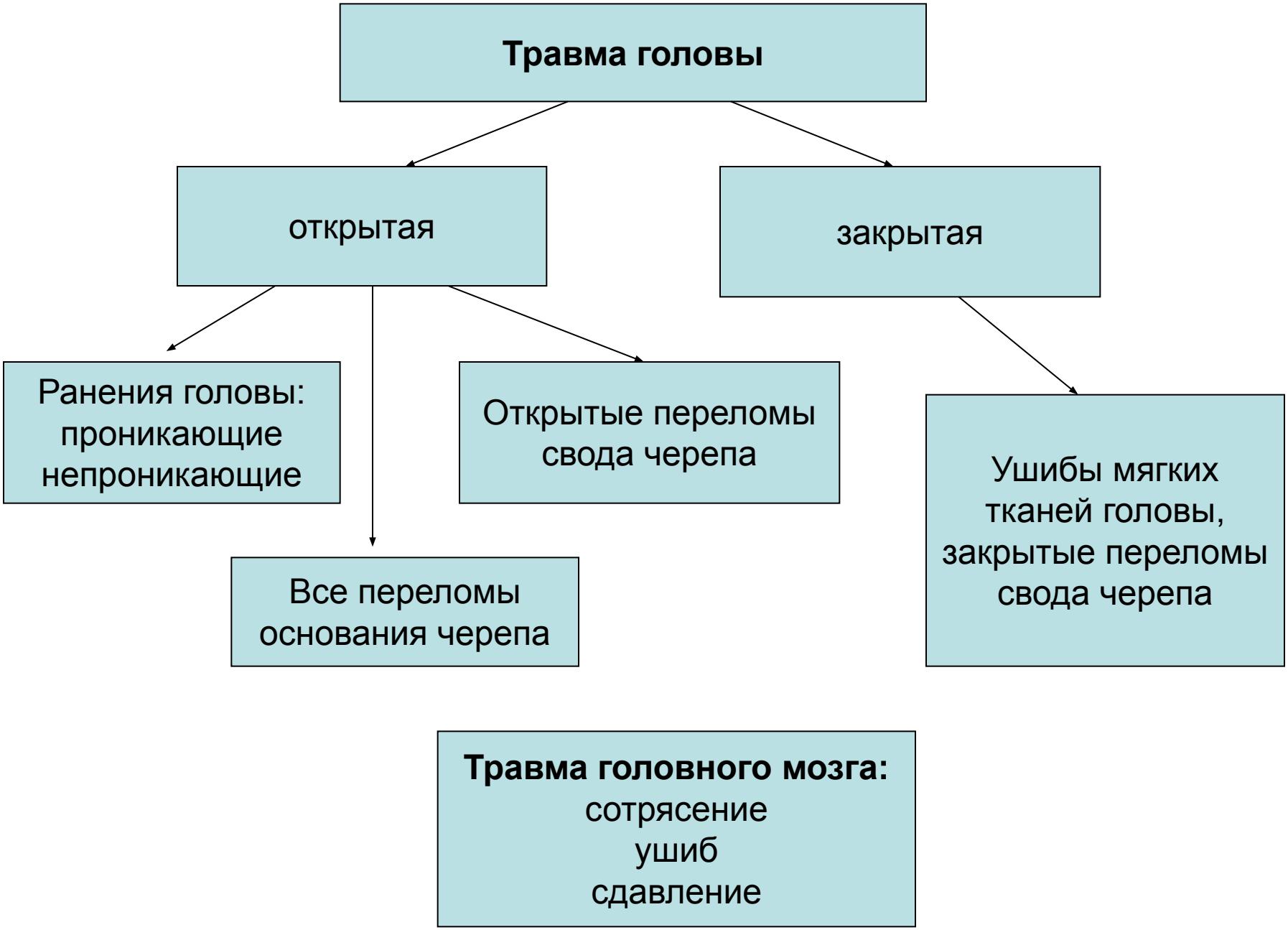
Неотложные состояния в травматологии.

ГООАУ ДПО «МОЦПК СЗ»
Малина Надежда Ивановна

- Черепно-мозговая травма
- Травма живота
- Травма груди
- Травмы опорно-двигательного аппарата
- Ожоги
- Травматический шок

Черепно-мозговая травма.

- сочетание травмы головы и травмы головного мозга.


Травма головы
открытая
закрытая
Ранения головы: проникающие непроникающие
Открытые переломы свода черепа
Все переломы основания черепа
Ушибы мягких тканей головы, закрытые переломы свода черепа
Травма головного мозга:
сотрясение
ушиб
сдавление

