

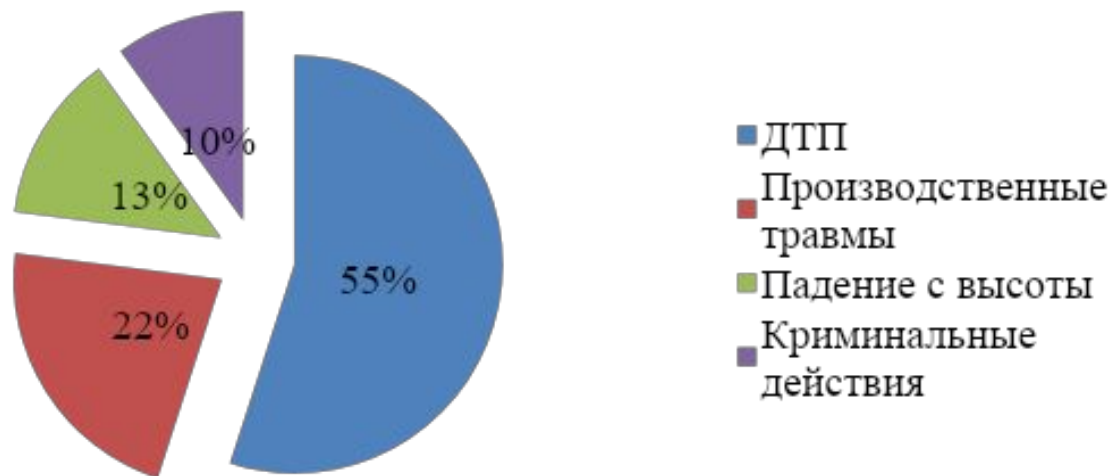


ГБОУ ВПО ОмГМУ Минздрава России, колледж

Тактика фельдшера при оказании неотложной  
медицинской помощи при политравме на  
догоспитальном этапе

**Политравма** - сборное понятие, включающее в себя множественные, сочетанные и комбинированные травмы с повреждением нескольких анатомических областей или сегментов конечностей с выраженным проявлением синдрома взаимного отягощения, представляющие опасность для жизни или здоровья пострадавшего и требующие оказания неотложной медицинской помощи. **Политравма** - это понятие, которое само определяет состояние пострадавшего как тяжелое, и поэтому неоправданно говорить о тяжелой или легкой политравме.

### Структура причин политравм



**Актуальность изучения политравм** обусловлена всё еще высокой летальностью и инвалидностью при этих повреждениях. По материалам Московской больницы им. С.П. Боткина летальность при изолированных травмах составила 2,4 %, при множественных травмах опорно-двигательного аппарата – 12% и при сочетанных, т.е. при одновременном наличии повреждений внутренних органов и переломов, – 35,7%. Высокая летальность при политравмах связана с тяжестью повреждений внутренних органов, тяжелыми открытыми переломами и отрывами конечностей, а также с частыми – более чем у половины больных – ранними и поздними осложнениями травм (травматический шок, пневмония, жировая эмболия, тромбоэмболические осложнения, сепсис и др.)

## Цель исследования:

*Проанализировать и разработать алгоритмы оказания помощи при политравмах на догоспитальном этапе.*

*В связи с поставленной целью, необходимо решить следующие задачи:*

1. Проанализировать литературные источники по вопросам патогенеза, этиологии, методы диагностики политравм.
2. Описать факторы риска, приводящие к политравмам.
3. Изучить тактику фельдшера при оказании неотложной помощи при политравмах на догоспитальном этапе.
4. Разработать алгоритмы оказания неотложной помощи при политравмах на догоспитальном этапе.

## Объект исследования:

деятельность фельдшера в рамках оказания помощи при политравмах.

**Первое упоминание** термина «множественные раны» мы находим в «Военно-полевой хирургии» Н.Н. Еланского (1942). «Травматическая эпидемия» второй мировой войны впервые привлекла внимание патологоанатомов и хирургов к нередким ранениям в нескольких областях тела. Возникла рабочая необходимость именовать и классифицировать такие повреждения, имея в виду новый критерий – число травм и их локализацию по областям у одного раненого. В.В. Гориневская в 1952 г., говоря о травмах военного времени, приводит единственный в ее руководстве термин «множественные ранения», отмечая частоту таких повреждений.



