

Показания. Колотые раны более 1 см в диаметре, колото-резанные проникающие раны, огнестрельные раны с открытым пневмотораксом.

Техника. Для закрытия проникающих ран грудной клетки можно ввести в рану ватно-марлевый тампон, наложить массивную влажную ватно-марлевую повязку, заклеить рану лейкопластырем, приклеить клеенку от индивидуального пакета и т. д. Однако ни один из этих методов не создает надежной временной герметизации [открытого пневмоторакса](#)

. Наиболее эффективным является аппликационный метод закрытия открытого пневмоторакса. Для этого кожу вокруг раны необходимо обработать антисептиком (2—3 % раствор йода, йодонат, этиловый спирт). Затем прикладывают к ране фрагменты индивидуального пакета, прикрепленные к ватно-марлевой салфетке. Верхнюю часть ее привязывают бинтом, а нижнюю на 20—30 мин оставляют не зафиксированной. Такая повязка действует как отлично функционирующий выпускной клапан, способствующий в течение этого периода максимальному освобождению плевральной полости от кислорода. По истечении 30 мин нижнюю половину салфетки также заматывают бинтом.

Противопоказания. Клапанный пневмоторакс.

Возможные осложнения. Возникновение клапанного пневмоторакса, гемоторакса, попадание инородных тел в плевральную полость. С целью предупреждения осложнений перед наложением повязки необходимо провести тщательную ревизию раны и в последующем соблюдать герметичность повязки.

[Новые анекдоты](#)

Материалы по теме:

- 1) [Желтуха](#)
- 2) [Опухоль Юинга](#)
- 3) [История аппендэктомии](#)