Анатомические обоснования медицинских манипуляций

**Аускультация** – выслушивание. Легкие можно прослушать на всей поверхности

грудной клетки. Используется фонендоскоп для оценки состояния вентиляции

легких

Бронхиальные шумы – грубый свист (прохождение воздуха по воздухоносным

путям)

Везикулярные шумы – легкий нежный шелест (расправление альвеол) «Ф»

При заболеваниях дыхательной системы появляются хрипы

**Перкуссия** – выстукивание. Таким способом определяются границы легкого

Нижние границы:

Среднеключичная линия - 6 ребро

Переднеподмышечная – 7 ребро

Среднеподмышечная – 8 ребро

Заднеподмышечная – 9 ребро

Лопаточная – 10 ребро

Околопозвоночная (паравертебральная) – 11 ребро

**Введение зонда через нос** проводится через правую ноздрю так как правый

бронх шире. Через нижний носовой ход, так как можно повредить лобные и

гайморовы пазухи. Благодаря этому обеспечивается более быстрое попадание и

всасывание газов в легких

**Трахеостомия** – отверстие в трахее для поступления воздуха через трахеостому.

Используется при обструкции верхних дыхательных путей.

Отверстие делается ниже поврежденного участка.

**Бронхоскопия** – исследование бронхов с помощью бронхоскопа. Его вводят в

ротовую полость, через глотку, гортань, трахею в бронхи. Первым исследуется

правый более широкий бронх, так как в него чаще всего попадают инородные тела.

**Пневмоторакс** – попадание воздуха в плевральную полость

По причинам появления делится на:

Спонтанный

Травматический

Искусственный (проводится в лечебных целях)

наличие крови в плевральную полость – гемоторакс

наличие гноя – пиоторакс

наличие жидкости– гидроторакс

при пневмотораксе нужно как можно скорее герметично закрыть рану, так как при

попадании воздуха в плевральную полость давление выравнивается, и легкое

перестает функционировать

**Интубация** – путь введения такой же как и у бронхоскопии. Через трубку подают

общий наркоз в виде смеси газов. В альвеолах обеспечивается лучшее и быстрое

попадание веществ в кровь

**Искусственное дыхание** – используется при отсутствии самостоятельного

дыхания у пострадавшего. Спасатель вдыхает в легкие воздух, содержащий

углекислый газ, тем самым возбуждая дыхательный центр – гуморальная

регуляция. Механическая - при вдохе альвеолы растягиваются и по межрёберным и

диафрагмальным нервам идёт сигнал в дыхательный центр. Далее, благодаря

автоматизму легкие начинают работать самостоятельно

ИВЛ взрослому человеку проводится с частотой раз в 5 сек

Ребенку от года до 8 лет раз в четыре сек (2/3 вдоха)

Ребенку до года раз в три сек (1/2 вдоха)

**Плевральная пункция** – прокол между ребрами. Для удаления жидкости из

плевральной полости прокол делают в седьмом или восьмом межреберье между

средней подмышечной и лопаточной линиями. Для отсасывания воздуха — во

втором или третьем межреберье по среднеключичной линии. Место прокола

уточняют с помощью перкуссии, аускультации и рентгеноскопии. Грудную стенку

прокалывают по верхнему краю ребра во избежание повреждения межреберных

сосудов и нерва, расположенных вдоль его нижнего края.

**Хирургическое вмешательство** – при полном повреждении легкого его

удаляют целиком, но если повреждена лишь часть, то подлежат удалению участки

по границам сегментов. Сегмент удаляется целиком, так как он имеет свой бронх,

свои артерии и вены.