

Содержание:

- 1) Введение: оказание первой медицинской помощи - это важно!
- 2)Глава 1: Общие понятия о первой медицинской помощи
- 3)Глава 2: Классификация травматизма
- 4)Глава 3: Оказание первой помощи
- 5)Заключение
- 6)Список использованных источников

Введение

Оказание первой помощи при травмах - являются одними из самых необходимых умений, который должен иметь не только медицинский работник, но и просто любой человек. В процессе своей деятельности человек постоянно подвержен опасности, как со стороны окружающего его мира, так и от других людей, ну а также самого себя. Необходимость имения знаний из области медицины,

особенно знаний по оказанию первой медицинской помощи, могут очень пригодиться в жизни.

Цель: определить характеристику и классификацию травматизма, а также узнать какую первую медицинскую помощь нужно оказать.

Задачи:

- 1) Изложить общие понятия о первой медицинской помощи.
- 2) Сообщить о классификации травматизма.
- 3) Описать, какую первую медицинскую помощь нужно оказывать при тех или иных травмах.

Глава 1

Общие понятия о первой медицинской помощи.

При несчастных случаях, травмах или внезапных заболеваниях больной нередко находится в состоянии, когда ему необходима немедленная медицинская помощь. Обычно несчастный случай происходит в очень неблагоприятных для оказания помощи условиях, когда нет соответствующих медикаментов, инструментов, квалифицированных медицинских работников. Тем не менее, первая помощь должна быть

оказана, так как подчас она определяет дальнейшее течение болезни, а иногда имеет решающее значение для сохранения жизни пострадавшего.

Первая медицинская помощь - комплекс срочных мероприятий, направленных на:

- 1) Прекращение воздействия повреждающих моментов или удаление пострадавшего из неблагоприятной обстановки.
- 2) Оказание на месте специализированной первой помощи пострадавшему.
- 3) Скорейшую доставку заболевшего или пострадавшего в лечебное учреждение.

Двигательная активность жизненно необходима для человека. Она способствует формированию сильного и выносливого человека, а неподвижность ведёт к снижению работоспособности, заболеваниям. Но недобдуманное поведение - беготня, подножки, толчки могут привести к различным видам травм.

Понятие о травме. Травма (повреждение) - комплекс морфофункциональных и физико-химических нарушений, возникающих в тканях и органах в результате воздействия на эти ткани и органы различных травмирующих факторов. При этом нарушаются целостность структуры на клеточном, тканевом и органном уровнях, энергообмен, обмен веществ. При действии сильных кратковременно травмирующих (повреждающих) факторов возникает острая травма, а при слабых, но длительных или многократных воздействиях - хроническая травма. Под влиянием травмирующих факторов нарушается целостность и функция тканевых структур, кровеносных, лимфатических сосудов и нервных образований. Организм на это отвечает соответствующей общей и местной защитно-приспособительной реакцией.

4

В зависимости от характера поражения различают пять основных травмирующих факторов: механические, физические, химические, биологические и психические, или стрессовые. Под воздействием этих факторов на организм возникают: механические, физические, химические, биологические и психические травмы или повреждения.

Далее выделяют комбинированные травмы, обусловленные одновременным или последовательным воздействием разных травмирующих факторов (электрический ток и механическая сила), а также сочетанные травмы, возникающие при воздействии данного

травмирующего фактора на различные области организма (механическая сила - перелом и разрыв внутренних органов). В таких случаях в организме возникают более тяжелые повреждения, нередко заканчивающиеся гибелью пострадавшего.

