# Содержание

Введение ……..3

1. Перелом и оказание первой помощи при переломе ……..4

2. Оказание первой помощи при вывихе ……10

3. Оказание первой помощи при ушибе ……12

4. Первая помощь при растяжениях ……12

5. Общие принципы оказания первой помощи при ушибах растяжениях, вывихах и переломах ……14

Заключение ……17

Список литературы

# Введение

Оказание первой помощи при травмах - являются одними из самых необходимых умений, который должен иметь не только медицинский работник, но и просто любой человек.

Необходимость имения знаний из области медицины, особенно знаний по оказанию перовой медицинской помощи, могут очень пригодиться в жизни.

В процессе своей деятельности человек постоянно подвержен опасности, как со стороны окружающего его мира, так и от других людей, ну а так же самого себя.

Целью написания данной работы является краткая характеристика четырех видов травм: ушибов, переломов, растяжений и вывихов, которая подразумевает под собой описание симптомов, причин возникновения а также приведение некоторых видов классификации. Кроме того, для каждого вида травм приводятся рекомендации по их диагностике и оказанию первой медицинской помощи, доступные для понимания лиц, не обладающих медицинской подготовкой.

# Перелом и оказание первой медицинской помощи при переломе.

Перелом — это нарушение целостности кости. Переломы могут быть полными и неполными, от-крьпыми и закрытыми. Перелом, который возникает от давления или сплющивания, называется комп­рессионным.

Большинство переломов сопровождается сме­щением отломков. Это объясняется тем, что мыш­цы, сокращаясь после травмы, тянут отломки ко­сти и смещают их в сторону. Кроме того, направ­ление силы удара тоже способствует смещению отломков.

При переломе больной жалуется на сильную боль, усиливающуюся при любом движении и нагрузке на конечность, изменение положения и формы конечности, невозможность ею поль­зоваться. Также можно отметить появление отеч­ности и кровоподтека в области перелома, укоро­чение конечности и ненормальную ее подвиж­ность.

При ощупывании места перелома больной жа­луется на сильную боль, часто удается опреде­лить неровные края отломков кости и хруст (крепитацию) при легком надавливании. Ока­зывающему помощь нужно действовать очень осторожно, чтобы не причинить пострадавшему лишней боли и еще более не сместить отломки кости.

При открытом переломе в ране иногда можно заметить отломок кости, что говорит о явном пе­реломе.

Первая помощь при переломах имеет решаю­щее значение для дальнейшего лечения больного. Если помощь оказана быстро и грамотно, то это поможет больному избавиться от многих неприят­ностей и осложнений при дальнейшем лечении (шок, кровотечение, смещение отломков).

Основными моментами первой помощи при пе­реломах костей являются:

1. обеспечение неподвижности кости в облас­ти перелома (иммобилизация);
2. меры борьбы с обмороком, шоком и коллап­сом;
3. быстрейшая госпитализация в лечебное уч­реждение.

ИММОБИЛИЗАЦИЯ. Фиксация отломков кос­тей нужна для того, чтобы предупредить их сме­щение, уменьшить опасность ранения костью мышц, сосудов и нервов, уменьшить опасность бо­левого шока. Достигается иммобилизация наложе­нием шин из любого подсобного материала (палка, прутья, доски, лыжи, картон, пучки соломы и т. д.).

Наложение шины надо производить осторож­но, чтобы не причинить лишнюю боль (шок!) и не допустить смещения отломков. Не рекомендуется самому пытаться исправить положение повреж­денной кости или (не дай Бог!) сопоставлять от­ломки. Тем более не следует вправлять в глубину раны торчащие отломки.

При открытом переломе перед иммобилизаци­ей на рану обязательно накладывают стерильную повязку. Кожу вокруг раны обрабатывают йодом или любым подсобным антисептическим сред­ством (спирт, водка, одеколон). Если рана крово­точит, то должны быть применены способы вре­менной остановки кровотечения (наложение жгу­та, закрутки, прижатие артерии на протяжении пальцем, давящая повязка и т. д.).

