

# Первая помощь при травмах. Переломы.



# Классификация и виды травм

Все травмы можно разделить на две группы:

- открытые (поврежден покров организма);
- закрытые (внутренние травмы, при которых кожные покровы остаются целыми).

По характеру повреждения травмы могут быть:

- одиночные (когда поврежден один орган);
- множественные (ряд однотипных повреждений);
- сочетанные (повреждение одновременно опорно-двигательного аппарата и внутренних органов);
- комбинированные (повреждения от двух и более травмирующих факторов).

# Классификация и виды травм

По степени тяжести травмы делятся на:

- легкие (ушибы, растяжения);
- средние (вывихи, переломы);
- тяжелые (сотрясение мозга).

# Группы травм

- Профессионально мы занимаемся спортом или нет, но рано или поздно мы столкнемся со спортивными травмами. Такие травмы возникают вследствие чрезмерной физической нагрузки, что приводит к повреждению мышечной и соединительной ткани. Это ушибы, растяжения, вывихи, разрывы связок, переломы костей, травма сустава.
- В особую группу травм можно определить травмы сустава. Это могут быть ушибы сустава, растяжение связок и сумки сустава, вывихи. Или более тяжелые травмы – переломы сустава.
- При таких травмах могут лопаться капилляры, образовываться воспалительные процессы, сопровождающиеся опухолью и отечностью в местах повреждения. Поэтому своевременная и грамотная первая помощь при травмах помогает избежать тяжелых последствий травм, ведь они могут оказаться достаточно серьезными.

# Оказание первой помощи при травмах

- 1) устранить воздействие на организм повреждающих факторов, оценить состояние пострадавшего;
- 2) определить характер и тяжесть травмы, наибольшую угрозу и последовательность оказания помощи;
- 3) выполнить мероприятия по оказанию помощи пострадавшему в порядке срочности;
- 4) вызвать скорую медицинскую помощь, если нужно.

# Основные принципы оказания первой помощи:

- при ушибах накладывают давящую повязку, применяют холод, создают покой;
- при травмах головы применяется «холод» на голову и создается полный покой пострадавшему до приезда врачей;
- при травме позвоночника аккуратно (чтобы тело не сгибалось) повернуть пострадавшего лицом вниз, в таком же положении транспортировать пострадавшего в больницу;
- при вывихе конечностей, необходимо обеспечить неподвижность поврежденной конечности до приезда врачей;
- при растяжении связок (чаще всего в голеностопном и лучезапястном суставах) помощь заключается в тугом бинтовании, обеспечении покоя и прикладывании холода. Поврежденная конечность должна быть приподнята;
- при переломах стоит обеспечить неподвижность костей в месте перелома с помощью специальных шин или подручных средств;
- при травмах сустава необходимо обеспечить полную неподвижность сустава до приезда врача;
- раны нужно промыть перекисью водорода и обработать вокруг йодом.

# Реабилитация после травм

Не стоит пренебрегать рекомендациями врачей по реабилитации после травм. Правильно подобранный комплекс упражнений и процедур способствует скорейшему выздоровлению и закреплению уже полученного результата в процессе лечения. К методам реабилитации относятся массаж, лечебная физкультура, физиотерапия, мануальная терапия, биомеханическая стимуляция и т.д.



# Переломы

**Переломом** называется частичное или полное нарушение целостности кости в результате ее удара, сжатия, сдавления, перегиба (во время падения). Переломы делятся на закрытые (без повреждения кожи) и открытые, при которых имеется повреждение кожи в зоне перелома.



# Признаки:

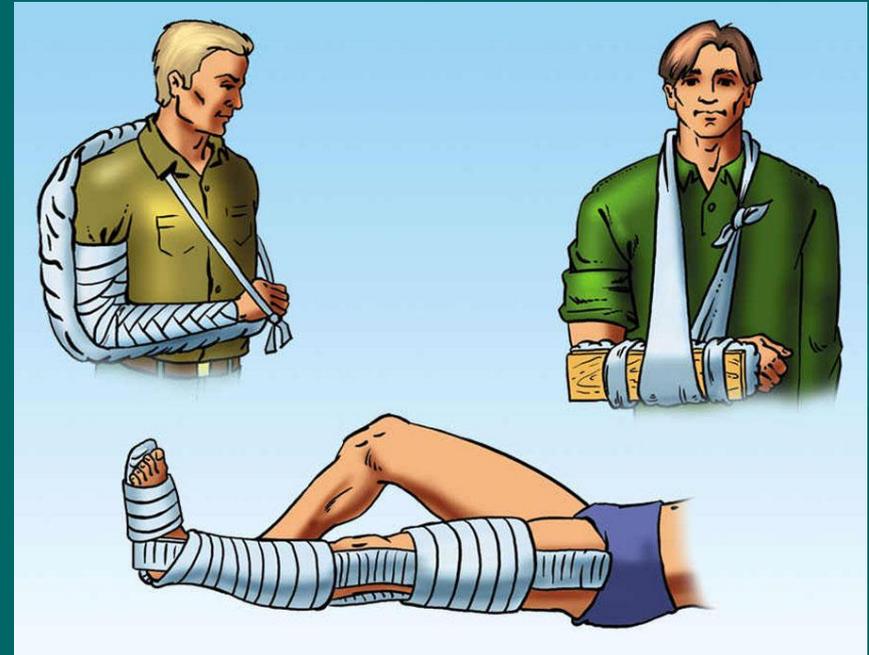
1. резкая боль, усиливающаяся при любом движении и нагрузке на конечность;
2. изменение положения и формы конечности;
3. нарушения функции конечности (невозможность ею пользоваться);
4. появление отечности и кровоподтека в зоне перелома;
5. укорочение конечности;
6. патологическая (ненормальная) подвижность кости.

