

**УМЦ по ГОЧС Пензенской области
Курсы ГО г.Кузнецка**



**Оказание первой
медицинской помощи раненым и
пораженным. Эвакуация их в безопасные места**

г.КУЗНЕЦК 2011

- **Первая медицинская помощь** - это простейшие срочные меры, необходимые для спасения жизни и здоровья пострадавших при повреждениях, несчастные случаи и острые заболевания. Она оказывается на месте поражения до прибытия медицинского работника или доставки пострадавшего в лечебное учреждение.

- **Первая медицинская помощь в целом направлена на борьбу с жизнеопасными осложнениями повреждений, в том числе с шоком, и включает следующие основные мероприятия:**
- **борьба с нарушениями внешнего дыхания и сердечной деятельности (освобождение верхних дыхательных путей от рвотных масс, крови и др., фиксация языка при его западении, проведение искусственного дыхания методом «изо рта в рот» или "изо рта в нос", наружный массаж сердца, наложение герметизирующей повязки при открытом пневмотораксе);**
- **временная остановка наружного кровотечения (наложение давящей повязки или кровоостанавливающего жгута);**
- **предупреждение вторичного инфицирования ран (ожогов) и защита их от воздействия неблагоприятных факторов внешней среды (наложение асептических повязок с использованием перевязочного материала или подручных средств);**
- **введение обезболивающих средств (при механических травмах, обморожениях, ожогах и др.);**
- **транспортная иммобилизация переломов костей конечностей, позвоночника и таза с помощью стандартных шин или подручных средств;**
- **введение антидотов, дача радиопротекторов и противобактериальных средств пораженным отравляющими веществами, ионизирующими излучениями или бактериальными (биологическими) средствами (использование аптечки индивидуальной - АИ-1, АИ-1м, АИ-2);**
- **проведение простейших детоксикационных мероприятий при отравлениях ядовитыми грибами и растениями; при укусах ядовитыми членистоногими, змеями; употреблении в пищу ядовитых рыб;**

□ При оказании первой медицинской помощи ЗАПРЕЩАЕТСЯ:

- трогать и перетаскивать пострадавшего без причины;
- не делать того, что причиняет дополнительную боль;
- вправлять выпавшие органы;
- давать воду или лекарство для приёма внутрь пострадавшим без сознания;
- прикасаться к ране руками или другими предметами;
- удалять видимые инородные тела из ран;
- пострадавшего, лежащего без сознания, оставлять на спине, особенно при тошноте и рвоте, в зависимости от состояния, его нужно повернуть на бок;
- снимать одежду и обувь с пострадавшего, а следует разорвать или разрезать одежду;
- позволять смотреть пострадавшему на свою рану.

ПРИЕМЫ И СПОСОБЫ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ И НАЛОЖЕНИЯ ПОВЯЗОК НА РАНУ



Раной называется механическое повреждение покровов тела, нередко сопровождающееся нарушением целостности мышц, нервов, крупных сосудов, костей, внутренних органов, полостей и суставов. В зависимости от характера повреждения и вида ранящего предмета различают раны - **резаные, колотые, рубленые, ушибленные, разможенные, огнестрельные, рваные и укушенные**. Раны могут быть поверхностными, глубокими и проникающими в полость тела. Причинами ранения могут являться различные физические или механические воздействия.

▣ **Кровотечениями** называют излияние крови из поврежденных кровеносных сосудов. Оно является одним из частых и опасных последствий ранений, травм и ожогов. В зависимости от вида поврежденного сосуда различают: **артериальное, венозное и капиллярное** кровотечения.



- ▣ **Венозное кровотечение** возникает при повреждении вен. Кровь из ран выходит темного цвета, вялотекущая. Прекращение кровотечения осуществляется путем прикладывания стерильных повязок на место ранения.



- ▣ **Артериальное кровотечение** возникает при повреждении артерий и является наиболее опасным.
- ▣ Признаки: из раны сильной пульсирующей струёй бьёт кровь алого цвета.



Капиллярное кровотечение возникает вследствие повреждения мельчайших кровеносных сосудов (капилляров) при обширных ссадинах, поверхностных ранах. Кровь вытекает медленно, по каплям, и, если свертываемость ее нормальная, кровотечение прекращается самостоятельно

- При капиллярном кровотечении потеря крови сравнительно небольшая. Такое кровотечение можно быстро остановить, наложив на кровоточащий участок чистую марлю. Поверх марли кладут слой ваты и рану перевязывают. Если в распоряжении нет ни марли, ни бинта, то кровоточащее место можно перевязать чистым носовым платком. Накладывать прямо на рану мохнатую ткань нельзя, так как на ее ворсинках находится большое количество бактерий, которые вызывают заражение раны. По этой же причине непосредственно на открытую рану нельзя накладывать и вату.

