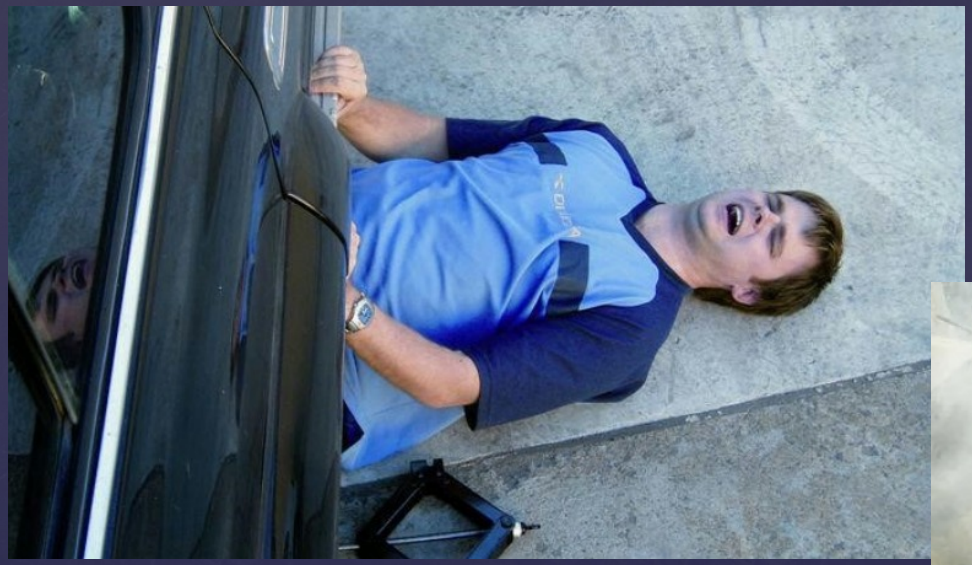
Первая помощь при синдроме длительного сдавления.

Выполнила: Салахова Амина Руслановна.

Синдром длительного сдавления - тяжёлое патологическое состояние, возникающее в результате закрытого повреждения больших участков мягких тканей под влиянием большой и /или длительно действующей механической силы сопровождающийся комплексом специфических патологических расстройств (шок, нарушения сердечного ритма, ОПН, компартмент-синдром).



Чем дольше сдавление, тем сильнее токсический удар.

Тяжесть состояния пострадавшего усугубляется и тем, что в освобождённые после сдавления конечности устремляется большое количество жидкости. Быстро нарастает отёк тканей, теряются контуры мышц. Пострадавшая конечность (конечности) приобретает(-ют) твёрдость, напоминающую дерево. Пульс в дистальной (периферической) части конечности(-тей) часто не прощупывается, движения крайне болезненны или отсутствуют. Перемещение значительной части плазмы в пострадавшие конечности приводит к обезвоживанию организма, падению артериального давления, угнетению сердечной деятельности

Сильным осложнением синдрома длительного сдавления является острая почечная недостаточность, которая при отсутствии специализированной медицинской помощи влечёт за собой смерть пострадавшего. Причиной данного осложнения является поступление свободного миоглобина (продукта распада мышц) в закупоривает почечные канальца и повреждает их. Моча приобретает ярко-красный цвет (признак присутствия миоглобина), и количество выделяемой кровоток. Являясь крупной молекулой, миоглобин
мочи резко уменьшается, вплоть до полного её отсутствия.

Признаки синдрома длительного сдавления

1. Значительное ухудшение самочувствия пострадавшего сразу после освобождения.
2. Красный цвет выделяемой мочи и уменьшение её количества.

Первая помощь при синдроме длительного сдавления

Меры до освобождения от сдавления:

1. Убедиться в безопасности себя и окружающих на месте происшествия;
2. Вызвать скорую медицинскую помощь;
3. Освободить пострадавшего от сдавления, если это возможно и безопасно.

Меры после снятия пресса:

1. Если пострадавший без сознания и не дышит – начать комплекс сердечно-легочной реанимации и продолжить до появления самостоятельного дыхания и пульса;
2. Если пострадавший дышит, но без сознания – обеспечить проходимость дыхательных путей;
3. Остановить видимое кровотечение, наложить повязки на раны;
4. Зафиксировать переломы шинами;
5. Лечить проявления шока: обезболить и согреть пострадавшего (избегать переохлаждения);
6. Следить за состоянием пострадавшего до прибытия медиков.

Когда развития синдрома длительного сдавления можно не опасаться?

1. Если придавлены лишь кисти и запястья.
2. Если придавлены стопы и голень до нижнего края икроножных мышц.