

Первая медицинская помощь при травмах



РАНЫ

Прежде всего необходимо остановить кровотечение из раны. Для этого накладывают стерильную давящую повязку, придают возвышенное положение поврежденной конечности. При интенсивном кровотечении из раны конечности выше раны накладывают *жгут кровоостанавливающий*.

Правильность наложения жгута определяется по исчезновению периферического пульса на конечности и прекращению кровотечения. Перед наложением асептической повязки кожу вокруг раны освобождают от одежды и обрабатывают 2% раствором бриллиантового зеленого или 5% спиртовым раствором йода. Рану можно промыть раствором перекиси водорода. При небольших ранах сами больные нередко накладывают повязку с мазью Вишневского или ихтиоловой мазью, что недопустимо, т. к. может привести к осложнениям и прогрессированию гнойного процесса.

В начальной фазе раневого процесса применяют повязки с жидкими антисептиками (фурацилин, йодопирон, хлоргексидин) или мазью на основе полиэтиленгликоля (левосин, левомеколь). При

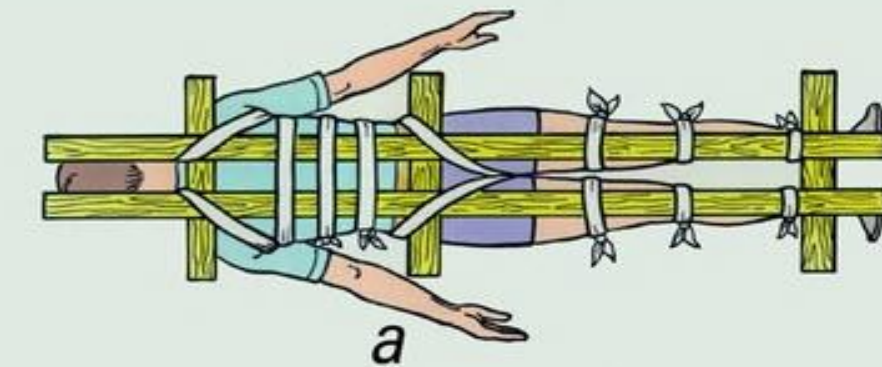
поверхностных *ссадинах*, царапинах, небольших колотых ранах пострадавшие часто не обращаются за помощью. Однако любое повреждение кожного покрова может привести к развитию тяжелого гнойного процесса, а также столбняка. Микротравму необходимо обработать раствором антисептического средства и обратиться в поликлинику или травматологический пункт.

ОЖОГИ

Обожженную поверхность нужно прикрыть (но не бинтовать!) стерильным или чистым проглаженным бинтом, хлопчатобумажной тканью. Можно приложить повязку, смоченную 96%спиртом, раствором марганцовокислого калия. Это несколько уменьшает боль.

Ни в коем случае нельзя промывать ожоговую рану, прикасаться к обожженному месту руками, прокалывать пузыри, обрывать прилипшие куски одежды, смазывать поверхность ожога каким-либо маслом или засыпать порошками, так как это способствует проникновению инфекции и затрудняет хирургическую обработку раны . Различают четыре стадии ожога. При ограниченных по площади ожогах I степени и удовлетворительном общем состоянии необходимо направить пострадавшего в ближайшее лечебное учреждение. При обширных ожогах II, III, IV степени может развиваться шок , поэтому нужно принять срочные профилактические меры.

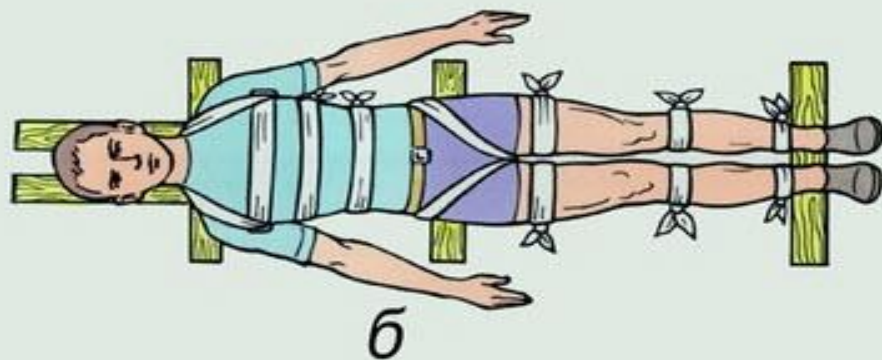
Перед госпитализацией важно обеспечить транспортную иммобилизацию, то есть придать телу такое положение, при котором кожа обожженных участков будет максимально растянута. Например, при ожоге внутренней поверхности локтевого сгиба руку фиксируют в разогнутом положении; при ожоге задней его поверхности руку сгибают в локте; при ожоге ладони кисть фиксируется в максимально разогнутом положении ладони и пальцев



