

Принципы оказания первой и доврачебной помощи при неогнестрельных переломах костей лица

Первая помощь пострадавшему оказывается на месте происшествия (в порядке само- и взаимопомощи).

Сущность первой помощи заключается в прекращении дальнейшего воздействия травмирующих факторов, осуществлении простейших мероприятий и в обеспечении скорейшей транспортировки пострадавшего в лечебное учреждение.

Задача первой помощи состоит в предупреждении опасных последствий травм, кровотечений, инфекций и шока.

При оказании первой помощи необходимо:

вынести пострадавшего из места происшествия и приостановить дальнейшее воздействие травмирующего фактора;

обработать поврежденные участки тела и остановить кровотечение;

провести иммобилизацию при переломах, обширных повреждениях мягких тканей и предотвратить травматический шок;

обеспечить транспортировку или доставить пострадавшего в лечебное учреждение.

При оказании первой помощи следует руководствоваться следующими принципами: правильность и целесообразность, быстрота, обдуманность, решительность и спокойствие.

Доврачебная помощь оказывается лицами со средним медицинским образованием (медицинскими сестрами, фельдшерами).

Временная (транспортная) иммобилизация.

Осуществляется на месте происшествия, в автомобиле скорой помощи, в любом неспециализированном медицинском учреждении средними медицинскими работниками или врачами. Временная иммобилизация накладывается на срок не более 3-4 сут. (максимальное время, необходимое для транспортировки пострадавших в специализированное учреждение или вызова специалиста к больному), так как с её помощью нельзя добиться требуемой длительной неподвижности отломков.

Выделяют внеротовые методы (бинтовая, пращевидная повязка) и внутриротовые (межчелюстное лигатурное скрепление, шины-ложки и др.).

Временная иммобилизация отломков

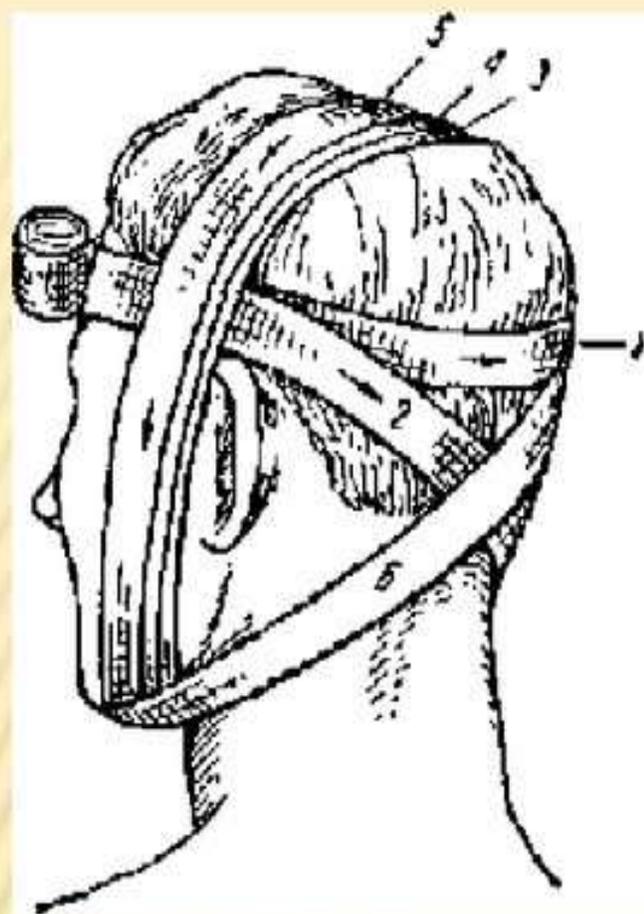
К временной (транспортной) иммобилизации фрагментов нижней челюсти относят:

- круговая бинтовая теменно-подбородочная повязка;
- стандартная транспортная повязка (состоит из жесткой шины - пращи Энтина);
- мягкая подбородочная праща Померанцевой-Урбанской;
- межчелюстное лигатурное связывание зубов проволокой по Айви.

