



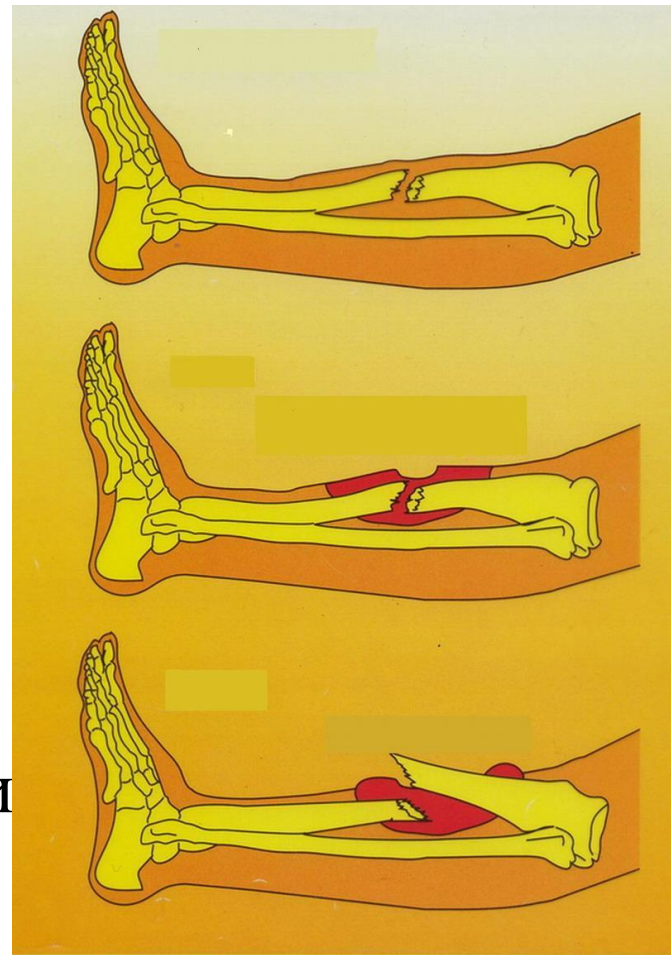
**СКЕЛЕТНАЯ
ТРАВМА**

Перелом – полное или частичное нарушение целостности кости

Различают переломы:

