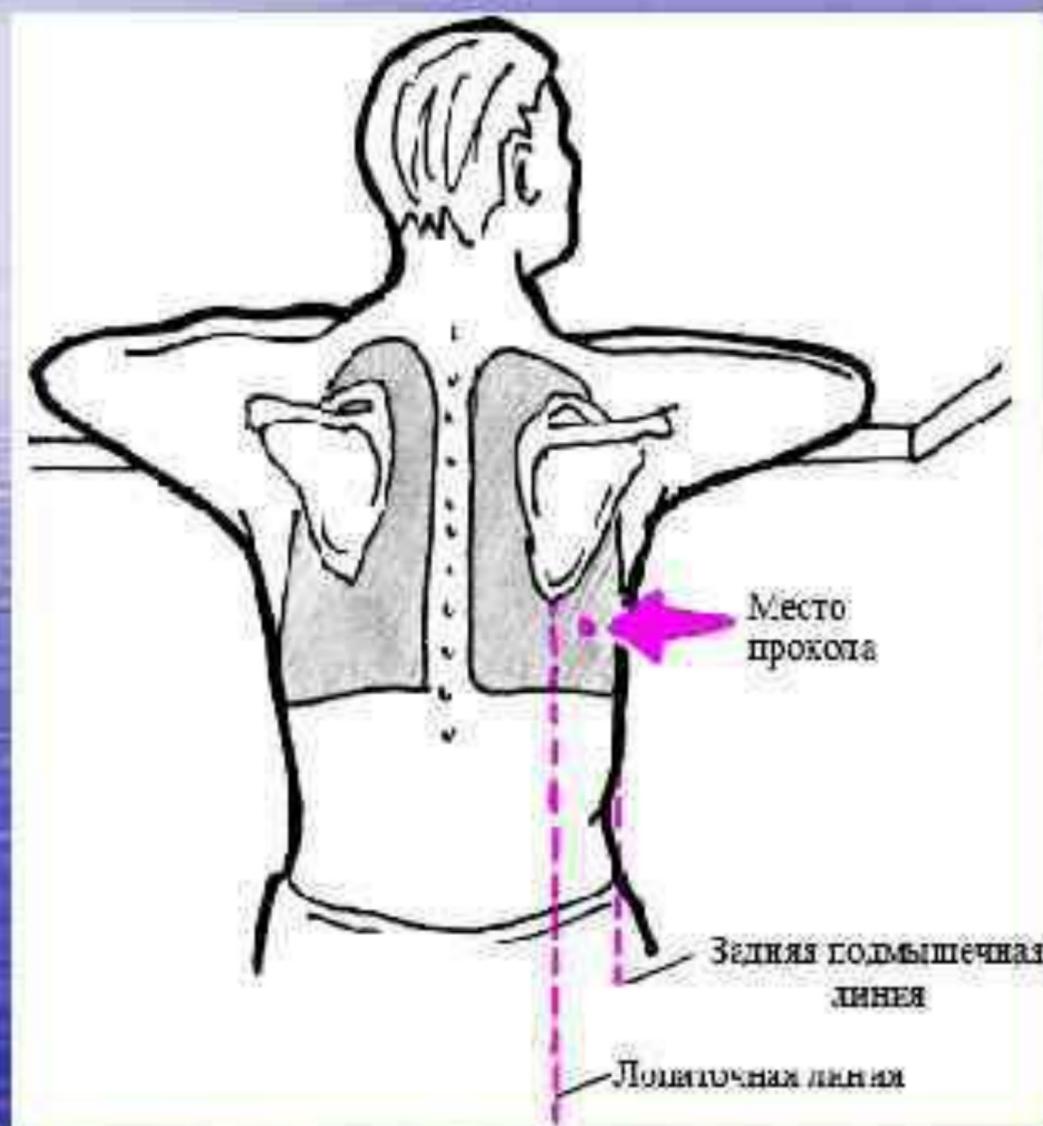


**Большой**

- Для решения вопроса о продолжающемся кровотечении часть аспирированной крови наливают в пробирку или лоток. Если кровотечение продолжается. Отсутствие свертываемости в присутствии фибринолиза и остановившимся

