

Основы оказания первой помощи при переломах



Перелом кости — полное или частичное нарушение целостности кости — полное или частичное нарушение целостности кости при нагрузке — полное или частичное нарушение целостности кости при нагрузке, превышающей прочность травмируемого участка скелета. Переломы могут возникать как вследствие травмы, так и в результате различных заболеваний, сопровождающихся изменениями в прочностных характеристиках костной ткани.



Своевременно и грамотно проведенные мероприятия способны спасти человеку жизнь и предотвратить развитие инвалидности. Поэтому основные правила оказания неотложной помощи при возникновении переломов костей важно знать каждому человеку.

К наиболее распространённым переломам относятся:

1. Перелом лучевой кости в типичном месте. В 70 % случаях по механизму травмы он является разгибательным переломом.

2. Перелом хирургической шейки плеча.

3. Оскольчатый перелом голени в средней трети — так называемый «бамперный перелом» — широко распространённый вид травмы, возникающий, как правило, при автодорожных травмах.

4. Перелом медиальной и латеральной лодыжек.

5. Перелом шейки бедра 5. Перелом шейки бедра. Трудноизлечимый, но довольно распространённый перелом, в настоящее время широко распространён у пожилых людей, наиболее эффективным способом лечения — установка искусственного тазобедренного сустава.

6. Переломы костей черепа

Признаки перелома

Все признаки переломов конечностей подразделяются на **достоверные** и **относительные**

К достоверным признакам относятся:

- Неестественное положение конечности.
- Патологическая подвижность (при не полных переломах определяется не всегда) — конечность подвижна в том месте, где нет сустава.
- Крепитация Крепитация (своеобразный хруст) — ощущается под рукой в месте перелома, иногда слышна ухом. Хорошо слышна при надавливании фонендоскопом на место повреждения.
- Костные отломки — при открытом переломе они могут быть видны в ране.

К относительным признакам перелома относятся:

- Боль — усиливается в месте перелома при имитации осевой нагрузки.
- Отёк — возникает в области повреждения, как правило, не сразу. Несёт относительно мало диагностической информации.
- Гематома — появляется в области перелома (чаще не сразу). Пульсирующая гематома свидетельствует о продолжающемся интенсивном кровотечении.
- Нарушение функции повреждённой конечности — подразумевается невозможность нагрузки на повреждённую часть тела и значительное ограничение подвижности.

Главное помнить. *Наличие хотя бы одного из достоверных признаков подтверждает диагноз перелома. При отсутствии достоверных признаков (нечеткость их проявления) основанием для диагноза может служить наличие всего комплекса относительных признаков.*

Алгоритм оказания первой помощи при переломах

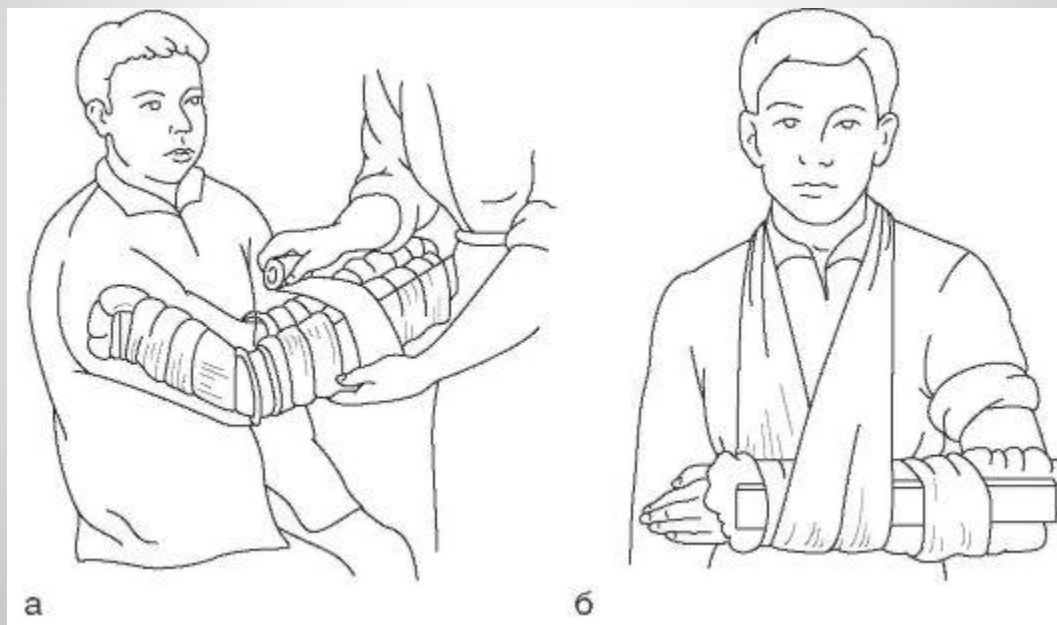
Общие задачи	Порядок мероприятий по оказанию первой помощи при закрытых переломах	Порядок мероприятий по оказанию первой помощи при открытых переломах
✓ Оценить тяжесть состояния пострадавшего ✓ Определить, возможно ли перемещение пострадавшего до прибытия медицинского персонала (при травмах позвоночника передвигать больного нельзя)	□ обезболивание; □ обездвиживание; □ холод на место травмы; □ покой и согревание пострадавшего; □ иммобилизация поврежденного участка	□ пальцевое прижатие магистральной артерии; □ накладывается жгут; □ обезболивание; □ далее накладывают повязку на рану, □ затем выполняют транспортную иммобилизацию и пострадавшего незамедлительно направляют в лечебное

