



Медицина в велопоходе

Подготовила Кесарева Александра

Роль медика

- знает, что лежит в аптечке
- собирает и возит аптечку
- обладает минимальными знаниями первой помощи
- знает, с какими проблемами, может встретиться

До похода
В походе

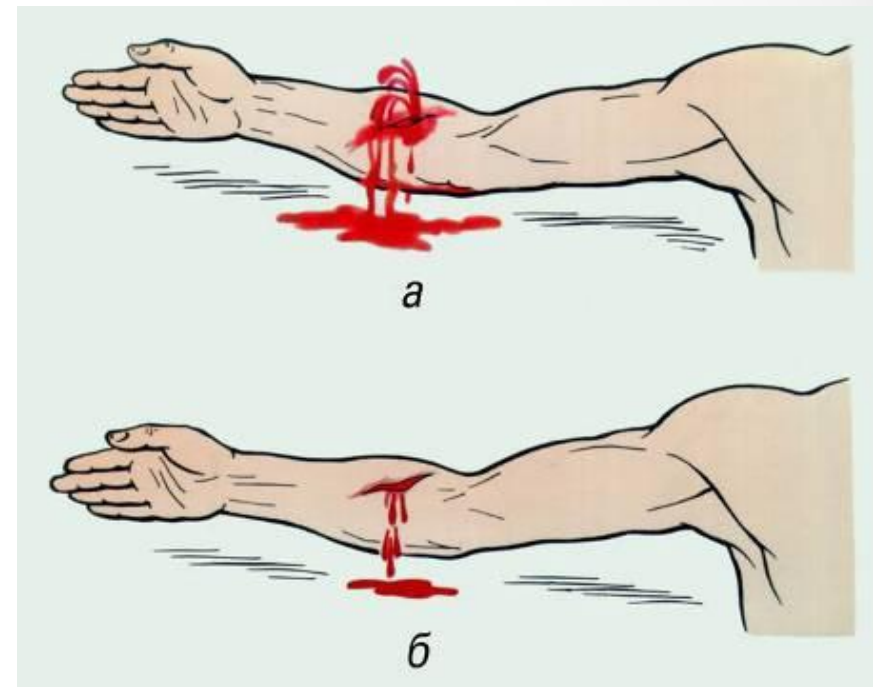


Кровотечения

- артериальное/ венозное/ капиллярное/
смешанное

-наружное/внутреннее

- **интенсивное/**
неинтенсивное



Кровотечение

Интенсивное

(струйно, хлещет фонтаном)

- Закрывать ладонью пострадавшего
- Наложить давящую повязку
- Покой
- Врачебная помощь

Неинтенсивное

(капает, сочится)

- Промыть чистой водой (пригодной для питья)
- Убрать сор из раны
- Антисептик
- Если рана глубокая, использовать мирамистин/хлоргексидин, т.к перекись водорода образует пузырьки, которые при попадании между мышечными волокнами могут вызывать воспаление (в таком случае последствия от вашего «лечения» могут быть очень серьезными)
- Йод/зеленка
- Закрывать асептической повязкой





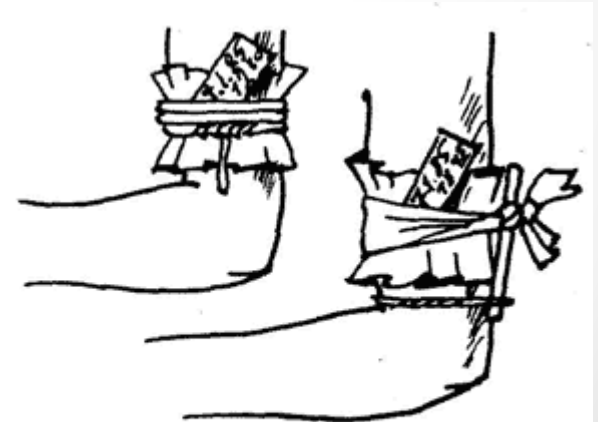
Жгут –

крайняя мера при

остановке кровотечения, когда все другие меры не дали ожидаемого.

