

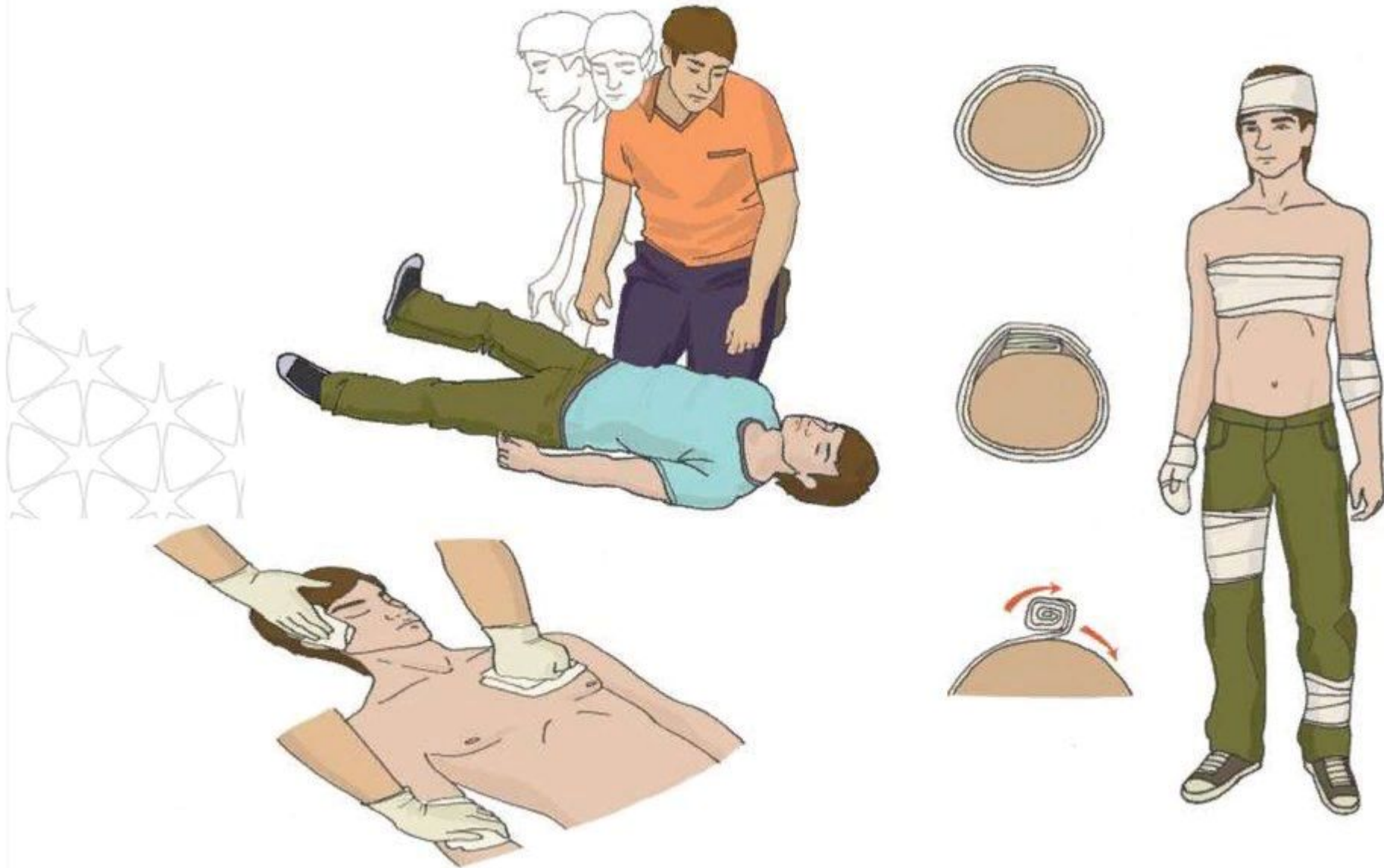
Первичный осмотр пострадавшего



СОЗНАНИЕ ?
ДЫХАНИЕ ?
ПУЛЬС ?



7. Обзорный осмотр пострадавшего на предмет наружного кровотечения



ОБЩИЕ ПРИЗНАКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ

Наружное кровотечение, при котором кровь через рану изливается непосредственно на поверхность тела, - распознается легко.

Признаки внутреннего кровотечения:

- ощущение жажды,
- «мелькание мушек перед глазами»,
- головная боль и «шум в голове»,
- сердцебиение,
- бледность кожных покровов и слизистых оболочек,
- холодный пот,
- общая слабость,
- частый, слабого наполнения пульс,
- тошнота, рвота

Характеристика кровотечений

➤ Капиллярное :

кровь из мелких сосудов сочится равномерно по всей поверхности раны (как из губки)

➤ Венозное:

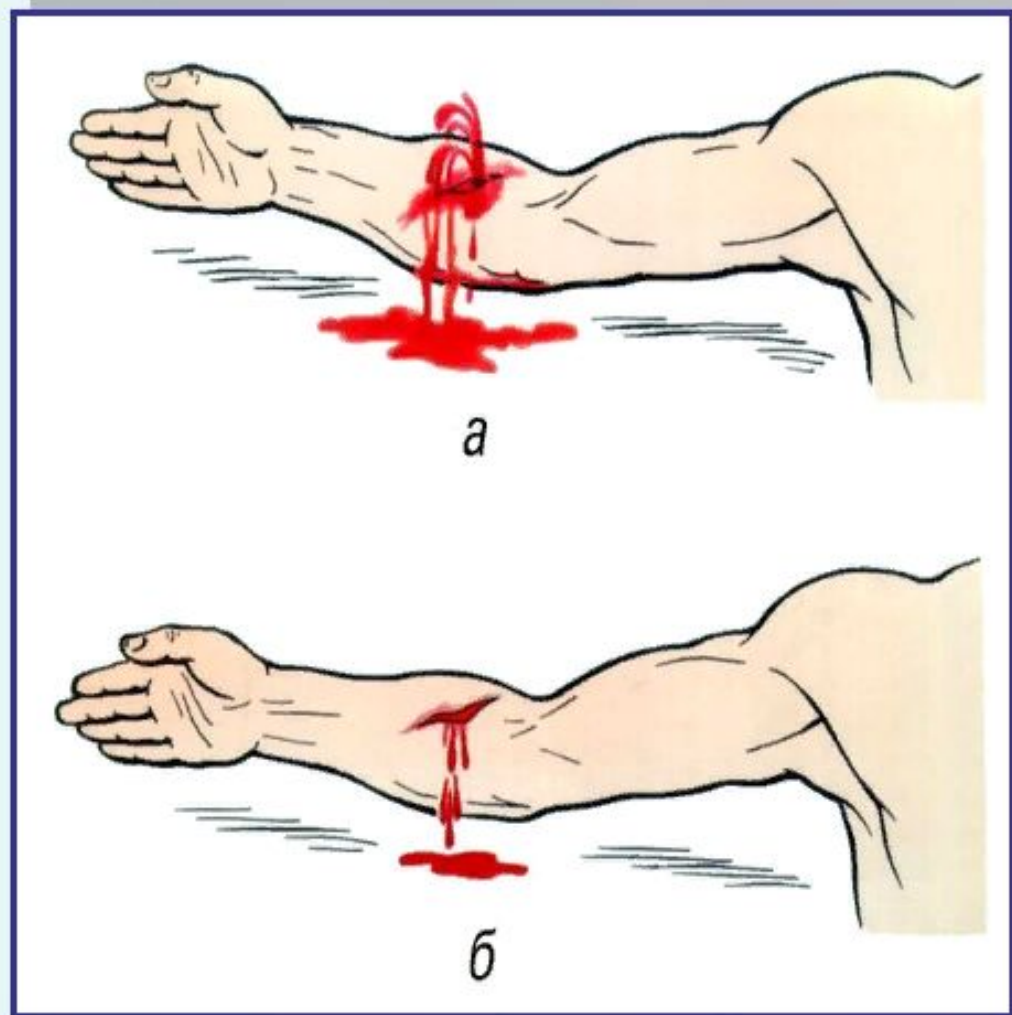
кровь темно – вишневого цвета вытекает из раны непрерывно, спокойно

