

Консультация для педагогов «Профилактика детского травматизма.»

Оказание первой помощи в случае травматизма».

Во время занятий, игр, прогулок на свежем воздухе дети могут получить травмы, подвергнуться укусам насекомых, змей, животных, влияниям высоких или низких температур. Во всех случаях работники детских учреждений (воспитатель, помощник воспитателя и др.) должны уметь быстро оказать ребенку первую доврачебную помощь.

При возникновении несчастного случая взрослые должны сохранять полное самообладание, подходить к ребенку спокойно, уверенно, чтобы он не нервничал. Если около пострадавшего собралось несколько взрослых, руководить оказанием первой помощи должен кто-либо один, а остальные помогают ему только тогда, когда он потребует. Первую помощь следует оказывать быстро, ловко, не нанося пострадавшему лишних болевых ощущений. Прежде всего, ребенка надо удобно уложить или посадить (смотря по состоянию), ослабить все стягивающие его тело части одежды (пояс, воротник, лифчик и т. д.). При повреждении конечности сначала снимают одежду со здоровой, а затем очень осторожно с поврежденной конечности. В некоторых случаях, в особенности при переломах и ожогах, одежду надо не снимать, а разрезать по швам.

Виды повреждений.

В зависимости от характера повреждения бывают механические (при падении, ударе), физические (при воздействии высокой или низкой температуры

- ожоги, обморожения, действие электрического тока, проникающей радиации и т. п.), химические (при воздействии на ткани разных химических веществ кислот, щелочей, отравляющих веществ и пр.).

- Различают закрытые и открытые повреждения. К первым относятся повреждения, при которых отсутствует нарушение целостности кожи и слизистых оболочек: ушибы мягких тканей, растяжения связок, большинство вывихов и переломов. Открытые повреждения связаны с нарушением целостности наружных покровов: раны, открытые вывихи и переломы, ожоги и др.

Закрытые повреждения

Ушибом называется такое повреждение тела, при котором целостность кожи не нарушена и нет наружного кровотечения, но под кожей и в мышцах травмированы небольшие кровеносные сосуды, из которых кровь просачивается в ткани. На месте ушиба появляется припухлость и синюшность красное пятно, которое постепенно меняет свой цвет на сине-багровый, зеленый и желтый (кровоподтек, или синяк).

При сильных ушибах, особенно при падении с высоты, могут произойти повреждения внутренних органов, черепа, таза, грудной клетки и др.

Для уменьшения боли и кровоизлияния на ушибленное место прикладывают холод - пузырь с холодной водой или холодные примочки. Ушибленную часть тела хорошо приподнять и обеспечить ей полный покой.

Когда боль утихает и уменьшается опасность кровотечения (в легких случаях через 1-2 дня), можно делать теплые ванны, согревающие компрессы, массаж.

При ушибах головы может произойти кровоизлияние в мозговую ткань, сотрясение мозга, т. е. микроскопические изменения в структуре нервных клеток. У ребенка наблюдаются головные боли и головокружение, шум в ушах, общая слабость, резкая бледность лица, рвота и даже потеря сознания. Признаки сотрясения мозга и внутричерепного кровоизлияния могут появиться не сразу, а спустя несколько часов после ушиба головы. При первом появлении этих признаков пострадавшему необходимо создать полный покой, придать его телу горизонтальное положение (при высоком положении головы может

появиться или усилиться рвота), на голову положить холод, к ногам - грелки и доставить пострадавшего в лечебное учреждение.

Растяжение связок и сухожилий возникает при резких движениях, неудачных прыжках, неловких поворотах. Чаще всего наблюдается растяжение связочного аппарата голеностопного сустава. При падениях на вытянутую кисть может возникнуть растяжение лучезапястного сустава. Реже наблюдаются растяжения локтевого и коленного суставов. При растяжении возникают болезненность, припухлость, ограничение движений в суставе, через 2-3 дня может выявиться кровоподтек.

Первая помощь заключается в наложении на поврежденное место тугой, давящей повязки из бинта или мягкой ткани. Повязка способствует остановке кровотечения и обеспечивает неподвижность сустава. Ноге придают высокое положение. Поверх повязки кладут пузырь со льдом или снегом. Через 3-4 дня, если в суставе имеется отечность, для более быстрого ее рассасывания проводят тепловые процедуры (ванны, грелки, согревающие компрессы). При легких случаях выздоровление наступает через 7-10 дней. Если болезненность и ограничение движений продолжаются, ребенка следует показать хирургу.

