

Повреждения грудной клетки. Переломы ребер и грудины

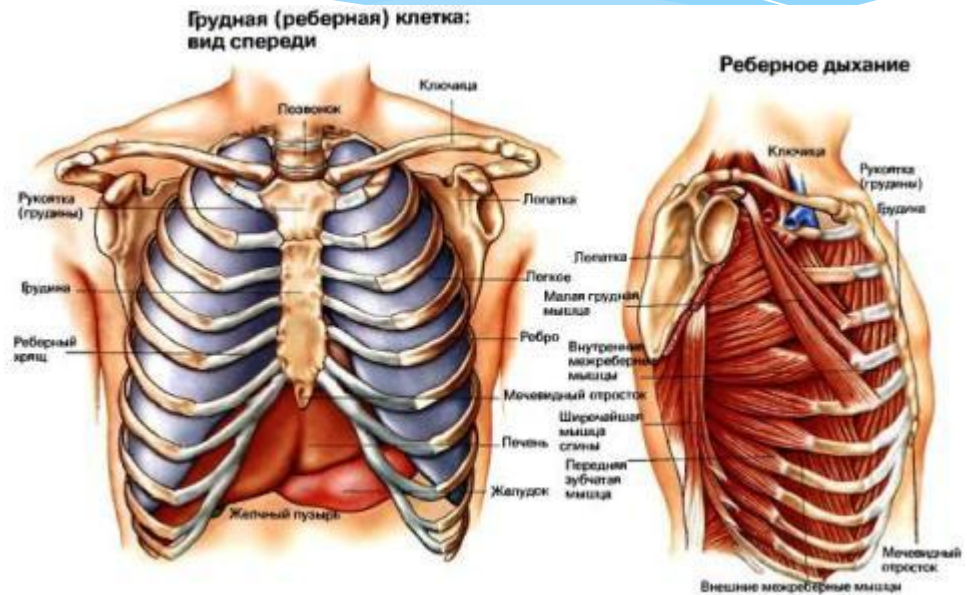
Выполнил: Нукпиев Д.

Проверил: Медетбеков Т.А.

Группа: 705-1к.

Ушибы, сотрясения и сдавления грудной клетки

Подобные повреждения грудной клетки встречаются реже, чем переломы ребер и возникают вследствие удара тупым предметом или форсированного сдавления между двумя крупными тупыми предметами.



СИМПТОМЫ

Симптомы переломов ребер и ушибов гр.клетки. Боль на месте повреждения, усиливающаяся при дыхании, кашле, физических движениях. Из-за боли кашель становится почти невозможным, что способствует развитию воспаления легких (бронхопневмонии). Болезненность при сдавлении грудной клетки в передне-заднем направлении. Дыхательные движения короткие и поверхностные. Болевой синдром резко усиливается при кашле. Больной лучше себя чувствует в положении сидя, чем лёжа. Присутствует и крепитация отломков, которую непросто ощутить. Это делается при пальпации отдельного ребра или при форсированных дыхательных движениях или кашле.

Причины

Повреждение грудной клетки может быть обусловлено разными причинами. Но чаще всего это дорожно-транспортные происшествия, падения с высоты, занятия спортом, взрывы, криминальные воздействия (драки и т.д.), производственные травмы. ДТП — одна из самых частых причин травм. Различные причины обуславливают разные проявления. Так, если какой-то движущийся предмет (объект) ударяет в грудь (например, бейсбольная бита), то происходит ушиб легкого (поражение легочной ткани без ее разрыва, что может сопровождаться отеком или кровотечением) или гемоторакс (скопление между легочными оболочками, а также в легочной полости крови). Все это может также сопровождаться сломанными ребрами и разрывом крупных артерий.

