

С.Д.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ  
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА  
УНИВЕРСИТЕТІ



КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ  
ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА

Тема: *Оказания неотложной помощи  
больным с сочетанными черепно-мозговыми  
травмами.*



*Выполнила: Нурбек И.Д.*

*Группа: 11-1*

*Курс: 5*

*Проверила: Карчалова А.М*

Алматы, 2016 г

# План:

- ▶ **Вступительная часть**

  - Сочетанная травмы головы*

- ▶ **Основная часть**

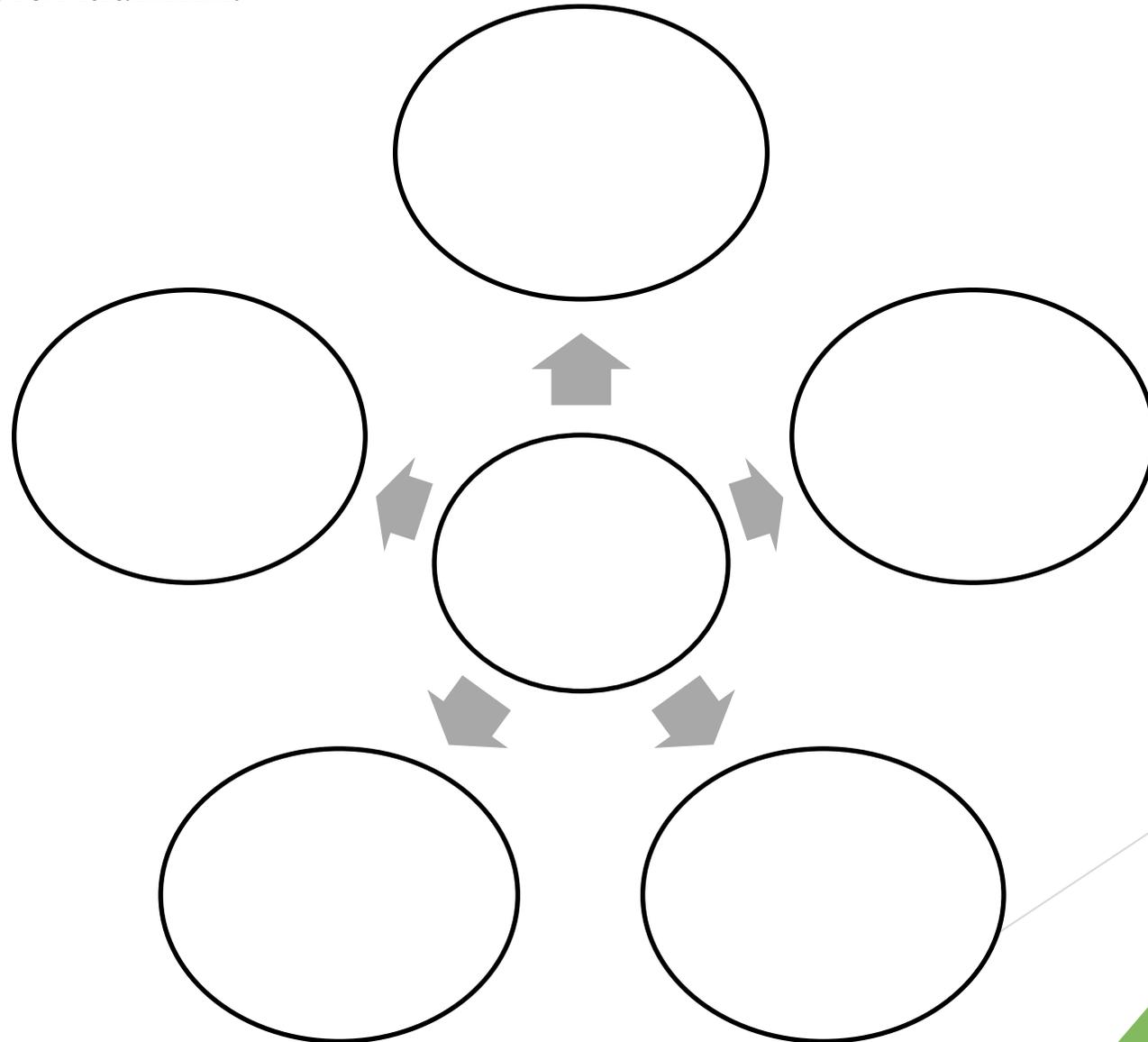
  - Виды сочетанных травм головы*

  - Причины сочетанной травмы головы*

  - Оказание первой помощи*

- ▶ **Заключение**

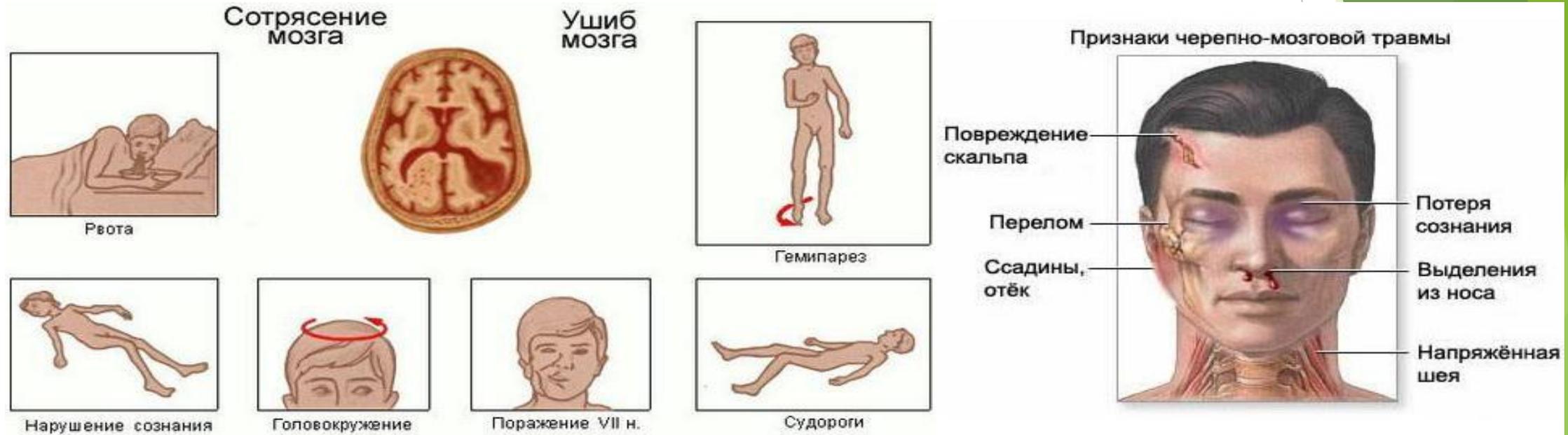
- ▶ **Сочетанной травмой** называется повреждение двух и более анатомических областей человека, одно из повреждений при этом является опасным для жизни. Сочетанная травмы головы — это травма черепа и его составляющих и других частей тела. При сочетанной травме головы повреждение черепа и его содержимого считается главным.



# Сочетанная травма головы имеет 4 степени тяжести:

- ▶ легкая черепно-мозговая травма и легкие внечерепные повреждения;
