



Тема лекції

***Закриті механічні ушкодження
(травми).***

***Ушкодження та
захворювання кінцівок.***

***Синдром тривалого
роздавлювання***

АКТУАЛЬНІСТЬ ТЕМИ

За показниками ВОЗ в усьому світі відмічається високий рівень травматизму, що говорить про урбанізацію життя, ріст автомобільного парку. У нашій країні щорічно дорожньо-транспортні травми отримує приблизно 250тис. чоловік. Із 100 хворих з порушеннями опорно-рухомого апарату 5% стають інвалідами і 1-2% гинуть. Взагалі це люди працездатного віку, тому медичний працівник повинен знати клінічні ознаки ушкоджень та надавати невідкладну допомогу потерпілим на догоспітальному етапі

Загальне поняття про травму

Ушкодженням або травмою називають порушення цілості органів і тканин. Групу ушкоджень, викликаних і пов'язаних між собою різними видами діяльності людини, називають травматизмом. Науку про пошкодження організму називають травматизмом.

Серед причин непрацездатності травма займає 3-є місце, серед причин смертності ділить 2-3 місце з онкологічними захворюваннями.

Класифікація травм

I. Залежно від причини та умов, що спричинили травму:

- 1) травми невиробничого характеру;
- 2) травми виробничого характеру;
- 3) травми умисні.

II. За характером ушкоджувального чинника:

- 1) механічні;
- 2) термічні;
- 3) хімічні;
- 4) операційні;
- 5) променеві, електротравма.

III. За характером пошкодження:

- 1) закриті;
- 2) відкриті;
- 3) проникаючі;
- 4) непроникаючі;
- 5) поодинокі;
- 6) множинні;
- 7) комбіновані.

IV. Замість прикладання травмуючої сили:

- 1) прями;
- 2) непрямі.

V. За часом дії:

- 1) гострі;
- 2) хронічні.

Такий розподіл травматизму дозволяє виявити причину, умови, в яких він виник, своєчасно провести лікувальні та профілактичні заходи.

Класифікація травматизму

Виробничий травматизм:

Промисловий

Сільськогосподарський

Невиробничий травматизм:

Побутовий

Спортивний

Дорожньо-транспортний

Дитячий травматизм:

В організованому колективі

В не організованому колективі

Особливості обстеження травматологічних пацієнтів

Діагностика ушкоджень ґрунтується на:

- а) скарга потерпілого, а якщо він без свідомості, то опитують свідків про одержання травми;
- б) зборі анамнезу (з'ясуванні причин, обставин отримання травми та стану потерпілого відразу ж після неї; коли, як і ким була надана перша допомога);
- в) об'єктивному обстеженні (огляді, пальпації, перкусії, аускультатії);
- г) обстеженні вогнища ураження;
- д) рентгенографія

