

ДОВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ТРАВМАХ

Научно-технический прогресс, интенсивное развитие промышленности иногда, к сожалению, сопровождаются авариями и катастрофами, дорожно-транспортными происшествиями, стихийными бедствиями. Они ведут к одновременному появлению большого количества пострадавших, нуждающихся в срочной медицинской помощи и, в первую очередь, в немедленной доврачебной помощи.

Зачастую первая помощь пострадавшему при травмах и несчастных случаях оказывается не всегда своевременно, а если и оказывается, то при этом допускаются ошибки, которые усугубляют общее состояние пострадавшего. Людям, не имеющим специальной медицинской подготовки, окказать первую помощь пострадавшему бывает чрезвычайно трудно, эта задача сложна подчас даже для квалифицированного специалиста. Всякое вмешательство дилетанта в этой области может привести к необратимым последствиям, поэтому ниже приведённые рекомендации следует использовать только в чрезвычайных ситуациях.

ЧТО ТАКОЕ ТРАВМА?

ТРАВМА - нарушение здоровья, насильственное повреждение органа или организма в целом, вызванное воздействием внешних факторов (механических, температурных, химических, а также электрического тока).

Виды травматизма:

- **транспортный** (автодорожный, железнодорожный, авиационный и т. д.);
- **производственный** (сельскохозяйственный и промышленный);
- **уличный** (повреждения от падения людей на улице);
- **бытовой** (повреждения, возникающие в бытовой обстановке от случайных причин или нанесённых умышленно);
- **спортивный** (повреждения, полученные при занятиях спортом);
- **военный** (травмы военного и мирного времени у военно-служащих).

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ

Для выяснения характера поражения и оказания помощи надо создать хороший доступ к поражённой части тела. Одежду снимают вначале со здоровой руки или ноги, а затем очень осторожно с поражённой. В случае тяжёлой травмы, в частности при ранениях с повреждением кости, когда требуется остановить кровотечение и иммобилизовать (закрепить) руку или ногу, одежду удобнее разрезать или разорвать по шву. Сапоги разрезают по заднему шву голенища. Иногда для того чтобы наложить повязку, бывает достаточно вырезать в одежде соответствующих размеров окно в виде клапана.

ВАЖНО ПОМНИТЬ, что лиц, получивших тяжёлые травмы, запрещается переносить до прибытия врача или другого квалифицированного лица, кроме случаев, когда их нужно вынести из опасного места!

При оказании первой помощи следуют руководствоваться следующими принципами:

- правильность и целесообразность;
- быстрота;
- обдуманность, решительность и спокойствие.

КРОВОТЕЧЕНИЯ

1. АРТЕРИАЛЬНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ

Для него типичен ярко-алый цветовой оттенок, вытекающие крови происходят движениями, которые напоминают толчки. Чтобы оперативно минимизировать потери крови, следует прижать повреждённую артерию к кости своими пальцами, а если проблема с бедренной артерией, то тогда кулаком. Следует крайне оперативно приготовить жгут. Пострадавшую конечность, перед накладкой жгута следует слегка приподнять, обернуть тканью. Жгут необходимо наложить выше повреждённого места, соответственно на бедро, плечо, причём первые несколько оборотов производят на максимальном растяжении. Бывает ситуация складывается таким образом, что при получении травмы, резинового жгута под рукой не оказывается. В таком случае, на травмированную конечность, немного выше области повреждения, следует наложить кусок тканевой материки, а затем произвести закрутку до полной остановки кровотечения. Необходимо помнить, что слабое наложение жгута способно спровоцировать усиление процесса кровотечения.

! Во время наступления кровотечений, чрезвычайно важно определить: какие именно кровеносные сосуды подверглись повреждению. Именно от этого фактора будет зависеть характер оказываемой первичной помощи

ПОВЯЗКА НАЛОЖЕНА ПРАВИЛЬНО:

- повреждённая конечность бледнеет;
- вытекание крови полностью приостанавливается;
- биение пульса на конечности не ощущается.

Для наложения существуют определённые временные рамки: летний период максимум 2 часа, зимой не более 1 часа. Если максимально допустимое время наложения истекло, транспортировка затягивается, то следует произвести ослабление жгута (примерно 10 минут), прижав при этом артерию пальцами. Сделать это необходимо обязательно, иначе, стремительно увеличивается вероятность омертвления конечности.

2. ВЕНОЗНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ

Цвет равномерно вытекаемой крови более тёмный, а скорость излияния существенно меньше. Повязку рекомендуется накладывать ниже раны, маршрут следования венозной крови от сосудов к сердцу. В состав повязки входят 2-3 марлевые салфетки, а сверху располагают жгут. Затем, прикладывают что-нибудь холодное, поражённую конечность приподнимают. Свидетельством правильности выполненного наложения, будет являться полная приостановка вытекания крови из раны, отчётливое прослушивание пульса, ниже области прижатия.

3. КАПИЛЛЯРНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ

Для капиллярного кровотечения, весьма характерно медленное истечение крови. Рану следует обработать перекисью водорода, имеющиеся в ней инородные тела подлежат удалению. Область раны покрывается марлевыми салфетками, которые затем фиксируются давящей повязкой.

ТРАВМЫ ГОЛОВЫ:

- 1 При черепно-мозговых травмах первая доврачебная помощь состоит в быстрой эвакуации пострадавшего в лечебное учреждение. Доставка осуществляется в положении лёжа (по возможности холода на голову).
- 2 При открытой черепно-мозговой травме на месте события на рану накладывают чистую (желательно стерильную) повязку, никаких манипуляций на мозговой ране не производят.
- 3 При выпячивании мозга из раны повязка должна его прикрывать, а не сдавливать.
- 4 При кровотечении из носа и ушей необходимо произвести лёгкую тампонаду ватой или бинтом.
- 5 В случае если пострадавший находится без сознания или его трумпа сопровождается рвотой, следует осторожно повернуть ему голову на бок.
- 6 В случае остановки дыхания и сердцебиения применяют искусственное дыхание и закрытый массаж сердца (при наличии необходимых навыков).



Попытки самостоятельно, без помощи врача, вправить вывих или сопоставить обломки кости запрещены, так как могут иметь непоправимые последствия

УШИБЫ:

- 1 К месту ушиба приложить что-то холодное.
- 2 Состояние покоя для поражённого места.
- 3 Тугая повязка на место ушиба.

РАСТЯЖЕНИЕ СВЯЗОК:

- 1 Фиксация поражённого места (с помощью шин и бинтов).
- 2 Холодный компресс на травмированное место.
- 3 Обеспечение травмированной конечности полного покоя до приезда врача.



СВОЕВРЕМЕННО ОКАЗАННАЯ ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ТРАВМАХ СПОСОБСТВУЕТ УСПЕХУ В БОРЬБЕ ЗА ЖИЗНЬ ПОСТРАДАВШЕГО И УМЕНЬШАЕТ ОПАСНОСТЬ РАЗВИТИЯ ТЯЖЁЛЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ!



Бюллетень составлен РИО БУЗ ВО «ВОКЦМП». Наш адрес: 394026, г. Воронеж, ул. Варейкиса, 70
http://vokcmr.medportal.obizdrav.vrn.ru. Тел.: +7 (473) 2-12-59-84