

# Travmatik shok.Uzoq vaqt bosilish sindromi

Allaberdiyev Xurshid

# Reja:

1. Travmatik shok teoriyasi
2. Travmatik shokning patogenezi
3. Travmatik shokning klassifikatsiyasi
4. Tibbiy evakuatsiyada Travmatik shokning davolashni asoslari
5. Shokda birinchi shifokor yordami
6. Uzoq muddatli bosilish sindromi davrlari
7. Uzoq muddatli bosilish sindromi diagnostikasi va davolashi

# Travmatik shok teoriyalari

<i>Patogenetik faktorlari</i>	<i>Shok teoriyasi</i>
Og`riq	Nerv-reflektor
Qon ketish va qon yo`qotish	Gemorragik
Intoksikatsiya va jarohat infeksiyasi	Toksik
Psixik travma	Psixogen
Yog`li emboliya	Embolik

# Travmatik shokni aniqlash

- Travmatik shok -Og`ir shikastlarga(mexanik,termik va hk.) nisbatan - hayotiy muhim a`zo va sistemalarning:nerv,qon aylanish,nafas,jigar,buyrak,endokrin,modda almashinuv ning buzilishi bilan kechadigan umumiy organizm reaksiyasi hisoblanadi.

# Travmatik shokda qon aylanish sistemasida bo`ladigan o`zgarishlar.

- Aylanib yuruvchi qon hajmi kamayadi
- Arterial va venoz bosim tushib ketadi
- Davomli gipotoniya
- Mikrosirkulyatsiyadagi o`zgarishlar
- Tomir-aktiv moddalar to`planishi

# *Travmatik shokda qonning taqsimlanishi*

<b>Normada</b>	<b>Travmatik shokda</b>
<b>Venada - 70 %</b>	<b>Venada - 50 %</b>
<b>Arteriyada - 15 %</b>	<b>Arteriyada - 10 %</b>
<b>Kapillyarlarda - 12 %</b>	<b>Kapillyarlarda - 40 %</b>
<b>Yurakda - 3 %</b>	

# Travmatik shokda qonning yo`qotilgan miqdorini aniqlash

- Algover Buri shok indeksi
- Pulsning arterial qon bosimga nisbati(normada 0,5-0,6)
- Agarda Shok indeksi
- 0,6-0,9 bo`lsa-Ayanib yuruvchi qon hajmi(AYQH) 10% ga kamaygan
- 0,9-1,2-AYQH 20 % ga kamaygan
- 1,2-1,4 – AYQH 30 % ga kamaygan
- 1,5 va yuqori – AYQH 40 % va undan ko`p miqdorda kamaygan

# Pulsning arterial bosimga nisbati va AYQH kamayishi (Kennon bo`yicha)

<b>Arterial bosim</b>	<b>AYQH kamayishi</b>
<b>100 mm.smb.ust.</b>	<b>20 %</b>
<b>80 mm.smb.ust.</b>	<b>25 %</b>
<b>70 mm.smb.ust.</b>	<b>30 %</b>
<b>60 mm.smb.ust.</b>	<b>40 %</b>



# Grand qoidasi

- 1. Yuza jarohatlarda 1 kaft maydoni – 10 % qon yo`tishga teng
- 2. 2 ta kaft maydoni – 20%.
- 3. Chuqur yaralarda 1 musht maydoni - 10 % qon yo`tishga teng
- 4. 2 ta musht maydoni – 20%.

# Yopiq sinishlarda qon yo`qotish miqdori

- Yelka – 250-400 ml
- Bilak – 100-350 ml
- Son – 800-1500 ml
- Boldir – 400-500 ml
- Tovon – 150 – 200 ml
- Chanoq – 1000-2500 ml
- Amputatsiya 1000 ml gacha

# Kiss prinsipi

- Shok darajasi sistolik bosim gto`g`ri proporsional
- 
- 1 daraja – AB = 90-100 mm.smb.ust
- 2 daraja – AB = 75-85 mm.smb.ust
- 3 daraja – AB = 70 va undan past mm.smb.ust

<b>Shok darajasi</b>	<b>Umumiy holat</b>	<b>Es hushi</b>	<b>Tana harorati</b>	<b>Puls chastotasi</b>	<b>Sistilik bosim</b>	<b>Nafas olish chastotasi</b>
I – yengil	O`rta og`ir	Aniq	Me`yorida	100 ta min	90-100 mm smb ust	18-20 ta min
II – o`rta	Og`ir	Sopor	pasaygan	110-120 ta min	75-85 mm smb ust	20-30 ta min
III – og`ir	Juda og`ir	Stupor	Pasaygan, sovuq ter	130 min va ko`p	70 mm smb ust va hkz	30-35 ta yuzaki

# A.N.Berkutov klassifikatsiyasi

Agarda AB 80 mm smb ust bo`lsa, ammo davodan so`ng darhol ko`tarilsa –yengil shok

- .....
- Agarda AB 80 mm smb ust bo`lsa, ammo nostabil bo`lsa, davodan 2 soatdan so`ng ko`tarila boshlasa-o`rta darajadagi shok
- .....
- Agarda AB 80 mm smb ust bo`lsa, ammo doimiy pasayib borsa va 2 soatgacha ko`tarilmasa –og`ir shok

