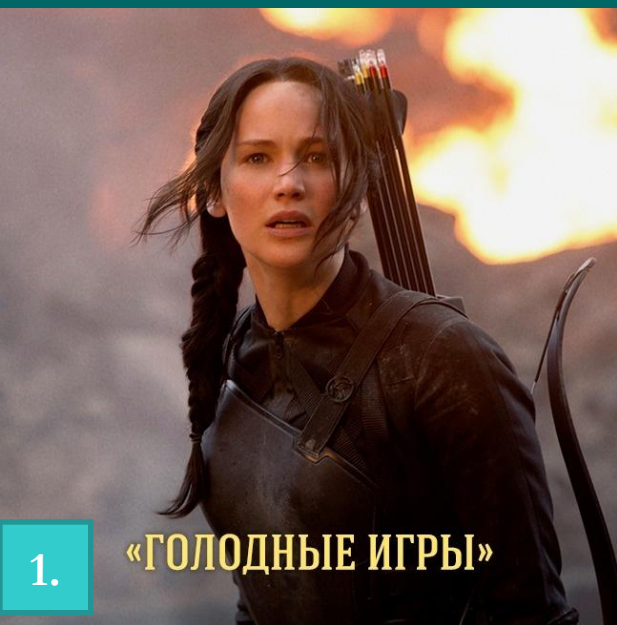


Первая помощь при травмах.



Выполнила: педагог ДО
МБУ ДО «ДДиЮТ»
Исмагилова Л. И.



1.

«ГОЛОДНЫЕ ИГРЫ»



2.

«МАСКА»



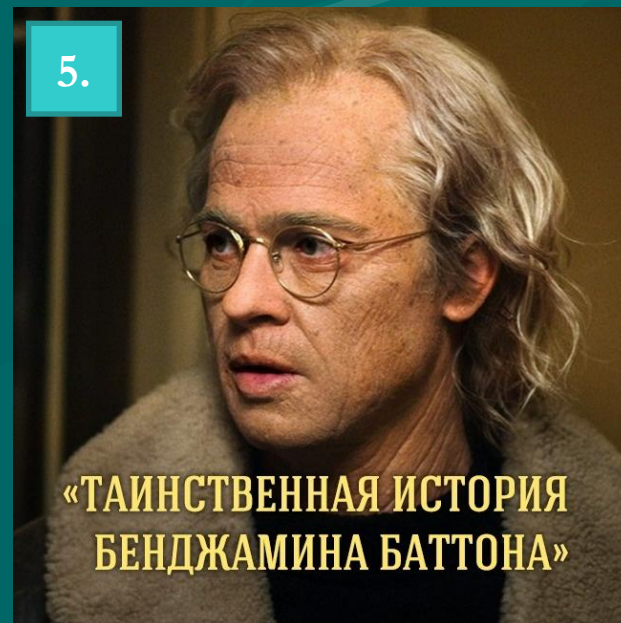
3.

«ИСЧЕЗНУВАША»



4.

«ПРОЛЕТАЯ
НАД ГНЕЗДОМ КУКУШКИ»



5.

«ТАИНСТВЕННАЯ ИСТОРИЯ
БЕНДЖАМИНА БАТТОНА»

Добрый день, мои дорогие ученики!

Обращается к Вам, Любовь Ивановна. Не смотря ни на какие препоны, продолжаем дистанционное обучение.

Итак:

1. Вам нужно посмотреть видеолекции по теме.
2. Посмотреть презентацию.
3. Выполнить задание: оформить алгоритмы оказания первой помощи при растяжении, ушибах, вывихах, переломах.
4. Отправить на почту liubov0303@mail.ru или на площадку, выполненное задание до 09. 05.2020 года , подписав файл Вашей фамилией.

Всем удачи! Берегите себя и своих родных.

На иллюстрации к заданию мы видим листок, на котором нарисованы непонятные, на первый взгляд, слова. Ваша задача простая!) и состоит в том, чтобы расшифровать загадку и ее отгадать.



гон вы бета
отнесла о
эту го

о ком или о чем идет речь?

Основными задачами при оказании первой помощи являются:

- борьба с нарушениями дыхания и сердечной деятельности,
- с шоком и болью,
- кровотечением,
- предупреждение вторичного загрязнения раны,
- иммобилизация поврежденной конечности и подготовка к срочной эвакуации,
- бережная транспортировка пострадавшего в лечебное учреждение для оказания

квалифицированной и специализированной хирургической помощи

ВАЖНО! Производя любые манипуляции с раневой поверхностью, необходимо избегать надавливания на травмированную кость.

Скелет человека



Скелет человека состоит из костей, хрящей и связок. Его отдельные части образуют закрытые костные полости, в которых располагаются органы. Так, кости черепа защищают головной мозг, кости позвоночника — спинной мозг, кости грудной клетки — сердце и легкие, а кости таза — мочевой пузырь и матку.

Травматизм делит с онкологическими заболеваниями 2–3-и места в общей структуре летальности (на первом месте смертность от заболеваний сердечно-сосудистой системы).

Травматизм занимает 3-е место среди причин нетрудоспособности. У мужчин травмы встречаются вдвое чаще, чем у женщин, а у мужчин моложе 40 лет занимают 1-е место в структуре общей заболеваемости.

Частота травм значительно выше у лиц, страдающих алкоголизмом.

Возможные осложнения

- травматический шок;
- повреждение внутренних органов;
- повреждение сосудов, кровотечения, гематомы;
- повреждение нервных стволов, парезы, нарушения функций жизненно важных органов;
- жировая эмболия;
- инфекционные осложнения: раневая инфекция, флегмоны, остеомиелит, сепсис.

ушиб

Ушибы — это закрытые механические повреждения тканей и органов без видимого нарушения кожных покровов, сопровождающиеся разрывом мелких сосудов и кровоизлиянием в мягкие ткани.

Получить ушиб можно в любом месте, но врач находится рядом не во всех случаях, поэтому важно правильно оказать себе или пострадавшему первую помощь. Конкретные мероприятия зависят от поврежденной части тела, но есть несколько общих правил, которые стоит соблюдать.

Первая помощь при ушибах направлена на уменьшение боли и прекращение кровоизлияния в ткани.

Это достигается:

1. Освобождение поврежденного места от одежды, обуви
2. Обеспечением покоя
3. Возвышенным положением (подложить подушку или валик)
4. Охлаждение ушибленной области - приложите к области ушиба холод: снег, лед, пузырь со льдом (завернутый в ткань) или смоченное холодной водой полотенце на 15 - 20 минут (даже замороженные продукты)
5. Обработка ссадин и царапин поврежденной области йодом или спиртом, после чего забинтовать
6. Наложением давящей повязки, при гематомах
7. Иммобилизация – желательно эластичным бинтом
8. Обезболивание при сильных болях
9. Транспортировка в лечебное учреждение



Кроме общих правил первой помощи важно знать и более конкретные действия, некоторые из них можно делать при ушибе одной части тела и нельзя при другой. Каждая из них по-своему реагирует на повреждение.

Ушиб ноги или руки проходит без особых осложнений, а головы, наоборот, может привести к серьезным последствиям. По этой причине правильно оказанная оказание первой помощи при ушибах, или ПМП, так важна.

При любом ухудшении состояния нужно незамедлительно обращаться за помощью в больницу. Обморок, слабость, нарушение функций движения, одышка, затруднение дыхания при сильных ушибах грудной клетки, позвоночника или брюшной полости являются сигналом опасных повреждений, которые требуют обязательного медицинского вмешательства.

При ушибах мягких тканей

Мышцы, кожа и подкожная клетчатка представляют собой мягкие ткани. Их ушиб часто сопровождается синяком.

Первая помощь при их ушибе включает следующие мероприятия:

1. В случае повреждения конечности - обеспечить покой, в остальных случаях просто принять комфортное положение;
2. Для уменьшения отека на 10-15 минут приложить холод;
3. Спустя указанное время , наложить на место ушиба давящую повязку;
4. При наличии ранок или царапин стоит обработать их йодом и наложить стерильную повязку для исключения инфекции;
5. Если боль не утихла, принять обезболивающее, но только в случае точной уверенности, что это ушиб, а не перелом.

При ушибе ноги

- прикладывание к месту повреждения холода. Лучше это делать через мягкую ткань. Холод нужно прикладывать только на 15 минут в час, иначе велик риск обморожения
- конечность освободить от обуви
- положить на возвышенность, например, подушку
- при возникновении на ноге кровотоочивых ран их нужно обработать антисептиком и наложить чистую повязку
- дальнейшие мероприятия первой помощи такие:
 - через сутки приложить сухое тепло;
 - смазать любой рассасывающей мазью;
 - для исключения разрыва связок обращаться в травм-пункт.

При ушибе головы

Одной из самых опасных травм является ушиб головы.

1. В этом случае важно определить его степень и вероятность серьезного повреждения: есть ли признаки сотрясения мозга или угроза кровоизлияния.
2. Пострадавшего уложить в горизонтальное положение, особенно при наличии таких симптомов, как тошнота, головокружение, мышечная слабость.
3. При ушибе головного мозга нельзя давать никакие лекарства, чтобы не смазать клиническую картину до проведения врачебных мероприятий.
4. До прибытия скорой нужно оказывать первую помощь: при кровотечении рану промыть, постараться остановить кровь; приложить к этому месту холод; при рвоте повернуть пострадавшего на бок,
5. При любом исходе обязательно вызывать скорую.

При ушибе внутренних органов

Повреждения внутренних органов чаще связаны с автомобильными авариями, падениями, прыжками с высоты. Ушибы затрагивают грудную клетку и брюшную полость. При повреждении живота человек может чувствовать себя вполне нормально, но первая помощь ему просто необходима.

Она предполагает следующие действия:

- уложить человека на спину, ноги согнуть;
- место ушиба забинтовать тугой повязкой и приложить к нему холодный компресс;
- не давать пострадавшему пить и есть до приезда врачей.

Еще одна опасная для здоровья травма – ушиб грудной клетки с повреждением ребер и внутренних органов, т.е. легких или сердца. Он сопровождается резкой болью и тяжелым дыханием. **Ушиб грудной клетки опасен из-за возможной клинической смерти.**

Первая помощь в такой ситуации включает:

- ограничение физической активности;
- осмотр на наличие вмятин и выпуклостей грудной клетки, которые указывают на переломы;
- обезболивание;
- массаж сердца и искусственная вентиляция легких при потере сознания и остановке дыхания;
- прикладывание холодного компресса и наложение тугой повязки.

После оказания первой помощи важно знать, чем лечить ушибы в домашних условиях.

Целью является уменьшение отеков, гематомы и боли. В зависимости от состояния пациенту могут назначить лекарства для внутреннего или наружного применения. К последним относятся компрессы, которые значительно ускоряют заживление и рассасывание синяков.

Компресс

Список самых действенных народных рецептов включает: компресс из алоэ с медом; лист капусты, проколотый в нескольких местах; холодный ком-пресс из льда; измельченный до состояния кашицы подорожник; чайная заварка; хлебный мякиш, размоченный в молоке.

