

**Тема 5 «Организация лечебно-эвакуационное обеспечение населения в ЧС. Основные принципы организации медицинской помощи при повреждении челюстно-лицевой области при ЧС »**

# **ВОПРОСЫ ЛЕКЦИИ**

- 1. ЭТИОЛОГИЯ, ПАТОГЕНЕЗ И КЛИНИКА ТРАВМАТИЧЕСКИХ ПОВРЕЖДЕНИЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ, ОБУСЛОВЛЕННЫХ ЧС**
- 2. ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИЯХ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ**
- 3. ОТКРЫТЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ ЛИЦА**

**Вопрос 1 «Этиология, патогенез и  
клиника травматических повреждений  
челюстно-лицевой области,  
обусловленных ЧС»**



**Повреждения лица и челюстей делятся на механические и комбинированные поражения, ожоги, электротравму, отморожения. К механическим повреждениям относятся – огнестрельные и неогнестрельные повреждения. По виду ранения различают: изолированные и множественные ранения лица; множественные ранения головы (черепа и головного мозга, глаз, ушей, носа, глотки, гортани); сочетанные ранения лица с ранениями шеи, груди, живота, таза, позвоночника, конечностей. По характеру ранения подразделяются на: пулевые, осколочные, минно-взрывные (в зависимости от хода раневого канала ранения могут быть сквозными, слепыми и касательными) .**

**Проникающие (в полость рта, придаточные пазухи и полости носа)**

**Непроникающие (в полость рта, придаточные пазухи и полости носа)**

**С ограниченным повреждением мягких тканей**

**С переломом костей (зубов и альвеолярных отростков, верхней и нижней челюстей, скуловой кости, носовых костей)**

## ***МЕХАНИЧЕСКИЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ***

**С обширным повреждением мягких тканей (язык, небо, слюнные железы, нервные стволы)**

**С переломами костей и обширным повреждением мягких тканей;**

**С продолжающимся наружным кровотечением и асфиксией**

**По клиническому проявлению все повреждения челюстно-лицевой области на этапе квалифицированной медицинской помощи делят на легкие, средней тяжести и тяжелые**

**Легкопораженные**

**Повреждение мягких тканей лица, переломы зубов и альвеолярных отростков**

**Сразу же для дальнейшего лечения направляют в специализированные медицинские учреждения**

**Пораженные средней тяжести**

**Обширные повреждения мягких тканей, линейные и краевые переломы челюстей, перелом скуловой кости**

**Тяжелопораженные**

**Обширные повреждения мягких тканей с множественными переломами костей лица**

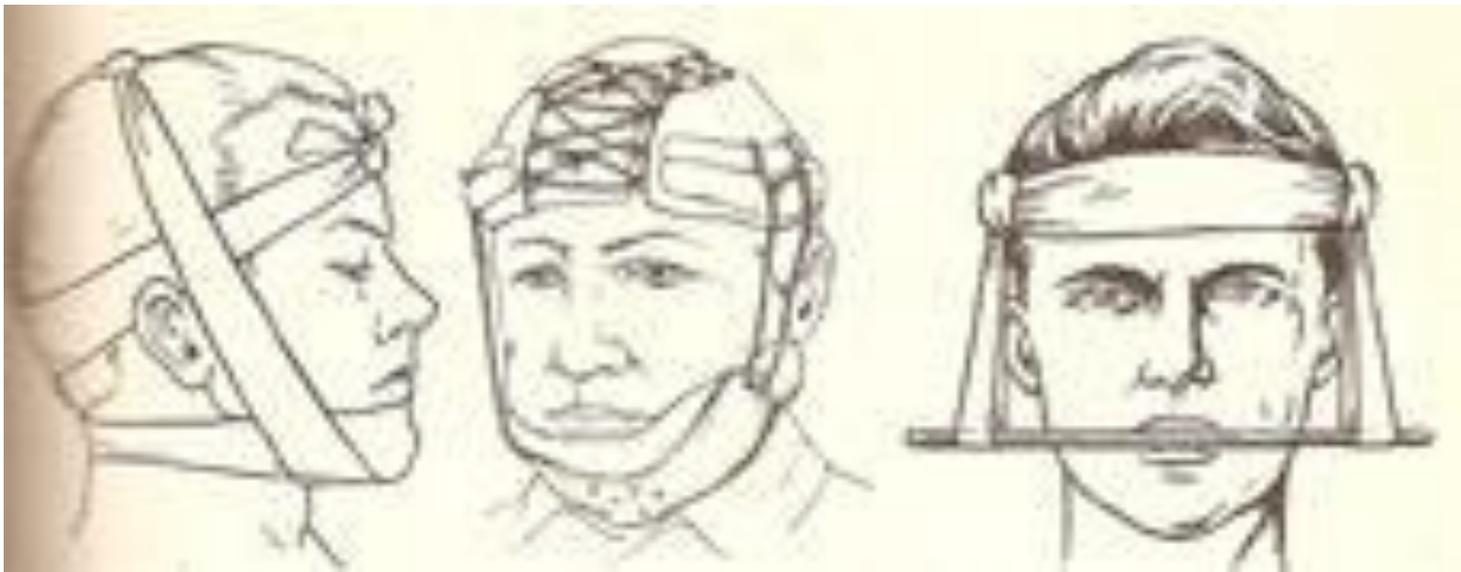
**Неотложная квалифицированная медицинская помощь по жизненным показаниям**