Если поблизости нет никаких подходящих предметов для проведения иммобилизации, то травмированную конечность плотно прибинтовы­вают к здоровой части тела.

При наложении шины надо стараться придер­живаться следующих правил:

* шина всегда накладывается не менее чем на два сустава (выше и ниже места перелома);
* шина не накладывается на обнаженную часть тела (под нее обязательно подкладывают вату, марлю, одежду и т. д.);
* накладываемая шина не должна болтаться.  
  Прикреплять ее надо прочно и надежно;
* если имеется перелом в области бедра, то шиной должны быть фиксированы все суставы нижней конечности.

Транспортировка больного при переломах должна производиться осторожно; надо учиты­вать, что малейший толчок или перекладывание больного могут привести к смещению обломков кости (а это значит к усилению болей, чем увели­чивается опасность возникновения болевого шока). Для транспортировки пострадавшего мож­но использовать любое подсобное средство: но­силки, машину, телегу и т. д. Больных с перело­мом верхних конечностей можно транспортиро­вать в положении сидя, с переломом нижних — только в лежачем положении.

Для предупреждения шока больному с перело­мом обязательно надо дать что-нибудь болеутоля­ющее: анальгин, темпалгин, амидопирин, проме-дол, спирт, водку и т. п.

Необходимо помнить, что при оказании по­мощи пострадавшему не должно быть суеты, излишних разговоров и проволочек. Действия помогающих должны быть конкретными и четки­ми. Не стоит при больном обсуждать его травму и говорить о возможных ее последствиях.

Если несчастье произошло в холодное время года, то перед транспортировкой больного его не­обходимо прикрыть одеялом или чем-нибудь теп­лым.

ПЕРЕЛОМ РЕБЕР. При этом виде перелома больной испытывает очень сильные боли в об­ласти перелома. Ему трудно (и больно) дышать, кашлять, поворачиваться и двигаться. При ока­зании первой помощи такому больному в первую очередь надо наложить на грудную клетку да­вящую циркулярную повязку. При отсутст­вии достаточного количества бинтов грудную клетку плотно обертывают простыней, поло­тенцем или другим большим куском ткани. Кон­цы ее следует зашить в момент выдоха. Для уменьшения болей надо дать больному что-нибудь болеутоляющее.

ПЕРЕЛОМ КЛЮЧИЦЫ. Основным моментом в оказании первой помощи при переломах ключи­цы является иммобилизация верхней конечности на стороне перелома. В этом случае накладывает­ся или повязка Дезо или иммобилизация прово­дится с помощью ватно-марлевых колец.

ПЕРЕЛОМ ПОЗВОНОЧНИКА. Один из самых тяжелейших видов переломов. В данном случае неправильно оказанная первая помощь может привести к смерти пострадавшего (при пере­ломах позвоночника происходит сдавление или разрыв спинного мозга). Оказание помощи при переломах позвоночника требует величайшей осторожности. Больному надо создать максималь­ный покой, уложив его на твердую, ровную по­верхность. Ни в коем случае больного нельзя ста­вить на ноги или сажать. Самым удобным видом транспортировки является транспортировка в по­ложении на животе или на спине. При этом под плечи и голову подкладывается подушечка или одежда. Укладывать и перекладывать больного должны одновременно 3-4 человека, удерживая туловище все время на одном уровне.

ПЕРЕЛОМЫ КОСТЕЙ ТАЗА. Переломы кос­тей таза относятся к числу очень тяжелых, так как часто сопровождаются повреждением внут­ренних органов, кровотечениями и шоком. При транспортировке пострадавшего ему придают та­кое положение, при котором возникает минимум болевых ощущений. Транспортировка осуществ­ляется в положении больного на спине с полу­согнутыми в коленных и тазобедренных суставах ногами. При этом бедра несколько разводятся в стороны, а под колени подкладывается валик, сделанный из подушки, одежды или любого под­вернувшегося материала.

Транспортировка больного производится на твёрдом после проведения противошо­ковых мероприятий (снятие болей, остановка кро­вотечения).

