

Тема 4. Оказание первой помощи при травмах

Вопросы:

- 1. Понятие о травматическом шоке, причины и признаки. Мероприятия, предупреждающие развитие травматического шока.*
- 2. Цель и последовательность подробного осмотра пострадавшего. Основные состояния, с которыми может столкнуться участник оказания первой помощи.*
- 3. Травмы головы. Оказание первой помощи. Особенности ранений волосистой части головы. Особенности оказания первой помощи при травмах глаза и носа.*
- 4. Травмы шеи, оказание первой помощи. Временная остановка наружного кровотечения при травмах шеи. Фиксация шейного отдела позвоночника (вручную, подручными средствами, с использованием медицинских изделий).*
- 5. Травмы груди, оказание первой помощи. Основные проявления травмы груди, особенности наложения повязок при травме груди, наложение окклюзионной (герметизирующей) повязки. Особенности наложения повязки на рану груди с инородным телом.*
- 6. Травмы живота и таза, основные проявления. Оказание первой помощи.*
- 7. Закрытая травма живота с признаками внутреннего кровотечения. Оказание первой помощи. Особенности наложения повязок на рану при выпадении органов брюшной полости, при наличии инородного тела в ране.*
- 8. Травмы конечностей, оказание первой помощи. Понятие "иммобилизация". Способы иммобилизации при травме конечностей.*
- 9. Травмы позвоночника. Оказание первой помощи.*

Вопрос 1. Понятие о травматическом шоке, причины и признаки. Мероприятия, предупреждающие развитие травматического шока.

Травматический шок – это серьезное состояние, причинами развития которого являются тяжелые травмы и сильные кровотечения. Развитие травматического шока сопровождается тяжелыми нарушениями в работе всех систем организма, вплоть до смерти пострадавшего как на месте происшествия, так и впоследствии, на этапе транспортировки бригадой скорой медицинской помощи, а также лечения в медицинской организации. Усугубляют тяжесть шока детский и старческий возраст пострадавшего, переохлаждение, выраженный болевой синдром.

Признаками травматического шока являются:

- наличие тяжелой травмы и сильного кровотечения;
- нарушения дыхания и кровообращения (учащенное дыхание и сердцебиение);
- бледная холодная влажная кожа;

- возбуждение, сменяющееся апатией.

Мероприятия, предупреждающие развитие травматического шока

В большинстве случаев лечение шока требует усилий со стороны медработников, имеющих соответствующее оснащение. Однако, выполненные на этапе первой помощи простейшие действия позволяют предупредить развитие шока или снизить его тяжесть. К этим мероприятиям относятся:

- остановка кровотечения;
- придание пострадавшему оптимального положения тела;
- иммобилизация травмированных конечностей;
- защита от переохлаждения (укутывание подручными средствами или покрывалом спасательным изотермическим).

Вопрос 2. Цель и последовательность подробного осмотра пострадавшего. Основные состояния, с которыми может столкнуться участник оказания первой помощи.

Цель и последовательность подробного осмотра пострадавшего

Подробный осмотр производится с целью выявления травм различных областей тела и других состояний, требующих оказания первой помощи. Он более детальный, чем обзорный. При его проведении участнику оказания первой помощи необходимо обращать внимание на изменение цвета кожи и появление на ней каких-либо образований (пузырей, кровоподтеков, опухолей), наличие ранений, инородных тел, костных отломков, деформаций конечностей и т.п.

Подробный осмотр производится в определенной последовательности.

Вначале осматривается и аккуратно ощупывается голова (рисунок 1) для определения наличия повреждений, кровотечений, кровоподтеков.



Рис. 1. Осмотр головы



Рис. 2. Осмотр шеи

Далее осматривается шея пострадавшего (рисунок 2) для выявления возможных деформаций, костных выступов, болезненных мест. Осматривать следует крайне осторожно и аккуратно.

Грудная клетка пострадавшего осматривается и ощупывается в следующей последовательности «передняя поверхность – задняя поверхность – боковые стороны» (рисунок 3). Без особой необходимости не следует поворачивать пострадавшего, чтобы осмотреть спину, достаточно аккуратно ощупать. В процессе осмотра грудной клетки можно обнаружить ранения ее различных отделов, деформацию.



Рис. 3. Осмотр груди



Рис.4. Осмотр живота

После осмотра грудной клетки следует осмотреть живот и область таза (рисунок 4). Важно уделить внимание не только поиску открытых ран, но и наличию явно видимых кровоподтеков и ссадин как признаков возможной тупой травмы живота, внутренних органов и костей таза.

