

Сестринский уход при травмах позвоночника и спинного мозга



Закрытые травмы.

- **Переломы остистых отростков позвонков** - встречаются чаще в шейном отделе. **Причина** - прямой удар сзади. **Приоритетные проблемы пациента:** локализованная боль, усиливающаяся при пальпации травмированного отростка; отек; сглаживание спинной борозды; крепитация; ограничение движений.
- **Переломы поперечных отростков позвонков** - встречаются чаще в поясничном отделе. **Причины:** внезапное перенапряжение мышц спины, прямой удар в поясничную область. **Приоритетные проблемы пациента:** локальная боль на поврежденной стороне на 2-3 пальца от средней линии спины; усиление боли при движении туловища, особенно при сгибании в здоровую сторону; больной не может приподнять выпрямленную ногу на стороне повреждения, но если ее пассивно поднять, то пациент удержит конечность (симптом <<прилипшей пятки>>).

Закрытые травмы.

- **Переломы тел позвонков** - встречаются в грудино-поясничном отделе. **Причины:** падение с высоты на ноги, ягодицы, голову или при резком сгибании под действием большого груза (падающее бревно, стена и др.). Чаще возникают компрессионные (клиновидные) переломы, а также оскольчатые и компрессионно-оскольчатые. Проблемы пациента определяются локализацией перелома.
- **Приоритетные проблемы при повреждении шейных позвонков:** боль в месте повреждения, усиливающаяся при сгибании; вытягивание шеи («гусиная шея») или поддерживание головы руками для уменьшения нагрузки на поврежденный позвонок.
- **Приоритетные проблемы при повреждении грудных и поясничных позвонков:** опоясывающая боль; боль при пальпации остистого отростка поврежденного позвонка; болезненность в месте перелома при осевой нагрузки; напряжение мышц спины (симптом «вожжей»); сглаженность физиологических изгибов позвоночника; временная задержка мочеиспускания и дефекации.
- **Потенциальные проблемы пациента:** риск развития спинального шока; нарушение чувствительности; двигательных расстройств (парезы, параличи); стойкие нарушения мочеиспускания и дефекации. Эти проблемы связаны со сдавлением (гематома, костные отломки) или повреждением (при переломовывихах) спинного мозга.

- **К открытым травмам относятся** травмы с повреждением кожи и слизистых. Встречаются колото резаные раны при ударе острым предметом (кинжал, финский нож, заточка) в область шейного или верхнегрудного отдела позвоночника. При этом, как правило, повреждается спинной мозг.
- **Приоритетные проблемы пациента:** мгновенный паралич конечностей ниже уровня ранения, полная потеря всех видов чувствительности, задержка мочи и кала.
- **Потенциальные проблемы пациента:** возникновение пролежней, цистита, пиелонефрита, уросепсиса.

Алгоритм неотложной помощи при травмах позвоночника:

- Остановить кровотечение, наложить асептическую повязку при открытых повреждениях.
- Обеспечить проходимость верхних дыхательных путей, особенно при повреждениях шейного отдела.
- Переложить пострадавшего осторожно по команде, поддерживая голову, на носилки со щитом в строго горизонтальном положении на спине.
- При переломе шейного отдела наложить воротник типа Шанца или шину Крамера.
- При переломе копчика уложить на мягкие носилки на живот.
- Провести простейшие противошоковые мероприятия.
- При повреждении спинного мозга согревание грелками проводить осторожно из-за опасности возникновения ожога.
- Во время транспортировки измерять пульс, АД, ЧДД, контролировать проходимость верхних дыхательных путей.
- Госпитализировать пострадавшего в нейрохирургическое отделение.

Участие медицинской сестры в уходе за пациентами с травмами позвоночника.