➤ Артериальное:

кровь алого цвета и вытекает пульсирующей струей (выбросы крови соответствуют ритму сердечных сокращений)

➤ Смешанное:

характеризуется признаками артериального и венозного кровотечения



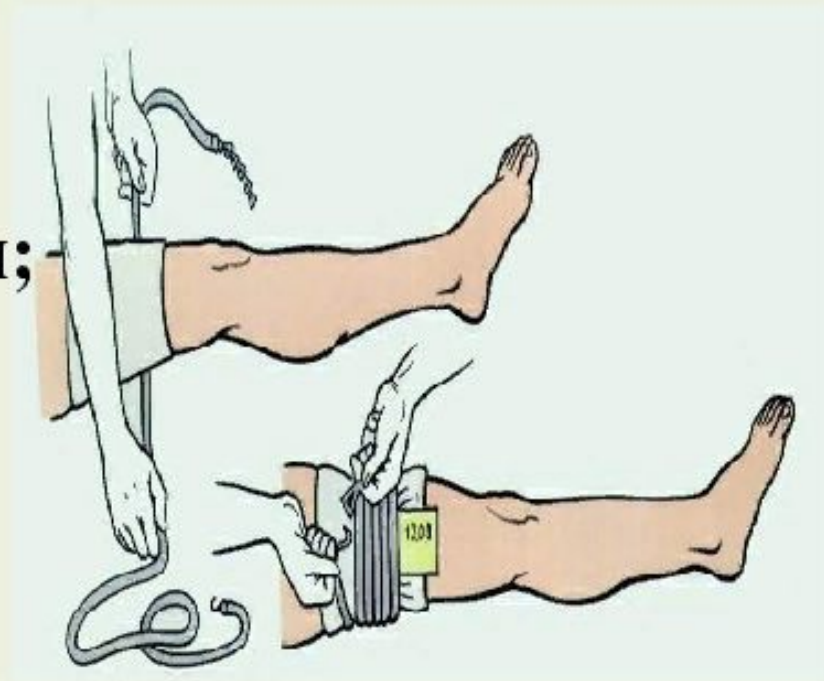
А - артериальное; Б - венозное;

Перечень мероприятий по оказанию первой помощи

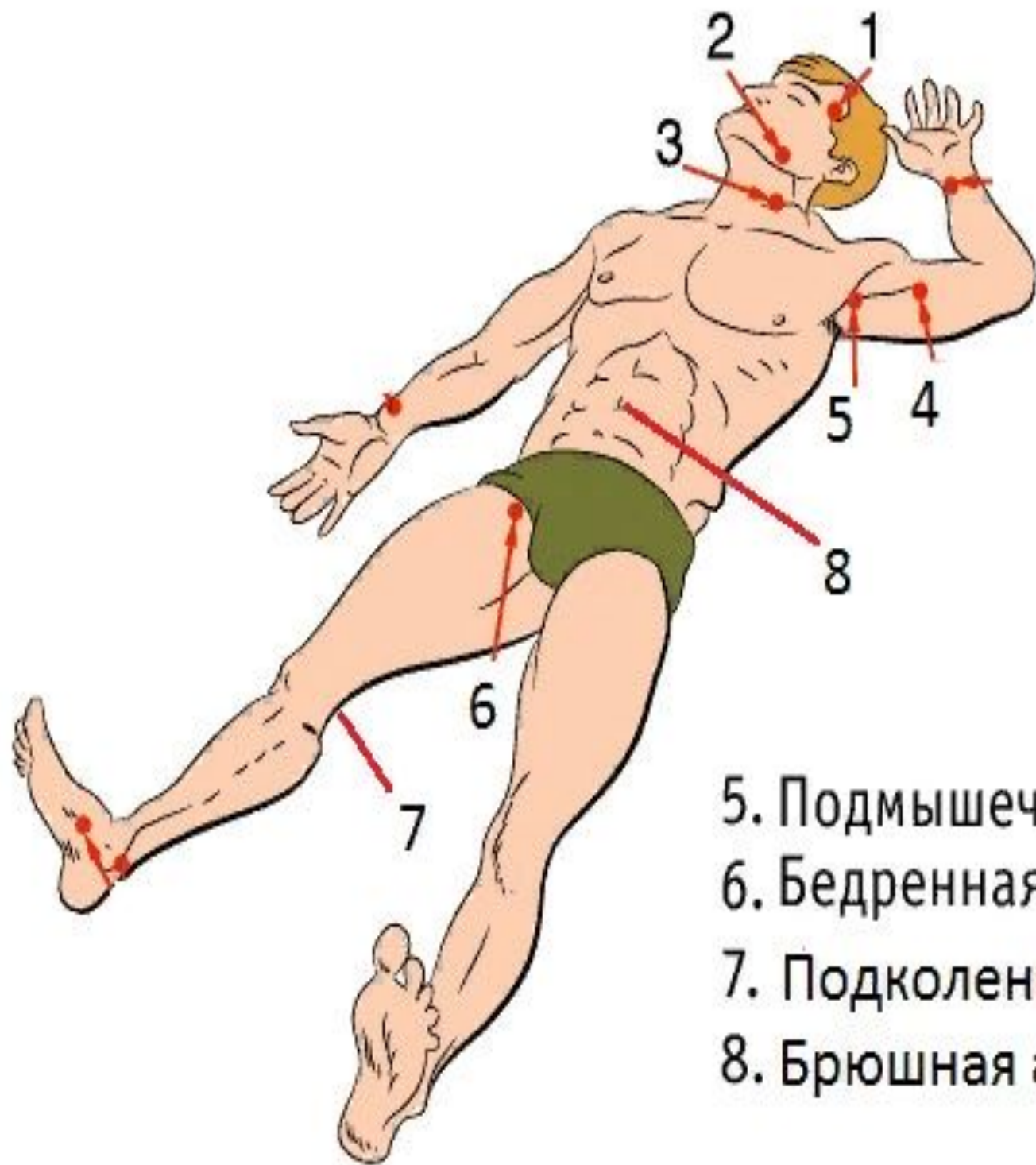
ПОМОЩИ

7. Мероприятия по обзорному осмотру пострадавшего и временной остановке наружного кровотечения:

- 1) обзорный осмотр пострадавшего на наличие кровотечений;
- 2) пальцевое прижатие артерии;
- 3) наложение жгута;
- 4) максимальное сгибание конечности в суставе;
- 5) прямое давление на рану;
- 6) наложение давящей повязки.



