

Обеспечение проходимости
дыхательных путей при травме
шейного отдела позвоночника

Виды травм шейного отдела

- Вывих шейного позвонка
- Перелом шейных позвонков
- Многооскольчатый перелом Джефферсона
- Перелом «палача»
- Перелом «землекопа»
- Травма «ныряльщика»



Рисунок 3.15. Перелом задней дуги атланта



Многооскольчатый перелом Джефферсона

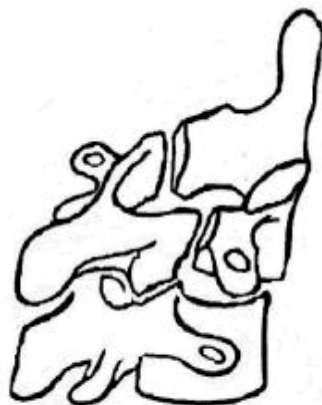


Рисунок 3.17. Травматический спондилолистез аксиса, перелом «палача»

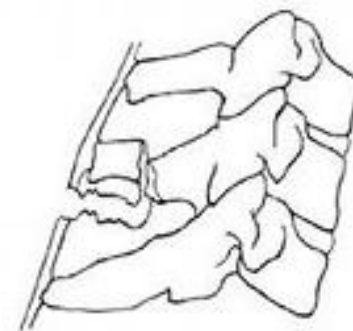


Рисунок 3.7. Перелом «землекопа»

По характеру повреждения выделяют

ушибы;

- дисторсии (надрывы или разрывы связок и сумок суставов позвонков без смещения);
- переломы остистых отростков;
- переломы поперечных отростков;
- переломы дуг позвонков;
- переломы тел позвонков; подвывихи и вывихи позвонков;
- переломо-вывихи позвонков;
- травматический спондилолистез (постепенное смещение позвонка кпереди вследствие разрушения связочного аппарата).

Симптомы стабильных травм позвоночника

- ушиб позвоночника:
- разлитая болезненность в месте травмы.
- Во время осмотра обнаруживают припухлость и кровоизлияние, движения ограничены незначительно.
- .

Признаки травм верхнешейных ПОЗВОНКОВ

- Трансдентальный вывих атлант
- а. Механизм повреждения следующий: при падении на голову и форсированном сгибании головы кпереди происходит перелом зуба второго позвонка и смещение его вместе с атлантом и головой кпереди. При сильном смещении происходит мгновенная смерть вследствие повреждения продолговатого мозга и паралича дыхательного и сосудодвигательного центров. Характерны боли в верхнешейном отделе позвоночника, иррадиирующие в затылок, невозможность поворачивать голову, фиксированное положение головы ("голова, выдвинутая кпереди").

"Лопающийся" перелом атланта

- Происходит, когда в результате сильного удара или падения на голову ломаются и расходятся дужки атланта. При сильном смещении возможно повреждение продолговатого мозга с гибелью пострадавшего на месте происшествия. Рентгенологическое исследование часто бывает малоинформативным, поэтому показана компьютерная томография.

Признаки и симптомы

- Изменение уровня сознания, сонливость, спутанность сознания, потеря сознания;
- Сильная боль или ощущение давления в области головы, шеи, спины;
- Покалывание или потеря чувствительности в пальцах рук или ног;
- Выделение крови или жидкости из ушей или носа;
- Сильное кровотечение в области головы, шеи или спины;
- Судороги;
- Затрудненное дыхание;
- Нарушение зрения;
- Тошнота или рвота;
- Зрачки разного размера;
- Потеря равновесия;
- Синяки (кровоподтеки) в области головы, особенно вокруг глаз и ушей.

Иммобилизация головы и позвоночника пострадавшего

- Пока будете накладывать шины на тело пострадавшего, помощник должен придерживать его голову.
- Положите рядом с пострадавшим широкую доску, дверь или что-либо подобное.
- Приготовьте не менее 10 бинтов, шарфов, галстуков или других предметов ткани: они понадобятся, чтобы привязать тело к опоре. Протащите их под нее. Если пострадавший дышит самостоятельно, держите его голову под тем же углом, под которым она находилась после травмы.
- Приподнимайте пострадавшего лишь настолько, чтобы подсунуть доску. Необходимо, чтобы голова не двигалась.
- Последнюю повязку закрепите вокруг лба.

- травме позвоночника и спинного мозга в шейном и верхнегрудном отделах все приемы по восстановлению проходимости дыхательных путей должны проводиться **крайне осторожно**, чтобы не допустить возможного повторного смещения костных отломков и дополнительной травмы спинного мозга. У данной категории больных вместо интубации трахеи более показана срочная трахеостомия или же, что значительно проще, кониктомия специальным изогнутым коникотомом. Апноэ, терминальный тип ды

- У данной категории больных вместо интубации трахеи более показана срочная трахеостомия или же, что значительно проще, кониктомия специальным изогнутым коникотомом. Апноэ, терминальный тип дыхания, тахипноэ выше 50 дыхательных движений в минуту и брадипноэ ниже 10 в минуту являются четкими показаниями к переводу больного на искусственную вентиляцию легких (ИВЛ), осуществляемую через маску наркозного аппарата, эндотрахеальную трубку, трахеостому или коникотом

- при транспортировке пострадавших с травмой позвоночника необходимо предпринимать все меры предосторожности, чтобы не усилить повреждения. Таких пациентов нельзя перевозить в сидячем положении. Пострадавшего укладывают на щит. При этом для профилактики пролежней используют надувной матрас. При поражении шейного отдела позвоночника голову дополнительно иммобилизуют при помощи специальных приспособлений (шины, воротник-головодержатель и т.п.) или подручных средств (мешочки с песком).
- Если для транспортировки больного с травмой позвоночника используют мягкие носилки, пострадавшего следует уложить на живот, а под грудь для дополнительного разгибания позвоночника подложить тонкую подушку.