



МОСКОВСКИЙ АВИАЦИОННЫЙ ИНСТИТУТ
(НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ)

- ***Военный институт при МАИ***
- ***Военная кафедра при МАИ***
- ***Цикл общевойсковой подготовки***



**Разработчик: преподаватель цикла
ОВП**

Капитан Тарасов А.И.

**Выполнили студенты: Макагонов
Дмитрий, Перминов Алексей**

Медицинская помощь

Медицинская помощь при кровотечениях

Медицинская помощь при острых нарушениях дыхания

Медицинская помощь при кровотечениях

1) Виды кровотечений

2) Способы остановки венозного и капиллярного кровотечения

3) Способы остановки артериального кровотечения

4) Наложение повязок

Виды кровотечений

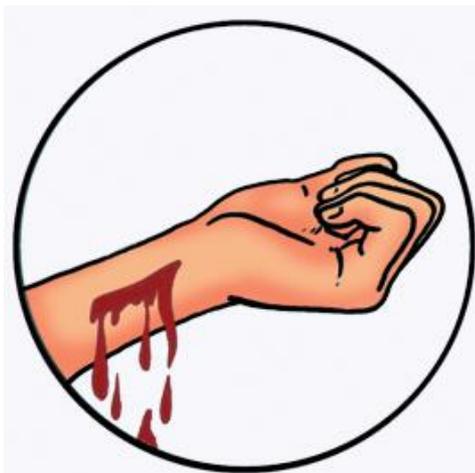
1) Артериальное кровотечение



Признаки: Кровь ярко красная, часто фонтанирует пульсирующей струей

Виды кровотечений

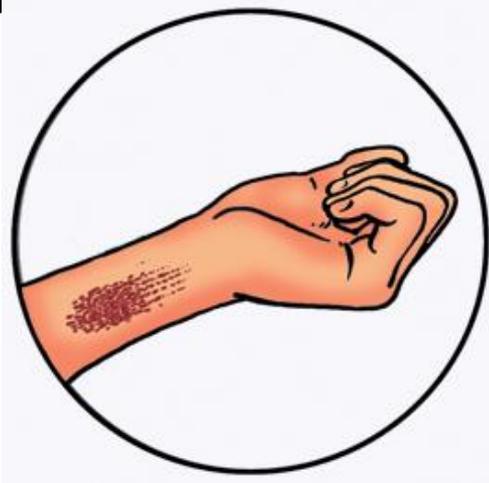
2) Венозное кровотечение



Признаки: Кровь темно красная, вытекает вялой струей из периферической части сосуда

Виды кровотечений

3) Капиллярное кровотечение



Признаки: Кровь необильно сочится по всей раневой поверхности

Способы остановки венозного и капиллярного кровотечения

Венозное кровотечение опасно не только значительной кровопотерей, но и тем, что ранения вен, особенно шейных, могут привести к всасыванию воздуха в сосуды. А это чревато его последующим попаданием в сердце, что приводит к воздушной эмболии и летальному исходу. Вот почему при обильных венозных кровотечениях нужно действовать быстро, не давая воздуху попасть в вену, которая будет втягивать его подобно пылесосу

Способы остановки венозного и капиллярного кровотечения

- ▣ **Остановить венозное кровотечение** лучше всего давящей повязкой. На кровоточащий участок накладывают чистую марлю, поверх нее — неразвернутый бинт или сложенную в несколько раз марлю, в крайнем случае — сложенный чистый носовой платок. Такая повязка прижимает зияющие концы поврежденных сосудов и останавливает кровотечение. Обильное кровотечение останавливают стерильной повязкой, поверх которой кладут плотный комок ваты, а затем туго бинтуют круговыми ходами бинта. Вместо ваты можно использовать неразмотанный стерильный бинт.

Способы остановки артериального кровотечения

▣ Пальцевое прижатие артерии

Прижатие артерии выше области раны (ближе к сердцу по кровотоку) — самый простой и доступный в любой обстановке способ временной остановки большого артериального кровотечения. Для этого нужно знать место (точку), где данная артерия расположена наиболее близко к поверхности и ее можно прижать к кости. В этих точках почти всегда прощупывается пульсация. Прижатие артерии пальцем останавливает кровотечение почти мгновенно. Выполняться пальцевое прижатие артерии должно не более 10 - 15 минут.

Такой способ остановки кровотечения выполняется в том случае, если под рукой нет ни жгута, ни другой ткани, которая могла бы его заменить.

Пальцевое прижатие артерии



Пальцевое прижатие артерии



Пальцевое прижатие артерии



Пальцевое прижатие артерии



Способы остановки артериального кровотечения

▣ Сгибание конечностей

К эффективным методам остановки артериального кровотечения относится форсированное сгибание конечности. Этот способ временной остановки применим как для верхней, так и для нижней конечностей. Кровотечение останавливается за счет перегиба артерий.

Сгибание конечностей

При ранах предплечья и кисти это достигается сгибанием до отказа локтевого сустава и фиксацией согнутого предплечья с помощью бинта, притягивающего его к плечу.



Сгибание конечностей

При ранах верхней части плеча и подключичной области производится форсированное заведение верхней конечности за спину со сгибанием локтевого сустава; конечность фиксируется с помощью бинта. Другой способ — заведение обеих рук назад с согнутыми локтевыми суставами и притягивание их друг к другу бинтом. В этом случае сдавливаются артерии с обеих сторон.



Сгибание конечностей

При кровотечении из артерий нижних конечностей следует до отказа согнуть ногу в коленном и тазобедренном суставах и зафиксировать ее в этом положении. Однако все эти способы не всегда приводят к цели и невозможны при переломе.



Способы остановки артериального кровотечения

▣ Круговое перетягивание жгутом

После прижатия артерий можно приступать к наложению жгута.

Артериальное кровотечение из артерий кисти и стопы наложения жгута не требует. В этом случае достаточно плотно прибинтовать пачку стерильного бинта или тугий валик к месту ранения, а затем придать конечности возвышенное положение. Жгут применяют только при множественных ранениях и размозжении кисти или стопы.

