

Травматически й пневмоторакс

Определение

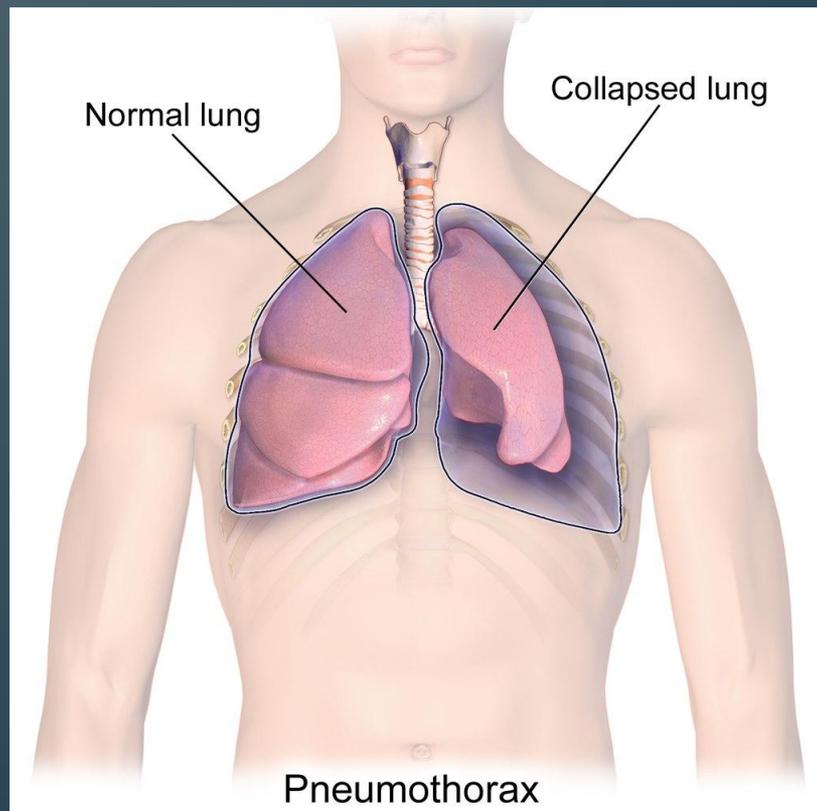
- Травматический пневмоторакс — скопление воздуха в плевральной полости вследствие нарушения целостности легкого. Является осложнением травмы грудной клетки. Легкое при этом спадается и выключается из дыхания. Все это приводит к колебаниям средостения, к смещению его и острой дыхательной недостаточности.

Причины возникновения

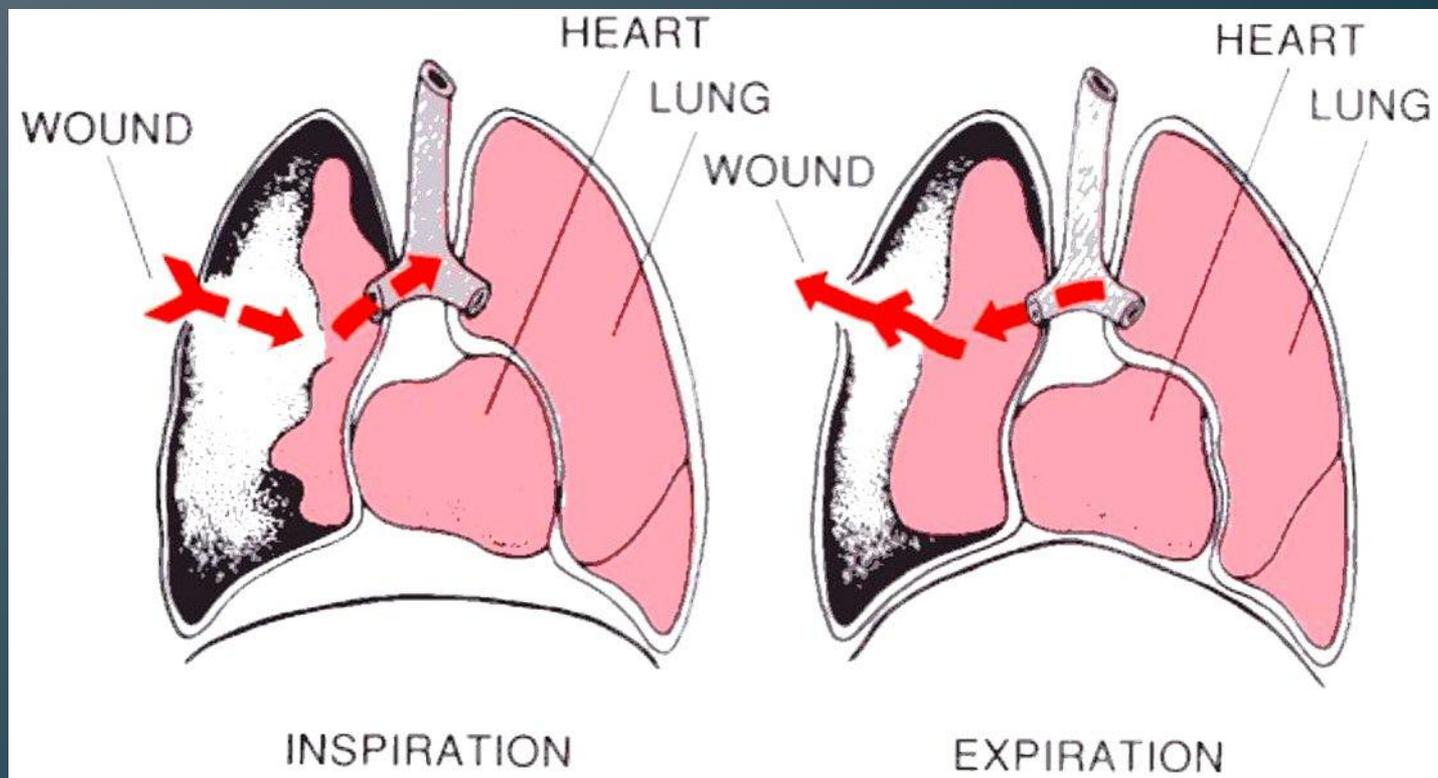
- Проникающее ранение грудной клетки
- Тупая травма грудной клетки, в том числе и запреградная травма

