Реферат

"Неотложная помощь при травмах"

Дуванская А.С.

Январь 2006 год

# Что такое травма?

Это повреждение тканей, органов, сосудов, целости костей, в результате действия факторов внешней среды.

Нарушение целости кожных покровов, мягких тканей. Это все раны. В зависимости от механизма травмы, раны различают: резаные, колотые, рубленые, рваные, ушибленные, огнестрельные.

Задача среднего медработника определить: вид раны. Колотые раны наносятся колющим орудием. Такие раны очень коварны, так как в первые часы не выдают выраженную симптоматику. При нанесении удара в живот возможно ранение желудка, печени, ног выделения ни желчи, ни желудочного сока нет из-за узости и глубины канала раны. Клиническая картина возникает через большой промежуток времени при появлении симптомов перитонита.

Резаные раны наносятся острым предметом, чаще ножом. Эти раны более благоприятные в плане заживления, так как края ровные и рана зияет.

Рубленые раны наносятся тяжелым острым предметом, обычно топором. Такие раны более тяжелые, так как рана широко зияет и происходит ушиб и сотрясение окружающих тканей, что снижает их сопротивляемость.

Ушибленные раны - это когда удар наносится широким предметом с большой скоростью. Такие раны большие с неправильной формы с рваными краями.

Наличие в ране большого количества ушибленных и омертвевших тканей делает эти раны очень опасными в отношении инфекции.

Проникающие раны очень опасны в связи с возможностью повреждения оболочки полостей и внутренних органов.

Симптомы:

К местным относятся:

боль;

кровотечение;

нарушение функции пораженного органа, конечностей.

Общие симптомы:

шок;

инфекция;

острая анемия;

Если это кровотечение, очень важно определить характер. Если артериальное, обязательно накладываем жгут. При венозном кровотечении можно использовать давящую повязку.

Неотложная помощь

При поверхностных ранах обработка производится 3%-ной перекисью водорода, слабым раствором марганца. края раны обрабатывают 2-5 % раствором йода, накладывают стерильную повязку, направляют в травмпункт. При глубоких ранах с повреждением сосудов обязательно накладывается жгут, давящая повязка, при венозном кровотечении холод, возвышенное положение конечности. При ранах туловища давящая повязка, обязательно обезболивающие 50%-ный раствор анальгина, 2,0% внутримышечно, баралгин, кеторол.

Анотомические и функциональные нарушения опорно-двигательного аппарата

Ушиб – повреждение тканей без нарушения целости кожи. Это может быть воздействие тугого предмета или падения.

Клиника - боль, кровоподтек, припухлость.

Неотложная помощь: давящая повязка, первые два дня холод, затем тепло (УВЧ; сомокс).

Растяжение и разрыв связок. Возникает при резких движениях в суставе, превышающий его физиологический объем.

Клиника: резкая боль, отек.

Неотложная помощь: как при ушибах.

"Краш" – синдром – синдром длительного сдавливания – очень тяжелая травма при которой сдавливаются части тела (чаще конечности) с последующим развитием общих расстройств в организме. Сдавливание сопровождается развитием шока, в последующем – отравление организма продуктами распада сдавленных тканей, в частности, миоглобином, который блокирует конечные канальцы, вызывая острую конечную недостаточность.

Неотложная помощь: немедленное извлечение пострадавшего из-под тяжести, обложить пузырями со льдом и холодной водой. Обязательная иммобилизация конечностей. Для профилактики шока вводят наркотики внутривенно, внутримышечно: промедол – 2% - 1-2 мл; омнопол – 1-2 мл., обильное питье; внутривенно колиглюкин – 400,0; глюкоза 5% - 500,0, витамины группы В, С.

Вывих – повреждение, при котором происходит смещение соприкасающихся суставных поверхностей. Вывихи обычно случаются при падении.

Клиника – боль, резкая деформация сустава, невозможность пассивных движений.

Неотложная помощь: холод, обезболивание, иммобилизация.

Переломы костей

Нарушение целости кости, вызванные нанесение или патологическим процессом (воспаление, опухоль) называется переломом.

Клиника переломов: резкая боль, усиливающаяся при любом движении конечности, отек, укорочение конечности, патологическая подвижность кости, крепитация при пальпации (нередко хруст). При открытом переломе видны обломки костей выступающих наружу.

Неотложная помощь

Иммобилизация при переломе уменьшает боль и предупреждает шок, смещение обломков.

Наложение шины производят сразу на месте происшествиям и только после этого транспортируют. Переносить очень осторожно, удерживая все тело на одном уровне.

При открытом переломе перед иммобилизацией кожу вокруг раны обработать спиртовым раствором йода и наложить асептическую повязку.

При тяжелых, осложненных переломах необходимо обезболить: внутривенно промедол (2% - 1-2 мл); морфий (1% - 1-2 мл).

При простых переломах обезболить анальгином (50% - 2,0) с димедролом (1% - 1,0) внутримышечно.

Если нет повреждений брюшной, полости давать много пить. При тяжелых переломах внутривенно полиглюкин или реонолиглюкин надо с целью профилактики травматического шока.

К самым сложным тяжелым повреждениям, с высокой смертностью относятся:

Множественные и сочетанные повреждения (травмы)

Сочетанные – травмы, при которых с повреждением брюшной полости, грудной, головного мозга имеются повреждения конечностей.

множественные – травмы, когда имеется два и боле повреждений в пределах одной системы органов и тканей 9множественые переломы ребер)

Клиника: симптомы могут быть разнообразными и зависят от локализации повреждений и от наличия травматического шока, кровопотери, острой дыхательной недостаточности.

Главное суметь выявить ведущие повреждения. Оценивая состояние, средний медработник опирается на следующие параметры:

сознание (оглушение, сопор, кома), кровообращение (пульс, АД), дыхание (число дыхательных движений, инородные тела ротовой полости).

Неотложная помощь

Делаем все быстро, без суеты, очень осторожно. Укладываем на носилки, очищаем рот при надобности, начинаем искусственное дыхание аппаратами (типа КИ – ЗМ), либо, "рот в рот" (при отсутствии самостоятельного дыхания). Одновременно струйное введение полиглюкина (400мл), предлизолона (от 60 – 300мл), гидропортизона (125 – 25 мг). При ранении крупных сосудов жгут.

При низком АД, пунктируют вторую вену и переливают 100 мл. 40% глюкозы, с 106 0Д глицерина, продолжая вводить полиглюкил с гармонами. При стабилизации АД и появлении пульса преступаем к иммобилизации.

На обширные раны накладываем стерильные повязки, на мелкие – стерильные салфетки, укрепляя их лейкопластырем.

При отсутствии травм в брюшной полости вводим промедол 2% - 1-2 мл.

При черепно-мозговой травме омионон и морфем, противопоказаны, так как вызывают угнетение дыхания. В данном случае вводят анальгин 50% (24 мл.), Мансигам (3-5 мл.), Триган (3-5 мл. в.в.).

Если есть повреждения брюшной полости (выпадение в рану петли кишки, сальника, истечение мочи, желчи), наркотики вводить можно и нужно. Госпитализируются такие пострадавшие в реанимационное отделение.

# Литература

1. "Неотложная помощь" 1963 г. Проф. Л.С.Шварц.

2. "Экстренная помощь" 1983 г. Р.И. Маразян, Н.Р.Панченков.

3. Справочник по оказанию скорой и не отложной помощи. 1975 г. проф. Е.И. Газов.

4. Справочник фельдшера. /под. ред. проф. Ю.Ю.Елесеева.