

Первая помощь при травме груди



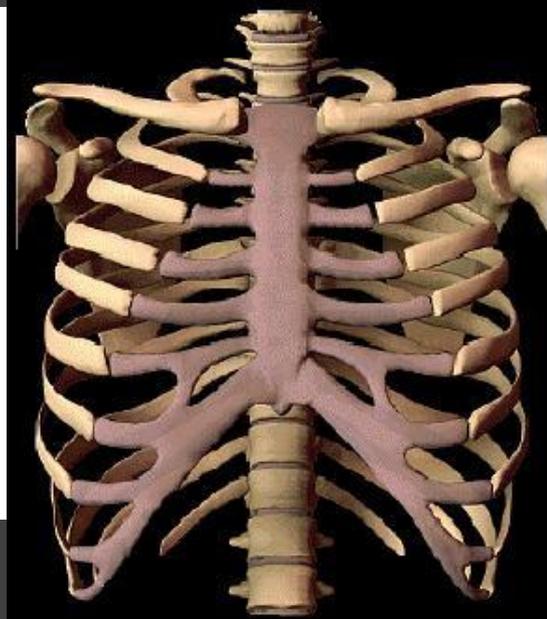
Анатомия грудной клетки

Строение скелета грудной клетки

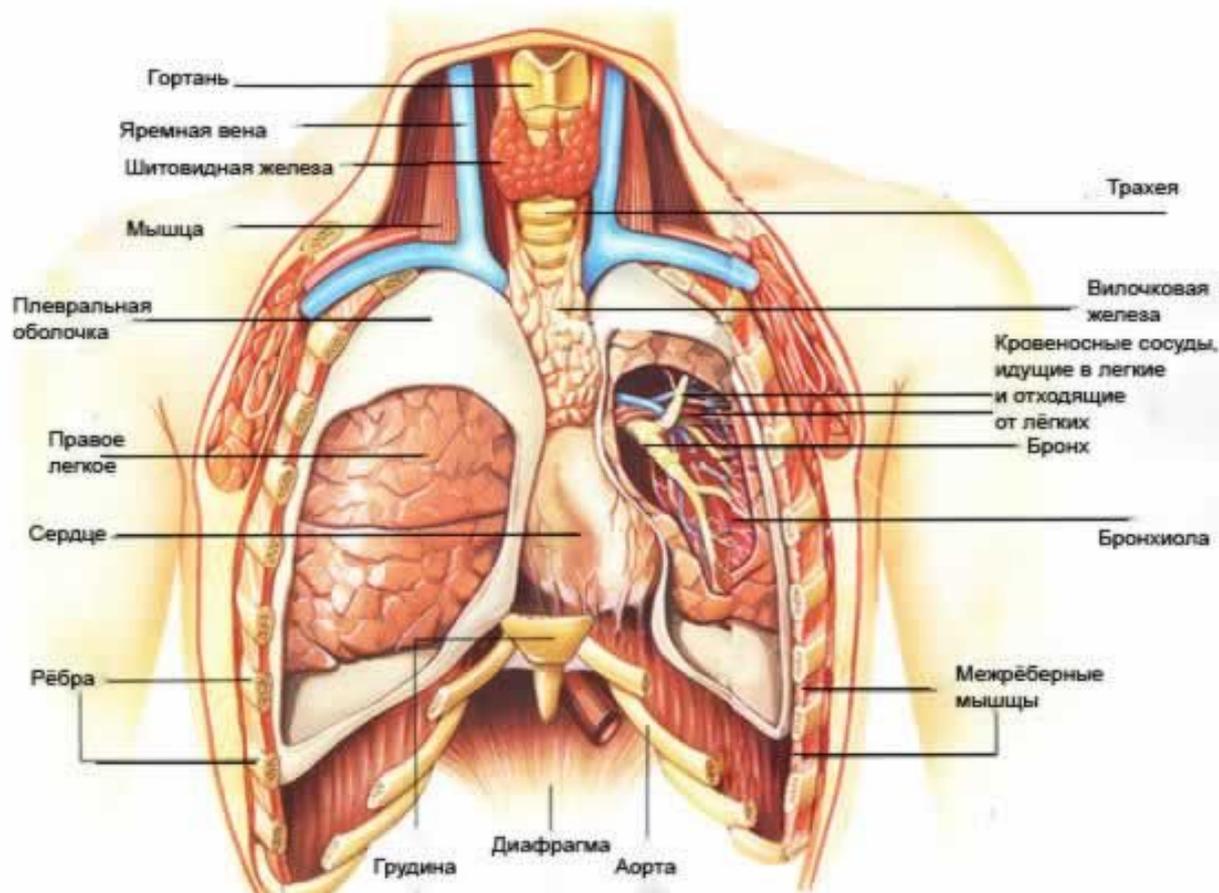
- грудина
 - 2 ключицы
 - 12 пар ребер
 - грудной отдел позвоночника
- Выполняет роль – каркаса для защиты внутренних органов**

