



Чем старше становится малыш, тем больше он движется. Такая активность нередко приводит к падениям, результатом которых могут стать самые разнообразные травмы — от ушибов до вывихов и переломов. Как оказать первую помощь ребенку в подобных случаях?

Как правило, травмы у самых маленьких детей являются следствием падения с высоты (с дивана, пеленального столика), а также воздействия высоких температур (например, слишком горячее питание или вода для купания), электрического тока и грубых манипуляций взрослых. Так, довольно часто у детей от 1 до 3 лет встречаются повреждения связочного аппарата локтевого сустава как следствие резкого потягивания ребенка за руку. Основными же причинами, ведущими к детскому травматизму, как правило, являются неловкие действия при переодевании, недосмотр за крохой, недостаток специальной мебели с бортиками и средств безопасности (силиконовых накладок на острые углы и т.п.), а также отсутствие страха высоты у малыша, его повышенная двигательная активность и любознательность в сочетании с недостаточной координацией движений.

Ушибы

Ушибы — самый распространенный вид травмы у детей от 1 до 3 лет: ребенок учится ходить, активно познает окружающий мир. Часто родители не видят самого момента травмы: казалось бы, отвернулась буквально на секунду — а кроха уже рыдает на полу.

В детском организме самая «тяжелая» часть — это голова, поэтому чаще всего при падении с высоты ребенок ударяется головой. Как определить, насколько опасно малыш ударился?

Ушибы головы могут сопровождаться сотрясением головного мозга. Родителей должны насторожить длительное беспокойство ребенка или, наоборот, вялость; отказ от груди; рвота, особенно фонтаном; потеря сознания. Иногда у ребенка видно выбухание большого родничка (он расположен на стыке трех костей черепа — лобной и двух теменных). Все эти симптомы могут быстро нарастать, поэтому при появлении хотя бы одного из них необходимо вызвать бригаду скорой помощи или самостоятельно доставить ребенка в больницу. До приезда «скорой помощи» необходимо успокоить малыша, усадить его или положить на спину, повернув голову на бок (для того чтобы ребенок не вдохнул случайно рвотные массы). К месту ушиба приложите полотенце, смоченное холодной водой, или замороженные продукты из холодильника, предварительно положив их в целлофановый пакет и обернув полотенцем.

Ушибы мягких тканей возникают в результате прямого удара или падения. Область ушиба отекает (появляется плотная припухлость), ребенок беспокоится, при нажатии в области ушиба возникает болезненность. Примерно через 30-60 минут может появиться синяк. Первая помощь при ушибах заключается в обеспечении покоя больному месту, прикладывании холода (как и при сотрясении). Холод необходимо приложить на 15-20 минут, а затем убрать, так как при более длительном воздействии реакция сосудов на холод будет извращенной: вместо сокращения произойдет их холодовой паралич, в результате чего сосуды, расширившись, не смогут сократиться, и отек будет нарастать.

По той же причине нельзя в первые три дня делать согревающие компрессы (тепло вызывает расширение сосудов и способствует нарастанию отека и увеличению синяка). Маленькому ребенку не рекомендуется также рисовать йодную сеточку: кожа малыша очень нежная и тонкая, и ее легко можно «сжечь» (т.е. нанести химический ожог). Область ушиба можно помазать ГЕПАРИНОВОЙ МАЗЬЮ, ТРОКСЕВАЗИНОМ: они способствуют рассасыванию отека и синяка, а также гелями ДОЛОБЕНЕ, мазью ТРАУМЕЛЬ (2 раза в день в течение 7-10 дней), которые, кроме вышеописанных эффектов, обладают еще и обезболивающим действием.

Иногда ребенок ударяется суставом (ушиб сустава) — локтевым или коленным. Сустав отекает, в области ушиба может появиться гематома (синяк). Отличием **ушиба сустава** от вывиха является сохранение движений в нем. Для того чтобы предотвратить нарастание отека и гематомы, необходимо приложить к больному месту холод. В идеале это мешок со льдом, но если его не окажется под рукой, то следует взять замороженные продукты из морозилки, положить их в целлофановый пакет, обернуть хлопчатобумажной тканью и приложить к месту ушиба.