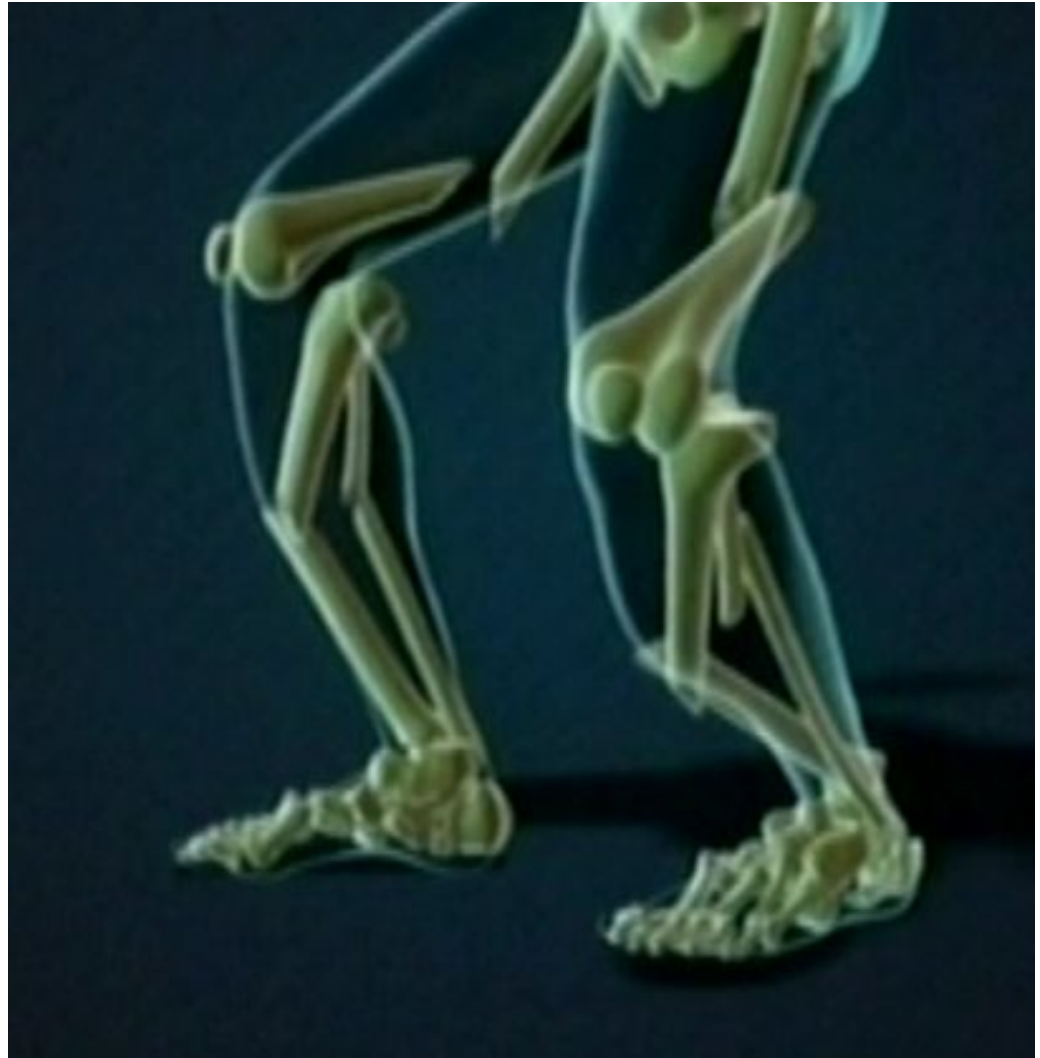
- **Закрытые**
- **Открытые**

- **Со смещением** (обломки кости разошлись в месте перелома).
- **Без смещения** (кость сломана, но обломки остаются на месте).



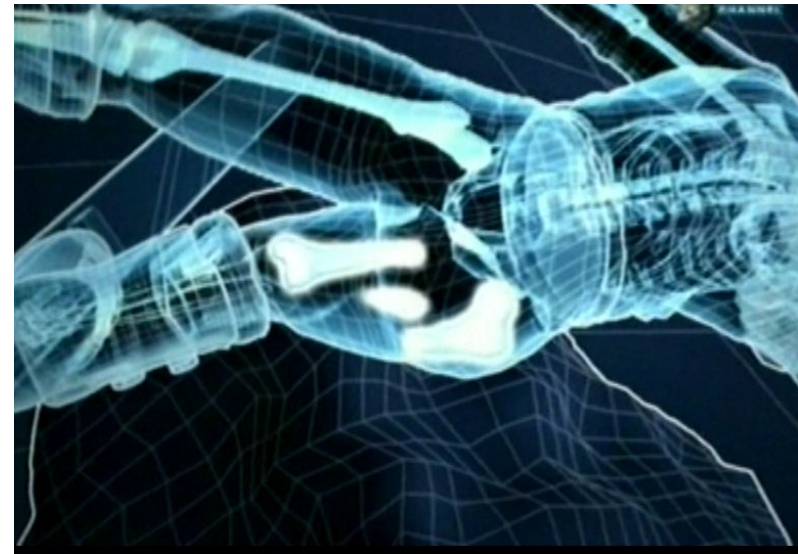
Скелетная травма

- **Перелом** —
полное или
частичное
нарушение
целостности
кости.



