

ДЕПАРТАМЕНТ ОБРАЗОВАНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ
Государственное бюджетное профессиональное
образовательное учреждение
«Юридический колледж»

Оказание первой медицинской помощи при повреждении грудной клетки, живота, черепа и головного мозга


Автор проекта: преподаватель ГБПОУ
«Юридический колледж»
Калашникова О.В

Москва, 2019



▶ специальность

- ▶ 40.02.02 Правоохранительная деятельность
- ▶ ПМ.01 Оперативно-служебная деятельность
- ▶ МДК 01.03 Начальная профессиональная подготовка и введение в специальность
- ▶ Раздел 3. Организационно-правовые основы и тактика деятельности сотрудников правоохранительных органов в различных ситуациях

- 
- ▶ На занятии формируются компетенции:
 - ▶ - Оказывать первую медицинскую помощь и самопомощь.
 - ▶ На занятии усваиваются знания:
 - ▶ - Правила оказания первой помощи при черепно-мозговой травме, травме груди, травме живота.
 - ▶ На занятии осваиваются умения/навыки:
 - ▶ - отработка навыков шинирования и иммобилизации.

Грудная клетка

Классификация травм грудной части

Чтобы правильно оказать неотложную помощь и навредить, нужно понимать, какая травма грудной клетки развилась у пострадавшего, каковы её симптомы. В зависимости от вида и степени повреждений неотложная помощь при травмах будет различаться.

Открытые травмы

Пневмоторакс открытый – воздух поступает в плевральную полость из окружающей среды. Развивается вследствие ранения грудины.

Клинические признаки:

- появляется сухой кашель;
- учащается сердцебиение, снижается АД;
- наблюдается спадение лёгких;
- прекращается газообмен и снабжение организма кровью.

Закрытые травмы

При закрытом переломе ребер снижается активность дыхательных движений в травмированной области.

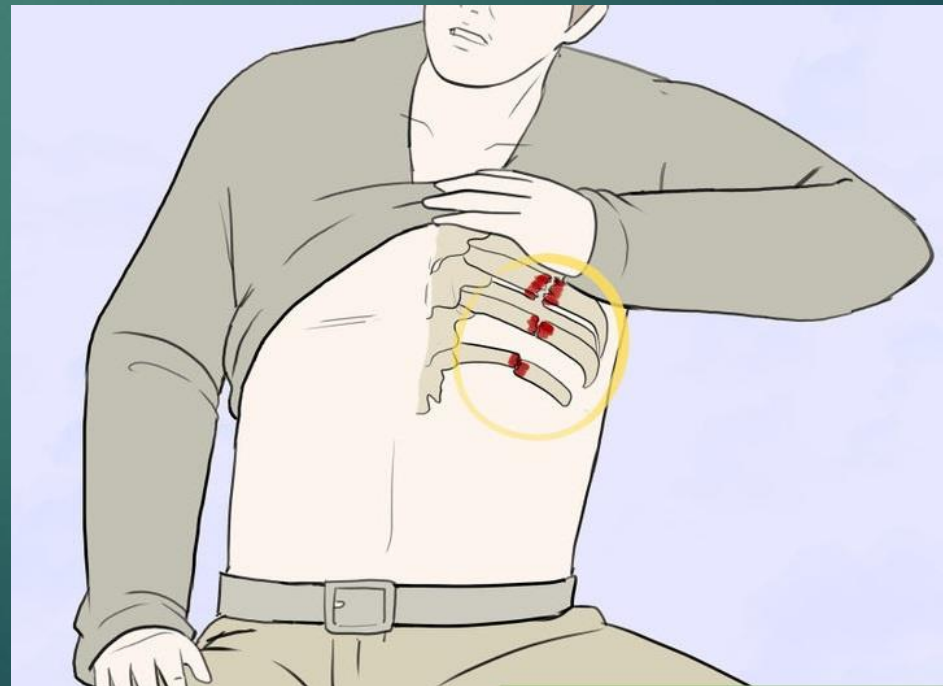
Переломы рёбер (симптомы):

боль, усиливающаяся при дыхании;

синюшность (цианоз) слизистых оболочек и кожи.