В грудной полости находятся

- трахея
- бронхи
- лёгкие
- пищевод
- сердце
- крупные сосуды большого и малого круга кровообращения



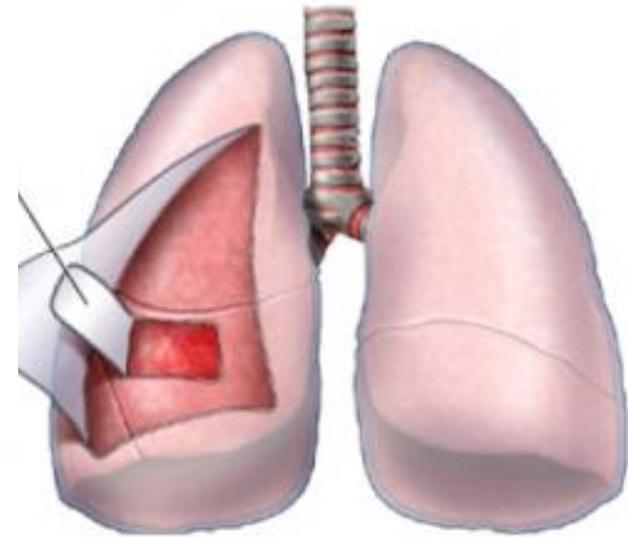
Топографическая анатомия грудной полости



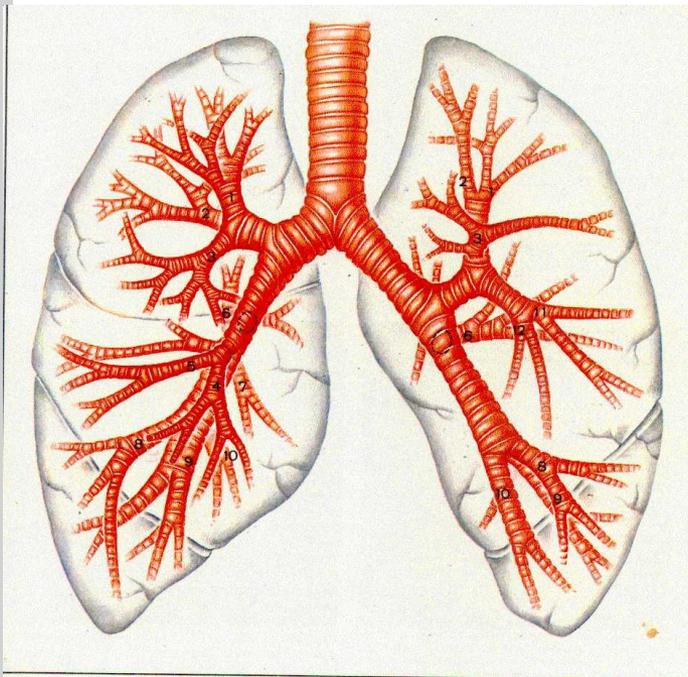
Диафрагма

- разделяет грудную полость от брюшной полости
- участвует в акте дыхания

Плевра – оболочка лёгких
Состоит из двух листков,
между ними находится
плевральная полость

