

Домедична допомога в екстремальних умовах

Травми грудної клітки.

Пневмоторакс. Гемоторакс.

Переломи ребер

Виконала:

Студентка II курсу I групи

ЛНМУ ім. Д.Галицького

Клебан Ірина

● **Травма** – анатомічне чи функціональне ушкодження організму, його тканин чи органів під впливом механічних, фізичних, хімічних чи психологічних чинників, що супроводжується розвитком місцевих чи загальних реакцій.

● **Травми поділяються на:**

- Відкриті - супроводжуються порушенням цілісності зовнішніх покривів організму
- Закриті

● Відкриті пошкодження грудної клітки

- Можуть супроводжуватися струсом грудної клітки, забиттям, стисненням
- Часто поєднуються з пошкодженням кісток грудної клітки
- Травма може бути однобічною та двобічною
- За ступенем тяжкості поділяються на:
 - ❖ Легкі
 - ❖ Середньої тяжкості
 - ❖ Тяжкі

Струс грудної клітки

- Виникає в разі сильного стиснення грудної клітки або падіння на грудину.
- Клінічні прояви: шкіра бліда, вкрита холодним потом, пульс частий, слабкого наповнення, дихання прискорене. Іноді спостерігається неприємність, блювання.
- У легких випадках ці прояви минають протягом кількох годин, у тяжких – тривають довше, іноді можуть закінчитися смертю.

Забиття грудної клітки

- Виникає при сильному ударі в грудну клітку під час падіння на твердий предмет
- Може обмежитися лише пошкодженням м'яких тканин, що супроводжуються появою болючої припухлості на ділянці грудної клітки.
- Тяжкий перебіг мають забиття грудної клітки, які супроводжуються пошкодженням її органів і бронхів.
- Із внутрішніх органів найчастіше пошкоджуються: легені та плевра, рідше – серце, бронхи, великі судини.

Основні пошкодження легень та плеври:

- Пневмоторакс
- Гемоторакс
- Підшкірна емфізема
- Медіастінальна емфізема

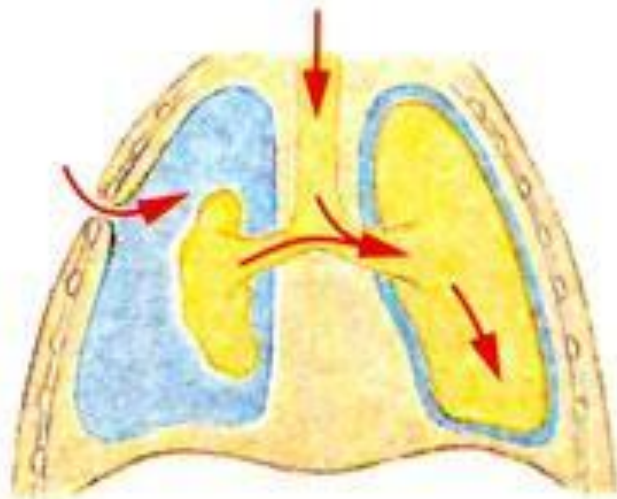
Пневмоторакс

- Нагромадження в плевральній порожнині повітря, яку надходить туди з легень і бронхів.
- Розрізняють три види пневмотораксу:
 1. Закритий
 2. Відкритий
 3. Клапанний
- Найтяжчий перебіг має клапанний пневмоторакс.

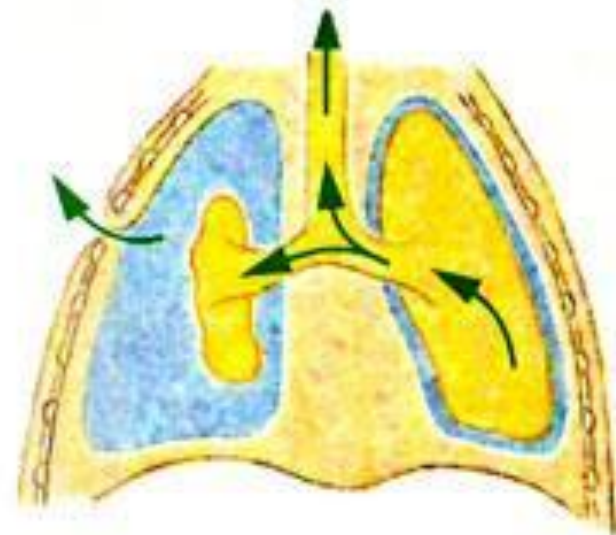
Б. Пневмоторакс



1. Норма



2. Открытый пневмоторакс



3. Клапанный пневмоторакс

перфорированная
ткань действует
как клапан

осложнения,
опасные для жизни

Закритий пневмоторакс

- Повітря, надійшовши в плевральну порожнину, більше туди не надходить і не виходить теж.
- Закриті форми пневмотораксу особливого лікування не вимагають. Хворому призначають постільний режим, іммобілізують ділянку ребер, вводять серцеві препарати, речовини, які тамують кашель.