грудная клетка деформируется, снижается активность дыхательных движений в травмированной области;

чувствуется хруст (крепитация) костей.



Первая помощь при проникающих ранениях грудной клетки

Открытые ранения грудной помощи требуют неотложной помощи. Инструкция, или что следует сделать для оказания первой помощи при переломе рёбер:

Незамедлительно вызвать скорую помощь, позвонив по номеру 103 или 112.

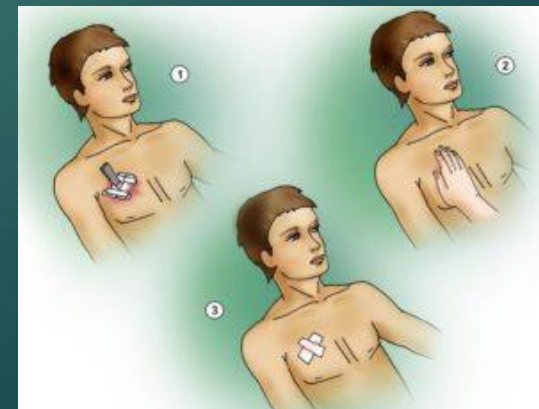
Усадить человека в полусидячее положение.

Нельзя разговаривать делать глубоких вдохов и выдохов.

Нельзя давать еду и питье.

Прикрыть рану рукой, затем наложить повязку:

- обработать края раны доступным антисептиком (йодом, зелёной);
- кожу вокруг проникающего отверстия смазать любым жирным кремом;
- сверху на рану положить чистую полоску бинта, марли, кусок ткани;
- края бинта укрепить пластырем.



Сверху проложить клеёнку, целлофановый пакет, фольгу, закрепить пластырем и зафиксировать рану бинтом.