Підготовка пацієнтів

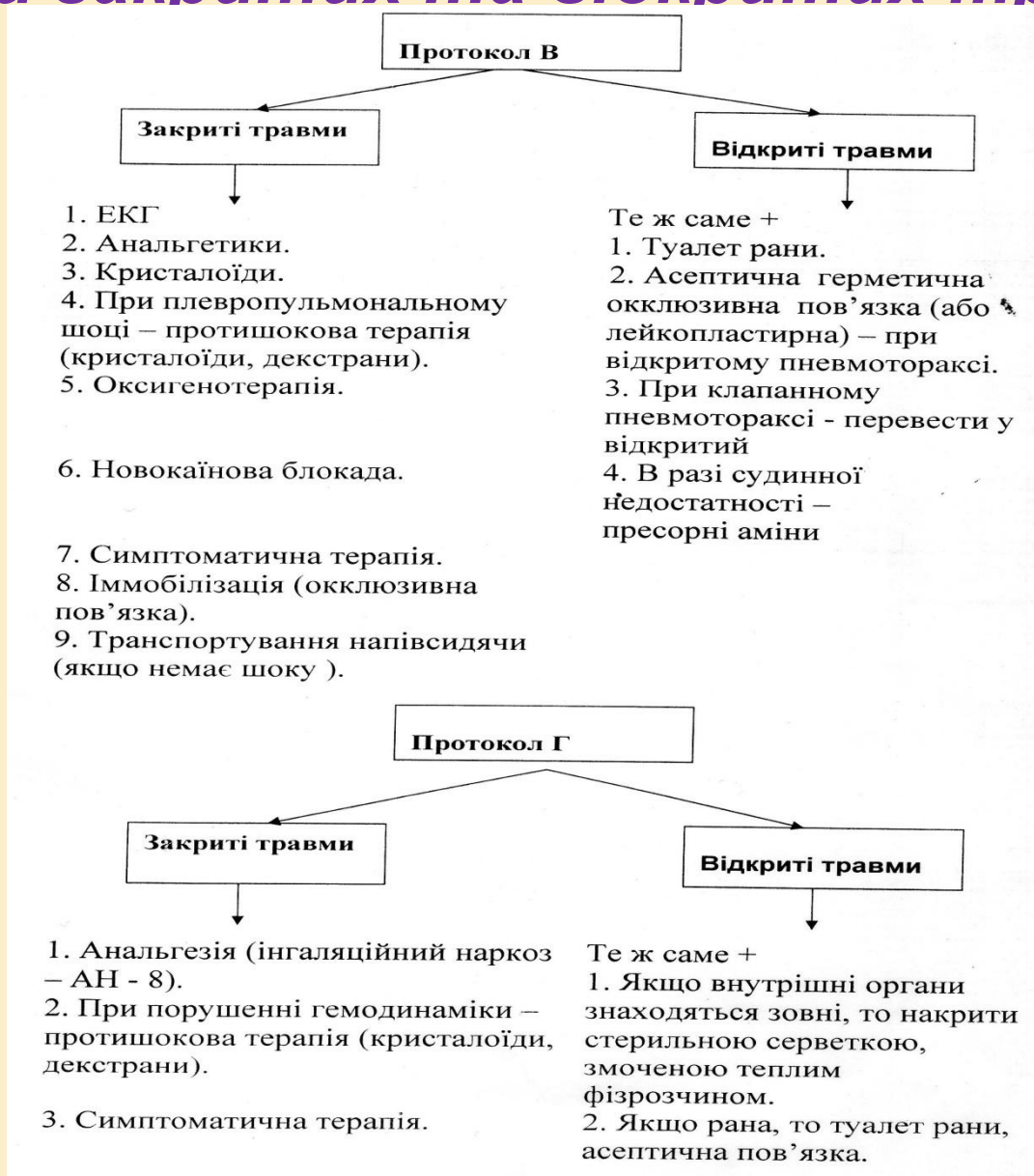
Назва заходу	Послідовність дій	Примітка
Підготовка пацієнта до маніпуляції	<ol style="list-style-type: none"> 1. Напередодні пацієнта повідомити про час і місце проведення обстеження. 2. За наявності відкритих ушкоджень провести перев'язку (див. модуль “Методика і техніка перев'язки”). Накласти тільки суху асептичну пов'язку. 3. Із волосся виїняти металеві шпильки і заколки, зі шкіри зняти полоски лейкопластиру. 4. На час проведення рентгендослідження і транспортування ушкоджену кінцівку або частину тіла іммобілізувати 	<p>Дотримуються права пацієнта на отримання інформації</p> <p>Забезпечується ефективно проведення обстеження</p> <p>Необхідна умова проведення маніпуляції</p> <p>Запобігання ускладненням</p>
Обов'язки медичної сестри	<ol style="list-style-type: none"> 1. Написати направлення в рентгенкабінет. 2. Доставити пацієнта на обстеження в рентгенкабінет (записати на черговість дослідження). В екстрених випадках дослідження проводиться позачергово. 3. Супроводжувати пацієнта в рентгенкабінет і назад у відділення. Вид транспортування залежить від стану пацієнта. 4. Простежити за записом в історії хвороби про результати дослідження 	<p>Забезпечується достовірність даних пацієнта</p> <p>Необхідна умова проведення дослідження</p> <p>Досягається безпечність пацієнта</p> <p>Забезпечується достовірність інформації</p>

Організація травматологічної допомоги

Травматологічна складається з етапів:

- ▶ Надання першої допомоги на місці травми
- ▶ Евакуація до лікувального спеціального закладу
- ▶ Надання кваліфікованої або спеціалізованої лікарської допомоги
- ▶ Реабілітація потерпілих

Протоколи надання невідкладної допомоги при закритих та відкритих травмах



Види закритих ушкоджень м'яких тканин

Забій - це ушкодження тканин та органів, яке виникає внаслідок швидкої і короткочасної дії механічного фактора.