Клинические проявления повреждений челюстно-лицевой области имеют ряд характерных черт, выражающихся в нарушении функций **жевания, глотания, дыхания** и **речи**. Кроме того, характерно обезображивание лица, влияющее на эмоционально-психическую сферу пораженного. Поэтому лечение таких пораженных, не требующих неотложных хирургических вмешательств, должно осуществляться у специалистов с учетом косметических и анатомо-физиологических особенностей лицевой области. На этапе квалифицированной медицинской помощи в первую очередь следует оказывать помощь по жизненным показаниям пораженным с острой кровопотерей, продолжающимся наружным или в полость рта кровотечением и асфиксией, а также находящимся в шоке. На этом этапе осуществляют окончательную остановку кровотечения из сосудов челюстно-лицевой области путем перевязки сосуда в ране или на протяжении (обычно наружной сонной артерии, при необходимости с обеих сторон). Не всегда бывает легко определить какие сосуды повреждены и с какой стороны делать перевязку сонной артерии. В этих случаях делают трахеостомию, через нос вводят в пищевод зонд и туго тампонируют полость рта и глотки. Питание осуществляют через зонд.

## ***ПРИЧИНЫ АСФИКСИИ***

<b>Дислокационная</b>	<b>Смещение языка, отломки челюсти, горла</b>
<b>Обтурационная</b>	<b>Закрытие верхнего отдела дыхательной трубки кровяным сгустком, инородным телом и пр.</b>
<b>Стенотическая</b>	<b>Сдавление трахеи отеком, гематомой, эмфиземой</b>
<b>Клапанная</b>	<b>Закрытие входа в гортань лоскутом мягких тканей</b>
<b>Аспирационная</b>	<b>Аспирация крови, рвотных масс и пр.</b>



**Угрозу развития дислокационной асфиксии ликвидируют путем репозиции отломков и их транспортной иммобилизации. В том случае, если дислокационная асфиксия вызвана западением языка при переломе нижней челюсти, для ее ликвидации достаточно прошить и фиксировать язык и иммобилизовать нижнюю челюсть стандартной транспортной повязкой или наложением лигатурных повязок из бронзово – алюминиевой проволоки (особенно при двусторонних переломах нижней челюсти).**

**При других видах асфиксии (обтурационной, стенотической, клапанной, аспирационной) принимают меры, обеспечивающие пораженному восстановление адекватного дыхания, а именно: удаляют сгустки крови из верхних дыхательных путей, подшивают флотируемый лоскут мягких тканей или проводят трахеостомию.**

**Вопрос 2 Основные принципы  
организации медицинской помощи при  
повреждении челюстно-лицевой  
области»**



## Ушиб мягких тканей головы и лица

### ***А. Первая медицинская помощь***

**Симптомы поражения.** Боль на месте ушиба. Отек, особенно выраженный при травмах лица.

При ушибах головы отмечается плотная и болезненная припухлость, имеющая часто приподнятые края и западение в центре (подкожная гематома).

**Диагностические и лечебно-эвакуационные мероприятия.**  
Холод на место ушиба.

Амбулаторно-поликлиническое лечение у хирурга.

Эвакуация на любом виде транспорта без сопровождающего.

# Ушиб мягких тканей головы и лица

## Б. Доврачебная медицинская помощь

**Симптомы поражения:** Боль на месте ушиба. Отек, особенно выраженный при травмах лица.

При ушибах головы отмечается плотная и болезненная припухлость, имеющая часто приподнятые края и западение в центре (подкожная гематома).

**Диагностические и лечебно-эвакуационные мероприятия:**  
Холод на место ушиба. Давящая повязка.

**Обезболивание:** Анальгин 25 (50) % р-р д/ин. по 2 мл на введение в/м.

Амбулаторно-поликлиническое лечение у хирурга. Эвакуация на любом виде транспорта без сопровождающего.

# Ушиб мягких тканей головы и лица

## В. Первая врачебная помощь

**Симптомы поражения:** Боль на месте ушиба. Отек, особенно выраженный при травмах лица. При ушибах головы отмечается плотная и болезненная припухлость, имеющая часто приподнятые края и западение в центре (подкожная гематома).

**Диагностические и лечебно-эвакуационные мероприятия:**  
Холод на место ушиба. Орошение места ушиба хлорэтилом, свинцовые примочки. Асептическая повязка.

При наличии подапоневротической гематомы - пункция и отсасывание крови.

**Обезболивание:** Анальгин 25 (50) % р-р д/ин. по 2 мл на введение в/м.

Амбулаторно-поликлиническое лечение у хирурга.

Эвакуация на любом виде транспорта без сопровождающего.

# Ушиб мягких тканей головы и лица

## Г. Квалифицированная медицинская помощь

**Симптомы поражения:** Боль на месте ушиба. Отек, особенно выраженный при травмах лица.

При ушибах головы отмечается плотная и болезненная припух-лость, имеющая часто приподнятые края и западение в центре (подкожная гематома).

