

ТРАНСПОРТНАЯ ИММОБИЛИЗАЦИЯ. ТЕМА №21

Принципы оказания первой медицинской помощи при травмах.

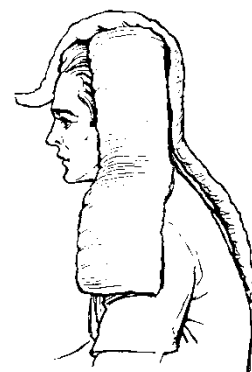
Основу первой медицинской помощи составляют группы мероприятий, которые выбирают, в зависимости от вида повреждений (т.е. проводят при необходимости): 1-немедленное прекращение воздействий внешних повреждающих факторов - сдавления, электрического тока, высоких или низких температур и т. д.; 2-временная остановка кровотечения (проводят по правилам, указанным в соответствующих разделах); 3-наложение асептической или окклюзионной (герметичной) повязок для предупреждения развития инфекционных и других осложнений; 4-обезболивание для профилактики травматического шока; 5-транспортная иммобилизация (фиксирующими повязками, косынкой, шинами, положением пострадавшего). При необходимости проводится комплекс реанимационных мероприятий, направленных на восстановление и поддержание жизненно важных функций. **Первая помощь** в максимально доступном объеме должна оказываться не только на месте происшествия, но и по пути следования в лечебное учреждение. Необходимо уметь правильно снять одежду с пострадавшего. При повреждениях конечностей, одежду снимают сначала со здоровой. Затем, придерживая поврежденную, снимают с нее одежду. Если пострадавший лежит на спине и посадить его невозможно, то одежду с верхней половины туловища и рук снимают в следующей последовательности. Осторожно вытягивая заднюю часть рубашки (платье, пальто и др.) до шеи и через голову переводят на грудь, затем извлекают из рукава здоровую руку. В последнюю очередь освобождают поврежденную руку, стягивая (не выворачивая) с нее одежду за рукав. С нижней части тела одежду снимают в аналогичной последовательности. При сильных кровотечениях и тяжелых ожогах одежду не снимают, а разрезают.



Транспортная иммобилизация

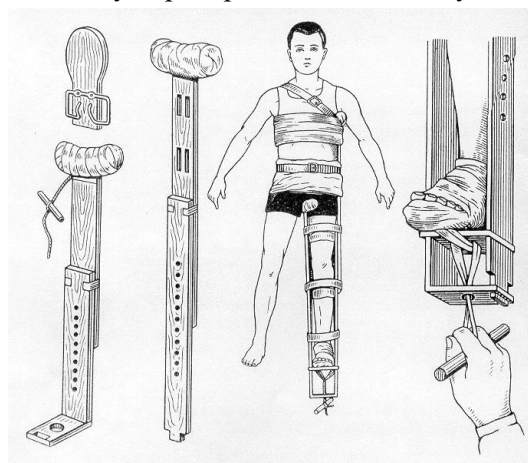
Создание неподвижности и покоя для органа, части или всего тела на период транспортировки пострадавшего с места травмы в лечебное учреждение называется транспортной иммобилизацией.

Цель транспортной иммобилизации - уменьшение боли, предупреждение дальнейшего повреждения тканей, органов (костными отломками), а также профилактика травматического шока, тромбоэмболии. Транспортные шины делятся на две группы - фиксационные и дистракционные.



Фиксационные шины. При помощи этих шин создается фиксация (неподвижность) поврежденного участка тела. Имеются разнообразные шины фабричного изготовления: деревянные, проволочные, сетчатые, пластиковые. В последнее время стали применять пневматические шины, которые изготавливают из резины и пластмассы. Все машины скорой помощи оснащены стандартными транспортными шинами. Шину Крамера, или лестничную, изготавливают из мягкой проволоки. Ей можно придать любую форму, необходимую для иммобилизации. Сетчатая шина, или шина Фильберга, представляет собой сетку, изготовленную из мягкой проволоки. Вакуумные шины применяются - для иммобилизации конечностей.

Дистракционные шины. Из этой группы шин наибольшее распространение получила шина Дитерихса. Она состоит из четырех частей: подошвенной, наружной (большого размера), внутренней и палочки-закрутки со



шнурком. Применяется при повреждениях нижней конечности и тазобедренного сустава.

При наложении транспортных шин необходимо соблюдать ряд правил. Для предупреждения травмирования тканей иммобилизованных частей одежду с пострадавшего не снимают, а повязку накладывают только на поврежденный участок; шину покрывают специальными ватно-марлевыми прокладками, проволочные шины обкладывают ватой и обматывают бинтами. При иммобилизации не следует производить грубые манипуляции; проволочные шины моделируются по здоровой конечности.

Основной принцип иммобилизации - фиксация двух (соседних) близко расположенных к поврежденному сегменту суставов (кроме перелома плеча и бедра, при которых фиксируется по три сустава: плечевой, локтевой, лучезапястный и тазобедренный, коленный, голеностопный). При необходимости используют несколько шин (например, при переломе костей голени применяют 3 лестничные шины Крамера. Следует отметить, что при повреждениях шеи чаще применяют ватно-марлевый



воротник Шанца. Наложение шины Дитерихса. Подошвенную часть шины фиксируют бинтом к подошвенной части стопы. Наружную более длинную часть раздвигают и закрепляют с таким расчетом, чтобы она начиналась от подмышечной впадины и, вставленная в металлическую проушину в подошвенной части. Внутреннюю часть шины (внутренний костыль) подготавливают таким образом, чтобы она упиралась в пах и проходила через металлическую проушину подошвенной части. На конечности шину фиксируют циркулярными ходами бинта. Вверху наружную часть шины фиксируют двумя ремнями. При помощи палочки-закрутки осуществляют вытяжение за подошвенную часть шины, способствуя, тем самым стабильной фиксации конечности. В зависимости от вида повреждения пациенту с целью иммобилизации придают соответствующее положение, а конечностям по возможности - среднее физиологическое положение. При ранении в грудь, переломах ребер пациента транспортируют в полусидячем положении или в положении на раненном боку. При закрытом повреждении позвоночника больной транспортируется на спине, на щите. В случаях компрессионных переломов - с валиком под местом повреждения. Если нет щита - на животе. При повреждении костей таза относительная иммобилизация создается положением «лягушки» (ноги согнуты в коленных, тазобедренных суставах и разведены в стороны) с валиком под коленными суставами. Обычное положение травмированного - на спине, со слегка приподнятой головой, вытянутыми верхними и нижними конечностями.

Контрольные вопросы

1. Привести классификацию травм. Указать виды травматизма.
2. Назвать принципы оказания первой помощи при травмах.
3. Особенности обследования травматологического пациента.
4. Перечислите основные симптомы вывихов и способы оказания первой помощи при них.
5. Каковы характерные симптомы переломов и особенности оказания первой помощи и лечения их?
6. Укажите виды транспортной иммобилизации.
7. Покажите способ наложения шины Крамера на верхнюю конечность.
8. Покажите способ наложения шины Дитерихса.
9. Рассказать об оперативных методах лечения переломов.
10. Подберите набор инструментов для скелетного вытяжения.
11. Покажите аппарат для внеочагового остеосинтеза и расскажите о его преимуществах.
12. Дифференциальная диагностика синдрома длительного сдавления и травматического шока?
13. Рассказать о клинической картине и формах синдрома длительного сдавления?
14. Особенности оказания помощи при синдроме длительного сдавления тканей?