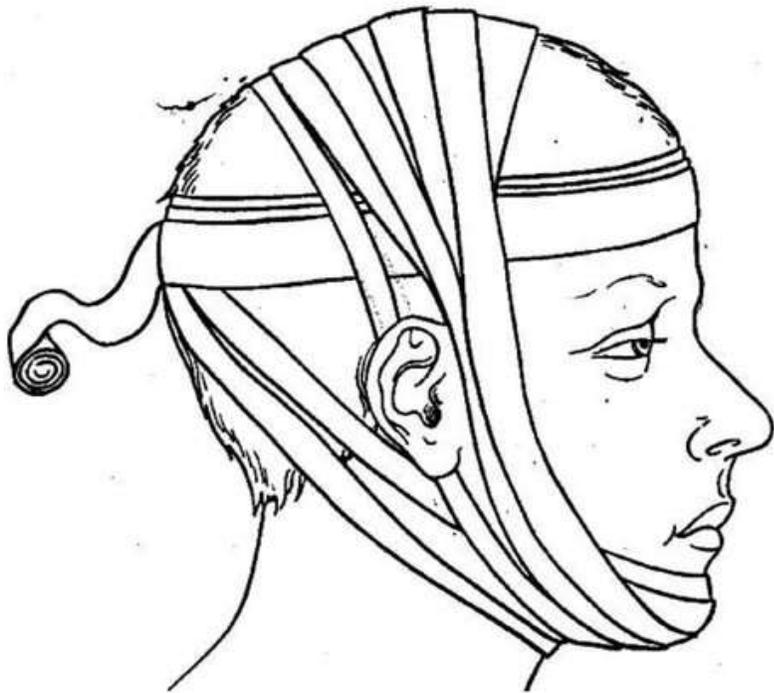
Для транспортной иммобилизации при переломах верхней или нижней челюстей можно использовать стандартные и импровизированные повязки, которые позволяют прижать нижнюю челюсть к верхней и удерживать ее в этом положении определенное время. При переломе нижней челюсти опорой для ее отломков являются зубы верхней челюсти. При переломе верхней челюсти, наоборот, нижняя челюсть с зубами фиксирует отломанную верхнюю в оптимальном положении.

Круговая бинтовая теменно-подбородочная повязка по Гиппократу.

Круговые туры бинта сначала проходят вокруг головы, охватывая лоб и затылок. Затем бинт проводят через подбородок нижней челюсти и теменные кости. Далее по затылочной области очередной тур бинта переводят на область лба и накладывают еще два горизонтальных тура в лобно-затылочной плоскости. Наложённая таким образом повязка не позволяет отломкам смещаться во время транспортировки пострадавшего. Необходимо убедиться, что после наложения повязки не ухудшилась проходимость верхних дыхательных путей: чрезмерное давление на отломки нижней челюсти способствует их более грубому смещению, что может быть причиной западения языка и даже асфиксии.



Круговая бинтовая теменно - подбородочная повязка



Теменно-подбородочная повязка по Гиппократу

надежно фиксируется на голове. Применяется при переломах верхней и нижней челюстей.

