

**Областное государственное казённое
учреждение здравоохранения
«Территориальный центр медицины катастроф»**

**ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ ПРИ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЯХ
И ДРУГИХ СОСТОЯНИЯХ, ЗАБОЛЕВАНИЯХ,
УГРОЖАЮЩИХ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЮ**

Учебное пособие для домашних хозяйств

ТОМСК 2015

- О49** Оказание первой медицинской помощи при несчастных случаях и других состояниях, заболеваниях, угрожающих жизни и здоровью: Учеб. пособие для домашних хозяйств / А. В. Левшин, Н. Л. Денисов, С. Э. Качарин, М. В. Тупицин. – Томск: ПК «Скорость Цвета», 2015. – 40 с.

Учебное пособие для сотрудников служб, участвующих в ликвидации последствий дорожно-транспортных происшествий, водителей транспортных средств различных категорий.

- © Областное государственное казенное учреждение здравоохранения «Территориальный центр медицины катастроф», 2015
- © Оформление. ПК «Скорость цвета», 2015

Содержание

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	4
ПОРЯДОК ДЕЙСТВИЙ ПРИ ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНОМ ПРОИСШЕСТВИИ	6
Действия водителя при ДТП	6
Извлечение пострадавшего из автомобиля	7
Определение и последовательность выполнения мероприятий первой помощи	9
Определение первой помощи	9
Универсальная схема оказания первой помощи	10
Порядок осмотра пострадавшего	11
Оценка состояния пострадавшего	12
СЕРДЕЧНО-ЛЁГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ	13
Условия проведения сердечно-лёгочной реанимации	13
Непрямой массаж сердца	13
Искусственная вентиляция лёгких	14
Алгоритм сердечно-лёгочной реанимации	15
Критерии эффективности реанимационных мероприятий	16
Первая помощь при попадании инородного тела в дыхательные пути	17
ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ВИДАХ ПОВРЕЖДЕНИЙ	18
Кровотечения	18
Шок	23
Ранения	25
Травма головы	27
Травма груди	28
Травма живота	30
Травмы опорно-двигательного аппарата	31
Переломы	31
Травма позвоночника	33
Травма таза	34
Термические травмы	35
Ожоги	35
Отморожения	37
ПРИЛОЖЕНИЯ	38
Приложение № 1	38
Приложение № 2	39
АПТЕЧКА ПЕРВОЙ ПОМОЩИ АВТОМОБИЛЬНАЯ	40

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

В целях совершенствования организации первичной медико-санитарной помощи в малочисленных (менее 100 человек) и (или) удалённых от медицинских организаций населённых пунктов в районах Томской области созданы Домовые хозяйства.

Проблема доступа медицинской помощи в удаленные и малочисленные деревни стоит очень остро. В небольших деревнях нет фельдшерско-акушерских пунктов; дороги как правило, к таким деревням трудно доступны, зимой занесены снегом, весной размыты дождями. Поэтому, для ускорения доступа медицинской помощи именно в таких населенных пункта и было решение Правительства РФ об организации Домовых хозяйств.

На сегодняшний день в районах Томской области их 28.

Под домовыми хозяйствами понимается жилье добровольцев из числа местных жителей, которое оснащено необходимыми средствами для оказания первой доврачебной помощи.

Представители домовых хозяйств, уполномоченные оказывать помощь, не имеют специального медицинского образования, их задача – оказать именно доврачебную помощь: измерить давление или температуру, остановить кровотечение, наложить жгут или повязку до приезда медицинского работника.

С момента вызова бригады скорой медицинской помощи до момента ее прибытия пройдет некоторое время (учитывая большую территориальную протяжённость районов), которое для отдаленных населенных пунктов может оказаться достаточно значительным. При этом помощь человека, обладающего знаниями и навыками по оказанию первой помощи, может оказать решающее влияние не только на сохранение здоровья, но и на спасение жизни пострадавшего.

Жители, которые стали медицинскими добровольцами, оснащены средствами телефонной связи с ФАПами, врачебными амбулаториями и больницами. Кроме того, добровольцы снабжены набором изделий медицинского назначения для оказания первой доврачебной помощи.

Добровольцы прошли 11-часовую практическую подготовку, которая включает в себя обучение элементарной сердечно-легочной реанимации, первой помощи при травмах, кровотечениях, острых состояниях и заболеваниях, при несчастных случаях.

Домовое хозяйство – это не медицинская организация и не оказывает медицинской помощи, представители Домового хозяйства оказывают лишь первую доврачебную помощь и не берут на себя функции медицинского работника. Основная цель Домового хозяйства – помощь своим односельчанам.

В рамках реализации региональной Программы модернизации здравоохранения Томской области на 2011–2012 годы, во исполнение

Распоряжения Департамента здравоохранения Томской области от 25.08.2011 г. № 361 «Об организации обучения первой помощи в отдалённых населённых пунктах Томской области» ОГКУЗ «Территориальный центр медицины катастроф» осуществляет обучение оказанию первой помощи представителей домашних хозяйств отдалённых населённых пунктов Томской области, а также фельдшеров ФАПов.

Проведённое мероприятие показало высокую его значимость в силу того, что в отдалённых районах области правильное и своевременное выполнение мероприятий первой помощи имеет зачастую жизненно важное значение для пострадавших, пациентов. Знание их представителями домашних хозяйств в условиях труднодоступности медицинской помощи невозможно переоценить.

ПОРЯДОК ДЕЙСТВИЙ ПРИ ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНОМ ПРОИСШЕСТВИИ ДЕЙСТВИЯ ВОДИТЕЛЯ ПРИ ДТП

- остановить (не трогать с места) транспортное средство либо
- остановить автомобиль на безопасном расстоянии, на обочине (если водитель является очевидцем ДТП);
- оставить место для проезда специального транспорта, в ночное время осветить место аварии светом фар своего автомобиля;



- включить аварийную световую сигнализацию, выставить знак аварийной остановки;
- заблокировать колёса автомобиля, заглушить двигатель;
- убедиться в отсутствии опасности для себя и окружающих;
- принять возможные меры по оказанию первой медицинской помощи пострадавшим (привлечь окружающих);
- при необходимости извлечь пострадавших из автомобиля;
- вызвать «Скорую медицинскую помощь», ГИБДД, службу спасения;
- в экстренных случаях отправить пострадавших на попутном, а если это невозможно, доставить на своем транспортном средстве в ближайшее лечебное учреждение;
- возвратиться к месту происшествия; освободить проезжую часть, если движение других транспортных средств невозможно;
- сообщить о случившемся в полицию, записать фамилии и адреса очевидцев и ожидать прибытия сотрудников полиции.



