

МИНИСТЕРСТВО ОБОРОНЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ГЛАВНОЕ ВОЕННО-МЕДИЦИНСКОЕ УПРАВЛЕНИЕ

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ

1. Самопомощь



Базовый курс

ПРОЧИТАЙ ПАМЯТКУ

ВЫУЧИ ПОРЯДОК ДЕЙСТВИЙ

СДЕЛАЙ БЫСТРО И ПРАВИЛЬНО

ЭТИ НАВЫКИ СПАСУТ ЖИЗНЬ ТЕБЕ И РАНЕНОМУ ТОВАРИЩУ!

<u>ПОЛУЧИЛ РАНЕНИЕ</u> – <u>ОКАЖИ СЕБЕ ПОМОЩЬ!</u>

- ОБЕСПЕЧЬ СЕБЕ БЕЗОПАСНОСТЬ, СМЕСТИСЬ С ЛИНИИ ОГНЯ;
- ОРУЖИЕ НАПРАВЬ В СТОРОНУ ОПАСНОГО СЕКТОРА;
- ОСТАНОВИ КРОВОТЕЧЕНИЕ ПРИЖАТИЕМ ПОВРЕЖДЕННОЙ АРТЕРИИ;
- ИСПОЛЬЗУЙ АПТЕЧКУ НАЛОЖИ ЖГУТ (ТУРНИКЕТ, ЗАКРУТКУ);
- ДОЛОЖИ КОМАНДИРУ О РАНЕНИИ;
- НАБЛЮДАЙ ЗА ОПАСНЫМ СЕКТОРОМ;
- ТЕРЯЕШЬ СОЗНАНИЕ ПОПРОСИ ПОМОЩИ.



ПРИ СИЛЬНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ
ИЗ РАНЫ ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ БЫСТРО
ПОВЕРНИСЬ И НА НАВАЛИСЬ ТЕЛОМ НА ПЛЕЧО
ПОВРЕЖДЕННОЙ КОНЕЧНОСТИ – ПРИЖМИ
ПЛЕЧЕВУЮ АРТЕРИЮ ВЕСОМ СВОЕГО ТЕЛА.
ДОСТАНЬ ИЗ АПТЕЧКИ ЖГУТ ИЛИ ТУРНИКЕТ.



СИЛЬНО РАСТЯНИ ЖГУТ.
ПЕРВЫЙ ТУР НАКЛАДЫВАЙ У ОСНОВАНИЯ ПЛЕЧА
«ВЫСОКО И ТУГО». ОСТАНОВИ КРОВОТЕЧЕНИЕ
ПЕРВЫМ ТУРОМ ЖГУТА!



ПЛОТНО НАЛОЖИ ПОСЛЕДУЮЩИЕ ТУРЫ ЖГУТА И ЗАФИКСИРУЙ ЕГО. УКАЖИ ВРЕМЯ НАЛОЖЕНИЯ. ЖГУТ НАКЛАДЫВАЮТ НЕ БОЛЕЕ, ЧЕМ НА 2 ЧАСА ЛЕТОМ, 1 ЧАС - ЗИМОЙ!



БЫСТРО НАЛОЖИ ТУРНИКЕТ У ОСНОВАНИЯ ПЛЕЧА «ВЫСОКО И ТУГО»!



БЫСТРО ВРАЩАЙ ЗАКРУТКУ ТУРНИКЕТА ДО ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ.



ЗАФИКСИРУЙ ЗАКРУТКУ ТУРНИКЕТА, УКАЖИ ВРЕМЯ НАЛОЖЕНИЯ НА ЦИФЕРБЛАТЕ. ТУРНИКЕТ НАКЛАДЫВАЮТ НЕ БОЛЕЕ, ЧЕМ НА 2 ЧАСА ЛЕТОМ, 1 ЧАС - ЗИМОЙ!



НЕТ ЖГУТА ИЛИ ТУРНИКЕТА – ИСПОЛЬЗУЙ ПОДРУЧНЫЕ СРЕДСТВА. БЫСТРО СНИМИ РУЖЕЙНЫЙ ИЛИ ПОЯСНОЙ РЕМЕНЬ, ЗАСТЕГНИ ИЛИ СВЯЖИ ЕГО ПЕТЛЕЙ. НАЛОЖИ ПЕТЛЮ У ОСНОВАНИЯ ПЛЕЧА «ВЫСОКО И ТУГО»!



ПРОДЕНЬ ШОМПОЛ В ПЕТЛЮ. БЫСТРО ВРАЩАЙ ЗАКРУТКУ ДО ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ.



ЗАФИКСИРУЙ ШОМПОЛ. УКАЖИ ВРЕМЯ НАЛОЖЕНИЯ ЗАКРУТКИ. ЗАКРУТКУ НАКЛАДЫВАЮТ НЕ БОЛЕЕ, ЧЕМ НА 2 ЧАСА ЛЕТОМ, 1 ЧАС - ЗИМОЙ!



ПРИ СИЛЬНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ
ИЗ РАНЫ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ
БЫСТРО И СИЛЬНО ПРИЖМИ
БЕДРЕННУЮ АРТЕРИЮ РУКОЙ.
ДОСТАНЬ ИЗ АПТЕЧКИ ЖГУТ ИЛИ ТУРНИКЕТ.



СИЛЬНО РАСТЯНИ ЖГУТ.
ПЕРВЫЙ ТУР НАКЛАДЫВАЙ У ОСНОВАНИЯ БЕДРА
«ВЫСОКО И ТУГО». ОСТАНОВИ КРОВОТЕЧЕНИЕ
ПЕРВЫМ ТУРОМ ЖГУТА!



ПЛОТНО НАЛОЖИ ПОСЛЕДУЮЩИЕ ТУРЫ ЖГУТА И ЗАФИКСИРУЙ ЕГО. УКАЖИ ВРЕМЯ НАЛОЖЕНИЯ. ЖГУТ НАКЛАДЫВАЮТ НЕ БОЛЕЕ, ЧЕМ НА 2 ЧАСА ЛЕТОМ, 1 ЧАС - ЗИМОЙ!



ПРИ СИЛЬНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ РАНЫ ШЕИ БЫСТРО И СИЛЬНО ПРИЖМИ СОННУЮ АРТЕРИЮ РУКОЙ. ДОСТАНЬ ИЗ АПТЕЧКИ ЖГУТ И ПЕРЕВЯЗОЧНЫЙ ПАКЕТ.



СИЛЬНО ПРИЖМИ ПЕРЕВЯЗОЧНЫЙ ПАКЕТ К СОННОЙ АРТЕРИИ. СВОБОДНОЙ РУКОЙ ВОЗЬМИ ЖГУТ И СДЕЛАЙ ИМ ТУР ЧЕРЕЗ ПЕРЕВЯЗОЧНЫЙ ПАКЕТ ПОД ПРОТИВОПОЛОЖНОЕ ПЛЕЧО.



СИЛЬНО РАСТЯНИ ЖГУТ И ЗАТЯНИ ПЕРВЫЙ ТУР. ОСТАНОВИ КРОВОТЕЧЕНИЕ ПЕРВЫМ ТУРОМ ЖГУТА!



ПЛОТНО НАЛОЖИ ПОСЛЕДУЮЩИЕ ТУРЫ ЖГУТА И ЗАФИКСИРУЙ ЕГО. УКАЖИ ВРЕМЯ НАЛОЖЕНИЯ. ЖГУТ НАКЛАДЫВАЮТ НЕ БОЛЕЕ, ЧЕМ НА 2 ЧАСА ЛЕТОМ, 1 ЧАС - ЗИМОЙ!



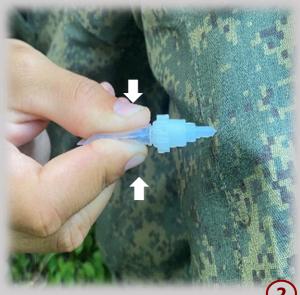
ДЛЯ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ РАНЫ ИСПОЛЬЗУЙ ГЕМОСТАТИЧЕСКУЮ САЛФЕТКУ ТИПА ГЕПОГЛОС. ПЛОТНО ЗАТАМПОНИРУЙ САЛФЕТКОЙ КРОВОТОЧАЩУЮ РАНУ.



ИСПОЛЬЗУЙ КОМПРЕССИОННО-БАНДАЖНУЮ ПОВЯЗКУ, ПЛОТНО НАЛОЖИ ЕЕ НА РАНУ.



ДЛЯ СНЯТИЯ СИЛЬНОЙ БОЛИ ИСПОЛЬЗУЙ ИЗ АПТЕЧКИ АНАЛЬГЕТИК В ШПРИЦ-ТЮБИКЕ С БЕЛЫМ КОЛПАЧКОМ! ВРАЩАТЕЛЬНЫМ ДВИЖЕНИЕМ ПРОВЕРНИ РЕБРИСТОЕ ОСНОВАНИЕ ИГЛЫ ДО УПОРА ПО ХОДУ ЧАСОВОЙ СТРЕЛКИ.



СНИМИ БЕЛЫЙ КОЛПАЧОК С ИГЛЫ, ВВЕДИ ИГЛУ РЕЗКИМ КОЛЮЩИМ ДВИЖЕНИЕМ НА ВСЮ ДЛИНУ В МЯГКИЕ ТКАНИ БЕДРА (ЯГОДИЦ, ПЛЕЧА). ВЫДАВИ ВСЕ СОДЕРЖИМОЕ ШПРИЦ-ТЮБИКА, ИЗВЛЕКИ ИГЛУ НЕ РАЗЖИМАЯ ПАЛЬЦЕВ. ИСПОЛЬЗОВАННЫЙ ШПРИЦ-ТЮБИК ВЛОЖИ В АПТЕЧКУ! УКАЖИ ВРЕМЯ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ!



МИНИСТЕРСТВО ОБОРОНЫ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ГЛАВНОЕ ВОЕННО-МЕДИЦИНСКОЕ УПРАВЛЕНИЕ

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ

2. Взаимопомощь



Базовый курс

<u>РАНЕН ТОВАРИЩ —</u> ОКАЖИ ЕМУ ПОМОЩЬ!

- ДОЛОЖИ КОМАНДИРУ О РАНЕНОМ;
- ПОЛУЧИЛ ПРИКАЗ ОКАЖИ ЕМУ ПЕРВУЮ ПОМОЩЬ;
- ОБЕСПЕЧЬ СВОЮ БЕЗОПАСНОСТЬ ПРИ ПРИБЛИЖЕНИИ, ПОСТОЯННО НАБЛЮДАЙ ЗА ОПАСНЫМ СЕКТОРОМ;
- ОБОЗНАЧЬ СЕБЯ ПРИ СБЛИЖЕНИИ;
- ПОСТАВЬ ЕГО ОРУЖИЕ НА ПРЕДОХРАНИТЕЛЬ;
- СПРОСИ ЕГО КУДА ОН РАНЕН, ЕСЛИ РАНЕНЫЙ БЕЗ СОЗНАНИЯ БЫСТРО ОСМОТРИ ЕГО:
- УСТРАНИ АСФИКСИЮ И ОСТАНОВИ СИЛЬНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ;
- ПРИ ОКАЗАНИИ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ИСПОЛЬЗУЙ АПТЕЧКУ РАНЕНОГО;
- ОБЕСПЕЧЬ ЕМУ БЕЗОПАСНОСТЬ ПЕРЕМЕСТИ В УКРЫТИЕ.



ЕСЛИ РАНЕНЫЙ БЕЗ СОЗНАНИЯ – УБЕДИСЬ, ЧТО НЕТ АСФИКСИИ И СИЛЬНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ. ПРОВЕРЬ ПУЛЬС, ПОСЛУШАЙ ДЫХАНИЕ.



ЕСЛИ У РАНЕНОГО АСФИКСИЯ — РОТ ЗАБИТ ИНОРОДНЫМИ ПРЕДМЕТАМИ, КРОВЬЮ, РВОТНЫМИ МАССАМИ — АККУРАТНО ПОВЕРНИ ЕМУ ГОЛОВУ НА БОК И БЫСТРО ОЧИСТИ ПОЛОСТЬ РТА ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ДЫХАНИЯ.



