

ТЕМА №1:

**Табельные средства индивидуального
медицинского оснащения, их назначение
и порядок использования.**

ЗАНЯТИЕ №1:

**Табельные средства индивидуального
медицинского оснащения, их назначение
и порядок использования.**

УЧЕБНЫЕ ВОПРОСЫ:

1. Табельные средства индивидуального медицинского оснащения военнослужащих.
2. Порядок оказания само- и взаимопомощи.

Первый учебный вопрос:

- Табельные средства индивидуального медицинского оснащения военнослужащих.

АПТЕЧКА ИНДИВИДУАЛЬНАЯ АИ-2

**Гнездо 1 – шприц-
тюбик,
Противоболевое
средство**

**Гнездо 2 – средство
применяется при
отрав-лениях ФОВ**

**Гнездо 3 – средство №2,
Используется при
желудочно-кишечных
расстройствах**



**Гнездо 7 –
Противорвотное
средство применяется
после облучения, ушибов
головы .**

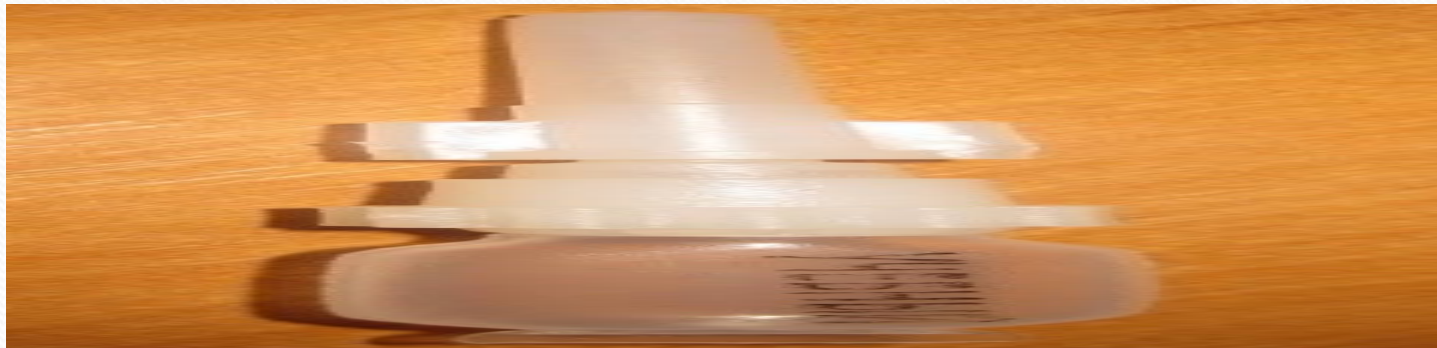
**Гнездо 5 –
противобакте-
риальное средство №1
Принимают при инфек-
ционных заболеваниях**

**Гнездо 6 –
радиозащит-ное
средство №2**

**Гнездо 4 – радиозащитное
средство №1, принимают
при угрозе облучения**

Противоболевое средство

Гнездо 1 - Белый шприц-тюбик содержит обезболивающее средство (промедол, наркотический опиодный анальгетик). Применяется при переломах, обширных ранах и ожогах.



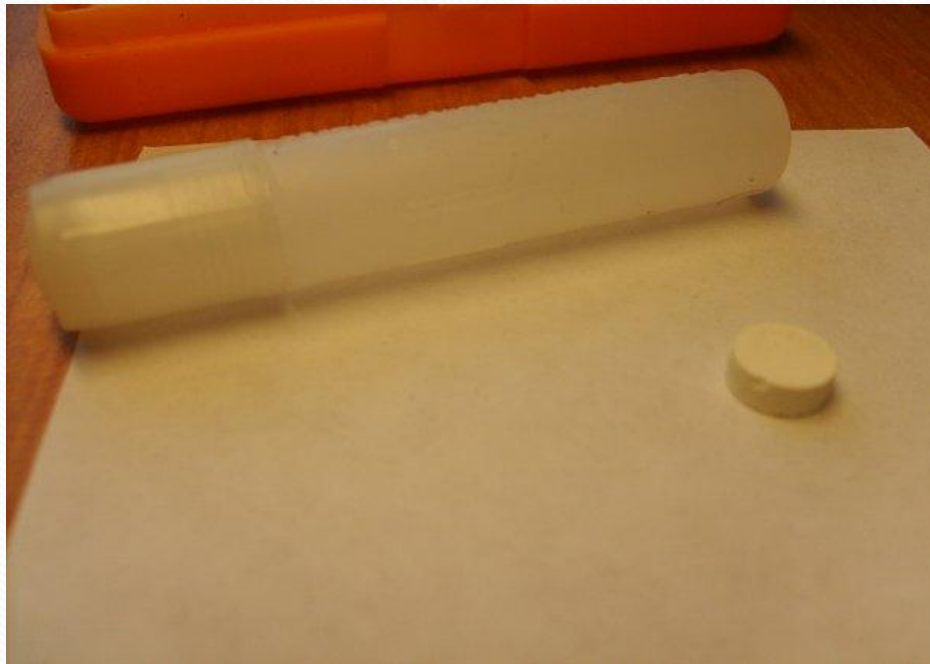
ФОВ

Гнездо 2- Средство при отравлении ФОВ (афин). (пенал красного цвета). Служит для продления жизни человека дабы он успел принять Изонитрозин.



Противобактериальное средство

Гнездо 3 -Противобактериальное средство
№2 (большой пенал без окраски,
сульфадиметоксин 0,2 г = 15 таблеток).



№1

Гнездо 4 – Радиозащитное средство №1
(два пенала малинового цвета). Принимать при угрозе облучения, 6 таблеток, запивая водой.



Противобактериальное средство

Гнездо 5 –
Противобактериальное
средство №1 (два пенала
белого цвета).
Принимают при
инфекционных
заболеваниях.



Радиозащитное средство

Гнездо 6 –

Радиозащитное средство №2 (йодистый калий). 1 пенал белого цвета на 10 таблеток. *Действие:* предотвращение поглощения щитовидной железой радиоактивного йода и защита от радиации.

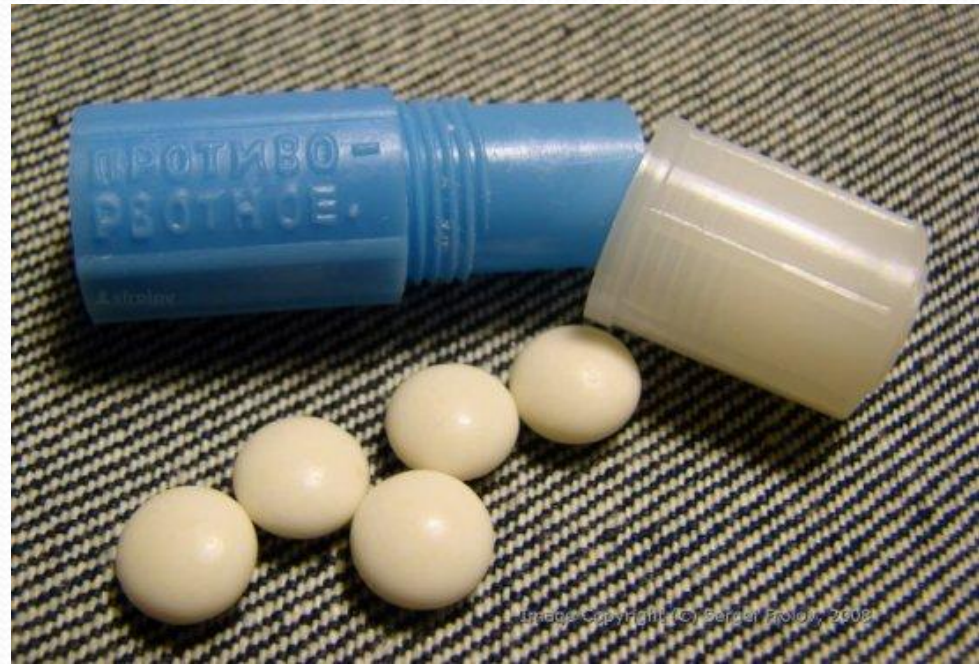


Противорвотное средство

Гнездо 7 –

Противорвотное средство. Пенал голубого цвета.

Принять 1 таблетку сразу после облучения, а также при появлении тошноты после ушиба головы.



Аптечка войсковая



войсковая

Предназначена для оснащения боевых машин и военной техники на колесном и гусеничном ходу.

Рассчитана на оказание первой помощи в порядке само- и взаимопомощи 3-4 раненым и обожженным из числа членов экипажей (расчетов) боевых машин и военной техники.

