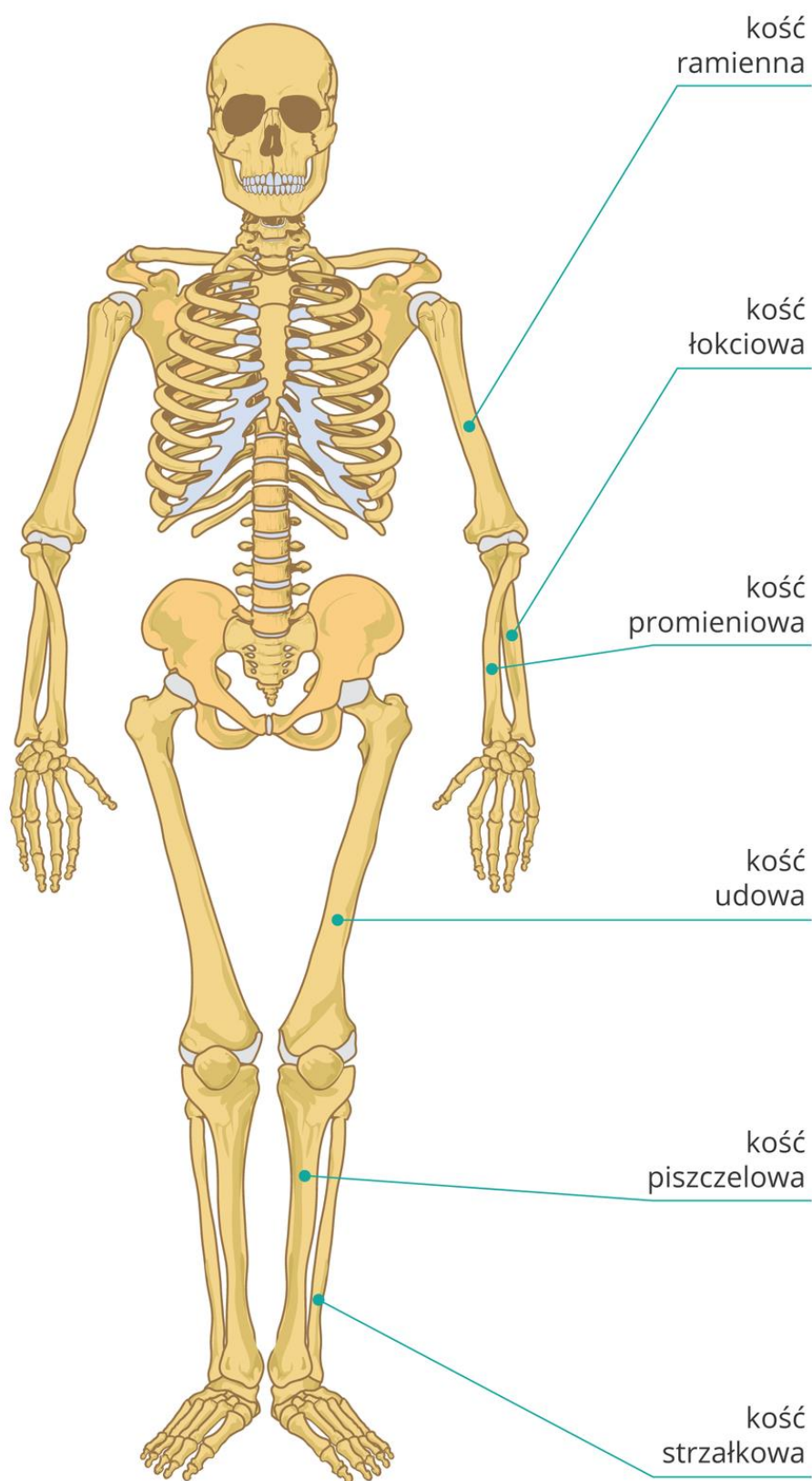


Złamania, zwichnięcia, skręcenia



Skręcenia i zwichnięcia

Skręcenie – jest to zamknięte uszkodzenie stawu, spowodowane jego gwałtownym rozciągnięciem lub wykręceniem, skutkujące urazem torebki stawowej i więzadła.

Zwichnięcie – to całkowite przemieszczenie względem siebie powierzchni stawowych, prowadzące do rozerwania elementów stabilizujących staw, takich jak torebka stawowa i więzadła.

Typowe objawy ww. obrażeń to:

- obrzęk ,
- zasinienie ,
- ból samoistny, uciskowy i przy ruchach,
- dodatkowo w przypadku zwichnięcia: zniekształcenie obrysu stawu oraz brak ruchów czynnych.