# 2 Оказание первой помощи при вывихе

Вывихом называется смещение суставных концов костей. Когда суставные поверхности не соприкаса­ются, говорят о полном вывихе, а когда хотя бы час­тично соприкасаются — о неполном. При вывихе про­исходит разрыв суставной сумки и капсулы сустава, сопровождающийся повреждением связок. Основны­ми симптомами при вывихе являются боль в конечнос­ти, резкая деформация области сустава и невозмож­ность активных и даже пассивных движений. При вы­вихе конечность обычно укорочена и фиксируется в неестественном положении.

Никогда не нужно пытаться вправить вывих само­стоятельно, так как неизвестно, имеем ли мы дело с вывихом или переломом. Вправление вывиха — вра­чебная процедура. Больного с вывихом нужно как мож­но быстрее везти в лечебное учреждение. Чем раньше ему будет оказана специализированная помощь, тем меньше будет осложнений при лечении. Если больной с вывихом доставлен в первые три часа после травмы, то вывих вправляется довольно легко, так как еще не успел развиться отек. После развития отека процедура вправления сильно осложняется, а если после вывиха прошло несколько дней, часто приходится прибегать к оперативному вмешательству.

При вывихах в области верхних конечностей боль­ной сам может добраться до лечебного учреждения, при вывихах в области нижних конечностей он транс­портируется в положении лежа.

Виды вывихов:

* В зависимости от времени появления:
* врожденные;
* приобретенные, которые, в зависимости от причины возникновения делятся на
* травматические (вследствие травмы);
* патологические (вследствие заболеваний суставов).
* В зависимости от степени тяжести:
* полные;
* неполные, называемые также подвывихами.
* В зависимости от наличия повреждений кожных покровов:
* открытые;
* закрытые.

Симптомы вывихов.

1. Постоянная и сильная боль в суставе даже в состоянии покоя, усиливающаяся при любом движении (за счет перерастяжения капсулы сустава, снабженной большим количеством нервных окончаний);
2. Вынужденное положение конечности (его невозможно изменить без усиления боли);
3. Деформация области сустава (сглаживание или провалы);
4. Изменение длины конечности (чаще укорочение, реже – удлинение);
5. Резкое ограничение активных и пассивных движений (ощущение сопротивления пассивным движениям);
6. Болезненность при прощупывании.

Помощь.

Провести обезболивание (анальгин, новокаиновая блокада, трамал).

Попытаться осуществить вытяжение поврежденной части тела а затем зафиксировать ее (наложить шину). Нельзя вправлять вывихи, затрагивающие позвоночник, плечо, локоть, запястье, колено: там проходят крупные сосуды и нервы. При вывихе пальца руки или ноги не рекомендуется предпринимать попытки вправить палец на место. Однако, по мнению специалистов, если до оказания медицинской помощи пройдет не менее 2 часов, частично вправить вывих пальца может человек, сдающий эту работу, даже не удосужился прочить ее хотя бы один раз, оказывающий первую помощь, если он владеет соответствующими приемами. Также не рекомендуется пытаться самостоятельно вправить большой палец руки или межфаланговые суставы.

# 3.Оказание первой помощи при ушибе

Ушибы – это повреждения мягких тканей без нарушения целости общего покрова. Нередко они сопровождаются повреждением кровеносных сосудов и развитием подкожных кровоизлияний (гематом). Поэтому ушибы мышц называются еще синяками.

Характерные признаки

На месте ушиба возникает боль, припухлость, изменяется цвет кожи в результате кровоизлияния, нарушаются функции в области суставов и конечностей.

Первая помощь

Пострадавшему необходимо обеспечить полный покой. Если на месте ушиба имеются ссадины, их смазывают спиртовым раствором йода или бриллиантовой зеленью. Для профилактики развития гематомы и уменьшения боли место ушиба орошают хлорэтилом, кладут пузырь со льдом, снегом, холодной водой или кусочки льда, обернутый полиэтиленовой пленкой, полотенце (салфетку), смоченное в холодной воде и слегка отжатое, после чего накладывают давящие повязки. Если гематома образовалась, то для ее быстрого рассасывания на третьи сутки к месту ушиба прикладывают сухое тепло: грелку с горячей водой либо мешочек с подогретым песком.

