

ДЕПАРТАМЕНТ ОБРАЗОВАНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«ЮРИДИЧЕСКИЙ КОЛЛЕДЖ»

Вывод пострадавшего из травматического шока

Автор проекта: преподаватель ГБПОУ
«Юридический колледж»
Калашникова О.В.

Москва, 2019

■ специальность

- 40.02.02 Правоохранительная деятельность
- ПМ.01 Оперативно-служебная деятельность
- МДК 01.03 Начальная профессиональная подготовка и введение в специальность
- Раздел 3. Организационно-правовые основы и тактика деятельности сотрудников правоохранительных органов в различных ситуациях

- На занятии формируются компетенции:
- - оказывать первую медицинскую помощь и самопомощь.
- На занятии усваиваются знания:
- - причины и признаки травматического шока, обморока;
- фазы травматического шока и оказание первой помощи.
- На занятии осваиваются умения/навыки:
- - выводить пострадавшего из травматического шока.

Содержание

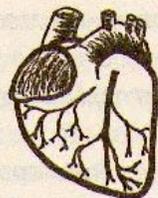
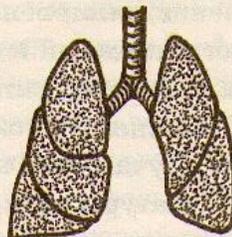
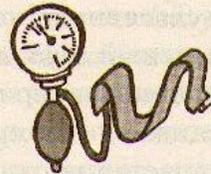
1. Введение
2. Причины шока
3. Классификация шока
4. Степени шока
5. Фазы шока
6. Эректильная фаза
7. Торпидная фаза
8. Первая помощь при травматическом шоке
9. Список литературы

Введение

Травматический шок - тяжелое состояние, которое угрожает жизни пострадавшему и сопровождается значительными кровотечениями, а также выраженными острыми болевыми ощущениями.



ТРАВМАТИЧЕСКИЙ ШОК



Нарушается деятельность жизненно важных органов и систем

Это шок от боли и кровопотери при травме. Организм не справляется и погибает не от травмы, а от собственной реакции на боль и кровопотерю (на боль - главное).

Причины шока

Авариями на железнодорожном или автомобильном транспорте

Нарушениями правил техники безопасности на производстве

Природными или техногенными катастрофами

Падениями с высоты

Ножевыми или огнестрельными ранениями

Термическими и химическими ожогами

Обморожениями

Классификация шока

Классификация травматического шока по Кулагину, согласно которой есть следующие его виды:

Операционный

Турникетный

Раневой

Геморрагический

Гемолитический

Смешанный

Степени шока

ЛЕГКАЯ СТЕПЕНЬ

Признаки:

1. Может развиваться на фоне переломов (тазовых повреждений);
2. Больной испуган, контактен, но при этом немного заторможен;
3. Кожа становится белой;
4. Рефлексы снижены;
5. Появляется холодный липкий пот;
6. Сознание ясное;
7. Возникает тремор;
8. Пульс достигает 100 ударов в минуту;
9. Учащенное сердцебиение.

СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ

Симптомы:

1. Развивается при множественных переломах ребер, трубчатых длинных костей;
2. Пациент заторможенный, вялый;
3. Зрачки расширены;
4. Пульс – 140 уд /мин;
5. Отмечается цианоз, бледность кожных покровов, адинамия.

ТЯЖЁЛАЯ СТЕПЕНЬ

Проявления:

1. Формируется при повреждении скелета и ожогах;
2. Сознание сохранено;
3. Отмечается дрожание конечностей;
4. Синюшные нос, губы, кончики пальцев;
5. Кожа землисто-серая;
6. Больной глубоко заторможен;
7. Пульс составляет 160 уд/мин.

ЧЕТВЕРТАЯ СТЕПЕНЬ

1. Пострадавший находится без сознания;
2. Артериальное давление ниже 50 мм рт. ст.;
3. Для пациента характерны синюшные губы;
4. Кожный покров серого цвета;
5. Пульс едва ощутим;
6. Поверхностное учащенное дыхание (тахипноэ);
7. Необходимо оказать первую неотложную помощь.



Фазы травматического шока



Эректильная (возбуждение)

Пострадавший на данном этапе находится в тревожном состоянии, он может метаться, плакать. Испытывая сильные болевые ощущения, пациент сигнализирует об этом всеми способами: мимикой, криком, жестами. При этом человек может быть агрессивным.