Обеспечивает обработку окружности раны, наложение первичной повязки на рану и ожоговую поверхность, временную остановку кровотечения, выведение из обморочного состояния, обеззараживание индивидуальных запасов воды, кратковременную иммобилизацию конечностей.

Содержит: антисептик (йод), раздражающее средство (аммиак), средство для обеззараживания воды («Пантоцид»), перевязочные средства (бинт марлевый стерильный, повязки медицинские малые, косынка медицинская), жгут кровоостанавливающий, булавки безопасные.

Жгут

Жгут является средством временной остановки кровотечения из магистральных сосудов конечностей. Применяется непосредственно на месте возникновения травмы, время прошедшее с момента наложения не должно превышать 2 часов. Наложение жгута является одним из мероприятий первой помощи. Своевременно наложенный жгут может спасти жизнь пострадавшему.



Булавка безопасная

Применяется для того, чтоб прочно зафиксировать и скрепить два края перевязочного материала.



Бинт марлевый стерильный

Стерильные бинты -
для фиксации и наложения
повязок при операциях,
для остановки
кровотечения, при
перевязках для
предохранения раны от
вторичного загрязнения и
высушивания.



Винт марлевый нестерильный

Предназначен для фиксации конечностей, наложения, изготовления операционно-перевязочных средств.



Раствор йода 5 %

Применяется при инфекционно-воспалительных заболеваниях кожи, ссадинах, порезах, микротравмах, ранах.



Раствор аммиака 10%

Раствор аммиака 10% он возбуждает чувствительные окончания нервов верхних дыхательных путей, что приводит к рефлекторной стимуляции дыхательного и сосудодвигательного центров мозга.



Таблетки пантоцид

Предназначены для обеззараживания индивидуальных запасов воды в полевых условиях. Для обеззараживания одной фляги (0,75 мл.) воды следует растворить в ней 1-2 таблетки пантоцида. Через 30-40 минут обеззараженную воду можно употреблять для питья.



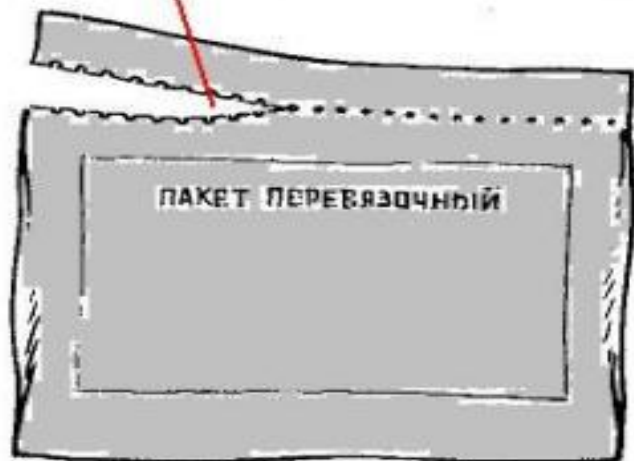


1. бинт длиной 5 м, шириной 10 см;
2. Две ватно-марлевых подушечки размером 18 X 16 см и безопасная булавка. Одна из подушечек пришита к концу бинта, другая — свободно передвигается по бинту;
3. бинт с ватно-марлевыми подушечками, завернутый в пергаментную бумагу; в складку бинта которой вложена булавка
4. скатка помещена в герметичную непромокаемую оболочку из прорезиненной ткани, на которой обозначены дата изготовления и краткая инструкция по его использованию.

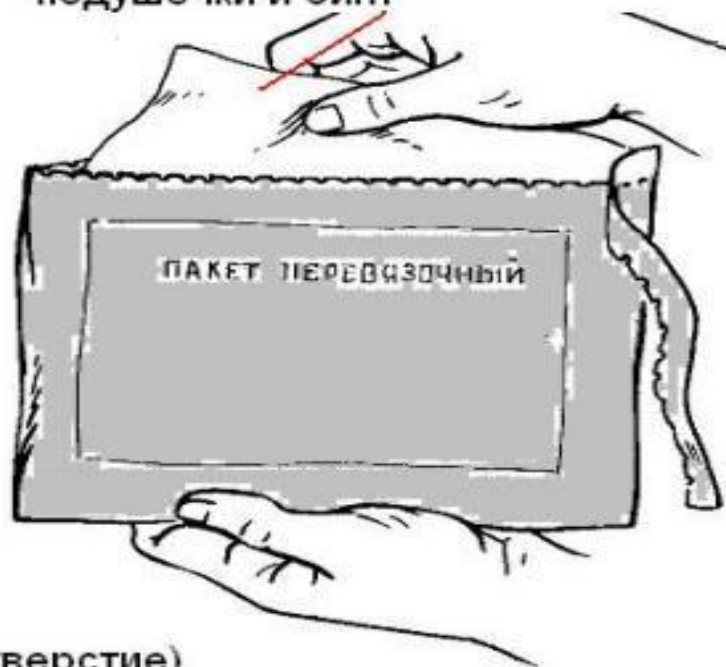
При использовании ИПП необходимо разорвать прорезиненную оболочку по надрезу на кромке, извлечь бумажный сверток, вынуть булавку и временно воткнуть ее в обмундирование больного, развернуть бумагу; левой рукой взять свободный конец бинта, потянуть за бинт и, т. о., развернуть ватно-марлевые подушечки.



Вскрыть по месту надреза



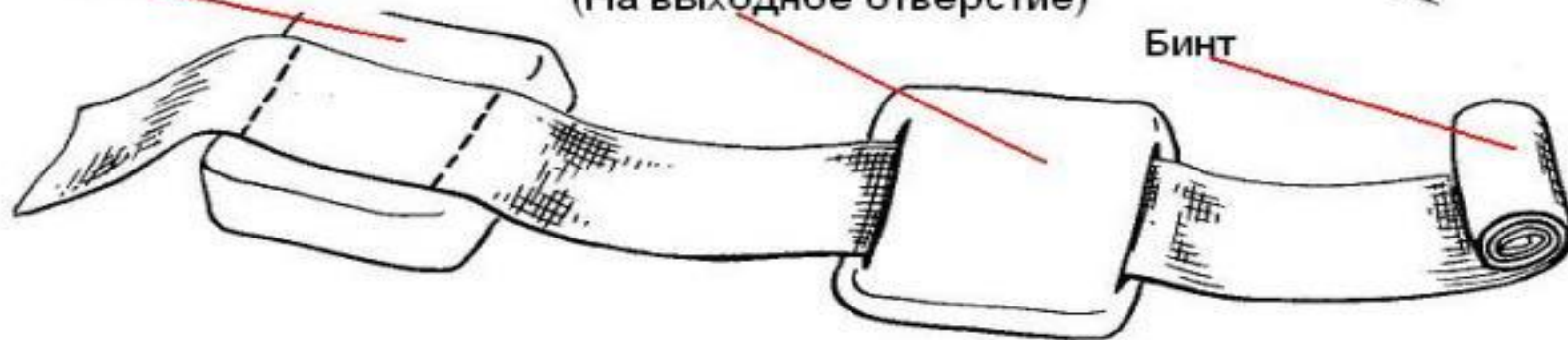
Не касаясь внутренней стороны пакета, извлечь ватно-марлевые подушечки и бинт



Неподвижная подушечка
(На входное отверстие)

Подвижная
подушечка
(На выходное отверстие)

Бинт



Современный ППИ



Применение: пакет перевязочный индивидуальный АВ-3 предназначен для оказания первой доврачебной помощи пострадавшему. Пакет перевязочный индивидуальный АВ-3 рекомендован медиками персоналу всех полевых профессий, а также любителям активного отдыха.

Особенности:

— Пакет перевязочный индивидуальный АВ-3 находится в герметичной вакуумной упаковке. Упаковка пластичная, швы сварены и не подвержены высыханию и осыпанию;



— Пакет перевязочный индивидуальный АВ-3
стерилен;

ППИ состоят из двух подушечек (подвижной и неподвижной) или из одной неподвижной подушечки и эластичного фиксирующего или марлевого бинтов.

Подушечки ППИ имеют три или четыре слоя:
атравматический, обеспечивающий минимальную адгезию к ране на основе трикотажной сетки;
сорбционный на основе отбеленных хлопко-вискозных или хлопко-льно-вискозных волокон; антимикробный;
защитный на основе нетканого полотна. В зависимости от состава подушечек и их функциональных свойств ППИ выпускаются трех марок.

