

ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Кафедра травматології та ортопедії

МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ З ВИВЧЕННЯ ТЕМИ:

**«МЕТОДИКА ТРАНСПОРТНОЇ ІММОБІЛІЗАЦІЇ
ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КІНЦІВОК»**

(для здобувачів наукового ступеня доктор філософії на III освітньо-науковому рівні галузі знань 22 «Охорона здоров'я» спеціальності 222 Медицина)

ЗАТВЕРДЖЕНО

на методичній нараді кафедри

« 29 » серпня 2022 р.

Протокол № 1

Завідувач кафедри
д.мед.н., професор  Сухін Ю.В.

ОДЕСА

Тема: «МЕТОДИКА ТРАНСПОРТНОЇ ІММОБІЛІЗАЦІЇ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КІНЦІВОК» –
Практичні заняття (4 години), Семінарські заняття (2 години), СРС (6 годин)

1. Актуальність теми.

Транспортна іммобілізація при ушкодженнях опорно-рухового апарату, і особливо кінцівок, має велике практичне значення. Пояснюється це тим, що будь-яка іммобілізація є засобом профілактики вторинного зміщення уламків, і вторинної кровотечі. Однак консолідація кісткових уламків, після перелому, проходить по певним біологічним законам. Але доволі часто спостерігаються відхилення від звичайної течії репаративного процесу, який проявляється у сповільненій консолідації перелому або повною відсутністю зрощення. Частота порушень остеогенезу залежить від місця перелому, та відсутністю довготривалої іммобілізації, або тісного прилягання уламків один до одного. Процент не зрощення кісток (25%) не дивлячись на все більш удосконаленні методи лікування, залишається і по цей час достатньо високим.

2. Навчальні цілі.

В результаті проведення цього заняття здобувачі зобов'язані:

- знати:

1. Що таке транспортна іммобілізація
2. Види транспортної іммобілізації застосовані при першій медичній допомозі.
3. Консервативні та оперативні методи лікування хворих з відкритими та закритими ушкодженнями кінцівок та застосовані при цьому средства транспортної іммобілізації.
4. Існуючі методи транспортної іммобілізації кінцівок.
5. Існуючі методи лікувальної іммобілізації кінцівок.

- вміти:

1. Здійснити транспортну іммобілізацію кінцівок табельними засобами при ушкодженнях кінцівок.

2. Провести місцеву інфільтраційну анестезію місця ушкодження, введенням в гематому розчину новокаїну або лідокаїну, та провести необхідну транспортну іммобілізацію кінцівок.

3. Провести футлярну анестезію при відкритій травмі, та провести необхідну транспортну іммобілізацію кінцівок.

4. Провести огляд рани, зупинити кровотечу за допомогою гнітючої пов'язки при венозній кровотечі або накладення джгута при артеріальній кровотечі та провести необхідну транспортну іммобілізацію кінцівок.

5. Накласти необхідну транспортну іммобілізацію стандартними шинами.

3. Матеріали доаудиторної самостійної підготовки здобувачів.

3.1. Основні базові знання, вміння, навички, які необхідні для самостійного навчання і засвоєння теми і які базуються на міждисциплінарних зв'язках:

№	Дисципліни	Знати	Вміти
<i>Попередні дисципліни</i>			
1	Нормальна анатомія	Анатомію нижньої та верхньої кінцівки	Визначити виростки, горбки стегнової кістки
2	Рентгенологія і радіологія	Види рентгенологічного обстеження	Читати рентгенограми з ушкодженнями кісткової тканини
<i>Послідуючі дисципліни</i>			
3	Хірургія	десмургія, накладення стандартних транспортних шин	Вміти накласти стандартні транспортні шини
<i>Внутрішньопредметна інтеграція</i>			
4	Травматологія та ортопедія	Види укорочення кінцівок. Види транспортної іммобілізації	виміряти абсолютну, відносну і функціональну довжину кінцівки Провести іммобілізацію перелому стегна, та плечової кістки

4. Зміст теми.

Для реалізації цілей заняття здобувачам необхідні базові знання за наступними напрямками:

1. Десмургія

2. Апаратура для скелетного витягування (шини, скоби, спиці, спиценатягувач).

3. Види транспортної іммобілізації переломів верхньої кінцівки.

4. Види транспортної іммобілізації переломів нижньої кінцівки

5. Табельні засоби для транспортної іммобілізації (шини Крамера, Дітерікса, надувна гума пневмошина та ін).

