

МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
ДОМ ДЕТСКОГО И ЮНОШЕСКОГО ТУРИЗМА И ЭКСКУРСИЙ
МОСКОВСКОГО РАЙОНА ГОРОДА КАЗАНИ

ПЕРВАЯ ДОВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ТРАВМАХ

Методические материалы
в помощь педагогам дополнительного образования детей
по программе «Основы выживания»

Автор:
Педагог дополнительного образования
Кайнов Александр Викторович

Казань
2022г

ПЕРВАЯ ДОВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ТРАВМАХ

Первая помощь при травмах – это неотложные действия, которые требуются при неприятных происшествиях или различных повреждениях. Эти действия определены основной целью первой доврачебной помощи, направленной на устранения факторов, которые угрожают жизни и здоровью травмированного, на избежание нежелательных осложнений, на снижение болевого синдрома и помощь травмированному человеку до прибытия врачей скорой помощи. Все эти действия довольно простые, и их легко сможет выполнить каждый человек, без специального образования и подготовки.

Травма – это нарушение работы какого-либо органа вследствие повреждения его внешними факторами. Различаются такие виды травм:

1. Механические травмы наиболее распространены. Они разделяются на открытые (когда при травме разрывается кожа и вследствие этого происходит кровотечение) и закрытые (без разрывов кожи).

2. Физические травмы происходят при влиянии на организм различных температур (ожоги, обморожения), а также при контакте организма с открытым источником электрического тока.

3. Химические травмы случаются при случайном нежелательном контакте химических веществ с кожей человека.

4. Психические травмы являются негативным следствием действия раздражителей на организм человека. Чаще всего они являются следствием сильного страха или какой-либо стрессовой ситуации.

Рана – это вид травмы, при которой разрывается кожа или слизистые оболочки человеческого организма.

Первая доврачебная помощь при травмах и ранениях должна быть обусловлена скорейшей остановкой крови.

Наиболее правильный способ остановить артериальное кровотечения – это наложить **жгут**. Если под рукой его не оказалось можно использовать любые вещи, которые подойдут для этой цели – ремень или галстук.

Жгут нужно накладывать лишь на руки или ноги, но строго выше места ранения. Чтобы не повредить кожные покровы под жгут подкладывают любую мягкую ткань или салфетку.

Во избежание омертвения кожи жгут можно накладывать только на период не больше 2 часов, но каждые 30 минут его нужно немножко ослабить, а затем снова затянуть. Также нужно зафиксировать время наложения жгута.

Несильные кровотечения при мелких ранах можно остановить при помощи **тугой повязки**. Края раны нужно обработать йодом, наложить на рану несколько слоев стерильного бинта и туго забинтовать. Также будет лучше, если удастся немного приподнять травмированное место.

Если травмированы средние или крупные кровеносные сосуды, то временно остановить кровь можно прижав поврежденную область пальцем. Если произошло артериальное кровотечение, то нужно прижать место выше раны, а если венозное – ниже.

Если кровь пошла из носа, то остановить ее можно введением в нос марлевого или ватного тампона, смоченного перекисью водорода.

Ушиб – это вид травмы, при котором повреждаются мягкие ткани и сосуды организма, и вследствие этого возникают кровоподтеки. Наиболее распространенной причиной ушиба является сильный удар или столкновение с тупым предметом.

К основным признакам ушибов можно отнести:

- Резкую боль, которая возникает в момент самого ушиба и не утихает еще на протяжении некоторого времени;
- Отек обычно образуется спустя несколько часов или даже на следующее утро после неприятного происшествия;
- Кровоподтек может появиться спустя пару часов после получения данной травмы, а может проявиться лишь спустя несколько дней, если ушибленные глубокие ткани организма.

Оказание первой помощи при ушибах заключается в следующих этапах:

- Наложение повязки на травмированное место;
- Поднятие пострадавшего участка немного выше уровня тела;
- Прикладывание холодного компресса к травмированному месту ушиба (пакет льда, полотенце, смоченное в холодной воде).

