

Травматический ШОК

Кубасова И.В
С-ПБ-21



Причины шока



- Тяжёлая травма (травматический шок)
- Потеря больших объёмов жидкости, плазмы, крови
- Инфаркт миокарда
- Укусах ядовитых животных
- Аллергия на лекарство
- Переливание несовместимой крови
- Тяжёлые гнойно-воспалительные заболевания

ОСНОВНЫЕ ФАЗЫ И СИМПТОМЫ



При травматическом шоке актуальность приобретают две основные его фазы. Так, первая фаза определяется как фаза эректильная, возникает она в момент получения человеком травмы при одновременно резком возбуждении, отмечаемом в нервной системе. Вторая фаза определяется как фаза торпидная, и сопровождается торможением, вызванным общим угнетением в деятельности нервной системы, в том числе и в деятельности почек, печени, легких и сердца. Для второй фазы характерно разделение на следующие степени:

- I степень шока (легкая). Отмечается бледность пострадавшего, ясность сознания, возможна незначительная заторможенность, одышка и снижение рефлексов. Учащение пульса достигает порядка 100 ударов/мин.
- II степень шока (средняя тяжесть). Отмечается выраженная вялость и заторможенность пострадавшего, пульс при этом составляет порядка 140 ударов/мин.
- III степень шока (тяжелая). Пострадавший остается при сохраненном сознании, однако при этом он утрачивает возможность восприятия окружающего мира. Цвет кожных покровов – землисто-серый, помимо этого отмечается наличие липкого пота, синюшность кончиков пальцев, носа и губ. Учащение пульса составляет порядка 160 ударов/мин.
- IV степень шока (состояние предагонии или агонии). У пострадавшего отсутствует сознание, определить пульс не удается.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ



- 1. Выполнить временную остановку наружного кровотечения. Способ остановки выбрать с учетом вида кровотечения.
- 2. Вызвать скорую медицинскую помощь.
- 3. Выполнить иммобилизацию шейного отдела позвоночника импровизированным шейным воротником.
- 4. Придать пострадавшему противошоковое положение. Придать транспортное положение в зависимости от травмы.
- 5. Выполнить иммобилизацию поврежденной области – обеспечить неподвижность поврежденной области.



- 6. Наложить «холод» на область травмы. При наложенном кровоостанавливающем жгуте «холод» не накладывается.
- 7. Успокоить пострадавшего. Поддерживать с пострадавшим постоянный визуальный и словесный контакт.
- 8. Укрыть пострадавшего даже в теплое время года.
- 9. Напоить пострадавшего сладким чаем при отсутствии противопоказаний: подозрение на травму живота, травма живота, травма таза, нарушение сознания.
- 10. Наблюдать за сознанием, дыханием, кровообращением пострадавшего до приезда бригады СМП.



ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ШОКЕ



Уложить на спину
и обеспечить покой



Наложить жгут
при артериальном
кровотечении



Приподнять ноги
при кровотоении
или ранениях живота



При переломах
наложить шины



Обезболить



Наложить на раны
повязки



Начать ингаляцию
кислорода



Вызвать "Скорую
помощь"



Обязательно доставить
в больницу

НЕДОПУСТИМО!

Давать алкоголь как противошоковое средство при длительном пребывании на морозе и в случае любого кровотечения

Давать пострадавшему пить в случаях проникающих ранений живота

Тревожить и заставлять двигаться пострадавшего без крайней необходимости

Перемещать пострадавшего с переломами костей конечностей без наложения транспортных шин



Действия, которые должны быть исключены при травматическом шоке.

- Пострадавшего нельзя оставлять одного.
- Нельзя без острой на то необходимости переносить пострадавшего. Если это все-таки необходимая мера, то действовать нужно крайне осторожно – это позволит исключить дополнительное травмирование и ухудшение общего состояния.
- Нельзя ни в коем случае пытаться вправлять самостоятельно или выпрямлять поврежденную конечность – в результате этого может быть спровоцировано усиление травматического шока в результате усиления кровотечения и боли.
- Накладывать шину без предварительной остановки кровотечения также нельзя, потому как оно в результате этого может усилиться, что, соответственно, усугубит шоковое состояние либо вовсе может привести к летальному исходу.

Профилактика травматического шока



Доврачебная помощь заключается в создании пострадавшему покоя, скорейшей и бережной транспортировке в стационар. При подозрении на переломы необходимо создать щадящую иммобилизацию, пользуясь обменным фондом носилок и щитов между машинами скорой помощи и стационарами. Если помощь оказывает персонал машины скорой помощи, то она может включать ряд важных противошоковых мер.