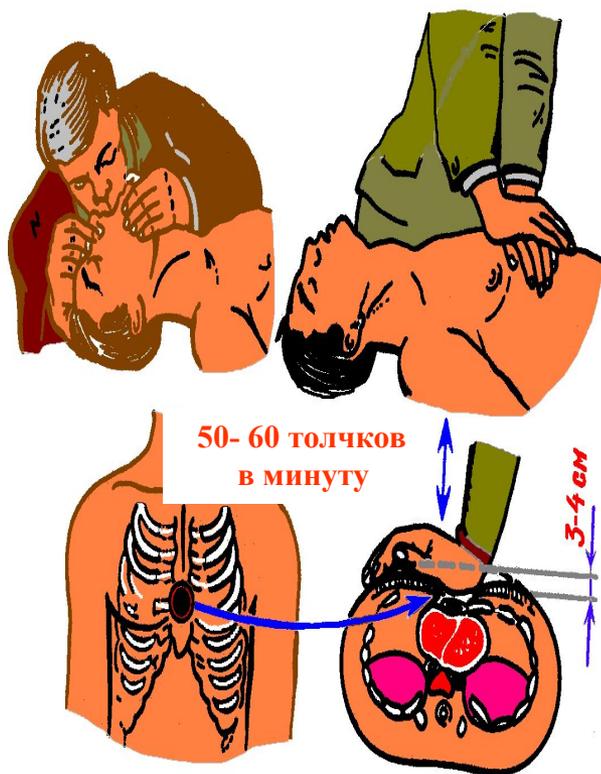


ПАМЯТКА

**ПРИЕМЫ И СПОСОБЫ
ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

Мероприятия по спасению жизни пострадавших, находящихся в состоянии клинической смерти

В период **клинической смерти** человека сердце не бьется, отсутствуют дыхание, сознание и мышечный тонус, зрачки не реагируют на свет, кожные покровы бледные и синюшные.



Проведение искусственного дыхания способом «изо рта в рот» и закрытого массажа сердца

Для спасения жизни пострадавшего необходимо начать его оживление не позднее **4-6 минут** после наступления клинической смерти. Основными реанимационными мероприятиями являются искусственная вентиляция легких и закрытый (непрямой) массаж сердца.

Для проведения искусственного дыхания способом «изо рта в рот» пострадавшего укладывают на спину, под его плечи подкладывают валик, голову максимально запрокидывают назад, подбородок поднимают, а его рот открывают пальцами одной руки. Далее нос зажимают указательными пальцами другой руки, делают глубокий вдох и вдувают воздух в легкие пострадавшего.

Непрямой массаж сердца проводится в момент выдоха пострадавшим (при проведении искусственного дыхания), делая 3-4 энергичных толчка кистями обеих рук, наложенных друг на друга, надавливая на грудину на 3-4 см по направлению к позвоночнику. Для усиления притока крови к сердцу при его массаже ноги поднимают и после того, как кровь из них оттечет, накладывают на них жгут.

Виды ран

- **Колотые раны** – небольшие раневые отверстия в коже, повреждения тканей, в том числе и внутренних органов, на значительную глубину.
- **Резаные раны** – раны с ровными краями, которые обычно зияют и сильно кровоточат.
- **Рубленые раны** – сходны с резанными, но более глубокие и могут сопровождаться повреждением костей, ушибом и сотрясением тканей, что снижает их сопротивляемость к инфекции и способности к заживлению.
- **Рваные раны** – раны с неровными краями. Окружающие их ткани, как правило, сильно повреждены, кровотечение сравнительно небольшое.
- **Ушибленные раны** – сходны с рваными. При обширном повреждении рваные и ушибленные раны называют размозженными.

Рваные, ушибленные и размозженные раны опасны частым развитием раневой инфекции

Укушенные раны – осложняются развитием острой инфекции.

- **Отравленные раны** – попадание яда при применении ОВ, укусе змей, скорпионов.
- **Огнестрельные раны** – подразделяются на пулевые и осколочные. При наличии входного и выходного отверстий ранение называют **сквозным**. Если ранящий предмет при ранении проникает в какую-либо полость тела, ранение называют **проникающим**. Проникающие ранения черепа, груди и живота опасны для жизни.

