

Виды травм

- **Множественная травма** – это повреждения двух или более внутренних органов в одной полости, повреждения двух и более анатомо-функциональных образований опорно-двигательного аппарата. Примерами множественных травм являются повреждения желудка и кишечника, переломы голени и предплечья и т.д.
- **Комбинированные травмы** – это травмы, полученные от различных травмирующих факторов (механического, термического, химического, радиационного и др.). Комбинированная травма – наличие в каждой из областей как минимум двух или более повреждений (перелом костей в сочетании с ожогами; раны, ожоги и радиоактивные повреждения). Комбинированные травмы бывают двух-, трех-, четырех- и полифакторными.
- **Сочетанная травма** – одновременно полученные травмы внутренних органов в двух или более полостях или повреждения внутренних органов и опорно-двигательного аппарата. Примерами сочетанных травм являются повреждения легких и мочевого пузыря, повреждение органов грудной полости и переломы костей конечностей, черепно-мозговая травма и повреждение тазовых костей.

Виды ран

- Рана, возникающая вследствие повреждения тела пулей, дробью, осколком, называется **огнестрельной**. Огнестрельное ранение может быть сквозным или слепым. При сквозном ранении ранящий предмет проходит насквозь, рана имеет входное и выходное отверстие, при этом входное отверстие всегда меньше выходного. При слепом ранении предмет застревает в теле.
- **Колотые раны возникают при воздействии острым, длинным и узким предметом.** Колотые раны характеризуются небольшой зоной повреждения тканей. Входное отверстие колотой раны меньше глубины раневого канала. Эти раны, как правило, не кровоточат.
- **Рубленые раны возникают при нанесении повреждения острым, но тяжелым предметом.** Рубленые раны возникают при нанесении повреждения топором, косой, шашкой и т.д. По своему внешнему виду напоминают резаные раны, но отличаются большей глубиной.
- **Резаные раны возникают в результате воздействия острого режущего орудия (нож, стекло, металлическая стружка);** имеют ровные края, сильно кровоточат и в меньшей мере подвергаются инфицированию. Размер их не менее 0,5 см. Эти раны наиболее благоприятны в плане заживления.

Первая медицинская помощь

- **Восстановление жизненно важных функций организма, прежде всего, дыхания и кровообращения, называется реанимацией (оживление).** Реанимацию проводят в случае отсутствия дыхания и сердечной деятельности, или если они угнетены настолько, что не обеспечивают минимальных потребностей организма.
- **Реабилитация в медицине – это комплекс медицинских, педагогических, профессиональных мер, направленных на восстановление (или компенсацию) нарушенных функций организма и трудоспособности больных и инвалидов.**
- **Агония – это состояние организма человека, характеризующееся затемненным сознанием, резким нарушением сердечной деятельности и падением артериального давления, расстройством дыхания, отсутствием пульса. Кожа пострадавшего при этом холодная, бледная или с синюшным оттенком.**

Первая медицинская помощь

- Понятие асептическая переводится как противомикробная, то есть препятствующая появлению микробов. Асептическая повязка, наложенная на рану, будет частично выполнять также защитную механическую функцию, но от воздействия влаги защитить рану полностью не сможет.
- Основная задача наложения асептической повязки заключается в предохранении раны от вторичного загрязнения. Все раны считаются первично загрязненными. Инфекция может попасть в рану вместе с ранимым предметом, землей, кусками одежды, воздухом, а также при прикосновении к ране руками. Мерой профилактики заражения ран является наиболее раннее наложение на нее асептической повязки.
- Асептическая повязка, наложенная на рану, будет частично выполнять защитную механическую функцию, но от повторного повреждения защитить рану полностью не сможет.
- Асептическая повязка, наложенная на рану, будет частично выполнять защитную механическую функцию, но от возможного повторного повреждения, сопряженного с кровотечением, защитить рану не сможет.

