

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ КАЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
КАЛУЖСКОЙ ОБЛАСТИ «ГОСУДАРСТВЕННОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ ЦЕНТР ПО ГРАЖДАНСКОЙ
ОБОРОНЕ И ЧРЕЗВЫЧАЙНЫМ СИТУАЦИЯМ
КАЛУЖСКОЙ ОБЛАСТИ»**



**ПРАКТИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ
ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ**

КАЛУГА - 2015

Практическое пособие переработано преподавателем
УМЦ Калужской области М.С. Самардак.

Методическое сопровождение – Л.С. Волиньская.

Технический редактор – Г.В. Астахова.

Под общей редакцией начальника
УМЦ Калужской области Л.Н. Валовой.

Практическое пособие предназначено для слушателей УМЦ Калужской области, а также рекомендовано всем, кто интересуется вопросами оказания первой помощи пострадавшим. В нем содержится материал по:

- спасению жизни раненых и пораженных,
- содержанию Комплекта Индивидуальной Медицинской Гражданской Защиты «Юнита»,
- вспомогательным средствам индивидуальной медицинской защиты.

Пособие рекомендуется использовать на учебных занятиях и для самоподготовки слушателей.

УМЦ Калужской области

ПРАКТИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ

ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ

Калуга – 2015

Первая помощь – это комплекс простейших медицинских мероприятий, выполняемых на месте получения повреждения, преимущественно в порядке само- и взаимопомощи, а также участниками спасательных работ с использованием табельных и подручных средств.

Основная цель первой помощи – спасение жизни раненого (пораженного), устранение продолжающегося воздействия поражающего фактора и быстрая эвакуация пораженного из зоны катастрофы.

Кровотечение

Кровотечение – выхождение крови из поврежденных сосудов, может быть наружным и внутренним (в полость тела, окружающие ткани).
Виды кровотечений: капиллярное, артериальное, венозное, паренхиматозное.
Осложнение: геморрагический шок – опасно для жизни.

Пострадавший с острой кровопотерей бледен, покрыт холодным потом, вял, жалуется на головокружение, отмечается потемнение перед глазами при подъеме головы, сухость во рту. Пульс частый, малого наполнения. Главным способом, часто спасающим жизнь пострадавшему, является временная остановка кровотечения.

Первая помощь при:

- капиллярном: обработать края раны и рану (см. РАНЫ) и наложить стерильную повязку;
- венозном: обработать края раны и наложить давящую повязку;

- артериальном: не снимая одежду с пострадавшего (не тратьте время), немедленно остановите кровотечение кулаком или пальцем.

Наиболее простой способ — пальцевое прижатие артерии на протяжении к кости, то есть не в области раны, а выше (ниже на шее), в доступных местах.

Пальцевое прижатие дает возможность остановить кровотечение почти моментально. Но даже сильный человек не может продолжать его более 10–15 мин, так как руки его утомляются, прижатие ослабевает. В связи с этим такой прием важен, главным образом, потому, что позволяет выиграть какое-то время для других способов остановки кровотечения.

НА КОНЕЧНОСТЯХ - ТОЧКА ПРИЖАТИЯ АРТЕРИИ К КОСТИ ДОЛЖНА БЫТЬ ВЫШЕ МЕСТА КРОВОТЕЧЕНИЯ.

НА ШЕЕ И ГОЛОВЕ – НИЖЕ РАНЫ ИЛИ В РАНЕ (ПРИЖАТЬ ПАЛЬЦЕМ).

НЕЛЬЗЯ ПРИЖИМАТЬ АРТЕРИЮ НА ГОЛОВЕ В ТОМ МЕСТЕ, ГДЕ ПОВРЕЖДЕНЫ КОСТИ.

Последовательность наложения жгута

- 1.Завести жгут за конечность и растянуть с усилием.
- 2.Прижать первый виток жгута и убедиться в отсутствии пульса.
- 3.Наложить следующие витки жгута с меньшим усилием.
- 4.Обернуть петлю (застежку) вокруг жгута и закрепить ее. При отсутствии жгута используемый ремень (платок, шарф) закручивают палочкой (ручкой и т.п.).
- 5.Вложить записку о времени наложения жгута под резинку петли.

Способы наложения жгута

На шею жгут накладывают без контроля пульса и оставляют до прибытия врача. Для герметизации раны используют любой тампон (платок), упаковку бинта.

На бедро жгут накладывают через гладкий твердый предмет (бинт, гальку, обойму), после чего необходимо убедиться в отсутствии пульса в подколенной ямке.

При длительной транспортировке (в тепле через 20-40 минут, а на холоде через 20- 30 минут) жгут надо медленно и постепенно ослабить на несколько минут – до появления на ране капель крови, а затем снова затянуть (чуть выше или чуть ниже прежнего места). Если жгут наложить слишком туго и на длительное время – возможно омертвление тканей.

ПРИ НЕПРАВИЛЬНОМ НАЛОЖЕНИИ ЖГУТА – В СЛУЧАЯХ ПОСИНЕНИЯ И ОТЕКА КОНЕЧНОСТИ, ВЗДУТИЯ ВЕН – СЛЕДУЕТ НЕМЕДЛЕННО ЗАНОВО НАЛОЖИТЬ ЖГУТ!

Травма

Травма – насильственное повреждение тканей тела, какого-либо органа или всего организма в целом.

Черепно-мозговая травма (ЧМТ)

Общие признаки и симптомы ЧМТ:

1) Закрытая черепно-мозговая травма:

- отсутствие нарушения целостности (раны) кожи на волосистой части головы;

- нарушение сознания, ориентации, амнезия (потеря памяти);

- головокружение, тошнота, рвота (при сотрясении, ушибе и сдавлении головного мозга);

- истечение ликвора, окрашенного кровью из носа, наружных слуховых проходов, по задней стенке глотки, появление «синяков» вокруг глаз при переломе основания черепа;

- гематомы различной локализации;

- признаки переломов, вывихов шейных позвонков и др.

2) Открытая черепно-мозговая травма:

- непроникающая (без повреждения твердой мозговой оболочки);

- проникающая (с повреждением твердой мозговой оболочки).

Осложнения: внутричерепная гематома, отек мозга, тетрапарез (паралич), кома, смерть.

Первая помощь:

1. Иммобилизация шейного отдела позвоночника (воротник Шанта).

2. Холод к голове и при необходимости наложение повязки.

3. Транспортировка на щите в горизонтальном положении с поворотом головы на бок, если нет признаков повреждения шейных позвонков, (в коме – на животе или на боку).

4. Контроль общего состояния.

5. При необходимости ИВЛ, НМС или ИРП.

ПРИ НАЛИЧИИ ПЕРЕЛОМОВ ИЛИ ВЫВИХОВ ШЕЙНЫХ ПОЗВОНКОВ, ЗАПРОКИДЫВАНИЕ ГОЛОВЫ, ПОВОРОТЫ ШЕИ (С ЦЕЛЬЮ РЕАНИМАЦИИ) СОВЕРШЕННО ПРОТИВОПОКАЗАНЫ, ТАК КАК МОГУТ ПРИВЕСТИ К СМЕРТЕЛЬНОМУ ИСХОДУ!

Травмы глаз, носа

| | |
|--|--|
| <p>Признаки: наличие раны, гематома, кровотечение.</p> <p>Осложнения: нарушение зрения (потеря зрения), затруднение дыхания и другие осложнения.</p> | <p style="text-align: center;">Первая помощь:</p> <p>1. При ранении носа - обработать края раны, наложить стерильную повязку, вставить турунды, дать анагетик. (Обработка раны - 5% раствором йода, зеленкой, 3% раствором перекиси водорода, спиртом).</p> <p>2. При ранении глаз - повязка накладывается на оба глаза и по возможности применяются глазные капли («Дикаин», «Альбуцид»).</p> <p style="text-align: center;"><u>НЕЛЬЗЯ ПРОМЫВАТЬ ВОДОЙ КОЛОТЫЕ И РЕЗАНЫЕ РАНЫ ГЛАЗ И ВЕК.</u></p> |
|--|--|