ПОРЯДОК НАЛОЖЕНИЯ КРОВООСТАНАВЛИВАЮЩЕГО ЖГУТА:



- Жгут накладывают при повреждении крупных артерий конечностей выше раны, чтобы он полностью пережимал артерию.
- Жгут накладывают при приподнятой конечности, подложив под него мягкую ткань (бинт, одежду и др.), делают несколько витков до полной остановки кровотечения.
- Витки должны ложиться вплотную один к другому, чтобы между ними не попадали складки одежды. Концы жгута надежно фиксируют (завязывают или скрепляют с помощью цепочки и крючка). Правильно затянутый жгут должен привести к остановке кровотечения и исчезновению периферического пульса.
- К жгуту обязательно прикрепляется записка с указанием времени наложения жгута.
- Жгут накладывается не более чем на 1,5-2 часа, а в холодное время года продолжительность пребывания жгута сокращается до 1 часа.
- При крайней необходимости более продолжительного пребывания жгута на конечности его ослабляют на 5-10 минут (до восстановления кровоснабжения конечности), производя на это время пальцевое прижатие поврежденного сосуда. Такую манипуляцию можно повторять несколько раз, но при этом каждый раз сокращая продолжительность времени между манипуляциями в 1,5-2 раза по сравнению с предыдущей. Жгут должен лежать так, чтобы он был виден. Пострадавший с наложенным жгутом немедленно направляется в лечебное учреждение для окончательной остановки кровотечения.



-
- Жгут накладывается не более чем на 1,5-2 часа, а в холодное время года продолжительность пребывания жгута сокращается до 1 часа.
 - При крайней необходимости более продолжительного пребывания жгута на конечности его ослабляют на 5-10 минут (до восстановления кровоснабжения конечности), производя на это время пальцевое прижатие поврежденного сосуда. Такую манипуляцию можно повторять несколько раз, но при этом каждый раз сокращая продолжительность времени между манипуляциями в 1,5-2 раза по сравнению с предыдущей. Жгут должен лежать так, чтобы он был виден. Пострадавший с наложенным жгутом немедленно направляется в лечебное учреждение для окончательной остановки кровотечения.

❑ **Ошибка при наложении:**

- ❑ а) слишком слабое затягивание вызывает сдавливание только вен, в результате чего артериальное кровотоечение усиливается;
- ❑ б) слишком сильное затягивание, особенно на плече, приводит к
- ❑ повреждению нервных стволов и параличу конечности;
- ❑ в) наложение непосредственно на кожу приводит, как правило, через 40-60 минут к сильным болям в месте его наложения.

МАКСИМАЛЬНОЕ ФИКСИРОВАНИЕ СГИБАНИЕМ В СУСТАВЕ КОНЕЧНОСТИ (В ЦЕЛЯХ СДАВЛИВАНИЯ ПОВРЕЖДЕННОГО СОСУДА)

ОСТАНОВКА АРТЕРИАЛЬНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ
МЕТОДОМ ФИКСИРОВАНИЯ КОНЕЧНОСТИ
В ПОЛОЖЕНИИ МАКСИМАЛЬНОГО СГИБАНИЯ В СУСТАВЕ



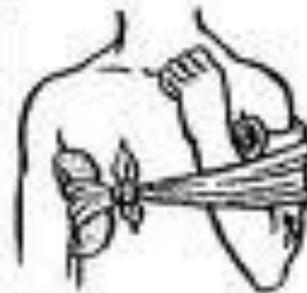
при ранении
грудной конечности



при ранении
предплечья



при ранении
бедра



при ранении
плеча

Слайд 4.5.39

-
- При фиксированном сгибании конечности в суставе необходимо на его сгибаемую поверхность плотно скатанный валик из ваты, бинта или другой ткани, а затем конечность максимально согнуть в суставе, расположенном выше места ранения, и зафиксировать ее в таком положении с помощью бинта или косынки.

ДВЕНАДЦАТЬ ПРАВИЛ НАЛОЖЕНИЯ БИНТОВЫХ ПОВЯЗОК:



1. Больного следует усадить или уложить в удобном положении таким образом, чтобы бинтуемая область была неподвижна и доступна бинтованию.
- 2 Бинтующий должен стоять лицом к больному, чтобы иметь возможность вести наблюдение за ним.
3. Бинтование всегда производят от периферии к центру (снизу вверх).



4. Бинтование производят справа налево против хода часовой стрелки (за исключением наложения повязок «Дезо», колосовидной на молочную железу).
5. Бинтование начинают с закрепляющего хода бинта.
6. Каждый последующий оборот бинта должен прикрывать предыдущий оборотом на половину или две трети.



7. Головку бинта следует перемещать по бинтуемой поверхности, не открывая от нее.

8. Бинтование следует производить обеими руками (одной рукой раскрывать головку бинта, а другой - расправлять ходы его).

9. Бинт следует равномерно натягивать, чтобы его ходы не смещались и не отставали от бинтуемой поверхности.



10. Бинтуемой области тела должно быть придано такое положение, в каком она будет находиться после наложения повязки (физиологическое положение).

11. При наложении повязки на части тела, имеющие форму конуса (бедро, голень, предплечье), для лучшего облегания повязки необходимо через каждые 1-2 оборота бинта делать его перекрут.

12. В конце перевязки бинт закрепляется.

ПРИЕМЫ И СПОСОБЫ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ, ВЫВИХАХ И УШИБАХ. СРЕДСТВА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

- Переломом называется частичное или полное нарушение целостности кости в результате удара, сжатия, сдавливания, перегиба.
- При **полном переломе** отломки костей смещаются относительно друг друга, при **неполном** - на кости образуется трещина.

Переломы бывают:

-закрытыми (если кожа над ними не повреждена);

-открытыми (с нарушением кожного покрова).



Признаки перелома:

- а) сильная боль в момент травмы и после нее;
- б) изменение формы и укорочение конечности;
- в) появление подвижности в месте повреждения.

