

# Оказание первой медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях

# Пользование индивидуальной аптечкой

- Аптечка индивидуальная предназначена для оказания самопомощи и взаимопомощи при ранениях, переломах и ожогах (для снятия боли) и предупреждения или ослабления поражения фосфорорганическими ОВ, бактериальными средствами и радиоактивными веществами. Аптечка представляет собой футляр из пластика или ткани размером 90х100х20 мм, массой 130 г, в который вложены пластмассовые тубики и пеналы с препаратами.

- 1. Анальгин тб. 0,5 №10
- 2. Парацетамол тб. №10
- 3. Цитрамон тб. №10
- 4. Пакет-контейнер портативный гипотермический (охлаждающий)
- 5. Бинт нестерильный 10х5
- 6. Вата 25 г
- 7. Лейкопластырь бактерицидный 1,9х7,2
- 8. Р-р йода спиртовой 5% или бриллиантовой зелени 1% 10 мл
- 9. Уголь активированный тб. №10
- 10. Стаканчик мерный для приема лекарств
- 11. Инструкция
- 12. Футляр



# Пользование фильтрующим противогазом и респиратором

Надевается противогаз заблаговременно по распоряжению старшего начальника или немедленно по сигналам, а также самостоятельно при обнаружении применения противником химического и бактериологического оружия и выпадении радиоактивных веществ.

Для того чтобы надеть противогаз, необходимо:

- задержать дыхание, закрыть глаза;
- снять головной убор;
- вынуть шлем-маску из сумки;
- взять ее обеими руками за утолщенные края у нижней части так, чтобы большие пальцы рук были с наружной стороны, а остальные - внутри;
- подвести шлем-маску к подбородку и резким движением рук вверх и назад натянуть ее на голову так, чтобы не было складок, а очки прищипались против глаз;
- сделать полный выдох, открыть глаза и возобновить дыхание;
- Надев противогаз, необходимо следить за своим дыханием: дышать ровно и глубоко.

- Противопылевые респираторы - это приборы, предназначенные для защиты органов дыхания от вредных аэрозолей.
- Респиратор применяется для защиты органов дыхания от радиоактивной, производственной и обычной пыли. Он может быть использован также при действиях в очаге бактериологического поражения для защиты от бактериальных средств, находящихся в воздухе в виде аэрозолей. Для детей от 7 до 17 лет предназначен детский респиратор, отличающийся от взрослого размером.



# Надевание противогаза на раненного (пораженного)

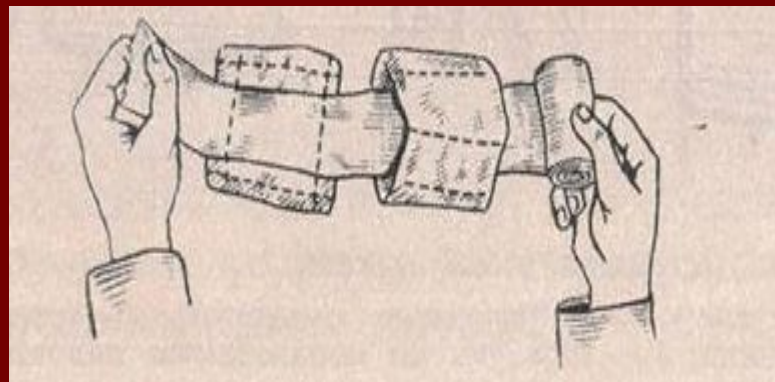
- Для надевания противогаза на пораженного, оказывающий помощь должен стать на колени у головы пораженного и положить ее удобно себе на колено, вынуть шлем-маску из сумки противогаза, взять ее обеими руками за утолщенные края нижней части так, чтобы большие пальцы были снаружи, а остальные внутри, нижнюю часть прислонить к подбородку и резким движением обеих рук к себе и вверх натянуть на голову, чтобы не было складок, а стекла располагались против глаз.

# Вскрытие индивидуального перевязочного пакета первой помощи и использование его для наложения повязок

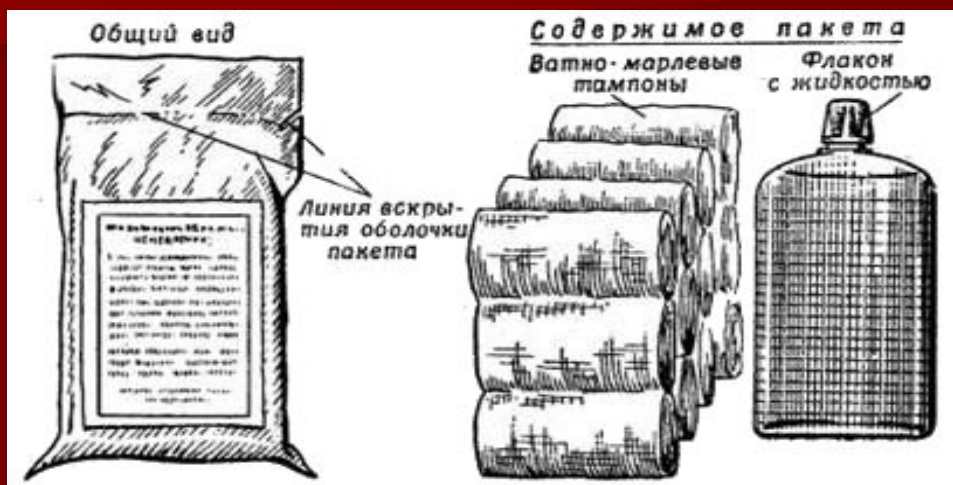


- Индивидуальный перевязочный пакет состоит из бинта шириной 10 см и длиной 7 м и двух ватно-марлевых подушечек размером 17,5х32 см. Одна из подушечек пришита около начала бинта неподвижно, а другую можно передвигать по бинту для удобства наложения повязки. Свернутые подушечки и бинт завернуты в вощеную бумагу и вложены в герметичный чехол из прорезиненной ткани, целлофана или пергаментной бумаги.