1. Височная
2. Челюстная
3. Сонная
4. Плечевая



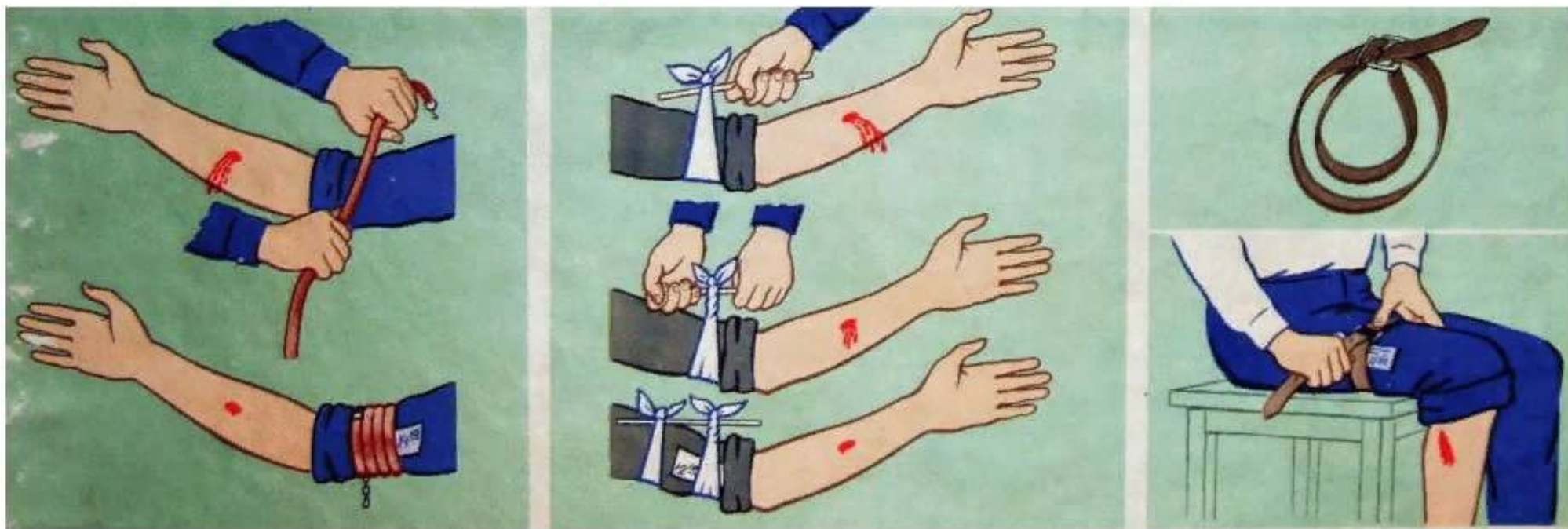
5. Подмышечная
6. Бедренная
7. Подколенная
8. Брюшная аорта

Точки пальцевого прижатия артерий

- **Височную артерию** прижимают большим пальцем к височной кости впереди ушной раковины при кровотечении из ран головы.
- **Нижнечелюстную артерию** прижимают большим пальцем к углу нижней челюсти при кровотечении из ран, расположенных на лице.
- **Сонную артерию** прижимают к позвонкам на передней поверхности шеи сбоку от гортани. Затем накладывают давящую повязку, под которую на поврежденную артерию подкладывают плотный валик из бинта, салфеток или ваты.
- **Подключичную артерию** прижимают к 1-му ребру в ямке над ключицей.
- **Плечевая артерия** верхняя и внутренняя.
- **Лучевая артерия** - при повреждении артерии кисти.
- **Бедерная артерия** прижимается в паховой области к лобковой кости путём надавливания сжатым кулаком.
- **Подколенная артерия** - в области подколенной ямки.
- **Артерия тыла стопы** - выполнив пальцевое прижатие сосуда, надо быстро наложить, где это возможно, жгут или закрутку и стерильную повязку на рану.



Артериальное кровотечение и первая помощь

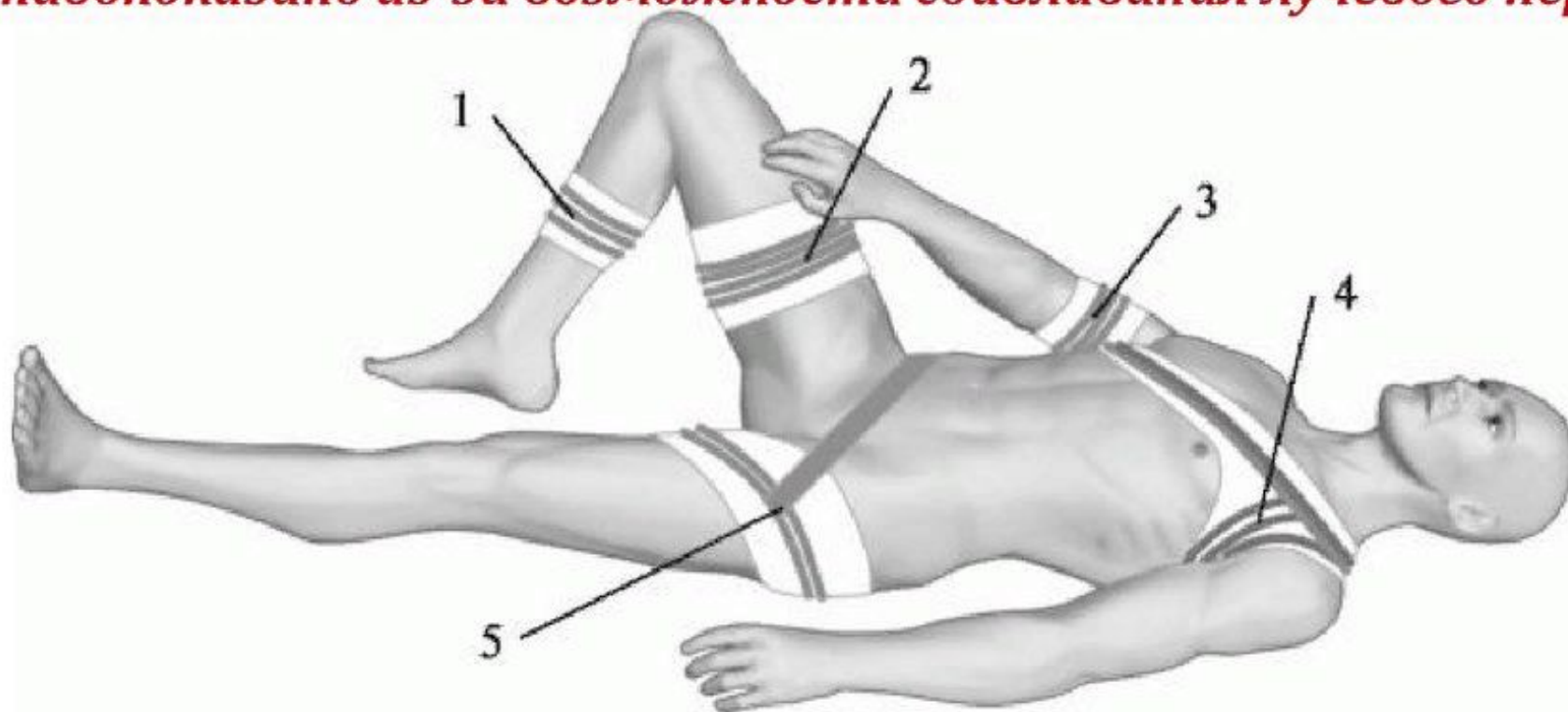


Жгут надо накладывать выше места ранения и затягивать с такой силой, чтобы сдавить стенки сосуда. Под жгут следует подкладывать мягкую ткань, чтобы не повредить нервы. Жгут **накладывается не более чем на 2 ч**, так как возможно омертвление тканей. При направлении пострадавшего в больницу к жгуту прикрепляют записку с указанием точного времени наложения жгута.

Типичные места наложения жгута Эсмарха для остановки кровотечения.

1 - на голень; 2 - на бедро; 3 - плечо; 4 - плечо (высокое) с фиксацией к туловищу; 5 - на бедро (высокое) с фиксацией к туловищу.

• Следует помнить о том, что наложение жгута на середине плеча противопоказано из-за возможности сдавливания лучевого нерва.



2. Наложение давящей повязки на рану. Достаточно надежный прием для остановки кровотечения из некрупных артерий (артерии предплечья, кисти, стопы) и при венозном кровотечении. Для этого надо наложить на рану в несколько раз сложенный кусочек бинта (чтобы получился плотный комок) и туго прибинтовать его другим бинтом.