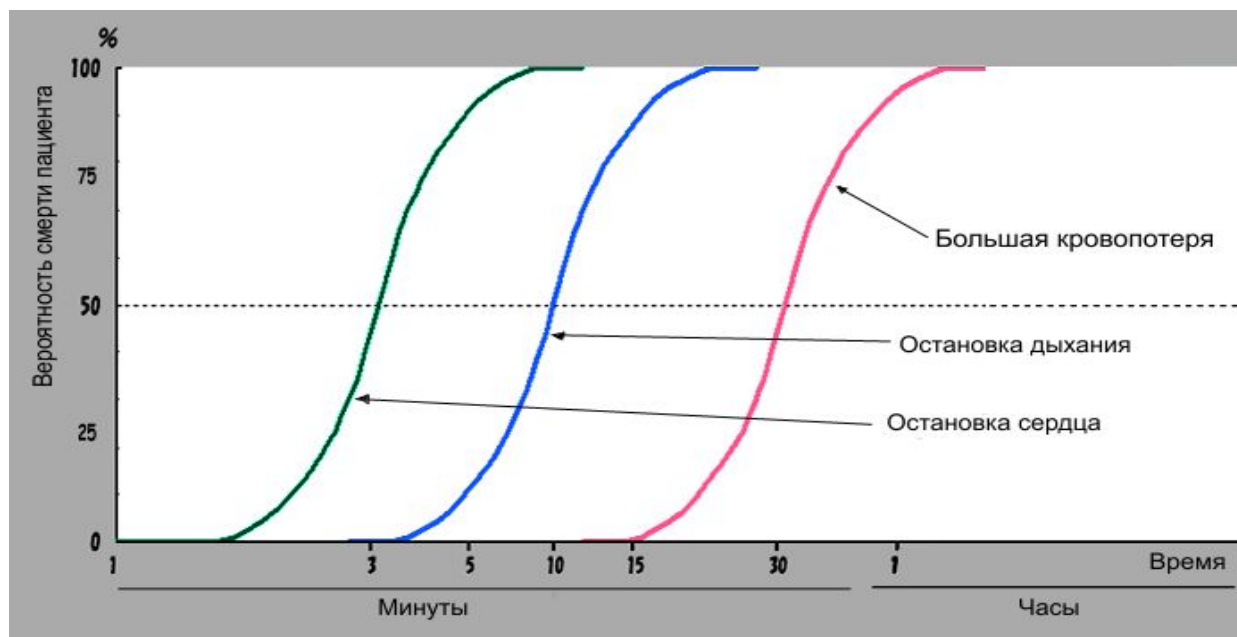
Принято различать три основные формы политравмы: **множественные переломы; сочетанные повреждения; комбинированные поражения.** Для всех видов политравм характерно развитие *синдрома взаимного отягощения*, значительно ухудшающего прогноз для восстановления одной или нескольких функций организма (например, опорно-двигательной при полифрактурах) или для самой жизни пострадавшего.

**Синдром взаимного отягощения** – это комплекс симптомов, указывающий на более тяжелое течение патологического процесса, связанного с каждым из сочетающихся повреждений, по сравнению с клинической картиной, характерной для аналогичных изолированных повреждений.



**Правило золотого часа** при оказании неотложной медицинской помощи, используемый в реаниматологии для определения промежутка времени после получения травмы, который позволяет наиболее эффективно оказать первую помощь. Считается, что в течение этого времени вероятность того, что лечение предотвратит смерть пациента, наиболее высока. В случае получения пострадавшим тяжёлой травмы, особенно при внутреннем кровотечении, для предотвращения шока и других осложнений требуется срочное хирургическое вмешательство. В связи с этим вопрос оперативной доставки пострадавших в медицинское учреждение либо оказания им неотложной помощи на месте получения травмы имеет первостепенное значение.

**График, иллюстрирующий принцип «золотого часа»**



**Подстанция №4** обслуживает население Кировского АО, специализированными бригадами оказывает скорую медицинскую помощь.

Структура смертности от неестественных причин показывает, что наиболее социально и экономически значимой является смертность от тяжелых транспортных, производственных травм, падений с высоты. Число данных повреждений с каждым годом возрастает. В результате указанных воздействий у пострадавших, как правило, возникает сразу несколько тяжелых повреждений различных органов и систем, так называемые политравмы.





Весьма большое значение при политравме имеет первая медицинская и доврачебная помощь на догоспитальном этапе. Так, у доставленных попутным транспортом хорошие исходы составляют лишь 47%, в то время как при адекватной помощи они могут достигать 80 % и более.

### Тактика фельдшера при оказании неотложной помощи пациентам с политравмой:

Во время осмотра (первичного или вторичного) у пострадавшего выявляются повреждения, вызванные полученной травмой или болезнью. *Выявленные признаки и симптомы включают в себя:*

- поведение пострадавшего;
- его внешний вид;
- предъявляемые им жалобы и субъективные ощущения и объективные данные, свидетельствующие о травме или болезни, которые можно увидеть, ощупать или определить на слух.