• ППИ АВ-3 (атравматичные, сорбционные, влагонепроницаемые): ППИ обладают высокой сорбционной способностью, атравматичностью (не прилипают к раневой поверхности, благодаря атравматической сетке, и безболезненно удаляются при перевязках), влагомикробонепроницаемы, обеспечивают нормальный парообмен в ране. Пакеты перевязочные индивидуальные:

- создают условия, необходимые для профилактики осложнений первичных травм;
- не травмируют при снятии подлежащие ткани;
- не вызывают болевой синдром у пациентов;
- предотвращают инфицирование ран извне — Срок годности пакета перевязочного АВ-3 – 5 лет.

Способ вскрытия и применения АВ-3:

- Разорвать наружную упаковку ИПП по надрезу;
- Снять внутреннюю оболочку;
- Развернуть подушечки, наложить на рану стороной, прошитой белой ниткой, прибинтовать и закрепить; Размер упаковки: 130х50х35мм; Вес: 70 грамм

Второй учебный вопрос

Порядок само- и взаимопомощи

Нарушение целостности кожных покровов, слизистых оболочек, глубже лежащих тканей и поверхности внутренних органов в результате механического или иного воздействия называются **ранами**, открытыми повреждениями. Различают поверхностные и глубокие раны. Глубокие раны, при которых повреждаются внутренние оболочки полостей (брюшной, грудной, черепа, суставов), называются проникающими.

Остальные виды ран независимо от их глубины называются непроникающими. Все раны, кроме ран, наносимых стерильным инструментом во время операции, следует считать инфицированными. В зависимости от характера ранящего предмета различают раны колотые, укушенные, резаные, рубленые, ушибленные, рваные, огнестрельные. Всякая рана характеризуется болью и кровотечением.

ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ РАНЕНИЯХ

Причиной большинства смертельных исходов после ранения является острая кровопотеря, поэтому первые мероприятия должны быть направлены на остановку кровотечения любым возможным способом (прижатие сосуда, давящая повязка, а при выраженном артериальном или венозном кровотечении – наложение жгута и др.). Не менее важная задача первой помощи – защита раны от загрязнения и инфицирования. Правильная обработка раны препятствует развитию осложнений в ране и почти в 3 раза сокращает время ее заживления.

Обработку раны следует проводить чистыми, лучше продезинфицированными руками, накладывая асептическую повязку, не следует касаться руками тех слоев марли, которые будут непосредственно соприкасаться с раной. Рана может быть защищена простым наложением асептической повязки (бинт, индивидуальный пакет, косынка). Кожу вокруг раны смазывают 5% йодной настойкой, удаляют из раны свободно лежащие инородные тела.

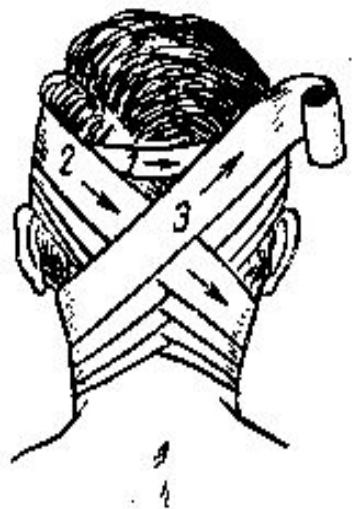
[К выбору вида оказания первой помощи](#)

[Назад](#)

[Далее](#)

Бинтовые повязки головы и шеи

Головная повязка «**Шапочка**» – одна из самых простых и удобных повязок на голову. Полоска бинта приблизительно 70 см длиной опущена с темени вниз перед ушами. Концы бинта держит сам раненый или же помощник, оказывающий помощь. Вокруг этой полоски, вокруг головы, накладываются круговые ходы бинта до тех пор, пока не будет перевязана вся голова, причем каждый круговой ход закрывает часть наложенной свободно полоски бинта.



«**Восьмерка**». Для закрытия задней поверхности шеи и затылочной области применяется восьмиобразная повязка. При этом способе закрытия раны ходы бинта перекрещиваются на затылке.

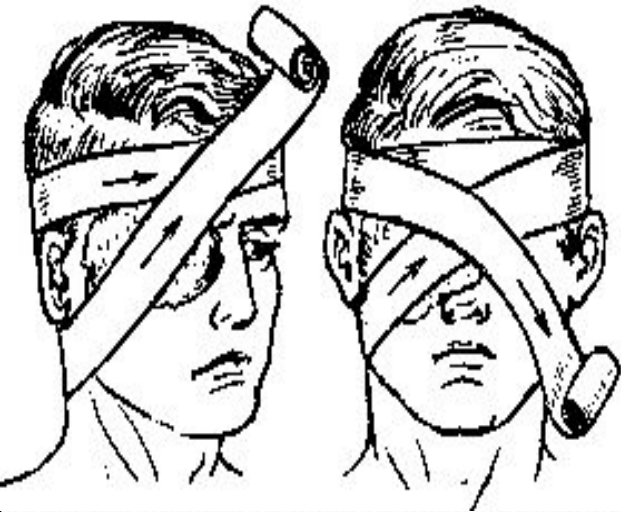


Повязка на ухо. При этом способе круговые ходы постепенно закрывают больное ухо и последовательно переходят сверху вниз под здоровым ухом. Повреждения уха могут быть поверхностными и глубокими. Глубокие, как правило, возникают при тяжелых травмах головы с переломами височной кости.



Працевидная повязка на нос. Это полоска ткани или кусок бинта, оба конца которого надрезаны продольно. Повреждения носа чаще закрытые, сопровождаются носовым кровотечением, деформацией носа, нарушением носового дыхания, болью, вплоть до развития шока, припухлостью и кровоизлияниями в области носа и окружающих частей лица. Первая медицинская помощь заключается в остановке кровотечения и наложении повязки.

Повязка на глаз. В этом случае круговым горизонтальным ходом через лоб закрепляют бинт, затем сзади спускают его вниз на затылок, ведут под ухом со стороны больного глаза по боковой поверхности шеи, через щеку и вверх, закрывая больной глаз. Косой ход закрепляют круговым. Далее следует чередование косых восходящих и циркулярных туров.



Повязка на оба глаза начинается аналогично повязке на правый глаз. Затем циркулярные туры бинта ведут из правой височной области сверху вниз на левый глаз, затем следует закрепляющий циркулярный тур и последовательное чередование туров, закрывающий правый и левый глаз.

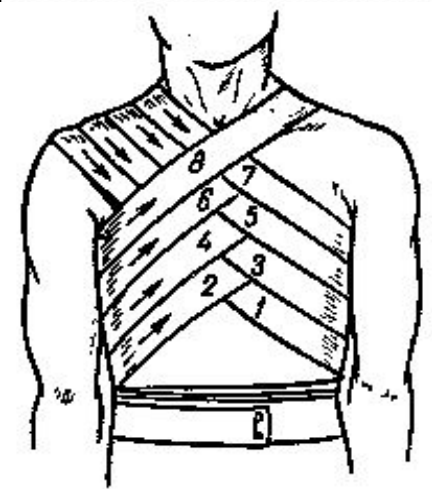
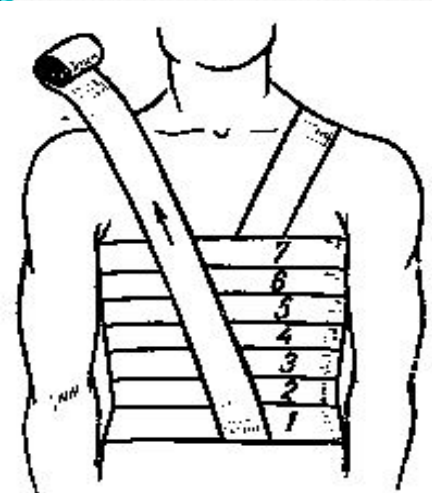
Механические повреждения глаза могут быть поверхностными и проникающими. Различают также тупые травмы глаза - контузии, при которых могут наблюдаться кровоизлияния под конъюнктиву, в переднюю камеру и в стекловидное тело. Одним из основных признаков ранения является боль. При поверхностных повреждениях роговицы отмечаются светобоязнь и слезотечения. Признаком проникающего ранения служит относительная мягкость глазного яблока. Неотложная помощь заключается в наложении асептической повязки.

ВНИМАНИЕ! при химических ожогах глаза перед наложением повязки немедленно обильно (в течение **15-20** минут) промывают глаз водой.