Однако при обильном внутреннем кровотечении не стоит на долгое время прикладывать холод из-за возможного отмирания клеток кожи, а уменьшить болевой синдром поможет обеспечение полного покоя травмированному месту.

При сложных травмах головы, грудной клетки или брюшной полости нужно обязательно вызвать врача и до его приезда гарантировать травмированному человеку полный покой и обездвиживание.

Вывих – это повреждения суставной сумки и алогичное перемещение костей, которые входят в эти суставы. Такие травмы могут произойти при сильном ударе, неудачном повороте.

К основным признакам вывихов относят:

- Резкий и не утихающий в течение нескольких часов болевой синдром;
- Нарушения нормального функционирования поврежденной руки или ноги;
- Нетипичная поза вывихнутой ноги.

Неотложная помощь при травмах, связанных с вывихами требует особой аккуратности, поскольку ее цель – не только уменьшить болевой синдром пострадавшего и предотвратить развитие отека, но и не усугубить и так непростую ситуацию.

В первую очередь нужно **зафиксировать поврежденную часть тела** – руку можно подвесить или просто неплотно примотать к телу, а вот ногу категорически нельзя перемещать и двигать, ее можно просто обложить мягкой тканью. Пострадавшего нужно срочно отвезти в медицинское учреждение. При этом транспортировка пострадавшего с вывихом руки возможна в любом положении, а вот с травмированной ногой – лишь в лежачем с туго закрепленной ногой.

Перелом – это нарушение целостности костей скелета человека насильственным путем. Существуют закрытые (без ранения слоев кожи) и открытые переломы (с разрушениями эпидермиса).

Основные признаки переломов костей:

- Боль в сломанной конечности, которая может усиливаться при шевелении;
- Нарушения в функционировании травмированной конечности;
- Неправильная форма травмированной конечности (искривление или уменьшение в размере);
- Нестабильность отломков кости в ране.

Первая помощь при повреждении скелета необходима для уменьшения уровня болевого синдрома, фиксирования частей сломанной кости и невозможности разрыва мышц острыми отломками.

Первым этапом оказания помощи считается наложение фиксирующей **шины** на травмированную конечность, включая суставы, расположенные выше и ниже травмированного места. Зафиксировать нужно лишь два сустава, исключение составляют травмы плеча или бедра, когда фиксируются несколько суставов. Первая доврачебная помощь при переломах открытого типа выполняется, чтобы защитить рану от нежелательной инфекции. При таких травмах необходимо обработать кожу около раны антисептическим средством и приложить **стерильную салфетку**, и лишь затем наложить шину. Больного нужно немедленно доставить в медицинское учреждение.

Чтобы уменьшить боль пострадавшего, травмированную руку приматывают к груди, а ногу кладут на подушку или любую другую возвышенность.

Обездвиживание травмированной конечности осуществляется при помощи специализированных **медицинских шин** или тех предметов, которые находятся под рукой – **доска, лыжа, ровная палка**.

Если таких предметов не окажется под рукой, то можно просто примотать сломанную руку к грудной клетке, а травмированную ногу к здоровой.

Перелом ребер – чаще всего случается при сильном ударе или интенсивном сдавливании этих костей. Наиболее часто отмечаются переломы ребер с пятого по восьмое.

Признаки перелома ребер:

- Ощущение боли при глубоком вдохе, при нажиме на травмированное место;
- Продолжительные приступы затяжного кашля;
- Необычная поза тела травмированного;
- Напряжение некоторых мышц груди.

Первую помощь при переломах ребер оказывают для минимизирования двигательной активности грудной клетки. Для этого нужно очень туго обмотать грудь и расположить пациента в положении сидя или полусидя. Если травмированный чувствует сильную боль, можно принять болеутоляющее средство.

Перелом позвоночника – это наиболее опасная и серьезная травма опорно-двигательной системы, которая может стать причиной смещения позвонков и нарушению спинного мозга.

