

Тюменский медицинский колледж

Повреждение груди

Выполнил: преподаватель, к.м.н.
Шестаков Александр Васильевич

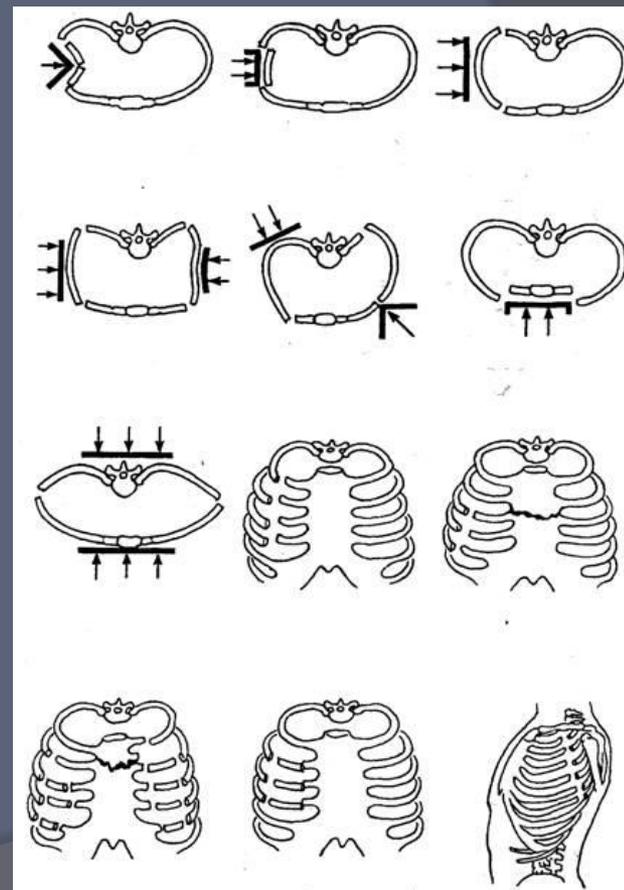
Травма груди подразумевает повреждение грудной клетки, переломы ребер, грудины, мягких тканей грудной стенки, легких, органов средостения.

Травма груди часто сопровождается острой дыхательной недостаточностью, массивной кровопотерей и плевропульмональным шоком.

Среди погибших от травм повреждения груди составляет 50% пострадавших и у 25% явились основной причиной смерти.

Классификация

- Ушибы мягких тканей грудной стенки.
- Сдавление груди.
- Переломы ребер.



Клинические проявления

Ушибы мягких тканей грудной стенки:

боль и припухлость в месте травмы постоянная при дыхании и при задержке. Встречная нагрузка на грудную клетку безболезненная. При обширных ушибах могут быть значительные кровоизлияния - резкий болевой синдром, расстройство дыхания. Такие повреждения относятся к травмам средней степени тяжести.

Клинические проявления

Сдавление груди, синдром травматической асфиксии. Встречаются при катастрофах, ударе взрывной волной, мощной струей воды, падение с высоты. Повышается внутригрудное давление в верхней поллой вене, нарастание сердечно-легочной недостаточности, нарушения сознания, кровохарканье указывает на повреждение легкого. Консервативная терапия дает положительный эффект.

Клинические проявления

Переломы ребер (до 15% всех травм) – самый частый вид повреждений грудной клетки.

Достоверные признаки:

- локальная боль, усиливающаяся при дыхании (при кашле), при пальпации.
- усиление боли при встречной нагрузке.
- костная крепитация над местом перелома, во время дыхания, пальпации.
- деформация ступенеобразная.
- положительный симптом «прерванного вдоха»: при глубоком вдохе возникает боль и экскурсия грудной клетки обрывается.

Диагностика переломов ребер

- Р-графия.
- Аускультация.
- Перкуссия.
- Подсчет пульса.
- Измерение АД.
- Анализ крови, мочи.