При переломах главная задача - **обездвижить** поврежденную конечность или участок. Любое движение сломанной кости может привести к болевому шоку, потере сознания и повреждению окружающих тканей. !!!Причем, если пострадавший после падения или удара жалуется на сильную боль, усиливающуюся при любом движении и прикосновении, не нужно гадать, есть там перелом, или вывих, или сильный ушиб - **в любом случае нужно обездвижить конечность и вызвать скорую. !!!Ни в коем случае не рекомендуется самостоятельно пытаться исправить положение поврежденной кости или сопоставлять сломанную кость.** Тем более не следует вправлять в глубину раны торчащие кости. Пусть этим занимаются профессионалы. Чтобы облегчить состояние пострадавшего, можно приложить к больному месту холод, чтобы уменьшить отек, а также дать ему анальгин, темпальгин, амидопирин или другое болеутоляющее. Можно дать больному попить воды или теплого чая, накрыть его

интенсивным кровотечением, рана закрывается асептической повязкой. При этом не следует полностью освобождать поврежденную часть конечности от одежды, достаточно вырезать ее участок, непосредственно прилегающий к ране. Обследование при переломе верхней конечности рекомендуется проводить у пострадавшего в сидячем положении, а нижней конечности – лежа. Все манипуляции должны быть щадящими, одежду и обувь можно не снимать. Обследующий всегда должен обращать внимание на цвет кожи периферической части конечности, ее температуру. Бледность кожи, снижение местной температуры и чувствительности свидетельствуют о нарушении кровообращения, вызванного давлением на магистральный кровеносный сосуд сместившимся костным отломком или напряженной межтканевой гематомой. В таких случаях после транспортной иммобилизации пострадавший должен быть незамедлительно эвакуирован в лечебное учреждение.

При переломе руки

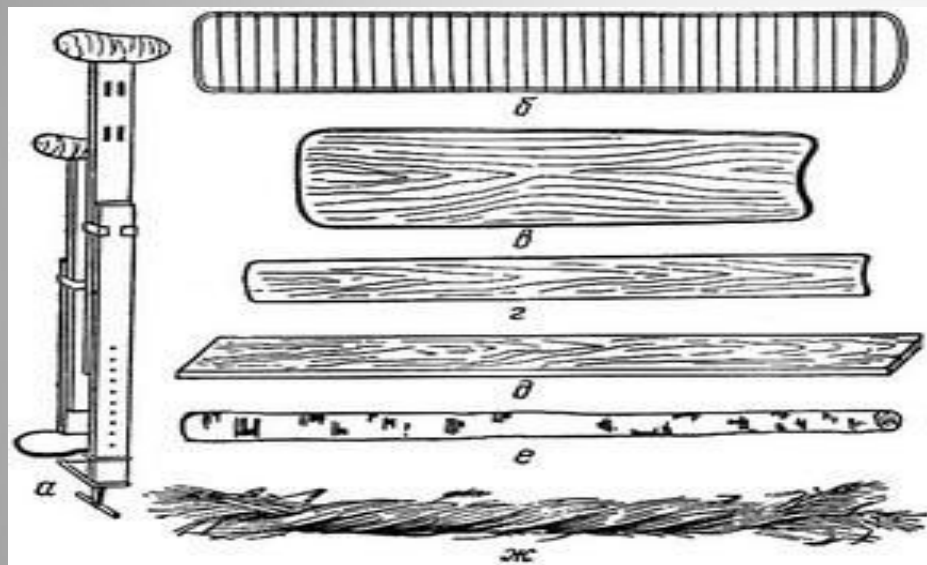
Руку проще всего обездвижить подвесив ее бинтами или треугольной косынкой на перевязь, которая завязывается на шее. При переломе костей предплечья применяются две шины, которые накладывают с обеих — ладонной и тыльной.