- ▶ легкая черепно-мозговая травма и тяжелые внечерепные повреждения;
- ▶ тяжелая черепно-мозговая травма и легкие внечерепные повреждения;
- ▶ тяжелая черепно-мозговая травма и тяжелые внечерепные повреждения

- ▶ Легкая черепно-мозговая травма подразумевает наличие сотрясения или ушиба головного мозга легкой степени;
- ▶ тяжелая – ушиб и сотрясение средней или тяжелой степени, сдавление головного мозга гематомами или вдавленными обломками черепных костей.



- ▶ К легким внечерепным повреждениям при сочетанных повреждениях головы и других отделов тела человека относятся ушибы мягких тканей или закрытые переломы мелких костей без осложнений.
- ▶ Тяжелыми внечерепными повреждениями считаются множественные переломы ребер, бедра, плеча, таза, позвоночника и поражения внутренних органов грудной и брюшной полостей.

# Причины сочетанной травмы головы

- ▶ Дорожно-транспортное происшествие
- ▶ Падения с высоты
- ▶ Результат насильственного причинения вреда здоровью человека.

Наибольшее количество тяжелых сочетанных травм головы с тяжелыми внечерепными повреждениями приходится на долю пешеходов, пострадавших в результате ДТП. У пострадавших при падении с высоты и в результате ДТП отмечается самый высокий процент летальных исходов.