После того как вы оказали ребенку первую помощь, его необходимо показать детскому травматологу, потому что при ушибе могли повредиться сосуды и в суставе могла скопиться кровь. Кровь из сустава обязательно нужно удалить, ведь она не рассасывается, а остается в полости сустава в виде инородного тела — так называемой «суставной мыши» — и будет в дальнейшем мешать нормальным движениям.

Вывихи

Вывихи у детей раннего возраста встречаются реже, чем переломы. Это объясняется большой эластичностью и прочностью капсульно-связочного аппарата. **Вывихи костей предплечья в локтевом суставе**

занимают первое место среди всех вывихов в раннем детском возрасте. Значительно реже встречаются вывихи плеча, костей голени, бедра. Механизм травмы — падение на вытянутую и разогнутую в локтевом суставе руку, что приводит к вывихиванию костей предплечья. При осмотре обращают на себя внимание отек локтевого сустава, невозможность согнуть руку в локте, изменение формы локтевого сустава. Попытка дотронуться до локтя вызывает боль. У каждого второго ребенка вывих костей предплечья сопровождается переломом.

На травмированную руку накладывается марлевая повязка с импровизированной шиной, рука фиксируется в том положении, в котором ребенку легче всего ее держать. Проще всего плотно прибинтовать руку к туловищу марлевым бинтом. Если рука находится в разогнутом положении, можно также прибинтовать к травмированному суставу шину (ее можно сделать из подходящего по размеру журнала или дощечки). Затем ребенка доставляют в травмпункт, где после проведения рентгеновского снимка врач поставит диагноз и окажет необходимую помощь. Важно обратиться к врачу как можно раньше, потому что мышцы постепенно сокращаются и затрудняют вправление вывиха. В идеале ребенка необходимо доставить к врачу не позднее чем через шесть часов после травмы.

Наиболее типичной травмой для детей от 1 года до 3 лет является **подвывих головки лучевой кости**

Подвывих — это неполный вывих сустава, характеризующийся смещением сочленяющихся поверхностей костей при сохранении контакта между ними. Собственно, при вывихе происходит все то же самое, кроме того, что контакт между сочленяющимися поверхностями костей не сохраняется.

Механизм травмы — неловкое резкое движение рукой при переодевании или потягивание за руку при прогулке (например, когда вы пытаетесь удержать ребенка за руку при его падении). Малыш становится беспокойным, рука разогнута в локтевом суставе, попытка сгибания вызывает усиление боли. Самостоятельное вправление не рекомендуется, так как может привести к разрыву связок локтевого сустава. Ребенка необходимо успокоить, зафиксировать локтевой сустав повязкой с импровизированной шиной. В данной ситуации рука находится в разогнутом в локтевом суставе положении, поэтому шина прибинтовывается к тыльной поверхности локтевого сустава. Это делается для исключения дополнительных движений в суставе, которые причиняют ребенку боль. После этого следует обратиться в травмпункт.

Как наложить шину?

При переломах, вывихах и подвывихах необходимо наложить ребенку шину. В идеале простейшая шина представляет собой маленькую металлическую лесенку различной длины, способную гнуться. Но, конечно, никто не будет носить такую шину с собой. Поэтому в случае возникновения необходимости воспользуемся подручным материалом. Это может быть плотный глянцевый журнал (или дорожная карта), дощечка, палка; в конце концов, в качестве шины можно использовать разрезанную пластиковую бутылку. Плотный журнал обертывается вокруг руки и фиксируется марлевым бинтом достаточно крепко, чтобы он не сполз, но и не слишком сильно, чтобы не онемела рука ниже повязки; дощечку, палку, бутылку предварительно нужно обернуть хлопчатобумажной тканью или марлевым бинтом, чтобы острые края не поранили кожу, а затем плотно прибинтовать к поврежденной конечности (чтобы не пережимать сосуды) марлевым бинтом.

Самолечение опасно!

Никогда не пытайтесь самостоятельно вправить вывих. Если вывих сопровождается переломом, а вы будете пытаться вправлять сустав, костные отломки могут травмировать проходящие рядом крупные сосуды и нервы, и ваши неумелые действия приведут к сильному кровотечению или даже разрыву нерва. Кроме того, неправильно сопоставленные отломки, особенно в зоне роста, могут в дальнейшем повлиять на рост кости (часто бывает отставание в росте), функцию конечности (ограничение подвижности) и потерю опороспособности ноги или нарушение функции руки. Так, возможно формирование ложного сустава — это нарушение непрерывности кости с развитием не свойственной данному ее отделу подвижности развивается в результате неустраненной подвижности между отломками после перелома. При вправлении вывиха также можно повредить сосуды, нервы.

