

Первая медицинская помощь при черепно-мозговых травмах и травмах позвоночника

Выполнил: преподаватель ОБЖ
Савустяненко Виктор Николаевич
Г.Новочеркасск
МБОУСОШ №6

Содержание:

- **ЧЕРЕПНО - МОЗГОВАЯ ТРАВМА**
- Причины
- Что происходит?
- Как распознать?
- Что делать?
- Диагноз
- Лечение
- Порядок действий по оказанию первой помощи жертве ДТП
- Порядок действий по оказанию первой медицинской помощи пострадавшему

ЧЕРЕПНО - МОЗГОВАЯ ТРАВМА

- Лечение пострадавших с открытыми и закрытыми повреждениями черепа и головного мозга имеет много общего, так как при них почти всегда отмечается сотрясение или ушиб головного мозга, что требует охранительной терапии, покоя, применения седативных средств, тщательного наблюдения за больными, начиная с передовых этапов эвакуации. Оказание первой помощи заключается, прежде всего в предупреждении попадания крови, спинномозговой жидкости или рвотных масс в дыхательные пути, для чего раненого или его голову поворачивают на бок. На рану накладывают асептическую повязку. На этапе первой врачебной помощи при необходимости исправляют повязку и внутримышечно вводят антибиотик, столбнячный анатоксин.



Сотрясение мозга, черепно-мозговая травма

- Казалось бы, нашему головному мозгу мало что угрожает, ведь он защищен, как ни один другой орган. Его омывает специальная жидкость, которая не только обеспечивает мозгу дополнительное питание, но и служит своеобразным амортизатором. Мозг покрыт несколькими оболочками. В конце концов, он надежно "спрятан" в черепе. Тем не менее, травмы головы очень часто заканчиваются для человека серьезными проблемами с мозгом.
- Все черепно-мозговые травмы делятся на **открытые** и **закрытые**. Открытыми называются травмы, при которых повреждаются мягкие ткани головы (кожа, подкожная клетчатка, фасции) и кости черепа. Закрытые травмы — несколько менее опасные, но все равно неприятные. Их, в свою очередь, разделяют на **сотрясение головного мозга**, его **ушиб** и **сдавление**. Среди всех травм головного мозга сотрясение занимает по частоте первое место. Причем, по наблюдению травматологов, у женщин оно встречается чаще. Хотя, может быть, они просто обращаются за профессиональной помощью чаще мужчин.



[Содержание](#)

Причины

- Сотрясение мозга может произойти в результате ударов, ушибов и резких движений: ускорений или замедлений, например, при падении. Причинами сотрясения обычно являются дорожно-транспортные происшествия, бытовые, спортивные и производственные травмы, а также травмы, полученные в результате уличных драк.



[Содержание](#)

Что происходит?



- Что именно происходит в результате сотрясения с нашим мозгом, медики пока затрудняются однозначно ответить. Ведь если исследовать травмированный мозг с помощью компьютерной томографии, то практически никаких органических нарушений выявить не удастся. Вероятнее всего, в результате сотрясения возникают определенные проблемы с работой нервных клеток мозга. При этом может ухудшиться их питание, появиться легкое смещение слоев мозговой ткани и разладиться связь между некоторыми мозговыми центрами.
- От тяжелого сотрясения могут разорваться кровеносные сосуды, серьезно травмироваться определенные участки мозга. Главная опасность при черепно-мозговых травмах — внутричерепное кровоотечение, так как вытекшая кровь способна сдавливать и пропитывать мозговые структуры, нарушая их работу и жизнеспособность. Кроме того, травма может привести к другому грозному осложнению — отёку мозга. Особенно тяжело протекают травмы мозга, осложненные шоком, и травмы, затрагивающие ствол мозга, где регулируются дыхание и кровяное давление.

[Содержание](#)

Как распознать

?



- После полученной травмы человек зачастую теряет сознание. Это может длиться от нескольких секунд до нескольких минут. Время, проведенное в этом состоянии, может являться одним из показателей тяжести сотрясения. Крайняя степень потери сознания — кома.

