

Уход за больными с
повреждениями
позвоночника, спинного
мозга, таза.

Лектор: Барачевская И.В.

План лекции

1. Причины повреждений позвоночника
2. Классификация повреждений позвоночника
3. Клиническая картина повреждений позвоночника
4. ПМП и принципы лечения повреждений позвоночника
5. Вывихи позвонков (самостоятельно)
6. Классификация повреждений таза
7. Клиническая картина повреждений таза
8. ПМП и принципы лечения повреждений таза
9. Осложнения повреждений таза

Причины повреждений позвоночника

1. Чрезмерное насильственное сгибание и разгибание
1. Чрезмерное сжатие тел позвонков (падение на голову, ноги, ягодицы, «травма ныряльщика»)
1. Прямая травма

Компрессионный перелом позвоночника



Чрезмерное насильственное разгибание



Use of intervertebral disc and anterior longitudinal ligament may cause persistent neck, irregular and shoulder pain, necessitating disc removal and interbody fusion.

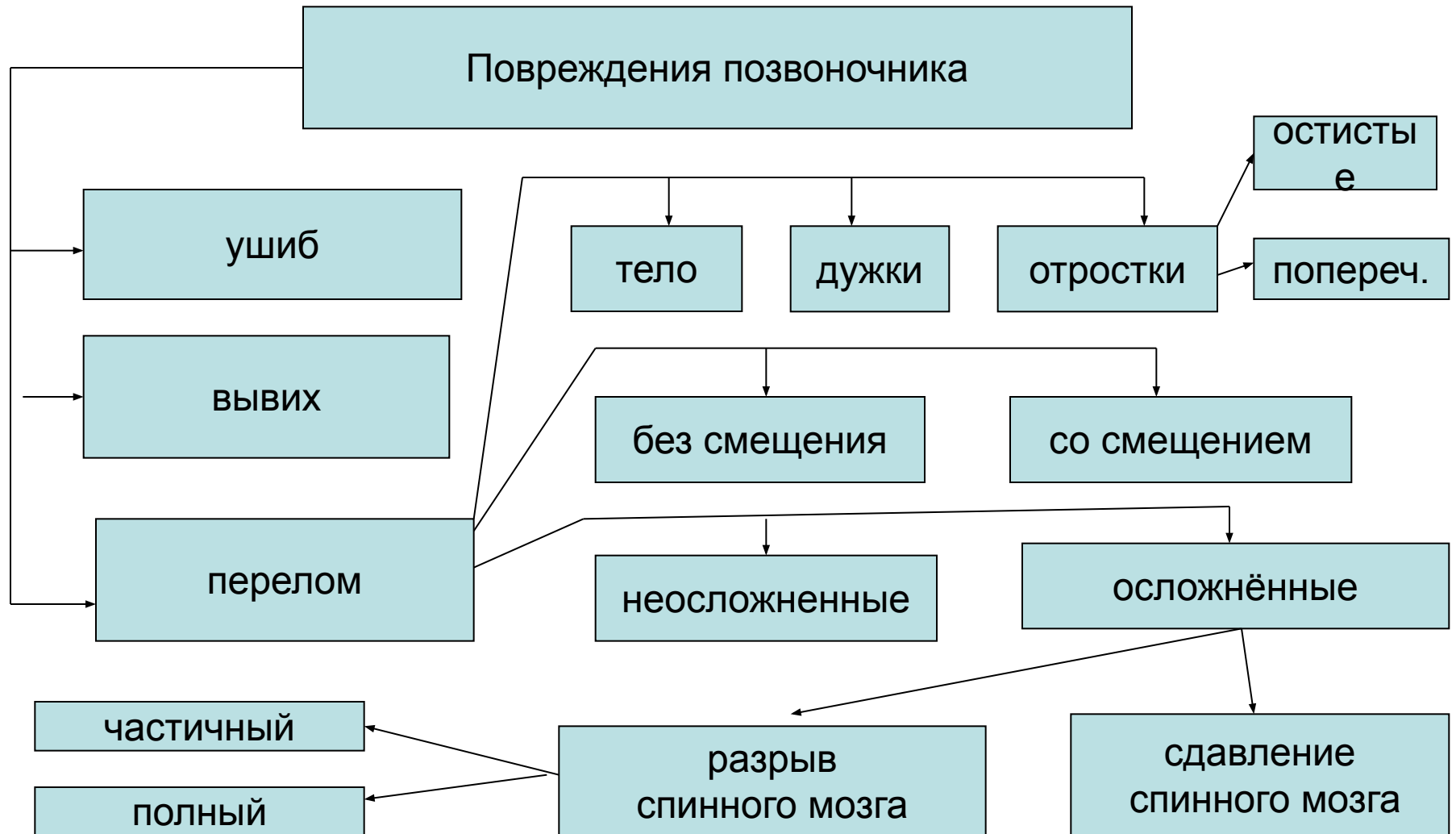
Значение своевременной диагностики повреждений позвоночника

- Ранняя диагностика повреждений позвоночника крайне важна для оказания правильной и своевременной помощи пострадавшему.
- Поздняя диагностика может быть причиной усугубления травмы позвоночника и, что особенно опасно, привести к вторичному повреждению спинного мозга и его корешков.

Значение своевременной диагностики повреждений позвоночника

- Причиной несвоевременной диагностики повреждений позвоночника обычно является недооценка тяжести повреждений.
- Следует помнить, что диагноз ушиба спины , повреждения связок и т.п. может ставиться после того, как полностью исключён диагноз повреждения позвонков.

