

## ТЯЖЁЛЫЕ ПЕРЕЛОМЫ

*Как вы определите, что у вашего партнёра по охоте не растяжение мышц или связок, а перелом кости?*



*На местности, подобной этой, один неверный шаг может означать растяжение связок, разрыв мышц или перелом кости. Важно уметь определять серьезность травмы, чтобы принимать решения о дальнейших действиях*

**К**акой самый распространённый тип травмы вне дома, помимо небольших царапин на коже? Если верить людям, ведущим подобный учёт, на повреждения опорно-двигательного аппарата приходится от 70 до 80% травм, получаемых на природе. В переводе на обычный язык это означает растяжения связок и мышц, переломы костей и вывихи суставов. Большинство из нас персонально сталкивались с некоторыми или даже со всеми этими проблемами вполне непосредственно – или посредством запястья, ступни, колена, локтя и т.д. Такие серьёзные травмы конечностей (рук или ног) не только болезненны, но в результате них часто возникают тревожные вопросы. Что случилось на самом деле? Это просто растяжение или ушиб, который пройдёт, или

я что-то себе сломал? Это сильное растяжение связок или перелом?

В общем, признаки перелома конечности могут включать в себя: мгновенно возникающую и продолжительную боль; невозможность или ограниченную возможность шевелить повреждённым органом или пользоваться им; быстрое появление опухоли и изменение цвета кожи; чувствительность к надавливанию; отчетливый хруст, треск или щелчок в момент получения травмы; звук или ощущение трущихся частей сломанной кости (крепитация) при перемещении повреждённого органа или пальпации его, и, в некоторых случаях, очевидную деформацию – например, когда кость располагается под углом к своему нормальному положению.

К сожалению, с точки зрения диагностики, многие из этих симптомов могут также сопровождать сильные растяжения связок и определённые типы вывихов. Причем эти разные травмы не являются взаимоисключающими. Иногда сильное растяжение может сопровождаться и переломом кости. В таком случае предельное растяжение, происходящее при натяжении или разрыве сухожилия, может привести к тому, что называется «отрывным переломом», когда часть кости отламывается или отрывается вместе с соединённым с ним сухожилием. Фактически даже опытные врачи не всегда могут точно определить характер травмы опорно-двигательного аппарата (ОДА) до тех пор, пока не получат рентгеновский

снимок. Ну, а как охотники, особенно те, у кого небольшой опыт оказания первой помощи или вообще нет такового, смогут сделать всё правильно, столкнувшись с подобной травмой в полевых условиях?

В целом в некоторых из лучших программ по подготовке специалистов оперативного реагирования в дикой местности (Wilderness First Responder) преподаётся подход, в котором всё упрощается до легко запоминаемого практического уровня и всегда отдаётся приоритет вопросам безопасности. В рамках такого подхода мы изучаем травму и пытаемся определить, что это – перелом, растяжение и т.д. Но если точно определить не удаётся, то это и не столь существенно, потому что мы ставим вопрос шире, чем просто «или-или». Нам важно, стабильна ли травма или нет?

В самых простых словах стабильность означает следующее: при правильной обработке ухудшение старого и/или возникновение нового внутренне-го повреждения маловероятно; нет необходимости эвакуировать пострадавшего для оказания медицинской помощи. Соответственно, нестабильность означает, что травму невозможно облегчить без медицинского вмешательства; повреждённый орган следует иммобилизовать во избежание последующего и, возможно, серьёзного ухудшения состояния внутренних органов; пострадавшего нужно эвакуировать для правильного ухода.

Обычно признаки и симптомы нестабильной травмы ОДА могут включать в себя: быструю вспышку боли, повышенную чувствительность и возникновение опухоли; невозможность

двигать повреждённым органом или применить его сразу после травмы или спустя небольшое время; восприятие звука (хруста, треска, щелчка) в момент происшествия; очевидную деформацию кости или сустава; а также крепитацию – звук или ощущение трущихся друг по другу частей кости при нажатии пальцем или движении.

Обратите особое внимание на быструю вспышку боли и появление опухоли, а также невозможность пострадавшего пользоваться конечностью вскоре после получения травмы. Это важно, поскольку некоторые стабильные недомогания, связанные с ОДА, могут привести к сильной боли, опухоли и временной потере трудоспособности, но произойдет это в течение более длительного времени. Например, небольшое растяжение может осложниться при продолжении активной деятельности и неправильном уходе, приобретая впоследствии сходство с нестабильной травмой по ощущениям и даже по внешнему виду. Но самым информативным является медленное и постепенное ухудшение положения, возможно, в течение нескольких часов или даже дней. Однако же и такая, ставшая более тяжёлой травма может считаться стабильной при правильном уходе.

При стабильной травме положение обычно облегчается, если пострадавший выполняет все или хотя бы некоторые из перечисленных действий: прекратите любую деятельность, которая ухудшает ваше состояние; наложите давящую повязку с помощью бинта или бандежа и поднимите травмированное место вверх для уменьшения опухоли; прикладывайте к нему мешочек со льдом или другой холодный

предмет с интервалами от 20 до 40 минут; принимайте рекомендуемые дозы противовоспалительных средств, таких как ибупрофен, для уменьшения боли и опухоли.