# Tibbiy evakuatsiya vaqtida tarvmatik shok holatidagi bemorni davolashni asosiy vazifalari

1. Davom etayotgan ichki va tashqi qon ketishlarni to`xtatish
2. Hayotiy ko`rsatmalarga asosan nafas olish qobiliyatini tiklash, qon ketishini to`xtatish, ichki organlar hayot funksiyalarini tiklashga qaratilgan operatsiyalat o`tkazish
3. Tashqi nafa olish ni tiklash, nafas yo`llarini o`tkazuvchanligini tiklash, ochiq va yopiq pnevmatorakslarni, gematoraksni bartaraf etish, ko`krak qafasi karkasini tiklash, SO`V(ИВЛ) o`tkazish
4. Aylanib yuruvchi qon hajmini tiklash.
5. Og`riq impulsalarni o`choqda bartaraf etish (novokainli blokada, analgetiklar, transport va davolovchi immobilizatsiya).
6. Somatik buzilishlarni to`g`irlash

# Birinchi shifokor yordami

1. Arterial qon ketganda qo`l oyoqlarga jgut qo`yish yoki yarani bog`lab qo`yish
2. Tashqi nafa faoliyatini tiklash(havo trubkasi, traxeostomiya, kislородli ingalyatsiya, plevra bo`shlig`I funksiyasi, ochiq pnevmotorakslarda oklyuzion bog`lam quyish)
3. Standart transport shina qo`yish.
4. Barcha turdagi novikainli blokadarni qo`llash.
5. Qon va qon o`rnini bosuvchilarni quyish.

# Malakali tibbiy yordam

## MNS faoliyatini tiklash:

- og`riq qoldirish(analgetiklar,droperidol 0,25 %-1-2 ml va fentanyl 0,005 % 1-2 ml,oksibutirat natriy 20 % 5-10 ml,narkoz,barcha turdagi novokainli blokada,immobilizatsiya)
- boshdagi jarohatni birlamchi xirurgik ishlov berish
- bosh miya qisilganda bosh suyagi trepanatsiyasi
- oksigenoterapiya, ИВЛ.



# QAS funksiyasini tiklash:

1. Tashqi va ichki qon ketishni to'xtatish;

2. Eritimlarni tomirga jo'natish:

- tuzli (ringer, ringer-lokka)

- 10%-20% li glyukozani insulin bilan birga,

- dekstran preparatlari (6% poliglyukin, 10% reopoliglyukin),

- GEK preparatlari (6% refortan);

3. novokainli blokada o'tkazish;

4. Singan suyaklar immobilizatsiyasi;
5. 5-20 % li albumin, yangi muzlatilgan qon plazmasini quyish;
6. Glyukoza-novokain yuborish, AB 90 dan tushmagan holatda
7. Gemoglobin 50 dan kamayganda eritrotsitar massa quyish, qonni reinfuziya qilish.
8. Periferik tomirlar tonusini stimullovchi preparatlar:
  - dopamin 100-250 mkg B minutiga,
  - 2-4 ml 0,2% noradrenalin eritmasi 5% li 1 l glyukoza eritmasiga

## Jigar faoliyatini tiklash:

- tomir ichiga 5- 10% li glyukozani insulin bilan v B<C gruppada vitaminlari;
- oksigenoterapiya.

## Buyrak faoliyatini tiklash:

- osmotic diuretiklar yuborish: 30%li mochevina eritmasi, 15% li mannit eritmasi
- 2 tomonlama paranefral blokada;
- peritoneal dializ, gemodializ.

## Endokrin tizimni tiklash:

- glyukokortikosteroidlarni yuborish (125 -250 mg gidrokortizon , 60- 120 mg prednizolon);
- trankvilizator yuborish (relanium 0,5% -2,0)

# Uzoq davom etuvchi bosilish sindromi davrlari

- 1. Erta (1-3 chi kun) – gipotenziya, taxikardiya, ko`p martalik qusish, rivojlanib boruvchi shish. qo`l oyoq shikastlanishi.
- 2. Oraliq (4-12 chi kun) – O`tkir buyrak yetishmovchiligi (oligouriya yoki anuriya, azotemiya, silindruriya), anemiya, shish kamayadi.
- 3. Kechki (3-4 chi haftadan boshlab) - buyrak faoliyati tiklanadi, yiringli asoratlar va tromboflebitlar, nevritlar, mushak nekrozlari, mushak atrofiyasi va bo`g`im kontrakturasi.

# Uzoq davom etuvchi bosilish sindromi

- 1. yengil daraja – Qo`l oyoqning butunligicha yoki bir qismini 4 soatgacha bosilishi
- 2. O`rta og`ir daraja – bir qo`l yoki oyoqning 6 soatgacha bosilishi
- 3. Og`ir daraja – bitta qo`l oyoqning 6 soatdan ko`p yoki 2 ta qo`l yoki oyoqning 6 soatgacha bosilishi
- 4. O`ta og`ir daraja – 2 ta qo`l yoki oyoqning 6 soatdan ham ko`p bosilishi

# Xulosa:

- 1. Iсталgan sababli travmatik shok harbiy holatda o`limga olib kelsihhi mumkin
- 2. Erta bosqichdagi diagnostika hamda tezkor davolash yordami o`lim va asoratlarni sezilarli miqdorda kamaytirshi mumkin.