



НАО «Медицинский университет Астана»
Кафедра Сестринского дела

ТРАВМЫ. ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ.

Нур-Султан 2021г.

ПРАВИЛА ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ТРАВМАХ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

- Существуют четыре основных вида травм опорно-двигательной системы:
- ↙ переломы;
- ↙ вывихи;
- ↙ растяжения или разрывы связок;
- ↙ растяжения или разрывы мышц и сухожилий.

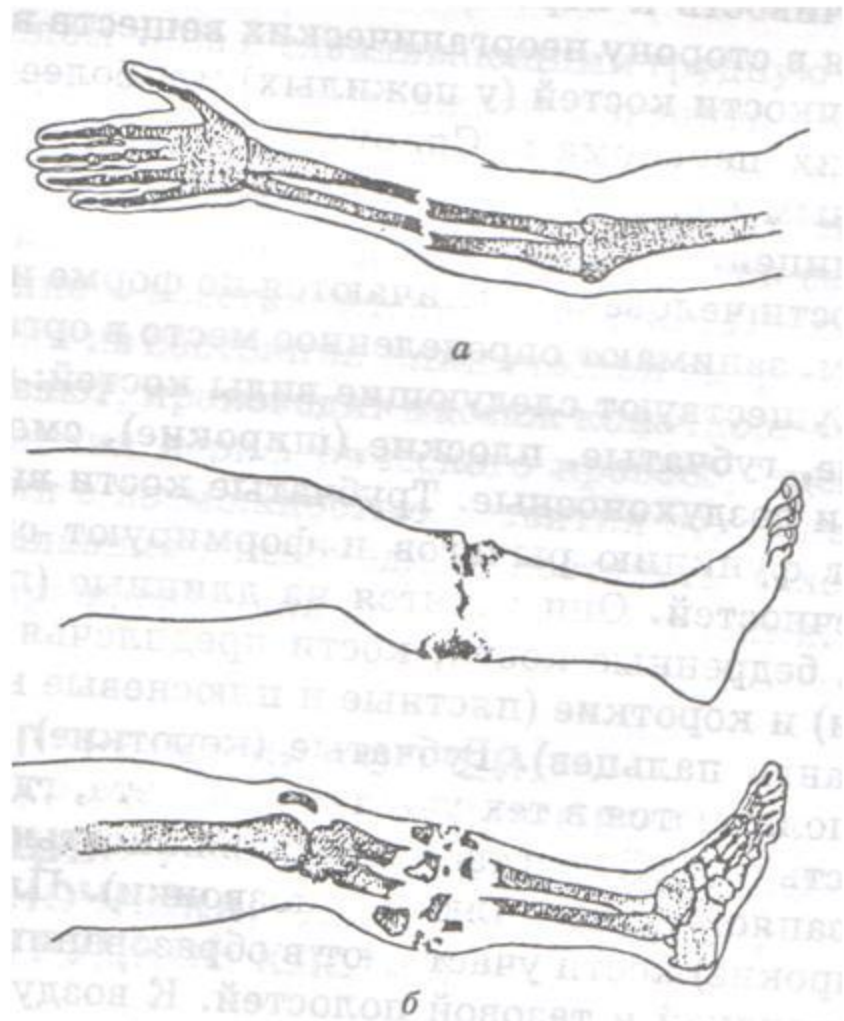


Рисунок 30-3. Тазобедренный сустав состоит из двух или более костей, соединяющихся друг с другом при помощи суставов.



ПЕРЕЛОМЫ - ПОЛНОЕ ИЛИ ЧАСТИЧНОЕ НАРУШЕНИЕ ЦЕЛОСТНОСТИ КОСТИ ПОД ВОЗДЕЙСТВИЕМ МЕХАНИЧЕСКОЙ СИЛЫ ИЛИ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА.

- Виды переломов:
- врожденные и приобретенные. \
- открытые и закрытые
- полные и неполные
- со смещением и без смещения костных отломков.



