**Дата:25.03.20. Група: МГШМ-32.**

**Тема.** **Поняття про переломи кісток. Види переломів. Табельні та підручні засоби іммобілізації. Накладання шин при переломах. Правила користування шприц-тюбиком. Правила транспортування потерпілих при різноманітних ушкодженнях та пораненнях.**

При вивчення даної теми необхідно зрозуміти основні поняття про переломи кісток. Види переломів. Табельні та підручні засоби іммобілізації. Накладання шин при переломах. Правила користування шприц-тюбиком. Правила транспортування потерпілих при різноманітних ушкодженнях та пораненнях.

.

**1.Поняття про переломи кісток**

**Вивих** – пошкодження суглоба при якому відбувається стійке ненормальне зміщення кісток, які торкаються.

Вивихи частіше відбуваються в кулястих суглобах ( плечовому, тазостегновому).

*Ознаками вивиху є*:

* зміна зовнішнього вигляду суглоба;
* хворобливість і обмеження руху в ньому;
* зміна довжини кінцівки;
* при спробі рятувальника обережно зробити рух у суглобі відчувається пружинистий опір, а постраждалий відчуває біль.

Перша допомога при вивихах полягає в проведенні заходів, спрямованих на зменшення болю: охолодження суглоба, введення болезаспокійливих ліків, фіксація (іммобілізація) кінцівки в тому положенні, яке вона прийняла після травми. Ні в якому разі не можна намагатися вправити вивих. Це може призвести до серйозних ускладнень! Вправляти вивих повинен спеціаліст – травматолог. Тому потерпілого треба негайно відправити до лікарні.

|  |
| --- |
|  |

**Перелом** – це раптове порушення цілісності кісток. Вони найчастіше виникають внаслідок різких рухів, ударів, падіння з висоти, здавлювання та з інших причин. Бувають **повними** і **неповними** (тріщини і надломи кісток); **закритими** (при яких не порушується цілісність шкіряного покриву) і **відкритими** (при яких є рана, вони найнебезпечніші, тому що створюють умови для проникнення в рану інфекції) ; **із зміщенням** і **без зміщення** кісткових уламків; залежно від кількості пошкоджених кісток **одиничними** і **чисельними** (під час аварій, катастроф, землетрусів, ядерного ураження), а також **вогнепальними** (що виникають внаслідок дії кулі або уламка снаряда; вони характеризуються розтрощенням кісток на великі й дрібні уламки, розможченням м’яких тканин тіла в місцях перелому і відриванням частин кінцівки.

Ознаки переломів:

а) абсолютні (дозволяють безпомилково встановити діагноз перелому):

* ненормальна рухливість кістки в місці перелому;
* укорочення або викривлення кінцівки;
* наявність у рані уламків кістки;

б) відносні (трапляються не тільки при переломах):

* різкий біль при спробах рухатися;
* припухлість на місці перелому, набряк;
* крововилив у тканини, синці або зовнішня кровотеча;
* порушення функцій кінцівки.

У тяжких випадках переломи супроводжуються різноманітними ускладненнями. Особливо часто розвивається **травматичний шок** – тяжкий, загрозливий для життя патологічний процес, що призводить до розладу всіх життєво важливих функцій організму (центральної нервової системи, системи кровообігу, дихання, обміну речовин). У розвитку шоку виділяють дві фази:

- фаза збудження – протягом 10 хвилин. Хворий виявляє неспокій, кричить від болю, просить допомоги, балакучий;

- фаза гальмування – при повній свідомості хворий не благає про допомогу, загальмований, всі життєві функції пригнічені, температура нижча за норму, тіло холодне, обличчя бліде, пульс слабкий, дихання ледь помітне.

Такий стан пізніше переходить у втрату свідомості і закінчується смертю.

**2.Перша допомога при переломах**

Основне правило надання першої допомоги при переломах – здійснення в першу чергу тих заходів, від яких залежить збереження життя потерпілого, а саме:

- зупинка артеріальної кровотечі всіма описаними раніше засобами;

* запобігання травматичного шоку, а потім вже – накладання стерильної пов’язки на рану при відкритому переломі;
* проведення іммобілізації ураженої кінцівки, щоб виключити пошкодження гострими кінцями кістки нервів, судин, шкіри і т.д.