Розтягненням називають пошкодження м'яких тканин, яке виникає під дією сили у вигляді тяги, без порушення при цьому анатомічної структури тканин. Найбільш часто спостерігається розтягування зв'язок суглобів та м'язів. Якщо сила травму чого фактора перевищує силу опору тканин, то виникає їх розрив. Найчастіше трапляється розтягування і розрив зв'язок гомілковостопних суглобів.

Струс - це стан, який виникає внаслідок надзвичайного хвильового коливання тканин під дією механічної сили, яка зумовлює порушення їх функціонального стану без явних анатомічних пошкоджень. Найбільш часто виникає струс головного мозку, внутрішніх органів. Діагностика і лікування струсу тканин і органів розглядаються у відповідних розділах спеціальної хірургії.

Синдром тривалого стискання

це своєрідний патологічний стан, зумовлений довготривалим стисканням м'яких тканин кінцівок. Він виникає після вивільнення кінцівки потерпілого з- під уламків.

Клініка. У клінічному перебігу розрізняють три періоди:

- період шоку, наростання набряку і судинної недостатності, який триває 1-4 дні;
- період гострої ниркової недостатності, яка виникає з 4-го дня і триває до 9-12 діб;
- період одужання.

Лікування. При наданні першої допомоги на місці пригоди після вивільнення кінцівки слід провести її туге бинтування. При відсутності бинтів накладають джгут. Після цього здійснюють транспортну іммобілізацію кінцівки, обкладають її гіпертермічними пакетами, транспортують до спеціалізованих лікувальних центрів, під час транспортування проводять противошокową терапію та підключення до маніторингу «штучна нирка».

ВИВИХИ

Вивихом називається зміщення суглобових поверхонь кісток з порушенням їх нормального анатомічного взаєморозташування.

Розрізняють такі види вивихів:

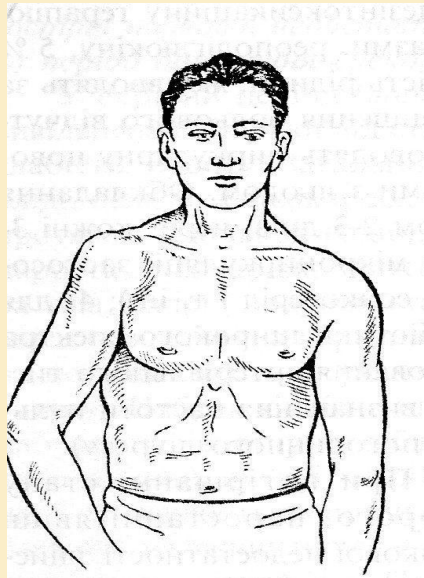
- 1) травматичні - виникають внаслідок травми, падіння;
- 2) патологічні - при захворюваннях;
- 3) вроджені - виникають у внутрішньоутробний період;
- 4) звичні - при розривах або розтягненні зв'язкового апарату;
- 5) застарілі - своєчасно не вправлені.

Клінічні ознаки вивихів.

