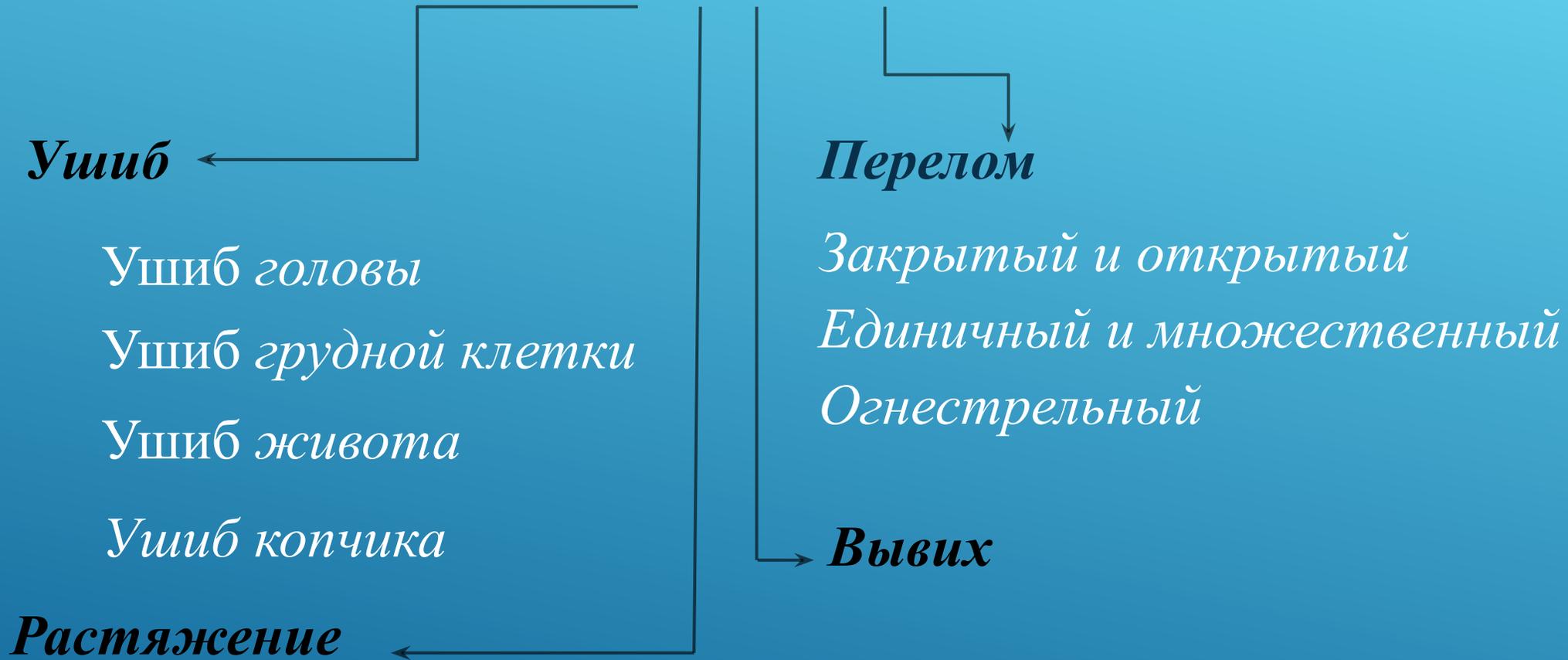


«ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПОЛУЧЕНИИ ТРАВМ»



Травмы



Ушибы

К наиболее опасным ушибам относят ушибы головы, груди и живота, так как при этом могут быть повреждены головной мозг и другие жизненно важные органы. При таких ушибах пострадавшего обязательно нужно доставить в медицинское учреждение.

При ушибе *головы* могут появиться признаки сотрясения мозга: тошнота, рвота, головокружение, иногда потеря сознания. Для облегчения состояния пострадавшего ему к голове прикладывают холод, обеспечивают покой.

При ушибах *грудной клетки* травмированного помещают в полусидячее положение, а при появлении кровохарканья место ушиба охлаждают.

При ушибах *живота* больного укладывают, приложив к животу лед или сосуд с холодной водой.

Первой помощью при ушибе является его местное охлаждение путем приложения холодных компрессов, примочек, пузыря со льдом. Под действием холода сужаются кровеносные сосуды и уменьшается внутреннее кровотечение. Также можно наложить на место ушиба давящую повязку. При сильных ушибах поврежденному месту обеспечивают покой для уменьшения болевых ощущений.



Растяжение – травма сустава, при которой связки не выдерживают натяжения и растягиваются или надрываются. Симптомами растяжения являются резкая боль, припухлость сустава, появление кровоподтека.

Человеку, получившему растяжение, обеспечивают покой, обездвиживают пострадавший сустав. На сустав накладывают давящую повязку и в течение нескольких часов охлаждают его прикладыванием льда или сосуда с холодной водой. Через несколько дней используют теплые компрессы или ванны для скорейшего исчезновения синяков.

Вывих – эта травма, при которой кость выходит из сустава. Вывих является следствием растяжения или разрыва суставной сумки. При вывихе сустав не двигается, он припухает и деформируется.

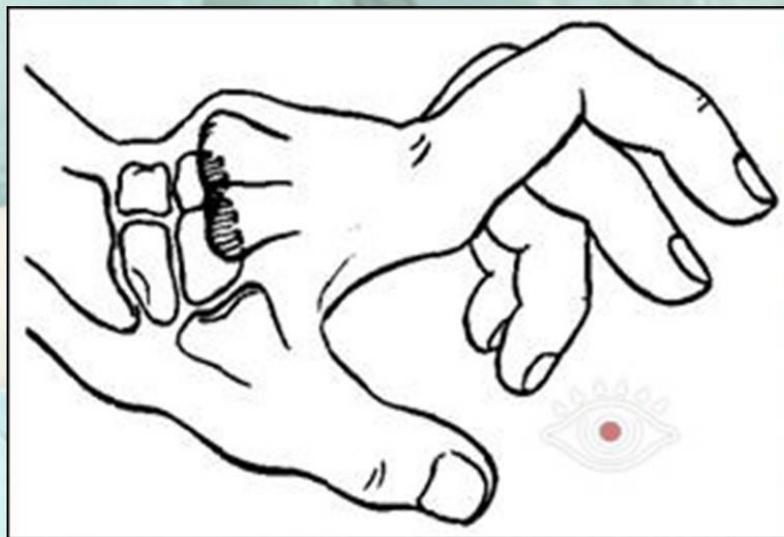
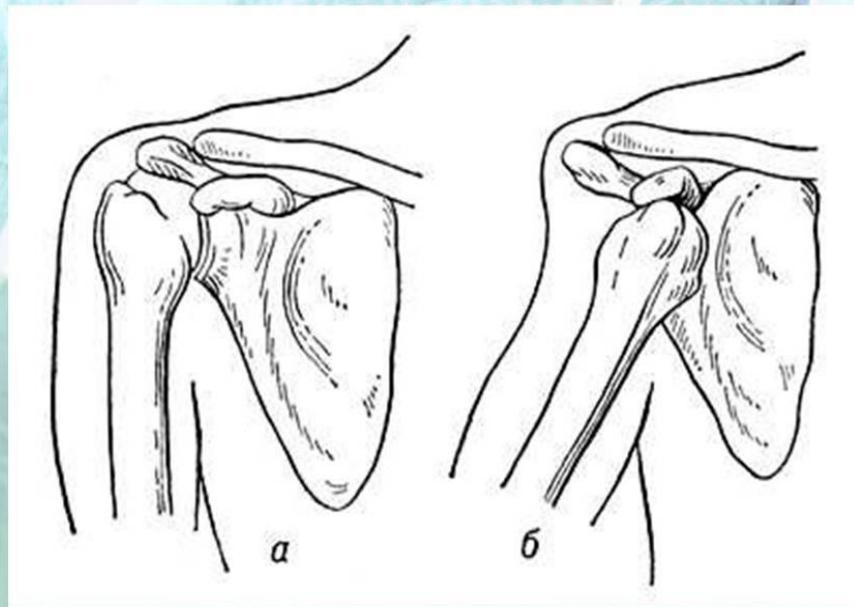
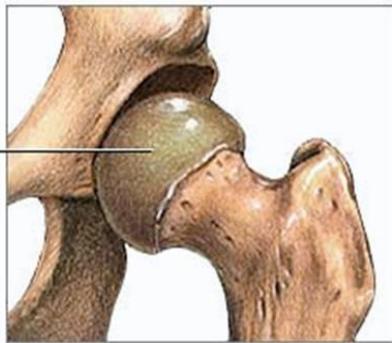
Вывих бывает передним и задним, неполным и полным.

