

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/diplomnaya-rabota/264031>

Тип работы: Дипломная работа

Предмет: Медицина

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ 3

1 Теоретические аспекты переломов нижних конечностей 6

1.1 Причины, патогенез, классификация, клиническая картина переломов нижних конечностей 6

1.2 Диагностика, принципы лечения, осложнения и профилактика 12

2 Роль фельдшера в диагностике переломов нижних конечностей 16

2.1 Диагностика и дифференциальная диагностика переломов нижних конечностей 16

2.2 Роль фельдшера в диагностике переломов нижних конечностей 20

3 Деятельность фельдшера в оказании неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе пострадавшим с переломами нижних конечностей 23

3.1 Структура и характеристика базы ГОБУЗ МОССМП 23

3.2 Клинический пример пострадавшего с переломом 25

3.3 Деятельность фельдшера в оказании неотложной медицинской помощи пострадавшим с переломами нижних конечностей 25

ЗАКЛЮЧЕНИЕ 36

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ ИНФОРМАЦИИ 39

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы исследования. Переломы костей конечностей – один из наиболее частых видов переломов, который является, как правило, следствием не сильной бытовой травмы и наблюдается чаще у пожилых людей в связи со снижением эластичности кости, хотя переломы конечностей могут быть и у детей, людей молодого и среднего возраста, однако в этом случае они связаны, как правило, с довольно сильным механическим воздействием на кость. При авариях, чрезвычайных происшествиях и стихийных бедствиях люди получают травмы. Чаще всего – это переломы, которые сопровождаются кровопотерей и болевым шоком. Успешность дальнейшего лечения во многом зависит от того, насколько своевременно и правильно была оказана первая помощь при открытых и закрытых переломах. Большую часть переломов костей конечностей составляют переломы лучевой кости в типичном месте, переломы костей голени, переломы плечевой кости в области хирургической шейки и переломы шейки бедра.

Травмы, нарушающие функции опорно-двигательного аппарата, подстерегают человека всю его жизнь на каждом шагу. Ежегодный рост травматизма в России в среднем составляет 3,7%, а в структуре смертности населения несчастные случаи и травмы вышли на второе место после болезней системы кровообращения. Среди всех повреждений переломы конечностей встречаются достаточно часто, составляя 18,6%, и даже несмотря на постоянное совершенствование консервативных и оперативных методов лечения, сопровождаются развитием разнообразных осложнений, не имеющих тенденции к снижению.

В последние несколько десятилетий в России частота переломов конечностей имеет устойчивую тенденцию к росту, особенно среди подростков. С 2016 по 2021 г. количество переломов конечностей выросло в 1,9 раза.

Консервативная тактика возможна только в случае закрытых простых травм без смещения, неосложненных риском сдвига костных обломков или возможной кровопотерей. В таком случае проводится полная иммобилизация конечности с наложением гипсовой повязки.

Во всех остальных случаях показано хирургическое лечение. В зависимости от типа перелома ноги и вероятных негативных последствий для общего здоровья в травматологии используется несколько видов оперативных вмешательств.

Остеосинтез. Методика направлена на восстановление целостности костных структур путем соединения обломков с помощью специальных фиксаторов – пластин, спиц, штифтов.

Костная пластика. Способ хирургического лечения, основанный на замещении поврежденных участков иными материалами: костью самого пациента или донора, биосинтетическими аналогами.

Репозиция. Операция, в ходе которой открытым или закрытым способом восстанавливается анатомически правильное положение костных структур с последующей внешней фиксацией с помощью гипса или лонгеты.

В сложных случаях, сопряженных с множественными повреждениями, особенно у пациентов пожилого возраста, прибегают к эндопротезированию.

Цель ВКР – изучить и проанализировать диагностику переломов нижних конечностей, а также неотложную медицинскую помощь на догоспитальном этапе.

