

# **Догляд за хворими із захворюваннями та пошкодженнями шиї**

Лекція-презентація  
для студентів ІІІ курсу  
Сестринська справа

# **Вузлові питання лекції**

- 1. Вади розвитку органів шиї, поранення шиї.**
- 2. Абсцес, флегмона, лімфаденіт шиї.**
- 3. Пухлини і хірургічні захворювання органів шиї ( лімфо - гранулематоз, лімфосаркома, рак щитоподібної залози, гортані, стравоходу).**
- 4. Опіки стравоходу, клініка, діагностика, перша медична допомога, лікування**

# **I. Вади розвитку органів шиї: кісти шиї, нориці , кривошия, додаткові шийні ребра.**

**Кіста шиї**



**Кривошия**



<b>Вроджені кісти і нориці шиї</b>	<b>Кривошия</b>
Розвиваються з ембріональних зачатків протоки щитоподібної залози	Порушення ембріонального розвитку груднино - ключично-соскоподібного м'яза
серединні і бокові нориці	
<b>Клініка.</b> Із серединних нориць постійно виділяється невелика кількість слизистого секрету. При їх запаленні шкіра навколо нориці червоніє, виділення стають гнійними.	<b>Клініка.</b> У хворого своєрідний нахил і поворот голови, асиметрія обличчя, черепа, натягнутий як тяж груднино -ключично-соскоподібного м'яз. У шийному відділі хребта виникає сколіоз із вигином у бік вкорочення м'яза.
<b>Лікування.</b> Оперативне	<b>Лікування.</b> Консервативне при легкому ступені на першому році життя. Призначають масаж і редресацію (витягнення) вкороченого м'яза.  Оперативне. Пластику м'яза.



**Кривошия у дівчинки**



**Лікування м'язової кривошиї**

# Закриті та відкриті пошкодження шиї

Травми шиї поділяються :

- 1) на закриті і відкриті
- 2) з ушкодженням і без ушкодження її органів(трахеї, гортані, судин).

## Забій шиї

**Клінічні ознаки закритої травми без ушкодження органів шиї** є біль, припухлість, крововилив. Забій в ділянці гортані може викликати напади ядухи, або зупинку серця(рефлекторно), що може бути причиною смерті.

**Перша допомога** при забитті шиї

- знеболювальні засоби (анальгін, баралгін);
- накладають пов'язку з троксевазиновою, бутадіоновою мазями;

Потім Солюкс, УВЧ.

При утрудненні дихання потерпілого слід направити в лікарню, оскільки в наслідок забою можуть розвинути гематоми, розриви трахеї, які можуть викликати медіастинальну емфізему, стискати гортань, трахею і спричинити асфіксію.

## Відкриті ушкодження шиї

В основному виникають при пораненні ножом, кулею, осколком. Бувають різаними, колотими, рваними, укушеними і т. ін. Розрізняють поверхневі і глибокі рани. Пошкоджуються великі кровоносні судини (**сонна артерія, яремна вена**), трахея, стравохід, нерви, грудна лімфатична протока тощо.

**Клініка.** При пошкодженні артеріальних судин шиї виникає швидка і велика кровотеча, яка може закінчитись **смертю** потерпілого. **повітряна емболія.** При пораненнях дихального горла, трахеї дихання здійснюється через дихальні шляхи та частково через рановий отвір.