По связи с окружающей средой различают:

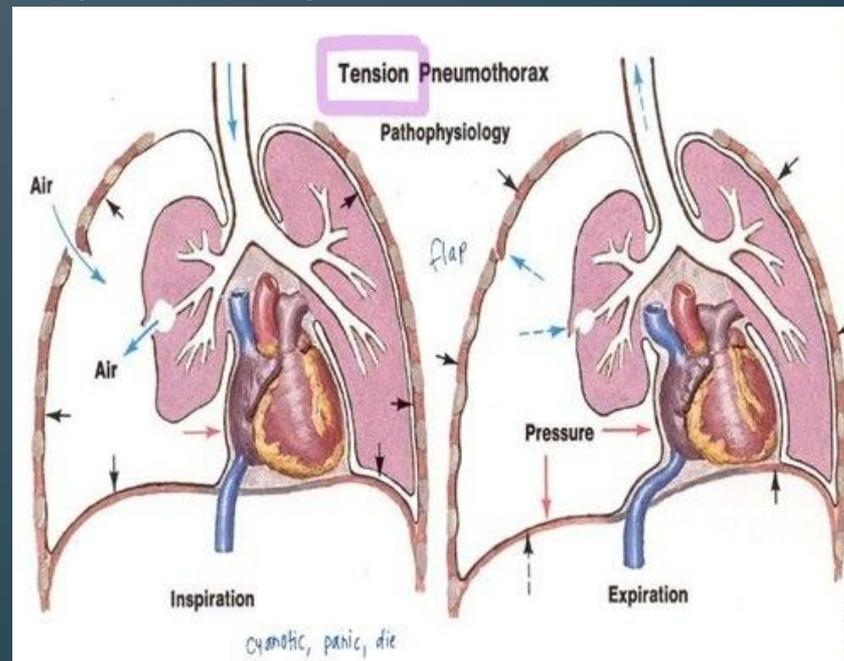
- Закрытый пневмоторакс. При этом виде в плевральную полость попадает небольшое количество газа, которое не нарастает. Сообщение с внешней средой отсутствует. Считается самым лёгким видом пневмоторакса, поскольку воздух потенциально может самостоятельно постепенно рассосаться из плевральной полости, при этом лёгкое расправляется. В случае единоразового попадания большого количества лёгкого в плевральную полость клиника может ухудшаться. В таком случае необходима пункция плевральной полости с целью декомпрессии



- Открытый пневмоторакс. При открытом пневмотораксе плевральная полость сообщается с внешней средой, поэтому в ней создается давление, равное атмосферному. При этом лёгкое спадается, поскольку важнейшим условием для расправления лёгкого является отрицательное давление в плевральной полости. Спавшееся лёгкое выключается из дыхания, в нём не происходит газообмен, кровь не обогащается кислородом.