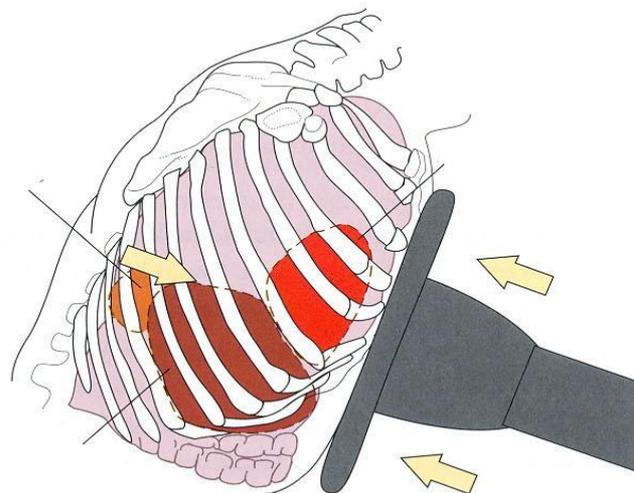


Бронхи – воздухопроводящие пути



Основные причины травм груди

- прямые удары
- сдавливание
- падение с высоты
- поражение оружием



Классификация травмы груди

Открытая(ранение)



Закрытая



- с повреждением внутренних органов
- без повреждения внутренних органов

Закрытая травма:

- ушиб мягких тканей грудной клетки
- закрытый перелом рёбер
- ушиб сердца
- ушиб легких
- разрыв бронха
- разрыв легкого

Открытая травма:

- ранение мягких тканей грудной клетки
- открытый перелом рёбер
- ранение сердца
- ранение легких

Признаки травмы грудной клетки

- вынужденное положение
- **нарушение дыхания - одышка**
- рана, кровоподтек, ссадины на грудной клетке
- отставание поврежденной стороны грудной клетки при дыхании
- боль в груди, усиливающаяся при дыхании
- синева вокруг рта
- частый пульс

Признаки ранения лёгкого

- выделение из раны розовой, пенистой мокроты
- подкожная эмфизема – скопление воздуха в подкожной клетчатке
- **дыхательная недостаточность**

Дыхательная недостаточность

Признаки:

- синюшный цвет лица, губ
- вынужденное положение
- нарушение дыхания

Легкая

- синюшность губ
- умеренная одышка
- речь слитная
- передвигается сам

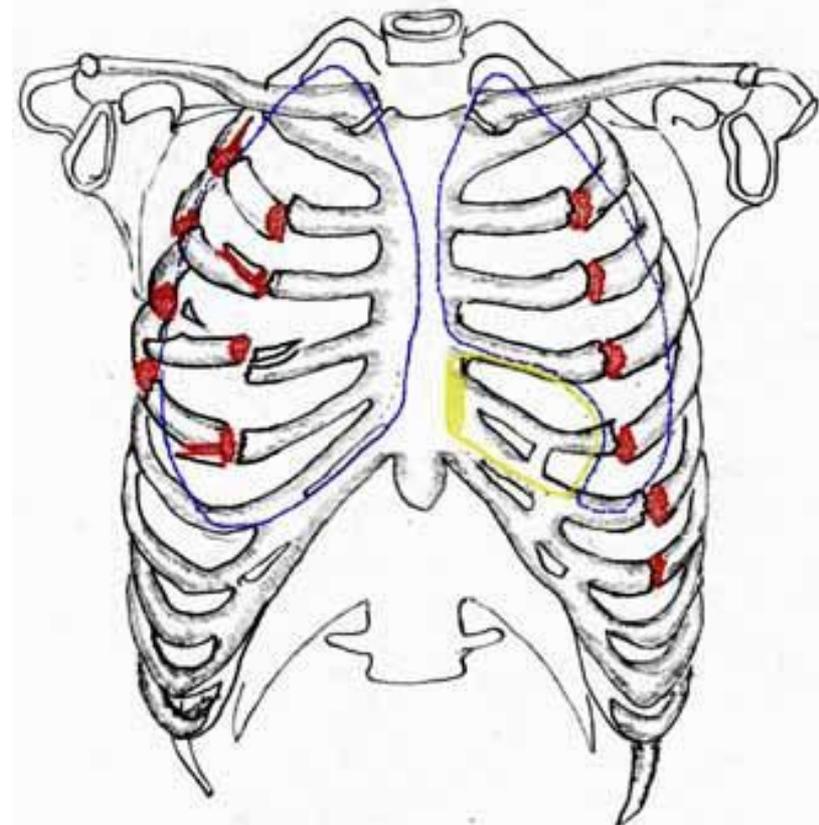


Тяжелая

- беспокойство
- вынужденное положение
- выраженная одышка
- выраженная синюшность лица
- речь прерывистая между вдохами

Переломы ребер

- **одиночные**
- **множественные**
- **односторонние**
- **двусторонние**
- **открытые**
- **закрытые**
- **«окончатые»**



**При множественных переломах ребер
жизненная ёмкость легких уменьшается
за счет уменьшения подвижности грудной
клетки и легкого!**

Признаки закрытого перелома ребер

- локальная боль при пальпации грудной клетки
- боль усиливается при дыхании, кашле, смене положения тела
- деформация в области перелома

Осложнённый перелом рёбер с ранением легкого

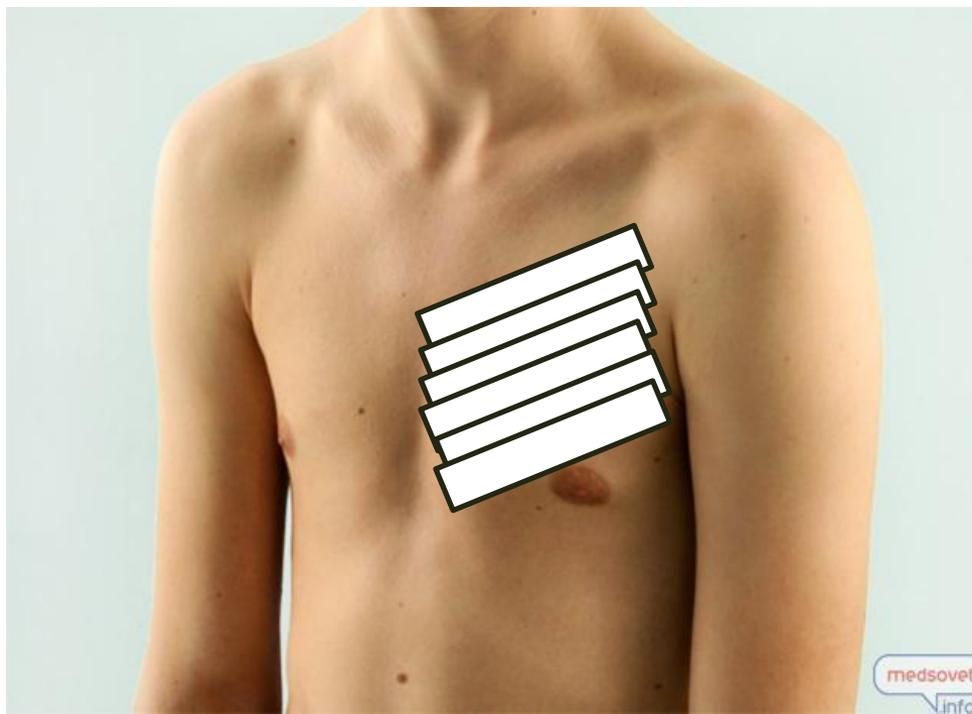
Состояние тяжелое:

- кровохарканье
- нарушение дыхания
- синюшность губ, носогубного треугольника, кончика носа, ногтей
- припухлость в области перелома
- при пальпации груди - «хруст снега»