Закрытый перелом

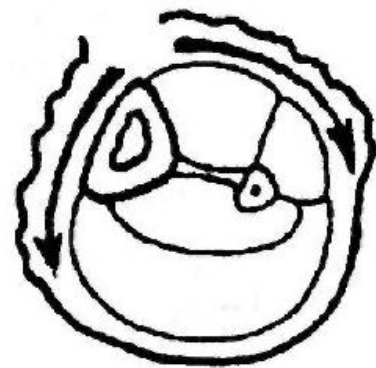
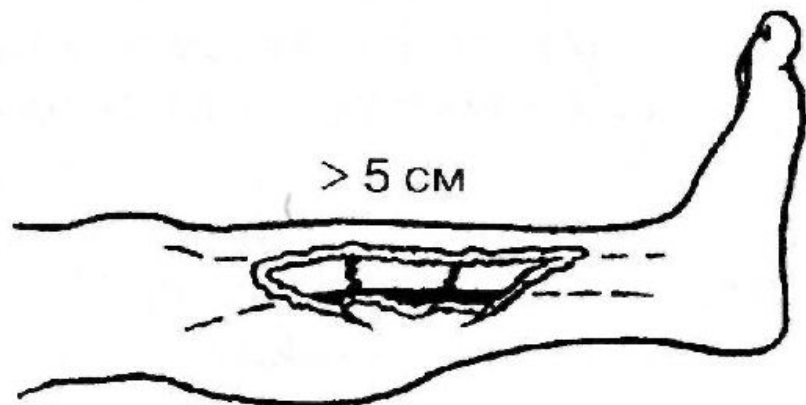
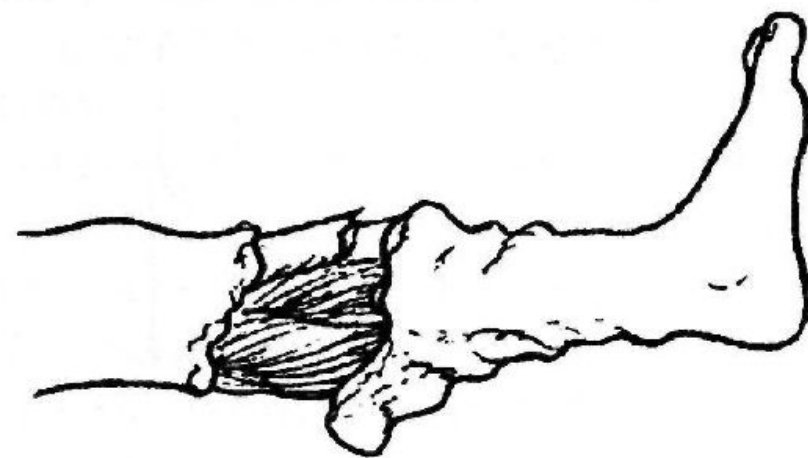
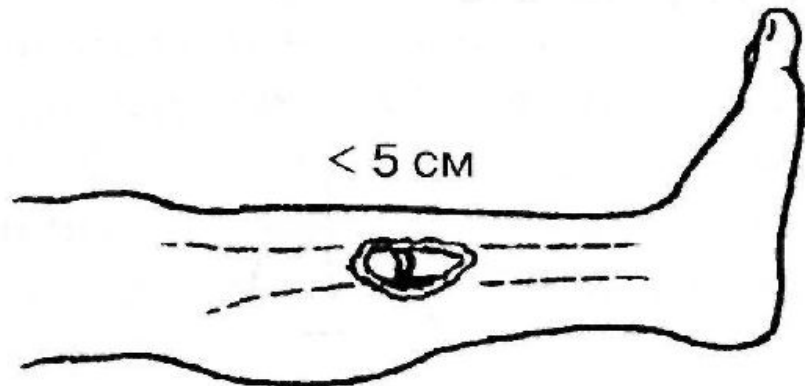
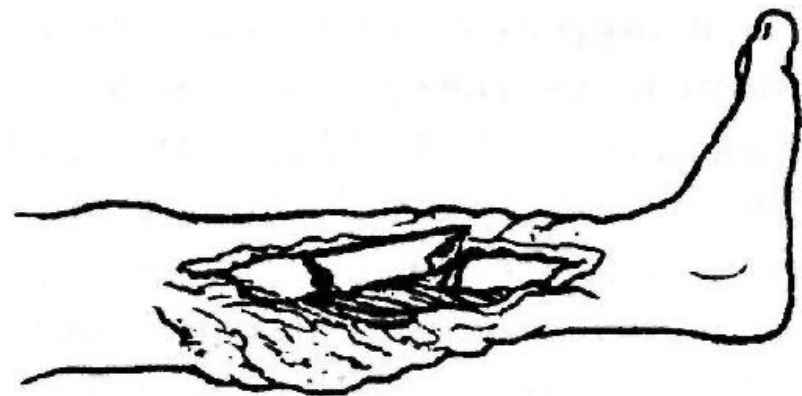
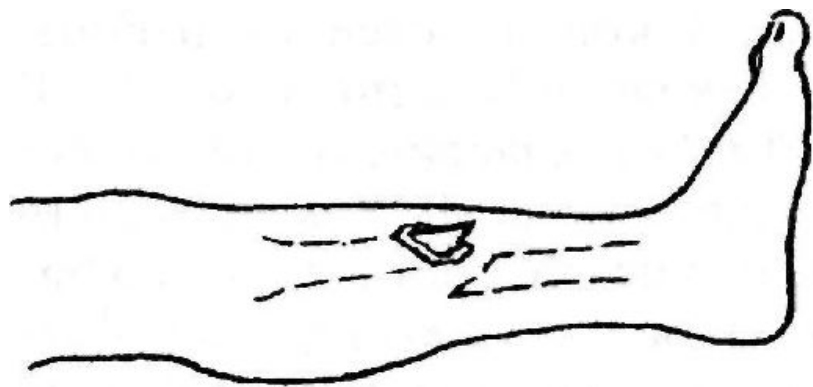
- ✓ Боль в месте травмы усиливающаяся при движении, и пальпации травмированной области
- ✓ Отечность, гематома, кровоизлияние в месте травмы
- ✓ Патологическая подвижность, крепитация в месте предполагаемого перелома
- ✓ Изменение формы, укорочение поврежденной конечности
- ✓ Кожные покровы в области перелома не повреждены



