

А.О. Гусенцов

ПЕРВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

Практическое руководство

6-е издание, дополненное и переработанное

Минск
Академия МВД
2017

Рецензенты:

доктор медицинских наук, профессор *В.И. Соколаков*;
кандидат медицинских наук, доцент *С.Н. Чигирь*

Гусенцов, А.О.

Г96 Первая медицинская помощь : практ. рук. / А.О. Гусенцов ; учреждение образования «Акад. М-ва внутр. Респ. Беларусь». – 6-е изд., доп. и перераб. – Минск : Академия МВД, 2017. – с.

ISBN 978-985-576-018-5.

Рассмотрены наиболее часто встречающиеся состояния, связанные с развитием угрозы для жизни и здоровья человека и требующие экстренного оказания первой медицинской помощи. Все аспекты оказания помощи отражены автором – кандидатом медицинских наук, доцентом, государственным медицинским судебным экспертом – в полной мере, и в то же время кратко и лаконично, с необходимыми рисунками и пояснениями, что делает издание доступным для практического применения.

Рассчитано на курсантов и студентов, может быть использовано сотрудниками органов внутренних дел в их повседневной служебной деятельности.

**УДК 61
ББК 53.5**

ISBN 978-985-576-018-5

© УО «Академия Министерства внутренних дел Республики Беларусь», 2017

ОГЛАВЛЕНИЕ

Аксиомы оказания первой медицинской помощи	4
ОГЛАВЛЕНИЕ	3
АКСИОМЫ ОКАЗАНИЯ.....	5
ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ	5
АЛГОРИТМ ОБЩЕНИЯ С ПОСТРАДАВШИМ.....	8
Для постановки диагноза и оказания первой медицинской помощи общение с любым пострадавшим следует строить в соответствии алгоритмом, включающим в себя последовательное решение следующих задач:	8
Сознание Пульс Дыхание Зрачки Опрос+Осмотр.....	8
<i>Неясно</i> ,.....	8
есть СОЗНАНИЕ или нет:.....	8
НЕ отозвался:	8
СОЗНАНИЯ нет.....	8
Отозвался:	8
СОЗНАНИЕ есть:	8
ВЫВИХ В СУСТАВЕ.....	9
ИНСУЛЬТ (КРОВОИЗЛИЯНИЕ В МОЗГ)	10
КЛИНИЧЕСКАЯ СМЕРТЬ.....	11
КОМА	13
КРОВОТЕЧЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ	13
Признаки:	13
Точки прижатия при ранении различных областей	13
Верхние отделы плеча	13
Нижние отделы плеча.....	13
Бедро (прижатие кулаком)	13
Височная область.....	14
Область лица	14
Голова, верхние отделы шеи.....	14
Область ключицы	14
Правила наложения стандартного либо импровизированного кровоостанавливающего жгута:	14
КРОВОТЕЧЕНИЕ ВЕНОЗНОЕ.....	15
КРОВОТЕЧЕНИЕ НОСОВОЕ.....	16

Помощь:.....	16
ОЖОГ ТЕРМИЧЕСКИЙ	17
ОЖОГ ХИМИЧЕСКИЙ	18
ОТМОРОЖЕНИЕ	18
ОТРАВЛЕНИЕ.....	19
ПЕРЕЛОМЫ КОСТЕЙ СКЕЛЕТА.....	19
Признаки:	19
Правила проведения транспортной иммобилизации:	20
ПОВРЕЖДЕНИЯ СВЯЗОК, СУХОЖИЛИЙ.....	22
Признаки:	22
Помощь:.....	23
ПОПАДАНИЕ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ В ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ПУТИ	23
РОДЫ ВНЕ МЕДИЦИНСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ.....	24
СИНДРОМ ДЛИТЕЛЬНОГО СДАВЛЕНИЯ	26
ТРАВМА ГОЛОВЫ.....	27
Признаки:	27
ТРАВМА ЖИВОТА	29
ТРАВМАТИЧЕСКИЙ ШОК.....	29
УТОПЛЕНИЕ.....	31
ЭЛЕКТРОТРАВМА.....	32
Прекращение воздействия электрического тока на пострадавшего:	32
ЭПИЛЕПТИЧЕСКИЙ ПРИПАДОК.....	33
СРЕДСТВА ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ	33

АКСИОМЫ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

При ощущении спасателем паники либо ступора:

- постараться успокоиться;
- сделать несколько глубоких вдохов и выдохов;
- самому себе быстро задать вопросы «Мои Ф.И.О. и звание?», «Мое местонахождение в данный момент?» – быстро и кратко на них ответить;
- действовать смело и решительно, активно привлекая к оказанию помощи других людей, громко и четко называя им свои Ф.И.О. и звание: эти помощники в дальнейшем могут явиться свидетелями как происшествия, так и Ваших действий по оказанию помощи;
- при наличии большого числа лиц, мешающих оказанию первой медицинской помощи переключить каждого из них на выполнение одной простой задачи (исходя из ситуации): отметить точное время, вызвать скорую медицинскую помощь, принести (аптечку, чистую воду, полотенца, прочные палки определенной длины и др.);
- по пути к пострадавшему по возможности уточнить у очевидцев время и обстоятельства его обнаружения, обменяться с помощником данными (Ф.И.О., номер телефона); надеть резиновые перчатки;
- при вызове скорой медицинской помощи по тел. 103 кратко изложить суть происшествия (ДТП, падение с высоты и т.д.), указать место обнаружения и количество пострадавших;
- начинать оказывать первую медицинскую помощь с использованием подручных средств (чистая вода, носовой платок и т. д.), направив помощника за медицинской аптечкой, при отсутствии возможности вызова скорой медицинской помощи – за транспортным средством для доставления пострадавшего в медицинское учреждение;
- помощник направляется за аптечкой к ближайшему транспортному средству, дороге, учреждению, административному зданию;
- спросить у пострадавшего (больного), нет ли у него при себе лекарственных средств, необходимых для оказания помощи

(например, таблетки «Нитроглицерина» при приступе боли за грудиной);