ПРИЗНАКИ ПЕРЕЛОМОВ:

- деформация кости
- патологическая подвижность
- укорочение конечности
- хруст костных отломков
- боль на месте перелома
- ненормальное положение конечности
- опухоль
- отек и кровоизлияние
- нарушение функций конечностей



ВЫВИХ - НАРУШЕНИЕ ЦЕЛОСТНОСТИ СУСТАВА СО СТОЙКИМ СМЕЩЕНИЕМ СУСТАВНЫХ КОНЦОВ КОСТЕЙ.

- ▣ **Признаки вывиха:**
- ▣ **значительное опухание сустава;**
- ▣ **вынужденное положение конечности**
- ▣ **укрочение или удлинение поврежденной конечности**
- ▣ **сильной болью в области сустава**
- ▣ **движение не возможно**
- ▣ **побледнение кожи вокруг сустава**

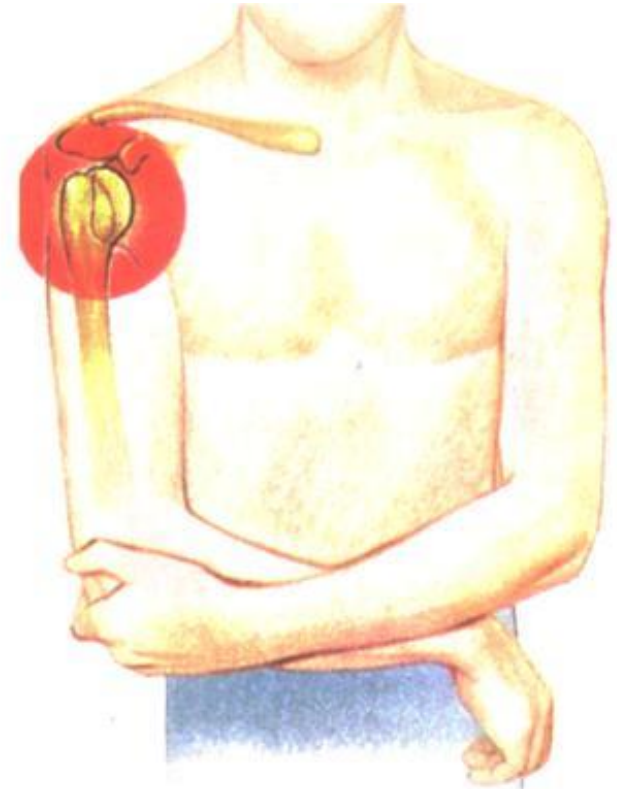


Рисунок 10-9. Вывих — это смещение кости по отношению к ее нормальному положению в суставе.

РАСТЯЖЕНИЕ СВЯЗОК

Растяжение связок – частичный разрыв связок в области сустава.

Растяжение связок происходит, когда кость выходит за пределы обычной амплитуды движения, при этом в пучках волокон связок возникает множество микроразрывов.

Признаки: боль в области сустава, припухлость, движение в суставе возможно



ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ВЫВИХАХ И ПЕРЕЛОМАХ:

- Обеспечить покой (придать поврежденной части тела удобное положение, избегать движений вызывающих боль).**
- Обеспечить неподвижность сустава, места перелома (зафиксировать поврежденную часть подушками, одеялом, одеждой) или провести иммобилизацию (наложение шины)**
- Приложить холод (лед) на 15 мин. через каждый час (на протяжении первых 2-х суток при необходимости). Для защиты кожного покрова сделать прокладку из марли или ткани.**
- Приподнять поврежденную конечность (замедляет кровоток, уменьшит припухлость) по возможности выше уровня сердца**
- При открытых переломах – в начале остановить кровотечение (жгут не накладывать на поврежденную кость)**
- Доставить пострадавшего в больницу.**



ПРИНЦИПЫ ИММОБИЛИЗАЦИИ:

□ **шина накладывается без изменения положения поврежденной части.**

□ **↙ шина должна охватывать как область поврежденной части, так и суставы, расположенные выше или ниже этой области**

□ **↙ проверить пальцы поврежденной конечности, при жалобах на онемение ослабить повязку.**

□ **↙ зафиксировать шину выше или ниже области повреждения.**

□ **↙ при наличии раны ее следует закрыть асептической повязкой до наложения шины.**

□ **↙ при применении кровоостанавливающего жгута последний накладывается до проведения иммобилизации.**

