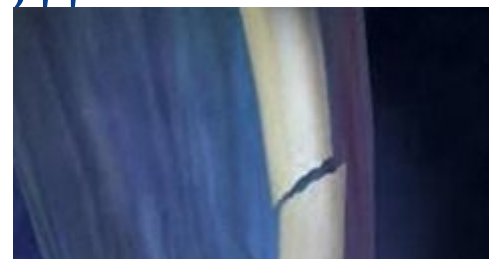


Переломы ,вывихи ,
растяжения, падения с высоты

Переломы костей

* Переломы костей

- * Повреждения костей. Ушиб кости, как правило, происходит одновременно с ушибом прилежащих мягких тканей. Ушибам часто подвергаются более поверхностно расположенные кости. На месте ушиба нередко развивается травматическое воспаление надкостницы (травматический периостит), которое характеризуется резкой болью при давлении, сохраняющейся в течение длительного времени. Без соответствующего лечения острый травматический периостит нередко переходит в хроническую форму, проявляющуюся разрастанием костной ткани в зоне ушиба, отслойкой надкостницы от кости, длительным сохранением боли в данной области.



Признаки переломов костей

- * **Признаки переломов костей** конечностей бывают абсолютными и относительными. Абсолютные признаки — патологическая (не свойственная для данной области у здорового человека) подвижность на протяжении кости, укорочение сегмента конечности за счет смещения отломков по длине, боль при нагрузке по оси кости и отломков. Относительные признаки: боль, нарушение конфигурации в области приложения травмы, нарушение функции.
- * Некоторые симптомы переломов при определенных патологических состояниях могут отсутствовать. Так, при вколоченном переломе (когда один из отломков костей прочно входит в просвет другого) подвижность в месте перелома может не выявляться, при поднадкостничном переломе (когда уцелевшая надкостница удерживает отломки в соприкосновении) и переломах без смещения будет отсутствовать укорочение конечности; при переломах на месте ранее существовавшего патологического процесса в кости (воспаление, опухоль и т.п.) больной может не отмечать наличия травмы: это так называемый патологический перелом. На боль может не жаловаться пострадавший, находящийся в состоянии алкогольного опьянения. Обо всех этих возможностях нельзя забывать, решая вопрос о наличии перелома.
- * Все пострадавшие с выявленным переломом кости или даже при подозрении на это тяжелое повреждение должны быть немедленно доставлены в ближайший травматологический пункт или в любое другое лечебное учреждение. Для этой цели необходимо вызвать скорую помощь, бригада которой проведет подготовку к транспортировке больного, окажет неотложную помощь и обеспечит максимально щадящую доставку больного в специализированное лечебное учреждение.



Первая помощь

Первая помощь до прибытия машины скорой помощи должна заключаться в следующем. Во-первых, необходимо оценить общее состояние пострадавшего, обращая особое внимание на наличие травматического шока, кровотечения. Эти тяжелые осложнения переломов (характеристика их проявлений представлена в соответствующих разделах данной главы) являются решающими факторами в течении травмы, определяют объем первой помощи. Если у пострадавшего имеются явления травматического шока, необходимо срочно принять соответствующие лечебные меры, о которых подробно говорилось в разделе «Общая реакция организма при травме» (покой, обезболивающие, сердечные средства, согревание и пр.), а уже затем приступать к дальнейшей помощи в области самого перелома (наложение шины, повязки и пр.). Если же у пострадавшего имеется сильное кровотечение из сосудов конечности, следует немедленно наложить кровоостанавливающий жгут на соответствующий отдел конечности. Необходимо, однако, иметь в виду, что при наличии перелома кровоостанавливающий жгут можно накладывать лишь на самые минимальные сроки, не превышающие 1.5—2 ч.

Переломы ребер

- * **Переломы ребер** весьма часты и возникают как от прямой (в месте приложения силы, например при ударе), так и от не прямой травмы (например, в месте перегиба ребра при сдавлении грудной клетки). Встречаются одиночные и множественные переломы ребер. Переломы наблюдаются чаще всего у пожилых людей и преимущественно в области IX—X ребер.
- * Распознавание перелома ребер обычно не вызывает затруднений, так как при нем наблюдаются весьма характерные признаки: резкая местная боль, усиливающаяся при ощупывании, вдохе, кашле, чихании, а также при попытке сдавить грудь в поперечном или другом направлении. Вследствие усиления боли при глубоком вдохе и движениях больные с переломами ребер дышат поверхностно, боясь кашлянуть, и сохраняют вынужденное положение. Однако в некоторых случаях многие из перечисленных характерных признаков переломов ребер могут отсутствовать и тогда распознавание становится возможным лишь при помощи рентгеновского снимка.