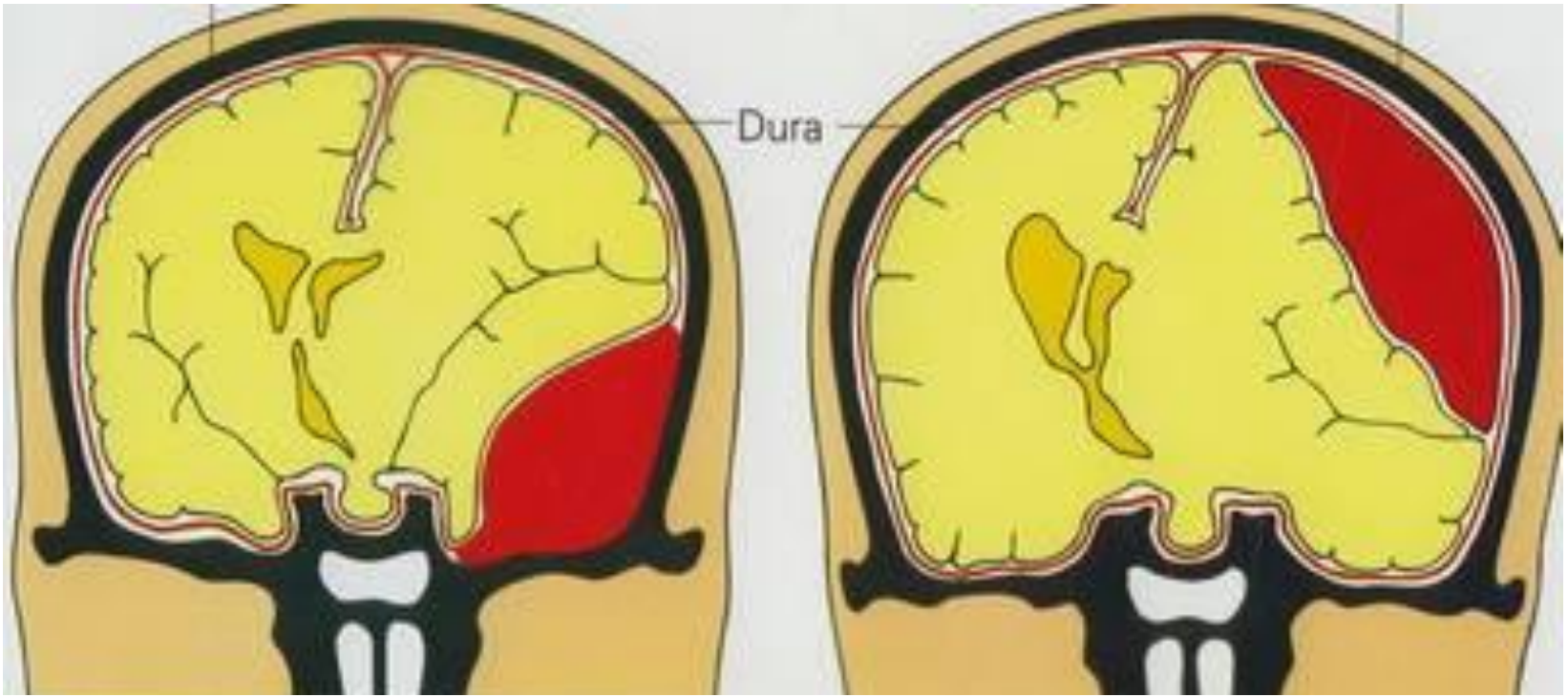
Сотрясение головного мозга

- ***Общемозговые симптомы (симптомы отека головного мозга):***
- потеря сознания до нескольких минут или кратковременное затемнение сознания, ретроградная амнезия (пациент не помнит событий, предшествующих травме),
- головная боль,
- головокружение, тошнота или рвота,
- могут быть судороги и помрачение сознания. Очаговой симптоматики нет.

Ушиб головного мозга

- **Общемозговые симптомы** более длительные и выраженные, чем при сотрясении г.м. Угнетение сознания вплоть до комы продолжается несколько часов и более.
- **Очаговые симптомы:** параличи, парезы, нарушения функции черепно-мозговых нервов.

Сдавление головного мозга

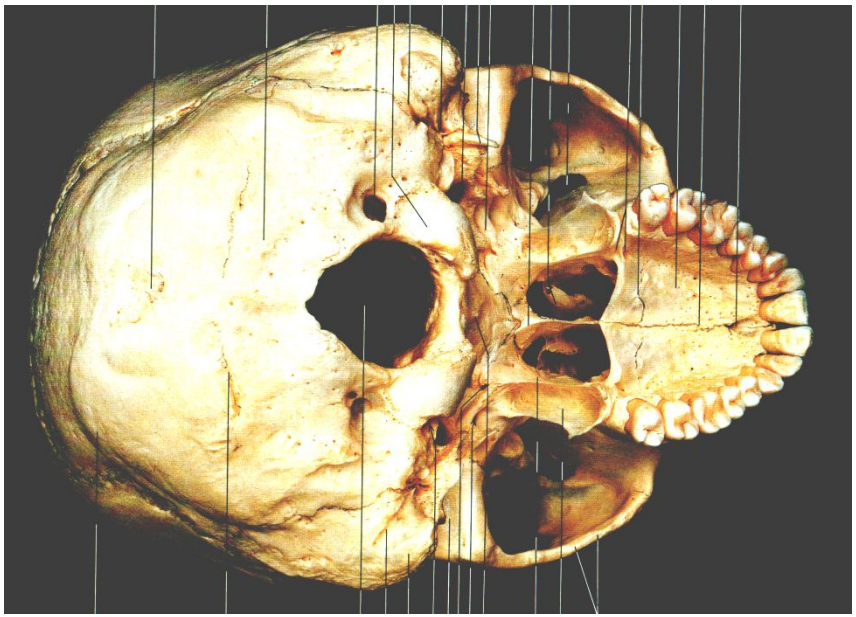


Причины сдавления:
Гематома
Костные отломки или вдавленный перелом
Отек мозга

Сдавление головного мозга.