При закритих ушкодженнях у вуличних умовах кінцівку іммобілізуємо підручними засобами. При відкритих пошкодженнях кінцівки іммобілізують за допомогою табельних засобів для транспортної іммобілізації (шини Крамера, Дітерікса, надувна гума пневмошина та ін., здійснюють тимчасову зупинку кровотечі (пов'язка, що тисне, джгут), на рану накладають асептичну пов'язку, вводять знеболюючі засоби, антибіотики широкого спектру дії, правцевий анатоксін для вакцинованих і протиправцева сироватка для невакцинованих поранених. Здійснюється контроль і виправлення пов'язок і кровоспинних джгутів, поліпшення транспортної іммобілізації за допомогою табельних шин Крамера, Дітерікса. Вводять знеболюючі засоби і антибіотики.

1. Група - потребують першої лікарської допомоги за відкладними показаннями необхідно зупинити кровотечу, ввести знеболюючі засоби і антибіотики та накласти транспортну іммобілізацію.

а) з відкритими переломами та не зупиненою зовнішньою кровотечею;

б) з раніше накладеним джгутом;

в) у стані шоку;

г) з відірваними, що висять на шкірному клапоті кінцівками;

д) з відкритими переломами, при яких є загроза розвитку больового шоку;

е) з забрудненням ран і пов'язок радіоактивними і отруйними речовинами.

2. Група - потребують першої лікарської допомоги в порядку черги: ознаки шоку відсутні, необхідно поліпшити транспортну іммобілізацію, виправити пов'язки, ввести антибіотики, знеболюючі засоби і т.д.

3. Група - постраждали у термінальному стані залишаються на цьому етапі для проведення симптоматичного лікування.

Транспортна іммобілізація кінцівок здійснюється табельними шинами Крамера та Дітерікса. Їх конструкція дозволяє за рахунок згинання надати шині

необхідне положення. Подальша фіксація шини до тулуба здійснюється м'якими марлевими бинтами. Хірургічна обробка відкритого перелому на цьому етапі повинна бути закінчена промиванням рани, репозицією кісткових фрагментів, введенням в м'які тканини навколо рани антибіотиків, встановленням дренажних трубок для проточно-промивного дренивання, накладанням на рану асептичної пов'язки і іммобілізацією кінцівки за допомогою того чи іншого виду гіпсової пов'язки. При важких ушкодженнях, коли кінцівка нежиттєздатна, вдаються до ампутації кінцівки за первинними показаннями, одним з існуючих засобів. Після рентгенологічного уточнення характеру перелому першочерговим завданням цього етапу є вибір методу подальшого лікування.

1. При переломах кісток без зміщення або з незначним зміщенням лікування фіксаційним методом (іммобілізація кінцівки гіпсовою пов'язкою).

2. При багато осколкових переломах стегна, особливо при наявності гнійної інфекції, вираженому набряку пошкодженого сегмента кінцівки, необхідності репозиції уламків в процесі лікування транспортна іммобілізація замінюється методом постійного скелетного витягнення.

3. Транспортна іммобілізація при різних видах відкритих переломів стегна носить часовий характер та в подалік при поступленні хворого до стаціонару показаний стабільний поза вогнищевий остеосинтез шпиці стрижневими або стрижневими апаратами. При наявності дефекту кістки можна накласти компресійно-дистракційний апарат. Повільна distraкція створить можливість сформувати кістковий регенерат і тим самим відновити необхідну довжину кінцівки. Крім того, можливо створити хороші умови для лікування рани м'яких тканин, включаючи відновлення втрачених шкірних покривів різними методами шкірної пластики.

4. Після усунення ранової інфекції і загоєння рани можна застосувати занурювальний стабільно-функціональний металоостеосинтез без додаткової зовнішньої фіксації. Однак, за умови наявності раніше накладених шпице-стрижневих або стрижневих апаратів, що зберігають стабільність кісткових фрагментів, лікування можна продовжити за допомогою цих апаратів.

5. Матеріали методичного забезпечення заняття.

5.1. Матеріали контролю для підготовчого етапу заняття.

А. Питання до самоконтролю.