Порядок оказания медицинской помощи при закрытом переломе:

- определяется характер перелома;
- производится временная иммобилизация с помощью различного рода шин или подручных средств;
- дать обезболивающее пострадавшему;
- немедленно транспортировать пострадавшего в лечебное учреждение.

Порядок оказания медицинской помощи при открытом переломе:

- определить характер перелома;
- остановить кровотечение (прижатием, наложением жгута, закрутки);
- обработать рану;
- наложить антисептическую повязку;
- ввести обезболивающее;
- произвести иммобилизацию (наложением шины).



Порядок наложения шины

Шину накладывают на наружную и внутреннюю поверхность сломанной конечности. Они должны обеспечивать неподвижность двух прилегающих к месту перелома суставов.

При наложении шины обнаженную поверхность и выступающие суставы обложить ватой или любым мягким подручным средством, материалом, а затем закрепить бинтом, полотенцем, косынкой, ремнем.

При отсутствии стандартных шин можно использовать подручные средства: доски, палки, фанеру, картон, свернутые журналы, весла, зонтики и другие предметы. В исключительных случаях допускается транспортная иммобилизация путем прибинтовывания поврежденной конечности к здоровой части тела: верхней – к туловищу, нижней – к здоровой ноге.

К СРЕДСТВАМ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСЯТ:

- пакет перевязочный индивидуальный;
- аптечку индивидуальную АИ-2;
- индивидуальный противохимический пакет ИПП-8,9,10,11;
- аптечка домашняя.

ПАКЕТ ПЕРЕВЯЗОЧНЫЙ ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ

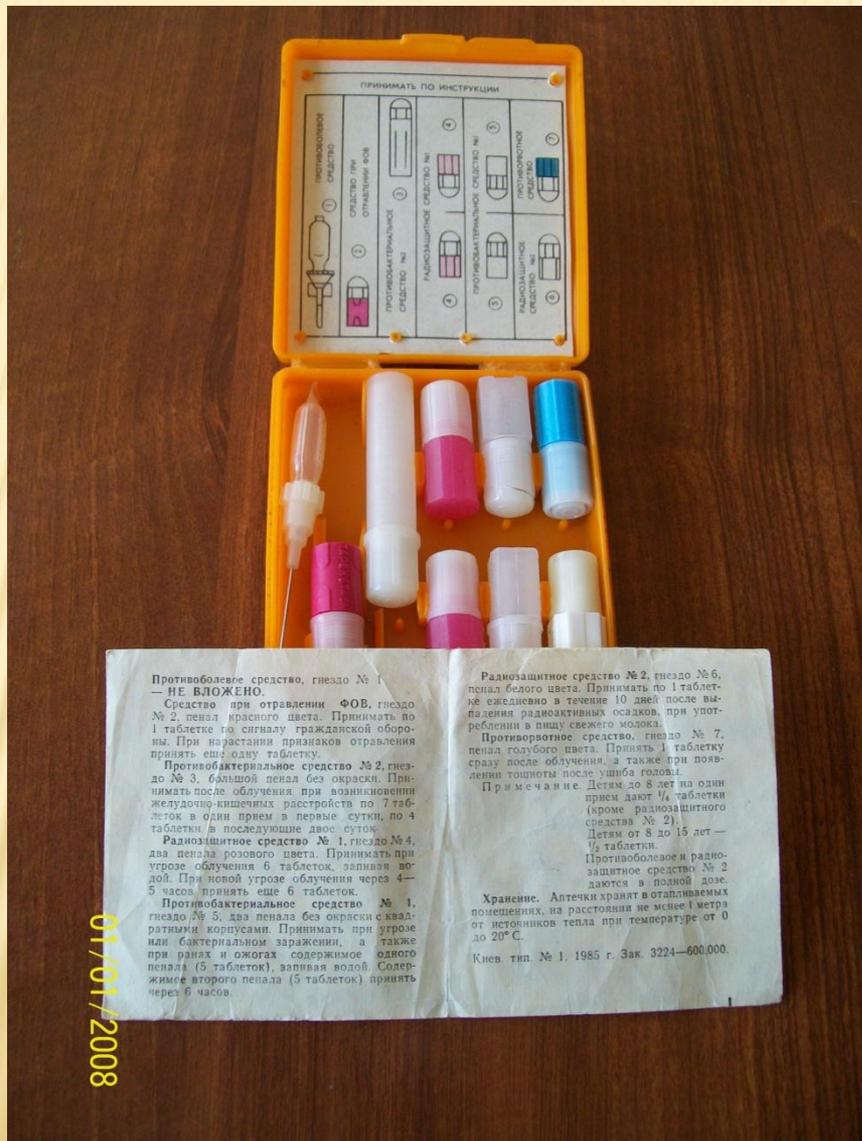


выпускают четырех типов: индивидуальные, обыкновенные, первой помощи с одной подушечкой, первой помощи с двумя подушечками.