- Тяжелое состояние пациента,
- Очаговая симптоматика,
- Судорожный синдром,
- Брадикардия и брадипноэ,
- Может быть симптом «светлого промежутка»

Переломы костей черепа



Переломы основания черепа

К ***специфическим симптомам*** переломов относятся:

- **истечение ликвора** (ликворрея) из наружных слуховых проходов или носа,
- **симптом «очков» -** кровоизлияние в подкожную клетчатку вокруг глаз,
- **кровоизлияние в области сосцевидных отростков**.
- При переломах с повреждение воздухоносных пазух черепа наблюдается **подкожная эмфизема** (скопление воздуха в подкожной клетчатке, проявляется отеком и крепитацией).

НП при черепно-мозговой травме.

- Уложить пациента в положение с возвышенным головным концом, расстегнуть стесняющую одежду, обеспечить полный физический покой.
- Если пострадавший без сознания, обеспечить проходимость верхних дыхательных путей (в.д.п.): повернуть голову набок или придать пациенту устойчивое боковое положение, применить воздуховод или интубацию трахеи.
- При наличии ран остановить кровотечение и наложить стерильную повязку.
- При истечении ликвора из ушей или носа наложить асептическую повязку на нос или ухо (не промывать и не тампонировать).
- При необходимости провести обезболивание.
- Произвести транспортную иммобилизацию головы.

- Применить холод на голову.
- При судорожном синдроме и психомоторном возбуждении - внутривенное введение 2—4 мл 0,5% раствора диазепама (седуксен, реланиум, элениум),
- При низком АД:

- внутривенное капельное введение противошоковых кровезаменителей, кристаллоидных растворов,

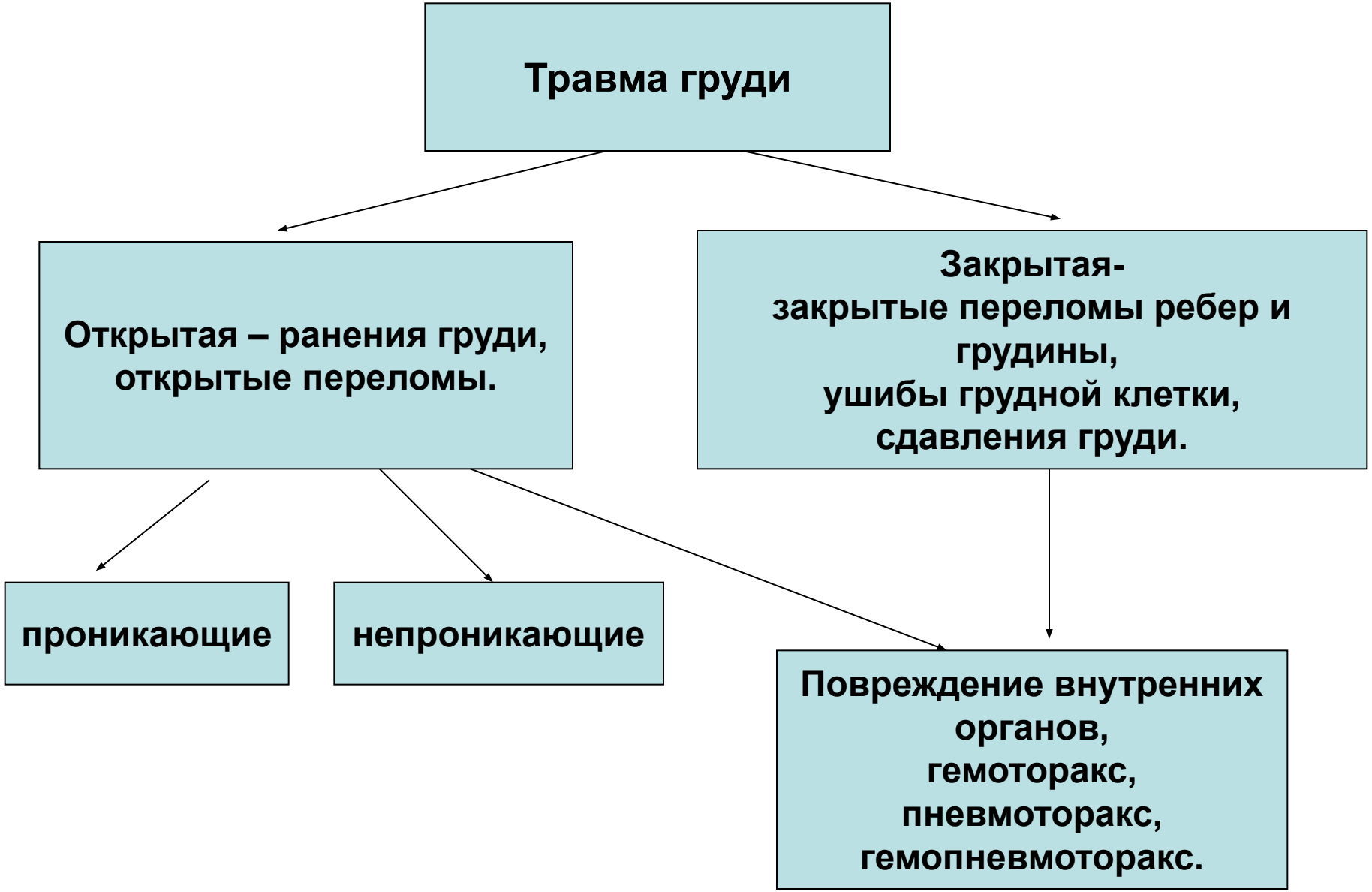
- при необходимости – дофамин внутривенно со скоростью, обеспечивающей поддержание АД на уровне 120-140 мм рт.ст,