Классификация повреждений позвоночника



Клиническая
картина
повреждений
ПОЗВОНОЧНИКА

Основные симптомы – искать активно

- Боль – локальная или корешковая
- Наличие повреждения мягких тканей в точке приложения травмирующей силы
- Вынужденное положение (особенно заметно при переломах и вывихах шейных позвонков)
- Изменение физиологической кривизны позвоночника (сглаженность поясничного лордоза. Усиление грудного кифоза)
- Выступление кзади остистого отростка сломанного позвонка

Основные симптомы – искать активно

- Симптом «вожжей» (у мускулистых субъектов – напряжение длинных мышц спины в виде валиков с обеих сторон остистых отростков повреждённых позвонков)
- Увеличение межостистых промежутков на уровне повреждения
- Перенос веса туловища или головы на руки
- Болезненна пальпация повреждённого позвонка

Основные симптомы – искать активно

- Положительный симптом осевой нагрузки
- Псевдоабдоминальный синдром при повреждении поясничных позвонков
- При повреждении спинного мозга
 - двигательные и чувствительные расстройства
 - задержка акта мочеиспускания и дефекации
 - в дальнейшем – трофические расстройства и пролежни

Рентгенологическое подтверждение диагноза



ПМП

при повреждениях

позвоночника и

принципы лечения

ПМП при повреждениях позвоночника

- Противошоковые меры
- Иммобилизация:
 - На щите - на спине, валик под поясницу
 - На носилках - на животе, валик под грудь
 - На шею – ватно-марлевый воротник Шантца
- Бережная транспортировка

ПМП при переломах позвоночника



Рис. 24. Транспортировка пострадавшего с переломом позвоночника
1) пострадавший на шее; 2) пострадавший на спине; 3) пострадавший на боку; 4) пострадавший на животе.

ПМП при переломах позвоночника



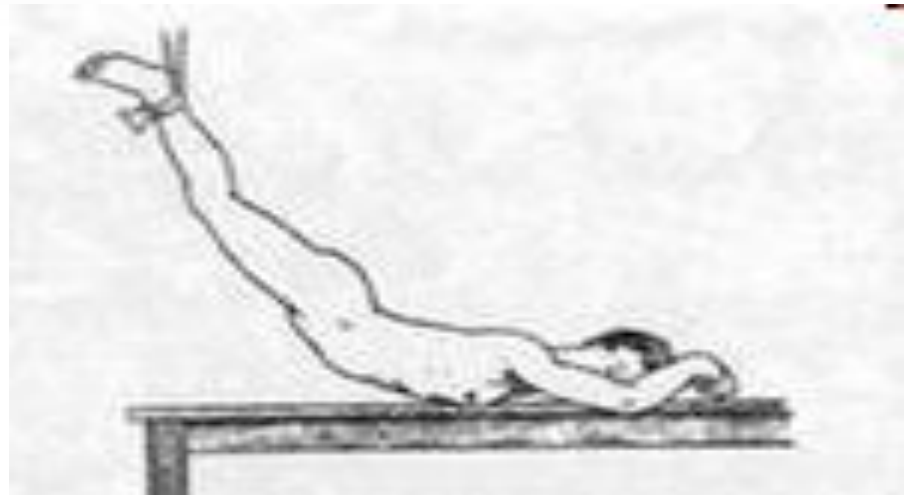
ПМП при переломе шейного отдела позвоночника



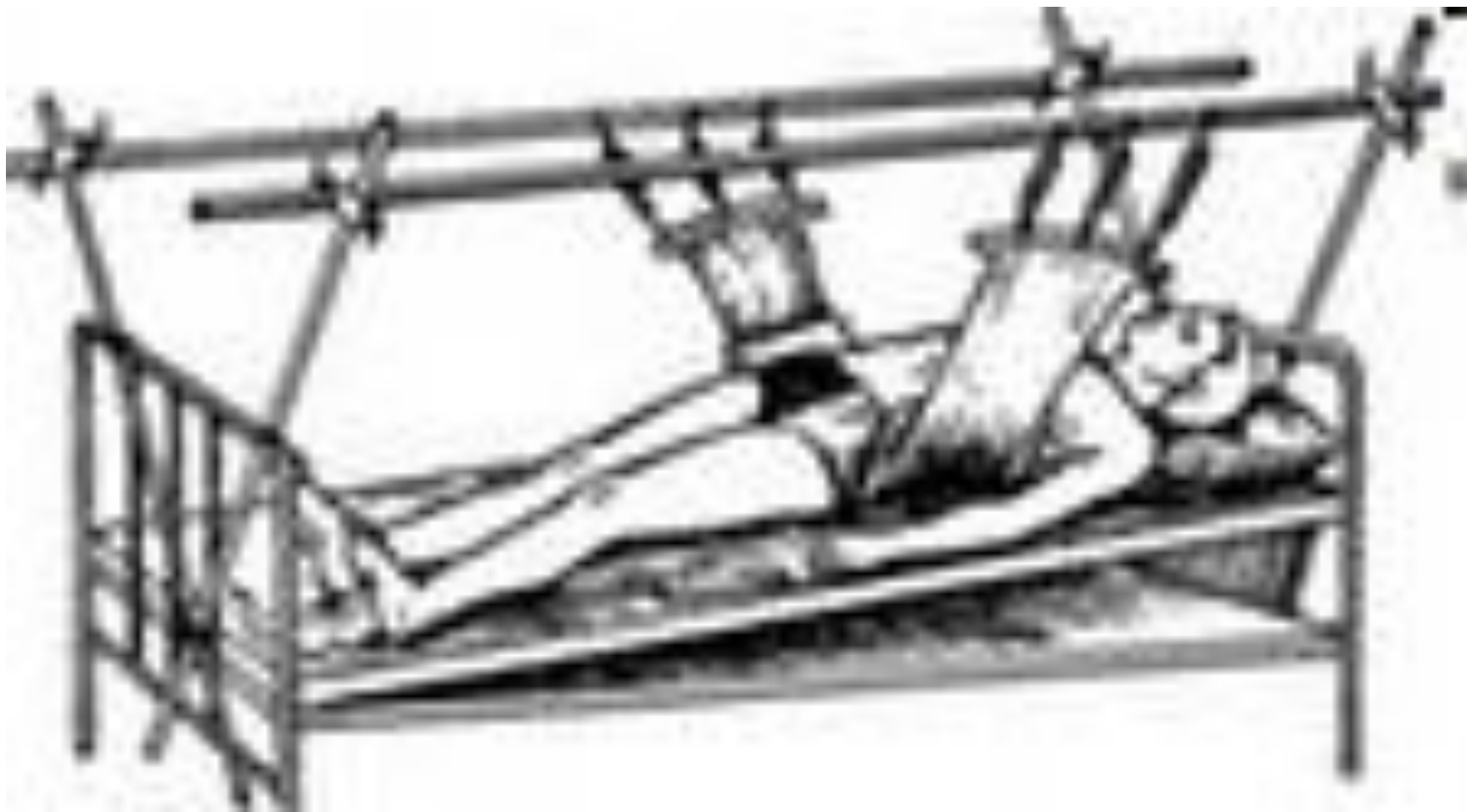
Принципы лечения переломов позвоночника

- Реклинация – расправление сжатого позвонка
 - Одномоментная (обезболить)
 - Постепенная (реклинаторы, вытяжение)
- Иммобилизация гипсовым корсетом после реклинации или оперативным методом
- Трудоспособность восстанавливается через 6-8 мес. (тяж. труд -8-12 мес.)

