

# Оказание первой помощи

## Группа № 2 «Мастер по лесному х/ву»

преподаватель Давыдова Л.Г.

адрес dawidowa.liubov @yandex.ru)

### ТЕМА: Травматический шок

**Травматический шок** — угрожающее жизни человека тяжёлое состояние, возникающее как реакция на острую травму, которое сопровождается большой кровопотерей и интенсивным болевым ощущением.

Проявляется шок в момент получения травмирующего действия при переломах таза, огнестрельных, черепно-мозговых травмах, сильных повреждениях внутренних органов, во всех случаях, связанных с большой потерей крови.

Травматический шок считается спутником всех тяжёлых травм независимо от их причин. Иногда он может возникнуть спустя некоторое время при получении дополнительной травмы.

В любом случае травматической шок — явление очень опасное, представляющее угрозу жизни человека, требующее немедленного восстановления в реанимации.

### Классификация и степени

В зависимости от причины возникновения травмы виды травматического шока классифицируются как:

- Операционный;
- Раневой (появляется в результате механического воздействия, бывает висцеральным, церебральным, пульмональным, возникает при множественных травмах, резком сдавливании мягких тканей);
- Смешанный травматический;
- Геморрагический (развивается вследствие кровотечений любого характера).

Независимо от причин возникновения шок проходит две фазы — эриктильную (возбуждение) и торпидную (торможение).

### 1. Эриктильная.

Эта фаза возникает в момент травматического воздействия на человека при резком возбуждении нервной системы, проявляющемся в возбуждении, беспокойстве, страхе.

Пострадавший сохраняет сознание, но недооценивает сложности своего положения. Он может адекватно отвечать на вопросы, но имеет нарушенную ориентацию в пространстве и во времени.

Характеризуется фаза бледным покровом кожи человека, учащённым дыханием, выраженной тахикардией.

Мобилизационный стресс в этой фазе имеет разную длительность, шок может продолжаться от нескольких минут до часов. Причем при тяжёлой травме он иногда не проявляется никаким образом.

А слишком короткая эриктильная фаза часто предшествует более тяжёлому течению шока в дальнейшем.

### 2. Торпидная фаза.

Сопровождается некой заторможенностью за счёт угнетения деятельности основных органов (нервная система, сердце, почки, лёгкие, печень).

Возрастает недостаточность кровообращения. Пострадавший приобретает бледный вид. Его кожа имеет серый оттенок, иногда мраморный рисунок, свидетельствующий о плохом кровенаполнении, застое в сосудах, он покрывается холодным потом.

Конечности в торпидной фазе становятся холодными, а дыхание учащённым, поверхностным.

Торпидная фаза характеризуется 4-мя степенями, которые обозначают тяжесть состояния.

#### 1. Первая степень.

Считается лёгкой. При этом состоянии пострадавший имеет ясное сознание, бледную кожу, одышку, небольшую заторможенность, биение пульса доходит до 100 уд./мин., давление в артериях составляет 90-100 мм рт. ст.

#### 2. Вторая степень.

Это шок средней тяжести. Для него характерны снижение давления до 80 мм рт. ст., пульс доходит до 140 уд./мин. Человек имеет сильно выраженную заторможенность, вялость, поверхностное дыхание.

### 3. Третья степень.

Крайне тяжёлое состояние человека в шоке, который находится в спутанном сознании или совсем утратил его.

Кожа становится землисто-серого цвета, а кончики пальцев, нос и губы — синюшными. Пульс становится нитевидным и учащается до 160 уд./мин. Человек покрыт липким потом.

### 4. Четвёртая степень.

Пострадавший пребывает в агонии. Шок этой степени характеризуется полным отсутствием пульса и сознания.

Пульс едва прощупывается или совсем неощутим. Кожные покровы имеют серый цвет, а губы приобретают синюшный оттенок, не реагирует на боль.

Прогноз чаще всего неблагоприятный. Давление становится меньше 50 мм рт. ст.

## Причины и механизм развития

К причинам возникновения шокового состояния у человека можно отнести участие в катастрофах разного рода, транспортных авариях, различные ранения, производственные травмы. Возможен шок по причине большой потери плазмы при ожогах и отморожениях.

Основой такого шока являются значительная потеря крови, болевой фактор, стрессовое состояние психики при острой травме и нарушения важных функций организма.

Наиболее значимой причиной является кровопотеря, влияние других факторов зависит от того, какой орган пострадал.

К причинам травматического шока относятся:

- Тяжёлые травмы (травматический);
- Потери большого количества крови, плазмы, жидкости

- Аллергия от лекарственных препаратов и укусов насекомых, ядовитых змей (анафилактический);
- Реакция на гнойные воспаления (септический);
- Несовместимая с организмом кровь при переливании
- Мгновенные сердечные нарушения (кардиогенный).

Механизм травматического шока запускается при возникновении ситуации с нехваткой крови в организме. Кровь направляется к самым важным органам (мозгу и сердцу), оставляя менее значимые сосуды кожи и мышц без крови из-за их сужения при болевом синдроме.

Плохое кровообращение заставляет голодать внутренние органы из-за нехватки кислорода, вследствие чего нарушаются их функции и обмен веществ.

Падает кровообращение тканей и снижается артериальное давление, в результате чего начинают отказывать почки, затем печень и кишечник.

Запускается механизм развития ДВС-синдрома из-за закупоривания мелких сосудов тромбами. В результате кровь перестаёт сворачиваться, ДВС-синдром вызывает большие потери крови в организме, что может привести к летальному исходу.

