

wzdłuż powierzchni wypukłej, natomiast małe gałęzie penetrują małżowinę, zaopatrując jej wklęsłą powierzchnię. Unerwienie czuciowe ucha zapewniają drugi nerw szyjny (powierzchnia wypukła) oraz gałęzie uszno-skroniowe nerwu trójdzielnego (powierzchnia wklęsła).

### Ułożenie pacjenta

Do zabiegów usuwania krwiaków małżowiny usznej oraz prawy rozdarć pacjentów układu się zazwyczaj w położeniu bocznym.

## METODY CHIRURGICZNE

### Krwiaki małżowiny usznej

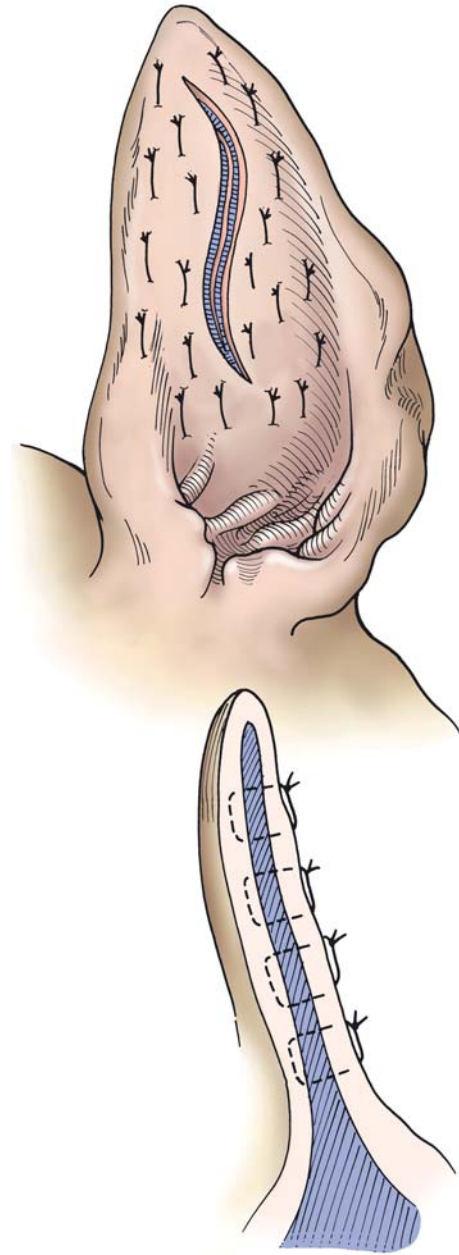
Na wklęsłej powierzchni małżowiny wykonuje się nacięcie w kształcie litery S, odstaniając krwiak wraz z zawartością od końca do końca (ryc. 18-22). Następnie usuwa się skrzep włókninowy i płucze jamę krwiaka. Poprzez skórę na wklęsłej powierzchni ucha oraz znajdującą się pod spodem chrząstkę zakłada się szwy o długości od 3/4 do 1 cm. Szwy zakłada się równoległe do głównych naczyń krwionośnych (raczej pionowo niż poziomo). Można je założyć przez samą chrząstkę, nie obejmując nimi skóry na wypukłej powierzchni ucha lub mogą one obejmować pełną grubość skóry. Należy założyć wystarczającą liczbę szwów, aby nie powstały kieszonki, w których mógłby nagromadzić się płyn. Nie można podwiązywać gałęzi tętnicy usznej wielkiej widocznych na wypukłej powierzchni ucha. Nie należy całkowicie zaszywać nacięcia, powinno ono pozostać częściowo otwarte, aby umożliwić ciągły drenaż. Na ucho zakłada się lekki opatrunek ochronny i podtrzymuje ucho ponad głowę zwierzęcia (zob. Opieka i ocena pooperacyjna). Opatrunek i szwy zdejmuje się po 10–14 dniach.

Jeśli obecna jest minimalna ilość włóknika, zamiast powyższej opisanej procedury można założyć kaniulę strzykową lub dren (ryc. 18-23, A). Połowę okalającego kołnierza kaniuli obcina się, aby mogła przylegać do ucha, nie uciskając go (ryc. 18-23, B). Zawartość krwiaka aspiruje się za pomocą dużej igły (rozmiar 14 lub 16 G), wprowadzając ją do krwiaka na jego najbardziej dystalnej krawędzi. Kaniulę wprowadza się przez otwór wykonany igłą i przyszywa się ją do ucha. (Kaniulę umieszcza się w najbardziej dystalnej części krwiaka, nawet u zwierząt ze stojącymi uszami, aby uniknąć częściowego drenażu). Na ucho nie zakłada się opatrunku ani nie opiera go na głowie.

Zamiast kaniuli strzykowej można użyć okienkowanego drenu o szerokości 0,5 cm (ryc. 18-23, C). Na proksymalnym i dystalnym końcu krwiaka wykonuje się nacięcia klute. Krwiak opróżnia się z płynu i włóknika, a następnie za pomocą kleszczyków naczyniowych Halsteda lub krokodylków wprowadza się dren do jamy krwiaka. Końcówki drenu przyszywa się do skóry w miejscu, gdzie wystają one z jamy krwiaka. Na ucho zakłada się lekki opatrunek (zob. Opieka i ocena pooperacyjna).

### Oderwanie brzegu ucha

Oderwania małych fragmentów krawędzi ucha można leczyć przez wycięcie otaczającej tkanki, w celu odtworzenia prawidłowego konturu ucha. Krawędzie skóry zaszywa się ponad chrząstkę za pomocą szwu ciągłego. Większe ubytki można



**RYC. 18-22** W czasie usuwania krwiaka małżowiny usznej szwy należy zakładać raczej w kierunku pionowym niż poziomym. Mogą one być zakładane jedynie na chrząstkę, bez włączania skóry na zewnętrznej powierzchni małżowiny lub obejmować pełną grubość ucha.

odtworzać za pomocą płata uszypułowanego pobranego ze skóry z boku szyi, u psów z obwisłymi uszami, lub ze skóry grzbietu głowy, u psów ze stojącymi uszami.

**UWAGA** • Ubytki brzegów ucha można odtwarzać z przyczyn kosmetycznych, rekonstrukcję ich należy jednak odroczyć aż do momentu usunięcia nowotworów, kiedy pewne jest, iż prawdopodobieństwo nawrotu jest niewielkie.