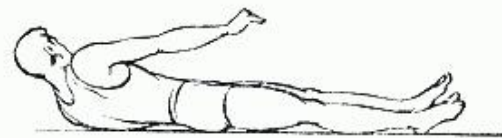
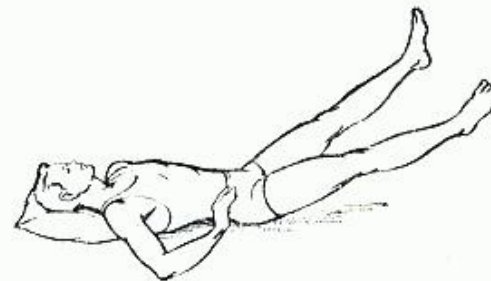
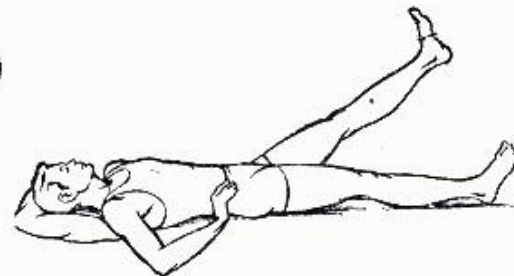
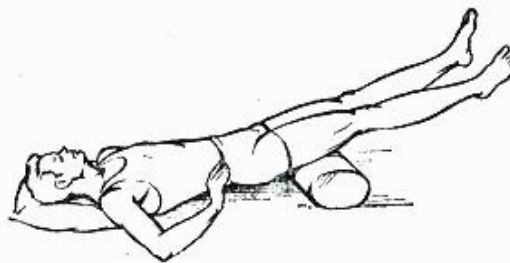
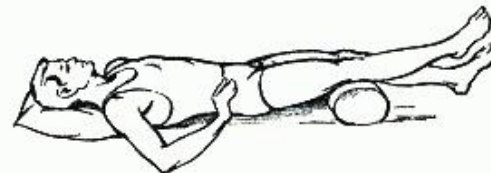
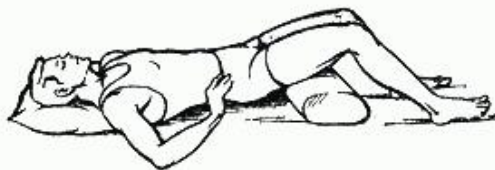
- При переломах остистых и поперечных отростков позвонков медицинская сестра обеспечивает пациентам постельный режим в течении 3-4 недель, помогает врачу в проведении новокаиновых блокад, контролирует выполнение назначений: массаж, ЛФК, физиотерапия.
- Одним из методов ухода **компрессионных переломов тел позвонков** является **вытяжение собственным весом**. Для этого медицинская сестра готовит функциональную кровать: головной конец кровати приподнимается на 40-50 см, на сетку укладывается деревянный щит, поверх щита - матрас, лучше волосяной; застилается и закрепляется постельное белье, под голову- плоская подушка. Пациента укладывают на кровать.
- Вытяжение осуществляют с помощью лямок (кожаные, полотняные, ватно-марлевые) через подмышечные впадины при переломах ниже-грудных и поясничных позвонков; или петель Глиссона, клеммами, введенными в кости черепа, при переломах шейных и верхне-грудных позвонков.

- Больной лежит на спине, под остистые отростки на уровне перелома подкладывают мешочки с просом или льняным семенем. Три - четыре раза в день медсестра переворачивает пациента на живот. Наряду с вытяжением и реклинацией применяются ЛФК и массаж мышц спины и живота. Этот функциональный метод позволяет создать хороший «мышечный корсет». Через 2-2,5 месяца у пациента вырабатывается правильная осанка, он может стоять, ходить и выписывается на амбулаторное лечение. Трудоспособность восстанавливается через год.
- **При переломах шейного отдела позвоночника** через 4 недели пациенту прекращают вытяжение собственным весом и накладывают гипсовую повязку.
- При компрессии более $1/3$ высоты тела позвонка, осложненных переломах выполняется операция с использованием металлических конструкций или аутотрансплантантов. Это сокращает сроки постельного режима на 1-1,5 месяца и способствует восстановлению трудоспособности через 6-8 месяцев.
- **При сдавливании спинного мозга гематомой или костными отломками** проводится декомпрессионная ламинэктомия. Медицинская сестра, готовя пациента к этой операции, помимо премедикации, вводит профилактические антибиотики по назначению врача.

