**Правила оказания первой помощи**

**при повреждении грудной клетки**

Травмы груди являются одними из наиболее тяжелых повреждений. В грудной клетке располагаются жизненно важные органы (сердце, легкие), крупные сосуды, повреждение которых может быть смертельно опасно. При повреждениях грудной клетки часто развиваются тяжелые осложнения (например, нарушения дыхания), которых можно избежать при своевременном оказании первой помощи.

Помимо переломов ребер встречаются и ранения груди, при которых нарушается ее герметичность, что, в свою очередь, приводит к резким нарушениям в работе легких и сердца. Без оказания адекватной и своевременной помощи это может привести к смерти пострадавшего в течение короткого промежутка времени. Признаками такого повреждения является наличие раны в области грудной клетки, через которую во время вдоха с характерным всасывающим звуком засасывается воздух; на выдохе кровь в ране может пузыриться. Дыхание у пострадавшего частое, поверхностное, кожа бледная с синюшным оттенком.

**Травма груди**

При травмах груди часто отмечаются переломы и ушибы ребер, которые характеризуются припухлостью в месте перелома, резкой болью, усиливающейся при дыхании и изменении положения тела пострадавшего.

**Перелом и ушиб ребер**

При переломах и ушибах ребер необходимо придать пострадавшему полусидячее положение и контролировать его состояние до прибытия скорой медицинской помощи.

**Ранения груди**

При ранениях груди следует осуществить первичную герметизацию раны ладонью, после чего наложить герметизирующую (окклюзионную) повязку. Для этого непосредственно на рану помещается воздухонепроницаемый материал (упаковка от перевязочного пакета или бинта, полиэтилен, клеенка). После наложения воздухонепроницаемого материала его можно закрепить лейкопластырем и оставить незафиксированным уголок. Оставленный свободный уголок выполняет функцию клапана – не дает воздуху поступать в грудную клетку и позволяет снизить избыточное давление в ней. Другим доступным способом является закрепление воздухонепроницаемого материала бинтом. Такому пострадавшему также следует придать полусидячее положение с наклоном в пораженную сторону.

**Особенности наложения повязки на рану груди с инородным телом:**

При обнаружении инородного тела в ране грудной клетки (осколка, стекла, металла, ножа и т.д.) ни в коем случае не следует вынимать его из раны.

Необходимо обложить инородный предмет салфетками или бинтами, наложив поверх них давящую повязку для остановки кровотечения.

**Открытые повреждения грудной клетки** подразделяются на непроникающие и проникающие, сквозные и слепые.

**Непроникающие ранения** относятся к числу легких или средней степени тяжести.

**Неотложная помощь при непроникающих ранениях грудной клетки.** Давящая асептическая повязка. Обезболивание по показаниям. Госпитализация в хирургический стационар.

**Проникающие ранения**. Критерием проникающего ранения является повреждение париетального листка плевры, что сопровождается поступлением воздуха в грудную клетку и возникновением пневмоторакса. Данный синдром проявляется характерным симптомокомплексом в виде нарушения дыхания, работы сердечнососудистой системы, центральной нервной системы и др.

К достоверным признакам **проникающих ранений грудной клетки** относятся: пневмоторакс, гемоторакс, подкожная эмфизема и кровохарканье.

Ранения с открытым пневмотораксом протекают тяжело. Больные беспокойны, обращает на себя внимание наличие выраженного акроцианоза, одышки. Дыхание поверхностное, учащенное. При глубоком вдохе боль резко усиливается. Отмечается компенсаторная тахикардия, артериальное давление в пределах нормы или понижено. При осмотре грудной клетки заметно ограничение подвижности пораженной половины грудной клетки, щадящее дыхание на стороне поражения, наличие раны и эмфиземы вокруг нее и слышимое на расстоянии присасывание воздуха через рану при вдохе и его выход из раны при выдохе. Перкуторно определяется тимпанит, а при наличии гемоторакса — тупость над его поверхностью. Аускультативно — резкое ослабление дыхания в проекции верхней доли легкого и почти полное его отсутствие в проекции нижних долей.

**Неотложная помощь при открытом пневмотораксе.** Окклюзионная асептическая герметичная повязка на рану. Купирование болевого синдрома. Кислородотерапия. Симптоматическая терапия. Срочная госпитализация в хирургическое отделение на носилках, в полусидячем положении.

**Ранения с закрытым пневмотораксом**, протекают несколько легче, чем с открытым. Степень дыхательных и сердечно-сосудистых расстройств находится в прямой зависимости от объема пневмоторакса. Аускультативно на стороне поражения отмечается ослабление дыхательных шумов, появляется амфорическое или бронхиальное дыхание. Надежным способом диагностики является плевральная пункция.

**Неотложная помощь при закрытом пневмотораксе.** Купирование болевого синдрома. Кислородотерапия. Симптоматическая терапия. Срочная госпитализация в хирургическое отделение на носилках, в полусидячем положении.

**Ранения, осложненные клапанным (напряженным) пневмотораксом**, протекают наиболее тяжело. Смешение средостения, перегиб крупных сосудов и бронхов сопровождается тяжелой сердечно-дыхательной недостаточностью. Отмечаются цианоз кожных покровов и видимых слизистых, признаки ОДН, тахикардия, артериальная гипертензия в сочетании со снижением пульсового давления. Дыхательные движения на стороне поражения отсутствуют или ослаблены. На стороне поражения перкуторно определяется тимпанит и смешение сердечной тупости в здоровую сторону. **Неотложная помощь при клапанном (напряженном) пневмотораксе.** Патогенетическим методом лечения является срочная декомпрессия. Плевральная пункция производится либо иглой с клапаном, либо наложением системы с подводным дренажем по Бюлау. Кислородотерапия. Симптоматическая терапия. Срочная госпитализация в хирургическое отделение на носилках, в полусидячем положении.