

**О САМОМ
ВАЖНОМ
ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ**

СЕРГЕЙ АГАПКИН

ТЕЛЕДОКТОР №1, ВЕДУЩИЙ САМОЙ РЕЙТИНГОВОЙ
ПРОГРАММЫ О ЗДОРОВЬЕ «О САМОМ ГЛАВНОМ»

СКОРАЯ ПОМОЩЬ НА ДОМУ

- ▶ ПОШАГОВОЕ РУКОВОДСТВО
ПО ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ
ПОМОЩИ – ОТ ПОРЕЗА
ДО ИНФАРКТА, ИНСУЛЬТА
И В ДРУГИХ НЕОТЛОЖНЫХ
СИТУАЦИЯХ
- ▶ КАК СОБРАТЬ АПТЕЧКУ,
НАЛОЖИТЬ ПОВЯЗКУ,
ОРГАНИЗОВАТЬ
ТРАНСПОРТИРОВКУ
ПОСТРАДАВШИХ – ПРОСТЫЕ
РЕКОМЕНДАЦИИ
- ▶ БОЛЕЕ 1000 СОВЕТОВ, КОТОРЫЕ
МОГУТ СПАСТИ ЖИЗНЬ

22 000 000
ЧЕЛОВЕК УСПЕШНО
ИСПОЛЬЗУЮТ
СОВЕТЫ ДОКТОРА
АГАПКИНА



Агапкин Сергей. О самом главном для здоровья

Сергей Агапкин
Скорая помощь на дому

«ЭКСМО»

2017

УДК 616
ББК 54.1

Агапкин С. Н.

Скорая помощь на дому / С. Н. Агапкин — «Эксмо»,
2017 — (Агапкин Сергей. О самом главном для здоровья)

ISBN 978-5-699-92941-2

В этой книге собраны понятные и точные пошаговые инструкции от доктора Агапкина по оказанию первой помощи пострадавшим. Рассмотрены все возможные ситуации от простого пореза и отравления угарным газом, до инфаркта, инсульта, гипертонического криза и удара током. Причем рекомендации даны простым и понятным языком. Чтобы правильно оказать первую помощь и спасти жизнь пострадавшему, достаточно открыть книгу на нужной главе и следовать указаниям. Как определить симптомы опасных повреждений? Как правильно забинтовать порезанную руку? Как остановить кровотечение или провести сердечно-легочную реанимацию? Данный справочник ответит на все вопросы, которые могут возникнуть у вас в экстренной ситуации. Эта книга должна быть в библиотеке у каждого, ведь однажды знания, полученные из нее, могут спасти жизнь вашим близким.

УДК 616
ББК 54.1

ISBN 978-5-699-92941-2

© Агапкин С. Н., 2017
© Эксмо, 2017

Содержание

«Золотой час»	6
Порез	8
Ушиб	11
Перелом	13
Вывих	16
Растяжение	19
Сотрясение головного мозга	21
Травма глаза	23
Травма грудной клетки	26
Закрытые травмы грудной клетки	27
Открытые повреждения грудной клетки	30
Травма живота	32
Конец ознакомительного фрагмента.	34

Сергей Агапкин

Скорая помощь на дому

© ООО «М-Продакшн», 2017

© ООО «Издательство «Эксмо», 2017

«Золотой час»

Вы держите в руках книгу о правилах оказания первой медицинской помощи при различных травмах и угрожающих жизни состояниях. Здесь рассмотрены наиболее распространённые случаи – от небольшой царапины до инфаркта, утопления и травматического шока. Помощь может потребоваться и вашему близкому, и случайному прохожему, и жертвам дорожно-транспортного происшествия. Наверное, у каждого человека хоть раз в жизни бывал случай, когда он стал спасителем для пострадавшего – не важно, перебинтовал ли он тому порезанную ногу или сделал искусственное дыхание. Ценен сам факт человеческой отзывчивости и стремления прийти на помощь.

К сожалению, при оказании первой помощи можно не только спасти пострадавшему жизнь, но и серьёзно навредить его здоровью. Это происходит от незнания правил первой медицинской помощи. Искренне пытаюсь помочь пострадавшему с повреждением позвоночника, люди стараются как можно скорее транспортировать его в медучреждение, несут его на руках без иммобилизации и... тем самым повреждают нервы и навсегда приковывают пострадавшего к инвалидному креслу. А ведь таких последствий можно избежать, просто зафиксировав пострадавшего на ровной поверхности. Или, например, во время спасения вынимают из раны пострадавшего инородный предмет, который, как оказывается, и не давал пострадавшему истечь кровью, пережимая крупные сосуды. В общем, важно не только быть отзывчивым человеком, способным прийти на помощь в трудной ситуации, важно еще и оказать первую помощь **ПРАВИЛЬНО!** Именно поэтому в данной книге описаны как правильная последовательность действий в каждом из разбираемых случаев, так и типичные ошибки при оказании первой помощи в той или иной ситуации.

В реаниматологии существует термин «золотой час». Так называют первый час после получения травмы.

ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ, ВРЕМЯ ОТСЧИТЫВАЕТСЯ НЕ ОТ НАЧАЛА ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШЕМУ, А ОТ МОМЕНТА, КОГДА ОН ПОЛУЧИЛ ПОВРЕЖДЕНИЯ!

По наблюдениям медиков, после получения травмы в организме включаются различные компенсаторные механизмы, которые помогают поддерживать самые необходимые для организма функции. Именно в течение часа после получения травмы существует наибольший шанс на спасение жизни человека. Это означает, что оказывать первую помощь нужно как можно скорее. Кроме того, оказание помощи в течение часа после травмы снижает риск дальнейших осложнений у пострадавшего.

Разумеется, не стоит рассчитывать на час при остановке сердца и дыхания. Пострадавший выживет, если сердце удастся запустить в течение 5–6 минут после остановки.

При оказании первой помощи важно не только правильно проводить спасательные мероприятия, но и оказать психологическую поддержку пострадавшему. Люди, получившие травмы, часто бывают дезориентированы, испуганы, находятся в панике, могут совершать неадекватные действия. Часто психологическое состояние пострадавшего сильно усугубляет и без того плохое самочувствие. Например, сильный страх или волнение ускоряет сердцебиение, что может сыграть злую роль при кровотечениях. Будучи дезориентированным, человек с переломом позвоночника может двигаться, пытаться встать, что делать ему категорически нельзя. Важно успокоить пострадавшего, говорить с ним спокойным, размеренным и уверенным голосом. Если при травме пострадавшего ему нельзя говорить (например, при травмах грудной клетки), то находитесь с ним в постоянном контакте. Озвучивайте его опасения и отвечайте ему на них. В остальных случаях просите пострадавшего поддерживать

с вами разговор, задавайте ему простые вопросы: как его зовут, кто он по профессии, кто и где его близкие. Это поможет пострадавшему успокоиться, а при некоторых состояниях не даст больному заснуть.

Важно психологическое состояние и самого помощника. Не оказывайте первую помощь, если сами находитесь в панике. Попробуйте успокоиться, сделав «тройной» вдох. Вдохните треть объёма воздуха, задержите дыхание на три секунды, вдохните еще одну треть, снова задержите дыхание на три секунды, затем вдохните максимальный объем воздуха и медленно выдыхайте. Держите рядом с собой ватку, смоченную нашатырем или другой пахучей жидкостью (ацетон, жидкость для снятия лака, духи с резким запахом), поскольку у многих людей при виде крови начинает кружиться голова.

