



МДК 02.02. Лечение и уход при ранениях, кровотечениях, травмах опорно-двигательного аппарата

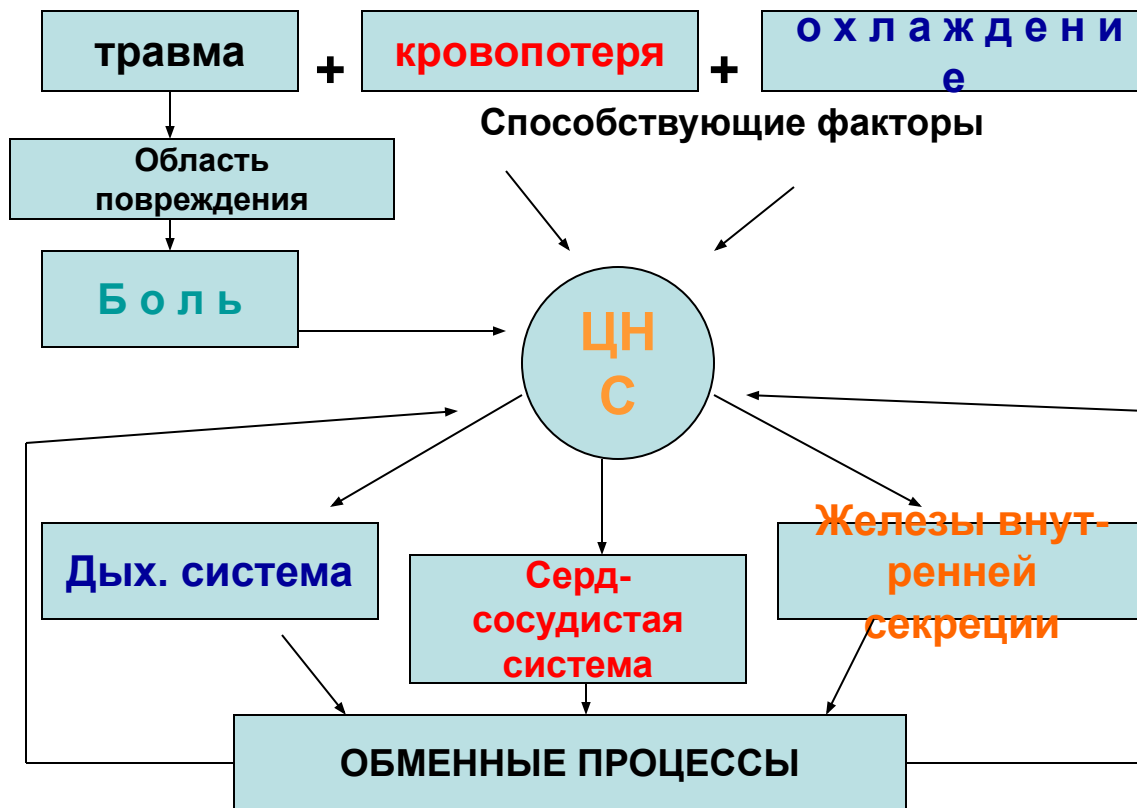
Преподаватель хирургии
Власова Ирина Львовна



Травматический шок



ТРАВМАТИЧЕСКИЙ ШОК - тяжелое прогрессивно-ухудшающееся состояние, грозящее смертью, возникающее при травмах





Травматический шок



12

Первая медпомощь

1. Остановка наружного кровотечения
2. Обезболивание
3. Наложение асептической повязки
4. Транспортная иммобилизация + пациента укрыть!
5. **Доставка в ЛПУ (стационар!)**



Принципы лечения

1. Адекватное обезболивание
2. Окончательная остановка кр/течения
3. Восполнение кр/потери
4. Нормализация гормонального баланса, КЩС
5. Борьба с ацидозом
6. Улучшение микроциркуляции





ПЕРЕЛОМЫ

ПЕРЕЛОМЫ- нарушение целостности кости

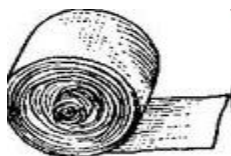
Первая медицинская помощь



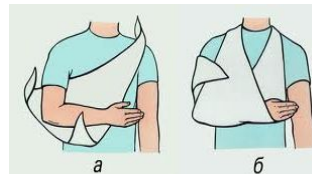
1)



2)



3)



4)



ОТКРЫТЫЙ ПЕРЕЛОМ

1. Остановка кр/течения
2. Обезболивание
3. Асептическая повязка
4. Транспортная иммобилизация
5. Доставка в ЛПУ

ЗАКРЫТЫЙ ПЕРЕЛОМ

2, 4, 5.