При сотрясении мозга человек зачастую не понимает, где он, что произошло, и с трудом узнает окружающих его людей. Еще одним важным признаком, по которому можно судить о тяжести повреждения мозга, является утрата памяти: помнит ли человек момент травмы, и если нет, то насколько большой кусок времени до травмы выпал из его памяти. Чем больше провал памяти, тем серьезнее травма.

Когда пострадавший приходит в себя, его может тошнить и рвать. Нередко он бледнеет, у него кружится и болит голова, шумит в ушах, ему сложно сфокусировать взгляд, дыхание становится частым, а пульс скачет. В первые часы после сотрясения мозга у пострадавшего расширены или сужены зрачки — черепно-мозговая травма любой степени тяжести приводит к нарушению нервных путей, ответственных за работу глаз.

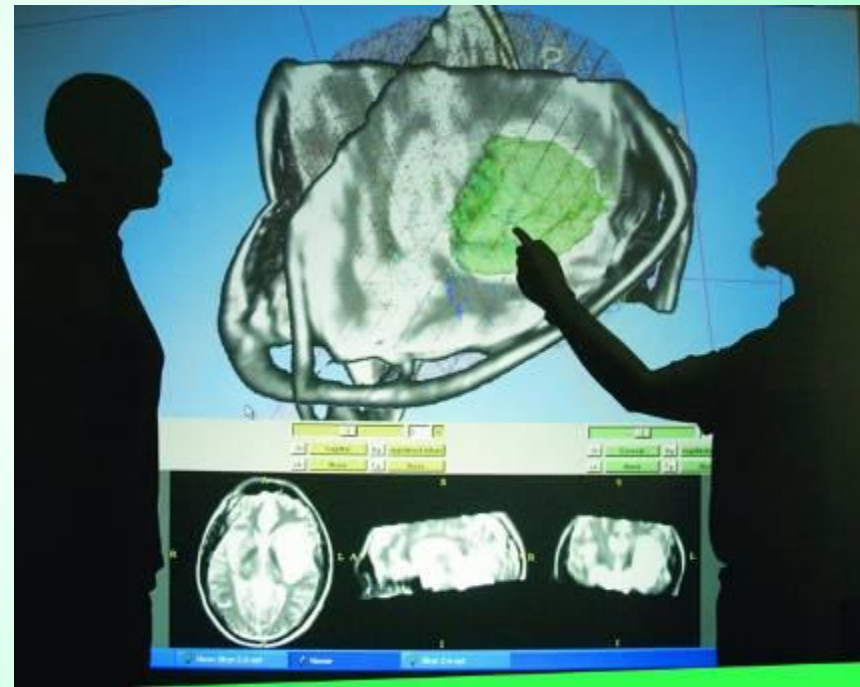
Наверняка в кино вы не раз видели, как при осмотре человека, находящегося без сознания, врач направляет луч фонарика в глаза пострадавшего. Делается это для определения реакции зрачков. При легком сотрясении мозга зрачки реагируют на свет, но вяло, а при тяжелом реакция отсутствует вовсе. При этом расширение только одного из зрачков и отсутствие реакции у второго является грозным симптомом и может говорить о тяжелом повреждении одного из полушарий мозга.

Что делать?

- При подозрении на сотрясение мозга необходимо оказать пострадавшему первую помощь. Для начала надо обеспечить человеку полный покой, уложить его на кровать в тихой затемненной комнате. Голову лучше слегка приподнять. Очень полезно прикладывать к голове холодные компрессы. Много пить при сотрясении мозга не рекомендуется. Если пострадавшего мучает жажда, приготовьте ему сладкий чай. Алкоголь ему строго противопоказан!
- И, разумеется, обязательно вызовите врача, поскольку не исключено, что повреждение мозга более тяжелое, чем кажется на первый взгляд. Если пациент находится в шоке, до приезда "Скорой" внимательно следите за его дыханием и давлением. В экстренных случаях начинайте делать искусственное дыхание и непрямой массаж сердца.