Понятие о проникающих ранениях черепа, груди и живота

При проникающих ранениях черепа - повреждается твердая мозговая оболочка и вещество мозга, может наблюдаться его выбухание в раневое отверстие. При проникающих ранениях черепа наблюдается **утрата сознания**. У пострадавших возможна рвота, нарушение дыхания, сердечной деятельности и гипотония, **психомоторное возбуждение, урежение частоты пульса**. **Первая медицинская помощь** заключается в наложении асептической повязки и введении обезболивающего средства из шприц-тюбика.

При проникающих ранениях груди - повреждается плевра и в плевральную полость попадает воздух (пневмоторакс). Пневмоторакс может быть закрытым, открытым и клапанным. Наиболее опасны для жизни открытый и клапанный пневмоторакс, при которых легкое не участвует в дыхании (спадает), отмечается **поверхностное дыхание, бледность кожи и слизистых оболочек**. **Первая медицинская помощь** раненому состоит в наложении герметической повязки.

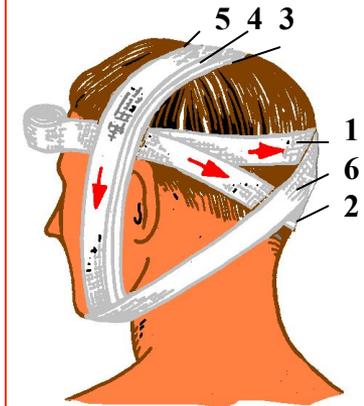
При проникающих ранениях живота - повреждаются органы брюшной полости, приводящие к развитию шока. **Первая медицинская помощь** заключается в наложении асептической повязки и введении обезболивающего средства из шприц-тюбика. **Прием пищи и воды запрещен**.

Общие правила наложения бинтовых повязок

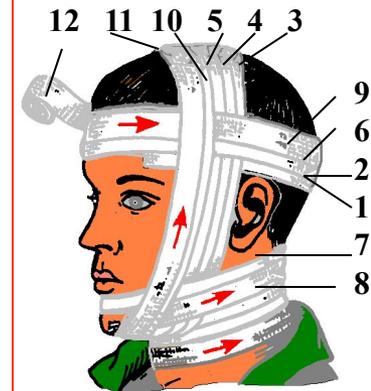
Повязки на голову и шею

При повреждении темени, затылка и нижней челюсти применяется повязка «уздечка». Первый закрепляющий ход идет вокруг головы (1), далее бинт ведут косо по затылку (2) на правую сторону шеи и под подбородок и делают несколько вертикальных ходов (3, 4, 5), которыми закрывают темя и подбородок.

В случае наложения бинта на подбородок применяется повязка «уздечка» на подбородочную область. После закрепления бинта вокруг головы его ведут косо по затылку, поверхности шеи и делают несколько горизонтальных ходов вокруг подбородка (7, 8). После этого осуществляют вертикальные ходы (10, 11) и закрепляют бинт круговым ходом вокруг головы (12). При бинтовании головы раненый должен держать рот открытым, чтобы повязка не мешала впоследствии открывать рот и не сдавливала шею.



Повязка «уздечка»



Повязка «уздечка»
на подбородочную
область

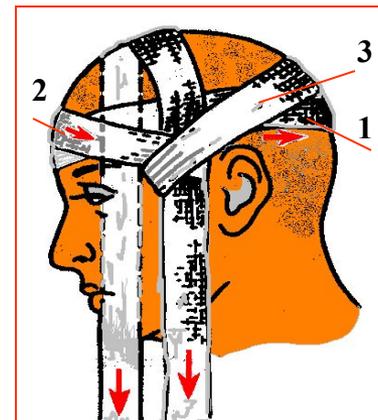
Общие правила наложения бинтовых повязок

Повязки на голову и шею

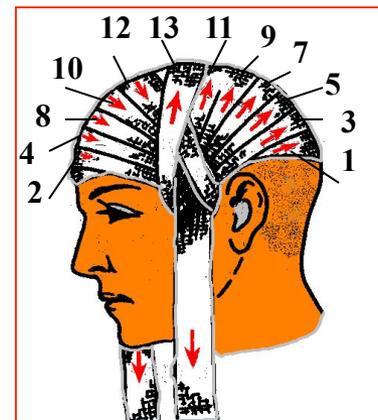
Повязка на шею накладывается круговым бинтованием. Для предупреждения ее соскальзывания вниз делают несколько восьмиобразных ходов на затылок.