ИЗВЛЕЧЕНИЕ ПОСТРАДАВШЕГО ИЗ АВТОМОБИЛЯ

Извлекать пострадавшего из автомобиля необходимо при:

- возгорании транспортного средства;
- задымлении автомобиля;
- наличии стойкого запаха бензина в автомобиле;
- неустойчивом положении автомобиля (опасности падения его в пропасть, овраг, водоём и т.д.);
- невозможности оказания помощи при данных видах и тяжести травм без извлечения пострадавшего из автомобиля;
- неблагоприятных погодных условиях (низкая температура не позволяет оставлять пострадавшего в автомобиле).

Во всех остальных случаях необходимо:

- оставить пострадавшего в салоне автомобиля;
- надеть ему шейный воротник (либо использовать подручные средства);



Шейный воротник



***Фиксация шейного отдела
подручными средствами***

- оказывать первую помощь пострадавшему в салоне автомобиля и оставить его там до приезда бригады «скорой помощи».

Извлечение пострадавшего из легкового автомобиля

**Открыть переднюю дверь
автомобиля**



**Развернуть пострадавшего
спиной к себе, взявшись за пояс**



**Просунуть руки подмышки
пострадавшего сзади и взяться
за предплечье его руки**



**Продолжая удерживать
пострадавшего за предплечье,
извлечь его из автомобиля**





Попросить помощника подхватить пострадавшего за ноги а затем оттащить его на безопасное расстояние



При аварии с участием мотоциклиста необходимо снять шлем с бережной фиксацией шейного отдела позвоночника (лучше это делать вдвоём с помощником).

ОПРЕДЕЛЕНИЕ И ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ВЫПОЛНЕНИЯ МЕРОПРИЯТИЙ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

Первая помощь

Это комплекс простейших мероприятий, выполняемых непосредственно на месте получения травмы или вблизи от него в порядке само- и взаимопомощи, а также участниками аварийно-спасательных работ с использованием табельных и подручных средств. При ДТП для оказания первой помощи используется аптечка автомобильная, которая обязательно должна быть в оснащении каждого транспортного средства.

УНИВЕРСАЛЬНАЯ СХЕМА ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ



ПОРЯДОК ОСМОТРА ПОСТРАДАВШЕГО

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ПОСТРАДАВШЕГО
(СОЗНАНИЕ, ДЫХАНИЕ, ПУЛЬС)

ОСМОТРЕТЬ И ОЩУПАТЬ

Череп, лицо: кровотечения, деформация, переломы, припухлости, отёк. Цвет, влажность и температура кожи лица.

Веки и глаза: ранения, отёчность, кровотечения, деформация.

Нос и уши: деформация, истечение крови или прозрачной жидкости

Челюсти и рот: кровотечения, деформация, повреждения, припухлость, отсутствие зубов. невозможность смыкания челюстей. сухость.

Шейный отдел позвоночника: деформация, подвижность.

Грудная клетка: кровотечения, неритмичные или неравномерные дыхательные движения.

Рёбра, грудина: деформация, повреждения, припухлость, подвижность

Живот: вздутие, напряжение мышц, повреждения, подвижность.

Таз: кровотечения, деформация, повреждения, припухлость, наличие крови в кале и моче.

Бёдра, голени и стопы: деформация, повреждения, припухлость, нарушения движения, ненормальная подвижность.

Плечи, предплечья и кисти: деформация, повреждения, припухлость, нарушения движения, ненормальная подвижность.

Спина: кровотечения, деформация, повреждения, припухлости, ненормальная подвижность.



Оценка состояния пострадавшего

Нахождение в сознании

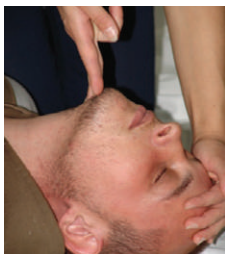
Осмотреть пострадавшего.

Дважды встряхнуть его за плечи и громко окликнуть.

Возможные ответные реакции – движение, ответ, открывание глаз и т.д.

Если пострадавший не реагирует на раздражение – сознание отсутствует.

Определение наличия дыхания



Запрокинуть голову пострадавшего для восстановления проходимости дыхательных путей, положив левую руку на лоб пострадавшего, выдвигая нижнюю челюсть двумя пальцами правой руки.

НЕЛЬЗЯ

разгибать голову при подозрении на повреждение шейного отдела позвоночника.

В этом случае для освобождения дыхательных путей необходимо использовать приём выдвижения нижней челюсти.



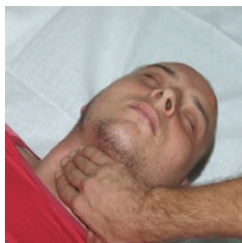
Удалить из полости рта рвотные массы, кровь, слизь, жидкость, инородные тела.

Освободить грудную клетку пострадавшего от одежды.

Склонившись над пострадавшим, определяем наличие движения грудной

клетки при дыхании, ощущения выдыхаемого воздуха из дыхательных путей и потока выдыхаемого воздуха в течение 10 секунд.

Если этих признаков нет, у пострадавшего остановка дыхания.



Проверка наличия кровообращения

Проверить пульс на сонной артерии на поверхности шеи справа или слева от кадыка подушечками 3–4-х пальцев.

При отсутствии дыхания и признаков кровообращения немедленно приступить к проведению сердечно-лёгочной реанимации.

СЕРДЕЧНО-ЛЁГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ

Это комплекс мероприятий, направленных на оживление человека при внезапной смерти или состояниях, угрожающих её развитием.

Время для спасения жизни пострадавшего ограничено пятью минутами, потому что, начиная с шестой минуты после остановки сердца, начинаются необратимые изменения в клетках головного мозга и процесс оживления становится бесперспективным.