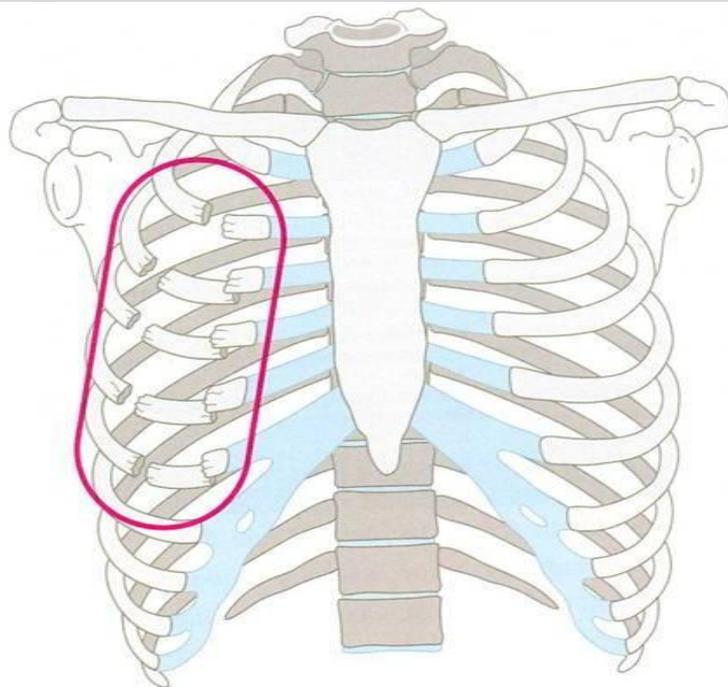


Первая помощь при закрытом переломе рёбер

- наложить на область перелома **иммобилизирующую «черепицеобразную» повязку** выполненную полосками лейкопластыря
- приложить «холод» поверх повязки
- посадить или придать **возвышенное положение**

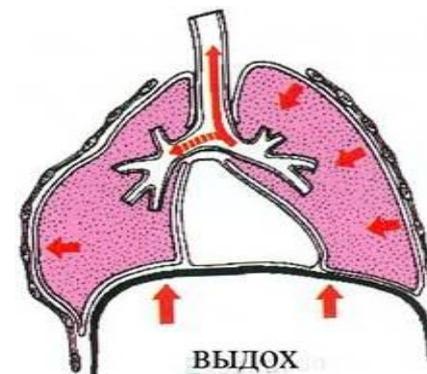
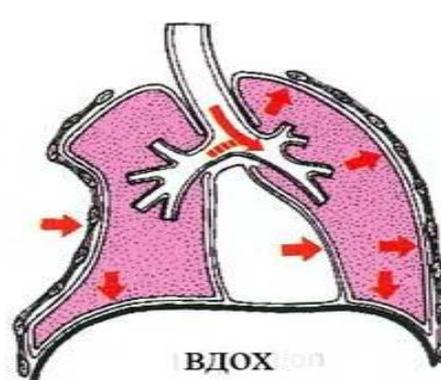