Переломы

Перелом — это механическое нарушение целостности кости. Перелом может быть полным или неполным (в быту мы называем неполный перелом «трещиной»). Переломы бывают закрытыми и открытыми. При закрытом переломе не нарушается целостность кожи, при открытом переломе концы поврежденной кости повреждают кожу, расположенную над ними.

Перелом можно заподозрить, если ребенок упал с высоты более 1,5 м, при прямом ударе в конечность, при падении с опорой на вытянутую руку. Если вы не видели момент травмы, обратите внимание на наличие отека, гематомы (синяка), неестественное положение конечности, деформацию сустава или конечности. Не забывайте: нельзя пытаться «вправлять» перелом самостоятельно.

Травмированную конечность необходимо фиксировать на шине в том положении, в котором она находится, и отвезти ребенка в травмпункт или больницу. Врач сделает рентгеновский снимок и поставит диагноз.

Из-за повышенной гидрофильности (т.е. склонности к накоплению воды, отекам) мягких тканей для детей характерно быстрое (в течение 1-3 часов) развитие посттравматического отека (припухлости тканей), что может привести к сдавлению конечности повязкой и обескровливанию. Это чревато тем, что нервы, проходящие под повязкой, подвергаются кислородному голоданию и могут погибнуть, что приведет в дальнейшем к нарушению функции конечности. Чтобы предотвратить сдавление

конечности повязкой, необходимо каждые полчаса проверять ее состояние: следить, чтобы конечность не посинела, край повязки не должен врезаться в кожу. Если это произошло, необходимо подрезать ножницами края повязки и придать конечности возвышенное положение (например, положить на подушку). Через полчаса необходимо снова проверить состояние конечности. Если отек уменьшился и синева ушла — значит, все в порядке.

В первые дни после травмы для ребенка характерно общее повышение температуры до 38°C. Повышение температуры тела у ребенка — это возрастная особенность организма. Считается, что такую температуру сбивать не нужно. Однако если у малыша были фебрильные судороги (судороги при высокой температуре), то температуру нужно сбить (это решает врач в каждом конкретном случае индивидуально). При сильном беспокойстве ребенка и непрекращающейся боли в области перелома необходима повторная консультация врача, чтобы удостовериться в том, что лечение идет правильно (не слишком ли туго лежит повязка или, наоборот, не ослабла ли она; нет ли нарушения кровоснабжения и чувствительности).

Тактика оказания первой помощи при закрытых и открытых переломах в целом одинаковая, с той лишь разницей, что в случае открытого перелома на область раны накладывается стерильная повязка (если вы сами приехали на машине или поблизости есть автомобилисты, в автомобильной аптечке такая повязка есть).

При неполном переломе тактика оказания первой помощи никак не различается, так как на этом этапе вы не в состоянии уточнить диагноз, да и это дело уже не родителей, а врачей.

Одним из самых частых переломов у детей является **перелом ключицы**. Чаще всего перелом возникает при падении на плечо или вытянутую руку. В области ключицы возникают отек и гематома, которая может спускаться на грудную клетку. Боль часто усиливается при движениях рукой. Руку необходимо фиксировать косыночной повязкой в согнутом в локтевом суставе положении. Берется квадратный кусок ткани приблизительно 1×1 м и складывается пополам так, чтобы получился треугольник. Предплечье руки укладывается на этот треугольник таким образом, чтобы длинные концы косынки можно было завязать на шее, а рука, согнутая в локтевом суставе под углом 90°, лежала на повязке, как в люльке. После наложения повязки ребенка необходимо доставить в травмпункт.

Довольно часто у детей встречаются **переломы плеча и бедра**. Родители могут заметить укорочение конечности (по сравнению со здоровой). При движениях ребенок проявляет сильное беспокойство, при переломе бедра часто не может наступить на травмированную ногу. Если вы заподозрили перелом плеча или бедра, зафиксируйте конечность на импровизированной шине. Правила наложения шины общие, однако следует иметь в виду, что шина, фиксирующая ногу, должна быть длиннее и прочнее, чем шина, фиксирующая руку. При переломе бедра шина должна быть длиной от ягодичной складки до пятки, при переломе костей голени — от нижней трети бедра до кончиков пальцев, причем стопа фиксируется в положении под углом 90° . Как можно скорее доставьте ребенка в травмпункт или больницу.