Травмы грудной клетки и ее органов

| | |
|--|---|
| <p>1) Переломы ребер</p> <p>Признаки:</p> <ul style="list-style-type: none"> - боль, усиливающаяся при дыхании, движении; - гематома в области перелома; - крепитация костных отломков. <p>Осложнения: подкожная эмфизема, разрыв легкого, гемоторакс, пневмоторакс и т.д.</p> | <p style="text-align: center;">Первая помощь:</p> <p>1. Обезболивание. («Баралгин» «Кеторол» и т.п.).</p> <p>2. Тугая повязка.</p> <p>3. Транспортировка, сидя или полусидя.</p> |
| <p>2) Пневмоторакс</p> <p>Виды:</p> <ul style="list-style-type: none"> - закрытый; - открытый; - клапанный (напряженный). <p>Признаки и симптомы:</p> <ul style="list-style-type: none"> - свистящие шумы и выхождение из раны грудной клетки пенящейся крови; | <p style="text-align: center;">Первая помощь:</p> <p>1. Обезболивание (в/в или в/м).</p> <p>2. Наложить герметичную (окклюзионную) повязку.</p> <p>3. Транспортировать, сидя или полусидя.</p> <p style="text-align: center;"><u>НЕЛЬЗЯ ИЗВЛЕКАТЬ ИЗ РАНЫ ИНОРОДНЫЕ</u></p> |

| | |
|--|---|
| <p>- наличие видимой раны необязательно (клапанный);</p> <p>- одышка, поверхностное дыхание, бледность кожных покровов, головокружение, слабость (клапанный).</p> <p>Осложнения: острая дыхательная недостаточность, подкожная эмфизема, смерть.</p> | <p><u>ПРЕДМЕТЫ НА МЕСТЕ ПРОИСШЕСТВИЯ!</u></p> |
| <p>Травмы живота и органов забрюшинного пространства</p> | |
| <p>1) Открытые травмы живота</p> <p>Признаки и симптомы:</p> <p>- наличие раны на передней брюшной стенке;</p> <p>- резкая боль в животе, возможно кровотечение (повреждение полых или паренхиматозных органов) или выделение мочи;</p> <p>- выпадение органов брюшной полости в просвет раны;</p> <p>- обморок, коллапс, шок, рвота;</p> <p>- дыхание учащенное, поверхностное.</p> <p>Осложнения: перитонит, внутреннее кровотечение, смерть.</p> | <p>Первая помощь:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Наложить стерильную повязку. 2. Холод на живот. 3. Транспортировка на спине с согнутыми в коленях ногами (поза «лягушки»). 4. При терминальных состояниях - НМС и ИВЛ. (1РП). <p><u>НЕЛЬЗЯ: ОБЕЗБОЛИВАТЬ, ВПРАВЛЯТЬ ВЫПАВШИЕ ОРГАНЫ, ДАВАТЬ ПИТЬ!</u></p> |
| <p>2) Тупые травмы живота</p> <p>Признаки и симптомы:</p> <p>- сведения о наличии травмы (ДТП, падение с высоты, удар и т.д.);</p> <p>- может быть гематома на передней брюшной стенке;</p> <p>- общая слабость, боль (состояние не соответствует тяжести травмы вследствие стресса и т.д.) в различных частях живота;</p> <p>- тошнота, рвота;</p> <p>- признаки различного кровотечения (желудочного,</p> | <p>Первая помощь:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Холод на область травмы живота. 2. Транспортировка на спине с согнутыми в коленях ногами. 3. При терминальных состояниях – НМС и ИВЛ (1РП). <p><u>НЕЛЬЗЯ: ОБЕЗБОЛИВАТЬ, ДАВАТЬ ПИТЬ!</u></p> |

| | |
|---|---|
| <p>кишечного, почек).</p> <p>Осложнения:</p> <ul style="list-style-type: none"> - разрывы полых или паренхиматозных органов, - внутреннее кровотечение; - отрывы органов; - перитонит, смерть. | |
| Травмы таза | |
| <p>1) Органов таза См. тупые травмы живота.</p> <p>2) Костей таза</p> <p>Признаки и симптомы:</p> <ul style="list-style-type: none"> - поза «лягушки»; - резкая боль в области травмы (таза), общая слабость, ухудшение общего состояния; - невозможность движений. <p>Осложнения:</p> <ul style="list-style-type: none"> - разрывы полых органов (мочевой пузырь и др.); - острая кровопотеря; - травматический шок. | <p style="text-align: center;">Первая помощь:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Обезболивание (в/в или в/м – аналгетик на месте). 2. Транспортировка в вакуум-матрасе в позе «лягушки». |
| Травмы конечностей | |
| <p>1) Закрытые переломы</p> <p>Признаки и симптомы:</p> <ul style="list-style-type: none"> - сильная резкая боль при движении или нагрузке на конечность; - деформация и отек конечности в области перелома; - крепитация костных отломков, гематома; - патологическая подвижность, деформация конечности. <p>Осложнения: травматический шок.</p> | <p style="text-align: center;">Первая помощь:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Обезболивание. («Баралгин», «Кеторол» и т.п. в/в, в/м). 2. Дать пить (по необходимости). 3. Транспортная иммобилизация. |

| | |
|---|--|
| <p>2) Открытые переломы Признаки и симптомы: - наличие раны, часто с кровотечением; - видны костные отломки в ране; - сильная боль при движении или нагрузке на конечность; - деформация и отек конечности. Осложнения: - кровопотеря; - травматический шок.</p> | <p>Первая помощь: 1. Обезболивание. («Баралгин», «Пенталгин» и т.п. в/в, в/м). 2. Дать обильное питье. 3. Наложить жгут (по необходимости). 4. Наложить стерильную повязку. 5. Наложить транспортную шину.</p> |
| <p>3) Травматическая ампутация - частичная; - полная. Признаки и симптомы: - отрыв части конечности; - сильное кровотечение; - травматический шок. Осложнения: острая кровопотеря, шок, смерть.</p> | <p>Первая помощь: См. открытые переломы. Особенности: 1. При ампутации пальцев кисти и стопы – жгут не накладывается. 2. Наложить стерильную давящую повязку. Оторванный фрагмент при –4С доставляется с пострадавшим (в 1 пакете – фрагмент, во 2 - наружном - лед).</p> |
| <p>Холодовая травма</p> | |
| <p>1) Отморожение Признаки, симптомы, степени: 1 ст. Кожа бледная, холодная. Колющие, жгучие боли после согревания; кожа гиперемированная, отечная. 2 ст. На коже образуются пузыри с прозрачной жидкостью. Омертвление поверхностных слоев. 3 ст. Пузыри с кровянистой жидкостью. Некроз кожи, подкожной клетчатки; возможен влажный некроз. 4 ст. Некроз мягких тканей, костей, сухожилий. Мумификация или влажная гангрена.</p> | <p>Первая помощь: 1. Устранение действия холода. До входа в помещение - наложить на зону отморожения теплоизолирующую повязку и на конечность шину. 2. В помещении раздеть, растереть сухой тканью (мягкой натуральной) и снова утеплить. Дать анагетик и аспирин, крепкий чай, кофе. 3. После отогревания наложить легкую стерильную повязку (при 2-3-4 ст.). 4. Можно проводить растирание 30% спиртом, водкой (неповрежденную кожу).</p> |

2) Переохлаждение

Признаки переохлаждения:

1. Озноб и дрожь.
2. Нарушение сознания: заторможенность и апатия, бред и галлюцинации, неадекватное поведение.
3. Посинение или побледнение губ.
4. Снижение температуры тела.

Первая помощь:

1. При появлении озноба и мышечной дрожи необходимо дополнительно укрыть, предложить теплое сладкое питье или пищу с большим содержанием сахара.
2. При возможности дать 50 мл. алкоголя и доставить в течение 1 часа в теплое помещение или укрытие.
3. В теплом помещении – немедленно снять одежду и поместить в ванну с температурой воды 35°, повышая до 40° С, или обложить большим количеством грелок.
4. После согревающей ванны обязательно укрыть теплым одеялом или надеть теплую сухую одежду.
5. Продолжать давать теплое сладкое питье до прибытия врачей.

Недопустимо:

- давать повторные дозы алкоголя или предлагать его в тех случаях, когда пострадавший находится в алкогольном опьянении; использовать для согревающей ванны температуру ниже 30° С!

- растирать обмороженную кожу, помещать обмороженные конечности в теплую воду или обкладывать грелками, смазывать кожу маслами или вазелином!

Осложнения:

ампутация отмороженных конечностей, пневмония, смерть.