а



б

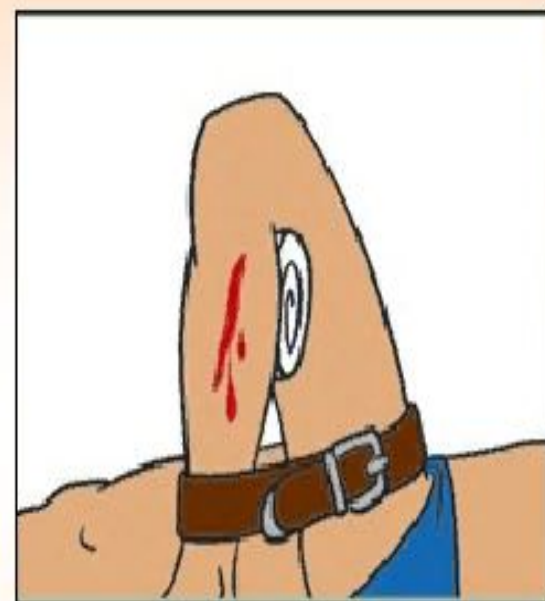
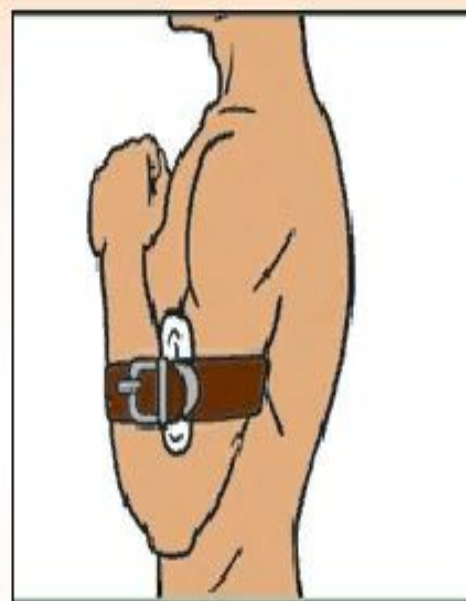
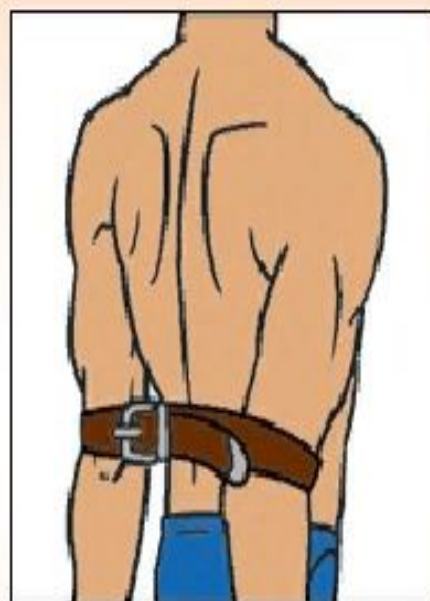
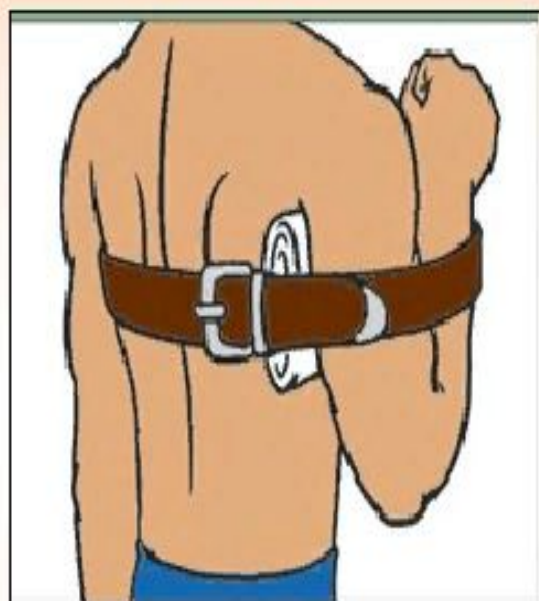


в



Способы остановки кровотечений

- Максимальное сгибание конечностей;



Этот метод эффективен, когда рана находится ниже суставов - локтевого, тазобедренного, коленного или в суставной ямке. В область сустава необходимо вложить тугий ватно - марлевый валик. Так, например, при кровотечении из предплечья и кисти нужно вложить в локтевую ямку ватно - марлевый валик, максимально согнуть руку в локтевом суставе и фиксировать предплечье к плечу в положении максимального сгибания. При повреждении бедренной артерии конечность максимально сгибают в тазобедренном и коленном суставах, бедро и голень прибинтовывают к туловищу. При кровотечении из голени и стопы в подколенную ямку необходимо вложить плотный валик, ногу фиксируют в положении максимального сгибания в коленном суставе.

Первая помощь при носовом кровотечении:

1. Удобно усадить больного, чтобы голова была выше туловища;
2. Нельзя наклонять голову назад!! Голову больного слегка наклонить вперед, чтобы кровь не попадала в носоглотку и рот;
3. При носовом кровотечении нельзя сморкаться, т.к. это может усилить кровотечение!
4. Прижать крыло носа к перегородке. Перед этим можно ввести в носовые ходы ватные тампоны, сухие или смоченные 3% раствором перекиси водорода, нафтизином 0,1% (тампоны готовятся из ваты в виде кокона длиной 2,5-3см и толщиной 1-1,5см, детям - толщиной 0,5см);
5. Положить холод на затылок и переносицу (пузырь со льдом) на 20мин



Травматический шок

— тяжёлое, угрожающее жизни больного, патологическое состояние, возникающее при тяжёлых травмах, таких как переломы костей таза, тяжёлые огнестрельные ранения, черепно-мозговая травма, травма живота с повреждением внутренних органов, операциях, большой потере крови. По патогенезу травматический шок соответствует гиповолемическому. Основные факторы, вызывающие данный вид шока, — сильное болевое раздражение и потеря больших объёмов крови.

Травматический шок

- Это общая реакция организма на перераздражение нервной системы, вызванное травмой
- Встречается в 3% случаев всех травматических повреждений
- При шоке умирает каждый четвертый пострадавший

Классификация травматического шока (по времени возникновения)

1. Первичный шок - развивается сразу после поражения или в ближайший отрезок времени (через 1-2 часа). Такой шок является непосредственным результатом травмы.

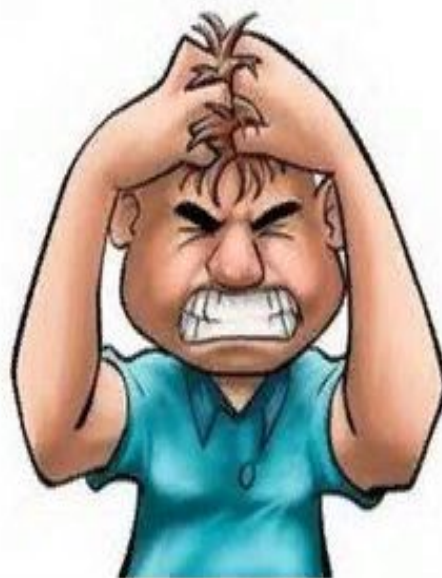
2. Вторичный шок - возникает спустя 4-24 часа после травмы и даже позже, результате дополнительной травматизации пострадавшего (транспортировка, охлаждение, возобновившееся кровотечение, перетяжка конечности жгутом, грубые манипуляции при оказании медицинской помощи - послеоперационный шок у раненых)

3. Через 12-36 часов – возможен рецидив шока

Фазы травматического шока

➤ Эректильная фаза

характеризуется выраженным возбуждением нервной системы, возникает вскоре после травмы и имеет различную продолжительность.



➤ Торпидная фаза

характеризуется выраженными явлениями торможения функций центральной нервной системы и снижением всех жизненных функций организма.