Иначе моно пропустить пневмо- и гемоторакс. При переломах нижних ребер возможны повреждения селезенки, печени, почек.

Лечение

1-2 ребра – амбулаторное, в поликлинике при удовлетворительном состоянии.

1) обезболевание –анальгетики, промедол;

2) новокаиновые блокады (1-2% - 10,0+1мл 70% спирт);

3) с 3-х дней УВЧ + повторные блокады;

4) отхаркивающая микстура, дыхательная гимнастика, электрофорез с новокаином, CaCl_2 .

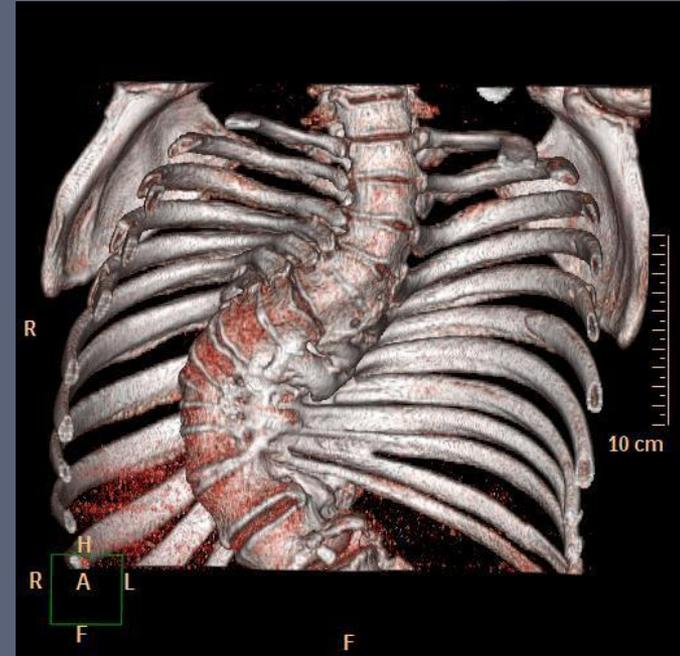
Нетрудоспособность 3-4 недели, 2-3 ребра – 6 -8 недель.

Переломы ребер

Самые тяжелые и опасные двойные переломы ребер (окончатые и флотирующие).

Возникает парадоксальное дыхание, снижение вентиляции легких, воздух перекачивается из одного легкого в другое и нарастает гипоксия (ОДН и плевропульмональный шок).

Одна из основных задач — восстановление каркастности грудной клетки.



Переломы грудины

Происходят редко, прямой механизм травмы. Смещения чаще незначительные, иногда на всю толщину.

Пальпаторно - локальная болезненность, при смещении ступенеобразная деформация. Кровоизлияния в переднее средостение, возможны ушибы сердца.

При диагностике рентгенография грудины, боковая проекция.

Трудоспособность через 4-6 недель



Повреждения легкого

Наиболее опасны повреждения у корня легкого и его прикорневой части (профузное кровотечение, смерть).

Менее опасны повреждения периферической части: альвеолы, капилляры, мелкие сосуды, бронхиолы (при спадении легкого рана прикрывается).

Ранение центральной части легкого, где есть сегментарные сосуды и бронхи вызывают гемопневмоторакс.

О повреждениях легкого свидетельствует: кровохарканье и подкожная эмфизема (крепитация воздуха при пальпации).

Регресс подкожной эмфиземы - благоприятный признак. Быстрое нарастание – признак тяжелого повреждения.

Пневмоторакс

Это скопление воздуха в плевральной полости в результате проникающего ранения груди или повреждения легкого.

Различают:

Закрытый

Открытый

Клапанный

Напряженный пневмоторакс.

В зависимости от объема воздуха в плевральной полости различают:

- Ограниченный($1/3$ спадение легкого).
- Средний ($1/2$ спадение легкого).
- Тотальный (более $1/2$ спадение легкого).