Исходы травм, вызванных воздействием факторов одинаковой силы и продолжительности, зависят от анатомических и физиологических особенностей повреждаемых тканей и органов, наличия в них предшествующих патологических изменений, а также от функционального состояния нервной системы в момент нанесения травм и видовой реактивности травмированных животных. Механическая сила, повреждающая ткани организма, может действовать в виде сжатия, растяжения, скручивания, сгибания, разможнения, удара. Степень повреждения тканей организма при этом зависит от направления и угла силы действия, скорости движения, величины и плотности травмирующего предмета, а также от анатомического строения и функционального состояния травмируемых тканей и органов. Так, напряжение мышц и некоторые положения суставов усугубляют травму и способствуют возникновению переломов, вывихов и разрывов. Переполненные желудок, кишечник и мочевой пузырь при пулевом ранении разрываются вследствие возникающих гидродинамических сил, обуславливающих боковые удары, но повреждение будет минимальным, если они в момент ранения пусты. В ряде случаев при беременности наблюдаются множественные переломы костей вследствие развившейся остеомалации, а также разрывы мышц в результате истончения и перерастяжения их. Механические травмы подразделяются на операционные, случайные, родовые и военного времени. Они могут быть закрытыми и открытыми. Те и другие бывают прямыми и непрямыми, множественными и одиночными. Прямые механические повреждения возникают на месте приложения травмирующей механической силы.

5

Непрямые повреждения появляются на некотором расстоянии от места приложения травмирующего воздействия, например, разрывной перелом костей или вывих плечевой кости во время приземления животного,

прыгнувшего с высоты. В тех случаях, когда механическая травма сопровождается лишь молекулярными изменениями в тканях и органах, ее называют сотрясением, или контузией. Это возникает под влиянием, например, взрывной волны.

Паренхиматозные органы, а также все отделы мозга легко повреждаются при воздействии на них относительно небольшой механической силы и нередко заканчиваются гибелью человека. Наибольшей стойкостью к механической и другим травмам обладают кости. Вследствие особенностей анатомо-гистологического строения кожи она обладает большой эластичностью и прочностью.

Поэтому ее анатомическая целостность может сохраняться даже при тяжелых травмах, когда ткани и органы, лежащие под нею, оказываются в состоянии растяжения, разрыва, раздавливания, размозжения, перелома и даже раздробления. К открытым повреждениям относятся различного вида и характера раны, открытые переломы.

Несчастные случаи в мире, по данным ВОЗ, ежегодно являются причиной смерти 3 млн. человек. Ежегодно в мире тяжелую травму получает 10 млн. человек, 250 тыс. из них погибает от шока. Мировая статистика: на каждую сотню получивших тяжелую травму 10 человек погибает от травматического шока. В период войн - "травматических эпидемий" 60-70 % раненных на поле боя погибает от шока. Смерти от травм, отравлений, несчастных случаев, самоубийств и убийств занимают вторую позицию в "рейтинге" общей смертности. В России ежегодно умирают по этим причинам 300 тыс. человек. При этом 42 % смертей обусловлено самоубийствами, убийствами, отравлением алкоголем. Уровень травматизма в Российской Федерации составляет 8730,3 случаев на 100 тыс. взрослого населения, то есть каждый год на 100 человек приходится в среднем примерно 9 травм.

Глава 2

Классификация травматизма

Травматизм бытовой. Бытовые травмы включают несчастные случаи, возникшие вне связи с производственной деятельностью пострадавшего в доме, квартире, во дворе и т. д. Бытовой травматизм весьма высок и не имеет тенденции к снижению.

Ведущей причиной этих травм (около трети случаев) является выполнение домашней работы приготовление пищи, уборка и ремонт помещений и т. д. Среди травм преобладают ушибы, ранения, ожоги и др. Наиболее часто повреждается кисть. Около четверти бытовых травм возникает при падении во дворе, в квартире и т. д. Реже повреждения получают в различных бытовых эксцессах. В их возникновении значительная роль принадлежит алкогольному опьянению, особенно в праздничные и выходные дни. Бытовые травмы у мужчин встречаются в 3-4 раза чаще, чем у женщин, причем у лиц 18-25 лет они возникают в 4-5 раз чаще, чем у людей 45-50 лет. Бытовые травмы включают несчастные случаи, возникшие вне связи с производственной деятельностью пострадавшего в доме, квартире, во дворе и т. д.

Профилактика бытового травматизма улучшение условий быта; расширение коммунальных услуг населению; расширение коммунальных услуг населению; рациональную организацию досуга; проведение разнообразных культурно-массовых мероприятий; широкую антиалкогольную пропаганду; целенаправленную работу по созданию здорового быта; организацию при жилищных конторах специальных комиссий по борьбе с бытовым травматизмом; широкое привлечение общественности.

