



ДОВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ТРАВМАХ И НЕОТЛОЖНЫХ СИТУАЦИЯХ

«Техника наложения
повязок и
иммобилизация»

Практическое занятие 9

План практического занятия:

- 1. Определение.*
- 2. Правила наложения повязок.*
- 3. Виды повязок.*
- 4. Способы наложения повязок.*
- 5. Признаки травм ОДА.*
- 6. Иммобилизация и способы ее осуществления.*
- 7. Основные правила транспортировки пострадавшего.*

Литература:

- 1. Учебник для подготовки санитарных дружинниц Под редакцией доктора медицинских наук Ф. Г. Захарова: - М., Медицина, 1969.*
- 2. Медико-санитарная подготовка учащихся Под редакцией П. А. Курцева: - М., Просвещение, 1988.*
- 3. Атлас добровольного спасателя. Первая медицинская помощь на месте происшествия / В.Г. Бубнов Н.В. Бубнова. - М., АСТ- Артель, 2004 .*



ПРАКТИЧЕСКАЯ РАБОТА № 4

Тема работы: «Основы десмургии. Повязки. Понятие об иммобилизации».

Задачи работы:

- Ознакомится с понятием «десмургия».
- Изучить технику наложения повязок при разных травмах и повреждениях ОДА.
- Ознакомится с понятием «иммобилизация».
- Изучить методику иммобилизации при разных травмах ОДА

Инструменты и материалы: презентация, перевязочный материал.

Ход работы:



Признаки травм ОДА

Ушибы, растяжения и разрывы

Ушибы и растяжения
характеризуются
припухлостью,
кровоподтеками,
значительной болью и
ограничением движений в
суставе.

Для оказания первой помощи следует приподнять конечность, обеспечить ей покой, приложить холод (снег, лед, смоченную в холодной воде ткань).



Вывихи

Вывих — стойкое ненормальное смещение суставных поверхностей относительно друг друга.

Признаками вывиха являются изменение длины конечности, боль в суставе, нарушение активных и резкое ограничение пассивных движений, изменение конфигурации сустава с выступанием вывихнутой кости на новом, необычном месте.

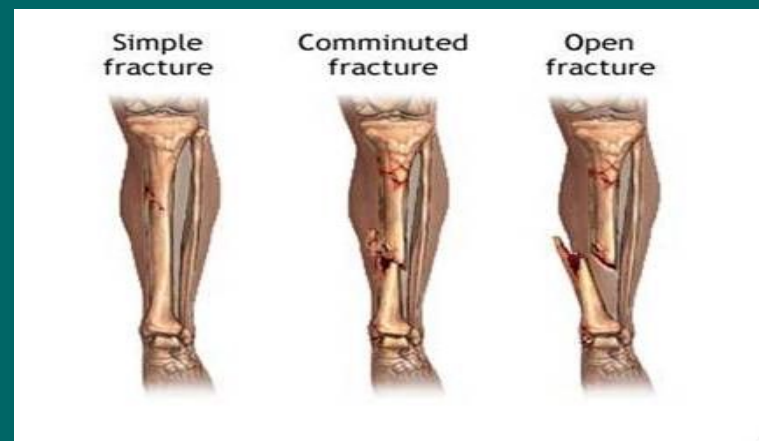
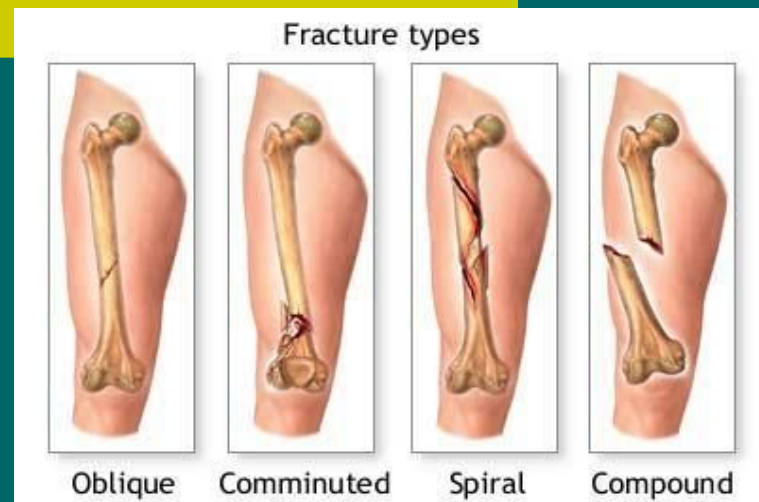
Поврежденные суставы и конечность следует обездвижить (способы показаны при рассмотрении переломов), наложить холодный компресс, дать пострадавшему обезболивающие средства (анальгин, амидопирин) и доставить его в лечебное учреждение для вправления вывиха.



Переломы

При переломе нарушается целостность кости, при этом отломки ее могут оставаться на месте (перелом без смещения) или смещаться, образуя искривление конечностей (перелом со смещением). Переломы бывают также закрытыми (без повреждения кожи) и открытыми (с раной над местом перелома).

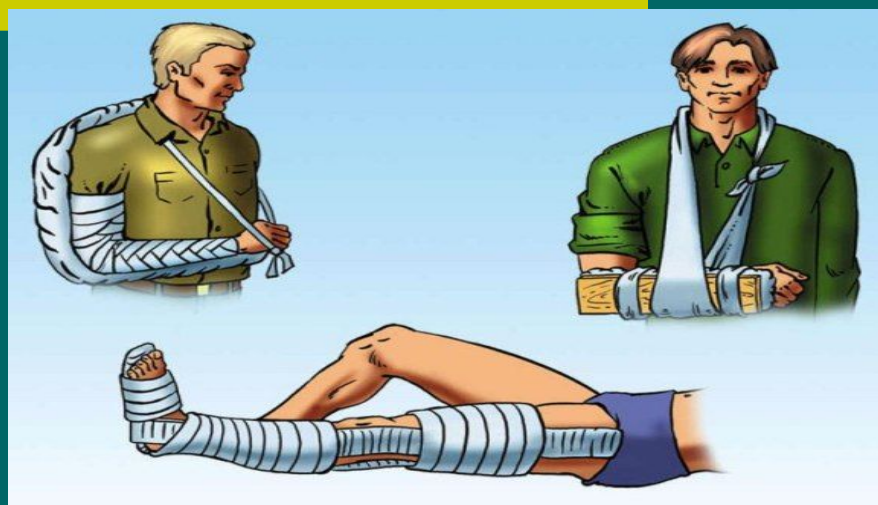
Для перелома характерны резкая боль, припухлость, кровоподтек, нарушение движений в поврежденном участке тела. При переломах со смещением наблюдаются искривление конечности, ее подвижность вне сустава, иногда слышится хруст в месте повреждения.



Переломы

Помните! Нельзя специально изменять положение конечности, чтобы обнаружить эти признаки.

При подозрении на перелом первую помощь проводите в том же объеме, как при явном переломе.



ПЕРВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ТРАВМАХ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

Травмы опорно-двигательного аппарата являются наиболее распространенными (от обычных синяков до тяжелых переломов и вывихов).

Первая помощь при подобных травмах направлена на уменьшение боли и предотвращение дальнейших повреждений.

Их можно получить при различных обстоятельствах: падении, неловком или неожиданном движении либо при автомобильной аварии.

Существует четыре основных вида травм опорно-двигательной системы: переломы, вывихи, разрывы и растяжения связок, мышц и сухожилий, ушибы.

ПЕРЕЛОМ — это нарушение целостности кости в результате механического воздействия. Переломы бывают открытыми и закрытыми.

ВЫВИХ — это смещение кости по отношению к ее нормальному положению в суставе. Вывихи обычно происходят при воздействии большой силы.

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 распространенными являются растяжения мышц шеи, спины, бедра или голени.

УШИБ – закрытые повреждения тканей возникающие при ударе твердым тупым предметом или падении на твердую поверхность. При этом могут быть повреждены не только кожные покровы, но и глубоко расположенные органы грудной клетки и полости живота.

**ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ
УШИБАХ, РАСТЯЖЕНИЯХ И РАЗРЫВАХ СВЯЗОК И МЫШЦ**

Наложить холод на поврежденное место



Наложить на поврежденное место тугую повязку



Дать пострадавшему обезболивающее средство

**Обеспечить поврежденной конечности покой и
придать ей возвышенное положение**

**Доставить пострадавшего в медицинское
учреждение**



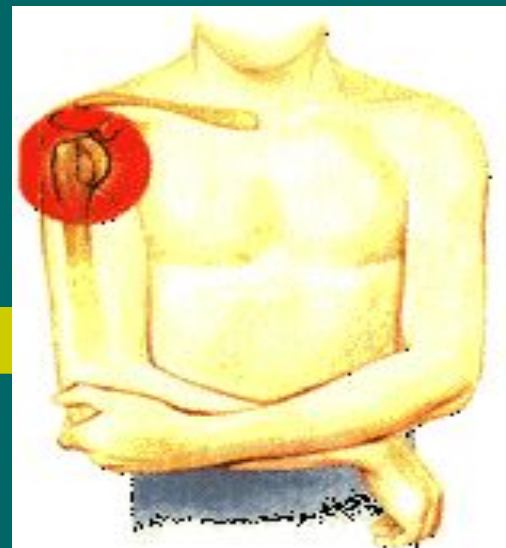
ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ВЫВИХАХ

Обеспечить поврежденной конечности покой

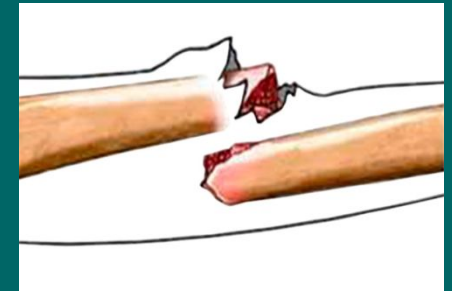
Наложить на поврежденное место тугую повязку

Дать пострадавшему обезболивающее средство

Доставить пострадавшего в медицинское учреждение



ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОТКРЫТЫХ ПЕРЕЛОМАХ



Остановить кровотечение и обработать края раны
антисептиком



На рану в области перелома наложить стерильную повязку



Дать пострадавшему обезболивающее средство

Провести иммобилизацию (обездвиживание) конечности в том
положении, в котором она оказалась в момент повреждения



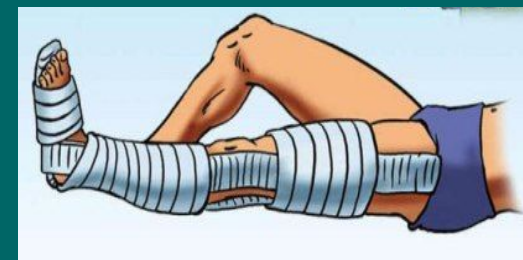
Доставить пострадавшего в медицинское учреждение

ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ЗАКРЫТЫХ ПЕРЕЛОМАХ

Провести иммобилизацию
(обездвижить место перелома)

Дать пострадавшему обезболивающее средство
и положить на место травмы холод

Доставить пострадавшего в медицинское
учреждение



ПЕРВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ И ПОВРЕЖДЕНИИ ПОЗВОНОЧНИКА

ЧЕРЕПНО-МОЗГОВАЯ ТРАВМА наиболее жизнеопасный вид травмы, в основе которой могут лежать контузия головного мозга либо разрушения его вещества.

Повреждение мозга часто связано с травмами позвоночника. У людей, перенесших черепную или позвоночную травму, могут наступить значительные нарушения физического или невралгического характера, в том числе паралич, речевые нарушения, проблемы с памятью, а также психические расстройства. Многие пострадавшие остаются инвалидами на всю жизнь.

Черепно-мозговые травмы по механизму разделяются на ушибы, сдавления и ранения, а по своим проявлениям и характеру изменений на сотрясения и ушибы головного мозга с повреждением или без повреждения костей, оболочек, вещества мозга.

ТРАВМА ПОЗВОНОЧНИКА, СПИНЫ — одно из наиболее тяжелых повреждений, лишаящих организм опоры, а при вовлечении в травматический процесс спинного мозга — функции внутренних органов и конечностей.

Повреждения спинного мозга и нервов могут вызвать паралич, потерю чувствительности или двигательной активности

Травмы позвоночника, спины подразделяются на ушибы и переломы с вовлечением или без вовлечения в травматический процесс спинного мозга. Травма может быть закрытой и открытой (ранения).

ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ТРАВМАХ ГОЛОВЫ ИЛИ ПОЗВОНОЧНИКА

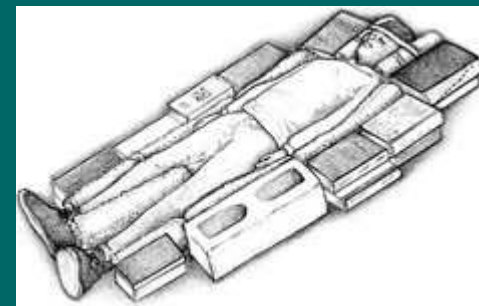
По возможности держите голову и позвоночник пострадавшего в неподвижном состоянии, зафиксируйте руками голову пострадавшего с обеих сторон в том положении, в котором вы его обнаружили



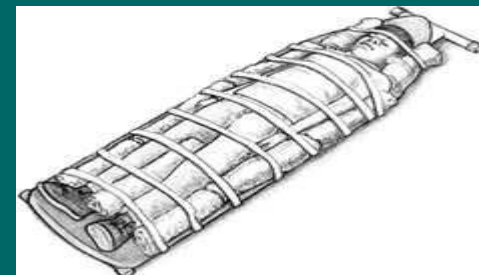
Поддерживайте проходимость дыхательных путей. В случае открывшейся рвоты переверните пострадавшего на бок для предотвращения закупорки дыхательных путей рвотными массами



Следите за уровнем сознания и дыхания пострадавшего. Остановите наружное кровотечение



Поддерживайте температуру тела пострадавшего



ПЕРВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ТРАВМАХ ГРУДИ

ТРАВМА ГРУДИ — это в первую очередь в разной степени выраженные нарушения функции дыхания и кровообращения, обусловленные расстройством дыхательных движений груди, уменьшением дыхательной емкости легких, кровопотерей и ограничением сократительной деятельности сердечной мышцы.

Травмы груди делятся на ушибы, сдавления и ранения с повреждением или без повреждения остова груди и органов грудной полости.

ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ РЕБЕР



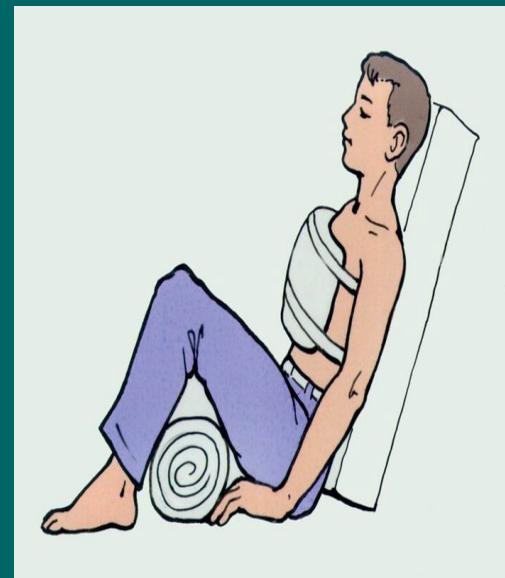
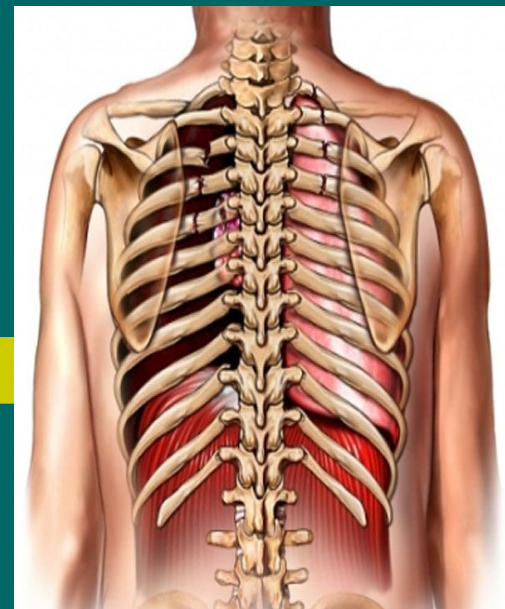
Дать пострадавшему обезболивающее средство