Последними осматриваются и ощупываются ноги (рисунок 5) и руки (рисунок 6). При осмотре конечностей следует обратить внимание на их возможную деформацию как на один из признаков перелома костей.

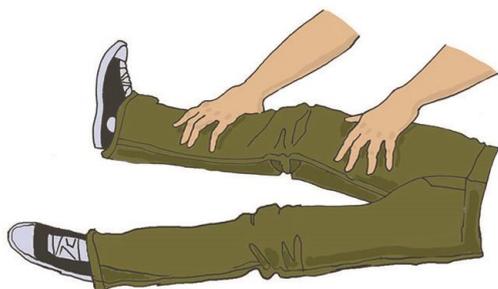


Рис. 5. Осмотр ног



Рис. 6. Осмотр рук

Подробный осмотр следует проводить очень внимательно и осторожно, чтобы не причинить дополнительные страдания пострадавшему и не пропустить у него какой-либо тяжелой травмы.

Основные состояния, с которыми может столкнуться участник оказания первой помощи. При подробном осмотре пострадавшего участник оказания первой помощи может столкнуться с травмами различных областей тела, ожогами, отморожениями и т.д.

Виды механических травм

Травма – повреждение, вызванное одномоментным внезапным воздействием внешнего фактора (механического, термического, химического и др.), приводящим к нарушению анатомической целостности тканей и физиологических функций.

По происхождению:

- производственные, бытовые, спортивные, транспортные, военные, криминальные и др.

По тяжести:

- лёгкие, средней тяжести, тяжёлые, крайне тяжёлые.

По характеру:

- закрытые (ушибы, растяжения связок, разрывы внутренних органов, повреждения костей);
- открытые (переломы, ранения).

По локализации:

- головы, шеи, груди, живота, таза, нижних конечностей, верхних конечностей, позвоночника и т.д.

Вопрос 3. Травмы головы. Оказание первой помощи. Особенности ранений волосистой части головы. Особенности оказания первой помощи при травмах глаза и носа.

Травмы головы относятся к наиболее значимым повреждениям организма человека.

Закрытые травмы:

- сотрясение головного мозга;
- ушибы головного мозга;
- сдавление головного мозга.

Открытые травмы:

- проникающие (при наличии повреждения твёрдой мозговой оболочки);
- непроникающие (при её сохранности).

Сотрясение головного мозга, как правило, сопровождается потерей сознания (от нескольких минут до суток и более) и утратой памяти на предшествующие травме события. У пострадавших отмечается головная боль, головокружение, общая слабость, разбитость, утомляемость, боль при движении глазных яблок, тошнота, иногда рвота. Может отмечаться нарушение координации движения. На коже волосистой части головы могут быть обнаружены кровоизлияния, ссадины.

Ушиб головного мозга сопровождается более длительным периодом утраты сознания и более выраженными признаками повреждения мозга. При ушибах лёгкой степени пострадавший ориентирован в месте и времени, отмечаются общемозговые симптомы как при сотрясении. При более тяжёлом состоянии к этому присоединяются парезы и параличи на противоположной от травмы стороне тела, нарушение речи, изменение размеров зрачков. Контакт с пострадавшим малопродуктивен, он находится в оглушенном состоянии сознания. При тяжёлом поражении пострадавший находится в состоянии комы. Ушиб стволовых отделов мозга может сопровождаться нарушениями дыхания и кровообращения.

Сдавление головного мозга происходит при значительной внутричерепной гематоме. Мы можем обнаружить следующие симптомы:

- заторможенность психических реакций, угасание сознания;
- затрудненное дыхание;
- замедленный пульс;
- внезапные конвульсии или припадки;
- разный размер зрачков;

ПРОГРАММА ОБУЧЕНИЯ
«ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ»

- паралич и отсутствие тонуса мышц одной половины лица или одной половины тела.

В первый момент после травмы трудно определить степени повреждения мозга, поэтому все пострадавшие с травмой головы должны быть немедленно доставлены в больницу.

Первая помощь:

- создание покоя;
- положение с приподнятым головным концом;
- приложить к голове пузырь со льдом или изотермический пакет;
- если пострадавший без сознания, придать ему стабильное боковое положение или уложить на живот, предварительно очистив ротовую полость от инородных предметов.

При открытых ранениях головы накладывается повязка типа «чепец» или «уздечка» (рис. 7).

