Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови

Версія цього документу для друку: http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00947&format=pdf

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00947. Переломи ребер та тазу

Автор: Eero Hirvensalo
Редактор оригінального тексту: Martti Teikari
Дата останнього оновлення: 2017-05-11

Основні положення

- Переломи ребер та тазу можуть бути різними, від дуже незначних переломів, які можуть лікуватися консервативно, до життєво небезпечних переломів.
    - Нестабільні переломи ребер можуть супроводжуватися профузною кровотечею, пневмотораксом та дихальними розладами.
    - Перелом тазу може призвести до тяжкої крововтрати.
    - Сама наявність перелому нічого не говорить про обсяг або характер пошкоджень внутрішніх органів.
- Розпізнати напружений пневмоторакс у пацієнта з травмою, див. [настанова 00133|Пневмоторакс].

Переломи ребер

Діагноз

- Діагноз може бути поставлений клінічно, так сторона перелому є болючою в обох випадках: при прямій пальпації або коли здійснюється тиск на зламане ребро зі спини зі сторони, протилежній стороні перелому (відео [відео 00033|Diagnosis of rib fractur…]).

- Важливо розпізнати тільки одне чи декілька ребер є зламаними. При множинних переломах ребер ризик ускладнень значно зростає.
- Проводьте аускультацію легень; якщо знахідки є асиметричними, треба запідозрити наявність пневмотораксу.
- Рентген грудної клітки є не обов'язковим, якщо травма мала низькоенергетичний характер, немає патологічних знахідок при аускультації, пацієнт може дихати добре незважаючи на біль, а клінічне обстеження не виявляє ніяких інших тривожних ознак. Проте рентгенографія грудної клітки повинна виконуватися, якщо необхідно виключити гемоторакс або пневмоторакс, та у випадках, коли підозрюються множинні переломи ребер. (зображення [зображення 01090|Clavicle fracture, rib f…]).

Лікування

- Низькоенергетичні неускладнені переломи одного ребра зазвичай можна лікувати амбулаторно. Пацієнт без вагань повинен зв'язатися зі службою екстреної допомоги, якщо симптоми погіршуються.
- При множинних переломах ребер на початковому етапі рекомендовано спостереження та лікування в лікарні.
    - При переломах двох або більшої кількості ребер енергія, пов'язана з травмою є настільки високою, що можливий розрив плеври та розвиток пневмотораксу. Також підвищується ризик кровотечі.
- Якщо клінічне обстеження виявляє поширену болючість навколо місця пошкодження та задіяна енергія була значною, пацієнт повинен бути направлений на лікування в лікарню, навіть якщо не було підтверджено переломів ребер.
- У пацієнтів із флотуючою грудною кліткою необхідно забезпечити дихальну підтримку (якщо в свідомості, то використовуючи CPAP маску; якщо без свідомості, то шляхом інтубації та вентиляції).
- Пневмоторакс [настанова 00088|Хронічна серцева недоста…] та гемоторакс повинні лікуватися шляхом дренування грудної клітки. Гострий напружений гемоторакс має бути ліквідовано за допомогою найтовстішої венозної канюлі, якщо під рукою немає ніякого іншого обладнання. В екстреній ситуації рішення про торакоцентез повинно бути прийняте базуючись на результатах аускультації, не очікуючи на рентген грудної клітки. Введіть канюлю у місце з відсутніми дихальними шумами.

    - Якщо симетричні дихальні шуми можна вислухати над легенями, але пацієнт ціанотичний та в тяжкому стані, з випинанням яремних вен, пацієнт може страждати від серцевої тампонади.
    - Не слід втрачати час, якщо у пацієнта тахікардія, дихання поверхневе, тривожне, сіруватий колір шкіри і вочевидь поганий стан!
- Ін’єкція бупівакаїну (3–5 мл під нижній край ребра; відео [відео 00033|Diagnosis of rib fractur…]) полегшить біль протягом декількох годин та може бути повторена, якщо необхідно.
- Перелом ребра часто спочатку доволі болючий. Біль буде продовжуватися протягом наступних декількох тижнів, поступово зменшуючись та може контролюватися анальгетиками.
- Пацієнту слід рекомендувати негайно звернутися в службу екстреної допомоги, якщо після виписки він знову відчує труднощі з диханням.
- Фіксація грудної клітки може бути використана для полегшення болю, викликаного рухом грудної клітки. Фіксація не повинна перешкоджати дихальній функції.
    - Бандаж, що використовується для фіксації, повинен бути без клейких речовин із самофіксуючого матеріалу.
- Пацієнтам із переломами двох або більше ребер необхідно провести рентгенографію грудної клітини, навіть якщо перший рентген показав нормальні легені. Якщо діагностовано пневмоторакс або гемоторакс, рентгенографію слід повторити 1 (–2) рази за 24 години, доки не буде спостерігатись переконливе зменшення розміру пневмо- чи гемотораксу. До цього моменту пацієнт повинен лікуватися в лікарні.
- У пацієнтів літнього віку застій мокротиння може викликати інфекцію грудної клітки. Це необхідно попередити шляхом забезпечення адекватного знеболення та використання вправ для глибокого дихання (дуття у пляшку). Пневмонію негайно слід запідозрити, якщо з’являються ознаки інфекції.

