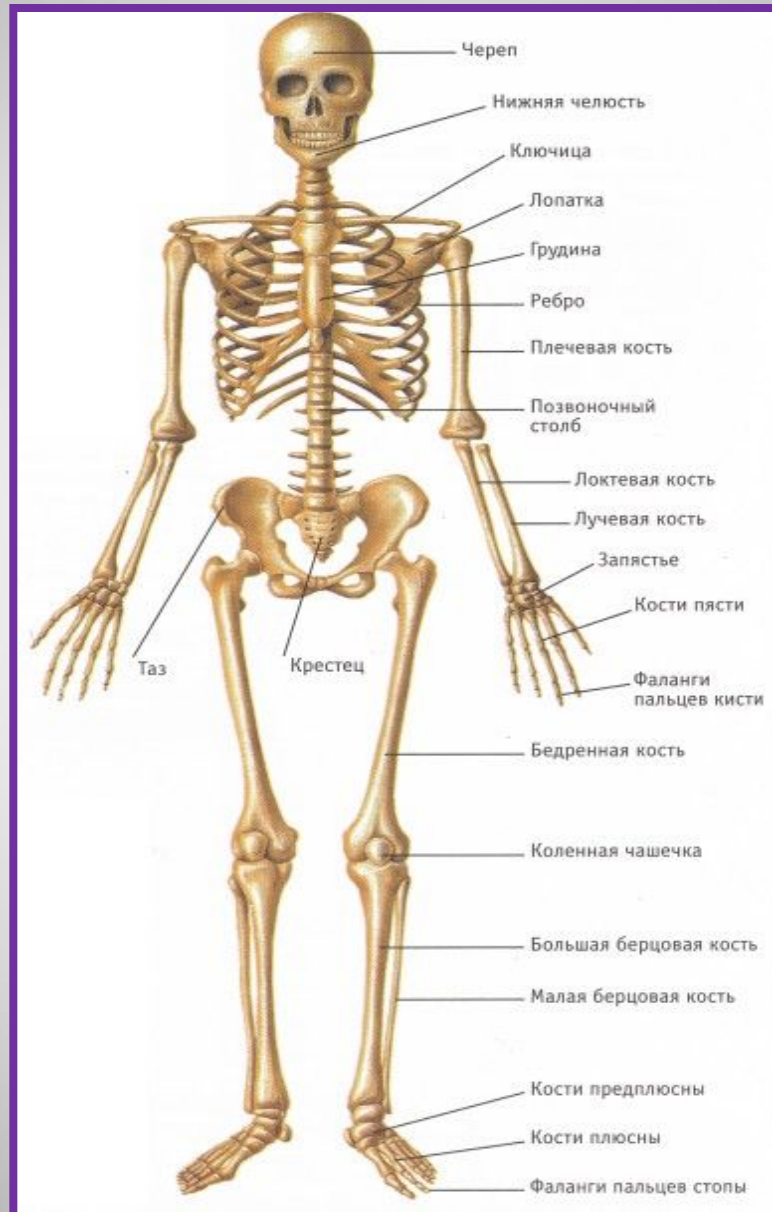


Основы оказания первой помощи при переломах



Скелет человека

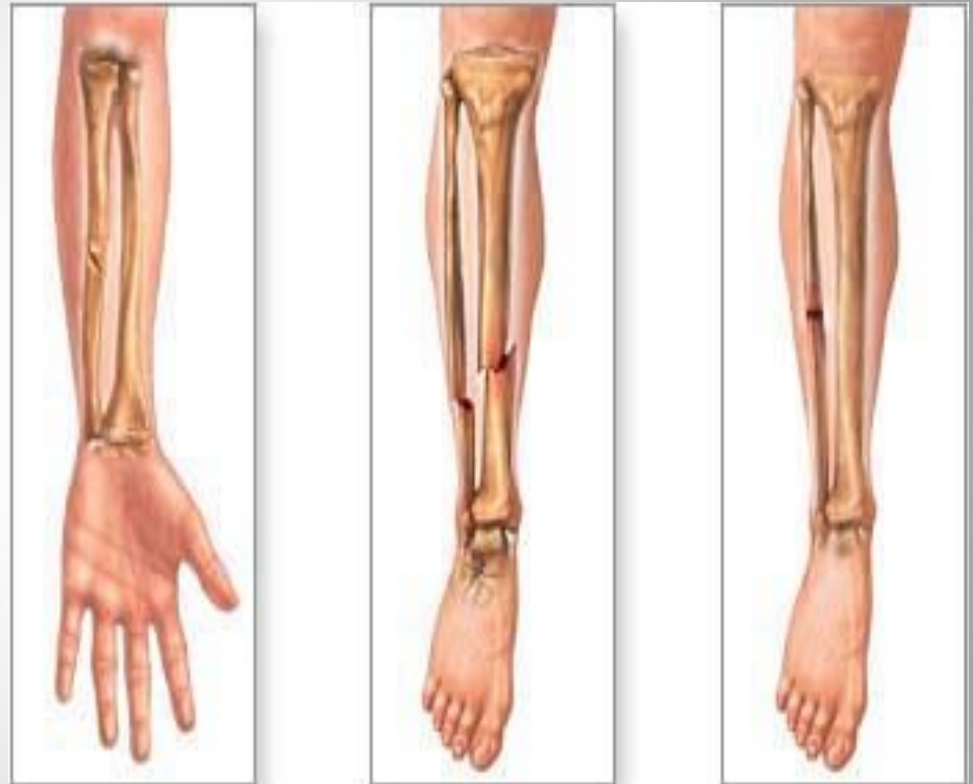


Перелом – нарушение целостности кости при избыточной нагрузке на нее