- В пакете имеется булавка, на чехле указаны правила пользования пакетом. При вскрытии пакета нельзя нарушать стерильность поверхности подушечки, которой она прикладывается к ране или месту ожога. Руками можно трогать только поверхность подушечки, прошитую цветными нитками.



# Обработка открытого участка кожи, одежды, обуви жидкостью индивидуального противохимического пакета (ИПП-8)

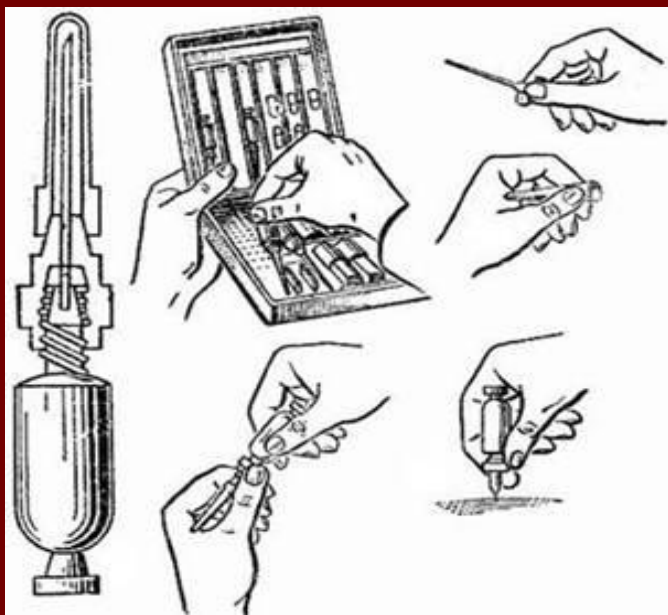


- **Пакет ИПП-8** рассчитан на оказание первой помощи в порядке само- и взаимопомощи при поражении капельножидкими отравляющими веществами.

- При заражении открытых участков кожи аэрозолем и каплями ОВ и их дегазации порядок проведения частичной специальной обработки с использованием **ИПП-8** следующий:
- вскрыть пакет;
- обильно смочить тампон рецептурой и протереть кожу шеи и кистей рук;
- вновь смочить тампон и протереть воротник куртки (шинели), манжеты рукавов (захватывать тампоном наружную и внутреннюю поверхности ткани), наружную поверхность лицевой части противогаза;
- сухим тампоном снять излишки рецептуры с кожи шеи и рук;
- закрыть и убрать флакон.

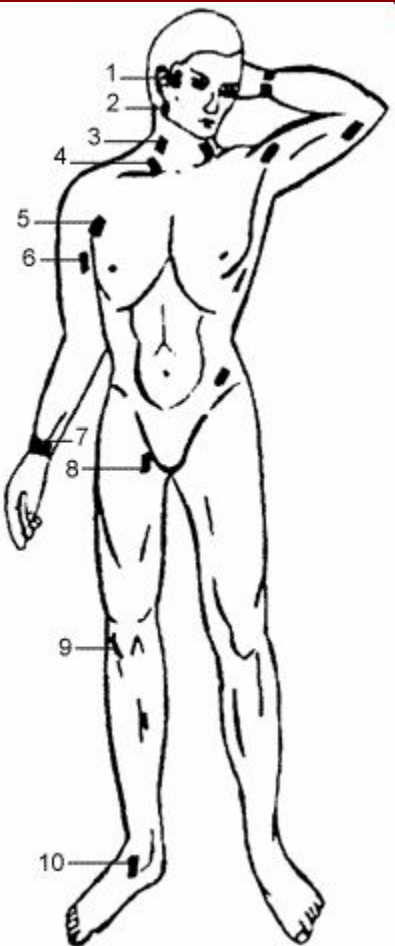
# Введение антидота ФОВ фи помощи шприц-тюбика

Для использования шприц-тюбика  
необходимо:



извлечь шприц-тюбик из аптечки;  
одной рукой взяться за ребристый ободок  
канюли, другой - за корпус и повернуть  
корпус по ходу часовой стрелки до упора -  
для прокола мембраны;  
взять шприц-тюбик за канюлю, снять  
колпачок, защищающий иглу;  
удерживая шприц-тюбик за ребристый  
ободок канюли и не сжимая пальцами  
тюбика, ввести иглу в мягкие ткани бедра,  
ягодицы или плеча (можно через одежду)  
до канюли;  
выдавить содержимое тюбика, сжимая его  
корпус;  
не разжимая пальцев, извлечь иглу.