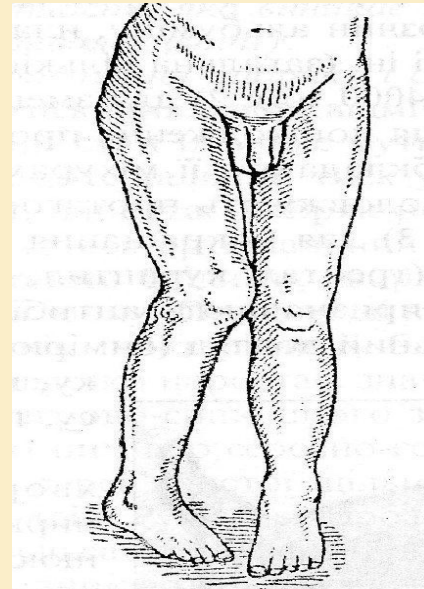
Основними ознаками вивиху є:

- вимушене положення кінцівки;
- деформація суглоба;
 - порушення функції суглоба-відсутність активних і різке «пружинне» обмеження пасивних рухів у суглобі;
- виражений біль, який у натупні дні може поступово зменшуватися.

Для встановлення діагнозу важливе значення мають пальпація і рентгенографія ушкодженого суглоба.



Вивих голівки плечової кістки



Вивих стегнової кістки в

кульшовому суглобі

Лікування вивихів

При наданні першої допомоги потерпілому з вивихом перш за все необхідно:

- 1) провести транспортну іммобілізацію;
- 2) до ділянки травмованого суглоба прикласти міхур із льодом;
- 3) ввести анальгетики.

Вправлення вивиху повинен проводити лікар-травматолог.

Неускладнені вивихи верхньої кінцівки лікують амбулаторно, нижньої-стаціонарно.

Показаннями до хірургічного лікування вивихів є:

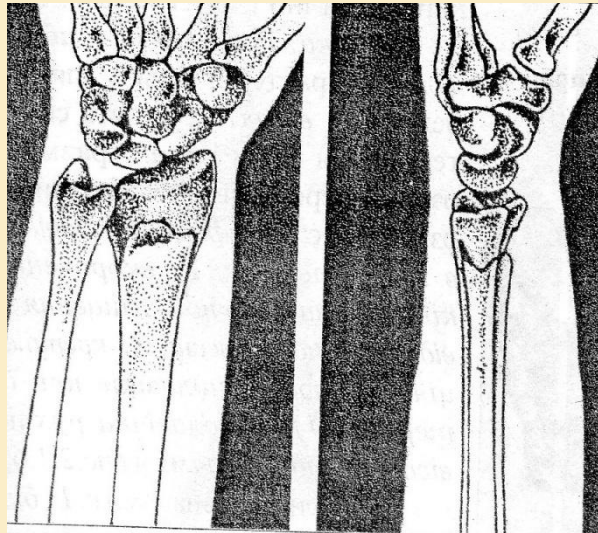
- 1) відкриті вивихи;
- 2) вивихи з інтерпозицією м'яких тканин;
- 3) застарілі вивихи більше 4 тижнів;
- 4) звичні вивихи-при яких укріплюють капсулу і зв'язковий апарат суглоба.

Переломи кісток

Переломом називають часткове або повне порушення цілості кістки. Переломи кісток становлять 6-7% усіх травм.