Правила наложения жгута

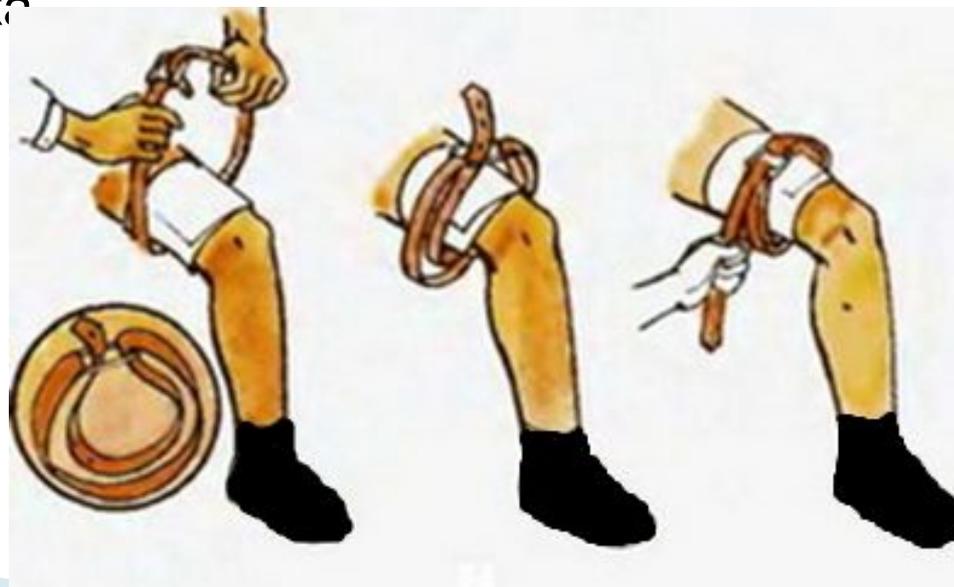
- 1) Жгут накладывают при повреждении крупных артериальных сосудов конечностей.
 - 2) При кровотечении из артерий верхней конечности жгут лучше расположить на верхней трети плеча; при кровотечении из артерий нижней конечности - на средней трети бедра.
 - 3) Нельзя накладывать жгут на нижнюю конечность более чем на 90 мин, а на плечо - более 45 мин.
- 

Правила наложения жгута

- 1) Жгут должен быть наложен туго, но при этом не следует излишне сильно сдавливать ткани конечности, так как возможны очень тяжелые осложнения; время наложения жгута необходимо указать в записке, прикрепленной к одежде больного, а также в медицинских документах, сопровождающих его.
- 2) При правильно наложенном жгуте кровотечение из раны прекращается, и периферический пульс на конечности не определяется. Категорически запрещается накладывать поверх жгута повязки, он должен быть хорошо виден.

Правила наложения жгута

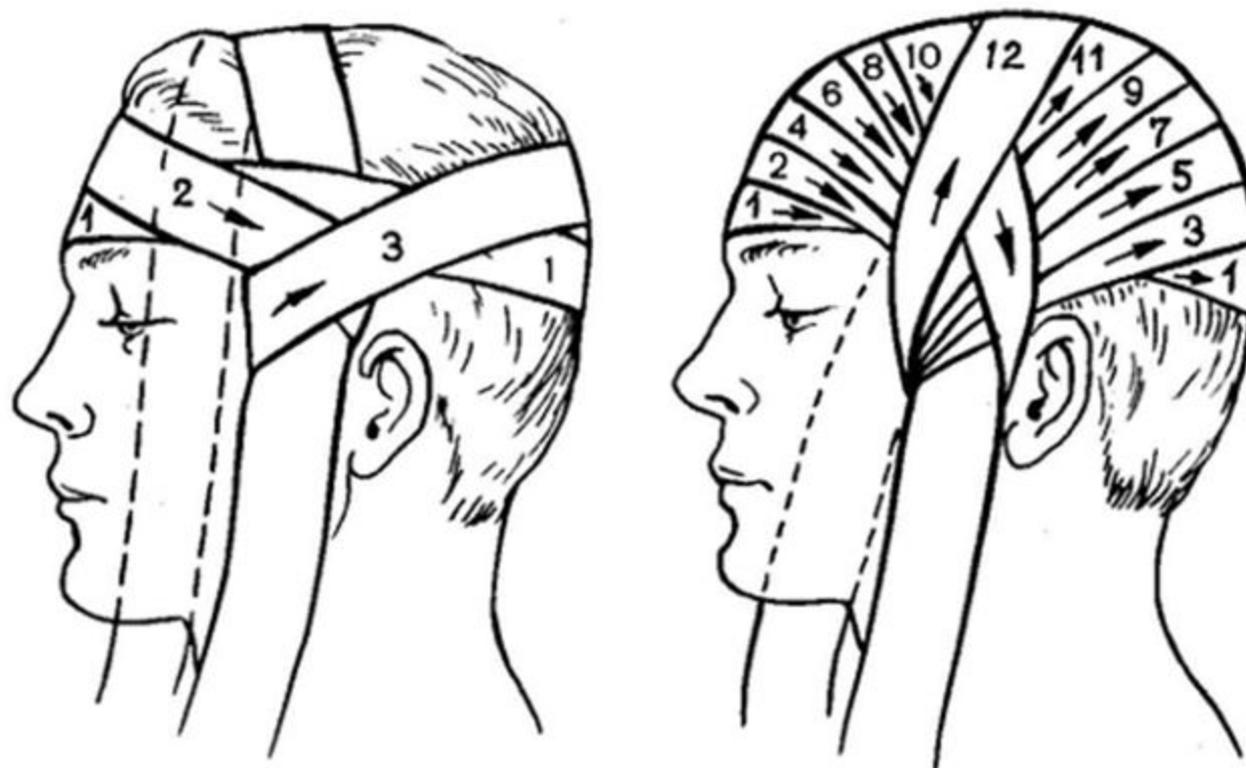
- Перед наложением жгут энергично растягивают (если он резиновый) и, подложив под него мягкую прокладку (бинт, одежду и др.), накручивают несколько раз (до полной остановки кровотечения) так, чтобы витки ложились вплотную один к другому и чтобы между ними не попали складки кожи. Концы жгута надежно завязывают или скрепляют с помощью цепочки или крючка



Наложение повязок на голову

- На раны волосистой части головы накладывается повязка типа «чепец», которая укрепляется полоской бинта за нижнюю челюсть. От бинта отрывают кусок размером до 1 м и кладут серединой поверх стерильной салфетки, закрывающей рану, на область темени, концы его спускают вертикально вниз впереди ушей и удерживают в натянутом состоянии. Вокруг головы делают круговой закрепляющий ход 7, затем, дойдя до завязки, бинт оборачивают вокруг нее и ведут косо на затылок 3. Чередуя ходы бинта через затылок и лоб (2—1 2), каждый раз направляя его более вертикально, закрывают всю волосистую часть головы. После этого двумя-тремя круговыми ходами закрепляют повязку. Концы завязки завязывают бантом под подбородком.

