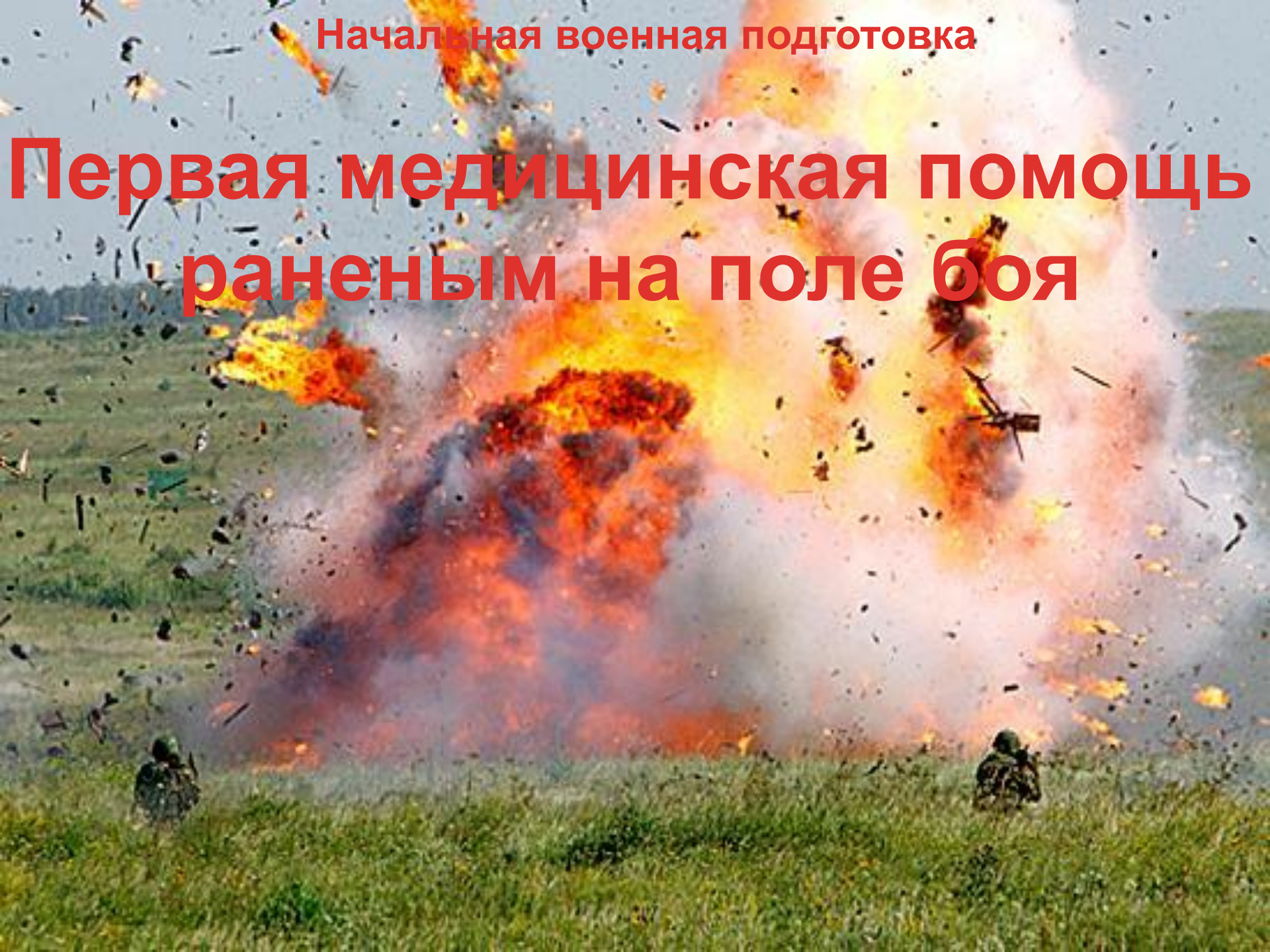


Начальная военная подготовка

Первая медицинская помощь раненым на поле боя





План урока

10 класс

Занятие №1

1. Вступление
2. Первая медицинская помощь на поле боя
3. Индивидуальный перевязочный пакет
4. Общие правила наложения повязок
5. Заключение



Первая медицинская помощь на поле боя

Первая помощь оказывается, как правило, на месте получения ранения (поражения) или развития заболевания в порядке самопомощи (оказывает сам пострадавший) и взаимопомощи (оказывает товарищ), санитарями и санитарями-стрелками, а также санитарными инструкторами.

Для ее оказания используются преимущественно индивидуальные средства медицинского оснащения.



Организм человека без особых последствий переносит потерю только **500 мл крови**. Истечение **1000 мл** крови уже становится опасным, а **потеря более 1000 мл крови угрожает жизни человека**.

