

Лекция 6. Первая помощь при переломах

Переломом называется нарушение целостности кости. Они бывают открытые и закрытые. При открытых переломах повреждаются кожные покровы или слизистые оболочки. Такие травмы, как правило, сопровождаются развитием гнойных процессов в мягких тканях, костях, общей гнойной инфекцией. При закрытых переломах целостность кожных покровов и слизистых оболочек не нарушается, и они служат барьером, препятствующим проникновению инфекции в область перелома.

Любой перелом опасен осложнениями. Костные обломки при смещении могут повредить крупные кровеносные сосуды, нервные стволы и спинной мозг, сердце, легкие, печень, головной мозг, другие жизненно важные органы и даже стать причиной смерти. Одно только повреждение мягких тканей нередко приводит к длительной нетрудоспособности больного.

Умение распознать характер перелома и правильно произвести иммобилизацию, то есть создать неподвижность в области повреждения, чрезвычайно необходимо, чтобы предотвратить осложнения во время транспортировки больного.

Как же распознать перелом? Обычно в области перелома пострадавший отмечает резкую боль, заметна деформация, вызванная смещением костных обломков, которая выражается в искривлении, утолщении, изменении подвижности и формы в зоне повреждения.

Если перелом открыт, то запрещается из раны удалять костные обломки или вправлять их. Сначала необходимо остановить кровотечение, смазать кожу вокруг раны настойкой йода и наложить стерильную повязку. Затем начинают делать иммобилизацию. Для этого используют стандартные шины или подручные предметы - лыжи, палки, дощечки, зонты, картон, прутья, пучки хвороста и т.д. При наложении шины нужно соблюдать следующие правила: она должна иммобилизовать два соприкасающихся сустава; должна быть надежно закреплена и хорошо фиксирована область перелома; должна предварительно быть обложена тканью или ватой.

При переломе голени и бедра шины накладывают на всю поврежденную ногу с наружной и внутренней стороны поверх ткани. Костные выступы лодыжки защищают прокладками из ваты. Можно также прибинтовать травмированную ногу к здоровой, которая и будет служить своеобразной шиной.

При переломе предплечья сгибают руку в локте под прямым углом и, обернув ее любой тканью, накладывают шины по тыльной и ладонной

поверхности предплечья, захватив оба сустава. Фиксируют шины бинтом или шарфом. Опускать руку вниз не следует, так как от этого отек увеличивается и усиливается боль. Лучше всего подвесить руку на повязке через шею.

Перелом позвоночника, особенно в шейном и грудном отделах, - очень опасная травма, она чревата развитием параличей. Обращаться с такими пострадавшими нужно особенно осторожно. Оказывать помощь необходимо вдвоем. Пострадавшего укладывают лицом вверх на ровную твердую поверхность (на широкую доску, снятую с петель дверь или деревянный щит) и привязывают, чтобы он не двигался.

При повреждении шейного отдела позвоночника пострадавшего укладывают на спину, на жесткую поверхность, а голову и шею фиксируют с боков двумя валиками из свернутой одежды, одеяла, подушек. При переломе костей черепа, что часто бывает при автокатастрофах, падении с высоты, пострадавшего укладывают на спину, голову фиксируют с двух сторон мягкими валиками из одежды.

Перелом костей таза нередко осложняется травмой органов малого таза и развитием шока.

Пострадавшего необходимо бережно положить навзничь, на щит (или снятую дверь), под голову подложить мягкий валик. Ноги согнуть в коленях и развести немного в стороны (придать "положение лягушки"), под колени подложить валик из свернутой одежды.

Перелом челюсти - довольно распространенная травма. При этом речь и глотание затруднены, отмечается сильная боль, рот не закрывается. Чтобы создать неподвижность челюсти, на подбородок накладывают марлевую повязку, туры которой идут вокруг головы и под подбородок. При переломе верхней челюсти между нижними и верхними зубами прокладывают шину (дощечку), а затем повязкой через подбородок фиксируют челюсть.

Первая помощь при отравлении угарным газом

Отравление угарным газом (окись углерода - CO) возможно в гаражах при плохой вентиляции, в непроветриваемых вновь окрашенных помещениях, а также в домашних условиях - при несвоевременном закрытии печных заслонов в помещениях с печным отоплением. Ранние симптомы отравления - головная боль, тяжесть в голове, тошнота, головокружение, шум в ушах, сердцебиение. Несколько позже появляются мышечная слабость, рвота. При дальнейшем пребывании в отравленной атмосфере слабость нарастает, возникает сонливость, затемнение сознания, одышка. У пострадавших в этот период отмечается бледность кожных покровов, иногда наличие ярко-красных, пятен на теле. При дальнейшем вдыхании угарного

газа дыхание становится прерывистым, возникают судороги, и наступает смерть от паралича центра дыхания.

Первая помощь заключается в немедленном удалении отравившегося из данного помещения. В теплое время года его лучше вынести на улицу. При слабом поверхностном дыхании или прекращении его необходимо начать искусственное дыхание, которое, следует проводить до появления самостоятельного адекватного дыхания или появления явных признаков биологической смерти. Способствуют ликвидации последствий отравления растирание тела, прикладывание грелки к ногам, кратковременное вдыхание паров нашатырного спирта. Больные с тяжелыми отравлениями подлежат госпитализации, так как возможно развитие тяжелых осложнений со стороны легких и нервной системы в более позднем периоде.

Первая помощь при отравлении ядохимикатами

В зависимости от дозы яда и длительности воздействия на организм человека может возникнуть раздражение кожи и слизистых оболочек глаза, а также наступить острое или хроническое отравление.

Какова бы ни была картина отравления, в любом случае следует оказать первую помощь.

Для прекращения поступления яда в организм через дыхательные пути - вынести пострадавшего из отравленной зоны на свежий воздух; через кожу - смыть струей воды или промокнуть куском ткани (ваты), затем обмыть водой, при попадании яда в глаза - обильно промыть водой или 2%-ным раствором питьевой соды; через желудочно-кишечный тракт - дать выпить несколько стаканов воды (желательно теплой) или слабительный раствор марганцовокислого калия; раздражением задней стенки гортани пальцем вызвать рвоту (промывание делают два, три раза) и после этого дать пострадавшему полстакана воды с 2-3 ложками активированного угля, а затем слабительного (20 г горькой соли на полстакана воды). При ослаблении дыхания дать понюхать нашатырный спирт, а в случае исчезновения пульса делать искусственное дыхание.

При кожных кровотечениях приложить тампоны, смоченные перекисью водорода, при носовых - положить пострадавшего, слегка приподнять и запрокинуть голову, положить на переносицу и затылок холодные компрессы, а в нос вставить тампоны, увлажненные перекисью водорода. Больному предоставить покой и вызвать врача.