# Временная остановка наружного кровотечения

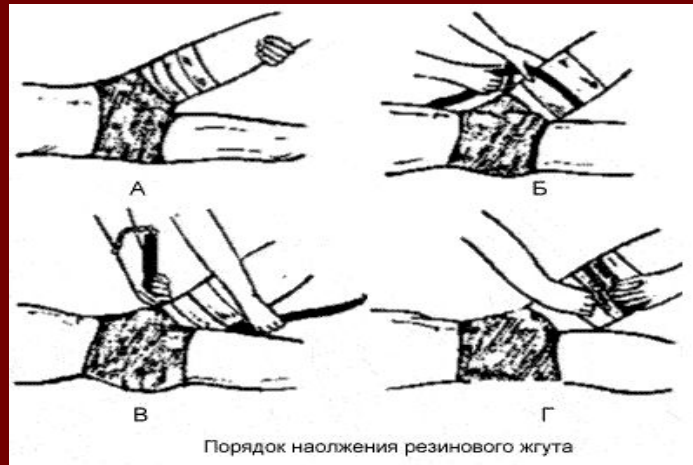


пальцевым прижатием артерии  
Одним или несколькими пальцами прижать артерию к подлежащей кости с усилием, немного превышающим артериальное давление крови.. Артерию прижимают выше места его повреждения при артериальном кровотечении, ниже места его повреждения при венозном кровотечении, либо в ране.



фиксацией резко согнутой конечности  
Приемом приходится пользоваться и при сильном артериальном кровотечении из ран, расположенных у основания конечности

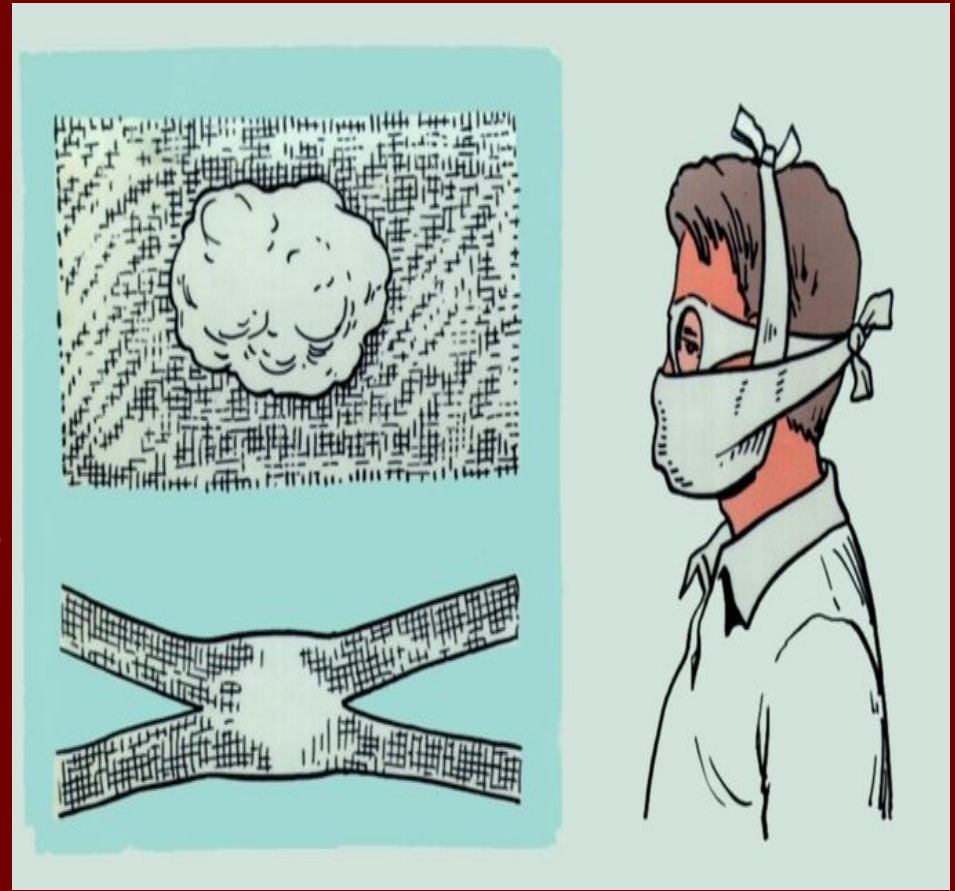
## ■ Наложением жгута





# Надевание ватно-марлевой ПОВЯЗКИ

- На середину куска марли накладывается слой ваты длиной 30 см, шириной 20 см и толщиной 1-2 см. Свободные края марли загибают с обеих сторон на слой ваты, а концы разрезают примерно на 30-35 см. Надетая повязка должна хорошо закрывать низ подбородка, рот и нос до глазных впадин. Верхние разрезанные концы повязки завязывают на затылке, а нижние - на темени. Неплотности, образовавшиеся между повязкой и лицом, закладываются ватой. Для защиты глаз надеваются защитные очки.



# Определение мигательной реакции, сердечного толчка, зрачковой реакции на свет, пульса

- Определение мигательной реакции, сердечного толчка, зрачковой реакции на свет, пульса необходимо при подозрении на остановку сердца. При отсутствии какого либо из заявленных признаков проводится сердечно-легочная реанимация. Итоговые признаки верно проводимой реанимации: порозовение цвета лица, сужение зрачков, их реакция на свет, мигательные движения в ответ на прикосновение к роговице, возникновение дыхательных и иных движений, самостоятельного сердцебиения, сознания.

# Освобождение ротовой полости от инородных тел; извлечение запавшего языка и его фиксация

- Следует очистить пальцем потерпевшему ротовую полость, проверить, не запал ли язык, поправив его при необходимости. Далее следует наклонить потерпевшего так, чтобы горло было ниже грудной клетки. Затем ладонью следует четыре-пять раз резко ударить в область между лопатками (сотрясение должно способствовать выталкиванию инородного тела, но сила ударов должна быть ограниченной, чтобы не нанести травму человеку).
- Если инородное тело удалить не удалось, то следует применить другую тактику. Следует встать за спину потерпевшего, плотно обнять его двумя руками, сцепленными в замок, и надавить резкими нажимами в область между грудиной и талией четыре-пять раз (причем давление может быть усилено приложением согнутого большого пальца, а также наклоном тела пострадавшего нажимом тела человека, оказывающего помощь).