Для облегчения состояния больного пострадавшей конечности необходимо создать полный покой.

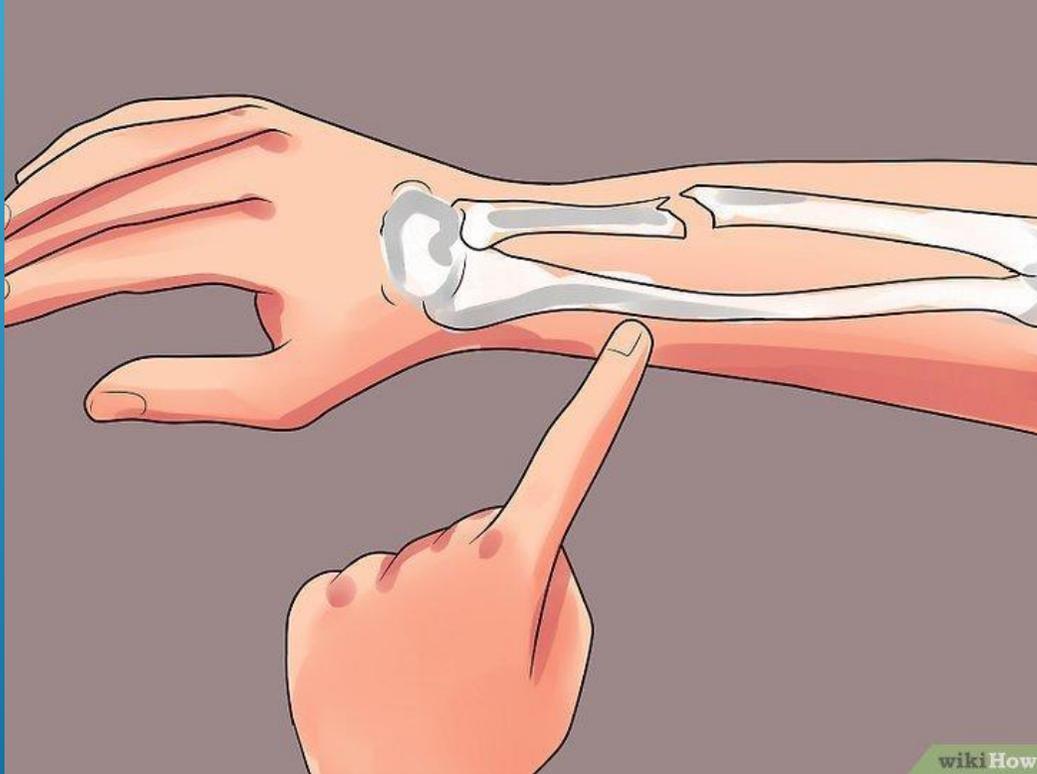
Это выполняется путем наложения повязки или шины. Затем пострадавший транспортируется в медицинское учреждение. Вывих легче всего вправляется в первые часы после повреждения.

Нельзя самостоятельно пытаться вправить вывихнутую кость.

вывих бедра



Переломы - возникают при резких движениях, ударах, падениях с высоты. Основными признаками переломов являются болезненные ощущения, припухлость, синяк, аномальная подвижность в месте перелома, отсутствие подвижности в конечности.

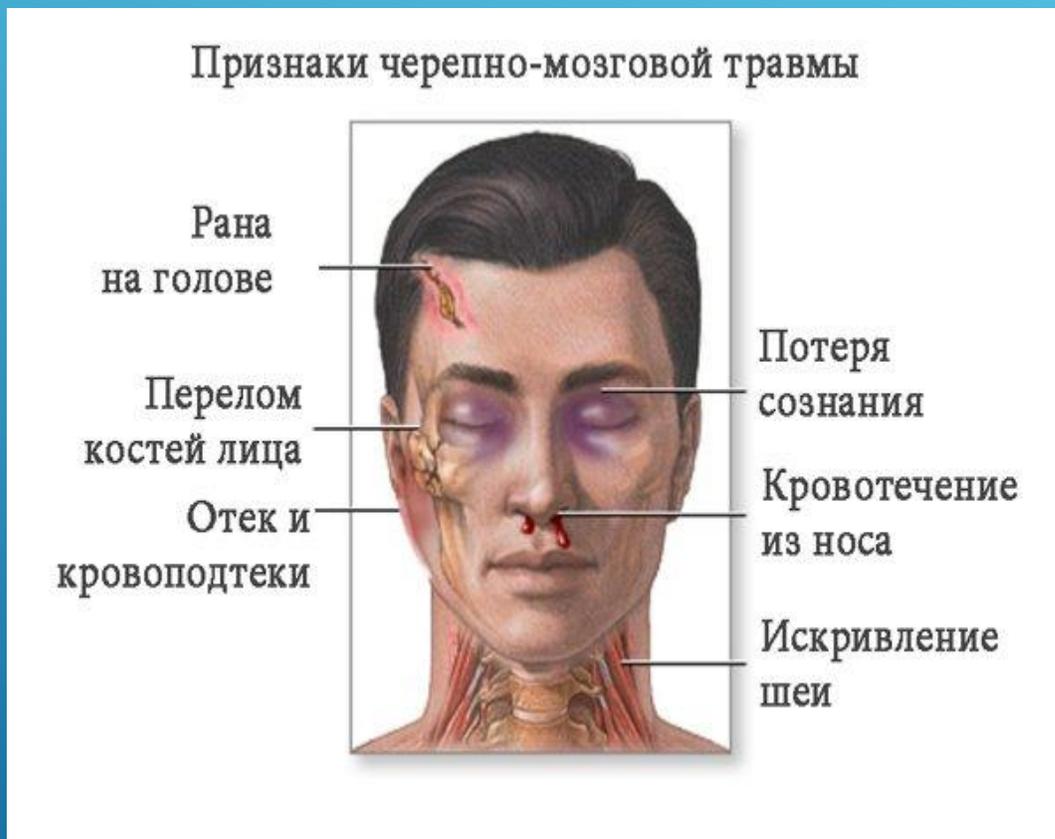


Различают **переломы закрытые и открытые**. При *закрытых* переломах не нарушается целостность кожных покровов, при *открытых* – в месте перелома присутствует рана. Открытые переломы чреваты попаданием в рану инфекции, что может существенно продлить срок лечения. Определяются открытые переломы по наличию осколков, видимых из раны. Переломы бывают без смещения и со смещением костных отломков. Переломы, при которых образуются только два отломка, называются **единичными**, переломы с образованием нескольких отломков – **множественными**.