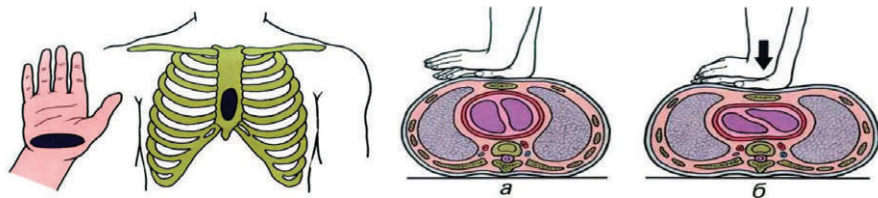
Основными задачами реанимации являются восстановление сознания, дыхания и кровообращения.

Для этого выполняют искусственную вентиляцию лёгких и непрямой массаж сердца. При этом необходимо поддерживать проходимость дыхательных путей.

Условия проведения сердечно-лёгочной реанимации:

- Спасатель должен располагаться справа от пострадавшего, встав на колени около него;
- Пострадавший должен лежать на ровной твёрдой поверхности (на земле, на полу). Реанимационные мероприятия будут неэффективны при положении оживляемого на кровати, а также на столе, каталке или любом другом возвышении (упора рук спасателя будет недостаточно, чтобы правильно проводить непрямой массаж сердца с участием всего корпуса тела спасателя).

Непрямой массаж сердца



Определить точку проведения непрямого массажа сердца – нижняя треть грудины.

Положить ладонь одной руки на тыльную часть второй в выбранной точке компрессии. Желательно расположить руки «замком».

Произвести 30 надавливаний на грудную клетку на глубину 4 см. Руки при этом должны быть совершенно прямыми. Надавливания производить с участием всего корпуса тела спасателя.

Темп массажа – 100 надавливаний в минуту.

Правила проведения непрямого массажа сердца

- Толчки во время непрямого массажа сердца должны быть достаточной силы, но не резкими, короткими, рывкообразными.
- Руки спасателя не должны отрываться от груди пострадавшего во время массажа.
- Направление массажного толчка должно быть строго вертикальным.
- Недопустимо делать паузы более 5 сек. во время проведения непрямого массажа сердца.
- Обязателен регулярный контроль эффективности действий спасателя.



Искусственная вентиляция лёгких

Левую руку положить на лоб пострадавшего для поддержания его головы в запрокинутом состоянии (для проходимости дыхательных путей), одновременно зажав нос пострадавшего. Прикрыв рот пострадавшего защитной плёнкой, салфеткой, носовым платком, плотно обхватить губами рот пострадавшего. Сделать два вдоха, продолжая держать голову запрокинутой.

Вдохи можно производить через нос, закрывая при этом рот пострадавшего. Необходимо соотносить объём вдуваемого воздуха с возрастом пострадавшего, его комплекцией (ребёнку вдувается меньшее количество, чем взрослому).

Выполнять реанимационные мероприятия, чередуя 2 вдоха и 30 нажатий на грудную клетку.

Реанимацию могут проводить два спасателя. В этом случае соотношение вдохов к нажатиям составляет также 2:30. Спасатели должны меняться через 2–3 минуты.



30:2



АЛГОРИТМ СЕРДЕЧНО-ЛЁГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ



Критерии эффективности реанимационных мероприятий:

- при вдувании воздуха грудная клетка поднимается;
- кожные покровы пострадавшего приобретают естественную окраску, розовеют;
- при массаже сердца пульс чувствуется на сонной артерии.

Прекратить проведение реанимации возможно только после приезда бригады скорой медицинской помощи (непосредственно передать пострадавшего «из рук в руки»), при появлении самостоятельного дыхания и сердцебиения у пострадавшего, при истощении физических сил у спасателя, не позволяющего дальше проводить реанимационные мероприятия. После восстановления самостоятельного дыхания и кровообращения уложить пострадавшего в стабильное боковое положение и продолжать постоянно наблюдать за его состоянием.



Стабильное боковое положение используется и в других ситуациях, когда пострадавший находится в бессознательном состоянии для предотвращения западения языка, закупорки дыхательных путей рвотными массами и т.д.

Если при попытке сделать вдох искусственной вентиляции лёгких грудь пострадавшего не приподнимается, следует заподозрить закупорку дыхательных путей инородным телом. В этом случае необходимо оказать помощь.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПОПАДАНИИ ИНОРОДНОГО ТЕЛА В ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ПУТИ

Пострадавший в сознании



Подойти к пострадавшему сбоку, наклонить его для того, чтобы инородное тело не завалилось ниже в дыхательные пути.

Хлопать по спине поперхнувшегося между лопаток ладонью.

После 5 хлопков смотреть, не удалось ли инородное тело из дыхательных путей.

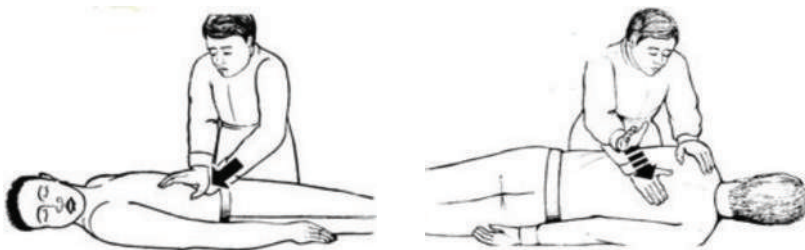
При неэффективности выполнить приём Геймлиха:

- подойти к пострадавшему сзади;
 - обхватить его руками, одну руку сложить в кулак и расположить большим пальцем к животу поперхнувшегося на середине расстояния между пупком и мечевидным отростком грудины;
- энергично сдавливать брюшную полость по направлению к себе и вверх, наклоняя при этом корпус пострадавшего вперёд.

Пострадавший без сознания

Если пострадавший потерял сознание, необходимо, повернув его на бок, хлопать по спине между лопаток ладонью.

При неэффективности уложить пострадавшего на спину и производить энергичные сдавливания брюшной полости по направлению вперёд и вверх, находясь сбоку от пострадавшего или сидя на его ногах.



ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ВИДАХ ПОВРЕЖДЕНИЙ

Кровотечения

Виды кровотечения



Артериальное кровотечение:
*пульсирующий «фонтан»
алой крови*



Венозное кровотечение:
*кровь тёмная, течёт из раны,
не пульсируя.*

При повреждении артерий и вен кровотечение может быть смешанным.