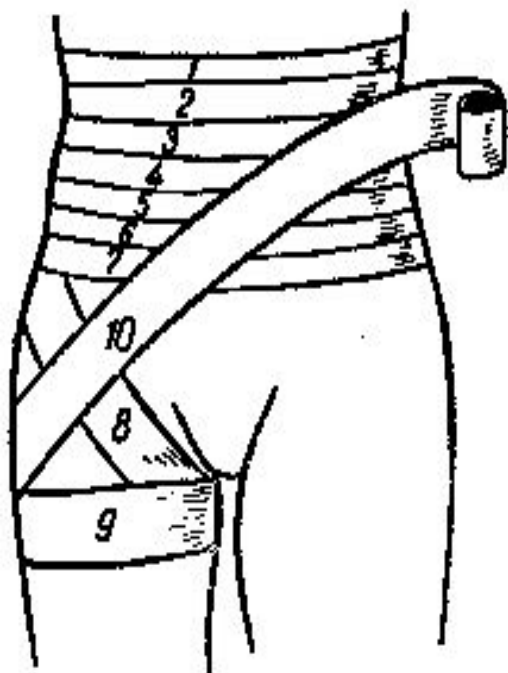
Повязки на шею должны хорошо фиксировать перевязочный материал и в то же время не стеснять дыхание и не сдавливать кровеносные сосуды, особенно вены. Поэтому циркулярная повязка на шею не целесообразна, так как тугий ход бинта применять нельзя, а при слабо наложенных турах повязка будет вращаться. Этих недостатков лишена крестообразная или восьмиобразная повязка вокруг шеи. С помощью такой повязки можно закрыть нижние отделы передней и задней поверхности шеи после операций на щитовидной железе или при воспалительных процессах. Крестообразную повязку применяют для фиксации перевязочного материала на шее и затылке. При фурункулах и карбункулах используется комбинированная повязка на шею и затылочную область в виде восьмерки.

БИНТОВЫЕ ПОВЯЗКИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ



Для перевязки грудной клетки применяют более широкие бинты. При неправильном наложении повязки через короткое время происходит ее соскальзывание. В связи с этим грудную клетку нельзя перевязывать спиралевидными ходами. Лучше всего бинтовать грудную клетку восьмерками, причем повязку следует начинать с наложения первых ходов в ее нижнем отделе. Грудь забинтовывают последовательно вплоть до подмышек, затем при помощи одного укрепляющего хода переходят на левое плечо и по спине идут вниз под правую подмышку. Потом на грудь снова накладывают круговой ход, далее переходят под левую подмышку, оттуда на спину и сзади ведут бинты на левое плечо. Повязку заканчивают круговыми ходами в верхней части грудной клетки.

БИНТОВЫЕ ПОВЯЗКИ ЖИВОТА



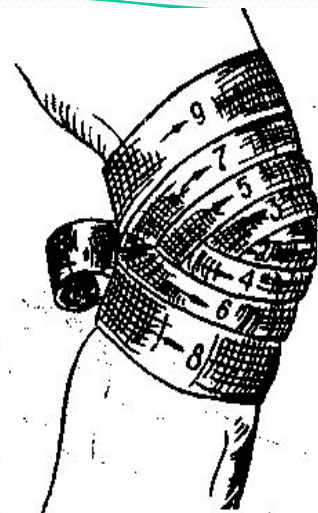
Для перевязки живота применяют более широкие бинты. С живота повязки соскальзывают не так часто, поэтому их можно забинтовывать обычными спиралевидными ходами. Первые ходы накладывают в верхней части живота; последующими ходами, которые должны закрывать наполовину ходы предыдущие, переходят на нижнюю часть живота. Заканчивающие ходы накладывают на правое бедро. При заканчивании повязки на правое бедро можно сделать несколько колосовидных ходов.

БИНТОВЫЕ ПОВЯЗКИ ВЕРХНИХ И НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

При перевязке конечностей следует придерживаться правила - первые ходы должны быть наложены на нижнюю часть конечности; в дальнейшем забинтовывание ведется по направлению вверх. Такой способ перевязки позволяет избежать накопления венозной крови в свободных, не забинтованных отделах конечностей.

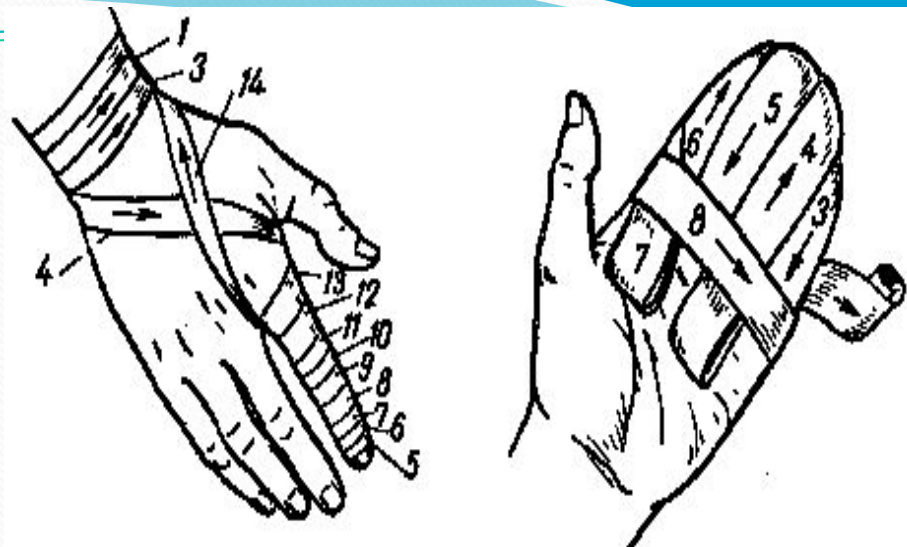


На плечевой и бедренный суставы обычно накладывается колосовидная повязка. Первые ходы обычно накладываются на плечо или же на бедро. Далее колосовидными ходами бинтуют по направлению к суставу. В области сустава при помощи круговых ходов переходят при забинтовывании плечевого сустава на грудную клетку, при забинтовывании бедренного сустава - на живот. Эти повязки заканчивают при перевязке плечевого сустава - на груди, при перевязке бедренного сустава - на животе.



На плечо, предплечье, бедро и голень накладываются спиралевидные или же более прочные колосовидные повязки.

Области локтевого и коленного суставов забинтовываются восьмерками, причем бинтовые ходы должны перекрещиваться в суставных ямках, а именно на локте - в локтевой ямке, на колене - в коленной ямке.



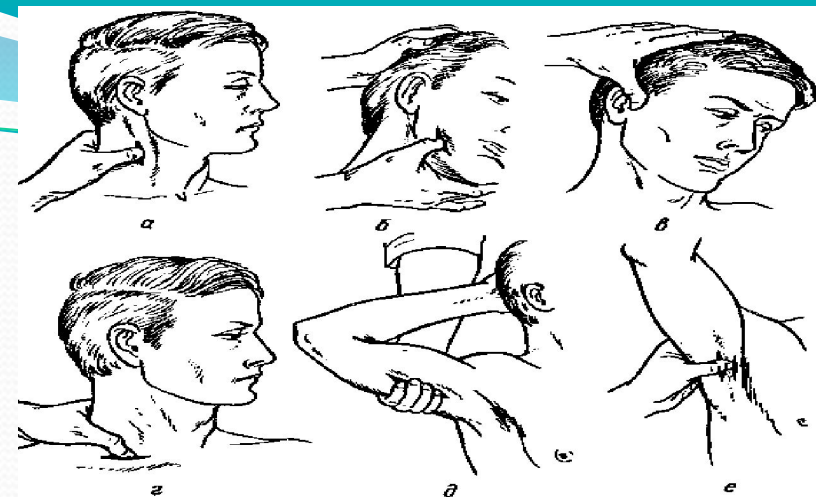
На пальцы накладываются спиральные или так называемые «Наперстковидные» повязки. «Наперстковидные» повязки начинают путем наложения сложенного в несколько раз тела бинта на палец; затем повязку укрепляют на пальце при помощи дальнейших ходов.

Палец можно перевязать также по способу нормальной спиралевидной повязки, используя узкий бинт. При перевязке всех пальцев руки накладывают так называемую "перчатку". При перевязке пальцев руки вспомогательные ходы накладываются всегда с тыльной, а не с ладонной поверхности кисти руки. Ладонь должна быть свободной, за исключением случаев ранения самой ладони.

ПЕРВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИЯХ

Кровотечение — выход крови за пределы сосудистого русла или сердца в окружающую среду (наружное кровотечение), в полость тела или просвет полого органа (внутреннее кровотечение).

Различают артериальное, венозное, и капиллярное кровотечение.