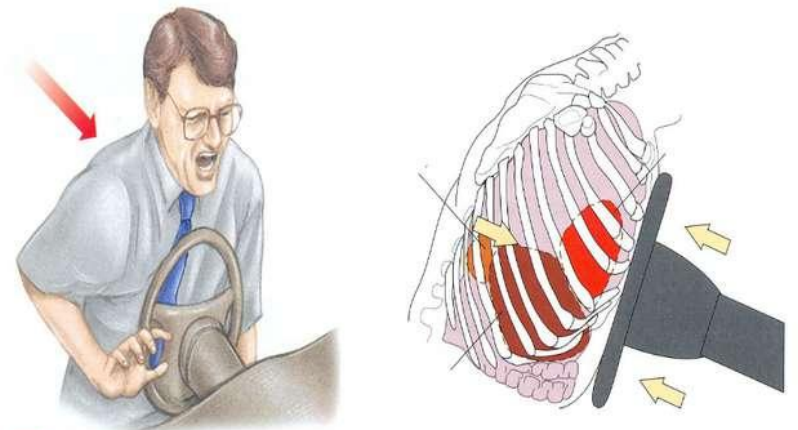


Причины

Травма грудной клетки

Все травмы грудной клетки можно разделить на два больших вида:

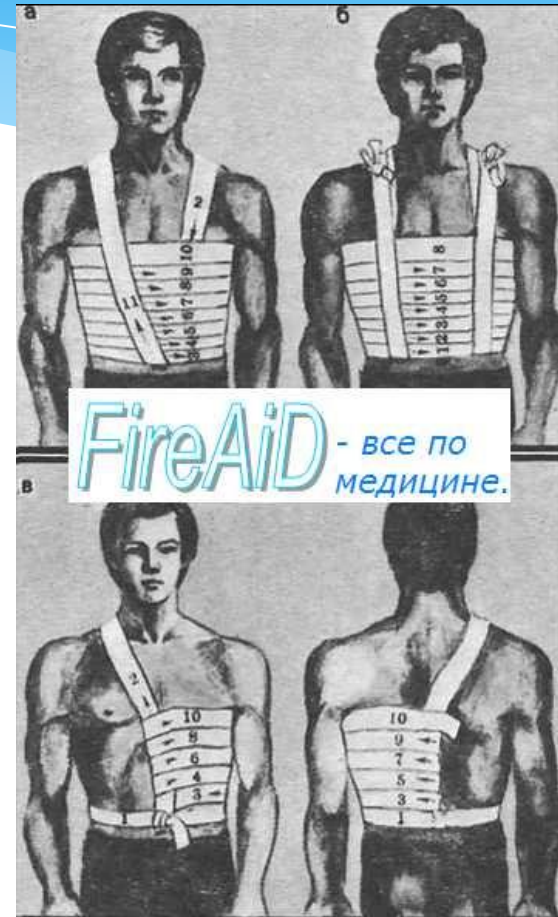
- * открытые;
- * закрытые.



Повреждения о рулевое колесо

Закрытые травмы

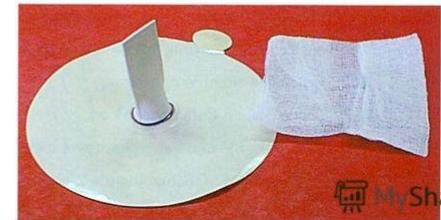
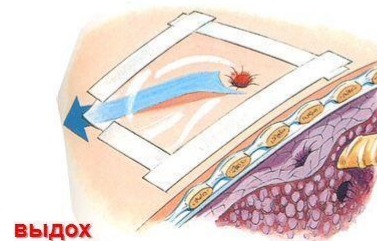
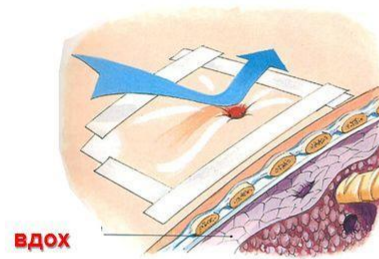
Закрытые травмы характеризуются отсутствием раны и чаще всего наносятся каким-либо тупым предметом. Они являются более легкими, закрытые травмы не приводят к таким тяжелым последствиям, как открытые. Вероятность развития осложнений при таком виде повреждения значительно ниже.