Капиллярное кровотечение: при повреждении мельчайших сосудов кожи. Проявляется каплями крови на поверхности ссадин, царапин.

Внутреннее кровотечение: при повреждении внутренних органов кровь изливается в полости тела. Заподозрить его можно только по косвенным признакам (выраженная бледность, холодная и влажная кожа, частый и слабый пульс, угасание сознания).

Опасность кровопотери зависит от вида и диаметра повреждённого сосуда, скорости кровотечения.

Самым опасным считается артериальное кровотечение.

Способы временной остановки кровотечения

- прямое давление на рану
- пальцевое прижатие артерий
- наложение жгута (или подручных материалов, заменяющих его);
- наложение давящей повязки;
- максимальное сгибание конечности в суставе;
- тугое бинтование

Прямое давление на рану

Сдавливание кровоточащего сосуда в ране через стерильную салфетку.

НЕЛЬЗЯ
применять при открытых переломах, так
как в ране костные отломки.

Пальцевое прижатие артерий

Остановка артериального кровотечения путём прижатия артерии пальцем или кулаком к подлежащему костному выступу. Используется короткое время (до 10 мин.) как предварительный этап перед наложением жгута, давящей повязки.



***Точки пальцевого
прижатия артерий***



***Прижатие сонной
артерии***



***Прижатие височной
артерии***



***Прижатие плечевой
артерии***

Наложение жгута



Стандартный резиновый жгут находится в аптечке автомобильной. Используется для остановки артериального кровотечения.

Типичные места наложения жгута

- Плечо при ранении верхней конечности (при ранении плеча на верхнюю часть плеча ближе к подмышке, при ранении предплечья – на нижнюю треть плеча ближе к локтю);
- Бедро при ранении нижней конечности (при ранении бедра на верхнюю часть бедра ближе к паху, при ранении голени на середину бедра);
- Шея – наложение жгута с подложенным под него тампоном (валиком) непосредственно на место повреждения артерии с упором на запрокинутую за голову руку на противоположной стороне.

Правила наложения жгута



- жгут накладывается на 4–5 см. **ВЫШЕ** раны;
- жгут нельзя накладывать на голое тело, подкладываются части одежды, бинт или любая ткань;
- первый тур жгута накладывается с натяжением до полной остановки кровотечения и исчезновения пульса на нижележащей артерии;
- последующие туры являются закрепляющими, наполовину закрывают предыдущие;
- после наложения жгута **ОБЯЗАТЕЛЬНО** вкладывается записка с точным временем наложения жгута (жгут можно держать, не снимая в течение 1ч. в тёплое время года и 30 мин. в холодное время года);
- выполнить иммобилизацию раненой конечности или придать ей возвышенное положение.
- при невозможности оказать квалифицированную помощь в течение этого времени жгут ослабляют на 10 мин. и затем вновь накладывают

ют на 2 см. выше места предыдущего наложения;

- конечность с наложенным жгутом тепло укрыть в любое время года и обеспечить неподвижное положение.

При отсутствии жгута можно использовать подручные средства шириной не менее 2–3 см. (ремень, галстук, тонкий шарф, платок, отрез скрученной ткани и т.д.)



НЕЛЬЗЯ

применять в качестве жгута тонкую проволоку, леску, шнур, струны (они могут прорезать кожу и подлежащие ткани).

НЕЛЬЗЯ

использовать и очень широкие импровизированные жгуты, так как они не создадут необходимого сжатия тканей.

Варианты импровизированных жгутов



«закрутка»



«ремень»



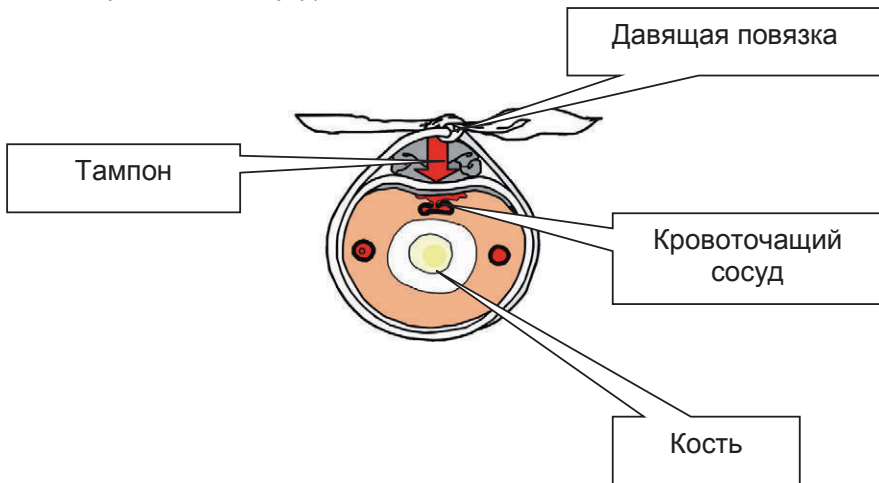
«удавка»

Наложение давящей повязки

При кровотечении из мелких артерий, венозном кровотечении:

- края раны обработать, на рану наложить стерильную салфетку;
- остановить кровотечение в течение 7–10 мин., вдавливая в рану валик, сделанный из бинта, ткани или элементов одежды по размеру раны;

- закрепить сверху турами бинта или подручными средствами (косынка, отрез ткани, шарф).



НЕЛЬЗЯ

накладывать давящую повязку при открытом переломе из-за опасности повреждения тканей костными отломками и дополнительного болевого воздействия

Максимальное сгибание конечности в суставе

Остановка кровотечения путём сгибания конечности в суставе, расположенном выше раны (с обязательным вкладыванием в сгиб валика). Кровоточащая артерия сдавливается костными выступами в области суставов.

При кровотечениях из ран предплечья – сгибание руки в локтевом суставе, голени – в коленном суставе, бедра – в тазобедренном суставе.



Максимальное сгибание в локтевом суставе



Максимальное сгибание в коленном суставе



Максимальное сгибание в тазобедренном суставе

Тугое бинтование

Используется при капиллярном кровотечении и неинтенсивном венозном кровотечении при поверхностном расположении ран. Предварительно на рану нужно наложить стерильную салфетку.