Стадии (фазы) травматического шока

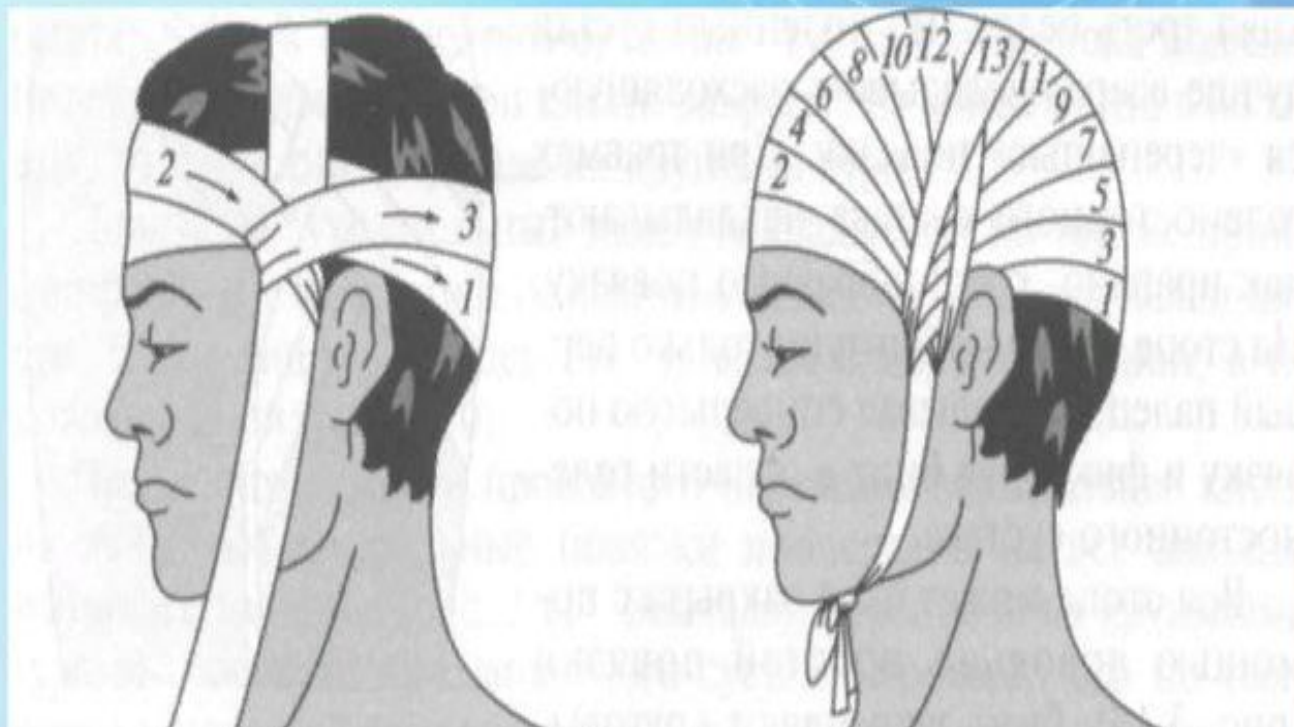
- Эректильная фаза – стадия возбуждения
 - Торпидная фаза – стадия угнетения (сознание сохранено, но нет реакции на дополнительную боль)
 - Терминальная фаза – паралитическая стадия (отсутствуют рефлексy и др. реакции на внешние раздражители)
-

Первая помощь при травматическом шоке

1. Дать обезболивающие средства (лучше наркотические анальгетики ?, в крайнем случае анальгетики группы анальгина),
2. провести временную остановку кровотечения (если таковое есть) одним из способов,
3. Наложить асептическую повязку на рану,
4. выполнить временную иммобилизацию при необходимости,
5. дать пострадавшему горячий чай, кофе (если он в сознании),
6. тепло укутать, использовать медицинские грелки,
7. как можно быстрее транспортировать в лечебное учреждение.

Какова первая помощь при черепно-мозговой травме, сопровождающейся ранением волосистой части головы?

Ранение волосистой части головы сопровождается не обильным, но опасным для жизни кровотечением, которое следует остановить прямым давлением на рану, а затем наложить давящую повязку. Пострадавшему придают устойчивое боковое положение при потере им сознания. Холод, приложенный к голове, замедляет развитие отека мозга.



Травмы глаз

Первая помощь при травме глаз

- обеспечить полный покой травмированному глазу
- полностью исключить движения глазного яблока, повороты головы, любые движения туловища: ходьбу, наклоны, приседания
- наложить стерильную повязку на поврежденный глаз
- транспортировать в лечебное учреждение



При переломах костей носа и челюстей



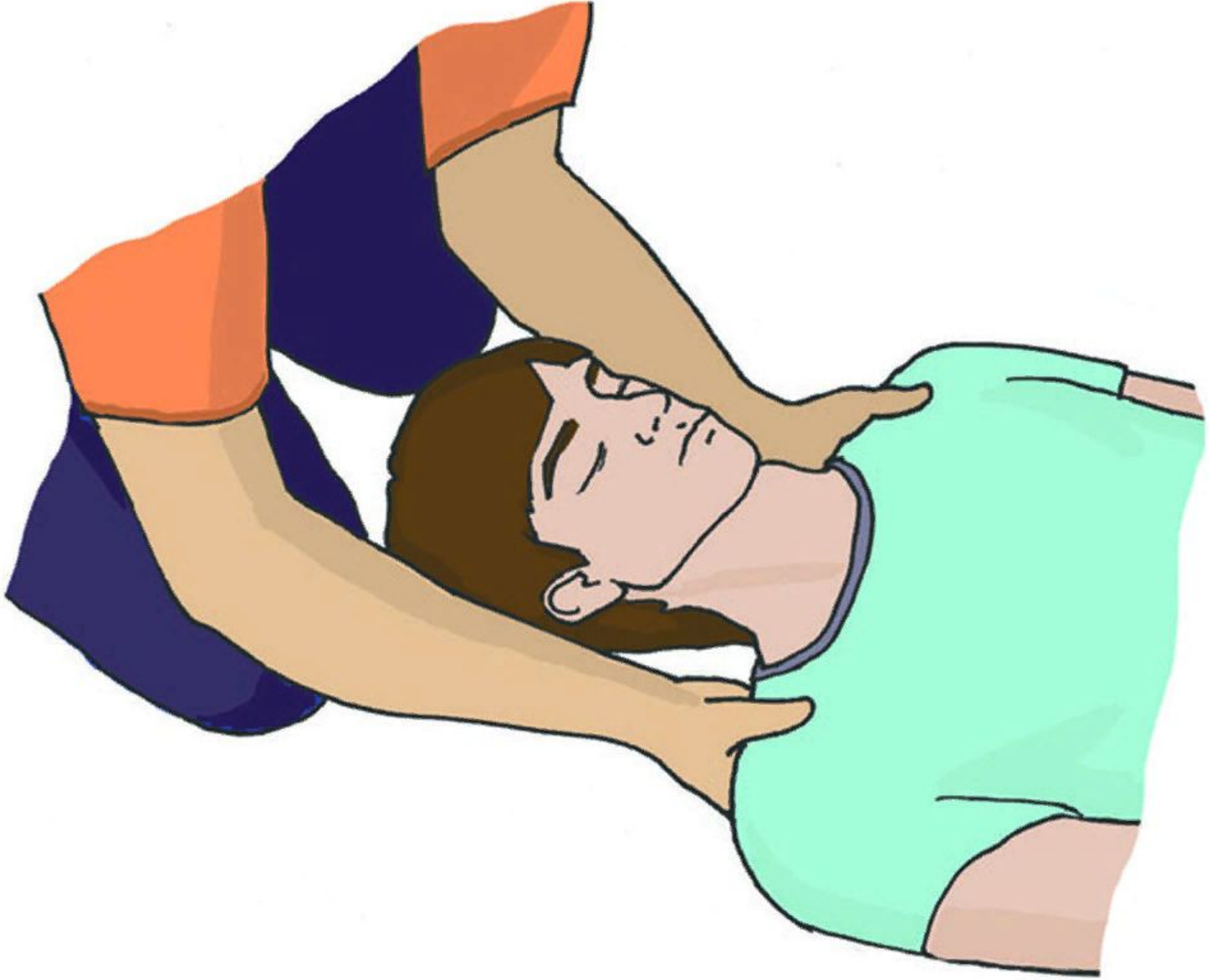
**Працевидная
повязка
на нос**



**Працевидная повязка
(нижней челюсти)**









Травма грудной клетки при ДТП

Повреждения чаще возникают:

- При ударе грудной клеткой о рулевое
- При ударе пассажиров, если они не пристегнуты ремнями безопасности
- При столкновении транспортных средств на большой скорости
- При наезде на пешехода

Травма грудной клетки

При травме грудной клетки

- нарушается целостность костного каркаса (переломы ребер, грудины).
- *повреждаются:*
внутренние органы (легкие, сердце)
воздухоносные пути и кровеносные сосуды
дыхательные мышцы (диафрагма)

Главные признаки травмы грудной клетки – боль и дыхательная недостаточность

Травмы грудной клетки

- Переломы ребер при сильных прямых ударах в грудь, сдавлении груди, падении с высоты.
- **Симптомы:** резкие боли в области перелома, усиливающиеся при дыхании, кашле, изменении положения тела, при повреждении легких обломками ребер возможно развитие пневмоторакса (наличие воздуха в грудной полости)
- **Первая помощь:** иммобилизация ребер, т.е. наложение тугой циркулярной повязки на грудную клетку.

Травма грудной клетки

- Проникающая или открытая, когда имеется сообщение через рану между органами грудной клетки и окружающей средой
- Не проникающая или закрытая, когда отсутствуют проникающие ранения в области грудной клетки

Чаще у пострадавших в ДТП отмечается закрытая травма грудной клетки

Проникающая или открытая травма

- *Наличие раны в области грудной клетки.*
- *При дыхании через рану может циркулировать воздух (на выдохе появляется кровавая пена).*
- *Нарушение целостности плевральной полости приводит к скоплению в ней воздуха и спадению легкого на стороне повреждения, что уменьшает количество поступающего кислорода в организм пострадавшего.*
- *Попадание воздуха в плевральную полость называется пневмотораксом.*

ТРАВМЫ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

Алгоритм действий

Шаг 1.

- Попросите пострадавшего сделать глубокий выдох

Шаг 2.

- Закройте рану повязкой, не пропускающей воздух, например, можно использовать кусок полиэтиленового пакета или пластиковую обертку. Если этого нет под рукой, возьмите сложенный кусок материи или что-нибудь из одежды.

Шаг 3.

- Закрепите повязку лейкопластырем, герметизируя ее с всех сторон, или накладывая лейкопластырь в виде черепицы. За счет этого воздух не будет поступать в рану при вдохе, но сможет выходить при выдохе.

Шаг 4.

- При огнестрельном ранении обязательно проверьте место возможного выхода пули. В случае обнаружения второго отверстия окажите помощь, как описано выше.

Шаг 5.

- Пострадавшего держите в полусидящем положении, а при потере сознания, переведите в восстановительное положение.





Ранение грудной клетки

1

ПРИЖАТЬ

ладонь к ране, прекратив в неё доступ воздуха.



2

НАЛОЖИТЬ

пластырь или скотч для полной герметизации раны.



ВНИМАНИЕ!

Даже врачу трудно разобраться насколько глубокой является ранка, нанесенная шилом или спицей. Поэтому любые ранения грудной клетки следует немедленно герметизировать ладонью или любыми подручными предметами (памперсом, женской прокладкой, мешком для сменной обуви).

Ранение грудной клетки с инородным предметом в ране

1

ЗАФИКСИРОВАТЬ

предмет между двумя скатками бинта и прикрепить их лейкопластырем или скотчем к коже.

2

СООБЩИТЬ В ПОЛИЦИЮ,

администрации и родителям, сразу же, после вызова скорой помощи.



ВНИМАНИЕ!

Извлечение инородного предмета или холодного оружия из раны груди может привести к мгновенной смерти.

НЕЛЬЗЯ!

Извлекать инородный предмет из раны.

При травме грудной клетки **Нельзя!**

- Удалять из раны глубоко проникающие инородные тела
- Туго бинтовать грудную клетку
- Накладывать герметичную повязку
- Укладывать пострадавшего на неповреждённое лёгкое

Перелом ребер

Признаки :

- боль при дыхании, кашле, чихании
- боль при движениях



**ИММОБИЛИЗАЦИЯ
ГРУДНОЙ КЛЕТКИ**

Первая помощь

При закрытом переломе ребер

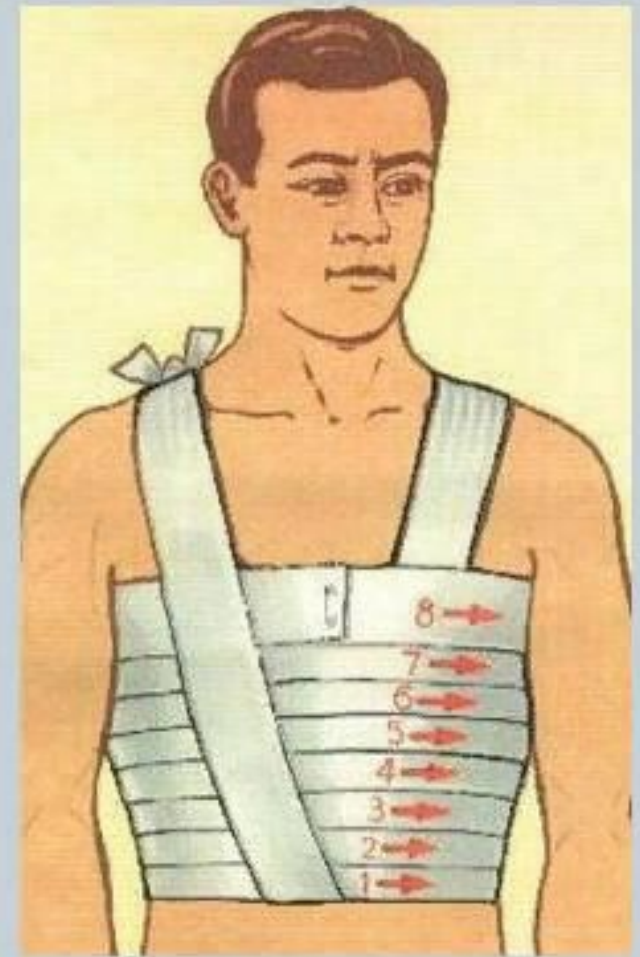
- вызвать скорую помощь
- туго забинтовать грудь, не вставать, пологонезнать по направлению выдоха

При открытом переломе

- стерильную повязку сделать лучше не накладывать - важно обеспечить свободный доступ воздуха и не нарушать работу
- полностью обезболить пострадавшего и држнать-ся приезда врачей
- переносить пациента стоит только в том случае, если прищестено произошло в месте, где сохранится утрата жизни потерпевшего, например, на проезжей части.

Оказание помощи при переломе ребер

- При данной травме следует наложить тугую повязку пострадавшему. Фиксация производится в момент выдоха.
- Пострадавшего с переломами ребер и грудины транспортируют сидя или полулежа, подложив под колени валик. В этом же положении он должен находиться во время ожидания прибытия скорой помощи.



