

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



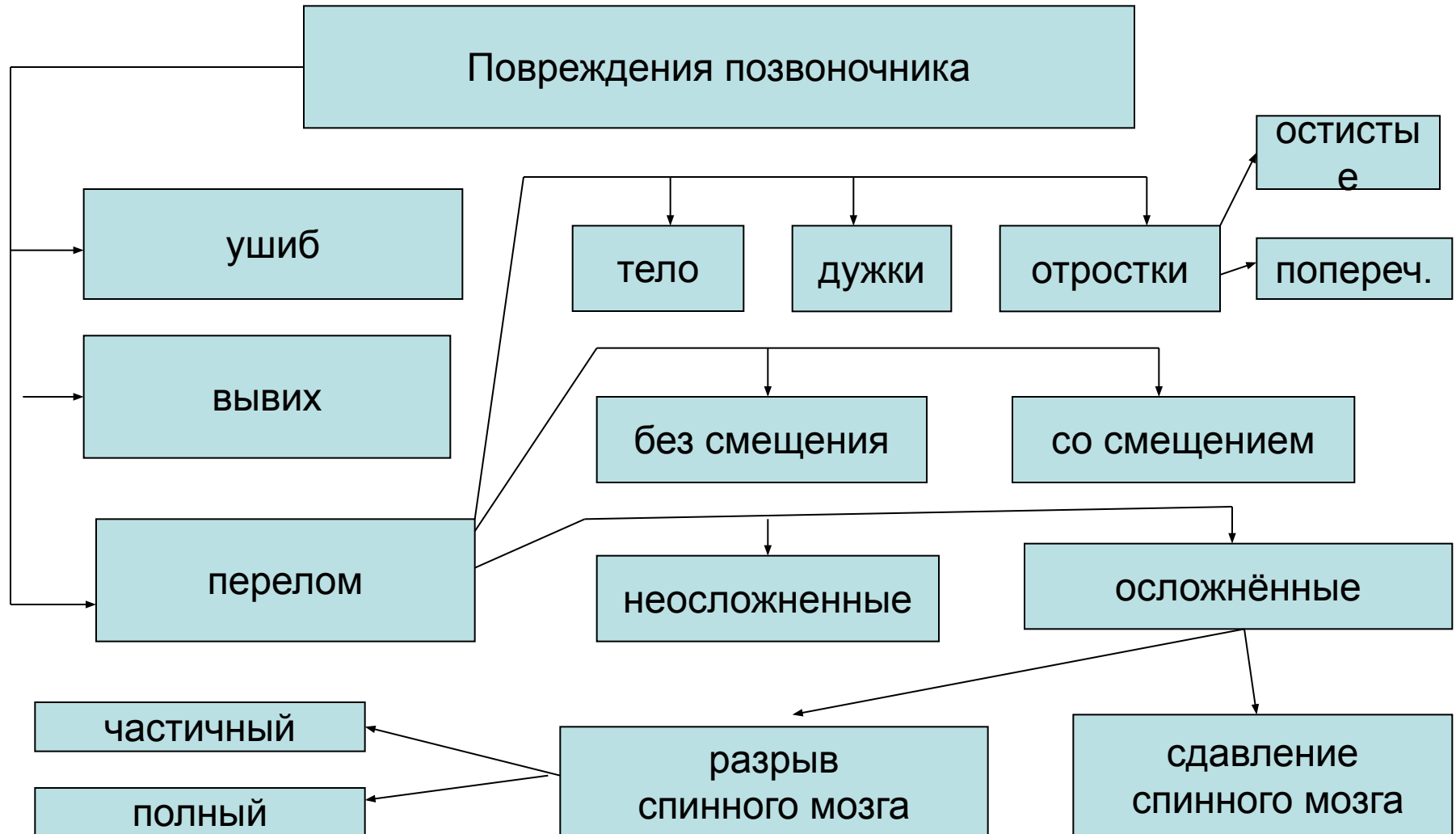
Значение своевременной диагностики повреждений позвоночника

- 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
- Болезненная 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. 34. Транспортировка пострадавшего с переломом позвоночника:
1 - наложение на шею; 2 - наложение на плечи и бедра; 3 - наложение на ноги

ПМП при переломах позвоночника



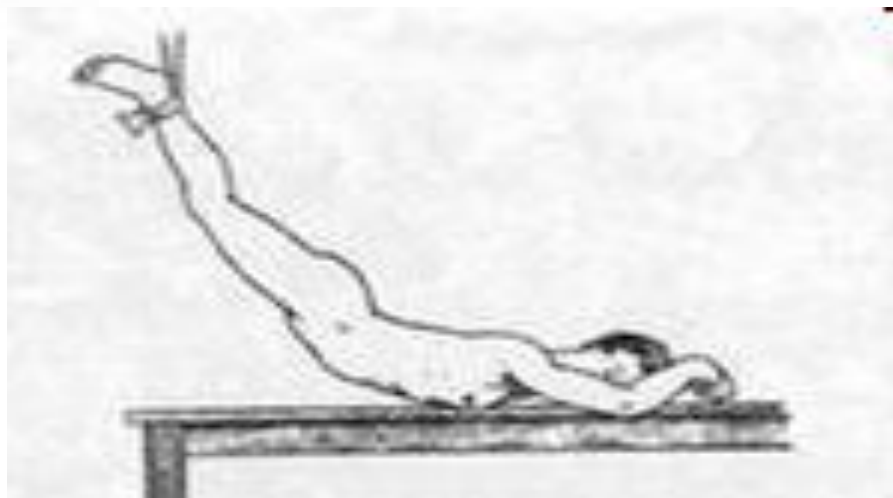
ПМП при переломе шейного отдела позвоночника