а



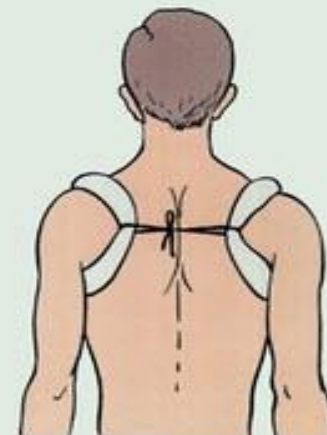
г



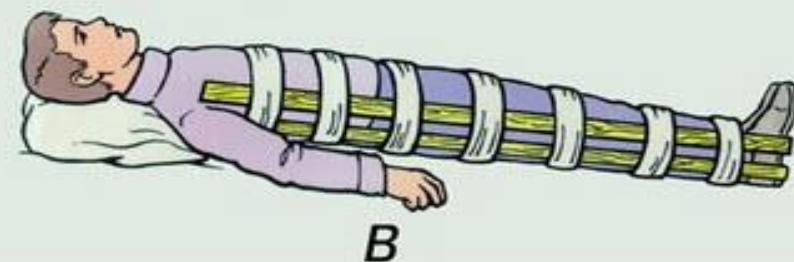
б



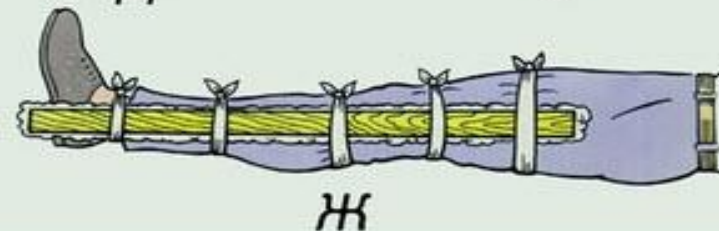
д



е



в



ж

Иммобилизация при помощи подручных средств: а, б — при переломе позвоночника; в, г — иммобилизация бедра; д — предплечья; е — ключицы; ж — голени.

Переломы

Обморожение

Степени отморожения и их признаки:

- первая - кожа красновато-багровая, синюшная; на вторые-третьи сутки развивается шелушение кожи, незначительный отек; выздоровление наступает на седьмые-десятые сутки;
- вторая - на фоне изменений, характерных для первой степени, появляются пузыри, содержащие желтоватую или незначительно окрашенную кровью жидкость;
- третья - происходит омертвление всех слоев кожи, возникают участки тканей черного цвета, кожные пузыри, наполненные темной жидкостью;
- четвертая - происходит омертвление не только кожи, но и мышц, костей, сухожилий



Что делать при обморожении



При потере сознания, отвердении кожи, волдырях, отеках немедленно вызвать «скорую помощь»



На пораженные участки кожи наложить сухую марлевую повязку



Если обморожена конечность, пострадавший должен двигать ею для восстановления кровообращения



Дайте человеку теплое питье (бульон, какао, чай)