Повязка волосистую часть головы накладывается в виде чепца (рисунок). Отрезок бинта (завязки) длиной около 0.8 м помещают на темя и концы его опускают вниз спереди ушей. Раненый натягивает концы завязки вниз. Вначале делают ход бинта вокруг головы (1). Далее бинт оборачивают вокруг первого конца завязки и косо ведут по лбу к левому ее концу (2), оборачивают вокруг него и ведут на темя (3) {**верхний рисунок**}. Подобными ходами (4-12) {**нижний рисунок**} закрывают всю волосистую часть головы. При этом каждый последующий ход прикрывает предыдущий на 1/2 или 2/3. Концы завязки закрепляют узлом под подбородком.

а) первый момент



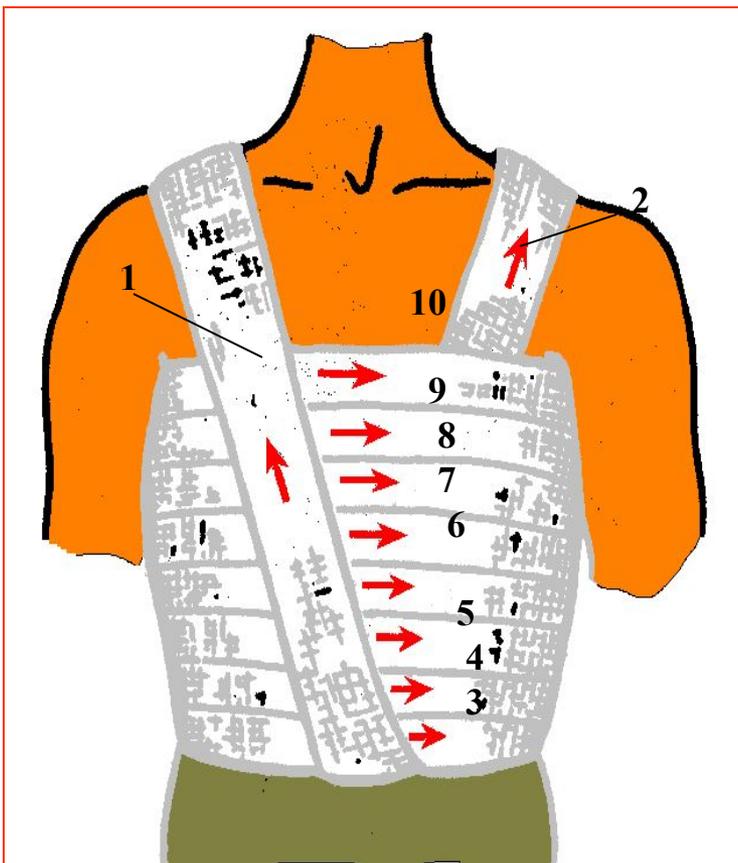
Повязка в виде чепца



в) второй момент

Общие правила наложения бинтовых повязок

Спиральная повязка на грудь



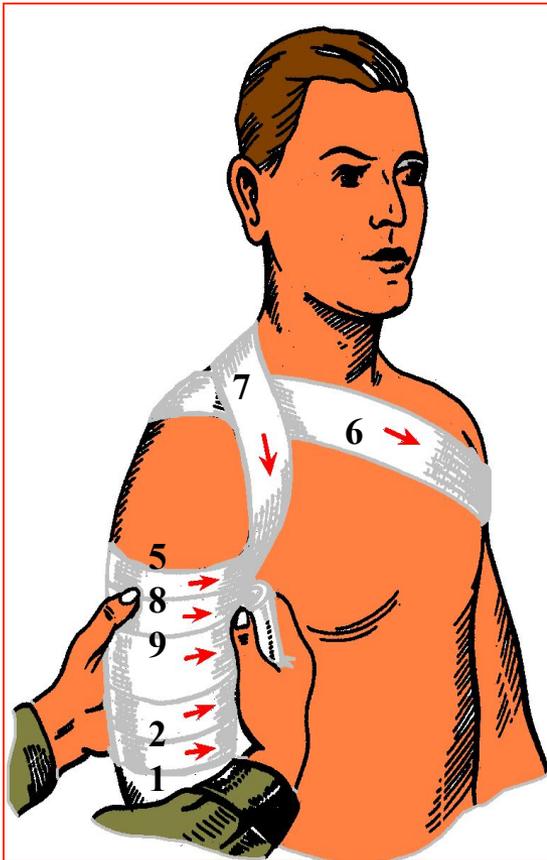
Повязки на грудь и область живота

Спиральная повязка на грудь. Берут кусок бинта длиной около метра (1) и оставляют его висеть на левом (правом) надплечье. С левого плеча бинт ведут на спину и снизу бинтуют грудь до подмышечных впадин спиральными ходами (3-10), каждый из которых прикрывает предыдущий на $\frac{1}{2}$ или $\frac{2}{3}$ ширины. Конец бинта перебрасывают через правое (левое) плечо и сзади связывают с другим концом.

