

**Первая медицинская помощь
при травмах груди, живота, в
области таза, при
повреждении позвоночника**

Что нужно делать при острой боли в животе?

- Уложить пострадавшего и обеспечить ему покой;
- Положить на живот холод;
- Немедленно доставить больного в медицинское учреждение;
- При невозможности транспортировки пострадавшего и ухудшения его состояния дать ему антибиотики или болеутоляющие средства.

Травма груди.

Симптомы:

-нарушение функции дыхания и кровообращения (ушибы, сдавления и ранения).

Мероприятия:

- Освободить от стягивающих одежд;
- Обеспечить доступ свежего воздуха;
- Закрывать рану;
- Дать доступное обезболивающие;
- Придать больному полусидячее положение.

Травма живота.

Симптомы:

- возникает от резкого механического воздействия на брюшную полость;
- Приводит к нарушениям функций дыхания и кровообращения;
- При разрыве внутренних органов – внутреннему кровотечению, острому перитониту, шоку.

Мероприятия:

- При открытой и закрытой травме – холод на живот;
- При открытой – антисептическая повязка.

Травма в области таза.

Симптомы:

Повреждение костей таза и прилегающих к нему мягких тканей и внутренних органов.

Мероприятия:

- Уложить пострадавшего на спину со сведёнными ногами, согнутыми в тазобедренных и коленных суставах (можно под колени валик);
- Дать обезболивающее средство;
- Наложить антисептические повязки на рану, на место раны холод.

Повреждение позвоночника или СПИНЫ.

Симптомы:

- Одна из тяжёлых травм, приводящая к потере опоры организма, функций внутренних органов и конечностей.

Мероприятия:

- Дать обезболивающее средство;
- Уложить на спину или живот;
- Наложить антисептические повязки;

Иммобилизация пострадавших от травм позвоночника проводится фиксацией конечностей всего тела с помощью подручных средств по всей длине тела.

При оказании помощи категорически не допускать:

- Класть на живот тепло;
- Ставить клизму и применять слабительное;
- Давать пить воду.

ШОК

1 МП при шоке



**Шок – это состояние угнетения
всех функций организма с
явлениями острой сосудистой
недостаточности.**

**В зависимости от тяжести травмы
выделяют три степени шока:**

- Шок I степени- легкий;
- Шок II степени- средней тяжести;
- Шок III степени- тяжелый.

Шок 1 степени.

У человека сохраняется сознание, он идет на контакт, хотя реакции слегка заторможены. Показатели пульса – 90-100 ударов

Шок 2 степени.

Реакции у человека также заторможены, но он в сознании, правильно отвечает на задаваемые вопросы, разговаривает приглушенным голосом. Наблюдается учащенное поверхностное дыхание, частый пульс (140 ударов в минуту). Прогноз при таком шоке серьезный, состояние требует неотложного проведения противошоковых процедур

Шок 3 степени.

У человека заторможены реакции, он не чувствует боли. Разговаривает больной медленно и шепотом, на вопросы может не отвечать вообще, либо односложно. Сознание может отсутствовать полностью. Кожные покровы бледные, покрыты потом. Пульс у пострадавшего еле заметный, прощупывается только на бедренной и сонной артериях. Также наблюдается поверхностное и частое дыхание.

Основные виды шока

```
graph TD; A[Основные виды шока] --> B[травматический]; A --> C[геморрагический]; A --> D[ожоговый]; A --> E[септический]; A --> F[анафилактический];
```

травматический

геморрагический

ОЖОГОВЫЙ

септический

анафилактический

Травматический шок — тяжёлое, угрожающее жизни больного, состояние, возникающее при тяжёлых травмах, таких как переломы костей таза, тяжёлые огнестрельные ранения, черепно-мозговая травма, травма живота с повреждением внутренних органов, операциях, большой потере крови. Основные факторы, вызывающие данный вид шока, — сильное болевое раздражение и потеря больших объёмов крови.