Виды переломов

1. По тяжести повреждения:

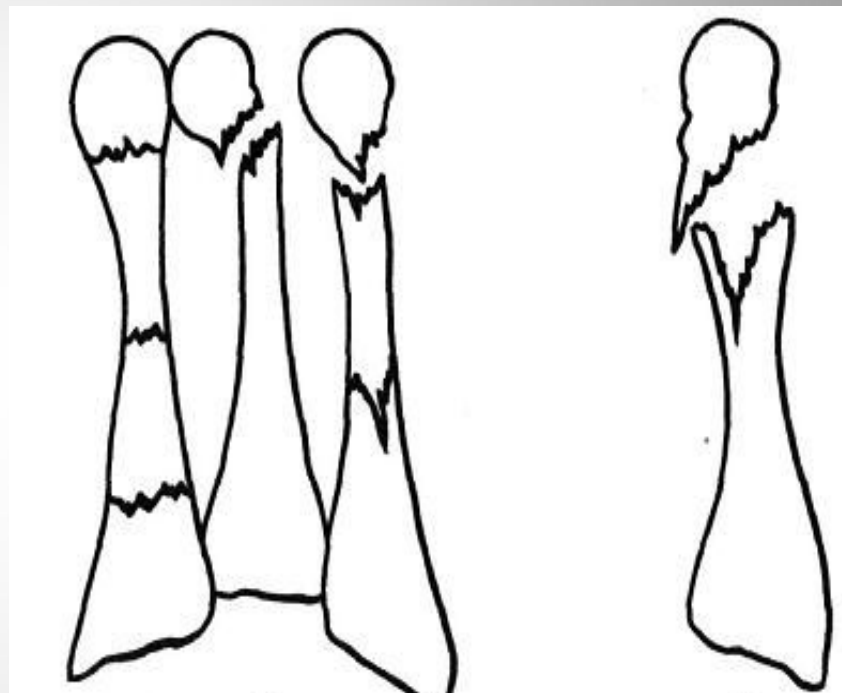
- полные
- неполные (трещины, надломы)



Виды переломов

2. По форме и направлению перелома:

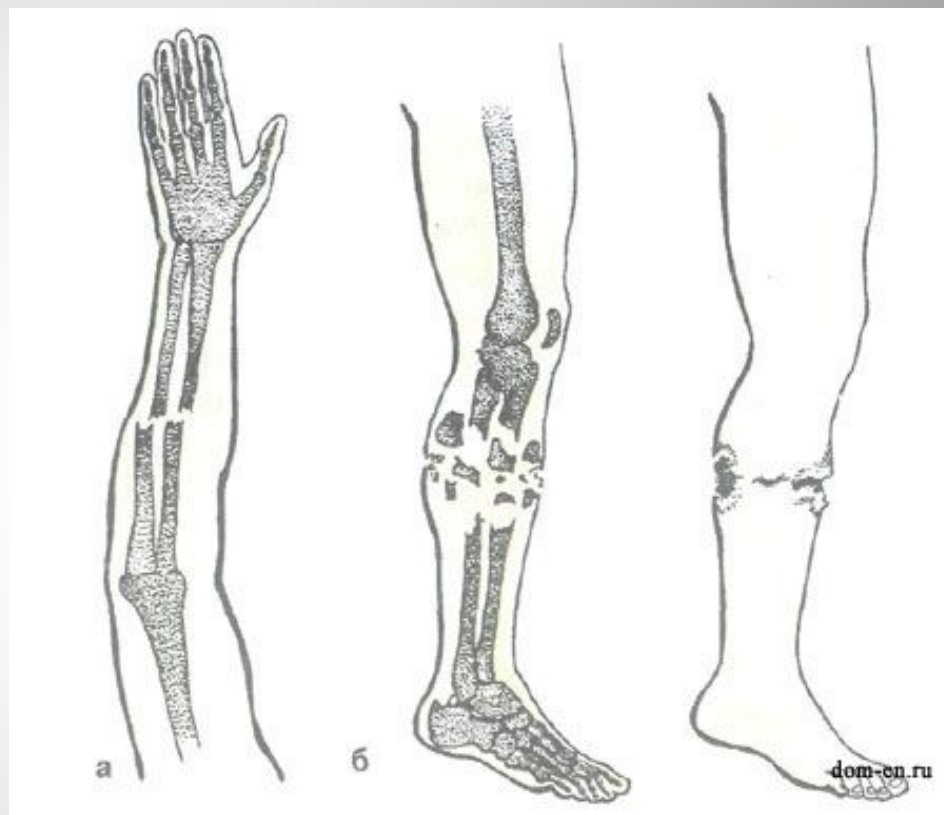
- поперечные (перпендикулярно оси кости)
- продольные (параллельно оси кости)
- косые (под острым углом к оси кости)
- винтообразные (с вращением костных обломков)
- оскольчатые (кость раздроблена на отдельные отломки)



Виды переломов

3. По целостности кожных покровов:

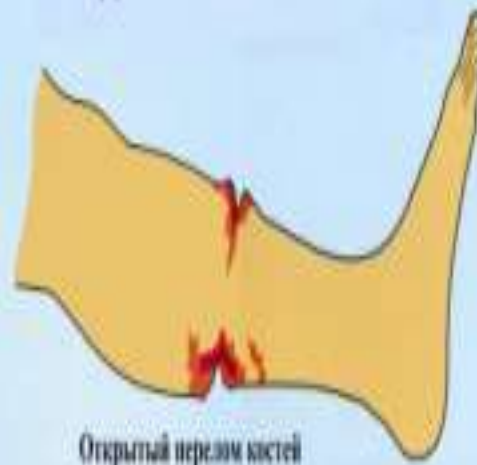
- закрытые (не сопровождаются ранениями тканей)
- открытые (сопровождаются ранами и сообщаются с внешней средой)



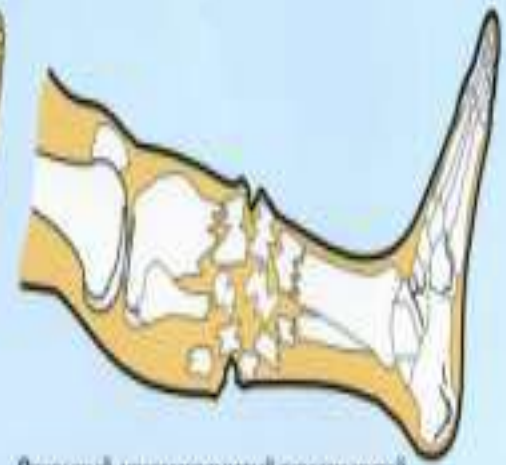
ВИДЫ ПЕРЕЛОМОВ



Закрытый перелом костей

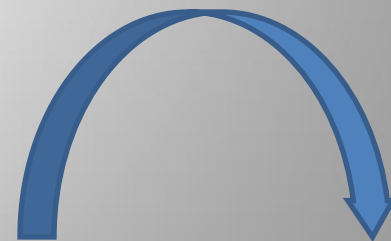


Открытый перелом костей
с наружным кровотечением



Открытый многооскольчатый перелом костей

отличить переломы от других механических повреждений можно по характерным признакам