«Окончатый» перелом ребер

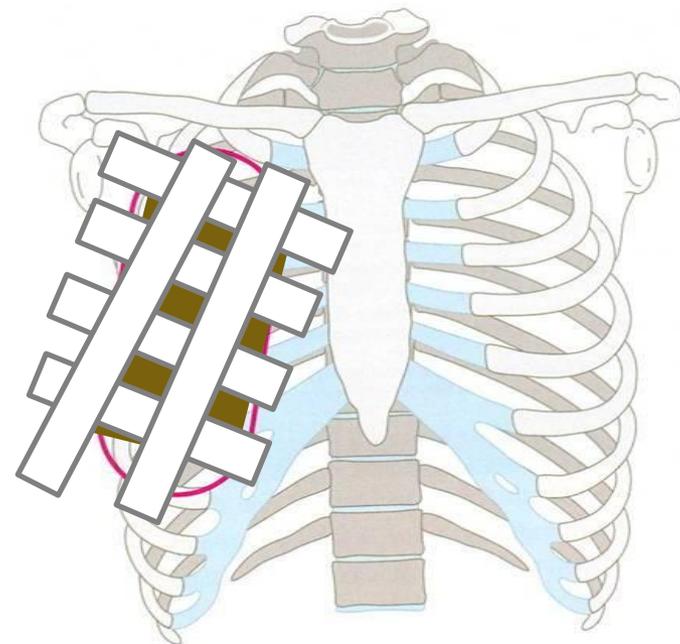
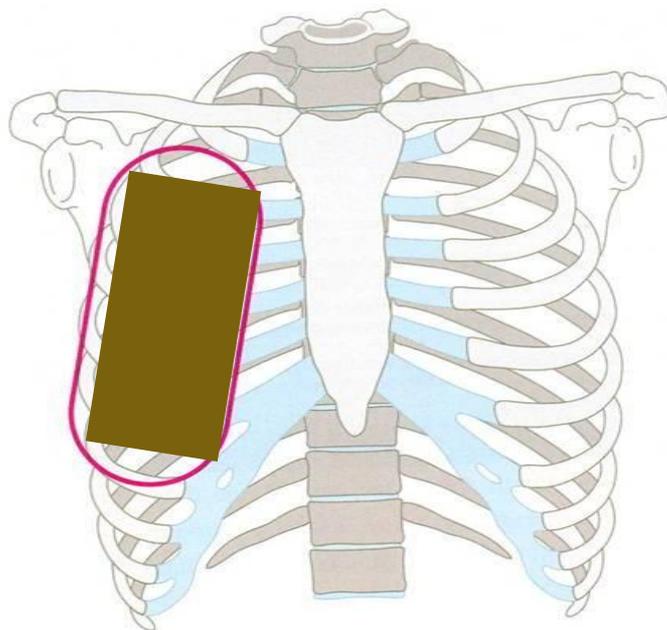


Признак - при дыхании участок грудной клетки движется парадоксально

- на вдохе - западает
- на выдохе - выбухает



Первая помощь при «окончатом» переломе рёбер



Наложение иммобилизирующей повязки на область переломов

- наложить подкладку по размеру флотирующего участка
- сверху закрепить лейкопластырем

Эмфизема (скопление воздуха в тканях) –
признак повреждение трахеи, бронхов и легких

Подкожная эмфизема

Воздух скапливается в
подкожной клетчатке

Эмфизема средостения

Воздух скапливается в
клетчатке средостения.
Распространяется в подкожную
клетчатку груди, шеи, лица

**При пальпации определяется
характерный признак - «хруст снега»**

Пневмоторакс

Наличие воздуха в плевральной полости

Открытый

При **ранениях** грудной клетки.
Плевральная полость
сообщается с внешней средой
через зияющую рану

Закрытый

При **закрытых травмах**
грудной клетки.
Воздух попадает в
плевральную полость из
поврежденного легкого

Напряженный

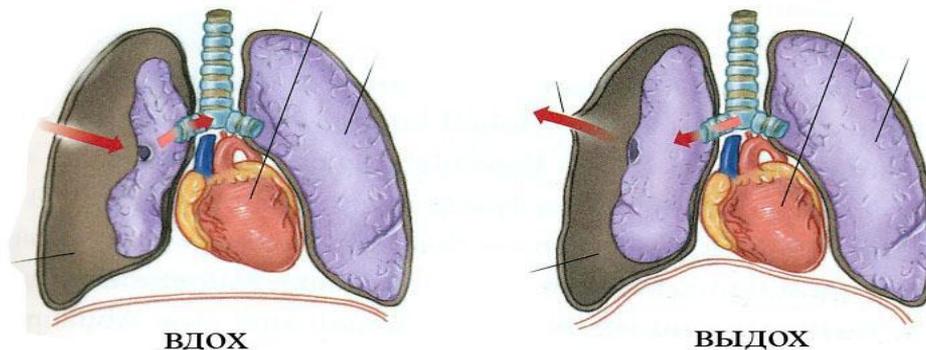
Это - осложнение открытого и закрытого пневмоторакса

Воздух свободно проникает в плевральную полость, а
обратного выхода из полости нет.