Геморрагический шок

развивается в результате острой кровопотери



Острая кровопотеря – это внезапное выхождение крови из сосудистого русла. Основными клиническими симптомами являются бледность кожных покровов.

Причиной острой кровопотери могут быть травма, спонтанное кровотечение, операция. Большое значение имеют скорость и объём кровопотери.

При *медленной потере* даже больших объёмов крови (1000-1500 мл) успевают включиться компенсаторные механизмы, гемодинамические нарушения возникают постепенно и бывают не очень серьёзными.

Напротив, *интенсивное кровотечение* с потерей меньшего объёма крови приводит к гемморрагическому шоку.

Ожоговый шок

развивается при глубоких ожогах, занимающих у взрослых свыше 15% поверхности тела. Ведущими признаками ожогового шока являются выраженный болевой синдром.



Начало острой ожоговой токсемии проявляется лихорадкой. Одним из наиболее тяжелых проявлений ожоговой болезни является интоксикация, особенно выраженная в первые 10—14 дней после ожога, часто проявляющаяся расстройством психики (возбуждение, галлюцинации, бред).

Септический шок вызывается вследствие воздействия на организм инфекционного заболевания.



Септический шок -- сложный процесс, возникающий в результате действия экстремального фактора, связанного с прорывом в кровоток возбудителей или их токсинов, что вызывает наряду с повреждением тканей и органов чрезмерное неадекватное напряжение неспецифических механизмов адаптации и сопровождается гипоксией, глубокими расстройствами обмена.

Анафилактический шок – аллергическое осложнение

Аллергические явления (кожное высыпание, зуд, пищеварительные расстройства и т.д.), наступающие после поступления в организм целого ряда веществ (пищевые продукты, лекарственные препараты, яды и т.д.).



Почти любое лекарственное или профилактическое средство может вызвать шоковую реакцию. Только одни из них вызывают эту реакцию чаще, другие реже. Это зависит от свойств препарата, частоты применения, путей введения в организм и пр.

Лекарственный анафилактический шок развивается, как правило, у больных, леченных каким-либо препаратом повторно, а также у больных, страдающих аллергическими заболеваниями (бронхиальная астма, поллинозы, нейродермит, крапивница, другие проявления аллергии).



Симптомы шока многообразны, а степень этого проявления лекарственной болезни колеблется от нескольких секунд или минут до 2 ч. Некоторые больные после инъекции успевают только сказать, что им «плохо», что «все тело словно обожгло крапивой», после чего теряют сознание. Большинство больных жалуются на внезапно наступившую слабость, чувство стеснения в груди, головокружение, головную боль, ощущение жара в теле.

Помощь при шоке

Оказывая помощь при шоке важно понимать, что зачастую причиной запоздалых шоковых состояний является неправильная транспортировка пострадавшего и оказание первой помощи при шоке, поэтому проведение элементарных спасательных процедур до приезда бригады скорой помощи очень важно.



Помощь при шоке, заключается в следующих мероприятиях:

- Устранить причину шока, например, остановить кровотечение, освободить защемленные конечности, погасить горящую на пострадавшем одежду;
- Проверить наличие посторонних предметов во рту и носу пострадавшего, при необходимости удалить их;
- Проверить наличие дыхания, пульса, и при необходимости провести массаж сердца, искусственное дыхание;
- Проследить, чтобы пострадавший лежал головой на бок, так он не захлебнется собственными рвотными массами, у него не западет язык;
- Установить, находится ли пострадавший в сознании, и дать ему обезболивающее средство. Желательно дать больному горячий чай, но исключить перед этим ранение живота;
- Ослабить одежду на поясе, груди, шее пострадавшего;
- Больного необходимо в зависимости от сезона согреть или охладить;
- Пострадавшего нельзя оставлять одного, ему нельзя курить. Также нельзя прикладывать к травмированным местам грелку – это может спровоцировать отток крови от жизненно необходимых органов.

ЗАДАНИЕ ПО ПРЕЗЕНТАЦИИ

1. Составить конспект
2. Выписать определения.
3. Подготовиться к практическому занятию