Вывих, растяжения

| | |
|--|---|
| <p>Вывих в суставе – чрезмерное смещение суставных поверхностей относительно друг друга.</p> <p>Симптомы: боль в суставе, деформация его контуров, нарушение функции сустава.</p> | <p style="text-align: center;">Первая помощь:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Обезболивание («Баралгин», «Кеторол» и т.п.). 2. Холод (на 15 мин. каждый час). 3. Бинтование (эластичный бинт). 4. Иммобилизация (обездвиживание) конечности по показаниям. <p style="text-align: center;"><u>ВПРАВЛЯТЬ ВЫВИХ НА МЕСТЕ НЕЛЬЗЯ!</u></p> |
| <p>Растяжение или повреждение связочного аппарата сустава – возникает при чрезмерной нагрузке (удар, падение, переразгибание).</p> <p>Симптомы: боль, припухлость, ограничение движений в суставе.</p> | |

Повреждения кожных покровов

| | |
|--|--|
| <p>Рана – травма, в результате которой происходит нарушение целостности кожных покровов или слизистых оболочек тела человека. По происхождению раны могут быть: резаные, колотые, ушибленные, огнестрельные, тупые и т.д.</p> <p>По глубине проникновения: поверхностные и глубокие.</p> <p>По отношению к частям тела: проникающие и непроникающие.</p> <p>По виду раневого канала: касательные, сквозные, слепые.</p> <p>Для всех ран характерно: боль, зияние, кровотечение.</p> <p>Осложнение: кровотечение, нагноение.</p> | <p style="text-align: center;">Первая помощь:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Обработать края раны (5% раствором йода, зеленкой, 3% раствором перекиси водорода, спиртом). 2. Остановить кровотечение и наложить стерильную повязку. 3. Обезболивание («Баралгин», «Кеторол» и т.п. в/в, в/м). |
|--|--|

Ожоги

1. Химические ожоги

- А) Ожоги кислотой.
Б) Ожоги щелочью.

Первая помощь:

1. Промыть струей холодной воды.
2. Наложить стерильную повязку.
3. Обезболить (в/в, в/м, 1-2 табл. анальгетика).

**НЕДОПУСТИМО
ПРИМЕНЯТЬ
НЕЙТРАЛИЗУЮЩЮЮ
ЖИДКОСТЬ
НЕПОСРЕДСТВЕННО НА
МЕСТО ОЖОГА!**

2. Термические ожоги

Определение площади ожога у взрослых:

- 1) правило «ладони» - ладонь пострадавшего - 1%;
- 2) правило «девятки»: голова, рука – 9%, передняя поверхность туловища, спина, нога – 18%, промежность – 1%.

Определение площади ожога у детей отличается (в зависимости от возраста).

У детей 10-12 лет по «девятке»: голова - 14,%, рука - 9%, туловище - 36%, нога-16%, промежность - 1%.

Признаки, симптомы и степени ожога:

I ст. – покраснение и отечность кожного покрова (повреждение эпидермиса).

Первая помощь:

1. Обезболить (в/в, в/м, 1-2 табл. анальгетика).
2. Давать пить (1 ч.л. поваренной соли и 0,5-1 ч.л. питьевой соды на 1 л. воды) по 300 мл. каждый час, горячий чай, кофе, воду без газа.
3. Укрыть (тепло).
4. Наложить стерильную повязку, (обработать «Пантенолом», «Олазолем»).
5. Охладить – охлаждать (если площадь ожога не более 10%-20%) зону ожога по 15-20 мин.
6. Имобилизация конечностей по показаниям.
7. При терминальных состояниях -1РП.

II ст. – покраснение, отек кожи, образование пузырей с серозной жидкостью.

III ст. а, б – образование пузырей с желтой (янтарной) и с (кровянистой) жидкостью, образование струпьев (желто-коричневых).

IV ст. – обугливание.

Осложнения: ожоговый шок, ожоговая болезнь, смерть.

НЕЛЬЗЯ:

СМАЗЫВАТЬ
ОБОЖЖЕННУЮ
ПОВЕРХНОСТЬ МАСЛАМИ
И ЖИРАМИ,

ПРОМЫВАТЬ ВОДОЙ ПРИ
НАРУШЕНИИ
ЦЕЛОСТНОСТИ
ОЖОГОВЫХ ПУЗЫРЕЙ!

НЕЛЬЗЯ: **СМЫВАТЬ**
ИЗВЕЩЬ ВОДОЙ, ТОЛЬКО
МАСЛОМ!

Укусы змей и насекомых, аллергические реакции

Укусы змей

Признаки: наличие ранки от укуса, ухудшение общего состояния.

Осложнения: анафилактический шок, смерть.

Первая помощь:

1. Рану промыть марганцовкой, обработать вокруг 5% раствором йода, наложить стерильную повязку, шину.
2. Давать пить сладкий чай и т.п.
3. Дать обязательно - («Гавегил», «Супрастин», «Фенкарол») + «Аспирин» и «Кеторол» – по 1-таб. «Валидол» - 1 т. под язык. Через 1-1.5 часа повторить все по 1 таб.
6. Экстренная госпитализация!
7. При сильной аллергической реакции – в/м, в/в антигистаминные препараты.
8. При отеке легких - усадить, на верхние части рук и ног наложить «венозные жгуты» и не поить.
9. При необходимости - НМС и ИВЛ!

| | |
|--|---|
| <p style="text-align: center;">Укусы насекомых</p> <p>Признаки: наличие ранки от укуса, сыпь.</p> <p>Осложнения: анафилактический шок.</p> | <p style="text-align: center;">Первая помощь:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Удалить жало из раны. 2. Приложить холод к месту укуса. 3. Дать 1 тб. - «Тавегила»+1 тб. «Парацетамола». 4. Дать обильное, желательно сладкое питье. 5. Следить за состоянием больного до прибытия врача. 6. При потере сознания – повернуть на живот, при остановке сердца – приступить к реанимационным мероприятиям. |
| <p>Нарушение сознания, реанимационные мероприятия</p> | |
| <p>1) Обморок</p> <p>Причина: Духота, потеря крови, скрытое внутреннее кровотечение, сердечно-сосудистая недостаточность, болевые и психологические травмы.</p> <p>Признаки: внезапная кратковременная потеря сознания (не более чем на 3-4 минуты). Обмороку предшествуют: резкая слабость, головокружение, звон в ушах, потемнение в глазах, бледность.</p> | <p style="text-align: center;">Первая помощь:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Расстегнуть одежду и пояс. 2. Приподнять пострадавшему ноги. 3. Дать понюхать нашатырный спирт, надавить на болевую точку под носом или помассировать ее. 4. Если в течение 3-4 минут сознание не появилось, - повернуть пострадавшего на живот и приложить холод к голове. 5. При появлении боли в животе или при повторных обмороках – положите холод на живот. Возможно внутреннее кровотечение. При голодном обмороке – дайте сладкого чая, но не пищу, обеспечьте покой. При тепловом ударе – перенесите пострадавшего в прохладное место, приложите холод к груди. 6. Обязательно вызвать врача. |

| | |
|---|---|
| | <p>7. Если нет пульса на сонной артерии, немедленно приступить к реанимации.</p> <p><u>НЕЛЬЗЯ ПРИКЛАДЫВАТЬ ТЕПЛУЮ ГРЕЛКУ К ЖИВОТУ И ПОЯСНИЦЕ ПРИ БОЛЯХ В ЖИВОТЕ ИЛИ ПРИ ПОВТОРНЫХ ОБМОРОКАХ, А ТАК ЖЕ КОРМИТЬ В ТАКИХ СЛУЧАЯХ!</u></p> |
| <p>2) Кома</p> <p>Признаки и симптомы: – потеря сознания более чем на 4 минуты; обязательно есть пульс на сонной артерии; нет реакции на внешние раздражители; подавлены кашлевой, глотательный рефлекс, но возможны рвота и непроизвольное мочеиспускание.</p> | <p>Первая помощь:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Осторожно перевернуть пострадавшего на живот. 2. Ввести препарат, возбуждающий дыхательный и сосудодвигательный центры (кордиамин – подкожно, внутримышечно; кофеин – внутрь, подкожно, внутримышечно). 3. Удалить слизь и рвотные массы изо рта и носа с помощью салфетки (платка) или резинового баллончика. 4. Приложить холод к голове: пузырь со льдом, бутылки, пакеты с холодной водой или снегом; гипотермический пакет. 5. При исчезновении пульса необходимо срочно начать реанимацию. <p>Обязательно вызовите врача.</p> |
| <p><u>ПРИ КОМЕ НЕЛЬЗЯ ОСТАВЛЯТЬ ПОСТРАДАВШЕГО ДО ПРИБЫТИЯ МЕДПЕРСОНАЛА И ТРАНСПОРТИРОВАТЬ ЕГО НУЖНО ТОЛЬКО В ПОЛОЖЕНИИ "ЛЕЖА НА ЖИВОТЕ"!</u></p> | |

3) Клиническая смерть

Признаки клинической смерти:

1. Отсутствие сознания.
 2. Отсутствие дыхания.
 3. Расширение зрачка и отсутствие реакции на свет.
 4. Отсутствие пульса на сонной артерии (магистральных артериях).
 5. Цианоз кожи губ и слизистой рта.
 6. Отсутствие реакции на болевые и другие раздражители.
- Осложнения: переход клинической смерти в биологическую.

