

Первая помощь до оказания медицинской помощи

ПЕРЕЛОМЫ

Перелом кости – полное или частичное нарушение целостности кости при нагрузке, превышающей прочность травмируемого участка скелета.

Травматический перелом – это повреждение структуры костной ткани под воздействием внешней силы, превышающей стандартные прочностные характеристики повреждённого элемента скелета. Данный тип переломов наиболее распространён в настоящее время. Возникать он может по множеству причин, начиная от падения с высоты и заканчивая огнестрельными ранениями.

Наиболее тяжёлыми считаются **сочетанные и комбинированные переломы** – переломы нескольких костей или их сочетание с другими повреждениями, например, ранами или ожогами.

Множественные переломы часто сопровождаются шоком.

Классификация переломов:

- 1) открытые переломы;
- 2) закрытые переломы.

ПРИЗНАКИ ПЕРЕЛОМА КОСТИ

Основные признаки случившегося перелома:

- 1) интенсивная боль;
- 2) отек, возможное кровотечение;
- 3) патологическая (нехарактерная) подвижность в травмированной области;
- 4) укорочение конечности по сравнению со здоровой.

При этом сам пострадавший во время травмы может ощутить крепитацию.

Например, при переломе бедра услышать такой звук будет сложно. Боль будет усиливаться при движении. В некоторых случаях возможно полное обездвижение пострадавшей конечности.

При открытом переломе данный участок начинает быстро опухать и обретать красноватый оттенок (появляется кровотечение). Может наступить шоковое состояние – самый опасный признак, способный вызвать нарушение деятельности центральной нервной системы (ЦНС). Наиболее характерные признаки нарушения деятельности ЦНС – вялость, апатия, активность пострадавшего или, наоборот, «приторможенность». Может быть нарушено кровообращение, вследствие чего лицо пострадавшего становится бледным и появляется повышенная потливость.

При подозрении на перелом обязательно следует пройти обследование в специализированном медицинском учреждении.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КОСТИ

ОБЩИЕ ПРАВИЛА ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КОСТИ

Целями первой помощи при переломах костей являются:

- обеспечение покоя (иммобилизация) травмированной области, чтобы не допустить повреждения мышц и сухожилий;
- контроль состояния пострадавшего (сознание, дыхание, кровообращение) и оказание психологической поддержки;
- самое главное, скорейшая доставка пострадавшего в лечебное учреждение для оказания квалифицированной медицинской помощи.

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

Транспортная иммобилизация – временное обездвижение пораженного участка тела на период транспортировки пострадавшего (обычно до лечебного учреждения).

Первая помощь до оказания медицинской помощи

При переломах костей транспортная иммобилизация предупреждает вторичное смещение костных фрагментов и перфорацию ими кожи. Обеспечивая неподвижность костных отломков и уменьшая травматизацию мягких тканей в области перелома, она позволяет избежать усиления боли и предотвратить развитие травматического шока.

Кроме того, транспортная иммобилизация служит для профилактики повреждения кровеносных сосудов и, следовательно, кровотечения, травмы нервных стволов, жировой эмболии, а также развития и распространения инфекции в ране.

При обширных повреждениях мягких тканей и глубоких ожогах, а также при острых воспалительных процессах на конечностях, транспортная иммобилизация уменьшает боль, предупреждает развитие травматического шока и распространение инфекции. При повреждениях крупных кровеносных сосудов она уменьшает опасность тромбоза эмболии и повторного кровотечения.

Последовательность действий при оказании первой помощи:

- 1) Остановка кровотечения при открытом повреждении кости.
- 2) Определение локализации перелома и степени тяжести состояния пострадавшего.
- 3) Перемещение человека с места происшествия (из автомобиля при аварии, с проезжей части или с тротуара) на удобный участок. Такое действие можно выполнять в тех случаях, когда пострадавший повредил конечность, нос, челюсть. Но при травмировании позвоночника, особенно его шейного отдела, пострадавшего человека до прибытия специалистов переносить нельзя.
- 4) Контроль состояния пострадавшего (сознание, дыхание, кровообращение) и оказание психологической поддержки.
- 5) Соблюдение общих правил иммобилизации:
 - не нужно пытаться придать травмированной кости правильную форму. Это может привести к болевому шоку, а также к дополнительной (вторичной) травме мягких и твердых тканей;
 - если перелом открытый и видны отломанные участки кости, не следует пытаться «вдвинуть» их внутрь мягких тканей. При оскольчатых переломах не нужно пытаться ни удалять, ни вправлять осколки. Производить иммобилизацию нужно в таком положении, в котором находится пострадавший участок на момент оказания первой помощи;
 - нельзя транспортировать пострадавшего с множественными травмами, в том числе множественными переломами, а также с переломами позвоночника и таза. Первая помощь при переломах такого типа оказывается на месте, а доставкой в больницу занимается скорая помощь;
 - при интенсивном болевом синдроме можно дать пострадавшему обезболивающее средство, с учётом индивидуальной переносимости применяемого препарата (подойдет любое обезболивающее безрецептурного отпуска) или приложить к месту повреждения холодный компресс (бутылку с холодной водой, лёд и др.);
 - в холодное время года необходимо следить, чтобы не произошло общее переохлаждение организма пострадавшего, при этом травмированную область тела укрыть теплой одеждой или одеялом, пострадавшему, при наличии возможности, дать тёплое питьё.

ПРАВИЛА ИММОБИЛИЗАЦИИ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ПЕРЕЛОМАХ

Перед транспортировкой пострадавшего в больницу пораженную область необходимо зафиксировать, чтобы движения в этом участке не усугубили травму.

Иммобилизация ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КИСТИ РУКИ

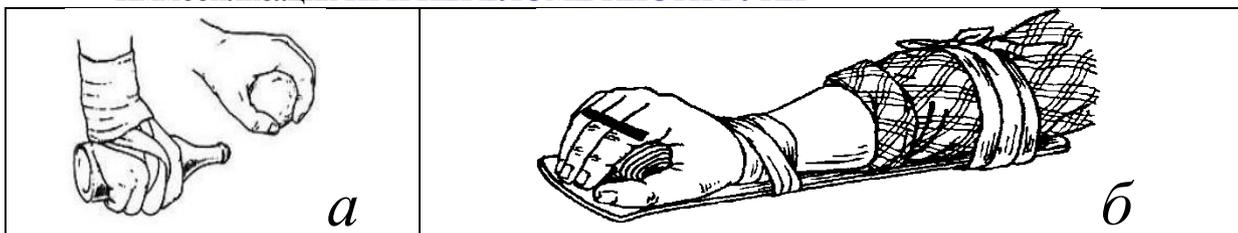


Рис. Иммобилизация пальцев кисти руки:

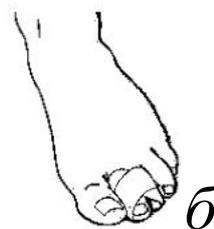
а) с помощью пластиковой бутылки или мячика; б) с помощью ватно-марлевого (матерчатого) валика

Первая помощь до оказания медицинской помощи

Иммобилизация ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ПАЛЬЦА



а



б

Рис. Иммобилизация сломанного пальца к здоровому: а) кисти рука; б) стопы ноги.

Правила иммобилизации ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КОНЕЧНОСТЕЙ

Накладывать шину необходимо, соблюдая следующие правила:

- 1) Шина устанавливается таким образом, чтобы зафиксировать не менее двух суставов, расположенных выше и ниже места перелома.
- 2) Между шиной и кожей обязательно должна быть тканевая прослойка.
- 3) Шина должна быть прочно зафиксирована, недопустимо, чтобы она болталась, т.к. в этом случае вместо средства иммобилизации она превращается в дополнительный травмирующий фактор.