1. Коротка характеристика транспортної іммобілізації.
2. Десмургія: види м'яких пов'язок на верхню кінцівку.
3. Види транспортної іммобілізації при переломах верхньої та нижньої кінцівки.
4. Викладіть обсяг першої медичної допомоги при переломах нижніх кінцівок.
5. Викладіть показання до застосування стандартних шин при транспортній іммобілізації.
6. Охарактеризуйте і визначте призначення гонітної, кульшової пов'язки, косинкової пов'язки і кілець Дельбе.
7. Викладіть правила та строки накладення гіпсових пов'язок.
8. Які методи фіксації переломів застосовуються?
9. Охарактеризуйте ускладнення при застосуванні транспортної іммобілізації.

В. Тестові запитання та завдання для самоконтролю.

1. Провести об'єктивне обстеження хворого.
2. Ознайомитися з правилами десмургії, вивчити види м'яких пов'язок на верхню кінцівку.
3. Провести вимірювання довжини кінцівки і оцінити обсяг активних і пасивних рухів у суглобах постраждалої нижньої кінцівки.
4. Проаналізувати рентгенограму потерпілого сегмента.
5. Гіпсові пов'язки, види і їх призначення.
6. Вивчити ускладнення при використанні гіпсових пов'язок.
7. Накласти шину Крамера на нижню кінцівку, навчитися накладати гонітну гіпсову пов'язку.
8. Профілактика іммобілізаційних контрактур.

С. Тестові завдання до самоконтролю.

1. При огляді хворого з травмою верхньої кінцівки визначається порушення її анатомічної вісі на рівні ліктьового суглобу з кутом відкритим назовні. Який вид порушення анатомічної вісі кінцівки має місце у хворого?

- А. Варус
- Б. Рекурвація
- В. Вальгус
- Г. Антекурвація

2. При огляді хворого з травмою нижньої кінцівки визначається порушення її анатомічної вісі на рівні колінного суглобу з кутом відкритим допереду. Який вид порушення анатомічної вісі кінцівки має місце у хворого?

- А. Рекурвація
- Б. Варус
- В. Вальгус
- Г. Антекурвація

3. При огляді хворого з травмою верхньої кінцівки визначається порушення її анатомічної вісі на рівні середньої третини плеча з кутом відкритим дозаду. Який вид порушення анатомічної вісі кінцівки має місце у хворого?

- А. Рекурвація
- Б. Варус
- В. Вальгус
- Г. Антекурвація

4. При консервативному лікуванні перелому ключиці використовуються для іммобілізації ключиці усі переліковані пов'язки, окрім?

- А) шини Кузьмінського
- Б) 8- подібної пов'язки
- В) кілець Дельбе
- Г) гіпсової пов'язки Турнера

5. Після вправлення вивиху плече необхідно зафіксувати за допомогою?

- А) хусткова пов'язка
- Б) м'яка пов'язка
- В) гіпсова пов'язка
- Г) торако-брахіальна пов'язка.

5.2. Інформацію необхідну для формування знань-умінь можна знайти в підручниках:

Основна:

1. Травматологія та ортопедія : національний підручник / під ред. Г.Г. Голка, О.А. Бур'янова, В.Г. Климовицького. - Вінниця : Нова книга, 2014. - 415 с.
2. Герцен Г.І., Остапчук М.П., Остапчук Р.М. Травматологія літнього віку. Металоостеосинтез при переломах довгих кісток у людей літнього і старечого віку (видання 3-є, допов. і перероб.). - К. : Асканія, 2014. - 118 с.
3. Поворознюк В.В. Захворювання кістково-м'язової системи в людей різного віку (вибрані лекції, огляди, статті). - Київ, 2015. - 360 с.
4. Хвисяк О.М. Теорія і практика медичної реабілітації. - Х. : Майдан, 2012. - 520 с.

Додаткова:

1. Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги // Літопис травматології та ортопедії. - 2018. - № 1-2 (37-38). - С. 198-219.

5.3. Орієнтовна карта для самостійної роботи з теми заняття.

№№	Основні завдання	Вказівки	Відповіді здобувачів
1.	Коротка характеристика транспортної іммобілізації	Показання до транспортної іммобілізації. Види транспортної іммобілізації. Стандартні шини транспортної іммобілізації. Гіпсова іммобілізація	
2.	Десмургія види м'яких пов'язок на верхню кінцівку	Правила накладання м'яких пов'язок на верхню кінцівку	
3.	Гіпсові пов'язки, види та їх призначення	Правила накладання гіпсових пов'язок. Строки накладання гіпсових пов'язок.	

6. Тема наступного заняття (у відповідності до тематичного плану).