

Травмы головы. Оказание первой помощи. Особенности ранений волосистой части головы. Особенности оказания первой помощи при травмах глаза и носа

Травмы головы. Оказание первой помощи. Особенности ранений волосистой части головы

Травмы головы являются одними из наиболее тяжелых повреждений, которые пострадавшие могут получить в результате происшествий. Очень часто они (особенно ранения волосистой части головы) сопровождаются значительным кровотечением, которое может угрожать жизни пострадавшего на месте происшествия. Травмы головы также часто сопровождаются нарушением функции головного мозга.

Травмы головы, обусловлены воздействием на черепную коробку какой-либо внешней силы. Чаще всего они возникают в результате:

- падения с высоты;
- удара головой о какие-либо предметы;
- падения на голову тяжелых предметов;
- производственных аварий;
- термических и химических ожогов, полученных при несчастных случаях либо авариях на производстве;
- автомобильных аварий и т.д.

Для черепно-мозговой травмы характерны:

- бледность;
- общая слабость;
- сонливость;
- головная боль;
- головокружение;
- потеря сознания.

Пострадавший может быть в сознании, но при этом не помнит обстоятельств травмы и событий, ей предшествующих. Более тяжелое повреждение мозга сопровождается длительной потерей сознания и параличами конечностей.

Переломы костей черепа могут сопровождаться, кроме того, следующими признаками:

- выделением бесцветной или кровянистой жидкости из ушей и носа;
- кровоподтеками вокруг глаз.

Первая помощь при травме головы будет заключаться в:

- остановке кровотечения;
- вызове скорой медицинской помощи;
- контроле состояния пострадавшего.

Если пострадавший находится без сознания, следует придать ему устойчивое боковое положение, которое уменьшает вероятность западения языка и сводит к минимуму возможность попадания рвотных масс или крови в дыхательные пути.

При наличии раны и кровотечения необходимо выполнить прямое давление на рану, при необходимости – наложить повязку (рисунок 32).



Рисунок 32. Наложение повязки на голову пострадавшего

В случае если у пострадавшего отмечаются признаки нарушения целостности костей черепа, необходимо обложить края раны бинтами и только после этого накладывать повязку.

При нахождении в ране инородного предмета нужно зафиксировать его, обложив салфетками или бинтами, и наложить повязку. Извлекать инородный предмет запрещено!

Кровотечения при ранениях волосистой части головы, как правило, очень обильные, и не могут остановиться самостоятельно. Поэтому необходимо выполнить прямое давление на рану и наложить давящую повязку.

Особенности оказания первой помощи при травмах глаза и носа

Строение лица и глаз обеспечивает глазам хорошую защиту от травматических повреждений. Глазное яблоко находится в глазнице – полости, окруженной прочным костным гребнем. Быстрое рефлекторное смыкание век создает преграду на пути инородных тел и иногда позволяет глазу выдерживать воздействия небольшой силы без каких-либо повреждений.

Благодаря этим защитным характеристикам многие травмы глаз не повреждают глазное яблоко или причиняют лишь незначительный вред. Тем не менее, травмы следует обследовать, поскольку иногда повреждение глаз может потребовать лечения или повлиять на зрение.

Обычные причины травм глаза на производстве – это несчастные случаи, например, при работе с молотком, жидкими реагентами или

чистящими средствами и дорожно-транспортные происшествия (в том числе травмы, нанесенные подушками безопасности).

Источники мощного ультрафиолетового излучения, например, сварочная дуга или отраженный от снежного покрова яркий солнечный свет, могут привести к поражению роговицы.

При повреждениях глаз следует наложить повязку с использованием стерильного перевязочного материала из аптечки первой помощи. Повязка в любом случае накладывается на оба глаза, так как при оставлении здорового глаза открытым, он будет невольно следить за окружающей обстановкой и приводить к движению пострадавший глаз. Это может усугубить его повреждение.

Травмы носа встречаются не редко. Характер травмы зависит от многих факторов:

- локализации;
- силы, скорости и направления удара;
- формы и прочности травмирующего агента.

При этом повреждаются мягкие ткани, костный и хрящевой скелет носа.

К основным симптомам травмы носа относятся:

- резко выраженная боль в области носа;
- изменение формы носа;
- отек мягких тканей носа;
- кровяные выделения (иногда кровь из носа бежит ручьем, и бывает очень сложно остановить такое кровотечение);
- нарушение носового дыхания (вследствие сильного отека в полости носа).

