

## Тема: Травмы.

Травма - одномоментное, чрезмерное воздействие на организм внешнего фактора, при этом нарушается анатомия и функция органа или ткани.

Все травмы бывают механическими, химическими, термическими, операционными, лучевыми, электро-травмами, психотравмы.

Все механические повреждения делятся на прямые и непрямые. Это зависит от точки приложения силы.

Травмы делятся на открытые и закрытые. Это зависит от целостности кожи.

Сочетанная травма или политравма - повреждение ОДА + внутренних органов.

Комбинированная травма - несколько повреждающих факторов.

Помощь при травме.

На месте происшествия:

1. Постараться прекратить воздействие повреждающего фактора.
2. Остановить кровотечение.
3. Обезболить (после первых двух).
4. Если есть рана, то есть травма открытая, то необходима асептическая повязка.
5. Транспортная иммобилизация, неподвижность поврежденной части при транспортировке.
6. Госпитализация.

90% травм лечится в травматическом пункте, и только 10% нуждается в стационаре.

Обследование травматологического больного.

Особенности человека.

- Стресс после травмы.
- Нужно оказать экстренную помощь до уточнения диагноза.
- Медицинская документация изучается судебными органами.

Самая частая жалоба при травме - боль и нарушение движения.

После жалоб сбор анамнеза.

1. Механизм травмы:

- Величину силы.
- Точку приложения.
- Направление действия.
- Что произошло в результате.

2. Обстоятельства травмы: бытовая или производственная, может быть насильственная травма или суицид. Где произошла - дома или на улице. Была ли потеря сознания.

Спросить нет ли частых травм - это может быть симптомом других заболеваний, например мало кальция в костях, гормональные препараты. Бывают патологические переломы - при костном туберкулезе, онкологии, остеомиелиты (разрушение кости гнойным процессом)

Далее проводится исследование:

1 Необходимо оценить общее состояние человека.

- Сознание.
- Дыхание.
- Гемодинамику- пульс, АД.

Сделать заключение - удов, тяжелое или крайне тяжелое состояние

2. Местное исследование.

1. Внешний осмотр.

Проверяем нет ли деформации, припухлости (одну конечность сравнить с другой). Есть ли раны или гематомы и положение конечностей (естественное или нет)

2) Определить длину и окружность конечностей.

Длину в см по костным выступам. И сравнить больную и здоровую конечности. Окружность конечности в симметричных местах.

3) Пальпация.

Очень осторожно, чтобы не сместить костные отломки. При этом определяется локальная болезненность, крепитация (поскрипывание и похрустывание) и патологическую подвижность.

4) Объем движения в суставе. Определяется в градусах. Можно сделать на глаз, а можно и угломером. Сначала определяют активные движения (согнуть, разогнуть, привести). Если активные не получаются, тогда самым - пассивные. . В результате измерения мы можем получить анкилоз - полная неподвижность сустава. Можем получить ригидность - движение не более че на 5 гр. или контрактура больше 5 градусов, но меньше нормы.

Ушиб - контузия. Это закрытое повреждение мягких тканей без нарушения анатомии. Причина - удар или падение. Клиника будет зависеть от повреждающего фактора и резистентности. Ушибы могут быть и во внутренних органах.

Симптомы ушиба:

1. Локальная боль в месте ушиба, возникает сразу.
2. Припухлость (отек).
3. Гематома - кровоизлияние.
4. Нарушение функций.

Первая помощь:

- Создать покой.
- Приложить холод,
- Наложить давящую повязку.
- Если нужно - госпитализировать.

Вывих - это стойкое смещение суставных концов костей. Чаще всего разрываются сумка, капсула, связки.

Причина вывиха - прямое/непрямое механическое насилие. 60% вывихов в плечевом суставе.

Классификация:

Вывихи бывают врожденные и приобретенные.

Приобретенные:

Травматический- в результате травмы.

Патологический - при заболевании суставом.

По давности:

- Свежий - 1-2 сутки.
- Несвежие до 2-3 недели.
- Застарелые - больше месяца.

Бывают полные и неполные (подвывихи).

Существуют невправимые - не вправляются без операции.

Привычный вывих - часто повторяются при каждом неосторожном движении.

