



**УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ ЦЕНТР
КРАЕВОГО КАЗЁННОГО УЧРЕЖДЕНИЯ
«УПРАВЛЕНИЕ АЛТАЙСКОГО КРАЯ ПО ДЕЛАМ
ГРАЖДАНСКОЙ ОБОРОНЫ, ЧРЕЗВЫЧАЙНЫМ СИТУАЦИЯМ
И ПОЖАРНОЙ БЕЗОПАСНОСТИ»
(УМЦ ККУ «УГОЧС и ПБ Алтайского края»)**

**Раздел 5. Методы оказания первой помощи лицами,
пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях**

**Тема 5. Первая помощь при травме головы, груди, живота,
опорно-двигательной системы**

г. Барнаул
2023

ЛИТЕРАТУРА:

1. Красильникова И. М. Неотложная доврачебная медицинская помощь: Учебное пособие / Красильникова И.М., Моисеева Е.Г. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.
2. Демичев С.В. Первая помощь при травмах и заболеваниях: Учебное пособие / С.В. Демичев. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.
3. Заликина Л.С. Уход за больными: Учебник - М. ООО «Медицинское информационное агенство», 2008.
4. Гребенев А. Л., Шептулин А. А., Хохлов А. М. Основы общего ухода за больными: Учебное пособие - Издание 2-ое переработанное и дополненное - М. ООО «Медицинское информационное агенство», 2019.

Мероприятия первой помощи пострадавшим

1. Вынести (вывести) пострадавшего в безопасную зону
2. Остановить наружное кровотечение
3. Наложить герметизирующую повязку на грудную клетку при открытом пневмотораксе (проникающее ранение грудной клетки), обеспечить проходимость дыхательных путей
4. Провести искусственное дыхание
5. Провести закрытый (непрямой) массаж сердца
6. Обезболить (лекарственные средства не должны быть опасны для пострадавшего, известны оказывающему помощь)
7. Наложить асептические повязки
8. Обеспечить неподвижность мест переломов костей (иммобилизация позвоночника, таза, конечностей)
9. Обеспечить пострадавшего теплом и водой. Восполнить энергетические потери, потери организмом жидкости.
10. Эвакуировать пострадавшего в ближайшее лечебное учреждение (больницу)

ПЕРВЫЙ УЧЕБНЫЙ ВОПРОС: Первая помощь при черепно-мозговой травме

Причины: удар, падение с высоты, ДТП («хлыстовая травма»).

Признаки: потеря сознания (чем дольше время потери сознания, тем тяжелее повреждения), головокружение, тошнота, рвота. При тяжелой травме могут быть кровотечения из носа, ушей.

НЕЛЬЗЯ ВВОДИТЬ НАРКОТИЧЕСКИЕ АНАЛЬГЕТИКИ

1



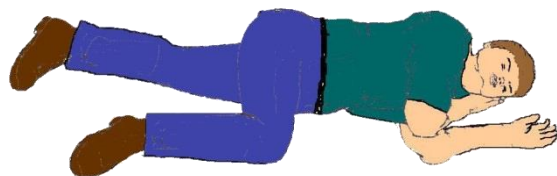
Останови кровотечение! Плотно прижми к ране стерильную салфетку. Удерживай ее до остановки кровотечения. Наложите транспортную шину на шею. При черепно-мозговой травме часто повреждаются шейные позвонки

2



Наложите повязку на имеющиеся раны. Приложите холод к голове

3



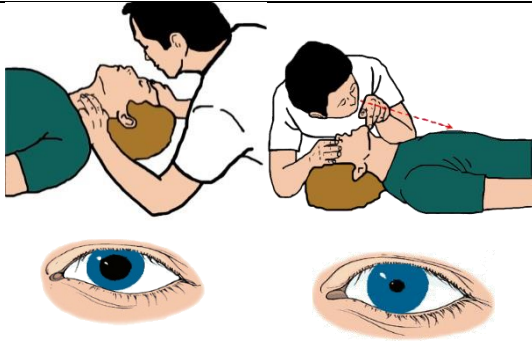
Уложите пострадавшего в устойчивое боковое положение. Укройте и согрейте пострадавшего

4



Вызови (самостоятельно или с помощью очевидцев) скорую помощь

5



Контролируй наличие пульса на сонных артериях, наличие самостоятельного дыхания, наличие реакции зрачков на свет

6



При отсутствии пульса на сонных артериях, реакции зрачков на свет, самостоятельного дыхания проводи сердечно-легочную реанимацию до восстановления самостоятельного дыхания и сердцебиения или до прибытия медицинского персонала

7



Обеспечь доставку пострадавшего в лечебное учреждение!

ВТОРОЙ УЧЕБНЫЙ ВОПРОС: Первая помощь при травме груди

Первая помощь при проникающем ранении грудной клетки.