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)



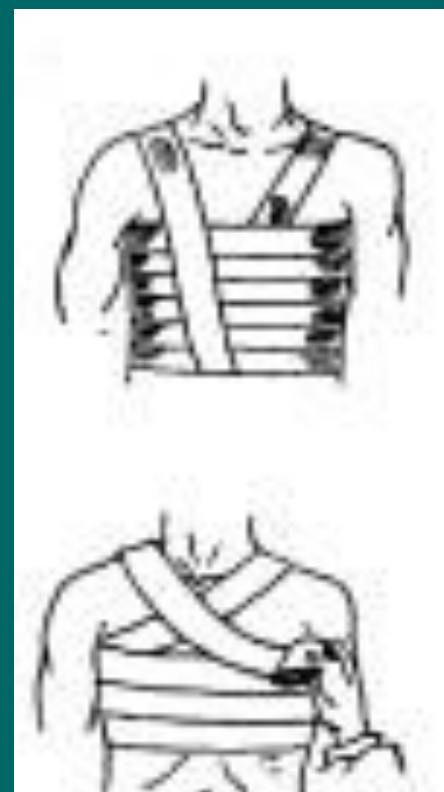
**ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ГРУДИНЫ И ЗАКРЫТОМ
ПНЕВМОТОРАКСЕ**

**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



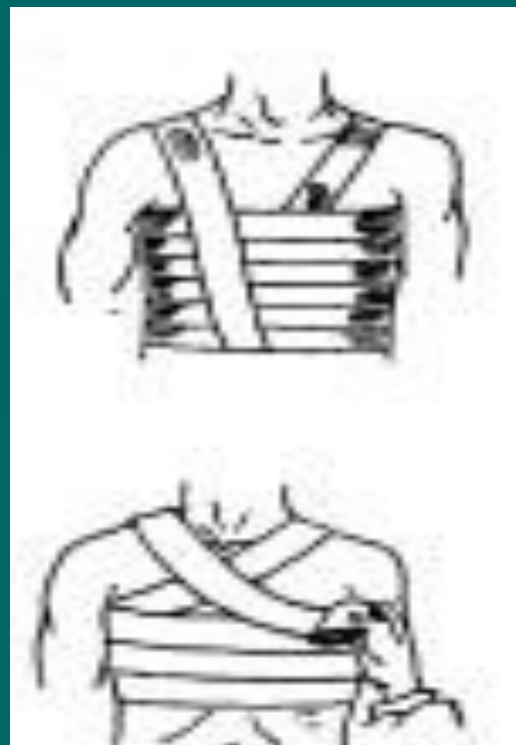
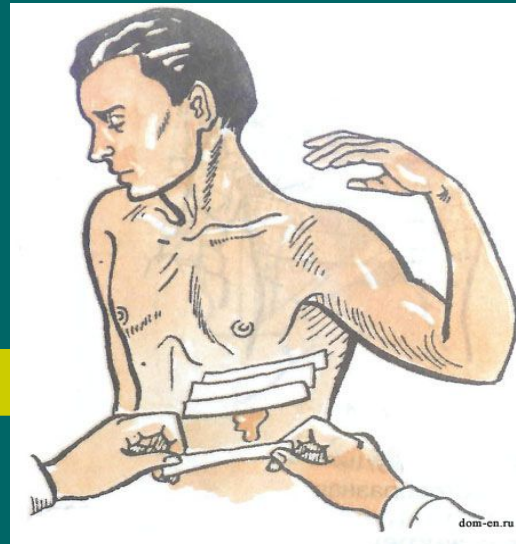
ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ГРУДИНЫ И ОТКРЫТОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ

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

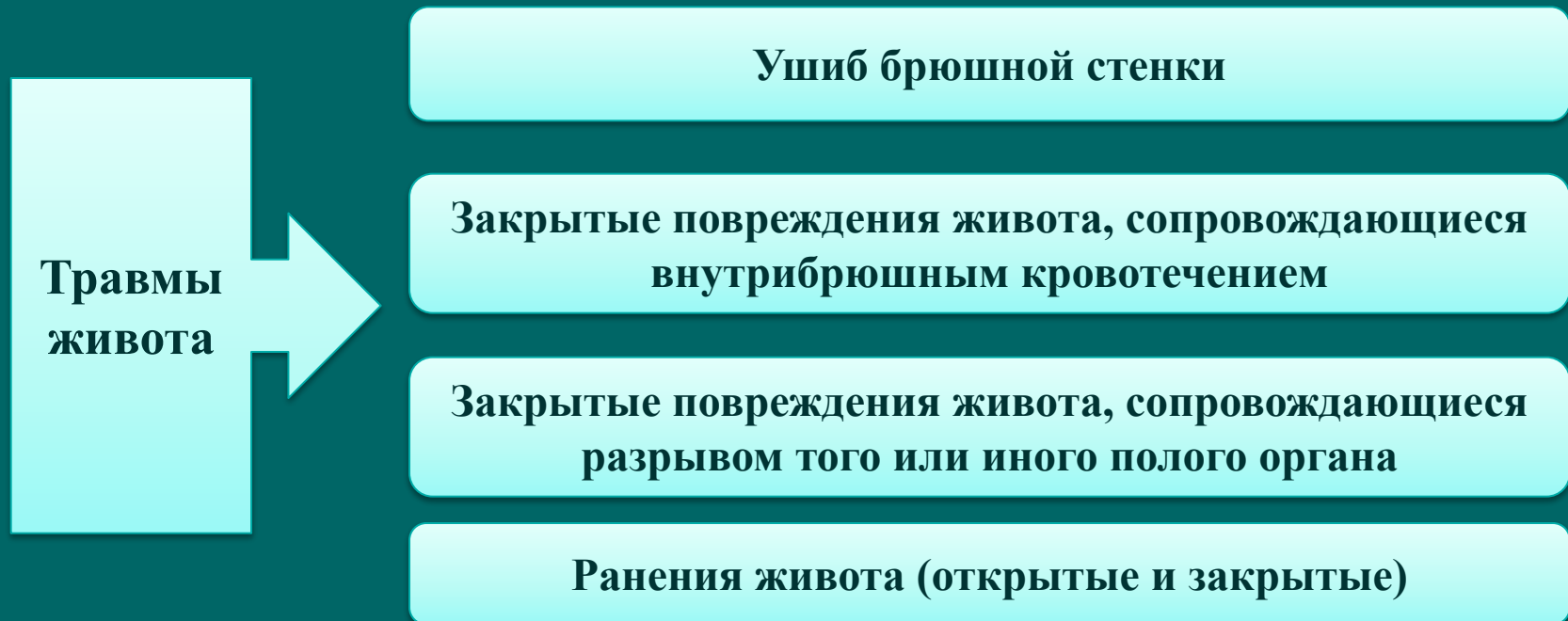
Срочно вызвать скорую помощь



ПЕРВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ТРАВМАХ ЖИВОТА

ТРАВМА ЖИВОТА возникает от резкого механического воздействия на переднюю брюшную стенку, органы брюшной полости и забрюшинного пространства, приводит к выраженным нарушениям функции дыхания и кровообращения, а в ряде случаев, при разрывах внутренних органов, к внутренним кровотечениям, острому перитониту, шоку.

ПРИ ТРАВМАХ ЖИВОТА ПОСТРАДАВШЕМУ НЕЛЬЗЯ УПОТРЕБЛЯТЬ НИКАКИЕ ТАБЛЕТКИ, ВОДУ, ПИЩУ.



ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ЖИВОТА

Уложить пострадавшего на носилки

При внутрибрюшном кровотечении приложить к
животу холод

Срочно доставить пострадавшего в медицинское
учреждение



ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ РАНЕНИИ ЖИВОТА

Наложить на ране стерильную повязку, укрепив ее полосками лейкопластыря

Если обнажились внутренние органы, нужно накрыть их чистой влажной тканью или стерильными салфетками

Срочно доставить пострадавшего в медицинское учреждение

Транспортировать пострадавшего осуществлять на носилках в положении лежа



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.

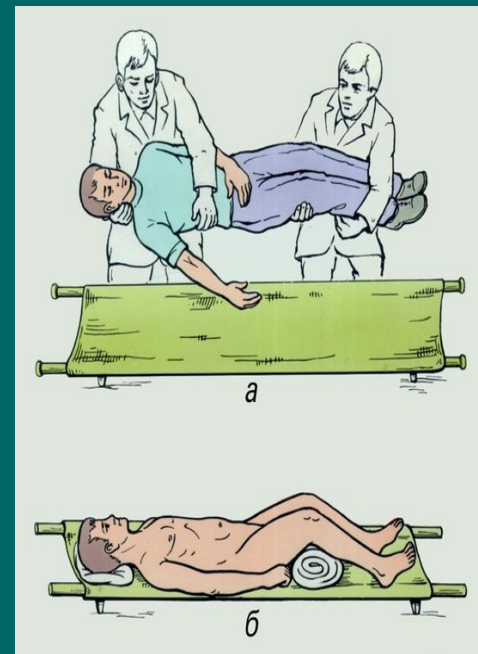
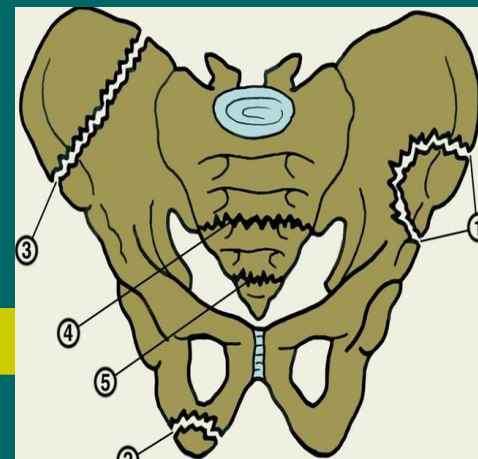
ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КОСТЕЙ ТАЗА

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



Определение:

- повязка служит для защиты раневой поверхности от вредных воздействий внешней среды, удержания или закрепления перевязочного материала, а также для иммобилизации области перелома или вывиха, создания давления на ту или иную часть тела (для остановки кровотечения и т. д.);
- повязки делают из перевязочного материала;
- перевязочным называется материал, который накладывается на раневую поверхность или другие пораженные части тела;
- перевязкой называется как первичное наложение повязок, так и ее замена с осмотром и обработкой раны.

Правила наложения повязок:

- при наложении повязки нужно стоять лицом к пострадавшему, чтобы видеть его состояние;
- скатанную часть бинта нужно держать в правой руке, а конец бинта в левой;
- бинтуют слева направо, снизу вверх;
- бинт должен как бы катиться по бинтуемой поверхности, не удаляясь от неё далеко;
- любую повязку начинают с фиксирующих ходов;
- последующие обороты бинта накладываются на половину предыдущего;
- повязку необходимо делать двумя руками одновременно;
- начинают и заканчивают повязку на здоровой части тела.

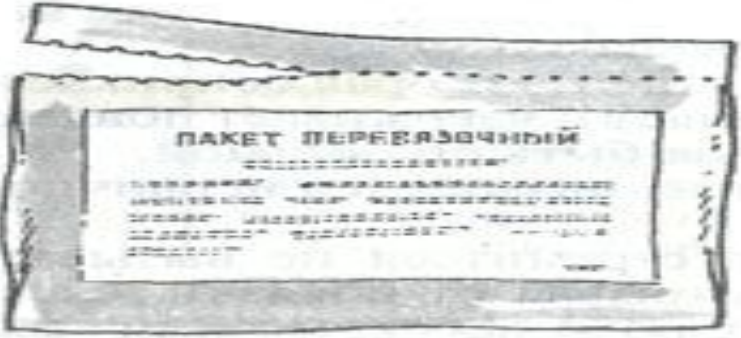
Индивидуальный перевязочный пакет

1. Марлевый бинт шириной 9 см Две подушечки (15x15), заполненные ватой.

2. Одна подушечка пришита у конца бинта.

3. Вторую подушечку можно передвигать на нужное расстояние.

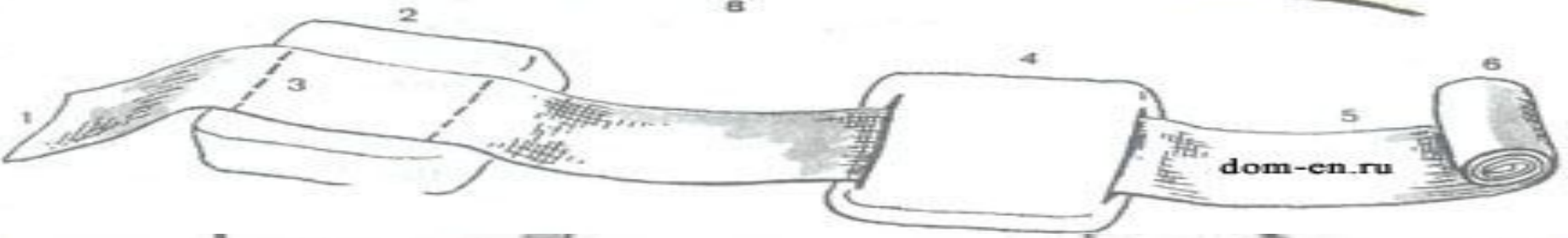




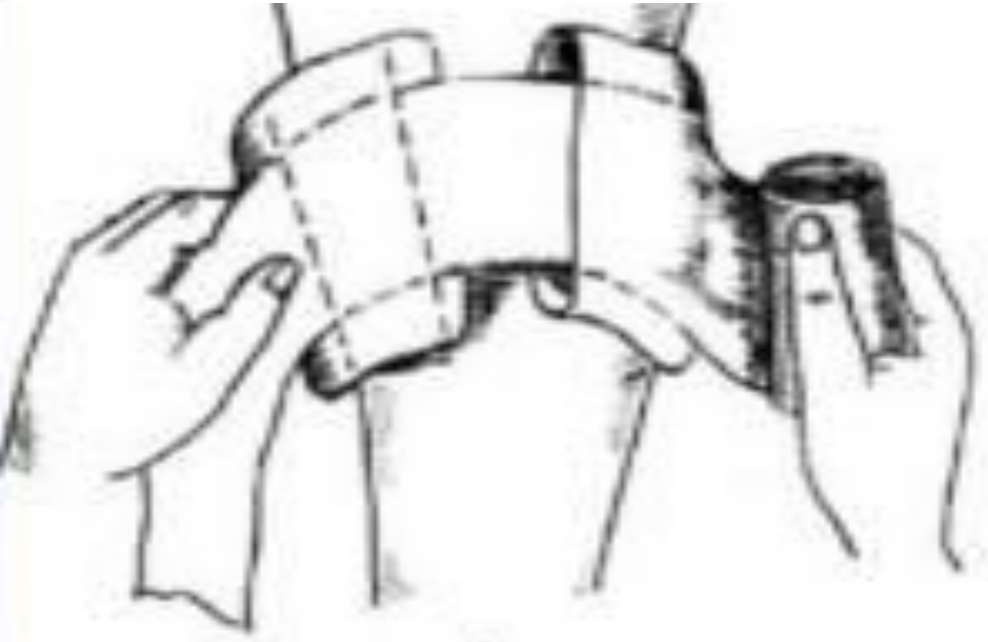
а



б



в



г



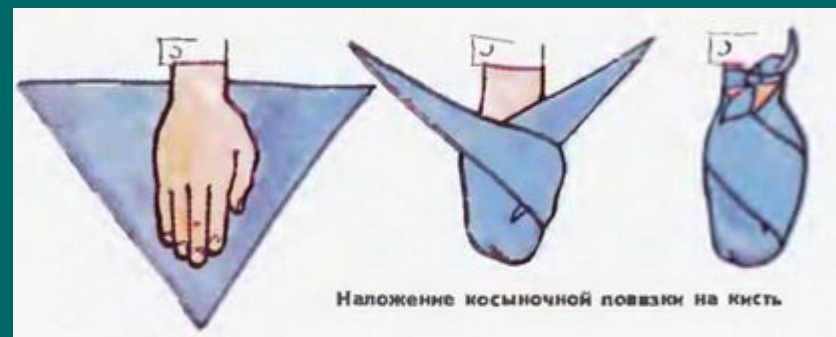
д



Виды повязок

Косыночная повязка

Косыночная повязка представляет собой кусок перевязочного материала треугольной формы.