### **Диагностические и лечебно-эвакуационные мероприятия:**

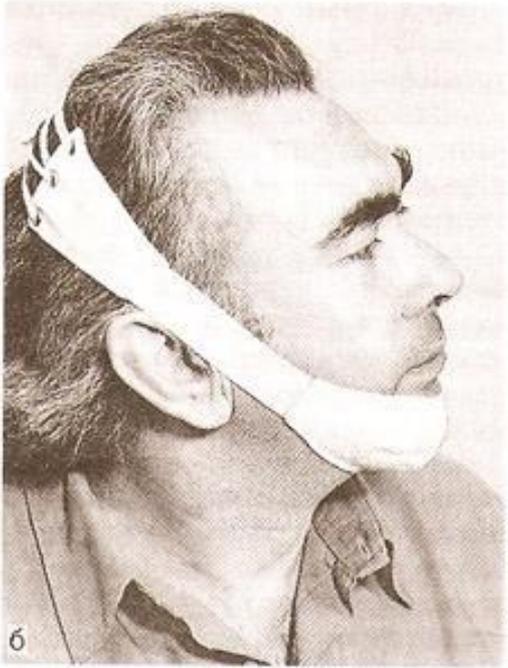
Ороше-ние места ушиба хлорэтилом, свинцовые примочки. Асептичес-кая повязка.

При наличии подапоневротической гематомы - пункция и отсасывание крови.

**Обезболивание:** анальгин 25 (50) % р-р д/ин. по 2 мл на введении в/м.

При подозрении на перелом черепа - рентгенография черепа. Амбулаторно-поликлиническое лечение у хирурга.

Эвакуация на любом виде транспорта без сопровождающего на этап специализированной медицинской помощи.



## Вывих нижней челюсти

### А. Первая медицинская помощь

**Симптомы поражения:** Пораженный не может закрыть рот (даже при значительных усилиях), не может говорить.

**Диагностические и лечебно-эвакуационные мероприятия:**  
В помощи на данном этапе не нуждается.

Передвигается самостоятельно. Эвакуация без сопровождающего в последнюю очередь.

## **Б. Доврачебная медицинская помощь**

**Симптомы поражения:** Пораженный не может закрыть рот (даже при значительных усилиях), не может говорить.

**Диагностические и лечебно-эвакуационные мероприятия:** В помощи на данном этапе не нуждается.

Передвигается самостоятельно. Эвакуация без сопровождающего в последнюю очередь.

## **В. Первая врачебная помощь**

**Симптомы поражения:** Пораженный не может закрыть рот (даже при значительных усилиях), не может говорить.

**Диагностические, и лечебно-эвакуационные мероприятия:** Вправление ниж-ней челюсти без анестезии, либо с анестезией области суставов и жеватель-ных мышц раствором новокаина. Допускается оказание медицинской помощи на следующем этапе. Передвигается самостоятельно. Эвакуация без сопровождающего в последнюю очередь.

## **Г. Квалифицированная медицинская помощь**

**Симптомы поражения:** Пораженный не может закрыть рот (даже при значительных усилиях), не может говорить.

**Диагностические и лечебно-эвакуационные мероприятия:** Вправление ниж-ней челюсти без анестезии, либо с анестезией области суставов и жевательных мышц раствором новокаина. В лечении не нуждается.



## Закрытые переломы лицевой части черепа

### А. Первая медицинская помощь

**Симптомы поражения:** Изменение контуров лица, болезненная подвижность костных отломков при открывании рта, нарушение прикуса. Затрудненное открывание рта.

**Диагностические и лечебно-эвакуационные мероприятия:**  
Очистить ротовую полость от сгустков крови, выбитых зубов. При западении языка вывести его и зафиксировать его повязкой к подбородку.

Утолить жажду через полоску бинта (ткани), опущенную в сосуд.

При переломах верхней и нижней челюсти иммобилизация: стандартная транспортная повязка или вертикальная пращевидная повязка на подбородок, или гипсовая подбородочно-височная повязка

# Закрытые переломы лицевой части черепа

**Обезболивание:** промедол 2% р-р д/ин. По 1 мл на введение п/к.

При отсутствии кровотечения и признаков удушья – эвакуация во вторую очередь на любом виде транспорта в положении сидя в стоматологическое или хирургическое отделение (пораженный может передвигаться самостоятельно или с чьей-либо помощью).

При наличии кровотечения, признаков удушья, множественных переломов и значительного смещения отломков – эвакуация в первую очередь сидя или на носилках в положении лежа на бо-ку на стороне повреждения, или лицом вниз в стоматологическое или хирургическое отделение.

Возможна переноска (транспортировка) на руках одним санитаром-носильщиком – способом «на руках впереди себя»; если пораженный без сознания – двумя санитарями-носильщиками – способом «друг за другом».

# Закрытые переломы лицевой части черепа

## Б. Доврачебная медицинская помощь

**Симптомы поражения:** Изменение контуров лица, болезненная подвижность костных отломков при открывании рта, нарушение прикуса, затрудненное открывание рта.

**Диагностические и лечебно-эвакуационные мероприятия:** Очистить ротовую полость от сгустков крови, выбитых зубов. При западении языка вывести его и зафиксировать повязкой к подбородку.

