

Первая помощь при
ранениях грудной клетки,
живота. Сочетанная травма

Травмы грудной клетки

Травмы грудной клетки сопровождаются переломами ребер и повреждениями жизненно важных органов (сердца, легких, крупных сосудов). К самым опасным осложнениям таких травм относятся пневмоторакс, гемоторакс, эмфизема средостения, травматическое удушье, ушиб и тампонада сердца. Больных с повреждениями грудной клетки необходимо тщательно обследовать, оказать им неотложную помощь.

Переломы ребер

Переломы ребер являются тяжелой травмой вследствие сопутствующего повреждения межреберных нервов и резкого расстройства дыхания.

Иногда они приводят к повреждению органов грудной полости.

Причины

Травмы грудной клетки происходят при падении с высоты, сильном ударе по области грудной клетки, придавливании тела крупными тяжелыми предметами.

Симптомы

При множественных переломах ребер почти всегда развиваются явления травматического шока. Кожные покровы у пострадавшего бледные, при небольшом сдавлении грудной клетки и при дыхании отмечается резкая болезненность. Нередко появляются признаки подкожной эмфиземы (скопление воздуха под кожей).

Гемоторакс

Гемоторакс развивается, когда в плевральной полости на поврежденной стороне происходит скопление крови.

Причины

Причиной этого состояния является кровотечение из травмированных сосудов легкого или других органов грудной полости.

Симптомы

Характерны признаки острой кровопотери в виде учащенного сердцебиения, слабого частого пульса, падения артериального давления, а также бледность кожи и слизистых. На пораженной стороне груди при выслушивании отмечают ослабление или отсутствие дыхательных шумов.

Пневмоторакс

Пневмоторакс – это скопление воздуха в плевральной полости. Часто сочетается с гемотораксом.

Пневмоторакс закрытый происходит при одномоментном выхождении воздуха из раны легкого в полость плевры. Потом эта рана может закрыться и больше воздух из легкого не поступает. Пневмоторакс открытый возникает при открытых повреждениях грудной клетки.

Пневмоторакс клапанный (напряженный) является самой тяжелой разновидностью пневмоторакса. Есть две разновидности клапанного пневмоторакса: он бывает открытым внутрь – при нахождении отверстия и клапана в легком – и открытым наружу – при расположении отверстия и клапана в месте ранения грудной клетки в области мягких тканей.

Причины

Повреждения легких и бронхов отломками ребер, проникающие ранения грудной клетки.

Симптомы

Закрытый пневмоторакс проявляется болью в травмированной части грудной клетки, болезненностью при ее ощупывании, ослаблением дыхательных шумов при выслушивании. Общее состояние мало изменяется.

Открытый пневмоторакс связан с поступлением воздуха при вдохе через рану в плевральную полость и выходом его при выдохе. Это может сопровождаться выходом из раны в груди пенистой крови. У пострадавшего отмечают тяжелое общее состояние, которое развивается вследствие спадения легкого на стороне раны, выключения его из дыхания, смещения в противоположную сторону органов средостения и перегиба крупных кровеносных сосудов.

При клапанном пневмотораксе на вдохе происходит открытие клапана, воздух поступает в плевральную полость, а при выдохе осуществляется закрытие клапана. Вследствие чего при каждом вдохе воздух накапливается в плевральной полости, его давление нарастает. Состояние больного прогрессивно ухудшается. На стороне раны происходит полное спадение легкого. Накапливаемый воздух сдавливает неповрежденное легкое, в результате чего уменьшается его дыхательная поверхность, органы средостения смещаются в здоровую сторону. У пострадавшего развивается выраженная одышка, дыхание становится поверхностным, отмечают резкое посинение кожных покровов и слизистых оболочек, учащенное сердцебиение, падение артериального давления. На поврежденной стороне грудной клетки при выслушивании отсутствуют дыхательные шумы. Иногда появляется сильное выбухание межреберий.

Эмфизема средостения

Эмфизема средостения – скопление воздуха в области средостения.

Причины

Развивается при клапанном пневмотораксе. Воздух, скопившийся в плевральной полости, через раневые отверстия попадает в область средостения, где и скапливается под высоким давлением. В результате сдавливаются крупные вены, нарушается отток крови и происходит резкое нарушение работы сердечно-сосудистой системы.