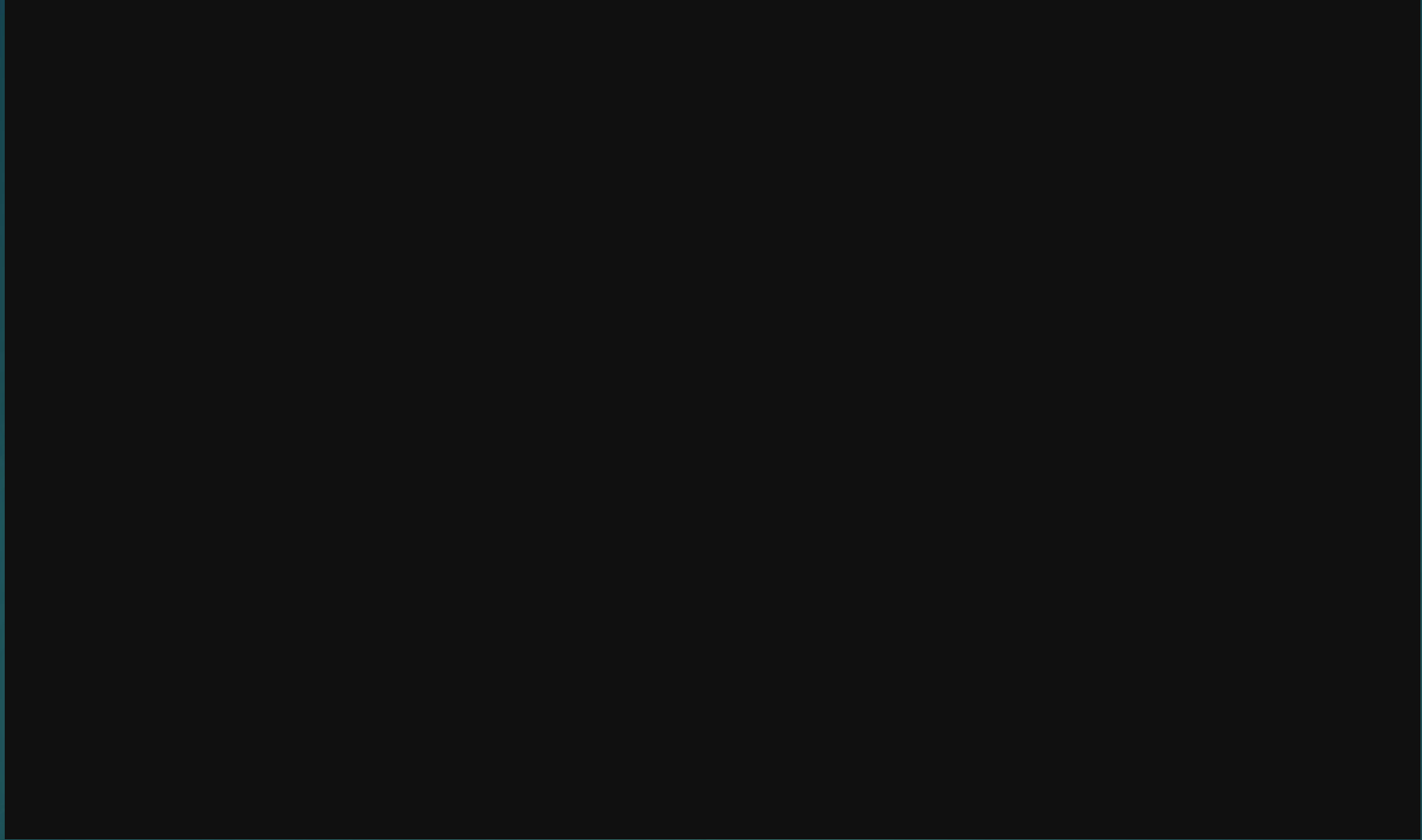


Если рана сквозная, наложить повязку на обе её стороны. Если помощь пострадавшему оказывается более, чем через полчаса от получения травмы, повязка крепится в виде кармана (с трёх сторон).



Наблюдать за пострадавшим до приезда скорой помощи, не оставлять его одного.





ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ТРАВМЕ ЖИВОТА

- ▶ Повреждения живота могут быть открытыми и закрытыми. Они происходят при ударе о рулевое колесо или при ранениях предметами с острыми кромками.
- ▶ Закрытая травма живота: с повреждением или без повреждения внутренних органов.
- ▶ Ранения живота:
 - ▶ - проникающие ранения с повреждением или без повреждения внутренних органов.
 - ▶ - не проникающие ранения.
- ▶ Достоверные признаки проникающего ранения:
 - ▶ - в ране видны выпавшие органы брюшной полости.
 - ▶ - из раны вытекает кишечное содержимое или желчь.
- ▶ На этапе оказания первой помощи все травмы живота считаются проникающими.
- ▶ При сильном ударе могут быть повреждения органов брюшной полости:
 - ▶ - паренхиматозных органов (печень, селезенка, почки);
 - ▶ - полых органов (желудок, кишечник, мочевого пузыря);
 - ▶ - крупных кровеносных сосудов (брюшная аорта, нижняя полая вена) и сосудов органов (кишечника, желудка, печени, селезенки).

Первая помощь при травме живота

Не забывайте о соблюдении главных принципов оказания ПП:

- убедитесь, что отсутствует дополнительная опасность для себя и пострадавшего;
- позвоните в службу скорой медицинской помощи;
- проведите при необходимости реанимационные мероприятия или остановку кровотечения;
- осмотрите пострадавшего для выявления других, менее опасных повреждений;
- окажите первую помощь в зависимости от характера найденных травм;
- подготовьте пострадавшего к транспортировке;
- ведите постоянное наблюдение за его состоянием до прибытия квалифицированных медицинских работников.

Первая помощь при закрытой травме



Фото 125



Пульс на запястье прощупывается, пострадавший в сознании, жалобы на сильные боли:

- уложите на спину с приподнятым плечеголовным концом и валиком под полусогнутыми коленями (фото 125).
- при рвоте - уложить набок.
- «холод» на живот.

Пульс на запястье не прощупывается:

- уложить на спину, подняв ноги на 30-40 см (фото 126).
- при рвоте - уложить набок.
- «холод» на живот.
- самостоятельная транспортировка в лечебное учреждение допустима только в том случае, если прибытие «скорой» ожидается позднее, чем через 30 минут!

