**Лекция на тему:**

**Первая помощь при ранениях, кровотечениях и переломах.**

**Вопросы для закрепления темы:**

1. *Какие виды ран Вы знаете?*

[**Классификация ранений**](https://shtab.su/konspekt/voenno-medicinskaya-podgotovka/pervaya-medicinskaya-pomoshh-pri-raneniyax-travmax-i-neschastnyx-sluchayax.html).

В зависимости от вида ранящего оружия раны делятся на огнестрельные (пулевые и осколочные) и раны, нанесенные холодным оружием.

**Рапы могут быть** резаными, рублеными, колотыми, ушибленными, размозженными и укушенными.

В зависимости от наличия входного и выходного отверстий и направления раневого канала различают раны: сквозные (имеются два отверстия — входное и выходное), слепые (есть только входное отверстие) и касательные. Если ранящий снаряд проникает в полости тела (головы, груди, живота), ранение будет проникающим, если нет — непроникающим.

**По виду повреждения тканей ранения бывают:**

* с повреждением мягких тканей;
* с повреждением костей;
* с повреждением крупных сосудов;
* с повреждением крупных нервов.

По механизму нанесения, характеру предмета и повреждения тканей различают раны резаные, колотые, рубленные, укушенные, рваные, скальпированные, ушибленные, размозженные и огнестрельные.

**Резаная рана,**нанесенная острым предметом, характеризуется преобладанием длины над глубиной, ровными краями, минимальным объемом повреждений внутри и снаружи раны.

**Рубленая рана**возникает от воздействия тяжелого острого предмета, имеет большую глубину и объем нежизнеспособных тканей.

**Рваная рана**характеризуется краями неправильной формы, отмечается отслойкой и отрывом тканей на значительном протяжении.

**Колотая рана**возникает при повреждении мягких тканей (кожи, подкожной клетчатки, мышц, сухожилий, нервов, сосудов) иглой, шилом, гвоздем, ножом, штыком и др. Это глубокие, часто слепые раны, с небольшим входным отверстием, могут сопровождаться повреждением кровеносных сосудов и внутренних органов.

**Скальпированная рапа**характеризуется полной или частичной отслойкой кожи.

**Ушибленная рана**возникает при ударе тупым предметом, при этом наблюдается раздавливание и отрыв тканей с их большим повреждением и обильным микробным загрязнением.

**Укушенная рана**образуется при укусе животным или человеком, отличается обильным микробным загрязнением.

**Огнестрельная рана**существенно отличается от всех других ранений. Многообразие систем огнестрельного оружия и боеприпасов обусловливает большое разнообразие огнестрельных ран. Характеризуется наличием раневого канала, заполненного разрушенными тканями, а также зоны непрямого действия бокового удара снаряда, которая в 30—40 раз может превосходить размеры пули или осколка.

1. *Какие виды кровотечений Вы знаете?*

Различают кровотечения из артерии — артериальное, из вены — венозное, из капилляров — капиллярное и паренхиматозное.

**При артериальном кровотечении**кровь из раны выбрасывается прерывистой (толчкообразной, пульсирующей) струей (соответствуя сокращениям сердца) и имеет яркий алый цвет. Такое кровотечение наиболее опасно, так как кровь вытекает из артерии под давлением и довольно быстро. Потеря в короткое время 1 —1,5 л крови может привести к смерти пострадавшего. Поэтому очень важно быстро и умело оказать раненому первую помощь, остановить кровотечение.

**При венозном кровотечении**кровь изливается из раны спокойной непрерывной темной струей, нередко, как из губки, каплями. Такое кровотечение легко остановить, наложив на рану давящую повязку.

**Капиллярное кровотечение**возникает из самых малых сосудов. Оно проявляется в виде множества мелких кровянистых капель, сливающихся в общую медленно кровоточащую раневую поверхность (кровь сочится, как из губки). При этом невозможно даже обнаружить отдельные кровоточащие сосуды.

**Паренхиматозное кровотечение**возникает из внутренних органов (печени, почек, селезенки и др.) при их повреждениях. Такое кровотечение бывает длительным и обильным. Кровь скапливается обычно в полости живота и наружу не поступает (внутреннее кровотечение). Поэтому бывает довольно трудно диагностировать такое кровотечение, особенно в первое время после ранения.

Если кровотечение происходит наружу из открытой раны, его называют наружным. Затруднений в диагностике оно не представляет.

Кровотечение, при котором кровь вытекает из сосуда в ткани или какую-либо полость тела (грудную, брюшную и т.д.), называют внутренним.

**Внутреннее кровотечение**бывает при ранении черепа, органов грудной и брюшной полостей, легкого, печени, селезенки, почки и др. Внутреннее кровотечение обильное, продолжительное, остановить его трудно. Кроме того, внутреннее кровотечение трудно распознать. Нередко при таком кровотечении необходима срочная операция.

При внутреннем кровотечении пострадавший очень бледен, покрыт холодным потом, испытывает сильную жажду, зевает; пульс у него частый и слабый (иногда совершенно исчезает), дыхание поверхностное, учащенное.