Косыночная повязка

Она широко применяется при оказании первой помощи.



В больничных условиях она служит для подвешивания руки.

Косыночная повязка

Иногда косыночную повязку накладывают на большие раневые поверхности после ампутации, например на культю конечности.



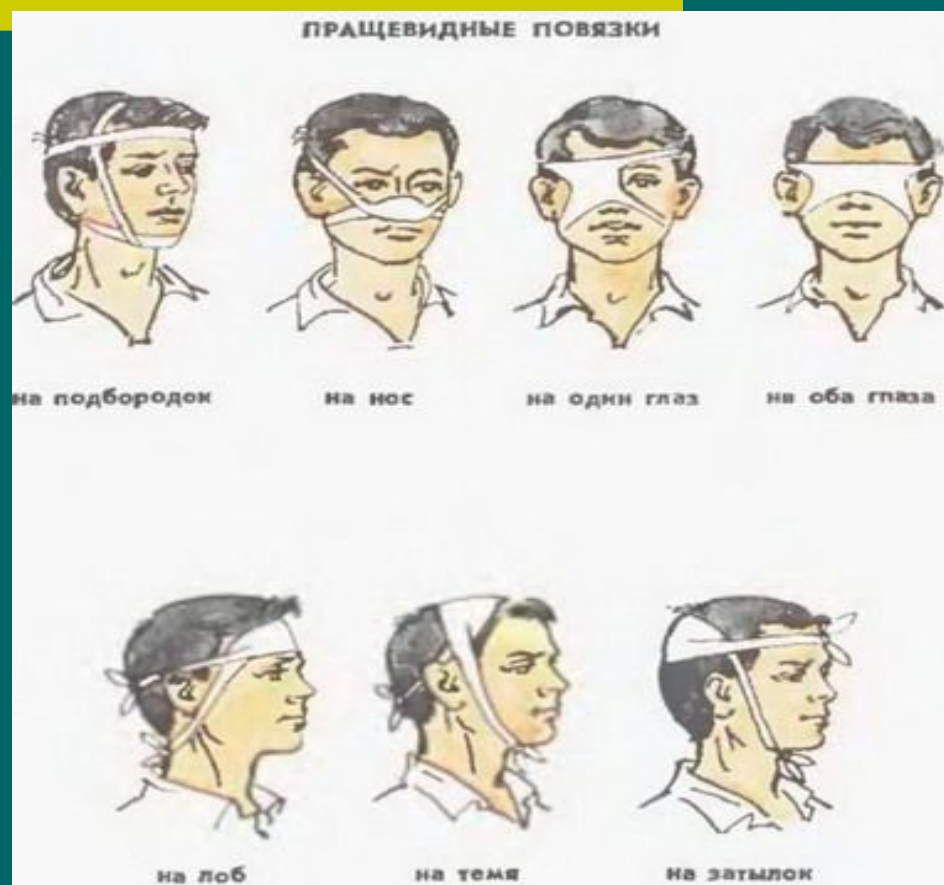
Косыночная повязка



Пращевидные повязки

Пращевидные повязки состоят из куска бинта или полоски материи, оба конца которых разрезаны в продольном направлении.

Такие повязки накладывают на нос, подбородок, темя, затылок.



Бинтовые повязки

Бинтовые повязки являются самыми распространенными.

Чтобы повязка лежала правильно и равномерно, следует употреблять бинты соответствующей ширины в зависимости от площади бинтуемой анатомической области.

Бинты делятся на узкие (3—7 см), средние (10—12 см) и широкие (14—18 см).

Больной, которому накладывается повязка, должен находиться в удобном для него положении.

Бинтуемая часть тела должна быть доступна со всех сторон.

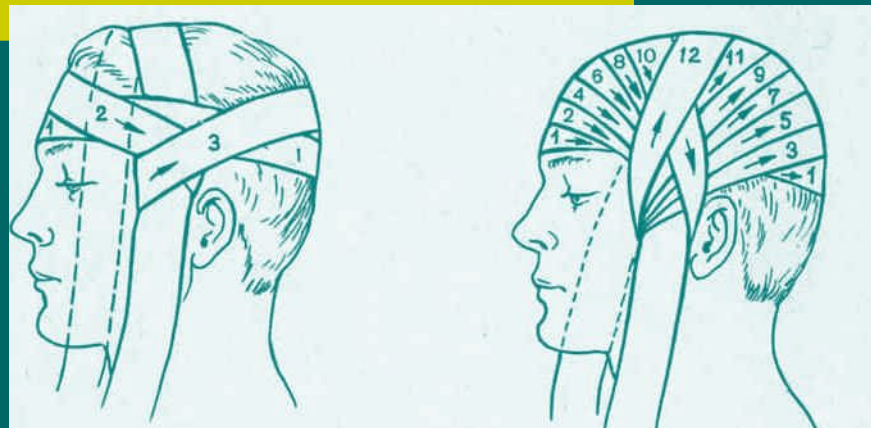




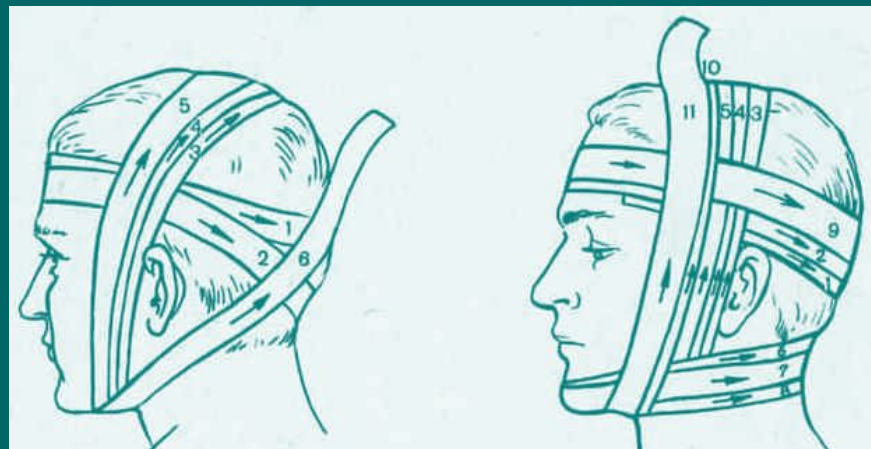
Способы наложения повязок

Повязки на голову в виде «чепца» и «уздечки»

Повязка на голову в виде «чепца»

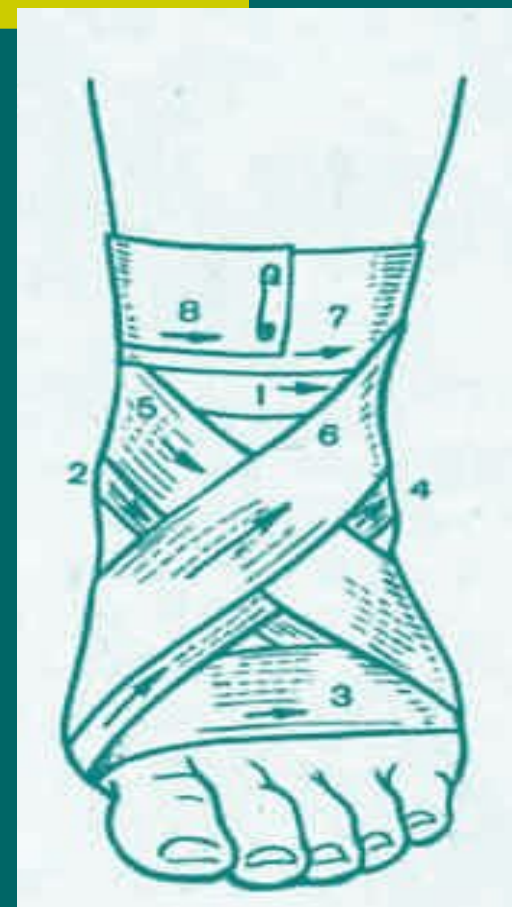


Повязки на голову в виде «уздечки»



Циркулярная (круговая) повязка

Является наиболее прочной, так как в ней все обороты бинта ложатся один на другой. Применяется при перевязках конечностей в области голени, предплечья, а также на лоб, шею, живот.

