

## Перелом бедра

**Код протокола:** СП-017

**Цель этапа:** уменьшение болевых ощущений, минимизация дальнейших повреждений, стабилизация функций жизненно важных систем и органов, подготовка пациента к транспортировке в специализированное медицинское учреждение.

**Код (коды) по МКБ-10:**

S72 Перелом бедренной кости

Следующие подрубрики даны для факультативного использования при дополнительной характеристике состояния, когда невозможно или нецелесообразно проводить множественное кодирование для идентификации перелома и открытой раны; если перелом не обозначен как закрытый или открытый, его следует классифицировать как закрытый:

0 - закрытый

1 - открытый

S72.0 Перелом шейки бедра

S72.1 Чрезвертельный перелом

S72.2 Подвертельный перелом

S72.3 Перелом тела (диафиза) бедренной кости

S72.4 Перелом нижнего конца бедренной кости

S72.7 Множественные переломы бедренной кости

S72.8 Переломы других частей бедренной кости

S72.9 Перелом неуточнённой части бедренной кости

**Определение:** Перелом бедра - повреждение бедренной кости с нарушением ее целостности в результате травмы или патологического процесса.

**Классификация:**

По характеру повреждения мягких тканей:

– Закрытый.

– Открытый.

По локализации места перелома:

– Эпифизарные.

– Метафизарные.

– Диафизарные.

По смещению отломков:

– Без смещения.

– Со смещением.

**Факторы риска:** детренированность, неосторожные резкие движения, старческий возраст.

**Поступление:** экстренное.

**Диагностические критерии:**

Учитывается травмогенез. Прямые удары во время авто- и мототравмы, "бамперные" переломы у пешеходов, падение с высоты, при обвалах и различных несчастных случаях. Оценивается величина действовавшей силы (масса), направление воздействия, область приложения силы.

Абсолютные (прямые) признаки переломов:

- костная деформация;
- костная крепитация;
- патологическая подвижность;
- выступление костных отломков из раны;
- укорочение конечности.

Относительные (косвенные) признаки переломов:

- боль (совпадение локализованной боли и локализованной болезненности при пальпации);
- симптом осевой нагрузки – усиление локализованной боли при нагрузке конечности по оси;
- наличие припухлости (гематомы);
- нарушение (отсутствие) функции конечности.

Наличие даже одного абсолютного признака дает основание ставить диагноз перелома.

***Симптомы костной крепитации и патологической подвижности проверять осторожно, при явных признаках перелома – не проверять.***

Эпифизарные (переломы шейки бедра). Чаще всего встречаются у лиц старше 60 лет. Наиболее характерна крайняя наружная ротация стопы, на стороне поражения — "симптом прилипшей пятки". Локализованная боль в области тазобедренного сустава. Болезненность при осевой нагрузке на большой вертел. Укорочение травмированной конечности.

Метафизарные. Часто бывают вколоченными. Локализованная боль и болезненность, положительный симптом осевой нагрузки. Может наблюдаться укорочение конечности.

Диافизарные — наиболее часто встречающиеся. Характерны большие смещения отломков. Локализованная боль и болезненность в области перелома. Значительная припухлость — гематома. Выражены все прямые и косвенные признаки переломов, симптом "прилипшей пятки". Возможно развитие гиповолемического шока.

При осмотре могут быть выявлены признаки повреждения нервно-сосудистого пучка (похолодание, потеря чувствительности в голени и стопе).

**Перечень основных и дополнительных диагностических мероприятий:** нет

**Тактика оказания медицинской помощи:**

**немедикаментозное лечение:**

- поддержка и фиксация руками травмированной конечности выше и ниже поврежденного участка;
- при открытых переломах – остановка кровотечения (давящая повязка, прижатие сосуда, наложение жгута), наложение стерильной повязки. Выступающие из раны костные отломки не вправлять;
- транспортная иммобилизация: используют пневматические, вакуумные шины, шины Дитерихса, Крамера. Фиксировать следует тазо-бедренный, коленный и голеностопный суставы. Можно также прибинтовать травмированную конечность к здоровой ноге (так называемая аутоиммобилизация), между конечностями должна быть проложена доска с мягким материалом на уровне коленных суставов и лодыжек;
- холод на поврежденную область.

**медикаментозное лечение:** обезболивание

ненаркотические анальгетики – кеторолак 1 мл/30 мг в/м;

при сильных болях наркотические анальгетики – трамадол 50 - 100 мг в/в, или морфина гидрохлорид 1% - 1,0 мл в/в, или промедол 2% - 1,0 мл в/в, можно добавить диазепам 5-10 мг в/в;

при явлениях гиповолемического шока: инфузионная терапия – кристаллоидные (р-р хлорида натрия 0,9% – 500,0-1000,0, декстроза 5% – 500,0) и коллоидные р-ры (декстран 70 – 200-400 мл).

**Показания к экстренной госпитализации:** экстренная госпитализация на носилках в травматологическое отделение.

**Перечень основных и дополнительных медикаментов:**

1. \*Кеторолак раствор для инъекций 1мл/30 мг
2. \*Морфина гидрохлорид 1% – 1,0
3. \*Тримепиридина гидрохлорид (промедол) 2% – 1,0
4. \*Трамадол 50 мг/1мл

5. \*Натрия хлорид 0,9% – 500,0
6. \*Декстроза 5% – 500,0
7. \*Декстран 70 – 200-400,0
8. \*Диазепам 0,5% – 2,0

**Список использованной литературы:**

1. Травматология и ортопедия. Под ред. Юмашева Г.С. Москва «Медицина 1990 г.
2. Рекомендации по оказанию скорой медицинской помощи в Российской Федерации. Под ред. А.Г. Мирошниченко, В.В. Руксина. Санкт-Петербург 2006 г.
3. Курс по неотложной медицине для Учебных центров в Евразии. АМСЗ 2003 г.
4. Приказ Министра Здравоохранения Республики Казахстан от 22 декабря 2004 года № 883 «Об утверждении Списка основных (жизненно важных) лекарственных средств».
5. Приказ Министра Здравоохранения Республики Казахстан от 30 ноября 2005 года №542 «О внесении изменений и дополнений в приказ МЗ РК от 7 декабря 2004 года № 854 «Об утверждении Инструкции по формированию Списка основных (жизненно важных) лекарственных средств».
6. Биртанов Е.А., Новиков С.В., Акшалава Д.З. Разработка клинических руководств и протоколов диагностики и лечения с учетом современных требований. Методические рекомендации. Алматы, 2006, 44 с.

\* – препараты, входящие в список основных (жизненно важных) лекарственных средств

**Список разработчиков:**

Заведующий кафедрой скорой и неотложной медицинской помощи, внутренних болезней №2 Казахского национального медицинского университета им. С.Д. Асфендиярова - д.м.н., профессор Турланов К.М. Сотрудники кафедры скорой и неотложной медицинской помощи, внутренних болезней №2 Казахского национального медицинского университета им. С.Д. Асфендиярова: к.м.н, доцент Воднев В.П.; к.м.н., доцент Дюсембаев Б.К.; к.м.н., доцент Ахметова Г.Д.; к.м.н., доцент Бедельбаева Г.Г.; Альмухамбетов М.К.; Ложкин А.А.; Маденов Н.Н.

Заведующий кафедрой неотложной медицины Алматинского государственного института усовершенствования врачей – к.м.н., доцент Рахимбаев Р.С. Сотрудники кафедры неотложной медицины Алматинского государственного института усовершенствования врачей: к.м.н., доцент Силачев Ю.Я.; Волкова Н.В.; Хайрулин Р.З.; Седенко В.А.