Утолить жажду через полоску бинта (ткани), опущенную в сосуд. При переломах верхней и нижней челюсти иммобилизация: стандартная транспортная повязка или вертикальная пращевидная повязка на подбородок, или гипсовая подбородочно-височная повязка. Пращевидная повязка на подбородок.

**Лекарственные препараты:** анальгин 25 (50)% р-р д/ин. по 2 мл на введение в/м; промедол 2% р-р д/ин. по 1 мл на введение в/м; кордиамин д/ин. по 2 мл на введение в/м; кофеин-бензоат натрия 10% р-р д/ин. по 2 мл на введение п/к. **При нарушении ритма дыхания:** лобелина гидрохлорид 1 % р-р д/ин. по 1 мл на введение в/м; цититон р-р д/ин. по 1 мл на введение в/м.

## **Закрытые переломы лицевой части черепа**

**При отсутствии кровотечения и признаков удушья – эвакуация во вторую очередь на любом виде транспорта в положении сидя в стоматологическое или хирургическое отделение (пораженный может передвигаться самостоятельно или с чьей-либо помощью).**

**При наличии кровотечения, признаков удушья, множественных переломов и значительного смещения отломков – эвакуация в первую очередь сидя или на носилках в положении лежа на боку на стороне повреждения, или лицом вниз в стоматологическое или хирургическое отделение.**

**Возможна переноска (транспортировка) на руках одним санитаром-носильщиком - способом "на руках впереди себя"; если пораженный без сознания - двумя санитарями-носильщиками - способом "друг за другом".**

# Закрытые переломы лицевой части черепа

## В. Первая врачебная помощь

**Симптомы поражения:** Изменение контуров лица, болезненная подвижность костных отломков при открывании рта, нарушение прикуса.

**При повреждении скуловой кости:** смещение уступов нижнего края орбиты, затрудненное открывание рта, иногда потеря чувствительности кожи лица на стороне повреждения. Нарушение прикуса при переломах челюстей. Выраженное кровоизлияние в клетчатку век при переломах верхней челюсти. Смещение отломков в направлении тяги жевательных мышц при переломах нижней челюсти. Патологическая подвижность костных образований.

**Диагностические и лечебно-эвакуационные мероприятия:** Пращевидная повязка на подбородок.

**Лекарственные препараты:** анальгин 25 (50)% р-р д/ин. по 2 мл на введение в/м; промедол 2% р-р д/ин. по 1 мл на введение в/м; кордиамин д/ин. по 2 мл на введение в/м; кофеин-бензоат натрия 10% р-р д/ин. по 2 мл на введение п/к.

**При нарушении ритма дыхания:** лобелина гидрохлорид 1 % р-р д/ин. по 1 мл на введение в/м; цититон р-р д/ин. по 1 мл на введение в/м.

# Закрытые переломы лицевой части черепа

**При наличии травматического шока:** - трансфузионная терапия:

полиглюкин р-р д/ин. по 400 мл на введение в/в; глюкоза 20% р-р д/ин. + инсулин 25 ЕД на введение в/в; калия хлорид 4% р-р д/ин. по 20 мл на введение в/в; строфантин "К" 0,05% р-р д/ин. по 0,5 мл в 10-20 мл 40% р-ра глюкозы в/в; кокарбоксилазы гидрохлорид д/ин. По 2 мл на введение в/в.

Утолить жажду пораженного из поильника с резиновой труб-кой или через полоску бинта (ткани), опущенную в сосуд с водой.

При отсутствии кровотечения и признаков удушья – эвакуация во вторую очередь на любом виде транспорта в положении сидя в стоматологическое или хирургическое отделение (пораженный может передвигаться самостоятельно или с чьей-либо помощью).

При наличии кровотечения, признаков удушья, множественных переломов и значительного смещения отломков – эвакуация в первую очередь сидя или на носилках в положении лежа на боку на стороне повреждения, или лицом вниз в стоматологическое или хирургическое отделение.

# Закрытые переломы лицевой части черепа

## Г. Квалифицированная медицинская помощь

**Симптомы поражения:** Изменение контуров лица, болезненная подвижность костных отломков при открывании рта, нарушение прикуса.

**При повреждении скуловой кости:** смещение уступов нижнего края орбиты; затрудненное открывание рта; иногда потеря чувствительности кожи лица на стороне повреждения. Нарушение прикуса при переломах челюстей. Выраженное кровоизлияние в клетчатку век при переломах верхней челюсти. Смещение отломков в направлении тяги жевательных мышц при переломах нижней челюсти. Патологическая подвижность костных образований.

**Диагностические и лечебно-эвакуационные мероприятия:**  
Рент-генография лицевой части черепа. Проводниковая новокаиновая блокада или блокада места перелома.

Утолить жажду пораженного из поильника с резиновой трубкой или через полоску бинта (ткани), опущенную в сосуд с водой.

Покормить пораженного. Туалет полости рта раствором калия перманганата (1:3000) или фурацилина (1:5000).

# Закрытые переломы лицевой части черепа

Працевидная повязка на подбородок.