Первая помощь при переломах включает следующие меры:

- 1) остановка кровотечений (особенно артериальных);
 - 2) предупреждение травматического шока;
 - 3) наложение стерильной или асептической повязки;
 - 4) обеспечение неподвижности конечности специальными или подручными средствами;
 - 5) обезболивание;
 - 6) транспортировка в лечебные учреждения.
- 

Травмы головы.



Очень часто травмы головы (особенно ранения волосистой части головы) сопровождаются значительным кровотечением, которое может угрожать жизни пострадавшего на месте происшествия. Травмы головы могут также сопровождаться нарушением функции головного мозга.

Для черепно-мозговой травмы характерны бледность, общая слабость, сонливость, головная боль, головокружение и потеря сознания. Пострадавший может быть в сознании, но при этом он может не помнить обстоятельств травмы и событий, ей предшествующих. Более тяжелое повреждение мозга может сопровождаться длительной потерей сознания (кома), параличами конечностей. Переломы костей черепа могут сопровождаться, кроме того, следующими признаками: выделение бесцветной или кровянистой жидкости из ушей, носа; кровоподтеки вокруг глаз.

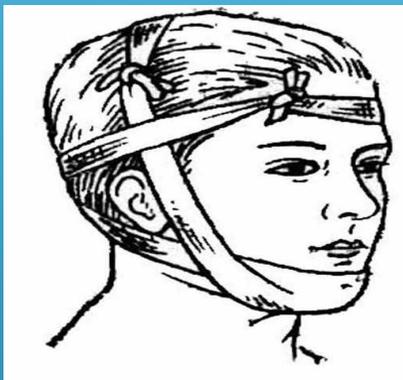
Первая помощь:

- Пострадавшего в сознании необходимо уложить на спину и контролировать его состояние.
- Если пострадавший находится без сознания, следует придать ему устойчивое боковое положение, которое уменьшает вероятность западения языка и сводит к минимуму возможность попадания рвотных масс или крови в дыхательные пути.
- При наличии раны надо наложить повязку. В случае, если у пострадавшего отмечаются признаки нарушения целостности костей черепа, необходимо обложить края раны бинтами и только после этого накладывать повязку. Повязка «Чепец».
- При развитии судорог следует попытаться обеспечить профилактику дополнительных травм.
- При отсутствии признаков дыхания необходимо приступить к проведению сердечно-легочной реанимации в объеме компрессий грудной клетки и искусственной вентиляции легких.



Повреждение верхней и нижней челюсти

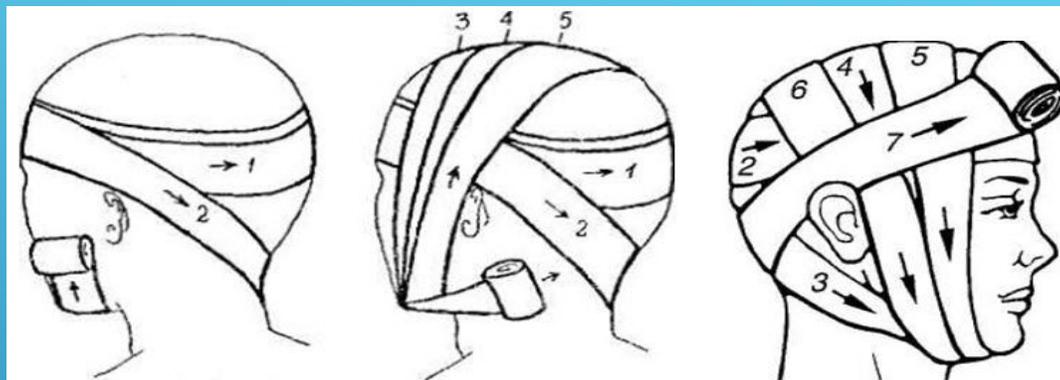
Повязка Пращевидная



Алгоритм:

- Обмерить бинтом расстояние вокруг головы и лица (длина отрезка 50-60 см);
- сложить полученный отрезок бинта вдвое;
- свернуть концы сложенного отрезка бинта к середине;
- оставить середину бинта на расстоянии 10 см;
- разрезать свернутые концы сложенного отрезка бинта до оставленной середины;
- развернуть приготовленную пращевидную повязку;
- наложить **пращевидную** повязку, закрепить бинт в области носа, лба, подбородка перекрещивая концы повязки

«Уздечка»



Понадобится бинт, шириной от 8 до 10 см., для фиксации подойдет лейкопластырь или булавка, а также ножницы.

Алгоритм:

- Первый круг бинтом производится ото лба до затылка.
- Далее от затылка бинт ведется к боковой поверхности шеи. При этом он проходит снизу от уха, проходит по нижней части подбородка, переходит на противоположную сторону лица. Далее по восходящему пути мимо второго уха.
- Количество вертикальных кругов делается исходя из тяжести повреждения и необходимой степени фиксации нижней челюсти. Завершаются круги ведением бинта снизу вверх наискосок к затылку. Оттуда ткань идет на лоб.
- Делается несколько кругов от затылка до лба. Бинт фиксируется на лбу больного. Это не должно происходить над поверхностью раны, чтобы не помешать заживлению тканей.

Травмы позвоночника

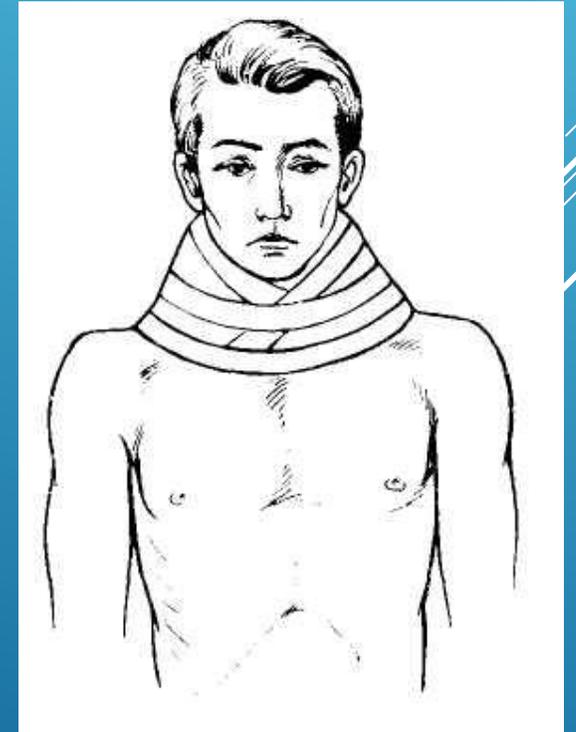
это травматическое повреждение структур, образующих позвоночный столб (костей, связок, спинного мозга).

К самым частым причинам поражений позвоночника, приводящим к тяжелым последствиям, относятся:

- падения с высоты, а также в результате потери сознания;
- травма вследствие неосторожного ныряния в водоемах;
- аварии (дорожно-транспортные, бытовые, производственные и др.);
- непропорциональные нагрузки на позвоночник;
- чрезмерные спортивные нагрузки;
- травмы при родах;
- огнестрельные, ножевые ранения и поражения в результате взрывов.
- старение организма, приводящее к износу дисков между позвонками и ссыханию ткани хрящей;
- массивный удар по спине;
- хронические заболевания, ведущие к перелому позвоночного столба (остеопороз, опухолевидные процессы).