При открытом пневмотораксе может образоваться клапан из
мягких тканей, препятствующий выходу воздуха из груди

Признаки открытого пневмоторакса

- «сосущая» рана на грудной клетке
- при дыхании слышен необычный шум
- подкожная эмфизема в области раны



Признаки закрытого пневмоторакса

- наличие травмы
- дыхательная недостаточность
- подкожная эмфизема в области шеи, груди

Напряженный пневмоторакс

Воздух нагнетается в плевральную полость с каждым вдохом. Образовавшийся клапан препятствует выходу воздуха из плевральной полости

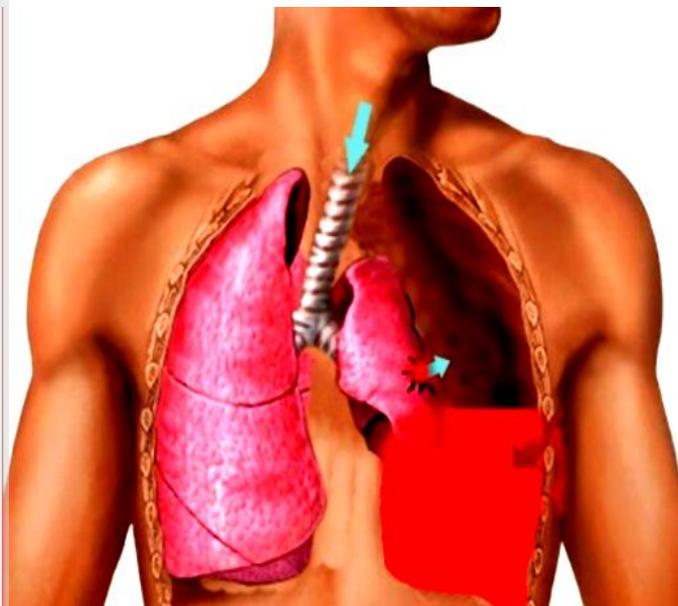
Признаки:

- резко ухудшается состояние
- усиливается одышка
- нарастает синюшность кожных покровов



Гемоторакс

Скопление крови в плевральной полости



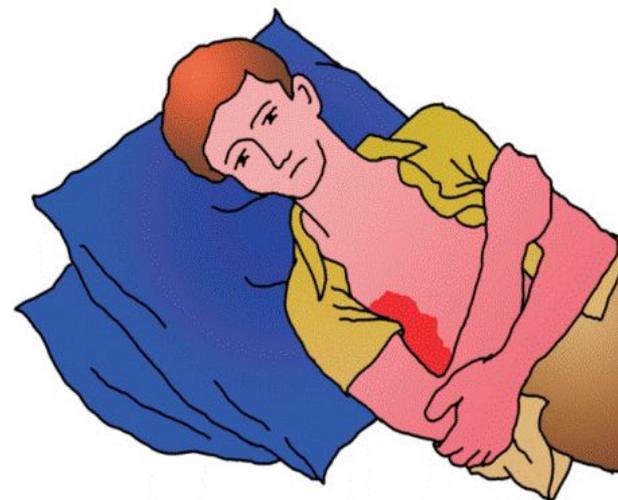
Признаки травмы груди и острой кровопотери

Напряжённый пневмоторакс и тотальный гемоторакс очень опасные состояния!

- Воздух или кровь заполняют плевральную полость
- Легкое на стороне поражения поджимается скопившемся воздухом или кровью
- Происходит смещение легкого и сердца в здоровую сторону
- Развивается дыхательная недостаточность, нарушается работа сердца
 - нарушается дыхание
 - учащается пульс
 - падает АД
 - нарушается сознание

Транспортное положение при травме груди – **возвышенное**

- В сознании - полусидя
- В тяжелом состоянии - на поврежденном боку с возвышенной верхней частью туловища





