

Тема: Доврачебная помощь при травмах

ТРАВМАТИЧЕСКИЙ ШОК

Как показали исследования, в развитии шока и схожего с ним коллапса (такая же бледность кожных покровов, резкое снижение артериального давления и падение сердечной деятельности) лежат различные пусковые механизмы. При коллапсе происходит пассивное угнетение всех функций организма: чем больше кровопотеря или сильнее действие других повреждающих факторов, тем слабее сопротивление организма. Шок ни в коем случае нельзя отождествлять с пассивным процессом умирания.

ШОК - это сложный комплекс ответных реакций организма, направленных на достижение одной цели - **ВЫЖИТЬ!**

Правильное понимание причин его развития позволит избежать грубых ошибок и просчетов при оказании первой помощи.

Понятие о защитных реакциях при шоке.

Пусковыми механизмами шока являются сильная боль и страх смерти, психическое напряжение и стресс, которые неизбежны в момент получения травм и повреждений. Экстремальная ситуация уже сама по себе провоцирует развитие шока.

Когда человек сталкивается с угрозой смерти - будь то несчастный случай или военные действия, его организм в состоянии стресса выделит огромное количество адреналина.

Колоссальный выброс адреналина вызовет резкий спазм - прекапилляров кожи, почек, печени и кишечника. Их сосудистая сеть будет практически исключена из кровообращения. А такие жизненно важные центры, как головной мозг, сердце и отчасти легкие, получат крови гораздо больше, чем обычно, - произойдет централизация кровообращения.

Схема первых минут развития шока (эректильная стадия):

Страх →
Стресс → адреналин → (ПС↑) → (ОЦК↑) → (УОС↑) → (АД ↑)
Повреждения →
Боль →

(ПС) - периферическое сопротивление; (УОС) – ударный объем сердца; (АД) - артериальное давление; (ОЦК) – объем циркулирующей крови.

Внешние проявления первой стадии травматического шока. Стадия возбуждения (эректильная):

- возбуждение,
- бледная холодная кожа (гусиная кожа),
- артериальное давление часто повышено,
- дыхание учащено (до 40 в минуту),

· учащенный пульс (100-120 ударов в минуту).

Если в течение 30-40 минут пострадавший не получит первую медицинскую помощь, то длительное повышение периферического сопротивления и централизация кровообращения приведут к грубым нарушениям микроциркуляции в почках, коже, кишечнике, и других органах, исключенных из кровообращения. Таким образом, то, что на начальном этапе играло защитную роль и давало шанс на спасение, уже через 30 минут станет причиной смерти.

Запомните! Фактор времени в развитии и исходе шока имеет колоссальное значение.

Схему развития второй (торпидной) стадии шока:

Некроз →
Само-
отравление → } → (ПС↓) → (ОЦК↓) → (УОС↓) → (АД↓) →
смерть
Кровоточивость
ран →

Исход шока: развитие тромбгеморрагического синдрома, острая почечная, печеночная недостаточность, отек головного мозга, нарушения сердечной деятельности.

Внешние проявления второй стадии травматического шока. *Стадия торможения (торпидная)*

- безучастность, апатия, заторможенность,
- кожа с землистым оттенком и мраморным рисунком,
- холодный липкий пот,
- артериальное давление понижено,
- грубые нарушения сердечного ритма,
- понижение температуры,
- прекращение выделения мочи.

Схема оказания первой медицинской помощи при травматическом шоке:

1. При кровотечении - немедленно наложить кровоостанавливающие жгуты и тугие давящие повязки;
2. При шокогенных повреждениях (переломах костей конечностей, таза, ребер, позвоночника, проникающих ранениях грудной и брюшной полости) даже при отсутствии жалоб на боли как можно быстрее провести обезболивание (3-4 таблетки анальгина или 50 мл алкоголя);
3. Обработать раны и наложить стерильные повязки;
4. Произвести транспортную иммобилизацию подручными средствами;
5. Как можно быстрее вызвать «Скорую помощь» для оказания медикаментозной помощи уже на месте происшествия (введение плазмозаменяющих жидкостей, коррекция ацидоза и улучшение микроциркуляции);

6. При невозможности вызвать «Скорую помощь» решить вопрос о способах перевозки для госпитализации пострадавшего в больницу, а при массивном артериальном кровотечении попытаться осуществить ее самостоятельно.