Жгут накладывается сразу:

- 1) отрыв конечностей;
- 2) кровь хлещет «фонтаном»;
- 3) интенсивное кровотечение при открытом переломе.



Правила наложения жгута

выше повреждения на 3 - 5 см;

- не накладывать на голое тело – на подкладку (футболка, рубашка)

- не накладывать на поврежденное место (ссадины, раны..)

- записка с указанием времени в месте наложения

- хорошо заметен! – не закрывать его одеждой

- накладывается только там, где «1 кость» (плечо, бедро, пальчик)

- НЕЛЬЗЯ на нижнюю 1/3 бедра, и на среднюю 1/3 плеча

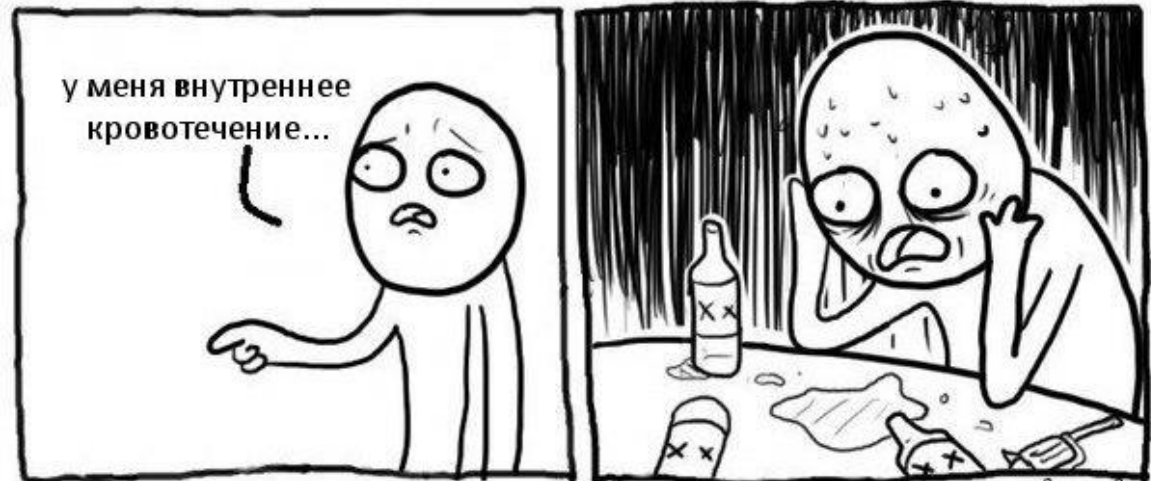
Зимой жгут накладывается на 30-45 минут, летом на 1 час.

Спустя 2 часа самостоятельно жгут не снимать!



Внутреннее кровотечение

- Явное
- Скрытое



Общие изменения состояния больного:

головокружение, слабость, потемнение в глазах, тошнота, сонливость, сильная жажда, сухость во рту, бледно-серая влажная кожа, осунувшееся лицо, учащающийся со временем, все труднее прощупываемый пульс, учащенное дыхание, обморок, понижение температуры тела.

Внутреннее кровотечение

1. Придать **удобную позу**:

- рана грудной клетки, повреждение легких, желудка. Полусидящее положение.
- брюшная полость, органы таза — приподняты ноги.
- - черепно-мозговая травма — с приподнятым головным концом.

2. Укрыть пострадавшего одеялом, пальто или чем-нибудь другим, чтобы **защитить его от холода**.

3. **Не разрешать** пострадавшему **двигаться**.

4. **Не давать** пострадавшему **пить, есть**, курить.

5. Вызвать **спасателей**

5. **Контролировать** дыхательные пути, дыхание, циркуляцию крови, быть готовым в случае необходимости приступить к сердечно-легочной реанимации.



Ушиб

- припухлость;
- болезненность;
- кровоподтек (гематома).

Критический период – 24 часа



Ушиб

- Начальная тактика:

1. **Холод** на место ушиба (холодная вода/лед/холодовой пакет). Холод дозированно – по 15-20 мину
2. Можно туго забинтовать место ушиба.