При переломах ні в якому разі **не можна**:

- виправляти незвичайне положення кінцівки;

- вправляти уламки кістки при відкритому переломі;

- знімати одяг або взуття, якщо це не викликано необхідністю

перев’язати рану або зупинити кровотечу;

* переносити потерпілого без фіксації (іммобілізація) уламків.

**3.Правила користування шприц-тюбиком**

Для профілактики шоку необхідно насамперед усунути або послабити біль; цього можна досягти при введенні протибольового засобу за допомогою шприц – тюбиків (з аптечці індивідуальній).

**Шприц – тюбик** складається з герметично закритого поліетиленового корпуса, ін’єкційної голки та захисного ковпачка; призначений для одноразового введення ліків підшкірно і у м’язи.

|  |
| --- |
|  |

При застосуванні шприц – тюбика:

- взяти правою рукою його за корпус, лівою – за ребристий обідок;

- повернути ковпачок і одночасно насунути його на корпус шприца до упору (мандрен голки при цьому проколює мембрану);

- обертом у протилежний бік зняти захисний ковпачок; - не торкаючись голки руками, вколоти її підшкірно або у м’язи в ділянці зовнішньої поверхні стегна, верхньої третини плеча, у зовнішній верхній квадрант сідниці (дозволяється навіть через одяг); міцно тримаючи пальцями корпус шприц – тюбика, ввести ліки;

- не розтискуючи пальців, вийняти голку;

- використаний шприц – тюбик вкласти в кишеню хворого (прибинтувати або приколоти до одягу на грудях), щоб було відомо, що йому введено болезаспокійливі ліки

**4.Засоби іммобілізації**

**Іммобілізація** – це забезпечення нерухомості кісток у місці перелому. Якщо при першій допомозі перелом добре іммобілізований, потім він зростається швидше. Крім того, іммобілізація зменшує біль, що дає змогу уникнути травматичного шоку.

Нерухомість у місці перелому досягається накладанням **спеціальних** **транспортних шин** (шина Крамера із м’якого дроту, дерев’яна шина  
 Дітеріхса для нижньої кінцівки, шини медичні пневматичні (ШМП), пластмасові шини) або **підручних засобів** з фіксацією двох найближчих суглобів (вище і нижче місця перелому). Така іммобілізація називається **транспортною**.

Підручними засобами іммобілізації можуть служити смужки фанери, палиці, тонкі дошки, різноманітні побутові предмети, за допомогою яких можна забезпечити нерухомість у місці перелому .

мал. „Атлас”, стор. 68.

**5.Порядок транспортування потерпілих**

При переломах ключиці на зону надпліч накладають два ватно - марлевих кільця і зв’язують їх на спині .

При переломах плеча необхідно створити нерухомість трьох суглобів руки драбинною шиною, підручними засобами; підвісити руку на косинці і прибинтувати до тулуба .

При переломі кісток передпліччя руку потрібно обережно зігнути в лікті під прямим кутом, повернути долонею до живота і в такому положенні зафіксувати шиною (від основи пальців до верхньої третини плеча) або підручними засобами .

|  |
| --- |
|  |

Якщо потерпілий зламав стегна, доводиться фіксувати 3 суглоби – гомілковостопний, колінний і тазостегновий – за допомогою двох дощок:

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

довгий відрізок накладають на зовнішню поверхню стегна від пахви до стопи, другий – на внутрішню від промежини до стопи і фіксують до кінцівки і тулуба широким бинтом, рушником, або поясами.

При повній відсутності підручних засобів можна створити нерухомість положення по методу „нога до ноги” .

При переломі гомілки дві шини або дошки прибинтовуються із зовнішнього та внутрішнього боку ноги від ступні до середини стегна .

|  |
| --- |
|  |

Після накладання шин при будь – якому переломі

необхідно:

* напоїти хворого гарячим чаєм;

заспокоїти потерпілого;

Якщо допомога надається однією особою, то, щоб перенести потерпілого на руках, носій стає на коліно збоку від нього, бере його однією рукою під спину, а другою – під стегна; потерпілий охоплює носія за шию і притуляється до нього. Далі носій підводиться на ноги і несе потерпілого на руках перед собою. Такий спосіб допустимий для потерпілих без переломів кінцівок і ребер.