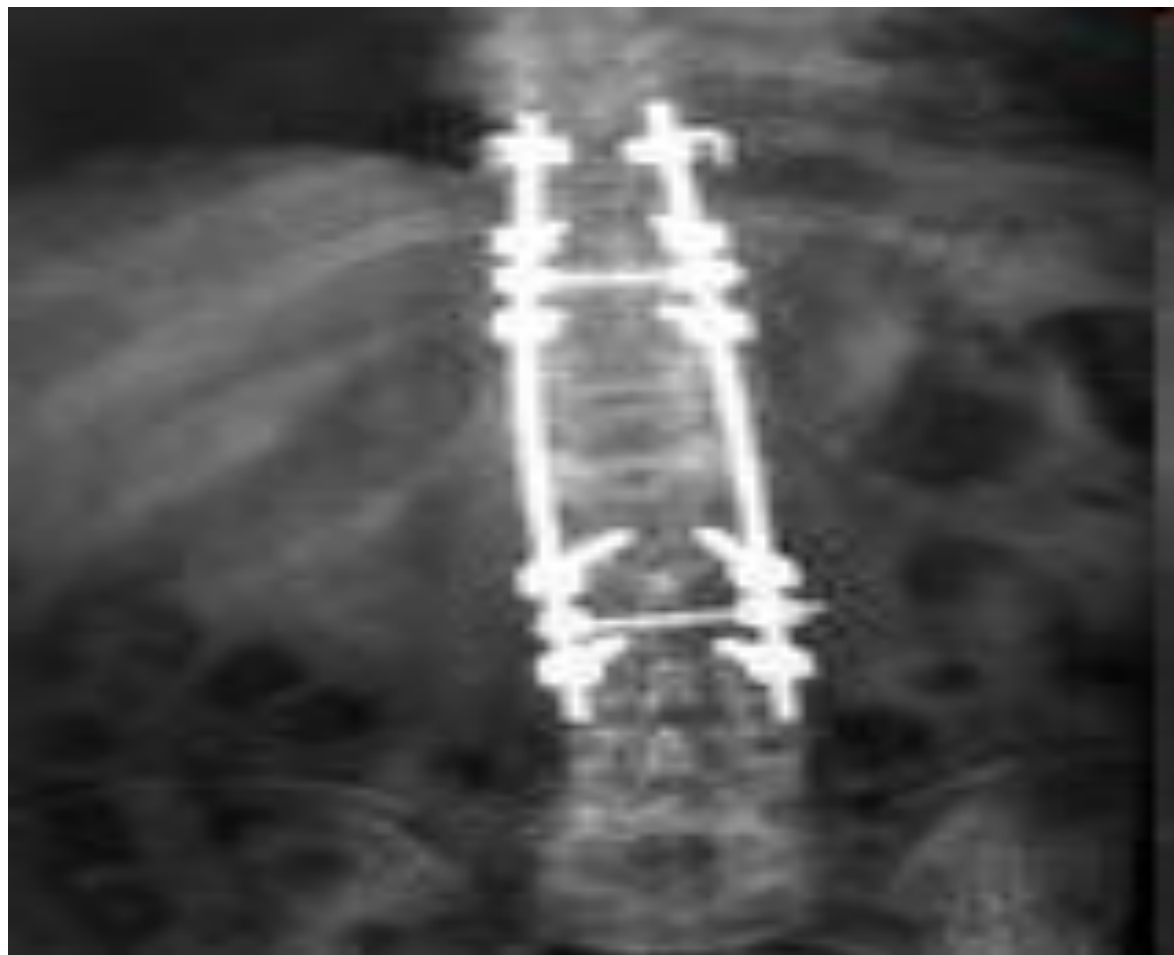
Одномоментная реклинация



Постепенная реклинация



Стабилизация имплантами переломов позвоночника



Иммобилизация гипсовым корсетом



Функциональный метод лечения переломов позвоночника

- Разработали В.В.Гориневская и Е.Ф. Древинг
- Применяется при небольшой степени компрессии и без повреждений спинного мозга
- Иммобилизация перелома постельным режимом и продольным вытяжением позвоночника, ранняя ЛФК (гипсовый корсет не надевают)

ЛФК при функциональном методе лечения переломов позвоночника

- Направлена на создание полноценного «мышечного корсета»
- 4 периода возрастающей трудности
- Основу метода составляют разгибательные упражнения, направленные на укрепление мышц спины

ЛФК при функциональном методе лечения переломов позвоночника

- Постельный режим 1, % - 2 месяца
- Сидеть разрешено через 3 месяца
- Восстановление трудоспособности через 5 -8 месяцев, но полное восстановление после года

ЛФК при функциональном методе лечения переломов позвоночника



ЛФК при функциональном методе лечения переломов позвоночника



Лечение при осложнённых переломах

- Реклинация – постепенная
- При нарастании явлений сдавления спинного мозга – оперативное лечение (ламинэктомия), направлена на устранение причин сдавления
- При полных разрывах спинного мозга операция неэффективна, пострадавших в дальнейшем помещают в центр для «спинальных» больных

Специфические физические проблемы спинального больного

- Пролежни
- Затруднение отведения мочи
- Затруднение опорожнения кишечника
- Гиповентиляция
- Парезы и параличи
- Затруднение самообслуживания



Спинальные больные



Статистика в России. Характеристика пациентов с повреждением спинного мозга.