Первая медицинская помощь

При коллапсе в результате внезапного нарушения сократительной способности сердца необходимо:

- **положить больного на жесткую поверхность, приподняв ноги;**
- **расстегнуть стесняющую одежду;**
- **дать понюхать вату с нашатырным спиртом;**
- **вызвать скорую помощь.**

Коллапс – острая сосудистая недостаточность, при которой значительно уменьшается масса крови, циркулирующей в организме, и падает общий сосудистый тонус. При оказании медицинской помощи необходимо положить больного на жесткую поверхность, приподняв ноги (поставить под них стул или подложить вещи). Делается это для усиления притока крови к головному мозгу и сердцу. Нужно открыть окно или балконную дверь, чтобы обеспечить приток свежего воздуха. Для улучшения общего кровотока нужно расстегнуть ремень, воротник и манжеты одежды. Больному дать понюхать вату с нашатырным спиртом. Отсутствие нашатырного спирта можно заменить стимуляцией (легким массажем) нервных окончаний мочек ушей, висков, ямочки верхней губы. Доставить пострадавшего в лечебное учреждение.

Первая медицинская помощь

При асфиксии (удушьё) необходимо:

- положить пострадавшего на спину,
- повернуть его голову набок и открыв ему рот, очистить полость рта пальцем, обернутым марлей или платком.
- После чего осуществить искусственное дыхание.
- Если это не помогает, нужно повернуть пострадавшего на бок, лицом к себе, так, чтобы его грудь находилась против вашего бедра, а голова откинута назад.
- Сделать до четырех поколачиваний по спине ладонью между лопаток пострадавшего, повторить искусственное дыхание.
- Вызвать скорую помощь.

Первая медицинская помощь

При ожогах второй степени кожи рук необходимо:

- охладить место ожога холодной водой,
- наложить стерильную повязку,
- дать болеутоляющее средство,
- вызвать скорую помощь.

При ожогах второй степени (появление на коже волдырей) необходимо охладить место ожога холодной водой, но при этом никогда не использовать лед или ледяную воду.

Далее пораженное место нужно накрыть стерильной повязкой, чтобы предотвратить попадание инфекции. До появления отека снять с пострадавшего кольца, часы и другие предметы. Чтобы уменьшить боль, пострадавшему нужно дать анальгин, парацетамол или другие обезболивающие средства. Обеспечить обильным питьем и вызвать скорую помощь.

Первая медицинская помощь

При утоплении необходимо:

- извлечь пострадавшего из воды;
- очистить ему ротовую полость от рвотных масс, грязи, ила, земли;
- удалить воду из дыхательных путей и желудка;
- сделать искусственную вентиляцию легких и непрямой массаж сердца.

Первая помощь при утоплении эффективна только в период клинической смерти (признаки: отсутствие сознания, дыхания и сердечной деятельности) и оказывается на месте происшествия. Для этого утопающего необходимо извлечь из воды. Подплывать к тонущему человеку желательно сзади. После этого необходимо перевернуть его на спину так, чтобы его лицо было на поверхности воды и быстро транспортировать к берегу. Вытащив пострадавшего из воды, надо снять или срезать с него мокрую одежду, очистить обернутыми чистым платком или марлей пальцами рот и глотку от рвотных масс, грязи, ила, земли. Затем необходимо удалить воду из дыхательных путей и желудка пострадавшего. Для этого его кладут на согнутое колено и похлопывают по спине. При отсутствии дыхания и пульса нужно немедленно приступить к искусственной вентиляции легких и непрямому массажу сердца. После оказания первой помощи необходимо вызвать скорую помощь и отправить пострадавшего в больницу.

Первая медицинская помощь

После получения солнечного ожога необходимо:

- перейти под навес или в помещение;
- накладывать на место ожога холодные компрессы и наносить спреи или мази Пантенол, Бепантен;
- принять обезболивающее средство.

После получения солнечного ожога необходимо прекратить пребывание на открытом пространстве под солнцем, перейти под навес или в помещение. Уменьшить боль поможет холодный компресс или душ. На обожженную кожу нужно нанести спреи или мази Пантенол, Бепантен. Смазывать ожог сливочным или растительным маслом нельзя. При наличии боли принять обезболивающий препарат (солпадеин, нурофен, найз), при наличии отека кожи – антигистаминный (противоаллергический) препарат. Если состояние ухудшается, то необходимо обратиться к врачу.