-глюкокортикоидные гормоны- преднизолон 90-150 мг.

- при неэффективности самостоятельного дыхания – ИВЛ.
- Обязательная транспортировка в стационар (нейрохирургическое отделение).

Шины для иммобилизации головы.

Травма груди.


Травма груди
Открытая – ранения груди, открытые переломы.
Закрытая- закрытые переломы ребер и грудины, ушибы грудной клетки, сдавления груди.
проникающие
непроникающие
Повреждение внутренних органов, гемоторакс, пневмоторакс, гемопневмоторакс.

Виды пневмоторакса

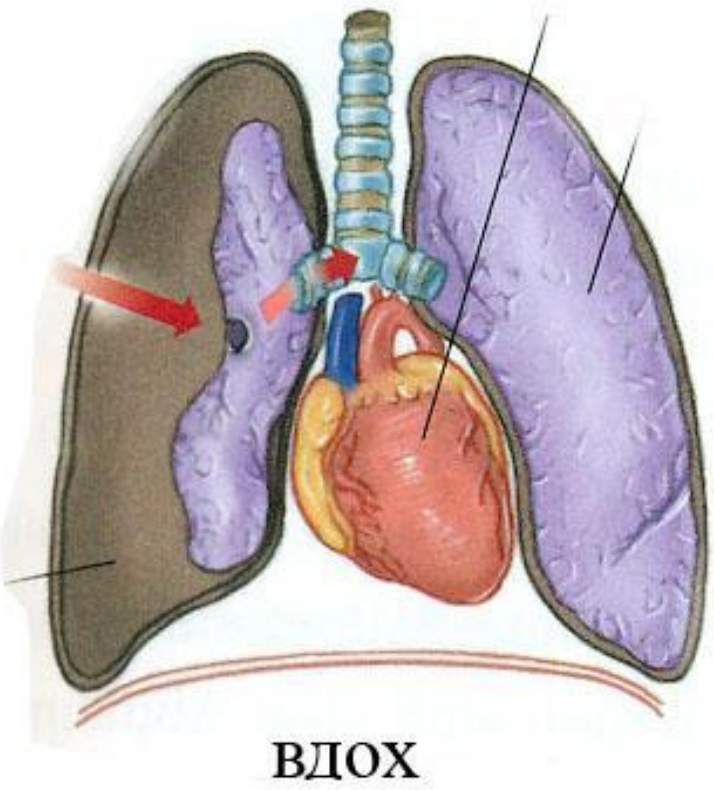
- *Закрытый пневмоторакс.*

  Воздух при ранении попадает в плевральную полость, а затем раневой канал спадается и поступление воздуха прекращается.
- *Открытый пневмоторакс.*

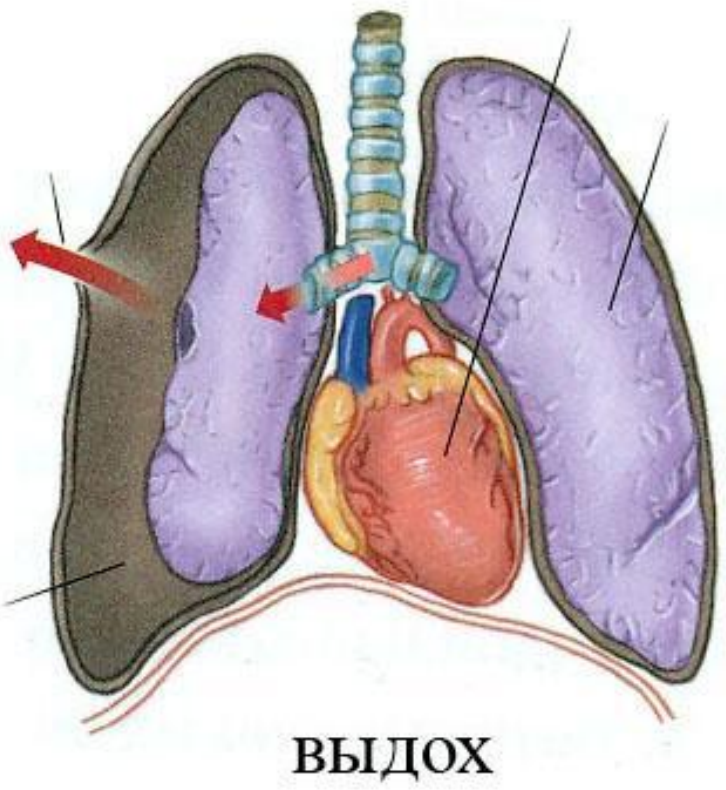
  Воздух при вдохе через рану попадает в плевральную полость, при выдохе - выходит. При ранении грудной клетки и открытом пневмотораксе при вдохе можно услышать свистящий звук, с которым воздух попадает в плевральную полость, а на выдохе увидеть в ране пузырьки воздуха. Иногда говорят рана «дышит».
- *Клапанный (напряженный) пневмоторакс.*

