

Правила оказания первой медицинской помощи при травмах (повреждениях) (ушибы, вывихи, растяжения)

Ушибы

При ушибах могут повреждаться поверхностно расположенные ткани и внутренние органы.

Признаки: боль, припухлость, кровоподтек. Первая медицинская помощь — наложение давящей повязки, холода, создание покоя. Сильные ушибы груди или живота могут сопровождаться повреждением внутренних органов: легких, печени, селезенки, почек, болями и нередко внутренним кровотечением. На место ушиба кладут холод и срочно доставляют пострадавшего в медицинское учреждение. При ушибах головы возможно повреждение головного мозга: ушиб или сотрясение. Признаки: головные боли, подташнивание, иногда рвота, сознание сохранено. Сотрясение головного мозга сопровождается потерей сознания, тошнотой и рвотой, сильными головными болями, головокружением. Первая медицинская помощь — создание полного покоя пораженному и наложение холода на голову.

Вывихи

Вывихи — это смещение суставных концов костей, частично или полностью нарушающее их взаимное соприкосновение.

Признаки: появление интенсивной боли в области пораженного сустава; нарушение функций конечности, проявляющееся в невозможности производить активные движения; вынужденное положение конечности и деформация формы сустава. Травматические вывихи суставов требуют немедленного оказания первой помощи. Своевременно вправленный вывих при правильном последующем лечении приводит к полному восстановлению нарушенной функции конечности.

Первая медицинская помощь — фиксация поврежденной конечности, введение обезболивающего препарата и направление пострадавшего в лечебное учреждение. Фиксация конечности осуществляется повязкой или подвешиванием ее на косынке.

При вывихах суставов нижней конечности пострадавший доставляется в лечебное учреждение в лежачем положении (на носилках, с подкладыванием под конечность подушек или мягких предметов (свернутого одеяла, куртки, свитера и т. д.) и обязательной ее фиксацией.

При оказании первой помощи в неясных случаях, когда нет возможности отличить вывих от перелома, с пострадавшим поступают так, будто у него явный перелом костей.

Растяжения

Растяжения — повреждение мягких тканей (связок, мышц, сухожилий, нервов) под влиянием силы, не нарушающей их целостность.

Чаще всего происходит растяжение связочного аппарата суставов при неправильных, внезапных и резких движениях. В более тяжелых случаях может произойти надрыв или полный разрыв связок и суставной сумки. Признаки: появление внезапных сильных болей, припухлости, нарушение движений в суставах, кровоизлияние в мягкие ткани. При ощупывании места растяжения появляется болезненность.

Первая медицинская помощь — обеспечение покоя пострадавшему, тугое бинтование поврежденного сустава, обеспечивающее его подвижность и уменьшение кровоизлияния. Затем необходимо обратиться к врачу-травматологу.

Правила оказания первой медицинской помощи при ранах и кровотечениях

Раны

Рана— механическое повреждение покрова тела, нередко сопровождающееся нарушением целостности мышц, нервов, крупных сосудов, костей, внутренних органов, полостей и суставов.

В зависимости от характера повреждения и вида ранящего предмета различают раны резаные, колотые, рубленые, ушибленные, размозженные, огнестрельные, рваные и укушенные. Раны могут быть поверхностными или глубокими, которые, в свою очередь, могут быть непроникающими и проникающими в полость черепа, грудной клетки, брюшную полость. Проникающие ранения особенно опасны.

Резаные раны обычно зияют, имеют ровные края и обильно кровоточат. При такой ране окружающие ткани повреждаются незначительно. Колотые раны являются следствием проникновения в тело колющих предметов. Колотые раны нередко являются проникающими. Форма входного отверстия и раненого канала зависит от вида ранящего оружия и глубины его проникновения. Колотые раны характеризуются глубоким каналом и нередко значительным повреждением внутренних органов. Нередки при этом внутренние кровотечения в полости тела и развитие инфекций.

Рубленые раны характеризуются глубоким повреждением тканей, широким зиянием, ушибом и сотрясением окружающих тканей; ушибленные и рваные раны — большим количеством размятых, ушибленных, пропитанных кровью тканей.

Огнестрельные раны возникают в результате пулевого или осколочного ранения и могут быть сквозными, когда имеют входное и выходное раневые отверстия, слепым, когда пуля или осколок застревает в тканях, и касательными, при которых пуля или осколок, пролетая по касательной, повреждает кожу и мягкие ткани, не застревая в них.

Первая помощь — в первую очередь обнаружить рану; при этом верхнюю одежду в зависимости от характера раны, погодных и местных условий снимают или разрезают. Сначала снимают одежду со здоровой стороны, а затем с пораженной. В холодное время года во избежание охлаждения, а также в экстренных ситуациях при оказании первой помощи пострадавшему, находящемуся в тяжелом состоянии, разрезают одежду в области раны. Нельзя отрывать от раны прилипшую одежду; ее надо осторожно обрезать ножницами. На любую рану накладывают повязку, по возможности асептическую. Средством наложения асептической повязки в большинстве случаев служит пакет перевязочный медицинский, а при его отсутствии — стерильный бинт, вата, в крайнем случае — чистая ткань. Если ранение сопровождается значительным кровотечением, его останавливают любым подходящим способом. При обширных ранениях мягких тканей, при переломах костей и ранениях крупных кровеносных сосудов и нервных стволов необходима иммобилизация конечности специальным или подручным средством. Пострадавшему вводят обезболивающий препарат, дают антибиотики, быстро доставляют в лечебное учреждение.

