

A close-up photograph of a medical professional wearing a white surgical cap and a white face mask. The professional is looking intently at several glass test tubes containing a yellow liquid. One hand is holding a syringe with a needle, also containing the yellow liquid. The background is a blurred laboratory setting with blue and green lighting. The text "Синдром длительного сдавления" is overlaid in the center of the image.

Синдром
длительного
сдавления



Синдром длительного сдавления

Синдром длительного сдавления (синонимы : краш-синдром , травматический токсикоз, компрессионная травма) — возникающий вследствие продолжительного нарушения кровоснабжения (ишемия) сдавленных мягких тканей, токсикоз, характеризующийся , помимо местных, системных патологическими изменениями в виде гиперкалиемии и почечной недостаточности . Встречается у пострадавших при землетрясениях , завалах, обвалах и т. п.

Синдром длительного сдавления

Факторы

- В развитии краш-синдрома имеют значение три фактора:
- сильное болевое раздражение, приводящее к шоку;
- травматическая токсемия за счет всасывания продуктов распада;
- плазмо- и кровопотеря вследствие массивного отека конечностей.



Синдром длительного сдавления

Клиника

- В клиническом течении СДС выделяют три периода:
 - ранний - нарастания отека и сосудистой недостаточности (1-3 дня);
 - промежуточный - острой почечной недостаточности (с 3-4-го дня до 1,5 месяцев);
 - поздний - выздоровления (реконвалисценции).



Формы течения СДС

- ▣ Лёгкая форма развивается при раздавливании мягких тканей отдельных сегментов конечностей длительностью до 4 часов. Нарушение функции сердечно-сосудистой системы и почек выражено слабо, часто остается незамеченным.
- ▣ Форма средней степени тяжести возникает при раздавливании мягких тканей конечностей в течение 4—5 часов, протекает без выраженной сосудистой недостаточности в раннем периоде развития болезни и с легкой почечной недостаточностью в дальнейшем.



Формы течения СДС(продолжение)

- Тяжёлая форма возникает при раздавливании одной или обеих нижних конечностей в течение 6—7 часов. Она протекает с типичными симптомами почечной недостаточности во всех периодах болезни.
- Крайне тяжёлая форма развивается при раздавливании обеих нижних конечностей в течение 8 и более часов и обычно заканчивается смертью на 1—2 день после травмы при явлениях острой сердечной недостаточности.



Алгоритм оказания первой доврачебной помощи.

1. Освобождение головы и верхней части тела пострадавшего, для доступа воздуха
очистить полость рта и носа от инородных тел, промывание полости рта (при нарушении дыхания необходимо проводить искусственную вентиляцию легких методом "рот в рот" ил "рот в нос")
2. Обезболивание до или параллельно с освобождением поврежденной конечности (промедол, морфин или анальгин с димедролом внутримышечно). Освобождение пострадавшего, начиная с головы.





1. Наложение резинового жгута на конечности до полного освобождения пострадавшего.
2. Осмотр конечности.
3. Освобождение конечности от жгута. **Помните:** жгут оставляется только при артериальном кровотечении и обширном размозжении конечности
 - Наложение асептической повязки на ссадины, раны при их наличии.



6. Тугое бинтование конечности эластичным или обычным бинтом от наложенного жгута.
7. Транспортная иммобилизация конечности.
8. Охлаждение конечности.
9. Обильное питье при отсутствии повреждений органов брюшной полости: - горячий чай, кофе; - содово-солевой раствор (1/2 ч. ложки пищевой соды и 1 ч. ложка поваренной соли на 1 л воды).
10. Оксигенотерапия (доступ свежего воздуха, кислорода).
11. Профилактика сердечно-сосудистой недостаточности (преднизолон).
12. Транспортировка в ЛПУ на носилках в положении на спине.

Лечение

- Госпитализация в отделение интенсивной терапии
- Лечение шока
- Деинтоксикационная терапия (в т.ч. гемодиализ)
- Иммунизация против столбняка