Самым частым симптомом при возникновении травмы является носовое кровотечение различной интенсивности. Если пострадавший находится в сознании, необходимо усадить его со слегка наклоненной вперед головой и зажать ему нос в районе крыльев носа на 15-20 минут.

При этом можно положить холод на переносицу. Если спустя указанное время кровотечение не остановилось, следует вызвать скорую медицинскую помощь, до приезда которой надо продолжать выполнять те же мероприятия. Если пострадавший с носовым кровотечением находится без сознания, следует придать ему устойчивое боковое положение, контролируя проходимость дыхательных путей, вызвать скорую медицинскую помощь. Самостоятельное вправление переломов носа недопустимо.

Травмы шеи, оказание первой помощи. Временная остановка наружного кровотечения при травмах шеи. Фиксация шейного отдела позвоночника (вручную, подручными средствами, с использованием медицинских изделий)

Травмы шеи могут представлять непосредственную опасность для жизни в том случае, если имеется повреждение крупных сосудов, особенно сонных артерий. Для того, чтобы предупредить смерть пострадавшего, необходимо сразу после обнаружения артериального кровотечения произвести его остановку.

Наиболее быстрым способом является пальцевое прижатие сонной артерии между раной и сердцем, производимое на передней поверхности шеи снаружи от гортани по направлению к позвоночнику на стороне повреждения четырьмя пальцами одновременно или большим пальцем (рисунок 33).



Рисунок 33. Пальцевое прижатие сонной артерии

При затруднениях с определением места надавливания можно использовать прямое давление на рану.

При наличии венозного кровотечения для его остановки используется давящая повязка.

Достаточно серьезной травмой является повреждение шейного отдела позвоночника, которое может развиваться, например, при:

– дорожно-транспортном происшествии (при ударе сзади или наезде на препятствие может возникнуть так называемая «хлыстовая» травма, приводящая к повреждению шейных позвонков вследствие резкого разгибания или резкого сгибания шеи);

– падении с высоты и т.д.

При травме шейного отдела позвоночника с повреждением спинного мозга пострадавший может быть в сознании, но полностью или частично обездвижен.

Вывихи и переломы шейных позвонков проявляются резкой болью в области шеи. Пострадавший может поддерживать голову руками, мышцы шеи будут напряжены.

При оказании первой помощи следует помнить, что смещение поврежденных шейных позвонков может привести к тяжелым последствиям, вплоть до остановки дыхания и кровообращения. Поэтому необходимо

исключить дополнительную травму и возможность повреждения спинного мозга при извлечении и перемещении пострадавшего.

Для этого требуется вручную поддерживать голову в положении, ограничивающем движение, дожидаясь прибытия скорой медицинской помощи.

При экстренном извлечении пострадавшего необходимо использовать фиксацию шеи рукой (рисунок 34).



Рисунок 34. Фиксация шеи рукой при извлечении пострадавшего

При перемещении пострадавшего необходимо фиксировать его голову и шею вручную предплечьями (рисунок 35).



Рисунок 35. Фиксация шеи и головы при перемещении пострадавшего

В качестве подручных средств для фиксации шейного отдела позвоночника могут быть использованы элементы одежды, например, курка, свитер и т.п., которые оборачивают вокруг шеи, предотвращая сдавление мягких тканей и органов шеи, но добиваясь того, чтобы края импровизированного воротника туго подпирали голову.

При наличии в оснащении устройств для фиксации шейного отдела позвоночника (шейные воротники, шейные шины) необходимо использовать их в соответствии с их инструкциями по применению. Подобные устройства накладываются вдвоем, при этом один из участников оказания первой помощи фиксирует голову и шею пострадавшего своими руками, помощник располагает заднюю часть воротника на задней поверхности шеи пострадавшего (рисунок 36).



Рисунок 36. Наложение устройства для фиксации шеи

После этого передняя часть загибается вперед и фиксируется (способ фиксации определяется конструкцией воротника).

Травмы груди, оказание первой помощи. Основные проявления травмы груди, особенности наложения повязок при травме груди, наложение окклюзионной (герметизирующей) повязки. Особенности наложения повязки на рану груди с инородным телом

Травмы груди являются одними из наиболее тяжелых повреждений. В грудной клетке располагаются жизненно важные органы (сердце, легкие), крупные сосуды, повреждение которых может быть смертельно опасно.

