

Травмы.

Классификация травм

- ТРАВМА - внезапное воздействие внешней среды на ткани, органы или организм в целом, приводящие к анатомо-физиологическим изменениям, сопровождающимся местной и общей реакцией организма.
- ТРАВМАТИЗМ — совокупность травм, повторяющихся при определенных обстоятельствах у одинаковых групп населения за определенный отрезок времени.

Классификация травм

ПО ХАРАКТЕРУ ПОВРЕЖДЕНИЯ

1. Открытые и закрытые
2. Прямые и непрямые
3. Одиночные и множественные
4. Проникающие и непроникающие

ПО ВИДУ

1. Изолированные
2. Множественные
3. Сочетанные
4. Комбинированные

ТРАВМА

Острая

Хроническая

ПО ТРАВМИРУЮЩЕМУ АГЕНТУ

1. Электрические
2. Механические
3. Химические
4. Термические
5. Операционные
6. Лучевые
7. Родовые
8. Психические

ТРАВМАТИЗМ

Производственный

1. Промышленный
2. С/хоз.
3. Строительный

Непроизводственный

1. Транспортный
2. Спортивный
3. Бытовой
4. Уличный

Детский

1. Ушибы
2. Падения

По результату действия повреждающего фактора:

- **Изолированная травма** - повреждение одного органа или травма в пределах одного сегмента опорно-двигательного аппарата (например, разрыв печени, перелом бедра, перелом плеча).
- **Множественная травма** - ряд однотипных повреждений конечностей, туловища, головы (одновременные переломы двух и более сегментов или отделов опорно-двигательного аппарата, множественные раны).

- **Сочетанная травма** - повреждения опорно-двигательного аппарата и одного или нескольких внутренних органов, включая головной мозг (перелом костей таза и разрыв печени, перелом бедра и ушиб головного мозга).
- **Комбинированная травма** - повреждения, возникающие от воздействия механических и одного и более не механических факторов — термических, химических, радиационных (перелом костей в сочетании с ожогами; раны, ожоги и радиоактивные поражения).

Опасности травм

1. Кровопотеря острая – при повреждении крупных сосудов и нервов.
2. Синдром длительного сдавления (травматический токсикоз, краш-синдром, синдром раздражения)
3. Травматический шок – одно из проявлений начального периода травматической болезни с опасными для жизни нарушениями важнейших функций организма
4. Травматическая жировая эмболия – закупорка сосудов каплями жира, чаще всего при переломах трубчатых костей, повреждениях с раздражением костно-мягкотканых элементов (прежде всего жировой ткани)
5. Повреждения жизненно важных органов.



Ушиб- механическое повреждение мягких тканей или органов, не сопровождающееся нарушением целостности кожных покровов.

Симптомы:

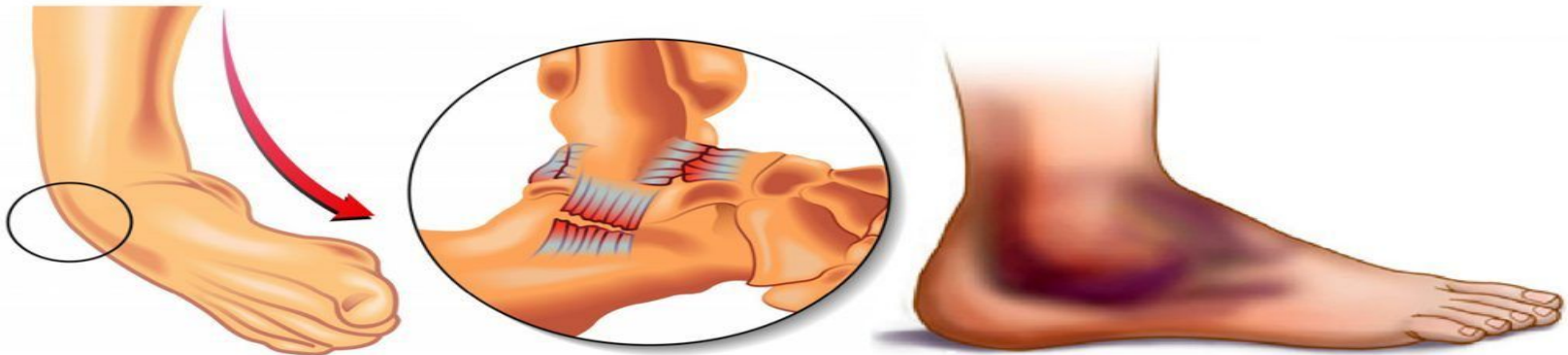
- Боль (зависит от силы удара и места повреждения)
- Припухлость тканей
- Кровоподтек
- Нарушение функции



Растяжение и разрыв

Симптомы:

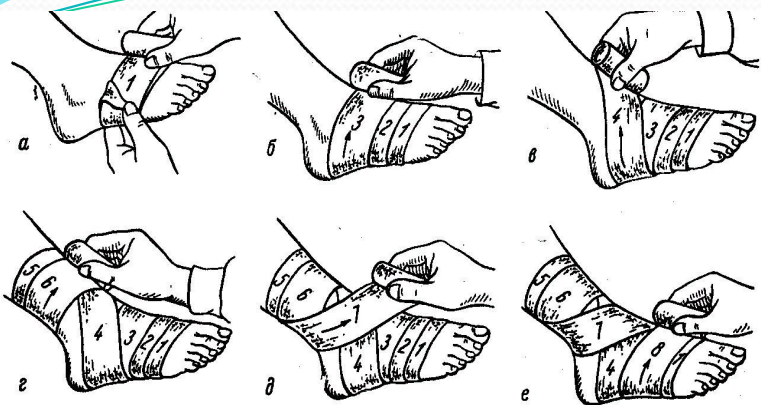
- резкая боль в суставе,
- ограничение движений,
- припухлось в области травмированных связок.
- кровоподтек не выражен при растяжении и выражен при разрыве, может появиться только на следующие сутки и постепенно распространиться.



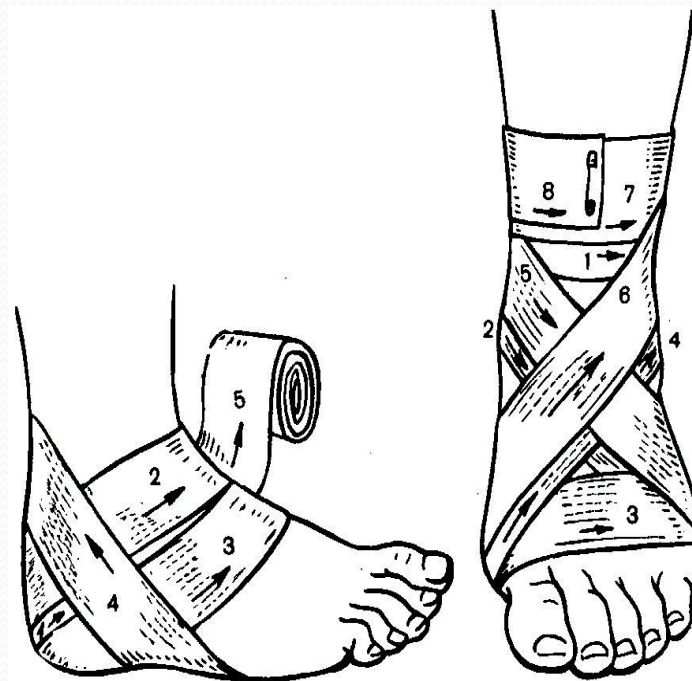
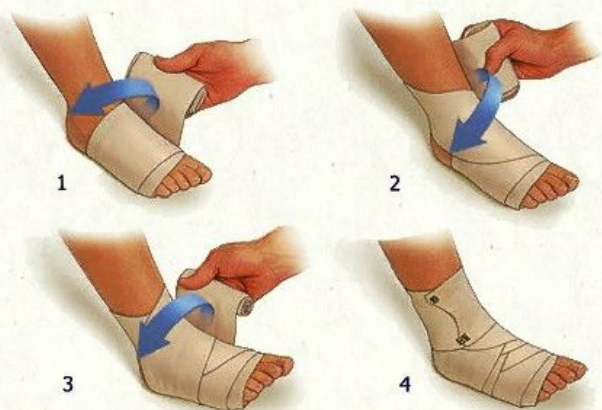
Первая помощь

- Холод
- Давящая повязка
- иммобилизация



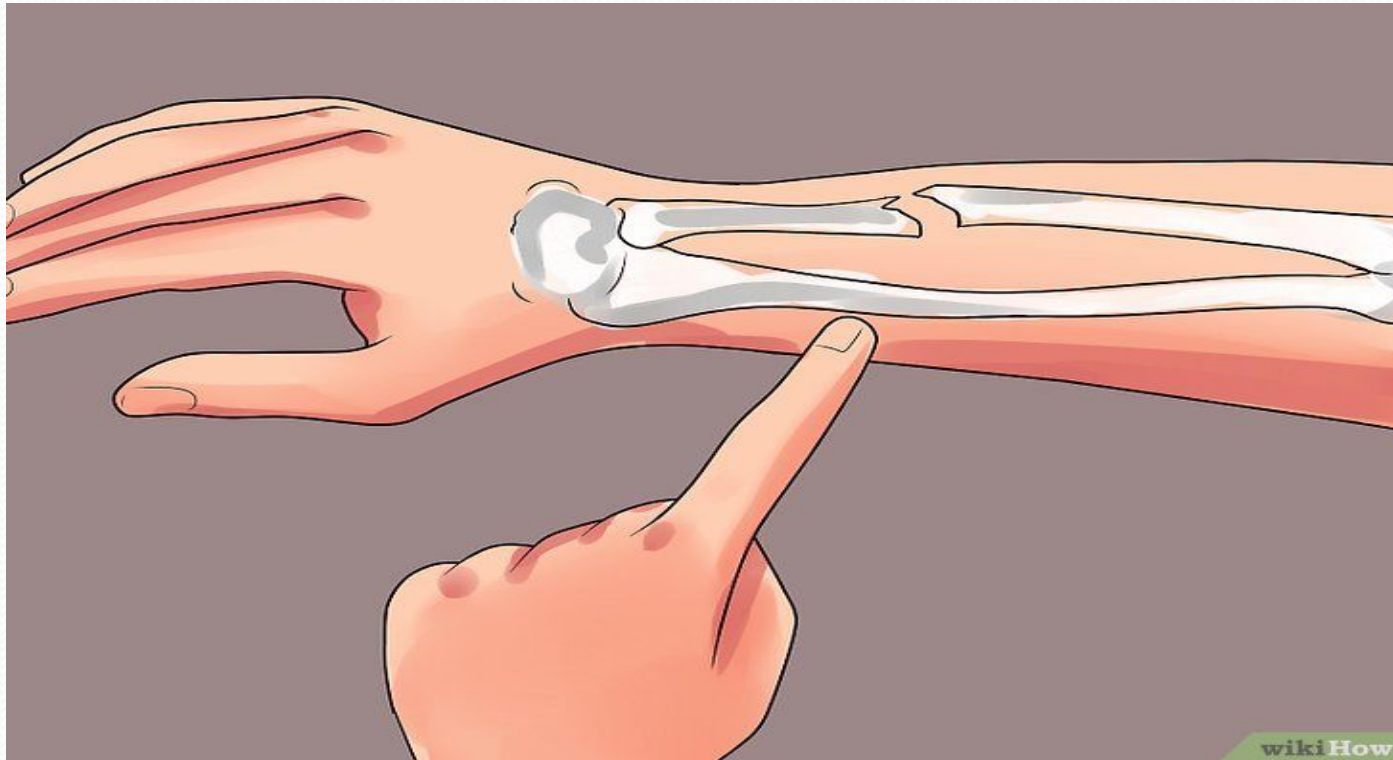


Первая помощь:
накладывание повязки при травме голеностопа



Перелом

- полное или частичное нарушение целостности кости при нагрузке, превышающей ее прочность.