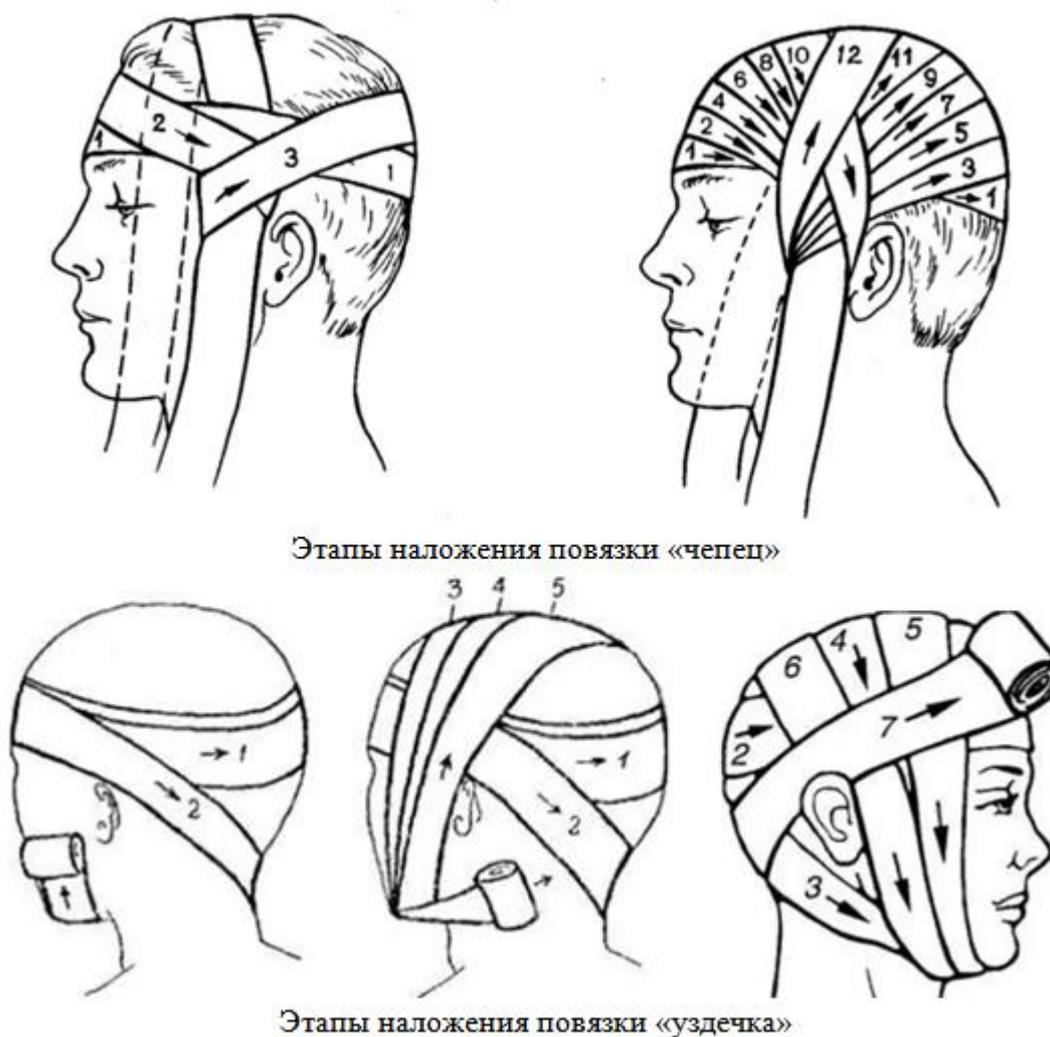


Рис. 7. Повязки «чепец» и «уздечка»

В случае, если у пострадавшего отмечаются признаки нарушения целостности костей черепа, необходимо обложить края раны бинтами и только после этого накладывать повязку. При нахождении в ране инородного предмета нужно зафиксировать его, обложив салфетками или бинтами, и наложить повязку.

Извлекать инородный предмет запрещено.

Особенности ранений волосистой части головы

Кровотечения при ранениях волосистой части головы, как правило, очень обильные, и не могут остановиться самостоятельно. Для остановки кровотечения из волосистой части головы необходимо выполнить прямое давление на рану и наложить давящую повязку.

Особенности оказания первой помощи при травмах глаза и носа

При повреждении глаз следует наложить повязку с использованием стерильного перевязочного материала из аптечки первой помощи. Повязка в любом случае накладывается на оба глаза, так как при оставлении здорового глаза открытым, он будет невольно следить за окружающим и приводить к движению пострадавшего глаза. Это может усугубить его повреждение.

Травы носа очень часто сопровождаются наружным кровотечением. Если пострадавший находится в сознании, необходимо усадить его со слегка наклоненной вперед головой и зажать ему нос в районе крыльев носа на 15-20 минут. При этом можно положить холод на переносицу. Если спустя указанное время кровотечение не остановилось, следует вызвать скорую медицинскую помощь, до приезда которой надо продолжать выполнять те же мероприятия.