Pierwsza pomoc polega na:

- lokalizacji i odsłonięciu miejsca urazu,
- pozostawieniu poszkodowanego w spoczynku (pacjent nie może chodzić na chorej kończynie),
- wyeliminowaniu lub ograniczeniu do minimum ruchów w obrębie stawu objętego urazem (może to spowodować uszkodzenie nerwów i naczyń!),
- wykonaniu doraźnego unieruchomienia stawu (w przypadku zwichnięcia w pozycji zastanej, natomiast w razie skręcenia w pozycji zbliżonej do fizjologicznej)
- unieruchomieniu kończyny zgodnie z zasadą Potta obejmujące sąsiadujące kości. W przypadku:
 - 1) stawu skokowego oznacza to unieruchomienie stopy w stosunku do podudzia;
 - 2) kolana: podudzia względem uda;
 - 3) barku: ramienia względem tułowia,
 - 3) zwichnięcie stawu biodrowego przez obandażowanie miednicy i obu kończyn.

Unieruchomienie należy wykonać przy użyciu chusty trójkątnej, szyny ortopedycznej tzw. Kramera oraz bandaża elastycznego .W przypadku ich braku, unieruchomienia można



dokonać używając dostępnych na miejscu zdarzenia przedmiotów np. szalika, kawałków kartonu, patyka, parasola, itp.,

- w miarę możliwości działania przeciwbólowym i przeciwobrzękowym, czyli podaniu leków dostępnych bez recepty i zastosowaniu: zimnego okładu i uniesieniu kończyny powyżej poziomu serca.

Złamania

Złamanie (fraktura) – jest to całkowite lub częściowe przerwanie ciągłości kości, a także towarzyszące temu rozdarcie okostnej, wylew krwawy, zastój krwi żyłnej i chłonki, uszkodzenie przyległych stawów i mięśni z zaburzeniami ich fizjologicznej równowagi spowodowane przyłożeniem siły urazowej przekraczającej granice wytrzymałości kości.

Rodzaje złamań:

Podział ze względu na obecność kontaktu złamanej kości z otoczeniem:

- zamknięte – dochodzi do uszkodzenia kości bez naruszenia ciągłości skóry;
- otwarte – złamaniu towarzyszy widoczna rana, a odłamki kości przebijają skórę.

Podział ze względu na obecność dyslokacji:

- bez przemieszczenia, gdy nie dochodzi do przemieszczenia odłamów (tzw. złamania typu „zielonej gałązki”);
- z przemieszczeniem dochodzi do przemieszczenia odłamów.

Najczęściej występujące typy złamań ze względu na wiek poszkodowanych:

- u dzieci: złamania typu „zielonej gałązki”, gdzie z powodu grubej okostnej nie dochodzi do przemieszczeń nawet gdy ma miejsce całkowite złamanie kości.

- u osób dorosłych: złamania kości przedramienia, udowej, miednicy (wypadki motocyklowe), złamania kości kręgosłupa (skoki i/lub upadki z wysokości), złamania żeber.
- u seniorów: złamania szyjki kości udowej

Typowe objawy złamania to:

- deformacja w obrębie miejsca urazu,
- patologiczne ułożenie,
- tarcie odłamów,
- otwarta rana z widocznymi odłamkami kości przy złamaniu otwartym,
- ruchomość patologiczna ,
- obrzęk ,
- zasinienie ,
- ubytek funkcji – brak ruchomości,
- ból samoistny, uciskowy i przy ruchach (często o szczególnie dużym natężeniu).

Mogą wystąpić także objawy ogólnoustrojowe: przyspieszenie tętna, oddechu, spadek ciśnienia, utrata świadomości, wstrząs urazowy, zator, niedowład.