Відкритий пневмоторакс

- Повітря під час вдиху надходить в плевральну порожнину, а під час видиху виходить з неї.
- Часто супроводжується інфікуванням плевральної порожнини і розвитком гнійного плевриту.
- Допомога: торакотомія, знаходять розірвану тканину легені чи бронха і зашивають її, переводячи відкритий пневмоторакс в закритий.

Клапанний (напружений) пневмоторакс

- В місці розриву бронха чи легеневої тканини утворюється клапан, який відкривається лише в бік плевральної порожнини. Під час вдиху він закривається і повітря не може вийти з плевральної порожнини. Воно нагромаджується в плевральній порожнині, стискає легеню, зміщує середостіння, стискає протилежну легеню. Це призводить до різкого порушення вентиляції легень.

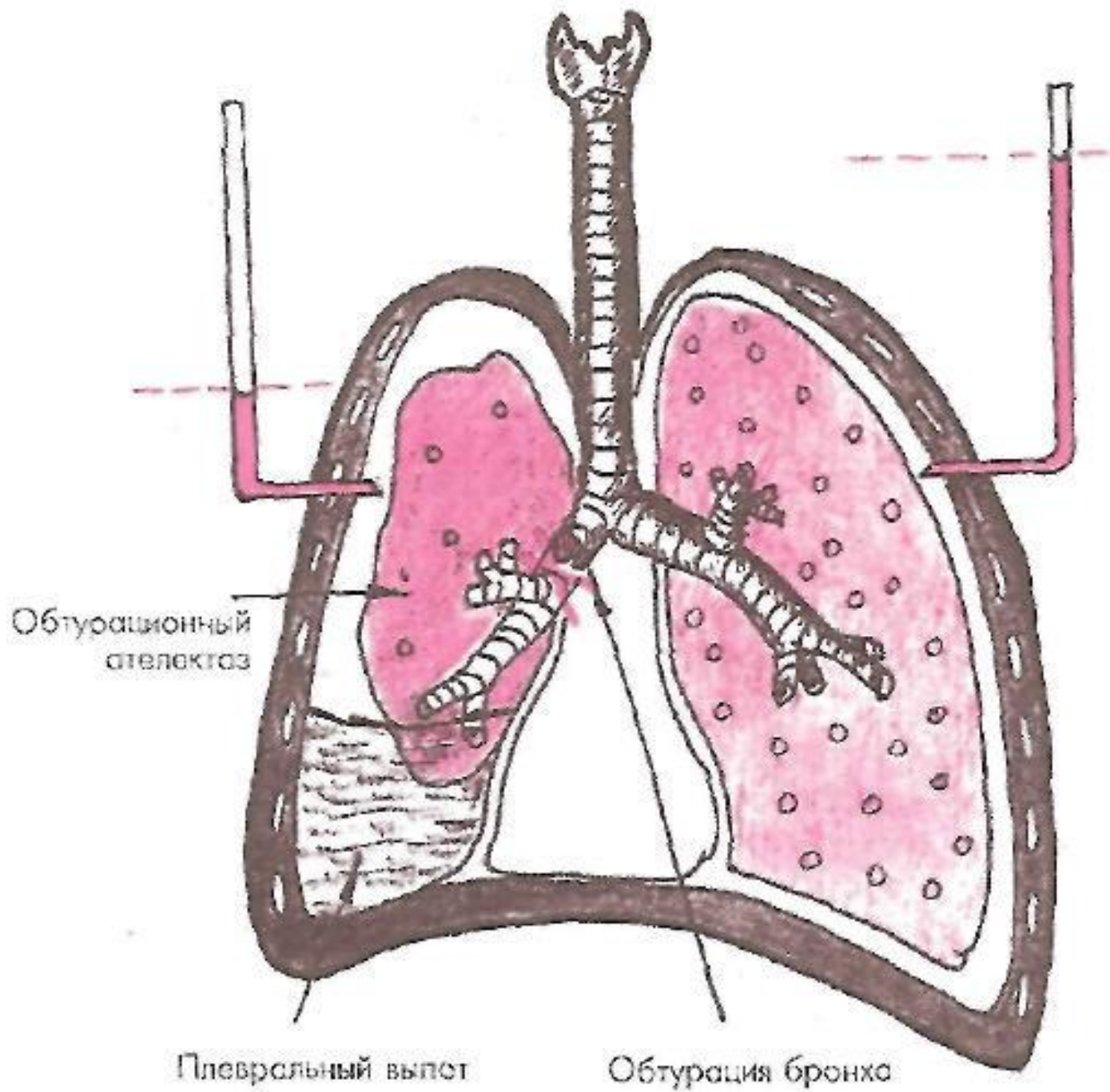
- Допомога: перетворити клапанний пневмоторакс у відкритий. Виконують пункцію плевральної порожнини.

