

Преподаватель (фамилия, инициалы) Пуршега А.Д.

Специальность 34.02.01 «Сестринское дело»

Наименование дисциплины /МДК МДК.02.01 Р.4 Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях (хирургия)

Курс 3 Группа 31 Моз № подгруппы лекция

Дата (в соответствии с расписанием) 26.03.2020 г.

Тема учебного занятия в соответствии с рабочей программой дисциплины/МДК
Сестринский уход при механических травмах.

Письменная инструкция для обучающихся в дистанционном режиме по выполнению внеаудиторной самостоятельной работы (в соответствии с КТП)

1. Учебник Н.В. Барыкина С/у в хирургии стр. 170-205
2. Составить краткий конспект по предложенному материалу:

Повреждения (травма) являются одним из самых больших и разнообразных разделов хирургии.

Травма (от греч trauma—повреждение)—одномоментное воздействие внешнего фактора, вызывающего в тканях местные анатомические и функциональные нарушения, сопровождающиеся общими реакциями организма.

Травматизм—совокупность травм на определенной территории (в стране, городе) или среди определенного контингента людей (в сельском хозяйстве, на производстве, в спорте).

Травматизм подразделяют на производственный и непроизводственный. (Такое деление имеет важные социальный и юридический аспекты. Если непроизводственный травматизм является в какой-то степени проблемой, несчастьем пострадавшего, то при производственной травме определенную долю вины несет предприятие, организация, где она произошла. Производственный травматизм обычно бывает следствием несоблюдения на предприятии правил техники безопасности. Поэтому руководство производства может получить серьезные административные и материальные взыскания, при грубых нарушениях правил техники безопасности могут нести и уголовную ответственность. Предприятие в большинстве случаев полностью оплачивает расходы по лечению пострадавшего, выплачивает специальную пенсию и компенсацию. При этом если травма получена на государственном предприятии, с первого дня пострадавшему выписывают листок нетрудоспособности со 100% оплатой. В России производственной считают травму, полученную на рабочем месте при исполнении служебных обязанностей, а также по дороге на работу и с работы. В зависимости от рода деятельности, места и обстоятельств, при которых была получена травма, выделяют: бытовой, транспортный, промышленный, военный, спортивный виды травматизма. Отдельно следует выделять боевые повреждения, полученные военнослужащими и мирным населением во время войн и военных конфликтов.)

Травматология—наука о травмах.

(В прошлом травматология была огромной по объему дисциплиной, охватывающей все проблемы диагностики и лечения самых разнообразных повреждений. В настоящее время из нее выделился ряд отдельных специализированных направлений. Так, воздействие

термического фактора, электрического тока, а также радиации и химических веществ приводят к возникновению ожогов (отморожений). Возникающие при этом в организме пострадавшего изменения оказываются настолько своеобразными, что их лечение требует специальной подготовки как медицинского персонала, так и стационаров, где оказывают помощь этому контингенту пациентов. В связи с этим лечение ожогов и отморожений выделилось из травматологии в отдельную дисциплину—комбустиологию. Все травмы в зависимости от наличия повреждения покровных тканей делят на открытые и закрытые. При этом лечение открытых повреждений, или ранений, является, прежде всего, общехирургической проблемой. С учетом современных повреждений и оказания помощи пострадавшим предметом травматологии в настоящее время по существу является диагностика и лечение механических повреждений мягких тканей и костей, то есть опорно-двигательного аппарата. В этом отношении к травматологии очень близка ортопедия. Ортопедия (греч *ortos*—прямой, *pedie*—дитя) — наука о распознавании и лечении нарушений развития, повреждений и заболеваний опорно-двигательного аппарата и их последствий).

Оказание первой помощи может осуществляться как врачом или средним медицинским персоналом. При оказании помощи на месте происшествия всегда целесообразно произвести обезболивание, осуществить транспортную иммобилизацию, наложить повязку, при необходимости остановить наружное кровотечение, провести сердечно-легочную реанимацию. Оказание травматологической помощи складывается из следующих звеньев: первая помощь, эвакуация в лечебное учреждение, амбулаторное и стационарное лечение, а также реабилитация.

Классификация повреждений.

Все повреждения по механизму возникновения делят на прямые и непрямые, в зависимости от соотношения места повреждения и точки приложения силы. В зависимости от целостности покровных тканей все повреждения могут быть закрытыми и открытыми. Открытые травмы или ранения подразделяются на огнестрельные (пулевые, осколочные, нанесенные стреловидными элементами, шариками) и неогнестрельными (колотые, резаные, рубленые). С учетом выделения анатомических областей человека следует различать изолированные, множественные, сочетанные, комбинированные повреждения. К изолированным закрытым травмам или ранениям относят одно повреждение одной анатомической области или ее сегмента. В хирургии повреждений принято выделять семь анатомических областей: голова, шея, грудь, живот, таз, позвоночник, конечности. К множественным закрытым травмам или ранениям относят несколько повреждений в пределах одной анатомической области или ее сегментов. Под сочетанными повреждениями следует понимать закрытые травмы или ранения двух или более различных анатомических областей. Часто повреждения конечностей, сочетающиеся с повреждением других анатомических областей, называют политравмой. При сочетании различных по происхождению механических факторов (огнестрельное и колото-резаное ранения) либо одновременном воздействии на человека механического и другого вида факторов (термического, радиационного, химического) говорят о комбинированной травме.

