

Тема: Принципы оказания первой медицинской помощи при открытых повреждениях

Задание: Изучить лекционный материал, просмотреть видеоматериалы и подготовиться к ответу по изученному материалу

Видеоматериалы:

<https://www.youtube.com/watch?v=FWXnqfCrRJK>

Лекционный материал:

Понятие «открытая травма» включает в себя все травмы с повреждением целостности кожных покровов.

Рана — это повреждение целостности кожных покровов тела, слизистых оболочек в результате механического воздействия. К ним относятся различные ранения механическими факторами, термические и химические ожоги, обморожения. Открытые травмы чаще подвергаются микробному загрязнению и последующему осложнению в виде нагноения.

Признаки ранения всегда налицо: боль, расходящиеся края раны и кровотечение. Любая рана должна быть закрыта, так как через неё проникают различные микроорганизмы, способные вызвать гнойные осложнения кожи и нижележащих тканей, внутренних органов. Лечение ссадин, уколов, мелких порезов заключается в смазывании поражённого места 5%-м раствором йода или 2%-м раствором бриллиантовой зелени и наложением стерильной повязки. Мелкие раны, царапины, уколы, порезы можно смачивать клеем БФ-6, обладающим дезинфицирующим свойством. Загрязнённую кожу следует очистить кусочками марли, смоченной одеколоном, спиртом или бензином.

Нужно хорошо помнить, что ни в коем случае нельзя промывать саму рану.

Для наложения повязок используются как табельные средства, серийно выпускаемые промышленностью (бинты и салфетки стерильные и нестерильные в упаковках, перевязочные пакеты индивидуальные), так и из подручных материалов (чистые хлопчатобумажные ткани и изделия из них).

Лечение более глубоких и обширных ран в принципе такое же, но они обычно сопровождаются кровотечением. В зависимости от того, какой ранится кровеносный сосуд, различают три вида кровотечений: артериальное, венозное и капиллярное.

При артериальном кровотечении кровь алого цвета, из раны бьёт фонтанчиком. При венозном кровотечении кровь тёмного цвета, из раны вытекает маленькой струёй. Капиллярное кровотечение характеризуется тем, что кровь просачивается мелкими каплями из повреждённых тканей. В зависимости от вида кровотечения применяются различные способы его остановки.

Способы остановки кровотечений

Различаются временные и постоянные способы остановки кровотечения. Первые применяются на месте происшествия в порядке взаимопомощи, вторые — в лечебных учреждениях. Необходимо хорошо знать временные способы остановок кровотечений, к которым относятся: прижатие пальцем кровоточащего сосуда к кости выше места ранения, максимальное сгибание конечности в суставе и наложение жгута или закрутки.

Способ пальцевого прижатия кровоточащего сосуда к кости применяется на короткое время, необходимое для приготовления жгута или давящей повязки. Наиболее легко это сделать там, где артерия проходит вблизи кости или над нею.

Кровотечение из раны головы можно остановить или уменьшить, прижав на стороне ранения височную артерию, которая проходит в 1-1,5 см впереди ушной раковины, где можно легко обнаружить её пульсацию. При кровотечении из раны, расположенной на шее, прижимают сонную артерию на стороне ранения ниже раны: пульсацию этой артерии можно обнаружить сбоку от трахеи (дыхательного горла). При расположении раны высоко на плече, вблизи плечевого сустава или в подмышечной области остановить кровотечение можно прижатием подключичной артерии в ямке над ключицей. В случае кровотечения из средней части плеча сдавливаются

плечевая артерия, для чего кулак оказывающего помощь помещается в подмышечной впадине и там плотно фиксируется прижатием плеча, поражённого к туловищу. При кровотечении из раны в области предплечья плечевую артерию прижимают к плечевой кости у внутренней поверхности двуглавой мышцы четырьмя пальцами руки. Эффективность прижатия проверяют по пульсации лучевой артерии. Кровотечение из кисти следует остановить прижатием лучевой или локтевой артерии. Остановить кровотечение при ранении бедра можно прижатием бедренной артерии, находящейся в верхней части бедра.

При кровотечении из голени следует прижать подколенную артерию, обеими руками. Большие пальцы кладут на переднюю поверхность коленного сустава, а остальными пальцами нащупывают артерию в подколенной ямке и прижимают к кости. Следует иметь в виду, что прижатие артерии к кости требует значительных усилий, и пальцы быстро устают. Даже физически очень сильный человек не может это делать более 15-20 минут.