В Российской Федерации:

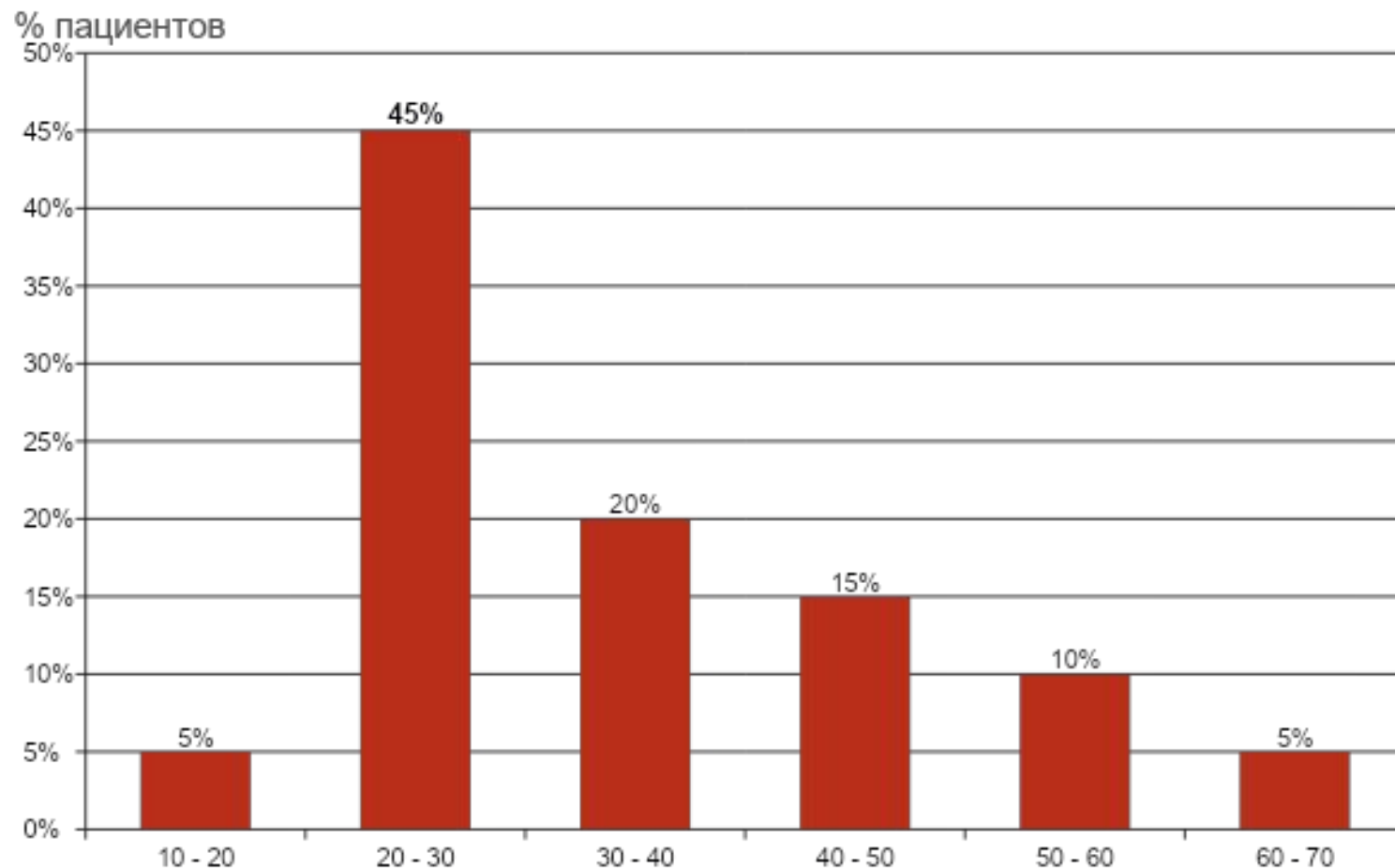
- В России спинальный травматизм за последние 70 лет увеличился более чем в 200 раз и в настоящее время составляет **547-640 пострадавших на 10 млн. населения**
- Таким образом, во всей стране **ежегодно свыше 8 000 человек** становятся инвалидами вследствие позвоночно-спинномозговой травмы
- В 1999 году контингент **инвалидов вследствие спинальной** травмы в России составлял **50 400 человек**

Косичкин М.М. с соавт., 1999

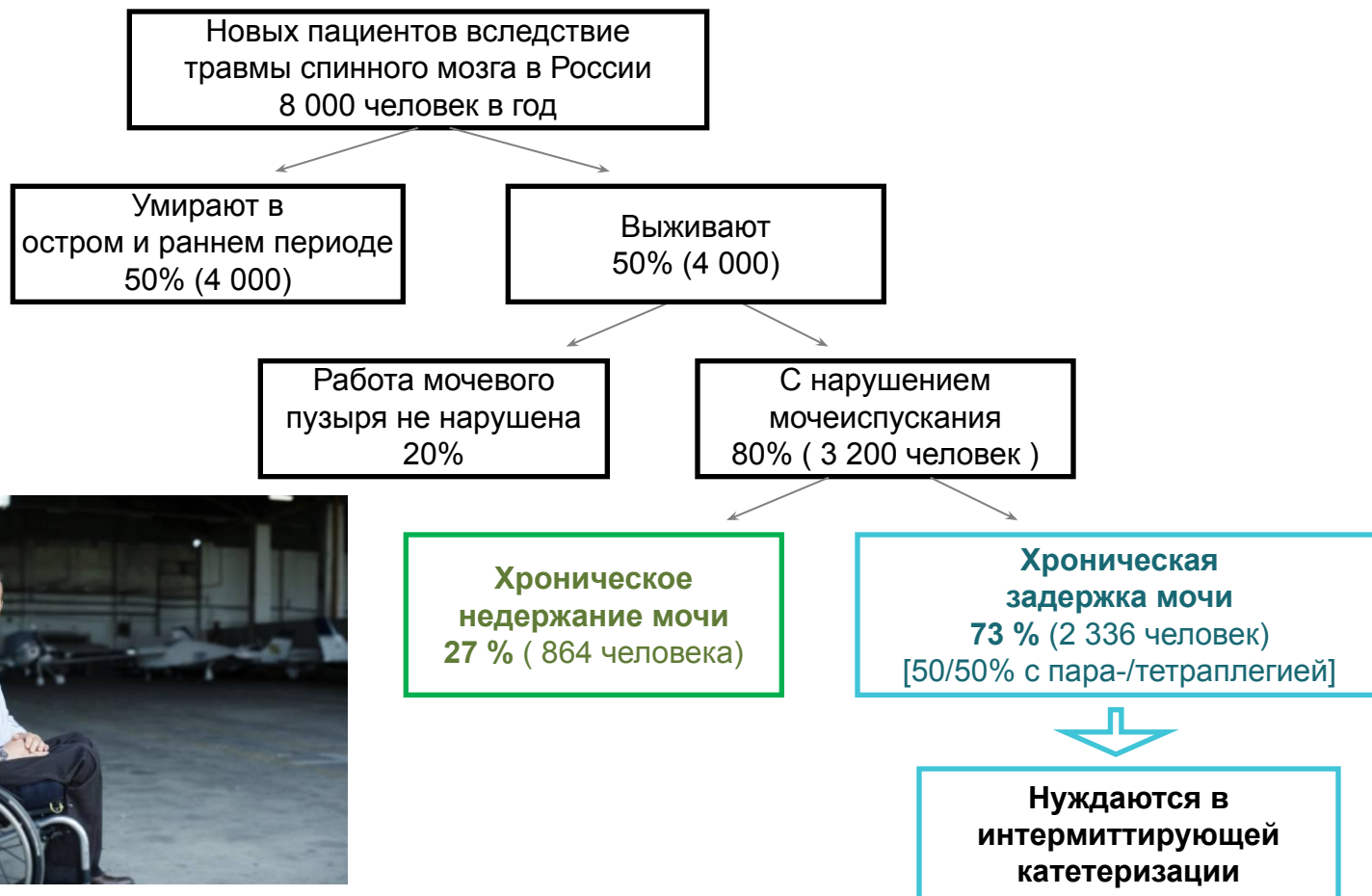
По некоторым оценкам в настоящее время число пациентов с травмой спинного мозга в России составляет около 200 000 человек.