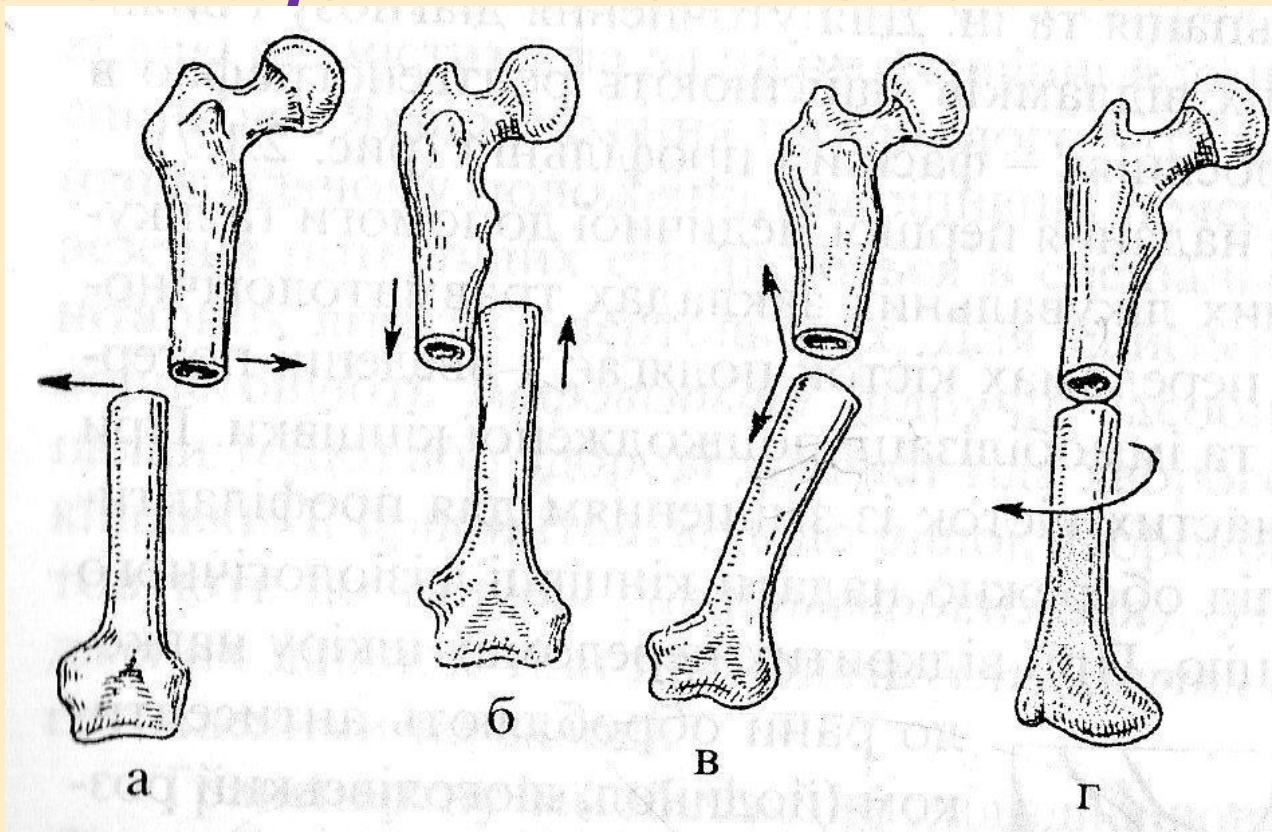
Класифікація переломів:

1. За походженням: вроджені, набуті
2. За механізмом виникнення: компресійні, переломи від згинання, переломи від скручування, відривні
3. За анатомічною будовою: епіфізарні, метафізарні, діафізарні
4. За відношенням до осі кістки: поперечні, поздовжні, косі, спіральні



Перелом променевої кістки

Види зміщення кісткових відламків



Види зміщення відламків при переломах

- а) бокове
- б) по довжині
- в) під кутом
- г) ротаційне

Клінічні ознаки переломів

- Розрізняють абсолютні і відносні ознаки переломів.

Абсолютними ознаками є:

- 1) деформація кінцівки в зоні перелому;
- 2) вкорочення кінцівки за рахунок зміщення її відламків по довжині;
- 3) крепітація кісткових відламків при їх терті;
- 4) патологічна рухливість в зоні перелому.

Відносними ознаками є:

- 1) біль у зоні ушкодження;
- 2) гематома в ділянці травми;
- 3) набряк і припухлість м'яких тканин у ділянці ушкодження;
- 4) порушення функції кінцівки.

Ці ознаки набувають значення тільки при наявності абсолютних ознак перелому. Слід зазначити, що переломи кісток Можуть ускладнюватись кровотечею, травматичним шоком і жировою емболією.