# Искусственное дыхание

- Рот в рот



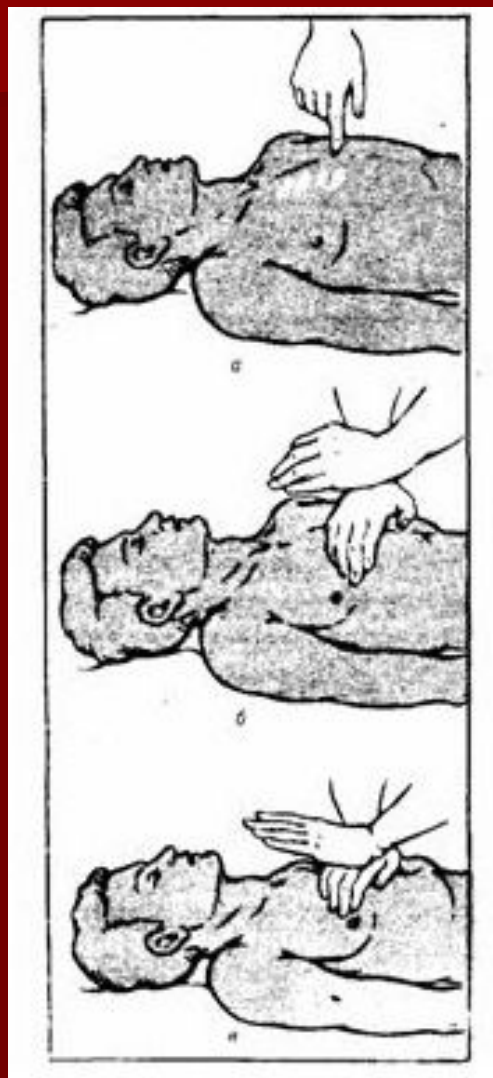
- Рот в нос



- С использованием S-образным воздуховода



# Наружный массаж сердца

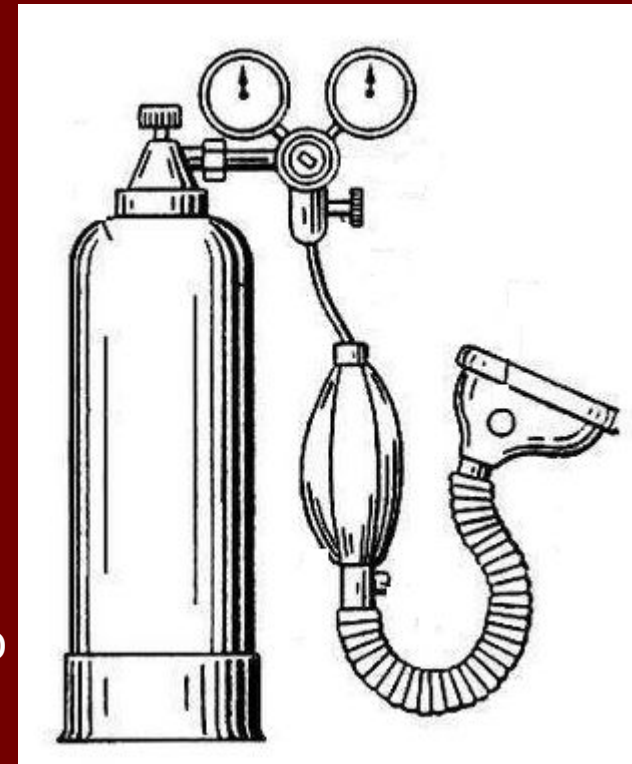


Наружный массаж сердца предназначен для искусственной стимуляции деятельности сердца пострадавшего, когда его собственная работа прекратилась. Если сердце человека не бьется, поступление кислорода к его мозгу прекращается и он может умереть. Наружный массаж сердца всегда выполняется в сочетании с искусственным дыханием по методу "рот в рот".



# Дача кислорода из кислородной подушки и кислородного ингалятора

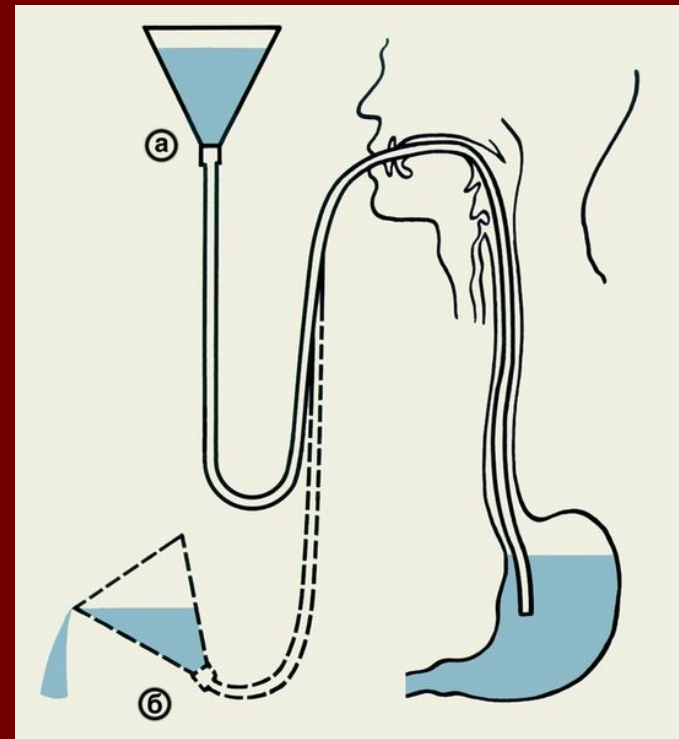
- **Подушка для кислорода** служит для временного хранения кислорода (под небольшим давлением) и для подачи его больному. Подушка изготавливается из прорезиненной ткани и имеет прямоугольную форму. Один из углов подушки соединен с резиновой трубкой, снабженной запорным краном и дыхательной воронкой (мундштуком). Выпускают 4 размера.
- При проверке исправности подушки обращают внимание на её комплектность и герметичность. **Баллоны для кислорода** предназначены для хранения и перевозки сжатого кислорода. Имеют цилиндрическую форму с горловиной, изготовлены из стали и окрашены в голубой цвет