Если пострадавший с носовым кровотечением находится без сознания, следует придать ему устойчивое боковое положение, контролируя проходимость дыхательных путей, вызвать скорую медицинскую помощь. Самостоятельное вправление переломов носа недопустимо.

Вопрос 4. Травмы шеи, оказание первой помощи. Временная остановка наружного кровотечения при травмах шеи. Фиксация шейного отдела позвоночника (вручную, подручными средствами, с использованием медицинских изделий).

Травмы шеи могут представлять непосредственную опасность для жизни в том случае, если имеется повреждение крупных сосудов, особенно сонных артерий. Для того, чтобы предупредить смерть пострадавшего,

необходимо сразу после обнаружения артериального кровотечения произвести его остановку.

Наиболее быстрым способом является пальцевое прижатие сонной артерии между раной и сердцем, производимое на передней поверхности шеи снаружи от гортани по направлению к позвоночнику на стороне повреждения (рисунок 8) четырьмя пальцами одновременно (рисунок 9) или большим пальцем (рисунок 10).



Рис. 8



Рис. 9



Рис. 10

При повреждении сосудов шеи наложение обычной давящей повязки невозможно, так как подобная мера грозит удушением. В этой ситуации руку пострадавшего со стороны, противоположной расположению раны, запрокидывают вверх, к голове, и накладывают давящую повязку на шею, захватывая руку со здоровой стороны и используя ее в качестве опоры см. рис.11).



Рис.11. Давящая повязка при повреждении сосудов шеи.

Одной из наиболее опасных травм шеи является повреждение шейного отдела позвоночника). При неправильном оказании первой помощи состояние пострадавшего может значительно ухудшиться, вплоть до

ПРОГРАММА ОБУЧЕНИЯ
«ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ»

развития остановки дыхания и кровообращения. Поэтому важным является фиксация шейного отдела позвоночника. Эта фиксация может осуществляться руками (например, при экстренном извлечении и перемещении пострадавшего) или с помощью специальных приспособлений (воротник-шина шейная).

При экстренном извлечении пострадавшего с подозрением на травму шейного отдела позвоночника из автомобиля или труднодоступного места следует фиксировать его голову рукой за нижнюю челюсть.

В случае, когда пострадавшего с подозрением на травму шейного отдела позвоночника необходимо перенести, следует осуществлять фиксацию его головы и шеи предплечьями (рис. 12).

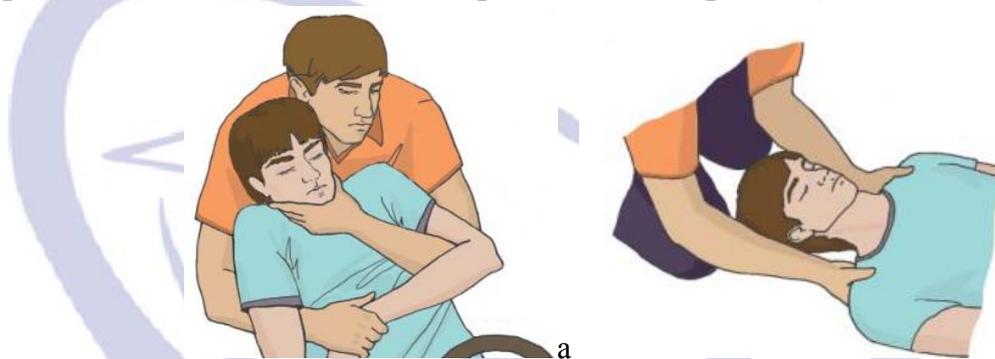


Рис.12. Фиксация шеи а – за нижнюю челюсть, б – предплечьями.

При наличии шейного воротника-шины он накладывается до извлечения пострадавшего из автомобиля. Перед началом наложения шейного воротника-шины спасатель удерживает его голову своими ладонями, расположив предплечья в области надплечий пострадавшего (рис. 13).

После этого помощник работника накладывается и закрепляет шейный воротник-шину.



Рис.13. Этапы фиксации шеи в автомобиле.

При наложении шейного воротника-шины на лежащего пострадавшего также один из работников фиксирует голову пострадавшего руками.

Помощник подсовывает заднюю часть воротника под шею пострадавшего (рис. 14).

После того, как задняя часть воротника окажется под шеей пострадавшего, передняя его часть загибается вперед и фиксируется (способ фиксации определяется конструкцией воротника).