□ **↙ перед наложением шины потерпевшему вводят обезболивающее средство.**



В КАЧЕСТВЕ ШИНЫ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ:

- Мягкие – сложенные одеяла, полотенца, поддерживающая повязка
- Жесткие – дощечки, полоски металла, картон, сложенные журналы;
- Анатомические – тело самого пострадавшего

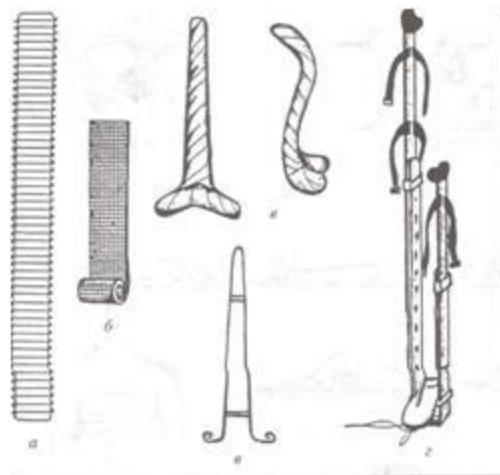
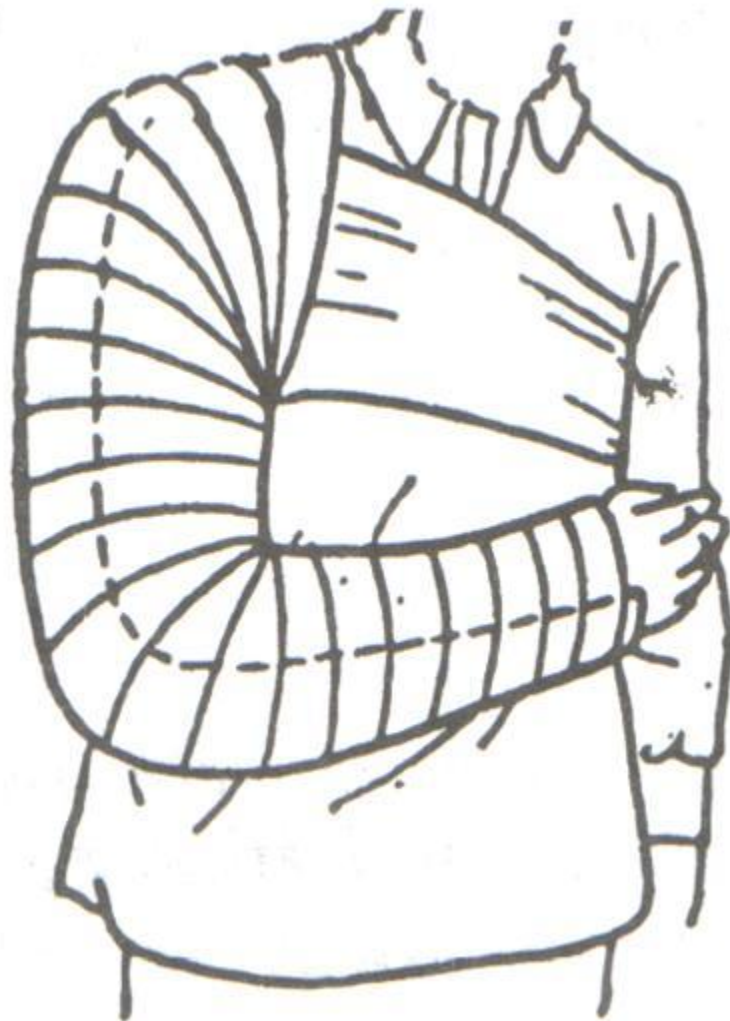


Рис. 78. Табельные средства иммобилизации:
– лестничная (шина Крамера); б – сетчатая; в – для фаланг пальцев;
г – Литерихса