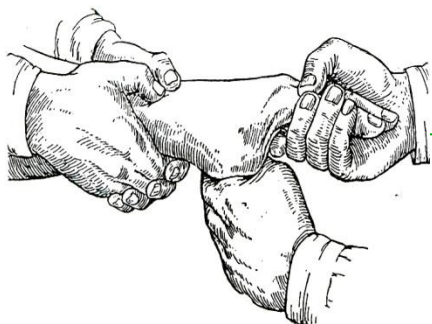
Принципы лечения



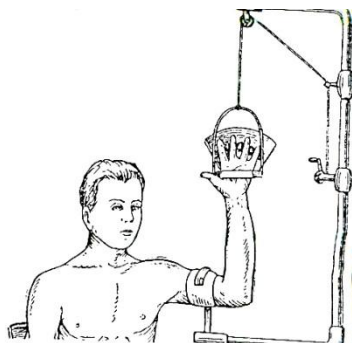
1. Адекватное обезболивание



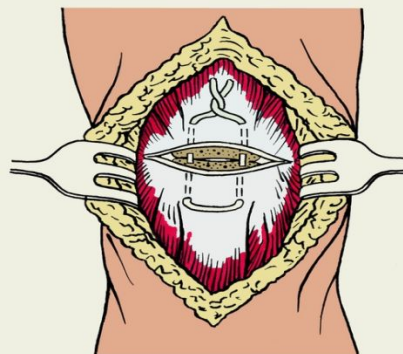
2. Репозиция



Ручная



Аппаратная



Оперативная





Принципы лечения



3. Фиксация



Рентген на дому :
+7 911-158-36-39
VRACHNADOMU.RU

Гипсовой повязкой

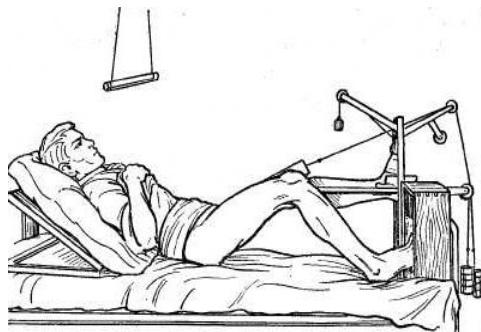


Рис. 100. Шина Белера.

Скелетным вытяжением



Оперативная



4. Реабилитация: ЛФК, массаж, физио- лечение

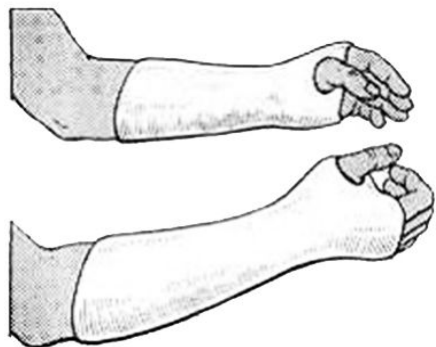




Методы лечения



1. Гипсовая повязка



Обеспечивает неподвижность

2. Скелетное вытяжение

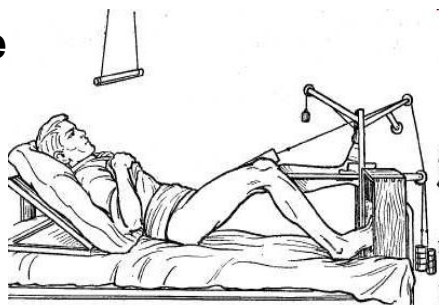
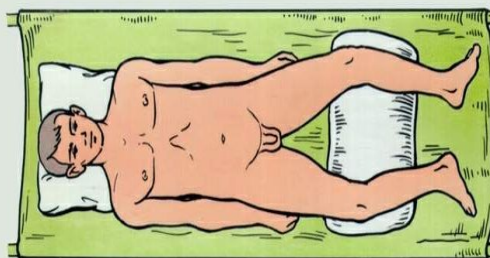


Рис. 100. Шина Базера.

