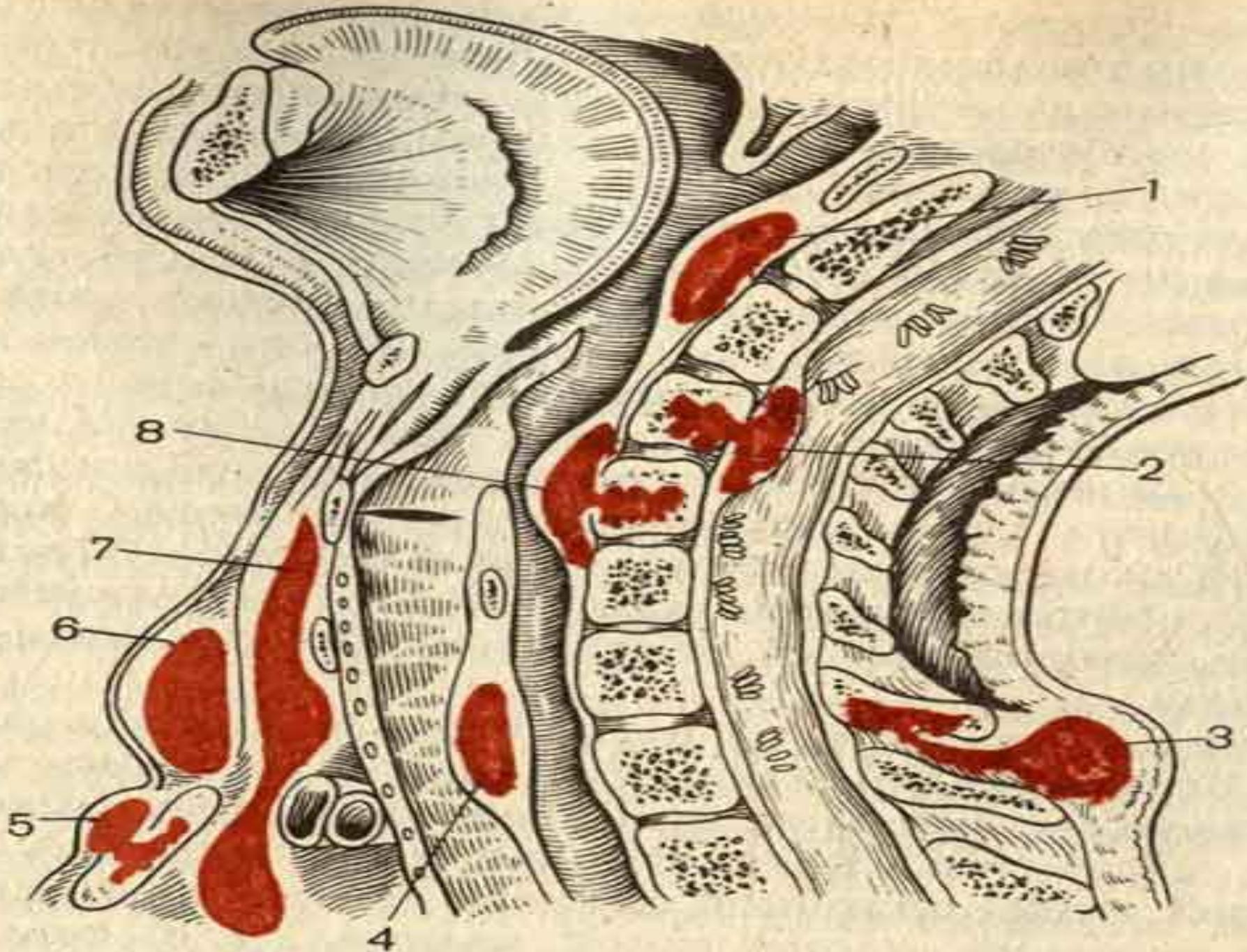


Презентация на тему:

«ПХО ран шеи. Типичные разрезы при абсцессах и флегмонах шеи.

Выполнил студент
лечебного факультета
4 курса 11 группы
Тюляков В.А.