Спиральная повязка на живот в его верхней части накладывается круговыми спиральными ходами сверху вниз. **Спиральная повязка на живот в его нижней части (колосовидная).** После закрепляющего хода живота бинт ведут сзади вперед по боковой и передней части бедра затем сзади вокруг бедра, по его передней поверхности и паховой области.

Общие правила наложения бинтовых повязок

Спиральная повязка на плечо



Колосовидная повязка на палец



Повязки на верхние конечности

Колосовидная повязка на большой палец.

После закрепления ходов на запястье бинт ведут по тылу кисти к кончику пальца (2), обвивают вокруг него (3) и по тыльной поверхности снова ведут на запястье. Такими ходами (5) доходят до основания пальца и конец бинта закрепляют на запястье (8).

На плече и предплечье применяют спиральные повязки.

Для плотного прилегания бинта к поверхности тела его периодически перегибают.

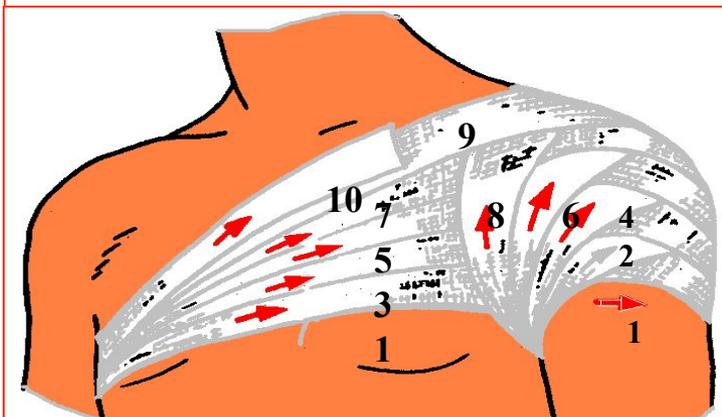
Общие правила наложения бинтовых повязок

Повязки на верхние конечности

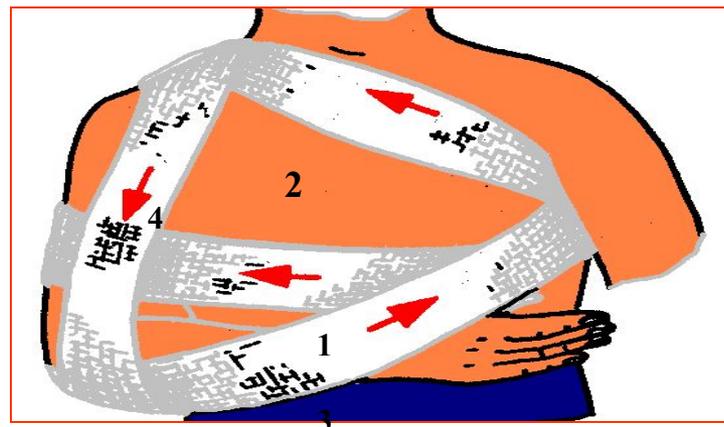
Повязка на плечевой сустав. Первый ход (1) начинают от неповрежденной подмышечной области на груди и наружной поверхности поврежденного плеча (1) в подмышечную область. Затем бинт ведут вокруг плеча (2) на спину и в неповрежденную подмышечную область (3). Ходы бинта повторяют.