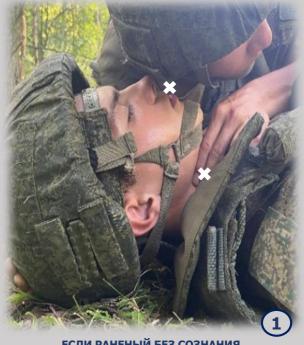
БЫСТРО НАЙДИ МЕСТО РАНЕНИЯ – ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНО ОСМОТРИ ГОЛОВУ, КОНЕЧНОСТИ, СПИНУ И ТАЗ. ПОВЕРНИ НА БОК И ОСМОТРИ СЗАДИ. ДЛЯ ОСТАНОВКИ СИЛЬНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ РАНЫ ИСПОЛЬЗУЙ ЖГУТ ИЛИ ТУРНИКЕТ ИЗ ЕГО АПТЕЧКИ.



ОБЕСПЕЧЬ РАНЕНОМУ БЕЗОПАСНОСТЬ — ПЕРЕМЕСТИ ЕГО В УКРЫТИЕ. ЕСЛИ РАНЕНЫЙ В СОЗНАНИИ — ОН НАБЛЮДАЕТ ЗА ОПАСНЫМ СЕКТОРОМ.



ЕСЛИ РАНЕНЫЙ БЕЗ СОЗНАНИЯ – ПЕРЕМЕЩАЙ ЕГО ЛИЦОМ ВНИЗ, ПОСТОЯННО НАБЛЮДАЙ ЗА ОПАСНЫМ СЕКТОРОМ.



ЕСЛИ РАНЕНЫЙ БЕЗ СОЗНАНИЯ, ОТСУТСТВУЕТ СЕРДЦЕБИЕНИЕ И ДЫХАНИЕ – СРОЧНО ПРОВЕДИ БАЗОВУЮ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНУЮ РЕАНИМАЦИЮ.



БЫСТРО УЛОЖИ ЕГО НА РОВНУЮ ПОВЕРХНОСТЬ И ОСВОБОДИ ГРУДНУЮ КЛЕТКУ ОТ ОДЕЖДЫ.



АККУРАТНО ЗАПРОКИНЬ ГОЛОВУ, ВЫДВИНИ НИЖНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ И ОТКРОЙ ЕМУ РОТ. В ТЕЧЕНИИ 10 СЕКУНД ПРОВЕРЬ НАЛИЧИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОГО ДЫХАНИЯ.



ЕСЛИ ДЫХАНИЕ ОТСУТСТВУЕТ – БЕЗ ПРОМЕДЛЕНИЯ ПЕРЕХОДИ К НЕПРЯМОМУ МАССАЖУ СЕРДЦА, ДЛЯ ЭТОГО РАСПОЛОЖИ РУКИ НА НИЖНЕЙ ПОЛОВИНЕ ГРУДИНЫ. ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ КОМПРЕССИЙ РУКИ НЕ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ЗАДЕЙСТВОВАНЫ, ОСНОВНУЮ НАГРУЗКУ ДОЛЖНЫ НЕСТИ МЫШЦЫ ТУЛОВИЩА.



НЕ СГИБАЯ РУКИ В ЛОКТЯХ СДЕЛАЙ 30 КОМПРЕССИЙ С ГЛУБИНОЙ 5-6 СМ И ЧАСТОТОЙ 100-110 В МИНУТУ И СРАЗУ ПЕРЕХОДИ К ПРОВЕДЕНИЮ ИСКУССТВЕННОГО ДЫХАНИЯ «РОТ-В-РОТ».



СДЕЛАЙ ДВА ПОЛНЫХ ВЫДОХА
В РОТ РАНЕНОМУ. СКОРОСТЬ ВЫДОХА
1-2 СЕКУНДЫ. НАБЛЮДАЙ ЗА ГРУДНОЙ КЛЕТКОЙ,
ЕГО ГРУДЬ ДОЛЖНА ПРИПОДНИМАТЬСЯ.
ПРОВЕДИ НЕПРЕРЫВНО 5 ЦИКЛОВ БАЗОВОЙ
СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ —
ПРОВЕРЬ ПУЛЬС И ДЫХАНИЕ.



ПРИ РАНЕНИИ ИЛИ ТРАВМЕ ГЛАЗ ЗАКРОЙ ПОВРЕЖДЕННЫЙ ГЛАЗ ЩИТКОМ ИЗ ПОДРУЧНЫХ СРЕДСТВ. ЩИТОК НАКРОЙ ПОДУШЕЧКОЙ ОТ ПЕРЕВЯЗОЧНОГО ПАКЕТА.



НАЛОЖИ ПЕРВИЧНУЮ ПОВЯЗКУ.



НАЛОЖЕННЫЙ КРОВООСТАНАВЛИВАЮЩИЙ ЖГУТ НЕЛЬЗЯ ЗАКРЫВАТЬ ПОВЯЗКОЙ. ИСПОЛЬЗУЙ ЭЛЕМЕНТЫ ОБМУНДИРОВАНИЯ ИЛИ ПОДРУЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ИММОБИЛИЗАЦИИ КОНЕЧНОСТИ.



ПРИ РАНЕНИИ В ГРУДЬ — БЫСТРО НАЛОЖИ ОКЛЮЗИОННУЮ ПОВЯЗКУ! ИСПОЛЬЗУЙ ПЕРЕВЯЗОЧНЫЙ ПАКЕТ ИЗ АПТЕЧКИ РАНЕНОГО. ОСВОБОДИ ГРУДНУЮ КЛЕТКУ ОТ ОДЕЖДЫ, ЗАКРОЙ РАНУ ПЛОТНО ПРИЖАВ ОБОЛОЧКУ ОТ ПЕРЕВЯЗОЧНОГО ПАКЕТА ВНУТРЕННЕЙ СТОРОНОЙ.



НАЛОЖИ ПОВЕРХ ОБОЛОЧКИ ПОДУШЕЧКИ ПЕРЕВЯЗОЧНОГО ПАКЕТА.



НАЛОЖИ ОКЛЮЗИОННУЮ ПОВЯЗКУ ТУГО И ПЛОТНО.



ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ ТАЗА УЛОЖИ РАНЕНОГО НА СПИНУ И НАЛОЖИ ПОЯСНОЙ РЕМЕНЬ НА УРОВНЕ ВЕРТЕЛОВ БЕДРЕННЫХ КОСТЕЙ. СЛЕГКА СОГНИ НОГИ В КОЛЕННЫХ СУСТАВАХ И СВЯЖИ ИХ. ПОДЛОЖИ ПОД КОЛЕНИ ВАЛИК ИЗ ОБМУНДИРОВАНИЯ ИЛИ ПЛАЩ-ПАЛАТКУ.



ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ АМПУТАЦИИ КОНЕЧНОСТИ ПОДУШЕЧКАМИ ПЕРЕВЯЗОЧНОГО ПАКЕТА ПЛОТНО ОБЕРНИ РАНУ КУЛЬТИ. НАЛОЖИ ПЕРВИЧНУЮ ПОВЯЗКУ НА КУЛЬТЮ КОНЕЧНОСТИ.



ОБЯЗАТЕЛЬНО ВЫПОЛНИ ИММОБИЛИЗАЦИЮ ПОВРЕЖДЕННОЙ КОНЕЧНОСТИ – ПРИБИНТУЙ ЕЕ К ЗДОРОВОЙ!



НАЛОЖИ НА ОЖОГОВУЮ РАНУ ГИДРОГЕЛЕВУЮ ПОВЯЗКУ



ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ при отравлении неизвестными ядами при употреблении воды



С диверсионными целями возможно загрязнение воды различными ядами.

В качестве ядов могут применяться боевые отравляющие вещества, яды грибов и животных, бактериальные токсины, кислоты, щелочи, бензин, керосин и др.



ОПАСНО:

Употреблять воду из непроверенных водоисточников.

Употреблять воду с посторонними запахами, примесями (маслянистая пленка, мутный осадок, изменение цвета).

ПЕРВЫЕ СИМПТОМЫ ОТРАВЛЕНИЯ:

Ожоги или пятна вокруг рта, чрезмерное слюноотделение, потливость, тошнота, рвота, понос, судороги, сонливость, потеря сознания.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ



Прекратить употребление воды



Промыть желудок (вызвать рвоту после принятия 2-3 стаканов чистой воды)



Вызвать медицинского работника



Принять внутрь 10-20 таблеток активированного угля, запить водой



При развитии судорог фиксировать пострадавшего во избежание травм



ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ при отравлении алкоголем и его суррогатами



Опасность для жизни и здоровья человека может представлять употребление спиртосодержащих жидкостей.





ОПАСНО:

Злоупотреблять алкогольными напитками.

Приобретать алкоголь в местах несанкционированной торговли, без фирменной заводской упаковки и маркировки специальными акцизными марками, с рук.

Употреблять спиртосодержащие технические жидкости.

ПЕРВЫЕ СИМПТОМЫ ОТРАВЛЕНИЯ:

- эмоциональное и двигательное возоуждение;
- покраснение лица;
- потливость;
- повышенное слюноотделение;
- тошнота, рвота;
- нарушение зрения и др.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ



Прекратить употребление алкоголя



Промыть желудок (вызвать рвоту после принятия 2-3 стаканов чистой воды)



Вызвать медицинского работника



Принять внутрь 10-20 таблеток активированного угля, запить водой



При развитии судорог фиксировать пострадавшего во избежание травм



ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ при отравлении неизвестными ядами в продуктах питания



С диверсионными целями возможно загрязнение пищи различными ядами: боевыми отравляющими веществами, токсинами грибов, животных, бактерий, прижигающего действия и другими высокотоксичными веществами



ОПАСНО:

Просроченная и скоропортящаяся пища.

Пища из непроверенных источников, «с рук», без заводской упаковки.



Пища с поврежденной (прокол из-под иглы, дефект шва) или измененной упаковкой (черный налет на крышке консервов, белый осадок в рассоле, плесень и т.д.).

Не по правилам термически обработанные продукты.

ПЕРВЫЕ СИМПТОМЫ ОТРАВЛЕНИЯ:

- тошнота, рвота, жидкий стул;
- боль в животе;
- ожоги вокруг губ, на языке или на коже;
- озноб, холодный пот;
- судороги;
- нарушение зрения.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ



Прекратить употребление пищи



Промыть желудок (вызвать рвоту после принятия 2-3 стаканов чистой воды)



Вызвать медицинского работника



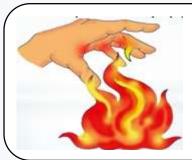
Принять внутрь 10-20 таблеток активированного угля, запить водой



При развитии судорог фиксировать пострадавшего во избежание травм



ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ при термических ожогах



Ожоги являются одними из самых распространенных травматических повреждений.

Ожог – это повреждение тканей организма в результате контакта с открытым пламенем, раскаленными предметами, жидкостью или паром.



ОПАСНО:

Контактировать с открытым пламенем и раскаленными предметами без средств защиты.

Нарушать требования противопожарной безопасности.



СТЕПЕНИ ОЖОГОВ:







IV степень – обугливание глубоких тканей.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОЖОГАХ



Прекратить воздействие причины ожога



При поверхностном ожоге охладить пораженный участок тела



Вызвать медицинского работника



Наложить асептическую повязку на пораженные участки тела

ЗАПРЕЩАЕТСЯ ПРИ ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ

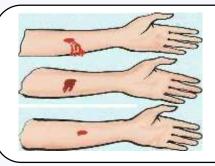
- Накрывать с головой пострадавшего при тушении огня.
- Срывать одежду с потерпевшего.
- Вскрывать появившиеся пузыри на коже, смазывать ожоги маслами и кремами.



ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ при ранениях



Существуют различные виды ранений: огнестрельные, колотые, резаные, рубленые, ушибленные, укушенные и политравмы.



ОПАСНОСТЬ:

Главная опасность ранений - кровотечение.

Кровотечения могут быть: артериальные, венозные, капиллярные, внутренние.

ПРИЧИНЫ РАНЕНИЙ:

Огнестрельное - в результате осколочного либо пулевого воздействия. Резаное - повреждение острыми режущими. Колотое - результат проникновения в тело острого предмета (шила, иглы, штыка и пр.). Рубленое - воздействие острого предмета с параллельным ушибом тканей. Ушибленное - от удара тупым предметом. Укушенное - последствия контакта с животными. Политравмы - множественные, сочетанные.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ РАНЕНИИ



Вызвать медицинского работника



Осмотреть пострадавшего на предмет наличия ран



Остановить артериальное кровотечение наложением жгута или закрутки (укажи время наложения)



Рану необходимо обработать, затем наложить асептическую повязку



Остановить венозное кровотечение давящей повязкой



При капиллярном кровотечении наложи повязку



ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ при обрушении зданий и сооружений



В результате террористических актов, диверсий и других чрезвычайных ситуаций возможно обрушение зданий и сооружений.

Под завалами могут оказаться пострадавшие с различными травмами.