Задачи исследования:

- 1) изучить теоретические аспекты переломов нижних конечностей;
- 2) проанализировать роль фельдшера в диагностике переломов нижних конечностей;
- 3) выявить деятельность фельдшера в оказании неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе пострадавшим на этапе диагностики с переломами нижних конечностей.

Объект исследования – неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе.

Предмет исследования – диагностика переломов нижних конечностей.

Структура работы: введение, три главы, заключение и список использованной литературы.

1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПЕРЕЛОМОВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

1.1 Причины, патогенез, классификация, клиническая картина переломов нижних конечностей

Перелом нижних конечностей – чрезвычайно распространенная травма, на них приходится 45% от общего числа скелетных повреждений. Перелом нижних конечностей может быть изолированным или множественным либо наблюдаться в составе сочетанной травмы. Тяжесть, сроки и методы лечения, а также отдаленные последствия могут существенно различаться в зависимости от уровня и особенностей перелома. Общими признаками переломов нижних конечностей являются отек, боль, нарушение опоры и движений. Часто выявляется патологическая подвижность и крепитация. Для уточнения диагноза используют рентгенографию и КТ, в отдельных случаях назначают МРТ и артроскопию. Возможно, как консервативное, так и оперативное лечение.

Классификация переломов. Переломы нижних конечностей могут быть полными и неполными (трещины). Переломы нижних конечностей, сообщающиеся с внешней средой через рану на коже, называются открытыми. Если раны нет, перелом является закрытым.

В зависимости от особенностей линии излома и характера отломков в травматологии выделяют следующие виды переломов нижних конечностей:

- Поперечные – линия излома располагается поперечно длиннику кости.
- Косые – линия излома находится под углом к длиннику кости.
- Продольные – линия излома располагается вдоль длинника кости.
- Винтообразные – линия излома имеет спиралевидную форму (такие повреждения обычно образуются в результате резкого насильственного выкручивания конечности).
- Полифокальные – имеется два или более крупных костных фрагмента.
- Оскольчатые – имеется несколько осколков.
- Раздробленные – имеется множество мелких осколков.
- Компрессионные – сопровождаются сжатием кости. При этом кость трескается, расплющивается, сдавливается и деформируется.
- Вколоченные – сопровождаются внедрением одного отломка в другой.
- Отрывные – от кости отламывается небольшой фрагмент (например, при отрыве связки в месте ее прикрепления).

С учетом уровня перелома нижних конечностей выделяют:

- Переломы бедренной кости;
- Переломы костей голени;
- Переломы костей стопы.

Травмы проксимального и дистального концов кости могут быть внутрисуставными (эпифизарными) или околосуставными (метафизарными). При внутрисуставных переломах нижних конечностей наблюдаются сопутствующие повреждения различных суставных структур, в том числе – хряща, капсулы и связок.

Возможно сочетание с подвывихом либо вывихом.

По характеру расположения отломков различают переломы со смещением и без смещения. Вид смещения зависит от направления травмирующей силы, а также тяги мышц, которые прикреплены к тому или иному участку кости.

Кроме того, различают закрытый и открытый переломы. При закрытом переломе не нарушается целостность кожных покровов, в то время как открытый перелом сопровождается повреждением кожи и образованием открытой раны. Практически во всех случаях открытый перелом требует экстренного хирургического вмешательства.

Помимо этого, различают простые (образование 2-х костных фрагментов), оскольчатые (образование 3-х и более костных фрагментов) и множественные (перелом разных костей на одной конечности) переломы.

Причины переломов:

- падение;
- удар;
- чрезмерная нагрузка на ногу (скручивание кости) и др.

