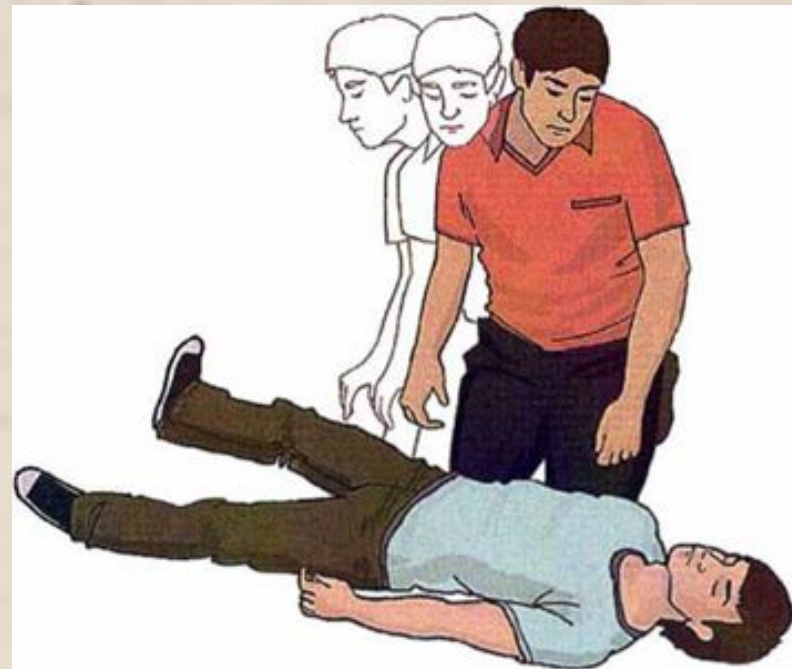
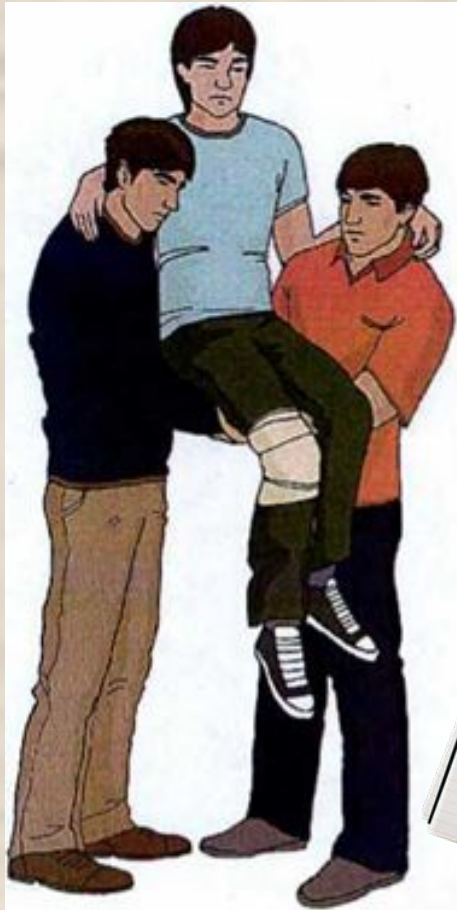


Тема 4.2.2 Первая медицинская помощь (ПМП) при травмах опорно-двигательного аппарата (ОДА).



Подготовил преподаватель
БПОУ ВО «ЧЛМТ» Николук А.Ю.

Травмы ОДА являются наиболее распространенными (от обычных синяков до тяжелых переломов и вывихов). Первая помощь при подобных травмах направлена на уменьшение боли и предотвращение дальнейших повреждений.



Существует четыре основных вида травм опорно-двигательной системы:

переломы, вывихи, разрывы и растяжения связок, мышц и сухожилий, ушибы.



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).**



Перелом кости



Это нарушение целостности кости, которое происходит в результате перегиба кости при падении, сильном ударе, сжатии под воздействием механизмов и других тел (механическое воздействие)



ПЕРЕЛОМ

ОТКРЫТЫЙ

Когда травмирующая сила или отломок кости разрывает покровы (кожу, мышцы, слизистые оболочки)

ЗАКРЫТЫЙ

Когда сохраняется целостность покровов



перелом на рентгеновском снимке **перелом ключицы**

Основные признаки переломов:

- резкая боль, усиливающаяся при движении;
- припухлость;
- кровоподтек;
- ненормальная подвижность в месте перелома;
- нарушение функции конечности.