Повязка Дезо. С помощью этой повязки прибинтовывается рука к туловищу при переломе плеча, ключицы и лопатки. Поврежденную руку сгибают под прямым углом, прижимают к туловищу и плечо прибинтовывают к груди (1). Далее из подмышечной впадины здоровой стороны косо ведут бинт по передней поверхности грудной клетки на надплечье поврежденной стороны (2), отсюда вниз вдоль задней поверхности плеча под локоть. Охватив локоть бинтом, его ведут через предплечье и грудь в подмышечную впадину здоровой стороны (3), затем по спине косо к надплечью поврежденной стороны, вдоль поврежденной стороны, вдоль передней стороны плеча под локоть (4). Из под локтя бинт ведут в косом направлении через спину в подмышечную впадину неповрежденной стороны.

Повязка на плечевой сустав



Повязка Дезо



При переломе ключицы перед наложением повязки в подмышечную впадину помещают толстый ватно-марлевый валик

Первая медицинская помощь при кровотечении

Кровотечение может быть **артериальным, венозным, капиллярным и паренхиматозным.**

В случае **артериального кровотечения** кровь – ярко-красного (алого) цвета, бьет из поврежденного сосуда прерывистой струей. Такое кровотечение представляет большую опасность из-за быстрой кровопотери.

При **венозном кровотечении** кровь - темно-красного цвета, вытекает непрерывной струей.

В случае **капиллярного кровотечения** кровь сочится из раны каплями.

Паренхиматозное кровотечение наблюдается при повреждении внутренних органов (печени, почек и др.).

Кровотечение, которое происходит из открытой раны, называют **наружным.**

Кровотечение, при котором кровь вытекает из сосуда в ткани и полость тела (грудную, брюшную и др.), называют **внутренним.**

Принято различать первичное и вторичное кровотечение. Первичное происходит сразу после травмы. Вторичное начинается через определенное время после нее вследствие выталкивания тромба, закупорившего сосуд, или в результате ранения сосуда острыми осколками кости, а также в случае неосторожного оказания первой медицинской помощи

Первая медицинская помощь при кровотечении

Остановка кровотечения

Опасность кровотечения для здоровья и жизни человека определяется количеством излившейся крови, быстротой кровотечения, возрастом пострадавшего, характером сопутствующих поражений и другими обстоятельствами. Для взрослого человека **угрожающей для жизни** является потеря крови в объеме **1.5 – 2** литров.

Временная остановка кровотечения достигается наложением **давящей повязки**, **прижатием артерии к кости на протяжении**, наложением жгута или закрутки.

Окончательная остановка кровотечения производится при обработке хирургами ран в перевязочной и операционной.

Прижатие артерии на протяжении, т.е, по кровотоку, возможно в месте, где та или иная артерия лежит не очень глубоко и ее удастся прижать к кости.

При кровотечении необходимо прижать: в области лица – **подчелюстную и височную артерии**; на шее – **сонную артерию**; у основания верхней конечности – **подключичную артерию**; в области предплечья и кисти – **согнуть руку в локтевом суставе**; в голени – **в подколенной ямке**.

Артериальный сосуд необходимо сдавливать мякотью двух – четырех пальцев.

Первая медицинская помощь при кровотечении

Наложение жгута

В качестве **жгута** применяется резиновый ленточный жгут, представляющий собой резиновую трубку или ленту длиной 1-1.5 м, к одному концу которого прикреплена металлическая цепочка, а к другому – крючок. Жгут накладывают на **крупные артериальные сосуды конечностей**. Он накладывается **выше раны, недалеко от нее, на одежду, либо место предстоящего наложения жгута обертывают несколькими слоями бинта или другого материала**. В качестве жгута могут быть использованы: веревка, ремень, скрученный носовой платок, электрический провод и т.п.

Важно, чтобы жгут не был наложен чересчур слабо или слишком туго.

При слабом наложении жгута артерии пережимаются не полностью (конечность наливается кровью, кожа синюшная), а в случае сильного сдавления конечности – пережимаются нервы, что может привести к параличу конечности.

Внешним признаком правильного наложения жгута является побледнение кожи конечности.

