

## 11СН-19-1 Мамонтов Синдром длительного сдавливания

Синдром длительного сдавливания – это патологический комплекс, развивающийся в ответ на длительное сдавление ткани, характеризующийся тяжелым клиническим течением и высокой летальностью, а также шокopodobные картины с развитием острой почечной недостаточностью. При СДС на организм человека воздействуют три патологических фактора: Болевое раздражение; травматическая токсемия; плазмо- и кровопотеря.

Периоды СДС:

- Ранний. 1-3 сутки. При СДС легкой степени скрытое течение. При средней и тяжелой степени СДС картина травматического шока и последующей нестабильности в системах дыхания и кровообращения
- Промежуточный. 4-20-е сутки. Острая почечная недостаточность и эндотоксикоз.
- Поздний. С 4-й недели до 2-3 месяцев после сдавления. Восстановление функций почек, печени, легких и других внутренних органов. Высокая опасность развития сепсиса.

Легкая форма – при сдавлении сегмента конечностей в течение 3-4 часов. Среднетяжелая форма – при сдавлении нескольких сегментов конечности или всей конечности в течение 3-4 часов. Тяжелая форма – при сдавлении одной или двух конечностей более 4-7 часов. Крайне тяжелая форма – при сдавлении двух и более конечностей, таза и других отделов в течение 8 и более часов.

В процессе извлечения:

- 1) Освободить голову и верхнюю часть туловища.
- 2) Оценить состояние
- 3) Устранить нарушения дыхания
- 4) Обезболить и снять психоэмоциональное воздействие обстановки
- 5) В момент освобождения конечности наложить резиновый жгут выше места сдавления.

Сразу после извлечения:

- 1) Осмотреть конечность
- 2) Ослабить жгут
- 3) Наложить асептические повязки на раны
- 4) Провести транспортную иммобилизацию конечности
- 5) Охлаждать конечность
- 6) Дать кислород, укутать
- 7) Срочно эвакуировать на первый этап медицинской эвакуации в положении лежа на носилках.

Виды кровотечений:

- Капиллярное кровотечение. При капиллярном кровотечении кровоточит вся поверхность раны. Риск – возможное попадание инфекции. Первая помощь – обработайте рану: всегда начинайте с середины раны, двигаясь к краям. Наложите небольшую стерильную повязку.
- Венозное кровотечение. Характеризуется непрерывным вытеканием крови, имеющим более тёмный цвет, при этом явной струи не бывает. Риск – возможно закупоривание сосуда воздухом. Первая помощь – обработайте рану, наложите давящую повязку, при повреждении вен наложите жгут ниже места ранения. По возможности поднять раненую конечность выше уровня сердца.
- Артериальное кровотечение. Пульсирующая струя ярко-алого цвета. Риск – возможна большая кровопотеря, человек может погибнуть. Первая помощь – прижать пальцами артерию выше кровотечения, наложить жгут, наложить стерильную повязку, дать обезболивающее, доставить в больницу.
- Внутреннее кровотечение. Кровотечение в полость организма. При этом у человека: липкий холодный пот, бледность, дыхание поверхностное, пульс частый и слабый. Возможны большие кровопотери, человек может погибнуть. Усадить человека в полусидячее положение, дать ему полный покой, и приложить лёд к месту кровотечения.