Перелом



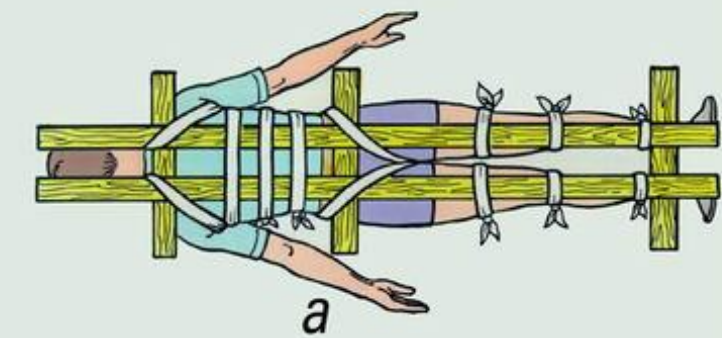
- **При открытых переломах** вначале надо остановить кровотечение и обработать рану, наложить повязку. Нельзя пытаться придавать костям их естественное положение, так как отломанные концы костей могут повредить мягкие ткани, разорвать кровеносный сосуд, повредить нерв. Пострадавшей части тела надо придать неподвижность, то есть зафиксировать ее.
 - **Если повреждена рука или нога**, на нее накладывают шину. Для этого используют либо специальные медицинские шины, либо подручные средства дощечки, картон. Шина должна захватывать не менее двух соседних суставов. Шину накладывают со стороны нетравмированных участков тканей. Под шиной должна быть мягкая ткань — вата или одежда. Накладывать шину на голое тело нельзя. Прибинтовывается шина не очень плотно: она не должна давить на поврежденную поверхность.
 - **При переломе бедра или костей голени** накладывают шину вдоль вытянутой ноги. В крайнем случае можно прибинтовать больную ногу к здоровой.
 - **При переломе костей плеча, предплечья и кисти** целесообразно руку согнуть в локте и помимо шины зафиксировать руку косынкой. Можно концы косынки обвязать вокруг шеи и положить в нее руку с шиной.

ИММОБИЛИЗАЦИЯ

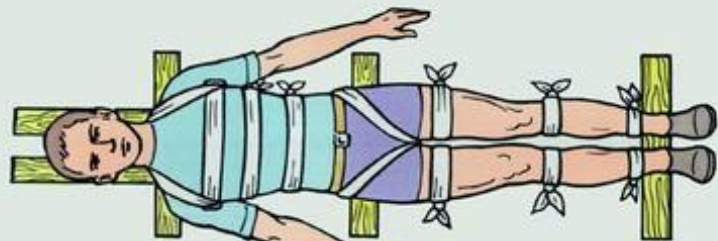


Фиксация, придание неподвижности





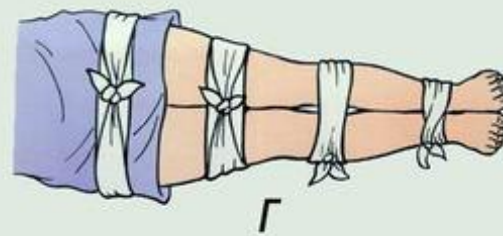
а



б



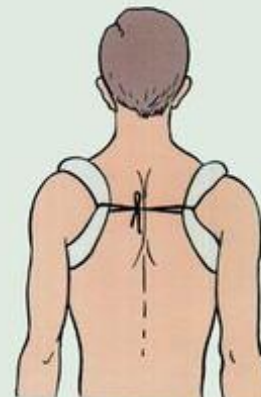
в



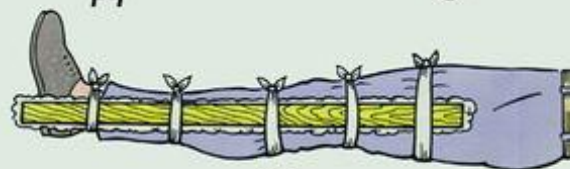
г



д



е



ж

Основное правило
обездвиживания –
наложение шины
таким образом,
чтобы она
захватывала суставы
выше и ниже
перелома (например,
при
переломах кости
голені шина должна
захватывать
голеностопный и
коленный суставы;
при переломах
предплечья –
лучезапястный и
локтевой
суставы).

