ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ

Переломы бывают открытые и закрытые, имеют различную форму, расположение и степень смещения фрагментов кости.

При переломах возникает боль, острота которой зависит от тяжести перелома, степени смещения костных обломков, повреждение близлежащих нервных стволов и других факторов. Из-за запоздалой медицинской помощи или при неумелом её оказании может возникнуть болевой шок.

Заподозрить перелом конечности можно, если в результате падения или удара возникает боль, не позволяющая пострадавшему наступить на ногу или пользоваться рукой. В области повреждения можно увидеть припухлость, обнаружить изменение формы и смещение оси конечности.

Перелом точно произошел, если костные обломки выступают под кожей или торчат из раны, если кость становится подвижной в том месте, где этого быть не должно, если слышен хруст от трения обломков друг о друга. Прощупывать обломки, для того чтобы проверить их подвижность и услышать хруст, ни в коем случае нельзя! Это может вызвать смещение там, где этого не было, усилить боль и повредить крупные нервные стволы и сосуды, увеличить кровотечение. Достоверным симптомом перелома также является укорочение сломанной конечности, которое устанавливается сравнительным измерением обеих конечностей.

Главную опасность при переломах представляют осложнения, которые возникают при несвоевременно или неправильно оказанной медицинской помощи.

При переломах неизбежно возникает кровотечение, обильность которого находится в прямой зависимости от диаметра кости. При этом у пострадавшего возникают признаки острого малокровия: кожа и слизистые оболочки становятся бледными; отмечается головокружение, слабый и частый пульс; артериальное давление понижается.

При шоке состояние пострадавшего сильно ухудшается, резко падает кровяное давление, пульс становится слабым и частым, температура тела понижается.

При открытых переломах наиболее частым осложнением является нагноение мягких тканей с переходом гнойного процесса на кость. Это осложнение надолго задерживает сроки выздоровления, замедляя и даже препятствуя сращиванию кости.

При обнаружении перелома главное – не допустить дальнейшего смещения обломков и дополнительного травмирования ими окружающих тканей. Одновременно надо предупредить возможные осложнения: травматический шок, кровопотерю, превращение закрытого перелома в открытый и попадание микробов в рану.

При закрытых переломах первая медицинская помощь заключается в обезболивании и обеспечении неподвижности поврежденного участка конечности.

Если помощь оказывают несколько человек, то все выполняется одновременно, если же один, то действовать следует в таком порядке: остановить кровотечение, затем обезболить и только после этого обеспечить неподвижность костных обломков (иммобилизацию).

Для остановки кровотечения надо выше перелома прижать пальцами артерию к костным выступам, а затем наложить в этом месте медицинский жгут или жгут из подручных материалов. Жгут нужно накладывать поверх одежды выше раны и как можно ближе к ней не более чем на 1,5 – 2 часа. За это время пострадавшего нужно отправить в больницу. Если этого сделать не удалось, то через 2 часа жгут необходимо на несколько минут ослабить, предварительно прижав сосуд пальцем, а после наложить жгут немного выше. Если на улице мороз, то жгут нужно ослаблять через аждый час.

Правила использования стандартных шин при иммобилизации:

* Шину следует накладывать поверх одежды; если нужно перевязать рану, то вырезается «окошко»;
* Шину нужно изогнуть так, чтобы ее форма соответствовала форме поврежденной конечности и она не причиняла дополнительных страданий больному;
* Шину надо измерять и формировать по здоровой конечности пострадавшего;
* Шину следует накладывать так, чтобы она обеспечивала неподвижность не менее двух суставов, соседних с местом перелома, а при переломах плечевой и бедренной костей – не менее трех крупных суставов конечности;
* Шину нужно плотно фиксировать на сломанной конечности, не закрывая при этом кровоостанавливающий жгут.

