

cephalica, mediana cubiti в верхней трети предплечья, в области локтевого сгиба, хотя и более вариабельно, но все же относительно типично.

Для венесекции после дезинфекции области разреза, проводят обезболивание инъекцией анестетика. Отпрепарировав подходящую вену, под нее проводят две лигатуры. Лигатуру, расположенную ближе к кисти руки, затягивают и завязывают, расположенную ближе к локтевому сгибу, только слегка затягивают. Ножницами надрезают вену, между лигатурами, выкраивая треугольный лоскуток, острием к периферии, без отделения от основания. В отверстие вводят канюлю, лигатуру затягивают вокруг канюли. После извлечения канюли лигатуру немедленно завязывают. На кожу накладывают швы и делают повязку.

Выбор вены (нескольких вен) для трансфузионной терапии имеет большое значение и определяется тяжестью состояния больного. Во время проведения интенсивной терапии предпочтительно использовать вены большого калибра с достаточно большим кровотоком для быстрого разбавления концентрированных лекарственных растворов. Близкое расположение к правому сердцу делает измерение ЦВД более точным и информативным, что особенно важно на фоне массивной трансфузионной терапии. Этим требованиям соответствуют подключичная, внутренняя яремная, бедренная вены.

Уход за катетером предусматривает ежедневную обработку места пункции антисептиком и смену асептической наклейки. Неиспользуемый катетер следует каждые 3-4 часа промывать раствором с гепарином и закрывать заглушкой, не допуская заполнения катетера кровью. При появлении признаков воспаления вокруг катетера его немедленно извлекают.

РАЗДЕЛ 2. ЧАСТНАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ПАТОЛОГИЯ

Глава 1. ПОВРЕЖДЕНИЯ И ЗАБОЛЕВАНИЯ ГОЛОВЫ И ЛИЦА

Повреждения головы наблюдаются достаточно часто и занимают второе место после повреждения конечностей. Возможны различные варианты: повреждения мягких покровов черепа – скальпа - (открытые и закрытые), переломы костей (свода, основания) черепа, повреждения лица. Они могут сочетаться и сопровождаться травмой головного мозга.

При обращении больных с повреждениями головы тактика врача общей практики должна быть следующей.

При тяжелых общих симптомах (потеря сознания, амнезия, головная боль, головокружение, возбуждение, рвота, судороги), при кровотечениях из ушей, носа и рта или кровоподтеках вокруг глаз (симптом «очков»), при явном повреждении костей черепа (что можно установить пальпаторно или рентгенологически), а также при обширных повреждениях мягких тканей следует думать о черепно-мозговой травме и повреждении мозга. Такие больные подлежат госпитализации в хирургическое отделение.

При небольших повреждениях тканей, хорошем состоянии больных и отсутствии указанных симптомов следует при первичной хирургической обра-