# Первая помощь при переломах костей:

1. создание неподвижности костей в области перелома;
  2. проведение мер, направленных на борьбу с шоком или на его предупреждение;
  3. организация быстрой 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. 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.).

- Шины бывают трех видов:

1. Жесткие
2. Мягкие
3. Анатомические



В качестве жестких шин могут служить доски, полоски металла, картон, несколько сложенных журналов и т.д. В качестве мягких шин можно использовать сложенные одеяла, полотенца, подушки и т.д. или поддерживающие повязки и бинты. При анатомических шинах в качестве опоры используется тело самого пострадавшего. Например, поврежденная рука может быть прибинтована к груди пострадавшего, нога к здоровой ноге.

# При проведении транспортной иммобилизации надо соблюдать следующие правила:

1. шины должны быть надежно закреплены и хорошо фиксировать область перелома;
2. шину нельзя накладывать непосредственно на обнаженную конечность, последнюю предварительно надо обложить ватой или какой-нибудь тканью;
3. 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;
4. при переломах бедра следует фиксировать все суставы нижней конечности (коленный, голеностопный, тазобедренный).

Переломы, бывают закрытые (без повреждения кожи), открытые (с нарушением целостности кожи) и осложненные (кровотечением, разможением окружающих тканей).

При открытых переломах (в ране видны отломки костей) микробы попадают в рану, вызывая воспаление мягких тканей и кости, поэтому эти переломы протекают тяжелее, чем закрытые.



## Признаки:

- боль, припухлость, изменение формы и укорочение конечности, появление подвижности в месте повреждения, хруста отломков.

## Оказание помощи:

- осколки, смещаясь, нередко повреждают кровеносные сосуды, нервы и внутренние органы, поэтому ни в коем случае не шевелите сломанную ногу или руку. Все надо оставить как есть, но обеспечить поврежденным костям наибольший покой.
- У пострадавших с открытыми переломами не пытайтесь вправить в рану торчащие отломки или удалять из раны осколки. Нужно остановить кровотечение, наложить на рану стерильную повязку, чистый носовой платок или полотенце. Затем осторожно, чтобы не усилить боль, следует наложить готовую шину (картонную, фанерную, деревянную или проволочную) или сделанную из подручных средств - доски, палки, кусков фанеры, веток, зонтика, ружья) и создать покой пострадавшему и конечности. Шину нужно накладывать на одежду, предварительно обложив ее ватой, примотав бинтом, полотенцем или мягкой материей. После наложения шину необходимо прибинтовать или привязать чем-нибудь в трех-четырех местах к телу. Если сломана крупная трубчатая кость (бедренная или плечевая), шиной надо фиксировать одновременно три сустава, а если повреждены более мелкие кости, достаточно сделать неподвижными выше - и нижележащие суставы.