При каждом вдохе воздух попадает в плевральную полость, а при выдохе раневой канал спадается и обратно он выйти не может. Большое количество воздуха, которое скапливается в плевральной полости, сдавливает легкое, а затем смешает в здоровую сторону органы средостения.

Проникающая травма грудной клетки



ВДОХ



ВЫДОХ

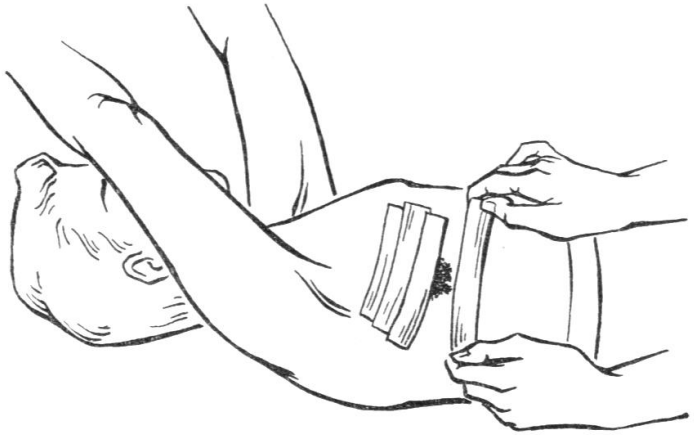
Признаки травмы груди

- Сильная боль в грудной клетке,
- цианоз, одышка,
- тахикардия, повышение, затем снижение АД,
- могут наблюдаться симптомы геморрагического или травматического шока,
- подкожная эмфизема (скопление воздуха в подкожной клетчатке). Тогда развивается нарастающий отек лица, шеи и верхних отделов грудной клетки, при пальпации определяется симптом крепитации - похрустывание пузырьков воздуха под пальцами при пальпации.
- Набухание и пульсация шейных вен свидетельствуют о смещении средостения.
- Кровохарканье при травме груди характерно для повреждения легкого.