Особые трудности могут возникнуть при оказании первой помощи вдали от цивилизации. Это случается в туристических походах или при таких чрезвычайных ситуациях, как, например, аварийная посадка или падение самолета в безлюдной местности (лес, степь, горы и т. п.). В этом случае зачастую невозможно вызвать бригаду медицинской помощи или спасателей. Оказывающий помощь может находиться наедине с пострадавшим(и) несколько дней! В это время очень важно успокоиться, сосредоточиться, вспомнить всё, что вы знаете об оказании медицинской помощи и выживании в экстремальных ситуациях. Порой потребуется проявить смекалку при транспортировке пострадавшего, при оказании первой помощи в условиях ограниченного запаса медицинских средств.

Вот почему каждому человеку важно знать о правилах оказания первой помощи. Ведь невозможно предугадать, когда от тебя могут потребоваться знания и умения по спасению пострадавших. Надеюсь, эта книга поможет вам подготовиться к этим сложным ситуациям и спасти жизнь тем, кто будет в этом остро нуждаться.

Порез

ПОРЕЗ – резаная рана. Чаще всего в быту люди получают порезы ножами, осколками стекла, лезвиями бритвы, краями листов бумаги или острыми краями жестяных консервных банок.

ВАЖНО!

Порез краем бумаги зачастую более болезненный, чем, например, порез при неосторожном обращении с ножом. Почему так происходит? Ученые объясняют такую особенность тем, что бумага оставляет в ране микроскопические волокна. Порезы бумагой чаще всего бывают неглубокими, в том слое кожи, в котором находится большое количество нервных рецепторов, которые и раздражают мелкие частицы бумаги, оставшиеся в ранке. А вот кровеносные капилляры в этом слое практически не пролегают, поэтому инородные частицы не вымываются из пореза кровью, а сама рана не закрывается корочкой, что повышает риск попадания в рану новых инородных тел.

Конкуренцию порезам по частоте получения могут составить **царапины**. Такая травма поверхностного слоя кожи заживает дольше, поскольку рана получается рваной. Подходить к лечению царапин стоит так же, как к лечению неглубоких порезов.

ВАЖНО!

Почему кошачьи царапины так долго заживают? Все дело в том, что кошки являются носителями бактерии бартонеллы. Попадая в ранку через поврежденный кожный покров, эта бактерия может вызвать у человека воспаление лимфатических узлов, лихорадку и общую интоксикацию. При заражении бартонеллой в месте уже зажившей царапины часто появляется слегка приподнятое и немного болезненное пятно. Через пару дней на его месте может возникнуть безболезненный красно-коричневый пузырек. Еще через несколько дней пузырек исчезает, а на его месте остается язва или корочка. Затем возникает воспаление, увеличивается и болит ближайший к царапине лимфатический узел. Если вы заметили подобные симптомы – обратитесь к врачу!

Неглубокие порезы, как правило, не представляют опасности для жизни. Поэтому многие люди даже не обращают внимания на подобные травмы. И очень зря! При порезах в рану может попасть инфекция, что часто приводит к нагноению. Даже самый незначительный порез требует обработки антисептическими растворами.

ВАЖНО!

Какую инфекцию можно занести при порезах?

Золотистый стафилококк – эта бактерия способна вызвать серьезное воспаление даже при незначительном порезе или царапине. В истории медицины есть случаи, когда человек погибал от сепсиса (заражения крови), всего лишь порезавшись во время бритья. Но такая ситуация возможна лишь у людей с сильно сниженным иммунитетом. Золотистый стафилококк может проникнуть в рану не только через предмет, которым нанесен порез. Около 40 % людей являются постоянными носителями золотистого стафилококка, который обитает у них на коже и слизистых оболочках. Поэтому данная инфекция может попасть в рану с собственных

кожных покровов. Стафилококк очень устойчив к воздействию окружающей среды и может не уничтожиться полностью в ране даже при обработке ее антисептиками. Первыми симптомами стафилококковой инфекции является покраснение, нагноение, отечность в месте пореза, дергающие боли в области раны.

Столбнячная палочка – эта бактерия типичный представитель анаэробной микрофлоры, то есть ее размножение возможно только в бескислородной среде, например, в узких и глубоких порезах, проколах, при занозах. Часто столбняком заражаются при порезах и проколах щепками при работе со старыми грязными досками, ржавыми металлическими предметами, во время работы с землей, например, в огороде. Инкубационный период столбняка длится около 8 дней. Первыми симптомами является общее недомогание, головные боли, повышенная потливость, боли в горле во время глотания, судороги и сильное напряжение жевательных мышц, подергивания и боль в месте раны, несмотря на то, что рана к тому времени может полностью зажить. Для профилактики столбняка при порезах делают прививку противостолбнячной сывороткой.

Клостридии – также относятся к группе анаэробных бактерий. Заражение происходит при ранении предметами, загрязненными землей или уличной пылью. Некоторые виды клостридий способны вызвать газовую гангрену. Первые симптомы заражения возникают уже через 6–8 часов после инфицирования. Повышается температура тела, возникает общее недомогание, кожа вокруг раны приобретает серо-синий цвет, само место пореза становится сильно болезненным, края раны становятся бледными и отечными, внутри рана сухая, а ее цвет напоминает вареное мясо. При надавливании внутри раны ощущается хруст, из раны могут появляться пузырьки газа с неприятным сладковато-гнилостным запахом.

Гноеродные микробы – различные виды микробов могут вызвать нагноение раны, если она не была обработана антисептиками или обработка была недостаточной. При воспалении рана краснеет, опухает, из нее выделяется гной.

При появлении любого из вышеперечисленных симптомов нельзя продолжать лечить рану самостоятельно! Необходимо срочно обратиться к врачу!

Глубокие порезы требуют обязательного обращения к врачу. При глубоких порезах могут быть повреждены сухожилия, нервы и крупные кровеносные сосуды. Если при порезе, например пальца, вы не можете его согнуть или разогнуть – скорее всего у вас повреждено сухожилие. В этом случае необходимо как можно скорее обратиться к врачу. Потребуется хирургическая операция. О повреждении нерва может говорить чувство покалывания, онемения в области раны.

Итак, как же правильно оказать первую помощь при порезах?

При неглубоких порезах:

- Промойте место пореза чистой водой.
- Если рана сильно загрязнена, промойте ее 3 %-ной перекисью водорода – активное пенообразование в ране поможет вытолкнуть из пореза даже мельчайшие частички.
- Намажьте место пореза и область вокруг него антисептическим раствором: хлоргексидина, йодом, йодиолом, зелёной, фукоцином.

- Порезы бумагой хорошо заклеить с помощью медицинского клея «БФ-6».
- Закройте порез лейкопластырем или наложите стерильную повязку.
- При наложении лейкопластыря приклеивайте его поперек пореза, стягивая края раны так, чтобы они были сомкнуты – это ускорит заживление.

При глубоких порезах:

- Промойте рану чистой водой, но при этом не старайтесь тщательно вычистить ее от инородных тел (осколков стекла, щепок и т. д.) – доверьте это врачу.
- Если кровотечение сильное, наложите на рану давящую повязку. Для этого из стерильного бинта или стерильной марлевой салфетки сделайте подушечку, положите ее на рану и сверху с небольшим усилием забинтуйте поврежденное место.
- При сильном кровотечении поврежденную конечность лучше держать в приподнятом положении.
- Обратитесь в травмпункт. В ожидании медицинской помощи плотно прижимайте руку через повязку к месту пореза – давление на рану поможет уменьшить кровотечение.
- Если порез был осуществлен грязным или ржавым предметом, а последнюю прививку от столбняка вам делали более 10 лет назад, стоит провести очередную прививку противостолбнячной сывороткой.

ВАЖНО!