Открытые травмы

Помощь при проникающей или открытой травма грудной клетки

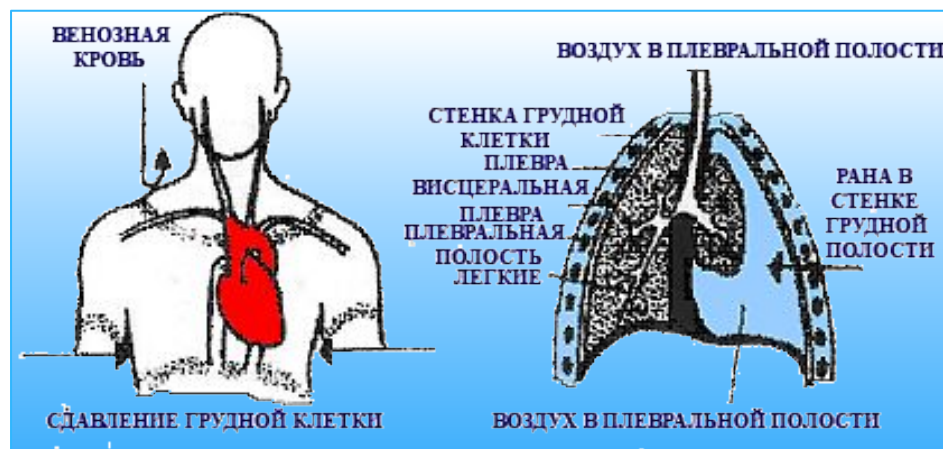
Открытые травмы сопровождаются наличием раны, проникающей или непроникающей в грудную полость. Это приводит к таким последствиям, как кровотечение, а также развитию различных инфекционных процессов.



Классификация

Классификация травм зависит от многих факторов. Классификация в зависимости от наличия объединенных травм: Травма изолированного характера. Сочетанная травма (с повреждением костей, живота, черепно-мозговая). Классификация по механизму происхождения:

- * Ушиб.
- * Сотрясение.
- * Сжатие.
- * Перелом.



-В зависимости от анатомических нарушений:

Без нарушения целостности. С нарушением целостности.

-По наличию повреждений внутренних органов: Без повреждений. С повреждением сердца, легких, пищевода, бронхов, трахеи, диафрагмы, сосудов.

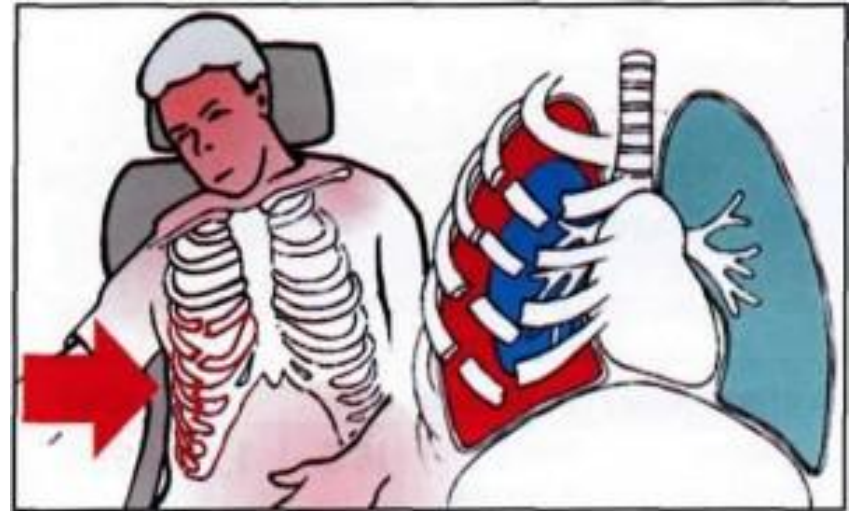
-По характеру осложнений:

Без осложнений. С осложнениями.