Первая помощь при ранении живота

- придать пострадавшему положение в соответствии с тяжестью травмы.
- на рану наложите стерильную, влажную повязку.

Запрещается!

- поить пострадавшего.
- вправлять выпавшие органы в брюшную полость.
- удалять инородные тела из брюшной полости.
- накладывать давящую повязку на выпавшие органы.
- накладывать «холод» на выпавшие органы.

Алгоритм оказания первой помощи

Показания:

Закрытая травма: сильная боль в районе живота, симптомы шока. Напряжение мышц в передней брюшной стенке.

Открытая травма: сильная боль в районе живота, симптомы шока. Напряжение мышц в передней брюшной стенке. Рана в области брюшной стенки из которой вытекает кровь, кал, желчь, моча, выпадают петли кишечника.

Последовательность оказания помощи:

Закрыва́тая травма: холод на живот. Транспортировать на носилках на спине. Под колени положить валик диаметром 10-12 см. Этамзилат натрия 2, 0. в/м, кардиомин 2.

Нельзя! Вводить обезболивающее. Давать пить.

Открытая травма: из раны ничего не удалять, кишечник не вправлять. Вокруг выпавших петель кишечника положить ватно-марлевый бублик. Наложить широкую не тугую повязку. Обезболить промедолом 2 % - 2. Транспортировать на носилках на спине, под колени валик диаметром 10 см. Оксигенотерапия. Этамзилат натрия 2, кардиомин 2. Нельзя! Давать пить.



ЧЕРЕПНО МОЗГОВАЯ ТРАВМА

Повреждения черепа и головного мозга могут случаться:

- ▶ из-за падений с высоты;
- ▶ на производстве;
- ▶ в быту;
- ▶ во время занятий спортом;
- ▶ в драках;
- ▶ в автомобильной катастрофе.



Виды ЧМТ

Черепно-мозговые повреждения могут быть закрытыми, открытыми и проникающими:

- к **закрытым ЧМТ** относятся сотрясение, ушиб мозга и его сдавливание, при этом снаружи могут быть незначительные повреждения кожи;
- **при открытых травмах** происходит повреждение апоневроза;
- проникающие повреждения, такие как перелом черепной коробки, приводят к нарушению целостности мозговых оболочек.

ВИДЫ ЧМТ

ОТКРЫТАЯ



ЗАКРЫТАЯ



Сотрясение головного мозга

Во время сотрясения появляются симптомы, которые возникают при диффузном поражении мозга.

Основные признаки травмы следующие:

- человек на короткий период падает в обморок (время бессознательного состояния зависит от степени тяжести повреждения);
- наличие головной боли, тошноты и рвоты;
- кожа по всему телу становится бледной, а на лице выступает нездоровый румянец;
- происходит нарушение сердечного ритма;
- возникает нарушение координации движений и ориентации в пространстве.

При более тяжелой степени повреждения возможно нарушение зрительной функции, временная косоглазость и нистагм.



Ушиб мозга

Во время ушиба травмируется мозговая ткань. Это происходит, когда при резком движении головы или падении на ягодицы мозг ударяется о черепную коробку. Симптоматика зависит от того, в какой именно доли мозга произошла контузия, насколько разрушились мозговые ткани и какую степень имеет дислокация мозга.

При легкой степени:

- обморок от пятнадцати минут до получаса;
- наличие головной боли, тошноты, рвоты;
- потеря памяти;
- арефлексия;
- снижение чувствительности и тонуса в некоторых мышцах;
- пароксизмы в скелетных мышцах.

При средней степени:

- обморок дольше, чем на один час;
- заложенность в ушах;
- более тяжелая потеря памяти;
- симптомы менингеального поражения;
- тонус мышц на затылке;
- наличие крови в спинномозговой жидкости;
- парез тканей на другой стороне от ушиба;
- серьезные глазодвигательные нарушения.