ОПАСНО:

Самостоятельно проникать в поврежденные здания и сооружения.

Проникать в узкие лазы.

Использовать в завалах открытый огонь (спички, зажигалки) для освещения темных мест и поиска пострадавших.

КАК ДЕЙСТВОВАТЬ ПРИ ОБРУШЕНИИ:

При первых признаках обрушения как можно скорее покиньте здание по лестнице. Не допускайте паники и давки в проходах. Если выбраться не удается, то займите самое безопасное место: проемы капитальных внутренних стен, углы, образованные капитальными внутренними стенами, под балками каркаса.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОБРУШЕНИИ



Вызвать спасательные службы



Оказавшись в завале осмотрите себя на наличие ран



Наложить жгут у основания придавленной конечности до извлечения ее из-под завала



Бережно извлеките пострадавшего из завала для оказания помощи



При кровотечении выполните его остановку, наложите повязки на раны



ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ при поражении аварийно химически опасными веществами



Отравления аварийно-опасными химическими веществами (AOXB) происходит при авариях и катастрофах в результате попадания токсикантов в организм через органы дыхания и пищеварения, кожные покровы и слизистые оболочки.

ОПАСНО:



Подвергаться воздействию пожаров, взрывов, химического поражения.

Приближаться к очагу химического поражения.

Находиться в очаге разлива или выброса AOXB без средств индивидуальной защиты органов дыхания и кожного покрова.

ПЕРВЫЕ СИМПТОМЫ ОТРАВЛЕНИЯ:

- кашель;
- слезотечение и резь в глазах;
- повышенное слюноотделение;
- общая заторможенность;
- тошнота, рвота;
- покраснение кожи.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ



Надеть средства индивидуальной защиты органов дыхания и кожи

\/ |---| Обильно промыть глаза и ротовую полость чистой водой, принять гигиенический душ

Срочно покинуть очаг химического поражения





Обратиться за медицинской помощью при появлении признаков поражения



ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ при минно-взрывных ранениях



Минно-взрывные ранения (МВР) являются одними из самых тяжелых и опасных для жизни.

Основные поражающие факторы взрыва: ударная волна, взрывные газы высокого давления и температуры, осколки боеприпаса (мины), вторичные осколки.

ОПАСНОСТЬ МИННО-ВЗРЫВНЫХ РАН:



Массивная кровопотеря, контузии (ушибы) внутренних частей различных тела органов, сочетанный ранения характер областей), (несколько анатомических комбинированный характер поражения (механические, термические и химические поражения), быстрое развитие травматического шока.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ МИННО-ВЗРЫВНОМ РАНЕНИИ



Вызвать медицинского работника



На поврежденную конечность с массивным кровотечением наложить жгут или закрутку (указать время наложения)



Осмотреть пострадавшего на предмет наличия скрытых ран и повреждений



Выполнить иммобилизацию поврежденных конечностей подручными средствами



Контролировать наличие сердцебиения и дыхания у пострадавшего до прибытия медицинских специалистов



ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ при радиационных поражениях



В результате разрушения радиационно опасных объектов попадание радиоактивных возможно окружающую среду (почва, веществ вода, продукты питания). Радиоактивные вещества могут при организм попасть вдыхании пыли, употреблении загрязненной воды и пищи.



ОПАСНО:

Находиться на загрязненной радиоактивными веществами территории.

Употреблять непроверенные предмет загрязнения радиоактивными веществами воду и продукты питания.

ПЕРВЫЕ СИМПТОМЫ ПОРАЖЕНИЯ:

Как правило отсутствуют. При облучении в высоких дозах и поступлении в организм большого количества радиоактивных веществ возможно появление тошноты, рвоты, диареи, слабости.

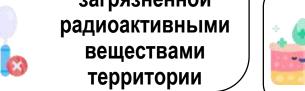
ПРОФИЛАКТИКА И ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ



Не курить, не употреблять воду и продукты питания на загрязненной радиоактивными веществами



Использовать медицинскую маску или респиратор





Принять гигиенический душ для удаления радиоактивной пыли с поверхности кожи



Включить телевизор для получения сообщения



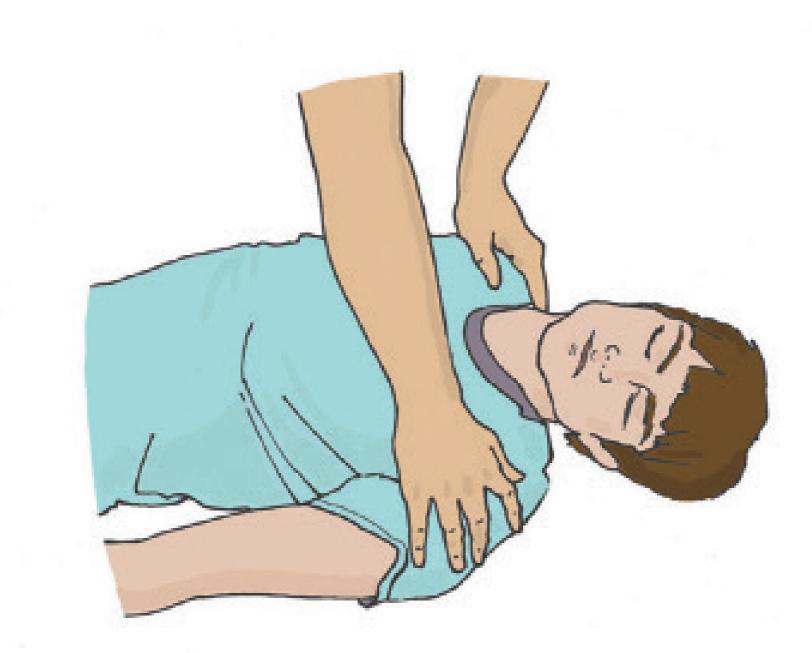
Промыть желудок (вызвать рвоту после принятия 2-3 стаканов чистой воды)

Универсальный алгоритм оказания первой помощи



1. Определить наличие угрожающих факторов для собственной жизни и здоровья.

2. Оценить наличие сознания у пострадавшего. Если у пострадавшего присутствует сознание – см. п. № 7 и далее.





3. Определить наличие дыхания. При наличии дыхания - см. п. №6 и далее. При отсутствии – см. п. № 4 и далее.

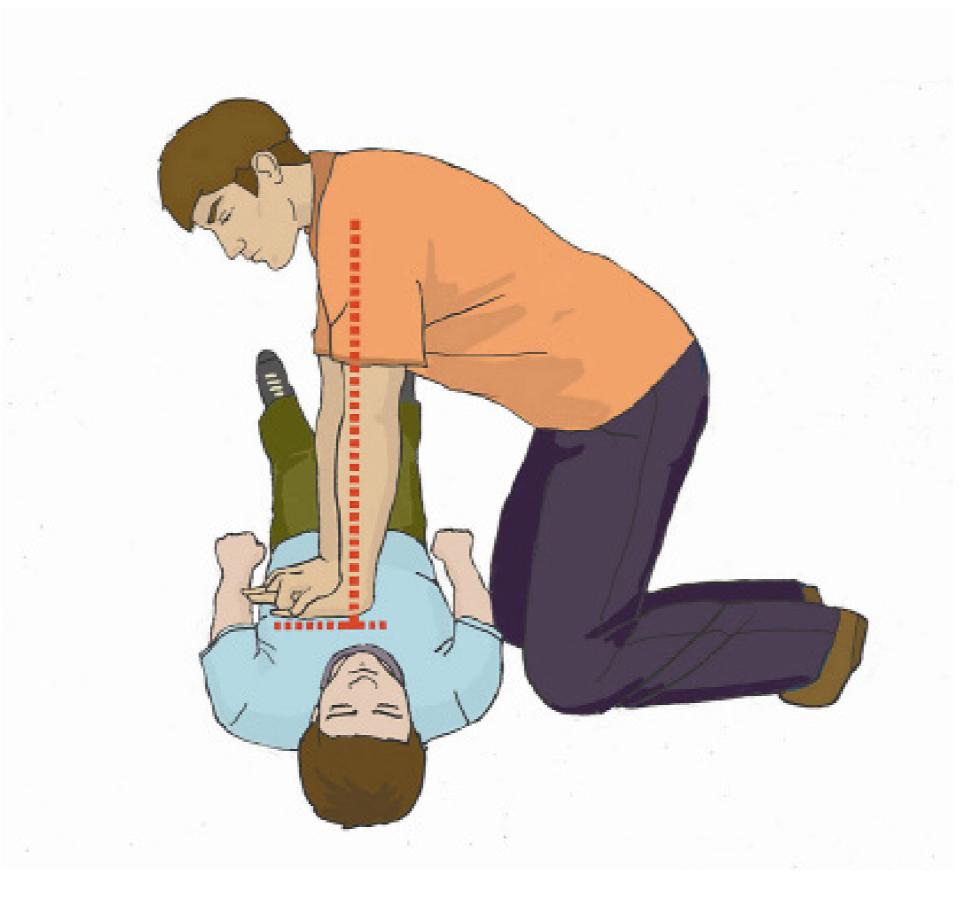
4. Привлекая помощников (или самостоятельно), осуществить вызов скорой медицинской помощи по номерам 103 или 112.





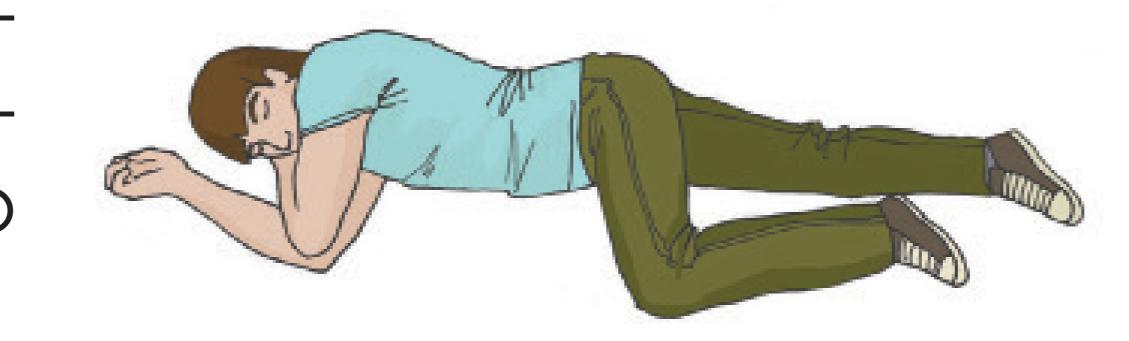
5. Одновременно с вызовом скорой медицинской помощи (если вызывает помощник) или после вызова (если вызов осуществляется самостоятельно) начать проведение сердечнолегочной реанимации

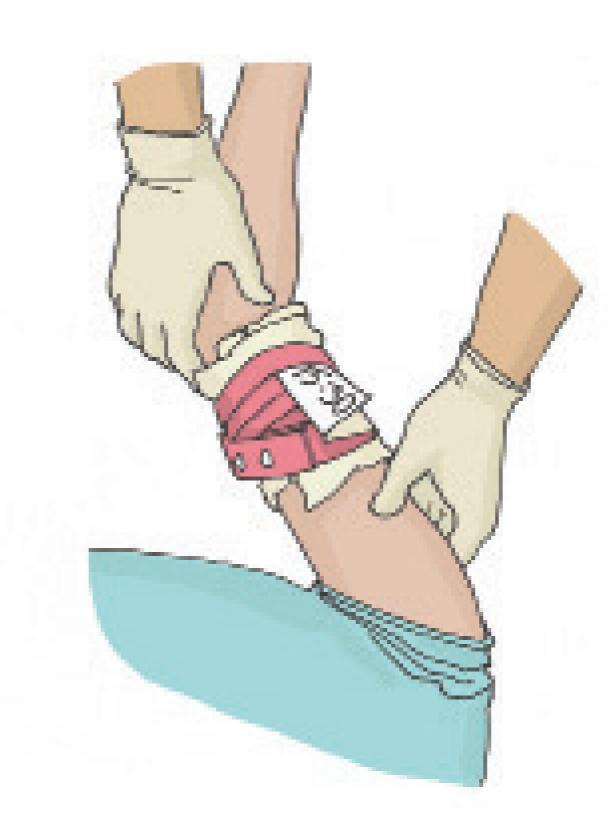
(30 надавливаний на грудную клетку чередуются с 2 вдохами).