Клінічна картина пневмотораксу:

- Виражена задишка, ціаноз шкіри, прискорення пульсу. Пошкоджений бік грудної клітки не бере участі в акті дихання, западає.
- Перкуторно: над легенями вислуховується коробковий звук.
- Аускультативно: відзначається ослаблення дихальних шумів.
- При рентгенологічному дослідженні в плевральній порожнині на боці травми виявляють повітря, ателектаз легені і зміщення середостіння в здоровий бік.

Гемоторакс

- Нагромадження у плевральній порожнині крові.
- Кров може надходити з розірваних судин грудної стінки легені чи легені. Кровотеча триває доти, доки врівноважується тиск між просвітами пошкодженої легеневої судини та плевральною порожниною.
- В залежності від кількості крові, яка вилилась в плевральну порожнину, гемоторакс буває:
 1. Легким (до 500 мл)
 2. Середній (500-1000 мл)
 3. Масивним (понад 1000 мл)



Клінічна картина:

- Частий слабкий пульс, зниження артеріального тиску, прискорення дихання, блідість шкіри та слизових оболонок, холодний піт, анемія.
- Хворі скаржаться на: біль у травмованій частині грудної клітки, кашель.
- Перкуторно: тупість як наслідок скупчення крові в плевральній порожнині.
- Аускультативно: дихання не вислуховується.
- Серце зміщено в здоровий бік.
- Рентгенологічно: затемнення відповідної половини грудної клітки.
- Підвищення температури тіла

Допомога:

- Легкий гемоторакс не вимагає особливого лікування. Протягом 7-10 днів кров всмоктується.
- У разі середнього і масивного гемотораксу потрібно виконати пункцію плевральної порожнини з відсмоктуванням крові і введенням антибіотиків. Пункцію потрібно робити не раніше 3-4 доби. Рання пункція може призвести до відновлення кровотечі.

Підшкірна емфізема:

- При пошкодженні легені, вісцеральної і парієтальної плеври, міжреберних м'язів повітря з плевральної порожнини може засмоктуватися у підшкірну основу. Частіше це буває при клапанному пневмотораксі, коли повітря, яке під тиском надходить у плевральну порожнину, намагається знайти собі вихід.

Клініка:

- У підшкірній основі нагромаджується повітря.
- Перкуторно: тимпанічний звук
- Аускультативно: ослаблене дихання.
- Підшкірно повітря нагромаджується частіше в ділянці ураженої половини грудної клітки. Лише у тяжких випадках, за наявності клапанного пневмотораксу, воно може поширюватися на шию, обличчя, на другу половину грудної клітки.
- З'являється задишка, ціаноз шкіри, тахікардія.

Допомога:

- Незначно виражена підшкірна емфізема не вимагає особливого лікування. Хворому забезпечують спокій, призначають знеболювальні, протикашльові та серцеві препарати. Через декілька днів повітря починає розсмоктуватися.
- Якщо повітря в підшкірній основі нагромаджується швидко і поширюється на сусідній ділянки, для його вивільнення роблять кілька розрізів на шкірі після з'ясування причин виникнення підшкірної емфіземи та проведення відповідного оперативного чи консервативного лікування.