В некоторых случаях может произойти не только растяжение, но и надрыв или разрыв связок и суставной сумки, со стойким смещением концов костей, входящих в тот или иной сустав. Такое повреждение называют вывихом. При вывихе могут разрываться мышцы и их сухожилия, прикрепляющиеся в области сустава, а также повреждаться соседние сосуды и нервы. При этом возникает резкая, усиливающаяся при малейшей попытке к движению боль в суставе, изменение его очертаний, опухоль и кровоподтеки, ненормальное положение поврежденной руки или ноги, которое ни в коем случае исправлять неспециалисту нельзя. До отправления пострадавшего на пункт медицинской помощи необходимо как можно скорее обеспечить неподвижность поврежденной конечности, так как усиливающийся с каждой минутой отек сустава затруднит вправление костей.

При вывихе суставов руки ее подвешивают на косынке; с вывихом суставов ног пострадавшего укладывают на носилки с мягкой подстилкой, на которых его и доставляют к врачу, обложив поврежденную ногу мягкими подушками или одеждой.

Переломом называется полное или частичное нарушение целостности кости. Если при переломе кости кожные покровы остались целыми, его называют закрытым; если наряду с переломом кости имеется рана, перелом называют открытым. Открытый перелом опаснее, так как через рану возможно проникновение микробов. При переломах кости наблюдается резкая боль, усиливающаяся при малейшем движении, подвижность кости в том месте, где нет сустава, изменение внешней формы сломанной конечности (наличие ненормальных выступов, искривлений, западаний).

Первая помощь при переломах. Прежде всего, необходимо сломанной конечности обеспечить полный покой. Это предупредит еще большее смещение костей, которые могут поранить окружающие ткани (мышцы, сосуды, нервы) и вызвать еще большую боль у пострадавшего. Для обеспечения сломанной конечности (руке, ноге) неподвижности применяют шины. В продаже имеются готовые шины из дерева или проволоки, размеры и форма которых соответствуют разным частям рук и ног. В срочных случаях можно воспользоваться палкой, зонтом, пучком прутьев или сломанную руку прибинтовать к грудной клетке, ногу - к здоровой ноге. Под шину обязательно надо положить вату, марлю, какое-либо белье или ткань, только после этого можно прибинтовывать сломанную конечность. Чтобы обеспечить неподвижность конечности, шина должна захватывать два сустава выше и ниже перелома. Так, при переломе костей голени шину кладут от стопы до половины бедра, захватив голеностопный и коленный суставы. При переломе предплечья шина должна захватывать лучезапястный и локтевой

суставы. Для предупреждения отека прибинтовывать шину к поврежденной руке надо от пальцев кверху. При открытом переломе перед наложением шины на поврежденную конечность кожу возле раны смазывают йодом и на рану накладывают стерильную повязку.

Открытые повреждения

Раны. Раной называется повреждение, при котором нарушается целостность кожи или слизистых оболочек, а иногда и глубже лежащих тканей (подкожная клетчатка, мышцы и др.). Все раны, даже самые незначительные, инфицированы. Многочисленные наблюдения показывают, что в первые часы после ранения (6-24 ч) микробы в основном находятся на поверхности раны и еще не проявляют своих болезнетворных свойств, поэтому при любом повреждении кожных или слизистых покровов надо срочно принять все возможные меры к тому, чтобы устранить или хотя бы ослабить вредное влияние микробов на рану, не дать возможности микробам проникнуть в организм. С этой целью применяют химические вещества. Наиболее распространенные из них -йод (5-10%-ной спиртовой настойки), винный спирт (чистый и разведенный), марганцовокислый калий (слабые растворы -1:1000 и 0,5%-ный), перекись водорода (3%-ный раствор), анилиновые краски (бриллиантовая и малахитовая зелень, спиртовой раствор 1%-ный), мазь Вишневского, сульфамидные препараты (норсульфазол, стрептоцид, этазол и др.), а также биологические антисептики или антибиотики (биомицин, грамицидин, левомицин, пенициллин, стрептомицин и др.) в порошках, растворах, мазях. Все эти средства, а также индивидуальные пакеты, жгуты, ватно-марлевые бинты для шин, складные шины, пипетки, нашатырный спирт, клей БФ, цинковая или борная мазь, стерильное растительное масло (подсолнечное или касторовое), термометры, тетрадь с карандашом и др. должны быть в аптечке каждого детского учреждения.