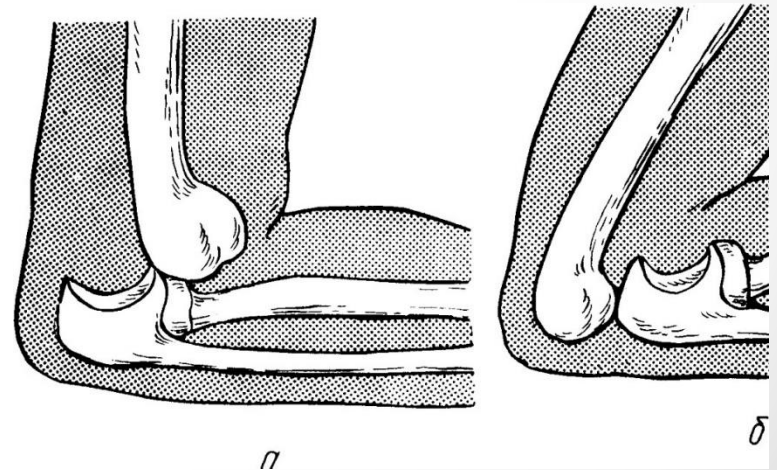
- Дальнейшая тактика:

1. В течение суток желателен **покой**. Через 1-2 дня (темно-синий окрас) проводится **разогревание**
2. Во всех стадиях ушиба - **рассасывающие мази** (гепатромбин, троксевазин). Если ушиб сопровождается сильной отечностью и болезненностью, можно использовать гели типа диклофенак, вольтарен и т.д



Вывих

- Ограничение подвижности в травмированном суставе;
- Явно выраженная припухлость;
- Деформация, неестественная форма сустава, травмированная конечность выглядит длиннее здоровой;
- Явно выраженная боль в области сустава, особенно при попытке двигаться;
- Изменение цвета кожи в районе сустава;
- Повышенная чувствительность к прикосновениям.



Первая помощь

- Не пытаться вправить травмированную часть тела;
- Имобилизировать пострадавший сустав, стараясь как можно меньше его двигать;
- Холодные компрессы на место вывиха;
- В случае травмы колена или лодыжки старайтесь держать ногу поднятой, это уменьшит степень отека сустава;
- Обеспечьте пострадавшему удобство. Успокойте его. Если надо, дайте обезболивающее (укол кеторолака/таблетки);
- Вызовите медицинскую помощь;
- Следить за состоянием больного.



Растяжение

- болезненность места растяжения;
- припухлость;
- гематома над местом повреждения;
- ограничение подвижности сустава.

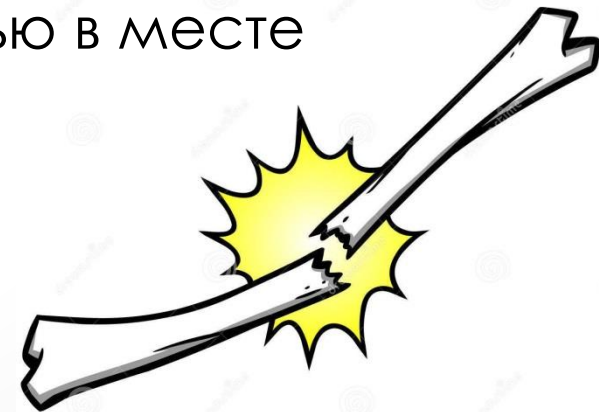
Первая помощь:

- Первая помощь
- 1. Наложить давящую повязку/эластичное бинтование.
- 2. Холод на место повреждения (лед/ледяной компресс/холодовой пакет)
- Далее наносить мази-НПВСы (диклофенак/фастум/индовазин). Препараты наносятся на неповрежденную кожу 2-3 раза в сутки, курс – 10 дней.



Переломы

- Хруст кости → острая резкая боль;
- Искривление/укорочение конечности;
- Припухлость, кровоподтек;
- Повышенная чувствительность/болезненность в области травмы, усиливающаяся при попытке движения в поврежденной части тела;
- Легкое постукивание по оси предполагаемой поврежденной кости - отзывается болью в месте перелома.



