

СИНДРОМ ДЛИТЕЛЬНОГО СДАВЛЕНИЯ



Презентация студентки Тихомировой Ирины группы Н-41С

Преподаватель: Платова Ольга Семеновна

□ **Синдром длительного сдавливания (краш-синдром; синдром длительного раздавливания)**— это патологическое состояние организма, возникающее в ответ на длительное сдавление большой массы мягких тканей до двух или более двух часов в результате транспортных аварий, обвалов, землетрясений, обломков зданий или горных пород.



Что происходит при краш-синдроме?

- При сдавлении участка тела (чаще всего страдают конечности) происходит нарушение кровоснабжения тканей ниже места передавливания. Ткани начинают испытывать кислородное голодание (гипоксию), постепенно начинается отмирание (некроз) мышечной ткани с выделением большого количества токсичных веществ.
- Часто уже в момент получения травмы происходит массивное разрушение мышц, возможны переломы костей, повреждение кровеносных сосудов и кровотечение, может наблюдаться выраженный болевой синдром, в результате чего у пострадавших может развиваться травматический шок.

Существуют 4 формы синдрома длительного сдавления:

- 1) Легкая - возникает в тех случаях, когда длительность сдавления сегментов конечности не превышает 4 ч.
- 2) Средняя – сдавление всей конечности в течение 6 ч.
- 3) Тяжелая форма возникает вследствие сдавления всей конечности, чаще бедра и голени, в течение 7-8 часов.
- 4) Крайне тяжелая форма развивается, если сдавлению подвергаются обе конечности в течение 6 часов и более.




Симптоматика краш-синдрома зависит от периода развития патологии:

В раннем периоде (1-3 дня) наблюдаются:

- 1) симптомы шока (бледность, слабость, тахикардия, сниженное артериальное давление);
- 2) выброс большого количества калия в кровь после прекращения сдавления пораженной области, что может привести к мгновенной остановке сердечной деятельности;
- 3) при тяжелых формах наблюдаются явления почечно-печеночной недостаточности; отек легких; сердечные аритмии.





Местные проявления со стороны пострадавших конечностей:

- состояние кожи — напряженная (из-за внутритканевого отека), бледная, синюшная, холодная на ощупь;
- на коже имеются пузыри;
- пульс на периферических артериях отсутствует;
- все формы чувствительности либо угнетены, либо отсутствуют;
- способность к активным движениям пострадавшей конечность снижена или отсутствует;
- у большинства пострадавших переломы соответствующих костей.

В промежуточном периоде (4-20 дней) наблюдаются:

- 1) явления интоксикации
- 2) острая почечная недостаточность
- 3) нарушения сознания вплоть до глубокого оглушения
- 4) сначала наблюдается анурия, затем полиурия
- 5) развитие инфекционных осложнений, склонные к распространению по всему организму
- 6) появление отека легких.



- Если в течение промежуточного периода больной не скончался, то наступает третий период – поздний (длится от 3-4 недель до нескольких месяцев), при котором наблюдается постепенная нормализация функций всех пострадавших органов – легких, печени и почек.



Первая медицинская помощь при синдроме длительного сдавления:

Определить состояние больного по таким признакам:

- сохранение сознания;
- наличие пульса(прощупывается на лучевой, бедренной и сонной артериях);
- наличие дыхания;
- наличие реакции зрачков на свет



Оказание первой помощи проводится в два этапа – до и после освобождения от сдавления:

1 этап (до освобождения от сдавления):

- 1. очистить дыхательные пути, глотку пострадавшего от земли, песка, строительного мусора и начать проводить искусственную вентиляцию легких и непрямой массаж сердца – если состояние пострадавшего бессознательное;
- 2. сначала освободить туловище;
- 3. обложить придавленную конечность пакетами со льдом, снегом, холодной водой;
- 3. с целью обезболивания подкожно или внутримышечно ввести промедол; или 3-4 таблетки анальгина, или 2 капсулы трамала;
- 4. сердечно-сосудистые средства (кордиамин, корвалол, нитроглицерин);
- 5. обильное теплое содово-щелочное питье если нет признаков повреждения внутренних органов (1 чайная ложка соды, 1 чайная ложка соли на 1 литр воды);
- 6. наложить выше места сдавления жгут, ближе к корню конечности.

II этап (после снятия пресса)

- 1. на всю поврежденную конечность, начиная со стопы (кисти) и до паховой складки (подмышечной впадины) наложить сдавливающую повязку (эластичный бинт) или применить тугое бинтование;
- 2. придать конечности возвышенное положение и осторожно снять жгут (при кровотечении жгут оставляют);
- 3. обязательная иммобилизация конечностей;
- 4. повторный холод к конечности;
- 5. обильное теплое (противошоковое) питье;
- 6. бережная и срочная госпитализация пострадавшего, и только в положении лежа на спине;
- 7. Во время транспортировки контроль за: состоянием пострадавшего, положением жгута, эффективностью иммобилизации.

Помните! Синдром длительного сдавления обуславливает гибель пострадавшего только после снятия пресса, поэтому грамотное и двухэтапное оказание помощи при СДС будет являться залогом благоприятного прогноза для пострадавшего.



Спасибо за внимание!