



**МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Руководства по скорой медицинской помощи

## **Скорая медицинская помощь при вывихах**

Год утверждения (частота пересмотра): **2014 (пересмотр каждые 3 года)**

ID: **СМП85**

URL:

Профессиональные ассоциации:

- **Российское общество скорой медицинской помощи**

**АВТОРЫ:** сотрудники кафедры травматологии и ортопедии ПСПбГМУ им. акад. И.П.Павлова - А.К. Дулаев, А.В. Дыдыкин и соавт.

## ОПРЕДЕЛЕНИЕ

**Вывих (luxatio)** — стойкое разобщение сочленяющихся поверхностей в результате физического насилия или патологического процесса. Наименование вывих получает по повреждённому суставу или же вывихнутым считают нижележащий сегмент (кроме ключицы и позвонков).

Код по МКБ-10	Нозологическая форма
S43.1	Вывих акромиально-ключичного сустава
S43.2	Вывих грудинно-ключичного сустава
S43.0	Вывих плечевого сустава
S53	Вывих, растяжение и повреждение капсульно-связочного аппарата локтевого сустава
S63.0	Вывих запястья
S63.1	Вывих пальца кисти
S63.2	Множественные вывихи пальцев кисти
S73.0	Вывих бедра
S83.1	Вывих коленного сустава
S93.0	Вывих голеностопного сустава
S93.3	Вывих другой и неуточнённой части стопы
S93.1	Вывих пальца(ев) стопы

## КЛАССИФИКАЦИЯ

Различают вывихи врождённые и приобретённые. Последние в свою очередь можно разделить на травматические, патологические и привычные. Разобщение конгруэнтных поверхностей не всегда происходит по всей площади, поэтому наряду с полными встречаются неполные вывихи, или подвывихи. По времени, прошедшему с момента нарушения сочленения, вывихи делят на свежие, несвежие и застарелые. Свежими считают вывихи, когда с момента травмы прошло не более 3 дней,

несвежими — от 3 дней до 3 нед, застарелыми — 3 нед и больше. Тогда разрушаются все покровы сочленения, включая и кожу; в таких случаях говорят об открытом вывихе. Кроме того, вывихи могут осложняться переломами (переломовывих). Последние две разновидности относят к осложнённым вывихам.

## **ОКАЗАНИЕ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ**

### **Диагностика:**

Анамнез: Характерная травма в анамнезе.

Осмотр и физикальное обследование: Сустав деформирован. При пальпации выявляют изменение внешних ориентиров сочленения, болезненность. Активные движения в суставе отсутствуют. Попытка выполнения пассивных движений вызывает резкую боль. Определяют симптом пружинящего сопротивления. Последний заключается в том, что врач, производящий пассивные движения, ощущает упругое сопротивление движению, а при прекращении усилия сегмент конечности возвращается в прежнее положение. При подозрении на вывих необходимо проверить пульсацию артерий, кожную чувствительность и двигательную функцию дистального отдела конечности, так как возможно повреждение нервно-сосудистого пучка.

### **Лечение: (А,1++)**

Обезболивание выполняют путём введения наркотических или ненаркотических анальгетиков в сочетании с антигистаминными препаратами (2 мл 50% р-ра метамизола натрия, 1—2 мл 1—2% р-ра тримеперидина с 1-2 мл 1% р-ра дифенгидрамина). В условиях специализированной скорой помощи возможно обезболивание посредством внутрисуставного введения 20—40 мл 1% р-ра новокаина. При непереносимости новокаина, низком артериальном давлении (шок, кровопотеря) показано общее обезболивание.

Транспортная иммобилизация при вывихах производится *in situ* — путём фиксации положения конечности (без попыток вправления) с иммобилизацией

повреждённого сустава, наложением транспортной шины Крамера или фиксирующей повязки, моделируемых по форме вывихнутой конечности. Наиболее пригодны для этих целей лестничные проволочные шины Крамера, фиксируемые к конечности бинтами; возможно также использование шины Дитерихса. При этом необходимо иммобилизовать вывихнутую конечность и как минимум три сустава: повреждённый и два близлежащих (дистальный и проксимальный). Возможно также применение мягких повязок — бинтов, косынок, одеял, валиков. Верхнюю конечность обычно обездвиживают с помощью косынки, повязки Дезо или шины Крамера. Иммобилизацию нижней конечности осуществляют несколькими шинами Крамера или шиной Дитерихса (атипичная фиксация без вытяжения). При перекладывании больного на носилки следует бережно поддерживать вывихнутую конечность. При вывихах суставов верхней конечности пострадавшего транспортируют в сидячем или полусидячем положении, при вывихах суставов нижней конечности — лёжа. Если не удаётся исключить наличие перелома, лечение пострадавшего следует производить, как при переломе.