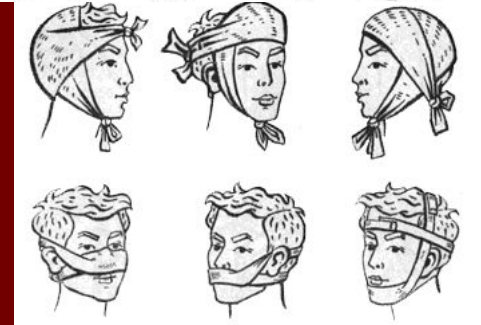
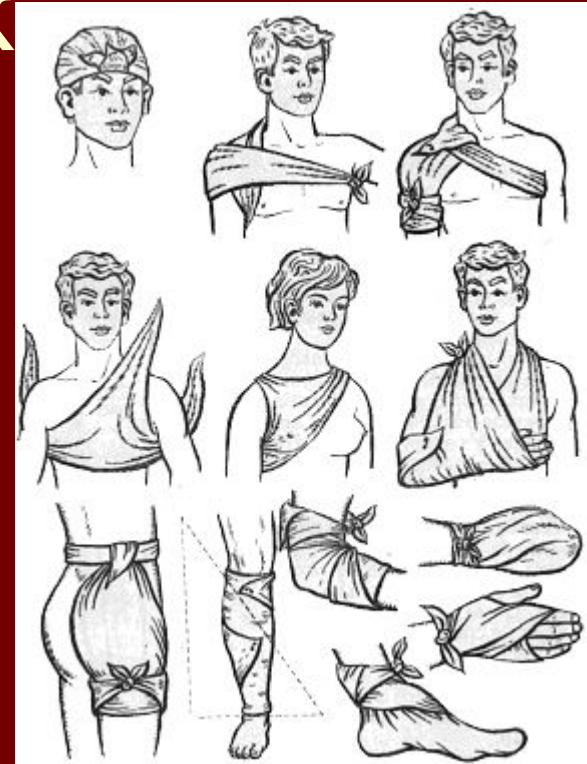
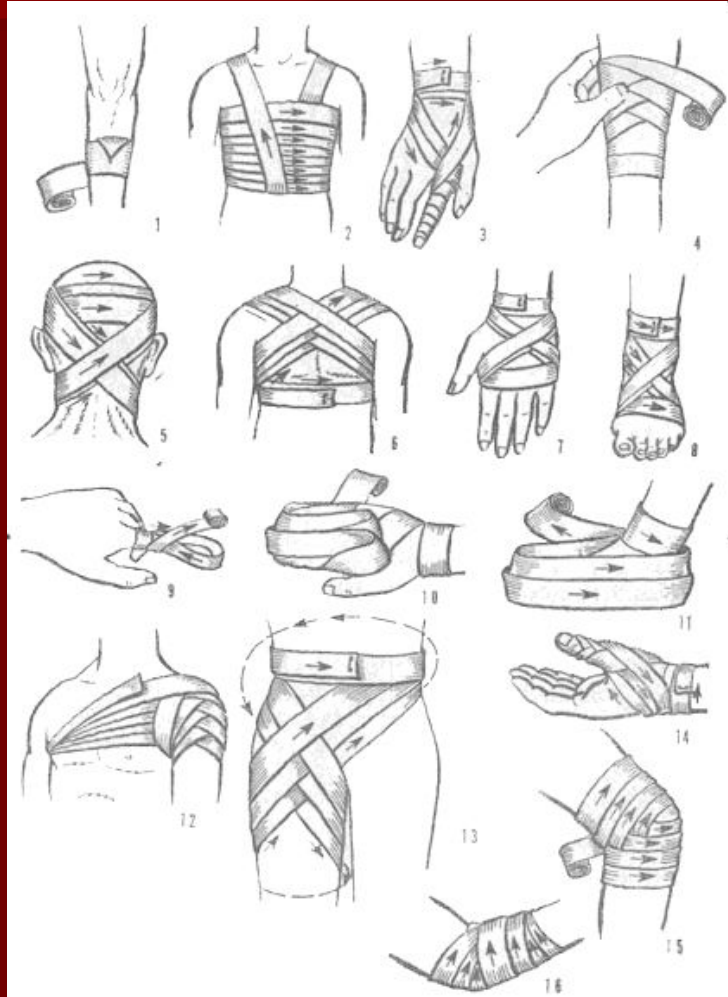
# Промывание желудка

- Промывание желудка — средство первой медицинской помощи при отравлении лечебный метод при застое желудочного содержимого.

Схема промывания желудка: а — первый этап (воронку поднимают выше уровня рта больного, постепенно наполняя ее промывной жидкостью); б — второй этап (воронку опускают ниже уровня желудка и, когда воронка наполнится его содержимым, воронку опорожняют).