Методика ее наложения: марлевым бинтом делают один-два горизонтальных

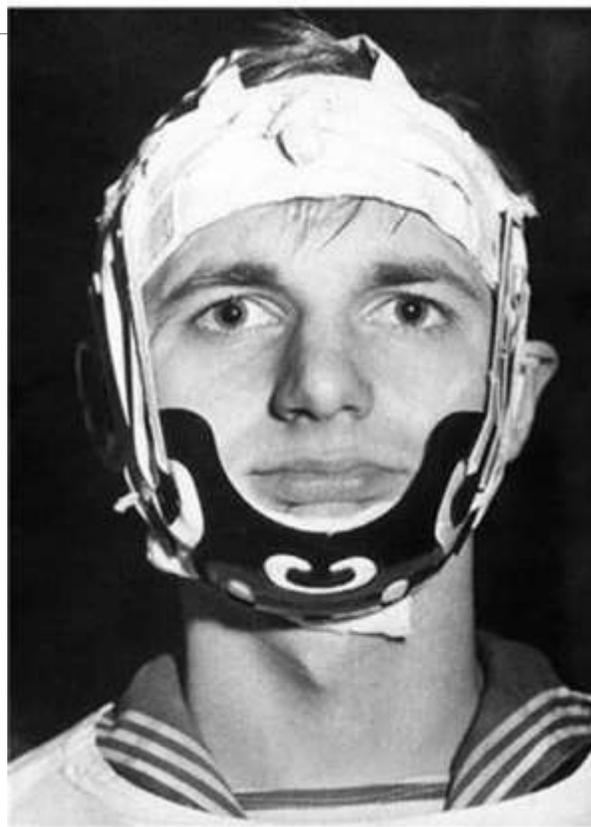
тура вокруг головы в лобно-затылочной плоскости ниже затылочного бугра. По задней поверхности шеи тур переходит на подбородок, после чего накладывают несколько вертикальных туров без большого давления в теменно-подбородочной плоскости, обходя попеременно ушные раковины спереди и сзади.

Стандартная транспортная повязка

Стандартная повязка для транспортной иммобилизации обеспечивает более надежную фиксацию отломков. Она состоит из жесткой подбородочной пращи и опорной шапочки (безразмерной). Последняя имеет 3 пары петель для фиксации резиновых колец, которые плотно прижимают пращу к подбородочной области. Под петлями расположены матерчатые карманы для ватных вкладышей, позволяющие отвести резиновые кольца от отечных мягких тканей лица и предупредить их травму. Шапочку накладывают таким образом, чтобы она плотно охватывала затылочный бугор, а лямки ее были завязаны на лбу. Жесткую подбородочную пращу выполняют ватно-марлевым вкладышем так, чтобы он перекрывал края пращи по всему ее периметру. Это предотвращает непосредственное соприкосновение жесткой конструкции с отечными мягкими тканями, а также может служить защитной повязкой при повреждении кожных покровов подбородочной области.

