

Лекция № 2

Оказание медицинской помощи в экстренной форме при сочетанных травмах и травмах грудной клетки

Первая медицинская и доврачебная помощь при ранениях грудной клетки.

Повреждения грудной клетки – травмы, при которых страдают кости, образующие каркас грудной клетки и/или органы, расположенные в грудной полости. Это – обширная и достаточно разнородная группа травматических повреждений, включающая в себя как переломы ребер, так и травмы жизненно важных органов (легких и сердца).

Зачастую повреждения грудной клетки представляют непосредственную угрозу или потенциальную опасность для жизни пациента. Нередко сопровождаются кровопотерей различной тяжести и развитием острой дыхательной недостаточности, которые могут развиваться как сразу, так и спустя некоторое время после травмы. Поэтому все без исключения пациенты с повреждениями грудной клетки должны срочно направляться в специализированное мед. учреждение для обследования и дальнейшего лечения, которое, в зависимости от вида травмы, может быть либо консервативным, либо оперативным.

Классификация

Все повреждения грудной клетки подразделяются на две группы: закрытые и открытые. Отличительной особенностью закрытых повреждений является отсутствие раны. Такие повреждения делятся на:

- **Сотрясения.** Травмы, при которых видимые морфологические изменения грудной клетки отсутствуют.
- **Ушибы.** В эту группу включают **ушибы ребер** и мягких тканей, **ушиб сердца**, ушиб сосудов, ушибы и разрывы

легких, **гемоторакс** и **пневмоторакс**, переломы грудины, ребер и **грудных позвонков**.

- **Сдавления.** Сюда относятся случаи травматической **асфиксии**, при которых грудь пациента сдавливается между двумя тупыми предметами, из-за чего возникает удушье.

При открытых повреждениях в области грудной клетки есть рана, которая может быть ножевой, огнестрельной и т. д. Открытые повреждения (ранения) подразделяются на:

- Непроникающие.
- Проникающие.
- Без повреждения внутренних органов, расположенных в грудной полости.
- С повреждением внутренних органов, расположенных в грудной полости.
- С повреждением костей (ребер, грудных позвонков или грудины).
- Без открытого пневмоторакса или с его наличием.
- Без открытого гемоторакса или с его наличием.
- **Торакоабдоминальная травма** (с одновременным нарушением целостности грудной полости, диафрагмы и брюшной полости).

С учетом характера повреждения также выделяют сквозные, слепые и касательные раны груди.

Переломы ребер и грудины

можно разделить на три группы: не прямые, прямые и отрывные. Наибольшее смещение отломков и, как следствие, высокая вероятность повреждения органов грудной полости острыми концами сломанных ребер, возникает при отрывных, двойных и множественных переломах.

Отломки ребер могут повреждать не только легкое и плевру, но и межреберные сосуды, вследствие чего возникает **внутреннее кровотечение** в плевральную полость и формируется гемоторакс.

Если острый конец ребра протыкает легкое, воздух выходит в плевральную полость, и образуется пневмоторакс.

О переломе ребер свидетельствует резкая боль в месте повреждения и боль при сдавлении грудной клетки в переднезаднем направлении. Дыхание становится

поверхностным. Пациенту легче находиться в сидячем, чем в лежачем положении. Основным методом инструментальной диагностики является **рентгенография ребер**. Лечение заключается в устранении болей, профилактике **пневмонии** и облегчении дыхания.

При неосложненном переломе одного ребра пациент находится на амбулаторном наблюдении. Перелом двух или более ребер является показанием для госпитализации.

Ушибы, сотрясения и сдавления

возникают вследствие удара тупым предметом или форсированного сдавления между двумя крупными тупыми предметами. Ушиб грудной клетки сопровождается небольшой **гематомой** и умеренной болью. Обычно не требуют специального лечения. В отдельных случаях при сильном ушибе может возникнуть обширное кровоизлияние в ткани или полости грудной клетки, иногда сопровождающееся разрывом органов и тканей. Такая травма относится к категории тяжелых, требует неотложной госпитализации и может закончиться смертью больного.

При сотрясении грудной клетки наблюдается чрезвычайно тяжелый шок при отсутствии анатомических изменений. Состояние пациента тяжелое, дыхание неравномерное, болезненное, поверхностное. Пульс учащенный, неровный, едва уловимый. Конечности холодные, цианотичные. Необходима немедленная госпитализация, полный покой и вдыхание кислорода под давлением.

