



**Первый Санкт-Петербургский
государственный медицинский университет
имени академика И.П.Павлова**

*Студенческое научное общество
кафедры Анестезиологии и Реаниматологии*

Доклад на тему:

Общие принципы лечения пациентов с сочетанной травмой (политравмой).

Подготовила:
студентка V курса
лечебного факультета
отделения спортивной медицины
Бойко Виктория

Санкт-Петербург
2020 г.

АКТУАЛЬНОСТЬ

В РФ уровень летальности при политравме до сих пор остаётся на высоком уровне, во многом из-за отсутствия слаженного подхода к лечению пациентов с таким диагнозом и специализированных реанимационных отделений по приему таких пациентов.



Сочетанная травма и политравма

- Сочетанная травма – *повреждение в разных анатомических областях.*

(например: ЗЧМТ+ разрыв селезёнки или внутрисуставной перелом дистального метафиза левой бедренной кости+ пневмоторакс)

- Политравма – наличие травматических повреждений двух и более анатомических областей, оцененное по шкале ISS в 17 баллов и более.

AIS и ISS

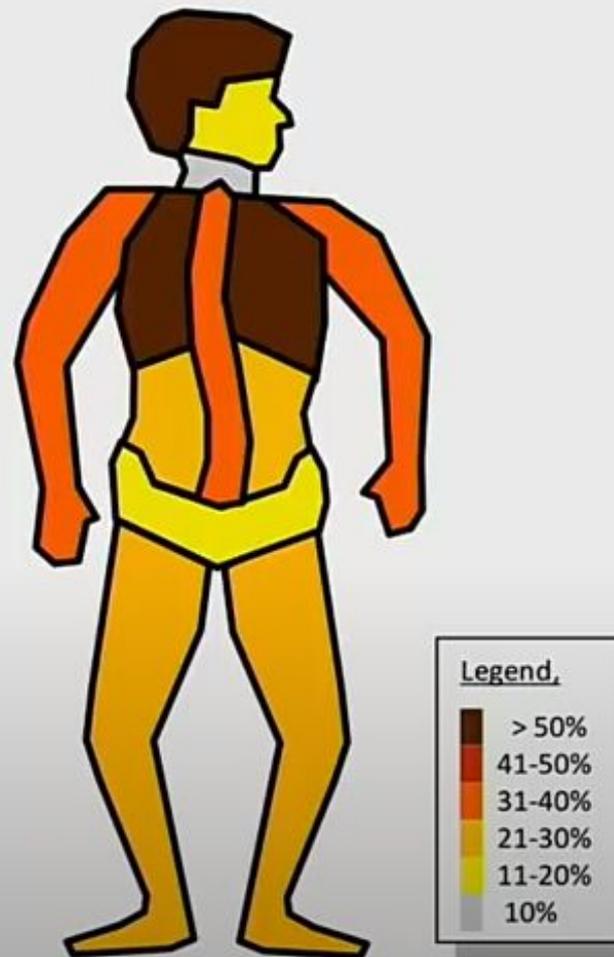
AIS (*Abbreviated Index Severity*) — сокращенная шкала повреждений

ISS (*Injury Severity Score*) – шкала оценка тяжести повреждения.

Анатомическая область	Вид повреждения	Баллы по AIS	Баллы по ISS
Голова и шея	Ушиб головного мозга	2	
Лицо	нет	0	
Грудь	Множественные переломы справа и слева с повреждением легких, гемоторакс	3	9
Живот и полость малого таза	Разрыв селезёнки	4	16
Конечности и кости таза	Открытый перелом левой бедренной кости	3	9
Наружные повреждения	Ссадины	1	
		13	34

Локализация повреждений при политравме

Голова	60,6 %
Лицо	15,4 %
Шея	1,6 %
Грудь	60,4 %
Живот	22,4 %
Позвоночник	33,7 %
Верхняя конечность	33,2 %
Таз	20,2 %
Нижняя конечность	29,7 %



Материал из доклада С.С. Петрикова «Интенсивная терапия при сочетанной травме»

Почему пациентам с таким диагнозом необходим особый подход?

- **Крайне тяжелое состояние пациента** (отсутствие сознания, массивное кровотечение, нарушение дыхания и тд)
- **Позднее поступление в стационар** (более 30 мин-1 часа от получения травм), что соответственно повышает риск летального исхода и даёт мало времени на диагностику повреждений и принятия решения о их лечении.