~~Пакет перевязочный индивидуальный применяется для наложения первичных повязок на раны.~~

Пакет берут в левую руку, правой захватывают надрезанный край наружного чехла, рывком срывают склейку и вынимают пакет в вощенной бумаге с булавкой. Из складки бумажной оболочки достают булавку и временно прикалывают ее на видном месте к одежде. Осторожно разворачивают бумажную оболочку, в левую руку берут конец бинта, к которому пришита ватно-марлевая подушечка, в правую – скатанный бинт и разворачивают его. При этом освобождается вторая подушечка, которая может перемещаться по бинту. Бинт растягивается, разводя руки, вследствие чего подушечки расправляются. Одна сторона подушечки прошита красными нитками. Оказывающий помощь при необходимости может касаться руками только этой стороны. Подушечки кладут на рану другой, непрошитой стороной. При небольших ранах их накладывают одна на другую, а при обширных ранениях или ожогах – рядом. В случае сквозных ранений одной подушечкой закрывают входное отверстие, а второй – выходное, для чего их раздвигают на нужное расстояние. Затем подушечки прибинтовывают круговыми ходами бинта, конец которого закрепляют булавкой. Наружный чехол пакета (внутренняя поверхность стерильна) используется для наложения герметичных повязок.

АПТЕЧКА ИНДИВИДУАЛЬНАЯ (АИ-2)



Противобактериальное средство № 1, гнездо № 1, — НЕ ВЛОЖЕНО.
Средство при отравлении ФОВ, гнездо № 2, пенал красного цвета. Принимать по 1 таблетке по сигналу гражданской обороны. При нарастании признаков отравления принять еще одну таблетку.
Противобактериальное средство № 2, гнездо № 3, большой пенал без окраски. Принимать после облучения при возникновении желудочно-кишечных расстройств по 7 таблеток в один прием в первые сутки, по 4 таблетки в последующие двое суток.
Радиозащитное средство № 1, гнездо № 4, два пенала розового цвета. Принимать при угрозе облучения 6 таблеток, запивая водой. При новой угрозе облучения через 4—5 часов принять еще 6 таблеток.
Противобактериальное средство № 1, гнездо № 5, два пенала без окраски с квадратными корпусами. Принимать при угрозе или бактериальном заражении, а также при ранах и ожогах содержимое одного пенала (5 таблеток), запивая водой. Содержимое второго пенала (5 таблеток) принять через 6 часов.

Радиозащитное средство № 2, гнездо № 6, пенал белого цвета. Принимать по 1 таблетке ежедневно в течение 10 дней после выпадения радиоактивных осадков, при употреблении в пищу свежего молока.
Противорвотное средство, гнездо № 7, пенал голубого цвета. Принять 1 таблетку сразу после облучения, а также при появлении тошноты после удара головой.
При и меча и не. Детям до 8 лет на один прием дают ¼ таблетки (кроме радиозащитного средства № 2).
Детям от 8 до 15 лет — ½ таблетки.
Противобактериальное и радиозащитное средство № 2 даются в полной дозе.
Хранение. Аптечки хранят в отапливаемых помещениях, на расстоянии не менее 1 метра от источников тепла при температуре от 0 до 20° С.

Киев, тип. № 1, 1985 г. Зак. 3224—600.000.

01/01/2008

предназначена для оказания само- и взаимопомощи при ранениях и ожогах (для снятия боли), предупреждения или ослабления поражения радиоактивными, отравляющими или АХОВ, а также для предупреждения инфекционных заболеваний. В пластмассовой коробочке находится набор медицинских средств. Порядок размещения медицинских препаратов в гнездах аптечки строго определен и выглядит следующим образом:

гнездо №1 – противоболевое средство (промедол), находящееся в шприц-тюбике; применяют при переломах костей, обширных ранах и ожогах путем инъекции в мягкие ткани бедра или руки; в экстренных случаях укол можно делать через одежду;

гнездо №2 – антидот (тарен) для предупреждения отравления фосфор-органическими ОВ; принимают таблетку, а затем надевают противогаз, следующий прием рекомендуется не ранее чем через 5-6 часов;

гнездо №3 – противобактериальное средство (сульфадиметоксин); используется при желудочно-кишечном расстройстве, возникающем после радиационного поражения; в первые сутки принимают 7 таблеток (в один прием), а в последующие двое суток – по 4 таблетки;

гнездо №4 – радиозащитное средство (цистамин); применяют для профилактики при угрозе радиационного поражения (6 таблеток) допускается через 4-5 часов в случае нахождения на территории, зараженной РВ;

гнездо №5 – противобактериальное средство (антибиотик широкого спектра действия); принимают как средство экстренной профилактики при угрозе или заражении бактериальными средствами, а также при ранении и ожогах; сначала сразу выпивают содержимое одного пенала (5 таблеток), а затем через 6 часов – другого (5 таблеток);

гнездо №6 – радиозащитное средство (йодистый калий); принимают по одной таблетке ежедневно в течение 10 дней после радиационной аварии, а также в случае употребления в пищу молока от коров, пасущихся на загрязненной радиоактивными веществами территории; препятствует отложению в щитовидной железе радиоактивного йода;

гнездо №7 – противорвотное средство; принимают по одной таблетке при ушибах головы, сотрясениях и контузиях, а также сразу после радиоактивного облучения с целью предупреждения рвоты; при продолжающейся тошноте нужно выпить по одной таблетке через 3-4 часа.

предназначены для обеззараживания капельно-жидких ОВ и некоторых АХОВ, попавших на тело и одежду человека, средства индивидуальной защиты и инструмент.

