

Методическая разработка по дисциплине ОБЖ

Травматический шок.

Причины, последствия,
меры профилактики

Автор Усольцев О.В. – преподаватель
ОБЖ

ТРАВМАТИЧЕСКИЙ ШОК

Клиника травматического шока

Впервые клиническую картину травматического шока описал Jeims Latte в 1795, но оно, к сожалению, полностью не сохранилось.

Н. Пирогов в “Начало общей военной хирургии” (1865, стр. 71) так описывает больного в шоке: Окоченелый лежит неподвижно, не кричит, не жалуется, не принимает ни в чем участия и ничего не требует; тело его холодное, лицо бледное; взгляд неподвижен и обращен вдаль; пульс как нитка, дыхание также едва заметно; раны и кожа почти не чувствительны.

ФЕНОМЕН САМООБЕЗБОЛИВАНИЯ

С незапамятных времен известны случаи, когда в пылу сражения воины не обращали внимания даже на тяжелые ранения. Веками слагались легенды об их мужестве и самоотверженности.

Однако и в повседневной жизни нередко такие страшные картины, когда в результате нелепой случайности человек получает тяжелейшие повреждения, вплоть до ампутации конечности, но какое-то время не замечает боли. Более того, в состоянии сильного возбуждения он будет суетлив и словоохотлив. Его порыв в достижении намеченной цели – не опоздать на службу или на свидание, купить подарок ребенку или ошейник для любимой собачки – может быть так велик, что потребуются усилия, чтобы удержать пострадавшего на месте.

Несчастный будет упорно отказываться от помощи, называя тяжелую травму пустяком. И все это может происходить с человеком, внешность которого весьма далека от облика супермена. Правда, хватает такого геройства не более чем на 10-15 минут.



Понятие о шоке.

Термин шок вошел в медицинскую практику более 200 лет назад. На английском и французском языках это слово пишется одинаково и переводится как удар, толчок или потрясение.

Где и кто конкретно предложил этот термин и была ли в этом случае Англия впереди Франции, до сих пор во многом остается спорным.

Современные медики не перестают удивляться, насколько точно этим коротким, но емким словом еще в середине XVIII столетия был определен весь комплекс сложнейших реакций организма, смысл которых стал ясен только теперь.

На протяжении веков шок понимали лишь как «травматическую депрессию» после тяжелых повреждений.

Но, как показали исследования последних десятилетий, в развитии шока и схожего с ним коллапса (такая же бледность кожи, резкое снижение артериального давления и падение сердечной деятельности) лежат различные пусковые механизмы.

При коллапсе происходит пассивное угнетение всех функций организма: чем больше кровопотеря или сильнее действие других повреждающих факторов, тем слабее сопротивление организма. Шок ни в коем случае нельзя отождествлять с пассивным процессом умирания.

Логика развития шока подчинена борьбе за выживание в экстремальной ситуации. Правильное понимание и знание причин его возникновения, особенностей его развития позволит избежать грубых ошибок и просчетов при оказании первой помощи.

Шок –это активная защита организма от агрессии среды.

ТРАВМАТИЧЕСКИЙ ШОК –
ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ,
УГРОЖАЮЩЕЕ ЖИЗНИ БОЛЬНОГО,
КОТОРОЕ ВОЗНИКАЕТ ИЗ-ЗА
ТЯЖЕЛЫХ ТРАВМ



Своевременно оказанная первая медицинская помощь при травматическом шоке может спасти жизнь

Травматический шок

Травматический шок — это ответная реакция организма на тяжелую механическую травму или ожог. Он выражается угнетением центральной нервной системы, расстройством всех жизненных процессов в организме и падением артериального давления, учащением дыхания.

Признаки:

В развитии симптомов шока различают две фазы:

- фаза возбуждения;
- фаза торможения.

Фаза возбуждения характеризуется сохраненным сознанием при двигательном и речевом возбуждении. Эта фаза редко бывает замеченной, так как длится несколько минут и быстро переходит в фазу торможения.

Фаза торможения сопровождается сохраненным сознанием при полном безразличии к окружающему. У пострадавшего бледное лицо с запавшими расширенными глазами, кожа покрыта холодным липким потом, дыхание поверхностное частое, пульс слабый и частый, температура тела и артериальное давление падают.



Травматический шок

Травматический шок - это особая нервно-рефлекторная реакция организма на чрезмерного воздействия на ЦНС пострадавшего сильнейших болей, связанных с обширными повреждениями.

Это остро развившееся критическое состояние организма ВОЗНИКАЕТ:

- в результате механической травмы (множественных ранах, переломах костей, размятии тканей либо внутренних органов и др.);
- в результате ожоговой травмы (термических или химических ожогов);
- в результате воздействия низкой температуры – холодовой шок;
- в результате электротравмы - электрический шок.

