

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ (ПОЛИТРАВМА) 2 бригада

Задача № 1 для Ждамарова Станислава

Бригада СМП прибыла на территорию футбольного стадиона, во время матча произошло обрушение трибуны. Имеется множество пострадавших. Вашего пациента в данный момент спасатели извлекают из-под обрушившейся бетонной конструкции. С момента обрушения прошло более часа. Нижние конечности были сдавлены на уровне $n/3$ бедра. Пострадавший в сознании. Стонет от боли. Контакт с больным затруднен, сопротивляется осмотру, речевая продукция в виде бессвязной, нечленораздельной речи.

Объективно: Состояние тяжелое, бледен, заторможен. ЧДД 21 в 1 мин.

Сатурация 97. Обе половины грудной клетки равномерно участвуют в акте дыхания, деформации нет, перкуторно легочной звук, аускультативно: дыхание везикулярное, единичные разнокалиберные хрипы

Неповрежденные кожные покровы бледные, влажные, холодные, симптом белого пятна 6 сек. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Пульс 110 уд. в 1 мин, АД – 70/40 мм рт.ст. ЭКГ синусовый ритм, тахикардия.

Определяется расходящееся косоглазие, реакция зрачков на свет вялая, снижены роговичные рефлексы. Глубокие рефлексы на ногах низкие, равномерные. Имеется ригидность затылочных мышц, положительные симптомы Кернига и Брудзинского. Левосторонняя моноплегия верхней конечности. Исследование по шкале Глазго: открывание глаз только на болевой раздражитель, речь в виде непонятных слов правильная, отдергивает конечность на боль (за исключением нижних конечностей). Глюкометрия 7,3.

Живот мягкий, безболезненный. Симптомов раздражения брюшины нет

Status localis: При осмотре правое предплечье деформировано. По передневерхней поверхности в средней трети рана в поперечном направлении около 5 см с неровными краями. Дно раны – мышцы предплечья, в ране видны костные отломки, осколки, размозженные участки мышц, инородные тела. Кровотечение из раны незначительное. При пальпации болезненность, крепитация отломков, патологическая подвижность в средней трети левого предплечья. Чувствительность, движения пальцев правой кисти сохранены. Пульсация на дистальном участке лучевой и локтевой артерии определяется. Обе нижние конечности от уровня нижней трети бедер с выраженным отеком, пульсация периферических артерий отсутствует. Отмечается отсутствие чувствительности, активных и пассивных движений в коленных и голеностопных суставах.

Задача № 2 для Магомедовой Зорины

Прибытие бригады СМП в торгово-развлекательный центр к мужчине 27 лет. Обстоятельства травмы: пренебрег техникой безопасности, мыл окна на фасаде здания находясь в приспособленном для этих целей выдвижном механизме автомашины. Расположившись на самом краю в момент ураганного порыва ветра не удержался и упал на рекламное табло со световой иллюминацией. Высота падения 8-10 м.

Возбужден, испуган. Обстоятельства травмы не помнит. Жалуется на головную боль, тошноту, наличие ран, кровотечение.

Свидетели сообщили, что была потеря сознания около 3- 5 мин, на одежде следы рвотных масс.

Объективно: Сатурация 97. ЧДД 20 в 1 мин. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Обе половины грудной клетки равномерно участвуют в акте дыхания, перкуторно легочной звук.

Кожные покровы обычной окраски, влажные, теплые, симптом белого пятна 3 сек. Тоны ясные, ритмичные. Пульс 90 уд. в 1 мин, АД – 100/70 мм рт ст. ЭКГ синусовый ритм, тахикардия.

Зрачки симметричные, реакция на свет живая, содружественная. Тонус мышц сохранен. Симптомы Кернига, Брудзинского отрицательные. Исследование по шкале Глазго: спонтанное открывание глаз, речь правильная, команды выполняет. Глюкометрия 6,9.