## Симптомы и признаки

Так как травматический шок проходит две фазы — возбуждения и торможения, то и признаки его несколько отличаются.

Признаком шокового состояния в эриктильной фазе можно назвать чрезмерное возбуждение человека, его жалобы на боль, тревожность, испуганное состояние. Он может стать агрессивным, кричать, стонать, но при этом не поддаваться попыткам его обследования и лечения. Выглядит он при этом побледневшим.

Симптомами шока считаются и явления мелкого подёргивания некоторых мышц, дрожания конечностей, учащённое и слабое дыхание.

Для этого этапа характерны и расширенные зрачки, липкий пот, несколько повышенная температура. Однако организм ещё справляется с возникшими нарушениями.

Признаком травматического шока при тяжёлой травме является потеря сознания пострадавшего, наступившая в результате сильнейшего болевого сигнала, справиться с которым невозможно, мозг отключается.

При наступлении фазы торможения пострадавшего охватывает апатия, сонливость, вялость, безразличие. Он больше не выражает никаких эмоций, не реагирует даже на манипуляции с травмированными участками тела.

Признаками торпидной фазы шока являются синюшность губ, носа, кончиков пальцев, расширение зрачков.

Сухая и холодная кожа, заострённые черты лица со сглаженными носогубными складками также рассматриваются как признаки травматического шока тяжёлой степени.

Артериальное давление снижается до опасных для здоровья величин с одновременным ослабеванием пульса на периферийных артериях, который становится нитевидным, а в дальнейшем не поддаётся определению.

Состояние озноба у пострадавшего не проходит даже в тепле, случаются судороги, возможны выделения мочи и кала непроизвольно.

Температура бывает нормальной, но при шоке, возникшем на фоне раневой инфекции, она повышается.

Присутствуют и признаки интоксикации, которые проявляются в обложенном языке, запёкшихся и сухих губах, мучениях от жажды. Возможным результатом сильной степени шока будут тошнота и рвота.

На этой фазе шока происходит нарушение в работе почек, в результате чего количество выделяемой мочи значительно снижается. Она становится тёмной и концентрированной, а в случае последней стадии торпидного шока может наступить анурия (отсутствие мочи).

Некоторые больные имеют низкие компенсаторные возможности, поэтому эриктильная фаза у них может быть пропущена или проходить всего несколько минут. После чего сразу наступает торпидная фаза в тяжёлой форме. Чаще всего это случается при сильнейших повреждениях головы, полостей живота и груди с большой потерей крови.

Оказание первой помощи

Дальнейшее состояние человека после травматического шока и даже его будущая судьба находится в прямой зависимости от быстроты реакции окружающих.

Мероприятия по оказанию помощи:

1. Срочно остановить кровотечение с помощью жгута, повязки или проведением тампонады раны. Главным мероприятием при травматическом шоке считается остановка кровотечения, а также устранение причин, спровоцировавших шоковое состояние.
2. Обеспечить усиленный доступ воздуха в лёгкие пострадавшего, для чего освободить его от тесной одежды, уложить его так, чтобы исключить попадание инородных тел и жидкостей в дыхательные пути.
3. Если на теле травмированного есть повреждения, способные осложнить течение шока, то следует провести мероприятия по закрытию ран с помощью повязки или воспользоваться средствами по транспортной иммобилизации при переломах.
4. Завернуть пострадавшего в тёплые вещи, чтобы избежать переохлаждения, которое усиливает шоковое состояние. Особенно это касается детей и холодного времени года.
5. Больному можно дать немного водки или коньяка, обильно поить водой с растворённой в ней солью и питьевой содой. Даже если человек не чувствует сильной боли, а это бывает при шоке, следует применить обезболивающие препараты, например, анальгин, максиган, баралгин.
6. Экстренно вызвать скорую помощь или самим доставить больного в ближайшее медицинское учреждение, лучше, если оно будет многопрофильным стационаром с реанимационным отделением.
7. Транспортировать на носилках в максимальном покое. При продолжающейся потере крови уложить человека с приподнятыми ногами и опущенным концом носилок в районе головы.

Если пострадавший в бессознательном состоянии или его мучает рвота, то следует уложить его набок.

**В преодолении шокового состояния важно не оставлять пострадавшего без внимания, внушать ему уверенность в положительном исходе.**

Важно соблюсти при оказании неотложной помощи 5 основных правил:

- Снижение болевых ощущений;

- Наличие обильного питья для пострадавшего;
- Согревание больного;
- Обеспечение пострадавшему тишины и покоя;
- Срочная доставка в лечебное учреждение.

При травматическом шоке запрещено:

- Оставлять пострадавшего без присмотра;
- Переносить пострадавшего без большой необходимости. Если без переноса не обойтись, то делать это необходимо осторожно, чтобы избежать нанесения дополнительных травм;
- В случае повреждения конечностей нельзя их вправлять самим, иначе можно спровоцировать повышение болевых ощущений и степени травматического шока;
- Не производить наложение шин на повреждённые конечности, не добившись уменьшения кровопотери. Это может углубить шоковое состояние больного и даже стать причиной его смерти.

Ответить на вопросы.

1. Что такое травматический шок.
2. Классификация травматического шока.
3. Основные признаки стадии возбуждения
4. Степени торпидной стадии и их отличительные особенности
5. Причины травматического шока
6. Мероприятия по предотвращению травматического шока