При травмировании грудной клетки часто развиваются тяжелые осложнения, например, нарушения дыхания, которых можно избежать при своевременном оказании первой помощи.

При травмах груди часто отмечаются переломы и ушибы ребер, которые характеризуются припухлостью в месте перелома, резкой болью, усиливающейся при дыхании и изменении положения тела пострадавшего.

При переломах и ушибах ребер необходимо придать пострадавшему полусидячее положение и контролировать его состояние до прибытия скорой медицинской помощи (рисунок 37).



Рисунок 37. Оптимальное положение тела при травме груди

Помимо переломов ребер встречаются и ранения груди, при которых нарушается ее герметичность, что, в свою очередь, приводит к резким нарушениям в работе легких и сердца.

Без оказания адекватной и своевременной помощи это может привести к смерти пострадавшего в течение короткого промежутка времени.

Признаками такого повреждения является наличие раны в области грудной клетки, через которую во время вдоха с характерным всасывающим звуком засасывается воздух; на выдохе кровь в ране может пузыриться. Дыхание у пострадавшего частое, поверхностное, кожа бледная с синюшным оттенком.

При ранениях груди следует:

- осуществить первичную герметизацию раны ладонью;

– наложить герметизирующую (окклюзионную) повязку.

Для этого непосредственно на рану помещается воздухонепроницаемый материал, например, упаковка от перевязочного пакета или бинта, полиэтилен, клеенка. После наложения воздухонепроницаемого материала его можно закрепить лейкопластырем и оставить незафиксированным уголок (рисунок 38).



Рисунок 38. Закрепление герметизирующей (окклюзионной) повязки лейкопластырем

Оставленный свободный уголок выполняет функцию клапана – не дает воздуху поступать в грудную клетку и позволяет снизить избыточное давление в ней.

Другим доступным способом является закрепление воздухонепроницаемого материала бинтом (рисунок 39).

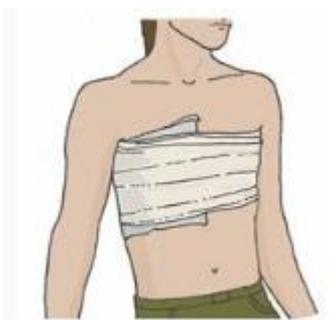


Рисунок 39. Закрепление герметизирующей (окклюзионной) повязки бинтом

Такому пострадавшему также следует придать полусидячее положение с наклоном в пораженную сторону (рисунок 40).



Рисунок 40. Оптимальное положение тела пострадавшего с ранением груди

При обнаружении инородного тела в ране грудной клетки (осколка стекла, металла, ножа и т.д.) ни в коем случае не следует вынимать его из раны. Необходимо обложить инородный предмет салфетками или бинтами, наложив поверх них давящую повязку для остановки кровотечения.

Травмы живота и таза, основные проявления. Оказание первой помощи

Травмы живота могут быть:

- закрытыми (без ранения брюшной стенки);
- открытыми (при наличии раны на животе).

Закрытая травма живота может оставаться незамеченной, пока внутреннее кровотечение не вызовет резкого ухудшения состояния.

Открытая травма живота может сопровождаться выпадением внутренних органов и кровотечением.

Основной задачей первой помощи при травмах живота является:

- остановка кровотечения при открытой травме (прямым давлением на рану, наложением давящей повязки);
- вызов скорой медицинской помощи;
- контроль состояния пострадавшего до ее прибытия.

Травмы таза также могут представлять опасность для жизни пострадавшего. Например, такие травмы наблюдаются у пешеходов, сбитых грузовым автотранспортом. Они очень часто сочетаются с повреждениями живота. Признаками травмы таза могут быть боли внизу живота, кровоподтеки и ссадины в этой области.

Первая помощь при травмах таза заключается в придании пострадавшему положения на спине с валиком под полусогнутыми разведенными ногами и контроле его состояния до прибытия бригады скорой медицинской помощи (рисунок 41).



Рисунок 41. Оптимальное положение тела пострадавшего при травме таза

**Закрытая травма живота с признаками внутреннего кровотечения.
Оказание первой помощи. Особенности наложения повязок на рану при
выпадении органов брюшной полости, при наличии инородного тела в
ране**

**Закрытая травма живота с признаками внутреннего кровотечения.
Оказание первой помощи**

При закрытых травмах живота повреждения его передней стенки могут быть малозаметными. При этом пострадавшие могут жаловаться на:

- постоянную острую боль по всему животу;
- сухость во рту;
- тошноту;
- рвоту.