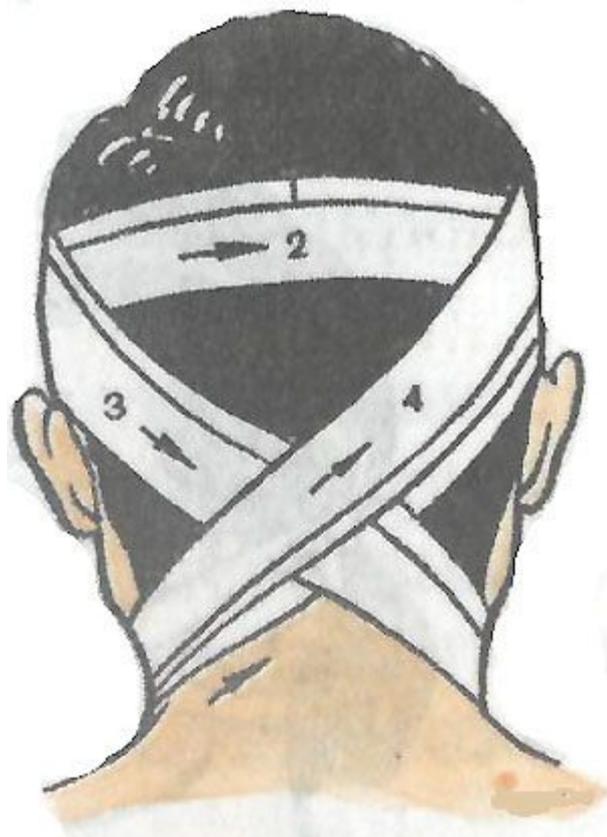
Повязка типа чепец



Наложение повязок на голову

- При ранении шеи, гортани или затылка накладывают крестообразную повязку. Круговыми ходами бинт сначала укрепляют вокруг головы 1, 2, а затем выше и позади левого уха его спускают в косом направлении вниз на шею 3. Далее бинт идет по правой боковой поверхности шеи, закрывает ее переднюю поверхность и возвращается на затылок 4, проходит выше правого и левого уха, повторяет сделанные ходы.

Крестообразная повязка



Наложение повязок голову

- На нос, лоб и подбородок накладывают пращевидную повязку. Под повязку на раневую поверхность подкладывают стерильные салфетку или бинт



а



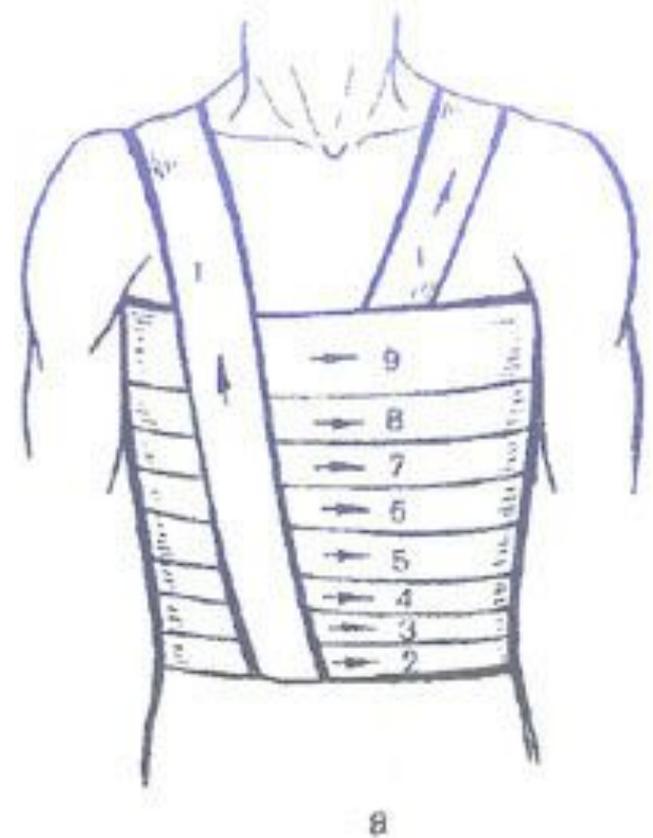
б



в

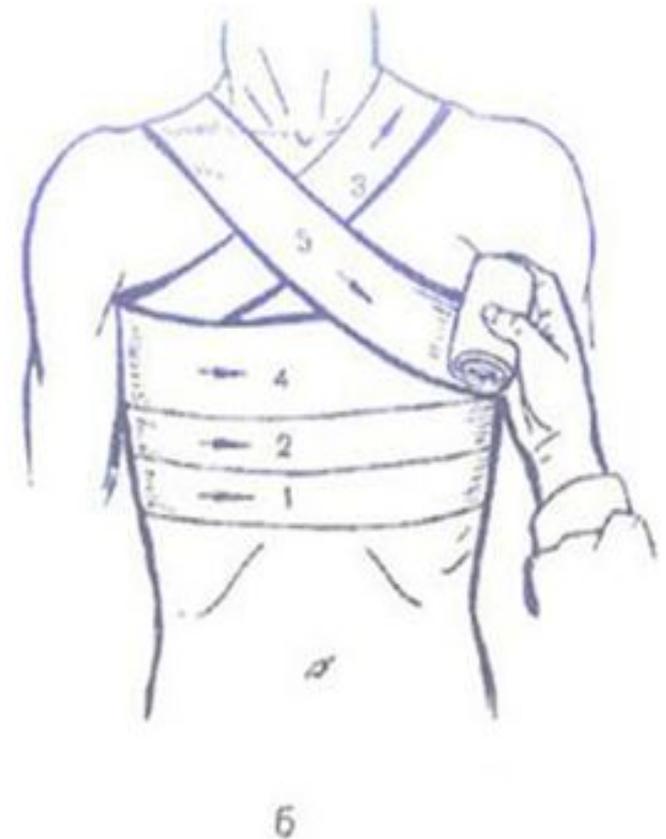
Наложение повязок на грудь

На грудь накладывают спиральную или крестообразную повязку. Для спиральной повязки (рис.а) отрывают конец бинта длиной около 1,5 м, кладут его на здоровое надплечье и оставляют висеть 1 косо на груди. Бинтом, начиная снизу со спины, спиральными ходами 2—9 бинтуют грудную клетку. Свободно висящие концы куска бинта связывают.