Запомните! Недопустимо!

1. Тревожить и заставлять двигаться пострадавшего без крайней необходимости.
2. Перемещать пострадавшего с переломами костей конечностей без наложения транспортных шин.
3. Не накладывать жгут или не пережимать поврежденный сосуд при массивном кровотечении.

РАНЕНИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ.

Признаки: из раны вытекает кровь с пузырьками воздуха (пенистая кровь); частое, иногда хриплое дыхание; синие губы.

Оказание неотложной помощи при ранении грудной клетки:

1. Прижмите ладонь к ране, чтобы закрыть в нее доступ воздуха и усадите раненого;
2. Обработайте прилегающие к ране участки кожи дезинфицирующей жидкостью (йодом, спиртом);
3. Накройте рану любой чистой салфеткой, полностью прикрыв края раны;
4. При засасывании воздуха в рану положите под салфетку прорезиненные оболочки ИПП чистой внутренней стороной или другие воздухо непроницаемые материалы (клеенку, пластиковый пакет, лейкопластырь), предварительно обработав их йодом или спиртом;
5. Прибинтуйте или прикрепите повязку лейкопластырем. Следите, чтобы грязь не попала в рану и на перевязочный материал;
6. Проведите обезболивание. При отсутствии обезболивающих средств используйте водку;
7. Транспортировка в лечебное учреждение осуществляется только в положении «сидя» или «полусидя».

Запомните! Нельзя!

Извлекать из раны инородные предметы на месте происшествия. Их следует зафиксировать валиками из бинта и пластырем. Нож, отвертка, осколок, одежда, оставаясь в ране, сдерживают внутреннее кровотечение.

РАНЕНИЯ ЖИВОТА.

Схема оказания неотложной помощи при ранениях живота:

1. Полностью прикройте рану и выпавшие внутренности любой чистой салфеткой, тканью;
2. Осторожно, не касаясь раны, смажьте йодом или спиртом кожу вокруг раны;
3. Прикрепите салфетку пластырем или повязкой. Нельзя вправлять выпавшие внутренности, чтобы в брюшную полость не попали болезнетворные микробы;
4. Согните пострадавшему ноги в коленях, подложите под колени валик, расстегните одежду и поясной ремень;

5. Положите холод на живот (пластиковую бутылку или пакет со льдом, снегом, водой). Смачивайте губы водой;
6. Укройте пострадавшего;
7. Ожидание помощи и транспортировка в лечебное учреждение только в положении «на спине» с приподнятыми и согнутыми в коленях ногами.

Запомните! Нельзя!

Вправлять выпавшие органы. Давать пить и есть.

ПОВЯЗКИ.

Защита раны от заражения лучше всего достигается наложением повязки при соблюдении следующих **правил**:

- нельзя касаться раны руками, так как на коже рук особенно много микробов;
- перевязочный материал, которым закрывается рана, должен быть стерильным.

Перед наложением повязки, если позволяет обстановка, нужно вымыть руки с мылом и протереть их спиртом. При возможности кожу вокруг раны смазывают йодом, тем самым уничтожаются микробы, находящиеся на коже. Затем берут стерильную марлевую салфетку, касаясь руками только одной ее стороны, и накладывают на рану той стороной, которой не касалась рука. Салфеток может быть несколько в зависимости от размеров повреждения.