Открытый перелом

- ✓ Кожные покровы в области перелома повреждены.
- ✓ Кровотечение из раны.
- ✓ Боль в месте травмы усиливающаяся при движении.
- ✓ Отечность, гематома, кровоизлияние в месте травмы.
- ✓ Патологическая подвижность, крепитация в месте перелома.
- ✓ Изменение формы, укорочение поврежденной конечности



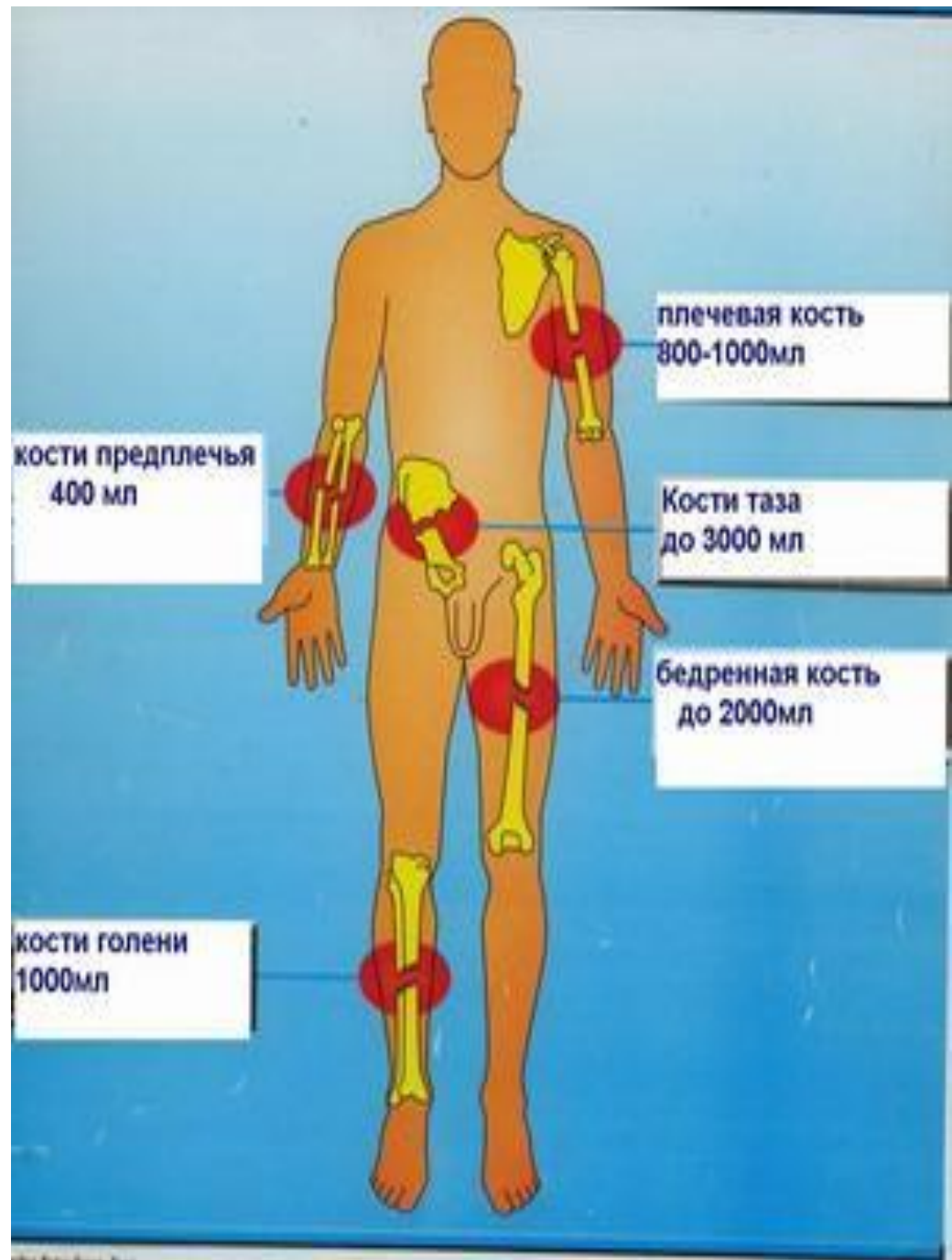


- При наличии боли и нарушении функции поврежденной конечности после травмы следует считать, что это –**перелом!**
- При наличии любой раны в месте перелома следует считать **перелом открытым!**
- У детей переломы наблюдаются значительно реже, т.к. кости отличаются большой **гибкостью**.
- У стариков, наоборот, **кости хрупкие** и переломы легко образуются иногда даже при незначительной травме.