Признаки перелома

Относительные признаки перелома (свойственны и другим видам травм)

- Боль – усиливается в месте перелома
- Отек – возникает в области повреждения
- Гематома – появляется в области перелома
- Нарушение функции поврежденной конечности
- Изменение формы конечности

Абсолютные признаки перелома (характерны только для этого повреждения)

- Патологическая подвижность – конечность подвижна в том месте, где нет сустава
- Крепитация (своеобразный хруст) в месте перелома
- Костные отломки – при открытом переломе они могут быть видны в ране

Алгоритм оказания первой помощи при переломах

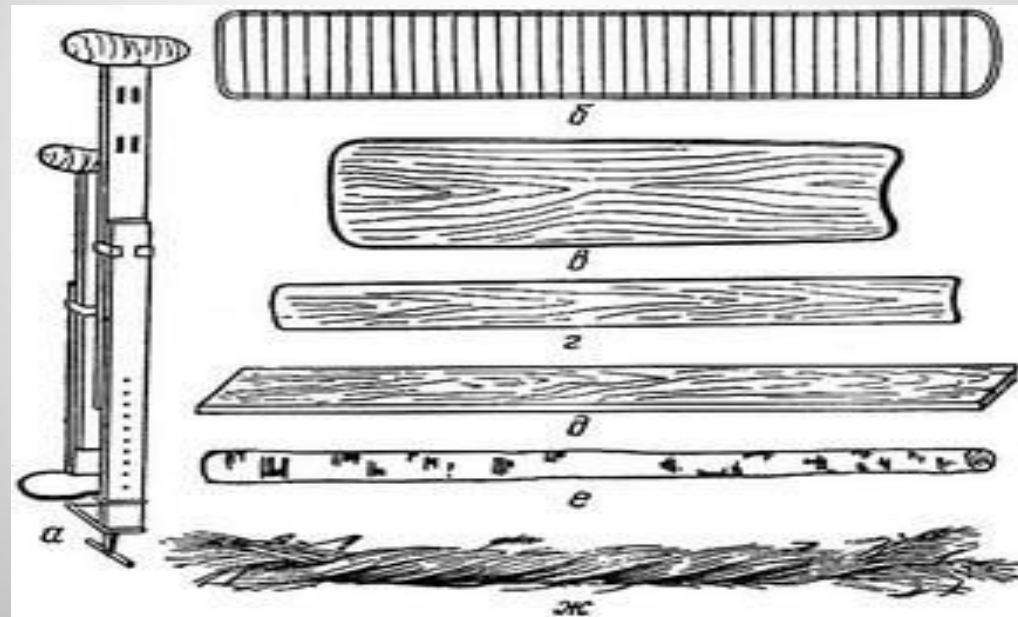
Общие задачи	Порядок мероприятий по оказанию первой помощи при закрытых переломах	Порядок мероприятий по оказанию первой помощи при открытых переломах
<ul style="list-style-type: none">✓ Оценить тяжесть состояния пострадавшего✓ Определить, возможно ли перемещение пострадавшего до прибытия медицинского персонала (при травмах позвоночника передвигать больного нельзя)	<ol style="list-style-type: none">1. Обеспечить раненому покой2. Имobilизировать поврежденный участок, используя шины (без особой необходимости одежду с поврежденной части тела не снимать)	<ol style="list-style-type: none">1. При наличии кровотечения остановить его известным способом2. Обработать рану3. Наложить бинтовую повязку на рану4. Провести иммобилизацию поврежденного участка

Общая схема оказания первой медицинской помощи при закрытых переломах

- Провести иммобилизацию**
- Наложить холод**
- Доставить пострадавшего в медицинское учреждение**

Иммобилизация – обездвиживание поврежденной конечности при переломе

Шины – приспособления, предназначенные для обездвиживания участков тела при повреждении костей



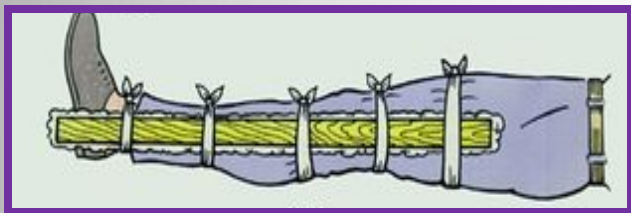
Транспортные шины: а — Дитерихса; б — Крамера; в и г — фанерные; д — ж — импровизированные.

