Лекційне заняття 3

2 год

Розділ 1. Основи медичних знань і допомоги.
Тема 1.5. Поняття про травму. Травми основних системи організму людини систем та їх наслідки. Травматичний шок. Політравма
Тема заняття. Травми грудної клітки. Причини пневмотораксу. Травма голови та її наслідки: струс і забій головного мозку, деформація (здавлювання) черепа.
Мета: Розглянути травми грудної клітки. З'ясувати причини пневмотораксу. Розглянути травми голови та її наслідки.
Навчальна: вивчити травми голови, грудної клітки їх наслідки та надання першої домедичної допомоги.
Розвиваюча: заохочувати студентів до вивчення дисципліни «Захист Вітчизни», розвивати спостережливість, вміння надати допомогу потерпілому.
Виховна: виховувати відповідальність за надання допомоги потерпілому завжди пам'ятати головне «Не нашкодь!».
Тип заняття: лекція - бесіда.
Методи навчання: бесіда, розповідь, робота з літературою, демонстрація.
Навчальні посібники: підручник «Захист Вітчизни» (2012 р.);
Основи медичних знань: Навч. посібник для 10-11 кл.-К: Арт- Освіта, 2004.

Структура та зміст заняття

І. Організаційна частина

Перевірка готовності групи до заняття, відмічання відсутніх.

ІІ. Актуалізація опорних знань студентів.
Перевірка домашнього завдання:
1.Поняття про травму.
2.Види травм.
3.Особливості промислових і воєнних травм.
4.Класифікація травм.
5.Закриті ушкодження.

ІІІ. Активізація пізнавальної діяльності студентів.

Отже ми говоримо про травми і повинні розуміти, що на сьогодні дуже актуальне питання, бо зараз в час високого розвитку економіки, техніки, жорстокості людей нам доведеться стикатися з різноманітними травмами, і ми повинні вміти надати необхідну допомогу. Отже ми з вами повинні багато дізнатися .

IV. Мотивація навчальної діяльності.

Надання першої допомоги при травмах є головним завданням кожної людини. Вчасна і кваліфікована допомога це збереження життя і здоров'я людини. От про це і будемо говорити**.**

V. Повідомлення теми, мети, плану вивчення теми.

План вивчення теми

1.Поняття травми грудної клітки.
2.Пневмоторакс та його причини.
3.Травма голови.
4.Струс та забій головного мозку, деформація черепа.Їх ознаки та допомога.

VI. Вивчення нового навчального матеріалу.

Теоретичний матеріал.

В сучасних умовах відмічається неперервний ріст травматизму, головним чином в зв'язку з транспортними пригодами і висотним будівництвом. Щорічно в США в автодорожніх пригодах гине 50000 чол., із них 25 % з ізольованою травмою грудної клітки, 50 % - з поєднаною.

На основі аналізу 5000 випадків закритої травми грудної клітки ми приходимо до наступних висновків.

Закриті травми грудної клітки утворюють велику групу механічних пошкоджень, що спостерігаються у 25 % хірургічних хворих, більше ніж у 6 % хворих з травмами (5,6 % - в амбулаторії і 10,2 % - в стаціонарі) і займають по частоті третє місце серед інших пошкоджень.

Закриті травми грудної клітки зустрічаються майже в 9 раз частіше проникаючих поранень. Самі важкі – летальні – випадки закритих травм грудної клітки становлять 14,1 % всіх судово-медичних розтинів. За тими ж даними, у 43,5 % загиблих після механічної травми виявлено закриті пошкодження грудної клітки.

Для закритих травм грудної клітки характерна порівняно велика тривалість терміну амбулаторного та стаціонарного лікування (14,2 і 16,3 дні). Економічне значення цієї обставини є ще більше наглядним, якщо

врахувати, що майже 72,1 % цих хворих відноситься до трудової верстви населення.

Масивний грубий механізм травмую чого впливу, характерний всім закритим пошкодженням грудної клітки, в першу чергу призводить до порушення цілісності кісткової основи грудної клітки. Якщо при проникаючих пораненнях грудної клітки кісткові пошкодження спостерігалися тільки в 7,8 % випадків, то при закритих травмах вони спостерігались вже в 56,9 % (в тому числі в 46,2 % випадків за даними поліклініки, в 70,9 % - за даними стаціонару і в 82,7 % - за даними судово-медичної експертизи).