Артериальное кровотечение - кровотечение из поврежденных артерий. Изливающаяся кровь ярко-красного цвета, выбрасывается сильной пульсирующей струей. Артериальное кровотечение из небольшой артерии можно с успехом остановить при помощи давящей повязки. Для экстренной остановки артериального кровотечения широко применяется пальцевое прижатие артерии смотри рисунок (а - сонной; б – подчелюстной; в – височной; г – подключичной; д – плечевой; е – подмышечной). Прижать артерию можно большим пальцем, ладонью, кулаком. Прижатие артерий фиксацией конечности в определенном положении применяют во время транспортировки больного в стационар. Надежно останавливает кровотечение из артерий тугое круговое перетягивание конечности, обеспечивающее пережатие всех сосудов выше места ранения. Наиболее легко это выполняется с помощью специального резинового жгута.



Венозное кровотечение возникает при повреждении вен. Давление в венах значительно ниже, чем в артериях, поэтому кровь вытекает медленно, равномерной и неравномерной струей. Кровь при таком кровотечении темно-вишневого цвета. При венозном кровотечении надежная временная остановка кровотечения осуществляется наложением давящей повязки.



Капиллярное кровотечение возникает при повреждении мельчайших кровеносных сосудов - капилляров. Капиллярное кровотечение легко останавливается наложением обычной повязки на рану.

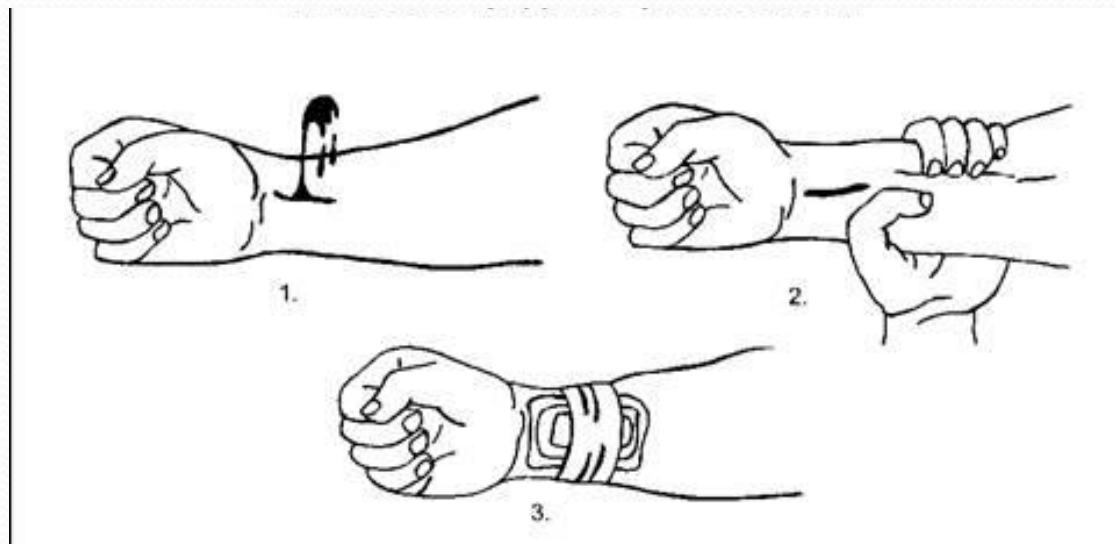
Различают кровотечения наружные и внутренние.

Наружные кровотечения характеризуются поступлением крови непосредственно на поверхность тела через рану кожи. **При внутреннем** кровотечении кровь поступает в какую-нибудь полость.

Первая помощь при наружных кровотечениях

- 1) Наложение давящей повязки;**
- 2) Принятие приподнятого положения конечности относительно сердца;**
- 3) Пальцевое прижатие главных артериальных стволов;**
- 4) Максимальное сгибание конечности в суставе;**
- 5) Наложение кровоостанавливающего жгута и закрутки;**
- 6) Наложение зажима на кровоточащий сосуд.**

Наложение давящей повязки

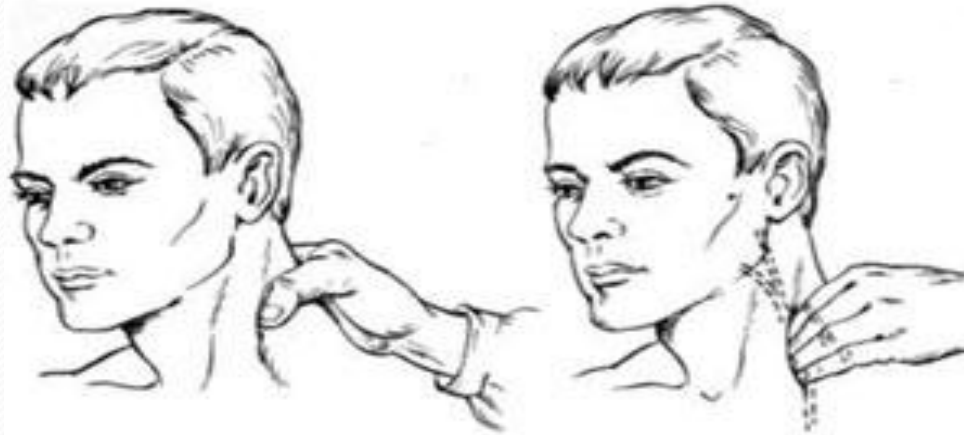


Давящая повязка накладывается на кровоточащее место. Она состоит из нескольких слоев марли и слоя ваты и туго закрепляется круговым бинтованием. При отсутствии марли используется любой кусок чистой материи, проглаженной горячим утюгом. Давящая повязка накладывается при венозном и капиллярном кровотечении. Сдавливание поврежденного сосуда ведет к образованию тромба.

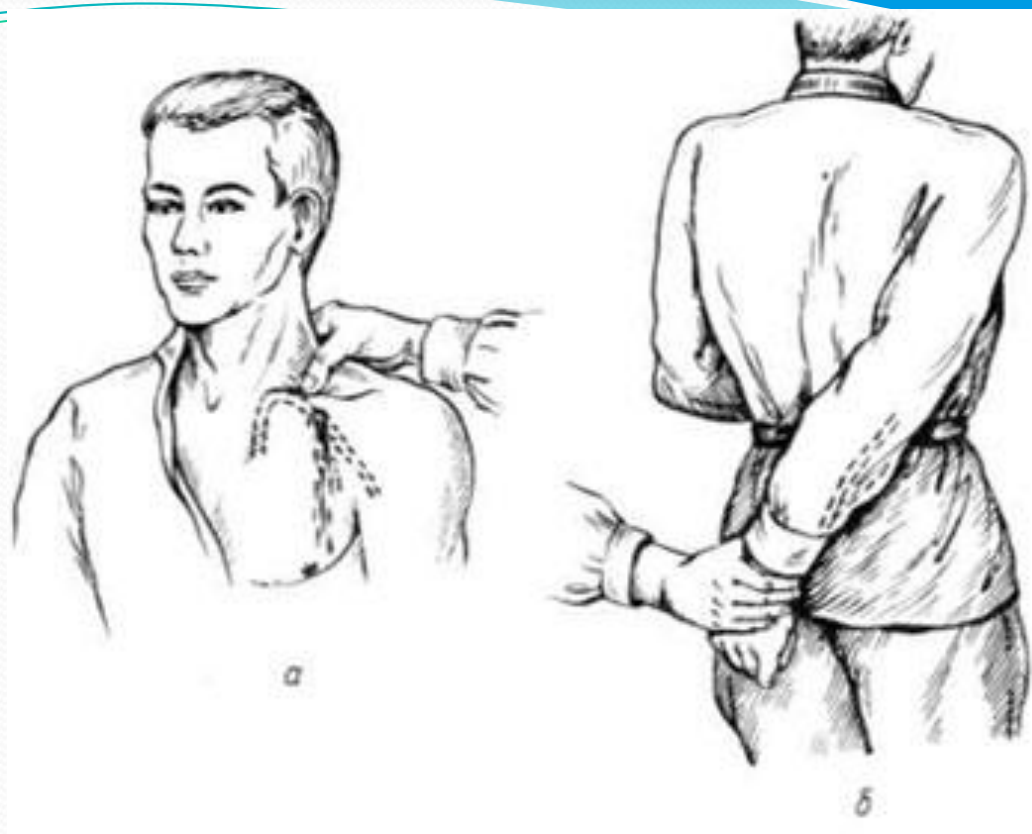
Принятие приподнятого положения конечности относительно сердца

Приподнятое положение конечности останавливает венозное кровотоечение, так как уменьшается ее кровенаполнение. Затем накладывается давящая повязка.