Не совершайте ошибок:

- Не промывайте место пореза в водоемах – в воде реки или пруда содержатся микробы и возбудители различных заболеваний.
- Если в месте глубокого пореза остались крупные инородные тела, например, осколок стекла, не вынимайте их самостоятельно – инородное тело может перекрывать поврежденный сосуд, при попытке извлечь инородное тело вы можете усилить кровотечение.
- Если края пореза раскрываются, а его длина составляет более 2,5 см, не лечите такой порез самостоятельно, обратитесь к врачу. Возможно, потребуются наложить швы.

Ушиб

УШИБ – закрытое повреждение тканей и органов без существенного нарушения их структуры. Чаще всего повреждаются: кожа, подкожная клетчатка, мышцы и надкостница. Особенно страдают при сильном ударе мягкие ткани, придавливаемые в момент травмы к костям.

Чаще всего причиной ушиба являются падение или удар тупым предметом. Данный вид травмы может быть нескольких степеней сложности:

- незначительный ушиб, не сопровождающийся разрывом капилляров (без появления синяка);
- ушиб, затрагивающий мышечные ткани, сопровождающийся разрывом капилляров с образованием гематомы и появлением отека;
- сильный ушиб с повреждением связок и сухожилий, сопровождающийся гематомой и сильным отеком;
- ушиб, затрагивающий внутренние органы (ушиб головного мозга, ушиб сердца, ушиб органов брюшной полости). Об этих травмах читайте в отдельных разделах.

ВАЖНО!

Многие до сих пор по старинке считают, что к месту ушиба стоит приложить смоченную газету, чтобы не появился синяк. Якобы в газете содержится свинец. На самом деле уже давно газеты печатаются методом офсетной печати с медно-цинковых или хромо-латунных матриц с использованием полимерной краски, не содержащей свинца. Поэтому такой незатейливый народный метод не работает.

Как правильно оказать первую помощь при ушибе:

- В первую очередь к месту ушиба нужно приложить холодный компресс. Он поможет быстро обезболить место травмы. За счет местного охлаждения компресс поможет уменьшить воспаление и отек. Таким образом, компресс ускорит заживление ушибленных тканей. В качестве холодного компресса подойдет грелка или бутылка со льдом, пакет с любыми замороженными продуктами из холодильника, завернутый в ткань.
- Положите холодный компресс сначала на 1 минуту, затем снимите его и через минуту снова положите на ушибленное место уже на 2 минуты, затем снимите и через пару минут снова положите компресс уже на 3 минуты. Такое чередование поможет холоду проникнуть в глубокие ткани, но не вызовет обморожения поверхностных тканей.
- Чтобы избежать отеков при ушибе конечностей, наложите на место ушиба давящую повязку. Лучше всего это сделать с помощью эластичного бинта. Накладывать повязку следует снизу вверх с легким натяжением, чтобы не нарушить кровообращение.
- Придайте ушибленной конечности приподнятое положение. Старайтесь не нагружать травмированную конечность.

ВАЖНО!

Не совершайте ошибок:

- Ушиб колена, оставшийся без лечения, может привести к возникновению артроза и артрита.
- Не принимайте после ушиба горячий душ или горячую ванну.
- Не прикладывайте лед непосредственно к коже – накладывайте холодный компресс через ткань.

- При сильных ушибах обратитесь в травмпункт, чтобы исключить переломы и вывихи.

Перелом

ПЕРЕЛОМ – полное или частичное нарушение целостности кости. Частыми причинами перелома являются падения, сильные удары, чрезмерная нагрузка на кости скелета, например, во время физических упражнений или поднятия груза.

Переломы бывают закрытыми, без повреждения прилегающих к кости тканей, и открытыми, при которых обломки кости травмируют прилегающие ткани и образуют рану, сообщающуюся с внешней средой – из раны часто торчит обломок кости. Также переломы бывают без смещения и со смещением, когда деформация кости становится видимой. Существуют и неполные переломы – трещины и надломы, которые требуют такого же лечения, как и полные переломы.

О переломе кости свидетельствуют:

- сильная боль в области кости;
- резко увеличивающаяся, стреляющая боль при попытке движения, при переломе ребер боль усиливается при кашле или глубоком вдохе;
- видимая деформация кости;
- ограничения движения в месте травмы;
- физиологически несвойственная данному месту подвижность;
- может развиваться отек;
- при переломе основания черепа – частой травме при неудачном нырянии или падении под глазами пострадавшего появляются темные круги, из носа и/или ушей может сочиться прозрачная жидкость – ликвор, в которой есть примесь крови;
- перелом позвоночника может вызвать частичный или полный паралич.

НЕКОТОРОЕ ВРЕМЯ ПОСЛЕ ПЕРЕЛОМА ЧЕЛОВЕК МОЖЕТ НЕ ЧУВСТВОВАТЬ БОЛИ ИЗ-ЗА ШОКА.

При переломах очень важно зафиксировать (иммобилизовать) место перелома. Движение или смещение сломанной кости может привести к повреждению окружающих тканей, сосудов и нервов, к сильной боли и даже к болевому шоку, потере сознания пострадавшего. Необходимо наложить шину на поврежденное место, а в случае массивного кровотечения при открытом переломе еще и жгут. При наложении шины ни в коем случае нельзя пытаться вправить кость, выпрямить конечность – то есть шину нужно накладывать так, чтобы место перелома было обездвижено, но не нарушалось физиологическое положение сломанной конечности. Накладывать шину необходимо так, чтобы захватывались суставы выше и ниже места перелома, для того чтобы у пострадавшего не двигались сухожилия и мышцы в месте перелома.

Первая помощь при переломе пальцев:

- Наложите на поврежденный палец шину. Для этого подойдет палочка от мороженого, ручка, прямая ветка дерева, кусок твердого пластика или картона. Шину стоит накладывать так, чтобы она немного выходила за кончик пальца, а другая ее сторона доходила до середины ладони или, в идеале, доходила до запястья.
- Зафиксируйте шину при помощи бинта.
- При отсутствии шины пострадавший палец можно примотать бинтом к соседнему здоровому пальцу, проложив между ними небольшую подушечку из бинта или ваты.
- Приложите к травмированному месту лед.
- Обратитесь в травмпункт.

Первая помощь при переломе костей кисти рук:

- Возьмите широкую шину, шириной с ладонь и длиной от кончиков пальцев до середины предплечья. Для этого подойдет кусок тонкой фанеры, твердого пластика или картона.
- Положите ладонь на шину, предварительно вложив в ладонь комок ваты, бинта или ткани, чтобы пальцы кисти были немного согнуты.
- Прибинтуйте шину по всей длине.
- Приложите к месту перелома лед.
- Обратитесь в травмпункт.

Первая помощь при переломе стопы:

- Зафиксируйте стопу при помощи бинта Г-образной шиной, которая захватывает всю поверхность стопы и голень.
- Приложите к травмированной стопе лед.
- При транспортировке пострадавшего в травмпункт не давайте ему наступать на травмированную конечность.

Первая помощь при переломе конечностей:

- Зафиксируйте конечность при помощи шины и бинта. Для этого подойдут доски, палки, лыжи, твердый картон. Шина должна быть такой длины, чтобы в область фиксации попали два сустава. Так, например, при переломе предплечья шина должна захватывать область локтевого сустава и область запястья. В идеале шина при переломе нижней конечности должна быть такой длины, чтобы один конец шины доходил до подмышки, а другой доставал до пятки.
- При фиксации шины на нижней конечности старайтесь высоко не приподнимать ее. Желательно, чтобы во время наложения шины поврежденную конечность поднимали два человека – синхронно с обеих сторон от места перелома.
- Приложите к поврежденному месту холод.
- Доставьте пострадавшего в травмпункт.