Переломы больших костей, как, например, бедренной и плечевой, требуют фиксации трех суставов (бедренная кость – голеностопного, коленного и тазобедренного; плечевая кость – лучезапястного, локтевого и плечевого).

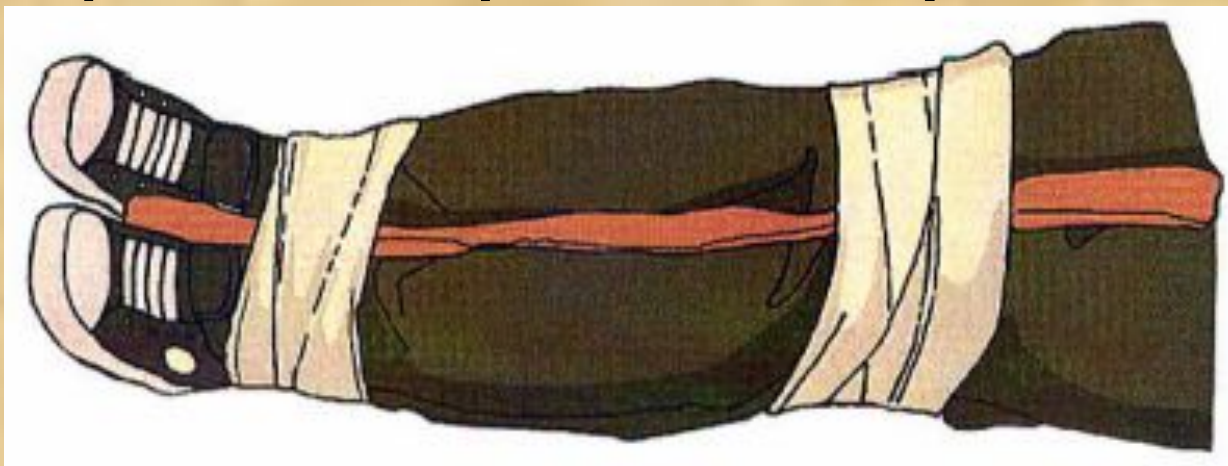
Для обездвиживания верхних и нижних конечностей применяются стандартные шины. При их отсутствии можно использовать любые подходящие для этой цели предметы: куски фанеры, твердого картона, доски, палки.





При переломах плечевой кости рука прибинтовывается к туловищу. При переломах ноги травмированная прибинтовывается к здоровой. При обездвиживании руки она должна быть согнута в локтевом суставе под прямым или острым углом и повернута ладонью к животу. При обездвиживании ноги она выпрямляется в коленном суставе, и стопа устанавливается под прямым углом по отношению к голени.

В безлесной местности иногда может случиться, что для шины не найдется ни пучка хвороста, ни палки. Тогда поврежденную руку рекомендуется прибинтовать к туловищу, а ногу — к здоровой ноге, проложив между ними мягкий материал .





ОКАЗАНИЕ ПМП ПРИ ОТКРЫТЫХ ПЕРЕЛОМАХ

Остановить кровотечение (при сильном артериальном наложить жгут) и обработать края раны антисептиком

На открытую рану в области перелома наложить стерильную повязку

Дать пострадавшему обезболивающее средство (анальгин, амидопирин, кетанов). При отсутствии обезболивающих пострадавшему можно дать выпить немного (30 мл) спирта, водки

Провести иммобилизацию (обездвиживание) конечности, для чего наложить шину из подручного материала, чтобы фиксировать места перелома и области суставов, расположенных выше и ниже его - в том положении, в котором она оказалась в момент повреждения

Создать максимальный покой травмированной зоны и доставить пострадавшего в медицинское учреждение