- многие лекарственные средства, обладающие обезболивающим эффектом, в своем названии имеют корень «алг»: «Анальгин», «Пенталгин», «Темпалгин» и др.;
- с целью обезболивания предложить пострадавшему принять обезболивающее средство: 1–2 таблетки «Кетанова», «Катторола» и др.;
- перед приемом лекарственного средства необходимо ознакомиться с инструкцией по его применению и уточнить у пострадавшего (больного), нет ли у него аллергии на это лекарство;
- область травмы освобождается от одежды (снятием либо разрезанием), осматривается, при необходимости – аккуратно ощупывается;
- при наличии раны или ссадины – промыть раствором перекиси водорода (при незначительном кровотечении), обработать кожу вокруг повреждения раствором йода либо бриллиантового зеленого и наложить лейкопластырную либо давящую бинтовую повязку (в зависимости от размеров повреждения);
- при отсутствии раствора йода либо бриллиантового зеленого для обработки кожи вокруг раны можно использовать жидкости, содержащие этиловый спирт в концентрации не менее 40 % (одеколон, крепкие спиртные напитки и др.);
- область недавно полученной травмы необходимо охладить (поместить в полиэтиленовый пакет снег, лед или холодный предмет; при их отсутствии – использовать гипотермический пакет «Морозко» из аптечки);
- категорически запрещается давать пострадавшим спиртные напитки;
- спасателю необходимо объективно оценивать обстановку и принимать решение о целесообразности вызова бригады скорой медицинской помощи либо доставлении пострадавшего (больного) в ближайшее медицинское учреждение личным или попутным транспортом, учитывая все обстоятельства: особенности места происшествия (например, улица в городе или глухой лес), состояние пострадавшего (больного), погодные условия и т. д.

– в течение всего времени оказания первой медицинской помощи спасателю необходимо неукоснительно соблюдать меры личной безопасности:

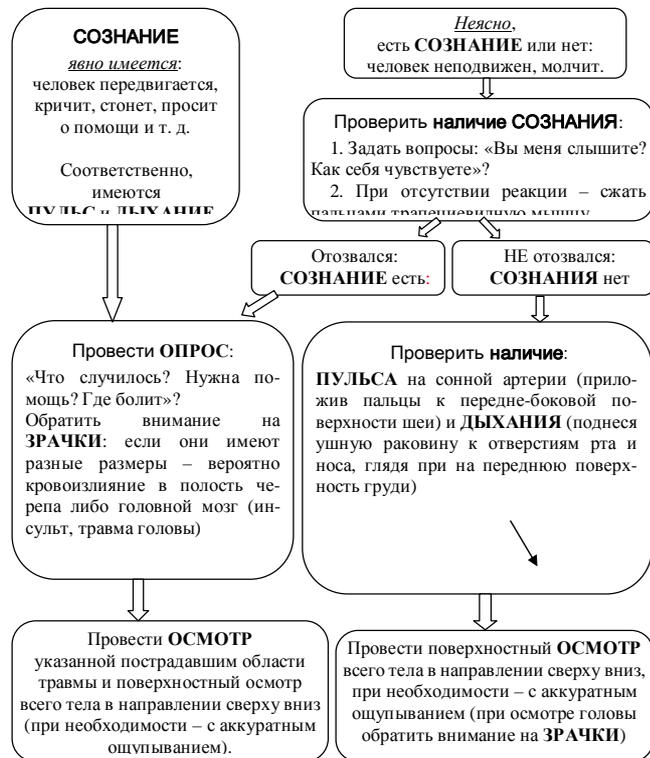
- представиться, назвав Ф.И.О. и звание;
- надеть резиновые перчатки;
- при контакте с биологическими жидкостями – принять меры профилактики заражения (стр. 8);
- оставлять всех присутствующих в поле своего зрения.



АЛГОРИТМ ОБЩЕНИЯ С ПОСТРАДАВШИМ

Для постановки диагноза и оказания первой медицинской помощи общение с любым пострадавшим следует строить в соответствии алгоритмом, включающим в себя последовательное решение следующих задач:

Сознание ⇒ Пульс ⇒ Дыхание ⇒ Зрачки ⇒ Опрос+Осмотр



ВЫВИХ В СУСТАВЕ

Признаки:

- боль в месте вывиха;
- припухлость поврежденного сустава;
- деформация (искривление) поврежденной конечности (поврежденная часть тела может быть неестественно вывернута);
- движения в суставе невозможны либо значительно ограничены.

Помощь:

- не изменяя положение конечности, произвести транспортную иммобилизацию и приложить к области травмы холод;
- произвести бережную транспортировку пострадавшего в ближайшее медицинское учреждение.

ДЕЙСТВИЯ ПРИ КОНТАКТЕ С КРОВЬЮ БОЛЬНОГО ВИЧ, ГЕПАТИТОМ С, СИФИЛИСОМ

Помощь:

при нарушении целостности кожного покрова (рана, ссадина):

- если спасатель получил повреждение кисти, пальцев, находясь в резиновых перчатках, то их следует снять и вывернуть наизнанку;
 - выдавить из повреждения несколько капель крови;
 - обработать повреждение 70%-м этиловым спиртом (5%-й спиртовой настойкой йода либо 3%-м раствором перекиси водорода);
 - вымыть руки с мылом под проточной водой, а затем протереть 70%-м этиловым спиртом;
 - наложить на повреждение бинтовую или лейкопластырную повязку;
 - в случае возникновения данной ситуации при исполнении служебных обязанностей – немедленно сообщить о происшествии и принятых мерах непосредственному руководителю;
- при попадании крови на неповрежденную кожу:*
- обработать область контакта 70%-м этиловым спиртом (5%-й спиртовой настойкой йода либо 3%-м раствором перекиси водорода);

- вымыть область контакта с мылом под проточной водой;
- произвести повторную обработку 70%-м этиловым спиртом области контакта;

при попадании крови на слизистую оболочку:

- глаза: промыть водой и закапать 20–30%-й раствор альбумида;
- полости рта: прополоскать 70%-м этиловым спиртом;
- полости носа: закапать 20-30%-м раствором альбумида.

