



ФИНАНСОВЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
ПРИ ПРАВИТЕЛЬСТВЕ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Понятие о шоке, признаки шока. Простейшие противошоковые мероприятия.

Выполнили :
студенты группы
КФ1-5
Захаров А.О,
Евстафьев Г.Е,

Дата: Москва 2015

ШОК

- это тяжелое общее состояние организма, которое проявляется в результате истощения клеток коры головного мозга и угнетения функций всех органов и систем организма.

Теряется сознание, дыхание становится аритмичным, судорожным, затем оно останавливается. В след за остановкой дыхания останавливается сердечная деятельность и наступает клиническая смерть.



В зависимости от причин, которые привели к шоку, различают:

1. Травматический шок, вызванный различными травмами,
2. Ожоговый шок, возникающий после ожоговой травмы,
3. Операционный шок, вызванный операцией при недостаточном обезболивании,
4. Гемотрансфузионный шок, развивающийся при переливании несовместной крови,
5. Анафилактический шок, возникающий при переливании белковых растворов.

Травматический шок

Травматический шок — тяжёлое, угрожающее жизни больного, патологическое состояние, возникающее при тяжёлых травмах, таких как переломы костей таза, тяжёлые огнестрельные ранения, черепно-мозговая травма, травма живота с повреждением внутренних органов и др., операциях, большой потере крови.

Травматический шок является ответной реакцией организма на тяжелую механическую травму или ожог. В зависимости от этиологии различают две формы травматического шока: шок от механической травмы и ожоговый шок.

Травматический шок



Травматический шок

Развитию шока способствует кровопотеря, охлаждение, физическое утомление, психическая травма, голодание, авитаминоз. Поздний вынос раненных, вторичная травматизация в процессе эвакуации, запоздалая и неполноценная медицинская помощь влекут за собой учащение случаев шока.

В мирное время в связи с насыщенностью сложной техникой, высоким ритмом быта, регистрируются много травм, которые нередко осложняются травматическим шоком.

Ожоговый шок

- клинический синдром, возникающий при глубоких ожогах, занимающих у взрослых более 15% поверхности тела, а у детей от 5—10%. Он представляет собой разновидность травматического шока и развивается при воздействии на кожу, дыхательные пути огня во время взрывов, пожаров.



ОЖОГОВЫЙ ШОК

В течении ожоговой болезни выделяют 4 периода: I — ожоговый шок; II — острая ожоговая токсемия; III — септикотоксемия; IV — реконвалесценции.

Ожоговый шок является первой стадией ожоговой болезни. На тяжесть шока решающее влияние оказывает общая площадь ожога, глубина поражения. Так ожоговый шок развивается при площади глубокого ожога равной 9-10% поверхности тела.

В течении ожогового шока наблюдается, как и при травматическом шоке, развитие вначале эректильной, а затем торпидной фазы шока, а также различаются 4 степени тяжести в зависимости от обширности ожогов.

Операционный шок

травматический шок., развивающийся во время хирургической операции, напр. при массивной кровопотере или недостаточном обезболивании.

Гемотрансфузионный шок

Такие осложнения гемотрансфузионного характера, как самый тяжелый — гемотрансфузионный шок по праву считаются более опасными для пациента. Самой распространенной причиной возникновения осложнений и реакций гемотрансфузионного характера врачи называют нарушенный процесс переливания крови, не совместимой по фактору Rh или несоответствующей системе ABO (около 60 % от всех случаев).

Анафилактический шок

аллергическая реакция немедленного типа, состояние резко повышенной чувствительности организма, развивающееся при повторном введении аллергена.

ПРОТИВОШОКОВЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ В ОЧАГЕ ПОРАЖЕНИЯ.

1. В очаге поражения проводят следующие противошоковые мероприятия:
2. Искусственная вентиляция легких,
3. Непрямой массаж сердца,
4. Временную остановку кровотечения,
5. Наложение первичной асептической повязки,
6. Обезболивание (подкожное введение шприц-тюбиком 1 мл 1% раствора промедола),
7. Транспортную иммобилизацию при переломах костей, обширных повреждениях мягких тканей, повреждениях крупных нервов и сосудах, вывихах,
8. Согревание тела путем укрытия пораженного его же собственной одеждой,
9. Первоочередной вынос (вывоз) наиболее тяжело пострадавших из очага поражения в ОПМ. На этапах медицинской эвакуации профилактику и лечение шока проводят одинаково.

ОСОБЕННОСТИ ПРОТИВОШОКОВЫХ МЕРОПРИЯТИЙ У ДЕТЕЙ.

Противошоковые мероприятия детям в очаге поражения и на первом этапе мед. эвакуации проводятся в общем потоке со взрослыми, но помощь детям оказывается в первую очередь. В связи с тем что у детей шок развивается очень быстро и протекает значительно тяжелее, чем у взрослых, необходимо как можно раньше проводить профилактику шока, выявить и лечить его.

Детям до 3-х лет при кровотечениях жгут не накладывается, а накладывается давящая повязка.

Детям до 2-х лет обезболивающие препараты – промедол и подобные противопоказаны. Вводят анальгин.

При проведении детям противошоковой терапии надо строго соблюдать дозировку лекарств.

Источники:

- <http://www.refbzd.ru/>
- <http://medviki.com/>
- <http://www.neboleem.net/>

Спасибо за внимание!