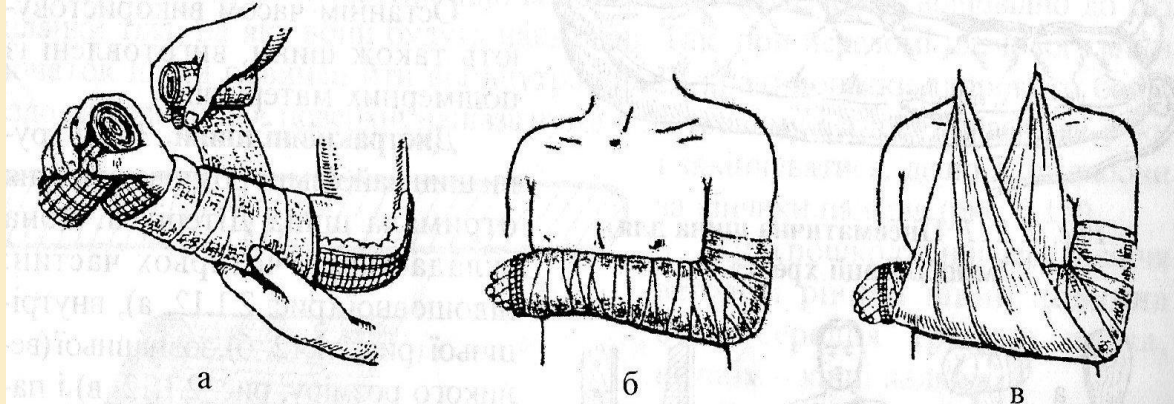
Алгоритми дії середнього медичного медпрацівника

ПРИ ПЕРШІЙ МЕДИЧНІЙ ДОПОМОЗІ НА ДОГОСПІТАЛЬНОМУ ЕТАПІ ПРИ:

- 1. Закритих травмах, ушибах:**
 - * спокій
 - * анестезія
 - * іммобілізація
 - * холод
 - * госпіталізація
- 2. При надривах та розривах м'язів, сухожиль:**
 - * спокій
 - * НЛІА, місцева анестезія
 - * іммобілізація
 - * холод
 - * госпіталізація
- 3. При закритих переломах та вивихах:**
 - * спокій
 - * НЛІА, місцева анестезія травмованого суглоба чи ділянки перелома
 - * іммобілізація
 - * холод
 - * госпіталізація
- 4. При відкритих переломах:**
 - * спинення кровотечі
 - * НЛІА, місцева анестезія фулярна
 - * обробка країв, рани та накладати асептичну пов'язку
 - * іммобілізація
 - * холод
 - * госпіталізація
 - * профілактика травматичного та геморатичного шоку
- 5. При дорожно- транспортних травмах:**
 - * ЧМТ
 - * витяги потерпілого в двох чи в трьох не змінюючи положення його голови та шії, при необхідності зломати, та т. д. мішаючі деталі.
 - * елементарна СЛР
 - * спинення кровотечі
 - * НЛІА місцева анестезія аутоаналгезія

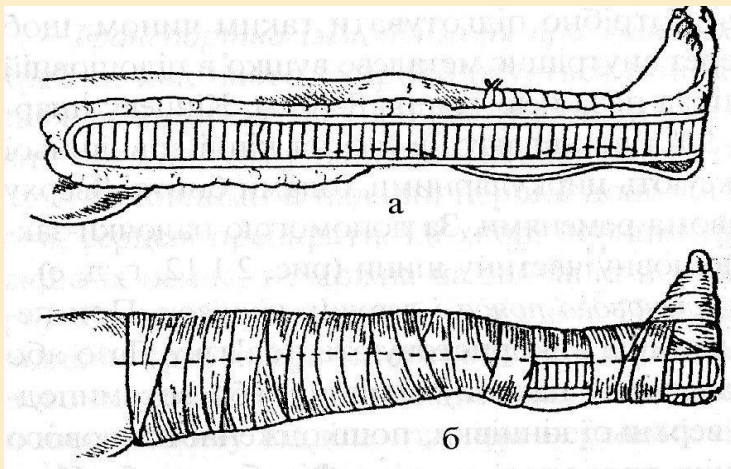
* НЛІА місцева анестезія аутоаналгезія
* спинення кровотечі