Статистика в России. Характеристика пациентов с повреждением спинного мозга.



Нарушения функции мочевого пузыря при поражении спинного мозга



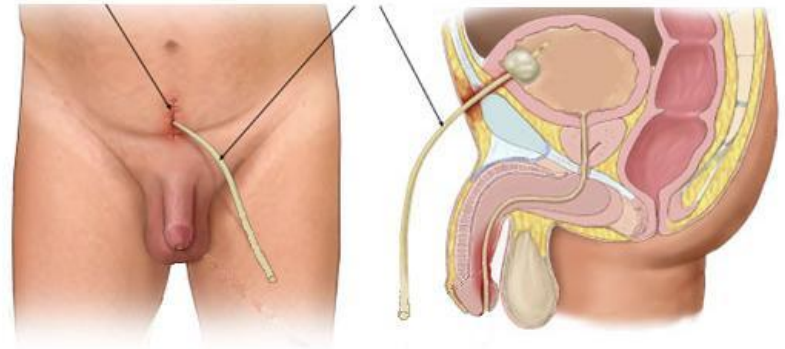
Цистостома в раннем периоде после травмы

Согласно рекомендациям Европейского общества урологов:

Повышен риск раннего развития инфекций мочевыводящих путей и других осложнений. Однако цистостома более безопасна, чем постоянный уретральный катетер вследствие профилактики поражения уретры.

Предпочтительно использовать силиконовые катетеры Фолея, которые следует заменять каждые 2-4 недели.

Латексный катетер Фолея необходимо менять чаще –
каждые 1-2 недели



Угрожающие жизни осложнения у спинальных больных

- Пролежни, могут привести к сепсису
- Катетерный цистит, в дальнейшем пиелонефрит, уросепсис, гибель больного
- Застойная пневмония