Диагноз

- С сотрясением мозга нужно обращаться к врачу-травматологу. Он осмотрит и опросит больного, проверит рефлексы, назначит рентгенографию черепа и при подозрении на более сложное повреждение мозга направит на консультацию к неврологу. Там больного ждет полномасштабная проверка: электроэнцефалография (ЭЭГ), эхоэнцефалография, компьютерная или магнитно-резонансная томография мозга, доплерография сосудов головного мозга, спинномозговая пункция. Чтобы исключить проблемы с позвоночником, может потребоваться магнитно-резонансная томография позвоночника.



[Содержание](#)



Лечение

- Больные с сотрясением мозга должны соблюдать постельный режим как минимум несколько дней. При этом нельзя читать, слушать громкую музыку и смотреть телевизор. Необходимо выполнять все указания врача, аккуратно принимать назначенные им лекарства. При сотрясении общее состояние пострадавших обычно нормализуется в течение первой, реже — второй недели после травмы.
- Необходимо помнить, что у человека, перенесшего даже легкое сотрясение мозга, может развиваться посттравматический невроз или другие, более серьезные осложнения, например, эпилепсия. Поэтому через некоторое время после выздоровления обязательно следует посетить невропатолога и пройти электроэнцефалографию. Лечение более серьезных черепно-мозговых травм зависит от их тяжести. В некоторых осложненных случаях может потребоваться помощь нейрохирургов.

[Содержание](#)



Порядок действий по оказанию первой помощи жертве ДТП

- В большинстве случаев дорожно-транспортные происшествия происходят вдалеке от медицинских учреждений и «скорую» приходится долго ждать. Именно это обстоятельство, а также и то, что водители раньше других могут быть полезны пострадавшим, обязывает их уметь оказывать первую медицинскую помощь, т. е. проводить простейшие неотложные мероприятия для спасения жизни пострадавших. Водители автомобилей и других транспортных средств, как причастные, так и не причастные к дорожно-транспортному происшествию, но находящиеся поблизости, обязаны немедленно остановиться и оказать помощь нуждающимся в ней. Неоказание помощи лицу, находящемуся в опасном для жизни состоянии, наказывается по закону.
- Последовательность действий при оказании помощи пострадавшим должна быть следующей.



[Содержание](#)

Порядок действий по оказанию первой медицинской помощи пострадавшему

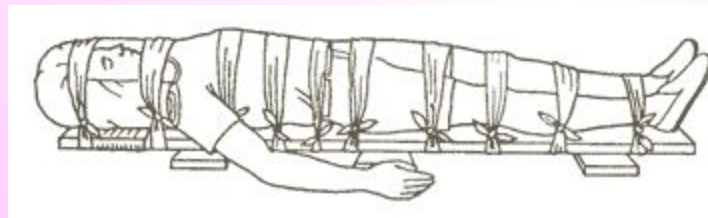


- 1. **Организация вызова «скорой помощи».**
- 2. **Извлечение пострадавших** из разбитого автомобиля. Дорожно-транспортные происшествия на дорогах часто сопровождаются сложными переломами, черепно-мозговыми травмами, повреждениями позвоночника. У потерпевшего может быть сразу несколько травм. Поэтому выносить его из автомобиля следует очень осторожно. Нельзя дергать и сгибать ему туловище, руки или ноги, вытягивать их силой. Надо постараться прежде устранить все, что удерживает пострадавшего.
- Если человек потерял сознание и находится в неестественном положении, выносить его из автомобиля нужно вдвоем или втроем, стараясь не изменять этого положения. С особым вниманием следует отнестись к пострадавшим при подозрении на перелом позвоночника, не перемещать их без крайней необходимости, ибо это может вызвать паралич. Такого человека нужно положить на спину или живот с таким расчетом, чтобы место повреждения не ущемлялось.
- 3. **Оказание первой медицинской помощи.** У извлеченного из автомобиля нужно ослабить галстук, расстегнуть воротник, пояс, чтобы не затруднялось дыхание.
- При переломах и вывихах конечностей необходимо во всех случаях накладывать шины, а при их отсутствии делать фиксацию подручными предметами (досками, палками); если у пострадавшего возникло кровотечение, следует принять меры к временной остановке его.
- Оказание первой помощи должно производиться быстро и не причинять пострадавшему излишней боли.
- 4. **Транспортировка пострадавших** в лечебное учреждение. Когда все возможное для спасения пострадавших на месте происшествия сделано, а «скорую помощь» вызвать нельзя или ясно, что она прибудет поздно, нужно позаботиться о доставке потерпевших в ближайшее лечебное учреждение. Действовать надо с такой же осторожностью и вниманием, как и при извлечении их из аварийного автомобиля.