Транспортна іммобілізація переломів



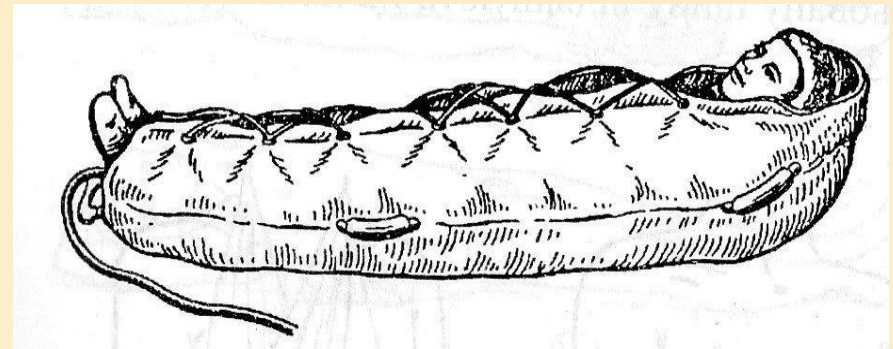
Іммобілізація верхньої кінцівки при переломі кісток передпліччя:

а,б – моделювання шини Фільберга і її фіксація; г) іммобілізація кінцівки в закінченому вигляді



Транспортна іммобілізація при хребта переломі гомілки:

а- перший етап, б – другий етап



Пневматична шина для іммобілізації

Лікування переломів

- ▶ Консервативне лікування: закрита репозиція з накладанням твердих пов'язок
- ▶ Функціональне скелетне витягнення

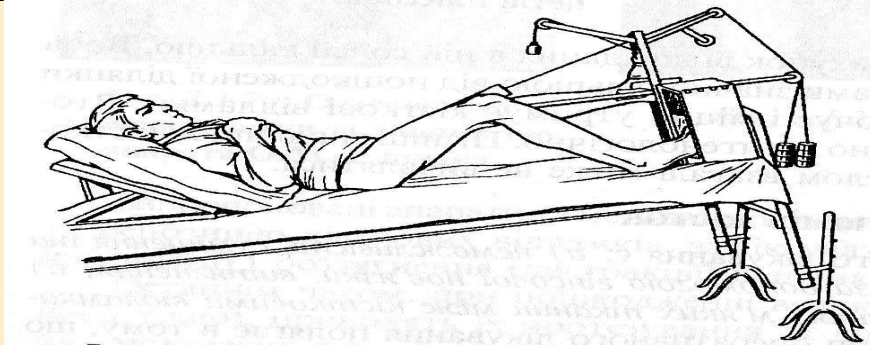
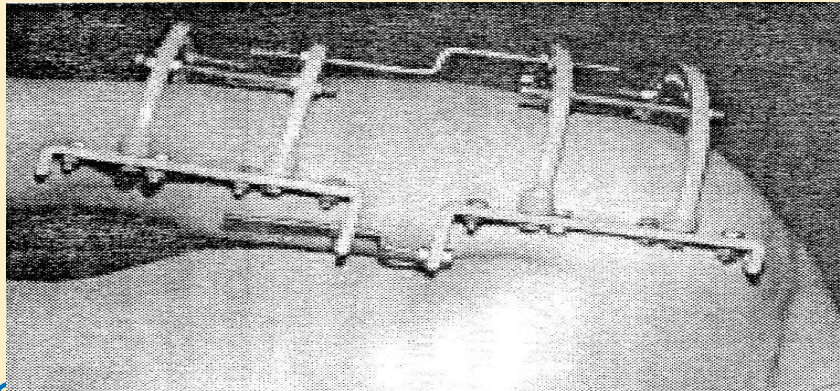


Схема скелетного витягнення

- ▶ Компресійно-дистракційний остеосинтез



Остеосинтез плечової кістки за допомогою апарата О.М.Єдинака

- ▶ Оперативне лікування: відкрита репозиція, ендопротези

Вади розвитку кінцівок

1. Вроджений вивих стегна
2. Клишоногість
3. Кінська ступня, плоска ступня
4. Вальгусне викривлення першого пальця ступні
5. Врослий ніготь, полідактілія, синдактілія
6. Spina bifida – незрощення дужок хребців
7. Спиномозкові грижі
8. Викривлення хребта: кіфоз, лордоз, сколіоз
9. Кривошия

A photograph of several bright yellow flowers with six petals each, set against a lush green background. The flowers are reflected in a body of water at the bottom of the frame, creating a symmetrical effect. The text "СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ" is overlaid in the center in a white, bold, serif font.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