ИНСУЛЬТ (КРОВОИЗЛИЯНИЕ В МОЗГ)

Развивается в результате разрыва артериальных сосудов головного мозга вследствие их врожденных дефектов либо болезненных изменений, длительного эмоционального перенапряжения, перегрева и др.

Признаки:

- внезапная сильная головная боль, багровый цвет лица;
- частое шумное дыхание;
- затруднение речи (если попросить больного назвать свои Ф.И.О., то он делает это невнятно);
- онемение лица (если попросить больного улыбнуться, то становится заметна несимметричность лица), онемение одной или нескольких конечностей;
- паралич (отсутствие возможности совершать произвольные движения одной или несколькими конечностями);
- длительная потеря сознания.

Помощь:

- немедленно вызвать скорую медицинскую помощь (по тел. 103);
- уложить больного на спину, приподняв туловище и голову;
- приложить к голове холод;
- при рвоте либо отсутствии сознания придать больному устойчивое положение лежа на боку;
- при развитии клинической смерти немедленно начать проведение реанимационных мероприятий (см. Клиническая смерть – стр. 11);
- при отсутствии возможности вызова скорой медицинской помощи принять меры по скорейшей и бережной транспортировке больного в ближайшее медучреждение.

КЛИНИЧЕСКАЯ СМЕРТЬ

Признаки:

- отсутствие сознания – пострадавший не реагирует на обращенную к нему речь, болевые раздражители;
- отсутствие пульса на сонной артерии – определяется путем прикладывания пальцев руки к переднебоковой поверхности шеи;
- отсутствие дыхания – необходимо наклонить голову, приблизившись ушной раковиной к отверстиям носа и рта пострадавшего, одновременно наблюдая, не приподнимается ли грудь;
- отсутствие реакции зрачков на свет – расширены и не сужаются при поднятии век.

Помощь (мероприятия по оживлению, т. е. реанимационные):

- вызвать скорую медицинскую помощь (по тел. 103);
- убедиться в отсутствии травм позвоночника (см. Переломы – стр. 21);
- уложить пострадавшего на спину на твердую поверхность (пол, землю);
- обнажить грудь пострадавшего, ослабить брючный ремень и, отметив время начала реанимационных мероприятий, начать проведение непрямого массажа сердца в сочетании с искусственной вентиляцией легких – ото рта ко рту, ото рта к носу либо ото рта ко рту и носу одновременно (у маленьких детей);
- очистить полость рта пострадавшего от инородных предметов (песка, съемных зубных протезов): повернуть голову набок, одной рукой открыть рот (нажатием на подбородок), пальцами другой руки, обернутыми чистой тканью, протереть слизистую оболочку полости рта;
- закрыть рот, придать голове срединное положение;
- начать проведение непрямого массажа сердца: совершить 30 ритмичных надавливаний

ладонями скрещенных рук в центр грудины, несколько ниже ее середины (грудь взрослого человека должна прогибаться на 4–5 см);

- плавным движением максимально запрокинуть голову назад (подбородок пострадавшего должен быть направлен вверх);

- надавливая ладонью на подбородок, открыть рот, накрыть его чистой воздухопроницаемой тканью (носовой платок, салфетка и др.), сделать несколько средних вдохов и выдохов («для себя»), затем сделать глубокий вдох, зажать нос пострадавшего пальцами другой ладони (которая удерживает голову в запрокинутом положении) и сделать 2 глубоких выдоха в рот пострадавшего (при искусственной вентиляции легких ото рта ко рту), наблюдая за передней поверхностью его груди (должна приподняться);

- при наличии помощника ему можно поручить бережное удерживание головы пострадавшего в запрокинутом положении, а также фиксацию промежутков времени по 2 мин;

- если грудь не приподнимается либо в области живота возникает вздутие, следует более тщательно очистить полость рта и вновь запрокинуть голову назад;

Чередование искусственной вентиляции легких и непрямого массажа сердца проводится в соотношении 2 : 30 до:

- появления у пострадавшего признаков жизни: необходимо 1 раз в 2 мин ненадолго прервать мероприятия по оживлению и быстро проверить, не появились ли у него самостоятельный пульс и дыхание, сужение зрачков;

- если пострадавший не оживает, то до приезда бригады скорой медицинской помощи;

- если пострадавший не оживает и бригада скорой медицинской помощи не прибывает длительное время (отсутствует возможность ее вызова либо место происшествия находится на значительном удалении), то реанимационные мероприятия следует проводить в течение 30–40 мин.

Независимо от результативности реанимационных мероприятий, зафиксировать время их окончания.

При отсутствии возможности вызова скорой медицинской помощи необходимо проводить вышеуказанные мероприятия, направив помощника в медучреждение либо на поиск средств связи с медучреждением.



– длительное (более 4 мин) отсутствие сознания при сохраненном пульсе и дыхании.

Помощь:

- вызвать скорую медицинскую помощь (по тел. 103);
- убедившись в отсутствии перелома позвоночника (см. с. 18), перевернуть пострадавшего на живот;
- при подозрении на алкогольное происхождение комы – надавливая ладонью на подбородок, открыть рот и пальцами другой руки, обернутыми чистой тканью, надавить на корень языка и вызвать рвоту;
- при отсутствии возможности вызова скорой медицинской помощи принять меры по скорейшей и бережной транспортировке больного в ближайшее медучреждение в устойчивом положении лежа на боку либо на животе с валиком под областью лба (область рта не должна ничем закрываться).

КРОВОТЕЧЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ

Признаки:

– кровь вытекает из раны пульсирующей струей ярко-красного цвета.