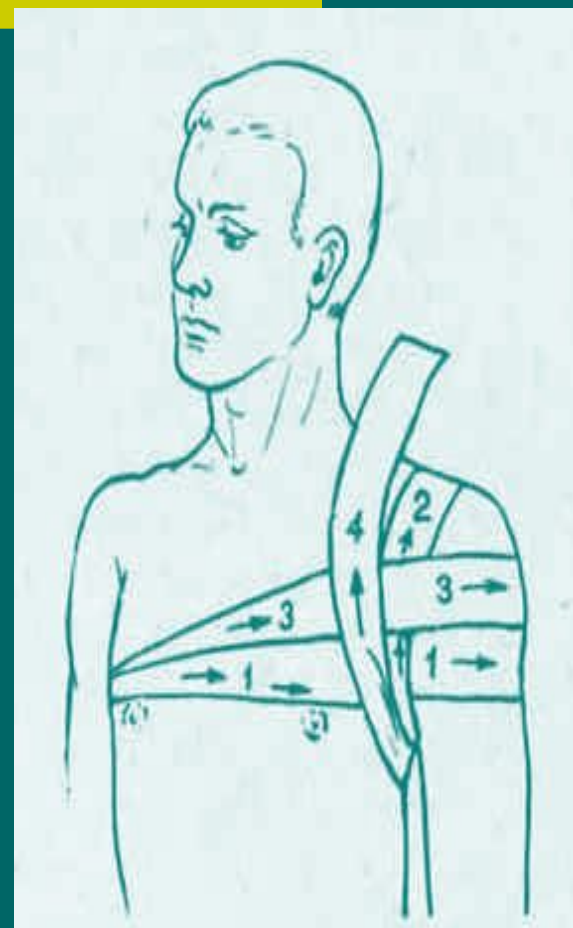


Спиральная повязка

Начинается так же, как и круговая. Затем после двух-трех круговых туров бинт ведут немного в косом направлении, прикрывая предыдущий ход на две трети.

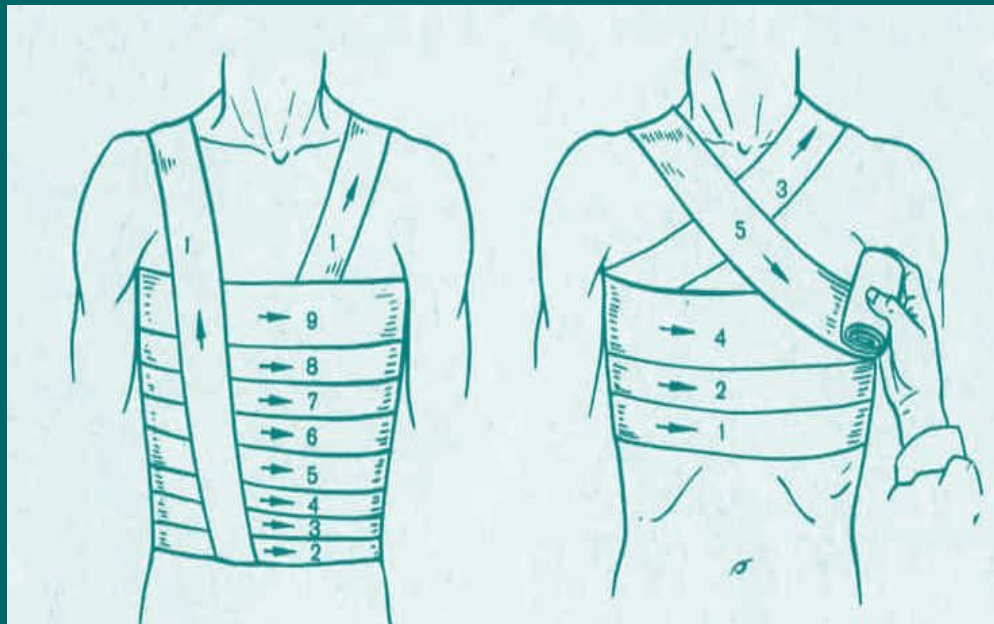
Выделяют восходящую повязку, когда туры бинтов идут снизу вверх, и нисходящую — сверху вниз.

При бинтовании голени или предплечья, когда толщина конечности неодинакова, повязку накладывают с перегибами, причем перегибы должны быть на одной стороне и по одной линии.



Восьмиобразная или крестообразная повязка

Бинт накладывают в виде восьмерки. Она очень удобна при бинтовании кисти, грудной клетки, задней поверхности шеи и затылка

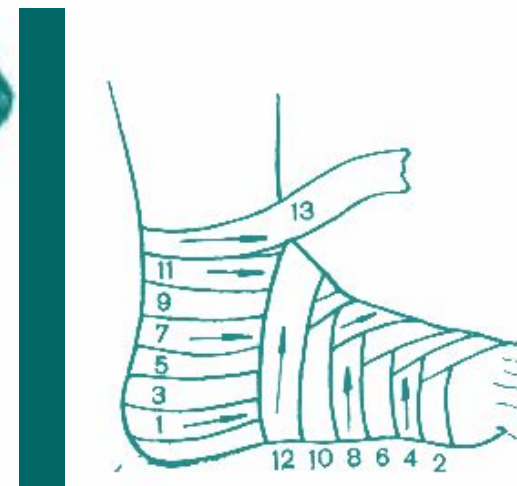
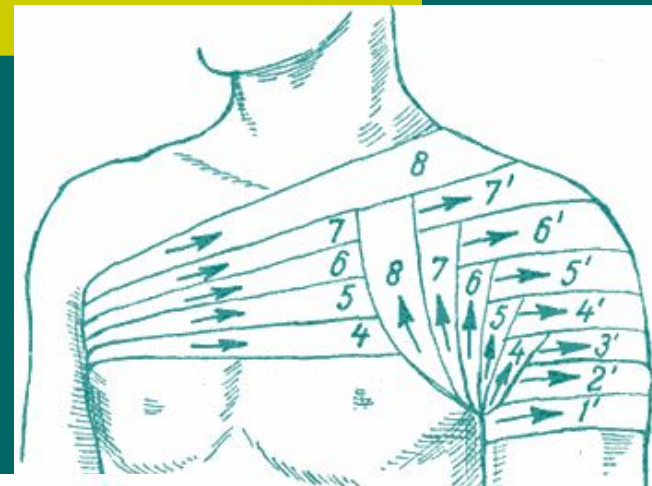


Колосовидная повязка

Является разновидностью восьмиобразной.

Последующие туры бинта, перекрещиваясь по одной линии, располагаются выше или ниже предыдущих и напоминают колос.

Повязка применяется при бинтовании боковой поверхности шеи, плечевого пояса, подключичной области .



