

Закрытые повреждения локтевого сустава, костей предплечья

Код протокола: СП-007

Цель этапа: уменьшение болевых ощущений, минимизация дальнейших повреждений, подготовка пациента к транспортировке в специализированное медицинское учреждение.

Код (коды) по МКБ-10:

S50.0 Ушиб локтя.

S52 Перелом костей предплечья.

S52.0 Перелом верхнего конца локтевой кости.

S52.1 Перелом верхнего конца лучевой кости.

S52.2 Перелом тела (диафиза) локтевой кости.

S52.3 Перелом тела (диафиза) лучевой кости.

S52.4 Сочетанный перелом диафизов локтевой и лучевой костей.

S52.5 Перелом нижнего конца лучевой кости.

S52.6 Сочетанный перелом нижних концов локтевой и лучевой костей.

S52.7 Множественные переломы костей предплечья.

S52.8 Перелом других частей костей предплечья.

S52.9 Перелом неуточнённой части костей предплечья.

S53 Вывих, растяжение и повреждение капсульно-связочного аппарата локтевого сустава.

S53.0 Вывих головки лучевой кости.

S53.1 Вывих в локтевом суставе неуточнённый.

Определение. Закрытые повреждения локтевого сустава – ушиб, вывих костей предплечья, переломы костей, формирующих локтевой сустав (надмыщелковые и мыщелковые переломы плечевой кости, локтевого отростка, венечного отростка локтевой кости, головки лучевой кости).

Перелом предплечья - повреждение костной ткани лучевой или локтевой костей с нарушением их целостности в результате травмы или патологического процесса.

Классификация:

По характеру повреждения мягких тканей:

– Закрытые.

– Открытые.

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

Поступление: экстренное.

Диагностические критерии:

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

Признаки вывиха:

– сильная боль в локтевом суставе;

– деформация в области локтевого сустава, которая зависит от степени смещения суставных концов, а также гемартроза и отека мягких тканей;

– вынужденное положение конечности – предплечье пронижено, слегка согнуто;

– направление оси проксимального конца предплечья мимо сустава;

– невозможность активных и резкое ограничение пассивных движений;

– «пружинящая фиксация» – при попытке пассивно изменить положение предплечья ощущается пружинящее сопротивление;

– укорочение предплечья при заднем вывихе и удлинение при переднем;

– локтевой отросток выступает кзади более чем обычно, расположен выше и кзади линии, соединяющей надмыщелки плеча, в локтевом сгибе пальпируется эпифиз плеча.

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) в области перелома;
- 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.

Смещение костей, гематома и отек могут повредить нервно-сосудистый пучок, поэтому следует проверить пульсацию сосудов, движения пальцев и чувствительность.

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;***
- холод на место повреждения;
- транспортная иммобилизация: используют пневматические, вакуумные шины, шины Крамера, косыночная повязка. Конечности придается удобное физиологическое положение. При переломе предплечья шина накладывается от середины плеча до кончиков пальцев, в ладонь вкладывают большой комок ваты. При повреждении локтевого сустава шина должна охватывать плечо и доходить до пястно-фаланговых суставов.

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;

Показания к экстренной госпитализации: госпитализации в травмопункт подлежат пострадавшие:

- с ушибами, не сопровождающиеся общими расстройствами и без значительных кровоизлияний в ткани;
- повреждения связок без значительного гемартроза;
- неосложненные вывихи костей предплечья;
- переломы локтевого отростка, не подлежащие оперативному лечению;
- изолированные поднадкостничные переломы костей предплечья у детей;
- переломы лучевой кости в типичном месте.

В остальных случаях – госпитализация в травматологическое отделение.

Перечень основных и дополнительных медикаментов:

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

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. Биртанов Е.А., Новиков С.В., Акшалова Д.З. Разработка клинических руководств и протоколов диагностики и лечения с учетом современных требований. Методические рекомендации. Алматы, 2006, 44 с.

5. Приказ Министра Здравоохранения Республики Казахстан от 22 декабря 2004 года № 883 «Об утверждении Списка основных (жизненно важных) лекарственных средств».

6. 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».

* 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.