Первая медицинская помощь

Оказание первой помощи необходимо **начать с промывания желудка при отравлении некачественными продуктами. При пищевом отравлении в первую очередь:**

- пострадавшему дают выпить слабый теплый раствор перманганата калия или питьевой соды в объеме 3–4 стакана, затем искусственно вызывают рвоту.
- промывание проводят до получения чистых промывных вод, на всю процедуру уходит 5–6 литров раствора.
- после опорожнения желудка пострадавшему дают на прием до 10 таблеток активированного угля и обеспечивают покой.

При отравлении вредными газами необходимо сразу же выйти или вынести пострадавшего на свежий воздух, в проведении промывания желудка такому пострадавшему никакой необходимости нет.

При пищевом отравлении щелочами нельзя промывать желудок и вызывать рвоту – обратный ток жидкости из желудка по пищеводу может усугубить ожог пищевода и дыхательных путей.

При пищевом отравлении кислотами нельзя промывать желудок и вызывать рвоту – обратный ток жидкости из желудка по пищеводу может усугубить ожог пищевода и дыхательных путей.

Первая медицинская помощь

При ранении конечности необходимо:

- **приподнять конечность и прижать артерию пальцем или кулаком;**
- **наложить кровоостанавливающий жгут (при артериальном кровотечении) или тугую давящую повязку (при венозном).**
- **полностью накрыть рану чистой салфеткой и закрепить салфетку бинтом или лейкопластырем. Недопустимо промывать рану водой, вливать в нее спиртовые и любые другие растворы.**
- **вызвать скорую помощь.**

Первая медицинская помощь

При переломе костей предплечья и голени накладываемая шина обязательно должна захватывать два сустава (выше и ниже перелома). Фиксация двух близлежащих суставов позволяет исключить возможность их движения, создает иммобилизацию. Предварительно металлическим лестничным и сетчатым шинам придают необходимую физиологическую форму по размерам поврежденной конечности для фиксирования ее в максимально щадящем положении.

Проведение иммобилизации при переломах костей предплечья и голени с фиксацией более двух суставов нерационально, наличие или отсутствие шин при этом не является принципиальным моментом. Физиологическое положение конечности является обязательным элементом проведения любой иммобилизации.

Проведение иммобилизации при переломах костей предплечья и голени с фиксацией более двух суставов да еще по одной линии технически сложно и нерационально.

Перелом, при котором линия перелома условно параллельна оси трубчатой кости, называется продольным.

Первая медицинская помощь

При ушибе стопы необходимо:

уложить пострадавшего, приподняв травмированную конечность;

к ушибленному месту нужно приложить холод (пузырь со льдом или холодные примочки);

на место ушиба накладывают тугую повязку, обеспечивают покой поврежденной части тела;

для уменьшения боли дают пострадавшему обезболивающее средство (анальгин, кетарол и т.д.).

Больного нужно направить к врачу-травматологу для осмотра на предмет возможных осложнений. В течение нескольких последующих дней пострадавшему необходимо соблюдать щадящий режим нагрузки, а затем, по мере уменьшения боли и отека, постепенно его увеличивать.

Первая медицинская помощь

При отравлении ядовитыми грибами необходимо:

- **промыть желудок водой или слабым раствором перманганата калия с добавлением адсорбентов;**
- **дать слабительное и поставить очистительные клизмы;**
- **обеспечить тепло;**
- **вызвать скорую помощь.**

Первая медицинская помощь

Первая помощь при поражении аммиаком.

- Вынести пораженного на свежий воздух, по возможности дать дышать теплыми водяными парами 10% р-ра ментола, хлороформа, дать теплое молоко с боржомом или водой.
- При удушье – дать подышать кислородом.
- При остановке дыхания – сделать искусственной дыхание.
- При поражении кожи – обильно промыть чистой водой или наложить примочки из 5% р-ра уксусной, лимонной и соляной кислоты.
- При попадании в глаза – немедленно промыть глаза водой или 2% р-ром борной к-ты, в глаза закапать 2-3 капли 30% р-ра альбуцида, в нос – теплое растительное масло.

