

СИНДРОМ ТРАВМЫ ПЕРВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ТРАВМАХ

Мамажанова Дилшода Абдужабборовна,
Врач хирург, Преподаватель, Кокандский медицинский коллеж

Аннотация:

В данной статье освещаются синдром травмы первая медицинская помощь при травмах, получившее название синдрома длительного сдавливания конечностей или травматического токсикоза.

Ключевые слова: травма, синдром травмы, первая медицинская помощь, врач и пациент, профилактика.

TRAUMA SYNDROME FIRST AID FOR INJURIES

Mamajanova Dilshoda Abdujabborovna, Surgeon
Teacher, Kokand Medical College

Abstract:

This article highlights the trauma syndrome first aid for injuries, called the syndrome of prolonged compression of limbs or traumatic toxicosis.

Keywords: trauma, trauma syndrome, first aid, doctor and patient, prevention.

В очагах ядерного поражения, при крупных катастрофах и землетрясениях люди могут оказаться в завалах. При длительном сдавливании мягких тканей отдельных частей тела, нижних или верхних конечностей может развиваться очень тяжелое поражение, получившее название *синдрома длительного сдавливания конечностей или травматического токсикоза*. Оно обусловлено всасыванием в кровь токсических веществ, являющихся продуктами распада разможенных мягких тканей.

Пораженные с травматическим токсикозом жалуются на боли в поврежденной части тела, тошноту, головную боль, жажду. На поврежденной части тела видны ссадины и вмятины, повторяющие очертания выступающих частей давивших предметов. Кожа бледная, местами синюшная, холодная на ощупь. Поврежденная конечность через 30-40 мин после освобождения ее начинает быстро отекает.

В течении травматического токсикоза различают три периода: ранний, промежуточный и поздний. В раннем периоде сразу же после травмы и в течение 2 ч пораженный возбужден, сознание сохранено, он пытается освободиться из завала, просит о помощи. После пребывания в завале в течение 2 ч наступает промежуточный период. В организме нарастают токсические явления. Возбуждение проходит, пораженный становится относительно спокойным, подает о себе сигналы, отвечает на вопросы, периодически может впадать в дремотное состояние, отмечается сухость во рту, жажда, общая слабость. В поздний период общее состояние пострадавшего резко ухудшается: появляется возбуждение, неадекватная реакция на окружающее, сознание нарушается, возникает бред, озноб, рвота, зрачки сначала сильно суживаются, а затем расширяются, пульс слабый и частый. В тяжелых случаях наступает смерть.

Обнаружив человека в завале, прежде всего надо осмотреть это место и принять меры к освобождению пострадавшего. Завал разбирают осторожно: он может обрушиться. Из завала можно извлекать человека только после полного его освобождения от сдавливания.

При оказании первой медицинской помощи на раны и ссадины накладывают стерильную повязку. Если у пораженного холодные, синюшного цвета, сильно поврежденные конечности, на них накладывают выше места сдавливания жгут. Это приостановит всасывание токсических веществ из раздавленных мягких тканей в кровеносное русло. Жгут надо накладывать не очень туго, чтобы полностью не нарушить притока крови к поврежденным конечностям. В случаях, когда конечности теплые на ощупь и повреждены не сильно, на них накладывают тугую бинтовую повязку. После наложения жгута или тугой бинтовой повязки шприц-тюбиком вводят противоболоеое средство, а при его отсутствии дают внутрь 50 г водки. Поврежденные конечности, даже при отсутствии переломов, иммобилизуют шинами или с помощью подручных средств.

С первых же минут оказания первой медицинской помощи пораженному показаны горячий чай, кофе, обильное питье с добавлением питьевой соды по 2-4 г на прием (до 20-40 г в сутки). Сода способствует восстановлению кислотно-щелочного равновесия внутренней среды организма, а обильное питье - выведению токсических веществ с мочой.

Пораженных с травматическим токсикозом как можно быстрее и бережнее на носилках доставляют в медицинское учреждение.

При *ушибах* могут повреждаться поверхностно расположенные ткани и внутренние органы. Признаками ушиба поверхностно расположенных мягких тканей являются боль, припухлость, кровоподтек. При оказании первой медицинской помощи накладывают давящую повязку, применяют холод, создают покой. Сильные ушибы груди или живота могут сопровождаться повреждением внутренних органов: легких, печени, селезенки, почек, болями и нередко внутренним кровотечением. Необходимо на место ушиба положить холод и срочно доставить пораженного в медицинское учреждение.

