

Переломы

В соответствии с частью 1 статьи 31 Федерального закона от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" первая помощь до оказания медицинской помощи оказывается гражданам при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью, лицами, обязанными оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом и имеющими соответствующую подготовку, в том числе сотрудниками органов внутренних дел Российской Федерации, сотрудниками, военнослужащими и работниками Государственной противопожарной службы, спасателями аварийно-спасательных формирований и аварийно-спасательных служб. В соответствии с частью 4 статьи 31 Федерального закона от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ водители транспортных средств и другие лица вправе оказывать первую помощь при наличии соответствующей подготовки и (или) навыков.

Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь приведен в приложении 1 к приказу Минздравсоцразвития России от 04.05.2012 N 477н; Перечень мероприятий по оказанию первой помощи приведен в приложении 2 к приказу Минздравсоцразвития России от 04.05.2012 N 477н.

Переломы - повреждения костей, которые сопровождаются нарушением их целостности. При переломах одновременно с повреждением кости нарушается целостность окружающих мягких тканей, могут травмироваться расположенные рядом мышцы, сосуды, нервы и др. При сопутствующем перелому повреждению кожи и наличии раны перелом называют открытым, а если кожа цела и места перелома не повреждены - закрытым. Обломки кости могут оставаться на месте (переломы без смещения) или смещаться.

Признаки открытого перелома: видны костные отломки; деформация и отек конечности; наличие раны, часто с кровотечением.

Признаки закрытого перелома: сильная боль при движении или при нагрузке на конечность; деформация и отек конечности; синюшный цвет кожи; подвижность конечности в необычном месте, ее неестественное положение.



Признаки (симптомы) перелома

- резкая боль, припухлость, кровоподтеки;
- нарушение движения в конечности при переломах со смещением - деформация конечностей (возможно появление хруста в месте перелома, ненормальной подвижности, но специально эти признаки выявлять не следует);
- неестественная форма, изменения длины и подвижности конечности;
- деформацией кости (при смещения костных отломков).



Внимание!

Ряд признаков перелома сходны с признаками ушиба, растяжения и вывиха. Поэтому при малейшем подозрении на перелом помощь должна быть такой же, как при явном переломе. Об оказании первой (доврачебной) помощи при ушибах, вывихах и растяжениях см. справки "Ушибы", "Вывихи" и "Растяжения и разрывы связок, сухожилий, мышц".



Общие правила оказания первой помощи при переломе

При переломах пострадавшему необходимо обеспечить иммобилизацию (создание покоя) сломанной кости, исключая движение поврежденной части тела. Это уменьшает боль и предотвращает дальнейшее смещение костных обломков и повторное ранение ими кровеносных сосудов и мягких тканей.

При оказании первой помощи ни в коем случае не следует пытаться сопоставить отломки кости - устранить изменение формы конечности (искривление) при закрытом переломе или вправить вышедшую наружу кость при открытом переломе.

Для предотвращения загрязнения раны при открытых переломах вначале останавливают кровотечение (например, настойкой йода) и накладывают стерильную повязку. Для иммобилизации используются шины стандартные или изготовленные из подручного материала (фанеры, досок, палок и т.п.). Крепят шины к конечностям бинтами, ремнями или веревками. Длина шины должна быть такой, чтобы она заходила за те два сустава конечности, между которыми произошел перелом. В том месте, где шину прибинтовывают к телу, следует положить прослойку из ваты или мягкой материи, чтобы не сдавливались мягкие ткани тела. Правильное наложение шин придает поврежденной части неподвижное состояние во время транспортировки и уменьшает болезненное ощущение. Костные обломки трогать **нельзя**.

При закрытом переломе не следует снимать с пострадавшего одежду - шину нужно накладывать поверх нее.

К месту перелома необходимо прикладывать "холод" (резиновый пузырь со льдом, холодной водой, холодные примочки и т.п.) для уменьшения боли.

При переломе костей конечности наложением шины следует обеспечить неподвижность по крайней мере двух суставов - одного выше, другого ниже места перелома, а при переломе крупных костей - даже трех. Центр шины должен находиться у места перелома. Шинная повязка не должна сдавливать крупные сосуды, нервы и выступы костей. Лучше обернуть шину мягкой тканью и обмотать бинтом. Фиксируют шину бинтом, косынкой, поясным ремнем и т.п. При отсутствии шины следует прибинтовать поврежденную верхнюю конечность к туловищу, а поврежденную нижнюю конечность - к здоровой.