- Когда возникает необходимость приподнять пострадавшего, следует пользоваться следующими способами:
- встать на колени сбоку от пострадавшего, подвести руки под лопатку, голову, шею и приподнять его;
- встать на колени у изголовья пострадавшего, подвести руки под плечи и приподнять его.
- Ни при каких условиях не разрешается самостоятельное передвижение пострадавшего в случае повреждения нижних конечностей, черепа, органов грудной и брюшной полости.
- Если необходимо перенести пострадавшего на носилках, его укладывают осторожно, без сотрясения и в удобном для него положении. Носилки ставят рядом с пострадавшим со стороны повреждения. Два человека встают рядом с больным на одно колено, один из них подводит руки под голову, шею и спину, другой — под крестец и голени. Третий человек подвигает под пострадавшего носилки. Приподнимать носилки нужно осторожно и одновременно, идти обязательно в ногу, короткими шагами, слегка сгибая ноги в коленях. Идущий впереди обязан предупреждать заднего о всех препятствиях на дороге. При подъеме в гору пострадавшего переносят головой вперед, при спуске с горы — ногами вперед, за исключением случаев повреждения нижних конечностей. Всегда нужно стараться сохранить пострадавшему горизонтальное положение.
- Транспортировку в зависимости от характера повреждения осуществляют по следующим правилам:
- при переломах костей черепа, повреждениях головы и головного мозга, при переломах позвоночника и костей таза пострадавшего транспортируют только в горизонтальном положении;
- при переломах ребер, ключиц наиболее безболезненна транспортировка в положении сидя, но когда пострадавший не может сидеть, транспортировку осуществляют на носилках с приданием ему полусидящего положения;
- при ранениях грудной клетки пострадавшего укладывают на раненый бок или на спину в полусидящем положении;
- при ранении шеи спереди пострадавшему придают полусидящее положение с наклоном головы к груди в сторону ранения;
- при ранениях живота и при внутренних кровотечениях пострадавшего укладывают на спину, под колени и крестец подкладывают подушку или другой заменяющий ее предмет;
- при обморочных состояниях пострадавшего укладывают так, чтобы голова его была ниже ног.



- Следует предусмотреть все особенности предстоящей транспортировки: ее дальность и качество дороги, мороз и непогоду, характер полученных травм, состояние пострадавшего; позаботиться о том, чтобы оно не ухудшалось в результате перевозки. Во всех случаях принять меры по предупреждению и борьбе с травматическим шоком. Если относительно недалеко находится крупная больница или клиника, лучше доставить потерпевшего прямо туда, минуя даже ближний медпункт. Если до крупного лечебного учреждения далеко, раненого нужно везти в ближайшее медицинское учреждение. По прибытии не выносите его из автомобиля, а попросите медицинских работников подойти к пострадавшему осмотреть его и решить вопрос о дальнейших действиях
- Никогда нельзя оставлять раненых без помощи и отправлять их без сопровождающего, который может потребоваться, чтобы оказать необходимую помощь в пути. Кроме того, своим поведением, разговорами он должен укреплять в пострадавшем уверенность в благополучном исходе случившегося.



Конец