При *травмах головы* возможно повреждение головного мозга: ушиб или сотрясение. Признаками ушибов головного мозга являются головные боли, поташнивание, а иногда и рвота, сознание сохранено. Сотрясение головного мозга сопровождается потерей сознания, тошнотой и рвотой, сильными головными болями, головокружением. Первая помощь при ушибе и сотрясении головного мозга заключается в создании полного покоя пораженному и применении холода на голову.

В результате воздействия ударной волны большой силы может возникнуть общая контузия, которая характеризуется нередко потерей сознания, головокружением, нарушением речи, слуха и зрения, ослаблением или потерей памяти. В этом случае пораженные нуждаются в срочной бережной эвакуации в медицинское учреждение.

Растяжение связок происходит при неудачном прыжке, падении, поднятии тяжестей. В поврежденном суставе появляются боли, образуется припухлость, ограничиваются движения. При оказании первой помощи производят тугое бинтование, применяют холод на поврежденный сустав, обеспечивают покой поврежденной конечности.

Вывихи возникают при смещении суставных поверхностей костей. При этом нарушается целостность суставной сумки, иногда разрываются связки. Основные признаки вывихов в суставах конечностей: боль в суставе, нарушение движений в нем, изменение формы сустава,

укорочение конечности и вынужденное ее положение. Вывихи могут быть также в нижнечелюстных и межпозвонковых суставах. При вывихах в межпозвонковых суставах происходит смещение позвонков, в результате чего может наступить сдавливание спинного мозга, приводящее к частичному или полному нарушению функций нижних конечностей и органов таза.

Особое внимание следует уделить *профилактикесиндрома позиционного сдавления*. Часть больных с этим синдромом — пациенты с хроническими синкопальными состояниями, неврологическими синдромами, диабетики с декомпенсацией и потерей сознания. Человек, вовремя оказавшийся рядом, может спасти их не только от позиционного сдавления, но и от грозных осложнений основного заболевания. Зависимым людям, которые также относятся к группе риска СПС, избежать серьезных последствий сдавления позволят ограниченное и ответственное употребление алкоголя, а также отказ от наркотиков.

Оказывая первую медицинскую помощь при вывихе, не следует пытаться его вправлять - это обязанность врача.

При вывихах в суставах создают покой конечности путем ее иммобилизации. При вывихах в крупных суставах - тазобедренном, коленном, плечевом, а также в межпозвонковых суставах - наряду с этим рекомендуется ввести пострадавшему противоболевое средство.

Литературы:

1. Волосевич Е. Е. и др. Тактика оказания скорой медицинской помощи при тяжелой сочетанной травме на догоспитальном и раннем госпитальном этапах //Скорая медицинская помощь. – 2001. – Т. 2. – №. 3. – С. 13-15.
2. Агаджанян В. В. Организация медицинской помощи при множественной и сочетанной травме (политравме). Клинические рекомендации (протокол лечения)(проект) //Политравма. – 2015. – №. 4. – С. 6-18.
3. Arslonov Z. Z. THE PLACE OF ALIKHANTORA SOGUNIY IN THE HISTORY OF EAST TURKESTAN //Colloquium-journal. – Голопристанський міськрайонний центр зайнятості= Голопристанский районный центр занятости, 2020. – №. 24-2. – С. 9-11.
4. Сивцева С. А. Особенности оказания медицинской помощи (в зависимости от этиологии повреждающего агента) при массовом поступлении пострадавших с болевыми синдромами вследствие различных травм //ПМЖ. – 2016. – Т. 24. – №. 25. – С. 1687-1693.
5. Maxsudov D. The development of transmitted and rational tafsirs //The Light of Islam. – 2019. – Т. 2019. – №. 1. – С. 9.
6. Кадирова Л. В., Нодирддинов Д. М. Особенности патофизиологического течения синдрома длительного сдавливания //BARQARORLIK VA YETAKCHI TADQIQOTLAR ONLAYN ILMIY JURNALI. – 2022. – Т. 2. – №. 4. – С. 13-17.
7. Zokirjonugli Z. A. APPROACHES TO STUDYING THE SCIENTIFIC HERITAGE OF ALIKHANTORA SOGUNI.
8. Алексеев А. А., Бобровников А. Э., Малютина Н. Б. Экстренная и неотложная медицинская помощь после ожоговой травмы //Медицинский алфавит. – 2016. – Т. 2. – №. 15. – С. 6-12.