Пальцевое прижатие главных артериальных стволов



Пальцевое прижатие главных артериальных стволов к кости применяется в тех случаях, когда кровотечение надо остановить немедленно, тотчас! Это относится к сонной артерии, подключичной, плечевой, бедренной и др. Сонная артерия прижимается к поперечному отростку **VI** шейного позвонка по внутренней поверхности на середине длины грудино-ключично-сосковой мышцы. Этот прием применяется при сильных кровотечениях из крупных сосудов нижних конечностей до наложения на них жгута.



Подключичная артерия придавливается к I ребру за ключичной ножкой грудино-ключично-сосковой мышцы.



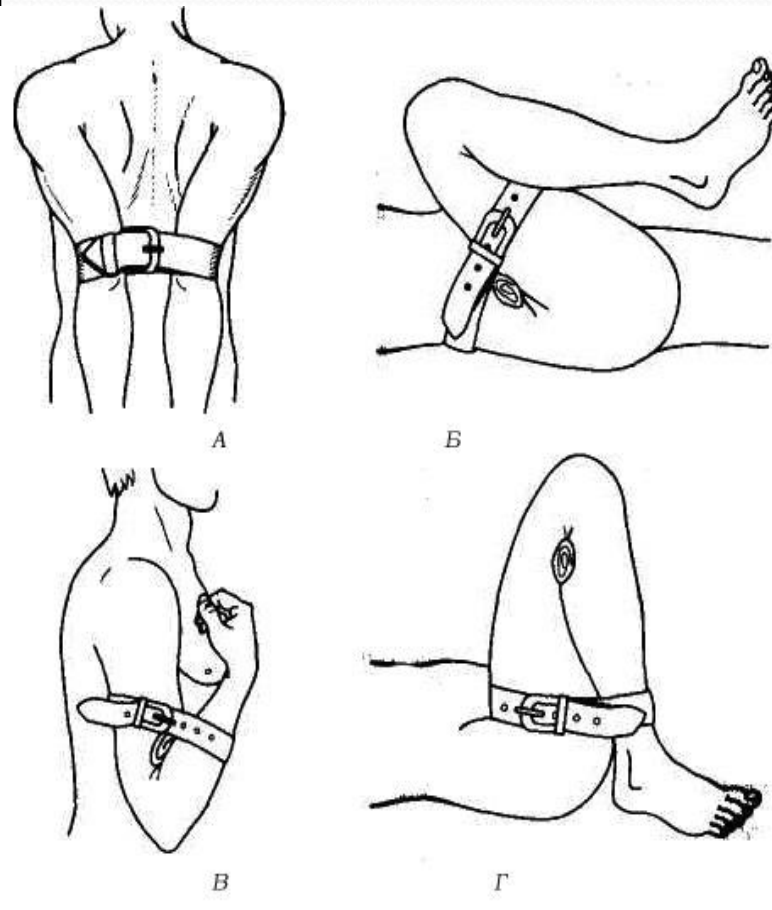
Плечевая артерия прижимается к плечевой кости у внутреннего края двуглавой мышцы.



Бедренная артерия придавливается кулаком или коленом к горизонтальной ветви лобковой кости, под паховой связкой на середине ее длины.

Максимальное сгибание конечности в суставе

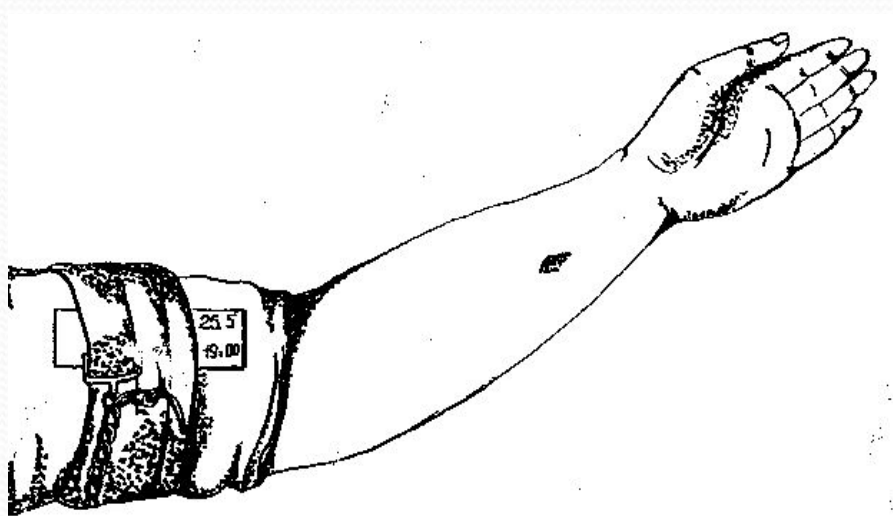
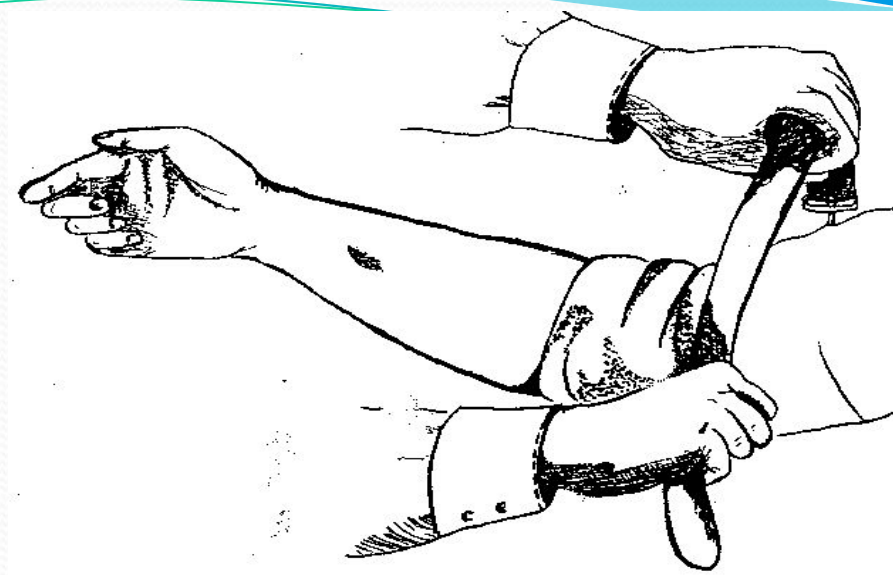
Максимальное сгибание конечности в суставах позволяет остановить кровотечение как в области самого сустава, так и дистальнее него. Для остановки кровотечений из коленной артерии максимально сгибают нижнюю конечность в коленном суставе (г), при повреждении бедренной артерии - в тазобедренном суставе (б), при повреждении подключичной или подкрыльцевой артерии - оба локтя с согнутыми предплечьями отводятся кзади и фиксируются повязкой (а), при ранении сосудов предплечья рука сгибается в локтевом суставе (в).



Наложение кровоостанавливающего жгута

Правила наложения жгута:

- 1)** Жгут накладывается выше раны, ближе к ней;
- 2)** Под жгут подкладывается ткань для исключения ущемления складки кожи;
- 3)** Перед наложением жгута конечность поднимают, методом поглаживания венозную кровь направляют к центру;
- 4)** Жгут растягивают, делают **2-3** оборота вокруг конечности и либо завязывают узлом, либо крючком цепляют цепочку;
- 5)** Под жгут подкладывают записку с Ф. И. О. пострадавшего и его возрастом, временем и датой наложения жгута. Жгут нельзя накладывать слабо, ибо не остановится кровотечение, но нельзя накладывать и слишком туго - может произойти сдавливание нерва (не говоря уж о сильной боли) и паралич конечности. Жгут нельзя держать на конечности более **2** ч, ибо может наступить омертвение конечности. Если **2** ч прошло, а пострадавший еще в пути, то надо слегка ослабить жгут (если позволяет общее состояние) и дать возможность вытекать крови из ранки каплями, с последующим затягиванием жгута.