Классификация

- По причине возникновения:

Травматические — вызванные внешним воздействием.

Патологические — возникающие при минимальном внешнем воздействии вследствие разрушения кости каким-нибудь патологическим процессом (например, туберкулезным, опухолевым или другим).

- По тяжести поражения

Полные:

Без смещения отломков,

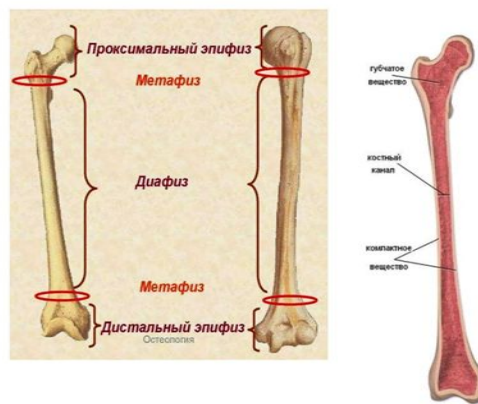
Со смещением отломков.

Неполные — трещины и надломы.

- По повреждению отдела кости:

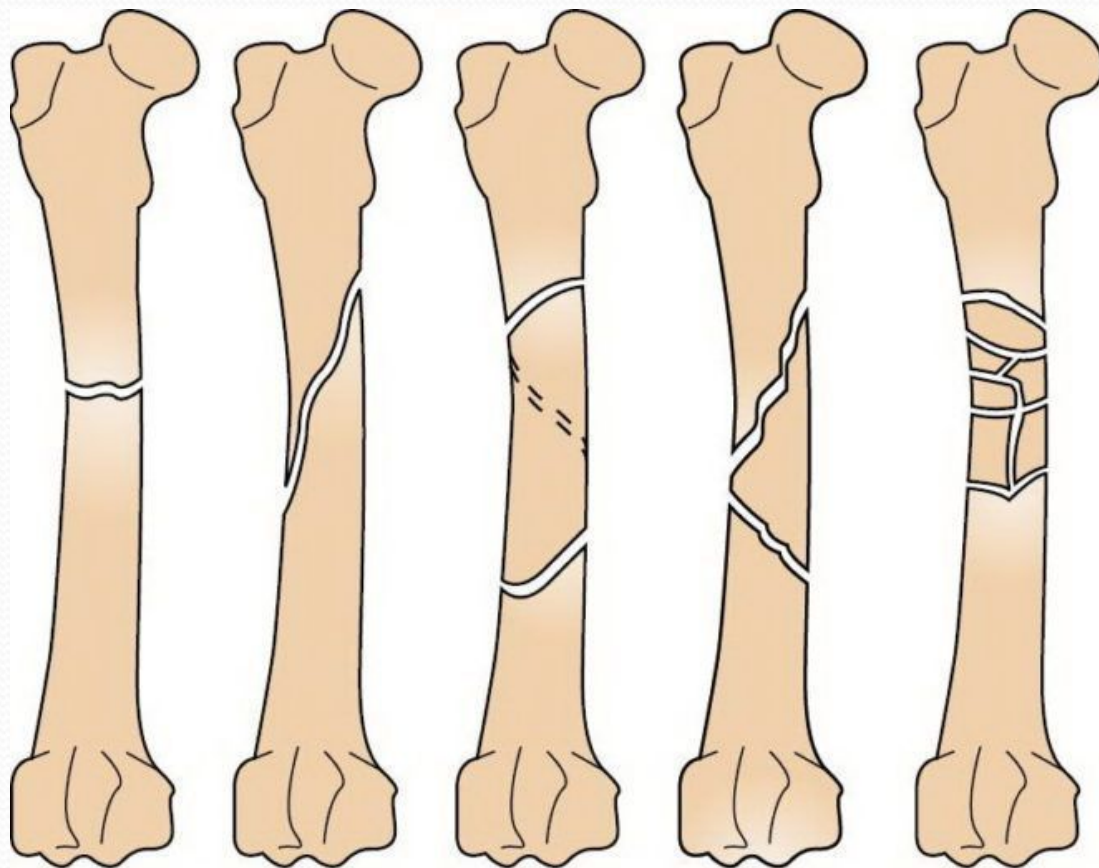
- диафизарные,
- метафизарные,
- эпифизарные.

Общее строение трубчатых костей



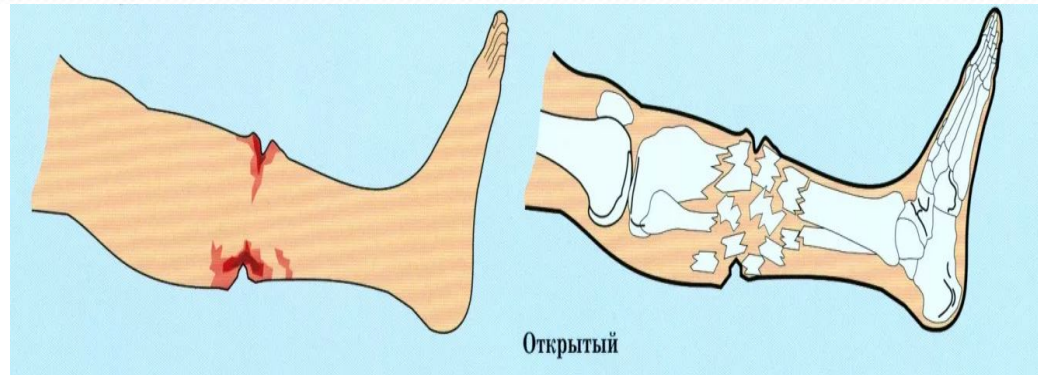
По форме и направлению перелома

- *Поперечные*
- *Продольные*
- *Косые*
- *Винтообразные*
- *Оскольчатые*
- *Клиновидные*
- *Вколоченные*
- *Компрессионные*



По целостности кожных покровов:

- **Закрываются** — не сопровождаются ранениями тканей, проникающих к месту перелома, и не сообщаются с внешней средой.
- **Открытые** — переломы костей сопровождающиеся ранениями мягких тканей и сообщаются с внешней средой.



По осложнениям:

- *Осложнённые:*

Травматическим шоком

Повреждением внутренних органов

Кровотечением

Жировой эмболией

Раневой инфекцией

Остеомиелитом, сепсисом

- *Неосложнённые.*

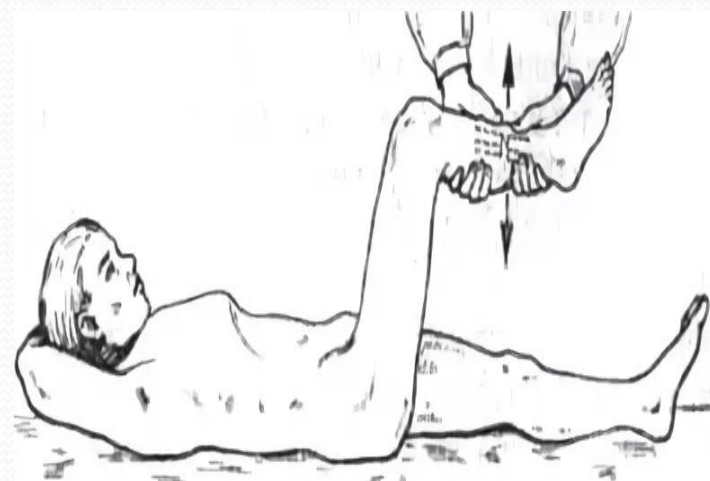
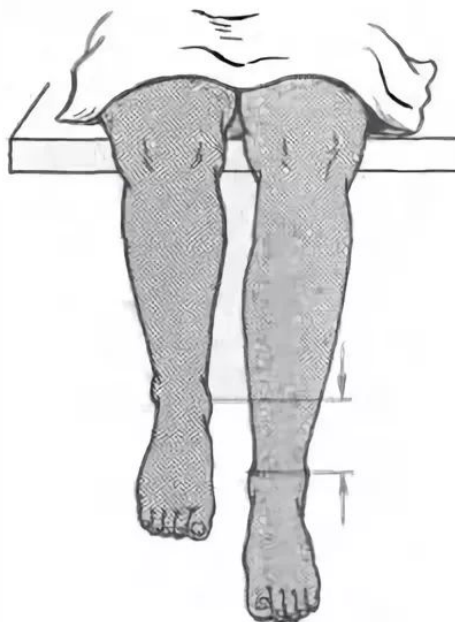
Относительные признаки переломов

- Боль
- Отек
- Гематома
- Нарушение функции повреждённой конечности

Абсолютные признаки переломов

- Не естественное положение конечности.
- Патологическая подвижность (при неполных переломах определяется не всегда)
- Крепитация (своеобразный хруст)
- Укорочение конечности

Патологическая подвижность

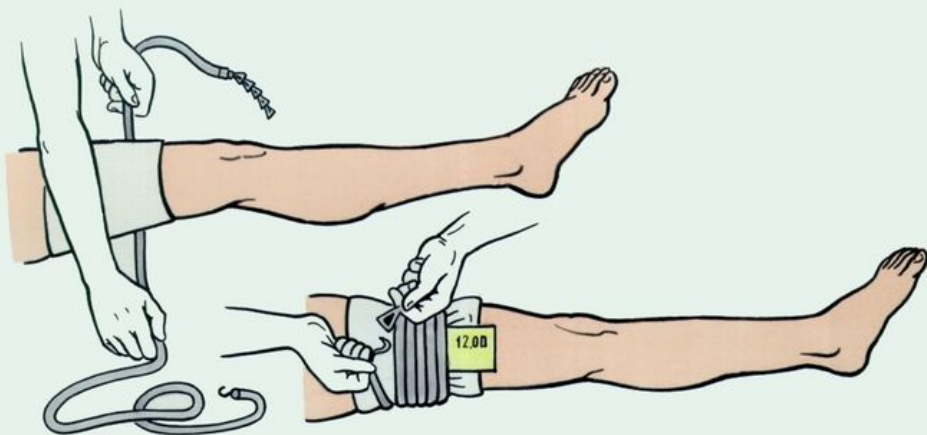
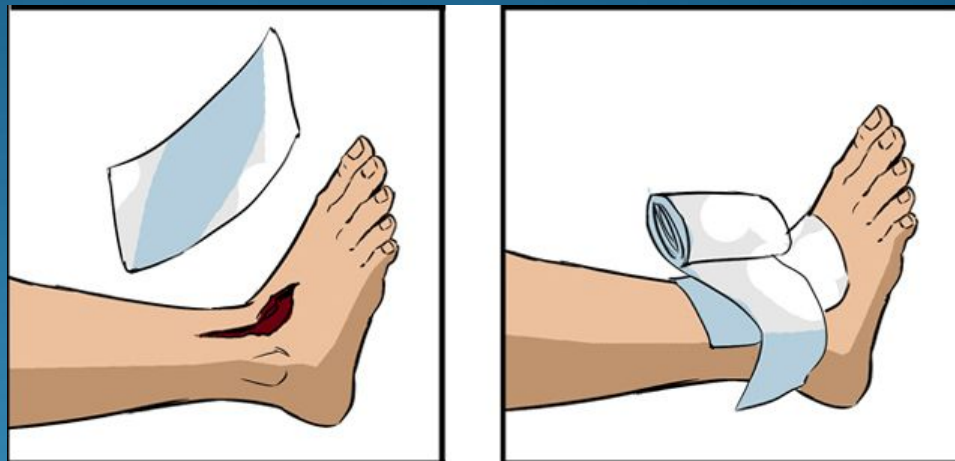




Первая помощь

- остановка кровотечения,
- **обезболивание,**
- наложение повязки при наличии раны,
- транспортная иммобилизация.