Симптомы

Состояние пострадавшего, как правило, отличается особой тяжестью. Дыхание становится частым и поверхностным. Пострадавший возбужден, беспокоен, так как нарастают явления кислородного голодания организма, особенно центральной нервной системы. Отмечается синюшность кожных покровов и слизистых оболочек лица. Вены шеи резко выбухают. Пульс учащен. Артериальное давление снижено.

Ушиб сердца

Ушиб сердца относится к контузионным травмам. Без соответствующего обследования очень трудно его распознать.

Причины

Причинами ушиба сердца, кроме травм грудной клетки, могут быть падение с высоты, тупые травмы в области живота и таза, наносимые с большой силой.

Симптомы

Ушиб сердца проявляется болями в груди, учащенным сердцебиением, низким артериальным давлением, глухостью сердечных тонов при выслушивании.

Тампонада сердца

При повреждении перикарда отломками ребер кровь при сердечных сокращениях сильной струей вытекает в его полость. Перикард – пространство между слоями наружной оболочки сердечной мышцы. Кровь не может быстро покинуть его и сдавливает сердце.

Причины

Тампонада сердца возникает при переломах верхних ребер и открытых проникающих ранениях грудной клетки.

Симптомы

При тампонаде сердца происходит падение артериального давления, отмечается учащенное сердцебиение. Пульс частый, нитевидный. Когда развивается тампонада сердца, у больного появляются беспокойство, дезориентация во времени и пространстве, синюшность кожных покровов и слизистых оболочек, выраженная одышка, выбухание крупных вен шеи. При выслушивании области сердца выявляется глухость сердечных тонов.

Неотложная помощь при травмах грудной клетки

Травмы грудной клетки очень болезненны, поэтому в зависимости от состояния пострадавшего можно дать ему обезболивающее средство в виде таблеток или сделать инъекцию. Используют такие препараты, как 50 %-ный раствор метамизола натрия (1–2 мл), трамадол (1–2 мл), кеторолак (1–2 мл). Медработники в тяжелых случаях вправе воспользоваться наркотическими анальгетиками (1 %-ный раствор промедола).

Когда происходят множественные переломы ребер, то в первую очередь нужно наложить круговую бинтовую или лейкопластырную фиксирующую повязку. При открытом и клапанном пневмотораксе (если клапан открыт снаружки) на рану временно накладывают герметичную повязку. После обработки краев раны на тело сначала накладывают целлофан, полиэтилен – только потом – ватно-марлевый слой и бинтовую повязку. При ушибе сердца, чтобы снять боль, внутривенно вводят обезболивающие препараты.

Транспортировка больных при травмах грудной клетки осуществляется на щите и носилках в положении лежа на спине, причем верхняя половина туловища должна быть приподнята. При тампонаде сердца требуется срочная перевозка пострадавшего в больницу в положении полусидя на носилках.

Пострадавшим с травмами грудной клетки нужна экстренная госпитализация в хирургическое отделение больницы, где, кроме остановки кровотечения, им проводят обезболивание (вводят как наркотические, так и ненаркотические препараты), при необходимости делают наркоз закисью азота. Также вводят сердечные средства, делают ингаляции кислорода. При тампонаде сердца пострадавшему проводится пункция перикарда в соответствующей точке. При проколе перикарда из иглы непрерывной струей вытекает кровь. Иглу оставляют в полости перикарда до доставки пострадавшего в операционную, где производят окончательную остановку кровотечения. При развитии клапанного пневмоторакса, который открыт кнутри, врач проводит прокол плевральной полости специальной иглой. Целью этой процедуры является удаление накапливающихся в плевральной полости воздуха, крови.

Ранения грудной клетки

Признаки: из раны вытекает кровь с пузырьками воздуха (пенистая кровь); частое, иногда хриплое дыхание; синие губы.