Помощь:

– приподняв травмированную конечность, со стороны повреждения произвести пальцевое прижатие артерии выше раны; при ранении шеи и головы – ниже раны;

Точки прижатия при ранении различных областей

Верхние отделы плеча

Нижние отделы плеча

Бедро (прижатие кулаком)

Височная область

Область лица

Голова, верхние отделы шеи

Область ключицы

– наложить на конечность импровизированный кровоостанавливающий жгут (поясной ремень) или жгут-закрутку из плотной ткани, которой оборачивают конечность и туго скручивают при помощи палки, ветки на 10–15 см выше раны;

– стандартный кровоостанавливающий жгут накладывается **ТОЛЬКО ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ АМПУТАЦИИ КОНЕЧНОСТИ ЛИБО ПРИ ОТСУТСТВИИ ЭФФЕКТА ОТ ИМПРОВИЗИРОВАННОГО ЖГУТА;**

– предложить пострадавшему обезволивающее средство (2 таблетки «Кетанова», «Кеторола» и др.) и обильное питье, вызывая скорую медицинскую помощь (по тел. 103);

– обработать рану раствором перекиси водорода, затем кожу вокруг нее – настойкой йода; наложить на рану давящую бинтовую повязку;

– обеспечить нахождение конечности в возвышенном положении (выше уровня сердца), приложить к области ранения холод (лед, гипотермический пакет «Морозко» из транспортной аптечки);

– при отсутствии возможности вызова СМП принять меры по скорейшей и бережной транспортировке пострадавшего в ближайшее медучреждение (положение поврежденной конечности должно оставаться возвышенным).

Правила наложения стандартного либо импровизированного кровоостанавливающего жгута:

- жгут накладывают поверх одежды, подложенной ткани;
- к жгуту прикрепляют записку с указанием ФИО лица, наложившего жгут, времени наложения и времени, к которому жгут необходимо снять (**НЕВЗИРАЯ НЕ ВРЕМЯ ГОДА – МАКСИМУМ ЧЕРЕЗ 1 ЧАС**)

– после наложения жгута каждые 10–15 мин необходимо его ослаблять на несколько минут, а затем фиксировать вновь;

– по прошествии 1 ч жгут снимают на 2–3 мин с одновременным пальцевым прижатием артерии выше раны (при ранении шеи – ниже), затем снова накладывают (чуть выше предыдущего места наложения);

Если поверх жгута на травмированную конечность предполагается наложение транспортной шины (при переломе, вывихе), к жгуту прикрепляют длинный фрагмент яркой ткани, которая должна выступать из-под шины.

При отсутствии возможности наложить жгут поврежденную конечность необходимо согнуть в суставе выше раны с плотным валиком в суставной ямке, сгибаемые отделы конечности прочно связать между собой.

Рана предплечья,
кисти

Рана бедра

Рана голени, стопы

При артериальном кровотечении из раны в области ключицы можно связать руки между собой сзади в области локтей.

В случаях когда невозможно применить ни один из вышеуказанных способов временной остановки артериального кровотечения (ранение ягодицы, верхних отделов бедра), рану можно туго заполнить стерильным бинтом.

КРОВОТЕЧЕНИЕ ВЕНОЗНОЕ

Признаки:

– равномерно вытекающая кровь темно-красного цвета.

Помощь:

– наложить на рану давящую бинтовую повязку, приложить холод.

КРОВОТЕЧЕНИЕ ВНУТРЕННЕЕ

Признаки:

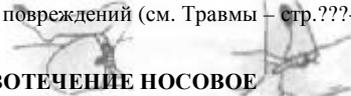
- резкая бледность, слабость;
- холодный липкий пот;
- слабый пульс;
- жажда.

Помощь:

- положить холод на область травмы (живот, грудь);
- при подозрении на травму живота пострадавшему запрещается прием пищи, воды, лекарственных средств;
- вызвать скорую медицинскую помощь (по тел. 103) либо принять меры по скорейшей и бережной транспортировке пострадавшего в ближайшее медучреждение (положение пострадавшего при транспортировке избирается в зависимости от характера и локализации повреждений (см. Травмы – стр.??-??)).



КРОВОТЕЧЕНИЕ НОСОВОЕ



Помощь:

- усадить пострадавшего, слегка наклонив голову вперед и вниз;
- приложить к области носа холод;
- неглубоко ввести в отверстия носа марлевые тампоны, смоченные 3%-м раствором перекиси водорода;
- производить смену тампонов по мере наполнения их кровью;
- если кровотечение не останавливается в течение 30 мин, вызвать скорую медицинскую помощь (по тел. 103) либо принять меры по скорейшей и бережной транспортировке больного в ближайшее медучреждение в вышеуказанном положении.

ОБМОРОК

Признаки:

– кратковременное (в среднем от нескольких секунд до 4 мин) отсутствие сознания (как следствие волнения, испуга, духоты в помещении, транспорте и т. д.) при наличии пульса и дыхания.

ОЖОГ ХИМИЧЕСКИЙ

Помощь:

- уложить пострадавшего на спину;
- приподнять ноги выше уровня сердца и подложить под них валик;
- расстегнуть одежду, стесняющую шею и туловище;
- обеспечить приток свежего воздуха, обрызгать лицо и грудь холодной водой;
- поднести к носу пострадавшего вату, смоченную 10%-м раствором аммиака (нашатырный спирт), протереть ею височные области.

ОЖОГ ТЕРМИЧЕСКИЙ

Признаки:

- I степень – болезненное покраснение кожных покровов;
- II степень – появление пузырей;
- III степень – глубокое повреждение мягких тканей;
- IV степень – обугливание костей, внутренних органов.

Помощь:

- I степень:
 - поднести область ожога под струю холодной воды либо – при солнечных ожогах – обработать «Пантенолом»;
- II–IV степень:
 - наложить на область ожогов не тугие бинтовые повязки;
 - обильно напоить теплым питьем.

Если ожоги сопровождаются образованием пузырей, то запрещается нарушать их целостность (прокалывать, срезать и т. д.)

При обширных ожогах I–II степени, ожогах III–IV степени – предложить обезболивающее средство (1–2 таблетки «Кетанова», «Кеторола»), вызвать скорую медицинскую помощь (по тел. 103) либо принять меры по скорейшей и бережной транспортировке пострадавшего в ближайшее медучреждение

Одежду, приставшую к ожогу, снимать нельзя – ее необходимо обрезать до краев ожога, а поверх наложить бинтовую повязку.