## **ОКАЗАНИЕ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ В СТАЦИОНАРНОМ ОТДЕЛЕНИИ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (СтОСМП)**

### **Диагностика: (А,1++)**

Рентгено-, КТ-, МРТ-диагностика – визуализация повреждений – без этого невозможно установить наличие сопутствующих переломов без смещения и трещин костей. В противном случае при попытке вправления сегмента могут произойти перелом и смещение отломков.

### **Лечение: (А,1++)**

После обезболивания – местного или общего, вывихнутый сегмент конечности вправляют.

При устранении травматического вывиха необходимо соблюдать следующие правила:

- Манипуляцию выполняют с применением местного (путем введения в полость сустава растворов Новокаина или Лидокаина) или общего обезболивания (наркотические анальгетики, миорелаксанты), так как только в этом случае можно добиться полного расслабления мышц.
- Вывихнутый сегмент вправляют максимально щадящим способом, без рывков и грубых насильев.
- После устранения вывиха конечность иммобилизуют гипсовой повязкой.

Вопросы лечения несвежих и (особенно) застарелых вывихов решают в индивидуальном порядке, поскольку прогноз далеко не всегда бывает благополучным.

#### **Дальнейшее ведение пациента:**

При безуспешности консервативного лечения и при застарелых и привычных вывихах больных следует направить в стационар для оперативного лечения.

Приложение

Сила рекомендаций (A-D), уровни доказательств (1++, 1+, 1-, 2++, 2+, 2-, 3, 4) по схеме 1 и схеме 2 приводятся при изложении текста клинических рекомендаций (протоколов).

Рейтинговая схема для оценки силы рекомендаций (схема 1)

Уровни доказательств	Описание
1++	Мета-анализы высокого качества, систематические обзоры рандомизированных контролируемых исследований (РКИ), или РКИ с очень низким риском систематических ошибок
1+	Качественно проведенные мета-анализы, систематические, или РКИ с низким риском систематических ошибок
1-	Мета-анализы, систематические, или РКИ с высоким риском систематических ошибок
2++	Высококачественные систематические обзоры исследований случай-контроль или когортных исследований. Высококачественные обзоры исследований случай-контроль или когортных исследований с очень низким риском эффектов смешивания или систематических ошибок и средней вероятностью причинной взаимосвязи
2+	Хорошо проведенные исследования случай-контроль или когортные исследования со средним риском эффектов смешивания или систематических ошибок и средней вероятностью причинной взаимосвязи
2-	Исследования случай-контроль или когортные исследования с высоким риском эффектов смешивания или систематических ошибок и средней вероятностью причинной взаимосвязи
3	Не аналитические исследования (например: описания случаев, серий случаев)
4	Мнения экспертов

## Рейтинговая схема для оценки силы рекомендаций (схема 2)

Сила	Описание
А	По меньшей мере, один мета-анализ, систематический обзор, или РКИ, оцененные, как 1++ , напрямую применимые к целевой популяции и демонстрирующие устойчивость результатов или группа доказательств, включающая результаты исследований, оцененные, как 1+, напрямую применимые к целевой популяции и демонстрирующие общую устойчивость результатов
В	Группа доказательств, включающая результаты исследований, оцененные, как 2++, напрямую применимые к целевой популяции и демонстрирующие общую устойчивость результатов или экстраполированные доказательства из исследований, оцененных, как 1++ или 1+
С	Группа доказательств, включающая результаты исследований, оцененные, как 2+, напрямую применимые к целевой популяции и демонстрирующие общую устойчивость результатов или экстраполированные доказательства из исследований, оцененных, как 2++
Д	Доказательства уровня 3 или 4 или экстраполированные доказательства из исследований, оцененных, как 2+