При сдавлении грудной клетки дыхательные движения нарушаются. Кровь оттекает от надплечий, верхней части груди, шеи и головы. Развивается удушье. Возможны **нарушения сознания**. Кожа перечисленных отделов тела синее, на ней, а также на конъюнктиве и на слизистой полости рта образуются многочисленные мелкие кровоизлияния (экхимозы). Выявляется симптом декольте – отек и цианотичность верхней части туловища. Возможна временная потеря зрения и слуха, обусловленная кровоизлияниями в зрительный нерв, сетчатку, глазное яблоко и внутреннее ухо.

Открытые повреждения

Гемоторакс

Гемоторакс (скопление крови в плевральной полости) образуется при кровотечении вследствие повреждения межреберных сосудов, легкого или внутренней грудной артерии. Выделяют малый (менее 500 мл), средний (от 500 до 1000 мл) и большой (более 1000 мл) гемоторакс. При малом состоянии пациента не страдает или страдает незначительно. При большом гемотораксе наблюдается шок, нарушение гемодинамики, сморщивание легкого и смещение органов средостения. Кожа больного цианотична, пульс учащен, дыхание тоже учащенное, поверхностное. Положение тела – вынужденное, сидячее, с опорой на руки.

Пневмоторакс

Пневмоторакс – это скопление воздуха, проникающего в плевральную полость из поврежденного легкого или из внешней среды. Выделяют три вида пневмоторакса: закрытый, открытый и **клапанный**. При **закрытом пневмотораксе** рана закрывается мягкими тканями. Количество воздуха ограничено и не увеличивается. Небольшое количество воздуха рассасывается самостоятельно, при умеренном может потребоваться плевральная пункция.

Открытый пневмоторакс возникает при ранениях грудной клетки. Его отличительным признаком является наличие сообщения между плевральной полостью и внешней средой. Во время вдоха воздух проникает через рану, во время выдоха – выходит из нее. Легкое постепенно спадается. Необходимо ушивание раны и пункция или **дренирование плевральной полости**. При нарастающем (клапанном) пневмотораксе воздух попадает в плевральную полость, но затем не выходит из нее. Состояние пациента быстро ухудшается. Отмечается нарастающее расстройство дыхания, одышка, удушье, **тахикардия**, цианоз слизистых и кожи. Требуется немедленное дренирование плевральной полости.

Помимо сдавления легкого на стороне повреждения пневмоторакс вызывает баллотирование средостения – маятникообразное движение органов при вдохах и выдохах. Сердце и сосуды смещаются, приток крови к сердцу уменьшается. Это еще больше утяжеляет состояние

пациента. Все больные госпитализируются. Принимаются экстренные меры для устранения пневмоторакса.

При травме Вам необходимо сразу осмотреть больного и оценить характер повреждения.

Нужно обратить внимание есть ли ранение грудной клетки, также есть ли нарушение дыхания у пострадавшего -одышка. Также нужно обратить внимание есть ли у пострадавшего учащение сердцебиения.

Ваш алгоритм действий:

- Необходимо попросить сделать пострадавшего глубокий вдох.
- Если есть давящая либо стягивающая одежда-необходимо освободить от нее пострадавшего.
- Убедиться, что есть доступ свежего воздуха, если вы находитесь в помещении.
- При осмотре больного и обнаружении раны-необходимо при отсутствии в ране инородного тела, закрыть рану ладонью чтобы не было попадания воздуха в рану. Если вы увидели, что рана сквозная-необходимо закрыть и входное, и выходное отверстие, таким образом чтоб воздух не попадал в рану, но мог выходить из раны-можно использовать кусок ткани (одежды), часть полиэтилена и т. д. Повязку можно фиксировать пластырем. При наличии инородного тела в ране, фиксировать рану бинтом, пластырем.
- Дать подручное обезболивающее средство.
- Приложить холод к ране.
- При отсутствии раны в области грудной клетки-никакие давящие повязки не накладывать.
- Также необходимо придать больному полусидячее положение, при условии, что больной находится в сознании.
- Вызвать скорую помощь для транспортировки пострадавшего в медицинское учреждение.

- При травмах грудной клетки или с подозрением на такую травму, переносить и транспортировать пострадавшего надо в полусидящем положении. Если он будет лежать, усилится лёгочная недостаточность.