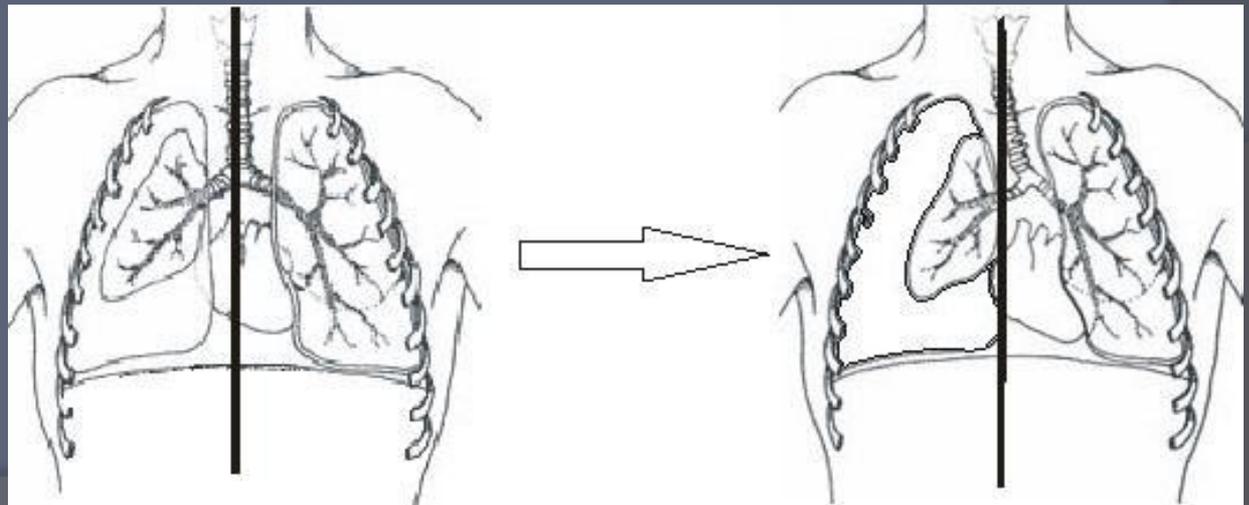
Пневмоторакс

- **Закрытый пневмоторакс:** плевральная полость не сообщается с внешней средой.
- **Открытый пневмоторакс:** свободная связь с внешней средой, что приводит к парадоксальному дыханию, маятникообразному смещению средостения, вызывает шок и гипоксию. (Воздух со свистом втягивается в плевральную полость, а при выдохе - с шумом выходит разбрызгивая и вспенивая раневое содержимое).

Главная задача перевести открытый пневмоторакс в закрытый, наложив окклюзионную повязку.

Клапанный пневмоторакс

Поврежденные ткани во время выдоха закрывают сообщение плевральной полости с внешней средой. Нарастает давление на стороне повреждения и средостение смещается в другую «здоровую» сторону, увеличивается эмфизема. Состояние больных ухудшается (клапан бывает наружный или внутренний).