**Лікування.** Перша допомога і лікування спрямовані на зупинку кровотечі

# Поранення шиї ножем

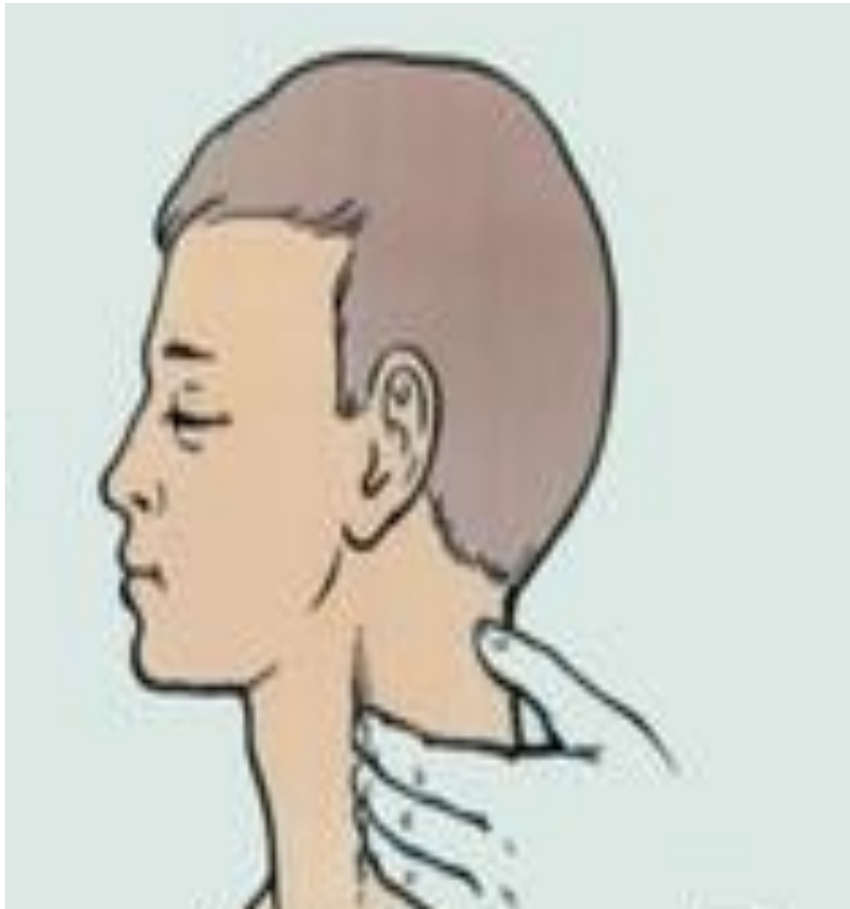


## Перша допомога

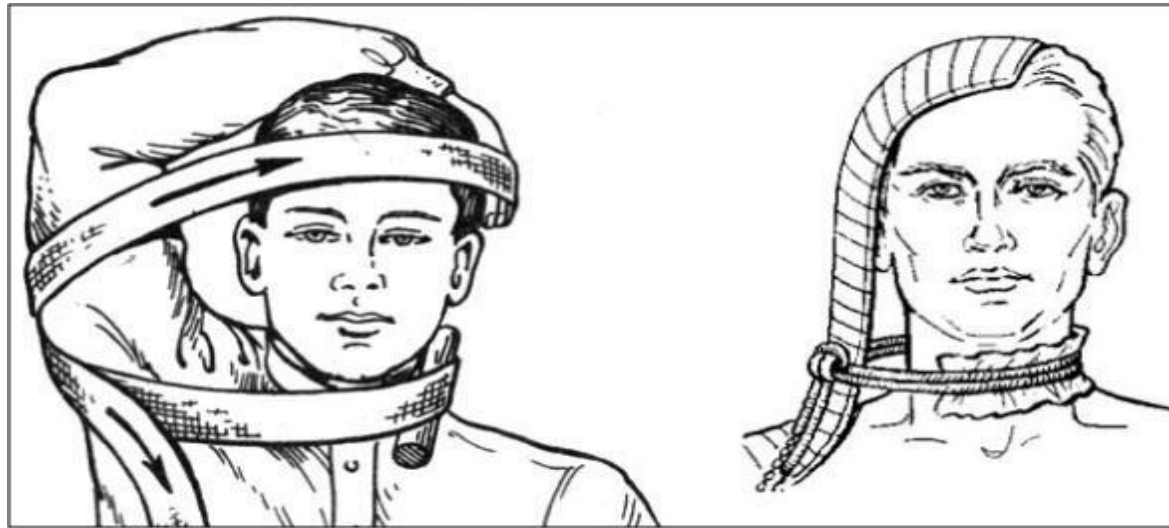
1. Зупинка кровотечі
2. Знеболення
3. Накладання асептичної пов'язки.
4. Госпіталізація