**Подозревайте худшее, но
надейтесь на лучшее!**

**При закрытых
переломах
костей
кровопотеря
может
составлять...**

При открытых
переломах
кровопотеря может
быть значительно
больше.



Оказание помощи при закрытых переломах

- Осмотреть пострадавшего
- Оценить состояние пульса
- Вызвать СМП
- ✓ Адекватное обезболивание
- ✓ Выполнить транспортную иммобилизацию
- ✓ Приложить холод к области травмы
- ✓ Постоянный словесный и визуальный контакт с пациентом
- ✓ Контролировать состояние пациента
- ✓ Щадящая транспортировка в стационар



Порядок оказания помощи при открытых переломах

- Остановить кровотечение
- Обезболить
- Оценить состояние и провести осмотр пострадавшего
- Вызвать СМП
- Провести туалет раны и наложить повязку на рану
- Выполнить транспортную иммобилизацию
- Приложить холод к области травмы
- Контролировать состояние пострадавшего



Транспортная иммобилизация

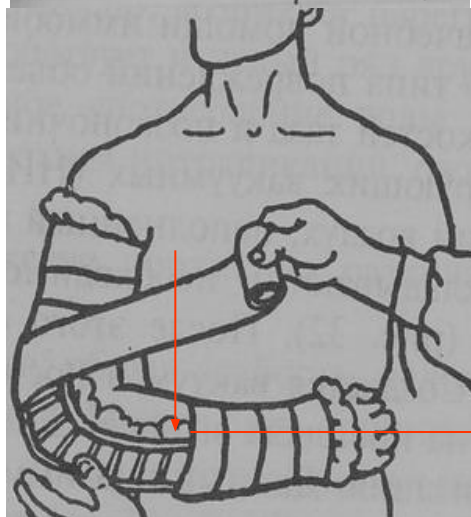
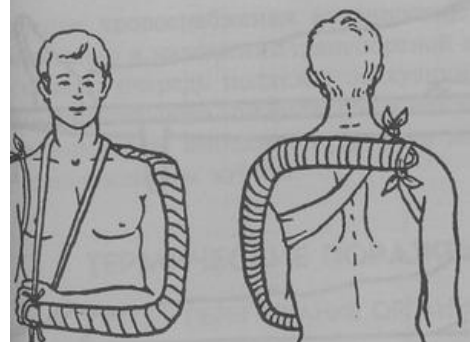
- Придание неподвижности поврежденной конечности (переломы, ожоги, ранения)
- Используется на момент транспортировки пострадавшего
- Проводится табельными и подручными шинами или аутоиммобилизацией.

Основные правила иммобилизации

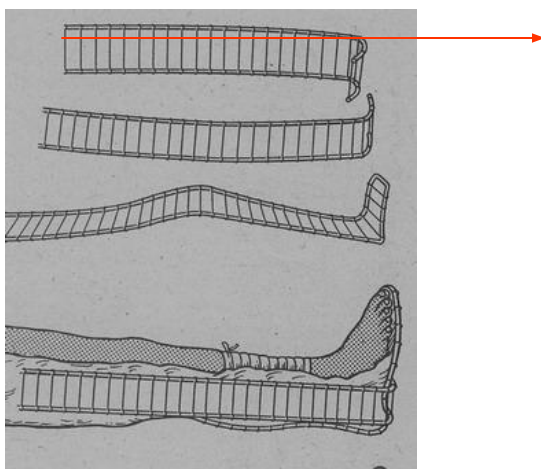
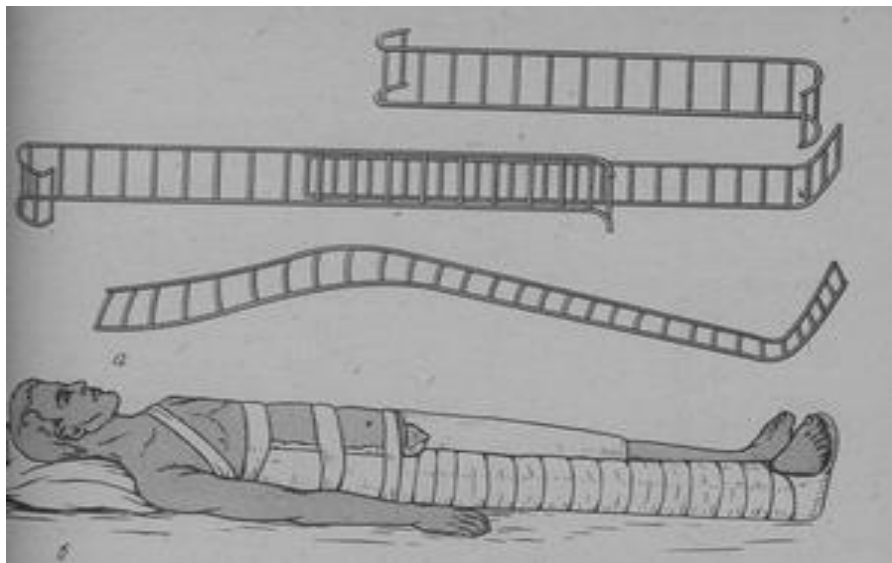
- Шина должна фиксировать суставы выше и ниже места перелома.
- При переломе бедра и плеча шина должна фиксировать три сустава.
- Конечность должна находиться в наименее болезненном положении.
- Шина должна быть обернута мягкой материей или наложена на одежду.
- Снимают обувь только на высоких каблуках.
- Шину моделируют по здоровой стороне.