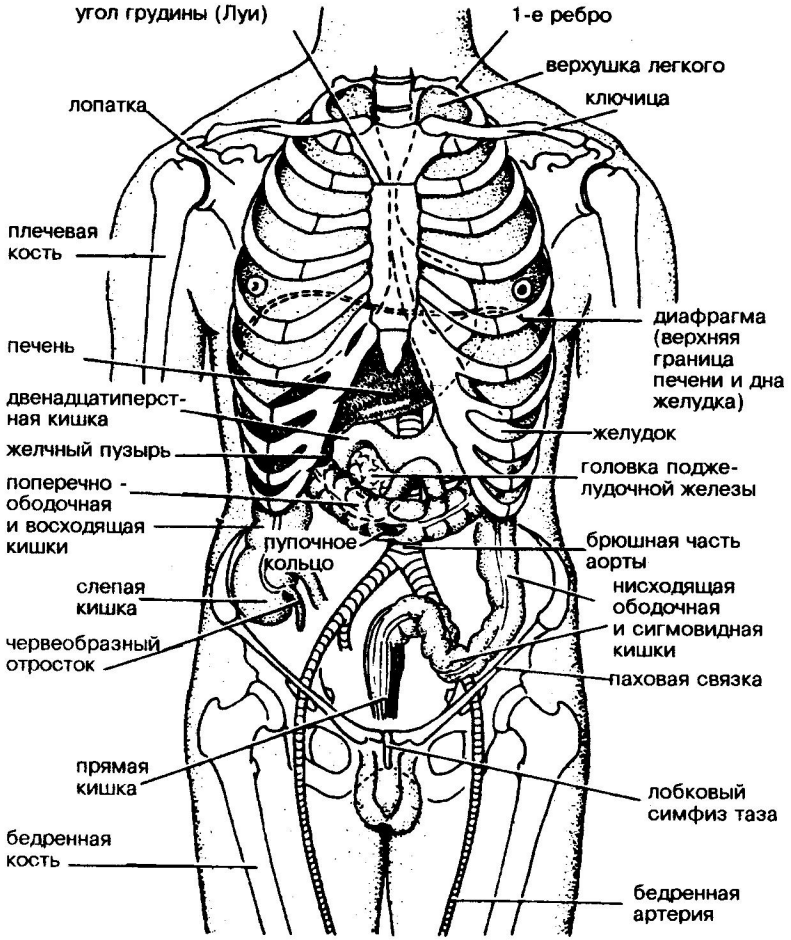
НП при травме груди

- Обеспечить пациенту положение лежа с возвышенным головным концом (положение Фовлера) или положение сидя , если позволяет состояние пациента.
- Обеспечить пациенту полный физический покой.
- На рану наложить окклюзионную повязку. При ухудшении состояния пациента – снять окклюзионную повязку и наложить обычную.
- Начать кислородотерапию.
- Провести обезболивание: ненаркотические анальгетики и новокаиновые блокады.
- При напряженном пневмотораксе — плевральная пункция.
- При нарастающей эмфиземе средостения - дренирование средостения.
- При необходимости противошоковая терапия.

Окклюзионная повязка.



Набор для пункции плевральной полости.



Травма опорно-двигательного аппарата

- Ушибы
- Растяжения
- Разрывы
- Переломы
- Вывихи

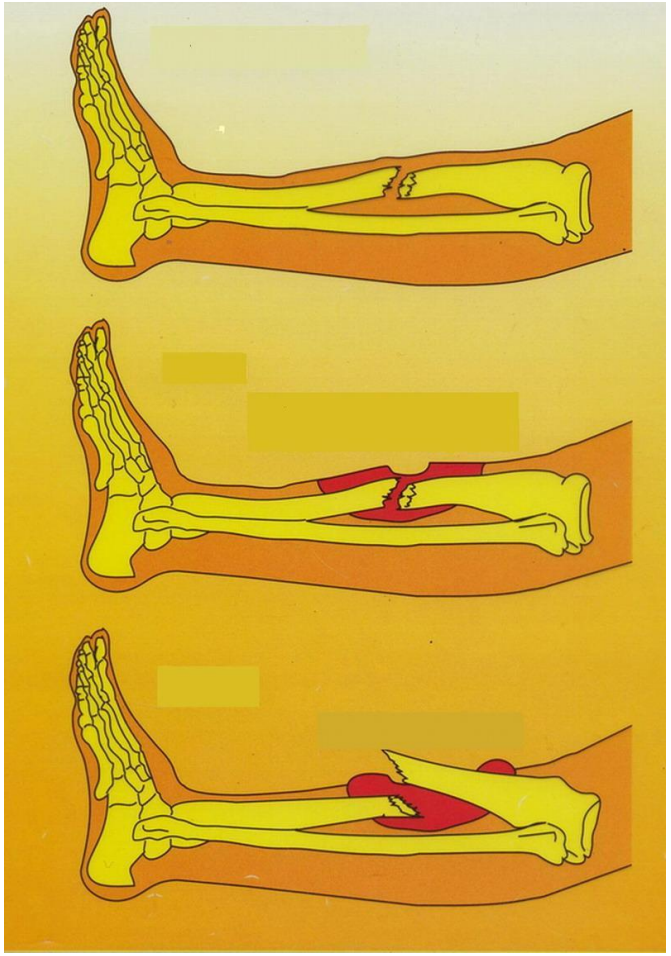
Признаки

- Боль в области травмы
- Локальная болезненность при пальпации в области травмы
- Отек, кровоизлияние или гематома
- Нарушение функции

Перелом

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

- Закрытые
- Открытые



Характерные признаки перелома

- Патологическая подвижность в месте перелома
- Хруст (костная крепитация) при пальпации места перелома
- Изменение формы поврежденной конечности
- Изменение длины поврежденной конечности
- При открытых переломах – есть рана, может быть кровотечение и могут быть видны костные отломки.

- 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!

Вывих

- ***смешение суставных поверхностей кости с повреждением суставной сумки и связочного аппарата сустава.***

Характерные признаки вывиха:

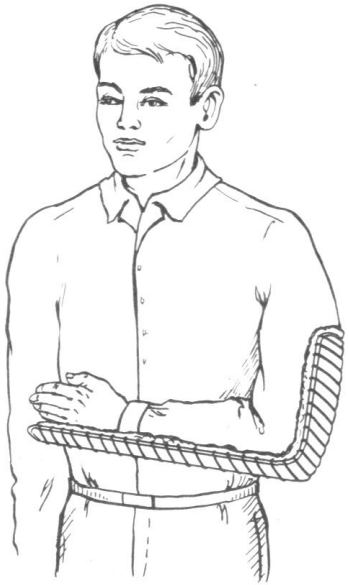
- -деформация области сустава,
- -отсутствие движений,
- -симптом пружинящей фиксации.