Переломи тазу

- Класифікація переломів тазу, див. таблиця [табл.|T1].

Таблиця T1. **Переломи тазу**

Тип перелому	Поширеність	Лікування
Відрив	У спортсменів: м'язове скорочення веде до відриву фрагменту кістки	Іноді необхідна фіксація.
Перелом гілки лобкової кістки (одиночний, стабільний)	Типово у літніх осіб внаслідок падіння	Знеболення та рання мобілізація
Перелом тазового кільця у декількох точках	Високоенергетична травма (нещасний випадок на дорозі, падіння з висоти, падіння)	Зазвичай хірургічна фіксація, більш легкі пошкодження (частково стабільні) лікуються консервативно
Кульшова западина	Падіння (на фоні остеопорозу!), нещасний випадок на дорозі, падіння з висоти; перелом дна кульшової западини у літніх осіб.	Перелом зі зміщенням або вивих кульшового суглоба потребують екстреної оцінки та спеціалізованої допомоги

Високоенергетичні переломи тазу

- Ускладнений, нестабільний перелом тазу може бути причиною втрати 1–3 літрів крові, тому внутрішньовенна інфузія повинна проводитися під час транспортування.
- Якщо у пацієнта нестабільний перелом тазу, під час транспортування використовується вакуумний матрац для зменшення кровотечі та болю. Альтернативно для зменшення масивної кровотечі, таз може бути стабілізованим за допомогою тканини для драпірування пацієнтів.

Перелом тазу у осіб похилого віку

- Пацієнти літнього віку можуть отримати переломи тазового кільця та кульшової западини внаслідок падіння.
- Рентгенологічне дослідження таза повинно включати передньо-задню та бокову проекції ураженої сторони.
- Поверхні кісток та дно кульшової западини повинні бути ретельно вивчені на рентгені. Чи наявні тріщини або часткове зміщення?
- Пацієнт з незміщеним (стабільним) переломом гілки лобкової кістки не потребує іммобілізації. Мобілізація та навантаження повинні бути дозволені в залежності від больового синдрому; лікування може проводитися в закладі первинної медичної допомоги.
    - Антитромботична профілактика може бути розпочати після 24 годин, коли ризик кровотечі зменшився.
    - Переломи кульшової западини в основному лікуються хірургічним шляхом, дозволяючи ранню мобілізацію.