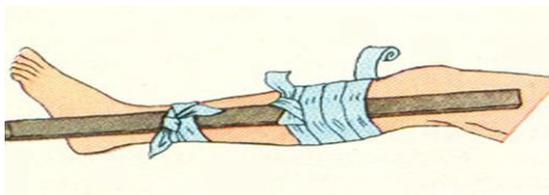


Рис. Иммобилизация голени с помощью подручных средств

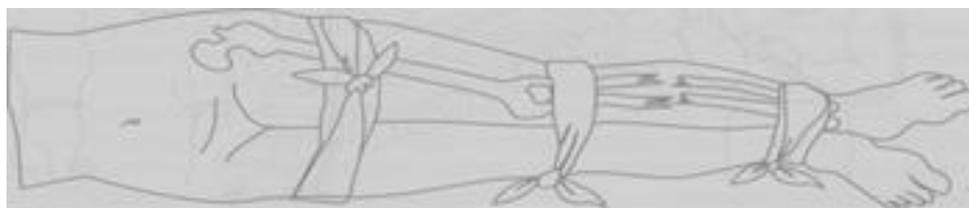


Рис. Аутоиммобилизация способом «нога к ноге»

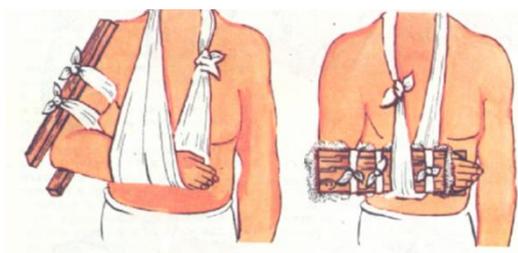


Рис. Транспортная иммобилизация при переломе плеча и предплечья

Правила иммобилизации ПРИ ПЕРЕЛОМАХ РЕБЕР

Признаками перелома ребер является боль при движениях, кашле, дыхании или чихании.

При переломах ребер пострадавшему нужно наложить корсет (обмотать грудную клетку куском материи – простыней, полотенцем, покрывалом и т.п.). Корсет должен оказывать достаточное давление на грудную клетку для того, чтобы человек дышал в большей степени за счет мышц живота, то есть необходимо заменить грудное дыхание на брюшное (цель – фиксация грудной клетки и уменьшение боли). При этом не следует разговаривать с пострадавшим, поскольку речь также приводит к движению грудной клетки и усилению боли.

Первая помощь до оказания медицинской помощи

Правила иммобилизации ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ПОЗВОНОЧНИКА И ТАЗА

Перелом позвоночника относится к одной из самых опасных травм, поскольку в результате него может пострадать спинной мозг, что приводит к развитию паралича конечностей.

Симптомами перелома позвоночника является острая боль в позвоночнике и невозможность повернуться или согнуть спину.

При переломах позвоночника и таза, а также множественных переломах, пострадавшего не следует перемещать, делать это должны люди, обладающие достаточной квалификацией.

Однако, если такая возможность отсутствует, чтобы оказать первую помощь при переломах подобного типа, необходимо изготовить носилки с твердым основанием, и, соблюдая максимальную предосторожность, переложить пострадавшего на них. Под колени необходимо положить валик из ткани (можно использовать свернутую одежду), после чего зафиксировать пострадавшего на носилках при помощи широких бинтов или заменяющей их тканей. Транспортировать пострадавшего необходимо без резких движений.

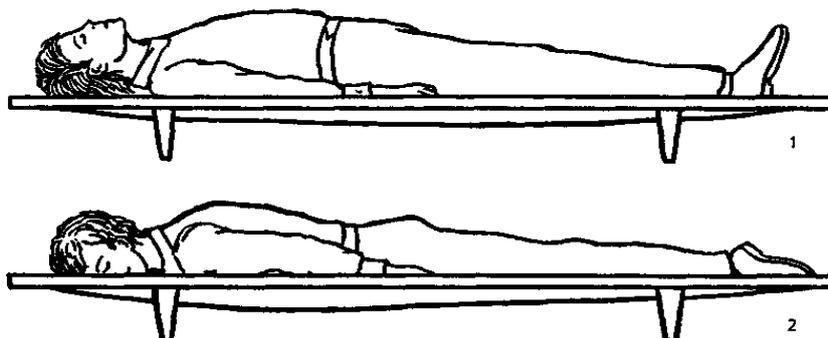


Рис. Иммобилизация позвоночника:
1 — грудного отдела позвоночника;
2 — поясничного отдела позвоночника.

