






ПОЛИТРАВМА. Лечение


студентка 2мед факультета 6курса 155А группы
Лабазнова Анна Валерьевна




ОСОБЕННОСТИ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ С ПОЛИТРАВМОЙ

1 Необходимость быстрого оказания неотложной специализированной догоспитальной помощи (реанимационно-хирургическими бригадами). 

2 Высокая нуждаемость пострадавших (практически в 100% случаев) в проведении хирургических вмешательств на различных областях тела и мероприятий интенсивной терапии. 

3 Необходимость лечения пострадавших с политравмами только в многопрофильных специализированных травматологических центрах 1-го уровня. 

4 Ранняя и полноценная реабилитация нарушенных функций органов и систем организма во всех периодах травматической болезни. 

ВСЕ ПРОЦЕСС ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИХ С ПОЛИТРАВМАМИ:



*ПЕРВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ И
ДОВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ*

*КВАЛИФИЦИРОВАННАЯ
МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ*

1-й

2-й

3-й

4-й

*ПЕРВАЯ ВРАЧЕБНАЯ
ПОМОЩЬ*

*СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ
МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ*

Первая медицинская и доврачебная помощь



- ✓ Проводится весь возможный комплекс противошоковых мероприятий.
- ✓ В очаге радиоактивного или химического поражения на пострадавшего надевают противогаз, респиратор. Открытые участки тела, на которые попали ОВ, обрабатывают с помощью индивидуального противохимического пакета.
- ✓ При множественной костной травме ввиду опасности жировой эмболии - выполнение транспортной иммобилизации.

Временная остановка наружного кровотечения (пальцевое прижатие, давящая повязка, тугая тампонада раны, в крайнем случае – жгут; при отрывах конечностей – жгут).
Иммобилизация шейного отдела позвоночника с фиксацией на жестких носилках (R-негативные доски, «ковшовые» носилки, каркасные носилки и т.п.).

Первая врачебная помощь



- ✓ На этом этапе осуществляется спасение жизни пострадавших: осуществление инструментальной диагностики, восстановление жизненно важных функций.
- ✓ Необходимо начинать инфузию с имеющегося под руками жидкости, приемлемого для внутривенного введения. Это может быть физиологический раствор хлорида натрия, 5% раствор декстрозы и т. д.
- ✓ Цель терапии на начальном этапе: восполнить ОЦК, поднять АД до нормальных или близких к норме показателей, ликвидировать болевой синдром.

ИНФУЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ

Преследуя вышеуказанные цели, вводят и другие плазмозаменяющие растворы (повидон 8000 + Натрия хлорид + Калия хлорид + Кальция хлорид + Магния хлорид + Натрия гидрокарбонат, декстран [ср. мол. масса 50000-70000], желатин), а также белковые и солевые растворы. Острую анемию и гипоксию тяжёлой степени устраняют переливанием препаратов крови.



СОТНОШЕНИЕ ИНГРЕДИЕНТОВ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ

Степень шока	Кровопотеря, мл	ВЛИВАНИЕ КРОВЕЗАМЕНИТЕЛЕЙ, МЛ		Переливание препаратов крови, мл	Всего, мл
		Кристаллоиды	Коллоиды		
I	500-1000	400	600	0	1000
II	1000-1500	1000	1000	500	2500
III	1500-2000	1400	1100	2000	4500
Терминальное состояние	3000 и более	1500	500	4000-6000	6000-8000



- ✓ **С целью коррекции метаболических расстройств** в/в вводят 40% раствор декстрозы в количестве 60-100 мл с добавлением инсулина (1 ЕД инсулина на 4 г декстрозы), витамины группы В, 1% раствор аскорбиновой кислоты 5-7 мл, глюкокортикоиды (100-200 мг гидрокортизона).
- ✓ **Для борьбы с ацидозом** применяют в/в 3-5% раствора гидрокарбоната натрия.
- ✓ **При массивной инфузионной терапии обязательно применение диуретиков:** фуросемид в виде 1% раствора в количестве 4-6 мл и более.
- ✓ **Непосредственно с началом инфузионной терапии начинают и борьбу с болевым синдромом:** в/в вводят 1-2 мл 1-2% раствора тримеперидина, 2-5 мл 50% раствора метамизола натрия.
- ✓ **Важнейшее противошоковое мероприятие - прокаиновые или прокаиново-спиртовые блокады.** Это могут быть проводниковые, футлярные блокады или блокады непосредственно мест переломов. При опасении получить гипотензивный эффект от применения прокаина показано введение 1 мл 10% раствора кофеина.

Квалифицированная медицинская помощь



- ✓ Важной особенностью является отношение к проведению первичной хирургической обработки ран.
- ✓ Осуществляется восстановление структуры и функций поврежденных органов и тканей в специализированных отделениях (нейротравматологическом, торакоабдоминальном, травматологическом и отделении раневых инфекций) с помощью хирургических и консервативных лечебных мероприятий.

ПОКАЗАНИЯ К ОПЕРАТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ БОЛЬНЫХ С ПОЛИТРАВМОЙ, НАХОДЯЩИХСЯ В СОСТОЯНИИ ШОКА

1. Голова: а) наружное кровотечение; б) сдавление головного мозга.
2. Грудь: а) подозрение на ранение сердца; б) продолжающееся внутриплевральное кровотечение; в) напряжённый пневмоторакс.
3. Живот: а) внутрибрюшинное кровотечение; б) подозрение на повреждение внутреннего органа.
4. Почки: а) интенсивное продолжающееся кровотечение.
5. Конечности: а) отрыв, размозжение конечности с повреждением крупных сосудов и нервных стволов.

Специализированная медицинская помощь



- ✓ На этом этапе продолжается восстановление структуры и функций поврежденных систем и органов, но уже за пределами стационаров - в реабилитационных центрах и поликлиниках.
- ✓ Помощь оказывается во все периоды травматической болезни, на первый план выходит борьба с раневыми осложнениями, а в дальнейшем — вопросы реабилитации пациентов.



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!!!