-В свою очередь, такие травмы грудной клетки подразделяются на ранние (гемоторакс, пневмоторакс, травматический шок, медиастинальная, подкожная эмфизема, асфиксия, флотирующие переломы ребер) и поздние (посттравматический плеврит или пневмония, гнойные болезни легких и легочной плевры).

Ушиб грудной клетки

Ушиб грудной клетки сопровождается небольшой гематомой и умеренной болью. Обычно не требуют специального лечения. В отдельных случаях при сильном ушибе может возникнуть обширное кровоизлияние в ткани или полости грудной клетки, иногда сопровождающееся разрывом органов и тканей. Такая травма относится к категории тяжелых, требует неотложной госпитализации и может закончиться смертью больного.



СОТРЯСЕНИЕ грудной клетки

При сотрясении грудной клетки наблюдается чрезвычайно тяжелый шок при отсутствии анатомических изменений. Состояние пациента тяжелое, дыхание неравномерное, болезненное, поверхностное. Пульс учащенный, неровный, едва уловимый. Конечности холодные, цианотичные. Необходима немедленная госпитализация, полный покой и вдыхание кислорода под давлением.



Сдавливание грудной клетки

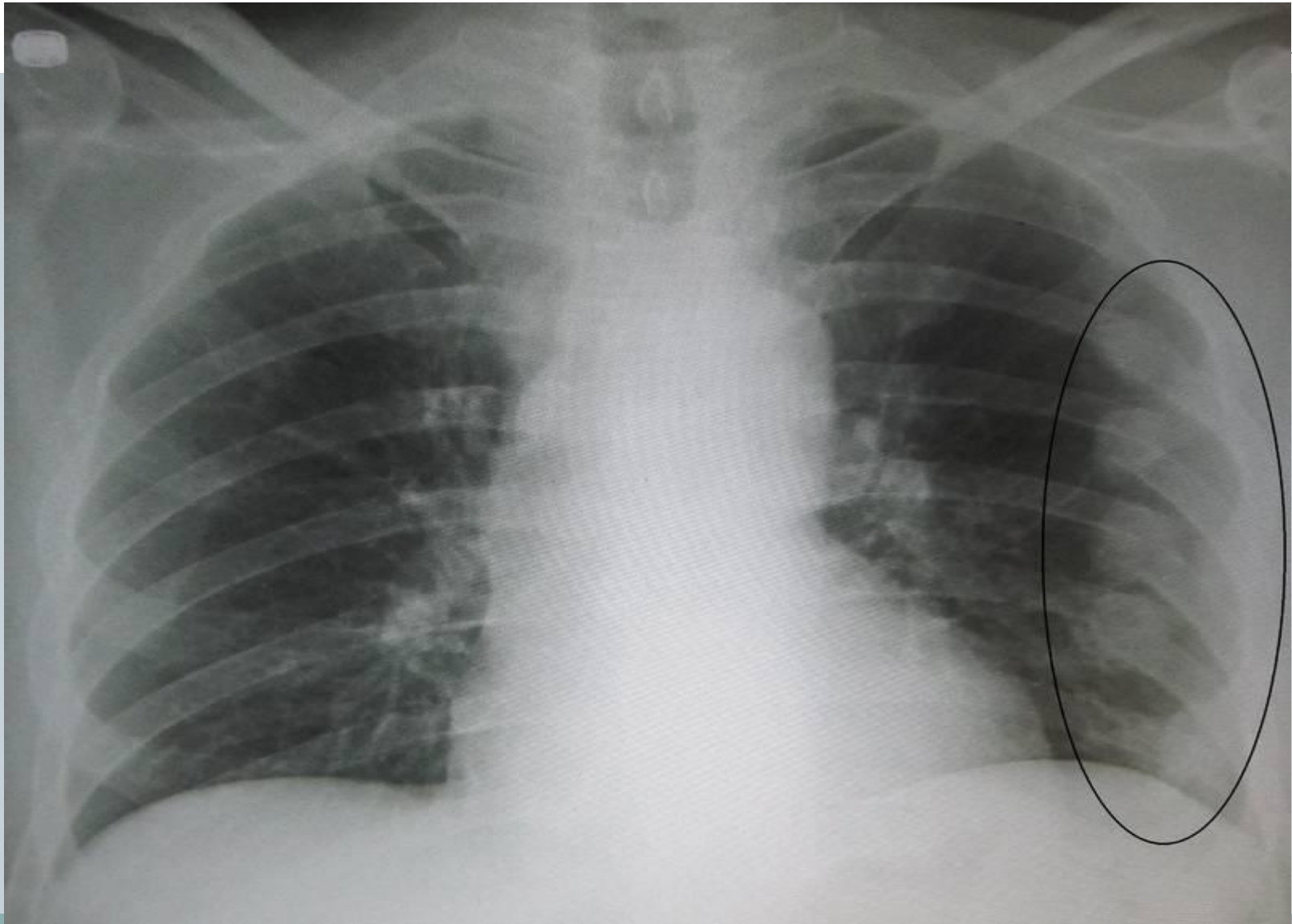
Сдавливание характеризуется нарушением дыхательной функции. В результате оттока крови из шеи, надплечий, головы и всей верхней части грудной клетки может развиваться удушье. Места, откуда происходит отток крови, начинают синеть. Конъюнктив и слизистая ротовой полости характеризуется появлением мелких кровоизлияний, которые называются экхимозы и проявляются в больших количествах.