ШОК

Опасное для жизни состояние, которое при травмах часто возникает в результате кровопотери при быстром падении кровяного давления

Проявления шока

- Бледная кожа, покрытая холодным потом.
- Частый и слабый пульс.
- Учащенное дыхание.
- Пострадавший находится в беспокойном состоянии либо наоборот заторможенность, апатия, нарушение ориентации в пространстве и времени, может наступить потеря сознания.

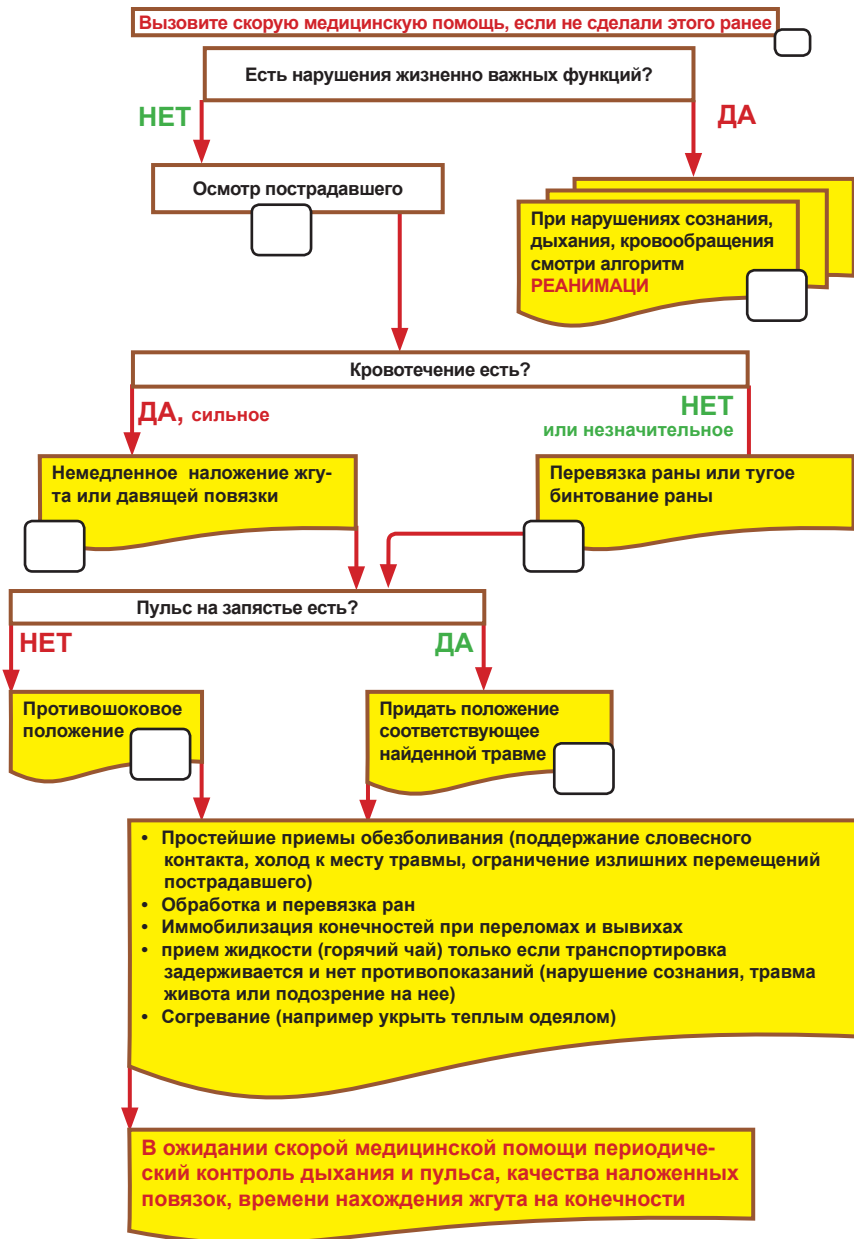
Первая помощь при шоке:

- При необходимости извлечь пострадавшего из автомобиля.
- Оказать первую помощь в соответствии с полученными травмами (остановка кровотечения, мероприятия при ожогах, иммобилизация конечности при переломах и т.д. с выполнением простейших приёмов обезболивания – прикладывания холода к месту повреждения, возвышенное положение повреждённой конечности, обездвиживание).
- Уложить пострадавшего в противошоковое положение.



- Тепло укрыть пострадавшего в независимости от времени года. Успокоить пострадавшего.
- Находиться рядом с пострадавшим и постоянно контролировать его состояние, пульс, дыхание. При необходимости провести реанимационные мероприятия.

АЛГОРИТМ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ШОКЕ



РАНЕНИЯ

Ранение – это механическое повреждение тканей, при котором нарушается целостность кожи, слизистых оболочек и глубжележащих тканей.

Признаки ранения:

- боль;
- кровотечение;
- зияние краёв раны;
- нарушение функции повреждённого органа, конечности.

Виды ран по характеру повреждения



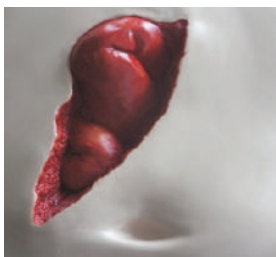
Резаная рана



Колотая рана с внедрением инородного тела



Ожоговая рана



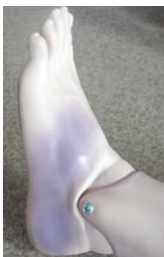
Проникающая резаная рана



Колотая рана



Рубленая рана

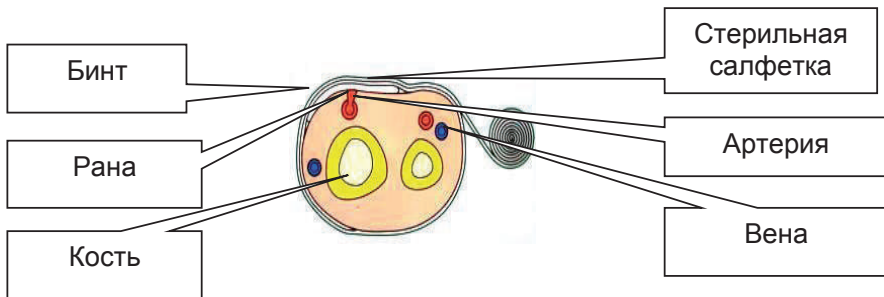


Ушибленная рана

Первая помощь при ранениях

- остановить кровотечение из раны (наложить жгут, пальцевое давление, давящая повязка и др.);
- обработать КРАЯ (!!!) раны антисептическим раствором (йода, бриллиантового зелёного, перекиси водорода, спирт, водка);

- прикрыть рану стерильной салфеткой и закрепить турами бинта, сетчатым бинтом, лейкопластырем;
- приложить холод на область раны;
- иммобилизировать раненую конечность;
- вызвать скорую медицинскую помощь, а при её недоступности транспортировать пострадавшего в лечебное учреждение самостоятельно;
- до приезда скорой помощи наблюдать за состоянием пострадавшего.



