

РОССИЙСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ДРУЖБЫ НАРОДОВ.
КАФЕДРА ОБЩЕЙ ХИРУРГИИ.

Ушибы мягких тканей. Оказание первой помощи при
переломах и вывихах.



РУДН

Выполнили:
Студентки 3 курса
Группа МС 302
Орловская Христина
Хаджимурадова Марьям

Ушиб - закрытое повреждение тканей и органов без существенного нарушения их структуры. Чаще повреждаются поверхностно расположенные ткани (кожа, подкожная клетчатка, мышцы и надкостница). Особенно страдают при сильном ударе мягкие ткани, придавливаемые в момент травмы к костям.



Этиология.

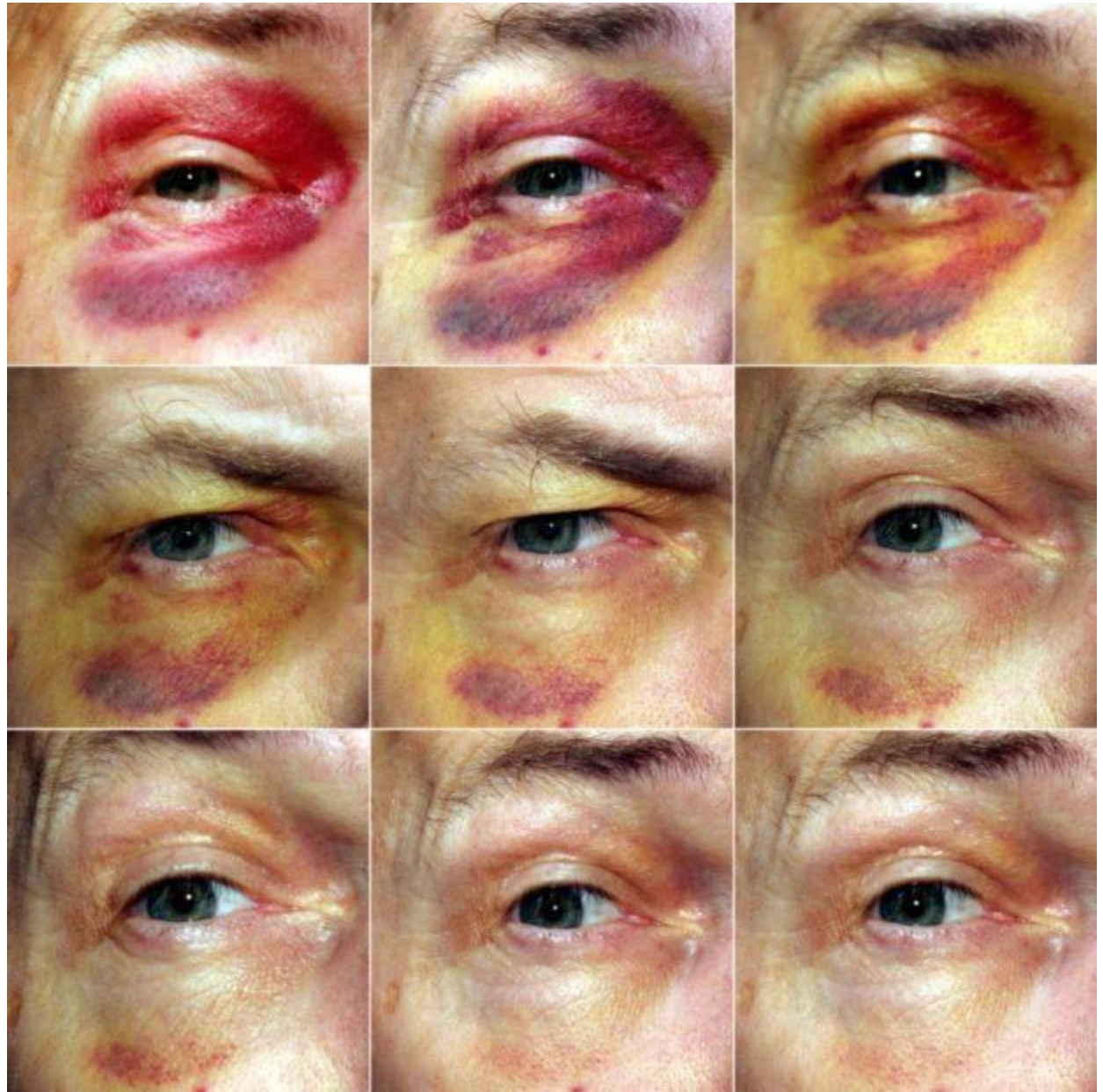
Данный вид травм возникает исключительно в результате непосредственного воздействия механического фактора. Ушибы могут быть получены при падении, производственных травмах, криминальных действиях и дорожно-транспортных происшествиях. Травма при ушибе (без нарушения целостности кожных покровов) становится причиной разрыва сосудов кожи, подкожножирового слоя, а также коллагеновых волокон и отдельных жировых долек.