При переломе плечевой кости шины следует накладывать на согнутую в локтевом суставе руку. При повреждении верхней части кости шина должна захватывать два

сустава - плечевой и локтевой, а при переломе нижней части - и лучезапястный (рис.1). Шины необходимо прибинтовать к руке бинтом, руку подвесить на косынке или бинте к шее.



Рис.1. Наложение шины при переломе плеча

При переломе предплечья шину (шириной с ладонь) следует накладывать от локтевого сустава до кончиков пальцев, вложив в ладонь пострадавшего плотный комок ваты, бинта, который пострадавший как бы держит в кулаке (рис.2). При отсутствии шин руку можно подвесить на косынке к шее (рис.3) или на поле пиджака (рис.4). Если возникает перелом плеча, то на него накладывают шину, а предплечье подвешивают на косынке.



Рис.2. Наложение шины при переломе предплечья

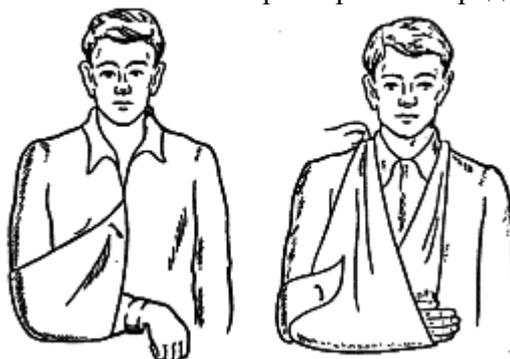


Рис.3. Подвешивание руки на косынке



Рис.4. Подвешивание руки на поле пиджака

При переломе костей кисти и пальцев рук кисть следует прибинтовать к широкой (шириной с ладонь) шине, которая должна начинаться с середины предплечья, а кончаться у конца пальцев. В ладонь поврежденной руки предварительно надо вложить комок ваты, бинта и т.п., чтобы пальцы были несколько согнуты. Руку подвесить на косынке или бинте к шее.

При переломе бедренной кости нужно укрепить больную ногу шиной с наружной стороны так, чтобы один конец шины доходил до подмышки, а другой достигал пятки. Вторую шину накладывают на внутреннюю сторону поврежденной ноги от промежности до пятки (рис.5). Этим обеспечивается полный покой всей нижней конечности. Шины следует накладывать по возможности не приподнимая ногу, а придерживая ее на месте, и прибинтовать в нескольких местах (к туловищу, бедру, голени), но не рядом и не в месте перелома. Проталкивать бинт под поясицу, колено и пятку нужно палочкой.

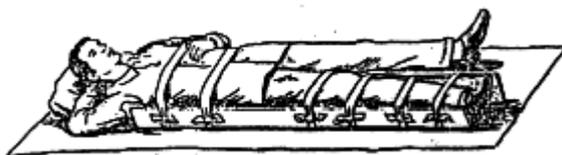


Рис.5. Наложение шины при переломе бедра

При переломе костей голени фиксируются коленный и голеностопный суставы (рис.6).

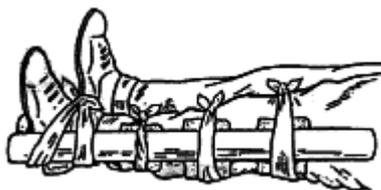


Рис.6. Наложение шины при переломе голени

При переломе ключицы следует положить в подмышечную впадину с поврежденной стороны небольшой комок ваты, прибинтовать к туловищу руку, согнутую в локте под прямым углом, подвесить руку к шее на косынке или бинте. Бинтовать следует от больной руки на спину (рис.7).



Рис.7. Наложение повязки при переломе ключицы

При повреждении позвоночника ощущается резкая боль в позвоночнике, невозможно согнуть спину и повернуться. Первая помощь должна сводиться к следующему: осторожно, не поднимая пострадавшего, подсунуть под его спину широкую доску, дверь, снятую с петель, или повернуть пострадавшего лицом вниз и строго следить, чтобы при переворачивании его туловище не прогибалось (во избежание повреждения спинного мозга).

При переломе ребер ощущается боль при вдохе, кашле и движении. При оказании помощи необходимо туго забинтовать грудь или стянуть ее полотенцем во время выдоха.

