

23.05.2022

Група № 36

Захист Вітчизни

Урок: 19-20

Тема: Основні ознаки травм грудної клітки. Основні ознаки травм живота.
Основні ознаки травм скелетно-м'язової системи.

Матеріал до уроку



Поняття травми скелетно-м'язової системи. **Ушкодження скелетно-м'язової системи об'єднує різноманітні ушкодження:**

- м'язів;
- сухожилів;
- сегментів кінцівок або кінцівок в цілому;
- суглобів;
- хребта;
- кісток таза.

Унаслідок травм скелетно-м'язової системи розрізняють не тільки місцеві, але й загальні прояви.

До місцевих проявів належать:

- переломи кісток;
- підвивихи суглобів;

- пошкодження м'яких тканин.

Спільними проявами є травматичний шок і жирова емболія (множинне закриття кровоносних судин краплями жиру). Часто такі травми ускладнюють кровотечі, синдром тривалого стиснення, інфекційні чинники.

Переломи кісток і пошкодження суглобів



Закриті переломи – це переломи за яких не відбувається порушення покривних тканин (шкіри). Закриті переломи бувають поперечними, косими, гвинтоподібними, осколковими, вбитими, внутрішньосуглобовими. Такі переломи зазвичай супроводжуються внутрішньою кровотечею. Величина крововтрати залежить від складності перелому, його локалізації та усунення кісткових уламків. Крововтрата і біль обумовлюють розвиток травматичного шоку.

Відкриті переломи – це переломи які характеризуються супутніми ушкодженнями (пораненнями) м'яких тканин. Серед невогнепальних відкритих переломів виділяють первинно відкриті, коли ушкодження м'яких тканин і переломи виникають миттєво, і вторинно відкриті внаслідок перфорації (прориву) м'яких тканин і шкіри уламками кістки в зоні первісного закритого перелому.

Ушкодження суглобів можуть бути:

- закритими;
- відкритими.

Виділяють також внутрішньосуглобові переломи, пошкодження зв'язкового апарату і внутрішньосуглобових утворень .

Відкриті ушкодження поділяють на проникаючі, що супроводжуються порушенням цілісності шкіри і суглобової капсули, і непроникаючі, коли капсула не пошкоджена. Небезпека відкритих проникних ушкоджень суглобів полягає в можливості розвитку важких інфекційних ускладнень.

Усі переломи кісток і травматичні ушкодження суглобів можуть бути ізольованими, множинними, поєднаними і комбінованими. Ізольованими вважають переломи кісток одного сегмента або ушкодження одного суглоба.

Розрізняють абсолютні й відносні клінічні ознаки переломів.

До абсолютних ознак належать такі:

- наявність кісткових уламків у рані,
- патологічна рухливість,
- кісткова крепітація (шум, який чути в місці перелому кістки),
- укорочення або деформацію кінцівки,
- порушення цілості кістки, яке визначають рентгенологічно.

Відносними ознаками є припухлість і крововилив у ділянці травми; відчуття болю в ділянці перелому в разі навантаження по осі кінцівки; порушення її функції.

Симптомами закритих ушкоджень суглобів є порушення форми суглоба внаслідок гемартрозу (скупчення крові в порожнині суглоба) і зміщення уламків; біль у суглобі під час руху; обмеження властивих даному суглобу активних і пасивних рухів; патологічна рухливість, не властива даному суглобу.

Травми хребта і спинного мозку.

Найпоширенішою причиною хребетної спинномозкової травми є падіння з висоти, притиснення вагою, транспортні травми. Механізм переломів хребта пов'язаний з падінням на ноги або сідниці, ударом по голові (компресійні переломи), прямим ударом, надмірним згинанням (рідше розгинанням), скрученням і надмірним скороченням м'язів (у цьому випадку

відбуваються відриви відростків хребців). Надмірне згинання або розгинання хребта найчастіше відбувається в найбільш рухливих його ділянках. Зазвичай це надмірне напруження перевищує фізіологічні можливості органу, що призводить не тільки до порушення цілості кісткових структур хребта, але й до пошкодження спинного мозку.

Ушкодження спинного мозку поділяють:

- струс,
- стиснення,
- забій,
- частковий і повний розрив.