Время наложения жгута не должно превышать двух часов. Через 2 часа следует временно ослабить жгут на 5 – 10 мин, предварительно пережав пальцами артерию.

Наложение жгута производится выше места предыдущего его наложения.

Последующие процедуры временного ослабления жгута должны проводиться через 1 ч.

Первая медицинская помощь при травматическом шоке

Травматический шок

Основным осложнением тяжелых ранений, закрытых повреждений и ожогов является **травматический шок**. Его развитию способствуют болевая импульсация, кровопотеря, нарушение дыхания, повреждение жизненно важных органов, радиационное поражение организма. В течении травматического шока различают **фазы возбуждения и угнетения**.

Первая фаза характеризуется общим возбуждением, страхом пострадавшего, бледностью кожных покровов, нормальным или повышенным артериальным давлением.

В фазу угнетения происходит снижение деятельности всех функций органов и систем. Пострадавший резко заторможен, безразличен к окружающему, кожные покровы холодные на ощупь, отмечаются цианоз губ, неподвижный взгляд, частый и слабый пульс, болевые реакции снижены.

В целях предупреждения шока при оказании первой медицинской помощи следует быстро остановить кровотечение, наложить первичную повязку, осуществить иммобилизацию поврежденной области в случае перелома, ввести обезболивающее средство и не допускать переохлаждения организма пострадавшего

Первая медицинская помощь при ранении и поражении глаз

Поражения глаз могут быть механические, термические, химические, от воздействия проникающей радиации и отравляющих веществ.

При ранении, термическом ожоге и контузии глаза необходимо **наложить на него стерильную повязку и срочно эвакуировать пострадавшего в медицинское учреждение**. Нельзя закапывать в раненный глаз лекарство и промывать его, удалять инородные частицы.

В случае химического ожога, а также при попадании в глаза значительного количества радиоактивной пыли необходимо **срочно промыть их чистой водой и эвакуировать пострадавшего в медицинское учреждение**. Для промывания глаз пострадавшего укладывают на спину, поворачивают голову в здоровую сторону и раскрывают пальцами оба века. При самостоятельном промывании глаз необходимо окунуть лицо в емкость с водой и несколько раз поморгать.

Если при ослеплении в результате светового излучения ядерного взрыва одновременно с потерей зрения в глазу ощущается боль, наблюдаются видимые повреждения, **пострадавшего следует эвакуировать в медицинское учреждение**.

Первая медицинская помощь при ранении и поражении носа, уха и горла

Травмы носа опасны кровотечениями. Категорически нельзя укладывать больного на спину. Для оказания медицинской помощи необходимо усадить пострадавшего или положить его лицом вниз, к носу приложить сосуд с холодной водой, снегом, льдом и при возможности ввести в носовые проходы ватные тампоны с раствором перекиси водорода или любыми каплями от насморка.

Повреждения ушной раковины. Для оказания медицинской помощи необходимо учитывать хорошую приживляемость ушной раковины даже при ее полном отрыве, а поэтому нужно наложить стерильную повязку и доставить пострадавшего в медицинское учреждение.

Наружный слуховой проход повреждается при переломе сустава нижней челюсти и переломе основания черепа, огнестрельных ранениях. Кровотечение из слухового прохода может быть признаком перелома основания черепа. Для оказания медицинской помощи пострадавшему накладывают стерильную повязку и поверх ее прикладывают сосуд со льдом.

Ранения и повреждения глотки, гортани и трахеи сопровождаются значительным кровотечением, что может вызвать воспаление легких, удушье и привести к смерти. Первая медицинская помощь состоит в остановке кровотечения путем наложения стерильной повязки. В случае скопления крови во рту пострадавшего, находящегося в бессознательном состоянии, его голову поворачивают набок, очищают рот салфеткой. Для предотвращения западения языка и удушья нужно предпринять соответствующие действия (проколоть язык булавкой с привязанным к ней бинтом, закрепляемым под подбородком, или ввести воздуховод в полость рта).

Первая медицинская помощь при ушибах, закрытых повреждениях внутренних органов, растяжении связок и вывихах

При ушибах наблюдаются боль, припухлость, кровоизлияние в ткани. **Первая медицинская помощь должна способствовать уменьшению боли и кровоизлияния в ткани.** Для этого применяют холод и давящую повязку.