Топография гнойных скоплений на шее:

- 1 — заглоточный абсцесс;
- 2 — экстрадуральный абсцесс;
- 3 — абсцесс при остеомиелите остистого отростка;
- 4 — абсцесс между трахеей и пищеводом;
- 5 — предгрудинный абсцесс;
- 6 — абсцесс *spatium intraaponeuroticum suprasternal*;
- 7 — абсцесс *spatium praeviscerale*;
- 8 — абсцесс позади пищевода.

Принципы ПХО на шее

- Своевременный разрез, обеспечивающий достаточно полное вскрытие и дренирование патологического очага
- Разрез должен быть строго послойным

А для работы нам
понадобится...



Инструменты

- тупые инструменты (желобоватый зонд, сомкнутые купферовские ножницы), чтобы не повредить изменённые патологическим процессом кровеносные сосуды

Зонд желобчатый



Ножницы Купера

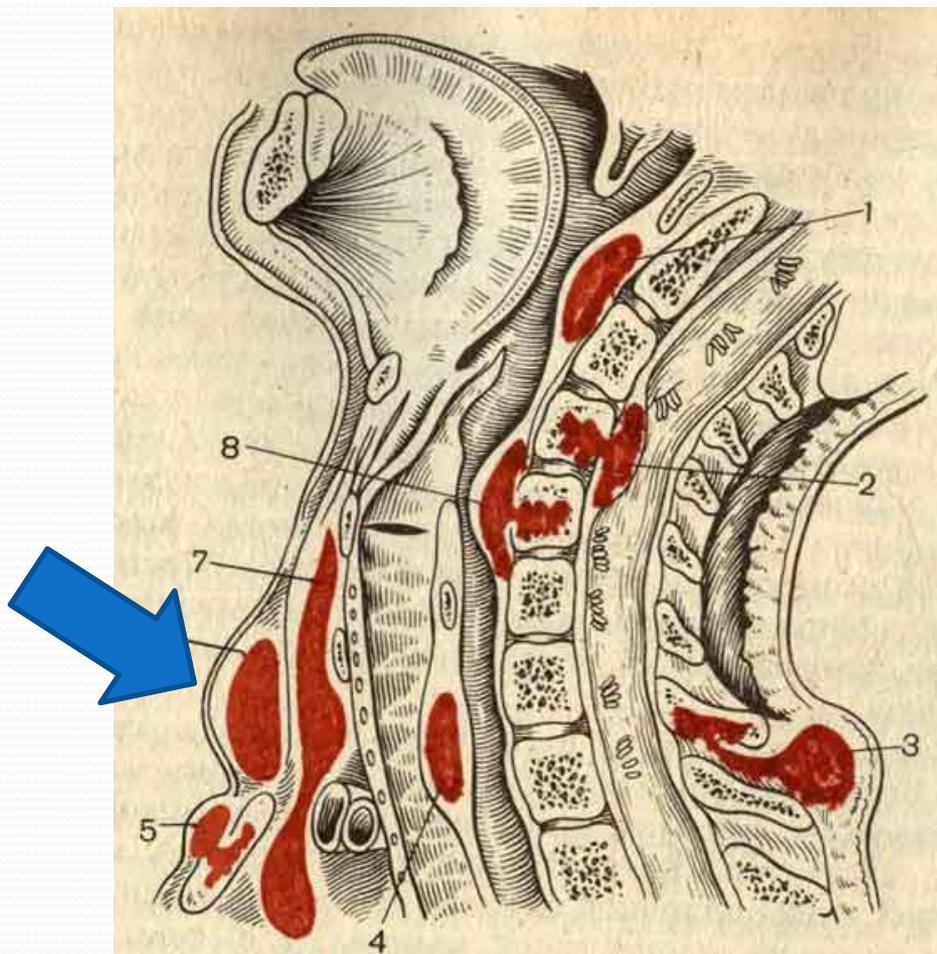


Зажим Бильрот

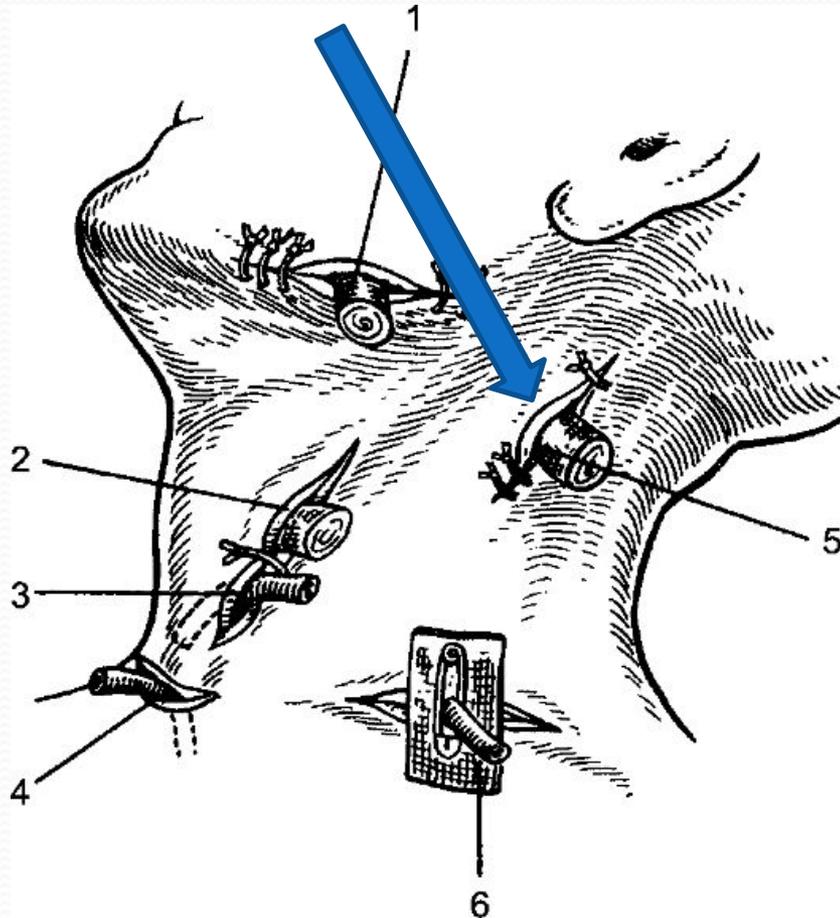


Межапоневротический надгрудный абсцесс

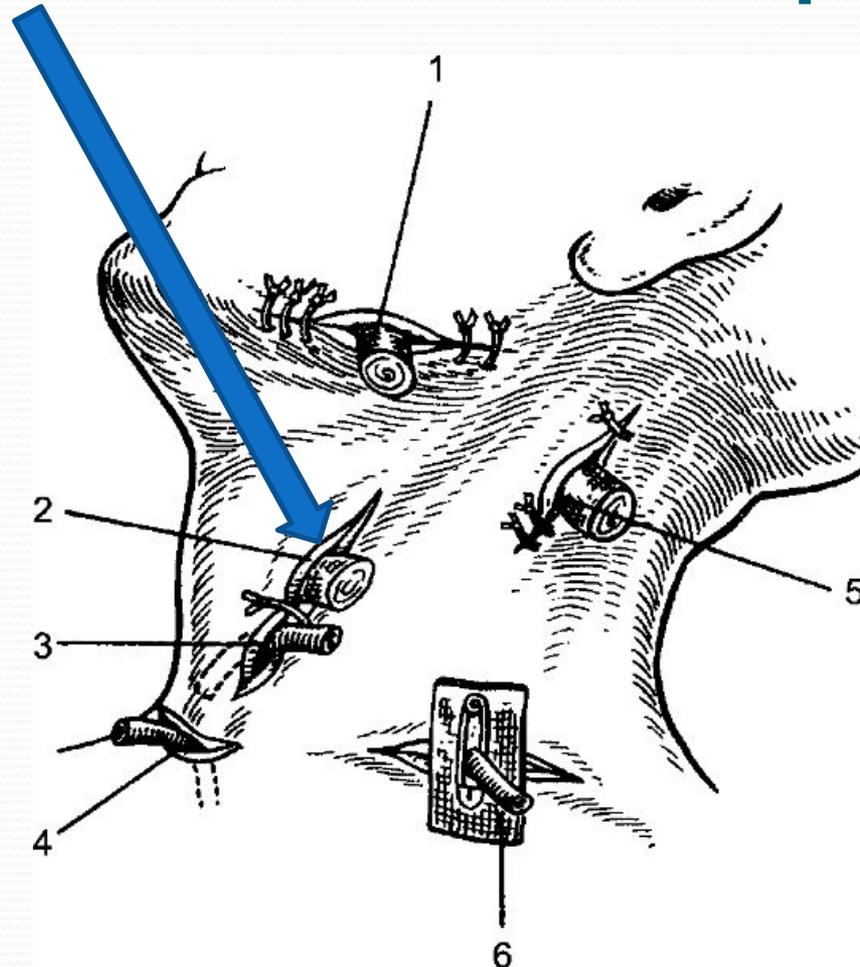
Проводят поперечный разрез кожи на 1-1,5 см выше вырезки грудины. Послойно рассекают кожу, ПЖК, поверхностную фасцию, с окутывающей ее platysma. Затем над желобоватым зондом рассекают собственную фасцию шеи. Удаляют гной. Дренируют



