***Законспектировать в рабочую тетрадь.***

**Первая помощь при сотрясениях и ушибах головного мозга, переломах.**

**Сотрясение головного мозга** представляет собой более легкую форму поврежде­ния по сравнению ушибом. Нарушения при нем носят функциональный характер.

**Основные симптомы:**

* оглушение, реже кратковременная потеря сознания;
* утрата пострадавшим способности вспомнить, что было с ним до травмы;
* головная боль, головокружение;
* тошнота;
* звон и шум в ушах;
* приливы крови к лицу, потливость;
* быстро проходящие расстройства дыхания;
* изменения пульса (кратковременное учащение или замедление).

**Первая помощь при сотрясении головного мозга:**

* Все пострадавшие с сотрясением головного мозга подлежат госпитализации.
* Такие больные транспортируются на носилках, в горизонтальном положении на спине с фиксацией шейного отдела позвоночника.
* На голову нужно положить пузырь со льдом.
* Если у пострадавшего имеется рана головы, ее необходимо закрыть чистой повязкой, предварительно обработав кожу вокруг раны спиртовым раствором йода.

Ушибы головного мозга различают по локализации, глубине повреждений мозговой ткани и степени тяжести.

Ушибы головного мозга бывают легкими, средней тяжести и тяжелыми.

**Первая помощь при ушибах головного мозга**

* Вызвать скорую помощь
* Выяснить обстоятельства травмы и состояние пострадавшего в пер­вый момент после травмы.
* Больного надо удобно уложить, расстегнуть воротник и ослабить пояс.
* Обратить внимание на пульс, состояние кожных покровов, их цвет, температуру, влажность.
* Немедленно освободить дыхательные пути от крови, слизи, рвотных масс, инородных тел (сло­манных зубов и др.).
* Никогда не следует извлекать из раны костные отломки и инородные тела, так как эти манипуляции нередко сопровождаются обильным кровотечением.
* При массивных кровотечениях из ран головы накладывают давящую повязку.
* При кровотечении из наружного слухового прохода производится тампонада его. Вводить тампон глубоко в слуховой проход не рекомендуется, так как возможно инфицирование раны.

**Первая помощь при переломе**

**Перелом** – повреждение кости с нарушением ее целостности. Травматические переломы разделяют на открытые (есть повреждения кожи в зоне перелома) и закрытые (кожный покров не нарушен).

При открытом переломе травма не вызывает сомнений. Закрытый перелом не так очевиден, особенно, если он неполный, когда нарушается часть поперечника кости, чаще в виде трещины. Для всех переломов характерны:

* резкая боль при любых движениях и нагрузках;
* изменение положения и формы конечности, ее укорочение;
* нарушение функций конечности (невозможность привычных действий или ненормальная подвижность);
* отечность и кровоподтек в зоне перелома.

**Оказание первой помощи при переломах** конечностей во многом определяет исход травмы: быстроту заживления, предупреждение ряда осложнений (кровотечение, смещение отломков, шок) и преследует три цели:

* создание неподвижности костей в области перелома (что предупреждает смещение отломков и повреждение их краями сосудов, нервов и мышц);
* профилактику шока;
* быструю доставку пострадавшего в медицинское учреждение.

**Первая помощь при закрытом переломе**

-вызвать скорую помощь

-обеспечить неподвижность поврежденной конечности, например, положите ее на подушку и обеспечьте покой.

-на предполагаемую зону перелома положить что-нибудь холодное. Самому пострадавшему можно дать выпить горячий чай или обезболивающее средство.

Если транспортировать пострадавшего вам придется самостоятельно, то предварительно необходимо**наложить шину** из любых подручных материалов (доски, лыжи, палки, прутья, зонты).

Любые два твердых предмета прикладывают к конечности с противоположных сторон поверх одежды и надежно, но не туго (чтобы не нарушать кровообращение) фиксируются бинтом или другими подходящими подручными материалами (кушак, ремень, лента, веревка).



Фиксировать надо два сустава - выше и ниже места перелома. Например, при переломе голени фиксируются голеностопный и коленный суставы, а при переломе бедра – все суставы ноги.

Если под рукой совсем ничего не оказалось, то поврежденную конечность следует прибинтовать к здоровой (руку - к туловищу, ногу – ко второй ноге).

Транспортировка пострадавшего с переломом ноги осуществляется в положении лежа, травмируемую конечность желательно приподнять.

**Первая помощь при открытом переломе**

Открытый перелом опаснее закрытого, так как есть возможность инфицирования отломков.

Если есть кровотечение, его надо остановить. Если кровотечение незначительное, то достаточно наложить давящую повязку. При сильном кровотечении **накладываем жгут**, не забывая отметить время его наложения. Если время транспортировки занимает более 1,5-2 часов, то каждые 30 минут жгут необходимо ослаблять на 3-5 минут.



Кожу вокруг раны необходимо обработать антисептическим средством . В случае его отсутствия рану надо закрыть хлопчатобумажной тканью.

Теперь следует наложить шину, так же как и в случае закрытого перелома, но избегая места, где выступают наружу костные обломки и доставить пострадавшего в медицинское учреждение.

**Нельзя пытаться вправлять кость и переносить пострадавшего без наложения шины!**