Наложение повязок на грудь

Крестообразную повязку на грудь (рис. б) накладывают снизу круговыми, фиксирующими двумя-тремя ходами бинта 1 — 2, далее со спины справа на левое надплечье 3, Фиксирующим круговым ходом 4 снизу через правое надплечье 5, опять вокруг грудной клетки; конец бинта последнего кругового хода закрепляют булавкой.



Восьмиобразная повязка

- ▣ **Восьмиобразная повязка.** Перекрещивающаяся восьмиобразная повязка применяется при бинтовании областей тела, образующих изгибы. Эта повязка получила название восьмиобразной за сходство с цифрой восемь, которую она имеет благодаря скрещивающимся ходам бинта. Если ходы бинта перекрещиваются не в одном месте, а на определенной линии друг за другом, то повязка называется колосовидной.

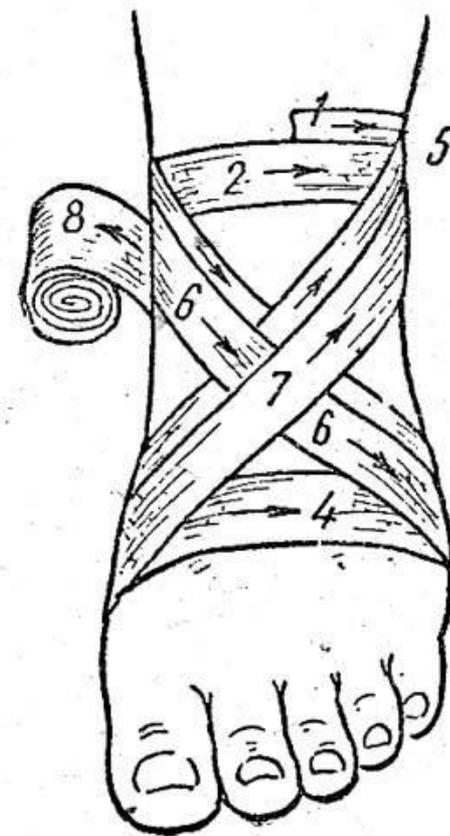
Восьмиобразная повязка на КИСТЬ

Восьмиобразная повязка на кисть начинается круговыми фиксирующими ходами несколько выше лучезапястного сустава, далее бинт ведется спирально по тылу кисти, совершает полуоборот по ладонной поверхности кисти и снова по тыльной поверхности кисти, перекрещивая первый ход, возвращается к противоположному краю лучезапястного сустава .



Восьмиобразная повязка на голеностопный сустав

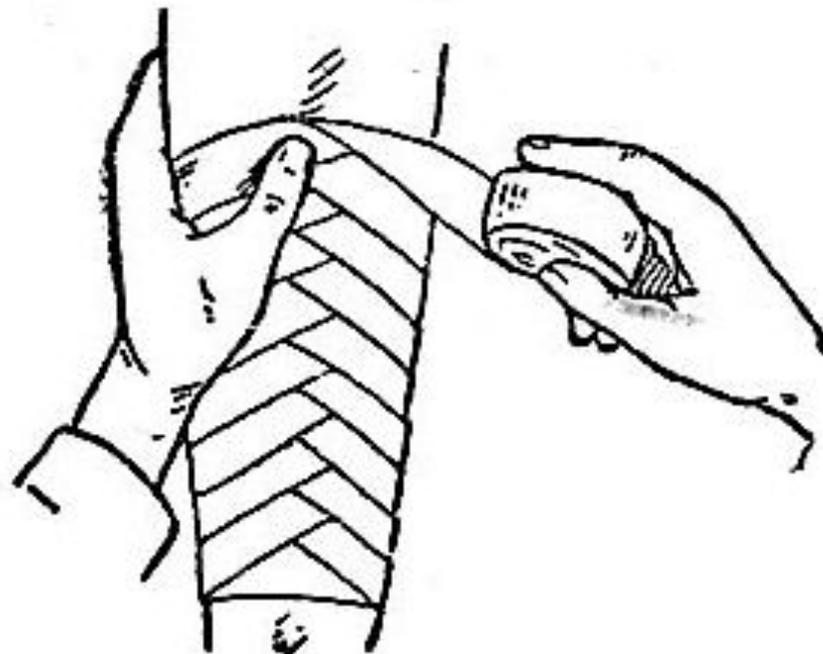
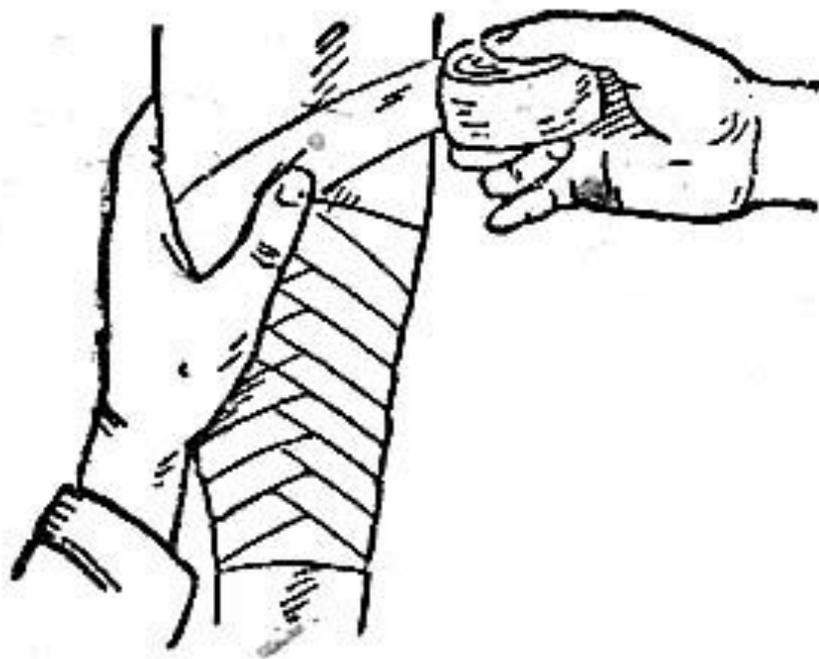
Восьмиобразная повязка на голеностопный сустав начинается двумя фиксирующими круговыми ходами бинта на голени выше лодыжек. Далее от внутренней лодыжки бинт ведется через подъем стопы к ее наружному краю, совершает полный оборот вокруг стопы и еще половину оборота (от наружного края стопы по подошвенной поверхности до ее внутреннего края). От внутреннего края стопы бинт направляется через подъем стопы к наружной лодыжке, далее по задней поверхности голени к внутренней лодыжке и снова к наружному краю стопы - в дальнейшем ходы бинта повторяют



Спиральная повязка

Спиральная повязка применяется при бинтовании конечностей. При наложении спиральной повязки, сделав первые круговые фиксирующие ходы, далее ведут ходы бинта спирально от периферии к центру так, чтобы каждый последующий ход прикрывал не менее половины предыдущего. Для лучшего облегания конечности пользуются спиральной повязкой с перегибами. При этом направляют бинт несколько более косо, чем при обычной спиральной повязке, и в определенном месте делают перегиб каждого оборота. В ряде случаев производятся перегибы не каждого оборота бинта, а лишь части их; в этом случае каждый перегнутый ход фиксируется одним круговым.