Травмы шеи

Данный сегмент спинного хребта чаще всего травмируется в результате автомобильных аварий. «Хлыстовая травма» образуется в момент внезапного повреждения, приводящего к резкому сгибанию и разгибанию шеи. Это опасно, так как, помимо переломов или вывихов костей, позвонков и разрывов сухожилий, травмирования мышечной ткани, может повредиться спинной мозг. В этих случаях должно последовать незамедлительное лечение.



Симптомы получения травмы

При частичном нарушении наблюдаются следующие симптомы:

- Чувство боли при движении шеи.
- Возможны потеря чувствительности, затруднения при повороте шеи.
- Головокружение.
- Дисфагия, когда возникают трудности при глотании.
- Афония — невнятная речь.
- Сердце бьется медленнее.
- При одностороннем повреждении костного мозга может отсутствовать чувствительность к боли и повышенной или пониженной температуре.
- Если был задет спинной мозг, то может быть отсутствие проводимости мозга или частичная его проводимость.

При полном нарушении наблюдаются следующие симптомы:

- Двигательные рефлексы отсутствуют.
- Теряется чувствительность ниже точки повреждения.

Первая медицинская помощь при травме шейного позвонка

Нужно выполнить следующие мероприятия:

Уложите на ровную твёрдую поверхность. Для небольшого разгибания шеи и предотвращения дальнейшего смещения позвонков подложите небольшой валик под плечи;

Убедите находящегося в сознании человека в обязательном соблюдении состояния покоя. У больного при отсутствии сознания поверните набок голову;

Вызовите бригаду скорой помощи.

В случае наличия кровотечения нужно остановить его. При возможности наденьте на шею пострадавшему ватно-марлевый воротник или воротник Шанца в качестве дополнительного средства поддержки.

Травмы груди

Травма груди может возникнуть от ранения острым предметом, прямого удара, падения или от сдавления. В результате травмы возникают переломы ребер, отломки которых могут повредить кровеносные сосуды, легкое, нарушить целостность и герметичность грудной клетки. В результате возникают внутренние кровотечения, нарушается дыхание, что ведет к шоку.

Переломы ребер

без повреждения органов грудной клетки и кровеносных сосудов не представляют опасности для жизни. В месте травмы отмечается боль, усиливающаяся при ощупывании, дыхании, кашле.

Первая помощь:

По возможности, обезболить

Тугое бинтование груди

Холод на место травмы

Вызвать скорую медицинскую помощь.

Ранение груди и множественный перелом ребер

представляет опасность для жизни, вызывая внутреннее кровотечение и **дыхательную недостаточность:**

Чувство нехватки воздуха, частое поверхностное дыхание, синюшность кожных покровов, нарушение сознания

Первая помощь:

Успокоить пострадавшего

По возможности, обезболить.

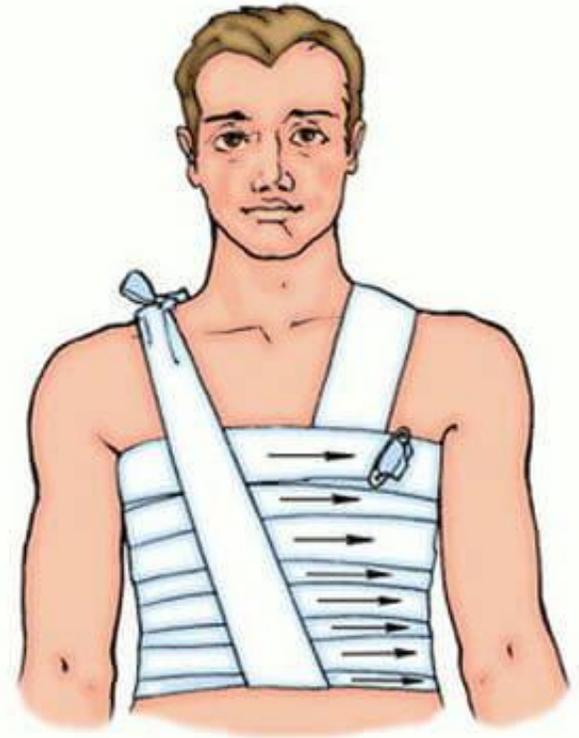
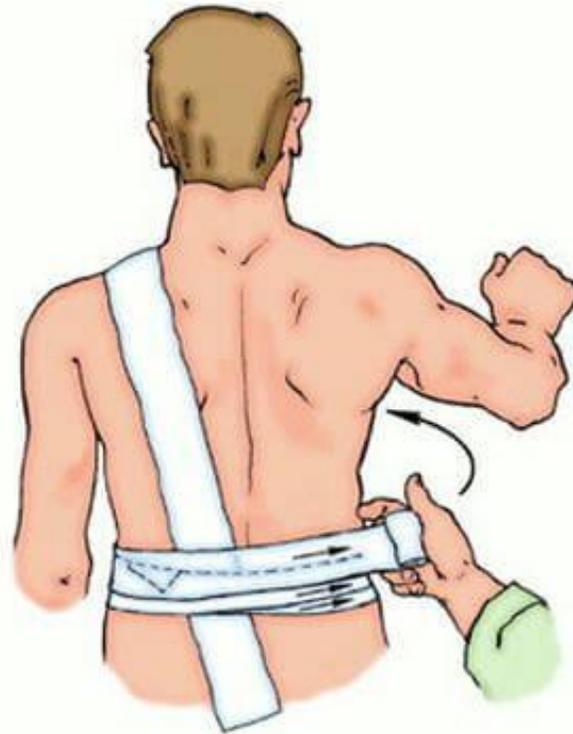
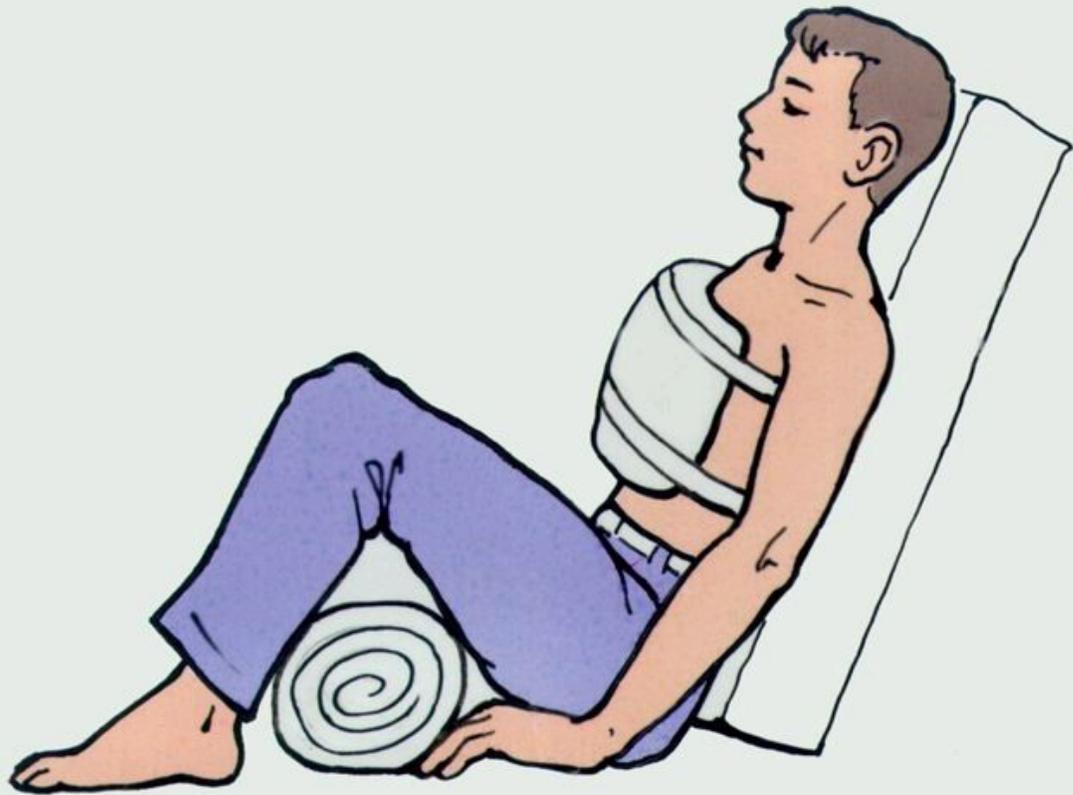
Вызвать скорую медицинскую помощь