ТОЛЬКО В ПЕРВЫЕ 5 (У ДЕТЕЙ 3-4 и 8-10 мин. ПРИ НИЗКОЙ ТЕМПЕРАТУРЕ) МИНУТ ПОСЛЕ ОСТАНОВКИ КРОВООБРАЩЕНИЯ СУЩЕСТВУЕТ РЕАЛЬНАЯ ВОЗМОЖНОСТЬ РЕАНИМИРОВАТЬ ЧЕЛОВЕКА, СОХРАНИВ ЕГО ИНТЕЛЛЕКТ!

Первая помощь:

проведение реанимационных мероприятий в первые минуты.

Признаки биологической смерти:

1. Высыхание роговицы (появление «сеledочного» блеска, помутнение зрачка).
2. Деформация зрачка при осторожном сжатии яблочка пальцами («кошачий глаз»).
3. Отсутствие роговичных рефлексов (реакции на раздражение).
4. Появление трупных пятен в отлогих местах.
5. Появление трупного окоченения (через 2-2,5 часа).

ПРОВЕДЕНИЕ КОМПЛЕКСА РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ – БЕССМЫСЛЕННО!

Правила проведения реанимационных мероприятий

- 1) Убедиться в отсутствии пульса на сонной артерии, реакции зрачков на свет.
- 2) На жесткой поверхности освободить грудную клетку от одежды и расстегнуть поясной ремень.
- 3) Нанести прекардиальный удар, прикрыв мечевидный отросток (эффективен в первые минуты кл. смерти) вдоль грудины кулаком с высоты 20-30 см.
- 4) Проверить пульс на сонной артерии. Если нет пульса, то начать непрямой массаж сердца и искусственную вентиляцию легких (приподнять ноги). Глубина продавливания - 3-5 см (у детей особая техника).
- 5) Продолжать НМС и ИВЛ до появления пульса и восстановления дыхания.

Один спасатель: 15 надавливаний и 2 вдоха (30 на 2).

Два спасателя: 5 надавливаний и 1 вдох.

В 1 минуту-до 60-100 нажатий на грудину и 12-16 вдохов.

- Для быстрого возврата крови к сердцу – приподнять ноги пострадавшего.

- Для сохранения жизни головного мозга – приложить холод к голове.

- Для удаления воздуха из желудка – повернуть пострадавшего на живот и надавить кулаками ниже пупка.

После оживления повернуть на бок (восстановительное положение).

Дорожно-транспортное происшествие, синдром длительного сдавления

1) Дорожно-транспортное происшествие

Политравма – множественные и сочетанные травмы с выраженным синдромом взаимного отягощения, отличающиеся сложным течением и, как правило, осложняющиеся травматическим шоком.

Правила оказания ПМП на месте происшествия:

1. Первичный визуальный осмотр для выявления опасных для жизни состояний.
2. Остановить наружное кровотечение способами временной остановки.
3. Немедленно приступить к реанимационным мероприятиям при наличии признаков клинической смерти.
4. Если пострадавший без сознания и есть пульс, повернуть на живот или повернуть на бок голову (предварительно очистить ротовую полость платком или салфеткой).
5. Оказать первую помощь при повреждении грудной клетки (пневмоторакс).
6. Провести обработку ран и наложить повязки.
7. Оказать помощь при травмах живота.
8. При подозрении на переломы костей конечностей – наложить

шины, при переломе костей таза – вакуум-матрас.
 9. Транспортировка пострадавшего согласно с преобладающим состоянием (ведущей травмой).

Правила самобезопасности:

1. Следует оказывать ПМП пострадавшему в резиновых перчатках, (одноразовых).
2. При разрыве перчаток как можно быстрее их заменить.
3. Оказывать ПМП в защитных очках.
4. Максимально ограничить возможность контакта кожных покровов и слизистых оболочек спасателя с кровью и другими биологическими жидкостями пострадавшего.

При контакте:

1. При попадании крови на кожу обработать перекисью водорода, спиртом, раствором марганцовки.
2. При попадании крови на слизистые промыть водой и закапать 1-2 капли альбуцида (рот прополоскать спиртом или раствором марганцовки).

Синдром длительного сдавления

СДС - один из наиболее тяжелых видов травм, возникающих в результате сдавления конечностей различными предметами в районе ЧС (завалы, оползни и т.д.)

Особенности: наступает через 15 минут после сдавления (позиционный синдром).

Осложнения: токсический шок, почечная недостаточность, ампутация конечности, смерть.

Первая помощь:

1. Обезболить (см. выше).
2. Дать обильное теплое питье (солевой раствор см. выше).
3. Наложить защитные жгуты на конечности до их освобождения.
4. После освобождения туго забинтовать поврежденные конечности (эластичным бинтом).
5. Наложить шины.
6. Приложить холод.
7. Обильное питье до прибытия мед. персонала.

ПРИ СДАВЛИВАНИИ СТОП И КИСТЕЙ ЗАЩИТНЫЕ ЖГУТЫ НЕ НАКЛАДЫВАЮТСЯ.

НЕЛЬЗЯ ОСВОБОЖДАТЬ ПРИДАВЛЕННЫЕ КОНЕЧНОСТИ ДО НАЛОЖЕНИЯ ЗАЩИТНЫХ ЖГУТОВ И ПРИЕМА ОБЕЗБОЛИВАЮЩЕГО, С БОЛЬШИМ КОЛИЧЕСТВОМ ЖИДКОСТИ И СОГРЕВАТЬ ПРИДАВЛЕННЫЕ КОНЕЧНОСТИ!

Суицидальные попытки, падение с высоты

1) Суицидальные попытки

Суицид – попытка покончить жизнь самоубийством.

Причины: реакция на различные психотравмирующие ситуации.

Виды: повешение, резаные вены, отравления, падение с высоты и т.д.

Правила поведения:

согласно сложившейся ситуации, максимально уменьшить риск для собственной жизни, «застраховать» пострадавшего и передать его мед. персоналу или МВД.

Первая помощь: см. удушение, падение с высоты, кровотечение.

2) Падение с высоты

Правила осмотра:

минимум движений и перемещений пострадавшего.

Особенности: как правило, сопровождается тяжелыми травмами (перелом позвоночника, костей таза, разрывы внутренних органов, внутренние кровотечения).

Осложнения: травматический шок, смерть.

Первая помощь:

1. Оценить состояние пострадавшего.
2. Обезболить по необходимости (см. выше) и обработать раны.
3. Переложить пострадавшего с помощью ковшовых носилок на вакуум-матрас.
4. Зафиксировать в позе «лягушки» и транспортировать к месту назначения.

Электротравма, утопление, удушье, инородные тела

1) Электротравма и поражение молнией

Признаки:

- наличие «марок» или «знаков» поражения током (свыше 1000 В);

- нарушение функций жизненно важных органов и систем (до 1000В).

Особенности: петли прохождения электрического тока:

А) верхняя (ч/з обе руки);

Б) нижняя (ч/з обе ноги);

В) полная W- образная (ч/з обе руки и ноги).

Наиболее опасна петля, путь которой лежит через сердце (А и В).

Осложнения: местные ожоги, нарушения сознания, судороги, остановка дыхания и сердца, смерть.

Первая помощь:

1. Обесточить пострадавшего (не забывая о собственной безопасности).

2. При отсутствии пульса на сонной артерии приступить к реанимационным мероприятиям (шанс оживления 99%).

3. При коме – повернуть на живот.

4. При ожогах – наложить повязки, при переломах – наложить шины.

НЕЛЬЗЯ ЗАКАПЫВАТЬ ПОРАЖЕННОГО МОЛНИЕЙ В ЗЕМЛЮ!

2) Утопление

Признаки «Истинного утопления» - (синие утопленники).

1. Кожа лица и шеи с синюшным оттенком.

2. Видимое набухание сосудов шеи.

3. Обильные пенные выделения изо рта и носа.

4. В агональной стадии – потеря сознания, дыхания.

Признаки «Бледного утопления» - (бледные утопленники).

Первая помощь:

1. Сразу после извлечения утонувшего из воды проверить реакцию зрачков на свет, наличие пульса на сонной артерии, дыхание.

2. Если есть признаки клинической смерти - приступить к реанимации.