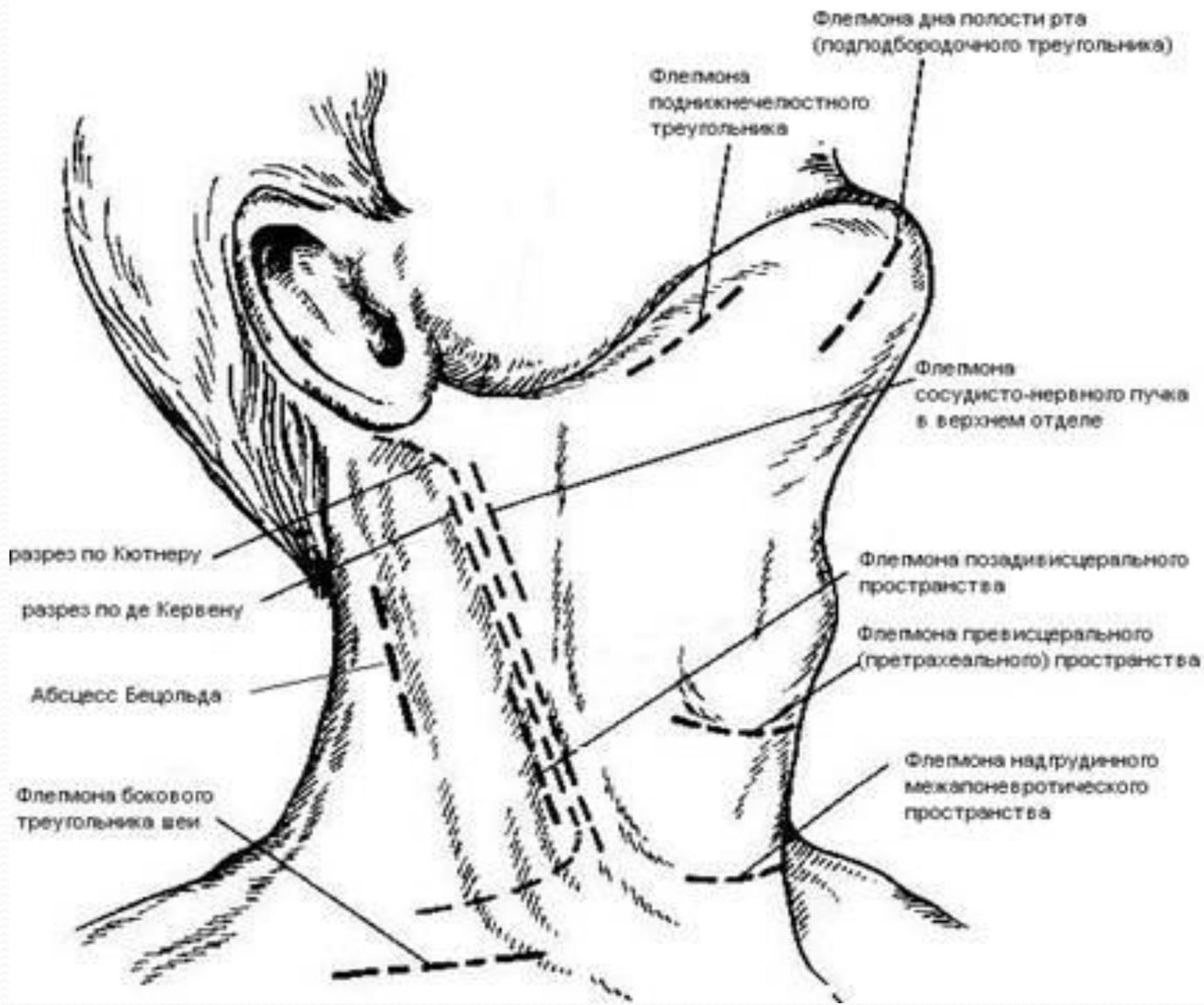
Флегмона(абсцесс) Бецольда



Флегмона Дюпюитрена

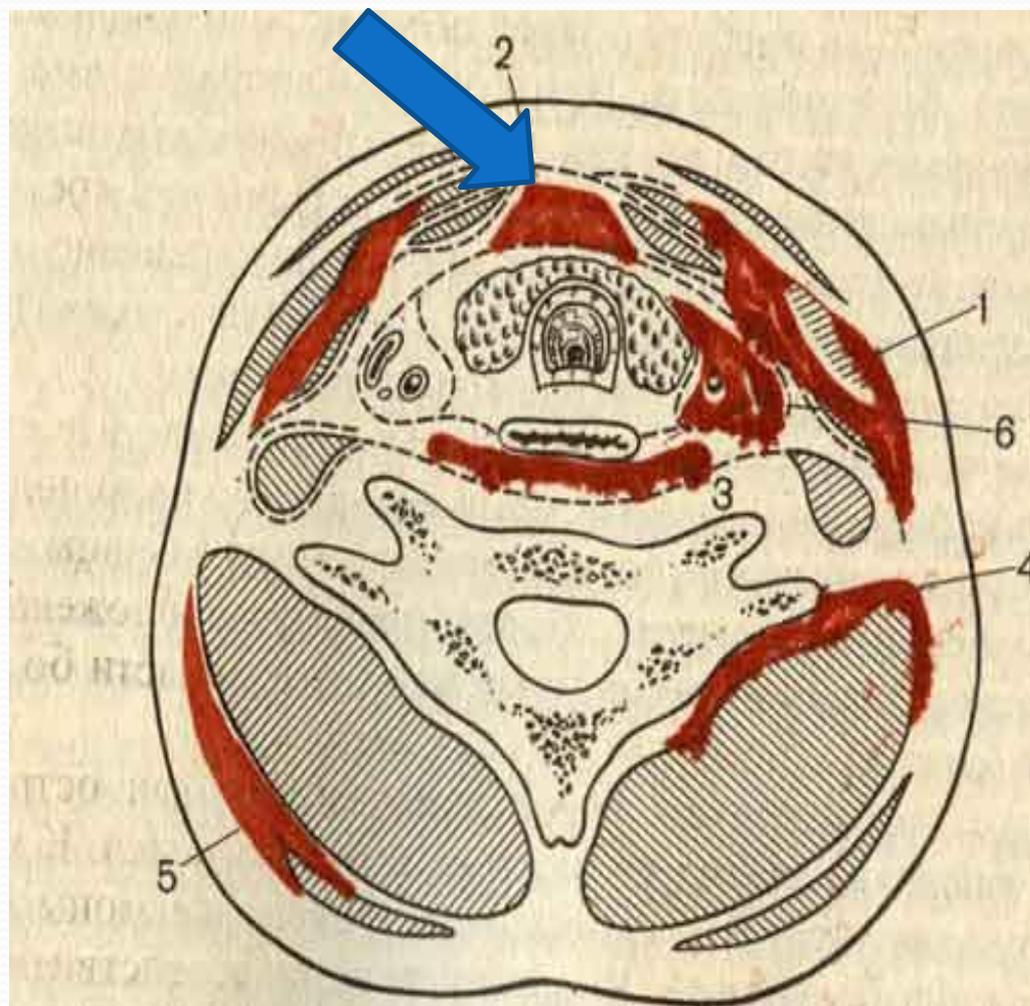


Разрезы при флегмонах шеи



Флегмона spatium previscerale

Вскрывают поперечным или воротниковым разрезом



Флегмона дна полости рта

Рассекают кожу, ПЖК, подкожную мышцу и покрывающую ее поверхностную фасцию шеи по верхней шейной складке-от одного до другого угла нижней челюсти. Вскрывают капсулы поднижнечелюстных слюнных желез и отводят слюнные железы книзу. Пересекают *venter anterior mm. digastrici* и часть подъязычной мышцы (*m. mylohyoideus*). Устанавливается дренаж.



