

ДОВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КОНЕЧНОСТЕЙ

А.Н. Кривцунов

Научно-исследовательский медицинский центр «Геронтология», Москва

E-mail: Albek1984@list.ru

Приведены этапы оказания первой медицинской помощи пожилым людям с переломами. Перечислены причины переломов, приводящих к тяжелым осложнениям, снижающим качество жизни.

Ключевые слова: переломы, пожилой возраст, первая помощь.

Переломы конечностей у людей пожилого возраста относятся к числу наиболее часто встречающихся травм. Причины этого – не только рост числа людей старших возрастов, распространенность заболеваний опорно-двигательного аппарата, сердечно-сосудистой системы, сопровождающихся синкопальными состояниями, но и очень часто – отсутствие должной терапевтической среды в специализированных учреждениях [4, 8].

Основные травмы у пожилых людей – бытовые, в меньшей степени – транспортные [5]. Больше всего переломов приходится на долю женщин 55–64 лет и мужчин 65–74 лет. Риск возникновения переломов у мужчин в 2 раза ниже. Только в возрасте от 85 до 90 лет частота переломов у лиц обоих полов сближается [4].

Из бытовых травм в отдельную группу у лиц пожилого и старческого возраста выделяют падения. Согласно данным ВОЗ, частота ежегодных падений у лиц старше 65 лет – 30%, а у лиц старше 75 лет – еще больше. Около 10% падений приводят к тяжелым травмам, из которых 5% – переломы. Приблизительно 20–30% упавших получают травмы, которые значительно ухудшают качество жизни и в несколько раз увеличивают риск преждевременной смерти [7]. 2/3 женщин старше 55 лет за свою жизнь имели перелом, обусловленный падением; все же остальные случаи падений связаны с остеопорозными изменениями костной ткани [7, 9].

Из всех повреждений скелета у лиц старшего возраста наиболее велика доля переломов проксимального отдела бедренной кости; по оценкам разных авторов – от 15 до 45% случаев (рис. 1) [3, 6]. Такой высокий показатель обусловлен увеличением средней продолжительности жизни населения, ухудшением экологического состояния

среды обитания и неблагоприятными социально-гигиеническими условиями.

Из переломов периферического отдела скелета наиболее часты переломы дистального метаэпифиза лучевой кости: по оценкам разных авторов, – от 10 до 33%; что же касается травм предплечья, то их частота может достигать 75% (рис. 2) [2].

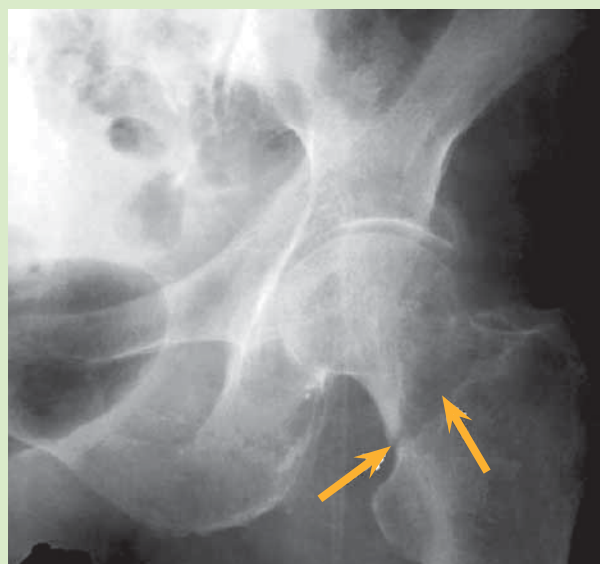


Рис. 1. Перелом шейки бедренной кости



Рис. 2. Перелом дистального метаэпифиза лучевой кости

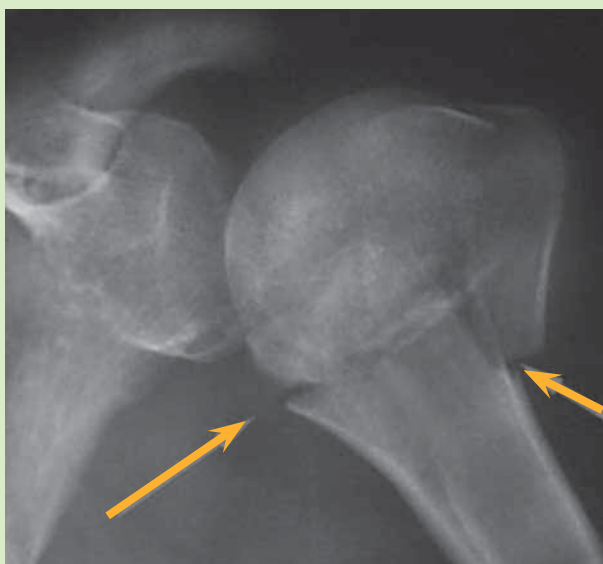


Рис. 3. Перелом шейки плечевой кости, сопровождающийся переломом большого бугорка

