



# **Лекция на тему: Первая помощь при травмах**

Оценивается и то, есть ли опасность прямо сейчас, или она может возникнуть чуть позже. Например, разбитая машина может загореться, но сейчас не горит, к ней можно подойти, но постоянно следить за обстановкой.

В результате осмотра места происшествия можно определить три стратегии:

**Зона безопасна.** Можно подходить к пострадавшим и оказывать помощь в месте получения травмы

Есть потенциальная угроза. К пострадавшим можно подойти, оказать им минимальную необходимую первую помощь и немедленно эвакуировать в безопасную зону

**Непосредственная опасность.** Подходить к пострадавшим запрещено. Вызвать помощь, оцепить периметр, ожидать прибытия службы спасения

***За угрозами необходимо следить непрерывно!***

***Ситуация может развиваться постепенно!***

Способы вызова помощи:

- Позвать на помощь окружающих и давать им четкие, персональные команды;
- Вызвать экстренные службы по телефонам 112, 103;
- Использовать радиостанции;
- Система ЭРА-«Глонасс»



*Постарайтесь до звонка в СМП собрать указанные ниже сведения,  
будьте готовы к дополнительным вопросам*

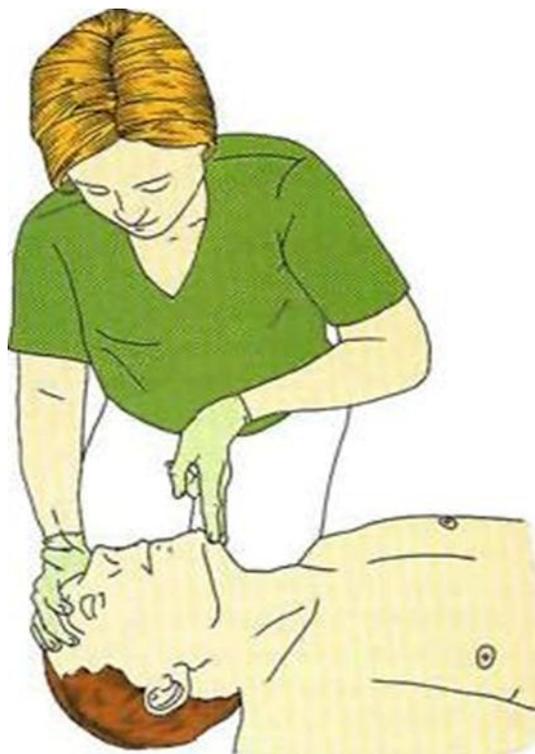
- **ГДЕ?** Адрес места происшествия с ориентирами
- **ЧТО?** Описание инцидента (ДТП, пожар, взрыв газа...)
- **СКОЛЬКО?** Количество пострадавших и их «тип» – дети, беременные, пол, возраст и т.д.
- **ДИАГНОЗ?** Что именно случилось с пострадавшими (примерно) – сознание, дыхание, видимые повреждения
- **ЧТО ЕЩЕ?** Сообщите необходимую доп. информацию о факторах угрозы, маршрутах подъезда и т.д.
- **ВАШИ ДЕЙСТВИЯ?** Сообщите, что собираетесь делать самостоятельно до прибытия службы



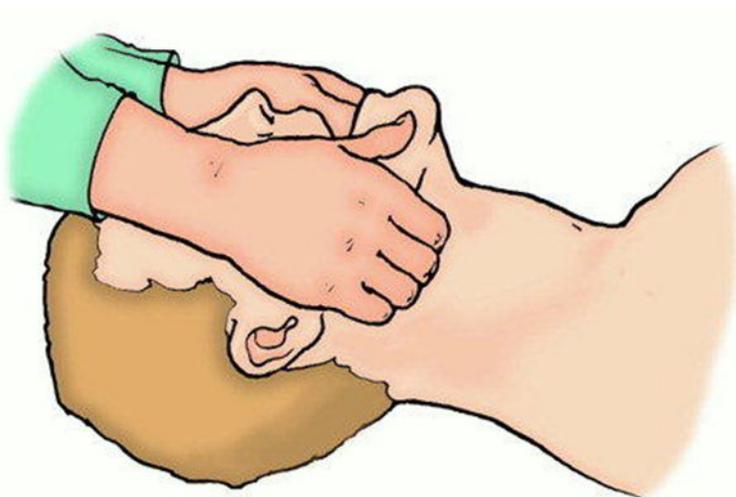
В первую очередь определяем, жив ли пострадавший. В первой помощи проверяется только **сознание и дыхание.**