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

Можна переносити потерпілого на спині: носій садовить його на підвищення, стає до нього спиною між його ногами і схиляється на одне коліно. Потерпілий охоплює носія за плечі, а той бере його обома руками під стегна і зводиться на

На невелику відстань зручно переносити потерпілого на плечі . Його кладуть на праве плече носія головою вниз. Носій правою рукою охоплює його ноги, а лівою тримає за праве передпліччя або кисть. Проте цим способом не можна скористатися, якщо у потерпілого переломи кінцівок або грудної клітки.

|  |
| --- |
|  |

Існують такі способи перенесення на руках двома особами: на „замку”, „один за одним” і *з положення лежачи.*

При перенесенні на „замку” носії стають поруч і з’єднують руки таким чином, щоб утворилося сидіння(„замок”). Якщо потрібно притримувати потерпілого, то „замок” робиться двома або трьома руками. На „замку” з чотирьох рук потерпілий сам тримається за шиї носіїв.

При перенесенні „один за одним” один з носіїв підходить до потерпілого збоку голови і підхоплює його під руки зігнутими в ліктях руками, другий носій стає між ногами потерпілого спиною до нього, охоплює його ноги під колінами ( перший носій не повинен з’єднувати свої руки на грудях потерпілого, щоб не утруднювати його дихання)

|  |
| --- |
|  |

При перенесенні з використанням лямки складену в кільце лямку одягають на великі пальці розведених рук. При цьому одну руку треба зігнути в ліктьовому суглобі під прямим кутом; лямка не повинна провисати. Якщо немає носильних лямок, їх можна виготовити з поясних ременів.

|  |
| --- |
|  |

Перенесення здійснюється двома способами. Перший: носильну лямку, складену кільцем, підводять під потерпілого, який лежить на землі, так, щоб одна половина лямки була під сідницями, а друга – на спині. По обидва боки потерпілого утворюються петлі. Носій лягає спереду потерпілого, одягає собі на плечі петлі, зв’язує їх вільним кінцем лямки в себе на грудях і кладе потерпілого собі на спину, потім стає на одне коліно і піднімається на весь зріст. Потерпілий сидить на лямці, притиснутий до носія. Якщо у потерпілого поранено грудну клітку, то цей спосіб не годиться.

Другий спосіб: носильну лямку складено вісімкою, її перехрестя просовують під сідниці потерпілого і кладуть його на здоровий бік. Носій лягає, притулившись до потерпілого спиною, одягає вільні кінці (петлі) лямки собі на плечі і кладе собі на спину потерпілого, який тримається за плечі носія. Із положення лежачи носій підводиться так само, як і в першому випадку.

При перенесенні способом „поруч” два носії стають поряд, одягають на себе лямку, складену вісімкою, так, щоб перехрестя лямки виявилося між ними на рівні кульшових суглобів, а петлі були перекинуті в одного носія через праве, а в другого – через ліве плече. Далі носії стають один на праве, друге на ліве коліно, піднімають і кладуть потерпілого на свої зімкнуті коліна, підводять лямку під його сідниці й разом зводяться на ноги.

Переносячи потерпілого на невелику відстань, два носії можуть також використовувати підручні засоби для утворення сидіння: рушники, палиці, поясні ремені, стільці. Можна переносити за допомогою жердини, простирадла, лямки (мотузки), ковдри.

Носилки можна виготовити з підручних матеріалів: з двох жердин, з’єднаних дерев’яними розпірками і сплетених лямками (мотузкою, ременем), з матрацного чохла і двох жердин, з двох мішків і двох жердин тощо .

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |

***Питання для закріплення знань:***

1.Що розуміють під поняттям вивихи та переломи?

2Яка перша допомога надається при вивихах, переломах?

3.Що таке іммобілізація?

4. Перерахуйте табельні засоби іммобілізації.

5. Які Ви знаєте способи перенесення потерпілих?

**ДОМАШНЄ ЗАВДАННЯ**

1.Самостійно відпрацювати та закріпити викладений матеріал.