

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ (ПОЛИТРАВМА) 1 бригада

Задача № 1 для Беличенко Валерии

Бригада ССМП прибыла на вызов. ДТП. С момента травмы прошло 15 мин. Пострадавший 25 лет, не имея водительских прав, совершил наезд на встречный автомобиль.

Беспокоит боли в левой верхней конечности. Активные движения в левой верхней конечности невозможны, пассивные – резко болезненны и ограничены, поддерживает правую руку левой рукой. В левой голени выраженная боль, невозможность осевой нагрузки и самостоятельного передвижения. Беспокоит наличие ран в области с/З- н/З голени и выступающий в рану костный фрагмент. Больной в состоянии алкогольного опьянения, не помнит, что с ним случилось.

Объективно: Состояние средней степени тяжести. Кожные покровы бледные, холодные, симптом белого пятна 5 сек. ЧДД 22 в 1 мин, сатурация 97.

Дыхание везикулярное, несколько ослаблено. Тоны приглушены, ритмичные. Пульс 104 уд. в 1 мин, АД – 80/60 мм рт.ст. ЭКГ синусовый ритм, тахикардия. Зрачки симметричные, реакция на свет живая, содружественная. Тонус мышц незначительно снижен. Менингеальных симптомов нет.

Открытие глаз спонтанное, спутанная речь, отдергивает конечность на боль. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Глюкометрия 6,0.

Status localis: область левого плечевого сустава утолщена, выделяется акромиальный отросток, пальпаторно определяется пустая суставная впадина, головка плеча прощупывается в подмышечной впадине. Попытка поднять руку или отвести ее вызывает пружинистое сопротивление в суставе. При осмотре левой голени определяется выраженная деформация на границе с/З-н/З, стопа развернута от этого уровня кнаружи. При пальпации определяется болезненность всей левой голени, при перкуссии боль усиливается с иррадиацией в область деформации. Имеется значительное абсолютное укорочение левой голени минус 5 см. При сравнительном осмотре обеих стоп выявляется: окружность области левого голеностопного сустава больше на +1,5 см. Движения в голеностопном суставе ограничены из-за выраженной боли; в коленном суставе движения пассивные сохранены, активные не выполняет из-за боли. Рана с неровными краями в средней трети голени размером 10х15 см. Дно раны - мышцы, обрывки фасции и выступающий кпереди дистальный фрагмент большеберцовой кости на протяжении 8 см. Рана обильно кровоточит, кровь алого цвета. Вторая рана

размером 10х3 см в области внутренней лодыжки, глубиной до 5 мм, дно раны - надкостница. Пульсация на периферических артериях сомнительна.

Задача № 2 для Белоусовой Анны

Прибытие бригады СМП на происшествие, вызванное пожаром и обрушением 5 этажного дома, связано с утечкой и взрывом бытового газа. Пострадавший мужчина 39 лет, который был вынужден прыгать с 4 этажа, так как пути отхода были объаты пламенем.

Беспокоит боли на ожоговых поверхностях в области спины и задней поверхности обеих нижних конечностей, боль и отсутствие активных движений в левой верхней конечности. Заторможен, контакт затруднен, разобрать слова невозможно. Свидетели сообщили, что была потеря сознания около 7-10 мин, на одежде следы рвотных масс.

Объективно: Состояние тяжелое. При осмотре дыхательных путей отмечается отек и покраснение глотки. Кожные покровы цианотичные, на лице и шеи имеются ярко красные пятна, горячие, температура 37,5.

Симптом белого пятна 5 сек. Деформации грудной клетки нет, межреберная мускулатура участвует в акте дыхания. ЧДД 28 в 1 мин. Аускультативно: дыхание бронхиальное, разнокалиберные хрипы. Сатурация 93. Пульс 110 уд в 1 мин, симметричный, слабого наполнения и напряжения. АД - 108/70 мм.рт. ст. Тоны приглушены, ритмичные. ЭКГ- синусовый ритм, тахикардия. При осмотре зрачков определяется анизокория, увеличение левого зрачка, парез взора левого глаза, нистагм. Имеется ригидность затылочных мышц, положительные симптомы Кернига и Брудзинского, левосторонний гемипарез. Исследование по шкале Глазго: открывает глаза лишь на громкую обращенную речь, говорит очень тихо, некоторые слова не удается распознать, на боль реагирует сгибанием конечности. Глюкометрия 5,8. Живот мягкий, безболезненный.

Status localis: После попытки бережного удаления одежды в области спины, по задней поверхности голеней и бедер на фоне яркой гиперемии имеются множественные пузыри с геморрагическим содержимым, на голенях и бедрах ожоговые раны и участки струпа темного и черного цвета.

Деформация и патологическая подвижность в области диафиза левой плечевой кости Кисть «висит», отведение первого пальца невозможно.

Отсутствует активное разгибание в лучезапястном и пястно-фаланговых суставах.

Задача № 3 для Воронцовой Марии

Прибытие бригады на место автомобильной аварии. Случилось лобовое столкновение автомобилей. Пострадавший водитель который находился за рулем мужчина 38 лет.

Жалобы на боль в левом бедре и левом предплечье, наличие раны в области средней трети левого бедра и волосистой части головы.