Первая помощь

- Остановка интенсивного кровотечения (по необходимости)
- Обезболить – для предотвращения болевого шока. Оптимально – кеторол
- Первичная обработка раны
- Иммобилизация. Свести к минимуму движения больного

Сломанную кость НЕ ВПРАВЛЯЕМ!

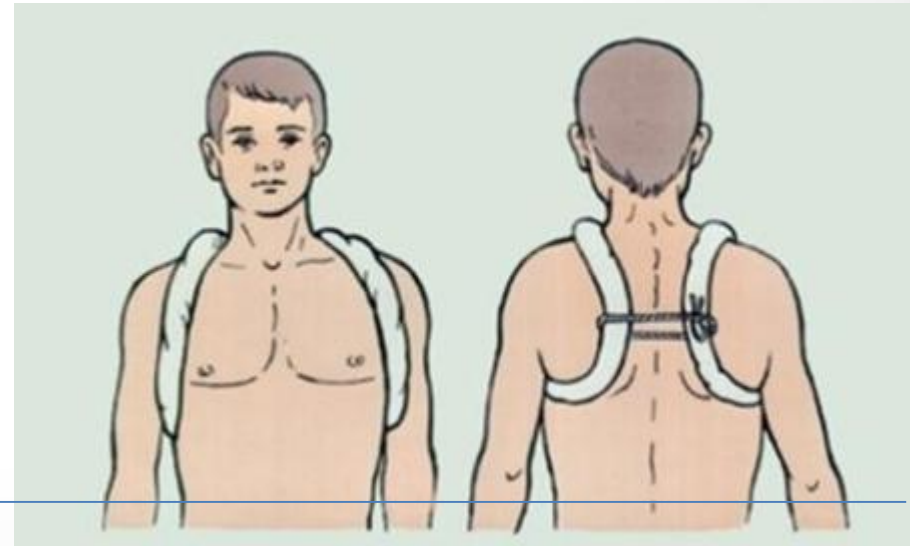
«пусть лежит, как лежит!»



Перелом ключицы

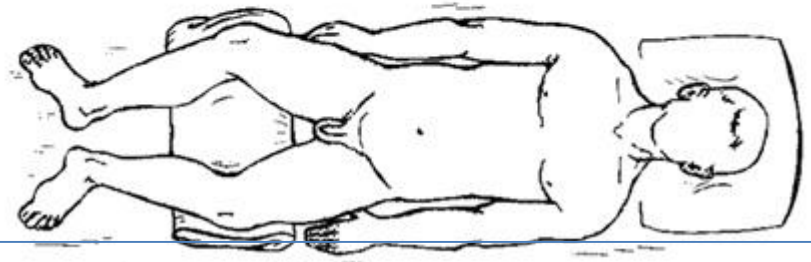
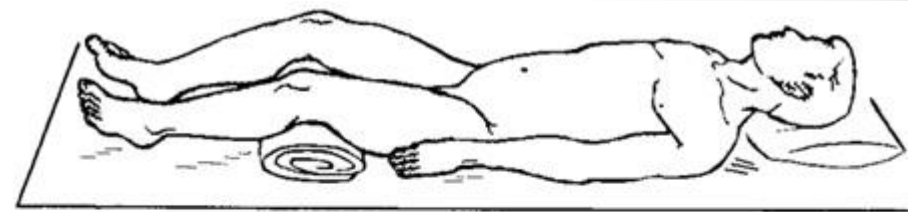
- деформация ключицы;
- припухлость;
- ненормальная подвижность;
- при надавливании на ключицу ощущается ее податливость подобно клавише пианино.

Перелом ключицы



Перелом костей таза

- болезненность в месте перелома, усиливающаяся при ощупывании этого места и движении ног;
- невозможность поднятия выпрямленной ноги;
- усиление болей при сдавливании таза руками или надавливании на лобок.



Когда мы бьем тревогу?