Торпидная (торможение)

Пострадавший в этой фазе становится депрессивным, апатичным, вялым, испытывает сонливость. Хотя болевой синдром не проходит, он уже перестает о нем сигнализировать. Начинает снижаться артериальное давление, учащается сердцебиение.



Эректальная фаза

При резком одномоментном возбуждении нервной системы, спровоцированном травмой, возникает эректальная фаза шока.

Пострадавший в этой стадии сохраняет сознание, но при этом недооценивает всю сложность своего положения. Он возбужден, может адекватно отвечать на вопросы, но ориентация в пространстве и времени нарушена. Взгляд беспокойный, глаза блестят.

Продолжительность эректальной стадии колеблется от 10 минут до нескольких часов.

Травматический шок



Торпидная фаза

По мере нарастания недостаточности кровообращения развивается торпидная фаза шока.

У пострадавшего наблюдается резко выраженная заторможенность, при этом он имеет бледный вид. Кожа приобретает серый оттенок или мраморный рисунок, который свидетельствует о застое в сосудах.

На этой стадии конечности становятся холодными, а дыхание поверхностным, учащенным. Появляется страх смерти.

Травматический шок



Поперечный



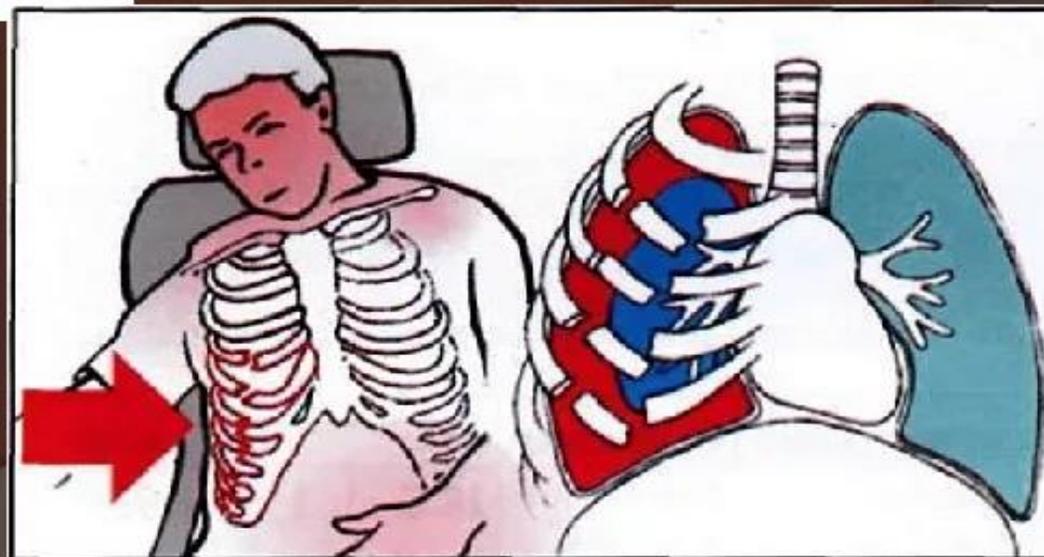
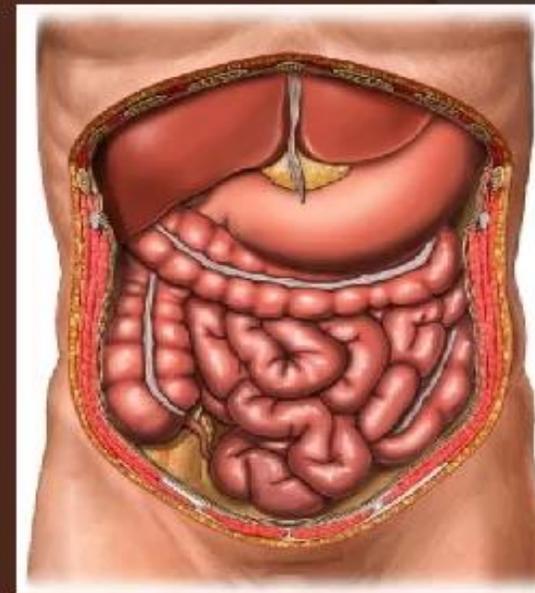
Раздробленный



Спиральный



Составной



Первая помощь при травматическом шоке

Задача прохожих

Помочь пострадавшему, насколько возможно, обеспечить временную остановку кровотечения, минимизировать усугубление травматических повреждений, поручить кому-либо, вызывать срочно скорую помощь!