Транспортная иммобилизация локтевого сустава и предплечья: а - лестничной шиной; б - подручными средствами (с помощью дощечек)

Иммобилизация – обездвиживание поврежденной конечности при переломе

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



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



Шины складные, пластмассовые, картонные

Иммобилизация при переломах лопатки

Значительного смещения отломков при переломах лопатки обычно не наступает.

Признаки перелома лопатки: боль в области лопатки, усиливающаяся при движении рукой, нагрузке по оси плеча и опускании плеча; припухлость над лопаткой.

Иммобилизация осуществляется прибинтовыванием плеча к туловищу повязкой и подвешиванием руки на косынке (рис. а) либо фиксацией всей руки к туловищу повязкой Дезо (рис. б).

рис. а



рис. б

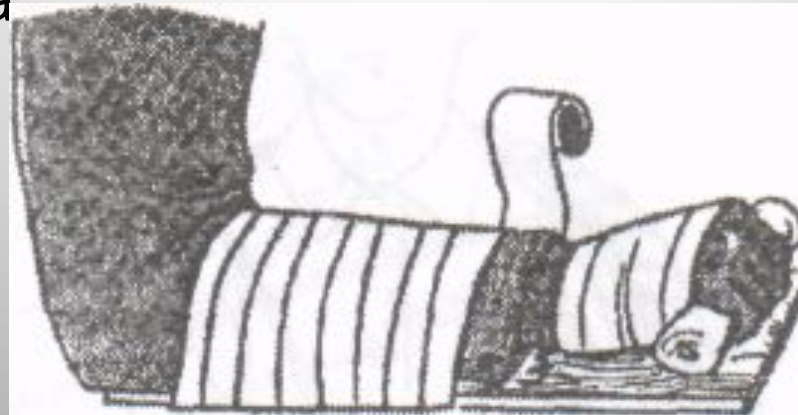


Иммобилизация при переломах пальцев и кисти

При повреждениях пальцев и кисти можно использовать малую лестничную шину, дощечку или фанерный лубок.

Протяженность иммобилизации - от концов пальцев до верхней трети предплечья. Кисть и предплечье кладут на шину ладонной стороной. Ладонь укладывают на валик, чтобы создать тыльную флексию кисти на 30° . Пальцы должны быть полусогнуты, а первый палец противопоставлен другим (рис. а). Шину прибинтовывают, руку подвешивают на ремень или лямку из бинта

рис. а



Иммобилизация при переломах плеча, ключицы, лопатки

При повреждении в области локтевого сустава, плеча и плечевого сустава для иммобилизации лучше всего подходит большая лестничная шина.

Положение конечности - приведенное к туловищу и несколько выдвинутое вперед (может быть использован небольшой отводящий валик в подмышечную область). Протяженность иммобилизации: от поястно—фаланговых суставов (основание пальцев) до лопатки здоровой стороны. Моделировку шины проводит на себе тот, кто ее накладывает (рис. а).



рис. а

На верхний конец шины привязывают две тесьмы из бинта: одну проводят через надплечье, другую через подмышечную впадину здоровой стороны и привязывают к нижнему концу шины. Эти тесьмы создают предварительную фиксацию шины и препятствуют смещению ее верхнего конца к затылку (рис. б). Шину закрепляют бинтовыми повязками (спиральной, черепашьей, колосовидной), нижний конец ее и кисть подвешивают к пояску или косынку.

рис. б



При переломе пальца

При переломах пальца, его нужно плотно прибинтовать к соседнему здоровому пальцу, также и для ноги.



Иммобилизация нижней конечности

Иммобилизацию при переломе голени осуществляют в прямом положении ноги или легкого сгибания в коленном суставе. Стопу фиксируют в положении тыльной флексии под прямым углом по отношению к голени. Исключением для такого положения может служить ранение икроножной мышцы, где в целях уменьшения боли можно сохранить небольшую флексию стопы. Желательно для иммобилизации использовать не менее 2 шин, наложенных в 2 плоскостях. Деревянные шины располагают как по наружной, так и по внутренней поверхности ноги, а лестничные - одну по задней, вторую по наружной поверхности. В случае использования 3 шин последнюю кладут по задней поверхности ноги, лучше лестничную (Рис.а, б).