- боль при надавливании на кость близко к месту растяжения
- значительная ноющая боль в состоянии покоя, часто мешающая спокойно спать;
- нарушения чувствительности на участках кожи ниже травмы;
- невозможность пошевелить пальцами травмированной конечности;
- хруст при получении травмы
- деформация конечности при переломе с большим смещением (но может также свидетельствовать о [вывихе](#))

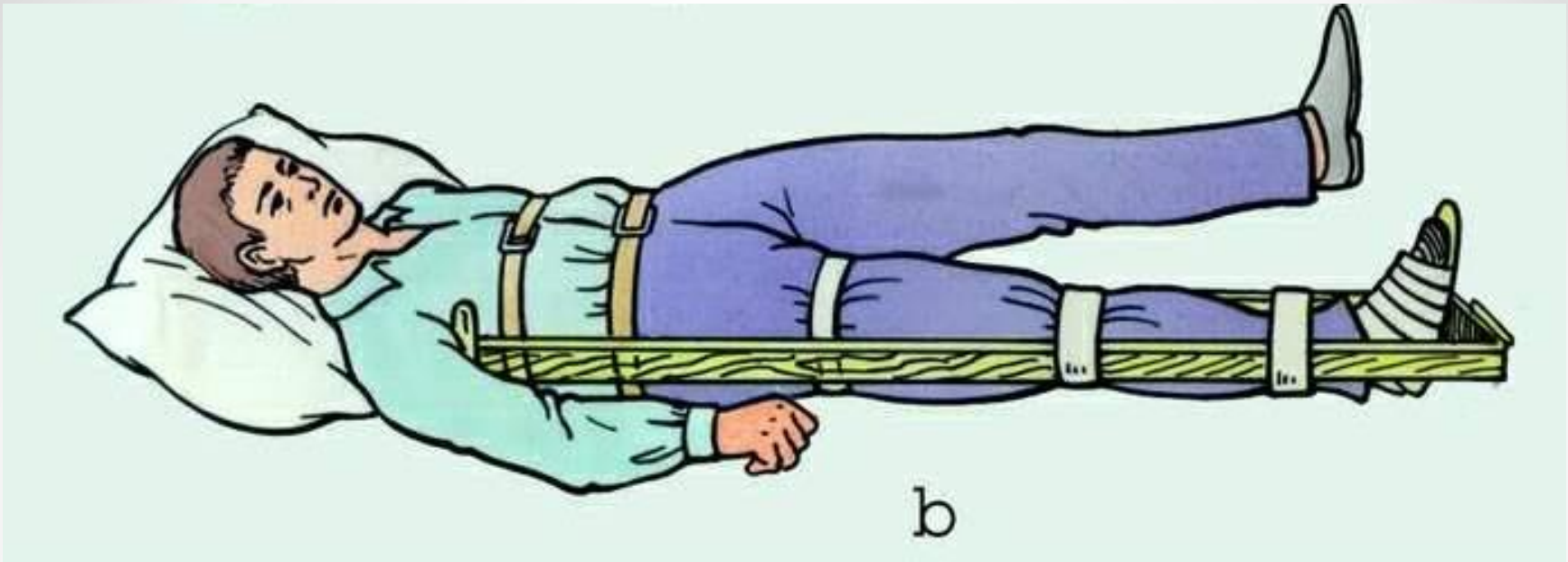


Иммобилизация.

Шина

- Убедиться в отсутствие ран и повреждений на месте предполагаемого наложения шины
- Оставить травмированное место в том положении, в каком нашли
- Шина должна перекрывать 2 соседних сустава
- Шина нигде не должна непосредственно соприкасаться с кожей, особенно в тех местах, где кости расположены близко к поверхности тела.
- Лучше шины накладывать по бокам конечности, менее удобно — по передней или задней сторонам конечности.
- Под шиной всегда должна быть мягкая прокладка.
- Шину тщательно прибинтовывают к иммобилизуемой части тела, чтобы она не могла сместиться.
- Накладывайте повязку не слишком туго, чтобы не нарушать нормальное кровообращение. Убедитесь в том, что пальцы пострадавшей конечности не опухают, не синеют, не немеют.