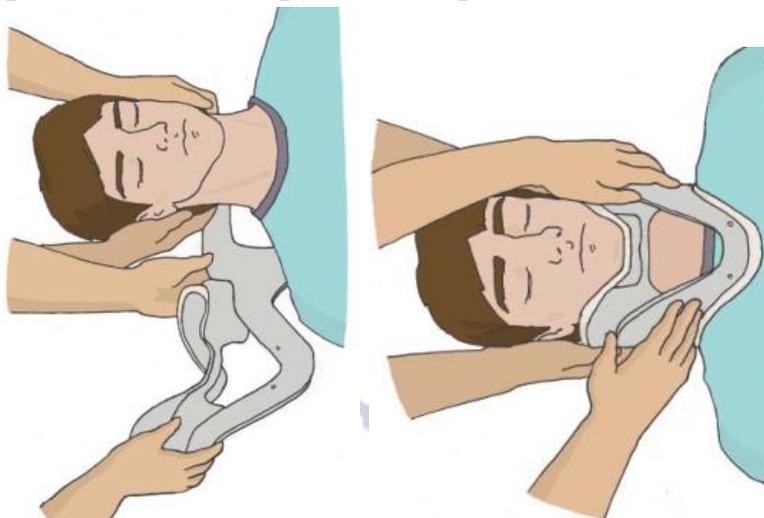


Рис. 14. Наложение шейного воротника-шины на лежащего пострадавшего.

При отсутствии шейного воротника-шины, его можно изготовить из подручных материалов. На шею пострадавшего в положении лежа накладывается циркулярно заранее приготовленная высокая ватно-марлевая повязка со слоем ваты толщиной около 4-5 см. Повязку фиксируют марлевыми бинтами. Такой воротник, упираясь сверху в затылочный бугор и в подбородочную область, а снизу - в область надплечий и грудную клетку, создает покой голове и шее во время транспортировки. Шейный воротник можно изготовить так же из полотенца, одежды и т.п. (рис. 15).



Рис. 15. Импровизированный шейный воротник (1 – изготовление, 2 – надевание).

Вопрос 5. Травмы груди, оказание первой помощи. Основные проявления травмы груди, особенности наложения повязок при травме груди, наложение окклюзионной (герметизирующей) повязки. Особенности наложения повязки на рану груди с инородным телом.

Травмы груди являются одними из наиболее тяжелых повреждений. В грудной клетке располагаются жизненно важные органы (сердце, легкие), крупные сосуды, повреждение которых может быть смертельно опасно. При повреждениях грудной клетки часто развиваются тяжелые осложнения (например, нарушения дыхания), которых можно избежать при своевременном оказании первой помощи.

При травмах груди часто отмечаются переломы и ушибы ребер, которые характеризуются припухлостью в месте перелома, резкой болью, усиливающейся при дыхании и изменении положения тела пострадавшего.

При переломах и ушибах ребер необходимо придать пострадавшему полусидячее положение и контролировать его состояние до прибытия скорой медицинской помощи (рисунок 16).



Рис. 16. Положение при травме грудной клетки

Помимо переломов ребер встречаются и ранения груди, при которых нарушается ее герметичность (пневмоторакс), что, в свою очередь, приводит к резким нарушениям в работе легких и сердца. Без оказания адекватной и своевременной помощи это может привести к смерти пострадавшего в течение короткого промежутка времени. Признаками такого повреждения является наличие раны в области грудной клетки, через которую во время

вдоха с характерным всасывающим звуком засасывается воздух; на выдохе кровь в ране может пузыриться. Дыхание у пострадавшего частое, поверхностное, кожа бледная с синюшным оттенком.

При ранениях груди следует осуществить первичную герметизацию раны ладонью, после чего наложить герметизирующую (окклюзионную) повязку. Для этого непосредственно на рану помещается воздухонепроницаемый материал (упаковка от перевязочного пакета или бинта, полиэтилен, клеенка).

После наложения воздухонепроницаемого материала его можно закрепить лейкопластырем и оставить незафиксированным уголок (рисунок 17).

Оставленный свободный уголок выполняет функцию клапана – не дает воздуху поступать в грудную клетку и позволяет снизить избыточное давление в ней.

