



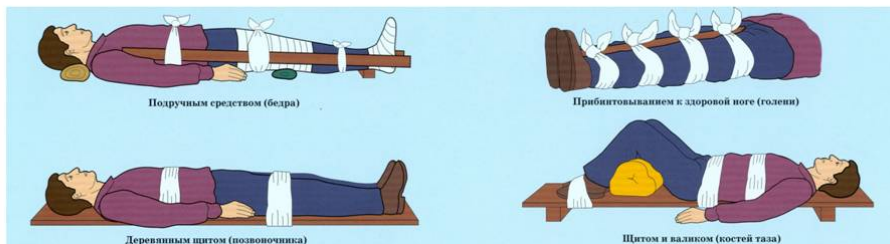
1. Как наложить шину [Электронный ресурс] // Практика. ру. – Режим доступа: <http://www.practica.ru/FirstAid/junk.htm>.
2. Как правильно наложить шину при переломе [Электронный ресурс] // Главтравма. – Режим доступа: <https://glavtravma.ru/perelomy/shiny-69>.
3. Переломы конечностей: оказание первой помощи [Электронный ресурс] // Портал о Травматологии. – Режим доступа: <https://otravmah.com/pervaja-pomoshh-pri-perelomah/konechnostej>.
4. Твердые повязки. Правила наложения шины [Электронный ресурс] // Медицинский сайт. – Режим доступа: http://www.robotblog.ru/publ/publikacii_po_khirurgii_lekcionnye_materialy/tverdye_povjazki_pravila_nalozhenija_shiny/17-1-0-1417.
5. Техника наложения шины при переломах [Электронный ресурс] // Травмпункт онлайн. – Режим доступа: <https://1travmpunkt.com/info/procedury/nalozhenie-shiny.html>.

ПЛАКАТЫ

<p>ПРИЗНАКИ ЗАКРЫТОГО ПЕРЕЛОМА</p> <ul style="list-style-type: none"> • сильная боль при движении и при нагрузке на конечность • деформация и отек конечности • синюшный цвет кожи 	<p>ПРИЗНАКИ ОТКРЫТОГО ПЕРЕЛОМА</p> <ul style="list-style-type: none"> • наличие раны, часто с кровотечением • видны костные отломки из раны • деформация и отек конечности 	<p>ФИКСАЦИЯ ПОВРЕЖДЕННЫХ КОНЕЧНОСТЕЙ С ПОМОЩЬЮ ШИН</p>			
	<p>ПРИ ОТКРЫТЫХ ПЕРЕЛОМАХ СНАЧАЛА НАЛОЖИТЬ ПОВЯЗКУ И ТОЛЬКО ЗАТЕМ – ШИНУ</p>		 <p>Фиксация костей голени, коленного и голеностопного суставов</p>	 <p>Фиксация костей предплечья и локтевого сустава</p>	<p>КОГДА НЕОБХОДИМО НАКЛАДЫВАТЬ ШИНЫ НА КОНЕЧНОСТИ</p> <ul style="list-style-type: none"> - видны костные отломки - при жидкообразной боли - при деформации и отеках конечностей - после освобождения придавленных конечностей <p>НЕОБХОДИМО!</p> <p>положить между ногами валик из ткани (из одежды)</p>
<p>ПРАВИЛА ПЕРЕНОСКИ ПОСТРАДАВШЕГО ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КОСТЕЙ КОНЕЧНОСТЕЙ</p>					
<p>Первый спасатель придерживает голову и плечи пострадавшего</p> <p>Второй спасатель приподнимает таз, захватывает руки пострадавшего, контролирует действия всех спасателей и подает общую команду: «Раз-два! Взяли!»</p> <p>Третий спасатель захватывает стопы и голени пострадавшего</p>			<p>Вверх по лестнице, в салон санитарного транспорта – нести головной вперед</p> <p>Вниз по лестнице, из санитарного транспорта – нести ногами вперед</p> <p>Идущие вперед внимательно смотрят под ноги и сообщают идущему сзади о всех препятствиях</p> <p>Идущий сзади следит за состоянием пострадавшего и при необходимости отдает команду: «Стоп! Началась работа!» или «Стоп! Потеря сознания!»</p>		
<p>НЕОБХОДИМО!</p> <p>удерживать тело пострадавшего в горизонтальной плоскости</p>	<p>Таким методом можно перемещать пострадавшего в положении «лежа на спине» и «лежа на животе»</p>				

Основные принципы транспортной иммобилизации

-  Шины должны обязательно захватывать не менее двух суставов.
-  Конечность фиксируют в том положении, в котором она находится в момент повреждения.
-  Нельзя накладывать жесткую шину прямо на тело, необходимо подложить мягкую подстилку;



 **Неправильная иммобилизация может нанести значительный ущерб здоровью пострадавшего (шок, кровотечение, травмирование мягких тканей и т.д.).**



ПЕРВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

НАЛОЖЕНИЕ ПОВЯЗОК НА РАНЫ

РАНА — повреждение целостности кожных покровов тела, слизистых оболочек в результате механического воздействия

Прежде чем наложить асептическую повязку, НЕОБХОДИМО:

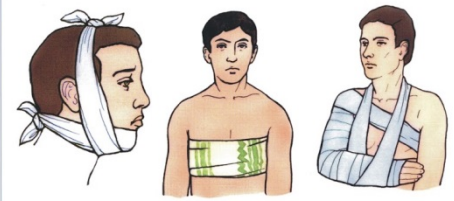
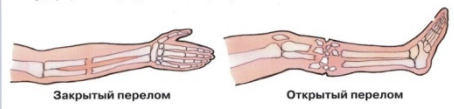


ВИДЫ ПОВЯЗОК



ИММОБИЛИЗАЦИЯ ПЕРЕЛОМОВ

ПЕРЕЛОМ — частичное или полное нарушение целостности кости в результате удара, сжатия, сдавливания, перегиба



ПЕРВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

ПРИ ПЕРЕЛОМАХ

Виды переломов



Иммобилизация переломов



Задачи первой помощи

- Борьба с шоком, болью, кровотечением
- Предупреждение вторичного микробного загрязнения раны
- Иммобилизация поврежденной конечности
- Подготовка больного к эвакуации

При иммобилизации конечности обязательно обездвигить два сустава, расположенные выше и ниже перелома.
 Для иммобилизации используют специальные шины, а также подручные средства (доски, палки, лыжи, зонтик, трость, лопату и т.д.)

транспортная иммобилизация

ВЕРХНИЕ КОНЕЧНОСТИ, ПЛЕЧЕВОЙ ПОЯС

Различают переломы изолированные (одной костью), множественные (двух костей и более) и сочетанный (одной или несколькими костями с одновременным повреждением внутренних органов), а также закрытый и открытый.

ВНИМАНИЕ! При открытом переломе необходимо обжечь, вычистить, остановить, наложить транспортную повязку. Косатык разны, оградить открытые места, закрыть ранки и импровизировать чехол. Перелом любого типа требует доставки пострадавшего в больницу. Этому лучше всего способствует транспортная иммобилизация, а в ее оказывании поврежденному участку тела.

ЦЕЛИ ТРАНСПОРТНОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ — предупреждение развития шока, покоем для поврежденной конечности, сбалансированности оттоков крови, профилактика вторичных травм суставов, нервов, мышц, тканей.

Используются следующие технические средства:

- стандартная проволоочная жесткая шина Крамера диаметром 10/10 и 10/50 см. Предназначены для обездвиживания конечности и закрепления шлами бинта;

- деревянная шина Дитерсона (при переломе костей нижней конечности);

- деревянный шит (при переломах плечевого и локтевого суставов);

При отсутствии стандартных шин применяют любые подручные средства — упругие доски, лыжи, палки, а для фиксации — плоские отрезки ткани, ленту, веревки. За исключением других средств обездвиживания верхней конечности доставка фиксации не в туловище, а именно к здоровой руке.

Фиксируют не менее двух суставов с обеих сторон от перелома, на передней и задней поверхности — не менее 5 см. Бинты накладывают вышестоящим и нижестоящим суставам и в плечевом поясе — до уровня плеча и предплечья, не допуская сдавления и нервнового, и закрепляют их винтами, заклепками, шпильками.

При закрытом переломе шины накладывают непосредственно на одежду, располагая ее над складкой и охватывая карманы.

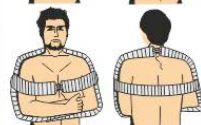
В зимнее время надеть утеплитель, особенно его значимость, для обездвиживания дает опыт разламывания 1-2 таблетки аспирина.

Шина Крамера и варианты для вилки при изолированных переломах.



Плечелочье зафиксировать под углом 90°. Кисть пострадавшего держать под углом 90° к туловищу в сторону ладони локтевого сустава. В кисть вложить лопатный ватно-марлевый валик.

ПОЛОЖЕНИЕ КОНЕЧНОСТЕЙ И ШИН КРАМЕРА ПРИ МНОЖЕСТВЕННЫХ ПЕРЕЛОМАХ



Предплечье согнуть под углом 90°, расположить рядом, правое перед левым, на старших шинах, закрепленных скрепками и шлами и подвешенных к шине на перекрестных бинтах. Обе шины фиксируют третьей, горизонтальной шиной, расположенной чуть выше средней трети плеча.

БЕДРЕННАЯ КОСТЬ

Фиксируют три сустава — тазобедренный, коленный и голеностопный. Требуется три шины.