Если нет раны, выполнить фиксацию поврежденной половины грудной клетки черепицеобразной лейкопластырной тугой повязкой. Холод на место травмы.

Придать пострадавшему удобное полусидячее, а при нарушении сознания – стабильное боковое положение на стороне повреждения. Контроль пульса, дыхания или искусственное дыхание.

Если есть рана в области грудной клетки - наложить на неё герметизирующую повязку.

Травмы груди

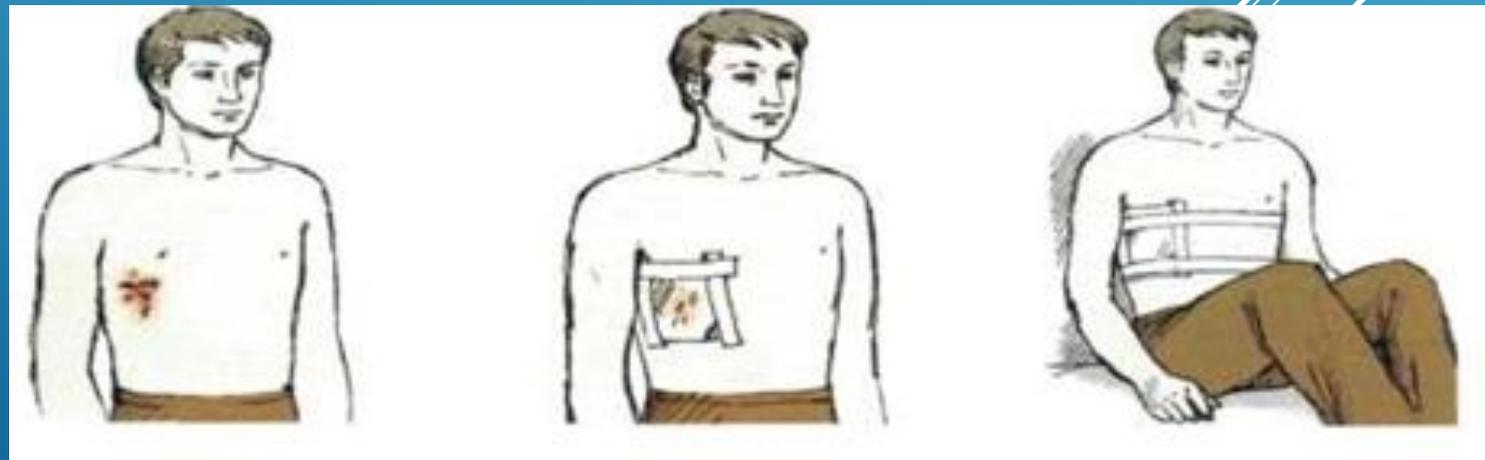
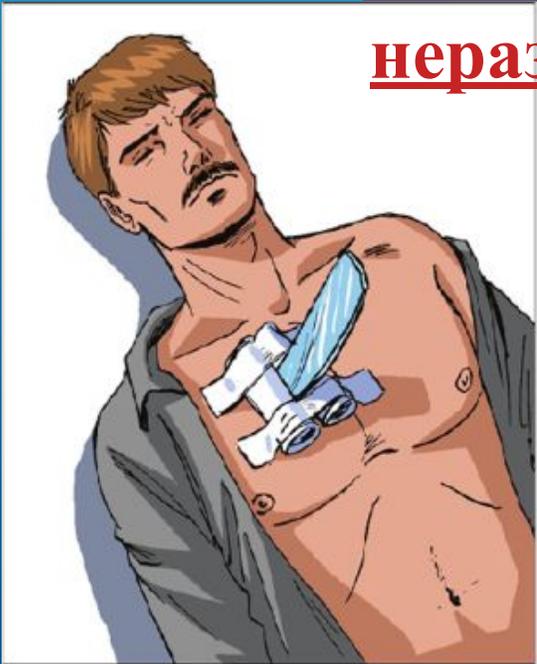


Наложение герметизирующей повязки:

Прижать ладонью рану, закрыв в нее доступ воздуха на период подготовки средств, необходимых для наложения повязки

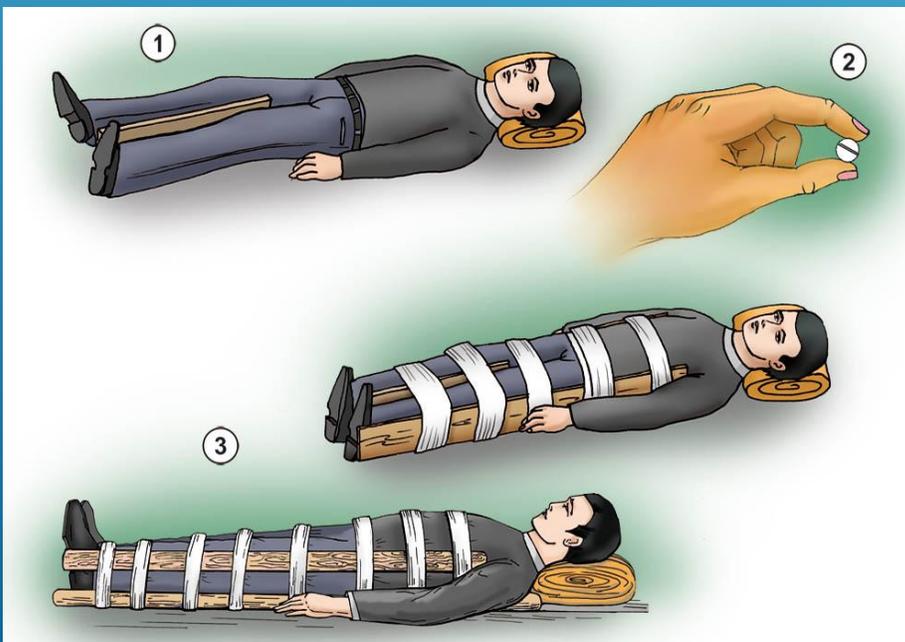
- Наложить наружную упаковку от ИПП, пластырь, скотч или клеенку на рану, чтобы избежать поступления воздуха в плевральную полость
- Наложить фиксирующую повязку вокруг грудной клетки

При наличии в ране инородного тела, извлекать его ни в коем случае нельзя. Следует зафиксировать его между двумя неразвернутыми скатками бинта или салфеток и приклеить их к коже пластырем или скотчем