★ Историческая справка

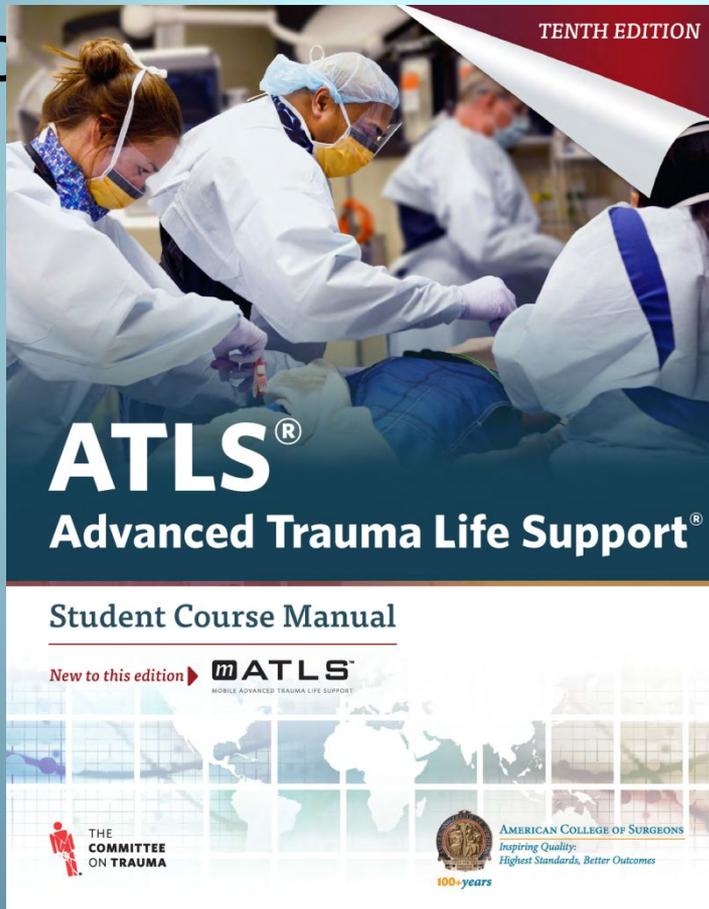
В 1976 году, хирург-ортопед Джеймс Стайнер потерпел авиакатастрофу на своём легкомоторном самолёте.

Ближайший к ним госпиталь был закрыт, а в другом не смогли оказать им квалифицированную помощь.



В 1980 г. Комитет Американского колледжа хирургов признал программу **ATLS** (*Advanced Trauma Life Support*) – как стандарт оказания помощи

по



Основные принципы ATLS

- Правило «золотого часа»!!!
- Первым лечить жизнеугрожающее состояние.
- Реанимационные мероприятия проводятся параллельно клинической оценке.
- Начинать лечение не дожидаясь постановки окончательного диагноза и деталей истории болезни.
- Мультидисциплинарный подход.

Мультидисциплинарный

ПОДХОД

В стационаре пациента должна встречать команда специалистов - «Trauma Team».

Кто входит в эту команду?

1. **Руководитель команды** (важно перед началом работы определить его)
2. *Анестезиолог-реаниматолог* (вместе с анестезистом)
3. *Общий хирург*
4. *Травматолог*
5. *Нейрохирург*
6. *Медицинские сёстры*

Анестезиолог
-
реаниматолог

Нейрохирург

Травматолог

Airway
Specialist

Airway
Assistant

Nurse
1

Radiographer

Общий
хирург

Doctor
1

Doctor
2

Nurse
2

Scribe
(Nurse/Medic)

Trauma Team
Leader

Specialists

Руководитель
команды





Принцип ABCDE

- **A** – **A**irway maintenance with restriction of cervical spine motion

Обеспечение проходимости
дыхательных путей с ограничением
движения в шейном отделе

