



ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ТРАВМЕ ОПОРНО- ДВИГАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ

ТЕМА №8

ВВЕДЕНИЕ

- Травма опорно-двигательной системы достаточно часто встречается в ДТП. Тяжесть последствий автодорожных происшествий зависит от многих факторов – скоростного режима транспортных средств, пострадавших в ДТП, были ли водители и пассажиры пристегнуты и.т.д. Одними из немаловажных факторов является фактор своевременного и адекватного оказания первой помощи, поскольку при неправильных действиях участников и очевидцев происшествия состояние пострадавшего может не только не улучшиться, но и



ПОНЯТИЕ «ТРАВМА ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ»: УШИБЫ, ВЫВИХИ, ПОВРЕЖДЕНИЯ СВЯЗОК, ПЕРЕЛОМЫ(ОТКРЫТЫЕ, ЗАКРЫТЫЕ)

Среди травм опорно-двигательного аппарата различают:

- ушибы
- повреждения связочного аппарата (разрывы связок)
- вывихи (стойкое смещение суставных концов костей по отношению друг к другу)
- открытые и закрытые переломы.

При оказании первой помощи осуществить дифференциальную диагностику этих состояний затруднительно, поэтому следует относиться к большинству травм конечностей как к наиболее тяжелым – переломам. Признаками большинства переломов костей конечностей являются наличие боли в месте травмы, неестественная подвижность вне суставов, деформация (укорочение, удлинение, неестественный поворот) конечности, невозможность или ограниченность активных и пассивных движений конечностью, отек и кровоподтеки в месте перелома; при открытом переломе могут быть видны костные отломки в ране. Открытые переломы могут



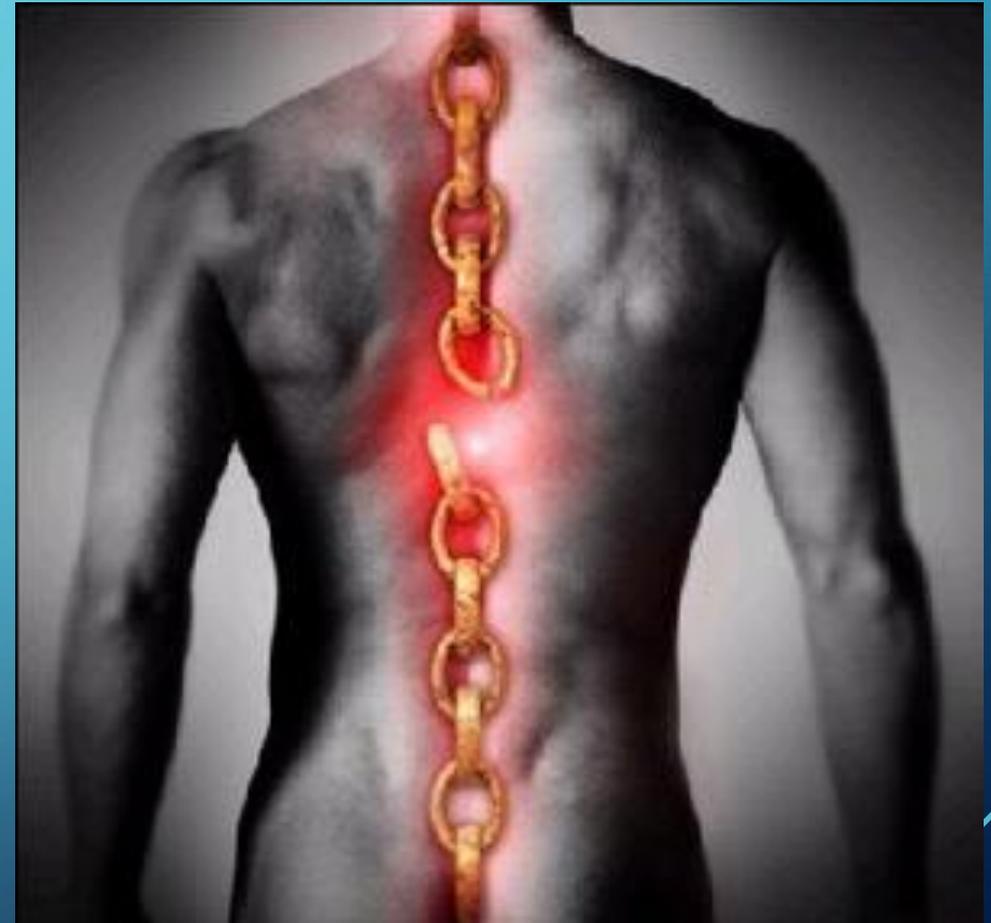
ПРИНЦИПЫ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

- Если предполагается транспортировка пострадавшего, следует обездвижить (иммобилизировать) поврежденную конечность. При этом следует фиксировать минимум два сустава (один ниже, другой - выше перелома), при переломе плеча надо фиксировать три сустава (плечевой, локтевой, лучезапястный), а при переломе бедра – фиксировать три сустава (тазобедренный, коленный, голеностопный); на поврежденную конечность накладывать шины или подручные средства следует без исправления положения конечности. При отсутствии шин поврежденную ногу необходимо прибинтовать к здоровой ноге, проложив между ними мягкий материал; поврежденную руку можно зафиксировать в согнутом положении и прибинтовать к туловищу.
- При открытых переломах необходимо остановить кровотечение, наложить стерильную повязку на рану.