Восстанавливаться в теплой (но не горячей) ванне около 20 минут

Нельзя



Интенсивно растирать обмороженные участки



Использовать горячую воду



Применять масляные средства и жирные кремы



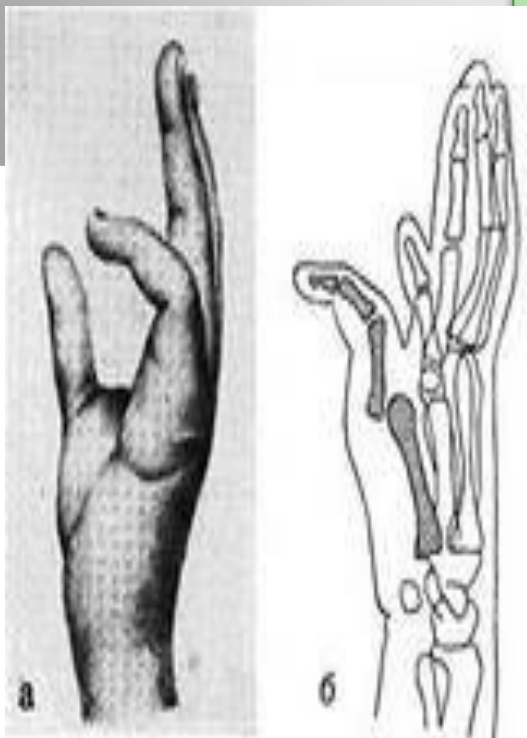
Давать пострадавшему алкоголь

- согреть отмороженный участок тела и пострадавшего в целом;
- растереть замерзшую конечность от периферии к центру рукой или мягкой шерстяной тканью до появления розовой окраски кожи;
- на отмороженный участок тела наложить стерильную повязку;
- если нет возможности поместить пострадавшего в помещение, на отмороженный участок тела наложить толстую ватно-марлевую повязку;
- дать пострадавшему одну таблетку аспирина, анальгина, парацетамол;
- дать пострадавшему горячий чай или кофе.

Вывихи

Признаки вывиха:

- изменение формы сустава (неестественная форма, обусловленная сокращением мышц);
- сильная боль даже в состоянии покоя, усиливающаяся при движении;
- отсутствие возможности движения в поврежденном суставе (причем сразу при получении травмы);
- припухлость;
- при вывихе челюсти рот широко открыт, глотание и речь затруднены.



Первая помощь при вывихе:

- ни в коем случае не пытаться вправлять вывихи самостоятельно;
- необходимо зафиксировать травмированную конечность так, чтобы не изменить его положения. Для этого необходимо наложить шины, либо прибинтовать поврежденную конечность к здоровой (рука к туловищу, нога к ноге);
- приложить холод к травме;
- обратиться в травмпункт в течение первых трех **часов** после получения травмы, в противном случае развивается отек, который затрудняет процесс вправления вывихов;
- при вывихе челюсти сначала необходимо прикрыть рот повязкой во избежание попадания инородных тел в дыхательные пути и придерживать челюсть повязкой.