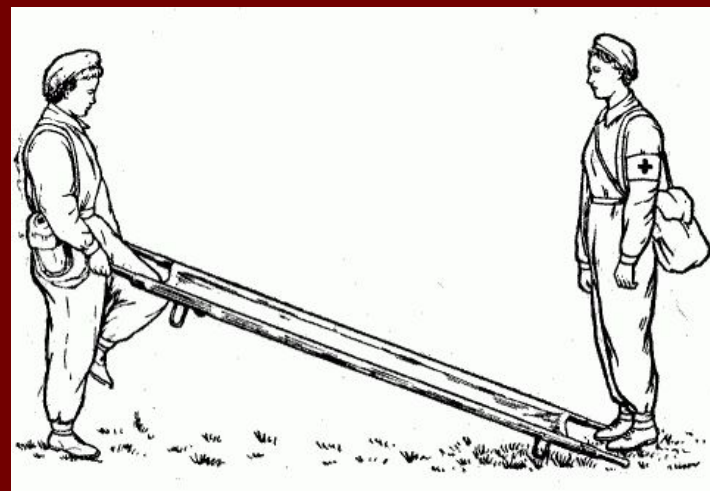
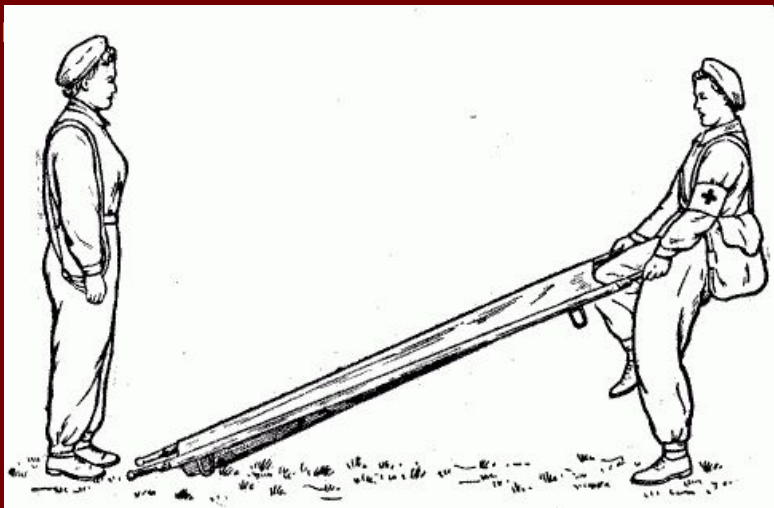
# Наложение типовых бинтовых, косыночных и пращевидных повязок





# Развертывание и свертывание санитарных носилок

- Носилки развертывают следующим образом: оба носильщика расстегивают ремни; затем, потянув за ручки, раскрывают носилки и, упиравшись коленом в распоры, выпрямляют их до отказа. Каждый носильщик проверяет, хорошо ли закрыты замки распоров.
- Свертывают носилки так: носильщики одновременно открывают защелки замков и, подтягивая распоры на себя, полускладывают носилки, а затем переворачивают их ножками вверх. Когда полотнище провиснет на сторону, противоположную ножкам, сдвигают брусья окончательно, ставят носилки на ножки и, сложив полотнище в три складки, обвязывают их ремнями.



# Укладывание пораженного

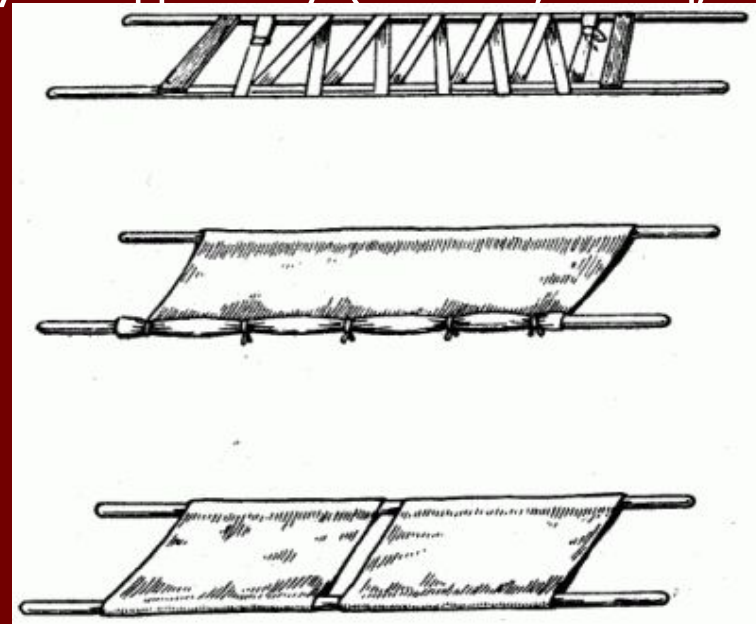
- Раненых в челюсти укладывают лицом вниз во избежание затекания крови в дыхательные пути, что может принести к ухудшению состояния; под лоб подкладывают согнутую в локте руку пострадавшего, пальто и др. При ранении в живот пораженных кладут на спину, ноги их сгибают в коленях, под колени подкладывают валик из одежды.
- При повреждении груди пораженных переносят на носилках в полусидячем положении, положив им под спину одежду.