Запомните!

Ни в коем случае нельзя самостоятельно вправлять поврежденные конечности, без крайней необходимости перемещать раненого. Не устранив кровотечения, нельзя накладывать шину, извлекать из ран травмирующие предметы, так как это может привести к летальному исходу.

Задача врачей

Прибывшая бригада врачей приступает к немедленному оказанию медицинской помощи пострадавшему.

Если необходимо, проводится реанимация (сердечная или дыхательная), а также возмещение кровопотери с использованием солевых и коллоидных растворов.

Если требуется, проводят дополнительное обезболивание и антибактериальную обработку ран



Затем пострадавшего аккуратно переносят в машину и транспортируют в специализированное медицинское учреждение. Во время движения продолжают восполнение кровопотери и реанимационные действия.



В медицине существует понятие «золотого часа», в течение которого необходимо оказать помощь пострадавшему. Ее своевременное оказание является залогом сохранения жизни человека. Поэтому до приезда бригады врачей «Скорой помощи» необходимо принять меры по устранению причин, вызывающих травматический шок.



Неотложная помощь при травмах и травматическом шоке предполагает соблюдение следующего алгоритма действий:

Временная остановка кровотечения с помощью жгута, тугой повязки и освобождение от травмирующего агента – это доврачебная, первая помощь при болевом шоке.

Восстановительная терапия для проходимости дыхательных путей (удаление инородных тел). Важно обеспечить свободное дыхание. Для этого раненого укладывают на ровную поверхность в удобной позе и освобождают дыхательные пути от посторонних тел. Если одежда стесняет дыхание, ее следует расстегнуть. Если дыхание отсутствует, проводят искусственную вентиляцию легких

Обезболивание (Новалгин, Анальгин, Кеторол). На самом деле самое эффективное средство против болевого травматического шока, снять боль с помощью внутривенного введения наркотических анальгетиков. Но это уже будут делать медицинские работники

При переломах конечностей необходимо произвести первичную иммобилизацию (обеспечение неподвижности травмированных конечностей) при помощи подручных средств. При отсутствии таковых, руки приматываются к телу, а нога – к ноге. Запомните, что при переломе позвоночного столба пострадавшего двигать не рекомендуется

Предупреждение переохлаждения. Необходимо успокоить травмированного и накрыть его какими-нибудь теплыми вещами, чтобы не допустить переохлаждения.

Обеспечение потерпевшего обильным питьем (за исключением потери сознания и травм брюшной полости). Возможно, только при отсутствии травм брюшной полости требуется обеспечить пострадавшему обильное питье (теплый чай)

Транспортировка в ближайшую клинику



Для лечения травматического шока в стационаре выделяется 5 главных направлений:

Терапия неопасных повреждений.

Первые жизнеобеспечивающие мероприятия носят, как правило, временный характер (транспортная иммобилизация, наложение жгута и повязки), осуществляются непосредственно в месте происшествия

Прерывание импульсации

(противоболевая терапия).
Достигается при сочетании трех методов: местной блокады; иммобилизацией; использования нейролептических средств и анальгетиков

Нормализация реологических свойств крови

Достигается за счет введения кристаллоидных растворов

Коррекция метаболизма.

Медицинское лечение начинается с устранения респираторного ацидоза и гипоксии при помощи ингаляции кислородом. Можно сделать искусственную вентиляцию легких. Кроме того, внутривенно с помощью инфузионного насоса вводятся растворы глюкозы с инсулином, натрия бикарбоната, магния и кальция.

Профилактика шока.

Предполагает сестринский уход, соответствующее лечение дыхательной острой недостаточности (синдром шокового легкого), изменений со стороны миокарда и печени, почечной острой недостаточности (синдром шоковой почки).

Список источников

- Радуга. Травматический шок: оказание первой помощи при травмах и шоковом состоянии. Форма доступа: <https://alcostad.ru/travmaticheskij-shok-okazanie-pervoj-pomoshhi-pri-travmah-i-shokovom-sostoyanii/>

*Спасибо за
внимание.*