«Сестринская помощь при повреждении позвоночника и костей таза»
Выполнила студентка 306 группы Потёмкина Тамара

Задание № 1

1)Виды травм позвоночника:
-Перелом тело позвонка
-Перелом дуг позвонка
-Перелом отростков позвонка
2) Классификация переломов позвоночника:
По целостности покровов(открытые, закрытые)
По нарушению целостности кости или мягких тканей(Перелом позвонков, повреждения связок, повреждение дисков, повреждение мышц)
По отделам позвоночника(Шейный, грудной, поясничный, крестцовый, копчиковый)
По количеству(Одиночные, множественные)
По отделам позвоночника
3Симптомы при переломах тела позвонка:
-боль в месте повреждения с иррадиацией по корешковому типу( при движении)
- Вытягивают шею или придерживают голову руками (при переломах шейного отдела)
- Ровная спина
-Сглаженность физиологических изгибов
-Мышцы возле позвоночника очень натягиваются симптом «вожжей»
-Положительный симптом осевой нагрузки
4) Осложнения травм позвоночника:
- Инфекционно воспалительные процессы
- Нарушение функции нервов и сосудов
- Нарушения функции тазовых органов
- ортопедические нарушения
5) Доврачебная помощь:
-Противошоковые меры(обезболивающие)
- Создать покой (обездвижить пострадавшего, переносить 3-4 человека на жестких носилках)
-Срочно доставить в ЛПУ
6) Основные методы лечения
-Иммобилизация( скелетное вытяжение, петля Глиссона)
- Оперативное лечение(остеосинтез)
- Реабилитация
Особенности ухода
- Строгий постельный режим
-Профилактика пролежней
- Следить за общим состоянием
-Выполнять назначения врача

- Гигиена(утренний туалет пациента)
- Уход за кожей
-Помощь при дефекации и мочеиспускании
Задание 2
1. Переломы костей таза
А) перелом без нарушения целостности тазового кольца, перелом крыльев подвздошной кости и седалищного бугра и седалищной ости
б)без нарушения целостности тазового кольца, перелом верхней подвздошной кости и седалищной кости
в) с нарушением целостности тазового кольца по типу Мальгеня, отрывной перелом седалищной кости и подвздошной
Г) Краевой перелом без нарушения целостности тазового кольца, перелом крыла подвздошной кости, подвздошной кости и седалищного бугра, не отрывной перелом копчика
Д) Три не отрывных перелома седалищной кости
Е) Продольный перелом Подвздошной кости, переломы седалищной кости
2)Симптомы переломов таза:
-Перелом крестца и таза болезненность при ректальном обследовании
- Боль в суставе, невозможность ходить, положительная осевая нагрузка
-перелом крыльев подвздошной кости укорочение расстояние от оси до пупка
-при переломе седалищной кости невозможность сидеть
-Отрыв ости увеличение расстояние от оси до пупка
-гематома на промежности
осложнения:
-кровотечение
- Геморрагический шок
- Повреждения органов таза
- Повреждения нервов
4) Основные методы диагностики и лечения различных переломов костей таза.
Диагностика-Крепитация костных обломков, локальная болезненность, смещение костей таза, разворот тазового кольца, рентген
Лечение –Восстановление целостности тазового кольца( постельный режим),обезболивание, Лфк, физиотерапия

Задание №3
1) Задача
Доставлен попутным транспортом больной М. в тяжелом состоянии: на работе был придавлен буфером вагона. Бледен, отмечает боли в области таза, АД 90/50 мм. рт. ст.. при осмотре: кровоподтеки в ягодичных областях, ноги в положении «лягушки». Пальпация лонных костей болезненна, выражен симптом «прилипшей пятки» с обеих сторон.
1) Перелом лонных костей т.к пальпация болезненна и присутствует симптом прилипшей пятки с обеих сторон, осложнен травматическим шоком.
2) Неотложная помощь:
- Вызвать скорую
-Уложить на спину в положении «лягушки»
- холод
- Начать противошоковую терапию

Задача 2

Больной (27лет) доставлен в больницу через четыре часа с момента травмы. В состоянии алкогольного опьянения сбит мотоциклом. Жалуется на боли в правой половине таза, частые позывы на мочеиспускания и чувство жжения над лобковой области. В правой паховой области и в зоне лонного симфиза отек, обширный кровоподтек. Над лонным симфизом припухлость тестоватой консистенции с белесоватой окраской кожи. Пальпация правой лобной кости болезненна. Отмечены положительные симптомы Ларрея, Вернейля и «прилипшей пятки». Живот умеренно напряжен. Признаки раздражения брюшины сомнительны. Перистальтика кишечника вялая. Свободной жидкости в брюшной полости не определяется. При пальцевом исследовании прямой кишки изменений не обнаружено. Мочится часто по 10-20 мл, моча интенсивно окрашена кровью. Температура тела 38,4°
1) Перелом лонного симфиза т.к припухлость, симптомы Ларрея, Вернейля и «прилипшей пятки».
2) Осложнен перитонитом?(симптом раздражения брюшины, вялая перистальтика кишечника), повреждения внутренних органом(мочевого пузыря т.к часто мочиться с кровью, жалобы на боль)
3) Рентген в двух проекциях, УЗИ органов малого таза
Задача 3

Больной Н. Доставлен через 1 час после получения травмы: ударился головой о дно при нырянии в воду. Движения в шейном отделе позвоночника резко болезненны, шейные мышцы напряжены, остистый отросток VII шейного позвонка несколько выступает, резко болезнен при пальпации и перкуссии.
1) перелом шейного позвонка(6-7) т.к , шейные мышцы напряжены, остистый отросток VII шейного позвонка несколько выступает, болезненность.
2) Неотложная помощь:
- вызвать скорую
- Противошоковые меры
-Уложить на спину, обездвижить голову и шею подложив валики(Ватно-марлевый воротник Шанца)
- Переносить пострадавшего следует строго на щите или твердой каталке в положении лежа на спине

Задача 4

Приемное отделение стационара. Больной П. 31 года. Командированный. Доставлен с улицы попутной машиной. За 40 минут до поступления упал, поскользнувшись на льду. Жалобы на боли в области поясничного отдела позвоночника. При осмотре: боли на уровне тел 12-го грудного – 1-го поясничного позвонков, сгибание в этом отделе и ротационные движения болезненны. При пальпации определяется выстояние остистого отростка 1-го поясничного позвонка, под которым обнаруживается западение. Мышцы напряжены, осевая нагрузка в этой области позвоночника резко болезненны, причем боль имеет опоясывающий характер.
1) Перелом поясничного позвонка Т.к боли, определяется выстояние остистого отростка 1-го поясничного позвонка, мышцы напряжены, осевая нагрузка болезненна.
2) неотложная помощь:
- вызвать скорую
- Уложить на спину на твердую поверхность
-Холод
-Начать противошоковую терапию
3) Лечение- Фиксация поясничной области путем наложения корсета и полный покой
инструменты для скелетного вытяжения:
– Скоба Киршнера со спицей для скелетного вытяжения
- Ключ для натяжения спицы
- Дрель ручная
- Клочь для гаек
Посмотрите на рисунок и предположите метод лечения при данной травме
Метод лечения- репозиция отломков и полный покой, остеосинтез