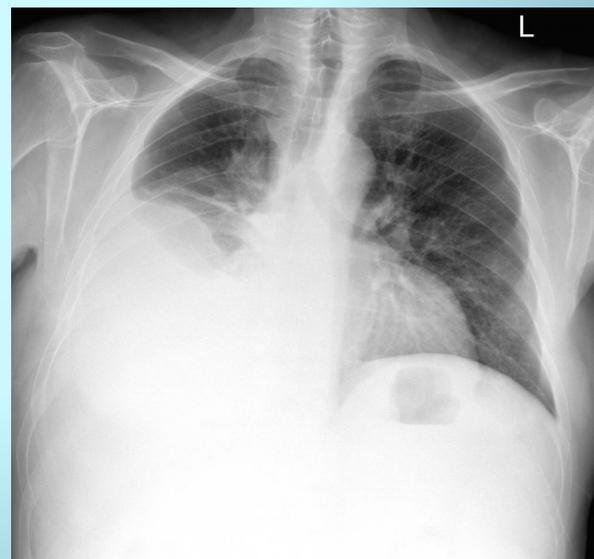
персонально



B – Breathing and ventilation

Дыхание и вентиляция.

Необходимо провести осмотр, пальпацию, перкуссию и аускультацию грудной клетки с целью диагностики пневмоторакса/ гидроторакса (гемоторакса) и дальнейшим *дренированием.*



C - Circulation with hemorrhage control

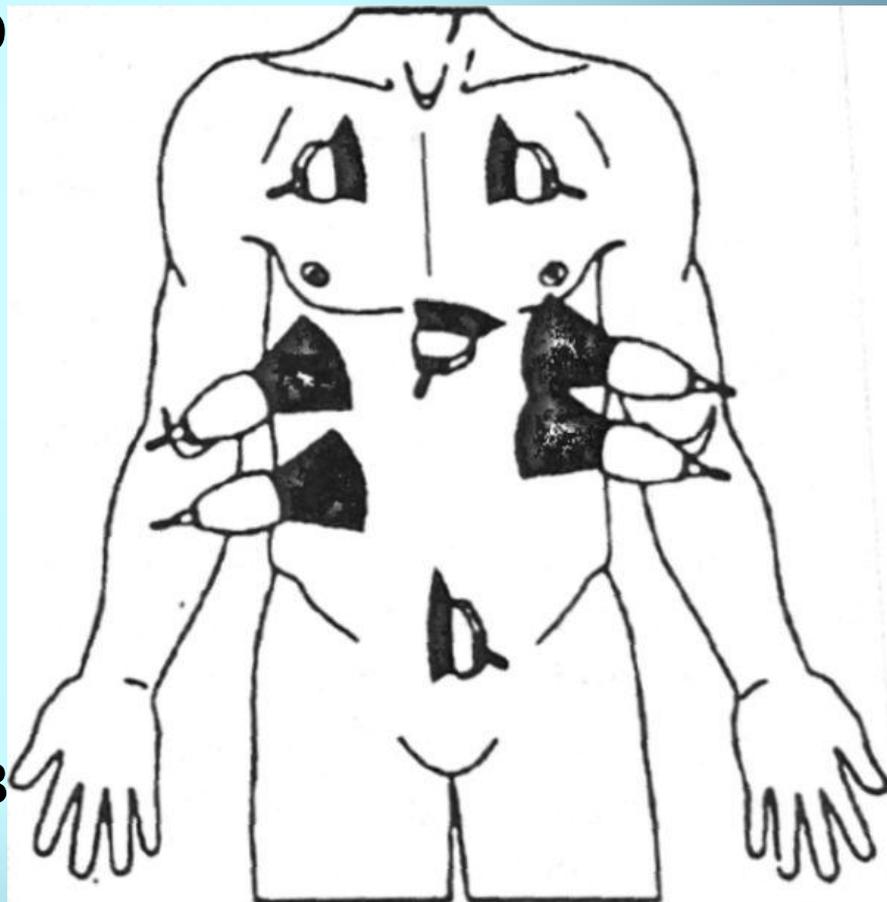
Гемодинамика и контроль кровотечения.