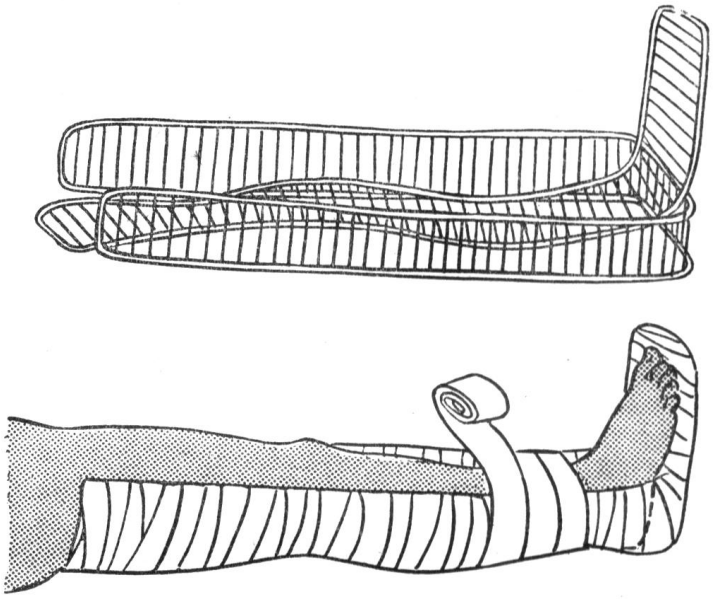
НП при травме опорно-двигательного аппарата

- Остановить кровотечение
- Наложить стерильную повязку на рану
- Провести обезболивание
- Выполнить транспортную иммобилизацию
- Приложить холод к области травмы
- При шоке выполнять противошоковые мероприятия
- Транспортировать пострадавшего в травмпункт или травматологический стационар

Транспортная иммобилизация

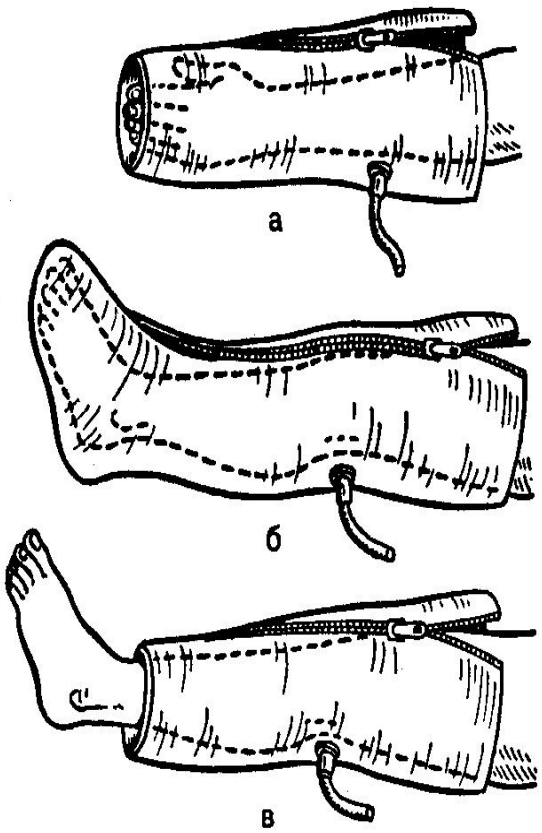
- Лестничные шины

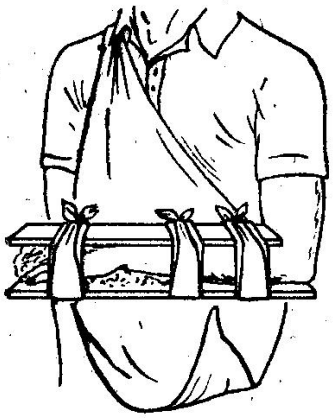




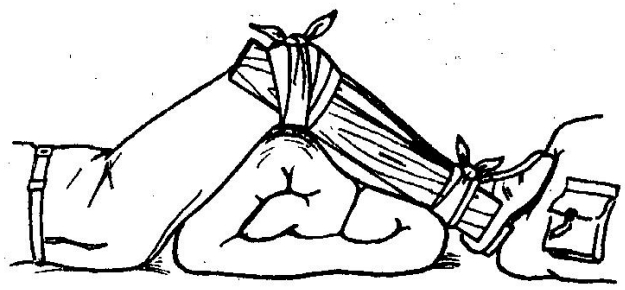
Транспортные пластмассовые шины.

Пневматические шины.