[К выбору вида остановки кровотечения](#)

[Назад](#)

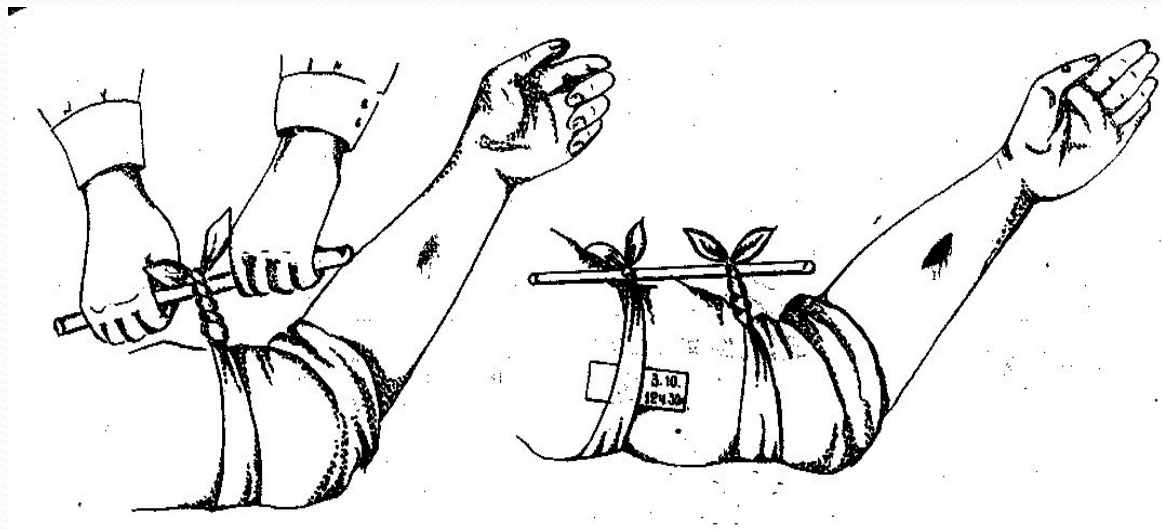
[Далее](#)

Наложение кровоостанавливающего жгута на шею

К наложению жгута на шею (при кровотечении из сонной артерии) с планкой или через подмышечную впадину здоровой стороны прибегают редко. Но в случае применения этого метода для остановки кровотечения используют шину Крамера (которая служит каркасом), наложенную на здоровую половину шеи. На ней натягивают жгут, который придавливает марлевый валик и сдавливает сосуд с одной стороны. При отсутствии шины можно в качестве каркаса использовать руку со здоровой стороны, которую кладут на голову и прибинтовывают.



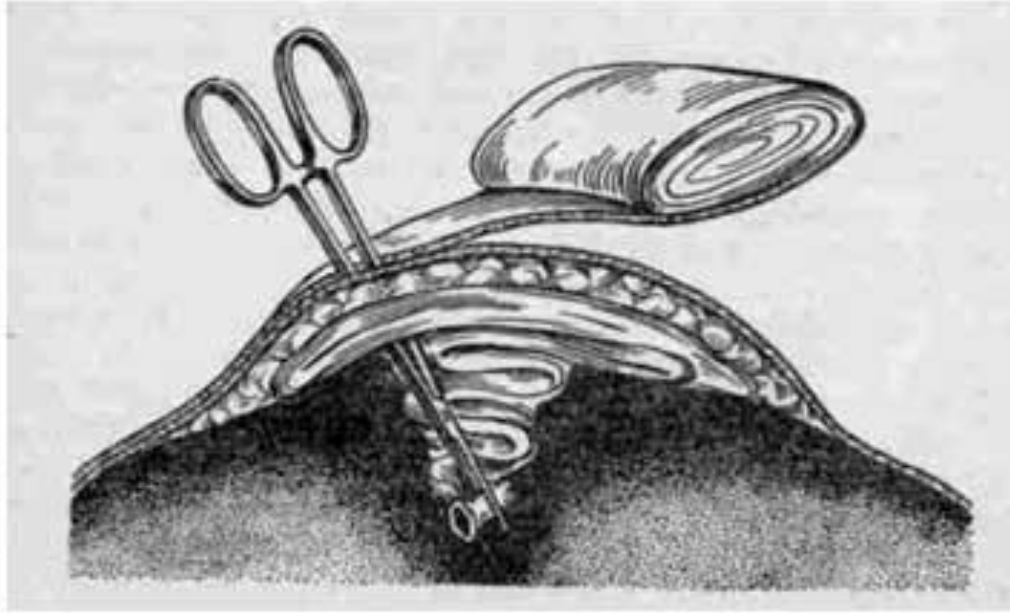
Остановка кровотечения закруткой



При отсутствии специального жгута круговое перетягивание конечности может быть осуществлено резиновой трубкой, ремнем, платком, куском материи. Необходимо помнить, что грубые жесткие предметы могут легко вызвать повреждение нервов.

При наложении закрутки соблюдаются такие же меры предосторожности, как и при наложении резинового кровоостанавливающего жгута.

Наложение зажима на кровоточащий сосуд



Если временную остановку кровотечения производит врач, то лучшим методом является наложение на кровоточащий сосуд кровоостанавливающего зажима (Кохера) в ране с захватом подлежащих тканей, осуществляют в условиях перевязочной или операционной. После наложения зажима, кожу вокруг раны следует обработать йодом, и наложить асептическую повязку. Затем транспортная мобилизация, быстрая доставка в квалифицированное лечебное учреждение.

Остановка внутреннего кровотечения

Помощь при внутреннем кровотечении основана на создании условий, которые способствуют снижению интенсивности кровотечения или его остановке; быстрой, но «щадящей» транспортировке; поддержании в организме компенсаторных реакций.

Первая помощь при внутреннем кровотечении

- 1)** создание абсолютного покоя больному;
- 2)** наложение холода на область источника кровотечения. В качестве холода может быть использована холодная вода, замороженные продукты, пузырь со льдом или снегом;
- 3)** введение веществ, которые способствуют тому, чтобы кровотечение остановилось, если условия позволяют сделать. К таким веществам относятся гемофобин, хлорид кальция, витамин С, викасол, желатин, эпсилон-аминокапроновая кислота;
- 4)** максимально быстрая транспортировка пострадавшего в медицинское учреждение.

Виды внутренних кровотечений и мероприятия по их остановке

Легочное кровотечение. Если имеется кровохарканье, то пациенту надо придать полусидячее положение, освободив при этом от одежды, стесняющей дыхание. Успокоив больного, положите на грудь пузырь со льдом или полотенце, смоченное холодной водой. Чтобы подавить кашлевой рефлекс, дайте больному что-нибудь из противокашлевых средств. Одновременно примите меры к быстрой транспортировке больного в лечебное учреждение (или вызовите "скорую помощь").

Желудочно-кишечное кровотечение. Желательно как можно быстрее больного доставить в больницу. Не забудьте, что перевозить его надо в положении лежа. Сопровождая больного, следует принять меры по предупреждению аспирации рвотными массами.

Кровотечение в брюшную полость. Уложите больного в горизонтальное положение. Положите на живот холод (грелку, или пузырь со льдом, или полотенце, смоченное холодной водой). Запретите прием пищи и жидкости. Как можно быстрее отправьте больного в больницу.



Оказание первой медицинской помощи при ушибах, растяжении связок и вывихах

Ушиб, (лат. ***contusio***) — закрытое повреждение тканей и органов без существенного нарушения их структуры.

На месте ушиба быстро появляется припухлость, возможен и кровоподтек (синяк). При разрыве крупных сосудов под кожей могут образоваться скопления крови (гематомы). При ушибе, прежде всего, необходимо создать покой поврежденному органу. На область ушиба необходимо наложить давящую повязку, придать этой области тела возвышенное положение, что способствует прекращению дальнейшего кровоизлияния в мягкие ткани. Для уменьшения болей и воспалительных явлений к месту ушиба прикладывают холод - пузырь со льдом, холодные компрессы.

Ушиб



Ушиб
- закрытое
повреждение
мягких тканей

Растяжение связок — распространённый вид травмы. Растяжение обычно возникает при резких движениях в суставе, превышающих его нормальную амплитуду.

Растяжение характеризуется появлением резких болей, быстрым развитием отека в области травмы и значительным нарушением функций суставов. При растяжении связок реже всего накладывают повязку, фиксирующую сустав. При разрыве сухожилий, связок первая помощь заключается в создании больному полного покоя, наложении тугой повязки на область поврежденного сустава.

Повреждение сустава, при котором происходит смещение соприкасающихся в его полости суставных концов костей с выходом одной из них через разрыв из полости сустава в окружающие ткани, называется вывихом.

Вывих — нарушение конгруэнтности суставных поверхностей костей, как с нарушением целостности суставной капсулы, так и без нарушения, под действием механических сил (травма) либо деструктивных процессов в суставе (артрозы, артриты). Симптомами вывиха являются боль в конечности, резкая деформация (западение) области, отсутствие активных и невозможность пассивных движений в суставе, фиксация конечностей в неестественном положении, не поддающемся исправлению, изменение длины конечности, чаще ее укорочение. Первая помощь: холод на область поврежденного сустава, применение обезболивающих средств, иммобилизация конечности в том положении, которое она приняла после травмы.