ОКАЗАНИЕ ПМП ПРИ ЗАКРЫТЫХ ПЕРЕЛОМАХ

Провести иммобилизацию (обездвижить место перелома)

Дать пострадавшему обезболивающее средство и положить на место травмы холод



Создать максимальный покой травмированной зоны и доставить пострадавшего в медицинское учреждение

ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ РЕБЕР

Дать пострадавшему обезболивающее средство

Наложить тугую бинтовую повязку на грудную клетку, делая первые ходы бинта в состоянии выдоха. При отсутствии бинта можно использовать полотенце, кусок ткани или простыню

Придать пострадавшему возвышенное положение в положении сидя (полулежа)



ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ГРУДИНЫ И ЗАКРЫТОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ

Придать пострадавшему возвышенное положение с приподнятым изголовьем, освободить место травмы от одежды

Дать пострадавшему обезболивающее средство

Если есть возможность, дать пострадавшему кислород

Срочно вызвать скорую помощь



ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ГРУДИНЫ И ОТКРЫТОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ

Придать пострадавшему возвышенное положение с приподнятым изголовьем, освободить место травмы от одежды

Обработать края раны и прикрыть рану салфетками, наложить герметизирующую повязку

Если есть возможность, дать пострадавшему кислород

Срочно вызвать скорую помощь





Первая медицинская помощь при травмах в области таза

Травмы тазовой области – комплекс самых разнообразных повреждений костей таза и прилегающих к нему мягких тканей и внутренних органов.

Травмы тазовой области подразделяются на ушибы, сдавливания и ранения. Пострадавший жалуется на боль, не может поднять прямую ногу и, сгибая ее в коленном суставе, волочит стопу. При бессознательном состоянии пострадавшего определить перелом костей таза можно по следующим признакам: смещению кверху какой-либо половины таза, деформации костей таза, укорочению бедра.

ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КОСТЕЙ ТАЗА

**Уложить пострадавшего на спину, на твердый щит (доски,
фанеру)**

**Под колени положить скатанное одеяло или пальто так, чтобы
нижние конечности были согнуты в коленях**

Дать пострадавшему обезболивающее средство

Срочно вызвать скорую помощь

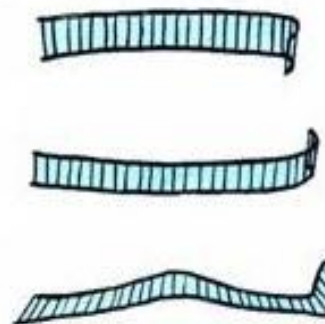
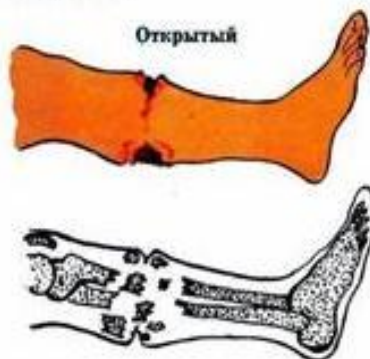




ПЕРВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ

ВИДЫ ПЕРЕЛОМОВ

СРЕДСТВА ИММОБИЛИЗАЦИИ ПЕРЕЛОМОВ



Закрытый

Открытый

Проволочная шина

Лестничная шина

Подручные средства

ИММОБИЛИЗАЦИЯ ПЕРЕЛОМОВ

Правильной повязкой (нижней челюсти)



Шиней (плеча)



Подручным средством (бедра)



Прибинтовыванием к здоровой ноге (голена)

Деревянным щитом (позвоночника)



Матерчатými кольцами (ключицы)



Полотенцем (рёбер)



Щитом и валиком (костей таза)



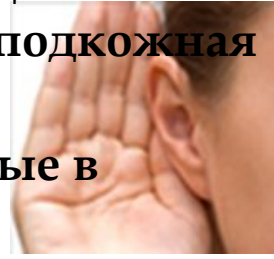
«Первая (доврачебная) помощь при ушибах, растяжениях и разрывах связок, вывихах»



Ушиб – закрытое повреждение тканей и органов без существенного нарушения их структуры. При этом могут быть повреждены не только кожные покровы, но и глубоко расположенные органы грудной клетки и полости живота.