Переломы ребер и грудины

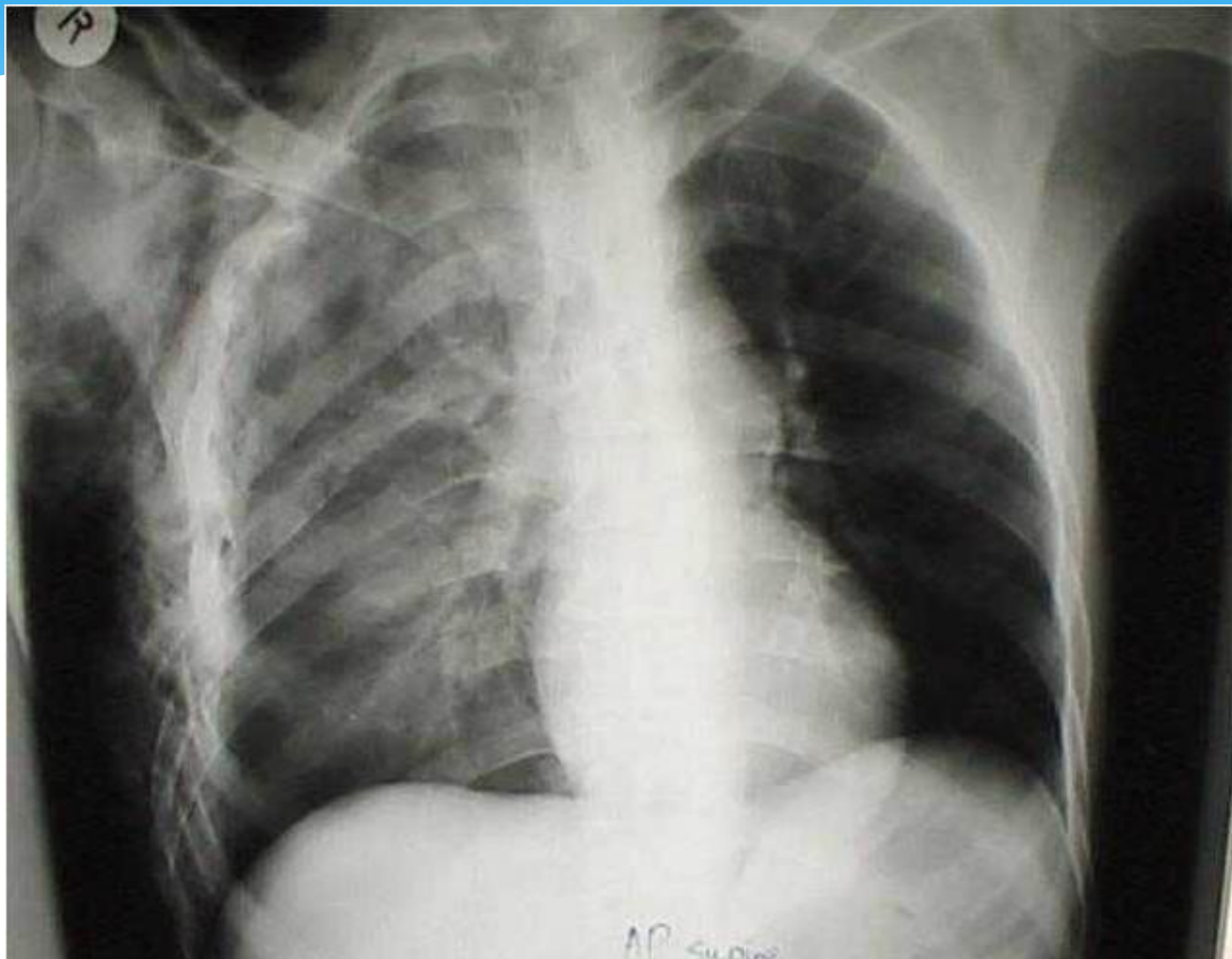
- * Различают: трещину, поднадкостничный и полные переломы. Чаще ломаются V –VIII ребра, реже XI и XII ребра.
- * Изолированные – одиночные, чаще линейные.
- * Множественные – чаще двойные (окончатые – передние, билатеральные, антелатеральные и задние), множественные в местах сочленения с грудиной или позвоночником.
- * Переломы грудины –изолированные очень редко, чаще одиночные, без смещения в проекции травмы.
- * Осложнения – ОДН, пневмоторакс, гемоторакс, гемопневмоторакс, эмфизема, инфекционные реже

Консолидированные переломы рёбер



- * Рентгенодиагностика переломов ребер основывается главным образом на определении линии перелома и смещения отломков. Косвенным симптомом повреждения ребер является наличие параплевральной гематомы, имеющей полуовальную форму и располагающуюся вдоль внутренней поверхности ребер, на уровне их повреждения или несколько ниже.
- * Так же при рентгенисследовании распознаются переломы лопаток, ключиц, грудины.

Множественные переломы рёбер



Открытые повреждения грудной клетки

- * При непроникающих повреждениях грудной клетки состояние больных удовлетворительное. Лечение заключается в наложении повязки или ушивании раны.
- * При проникающих ранениях состояние пациентов может значительно варьироваться и зависит от отсутствия или наличия гемопневмоторакса и сопутствующих повреждений внутренних органов и костного каркаса.



Диагностика(физикальные методы)

- * Пальпация –болезненность, иррадиация, деформация каркаса грудной клетки в виде «проваливания», «флотации», «ступеньки», крепитация, патологическая пульсация, выбухание мягких тканей.
- * Перкуссия – укорочение перкуторного звука, притупление, коробочный звук.
- * Аускультация – ослабление дыхания, «немое» легкое, шум плеска, трения плевры, Реже шум падающей капли, мелкопузырчатые хрипы, приглушение сердечных тонов, аритмии.