- Шина должна быть надежно закреплена. Для быстроты фиксации можно использовать косынки, платки, а не бинты.
- Если поврежден сустав, то следует его иммобилизацию осуществлять в том положении, в котором он оказался после травмы. **Ни в коем случае нельзя его разгибать или сгибать для удобства шинирования!**

Иммобилизация верхней конечности



Иммобилизация нижней конечности



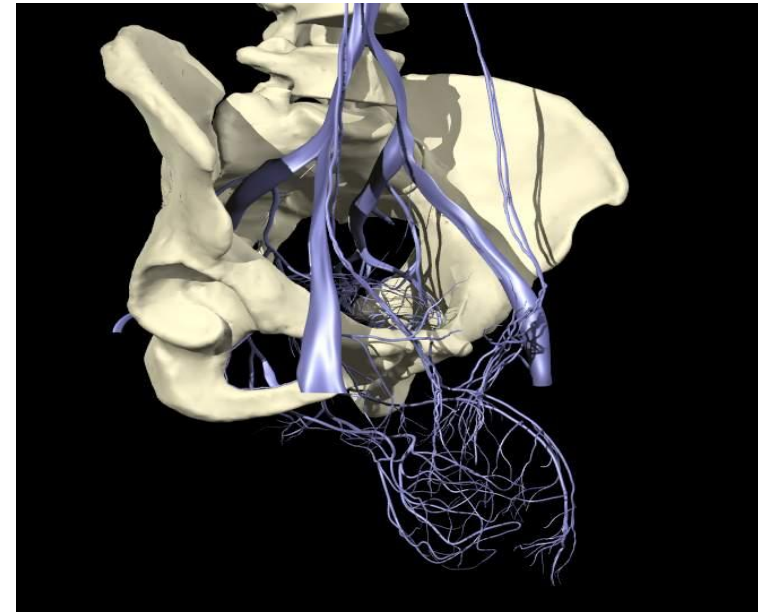
*Переломы костей таза
наблюдаются при
сдавливании таза во
фронтальной или
сагиттальной плоскости,
падении с большой
высоты*



