

Травматический шок

Шок (удар потрясение).

Это состояние между жизнью и смертью. Только своевременная медицинская помощь и целенаправленное лечение может спасти жизнь пострадавшего.

В зависимости от причин развития выделяют

- травматический шок;
- ожоговый;
- кардиогенный (при инфаркте миокарда);
- гемотрансфузионный (при переливании крови);
- анафилактический.

Травматический шок - это ответная реакция организма на сверхсильные болевые раздражения. Проявляется нарушениями кровообращения, дыхания, обмена веществ, нервной и эндокринной систем.

Отличительной чертой травматического шока является уменьшение объема циркулируемой крови.

Нарастает угнетение всех жизненно важных функций организма.

Кровопотеря, охлаждение, переутомление, голодание и др. способствуют более быстрому и тяжелому развитию и течению шока.

Шок чаще развивается и тяжело протекает при повреждениях грудной клетки, органов грудной и брюшной полости, позвоночника, таза, переломах бедра, повреждениях черепа и обширных ожогах.

Более быстро шок развивается у детей и пожилых людей.

В течение шока выделяют 2 фазы

- фаза напряжения (эректильная);
- фаза торможения (торпидная).

Эректильная фаза развивается вслед за повреждением, чаще всего она короткая и может наблюдаться не всегда.

Пострадавший находится в сознании, кричит, требует помощи. Женщины обычно плачут, рыдают. Отмечается двигательное возбуждение, взгляд беспокойный, фразы короткие, мысли сбивчивые, без четкой логики, иногда эйфория.

Иногда бледность кожных покровов сменяется покраснением. Холодный пот. Пульс учащается. Дыхание частое, неравномерное. Болевая чувствительность резко повышена. Артериальное давление в норме или слегка повышено. Если эректильная фаза длится более 2-3 часов, это плохой прогноз для пострадавшего. Температура снижается до 35,5.

Торпидная фаза характеризуется угнетением всех жизненно важных функций организма. Наиболее показательный признак - прогрессивное снижение артериального давления: систолического от 100-80 до 70-60 мм.рт.ст; диастолического от 30-40 почти до 0. Сознание сохранено (вплоть до терминальной стадии). Но отмечается общая заторможенность.

"С оторванной рукой или ногой лежит такой окоченелый на перевязочном пункте неподвижно; он не кричит, не вопит, не жалуется, не принимает ни в чем участия и ничего не требует; тело его холодно, лицо бледно как у трупа, взгляд неподвижен и обращен вдаль; пульс его как нитка, едва заметен под пальцами и с частыми перемирками. На вопросы окоченелый или вовсе не отвечает, или только про себя, чуть слышным шепотом; дыхание тоже едва заметно... Иногда это состояние проходит через несколько часов от возбуждающих средств; иногда оно продолжается без перемен до самой смерти." Н.С. Пирогов.

Исход и течение шока в значительной степени зависит от быстроты и правильности ПМП.

Простейшие противошоковые мероприятия

- 1) устранение действия травмирующего фактора;
- 2) временная остановка наружного кровотечения;
- 3) обезболивание любым возможным методом: наркотические анальгетики, ненаркотические анальгетики, спирт (не более 100 г водки);
- 4) иммобилизация поврежденного участка тела;
- 5) согревание пострадавшего;
- 6) быстрая госпитализация.