

ЛЕКЦІЯ №12

ТЕМА: НАЙБІЛЬШ ПОШИРЕНІ ТРАВМИ ПРИ ДТП І ДОПОМОГА ПРИ НИХ

ПЛАН

1. Травми
2. Пошкодження м'яких тканин голови
3. Пошкодження грудної клітки та черевної порожнини
4. Пошкодження хребта
5. Пошкодження тазу і сечової системи

1. Травми

Травма (від грец. Trauma) - пошкодження тканин організму з пошкодженням їх цілісності і функцій, що виникло від дії зовнішніх причин. Травма - поняття широке: це переломи і вивихи кінцівок, поранення м'яких тканин, удари, пошкодження органів і так далі.

Для автокатастроф характерні скальповані рани м'яких тканин (частина шкіри повністю відокремлена від тканин), у зв'язку з чим є кровотеча і велика можливість розвитку шоку. Також частими при ДТП є забиті рани. Вони можуть бути самостійними або поєднуватися з переломами. Біль - головний симптом при ударі. Вон слабшає через декілька хвилин після травми, але поновлюється через 2 - 3 години із-за розвитку набряку і крововиливу. Якщо забита рана знаходиться поблизу суглобів, то, як правило, страждають і вони - їх рухи стають обмеженими. Особливістю забитих ран є також їх забрудненість, що створює небезпеку інфікування. При всіх видах поранень м'яких тканин є небезпека запалення, інфікування. Перша допомога полягає перш за все в зупинці кровотечі. При сильній кровотечі накладається джгут, а при невеликих кровотоках рани обробляють спиртом або йодом, накладають ватяно-марлеву пов'язку. При глибоких ранах кінцівок для забезпечення спокою руку підвішують на косинці, а ногу демобілізують (забезпечують нерухомість) за допомогою стандартної шини або підручних засобів. У важких випадках необхідно викликати невідкладну допомогу з госпіталізацією хворого в хірургічне або травматологічне відділення на носилках.

2. Пошкодження м'яких тканин голови

При ударах м'яких тканин голови завжди буває різкий біль і припухлість в результаті синця. Рани м'яких тканин голови (особливо скальповані) відрізняються кровоточивістю. Долікарська допомога при невеликих ранах полягає в накладенні пов'язки, що давить, і вживанні холоду. Після цього хворому слід звернутися в травмпункт для первинної хірургічної обробки і накладення швів.

При обширних пораненнях розвивається артеріальна кровотеча, якої пов'язка, що давить, не зупиняє. Тому тут слід негайно викликати невідкладну

допомогу. Якщо пошкоджені м'які тканини волосистої частини голови, слід накласти джгут посередині лоба, вище за лінію вух; рану закривають пов'язкою. Якщо скальпується череп то відірвані клапті шкіри рекомендується зберегти - загорнути в стерильну серветку або підручний матеріал і доставити услід за постраждалим в лікарню. Надалі під час пластичної операції при ліквідації дефекту шкіри голови ці фрагменти можуть бути використані.

3. Пошкодження грудної клітки та черевної порожнини

Пошкодження грудної клітки виявляється болями при диханні з посиленням на вдиху. Важкі удари характеризуються різким болем. Кровохаркання, що приєдналося, говорить про пошкодження плеври легеневої тканини, тому необхідно негайно викликати невідкладну допомогу. Переломи ребер досить часто трапляються при автокатастрофах. Вони можуть бути одиночними і множинними. Ознаками їх при ударах грудної клітки, є болі при диханні, хворобливість по ходу зламаного ребра. При пошкодженні плеври і тканини легенів може бути кровохаркання, можливий розвиток шоку. Хворому слід накласти тугу пов'язку на грудну клітку і госпіталізувати його.

При аваріях найчастіше відбувається удар черевної стінки. При цьому може утворитися синець. Але якщо при цьому хворий скаржиться на сильний біль, не виключений розрив органів черевної порожнини. Чим блідіше і слабкіше хворий, тим небезпечніше можуть виявитися зміни внутрішніх органів - можливі розриви селезінки, печінки, при яких практично неминучі внутрішні кровотечі. При травмуванні шлунку виникає блювота. Поява ознак порушення сечовипускання можуть свідчити про пошкодження нирок, сечовивідних доріг. Наслідком такого роду травм може бути розвиток шоку. У всіх випадках пошкодження органів черевної порожнини необхідна екстремальна госпіталізація на носилках в положенні лежачи в хірургічне відділення. Перша допомога полягає в створенні умов спокою, на живіт поміщається міхур з льодом.

4. Пошкодження хребта

Пошкодження шийного відділу хребта унаслідок різкого відкидання голови назад досить часто трапляються з автомобілістами при аваріях. Різкий біль в області шиї, неможливість обернути шию убік можуть бути ознаками як перелому, так і вивиху шийних хребців. Дійсний характер пошкоджень уточнюється при рентгенографії хребта.

У важких випадках може бути пошкоджений спинний мозок, що виявляється слабкістю кінцівок, колінням в руках. У ще важчих випадках розвивається параліч верхніх і нижніх кінцівок.

Перша допомога при травмах хребта полягає в тому, що потерпілого укладають на спину (його не можна ні садити, ні піднімати) і негайно викликають швидку невідкладну допомогу. На носилки перекладають у край обережно.

При пошкодженні спини (грудного і поперекового відділів хребта), перша допомога знову-таки полягає в негайному виклику невідкладної допомоги і прийомі знеболюючих засобів. Потерпілому має бути забезпечена повна нерухомість. При перекладанні його на носилки треба стежити, аби голова і шия були на одному рівні, і аби не утворився прогин в області спини. Необхідне забезпечення потерпілому повного спокою, оскільки травми хребта є якщо не найважчими, то, принаймні, одними з найважчих.

5. Пошкодження тазу і сечової системи

Переломи кісток тазу відбуваються при здавленні тазу в різних площинах. У важких випадках - при множинних переломах кісток тазу або при пошкодженні зчленування хребта з кістками тазу - може виникнути внутрішня кровотеча. Непрямою ознакою цього служать зовнішні синці; дуже серйозний симптом – зміна форми тазу. Наявність цих ознак свідчить про можливість розвитку шоку. Важким травмам з множинними переломами кісток тазу інколи супроводять розриви судин, розриви нирок, сечового міхура, але найчастіше - сечовипускального каналу, що трапляється в 10% всіх травм тазу у чоловіків. Це багато обширними крововиливами в поперекової області і в промежині. Зовні це виявляється вибуханням у відповідних зонах.

Перша допомога полягає в знеболенні тими лікарськими засобами, які є в даний момент. Для транспортування необхідно правильно укласти потерпілого: носилки не повинні прогинатися (підкласти дошку); положення на спині із зігнутими ногами в тазостегнових і колінних суглобах.