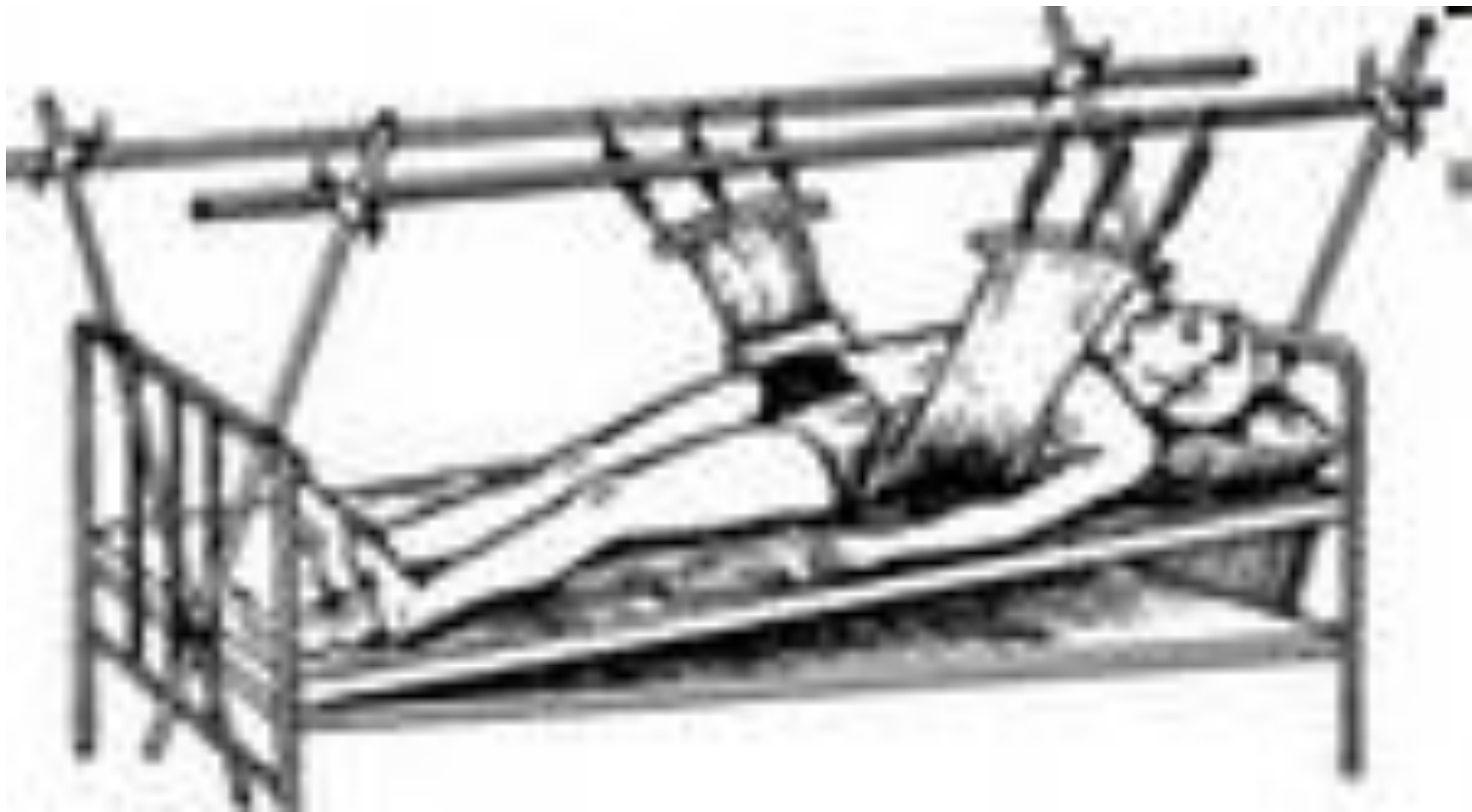
Принципы лечения переломов позвоночника

- 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.)