Характерно, що у 53,4 % закрита травма грудної клітки спостерігається переломом декількох кісток. Перше місце по частоті пошкоджень займають ребра (45,4 %). Кількість зламаних ребер ніби визначають і відносну важкість травми. Так, при переломах одного-двох ребер (переважно амбулаторні хворі) пошкодження внутрішніх органів спостерігається в 12,1 % випадків, 3-5 ребер – в 37 %, 6-10 – 88,3 % і більше 10 ребер – в 100 % випадків.

Закриті пошкодження грудної клітки можуть супроводжуватися її струсом, забиттям, стисненням. Часто вони поєднуються з пошкодженням кісток грудної стінки (перелом ребер, груднини). Травма може бути одно- і двобічною. За ступенем тяжкості тупі травми грудної клітки діляться на легкі, середньої тяжкості, тяжкі. Найчастіше травми грудної клітки спостерігаються при дорожніх катастрофах.

Струс грудної клітки виникає у разі сильного стиснення грудної клітки або падіння на грудину. Клінічні прояви такі самі, як при травматичному шоку. Шкіра бліда, вкрита холодним потом, пульс слабкого наповнення, частий, дихання поверхневе, прискорене. Іноді спостерігаються блювання, непритомність. У легких випадках прояви ці минають протягом кількох годин, у тяжких — тривають довше, іноді можуть закінчитися смертю. У разі легкого ступеня струсу грудної клітки хворий потребує особливого лікування (постільний режим протягом 2—3 діб,). При тяжких ступенях струсу рекомендують постільний режим, знеболювальні засоби, серцеві препарати, зігрівання хворого. Добрі наслідки дає двобічна новокаїнова блокада 0,25 % розчином новокаїну.

Забиття грудної клітки виникає при сильному ударі в грудну клітку під час падіння на твердий предмет. Забиття грудної клітки може обмежитися лише пошкодженням м’яких тканин (шкіри, підшкірної основи, м’язів), що супроводжується появою болючої припухлості у тій чи тій ділянці грудної стінки. Болючість посилюється під час пальпації і глибокого вдиху. Тяжчий перебіг мають забиття грудної клітки, які супроводжуються пошкодженням її

органів та переломом ребер. Із внутрішніх органів частіше пошкоджуються легені, плевра, рідше — серце, бронхи, великі судини. Основними ознаками пошкодження легень і плеври є пневмоторакс, гемоторакс.

Переломи ребер мають чітку клінічну картину. Відзначається виражений біль, особливо при глибокому вдиху, кашлі. Хворий намагається дихати поверхово, говорити пошепки; сидить, нахилившись в пошкоджену сторону і вперед, притискаючи рукою місце перелому. При огляді виявляють обмеження рухливості грудної клітки на стороні ушкодження, біль у місці перелому при послідовній пальпації ребра від хребта до грудини. Можна також визначити рухливість відламків в області перелому. При переломах нижніх ребер потрібно пам'ятати про можливість пошкодження селезінки, печінки, нирок, частому розвитку пневмо-і гемотораксу.

Пневмоторакс - скупчення повітря в плевральній порожнині внаслідок порушення герметичності легені або пошкодження грудної стінки. Якщо надходження повітря в плевральну порожнину швидко припиняється, пневмоторакс називають закритим. Якщо ж повітря, що проникло в порожнину плеври, вільно сполучається з атмосферним через отвір в грудній стінці, пневмоторакс називають відкритим. У тих випадках, коли під час вдиху повітря засмоктується в плевральну порожнину, а при видиху не може з неї вийти, виникає клапанний (напружений, вентильний) пневмоторакс. Залежно від причини виникнення розрізняють спонтанний, травматичний і штучний пневмоторакс.

Травматичний пневмоторакс виникає при механічних пошкодженнях грудної клітки, бронхів або легені, в тому числі при пораненнях. Іноді, особливо у дітей, травматичний пневмоторакс є ускладненням різних лікарських маніпуляцій. Так, він може виникати внаслідок ушкодження легень при пункції або катетеризації підключичної вени, плевральної пункції, при бронхоскопії, яка супроводжується різними маніпуляціями (видалення стороннього тіла з бронхів, біопсія та ін.). Іноді пневмоторакс виникає в результаті ушкодження стравоходу під час езофагоскопа. Закритий травматичний пневмоторакс розвивається, якщо надходження повітря в порожнину плеври через рану грудної стінки або пошкоджені бронхів було короткочасним. Клінічні прояви аналогічні таким при спонтанному пневмотораксі. При невеликому скупченні повітря в плевральній порожнині клінічна симптоматика слабко виражена. Закритий пневмоторакс, який характеризується скупченням в плевральній порожнині значної кількості повітря, викликає серйозні розлади вентиляції легень. Іноді важкий стан хворого буває обумовлено внутрішньоплевральною кровотечею. Відкритий травматичний пневмоторакс виникає при наявності раневого отвору в