3. При появлении признаков жизни – перевернуть лицом вниз и удалить воду из легких и желудка.

| | |
|---|--|
| <p>1. Бледно-серый цвет кожи.</p> <p>2. Широкий, не реагирующий на свет, зрачок.</p> <p>3. Отсутствие пульса на сонной артерии.</p> <p>4. Часто сухая, легко удаляемая платком пена в углах рта.</p> <p>Осложнения: отек легких, разжижение крови (гемолиз), кислородное голодание, остановка сердца и смерть.</p> | <p>4. Очистить рот от инородного содержимого и слизи, резко надавить на корень языка.</p> <p>5. При появлении рвотного и кашлевого рефлексов – добиться полного удаления воды из дыхательных путей и желудка.</p> <p>6. Перенести пострадавшего в теплое помещение, переодеть в сухую одежду, дать теплое питье (утопление в холодной воде) - обязательно наблюдение ЛУ.</p> <p><u>НЕЛЬЗЯ ТЕРЯТЬ ВРЕМЯ НА УДАЛЕНИЕ ВОДЫ ИЗ ЛЕГКИХ И ЖЕЛУДКА. ПРИ ОТСУТСТВИИ ПУЛЬСА НА СОННОЙ АРТЕРИИ, ОСТАВЛЯТЬ ПОСТРАДАВШЕГО БЕЗ ВНИМАНИЯ (В ЛЮБОЙ МОМЕНТ МОЖЕТ НАСТУПИТЬ ОСТАНОВКА СЕРДЦА)!</u></p> |
| <p>3) Удушение</p> <p>Удушение (повешение) – сдавление шеи петлей или удавкой под тяжестью массы тела повешенного.</p> <p>Признаки: наличие выраженной странгуляционной борозды на шее.</p> <p>Особенности: смерть наступает спустя 4-5 секунд с момента повешения, в результате пережатия трахеи и прекращения поступления воздуха в легкие.</p> <p>Осложнения: перелом шейного отдела позвоночника, смерть.</p> | <p>Первая помощь:</p> <p>1. Поднятие и фиксирование тела пострадавшего.</p> <p>2. Перерезание веревки, ослабление петли.</p> <p>3. Немедленное проведение реанимационных мероприятий (не переразгибать голову при вдохе).</p> <p>4. Экстренная транспортировка на щите в ЛУ.</p> |

4) Инородные тела

Места локализации: гортань, пищевод.

Признаки: дискомфорт, затруднение глотания, боль, удушье, т.д.

Осложнения: механическая асфиксия, удушье, смерть.

Первая помощь:

1. Тщательный осмотр.
2. Удаление инородного тела пищевода приемом Клаймфельтера (резкие толчкообразные движения сложенными воедино кулаками в эпигастральной области).
Удаление инородного тела из дыхательных путей с помощью приемов по Геймлиху (сдавление в эпигастрии, похлопывание по согнутой спине в межлопаточной области).

Оказание первой помощи в экстремальных ситуациях

Раненые и пострадавшие часто умирают не от травм, а потому что запоздала первая помощь. **Например:** при повреждении артерии не сумели быстро остановить кровотечение (рукой, жгутом), или пострадавший, лежа на спине, задохнулся (рвотными массами, кровью, запавшим языком). Часть смертей на совести тех, кто, оказавшись рядом, промедлил, либо не знал что делать. Главное – научиться правильно действовать в первые секунды после обнаружения пострадавшего, чтобы сохранить ему жизнь до прибытия врачей.

Самые первые действия

Подойдя к неподвижно лежащему (сидящему) пострадавшему, сразу необходимо определить:

- каков цвет кожных покровов;
- каков характер позы (естественный, неестественный);
- есть ли сознание, пульс, дыхание;
- есть ли кровотечение, судороги.

1. Если человек отвечает на вопросы, значит, есть сознание, пульс и дыхание. Если кровотечения нет, необходимо спокойно выяснить суть происшествия, характер повреждений, вызвать медпомощь и действовать по ситуации. При артериальном кровотечении, прежде всего, надо прижать пальцами артерию в соответствующей точке, быстро наложить жгут (платок, ремень).

2. Если человек не отвечает на вопросы, не нужно тратить время на определение признаков дыхания. Необходимо сразу проверить реакцию зрачка на свет. Если зрачок не сужается, значит, есть подозрение на остановку сердца. Если нет возможности проверить реакцию зрачка, нужно найти пульс на сонной артерии.

3. Если нет сознания, но есть пульс, значит, человек находится в состоянии комы или обморока. Нужно ослабить одежду, перевернуть пострадавшего на живот, очистить ротовую полость, вызвать медпомощь и действовать по ситуации.

4. Если нет сознания и пульса, нужно немедленно начать реанимацию (не теряя ни секунды и никого не слушая кроме врача). **Реанимация** - это наружный массаж сердца (НМС) и искусственная вентиляция легких (ИВЛ), т.е. искусственное дыхание. Реанимацию может осуществить один человек, но лучше, если спасающих – двое или трое.

5. Если есть возможность, нужно привлечь окружающих к реанимации и одновременно к остановке кровотечения. Попросить окружающих срочно вызвать врача.

6. Если происшествие криминальное, необходимо организовать выявление свидетелей и обеспечить сохранность вещей и следов.

Общие правила оказания первой помощи на месте происшествия

Что бы ни случилось – перелом, ранение, ожог, отравление или утопление – помощь необходимо начать немедленно со следующих действий:

1. Вынести человека из огня, дыма, воды, из зоны поражения электротоком или других опасных для жизни мест. При этом нельзя забывать о собственной безопасности;

2. Остановить артериальное кровотечение;

3. Восстановить сердечную деятельность и дыхание (реанимация).

Только после восстановления сердцебиения и дыхания, когда остановлено кровотечение, можно приступать к следующим действиям:

А. Накладывать повязки и шины, давать (применять) лекарственные средства.

Б. Транспортировать пострадавшего;

В. Выяснять обстоятельства происшествия.

Действия при оказании первой помощи пострадавшим в ЧС (универсальная схема)

I. Оценка обстановки.

1. Выяснение причины ЧС.
2. Определение степени опасности зоны ЧС для человека.
3. Поиск и подсчет жертв в зоне ЧС.

II. Формирование необходимого количества звеньев первой помощи из числа дееспособных граждан (по 2-3 человека в звене). Идеальное соотношение: на одного пострадавшего - два спасателя.

III. Прекращение действия повреждающих факторов.

1. Отключение электрического тока.
2. Перекрытие газовых и водяных кранов (вентилей, задвижек).
3. Извлечение пострадавших из воды, технических жидкостей, из огня и/или тушение горящей одежды.
4. Извлечение из-под завала, из/из-под автомобиля, из шахты, колодца, трещины, лифта, изолированного помещения, из петли при самоубийстве.
5. Надевание на пострадавших противогазов, респираторов или ватно-марлевых масок (сухих, влажных).
6. Дача антидотов.
7. Обработка кожи деггазирующими жидкостями.
8. Проведение дезактивации одежды.
9. Снятие (спуск) пострадавших с опасной высоты (здание, дерево и т.д.).
10. Вывод (вынос, вывоз) пострадавших из зоны химического, радиационного, электрического и термического поражения.

IV. Первичная сортировка пострадавших.

ВСЕ ПОСТРАДАВШИЕ

| Ходячие (легкопораженные) | Не ходячие (пораженные средней и тяжелой степени) |
|--|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Само- и взаимопомощь. 2. Формирование звеньев первой помощи по 2-3 человека. | <ol style="list-style-type: none"> а) Дети. б) Женщины трудоспособного возраста. в) Мужчины трудоспособного возраста. г) Престарелые. |

V. Первичный осмотр пострадавших.

1. Временная остановка интенсивного наружного артериального кровотечения.
2. Наложение герметизирующей повязки при открытом пневмотораксе.
3. Диагностика состояния жизненно-важных функций организма (кровообращение, дыхание, сознание).
4. «Оживление» при клинической смерти.
5. Вызов бригады скорой помощи по телефону 112.
6. Придание пострадавшему в коме «восстановительного» положения (на боку).

VI. Вторичный осмотр пострадавших.

1. Получение разрешения от пострадавшего (его родственников) на оказание ему помощи.
2. Проверка ориентировки пострадавшего в своей личности, времени и месте.
3. Опрос пострадавшего и/или свидетелей происшествия об обстоятельствах получения травмы, поражения, об имеющихся жалобах.
4. Оценка пульса (частота, ритм, наполнение) и дыхания (частота, ритм, глубина).
5. Осмотр и ощупывание тела пострадавшего и оценка двигательных функций.

