

Информация для размещения на официальном сайте ГБПОУ «Светлоградский региональный сельскохозяйственный колледж»

Для электронного обучения

Группа	325
Дата	20.11.21
Время	8.10-9.00
Наименование УД/МДК/УП/ПП	БЖ
Ф.И.О. преподавателя	Трофимова Е.А.
Электронная почта	e-mail ELETROFF702904@yandex.ru
Основная литература	С.В.Белов «Безопасность жизнедеятельности, стр., 333
Тема№43-44	Первая медицинская помощь при синдроме длительного сдавливания
Задание	<p>Синдром длительного сдавления (синонимы: краш-синдром, травматический токсикоз, синдром сжатия, позиционный синдром). Возникает как массовое повреждение во время катастроф, стихийных бедствий (землетрясения, наводнения), аварий на шахтах, лесоразработках вследствие раздавливания или сдавления в течение нескольких часов отдельных частей тела, чаще всего конечностей, обломками зданий, бревнами, обрушившейся землей, любыми тяжелыми предметами, из-под которых человек не в силах выбраться самостоятельно. В повседневной жизни наблюдается «бытовая» разновидность синдрома длительного сдавления – так называемый синдром позиционного сдавления. Он возникает вследствие длительного, в течение нескольких часов пребывания человека в одной позе, обычно в положении лежа на твердой поверхности, и сдавления массой собственного тела подвернутых под себя конечностей у лиц, потерявших сознание из-за отравления алкоголем, угарным газом, выхлопными газами или любыми токсическими веществами. Видимых изменений тканей может не быть сразу после извлечения, но в них развиваются дистрофические процессы, вплоть до локального или обширного некроза, с последующей интоксикацией.</p> <p>Придавливание может быть локальным или обширным. Краш-синдром часто сочетается с переломами костей конечностей, ребер (гемоторакс), с ушибами почек, легких, сердца и др.</p> <p>В основе синдрома сдавления лежит резко выраженная ишемия (обескровливание тканей, нехватка питания – кислорода) крупных массивов мягких тканей сегмента конечности, или одной, или нескольких конечностей, части туловища. Ишемия</p>

сопровождается накоплением продуктов распада белков. Патологические факторы провоцируют тяжелые поражения органов, вызывая почечную, печеночную недостаточность, пневмонии и др. Чем сильнее и продолжительнее сдавление и чем большие участки тела подверглись сдавлению, тем тяжелее протекает заболевание и тем хуже прогноз. **Заболевание протекает в четырех основных формах:**

1. Легкая – сдавление дистальных сегментов конечности в пределах 4 часов; прогноз благоприятный. Шок выражен слабо. Нарушение функций почек кратковременно. Все пострадавшие выздоравливают;

2. Средней тяжести – сдавление всей конечности до 6 часов – умеренные нарушения гемодинамики, функции почек. Летальность – до 30%;

3. Тяжелая – сдавление всей конечности 7-8 часов; тяжелая токсемия, токсический шок, острая почечная недостаточность, гнойно-септические осложнения. Летальность – 50-70%;

4. Крайне тяжелая – сдавление двух и более конечностей, значительных участков туловища до 9 часов и более. После извлечения быстро развивается шок, не поддающийся терапии. Летальность – 100% в течение 1-2 суток.

Стадия восстановления. Начинается с 3-4-й недели заболевания. Нормализуются функция почек, содержание белка и состав крови. На первый план выходят инфекционные осложнения. Высок риск сепсиса. **Возможные осложнения:**

1) Токсическое поражение печени, почек и других органов из-за нарастающей интоксикации.

2) Жировая эмболия – закупорка каплями жира из костного мозга сосудов (легочная, почечная, церебральная и т. д.). Возможна тромбоэмболия тех же сосудов. Следовательно, может произойти некроз (разрушение) соответствующих органов. То есть – инфаркт. 3) Тотчас после травмы, или после светлого промежутка (часы до суток и более) развиваются сыпь и мелкие кровоизлияния на лице, верхней части туловища и конечностей. Кожа становится багрово-синюшного цвета, с пузырями.

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

I этап (до освобождения от сдавления):

1. Очистить дыхательные пути пострадавшего и сначала освободить туловище.

2. Обложить придавленную конечность пакетами со льдом, снегом, холодной водой.

	<p>3. Обезболить (3-4 таблетки анальгина, 2 капсулы трамала).</p> <p>4. Сердечно-сосудистые средства (кордиамин, корвалол, нитроглицерин).</p> <p>5. Обильное теплое содово-щелочное питье если нет признаков повреждения внутренних органов (1 чайная ложка соды, 1 чайная ложка соли на 1 литр воды).</p> <p>6. Наложить выше места сдавления жгут, ближе к корню конечности.</p> <p>II этап (после освобождения от сдавления):</p> <p>1. Сразу после освобождения конечности не снимая жгут туго бинтовать циркулярной давящей повязкой от основания пальцев до жгута.</p> <p>2. Придать конечности возвышенное положение и осторожно снять жгут (при кровотечении жгут оставляют).</p> <p>3. Обязательная иммобилизация конечностей.</p> <p>4. Повторный холод к конечности.</p> <p>5. Обильное теплое (противошоковое) питье.</p> <p>6. Бережная и срочная госпитализация пострадавшего, и только в положении лежа на спине.</p> <p>7. Во время транспортировки контроль за: состоянием пострадавшего, положением жгута, эффективностью иммобилизации.</p> <p>Синдром длительного сдавления обуславливает гибель пострадавшего только после снятия прессы, поэтому грамотное и двухэтапное оказание помощи при СДС будет являться залогом благоприятного прогноза для пострадавшего.</p>
Контрольные вопросы	<p>1 Охарактеризовать синдром длительного сдавления, причины и признаки.</p> <p>2 В каких формах протекает заболевание?</p> <p>3 Охарактеризовать стадию восстановления и возможные осложнения.</p> <p>4 Описать этапы оказания первой помощи.</p>

Дата_20.11.21 Подпись

Трофимова Е.А. Ф.И.О. преподавателя