Первая помощь при переломе ключицы, плеча или лопатки:

- Подложите под мышку пострадавшей руки небольшой валик. Согните руку пострадавшего в локте под углом 90 градусов и прижмите ее к животу. Затем примотайте руку к туловищу с помощью бинта, косынки или небольшой простыни.
- При подобных переломах не давайте пострадавшему ложиться. Транспортируйте его до травмпункта в сидячем положении.

Первая помощь при переломе ребер:

- Чтобы сломанные ребра не двигались при дыхании – наложите на грудь пострадавшего давящую повязку. Для этого обмотайте грудную клетку травмированного человека бинтами. Также в качестве повязки подойдет простыня, шарф, кусок ткани или полотенце.
- Не позволяйте человеку с переломом ребер ложиться, активно двигаться и разговаривать. Транспортируйте его в травмпункт только в положении сидя.

Первая помощь при переломе костей таза:

- Перелом таза – эта серьезная, опасная для жизни человека травма, которая чаще всего сопровождается внутренним кровотечением, повреждением внутренних органов и невыносимой болью, поэтому оказание первой помощи при переломе таза должно быть с минимумом передвижений пострадавшего.

- Аккуратно положите пострадавшего на спину, под колени положите крупный валик из одежды или свернутого одеяла. Колени при этом должны быть разведены чуть в стороны.
- Незамедлительно вызовите бригаду «Скорой помощи».
- Если нет возможности вызвать «Скорую помощь», то транспортировать такого пострадавшего можно только на ровной поверхности – на щите, большом куске фанеры, двери или специальных жестких носилках.
- Так как перелом костей таза, как правило, сочетается с повреждением внутренних органов, пострадавшему нельзя давать пить.
- В ожидании «Скорой помощи» укройте пострадавшего теплым одеялом.

Первая помощь при переломах костей черепа:

- Не давайте пострадавшему вставать и двигаться. Лучше, если он будет находиться в положении лежа.
- Зафиксируйте шею пострадавшего между плотных валиков из одежды.
- Не вправляйте и не вынимайте осколки костей.
- Закройте рану стерильной салфеткой или бинтом.
- Вызовите службу неотложной медицинской помощи и оставайтесь с пострадавшим до ее приезда.

ВАЖНО!

Не допускайте ошибок:

- Не пытайтесь самостоятельно вправить перелом.
- Не ощупывайте активно место перелома. Осколками кости вы можете сильнее травмировать прилегающие ткани и кровеносные сосуды.
- Не накладывайте шину на обнаженное тело. Положите между шиной и телом человека ткань, одежду, вату или марлю.
- Переломы костей запястья руки и мелких костей стопы иногда не дают ярко выраженных симптомов и диагностируются только с помощью рентгеновского снимка.
- При переломе таза и позвоночника не давайте пострадавшему пить до прибытия «Скорой».

Вывих

ВЫВИХ – нарушение целостности сустава, при котором происходит смещение суставных поверхностей костей, повреждение суставной капсулы и всего связочного аппарата.

Наиболее распространенные причины вывиха – падение, сильный ушиб, грубое физическое воздействие на сустав. Часто люди получают вывихи во время спортивных игр, туристических походов и падений с высоты.

Вывих плеча, как правило, происходит при падении на локоть. Вывих колена и лодыжки – при подворачивании ноги на пересеченной местности, при неаккуратном приземлении с высоты на стопу. Вывих бедра – редкая, но крайне тяжелая травма, которую чаще всего люди получают при ДТП или падении с высоты. Опасной травмой также считается вывих позвонка шейного отдела позвоночника. Вывих пальцев рук и ног – следствие ударов, часто подобные травмы получают люди при игре с мячом (гандбол, волейбол, баскетбол). Вывих нижней челюсти можно получить при ударе, попытке откусить слишком большой или твердый кусок пищи, при зевании.

Такие травматические вывихи, как правило, сопровождаются разрывами в суставной сумке, переломами костей, ущемлением мягких тканей, повреждением кожных покровов, нервных окончаний и сухожилий.

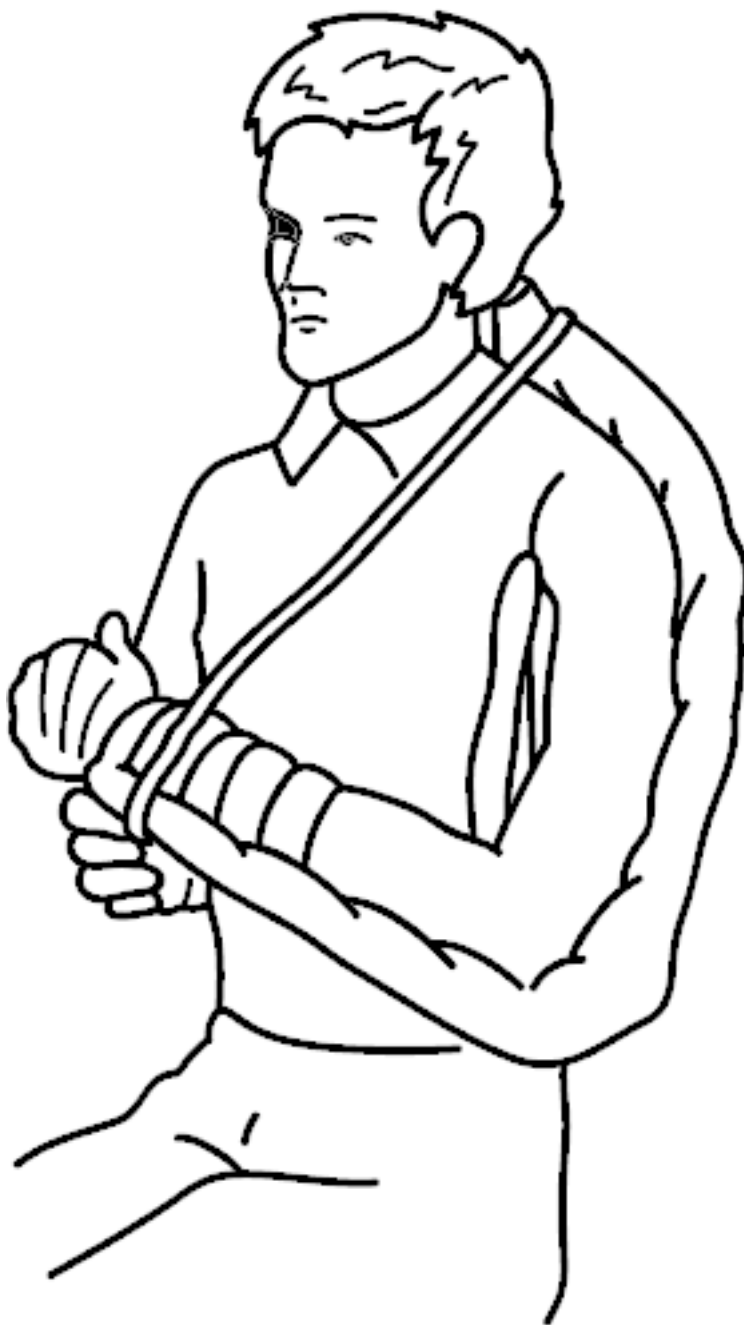
Симптомами вывиха являются:

- визуальная деформация сустава;
- хлопок в момент получения травмы;
- ограничение подвижности в суставе;
- резкая боль, усиливающаяся при попытке движения;
- отек и кровоподтеки в месте травмы;
- онемение и покалывание в области травмы.

ВАЖНО!