Если потеряно более **2000 мл**, сохранить жизнь обескровленному можно лишь при условии немедленного и быстрого восполнения кровопотери.

Индивидуальный перевязочный пакет

Правильно наложенная повязка

останавливает кровотечение и защищает рану от микробов, тем самым, способствуя скорейшему ее заживлению.

Для повязок применяется индивидуальный перевязочный пакет, а при отсутствии — марлевые салфетки или бинты, вата.

Перед наложением повязки следует вымыть руки с мылом и протереть их спиртом.



Кожу вокруг раны смазывают йодом, уничтожая, микробы, находящиеся на коже.

Затем берут индивидуальный перевязочный пакет (ИПП), находят конец нити, вклеенной между слоями бумажной оболочки, и дергают за нее рывком, разрезая нитью оболочку на две половины.

ИПП состоит из двух ватно-марлевых подушечек и бинта. Одна из подушечек пришита к концу бинта, а другая подвижна. Подушечки берут, касаясь руками только одной их стороны, и накладывают на рану той стороной, которой не касались руками



Подушечки берут, касаясь руками только одной их стороны, и накладывают на рану той стороной, которой не касались руками. В зависимости от величины раны на нее накладывают одну или две подушечки с таким расчетом, чтобы рана была полностью закрыта.

При отсутствии ИПП применяют стерильные салфетки, бинты.



Если и их нет — можно использовать чисто выстиранный платок или кусок какой-либо белой, гигроскопической, то есть обладающей способностью впитывать влагу, ткани.

Поверх салфеток накладывают повязку, удерживающую салфетки на месте (обычно для этого используют бинт), и поврежденную часть тела бинтуют круговыми ходами бинта.

При отсутствии бинта для удержания салфетки можно закрепить ее полосками пластыря



Общие правила наложения повязок



1. При перевязке больной должен располагаться так, чтобы был обеспечен свободный доступ к перевязываемой части тела.

2. Поврежденную часть тела располагают в физиологически выгодном положении, добиваясь максимального расслабления мышц. Из этого правила имеется исключение: при переломах и вывихах транспортная иммобилизация проводится без изменения положения травмированной части тела.

3. Необходимо следить, чтобы забинтовываемая часть тела на протяжении всей манипуляции сохраняла неподвижность.

4. По отношению к пострадавшему оказывающий помощь встает таким образом, чтобы одновременно видеть лицо больного и бинтуемую часть тела.

5. При наложении любой повязки первый тур бинта фиксирующий. Каждый следующий тур бинта должен на $\frac{2}{3}$ прикрывать предыдущий.

Присохшую повязку предварительно отмачивают раствором перекиси водорода или другого антисептика, после чего снимают.

Шинировани переломов

На месте происшествия, прежде всего надо остановить у пострадавшего кровотечение, наложить повязки на раны, зафиксировать с помощью шин переломы костей. Её следует проводить на месте происшествия с целью предохранения поврежденной области от дополнительной травмы в период доставки пострадавшего в лечебное учреждение, где эту временную иммобилизацию при необходимости заменяют на тот или иной вариант постоянной.



Может быть временной, например на период транспортировки в медицинское учреждение, или постоянной, например для создания условий, необходимых при сращении отломков кости, заживлении раны и т.п.

Транспортная иммобилизация является одной из важнейших мер первой помощи при вывихах, переломах, ранениях и других тяжелых повреждениях.

На месте происшествия чаще всего приходится пользоваться для иммобилизации подручными средствами (например, досками, ветками, палками, лыжами), к которым фиксируют (прибинтовывают, укрепляют бинтами, ремнями и т.п.) поврежденную часть тела.

Иногда, если нет подручных средств, можно обеспечить достаточное обездвижение, притянув поврежденную руку к туловищу, подвесив ее на косынке, а при травме ноги, прибинтовав одну ногу к другой.



Основным способом иммобилизации поврежденной конечности на период транспортировки пострадавшего в лечебное учреждение является **шинирование**.

Существует множество различных стандартных транспортных шин, которые обычно накладывают медицинские работники, например службы скорой помощи. Однако в большинстве случаев при травмах приходится пользоваться так называемыми импровизированными шинами, которые изготавливаются из подручных материалов.



Правила наложения шин:

- ❖ шина накладывается на месте происшествия и как можно раньше;
- ❖ шина накладывается на одежду и обувь;
- ❖ на костные выступы наложить вату;
- ❖ фиксируются не менее 2-х суставов (выше и ниже перелома);
- ❖ при иммобилизации конечности ей необходимо придать физиологическое (функционально выгодное) положение; если это невозможно, нужно придать положение, при котором конечность травмируется в наименьшей степени;
- ❖ шина фиксируется на всем протяжении;
- ❖ при переломе бедра фиксируются все 3 сустава нижней конечности (голеностопный, коленный и тазобедренный);
- ❖ при переломе костей нижней конечности стопа всегда фиксируется по отношению к голени под углом 90° ;
- ❖ при переломе костей верхней конечности рука всегда фиксируется в согнутом в локте положении ладонью к животу.