Закрытые повреждения мягких тканей: сотрясение, ушиб, растяжение, разрыв тканей, синдром длительного сдавления.

Вывихи переломы костей могут быть закрытыми и открытыми.

Сотрясением называют механическое воздействие на ткани, приводящее к нарушению функционального их состояния без явных анатомических разрушений. (В настоящее время уделяют внимание сотрясению головного мозга. Патологические дегенеративные изменения, возникающие при воздействии сотрясения на мышцы, кости, суставы и нервы, имеющие место при длительной работе с вибрирующими инструментами, получили название вибрационной болезни).

Ушибом называют закрытое механическое повреждение мягких тканей или органов без существенного нарушения их анатомической целостности. Ушиб чаще всего является следствием падения с небольшой высоты или удара, нанесенного тупым предметом. Наиболее часто ушибу подвергаются поверхностно расположенные мягкие ткани—кожа, подкожная клетчатка, мышцы, бывают также ушибы внутренних органов (головного мозга, сердца, легких, печени, почек и др.). Основные клинические проявления ушиба—боль, припухлость, гематома и нарушение функций поврежденного органа. Лечение: для уменьшения развития гематомы и травматического отека как можно раньше следует применить местно холод и покой. Для этого к месту повреждения прикладывают пузырь со льдом в течение 12-24 ч с перерывами через 2 ч по 30-40 мин. Для ограничения движений при ушибах в области суставов накладывают давящую повязку. С целью уменьшения отека применяют возвышенное положение конечности. Начиная со 2-3-х суток для ускорения рассасывания гематомы и купирования отека применяют тепловые процедуры (грелка, УФО, УВЧ). В некоторых случаях при образовании больших по объему гематом, в том числе глубоко расположенных, их необходимо опорожнить при помощи пункции, после чего наложить давящую повязку. Эвакуация гематомы—необходимое мероприятие из-за опасности ее инфицирования.

Растяжением называется повреждение тканей с частичными разрывами при сохранении анатомической целостности. Растяжение обычно встречается при резком или внезапном движении. Чаще повреждаются связки и сухожилия, но могут и мышцы, фасции, нервы. Клиническая картина напоминает ушиб, но все симптомы наиболее выражены. При оказании первой помощи необходимо наложить иммобилизационную повязку и холод. Лечение: покой для конечности, холод с последующими тепловыми процедурами.

Разрывом называют закрытое повреждение тканей или внутренних органов с нарушением их анатомической целостности. При повреждении конечностей выделяют разрывы связок, мышц, сухожилий, разрывам могут подвергаться внутренние органы.

Разрыв связок может быть как самостоятельным повреждением, так и в сочетании с вывихом или переломом костей. Чаще всего повреждаются связки голеностопного сустава (при подворачивании стопы) и коленного сустава. При этом возникают боль, отек и гематома, а также ограничение функции сустава. Разрывы связок коленного сустава часто сопровождаются развитием гемартроза. Разрывы волокон связок имеют три степени выраженности: при первой—происходит разрыв отдельных волокон, при второй—частичный разрыв связки, при третьей—полный разрыв или отрыв связки у места ее прикрепления, а иногда и с участком коркового вещества кости. При оказании первой помощи необходимо наложить транспортную шину и холод, провести обезболивание. Лечение: при разрывах первой степени применяют восьмиобразное плотное бинтование сустава для уменьшения объема движений и нарастания гематомы. С 3-х суток начинают тепловые процедуры, массаж. Функция сустава обычно восстанавливается через 10-15 дней. При разрывах второй и третьей степени считают обязательным наложение гипсовой

повязки, с последующим постепенным восстановлением нагрузки. При тяжелых полных разрывах связочного аппарата приходится прибегать к оперативному лечению. При гемартрозе производят пункцию сустава с эвакуацией излившейся крови.