- Мониторинг АД, пульса, ЭКГ
- Поиск источников внутреннего кровотечения (FAST-протокол, лапароцентез, лапароскопия) и его остановка (экстренный перевод в операционную)

FAST-протокол -

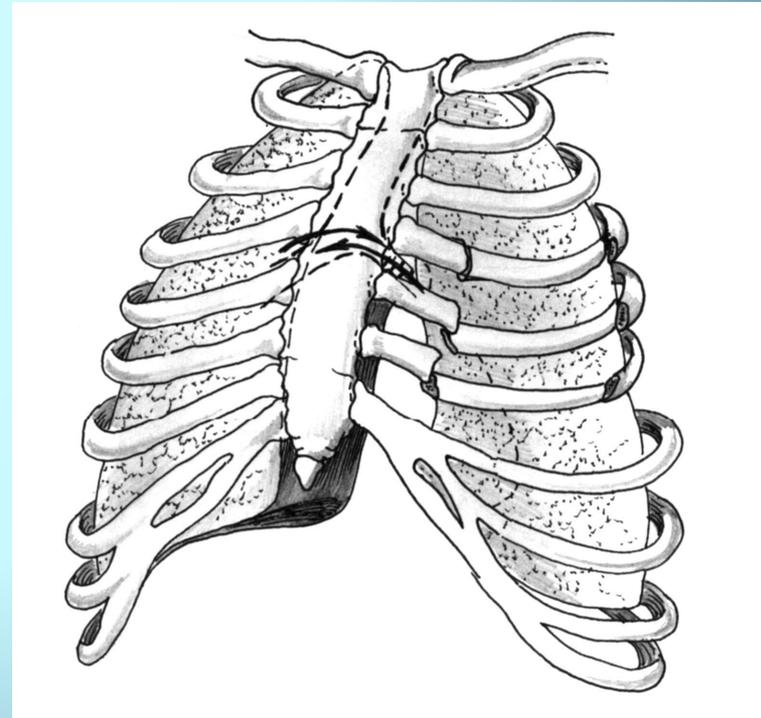
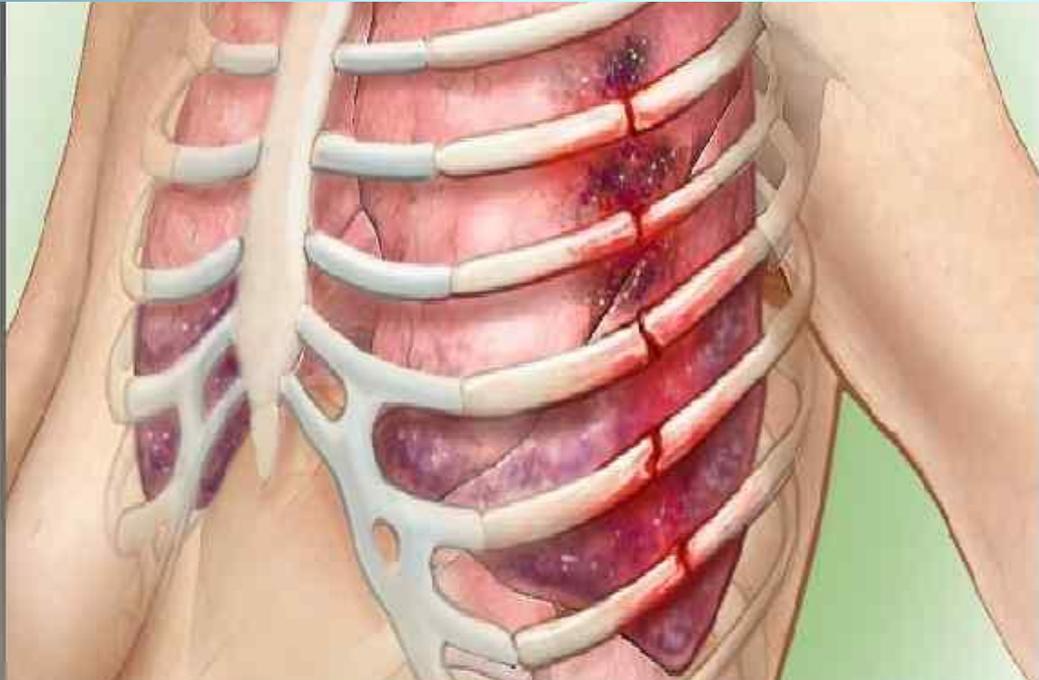
(Focused assessment with sonography for trauma) — это алгоритм ультразвукового обследования пациента с тяжелой травмой, направленный на выявление свободной жидкости.

Выполняется по определенным точкам в течение 3-5 минут.