Работники детских учреждений и родители должны обращать внимание на каждое незначительное повреждение на теле ребенка и принимать срочные меры лечения. Царапины, ссадины, неглубокие порезы, которые не сопровождаются кровотечением, достаточно обработать йодом или другим обеззараживающим средством и перевязать стерильным бинтом. Небольшую некровоточащую рану после ее обработки дезинфицирующими средствами можно залить клеем БФ. При потертости ног, которая возникает, когда ребенок носит тесную или мало разношенную обувь, надо, прежде всего, устранить причину, вызвавшую повреждение. Если кожные покровы не нарушены, а имеется лишь покраснение или отслойка эпителия, под которой скопилась жидкость (пузырь), его вскрывать не надо. Потертость следует осторожно промыть слабым раствором марганцовокислого калия, смазать йодом и наложить стерильную повязку, смоченную стерильным касторовым маслом или рыбьим жиром.

При более или менее крупной ране дезинфицирующим раствором обрабатывают лишь края раны, а затем на нее накладывают стерильную повязку. Для этой цели используют так называемый индивидуальный пакет. Он состоит из заключенного в чехол стерильного (иногда пропитанного антисептическим веществом) перевязочного материала в виде двух ватно-марлевых подушек. Одна из них передвигается на общем бинте, предназначенном для удержания повязки, другая закрепляется на свободном конце бинта. Основное правило, которое надо соблюдать при обработке раны, -это не касаться раны руками, на которых всегда имеются микробы.

Нельзя промывать рану водой. Инородные тела, внедрившиеся глубоко в ткань, извлекать без врача не следует, так как это может вызвать или усилить кровотечение.

Кровотечения

В зависимости от характера поврежденных сосудов различают артериальное, венозное и капиллярное кровотечение

Артериальное кровотечение является наиболее опасным, так как оно возникает при повреждении крупных артерий. Для артериального кровотечения характерны пульсирующая струя крови и алый ее цвет.

Венозное кровотечение является следствием повреждения более или менее крупных вен. Кровь темно-красного цвета, вытекает из раны равномерной струей.

Капиллярное кровотечение -следствие повреждения мельчайших сосудов. При капиллярном кровотечении кровь сочится каплями. Кровотечение останавливается самопроизвольно в первые минуты после ранения, так как в просвете поврежденных сосудов вследствие свертывания крови образуются кровянистые сгустки (тромбы). Если кровотечение не приостанавливается, надо наложить давящую повязку. Сильное артериальное кровотечение можно остановить прижатием соответствующей артерии выше раны, наложением выше места ранения кровоостанавливающего жгута. Резиновый жгут Эсмарха -это обычная резиновая трубка, имеющая на одном конце металлическую цепочку, а на другом -металлический крючок. При отсутствии жгута Эсмарха можно использовать любую резиновую трубку, полотенце, ремень, веревку, платок и т. д. На верхней конечности жгут накладывают в области плеча или предплечья, на нижней -в области бедра или голени. Накладывают жгут следующим образом: часть конечности, где будет лежать жгут, обертывают полотенцем или несколькими слоями бинта, в случае их отсутствия жгут можно накладывать и поверх одежды. Затем поврежденную конечность приподнимают, жгут растягивают, делают 2-3 оборота вокруг конечности с целью сдавить мягкие ткани и закрепляют конец его с помощью цепочки и крючка.

Так как при наложении жгута сдавливаются все сосуды поврежденной конечности и питание нижележащих ее отделов резко нарушается, держать жгут можно не более 1-1,5 ч; время наложения его необходимо точно указать в документе, сопровождающем ребенка в лечебное заведение.

Носовое кровотечение чаще всего возникает при ушибах лица и носа, а также при некоторых заболеваниях (корь, грипп, коклюш и др.). Степень кровотечения при этом бывает различной: от кратковременного с потерей нескольких капель крови до длительного и обильного. При кровотечении из носа ребенка надо успокоить, расстегнуть ему ворот, лифчик, пояс, усадить со слегка откинутой назад головой и прижать пальцами мягкие части (крылья) носа. Если это непоможет, можно носовые ходы плотно заложить тампонами из ваты, смоченными раствором перекиси водорода, а на переносицу положить холодную примочку или кусочек льда, снега, завернутые в непромокающую ткань.

После остановки кровотечения ребенок в течение часа не должен чихать, сморкаться, кашлять, так как при этом сгустки крови, закупоривающие сосуды, могут оторваться и кровотечение возобновится.

Если все вышеуказанные меры не остановят кровотечения, ребенка следует доставить в медицинское учреждение