БЕДРЕННАЯ КОСТЬ



ИММОБИЛИЗАЦИЯ НА ЗДОРОВОЙ КОНЕЧНОСТИ



При проведении транспортной иммобилизации надо соблюдать следующие правила:

- накладывать шины как можно раньше;
- шины должны быть надежно закреплены, чтобы не было подвижности конечности;
- шину нельзя накладывать на обнаженную конечность, ее предварительно надо обложить ватой или какой-нибудь тканью и накладывать поверх одежды;
- в зоне перелома фиксируются суставы



При переломе голени фиксируют голеностопный и коленный суставы в положении, удобном для больного и транспортировки. При переломах бедра следует фиксировать все три сустава нижней конечности (голеностопный, коленный, тазобедренный).

В холодное время года необходимо конечность утеплить.

Профилактика шока обеспечивается правильно произведенной фиксацией поврежденного органа в положении при

Правила наложения жгута

При первой медицинской помощи обычно применяются так называемые жгуты-закрутки, которые можно быстро сделать из ремня, платка, полотенца, косынки и пр. Наложение жгутов, в том числе жгута-закрутки, требует соблюдения определенных правил.

- Жгут накладывают выше раны на расстоянии 5—7 см от ее верхнего края.
- Конечность перед наложением жгута поднимают вверх.
- На место наложения жгута предварительно накладывают какую-либо



- Жгут затягивают только до остановки кровотечения. Под него следует положить записку с указанием времени его наложения.
- Перед наложением жгута кровоточащий сосуд выше раны прижимают пальцем, что позволяет без излишней спешки подготовиться к выполнению этой манипуляции.
- Для контроля времени необходимо подложить под жгут либо прикрепить к одежде рядом с ним записку, указав дату и точное время наложения жгута.



Временно остановить кровотечение допустимо также путем фиксации конечностей в определенном положении; тем самым удастся прижать артерию.

Так, при повреждении подключичной артерии максимально отводят руки за спину и фиксируют их на уровне локтевых суставов.

Максимально сгибая конечность, удастся прижать подколенную, бедренную, плечевую и локтевую артерии.



Для этого надо прежде всего хорошо знать места возможного прижатия артерий. Сильно надавив пальцами на мягкие ткани выше места ранения, ткани выше места ранения, артерию прижимают до тех пор, пока не будет подготовлена и наложена давящая повязка или кровоостанавливающий жгут.

В теплое время года жгут можно не снимать в течение двух часов, а в холодное — одного часа.

Поэтому для контроля времени необходимо подложить под жгут либо прикрепить к одежде рядом с ним записку, указав дату и точное время наложения жгута.

Для обеспечения питания конечности до окольным сосудам жгут через указанные выше сроки периодически нужно ослаблять, предварительно прижав пальцем поврежденный сосуд выше раны, и через 10—15 минут повторно затянуть его чуть выше или ниже прежнего места.



Первая медицинская помощь должна оказываться в возможно ранние сроки, тотчас же после ранения. Промедление, задержка с оказанием первой помощи неблагоприятно сказываются на состоянии раненого, а в ряде случаев могут привести к его гибели.

Первая медицинская помощь большинству раненых первая медицинская помощь на поле боя должна быть оказана сразу же после ранения или в первые **30 мин.**

Болевой шок



Очень грозной общей реакцией организма, сопутствующей тяжелым травмам, может быть **шок, признаками которого являются:**

- ❖ **полное безразличие пострадавшего ко всему окружающему при сохранении сознания;**
- ❖ **тихий голос;**
- ❖ **бледность покровов;**
- ❖ **холодный липкий пот;**
- ❖ **слабый частый пульс;**
- ❖ **поверхностное дыхание;**
- ❖ **неподвижное (как у трупа) выражение лица пострадавшего.**

Ренным, находящимся в состоянии шока, оказывается следующая помощь:

- ❖ **при наличии раны необходимо наложить повязку, а при сильном кровотечении и жгут;**
- ❖ **при переломе - обездвижить конечность;**



Заключение

Современный общевойсковой бой отличается высокими темпами, скоротечностью, стремительностью, большой напряженностью.

Он может вестись в любое время года, суток, при любой погоде, на различной местности.

Оснащенность войск современной боевой техникой обуславливает участие в бою большого числа танков, боевых машин пехоты, воздействие по наступающим или обороняющимся войскам авиации противника, артиллерии и других средств.

Все это создает сложные условия для работы медицинского состава. Основной целью в оказании первой медицинской помощи является умение оказать помощь человеку, получившему ранение.