Спиральная повязка



Медицинская помощь при острых нарушениях дыхания

1)Инородное тело в дыхательных путях

2)Западание языка

3)Утопление

4)Сердечно-легочная реанимация

Инородное тело в дыхательных путях

Симптомы

Инородные тела верхних дыхательных путей, не вызывающие полной обтурации просвета, всегда вызывают приступообразный рефлексорный кашель, шумное дыхание. При застревании инородных тел между голосовыми складками часто наблюдается охриплость голоса (вплоть до полного исчезновения). Могут появиться признаки дыхательной недостаточности: раздувание крыльев носа, втягивание межреберных промежутков, посинение кожи и видимых слизистых оболочек. Характерно беспокойное поведение пострадавшего. При полной обтурации гортани человек не может вдохнуть воздух, исчезает голос, очень быстро наступает потеря сознания.

Оказание помощи

- 1) Дать команду **«Вызвать медработника»!**
- 2) Дать команду резко откашляться
- 3) Осмотреть полость рта
- 4) Удалить инородное тело



1



Помощь при западении языка

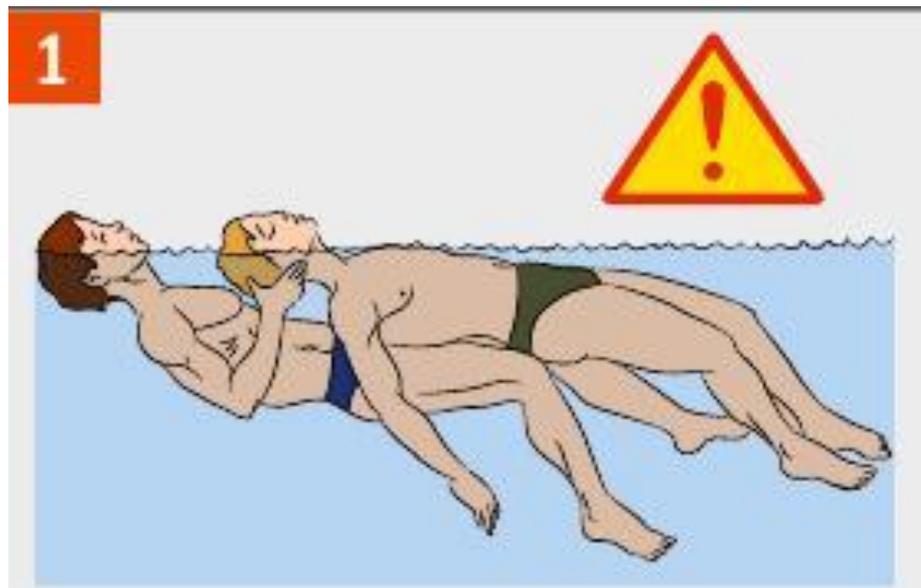
- 1) Дать команду **«Вызвать медработника»!**
- 2) Повернуть на живот или на бок
- 3) Вытащить язык
- 4) Вставить воздуховод удерживая язык

1



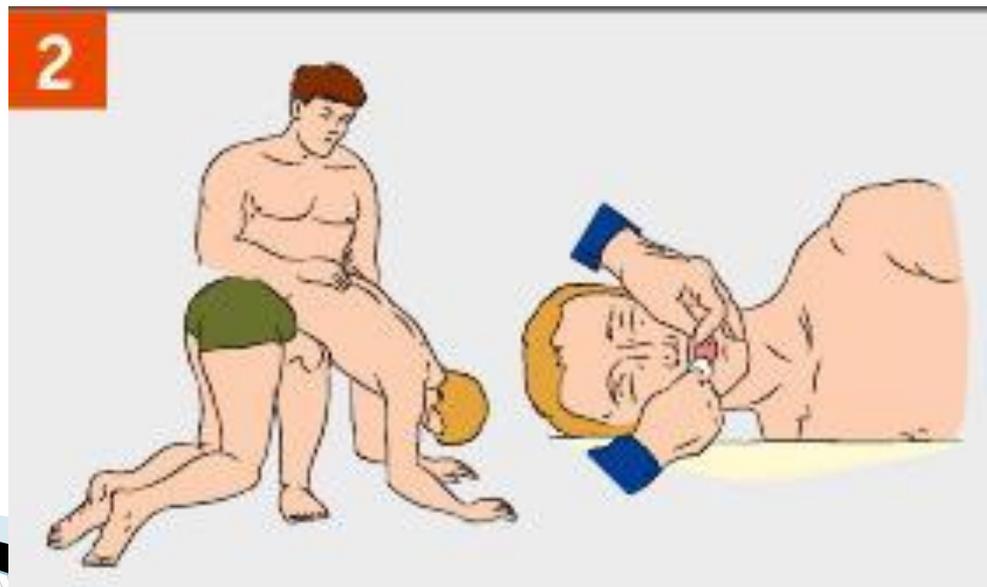
Помощь при утоплении

- 1) Дать команду **«Вызвать медработника»!**
- 2) Извлечь пострадавшего из воды. (При подозрении на перелом позвоночника — вытаскивай пострадавшего на доске или щите.)



Помощь при утоплении

- 1) Уложить пострадавшего животом на свое колено, дать воде стечь из дыхательных путей.
- 2) Обеспечить проходимость верхних дыхательных путей.
- 3) Очистить полость рта от посторонних предметов (слизь, рвотные массы и т.п.).



Помощь при утоплении

- 1) Определить наличие пульса на сонных артериях, реакции зрачков на свет, самостоятельного дыхания.
- 2) Если пульс, дыхание и реакция зрачков на свет отсутствуют — немедленно приступить к сердечно-легочной реанимации. Продолжать реанимацию до прибытия медицинского персонала или до восстановления самостоятельного дыхания и сердцебиения.