VII. Дача обезболивающих средств и/или нитроглицерина.**VIII. Манипуляции в отношении выявленных повреждений мягких тканей, отравлений, острых заболеваний.**

1. Отсечение фрагмента конечности, висячего на кожном лоскуте.
2. Обработка ран, ожогов, обморожений и наложение повязок.
3. Удаление инородных тел из конъюнктивального пространства.
4. Промывание глаз, полости рта, носа, желудка.
5. Родовспоможение.

IX. Имобилизация и подготовка пострадавшего к транспортировке.

1. Имобилизация частичная - наложение шин.
2. Имобилизация общая - размещение и закрепление на шите.
3. Придание пострадавшему транспортного положения (лечебной позы).

4. Упаковка и маркировка ампутанта.
5. Обеспечение нормальной терморегуляции тела.

X. Дача успокоительных средств, антибиотиков, радиопротекторов, алкоголя, слабительных, чая, кофе, воды или водных растворов соды и соли и других лекарственных препаратов.

XI. Транспортировка пострадавших.

В зависимости от вида ЧС, числа жертв, тяжести и характера поражения, наличия медицинских средств, направления помощи (самопомощи, взаимопомощи), описанные 11 этапов выполняются в различном объеме или пропускаются вовсе, но общую последовательность необходимо соблюдать всегда.

Комплект Индивидуальный Медицинский Гражданской Защиты «Юнита»



Комплект Индивидуальный Медицинский Гражданской Защиты (далее - КИМГЗ «Юнита») - предназначен для оказания первой помощи (в порядке само- и взаимопомощи) при возникновении чрезвычайных ситуаций в очагах поражения с целью предупреждения или максимального ослабления эффектов воздействия поражающих факторов химической, радиационной и биологической природы.

В состав КИМГЗ «Юнита» входят:

1. Антидоты и лекарственные средства («пеликсим» - 1 шприц-тюбик, «ацизол» - 1 блистерная упаковка, «антициан» - 1 шприц-

тюбик, «бефорал» - 1 шприц-тюбик, «фицилин» - 1 пластиковая ампула, «доксциклин» - 5 таблеток в пенале, «калия иодид» - 5 таблеток в пенале).

2. Вспомогательные средства индивидуальной медицинской защиты (пакет перевязочный медицинский - 1, пакет с кровоостанавливающими салфетками - 2, кровоостанавливающий жгут - 1, дезинфицирующая салфетка - 1, ротовой воздуховод № 003 - 1, грелка - 1).

Укладка снабжена автономным источником тепла для предотвращения замерзания жидких лекарственных форм при использовании КИМГЗ при температуре окружающей среды ниже нуля градусов по Цельсию.

Для укладки вложений используется сумка, представляющая собой основной чехол, в который вставляется карман-подкладка, с четырьмя отделениями (для укладки вспомогательных средств индивидуальной медицинской защиты) и дополнительный отстегивающийся накладной карман - вкладыш с горизонтальными отделениями (для вложения антидотов и лекарственных средств).

Комплектование КИМГЗ «Юнита» лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения

1. Мексидол р-р 5%-Средство при отравлении ФОВ-Ампула-1.
2. Ацизол-Антидот оксида углерода-вкладывается заказчиком.
3. Натрия тиосульфат р-р 30%-Антидот при отравлении цианидами-Ампула-1.
4. Аммиак р-р 10%-Средство от раздражающих веществ-Ампул-(флакон) - 1.
5. Кеторол р-р 30 мг/мл-Противоболевое средство-Ампула-1.
6. Жгут кровоостанавливающий-Кровоостанавливающее изделие-Пакет-1.
7. Ротовой воздуховод-Воздуховодное изделие-Пакет-1.
8. Кровоостанавливающая салфетка-Кровоостанавливающее средство-Пакет-1.
9. Дезинфицирующая салфетка-Средство для дезинфекции рук-Пакет-1.
10. Пакет перевязочный Перевязочное средство Пакет 3.
11. Грелка - Обогревающее изделие-Пакет-1.
12. Доксциклин 0,2 № 2 - Противобактериальное средство-Пенал-1.
13. Калия йодид 0,125 № 10 - Радиозащитное средство-Пенал-1.

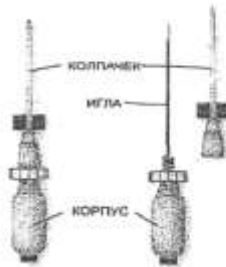
Схема размещения

| в кармане-вкладыше: | в подсумке: |
|---|--|
| 1. Бефорал 2. Антициан 3. Пеликсим 4. Ацизол 5. Фицилин 6. Резервное место | 7. Йодид калия 8. Доксициклин 9. Ротовой воздуховод 10. Жгут кровоостанавливающий 11. Пакет перевязочный 12. Кровоостанавливающая салфетка 13. Салфетки дезинфицирующие 14. Обогревающая грелка |

Антидоты и лекарственные средства

Для удобства применения в порядке само- и взаимопомощи антидоты и лекарственные средства комплекта размещены в шприцах-тюбиках и пеналах.

Шприц-тюбик - предназначен для однократного внутримышечного введения жидких лекарственных средств.



В шприце-тюбике «ФОВ» находится - средство, применяемое при появлении первых признаков отравления фосфорорганическими веществами (антидот при отравлении ФОВ - «пеликсим»). Показания к применению: сужение зрачков, нарушение зрения, ощущение тяжести (сдавления) в области груди, приступы удушья, слюнотечение, судороги.

В шприце-тюбике «антициан» находится средство, применяемое при появлении первых признаков отравления синильной

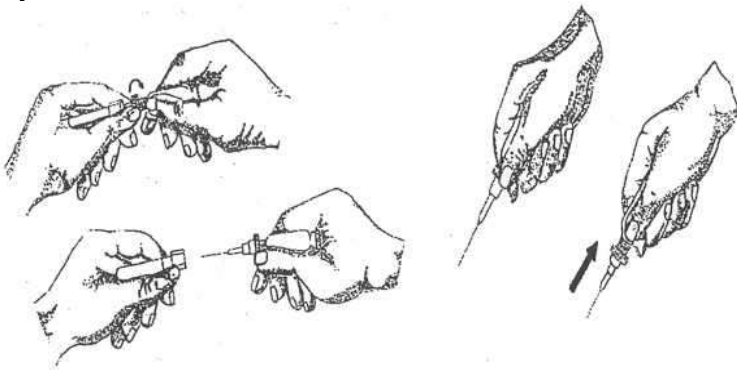
кислотой и её солями (антидот при отравлении цианидами - «антициан»). Показания к применению: запах горького миндаля и появление горечи (металлического привкуса) во рту, головокружение, шум в ушах, одышка, учащённое сердцебиение, тошнота, рвота, покраснение кожных покровов и слизистых оболочек.

В шприце-тюбике «противоболевое средство» находится противоболевое средство («бефорал»). Показания к применению: сильные боли при обширных ожогах, переломах и размозжении тканей.

Правила введения содержимого шприца-тюбика

Иглу вводить наклонно к поверхности тела на всю длину в мышцы передней наружной поверхности бедра, либо в верхнюю наружную часть ягодицы или в мышцы плеча.

В тяжелых и не терпящих отлагательства случаях введение лекарственного средства с помощью шприца-тюбика производится через одежду.



В пластиковой ампуле находится средство, применяемое при появлении первых признаков отравления веществами раздражающего действия (антидот при воздействии веществ раздражающего и слезоточивого действия - «фицилин»).

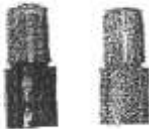
Показания к применению: ощущение жжения и сильной рези в глазах, судорожный спазм век, обильное слезотечение, неудержимое чихание, резкий кашель, жжение в груди.



Порядок применения

Отвернуть колпачок и вдыхать содержимое летучих ингредиентов.

В пластмассовых пеналах содержатся таблетированные лекарственные средства.



В пенале 1 находится средство, предназначенное для общей экстренной профилактики особо опасных инфекций (антибиотик «доксисицилин») - 5 капсул по 0,2 г.

Порядок применения

При проведении работ в условиях бактериального заражения, самостоятельно либо по оповещению принять 1 капсулу (0,2 г) препарата. Запить водой. Повторный приём в той же дозе возможен через 12 часов.

В пенале 2 находится средство, предназначенное для экстренной профилактики поражения радионуклидами (радиопротектор «калия иодид») - 5 таблеток по 0,125 г.

Порядок применения

При угрозе радиоактивного заражения принять 1 таблетку препарата. Запить водой. Повторный приём возможен через сутки.

В контурной ячеечной упаковке находится средство, применяемое при появлении первых признаков отравления угарным газом и продуктами горения (таблетированный антидот при отравлении окисью углерода - «ацизол»).

