A close-up photograph of medical supplies. In the foreground, a silver stethoscope is prominent. To its left is a syringe with a white plunger and a clear barrel. In the background, a white first aid kit is visible, featuring a large red cross symbol. The scene is set on a wooden surface, suggesting a medical or first aid station.

**ПЕРВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ
ПОМОЩЬ ПРИ РАНЕНИЯХ И
ТРАВМАХ.**

Ранения – это травмы с нарушением целостности кожи или тканей под воздействием внешних механических факторов. В зависимости от ранящего предмета они подразделяются на резаные, колотые, рубленые, ушибленные, рваные и др. Любое ранение сопровождается кровотечением.

Травма – это внезапное воздействие внешней среды на ткани, органы или организм в целом. Травмы приводят к анатомо-физиологическим изменениям, которые сопровождаются местной или общей реакцией организма. Возможны растяжение связок, соединяющих кости в суставе, вывихи и переломы, местные изменения тканей или органов и другие повреждения.

Опасными осложнениями ран являются кровотечения. **Кровотечение** – это истечение крови из поврежденного кровеносного сосуда.



ВИДЫ КРОВОТЕЧЕНИЙ

Кровопотеря является смертельной, если раненый теряет 2 -2,5 л крови.

- Внутреннее кровотечение — кровь вытекает из сосуда в ткани, органы или полость тела, характеризуется *признаками*: бледность кожных покровов, холодный пот, жажда, зевота, частый и слабый пульс.
- Паренхиматозное кровотечение -повреждение внутренних органов (печени, почек, селезенки).Если кровотечение происходит через рану в кожных покровах наружу, его называют наружным.
- Венозное кровотечение - непрерывное слабое вытекание струи крови темно-красного цвета. Это кровотечение менее опасно для раненого, хотя оно может быть довольно обильным.
- Капиллярное кровотечение -повреждение мелких сосудов. Кровь сочится по всей поверхности раны. Такое кровотечение не бывает обильным.
- Артериальное кровотечение –кровь ярко-красного цвета, которая выбрасывается из раны пульсирующей струей, иногда в виде фонтана. Оно опасно для жизни, так как раненый за короткий промежуток времени может потерять большое количество крови.

Артериальное и венозное кровотечения следует остановить немедленно на месте ранения!

ПЕРВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ РАНЕНИЯХ

Первая помощь направлена на остановку кровотечения и защиту раны от вторичного заражения.

- I.** Поверхность, окружающую рану, освободить от одежды и обуви и обработать антисептическим раствором.
- II.** Остановить кровотечение.
- III.** Смазать кожные края раны дезинфицирующим раствором. Закрыть рану стерильной повязкой для защиты от инфекции.
- IV.** Создать покой поврежденным тканям.
- V.** Дать пострадавшему обезболивающее – анальгин.



ОСТАНОВКА КРОВОТЕЧЕНИЯ.

Прижатие артерии пальцем является доступным в любых условиях способом остановки кровотечения.

Однако его можно применять только на короткое время до наложения жгута или закрутки.

Артерию необходимо сдавить двумя-четырьмя пальцами до исчезновения пульса.

Точки прижатия важнейших артерий: височная, затылочная, нижнечелюстная, правая общая сонная, левая общая сонная, подмышечная, плечевая, лучевая, локтевая, бедренная, задняя большеберцовая, артерия тыла стопы.