Действия при аварии с выбросом аммиака.

Услышав сигнал «Внимание всем» - звучание сирены, необходимо:

- немедленно включить радиотрансляцию и слушать сообщение штаба ГО. Будет сообщено:
- где произошла авария,
- куда движется облако и указан район города, где население должно немедленно покинуть жилые дома, здания, помещения и куда следовать.
- необходимо использовать СИЗ органов дыхания.
- необходимо помнить, что надо уходить дальше от очага заражения и перпендикулярно направлению ветра.

Первая медицинская помощь

При отравлении аммиаком необходимо:

вывести пострадавшего на свежий воздух; ;

промыть глаза, дыхательные пути и открытые участки кожи большим количеством воды;
обеспечить тепло и покой;

вызвать скорую помощь.

Пораженного транспортировать в горизонтальном положении. Искусственное дыхание делать нельзя. Необходимо обеспечить тепло и покой, дать дышать увлажненным кислородом. Кожу, слизистые, глаза промывать не менее двух минут 2%-ным раствором борной кислоты или водой. В глаза закапать 2-3 капли раствора альбуцида, в нос – теплое оливковое или персиковое масло, внутрь – молоко с боржоми или содой.

Первая медицинская помощь

При отравлении сернистым ангидридом (двуокись серы, сернистый газ) необходимо:

вынести пострадавшего на свежий воздух,

кожу и слизистые оболочки промыть водой или 2%-ым раствором пищевой соды, а глаза – проточной водой не менее 15 мин.

При отравлении метиловым спиртом (древесный спирт или метанол) необходимо:

как можно быстрее удалить яд из желудка, вызвав рвоту,

направить больного на медпункт, где надо сделать промывание желудка через зонд с последующей дачей адсорбента (активированного угля).

В дальнейшем рекомендуются повторные промывания желудка 2% раствором двууглекислой соды в течение 2-3 дней, так как метанол медленно окисляется и длительно выделяется через желудочно-кишечный тракт. Следует также сделать кровопускание. Для борьбы с ацидозом и гипоксией необходимо давать кислород, внутривенно вводить до 300-500 мл 5% раствора бикарбоната натрия, а затем давать внутрь по 2 г через 1-2 ч до щелочной реакции мочи. В остальном симптоматическое лечение: сердечные средства и возбуждающие (камфора, кофеин, коразол или кордиамин, эфедрин, стрихнин). Также показано введение глюкозы с аскорбиновой кислотой (до 500 мг), витамин В] (5% раствор по 1 мл), никотиновой кислоты (1% раствор по 1 мл).

Первая медицинская помощь

Первая помощь при поражении хлором.

- необходимо немедленно вынести на свежий воздух (только в горизонтальном положении, так как из-за отека легких любые нагрузки на них провоцируют усугубление положения),
- согреть,
- дать дышать парами спирта, кислорода,
- кожу и слизистые оболочки промывать 2%-ным содовым раствором в течение 15 мин..

Действия при аварии с выбросом хлора.

- Услышав сигнал «Внимание всем» - звучание сирены, необходимо включить радиотрансляцию и слушать сообщение штаба ГО. Будет сообщение:
- где произошла авария, куда движется облако и указан район, где население должно покинуть дома, куда следовать.
- необходимо использовать простейшие средства защиты органов дыхания (ВМП, носовые платки, ткань, мех – обильно смоченные водой). Если пары хлора подошли к зданиям, где находятся люди, нужно использовать верхние этажи, в одноэтажном здании – чердаки.
- При получении информации об аварии с выбросом хлора всем быть готовым к эвакуации за пределы города.
- **ЗАПОМНИ!** выходить из района заражения необходимо по возвышенным местам, избегая низин, оврагов, лощин, в направлении перпендикулярном ветру.