Сознание: встряхнуть за плечи, позвать, задать простые вопросы.  
**Реакции нет?** Оценить дыхание.  
**Реакция есть?** Переходим к лечению травм.





Разгибание головы



Выдвижение нижней челюсти  
при угрозе травмы  
позвоночника

Для оценки дыхания необходимо устранить западение языка.

**Почти во всех случаях серьезных травм мы подозреваем перелом позвоночника.**

Если пострадавший сидит, например, зажат в машине, разгибание головы обычно не требуется.

Прием «Слышу, вижу, ощущаю» – 10 секунд



**Нет дыхания?  
Начинайте СЛР\*!**

\* - СЛР не рекомендуется, если раненых несколько, и требуется помощь более перспективным пациентам



1. Обеспечить личную безопасность и безопасность пострадавшего
2. Бегло осмотреть место ЧС, выяснить количество и примерные травмы пострадавших
3. Оценить сознание и дыхание
4. Вызвать службы спасения
5. Выявить наиболее очевидные и тяжелые травмы
6. Остановить наружные кровотечения
7. Наложить повязки на раны
8. Осмотреть пострадавшего на предмет неочевидных травм, обработать и их
9. Применить транспортную иммобилизацию, если необходимо
10. Транспортировать пострадавшего, если необходимо
11. Передать пострадавшего службе спасения



## Острые признаки кровотечения:

- резкая общая слабость;
- чувство жажды;
- головокружение;
- мелькание «мушек» перед глазами;
- обморок, чаще при попытке встать;
- бледная, влажная и холодная кожа;
- учащённое сердцебиение;
- частое дыхание.

- **Артериальные:**

Наблюдаются при ранении крупных артерий. Характеризуется пульсирующей алой струей крови, быстро расплывающейся лужей крови алого цвета, быстро пропитывающейся кровью одежда пострадавшего.

- **Венозные:**

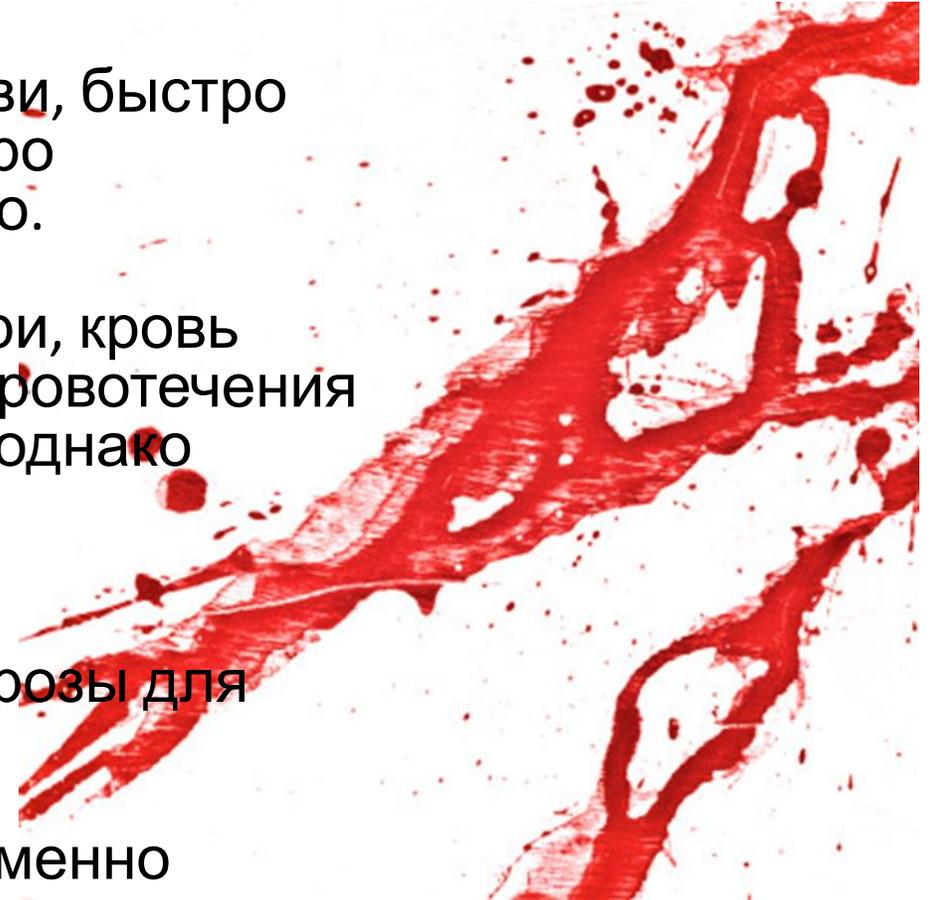
Характеризуются меньшей скоростью кровопотери, кровь темно-вишневая, вытекает «ручьём». Венозные кровотечения могут быть менее опасными, чем артериальные, однако также требуют скорейшей остановки.