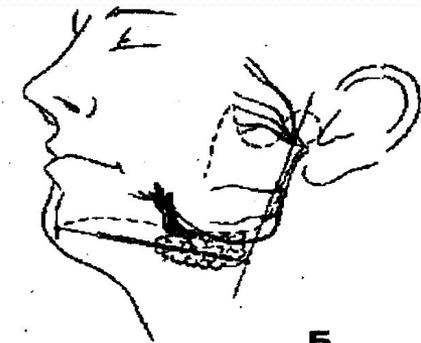
Рис. 134. Воротниковый разрез при вскрытии флегмоны дна полости рта (схема).

Абсцесс в поднижнечелюстно м треугольнике

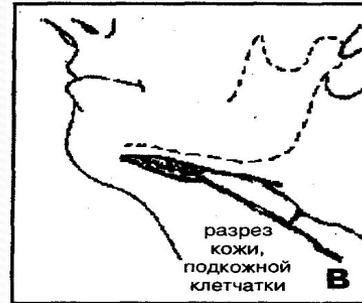
Наружным доступом в подчелюстной области проводят разрез длиной 6-7 см, отступив на 2 см от нижнечелюстного края. Послойно рассекают кожу, ПЖК, подкожную мышцу шеи и окутывающую ее поверхностную фасцию шеи и собственную фасцию шеи. Используя зажим Бильрота с сомкнутыми браншами, тупо отслаивают поднижнечелюстную железу от внутренней поверхности тела нижней челюсти и продвигаются по заднему краю челюстно-подъязычной мышцы вглубь клетчаточного пространства поднижнечелюстного треугольника. Проводят ревизию дренируют.



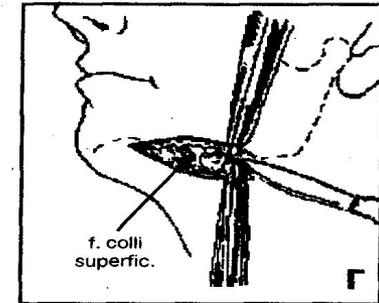
А



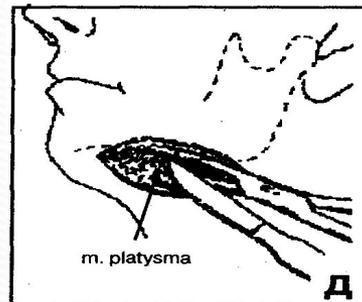
Б



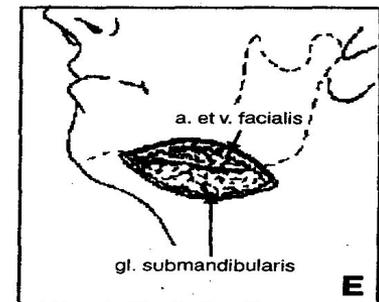
В



Г



Д



Е

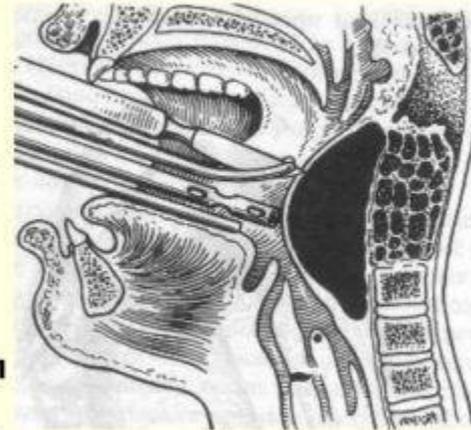
Заглоточный абсцесс

ВСКРЫТИЕ ЗАГЛОТОЧНОГО АБСЦЕССА

Заглоточный абсцесс располагается в клетчатке между глоткой и предпозвоночной фасцией. Чаще односторонний, т.к. заглоточное пространство разделено перегородкой. Сообщается с позадивисцеральным пространством шеи и далее с задним средостением.

Техника вскрытия:

- Положение больного – сидя;
- Доступ – через рот;
- Скальпель фиксируют пластырем или зажимом, оставляя 1 см. лезвия;
- Разрез вертикальный (~2см.) по месту наибольшего выпухания;
- Во избежание аспирации гноя сразу после вскрытия абсцесса следует голову больного наклонить вперед либо использовать аспиратор.



Благодарю за внимание!