При ушибах нечасто наблюдаются повреждения надкостницы, поскольку мышцы служат своеобразными амортизаторами и предохраняют костную ткань от удара. Повреждение надкостницы возможно в тех участках тела, где она находится непосредственно под кожей (в этом случае образуются поднадкостничные гематомы). Ушибы надкостницы сопровождаются выраженным болевым синдромом, так как она плотно иннервирована.



Патогенез.

При ушибе мягких тканей между дольками подкожно-жировой клетчатки или между подкожно-жировой клетчаткой и надкостницей изливается кровь из близлежащих кровеносных сосудов. Из мелких кровеносных сосудов кровотечение останавливается в норме спустя 5—10 мин, а из более крупных может продолжаться более суток. Таким образом образуются гематомы (кровоподтеки), при которых происходит пропитывание кожи кровью и которые являются основными признаками ушибов мягких тканей. Цвет кровоподтека позволяет судить о давности полученной травмы: свежий кровоподтек имеет багрово–синий цвет, на 3—4-й дни после травмы он приобретает сине-желтый оттенок, а на 5—7-й дни становится желто-сине-зеленым. Место ушиба болезненно. При обширных ушибах мягких тканей может частично ограничиваться подвижность различных частей тела.



Ушибы на голове и лицевой области.

Если имеет место ушиб на голове, то следует предполагать и наличие более серьезных осложнений. Для их исключения обязательно проводятся в дальнейшем рентгенологическое исследование черепа и неврологическое обследование. При ушибе лицевой части черепа надо обратить повышенное внимание на наличие симптома «очков», который способен быть результатом непосредственно местной травмы, а может быть и следствием перелома основания черепа. Плотная припухлость большого участка на лице иногда скрывает переломы костей лицевого отдела черепа.



Ушибы туловища.

Ушибы туловища в области грудной клетки нередко сочетаются с переломами ребер, которые бывает сложно выявить даже при рентгенографии. В данном случае необходимо провести аккуратное пальпаторное исследование верхней части туловища на предмет подвижности и крепитации (похрустывания) возможных реберных отломков.



Ушиб поясничной области и конечностей.

При ушибе поясничной области нужно исключить повреждения поясничного отдела позвоночника и почек. При повреждении позвоночника боль значительно усиливается при поднимании ноги в выпрямленном состоянии (в положении лежа на спине). Повреждение почек определяется посредством анализа мочи; при тяжелых травмах у человека нарастают признаки острой кровопотери.

Любые ушибы конечностей требуют выявления вывихов суставов и переломов костей.



Кровоизлияния
в коже и
в мышце
при ушибе
предплечья



Неотложная помощь.

В первую очередь следует осмотреть пострадавшего и при необходимости вызвать скорую помощь.

В первые минуты и часы после ушиба мягких тканей необходимо по возможности снизить интенсивность кровотечения, уменьшая, таким образом объем гематомы и пропитывание кровью кожных покровов. В первую очередь следует охладить зону ушиба (приложить пузырь со льдом) и наложить тугую повязку. Эффективны давящие повязки из эластичного бинта, поверх которых прикладывают холод. При ушибе конечности целесообразно придать ей несколько возвышенное положение.

Ушиб мягких тканей



Холод - в первые 24 часа



Тепло - спустя сутки
после травмы

Если возникла необходимость в наложении циркулярной (круговой) повязки на конечность, то требуется постоянно контролировать состояние кровообращения в ней. При нарушении кровообращения целесообразно временно ослабить повязку. На тех участках тела, где затруднительно наложить повязку, применяют холодные примочки. Охлаждение зоны ушиба проводят в течение первых суток с момента травмы.