ИПП-8 состоит из плоского стеклянного флакона вместимостью 125-135 мл, заполненного дегазирующим раствором, и четырех ватно-марлевых тампонов. При пользовании пакетом нужно вскрыть его оболочку, извлечь флакон и тампоны, отвинтить пробку флакона и его содержимым обильно смочить тампон, тщательно протереть им открытые участки кожи и шлем-маску противогаса; затем снова смочить тампон и обработать края воротника и манжеты, прилегающие к коже. Необходимо помнить, что жидкость пакета опасна для глаз, поэтому кожу вокруг них следует обтирать тампоном и промыть чистой водой или 2%-ным раствором соды.

АПТЕЧКА ДОМАШНЯЯ



ПРИЕМЫ И СПОСОБЫ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ТЕРМИЧЕСКИХ И ХИМИЧЕСКИХ ОЖОГАХ, ПРИ ШОКЕ, ОБМОРОКЕ, ПОРАЖЕНИИ ЭЛЕКТРОТОКОМ

Причиной возникновения ожогов является воздействие на кожу и подлежащие ткани теплового, химического, электрического, радиационного факторов.

Массовые термические ожоги возникают у людей в очагах ядерного поражения от воздействия светового излучения и вследствие пожаров. Нередки ожоги и при стихийных бедствиях, крупных производственных авариях, сопровождающихся пожарами, а также в быту.

В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ГЛУБИНЫ ПОРАЖЕНИЯ КОЖИ И ПОДЛЕЖАЩИХ ТКАНЕЙ ОЖОГИ ДЕЛЯТСЯ НА ЧЕТЫРЕ СТЕПЕНИ

Легкую, первая степень



Средней тяжести, вторая степень



Тяжёлая, третья степень



Крайне тяжёлая, четвёртая степень



ОТМОРОЖЕНИЯ.



Они возникают при длительном воздействии низких температур окружающего воздуха, при соприкосновении тела с холодным металлом на морозе, жидким или сжатым воздухом или сухой углекислотой. Но отморожение может наступить не только на морозе. Известны случаи, когда отморожение наступило при температуре воздуха и выше 0°C при повышенной влажности и сильном ветре, особенно если на человеке мокрая одежда и обувь. Предрасполагаются к отморожению также общее ослабление организма вследствие перенапряжения, утомления, голода и алкогольного опьянения.

Чаще всего подвергаются отморожению пальцы ног и рук, ушные раковины, нос и щеки. Чтобы как можно быстрее восстановить кровообращение отмороженных частей тела, необходимо их растирать и постепенно согревать. Если побелели щеки, нос, уши, достаточно растереть их чистой рукой до покраснения и появления покалывания и жжения. Лучше всего растирать отмороженную часть спиртом, водкой, одеколоном или любой шерстяной тканью, фланелью, мягкой перчаткой. Снегом растирать нельзя, так как он не согревает, а еще больше охлаждает отмороженные участки и повреждает кожу

Обувь с ног следует снимать крайне осторожно, чтобы не повредить отмороженные пальцы. Если без усилий это сделать не удастся, то обувь распарывается ножом по шву голенища. Одновременно с растиранием пострадавшему надо дать горячий чай, кофе.

После порозовения отмороженной конечности ее надо вытереть досуха, протереть спиртом или водкой, наложить чистую сухую повязку и утеплить конечность ватой или тканью. Если кровообращение плохо восстанавливается, кожа остается синюшной, следует предложить глубокое отморожение и немедленно отправить пострадавшего в больницу.

ШОК И ОБМОРОК.

При обширных повреждениях - ранениях, переломах, ожогах - у пострадавшего может наступить **шок**, т.е. резкий упадок сил и угнетение всех жизненных функций организма. Шок возникает от перенапряжения нервной системы в связи с сильными болевыми раздражениями, кровопотерей и по другим причинам.

Шок сопровождается резким упадком сердечной деятельности, в результате чего пульс слабеет, а иногда и вовсе не прослушивается. Лицо становится серым, с заострившимися чертами, покрывается холодным потом. Пораженный безразличен к окружающему, хотя сознание его и сохраняется. Он не реагирует на внешние раздражения, даже на прикосновение к ране и движение поврежденной конечности.

Пораженным, находящимся в шоковом состоянии, необходима немедленная помощь. Прежде всего нужно устранить боль. Если есть возможность, следует ввести болеутоляющие средства (промедол, морфин, пантопон) и применить сердечные - камфару, кофеин. Пораженного нужно согреть, укрыть одеялом, обложить грелками, дать крепкий чай, вино, в холодное время года внести в теплое помещение.

Если у пораженного, находящегося в состоянии шока, не повреждены органы брюшной полости, рекомендуется давать пить воду, растворив в 1 л одну чайную ложку питьевой соды и $\frac{1}{2}$ чайной ложки питьевой соли.



Обморок - внезапная кратковременная потеря сознания. Причиной обморока бывают большие потери крови, нервное потрясение (испуг, страх), переутомление. Обморок характеризуется побледнением кожных покровов, губ, похолоданием конечностей. Сердечная деятельность ослабляется, пульс едва прощупывается. Обморочное состояние иногда бывает очень кратковременным, продолжаясь всего несколько секунд. В других случаях обморок не проходит через 5-10 мин. и более. Продолжительное обморочное состояние опасно для жизни.

Для оказания помощи пораженному его нужно вывести на открытое место, куда свободно поступает свежий воздух, придать горизонтальное положение, а ноги приподнять выше головы, чтобы вызвать прилив крови к голове.

Для облегчения дыхания пораженного освобождают от стесняющей одежды: расстегивают или надрезают воротник, снимают пояс и прочее.