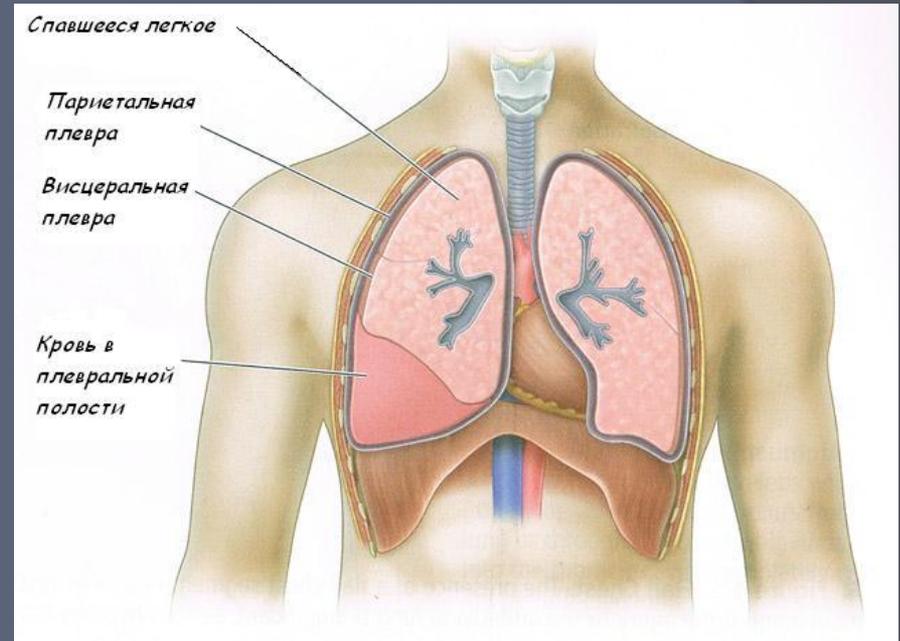


Гемоторакс

Это скопление крови в плевральной полости — следствие кровотечения из сосудов легких, грудной клетки (стенки) средостения или сердца.

Гемоторакс в 60% случаев встречается при проникающих повреждениях и в 8% - при непроникающих.

По количеству излившейся крови различают: гемоторакс малый, средний и большой.



Гемоторакс

- *При малом* гемотораксе (не превышает 500мл) общее состояние относительно удовлетворительное, бледность, одышка, боль в грудной клетке, кашель.
- *При среднем* гемотораксе (от 500до 1000мл) состояние средней тяжести, признаки те же. На R-грамме (стоя, сидя) уровень жидкости до угла лопатки.
- **Большой (тотальный)** гемоторакс крови более 1литра в плевральной полости, боль в грудной клетке, кашель, нехватка воздуха, бледность, цианоз, одышка. Вынужденное положение больного – полусидя.

Повреждение сердца

Возникают в результате ушибов, ранений, переломов грудины (10-20%) , передних отделов ребер, сопровождаются ушибами сердца.

Признаки: боль в области сердца, аритмия, брадикардия

Гл: ЭКГ+ динамика.

Ранение сердца: кровотечение, тампонада сердца (в полость перикарда)

Первая медицинская и доврачебная помощь

Заключается в предупреждении или ликвидации асфиксии путем очистки полости рта, носа от сгустков крови, инородных тел. По показаниям – искусственное дыхание, ингаляция кислорода, полусидячее положение. Асептические повязки при ранах.

При открытых и клапанных пневмотораксах – окклюзионная повязка: прорезиненную часть инд.пер. пакета на рану, циркулярная повязка.

При обширных дефектах – грудной клетки: клеенка, 10см. от раны мазевый слой(вазелин), полиэтилен. Анальгетики.

Первая врачебная помощь

Новокаиновая блокада, места перелома, межреберные. При множественных переломах - шейная вагосимпатическая по Вишневскому.

При переломах грудины – за груди́нная блокада.

При открытом пневмотораксе - перевод в закрытый : наложение окклюзионной повязки.

При напряженном, клапанном пневмотораксе – пункция плевральной полости.

Пункцию проводят во Π^{0M} межреберье по средне-ключичной линии или в $У - УI$ лежа на боку.

Кровь удаляют при пункции в $У - УI$ межреберье между средней и задней подмышечной линиями.

Цель первой врачебной помощи не полное расправление легкого, а улучшение дыхания.

Квалифицированная и специализированная медицинская помощь

Неотложные показания к оперативным вмешательствам - продолжающееся кровотечение, фиксация «флотирующего» перелома (двойного перелома) ребер. Пункции и дренирование плевральной полости.

Специализированная помощь

Профилактика осложнений:

- эмпиемы плевры.
- Медиостенита.
- Пневмонии.
- Ателектазов.

БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ
!!!