**Лекарственные препараты:** Для уменьшения саливации: аэрон по 1 таб. на прием; настойка красавки (белладонны) по 5-10 кап. на прием; атропина сульфат 0,1% р-р д/ин. по 1 мл на введение п/к перед эвакуацией.

**Обезболивающие и кардиотонические средства:** анальгин 25 (50) %

р-р д/ин. по 2 мл на введение в/м; промедол 2% р-р д/ин. по 1 мл на введение в/м; кордиамин д/ин. по 2 мл на введение в/м; кофеин-бензоат натрия 10% р-р д/ин. по 2 мл на введение п/к.

**При нарушении ритма дыхания:** лобелина гидрохлорид 1 % р-р д/ин. по 1 мл на введение в/м; цититон р-р д/ин. по 1 мл на введение в/м.

**При наличии травматического шока -** трансфузионная терапия: полиглюкин р-р д/ин. по 400 мл на введение в/в; глюкоза 20% р-р д/ин. + инсулин 25 ЕД на введение в/в; калия хлорид 4% р-р д/ин. по 20 мл на введение в/в; строфантин "К" 0,05% р-р д/ин. по 0,5 мл в 10-20 мл 40% р-ра глюкозы в/в кокарбоксилазы гидрохлорид д/ин. по 2 мл на введение в/в.



## **Закрытые переломы лицевой части черепа**



При отсутствии кровотечения и признаков удушья – эвакуация во вторую очередь на любом виде транспорта в положении сидя в стоматологическое или хирургическое отделение (пораженный может передвигаться самостоятельно или с чьей-либо помощью).

При наличии кровотечения, признаков удушья, множественных переломов и значительного смещения отломков — эвакуация в первую очередь сидя или на носилках в положении лежа на боку на стороне повреждения, или лицом вниз в стоматологическое или хирургическое отделение.

Возможна переноска (транспортировка) на руках одним санитаром-носильщиком - способом "на руках впереди себя"; если пораженный без сознания - двумя санитарами-носильщиками - способом "друг за другом".

## **Вопрос 3 «Открытые повреждения лица»**



**Изолированные поверхностные повреждения лица, не проникающие в полость рта**

## **А. Первая медицинская помощь**

**Симптомы поражения:** Нарушение целостности кожи, сильно кровоточащая рана, боль.

**Диагностические и лечебно-эвакуационные мероприятия:** Давящая асептическая повязка. Обезболивание. Пораженный передвигается самостоятельно.

Эвакуация в последнюю очередь.

Лечение амбулаторно-поликлиническое у хирурга.

# Изолированные поверхностные повреждения лица, не проникающие в полость рта

## Б. Доврачебная медицинская помощь

**Симптомы поражения:** Нарушение целостности кожи, сильно кровоточащая рана, боль.

**Диагностические и лечебно-эвакуационные мероприятия:** Давящая асеп-тическая повязка. Обезболивание. Пораженный передвигается самостоятельно. Эвакуация в последнюю очередь. Лечение амбулаторно-поликлиническое у хирурга.

## В. Первая врачебная помощь

**Симптомы поражения:** Нарушение целостности кожи, сильно кровоточа-щая рана, боль.

**Диагностические и лечебно-эвакуационные мероприятия:** Асептическая давящая повязка. Временная остановка кровотечения: тампонада раны, кровоостанавливающий зажим на видимый в ране поврежденный сосуд. **Лекарственные препараты (одноразово):** анатоксин столбнячный очищенный адсорбированный по одной прививочной дозе на введение п/к;

анальгин 25 (50)% р-р д/ин. по 1-2 мл на введение в/м; цефалотин д/ин. по 0,5-1,0 на введение в/м. Пораженный передвигается самостоятельно. Эвакуация в последнюю очередь.

Лечение амбулаторно-поликлиническое у хирурга.

## **Изолированные поверхностные повреждения лица, не проникающие в полость рта**

### **Г. Квалифицированная медицинская помощь**

**Симптомы поражения:** Нарушение целостности кожи, сильно кровоточащая рана, боль.

**Диагностические и лечебно-эвакуационные мероприятия:**  
Конт-роль наложения или подбинтовывание асептической давящей повязки. Окончательная остановка кровотечения перевязкой сосуда в ране. Укладывание лоскутных ран (при наличии) в правильное положение с фиксацией их провизорными швами.

**Лекарственные препараты:** анальгин 25 (50) % р-р д/ин. по 1-2 мл на введение в/м; цефалотин д/ин. по 0,5-1,0 на введение в/м.

**При необходимости выполнение противомикробной, и противостолбнячной профилактики:** анатоксин столбнячный очищенный адсорбированный по одной прививочной дозе на введение п/к (если не вводился ранее).

Пораженный передвигается самостоятельно.

Эвакуация в последнюю очередь.

Лечение амбулаторно-поликлиническое у хирурга.

**Изолированные  
(непроникающие) травмы  
лица с повреждением  
подкожных образований,  
ушной раковины и наружного  
слухового прохода (наружного  
уха)**

**А. Первая медицинская помощь**

**Симптомы поражения:** Сильное кровотечение, особенно при повреждении крупной артерии (височная, лицевая). Боль.

**Повреждение лицевого нерва:** рот перетянут в здоровую сторону, угол рта на пораженной стороне опущен, истечение слюны при вертикальном положении головы, незамыкание глазной щели на стороне травмы.