Ожоги и обморожения

Ожоги в зависимости от причины могут быть:

- термическими (кипяток, пламя, пар)
- химическими (кислоты, щелочи, некоторые медикаменты)
- электрическими
- лучевыми (радиоактивные, солнечные лучи)

1. Термические ожоги

Ожоги первой степени характеризуются покраснением и припухлостью кожи. Проходят в течение 2-3 дней, кожа темнеет и слущивается. При ожоге второй степени на покрасневшей коже образуются пузыри, наполненные сывороткой крови.

При ожогах первой и второй степени необходимо охладить обожженный участок кожи под струей воды (в течении 20-30 минут), затем обработать его 5%ным раствором марганцевого калия. При ожоге второй степени также

накладывается повязка с этим же раствором. Нельзя удалять пузыри, т.к. они защищают поврежденную кожу от микробов.

Ожог третьей степени характеризуется омертвением (обугливанием/свариванием) всей толщи кожи, а также иногда и более глубоких слоев. В этом случае необходимо наложить стерильную повязку и немедленно отправить ребенка в больницу.

Первая помощь при термических ожогах глаз: закапать 1-2 капли стерильного касторового, вазелинового или подсолнечного масла, наложить повязку.

2. Химические ожоги

Первое необходимое действие при химических ожогах вне зависимости от вещества (кислота, щелочь и др.) – промыть поврежденный участок под холодной водой (в течение 10-15 минут) для того, чтобы снизить концентрацию вещества. Исключение – ожоги негашеной известью, т.к. при воздействии воды она выделяет большое количество тепла. В этом случае поврежденную поверхность нужно смазать каким-либо жиром, наложить повязку с цинковой или борной мазью и доставить ребенка к врачу.

После промывания водой при ожогах кислотами рану оросить 2%ным раствором соды, при ожогах щелочью – 1-2%ным раствором борной или уксусной кислоты. Нейтрализацию ожога нужно проводить в течение 15-20 минут, после этого наложить повязку, смоченную таким же раствором.

Первая помощь при химических ожогах слизистых оболочек или глаз. Их следует также сначала промыть водой, а затем обработать: при ожогах щелочью – 1%ным раствором борной кислоты, при ожогах кислотой – 1%ным раствором соды. Такое промывание нужно проводить длительное время, до того момента, как к пострадавшему вернется зрение. После этого закапывают 1-2 капли стерильного вазелинового или подсолнечного масла, накладывают повязку и отправляют ребенка к врачу.

Обморожения у детей

Ребенок может получить обморожение как при очень низкой температуре, так и при 0-5 градусах при условии повышенной влажности и сильном ветре.

Обычно обмораживаются плохо снабжаемые кровью участки тела (нос, уши, щеки, пальцы рук и ног, особенно в тесной обуви). При обморожении наблюдается сужение кровеносных сосудов, побледнение кожи, покалывание или пощипывание, в дальнейшем – полная потеря чувствительности.

Обморожения, как и ожоги, бывают трех степеней. При обморожении первой степени при согревании проявляются синюшность кожи, болезненность и отечность. Эти симптомы проходят в течение 1-2 недель. Обморожения второй степени характеризуются образованием пузырей, наполненных мутной кровянистой жидкостью. При обморожениях третьей степени наблюдается омертвление тканей.

Обморожения второй и третьей степени могут обнаружиться не сразу. Сопровождаются сильной болью. В этих случаях необходимо растереть обмороженный участок тела чистой рукой или носовым платком до появления нормального цвета кожи, тепло укутать и заставить ребенка сделать несколько физических упражнений для восстановления нормального кровообращения. Важно! Растирать обмороженный участок тела снегом нельзя, т.к. это будет мешать восстановлению нормального кровотока, сужая сосуды. Также со снегом в поврежденные участки кожи могут попасть микробы.

В случае обморожения первой степени нужно наложить повязку с касторовым или вазелиновым маслом. При обморожении второй степени пузыри срезать нельзя, нужно наложить на них повязку со стрептоцидной или пенициллиновой мазью. В случае обморожения третьей степени – наложить сухую стерильную повязку и отправить ребенка в больницу.