Обычно возникает в результате удара тупым предметом или при падении.
Чаще повреждаются поверхностно расположенные ткани (кожа, подкожная клетчатка, мышцы и надкостница).



Особенно страдают при сильном ударе мягкие ткани, придавливаемые в момент травмы к костям.

При ударах по малозащищенным мягкими тканям и костям наступают не только очень болезненные ушибы надкостницы с ее отслоением, но и повреждения костей (трещины и переломы).

Симптомы ушиба:

- сильная боль в пораженной области;
- разрыв кровеносных сосудов, который провоцирует подкожное кровоизлияние;
- образование синяка;
- отёк ушибленного места;
- потеря чувствительности на несколько часов;
- смена интенсивной боли на ноющую;
- усиление болезненных ощущений через 2–3 часа после повреждения из-за гематомы.



Черты, по которым можно отличить ушиб от других повреждений:

- неподвижность суставной ткани;
- сохранение формы костной ткани и сустава;
- восстановление функциональности поврежденной области в течение недели.



ОКАЗАНИЕ ПМП ПРИ УШИБАХ

**Наложить холод (холодный компресс) на поврежденное место
(на вторые сутки после травмы применяют тепло)**

Наложить на поврежденное место тугую повязку

**Дать пострадавшему обезболивающее средство
(при необходимости)**

**Обеспечить поврежденной конечности покой и придать ей
возвышенное положение (в случае если ушиб произведен в
область живота, пострадавшему нельзя давать ни есть, ни
пить)**

Доставить пострадавшего в медицинское учреждение

Разрыв – быстрое механическое воздействие на мягкие ткани с большой силой может вызвать разрывы связок, мышц, сосудов и нервов. Наиболее часто наблюдаются разрывы тканей на руках и ногах.

Растяжение - механическое воздействие на мягкие ткани не очень большой силы в виде продольной тяги. Наиболее распространены являются растяжения мышц шеи, спины, бедра или голени.



ПМП при растяжениях и разрывах связок, мышц, сухожилий.



Признаками травмы служат:

- **резкая боль (в первый момент),**
- **припухлость,**
- **кровоподтек и болезненность движений в суставе.**

1. **На область поврежденной связки сначала накладывается холод, а затем тугая фиксирующая повязка, желательна эластичным бинтом. Придать ей возвышенное положение.**
2. **При значительном растяжении связок голеностопного или коленного суставов рекомендуется шина.**
3. **Внутрь дается анальгин или амидопирин.**



ВЫВИХ

В большинстве случаев вывих является тяжелой травмой, которая иногда угрожает жизни пострадавшего. Так, при вывихе в шейном отделе позвоночника в результате сдавливания спинного мозга возможны паралич мышц рук, ног и туловища, расстройства дыхания и сердечной деятельности.



Вывих – стойкое смещение суставных концов костей по отношению к их нормальному положению в суставе, вызывающее нарушение функции сустава.

Основные признаки травматического вывиха:

резкая боль, изменение формы сустава, невозможность движений в нем или их



Неполное смещение называется подвывихом.

Суставная сумка при этом растягивается и может даже разорваться. Различают **травматические, привычные, патологические и врожденные.**

Травматический вывих- возникает при значительной по силе механической травме сустава. Больной отмечает, что в момент получения травмы он испытал **сильную боль** в области того или иного сустава, которая усиливается при любой попытке произвести движение в этом суставе. В области повреждённого сустава **видны деформация,** изменение направления оси, образующей сустав. При пальпации определяется смещения суставной головки



ОКАЗАНИЕ ПМП ПРИ ВЫВИХАХ

Обеспечить поврежденной конечности покой

Наложить на поврежденное место тугую повязку, сверху - приложить холод. В сложной ситуации - фиксирование конечности. Верхнюю конечность подвешивают на косынке или перевязке из бинта, нижнюю – иммобилизируют с помощью шины или подручных средств.

Дать пострадавшему обезболивающее средство

Доставить пострадавшего в медицинское учреждение
(Самостоятельная вправка суставов не рекомендуется, так как вывихи, особенно голеностопных, коленных, лучезапястных и локтевых суставов часто сочетаются с переломами отростков костей)