При отсутствии стерильного материала допустимо использовать чистый платок или кусок гигроскопической ткани, предварительно проглаженной горячим утюгом. Поверх салфетки накладывают повязку, удерживающую салфетку на месте. Обычно для этого используют бинт. При его отсутствии салфетку можно закрепить полосками липкого пластыря.

ПЕРЕЛОМЫ КОСТЕЙ.

Перелом - полное или частичное нарушение целостности кости под воздействием внешней силы. Различают переломы травматические (при ударе, толчке, падении или попадании в кость какого-либо брошенного предмета) и патологические (при туберкулезе, остеомиелите и пр.)

Характерные общие симптомы перелома любой кости:

- деформация и укорочение конечности;
- подвижность кости в месте повреждения;
- ощущение костного хруста при ощупывании места перелома;
- боль в травмированном месте;
- нарушение функции конечности;
- припухлость тканей в области перелома

Кроме того, значительная часть переломов сопровождается нарушением общего состояния потерпевшего, так как при переломе может развиваться острая кровопотеря и как следствие - **шок**.

Признаки открытого перелома конечностей: наличие раны, часто с кровотечением; в ране видны костные отломки; конечность деформирована и отечна.

Признаки закрытого перелома конечностей: сильная боль при движении или при нагрузке на конечность по оси; деформация и отек конечности; синюшный цвет кожи; подвижность конечности в необычном месте; неестественное положение конечности.

Признаки перелома позвоночника: боль в спине, потеря чувствительности в ногах (пострадавший не чувствует укола булавкой).

Для транспортировки переложите пострадавшего на щит (дверь). Чтобы он не двигался, привяжите его к носилкам (двери, щиту).

При подозрении на повреждение шейного отдела позвоночника (особенно при ударе сзади), оберните шею неплотно в несколько слоев лентой из полотенца и бумаги (газеты) шириной 12-14 см для обеспечения упора (поддержки) затылка и подбородка. Закрепите (не затягивая) галстуком или ремнем. Проверьте, есть ли пульс на сонной артерии. Другой вариант - привяжите палку (доску) от спины к голове.

Нельзя! Перемещать пострадавшего, снимать с него одежду или позволять ему шевелиться.

Признаки повреждения костей черепа: выделение крови или бесцветной жидкости из ушей и из носа; потеря сознания.

Оказание неотложной помощи:

1. Уложите пострадавшего на живот и поверните голову в ту сторону, с которой выделяется больше жидкости;
2. Наложите на голову (свободно) стерильную повязку. Положите холод;
3. Обеспечьте покой, тепло к ногам;
4. Следите за пульсом и дыханием до прибытия врача или доставки в лечебное учреждение;
5. Транспортировка осуществляется только лежа.

Оказание неотложной помощи при переломах костей конечностей:

1. Освободите конечности от воздействия травмирующих факторов;
2. Остановите кровотечение;
3. Дайте как можно быстрее обезболивающее (2 таблетки растолченного анальгетика положить под язык или 50-100 граммов водки, промедол внутримышечно);
4. Наложите повязки на раны;
5. Зафиксируйте конечность с помощью шин или подручных средств (ветка, доска) поверх одежды. При открытых переломах сначала наложите повязку на рану и только затем - шину;
6. Укройте пострадавшего, особенно при холодной погоде;
7. Обеспечьте доставку в лечебное учреждение.

Иммобилизация при переломах.

Под иммобилизацией понимают создание неподвижности поврежденной части тела.

Основные принципы транспортной иммобилизации:

1. Шина должна захватывать два сустава - выше и ниже перелома;
2. При иммобилизации необходимо придать конечности физиологическое положение, если это невозможно, то такое положение, которое менее всего травматично;
3. При открытых переломах вправление отломков не производят, а накладывают стерильную повязку;
4. Нельзя накладывать шину на тело, необходимо подложить одежду, вату, полотенце;
5. Во время перекладывания пострадавшего на носилки (или с носилок) поврежденную конечность необходимо держать дополнительно.