Лекарство

Существует несколько групп медикаментов, которые используются против таких травм:

- ❖ рассасывающие гематому – это мази и гели на основе гепарина (Троксевазин, Спасатель, Лионтон);
- ❖ сосудорасширяющие мази – Капсикам, Арпизат-ронЮ;
- ❖ обезболивающие и снимающие отек ферментные препараты – Вобэнзим, Флогэнзим;
- ❖ нестероидные противовоспалительные препараты, снимающие отечность и боль – Фастум, Дип Рилиф, Индовазин.

Противопоказания при ушибах

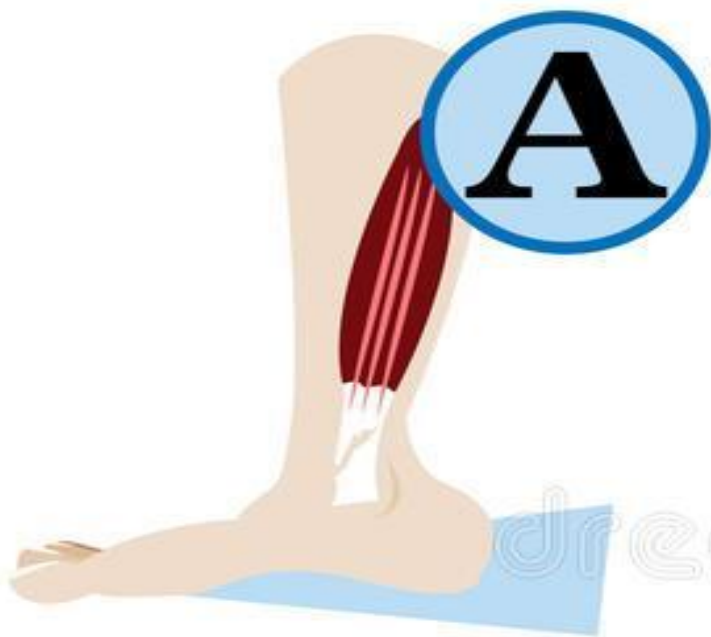
- в первые сутки поврежденное место нельзя греть. Это только увеличит воспаление
- прикладывать лед прямо к голому телу, можно только через бинт или ткань
- активно двигать конечностью, на которой ушиб
- делать массаж, горячие компрессы и ванны в течение 4–5 дней
- вскрывать гематому на месте ушиба
- насильно сгибать сустав после травмы
- промывать глаз после ушиба
- транспортировать пострадавшего без жестких носилок при ушибе спины
- туго бинтовать грудную клетку
- растирать поврежденный участок
- использовать местно раздражающие препараты сразу после ушиба.

**Растяжен
ие**

Растяжение — это закрытые повреждения (связочного аппарата суставов, сухожилий, мышц) с частичными разрывами при сохранении анатомической непрерывности.

Первая помощь при растяжениях такая же как при ушибах: охлаждение зоны повреждения, наложение давящей повязки для уменьшения объема движений и нарастания гематомы; проведение обезболивания. Транспортировка пострадавшего в больницу для постановки диагноза и дальнейшего лечения.





Избегайте определенных видов деятельности, которые могут еще больше ухудшить травму.

В первые 72 часа вы должны быть предельно внимательны.

- Держитесь подальше от горячей воды. Никаких горячих ванн, джакузи, саун или горячих компрессов.
- Воздержитесь от употребления алкоголя, так как он приведет к увеличению отека и кровотечения, а также замедлит заживление.
- Избегайте физических нагрузок, вроде бега, езды на велосипеде и прочих подобных видов спорта.
- Откажитесь от массажей вплоть до стадии заживления. Массаж может привести к отеку и кровотечению.

Разрыв

Разрыв — закрытое повреждение тканей или органа с нарушением их анатомической целостности (мышц, связок, сухожилий). Разрывы бывают полные и не полные (надрыв).

Первая помощь будет однотипной как при ушибе и растяжении.

Лечение при неполном разрыве: заключается в охлаждении (в 1-е сутки), иммобилизация (чаще гипсовой лангетой) в положении полного расслабления мышцы в течение 2—3 недель, затем применяют массаж, лечебную физкультуру.

При гемартрозе (скоплении крови в суставе) врач откачивает кровь из сустава, после пункции накладывают гипс.

Лечение полных разрывов только оперативное — сшивание мышцы, связки, сухожилия. В дальнейшем необходима иммобилизация гипсовой повязкой в течение 2—3 недель.



Сотрясен
ие

Сотрясением называется механическое воздействие на ткани, приводящее к нарушению их функционального состояния без явных анатомических нарушений.

Самое распространенное сотрясение, составляющее 83%, это сотрясение головного мозга

При незначительных травмах головы и без потери сознания, нужно оказать пострадавшему первую помощь, далее внимательно следить за симптомами.

Но в любом случае после ощутимого удара головой нужно обратиться к врачу, сделать рентгеновский снимок, исключить наличие трещин черепа, кровоизлияний и проконсультироваться у невролога.

Первая помощь при сотрясении головного мозга

- Осмотреть пострадавшего;
- Обеспечьте приток свежего воздуха, расстегните давящие предметы гардероба (ворот рубашки, ремень, пояс);
- При наличии ран- произвести обработку, забинтовать;
- Обеспечить покой. Уложите пострадавшего в удобной позе и не давайте ему спать в течение 30-60 минут или до приезда врача;
- Холод на голову;
- Контролировать состояние пострадавшего;
- Если пострадавший потерял сознание, положите его на бок с согнутыми коленями, руки под голову;
- Ограничить активность;
- При наличии симптомов сотрясения – вызвать врача.

Первая помощь:



при наличии любого из симптомов, особенно в случае потери сознания – немедленно вызвать врача!



при потере сознания уложить пострадавшего на бок с согнутыми коленями, руки под голову



при наличии ран - произвести их обработку и забинтовать



обеспечить покой, но не давать пострадавшему спать в течение 30-60 минут или до приезда врача



постоянно контролировать состояние пострадавшего

Лечение дома

возможно только при лёгкой травме головы с разрешения врача

Что нужно:

Соблюдать постельный режим и долгий сон

Использовать успокоительные народные средства или лёгкие травяные настои

Соблюдать молочно-растительную диету с ограничением употребления поваренной соли



Что можно:

Слушать музыку (но не через наушники)



Что нельзя:

Смотреть телевизор, видео, играть в компьютерные игры (мелькание кадров плохо влияет на мозг)

Читать

Заниматься спортом



Синдром длительного раздавливан ия (КРАШ синдром)

Первая помощь при синдроме длительного сдавления обладает рядом характерных особенностей и проходит в два этапа

Первая помощь до освобождения из – под завала

1. Вызвать «скорую помощь» и спасателей.
2. Оценить состояние пострадавшего. Если больной без сознания выдвинуть нижнюю челюсть вперёд; освободить рот и дыхательные пути от слизи, крови или рвотных масс с помощью салфетки, повернуть голову на бок.
3. Не забываем о собственной безопасности.
4. Успокоить пострадавшего (поддерживать морально; дать валерьянку, корвалол , любой обезболивающий вроде баралгина или кеторолака и т.д. Препараты желательно ввести внутримышечно).



5. Провести обезболивание.
6. Можно давать пострадавшему обильное тёплое питьё при сохранённом сознании и отсутствии внутреннего кровотечения (если вы не уверены в отсутствии внутреннего кровотечения лучше пить не давать).

Первая помощь во время и после освобождения

1. Аккуратно, не травмируя начинаем освобождение пострадавшего из –под завала. Для освобождения необходимо как минимум два человека. (один – поднимает завал, другой проводит бинтование).
2. Повторно дайте обезболивающие средства.

В настоящее время запрещено использовать жгут выше сдавленной части конечности при транспортировке. Жгут нужно накладывать на конечности, если наблюдается артериальное кровотечение!

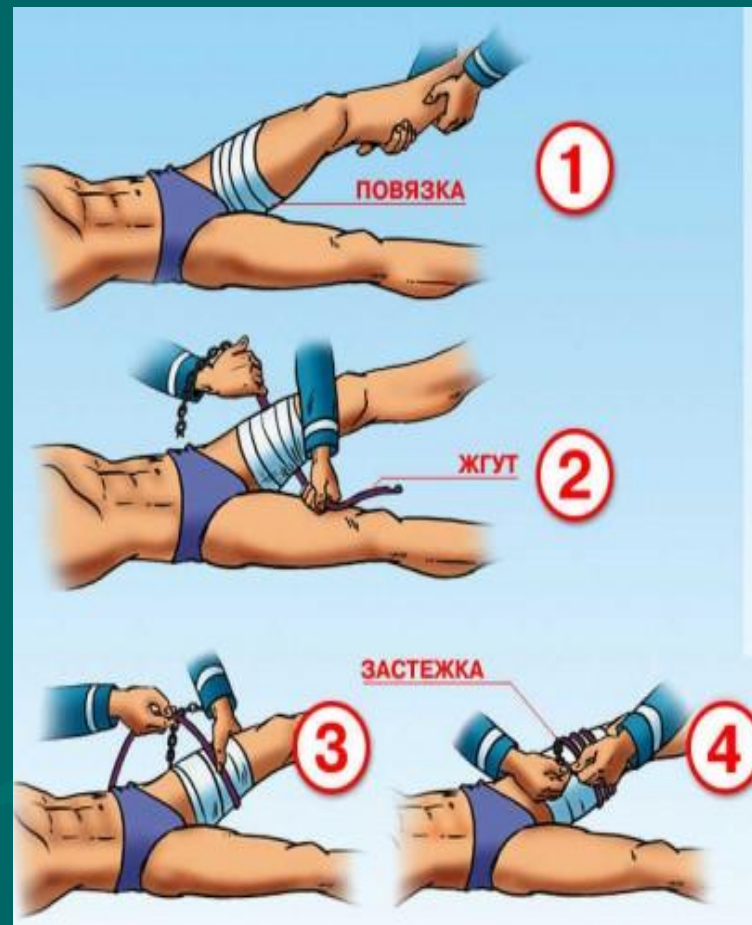
3. Наложить кровоостанавливающий жгут выше места сдавления. Жгут накладывают выше поврежденного места и только после этого убирают тяжести. Если нарушить это правило, освобожденные токсины немедленно начнут распространяться по крови, вызвав необратимые нарушения почек и печени. Тогда в помощи необходимости не будет: пострадавшего ждет летальный исход.

Обратите внимание!

Длительное использование жгута допускается только при артериальном кровотечении или явных признаках начинающейся гангрены. Сразу же после проведенных действий нужно написать записку с указанием точного времени наложения приспособления.



4. Если самостоятельно возможно освободить конечность, необходимо её туго бинтовать по мере освобождения эластичным бинтом. Сразу по мере освобождения либо после . Нужно освобождать от центра конечности к периферии и также накладывать эластический бинт – от жгута до пальцев.
5. При сильном отёке повреждённой конечности необходимо срезать с неё одежду и снять обувь.
6. Если есть кровотечение, то необходимо его остановить подручными средствами (наложить давящую повязку, жгут в зависимости от типа кровотечения).



При краш-синдроме важным является время начала оказания помощи. Чем раньше пострадавший будет извлечен из-под завалов, чем полнее будет объем проводимых мероприятий, тем больше у него будет шансов на выживание.

