

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:

<https://stuservis.ru/nauchno-issledovatel'skaya-rabota/249931>

**Тип работы:** Научно-исследовательская работа

**Предмет:** Хирургия

Введение 3

1 Повреждение костей таза 5

1.1 Виды повреждений костей таза 5

1.2 Диагностические мероприятия и принципы лечения переломов таза 12

2. Сестринская помощь при переломе таза 20

2.1 Первая помощь при переломе таза 20

2.2 Карта и уход за пациентами на территории стационара

Заключение 23

Список литературы 25

Введение

Актуальность темы. Повреждения позвоночника и таза, которые из-за интенсивной урбанизации, возрастающей механизации, скорости тс, темпов и темпов жизни растут из года в год во всех экономически продвинутых странах, как по частоте, так и по степени тяжести, это одна из более животрепещущих современных мед и соц. вопросов.

Достижение положительных итогов в ходе лечения травм позвоночника и таза является суровой неувязкой в травматологии и ортопедии, также здравоохранении в целом. Невзирая на передовые заслуги в области технологий исцеления и диагностики, анестезии и реанимации, смертность при этой патологии остается высочайшей, без тенденции к понижению.

Повреждения позвоночника множественны, и большая часть из них являются одними из самых суровых травм опорно-двигательного аппарата, совсем, исключая пострадавшего из обыденных критерий жизни и нередко превращая его в инвалида, который был лишен возможности работать по собственной профессии. Переломы позвоночника составляют от 1,5 до 17 процентов всех травм опорно-двигательного аппарата, до 3,3 % с частотой 70,9 случаев на 100 000 российского населения. В числе погибших дорожных происшествий ранения позвоночника получают около тридцати процентов, из которых свыше 38,3 % погибших погибают конкретно на месте трагедии либо на догоспитальной стадии, а 7,4 % находятся в мед поликлиниках.

В итоге, уход за нездоровыми играет главную роль в решении вопросов пациента с повреждениями позвоночника и таза. Роль медсестры в уходе за пациентами с ранениями этого характера принципиальна. Медицинская сестра помогает пациенту: в режиме самообслуживания готовит диагностические и целительные процедуры, предупреждает вероятные отягощения, которые могут появиться, когда пациент располагается в кровати в течение долгого времени.конкретно принимает участие в первых реабилитационных мероприятиях пациентов этого профиля, учит самих пациентов и их близких целебной гимнастике и самомассажу.

Принципиальным нюансом ухода занездоровым является психический настрой: поддержка неплохого настроения, уверенность в положительном финале заболевания.

Одной из главных задач медсестры является установление полного контакта с пациентом.

Все перечисленные выше меры имеют огромное значение для пациентов, так как проф. уход позволяет им стремительно вставать, перемещаться, получать способности самообслуживания и приспособиться к обществу.

Целью работы является изучение сестринского ухода при травмах таза.

Для достижения заданной цели были поставлены следующие задачи:

-рассмотреть виды повреждений костей таза;

-исследовать диагностические мероприятия и принципы лечения переломов таза;

-изучить первую помощь при переломе таза;

-проанализировать карту и уход за пациентами на территории стационара.

Объект исследования: сестринский уход за пациентами с повреждениями таза.

Предмет исследования: особенности сестринского процесса в уходе за больными с повреждениями костей таза.

## 1 Повреждение костей таза

### 1.1 Виды повреждений костей таза

Перелом тазовых костей - это нарушение целостности одной или нескольких тазовых костей. Местные симптомы включают боль в месте перелома, деформацию таза, видимое укорочение нижней конечности, нарушение движений ног. Тяжесть травмы связана с большой кровопотерей из фрагментов тазовой кости и мягких тканей, а также с развитием травматического шока, вызванного болевым синдромом и кровопотерей. Диагноз ставится на основании результатов рентгенографии. Чтобы исключить повреждение органов малого таза, могут быть назначены уретрография, цистография, УЗИ мочевого пузыря. Лечение заключается в иммобилизации, иногда с использованием растяжения скелета. В некоторых случаях показана оперативная фиксация фрагментов [17].