- **Капиллярные:**

Наблюдаются при ссадинах, порезах, царапинах. Капиллярное кровотечение непосредственной угрозы для жизни, как правило, не представляет.

- **Смешанные:**

Это кровотечения, при которых имеются одновременно артериальное, венозное и капиллярное кровотечение. Наблюдаются, например, при отрыве конечности. Опасны вследствие наличия артериального кровотечения.





- Кровотечения бывают **наружные** – их мы пытаемся остановить, и **внутренние**, с которыми мы ничего сделать не сможем
- Кровотечения бывают **сильные**, когда кровь идет струей, пропитывает одежду и бинты, растекается по полу/земле, и **несильные**, которые легко останавливаются и не приводят к быстрому истечению большого объема.
- Сильные кровотечения приравниваются к артериальным, несильные к венозным/капиллярным.



Применяется артериальный жгут,  
турникет или закрутка.

## Принципы наложения:

- На одежду;
- На плечо или бедро (одна кость);
- Туры жгута строго внахлест;
- С указанием времени наложения;
- Летом на 1 час, зимой на 30 минут



Применяется давящая повязка.

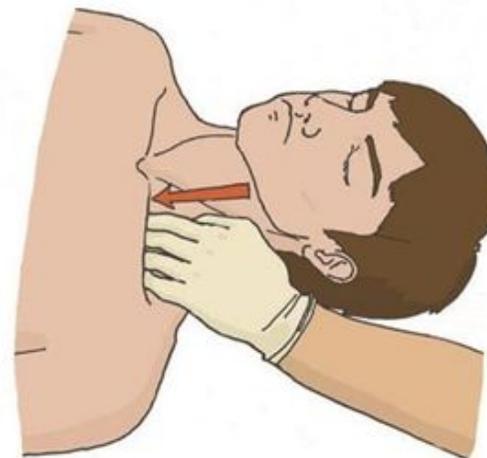
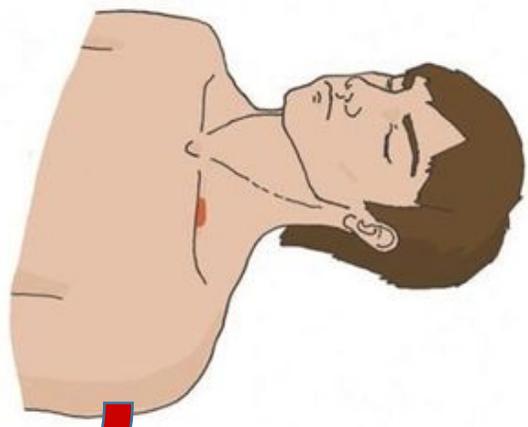
1. Максимально чистый тампон помещается в рану по форме раны
2. Туго забинтовываем место раны.
3. Конечность дистальнее повязки может приобрести синюшный оттенок. Это нормально, но через 15-30 минут повязку надо будет ослабить

