

31.05.2022

Група №14

Захист України

Урок 23-25

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

Матеріал до уроку

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.

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).

Коли загальний стан потерпілого задовільний (при ударах грудної клітки, поодиноких переломах ребер), досить забезпечити йому спокій, надавши напівсидячого положення. Якщо у хворого виявлено множинні переломи ребер, ушкодження плеври й легень, то його кладуть на спину, трохи

піднявши верхню частину тулуба. У разі потреби проводять штучне дихання. На рану грудної клітки, особливо тоді, коли крізь неї в плевральну порожнину потрапляє повітря, накладають стерильну пов'язку, щільно притиснувши її до рани. І це треба зробити негайно, щоб припинити надходження повітря.

Внаслідок удару або стиснення живота і нижньої частини грудної клітки у потерпілого можуть бути ушкоджені органи черевної порожнини.

Ознаки травми живота значною мірою залежать від того, який орган ушкоджено. Внутрішні органи, що містяться в черевній порожнині, поділяються на так звані паренхіматозні (печінка, селезінка, нирки) і порожнисті (шлунок, кишки, сечовий міхур). Ушкодження паренхіматозних органів, як правило, супроводжується внутрішньою кровотечею. При розриві кишечника або шлунка розвивається гнійне запалення слизової оболонки очеревини. Ушкодження органів черевної порожнини нерідко супроводжується травматичним шоком.

Якщо ушкоджено органи черевної порожнини, потерпілий скаржить 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 поверхневе, 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.

Поняття травми скелетно-м'язової системи.

Ушкодження скелетно-м'язової системи об'єднує різноманітні ушкодження м'язів, сухожиль, 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'язових 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.

Переломи поділяють на закриті та відкриті.

Закритими називають 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.

Більш тяжким клінічним перебігом характеризуються бойові травми і травми техногенного походження, що виникають у разі впливу вражаючих факторів осколково-вибухової і вибухової дії. Під час вибухів нерідко виникають множинні осколкові переломи в поєднанні з ушкодженнями і пораненнями органів іншої локалізації або комбіновані травми з опіками і отруєнням продуктами горіння. Унаслідок вибухів і аварійних завалів у постраждалих може розвиватися синдром тривалого стиснення.

Відкриті переломи 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 і 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.

Діагностика переломів кісток і травматичних ушкоджень суглобів не складає значних труднощів. Остаточний діагноз переломів і вивихів ґрунтується на відомостях комплексного обстеження (клінічні та рентгенологічні дослідження), що дає змогу визначити найбільш раціональну тактику лікування.

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.

Згідно зі статистикою травм переломи хребта у 26% випадків супроводжуються ушкодженнями спинного мозку.

Усі закриті травми хребта поділяють на ушкодження зв'язкового апарату, переломи тіл, дуг і відростків хребців, переломи-вивихи і множинні пошкодження хребта.

Ушкодження спинного мозку поділяють на 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 фіксуючих 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.

Домашнє завдання: написати конспект

За додатковими питаннями звертатися на електронну адресу

valusha886@gmail.com