Признаки проникающего ранения грудной клетки: кровотечение из раны на грудной клетке с образованием пузырей, подсасывание воздуха через рану

1



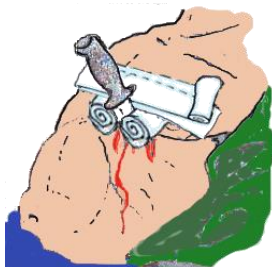
При отсутствии в ране инородного предмета прижми ладонь к ране и закрой в нее доступ воздуха. Если рана сквозная, закрой входное и выходное раневые отверстия

2



Закрой рану воздухонепроницаемым материалом (герметизируй рану), зафиксируй этот материал повязкой или пластырем

3



При наличии в ране инородного предмета зафиксируй его валиками из бинта, пластырем или повязкой. Извлекать из раны инородные предметы на месте происшествия запрещается!

4



Придай пострадавшему положение «полусидя». Положи под колени валик из одежды или одеяла... Приложи холод к ране, подложив тканевую прокладку

5



Вызови (самостоятельно или с помощью окружающих) скорую помощь, обеспечь доставку пострадавшего в лечебное учреждение

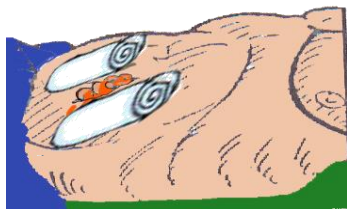
ТРЕТИЙ УЧЕБНЫЙ ВОПРОС: Первая помощь при травме живота

1



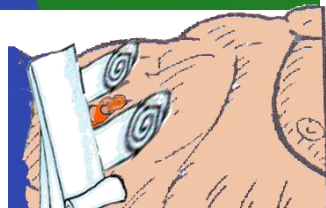
Нельзя вправлять выпавшие органы, давать пить и есть

2



Вокруг выпавших органов положи валики из марлевых бинтов (защити выпавшие внутренние органы)

3



Поверх валиков наложи асептическую повязку.

Не прижимая выпавшие органы, прибинтуй повязку к животу.

4



Наложити холод поверх ватно-марлевой повязки.

Пострадавшего нельзя поить,

5



Защити пострадавшего от переохлаждения.

Укутай теплыми одеялами, одеждой.

6



7



Вызови (самостоятельно или с помощью окружающих) скорую помощь, обеспечи доставку пострадавшего в лечебное учреждение.

ЧЕТВЕРЫЙ УЧЕБНЫЙ ВПРОС: Оказание первая помощь при травме опорно-двигательной системы



Причины и виды травм опорно-двигательной системы

Травмы происходят при различных обстоятельствах: падении, неловком или неожиданном движении, при автомобильной аварии и т.д.

Существует четыре основных вида травм опорно-двигательной системы:

- переломы;
- вывихи;
- растяжения или разрывы связок;
- растяжения или разрывы мышц и сухожилий

Переломы – это нарушения целостности кости. Перелом может быть открытым и закрытым. Для **открытого** характерно наличие раны. При **закрытом** переломе, который более распространен, кожный покров остается неповрежденным. Открытый перелом более опасен, т.к. существует риск занесения инфекции в рану или потери крови.

Вывих - это смещение кости по отношению к ее нормальному положению в суставе. Когда головка кости выходит за пределы своего нормального положения, происходит растяжение и/или разрыв связок. вывих обычно легко определить по видимой деформации сустава.

Растяжение и разрыв связок

Растяжение связок происходит, когда кость выходит за пределы обычной амплитуды движения. чрезмерная нагрузка может привести к полному разрыву связок и вывиху кости.

При легких растяжениях связок заживление обычно происходит достаточно быстро. Поэтому люди часто не обращают внимания на подобное происшествие и, в результате, сустав может быть травмирован повторно.

Тяжелые формы растяжений обычно вызывают сильную боль при малейшем движении сустава. наиболее распространенными являются растяжения связок голеностопного и коленного суставов, пальцев и запястья.

Растяжение мышц и сухожилий обычно вызваны подъемом тяжести, чрезмерной мышечной работы, резким или неловким движением. Наиболее распространенными являются растяжения мышц шеи, спины, бедра или голени. Как и в случае растяжения связок, растяжение мышц, если им не оказывать должного внимания, может привести к повторным травмам.

Признаки и симптомы травм опорно-двигательного аппарата:

- боль;
- болезненность;
- припухлость;
- невозможность выполнения двигательной функции.

При более ***тяжелых формах*** могут проявляться следующие признаки:

- изменение цвета кожи;
- деформация;
- наружное кровотечение;
- ощущение хруста в костях или щелкающий звук в момент получения травмы.

Первая помощь

Помощь при всех травмах опорно-двигательного аппарата одинакова. Во время оказания помощи постарайтесь не причинять пострадавшему дополнительной боли.

Помогите ему принять удобное положение. Помните об основных моментах:

- покой;
- обеспечение неподвижности поврежденной части тела;
- холод;
- приподнятое положение поврежденной части тела.

Обеспечение неподвижности – ***иммобилизация*** направлена на:

- уменьшение боли;
- предотвращение дополнительных травм;
- уменьшение риска возможного кровотечения;
- предотвращение перехода закрытого перелома в открытый.

Фиксация поврежденной части может производиться путем наложения шины, поддерживающей повязки или бинтованием.