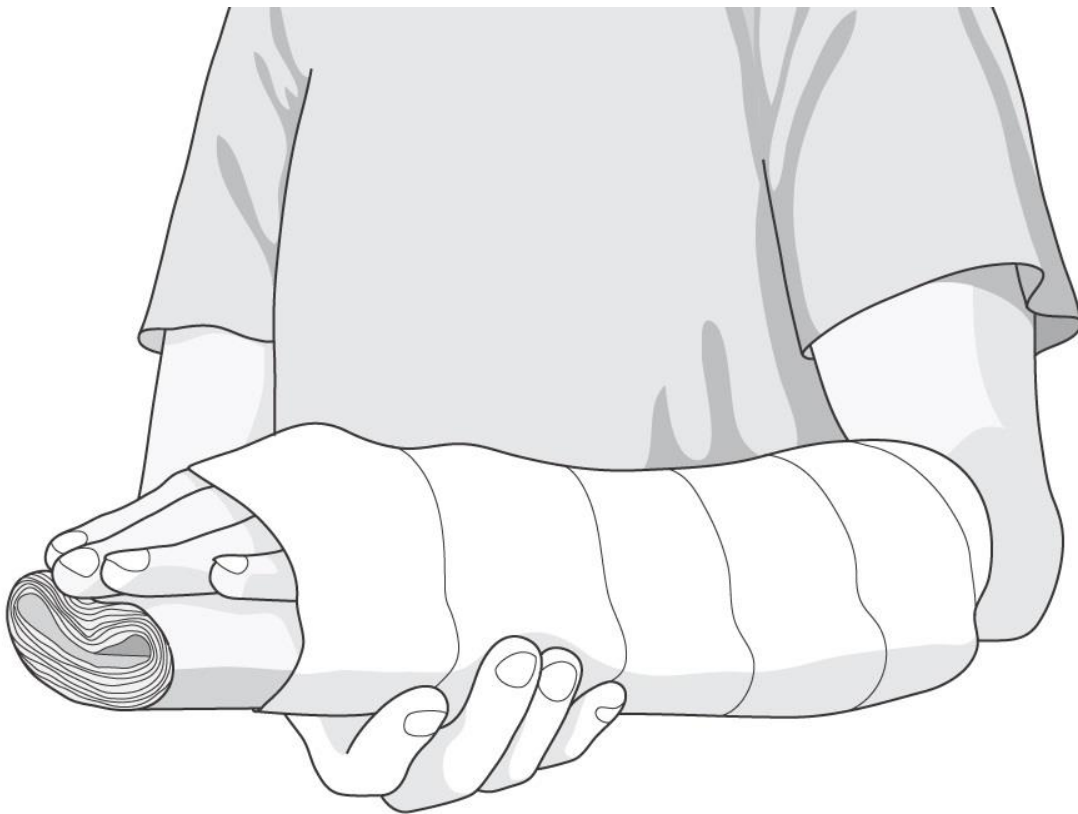
Pierwsza pomoc w złamaniach to w szczególności:

- dokonanie oceny ogólnego stanu poszkodowanego,
- zlokalizowanie i odsłonięcie miejsca urazu (jeśli jest to możliwe)
- działanie przeciwbólowe i przeciwobrzękowe
- zaopatrzenie złamania otwartego jałowym opatrunkiem osłaniającym (bez odprowadzania sterczących elementów kości do wnętrza rany) lub opatrunkiem uciskowym w przypadku krwawienia
- wykonanie unieruchomienia odpowiednio do okolicy urazu zgodnie z zasadą Potta
- nie należy zmieniać pozycji uszkodzonej kończyn
- dbałość o spokój i komfort termiczny poszkodowanego
- rozważenie wezwania pomocy medycznej, obserwuj poszkodowanego

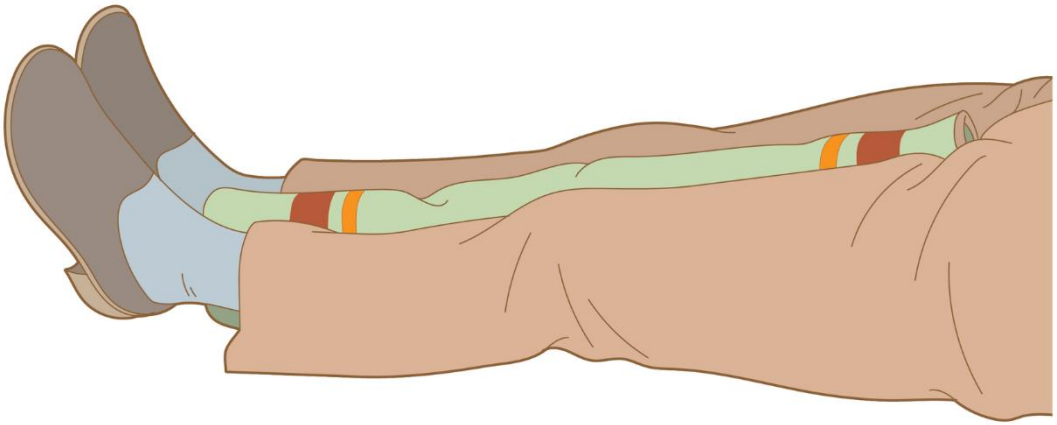
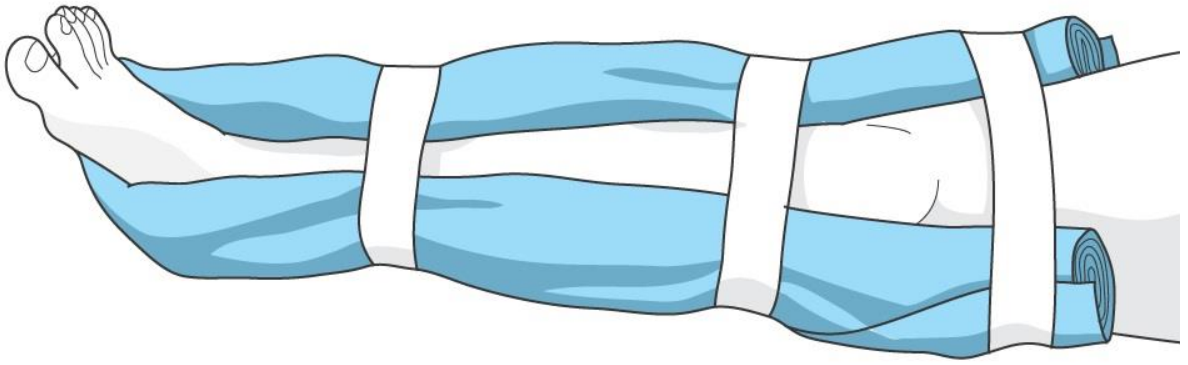
Ogólne zasady unieruchamiania złamań:

Dotyczące obrażeń kończyn – należy niezwłocznie po stwierdzeniu obecności obrażeń wykonać:

- usunąć wszystkie elementy (obuwie, zegarek, biżuteria) które mogą w miarę narastania obrzęku powodować ograniczenie krążenia w kończynie,
- wykonać stabilizację kończyny w pozycji zbliżonej do fizjologicznej w razie braku możliwości w pozycji zastanej przy użyciu wyrobów medycznych np. szyny ortopedycznej, bandaża lub w przypadku ich braku należy użyć dostępnych na miejscu zdarzenia przedmiotów stosując obłożenie sztywnymi przedmiotami, takimi jak: patyk, deska, zrolowany koc czy części garderoby które dopasują się do kształtu kończyny. Dodatkowo zaleca się stabilizację bocznych powierzchni kończyny aby uniemożliwić jej ruchy na boki.
- dostosować unieruchomienie do uszkodzonej kończyny, tak aby obejmowało ono staw powyżej i poniżej miejsca złamania (zasada Potta)
- bandażować szynę/przedmiot sztywny do uszkodzonej kończyny,



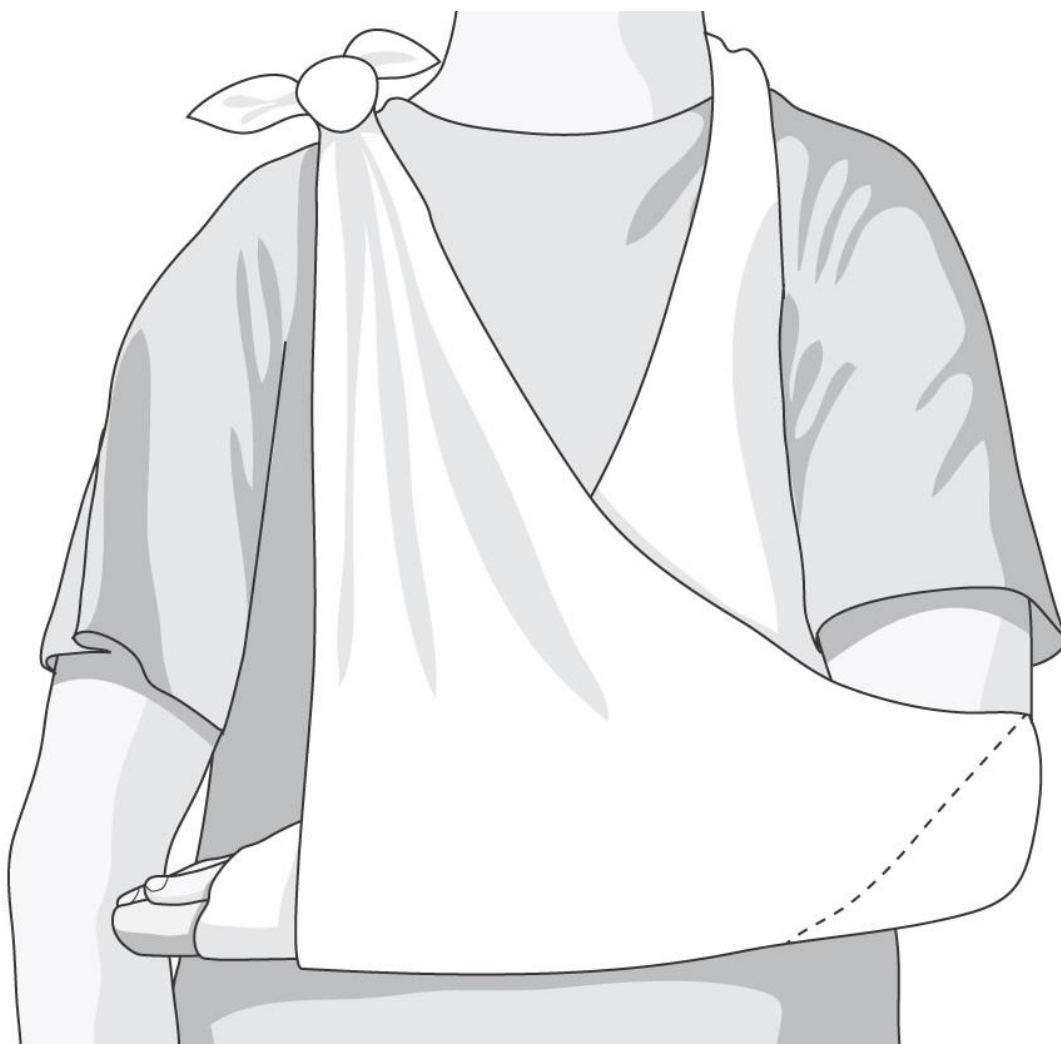
- stosować unieruchomienie anatomiczne polegające na połączeniu uszkodzonej części ciała ze zdrową. Kończyny górne unieruchamia się do tułowia a dolne jedna do drugiej w przypadku palców łączy się złamany palec ze zdrowym,
- kontrolować na uszkodzonej kończynie tętno, jego brak jest bezwzględnym wskazaniem do jak najszybszego transportu poszkodowanego do placówki medycznej



Dotyczące obrażeń obojczyka:

- ułóż rękę poszkodowanego w poprzek klatki piersiowej tak aby jego dłoń sięgnęła do przeciwległego obojczyka następnie unieruchom rękę w tej pozycji przy użyciu chusty trójkątnej lub poły swetra, czy płaszcza.





Dotyczące żeber:

- nie należy stosować żadnych unieruchomień, czy stabilizacji żeber (za wyjątkiem wiotkiej klatki piersiowej)
- nie należy bandażować klatki piersiowej (profilaktyka niedodmy płuc).

Dotyczące obrażeń kręgosłupa/miednicy:

- przy złamaniach kręgosłupa oraz miednicy staraj się, do momentu przybycia pomocy medycznej, jak najmniej ingerować w położenie poszkodowanego, jeśli jednak zaistnieje taka konieczność poszkodowany powinien mieć zabezpieczoną szyję (kołnierz, koc, poduszka), poszkodowany powinien leżeć na płaskiej twardej powierzchni
- przy podejrzeniu obrażeń kręgosłupa szyjnego należy do chwili pojawienia się zespołu ratownictwa medycznego stosować ręczną stabilizację głowy i szyi (bez ich rotacji).



Pamiętaj, należy wezwać pomoc medyczną zawsze, gdy masz do czynienia ze złamaniem otwartym lub jeśli złamanie dotyczy dużych kości oraz gdy transport poszkodowanego własnym środkiem jest utrudniony lub mógłby pogorszyć jego stan.

Jednakże należy pamiętać, iż nie każdy poszkodowany musi być transportowany do szpitala przez zespół ratownictwa medycznego.

Inne ważne uwagi:

- Jeśli nie jesteś w stanie jednoznacznie zdiagnozować rodzaju urazu (skręcenie, zwichnięcie, złamanie) postępuj tak jak przy złamaniu!
- Ruch powoduje zwiększenie przepływu krwi przez uszkodzone części co zwiększa obrzęk stąd wskazany spoczynek!
- Zimne okłady z lodu lub opatrunki chłodzące stosować nie dłużej niż 30 minut. Po tym czasie może dojść do odmrożenia lub uszkodzenia nerwów!
- Pamiętaj aby opatrunek uciskający z bandaża elastycznego zakładać poniżej urazu i kierować się okrężnymi ruchami w górę zmieniając ucisk, tak aby największy był w miejscu urazu.

Dziękuję za uwagę: Dariusz Piekarcz