При тяжелой степени:

- наличие комы, которая может быть разной по тяжести и продолжительности;
- сбои в системах жизнеобеспечения (дыхание, терморегуляция, гемодинамика, сердце).



Сдавление мозга

Сдавливание происходит, когда в черепе возникает дополнительный объем, из-за которого случается дислокация мозга. При такой травме нарушается циркуляция спинномозговой жидкости и возникает расстройство мозгового кровоснабжения. Такой вид ЧМТ может произойти из-за вдавленного перелома, при котором развивается внутричерепная гематома. Также травма может произойти из-за напряженной пневмоцефалии или посттравматического абсцесса.

У человека с таким повреждением:

- расширяется зрачок со стороны сдавливания;
- нет реакции на световые раздражители;
- есть парезы и параличи;
- измененная гемодинамика;
- падает артериальное давление и замедляется сердцебиение, либо наоборот;
- нарушена дыхательная функция;
- сильно повышена температура тела.

При сдавливании бывают светлые промежутки, во время которых пострадавший приходит в сознание и ощущает себя практически здоровым, однако когда отек мозга прогрессирует, человек снова впадает в коматозное состояние.

Перелом черепа

При переломе черепной коробки нарушается целостность костей, потому ликвор и кровь вытекают из ушей или носа. Кровоподтек может образоваться вокруг глаз в виде очков. Возникает сильный болевой синдром, человек теряет сознание, может развиваться травматический шок. При повреждении отломками кости мозговых структур, возникает клиническая картина тяжелого ушиба мозга. Больной может упасть в коматозное состояние. Основным признаком открытого перелома является обильное кровотечение.



Оказание доврачебной помощи

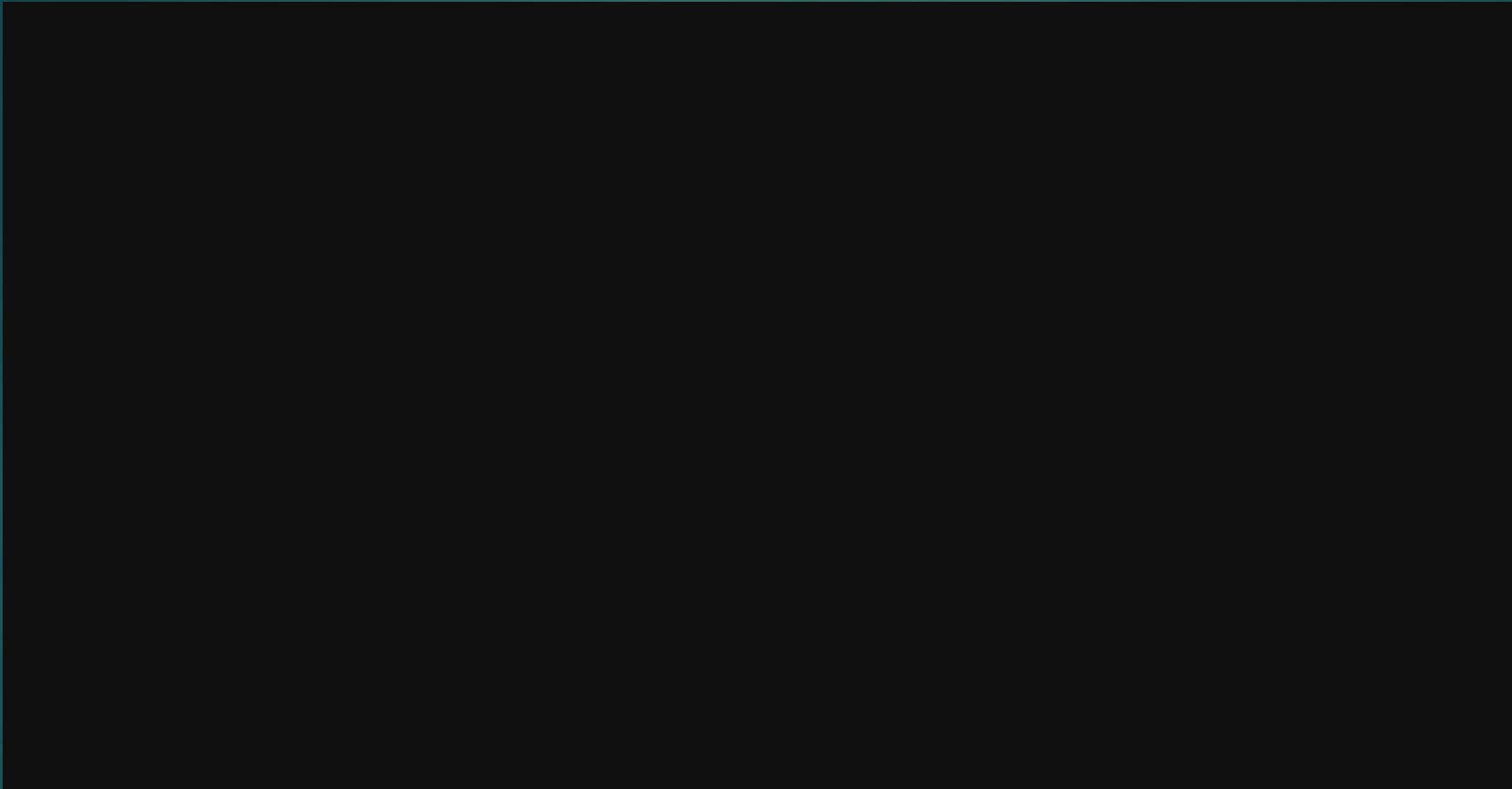
Оказание первой помощи при черепно-мозговой травме должно проводиться сразу же на месте происшествия, ведь каждая потраченная впустую минута может стоить человеку жизни. Когда возникают черепно-мозговые травмы, первая помощь всегда должна начинаться с вызова бригады медицинских работников. Диспетчеру «скорой» следует быстро, но четко описать ситуацию, чтобы он мог выслать на место получения травмы автомобиль, оснащенный специальной реанимационной аппаратурой.