3

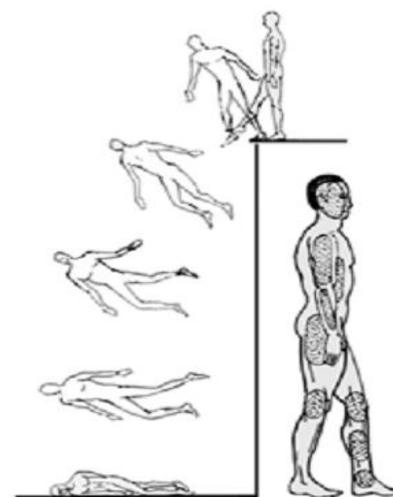


Рис. 186. Механогенез травмы и локализация повреждений при пассивном свободном некоординированном падении с приземлением плашмя на боковую поверхность тела

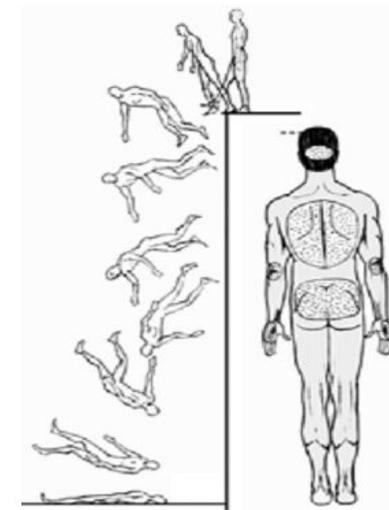


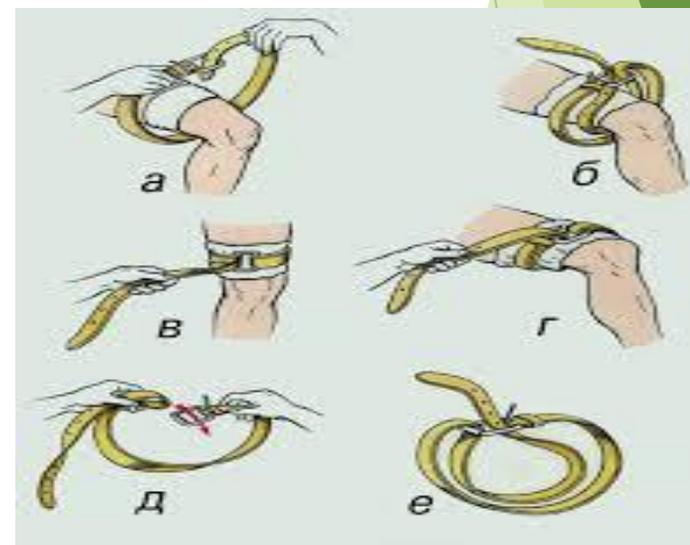
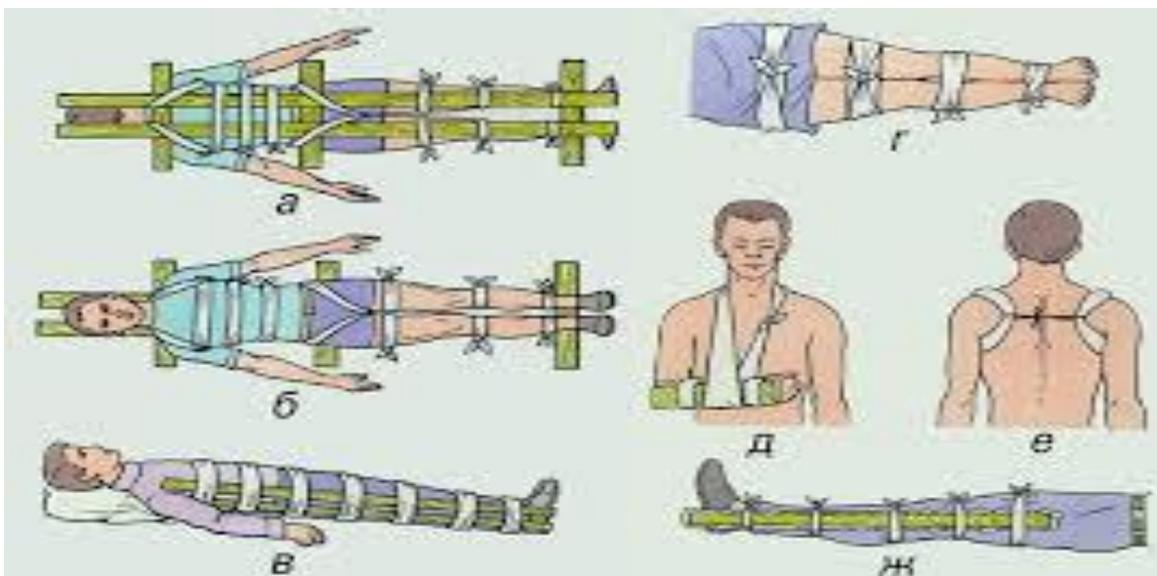
Рис. 187. Механогенез травмы и локализация повреждений при пассивном свободном некоординированном падении с приземлением плашмя на заднюю поверхность тела