Существуют так называемые «привычные» вывихи. Особенно данные вывихи характерны для плечевого и коленного сустава. Такие вывихи возникают из-за неправильного лечения первичного травматического вывиха: недостаточной иммобилизации сустава, слишком короткого времени лечения. Как следствие – при минимальной травме или обычных повседневных действиях в травмированном месте постоянно происходят привычные вывихи. Устранить привычные вывихи поможет только хирургическая операция.

При вывихах конечность необходимо обездвижить (иммобилизовать). Для этого на поврежденную конечность накладывается шина. Шину необходимо наложить так, чтобы она захватывала суставы выше и ниже места вывиха. При вывихе плечевого и тазобедренного сустава шина должна захватывать сустав ниже места вывиха и часть торса. Ни в коем случае нельзя пытаться вправить вывих или выпрямить конечность – это может привести к серьезному повреждению сустава, разрыву связок, сдавлению окружающих сосудов и даже к перелому прилегающих к суставу костей.



Как оказать первую помощь при вывихе:

- Вывихнутый сустав необходимо обездвижить. Для этого требуется наложить шину.
- При вывихе плеча или локтевого сустава действуйте следующим образом. Скатайте из одежды (плаща, пальто) или плотной ткани (покрывало, полотенце) плотный валик, длина которого чуть больше расстояния от шеи до кончиков пальцев пострадавшего. Положите под мышку пострадавшей руки валик из одежды или полотенца. Поместите руку пострадавшего в согнутое положение, ладонь прижата к животу. Расположите валик от шеи по тыльной стороне руки вплоть до кисти и зафиксируйте его на теле пострадавшего с помощью бинта или косынки. Транспортируйте пострадавшего в сидячем положении.

При вывихе плеча также можно с помощью бинта примотать руку от плеча до локтя к телу и повесить руку пострадавшего, согнутую в локтевом суставе, с помощью косынки.

- При вывихе коленного или тазобедренного сустава накладывайте шину от подмышки до конца стопы пострадавшего.
- При вывихе голеностопа наложите на стопу Г-образную шину, начинающуюся под коленным суставом и заканчивающуюся у кончиков пальцев стопы.
- При вывихе пальцев прибинтуйте пострадавший палец к соседнему здоровому.
- На место вывиха через ткань приложите лед.

ВАЖНО!

Не допускайте ошибок:

- Не старайтесь самостоятельно вправить сустав.
- При наложении шины не пытайтесь выровнять конечность.

Фиксируйте сустав именно в том положении, в котором он находится после травмы, предварительно проложив пострадавшее место мягкими валиками из бинта или любой сложенной ткани.

Растяжение

РАСТЯЖЕНИЕ – разрыв коллагеновых волокон связок. При небольшом растяжении происходит незначительный надрыв волокон на микроскопическом уровне, а при сильной травме – разрыв всей связки.

Растяжение обычно возникает при резких движениях в суставе, превышающих его нормальную амплитуду. Чаще всего растяжению подвергаются связки голеностопного и коленного суставов при подворачивании ноги или неаккуратном приземлении на стопу.

К симптомам растяжения относятся:

- боль в суставе, усиливающаяся при движении, особенно при попытке повернуть сустав в ту сторону, в которую он был растянут при травме;
- боль при надавливании на область растянутых связок и места их прикрепления к костям;
- боль при попытке наступить на ногу при растяжении связок ноги;
- сильный отек поврежденного места;
- появление синяка или покраснение кожи в области травмы;
- ограничение подвижности сустава;
- излишняя, чрезмерная подвижность сустава говорит о полном разрыве связки;
- хлопок во время получения травмы – звук порвавшейся связки.

ВАЖНО!

Иногда очень трудно отличить растяжение связок от перелома. Точный диагноз поможет установить только рентгенография. Но, если пострадавший не может пошевелить пальцами травмированной конечности и испытывает боль при надавливании на кость близко к месту растяжения, с большой вероятностью имеет место перелом, а не растяжение. В таком случае требуется наложение шины.

Первая помощь при растяжении связок:

- Наложите на пострадавшую конечность тугую повязку при помощи эластичного бинта, обычного бинта или полоски ткани. Накладывайте повязку с небольшим натяжением, чтобы не нарушить кровообращение в конечности. Накладывайте повязку так, чтобы первый виток бинта был не тугим и проходил через сам сустав, а следующие слои бинта ложились поочередно то выше, то ниже поврежденного сустава, постепенно расходясь от него в стороны.
- Приложите лед к пострадавшему месту. Лед нужно держать в течение часа, держа на месте растяжения по 1–2 минуты и затем снимая его с конечности на равный промежуток времени.
- Пострадавшей конечности необходимо придать возвышенное положение.
- Не разрешайте пострадавшему двигать поврежденной конечностью, наступать на травмированную ногу.

ВАЖНО!

Не допускайте ошибок:

- Не растирайте и не массируйте травмированное место.
- Не прикладывайте к месту растяжения тепло.
- При малейшем подозрении на вывих или перелом наложите на пострадавшую конечность шину.

- Если конечность, на которую наложена давящая повязка, побледнела или стала приобретать синюшный цвет – значит повязка наложена слишком туго. Перебинтуйте конечность.

Сотрясение головного мозга

СОТРЯСЕНИЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА – острое кратковременное нарушение функций головного мозга, легкая форма черепно-мозговой травмы с кратковременной потерей сознания. Данная травма стоит на первом месте среди всех черепно-мозговых травм.

Сотрясение головного мозга является следствием ударов по голове, ушибов при падении. Иногда даже не сильный, по мнению пострадавшего, ушиб головы может привести к сотрясению. Поэтому при ударе по голове или головой, сопровождающемся кратковременной потерей сознания, человека обязательно нужно госпитализировать. Часто человек может не отдавать себе отчета в том, была ли у него потеря сознания, поэтому после ушиба головы необходимо следить за самочувствием пострадавшего, чтобы вовремя заметить тревожные симптомы.

Сотрясение головного мозга имеет следующие симптомы:

- потеря сознания;
- головокружение;
- тошнота, рвота;
- слабость, заторможенность реакций;
- спутанность сознания;
- головная боль;
- шум в ушах;
- сонливость;
- нарушение координации;
- повышенная чувствительность к свету, к звукам;
- зрачки разных размеров;
- нарушения сна после травмы головы;
- судороги.

Основными симптомами сотрясения головного мозга являются: кратковременная потеря сознания, головная боль, тошнота, шум в ушах, заторможенность, слабость. Такие симптомы, как судороги и различие в диаметре зрачков глаз, указывают на серьезную травму головного мозга, требующую экстренной госпитализации пострадавшего.

У ДЕТЕЙ ДО 5–6 ЛЕТ И У ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ СОТРЯСЕНИЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА МОЖЕТ ПРОТЕКАТЬ БЕЗ ПОТЕРИ СОЗНАНИЯ.

Первая помощь при сотрясении головного мозга:

- Если человек по-прежнему находится без сознания, осторожно поверните его на правый бок, чтобы исключить попадание рвотных масс, слюны или крови в дыхательные пути. Правую руку и правую ногу поместите в согнутое под прямым углом положение. Если есть возможность, дайте пострадавшему понюхать ватку, смоченную в нашатырном спирте.

- Когда человек пришел в сознание, медленно помогите ему добраться до кровати, положите ему под голову подушку. Если случай произошел на улице, подложите пострадавшему под голову два валика из одежды – под шею и под голову.

- Травме головы может сопутствовать травма шейного отдела позвоночника. Если пострадавший жалуется на боль или неприятные ощущения в шее, плечах и/или руках, зафиксируйте голову больного, чтобы ограничить движения шеи.

