

ТИПИЧНЫЕ ОШИБКИ ПРИ ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ С ТРАВМОЙ ПОЗВОНОЧНИКА

ГОУ ДПО «ЦЕНТР ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ РАБОТНИКОВ
СО СРЕДНИМ МЕДИЦИНСКИМ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМ
ОБРАЗОВАНИЕМ» РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ

РАЗРАБОТЧИКИ: ПРЕПОДАВАТЕЛИ НМП ГАРЛИКОВ Н. Н., ЧУПРИНА Р. Н.

1. Недооценка биомеханики травмы

Повреждения от выпадения из движущегося автомобиля



- Тяжелые черепно-мозговые травмы.
- Сочетание ЧМТ с травмой шейного отдела позвоночника.
- При падении на ягодицы – переломы костей таза, компрессионные переломы тел позвонков.

1. Недооценка биомеханики травмы

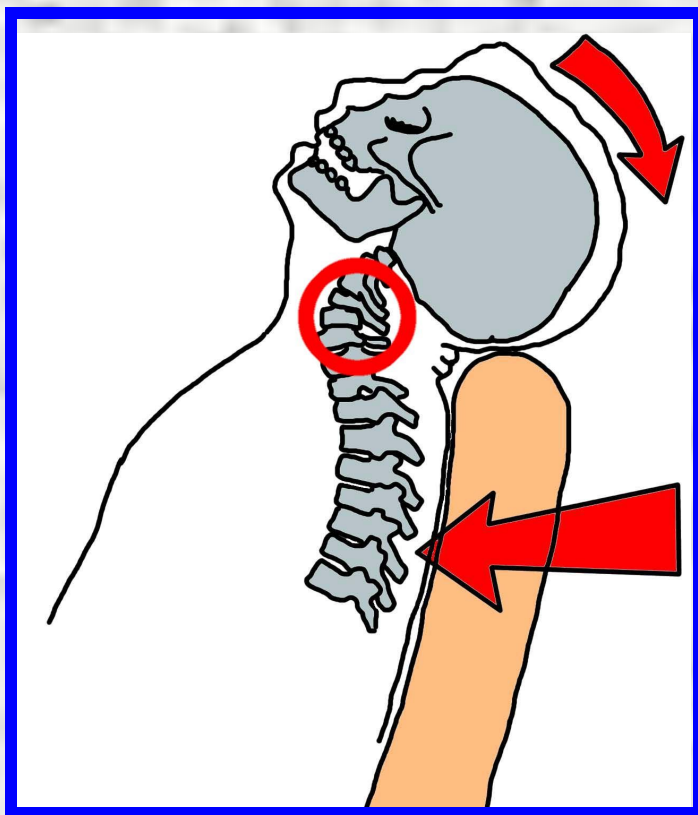
Травматический спондилолистез («перелом палача») – смещение позвонка вперед, назад или вбок относительно нижележащего позвонка. Возникает при резком разгибании шейного отдела позвоночника, если при этом появляется препятствие движению: при резком торможении с ударом головой о лобовое стекло.



Пострадавший жалуется на боли в затылке, при повороте головы, ограничение движений головы и шеи.

1. Недооценка биомеханики травмы

«Хлыстообразный» перелом



При наезде на автомобиль сзади с резким забрасыванием и переразгибанием головы или при отбрасывании тела пассажира (водителя) на спинку кресла без подголовника

1. Недооценка биомеханики травмы

Резкое сгибание позвоночника при лобовом ударе (если есть ремень, но отсутствует подушка безопасности)

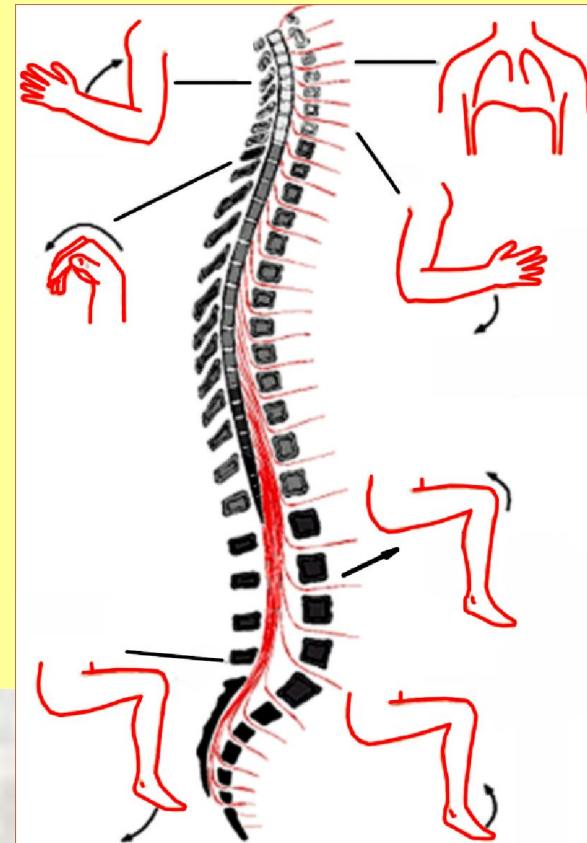


**Переломы тел позвонков
пояснично-грудного отдела**

2. Недооценка клиники травмы

Оценка двигательной функции для уточнения уровня повреждения спинного мозга.