Первая помощь при травме грудной клетки



При травме грудной клетки накладывается герметизирующая повязка.

Транспортировать при ранении грудной клетки лежа или полусидя.

Помощь при переломах ребер и ранениях груди

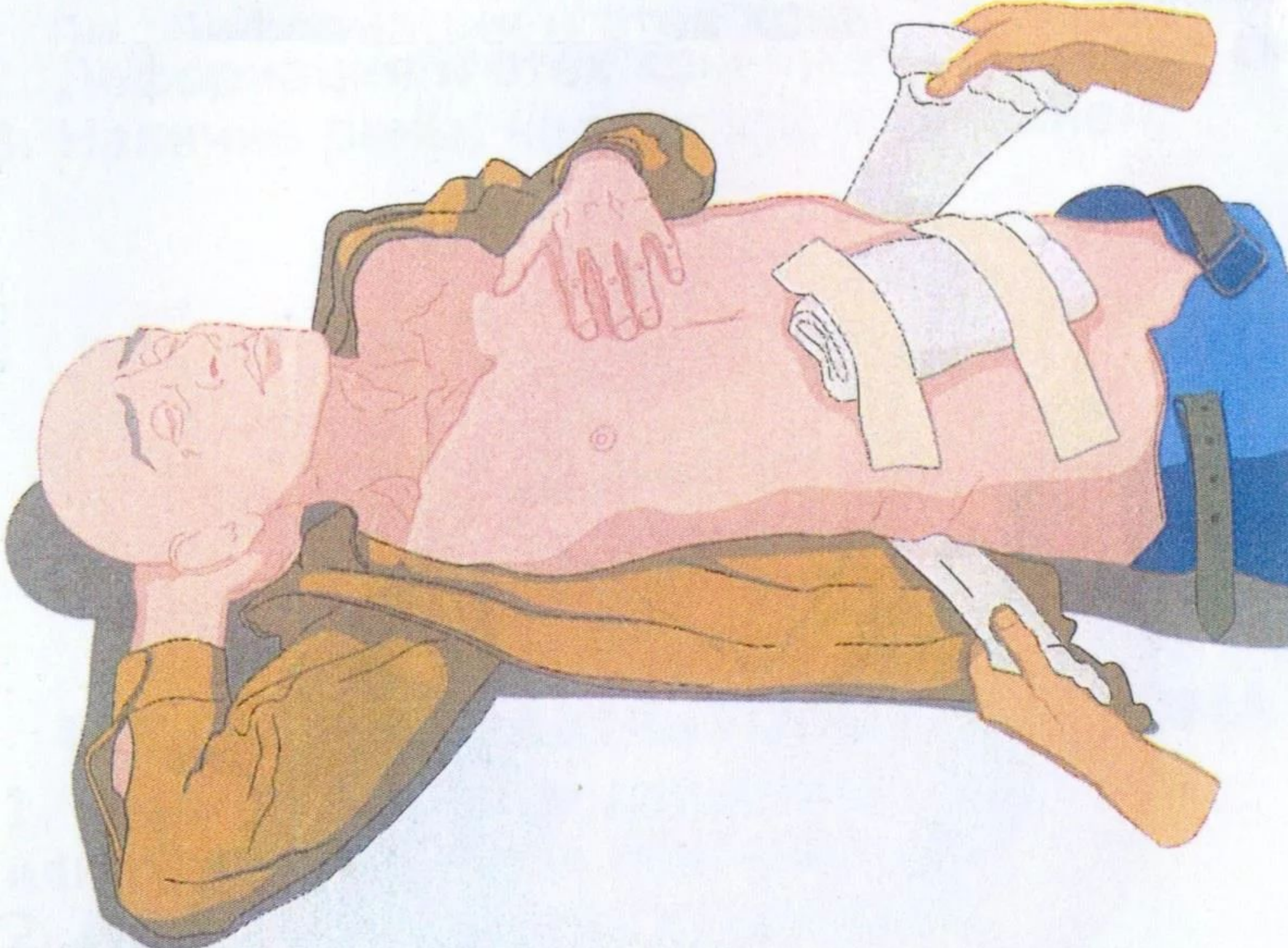
- При наличии раны – наложить стерильную плотную повязку. Необходимо, чтобы повязка далеко заходила за края раны и была хорошо фиксирована. Смещение повязки будет ещё более надёжно предотвращено, если прибинтовать соответствующую руку к пораженной стороне грудной клетки.
- При переломе ребер – наложить черепицеобразную лейкопластырную повязку.
- Придать физиологически выгодное транспортное положение:
 - в сознании – полусидя
 - без сознания - на поврежденном боку с возвышенной верхней частью туловища.



Положение по С.П. Федорову

Классификация травм живота





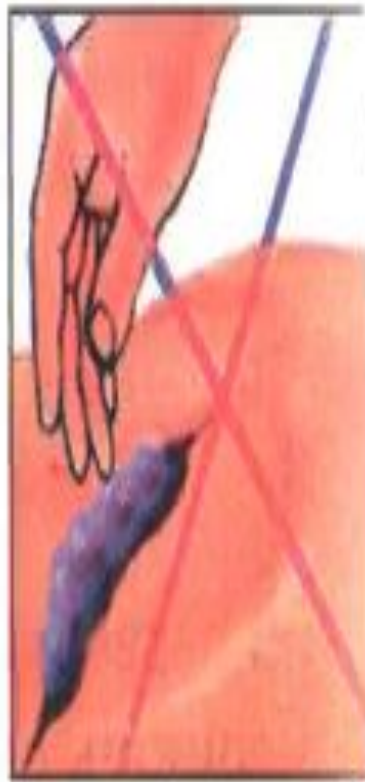
Помощь при открытой травме живота



Прикрыть содержимое раны стерильной салфеткой.



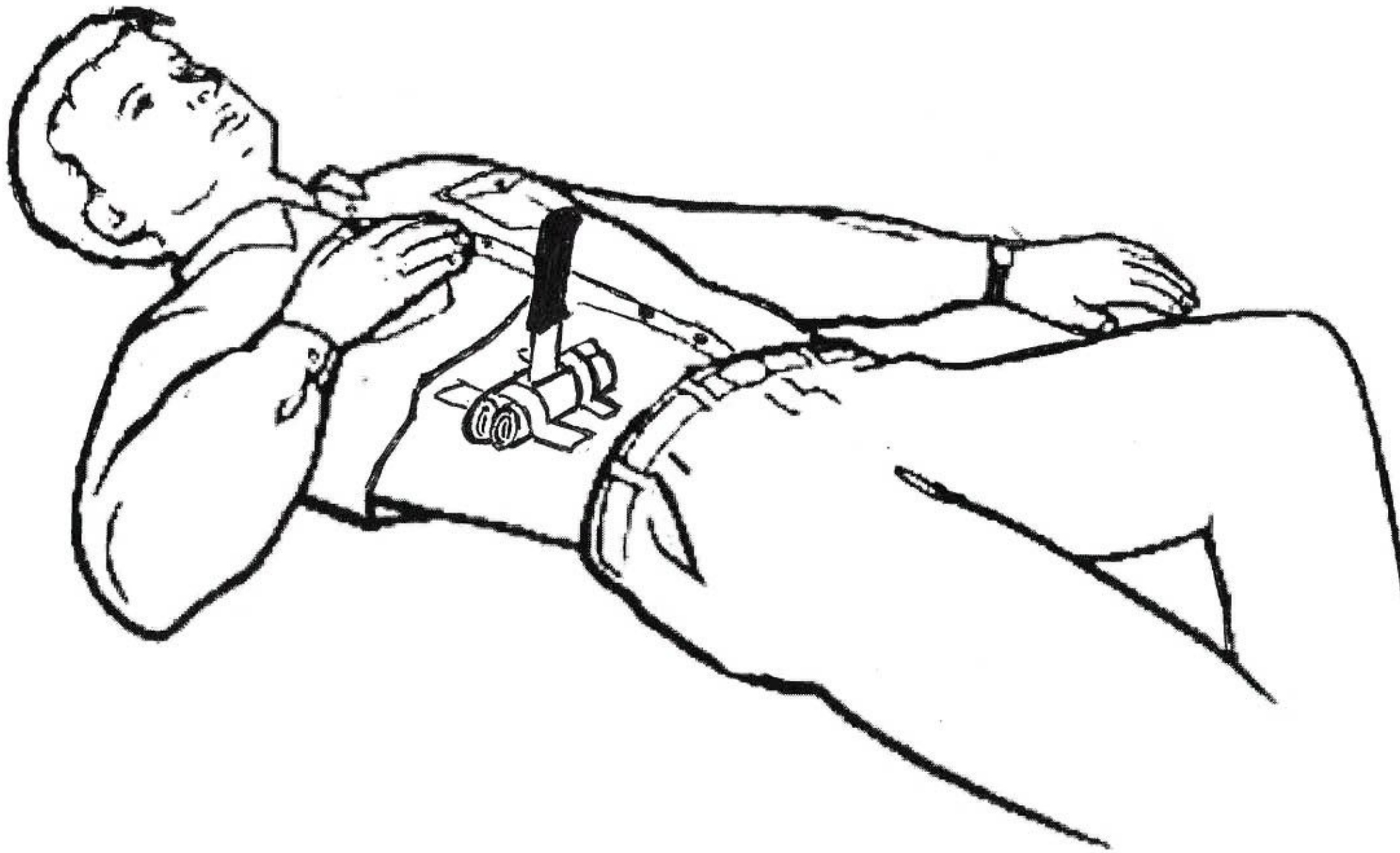
Прикрепить салфетку пластырем.