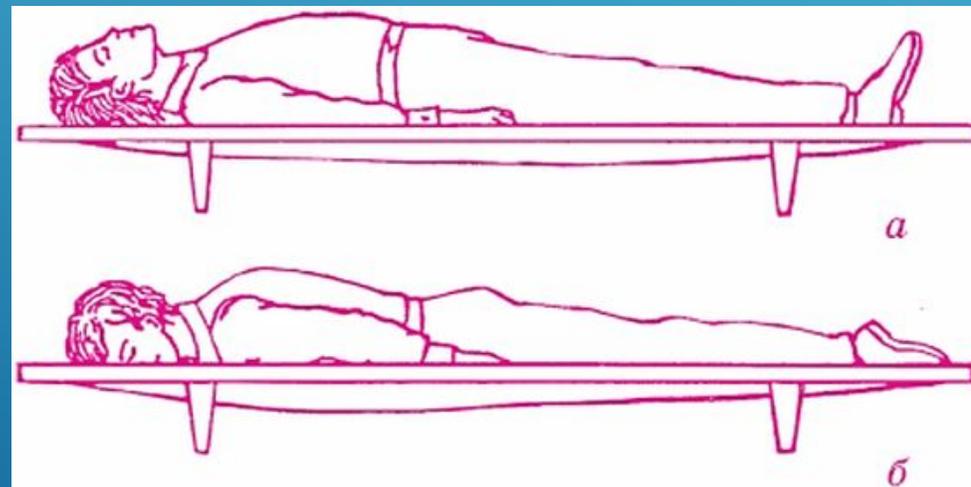


Травмы поясничного отдела позвоночника

Травмирование поясничного сегмента позвоночника выражается спазмом мышц и сопровождается ярко выраженной симптоматикой. Частой причиной травмирования поясничного сегмента является падение или резкое поднятие тяжелых предметов, провоцирующее резкие боли и ощущение слабости в спине и нижних конечностях.

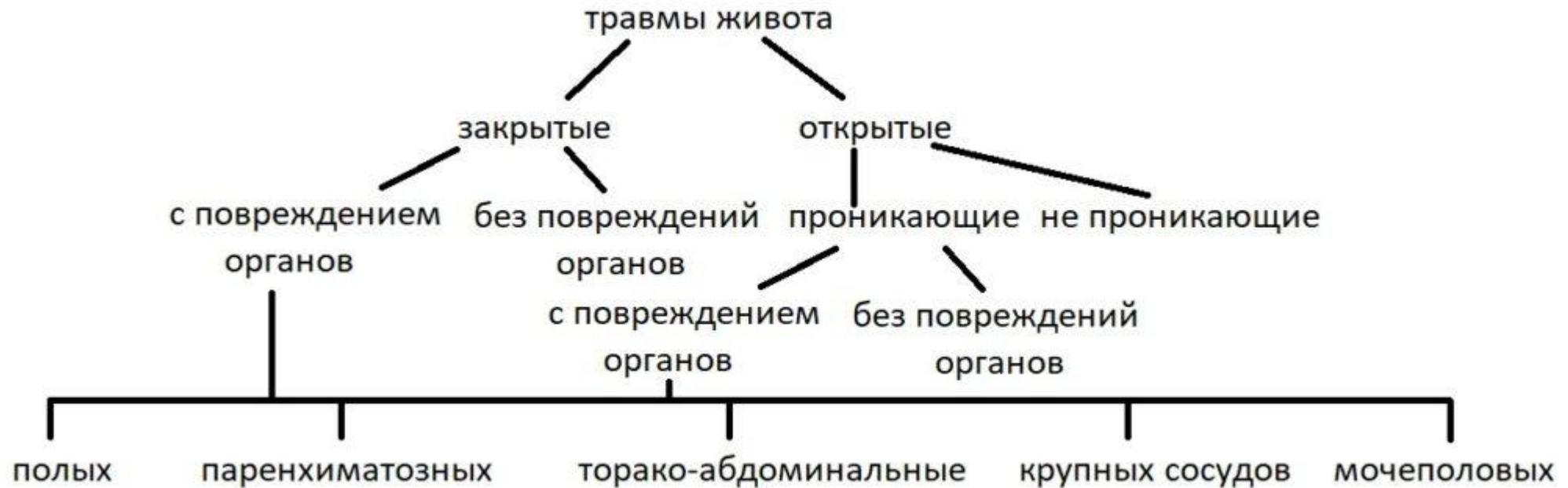


При оказании первой помощи важно учитывать ряд факторов:
Запрещается сидячее положение.



Травмы живота

обширная группа тяжелых повреждений, в большинстве случаев представляющих угрозу для жизни пациента.



Травмы живота

Заподозрить повреждение органов брюшной полости можно при наличии следующих признаков:

- кровоподтек, ссадина, рана в области живота или поясницы.
- сильная острая боль в животе, а позднее - разлитая тупая боль по всему животу (перитонит).
- рвота.
- жажда.
- вынужденное положение на боку, поджав ноги к животу («поза эмбриона»).

Повреждение внутренних органов брюшной полости (печень, селезенка, почки) опасно внутренним кровотечением. Заподозрить его можно при наличии признаков шока:

- бледные, холодные, влажные кожные покровы;
- нарушение сознания (от возбуждения до его полного отсутствия);
- частое, поверхностное или неритмичное дыхание;
- частый и слабый пульс на сонной артерии.

Первая помощь:

- вызвать Скорую медицинскую помощь.
- уложить пострадавшего на спину с приподнятым плечеголовным концом в полулежачем положении и валиком под согнутыми коленями, а при нарушении сознания или рвоте - в стабильное боковое положение.
- холод на живот.

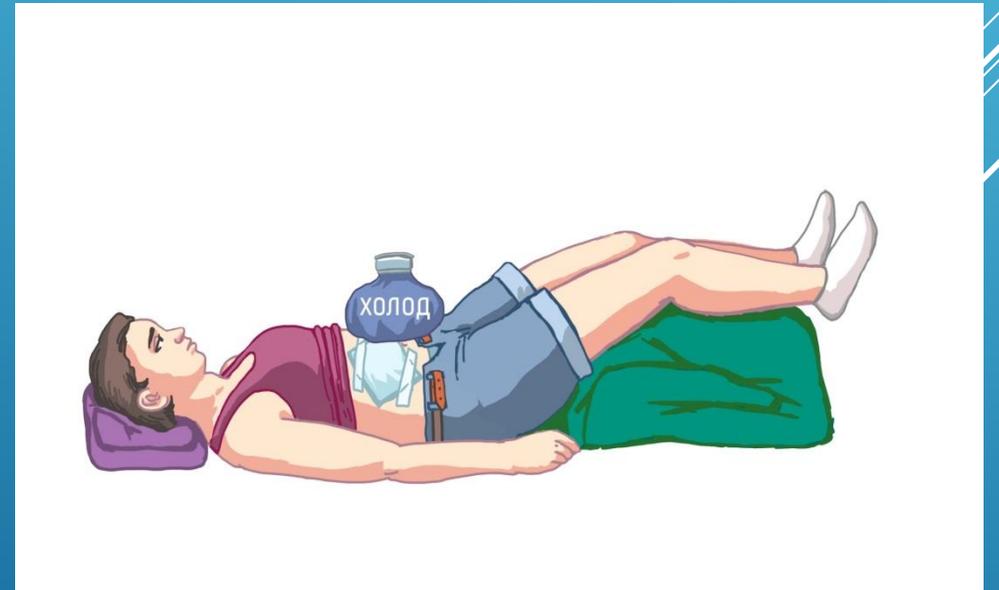
При наличии раны в области живота в ней могут быть видны петли кишечника, сальник или другие органы брюшной полости. В этом случае на выпавшие из раны органы следует наложить индивидуальный перевязочный пакет из аптечки или стерильную **влажную** повязку.