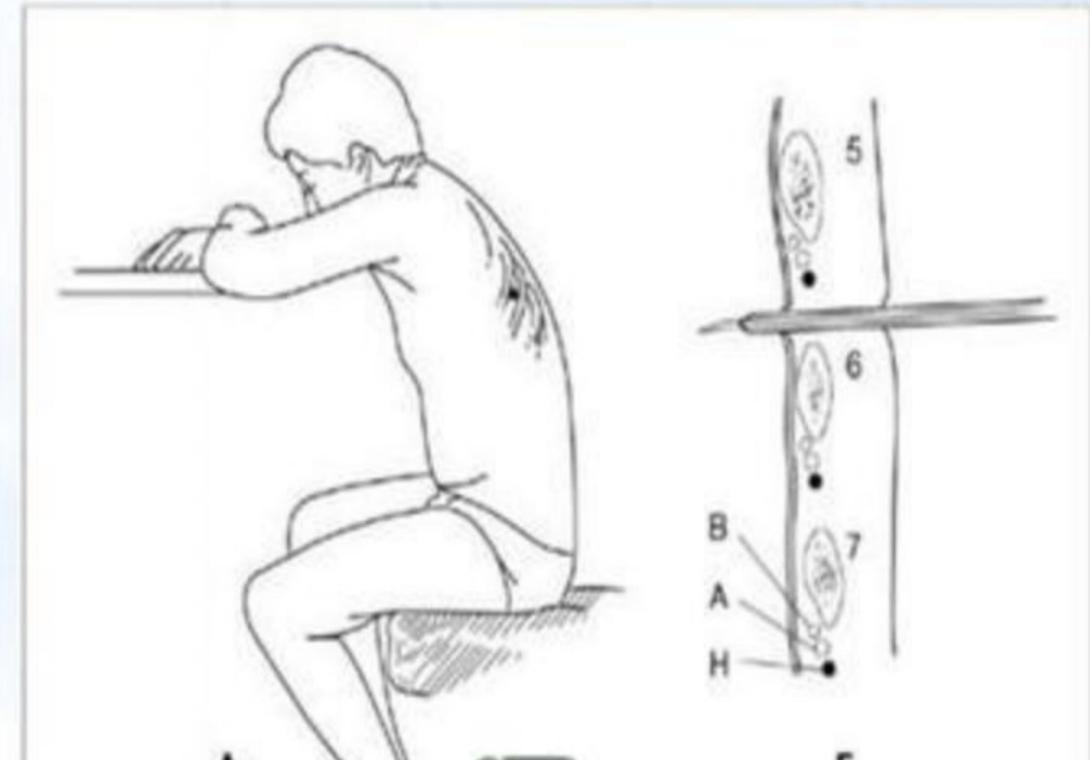


# Методика плевральной пункции



## Алгоритм действия.

1. Провести психологическую подготовку пациента
2. За 30 – 60 мин. провести премедикацию.
3. Усадить пациента лицом к спинке стула, руки на спинку стула, торс наклонен вперед.
4. Провести местную анестезию.
5. Обработать место прокола (7-8 межреберье по верхнему краю ребра)
6. Врач вводит иглу, убирают зажим. Оттягивают поршень, содержимое выливают в пробирки (закрывают зажим, отсоединяют шприц) вынимают иглу.
7. На место прокола асептическую повязку.
8. Пациента транспортируют на кресле-каталке, несколько часов постельный режим лежа на животе.