Залежно від рівня ушкодження, розрізняють ушкодження шийного, грудного, попереково-крижового відділів спинного мозку та корінців кінського хвоста.

Найефективнішим лікувальним заходом у разі травми скелетно-м'язової системи є іммобілізація кінцівки (надання їй стану нерухомості). Під іммобілізацією розуміють застосування різних видів пов'язок і фіксуєчих пристроїв, що здатні забезпечити стабільну нерухомість уламків кісток і суміжних суглобів.

Невідкладна допомога під час травми спинного мозку передбачає необхідність правильного положення постраждалого на ношах і якнайшвидшу евакуацію в травматологічний або нейрохірургічний (у разі ушкодження спинного мозку) стаціонар. Постраждалого дуже обережно вкладають на щит в положенні на спині і обережно фіксують ременями. За відсутності щита постраждалого транспортують на ношах в положенні лежачи на животі. За пошкодження шийного відділу хребта здійснюють іммобілізацію хребта разом з головою спеціальними шинами.

Травми грудної клітки й живота

Найтяжчими звичайно є травми грудної клітки і живота, бо при них нерідко ушкоджуються органи грудної й черевної порожнин, внаслідок чого може настати внутрішня кровотеча і розвинутися травматичний шок.

Травми грудної клітки і живота виникають у пішоходів у разі наїзду на них транспортних засобів, у водіїв та пасажирів під час падіння з автомашини, яка перекинулася. Отже, ці травми, як правило, — наслідок удару або стиснення грудної клітки. Тому в потерпілих найчастіше бувають удари грудної клітки, переломи одного або кількох ребер, ушкодження легень і плеври, серця і великих кровоносних судин.

При травмі грудної клітки хворий відчуває різкий біль у грудях, що посилюється під час вдиху і видиху. Особливо сильний біль виникає при переломі ребер, що нерідко супроводжується ушкодженнями плеври — оболонки, яка вкриває грудну клітку зсередини.

Навіть не дуже тяжкі травми грудної клітки утруднюють дихання. Особливо важко дихати при переломі ребер, ушкодженні плеври та легенів. Дихання прискорюється, стає поверхневим, іноді хрипким. З'являється синюшне забарвлення губ, шкірних покривів обличчя, шиї. Одночасно із порушенням дихання настає розлад серцевої діяльності. Пульс досягає 100—120 ударів на хвилину. Якщо розривається тканина легень, стан потерпілого, як правило, дуже тяжкий. У плевральній порожнині скупчується повітря, і легені не беруть участі в диханні. Крім того, виникає масивний крововилив, що супроводжується ознаками внутрішньої кровотечі (блідість шкірних покривів, слабкість, запаморочення, швидкий слабкий пульс).

Якщо ушкоджено органи черевної порожнини, потерпілий скаржиться на сильний біль у шлунку, в правому або лівому підребер'ї, на слабкість, запаморочення, спрагу. При розриві печінки або селезінки швидко наростають ознаки внутрішньої кровотечі: блідість, похолодіння шкірних покривів, запаморочення, швидкий слабкий пульс. Потерпілий час від часу непритомніє.

Розрив шлунка і кишок супроводжується різким болем у животі, відчуттям спраги. У хворого з'являються нудота, гикавка, блювання; пульс прискорений (до 100—120 ударів на хвилину), дихання поверхнєве, швидке. Зміна положення тіла посилює біль у животі. На обличчі потерпілого

з'являється страдницький вираз. Біль посилюється також, якщо натиснути на передню стінку живота.

У разі ушкодження сечового міхура біль локалізується внизу живота, з'являються болючі позиви до сечовиділення, іноді виділення сечі затримується.

Виявивши у потерпілого травму органів черевної порожнини, треба покласти його на спину, голову і верхню частину тулуба трохи підняти, ноги зігнути в колінних суглобах. Таким хворим не можна дозволяти пити, їсти, приймати ліки. Якщо є ознаки внутрішньої кровотечі, голову піднімати не потрібно. На живіт бажано покласти гумовий пузир із льодом або снігом.

Домашнє завдання: опрацювати матеріал та написати конспект.

За додатковими питаннями звертатися на електронну адресу

valusha886@gmail.com