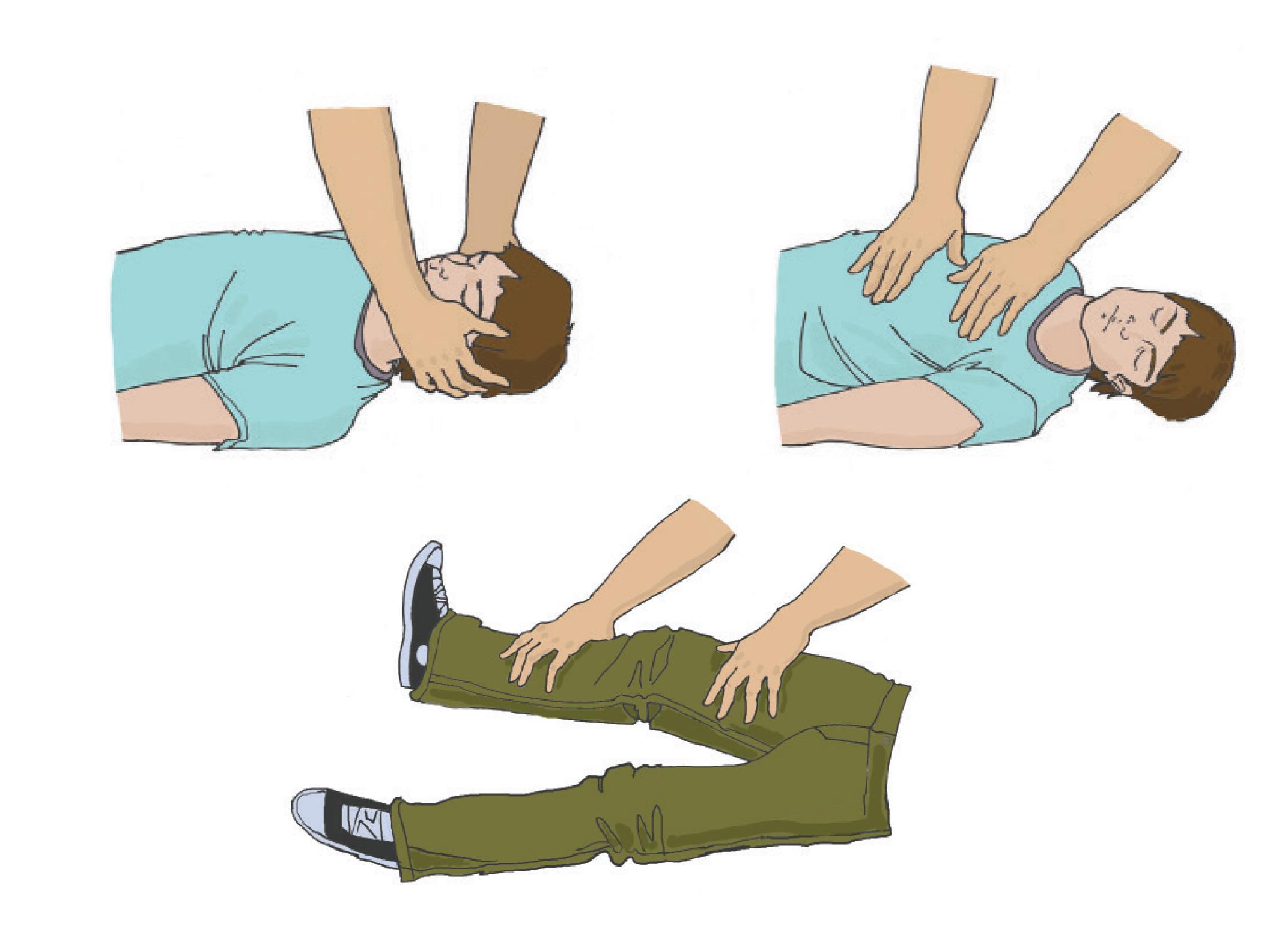
6. Если у пострадавшего появились признаки жизни, и он дышит самостоятельно, следует поддерживать проходимость дыхательных путей (придание устойчивого бокового положения).





7. Провести обзорный осмотр пострадавшего на наличие признаков кровотечения. В случае кровотечения – осуществить остановку доступными способами.

8. При отсутствии явных признаков кровотечения выслушать жалобы пострадавшего, а также осуществить его подробный осмотр.



9. Придать пострадавшему оптимальное положение тела в зависимости от его состояния и характера имеющихся травм.



10. До приезда скорой медицинской помощи контролировать состояние пострадавшего, оказывать ему психологическую поддержку.

Передать пострадавшего бригаде скорой медицинской помощиили сотрудникам других специальных служб.

Способы извлечения и перемещения пострадавшего

Извлечение пострадавшего

Одним из вариантов обеспечения безопасных условий для оказания первой помощи является экстренное извлечение пострадавшего из автомобиля или труднодоступного места и перемещение его в безопасное место (удаление из опасной зоны).



При извлечении из автомобиля пострадавшего, находящегося в сознании, руки участника оказания первой помощи проводятся под мышками пострадавшего, фиксируют его предплечье, после чего пострадавший извлекается наружу.

При извлечении пострадавшего, находящегося без сознания или с подозрением на травму шейного отдела позвоночника, одна из рук участника оказания первой помощи фиксирует за нижнюю челюсть голову пострадавшего, а вторая держит его противоположное предплечье.



Перемещение пострадавшего



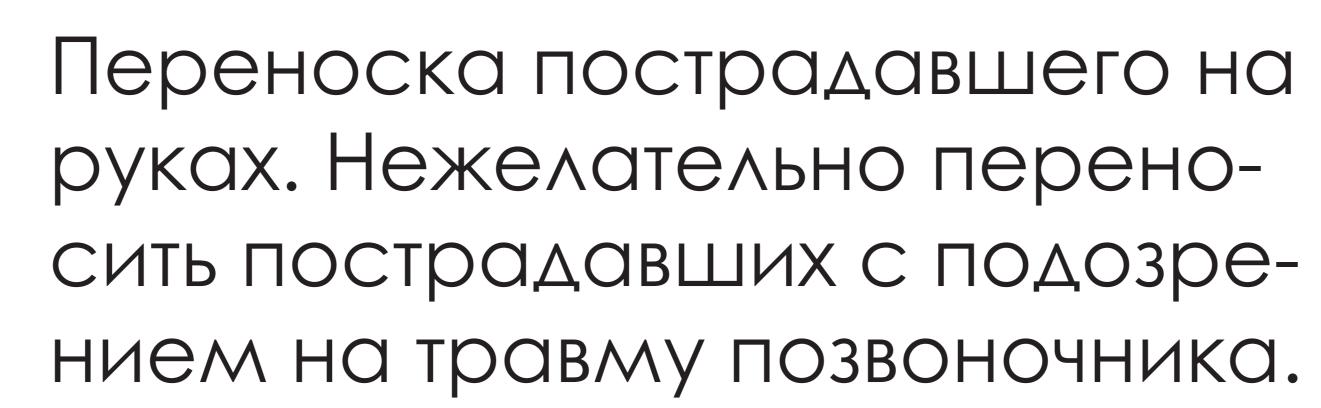
Перемещение пострадавшего, находящегося в сознании в одиночку с поддержкой.

Перемещение пострадавшего, имеющего значительный вес, на близкое расстояние в одиночку волоком. Нежелательно использовать у пострадавших с травмами нижних конечностеи.



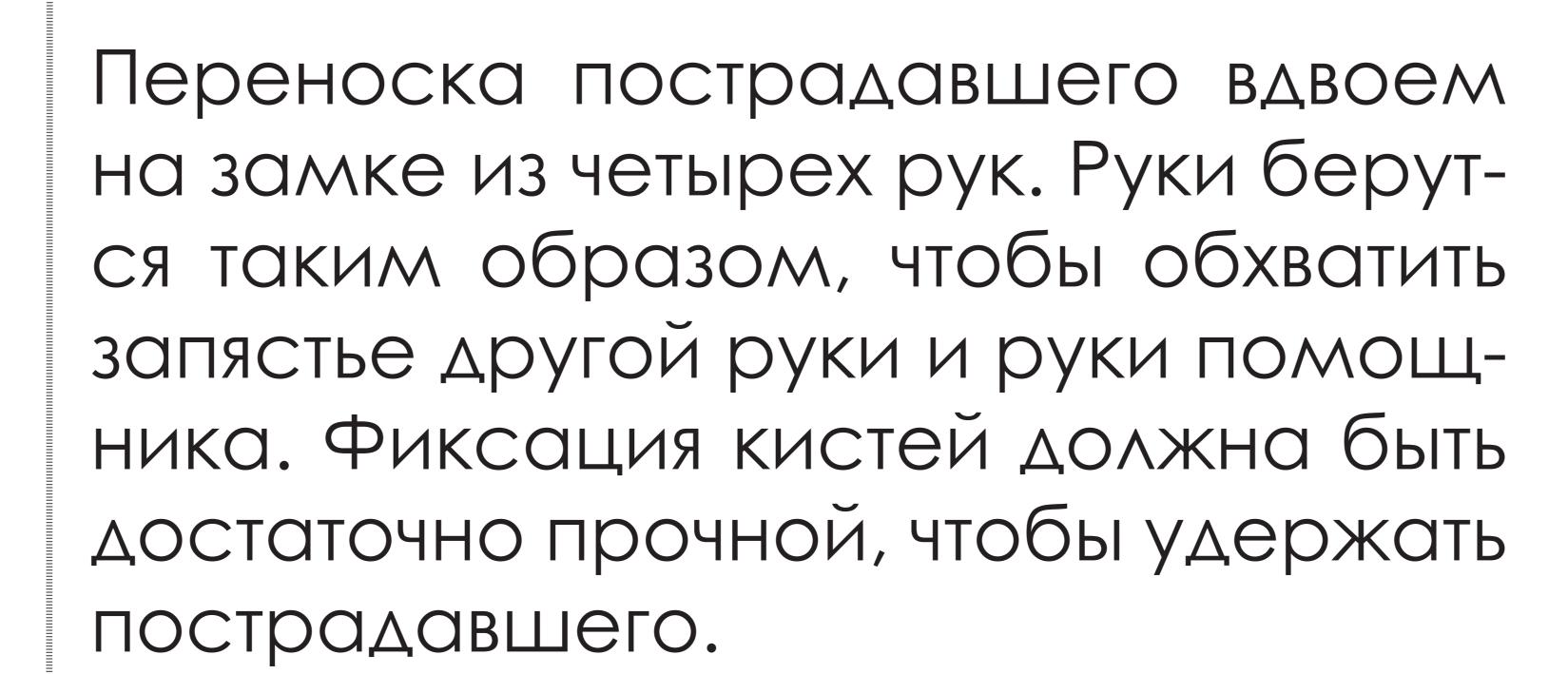


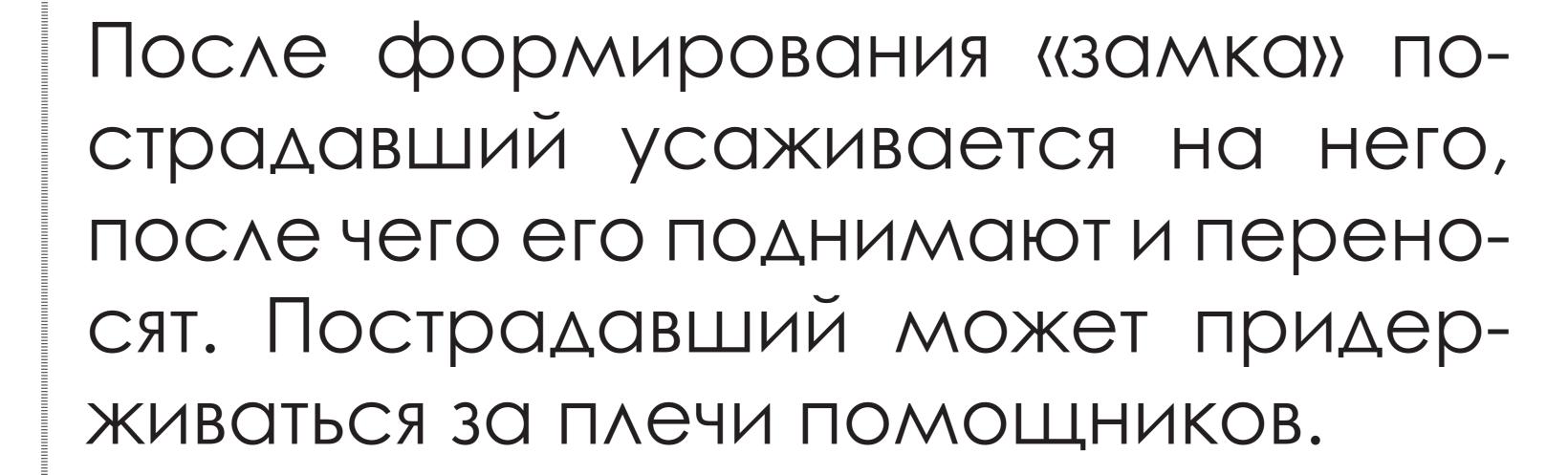
Переноска пострадавшего с небольшим весом в одиночку на спине. Не применяется для переноски пострадавших, находящихся без сознания.