Переломи крижової або куприкової кісток

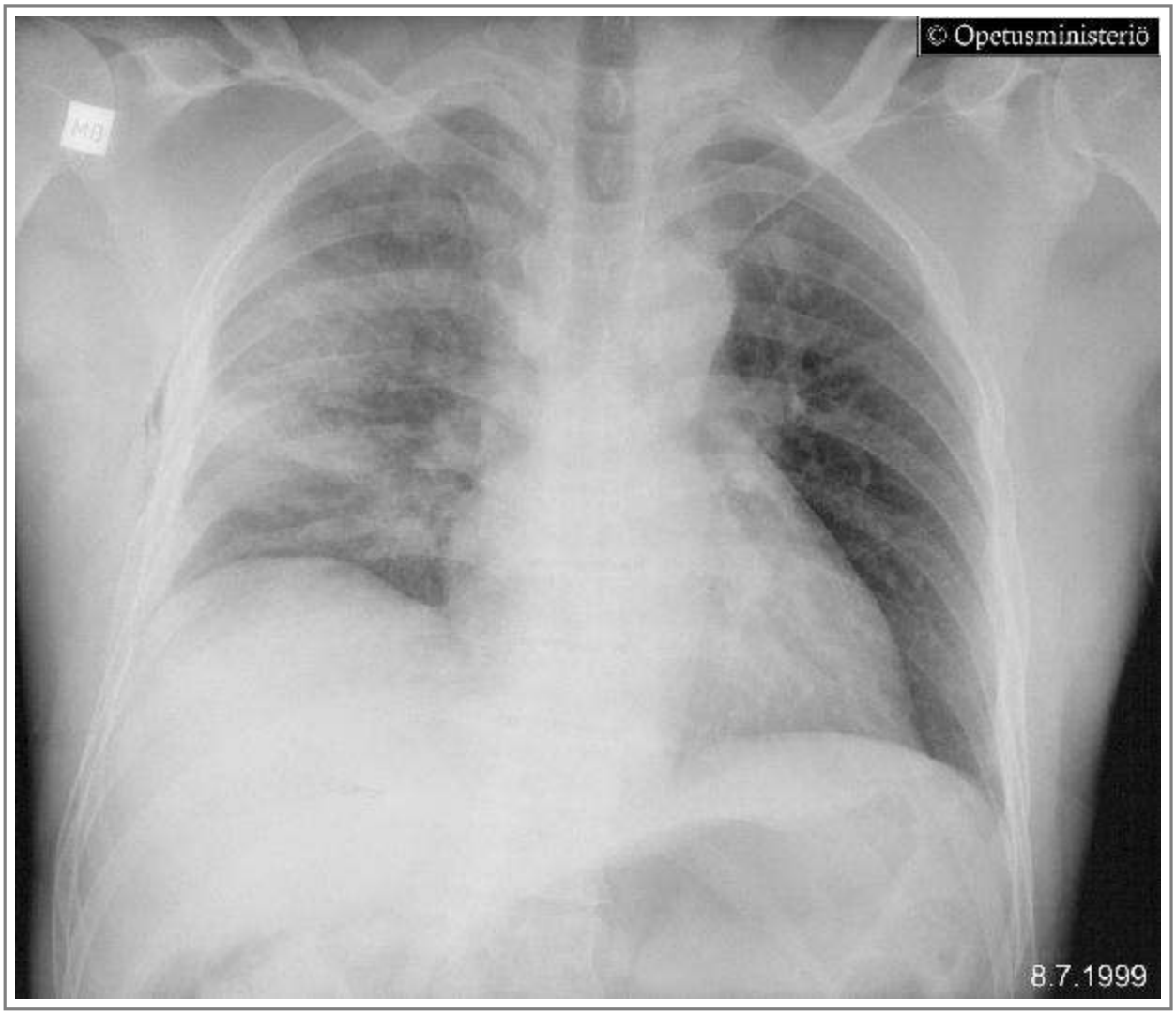
- Є результатом падіння (з висоти); у пацієнтів з остеопорозом навіть низькоенергетична травма є достатньою, щоб їх викликати.
- Зміщений крижовий перелом може асоціюватись з симптомами хвоста.
- Рентгенографія є важливою на початковій фазі діагностики (N.B.! бокові знімки крижової та куприкової кісток, які не візуалізуються на бокових знімках тазової частини хребта).
- Хірургічне лікування часто необхідне для переломів крижової кістки.
- Лікування перелому верхівки куприкової кістки складається зі знеболення та забезпечення відповідного місця для сидіння. У випадках переходу клінічних симптомів в хронічну форму можна розглядати видалення фрагменту перелому.

Настанови

- Настанова 00133. Пневмоторакс.
- Настанова 00088. Хронічна серцева недостатність.

Зображення

- Зображення 01090. Clavicle fracture, rib fractures and haemothorax.



Автори та власники авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Відео

- Відео 00033. Diagnosis of rib fracture and intercostal nerve block.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.
Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.
Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm00947 Ключ сортування: 018.012 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англомовного оригіналу: 2017-05-11

Автор(и): Eero Hirvensalo Редактор(и): Martti Teikari Лінгвіст(и)-консультант(и) англомовної версії: Hilkka Salmén
Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії
EBM Guidelines Surgery Traumatology

Ключові слова індексу
mesh: pelvic fracture mesh: coccyx fracture mesh: Rib Fractures mesh: ramus fracture mesh: acetabular fractures
mesh: unstable pelvic fracture mesh: dislocated fracture mesh: unstable fracture mesh: Hip Fractures
mesh: local anesthesia mesh: Flail Chest mesh: avulsion fracture mesh: Acetabulum mesh: Fractures, Compression
mesh: prophylaxis of thrombosis icpc-2: L76