Причины кровотечения

- Гемоторакс (переломы ребер, травма грудного отдела аорты, травма легкого)



- Гемоперикард

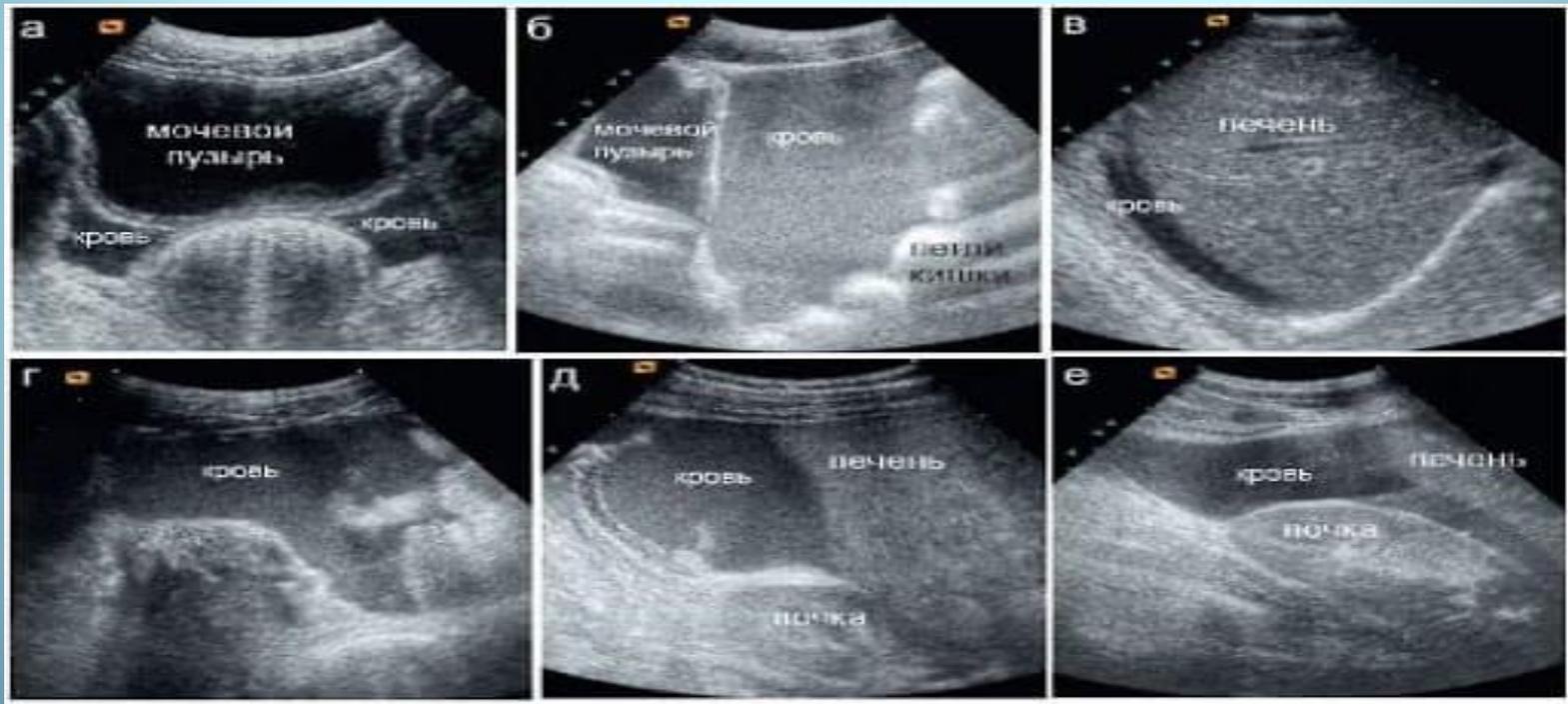


- Гемопеританеум (разрывы паренхиматозных органов – печень, селезёнка, почки; повреждение крупных сосудов