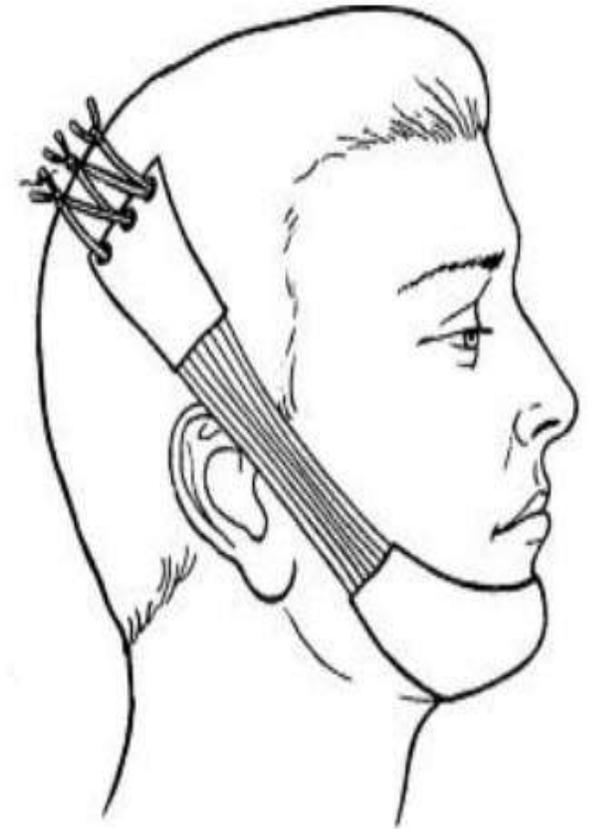


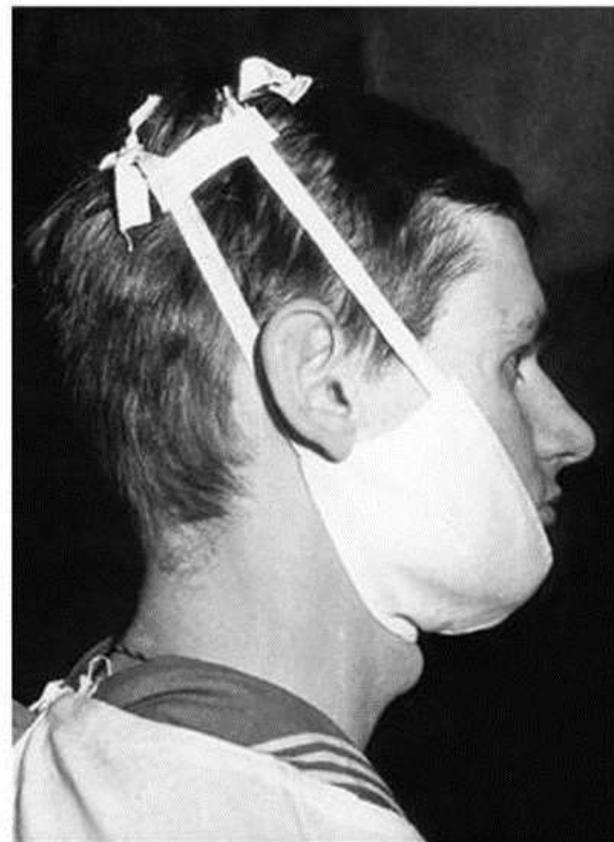
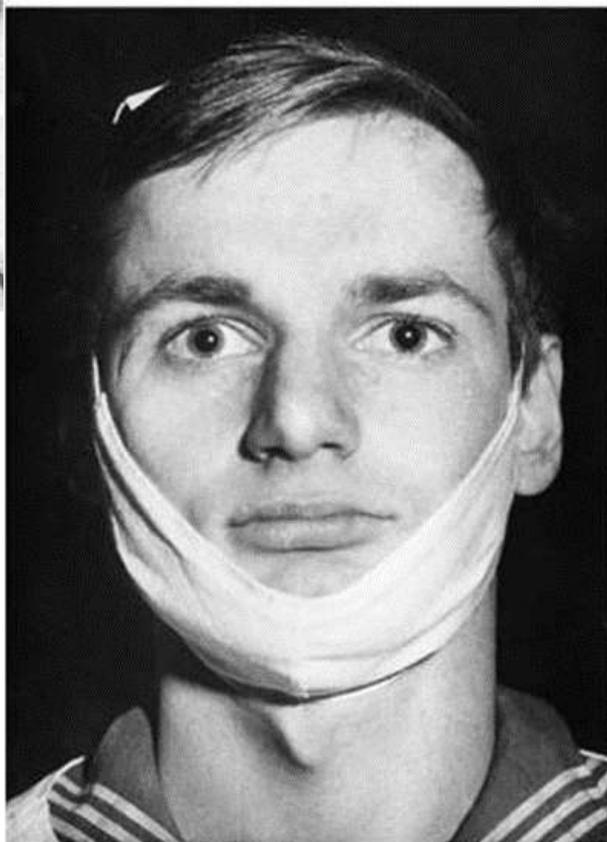
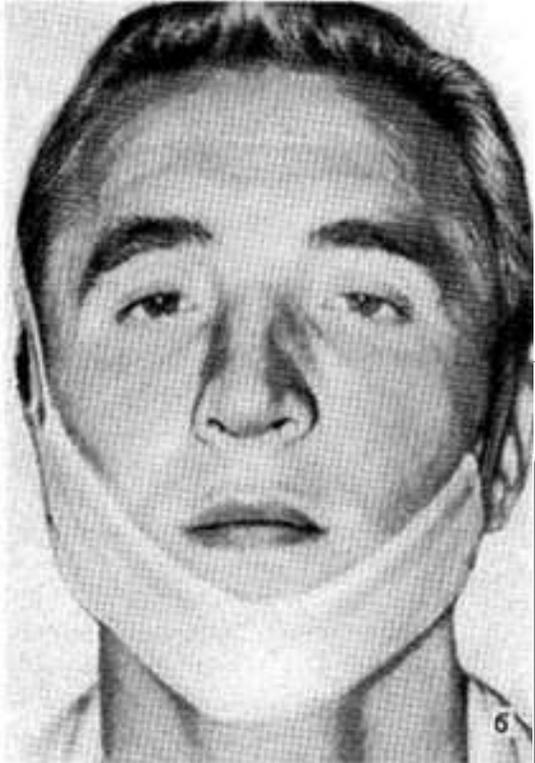
В зависимости от количества пар резиновых колец, используемых в повязке, праща может удерживать отломки без давления или оказывать давление на них. При переломах нижней челюсти за зубным рядом или при переломе верхней челюсти стандартную повязку можно наложить с использованием 3 пар резиновых колец (как давящую). При переломах нижней челюсти в пределах зубного ряда ее следует накладывать лишь для поддержания отломков. Чрезмерное давление на сместившиеся отломки приведет к еще большему их смещению с опасностью развития асфиксии.