При ***наложении шины*** руководствуйтесь следующими правилами:

- шина накладывается без изменения положения поврежденной части;
- шина должна охватывать как область повреждения, так и суставы, расположенные выше и ниже этой области;
- до и после наложения шины проверьте кровообращение в поврежденной части тела;
- зафиксируйте шину выше и ниже области повреждения.

Холод

При любой травме, за исключением открытого перелома, прикладывайте лед. Холод помогает облегчить боль и уменьшить припухлость, так как способствует сужению кровеносных сосудов.

Обычно холод прикладывается на 15 минут через каждый час, при необходимости на протяжении двух суток после травмы.

Приподнятое положение поврежденной части тела помогает замедлить кровоток, что уменьшает припухлость.



Правила наложения шин:

- Предварительное наложение жгута и асептической давящей повязки при открытых переломах, сопровождающихся кровотечением

- Придание, по возможности, физиологического положения поврежденной конечности

- Наложение ватно-марлевых прокладок на костные выступы, подвергающиеся наибольшему давлению

- Шина должна охватывать как область повреждения, так и суставы, расположенные выше и ниже области травмы.

- До и после наложения шины, убедитесь в сохранности нормального кровообращения в поврежденной части тела - уточните у пострадавшего, не немеют ли у него кончики пальцев поврежденной конечности; они должны быть теплыми на ощупь и иметь розовый цвет; при жалобах на онемение, следует ослабить повязку.

- Зафиксируйте шину выше и ниже места повреждения

Травмы позвоночника

Вывихи и переломы шейных позвонков проявляются резкой болью в области шеи. При травме шейного отдела позвоночника с повреждением спинного мозга пострадавший может быть в сознании, но полностью или частично обездвижен. Вывихи и переломы грудных и поясничных позвонков сопровождаются болями в области поврежденного позвонка. При повреждении спинного мозга могут быть нарушения чувствительности и движений в конечностях (параличи).

Первая помощь:

- Необходимо исключить дополнительную травму при транспортировке (пострадавшего нельзя сажать, ставить на ноги, поворачивать голову).
- пострадавший должен находиться на ровной, жесткой, горизонтальной поверхности.
- Контролировать состояние пострадавшего до прибытия скорой медицинской помощи.

Травмы таза

Признаками травмы таза могут быть боли в низу живота, кровоподтеки и ссадины в этой области.



Переломы пальцев рук и ног:

При переломах пальцев рук или ног для иммобилизации достаточно прибинтовать поврежденный палец к соседнему.

Переломы конечностей:



При переломах конечностей накладывают шину. Шину можно сделать из любого подручного материала, который достаточно прочен, чтобы удерживать конечность в неподвижном состоянии.

Переломы ребер:

При переломах ребер пострадавшему нужно наложить тугую, давящую повязку на грудную клетку, цель которой оказать достаточное давление для того, чтобы человек дышал в большей степени за счет мышц живота – это и обеспечит фиксацию, и уменьшит боль, поскольку при дыхании грудная клетка двигается. Не следует разговаривать с пострадавшим, поскольку речь также приводит к усилению болезненности.

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. Поверхность раны желательно обработать антисептиком (спирт, йод), но не следует удалять из раны обрывки ткани, осколки и т.п.



Первая помощь при вывихе

Как и при переломе, главная задача первой помощи - обездвижить поврежденный сустав не меняя его положения. И ни в коем случае не пытаться вправить вывих самостоятельно!

Следует дать пострадавшему анальгин или другое обезболивающее и приложить холод к суставу. Дождаться скорой.

Если нет возможности вызвать скорую - необходимо сделать шину и повязку также как и при переломе и отвезти пострадавшего в травмпункт.

При вывихе бедра прибинтуйте поврежденную конечность к здоровой, не меняя ее положения. Транспортировать пострадавшего необходимо в положении лежа на жесткой поверхности.

В травмпункте вывих обезболят, сделают рентген и вправят сустав.

Повреждённой конечности следует обеспечить покой и зафиксировать её с помощью линейки, планки или рейкой.

Самим вывих вправлять нельзя! Это должен делать врач.



Первая помощь при растяжении и разрыве связок:

1. Туго перебинтуйте поврежденную конечность. Но не нарушите кровообращение. Чтобы контролировать это, лучше оставьте не перебинтованными кончики пальцев, так как их цвет будет сигнализировать о нарушении циркуляции крови.
2. Снизьте функциональность поврежденной конечности, поместив ее в повязку.
3. Доставьте пострадавшего в медицинское учреждение, где ему должны сделать рентген. Это необходимо для того, чтобы исключить переломы и подтвердить или опровергнуть разрыв связок.

В тяжелых случаях растяжения связок или при их разрыве требуется наложение гипсовой повязки. В домашних условиях это сделать не представляется возможным, поэтому врачебное вмешательство просто необходимо.

При простых растяжениях связок травмированному следует на время прекратить заниматься спортом, в частности бегать и ездить на велосипеде. А чтобы уменьшить нагрузку на конечность с растянутыми связками, пользуйтесь специальными вспомогательными приспособлениями:

- ортопедическими стельками, если повреждена стопа;
- повязками, если травмирована рука;
- фиксаторами, если поврежден палец.

Первое время желателен постельный режим.