# Пальцеве притиснення загальної сонної артерії



# Притиснення сонної артерії за допомогою руки та методом Мікуліча



# Накладання давлучої пов'язки при пораненні вен шиї



**Медіастинальна емфізема** - ускладнення закритої травми органів шиї, при якій повітря скупчується в клітковині середостіння, шиї, обличчя в наслідок **розриву трахеї, бронхів, інколи стравоходу.**

**Клініка.** У хворих виникає утруднення дихання та ковтання, біль за грудиною, напади кашлю; вони займають вимушене положення. При огляді спостерігається потовщення шиї, обличчя, набухання шийних вен, ціаноз шкірних покривів. При пальпації визначається підшкірна крепітація. При рентгенологічному дослідженні виявляють просвітлення в ділянці середостіння.

**Лікування.** У разі прогресуючої медіастинальної емфіземи виконують дронування середостіння, при наявності розривів трахеї а б бронхів проводять оперативне втручання.

# Медіастинальна емфізема



Медіастинальна емфізема

# Медіастинальна емфізема



## **II. Абсцес, флегмона, лімфаденіт шиї**

### **Флегмона шиї**

Флегмона шиї виникає як ускладнення при остеомієлітах нижньої щелепи, некротичних ангінах, наявності каріозних зубів, при пораненнях або нагноєнні гематоми, лімфаденітах. викликати гнійний медіастиніт

**Клініка.** Флегмона шиї супроводжується швидким і бурхливим розвитком, у хворих виникає висока температура (39-40° С), При огляді шкірні покриви гіперемовані, набряклі, відмічається болючість при пальпації. гнійним медіастенітом.

**Лікування** при появі розм'якшення в ділянці флегмони, показано її розкриття і дронування,

# Флегмона шиї





## **III. Пухлини і хірургічні захворювання органів шиї**

### **ПУХЛИНИ ШИЇ**

Вони бувають доброякісні та злоякісні.

**Ліпома шиї** - доброякісна пухлина лікується оперативним шляхом - видалення пухлини.

**Лімфангіома шиї** - доброякісна пухлина.

**Лімфогранулематоз (хвороба Ходжкіна)** - злоякісна пухлина.

**Лімфосаркома** – злоякісна пухлина шиї, зустрічається рідко прогноз несприятливий..

# Ліпома шиї



# Лімфогранулематоз (хвороба Ходжкіна)

Лімфогранулематоз	Злоякісна пухлина, належить до системного захворювання, яке уражає шийні, пахвові та інші лімфовузли,нерідко селезінку.
Етіологія.	Етіологія захворювання невияснена.
Клінічна картина	<b><i>Хворіють чоловіки 40-60 років.</i></b> Починається зі збільшення лімфатичних вузлів шиї, які поступово збільшуються при порівняно задовільному стані хворого. Поступово лімфатичні вузли спаюються між собою і утворюють цілі пакети великих розмірів. Характерна <b><i>тріада симптомів</i></b> : підвищена пітливість, сверблячка шкіри , лихоманка з підвищенням і зниженням температури. Збільшується селезінка, з'являється асцит.
Тривалість захворювання	від 1 до 10 років.
Принципи лікування	Радикальних засобів лікування немає. Тимчасово призупиняє процес хіміотерапія і рентгенотерапія. Ремісія різної тривалості.