При переломе костей таза ощущается боль при ошупывании таза, боль в паху, в области крестца, невозможно поднять выпрямленную ногу. Помощь заключается в следующем: под спину пострадавшего необходимо подсунуть широкую доску, уложить его в положение "лягушка", т.е. согнуть его ноги в коленях и развести в стороны, а стопы сдвинуть вместе, под колени подложить валик из одежды. Нельзя поворачивать пострадавшего на бок, сажать и ставить на ноги (во избежание повреждения внутренних органов). Если пострадавший лежит в позе "лягушки", шины использовать **нельзя**.

При переломе челюсти возникает сильная боль, припухлость, возможно кровотечение изо рта или носа. При переломе челюсти следует прижать нижнюю челюсть в верхней путем наложения пращевидной повязки, идущей через подбородок.

При травме **головы** возможны **перелом костей черепа** (признаки: кровотечение из ушей и рта, бессознательное состояние) или сотрясение мозга (признаки: головная боль, тошнота, рвота, потеря сознания). Первая помощь при этом состоит в следующем: пострадавшего следует уложить на спину, зафиксировать голову с двух сторон мягкими валиками из одежды, наложить тугую повязку, при наличии раны - стерильную (рис.8), положить "холод" и обеспечить полный покой до прибытия врача.



Рис.8. Наложение повязки при черепно-мозговой травме

У пострадавшего, находящегося в бессознательном состоянии, может быть рвота. В этом случае следует повернуть его голову набок. Может наступить также удушье вследствие западания языка. В такой ситуации необходимо выдвинуть нижнюю челюсть пострадавшего вперед и поддерживать ее в таком положении, как при проведении искусственного дыхания (рис.9).



Рис.9. Выдвижение нижней челюсти двумя руками



Транспортировка пострадавших при переломе

При транспортировке на носилках необходимо:

- 1) следить, чтобы пострадавший был в правильном и удобном положении;
- 2) чтобы при переноске на руках оказывающие помощь шли "не в ногу";
- 3) поднимать и класть травмированного на носилки согласовано (по команде);
- 4) при переломах и тяжелых травмах не нести пострадавшего к носилкам на руках, а подставлять носилки под пострадавшего (место перелома необходимо поддерживать).

Транспортируют пострадавших в положении лежа на спине с ранениями головы, с повреждениями черепа и головного мозга, позвоночника и спинного мозга, при травме живота, переломах костей таза и нижних конечностей. Голову пострадавшего следует повернуть набок, чтобы в дыхательные пути не попали рвотные массы и кровь.

Для переноски пострадавшего с поврежденным позвоночником на полотнище носилок необходимо положить широкую доску, а поверх нее - одежду; пострадавший должен лежать на спине. При отсутствии доски пострадавшего необходимо класть на носилки животом вниз.

При переломе нижней челюсти, если пострадавший задыхается, нужно класть его на живот лицом вниз.

При травме живота или переломах костей таза пострадавшего следует уложить на спину в положение "лягушка".

Пострадавшего с повреждением грудной клетки надо переносить в полусидячем положении, положив ему под спину одежду.

При подъеме в гору или по лестнице, а также если пострадавший находится в

бессознательном состоянии, его следует нести головой вперед. Чтобы не придавать носилками наклонного положения, оказывающие помощь, находящиеся ниже, должны приподнять носилки. Чтобы предупредить толчки и не качать носилки, оказывающие помощь должны идти не в ногу, короткими шагами.

Перекладывать пострадавшего на носилки нужно только вдвоем. Во время переноски на носилках следует наблюдать за пострадавшим, за состоянием наложенных повязок и шин. При длительной переноске нужно менять положение пострадавшего, поправлять его изголовье, подложенную одежду, утолять жажду (но не при травме живота), защищать от непогоды и холода.

Снимая пострадавшего с носилок, следует поступать так же, как и при укладывании его на них. При переноске носилок с пострадавшим на большие расстояния оказывающие помощь должны нести их на лямках, привязанных к ручкам носилок, перекинув лямки через шею.

При перевозке тяжело пострадавшего лучше положить его (не перекладывая) в повозку или машину на тех же носилках, подстелив под них сено, траву. Везти пострадавшего следует осторожно, избегая тряски. Если на период транспортировки нужно утеплить пострадавшего, то желательно поврежденную конечность просто укутать или оставить под наброшенной сверху одеждой (руку под пальто и т.п.). При необходимости раздеть пострадавшего (это можно делать только в тех случаях, когда нет опасности сместить отломки), сначала снимают одежду со здоровой стороны, а затем на стороне повреждения; одевают в обратной последовательности. Переносить пострадавшего с переломом можно только на небольшие расстояния и лучше на носилках.