Чтобы вывести пораженного из обморочного состояния, необходимо обрызгать его лицо холодной водой или дать понюхать нашатырный спирт, натирая виски последним.

СПОСОБЫ ЭЛЕМЕНТАРНОЙ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ.

ПРОВЕДЕНИЕ ИСКУССТВЕННОГО ДЫХАНИЯ И МАССАЖА СЕРДЦА.



При осуществлении искусственного дыхания следует соблюдать ряд правил: по возможности обеспечить приток к пораженному свежего воздуха - освободить его от стесняющей одежды, расстегнуть воротник, ремень, лифчик; при наличии во рту рвотных масс, песка, земли и других веществ, закупоривающих горло, - очистить рот от них указательным пальцем, обёрнутым платком или куском марли; если язык запал - вытянуть его; соблюдать нормальный ритм дыхания (16-18 раз в мин.) и синхронность движений.

Наряду с остановкой дыхания у пораженного может прекратиться деятельность сердца. В этом случае одновременно с искусственным дыханием следует производить так называемый непрямой массаж сердца. Если помощь оказывает два лица, то один делает искусственное дыхание по способу «изо рта в рот», второй же встав возле пораженного с левой стороны, кладет ладонь одной руки на нижнюю треть его грудины, а вторую руку - на первую и при выдохе пораженного ритмически делает 3-4 толчкообразных надавливания. Если помощь оказывает один человек, то надавив несколько раз на грудину, он прерывает массаж и один раз вдвует в легкие, затем повторяет надавливания на грудину и вдвует воздух. И так до тех пор, пока пораженный не начнет самостоятельно дышать.

ОСОБЕННОСТИ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ИЗВЛЕЧЕНИИ ЛЮДЕЙ ИЗ ЗАВАЛОВ. ПОРЯДОК И СПОСОБЫ ЭВАКУАЦИИ РАНЕННЫХ И ПОРАЖЕННЫХ В БЕЗОПАСНЫЕ МЕСТА



Спасательные формирования, усиленные средствами механизации, с выходом на участок (объект) работ осуществляют розыск пораженных, извлекают их из завалов, вскрывают защитные сооружения, спасают людей из поврежденных и горящих зданий и оказывают им **первую медицинскую помощь**, выносят к местам погрузки на транспорт.

Спасение людей из завалов, поврежденных и горящих зданий спасательные формирования проводят в тесном взаимодействии с медицинскими и противопожарными формированиями.

Для розыска пораженных спасательные формирования и санитарные дружины, не ожидая начала работ средств механизации, рассредоточиваются по участку (объекту) работ по звеньям, осматривают завалы, поврежденные и разрушенные здания (подвалы, наружные оконные и лестничные приямки, околостенные и угловые пространства нижних этажей снаружи и внутри здания), дорожные сооружения (переходы, трубы), кюветы и другие места, где могут находиться люди.

Командиры формирований, находясь на участках (объектах) работ, определяют способы извлечения пораженных из завалов и порядок их транспортировки на медицинские пункты. Пораженных, находящихся вблизи поверхности завала и под мелкими обломками, извлекают, разбирая завал сверху вручную, а находящихся в глубине завала (под завалом) — через галереи, устраиваемые в завале, используя пустоты и щели, образовавшиеся от крупных элементов разрушенных зданий, или разбирая завал сверху. Работы ведутся расчетами. При этом один расчет оборудует галерею (разбирает завал), другой заготавливает и подносит крепежный материал, третий удаляет извлекаемые из завала элементы.



Извлекая пораженных из-под завала или из-под отдельных обломков, следует избегать сдвигов элементов завала (обломков) и нанесения пораженному дополнительных травм, освобождая в первую очередь голову и верхнюю часть туловища. **После извлечения пораженного ему оказывается первая медицинская помощь, а при наличии возможности эта помощь оказывается и до его извлечения из-под завала.**

Спасение людей из поврежденных и горящих зданий с разрушенными входами и лестницами спасательные противопожарные и другие формирования осуществляют путем вывода и выноса их через проемы, проделываемые в смежные помещения с сохранившимися выходами, или по устроенным для этого трапам, а также через оконные проемы и балконы с помощью приставных или выдвигаемых лестниц, автолестниц, автоподъемников и спасательных веревок.



Первая медицинская помощь пораженным оказывается в порядке само- и взаимопомощи, а также личным составом ~~медицинских пунктов формирований, санитарных дружин и спасательных формирований~~ непосредственно на месте обнаружения пораженных.

Для розыска и выноса пораженных к местам погрузки на транспорт или на медицинские пункты распоряжением командира сводного (спасательного) отряда в помощь санитарным дружинам выделяется необходимое количество носилочных звеньев из спасательных команд (групп).

Первая медицинская помощь оказывается прежде всего пораженным с кровотечением, асфиксией (удушьем), проникающими ранениями живота и груди.

Начальники медицинских пунктов формирований организуют оказание первой медицинской помощи пораженным; руководят работой санитарных дружин; осуществляют сортировку пораженных, оказывают им первую врачебную (доврачебную) помощь; готовят пораженных к эвакуации в отряды первой медицинской помощи. Вынос пораженных к местам погрузки на автотранспорт производят носилочные звенья.

Первая врачебная помощь пораженным оказывается медицинскими формированиями и в лечебных учреждениях, сохранившихся в очагах поражения.