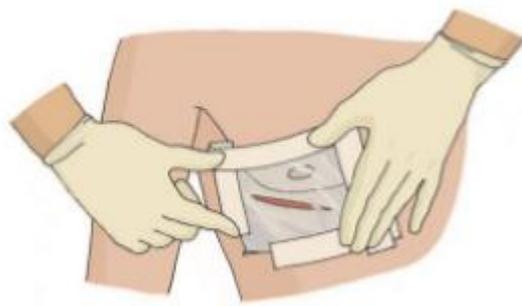


Рис. 17

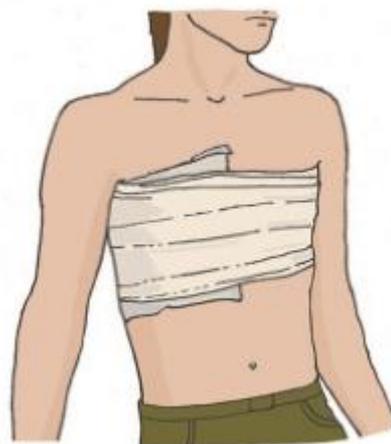


Рис. 18

Другим доступным способом является закрепление воздухонепроницаемого материала бинтом (рисунок 18). Такому пострадавшему также следует придать полусидячее положение с наклоном в пораженную сторону (рисунок 16).

Окклюзионная повязка с использованием индивидуального перевязочного пакета: индивидуальный перевязочный пакет - это стерильный материал в виде двух (или одной) ватно-марлевых подушечек, одна из которых закреплена у конца бинта, а другая свободно передвигается, для окклюзионной повязки дополнительно прорезиненная оболочка.

1. Снять одежду, обнажить рану.
2. Края раны обработать антисептиком.
3. Разорвать резиновую оболочку пакета по шву.

4. Внутреннюю поверхность (стерильную) приложить к отверстию грудной клетки.

5. Поверх клеенки положить обе подушечки.

6. Прибинтовать циркулярными турами бинта.

При сквозных ранениях клеенка разрезается и накладывается на оба отверстия, подушечки также на оба отверстия.

Особенности наложения повязки на рану груди с инородным телом

При обнаружении инородного тела в ране грудной клетки (осколка стекла, металла, ножа и т.д.) ни в коем случае не следует вынимать его из раны.

Необходимо обложить инородный предмет салфетками или бинтами, наложив поверх них давящую повязку для остановки кровотечения.

Вопрос 6. Травмы живота и таза, основные проявления. Оказание первой помощи

Травмы живота могут быть закрытыми (без ранения брюшной стенки) и открытыми (при наличии раны на животе). Закрытая травма живота может оставаться незамеченной, пока внутреннее кровотечение не вызовет резкого ухудшения состояния. Открытая травма живота может сопровождаться выпадением внутренних органов и кровотечением.

Основной задачей первой помощи при травмах живота является остановка кровотечения при открытой травме (прямым давлением на рану, наложением давящей повязки), вызов скорой медицинской помощи и контроль состояния пострадавшего до ее прибытия.

Травмы таза также могут представлять опасность для жизни пострадавшего.

К примеру, такие травмы наблюдаются у пешеходов, сбитых грузовым автотранспортом. Они очень часто сочетаются с повреждениями живота.

Признаками травмы таза могут быть боли внизу живота, кровоподтеки и ссадины в этой области.

Первая помощь при травмах таза заключается в придании пострадавшему положения на спине с валиком под полусогнутыми разведенными ногами и контроле его состояния до прибытия бригады скорой медицинской помощи (рисунок 19).



Рис. 19

Закрытая травма живота с признаками внутреннего кровотечения. Оказание первой помощи

При закрытых травмах живота повреждения его передней стенки могут быть малозаметными. При этом пострадавшие могут жаловаться на постоянную острую боль по всему животу, сухость во рту, тошноту и рвоту. Могут отмечаться признаки кровопотери: резкая общая слабость, чувство жажды, головокружение, мелькание «мушек» перед глазами, обморок (чаще при попытке встать), бледная, влажная и холодная кожа, учащённое дыхание и сердцебиение. При повреждении внутренних органов пострадавший нуждается в скорейшей хирургической помощи, поэтому все пострадавшие с любыми травмами живота должны быть быстро доставлены в лечебное учреждение.

Первая помощь при закрытой травме живота с признаками кровопотери – вызвать скорую медицинскую помощь, положить холод на живот, пострадавшему придать положение на спине с валиком под полусогнутыми разведенными в стороны ногами, контролировать его состояние (рисунки 18 и 19).

Особенности наложения повязок на рану при выпадении органов брюшной полости, при наличии инородного тела в ране

При повреждении живота запрещается вправлять в рану выпавшие внутренние органы, туго прибинтовывать их, извлекать из раны инородный предмет, давать обезболивающие препараты, поить и кормить пострадавшего.

Выпавшие внутренние органы необходимо закрыть стерильными салфетками (желательно, смоченными водой) или чистой тканью. При нахождении в ране инородного предмета - зафиксировать его, обложив салфетками или бинтами, и наложить повязку для остановки кровотечения.

Вопрос 8. Травмы конечностей, оказание первой помощи. Понятие "иммобилизация". Способы иммобилизации при травме конечностей.