Переноска пострадавшего в одиночку на плече. Не применяется при переноске пострадавших с травмами груди, живота, позвоночника.

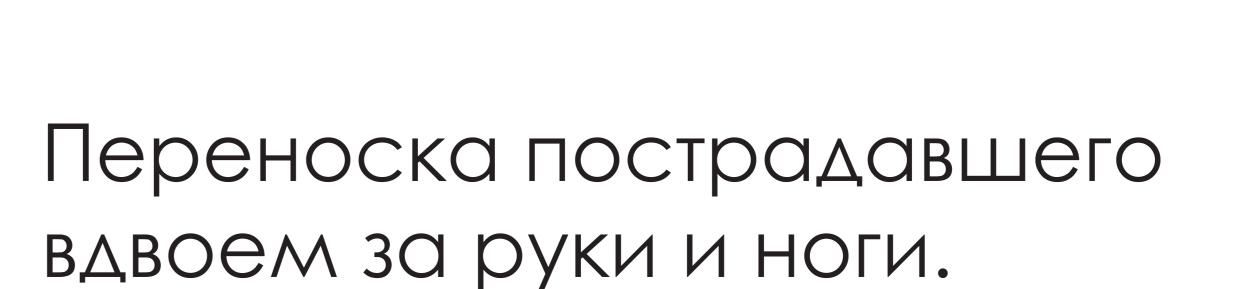








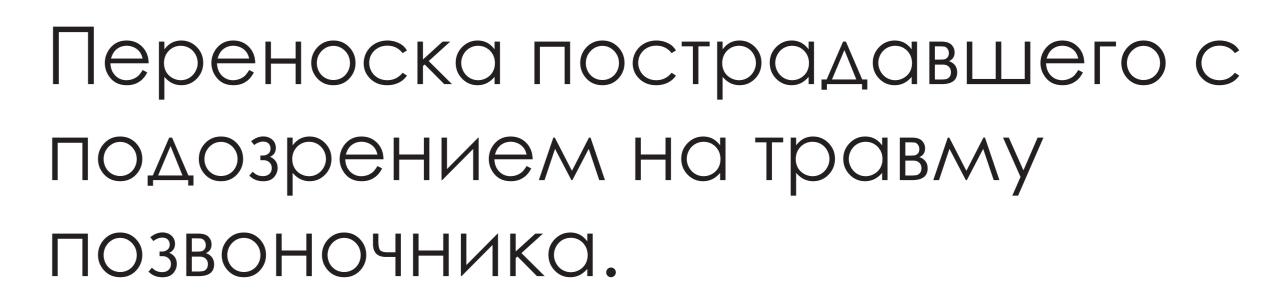
Переноска пострадавшего вдвоем на замке из трех рук с поддержкой под спину. Один из помощников располагает свою руку на плече у другого участника оказания помощи. На эту руку пострадавший может опираться при переноске. Таким образом осуществляется переноска пострадавших, у которых есть риск потери сознания или пострадавших, которые не могут удержаться на замке из четырех рук.



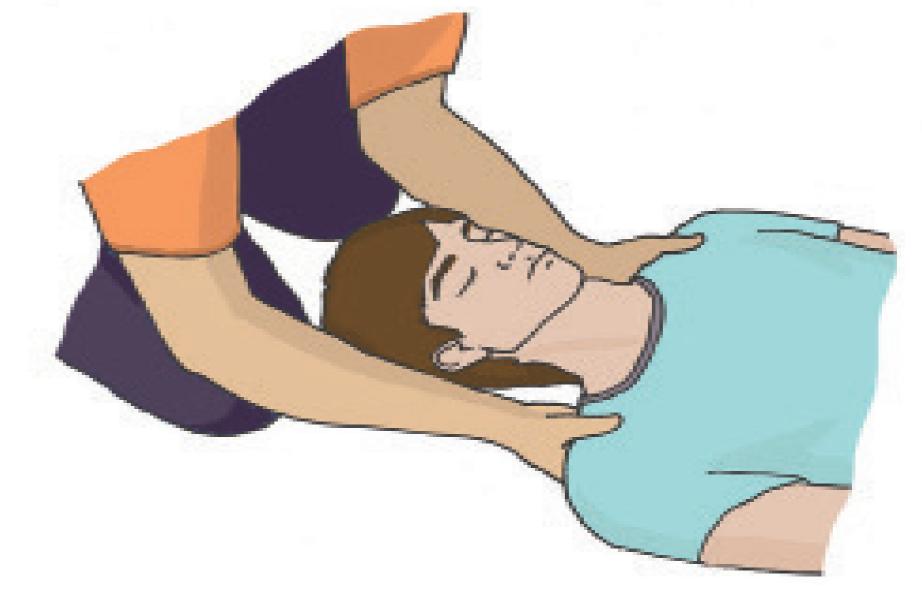




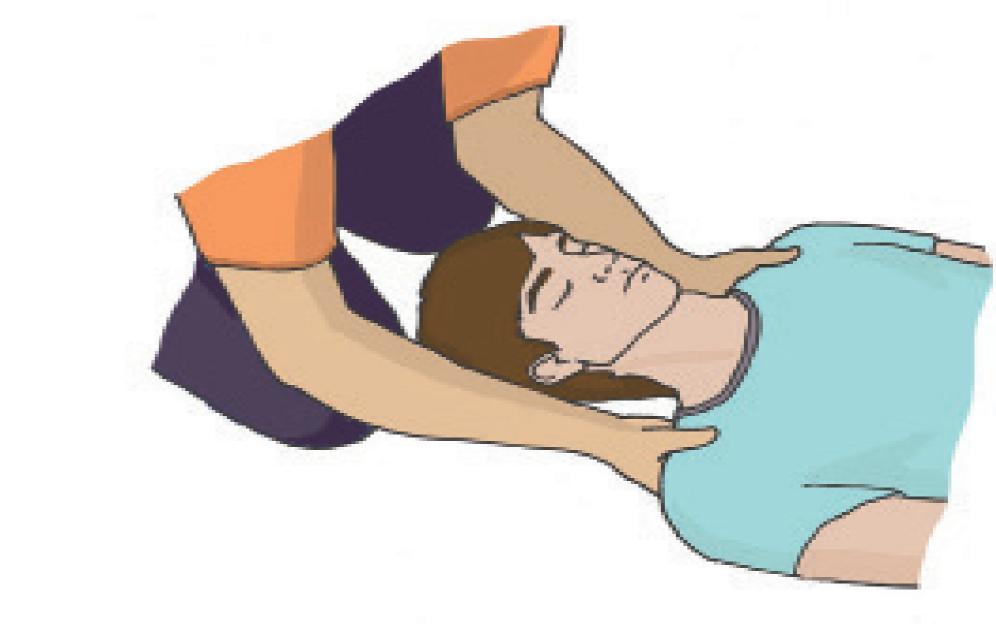
Переноска пострадавшего на мягких носилках.







Фиксация головы и шеи пострадавшего с подозрением на травму позвоночника предплечьями при его переноске.



Оказание первой помощи при отсутствии сознания, остановке дыхания и кровообращения

Основные признаки жизни у пострадавшего

Для того, чтобы определиться с необходимыми действиями по оказанию первой помощи, следует выяснить, имеются ли у пострадавшего признаки жизни. К основным и наиболее просто определяемым признакам жизни относятся сознание и дыхание.

Способы проверки сознания, дыхания, кровообращения у пострадавшего

Определение наличия сознания у пострадавшего

Для проверки сознания – аккуратно потормошить пострадавшего за плечи и громко спросить: «Что с Вами? Нужна ли Вам помощь?».



При отсутствии сознания необходимо привлечь помощника.

Для восстановления проходимости дыхательных путей у пострадавшего следует одну руку положить на лоб пострадавшего, двумя пальцами другой взять за подбородок и запрокинуть голову.





Для проверки дыхания надо поднести щеку и ухо ко рту и носу пострадавшего и в течение 10 сек.:

- послушать дыхание ухом;
- почувствовать дыхание щекой;
- посмотреть на движения грудной клетки.

При отсутствии дыхания - поручить помощнику вызвать скорую медицинскую помощь: «Человек не дышит. Вызывайте «скорую». Сообщите мне, что вызвали».

Алгоритм проведения сердечно-легочной реанимации

1. Оценка обстановки и устранение угрожающих факторов

2. Проверка сознания

3. Проверка дыхания

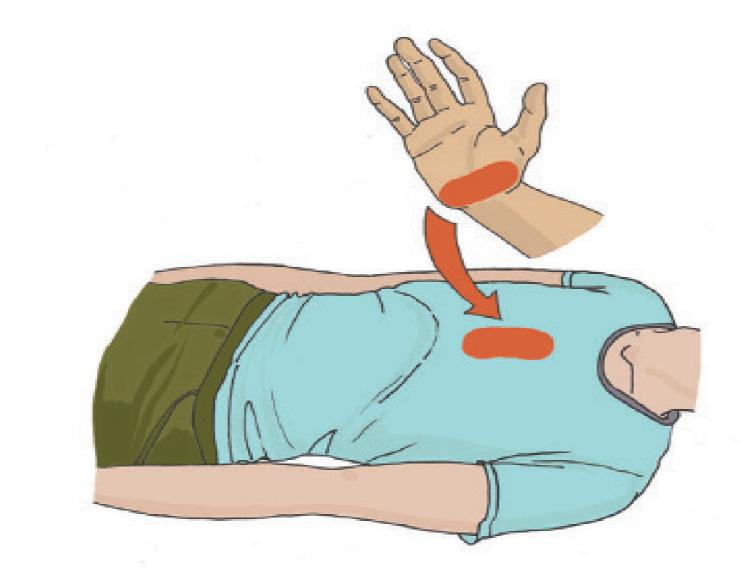
4. Вызов скорой медицинской помощи по номерам 103 или 112

5. Проведение сердечно-легочной реанимации (30 надавливаний с частотой 100-120 в минуту чередуются с 2 вдохами)

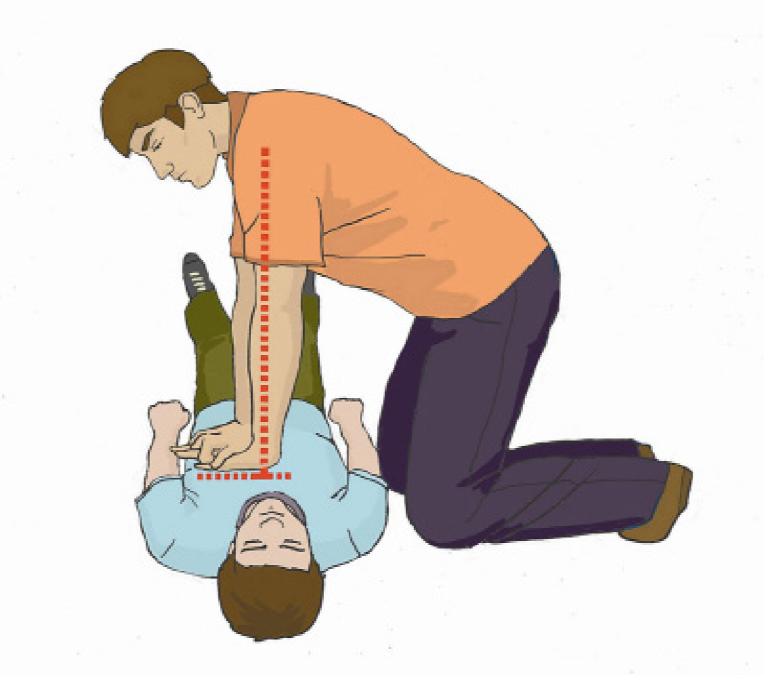
6. Поддержание проходимости дыхательных путей при проявлении признаков жизни (устойчивое боковое положение)