Формирование первой медицинской помощи по решению старшего начальника разворачивается в очаге поражения с максимальным приближением к участкам (объектам) работ; ведет медицинскую разведку; принимает пораженных, проводит медицинскую сортировку, оказывает первую врачебную помощь; временно госпитализирует нетранспортабельных больных; проводит частичную санитарную обработку пораженных, дезактивирует одежду и обувь; готовит пораженных к последующей эвакуации; проводит необходимые противорадиационные и другие мероприятия с целью защиты пораженных; обеспечивает медицинским имуществом санитарные дружины.

Командир формирования первой медицинской помощи в соответствии с решением старшего начальника обязан своевременно организовать медицинскую разведку, поставить задачи подразделениям формирования, осуществлять взаимодействие формирования с другими медицинскими формированиями и медицинскими подразделениями воинских частей, необходимый маневр силами и средствами, а также бесперебойное обеспечение санитарных дружин необходимым медицинским имуществом для работы по оказанию медицинской помощи пораженным.

ПРИ ПОСТАНОВКЕ ЗАДАЧ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯМ КОМАНДИР ФОРМИРОВАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УКАЗЫВАЕТ:

- приемно-сортировочному отделению** — средства усиления; место развертывания отделения; порядок приема, регистрации и сортировки пораженных по тяжести, характеру поражения и срочности оказания помощи и эвакуации пораженных в лечебные учреждения загородной зоны;
- операционно-перевязочному и госпитальному отделениям** — средства усиления;
- места развертывания отделений; объем медицинской помощи пораженным; порядок временной госпитализации нетранспортабельных;**
- отделению эвакуации пораженных** — место развертывания; объем работ и порядок подготовки пораженных к эвакуации; места развертывания медицинского распределительного пункта и эвакоприемников, лечебных учреждений загородной зоны;
- отделению частичной санитарной обработки и дезактивации одежды и обуви** — средства усиления; места развертывания, порядок и очередность оборудования площадок; порядок проведения санитарной обработки и дезактивации;
- лабораторному, медицинского снабжения и хозяйственному отделениям** — места развертывания;
объем и порядок проведения лабораторных работ и мероприятий по медицинскому снабжению и хозяйственному обеспечению формирований отряда.

СПОСОБЫ И ПРАВИЛА ТРАНСПОРТИРОВКИ ПОСТРАДАВШИХ.



Переноска на руках применяется в тех случаях, когда пострадавший находится в сознании, не имеет переломов конечностей, позвоночника, костей таза и ребер, ранений живота. Носильщик, встав на одно колено сбоку от пораженного, берет его одной рукой под бедра, другой - под спину, а пострадавший, если позволяет состояние, обхватывает шею носильщика. Тот поднимается с колена и несет перед собой пострадавшего.



Переноска на спине с помощью рук предназначена для той же группы пострадавших. Носильщик, усадив пораженного на возвышение, становится к нему спиной и опускается на одно колено между его ног. Пострадавший обхватывает руками плечи носильщика, который, поддерживая пострадавшего руками под бедрами, встает.



Переноска на плече (плече) с помощью рук удобна для пораженного, потерявшего сознание. Противопоказания те же, что и при способах, описанных выше. Переноска на руках двумя носильщиками выполняется разными способами, но их основные этапы (подъем пораженных с земли, начало переноски) должны соответствовать командам, которые подаёт один из носильщиков: это обеспечивает синхронность движений.



Переноска на «замке» применяется в тех случаях, когда пораженный в создании и либо не имеет переломов, либо с переломами, например верхних конечностей, голени, стопы (после транспортной иммобилизации). Носильщики становятся рядом, делают «замок» из 4 (3,2) рук. Пострадавший садится на этот «замок» и держится за шею носильщиков. При переноске на «замке» из 3 (2) рук свободная рука одного носильщика лежащая на плече другого, служит «спинкой», на которую пораженный опирается.