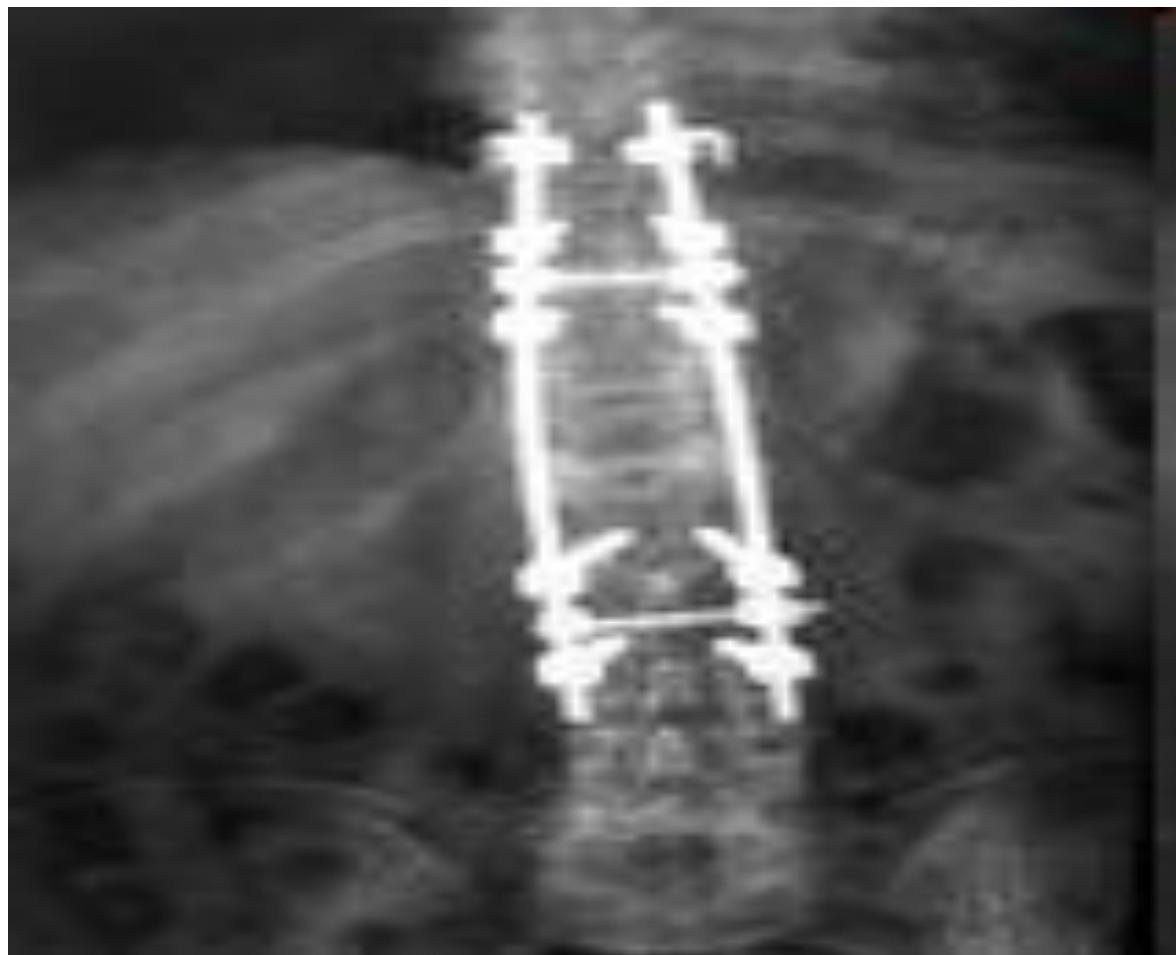
Одномоментная реклинация



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:

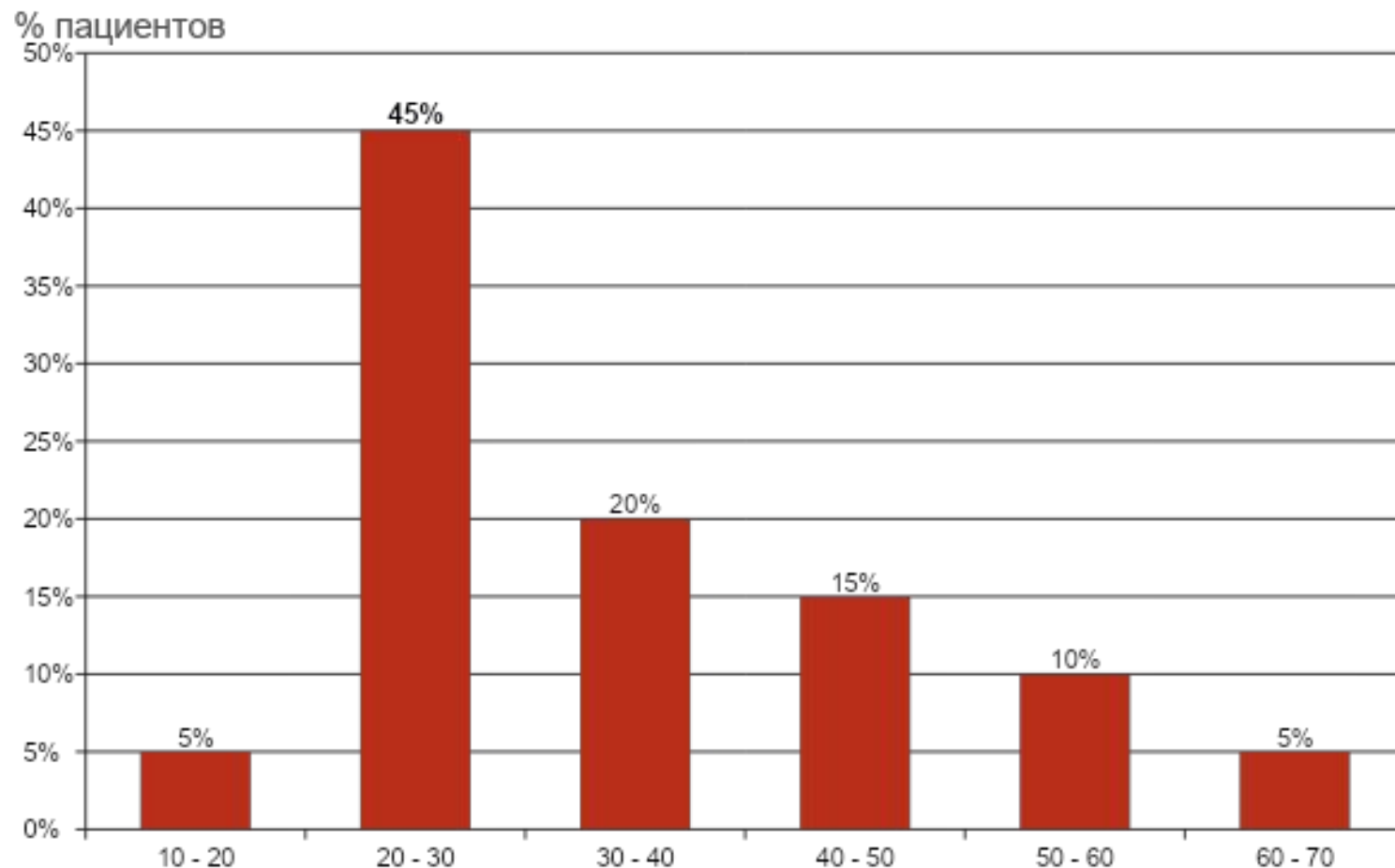
- В России спинальный травматизм за последние 70 лет увеличился более чем в 200 раз и в настоящее время составляет **547-640 пострадавших на 10 млн. населения**
- Таким образом, во всей стране **ежегодно свыше 8 000 человек** становятся инвалидами вследствие позвоночно-спинномозговой травмы
- В 1999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

Косичкин М.М. с соавт., 1999

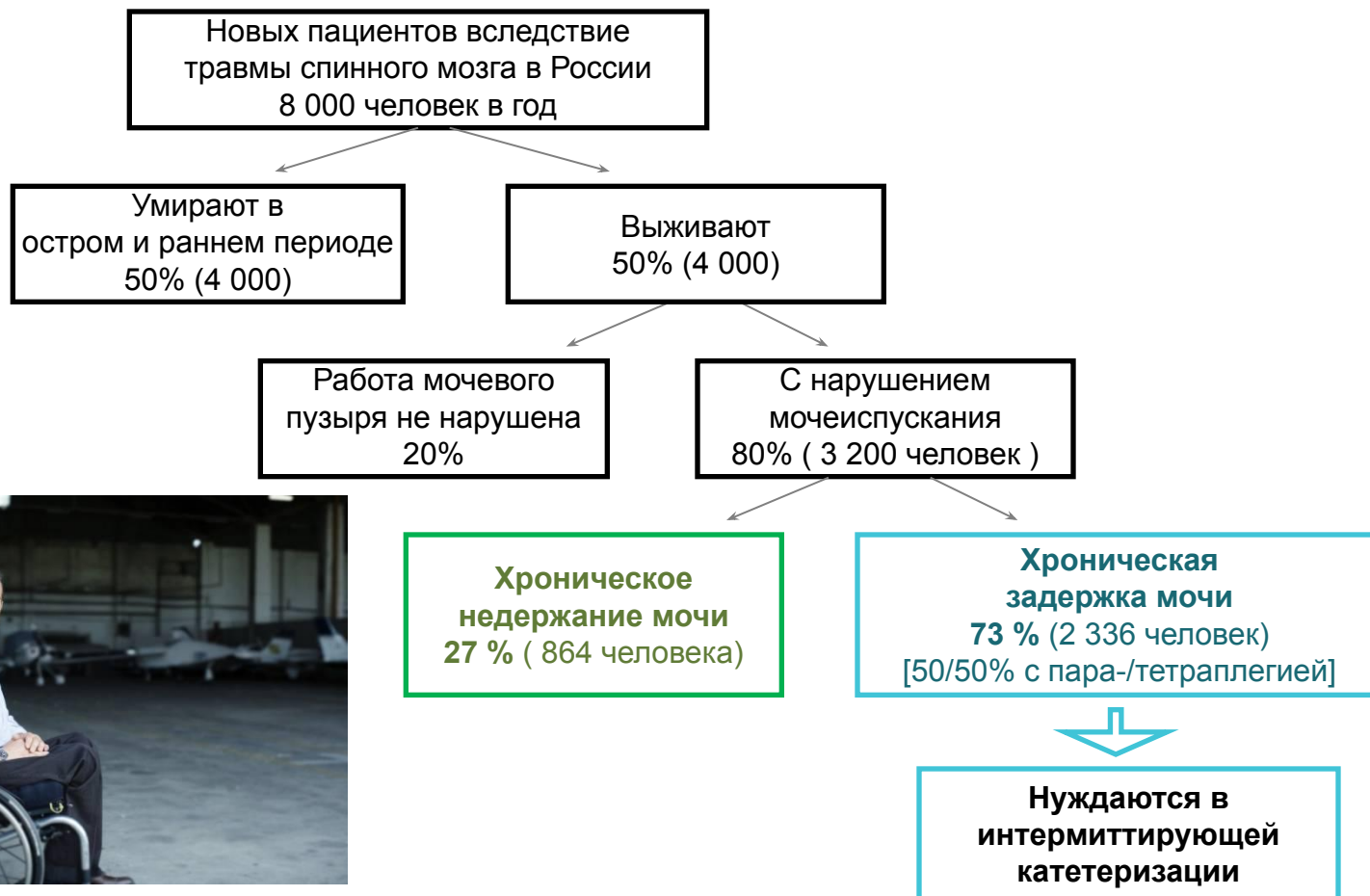
По некоторым оценкам в настоящее время число пациентов с травмой спинного мозга в России составляет около 200 000 человек.