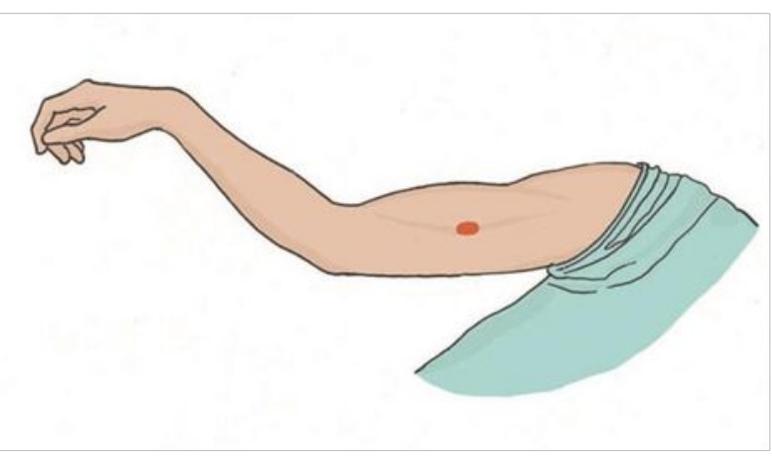




Прижатие общей сонной артерии осуществляется на передней поверхности шеи снаружи от гортани на стороне повреждения по направлению к позвоночнику

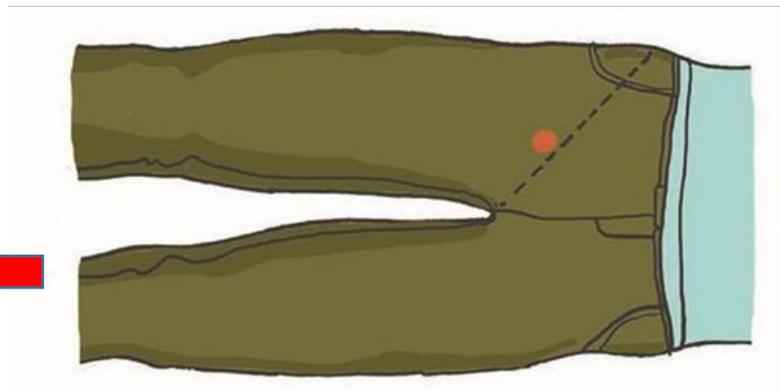
Прижатие подключичной артерии осуществляется в ямке над ключицей к первому ребру с помощью 4-х выпрямленных пальцев

