

Травматический шок

Выполнил: орд. Глинчак А.С.

Определение

- Травматический шок — тяжелый патологический процесс, возникающий в организме как общая реакция на тяжелое механическое повреждение тканей и органов. Этот процесс характеризуется нарастающим угнетением основных жизненных функций организма вследствие нарушения нервной регуляции, гемодинамики, дыхания и обменных процессов.

Этиология

- Тяжелое состояние пострадавших связано, в первую очередь, с массивной кровопотерей, ОДН, острыми расстройствами функций поврежденных жизненно важных органов (головной мозг, сердце), жировой эмболией и т. д. Развития шока следует ожидать у пострадавших с множественными переломами костей нижних конечностей, таза, ребер, при повреждении внутренних органов, при открытых переломах с обширным размозжением мягких тканей и т. п

Более точно о величине кровопотери можно судить по шоковому индексу предложенному Альговером и определяемому по формуле:

$$\text{ШИ} = \text{П}/\text{АД},$$

где ШИ — шоковый индекс;

П — частота пульса, уд./мин;

АД — артериальное давление, мм рт. ст.

Степени шока и индекс Альговера

Критерий	I степень легкая	II степень средняя	III степень тяжелая
Пульс	До 80	80 – 100	Более 100
САД	110	110 – 90	Ниже 90
Эр	Не меньше 3,5	3,5 – 2,5	Менее 2,5
Нв	Не ниже 110	100 – 70	Ниже 70
Гематокрит	Более 30	30 – 25	Менее 25
Объем кровопотери	До 1,0 – 1,5 л	1,5 – 2,5 л	Более 2,5 л
Дефицит ОЦК%	До 20	20 – 40	40 – 70
Шоковый индекс	0,6 – 0,9	1,0 – 1,4	Более 1,5

MedLover.com
 все по медицине...

- В клинической картине травматического шока различают эректильную и торпидную фазы.

- Эректильная фаза характеризуется общим возбуждением больного. Пострадавший беспокоен, многословен, суетлив, беспорядочно двигается. Пульс учащен (до 100 уд./мин), артериальное давление скачкообразно повышается с перепадом максимальных и минимальных значений до 80—100 мм рт. ст., дыхание неравномерное, частое, до 30—40 в 1 мин. Внешний вид возбужденного больного, как правило, не соответствует значительной тяжести имеющихся у него повреждений.

- Торпидная фаза травматического шока характеризуется угнетением всех жизненных функций организма. Пострадавший заторможен, безразличен к окружающему, к своему состоянию, болевая чувствительность у него снижена, артериальное давление снижается, пульс частый, слабого наполнения, дыхание поверхностное, учащенное.

В зависимости от тяжести состояния пострадавшего торпидную фазу шока условно делят на четыре степени.

- I степень: сознание сохранено, умеренная бледность кожи и слизистых оболочек, артериальное давление 90-100 мм рт. ст., пульс ритмичный, удовлетворительного наполнения, 90—100 уд./мин, ШИ меньше или равен 0,8, кровопотеря до 1000 мл.
- II степень: сознание сохранено, выражены угнетение, заторможенность, кожа и слизистые оболочки бледные, артериальное давление находится в пределах 70-90 мм рт. ст., пульс 100-120 уд./мин, слабого наполнения, ШИ равен 0,9-1,2, кровопотеря 1500 мл.
- III степень: сознание сохранено (если не поврежден головной мозг), кожа и слизистые оболочки резко бледны, адинамия, артериальное давление ниже 70 мм рт. ст., пульс нитевидный, 130-140 уд./мин, ШИ больше или равен 1,3, кровопотеря более 1500 мл.
- IV степень — терминальное состояние, в котором выделяют три стадии (по В. А. Неговскому): преагональное состояние, агональное состояние и клиническая смерть.

- Все мероприятия по выведению пострадавших из шока можно условно разделить на четыре группы: борьба с гиповолемией; борьба с ОДН; борьба с болевым фактором и борьба с нарушением обмена веществ.

•

- Гиповолемиа — основа травматологического шока. Она возникает вследствие кровопотери, плазмопотери (при ожогах), нарушения реологических свойств крови (катехоламинемия). Эффективное восполнение кровопотери возможно только после остановки кровотечения, поэтому пострадавшие с внутриполостным кровотечением нуждаются в экстренной операции по жизненным показаниям независимо от тяжести общего состояния.

- Для ликвидации ОДН применяют ингаляции кислорода, проводят ИВЛ с помощью автоматических респираторов
- Показанием к наложению трахеостомы служат тяжелые повреждения лицевого скелета, гортани, трахеи, шейного отдела позвоночника, длительное бессознательное состояние пострадавшего с тяжелой ЧМТ, необходимость в течение многих суток осуществлять ИВЛ

-
- Борьба с болью является одной из важных противошоковых мер. На месте происшествия вводят анальгетики (промедол, морфин), производят блокады мест переломов 0,5 % раствором новокаина (40—80 мл), футлярную (100 мл 0,5 % раствора новокаина), проводниковую (20—30 мл 1 % раствора новокаина), поперечного сечения выше наложенного жгута (200-300 мл 0,25 % раствора новокаина), вагосимпатическую (40—60 мл 0,5 % раствора новокаина), внутритазовую (200 мл 0,25 % раствора новокаина)