Признаки перелома позвоночника:

- Пронизывающая боль в спине, которая становится более сильной при шевелении;
- Выступ травмированного позвонка над поверхностью спины;
- Снижение чувствительности ног, а в некоторых случаях и паралич;
- Нарушение основных функций таза;
- Шоковое состояние больного.

Первая помощь при травмах позвоночника имеет основной целью перемещение пациента в больницу. Травмированный может лежать только на спине, на твердой поверхности, не шевелясь и не переворачиваясь. Если пострадавший чувствует боль в области шеи, то голову и шею нужно зафиксировать с помощью подушек или одеял. Желательно теплее укутать

больного. Чтобы не допустить нежелательного движения или перемещения больного, его можно примотать к носилкам.

Черепно-мозговые травмы (сотрясение мозга или нарушения целостности черепа).

Сотрясение мозга – случается при ударах по голове тупым предметом и, как следствие, ушибом мозга.

Основные признаки сотрясения головного мозга:

- Головная боль;
- Посторонние шумы в ушах;
- Головокружение;
- Тошнота, рвота;
- Бледность кожи;
- Вялость и сонливость;
- Потеря сознания во время получения травмы;
- Кратковременная потеря памяти.

Для оказания помощи при сотрясении мозга травмированному придают положение лежа и прикладывают к его голове холодный компресс. Затем пострадавший в обязательном порядке доставляется в больницу.

Перелом костей черепа – одна из наиболее опасных для жизни человека травм, поскольку вследствие ранения полость мозга открывается, и в нее могут проникнуть различные нежелательные инфекции.

Основные симптомы такого вида травматизма:

- Выделение жидкости из ушей и носа;
- Нарушение слуха;
- Появление синяков под глазами (спустя некоторое время).

Больного нужно уложить на бок, чтобы кровь не попала в дыхательные пути. К открытой ране следует приложить стерильный бинт и зафиксировать голову пострадавшего. Не разрешается промывать рану. Травмированного необходимо как можно быстрее и бережнее транспортировать в больницу.

Травматический шок – это способ организма реагировать на внешнюю ситуацию при возникновении различных видов травм. Характерными признаками травматического шока являются угасание функций центральной нервной системы, несогласованность всех процессов жизнедеятельности человека, понижение артериального давления и учащение дыхания.

Травматический шок протекает в двух фазах:

1. Фаза возбуждения. В этой фазе присутствует ясность сознания и возбужденность в движениях и речевом поведении.

2. Фаза торможения. На этой фазе пострадавший находится в ясном сознании, но он абсолютно безразлично относится ко всему происходящему. У пациента бледнеет лицо и западают глаза, он покрывается холодным потом, учащается и слабеет пульс, артериальное давление и температура тела понижаются.

Первую помощь пострадавшему при наличии у него травматического шока следует оказывать очень аккуратно и бережно. После проведения всех необходимых процедур по перевязке и фиксации травмированных мест пострадавшего нужно укутать теплым одеялом и по возможности напоить горячим чаем или кофе.

Во многих случаях своевременное оказание первой помощи при травмах может сохранить человеку жизнь или спасти его от нежелательных последствий и осложнений. Поэтому очень важно чтобы каждый человек точно знал как нужно вести себя в той или иной ситуации, и какие действия предпринимать.

Литература

1. Борисов Е.С. и др. Первая помощь при повреждениях и несчастных случаях. М.: Медицина, 1990., 119 с.
2. Буянов В.М. Первая медицинская помощь. М.: Медицина, 1987. 189 с.
3. Комаров Б.Д. Пока скорая в пути. М.: Сов. Россия, 1985. 79 с.
4. Коструб А.А. Медицинский справочник туриста. М., Профиздат, 1997.
5. Майелл М. Энциклопедия первой помощи. (пер. с англ.) СПб: ТОО «Диамант»; Золотой век, 1995. 687 с.
6. Основы медицинских знаний учащихся. Под ред. Гоголева М.И. М., Просвещение 1991.
7. Штюрмер Ю.А. Профилактика туристского травматизма. М., ЦРИБ "Турист", 1992.