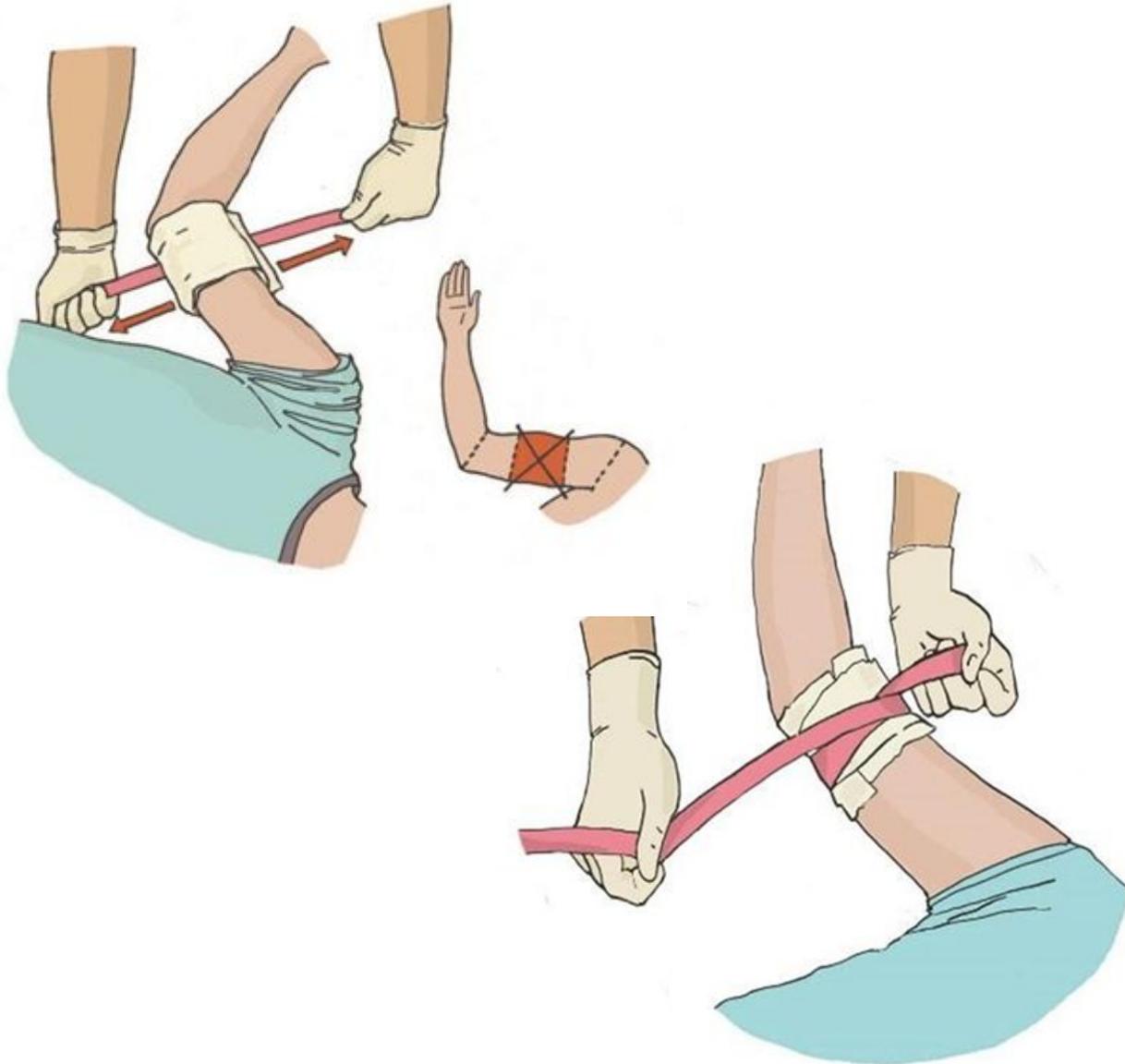




Прижатие плечевой артерии осуществляют к плечевой кости с внутренней стороны между бицепсом и трицепсом в средней трети плеча

Прижатие бедренной артерии в области паховой складки





- Жгут следует накладывать только при артериальном кровотечении при ранении плеча и бедра.
- Жгут на голое тело накладывать нельзя, только поверх одежды или тканевой (бинтовой) прокладки.
- Перед наложением жгут следует завести за конечность и растянуть



- Кровотечение останавливается первым (растянутым) туром жгута, все последующие (фиксирующие) туры накладываются так, чтобы каждый последующий тур примерно наполовину перекрывал предыдущий
- Жгут не должен быть закрыт повязкой или одеждой, т.е. должен быть на виду
- Точное время наложения жгута следует указать в записке, записку поместить под жгут
- После наложения жгута конечность следует иммобилизовать (обездвижить) и термоизолировать (укутать) доступными способами

«Мягкие» повязки:

- Бинтовые
- Пластырные
- Подручные средства

Функция повязки:

- Остановка кровотечения
- Обеспечение чистоты раны
- Фиксация перевязочного материала



При отсутствии опыта наложение бинтовой повязки может стать мучением на этапе закрепления материала. Чтобы этого избежать, используйте следующий метод:

1. В самом начале отпустите небольшой хвостик бинта.
2. Накладывайте повязку как обычно. Оставьте небольшой хвостик в конце. Не рвите его.
3. Свяжите первый и последний хвостик для окончательной фиксации повязки.