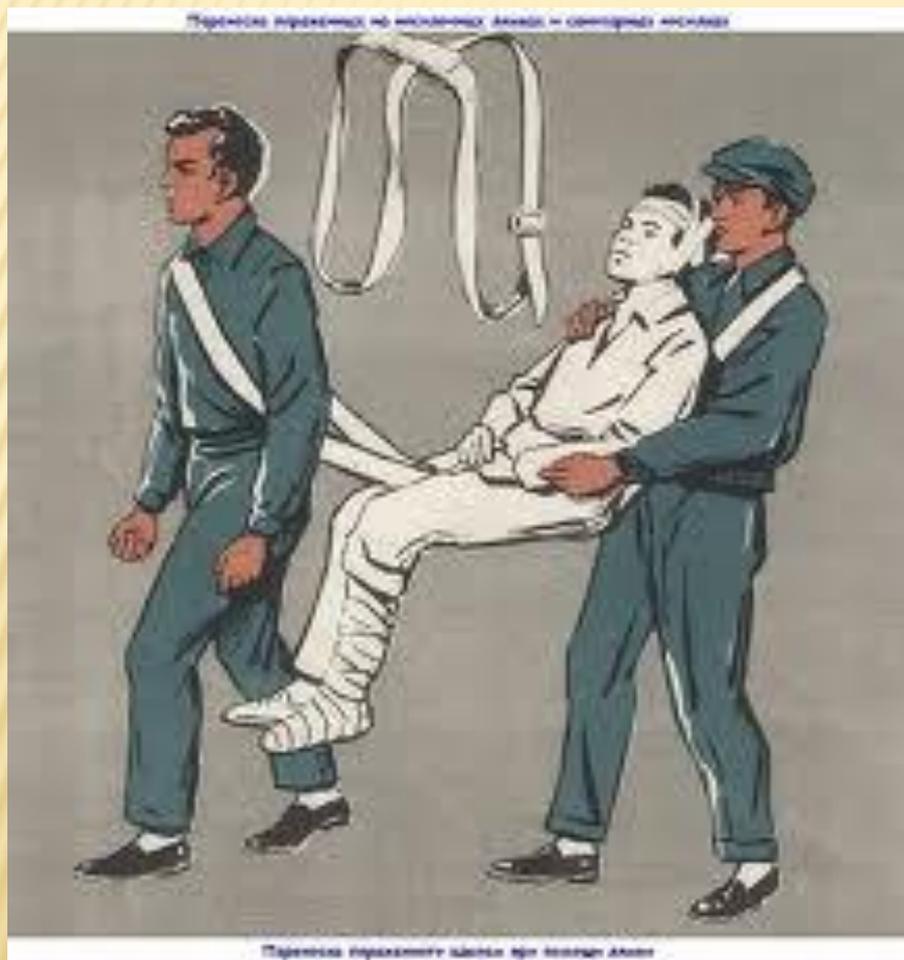


Переноска «друг за другом»

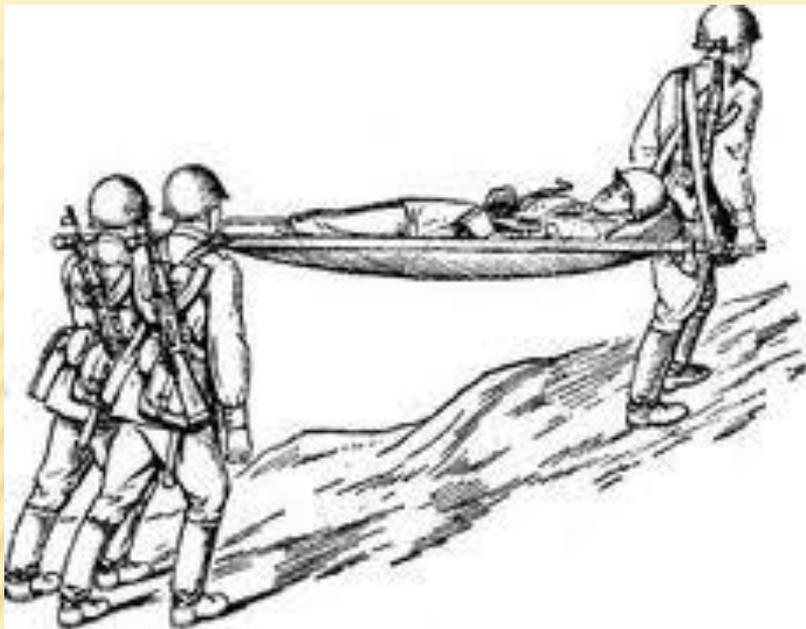
может использоваться в тех случаях, когда пораженный без сознания, но не имеет переломов. В тех случаях, когда у пострадавшего имеются ранения верхних конечностей или груди, этот способ можно несколько изменить носильщик, стоящий ближе к голове пораженного, в момент переноски удерживает его за бедра. Носилочные лямки применяются для переноски пораженных, для облегчения транспортировки пострадавших на носилках, а также для извлечения раненых и пораженных из труднодоступных мест.



**Переноска на лямке,
сложенной «кольцом»,
удобна тем, что обе руки
носильщика остаются
свободными, а пострадавший
надежно удерживается
лямкой.**



Переноска на лямке, сложенной «восьмеркой», возможна при отсутствии у пораженного переломов нижних конечностей, позвоночника, костей таза, травматического повреждения обеих рук. Петли лямки, сложенной «восьмеркой», носильщик надевает на ноги пораженному и усаживает его на перекресток лямки. Затем надевает свободные петли себе на плечи так, чтобы перекрест лямки пришелся на грудь, и поднимает пораженного, который держится за плечи носильщика, на свою спину.



Переноска на санитарных носилках по ровной местности и при спуске с горы осуществляется ногами вперед, при

подъеме на гору или передвижении вверх по лестнице - головой вперед. При этом всегда необходимо стремиться сохранять горизонтальное положение носилок.

При отсутствии стандартных санитарных носилок используются импровизированные, изготовленные из подручных материалов (палки, шесты, мешки, одеяла, верхняя одежда и т.д.).

В качестве носилок можно использовать две прочные палки (жерди) длиной 1,5-2м. Их нужно зигзагообразно соединить носилочными лямками (веревкой), а вместо полотнища натянуть матрацную наволочку с резиновыми углами или мешками (кули). Можно использовать в этих целях пальто (плащ):

его надо застегнуть на все пуговицы, рукава вывернуть, а через них пропустить палки. Между палками (жердями) устанавливают две распорки длиной 30-40 см.



ЗАКЛЮЧЕНИЕ.

Цель, постановленная на занятии, достигнута. Теперь вы в своих действиях при оказании первой медицинской помощи пострадавшим будете руководствоваться знаниями и практическими навыками, полученными на сегодняшнем занятии.