- Укройте пострадавшего, чтобы обеспечить тепло. Расстегните стесняющие элементы одежды – ворот рубашки, тугий ремень и т. п.
- Если есть видимые повреждения, обработайте их перекисью водорода или хлоргексидином, наложите повязку.
- Помните, что под симптомами сотрясения головного мозга могут маскироваться более серьезные последствия травмы головы! Поэтому не транспортируйте пострадавшего самостоятельно – вызовите бригаду неотложной помощи.

**НАРАСТАЮЩАЯ ГОЛОВНАЯ БОЛЬ МОЖЕТ
СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О ВНУТРИЧЕРЕПНОМ
КРОВОИЗЛИЯНИИ.**

- В ожидании «Скорой помощи» не давайте пострадавшему смотреть телевизор, выключите музыку, приглушите яркий свет.
- Можно положить на лоб пострадавшему холодный компресс.
- Даже если пострадавший уверяет вас, что чувствует себя уже хорошо, не давайте ему активно двигаться. До приезда «Скорой» желательно не давать больному вставать с постели.
- Не оставляйте пострадавшего без присмотра.

ВАЖНО!

Не допускайте ошибок:

- Не пытайтесь срочно поднять человека, не поворачивайте резко его голову.
- Нельзя приводить человека в чувство, тряся его или хлопая по щекам.
- До приезда врачей не давайте больному есть, без необходимости не давайте питье.
- Ни в коем случае не давайте пострадавшему никаких медикаментов.
- До приезда «Скорой» не давайте больному спать.

ВАЖНО!

При ушибе головы существует опасность кровоизлияния под оболочки мозга. При этом часто наблюдается так называемый «светлый промежуток» – после потери сознания наступает временное улучшение самочувствия. Он исчисляется обычно несколькими часами, иногда доходит до суток. Затем состояние пострадавшего резко ухудшается, развивается смертельно опасный отек мозга. Именно поэтому нельзя давать пострадавшему спать до приезда «Скорой помощи», особенно если он говорит, что чувствует себя уже хорошо.

Травма глаза

ТРАВМА ГЛАЗА – любая травма глаза потенциально чревата потерей зрения, поэтому помощь пострадавшему необходимо оказать незамедлительно.

В зависимости от поражающего фактора травма глаза может быть:

- механической (удар, попадание инородного тела);
- химической (ожог кислотами или щелочами);
- термической (обморожение или ожог глаза);
- лучевой (воздействие ионизирующего излучения).

Основными симптомами травмы глаза являются:

- боль в глазу;
- ощущение песка в глазах;
- покраснение глаза;
- отек век;
- слезотечение;
- повышенная чувствительность к свету;
- снижение остроты зрения.

При ожоге глаза также может быть помутнение роговицы. При тупой травме глаза также возможно кровоизлияние в глаз.

Первая помощь при тупой травме глаза:

- Положите на закрытый глаз стерильную салфетку или сложенный в несколько слоев бинт и зафиксируйте их повязкой.
- Для уменьшения отека можно прикладывать к травмированному глазу лед через несколько слоев ткани.
- Обратитесь к врачу-офтальмологу.

Первая помощь при попадании инородного тела в глаз:

- Перед оказанием помощи тщательно вымойте руки. Любые манипуляции с глазом проводите только чистыми руками.
- Если попавшая в глаз соринка не имеет острых краев, попробуйте достать ее самостоятельно. Для этого уголком чистого платка, смоченного в чистой воде, или смоченной ватной палочкой аккуратно коснитесь соринки, чтобы она прилипла, и вы смогли бы ее достать из глаза.
- Если соринка находится под верхним веком, попросите пострадавшего посмотреть вниз. Аккуратно оттяните верхнее веко за ресницы вниз и положите на него спичку или другой тонкий длинный предмет. Затем отогните верхнее веко, завернув его за предмет. Достаньте соринку, используя смоченный в чистой воде уголок платка или ватную палочку.
- После изъятия соринки из глаза рекомендуется закапать антибактериальные капли, например, альбуцид.
- Если в глаз попала частица с острыми краями, не пытайтесь вынуть ее самостоятельно! Наложите на глаза стерильную повязку и обратитесь к врачу-офтальмологу или в специализированный офтальмологический травмпункт.

**ТАК КАК ГЛАЗА ЯВЛЯЮТСЯ ПАРНЫМ ОРГАНОМ, ТО
ПРИ ДВИЖЕНИИ ОДНОГО ГЛАЗА В ДВИЖЕНИЕ ПРИХОДИТ**

И ВТОРОЙ. ПОЭТОМУ, ЕСЛИ У ПОСТРАДАВШЕГО ЕСТЬ ПОМОЩНИКИ, КОТОРЫЕ ПОМОГУТ ЕМУ ДОБРАТЬСЯ В МЕДИЦИНСКОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ, ЛУЧШЕ НАКЛАДЫВАТЬ ПОВЯЗКУ НА ОБА ГЛАЗА.

- При проникающем ранении, если инородное тело торчит из глаза, необходимо зафиксировать его. Для этого возьмите кусок стерильного бинта, сверните его в валик и оберните вокруг инородного тела. Зафиксируйте валик повязкой. Сверху на глаз приклейте защиту, чтобы случайно не задеть инородное тело. Для этих целей может подойти, например, одноразовый пластиковый стаканчик, зафиксированный на глазу при помощи лейкопластыря.

- При проникающем ранении обязательно нужно наложить повязку на оба глаза.
- Незамедлительно обратитесь в специализированный офтальмологический травмпункт.

Первая помощь при химическом ожоге глаза:

- Промойте глаз и веки большим количеством проточной воды. Для этого усадите пострадавшего около раковины и наклоните его голову так, чтобы струя воды попадала на глаз – от носа кнаружи. Следите за тем, чтобы вода была теплой, а напор струи был не слишком сильным. Промывать глаз нужно не менее 20 минут.

ПРИ ПОПАДАНИИ В ГЛАЗ ПОРОШКА НЕГАШЕНОЙ ИЗВЕСТИ НЕЛЬЗЯ ПРОМЫВАТЬ ГЛАЗА ВОДОЙ! ИЗВЕСТЬ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С ВОДОЙ ВЫРАБАТЫВАЕТ ТЕПЛО, ЧТО МОЖЕТ УСИЛИТЬ ОЖОГ. КРИСТАЛЛЫ НЕГАШЕНОЙ ИЗВЕСТИ НЕОБХОДИМО УДАЛИТЬ ИЗ ГЛАЗА ЧИСТЫМ СУХИМ ПЛАТКОМ ИЛИ САЛФЕТКОЙ И ТОЛЬКО ЗАТЕМ ПРОМЫТЬ ГЛАЗ И ВЕКИ ВОДОЙ.

- Обратитесь за медицинской помощью в специализированный офтальмологический травмпункт.

Первая помощь при ожоге глаза пламенем:

- При ожоге закройте глаз, наложите на него стерильную салфетку.
- Приложите к глазу сухой лед (положите лед в пакет и оберните слоем чистой ткани). Подойдут и продукты из морозильной камеры, подготовленные, как написано выше.
- Обратитесь за медицинской помощью в специализированный офтальмологический травмпункт.

ВАЖНО!

Не допускайте ошибок:

- Не трите травмированный глаз.
- Не используйте пинцет, для того чтобы достать инородное тело.
- Не пытайтесь удалить инородное тело, торчащее из глаза.
- Не пытайтесь самостоятельно удалить металлическую стружку, попавшую в глаз, и любые частички, расположенные в области радужки глаза.
- Не промывайте глаз, если есть подозрение на проникающее ранение.
- Не прикладывайте лед при проникающем ранении глаза.
- Нельзя пытаться нейтрализовать действие одного вещества другим.