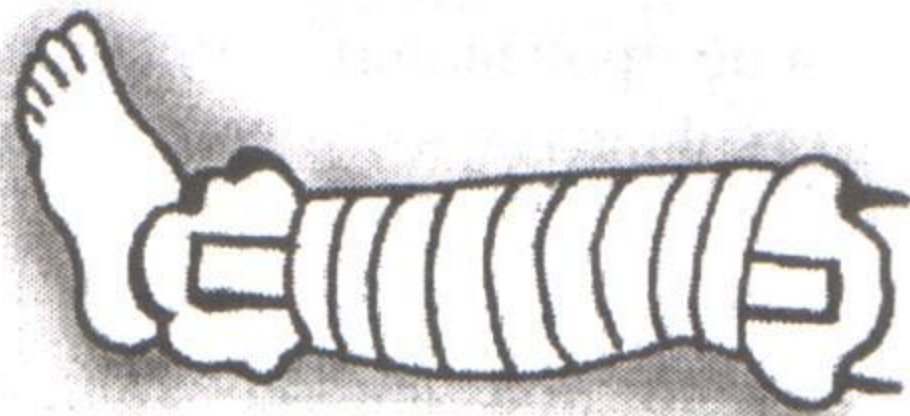
ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ

- Шину накладывают от плечевого сустава здоровой руки по надлопаточной области, плечу. Предплечью поврежденной руки до кончиков пальцев, сгибая руку в локтевом суставе под прямым углом.



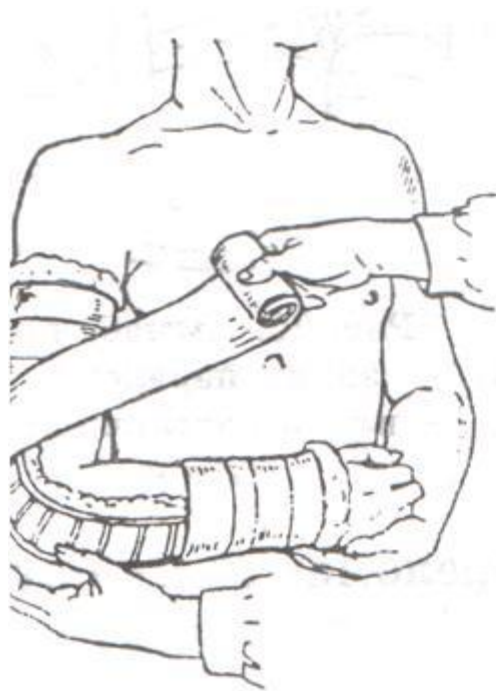
НАЛОЖЕНИЕ ШИН ПРИ ПЕРЕЛОМАХ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

При повреждении стопы и голени одну шину накладывают на заднюю поверхность голени и стопы от кончиков пальцев до средней трети бедра, две фиксируют по сторонам голени (внутренней и внешней). Стопу устанавливают под углом 90 градусов по отношению к голени.



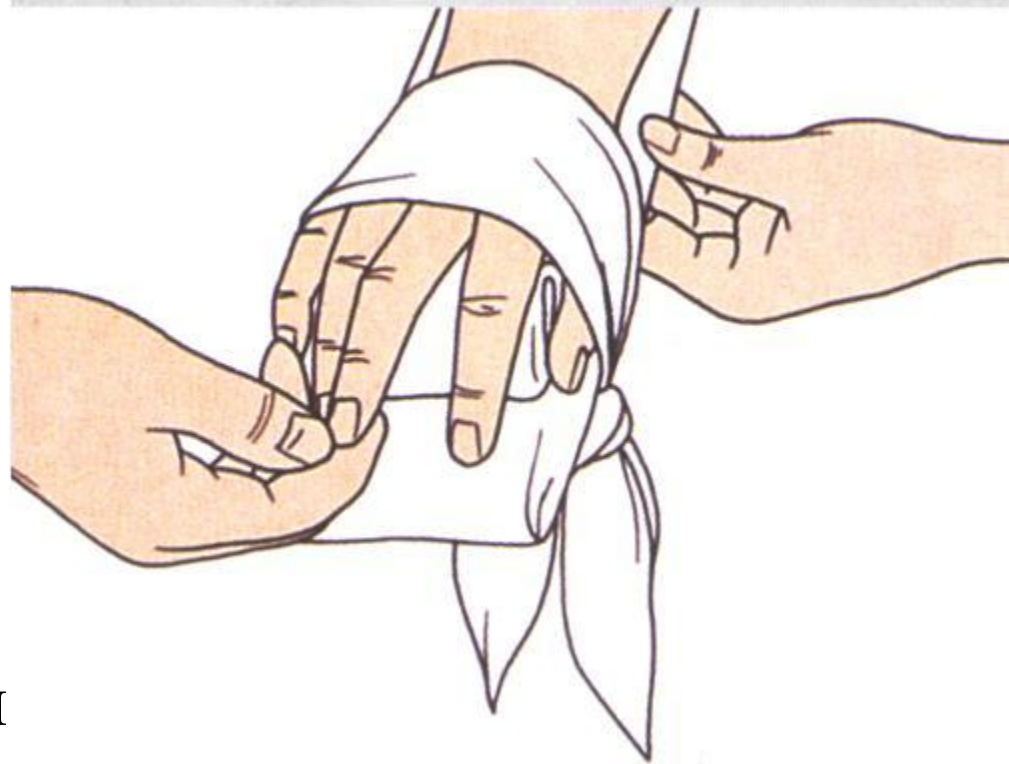
ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ ПРЕДПЛЕЧЬЯ