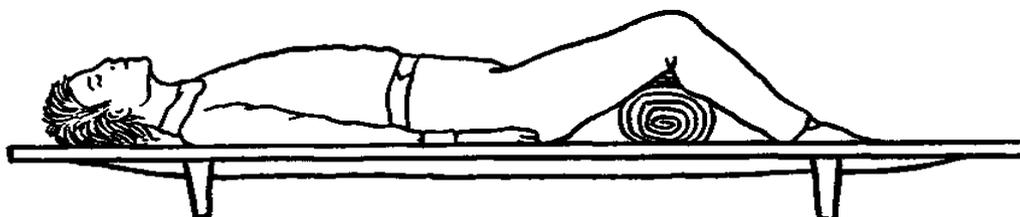


Рис. Иммобилизация таза

Первая помощь ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА

Неотложная помощь при переломе шейного отдела позвоночника заключается в недопущении никаких резких движений пострадавшим. При этом, человека ни в коем случае нельзя поднимать, поворачивать или поддерживать ему голову руками или же другими подручными средствами.

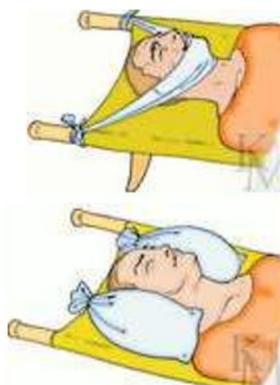


Рис. Иммобилизация при переломе шейного отдела позвоночника

Первая помощь до оказания медицинской помощи

Первая помощь ПРИ ОТКРЫТЫХ ПЕРЕЛОМАХ

Первая помощь при открытых переломах в целом состоит из тех же мер, что и при закрытых, однако в этом случае необходимо остановить кровотечение, поскольку *большая кровопотеря опаснее, чем самый сложный перелом*.

Для остановки кровотечения следует наложить повязку, а в случае необходимости – жгут (см. «Первая помощь при кровотечениях»).

Поверхность раны желательнее обработать антисептиком (например: перекись водорода, гексорал, мирамистин – обработка раневых поверхностей; спирт, зелёнка, йод – поверхность вокруг ран), но не следует удалять из раны обрывки ткани, осколки и т.п.

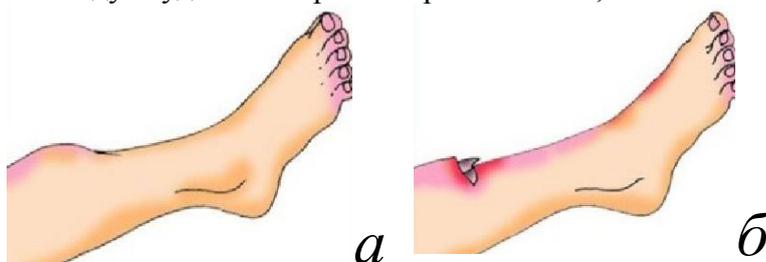


Рис. Переломы костей: а) закрытый перелом; б) открытый перелом.

Первая помощь ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ЧЕЛЮСТИ

Общие и основные симптомы перелома верхней челюсти:

- острая боль при закрывании рта;
- смещение линии зубов, изменение прикуса;
- трансформация середины лица (необычный контур лицевой части);
- неестественное движение челюсти при давлении;
- кровотечение изо рта, ушей или носа, отек лица;
- гематомы.

Учитывая тот факт, что травма верхней челюсти носит опасный характер и часто характеризуется выступающими за анатомические пределы кости повреждениями, пострадавшему требуется покой. Первая помощь, оказываемая ему, отличается от общепринятых действий при переломах костей скелета:

- остановка потери крови;
- пристальное наблюдение за работой органов дыхания;
- прикладывание к месту гематом холода;
- закрепление повязкой обеих челюстей;
- обязательная доставка пострадавшего в лечебное учреждение, при этом поврежденную челюсть следует придерживать ладонями, сложенными лодочкой.