Обеспечивает сопоставление + неподвижность

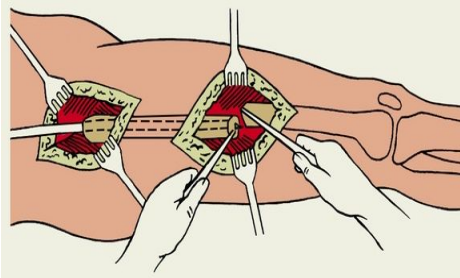
3. Лечение положением



(поза «лягушки»)

Обеспечивает неподвижность

4. Оперативное лечение



Обеспечивает сопоставление + фиксацию

5. Компрессионно-дистракционный м-д по Илизарову ГА



Обеспечивает фиксацию + сопоставление

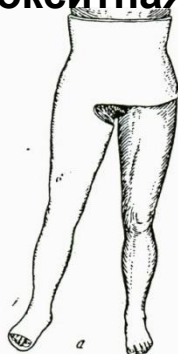
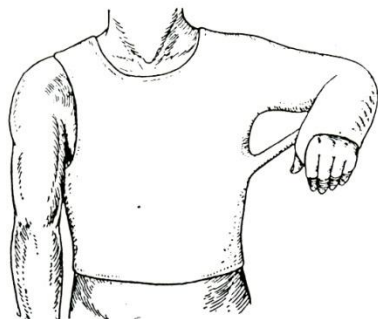




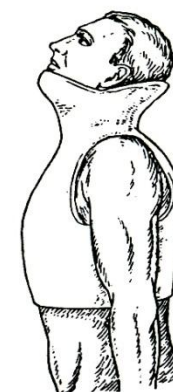
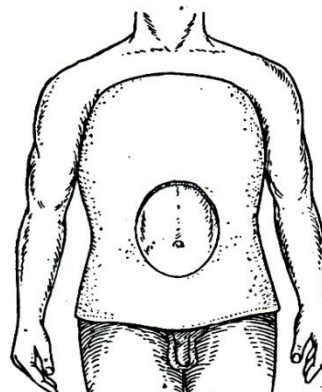
Методы лечения Гипсовая повязка



Торако-брахиальная Кокситная



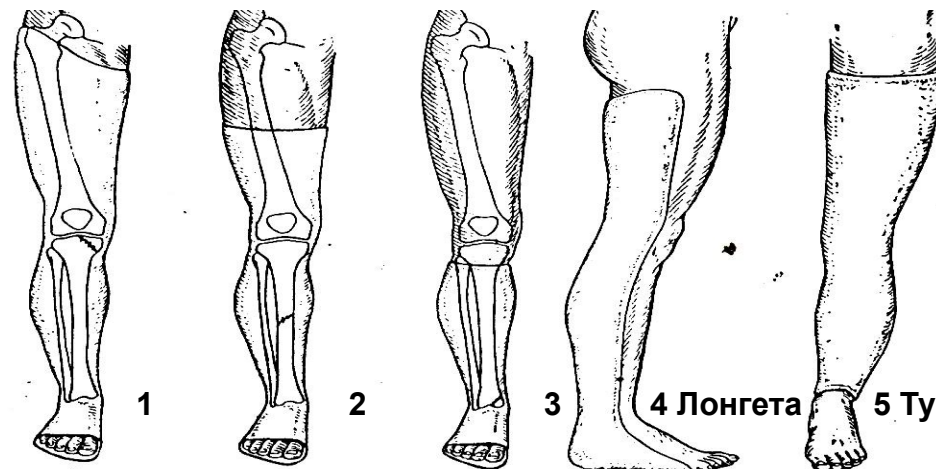
Гипсовый корсет



Дератационная шина



travmatolog.net



ПЕРЕЛОМЫ 1,2- б/берцовой кости 3. Внутренней лодыжки 4 Лонгета 5 Тутор



Скотчкаст (ScotchCast)

Скотчкаст Плюс (Scotchcast Plus) – повязка для лечебной иммобилизации. Материал легкий и комфортный для пациента в повседневной жизни. Он совмещает преимущества синтетического бинта с простотой гипса.

Преимущества:

1. Сочетание необычайной прочности и легкости материала (в 4-5 раз легче гипса) за счет ячеистой, сетчатой структуры.
2. Материал пропускает испарения со стороны кожи, и кислород с внешней стороны («дышит»), препятствует возникновению зуда и мацерации.
3. Повязка из материала Скотчкаст не боится влаги, поэтому пациент может принимать душ.
4. При работе с материалом не образуется вредная пыль. Материал нетоксичен, не вызывает аллергических реакций.
4. Из материала Скотчкаст можно формировать циркулярные и лонгетные повязки.
5. Повязка хорошо пропускает рентгеновские лучи, позволяя получать более контрастные снимки