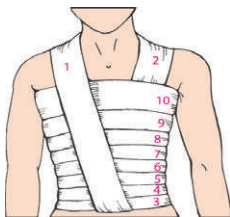
НЕЛЬЗЯ!

- При наложении повязки касаться поверхности раны руками;
- Вправлять в рану выпавшие органы;
- Заливать в саму рану антисептические растворы, засыпать в рану порошкообразные лекарственные вещества (стрептоцид и т.д.);
- Обрабатывать рану мазями, мочой;
- Удалять из раны торчащие костные отломки, инородные тела.

Варианты наложения повязок



«Челюсть»



Спиральная на грудную клетку



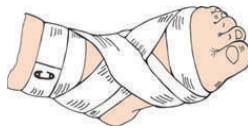
Сходящаяся на локтевой суставе



**Расходящаяся
на коленный сустав**



**Возвращающаяся
на кисть**



**Восьмиобразная
на стопу**

ТРАВМА ГОЛОВЫ

Травма, возникающая при механическом повреждении черепа и внутричерепного содержимого (головного мозга, его оболочек, сосудов и черепных нервов)

При дорожно транспортных происшествиях причиной травм головы часто являются удары о лобовое стекло, приборную панель при столкновении транспортных средств, падение пешеходов на проезжую часть при наезде на них, выпадение пассажиров из транспортного средства на проезжую часть.

При повреждении черепа и содержимого черепной коробки возникает черепно мозговая травма.

Виды черепно-мозговых травм

Сотрясение головного мозга.

Ушиб головного мозга.

Сдавление головного мозга.

Проявления травм головы:

- потеря сознания от нескольких секунд до нескольких недель в зависимости от тяжести травмы;
- головная боль;
- головокружение;
- нарушение сна;
- рвота;
- судороги;
- нарушение движения в конечностях;
- нарушение чувствительности в разных отделах тела;
- при открытой травме – рана с истечением крови.

Первая помощь при травме головы:



«Чепец»

- остановить кровотечение из раны (пальцевое прижатие, давящая повязка);
 - наложить по всем правилам повязку на рану.
 - В зависимости от локализации раны возможно накладывать разные виды повязок. Эффективна повязка «чепец». Она хорошо фиксирует перевязочный материал и не скатывается с головы.
 - наложить шейный воротник или имитацию его из подручных средств (полотенце, одежда)
- приложить холод к голове;
 - убедить пострадавшего сдерживать кашель, рвоту;
 - при отсутствии сознания у пострадавшего очистить ротовую полость от рвотных масс и уложить в стабильное боковое положение;
 - при невозможности вызвать скорую помощь или необходимости дожидаться её более 30 минут, самостоятельно транспортировать пострадавшего в лечебное учреждение;

транспортное положение:



- при наличии сознания у пострадавшего – на спине или здоровой стороне с возвышенным плечеголовным концом – при отсутствии сознания у пострадавшего – в стабильном боковом положении на здоровой стороне с возвышенной верхней частью туловища;
- быть готовым к проведению реанимационных мероприятий (тяжёлая черепно-мозговая травма может привести к нарушению жизненно важных функций).

ТРАВМА ГРУДИ

Механическое повреждение кожных покровов, рёберного каркаса и внутренних органов грудной клетки.

При дорожно-транспортных происшествиях травма груди возникает, как правило, в результате прямого механического воздействия на грудную клетку, приводящего к переломам реберного каркаса. Внутренние органы травмируются как за счет этого воздействия, так и костными отломками ребер.

Виды травм груди:

- Закрытые (ушиб мягких тканей грудной клетки, закрытые переломы ребер, ушибы сердца и легких, разрыв легких.);
- Открытые (ранения мягких тканей грудной клетки, открытые переломы ребер, ранения сердца и легких).

Проявления травм груди:

- при открытой травме рана с кровотечением;
- при проникающем ранении рана может «подсасывать» воздух при дыхании;
- боль в поврежденной области, усиливающаяся при дыхании;
- часто вынужденное положение пострадавшего сидя с опорой на руки;
- бледность, синюшность губ, ушей, кончика носа, кончиков пальцев;
- дыхание поверхностное, неритмичное;
- поврежденная сторона отстаёт при дыхании.

Первая помощь при травме груди

- при открытой травме остановка кровотечения;
- наложить стерильную повязку на рану;
- наложить окклюзионную повязку при наличии раны с шумным подсывающим воздухом дыханием;



- при наличии инородного тела в ране его необходимо зафиксировать в ране лейкопластырем, бинтами (НЕ ИЗВЛЕКАТЬ ИЗ РАНЫ);
- при закрытом переломе ребер наложить черепицеобразную лейкопластырную повязку на наиболее болезненное место; уложить пострадавшего на поврежденный бок с возвышенным плечеголовным концом, при наличии сознания возможна транспортировка в положении полусидя;



- укрыть пострадавшего, не допуская его переохлаждения;
- наблюдать за состоянием пострадавшего до приезда скорой медицинской помощи (сознание, дыхание, пульс);
- быть готовым к проведению реанимационных мероприятий.

НЕЛЬЗЯ!

- Вынимать из раны инородные тела;
- Вытаскивать из раны костные отломки;
- Туго бинтовать грудную клетку.

ТРАВМА ЖИВОТА

При дорожно-транспортных происшествиях травмы живота возникает, как правило, в результате прямого механического воздействия на брюшную стенку и брюшную полость.

Виды травм живота:



- Закрытые (ушибы передней брюшной стенки, ушибы и разрывы внутренних органов брюшной полости с массивным внутренним кровотечением, проявлением которого является шок).
- Открытые (ранения передней брюшной стенки с выпадением внутренних органов, ранения внутренних органов брюшной полости).