Правила иммобилизации:

Фиксировать конечность в том положении, в котором она находится после травмы, не пытаясь вправить кость на место

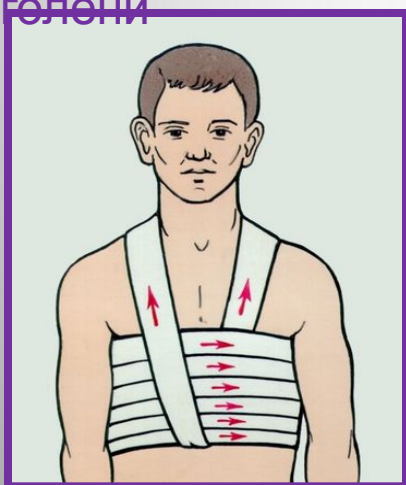
Фиксировать минимум 2 сустава (выше и ниже перелома). При травме бедра и плеча фиксировать 3 сустава

При наложении шины и наличии ран сначала остановить кровотечение и обработать рану



перелом

голеней



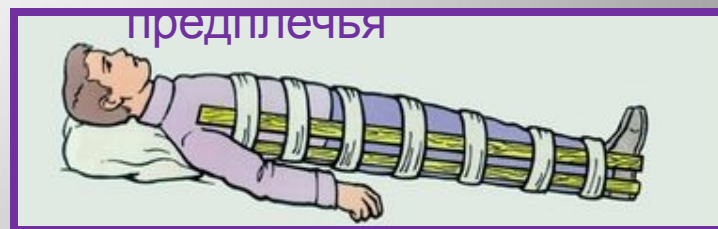
перелом

ребер



перелом

предплечья



перелом

бедра

Общие правила наложения ШИНЫ

1. Для создания неподвижности отломков костей шину нужно наложить так, чтобы стали невозможными движения в двух соседних суставах (выше и ниже места перелома). Если длина имеющейся шины недостаточна, то плотно связывают между собой несколько коротких шин.
2. Острые края и углы шин должны быть сглажены. Металлическую шину перед наложением изгибают по форме конечности.

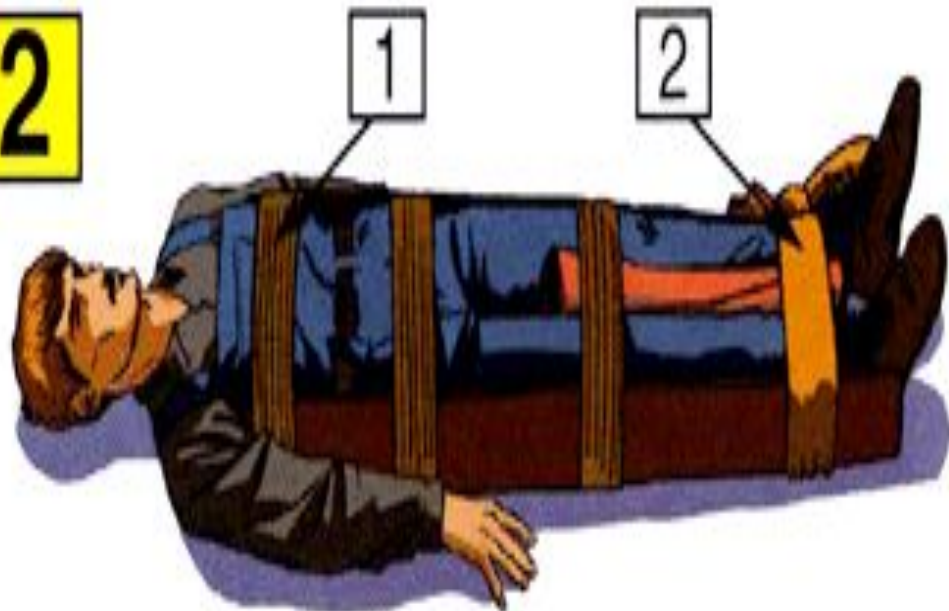
3. Под шину подкладывают мягкую подстилку (сено, мягкую солому, траву, мох), особенно в местах костных выступов, чтобы не вызвать болей при транспортировке. Оголенную часть тела обертывают толстым слоем серой ваты. Рекомендуется заранее сделать ватно-марлевые прокладки с тесемками и прикрепить их к стандартной шине. Если шину накладывают поверх одежды и обуви, то мягкую подстилку кладут только в области костных выступов.
4. При переломе ноги шину рекомендуется накладывать с двух сторон.
5. При открытых переломах нельзя прикладывать шину к тому месту,
где наружу выступает сломанный конец кости (вправлять такие отломки может только врач).
6. Повязки вокруг шин следует накладывать равномерно, плотно, но не
очень туго, чтобы при транспортировке от сдавливания не
нарушилось
кровообращение. Нельзя прибинтовывать шину повязкой на уровне
перелома