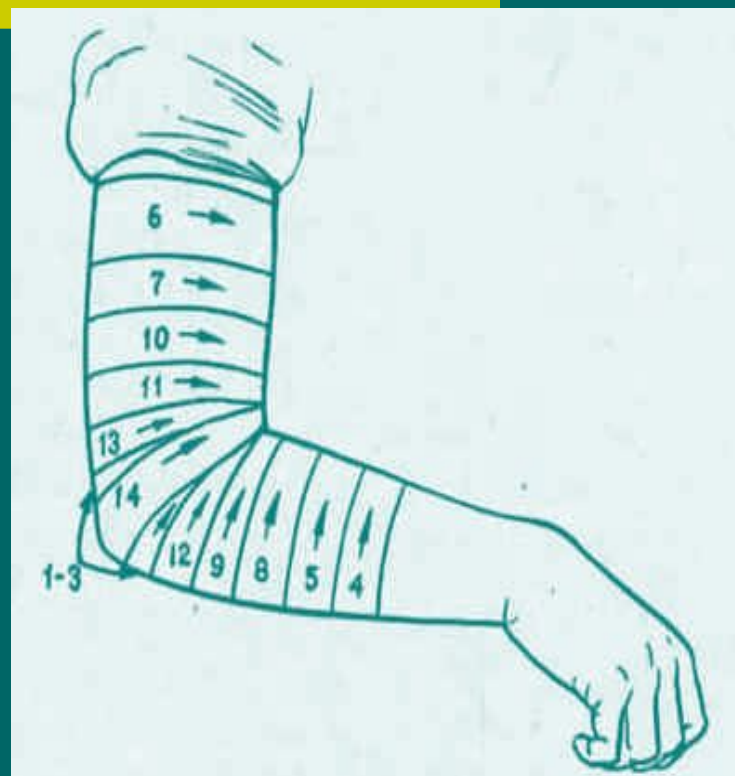
Повязки на палец, кисть и локтевой сустав



Повязка на палец



Повязка на кисть



Повязка на локтевой сустав

Понятие иммобилизации

Иммобилизация (лат. immobilis неподвижный) создание неподвижности (покоя) какой-либо части тела при некоторых повреждениях (ушибах, ранах, вывихах и др.) и заболеваниях.

Различают транспортную и лечебную иммобилизацию.

Транспортная И. осуществляется, как правило, на амбулаторном этапе лечения с помощью специальных средств, стандартных (выпускаемых промышленностью) и импровизированных (из подручных материалов).

Лечебная И. требует применения специальных, иногда довольно сложных устройств (например, компрессионно-дистракционных аппаратов). Ее производят как в амбулаторных, так и в стационарных условиях.

Функции иммобилизации:

- предупреждает вторичное смещение костных фрагментов и перфорацию ими кожи.;
- обеспечивает неподвижность костных отломков;
- снижает травматизм мягких тканей в области перелома;
- позволяет избежать усиления боли и предотвратить развитие травматического шока;
- служит для профилактики повреждения кровеносных сосудов, кровотечения, травмы нервных стволов, жировой эмболии, а также развития и распространения инфекции в ране;
- уменьшает боль, предупреждает развитие травматического шока и распространение инфекции при обширных повреждениях мягких тканей и глубоких ожогах, а также при острых воспалительных процессах на конечностях;
- уменьшает опасность тромбоэмболии и повторного кровотечения при повреждениях крупных кровеносных

Основные правила иммобилизации:

- поврежденную конечность обложите ватой или какой-нибудь тканью;

- фиксирующие средства закрепите на поврежденной конечности с помощью бинта, платка, косынки, веревки, ремня и т. п.;

- шину крепите надежно, хорошо фиксируя область перелома;

- при иммобилизации конечности обездвиживайте суставы, располагающиеся выше и ниже места перелома. При переломе бедра фиксируйте все суставы поврежденной конечности (тазобедренный, коленный, голеностопный);

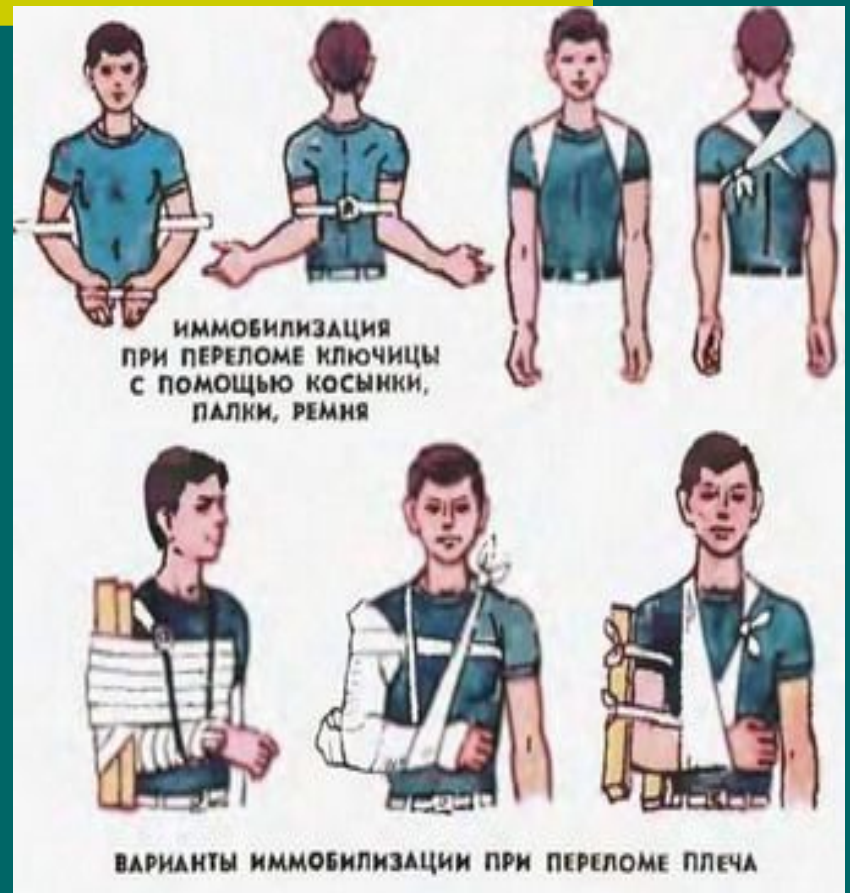
- при отсутствии иммобилизирующих средств сломанную руку можно фиксировать к туловищу, сломанную ногу — к здоровой ноге с помощью косынок, одежды, бинта и при открытом переломе обработайте рану и наложите стерильную повязку, а затем иммобилизуйте конечность; дайте пострадавшему обезболивающие средства.

Способы иммобилизации при повреждении ключицы плеча

Способы иммобилизации верхней конечности при переломе ключицы плеча.

В этом помогут рисунки, на которых изображены различные варианты обездвиживания поврежденных участков.

Для подвешивания руки используются косынки, бинт, ремень.



Способы иммобилизации при повреждении предплечья

При переломе костей предплечья необходимо наложить шину на руку таким образом, чтобы обездвижить локтевой и лучезапястный суставы. Воспользуйтесь показанными на рисунках способами.

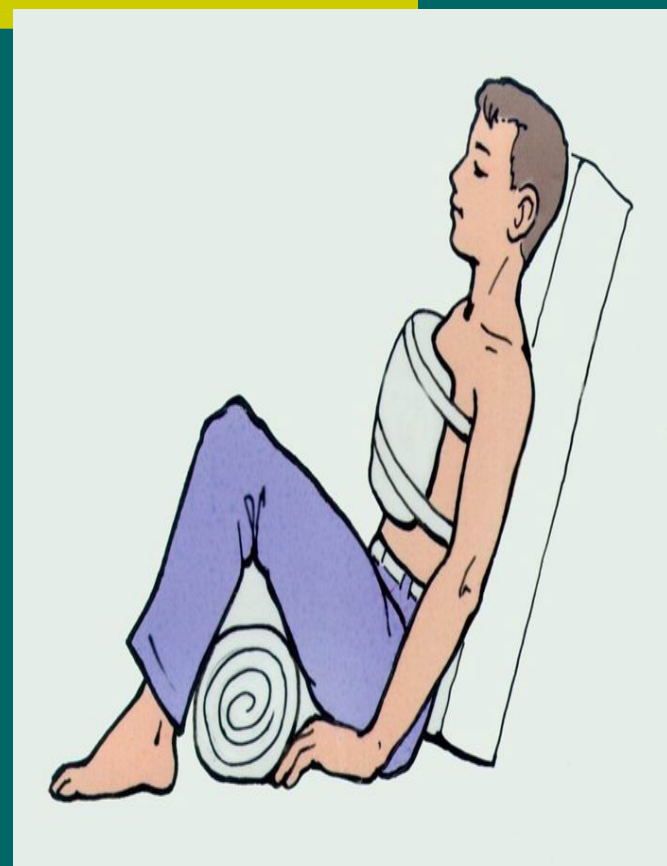
Если нет материала, который можно применить в качестве шин, достаточно воспользоваться тремя косыночными повязками или зафиксировать поврежденную руку с помощью подвернутой полы пиджака.



