

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ
УЗБЕКИСТАН
САМАРКАНДСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ**

РЕФЕРАТ

ТЕМА: ТРАВМЫ СКЕЛЕТА И МЕТОДЫ ШИНИРОВАНИЯ

Выполнил: Кахрамонов Р.

САМАРКАНД-2016

ТРАВМЫ СКЕЛЕТА И МЕТОДЫ ШИНИРОВАНИЯ

Наложение шин при травматических повреждениях скелета в полевых условиях.

I. Основные принципы

А. Проходимость дыхательных путей, дыхание, кровообращение

При всех типах травм иммобилизируйте позвоночник с помощью корсета для фиксации шейных позвонков и доски.

Все повреждения костно-мышечной системы должны быть выявлены при вторичном осмотре.

До наложения шин остановите кровотечение.

Выявите деформации, сравнивая форму обеих конечностей.

Проверьте целостность нервно-сосудистых пучков выше места травмы.

Относитесь ко всем подозрительным растяжениям и деформациям как к переломам, пока не будет подтверждено обратное.

II. Переломы

А. Закрытые - целостность кожного покрова не нарушена

Б. Открытые - нарушена целостность кожного покрова над местом деформации или вблизи него

В. Диагностика:

Деформация

Опухоль

Локальная болезненность

Г. Лечебные меры:

При переломе подберите подходящую по размеру шину

Если резко выражено угловое смещение, не захватывающее сустав, попытайтесь выпрямить конечность путем вытяжения. Не применяйте силу!

Шина должна обездвиживать один сустав выше и один сустав ниже места предполагаемого перелома.

Если область травмы включает сустав, шинируйте конечность в том положении, в котором она была обнаружена

Поместите перелом бедра в фиксирующую шину

После наложения шин вновь проверьте целостность нервно-сосудистых пучков

Поднимите травмированную конечность

Если позволяет время, до перемещения пострадавшего иммобилизуйте все переломы.

III. Смещения

А. Смещение кости относительно суставной поверхности другой кости.

Б. Диагностика:

Деформация вокруг сустава

Боль

Невозможность движения

В. Лечебные меры:

Решающее значение имеет целостность нервно-сосудистых пучков.

Шинируйте конечности в тех положениях, в которых они были обнаружены. За исключением случаев ампутации на уровне коленного сустава (см. ниже), не делайте попыток вправления на месте происшествия!

Сделайте попытку репозиции голени и коленного сустава, если вы находитесь более чем в пяти минутах езды от больницы, ввиду возможного повреждения подколенной артерии. В большинстве случаев, смещение коленного сустава направлено вперед. Для вправления смещения необходимо участие двух человек. Один из них осуществляет продольное натяжение голени, в то время как второй накладывает кисть одной руки на большую берцовую кость, а кисть другой - на бедренную кость, обеспечивая достаточно сильное, но не чрезмерное давление сзади на большую берцовую кость.

IV. Ампутации

А. Остановите кровотечение - методом прямого сдавления повязками, применяя жгут лишь в крайнем случае.

Б. Наложите надежную повязку на культю.

В. Адекватно обработайте ампутированную конечность

Обмойте ампутационную рану физиологическим раствором.

Оберните конечность марлей, смоченной физиологическим раствором.

Поместите в контейнер, содержащий смесь льда и воды.

Транспортируйте ампутированную конечность вместе с пострадавшим!