- шину накладывают от концов пальцев до средней трети плеча.



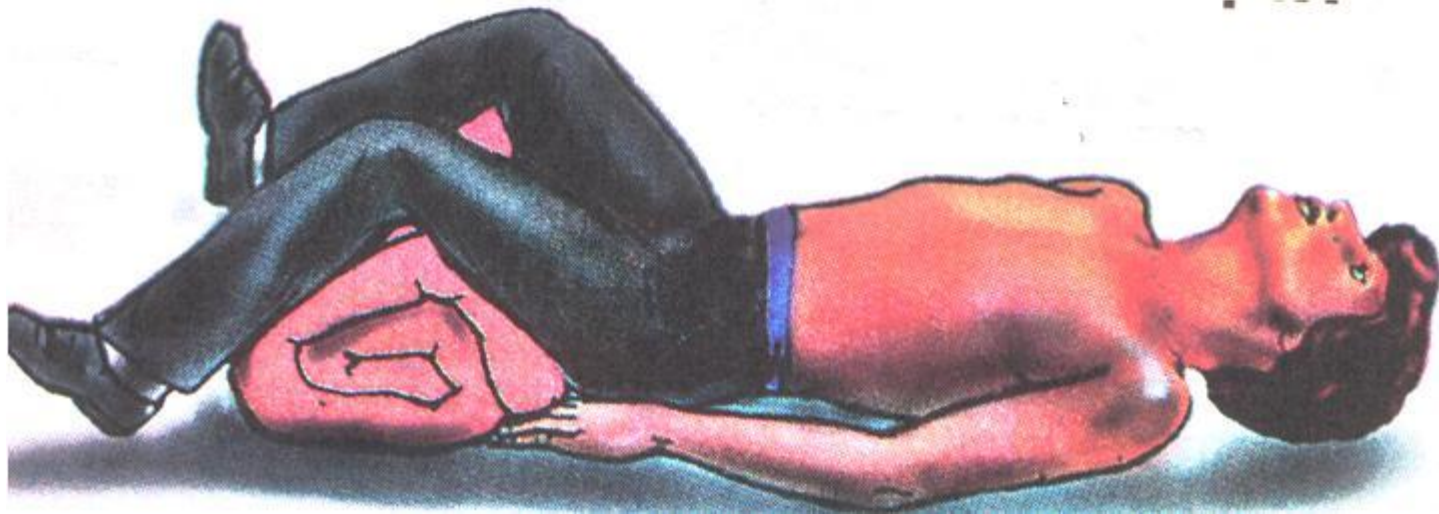
НАЛОЖЕНИЕ ШИН ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ.

- При переломах костей кисти и пальцев иммобилизацию проводят на тыльной поверхности руки от концов пальцев до верхней трети предплечья. Ладонь несколько сгибают, кладут ватно-марлевый валик.