Диагностика(инструментальные методы)

- * Рентгенологические – обзорная рентгенограмма, КТ.
 - * Ультразвуковые - УЗИ сердца, УЗДГ.
 - * МРТ
 - * Диагностическая пункция
- Лабораторная диагностика
- * ОАК, Б/Х, газы крови
 - * Плевральный выпот

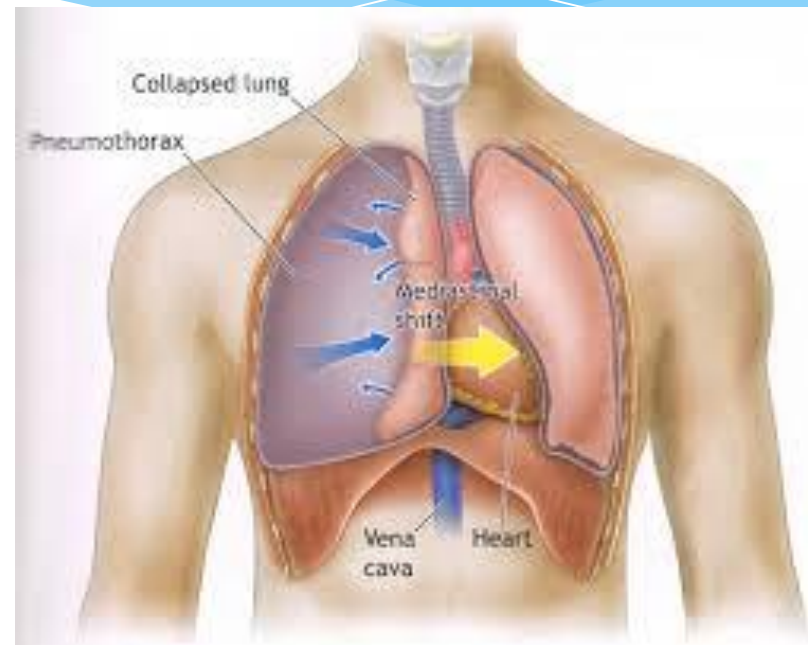
Гемоторакс

Гемоторакс (скопление крови в плевральной полости) образуется при кровотечении вследствие повреждения межреберных сосудов, легкого или внутренней грудной артерии. Выделяют малый (менее 500 мл), средний (от 500 до 1000 мл) и большой (более 1000 мл) гемоторакс.



Пневмоторакс

Пневмоторакс – это скопление воздуха, проникающего в плевральную полость из поврежденного легкого или из внешней среды. Выделяют три вида пневмоторакса: закрытый, открытый и клапанный.



Первая помощь

Первая помощь заключается в принятии сидячего положения и купировании болевого синдрома посредством вагосимпатических новокаиновых блокад. Дальнейшая помощь заключается в санации дыхательных путей, оксигенотерапии и иногда, при необходимости, в проведении вентиляции легких искусственным путем.



Лечение

Первая помощь пострадавшим с переломами рёбер и их дальнейшее лечение направлены на купирование (устранение) болевого синдрома, облегчение внешнего дыхания и профилактику пневмонии, которая очень часто развивается при множественных переломах рёбер у пожилых людей.

Перелом одного ребра без других повреждений органов грудной клетки не относится к разряду тяжёлых травм и лечится, как правило, амбулаторно.

Пострадавшим с переломом 2-х и более рёбер может потребоваться стационарное лечение. У таких больных в течение 1-2 недель, а иногда и дольше наблюдаются боли при дыхательных экскурсиях грудной клетки: боли можно уменьшить, рекомендовав больному полусидячее положение в постели, применив тугое бинтование грудной клетки или же наложение лейкопластырной повязки (в момент выдоха). Можно обернуть грудную клетку широким полотенцем или куском полотна. При этом необходимо помнить, что грудная клетка имеет форму конуса и поэтому без дополнительной фиксации повязки быстро смещаются. Лучше всего фиксировать повязки сверху небольшими лямками. Следует категорически предостеречь от против наложения давящих повязок пожилым людям.