7. При наличии ран, перед бинтованием нужно наложить асептическую повязку.
8. Пострадавшую часть тела охладить.
9. Наложить шину на повреждённую конечность.
10. Можно давать больному обильное тёплое питьё при сохранённом сознании и отсутствии внутреннего кровотечения (если вы не уверены смочите губы водой). Подойдет горячий чай, кофе, в который не запрещено добавлять алкоголь (около 50 мл). Также подойдет содо-солевой раствор (сода – 0,5 ч. л., соль – 1 ст. л., воды – 1 литр).



10. Для профилактики сердечно-сосудистых нарушений можно дать пострадавшему преднизолон - средство, синтетическим аналог гормона коры надпочечников.
11. Для профилактики инфекции.
12. Обязательно согревание.
13. Оксигенотерапия (обеспечить доступ кислорода, свежего воздуха).
14. Транспортировка потерпевшего в лежачем положении на спине. Транспортировка в ближайшую клинику .



Осложнения

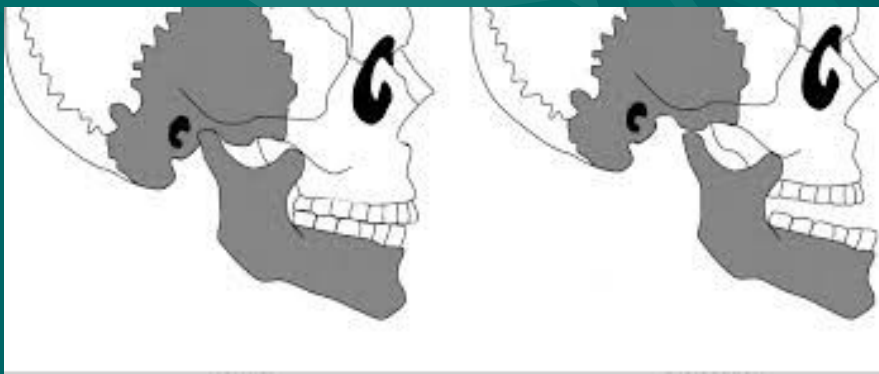
1. Главным осложнением считается острая почечная недо-статочность. Именно она является основной причиной смерти при данной патологии.
2. Отек легких – угрожающее жизни состояние, когда легочная ткань пропитывается жидкостью, выходящей из кровеносных сосудов. Нарастает кислородное голодание.
3. Геморрагический шок вследствие массивной кровопотери наблюдается при повреждении крупных сосудов.
4. В зоне поражения резко снижена способность тканей противостоять повреждающим воздействиям внешних факторов.
5. Кровотечения, прямое повреждение кровеносных сосудов продуктами распада пораженных тканей.
6. Инфекционно-септические осложнения. Вследствие сниженной жизнеспособности тканей зона повреждения легко поражается микроорганизмами, особенно анаэробными.
7. Обострение хронических заболеваний.

ВЫВІВІХ

Вывих — полное стойкое смещение суставных концов сочленяющихся костей по отношению друг к другу за пределы их физиологической подвижности.

Подвывихом называют неполное смещение суставных поверхностей.

1. Устранить воздействие на организм повреждающих факторов, оценить состояние пострадавшего.
2. Определить характер и тяжесть травмы, наибольшую угрозу и последовательность оказания помощи.
3. Успокойте пострадавшего.



4. Правильно разместите пострадавшего: при вывихе верхней конечности – сидя и на боку, при вывихе нижней конечности – на боку или на спине.
5. Проверьте пульс и чувствительность пострадавшей конечности.
6. Проведите иммобилизацию. Зафиксируйте конечность в физиологическом вынужденном положении.
7. Положите холод на поврежденный сустав.
8. Проведите обезболивание.
9. При вывихе нижней челюсти – прикройте рот тканью во избежание попадания мелких инородных частиц в верхние дыхательные пути.
10. Транспортировка в лечебное учреждение. При повреждении бедра - лежа на жестком щите.

НЕЛЬЗЯ ДЕЛАТЬ ПРИ ВЫВИХЕ

- ❖ Вправлять вывих самостоятельно!
- ❖ Прикладывать тепло к зоне вывиха.
- ❖ Смазывать область вывиха мазями обезболивающими, разогревающими.
- ❖ Растирать поврежденный участок.

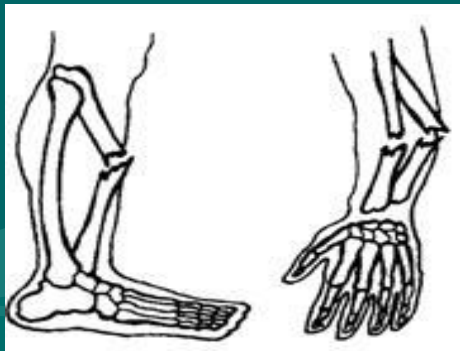


Перело

М

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.

Закрытые переломы –
нарушение целостности кости без повреждения кожи, мягких тканей



Открытые переломы –
с нарушением целостности кости и мягких тканей, в ране видны отломки костей, иногда с осложнениями (кровотечением, разможжением окружающих тканей)



Постулаты оказания первой помощи при переломах

- Создание неподвижности костей в области перелома
- Проведение мер, направленных на борьбу с шоком или на его предупреждение
- Организация быстрой доставки пострадавшего в лечебное учреждение

- В случае перелома очень важно своевременное оказание медицинской помощи. Вовремя оказанная медицинская помощь может спасти жизнь пострадавшему и предотвратить развитие серьёзных осложнений. Зачастую опасны не сами переломы, а сопровождающие их патологические состояния, такие как травматический шок. В случае перелома очень важно своевременное оказание медицинской помощи. Вовремя

Первая помощь при закрытых переломах

1. Устранить воздействие на организм повреждающих факторов, оценить состояние пострадавшего.
2. Определить характер и тяжесть травмы, наибольшую угрозу и последовательность оказания помощи.
3. Успокойте пострадавшего.
4. Обезбольте пострадавшего.
5. Иммобилизация в области перелома на месте происшествия. Иммобилизация - уменьшает боль и является главным моментом в предупреждении шока. Иммобилизация конечности достигается наложением транспортных шин или шин из подручного твердого материала.

7. Определить, возможно ли перемещение пострадавшего, до прибытия специалиста.

8. При отсутствии противопоказаний к перемещению пострадавшего транспортируют в медицинское учреждение.

9. Контролировать состояние пострадавшего

Не рекомендуется переносить или передвигать больного при травмах позвоночника и множественных переломах.

Если доступ медицинского персонала затруднён или невозможен и имеются противопоказания к перемещению пострадавшего, обеспечивает по возможности полную иммобилизацию повреждённых участков, после чего используются носилки с твёрдым основанием, к которым надёжно фиксируется пострадавший.

Первая помощь при открытых переломах

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.

Не пытайтесь вправить в рану торчащие отломки или удалять из раны осколки.

1. Устранить воздействие на организм повреждающих факторов, оценить состояние пострадавшего (жизненноважные показатели, другие травмы).

2. Определить характер и тяжесть травмы, наибольшую угрозу и последовательность оказания помощи.

3. Успокойте пострадавшего.



4. Обезболить пострадавшего.

5. Остановить кровотечение. Должны быть применены способы временной остановки кровотечения (давящая повязка, наложение жгута и др.) в соответствии с видом кровотечения.

6. Обработать кожу вокруг раны (йодом, зеленкой, спиртом, 3% перекисью) и наложить на рану стерильную повязку (чистый носовой платок, полотенце).

7. 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.

8. Приложить холод.

9. Транспортировать пострадавшего с учетом травм,

Правила иммобилизац ии

Транспортная иммобилизация

- (immobilis – неподвижный)
- создание неподвижности (покоя) поврежденной части тела с помощью транспортных шин или подручных средств, для транспортировки, пострадавшего (раненого) с места травмы в ЛПУ.
- различают лечебную и транспортную иммобилизацию.

Средства транспортной иммобилизации - шины:

- **1.Стандартные шины** — промышленного изготовления: шины фанерные, шины лестничные, шины пластмассовые, шины медицинские пневматические, вакуумные.
- **2.Нестандартные шины** — шина Еланского и др.)
- **3.Импровизированные шины** из подручных средств: деревянные рейки, пучки хвороста, ветки достаточной длины, куски толстого, многослойного картона.
- **При отсутствии шин** — нога к ноге, рука к туловищу.

Показания к транспортной иммобилизации

1. Открытые и закрытые переломы костей, ампутации;
2. Разрывы сухожилий, повреждения суставов (вывих), крупных сосудов и нервов;
3. Обширные повреждения мягких тканей;
4. Острые гнойно-воспалительные заболевания конечностей: тромбофлебит, рожа, панариции (отсутствие покоя может состояние, опасные осложнения: тромбофлебит - ТЭЛА).
5. Синдром длительного сдавления конечности, укус змеи.



Основные правила транспортной иммобилизации

1. **Выполнять на месте травмы** и по возможности в ранние сроки после ранения или повреждения.
2. **Перед наложением шины необходимо обезболить** (промедол, морфин, омнопон). Анальгин, баральгин.
3. **Накладывают, поверх обуви и одежды.** Раздевание пострадавшего наносит дополнительную травму, а этого следует избегать.
4. **В функциональном положении.** Верхняя конечность согнута в локтевом суставе под углом – 90, кисть расположена ладонью к животу, либо укладывается ладонью на поверхность шины (в кисть рекомендуется вложить ком серой ваты), пальцы кисти полусогнуты. Нижняя



5. Моделирование шины на себе или по здоровой поверхности, край шины не должен выступать более 2 см.

6. Защитить костные выступы (лодыжки, гребни подвздошных костей, крупные суставы) слоями серой ваты.

7. При наличии раны, наложить повязку и после этого прибинтовать шину.

8. Не следует накладывать повязку и укреплять шину одним и тем же бинтом.

9. С наружным кровотечением, перед наложением шины остановить кровотечение: кровоостанавливающий жгут, давящие повязки, тампонада раны.

● Шины накладывают так, чтобы жгут был хорошо виден.

10. Нельзя накладывать металлические шины без обертывания ватой и бинтами.

11. **Шины прибинтовывают, плотно охватывать конечность, не нарушая кровообращение - «золотая середина».**
12. **Перед транспортировкой в холодное время, конечность с шиной обязательно утеплить.**
13. **Фиксируются 2-3 сустава выше – ниже перелома.**
 - Три сустава - перелом плеча и бедра, внутрисуставной перелом.
 - Два сустава - перелом кисти, предплечья, стопы, голени.



Транспортная иммобилизация с моделированием шины по здоровой конечности и вариантами фиксации:

- а) при переломах кисти и предплечья — от нижней трети плеча до кончиков пальцев, рука согнута в локтевом суставе под прямым углом;
- б) при переломах плеча — от здоровой лопатки до основания пальцев, рука согнута в локтевом суставе под прямым углом;
- в) при переломах ключицы — повязкой Дезо;
- г) при переломах бедра — фиксация трех суставов: от подмышки, тазобедренный, коленный, голеностопный суставы (пять лестничных шин: 2 по задней поверхности, 2 по наружной боковой, 1 по внутренней боковой, или вакуумной шиной или шиной Дитерихса);

- д) при переломах голени — от средней трети бедра до кончиков пальцев стопы. (3 шины: по задней поверхности сапожок и с наружных сторон);
- е) при переломах стопы — от средней трети голени до кончиков пальцев стопы.