- Клапанный или напряженный пневмоторакс. Этот вид пневмоторакса возникает в случае образования клапанной структуры, пропускающей воздух в одностороннем направлении, из лёгкого или из окружающей среды в плевральную полость, и препятствующее его выходу обратно. При этом с каждым дыхательным движением давление в плевральной полости нарастает. Это самый опасный вид пневмоторакса, поскольку к выключению лёгкого из дыхания присоединяется раздражение нервных окончаний плевры, приводящее к плевропульмональному шоку, а также смещение органов средостения, что нарушает их функцию, прежде всего сдавливая крупные сосуды.



Клиника

- -Закрытый

- Боль, одышка, резко ослабленное дыхание на стороне поражения при аускультации, коробочный звук при перкуссии на пораженной стороне

- - Открытый

- То же самое + свист воздуха из раны грудной клетки

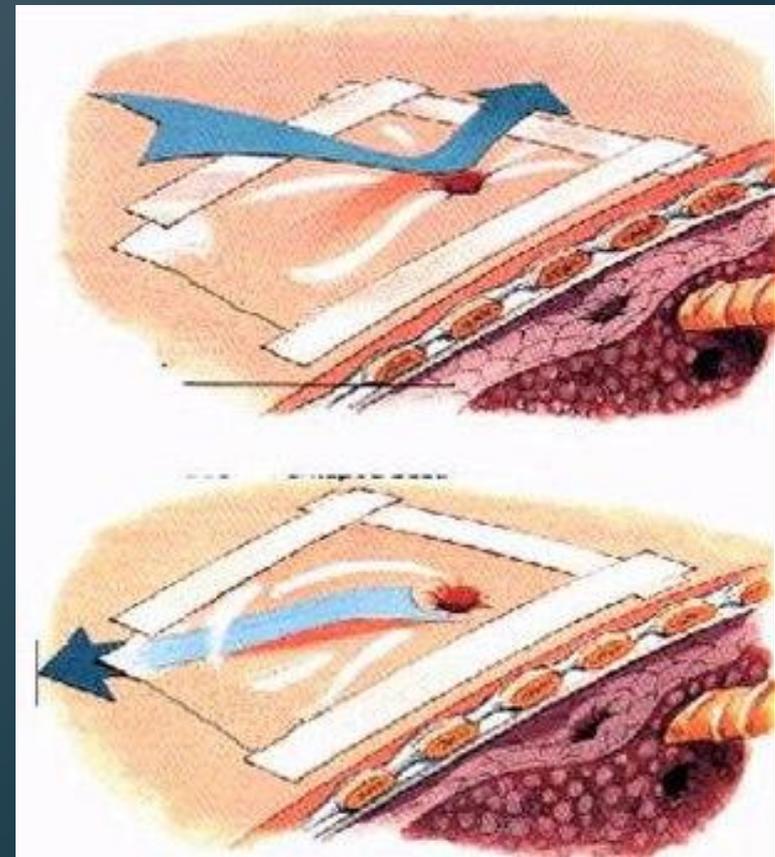
- -Клапанный

То же самое + нарастающая одышка, тяжелое состояние, цианоз.

Помощь при пневмотораксе

- При закрытом пневмотораксе, когда скопление воздуха в плевральной полости незначительно, в срочных лечебных мероприятиях нет необходимости. Если в плевральной полости воздух находится в большом количестве, показана плевральная пункция

- При открытом пневмотораксе первая помощь заключается в немедленном наложении на рану грудной клетки герметичной (окклюзионной) повязки. Повязку фиксируют к краям раны клеем и марлевой (бинтовой) повязкой. Раненому обеспечивают ингаляцию кислорода, вводят обезболивающее средство, антибиотики. В лечебном учреждении производят хирургическую обработку раны с герметизацией дефекта грудной стенки путем ушивания.



