**Лекция№\_\_\_\_\_**

 **Оказания первой медицинской помощи**

Дельтапланерный спорт, несмотря на свою зрелищность и кажущуюся простоту, как и всеавиационные виды спорта связан с определенным риском. Поэтому каждый спортсмен, занимающийся дельтапланерным спортом, должен обладать знаниями и навыками оказания первой, медицинской помощи при несчастных случаях.

Анализ летных происшествий с зарубежными дельтапланеристами показывает следующеераспределение травм по группам:

1. Травмы нижних конечностей и таза – 31%

2. Травмы верхних конечностей – 27%

3. Травмы черепа и мозга – 22%

4. Травмы позвоночника – 11%

5. Травмы внутренних органов – 6%

6. Прочие травмы – 3%

 Рассмотрим наиболее возможные травмы, их признаки и первую медицинскую помощь, которую необходимо оказать пострадавшему в каждом конкретном случае.

**Раны мягких тканей**

Рана — это нарушение целости тканей, вызванное механическим воздействием. Различают раны резаные, колотые, ушибленные, размозженные, рваные. Раны могут быть поверхностные и глубокие, с повреждением сосудов, нервов и сухожилий. Тяжесть состояния и объем первой помощи зависят от характера, обширности, глубины и локализации раны.

**Признаки:** зияние краев раны, кровотечение.

**Первая помощь:** при всех видах ран накладывают асептическую повязку с помощью перевязочного пакета или стерильного бинта, что одновременно является способом останавливания кровотечения. Предварительно края раны смазывают настойкой йода. После этого больной должен быть направлен в травматологическое отделение. Транспортировка на носилках лежа. При небольших ранах, не сопровождающихся сильным кровотечением, больного направляют в травматологический пункт или в поликлинику.

**Растяжение связок**

Растяжения связок возникают главным образом в области голеностопного сустава при подвёртывании стопы.

**Признаки**: боль, ограничение подвижности, припухлость, подкожное кровоизлияние.

**Первая помощь**: на поврежденный сустав накладывают давящую повязку и в первые часы применяют холод. После оказания помощи транспортировка в травматологический пункт или поликлинику.

**Сотрясение или сдавление головного мозга**

Сотрясение головного мозга возникает при травме черепа. Тяжелая травма черепа сопровождается кровоизлиянием в полости черепа и образованием гематомы, которая вызывает сдавление головного мозга.

**Признаки:** при сотрясении головного мозга наступает потеря сознания, головокружение, тошнота, рвота. Кожные покровы бледные, холодные на ощупь. Пульс замедлен, напряжен. Тяжелое сотрясение мозга сопровождается продолжительным расстройством сознания, шоковым состоянием. Признаки сдавления головного мозга проявляются на фоне признаков сотрясения и часто зависят от величины и локализации кровоизлияния. Общими и наиболее характерными признаками являются: головная боль, нарушение сознания, нередко – судороги, пульс напряжен, до 30 ударов в минуту, одностороннее расширение зрачков.

**Первая помощь**: пострадавшего укладывают на носилки, голову поворачивают набок (для предупреждения западания языка и удушения рвотными массами). Транспортировка только на носилках в хирургическое (нейрохирургическое) отделение.

**Вывихи**

Вывих – стойкое смещение суставных концов костей, входящих в состав того или иного сустава.

**Основные признаки**: измененная форма того или иного сустава, нарушается функция этого сустава, боль.

**Первая помощь:** при вывихах в суставах верхних или нижних конечностей проводится иммобилизация конечности с помощью шины и пострадавшего срочно госпитализируют в хирургическое отделение.

**Переломы**

Перелом — это нарушение целости кости, возникшее при ударе, давлении, сгибании. Если травма сопровождается повреждением кожи и мягких тканей, то такой перелом называется открытым.

**Признаки:** в месте перелома боль, деформация, ненормальная подвижность, при пальпации– костный хруст; бледность кожных покровов, расширение зрачков, наличие травматического отека в месте перелома. Возможны: болевой шок и коллапс.