При открытом переломе перед иммобилизацией конечности необходимо наложить асептическую повязку.



При кровотечении из раны должны быть применены способы временной остановки кровотечения (давящая повязка, наложение жгута).



Нельзя!
Промывать рану водой.

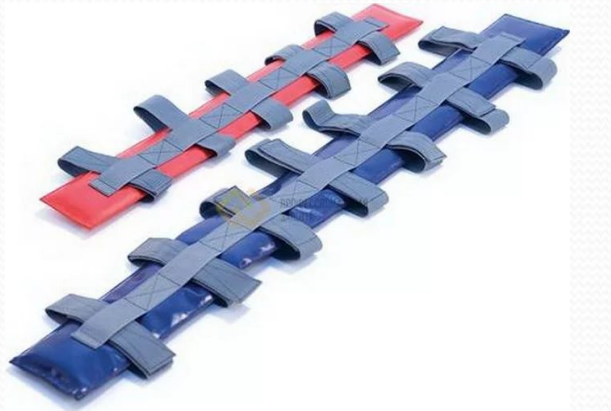
Нельзя!
**Вливать в рану спиртовые или
любые другие растворы.**

Иммобилизация

- –это создание условий для неподвижности поврежденной части тела, применяется при переломах костей, суставов, повреждении нервов, крупных сосудов, обширных повреждениях мышц, ожогах большой площади тела.
- **Транспортная иммобилизация** – это создание неподвижности конечности на время, необходимое для доставки пациента в травмпункт.
- **Лечебная иммобилизация** - это создание неподвижности конечности на срок, необходимый для сращения перелома

Табельные шины для иммобилизации

- Лестничные
- Проволочные
- Фанерные
- Сетчатые
- Пневматические
- Вакуумные



Виды импровизированных шин:

ПОДРУЧНЫЕ



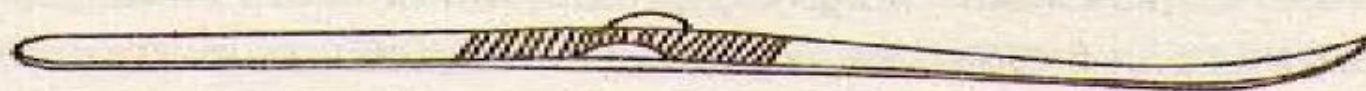
Доска



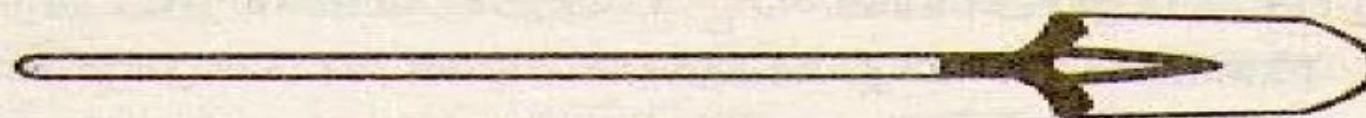
Палка



Зонт



Лыжа



Лопата

Общие правила иммобилизации

- 1. Обездвижить два соседних сустава (выше и ниже места перелома), при переломе бедра и плеча три.
- 2. Острые края и углы шины должны быть сглажены.
- 3. Металлическую шину перед наложением изгибают по форме конечности.
- 4. Под шину подкладывают мягкую подстилку (сено, солому, траву, листья, паклю, мох), особенно в местах костных выступов, чтобы не вызвать болей при транспортировке.
- 5. Закрепляющие повязки поверх шин следует накладывать равномерно, плотно, но не очень туго.

Правила наложения

шин:

1. При переломе костей предплечья или плеча шину накладывают на всю руку, согнутую под углом 90° .

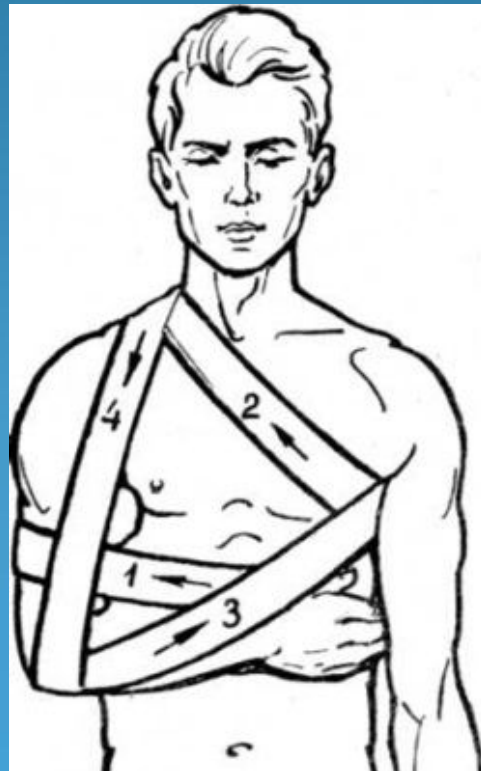


2. При переломах **бедра** обездвиживают **все суставы**, т. е. накладывают шину на всю ногу в выпрямленном положении.



3. Перед наложением шину обертывают марлей или любой тканью. Костные выступы (мышцелки) защищают ватными прокладками

4. При отсутствии стандартных шин и подходящих предметов поврежденную ногу прибинтовывают к здоровой, а поврежденную руку, согнутую под прямым углом, — к туловищу.



Перелом бедренной кости



Оказание
помощи:

От стопы до подмышечной области прибинтовываются шины, а по внутренней поверхности - от подошвы до промежности.

Если больница или медпункт от места катастрофы далеко, нужно еще одну шину прибинтовать сзади, от стопы до лопатки.

Если нет шин, можно прибинтовать поврежденную ногу к вытянутой здоровой.



Переломы костей голени



Оказание
помощи:

Шина накладывается по задней поверхности поврежденной ноги, от стопы до ягодиц, и фиксируется бинтом в области коленного и голеностопного суставов.



Переломы костей кисти и пальцев



Оказание
помощи:

Поврежденные полусогнутые пальцы (придают хватательное положение кисти) прибинтовывают к ватному валику, подвешивают на косынку или шинируют.

NB

Фиксировать пальцы в выпрямленном положении
пустимо.



Перелом

КЛЮЧИЦЫ

Опасны повреждения смещаемыми отломками кости крупных подключичных сосудов!



Оказание

помощи:

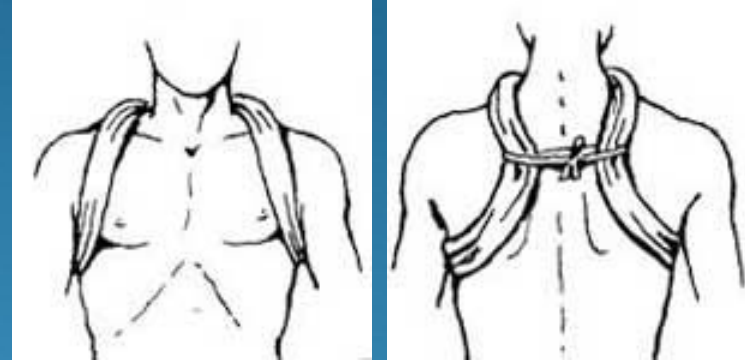
Для создания покоя следует подвесить руку на стороне повреждения на косынку или на поднятую полу пиджака.



Иммобилизация отломков ключицы достигается бинтовой повязкой Дезо или сведением рук за спиной при помощи ватно-марлевых колец (также можно руки связать за спиной ремнем).

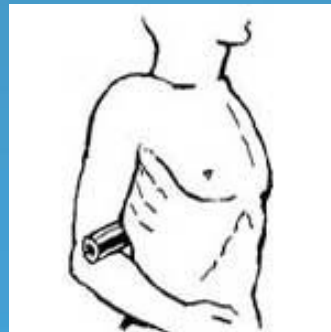
Иммобилизация ключицы с помощью платка или шарфа

- набросить полотно ткани на шею, завести концы под руки и завязать их. Затем связать получившееся кольцо перемычкой в области лопаток. Лопатки после наложения кольца должны быть сведены вместе. Плечи расправляются, и отломки ключицы не будут травмировать окружающие ткани за счёт излишней подвижности.



Иммобилизация с помощью палки

- обе руки надолго палки в локтевых суставах, отвести их немного назад и продеть в получившееся между спиной и руками расстояние (уголки) палку.



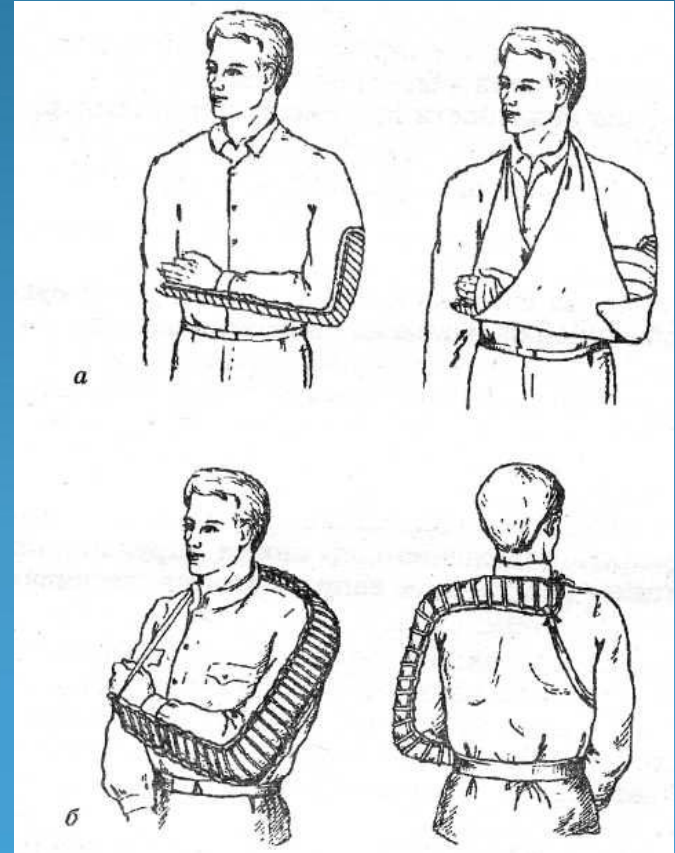
Переломы костей предплечья и плечевой кости



Оказание
помощи:

Согнув поврежденную руку в локтевом суставе и повернув ладонь к груди, накладывают шину от пальцев до противоположного плечевого сустава на спине.

Если нет шины, можно прибинтовать поврежденную руку к туловищу или повесить ее на косынке, на поднятую полу пиджака.



Переломы ребер



Оказание
помощи:
Туго забинтовать грудную клетку в месте
перелома.

Переломы костей

СТОПЫ



Оказание
помощи:
К подошве прибинтовывается
дощечка.