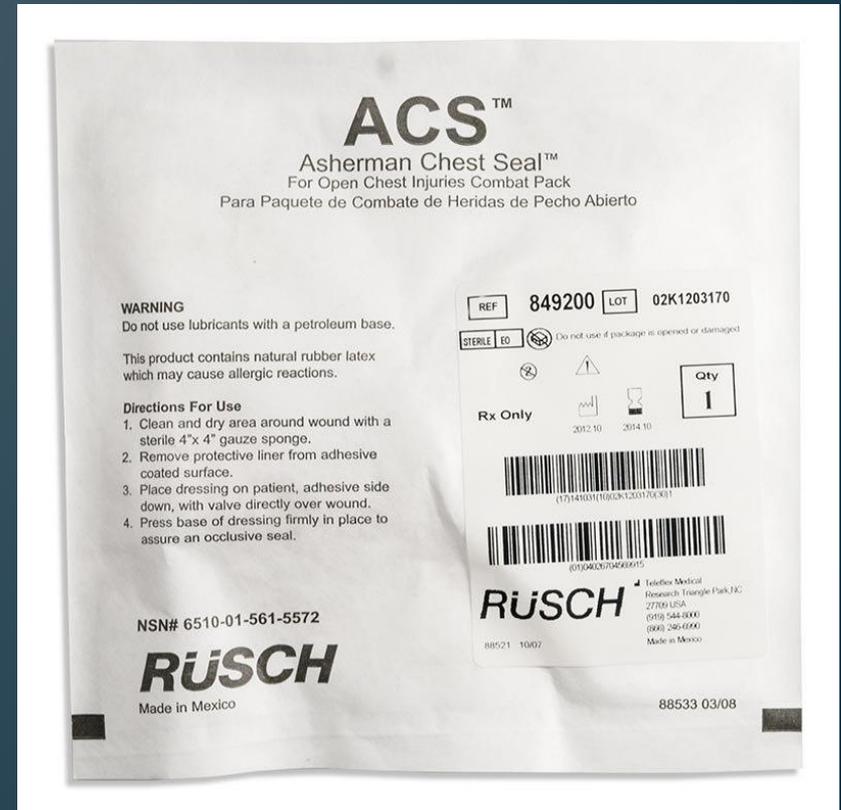
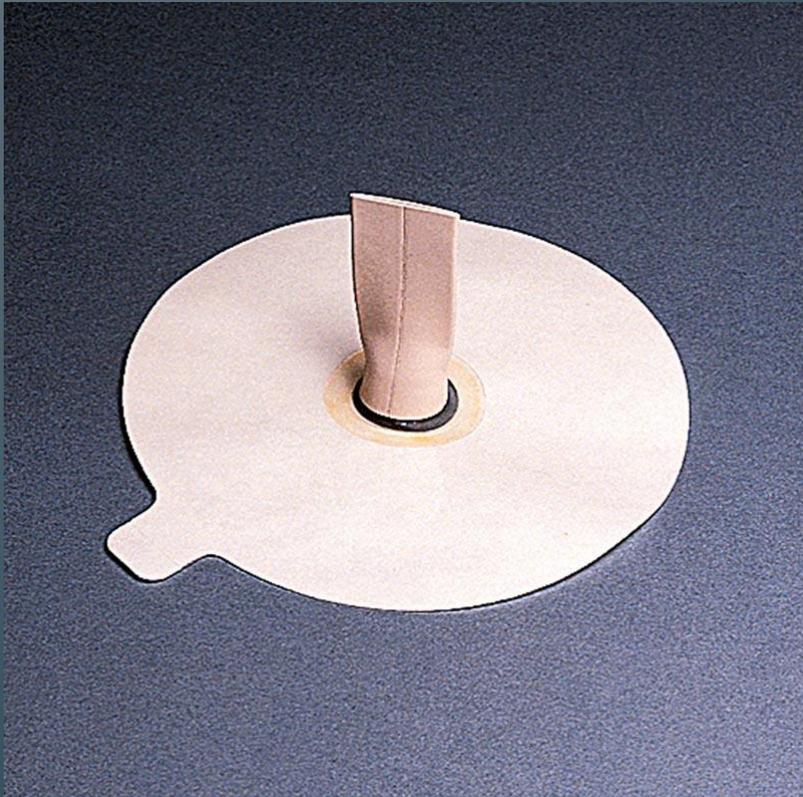
**Также существуют специальные
одноразовые окклюзионные
повязки такие как**

- окклюзионная наклейка Halo Chest Seal
- окклюзионная повязка Ашермана

Halo Chest Seal



Окклюзионная повязка Ашермана



При клапанном пневмотораксе, следует так же наложить окклюзионную повязку с целью герметизации грудной полости. В случае возникновения напряженного пневмоторакса показана немедленная декомпрессия, на начальных этапах контролируется введением иглы большого просвета, или широкого катетера (14 - 16 G) во втором межрёберном промежутке по среднеключичной линии в соответствующей половине грудной клетки. Иглу оставляют в плевральной полости во время транспортировки в стационар. Данное вмешательство переводит напряжённый пневмоторакс в простой; однако, при этом существует вероятность сохранения простого пневмоторакса в результате введения иглы. Окончательная коррекция обычно требует установки плеврального дренажа в пятом межрёберном промежутке (обычно на уровне сосков) чуть кпереди от средней подмышечной линии.