Проявления травм живота:

- при открытой травме рана передней брюшной стенки с кровотечением;
- при закрытой травме кровоподтёк на передней брюшной стенке;
- боли в животе;
- возможна рвота;
- твёрдость живота при ощупывании;
- нарастающая бледность, слабость, холодный пот.

Первая помощь при травме живота

- при открытой травме остановка кровотечения и наложение стерильной влажной повязки;

- выпавшие в рану внутренние органы накрыть влажными салфетками и не туго зафиксировать;
- при закрытой травме холод на живот;
- уложить пострадавшего на спину с валиком под колени и приподнятым плечеголовным концом;



- наблюдать за состоянием пострадавшего до приезда скорой медицинской помощи (сознание, дыхание, пульс);
- быть готовым к проведению реанимационных мероприятий.

НЕЛЬЗЯ!

- Поить пострадавшего;
- Заправлять выпавшие органы в брюшную полость;
- Удалять инородные тела из брюшной полости;
- Накладывать давящую повязку на выпавшие органы;
- Накладывать холод на выпавшие органы.

ТРАВМЫ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

Переломы

Переломы – полное или частичное нарушение целостности кости.

При дорожно-транспортном происшествии причинами переломов часто являются падение из едущего транспорта, падение пешеходов при наезде автомобиля, сдавление между двумя движущимися транспортными средствами и т.д.

Виды переломов:

1. Закрытые, основными признаками которых являются:

- боль, усиливающаяся при движении;
- нарушение функции конечности;
- припухлость и кровоподтёк в месте перелома;
- ненормальная подвижность в месте перелома;



- хруст при ощупывании места перелома;
 - деформация конечности;
 - укорочение повреждённой конечности;
2. Открытые, признаками которых являются все вышеназванные плюс обильно кровоточащая рана с торчащими костными отломками.

Первая помощь при переломах

- остановить кровотечение при открытом переломе (пальцевое прижатие, наложение жгута);
- наложить стерильную повязку на рану при открытом переломе;
- придать конечности наименее болезненное положение;
- выполнить транспортную иммобилизацию (придание неподвижности) при помощи шин или подручных средств;
- приложить холод к области травмы;
- наблюдать за состоянием пострадавшего до приезда скорой медицинской помощи (контроль сознания, дыхания, пульса).

НЕЛЬЗЯ!

- Вправлять костные отломки при открытом переломе;
- Накладывать давящую повязку на рану;
- Останавливать кровотечение методом прямого давления при открытом переломе.

Правила транспортной иммобилизации

- шина должна фиксировать суставы выше и ниже места перелома;
- при переломе плеча – плечевой, локтевой, лучезапястный суставы,
- при переломе бедра – голеностопный, коленный и тазобедренный суставы.
- конечность должна быть в наименее болезненном положении;
- шину нужно обернуть тканью или накладывают на одежду;



Различные виды шин, используемые для иммобилизации

- при перекладывании повреждённую конечность должен поддерживать помощник;
- шину моделируют по здоровой конечности.

Из подручных средств в качестве шин можно использовать доски, рейки, лыжные палки, плотный картон и т.д.

Транспортная иммобилизация



При переломе плеча



При переломе костей предплечья



При переломе бедренной кости



При переломе костей голени

Аутоиммобилизация – фиксация повреждённой конечности к здоровой или к туловищу.



Травма позвоночника

При дорожно-транспортном происшествии у пассажиров и водителей позвоночник повреждается в результате резкого торможения, столкновения, падения и опрокидывания транспортных средств, также при наезде на пешеходов.

Чаще повреждается шейный отдел позвоночника. Повреждения позвоночника опасны нарушением целостности спинного мозга, которое может привести к парезам и параличам конечностей, нарушению чувствительности в нижележащих отделах.

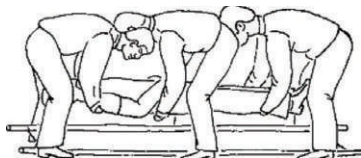
Признаки повреждения позвоночника

- боль в месте повреждения;
- возможно наличие раны, кровоподтёка в месте повреждения;
- напряжение мышц по ходу позвоночника около места травмы;
- при повреждении спинного мозга нарушение чувствительности и паралич (обездвиживание конечностей) ниже места повреждения.

Первая помощь при травме позвоночника



- зафиксировать шейный отдел позвоночника табельным шейным воротником или подручными средствами (скатка из полотенца, одежды, покрывала);
- пострадавший должен лежать на спине на ровной твёрдой поверхности;
- тепло укрыть;
- наблюдать за состоянием пострадавшего до приезда скорой медицинской помощи (сознание, дыхание, пульс);
- при необходимости перекалывания пострадавшего делается это с 4-5 помощниками, не меняя изначальное положение пострадавшего;
- транспортировка на жёстком щите с обязательной фиксацией к нему пострадавшего. При отсутствии щита для переноски можно использовать дверь, широкую доску, столешницу;



- в крайнем случае возможна транспортировка на мягких носилках в положении на животе.

Травма таза

Перелом костей таза – тяжёлое повреждение опорно -двигательного аппарата. Опасно большой кровопотерей в мягкие ткани и полость таза. Часты повреждения тазовых органов. Причины травм тазовых костей: сдавливание костей таза, переезд колесом транспортного средства, боковые удары при столкновении автомобилей, падение на ягодицы.

Признаки перелома костей таза

- кровоподтёки в нижних отделах живота, в области лобка, промежности;
- боль в области таза, промежности, усиливающаяся при движении ногами, сдавливании костей таза;
- деформация таза;
- возможно массивное внутреннее кровотечение с появлением признаков шока.

Первая помощь при травме таза

- уложить пострадавшего на спину с валиком высотой 30–40 см. под полусогнутыми в коленях ногами;
- перевязать таз подручным материалом (большой платок, косынка, отрез ткани, полотенце);
- зафиксировать стопы вместе;
- надёжно зафиксировать пострадавшего к носилкам;



- тепло укрыть пострадавшего;
- следить за состоянием пострадавшего.

ТЕРМИЧЕСКИЕ ТРАВМЫ

Возникают при чрезмерном губительном воздействии термических факторов (высоких и низких температур). При воздействии высоких температур – ожоги. При воздействии низких температур – отморожения.