Статистика в России. Характеристика пациентов с повреждением спинного мозга.



Нарушения функции мочевого пузыря при поражении спинного мозга



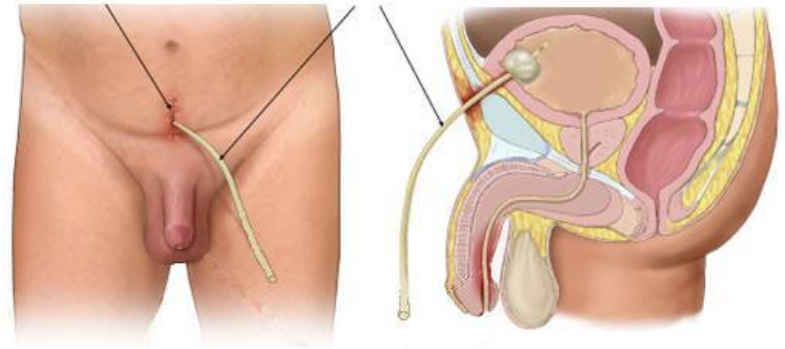
Цистостома в раннем периоде после травмы

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

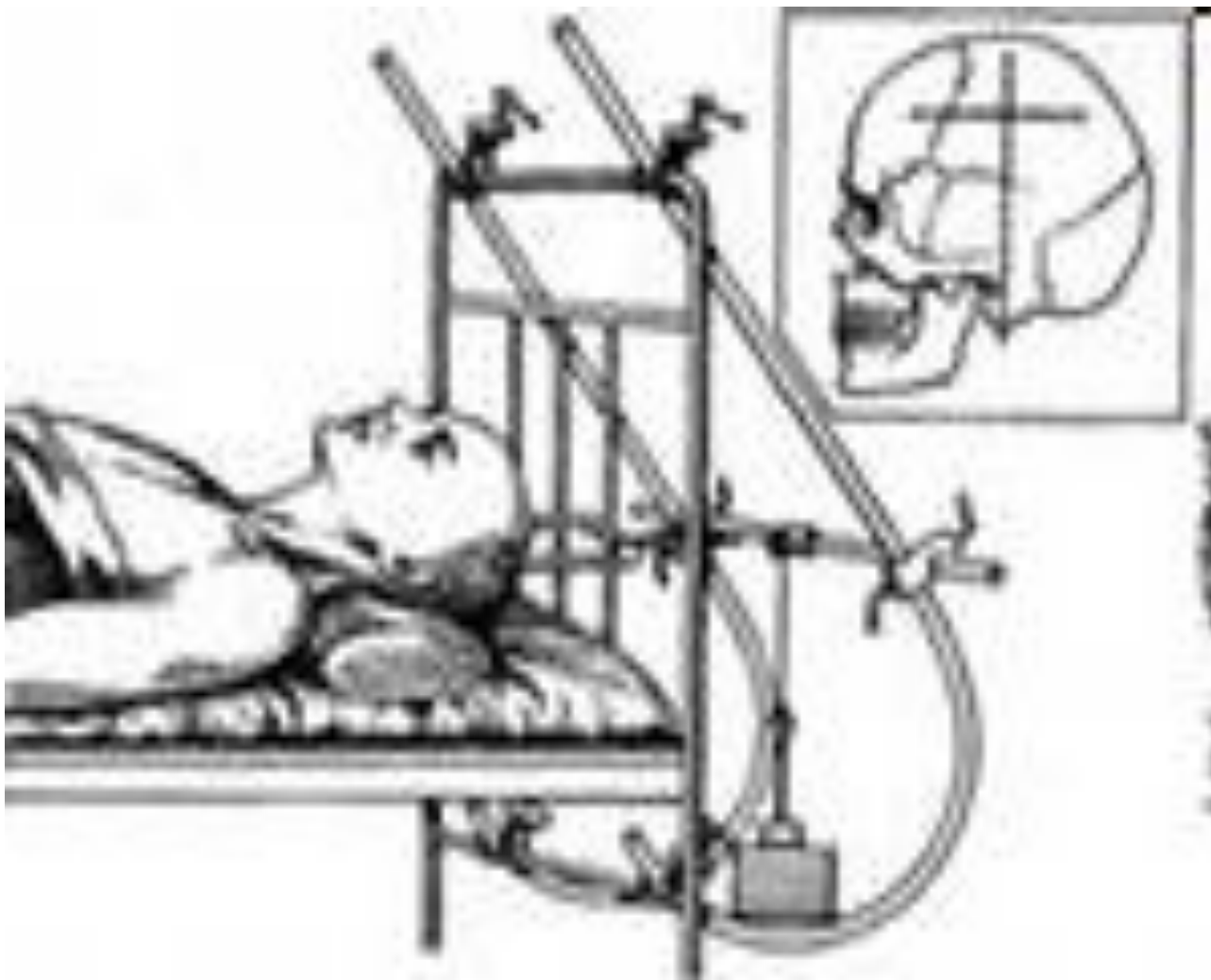
Вытяжение позвоночника

- 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

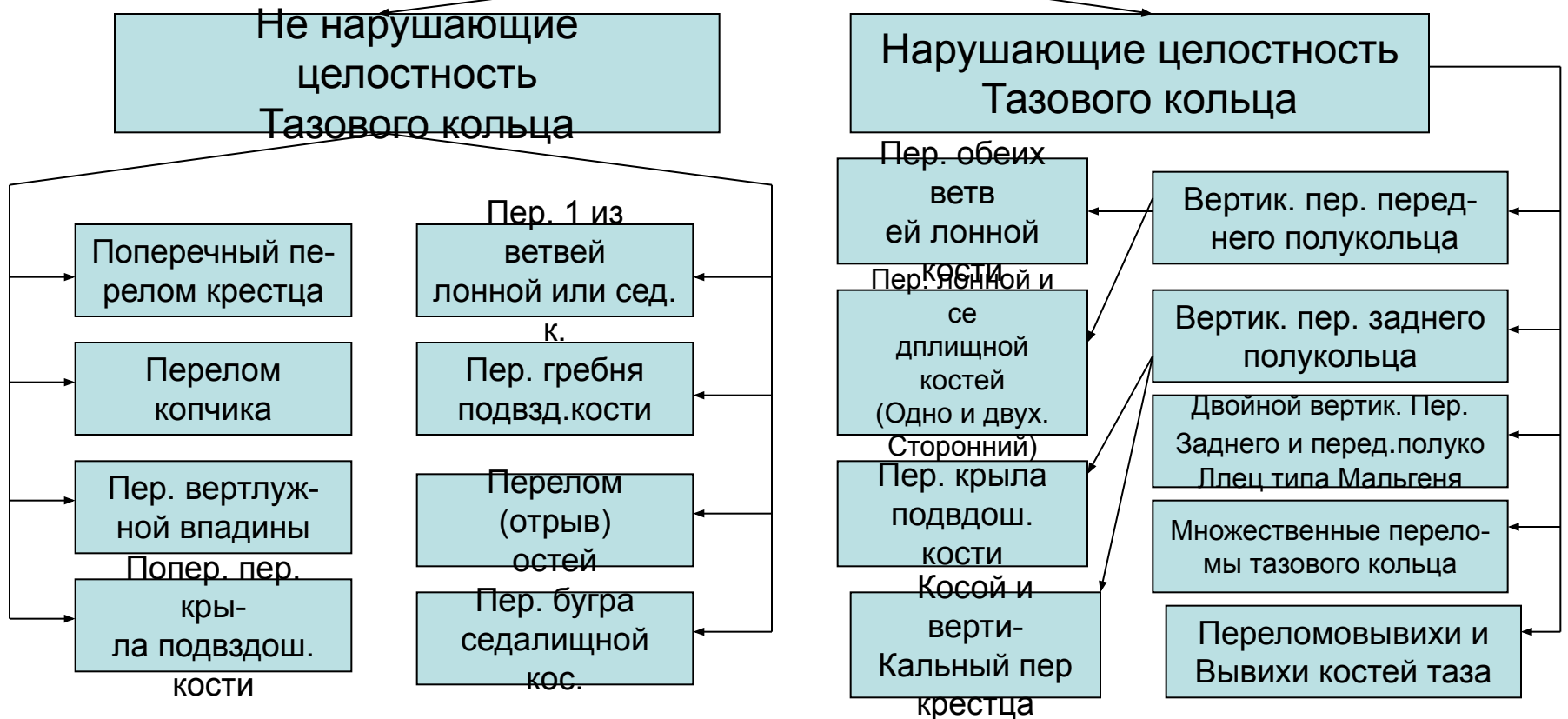
Причины повреждения костей таза

