

Перелом ключицы

Код протокола: СП-015

Цель этапа:

- 1) предупредить развитие травматического шока, особенно при сочетанных травмах;
- 2) остановка кровотечения при наличии раны и повреждении магистрального сосуда;
- 3) предупреждение повреждения концами отломков подключичных сосудов и ветвей плечевого сплетения;
- 4) предупреждение развития раневой инфекции;
- 5) доставить пострадавшего в травмпункт при отсутствии осложнений, доставить пострадавшего в стационар травматологического профиля при наличии осложнений.

Код (коды) по МКБ-10:

S42.0 Перелом ключицы

Определение:

Открытое или закрытое повреждение целостности костной структуры ключицы.

Непрямой механизм: падение на отведенную руку, на плечевой или локтевой суставы, сжатие надплечий.

Прямой механизм: удар в зону ключицы предметом или при падении.

Классификация:

1. Закрытый перелом ключицы: а) без смещения костных отломков; б) со смещением костных отломков – неосложненный и осложненный (повреждение подключичных сосудов с формированием напряженной гематомы или внутрисплевральным кровотечением);

2. Открытый перелом ключицы - неосложненный и осложненный (повреждение подключичных сосудов с наружным или внутрисплевральным кровотечением).

Факторы риска:

- 1) развитие травматического шока;
- 2) развитие геморрагического шока;
- 3) развитие жировой эмболии;
- 4) возникновение профузного наружного и внутрисплеврального кровотечения при сопутствующем повреждении подключичных сосудов;
- 5) повреждение ветвей плечевого сплетения отломками ключицы с последующим нарушением иннервации и трофики верхней конечности.

Критерии диагностики:

- 1) голова повернута и наклонена в сторону повреждения, пораженное надплечье опущено и смещено кпереди; надключичная ямка сглажена;
- 2) пострадавший поддерживает руку на стороне повреждения, плечо опущено, прижато к туловищу и ротировано внутрь;
- 3) в области ключицы определяется деформация оси кости за счет выстояния центрального отломка;
- 4) пальпаторно обнаруживается нарушение непрерывности кости, угловое смещение отломков ключицы;
- 5) выявляется патологическая подвижность и крепитация отломков.

Перечень основных диагностических мероприятий:

- 1) определение наличия припухлости, кровоизлияния в ткани, нарушения функции и вынужденного положения конечности;
- 2) осмотр контуров надплечья и ключицы для выявления деформации, наличия перфорации кожного покрова острым отломком ключицы, раны;
- 3) пальпация для обнаружения места локальной болезненности и отека ткани, деформации кости, выстояния и крепитации отломков, патологической подвижности*;

4) исследование пульсации подмышечной и плечевой артерии для исключения сдавления или ранения подключичной артерии отломками ключицы.

5) определение чувствительности верхней конечности на стороне поражения.

*при явных признаках перелома ключицы дополнять обследование выявлением крепитации и патологической подвижности отломков не следует!

Тактика оказания неотложной помощи:

1) производится обезболивание зоны перелома: 10-20 мл 1% раствором новокаина;

2) репозиция ключицы достигается путем поднятия верхней конечности и отведения надплечья кзади;

3) накладывается повязка Дезо, ватно-марлевые кольца или косыночная повязка;

4) транспортировка в сидячем или горизонтальном положении в зависимости от состояния пострадавшего в травмпункт при отсутствии осложнений, в стационар травматологического профиля – при наличии осложнений;

5) при психомоторном возбуждении используются седативные препараты;

6) при неустраненной боли – наркотические анальгетики;

7) при наличии перфорации кожного покрова костным отломком рана прикрывается асептической повязкой, после чего производится фиксация конечности;

8) при профузном кровотечении из подключичной артерии, последнюю прижимают выше и ниже раны пальцами, поверх раны помещается асептическая повязка, бинтовой валик, затем накладывается 8-образный эластичный жгут на надплечье.

*Ни в коем случае не накладывать зажимы вслепую на кровоточащие сосуды в глубине раны! Такие попытки приводят к дополнительной травме сосудов, повреждению нервных стволов и разможению мягких тканей.

*не предпринимать попыток ручной репозиции костных отломков!

*вправлять выступающие в рану костные отломки недопустимо!

Перечень основных медикаментов:

1) *1% раствор прокаина (синтокаин, аминокаин, новокаин);

2) *диазепам (сибазон, реланиум, седуксен, фаустан);

3) *наркотические анальгетики;

4) *0,85% раствор натрия хлорида;

5) *декстран

Список использованной литературы:

1.Руководство по травматологии и ортопедии. Под ред. Ю.Г. Шапошникова. Москва, «Медицина», 1976 год

2.Травматические вывихи и переломы. Б.К. Бабич. Киев, «Здоровье», 1968 год

3.Избранные лекции по травматологии. В.А. Поляков. Москва, «Медицина», 1980 год

4.Справочник по травматологии. А.Ф. Краснов и др. Москва, «Медицина». 1984 год

5.Peitzman et al. The Trauma Manual. Lippincott, Philadelphia, 1998

6. Feliciano, Mattox, Moore. Trauma. McGraw-Hill Company, 2004

7. Greaves, Porter, Ryan. Trauma Care Manual. London. 2001

8. Henderson. Emergency medicine. Texas. 2006

* – 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.