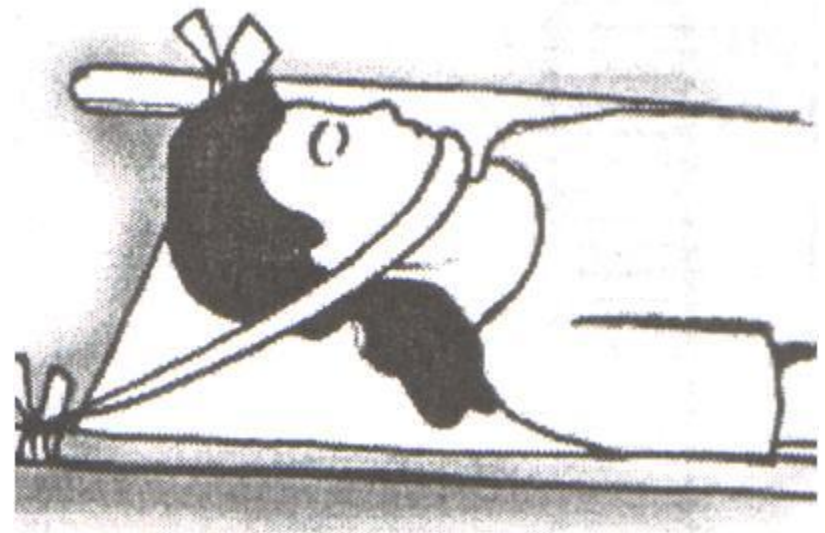
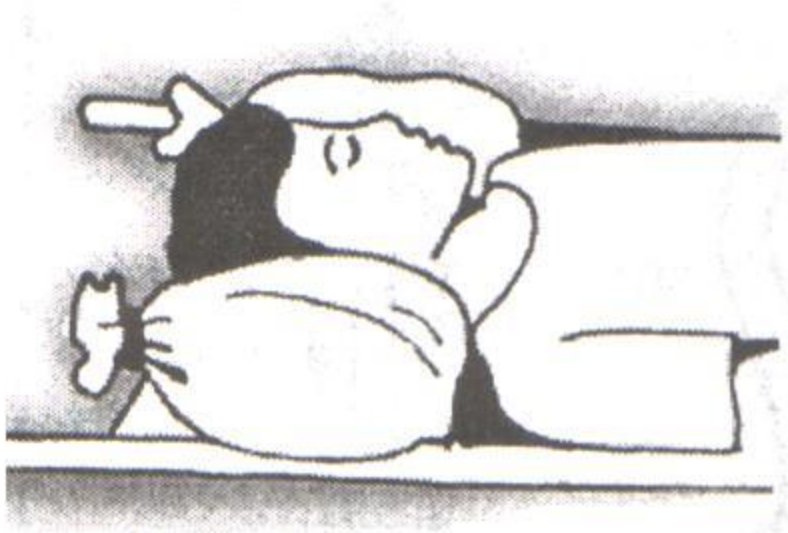
ПЕРЕЛОМОМ КОСТЕЙ ТАЗА

- пострадавшего кладут на твердую поверхность
- (доски, носилки), под колени подкладывают скатанную в валик одежду. Ноги при этом необходимо согнуть в коленных и тазобедренных суставах, что создает условия для расслабления мышц и уменьшения болей



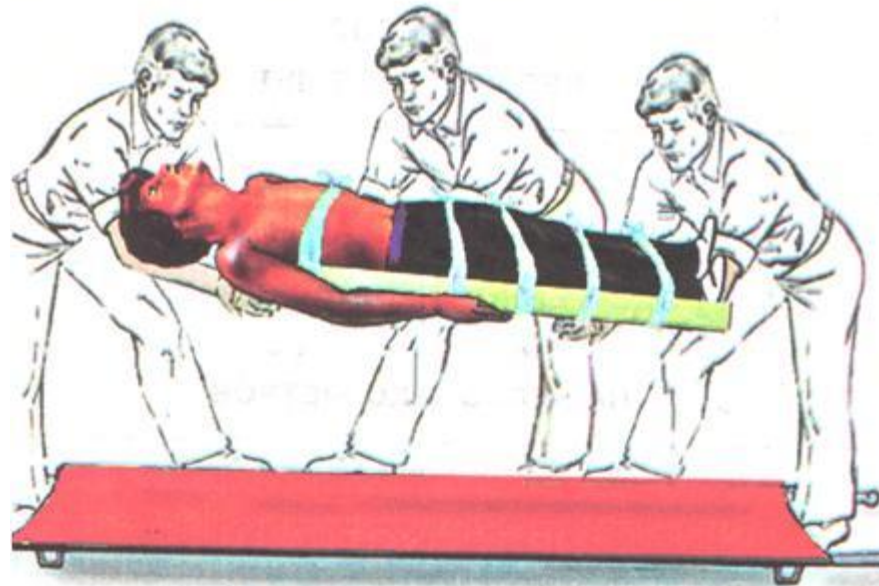
ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ШЕЙНЫХ ПОЗВОНКОВ (ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА)