грудній стінці, через який плевральна порожнина вільно сполучається з зовнішнім середовищем. У цьому випадку стан хворого важкий При відкритому пневмотораксі відзначаються задишка іноді до 40 - 50 дихань в 1 хв. Пульс прискорений, слабкого наповнення, артеріальний тиск знижений. При кашлі з рани витікає кров з бульбашками повітря. При рентгенологічному дослідженні в плевральній порожнині виявляють повітря і в більшості випадків рівень рідини - гемопневмоторакс, а при відсутності плевральних зрощень - повне спадання легені.

Будь-яке пошкодження черепа і голови є травмою. Травми голови можуть бути різного ступеня тяжкості, починаючи з невеликого удару і закінчуючи серйозним пошкодженням головного мозку. Травми голови є частою причиною летального результату внаслідок пошкодження мозку. Найнебезпечнішими вважаються травми, що викликали раптове сповільнення або прискорення руху голови, що з'являється зазвичай після аварійних ситуацій. У момент пошкодження череп зміщується швидше, ніж мозок.

Наслідки травми голови

Найчастіше широта і ступінь ушкодження голови і самого мозку з силою травмування не співвідносяться. Травми голови можуть бути невеликими, наприклад, внаслідок падіння зі стільця, але утворилася гематома цілком може призвести до смерті постраждалого. У деяких випадках серйозні аварії закінчуються для потерпілого лише подряпиною і недовготривалою головним болем. Наслідки травми голови можуть привести до переломів кісток черепа, ушкодження шкірних покривів, удару або струсу мозку та внутрішньочерепної гематоми. Одним з основних критеріїв ступеня тяжкості ушкодження голови відноситься втрата свідомості. Якщо вона зберігалася близько 6 годин, це показник важкої травми, найчастіше закінчується смертельним результатом. Ретроградна амнезія – це стан, коли потерпілий не може згадати, як відбулася травма голови. Вона також є важливим ознакою, що визначає ступінь тяжкості ушкодження. Після виходу з несвідомого стану у людини зазвичай виникає плутаність думок, порушується орієнтація в часі, що супроводжується занепокоєнням, збудженням і навіть галюцинаціями.

Можливі ускладнення.

Травми голови можуть привести і до більш серйозних наслідків – гематоми і забиття поверхневих тканин мозку. Іноді після отримання неважкої травми голови кровотеча може тривати близько 10 хвилин, може з'явитися запаморочення і нудота. У такому випадку необхідна термінова медична допомога, оскільки таке пошкодження небезпечно для життя. В результаті серйозних ушкоджень голови можуть трапитися різні ускладнення:

Кома.
Параліч.
Судоми.
Порушення мовлення.
Нервові розлади.
Втрата слуху, нюху, зору, смаку або дотику.

Може порушитися пам'ять, здатність концентрувати увагу і навчатися. Після одержання травми голови не можна самостійно приймати ліки і рухатися. *В першу чергу необхідно прикласти лід і викликати лікаря*. Щоб надати своєчасну і правильну допомогу, лікаря необхідно надати повну картину події, внаслідок якого потерпілий отримав травму голови. Після огляду голови, очей, вух, шиї і носа, а також перевірки кров'яного тиску і пульсу стане ясно, наскільки серйозне ушкодження. Здавалося б, нашому головному мозку мало що загрожує, адже він захищений, як не жоден інший орган. Його омиває спеціальна рідина, яка не тільки забезпечує мозку додаткове харчування, але і служить своєрідним амортизатором. Мозок вкритий кількома оболонками. Врешті-решт, він надійно «захований» у черепі. Тим не менш, травми голови дуже часто закінчуються для людини серйозними проблемами з мозком. Всі черепно-мозкові травми діляться на відкриті та закриті. Відкритими називаються травми, при яких ушкоджуються м'які тканини голови і кістки черепа. Закриті травми - дещо менш небезпечні, але все одно неприємні. Їх, у свою чергу, поділяють на *струс головного мозку, його удар і здавлювання*. Серед усіх травм головного мозку струс займає за частотою перше місце. Причому, за спостереженням травматологів, у жінок воно зустрічається частіше. Хоча, може бути, вони просто звертаються за професійною допомогою частіше за чоловіків.