Техника проведения давления на грудину пострадавшего и искусственного дыхания

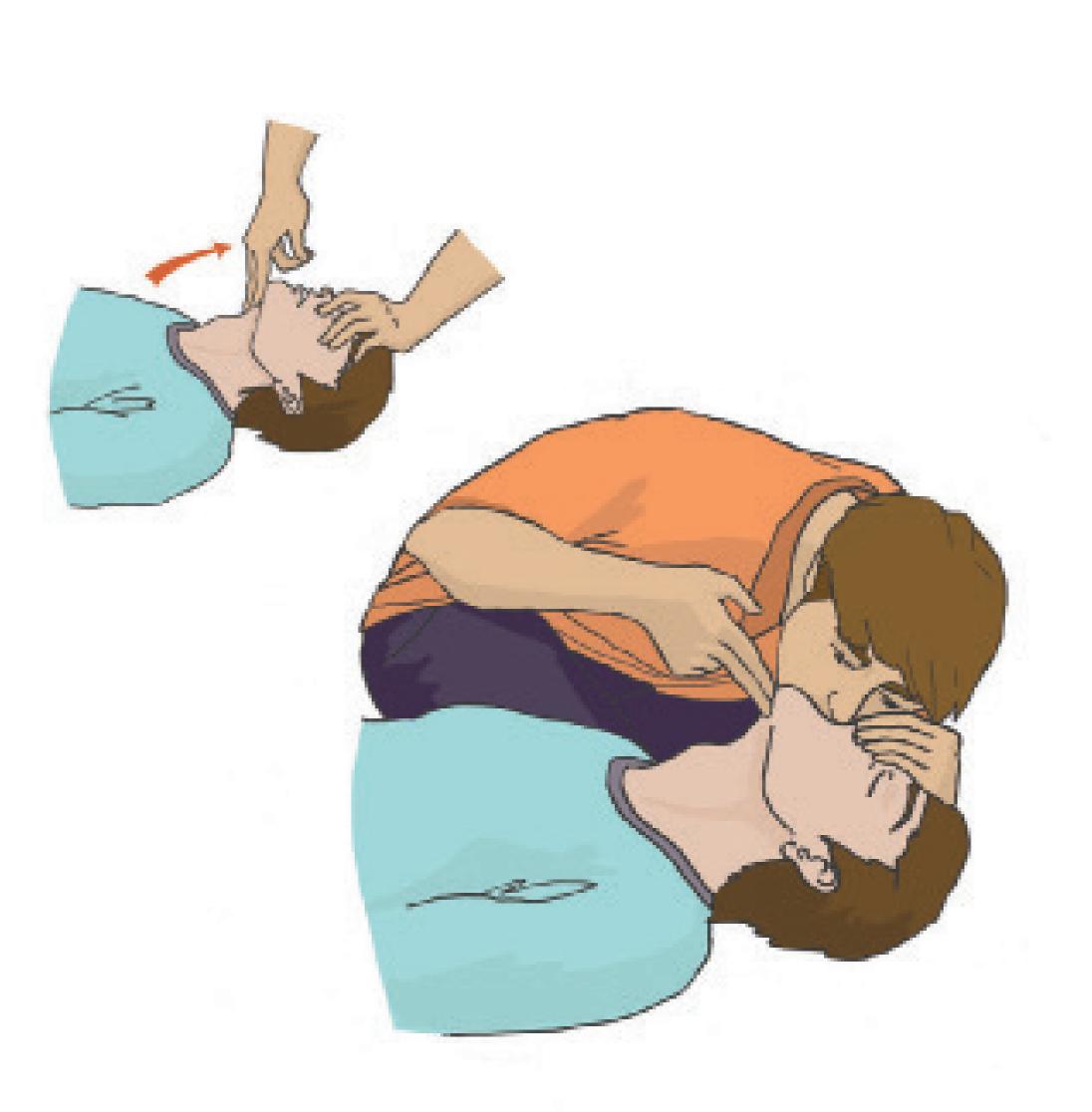
Надавливания на грудную клетку производятся в переднезаднем направлении перпендикулярно плоскости тела пострадавшего выпрямленными в локтях руками на глубину 5 – 6 см с частотой 100 - 120 надавливаний в минуту.







30 надавливаний на грудину чередуются с 2-мя вдохами искусственного дыхания, для чего следует открыть дыхательные пути, зажать нос пострадавшего, плотно обхватить губы пострадавшего своими губами и выполнить выдох в рот пострадавшего не дольше 1 секунды до начала подъема грудной клетки.



Показания к прекращению сердечно-легочной реанимации

Сердечно-легочную реанимацию можно прекратить в следующих случаях:

- 1.Появление у пострадавшего явных признаков жизни.
- 2.Прибытие бригады скорой медицинской помощи.
- 3.Невозможность продолжения сердечно-легочной реанимации ввиду физической усталости.

Мероприятия, выполняемые после прекращения сердечно-легочной реанимации

В случае появления признаков жизни необходимо обеспечить поддержание проходимости дыхательных путей (в т. ч. приданием устойчивого бокового положения), провести обзорный осмотр пострадавшего на наличие кровотечений и подробный осмотр на наличие травм и других состояний, угрожающих жизни и здоровью (при необходимости – выполнить необходимые мероприятия по оказанию первой помощи) и осуществлять контроль признаков жизни до прибытия скорой медицинской помощи или других специальных служб. В течение этого времени следует контролировать состояние пострадавшего, оказывать ему психологическую поддержку.

Оказание первой помощи при наружных кровотечениях

Принципы остановки интенсивного кровотечения

- 1. При наличии интенсивного кровотечения в первую очередь осуществляется прямое давление на рану (в перчатках или через ткань).
- 2. В случае если прямое давление на рану невозможно, опасно или будет явно неэффективно (инородное тело в ране, открытый перелом с выстоящими в рану костными отломками), накладывается давящая повязка (в т.ч. с фиксацией инородного тела) и/или кровоостанавливающий жгут.
- 3. При обширном повреждении конечности, ее разрушении или отрыве следует немедленно наложить кровоостанавливающий жгут. Давящая повязка с целью остановки кровотечения не используется.
- **4.** Если кровотечение не останавливается при прямом давлении на рану, выше раны накладывается кровоостанавливающий жгут.
- **5.** Если кровотечение остановлено прямым давлением на рану, следует наложить давящую повязку. Если давящая повязка неэффективна, следует нало-жить жгут.
- 6. При отсутствии возможности наложения давящей повязки или жгута следует продолжать прямое давление на рану до оказания медицинской помощи.
- 7. Сразу после временной остановки кровотечения следует связаться со службой скорой медицинской помощи по телефону 112, 103 и следовать инструкциям диспетчера.
- 8. Относительно безопасный срок наложения жгута на конечность со-ставляет 2 часа, независимо от температуры окружающей среды. Снятие жгута, находящегося на конечности более 2 часов, вне медицинской организации не рекомендуется.
- 9. При отсутствии возможности связаться с диспетчером следует, по возможности, самостоятельно транспортировать пострадавшего либо до ближайшей медицинской организации, либо до появления технической возможности вызова скорой медицинской помощи. При ожидаемом сроке оказания медицинской помощи более 2 часов, особенно в случае наложенного жгута, следует получить инструкции от диспетчера скорой медицинской помощи о порядке действий. Снятие жгута лицам, не имеющим специальной медицинской подготовки, не рекомендуется.
- 10. В случае очевидной задержки эвакуации (более 2 часов), подготовленными лицами может быть осуществлена попытка ослабления жгута через 1-1,5 ч от момента его

наложения при постоянном прямом давлении на рану. При возобновлении кровотечения следует немедленно затянуть жгут.

11. Доставка пострадавших в медицинскую организацию не должна проводиться без сопровождения. Необходим постоянный контроль за эффективностью примененных способов остановки кровотечения.

Примечание.

Во всех случаях остановки кровотечения, особенно из ран тех локализаций, остановка кровотечения из которых с помощью жгута затруднена, возможна предварительная тампонада раны местным гемостатическим средством подготовленными лицами, если таковое имеется в наличии.

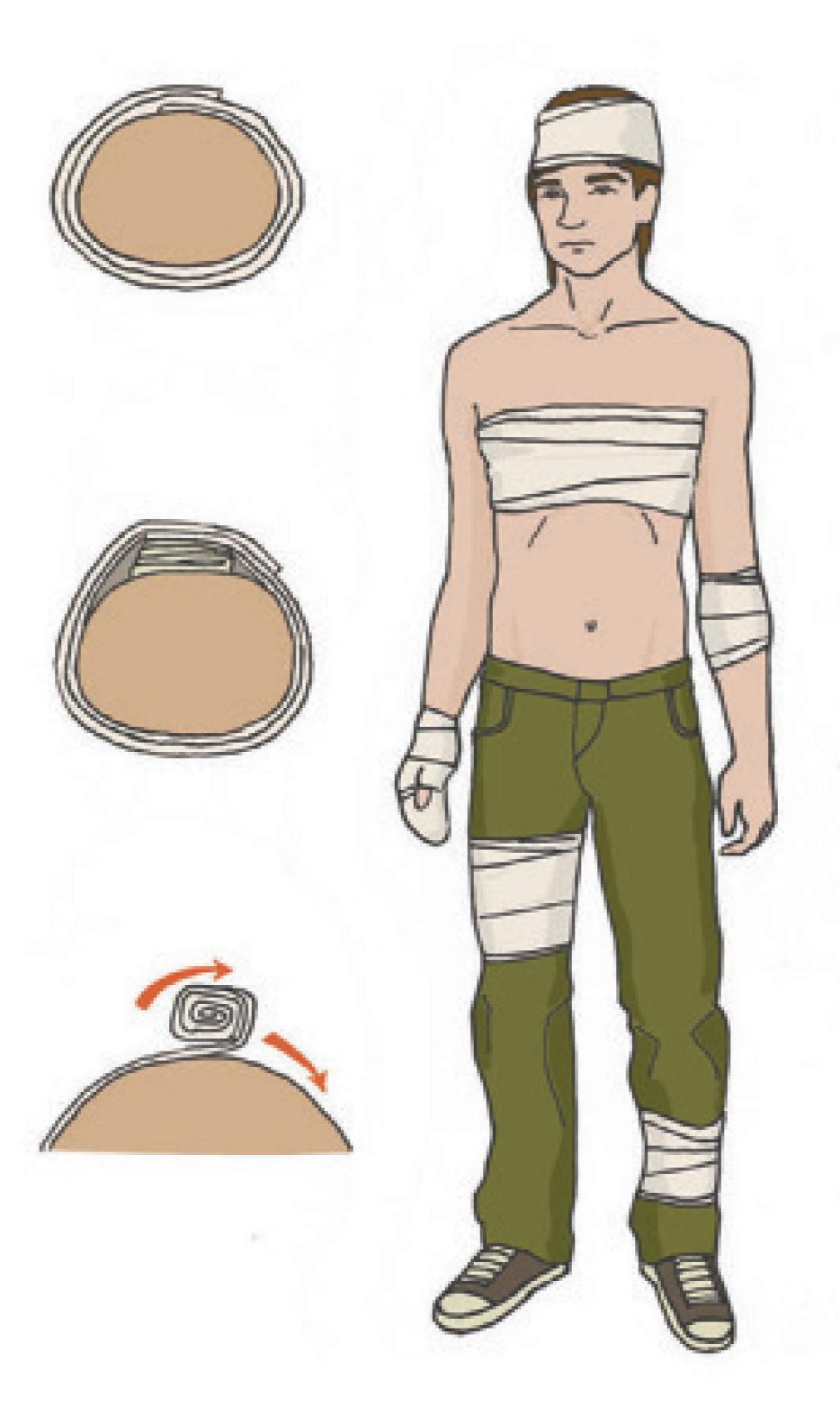
Способы временной остановки наружного кровотечения

Прямое давление на рану

На область раны, покрытую стерильными салфетками, стерильным бинтом или подручным материалом, осуществляется давление рукой с силой, достаточной для остановки кровотечения.