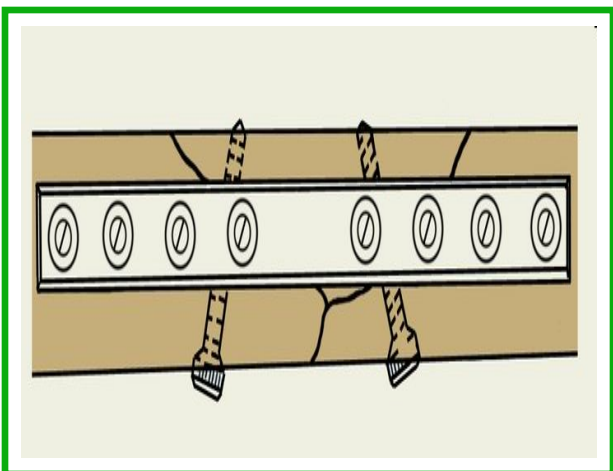
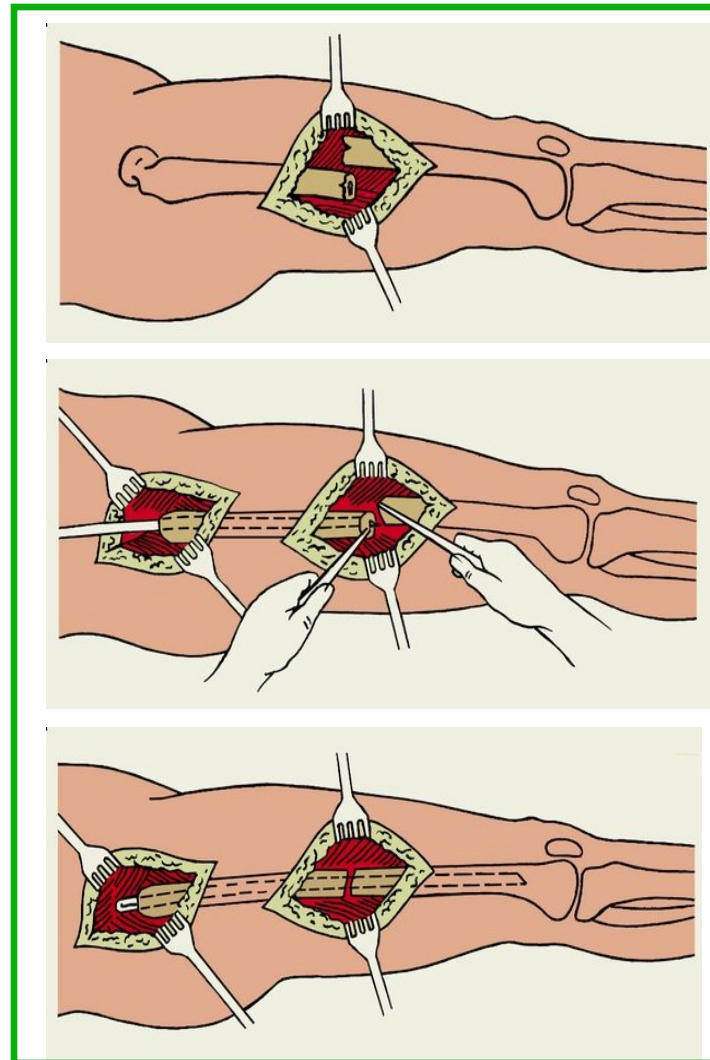
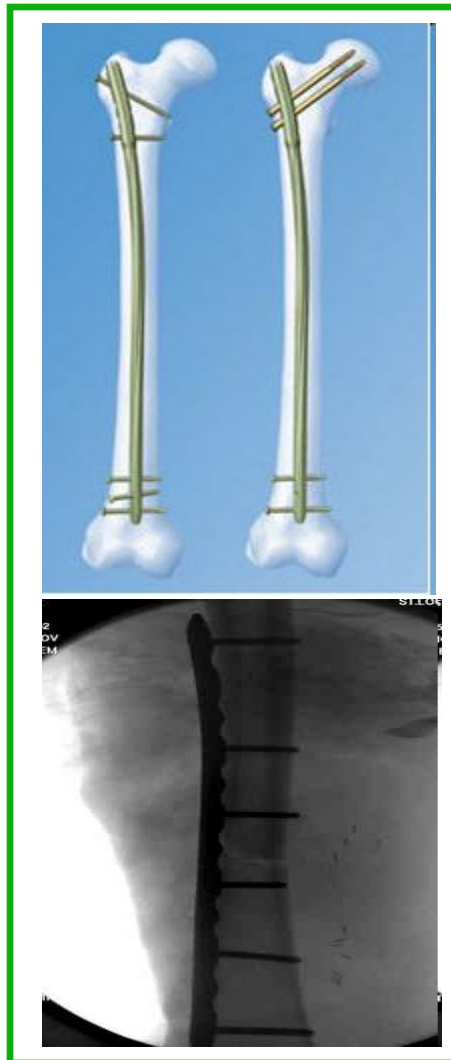
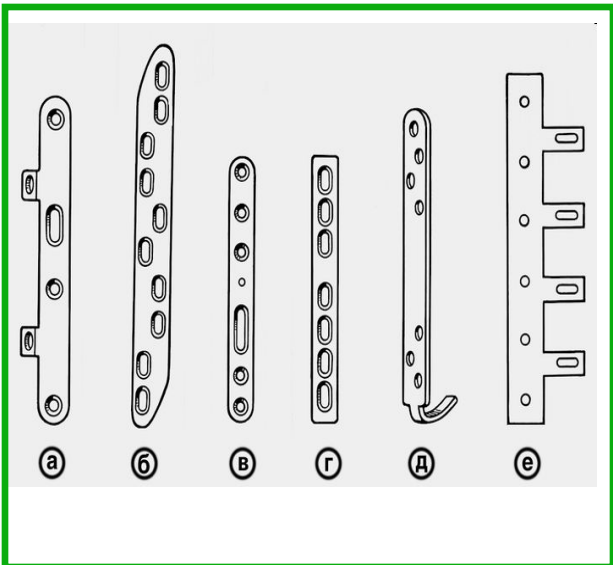
ЦЕЛЛАКАСТ-это бинт, состоящий из вязаных синтетических волокон, покрытых полиуретановой смолой