# Перелом бедренной кости

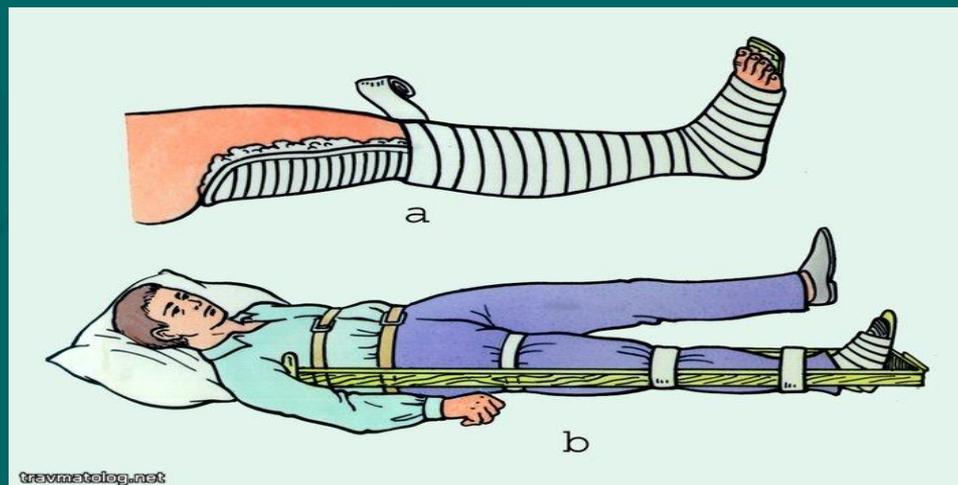
## Оказание помощи:

для создания покоя поврежденной ноге снаружи, от стопы до подмышечной области, прибинтовываются шины, а по внутренней поверхности - от подошвы до промежности. Если больница или медпункт от места катастрофы далеко, нужно еще одну шину прибинтовать сзади, от стопы до лопатки. Если нет шин, можно прибинтовать поврежденную ногу к вытянутой здоровой.

# Переломы костей голени

## Оказание помощи:

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



# Переломы костей кисти и пальцев

## Оказание помощи:

поврежденные полусогнутые пальцы (придают хватательное положение кисти) прибинтовывают к ватному валику, подвешивают на косынку или шинируют. Фиксировать пальцы в выпрямленном положении недопустимо.



# Перелом ключиц

- Возникает при падениях. Опасны повреждения смещаемыми отломками кости крупных подключичных сосудов.

## Оказание помощи:

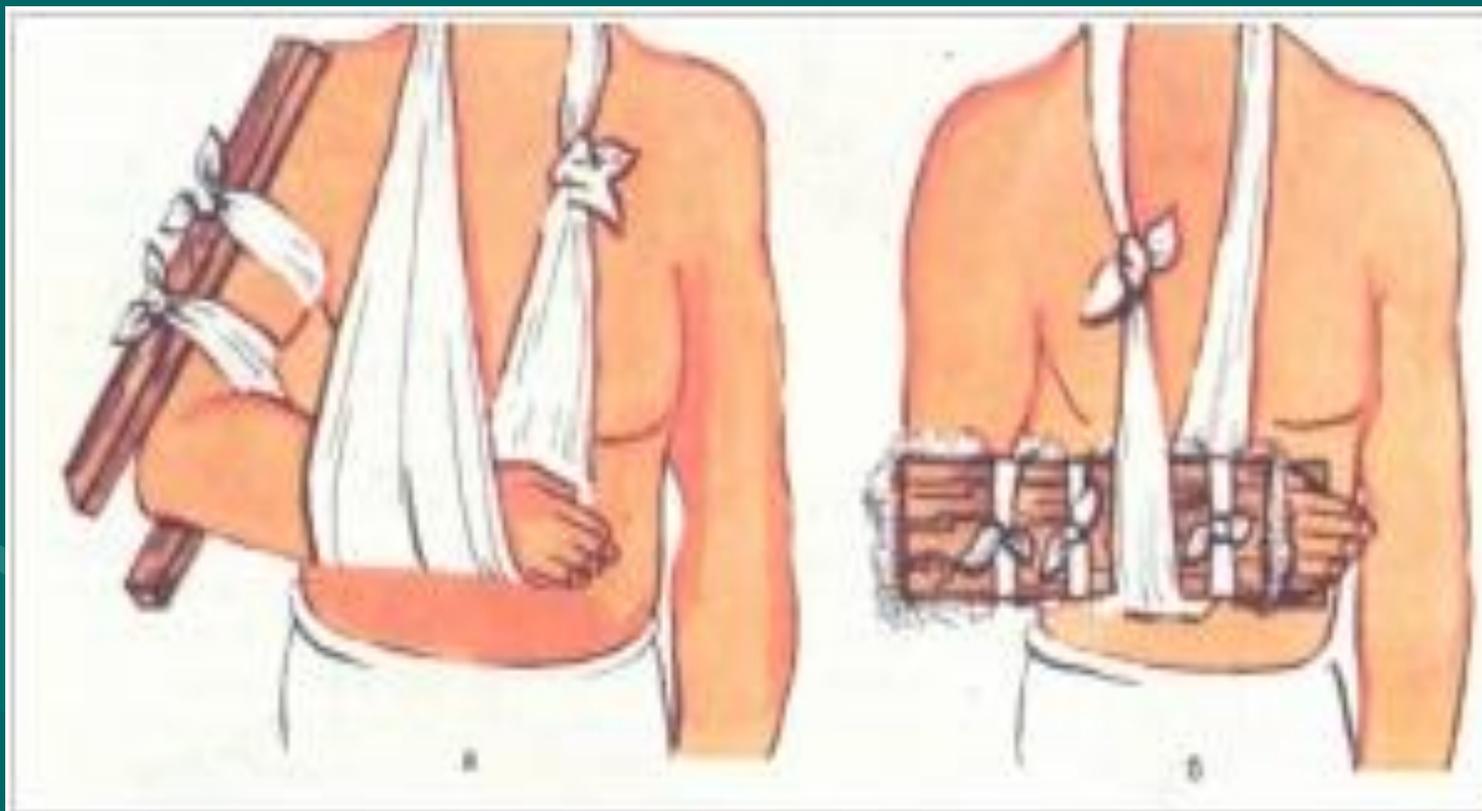
Для создания покоя следует подвесить руку на стороне повреждения на косынку или на поднятую полу пиджака. Иммобилизация отломков ключицы достигается бинтовой повязкой или сведением рук за спиной при помощи ватно-марлевых колец (также можно руки связать за спиной ремнем).