Васёк по привычке бугая послал.
Думал, как раньше, будет скандал.
Сломаны ноги, вырваны руки,
Вася забыл, что он не в Фэйсбуке.

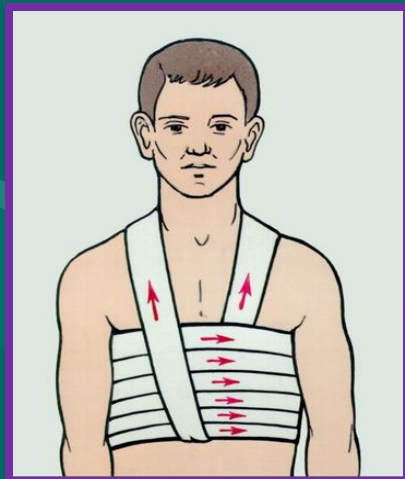
Правила иммобилизации:

Фиксировать конечность в том положении, в котором она находится после травмы, не пытаясь вправить кость на место

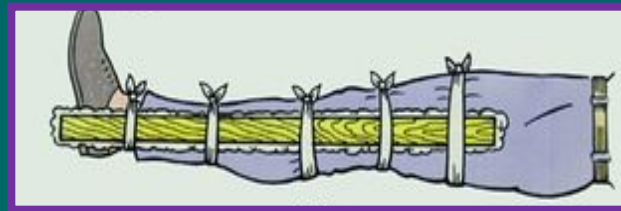
Фиксировать минимум 2 сустава (выше и ниже перелома).

При травме бедра и плеча фиксировать 3 сустава

При наложении шины и наличии ран сначала остановить кровотечение и обработать р



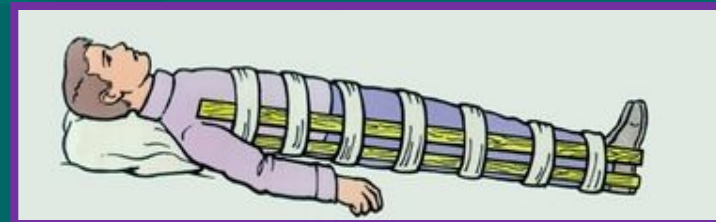
перелом ребер



перелом голени



перелом предплечья



перелом бедра

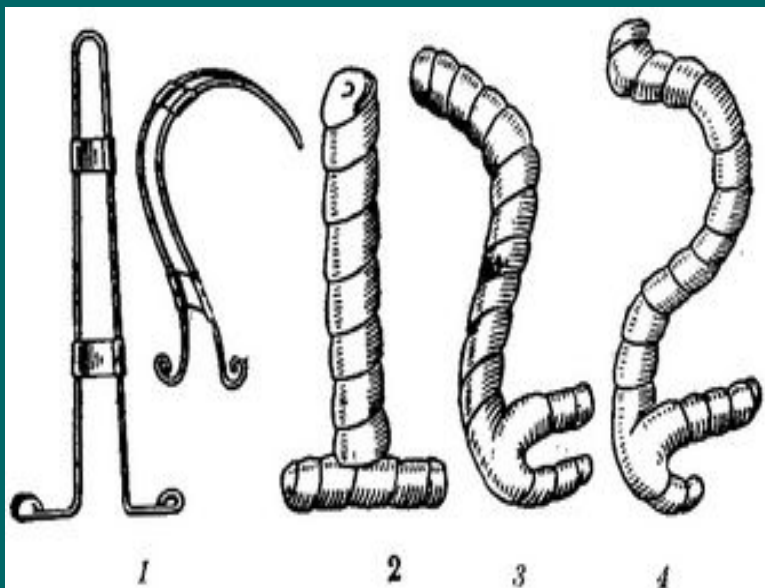
Современны е средства транспортно й иммобилизац ии

Требования к транспортной иммобилизации

1. Максимальная обездвиженность поврежденного участка тела.
2. Фиксирующие повязки не должны вызывать сдавление тканей.
3. Обездвиженность конечностей производят в функционально выгодном положении



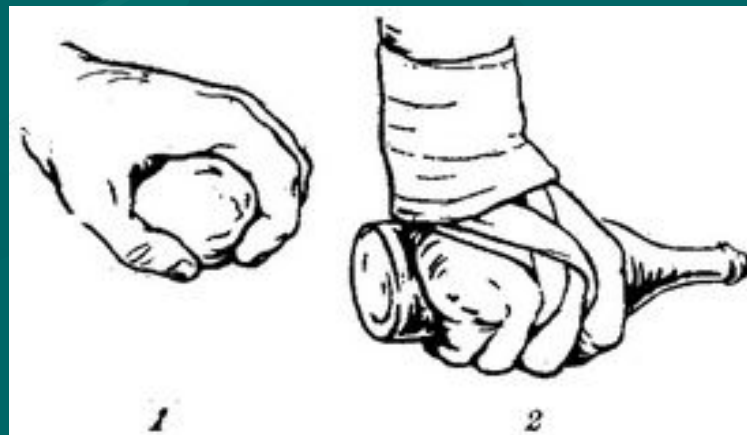
Виды иммобилизационных шин



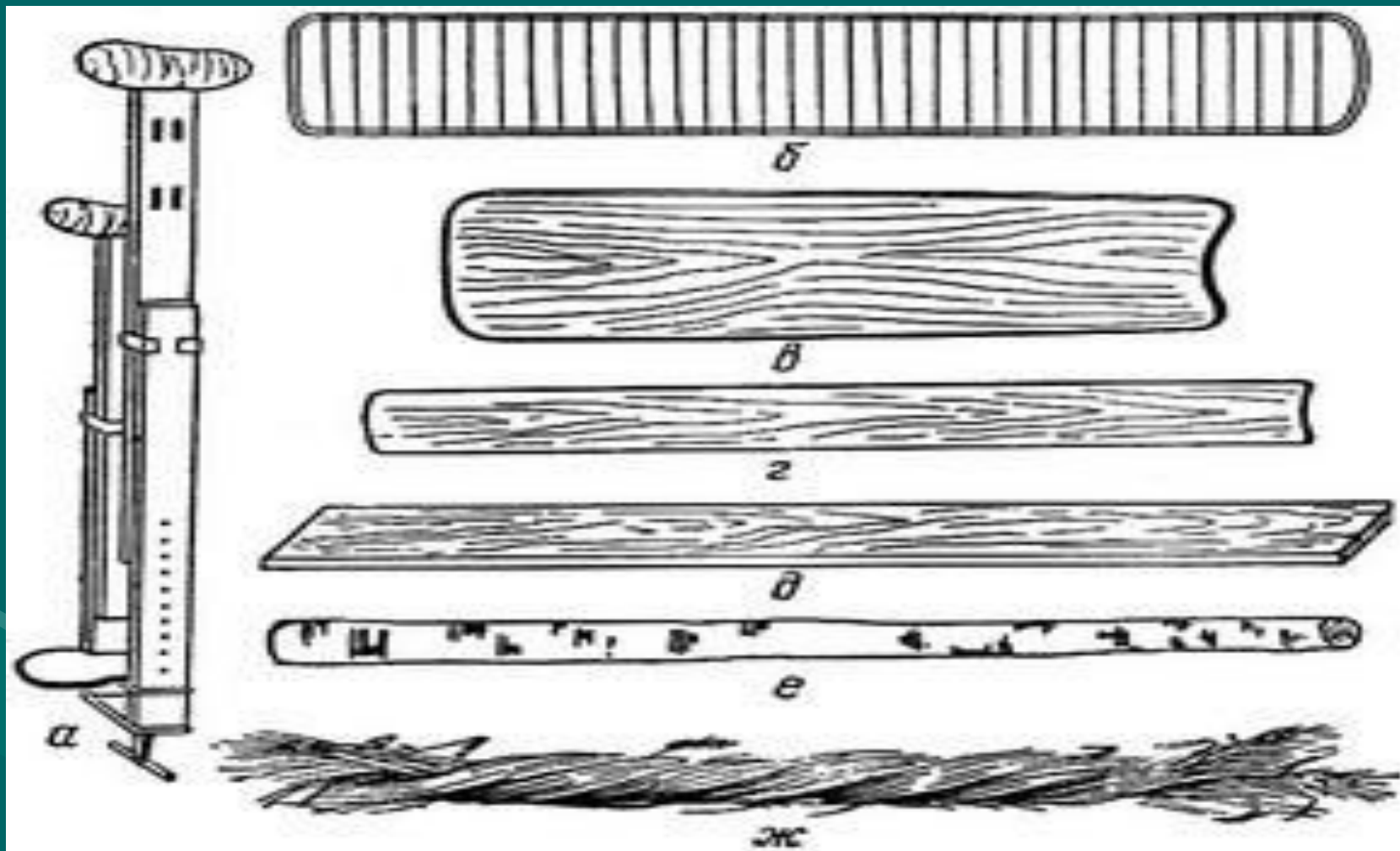
Шины Белера для фаланг пальцев кисти:

1 — проволочные шины; 2 — 4 —
шины, обернутые гипсовым бинтом.

Импровизированная фиксация кисти: 1 — на комке ваты; 2 — на бутылке.



Шины – приспособления, предназначенные для обездвиживания участков тела при повреждении костей



Транспортные шины: а — Дитерихса; б — Крамера;
в и г — фанерные; д — ж — импровизированные.

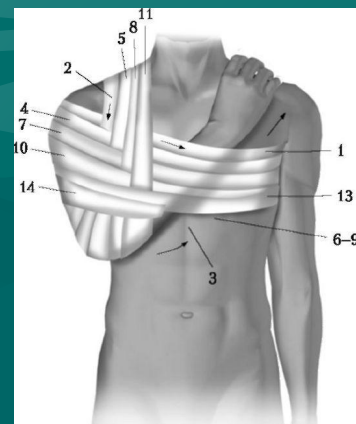
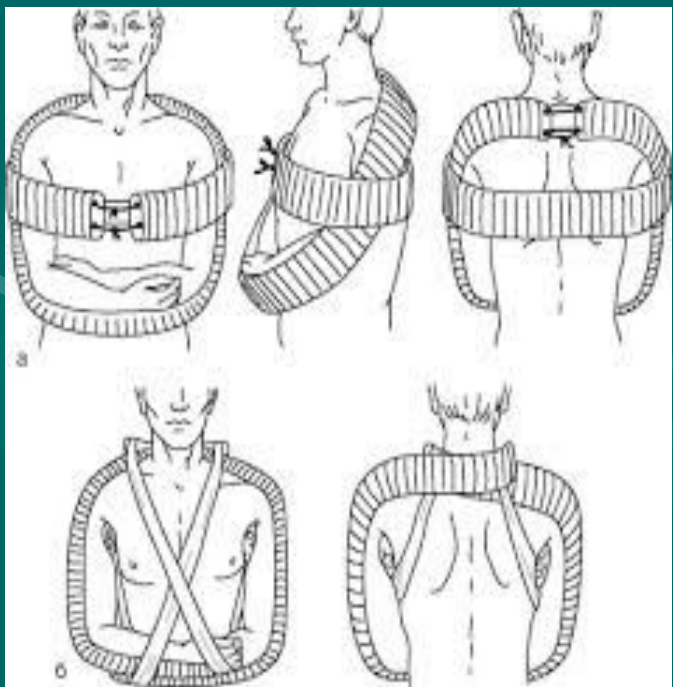
1. Шина Крамера — проволочная лестничная шина, которой можно придать любую форму, что позволяет применять ее при повреждениях как верхних, так и нижних конечностей, а также при повреждениях головы и шеи.
2. Шина Еланского — фанерная шина, используется при повреждениях головы и шеи.
3. Воротник Шанца — ватно-марлевый воротник применяется при повреждениях шеи.
4. Пневматические шины — двухслойный герметичный чехол с застежкой- молнией. Шина проста и удобна в применении, проницаема для рентгеновских лучей. Пневматические шины применяют при повреждениях голени и предплечья.
5. Шина Дитерихса — деревянная шина, используется при повреждениях нижней конечности. Преимущество шины — возможность с ее помощью создать вытяжение, уравнивающее тягу мышц и препятствующее дальнейшему смещению отломков (показано только при закрытых переломах, при открытых переломах вытяжение недопустимо, конечность фиксируют в том положении, в котором она оказалась в момент травмы).