Прямое воздействие травмирующего фактора (например, при ударе по конечности тяжелым предметом) может привести к **перелому костей голени**. Голень в области перелома отечна, с кровоподтеком, резко болезненна при смене положения или попытке опереться на травмированную ногу. С помощью импровизированной шины зафиксируйте голень, коленный и голеностопный суставы, причем последний — под углом 90° к голени, и доставьте ребенка в травмпункт или больницу.

При падении с высоты на вытянутые ноги может произойти **перелом пяточной кости**. Он опасен тем, что в дальнейшем может привести к развитию плоскостопия, поэтому требует обязательного тщательного обследования у врача.

Перелом позвоночника у детей встречается редко. Межпозвонковые диски (хрящевые прослойки между позвонками) у детей имеют большую высоту, а сами позвонки состоят преимущественно из хрящевой ткани, поэтому позвоночник имеет повышенную гибкость. В связи с этим чаще всего встречаются компрессионные переломы позвонков (т.е. сдавленные — когда при воздействии травмирующего фактора происходит снижение высоты позвонка).

Перелом позвоночника происходит при падении с высоты с приземлением на ноги или на ягодицы, а также при падении на спину. Ребенок становится беспокойным, не дает дотрагиваться до спины. Отека или синяка в месте травмы может и не быть. Боль уменьшается, если малыша уложить на спину на ровную поверхность с небольшими валиками под поясницу и колени (валики можно сделать из полотенец или одеял). Иногда бывает сложно отличить перелом позвоночника от ушиба, поэтому ребенка в любом случае срочно показывают врачу.

При переломе позвоночника опасность заключается в возможном повреждении спинного мозга, проходящего в позвоночном канале. Спинной мозг может быть травмирован осколками позвонков при любом их смещении, поэтому необходимо немедленно вызвать «скорую помощь». Важно помнить, что при подозрении на перелом позвоночника нужно соблюдать полную иммобилизацию (отсутствие движений у пострадавшего), чтобы не вызвать травму спинного мозга сдвинувшимися осколками. В машине скорой помощи есть для этого специальные приспособления и носилки. Если нет возможности вызвать «скорую», уложите ребенка на что-то жесткое — дверь, деревянный щит или настил. На мягких носилках больного лучше не переносить, однако в том случае, если ничего другого под рукой не окажется, ребенка следует уложить на носилки вниз животом. Перекладывание на носилки следует проводить очень осторожно, стараясь сохранить положение тела. Лучше, если в этом процессе будут принимать участие хотя бы два человека.

Профилактика

Поскольку основным методом предотвращения детского травматизма является профилактика, то родителям необходимо усвоить несколько простых правил поведения и воспитания ребенка. Прежде всего, не оставляйте ребенка без присмотра. Не позволяйте ему подходить к лестнице, открытому окну. Соблюдайте правила ухода за малышом: никаких резких движений при переодевании (вы можете спровоцировать подвывих головки лучевой кости) и купании.

К сожалению, мы не в состоянии предотвратить все падения маленького человечка, активно познающего мир, но в наших силах сделать так, чтобы таких падений стало меньше. Речь идет о правильном подборе обуви. Обувь должна быть подобрана по размеру, быть обязательно новой (нельзя доншивать обувь за старшими детьми — она может быть стоптана), голеностопный сустав должен быть фиксирован — т.е. у обуви должен быть высокий твердый задник (выше лодыжек) и застежки в виде липучек, замочков или шнурков; причем шнурки должны быть не очень длинными, иначе они развяжутся и ребенок на них наступит.

Если вам все же необходимо оставить малыша одного в комнате на какое-то время, посадите его в манеж. Ребенку в возрасте 2-3 лет в доступной форме нужно объяснить, что можно делать, а что нельзя и почему. Помните, что только от вас зависит, будет ли ваш малыш цел и невредим.

Набатова Татьяна, детский ортопед, травматолог

Упал, ударился... Помощь при ушибах, вывихах и переломах

Автор: administrator

Источник: <http://www.ourbaby.ru>