Травмы конечностей часто сопровождаются повреждением кровеносных сосудов, поэтому важно своевременно остановить обнаруженное кровотечение.

Для этого применяются все способы: прямое давление на рану, наложение давящей повязки, пальцевое прижатие артерии, максимальное сгибание конечности в суставе, наложение кровоостанавливающего жгута.

Выбор способа определяется следующими факторами:

- вид кровотечения (для остановки венозного кровотечения не следует использовать наложение жгута или пальцевое прижатие артерии);
- место ранения;
- предполагаемый срок прибытия медработников (в случае, если их прибытие ожидается в ближайшее время, можно использовать более простые способы остановки кровотечения, например, прямое давление на рану);
- наличие оснащения (при отсутствии табельных жгутов для остановки артериального кровотечения возможно применение подручных средств – галстуков, ремней);
- состояние кровотечения (остановилось или не остановилось).

Понятие «иммобилизация». Способы иммобилизации при травме конечностей

Иммобилизация – это создание неподвижности (покоя) поврежденной части тела с помощью подручных средств, готовых транспортных шин (изделий медицинского назначения, входящих в состав аптечек первой помощи) или используя здоровые части тела пострадавшего (аутоиммобилизация).

При наличии подозрения на травму костей, человеку, оказывающему первую помощь, следует определиться с тактикой действий в отношении пострадавшего.

В основной массе случаев следует вызвать и дожидаться приезда бригады скорой медицинской помощи, которая сможет выполнить качественное обезболивание и иммобилизацию травмированной конечности. В данном случае до приезда бригады скорой медицинской помощи следует придерживать травмированную конечность вручную и контролировать состояние пострадавшего.

Если же в результате особых обстоятельств предполагается транспортировка пострадавшего (или его переноска на дальнейшее расстояние),

ПРОГРАММА ОБУЧЕНИЯ
«ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ»

следует выполнить иммобилизацию поврежденной конечности. При этом следует фиксировать минимум два сустава (один ниже, другой выше перелома). При переломе плеча и бедра надо фиксировать три сустава – плечевой, локтевой, лучезапястный или тазобедренный, коленный, голеностопный соответственно.

Наиболее доступным, безопасным и эффективным для большинства участников оказания первой помощи способом иммобилизации при травме конечностей является так называемая аутоиммобилизация. Для этого поврежденную ногу можно прибинтовать к здоровой ноге, проложив между ними мягкий материал (рисунок 20).

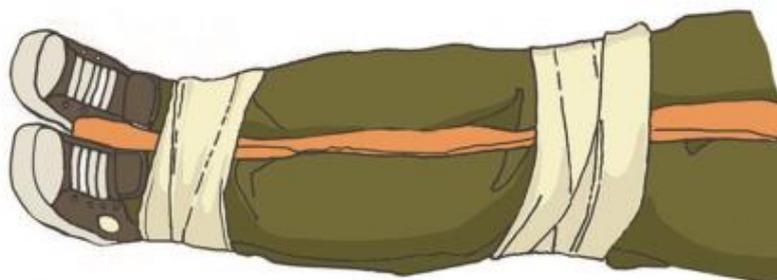


Рис. 20

Поврежденную руку можно зафиксировать, прибинтовав к туловищу (рисунок 21). На область предполагаемой травмы можно положить холод.



Рис. 21.

Иммобилизация также может осуществляться с помощью импровизированных шин (доски, куски плотного картона или пластмассы, лыжи и т.п.). Накладывать их нужно поверх одежды и обуви пострадавшего, без исправления положения конечности, также фиксируя два или три ближайших к месту перелома сустава (в зависимости от места перелома)

(рис. 22). Три сустава фиксируются при переломе бедра. Перед наложением импровизированную шину необходимо обмотать бинтом или обернуть тканью или одеждой. Использовать импровизированные шины рекомендуется ограниченно, поскольку фиксация с их помощью может быть затруднена, неудобна и небезопасна.

Табельные шины входят в ограниченное количество аптек и упаковок, предназначенных для профессиональных контингентов. Они бывают различных конструкций, перед их использованием необходимо ознакомиться с инструкцией производителя.



Рис. 22. Импровизированная транспортная шина.

Ушиб – повреждение мягких тканей с разрывом кровеносных сосудов и кровоизлиянием в ткани без повреждения кожи. Признаками ушиба могут быть: припухлость на месте травмы, кровоподтёк, боль, нарушение функции конечности (полная или частичная невозможность движений).

Первая помощь:

- снятие боли и отёка с помощью охлаждения места ушиба изотермическим пакетом или другими средствами;
- холод прикладывать к месту ушиба на 10 минут 1 раз в час;
- создание покоя с помощью шины и косынки;
- направить пострадавшего к травматологу.