Методы лечения

Оперативный метод





Методы лечения

Оперативный метод



Рис 1

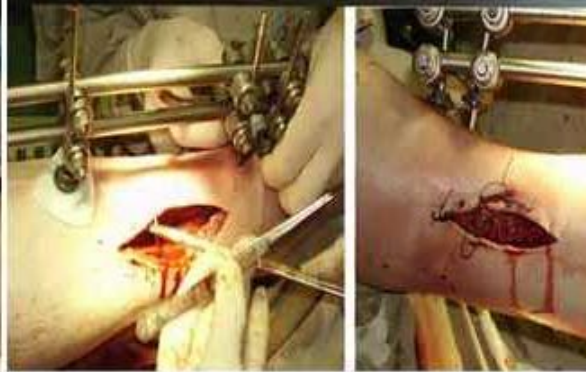


Рис 2



3-и сутки после операции



13-е сутки после операции

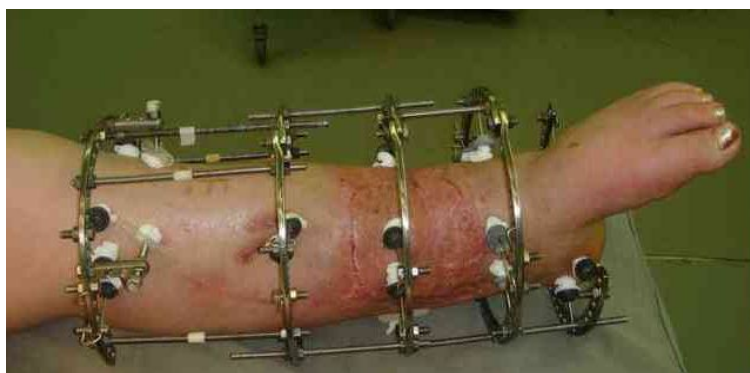
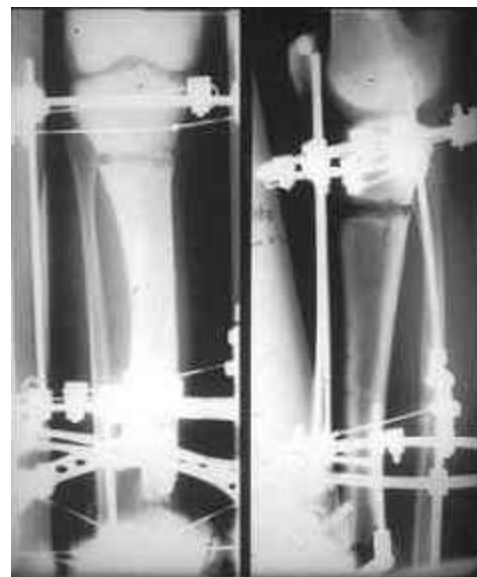
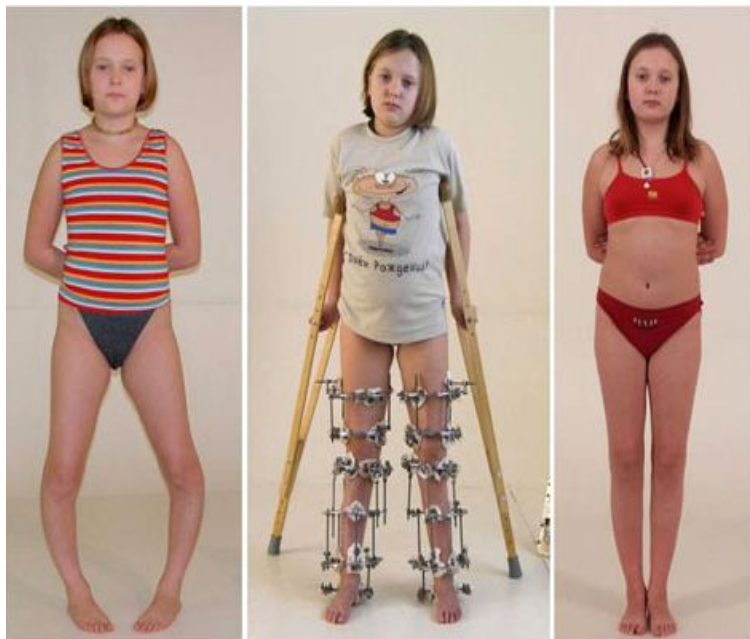
Рис 3