1



2



1

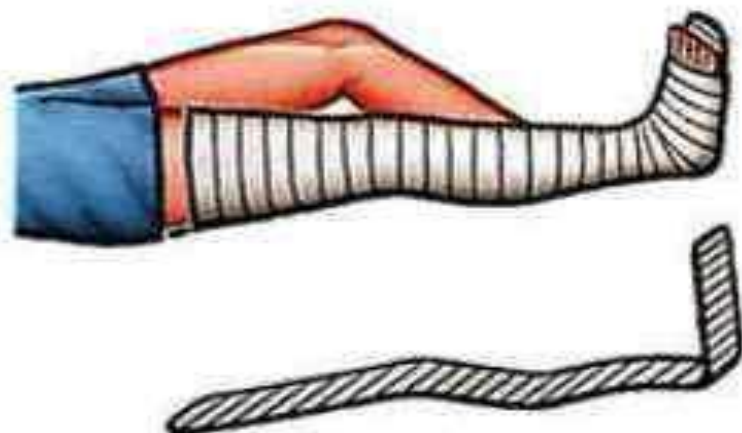


2



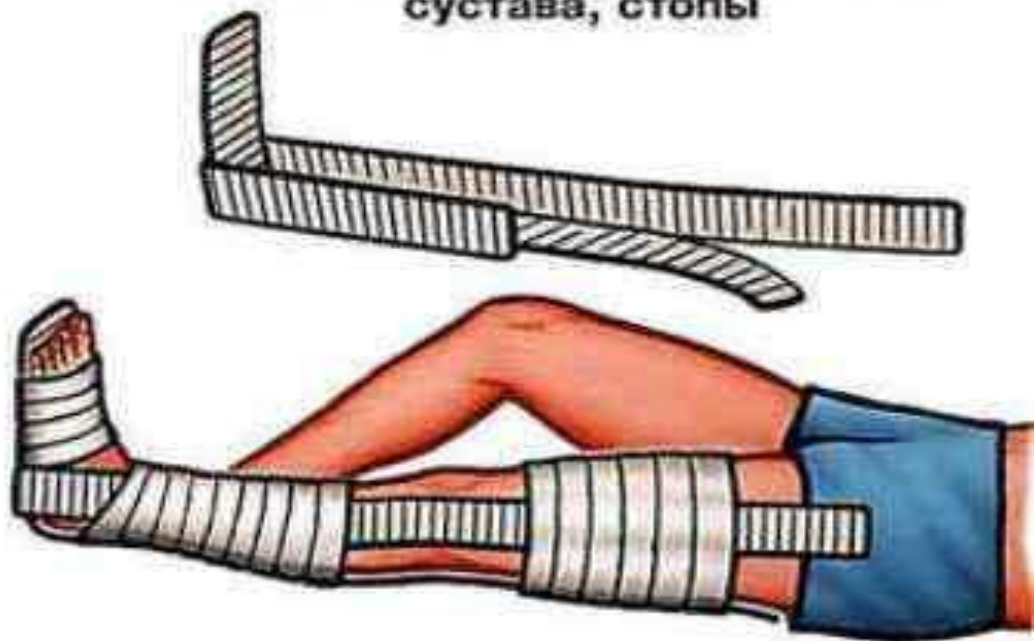
ГОЛЕНЬ, ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ, СТОПА

Перелом одной
кости голени



Накладывают одну шину по задней поверхности.
Стопу фиксируют под углом 90°

Перелом обеих костей голени,
растяжение связок голеностопного
сустава, стопы



Перелом голеностопного
сустава, стопы



Используют 3 шины Крамера или 3 планки. Накладывают
шины по наружной, тыльной и внутренней поверхностям
голень от коленного сустава до пятки и на 5 - 10 см
дальше. Фиксируют шины, голень и стопу (под углом 90°).