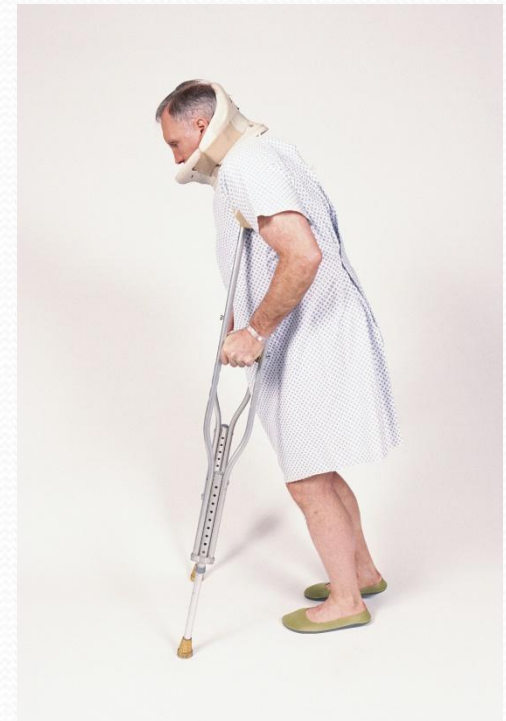
Принципы лечения переломов

1. Первая помощь
2. Меры по устранению жизненно важных нарушений
3. Клинико-рентгенологическое обследование
4. Первичная хирургическая обработка (ПХО) раны и острого перелома
5. Репозиция отломков
6. Удержание и иммобилизация регионарных отломков на весь период консолидации
7. Функциональное лечение
8. Общие и местные мероприятия по уходу



Методы лечения переломов

1. Комбинированные: лечебная физкультура, массаж, тепловые процедуры, электролечение, рентгенотерапия, климатотерапия, гипсовые повязки и шины, мягкие повязки, фиксирующие средства, метод постоянного вытяжения, ортопедические аппараты, протезирование
2. Операции на костях
 - остеотомия
 - трепанация
 - секвестрэктомия
 - туннелизация
 - удлинение кости
 - резекция кости
 - трансплантация
 - остеосинтез
 - компрессионно-дистракционные аппараты (Илизарова, Сиваша, ЦИТО)



ВЫВИХ- полное смещение суставных поверхностей костей, образующих сустав.



Рис. 1. Схема вывиха плеча (в центре). Слева показан нормальный сустав (для сравнения); справа — деформация плеча и характерное положение руки при вывихе плеча.



Рис. 2. Схема вывиха бедра (в центре). Слева показан нормальный сустав (для сравнения); справа — характерное положение ноги при вывихе бедра.

Классификация вывихов

ПО ВИДУ

полные неполные

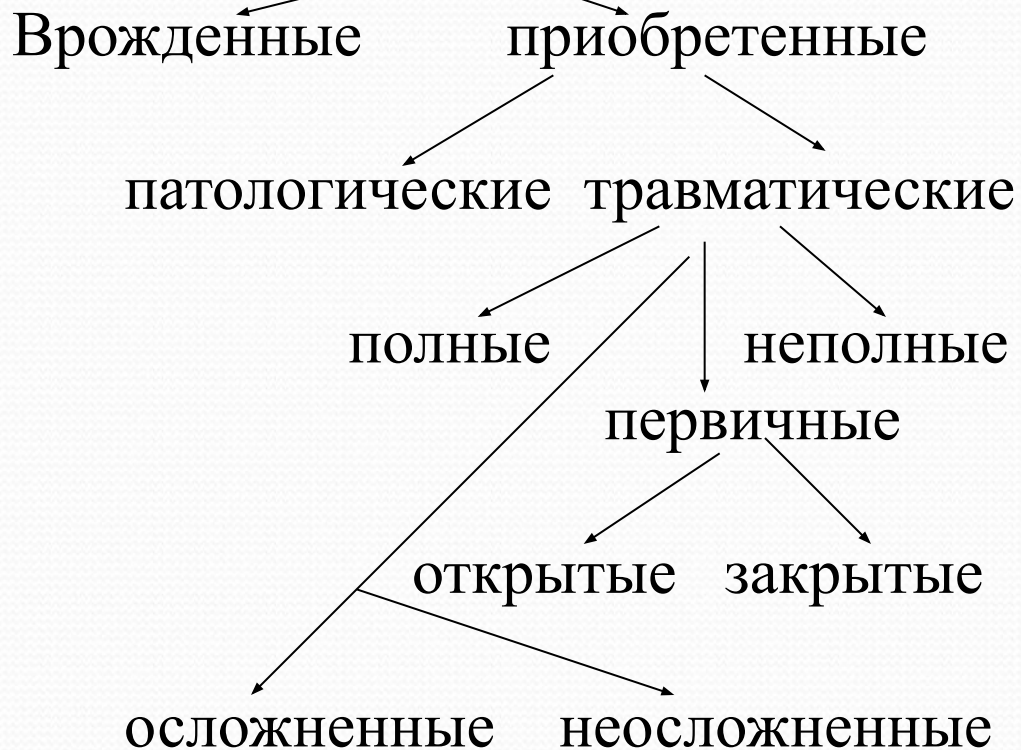
ПО СРОКАМ

свежие
(до 3 дней)

застарелые
(свыше 1 месяца)

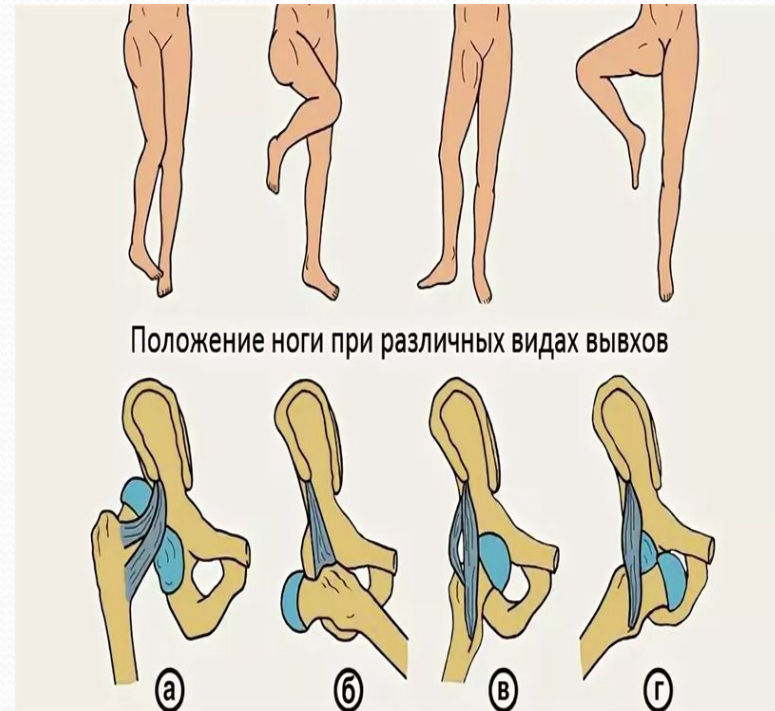
несвежие
(свыше 3 недель)

ПО ЭТИОЛОГИИ



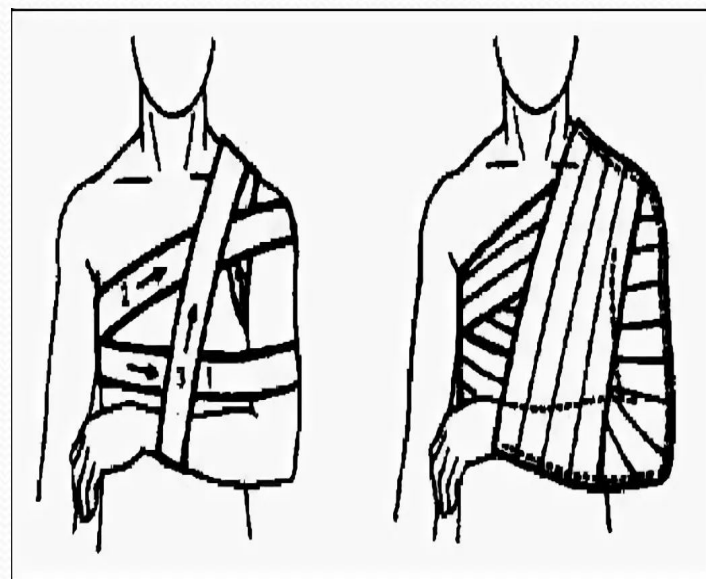
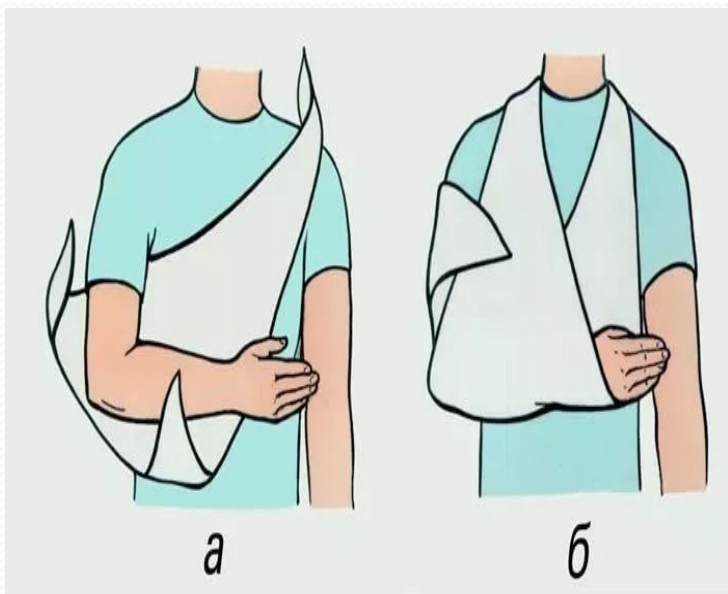
Симптомы вывиха

- Резкая боль в области сустава
- Деформация сустава
- Вынужденное положение конечности
- Отсутствие движений в суставе или их ограничение (пружинящие движения)
- Отек

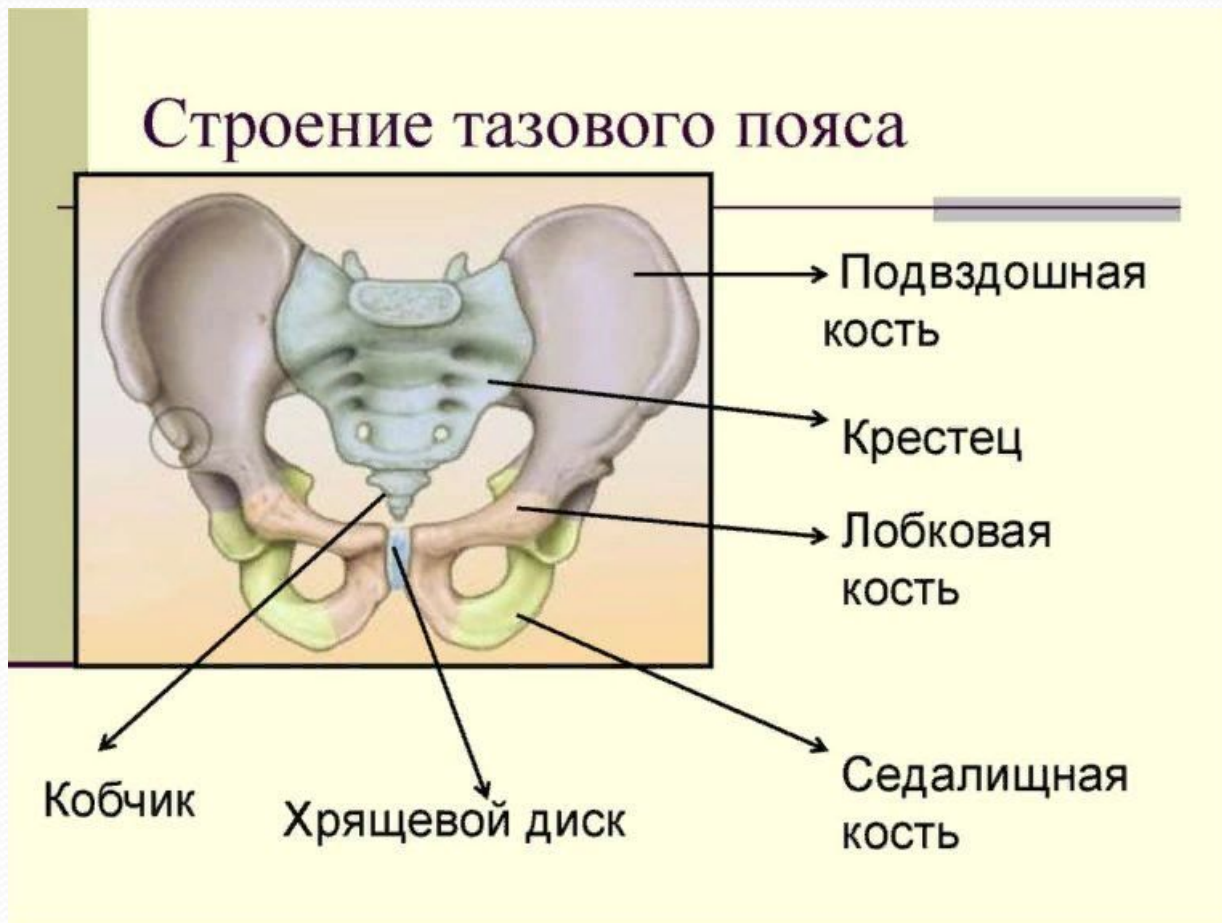


Первая помощь

- обеспечении полного покоя поврежденной конечности с помощью транспортной шины или фиксирующей повязки
- **введении обезболивающих средств**