Первая помощь при переломах ребер

- * **Первая помощь при переломах ребер** достигается путем наложения тугой повязки (из бинтов, полотенца или полос лейкопластыря) на грудную клетку. Для уменьшения боли и кашля больному следует дать 1—2 таблетки анальгина или баралгина, а при отсутствии обезболивающих средств рекомендуется выпить 50—100 г водки или коньяка. При транспортировке больному придают полусидячее положение. При наличии открытого пневмоторакса на рану грудной стенки после обычной ее обработки (описанной выше) [^]накладывают несколько слоев марлевых салфеток и слой ваты. Все это сверху покрывают куском клеенки и заклеивают полосами лейкопластыря, после чего тщательно прибинтовывают. Наличие индивидуального перевязочного пакета позволяет непосредственно на рану наложить внутренней стерильной стороной прорезиненную оболочку, а сверху нее — вату и лишь после этого выполнить тугое бинтование

Первая помощь при переломах костей верхней конечности

- * **Первая помощь при переломах костей верхней конечности** заключается в выполнении транспортной иммобилизации, а при открытых переломах, кроме того, в обработке и наложении повязки на рану. При наложении транспортных шин верхней конечности необходимо придать определенное положение, а именно:
 - * 1) рука более или менее отведена в плечевом суставе и согнута в локте под прямым или острым углом;
 - * 2) ладонь обращена к животу;
 - * 3) кисть слегка согнута к тылу, пальцы полусогнуты, для чего в ладонь больного вкладывают мячик, бинт или плотный ком ваты, обернутый марлей, который пострадавший охватывает пальцами. Фиксация пальцев в выпрямленном положении является ошибочной и недопустимой.
- * В подмышечную впадину вставляют плотный валик, который укрепляют бинтами через надплечье здоровой руки. Следует также положить ватные подушки вокруг груди и на заднюю поверхность шеи. Длинную (не менее метра) и широкую шину изгибают по размерам и контурам поврежденной руки с таким расчетом, чтобы шина начиналась от плечевого сустава здоровой руки, лежала на спине и надлопаточной области, затем на задненаружной поверхности плеча и предплечья и оканчивалась у основания пальцев, т.е. захватывала всю конечность. После обкладывания шины ватой (или выстилания ее стеганой ватной подстилкой) ее прибинтовывают к руке и частично к туловищу. Рука подвешивается на косынке или также прибинтовывается к туловищу.

Переломы костей таза

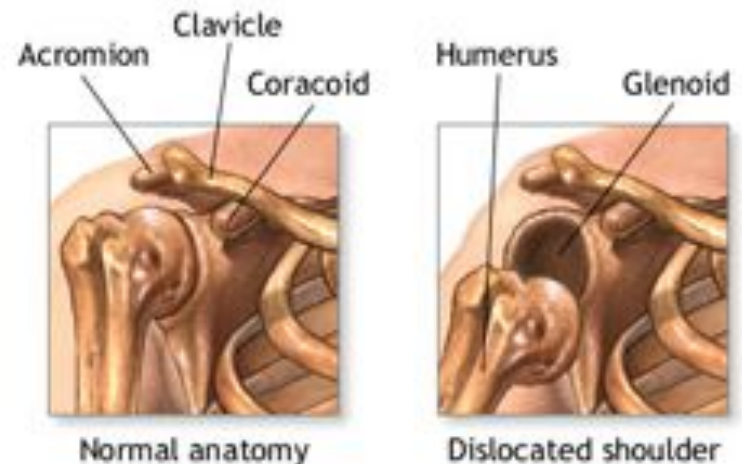
- * **Переломы костей таза** относятся к числу тяжелых повреждений, нередко сопровождаются повреждениями (разрывами) органов малого таза (мочевого пузыря, мочеточника, прямой кишки и др.), явлениями травматического шока. Они, как правило, происходят в результате автомобильных аварий, дорожных травм, падений с высоты.
- * Распознавание переломов костей таза основано на изменении формы таза, невозможности стоять, ходить, поднимать ногу, на припухлости и резкой болезненности в области перелома, усиливающейся при сдавливании таза, на наличии кровоизлияний в областях промежности, паховой или лонной, и др.
- * Первая помощь больным с переломами костей таза включает проведение соответствующих противошоковых мероприятий (при наличии травматического шока), выполнение транспортной иммобилизации. Специальной фиксации здесь не требуется. Пострадавшего укладывают в горизонтальном положении на жесткие носилки или на деревянный щит. Ногам придают полусогнутое и слегка разведенное положение («положение лягушки»), для чего под колени подкладывают плотные толстые валики, свернутые одеяла, одежду. При наличии разрыва симфиза (лобковой кости) и повреждения переднего отдела таза следует туго стянуть полотенцем таз и верхние отделы бедер.
- * Транспортировать пострадавших с переломами костей таза необходимо с максимальной осторожностью.

