

**ПЕРША ДОПОМОГА ПРИ
ПЕРЕЛОМАХ І ВИВИХАХ.
ТРАНСПОРТУВАННЯ
ПОСТРАЖДАЛИХ**



Виконала учениця 11-Б
класу, Класичної гімназії
при ЛНУ ім. Івана
Франка - Купчак Ярина

Мета:

Показати методи надання першої допомоги при переломах та вивихах, а також транспортування постраждалих.

ЗМІСТ:

- Вивих (Види вивихів; надання першої допомоги)
- Перелом (Види переломів; надання першої допомоги)
- Транспортування постраждалих.

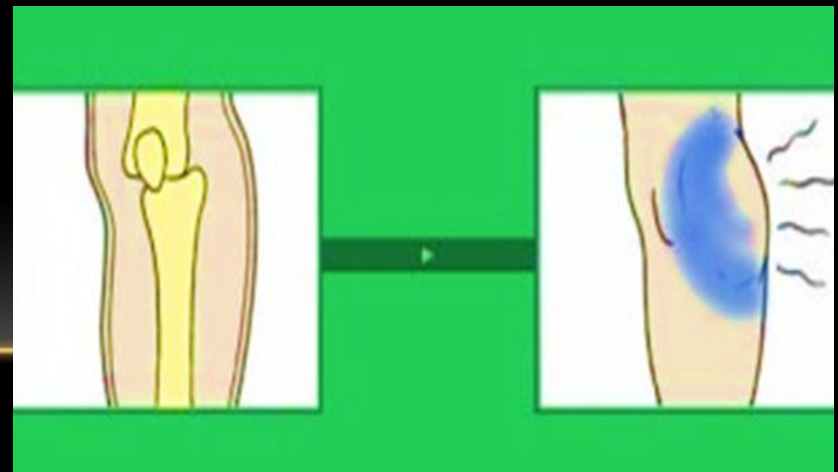


Вивих

- **Вивих** - це зміщення суглобових поверхонь кісток, які утворюють суглоб, після різких рухів, поштовхів або ударів.

Ознаки вивиху:

- Зміна форми суглоба;
- Нехарактерне положення кінцівки;
- Біль;
- Пружна фіксація кінцівки при спробі додати їй фізіологічний стан;
- Порушення функції суглоба.



ВИДИ ВИВИХІВ



**Рентген кистей при
псоріатичному артрозі-
патологічний вивих**



**Рентген кисті руки
здорової людини**

НАДАННЯ ПЕРШОЇ ДОПОМОГИ ПРИ ВИВИХАХ

- Перш за все необхідно провести іммобілізацію ушкодженої кінцівки.
- З метою зменшення болю до ділянки вивиху прикладають міхур з льодом або холодною водою, вводять аналгетики.

Після чого хворого терміново доставляють в лікувальний заклад.

Вправлення вивиху проводить лікар.