Пик посттравматического отека при ушибах мягких тканей наступает к концу 2–3 суток. В состоянии покоя боль уже не отмечается, но усиливается при движениях и надавливании на поврежденную часть тела. Охлаждение ушибленного участка в данном периоде не имеет смысла, наоборот, нужны различные тепловые процедуры для скорейшего рассасывания гематомы. Пострадавшему показаны тепловые ванны (при травме конечности), а также теплые сухие и

Лечение.

В условиях поликлиники целесообразно проведение физиотерапевтических процедур – ультравысокочастотной терапии, электрофореза калия йодида, лидазы и магнитотерапии. Хороший терапевтический эффект дают мази, крема и гели, в состав которых входят нестероидные противовоспалительные средства.

К числу наиболее эффективных нестероидных противовоспалительных препаратов в данном случае относятся ибупрофен, кетопрофен и диклофенак натрия. Наносить местно мази и гели рекомендуется не менее 4 раз в сутки. Количество препарата напрямую зависит от площади травмированного участка тела. Следует помнить, что при нарушении целостности кожных покровов (ранах, ссадинах, царапинах) на эти участки мази и гели не наносят. Существенный отек мягких тканей может воспрепятствовать проникновению нестероидных противовоспалительных препаратов вглубь тканей; в данном случае требуется увеличить количество наносимого препарата и кратность его применения.

Гематома - вид кровоподтёков, ограниченное скопление крови при закрытых и открытых повреждениях органов и тканей с разрывом (ранением) сосудов; при этом образуется полость, содержащая жидкую или свернувшуюся кровь. Возникает в следствии травмы или ушиба.



Лечение.

Если у пациента есть крупная гематома со свободной жидкостью, она требует опорожнения (отсасывания крови посредством шприца с иглой большого диаметра). В некоторых случаях для этого может понадобиться небольшой разрез кожи, выполненный под местной анестезией с последующим наложением стерильной давящей повязки.



Перелом кости - полное или частичное нарушение целостности кости при нагрузке, превышающей прочность травмируемого участка скелета. Переломы могут возникать как вследствие травмы, так и в результате различных заболеваний, сопровождающихся изменениями в прочностных характеристиках костной ткани.

Тяжесть состояния при переломах обусловлена размерами повреждённых костей и их количеством. Множественные переломы крупных трубчатых костей приводят к развитию массивной кровопотери и травматическому шоку. Также больные после таких травм медленно восстанавливаются, выздоровление может занять несколько месяцев.

Для всех переломов характерны:

- резкая боль при любых движениях и нагрузках;
- изменение положения и формы конечности, ее укорочение;
- нарушение функций конечности (невозможность привычных действий или ненормальная подвижность);
- отечность и кровоподтек в зоне перелома.