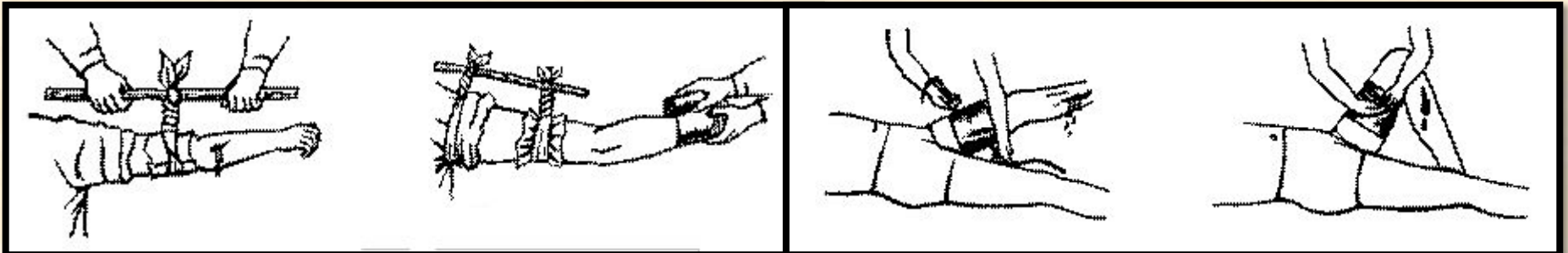


- При артериальном кровотечении на голени прижимается подколенная артерия. Прижатие производится обеими руками. Большие пальцы при этом кладут на переднюю поверхность коленного сустава, а остальными пальцами нащупывают артерию в подколенной ямке и прижимают ее к кости.
- При артериальном кровотечении из бедра прижимают бедренную артерию, которая находится на внутренней поверхности верхней части бедра непосредственно под паховой складкой.
- При артериальном кровотечении из раненого сосуда верхней конечности прижимают плечевую артерию к плечевой кости у внутренней поверхности двуглавой мышцы плеча четырьмя пальцами руки. Эффективность прижима проверяют по пульсации лучевой артерии на внутренней поверхности локтевого сгиба.
- При кровотечении из раны, расположенной на шее, прижимают сонную артерию на стороне ранения ниже раны.



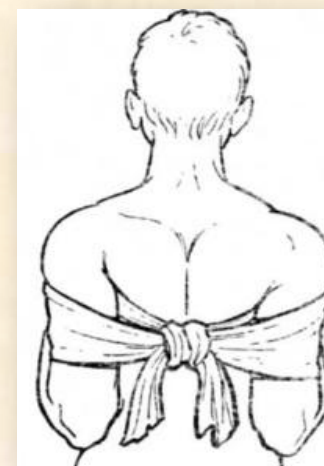
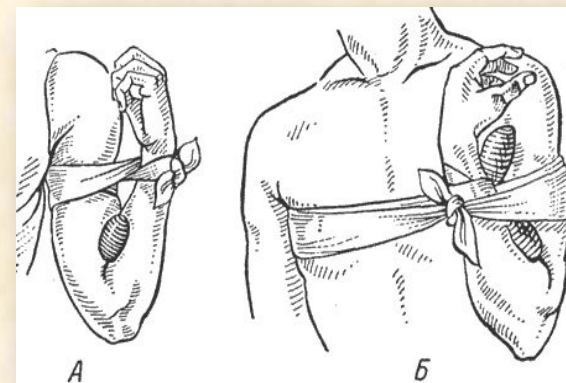
ПРИ НАЛОЖЕНИИ ЖГУТА (ЗАКРУТКИ) НЕОБХОДИМО СОБЛЮДАТЬ СЛЕДУЮЩИЕ ПРАВИЛА:

- жгут (закрутку) следует накладывать близко к кровоточащей ране и центральнее от нее по отношению к туловищу;
- жгут (закрутку) следует накладывать поверх одежды (или поверх нескольких туров бинтов);
- наложенный жгут (закрутка) должен быть хорошо виден.
- затягивать жгут (закрутку) надлежит до прекращения кровотечения;
- чрезмерное затягивание жгута (закрутки) увеличивает болевые ощущения и нередко травмирует нервные стволы, а слабое затягивание усиливает кровотечение;
- в холодное время года конечность ниже жгута следует тепло укутать, но нельзя применять искусственное согревание;
- жгут (закрутку) нельзя держать более 1,5-2 часов, иначе может наступить омертвление конечности. Если после наложения жгута (закрутки) прошло 1,5-2 часа, то жгут нужно слегка и плавно ослабить, поврежденную артерию в это время прижать пальцами выше раны, а затем жгут наложить снова, но чуть выше того места, где он был наложен ранее.



ОСТАНОВКА КРОВОТЕЧЕНИЯ ПУТЕМ МАКСИМАЛЬНОГО СГИБАНИЯ КОНЕЧНОСТЕЙ.

- Для остановки кровотечения из ран кисти и предплечья нужно расположить свернутый из марли, ваты или тугого мягкого материала валик в локтевой сгиб, согнуть руку в локте, при этом предплечье плотно привязывается к плечу.
- Для остановки кровотечения из плечевой артерии валик кладут в подмышечную впадину и согнутую в локте руку крепко прибинтовывают к грудной клетке.
- При кровотечении в подмышечной впадине согнутые в локте руки максимально отводят назад, и локти связывают, при этом подключичная артерия прижимается ключицей к первому ребру. Этим приемом нельзя пользоваться при переломе костей конечностей.