Компрессионно- дистракционный



метод по Илизарову Г.А.





ВЫВИХИ



25

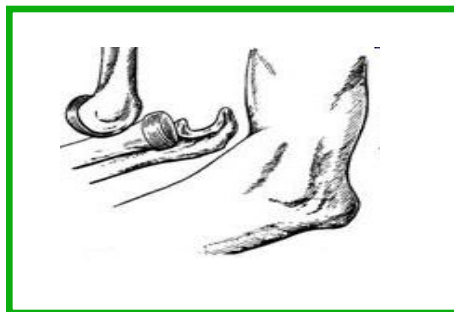


ВЫВИХИ

ВЫВИХ- это стойкое смещение суставных поверхностей суставных поверхностей с повреждением сумки и связочного аппарата

Первая медпомощь

1. Обезболивание
2. Тр. иммобилизация- фиксация в том положении, в каком конечность оказалась после вывиха
3. Доставка в ЛПУ

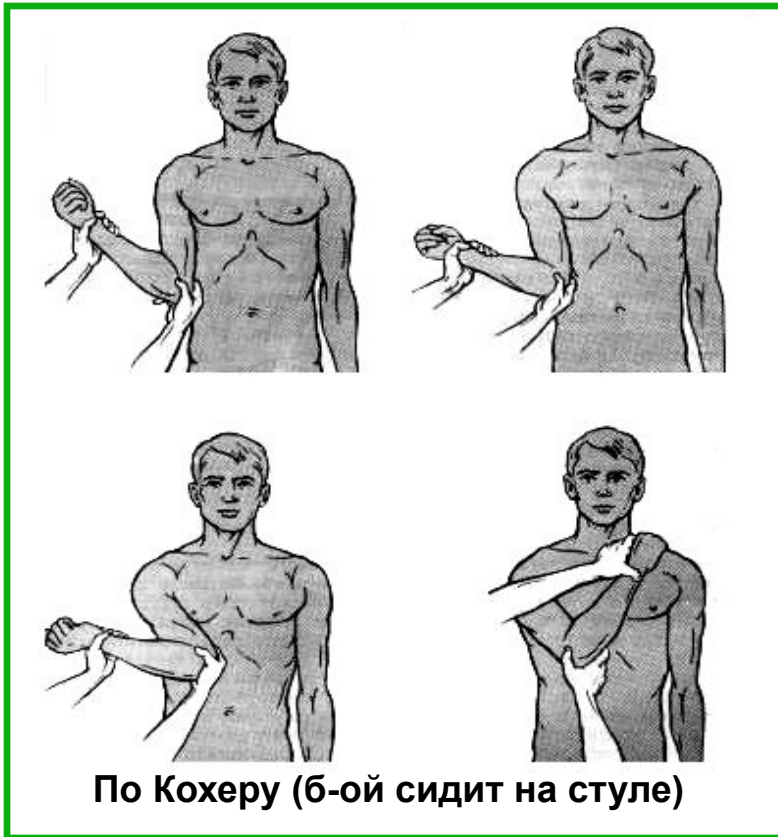




Принципы лечения



1. Обезболивание
2. Вправление вывиха
3. Гипсовая повязка на 4 недели !
4. ЛФК, массаж



По Джанелидзе

По Кохеру (б-ой сидит на стуле)



Вправление вывиха в локтевом суставе



Нельзя на месте травмы....!