Например, при ожоге раствором кислоты не надо промывать глаз раствором щелочи!

- Не используйте в качестве повязки вату, поскольку при проникающих ранениях ее мельчайшие ворсинки могут попасть внутрь глаза.

Травма грудной клетки

ТРАВМА ГРУДНОЙ КЛЕТКИ может быть закрытой и открытой. При травмах грудной клетки могут происходить переломы ребер, грудины и повреждения внутренних органов. Поэтому данный вид травмы требует незамедлительного оказания первой помощи.

Часто люди получают травмы грудной клетки при ДТП, падениях с высоты или сильном ударе. Первую помощь необходимо оказывать в зависимости от вида травмы.

Закрытые травмы грудной клетки

Ушиб стенки грудной клетки возникает при падении на тупой предмет, например, на камень или при несильном ударе в грудь.

Симптомы:

- покраснение места ушиба;
- подкожные кровоизлияния;
- отек мягких тканей;
- затруднение дыхания.

Первая помощь:

- Придайте пострадавшему полусидячее положение.
- Положите на грудь холодный компресс.
- Обратитесь в травмпункт.

Сотрясение грудной клетки – данный вид травмы груди можно получить при падении с высоты или при воздействии ударной волны.

Симптомы:

- бледность кожных покровов;
- временное затруднение дыхания;
- пострадавший находится в сознании;
- отсутствие видимых повреждений грудной клетки.

Первая помощь:

- Ослабьте на пострадавшем все стесняющие детали одежды – ворот, галстук, бюст-гальтер, ремень.
- Если есть возможность, поднесите к носу пострадавшего ватный тампон, смоченный нашатырным спиртом.

ПРИ ОТСУТСТВИИ НАШАТЫРНОГО СПИРТА И НЕОБХОДИМОСТИ ПРИВЕСТИ ПОСТРАДАВШЕГО В СОЗНАНИЕ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДРУГИЕ ЖИДКОСТИ, ОБЛАДАЮЩИЕ РЕЗКИМ ЗАПАХОМ: АЦЕТОН ИЛИ ЖИДКОСТЬ ДЛЯ СНЯТИЯ ЛАКА, БЕНЗИН, ОДЕКОЛОН ИЛИ ДУХИ.

- Дождитесь нормализации дыхания (3–5 минут) и обратитесь в травмпункт.

Сдавление грудной клетки – следствие ДТП, обвалов, ударной волны. Сдавление грудной клетки может вызвать разрывы тканей и кровеносных сосудов легких, сердечной мышцы и головного мозга.

ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ УДАРНОЙ ВОЛНЫ МОЖЕТ ВНЕЗАПНО УВЕЛИЧИТЬСЯ ДАВЛЕНИЕ В ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЯХ, ЧТО ПРИВЕДЕТ К ВНУТРЕННЕМУ СДАВЛИВАНИЮ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ.

Симптомы:

- нарушения дыхания;
- багрово-фиолетовая или синюшная окраска верхней части тела пострадавшего – головы, шеи, верхней части грудной клетки;

- отечность лица и шеи;
- кровоизлияния «звездочки» в верхней части тела пострадавшего, в том числе и в глазах, слизистой оболочке рта и носа;
- резкое ухудшение слуха и зрения;
- тихая, приглушенная речь;
- могут возникнуть сильные сдавливающие и сжимающие боли в области сердца, что говорит о повреждении сердечной мышцы.

Первая помощь:

- Придайте пострадавшему полусидячее положение, если он в сознании.
- Если пострадавший без сознания, положите его на правый бок, убедитесь в отсутствии рвотных масс в полости рта и носа.
- Ослабьте на пострадавшем все стесняющие детали одежды – ворот, галстук, бюстгальтер, ремень.
- Вызовите бригаду неотложной помощи.
- Дайте пострадавшему принять сердечные капли – 30–40 капель с небольшим количеством жидкости.
- При сильных сжимающих болях в груди можно дать пострадавшему таблетку нитроглицерина – не забудьте сообщить об этом врачам «Скорой помощи».
- Транспортировать пострадавшего нужно в полусидячем положении.

Ушиб грудной клетки возникает при сильном ушибе груди, например, вследствие ДТП или падений с высоты. Может сопровождаться переломами ребер и грудины.

Симптомы:

- неестественная деформация и движения грудной клетки;
- поверхностное дыхание;
- затруднения дыхания;
- учащенный пульс;
- бледность кожных покровов;
- появление испарины;
- кровохарканье свидетельствует о повреждении легкого;
- сглаженность межреберных промежутков, малоподвижность во время дыхания одной половины грудной клетки свидетельствует о сердечно-легочной недостаточности.

ВАЖНО!

Сопутствующие тяжелые состояния при ушибе грудной клетки:

Гемоторакс – скопление крови в плевральной полости между внутренней поверхностью грудной клетки, легким и диафрагмой. Признаками гемоторакса являются: боль в грудной клетке, затруднение дыхания, головокружение, бледность кожных покровов, учащенное сердцебиение, холодный липкий пот, обморок. Оказывать помощь при гемотораксе может только врач.

Пневмоторакс – скопление в плевральной полости воздуха из поврежденной легочной ткани. Является признаком разрыва легкого или, в редких случаях, бронха. О пневмотораксе говорят: боли в грудной клетке, которые могут отдавать в руку или шею, учащенное поверхностное дыхание (пострадавший ловит ртом воздух), синюшность слизистых оболочек, отставание одной стороны грудной клетки в процессе дыхания, учащенный пульс.

Подкожная эмфизема – скопление воздуха в подкожном жировом слое при разрыве плевры. При развитии подкожной эмфиземы во время ощупывания грудной клетки появляется похрустывание, напоминающее хруст снега. При разрыве трахеи подкожная эмфизема распространяется на шею, лицо, конечности, туловище пострадавшего, лицо и шея становятся одутловатыми, приобретают синюшную окраску, веки отекают, набухают шейные вены, возникает боль за грудиной, отдающая в шею, пострадавший говорит очень тихо, беззвучно.

Первая помощь:

- Придать пострадавшему полусидячее положение, если он в сознании. Исключение – перелом грудины. В этом случае пострадавшего нужно уложить на ровную поверхность.
- Ослабьте на пострадавшем все стесняющие детали одежды – ворот, галстук, бюстгальтер, ремень.
- Пальцем, обернутым марлевой салфеткой или бинтом, очистите дыхательные пути пострадавшего от рвоты, слизи или крови.
- Вызовите бригаду неотложной помощи.
- Осмотрите пострадавшего.
- Если вы уверены, что у пострадавшего есть только переломы ребер без внутренних повреждений тканей и органов, и он не испытывает проблем с дыханием, но испытывает боль на вдохе или при попытке кашлянуть, нужно наложить на область груди давящую повязку. Для этого с небольшим натяжением оберните грудь несколькими слоями бинта, косынкой, полотенцем или простыней.
- Поднесите к носу пострадавшего ватный тампон, смоченный нашатырным спиртом.
- При отсутствии серьезных внутренних повреждений дайте пострадавшему сердечные капли – 30–40 капель с небольшим, на один глоток, количеством жидкости.
- Дождитесь приезда «Скорой помощи». При невозможности вызвать «Скорую помощь» транспортируйте пострадавшего в полусидячем положении.

Открытые повреждения грудной клетки

Непроникающие ранения – рана поверхностная, целостность плевральной полости не нарушена.

Симптомы:

- отсутствие шума движения воздуха в ране при глубоком дыхании или кашле;
- кровотечение из раны небольшое;
- состояние пострадавшего удовлетворительное.