ПРАВИЛА ОБРАБОТКИ РАН И НАЛОЖЕНИЯ ПОВЯЗКИ

- ✓ никогда не следует самостоятельно промывать рану
- ✓ при попадании в рану кусков дерева, обрывков одежды, земли и т.п. вынимать их можно лишь в том случае, если они находятся на поверхности раны
- ✓ нельзя касаться поверхности раны (ожоговой поверхности) руками
- ✓ перевязку следует делать только чисто вымытыми руками, протертыми одеколоном или спиртом
- ✓ перевязочный материал должен быть стерильным
- ✓ в случае отсутствия стерильного перевязочного материала допустимо использовать чисто выстиранный платок или кусок ткани
- ✓ перед наложением повязки кожу вокруг раны нужно протереть спиртовым раствором, причем протирать следует в направлении от раны, а затем смазать кожу йодной настойкой
- ✓ Перед тем, как наложить повязку, на рану накладывают марлевые салфетки. Бинтование производят слева направо, круговыми ходами бинта. Бинт берут в правую руку, свободный конец его захватывают большим и указательным пальцами левой руки.



Проникающие ранения грудной и брюшной полости, черепа.

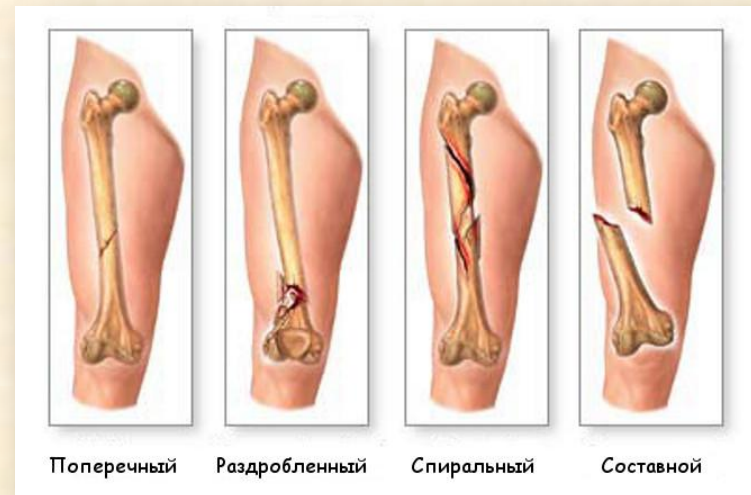
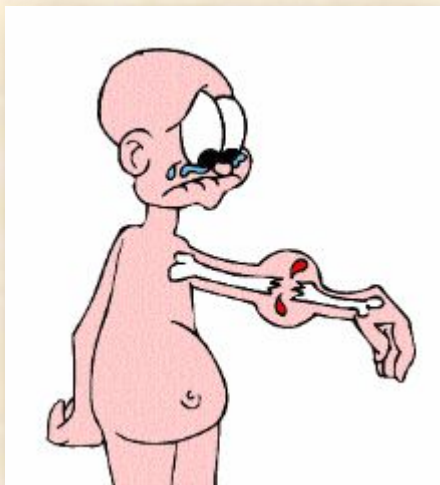
- При ранении в грудную полость возникает угроза остановки дыхания и летального исхода для пострадавшего вследствие асфиксии (удушья). При попытке пострадавшего вдохнуть, воздух попадает в грудную полость, и легкие не расправляются. Необходимо срочно выдохнуть, зажать рану рукой и заклеить любым подручным материалом. Если пострадавший находится без сознания, необходимо резко нажать на грудную клетку для имитации выдоха и также заклеить рану. В случае необходимости выполнить искусственное дыхание.**
- При ранении в брюшную полость необходимо закрыть рану стерильной повязкой. Если внутренние органы выпали наружу их нельзя заправлять в брюшную полость, а необходимо аккуратно прибинтовать к туловищу.**
- При ранении черепа следует удалить осколки торчащих костей или посторонних предметов, а рану плотно забинтовать.**