Травма таза

Травма костей таза

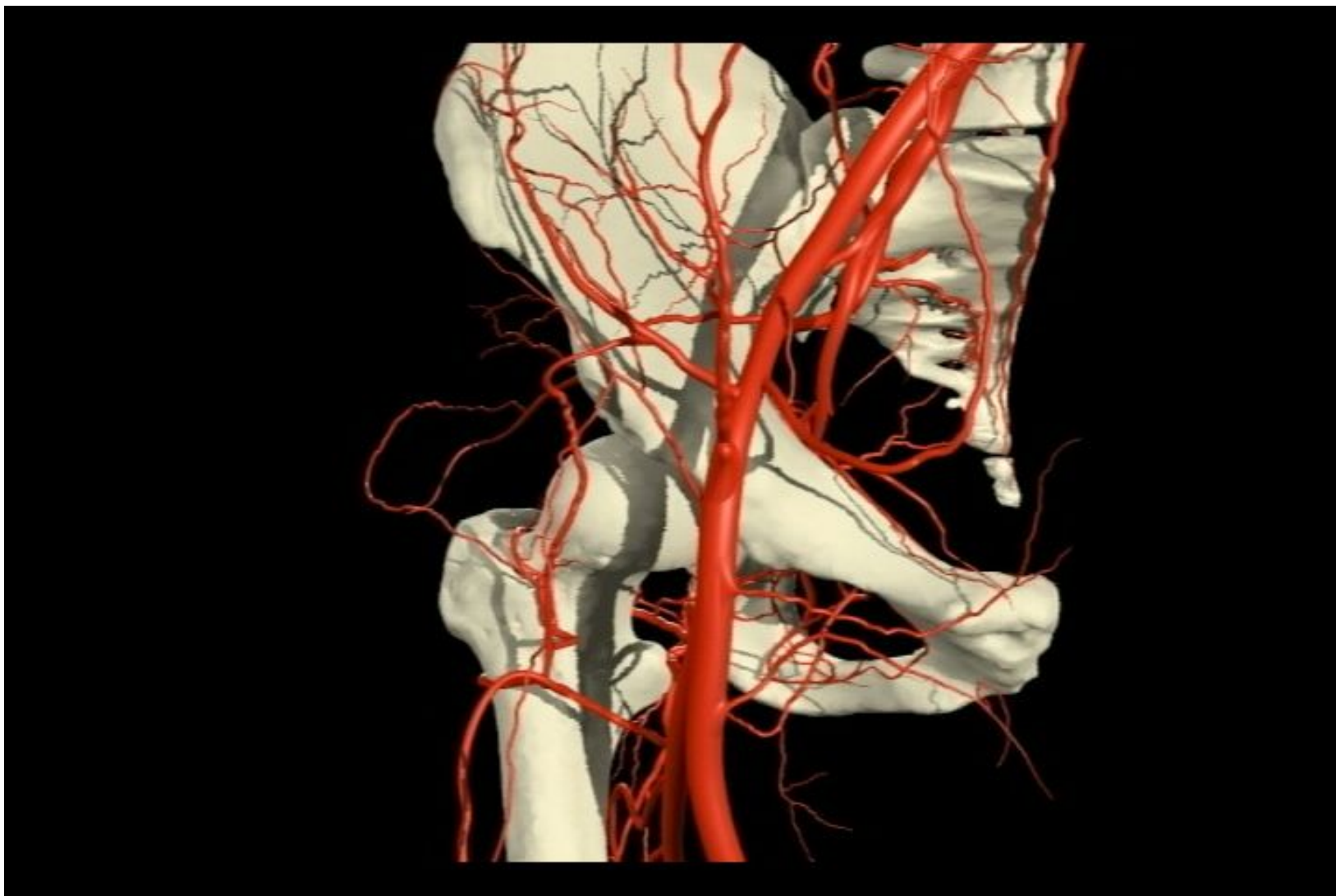
- Тяжелое повреждение
- Осложняется
травматическим шоком



Причины травматического шока:

- ❖ Кровотечение в мягкие ткани
- ❖ Повреждение тазовых органов

Сосуды и нервы области таза



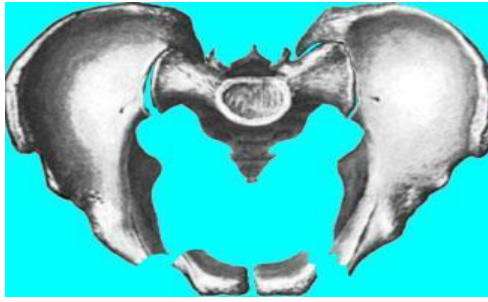
Признаки перелома костей таза

- Боли в нижних отделах живота, промежности, в области тазобедренного сустава.
- Боль усиливается при движении ногой и при надавливании на кости таза.
- Пострадавший принимает вынужденное положение «лягушки».