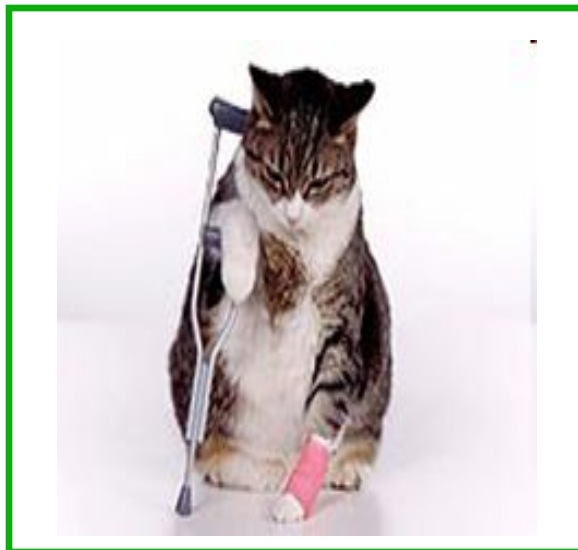




Реабилитация



27





РАСТЯЖЕНИЕ СВЯЗОК



28

РАСТЯЖЕНИЕ СВЯЗОК- это повреждение волокон связок с частичным разрывом их при сохранении анатомической непрерывности

МЕХАНИЗМ ТРАВМЫ: движение в суставе выше физиологического

ПРИЗНАКИ:

1. Боль по ходу связки или в местах её прикрепления
2. Увеличение объема движений
3. Кровоподтек

ОПАСНОСТИ

- Гемартроз
- Артрит- воспаление сустава
- «Разболтанность» сустава



РАЗРЫВ АХИЛЛОВА С/ЖИЛИЯ



РАСТЯЖЕНИЕ СВЯЗОК

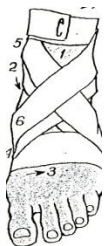


29

Первая медпомощь



1. Тугая повязка
2. Тр. иммобилизация
3. Обезболивание при сильной боли
4. Холод



ПРОЩАЙ, САПОЖОК!

ЛЕЧЕНИЕ

1. Холод- 3 дня
2. Снятие боли
3. «Гипсовый сапожок» при растяжении голеностопного сустава
4. Покой, обезболивающие мази
5. При разрыве связок- оперативное лечение





УШИБЫ МЯГКИХ ТКАНЕЙ



30



УШИБ- нарушение целостности мелких сосудов, тканей при целостности кожного покрова. **ОПАСНЫ!** **ушибы внутренних органов**

ПРИЗНАКИ: боль, кровоподтек, отек, ограничение функции.

Первая медпомощь



1. Наложение тугй повязки, при обширных ушибах- тр. иммобилизация вблизи суставов- тр. иммобилизация
2. При больших ушибах- обезболивание
3. Холод
4. Транспортировка в ЛПУ

ЛЕЧЕНИЕ: 1- 3 день- холод, иммобилизация, возможно применение анальгетиков, 3-4 день- тепло, согревающие мази, ЛФК, самомассаж





Врожденный вывих бедра



Диагноз ставит врач-хирург или врач-ортопед: клиника, рентген, УЗИ

ЛЕЧЕНИЕ до года консервативное:

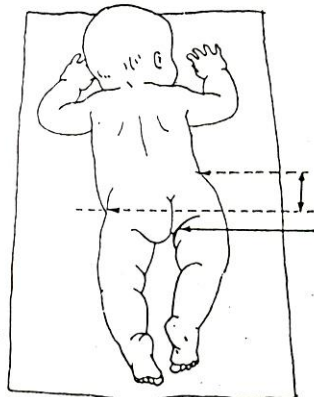
- специальное пеленание
- перинка Фрейка, шина- распорка «Стремена Павлика»- устар
- массаж

Лечение, начатое с 1 мес даёт излечение в 100%, с 1 года- 40%.