**Повреждение слюнных желез:** истечение слюны в рану.

**Скальпированное ранение лица:** сопровождается массивным кровотечением.

**Повреждение наружного уха:** обильное кровотечение при отрыве ушной раковины, кровотечение из наружного слухового прохода при его повреждении.

## **Изолированные (непроникающие) травмы лица с повреждением подкожных образований, ушной раковины и наружного слухового прохода (наружного уха)**

### **Диагностические и лечебно-эвакуационные мероприятия:**

**Давящая асептическая повязка. Прижать общую сонную артерию на стороне поражения пальцем к поперечному отростку 6-го шейного позвонка. Обезболивание.**

**Пораженный передвигается самостоятельно или с посторонней помощью; можно переносить (транспортировать) на руках одним человеком - способом "на руках впереди себя" или "на плече", двумя санитарями-носильщиками - способом "друг за другом" или на "замке" из двух, трех или четырех рук; на стандартных (импровизированных) носилках в полусидячем положении, лежа на спине с повернутой набок головой, а в бессознательном состоянии - на боку или лицом вниз.**

**Эвакуация во вторую очередь сидя на любом виде транспорта в стационарное хирургическое, травматологическое или, по возможности, в оториноларингологическое отделение.**

## Изолированные (непроникающие) травмы лица с повреждением подкожных образований, ушной раковины и наружного слухового прохода (наружного уха)

### Б. Доврачебная медицинская помощь

**Симптомы поражения:** Сильное кровотечение, особенно при повреждении крупной артерии (височная, лицевая). Боль.

**Повреждение лицевого нерва:** рот перетянут в здоровую сторону, угол рта на пораженной стороне опущен, истечение слюны при вертикальном положении головы, незамыкание глазной щели на стороне травмы, носогубная складка и складчатость кожи лба сглажены; невозможно оскалить зубы, улыбаться, зажмурить глаза.

**Повреждение слюнных желез:** истечение слюны в рану.

**Скальпированное ранение лица** сопровождается массивным кровотечением.

**Повреждение наружного уха:** обильное кровотечение при отрыве ушной раковины, кровотечение из наружного слухового прохода при его повреждении.

**Диагностические и лечебно-эвакуационные мероприятия.** Асептическая давящая повязка. Пальцевое прижатие общей сонной артерии к поперечному отростку 6-го шейного позвонка с последующим наложением тугой повязки с использованием руки пораженного или шины (дощечки).

**Обезболивание по показаниям:** анальгин 25 (50)% р-р д/ин. по 1-2 мл на введение в/м.

## Изолированные (непроникающие) травмы лица с повреждением подкожных образований, ушной раковины и наружного слухового прохода (наружного уха)

### В. Первая врачебная помощь

**Симптомы поражения:** Сильное кровотечение, особенно при повреждении крупной артерии (височная, лицевая). Боль.

**Повреждение лицевого нерва:** рот перетянут в здоровую сторону, угол рта на пораженной стороне опущен, истечение слюны при вертикальном положении головы, незамыкание глазной щели на стороне травмы, носогубная складка и складчатость кожи лба сглажены; невозможно оскалить зубы, улыбаться, зажмурить глаза. Повреждение слюнных желез: истечение слюны в рану.

**Скальпированное ранение лица** сопровождается массивным кровотечением.

**Повреждение наружного уха:** кровотечение при отрыве ушной раковины, кровотечение из наружного слухового прохода при его повреждении.

**Диагностические и лечебно-эвакуационные мероприятия.** Контроль или наложение давящей асептической повязки. Временная остановка наружного кровотечения тампонадой раны, наложением кровоостанавливающего зажима на видимый в ране сосуд, пальцевым прижатием общей сонной артерии к поперечному отростку 6-го шейного позвонка с последующим наложением тугй повязки с использованием руки пораженного или шины (дощечки), тампонада наружного слухового прохода.

**Изолированные (непроникающие) травмы лица с повреждением подкожных образований, ушной раковины и наружного слухового прохода (наружного уха)**

**При необходимости обезболивание и выполнение противомикро-бной и противостолбнячной профилактики:**

**анальгин 25 (50) % р-р д/ин. по 1-2 мл на введение в/м; цефалотин д/ин. по 0,5-1,0 на введение в/м; анатоксин столбнячный очищенный адсорбированный по одной прививочной дозе на введение п/к; антибиотики п/к или в/м.**

**Пораженный передвигается самостоятельно или с посторонней помощью; можно переносить (транспортировать) на руках одним человеком - способом "на руках впереди себя" или "на плече"; двумя санитарями-носильщиками - способом "друг за другом" или на "замке" из двух, трех или четырех рук; на стандартных (импровизированных) носилках в полусидячем положении, лежа на спине с повернутой набок головой, а в бессознательном состоянии - на боку или лицом вниз.**

**Эвакуация во вторую очередь сидя на любом виде транспорта в стационарное хирургическое, травматологическое или, по возможности, в оториноларингологическое отделение.**

## **Изолированные (непроникающие) травмы лица с повреждением подкожных образований, ушной раковины и наружного слухового прохода (наружного уха)**

### **Г. Квалифицированная медицинская помощь**

**Симптомы поражения:** Сильное кровотечение, особенно при повреждении крупной артерии (височная, лицевая). Боль.

**Повреждение лицевого нерва:** рот перетянут в здоровую сторону, угол рта на пораженной стороне опущен, истечение слюны при вертикальном положении головы, незамыкание глазной щели на стороне травмы, носогубная складка и складчатость кожи лба сглажены; невозможно оскалить зубы, улыбаться, зажмурить глаза.