Дождаясь медиков, человек оказывающий 1-ю помощь, выполняет следующие действия:

- Оценивает состояние потерпевшего;
- Проверяет сознание и пытается привести пострадавшего в чувство;
- Определяет, какой характер имеет полученная травма (закрытая, открытая);
- Смотрит, есть ли кровотечение и ликворея;
- Проверяет сердцебиение, пульс и дыхание, если необходимо, проводит реанимационные мероприятия;
- При открытом типе повреждения, закрывает рану стерильным бинтом, если этому препятствуют торчащие костные отломки, то бинт кладется по краям раны;
- При наличии ликвореи, закрывает уши и нос тампонами из марли или бинта;
- При бессознательном состоянии потерпевшего, проверяет проходимость дыхательных путей, и извлекает оттуда инородные тела, если они имеются, достает запавший язык, кладет больного на правый бок;
- При нахождении потерпевшего в сознательном состоянии, кладет его на жесткую поверхность, зафиксировав шею валиками с обеих сторон;
- Если нет кожных повреждений, прикладывает к травме холод.

Что делать недопустимо:

Так как пострадавший находится в спутанном сознании, то он может неадекватно оценивать ситуацию и говорить, что с ним всё в порядке. Несмотря на это, нельзя допускать, чтобы человек садился, вставал и ходил. Если на это нет крайней необходимости, то перемещения пострадавшего из одного места в другое тоже нежелательны. Если травма открытая, то нельзя трогать костные отломки или посторонние предметы, которые в ней находятся.



Вопросы для самоконтроля:

- ▶ Какие признаки наблюдаются при ушибе и сотрясении головного мозга, общей контузии?
- ▶ В чём заключается первая медицинская помощь вышеуказанных травм?
- ▶ В целях опережающего обучения поручить отдельным учащимся подготовить сообщения по теме следующего урока: Первая медицинская помощь при повреждении таза и позвоночника.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

- ▶ <https://www.youtube.com/watch?v=rt6RLwDFZuY>
- ▶ https://www.youtube.com/watch?time_continue=3&v=w-_qleVisLs



▶ **Спасибо за внимание!**