**Безопасность жизнедеятельности Гр. 31**

**Основы медицинских знаний и оказание первой медицинской помощи.**

**Задания для самостоятельной работы на 21.04.2020 г.**

Тема: Профилактика шока. Первая медицинская помощь при травмах опорно0двигательного аппарата.

Литература: учебник «Основы безопасности жизнедеятельности» Н.В. Косолапова стр.242-23

**ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ**

Перелом — это частичное или полное нарушение целостности кости в результате удара, сжатия, сдавливания, перегиба. При полном переломе отломки костей смещаются относительно друг друга, при неполном — на кости образуется трещина.

Переломы бывают закрытыми, если кожа над ними не поврежде­на, и открытыми — с нарушением кожных покровов.

Характерными общими признаками переломов костей следует считать сильную боль в момент травмы и после неё, изменение фор­мы и укорочение конечности и появление подвижности в месте по­вреждения.

При оказании первой помощи следует стремиться как можно меньше шевелить сломанную ногу или руку, следует обеспечить по­кой конечности путём наложения шины, изготовленной из подруч­ного материала, или, при наличии, табельной. Для шины подойдут любые твёрдые материалы: доски, фанера, палки, ветки и прочее.

Шинирование конечности только тогда принесёт пользу, если бу­дет соблюдён принцип обездвиживания трёх суставов.

При переломе бедра для создания покоя повреждённой ноге сна­ружи прибинтовываются шины, от стопы до подмышечной впадины, а по внутренней поверхности — от стопы до промежности. Однако, если уж ничего нет под рукой, можно прибинтовать повреждённую конечность к здоровой.

Шинирование верхних конечностей при переломах плеча и кос­тей предплечья делается так. Согнув повреждённую руку в локтевом суставе и подвернув ладонью к груди, накладывают шину от пальцев до противоположного плечевого сустава на спине. Если под рукой шин не имеется, то можно прибинтовать повреждённую руку к туло­вищу или подвесить её на косынке, на поднятую полу пиджака.

Все виды шин накладываются на одежду, но они предварительно должны быть обложены ватой и покрыты мягкой тканью.

При переломе рёбер на грудь накладывают слой ваты или мягко­го материала, а затем грудную клетку в положении выдоха плотно стягивают широкой повязкой.

У пострадавших с открытыми переломами и кровотечением сна­чала следует наложить жгут или закрутку, на рану — стерильную повязку, и уже только тогда можно накладывать шину.

При переломах костей позвоночника и таза появляется сильная боль, исчезает чувствительность, появляется паралич ног. На мяг­ких носилках такого больного перевозить нельзя, можно только на твёрдой гладкой поверхности. Для этой цели используется щит (ши­рокая доска, лист толстой фанеры, дверь, снятая с петель и пр.), ко­торый укладывается на носилки. Очень осторожно больного подни­мают несколько человек, в один приём взявшись за одежду по ко­манде. Больного на щите укладывают на спину, несколько разведя ноги в стороны, подложив под колени плотный валик из сложенного одеяла или плотной одежды ("поза лягушки").

Человека с переломом шейного отдела позвоночника перевозят на спине с валиком под лопатками. Голову и шею следует закрепить, об­ложив их по бокам мягкими предметами.

****

**ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ УШИБАХ И ВЫВИХАХ**

Ушибы и вывихи относятся к закрытым повреждениям. Вывих — это смещение концов костей в суставах относительно друг друга с нарушением суставной сумки. Чаще всего случается в плечевом, реже в тазобедренном, голеностопном и локтевом суставах в результате неудачного падения или ушиба. Характеризуется силь­ной болью, неподвижностью сустава, изменением его формы.

Вывих самостоятельно вправлять нельзя, так как это только уси­лит страдания потерпевшего и усугубит травму. При вывихе плече­вого сустава рука укладывается на косынку или плотно прибинтовы­вается к телу.

Растяжения и разрывы связок суставов возникают в результате резких и быстрых движений, которые превышают физиологическую подвижность суставов. Чаще всего страдают голеностопный, лучезапястный, коленный суставы. Отмечается резкая болезненность в су­ставе при движении, отёчность, при разрыве связок — кровоподтёк.

Первая помощь сводится к тугому бинтованию путём наложения да­вящей повязки, компресса (холодного) и созданию покоя конечности.

Ушибы — это повреждение тканей и органов без нарушения це­лостности кожи и костей. Степень повреждения зависит от силы уда­ра, площади повреждённой поверхности и части тела, её значимости для организма. К основным признакам ушибов относится боль, при­пухлость и кровоподтёки на месте соприкосновения с ранящим объ­ектом.

Выбор способов первой помощи зависит от локализации и тяже­сти повреждения. Ушибленной конечности создаётся полный покой, придаётся возвышенное положение, на место ушиба накладывается тугая давящая повязка, можно положить холодный компресс или пузырь со льдом. Внутрь для уменьшения болей назначаются обезбо­ливающие средства.

Очень серьёзен по своим последствиям ушиб головы, так как он может сопровождаться сотрясением и ушибом головного мозга. К признакам сотрясения головного мозга относятся потеря сознания на месте происшествия, возможны тошнота и рвота, замедление пульса.

Пострадавшему создают полный покой, холодный компресс, лёд в пузыре на голову. Со всеми возможными предосторожностями больной как можно скорее должен быть направлен в лечебное учрежде­ние. Для перевозки его кладут спиной на щит, а голову на мягкую подушку. Чтобы фиксировать шею и голову, на шею накладывают валик — воротник из мягкой ткани. Если ушиб головы сопровожда­ется ранением кожных покровов, то на рану накладываются различ­ные типы повязок в виде "чепца" или "уздечки".

Ушибы суставов характеризуются резкой болезненностью, припух­лостью, движение в повреждённом суставе ограничено. Накладывает­ся тугая давящая повязка, и пострадавший должен быть направлен в лечебное учреждение для исключения более серьёзного повреждения.