- Шины бывают трех видов:

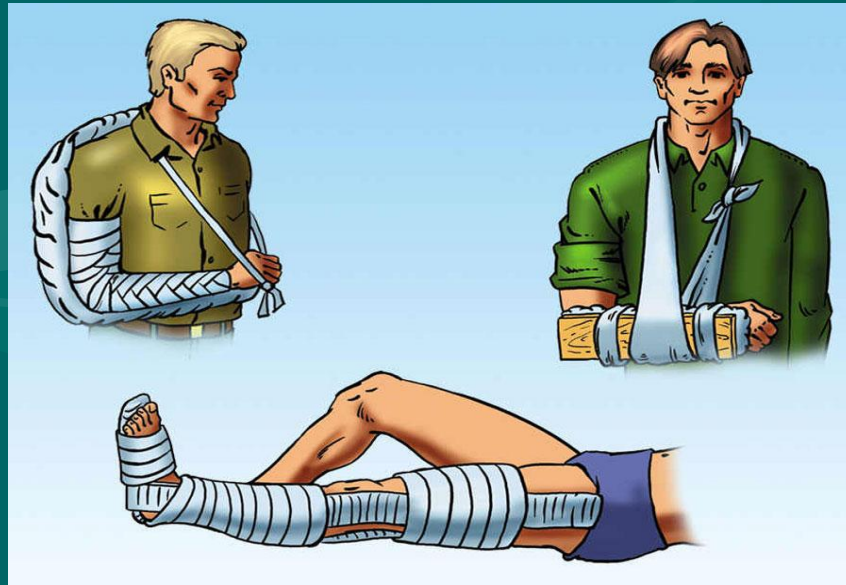
1. Жесткие

2. Мягкие - в качестве мягких шин можно использовать сложенные одеяла, полотенца, подушки и т.д. или поддерживающие повязки и бинты.

3. Анатомические - при анатомических шинах в качестве опоры используется тело самого пострадавшего. Например, поврежденная рука может быть прибинтована к груди пострадавшего, нога к здоровой ноге.



В течение последних 10 лет благодаря научно-исследовательским и опытноконструкторским разработкам медицина катастроф и экстремальных ситуаций пополнилась новыми уникальными изделиями для транспортной иммобилизации на основе применения новых технологий и водостойких материалов.

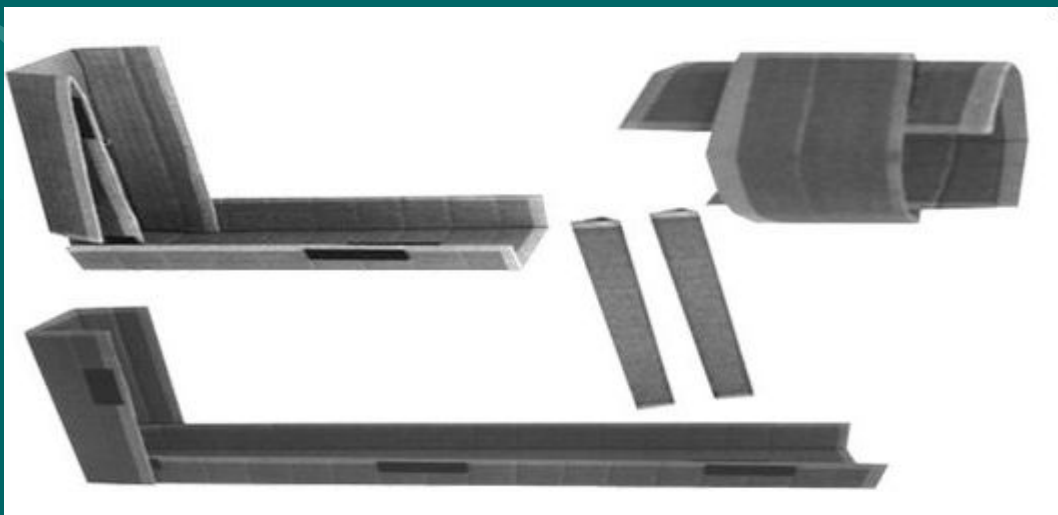


Шины транспортные разового использования

Особенности:

- одновременное оказание помощи нескольким пострадавшим;
- сохраняют иммобилизирующие свойства после наложения не менее 10 ч;
- изготовлены из экологически чистых материалов;
- имеют длительный срок хранения в упаковке;
- не требуют специальных методов утилизации.

Комплект шин: 4 больших и 2 малых заготовки с разметкой, обозначающей линии сгибов и разрезов для получения необходимого варианта шин.



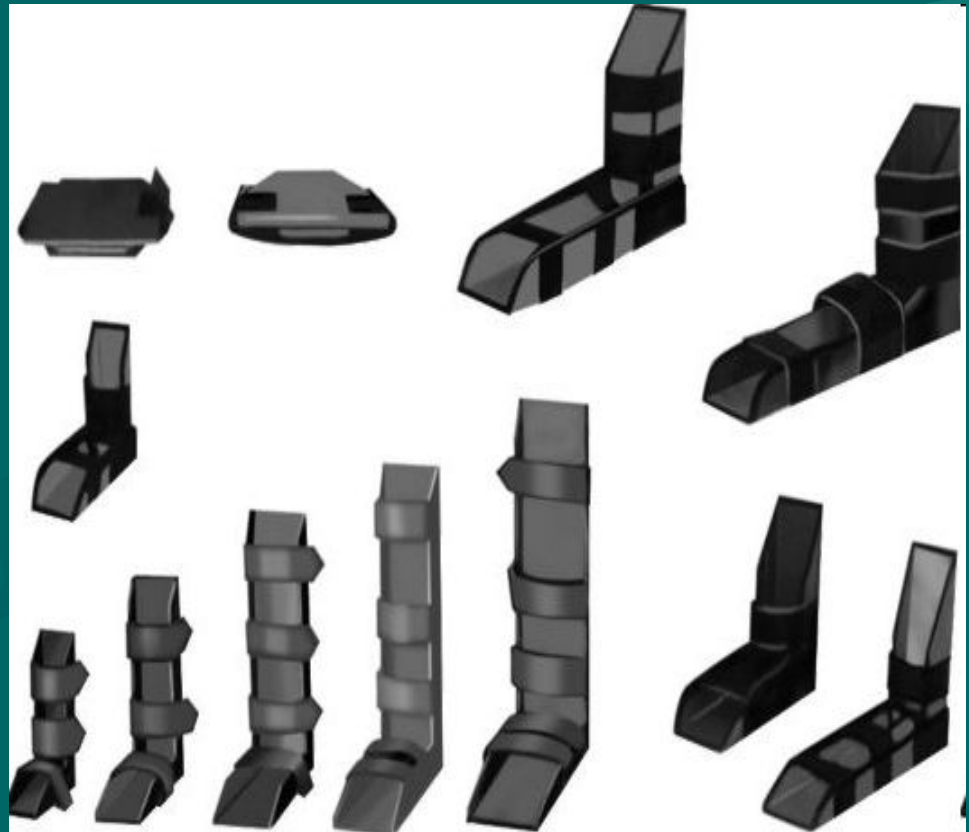
Комплект шин в работе

Комплект шин транспортных складных (КШТС)

Назначение: иммобилизация верхних и нижних конечностей. Выполнены: из листового пластика, ткани ПВХ, сотового полипропилена, стропа.

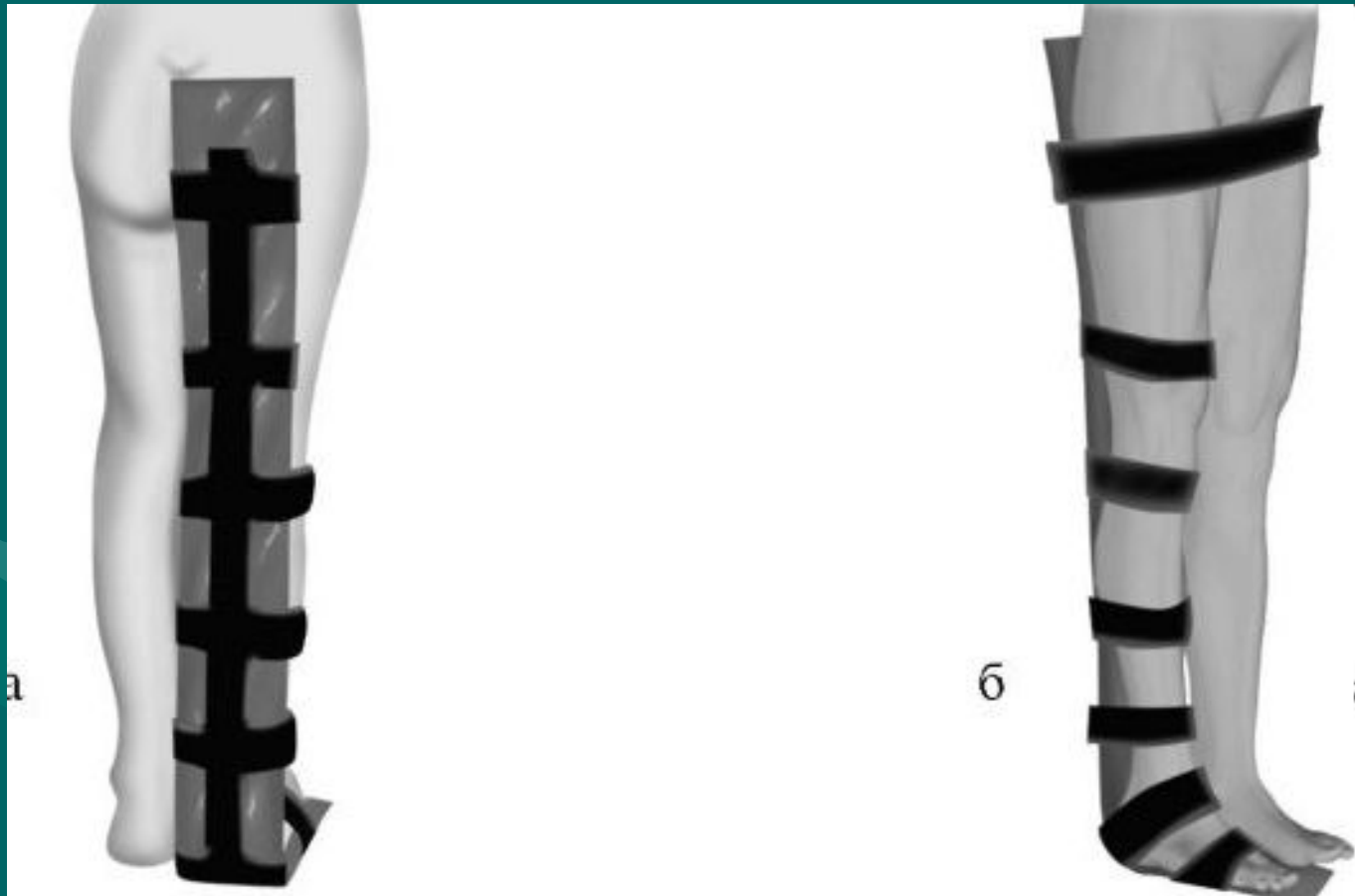
Особенности:

- просты, удобны и надежны в обращении;
- в сложенном виде занимают малый объем, что позволяет размещать шины в любых укладках, рюкзаках, разгрузочных жилетах;
- рентгенопрозрачны;
- снабжены ремнями с застежками для фиксации;
- водонепроницаемы (рис. 13-27).