**Повреждение слюнных желез:** истечение слюны в рану.

**Скальпированное ранение лица** сопровождается массивным кровотечением.

**Повреждение наружного уха:** обильное кровотечение при отрыве ушной раковины, кровотечение из наружного слухового прохода при его повреждении.

**Диагностические и лечебно-эвакуационные мероприятия.** Контроль или наложение давящей асептической повязки. Временная остановка наружного кровотечения тампонадой раны, наложением кровоостанавливающего зажима на видимый в ране сосуд, пальцевым прижатием общей сонной артерии к поперечному отростку 6-го шейного позвонка с последующим наложением тугей повязки с использованием руки пораженного или шины (дощечки), тампонада наружного слухового прохода.

**Изолированные (непроникающие) травмы лица с повреждением подкожных образований, ушной раковины и наружного слухового прохода (наружного уха)**

**При необходимости обезболивание и выполнение противомикро-бной и противостолбнячной профилактики:**

**анальгин 25 (50) % р-р д/ин. по 1-2 мл на введение в/м; цефалотин д/ин. по 0,5-1,0 на введение в/м; анатоксин столбнячный очищенный адсорбирован-ный по одной прививочной дозе на введение п/к (если не вводил-ся ранее); антибиотики п/к или в/м.**

**Пораженный передвигается самостоятельно или с посторонней помощью; можно переносить (транспортировать) на руках одним человеком - способом "на руках впереди себя", или "на плече"; двумя санитарями-носильщиками - способом "друг за другом" или на "замке" из двух, трех или четырех рук; на стандартных (импровизированных) носилках в полусидячем положении, лежа на спине с повернутой набок головой, а в бессознательном состоянии - на боку или лицом вниз.**

**Эвакуация во вторую очередь сидя на любом виде транспорта на этап специализированной медицинской помощи в стационарное хирургическое, травматологическое или, по возможности, в оториноларингологическое отделение.**



## Изолированные ранения лица, проникающие в полость рта



### А. Первая медицинская помощь

Симптомы поражения. Сильное кровотечение из раны, боль.

Повреждение слюнных желез и их протоков: истечение слюны в рану.

Обширные дефекты мягких тканей при отрыве подбородка, губ, проникающих повреждениях щек. Нарушение функций жевания, глотания, нарушение речи. Иногда потеря сознания.

Диагностические и лечебно-эвакуационные мероприятия. Давящая асептическая повязка. При обильном кровотечении прижать пальцами общую сонную, артерию к поперечным отросткам позвонков посередине между нижним краем нижней челюсти и ключицей на стороне повреждения. Очистить тампоном



## **Изолированные ранения лица, проникающие в полость рта**

**Переносить (транспортировать) пораженного на стандартных (импровизированных) носилках лежа на спине с повернутой набок головой или на боку, или лицом вниз с мягкой подкладкой под голову; на руках одним человеком - способом "на руках впереди себя", или двумя санитарями-носильщиками - способом "друг за другом" или на "замке" из двух, трех или четырех рук. Возможно самостоятельное передвижение с посторонней помощью.**

**Эвакуация в первую очередь на санитарном (приспособленном) транспорте в хирургическое, травматологическое или, по возможности, в оториноларингологическое отделение.**

# Изолированные ранения лица, проникающие в полость рта

## Б. Доврачебная медицинская помощь

Симптомы поражения. Сильное кровотечение из раны, боль.

Повреждение слюнных желез и их протоков: истечение слюны в рану.

Обширные, дефекты мягких тканей при отрыве подбородка, губ. проникающих повреждениях щек. Нарушение функций жевания, глотания, нарушение речи. Иногда потеря сознания.

Диагностические и лечебно-эвакуационные мероприятия: Давящая асепти-ческая повязка. При обильном кровотечении прижать пальцами общую сон-ную артерию к поперечным отросткам позвонков посередине между нижним краем нижней челюсти и ключицей на стороне повреждения. Очистить там-поном или пальцем, обернутым салфеткой или носовым платком, ротовую полость от сгустков крови и выбитых зубов. При кровотечении из языка: сильно вытянуть язык вперед и зафиксировать давящей повязкой к подбородку.

Уложить пораженного на спину с повернутой набок головой, а в бессознательном состоянии - на бок или лицом вниз с мягкой подстилкой под голову. Обезболивание.

# Изолированные ранения лица, проникающие в полость рта

## В. Первая врачебная помощь

**Симптомы поражения.** Сильное кровотечение из раны, боль.

**Повреждение слюнных желез и протоков:** истечение слюны в рану.

Обширные дефекты мягких тканей при отрыве подбородка, губ.

