

Повреждение костей и суставов конечностей

**Повреждение костей
конечностей - нарушение
целости кости под
влиянием одномоментного
действия травмирующей
силы.**

Классификация

❖ По происхождению и причинам развития:

1. **врожденные** - появляются в период внутриутробного развития в связи с неполноценным процессом онтогенеза скелета плода;



❖ 2. *приобретенные* - при рождении или в процессе ЖИЗНИ.



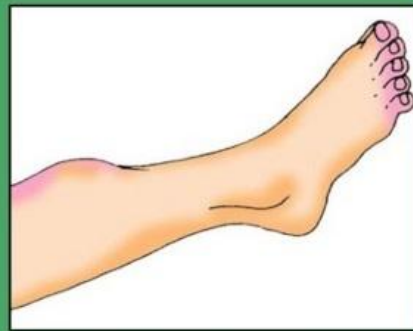
❖ По состоянию покровных тканей в месте перелома:

1. **Закрытые** - не сопровождаются ранениями тканей, проникающих к месту перелома, и не сообщаются с внешней средой.

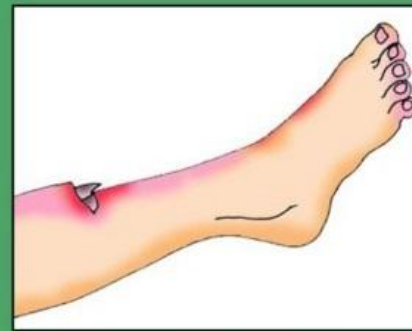


- ❖ 2. **открытые** (сопровождающиеся ранениями мягких тканей и сообщающиеся с внешней средой.)

Закрытый перелом может превратиться в открытый перелом при транспортировке, если конечность не шинирована или небрежно



ЗАКРЫТЫЙ ПЕРЕЛОМ



ОТКРЫТЫЙ ПЕРЕЛОМ

❖ По причинам возникновения:

1.травматические -

глубокое

механическое

воздействие

вследствие сгибания

кости, ротации,

сдавления



2. *патологические*
повреждения
(остеомиелит,
опухоли, нарушения
обмена веществ).



Симптомы повреждения костей конечностей.

Боль возникает во время перелома из-за повреждения нервных стволов отломками костей, сдавливания гематомой, отеком тканей. Деформация обусловлена смещением отломков, отеком.

Нарушение функции и опороспособности сопровождает все переломы. При переломах длинных трубчатых костей со смещением пострадавший не может двигаться из-за болей.

Патологическая подвижность

сопровождается костным хрустом (крепитацией), который появляется при смещении костных отломков.

Укорочение конечности обусловлено

смещением костных отломков вследствие сокращения мышц.

Производится сравнение конечности по длине со здоровой стороной.



Отёк — возникает в области повреждения, как правило, не сразу. Несёт относительно мало диагностической информации.

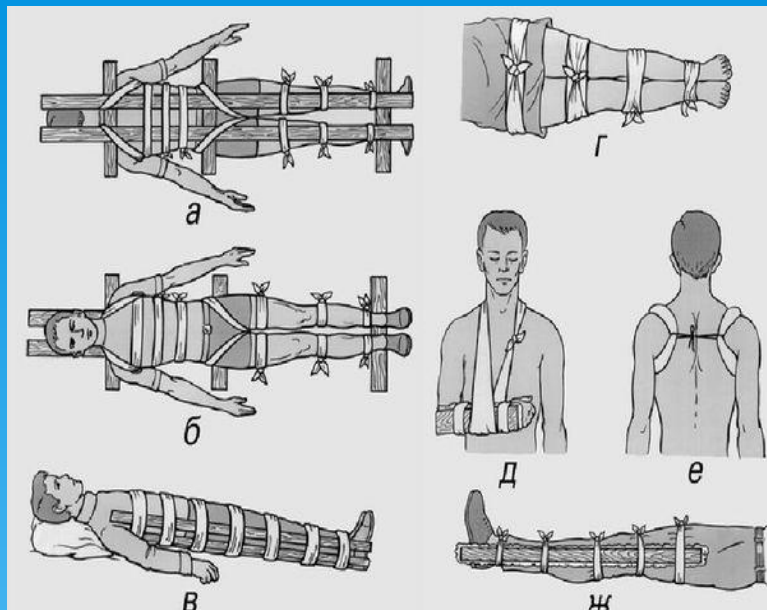


Лечение, первая помощь

Первая помощь при переломах должна быть направлена на создание покоя конечности, купирование болей, предупреждение шока, предупреждение смещения костных отломков.

Задача первой помощи — уменьшить боль, обеспечить раненому полный покой и не допустить повреждение мягких тканей (мышц, сухожилий), окружающих место перелома. Пострадавшего следует уложить, успокоить, дать обезболивающее средство (анальгин, промедол) и создать неподвижность поврежденной конечности.

Оказывая помощь при закрытых переломах, не следует без особой необходимости снимать одежду, обувь с поврежденной части тела. Их разрезают в нужном месте. При открытых переломах после остановки кровотечения на рану накладывается стерильная повязка. Вправление перелома допускается лишь в том случае, если кто-либо из спутников владеет техникой этой процедуры.



- Человек, оказывающий первую помощь может:
1. Оценить тяжесть состояния пострадавшего и локализацию повреждений.
 2. При наличии кровотечения — остановить его.
 3. Определить, возможно ли перемещение пострадавшего, до прибытия квалифицированного медицинского персонала. Не рекомендуется переносить или передвигать больного при травмах позвоночника и множественных переломах.
 4. При изолированной травме иммобилизовать повреждённый участок, наложить шину. Шиной может служить любой предмет, который предотвратит движение в повреждённой конечности (захватывая суставы выше и ниже места перелома).
 5. При отсутствии противопоказаний к перемещению пострадавшего транспортируют в медицинское учреждение.
 6. Если доступ медицинского персонала затруднён или невозможен и имеются противопоказания к перемещению пострадавшего, обеспечивают по возможности полную иммобилизацию повреждённых участков, после чего используются носилки с твёрдым основанием, к которым надёжно фиксируется пострадавший.



Шинирование при переломах костей нижней конечности:

*а - при переломе бедра;
б - при переломе голени;
в, г - при помощи мягкой шины из одеяла при переломах голени (вид сверху и сбоку)*

При повреждениях нижних конечностей используется стандартная деревянная шина Дитерихса.

При переломах бедра можно пользоваться тремя лестничными шинами: две связываются между собой, чтобы они фиксировали ногу от подмышечной впадины до наружного края стопы, а третья - от ягодичной складки до кончиков пальцев.

При переломах плечевой кости в верхней трети в подмышечную впадину помещают ватно-марлевый валик и прибинтовывают к груди. Предплечье подвешивают на косынку. Лестничная шина применяется при переломах диафиза плеча. Она фиксирует 3 сустава (плечевой сустав, локтевой и лучезапястный).

При переломах предплечья следует фиксировать локтевой и лучезапястный суставы. Локтевой сустав должен быть согнут под прямым углом.

При повреждении в области лучезапястного сустава и переломе фаланг пальцев кисти применяют лестничные шины.