# Лімфогранулематоз

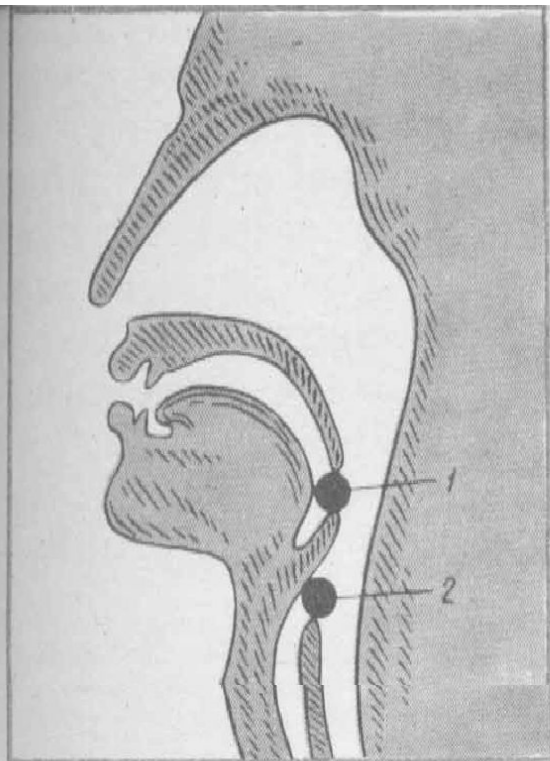


# Сторонні тіла дихальних шляхів

<b>Чинники</b>	<p>При намаганні проковтнути великий шматок їжі. При збудженої розмові або сміху під час приймання їжі. Коли хворий тримає в роті які-небудь предмети.</p>
<b>Клініка.</b>	<p><i>Часткова непрохідність дихальних шляхів</i> Виникає сильний кашель, який супроводжується свистячими звуками. Обличчя його стає синьо-багровим, покривається холодним потом, на обличчі вираз жаху. При розташуванні стороннього тіла під голосовими зв'язками утруднення дихання супроводжується свистячим шумом, хрипінням, виникає симптом “голос молодого когута”.</p> <p>При <i>повному закупорені дихальних шляхів</i> людина не може ні дихати, ні кашляти, ні говорити, хапається за горло однією або обома руками. Утруднене дихання чутно на відстані. При такому диханні активно скорочуються допоміжні м'язи. Виникає рухове збудження, судоми, втрата свідомості, гіпоксична кома</p>
<b>Перша медична допомога</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Провести ревізію ротової порожнини.</li><li>2. Проводять методику Геймлиха - черевних або грудних поштовхів.</li><li>3. Штучна вентиляція легень за методикою “рот у рот” або “рот у ніс”.</li></ol>
<b>Допомога у стаціонарі</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Бронхоскопія</li><li>2. Трахеотомію</li><li>3. Торакотомію.</li></ol>

# Сторонні тіла дихальних шляхів. Прийом Геймлиха





*Рис. 62.* Инородные тела дыха-  
тельных путей.  
1 — входа в гортань; 2 — гортани.

*Рис. 63.* Удаление инородного  
тела из дыхательных путей.  
а — пассивное удаление; б — положе-  
ние пострадавшего для активного уда-  
ления инородного тела.



# Видалення сторонні тіла дихальних шляхів у дітей





## Видалення сторонні тіла дихальних шляхів. Грудні поштовхи. Прийом Геймлиха

2



# Видалення сторонні тіла дихальних шляхів. Черевні поштовхи. Прийом Геймлиха



## Звільнення дихальних шляхів

4



# **ЗАХВОРЮВАННЯ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ**

## **Зоб дифузний, вузловий, токсичний (базедова хвороба).**

Зоб (struma) – доброякісне дифузне або вузлувате збільшення щитоподібної залози

Розрізняють :

- ендемичний, епідемічний і спорадичний зоб;
- дифузний, вузловий і змішаний;
- п'ять ступенів збільшення щитоподібної залози;
- еутиреоїдний , гіпотиреоїдний і гіпертиреоїдний

# Дифузний токсичний зоб (ДТЗ)

## (Базедова хвороба)

Захворювання в основному трапляється у жінок, особливо в молодому віці (20-40 р).