При ушибах конечностей обеспечивают неподвижность ушибленной области наложением тугой повязки.

# 4. Первая помощи при растяжениях

Растяжение – повреждение мягких тканей (мышц, связок, сухожилий, нервов) под влиянием силы, растягивающей их, но не нарушающей анатомической целостности ткани. Возникает при резких движениях, превышающих нормальный объем подвижности в суставе (например, при подворачивании фиксированный стопы, метании снаряда у спортсменов и т.д.).

В основе растяжения лежит не удлинение связки, так как это – ткань с очень малым запасом эластичности, а надрывы отдельных ее волокон с развитием кровоизлияния в толще тканей. Степень растяжений плагиат бывает различной – от легкой болезненности в течение 1-2 суток до тяжелого растяжения, граничащего с разрывом связки, когда отек, кровоизлияние и болезненность могут продолжаться 2-3 недели.

Растяжение мышцы

Признаки растяжения мышцы: резкая боль; выраженная болезненность; углубление, выпуклость; удар, который пострадавший пострадает тот балбес, который рискнет сдать эту работу, предварительно ее не прочитав, ощутил или услышал; резкая слабость и утрата функции поврежденной части тела; слышимый треск; тугоподвижность и боль при движении мышцы.

Растяжение лодыжки

Особо часто встречается растяжение лодыжки (голеностопного сустава). В большинстве случаев травмы лодыжек представляют собой растяжение связок; в 85% случаев при этом вовлекается внешняя связка лодыжки, а механизм травмы заключается в повороте/скручивании лодыжки внутрь.

Отличить сильное растяжение лодыжки от ее перелома очень сложно, поэтому лучше считать, что лодыжка сломана, пока потерпевшего не осмотрит врач. Отличить растяжение от перелома помогут следующие тесты (не без стопроцентной гарантии):

В случае надавления на кость по ее оси о переломе свидетельствует повышенная чувствительность в области задних частей лодыжек или по внутреннему и наружному краям стопы.

Если пострадавший может стоять на поврежденной ноге, а тем более сделать несколько (более четырех) шагов, речь, скорее всего, идет о растяжении. При переломе лодыжки боль не позволит пострадавшему перенести вес на ногу и тем более пройти более четырех шагов.

# 5. Общие принципы первой помощи при ушибах, растяжениях мышц и связок, вывихах и переломах.

Покой

Пострадавший должен прекратить движения поврежденной частью тела. любая травма лучше заживает в состоянии покоя.

Холод

Пакет со льдом прикладывают к месту повреждения на 20-30 минут каждые 2-3 часа на протяжении первых 24-48 часов после травмы. Кожные ощущения под воздействием холода включают четыре стадии: замерзание, жжение, боль и онемение. При появлении онемения пакет со льдом следует убрать. Обычно онемение человек чувствует через 20-30 минут. После удаления пакета со льдом туго забинтовать поврежденную часть тела эластичным бинтом и приподнять.

Холод способствует сужение кровеносных сосудов, которые снабжают поврежденное место. В результате уменьшается отек, уходят боль и мышечные спазмы. Следует приложить холод как можно быстрее после травмы, поскольку время выздоровления прямо зависит от величины отека. Задержка охлаждения на 1 минуту затянет выздоровление на 1 час.

Нельзя держать пакет со льдом дольше 20-30 минут не снимая. В результате может возникнуть отморожение и/или даже повреждение нервов. Нельзя прикладывать пакет со льдом непосредственно к коже. Необходимо закрыть кожу влажной тканью, которая хорошо проводит холод, в то время как сухая ткань изолирует кожу.