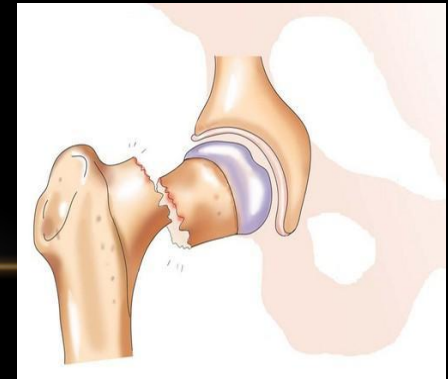


ПЕРЕЛОМ

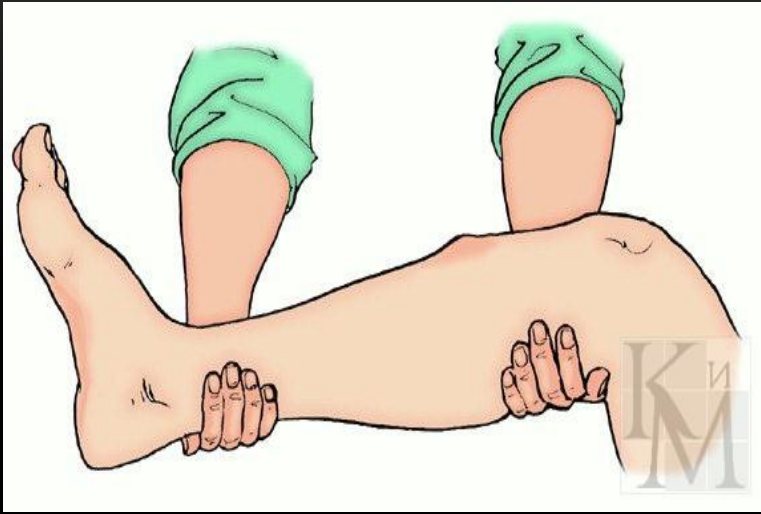
- *Перелом*- це ушкодження кістки з повним або частковим порушенням її цілісності.

Ознаки переломів:

- 1) *біль у зоні перелому;*
- 2) *наявність гематоми;*
- 3) *набряк і припухлість м'яких тканин в зоні перелому;*
- 4) *порушення функції кінцівки;*
- 5) *деформація кінцівки в зоні перелому;*
- 6) *абсолютне вкорочення кінцівки за рахунок зміщення по довжині.*



