

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА

для проведения занятий

по учебной дисциплине

«Первая помощь»

по теме: **Первая помощь при травме опорно-двигательной системы.**

Великий Новгород

2016г.

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор НОЧУ ДПО «Варяг»

_____ В.Н.Матвеев

« ____ » _____ 2016года

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА

по учебной дисциплине «Первая помощь»

профессиональной подготовки частных охранников 4 разряда (5, 6).

Тема №8. Первая помощь при травме опорно-двигательной системы.

Время: 3/3/3

Вопросы:

1. Понятие «травма опорно-двигательной системы»: ушибы, вывихи, повреждения связок, переломы(открытые, закрытые). Принципы оказания первой помощи. Понятие «транспортная иммобилизация». Использование подручных средств для иммобилизации.

2. Отработка приемов первой помощи при открытых и закрытых переломах. Иммобилизация подручными средствами при скелетной травме верхних и нижних конечностей: ключицы, плечевой кости, костей предплечья, бедренной кости, костей голени. Иммобилизация верхних и нижних конечностей. Наложение шейной шины, изготовление из подручных материалов.

Цель занятия:

1. Усвоение понятия «травма опорно-двигательной системы». Принципы оказания первой помощи.
2. Обучение правилам оказания первой помощи при повреждении позвоночника, при повреждении костей таза.
3. Отработка приемов первой помощи при переломах конечностей. Наложение шин.
4. Отработка приемов наложения шейной шины, изготовленной из подручных средств.
5. Отработка приема положения пострадавшего с травмой костей таза.

Место проведения: класс

Метод: Показ с объяснениями.

Материальное обеспечение: Аптечка первой помощи (автомобильная), шины, манекены, плакаты.

Используемая литература: 1. Первая доврачебная медицинская помощь: В. Н. Николенко, Г. А. Блувштейн, Г. М. Карнаухов — Санкт-Петербург, Академия, 2009 г.- 160 с.

2.Справочник врача скорой и неотложной помощи: — Санкт-Петербург, Феникс, 2009 г.- 256 с.

3.Первая медицинская помощь: В. М. Буянов, Ю. А. Нестеренко — Санкт-Петербург, Медицина, 2000 г.- 224 с.

Перелом - это нарушение целостности костей. Переломы чаще всего возникают при ударе, толчке, падении или же при попадании в кость какого-либо брошенного предмета. Таким путем обычно возникают переломы нижних конечностей и черепа. При непрямом ударе, наблюдаемом при падении, спотыкании, при падении на улице во время гололедицы, возникают переломы предплечья. При падении со значительной высоты происходят переломы черепа и позвоночника. В результате сдавления возникают переломы черепа, грудной клетки и таза.

Закрытым переломом считается такое повреждение кости, при котором не происходит значительного нарушения целостности кожи. Типичным симптомом закрытого перелома является опухоль, в некоторых случаях - изменение внешнего вида поврежденного участка тела - искривление, особенно характерного для больших переломов конечностей. Движения в соседних суставах сопровождаются значительной колющей болью в месте перелома.

В тех случаях, когда травмирующая сила воздействует на тело очень интенсивно и резко, переломанная кость проникает через кожу на поверхность тела; такие переломы называются открытыми. Первая помощь. Перелом кости является тяжелым ранением и требует немедленного оказания первой помощи. Переломанной конечностью ни в коем случае нельзя размахивать, за нее нельзя тянуть или поворачивать; при открытом переломе обломки костей нельзя заталкивать в рану. Одним из симптомов перелома является хруст (крепитация) в месте перелома. Проверять этот симптом путем насильного воздействия на переломанные кости нельзя. Боль при переломе обуславливается ранением надкостницы, весьма богатой нервными волокнами и тельцами, чувствительными к боли. Открытый перелом сначала обрабатывают по принципу обработки ран, а затем уже как перелом. На место закрытого перелома накладывается компресс с жидкостью Бурова, если есть в распоряжении препарат уксуснокислого алюминия; после этого переломанную конечность или же часть тела иммобилизируют. Если пострадавший жалуется на жажду, то его следует напоить, причем лучше всего какой-либо минеральной водой. После тщательной иммобилизации переломанного участка тела пострадавшего следует доставить в лечебное учреждение для хирургической обработки. При переломах крупных костей, если немедленно не оказывается первая помощь, направленная на уменьшение боли, на надежную иммобилизацию переломанной конечности и организацию удобной, щадящей транспортировки в лечебное учреждение, у пострадавшего может возникнуть шок.

Иммобилизация.

Основной лечебной мерой при ранениях костей и суставов является покой поврежденного участка тела. Состояние покоя создается иммобилизацией, служащей средством защиты перед расширением инфекции в ране и основной лечебной мерой борьбы с болью как

профилактическим противошоковым мероприятием. Особенно велико значение иммобилизации при ранениях костей и суставов. Иммобилизация фиксирует обломки костей в месте перелома, удерживает их в состоянии соприкосновения, что в значительной мере облегчает специальную хирургическую обработку и в конечном итоге способствует скорейшему заживанию перелома.