 **Основные приемы оказания помощи при переломах**

1. Если есть подозрение на перелом или даже сильный ушиб, нельзя двигать, тянуть, перемещать конечность до проведения иммобилизации.

2. Во всех случаях проводится иммобилизация перелома кости путем наложения шины, при-бинтовыванием конечности к телу, укладыванием на щит, приданием необходимой позы.

3. Шина обязательно должна захватывать два для верхних конечностей и три для нижних ко-нечностей сустава.

4. При закрытых переломах снимать с пострадавшего одежду не нужно.

5. Нельзя накладывать жесткую шину прямо на тело. Необходимо подложить мягкую подкладку из ваты, поролона, одежды и т. д.

6. Во время перекладывания пострадавшего на носилки и с носилок поврежденную конечность должен держать помощник.

**Основные виды переломов**

1***. Переломы плеча, предплечья и кистей рук.***

**Первая помощь**: шинирование не менее двух суставов поврежденной конечности (выше и ниже перелома). Предплечье подвешивают на косынке.

2***. Повреждение ключицы и лопатки.***

**Первая помощь: основная** цель – устранить действие тяжести руки и плечевого пояса. Для этого необходимо отвести руки пострадавшего за спину и наложить застегивающее кольцо из бинта на плечи с захватом предплечий.

3. ***Повреждение грудной клетки***.

**Первая помощь**: при переломе грудины и ребер накладывают давящую повязку из полотенца, бинтов и придают пострадавшему сидячее положение.

4. ***Переломы нижних конечностей***.

**Первая помощь:** при переломах нижних конечностей необходимо накладывать шину сразу на три сустава.

5***. Переломы и ушибы тазовых костей***.

**Первая помощь**: иммобилизация костных повреждений очень трудна, так как даже непроизвольное движение нижних конечностей вызывает смещение отломков. Пострадавшего укладывают на щит, придав ему положение с полусогнутыми и слегка разведенными конечностями, под коленные суставы ставят валик (поза лягушки). Это несколько расслабляет мышцы и уменьшает боль.

6. ***Травмы позвоночника и шеи.***

**Признаки:** кроме признаков, перечисленных выше, при поднимании вытянутых ног – усиление боли в области позвоночника.

**Первая помощь**:

 а) при повреждении шеи – иммобилизация шеи и головы. Под голову подложить валик, шею зафиксировать повязкой, пострадавшего привязать к носилкам для уменьшения подвижности;

 б) при повреждении позвоночника пострадавшего уложить на щит или широкую доску на спину или живот. Действовать следует осторожно, так как имеется опасность повреждения спинного мозга костными отломками.

***Помните: во всех случаях переломов пострадавшего необходимо немедленно доставить в ближайшее лечебное учреждение. Внимание: при открытых переломах вправление отломков категорически запрещается! Необходимо остановить кровотечение, наложить стерильную повязку и зафиксировать конечность шиной в том положении, в котором она находится.***

***Помните: всякое движение поврежденной конечности и неправильная иммобилизация может утяжелить травму – превратить закрытый перелом в открытый, вызвать шок, коллапс, кровотечение.***

Одним из грозных осложнений при травме является травматический шок или коллапс.

**Травматический шок**

**Признаки:** картина травматического шока состоит из двух фаз. Первая – возбуждение час-то не замечается. Это быстротечная двигательная реакция пострадавшего (в сознании). Лицо бледное, взгляд беспокойный, речевое возбуждение – жалобы, крик, дыхание учащенное, нерав-номерное, пульс напряженный. Вторая фаза – психическое угнетение, безучастное отношение к окружающему, резкое снижение реакции на боль при сохранении сознания, пульс учащенный, слабый, температура понижена, дыхание частое и поверхностное, кожа покрыта липким, холод-ным потом. Начало рвоты является признаком особо опасного состояния пострадавшего.