Комплект шин транспортных лестничных (КШЛ)

- Предназначен для иммобилизации верхних и нижних конечностей. Не требует предварительной подготовки. Шины снабжены ремнями с застежками для крепления .



Комплект шин-воротников транспортных (КШВТ)

- Предназначен для иммобилизации шейного отдела позвоночника из легкого пластика с мягкой прокладкой из синтетического материала со стороны, прилегающей к телу пострадавшего. Легко обрабатывается обычными моющими и дезинфицирующими средствами.



Устройство-шина складная (УШС)

- Назначение: иммобилизация шейного и грудного отделов позвоночника с одновременной фиксацией головы - иммобилизация бедра и голени.



Повязка косыночная (ПК) для фиксации локтевого сустава и предплечья



Средства иммобилизации вакуумные

Все вакуумные изделия состоят из камеры, заполненной синтетическими гранулами, и защитного чехла. Защитные чехлы камер выполнены из прочной влаго-стойкой ткани и снабжены фиксирующими ремнями. При откачивании воздуха изделие принимает и сохраняет анатомическую форму иммобилизуемой части тела и обеспечивает необходимую жесткость.

- Особенности: рентгенопрозрачны, обладают термоизоляционными свойствами.
- Условия эксплуатации: температура -35 до $+45$ °C.
- Текущий уход: обрабатываются обычными моющими и дезинфицирующими средствами.
- Назначение: иммобилизация шейного отдела позвоночника, верхних и нижних конечностей.



Комплект шин вакуумных транспортных КШВТ-01 «Омнимод»

- Предназначен для иммобилизации конечностей и шейного от-дела позвоночника при переломах. Шины поставляются в ко

Особенности:

- защитные чехлы камер выполнены из прочной влагостойкой ткани и снабжены фиксирующими ремнями,
- прозрачны для рентгеновских лучей,
- обладают термоизолирующими свойствами.



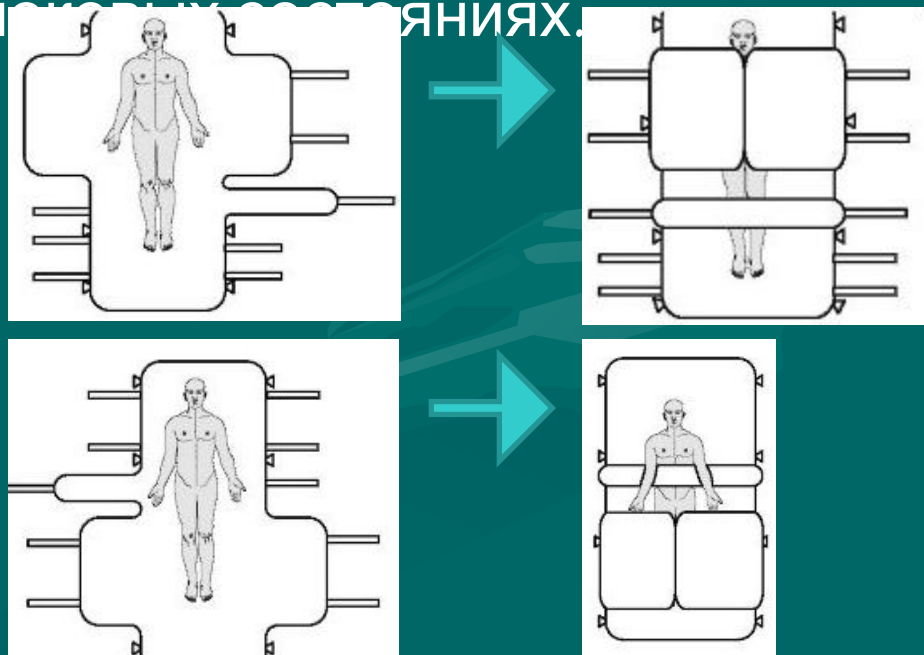
Матрас вакуумный иммобилизирующий МВИо-02 «КОКОН»

Назначение: иммобилизация при травмах позвоночника, переломах бедренных костей, костей таза, политравмах, внутренних кровотечениях и шоковых состояниях.

Особенности:

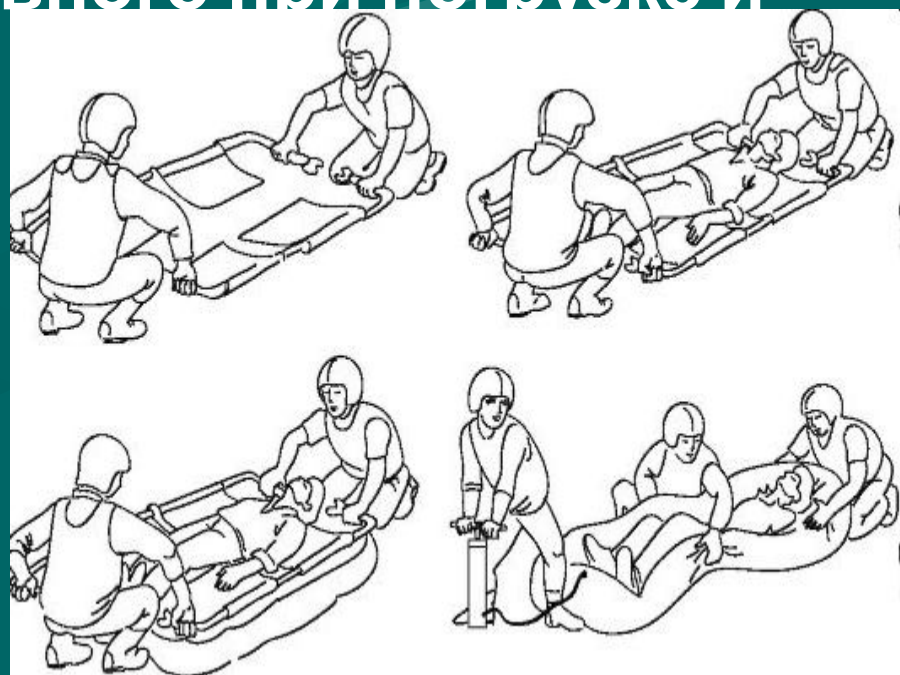
- ❖ матрас позволяет в зависимости от вида полученных травм иммобилизовать и переносить пострадавшего в нужном положении;
- ❖ специальные секции дают возможность проводить надежную иммобилизацию при комбинированных и сочетанных травмах.

- ◎ Состав комплекта: матрас, вакуумный насос, ремонтный комплект, ребра жесткости, увязка транспортировочная.



Носилки ковшовые разъемные НКЖР-ММ

- Носилки разъемные предназначены для наиболее щадящего перекладывания пострадавших с тяжелыми травмами на транспортные средства при эвакуации. Носилки помогают значительно снизить деформацию и
- Особенности:
 - ◆ болевые ощущения больного при погрузке и перекладывании
 - ◆ простота и удобство подвешивания
 - ◆ в ограниченном пространстве без затруднений поднять, перенести и переложить пострадавшего
 - ◆ замки карабинного типа обеспечивают быструю и надежную фиксацию



Транспортна я иммобилизац ия при различных травмах

Помощь при переломе черепа

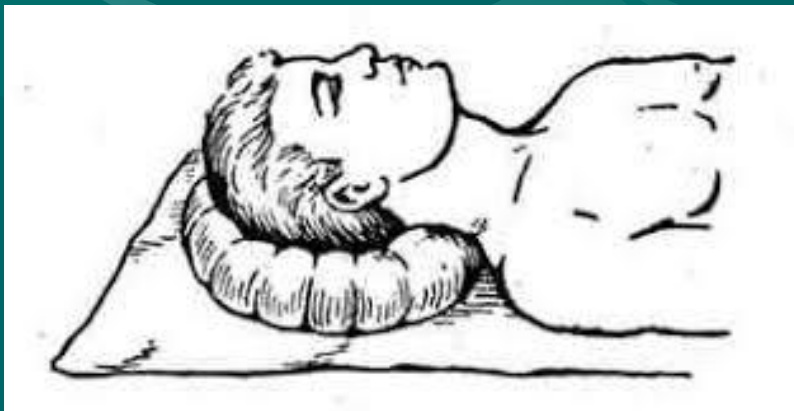
1. Устранить воздействие на организм повреждающих факторов, оценить состояние пострадавшего.
2. Определить характер и тяжесть травмы, наибольшую угрозу и последовательность оказания помощи.
3. Успокойте пострадавшего.
4. Пострадавшему необходимо придать горизонтальное положение
5. Приложить к голове холод
6. Обезбольте пострадавшего. Исключение – обезболивающие наркотического характера, ведут к угнетению дыхания.
7. Необходимо по возможности снять с головы любые украшения, очки, удалить зубные протезы, воротник одежды нужно ослабить

9. При наличии открытой раны ее следует прикрыть стерильной повязкой

10. Приложить к травмированной области холод

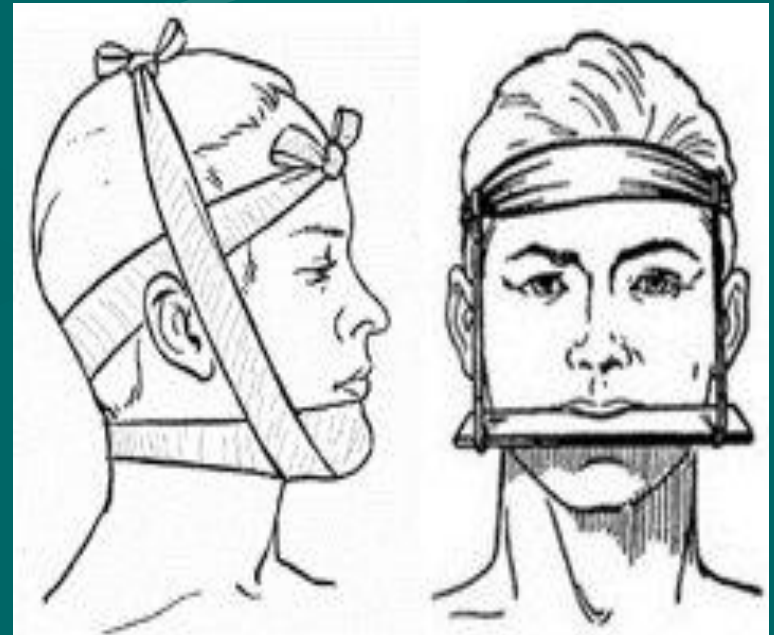
11. Если пострадавший без сознания, его следует уложить на бок, при этом нижняя нога слегка согнута, а верхняя рука подложена под щеку пострадавшему (для избегания попадания рвотных масс в дыхательные пути). Голова также находится на ватно-марлевом кольце

11. Для перевозки тело пострадавшего кладут на спину, на щит, а его голову - на мягкое кольцо.