Далее иммобилизация перелома действует щадящим образом на надкостницу, окружающую мускулатуру, нервы и сосуды, предохраняет их от ранений отломками костей, препятствует возникновению боли и кровотечения, то есть, предупреждает развитие шока. Перелом, правильно иммобилизованный уже при оказании первой помощи, заживает в два раза быстрее, чем перелом, обработанный без иммобилизации. Следовательно, иммобилизация является основным условием специального лечения переломов, вывихов и растяжений связок. В качестве средств иммобилизации в большинстве случаев применяются плоские узкие предметы, прикрепляемые к раненому участку тела при помощи бинта, веревки или косынки. Эти средства иммобилизации называются шинами. Различаются шины стандартные, фабричного изготовления, деревянные и проволочные <лестничные> шины Крамера; в последнее время стали применяться надувные шины, изготавливаемые из резины или же пластических материалов. Стандартные шины относятся к обязательному снаряжению отрядов и дружин Красного Креста; при отсутствии стандартных шин в случае необходимости для иммобилизации можно применить импровизированные шины: палки, зонтики, доски, линейки, прутья. Для избежания давления на ткани тела шины перед употреблением выстилают слоем ваты. Для подвешивания поврежденной руки на перевязь применяются треугольные косынки; для иммобилизации переломов ребер и при вывихах используются лейкопластыри и эластические бинты.

Иммобилизация частей тела.

Голову иммобилизируют при помощи праще видной повязки, которую укрепляют под подбородком и привязывают к носилкам. Если пострадавший находится в бессознательном состоянии, причем возникает опасность удушья запавшим языком, то голову следует фиксировать бинтами в положении на боку. Для этого вокруг головы и под подбородком накладывают повязку, концы которой крепко привязывают к ручкам носилок. Нижнюю челюсть иммобилизируют посредством наложения бинтовой повязки, ходы которой идут вокруг головы и под подбородком. Переломы шейного отдела позвоночника иммобилизируют таким же образом, как и переломы головы. Раненого с переломом грудного отдела позвоночника укладывают на спину, на доску и привязывают к ней. При отсутствии доски пострадавшего достаточно уложить на носилки и привязать его таким образом, чтобы при переноске его тело оставалось неподвижным. Если раненый находится в бессознательном состоянии, то его укладывают на

живот, подложив под верхний отдел грудной клетки и лоб валики, для избежания удушения запавшим языком или же вдыханием рвотных масс. В положении на животе транспортируют пострадавших и при переломах поясничного отдела позвоночника.

При переломах таза пострадавшего укладывают на доску или же прямо на носилки с согнутыми в коленях ногами, причем под колени подкладывают валик. Еще перед укладыванием пострадавшего область таза туго забинтовывают.

При переломах ребер грудную клетку туго перевязывают бинтами или же полотенцем.

Наиболее часто приходится иммобилизовать конечности. Иммобилизации подлежат два соседних сустава, располагающихся выше и ниже места перелома, что гарантирует полный покой сломанной конечности. Верхнюю конечность проще всего иммобилизовать, подвесив ее бинтами или же косынкой на перевязь, которая завязывается на шее. Нижнюю конечность можно также иммобилизовать, связав вместе обе ноги. При переломе костей предплечья применяются две шины, которые накладывают с обеих - ладонной и тыльной - сторон предплечья. При иммобилизации голени и бедра шины накладываются с внутренней и внешней сторон раненой конечности.

Наиболее удобной для иммобилизации является проволочная "лестничная" шина Крамера, которую можно изгибать и придать ей вид сломанной конечности.

Растяжение связок и вывихи.

Болезненные повреждения тканей в области сустава обуславливаются двумя видами травм - растяжением связок и вывихом.

Растяжение связок, наряду с ранами, относится к числу наиболее часто встречающихся травм. Растяжение связок получают, неловко ступив, споткнувшись или поскользнувшись. Чаще всего при этом поражаются голеностопный и коленный суставы. В суставе происходит надрыв связок и разрыв сосудов. Область сустава опухает, через кожу синевой просвечивает кровоподтек. Раненое место болезненно при ощупывании и, особенно при движении; тем не менее, пострадавший, несмотря на растяжение в суставе, может передвигаться.

Первая помощь. При каждом растяжении связок необходимо оказать первую помощь, задачей которой является уменьшение боли. Прежде всего, раненый сустав необходимо иммобилизовать для этой цели при небольшой опухоли можно применить эластичный бинт. Если есть жидкость Бурова, то ее можно использовать для приготовления компресса, так как этот препарат уменьшает опухоль. При любом растяжении необходимо обратиться за помощью к врачу, так как при таком повреждении не исключается трещина кости.

Вывихи встречаются реже, чем растяжения, но, с другой стороны, они

представляют собой более тяжелые и болезненные травмы. Вывихи возникают при падении, ударе или чрезмерном движении; при этом происходит полное смещение костей, так что их концы перестают соприкасаться, связки и суставная сумка разрываются и одна из костей выступает из сустава. Наиболее часто встречаются вывихи в плечевом суставе. Этот вывих обычно возникает при падении на вытянутую руку. Вывихи легко определяются по изменению внешнего вида сустава и по искривлению.

Пострадавший может немного двигать вывихнутой конечностью, но с большим напряжением, причем каждое движение чрезвычайно болезненно. Сустав опухает.

Первая помощь. Вывихнутая конечность требует очень осторожного обращения. Ее иммобилизируют в том положении, которое она приняла после травмы. На вывихнутый сустав накладывают компресс. Нельзя самим предпринимать никаких попыток к вправлению вывихнутой конечности, поскольку любое насильно движение причиняет сильную боль, и нет гарантии в отсутствии перелома кости. Надо обратиться за помощью к врачу.

Вопрос № 2.

Практическая отработка приемов первой помощи при открытых и закрытых переломах. Иммобилизация подручными средствами при скелетной травме верхних и нижних конечностей: ключицы, плечевой кости, костей предплечья, бедренной кости, костей голени. Иммобилизация верхних и нижних конечностей. Наложение шейной шины, изготовление из подручных материалов.