Переломы бедренной кости

- * **Переломы бедренной кости** не только часты, но и являются одной из самых тяжелых и опасных травм, так как часто сопровождаются травматическим шоком и другими осложнениями.
- * Различают переломы верхнего и нижнего концов бедренной кости и средней ее части.
- * Из переломов верхнего конца бедренной кости наиболее труден в отношении диагностики и лечения перелом ее шейки, который может произойти как внутри тазобедренного сустава (внутрисуставной), так и вне его (внесуставной). Переломы эти часто являются следствием травмы у пожилых людей (преимущественно у женщин) и возникают главным образом вследствие падения и ушиба верхней части бедра. Вследствие плохого кровоснабжения верхнего конца бедренной кости, особенно головки, переломы шейки бедра срастаются весьма медленно, а поэтому больные вынуждены длительное время находиться в постели. Учитывая это, а также и пожилой возраст многих таких больных, не приходится удивляться тому, что у них нередко развиваются тяжелые и опасные осложнения (пневмонии, пролежни и др.).

Вывихи

- Вывихи представляют собой взаимное смещение суставных концов сочленяющихся между собой костей. Смещение сустава при вывихе – стойкое, с ограничением физиологической подвижности и резко выраженным болевым синдромом.
- * Виды вывихов
- * Вывихи суставов подразделяются на следующие основные виды в зависимости от природы их возникновения:



Виды вывихов

- * Виды вывихов
- * Вывихи суставов подразделяются на следующие основные виды в зависимости от природы их возникновения:
 - * *Травматические.*
 - * Возникают, как следствие механического воздействия на сустав, например, при падении или ударе. Данный вид вывихов, как правило, сопровождается разрывами в суставной сумке. **Травматические вывихи часто осложнены переломами костей**, ущемлением мягких тканей, повреждением кожных покровов, нервных окончаний и сухожилий.

Вывихи

- * Причины вывиха
- * Происхождение вывихов может носить как врожденный (внутриутробно формирующийся вывих бедра), так и приобретенный характер (последствие травмы или воспалительных заболеваний окружающих сустав тканей).
- * **Наиболее распространенными причинами вывиха суставов являются следующие факторы:**
 - * - падение или удар, с резким соприкосновением сустава с твердой поверхностью, к примеру, падение с ударом на локоть вызывает вывих плеча;
 - * - резкое и значительное сокращение мышц;
 - * - физическое воздействие на сам сустав или на прилегающую к нему область;
 - * - неестественное и сильное распрямление или изгиб сустава.

* Симптомы вывиха

* **К наиболее распространенным симптомам вывиха относятся:**

- * - в момент травмы слышен характерный хлопок;
- * - вокруг травмированного сустава образуется отек и опухание (самый распространенный симптом вывиха);
- * - резкая и сильная болезненность;
- * - кровоподтеки;
- * - первая помощь при вывихе
- * - при повреждении нервных окончаний, снижение чувствительности;
- * - ограничение подвижности;
- * - покалывание и онемение;
- * - бледные и холодные кожные покровы;
- * - визуальная деформация и т.д.
- * Конкретные симптомы вывиха различаются от места, в котором травмирован сустав.

Первая помощь при вывихе

- * Первая помощь при вывихе
- * Для оказания пострадавшему первой помощи при вывихе необходима фиксация (обеспечение неподвижности) конечности в том положении, которое она приняла после травмы, обязательно накладывание холодного компресса на место травмированного сустава.
- * Попытки самостоятельного и неквалифицированного вправления вывихнутого сустава ни в коем случае недопустимы, так как только опытный врач в условиях медицинского учреждения сможет точно установить, не сочетается ли вывих с переломами или трещинами костей.