При обширных ожогах пострадавшего можно завернуть в чистую простынь, поверх нее приложить холод.

Признаки:

- ожог кислотой: поверхность ожога сухая, серо-черного цвета;
- ожог щелочью: поверхность ожога влажная.

Помощь:

- *ожог кислотой:*
 - полить проточной водой, затем раствором питьевой соды или мыльным раствором, наложить нетугую бинтовую повязку;
- *ожог щелочью:*
 - полить 2%-м раствором борной либо лимонной кислоты, наложить бинтовую повязку.
- Одежду, приставшую к ожогу, снимать нельзя – ее необходимо обрезать до краев ожога, а поверх наложить бинтовую повязку.

ОТМОРОЖЕНИЕ

Признаки:

- I степень – жгучая боль, кожные покровы белесоватой окраски (после отогревания краснеют);
- II степень – появление пузырей;
- III степень – глубокое разрушение мягких тканей;
- IV степень – промерзание костей, внутренних органов.

Помощь:

- перенести пострадавшего в помещение (комнатная температура);
- пораженную часть тела забинтовать и тепло укутать;
- если отморожение сопровождается образованием пузырей, запрещается нарушать их целостность (прокалывать, срезать и т. д.)
- пострадавшего напоить горячим питьем.
- Решение о необходимости вызова скорой медицинской помощи (по тел. 103) либо самостоятельной транспортировке пострадавшего в ближайшее медучреждение принимается, исходя из общего состояния пострадавшего.

ОТРАВЛЕНИЕ

Признаки:

- боли в области живота;
- многократная рвота;
- потеря сознания;
- при отравлении угарным газом – головная боль, головокружение, нарушение сознания (вплоть до потери), ярко-красный цвет лица.

Помощь:

- прекратить поступление яда в организм: вынести пострадавшего на свежий воздух, снять пропитанную токсичным веществом одежду;
- если яд был проглочен – вызвать рвоту и дать принять внутрь высокоэффективный сорбент («Энтеросгель», «Полифан» и др.); при его отсутствии – воду с активированным углем (1 таблетка на 10 кг массы тела);
- при *отравлении кислотой* – напоить молоком или водой; при отравлении щелочью – напоить лимонным соком или молоком;
- при *попадании яда* (кроме щелочи) на кожу – смыть струей воды, при попадании щелочи – 2%-м раствором борной кислоты;
- наложить бинтовую повязку;
- при *отравлении угарным газом*:
 - пострадавшего вынести на свежий воздух, уложить на спину, приподнять ноги и подложить под них валик;
 - расстегнуть одежду, стесняющую шею, грудь, живот;
 - растереть туловище, конечности;
 - поднести к носу пострадавшего вату, смоченную 10%-м раствором аммиака (нашатырным спиртом), протереть ватой виски, обрызгать лицо водой.

ПЕРЕЛОМЫ КОСТЕЙ СКЕЛЕТА

Признаки:

- боль в месте перелома;
- нарушение функции поврежденной части тела (движения возможны, но очень болезненны – поэтому ограничены);
- деформация (искривление) в области перелома;

- укорочение поврежденной конечности;
- при ощупывании места перелома может определяться ненормальная подвижность и хруст костных отломков;
- при открытых переломах из раны могут выступать костные отломки.

Помощь:

- вызвать скорую медицинскую помощь;
- обеспечить покой поврежденной части тела;
- предложить обезболивающее средство (1–2 таблетки «Кетанова», «Кеторона»);
- приложить холод к области травмы;
- если имеется рана – остановить кровотечение (см. Кровотечение – стр. 14–17), наложить бинтовую повязку, приложить поверх холод.

Если скорую медицинскую помощь вызвать невозможно и предстоит самостоятельно транспортировать пострадавшего в медучреждение, то вышеуказанные меры следует дополнить проведением транспортной иммобилизации (обездвиживания) с помощью импровизированной шины (палок, досок, пучков толстых веток).

Выступающие из раны **КОСТНЫЕ ОТЛОМКИ НЕ ИЗВЛЕКАТЬ!**

Правила проведения транспортной иммобилизации:

- придать конечности среднее физиологическое положение (для верхней конечности – плечом прижата к туловищу, согнута в локтевом суставе под углом 90°; для нижней – выпрямлена);
- шину наложить поверх одежды или подложенной ткани;
- в местах соприкосновения шины с подлежащей костью (в области суставов) подложить мягкий материал;
- **ОХВАТИТЬ ШИНОЙ НЕ МЕНЕЕ ОДНОГО СУСТАВА ВЫШЕ И НИЖЕ МЕСТА ПЕРЕЛОМА;**
- наложенную шину надежно зафиксировать бинтом либо другим подручным материалом.

чувствительности и парезов, а также активной возбудимости совершать ими активные движения.

Особенности оказания помощи при подозрении на перелом позвоночника:

– для обоснованного предположения столь серьезной травмы следует оценить обстановку на месте происшествия: имеются ли возможные обстоятельства ее получения (падение с высоты, дорожное покрытие либо вблизи его (ДТП), травма при нырянии и т. п.);

– если спасатель не уверен в отсутствии перелома позвоночника у пострадавшего, следует оказывать помощь, предполагая, что данная травма имеет место;

– пострадавшего **НЕЛЬЗЯ ПЕРЕДВИГАТЬ И ПЕРЕВОРАЧИВАТЬ** (в ладонь, валик);

– скорая медицинская помощь вызывают в обязательном порядке (по тел. 103) – самостоятельное перемещение и транспортировка пострадавшего допускается только в исключительных случаях (угроза обрушения здания, взрыва и т. п.);

– при возникновении подобного рода крайней необходимости в транспортировке под тело пострадавшего необходимо предельно аккуратно подложить длинный и широкий жесткий щит (металлическую или деревянную дверь), а затем прочно привязать к нему пострадавшего по всей длине;

– при отсутствии валика поверхности ровности, кладется на него жесткий передний поверхностью тела.