Детский травматизм. Травматизм детский во всех странах становится предметом особой озабоченности широкого круга лиц и работников различных специальностей. В настоящее время от травм и несчастных случаев умирает во много раз больше детей, чем от детских инфекционных заболеваний. В возникновении повреждений существенное значение имеют анатомо-физиологические и психологические особенности детей, их физическое и умственное развитие, недостаточность житейских навыков, повышенная любознательность и т. п. При анализе детского и школьного травматизма учитывают, что каждая возрастная группа имеет свои особенности. Необходимо обучать детей правильному поведению дома, на улице, в общественных местах, при занятиях спортом.

7

К детскому бытовому травматизму относят травмы, возникающие в домашней обстановке, во дворе, в детских дошкольных учреждениях. Наиболее тяжелыми из них являются ожоги (преимущественно у детей грудного возраста) и переломы. Довольно часто у детей от 1 до 3 лет встречаются повреждения связочного аппарата локтевого сустава как следствие резкого потягивания ребенка за руку. Среди причин выделяют ушибы (30-35 %), травмы при падении (22-20 %), повреждения острыми предметами (18-20 %), термическое воздействие (15-17 %). Травмы

объясняются преимущественно недостаточным надзором за детьми. Травматизм детский во всех странах становится предметом особой озабоченности широкого круга лиц и работников различных специальностей. В настоящее время от травм и несчастных случаев умирает во много раз больше детей, чем от детских инфекционных заболеваний. В возникновении повреждений существенное значение имеют анатомо-физиологические и психологические особенности детей, их физическое и умственное развитие, недостаточность житейских навыков, повышенная любознательность и т. п. При анализе детского и школьного травматизма учитывают, что каждая возрастная группа имеет свои особенности.

В последние годы резко увеличился **транспортный травматизм** (слайд 15). Он является одной третью всех несчастных случаев. Автодорожный травматизм - это травмы, происшедшие в результате дорожно-транспортных происшествий. В Российской Федерации ежегодно регистрируется 230 тыс. дорожно-транспортных происшествий (ДТП), в которых погибает около 40 тыс. человек и получает ранения около 300 тыс. человек. Основными видами ДТП стали: столкновение (29,3 %), опрокидывание (13,1 %), наезд на пешехода (43,5 %), наезд на велосипедиста (2,3 %), наезд на препятствие (9,5 %), падение пассажира (1,1 %), иной (1,5 %).

На 100 пострадавших человек в России приходится 14 погибших, в то время как в Англии - 1,6, Германии - 2,2, Франции - 4,5, Венгрии - 6,1.

Причем высокий процент смертельных исходов среди попавших в аварии обусловлен не только неудовлетворительным техническим состоянием значительной части транспортных средств, падением уровня транспортной дисциплины участников дорожного движения, состоянием службы безопасности дорожного движения, но и несвоевременным оказанием неотложной медицинской помощи. 80 % смертей от травм на дорогах связаны с неоказанием помощи в течение первого часа.

Спортивный травматизм - несчастные случаи, возникшие при занятиях спортом, во время занятий физкультурой. Среди различных видов травматизма спортивный травматизм находится на последнем месте как по количеству, так и по тяжести течения, составляя всего около 2 %. (слайд 17) Таким образом, не связанные с производством травмы составляют 92 %, из них бытовые травмы зарегистрированы у 50,8 % пострадавших,

уличные - у 23,3 %, транспортные - 19 %, спортивные - 1,7 %, школьные - у 1,7 %.

В обществе большое значение имеет не абсолютная величина риска, а оценка этого риска людьми, или "восприятие риска". У каждого человека собственная оценка и свое представление о приемлемом риске, за пределами которого он начинает активно противостоять угрозе. Чаще всего люди погибают в результате бытового травматизма - эта причина смерти встречается почти в половине случаев от общего числа погибших. Но слышим мы гораздо больше об опасности авиационного транспорта, о несчастных случаях в армии, о высоком травматизме на дорогах. Хотя в дорожно-транспортных происшествиях погибает в 25 раз меньше, чем в быту, а в армии в 25 раз меньше, чем на дорогах страны, а в авиакатастрофах в сотни раз меньше, чем на дорогах.