Мягкая подбородочная праща Померанцевой-Урбанской

Подбородочная часть ее изготовлена из нескольких слоев холста или бязи. Промежуточная представлена двумя широкими резинками (галантерейными), которые переходят в периферический отдел повязки, выполненный из того же материала, что и ее подбородочная часть. Последний имеет шнуровку, позволяющую регулировать степень натяжения резиновых полосок пращи. Эта повязка удобна для больных, проста в применении и обеспечивает хорошую фиксацию отломков. **Праща удобна и универсальна, но не используется при переломах беззубых челюстей и отсутствии зубных протезов.**

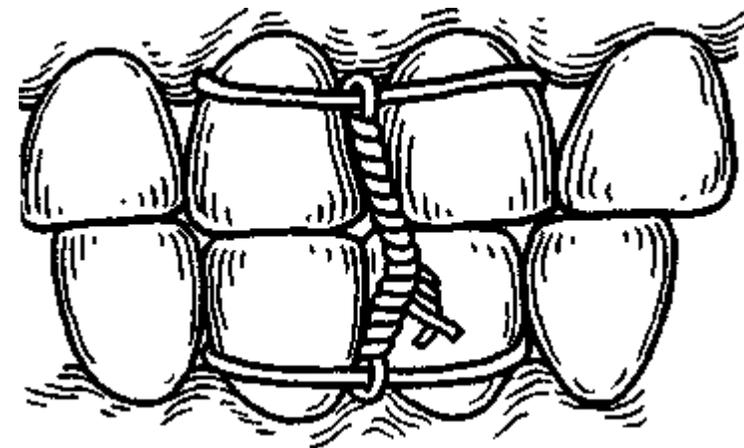




Межчелюстное лигатурное связывание зубов проволокой по Айви

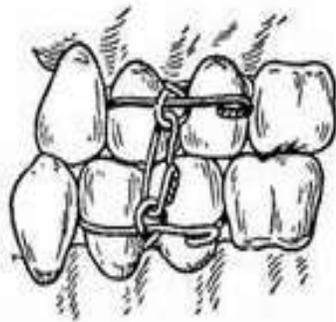
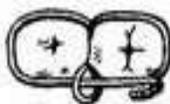
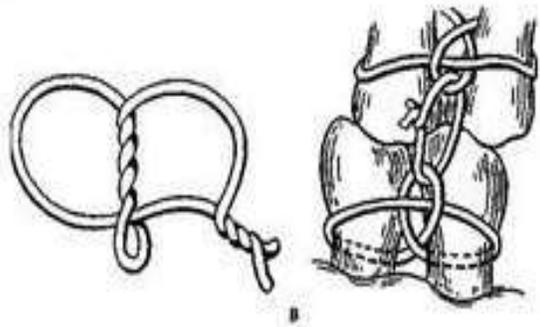
При скреплении по Айви проволоку длиной 10 см предварительно изгибают в виде шпильки, оставляя один конец длиннее другого на 1— 1,5 см. На конце «шпильки» формируют петлю диаметром около 0,2 мм. Для этого можно использовать небольшой кусок алюминиевой проволоки, крампонные щипцы, пинцет. Оба конца проволоки проводят с вестибулярной стороны на оральную сторону между зубами, включаемыми в повязку. Длинный конец проволоки возвращают на вестибулярную поверхность через межзубный промежуток, расположенный кзади от петли, и пропускают через нее. Короткий конец выводят на вестибулярную сторону через межзубный промежуток, расположенный кпереди от петли, и скручивают с длинным концом. Избыток проволоки срезают, загибая оставшийся конец длиной около 0,5 см так, чтобы он не травмировал слизистую оболочку щеки.

Такую же повязку накладывают на зубы второго отломка, зубы-антагонисты. Отломки репозируют и фиксируют к зубам верхней челюсти проволокой, пропущенной в петли лигатурной повязки на каждой стороне. Этот метод имеет некоторые преимущества перед простым: он менее травматичен, позволяет осмотреть полость рта, не снимая всей конструкции, а лишь срезав соединяющие зубы лигатуры



ОБЩИЕ ПРАВИЛА, СОБЛЮДАЕМЫЕ ПРИ НАЛОЖЕНИИ МЕЖЧЕЛЮСТНОГО ЛИГАТУРНОГО СКРЕПЛЕНИЯ:

1. осуществить местное обезболивание,
2. удалить зубной камень перед наложением проволочных лигатур;
3. не использовать для межчелюстного лигатурного скрепления подвижные зубы и зубы, находящиеся в щели перелома;
4. по мере возможности использовать для межчелюстного лигатурного скрепления пары устойчивых зубов-антагонистов;
5. после проведения проволочных лигатур через межзубные промежутки их концы скручивают только по часовой стрелке (так условились все врачи).



Рекомендуемая литература:

Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия: национальное руководство с компакт-диск / В. В. Афанасьев [и др.]; под ред.: А. А. Кулакова, Т. Г. Робустовой, А. И. Неробеева. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. + 1 эл. опт. диск (CD-ROM). - (Национальные руководства).

Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия [Электронный ресурс]: приложение на компакт-диске к национальному руководству. - Электрон. дан. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 1 эл. опт. диск (CD-ROM). - (Национальные руководства).

Хирургическая стоматология: учебник: с компакт-диск для студентов учреждений высшего профессионального образования по специальности 060105.65 "Стоматология" по дисциплине "Хирургическая стоматология": / В. В. Афанасьев [и др.]; под общ. ред. В. В. Афанасьева. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010.

Хирургическая стоматология [Электронный ресурс]: приложение на компакт-диске к учебнику: / В. В. Афанасьев [и др.]; под общ. ред. В. В. Афанасьева. - Электрон. дан. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 1 эл. опт. диск (CD-ROM).

Ссылка для прохождения тестирования. После изучения лекции необходимо пройти тестирование при помощи сервиса Гуглформы. Пожалуйста, корректно заполняйте поля ФИО, факультет и номер группы

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSd7ILrkxtxJqljHHsmLu1TeSQuhxPFCYfWCLjAbuO6NF9feng/viewform>