При переломе **кости стопы** и **позвоночника** (от промежности до области шеи) – **применяется** марлевый повязку конечности (от мышечной области до пятки).

При переломе **костей стопы** шина накладывается на всю длину **поврежденной связок, СУХОЖИЛИЙ**

При отсутствии шин поврежденную верхнюю конечность можно фиксировать, придав ей среднее физиологическое положение и прибинтовать к туловищу; нижнюю конечность – прибинтовать ее выпрямленной к здоровой конечности.

Перелом **позвоночника** может сопровождаться нарушением



Помощь:

- предложить обезболивающее средство (1–2 таблетки «Кетанова»);
- придать конечности приподнятое положение, обеспечить покой;
- наложить давящую бинтовую повязку или шину;
- приложить холод к области травмы.

ПОПАДАНИЕ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ В ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ПУТИ

Чаще всего возникает при приеме пищи, а также рвоте либо западении языка *в положении лежа на спине* при отсутствии сознания.

Признаки:

- затруднение либо отсутствие дыхания;
- нарастающая синюшность губ, лица, шеи;
- пострадавший в панике, бегаёт, размахивая руками, хватая себя за шею, воротник, при этом не кричит, а беззвучно либо с хрипом или свистом открывает рот;
- возможна потеря сознания.

Помощь:

- немедленно извлечь инородное тело: перегнуть пострадавшего животом через возвышение (спинку стула, скамью, колено) – голова должна оказаться ниже уровня груди – и похлопать ладонями по задней поверхности груди (ребенка можно поднять за ноги и встряхнуть);
- при отсутствии пульса и дыхания начать проведение непрямой массаж сердца и искусственной вентиляции легких (см. Клиническая смерть – стр. 10), вызвав скорую медицинскую помощь (по тел. 103).

ПРИСТУП БОЛИ ЗА ГРУДИНОЙ

Часто свидетельствует об ишемической болезни сердца, проявляющейся в форме стенокардии, инфаркта миокарда и др. (диагноз устанавливает врач), которая сопровождается снижением поступления кислорода в мышцу сердца.

Признаки:

- сильная боль за грудиной (может отдавать в нижнюю челюсть слева, шею слева, левую лопатку, левое плечо);
- если попросить больного показать, где локализуется боль – он укажет область боли ладонью или кулаком, а не пальцем;
- если попросить больного сделать спокойное поочередное отведение рук от туловища в сторону и приведение обратно, то боль не усиливается;
- затруднение дыхания;
- слабость;
- холодный липкий пот;
- чувство страха смерти.

Помощь:

- немедленно уложить и успокоить больного, обеспечить полный физический и психоэмоциональный покой;
- расстегнуть одежду, стесняющую шею и туловище;
- увеличить приток свежего воздуха в помещение;
- спросить у больного, страдает ли он заболеваниями сердечно-сосудистой системы и нет ли у него при себе необходимых лекарственных средств («Нитроглицерина», «Аспирина»);
- если у больного отсутствуют необходимые лекарственные средства, следует отправить помощника за медицинской аптечкой либо непосредственно за «Нитроглицерином» и «Аспирином»;
- положить больному под язык 1–2 таблетки «Нитроглицерина» для рассасывания, затем – 0,5 таблетки «Аспирина» для разжевывания;
- при отсутствии быстрого и значительного улучшения состояния больного – вызвать скорую медицинскую помощь (по тел. 103).

РОДЫ ВНЕ МЕДИЦИНСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

Признаки начинающихся родов:

- схваткообразные боли в животе;
- женщина начинает тужиться;
- из родовых путей отходят околоплодные воды;
- может появиться головка плода.

Помощь:

- по возможности оставить возле роженицы ее родственника либо другую женщину, удалить других людей и вызвать скорую медицинскую помощь (по тел. 103);
- вымыть руки;
- уложить женщину на спину, согнуть ноги в коленях;
- при появлении головки плода – поддерживать ее рукой;
- НИЧЕГО НЕ ТЯНУТЬ И НЕ ПРЕПЯТСТВОВАТЬ РОДАМ;
- если оболочка с околоплодными водами закрывает голову ребенка, аккуратно вскрыть оболочку пальцами и удалить остатки с лица ребенка;
- если пуповина обмоталась вокруг головы ребенка, аккуратно ослабить ее и размотать;
- чистой тканью (бинтом, носовым платком) постоянно очищать рот и нос ребенка от скапливающейся слизи и жидкости;
- когда ребенок родился, придать ему положение, при котором ножки приподняты, а головка опущена);
- если в течение 30 с после родов ребенок не начал дышать (не закричал), мягко помассировать его спинку; при отсутствии эффекта – пощелкать пальцем по подошвам его стоп. Если дыхание не появилось – начать искусственную вентиляцию легких (ото рта ко рту и носу одновременно) и непрямой массаж сердца (надавливания производятся двумя пальцами);
- после появления дыхания и прекращения пульсации пуповины – перевязать пуповину бинтом в двух местах: на расстоянии не менее 5 и не менее 10 см от живота ребенка; между узлами обработать пуповину 5% -й спиртовой настойкой йода;
- если не прибыла скорая помощь, перерезать пуповину между узлами;
- на образовавшиеся концы пуповины наложить бинтовые повязки;
- примерно через 20 мин после рождения ребенка из родовых путей роженицы появляется плацента (имеет вид темно-красной

лепешки) с пуповиной, которые необходимо сохранить и передать врачу;

ребенка уложить животом на живот матери и тепло укрыть обоих.

СИНДРОМ ДЛИТЕЛЬНОГО СДАВЛЕНИЯ

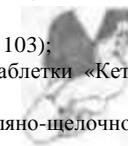
Развивается при длительном отсутствии кровообращения в конечности в результате ее сдавления при обвалах, землетрясениях и др.

Признаки:

- сильная боль;
- снижение либо потеря чувствительности в конечности;
- уплотнение и отечность конечности, возможно появление пузырей;
- общая слабость, жажда, тошнота, потеря сознания.