Объективно: состояние средней степени тяжести, вял, заторможен. ЧДД 20 в 1 мин, сатурация 96. Дыхание везикулярное, несколько ослаблено. Кожные покровы бледные, холодные, симптом белого пятна 4 сек. Тоны ясные, ритмичные. Пульс 98 уд. в 1 мин, АД – 90/60 мм рт ст. ЭКГ синусовый ритм. Зрачки симметричные, реакция на свет живая, содружественная. Тонус мышц сохранен. Менингеальных симптомов нет. Открывание глаз спонтанное, речь правильная, команды выполняет. Живот мягкий, безболезненный.

Глюкометрия 6,2.

Status localis: Выраженная деформация левого бедра на уровне средней трети.

При пальпации определяется болезненность всего левого бедра, при перкуссии боль усиливается с иррадиацией в область деформации.

Абсолютное укорочение левой нижней конечности минус 5 см. Выраженная деформация левого предплечья на уровне средней трети. При пальпации определяется болезненность всего левого предплечья и крепитация. В лобно-теменной области справа имеется разможенная рана длиной 3см, умеренное кровотечение, зияние краев незначительное.

Задача № 4 для Горобец Маргариты

Прибытие бригады СМП через 15 мин после происшествия. Во время несения службы охранник частного предприятия подвергся нападению и получил множественные огнестрельные ранения. Пострадавший мужчина 34 лет, который находится в вынужденном положении (полусидя с опорой на левую руку). Выяснить обстоятельства травмы не удастся из-за резкой одышки, затруднения дыхания и кашля. При попытке глубокого вдоха боль усиливается и у пострадавшего появляется страдальческая гримаса. Жестами показывает на повреждение и в области правого плеча.

Объективно: Состояние тяжелое. Испуган, обеспокоен, вызывает о помощи.

Одежда на правой половине грудной клетки обильно пропитана кровью. При перкуссии, которая возможна лишь по задней поверхности, определяется притупление перкуторного звука до угла лопатки. Отсутствие дыхательных

шумов над зоной притупления. Кожные покровы холодные, бледные, цианоз носогубного треугольника. Шейные вены спавшиеся. Сатурация 94. ЧДД 34 в 1 мин. Пульс симметричный, 120 в 1 мин, слабого наполнения и напряжения. Симптом белого пятна 6 сек. АД - 80/40 мм.рт. ст. Аускультативно: тоны приглушены, акцент 2 тона на аорте. ЭКГ - Синусовый ритм, тахикардия. Зрачки симметричные, реакция на свет живая, содружественная. Тонус мышц сохранен. Менингеальных симптомов нет. Открывание глаз спонтанное, спутанная речь, отдергивает конечность на боль. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Глюкометрия 6,6.

Status localis: При детальном осмотре на передней поверхности по среднеключичной линии в области 3 ребра имеется входное отверстие от пули, на задней поверхности раны нет. Правая половина отстает в акте дыхания, из раны при выдохе выделяется пенистая кровь. На передней поверхности в С/3 правого плеча имеется умеренно кровоточащая рана размером 1×1 см, неправильно округлой формы, на задней поверхности – аналогичная рана несколько больших размеров с неровными краями. Зияние не выражено, кровотечение умеренное. Активные движения сохранены.

Задача № 5 для Гребенниковой Владиславы

Бригада ССМП прибыла на вызов. Совершено покушение на сотрудника правоохранительных органов, связанное с профессиональной деятельностью. Пострадавшего нашла соседка, был без сознания. Мужчине 42 года, крепкого телосложения. Пострадавший находится в позе: на правом боку с приведенными к животу ногами и обхватывает живот руками. При попытке повернуть пострадавшего снова возвращается в прежнее положение. Лицо залито кровью, нижняя челюсть деформирована и смещена кзади. Вдох судорожный. Ротовая полость заполнена сгустками крови, имеются выбитые зубы. В затылочной области рана от удара тупым предметом. ЧДД – 24 уд в 1 мин. Обе половины грудной клетки равномерно участвуют в акте дыхания, деформации нет. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Кожные покровы бледные, влажные, холодные. Симптом белого пятна 6 сек. Пульс симметричный, 102 в 1 мин, слабого наполнения и напряжения. АД - 100/60 мм.рт. ст. Аускультативно: тоны приглушены, ритмичные. ЭКГ - Синусовый ритм, тахикардия. Отмечается анизокория, мидриаз справа, светобоязнь, блефароспазм, отсутствует тонус мышц на левой верхней и нижней конечности, ригидность затылочных мышц, положительные симптомы Кернига и Брудзинского. Глаза открывает лишь на окрик, речь спутанная, тоническое сгибание на боль в правой половине туловища. Живот слегка вздут,

ограничено участвует в акте дыхания, отмечается болезненность в левом подреберье, имеется массивная гематома. Симптомы раздражения брюшины сомнительные. В отлогих местах по левому фланку притупление. Перистальтика вялая.

Status localis: В затылочной области имеется рана с неровными краями звездчатой формы. Дно раны костные отломки направлены вершиной внутрь вдавленные в полость черепа. Кровотечение умеренное. Нижняя челюсть деформирована. На передней брюшной стенке в левом подреберье и боковой области массивная гематома.