Глава 3

Оказание первой помощи

Общие принципы первой помощи при ушибах, растяжениях мышц и связок, вывихах и переломах.

Покой

Пострадавший должен прекратить движения поврежденной частью тела. Любая травма лучше заживает в состоянии покоя.

Холод

Пакет со льдом прикладывают к месту повреждения на 20-30 минут каждые 2-3 часа на протяжении первых 24-48 часов после травмы. Кожные ощущения под воздействием холода включают четыре стадии: замерзание, жжение, боль и онемение. При появлении онемения пакет со льдом следует убрать. Обычно онемение человек чувствует через 20-30 минут. После удаления пакета со льдом туго забинтовать поврежденную часть тела эластичным бинтом и приподнять.

Холод способствует сужению кровеносных сосудов, которые снабжают поврежденное место. В результате уменьшается отек, уходят боль и мышечные спазмы. Следует приложить холод как можно быстрее после травмы, поскольку время выздоровления прямо зависит от величины отека. Задержка охлаждения на 1 минуту затянёт выздоровление на 1 час.

Нельзя держать пакет со льдом дольше 20-30 минут не снимая. В результате может возникнуть отморожение и/или даже повреждение нервов. Нельзя прикладывать пакет со льдом непосредственно к коже. Необходимо закрыть кожу влажной тканью, которая хорошо проводит холод, в то время как сухая ткань изолирует кожу.

Не следует использовать холод, если пострадавший страдает сердечно-сосудистыми заболеваниями, синдромом Рейно (нарушением кровообращения конечностей), повышенной чувствительностью к холоду, а также если поврежденная часть тела ранее была отморожена. Не следует преждевременно отказываться от применения пакетов со льдом. Распространенной ошибкой является слишком ранний переход к тепловым процедурам, даешь рефераты без плагиата, что ведет к отеку и усилению боли. Прикладывать лед необходимо 3-4 раза в течение первых 24 часов и вплоть до истечения первых 48 часов. Только после этого рекомендуется переходить к тепловым процедурам. При тяжелых травмах первый («холодный») период рекомендуется удлинить до 72 часов.

Сдавливание

10

В результате сдавливания из места повреждения удаляются излишек жидкости и продукты распада. Чтобы остановить внутреннее кровотечение, на место травмы накладывают эластичную повязку, особенно при травмах стопы, лодыжки, колена, бедра, кисти и локтя.

Бинтовать следует на 5-7 см ниже места повреждения по направлению вверх, перекрывая каждым последующим витком до $\frac{3}{4}$ предыдущего. Начинать следует с равномерного, довольно плотного сдавливания, а по мере приближения к месту повреждения нужно ослаблять давление.

Не следует накладывать эластичную повязку слишком туго: при этом нарушается кровообращение. Целесообразно растягивать эластичный бинт на 70% его максимальной длины, чтобы повязка была достаточно плотной, но не тугой. Оставить открытыми пальцы рук и ног, чтобы можно было следить за изменением цвета кожи. Боль, бледность кожи, онемение и покалывание являются признаками слишком тугого бинтования. Сравнив пальцы на поврежденной и неповрежденной конечностях и обнаружив хотя бы один из перечисленных выше симптомов следует немедленно снять эластичный бинт. Вновь забинтовать поврежденную конечность (не так туго) можно лишь после исчезновения этих симптомов.

Сдавливание – очень эффективное средство предотвращения отека. Пострадавший должен непрерывно носить эластичную повязку в течение 18-24 часов. Хотя холод прикладывают каждые 2-3 часа, сдавливание должно происходить на протяжении всего дня. Ночь можно ослабить эластичную повязку, не снимая ее полностью.

При травме лодыжки следует обернуть ее валиком подковообразной формы, а поверх него наложить эластичный бинт. В результате сдавливанию будут подвергаться мягкие ткани, а не кости. При ушибе (синяке) или растяжении валик следует поместить поверх места повреждения и наложить сверху эластичную повязку.