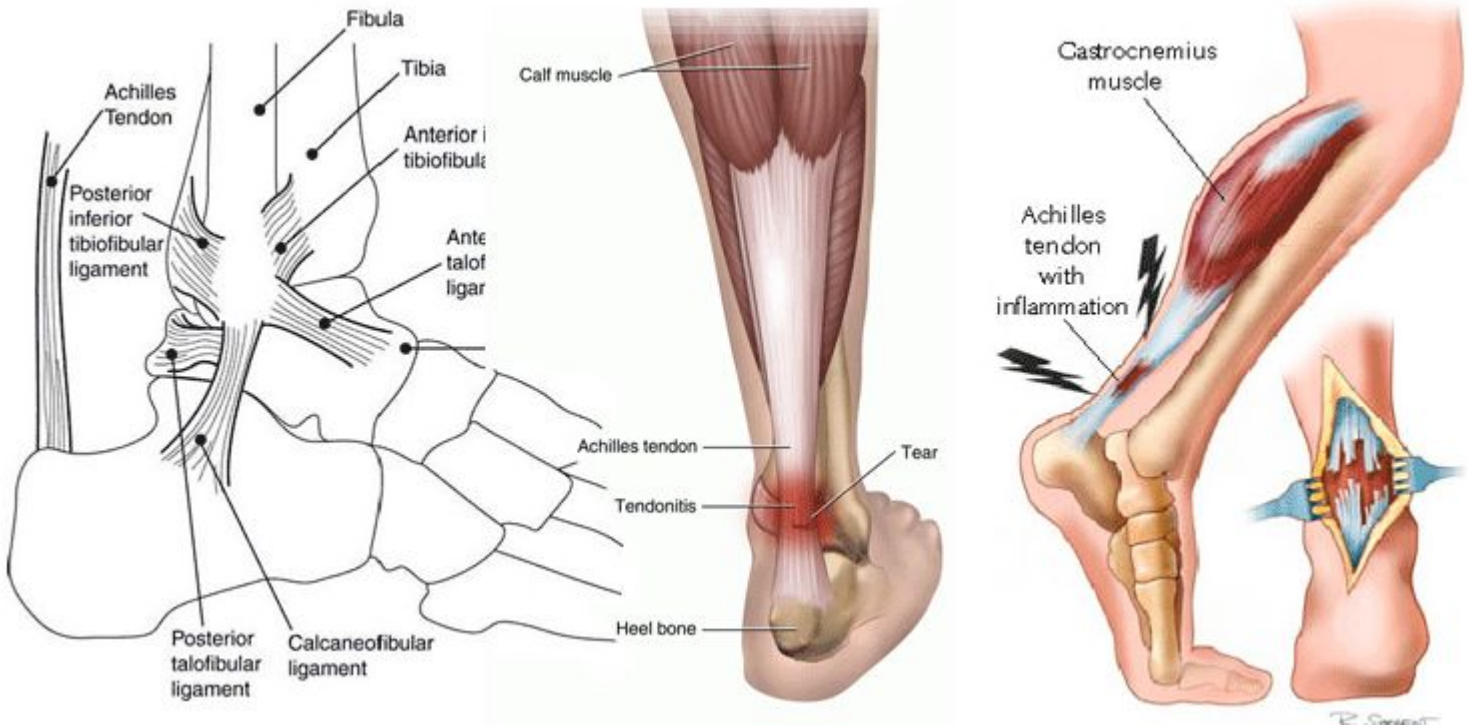
ВЫВИХИ



Растяжение

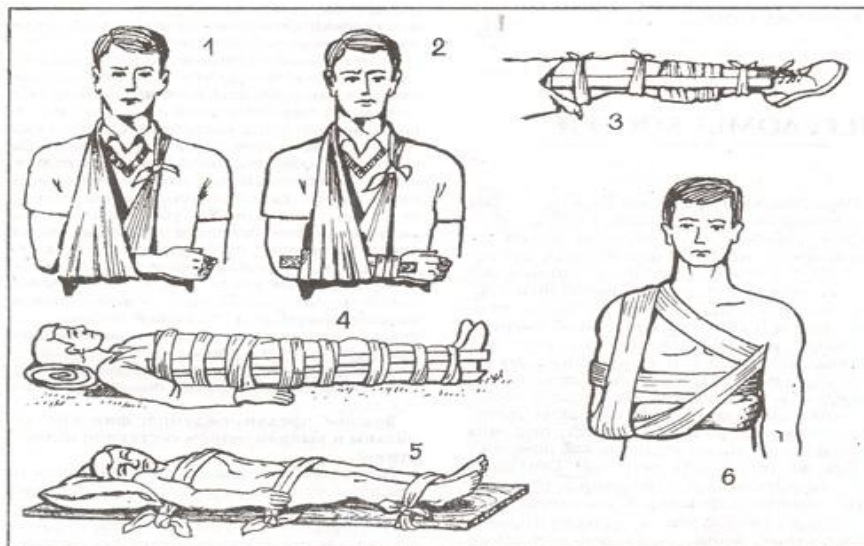
Признаки растяжения связок:

- резкая выраженная боль;
- припухлость в области сустава;
- движения возможны, но ограничены и болезненны, что отличает растяжение от вывихов;
- кровоизлияние становится заметным через 2-3 дня.



Первая помощь при растяжении связок:

Травмированную конечность необходимо туго забинтовать (хорошо использовать эластичный бинт, который растягивают процентов на 70). Но следует помнить, что если очень туго перебинтуете, то можете нарушить кровообращение. Если сразу не применять тугое бинтование, то малейшее растяжение связок вызывает их ослабевание, и это потом будет приводить к постоянным повторным растяжениям. При получении растяжения связок необходимо обратиться в больницу для исключения переломов костей, так как сильное растяжение имеет схожие симптомы.



Наложение шин при переломах: 1 — косыночная повязка; 2 — иммобилизация при переломах предплечья и кисти с помощью подручных средств; 3 — иммобилизация при переломе голени; 4 — иммобилизация при переломе бедра с помощью реек; 5 — положение пострадавшего при переломе позвоночника; 6 — иммобилизация верхней конечности при повреждении плеча, ключицы.