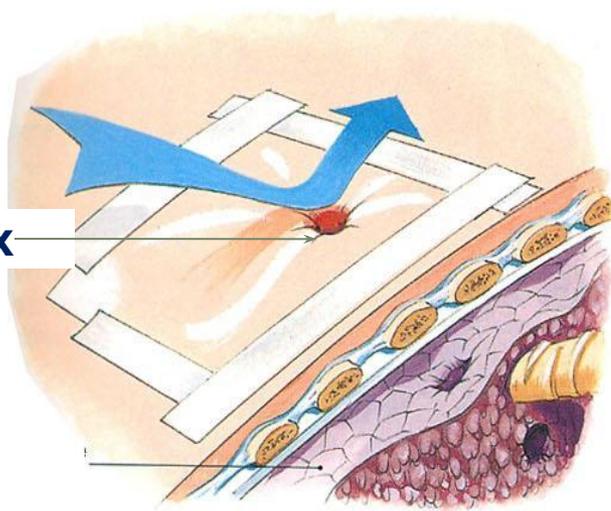
Первая помощь при ранении груди

1. Вызвать «03»
2. Придать возвышенное положение
3. Наложить повязку
4. Укрыть одеялом
5. Контролировать сознание, дыхание, пульс
6. При отсутствии дыхания СЛР

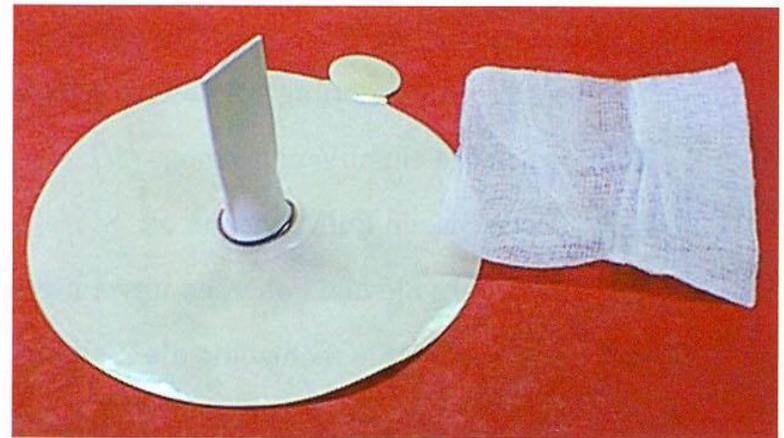
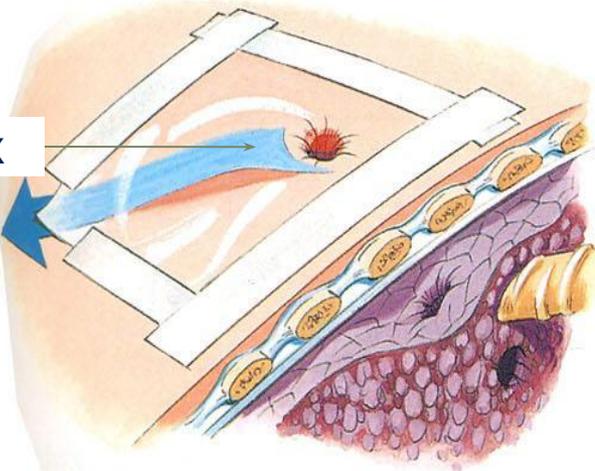


- Не накладывать повязку из герметичного материала
- Не закрепляйте четвертую сторону повязки. Воздух будет выходить через клапан при вдохе.
- Немедленно снимите повязку в случае ухудшения состояния: нарастает одышка, поврежденная половина грудной клетки увеличивается в размерах, нарастает эмфизема, пострадавший задыхается и т.д.

Вдох



Выдох





Первая помощь при ранении с инородным телом грудной клетки

1. Придать правильное транспортное положение
2. Обработать края раны раствором антисептика
3. Закрыть рану стерильной салфеткой
4. Поверх салфетки зафиксировать инородное тело в ране бинтами и полосками лейкопластыря



Внимание!

Не удалять из раны глубоко проникающие предметы, они тампонируют рану, препятствуют возникновению сильного кровотечения

При травме грудной клетки **Нельзя!**

- Удалять из раны глубоко проникающие инородные тела
- Туго бинтовать грудную клетку
- Накладывать герметичную повязку
- Укладывать пострадавшего на неповреждённое лёгкое

Спасибо за внимание!

**ГУЗ ПЕРМСКИЙ КРАЕВОЙ ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ
ЦЕНТР МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ
ОМЦ «ПЕРМСКАЯ КРАЕВАЯ ШКОЛА МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ»**