Могут отмечаться признаки кровопотери:

- резкая общая слабость;
- чувство жажды;
- головокружение;
- мелькание «мушек» перед глазами;
- обморок (чаще при попытке встать);
- бледная, влажная и холодная кожа;
- учащённое дыхание и сердцебиение.

При повреждении внутренних органов пострадавший нуждается в скорейшей хирургической помощи, поэтому необходима быстрая доставка в лечебное учреждение.

Первая помощь при закрытой травме живота с признаками кровопотери заключается в следующем:

- вызвать скорую медицинскую помощь;
- положить холод на живот;
- придать пострадавшему положение на спине с валиком под полусогнутыми разведенными в стороны ногами, контролировать его состояние

**Особенности наложения повязок на рану при выпадении органов
брюшной полости, при наличии инородного тела в ране**

При повреждении живота запрещается:

- вправлять в рану выпавшие внутренние органы;

- туго прибинтовывать выпавшие внутренние органы;
- извлекать из раны инородный предмет;
- давать пострадавшему обезболивающие препараты;
- поить и кормить пострадавшего.

Выпавшие внутренние органы необходимо закрыть стерильными салфетками (желательно, смоченными водой) или чистой тканью. При нахождении в ране инородного предмета – зафиксировать его, обложив салфетками или бинтами, и наложить повязку для остановки кровотечения.

Травмы конечностей, оказание первой помощи. Понятие «иммобилизация»

Перелом – это повреждение кости с нарушением ее целостности. Травматические переломы разделяют на:

- открытые (есть повреждения кожи в зоне перелома);
- закрытые (кожный покров не нарушен);
- полные (кость повреждена полностью);
- неполные (кость повреждена частично);
- переломы со смещением (костным отломкам смещаются по отношению к друг другу);
- переломы без смещения (смещение отломков кости не происходит)

Если перелом сопровождается повреждением кожного покрова, его нетрудно распознать при наличии костных отломков, выходящих из раны. Это открытый перелом.

Сложнее установить закрытые переломы. Закрытый перелом не так очевиден, особенно, если он неполный, когда нарушается часть поперечника кости, чаще в виде трещины. Основные признаки при ушибах и переломах – боль, припухлость, гематома, невозможность движений – совпадают. Ориентироваться следует на ощущение похрустывания в области перелома и боль при осевой нагрузке. Последний симптом проверяется при легком поколачивании вдоль оси конечности. При этом возникает резкая боль в месте перелома.

Для всех переломов характерны:

- резкая боль при любых движениях и нагрузках;
- изменение положения и формы конечности, ее укорочение;
- нарушение функций конечности (невозможность привычных действий или ненормальная подвижность);

– отечность и кровоподтек в зоне перелома.

Травмы конечностей часто сопровождаются повреждением кровеносных сосудов, поэтому важно своевременно остановить обнаруженное кровотечение.

Для этого применяются все способы:

- прямое давление на рану;
- наложение давящей повязки;
- пальцевое прижатие артерии;
- максимальное сгибание конечности в суставе;
- наложение кровоостанавливающего жгута.

Выбор способа определяется следующими факторами:

– видом кровотечения (для остановки венозного кровотечения не следует использовать наложение жгута или пальцевое прижатие артерии);

– местом ранения;

– предполагаемым сроком прибытия медицинских работников (в случае, если их прибытие ожидается в ближайшее время, можно использовать более простые способы остановки кровотечения, например, прямое давление на рану);

– наличием оснащения (при отсутствии жгутов для остановки артериального кровотечения возможно применение подручных средств – галстуков, ремней);

– состоянием кровотечения (остановилось или не остановилось).

Иммобилизация – это создание неподвижности (покоя) поврежденной части тела с помощью подручных средств, готовых транспортных шин (изделий медицинского назначения, входящих в состав аптечек первой помощи) или используя здоровые части тела пострадавшего (аутоиммобилизация).

Способы иммобилизации при травме конечностей

При наличии подозрения на травму костей, человеку, оказывающему первую помощь, следует определиться с тактикой действий в отношении пострадавшего.