Разрыв мышц обычно возникают при чрезмерной нагрузке на них (быстрое сильное сокращение, сильный удар по сокращенной мышце). Наиболее часто возникают разрывы четырехглавой мышцы бедра, икроножной мышцы, двухглавой мышцы плеча. При повреждении сильная мгновенная боль, припухлость, гематома в зоне разрыва, полностью утрачивается функция мышцы. Различают полные и неполные разрывы мышц. Отличительная черта полного разрыва—пальпаторное определение дефекта («провала» или «западения») в области повреждения мышцы, что связано с сокращением разорванных ее концов. При неполном разрыве лечение состоит: холод в течение первых суток и обеспечение покоя посредством наложения гипсовой лонгеты на 2 недели. Лечение полных разрывов—оперативное: края разорванной мышцы сшивают, после этого накладывают гипсовую повязку на 2-3 недели.

Разрыв сухожилий. Наиболее часто возникает разрыв сухожилий разгибателей пальцев кисти, ахиллова сухожилия, длинной головки двухглавой мышцы плеча. Появляется боль, отек мягких тканей, выпадение функции соответствующей мышцы (сгибателя или разгибателя) при сохранении пассивных движений. При первой помощи проводится иммобилизация шиной, обезболивание, холод. Лечение: оперативное, сухожилия сшивают, накладывают гипсовую повязку на 2-3 недели.

Синдром длительного сдавления (краш-синдром от англ. авария, крушение)—патологическое состояние, обусловленное длительным (более 2-4 ч) сдавлением преимущественно мягких тканей. Особенность указанного синдрома заключается в том, что его проявления наступают сразу же после ликвидации воздействия механического фактора, т.е. после извлечения пострадавшего из-под обломков разрушенных зданий, из завалов. Клиническая картина: выделяют три периода.

Первый связан с нарастанием отека и появлением сосудистой недостаточности (1-3 сутки). Сразу после освобождения конечности отмечают ее бледность и сильные боли, затем нарастает отек, конечность становится багрово-синюшной, отчетливо проявляются участки некроза, боли распирающего характера, страдает общее состояние: слабость, озноб, тахикардия, снижение АД, лихорадка. При большом объеме повреждения часто развивается картина травматического шока, постепенно развивается олигурия.

Во втором периоде (3-14-е сутки) выступает картина острой почечной недостаточности: моча становится бурого цвета, ее количество резко снижается, жажда, рвота, боли в пояснице, желтушность кожных покровов. Местно появляются пузыри с серозным и геморрагическим содержимым.

При благоприятном течении заболевания после отторжения (удаления) некротических тканей и восстановления жизнеспособности сдавленной конечности в третьем периоде медленно происходит восстановление функций почек и наступает выздоровление. При осложнении развивается сепсис, гангрена конечности, трофические язвы.

Лечение. При оказании первой медицинской помощи необходимо до освобождения сдавления на конечность наложить жгут выше места сдавления для предотвращения поступления в кровоток токсических продуктов, провести противошоковую терапию (обезболивающие препараты, кордиамин, полиглюкин). Сразу после освобождения накладывается эластичный бинт, транспортная иммобилизационная шина, конечность охладить при помощи криопакетов или пузырей со льдом. При поступлении в стационар

проводится противошоковая, дезинтоксикационная, антибактериальная терапия. Местно проводится хирургическая обработка ран, некрэктомия, вплоть до ампутации, новокаиновые блокады. Весьма важным является создание местной гипотермии конечности в течение первых 1-2 суток.

Вывихи. Вывихом называют стойкое смещение суставных концов костей с повреждением капсулы и частичной или полной утратой функций сустава.

Классификация.

1). Различают полные (при которых отсутствует соприкосновение суставных концов) и неполные или подвывихи (при которых бывает частичное смещение суставных поверхностей).

2). Врожденные (нарушение развития какого-либо сустава часто тазобедренного сустава) и приобретенные (травматические).

3). Открытые (при наличии раны, сообщаемой с полостью сустава, подлежат оперативному лечению) и закрытые.

4) По времени, прошедшему от момента травмы: свежие (до 2-3 сут), несвежие (до 3-4 нед) и застарелые (более 4 нед)

5) Невправимые (вправление без хирургического вмешательства невозможно) и привычные (постоянно повторяющиеся вывихи в одном и том же суставе, часто вывих плеча, легко вправляются, но потом возникают вновь даже при незначительной нагрузке).

Вывихи возникают вследствие падения на вытянутую или согнутую конечность, удар по фиксированной конечности, чрезмерного сокращения мышц. Клинически вывих проявляется болевым синдромом, деформацией в области сустава, изменением оси конечности и конфигурации сустава, вынужденным положением конечности, изменением длины конечности, пальпацией суставных концов, отсутствием активных движений в суставе, пружинящая фиксация (попытка пассивного выведения конечности из вынужденного положения сопровождается эластическим пружинящим сопротивлением).

При диагностике обязательно проводится рентгенологическое исследование.

