

Тема 5. Травмы различных областей тела

Вопросы:

1. Правила и порядок осмотра пострадавшего.
2. Оценка состояния пострадавшего.
3. Виды повреждений.
4. Дифференциальная диагностика повреждений.
5. Первая помощь.

Осмотр пострадавшего осуществляется для определения его состояния, наличия и расположения возможных повреждений.

К основным показателям состояния пострадавшего относятся:

- сознание;
- дыхание;
- кровообращение.

Для оценки сознания пострадавшего необходимо взять его за плечи, аккуратно встряхнуть и громко спросить: «Что с Вами? Помощь нужна?». При наличии сознания пострадавший сможет ответить на эти вопросы. Если пострадавший находится в сознании, следует перейти к его осмотру на наличие травм. В случае отсутствия признаков сознания у пострадавшего необходимо проверить у него наличие дыхания.

Для проверки дыхания следует открыть дыхательные пути путем запрокидывания головы и подъема подбородка (для этого одну ладонь кладут на лоб пострадавшего, двумя пальцами другой поднимают подбородок, запрокидывая голову назад и выдвигая нижнюю челюсть вперед и вверх), после чего необходимо наклониться ко рту и носу пострадавшего и в течение 10 секунд попытаться услышать нормальное дыхание, почувствовать выдыхаемый воздух щекой, увидеть движение грудной клетки. При наличии дыхания участник оказания первой помощи услышит нормальные вдохи-выдохи пострадавшего, почувствует выдыхаемый воздух на своей щеке, увидит дыхательные движения грудной клетки.

Для оценки кровообращения возможно определение пульса на сонной артерии. Определять пульс следует подушечками 4 пальцев руки не более 10 секунд.

Осмотр пострадавшего выполняется следующим образом:

1. Вначале осуществляется обзорный осмотр пострадавшего на наличие кровотечений. При этом лицу, оказывающему первую помощь, необходимо, прежде всего, обратить внимание на наличие признаков сильного артериального или смешанного кровотечения. При наличии этих признаков необходимо осуществить временную остановку кровотечения доступными способами.

2. При отсутствии явных признаков кровотечения следует продолжить осмотр пострадавшего, что осуществляется в следующей последовательности:

- 2.1. Проведение осмотра головы.
- 2.2. Проведение осмотра шеи.
- 2.3. Проведение осмотра груди.
- 2.4. Проведение осмотра живота и таза.
- 2.5. Проведение осмотра конечностей.

3. Осмотр следует осуществлять крайне аккуратно во избежание причинения дополнительных повреждений или страданий пострадавшему.

4. При наличии признаков травмы головы и наличии раны следует наложить повязку.

5. При наличии признаков травмы шеи.

6. При наличии признаков проникающего ранения груди следует выполнить герметизацию ранения.

7. При наличии признаков травмы живота следует придать пострадавшему положение на спине с разведенными полусогнутыми ногами, при наличии раны накрыть ее стерильными салфетками из аптечки.

8. При наличии ранений конечностей приоритетным действием является остановка кровотечения доступными способами. При необходимости возможно проведение транспортной иммобилизации.

Механические травмы подразделяются на:

- изолированные. Множественные (в пределах одного или нескольких органов, регионов), сочетанные, совмещенные в целом объединяются в единую группу – политравма. Комбинированные (механическая + ожоговая травмы, механическая + химическая и пр.);

- проникающие, непроникающие;

- острые, тупые;

- острые: сверхпороговые (например, переломы костей скелета, разможнения, отрывы конечностей), субпороговые (вывихи, подвывихи);

- тупые: ушибы, сотрясения (ушибы, сотрясения сердца);

- малого, но частого, в основном однотипного длительного механического воздействия (например, патологическая функциональная перестройка костной ткани при работах с пневматическими инструментами, отбойными молотками и пр.);

- сдавления (длительного сдавления);

- ранения мягких тканей, внутренних органов.

По протяженности: обширные, ограниченные (локальные).

По локализации выделяются травмы:

- головы, лица, глаз;
- черепа, мозга; травмы мозга (сотрясения мозга), черепно-мозговые травмы;
- шеи, груди, живота, таза, промежности, половых органов, конечностей; с повреждениями (без повреждений) внутренних органов, крупных (магистральных) сосудов;
- костей скелета.

Тяжесть механической травмы характеризуется пятью основными показателями:

- наличие повреждений жизненно важных органов и систем, особенно «ворот смерти»: сердца, легких, мозга;
- объем кровопотери;
- вид травмы;
- локализация травм по регионам: голова, грудь, живот, таз, конечности;
- число пораженных регионов.

Каждый из этих показателей может быть причиной тяжелого или крайне тяжелого состояния. При сочетании двух или более показателей резко возрастает степень тяжести.

К наиболее тяжелым нарушениям во всем организме и даже смерти могут привести травмы внутренних органов (мозг, печень, легкие, почки).

Тяжелые механические повреждения, сопровождающиеся переломом костей и проникающими ранениями, предрасполагают к шоку.

Различают травмы открытые и закрытые, а также травмы с повреждением мягких тканей, суставов костей.

Необходимо обследовать пострадавшего на предмет возможных переломов костей. В случае нахождения таковых нужно обездвижить конечность, это поможет минимизировать возможность повреждения мышц, сосудов, связок. Обмотайте место перелома стерильным бинтом, для фиксации конечности и предотвращения загрязнения раны.



Ранение головы



Ранение позвоночника



Ранение шеи



Если произошло ранение органов плевральной полости, то такое повреждение чревато следующими осложнениями:

1. Пневмоторакс – термин означающий попадание воздуха в плевральную полость через отверстие раны.

Ранение в грудь и живот.



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 КОЛЕНЯХ НОГАМИ.

2. Гемоторакс – состояние, при котором вследствие ранения скапливается кровь в плевральной полости.

3. Пневмогемоторакс происходит, когда в плевральной полости скапливается и воздух, и кровь.

Чтобы избежать попадания в плевральную полость воздуха следует приложить к ране марлевую салфетку, которую нужно помазать вазелином или борной мазью, также можно использовать кусок полиэтилена или прикрыть место ранения рукой. Пострадавшему следует помочь принять положение полусидя.

Если ранение задело органы брюшной полости, то следует предпринять меры по предотвращению кровотечения и получения инфекции. Пострадавшего нужно определить в положение полусидя. В случае надобности применить противошоковую терапию.

Для предупреждения попадания в организм инфекции, нужно обработать края раны дезинфицирующим средством, после чего наложить на нее стерильную повязку.

Ранение органов малого таза.