Причини, механізм струсу мозку.

Струс мозку може відбутися в результаті ударів і різких рухів: прискорень або уповільнень, наприклад, при падінні. Причинами струсу зазвичай є дорожньо-транспортні пригоди, побутові, спортивні та виробничі травми, а також травми, отримані в результаті вуличних бійок. Симптоми струсу мозку. У неврології струсом головного мозку називається така травма мозку, при якій не відзначається стійких порушень в роботі мозку. Усі симптоми, що виникають після струсу, зазвичай згодом (причому досить швидко - протягом декількох днів) зникають. Стійке збереження симптоматики може бути ознакою більш серйозного пошкодження головного мозку.

До типових ознак струсу головного мозку відносяться:

- ✓ Головний біль;
- ✓ Порушення або сонливість;

- ✓ Погана сприйняття яскравого світла та голосних звуків;
- ✓ Сплутаність свідомості;
- ✓ Запаморочення та порушення координації;
- ✓ Втрата свідомості - від кількох секунд до годин;
- ✓ Порушення пам'яті (звичайно випадають з пам'яті події, безпосередньо перед травмою і або відразу після травми);
- ✓ Порушене мовлення;
- ✓ Шум у вухах, двоїння в очах;
- ✓ Судоми;
- ✓ Різна величина зіниць;
- ✓ Дезорієнтація в часі, просторі , власної особистості і т.п.

Увага! Погано проліковані струс мозку небезпечно, в першу чергу, своїми віддаленими наслідками, які настають через 6-18 місяців після черепно-мозкової травми. Якщо Ви сумніваєтеся в наявності струсу мозку, краще звернутись за консультацією до невролога. Що буде, якщо не лікувати струс головного мозку? Навіть легкий струс головного мозку може через півроку-рік дати істотні пізні ускладнення (головний біль, зниження пам'яті і працездатності, депресія, вегето-судинна дистонія, падіння зору, запаморочення та ін.) Доведено, що після погано пролікованих легких струсів мозку спостерігається більше пізніх ускладнень, ніж після добре пролікованих важких струсів мозку.

Що робити при травмі голови ?

Відразу після травми. Якщо один або декілька з перерахованих симптомів проявилися після травми, необхідно викликати швидку допомогу.

Яку допомогу можна надати самостійно?

- Укладіть потерпілого на бік; це попередить вдихання блювотних мас навіть при втраті свідомості;
- Прикладіть до голови холод, щоб зменшити наростання набряку мозку;
- Розстебніть одяг, який заважає дихати, ремінь, пояс штанів;
- Будьте поруч з потерпілим, тому що можливі блювота, психомоторне збудження, падіння при спробі встати.

Після виписки з лікарні

Якщо після виписки з лікарні самопочуття пацієнта залишається поганим, зазвичай виявляється зберігається підвищення внутрішньочерепного тиску або пошкодження суглобів і зв'язок , що з'єднують череп з шийним відділом хребта. Це неважко встановити за допомогою магнітно-резонансної томографії головного мозку та рентгенівського дослідження шийних хребців. Тут потрібно невелика корекція курсу лікування (спеціальна гімнастика і

лікарські препарати), яка протягом 1-2 тижнів, зазвичай призводить до поліпшення. Всього плановий курс прийому ліків після струсу мозку становить не менше двох місяців.

Обстеження при струсі мозку. Для чого потрібно обстеження при струсі головного мозку? Щоб вчасно помітити і пролікувати можливі небезпечні стани, часто супутні струсу головного мозку: вихід крові в оболонки та речовини головного мозку; переломи кісток черепа, орбіт, шийних хребців; крововилив в тканини орбіти і очне яблуко; травма внутрішнього вуха.

VII. Узагальнення і систематизація вивченого матеріалу.

Фронтальна бесіда за запитаннями:

1.Забиття грудної клітки – охарактеризуйте симптоми.

2. Пневмоторакс що це?

3. Наслідки травми голови в чому вони полягають?

4. Що відносять до типових ознак струсу головного мозку ?

5. Що робити при травмі голови і яку допомогу можна надати самостійно?

VIII. Висновки, підбиття підсумків заняття.

Підведення підсумку заняття**.**

Конспект, виставлення оцінок

IX. Домашнє завдання: Л.4 § 9. Л.2§ 15. Л.1 с.367-369 Інтернет