Запрещается вправлять выпавшие органы.



ОЖИДАНИЕ ПОМОЩИ И ТРАНСПОРТИРОВКА – ТОЛЬКО В ПОЛОЖЕНИИ ЛЕЖА НА СПИНЕ С СОГНУТЫМИ В КОЛЕНАХ НОГАМИ.





Травма тазовой области

Травмы тазовой области – комплекс разнообразных повреждений костей таза и прилегающих к нему мягких тканей и внутренних органов.



Первая медицинская помощь:

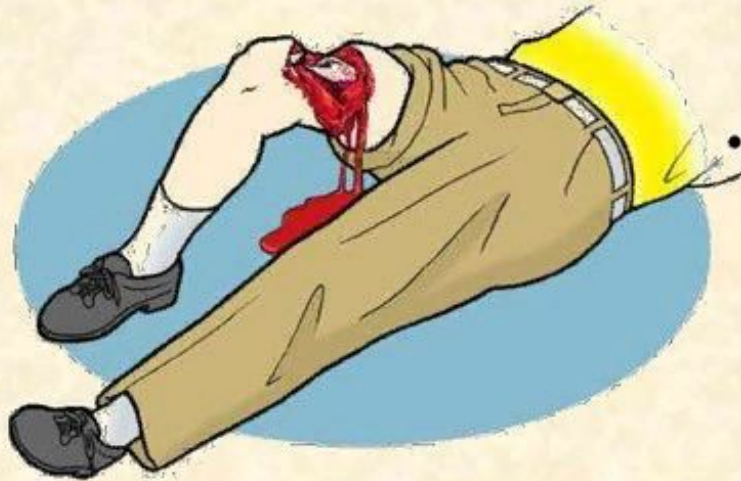
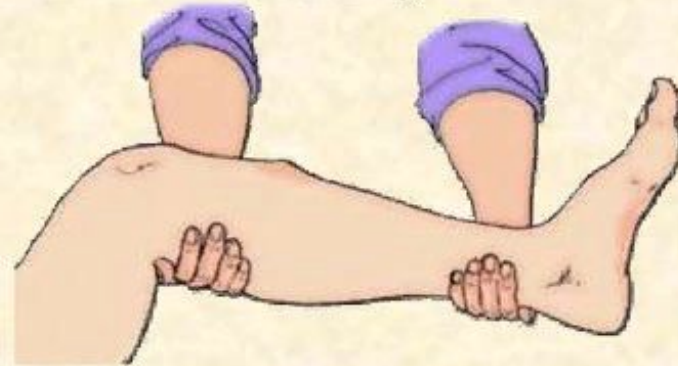
- уложить больного на спину;
- ноги немного согнуть и развести в стороны;
- положить под колени валик из одеяла, одежды;
- дать обезболивающее средство;
- закрыть рану асептическими повязками;
- на место раны положить холод (снег или лед в полиэтиленовых мешочках).

НЕДОПУСТИМО накладывать шины на ноги,
если пострадавший лежит в позе "лягушки"

Травмы конечностей

Признаки травм конечностей

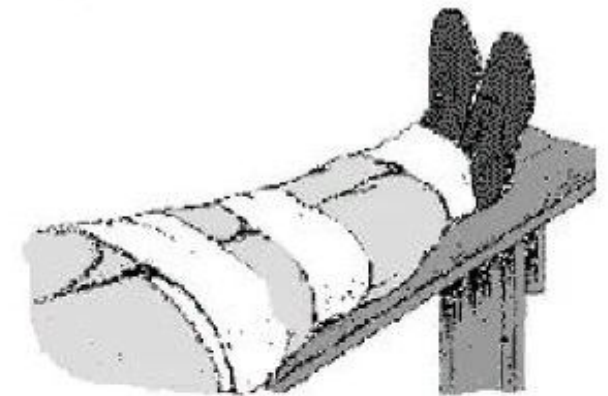
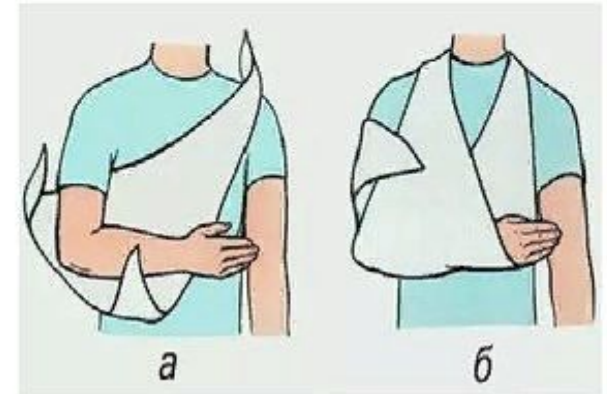
- боль в месте травмы,
- неестественная подвижность вне суставов,
- деформация конечности, невозможность или ограниченность активных и пассивных движений конечностью,
- отек и кровоподтеки,



- при открытом переломе могут быть видны костные отломки в ране.

Иммобилизация конечностей

- Иммобилизации подлежат два соседних сустава, располагающихся выше и ниже места перелома, что гарантирует полный покой сломанной конечности.
- Верхнюю конечность проще всего иммобилизовать, подвесив ее бинтами или косынкой на перевязь, которая завязывается на шее.
- Нижнюю конечность можно иммобилизовать, связав вместе обе ноги.
- При переломе костей предплечья применяются две шины, которые накладывают с обеих сторон предплечья.
- При иммобилизации голени и бедра шины накладываются с внутренней и внешней сторон раненой конечности.



ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОЗВОНОЧНИКА ПРИЗНАКИ

- Резкая боль или сдавление в области шеи или спины,
- Покалывание в конечностях, потеря чувствительности,
- Нарушение двигательной функции ниже определенного уровня.
- Непроизвольные дефекация и мочеиспускание,
- На спине по ходу позвоночника необычная выпуклость либо вдавление, отечность.

Травма позвоночника