Не следует использовать холод, если пострадавший страдает сердечно-сосудистыми заболеваниями, синдромом Рейно (нарушением кровообращения конечностей), повышенной чувствительностью к холоду, а также если поврежденная часть тела ранее была отморожена. Не следует преждевременно отказываться от применения пакетов со льдом. Распространенной ошибкой является слишком ранний переход к тепловым процедурам, даешь рефераты без плагиата, что ведет к отеку и усилению боли. Прикладывать лед необходимо 3-4 раза в течение первых 24 часов и вплоть до истечения первых 48 часов. Только после этого рекомендуется переходить к тепловым процедурам. При тяжелых травмах первый («холодный») период рекомендуется удлинить до 72 часов.

Сдавливание

В результате сдавливания из места повреждения удаляются излишек жидкости и продукты распада. Чтобы остановить внутреннее кровотечение, на место травмы накладывают эластичную повязку, особенно при травмах стопы, лодыжки, колена, бедра, кисти и локтя.

Бинтовать следует на 5-7 см ниже места повреждения по направлению вверх, перекрывая каждым последующим витком до ¾ предыдущего. Начинать следует с равномерного, довольно плотного сдавливания, а по мере приближения к месту повреждения нужно ослаблять давление.

Не следует накладывать эластичную повязку слишком туго: при этом нарушается кровообращение. Целесообразно растягивать эластичный бинт на 70% его максимальной длины, чтобы повязка была достаточно плотной, но не тугой. Оставить открытыми пальцы рук и ног, чтобы можно было следить за изменением цвета кожи. Боль, бледность кожи, онемение и покалывание являются признаками слишком тугого бинтования. Сравнив пальцы на поврежденной и неповрежденной конечностях и обнаружив хотя бы один из перечисленных выше симптомов следует немедленно снять эластичный бинт. Вновь забинтовать поврежденную конечность (не так туго) можно лишь после исчезновения этих симптомов.

Сдавливание – очень эффективное средство предотвращения отека. Пострадавший должен непрерывно носить эластичную повязку в течение 18-24 часов. Хотя холод прикладывают каждые 2-3 часа, сдавливание должно происходить на протяжении всего дня. Ночь можно ослабить эластичную повязку, не снимая ее полностью.

При травме лодыжки следует обернуть ее валиком подковообразной формы, а поверх него наложить эластичный бинт. В результате сдавливанию будут подвергаться мягкие ткани, а не кости. При ушибе (синяке) или растяжении валик следует поместить поверх места повреждения и наложить сверху эластичную повязку.

Приподнятое положение

Травмированную конечность необходимо приподнять. В сочетании с холодом и сдавливанием это ограничивает приток крови в поврежденную зону, а значит, способствует остановке внутреннего кровотечения и уменьшает отек. Целесообразно держать поврежденную конечность выше уровня сердца в течение первых 24-48 часов после травмы.

Не следует поднимать конечность при подозрении на перелом, пока не будет наложена шина. Даже после этого при некоторых переломах (когда поврежден сустав, движение в котором обеспечивает приподнятое положение конечности) поднимать конечность не рекомендуется.

# Заключение

Первая помощь – это комплекс мероприятий, направленных на восстановление или сохранение жизни и здоровья пострадавшего. Ее должен оказывать тот, кто находится рядом с пострадавшим (взаимопомощь), или сам пострадавший (самопомощь) до прибытия медицинского персонала.

От того, насколько умело и быстро оказана первая помощь, зависит жизнь пострадавшего.

В настоящей работе были рассмотрены четыре типа травм: переломы, ушибы, растяжения и вывихи. Подробно описаны их симптомы а также способы оказания первой помощи.

# Список литературы

1. БЕЛОВ В.И. Энциклопедия здоровья. — М.: «Химия», 1994.
2. Возьмитина А. В. , Т. Л. Усевич, Медсестра хирургического профиля. Практические навыки/Серия «Медицина для вас». Ростов н/Д: издательство «Феникс», 2002. — 320 с.
3. Ужегов Г. Н. Как помочь в экстремальных ситуациях. Народный лечебник. — Ростов н/Д: Изд-во «Проф-Пресс», 2001. — 224 с.
4. Ужегов Г Н. Зона особого внимания: Первая помощь. — СПб.: «Изда­тельство «ДИЛЯ», 2002. —224 с.