БЕДРЕННАЯ КОСТЬ

Фиксируют три сустава - тазобедренный, коленный и голеностопный. Требуются три шины:

- наружная - от подмышечной впадины до стопы и несколько далее (из двух-трех шин Крамера);
- задняя - от ягодичной складки вдоль задней поверхности бедра до стопы и далее с поворотом шины на 90° к стопе немного дальше пальцев;
- внутренняя - от паховой области вдоль внутренней поверхности бедра до стопы и далее под углом 90° до ее наружного края.

Наружные шины фиксируют к туловищу в нескольких местах. Все три шины фиксируют к бедру и голени в верхних отделах и вблизи голеностопного сустава. Стопу прибинтовывают к шинам перекрестно.

Иммобилизация планками

Для иммобилизации бедра можно также использовать прочные планки, жерди:



При отсутствии бинтов их заменяют 8-9 лентами или полосами прочной ткани. Можно использовать ремни и шнуры (обязательно с прокладкой из мягкой ткани).

Стопу располагают под углом 90° к оси и фиксируют к голени и шинам перекрестными ходами жгута или полос из ткани. При множественных переломах бедра принцип наложения шин тот же.

Иммобилизация на здоровой конечности

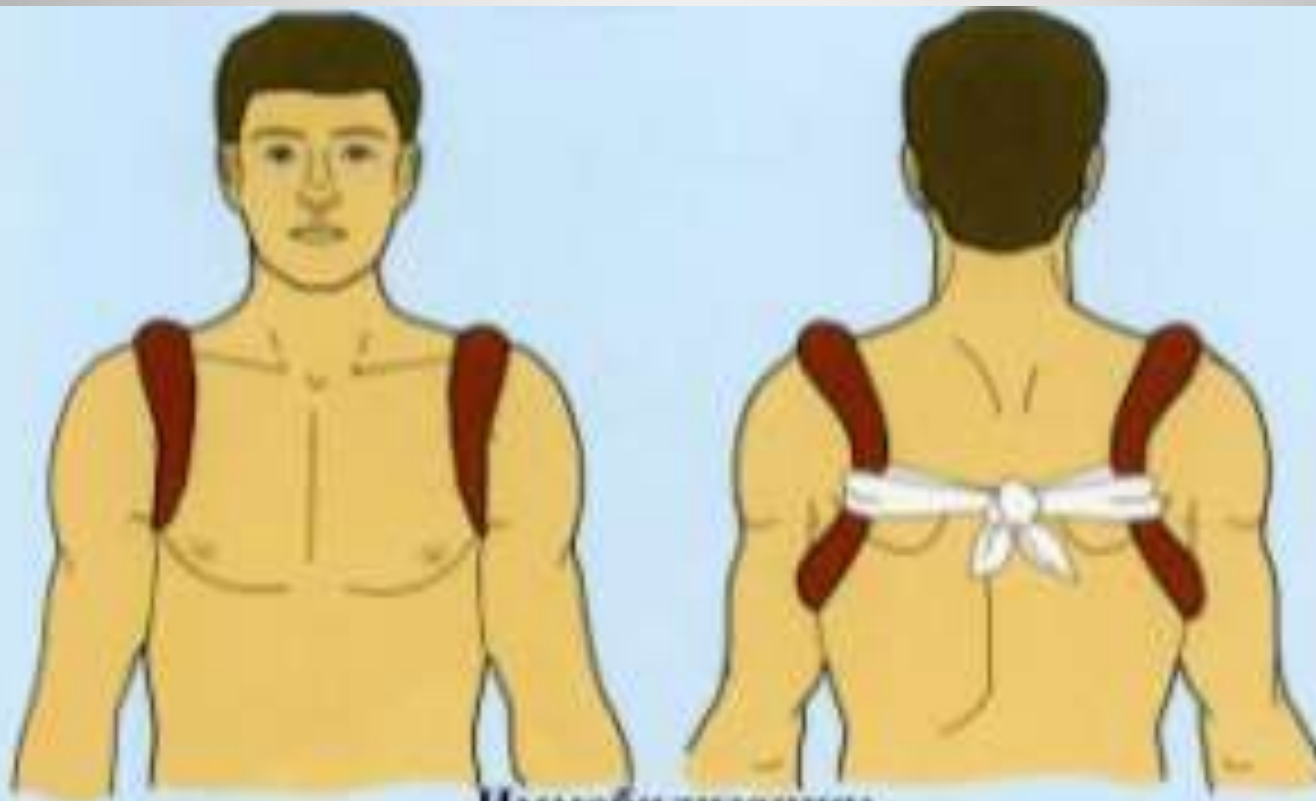


Иммобилизация при множественном переломе бедра



ПЕРЕЛОМ КОСТЕЙ КОЛЕННОГО СУСТАВА. Накладывают три шины Крамера или три планки вдоль задней поверхности ноги - от верхней трети бедра до голеностопного сустава. При переломе надколенника, неполных переломах других костей можно ограничиться одной шиной.