- Сдавление
- удар

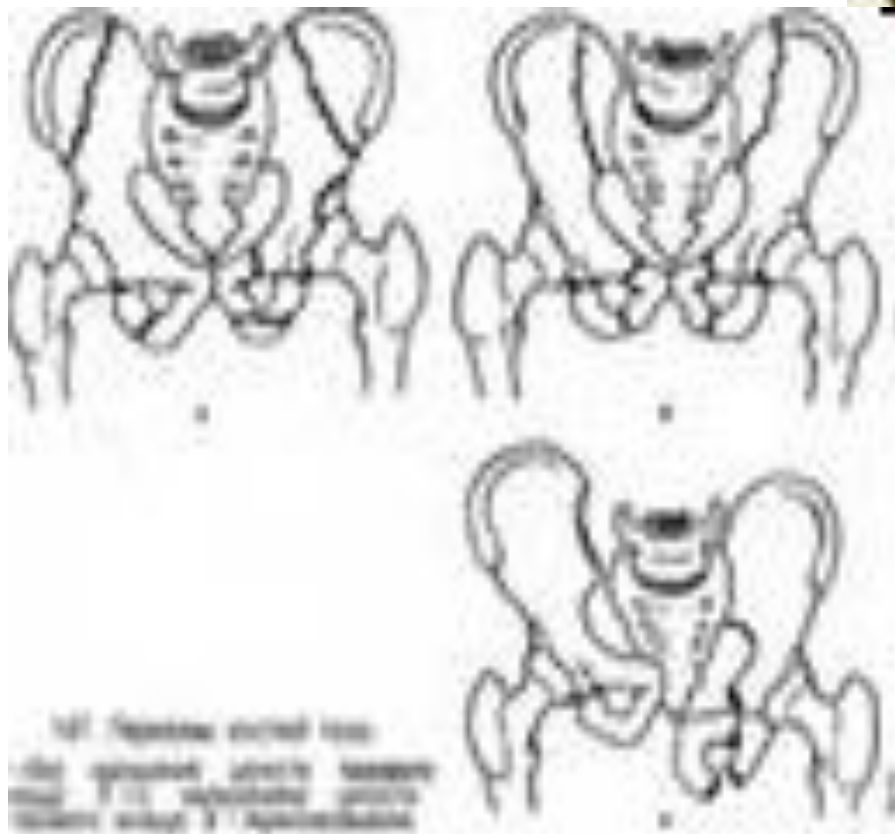


Классификация повреждений таза

Повреждения костей таза



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

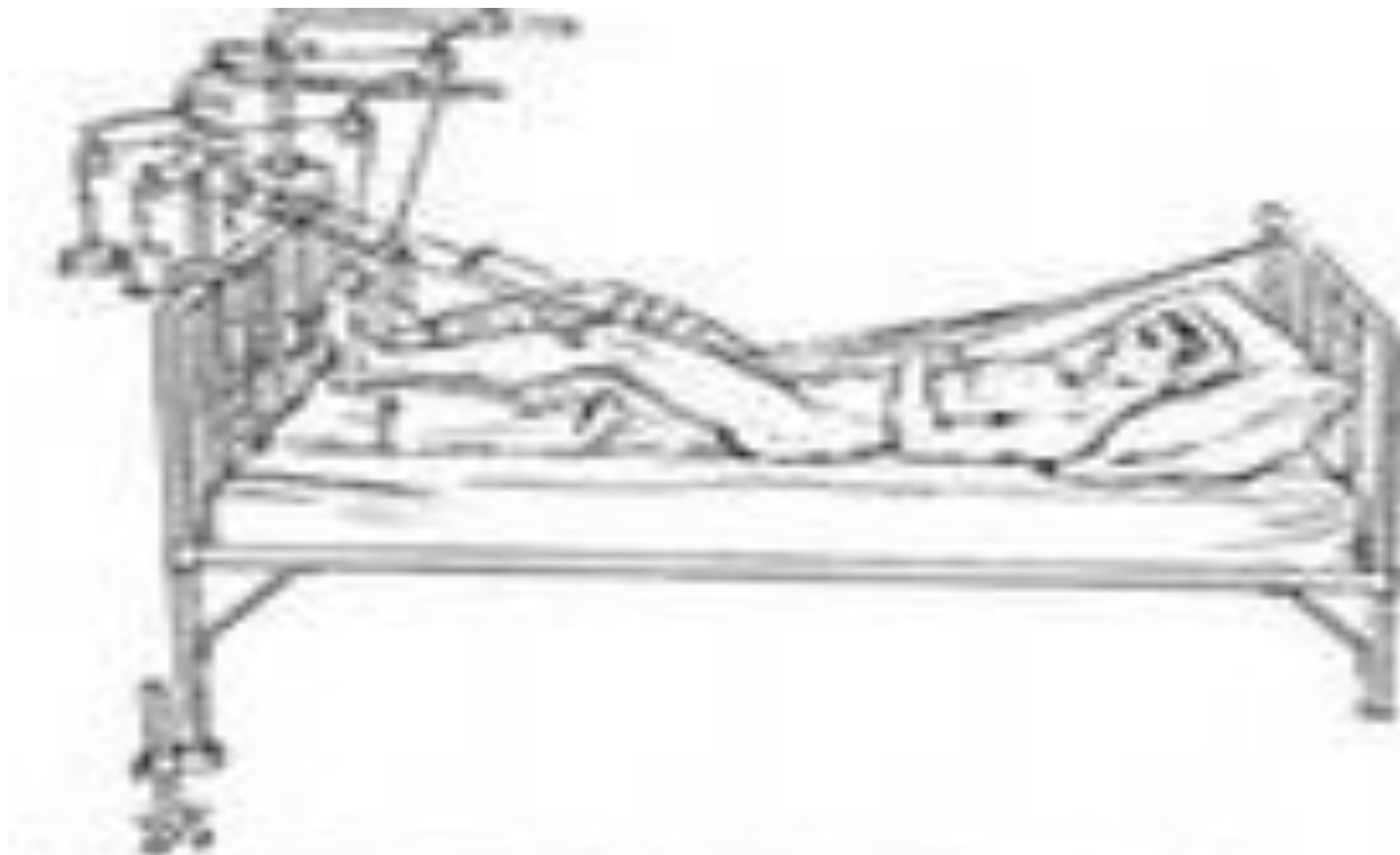
I группа переломов:

- 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)

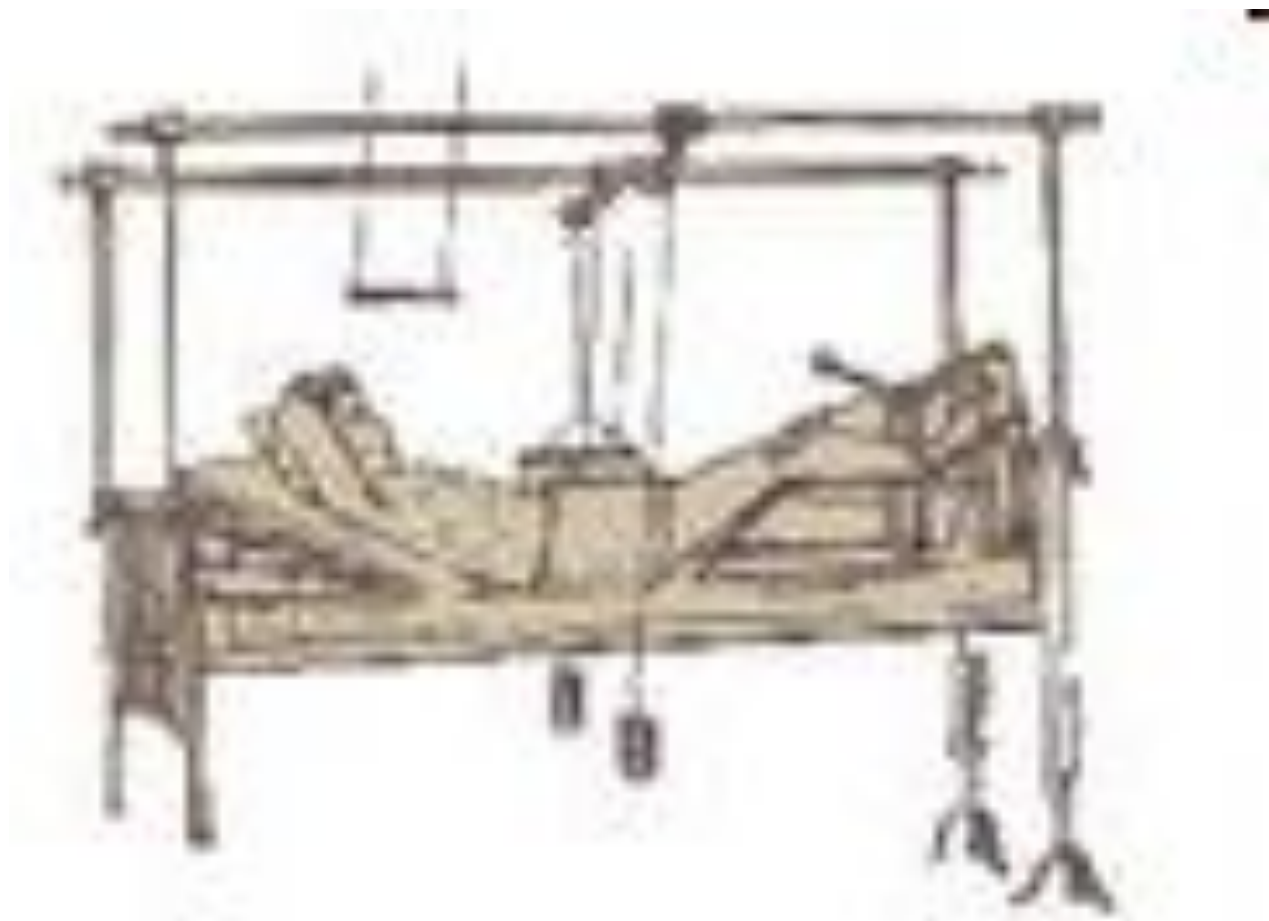
Лечение перелома костей таза



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.