Симптомы переломов:

- сильная боль в области травмы;
- ограничением движений в смежных суставах;
- иногда видимая деформация кости;
- невозможностью наступить на ногу;

Мощность современных технических устройств значительно превышает прочность человеческого скелета. Сейчас стало вполне обыденным воздействие на человека энергии такого порядка, которая всего лишь сто лет назад была бы уникальной или вовсе невозможной. В связи с этим, по мере роста уровня технического развития, перед травматологией и ортопедией ставятся новые, всё более сложные задачи. Существуют типичные места переломов. Как правило, они находятся в тех местах, где кость испытывает наибольшую нагрузку, или там, где её прочность ниже. К наиболее распространённым переломам относятся:

- Оскольчатый перелом голени в средней трети — так называемый «бамперный перелом» — широко распространённый вид травмы, возникающий, как правило, при автодорожных травмах.
- Перелом медиальной и латеральной лодыжек.
- Перелом шейки бедра. (Трудноизлечимый, но довольно распространённый перелом, особенно у пожилых людей.)

Различные переломы костей черепа. Помимо этих мест переломов возможны и многие другие. Фактически, любая кость может быть сломана в любой точке на всем её протяжении. Классификация переломов по этиологическому фактору:

- Травматические
- Нетравматические (патологические).

Патологические (нетравматические) переломы возникают вторично при таких заболеваниях, как:

1. Остеомиелит
2. Генетически детерминированный несовершенный остеогенез
3. Гиперпаратиреоидная остеодистрофия
4. Костные кисты
5. Доброкачественные и злокачественные опухоли кости
6. Метастазы в кость.

Классификация переломов в зависимости от повреждения кожных покровов: 1. Открытые

- Первичнооткрытые
- Вторичнооткрытые

2. Закрытые.

- Неполные
- Полные
- Первичнооткрытые переломы – кожа повреждается травмирующей силой, ломающей кость;
- Вторичнооткрытые переломы – мягкие ткани и кожа перфорированы изнутри острым концом костного отломка.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ ИНФОРМАЦИИ

1. Баиндурашвили, А. Г. Врожденные пороки развития костей [Текст]. - М.: Специальная литература 2016. -

305 с.

2. Батыгин, Г.Г. Руководство по эндопротезированию тазобедренных суставов [Текст]. - М.: Высшее Образование и Наука, 2016. - 485 с.
3. Белимготов, Б.Х. Анатомия костей. - М.: Гиппократ, 2015. - 456 с.
4. Дзахов, С. Д. Оперативные методы коррекции костей при переломах нижних конечностей[Текст]. - М.: Медицина, 2016. - 365 с.
5. Дубров, Я. Г. Внутрикостная фиксация металлическим стержнем при переломах длинных трубчатых костей [Текст]. - М.: Государственное издательство медицинской литературы, 2017. - 196 с.
6. Епифанов, А.В. Реабилитация в травматологии и ортопедии [Текст]. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 301 с.
7. Епифанов, В. А. Восстановительное лечение при заболеваниях и повреждениях нижних конечностей [Текст]. - М.: МЕДпресс-информ, 2016. - 376 с.
8. Кавалерский, Г.М. Комбинированная термомеханическая травма [Текст]. - М.: Медицина, 2016. - 289 с.
9. Каплан, А. В. Закрытые повреждения костей и суставов [Текст]. - М.: Государственное издательство медицинской литературы, 2016. - 418 с.
10. Кондратьев, А. Н. Неотложная травматология / А.Н. Кондратьев. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 350 с.
11. Мовшович, И. А. Оперативная ортопедия [Текст]. - М.: Медицинское информационное агентство, 2018. - 448 с. 1
12. Насонова, Валентина Александровна Руководство по травматологии для медицинской службы гражданской обороны [Текст]. - М.: МЕДпрессинформ, 2016. - 350 с.
13. Современные классификации переломов костей нижней конечности [Текст] : учеб. пособие / Под ред. Е. В. Помогаевой; ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России. — Екатеринбург : Изд-во УГМУ, 2016. — 56 с
14. Диагностика перелома нижней конечности. Сбор анамнеза, обследование. - URL: https://meduniver.com/Medical/travmi/diagnostika_pereloma_nignei_konechnosti.html MedUniver
15. Перелом ноги. - URL: <https://www.emcmos.ru/disease/perelom-nogi/>

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/diplomnaya-rabota/264031>