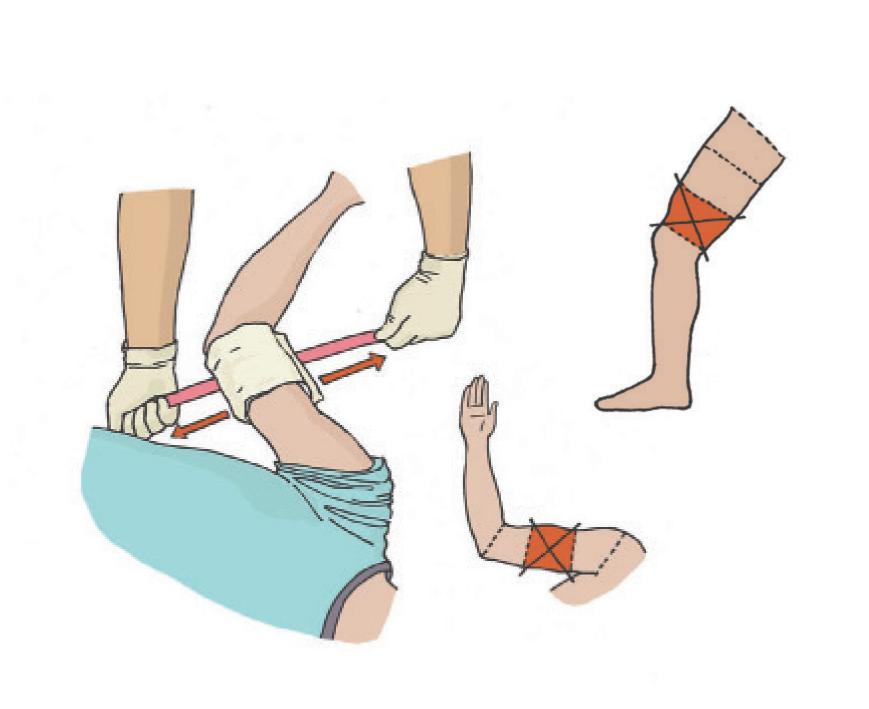
Наложение давящей повязки

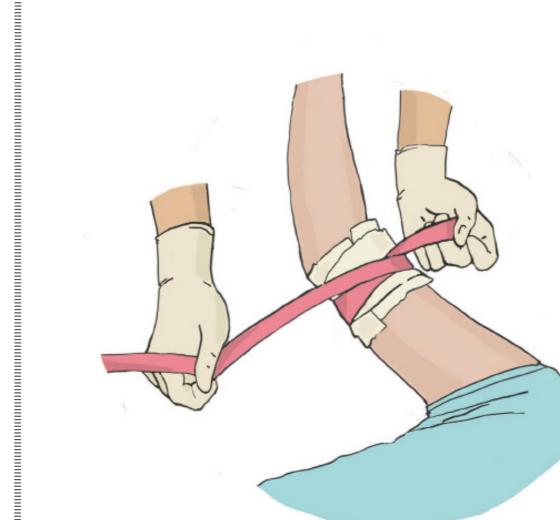
На рану следует положить стерильные салфетки из укладки, бинт должен раскатываться по ходу движения, по окончании наложения повязку следует закрепить, завязав свободный конец бинта вокруг конечности.



Наложение кровоостанавливающего жгута (на примере жгута типа Эсмарха)

- 1. Жгут следует накладывать только при кровотечении из плечевой или бедренной артерии.
- 2. Жгут необходимо накладывать между раной и сердцем, максимально близко к ране. Если место наложения жгута приходится на среднюю треть плеча и на нижнюю треть бедра, следует наложить жгут выше.





- 3. Жгут на голое тело накладывать нельзя, только поверх одежды или тканевой (бинтовой) прокладки.
- 4. Перед наложением жгут следует завести за конечность и растянуть.
- 5. Кровотечение останавливается первым растянутым туром жгута, все остальные фиксирующие.



- 6. Жгут не должен быть закрыт повязкой или одеждой, т.е. должен быть на виду.
- 7. Точное время наложения жгута следует указать в записке, записку поместить под жгут.
- 8. Максимальное время нахождения жгута на конечности не должно превышать 60 минут в теплое время года и 30 минут в холодное.
- 9. После наложения жгута конечность следует обездвижить (иммобилизировать) и укутать (термоизолировать) доступными способами.
- 10. Если максимальное время наложения жгута истекло, а медицинская помощь недоступна, следует сделать следующее:
- а) Осуществить пальцевое прижатие артерии выше жгута.
- б) Снять жгут на 15 минут.
- в) По возможности выполнить лёгкий массаж конечности, на которую был наложен жгут.
- г) Наложить жгут чуть выше предыдущего места наложения.
- д) Максимальное время повторного наложения 15 минут.

Оказание первой помощи при травмах

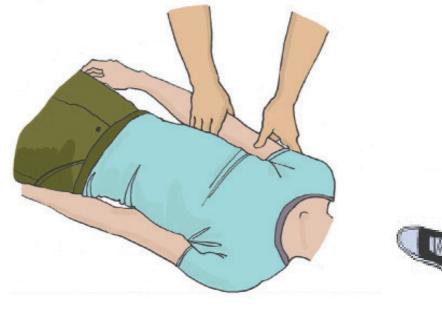
Подробный осмотр пострадавшего на наличие травм

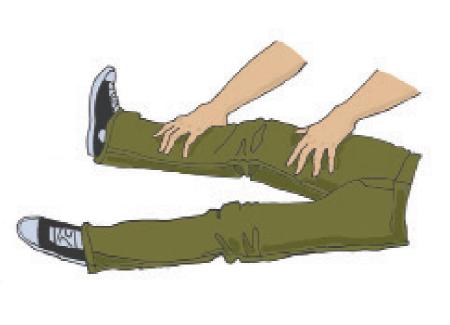










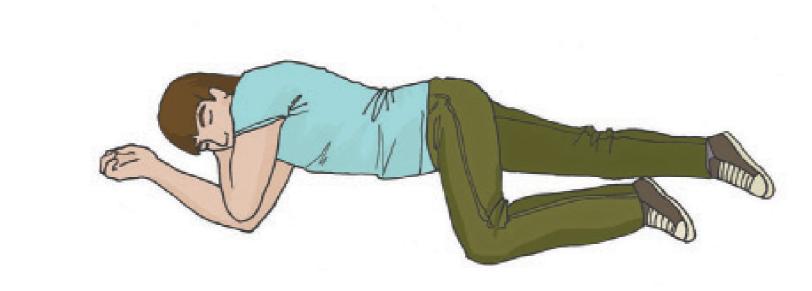


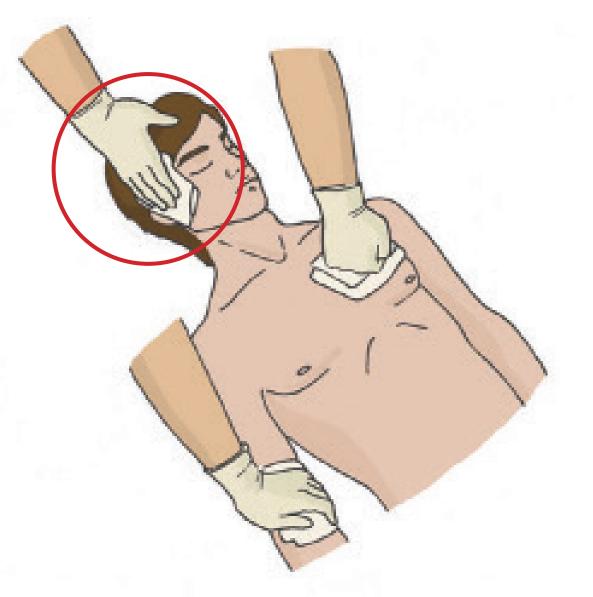
ГОЛОВЫ Шеи

Ocmotp Ocmotp Ocmotp ЖИВОТО ГРУДИ И HOL СПИНЫ

Травмы головы, оказание первой помощи

Придание пострадавшему с травмой головы и находящемуся без сознания, устойчивого бокового положения.





Остановка кровотечения при ранении головы путем прямого давления на рану. Нельзя применять этот способ при открытых черепно-мозговых травмах.

Остановка кровотечения при травме головы наложением давящей повязки.

Травмы шеи, оказание первой помощи



Фиксация шейного отдела позвоночника рукой при экстренном извлечении пострадавшего с подозрением на травму шейного отдела позвоночника из автомобиля или труднодоступного места.

Фиксация шейного отдела позвоночника руками при перемещении пострадавшего.





Остановка кровотечения пальцевым прижатием сонной артерии. При венозном кровотечении можно осуществить прямое давление на

Травмы живота и таза, оказание первой помощи



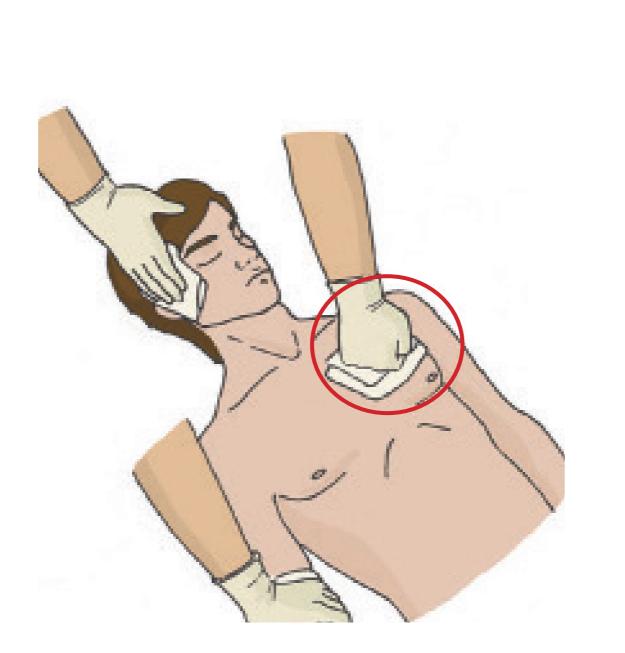
Временная остановка кровотечения наложением давящей повязки и придание пострадавшему положения на спине с приподнятыми ногами (при подозрении на травму живота).

Придание пострадавшему положения на спине с валиком под полусогнутыми ногами (при подозрении на травму таза).

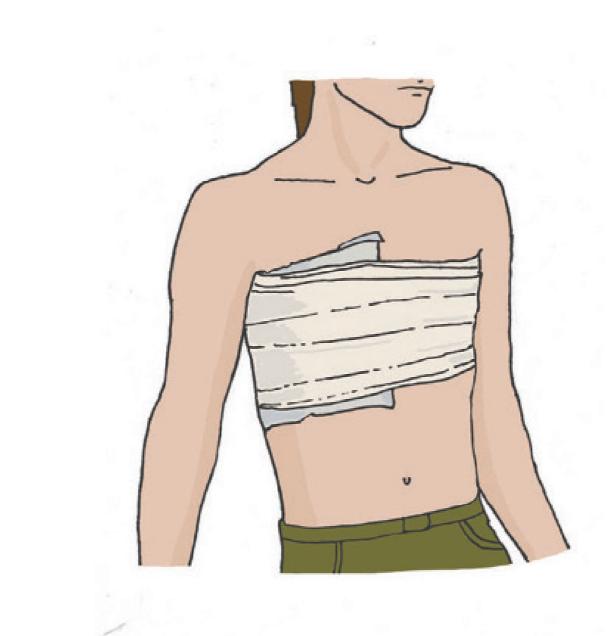


Травмы груди, оказание первой помощи

Временная остановка кровотечения прямым давлением на рану.



Наложение давящей повязки для остановки кровотечения.

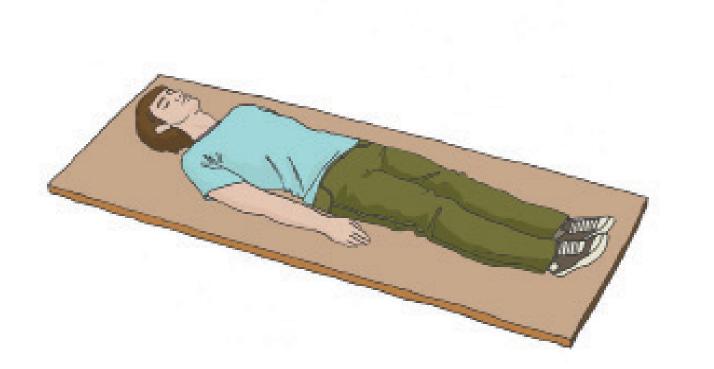


Наложение окклюзионной повязки при проникающем ранении грудной клетки (вариант с закреплением воздухонепроницаемого материала бинтовой повязкой).

Придание пострадавшему полусидячего положения с наклоном в поврежденную сторону.