Сердечно легочная реанимация

▣ Показания для проведения реанимации

- 1) Потеря сознания. Обычно потеря сознания наступает через 10–15 секунд после остановки кровообращения. Сохранение сознания исключает остановку кровообращения!
- 2) Отсутствие дыхания. Об остановке дыхания свидетельствует отсутствие дыхательных движений грудной клетки и брюшной стенки. Агональный тип дыхания характеризуется периодическими судорожными сокращениями дыхательной мускулатуры. Однако при этом одновременно сокращаются мышцы вдоха и выдоха, поэтому вентиляции легких не происходит. Если в этот момент не начать ИВЛ, агональное дыхание через несколько секунд перейдет в апноэ.
- 3) Отсутствие пульса на сонных артериях. Отсутствие пульса на сонных артериях свидетельствует о прекращении кровообращения. Дополнительным признаком наступления клинической смерти является расширение зрачков с утратой реакции их на свет. Проявляется этот признак через 45–60 секунд после прекращения кровотока через головной мозг.

Проведение СЛР

- 1) Дать команду **«Вызвать медработника»!**
- 2) Пострадавшего уложить на спину на твердую поверхность
- 3) Произвести резкий удар для восстановления сердечной деятельности

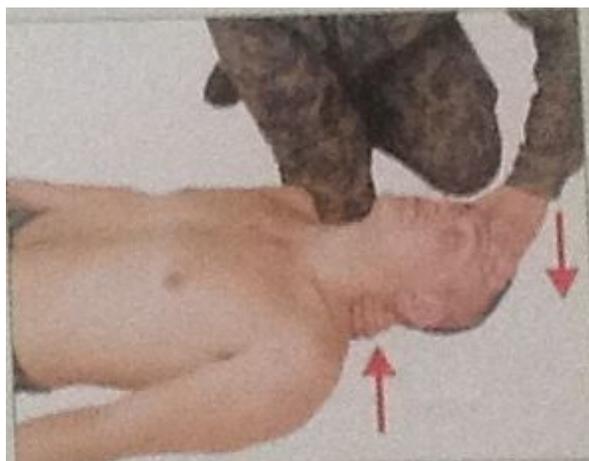


Проведение СЛР

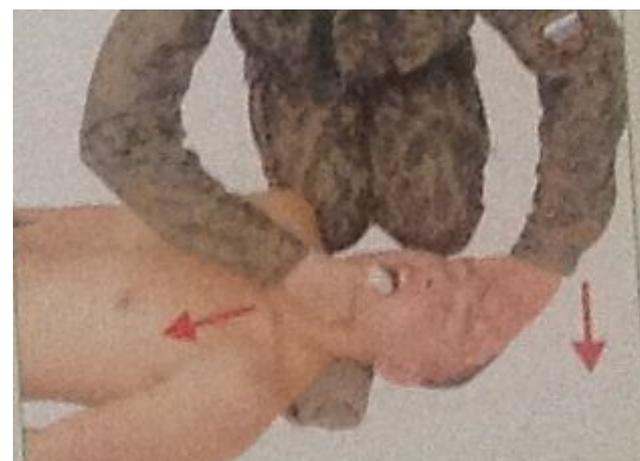
1) Обеспечить проходимость дыхательных путей



та



запрекнуть голову
нижнюю челюсть



выдвинуть вперед

Проведение СЛР

2) Провести искусственное дыхание



Изо рта в рот



Изо рта в нос

Проведение СЛР

3) Провести массаж сердца



**Двумя спасателями
спасателем**

Чередовать проведение 1 вдох 5 сжатий



Одним

2 вдоха 15 сжатий

Средства индивидуальной и групповой помощи

Аптечка индивидуальная (АИ-1)

- **Назначение:** Предназначена для профилактики шока при ранениях, тяжелых травмах и первой медпомощи при радиационном, химическом и бактериальном поражениях, а также при их комбинациях с травмами.
- **Комплектация аптечки индивидуальной АИ-1:**
 - 1) Секция № 1: 2 шприц-тюбика со средством при отравлении ФОВ — с красным колпачком.
 - 2) Секция № 2: шприц-тюбик с противоболевым средством — промедол в шприц-тюбике с бесцветным колпачком.
 - 3) Секция № 3: радиозащитное средство (цистамин в таблетках) — 2 пенала красного цвета.
 - 4) Секция № 4: противобактериальное средство(вибромицин), два бесцветных пенала.
 - 5) Секция № 5: резервное место (вкладыш, в зависимости от условий, профилактический антидот П-6 (тарен) или радиозащитное средство № 2 (калиййодид).
 - 6) Секция № 6: противорвотное средство (этаперазин 0,006 г. или димерткарб в таблетках) 1 синий пенал.
 - 7) Упаковка - специальный пластмассовый футляр с перегородками, на внутренней стороне которого приведены перечень и краткое предназначение препаратов, входящих в аптечку. Масса - 100 г.

Аптечка индивидуальная (АИ-1)



Аптечка Десантная (АД)

- 1) Назначение:** предназначена для оснащения личного состава воздушно-десантных войск и морского десанта. Рассчитана на оказание первой помощи в порядке само- и взаимопомощи.
- 2) Обеспечивает** обезболивание при ранениях, ожогах и травмах, временную остановку артериального кровотечения, наложения первичной повязки на рану и ожоговую поверхность, обеззараживание индивидуального запаса воды.
- 3) Содержит:** наркотический анальгетик (промедол), жгут кровоостанавливающий, пакеты перевязочные индивидуальные, бинт марлевый стерильный, лейкопластыри бактерицидные, средство для обеззараживания воды («Стрептоцид»)
- 4) Упаковка - чехол защитный. Масса - 250 г.