# Переломы костей предплечья и плечевой кости

## Оказание помощи:

согнув поврежденную руку в локтевом суставе и повернув ладонь к груди, накладывают шину от пальцев до противоположного плечевого сустава на спине. Если нет шины, можно прибинтовать поврежденную руку к туловищу или подвесить ее на косынке, на поднятую полу пиджака. Переломы костей позвоночника и таза.

# Переломы костей предплечья и плечевой кости



# Перелом позвоночника - чрезвычайно тяжелая травма.

## Признаки:

появляется сильная боль в поврежденной области, исчезает чувствительность, наступает паралич ног, иногда нарушается мочеотделение.

## Оказание помощи:

-категорически запрещается пострадавшего с подозрением на перелом позвоночника сажать, ставить на ноги. Создать покой, уложив его на ровную твердую поверхность - деревянный щит, доски. Эти же предметы используют для транспортной иммобилизации.

-При отсутствии доски и бессознательном состоянии пострадавшего транспортировка наименее опасна на носилках в положении лежа на животе. Укладывать пострадавшего на мягкие носилки нельзя. Можно - только на щит (широкую доску, фанеру, снятую с петель дверь), покрытый одеялом или пальто, на спину. Поднимать его надо очень осторожно, в один прием, чтобы не вызвать смещения отломков и более тяжелых разрушений спинного мозга и органов таза. Несколько человек могут поднимать пострадавшего, взявшись за его одежду и действуя согласованно, по команде.

-Если нет досок, щита, пострадавшего кладут на пол автомашины и везут осторожно (без тряски). Человека с переломом шейного отдела позвоночника следует оставить на спине с валиком под лопатками, закрепить голову и шею, обложив их по бокам мягкими предметами. Если повреждены кости таза, ноги пострадавшего несколько разводят в стороны (положение лягушки I) и под колени подкладывают плотный валик из сложенного одеяла, скатанной одежды.

## Переломы ребер

### Оказание помощи:

- нужно туго забинтовать грудную клетку в месте перелома.

## Переломы костей стопы

### Оказание помощи:

- к подошве прибинтовывается дощечка.

# Повреждение черепа и мозга

Наибольшую опасность при ушибах головы представляют повреждения мозга. Выделяют повреждения мозга:

1. сотрясение;
2. ушиб (контузия);
3. сдавливание.

# Для травмы мозга характерны

## общемозговые симптомы:

1. головокружение;
  2. головная боль;
  3. тошнота и рвота.
- Наиболее часто встречаются сотрясения головного мозга, при котором 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 - 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.
  - Транспортировку пострадавших 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. Это обеспечивает хорошую иммобилизацию головы и предупреждает развитие асфиксии от западения языка и аспирации рвотными массами.

# Переломы костей черепа

Сломанные кости нередко повреждают головной мозг, он сдавливается в результате кровоизлияния.

## Признаки:

- нарушение формы черепа, определяется пролом (вмятина), истечение черепно-мозговой жидкости и крови из носа и ушей, потеря сознания.

## Оказание помощи:

- чтобы фиксировать шею и голову, на шею накладывают валик - воротник из мягкой ткани. Для перевозки тело пострадавшего кладут на спину, на щит, а его голову - на мягкую подушку.

# Переломы челюстей

## Признаки:

- боль, смещение зубов, подвижность и хруст отломков. При переломе нижней челюсти ограничивается ее подвижность. Плохо закрывается рот. Вследствие тяжелых травм возможно западение языка и нарушение дыхания.

## Оказание помощи:

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

# Переломы челюстей