- Cv** Приведение руки
- Cvi** Сгибание предплечья
- Cvii** Разгибание предплечья
- Cviii** Сгибание II, III, IV, V пальцев
- Ti** Противопоставление большого пальца
- Li-Lii** Сгибание бедра
- Liii** Разгибание колена
- Liv** Сгибание колена
- Lv** Сгибание большого пальца стопы
- Si-Sii** Подошвенное сгибание



2. Недооценка клиники травмы

Характеристика полного травматического перерыва спинного мозга:

C1 - уровень с повреждением ствола мозга, сопровождается **пентаплегией** - у таких пациентов помимо потери чувствительности и двигательной активности конечностей, отмечается поражение нижних черепных нервов и добавочных мышц.

CII-CIII - **тетраплегия** с нарушением дыхания, но сохранением чувствительности лица, шеи, двигательной активности трапециевидной, грудино-ключично-сосцевидной и добавочной мышц.

CIV-CVIII - **верхний парапарез**, нижняя параплегия с/без нарушения функции внешнего дыхания.

TI-SI - **нижняя параплегия**.

SII-SV - **дисфункция** кишечника, мочевого пузыря, половая дисфункция.



2. Недооценка клиники травмы

Признаки повреждения шейных сегментов спинного мозга у пострадавших без сознания:

- Вялый паралич конечностей и утрата рефлексов
- Расслабление сфинктера заднего прохода
- Диафрагмальное дыхание
- Сгибательная контрактура локтевых суставов
- Сохранность болевой чувствительности выше ключиц (grimace), отсутствие чувствительности ниже ключиц
- Брадикардия и гипотония без гиповолемии
- Приапизм



2. Недооценка клиники травмы

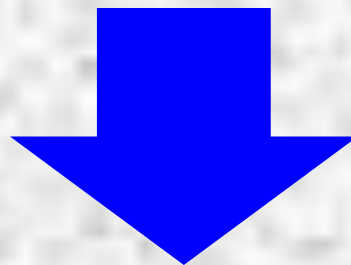
!!!!!!!!!!!!

- К каждому пациенту без сознания следует относиться так, как если бы у него была травма позвоночника (транспортировка, шейный воротник, вакуумные носилки).
- У каждого потерпевшего травму пациента с болями в области шеи и/или неврологическими симптомами со стороны верхних/нижних конечностей должен иммобилизоваться шейный отдел позвоночника





3. Нет контакта с пострадавшим



Если пострадавший находится в сознании, необходимо периодически вступать с ним в речевой контакт для оценки его субъективных ощущений и выявления возникающих жалоб.



4. Нет контроля жизненно важных функций



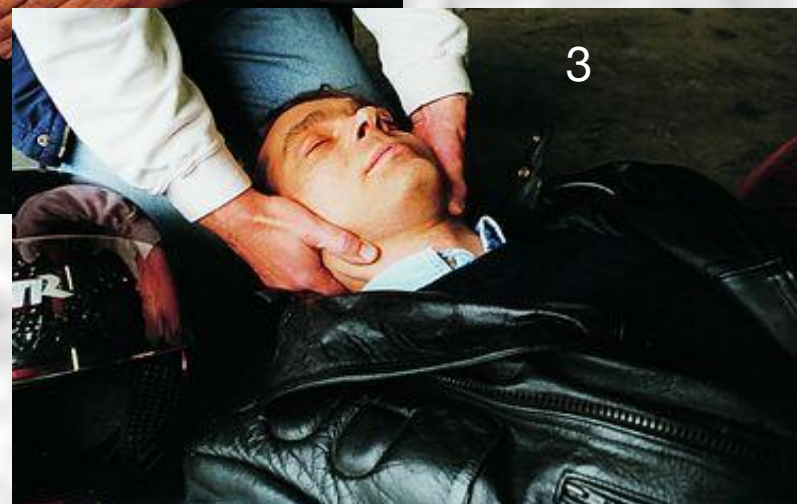
- Контроль сознания
- Контроль дыхания
- Контроль пульса
- Предупреждение гипотермии (тепло укрыть даже в летнее время!)