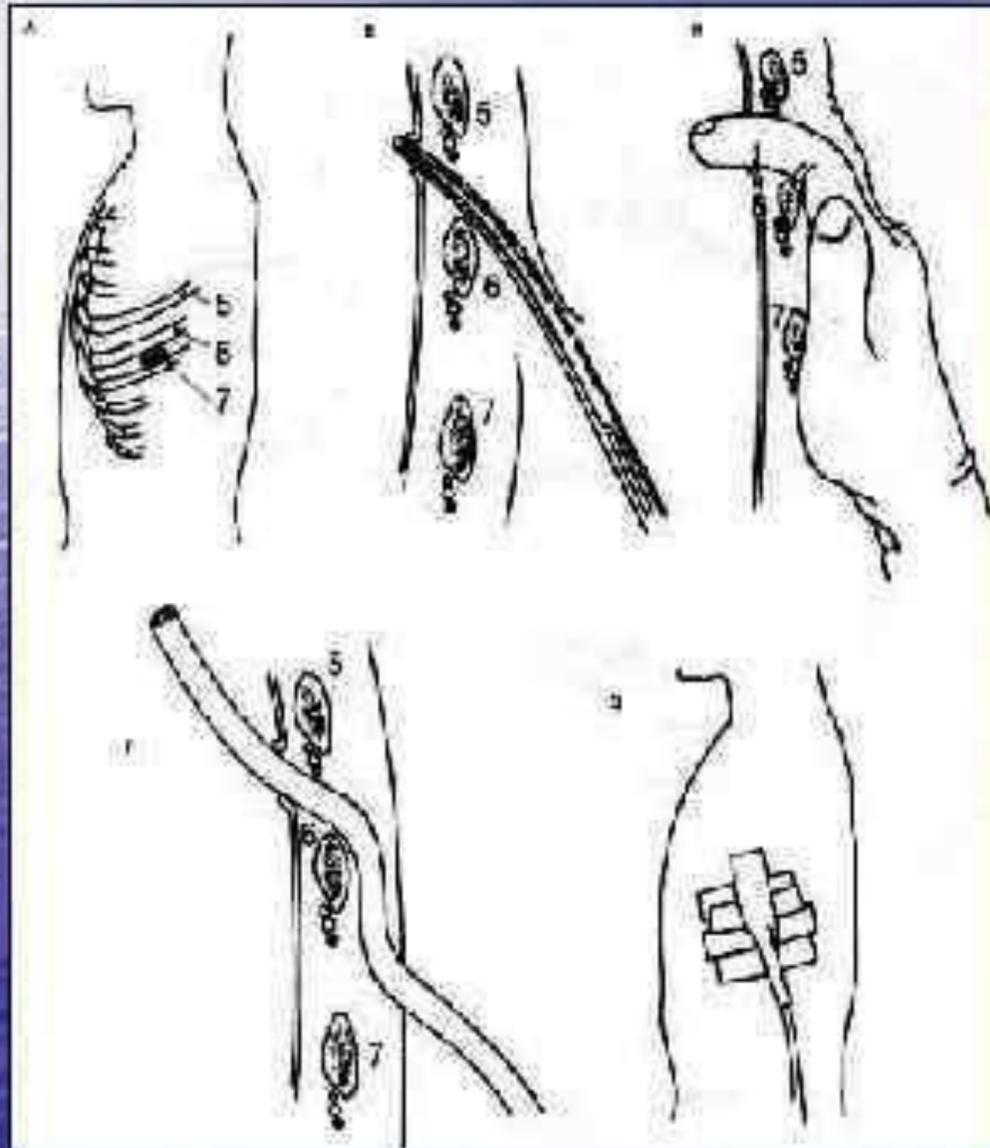


# Осложнения плевральной пункции

- При проведении плевральной пункции возможны осложнения: прокол легкого, диафрагмы, печени, селезенки, желудка, внутриплевральное кровотечение, воздушная эмболия сосудов головного мозга. При проколе легкого появляется кашель, а в случае введения в ткань легкого лекарственных средств ощущается их вкус во рту. При возникновении внутриплеврального кровотечения в шприц проникает алая кровь, а при наличии бронхоплеврального свища возникает кровохарканье. Воздушная эмболия сосудов головного мозга может проявляться остро возникающей слепотой на один или оба глаза, в более тяжелых случаях — потерей сознания, судорогами. При попадании иглы в желудок через диафрагму в шприце могут быть обнаружены воздух и желудочное содержимое.
- При всех осложнениях во время П. п. необходимо сразу же извлечь иглу из плевральной полости, уложить больного на спину в горизонтальное положение, вызвать хирурга, а при воздушной эмболии сосудов головного мозга — невропатолога и реаниматолога.
- Профилактика осложнений включает тщательное определение места пункции и направления иглы, строгое соблюдение методики и техники манипуляции.

# Метод дренирования плевральной полости

- Схема дренирования плевральной полости с помощью пальца



- Дренаж устанавливают в 5 или 6 межреберье по средней подмышечной линии.
- Кожу обрабатывают антисептиком.
- Кожу и ткани грудной стенки инфильтрируют анестетиком.
- Разрез длиной 2 см на межреберье ниже места пункции.
- Зажим Келли вводят в разрез и проводят над вышележащим ребром в плевральную полость. Раскрывая бранши, расширяют канал.
- Удаляют зажим и вводят в канал палец. После извлечения пальца в плевральную полость вводят дренажную трубку. Убедившись, что все дренажные отверстия находятся в плевральной полости, трубку фиксируют швами и присоединяют к вакуумной системе. Вокруг дренажа накладывают кисетный шов, дренаж надежно фиксируют к коже еще одним швом. Накладывают повязку.