

ТРАНСПОРТНАЯ ИММОБИЛИЗАЦИЯ



Первая реанимационная
и первая медицинская помощь

Различают переломы изолированные (одной кости), множественные (двух костей и более), сочлененные (одной или несколькими костями с одновременным повреждением внутренних органов), а также закрытые и открытые.

ВНИМАНИЕ! При открытом переломе необходимо обхватить конечность, остановить наружное кровотечение, обработать края раны и наклонить ее стерильной повязкой. Касаться раны, вправлять отломки кости, удалять осколки и инородные тела запрещено!

Перелом любого типа требует доставки пострадавшего в больницу. Этому должна предшествовать транспортная иммобилизация, т.е. обездвиживание поврежденного участка тела.

ЦЕЛИ ТРАНСПОРТНОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ: - предотвращение развития шока, покой для поврежденной конечности, обездвиживание отломков кости, профилактика вторичных травм сосудов, нервов, мягких тканей.

Используют следующие технические средства:

- стандартная промежуточная лестничная шина Крамера размерами 10 x 110 и 10 x 80 см. Предварительно ее обкладывают ватой и закрепляют липкими бинтами;

- деревянная шина дитерикса (при переломе костей нижней конечности);
- деревянный щит (при переломах позвоночника и костей таза).

При отсутствии стандартных шин применяют любые подручные средства - узкие доски, лыжи, палки, для фиксации - полосы плотной ткани, жгуты, веревки. За minimum других средств обездвиживание верхней конечности достигается фиксацией ее к туловищу, а нижней - к деревянной ноге.

ФИКСИРУЮТ НЕ МЕНЕЕ ДВУХ СУСТАВОВ С ОБЕИХ СТОРОН ОТ ПЕРЕЛОМА, НА ПЛЕЧЕВОЙ И БЕДРЕННОЙ КОСТЯХ - НЕ МЕНЕЕ ТРЕХ СУСТАВОВ И КОСТНЫХ ВЫСТУПОВ ВО ВСЕХ СЛУЧАЯХ ОБЛАДАЮТ ВАТОЙ-МАРЛЕВЫМИ ПРОКЛАДКАМИ ИЛИ ВЕТОШЬЮ, НЕ ДОПУСКАЯ СКЛАДОК И НЕРОВНОСТЕЙ, И ЗАКРЕПЛЯЮТ ИХ БИНТОМ. ЗАТЕМ НАКЛАДЫВАЮТ ШИНЫ.

При закрытом переломе шину накладывают непосредственно на щадку, расправив на ней складки и освободив карманы.

В холодное время надо утеплить пострадавшего, особенно его конечности. Для обезболивания дают под язык размельченные 1-2 таблетки анальгика.

БЕДРЕННАЯ КОСТЬ

Фиксируют три сустава - тазобедренный, коленный и голеностопный. Требуются три шины:

- наружная - от подмышечной ягодицы до стопы и несколько далее (на двух-трех шинах Крамера);
- задняя - от ягодичной складки идущий зданием поверхности бедра до стопы и далее с поворотом шины на 90° к стопе (немного дальше пальцы);
- внутренняя - от наружной области ягоды внутренней поверхности бедра до стопы и далее под углом 90° до наружной ягодки.

Наружные шины фиксируют к туловищу в нескольких местах. Все три шины фиксируют к бедру и голени в верхних отделах и облицовывают голеностопного сустава. Стопу приближивают к шинам перевязкой.

Иммобилизация планками

Для иммобилизации бедра можно также использовать прочные планки, жерди:



При отсутствии бинтов их заменяют 8-10 лентами или полосами прочной ткани. Можно использовать ремни и шнурки (обязательно с прокладкой из мягкой ткани).

Стопу располагают под углом 90° к оси и фиксируют к голени и шинам перекрестным ходами жгута или полос из ткани. При множественных переломах бедра принцип наложения шин тот же.

Иммобилизация на здоровой конечности

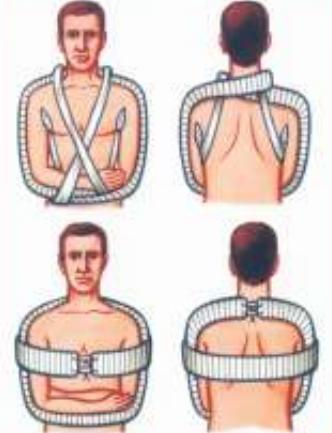


ВЕРХНИЕ КОНЕЧНОСТИ, ПЛЕЧЕВОЙ ПОЯС



Предварительно зафиксируйте под углом 90°. Кисть и пальцы должны быть немного отклонены в тыльную сторону, пальцы полусогнуты. В кисть вложите плотный катто-марлевый валик.