- в наружную — от медиальной складки бедра до стопы и несколько далее (по двух — трех шин Крамера);

- в заднюю — от икроножной складки кады; заднюю поверхность бедра до стопы и далее с поворотом шины на 90° в сторону внешнего дачного плеча;

- внутреннюю — от паховой области вдоль внутренней поверхности бедра до стопы и далее под углом 90° до на наружного края.

Иммобилизация планками

Для иммобилизации бедра можно также использовать прочные планки, веревки:



При отсутствии бинтов их заменяют 5-8 лентами или полосами любой ткани. Можно использовать ремни и шланги из кожи, а в крайнем случае — шпальки (тавы).

Стяжку размещают под углом 90° в шик и фиксируют в плечи и стопы марлевыми повязками. Бинты прикладывают в плечи и стопы марлевыми повязками. Бинты прикладывают в плечи и стопы марлевыми повязками.

Иммобилизация на здоровой конечности



Иммобилизация при множественном переломе бедра



ПЕРЕЛОМ КОСТЕЙ КОЛЕННОГО СУСТАВА. Накладывают три шины Крамера или три лямки кады, заднюю поверхность ноги — от локтя трети бедра до голеностопного сустава. При переломе заднего отдела, нижней поверхности локтя и стопы можно использовать одну шину.

ФИКСАЦИЯ КОНЕЧНОСТИ ПРИ ИЗОЛИРОВАННОМ ПЕРЕЛОМЕ ПОСЛЕ НАЛОЖЕНИЯ ШИНЫ

Фиксация на косынке Фиксация на полосе ткани Фиксация на поле лиджака



Помощь Даво



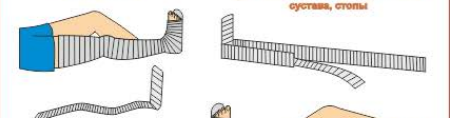
Пострадавший при переломе РЕБЕР должен сделать выдых и в этот момент пострадавшему вложить руку в выдыхательную маску на ширине плеча, доводя расстояние от уха до уха. Можно использовать импровизированный материал на ширине 10 см. При переломе реберных ребер достаточно вложить выдыхательную маску поперек груди на уровне бинта через проделанные им стороны груди.

Для помощи пострадавшему необходимо сделать выдох на выдохе около 10-15 см. Бинты накладывают на расстоянии 5 см и длиной 70 см. Бинты накладывают на расстоянии через равные промежутки. Пострадавшего держат неподвижно, разгибая, плечи, локтевой сустав к груди в 90° и удерживая ладони плечей вместе и вращательной области. Под руку подложить валик.



ГОЛЕНЬ, ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ, СТОПА

Перелом одной кости голени Перелом обеих костей голени, растяжение связок голеностопного сустава, стопы



Накладывают одну шину на задний вывернутый. Стопу фиксируют под углом 90°.



Используют 3 шины Крамера или 3 планки. Накладывают шины по наружной, тыльной и внутренней поверхностям голени и ступни сустава до локтя и на 5 - 10 см дальше. Фиксируют шины, пояс и стопу (под углом 90°).

ПОЗВОНОЧНИК

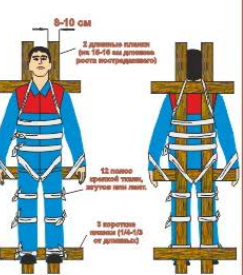
ПЕРЕЛОМЫ ПОЗВОНОЧНИКА требуют особого бережного обращения с пострадавшим. При его перемещении и уходе пострадавшего не должны проводиться в зону перелома, места расположения травмы спинного мозга, параличи.

Перелом шейных позвонков



При фиксации ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА нельзя втягивать пострадавшего за подбородок, это смертельно опасно. Спинальные фиксаторы действуют с помощью шлемика, который обездвиживает голову пострадавшего. Шлемик фиксируют с помощью повязки головы и шеи. Бинт по всей длине обездвиживает локте и отстронно накладывают импровизированные импровизированные лямки, создавая ватно - марлевый воротник. Нельзя допускать сдавления шеи и артерий. Пострадавшего размещают на деревянном щите и транспортируют, подложив за его спину.

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



Пострадавшего укладывают на жесткий импровизированный щит, который делают из досок, фанеры, пластика, металла и других подручных материалов. Щит должен быть ровным, жестким, выдерживать вес пострадавшего и вес его конечностей. При фиксации шейного отдела позвоночника пострадавшего укладывают на щит, который делают из досок, фанеры, пластика, металла и других подручных материалов. Щит должен быть ровным, жестким, выдерживать вес пострадавшего и вес его конечностей. При фиксации шейного отдела позвоночника пострадавшего укладывают на щит, который делают из досок, фанеры, пластика, металла и других подручных материалов. Щит должен быть ровным, жестким, выдерживать вес пострадавшего и вес его конечностей.