Черепно - мозговая травма



Черепно-мозговая травма

Легкая

Удар 1 раз
Слабость
Рвота
Кратковременная потеря сознания/оглушенность
Потеря памяти
Головокружение, но не долго

Тяжелая

Удар 2 и более раз
Слабость
Рвота
Потеря сознания более 20 мин
Потеря памяти
Нарушение координации и походки
Истечение крови из ушей, носа
Появление синяков под глазами (симптом очков), гематом за ушами (в области сосцевидных отростков)
Судороги
Травма черепа
Сильная сонливость до 3х часов



Черепно-мозговая травма

- **Легкая степень:** «ХОЛОД, ГОЛОД И ПОКОЙ», наблюдение!
- **Тяжелая степень:** ХОЛОД, обезболивание (по необходимости), ЭВАКУАЦИЯ, МОНИТОРИНГ ДЫХАНИЯ.



Первичный осмотр пострадавшего

D - Danger (опасность) - для спасающего и пострадавшего.

R - Response (реакция, отклик) - проверка сознания.

A - Airways - восстановление проходимости дыхательных путей.

B - Brache - дыхание.

C - Circulation – осмотр и устранение крупных кровотечений и СЛР (сердечно-легочная реанимация).



D - Danger (опасность) - для спасающего и пострадавшего

Оценить опасность для спасающего и пострадавшего;

Выделить руководителя спас. работ, который будет координировать действия всех остальных;

Вызвать спасателей\скорую помощь.



D - Danger (опасность) - для спасающего и пострадавшего

По возможности транспортировать пострадавшего в безопасное место.

Метод Раутека



R - Response (реакция, отклик) - проверка сознания

- громко позвать;
- похлопать над ухом;
- Ущипнуть за мочку уха или тыльную сторону кисти.

Не надо выводить из бессознательного состояния,
т.к. это защитная реакция организма.



А - Airways - восстановление

проходимости дыхательных путей.



- В бессознательном состоянии расслабляются все мышцы, в т.ч. и гортани, и западает язык, перекрывает дыхательные пути. Чтобы это предотвратить, необходимо переразгибание головы.
- Одна ладонь на лбу пострадавшего, вторая рука на подбородке, плавно разгибаем голову, голова запрокидывается. Под голову и шею ничего не подкладываем (дополнительная травма шейных позвонков). Руки не убираем! На затылок не давить! Если на пострадавшем очки, аккуратно снять и убрать, чтобы не сломать и не повредить осколками пострадавшего и себя!

В - Brache - дыхание.

- Проверяем дыхание за 10 секунд
- Считаем дыхательные движения!
- Норма 2-6 дых.движений за 10 сек (чаще всего 3-4). Если дыхание реже, чем 2р в 10 сек или чаще 6р в 10 сек, то оно неэффективно (агональное дыхание) и надо начинать СЛР.
- При счете используем «замедлители»: 1001, 1002, 1003.....



В - Breathe - дыхание.

Правило «3х П»:

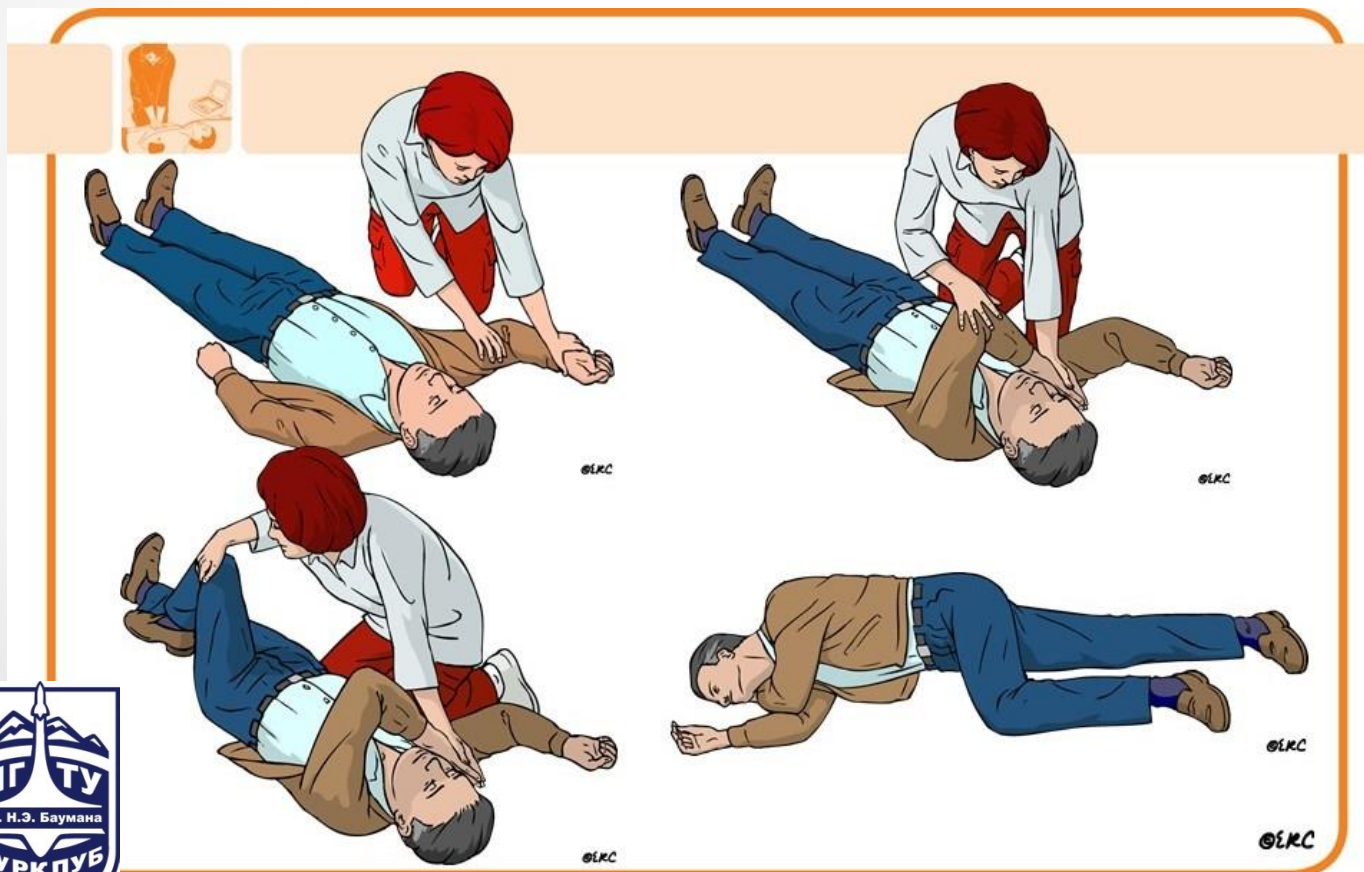
- посмотри;
- послушай;
- почувствуй.



Восстановительное положение

Такое положение, в котором мы не боимся западения языка.

Проверяем дыхание каждые 5 минут



C - Circulation – осмотр и устранение крупных

кровотечений и СЛР (сердечно-легочная реанимация).

Пульс не проверяем

Надавливания на основания гр.кл, на 2 пальца выше мечевидного отростка, давим основанием ладони прямыми руками, весом собственного тела, локти не сгибаем, ритмично 100уд в мин = 1,5-2 уд в сек

СЛР = **30 надавливаний + 2 вдувания** x 4 раза, далее проверка дыхания.

Людам, проводящим СЛР, рекомендовано меняться через каждые 2-3 минуты





3 бича велосипедистов!



Потертости



- важно не допускать излишнего потоотделения → личная гигиена!
- Аполло гель\спасатель на ночь;
- Можно использовать детские присыпки. **Не использовать** мази и присыпки одновременно на одних и тех же участках тела!

Больные колени

1. Холод;
2. Повышенная нагрузка;
3. Нарушение водно-солевого обмена;
4. Неправильная посадка на велосипеде;
5. Неправильный режим педалирования.



Использование мазей \ гелей НПВС (диклофенак) 2-3 раза в день

1. Утеплить колени;
2. Водно-солевая пауза;
3. Регулировка высоты сидения;
4. Правильный режим педалирования.



3K1930923411111111111111

**Будьте
здоровы
!!!**

**Крутите
педали
!!!**



SPECIMEN C : AGE 13. X-RAY DEPT.