Кровотечение

Кровотечение— излияние крови из поврежденных кровеносных сосудов.

Оно является одним из частных и опасных последствий ранений, травм и ожогов. В зависимости от вида поврежденного сосуда различают артериальное, венозное и капиллярное кровотечение. Артериальное кровотечение возникает при повреждении артерий и является наиболее опасным. Признаки: из раны сильной, пульсирующей струей бьет кровь алого цвета. Первая помощь — приподнять кровоточащую область, наложить давящую повязку, максимально согнуть конечности в суставе и сдавить при этом проходящие в данной области сосуды пальцами и жгутом.

Прижимать сосуд следует выше раны, в определенных анатомических точках, там, где менее выражена мышечная масса, сосуд проходит поверхностно и может быть прижат с подлежащей кости. Сдавливать лучше несколькими пальцами одной или обеих рук. Надежный способ временной остановки артериального кровотечения на верхних и нижних конечностях — наложение кровоостанавливающего жгута или закрутки, т. е. круговое перетягивание конечности. При отсутствии жгута используют любой подручный материал (резиновая трубка, брючный ремень, платок, веревка и др.).

Порядок наложения кровоостанавливающего жгута

1. Жгут накладывают при повреждении крупных артерий конечностей выше раны, чтобы он полностью пережимал артерию.

2. Жгут накладывают при приподнятой конечности, подложив под него мягкую ткань (бинт, одежду и др.), делают несколько витков до полной остановки кровотечения. Витки должны ложиться вплотную один к другому, чтобы между ними не попадали складки одежды. Конец жгута надежно фиксируют (завязывают или скрепляют с помощью цепочки и крючка). Правильно наложенный жгут должен привести к остановке кровотечения и исчезновению периферического пульса.

3. К жгуту обязательно прикрепляют записку с указанием времени наложения жгута.

4. Жгут накладывают не более чем на 1,4—2 ч, в холодное время года — на 1 ч.

5. При необходимости более продолжительного пребывания жгута на конечности его ослабляют на 5—10 мин (до восстановления кровоснабжения конечности), прижимая на это время пальцами поврежденный сосуд. Это можно повторять несколько раз, при этом каждый раз сокращая продолжительность времени между манипуляциями в 1,5—2 раза по сравнению с предыдущей. Пострадавший немедленно направляется в лечебное учреждение для окончательной остановки кровотечения.

Венозное кровотечение возникает при повреждении стенок вен. Признаки: из раны медленной непрерывной струей вытекает темная кровь. Первая помощь — приподнять конечность, максимально согнуть ее в суставе или наложить давящую повязку. При сильном венозном кровотечении прибегают к прижатию сосуда. Поврежденный сосуд прижимают к кости ниже раны. Этот способ удобен тем, что может быть выполнен немедленно и не требует никаких приспособлений.

Капиллярное кровотечение является следствием повреждения мельчайших кровеносных сосудов (капилляров). Признаки: раневая поверхность кровоточит. Первая помощь — наложение давящей повязки. На кровоточащий участок накладывают бинт (марлю), можно использовать чистый носовой платок или белую ткань.

Правила оказания первой медицинской помощи при ожогах и отравлениях

Ожоги

Химический ожог

Химический ожог — результат воздействия на ткани (кожные покровы, слизистые оболочки) веществ, обладающих выраженным прижигающим свойством (крепкие кислоты, щелочи, соли тяжелых металлов, фосфор).

Большинство химических ожогов кожных покровов являются производственными, а химические ожоги слизистой оболочки полости рта, пищевода, желудка чаще бывают бытовыми.

Воздействие крепких кислот и солей тяжелых металлов приводят к обезвоживанию места ожога и образованию плотной серой корки из омертвевшей ткани, которая

препятствует действию кислот на глубжележащие ткани. Щелочи вызывают омертвление тканей, которые приобретают вид белого мягкого струпа. Определение степени химического ожога в первые дни затруднено вследствие недостаточных химических проявлений.

Первая помощь — немедленное обмывание пораженной поверхности струей воды, чем достигается полное удаление кислоты или щелочи и прекращается их поражающее действие; нейтрализация остатка кислоты

2%-ным раствором гидрокарбоната натрия (пищевой содой); нейтрализация остатков щелочи 2%-ным раствором уксусной или лимонной кислоты; наложение стерильной повязки на пораженную поверхность; прием пострадавшим обезболивающего средства.

Ожоги фосфором обычно бывают глубокими, так как при попадании на кожу фосфор продолжает гореть.

