

Переломы костей

Различают закрытые переломы, когда не нарушена целостность кожи, и открытые, сопровождающиеся повреждениями покрывающих кости мягких тканей.

Признаки:

- интенсивная боль в месте повреждения;
- нарушение формы и длины конечности по сравнению со здоровой;
- невозможность движения конечностью;
- патологическая подвижность (там, где ее не должно быть) в месте перелома.

Первая помощь:

ДЕЙСТВУЙТЕ ПО АЛГОРИТМУ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ!!!

Накладывание шин на пострадавшего требуется только в том случае, если его нужно транспортировать (походы в лесу, в горах)-то есть если прибытие скорой помощи в данный район не возможно.

Во всех остальных случаях (а их большинство) – **НАКЛАДЫВАТЬ ШИНЫ НЕЛЬЗЯ !!**

Оставьте пострадавшую конечность в том состоянии в котором она находится.

Прежде всего необходимо предотвратить попадание инфекции в рану и одновременно обездвижить поврежденную конечность. Это сделает менее болезненной последующую доставку пострадавшего в лечебное учреждение, а также уменьшит вероятность смещения отломков.

Запрещается исправлять деформацию конечности, так как это может усилить страдания больного, вызвать у него развитие шока!

При открытом переломе требуется наложить стерильную повязку, после чего приступить к иммобилизации.

Транспортную (временную) иммобилизацию на месте происшествия чаще всего приходится осуществлять с помощью имеющихся под рукой средств (кусок фанеры, доска, картон и т.п.), которые могут обеспечить неподвижность поврежденной конечности. При этом следует придерживаться следующих принципов:

- обездвижить конечность (при необходимости транспортировки);
- шину из подручного материала накладывают поверх обуви и одежды, чтобы не причинить дополнительной боли и не усугубить травму;
- шину фиксируют бинтом, но не слишком туго, чтобы не нарушить кровоснабжение конечности. Если пострадавший жалуется на онемение, а при осмотре пальцы поврежденной конечности имеют синюшную окраску, необходимо ослабить повязку;
- в холодное время года для предупреждения отморожения поврежденную конечность поверх шины необходимо накрыть теплой одеждой.

При иммобилизации необходимо фиксировать не менее двух суставов, расположенных выше и ниже области перелома, чтобы исключить подвижность поврежденного сегмента конечности! Так, при переломе предплечья необходимо зафиксировать два смежных сустава - лучезапястный и локтевой (рис. 14), чтобы добиться полноценного обездвиживания поврежденного сегмента конечности. При отсутствии шины и подручного материала руку прибинтовывают к туловищу (рис. 14 а), а ногу - к здоровой ноге (рис. 14 б).

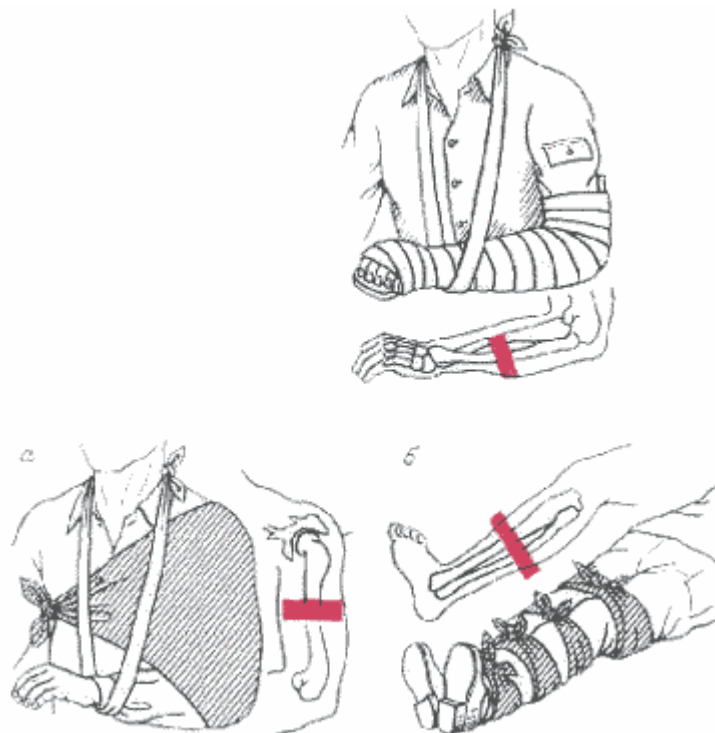


Рис. 14. Фиксация двух смежных суставов - лучезапястного и локтевого при переломе костей предплечья:

- а- обездвиживание поврежденной руки посредством фиксации косынкой к туловищу;*
- б - иммобилизация поврежденной конечности привязыванием к здоровой ноге.*

При необходимости фиксировать кисть, в ладонь вкладывают ватно-марлевый валик и прибинтовывают предплечье и кисть к шине (рис.15).

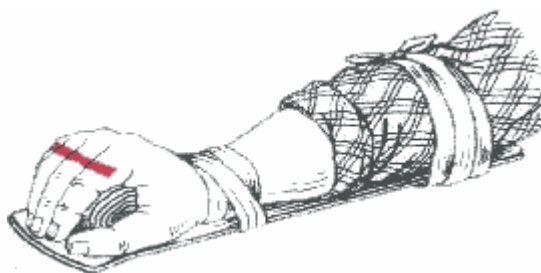


Рис. 15. Обездвиживание руки при переломе пальцев.

Иммобилизацию при переломах таза или позвоночника производят фиксацией пострадавшего на доске, подложив под его колени валик (рис. 16).



Рис. 16. Иммобилизация к доске при переломе позвоночника.

При переломе бедра неподвижность всей конечности осуществляется длинной шиной - от стопы до подмышечной впадины.

Перенос и транспортировка пострадавших с переломами без иммобилизации недопустимы даже на короткие расстояния!

Щадящая транспортировка при переломах имеет первостепенное значение. Большинство больных с переломами перевозят в положении лежа. Как правило, пострадавшие с переломами нижних конечностей не могут самостоятельно добраться до транспорта.