Положение конечностей и шина Крамера при множественном переломе



Предварительно, согнув под углом 90°, расположите руки, правое перед левым, но спаренными запястиями, заверните сзади и сзади и подвешенными к шине на перекрестных бинтах. Обе шины фиксируют третьей, горизонтальной шиной, расположенной чуть выше средней трети плеча.

ФИКСАЦИЯ КОНЕЧНОСТИ ПРИ ИЗОЛИРОВАННОМ ПЕРЕЛОМЕ ПОСЛЕ НАЛОЖЕНИЯ ШИНЫ

Фиксация на косынке



Фиксация на полосе ткани



Фиксация на поле пиджака



Повязка Дэзо



Пострадавший при переломе РЕБЕР должен сделать выдох, и в этот момент на «носок» части грудной клетки наложить круглую повязку из широкого бинта, жесткого полотенца или шарфа. Можно использовать лейкопластырь шириной не менее 10 см. При переломе первых ребер дополнительно наложить вертикальную полосу из широкого бинта через предплечье на стороне травмы.

Для фиксации сломанной КЛЮЧИЦЫ изгответьте два вальца из плотных катто-марлевых или матерчатых жгутов толщиной 3 см и длиной 70 см. Кольца наденьте на предплечья через подмыщечные ягодицы. Пострадавший должен выпрямиться, расправить плечи, немного развернуть их наружу. В этом положении кольца прочно свяжите в межлопаточной области. Под угол подложите вату.

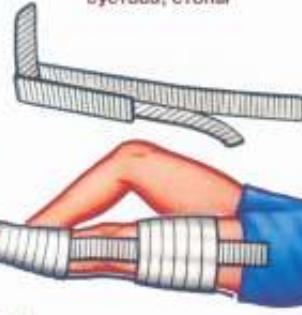


ГОЛЕНЬ, ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ, СТОПА

Перелом одной кости голени



Перелом обеих костей голени, растяжение связок голеностопного сустава, стопы



Накладывают одну шину по задней поверхности. Стопу фиксируют под углом 90°.



Используют три шины Крамера или три планки. Накладывают шины по наружной, тыльной и внутренней поверхности голени от коленного сустава до пятки и на 5-10 см дальше. Фиксируют шины, голень и стопу (под углом 90°).

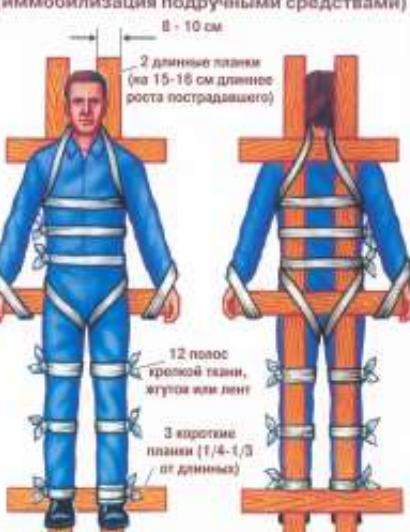
ПОЗВОНОЧНИК

ПЕРЕЛОМЫ ПОЗВОНОЧНИКА требуют особого бережного, аккуратного обращения с пострадавшим. При его перевозке и укладке позвоночник не должен проносить в зоне перелома, иначе возможна травма спинного мозга, паралич.

Перелом шейных позвонков



Перелом грудного и поясничного отделов, крестца (иммобилизация подручными средствами)



При фиксации ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА «валик» чтобы пострадавший запрокинул голову, это омертвляет опасно. Спасатель действует с помощником, который обеспечивает среднее положение головы и шеи. Бинт по всей длине обкладывает ватой и осторожно и аккуратно жгутом - циркулярными перекрещивающимися ходами, создавая катто-марлевый воротник. Вальц фиксирует на деревянном кресте пострадавшего на деревянном щите, и транспортируют, наблюдая за его состоянием.

Пострадавшего укладывают на щит или иммобилизуют подручными средствами. Короткие планки прикрепляют к паре длинных на уровне надключичных, таза и стоп. На эту конструкцию осторожно укладываются пострадавший и фиксируют матерчатыми полосами в области груди, живота, бедра, голени, голеностопных суставов, стоп и кистей. Таз фиксируют с средней перекладиной ходами полос через промежность, а надлечи и кисти рук - в верхней косынкой ходами.

ПЕРЕЛОМ КОСТЕЙ КОЛЕННОГО СУСТАВА. Накладывают три шины Крамера или три планки зданием задней поверхности кости - от верхней трети бедра до голеностопного сустава. При переломе надколенника, косынно переломах других костей можно ограничиться одной шиной.