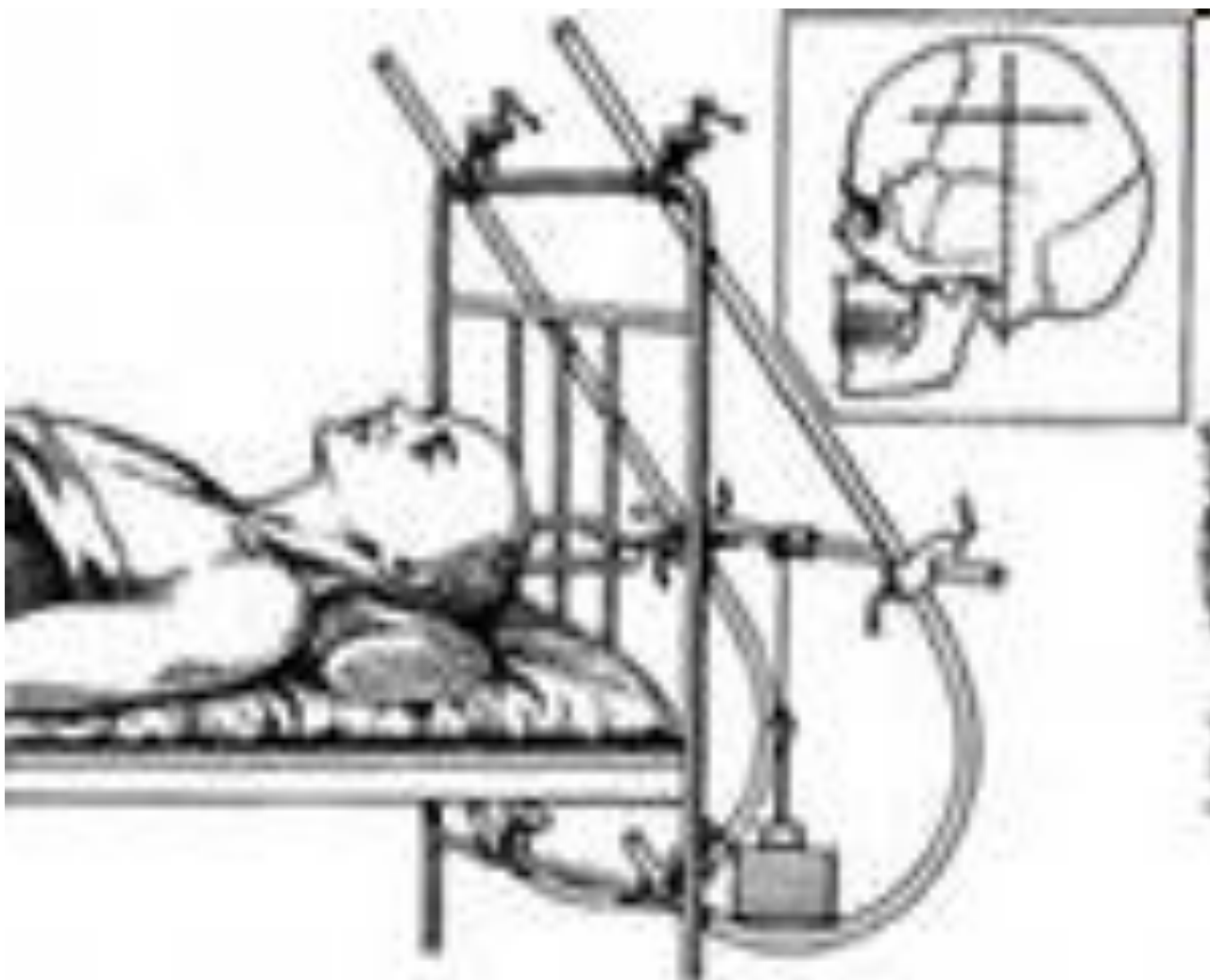
Вытяжение позвоночника

- Травма шейного отдела позвоночника
 - За теменные бугры
 - Петля Глиссона
- Травма грудного и поясничного отдела позвоночника
 - За подмышечные впадины

общие требования:

- Уложить на щит
- Ножной коней кровати приподнять на подставках
- Валик под поясницу
- Валик под шею
- Ватно-марлевое кольцо под затылок

Вытяжение за теменные бугры



Вытяжение петлёй Глиссона



Вытяжение за подмышечные впадины



Реабилитация после перелома позвоночника

- Ношение разгрузочного ортопедического корсета
- ЛФК
- Избегать длительного сидения
- Избегать осевых нагрузок на позвоночник, положения длительного сгибания
- Ограничение тяжёлого физического труда

