

Синдром длительного сдавления

T79.5

- Синдромом длительного сдавливания называют патологический комплекс, причиной которого стало сдавливание мягких тканей на срок более чем 2 – 8 часов.
- Причиной его возникновения могут быть сжатия частей тела тяжелыми предметами, обломками различного происхождения.
- Чаще всего этот синдром появляется вследствие дорожно-транспортных происшествий, землетрясений, взрывов.

СДС

- сохраняющееся длительное сдавливания мягких тканей, приводит к тому, что в кровеносное русло поступают продукты распада мышечного волокна и тканевых элементов подкожной клетчатки.

- В результате развиваются гиперкоагуляция, плазменная гиперкалиемия, плазмопотеря и сгущение крови, миоглобинурия, острая почечная недостаточность, синдром острого повреждения легких и как конечный результат — синдром полиорганной недостаточности.

- От того насколько своевременно и правильно будет оказана первая медицинская помощь при сдс зависит жизнь потерпевшего.
- Поэтому очень важно знать все нюансы первой помощи при синдроме длительного сдавливания.

Синдром длительного сдавливания
разделяется на 3 периода:

- 1.Ранний. Охватывает 1 – 3 суток.
- 2.Промежуточный. Длится около 1,5 месяца.
- 3.Поздний.

Ранний период

- Общие симптомы раннего периода заключаются в том, что после освобождения проявляются озноб, тахикардия, слабость, лихорадка. В некоторых случаях артериальное давление сильно падает, может стать причиной шока, летального исхода.
- Местные симптомы. Они начинают проявляться уже через 30 – 40 минут после того, как потерпевшего достали из-под обломков. Обычно они проявляются постепенно.

Местные симптомы

- постепенное отекание поврежденной конечности, которое известно под названием «симптом нитки»;
- освобожденная после длительного сдавления кожа приобретает багрово-синюшный оттенок. Она покрывается пузырями, внутри которых находится серозное, геморрагическое содержимое;
- исчезновение пульса в зоне повреждения;
- появляется ощущение затвердения мягких тканей;
- становится невозможным, болезненным выполнение движений в суставах.

К специфическим симптомам при синдроме длительного сдавливания относят:

- появление признаков сгущения крови: стремительный рост гемоглобина, эритроцитов, отмечается прогрессирование азотемии;
- увеличение процента белка в моче, она приобретает красноватый, бурый оттенок.

Промежуточный период

- Главные его симптомы – восстановление кровообращения, прогрессирование почечной недостаточности.

1. У больного отмечается постепенное ослабевание боли, спадание отечности конечности, умеренная тахикардия, нормализация артериального давления.
2. Концентрация мочевины, креатинина заметно растет в плазме крови.
3. Наступает анемия, сменяющая гемоконцентрацию.
4. Отмечается рост интоксикации, азотемии.
5. У потерпевшего наблюдается ацидоз – изменение кислотно-основного равновесия.

- Иногда, при обширных площадях поражения у потерпевшего может развиваться уремия, в результате которой он погибает.
- Если травматический токсикоз протекает благоприятно, отмечается восстановление функционирования почек.

Поздний период

- На этом сроке проявляются в основном местные симптомы. У пострадавшего отмечается улучшение общего состояния, уменьшение азотемии. Количество мочи становится более объемным, без примеси эритроцитов, цилиндров.
- В этот период больной начинает испытывать жгучую боль в области пораженной конечности, могут возникать гнойные инфекции, атрофия мышц, некроз поражает большие участки кожи, более глубокие ткани.

- После удаления или отторжения организмом некротических тканей отмечается восстановление жизнеспособности живых тканей, функционирования почек, всех внутренних органов.

Дифференциальная диагностика

- СДС следует дифференцировать с острой артериальной и венозной непроходимостью, переломами костей конечностей, парезами и параличами конечностей центрального генеза (ОНМК, ЧМТ), инфекционными процессами

Догоспитальный этап, алгоритм действий:

1. Предоставить потерпевшему обезболивающее средство. Его дают перед началом освобождения пораженного участка или одновременно с выполнением этого действия. Для этого подойдут такие средства: морфин, промедол, димедрол, анальгин. Все препараты желательно ввести внутримышечно.
2. До окончательного освобождения пораженной конечности на нее следует наложить резиновый жгут (при наличии артериального кровотечения, обширного разможнения конечности).
3. Провести осмотр пораженного участка.
4. Снять жгут.

5. Ссадины, раны следует покрыть асептическими повязками.
6. Обязательно провести тугое бинтование конечности при синдроме длительного сдавления. Для этого подойдет как эластичный, так и обычный бинт.
7. Выполнить иммобилизацию конечности.
8. Охладить конечность.
9. Обеспечить потерпевшего обильным питьем. Оно допускается только при отсутствии повреждений органов брюшины. Идеально подойдет горячий чай, кофе, в который не запрещено добавлять алкоголь (около 50 мл). Также подойдет содо-солевой раствор (сода – 0,5 чайной ложки, соль – 1 столовая ложка, воды – 1 литр).

10.Обязательно согревание.

11.Оксигенотерапия. Больному при сдс следует обеспечить доступ кислорода, свежего воздуха).

12.Нужна профилактика сердечно-сосудистой недостаточности. С этой целью идеально подойдет преднизолон – средство, которое считают синтетическим аналогом гормонов коры надпочечников.

13.Транспортировка потерпевшего в лежащем положении на спине. Транспортировка в ближайшую клинику – последний пункт первой помощи, которую необходимо оказать при синдроме длительного сдавливания.