# Оказание первой помощи



- ▶ При травме необходимо выявить ведущие повреждения, а также наличие угрожающих жизни состояний — шок, острая кровопотеря, острая дыхательная недостаточность. Оценивая состояние, фельдшер прежде всего опирается на следующие параметры:
- ▶ *сознание (оглушение, сопор, кома),*
- ▶ *кровообращение (пульс, АД),*
- ▶ *дыхание (число дыхательных движений, наличие патологических типов дыхания, инородных тел ротовой полости, глотки, затрудняющих или прекращающих дыхание).*
- ▶ Пострадавшего укладывают на носилки (желательно жесткие). Нарушения дыхания могут происходить вследствие закупорки дыхательных путей рвотными массами, кровью, зубным протезом, а также при западении нижней челюсти и языка. Полость рта и глотки очищают либо отсосом, либо марлевыми салфетками на зажиме, либо обмотав салфеткой палец. При необходимости рот открывают роторасширителем. Затем начинают искусственное дыхание либо аппаратами, либо «рот в рот» (при отсутствии самостоятельного дыхания). При правильно проведенных вышеуказанных мероприятиях происходит восстановление самостоятельного дыхания, нередко вслед за этим пострадавший приходит в сознание.

- ▶ Одновременно с искусственным дыханием начинают струйное введение полиглюкина (400 мл внутривенно) или рополиглюкина (400 мл), преднизолона (от 60 до 300 мг), гидрокортизона (125—250 мг);
- ▶ при ранении крупных артерий накладывают жгут.
- ▶ Если состояние остается крайне тяжелым, пульс и АД на низком уровне, пунктируют вторую вену и переливают 100 мл 40%-ной глюкозы с 10 ЕД инсулина, продолжая также струйное введение полиглюкина с гормонами.
- ▶ При некоторой стабилизации АД на уровне 70—80 мм рт. ст. и появлении пульса на периферии (лучевая артерия) приступают к иммобилизации переломов бедра, голени, плеча, предплечья, а также внутрисуставных повреждений коленного, голеностопного, локтевого и лучезапястного суставов. Тратить время на шинирование переломов мелких костей не стоит.



- ▶ На обширные раны накладывают стерильные повязки, укрепляя их сетчатыми бинтами, на мелкие раны — стерильные салфетки, укрепляя их лейкопластырем.
- ▶ При отсутствии травмы органов брюшной полости внутривенно вводят промедол 2%-ный 1—2 мл; омнопон и морфин противопоказаны при черепно-мозговой травме, так как вызывают угнетение дыхания. В таком случае следует вводить анальгин 50%-ный — 2—4 мл; баралгин — 5 мл; максигам — 3—5 мл; триган — 3—5 мл, внутривенно.
- ▶ Если при сочетанной травме имеются абсолютные признаки повреждения органов брюшной полости (выпадение в рану петли кишки, сальника, истечение мочи, желчи и др.), наркотики вводить можно и нужно. Госпитализацию пострадавших с множественными и сочетанными травмами осуществляют в реанимационное отделение.
- ▶ Во время транспортировки продолжают внутривенное вливание кровозаменителей. При отсутствии или нарушениях дыхания — ИВЛ через маску. Если есть возможность, фельдшер вызывает специализированную реанимационную бригаду скорой помощи.

# Заключение

- ▶ При сочетанной ЧМТ определяющим в выработке тактики лечения является ведущее по тяжести повреждение. К ведению пострадавших с сочетанной ЧМТ должны быть привлечены различные специалисты (реаниматологи, хирурги, травматологи, нейрохирурги, неврологи и др.). Отсюда вытекает непреложное правило для врача скорой помощи: больной с сочетанными повреждениями должен быть госпитализирован в многопрофильную больницу. При этом даже некоторые временные потери на транспортировку больного предпочтительнее, чем быстрая госпитализация пострадавшего в ближайшую больницу, где невозможно оказать ему помощь в полном объеме.