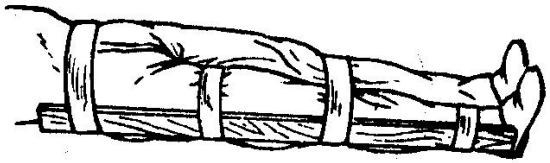




а

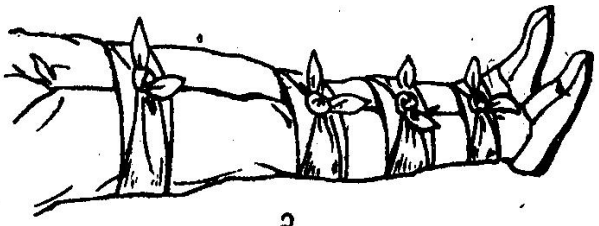


б



г

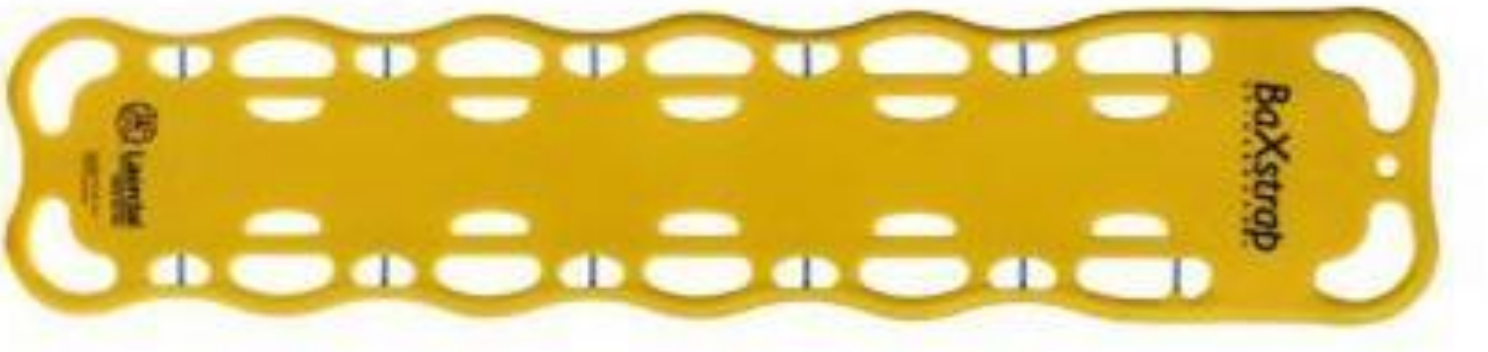
в



д

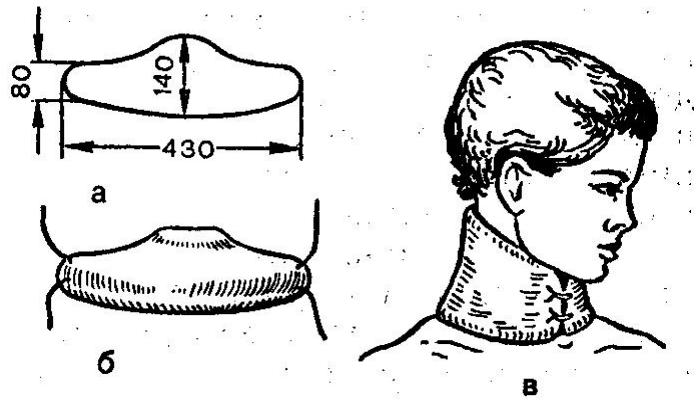
При травме позвоночника

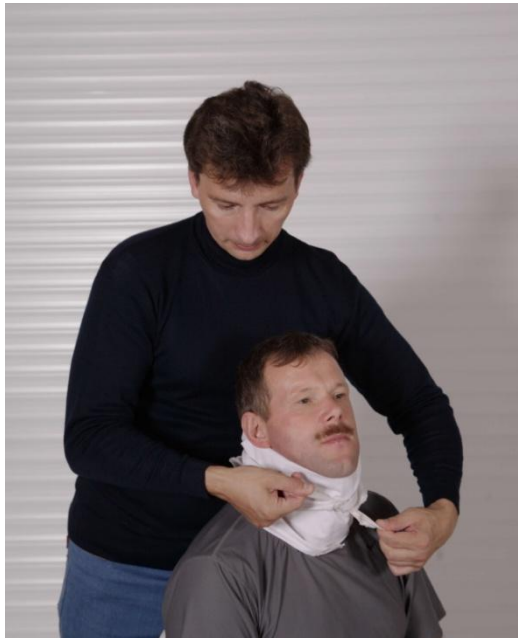
- Транспортировка в положении на спине на жесткой поверхности, на животе на мягкой поверхности.



ООО «МПО Медснаб»
(495) 921-4568

Иммобилизация шеи.





НП при травме таза

- Транспортировка в положении «лягушки».

Термические ожоги

Степени ожога:

- I степень,
- II степень,
- III А степень,
- III Б степень,
- IV степень.

Определение площади ожога

Правило «девяток»

- **Голова 9%**
- **Рука (каждая) 9%**
- **Грудь и живот 18%**
- **Спина и ягодицы 18%**
- **Нога (каждая) 18%**
- **Половые органы 1%**

Правило ладони

- **Площадь ладони составляет 1% от общей площади тела**

НП при термических ожогах

- Прекращение воздействия поражающих факторов (тушение горящей одежды).
- Охлаждение ожоговой поверхности:
  - если на ожоговой поверхности нет ран, то провести охлаждение холодной водой в течение 20-30 минут, затем ожоговую рану закрыть сухой стерильной повязкой, при обширных ожогах закрыть чистой тканью,
  - если есть раны и вскрывшиеся пузыри, сначала наложить повязку, затем проводить охлаждение сухим холодом (снег, лед, грелки, бутылки с холодной водой).
- Придать пострадавшему то положение, при котором он испытывает наименьшую боль
- Провести обезболивание
- Поить пострадавшего в сознании (минеральной водой, водой, на 1 литр воды 1 чайная ложка соли и 0,5 чайной ложки соды, раствором «Регидрон»)
- В холодное время года укрыть пострадавшего
- При наличии ожогового шока проводить противошоковые мероприятия.

Травматический шок.

Благодарю за внимание.