Различают кровотечения первичное и вторичное: первичное начинается немедленно после травмы, вторичное возникает через некоторое время после нее в результате выталкивания кровяного сгустка (тромба), закупорившего рану сосуда, или вследствие ранения сосуда острыми осколками кости при переломе, либо вследствие неумелого, неосторожного оказания первой помощи, плохой иммобилизации конечности шинами, во время транспортировки раненого по плохой дороге, при развитии нагноительного процесса в ране.

1. *Какие виды переломов Вы знаете?*

**Переломы костей бывают открытыми и закрытыми.** Переломы, сопровождающиеся нарушением кожных покровов, называются открытыми. Переломы без нарушения целости кожных покровов называются закрытыми. Открытый перелом опасен проникновением микробов в глубину раны.

**По направлению линии перелома относительно оси кости различают переломы:**

* поперечные;
* косые;
* винтообразные;
* оскольчатые;
* вколоченные.

1. *Оказания первой помощи при переломе руки в локтевом суставе?*

**При переломах костей предплечья**можно использовать сетчатую (лестничную) шину. При переломах костей плеча или предплечья шину накладывают на руку, согнутую в локте.

Шину берут такой длины, чтобы она верхним концом доходила до верхней трети плеча, а нижним — до кончиков пальцев, лишнюю часть шипы заворачивают на тыл предплечья. Руку сгибают в локтевом суставе под прямым углом, ладонью к животу, пальцы полусогнуты (можно вложить комок ваты). Шину моделируют по форме желоба, выстилают ватой или другим мягким материалом и накладывают по наружной поверхности предплечья, перегибают через локтевой сустав и далее следуют по наружно-задней поверхности плеча. В таком виде шину прибинтовывают к руке широким бинтом и забинтованную руку подвешивают на косынке или ремне.

При отсутствии табельных средств используют подручные. Длина их должна быть несколько больше длины предплечья. При переломе обеих костей предплечья накладывают две дощечки (с тыльной и ладонной стороны) так, чтобы они начинались от концов пальцев и закапчивались, выступая на локтевой сустав. Дощечки укрепляют выше и ниже места перелома, руку подвешивают на ремень, косынку и т.п.

**При переломе плеча**шину накладывают так, чтобы она захватывала плечевой, локтевой и лучезапястный суставы. Руке необходимо придать согнутое в локте положение, для чего шину сгибают под прямым углом в области локтевого сустава и моделируют на себе.

При переломе плечевой кости используют табельные большие лестничные шины. Руку сгибают в локтевом суставе под прямым углом, ладонью к животу, пальцы полусогнуты. В подмышечную впадину вкладывают комок ваты, который укрепляют бинтом через надплечье здоровой руки.

Шину моделируют по размерам и контурам поврежденной руки (моделируют по здоровой руке) так, чтобы она начиналась от плечевого сустава здоровой стороны, проходила через спину по надлопаточной области больной стороны, затем — по задне-наружной поверхности плеча и предплечья и закачивалась у основания пальцев, т.е. захватывала всю конечность. После выкладывания шины ватой или другим мягким материалом ее прибинтовывают к руке и частично к туловищу с помощью колосовидной повязки. После этого руку подвешивают на косынке (ремне) или прибинтовывают к туловищу.

При отсутствии табельных средств можно использовать подручные. Одну из дощечек накладывают с внутренней стороны плеча так, чтобы верхний конец се доходил до подмышечной впадины, а другой — с наружной стороны. Нижние концы обеих дощечек должны выступать за локоть. Дощечки прибинтовывают к поврежденному плечу выше и ниже места перелома. Между туловищем и плечом кладут сверток одежды. Предплечье подвешивают на косынке.

При отсутствии табельных или импровизированных шин согнутую в локте руку берут на косынку (ремень), а затем прибинтовывают к туловищу.

1. *Оказания первой помощи пострадавшему при венозном кровотечении?*

**Первая помощь при венозном кровотечении**

В сравнении с кровотечением из артерии, при травмировании вены наблюдается выделение крови более темного оттенка, причем в подобной ситуации оно не пульсационное. Хотя, если поражены крупные венозные сосуды, истечение крови тоже чревато негативными последствиями. Если отсутствует своевременная помощь, может наступить летальный исход.

Чтобы прекратить [кровотечение из вены](https://getfirsthelp.ru/bleeding/venoznoe-krovotechenie), необходимо действовать так:

* Поднимите травмированную конечность к верху.
* Наложите на область повреждения давящую повязку – это необходимо для сжатия мягких стенок травмированного сосуда. Если кровопотеря значительная, выше ранения [накладывается жгут](https://getfirsthelp.ru/bleeding/nalozhenie-zhguta-pri-krovotechenii).
* Вызовите скорую помощь для транспортировки потерпевшего в медучреждение.

В процессе оказания первой помощи при кровотечении из вены не стоит делать следующее:

* не пытайтесь промывать травмированный участок и извлекать из ранки, попавшие в неё, мелкие предметы (к примеру, камешки, стеклышки);
* не касайтесь руками тромбов – это может стать источником повторного течения крови.