Помощь:

- вызвать скорую медицинскую помощь (по тел. 103);
- предложить обезболивающее средство (1–2 таблетки «Кетанова», «кеторола»);
- дать обильное теплое питье (желательно соляно-щелочное, например, минеральную воду);
- при отсутствии на кожных покровах поврежденной конечности пузырей:*
- приподнять преграду;
- наложить тугую бинтовую повязку в направлении от пальцев до жгута;
- наложить на конечность транспортную шину;
- приложить холод к поврежденной конечности;
- при наличии на кожных покровах поврежденной конечности пузырей:*
- наложить выше места сдавления стандартный или импровизированный кровоостанавливающий жгут;
- приподнять преграду;
- наложить тугую бинтовую повязку в направлении от пальцев до жгута;



наложить на конечность транспортную шину;
приложить холод к поврежденной конечности.

При отсутствии возможности вызова скорой медицинской помощи принять меры по скорейшей и бережной транспортировке больного в ближайшее медучреждение в положении лежа.

ТРАВМА ГОЛОВЫ

Признаки:

- наличие раны, ссадины, кровоподтека, припухлости в области травмы;
- головная боль, головокружение, тошнота, рвота;
- нарушение зрения;
- шумное, хриплое, прерывистое дыхание;
- потеря сознания;
- расширение одного или обоих зрачков.

Помощь:

- при отсутствии сознания уложить пострадавшего в устойчивое положение на бок либо лицом вниз, подложив под лоб валик;
- при наличии раны – обработать кожу вокруг нее раствором йода, наложить бинтовую повязку;
- приложить холод к области травмы;
- вызвать скорую медицинскую помощь (по тел. 103) либо принять меры по скорейшей и бережной транспортировке пострадавшего в ближайшее медучреждение лежа на боку либо на животе с валиком под областью лба (область рта не должна ничем закрываться).

ТРАВМА ГРУДИ

Признаки:

- боль в области груди, усиливающаяся при глубоком вдохе;
- затруднение дыхания;
- нарастающая синюшность губ, лица, шеи;
- выделение изо рта пенистой кровянистой жидкости;
- несимметричность груди;
- повреждения в области груди.

Помощь:

- 1) вызвать скорую медицинскую помощь (по тел. 103);
- 2) *при наличии раны, из которой со свистом выделяется пенистая кровянистая жидкость:*

немедленно прикрыть рану стерильным бинтом или чистой тканью и плотно ладонью, поверх наложить фрагмент воздухо-непроницаемой ткани (например, полиэтилен);

- прикрепить к коже всю поверхность воздухо-непроницаемой ткани широкими полосами лейкопластыря или скотча;
- уложить пострадавшего на поврежденную сторону;
- приложить к области ранения холод;
- предложить обезболивающее средство (1–2 таблетки «Кетанова», «Кеторола»);

Если вызов бригады скорой медицинской помощи невозможен, принять меры по скорейшей и бережной транспортировке пострадавшего в ближайшее медучреждение в положении лежа на поврежденной поверхности груди.

Если вызов бригады скорой медицинской помощи невозможен, принять меры по скорейшей и бережной транспортировке пострадавшего в ближайшее медучреждение в положении полусидя;

- 3) *при наличии раны, из которой выделяется только кровь:*
 - обработать кожу вокруг нее 5%-й спиртовой настойкой йода, наложить бинтовую повязку;
 - приложить холод к области травмы;
 - предложить обезболивающее средство (1–2 таблетки «Кетанова», «Кеторола»);
 - обеспечить покой.

4) *при отсутствии раны:*

- приложить холод к области травмы;
- предложить обезболивающее средство (1–2 таблетки «Кетанова», «Кеторола»);
- обеспечить покой.

ТРАВМА ЖИВОТА

Признаки:

- боль, повреждения в области живота;
- рвота или стул кровавистого (черного) цвета;
- непроизвольное сильное напряжение мышц живота;
- признаки внутреннего кровотечения (см. Кровотечение внутреннее – стр. 16)

Помощь:

- вызвать скорую медицинскую помощь (по тел. 103);
- при наличии раны – обработать кожу вокруг нее 5%-й спиртовой настойкой йода, наложить бинтовую повязку;
- приложить холод к области травмы;
- выпавшие через рану органы не вправлять, прикрыть их чистой тканью, увлажненной кипяченой водой;
- НИ В КОЕМ СЛУЧАЕ НЕ ДАВАТЬ ПИТЬ, ПРИНИМАТЬ ПИЩУ, ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА;
- создать пострадавшему покой и придать полуплежачее положение с полусогнутыми ногами (транспортировка в этом же положении).

ТРАВМАТИЧЕСКИЙ ШОК

Опасное осложнение тяжелых травм (переломов костей, повреждений органов и др.), сопровождающихся значительной кровопотерей; приводит к нарушению функций жизненно важных органов и острой сосудистой и дыхательной недостаточности.

Признаки:

- сильное возбуждение, сменяющееся заторможенным состоянием;
- бледность;
- озноб;
- холодный липкий пот,
- возможна потеря сознания.

Помощь:

- по возможности устранить причину шока (погасить го-

рящую одежду и т. д.);

- вызвать скорую медицинскую помощь (по тел. 103);
- уложить пострадавшего в устойчивое положение на бок.

Далее помощь оказывается в зависимости от причины вызвавшей шок: при наличии раны останавливается кровотечение, предлагается обезболивающее (1–2 таблетки «Кетанова»), накладывается бинтовая повязка, производится транспортная иммобилизация, пострадавшего тепло укрывают, дают горячий сладкий чай (при отсутствии повреждений органов живота).

Положение пострадавшего при транспортировке избирается в зависимости от характера и локализации повреждений (см. Травмы – стр. 29–30).

УКУС ЗМЕИ

Признаки:

- покраснение, багрово-синюшный оттенок и нарастающий отек пораженной области;
- возможно длительное кровотечение из ранок;
- бледность;
- учащение пульса;
- головокружение, резкая слабость;
- возможно носовое или желудочно-кишечное кровотечение;
- при длительном отсутствии медицинской помощи возможно возбуждение пострадавшего, сменяющееся вялостью.