Вывих – травма в области сустава, которая обусловлена стойким смещением суставных поверхностей по отношению друг к другу.

Признаки вывиха: выраженная деформация в области сустава, отёчность и резкая болезненность, невозможность движений в суставе.

Вывих часто может сопровождаться переломом кости.

Первая помощь: обеспечить вызов скорой помощи, обездвижить конечность в том положении, в котором она оказалась после вывиха, до

прибытия скорой помощи; придать конечности возвышенное положение (если есть возможность); приложить к области повреждённого сустава холод. Недопустимо устранять вывих самостоятельно во избежание дополнительной травмы (перелома)!

Перелом – частичное или полное нарушение целостности кости.

Признаки закрытого перелома: припухлость тканей в области перелома, боль в травмированном месте, нарушение функции конечности, деформация конечностей, хруст костных отломков при попытке движений, патологическая подвижность (подвижность костей в том месте, где её не должно быть).

Первая помощь: обеспечить вызов скорой помощи, зафиксировать сломанную кость с помощью повязок, специализированных шин или подручных средств.

Шины должны захватывать место перелома и, как минимум, два близлежащих сустава к месту перелома, а при переломе бедра - все суставы нижней конечности; подгонку шины проводят на себе, чтобы не нарушать положение травмированной части тела пострадавшего; следует накладывать шину поверх одежды и обуви, которые, при необходимости, разрезают.

Для предупреждения сдавливания тканей шина прибинтовывается не очень туго. Шину нельзя накладывать со стороны, где выступает сломанная кость. Ногу фиксируют в выпрямленном положении. Конечности придаётся возвышенное положение для профилактики нарастания отёка, прикладывают холод к месту перелома.

Первая помощь при открытом переломе

Признаки: открытый перелом характеризуется повреждением кожи и мышц отломками кости или травмирующими предметами, сопутствующим кровотечением.

Первая помощь:

Вызвать скорую помощь. Наложить на рану в области перелома стерильную повязку, чистую ткань или носовой платок, полотенце - это лучше делать, уложив конечность на импровизированную шину, что позволяет поднять конечность для бинтования. Необходимость в применении жгута возникает редко, для остановки кровотечения обычно бывает достаточно давящей повязки. После того как рана закрыта, выполнить действия, идентичные работе с закрытым переломом: зафиксировать место перелома и двух близлежащих к месту перелома суставов специализированными шинами или подручными средствами; охладить место

перелома специальными пакетами или льдом; придать конечности возвышенное положение.

Недопустимо вправлять перелом самостоятельно и извлекать из раны инородные тела или костные отломки, чтобы не спровоцировать кровотечение и развитие травматического шока.

Вопрос 9. Травмы позвоночника. Оказание первой помощи

Повреждение позвоночника – серьезный вид травм. Вывихи и переломы грудных и поясничных позвонков сопровождаются болями в области поврежденного позвонка. При повреждении спинного мозга могут быть нарушения чувствительности и движений в конечностях (параличи).

При оказании первой помощи следует помнить о необходимости уменьшить подвижность позвоночника. Для этого, например, после извлечения или при перемещении пострадавший должен находиться на ровной, жесткой, горизонтальной поверхности (рисунок 22).



Рис. 22. Положение при травме позвоночника

Перемещение или перекладывание пострадавшего следует осуществлять с помощью нескольких человек (рисунок 23), особое внимание следует уделить фиксации шейного отдела позвоночника (рисунок 24).



Рис. 23



Рис. 24

При отсутствии дыхания или кровообращения необходимо приступить к сердечно-легочной реанимации в объеме надавливаний на грудину и вдохов искусственного дыхания.

Список литературы:

1. Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
2. Приказ Минздрава России от 03.05.2024 № 220н «Об утверждении Порядка оказания первой помощи».
3. Приказ Минздрава России от 24.05.2024 № 262н «Об утверждении требований к комплектации аптечки для оказания работниками первой помощи пострадавшим с применением медицинских изделий»
4. Трудовой кодекс Российской Федерации.
5. Гражданский кодекс Российской Федерации.
6. Уголовный кодекс Российской Федерации.
7. Кодекс об Административных Правонарушениях Российской Федерации.
8. Федеральный закон от 21.12.1994 № 68-ФЗ «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера».
9. Постановление Правительства РФ от 24.12.2021 № 2464 «О порядке обучения по охране труда и проверки знания требований охраны труда»
10. Первая помощь: учебное пособие для лиц, обязанных и (или) имеющих право оказывать первую помощь. М.: ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, 2018 г., 97 с.