Классификация

По течению травматического шока:

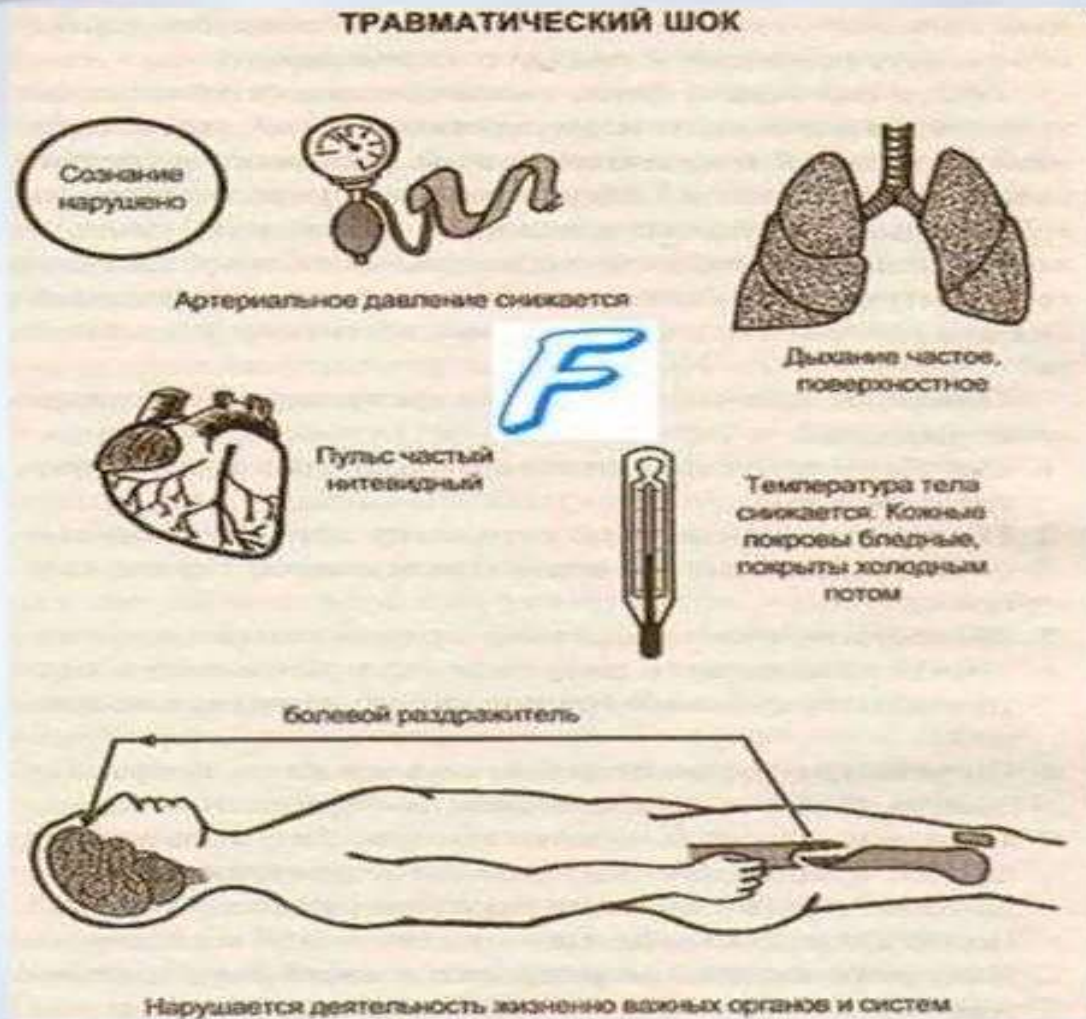
первичный

- развивается в момент или непосредственно после травмы

вторичный

- развивается отсрочено, часто через несколько часов после травмы.

Клиническая картина шока



Из этого описания видны следующие симптомы шока:

- **резкое угнетение психики,**
- **апатия, безучастность к окружающему при сохранении сознания больного,**
- **угнетение центров нервной и сердечнососудистой системы,**
- **малый, частый пульс,**
- **бледность покровов,**
- **холодный пот,**
- **падение температуры,**
- **падение кровяного давления.**

Травматический шок

Признаки

- Наличие травм
- Снижение силы боли
- Заторможенность
- Выраженная бледность
- Тахикардия, частое дыхание

Помощь

- Остановка кровотечения
- Введение обезболивающего средства – любого, начиная от таблеток до инъекций.
- Наложение стерильной повязки на поврежденные кожные покровы.
- Транспортная иммобилизация при переломе
- Обеспечение полного покоя
- Согревание
- Вызов помощи

Нельзя

- Оставлять пострадавшего одного.
- Переносить пострадавшего без необходимости
- Поврежденную конечность ни в коем случае не следует вытягивать и пытаться вправлять самим
- Накладывать шину при открытом переломе, предварительно не остановив кровотечение

Если нарушения кровообращения при травматическом шоке ликвидируются позднее чем через 1 час с момента травмы, тяжелые расстройства со стороны систем жизнеобеспечения организма могут стать необратимыми.

Правила золотого часа

1. Для пострадавших временной фактор имеет огромное значение.
2. Если пострадавших доставляется в операционную в течение 1 часа после получения травмы, то достигается самый высокий уровень выживаемости. Это время называют **«ЗОЛОТЫМ ЧАСОМ» (window time)**.
3. «Золотой час» начинается с момента получения травмы, а не с момента, когда Вы начинаете оказывать помощь.
4. Любые действия на месте происшествия должны носить жизнеспасающий характер, поскольку Вы можете потерять минуты «золотого часа» пациента.
5. Судьба пострадавшего во многом зависит от оперативности и мастерства Ваших действий, поскольку Вы первый, кто оказывает ему медицинскую помощь.
6. Вы сможете обеспечить максимальные шансы пациента на выживаемость, если будете оказывать помощь согласно заранее продуманной тактике и последовательности действий.



Диагностические критерии оценки тяжести травматического шока.

Для диагностики тяжести травматического шока используют индекс шока – соотношение частоты пульса к систолическому давлению. В норме индекс шока 0,5.

Индекс шока при травматическом шоке:

I степень шока – 0,8 -1,0

II степень шока – 1,1 – 1,5

III –IV степень шока > 1,5