Приподнятое положение

Травмированную конечность необходимо приподнять. В сочетании с холодом и сдавливанием это ограничивает приток крови в поврежденную зону, а значит, способствует остановке внутреннего кровотечения и уменьшает отек. Целесообразно держать поврежденную конечность выше уровня сердца в течение первых 24-48 часов после травмы.

Не следует поднимать конечность при подозрении на перелом, пока не будет наложена шина. Даже после этого при некоторых переломах (когда поврежден сустав, движение в котором обеспечивает приподнятое положение конечности) поднимать конечность не рекомендуется.

Первая помощь при ожогах

Ожог - это поражение тканей (кожи, и кожных покровов) в результате действия высоких температур, химических веществ, электрического тока, радиации, трения. Наиболее часто ожогам подвергаются руки и ноги, а

также глаза. Реже - туловище, голова. Классификация ожогов производится по следующим показателям воздействия фактора. В зависимости от данных признаков и определяется первая медицинская помощь при ожогах. Данными признаками являются:

- тип воздействующего фактора;
- время воздействия фактора;
- температура фактора;
- степень поражения;
- дислокация ожога (какая часть тела поражена).

Виды ожогов, первая медицинская помощь при которых должна наступить незамедлительно, по типу воздействующего фактора следующие:

1. Ожог электрический от контакта с электрическим зарядом.
2. Ожог химический от контакта с развращающими сильнодействующими веществами.
3. Ожог лучевой (солнечный) от контакта с излучением ультрафиолета, радиации.

Ожоги могут быть незначительными: например, ожоге кипятком, поражающие небольшой участок кожи, а могут занимать значительную часть тела. Незначительные ожоги (локальные) требуется подставить под проток холодной воды, обернуть стерильной повязкой. Если обожжённый участок занимает более 5 % тела - это обширные ожоги. Первая помощь при обширных ожогах заключается в предотвращении возникновения осложнений. Также налаживается стерильная повязка на место раны. Также больному нужно дать минеральной воды.

Степени ожогов. Степень поражения тканей человека - это тот фактор, который важнее всего типизирует ожоги. Существует 4 степени ожога. Самой опасной для жизни является 4 степень поражения.

Степень первая. Ожог первой степени поражает лишь верхний слой кожи - эпидермис. Обожженный участок кожи краснеет и жжет. Иногда появляется припухлость. Если ожог первой степени не располагается в области лица, паха, ягодиц, и не занимает значительную площадь, его считают легким и не опасным. Ожог и все его признаки исчезают через 2-3 дня, не оставляя рубцов и шрамов. Возможна незначительна разница в пигментации кожи.

Первая помощь, когда человек получил ожог первой степени, заключается в поднесении обожженного участка под проток холодной воды. Желательно не подвергать ожог трению, сдавливанию, соприкосновению.

Степень вторая. Такой ожог поражает и второй слой кожи - дерму. Пораженный участок очень быстро краснеет. Сразу же или со временем на нем появляются желтые пузыри с жидкостью - волдыри. Больной ощущает резкую боль. Данный ожог, если он не превышает 7 см диаметра, называют легким. Опять же, если не поражены лицо, паховая область, значительные участки кожи, то можно считать такой ожог легким и не обращаться в медицинское учреждение. Достаточно выполнить ряд простых действий, способствующих легкому перенесению полученного ожога. Первая помощь при ожогах кожи 2 степени заключается в:

- **Подержать ожог под холодной водой долго, приложить холодный компресс.** Не нужно использовать лед. Холодная вода способствует оттоку крови от обожженного участка, поглощая выделяемое кожей тепло. Лед может вызвать переохлаждение кожи.

- Наложить повязку, стерильную марлю, чтобы предотвратить повреждение волдырей, а также сократить доступ воздуха к обожжённому участку. Это уменьшит боль от ожога.

- Принять обезболивающее средство. Первая помощь при ожогах у ребенка исключает принятие обезболивающих средств.

Легкие ожоги второй степени заживают без рубцов. Через 10-12 дней кожа на месте волдыря заживает без следа или с незначительным изменением цвета кожи на этом участке. В медицинское учреждение следует обратиться в случае гноения лопнувшего волдыря, в случае значительного отека обожженной кожи. В дальнейшем в течение одного года необходимо

избегать попадания прямых солнечных лучей на места некогда обожженные, так как это чревато изменением пигментации кожи.