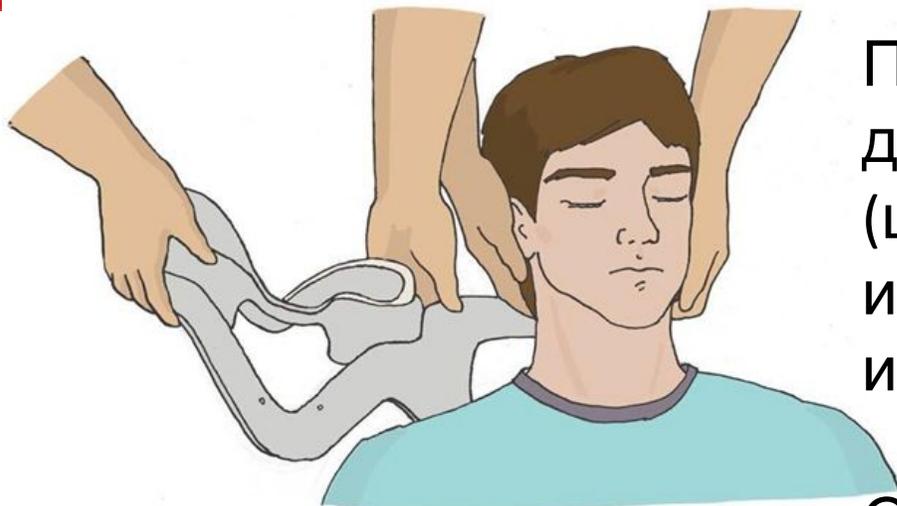
Для быстрого извлечения пострадавшего из автомобиля используют приём Раутека («спасательный захват»).

## Приём Раутека с фиксацией шеи.

- Слегка развернуть пострадавшего спиной к себе, держась за брючный ремень или пояс.
- Просунув свои руки сзади подмышки, ухватиться за предплечье одной (менее травмированной руки) пострадавшего.
- Той рукой, что ближе к согнутому локтю пострадавшего, захватить его подбородок (не шею).
- Зафиксировать голову пострадавшего, прижав её.

Извлекающего из транспортного средства нужно





При наличии в оснащении табельных устройств для фиксации шейного отдела позвоночника (шейные воротники, шейные шины) необходимо использовать их в соответствии с их инструкциями по применению.

Один из участников оказания первой помощи фиксирует голову и шею пострадавшего своими руками, помощник располагает заднюю часть воротника на задней поверхности шеи пострадавшего. После этого загибает переднюю часть вперед и фиксирует (способ фиксации определяется конструкцией воротника).



Кровотечения при ранениях волосистой части головы, как правило, очень обильные, и не могут остановиться самостоятельно. Для остановки кровотечения из волосистой части головы необходимо выполнить прямое давление на рану и наложить давящую повязку



## Достоверные

- Выстояние костных отломков;
- Патологическая подвижность («Ложный сустав»)
- Крепитация (Хруст)
- Деформация
- Укорочение конечности