Переломы костей таза являются серьезным повреждением скелета. Тяжесть травмы обусловлена большой кровопотерей из фрагментов тазовой кости и мягких тканей, а также развитием шока, вызванного болевым синдромом и кровопотерей. Переломы костей таза, по данным современной травматологии, составляют 4-7% от общего числа переломов. Может сопровождаться повреждением внутренних органов, что ухудшает состояние пациента и представляет непосредственную опасность для его жизни.

В истории развития представлений о проигрышах таза главную роль сыграли систематизации поражений таза, как русские, так и заграничные. В 1948 году А. В. Каплан предложил первую систематизацию переломов таза. Главной концепцией этой систематизации была анатомия тазового кольца:

1. краевые переломы тазовых частей, которые не принимают участие в формировании тазового кольца.
2. переломы костей тазового кольца без нарушения его непрерывности.
3. переломы тазового кольца с нарушением его непрерывности.
4. комбинированный перелом фронтальной и задней частей.
5. Перелом вертлужной впадины [7].

В 1966 году Грука А. обрисовал механизмы переломов таза компрессионного и демодульного типа и представил патоморфологические аспекты для свойства повреждений. В 1973 году Патрин А. ввел в патомеханику поражений крестцово-подвздошных суставов механизм удаления и приведения в действие крыльев подвздошных костей. В 1979 году Марчинский В., задействуя аспект стабильности, поделил повреждения таза на постоянные и нестабильные. Данный аспект был определяющим в почти всех поздних классификациях поражений таза. И, в конце концов, в 1980 году Пеннал Г., тайл М., Уодделл Дж. в первый раз систематизация переломов таза была построена на базе 2-ух критериев: 1 направление силового деяния, который вызывает травму, и 2 степени повреждения таза. Повреждение быть может результатом сжатия в фронтальной и задней проекции, сжатия в боковой оси либо сжатия в вертикальном направлении. Данная систематизация содержит данные о сути поражения, вероятных осложнениях, которые предполагаются местах разрыва тазового кольца, степени непостоянности таза и наставлениях по исцелению (Таблица 1).

Таблица 1. Классификация переломов таза по G. Pennal. [26].

Виды повреждения таза

1А Переломы таза без смещения, которые возникают под действием силы небольших величин в передне-заднем либо боковом направлениях. При всем этом расхождение лобкового сустава не превосходит 2 см. Согласно мнению создателей, при таком типе повреждения довольно поставить пострадавшего в положение Фовлерас следующей иммобилизацией без перегрузки на стороне повреждения.

2В Повреждение, которое было вызвано силовым действием на передне-заднюю либо боковую ось, с расхождением лобкового сустава больше чем на 2 см, но с сохранением связок крестцово-подвздошных

суставов и анатомической целостности крестца. При таковых повреждениях довольно закрепить фронтальное полукольцо наружным крепежным устройством.

3С Переломы с непостоянностью в заднем полукольце таза. В данном варианте реализации крестцово-подвздошные суставы либо дорсальная часть подвздошной кости, участвующие в формировании крестцово-подвздошного сустава, повреждаются силой. При таковых повреждениях обязательной считается закрепление внешним фиксирующим устройством как фронтальной, так и задней частей таза. Систематизация ПенналаГ. содержит в себе свойства направления деяния разрушающих сил, другими словами биомеханические свойства повреждения. В мировой практике исцеления переломов таза более принципиальной является систематизация по принятой интернациональной системе АО/ASIF. В текущее время он известен как систематизация АО, в соответствии с которой повреждения таза делятся на 3 типа Переломы типа А относятся к размеренным повреждениям таза. Целостность мышечно-связочного аппарата заднего полукольца не нарушена, тазовая диафрагма не повреждена, таз способен противодействовать обыденным физическим перегрузкам без смещения (Рис. 1) [15].

Рис. 1 Переломы типа А.

Тип А 1 краевые поражения таза.

А 1.1. Авульсивные переломы в местах прикрепления мускул, которые возникают в итоге опосредованного деяния сил. Почаще всего подобные переломы размещаются в передне-верхней и передне-нижней частях подвздошных костей.

А1. 2. Переломы крыла подвздошной итоге деяния сил прямые.

А 1.3. переломы седалищной кости.

ТипА 2-однонаправленные переломы поясничных либо седалищных костей без смещения отломков.

А 2.1. "изолированные переломы" веток кости горла без выраженного повреждения заднего полукольца.