# Переноска пораженного

- Переноска пораженных на носилках по ровной местности производится, как правило, двумя носильщиками по команде, подаваемой носильщиком № 1. Пораженного переносят на носилках ногами вперед. При передвижении на неровной местности желательно, чтобы пораженного на носилках переносили 3 или 4 носильщика. При подъеме на гору или передвижении по лестнице носилки поворачивают головным концом вперед. Пораженных, потерявших много крови и получивших повреждение нижних конечностей, при подъеме надо нести ногами вперед. На крутых подъемах и спусках необходимо сохранять горизонтальное положение носилок; для этого при движении в гору поднимают задний их конец, а при движении под гору-передний. Во время движения передний носильщик предупреждает идущего сзади обо всех неровностях дороги. Если на пути носильщиков встречается какое-либо препятствие, они ставят носилки на землю, берутся за среднюю часть брусьев, поднимают и ставят ручки носилок на препятствие (если это забор, ограда) или оставляют носилки на земле свисающими над краем препятствия (если это ров, канава)

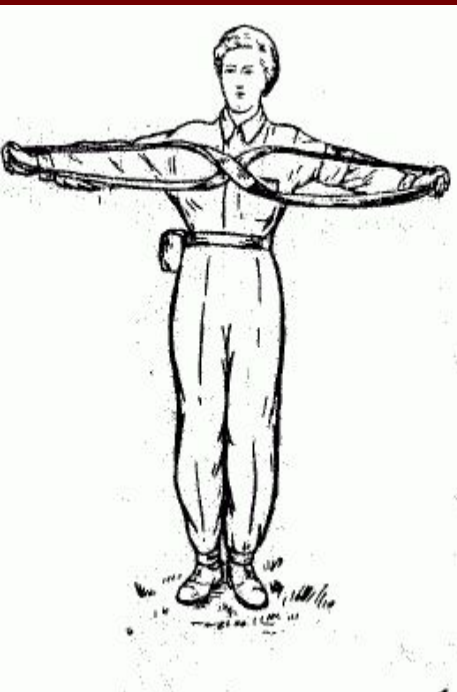
# Изготовление носилок из подручных средств

- На небольшое расстояние пораженных можно переносить на одеяле и др. Для работы удобны носилки из подручных средств: из двух жердей, соединенных деревянными распорами и переплетенных лямками, проволокой или веревкой. Носилки можно быстро сделать из 1-2 мешков и 2 жердей. Для переноски пострадавших с повреждением позвоночника поверх полотна носилок необходимо положить широкую доску, а поверх нее - какую-либо мягкую подстилку (пальто, плащ, сено



# Переноска пораженного двумя сандружинницами

■ **Переноска пораженных без носилок** может осуществляться одним и двумя носильщиками с помощью носилочных лямок и без них.



• Носилочная лямка представляет собой брезентовый ремень длиной 360 см и шириной 6,5 см, с металлической пряжкой на конце. На расстоянии 100 см от пряжки нашита накладка из той же ткани, позволяющая пропустить сквозь нее конец ремня и сложить лямку в виде восьмерки

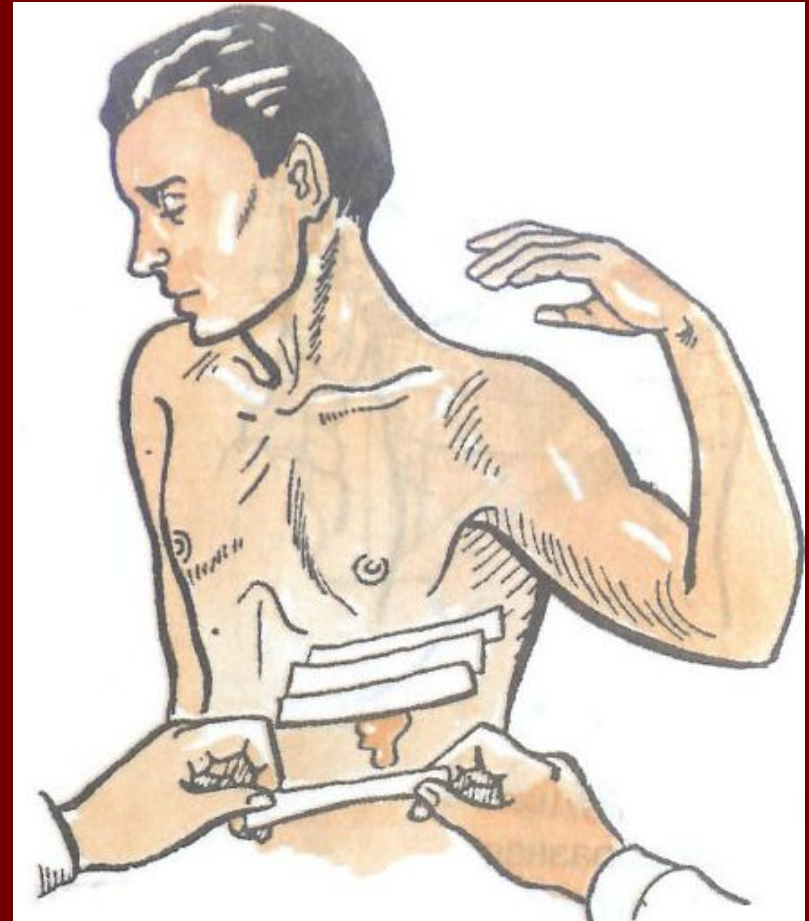


Носильщики соединяют руки так, чтобы образовать "сиденье" ("замок"). Это можно сделать, соединив две руки (одну руку одного носильщика и одну руку другого), три руки (две руки одного носильщика и одну руку другого) и четыре