*

Первая степень тяжести растяжения связок характеризуется травмированием небольшого отдела связочного аппарата.

Человек чувствует лишь незначительную боль в месте повреждения. Она его почти не беспокоит при движении конечностей, если есть растяжение связок на руке или ноге, при повороте головы, если существует растяжение связок на шее, и т. д. Практически нет и внешнего изменения места травмирования. Очень сложно обнаружить отек.

- * Вторая степень отмечается частичным разрывом в связочном аппарате. Человек ощущает острую боль в ноге, если произошло растяжение связок голеностопа, колена и т.п. Место травмы сильно отекает. Отмечается и покраснение в результате возникновения гематомы.
- * Третья степень является самой тяжелой, т.к. при ней наблюдается полный разрыв в связочном аппарате. Симптомы у нее те же, что и у второй степени, но в еще более выраженной степени. Человек не может двигать конечностью. Например, он не может наступить на ногу, если произошло сильное растяжение связок колена голеностопного сустава и т.д.

*



Растяжение связок:

* Растяжение связок: первая помощь

- * Первая помощь при растяжении связок включает два основных действия:
- * Первым делом конечность нужно обездвижить. Рекомендуется ее положить так, чтобы она находилась выше уровня расположения сердца.
- * Чтобы уменьшить болевой синдром, человеку можно дать обезболивающие таблетки, а на место растяжения положить компресс, сделанный из кубиков льда. Он поможет уменьшить опухоль места травмирования.

*



*** Первая медицинская помощь при падении с высоты. Предупреждение. Неотложная медицинская помощь пострадавшим**

- * При падении с высоты самым легким поражением пострадавшего может быть ушиб. На месте ушиба быстро появляется припухлость, возможен и кровоподтек (синяк). При разрыве крупных сосудов под кожей могут образоваться скопления крови (гематомы).

При ушибе, прежде всего, необходимо создать покой поврежденному органу. На область ушиба необходимо наложить давящую повязку, придать этой области тела возвышенное положение, что способствует прекращению дальнейшего кровоизлияния в мягкие ткани. Для уменьшения болей и воспалительных явлений к месту ушиба прикладывают холод - пузырь со льдом, холодные компрессы.

- * При падении с высоты на различных участках тела часто появляются открытые кровоточащие раны. Они могут стать причиной большинства смертельных исходов вследствие острой кровопотери, поэтому первые мероприятия должны быть направлены на остановку кровотечения любым возможным способом (прижатие сосуда, давящая повязка, а при выраженном артериальном или венозном кровотечении – наложение жгута и др.). Не менее важная задача первой помощи - защита раны от загрязнения и инфицирования. Правильная обработка раны препятствует развитию осложнений в ране и почти в 3 раза сокращает время ее заживления. Обработку раны следует проводить чистыми, лучше продезинфицированными руками. Накладывая асептическую повязку, не следует касаться руками тех слоев марли, которые будут непосредственно соприкасаться с раной.

падении с высоты.

- * Рана может быть защищена простым наложением асептической повязки (бинт, индивидуальный пакет, косынка). Кожу вокруг раны смазывают 5% йодной настойкой, удаляют из раны свободно лежащие инородные тела.

При оказании первой помощи больному с проникающим ранением груди, необходимо как можно раньше с помощью герметизирующей повязки прекратить сообщение плевральной полости с внешней средой.

Рану нельзя промывать водой - это способствует инфицированию. Нельзя допускать попадания прижигающих антисептических веществ в раневую поверхность. Рану нельзя засыпать порошками, накладывать на нее мазь, нельзя непосредственно к раневой поверхности прикладывать вату, - все это способствует развитию инфекции в ране.

- * Другим результатом падения может быть перелом. Переломом называется нарушение целостности кости.

Переломы делятся на закрытые (без повреждения кожи) и открытые, при которых имеется повреждение кожи в зоне перелома. Для перелома характерны: резкая боль, усиливающаяся при любом движении и нагрузке на конечность, изменение положения и формы конечности, нарушении ее функции (невозможность пользоваться конечностью), появление отечности и кровоподтека в зоне перелома, укорочение конечности, патологическая (ненормальная) подвижность кости.

Главная задача первой помощи при переломах костей – немедленно сделать отломки кости неподвижными, придав конечности неподвижное положение (иммобилизация конечности). Это осуществляется наложением шины. Шина может быть стандартной (табельной) или изготавливаться из подручного материала (доски, куски фанеры, палки, оружие и т. п.).