Травмы живота

Запрещается:

- поить или кормить пострадавшего;
- обезболивать таблетками;
- вправлять выпавшие в рану органы в брюшную полость;
- накладывать давящую повязку на выпавшие органы;
- накладывать холод на выпавшие органы.

Распознать повреждение внутренних органов живота очень трудно, поэтому такие пострадавшие нуждаются в постоянном наблюдении, быстрой помощи Скорой медицинской помощи и эвакуации в больницу.



Травмы таза

Переломы костей таза относятся к тяжелым повреждениям опорно-двигательного аппарата.

Причины травм тазовых костей:

- сдавливание области таза пострадавшего при переезде его колесом транспортного средства, обрушении зданий;
- боковые удары при столкновении автомобилей или падение с высоты на бок, ноги, ягодицы.

Повреждение костей таза можно заподозрить если:

- пострадавший не может стоять и ходить, лежит в вынужденном положении на здоровом боку или в положение «лягушки» (на спине с разведенными коленями);
- беспокоят боли в нижних отделах живота, в области лобка, тазобедренного сустава или в промежности;
- боль усиливается при надавливании на кости таза, при движении ног;
- может быть деформация таза, кровоподтеки в нижних отделах живота и промежности, боли в животе, тошнота и рвота.

При переломе костей таза часто происходит повреждение тазовых органов и внутренних органов брюшной полости, что ведет к внутреннему кровотечению и развитию шока:

- бледные, холодные, влажные кожные покровы;
- нарушение сознания (от возбуждения до его полного отсутствия);
- частое, поверхностное или неритмичное дыхание;
- частый и слабый пульс на сонной артерии.

Первая помощь:

- вызвать скорую медицинскую помощь.
- уложить пострадавшего на щит или ровную твердую поверхность в положении на спине с валиком из свернутой одежды или одеяла под полусогнутыми в коленях ногами (положение «лягушки»).
- туго перевязать таз в области тазобедренных суставов бинтом или подручным материалом (ремень, косынка, одежда), чтобы уменьшить степень смещения отломков, боли и внутреннего кровотечения.
- фиксировать стопы между собой.
- развести в стороны коленные суставы.
- по возможности, обезболить (холод).
- не кормить, не поить при малейшем подозрении на травму живота (боли внизу живота, жажда, тошнота или рвота).
- контролировать состояние пострадавшего до приезда скорой медицинской помощи.

Основной принцип оказания помощи - уменьшить степень смещения костей таза, чтобы избежать высокой кровопотери и смерти.

Фиксация костей таза



Укрепить тазовое кольцо, связав простыней, косынкой или шиной Кузьминского

Что нельзя делать при повреждениях костно-мышечной системы человека

- Приподнимать и сажать пострадавшего;
- Укладывать на мягкое покрытие;
- Вправлять смещенные позвонки;
- Дергать за конечности;
- Давать лекарственные препараты;
- Транспортировать больного в других положениях кроме как лежа на спине или животе.

Травмы верхних конечностей



При переломе костей *предплечья* руку нужно согнуть в локтевом суставе под прямым углом, повернуть ладонью к груди и в таком положении зафиксировать шиной или с помощью подручных средств. Шину накладывают от основания пальцев до верхней трети плеча. Руку подвешивают на косынке.

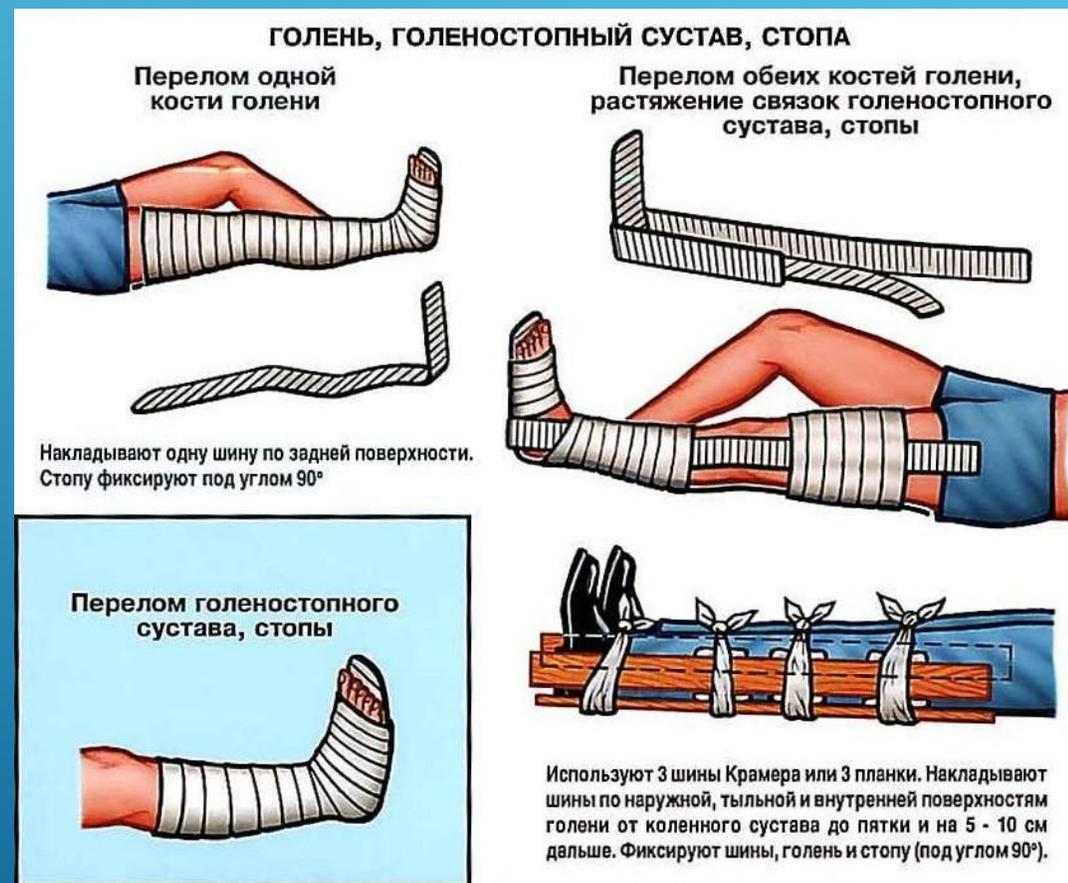
При травме *плечевого сустава* и переломе *плечевой кости* для обездвиживания применяют лестничную шину или подручные средства. Руку подвешивают на косынке. При отсутствии шины или подручных средств поврежденную руку подвешивают на косынке и прибинтовывают к туловищу.

Травмы нижних конечностей

При переломах костей *стопы* и повреждении *голеностопного сустава* для иммобилизации используют лестничную шину или подручные средства. Шину сначала сгибают, чтобы ее можно было положить на подошву стопы и заднюю поверхность голени до ее верхней трети. Для пятки делают углубление, в которое кладут вату, чтобы не было давления на пяточную кость. Затем шину прикладывают к конечности и закрепляют. Стопа должна быть зафиксирована под прямым углом к голени.

При переломе костей *голени* обездвиживание проводится так же, как и при повреждении голеностопного сустава. Обеспечивается неподвижность в двух суставах: голеностопном и коленном. При отсутствии необходимых средств травмированную конечность прибинтовывают к здоровой.