Перелом костей таза

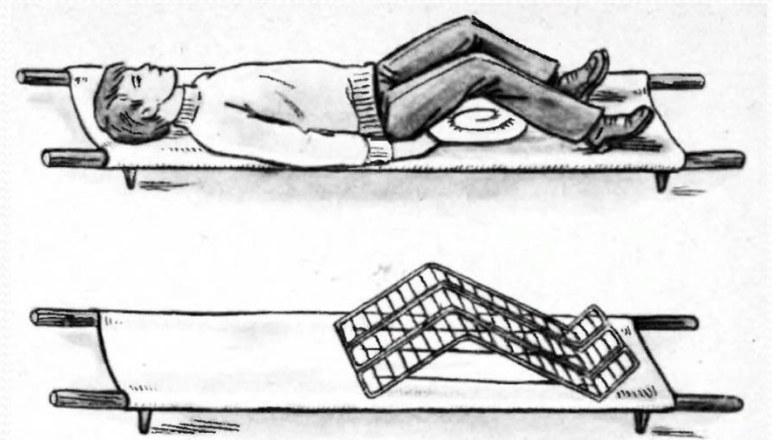


СИМПТОМЫ:

- возможен шок, кровопотеря до 3л крови;
- боль в месте повреждения;
- деформация таза;
- гематомы;
- симптом «прилипшей пятки»;
- положение «лягушки» - симптом Волковича при переломе обеих лобковых и седалищных костей;
- ноги согнуты в коленях и приведены - при разрыве лонного сочленения;
- не может сидеть при переломе копчика;

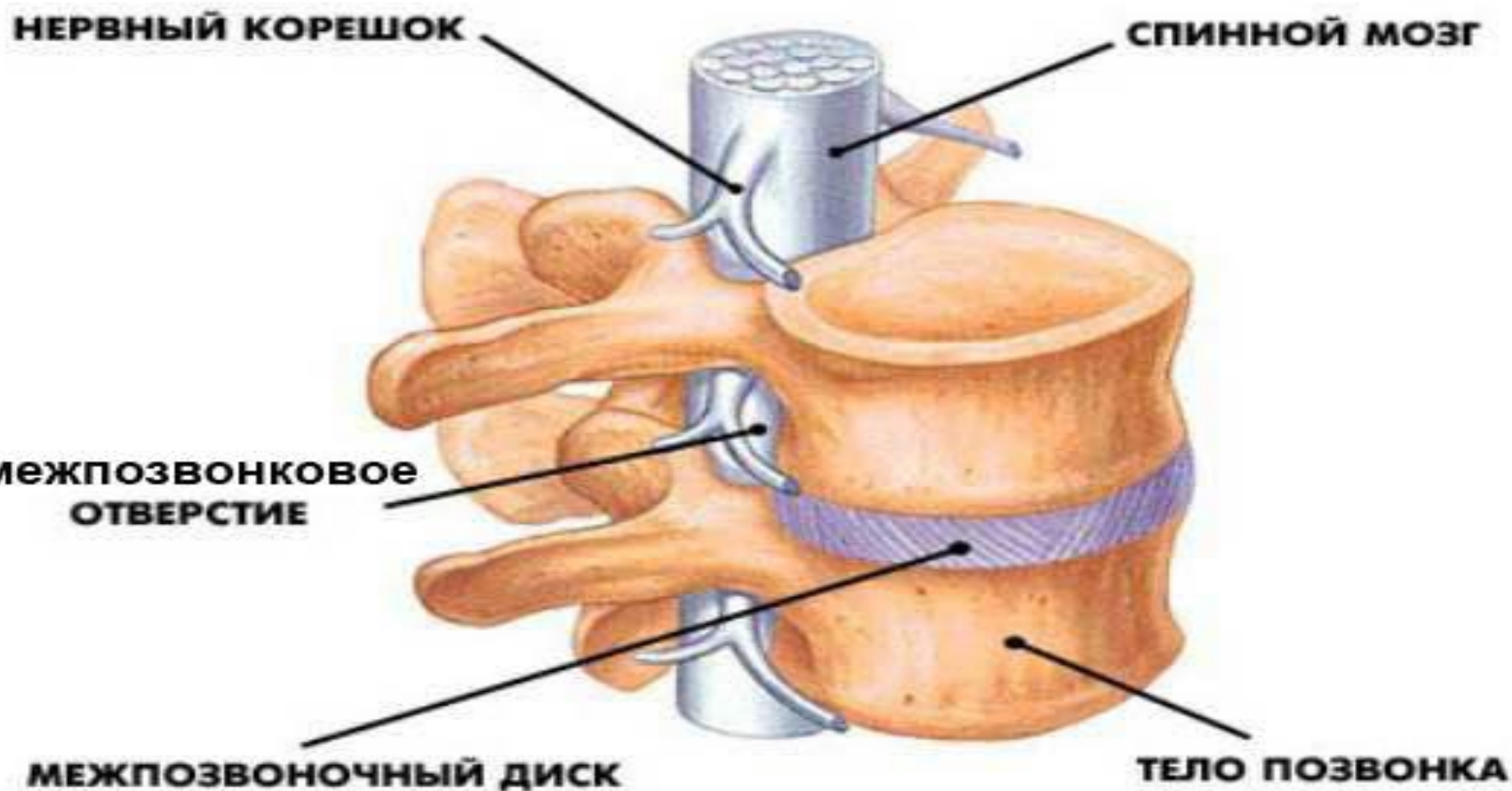
Первая помощь

- Вызвать скорую или доставить в лечебное учреждение.
- **Обезболить**
- Положить на твёрдую поверхность в позу лягушки, под согнутые колени следует положить подушку или валик.
- Транспортировать осторожно.



Травмы позвоночника.

□



Перелом позвоночника

- Механизмы повреждения

Сгибательный (флексионный) – при резком сгибании позвоночного столба в результате падения на ягодицы или выпрямленные ноги или при обрушении тяжести на

Пл

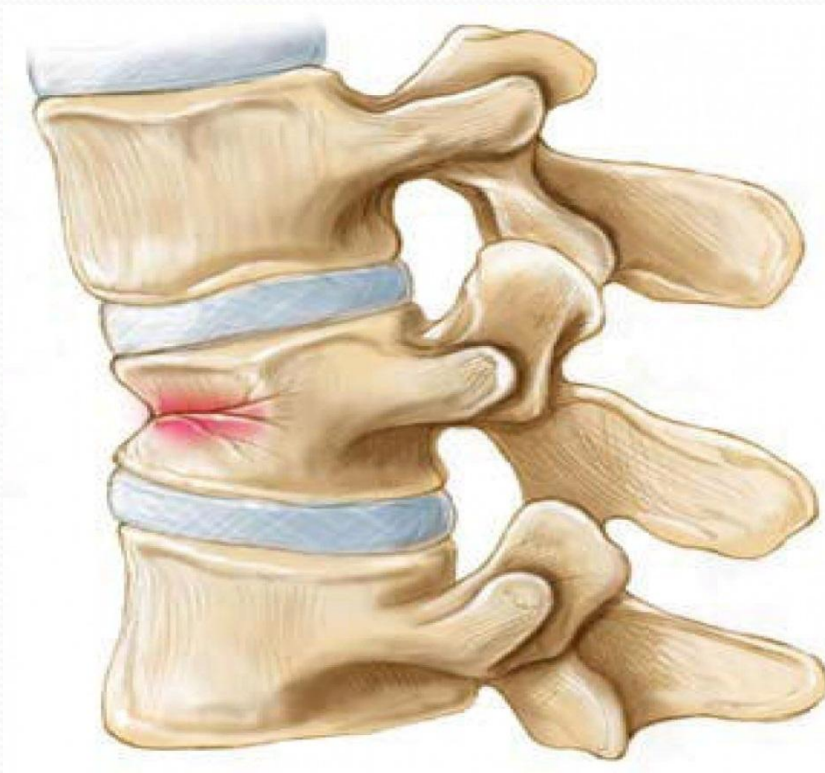
Сгибательный механизм травмы



- Разгибательный (экстензионный) – при резком разгибании позвоночника. Обычно возникает в шейном отделе позвоночника (т.н. «хлыстовая травма» при автомобильных авариях, возникающая вследствие запрокидывания головы назад при ударе в автомобиль сзади).

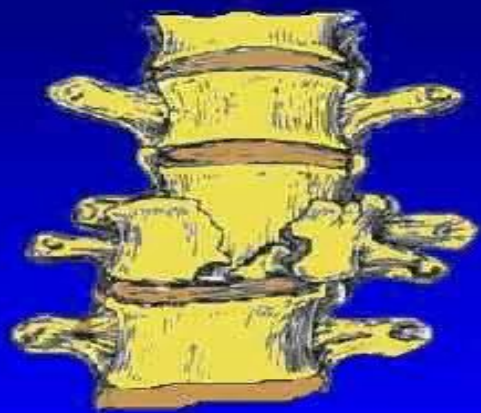


- Компрессионный – при резком повышении вертикальной нагрузки на межпозвонковый диск и тело позвонка, которое деформируется (сплющивается сверху вниз).

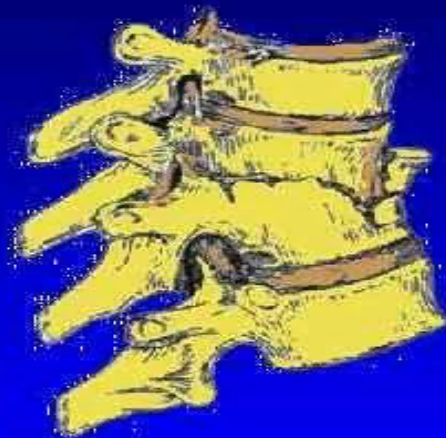


- Вращательный (ротационный) – при повороте позвоночника по оси.