Реабилитация после переломов ПОЗВОНОЧНИКА



Повреждения таза

Причины повреждения костей таза

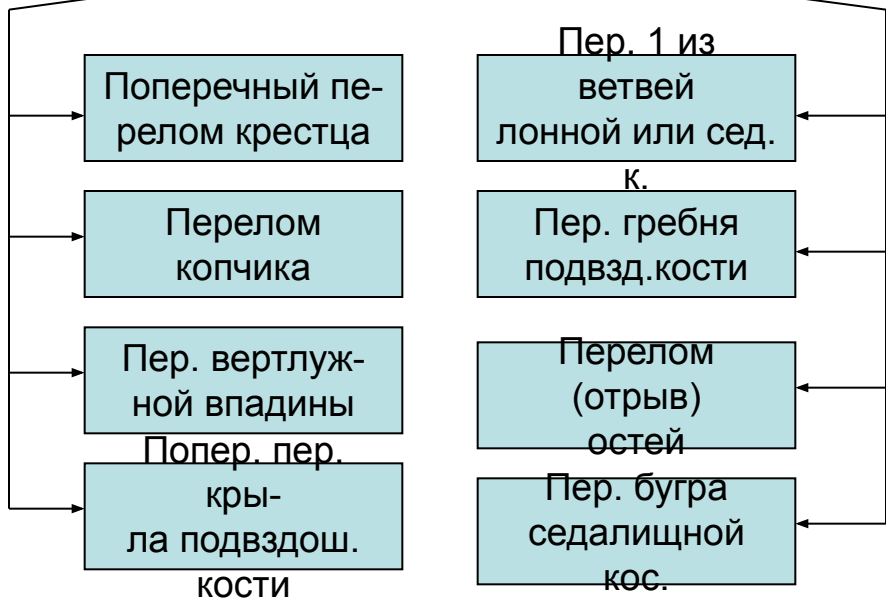
- Сдавление
- удар



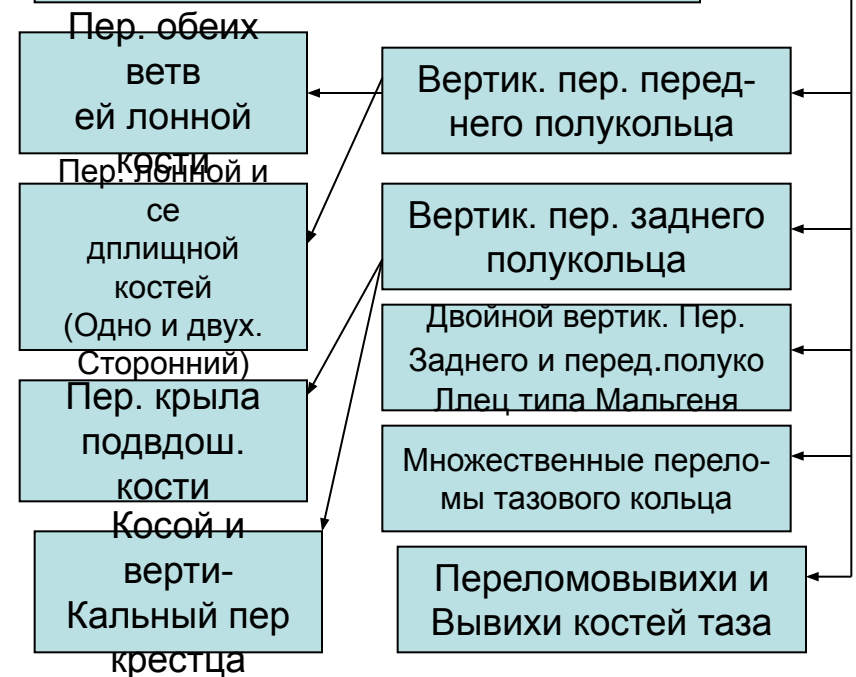
Классификация повреждений таза

Повреждения костей таза

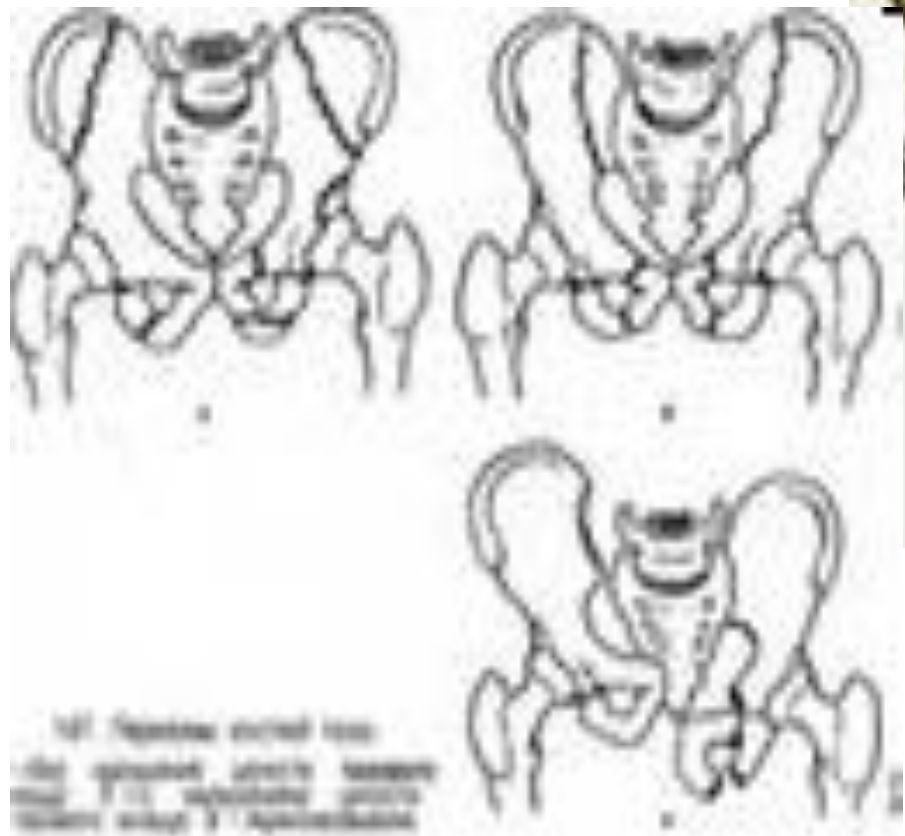
Не нарушающие целостность Тазового кольца



Нарушающие целостность Тазового кольца



Классификация повреждений таза



Диагностика повреждений костей таза

Необходимо выявить:

- Локализация наибольшей болезненности
- Смещение костных отломков
- Крепитация
- шок

Производить:

- Встречное сжатие таза
 - На крылья подвздошных костей
 - На большие вертелы
- Разворот тазового кольца за гребни подвздошных костей

Диагностика повреждений костей таза



Действия для выявления повреждений глубокой локализации

- Сравнительное измерение между :
 - Передне-верхней остью и надколенником
 - Передне-верхней остью и пупком
- Ректальное исследование (копчик, крестец, вертлужная впадина)



Симптоматика отдельных переломов костей таза

- Перелом крестца и копчика – локальная болезненность при ректальном обслед.
- Перелом вертлужной впадины – боль в суставе и невозможность ходьбы, болезненность по оси
- Перелом крыла – локальная боль, укорочение расстояния от ости до пупка
- Ветвь лонной кости – снижение пульсации на бедренной артерии (из-за гематомы)

Симптоматика отдельных переломов костей таза

- Седалищная кость – не может сидеть , при ректальном обследовании – уступообразная деформация
- Отрыв ости – увеличение расстояния до пупка и уменьшение расстояния до надколенника
- Обе ветви лонной кости или лонная и седалищная кость – гематома на промежности

Подтверждение диагноза - рентгенография



ПМП при повреждении костей таза

- Борьба с шоком (комплекс мероприятий)
- Транспортировка в положении «лягушки» на щите
- Катетеризация мочевого пузыря



Принципы лечения переломов костей таза

- В основе лечения лежит принцип восстановления целостности тазового кольца.
- Если целостность тазового кольца не восстановлена – наступает тяжёлая инвалидность, нарушается течение беременности и родов
- Сложности ухода – не нарушать принципов лечения

Принципы лечения переломов костей таза

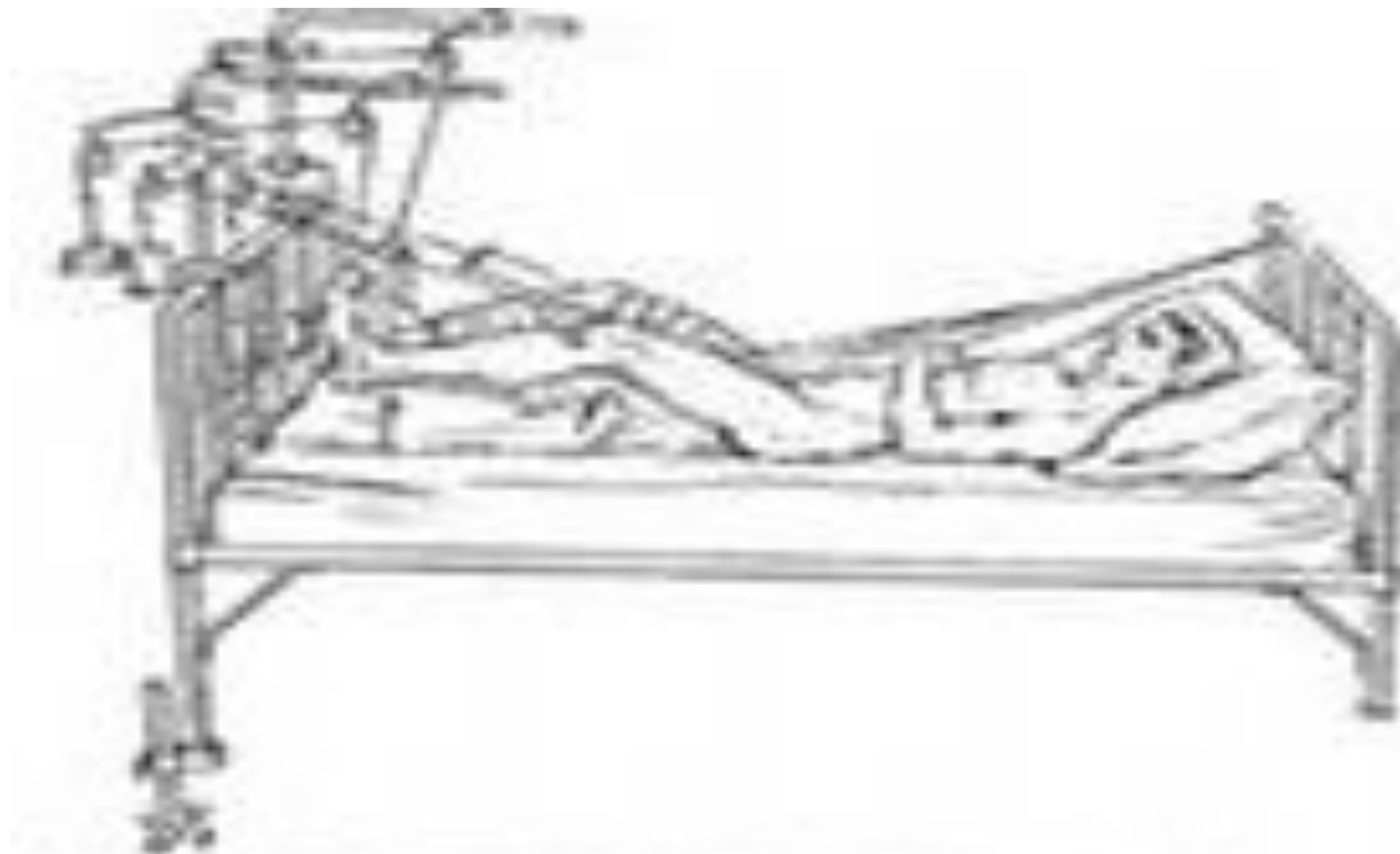
I группа переломов:

- на щите
- Положение лягушки
- Постельный режим
3 - 4 недели
- При больших
смещениях -
операция

II группа переломов:

- «гамачок» сроком на
2 месяца
- Скелетное
вытяжение за
метафиз бедренной
кости (низведение
соответствующей
половины таза)

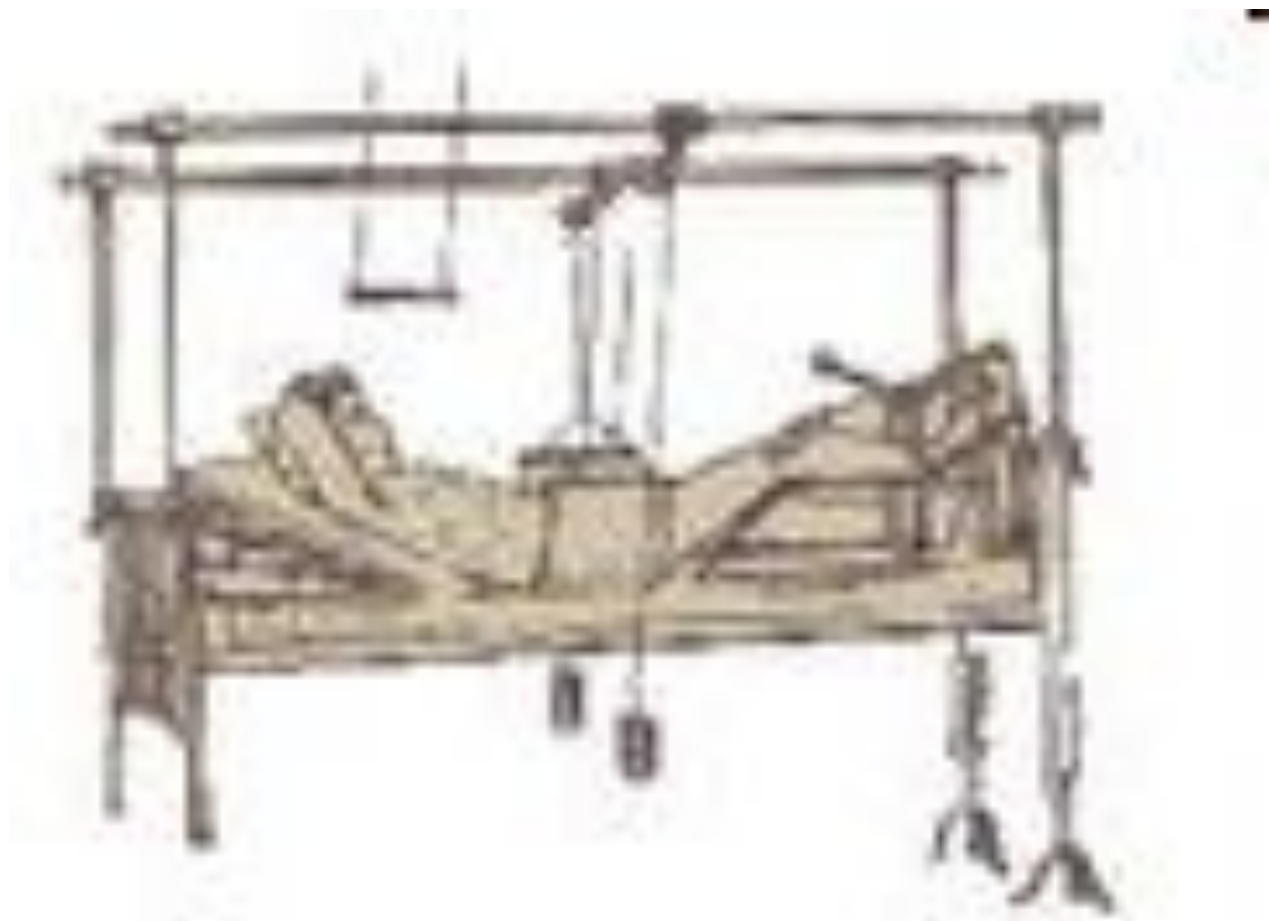
Лечение перелома костей таза



Лечение перелома костей таза



Лечение перелома костей таза



Осложнения переломов костей таза

- Повреждения мочевого пузыря
- Повреждения кишечника
- Повреждения кровеносных сосудов

Грамотно оказанная ПМП
может избавить
пострадавшего от
инвалидности, а правильный
уход способствует более
быстрому излечению и
реабилитации.