Ожоги

Возникают при воздействии открытым пламенем, горячими жидкостями, паром и т.д.

Степени ожогов:

- I ст. – покраснение кожи;
- II ст. – покраснение кожи, пузыри с прозрачным содержимым;





III ст. – пузыри с кровянистым непрозрачным содержимым; местами пузыри повреждены, образование струпа (корки) коричнево – чёрного цвета, повреждение глубжележащих органов (мышц, сухожилий, костей)

Ожоги I и II степени считаются поверхностными, III – глубокими.

Первая помощь при ожогах

- устранить действие повреждающего фактора (потушить пламя, вынести из зоны поражения);
- поверхностные ожоги охлаждать водой (снегом) в течение 15–20 минут либо до стихания боли, затем наложить стерильную или чистую сухую повязку;
- при глубоких ожогах сначала наложить стерильную сухую или чистую повязку, затем охлаждать через повязку пакетом со льдом, снегом, холодовым контейнером;
- обгоревшую одежду срезать по краю ожоговой раны
- зафиксировать конечность в том положении, в котором испытывается наименьшая боль;
- транспортировка: при ожоге дыхательных путей – полусидя; при потере сознания – в стабильном боковом положении;
- обезболить;
- при наличии сознания поить подсолённой водой (1 чайная ложка соли и ЛА чайной ложки соды на 1 литр воды), чаем и т.д.;
- до приезда скорой помощи наблюдать за состоянием пострадавшего;
- быть готовым к проведению сердечно-лёгочной реанимации.

НЕЛЬЗЯ!

вскрывать образовавшиеся пузыри;
смазывать место ожога маслом, жиром,
мочой, йодом, зелёной и т.д.;
удалять остатки одежды с ожоговой раны;
пытаться напоить пострадавшего
в бессознательном состоянии.

Отморожения

Отморожение – местное повреждение тканей, вызванное действием низких температур.

Признаки отморожений

- бледность или синюшность кожи;
- нарушение чувствительности кожи;
- степень отморожения и основные проявления можно увидеть только через несколько часов или дней после согревания.

Первая помощь при отморожениях:

- пострадавшего поместить в тёплое помещение;
- снять одежду, обувь, перчатки;
- согревать замёрзшую конечность в воде температурой 20 градусов, постепенно повышая температуру до 40 градусов в течение 30 минут;
- наложить на конечность теплоизолирующую повязку (сверху укутать платком, шалью, шарфом);
- иммобилизовать конечность;
- дать горячее питьё (чай), пищу.
- необходим осмотр врача, так как при первом осмотре характер поражения может показаться не таким серьёзным, какой он есть на самом деле.

НЕЛЬЗЯ!

массировать обмороженные конечности
и растирать их снегом;
отогревать горячей водой, у горящего огня;
прокалывать пузыри;
натирать поражённые участки
маслом, жиром и т.д.

**ПЕРЕЧЕНЬ
СОСТОЯНИЙ, ТРЕБУЮЩИХ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ
ПРИ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЯХ, ТРАВМАХ, ОТРАВЛЕНИЯХ
И ДРУГИХ СОСТОЯНИЯХ И ЗАБОЛЕВАНИЯХ, УГРОЖАЮЩИХ
ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЮ**

1. Отсутствие сознания.
2. Нарушение проходимости верхних дыхательных путей.
3. Остановка дыхания и кровообращения.
4. Наружное кровотечение.
5. Сердечный приступ.
6. Внезапная остановка сердца.
7. Острая сердечная недостаточность.
8. Гипертонический криз.
9. Обморок.
10. Механические повреждения:
 - травма грудной клетки с наличием проникающей раны;
 - травма шеи с повреждением шейного отдела позвоночника;
 - травма головы;
 - травма живота с выпадением внутренних органов;
 - повреждение позвоночника;
 - другие виды травм различных областей тела:
 - ранения;
 - переломы, вывихи, ушибы.
11. Повреждения в результате действия других факторов:
 - термический, химический ожог;
 - электротравма;
 - отморожение;
 - перегревание.
13. Утопление.
14. Боли в области живота.
15. Судорожный приступ.
16. Острое отравление.
17. Укусы насекомых, животных.

**ПРИМЕРНАЯ КОМПЛЕКТАЦИЯ
УКЛАДКИ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ С НАБОРОМ
ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ**

Перевязочный материал

Бинт стерильный 5x10 см	2 шт.
Бинт стерильный 7x14 см	1 шт.
Бинт нестерильный 5x10 см	3 шт.
Бинт нестерильный 7x14 см	3 шт.
Салфетки стерильные в упаковке 16x14 см	2 уп.
Пластырь бактерицидный	3 уп.
Пластырь рулонный	1 шт.
Салфетки антисептические спиртовые	5 уп.
Салфетка противоожоговая (гелевая)	1 уп.
Губка гемостатическая	1 уп.
Жгут кровоостанавливающий резиновый	1 шт.
Индивидуальный перевязочный пакет (ИПП-1)	3 уп.

Инструментарий

Ножницы тупоконечные прямые или ножницы тупоостроконечные	1 шт.
Языкодержатель (для взрослых, для детей)	1 шт.
Роторасширитель винтовой пластиковый или роторасширитель металлический	1 шт.

Диагностический инструментарий

Тонометр медицинский механический со встроенным фонендоскопом	1 шт.
Термометр медицинский	1 шт.
Фонарик	1 шт.

Средства ИВЛ

Набор воздуховодов	1 набор
--------------------	---------

Средства иммобилизации

Комплект шин для временной иммобилизации	1 компл.
Носилки мягкие	1 шт.
Шейный воротник (взрослый, детский)	3 шт.
Косыночная повязка (3-х размеров)	1–3 шт.

Прочие медицинские средства

Покрывало спасательное	3 шт.
------------------------	-------

Прочее

Блокнот, карандаш	по 1 шт.
-------------------	----------

<*> Характеристики, не указанные в представленной примерной комплектации укладки первой помощи, могут быть определены главным врачом учреждения здравоохранения самостоятельно.

АПТЕЧКА ПЕРВОЙ ПОМОЩИ АВТОМОБИЛЬНАЯ

Набор средств оказания первой помощи при травмах и состояниях, опасных для жизни пострадавшего (остановка дыхания, кровотечение, ранения и т.д.)