ОПЕРАТИВНОЕ лечение рекомендуется детям с 2-х лет

Асимметрия складок,
укорочение пр. ножки

Лордоз, отвислый живот



Перинка Фрейка

Перинка Фрейка обеспечивает фиксацию ножек малыша в необходимом положении сгибания и отведения.

Применяется она и при дисплазии тазобедренного сустава у детей, для лечения и профилактики осложнений. Внешне она чем-то похожа на подгузник и одевается на ножки ребенка



Стремена Павлика



СИНДРОМ ДЛИТЕЛЬНОГО СДАВЛЕНИЯ



36

Синдром длительного сдавления. СДС. Краш-синдром. Травматический токсикоз - почечная недостаточность, развивающаяся в результате обширной травмы и некроза мышечной ткани.



От момента травмы должно пройти 2-4 часа. После освобождения конечности от сдавления, токсические в-ва, скопившиеся в тканях и болевые импульсы поступают в организм, что приводит к клинике, напоминающей шок.

Если площадь сдавления небольшая (кисть, предплечье) и время от момента травмы менее 2-х часов, то СДС- синдром не развивается, угрозы жизни нет

ПЕРИОДЫ СДС:

I-ый период (ранний)- шокоподобное состояние

II-ой период (промежуточный)- развитие ОПН

III-ий период (поздний)- восстановление всех органов и систем





Первая медпомощь



1. Адекватное обезболивание- наркотические анальгетики (в/в), закись азота
2. Наложение арт. жгута выше места травмы. Убрать груз.
3. Замена жгута на компрессионную повязку -эл. бинт
4. Тр. Иммобилизация лучше пневматической шиной + ХОЛОД на область поврежденной конечности
или охлаждающую фольгу
5. Тепло укрыть одеялом, обильное горячее питье
6. Снятие интоксикации (Полиглюкин, р-р Рингера, Реамберин)
7. **Срочная госпитализация** в отделение с искусств. почкой



ЛЕЧЕНИЕ: гемодиализ, некрэктомия или ампутация, а/биотики, снятие интоксикации, симптоматическая терапия





Первая медпомощь

ПМП:

1. Обезболивание внутривенное: промедол 1-2% 1,0 мл.
2. Введение внутривенное гормональных препаратов: преднизолон, дексаметазон.
3. Проведение инфузионной и ощелачивающей терапии, в том числе введение жидкости через зонд или питье (при условии исключения «острого живота» и повреждений мочевого пузыря). В состав инфузионной терапии обязательно включать 4 % раствор гидрокарбоната натрия с целью профилактики ацидоза и развития ОПН.
4. Применение искусственной стимуляции диуреза на уровне от 300 до 500 мл/час.
5. Наложение жгута до момента извлечения из-под компрессии, с последующим тугим бинтованием эластичными бинтами. После бинтования конечности обязательное снятие жгута, которое поможет предотвратить всасывание в конечности, бывшей под компрессией и позволит сохранить стабильную гемодинамику в момент извлечения и доставки в мобильный госпиталь.
6. Транспортная иммобилизация осуществляется транспортными шинами любой модификации (предпочтение отдается пневматическим, в связи с их двойной функцией: созданием компрессии и устойчивой фиксацией конечности).
7. Проведение охлаждения тканей с помощью охлаждающей фольги и пузыри со льдом.
8. Первоочередная эвакуация .

ЛЕЧЕНИЕ: гемодиализ, некрэктомия или ампутация, а/биотики, снятие интоксикации, симптоматическая терапия





Спасибо за внимание!
Thank you for your attention!



ОСТЕОПАРОЗ.....Почему происходят переломы

Костная ткань – это один из видов соединительной ткани, которая помимо опорной функции выполняет еще кроветворную функцию и участвует в обмене веществ. Костная ткань на две трети состоит из минеральных солей и на одну треть – из костных клеток и коллагеновых (эластических белковых) волокон. Минералы делают кости твердыми, а сетка из коллагеновых волокон придает им эластичность и повышает их допустимую нагрузку.

Костная ткань постоянно обновляется: разрушаются и удаляются старые костные клетки и образуются новые. С возрастом, особенно, после значительного снижения продукции половых гормонов (они стимулируют всасывание кальция в кишечнике), процессы разрушения кости начинают преобладать над процессами восстановления, кости становятся менее плотными, теряют минеральные вещества (кальций, магний, фосфор).

Такой процесс называется остеопорозом, именно он является причиной большинства переломов в пожилом возрасте, которые с трудом поддаются лечению. Иногда остеопороз возникает и в молодом возрасте под воздействием каких-либо заболеваний или применения лекарственных препаратов.