В основной массе случаев следует вызвать и дождаться приезда бригады скорой медицинской помощи, которая сможет выполнить качественное обезболивание и иммобилизацию травмированной конечности. В данном случае до приезда бригады скорой медицинской помощи следует придерживать травмированную конечность вручную и контролировать состояние пострадавшего.

Если же в результате особых обстоятельств предполагается транспортировка пострадавшего (или его переноска на дальнее расстояние), следует выполнить иммобилизацию поврежденной конечности. При этом необходимо фиксировать минимум два сустава (один ниже, другой выше перелома).

При переломе плеча и бедра надо фиксировать три сустава – плечевой, локтевой, лучезапястный или тазобедренный, коленный, голеностопный соответственно.

Наиболее доступным, безопасным и эффективным для большинства участников оказания первой помощи способом иммобилизации при травме конечностей является так называемая аутоиммобилизация. Для этого поврежденную ногу можно прибинтовать к здоровой ноге, проложив между ними мягкий материал (рисунок 42).



Рисунок 42. Аутоиммобилизация ног

Поврежденную руку можно зафиксировать, прибинтовав к туловищу (рисунок 43).

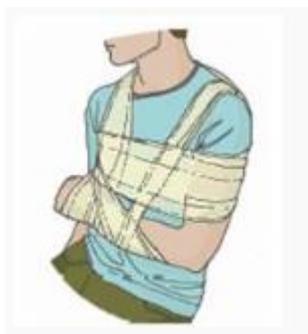


Рисунок 43. Аутоиммобилизация руки

На область предполагаемой травмы можно положить холод.

Иммобилизация также может осуществляться с помощью импровизированных шин, например, доски, куска плотного картона или пластмассы, лыжи и т.п. Накладывать их нужно поверх одежды и обуви пострадавшего, без исправления положения конечности, также фиксируя два или три сустава (в зависимости от места перелома).

Перед наложением импровизированную шину необходимо обмотать бинтом или обернуть тканью или одеждой. Ее использование рекомендуется ограничивать, поскольку фиксация с их помощью может быть затруднена, неудобна и небезопасна.

Травмы позвоночника. Оказание первой помощи

Повреждение позвоночника – серьезный вид травм. Вывихи и переломы грудных и поясничных позвонков сопровождаются болями в области поврежденного позвонка. При повреждении спинного мозга могут быть нарушения чувствительности и движений в конечностях (параличи).

Перелом позвоночника (рисунок 44) является одной из самых тяжелых видов травм, поскольку представляет угрозу жизни больного. Даже самое незначительное повреждение позвоночника может привести к инвалидности и (или) полной утрате двигательных способностей.



Рисунок 44. Перелом позвоночника

Переломы позвоночника возникают при:

- падении с большой высоты;
- нырянии в глубину;
- сильных ударах в спину;
- злокачественных опухолях;
- остеопорозе.

Опасность перелома позвоночника заключается в том, что костные осколки могут повреждать спинной мозг, проходящий через канал позвоночника, что впоследствии станет причиной полной утраты чувствительности и двигательной способности конечностей.

К признакам перелома позвоночника относятся:

- резкие боли в области перелома, который может сопровождаться потерей сознания или резким снижением артериального давления;
- неестественное положение головы и нарушение дыхания при переломе шейного отдела позвоночника, при котором может наступить мгновенная смерть;
- полная остановка или затруднение дыхания при переломе грудного отдела позвоночника;
- нарушение двигательной способности ног или непроизвольное мочеиспускание при переломе поясничного отдела позвоночника.

При оказании первой помощи следует помнить о необходимости уменьшить подвижность позвоночника. Для этого, например, после

извлечения или при перемещении пострадавший должен находиться на ровной, жесткой, горизонтальной поверхности (рисунок 45).



Рисунок 45. Перемещение пострадавшего с подозрением на травму позвоночника

Перемещение или перекладывание пострадавшего следует осуществлять с помощью нескольких человек (рисунок 46).



Рисунок 46. Перемещение пострадавшего с подозрением на травму позвоночника

Особое внимание следует уделить фиксации шейного отдела позвоночника (рисунок 47).



Рисунок 47. Фиксация головы и шеи пострадавшего с травмой позвоночника

При отсутствии дыхания или кровообращения необходимо приступить к сердечно-легочной реанимации в объеме надавливаний на грудину и вдохов искусственного дыхания.