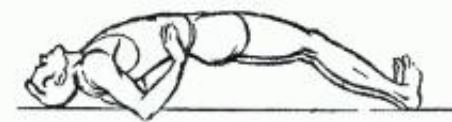
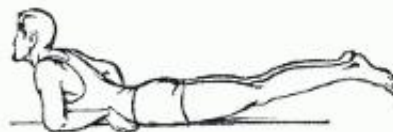
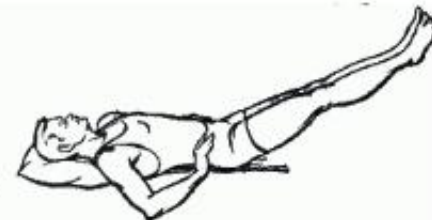
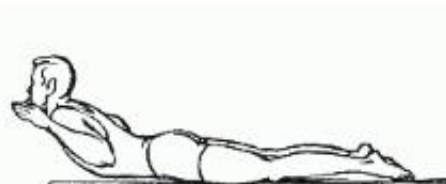
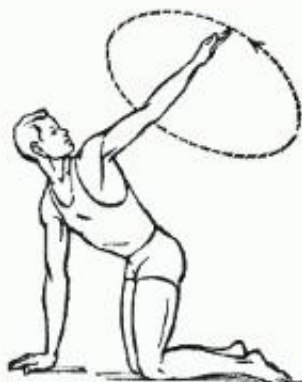
ЛФК в постели при переломе поясницы

В комплекс ЛФК входит:

- тренировка в позиции лежа (одновременное сгибание коленных и тазобедренных суставов, поднятие и разведение-сведение прямых ног, упражнение «велосипед»);
- в положении лежа на животе (отрывание корпуса с разведенными руками и ног с последующим расслаблением);
- ходьба на коленях.



ЛФК при компрессионных переломах позвоночника



Упражнения при переломах позвоночника, применяемые в течение 2-го и 3-го месяца лечения.

- При уходе за пациентами с травмами позвоночника медицинская сестра обеспечивает приготовление постели, осуществляет гигиенические мероприятия, особенно при нарушении мочеиспускания и дефекации.
- При функциональной терапии медицинская сестра контролирует объем и регулярность занятий ЛФК, чтобы своевременно создать «мышечный корсет». При лечении переломов с помощью гипсовых корсетов медицинская сестра выполняет все правила ухода за гипсовой повязкой.
- При осложненных переломах с повреждением спинного мозга, сестринский уход включает: профилактику пролежней (противопролежневый матрац, резиновые круги, ватно-марлевые бублики, регулярное переворачивание пациента и др.); профилактику контрактур и порочных положений в суставах нижних конечностей (съёмные гипсовые лонгеты, упоры под стопы под углом 90, пассивные движения и массаж ног); регулярное опорожнение мочевого пузыря, а при недержании мочи его катетеризация; постановку очистительной клизмы (2-3 раза в неделю); профилактику пневмоний.

- **Восстановление после травм позвоночника** - процесс достаточно длительный. При травмах позвоночника, не осложненных повреждением спинного мозга, показана ЛФК с первых дней травмы: сначала она состоит из упражнений для дыхательной гимнастики, со второй недели разрешают движения конечностями. Упражнения постепенно усложняют, ориентируясь на общее состояние больного. Кроме ЛФК при неосложненных травмах позвоночника и таза с успехом применяют массаж и тепловые процедуры.
- **Реабилитация при повреждениях спинного мозга**, дополняется электроимпульсной терапией, иглорефлексией. Медикаментозное лечение включает ряд препаратов, усиливающих процессы регенерации в нервной ткани (метилурацил), улучшающих кровообращение (кавинтон) и внутриклеточные процессы метаболизма (ноотропил). Для улучшения обмена веществ и ускорения восстановления после травмы также назначают анаболические гормоны и тканевую терапию (стекловидное тело и др.).
- Сегодня разрабатываются **новые нейрохирургические методы** (трансплантация эмбриональных тканей), совершенствуются методики проведения операций, реконструирующих пораженный сегмент, проводятся клинические испытания новых лекарственных средств.

Спасибо за внимание!