**Первая помощь**: необходимо как можно быстрее уменьшить боль, остановить кровотече-ние, провести иммобилизацию перелома. Для уменьшения боли рекомендуется пользоваться хлорэтилом, анальгином 2—3 таблетки), сердечными средствами – эфедрином, кордиамином, раствором валерианы. При ухудшении дыхания – искусственное дыхание (рот в рот). Согревание тела. Необходимо дать горячий сладкий чай или воду. Можно дать 100—120 мл 40%-ного спирта (водки).

***Внимание: при наличии рвоты и ранений живота питье не давать! Обязательна немедленная госпитализация.***

**Коллапс**

Это также ответная реакция организма на боль при травме.

**Признаки:** бледность кожи, поверхностное и редкое дыхание, частый пульс, холодный липкий пот, низкая температура, спутанность и затемнение сознания.

**Первая помощь:** пострадавшего положить горизонтально без подушки, устранить боль, дать сердечные средства, согреть, дать питье внутрь, провести активное дыхание, оказать необходимую первую помощь при травме.

**Кровотечения**

Кровотечение – излияние крови из кровеносных сосудов вследствие их повреждения.

Кровотечение различается артериальное и венозное.

Артериальное кровотечение развивается при повреждении артерий и сопровождается большой кровопотерей.

**Признаки:** кровь изливается обильно, толчкообразно, имеет алый цвет.

**Первая помощь**: накладывается асептическая давящая повязка. При ранениях крупных сосудов конечностей – жгут, накладываемый выше места ранения и кровотечения. Госпитализируют в хирургическое отделение лежа на носилках.

**Венозное кровотечение возникает при повреждении вен**.

**Признаки:** при наружном кровотечении кровь темно-вишневого цвета изливается из раны медленной струей.

**Первая помощь:** наложение асептической давящей повязки на рану, с обязательной отметкой времени наложения.

**Отморожения**

Отморожения – местное повреждение тканей, возникающее в результате длительного воз-действия на них низкой температуры. Отморожению чаще всего подвергаются незащищенные части лица (нос, щеки), а также кончики пальцев рук и ног. Различают четыре степени отморо-жения: I степень – застойное покраснение и отек кожи, II степень – образование пузырей, напол-ненных жидкостью, III–омертвление мягких тканей (кожи и подкожной клетчатки), IV степень –омертвление всех тканей, включая и костную.

**Признаки:** больные жалуются на потерю чувствительности в области пораженных участков, иногда чувство холода или покалывания. Пораженные участки кожи бледные или имеют си-нюшную окраску. Установить степень отморожения сразу невозможно.

**Первая помощь:** согревание пострадавшего, для чего его переносят в теплое помещение или машину и дают горячее питье. Пораженный участок обрабатывают спиртом и на него наклады-вают асептическую повязку. Пострадавшего направляют в травматологический пункт или в хи-рургическое отделение больницы.

**Утопление**

Оказание первой помощи при утоплении необходимо начать немедленно после извлечения пострадавшего из водоема.

При этом нужно:

- освободить пострадавшего от одежды;

- освободить дыхательные пути от песка, ила, грязи и воды. Воду из дыхательных путей удаляют путем укладывания пострадавшего животом на колено и надавливания левой рукой на спину;

- начать производить искусственное дыхание по способу изо рта в рот или изо рта в нос и непрямой массаж сердца;

- при признаках оживления (зрачки суживаются, появляется дыхание, сердечная деятельность) пострадавшего на носилках срочно направляют в близ расположенное лечебное учреждение.

**Электротравма**

Опасность для жизни представляет ток силой более 100 мА при напряжении 110 В.

**Признаки:** поражающее действие проявляется мгновенно, когда вслед за фибрилляцией сердца наступает его остановка. Однако ведущим симптомом является остановка дыхания. Период клинической смерти длится 8—10 мин. В местах входа и выхода тока — белые пятна, ожоги.

**Первая помощь:** пострадавшего освобождают от электропроводов и проводят комплекс мероприятий по оживлению: искусственное дыхание, непрямой массаж сердца.