После этого желательно дать обезболивающие препараты в таблетках. На рану надо наложить стерильную повязку. Выступающие из раны обломки костей нельзя вправлять внутрь, поэтому бинт не следует туго затягивать.

Нельзя извлекать из раны инородные тела – это делается только в больничных условиях.

Иммобилизация производится с помощью стандартных или, чаще всего, импровизированных шин.

**ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОЖОГАХ**

Ожоги, в зависимости от вызывающих их причин, бывают термические, химические, электрические и радиационные.

**Термические ожоги** возникают от действия пламени, горячего пара или жидкости, расплавленного металла, при прикосновении к раскаленным предметам, а также в результате воздействия ультрафиолетовых лучей солнца и светового излучения ядерного взрыва.

**Химические ожоги** происходят в результате попадания на различные части тела концентрированных кислот, щелочей, а также солей тяжелых металлов.

**При ожогах электрическим током** поражения кожи в местах входа и выхода тока могут быть от едва заметных точечных «меток» до полного обугливания конечностей. Может также произойти остановка сердца и дыхания.

В зависимости от глубины поражения кожи и других тканей различают следующие степени тяжести ожогов:

**I степень –** покраснение и отек кожи;

**II степень** (ожог средней тяжести) – на месте ожога образуются пузыри, наполненные жидкостью;

**III степень** (тяжелый ожог) характеризуется омертвением кожи;

**IV степень** – происходит омертвение не только кожи, но и глубоко расположенных тканей (обугливание костей).

**При термических ожогах** прежде всего нужно вывести пострадавшего из зоны действия высокой температуры. Затем необходимо погасить горящую одежду и освободить от нее обожженного, осторожно разрезая ее и оставляя на месте куски одежды, прилипшие к ранам. Если человек получил еще и тяжелое отравление угарным газом и потерял сознание, то его необходимо вынести на свежий воздух и сделать искусственное дыхание. После этого нужно снять боль. Пострадавшему надо дать 1 - 2 таблетки анальгина или другого обезболивающего средства. Затем на обожженную поверхность наложить стерильную повязку, но ни в коем случае не бактерицидный пластырь.

При оказании помощи нельзя вскрывать пузыри, касаться обожженной поверхности руками, смазывать ее жиром, мазью и другими веществами – все это может способствовать более глубокому омертвлению тканей и замедлит заживление раны

**При ожоге кислотой или щелочью** нужно снять одежду, на которую попала кислота или щелочь, и сразу же начать промывать пораженную поверхность большим количеством воды. При ожогах кислотой пораженную поверхность необходимо обработать раствором питьевой соды, а при ожогах щелочами – раствором борной кислоты или столовым уксусом, разведенным пополам с водой. Потом наложить стерильную повязку.

**При ожогах негашеной известью** нельзя промывать пораженный участок водой. Сначала нужно удалить известь с поверхности тела и лишь затем промыть водой и наложить повязку.

**При попадании кислоты и щелочи в глаза** их нужно немедленно промыть водой. Затем наложить стерильную повязку.

**При попадании химических веществ внутрь** пострадавшему надо дать выпить 1-2 стакана холодной воды или молока. Нельзя промывать желудок, вызывая рвоту, так как кислота или щелочь при этом попадут в верхние дыхательные пути и также вызовут ожог.

**При поражении электрическим током** нужно немедленно «отключить» пострадавшего от электрической цепи. Для этого необходимо оттащить его, обернув руку шерстяной или шелковой тканью или надев резиновые перчатки, выкрутить предохранительные пробки, вынув из розетки вилку, выключить рубильник или же оттянуть провод при помощи сухой палки. При этомоказывающий помощь должен стоять на доске, стекле, резиновом коврике, стопке книг или газет.

Пострадавшего в результате ожога нужно как можно скорее доставить в больницу с целью предупреждения шока и возникновения инфекционных заболеваний.

РЕФЕРАТ СОСТАВИЛА

Жадько Анастасия

Ученица 7 – А класса