А 2.2. переломы с механизмом бокового сжатия без смещения либо с наименьшим смещением в механизме сжатия подвздошного крыла, видимые на обыденных рентгенограммах. Обычной моделью перелома крестца на

1.Агаджанян В. В. Лечение больных, перенесших травму таза // Вестник травматологии и ортопедии им. Н. Н. Приорова. - 2021. -№3. - С. 67-69.

2.Борисов М.Б. Лечение переломов костей таза в сочетании с повреждением внутритазовых органов - М.: Глобол, 2019. - 220 с.

3.Виноградов Б.В. Современные аспекты лучевой диагностики травм таза и тазовых органов // Воен.-мед. журн. - 2020. - № 12. - С. 24—28.

4.Ганин В.Н. Лечение множественных переломов костей таза: автореф. дисс. ... канд. мед.наук. - СПб., 2020. - 17 с.

5.Глухов А.В. Оперативное лечение переломов таза - Омск: Омскиздат; 2018. -181 с.

6.Гуманенко Е.К. Травма таза и тазовых органов. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. -600 с.

7.Донченко С.В. Малоинвазивные технологии лечения пациентов с нестабильными переломами тазового кольца - .: Крокус, 2019. - 262 с.

8.Жилин А. Н. Оказание первой медицинской помощи при травмах (ушибах, вывихах, переломах). - Оренбург: ГОУОГУ, 2019. - 228 с.

9.Истомин А. Г. Математическое обоснование остеосинтеза таза при повреждениях крестцово-подвздошных суставов // Проблемы медицины, - 2020. - № 1,2. - С. 10-13.

10.Корнилов Н. В. Ортопедия: краткое руководство для практических врачей. - СПб.: Гиппократ, 2021. - 368 с.

11.Кутепов С.М.Лечения тяжелых переломов костей таза. - Екатеринбург: Изд-во Уральского университета, 2018. -160 с.

12.Лобанов Г.В. Внеочаговый остеосинтез нестабильных повреждений таза):Дис. д-ра мед.наук - Донецк, 2020. — 244 с.

13.Милюков, А.Ю. Новые возможности эндоскопических технологий в хирургии таза // Политравма. - 2019. - № 3. - С. 21-24.

14.Одынский Б. Классификация АО переломов таза и лечение горизонтально-нестабильных повреждений // Ортопедия, травматология и протезирование. - 2020. - № 3. - С. 53-58.

15.Проценко О.Н. Комплексный подход к лечению больных со сложными переломами костей таза // Гений

ортопед. - 2021. -№ 1.-С. 78-81

16. Скрябин, Е.Г. Консолидированные переломы костей таза. - М.: РУДН, 2018- 293 с.

17.Соколов, В.А. Множественные и сочетанные травмы.-М.: ГЭОТАР Медиа, 2019. - 512 с.

18.Стэльмах, К.К. Лечение нестабильных повреждений таза // Травматол. и ортопед. Рос. - 2019. - № 4. - С. 31—38.

19. Ткаченко, С.С. Лечение переломов костей таза аппаратами внешней фиксации.- Рига, 2019.- 225 с.

20. Трещев, В.С. Некоторые особенности оперативного лечения больных спереломами бокового отдела тазового кольца // Вестн.хирургииим.И.И.Грекова. - 2019. - № 3. - С.64-71.

21.Шищук В. Д. Травматические неосложненные повреждения костей таза : учебное пособие. - Сумы :СумДУ, 2021. -С. 631.

22.Хабибьянов Р. Я. Механогенез ротационно-нестабильных переломов и повреждений тазового кольца // ПМ. - 2019. - №4. - С. 80.25

23.Хоурани М.Ю. Диагностика и лечение переломов костей таза // Фундаментальные исследования. - 2020. - № 10-9. - С. 1866-1871

24. Худобин, В.Ю. Открытый остеосинтез нестабильных повреждений тазовогокольца погружными конструкциями // Травма. - 2021. - №2.-С.168-171.

25.Черкес-Заде Д.И. Лечение повреждений таза и их последствий: Рук.для врач. - М.: ОАО Изд-во Медицина, 2019. - 192 с.

26.Щеткин, В.А. Выбор метода лечения переломов костей таза - Екатеринбург, 2018. - 173 с.

*Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой:*

<https://stuservis.ru/nauchno-issledovatelskaya-rabota/249931>