Переломы челюстей

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



Переломы костей предплечья и плечевой кости

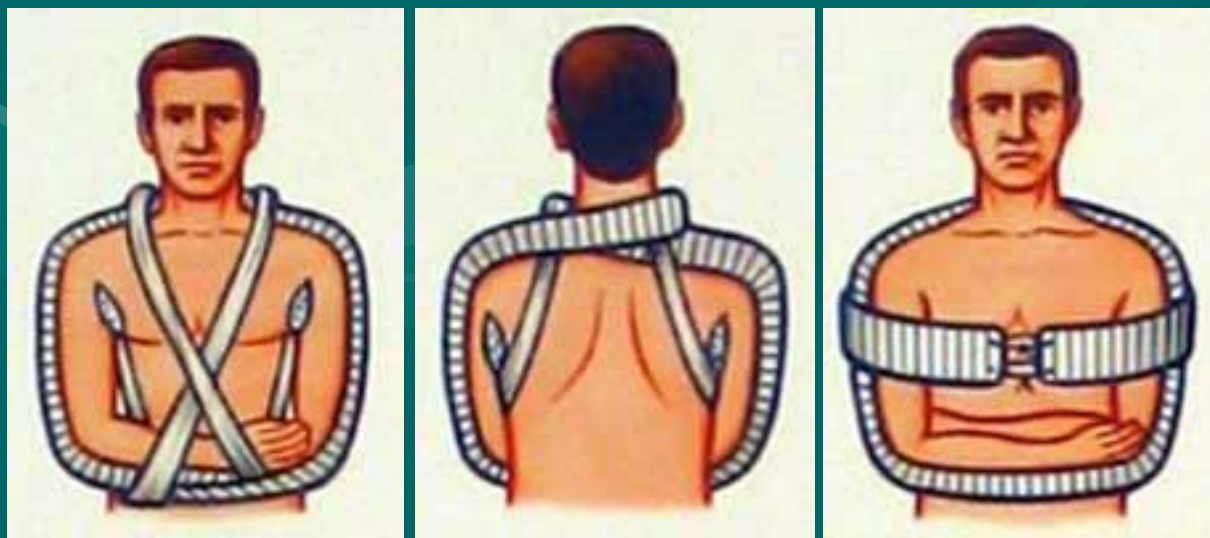
Шина Крамера и валик для кисти при изолированном переломе.

Предплечье зафиксируйте под углом 90град. Кисть пострадавшего должна быть немного отклонена в тыльную сторону, пальцы полусогнуты. В кисть вложите плотный ватно-марлевый валик. Накладывают шину от пальцев до противоположного плечевого сустава на спине.



Положение шин Крамера и конечностей при множественном переломе:

Предплечья, согнутые под углом 90град, расположите рядом, правое перед левым, на спаренных шинах, закрепленных спереди и сзади и подвешенных к шее на перекрестных бинтах. Обе шины фиксируют третьей, горизонтальной шиной, расположенной чуть выше средней трети плеча.

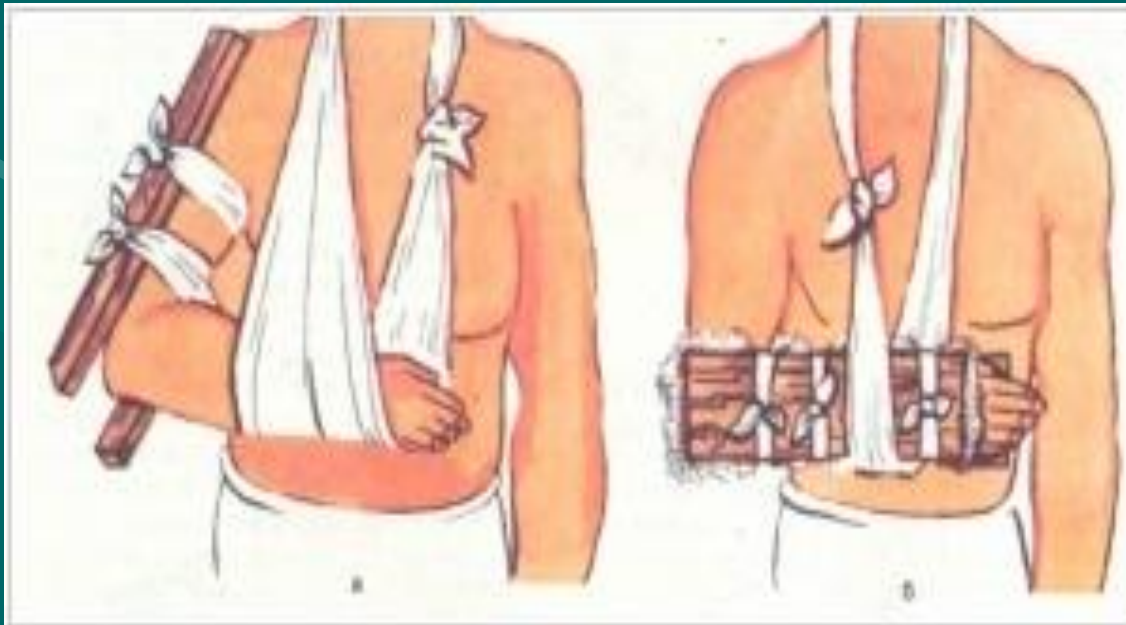


Переломы костей предплечья и плечевой кости

При переломе плеча или предплечья наложить две шины – с ладонной и тыльной стороны предплечья.

В качестве шин можно использовать зонт, небольшие деревянныешки, палки, плотный картон.

Руку подвесить бинтами или косынкой, которая завязывается на шее.



Если нет шины, можно прибинтовать поврежденную руку к туловищу или подвесить ее на косынке, на поднятую полу пиджака.



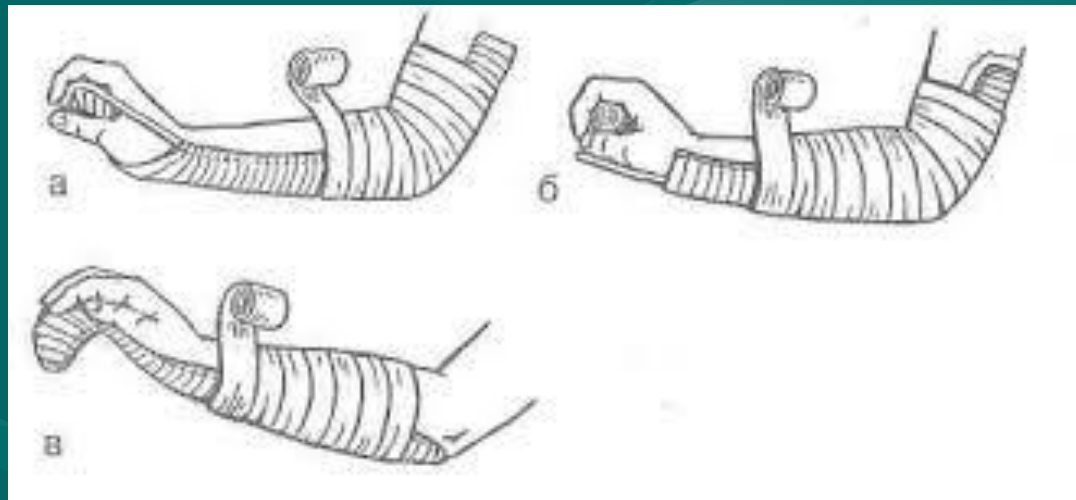
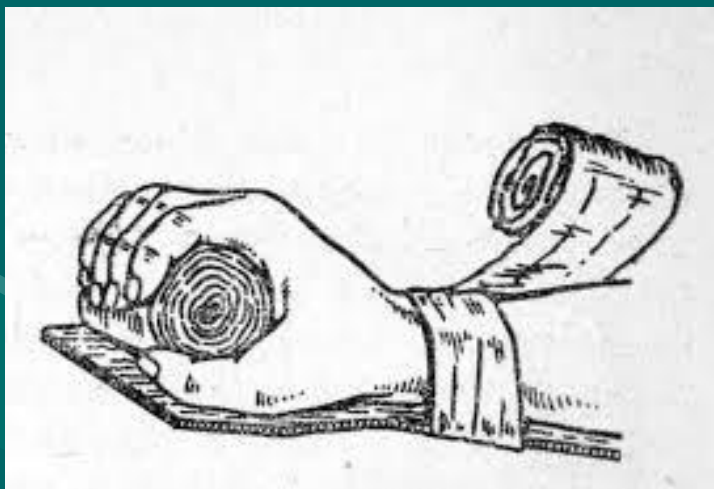
Перелом ключицы

При помощи ватно-марлевых колец развести плечи и зафиксировать это положение бинтом. Также можно руки связать за спиной ремнем. Руку для создания покоя следует подвесить на стороне повреждения на косынку или на поднятую полу пиджака.



Переломы костей кисти и пальцев

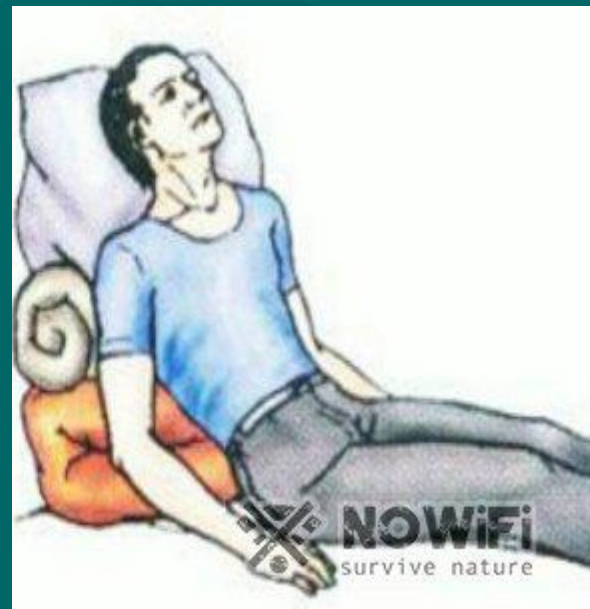
Поврежденные полусогнутые пальцы (придают хватательное положение кисти) прибинтовывают к ватному валику, подвешивают на косынку или шинируют. Фиксировать пальцы в выпрямленном положении недопустимо.