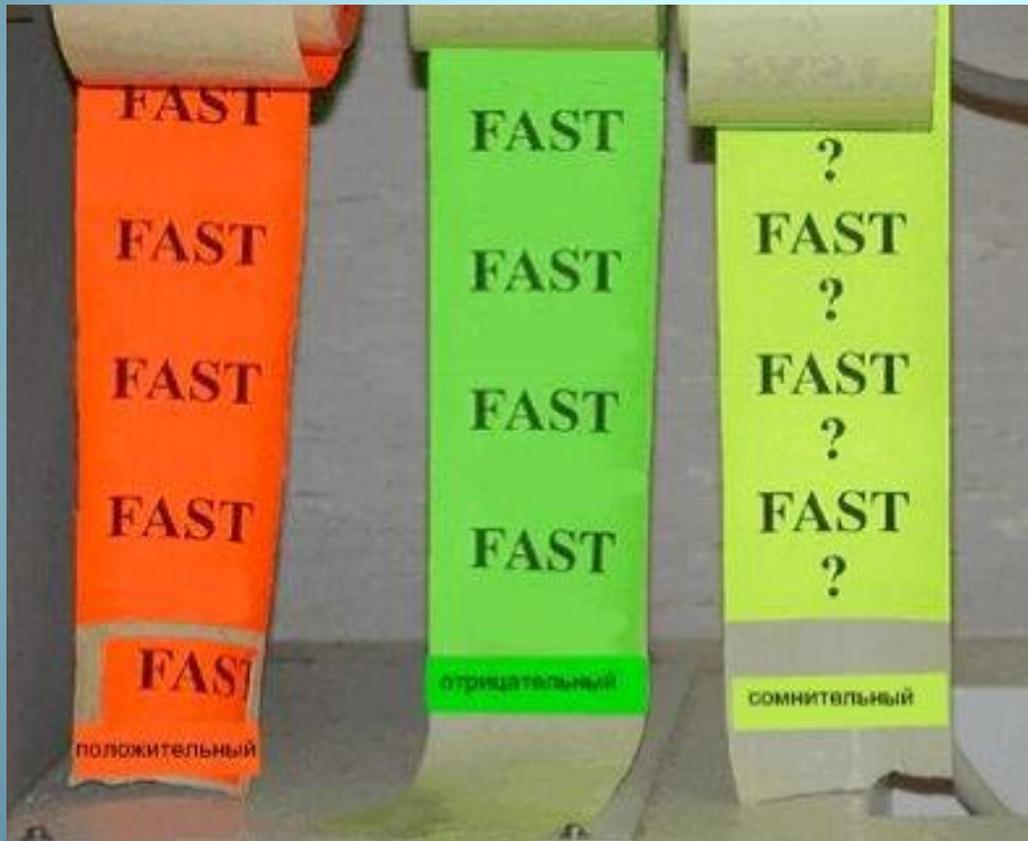


Скопление крови вокруг селезенки

- Кровотечение в малом тазу и брюшинном пространстве (травмы костей таза, разрыв мочевого пузыря, повреждение аорты и подвздошных артерий)



Сортировка больных по результатам FAST-протокола



FAST (+) = выявлена свободная жидкость значимом количестве/пневмоторакс.

FAST(±) — результат сомнителен

FAST(-) — свободная жидкость/пневмоторакс не выявлены

«Damage control surgery»

принцип многоэтапного хирургического лечения.

I этап. Хирургическая остановка внутреннего кровотечения

II этап. Возвращение пациента в противошоковую палату, восстановление стабильной гемодинамики.

III этап. Повторная хирургическая операция по поводу основных повреждений. (через 6-24 часа после поступления)

D - Disability

(assessment of neurologic status)

Нарушение сознания.

Оценка неврологический статуса.

- Определение уровня сознания по шкале Глазго
- Выполнение КТ по показанием (ТОЛЬКО ПРИ СТАБИЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКЕ!)

E – Exposure and environment control *воздействие окружающей среды*

- Профилактика гипотермии (теплые одеяла, теплые растворы для инфузии)
- Убрать все оставшиеся элементы одежды



Организация специализированного отделения

- Противошоковая палата
(противошоковый операционный зал)
- Рентген-операционная
- Экстренная операционная
- КТ-кабинет
- Реанимация

«Противошоковая палата»



Запас крови



Рентген-операционная



Компьютерная томография



Вывод

Формирование специализированных отделений по приему пациентов с политравмой ,а также четкая организация работы врачей и медицинского персонала ведёт к спасению жизни пациентов.

Спасибо за внимание!