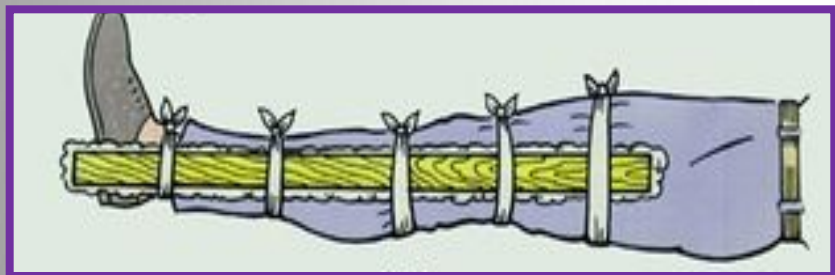
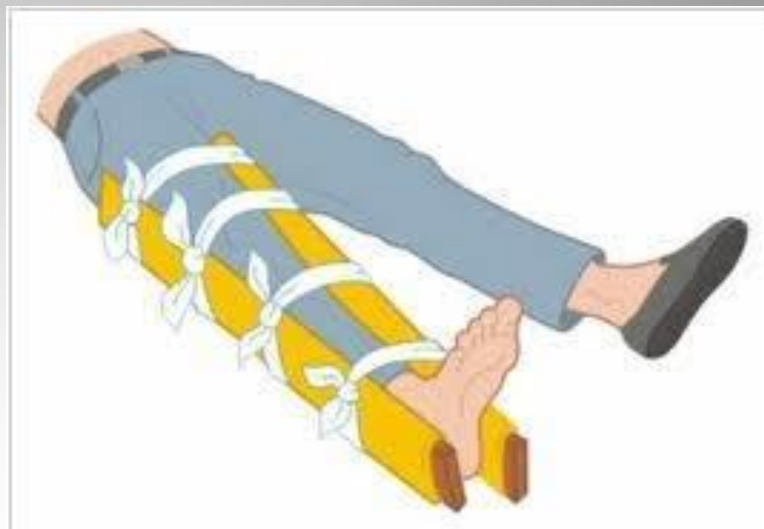
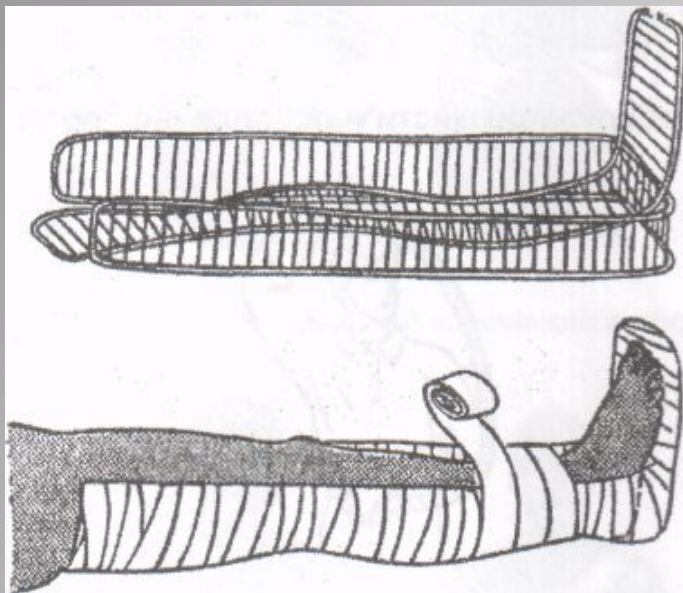


рис. а **перелом голени**

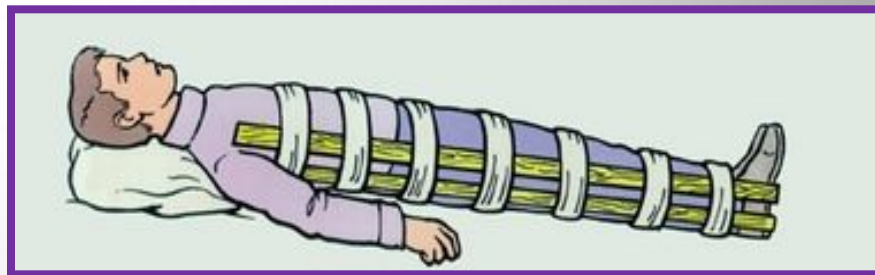


рис. б **перелом бедра**

поврежденной конечности на срок, необходимый для транспортировки пострадавшего с места получения травмы в лечебное учреждение.

При транспортной иммобилизации должны соблюдаться следующие правила:

- поврежденную конечность следует иммобилизовать сразу после травмы;
- перед иммобилизацией пострадавшему необходимо дать обезболивающее средство;
- при наличии открытого перелома на рану накладывают асептическую повязку и лишь после этого прибинтовывают транспортную шину;
- при необходимости применения кровоостанавливающего жгута последний накладывают на конечность до иммобилизации, и таким образом, чтобы его можно было снять, не нарушая иммобилизации;
- поврежденная конечность с наложенной транспортной шиной перед транспортировкой пострадавшего в холодное время должна быть утеплена в целях профилактики обморожения.