При оказании первой помощи необходимо провести обезболивание, наложить иммобилизацию конечности с помощью шины или косыночной повязки, приложить холод и провести госпитализацию. Лечение травматического вывиха заключается во вправлении, иммобилизации (для удержания вправленных суставных концов) в среднем 2-3 нед., для этого используют гипсовую повязку и последующим восстановлении функций сустава (физиотерапия, ЛФК). Чем раньше производят вправление вывиха, тем оно легче, а также лучше конечный результат. Показания к оперативному лечению: открытые вывихи, невривимые свежие, застарелые, привычные.

Переломы. Переломом называют нарушение целостности кости.

Классификация

1). По происхождению делятся на врожденные (при пороках развития плода) и приобретенные (травматические и патологические — поражение кости патологическим процессом метастазы злокачественных опухолей, туберкулез, остеомиелит, остеопороз и др.)

2) По наличию повреждения кожных покровов переломы подразделяют на открытые (имеется раневой дефект кожи), закрытые (без нарушения целостности) и огнестрельные (их особенностью является более обширное повреждение костей и мягких тканей, часто повреждаются крупные сосуды и нервные стволы).

3) По характеру повреждения кости переломы могут быть полными (когда линия перелома проходит через весь поперечник кости, встречаются чаще) и неполными (относят трещины, поднадкостничные переломы у детей, переломы по типу «зеленой веточки», дырчатые, краевые).

4) По направлению линии излома кости различают: поперечные, косые, продольные, оскольчатые, винтообразные, отрывные, вколоченные, компрессионные переломы.

5) В зависимости от отсутствия или наличия смещения костных отломков относительно друг друга различают переломы без смещения и со смещением (по ширине, длине, под углом, ротационное, различные комбинации смещения).

6) В зависимости от анатомического отдела поврежденной кости переломы бывают диафизарные, метафизарными и эпифизарными.

7) Переломы могут быть одиночными и множественными.

8) По сложности повреждения опорно-двигательного аппарата выделяют простые (идет нарушение целостности одной кости) и сложные переломы (произошел перелом двух костей или перелом сопровождается вывихом, разрывом связок, капсулы сустава).

9) В зависимости от развития осложнений выделяют неосложненные и осложненные. Осложнения: кровотечение, массивная кровопотеря, травматический шок, повреждение внутренних органов—легкого с образованием гемо или пневмоторакса при переломе ребра, мозга—при вдавленном переломе черепа, повреждение нервов, жировая эмболия, раневая инфекция мягких тканей, остеомиелит, сепсис.

10) При сочетании перелома конечности с повреждением другой анатомической области говорят о сочетанной травме (политравме)—перелом костей обеих голеней и закрытая травма живота с разрывом селезенки.

Диагностика переломов. Диагноз перелома устанавливают на основании жалоб, анамнеза и клинических симптомов, рентгенологического исследования. При объективном исследовании определяют характерные для перелома симптомы, которые разделяют на две группы: абсолютные и относительные.

Абсолютными называют симптомы, выявление хотя бы одного из которых достоверно свидетельствует о наличии перелома: деформация в месте перелома, патологическая подвижность, крепитация костных отломков.

К относительным симптомам относятся: боль, которая носит постоянный характер и усиливается при движении и при нагрузке по оси, гематома в месте перелома, укорочение и вынужденное положение конечности, нарушение функций (не может встать с опорой на конечность, оторвать ее от поверхности, конечность не может удерживать собственный вес).

Лечение переломов включает в себя оказание первой помощи и лечение в специализированных учреждениях травматологического профиля. При оказании первой помощи необходимо провести остановку кровотечения путем наложения жгута, обработать раны и наложить асептические повязки, провести обезболивание, наложить иммобилизационные шины, холод на место перелома, провести противошоковую терапию. После оказания помощи госпитализировать в лечебное учреждение. Транспортная иммобилизация—обеспечение неподвижности поврежденной анатомической области или ее сегмента на время перевозки пострадавшего. Виды шин: Лестничная шина Крамера – для иммобилизации конечностей головы, шеи; Еланского— головы, шеи, верхнего грудного отдела позвоночника; Дитерихса—при повреждениях бедра, тазобедренного и коленного суставов. Носилки.

Выделяют три основных метода лечения переломов: консервативное лечение, скелетное вытяжение, оперативное лечение-остеосинтез. Обязательные составляющие лечения: репозиция (вправление) установка костных отломков в анатомически правильном положении, иммобилизация — обеспечение неподвижности костных отломков относительно друг друга. (гипсовая повязка, скелетное вытяжение, металлические конструкции, скрепляющие костные отломки, аппараты внешней фиксации) и создание условий для быстрого образования костной мозоли (полноценное питание, введение витаминов, медикаментозных средств, инфузионная терапия, физиопроцедуры, ЛФК, массаж).

Дата сдачи домашнего задания _____

Подпись преподавателя _____ Пуршега А.Д.

Подпись методиста _____/Макарова Т.П./