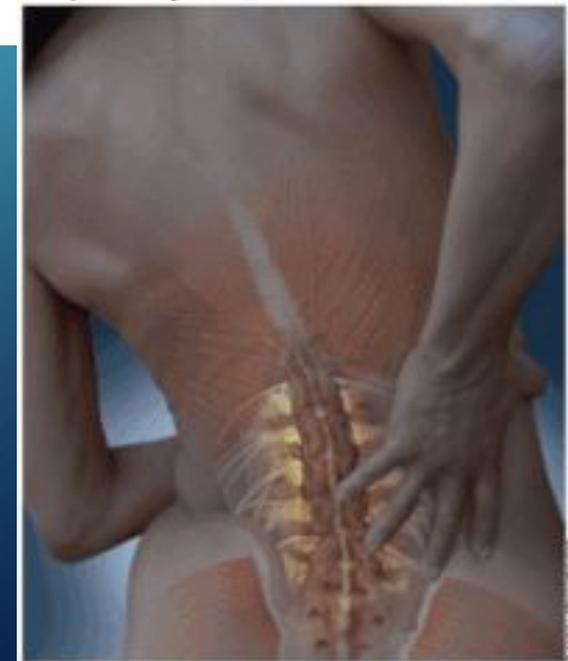
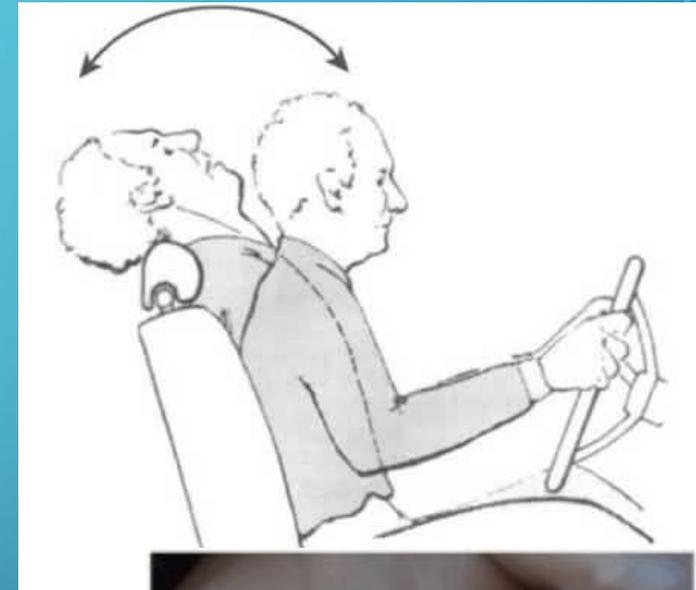
ОСНОВНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ТРАВМЫ ШЕЙНОГО, ГРУДНОГО И ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА С ПОВРЕЖДЕНИЯМИ СПИННОГО МОЗГА, БЕЗ ПОВРЕЖДЕНИЯ СПИННОГО МОЗГА

- **Повреждение позвоночника** – характерный для дорожно-транспортных происшествий вид травм. При ударе сзади или наезде на препятствие (в т.ч. и при лобовом столкновении) может возникнуть так называемая **«хлыстовая» травма**, приводящая к повреждению шейных позвонков вследствие резкого разгибания или резкого сгибания шеи. При этом даже незначительное смещение поврежденных шейных позвонков может привести к тяжелым последствиям, вплоть до летального исхода. Вывихи и переломы шейных позвонков проявляются резкой болью в области шеи. Пострадавший может поддерживать голову руками, мышцы шеи будут напряжены. При травме шейного отдела позвоночника с повреждением спинного мозга пострадавший может быть в сознании, но полностью или частично обездвижен. Повреждения грудного и поясничного отделов позвоночника чаще происходит при наезде транспортного средства на пешехода. 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 ПРИ ТРАВМЕ ПОЗВОНОЧНИКА

- Необходимо исключить дополнительную травму и возможность повреждения спинного мозга при переноске, транспортировке, перекладывании, исследовании (пострадавшего нельзя сажать, ставить на ноги, поворачивать голову).
- При извлечении пострадавшего из транспорта необходимо использовать прием Раутека 2.
- После извлечения или на этапе транспортировки пострадавший должен находиться на ровной, жесткой, горизонтальной поверхности.
- перемещение пострадавшего следует осуществлять с фиксацией всех отделов тела.
- при отсутствии дыхания или кровообращения необходимо приступить к сердечно-легочной реанимации в объеме компрессий грудной клетки и искусственной вентиляции



ОСНОВНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ТРАВМЫ ТАЗА. ТРАНСПОРТНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ. ПРИЕМЫ ФИКСАЦИИ КОСТЕЙ ТАЗА

Травмы таза также могут представлять опасность для жизни пострадавшего. Как правило, такие травмы наблюдаются у пешеходов, сбитых легковым автотранспортом. Очень часто сочетаются с повреждениями живота. Признаками травмы таза могут быть боли в низу живота, кровоподтеки и ссадины в этой области.

Первая помощь:

1. Придать пострадавшему положение на спине с полусогнутыми разведенными ногами.
2. Положить на область таза холод.
3. Контролировать состояние пострадавшего до



Они настолько тяжелы, что пациенты погибают в ближайшие часы от кровопотери и травмы органов брюшной полости.