Травмы позвоночника. Оказание первой помощи

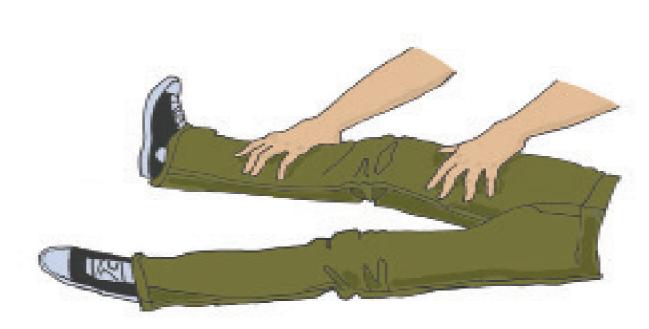
При подозрении на травму позвоночника следует придать пострадавшему положение на твердой ровной поверхности.





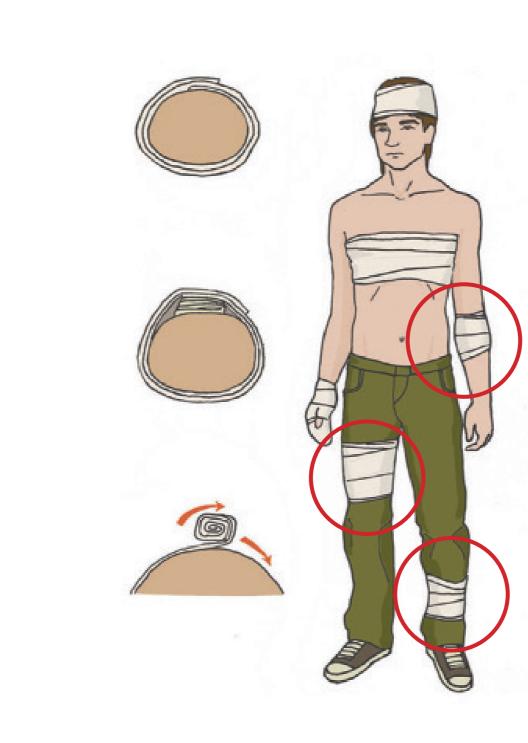
Переноску пострадавшего с подозрением на травму позвоночника, следует осуществлять с привлечением нескольких помощников, фиксируя его голову и шею

Травмы конечностей, оказание первой помощи





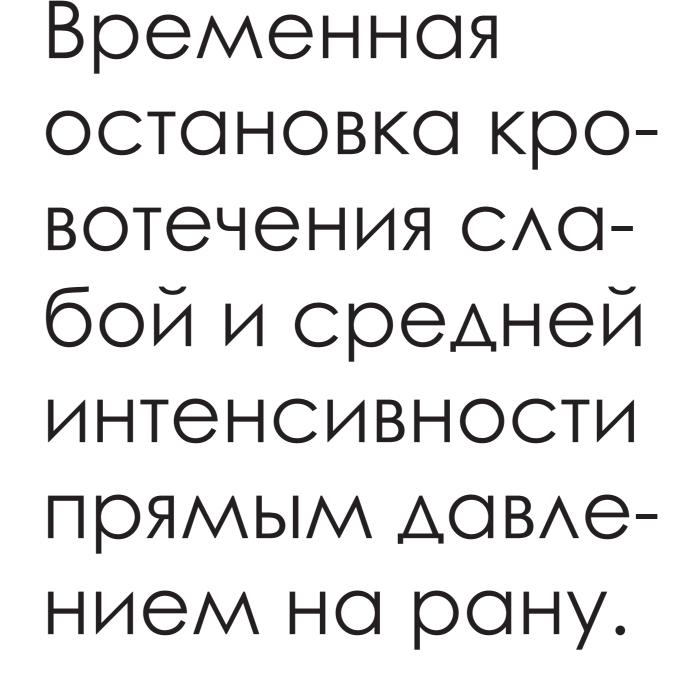
Важным является внимательный осмотр конечностей пострадавшего для определения характера возможных травм – кровотечения, переломов.

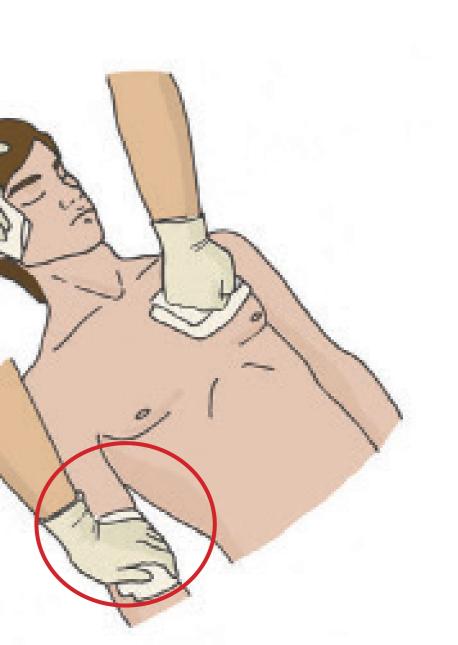


Наложение давящей повязки с истов и стерильных салфеток.



пользованием бин- Аутоиммобилизация (прибинтовывание ноги с подозрением на перелом костей к здоровой).





Аутоиммобилизация (фиксация руки с подозрением на перелом костей к туловищу).

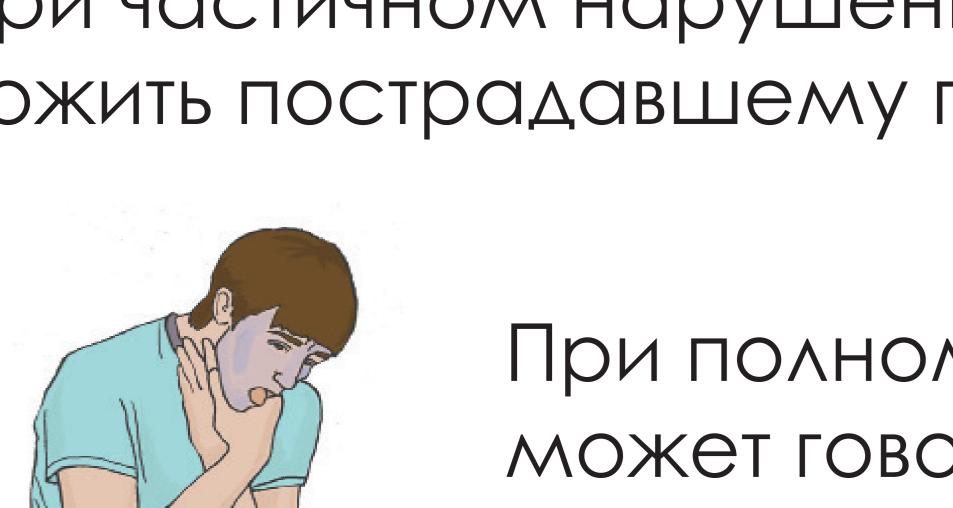


Первая помощь при неотложных состояниях

Порядок оказания первой помощи при частичном и полном нарушении проходимости верхних дыхательных путей, вызванном инородным телом

Признаки частичного нарушения проходимости: пострадавший может кашлять, шумно дышать, отвечать на вопросы.





При полном нарушении пострадавший не может говорить, кашлять, лицо его становится багрово-синюшным.



- 1. Встать сбоку и немного сзади пострадавшего.
- 2. Придерживая пострадавшего одной рукой, другой наклонить его вперёд.
- 3. Нанести 5 резких ударов между лопатками основанием ладони.

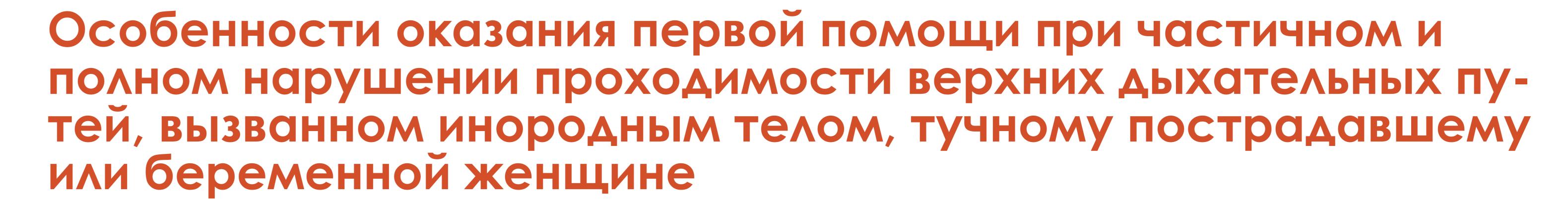




- 4. Проверять после каждого удара, не удалось ли устранить закупорку.
- 5. Если после 5 ударов закупорка не устранена:
- встать позади пострадавшего и обхватить его обеими руками на уровне верхней половины живота;
- сжать кулак одной из рук и поместить его над пупком;
- обхватить кулак другой рукой, слегка наклонить пострадавшего вперед и резко надавить на его живот в направлении внутрь и кверху;
- при необходимости надавливания повторять до 5 раз.

Если удалить инородное тело не удалось, необходимо продолжать попытки его удаления, перемежая удары по спине с давлением на живот по 5 раз.

Если пострадавший потерял сознание – необходимо начать сердечнолёгочную реанимацию в объеме надавливаний на грудину и искусственного дыхания. При этом следует следить за возможным появлением инородного тела во рту для того, чтобы своевременно удалить его.



В случае, если инородное тело оказалось в дыхательных путях тучного человека или беременной, оказание первой помощи начинается также, как и в предыдущем случае, с ударов между лопатками.





У тучных людей или беременных не осуществляется давление на живот. Вместо него проводятся надавливания на нижнюю часть груди.

Придание пострадавшему устойчивого бокового положения

Шаг 1.

Расположить одну руку пострадавшего под прямым углом к его телу.

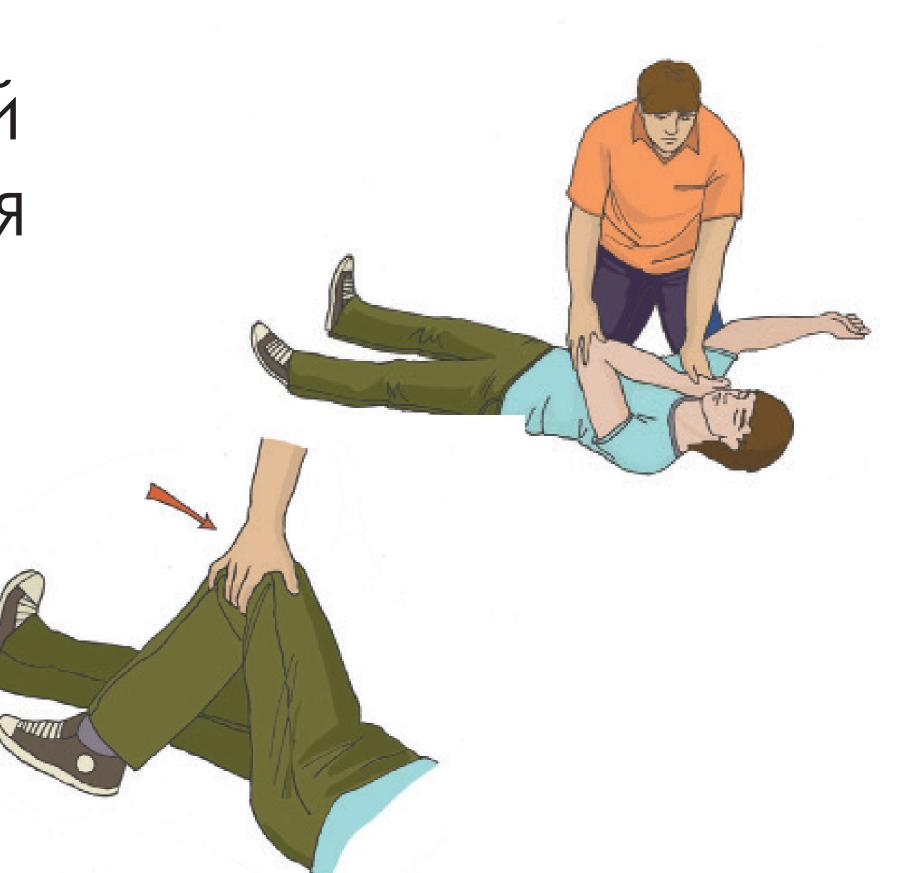


Шаг 2.

Вторую руку пострадавшего приложить тыльной стороной к щеке пострадавшего, придерживая ее своей рукой.



После этого согнуть дальнюю ногу пострадавшего в колене, поставить ее с опорой на стопу и надавить на колено этой ноги в указанном на рисунке направлении.



Шаг 4.

После поворота пострадавшего набок слегка запрокинуть его голову и подтянуть ногу, лежащую сверху, к животу.



В результате этих действий пострадавший должен принять положение, изображенное на рисунке.