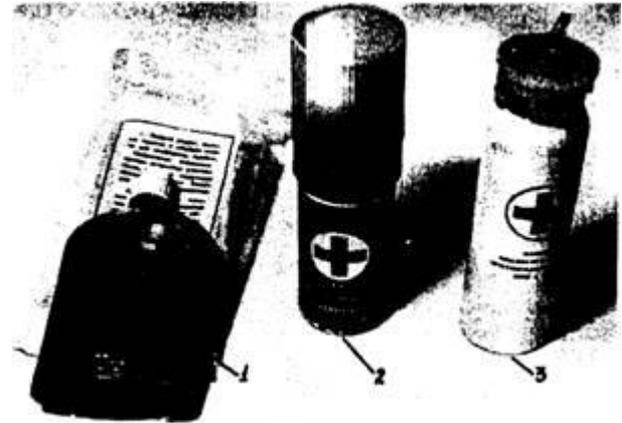
Аптечка Десантная (АД)



Аптечка войсковая(Ав)

- 1) Назначение:** предназначена для предупреждения или снижения поражающего действия различных видов современного оружия, а также для оказания первой медицинской помощи при поражениях личного состава.
- 2) Рассчитана** на оказание первой помощи в порядке само- и взаимопомощи 3-4 раненым и обожженным из числа членов экипажей (расчетов) боевых машин и военной техники.
- 3) Содержит:** антисептическое средство (йода 5% спиртовой раствор по 1 мл), раздражающее средство (аммиака 10% раствор по 1 мл), средство для обеззараживания воды («Пантоцид» в табл. по 0,0082), перевязочные средства (бинт марлевый стерильный, повязки медицинские малые, косынка медицинская), жгут кровоостанавливающий, булавки безопасные.
- 4) Масса** аптечки войсковой – 800 г.

Аптечка войсковая (АВ)



ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ ПРОТИВОХИМИЧЕСКИЕ ПАКЕТЫ ИПП-8, ИПП-9, ИПП-10

Предназначен для дегазации открытых участков кожных покровов человека, прилегающих к ним участков обмундирования и лицевой части противогаза.



1. Общий вид ИПП-8. 2. Флакон с дегазирующей жидкостью. 3. Ватно-марлевые тампоны.

Тактико-технические характеристики

Объем дегазирующей рецептуры - 135 мл.

Масса пакета - 320 г.

Порядок использования

Вскрыть пакет, обильно смочить тампон, протереть открытые участки кожи шеи и кисти рук, а также лицевую часть противогаза. Если противогаз не надет, плотно закрыть глаза, немедленно протереть кожу лица и шеи. Не открывая глаз, сухим тампоном протереть кожу лица и надеть противогаз. Снова смочить тампон и протереть им кисти рук, края воротника и манжеты куртки, прилегающие к поверхности кожи. Использованные тампоны уничтожить.



1. Общий вид ИПП-9. 2. Крышка. 3. Губчатый тампон (грибок). 4. Пробойник. 5. Металлический баллон. 6. Ватно-марлевый тампон.

Тактико-технические характеристики

Объем дегазирующей рецептуры - 135 мл. Масса пакета - 230 г.

Порядок использования

При попадании ОВ на кожу немедленно открыть крышку. Нажатием на губчатый тампон (грибок) пробойником вскрыть пакет. Смочить губчатый тампон (грибок) или салфетку, протереть открытые участки кожи лица, шеи, кисти рук, а также лицевую часть противогаза. При обработке лица необходимо беречь глаза.



1. Общий вид ИПП-10. 2. Металлический баллон. 3. Крышка - пробойник.

Тактико-технические характеристики

Объем дегазирующей рецептуры - 160 мл.

Масса пакета - 240 г.

Порядок использования

Привести пробойник в рабочее положение. Ударом по нему вскрыть пакет и извлечь пробойник. Поочередно наливая в ладонь по 10 - 15 мл жидкости, равномерно нанести её на всю поверхность рук, лица, шеи. Протереть обработанную поверхность сухим тампоном. Закрыть пакет и сохранить его до повторного применения.

Пакет перевязочный индивидуальный

- ▣ **Предназначен** для оказания первой медицинской помощи при ранениях и ожогах. В полевых условиях пакет имеется в снаряжении каждого военнослужащего, в том числе каждого медика.
- ▣ **Пакет перевязочный индивидуальный состоит из:**
 - 1) марлевого бинта (10 см x 7 м) и двух ватно-марлевых подушечек (17.5 x 32 см), одна из которых фиксирована на расстоянии 12—17 см от конца бинта, а другую можно передвигать по бинту на нужное расстояние.
 - 2) Бинт с ватно-марлевыми подушечками завёрнут в пергаментную бумагу, в складку которой вложена безопасная булавка, и упакован в герметическую наружную оболочку из прорезиненной ткани, стойко сохраняющую стерильность содержимого. На оболочке пакета напечатана краткая инструкция и дата изготовления.



Первая медицинская помощь при ожогах

Классификация ожогов по степени тяжести

- ▣ **Ожог** - поражение тканей, возникшее от местного теплового, химического, электрического или радиационного воздействия.
- ▣ **Различают четыре степени ожога:**
 - 1) **ожог 1 степени** (эритема) проявляется покраснением кожи, отечностью и болью.
 - 2) **ожог 2 степени** (образование пузырей) характеризуется развитием более резко выраженной реакции.
 - 3) **ожог 3 степени** (некроз) вызывает омертвление всех слоев кожи.
 - 4) **ожог 4 степени** (обугливание) возникает при воздействии на ткани очень высоких температур.

Ожоги пламенем, горячей жидкостью, раскаленным предметом



- 1) Первая помощь должна быть направлена на прекращение воздействия высокой температуры на пострадавшего.
- 2) Следует погасить пламя на одежде, удалить пострадавшего из зоны высокой температуры, снять с поверхности тела тлеющую и резко нагретую одежду.
- 3) Отрывать одежду от кожи нельзя ; ее обрезают вокруг одежды и накладывают асептическую повязку поверх оставшейся части одежды. Наложение сухой асептической повязки предупреждает инфицирование ожоговой поверхности.
- 4) Не следует производить промывание какой-либо области ожога, прикасаться к обожженному месту руками, производить прокалывание пузырей, отрывать прилипшие к месту ожога части одежды, а также смазывать ожоговую поверхность жиром (вазелин, животное или растительное масло и др.) и присыпать порошком.
- 5) Пострадавшего необходимо уложить в положение, при котором меньше всего беспокоят боли, тепло укрыть, дать выпить большое количество жидкости.

Ожоги химическими веществами

- 1) Химические ожоги возникают от воздействия на тело концентрированных кислот (соляная, серная, азотная, уксусная, карболовая) и щелочей (нашатырный спирт, негашеная известь), фосфора и некоторых солей тяжелых металлов (серебра нитрат, цинка хлорид и др.
- 2) Первая помощь при химических ожогах зависит от вида химического вещества. При ожогах концентрированными кислотами поверхность ожога необходимо в течение 15-20 мин. обмывать струей холодной воды. Обработав обожженную поверхность надо наложить асептическую повязку.
- 3) Ожоги, вызванные фосфором. Обожженную часть тела погрузить в воду, под водой удалить кусочки фосфора палочкой, ватой и др. Затем поверхность ожога закрыть стерильной сухой повязкой.