Медіастінальна емфізема

- Виникає внаслідок травми грудної клітки з одночасним пошкодженням трахеї або бронхів. У такому випадку повітря з дихальних шляхів через сполучну тканину, яка її оточує, проникає у переднє або заднє середостіння.
- Повітря, яке потрапило в середостіння, може стискати дихальні шляхи і великі кровоносні судини, спричиняючи задишку, ціаноз, частий, слабко наповнений пульс. Вени шиї і верхніх кінцівок переповнені. Хворі збуджені. На рентгенограмі: розширення тіні середостіння і нагромадження в ньому повітря.

Допомога:

- За тяжких ступенів медіастінальної емфіземи може виникнути потреба в оперативному втручанні – медіастинотомії та пластичному закритті ділянки пошкодження. У разі пошкодження трахеї чи бронхів лікування полегшує інтубація трахеї.
- Протипоказана форсована штучна вентиляція легень, бо вона може спричинити наростання емфіземи.

Стиснення грудної клітки

- Виникає у разі стиснення грудної клітки між двома твердими предметами
- **Наслідки:** раптовий відплив крові з легень і застій в системі верхньої порожнистої вени. Це призводить до виникнення синдрому травматичної асфіксії.
- **Лікування:** забезпечення хворому спокою, введенні знеболювальних, серцевих, загально зміцнювальних заходів.

Клініка:

- Поява на голові, шиї, верхніх половині грудної клітки, слизових оболонках, м'якому піднебінні, кон'юнктиві, склерах, у слуховому проході, на барабанній перетинці крововиливів, як наслідок розривання дрібних вен.
- Рефлекторне звуження голосової щілини, яке супроводжує цей вид травми, посилює застійні явища в легенях. Верхня половина тіла вище плечового поясу стає ціаностичною. Часто виникає набряк шиї і обличчя. Хворий вкривається холодним потом, спостерігається виражена задишка, тахікардія, зниження артеріального тиску.

Перелом ребер

- Виникає під час прямого удару, падіння або стиснення грудної клітки.
- Переломи ребер можуть бути поодинокі і численні, одно- і двобічними.
- Найнебезпечнішим є подвійний перелом кількох ребер.
- При цьому виникає флотаційний “ реберний клапан ” з парадоксальними рухами коли на вдиху при розширенні грудної клітки, клапан, втративши зв'язок з грудною кліткою, втягується і, навпаки, коли хворий видихає і грудна клітка спадається, “ реберний клапан ” випинається. Перелом ребер зі зміщенням часто супроводжується пошкодженням плеври, легень, судин.



Клініка:

- Поява різкого болю, що посилюється при глибокому вдиху, пальпації, кашлю. Грудна клітка відстає в акті дихання, у разі численних переломів відзначається її деформація. Під час пальпації можна виявити симптом крепітації. У ділянці перелому можуть виникнути набряк і синець. Численні переломи ребер супроводжуються тяжкими дихальними й циркуляторними порушеннями, аж до плевропульмонарного шоку.
- Діагностика проводиться з допомогою рентгенологічних досліджень.

Відкриті ушкодження грудної клітки:

- Непроникаючі
- Проникаючі.
- Наскрізні
- Сліпі

Непроникні поранення

- Відносяться до легких або середньої ступені важкості.
- **Допомога:** тиснюча асептична пов'язка.
Знеболювання за показанням. Госпіталізація.

Проникаючі поранення:

- Пошкодження парієтального листка плеври, що супроводжується надходженням повітря в грудну порожнину.
- **Ознаки:** пневмоторакс, гемоторакс, підшкірна емфізема і кровохаркання.
- **Клініка:** акроцидоз, задишка. Дихання поверхневе, прискорене. При глибокому вдиху біль різко посилюється. Артеріальний тиск в межах норми або знижений. Обмеження рухливості ураженої ділянки, щадне дихання на боці ураження, наявність рани, вхід повітря при вдиху і його вихід з рани при видиху.
- Перкуторно: тимпаніт
- Аускультативно: різне ослаблення дихання.

Невідкладна допомога при відкритому пневмотораксі.

- Оклюзійна асептична геометрична пов'язка на рану.
- Купірування больового синдрому.
- Киснево-терапія.
- Симптоматична терапія.
- Термінова госпіталізація в хірургічне відділення на носилках, в напівсидячому положенні.

Програма допомоги постраждалим із політравмою на догоспітальному етапі:

1. Оцінка тяжкості стану та виявлення порушень дихання та кровообігу, які загрожують життю.
2. Проведення екстрених реанімаційних заходів при гострих розладах життєвих функцій.
3. Проведення знеболювання та іммобілізації.
4. Швидка госпіталізація до спеціалізованого стаціонару.