#### 1. Проверь реакцию:

- громко окликните или хлопните в ладоши около каждого уха, спросите: «Вам нужна помощь?»;
- осторожно сожми плечо;
- ущипните за ухо или кожу кисти (область трапециевидной мышцы).

Не толкайте и не двигайте пострадавшего. Человек, не отвечающий на внешние раздражители, может быть без сознания. Это состояние может представлять угрозу для жизни. Когда человек теряет сознание, мышцы языка расслабляются, и в результате может произойти западение языка, непроходимость дыхательных путей и последующая остановка сердечной деятельности. В процессе первичного осмотра вы также проверяете проходимость дыхательных путей пострадавшего, наличие дыхания и пульса. Переворачивайте пострадавшего на спину только в том случае, если у него отсутствуют дыхание и пульс. Если же пострадавший без сознания, необходимо убедиться в проходимости его дыхательных путей.

Для этого запрокиньте его голову и приподнимите подбородок, фиксируя шейный отдел позвоночника (при этом пострадавший должен находиться в положении лежа на спине).

При этом язык перестаёт закрывать заднюю часть дыхательного горла, пропуская воздух в лёгкие. При подозрении на травму шеи используйте другой способ для открытия дыхательных путей – выдвигание нижней челюсти без запрокидывания головы.



### 3. Проверь дыхание (не менее 5 секунд):

- если человек находится без сознания, обратите внимание на поднимание и опускание груди при наличии дыхания;
- вам необходимо услышать и почувствовать дыхание, чтобы убедиться, что человек дышит;
- приблизьте своё лицо ко рту и носу пострадавшего так, чтобы можно было слышать и ощущать воздух при выдохе, при этом наблюдайте за поднятием груди, почувствуйте рукой движение грудной клетки.

***ВНИМАНИЕ!** Если пострадавший не дышит — начинай искусственную вентиляцию легких!*

### 4. Проверь наличие пульса (7—10 секунд).

Это последняя ступень первичного осмотра. Она включает определение пульса, выявление сильного кровотечения и признаков шокового состояния.

Если человек дышит, его сердце сокращается и вам не надо проверять наличие пульса. Если же дыхание отсутствует, вы должны прощупать пульс пострадавшего на шее, со стороны, находящейся ближе к вам. Пульс определяют на сонной артерии. Для этого надо найти адамово яблоко (кадык) и передвинуть пальцы в углубление, расположенное сбоку шеи. Замедленный или слабый пульс бывает трудно определить. Если вы считаете, что нашли пульс, прощупывайте его не менее 10 секунд. В это же время вы должны выявить сильное наружное кровотечение и как можно быстрее остановить его.

При **вторичном осмотре** у пострадавшего выявляются прочие проблемы, которые говорят о необходимости оказания первой помощи. Сообщите пострадавшему о ваших намерениях. Не дотрагивайтесь до болезненных участков. Не разрешайте ему двигать частью тела, в которой он испытывает дискомфорт. Следите за его мимикой и голосом во время осмотра. Уровень сознания определяется по ориентации пострадавшего во времени и пространстве. *Для этого задайте следующие вопросы:*

- сколько вам лет?
- какой сегодня день?
- где вы находитесь?



**1.** Осмотри и осторожно ощупай обеими руками голову пострадавшего. Проверь состояния глаз, загляни в ушные и носовые проходы на предмет обнаружения выделений (кровь, желтоватая жидкость). Осмотрите ротовую полость. При необходимости наложи повязку.

**2.** Осмотри грудную клетку пострадавшего. Нормальное дыхание регулярное и бесшумное, с частотой 12-20 в минуту (дети и младенцы дышат чаще).

Нарушения дыхания включают:

- шумное, свистящее дыхание, булькающие звуки при дыхании;
- хватание воздуха ртом;
- учащение или замедление дыхания;
- наличие боли при дыхании;
- очень глубокое или слишком поверхностное дыхание.

3. Осмотри живот пострадавшего. Одной рукой определитесь с мягкостью живота (живот может быть - напряжён, «как доска», мягкий) и болезненностью с обеих сторон от прямой линии живота. При необходимости наложи повязку.
4. Ощупайте двумя руками каждую руку пострадавшего - лопатки и ключиц, от каждого плеча до кончиков пальцев. Если повреждения не обнаружены, попросите пострадавшего поднять сначала правую кисть, затем руку. После этого левую кисть и руку.
5. Ощупайте двумя руками каждую ногу - сверху от бедра до кончиков пальцев. Определите, есть ли изменения в форме и длине конечностей. Если не обнаружили повреждений, попросите пострадавшего согнуть в колене сначала правую, а затем левую ногу.







Доклад окончен, спасибо за внимание.