Поражение электрическим током и молнией

- Повреждения, возникающие от действий электрического тока большой силы или молнии - разряда атмосферного электричества, называются электротравмой. Электротравма вызывает местные и общие нарушения в организме. Местные проявляются ожогами ткани. Более опасны общие явления : потеря сознания, снижение температуры тела, остановка дыхания, глубокое угнетение сердечной деятельности, параличи.

Первая помощь при поражении электрическим током и молнией

- 1) Немедленно прекратить действие электрического тока.
- 2) Запрещается прикасаться к пострадавшему незащищенными руками при неотключенных проводах. Местные повреждения следует обработать и закрыть повязкой, как при ожогах. Все лица, имеющие электротравму, подлежат госпитализации.
- 3) При тяжелых общих явлениях, сопровождающихся расстройством или остановкой дыхания, единственно действенной мерой первой помощи является немедленное проведение искусственного дыхания, иногда в течение нескольких часов подряд. При работающем сердце искусственное дыхание быстро улучшает состояние больного, кожные покровы приобретают естественную окраску.
- 4) Первая помощь при остановке сердца должна быть начата как можно раньше. Она заключается в одновременном проведении искусственного дыхания и наружного массажа сердца с частотой 50-70 раз в минуту. Об эффективности массажа судят по появлению пульса на сонных артериях.

Первая помощь при поражении электрическим током

Прекращение действия электрического тока.



Работать только сухими руками!!!

Использовать токонепроводящий предмет!!!

Запрещается:

- 1) Пользоваться влажными и мокрыми предметами.
- 2) Подходить к пострадавшему широкими шагами.
- 3) Брать провод и касаться пострадавшего голыми руками.
- 4) При поражении молнией закапывать пострадавшего в землю.

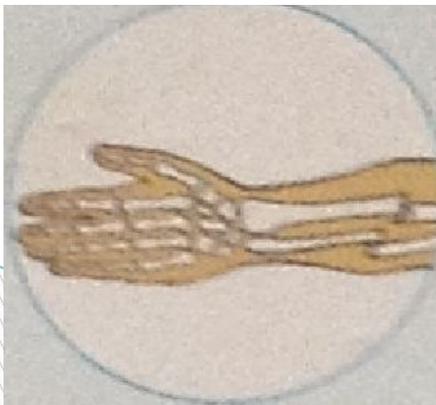
Первая медицинская помощь при травмах

Открытые и закрытые переломы

Открытые переломы (в месте травмы имеется нарушение кожного



Закрытые переломы (в месте травмы кожный покров не нарушается)



Признаки перелома и оказание первой помощи

- ▣ **Общие признаки перелома:** боль при осевой нагрузке в области перелома; припухлость и кровопотек в области перелома; патологическая подвижность; укорочение или искривление конечности; нарушение функции конечности.
- ▣ **При переломе необходимо:**
 - 1) **Создать** необходимое положение в зависимости от вида травм:
 - 2) **При переломе позвоночника** уложить пострадавшего на спину или живот на твердую ровную поверхность.



3) Перелом костей таза: положение на спине, ноги разведены и согнуты в коленных суставах. Под колени подложить свернутый бушлат или шинель.



4) Черепно-мозговая травма: положение на боку или на животе, голова повернута в сторону.



5) Травма грудной клетки: полусидячее положение. Под колени подложить свернутый бушлат или шинель.



Способы иммобилизации

При переломах верхних

ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ



- 1) При переломе костей предплечья** обеспечить неподвижность лучезапястного сустава, области перелома, локтевого сустава. Шину наложить от кончиков пальцев до верхней части плеча. Руку подвесить на отрезке бинта или косынке.
- 2) При переломе плечевой кости** обеспечить неподвижность локтевого сустава, области перелома и плечевого сустава. Руку в согнутом положении прибинтовать к туловищу.

При переломах нижних конечностей

- 1) При переломе голени обеспечить неподвижность голеностопного сустава, области перелома, коленного сустава. Шину наложить от кончиков пальцев стопы до средней части бедра.
- 2) При переломе бедра обеспечить неподвижность всей нижней конечности. Одну шину наложить от тазобедренной области до стопы, другую- от паховой области до стопы.

При переломе голени



При переломе

бедра



Транспортировка Пострадавших

На

Укладка на носилки. Один спасатель, стоящий у головы поддерживает пострадавшего под лопатки и поясницей, второй спасатель поддерживает пострадавшего за бедра и икры. По команде одновременно поднять пострадавшего, взять его немного на себя и выпрямиться, затем сделать шаг к носилкам и по команде осторожно опустить пострадавшего. Раненого переносить ногами вперед.



В движении

ВНИМАНИЕ!!!

- 1) Раненого в живот положить на носилки на спину.
- 2) Раненого в челюсть укладывать лицом вниз.
- 3) Раненого с поврежденным позвоночником переносить на носилках с жестким не провисающим ложем.
- 4) При движении сохранять горизонтальное положение носилок. Идущему впереди предупреждать идущего сзади о всех неровностях.



На плащ-палатке

- 1) Пострадавшего повернуть на бок.
- 2) Подложить под спину свернутую наполовину плащ-палатку(покрывало, простынь, одеяло). Перевернуть его через спину на расправленную часть плащ-палатки. Расправить свернутую часть плащ-палатки.
- 3) Пострадавшего транспортировать в положении «на спине». Применять указанный способ для оттаскивания раненых на короткие расстояния в укрытия, откуда их можно выносить на носилках.



Перенос на лямках

- 1) **“Кольцо”**. Придать лямке форму кольца. Одну половину лямки подвести под ягодицы пострадавшего, а другую надеть на его спину. Средняя часть лямки по сторонам от пострадавшего образует две петли, в которые просунуть свои руки и подтянуть их себе на плечи.
- 2) **“Восьмерка”**. Придать лямке форму восьмерки. Подвести часть лямки под ягодицы пострадавшего, а другую(верхнюю) часть пропустить себе под мышками и надеть через голову на шею. Или придать форму восьмерки и надеть на плечи. Пострадавший садится на место скрещивания лямок.

“Кольцо”



“Восьмерка”



Без дополнительных средств

Одним
человеком



Двумя людьми