<b>Чинники</b>	Психічна травма, вплив інфекції або ендокринних порушень, пов'язаними з менструальним циклом, абортами та ін.
<b>Функціональні розлади</b>	Гіперфункцією щитоподібної залози, її гормони (тироксин, трийодтиронін, тиреокальцитонін
<b>Форми</b>	Первинний і вторинний
<b>Клініка ДТЗ</b>	<p><b>Легка форма.</b> Збудливістю, незначною стомлюваністю, тахікардія до 100 уд за хвилину, тремтіння пальців рук, збільшення основного обміну до 30 %.</p> <p><b>Середня форма</b> значна стомлюваність, зниження працездатності, схуднення. Спостерігають виражений тремор пальців рук, тахікардію (до 120 удна хв.), підвищується основний обмін до 40 %.</p> <p><b>Тяжка форма</b> - виражені порушення живлення, різка стомлюваність, втрата працездатності. Психози, миготлива аритмія, серцева недостатність, різке виснаження та ін.). При тяжкій формі ДТЗ температура тіла підвищується до 37,6-37,8-38,0°C</p>



## *Симптоми*

*екзофтальм* – випинання очних яблук;

*симптом Штельвага* – рідке мигання, що зумовлює особливий виражений (нерухомий) погляд;

*симптом Грефе* – відставання верхньої повіки від верхнього краю зіниці при погляді вниз;

*симптом Мебіуса* – порушення конвергенції (сходження) – при наближенні предмета по середній лінії до очей, останні розходяться;

*симптом Меліхова* – гнівний погляд;

*симптом Резенбаха* – тремтіння повік при заплющуванні;

*симптом Зенгера* – припухлість і мішкоподібне звисання повік,

*симптом Марі* – тремор пальців рук витягнутих уперед

Додаткові симптоми відносять “*руку мадонни*” – руки з довгими і тонкими пальцями.

## *Лікування.*

Консервативне

1. Повний фізичний і психічний спокій.
2. Застосовують препарати йоду
3. Антитиреоїдні препарати (**мерказоліл** і 6-метилтіоурацил).
4. Резерпін по 0,1-0,25 мг 2-3 рази на день,
5. Броміди, валеріану
6. Антиаритмічні серцеві засоби(індерал, обзидан і т. ін.).
7. У тяжких випадках тиреотоксикозу застосовують радіоактивний йод.

Оперативне

# Єкзофтальм - (пучеглазие)



**Симптом Грефе** - відставання верхньої  
повіки від верхнього краю зіниці при  
погляді вниз





*Симптом Меліхова* – гнівний погляд,  
*симптом Зенгера* – припухлість і мішкоподібне  
звисання повік



## Базедова хвороба





## **Задача №1**

У хворого 25 років виникла носова кровотеча. Об'єктивно: хворий в свідомості, пульс 80 уд./хв., АТ = 120/70 мм рт. ст. Вкажіть незалежні дії медичної сестри для зупинки носової кровотечі.

## **Задача №2**

З операційної доставлена пацієнтка К. 35 років, яку прооперовано з приводу вузлового вола. Яке положення в ліжку буде найзручнішим для даної пацієнтки?

# Самостійна робота

**Тема №1** Злоякісні утворення стравоходу.

- класифікація;
- клінічна картина;
- діагностика, лікування

**Тема №2** Зоб, тиреотоксикоз.

- класифікація зобу;
- показання до хірургічного лікування.

# Домашнє завдання

## Рекомендована література

- 1.О.М. Кіт,О.Л.Ковальчук, Г.Т. Пустовойт «Медсестринство в хірургії» стор.**318 - 332**
- 2.О.Л.Ковальчук, Р.О. Сабадишин, О.В. Маркович «Медсестринство в хірургії» стор.**355 - 365**
- 3.«Руководство к практическим изанятиям по хирургии» Цитовська Л. В. Ст. **257-266**