- голову обкладывают с двух сторон мешочками с песком или фиксируют пращевидной повязкой к носилкам.



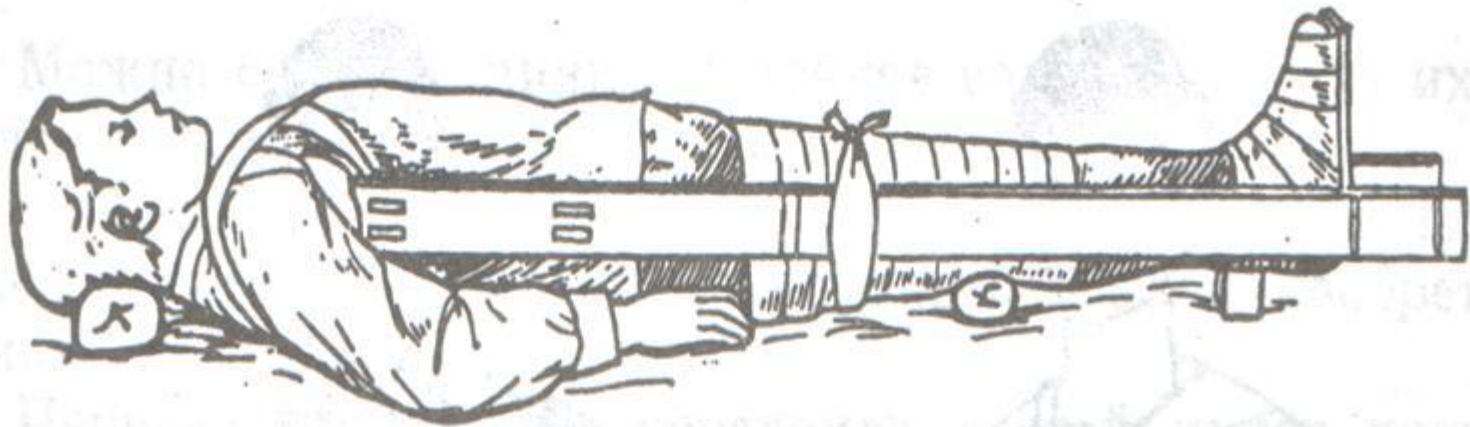
ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ПОЗВОНОЧНИКА

- больного кладут на твердую ровную поверхность, на спину. При транспортировке привязывают к носилкам.
- Если транспортировка осуществляется на мягких носилках, потерпевшего необходимо положить на живот, под грудь положить мягкий валик из одежды или одеяла для разгибания позвоночного столба.



ПРИ ПЕРЕЛОМЕ БЕДРЕННОЙ КОСТИ

- перед наложением шины места костных выступов покрывают ватой, марлей или другим мягким материалом. Накладывают как минимум две шины: одну по внешней стороне бедра и голени от подмышечной впадины до стопы; другую по внутренней стороне от стопы до паховой области.



ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ РАСТЯЖЕНИЯХ СВЯЗОК

- Обеспечить покой.
- Туго перебинтовать сустав.
- Приложить холод.
- Приподнять поврежденную конечность.

Оказание первой медицинской помощи при ушибах



Наложить холод
на место ушиба



Наложить
на место ушиба
тугую повязку



Обеспечить покой
поврежденной
конечности



Доставить
пострадавшего
в медицинское учреждение

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