Види переломів



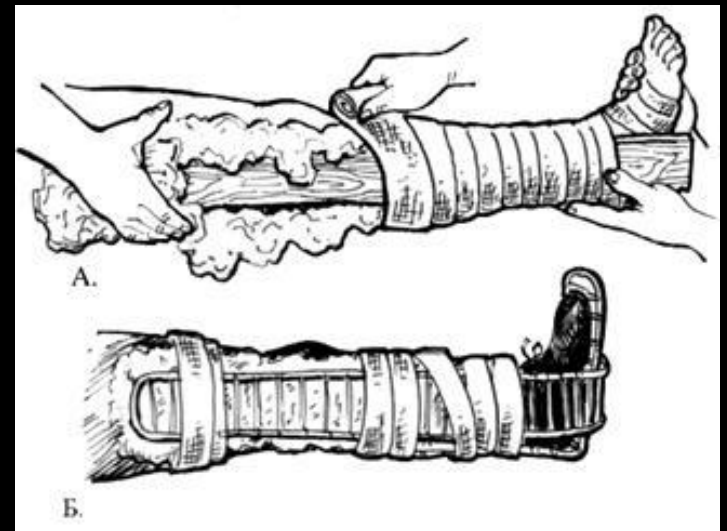
I. Закриті переломи

II. Відкриті переломи

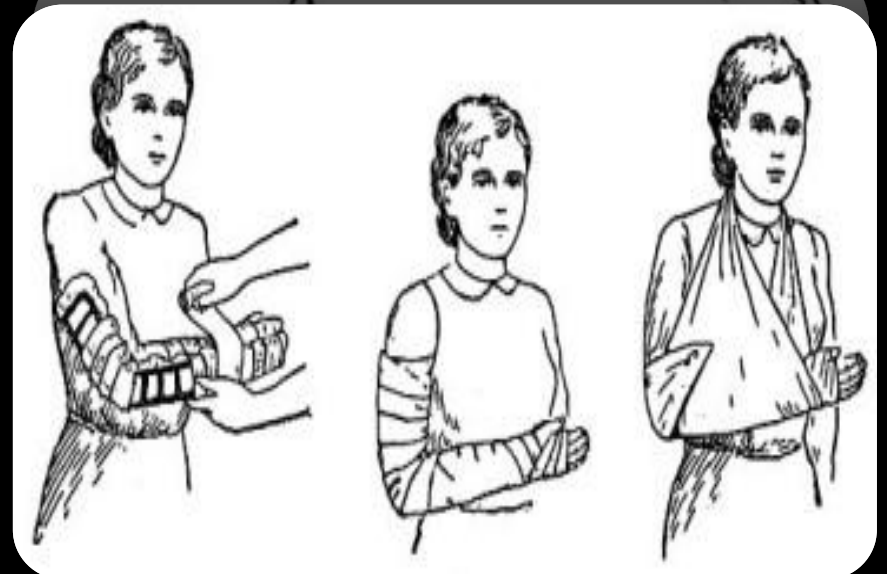
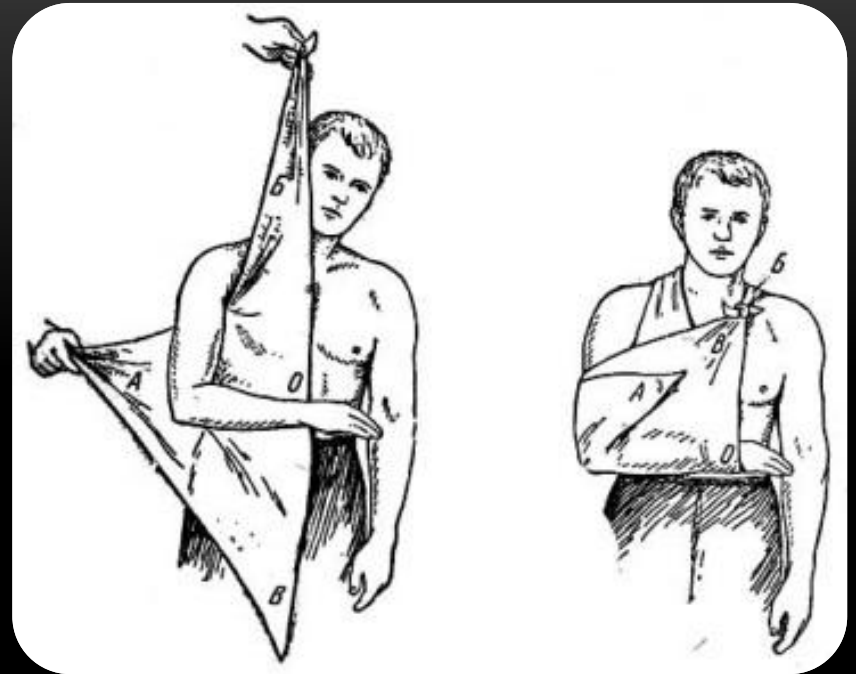
Відкритий перелом - це травма, при якій пошкоджуються м'які тканини, які вкривають кістку, що відкриває прямий шлях для проникнення інфекції в область перелому. Відкриті переломи, при яких уламки кістки порушують цілісність шкірних покривів, як правило, виникають в результаті важких травм і часто супроводжуються іншими ушкодженнями. При відкритих переломах спостерігається кровотеча з рани, нерідко зміщення відламків.

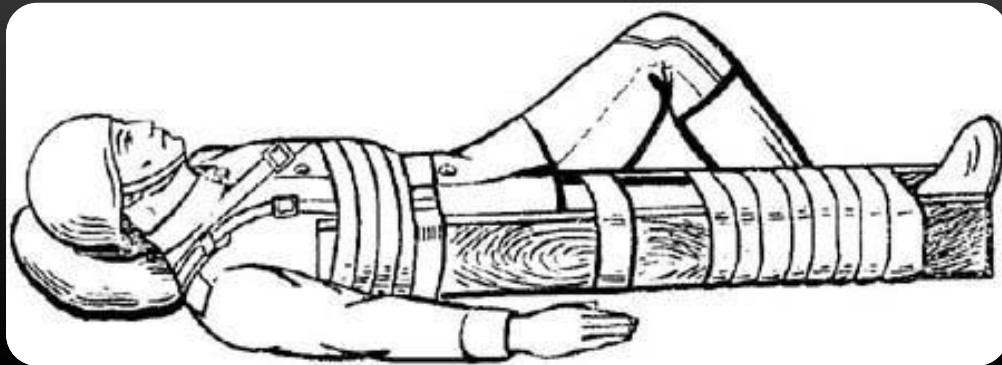
НАДАННЯ ПЕРШОЇ ДОПОМОГИ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ

- Спершу потрібно домогтися усунення всіх можливих рухів кінцівки, тому необхідно, щоб іммобілізуюча пов'язка захоплювала не менше одного суглоба вище перелому і одного суглоба нижче перелому. За наявності рани в місці перелому, обережно розрізають одяг, обробляють рану та накладають асептичну пов'язку. Стежать за тим, щоб пов'язка не давила на місце перелому. Потім накладають шину. В разі відсутності рани шину накладають поверх одягу.



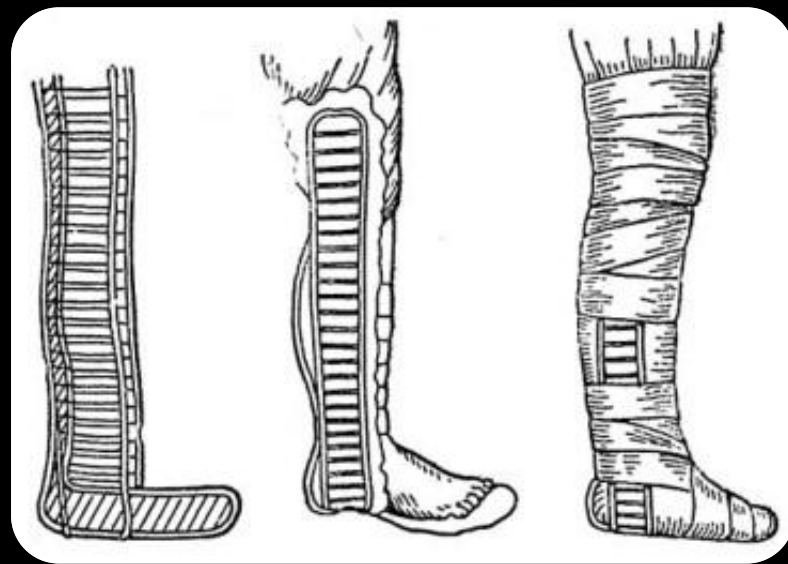
- При переломах ключиці, на зону надпліч накладають два ватно-марлевих кільця і зв'язують їх на спині. Руку підвішують до шиї на косинці.
- При переломі кісток передпліччя, руку потрібно обережно зігнути у ліктьовому суглобі під прямим кутом, повернути долонею до грудей і у такому положенні зафіксувати шиною або підручними засобами. Шину накладають від основи пальців до верхньої третини плеча. При цьому досягається нерухомість у променевоzap'ястковому і ліктьовому суглобах. Руку підвішують до шиї на косинці.