Оказание неотложной помощи при ранении грудной клетки:

1. Прижмите ладонь к ране, чтобы закрыть в нее доступ воздуха и усадите раненого.
2. Обработайте прилегающие к ране участки кожи дезинфицирующей жидкостью (йодом, спиртом).
3. Накройте рану любой чистой салфеткой, полностью прикрыв край раны.
4. При засасывании воздуха в рану положите под салфетку прорезиненные оболочки ИПП чистой внутренней стороной или другие воздухо непроницаемые материалы (клеенку, пластиковый пакет, лейкопластырь), предварительно обработав их йодом или спиртом.
5. Прибинтуйте или прикрепите повязку лейкопластырем. Следите, чтобы грязь не попала в рану и на перевязочный материал.
6. Проведите обезболивание. Транспортировка в лечебное учреждение осуществляется только в положении «сидя» или «полусидя». 117

***Запомните!** Нельзя извлекать из раны инородные предметы на месте происшествия. Их следует зафиксировать валиками из бинта и пластырем. Нож, отвертка, осколок, одежда, оставаясь в ране, сдерживают внутреннее кровотечение.*

Повреждения живота

При **закрытых травмах живота без повреждения внутренних органов** отмечаются общая слабость, рвота, боль в животе, припухлость и кровоподтек в области ушиба, возможна потеря сознания. Язык обычно влажный, явления раздражения брюшины отсутствуют, и данных, подтверждающих наличие синдрома острого живота, нет. В случае закрытых травм живота *с повреждением внутренних органов* (печени, селезенки и др.) отмечаются как симптомы острого живота, так и симптомы внутреннего кровотечения.

Закрытые травмы живота, особенно если они сопровождаются повреждением внутренних органов, относятся к категории тяжелых и могут представлять угрозу для жизни пострадавшего.

Первая помощь при этих травмах состоит в следующем:

- пострадавшего укладывают горизонтально на ровную поверхность;
- срочно вызывают скорую помощь или врача, даже при кажущемся слабом ушибе;
- пострадавшему обеспечивают физический и психический покой;
- категорически запрещают пить и есть;
- на область живота кладут холод прерывистым методом: холод на 15—20 мин, затем перерыв на 5 мин, затем опять холод на 15—20 мин и так в течение 2 ч (при необходимости – более);
- применение тепла и медикаментов противопоказано.

Если боль не исчезла в течение 30 мин после ушиба или после исчезновения возникла вновь через один-два часа, пострадавшего беспокоят слабость, головокружение, вздутие живота, задержка стула и газов, появились холодный пот, бледность, наблюдается кратковременная потеря сознания, необходимо вызвать скорую помощь или вызвать повторно, если до этого уже была вызвана.

Ранения живота бывают непроникающими и проникающими. При *непроникающих* ранениях сохраняется целостность пристеночного (наружного) листка брюшины и рана не проникает в брюшную полость. Такие ранения чаще всего для пострадавшего не опасны: общее состояние удовлетворительное, пульс и артериальное давление нормальные. В области живота имеется рана с большим или меньшим кровотечением. Язык обычно влажный, живот вокруг раны мягкий. Симптомов раздражения брюшины нет.

В случае *проникающих ранений* нарушается целостность пристеночной брюшины (наружного листка), рана проникает в брюшную полость, при этом нередко повреждаются ее органы. Проникающие ранения живота относятся к крайне тяжелым: общее состояние пострадавшего тяжелое; отмечаются симптомы наружного и внутреннего кровотечения, симптомы раздражения брюшины (острого живота). Кроме того, в рану могут выступать внутренние органы (участок кишки, часть желудка и др.).

Первая помощь при ранениях живота состоит в следующем:

- срочно вызвать скорую помощь;
- запретить пострадавшему принимать пищу и пить (можно только смачивать губы);
- ввести обезболивающее средство: в данной ситуации прием лекарственных препаратов (в том числе противобольных) не противопоказан, так как при проникающих ранениях живота обязательна операция чревосечения и ревизия его органов;
- наложить стерильную повязку на рану

- выпавшие органы обернуть стерильной развернутой подушечкой или двумя подушечками индивидуального перевязочного пакета, сверху положить большой ватно-марлевый круг так, чтобы выпавшие органы были внутри круга и не выстояли над ним, затем наложить бинтовую повязку, не сдавливая выпавшие органы;
- при наложении повязки нельзя допускать, чтобы пострадавший приподнимался, напрягал живот;
- на живот положить холод прерывистым методом (как описано выше).

При выпадении органов живота на брюшную стенку вправлять их в брюшную полость запрещается.