ВНИМАНИЕ! Вправление вывиха - врачебная процедура. Не следует пытаться вправить вывих, так как иногда трудно установить, вывих это или перелом, тем более что вывихи часто сопровождаются трещинами и переломами костей.

ВЫВИХ



Сравнение нормального и смещенного бедра



- Стойкое смещение суставных поверхностей по отношению друг к другу

Оказание первой медицинской помощи при переломах костей

Перелом кости — полное или частичное нарушение целостности кости при нагрузке, превышающей прочность травмируемого участка скелета. Переломы могут возникать как вследствие травмы, так и в результате различных заболеваний, сопровождающихся изменениями в прочностных характеристиках костной ткани.

Переломы делятся на закрытые (без повреждения кожи) и открытые, при которых имеется повреждение кожи в зоне перелома. Переломы бывают разнообразной формы: поперечные, косые, спиральные, продольные. Для перелома характерны: резкая боль, усиливающаяся при любом движении и нагрузке на конечность, изменение положения и формы конечности, нарушении ее функции (невозможность пользоваться конечностью), появление отека и кровоподтека в зоне перелома, укорочение конечности, патологическая (ненормальная) подвижность кости.

Основными мероприятиями первой помощи при переломах костей являются:

- 1)** Создание неподвижности костей в области перелома.
- 2)** Проведение мер, направленных на борьбу с шоком или на его предупреждение.
- 3)** Организация немедленной доставки пострадавшего в лечебное учреждение.

Быстрое создание неподвижности костей в области перелома – иммобилизация уменьшает боль и является главным моментом в предупреждении шока. Иммобилизация конечности достигается наложением транспортных шин или шин из подручного твердого материала.

ВНИМАНИЕ! Наложение шины нужно проводить непосредственно на месте происшествия и только после этого транспортировать больного.

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 и др.).

Иммобилизацию верхней (нижней) конечности удобнее осуществлять с помощью транспортной шины Дитерихса, верхнелестничной шины Крамера или пневматической шины. Если транспортных шин нет, иммобилизацию следует проводить при помощи импровизированных шин из любых подручных материалов. При отсутствии подсобного материала иммобилизацию следует провести путем прибинтовывания поврежденной конечности к здоровой части тела: верхней конечности - к туловищу при помощи бинта или косынки, нижней - к здоровой ноге.



При проведении транспортной иммобилизации надо соблюдать следующие правила:

Шины должны быть надежно закреплены, хорошо фиксировать область перелома.

Шину нельзя накладывать непосредственно на обнаженную конечность, последнюю предварительно надо обложить ватой или какой-нибудь тканью.

Создавая неподвижность в зоне перелома, необходимо произвести фиксацию двух суставов выше и ниже места перелома (например, при переломе голени фиксируют голеностопный и коленный сустав) в положении, удобном для больного и для транспортировки.

При переломах бедра следует фиксировать все суставы нижней конечности (коленный, голеностопный тазобедренный).

Повреждения черепа и мозга

Наибольшую опасность при ушибах головы представляют повреждения мозга. Выделяют следующие повреждения мозга: сотрясение, ушиб (контузия), и сдавливание.

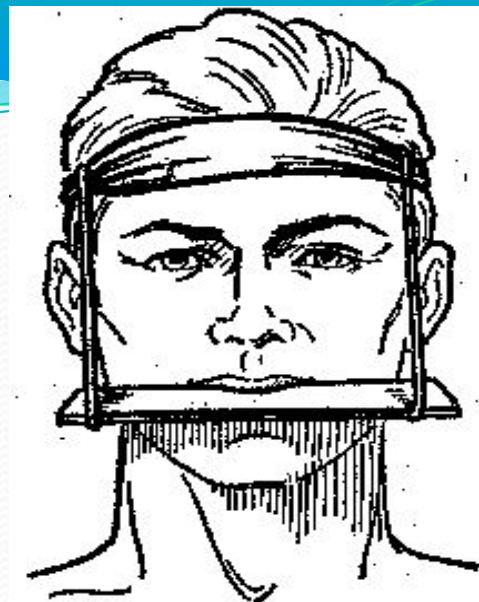
Для травмы мозга характерны общемозговые симптомы: головокружение, головная боль, тошнота и рвота.

Наиболее часто встречаются сотрясения головного мозга. Основные симптомы: потеря сознания (от нескольких минут до суток и более) и ретроградная амнезия - пострадавший не может вспомнить событий, которые предшествовали травме. При ушибе и сдавливании мозга появляются симптомы очагового поражения: нарушения речи, чувствительности, движений конечности, мимики и т. д.

Первая помощь заключается в создании покоя. Пострадавшему придают горизонтальное положение. К голове прикладывают пузырь со льдом или ткань, смоченную холодной водой. Если пострадавший без сознания, необходимо очистить полость рта от слизи, рвотных масс, уложить его в фиксированно-стабилизированное положение.

Это обеспечивает хорошую иммобилизацию головы и предупреждает развитие асфиксии от западения языка и аспирации рвотными массами.

Перед транспортировкой пострадавших с повреждением челюстей следует произвести иммобилизацию челюстей: при переломах нижней челюсти - путем наложения пращевидной повязки, при переломах верхней - введением между челюстями полосы фанеры или линейки и фиксацией ее к голове.



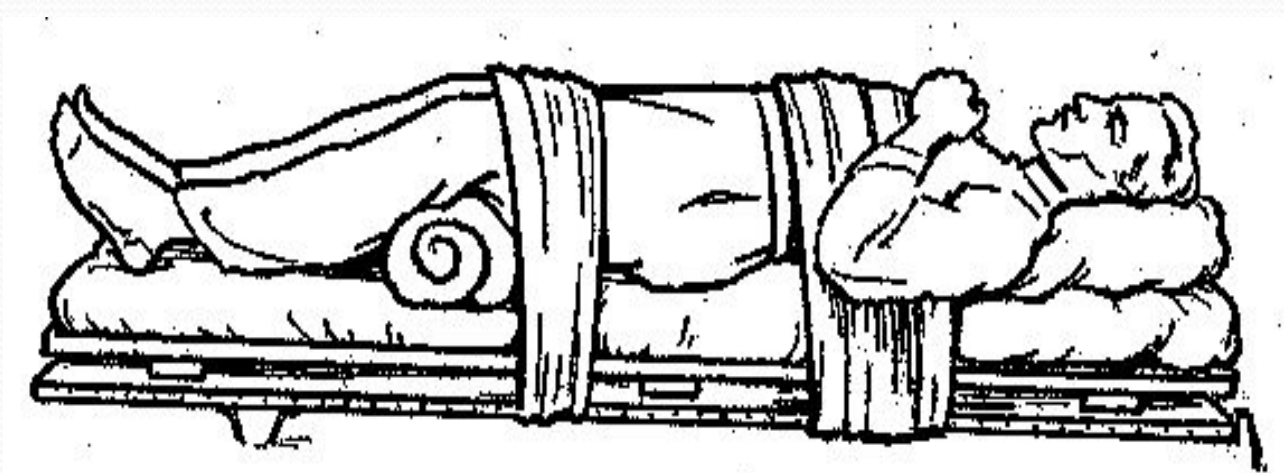


ВНИМАНИЕ! Транспортировку пострадавших в сознании с ранениями головы, повреждениями костей черепа и головного мозга следует осуществлять на носилках в положении лежа на спине. транспортировку пострадавших в бессознательном состоянии следует осуществлять в положении на боку.

Перелом позвоночника

Перелом позвоночника - чрезвычайно тяжелая травма. Признаком ее является сильнейшая боль в спине при малейшем движении. Пострадавшему необходимо создать покой, уложив его на ровную твердую поверхность - деревянный щит, доски. Эти же предметы используют для транспортной иммобилизации. При отсутствии доски и в бессознательном состоянии транспортировка пострадавшего осуществляется на носилках в положении лежа на животе.

ВНИМАНИЕ! Категорически запрещается пострадавшего с подозрением на перелом позвоночника сажать и ставить на ноги.



[К выбору вида оказания первой помощи](#)

[Назад](#)

[Далее](#)

Перелом костей таза

Перелом костей таза - одна из наиболее тяжелых костных травм, часто сопровождается повреждением внутренних органов и тяжелым шоком. Больного следует уложить на ровную твердую поверхность, ноги согнуть в коленных и тазобедренных суставах, бедра несколько развести в стороны (положение лягушки), под колени положить тугий валик из подушки, одеяла, шинели, сена и т. д. высотой **25-30** см.