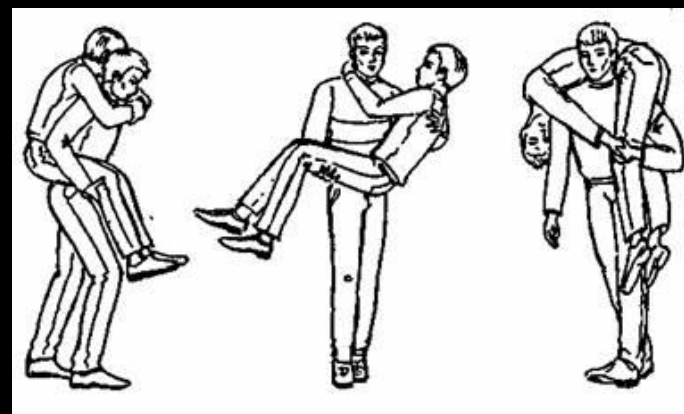
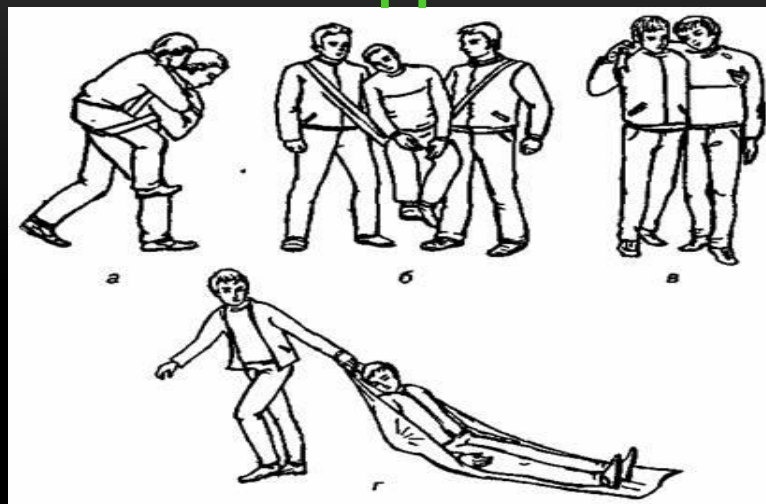
При переломах кісток гомілки іммобілізація здійснюється за допомогою трьох крамеровських або однієї крамеровської і двох фанерних шин. Крамеровська шина, починаючись від підошовної поверхні стопи, повинна закінчуватися на рівні половини стегна постраждалого

- Переломи стегнової кістки, особливо відкриті,— дуже тяжка травма, що часто супроводжується кровотечею і шоком. Підручні засоби (наприклад, дошки) при іммобілізації стегна накладають на його бічні поверхні (одну — на внутрішню, другу — на зовнішню) і фіксують до кінцівки і тулуба широким бинтом, поясным ременем, рушником. На кісткові виступи гомілковостопного і колінного суглобів, а також у пахову впадину і в пах підкладають вату.



ТРАНСПОРТУВАННЯ ПОСТРАЖДАЛИХ

- Вид транспортування потерпілого залежить, насамперед, від типу травми. Якщо потерпілий не може пересуватися самостійно, то його транспортують на носилках. Якщо вони відсутні, споруджують імпровізовані носилки з підручного матеріалу: довгих і міцних лямок, великого і міцного шматка тканини та ін. Потерпілого з пораненням голови, черепно-мозковою травмою, ушкодженням хребта чи переломом кісток тазу і нижніх кінцівок транспортують у положенні лежачи на спині. Якщо в потерпілого не травмований хребет, його можна перенести на спині чи на плечі. У період транспортування обов'язково потрібно спостерігати за станом хворого, стежити за пульсом і диханням.



Мал. 10. Підготовка до транспортування хворого з переломом хребта

Положення тіла	Показання
- Горизонтальне на спині	Підозра на перелом хребта, свідомість збережена
- Нахилене з піднятим на 10°-15° головним кінцем і поворотом олови	Черепно-мозкова травма, свідомість збереження
- Нахилене з піднятим на 10°-15° ножним кінцем	При зниженні артеріального тиску внаслідок зовнішньої або внутрішньої кровотечі (шок, колапс), що визначається послаблення або відсутністю пульсу
- Горизонтальне з трохи піднятими верхніми і нижніми кінцівками	
- Напівсидячи	Травми грудної клітки
- Положення «жабки»	Ушкодження органів живота і підозра на перелом кісток таза
- Горизонтальне на животі	Стан непритомності (відсутня больова чутливість) поранення щелепно-лицевої ділянки
- Бокове	Стан непритомності

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ЛІТЕРАТУРИ

Підручник Захист Вітчизни, Основи медичних
знань (Гудима, Пашко, Фука)

<http://ua.textreferat.com/referat-16196-1.html>

[http://ua-referat.com/Надання першої допомоги
при різних травмах](http://ua-referat.com/Надання_першої_допомоги_при_різних_травмах)

[http://www.referatcentral.org.ua/medicine_load.php
?id=2224](http://www.referatcentral.org.ua/medicine_load.php?id=2224)



ДЯКУЮ ЗА УВАГУ!