СГИБАТЕЛЬНО-ВРАЩАТЕЛЬНЫЙ МЕХАНИЗМ ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЗВОНОЧНИКА

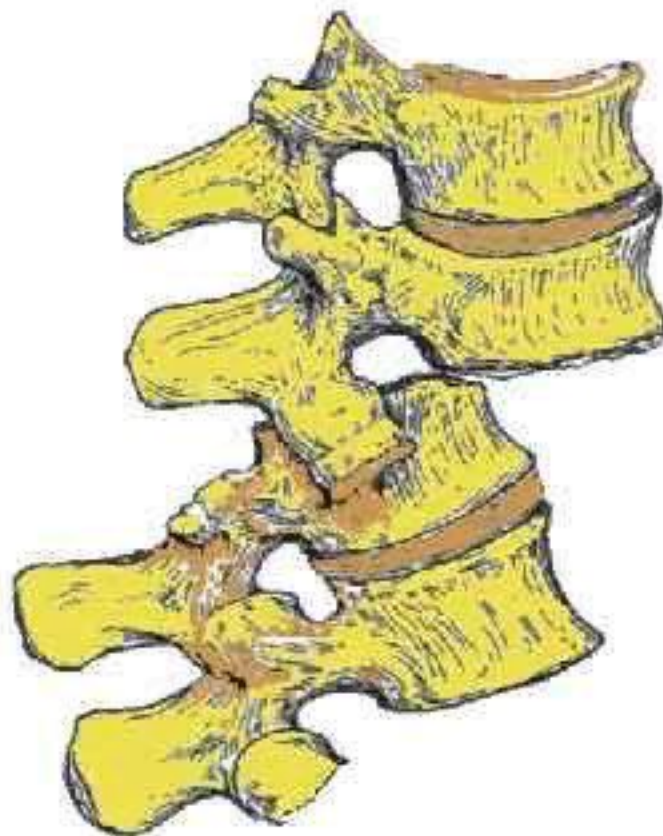
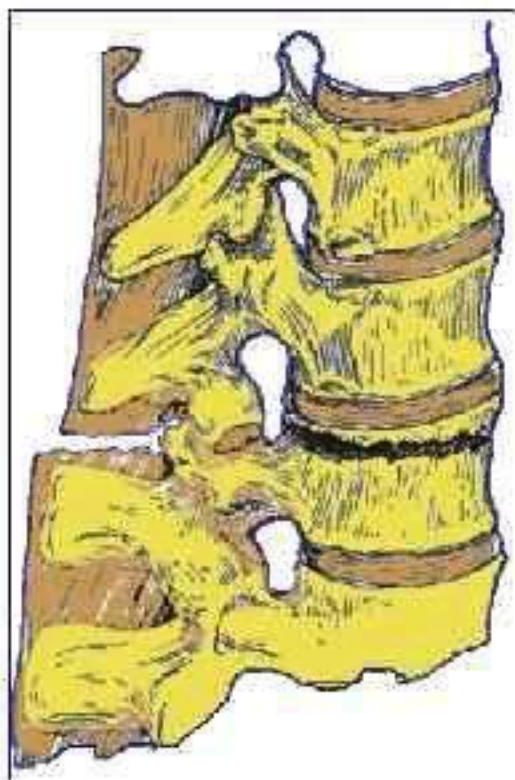


вид спереди



вид сбоку

ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЗВОНОЧНИКА ПО МЕХАНИЗМУ СДВИГА



Симптомы перелома позвоночника

- Болевой синдром, жжение в месте травмы, отдающие в нижние конечности.
- Онемение спины и ног.
- Нарушения чувствительности – от частичной до полной.
- В области позвоночника отечность.
- При открытом переломе имеется рана, кровотечение, видны костные отломки.

ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЗВОНОЧНИКА



Признаки повреждения спинного мозга.

- Двигательные нарушения при повреждениях спинного мозга, как правило, имеют симметричный характер. Тяжелые поражения спинного мозга приводят к отсутствию движений в конечностях непосредственно после травмы. Первые признаки восстановления активных движений в таких случаях можно обнаружить не ранее, чем через месяц. Двигательные нарушения зависят от уровня поражения. Критическим уровнем является четвертый шейный позвонок. Паралич диафрагмы, развивающийся при поражениях верхне- и среднешейных участков спинного мозга, ведет к остановке дыхания и гибели пациента. Повреждения спинного мозга в нижнешейных и грудных сегментах приводит к параличу межреберных мышц и нарушениям дыхания.

Признаки повреждения спинного мозга.

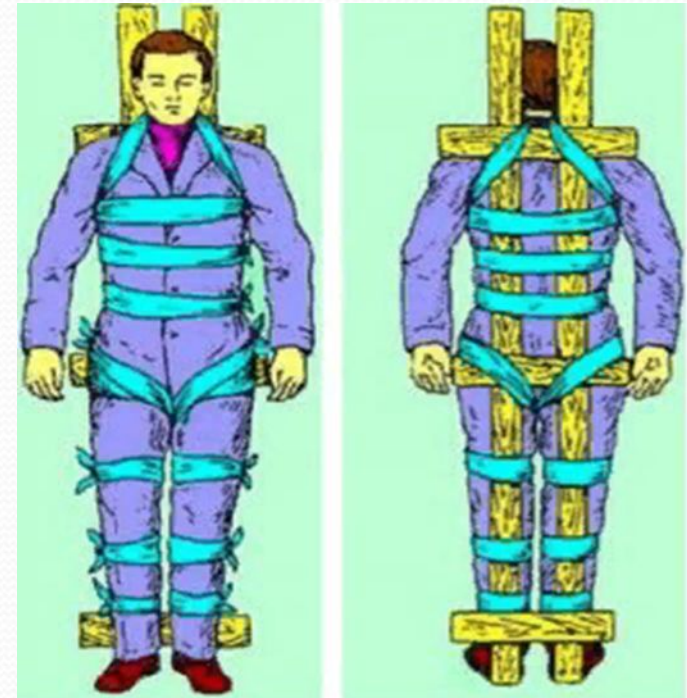
- Для повреждения спинного мозга характерны нарушения всех видов чувствительности. Эти нарушения имеют как количественный (снижение чувствительности вплоть до полной анестезии), так и качественный характер (онемение, ощущение ползания мурашек и т.п.). Постепенное нарастание признаков нарушения чувствительности и двигательных расстройств характерно для сдавления спинного мозга обломками костей, обрывками связок, гематомой, сдвигающимся позвонком, а также для нарушения кровообращения вследствие сдавления сосудов. Такие состояния являются показанием к оперативному вмешательству.

Признаки повреждения спинного мозга.

- Независимо от локализации повреждения висцерально-вегетативные нарушения проявляются, прежде всего, в нарушениях работы органов таза (задержка стула и мочеиспускания). Кроме того, при высоких повреждениях имеет место рассогласованность деятельности органов пищеварительного тракта: повышение выделения желудочного сока и ферментов поджелудочной железы при одновременном снижении выделения ферментов кишечного сока.

Помощь при переломе позвоночника

- Обезболивание
- Правильная фиксация



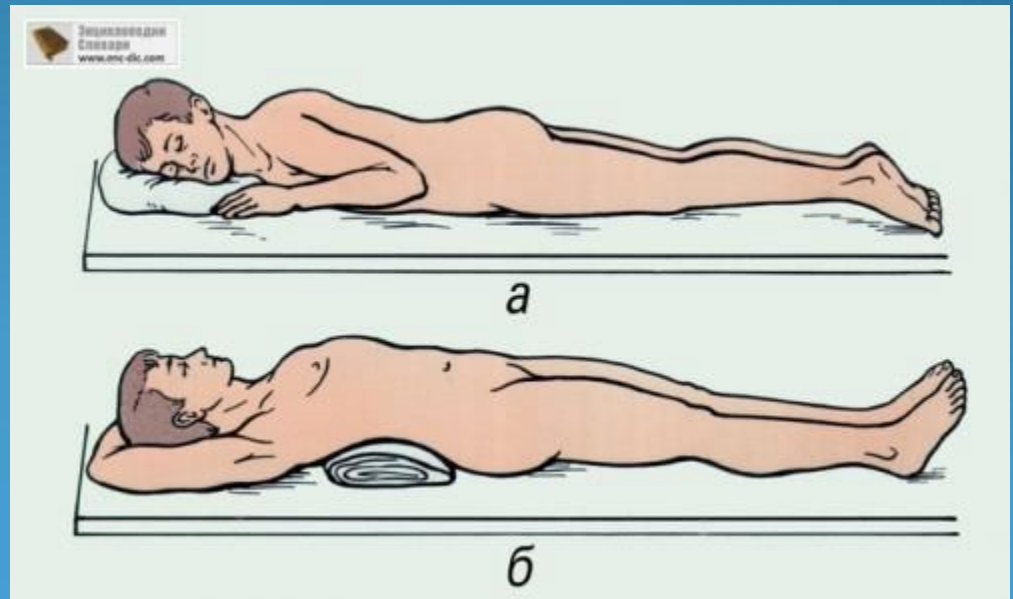


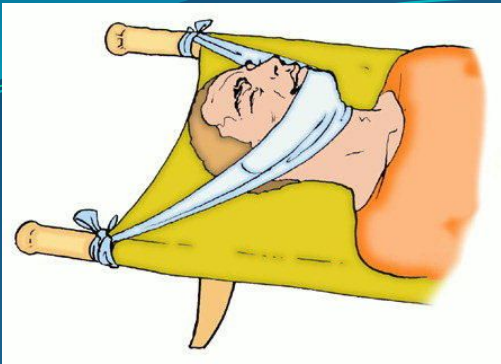
Оказание
помощи:

Категорически запрещается пострадавшего с подозрением на перелом позвоночника сажать, ставить на ноги!

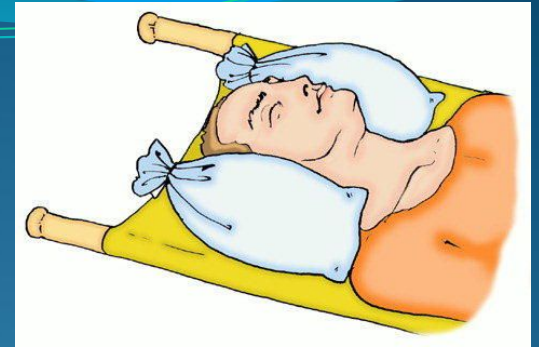
Создать покой, уложив его на ровную твердую поверхность - деревянный щит, доски. Эти же предметы используют для транспортной иммобилизации.

При отсутствии доски и бессознательном состоянии пострадавшего транспортировка наименее опасна на носилках в положении лежа на животе.

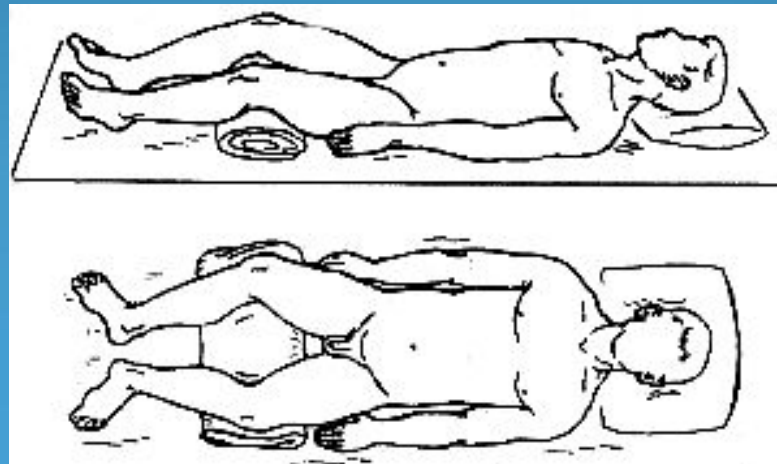




Человека с переломом шейного отдела позвоночника следует оставить на спине с валиком под лопатками, закрепить голову и шею, обложив их по бокам мягкими предметами.



Если повреждены кости таза, ноги пострадавшего несколько разводят в стороны (положение Лягушки) и под колени подкладывают плотный валик из сложенного одеяла, скатанной одежды.