Клиника:

- Резкая боль в момент вывиха.
- Вынужденное положение конечностей.
- Деформация сустава.
- Нарушение функции - нет активных или пассивных движений.
- Пружинящая фиксация - абсолютный симптом вывиха.

Первая помощь:

- Обезболить.
- Создать неподвижность.
- Госпитализировать.

Диагноз подтверждается рентгеном. После вправления вывиха - контрольных снимок. Если все норм, зафиксировать гипсовой или бинтовой повязкой. Только после этого реабилитация - ЛФК, массаж, физиотерапия.

Переломы.

Это нарушение целостности кости.

Классификация по происхождению:

1. Врожденный.
2. Приобретенные.
  - В результате травмы.
  - В результате заболеваний (костный туберкулез, онкология).

По целостности кожи:

- Открытый.
- Закрытый.

По механизму происхождения:

1. от сдавления (вколоченные - диафиз входит в эпифиз - и компрессионный -).
2. от сгибания.
3. от скручивания или винтообразные.
4. отрывные - из-за сильного сокращения мышц.

По плоскости перелома:

- Поперечный.
- Продольный.

- Косой.
- Винтообразный.

По числу костей:

Одиночные и множественные.

По расположению костных отломков:

1. Без смещения.
2. Со смещением:
  - под углом
  - боковое
  - по длине - один отломок заходит в другой.

Клиника перелома.

1 группа. Абсолютные признаки перелома (достоверные) - характерные только для перелома.

1. Деформация кости.
2. Патологическая подвижность.
3. Крепитация - скрежетание, поскрипывание, похрустывание.
4. Укорочение конечностей.

2 группа. Относительные признаки или недостоверные - характерны для других травм.

1. Боль
2. Гематома
3. Отек
4. И тд.

Наличие хотя бы одно абсолютного признака говорит о переломе.

Диагноз перелом подтверждается рентгеном.

Лечение.

При первой помощи надо остановить кровотечение, затем обезболить - профилактика шока, транспортная иммобилизация. Если есть рана, то асептическую повязку. Госпитализация.

Транспортная иммобилизация.

Она же наложение шин.

ТИ - это создание неподвижности поврежденной конечности на период транспортировки.

Необходима для уменьшения боли и создания покоя - это профилактика шока.

ТИ предупреждает смещение костных отломков и создает условия для транспортировки.

Лучше всего делать ТИ шиной Крамера.

Шина Крамера проволочная, ее обкладывают тонким слоем ваты. Вату фиксируют бинтом к шине, а шину накладывают на одежду.

В начале наложить шину, потом транспортировка. Шина должна создать неподвижность в 2 суставах - выше и ниже перелома. Исключение - перелом бедренной или плечевой кости - фиксируются 3 сустава.

Пример. Перелом предплечья - фиксация локтевой сустав и лучезапястный сустав, шина идет от кончиков пальцев до середины предплечья.

Перелом плеча - фиксация плечевой сустав, лс, лзс. Шина идет от кончиков пальцев до внутреннего края противоположной лопатки.

Перелом голени - фиксация кс и гсс. Шина по задней поверхности голени от кончиков пальцев до середины бедра.

Перелом бедра фиксация тбс, кс, гсс. Накладывается три шины - от кончиков пальцев до ягодицы

Поперек стопы, по внутренней поверхности бедра к паху, упирается

Поперек стопы, по наружной поверхности бедра до подмышечной области.

Положение при транспортировки.

Если обморок - ничего не подкладываем под голову, лучше валик под колени.

Если травма головы, то валик под шеи, из одежды.

Если гк - сидя или полусидя.

Живот - на спине, валик под колени.

Позвоночник - на спине на щите.

Таз - на спине на щите в положении лягушки.

Конечность, то ровно на спине.

Лечение.

1. Сопоставить костные отломки (репозиция).
2. Удерживать в нужном положении эти отломки до образования костной мозоли.

Лечебная иммобилизация:

1. Гипсовая повязка.
2. Скелетное вытяжение.
3. Хирургический метод - в канал трубчатой кости вводят штифт или стержень, перелом должен быть посередине штифта. Или с двух сторон от перелома вкручивают металлические пластины. Или металл с памятью формы. Если переломы осколчатые, есть аппарат Елизарова. Этот аппарат позволяет проводить репозицию, предназначен для сложных переломов – (все это) Металлоостеосинтез.