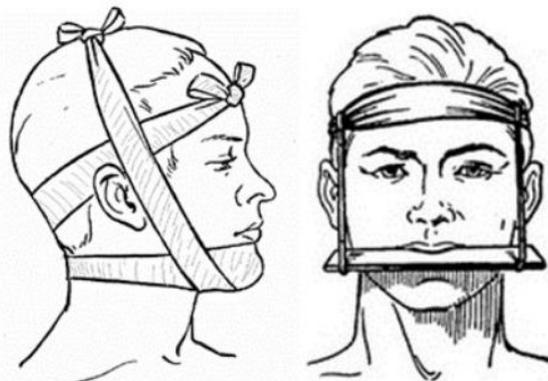


Рис. Иммобилизация челюсти при переломе

Первая помощь ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КЛЮЧИЦЫ

Признаками перелома ключицы является острая боль в ее области и явно выраженная припухлость.

Первая помощь до оказания медицинской помощи

Для оказания первой помощи следует в подмышечную впадину положить небольшой комок марли, ваты или какого-либо мягкого материала и прибинтовать согнутую в локте под прямым углом руку к туловищу (повязка Дезо).

Пострадавшему человеку повязка Дезо помогает обездвижить конечность после травмы или перелома. Основным показанием к ее применению является нетяжелый перелом ключицы или плеча.

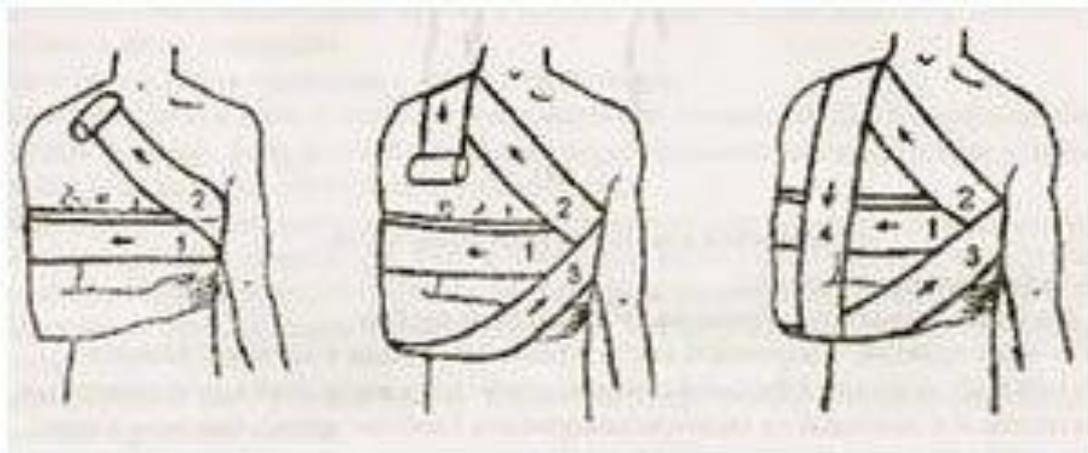


Рис. Схема наложения повязки Дезо при переломе ключицы

На область повреждения можно положить лед или смоченное в холодной воде полотенце.

ПРАВИЛА ТРАНСПОРТИРОВКИ

Общие правила транспортировки

Транспортировка пострадавших в лечебное учреждение должна быть быстрой, безопасной, щадящей, что предотвращает развитие осложнений: нарушение деятельности сердца, легких. Выбор способа транспортировки зависит от состояния пострадавшего, характера травмы и возможностей, которыми располагает оказывающий первую помощь.

Перед транспортировкой пострадавшего необходимо:

- 1) Определить способ перемещения пострадавшего.
- 2) Подготовить пострадавшего и средства транспортировки к перемещению.
- 3) Выбрать наиболее удобный маршрут.
- 4) Обеспечить безопасность пострадавшему.
- 5) Осуществлять постоянный контроль за функционированием жизненно важных систем и органов пострадавшего.
- 6) Выбрать метод погрузки пострадавшего в транспортное средство.

Положение пострадавшего при транспортировке.

Пострадавшего следует перевозить в определенном положении соответственно виду травмы.