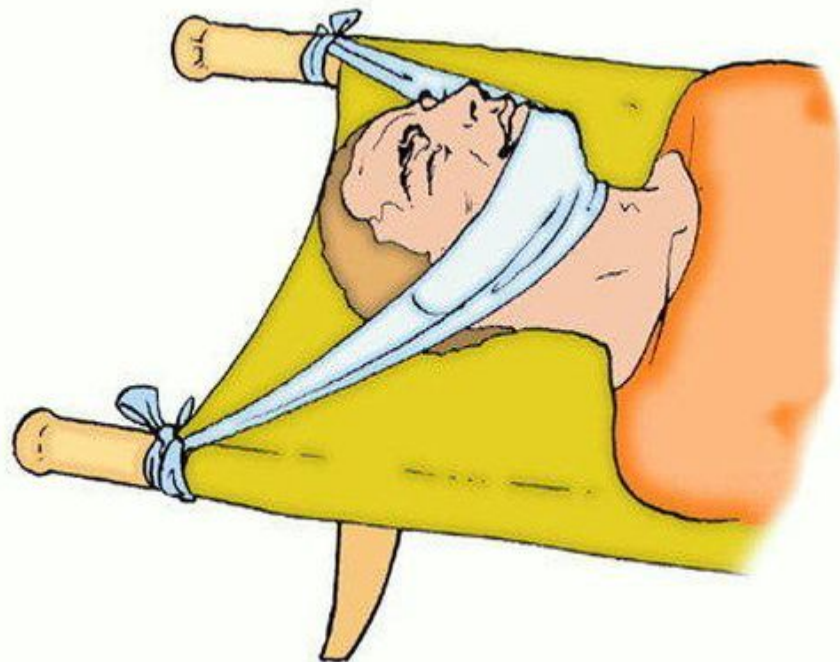


Травмы черепа

- тошнота,
- рвота,
- нарушение сознания,
- замедление пульса,
- кровотечение из носа и ушей.

Первая помощь при ЧМТ

- Транспортировка лежа на спине, голова на бок (профилактика аспирации рвотными массами)
- Холод к голове



Признаки обморожения

- чувство холода
- жжение
- побледнение или синюшная окраска кожи
- потеря чувствительности

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОТМОРОЖЕНИЯХ

- **Отморожение** – повреждение тканей в результате воздействия низкой температуры. Причины отморожения различны, и при соответствующих условиях (длительное воздействие холода, ветра, повышенная влажность, тесная или мокрая обувь, неподвижное положение, плохое общее состояние пострадавшего – болезнь, истощение, алкогольное опьянение, кровопотеря и т.д.)
- **Первая помощь.** Большое значение при оказании первой помощи имеют мероприятия по общему согреванию пострадавшего (горячий кофе, чай, молоко). Быстрейшая доставка пострадавшего в медицинское учреждение является также мерой первой помощи. При транспортировке следует принять все меры к предупреждению повторного охлаждения. Если первая помощь не была оказана до прибытия санитарного транспорта, то ее следует оказать во время транспортировки.
Главное не допустить согревания переохлажденных участков тела снаружи, т.к. на них губительно действует теплый воздух, теплая вода, прикосновение теплых предметов и даже рук. Когда пострадавшего вводят в отапливаемое., помещение, переохлажденные участки тела, чаще руки или ноги, нужно оградить от воздействия тепла, наложив на них теплоизоляционные повязки (ватно-марлевые, шерстяные и другие).

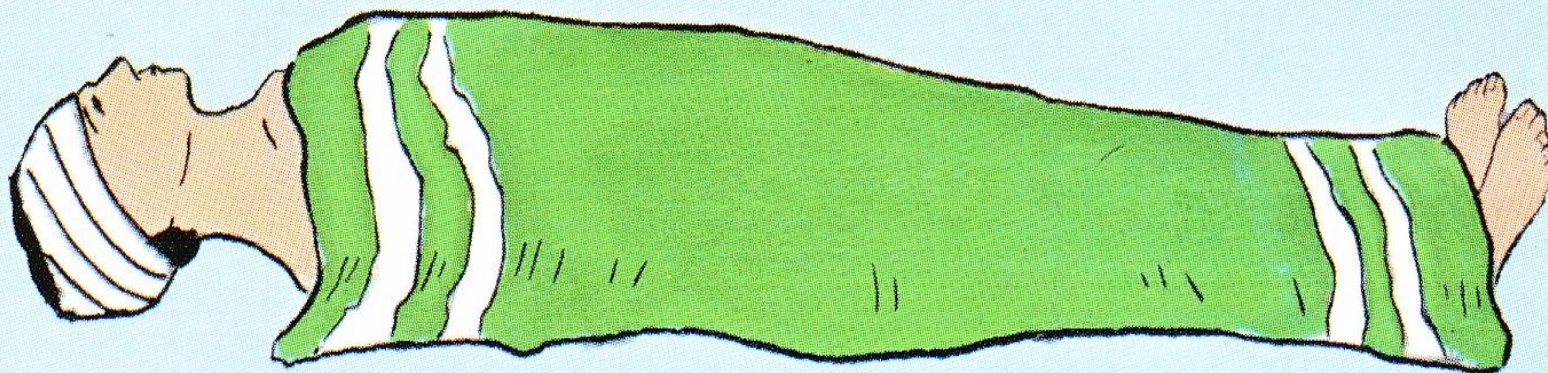


При оказании первой медицинской помощи переводят в теплое помещение, кладут в ванну с теплой водой



Мокрую одежду и обувь по возможности заменяют сухой.

Тепло укутать пострадавшего



ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ ТОКОМ

- **Электротравма** – повреждения, возникающие в результате воздействия электрического тока большой силы или разряда атмосферного электричества (молнии).
- **Первая помощь.** Одним из главных моментов при оказании первой помощи является немедленное прекращение действия электрического тока. Это достигается выключением тока (поворотом рубильника, выключателя, пробки, обрывом проводов), отведением электрических проводов от пострадавшего заземлением или шунтированием проводов (соединить между собой два токоведущих провода). Прикосновение к пострадавшему незащищенными руками при не отключенном электрическом токе опасно. Отделив пострадавшего от проводов (**рис.**), необходимо тщательно осмотреть его. Местные повреждения следует обработать и закрыть повязкой, как при ожогах.
- **Зарывать в землю пораженного молнией категорически запрещается!** Закапывание в землю создает дополнительные неблагоприятные условия: ухудшает дыхание пострадавшего (если оно имелось), вызывает охлаждение, затрудняет кровообращение и, что особенно важно, затягивает время оказания действенной помощи.



Клиническая смерть

Признаки клинической смерти:

- потеря сознания,
- отсутствие дыхания,
- отсутствие реакции зрачков на свет,
- отсутствие пульса на сонной артерии.

Самое главное при клинической смерти - добиться, чтобы появился пульс (восстановилось сердцебиение и дыхание) и только потом если нужно останавливать кровотечение, накладывать повязки и шины.

При клинической смерти необходимы немедленный массаж сердца и искусственная вентиляция легких (искусственное дыхание).

Прекардиальный удар

Прекардиальным ударом можно заставить сердце заработать так же синхронно, как и прежде.

Цель удара как можно сильнее сотрясти грудную клетку, что станет толчком к запуску остановившегося сердца.

Если удар нанесен в течение первой минуты после остановки сердца, то вероятность оживления превышает 50%.

При нанесении удара в случае наличия пульса на сонной артерии, есть риск спровоцировать остановку сердца.

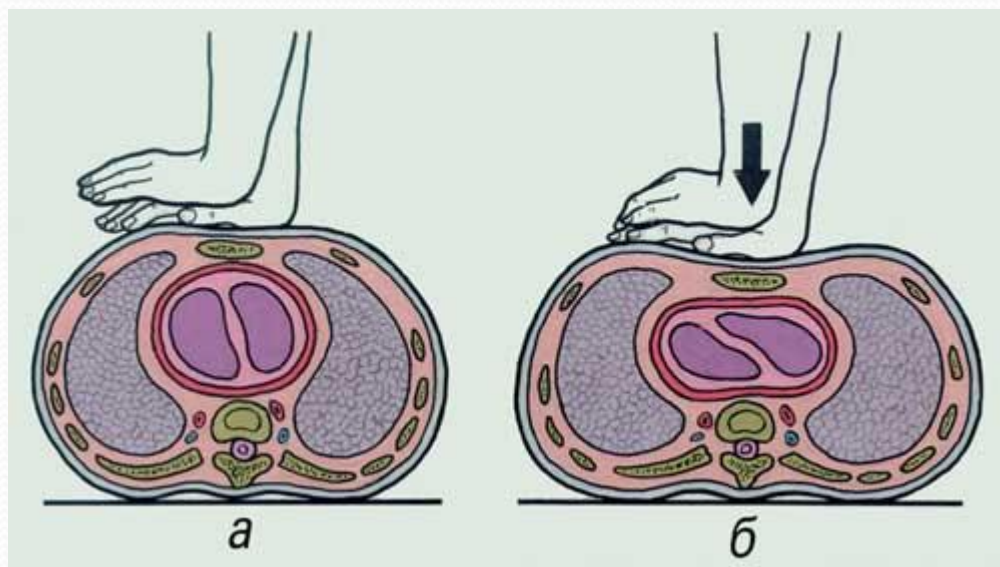
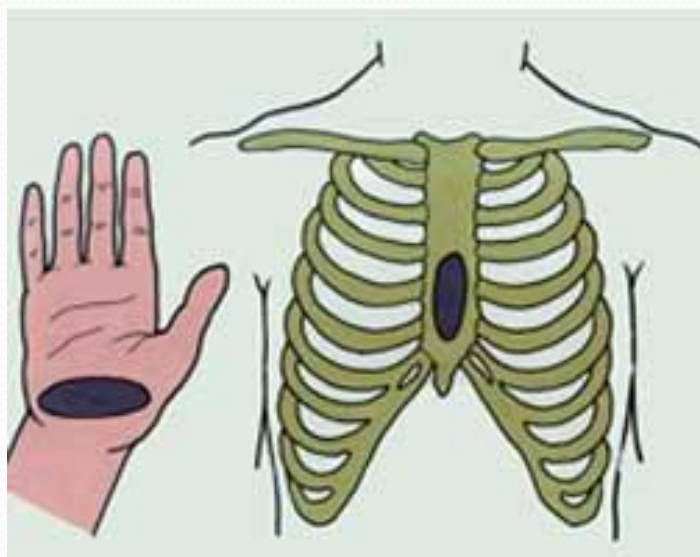


Прекардиальный удар наносят ребром сжатой в кулак ладони в точку, расположенную на груди на 2-3 см выше мечевидного отростка.

Место нанесения удара

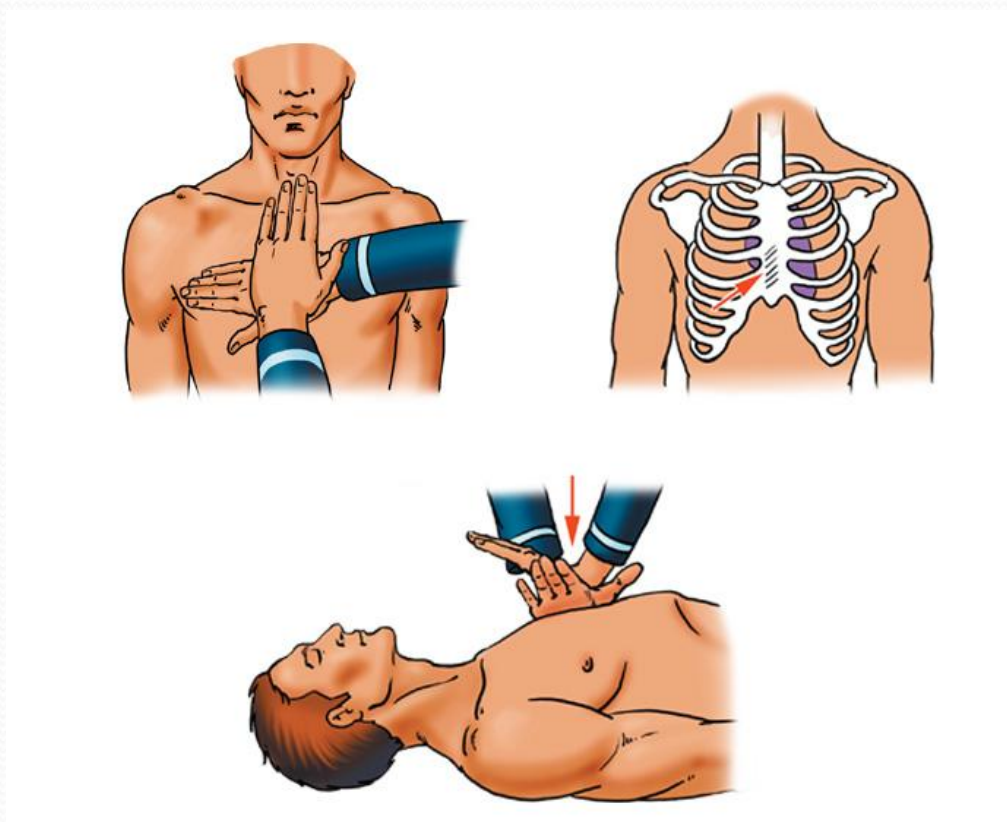
Непрямой массаж сердца

При выполнении непрямого массажа сердца следует положить ладонь одной руки в точку проекции сердца на груди, а сверху на нее другую ладонь, пальцы держать приподнятыми, большие пальцы должны смотреть в разные стороны.