5. Неправильно подобран шейный воротник

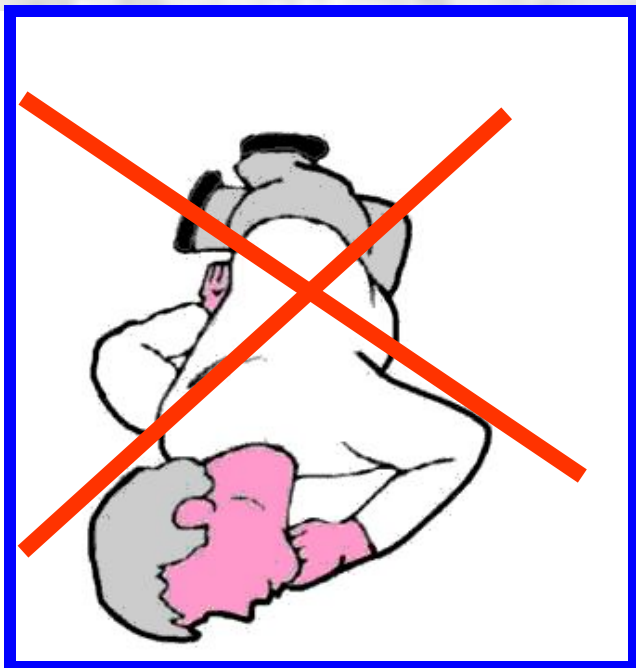


6. Снятие шлема без фиксации шеи





7. Неоправданное или неправильное изменение положения пострадавшего



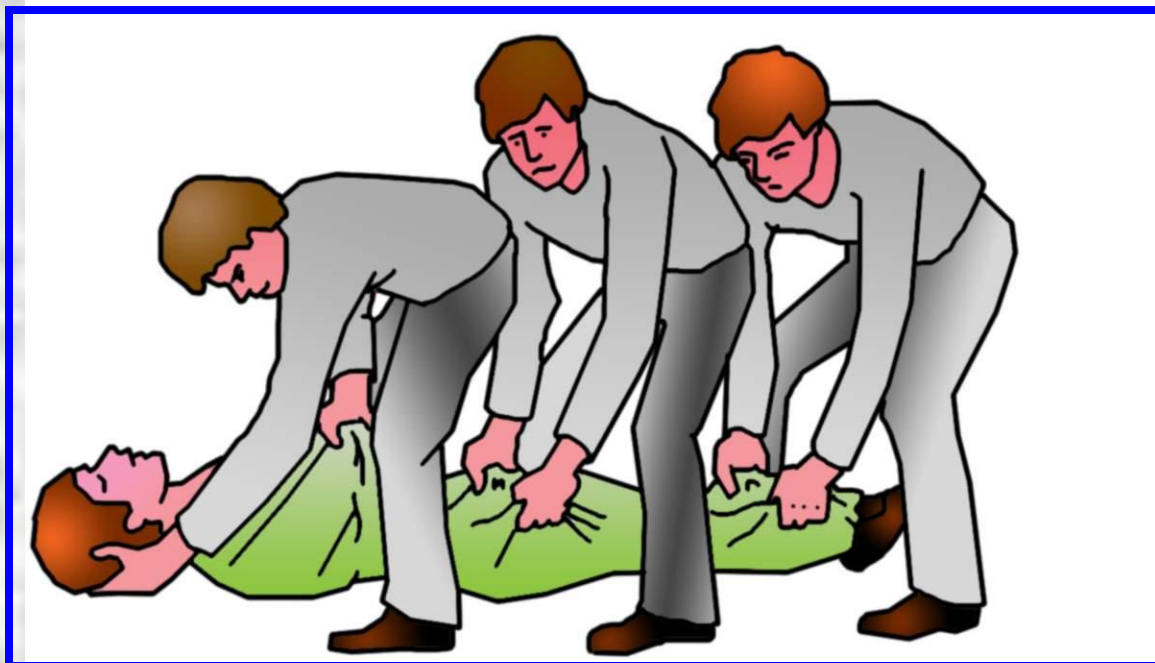


8. «Затаскивание» на носилки вместо укладки



9. Переноска пострадавшего с прогибом позвоночного столба

Для пострадавшего с любой спинальной травмой большую опасность представляют поперечные деформации позвоночного столба.
Как их избежать?





10. Переоценка собственных физических возможностей.



Обязательно постарайтесь привлечь помощников, даже если Вы обладаете достаточно хорошими практическими навыками по оказанию помощи пострадавшим с травмой позвоночного столба.

**ТИПИЧНЫЕ ОШИБКИ
ПРИ ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ С
ТРАВМОЙ ПОЗВОНОЧНИКА**

**ГОУ ДПО «ЦЕНТР ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ РАБОТНИКОВ
СО СРЕДНИМ МЕДИЦИНСКИМ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМ
ОБРАЗОВАНИЕМ» РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

РАЗРАБОТЧИКИ: ПРЕПОДАВАТЕЛИ НМП ГАРЛИКОВ Н. Н., ЧУПРИНА Р. Н.