Перелом коленного сустава накладывается 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.

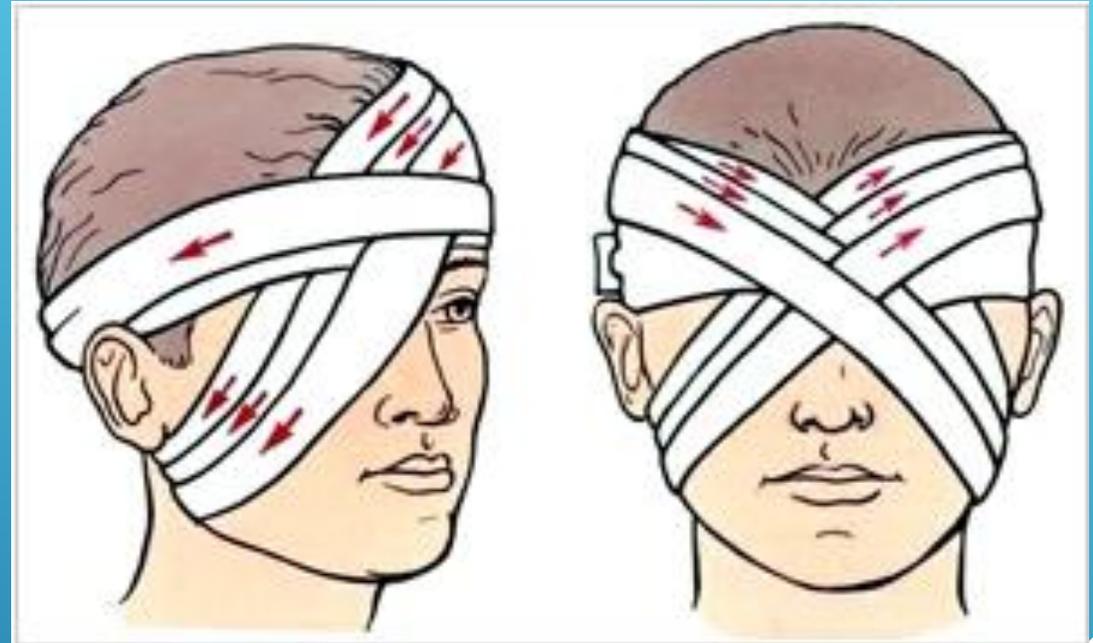


Травмы нижних конечностей

Переломы *бедренной* кости являются тяжелой травмой, при которой часто возникают кровотечения и травматический шок. Шины или подручные средства в данном случае накладываются по боковой поверхности бедра: одну – по внутренней стороне, другую – по наружной. Затем шины прибинтовываются к конечности и туловищу. Не забываем положить между коленом и шиной с двух сторон валики для фиксации.



Первая помощь в случаях ранений глаз или век.



Нельзя: промывать водой колотые и резаные раны глаз и век. Категорически нельзя самостоятельно пытаться извлечь инородный предмет, застрявший в глазу.
Применять нейтрализующую жидкость при попадании в глаза едких химических веществ (кислота-щелочь)

Первая помощь при травме глаз.

Алгоритм:

- Немедленно промойте глаза пострадавшего прохладной водой, открыв веки как можно шире.
- Продолжайте промывать в течение как минимум 15-20 минут.
- Немедленно обратитесь к врачу.
- Постарайтесь выяснить и сообщить доктору, какое именно вещество попало в глаза.
- Вызвать Скорую медицинскую помощь.

Недопустимо: применять нейтрализующую жидкость при попадании в глаза едких химических веществ (кислота-щелочь).

В случае попадания инородного предмета в глаз необходимо:

Накрыть глаз чистой салфеткой (носовым платком).

Зафиксировать салфетку повязкой и обязательно прикрыть этой же повязкой второй глаз для прекращения движения глазных яблок. Чтобы изолировать глаз от повязки, можно использовать, например, часть бумажного стаканчика, надёжно зафиксировав её пластырем.

Все манипуляции необходимо проводить в положении пострадавшего «лежа».

Нельзя: промывать водой колотые и резаные раны глаз и век. Категорически нельзя самостоятельно пытаться извлечь инородный предмет, застрявший в глазу.

В случае удара в глаз необходимо

- Аккуратно приложите холодный компресс для глаз, чтобы уменьшить отек и остановить кровотечение, подержите его 5-10 минут. Он не должен давить.
- Не прикладывайте лёд прямо к коже – заверните его в ткань.
- Не применяйте механическое воздействие чтобы остановить кровотечение.



Травма уха

При **травме уха** может быть повреждена ушная раковина, наружный слуховой проход, барабанная перепонка, внутреннее ухо или височная кость.

При ушибе ушной раковины возникают кровоизлияние под кожу, боль, снижение или отсутствие слуха. При **повреждении внутренних отделов уха** появляются кровотечения из уха, головная боль, головокружение, тошнота. Кровотечение возникает при разрыве барабанной перепонки, ранах слухового канала и мягких тканей ушной раковины. Иногда после серьезной травмы головы (например: ушиб головного мозга), сопровождающейся повреждением костей черепа, может возникать так называемая ликворея, когда из уха вытекает кровь, смешанная с ликвором (спинномозговая жидкость, находящаяся в полости черепа).

Первая помощь при кровотечении из уха:

Не закупоривайте ухо тампоном или ватой.

Придай пострадавшему полусидячее положение с наклоном головы в сторону повреждения, чтобы кровь свободно вытекала из уха.

Наложите на ухо стерильную повязку.

Вызовите Скорую медицинскую помощь.

Первая помощь при инородном теле в ухе:

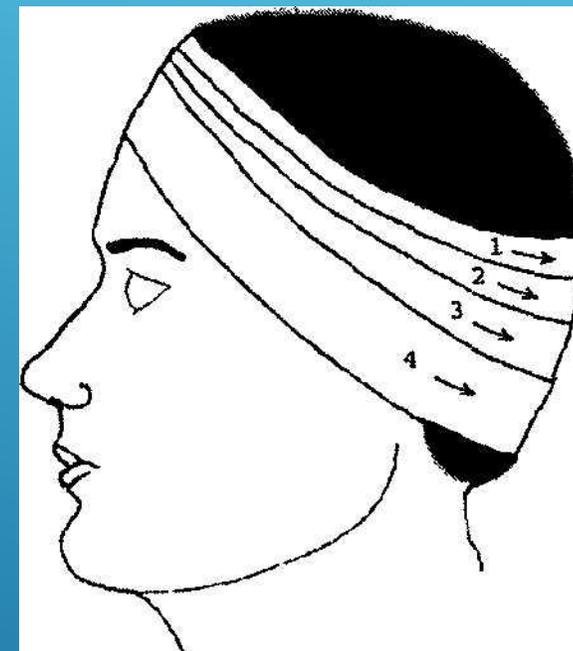
Инородные тела вызывают боль и дискомфорт, могут повредить барабанную перепонку.

Не стоит пытаться извлечь инородное тело самостоятельно, это может привести к травме барабанной перепонки, слухового прохода, проталкиванию его глубже.

Обратитесь к ЛОР-врачу.

Повязка на ухо: накладывается так называемая «неаполитанская повязка».

Начинают круговым туром через лобно-затылочные области. Последующие туры на больной стороне постепенно опускают все ниже. Закрыв ухо и область сосцевидного отростка, повязку закрепляют несколькими круговыми турами.



Спасибо за внимание!