При осмотре живота: обе половины участвуют в акте дыхания, мягкий, безболезненный. Симптомы раздражения брюшины отсутствуют. Печень у края реберной дуги.

Status localis: В правой височно-теменной области множественные поверхностные раны, одна из которых отделяется от мышечно-апоневротического слоя находится на широком около 6 см основании и смещена, остальные раны зияют, кровотечение умеренное. Подключичная ямка справа сглажена, по среднеключичной линии массивная гематома, отек. Справа нарушение непрерывности ключицы, смещение по оси, крепитация. Укорочение надплечья справа, правая верхняя конечность удлинена + 3. Ограничение подвижности правой верхней конечности. Поддерживает правую руку левой, плечо опущено, прижато к туловищу и ротировано внутрь. В области правого бедра, голени и стопы множественные резанные раны. На передней поверхности бедра имеется рана размером 10,0 x 3, 0 см с расхождением мышечных волокон и выделением крови темного цвета. Костной патологии в конечностях не выявлено.

Задача № 3 для Мартынюк Анны

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. Обе половины грудной клетки равномерно участвуют в акте дыхания, перкуторно легочной звук.

Кожные покровы (за исключением поврежденных областей) обычной окраски, влажные, теплые, симптом белого пятна 4 сек. Тоны ясные, ритмичные. Пульс 98 уд. в 1 мин, АД – 90/70 мм рт ст. ЭКГ синусовый ритм, тахикардия.

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 Масловой Натальи

Прибытие бригады СМП на территорию шахты, произошел обвал горной породы. Пострадавшего вынесли рабочие, которые выбрались на поверхность самостоятельно. Заторможен, испуган, стонет от боли.

Предъявляет жалобы на боли в области тазовых костей и по всему животу, боль в области правой голени и наличие кровотечения, боль и неестественное положение правого предплечья.

Объективно: Состояние тяжелое. Сатурация 97. ЧДД 24 в 1 мин. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Обе половины грудной клетки равномерно участвуют в акте дыхания, перкуторно легочной звук.

Кожные покровы бледные, холодные, симптом белого пятна 5 сек. Тоны приглушены, ритмичные. Пульс 102 уд. в 1 мин слабого наполнения и

напряжения, АД – 80/50 мм рт ст. ЭКГ синусовый ритм, акцент 2 тона на аорте, тахикардия.

Зрачки симметричные, реакция на свет живая, содружественная. Тонус мышц сохранен. Симптомы Кернига, Брудзинского отрицательные. Исследование по шкале Глазго: глаза открывает на обращенную речь, говорит тихо, неразборчиво, отдергивает конечность на боль. Глюкометрия 6,9.

При осмотре живота: не участвует в акте дыхания. При пальпации напряжен, болезненный во всех отделах. Симптомы раздражения брюшины положительные во всех областях, наиболее достоверны в паховых областях и над лоном.

Status localis: В области правого предплечья имеется отек, определяется отчетливая деформация в н/3 со смещением по оси, пальпация резко болезненная, отмечается крепитация и патологическая подвижность в проекции н/3 лучевой кости правого предплечья. Функция правого лучезапястного сустава отсутствует из-за резкой боли. Функция и чувствительность пальцев кисти не нарушены. Пульсация лучевой артерии четкая. Пострадавший находится в вынужденном положении, ноги разведены в тазобедренных суставах и согнуты в коленных, пятки ротированы кнутри. Отмечается асимметрия таза, правая половина таза смещена кверху, передне - верхняя ость выше на 3 см. На правой нижней конечности находится импровизированный кровоостанавливающий жгут в виде веревки, который не функционирует ввиду того, что практически болтается на конечности, имеется транспортная иммобилизация в виде железного лома, привязанного к конечности. Повязка на области средней – нижней трети левой голени значительно промокла кровью. При снятии подручных средств визуализировалась рана размером 6,0 x 3,0 см, из которой активно поступает кровь алого цвета, из раны выходит костный отломок.

При осмотре промежности из ануса поступает кровь в небольшом количестве.



