

23 марта 2020 года

Тема: Шок. Комплекс противошоковых мероприятий

Задание: Внимательно прочитайте и изучите материал, законспектируйте основные моменты, ответьте письменно на вопросы, ответы выслать на zav1974@yandex.ru

Шок — критическое, между жизнью и смертью, состояние организма, характеризующееся глубокими расстройствами и угнетением всех жизненных функций — кровообращения, обмена веществ, дыхания, функции центральной нервной системы, эндокринных желез, почек, печени.

Шоковое состояние может развиваться непосредственно после травмы или быть отсроченным на несколько часов и явиться следствием недостаточной и неэффективной его профилактики. Углублению шока способствуют болевые ощущения, охлаждение тела, переутомление, голод, жажда, тряское транспортирование пострадавшего.

В течение травматического шока различают две фазы: *эректильную* (период возбуждения) и *торпидную* (период угнетения). Кратковременная эректильная фаза наступает сразу после травмы и характеризуется двигательным и речевым возбуждением, учащенным дыханием, жалобами на боль. При полном сохранении сознания пострадавший недооценивает, однако, тяжесть своего состояния. Болевая чувствительность повышена, кожные покровы бледные, отмечается повышенное потоотделение, голос глуховатый, слова отрывистые, взгляд беспокойный, лицо бледное, реакция зрачков на свет живая, артериальное давление нормальное или даже слегка повышенное.

Возбужденное состояние быстро — в течение нескольких минут, а реже постепенно — в течение 30 — 40 мин переходит в угнетенное, сопровождающееся падением всех жизненных функций вследствие истощения защитных механизмов и компенсаторных возможностей организма.

Переход во вторую — торпидную фазу характеризуется общей слабостью, резким падением артериального давления. Дыхание становится частым и поверхностным. Пульс частый, неровный, нитевидный (едва прощупывается). Лицо бледное с землистым оттенком, покрыто холодным липким потом. Пострадавший заторможен, на вопросы не отвечает, к окружающему относится безразлично и безучастно. Зрачки расширены, сознание сохранено. В тяжелых случаях возможны рвота и непроизвольное мочеиспускание.

В этой фазе шока резко снижена деятельность нервной системы, сердца, легких, почек и печени, что приводит к накоплению в крови токсичных продуктов обмена веществ и влечет за собой паралич сосудов и капилляров. Вследствие перераспределения крови приток ее к органам уменьшается, что вызывает кислородное голодание тканей органов и, прежде всего, — нервной системы. Подобное развитие событий может привести к гибели нервных клеток и смерти пострадавшего.

Прежде всего, необходимо освободить пострадавшего от воздействия травмирующего, шокогенного фактора. При катастрофе это могут быть детали разрушенных зданий или построек, иные ранящие или сдавливающие предметы, завалы и очаги возгорания, воздействие электрического тока и др.

Борьба с шоком при наличии кровотечения неэффективна, поэтому необходимо остановить кровотечение: прижать артерию, наложить давящую повязку, жгут, жгут-закругку. Пострадавший при этом должен лежать. При тяжелой кровопотере следует приподнять ему ноги на 20 — 30 см или придать положение, при котором голова будет ниже туловища. Эти меры позволяют улучшить кровоснабжение мозга.

Обезболивание является очередным звеном в комплексе противошоковых мероприятий. В этих целях пострадавшему можно дать анальгин или его аналоги (пенталгин, баралгин, аспирин, седуксен, триоксазин и др.). Снятие боли устраняет одну из главных причин углубления шокового состояния пострадавшего.

Иммобилизация (обездвижение) травмированных частей тела как одна из мер по борьбе с шоком применяется при наличии переломов костей, ожогов, длительного сдавления мягких тканей. Это позволяет уменьшить роль болевого фактора в развитии шоковой реакции на травму, создает относительный покой пострадавшей части тела и уменьшает риск углубления шока от боли или кровотечения при эвакуации в лечебное учреждение.

Поддержание функции дыхания и сердечной деятельности — еще одно звено в цепи противошоковых мероприятий. Для стабилизации дыхания необходимо расстегнуть одежду, стесняющую дыхание, обеспечить приток свежего воздуха и придать пострадавшему положение, облегчающее дыхание. Деятельность сердечно-сосудистой системы можно тонизировать дачей средств, имеющихся в аптечке первой медицинской помощи (15 — 20 капель корвалола, настойку ландыша или ландышево-валериановых капель, настойку корня валерианы, кордиамин или валокордин).

Общее согревание — также одна из мер борьбы с шоком. В этих целях пострадавшего следует перенести в теплое помещение, укрыть одеялом или другими подручными средствами, дать обильное теплое питье (чай, кофе,

воду), если нет подозрений на повреждение органов брюшной полости. Можно дать выпить немного вина, водки, о чем необходимо проинформировать врачей скорой помощи или лечебного учреждения по месту эвакуации. Имеются рекомендации давать пострадавшему воду с добавлением соли и пищевой соды, соляно-щелочную смесь (1 чайная ложка натрия хлорида и пол-ложки натрия гидрокарбоната на 1 л воды). Наряду с общим согреванием организма травмированный орган, напротив, особенно при задержке эвакуации, необходимо охлаждать, что уменьшает потребность тканей в кислороде, задерживает развитие инфекции и удлиняет период сохранения жизнеспособности тканей в условиях нарушенного кровоснабжения. *Пострадавшего в состоянии шока нельзя оставлять одного.*

У детей, пожилых людей и беременных женщин отмечаются некоторые особенности течения шока, которые следует принимать во внимание при оказании первой доврачебной медицинской помощи. Так, особенностью проявления шока у *детей* является клиническая картина *мнимого благополучия*. Она проявляется в том, что артериальное давление длительно поддерживается на нормальном уровне, после чего без лечения резко падает. Чем меньше возраст ребенка, тем более неблагоприятны последствия снижения давления. Еще одной возрастной особенностью течения шока у детей является довольно частое развитие дыхательной недостаточности как ведущего симптома шокового состояния.

Контрольные вопросы:

1. Что такое шок? Дать определение.
2. Как развивается шоковое состояние?
3. Почему борьба с шоком при наличии кровотечения неэффективна?
4. Перечислите противошоковые мероприятия.
5. Какая особенность проявления шока у детей?