Первая помощь:

- Вызовите неотложную медицинскую помощь.
- Придайте пострадавшему полусидячее положение.
- Обработайте кожу вокруг раны йодом.
- Наложите на рану стерильную марлевую салфетку или сложенный в несколько слоев бинт и зафиксируйте при помощи бинта или лейкопластыря.
- Если кровотечение из раны сильное, наложите давящую повязку, прижав к салфетке на ране толстый кусок ваты, рулон бинта или полотенце и туго прибинтовав его к грудной клетке.

Проникающее ранение – рана глубокая, повреждена плевра, развивается пневмоторакс.

Симптомы:

- одышка;
- поверхностное дыхание;
- затруднения на вдохе;
- кровохарканье;
- бледность кожных покровов;
- испарина;
- синюшность слизистых;
- частый пульс;
- свистящий звук и при вдохе, и при выдохе;
- на выдохе из раны течет кровянистая жидкость;
- дыхательные движения поврежденной половины грудной клетки резко ограничены.

Первая помощь:

- Вызовите неотложную медицинскую помощь.
- Придайте пострадавшему полулежачее положение.
- Ослабьте на пострадавшем все стесняющие детали одежды – ворот, галстук, ремень.
- Смажьте края раны йодом.
- Закройте края раны стерильной салфеткой.
- Если рана небольшая, мышечная ткань смыкается и закрывает входное отверстие – развивается закрытый пневмоторакс. У такого пострадавшего, как правило, нет одышки, состояние удовлетворительное. В этом случае достаточно наклеить сверху на марлевую салфетку несколько широких полосок лейкопластыря и плотно зафиксировать повязку на грудной клетке бинтом. Затем приложить через повязку к ране холод. Пострадавшему для обезболивания можно дать таблетку анальгина.

- Если рана широкая и глубокая, на вдохе и выдохе из раны раздается свистящий звук, а у края раны пенится кровянистая жидкость – это свидетельствует об открытом пневмотораксе, который требует срочного закрытия раны. Сверху на марлевую салфетку кладут кусок полиэтилена, плотно, чтобы не попадал воздух, закрепляют его лейкопластырем по всему периметру, а затем туго забинтовывают грудную клетку.

ВАЖНО!

Не совершайте ошибок:

- Если в ране есть инородные тела, не извлекайте их самостоятельно. Зафиксируйте инородное тело, обложив его бинтами.
- Не давайте пострадавшему обезболивающие, если есть подозрения на травму живота и черепно-мозговую травму.
- При подозрении на сопутствующую травму живота не давайте пострадавшему пить.

Травма живота

ТРАВМА ЖИВОТА может произойти в результате удара или механического воздействия. Частые причины травмы живота: ДТП, падение с высоты, падение на выступающий предмет, удар по животу ногой, рукой, ножом или другим предметом, в результате обвалов. При таких травмах может пострадать не только брюшная стенка, но и внутренние органы.

Травма живота может быть закрытой и открытой.

Закрытая травма живота возникает в результате прямого удара по животу тупым предметом. При этом отсутствуют повреждения кожного покрова. Закрытая травма живота может сопровождаться повреждением кишечника, печени, селезенки, почек, мочевого пузыря.

При прямом ударе по брюшной стенке чаще всего возникают повреждения кишечника, желудка и печени. Удар сбоку или сдавление живота могут вызвать повреждение печени или селезенки. Падение с высоты и удар в поясничную область могут привести к повреждению почек.

При повреждении внутренних органов, например, желудка или кишечника, их содержимое может вылиться в брюшную полость, вызвав перитонит. Разрывы печени и селезенки приводят к сильному внутреннему кровотечению.

Симптомы:

- гематома в области травмы;
- припухлость области травмы;
- боль в животе;
- усиление боли при ощупывании живота;
- напряженность брюшной стенки («каменный» живот);
- возможна кратковременная потеря сознания;
- сухость во рту, тошнота, рвота, позывы к опорожнению кишечника, ощущение вздутия живота указывают на повреждения внутренних органов;
- сильная боль в животе, отдающая в левое плечо, указывает на повреждения селезенки;
- сильная боль в животе, отдающая в правое плечо, указывает на повреждение печени;
- бледность кожных покровов, синюшность слизистых оболочек, холодный липкий пот, частое поверхностное дыхание, еле прощупываемый, но частый пульс, желание пострадавшего лечь в позу эмбриона указывают на внутреннее кровотечение.

Первая помощь:

- Вызовите бригаду неотложной медицинской помощи.
- Осмотрите пострадавшего. Выясните, не забиты ли у него дыхательные пути. Пальцем, обернутым бинтом или чистым платком, удалите изо рта и носа пострадавшего рвотные массы, слизь или кровь.
- Уложите пострадавшего на спину и подложите ему под голову подушку, свернутую одежду и т. п. Под колени тоже положите валик из одежды, одеяла или другого подобного предмета так, чтобы ноги оказались в полусогнутом положении, приподнятыми над землей на 30–40 сантиметров.
- Если у больного возникла рвота, уложите его на бок в позу эмбриона.
- Если у пострадавшего тугие брюки или ремень, стесняющий ворот – расстегните их.
- Положите на живот пострадавшего лед.

- Если вызов «Скорой помощи» невозможен, транспортировать пострадавшего следует на носилках в лежачем или в полусидячем положении с согнутыми в коленях ногами.

Открытая травма живота – ранение живота острым предметом. Рана может быть поверхностной или проникающей в брюшную стенку. При проникающем ранении поражаются внутренние органы, возникает перитонит, а при травме печени или селезенки – сильное, угрожающее жизни кровотечение. При открытой травме живота медицинская помощь должна быть оказана незамедлительно, поскольку при повреждении органов живота очень быстро развиваются тяжелые осложнения: кровопотеря, травматический шок, воспаление внутренних органов, которые в большинстве случаев быстро приводят к смертельному исходу.

Симптомы:

- нарушение кожного покрова живота;
- бледность кожных покровов;
- желание пострадавшего принять позу эмбриона;
- сильная разлитая боль в животе;
- сухость во рту, жажда;
- тошнота, рвота;
- желание опорожнить кишечник;
- ощущение вздутия живота;
- поверхностное дыхание;
- слабый частый пульс;
- «каменный» живот;
- выпадение петель кишечника из раны;
- истечение из раны желчи, мочи или кишечного содержимого.

Первая помощь:

- Вызовите бригаду «Скорой помощи».
- Придайте пострадавшему удобное положение. Если нет выпадения внутренних органов, положите пострадавшего на спину, приподняв на возвышения его голову и ноги.
- Если у пострадавшего тугие брюки или ремень, стесняющий ворот – расстегните их.
- Наложите на рану стерильную салфетку и зафиксируйте ее лейкопластырем.
- Если нет выпадения внутренних органов, положите на живот пострадавшего лед.
- Если есть выпадение внутренних органов, накройте их стерильной салфеткой и обложите стерильными бинтами. Затем зафиксируйте все сверху еще одним слоем стерильной ткани, прикрепив ее к животу лейкопластырем.

**ЕСЛИ ПОД РУКОЙ НЕТ СТЕРИЛЬНЫХ САЛФЕТОК,
МОЖНО ВОСПОЛЬЗОВАТЬСЯ ТЩАТЕЛЬНО ПРОГЛАЖЕННЫМ
НА МАКСИМАЛЬНОЙ ТЕМПЕРАТУРЕ ПОЛОТЕНЦЕМ.**

- Если нет возможности вызвать «Скорую помощь», транспортируйте пострадавшего на жестких носилках или щите в положении лежа на спине с приподнятыми и согнутыми в коленях ногами.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.