Непрямой массаж сердца

Руки не следует отнимать от груди после каждого надавливания, но перед каждым новым надавливанием необходимо дать грудной клетке подняться в исходное положение, с тем чтобы не препятствовать наполнению полостей сердца кровью.



Непрямой массаж сердца



Ритм надавливаний на грудную клетку должен соответствовать частоте сердечных сокращений в состоянии покоя, примерно 1 раз в секунду.

Минимальное время проведения непрямого массажа сердца даже при отсутствии его эффективности не менее 15-20 минут.

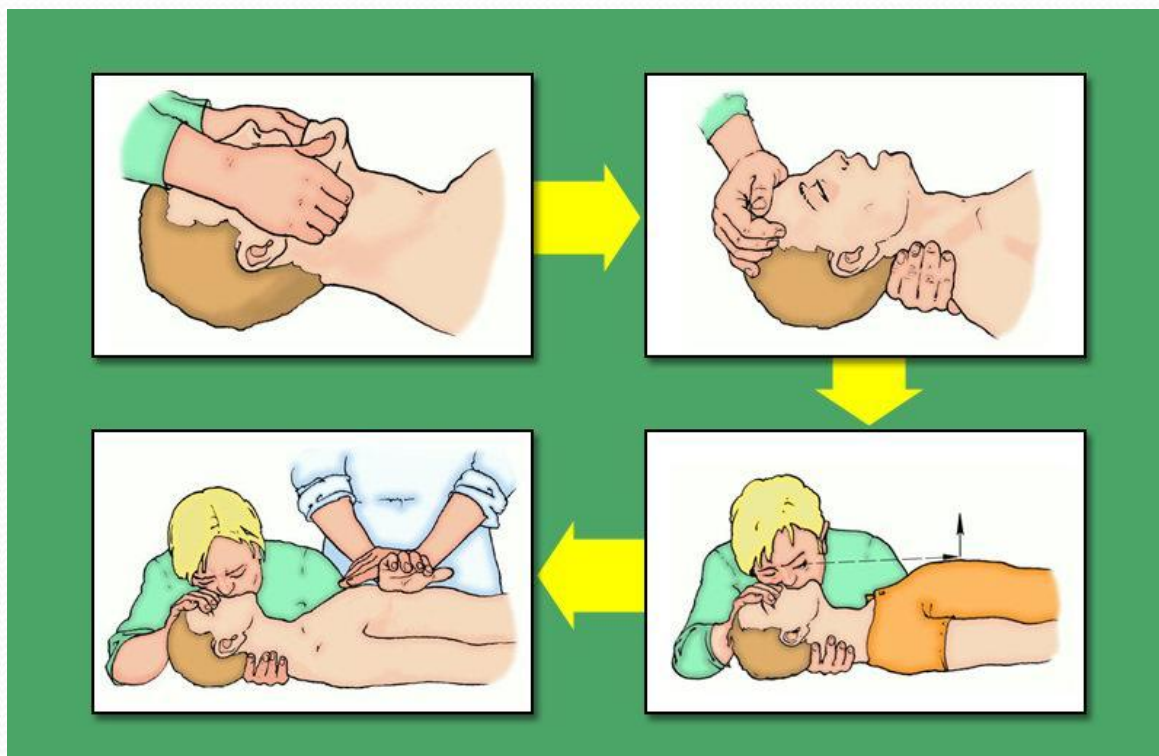
Обеспечение проходимости верхних дыхательных путей

- Придать больному соответствующее положение: уложить на твердую поверхность, на спину положив под лопатки валик из одежды. Голову максимально закинуть назад.
- Открыть рот и осмотреть ротовую полость. При судорожном сжатии жевательных мышц для его открытия применить нож, отвертку, ложку и т.д. Очистить ротовую полость от слизи и рвотных масс намотанным на указательный палец носовым платком. Если язык запал – вывернуть тем же пальцем



Искусственная вентиляция лёгких

При искусственной вентиляции лёгких необходимо обеспечить проходимость дыхательных путей: зажать нос пострадавшего, запрокинуть голову, делать выдох в лёгкие.



Способ «изо рта в рот»



Способ «изо рта в нос»



Сочетание проведения непрямого массажа сердца и искусственной вентиляции легких

Вначале делают 4 вдоха, затем

если оживляет ОДИН, то
на каждые 15 надавливаний на
грудину нужно делать 2
нагнетания воздуха в легкие;

если оживляют ДВОЕ, то один
делает массаж сердца, а другой –
искусственное дыхание:
чередуют 5 надавливаний на
грудину и одно вдувание в легкие.



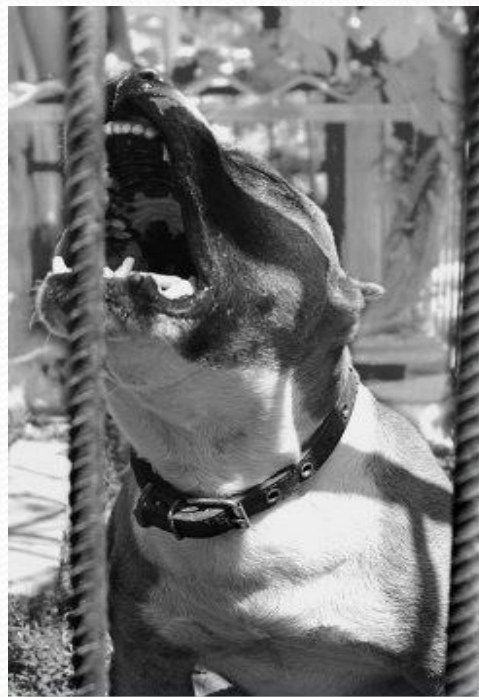
Искусственная вентиляция легких методом «рот в рот» или «рот в нос»

- Встать с правой стороны.левой рукой придерживая голову пострадавшего в запрокинутом положении, одновременно прикрывают пальцами носовые ходы. Правой рукой следует выдвинуть вперед и вверх нижнюю челюсть. При этом очень важна следующая манипуляция:
 - а) большим и средним пальцами придерживают челюсть за скуловые дуги;
 - б) указательным пальцем приоткрывают ротовую полость;
 - в) кончиками безымянного пальца и мизинца (4 и 5 пальцы) контролируют удары пульса на сонной артерии.
- Сделать глубокий вдох, обхватив губами рот пострадавшего и произвести вдупание. Рот предварительно с гигиенической целью накрыть любой чистой ма-терией. В момент вдупания глазами контролировать подъем грудной клетки. Частота дыхательных циклов 12-15 в 1 минуту, т.е. одно вдупание за 5 секунд. При появлении признаков самостоятельного дыхания у пострадавшего ИВЛ сразу не прекращают, продолжая до тех пор. пока число самостоятельных вдохов не будет соответствовать 12-15 в 1 минуту. При этом по возможности синхронизируют ритм вдохов с восстанавливающимся дыханием у пострадавшего.



Укусы

- Укус животного
- Укус змеи
- Укусы насекомых



Укус животного

- Укушенные раны всегда загрязнены различными микроорганизмами, находящимися в полости рта животных и человека. При укусах больных бешенством животных возможно заражение человека.
- Первая помощь. При оказании первой помощи пострадавшему от укуса животного не следует стремиться к немедленной остановке кровотечения, т.к. оно способствует удалению из раны слюны животного. Рану промывают мыльным раствором, кожу вокруг нее обрабатывают раствором антисептического средства (спиртовым раствором йода, раствором марганцовокислого калия, этиловым спиртом и др.), а затем накладывают стерильную повязку. Пострадавшего доставляют в травматологический пункт или другое лечебное учреждение. Вопрос о проведении прививок против бешенства решает врач.



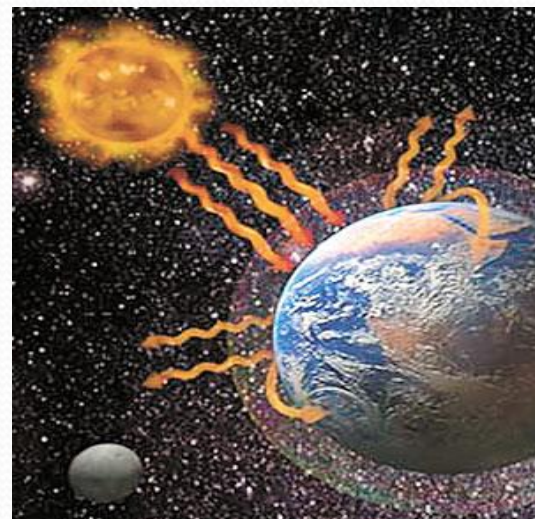
Укус змеи

- **Первая помощь.** При оказании помощи пострадавшему от укуса змеи категорически запрещаются следующие мероприятия:
- • Прижигание места укуса.
- • Обкалывание места укуса любыми препаратами.
- • Разрезы места укуса.
- • Перетягивание конечности жгутом (кроме укуса кобры).
- • Употребление алкоголя в любых количествах.
- При укусе змеи оказание первой медицинской помощи следует начинать с немедленного энергичного отсасывания содержимого ранок в течение 10-15 (20) минут (в первые 6 минут удаляется около 3/4 всего извлекаемого яда) с его отплевыванием, что позволяет удалить от 30 до 50% всего введенного в организм яда. Если ранки подсохли, их предварительно «открывают» надавливанием на складку кожи. Процедура отсасывания змеиного яда безопасна при отсутствии ранок во рту пострадавшего при самопомощи или во рту оказывающего помощь. Яд, попавший в желудок, обезвреживается желудочным соком!



ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ТЕПЛОВОМ (СОЛНЕЧНОМ) УДАРЕ

- **Тепловой удар** - тяжелое патологическое состояние, обусловленное общим перегреванием организма. Различают тепловые удары, вызванные преимущественным воздействием высокой температуры окружающей среды, а также тепловые удары, возникающий вследствие интенсивной физической работы (даже в комфортных условиях).
- **Первая помощь.** Неотложная помощь должна быть направлена на скорейшее охлаждение организма. С этой целью используют как общую (погружение в ванну с водой 18-20°, смачивание кожи пострадавшего водой комнатной температуры с обдуванием теплым воздухом), так и местную гипотермию (лед на голову, подмышечные и паховые области, обтирание губками, смоченными спиртом). При охлаждении у пострадавшего часто возникает двигательное и психическое возбуждение.





**Спасибо
за внимание**