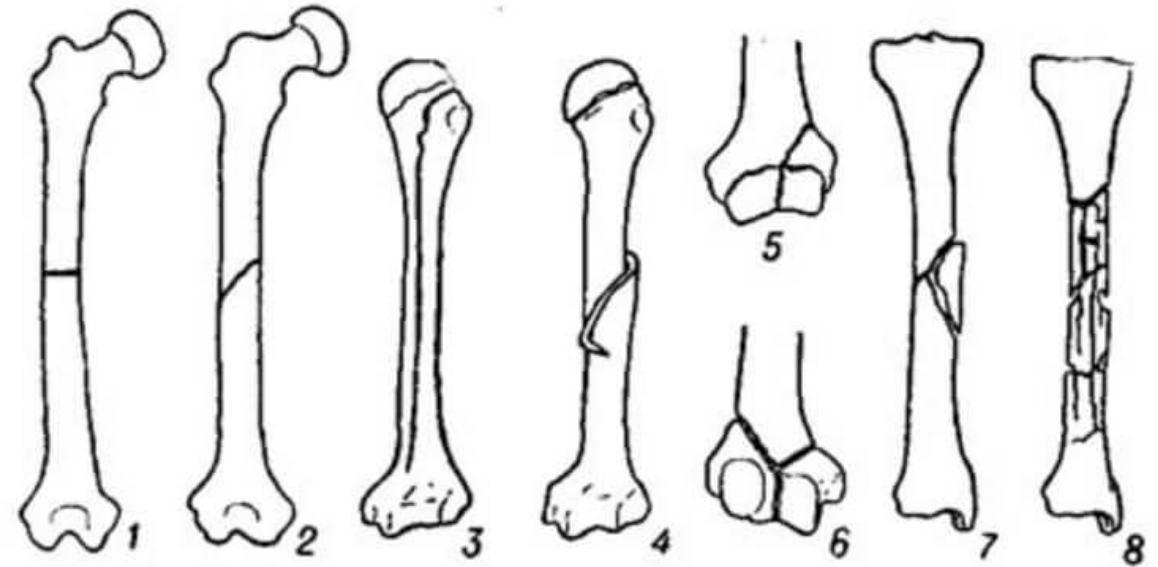


Схема переломов трубчатых костей: 1 — поперечный; 2 — косой; 3 — продольный; 4 — винтообразный; 5 — крестообразный; 6 — U-образный; 7 — клиновидный; 8 — оскольчатый.

Оказание первой помощи при переломах

конечностей во многом определяет исход травмы: быстроту заживления, предупреждение ряда осложнений (кровоотечение, смещение отломков, шок) и преследует три цели:

- создание неподвижности костей в области перелома (что предупреждает смещение отломков и повреждение их краями сосудов, нервов и мышц);
- профилактику шока;
- быструю доставку пострадавшего в медицинское учреждение.

Первая помощь при закрытом переломе.

Вызвать скорую помощь. После чего обеспечьте неподвижность поврежденной конечности, например, положите ее на подушку и обеспечьте покой. На предполагаемую зону перелома положите что-нибудь холодное. Самому пострадавшему можно дать выпить обезболивающее средство.

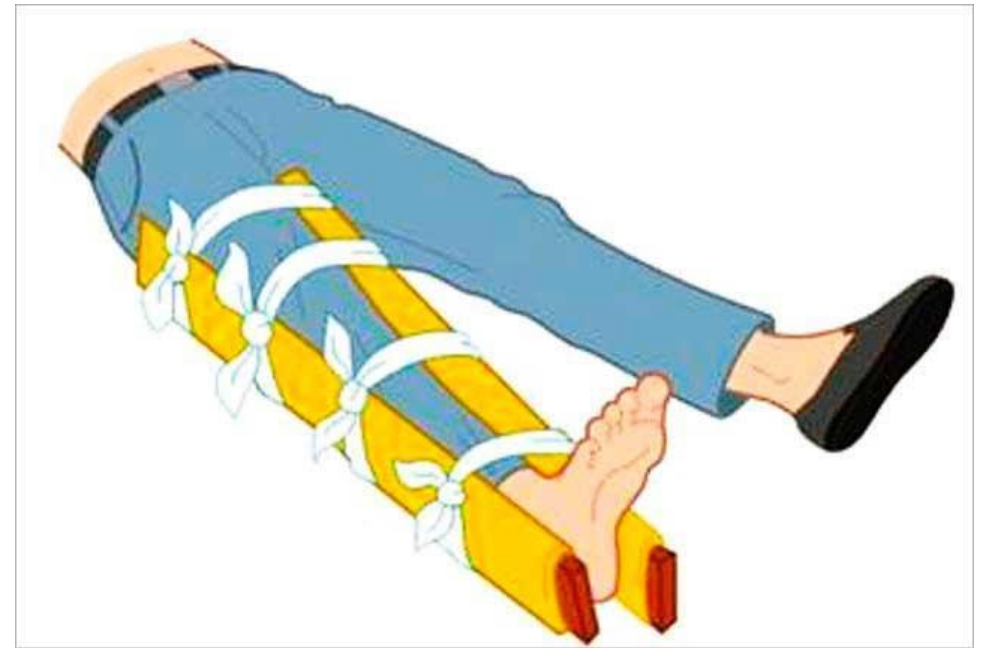
Если транспортировать пострадавшего вам придется самостоятельно, то предварительно необходимо наложить шину из любых подручных материалов (доски, лыжи, палки, прутья, зонты).

Любые два твердых предмета прикладывают к конечности с противоположных сторон поверх одежды и надежно, но не туго (чтобы не нарушать кровообращение) фиксируются бинтом или другими подходящими подручными материалами (кушак, ремень, лента, веревка).

Фиксировать надо два сустава - выше и ниже места перелома. Например, при переломе голени фиксируются голеностопный и коленный суставы, а при переломе бедра – все суставы ноги.

Если под рукой совсем ничего не оказалось, то поврежденную конечность следует прибинтовать к здоровой (руку - к туловищу, ногу – ко второй ноге).

Транспортировка пострадавшего с переломом ноги осуществляется в положении лежа, травмируемую конечность желательно приподнять.