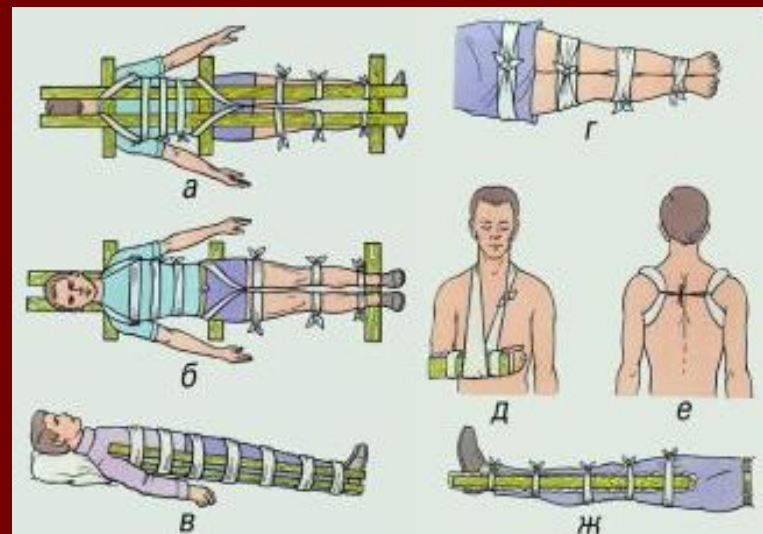
# Наложение герметической повязки при открытом пневмотораксе

- При проникающих ранениях грудной клетки (пневмотораксе) на рану надо наложить герметичную повязку (внутренней стерильной поверхностью прорезиненной оболочки), а на нее — стерильные подушечки пакета перевязочного индивидуального и туго забинтовать. При отсутствии пакета герметичная повязка может быть наложена с использованием лейкопластыря



# Создание неподвижности при переломах костей и обширном повреждении мягких тканей

- Иммобилизация - создание неподвижности (обездвижение) конечности или другой части тела при повреждениях, воспалительных или иных болезненных процессах, когда поврежденному (больному) органу или части тела необходим покой. 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..



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

# Проведение личной частичной санитарной обработки (ЧСО)

- Частичная санитарная обработка заключается в удалении и обезвреживании ОВТВ с открытых участков кожных покровов (лицо, шея, кисти рук), прилегающих к ним частей одежды (воротник, обшлага рукавов) и лицевой части противогаза. Для проведения ЧСО используются ИПП-8, ИПП-11. Время приведения пакета в действие 25 – 30 с, время обработки рецептурой пакета открытых участков кожи 60 – 80 с. Пакет рассчитан на две ЧСО. Рецептура ИПП - 8 обладает сильным раздражающим действием на слизистые оболочки, поэтому необходимо удалять ее избыток с кожи вокруг глаз сухим тампоном. Применение рецептуры ИПП-8 с профилактической целью недопустимо, так как она смывает водно-липидную пленку кожи (обезжиривающий эффект) и способствует проникновению ОВТВ в организм при их повторном попадании. При попадании ОВТВ на кожу немедленно вскройте пакет, возьмите тампон, отвинтите крышку флакона, обильно смочите тампон жидкостью из флакона. Смоченным тампоном протрите открытые участки кожи (лицо, шею, кисти рук, воло-систую часть головы). Затем обработайте наружную поверхность лицевой части противогаза (при надетом противогазе). После обработки открытых участков кожи тем же тампоном, дополнительно смоченным жидкостью из пакета, обработайте края манжет и воротника. Вторым сухим тампоном снимите избыток жидкости с кожи вокруг глаз.



# Пользование индивидуальными дозиметрами



- Дозиметр измеряет мощность дозы ионизирующего излучения непосредственно в том месте, где он находится. Основное *предназначение бытового дозиметра* - измерение мощности дозы в том месте, где этот дозиметр находится (в руках человека, на грунте и т.д.) и проверка тем самым на радиоактивность подозрительных предметов. Однако скорее всего, Вам удастся заметить только достаточно серьезные повышения мощности дозы. Поэтому индивидуальный дозиметр поможет прежде всего тем, кто часто бывает в районах, загрязненных в результате аварии на ЧАЭС. Следует пользоваться дозиметром *в соответствии с прилагаемой к нему инструкцией.*

# Организация розыска пораженных

**Розыск пораженных** (раненых) - осмотр территории очага ЧС с целью обнаружения пораженных (раненых). От своевременности этих мероприятий зависят сроки оказания медпомощи и исходы поражений. В зависимости от конкретной обстановки ЧС, характера местности, времени суток и погоды способы розыска, сбора и выноса пораженных могут быть различными. Применяются технические средства розыска и обозначения пораженных (приборы ночного видения, датчики радиосигналов, пеленгирующие радиостанции и др. ), а также радиотехнические средства для постоянной связи мед. состава с командирами подразделений. "Гнезда раненых" для облегчения последующего обнаружения обозначают специальными радиосигнализаторами, а в ночное время - люминесцентными знаками. Для этих целей используют также заранее обусловленные подручные средства.

# Медицинская сортировка пораженных

- **В очаге поражения** осуществляется простейшая медицинская сортировка силами СМП и спасательных отрядов с выделением соответствующих групп пораженных.  
**В 1 очередь** нуждаются в помощи и выносе из очага пострадавшие дети и беременные женщины, являющиеся приоритетным контингентом.  
Затем пораженные с наружным и внутренним кровотечением, в состоянии шока, асфиксии, судорогами, в бессознательном состоянии, с проникающими ранениями полости груди и живота, находящиеся под воздействием поражающих факторов утяжеляющих поражение (горящая одежда, наличие СДЯВ, РВ на открытых частях тела).

Благодарим за внимание!

Мозголина А.

Половенкина А.

Павленко О.

Зуев Э.