Еще один часто встречающийся перелом – перелом проксимального отдела плечевой кости; он находится на 2-м месте по частоте в структуре переломов костей верхней конечности у пациентов старше 65 лет [10]. На его долю приходится 4–5% переломов. Несмотря на достаточно большую частоту этих переломов, около 80–85% их без значительного смещения отломков и лечатся консервативно (рис. 3) [11].

Исходы травм у пожилых людей намного хуже, а число осложнений намного выше, чем у людей более молодого возраста. Поэтому для пожилых людей очень важна правильно и своевременно оказанная первая медицинская помощь. Суть ее – в своевременном введении обезболивающих средств, правильном наложении шины, а также в контроле основных витальных функций. Существуют определенные общие правила наложения транспортных шин, которых необходимо придерживаться, чтобы минимизировать осложнения [1]:

- транспортную шину необходимо наложить непосредственно на месте происшествия;
- не рекомендуется при наложении транспортной шины снимать с пациента обувь и одежду;
- при необходимости наложения асептической повязки необходимо разрезать одежду;
- жесткие шины перед наложением должны быть обернуты ватно-марлевой прокладкой, закрепленной на шине;
- перед наложением шины следует произвести обезболивание;
- конечности придают физиологическое положение;
- следует иммобилизовать 2 соседних сустава

(при переломе костей предплечья) или 3 (переломы плечевой или бедренной костей);

- накладывающий шину моделирует ее на себе;
- при шинировании верхней конечности в подмышечную впадину на больной стороне вставляют валик из ваты или материи; при этом ладонь должна быть обращена к груди; в кисть вкладывается валик, чтобы пальцы удерживались в полусогнутом положении;
- шина должна быть зафиксирована на конечности мягкой бинтовой повязкой;
- шинированная верхняя конечность подвешивается на косынку;
- при перекладывании пациента на носилки необходимо поддерживать поврежденную конечность руками.

Что касается обезболивающих средств, то их необходимо давать пожилому человеку сразу после получения травмы. Повышенная болевая импульсация, сопровождающаяся активацией симпатической нервной системы, повышает нагрузку на такие системы организма, как дыхательная, сердечно-сосудистая, эндокринная, что, в свою очередь, может проявиться значительным повышением артериального давления (АД), появлением ишемических болей, резким повышением уровня глюкозы в крови.

Введение обезболивающих средств людям пожилого возраста принципиально не отличается от такового у людей других возрастных групп. Однако в связи с особенностями физиологии пожилым следует назначать лекарства в более низких дозах. Кроме того, нарушения в системе гомеостаза повышают у таких больных риск возникновения токсических реакций. Наиболее часто при оказании первой помощи назначают ненаркотические анальгетики и нестероидные противовоспалительные средства. Необходимы мониторинг АД и, если у больного в анамнезе имеется сахарный диабет, – уровня глюкозы в крови. Исходя из полученных данных, пострадавшему дают антигипертензивное (антиангинальное) средство или сахароснижающий препарат.

После оказания первой помощи пострадавшего для уточнения диагноза и решения вопроса о дальнейшей тактике лечения доставляют в травмпункт либо иное лечебно-профилактическое учреждение, оказывающее специализированную медицинскую помощь.

Таким образом, при оказании первой медицинской помощи пожилым и старым людям с переломами в первую очередь необходимо провести адекватное обезболивание, которое позволит минимизировать нагрузку на инволютивно измененные системы организма. Кроме того, при возможности необходимо контролировать работу этих систем

путем измерения АД, частоты пульса. Ключевой момент – правильное и своевременное наложение транспортной шины, которая позволит не только минимизировать осложнения перелома, но и уменьшить болевой синдром. После этого пострадавшего надо как можно скорее доставить в специализированное медицинское учреждение.