Способы иммобилизации при повреждении ребер

При переломах ребер для уменьшения боли грудную клетку туго перевязывают бинтами, полотенцем или простыню. Транспортируют пострадавшего в положении сидя.

Будьте аккуратны! Самое незначительное смещение отломков костей, связанное с грубыми манипуляциями, может привести к усилению боли, повреждению нервов, сосудов, мягких тканей.



Способы иммобилизации при повреждении таза

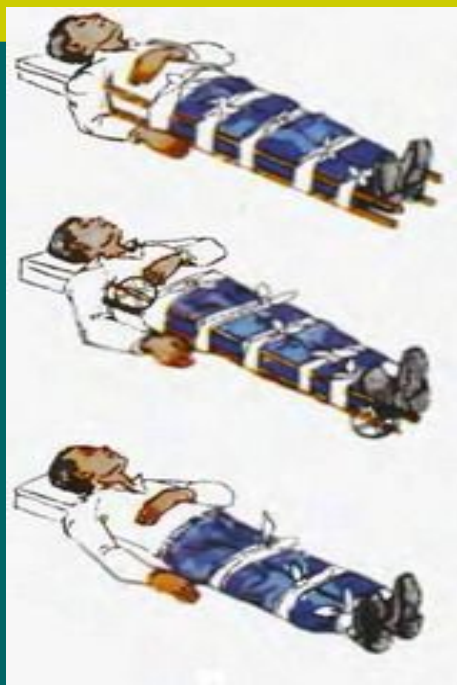
При переломах костей таза пострадавшего следует положить на твердую ровную поверхность, при необходимости фиксируя его.

Ноги пострадавшего должны быть согнуты в коленях и несколько разведены в стороны, под колени подкладывается валик.

При транспортировке ноги в коленях и в области голеностопных суставов необходимо нетуго связать.



Способы иммобилизации при повреждении бедра, голени и стопы



Способ
иммобилизации
при повреждении
бедра



Способ
иммобилизации
при повреждении
голени



Способ
иммобилизации
при повреждении
стопы

Способы иммобилизации при повреждении позвоночника

При переломе в шейном отделе позвоночника наблюдается сильная боль, невозможность движения головой.

При повреждении спинного мозга наступает частичный или полный паралич рук и ног.

Манипуляции с пострадавшим оправданны при невозможности вызвать «скорую помощь» и обусловлены в этом случае необходимостью транспортировать пострадавшего в лечебное учреждение.

Следует зафиксировать шейный отдел позвоночника одним из показанных способов

Если нет нарушений дыхания, можно наложить ватно-марлевый воротник (при этом обкладывают шею ватой и аккуратно бинтуют).



Способы иммобилизации при повреждении позвоночника

Если состояние пострадавшего исключает малейшие движения головой, несколько человек должны приподнять его и уложить на щит или широкую доску и фиксировать к ней повязкой за нижнюю челюсть или обложить голову пострадавшего полиэтиленовыми пакетами с песком, землей, водой.

Приподнимать пострадавшего следует в абсолютно горизонтальном положении, фиксируя тело руками в области шеи, спины, таза, голеней и стоп.

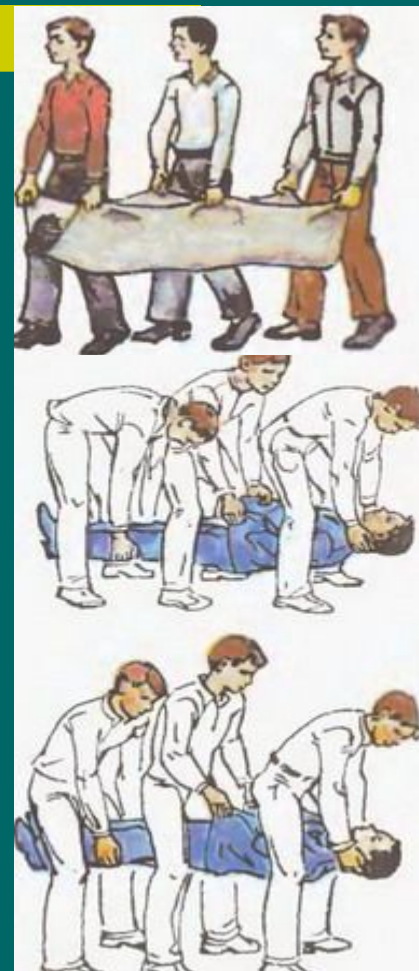


Способы иммобилизации при повреждении позвоночника

Аккуратно надо оказывать помощь пострадавшему с переломом в других отделах позвоночника.

Даже небольшое смещение позвонков может привести к травме спинного мозга, вплоть до его разрыва, поэтому категорически запрещается сажать пострадавшего или ставить на ноги.

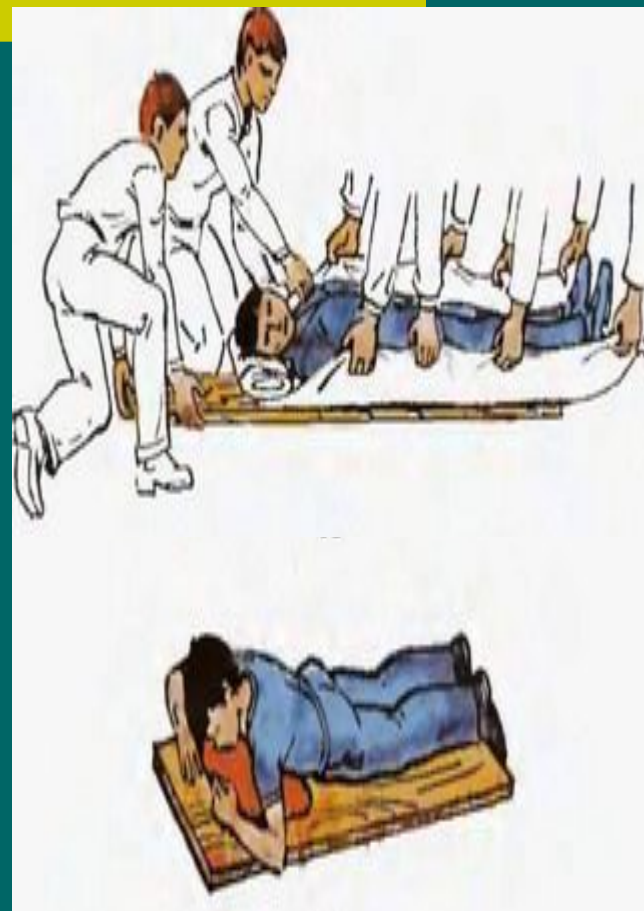
При отсутствии доски переносить пострадавшего могут несколько человек на простыне или одеяле, действуя по команде одного из них. Крайне важны аккуратность, плавность и синхронность движений.



Способы иммобилизации при повреждении позвоночника

Если невозможно значительно приподнять пострадавшего, необходимо подложить под него широкую доску. При переломах в поясничном отделе позвоночника пострадавший может лежать на животе на жесткой поверхности с валиком под грудью.

Помните, что манипуляции, связанные со значительным перемещением пострадавшего с переломом позвоночника, необходимо осуществлять только при наличии достаточного количества людей, оказывающих помощь.



Выводы по результатам практической работы:

- Ознакомились с понятием «десмургия».
- Изучили технику наложения повязок при разных травмах ОДА (ПЕРЕЧИСЛИТЬ).
- Ознакомились с понятием «иммобилизация».
- Изучили методику иммобилизации при разных травмах ОДА (ПЕРЕЧИСЛИТЬ).



ДОВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ТРАВМАХ И НЕОТЛОЖНЫХ СИТУАЦИЯХ

«Техника наложения
повязок и
иммобилизация»

Практическое занятие 9