Проникающих повреждений щек. Нарушение функций жевания, глотания, нарушение речи. Иногда потеря сознания. При повреждении тканей приротовой области, языка и дна полости рта отмечается отек и зияние краев раны.

**Диагностические и лечебно-эвакуационные мероприятия.** Очистить тампоном или пальцем, обернутым салфеткой или носовым платком, ротовую полость от сгустков крови и выбитых зубов. Временная остановка наружного кровотечения: тугая тампонада раны или полости рта, наложение кровоостанавливающих зажимов на видимые в ране кровоточащие сосуды, сдавление общей сонной артерии по способу А.В. Каплана или при помощи шины (дощечки).

При профузном кровотечении из ротовой полости, тканей полости рта - тугая тампонада глотки и полости рта, при необходимости полости носа и его придаточных пазух с предварительным введением зонда в желудок и проведением трахеостомии.

При кровотечении из языка: сильно вытянуть язык вперед и зафиксировать давящей повязкой к подбородку.

При угрозе западения языка (дислокационной асфиксии) - язык прошивают шелковой лигатурой, подтягивают его до уровня фронтальных зубов и фиксируют к жесткой подбородочной праще (с этой же целью используют и стандартные воздухопроводы). При развитии стенотической асфиксии, вызванной уменьшением просвета трахеи вследствие отека ее слизистой оболочки, образования гематомы или эмфиземы в ее подслизистом слое, - срочная трахеостомия с наложением трахеостомы.

При повреждении челюстей накладывают транспортную повязку: матерчатая головная опорная шапочка и жесткая подбородочная праща.

Уложить пораженного на спину с повернутой набок головой, а в бессознательном состоянии - на бок или лицом вниз с подстилкой под голову.

При необходимости обезболивание и выполнение, противомикробной и противостолбнячной профилактики: анальгин 25 (50)% р-р д/ин. по 1-2 мл на введение в/м; цефалотин д/ин. по 0,5-1,0 на введение в/м; анатоксин столбнячный очищенный адсорбированный по одной прививочной дозе на введение п/к.

Переносить (транспортировать) пораженного на стандартных (импровизированных) носилках лежа на спине с повернутой набок головой или на боку, или лицом вниз с мягкой подкладкой под голову; на руках одним человеком - способом "на руках впереди себя" или "на плече"; либо двумя санитарями-носильщиками - способом "друг за другом" или на "замке" из двух, трех или четырех рук. Возможно самостоятельное передвижение с посторонней помощью.

Эвакуация в первую очередь на санитарном транспорте

## **Г. Квалифицированная медицинская помощь**

**Симптомы поражения.** Сильное кровотечение из раны, боль.

**Повреждение слюнных желез и протоков:** истечение слюны в рану.

Обширные дефекты мягких тканей при отрыве подбородка, губ, проникающих повреждений щек. Нарушение функций жевания, глотания, нарушение речи. Иногда потеря сознания.

При повреждении тканей приротовой области, языка и дна полости рта отмечается отек и зияние краев раны.

**Диагностические и лечебно-эвакуационные мероприятия.**

Окончательная остановка кровотечения из раны: перевязка сосуда в ране или на протяжении (обычно сонной артерии на стороне повреждения или двухсторонняя перевязка в случае продолжающегося кровотечения, как крайний случай - перевязка общей сонной артерии). Борьба с асфиксией и угрозой ее развития. По жизненным показаниям (кровотечение, асфиксия) - первичная хирургическая обработка раны с наложением глухих швов на слизистую, обработка ротовой полости дезинфицирующими растворами.

В ранние сроки (до 24 ч) при отсутствии в ране видимых нежизнеспособных тканей или их незначительного количества тщательно промыть рану и обколоть ее края антибиотиками.

Обязательная противостолбнячная и антибактериальная профилактика, если она не была выполнена ранее.

**Лекарственные препараты:** анальгин 25 (50)% р-р д/ин. по 1-2 мл на введение в/м; цефалотин д/ин. по 0,5-1,0 на введение в/м; анатоксин столбнячный очищенный адсорбированный по одной прививочной дозе на введение п/к (если не вводился ранее); кислород медицинский по 2 л на ингаляцию. Противошоковая терапия по показаниям.

При повреждении челюстей накладывают транспортную повязку, состоящую из матерчатой головной опорной шапочки и жесткой подбородочной пращи. Уложить пораженного на спину с повернутой набок головой, а в бес-сознательном состоянии - на бок или лицом вниз с мягкой подстилкой под голову.

Кормление пораженного и утоление жажды через зонд.

Переносить (транспортировать) пораженного на стандартных (импровизированных) носилках лежа на спине с повернутой набок головой или на боку, или лицом вниз с мягкой подкладкой под голову; на руках одним человеком - способом "на руках впереди себя" или "на плече"; либо двумя санитарами-носильщиками - способом "друг за другом" или на "замке" из двух, трех или четырех рук. Возможно самостоятельное передвижение с посторонней помощью.

Эвакуация в первую очередь на санитарном (приспособленном) транспорте на этап специализированной медицинской помощи в хирургическое, травматологическое или в оториноларингологическое отделение.

**Благодарю за внимание**