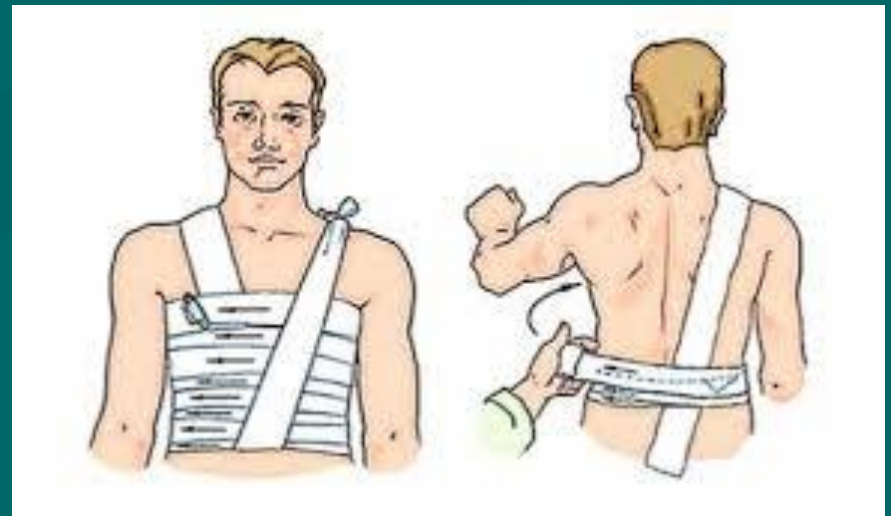
Перелом ребер

Перелом ребер опасен повреждением легкого острыми краями отломков с последующим развитием пневмоторакса и кровотечения.

1. Остановка кровотечения и обеззараживание раневой поверхности (при наличии). Не следует пытаться поправить или вынуть осколки костей из грудной полости.
2. Придание удобного положения. Как отмечалось выше, травмированному легче сидеть в полусогнутом состоянии. Спине и рукам необходима опора.
3. Общение с пострадавшим нужно ограничить, т.к. это сбивает дыхательный процесс и может усилить болевые ощущения.



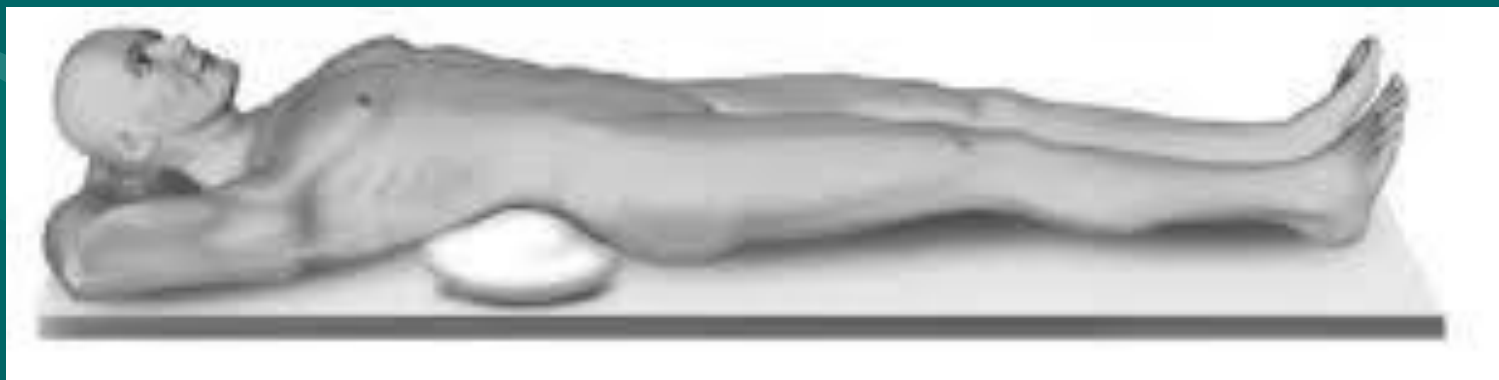
4. Дыхание требуется максимально облегчить (снять ремень, расстегнуть воротник, обеспечить приток свежего воздуха).
5. Обезболивание (местное или любым безрецептурным препаратом).
6. Наложение иммобилизирующей повязки на сломанное ребро. Пострадавшему предлагают глубоко выдохнуть, затем продолжить дышать неглубоко. В это время грудную клетку перебинтовывают. Ребра, стянутые в положении выдоха, совершают очень ограниченные движения. В качестве шины можно использовать руку больного.



Перелом позвоночника

Большое значение при переломах позвоночника имеет своевре-менное и правильное оказание первой медицинской помощи.

1. Ее оказание необходимо начинать с применения обезболивающих средств (раствора промедола под кожу, раствора анальгина внутримышечно).
2. Во время укладывания больного на носилки нельзя допускать сгибания позвоночника, так как это может вызвать сдавливание спинного мозга.



Если пострадавшего укладывают на спину, то на обычные мягкие носилки необходимо положить деревянный щит — достаточной ширины доску или фанеру. При отсутствии щита больного укладывают на носилки животом вниз. В этом случае под голову и грудь подкладывают подушки или валики из одежды.



3. При предполагаемой локализации травмы в грудном или поясничном отделах, пострадавшему обязательно необходимо зафиксировать поврежденный отдел позвоночника.

4. В случае перелома шейного отдела иммобилизация, как при переломе черепа - оставить на спине с валиком под лопатками, закрепить голову и шею, обложив их по бокам мягкими предметами.
5. Уложив больного на носилки, необходимо его хорошо укутать, чтобы зимой избежать охлаждения.
6. 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.
7. Пострадавшие с переломами позвоночника и повреждением спинного мозга подлежат немедленному направлению в больницу.

Помощь при переломе костей таза

Уложить пострадавшего на ровную твердую поверхность, ноги согнуть в коленях и развести их в стороны, придав положение «лягушки». Под ноги положить валик из подушки, одеяло, пальто, сено и т. д.

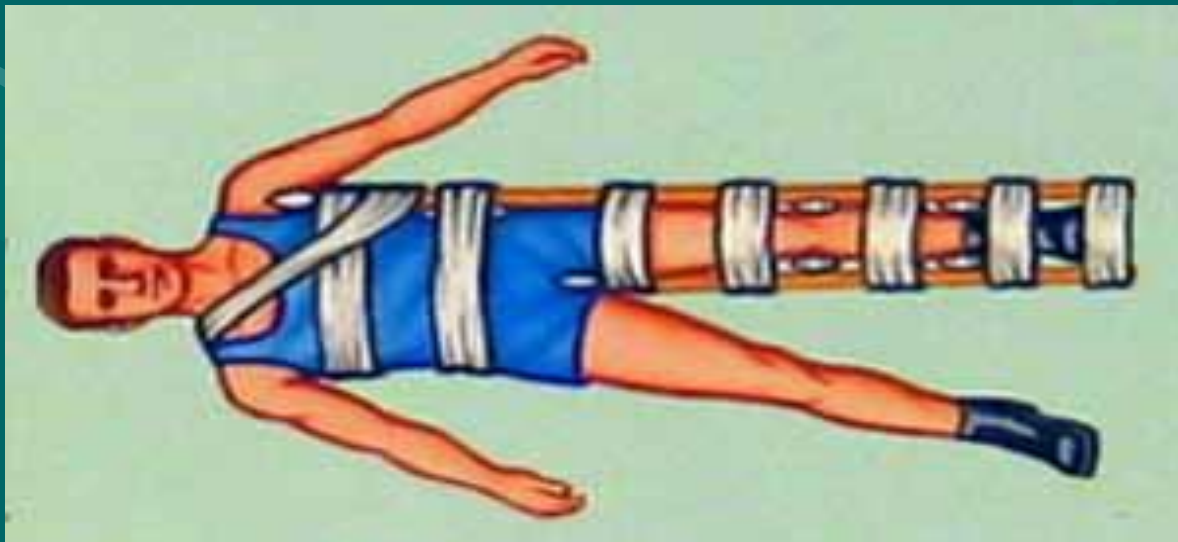


Перелом бедренной кости

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

При переломах костей голени применяется шина Крамера.

Наложение шины проходит в несколько этапов:

1. Проводится психологическая подготовка пострадавшего (его нужно быстрее успокоить, потому что стресс может стать причиной травматического шока, истерики)
2. Обезболить анальгетиком рану или ввести его внутримышечно
3. Усадить или уложить в удобную для человека позу, минимально задевая поломанную голень
4. Если есть возможность, разрезать одежду
5. Наложить шину. Человек, накладывающий шину, должен находиться лицом к потерпевшему. Шину длиной 1 м 20 см приложить к здоровой стопе, согнуть шину по ноге

- установить ее под поврежденную конечность таким образом, чтобы угол голеностопного сустава был прямым, шина при этом должна достигать средней части бедренной кости. Вторую сгибают под пяткой, она должна иметь вид буквы U. Проводят фиксацию переломанной кости голени с помощью бинтов, захватывая при этом пальцы.

При
переломе
одной
кости
голени

Наложение транспортной шины при переломе голени



Задняя шина



Задняя и боковые
шины



Фиксация перелома
голени 3 планками

При
переломе
обеих
костей
голени

Перелом кости стопы

1. Убедитесь, что человек с переломом стопы находится в безопасном месте.
2. Вызовите скорую помощь.
3. Успокойте пострадавшего.
3. Положите человека, приподняв пострадавшую стопу выше уровня сердца, например, с помощью подушек.
4. Аккуратно снимите обувь и носок.
5. Контролируйте любое кровотечение.
6. Проверьте чувствительность, кровообращение и подвижность стопы и пальцев.
7. Наложите на травмированную стопу шину. Зафиксируйте стопу и голеностопный сустав. Сделайте шину из палки или картона и закрепите ее при помощи ремня или ткани. Оберните свернутое полотенце или подушку вокруг стопы и закрепите или завяжите повязкой. Свяжите это достаточно туго, но не настолько туго, чтобы ограничить кровообращение.

8. Еще раз проверьте чувствительность, кровообращение и подвижность после того как наложите шину.
9. Приложите к перелому лед, чтобы уменьшить отек. Положите полотенце или простыню между кожей и льдом. Оставьте лед на 15 минут, а затем уберите его на 15 минут.
10. Сопровождайте пострадавшего в отделение скорой помощи, если это возможно.



При переломе пальце, плюсневой кости к подошве прибинтовывается дощечка.

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.



Биомеханическая
реабилитации после
травмы
позвоночника

Профилактика травматизма

1. Употребление кисломолочных продуктов, зеленых овощей, так как в них содержится большое количество кальция, укрепляющего кости;
2. Прием витаминов по назначению врача;
3. Ношение удобной обуви на среднем каблуке, чтобы не подвернуть случайно ногу;
4. Ношение нескользкой обуви в зимнее время года;
5. Занятия спортом для хорошего самочувствия и тренировки организма (это стимулирует кости и помогает им оставаться сильными)
6. Принимайте солнечные ванны (витамин D сохраняет здоровье костей)
7. Скажите «нет» кофеину (кофе выводит из организма кальций и кости становятся хрупкими)
8. Уменьшите стресс (учитесь снимать напряжение)

**Спасибо за
внимание**

ОТВЕТ: Первым этапом надо поменять, как правильно читать шифр. В нашем случае "С КОНЦА". Т.о. мы получаем: "ог УтЭ о алСеНто атеБ ыв Ног". Затем вспоминаем про понятие "АНАГРАММЫ" и, опираясь на оранжевые буквы, собираем слова загадки.

1 шаг: **гон** теавы**б** ен
алот**с** оготэ **у**

2 шаг: **у** этого **с**тола
не **б**ывает **н**ог

Ответ: диетический стол!