Литература

1. Барыкина Н.В. Неоперативная хирургическая техника. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2006. – 189 с.
2. Духу Р.Ю., Плясов С.А. I Съезд общества кистевых хирургов России. Тезисы докладов. – Ярославль, 2006. – С. 26 – 27.
3. Меньшикова Л.В. Исходы переломов бедренной кости и их медико-социальные последствия // Клиническая медицина. – 2002; 6: 39–41.
4. Окончательные итоги Всероссийской переписи населения 2010 года 22.01.14. URL: http://www.perepis2010.ru/results_of_the_census/results-inform.php (дата обращения: 7.04.14)
5. Осипенкова-Вичтомова Т.К. Гистоморфологическая экспертиза костей. – М.: Медицина, 2009. – С. 152.
6. Пирожкова Т.А. Медико-социальная экспертиза и реабилитация инвалидов с последствиями переломов шейки бедренной кости. Автореф. дис. ... канд. наук. – М., 1997. – 34 с.

7. Проблема падений среди пожилых людей: что можно считать основными факторами риска и наиболее профилактическими мерами? Доклад Всемирной организации здравоохранения. – ВОЗ, 2004. – С. 8–14.

8. Терапевтическая среда в домах-интернатах для пожилых граждан и инвалидов. Под. ред. К.И. Процаева и др. – М., Белгород, 2012. – 172 с.

9. Шварц Г.Я. Остеопороз, падения и переломы в пожилом возрасте: роль D-эндокринной системы. 22.01.14. URL: http://www.rmj.ru/articles_5928.htm (дата обращения: 7.04.14).

10. Baron J.A., Barrett J.A., Karagas M.R. The epidemiology of peripheral fractures // Bone. – 1996; 18 (3): 209–213.

11. Kwon K.B., Goertzen J.D., O'Brien J.P. et al. Biomechanical evaluation of proximal humeral fracture fixation supplemented with calcium phosphate cement // J. Bone Jt Surg. – 2002; 84-A (6): 951–960.

FIRST AID FOR LIMB FRACTURES

A.N. Krivtsunov

Gerontology Research Medical Center, Moscow

The paper outlines the steps of rendering first medical aid for elderly and old people with fractures. It lists a variety of causes of fractures that give rise to severe complications reducing the quality of life.

Key words: fractures, elderly age, first aid.

ХРОНИКА

Борьба с сепсисом



В ходе XVI Международного конгресса по антимикробной терапии специалисты обсудили актуальные вопросы диагностики и лечения септических состояний.

Сепсис – это тяжелое инфекционное состояние, которое развивается как системная воспалительная реакция при попадании в кровь инфекционных агентов. Для него характерно быстрое, порой молниеносное течение. Попадание инфекционных возбудителей в кровеносное русло может произойти при генерализации местной инфекции, либо по причине занесения микроорганизмов во время оперативных вмешательств, катетеризации вен и других медицинских манипуляциях. Таким образом, группу риска составляет очень большое количество пациентов, в том числе и новорожденные дети, у которых сепсис может развиваться в первые дни жизни.

Проблема сепсиса тесно связана с возможностью своевременной диагностики возбудителя инфекционного процесса и назначения адекватной антибактериальной терапии. Однако в российских микробиологических лабораториях все еще используется устаревшее оборудование, не позволяющее оперативно выявлять возбудителя септического процесса. Кроме того, действующие в стране Методические рекомендации не-

сколько устарели и не предполагают возможностей использования современных способов выявления возбудителя, а они должны соответствовать мировым стандартам.

По словам профессора Р. Козлова, «корректировка Методических рекомендаций с учетом современных возможностей могла бы существенно улучшить ситуацию, снизить количество случаев сепсиса, повысить эффективность антимикробной терапии».

Проблему сепсиса можно решать более эффективно, если использовать современное диагностическое оборудование, позволяющее существенно сократить время проведения анализа. По словам доктора микробиологии и иммунологии П. Мюррей, «одним из самых важных диагностических тестов, который помогает справляться с сепсисом, является гемокультивирование. Автоматизация этого метода и его правильное использование приводит к получению результатов исследования в более короткие сроки, а также значительно повышает их точность. Благодаря этому клиницисты могут значительно раньше правильно определить тактику ведения пациентов с сепсисом. Использование современного подхода к диагностике бактериемий могло бы значительно ускорить постановку диагноза и начало лечения септических состояний. Однако для этого необходимо внести соответствующие дополнения в российские методические рекомендации. Участники Конгресса приняли решение о создании рабочей группы, которая подготовит соответствующие предложения для последующего представления в Министерство здравоохранения РФ».