

Травматический шок

Патологическое состояние организма, вызванное различными травмами и, связанное с быстрой потерей крови. При этом, подразумевается не только потеря при кровотечении, но и уменьшение количества плазмы, за счет ее выхода из сосудистого русла.

Причины

- К причинам травматического шока относятся любые виды травм, сопровождающие массивной потерей крови. Это переломы костей конечностей с повреждением крупных сосудов (особенно, если переломы открытые), огнестрельные и ножевые ранения груди, живота, шеи, конечностей, ожоги и отморожения.

Классификация травматического шока

- Хирургический шок.
- Шок вследствие раздробления.
- Шок вследствие ожога.
- Шок вследствие действия ударной воздушной волны.
- Шок вследствие наложения жгута.
- Эндотоксиновый шок.

Фазы

- **Эректильная** – организм пытается компенсировать возникшие нарушения.
- **Торпидная** – компенсационные возможности истощаются.
- С учетом тяжести состояния больного в торпидной фазе выделяют 4 степени травматического шока:
- I (легкая). Пациент бледен, иногда немного заторможен. Сознание ясное. Рефлексы снижены. Одышка, пульс до 100 уд/мин.
- II (средней тяжести). Пациент вялый, заторможенный. Пульс около 140 уд /мин.
- III (тяжелая). Сознание сохранено, возможность восприятия окружающего мира утрачена. Кожа землисто-серая, губы, нос и кончики пальцев синюшны. Липкий пот. Пульс около 160 уд/мин.
- IV (предагония и агония). Сознание отсутствует, пульс не определяется.

Симптомы травматического шока

- В эректильной фазе травматического шока пациент возбужден, жалуется на боль, может кричать или стонать. Он тревожен и испуган. Нередко наблюдается агрессия, сопротивление обследованию и лечению. Кожа бледная, артериальное давление немного повышено. Отмечается тахикардия, тахипноэ (учащение дыхания), дрожание конечностей или мелкие подергивания отдельных мышц. Глаза блестят, зрачки расширены, взгляд беспокойный. Кожа покрыта холодным липким потом. Пульс ритмичный, температура тела нормальная или немного повышенная.

Симптомы травматического шока

- С наступлением торпидной фазы травматического шока пациент становится апатичным, вялым, сонливым и депрессивным. Больной перестает или почти перестает сигнализировать о боли. Может лежать безмолвно, тихо постанывая, или потерять сознание. Реакция отсутствует даже при манипуляциях в области повреждения. Артериальное давление постепенно снижается, а частота сердечных сокращений увеличивается. Пульс на периферических артериях ослабевает, становится нитевидным, а затем перестает определяться.
- Глаза тусклые, запавшие, зрачки расширенные, взгляд неподвижный, под глазами тени. Отмечается выраженная бледность кожных покровов, цианотичность слизистых, губ, носа и кончиков пальцев. Кожа сухая и холодная, упругость тканей снижена. Температура тела нормальная или пониженная. Пациента бьет озноб даже в теплом помещении. Нередко наблюдаются судороги.
- Выявляются симптомы интоксикации. Больной мучается от жажды, язык обложен, губы запекшиеся, сухие. Может наблюдаться тошнота, а в тяжелых случаях даже рвота.

Первая помощь и лечение травматического шока

- На этапе первой помощи необходимо провести временную остановку кровотечения (жгут, тугая повязка), восстановить проходимость дыхательных путей, выполнить обезболивание и иммобилизацию, предупредить переохлаждение. Перемещать больного следует очень осторожно, чтобы не допустить повторной травматизации.