Помощь:

- выдавить несколько капель крови из места укуса;
- при отсутствии ран и иных дефектов слизистой оболочки полости рта – отсосать кровь вместе с ядом из места укуса;
- придать приподнятое положение и обеспечить покой пораженной конечности;
- пострадавшего укрыть, дать обильное питье, максимально быстро доставить в ближайшее медучреждение.

ЗАПРЕЩАЕТСЯ: надрезать, прижигать место укуса, накладывать жгут на пораженную конечность, давать пострадавшему спиртные напитки.

УТОПЛЕНИЕ

Извлечение тонущего из воды:

- взять спасательное средство (спасательный круг, длинную палку и др.), дать указание прохожим вызвать скорую медицинскую помощь;
- подплыть сзади либо сбоку;
- протянуть тонущему спасательное средство либо захватить рукой за воротник, волосы или обхватить рукой за шею, туловище;
- при панике, сопротивлении тонущего – погрузить его голову на несколько секунд под воду, а затем повторить попытку транспортировки на берег;
- после извлечения тонущего из воды – оказывать помощь в зависимости от типа утопления.

Признаки истинного (влажного, бледного) утопления (вода заполняет дыхательные пути):

- отсутствие пульса, дыхания, сознания;
- бледность;
- выделение из носа и рта воды, белесоватой пены.

Помощь:

- вызвать скорую медицинскую помощь (по тел. 103);
- положить пострадавшего животом на колено (голова должна оказаться ниже уровня груди) и надавливать руками на грудь до прекращения истечения воды из дыхательных путей (но не более 1 мин);
- уложить пострадавшего на бок, очистить полость рта от инородных предметов;
- при отсутствии пульса и дыхания начать проведение непрямого массажа сердца и искусственной вентиляции легких.

Признаки ложного (сухого, синего) утопления (развивается вследствие смыкания голосовых связок и отека гортани; воды в дыхательных путях нет):

- отсутствие пульса, дыхания, сознания;
- выраженная синюшность лица, шеи.

Помощь:

- вызвать скорую медицинскую помощь (по тел. 103);
- уложить пострадавшего на спину на жесткую поверхность и начать непрямой массаж сердца и искусственную вентиляцию легких;
- если при проведении искусственной вентиляции легких воздух не проходит (голосовые связки остались сомкнуты), аккуратно растереть область гортани сухой тканью и продолжить искусственную вентиляцию легких.

ЭЛЕКТРОТРАВМА

Прекращение воздействия электрического тока на пострадавшего:

- взять предмет, не проводящий электрический ток (длинную сухую деревянную палку, пластиковую бутылку);
- приставными шагами, не отрывая подошв друг от друга и от земли, либо прыгая на одной ноге, приблизиться к пострадавшему;
- вышеуказанным предметом, взятым в одну руку, отбросить провод с пострадавшего, затем встать рядом на предмет, не проводящий электрический ток;
- при отсутствии возможности изолировать себя от поверхности земли, двигаясь приставными шагами, перетянуть пострадавшего с места поражения не менее чем на 8–10 м, ухватив за ногу петлей из брючного ремня.

Признаки:

- ожог, электрометки (серовато-желтоватые пятнышки) в области контакта с проводником;
- отсутствие сознания, пульса, дыхания, реакции зрачков на свет;
- один из зрачков больше другого по размерам.

Помощь (после обесточивания пострадавшего):

- уложить пострадавшего на спину на жесткую поверхность (деревянную или металлическую дверь);
- начать непрямой массаж сердца и искусственную вентиляцию легких.

При появлении пульса и самостоятельного дыхания необходимо постоянно наблюдать за состоянием пострадавшего (разговаривать с ним), так как возможны повторные остановки сердечной и дыхательной деятельности.

ЭПИЛЕПТИЧЕСКИЙ ПРИПАДОК

Признаки начинающегося припадка (предвестники):

- подергивания отдельных групп мышц (лица, конечностей);
- больной «выпадает» из общения (обрывает свою речь на полуслове, фиксирует взгляд в одной точке, не реагируя на внешние раздражители).

Признаки развившегося припадка:

- потеря сознания и внезапное падение;
- судорожные сокращения всех мышц тела;
- выделение изо рта белесоватой или розовой пены.

Помощь:

- при появлении предвестников – предупредить падение больного: придержать его и уложить на бок на пол;
- при начавшемся припадке – повернуть больного на бок, подложить под голову что-либо мягкое и придерживать голову и конечности больного.

Если после окончания припадка больной заснул, его нельзя будить.

После того как придет в сознание, больному следует рекомендовать обратиться к врачу по месту жительства.

СРЕДСТВА ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Для эффективного оказания первой медицинской помощи при себе необходимо иметь:

- несколько пар резиновых перчаток (в упаковке);
- достаточное количество упаковок бинта (исходя из продолжительности планируемого мероприятия, численности участников и прочих обстоятельств);
- 5%-я спиртовая настойка йода;

- 3%-й раствор перекиси водорода;
- ножницы;
- стандартный кровоостанавливающий жгут;
- обезболивающее средство («Кетанов», «Седалгин» и др.);
- средство для снятия приступа боли за грудиной (например, «Нитроглицерин»);
- 10%-й раствор аммиака (нашатырный спирт);
- высокоэффективный сорбент («Энтеросгель», «Полифан» и др.).

Производственно-практическое издание

Гусенцов Александр Олегович

ПЕРВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

Практическое руководство

6-е издание, дополненное

Редактор *С.А. Ржановская*
Технический редактор *А.В. Мозалевская*

Подписано в печать 14.10.2016. Формат 60×84¹/₃₂.

Усл. печ. л. 10,8. Уч.-изд. л. 10,1.

Тираж 500 экз. Заказ .

Издатель и полиграфическое исполнение:
учреждение образования

«Академия Министерства внутренних дел Республики Беларусь».

Свидетельство о государственной регистрации издателя, изготовителя,
распространителя печатных изданий № 1/102 от 02.12.2013.

Пр-т Машерова, 6, 220005, Минск.