Показания к применению и порядок применения

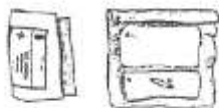
При появлении сжимающих болей и возникновении ощущения пульсации в висках и области лба, головокружения, одышки, учащённого сердцебиения, мышечной слабости, нарушения координации движений, тошноты, рвоты, синюшности кожных покровов и слизистых оболочек принять 1 таблетку препарата, запить водой.

Вспомогательные средства индивидуальной медицинской защиты

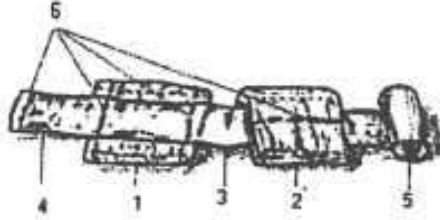
Пакет перевязочный индивидуальный (ППИ) применяется для наложения первичных повязок на раны с целью защиты от инфекционного загрязнения раневой или ожоговой поверхности и остановки кровотечения.



ППИ состоит из двух стерильных ватно-марлевых подушечек и бинта. Одна из подушечек закреплена на конце бинта, другая - подвижная. Подушечки и бинт завернуты в бумажную оболочку, в которую вложена и безопасная булавка. Поверх бумажной оболочки имеется **прорезиненная оболочка, обеспечивающая сохранение стерильности содержимого пакета.**



1. Наружная прорезиненная оболочка.
2. Внутренняя оболочка из вощеной бумаги.
3. Две ватно-марлевых подушечки и скатка бинта.
4. Булавка.



1. Неподвижная подушечка.
2. Подвижная подушечка.
3. Бинт.
4. Конец бинта.
5. Конец бинта.
6. Цветные нитки.

Для наложения повязки необходимо:

– надорвать пакет по линии отреза, приложить подушечку к поверхности ранения, (вторую подушечку использовать как усиление при обширном поражении или при сквозном ранении), перебинтовать, окончательно зафиксировать бинт булавкой. Для этого:

– положить ПЛИ в левую руку так, чтобы продольная склейка прорезиненной оболочки находилась сверху;

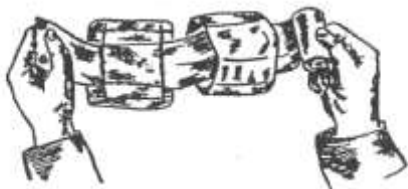
– правой рукой взять за надрезанный край склейки и оторвать ее; прорезиненную оболочку развернуть;



– извлечь из бумажной оболочки булавку и прикрепить её временно на видное место своего обмундирования;

– развернуть бумажную оболочку и извлечь бинт с подушечками;

– в левую руку взять конец бинта, к которому пришта неподвижная подушечка, а в правую - скатку бинта, и развести руки в стороны;



– взять подушечки за стороны, прошитые цветной ниткой (в ночное время допускается брать подушечки за любую сторону, но к ране необходимо прикладывать той стороной, к которой не прикасались руками) и приступить к наложению повязки.

Правила наложения повязки

– перед наложением повязки необходимо обнажить область ранения путем снятия (разрезания) одежды, обуви с пострадавшего, соблюдая при этом следующую последовательность: - одежду начинают снимать со здоровой стороны; - если одежда пристала к ране, то ткани одежды не следует отрывать, а необходимо обрезать их вокруг раны; - при снятии одежды с ноги (руки) необходимо осторожно придерживать конечность;

– пострадавшего следует уложить (или усадить) в удобном положении, чтобы бинтуемая часть тела была неподвижна и доступна бинтованию;

– бинт держат в правой руке, левой рукой поддерживают повязку и расправляют бинт. Бинт раскатывают слева направо, не отрывая от поверхности тела, от периферии к центру, против хода часовой стрелки. Бинтование начинают с закрепляющих ходов бинта. Каждый последующий оборот бинта должен прикрывать предыдущий на 1/2 его ширины. Бинты нужно натягивать равномерно, чтобы ходы не смещались и не отставали от бинтуемой поверхности;

– конечности бинтуют с периферии и ходы бинта ведут по направлению к туловищу. На конечностях туры бинта, чтобы они ложились равномерно, перегибают. Неповрежденные кончики пальцев оставляют открытыми, чтобы по ним было возможно определить состояние кровообращения;

– конечная часть бинта укрепляется обычно на стороне, противоположной повреждению. Конец бинта разрезают (разрывают) продольно и завязывают или прикрепляют безопасной булавкой. После завершения бинтования уточняют, не слишком ли туго или свободно наложена повязка.

Кровоостанавливающая салфетка - перевязочный материал с антимикробным, гемостатическим и противоболевым действием. Служит для остановки капиллярных, диффузных и паренхиматозных кровотечений и закрытия раневых поверхностей с целью предотвращения инфицирования.



Для наложения кровоостанавливающей салфетки необходимо:

- разорвать пакет;
- наложить салфетку на рану;
- зафиксировать её пластырем.

Кровоостанавливающий жгут - предназначен для временной остановки артериальных кровотечений, главным образом, из сосудов конечностей.



Для наложения кровоостанавливающего жгута необходимо:

- одной рукой взять за конец жгута, другой - за срединную его часть, растянуть и наложить туго первый тур до исчезновения пульса (прекращения кровотечения) ниже наложения жгута;
- последующие туры наложить с меньшим натяжением, однако достаточным для того, чтобы препятствовать расслаблению первого тура;
- каждым следующим туром жгута следует частично накрывать предыдущие;
- концы жгута закрепить с помощью фиксаторов или завязать;
- под наложенный жгут прикрепить записку с указанием времени наложения жгута.

Ротовой воздуховод № 003 - предназначен для восстановления проходимости дыхательных путей при угрозе их закупорки.



Для введения воздуховода необходимо:

- уложить пострадавшего на спину, произвести туалет полости рта и
- носоглотки;
- запрокинуть голову пострадавшего назад и выдвинуть вперёд нижнюю челюсть, чтобы не было западения языка;
- клинок воздуховода, обращенный выпуклостью в сторону языка вводить по твёрдому небу, затем, повернуть выпуклостью вверх и зафиксировать.

Салфетка дезинфицирующая - предназначена для дезинфекционной обработки кожи, приборов и других поверхностей. Салфетка сделана из бумажного текстилеподобного материала, пропитанного 70% этиловым спиртом высшей очистки. Размер 135x145 мм.



Для использования салфетки необходимо:

- разорвать упаковку;
- извлечь салфетку;
- произвести обработку зараженных поверхностей методом неоднократного протирания.

Автономный источник тепла - грелка - предназначена для предотвращения замерзания жидких лекарственных форм при отрицательной температуре окружающей среды, а также может применяться для обогрева участков тела

человека (раненого), длительное время находящегося в холодных условиях.



Процесс разогрева изделия до рабочей температуры (50 ± 5)°C длится от 5 до 15 минут в зависимости от температуры окружающей среды. Изделие обеспечивает рабочую температуру в течение 6 часов. Данный источник тепла является изделием одноразового использования, поэтому после применения (его остывания) пакет необходимо утилизировать в установленном порядке.

Порядок применения

При температуре окружающей среды ниже нуля градусов по Цельсию, непосредственно перед началом применения, для приведения изделия в действие вскрывают герметизирующий пакет, извлекают рабочий пакет (оранжевого цвета), и производят механическую активацию (разминают его в руке) в течение 3 мин. Необходимо помнить, что активация пакета происходит при температуре не ниже минус 4°C. Поэтому, для успешной активации пакет перед употреблением должен находиться в теплом помещении, автомобиле или внутренних карманах верхней одежды или кармашках полевой куртки х/б. После активации пакет расправляют (придают ему прямоугольную форму) и помещают между корпусом КИМГЗ и вкладышем с антитоксинами так, чтобы пакет имел непосредственный контакт с шприц-тюбиками, после чего восстанавливают крепление вкладыша к корпусу КИМГЗ по периметру вкладыша. В комплект изделия включена инструкция по применению лекарственных средств, утвержденная заказчиком.

Медицинское имущество расходное и медицинские препараты, входящие в состав КИМГЗ «Юнита», освежаются по мере истечения срока хранения.

Своевременное использование и правильное применение медицинских средств индивидуальной защиты, входящих в настоящий комплект, обеспечивает предупреждение поражения и максимальное ослабление эффекта воздействия поражающих факторов радиационной, химической и биологической природы при возникновении чрезвычайных ситуаций.

