**Первая помощь при переломах**

Переломами принято называть полное или частичное на­рушение целости костей. В зависимости от того, как прохо­дит линия перелома по отношению к кости, их подразделяют на поперечные, продольные, косые, спиральные. Встречают­ся и осколъчатые переломы, когда кость раздроблена на от­дельные части.

Переломы могут быть закрытые и открытые При открытом переломе через рану нередко выступают от­ломки кости.

Для перелома характерны резкая боль, усиливающаяся при любом движении и нагрузке на конечность, нарушение ее функции, изменение положения и формы конечности, по­явление отечности и кровоподтека, укорочение и патологи­ческая подвижность кости.

Перелом всегда сопровожда­ется повреждением мягких тканей, степень нарушения ко­торых зависит от вида перело­ма и характера смещения от­ломков кости. Особенно опас­ны повреждения крупных со­судов и нервных стволов, со­провождающиеся острой кровопотерей и травматическим шоком. В случае открытого пе­релома возникает опасность инфицирования раны.

Оказывая первую медицин­скую помощь при переломах, ни в коем случае не следует пытаться составить отломки кости, устранить искривление конечности при закрытом пе­реломе или вправить вышедшую наружу кость при откры­том. Пострадавшего нужно как можно быстрее доставить в лечебное учреждение.

Главным в оказании первой медицинской помощи являет­ся надежная и своевременная фиксация поврежденной части тела (обеспечение по возможности полной неподвижности; в медицине носит название иммобилизация), что приводит к уменьшению боли и предупреждает развитие травматиче­ского шока. Устраняется опасность дополнительного повреж­дения и снижается возможность инфекционных осложнений. Временная фиксация проводится, как правило, с помощью различного рода шин и подручных материалов.

При отсутствии стандартных шин можно использовать под­ручные средства: доски, палки, фанеру и другие предметы. В исключительных случаях допускается прибинтовывание поврежденной конечности к здоровой части тела: верхней — к туловищу, нижней — к здоровой ноге. Поврежденной ко­нечности необходимо придать наиболее удобное положение, так как последующие исправления часто бывают затруднены из-за болей, воспалительного отека и опасности инфицирова­ния раны.

Под шину, обернутую бинтом, в местах костных выступов подкладывают вату или мягкую ткань для предупреждения сильного сдавливания и боли. При открытом переломе к фик­сации приступают только после того, как остановят кровоте­чение и наложат асептическую повязку на рану.

Переломы позвоночника принадлежат к наиболее тя­желым и болезненным травмам. Основной признак — нестер­пимая боль в месте перелома при малейшем движении. Судь­ба пострадавшего в этих случаях в решающей степени зави­сит от правильности первой медицинской помощи и способа транспортировки. Даже незначительные смещения отломков костей могут привести к смерти. В связи с этим пострадав­шего с травмой позвоночника категорически запрещается са­жать или ставить на ноги. Сначала следует дать обезболива­ющее средство, а затем уложить на ровный твердый щит или доски. При отсутствии такого щита пострадавшего уклады­вают лежа на животе на обычные носилки, подложив под плечи и голову подушки или валики.

При переломах костей свода черепа пострадавшего укладывают на носилки, под голову подкладывают мягкую подстилку с углублением, а по бокам — мягкие валики, свер­нутые из одежды или другого подручного материала.

При оказании помощи пострадавшим с переломом ниж­ней челюсти прежде всего принимают меры для устране­ния или предупреждения асфиксии (удушья). Если человек в результате травмы потерял сознание и лежит на спине, воз­можно западение языка, что грозит немедленной смертью.

Особенностью современного травматизма является увели­чение числа пострадавших с множественными и сочетанными повреждениями. Переломы ребер и грудины, ключицы и лопатки в сочетании с повреждениями внутренних органов есть одна из разновидностей таких травм. Грудина, ключицы и лопатка — это костные образования тройного соединения. При травмах верхней половины туловища нередко происхо­дят одновременные переломы этих образований в различных сочетаниях. Поэтому эти повреждения следует рассматривать во взаимосвязи.

Переломы ребер чаще всего встречаются у людей стар­ше сорока лет, что связано с возрастными изменениями груд­ной клетки, хрупкостью ребер. Переломы ребер зависят от механизма травмы. При прямом механизме приложения силы ребро илинесколько ребер прогибаются внутрь грудной полости, ломаются, и отломки их смещаются внутри, неред­ко повреждая внутреннюю оболочку грудной полости (плев­ру) и легкое. Если соприкасающаяся площадь ударной силы большая, может произойти окончательный перелом ребер, т. е. перелом по двум вертикальным линиям с образованием ре­берного клапана.

Непрямой механизм повреждения ребер имеет место при сжатии грудной клетки между двумя плоскостями (сдавли­вание грудной клетки между стеной и бортом автомобиля, ящиком, бревном, колесом, буфером вагона и т.д.). Грудная клетка деформируется, уплощается, и происходит перелом ребер с одной или с обеих сторон — в зависимости от харак­тера воздействующей силы. Нередко возникают множествен­ные переломы ребер со смещением отломков кнаружи.

Переломы ребер имеют четкую клиническую картину. От­мечается выраженная боль, особенно при глубоком вдохе, кашле. Больной старается дышать поверхностно, говорить шепотом, сидит, сгибаясь в поврежденную сторону и вперед, прижимая рукой место перелома.

При переломах нижних ребер нужно помнить о возмож­ности повреждения селезенки, печени, почек.

Переломы грудины наблюдаются значительно реже и возникают вследствие прямого воздействия травмирующей

силы. Одним из типичных механизмов этой травмы являет­ся удар грудью о руль автомобиля при аварии или при паде­нии на твердый край выступа. Перелом грудины чаще всего происходит в верхней ее части, на уровне второго и третьего ребра. При переломе грудины могут быть повреждены орга­ны грудной клетки. Нижний отломок грудины обычно сме­щается кзади, заходя под верхний отломок.

Перелом ключицы, кости плечевого пояса, часто проис­ходит при неудачных падениях, при автомобильных авари­ях, драках. Оказывая первую помощь, конечность со стороны перелома подвешивают на косынке или прибинтовывают к туловищу, ограничивая подвижность.

Переломы лопатки встречаются сравнительно редко. При прямой травме происходят переломы тела лопатки, ее углов, плечевого и клювовидного отростков. В результате непрямой травмы (падение на плечо, локоть, вытянутую прямую руку с упором на кисть) ломаются шейка и сустав­ная впадина.

Пострадавшему в этом случае дают обезболивающее сред­ство (анальгин, амидопирин), отводят плечо в сторону (неза­висимо от вида перелома лопатки), вложив в подмышечную впадину ватно-марлевую подушку (лучше клиновидную), под­вешивают руку на косынке к шее и прибинтовывают к туло­вищу. Транспортируют пострадавшего в лечебное учреждение в положении сидя.

Ответить письменно в тетради.

1. Какие виды переломов вы знаете?

2. Каковы признаки перелома?

3. Что такое иммобилизация поврежденной конечности?

4. В чем заключается первая помощь при переломах конечно­стей?

5. Какова первая медицинская помощь при переломе позвоночни­ка?

6. Какая помощь оказывается в случаях черепно-мозговой и сочетанной черепно-мозговой травмы?

7. Назовите особенности транспортировки пострадавших с пере­ломами лопатки.