Переломы ключицы и лопатки



**Иммобилизация:
Матерчатými кольцами (ключицы)**

Переломы плеча, повреждения плечевого и локтевого суставов



Переломы бедра и верхней трети голени



Подручным средством (бедра)
(рейками, досками)

Перелом костей голени



Прибинтовыванием к здоровой ноге (голену)

Переломы позвоночника. Переломы костей таза



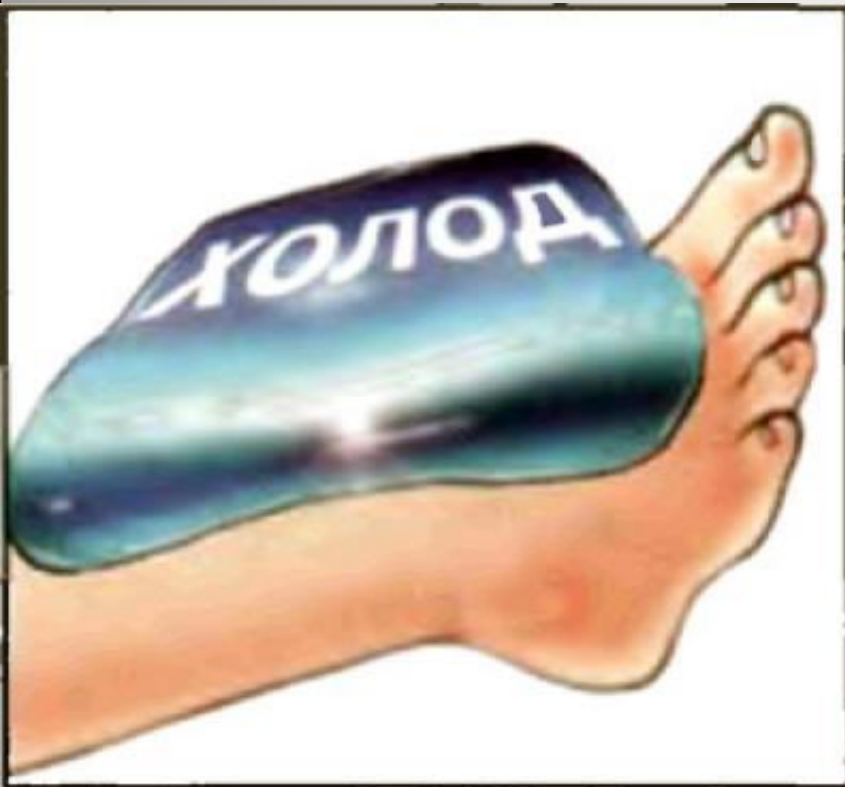
Открытые переломы

- На рану следует наложить стерильную повязку
- При кровотечении из артерий наложить жгут
- Вправлять отломки, касаться раны нельзя!

Общая схема оказания первой медицинской помощи при открытых переломах

- Остановить кровотечение, обработать края раны**
- На рану наложить стерильную повязку**
- Провести иммобилизацию конечности**

Первая помощь при ушибах



Признаки: припухлость, боль при прикосновении к месту ушиба

Первая помощь:

- К месту ушиба нужно приложить "холод"
- Наложить тугую повязку
- Не следует смазывать ушибленное место настойкой йода, растирать и накладывать согревающий компресс, так как это лишь усиливает боль

Оказание первой медицинской помощи при ушибах

Наложить холод на место ушиба

Наложить на место ушиба тугую повязку

Обеспечить покой поврежденной конечности

Доставить пострадавшего в медицинское учреждение