Ушибы груди, живота и головы нередко приводят к травматическому шоку. При ушибе мозга происходит разрыв мозговой ткани и значительное кровоизлияние в мозг. **Контузия** наступает при воздействии на человека воздушной ударной волны, сопровождаемая, в зависимости от ее степени, определенными симптомами состояния человека.

Закрытые повреждения легких. В случае разрыва легких происходят нарушение дыхания (поверхностное и учащенное) и кровообращения (гемоторакс). **Первая медицинская помощь включает бережную эвакуацию пострадавшего в полусидячем положении, введении обезболивающего средства и кордиамина.**

Закрытые повреждения органов живота могут сопровождаться разрывами селезенки, желудка, печени. **Раненого следует срочно эвакуировать в положении лежа для проведения оперативного медицинского вмешательства.**

При растяжении связок наблюдается боль и припухлость в области сустава. **Первая медицинская помощь заключается в проведении тех же операций, что и при ушибах.**

При вывихе наблюдаются три основных признака: полная невозможность движений в поврежденном суставе и выраженная боль; вынужденное положение конечности; изменение конфигурации сустава. **Помощь заключается в фиксации конечности в удобном положении**

Первая медицинская помощь при ожогах и отморожениях

В зависимости от вызвавшей ожог причины различают термические, лучевые, световые, химические, электрические и фосфорные ожоги. При термических ожогах II-IV степени развивается ожоговая болезнь. Обожженные нуждаются в бережном транспортировании, профилактике охлаждения и накладывании асептической или специальной ожоговой повязки. При ограниченных ожогах обожженную часть тела погружают на 5-10 мин в чистую холодную воду, а при ожогах I степени протеряют спиртом.

В случае воздействия фосфора, кислот, щелочей, ядовитых технических жидкостей происходит отравление организма. Необходимо удалить с поверхности тела вещества с помощью тампона и обильно промыть пораженный участок водой.

При оказании первой медицинской помощи при отморожениях нужно восстановить массажем кровообращение в отмороженном участке тела. После покраснения кожи ее следует протереть спиртом или одеколоном и укутать отмороженный участок.

При отморожении конечности ее погружают в теплую воду с температурой около 20°C, которую в течение 20 мин доводят до 37-40°C. Кожу осторожно массируют, просушивают спиртом и накладывают стерильную повязку.

При общем замерзании пострадавшего отогревают в теплой ванне (не выше 37°C), дают внутрь немного алкоголя, теплый чай, кофе, растирают тело и укладывают в постель. При отсутствии дыхания и сердечной деятельности необходимо, продолжая общий массаж тела, немедленно приступить к искусственной вентиляции легких и наружному массажу сердца.

Первая медицинская помощь при несчастных случаях

При поражении человека электрическим током или молнией у него возникают болевые ощущения, судорожные сокращения мышц, расстройство деятельности нервных центров, органов дыхания и кровообращения. Пострадавшему, находящемуся в сознании, нужно дать немного крепкого чая или кофе и обязательно уложить его, на обожженные участки тела наложить стерильные повязки. При нахождении человека в бессознательном состоянии необходимо обеспечить приток свежего воздуха, дать понюхать нашатырный спирт или обрызгать лицо водой. В случае остановки дыхания и сердцебиения необходимо немедленно приступить к закрытому массажу сердца и экспираторному дыханию «изо рта в рот» или «изо рта в нос».

При утоплении необходимо обеспечить свободное дыхание, уложить пострадавшего животом на свое бедро, очистить полость рта от инородной среды. Затем энергичным надавливаем на корпус освободить легкие и желудок от воды, а если отсутствуют дыхание и сердцебиение – провести реанимационные мероприятия.

При укусе змей на конечность выше места укуса накладывают жгут или перетягивают ее с использованием других средств. Яд из ранки выдавливают или отсасывают, на ранку накладывают повязку, смоченную водой или раствором марганцовокислого калия и срочно доставляют в медицинское учреждение.

При отравлении ядовитыми грибами у пострадавшего следует вызвать рвоту, дать слабительное, крепкий чай или кофе и при необходимости доставить в медицинское учреждение.