Следует запомнить, какой не должна быть 1 медицинская помощь при ожогах 2 степени:

1. Нельзя использовать лед, чтобы не вызвать обморожение поврежденных тканей.
2. Нельзя мазать ожог маслами и кремами, чтобы не мешать естественному заживлению ран.
3. Нельзя нарушать целостность волдырей, чтобы не занести инфекцию.

Степень третья. При 3 степени ожога поражается подкожная жировая клетчатка. Отмирают нервные окончания, наступает некроз тканей. Боль при ожогах 3 степени очень высокая. Ожог сопровождается шоковым состоянием, чрезмерным возбуждением. Третья степень делится на 3А и 3Б. Разница между ними в несколько миллиметров глубины поражения.

Однако если 3 степень А еще может зажить самостоятельно (хоть это крайне нежелательно), то при 3 степени Б поражается вся толщина ткани, что требует обязательного вмешательства медиков. Степень 3Б ожоги, первая помощь, лечение которых должно проводиться как можно скорее, уже относятся к ожогам внутренних повреждений, ведь происходит тотальная гибель всех слоев ткани до жировой клетчатки. В этом случае требуется пересадка кожи.

Первая медицинская помощь при ожогах третьей степени А заключается в наложении стерильной повязки, обеспечении покоя пострадавшему, и немедленное обращение в медучреждение для дальнейшей врачебной помощи. Главное не допустить инфицирования раны, которому легко способствуют данные ожоги. Неотложная помощь при ожогах третьей степени Б заключается в аналогичных действиях. Также необходимо обеспечить расположение обожженного участка выше уровня сердца, чтобы уменьшить приток крови к ожогу.

Степень четвертая. Эта степень является самой тяжелой и характеризуется тотальным повреждением всего слоя кожи, жировой ткани, а также мышц и костей. Рана обугливается, наблюдается полное омертвление пораженной ткани. Это очень глубокий ожог, который сопровождается ожоговой болезнью и шоком. При несвоевременной медицинской помощи происходит интоксикация организма от попадания в кровь обугленных частей раны. Мало чем поможет в таком случае доврачебная первая помощь при ожогах. При пожаре или при действии электрического тока, например, необходимо прекратить действие фактора на пострадавшего и немедленно вызвать скорую помощь.

Заключение

Мы провели исследование по вопросу оказания первой помощи при бытовых травмах. Первая помощь - это комплекс мероприятий, направленных на восстановление или сохранение жизни и здоровья пострадавшего. Ее должен оказывать тот, кто находится рядом с пострадавшим (взаимопомощь), или сам пострадавший (самопомощь) до прибытия медицинского персонала.

В любых ситуациях методы оказания первой помощи направлены на сохранение жизни человека, предотвращение повреждений или условий, в которых может наступить ухудшение состояния, а также на обеспечение выздоровления. Важно точно представлять, что нужно делать в первую очередь и каков последующий порядок неотложных действий.

Оказывая первую помощь, важно, прежде всего выяснить, что произошло (причем без риска для пострадавшего и собственной жизни), обеспечить пострадавшему дальнейшую безопасность, оказать необходимую помощь при травме или других происшествиях, а также решить вопрос о транспортировке домой или при необходимости в медицинское учреждение.

Чем больше мы узнаём сейчас, тем эффективнее будет польза, которую можно будет оказать в экстремальной ситуации. От того, насколько умело и быстро оказана первая помощь, зависит жизнь пострадавшего.

Список используемых источников:

1. Белов В.И. "Энциклопедия здоровья" - М.: "Химия", 1994.
2. Ужегов Г.Н. "Как помочь в экстремальных ситуациях. Народный лечебник" - Ростов н/Д: Изд-во "Проф-Пресс", 2001. - 224 с.
3. <http://www.blogoduma.ru/ozhogi-klassifikatsija-pervaja-pomosch>.
4. http://www.elit-material.ru/referaty_po_medicine/referat_okazanie_pervoj_pomoshhi_pri.html.
5. <http://mvd.gov.by/main.aspx?guid=52673>.