Первая помощь при открытом переломе.

Открытый перелом опаснее закрытого, так как есть возможность инфицирования отломков.

Если есть кровотечение, его надо остановить. Если кровотечение незначительное, то достаточно наложить давящую повязку. При сильном кровотечении накладываем жгут, не забывая отметить время его наложения. Если время транспортировки занимает более 1,5-2 часов, то каждые 30 минут жгут необходимо ослаблять на 3-5 минут.

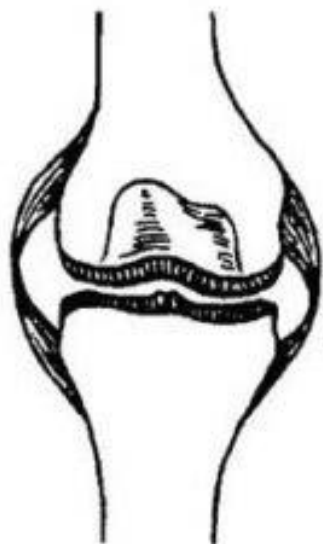


Кожу вокруг раны необходимо обработать антисептическим средством (йод, зеленка). В случае его отсутствия рану надо закрыть хлопчатобумажной тканью.

Теперь следует наложить шину, так же как и в случае закрытого перелома, но избегая места, где выступают наружу костные обломки и доставить пострадавшего в медицинское учреждение.



Вывих - нарушение конгруэнтности суставных поверхностей костей, как с нарушением целостности суставной капсулы, так и без нарушения, под действием механических сил (травма) либо деструктивных процессов в суставе (артрозы, артриты). Чаще всего он сопровождается повреждением, а то и разрывом суставной сумки. Наиболее часто встречаются вывихи плечевого, локтевого, голеностопного суставов.



Нормальный сустав



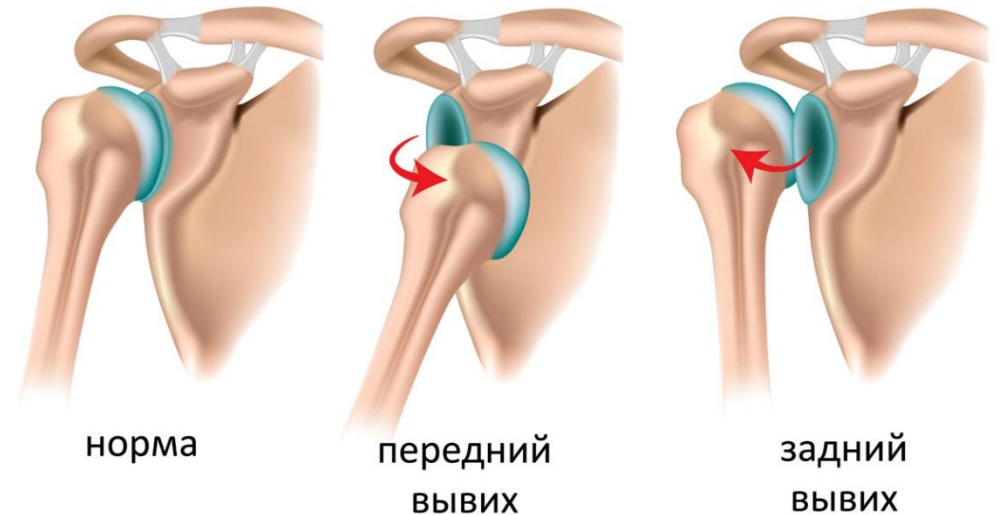
Частичный вывих
(подвывих)



Полный вывих
с разрывом капсулы
и связок

Характерные признаки: помимо боли и отека характерные признаки вывиха – аномальные движения сустава, смещение костей, составляющих сустав, изменение его нормальной формы.

Чем опасно: если свежий вывих не вправить в ближайшее время после травмы, развивается трудноизлечимый застарелый вывих, который в последующем можно вправить только операционным путем.



Что делать: самим вправлять вывих нельзя категорически, иначе вдобавок к вывиху можно заработать перелом. Самое большее, что можно сделать до визита к врачу, – «зафиксировать» пострадавшую конечность, как при переломе, дать пострадавшему обезболивающий анальгетик и как можно быстрее доставить к врачу.

Куда обратиться: в ближайший травмопункт.



Спасибо за внимание!