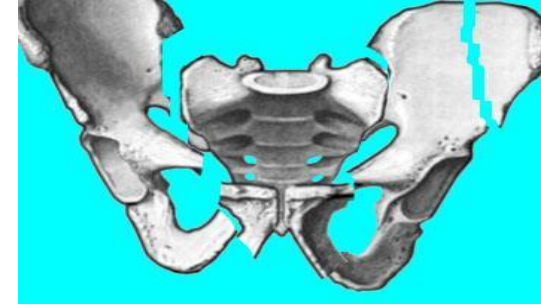




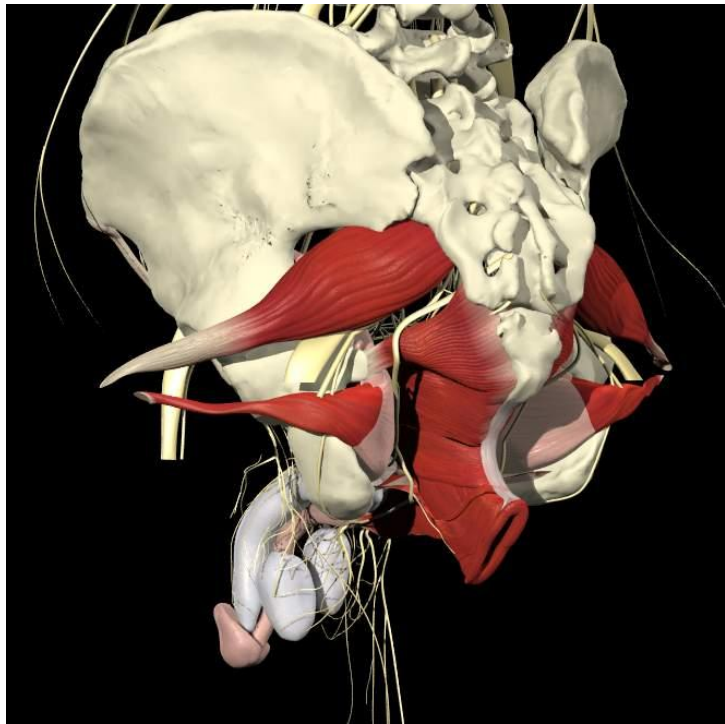
стабильные



ротационные



комбинированные



- Симптом прилипшей пятки на стороне повреждения.
- Возможны разрывы мочевого пузыря, сигмовидной и прямой кишки, беременной матки.
- В более поздние сроки определяются гематомы в промежности.

Внимание!

Грубое и многократное перекладывание пострадавшего приводит к вторичному смещению костных отломков, усилению кровотечения, повреждению органов таза.

Первая помощь

- Осмотреть пострадавшего
- Оценить состояние сознания, дыхания, кровообращения.
- Вызвать СМП
- Надеть шейный воротник
- Обезболить
- ✓ Осторожно применить косыночную повязку (с целью стабилизации костных отломков) с приданием пациенту соответствующего транспортного положения.
- ✓ Щадящая транспортировка в стационар.

Стабилизация костей таза

Положение Волковича

- Стягивание костей таза куском ткани
- Фиксирование стоп



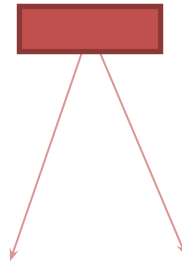
Оказание первой помощи при травме позвоночника

- Травма позвоночника составляет 1-4% от общего травматизма
- При транспортной травме повреждение позвоночника возникает в 15%
- При нырянии 10%

Классификация позвоночно-спинномозговой травмы



- *Открытая травма:*



- *Закрытая травма:*

Признаки травмы позвоночника без повреждения спинного мозга

- Боль в месте травмы
- Боль усиливается при движении
- Боль усиливается в положении сидя
- Вынужденное положение тела
- Выпячивается остистый отросток поврежденного позвонка
- Болезненность при пальпации поврежденной области
- Напряжение мышц спины

Признаки травмы позвоночника с повреждением спинного мозга

К вышеперечисленным признакам добавляются:

- Нарушения различных видов чувствительности ниже места перелома
- Паралич ниже места перелома
- Задержка мочи и кала
- Развивается шок (спинальный)

Сдавление спинного мозга может произойти сразу во время травмы или развиваться постепенно

Оказание первой помощи при травме позвоночника

- Стабилизировать шею пострадавшего.
- При отсутствии дополнительной угрозы не перемещать, не извлекать пострадавшего.
- При отсутствии сознания освободить дыхательные пути, голову не запрокидывать.
- Лучшее положение – на спине, на твердой поверхности.
- Поворот на спину осуществляется с помощниками, не допуская «скручивания» туловища, а поворот головы строго одновременно с туловищем.
- Перекладывают с 4-5 помощниками не меняя начального положения тела.
- Укрыть пострадавшего.
- Транспортировка на спине. В исключительных случаях (если нет жестких носилок) - на животе.

«Скандинавский мост»



Политравма – понятие, включающее

- Множественные,
- Сочетанные,
- Комбинированные повреждения
- Политравма дает более 80% летальных исходов на месте происшествия и во время транспортировки в стационар.
- Из числа погибших 80% умирает немедленно или в течение первого часа, т.е. на догоспитальном этапе.

Политравма

При ориентации на ведущее повреждение все виды сочетанных травм могут быть отнесены к 7 группам:

- I — сочетанная ЧМТ
- II — сочетанная травма спинного мозга
- III — сочетанная травма груди
- IV — сочетанная травма живота и органов
забрюшинного пространства
- V — сочетанная травма опорно-
двигательного аппарата
- VI — сочетанная травма 2 и более полостей
- VII — сочетанная травма без ведущего
повреждения (множественная травма)

Благодарю за внимание