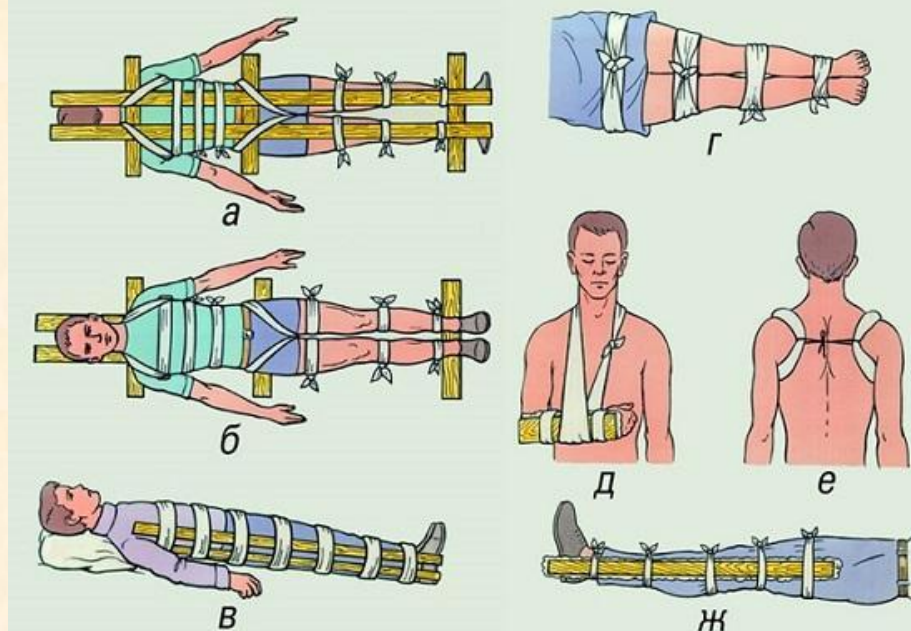
**ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ
ПРИ ПЕРЕЛОМАХ
КОСТЕЙ.**



Правила накладывания шины

- поврежденную конечность нельзя вытягивать
- если в месте перелома имеется открытая рана и наблюдается сильное кровотечение, то выше раны и перелома сначала накладывают жгут, затем повязку на рану, а после этого — шины с двух сторон конечностей;
- обе шины должны захватывать суставы, расположенные выше и ниже места перелома;
- шина перед наложением должна быть обернута ватой или мягкой тканью.
- В случае закрытого перелома первую помощь нужно оказывать осторожно, чтобы не вызвать дополнительных повреждений в результате смещения обломков костей





- При переломе костей предплечья руку сгибают в локтевом суставе под прямым углом таким образом, чтобы ладонь была повернута к грудной клетке, затем накладывают шину так, чтобы пальцы рук охватывали один ее конец, а второй заходил за локтевой сустав. В таком положении шину закрепляют бинтом, а руку подвешивают на косынке.
- При переломе плечевой кости предплечье нужно согнуть под прямым углом в локтевом суставе, а на сломанную кость плеча наложить две шины: одну — с наружной стороны плеча так, чтобы один ее конец был выше плечевого сустава, второй чуть ниже локтевого сустава, а другую — от подмышечной впадины до локтевого сустава. Затем обе шины прибинтовывают к плечу. Согнутое предплечье подвешивают на ремень или косынку.
- Одну шину при переломе бедра нужно наложить по наружной поверхности поврежденной конечности. При этом шина должна быть такой длины, чтобы один ее конец находился под мышкой, а другой немного выступал за стопу. Вторую шину накладывают по внутренней поверхности ноги так, чтобы один конец ее достигал области промежности, а другой — несколько выступал за край стопы. В таком положении шины прибинтовываются.

- При переломе голени первая помощь оказывается так же, как и при переломе бедра.
- При переломе ключицы нужно подвесить руку на косынку, затем сшить два ватно-марлевых кольца, надеть их пострадавшему на руки и подвинуть до плечевых суставов, плечи пострадавшего максимально отвести назад, а кольца сзади, над лопатками, связать.
- При переломе таза раненого нужно уложить на спину, согнуть ноги в коленях и положить под область коленных суставов подушку.
- При повреждении позвоночника пострадавшего нужно положить на твердую подстилку. Поднимать пострадавшего следует очень осторожно.
- При переломах ребер на грудную клетку нужно наложить тугую круговую повязку.
- При переломах челюсти надо прикрыть рот, после зафиксировать челюсть працевидной повязкой.



Рис. 3.
Иммобилизация при переломах ключицы

Транспортировка пострадавшего при переломе костей таза



Фиксирующая повязка

Валик из одежды



Рис. 57. Иммобилизация перелома нижней челюсти



**ТАКИМ ОБРАЗОМ, ОТ УМЕНИЯ ПРАВИЛЬНО И
СВОЕВРЕМЕННО ОКАЗАТЬ ПЕРВУЮ ПОМОЩЬ
НЕРЕДКО ЗАВИСЯТ ЖИЗНЬ И ЗДОРОВЬЕ СЕМЬИ, А
В ИТОГЕ, И УСПЕХ БОЯ!**