Первая помощь — немедленное погружение обожженной поверхности в воду или обильное орошение ее водой; очистка поверхности ожога от кусочков фосфора; наложение на ожоговую поверхность примочки с 5%-ным раствором сульфата меди; наложение асептической (стерильной) повязки; прием пострадавшим обезболивающего средства.

Исключено нанесение мазевых повязок, которые могут усилить фиксацию и всасывание фосфора.

Термический ожог

Термический ожог — вид травмы, возникающий при воздействии на ткани организма высокой температуры. Ожог может быть получен от воздействия светового излучения, пламени, кипятка, пара, горячего воздуха, электрического тока (характер агента, вызывающего ожог).

Ожоги могут быть разнообразной локализации (лицо, кисти рук, туловище, конечности) и занимать различную площадь.

По глубине поражения ожоги подразделяют на четыре степени:

1 степень — гиперемия и отек кожи, сопровождающийся жгучей болью;

2 степень — образование пузырей, заполненных прозрачной жидкостью желтого цвета;

3. а) степень — распространение некроза на эпидермис;

3. б) степень — некроз всех слоев кожи;

4 степень — омертвление не только кожи, но и глубжележащих тканей.

Первая помощь — немедленное прекращение действия травмирующего агента. Для этого необходимо сбросить загоревшуюся одежду, сбить с ног бегущего в горячей одежде, облить его водой, засыпать снегом, накрыть горящий участок одежды пальто, одеялом, брезентом и т. п.; тушение горячей зажигательной смеси. При тушении напалма применяют влажную землю, глину, песок; погасить напалм водой можно лишь при погружении пострадавшего в воду; профилактика шока, введение обезболивающих средств; снятие (срезание) с обожженных участков тела одежды; наложение на обожженные поверхности асептической повязки (при помощи бинта, полотенца, простыни, носового платка и т. п.); немедленное направление в лечебное учреждение. Эффективность само- и взаимопомощи зависит от того, насколько быстро пострадавший или окружающие люди смогут сориентироваться в обстановке, использовать навыки и средства первой медицинской помощи.

Ожоговую поверхность не следует смазывать различными жирами. Этим можно нанести пострадавшему еще больший вред, так как повязки с какими-либо жирами,

мазями, маслами только загрязняют ожоговую поверхность и способствуют нагноению раны.

Отравление

Отравление людей аварийно химически опасными вещами (АХОВ) происходит при попадании АХОВ в организм через органы дыхания и пищеварения, кожные покровы и слизистые оболочки. Характер и тяжесть поражений определяются следующими основными факторами: видом и характером токсического воздействия, степенью токсичности, концентрацией химических веществ на пострадавшем и сроками воздействия из на человека. Признаки в начальном периоде: раздражение кожных покровов, кашель, першение и боль в горле, слезотечение и резь в глазах, боли в груди; головная боль, головокружение, чувство опьянения и страх, тошнота, рвота, состояние эйфории, нарушение координации движений, сонливость, общая заторможенность и апатия.

Первая медицинская помощь (оказывают в короткие сроки) — надеть на пострадавшего противогаз, а при его отсутствии использовать для защиты органов дыхания подручные средства (кусоч материи, полотенце и другие материалы), смоченные раствором пищевой соды; провести частичную санитарную обработку открытых участков тела и одежды, прилегающей к открытым участкам тела; вынести (вывезти) пострадавшего из зона заражения; оказать первую медицинскую помощь при наличии химического ожога; доставить пострадавшего в ближайшее лечебное учреждение.

При поражении слезоточивыми и раздражающими ОВ пострадавшим промывают глаза и рот чистой водой для снятия раздражения.

Отравление окисью углерода (угарный газ)

Образование окиси углерода происходит при горении бытовых и в производственных условиях. Она содержится в доменных, печных, шахтных, туннельных, осветительных газах. В химической промышленности окись углерода образуется в ходе технологических процессов, при которых это химическое соединение служит исходным материалом для синтеза ацетона, фосгена, метилового спирта, метана и других продуктов. Поражающее действие окиси углерода основано на реакции соединения с гемоглобином (химическое соединение крови, состоящее из белка и железа, осуществляющее снабжение ткани кислородом), в результате чего образуется карбоксигемоглобин, неспособный осуществлять транспортировку кислорода тканям, следствием чего является гипоксия (кислородное голодание тканей). Этим и объясняются наиболее ранние и выраженные изменения со стороны центральной нервной системы, особенно чувствительной к недостатку кислорода.

Признаки: головная боль, головокружение, тошнота, рвота, оглушенное состояние, резкая мышечная слабость, затемнение сознания, потеря сознания, кома. При воздействии высоких концентраций окиси углерода наблюдаются тяжелые отравления, характеризующиеся потерей сознания, длительным коматозным состоянием, приводящим в тяжелых случаях к смертельному исходу при этом наблюдается расширение зрачков с вялой реакцией на свет, приступ судорог, резкое напряжение мышц, учащенное поверхностное дыхание, учащенное сердцебиение.

Первая медицинская помощь — вынести пострадавшего на свежий воздух, освободить шею и грудную клетку от тесной одежды, поднести к носу нашатырный спирт, срочно доставить пострадавшего в лечебное учреждение.