Одним из факторов определения стабильности/нестабильности является уровень первой помощи, доступный в конкретной ситуации. Вот вам пример. Однажды охотник на оленей, спускаясь с лабаза на дереве, оступился и упал, защемив палец при падении. Зажав руку и испытывая сильную боль, он вернулся в лагерь и сказал, что сломал палец, который на уровне среднего сустава был отогнут назад и вбок. Другой охотник, прошедший подготовку специалиста оперативного реагирования, диагностировал травму как вывих сустава, а вовсе не как перелом. Медленно и с усилием вытягивая палец (по прямой, надёжно обхватив его с обеих сторон там, где была травма) он вскоре вставил сустав на место, немедленно избавив потерпевшего от сильной боли. После этого повреждённый палец был прибинтован к соседнему для поддержки, сустав охлажден льдом и «ибупрофен», а сам охотник смог вернуться в поле на следующий день. Однако если бы в лагере не оказалось никого, кто смог правильно диагностировать и обработать вывихнутый сустав пальца, ему бы пришлось терпеть сильную боль, а любое движение или, тем более, попытка что-то сделать пальцем грозило дальнейшими проблемами. Травма затем могла бы быть сочтена «нестабильной», а охотник был бы вынужден покинуть лагерь в поисках медицинской помощи.

Что же ещё, помимо эвакуации, следует предпринять в случае нестабильной травмы? Как



всегда, основное правило первой помощи гласит: «не навреди». Без специальной подготовки вы могли бы сделать только абсолютный (но при этом очень важный) минимум – тщательно иммобилизовать место травмы, обычно с помощью шины, для уменьшения боли и предотвращения развития повреждений.

Перед наложением шины сначала проверьте КЧП (кровообращение, чувствительность, подвижность) ниже места травмы. Если, например, у пострадавшего проблема с коленом – может, перелом, а может и растяжение связок, то проверьте циркуляцию крови, нащупав пульс на лодыжке, и/или обратив внимание на любое изменение цвета кожи (побледнение или посинение). Чувствительность в наличии, если пострадавший может ощущать прикосновение к ступне или укол в нее булавкой; подвижность демонстрируется шевелением пальцами ноги.

Если комплекс КЧП «даёт сбой», то у вас более серьёзная ситуация, поскольку травма вызвала повреждение нерва и/или ограничила кровоток к поражённым тканям конечности. Пострадавший может также испытывать мучительную боль, которая значительно бы ослабла, если бы удалось части сломанной кости или вывихнутый сустав правильно совместить. Теперь перед вами суровая дилемма: следует ли попытаться сделать вытяжение (или, в случае вывиха, вправить сустав) для соединения костей, или вам нужно просто наложить шину, оставив всё как есть, и как можно быстрее найти профессиональную помощь?

Общее правило: если профессионалы могут добраться до вас меньше чем за два часа,

и у вас нет подходящей подготовки по оказанию первой помощи, обычно лучше всего «ошибиться в лучшую сторону» и не навредить. Просто иммобилизуйте травму и доставьте либо пострадавшего к помощи, либо помощь к нему. Но если помощь более чем в двух часах от вас и/или если вы знаете, что к чему, то ваше право решить, что вмешательство стоит риска.

В таком случае, чем раньше это будет сделано, еще до того, как опухоль и спазмы мышц увеличат сопротивление предпринимаемым действиям, тем лучше. Помните, что вытяжение – это спокойное и решительное приложение усилия ниже травмированного места (предпочтительно, чтобы кто-нибудь ещё тянул и в противоположном направлении, взявшись выше травмы), а затем плавное ослабление усилий до постановки костей или сустава на место или в естественное положение. Это нормально, если пострадавший сначала испытывает усиление боли, которая затем значительно ослабевает. Однако если вытяжение приводит к очень большому усилению боли, то процедуру эту следует немедленно прекратить.

К счастью, в большинстве случаев нестабильные травмы ОДА не настолько сложны, и тогда общее правило гласит: «Наложить шину в том положении, которое есть», без каких-либо манипуляций, которые могли бы усугубить внутренние повреждения. Всё, что вы должны сделать – это иммобилизовать конечность и организовать медицинскую помощь.

По возможности старайтесь наложить шину на руку или ногу в ее функциональном положении, т.е. в естественном положении покоя. Иными словами,

не пытайтесь силой распрямить конечность перед наложением шины. Если есть сомнения, то посмотрите на другую, неповреждённую конечность, чтобы увидеть, как она располагается в естественном состоянии.

После этого обмотайте или обложите травмированное место каким-либо мягким и пластичным материалом (из того, что вы сможете найти или сделать). Затем зафиксируйте место травмы с двух сторон чем-то жёстким – например, прочными палками или ветками, – и плотно обмотайте всё это бинтом или верёвкой. В случае наложения шины на ногу альтернативный подход заключается в использовании надувного матраца, который обматывается вокруг конечности и затем заполняется воздухом для обеспечения надёжной и щадящей фиксации (но не переусердствуйте и ни в коем случае не пережмите ногу). Убедитесь, что наложенная шина располагается выше и ниже травмы и захватывает соседние суставы или кости.

Наконец, проверьте комплекс КЧП после наложения шины, чтобы убедиться, что кровообращение не нарушено. Рука с шиной должна быть иммобилизована с помощью перевязи – треугольного биндажа или иного подходящего куска ткани или одежды.

Также убедитесь, что вы притянули травмированную руку высоко к грудной клетке, так как она автоматически опустится, когда перевязь будет сделана. Проведите концы перевязи вокруг шеи пострадавшего, но связывайте их не на шею непосредственно, а сбоку, поскольку узел на шее будет создавать дискомфорт, если человеку придётся лежать во время эвакуации. 