Обобщающая таблица способов иммобилизации и переноски пострадавшего при травмах различной локализации:

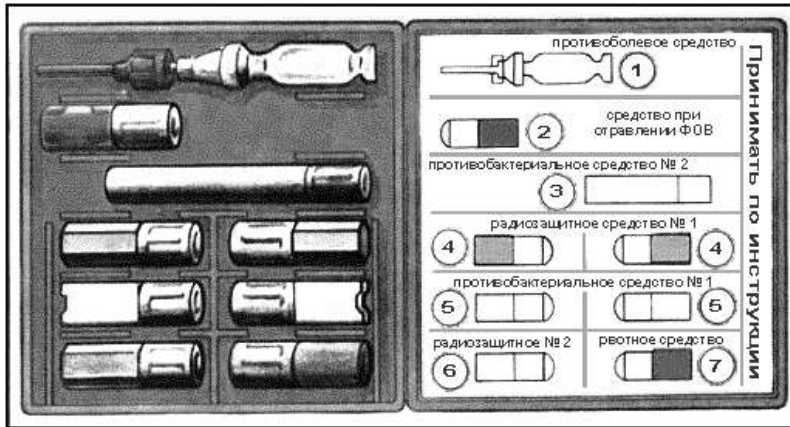
| Место травмы | Способ иммобилизации | Положение пострадавшего | Способ переноски |
|----------------------------|--|---|---|
| Голова, шея | С боков уложить мешочки с песком или свертки одежды, фиксированные к носилочному средству | На спине. При отсутствии сознания голова повернута набок. | Стандартные или импровизированные носилки |
| Грудь | Не нужно | Сидячее или полусидящее | Стандартные или импровизированные носилки с валиком из одежды под верхнюю часть туловища |
| Живот | Не нужно | Лежа на боку с подведенными к животу ногами | Стандартные или импровизированные носилки |
| Таз | Ноги связаны между собой. Под голени положить сверток из одежды. | На спине | Стандартные или импровизированные носилки |
| Позвоночник (спина) | Не нужно | На спине или на животе | Стандартные или импровизированные носилки. При переноске на спине обязателен жесткий (деревянный) щит, а на животе – валик из одежды под верхнюю часть туловища. |
| Верхняя конечность | | | |
| Плечо | Фиксируется к туловищу бинтами с установкой предплечья и кисти под прямым углом к плечу; подвешивается на косынке. | Позиция свободная. При общей слабости – сидя или лежа. | Самостоятельное передвижение. При общей слабости – сидя на руках или лямках носильщиков. |

| Место травмы | Способ иммобилизации | Положение пострадавшего | Способ переноски |
|--------------------------|--|-----------------------------------|---|
| Предплечье | С тыльной и ладонной поверхностей фиксируется импровизированными шинами (дощечками) и укладывается вместе с кистью на косынку большим пальцем вверх. | - " - | - " - |
| Кисть | Подвешивают на косынку | - " - | - " - |
| Нижняя конечность | | | |
| Бедро | Двумя шинами: наружная – от подмышечной впадины до пятки, внутренняя – от паховой области до пятки. Ноги между собой связаны. | На спине | Стандартные или импровизированные носилки |
| Голень | Двумя шинами (передней и задней) от верхней трети бедра до пятки | Сидя, а при общей слабости – лежа | Лежа – на стандартных или импровизированных носилках; сидя – на руках или лямках носильщиков. |
| Стопа | Спиральная или возвращающуюся повязка | Позиция свободная | Самостоятельное передвижение при помощи импровизированных костылей или сидя руках или лямках носильщиков. |

Примечание: решая вопросы иммобилизации, функциональной укладки и переноски, следует исходить не из вида повреждения (ушибы, растяжения, вывихи или переломы), а только из локализации травмы и общего состояния пострадавшего

Аптечка АИ-2

Аптечка индивидуальная (АИ-2) предназначена для оказания само- и взаимопомощи при ранениях и ожогах, предупреждения или ослабления поражения *радиоактивными, отравляющими (ОВ) или аварийно химически опасными веществами*, а также для предупреждения инфекционных заболеваний.



В гнездах аптечки АИ-2 размещены следующие медицинские препараты:

| Название, лекарственная форма и количество медикамента | Отличительные признаки упаковки | Показания к применению, способ и правила применения |
|---|---------------------------------|---|
| ГНЕЗДО № 1: <u>противобололевое средство</u> – (промедол 2%) – 1 мл | шприц-тюбик без окраски | Применяется при переломах костей, обширных ранах и ожогах путем инъекции в мягкие ткани бедра или руки. В экстренных случаях укол <i>можно</i> сделать и через одежду |
| ГНЕЗДО № 2: <u>средство для предупреждения отравления фосфорорганическими</u> | | |

| Название, лекарственная форма и количество медикамента | Отличительные признаки упаковки | Показания к применению, способ и правила применения |
|--|--|---|
| веществами – антидот – (тарен) – 6 таблеток по 0,3 грамма | корпусе | появление резкой одышки) следует принять еще одну таблетку. Повторный прием рекомендуется не ранее чем через 5-6 часов |
| ГНЕЗДО № 3: противобактериальное средство №2 – (сульфадиметоксин) – 15 таблеток по 0,2 грамма | круглый продолговатый пенал без окраски | Средство используют 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. Этот препарат является средством профилактики инфекционных заболеваний, которые могут возникнуть в связи с ослаблением защитных свойств облученного организма |
| ГНЕЗДО № 4: радиозащитное средство № 1 – (цистамин) – 12 таблеток по 0,2 грамма | два розовых пенала – восьмигранника | Принимают для личной профилактики при угрозе радиационного поражения, 6 таблеток сразу. Повторный прием 6-ти таблеток допускается через 4-5 часов в случае нахождения на территории, зараженной радиоактивными веществами. |
| ГНЕЗДО № 5: противобактериальное средство № 1 – антибиотик – (гидрохлорид хлортетрациклина) – 10 таблеток по 1000000 ЕД | два четырехгранных пенала без окраски | Принимают как средство экстренной профилактики при угрозе заражения бактериальными средствами или при заражении ими, а также при ранениях и ожогах (для предупреждения заражения). Сначала принимают содержимое одного пенала – сразу 5 таблеток, а |

| Название, лекарственная форма и количество медикамента | Отличительные признаки упаковки | Показания к применению, способ и правила применения |
|---|--|--|
| | | затем через 6 часов принимают содержимое другого пенала – также 5 таблеток. |
| ГНЕЗДО № 6: <u>радиозащитное средство № 2</u> – (йодистый калий) – 10 таблеток по 0,25 грамм | <i>белый</i> четырехгранный пенал с продольными полуовальными вырезками в стенках граней | <i>Следует</i> принимать по одной таблетке ежедневно в течение 10 дней после радиационной аварии, в случае употребления человеком в пищу свежего молока от коров, пасущихся на загрязненной <i>радиоактивными веществами</i> местности. Препарат препятствует отложению в щитовидной железе <i>радиоактивного йода</i> , который поступает в организм с молоком. |
| ГНЕЗДО № 7: <u>противорвотное средство</u> – (этаперазин) – 5 таблеток по 0,004 грамма | <i>голубой</i> круглый пенал с шестью продольными выступающими полосками | Принимается по 1-й таблетке при ушибах головы, сотрясениях и контузиях, а также сразу после радиоактивного облучения с целью предупреждения рвоты. При продолжающейся тошноте <i>следует</i> принимать по одной таблетке через 3-4 часа. |

Для детей дозы уменьшаются. Детям до 8 лет на один прием дается четверть дозы взрослого, детям от 8 до 15 лет – половину дозы взрослого. Это касается любого из перечисленных медикаментов, кроме *радиозащитного средства № 2* и *противоболевого средства*, которое дается в полной дозе.

В тех случаях, когда произошла авария на АЭС, а у Вас *нет аптечек*, и Вы *не можете* принять *радиозащитное средство № 2*, *йодистую настойку можно* приготовить самим. Для этого возьмите стакан воды, и капните туда три-пять капель *5% раствора йода* (детям до двух лет – одну-две капли). Данную настойку *необходимо* приготовить и употребить в целях исключения внутреннего облучения щитовидной железы при попадании в организм *радиоактивного йода*.

Запомните! В первые 10 дней после аварии – *йодная профилактика крайне необходима*.

Литература:

1. Оказание первой медицинской, первой реанимационной помощи на месте происшествия и в очагах чрезвычайной ситуации. И.Ф. Богаявленский, С-П., 2003.
2. Катастрофы и человек. Под ред. Ю.Л. Воробьева. М., 2005.
3. Медицина катастроф. Учебное пособие под ред. В.М. Рябочкина, Г.И. Назаренко, М., 1996.
4. Справочник практикующего врача. М., «Риноп-Классик», 2007.