Способы транспортировки пострадавших

**ЕСЛИ ЕСТЬ ПОДОЗРЕНИЕ НА ТРАВМУ ГОЛОВЫ И/ИЛИ ПОЗВОНОЧНИКА,
САМОСТОЯТЕЛЬНО ПЕРЕМЕЩАТЬ ПОСТРАДАВШЕГО
МОЖНО ТОЛЬКО В ЭКСТРЕННЫХ СИТУАЦИЯХ!**

**ЕСЛИ БЕЗ ТРАНСПОРТИРОВКИ ОБОЙТИСЬ НЕЛЬЗЯ,
ПОСТАРАЙТЕСЬ БЕРЕЖНО ОТНЕСТИ ПОСТРАДАВШЕГО В МАШИНУ
В ТОЙ ПОЗЕ, В КОТОРОЙ ОН НАХОДИЛСЯ РАНЕЕ!**

Первая помощь до оказания медицинской помощи

В положении лежа на спине транспортируют пострадавших с ранениями головы, позвоночника, переломами костей таза и нижних конечностей. В этом же положении необходимо транспортировать пострадавших, у которых травма сопровождается развитием шока, значительной кровопотерей или бессознательным состоянием.

При повреждении таза рекомендуется положение на спине с приподнятыми ногами (на подушке).

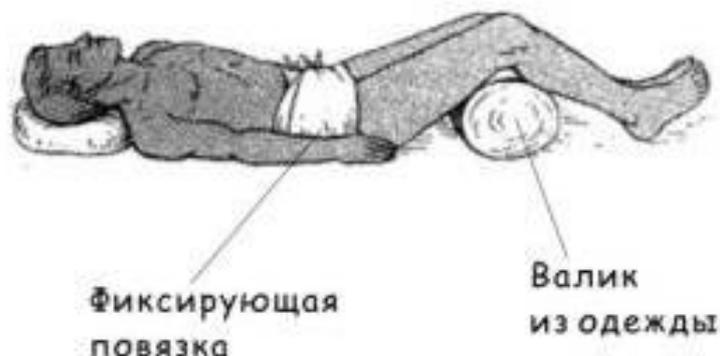


Рис. Положение на спине с приподнятыми ногами (на подушке)

При травмах головы пострадавшего кладут также на спину, но с приподнятой верхней частью туловища.

Транспортировка пострадавших с травмами головы проводится в положении лежа на боку только в 3 случаях:

- травма (ранение) находится в области затылка;
- у пострадавшего открылась рвота;
- пострадавший без сознания.

В положении сидя или полусидя располагают пострадавших со следующими травмами (ранениями):

- травма (ранение) шеи;
- повреждения грудной клетки;
- переломы рук или ключицы.

Положение пострадавшего на спине, с ногами, согнутыми в коленных суставах или слегка приподнятыми, используется в следующих случаях:

- повреждение брюшины;
- подозрение на возможное кровоизлияние внутренних органов;
- при значительной потере крови.



Рис. Перекладывание пострадавшего с травмой позвоночника на носилки

Первая помощь до оказания медицинской помощи



Рис. Переноска пострадавшего одним носильщиком: а - на руках; б - на спине; в - на плече.

Подъём пострадавшего вверх (спуск вниз) по лестничному пролету, порядок вноса в транспортное средство (выноса из транспортного средства):

1) Если пострадавшего нужно поднять вверх по лестничному пролету или внести его в машину, носилки располагают так, чтобы голова пострадавшего находилась впереди.

2) При спуске по лестнице и выносе из автомобиля положение носилок меняют: ноги пострадавшего должны быть впереди.



Рис. Подъём пострадавшего вверх (спуск вниз) по лестничному пролету.



Рис. Порядок вноса в транспортное средство (выноса из транспортного средства)

При этом спасатели (лица, оказывающие первую помощь) располагаются по два человека на каждый край носилок. Те, кто идут впереди, следят за дорогой и предупреждают о препятствиях на ней. Один из помощников, который должен нести ножной конец носилок, контролирует состояние пострадавшего и сообщает о его изменениях и необходимости остановки.

ВО ВРЕМЯ ТРАНСПОРТИРОВКИ И ПОДГОТОВКИ К НЕЙ НУЖНО ВСЕ ВРЕМЯ СЛЕДИТЬ ЗА ПОСТРАДАВШИМ

В случае ухудшения самочувствия пострадавшего транспортировку прекращают, останавливаются и оценивают работу жизненно важных систем: проверяют пульс и дыхание. Если они отсутствуют, начинают действия реанимационного характера до приезда медицинского работника или восстановления жизнедеятельности пострадавшего.