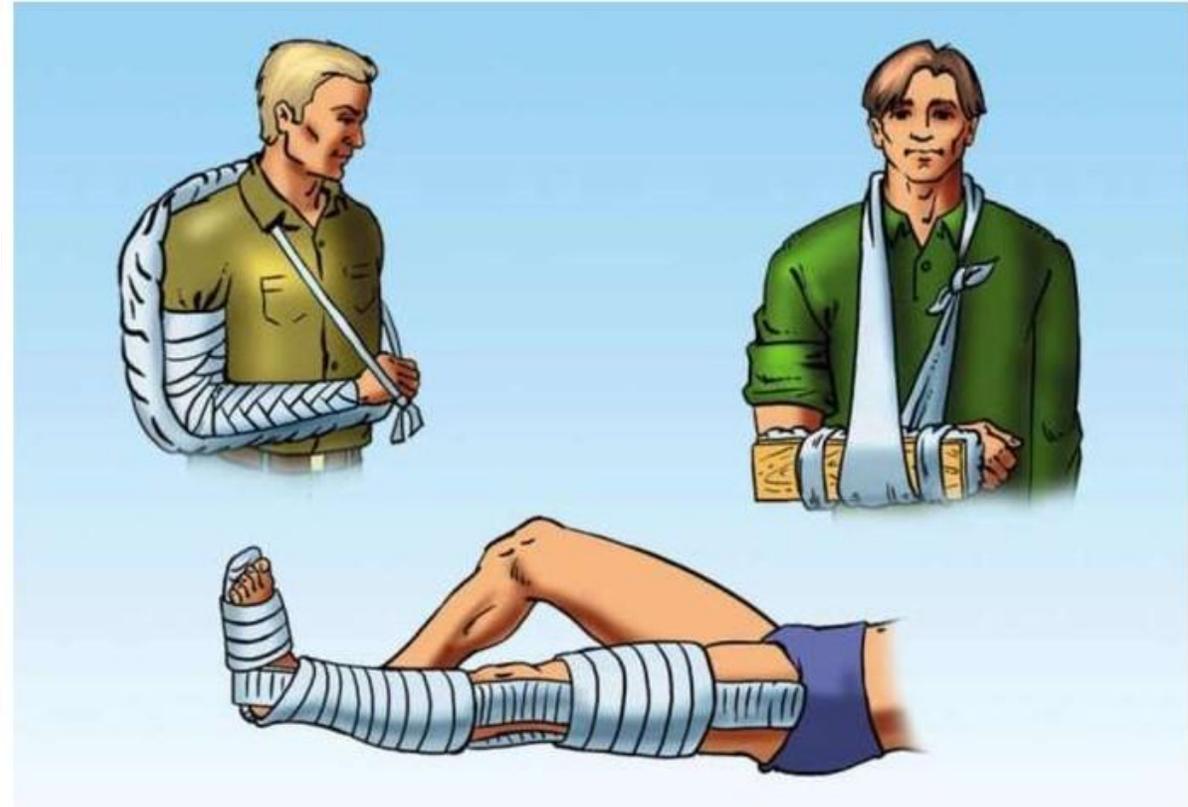
## Косвенные

- Боль
- Отек
- Гематома
- Ограничение подвижность

На месте происшествия исключить перелом практически невозможно!  
Допустима гипердиагностика!

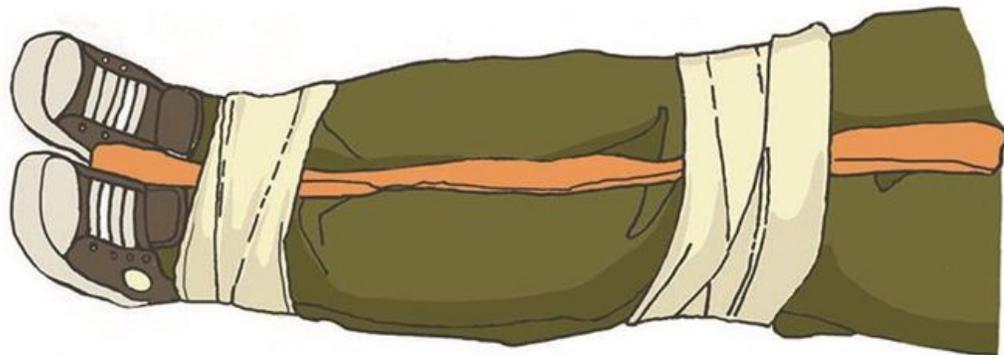


- Требуется для перевозки пациента
- Избегать дополнительной травматизации
- После остановки кровотечения и повязки
- Конечность фиксируется в физиологичном положении
- Нельзя вправлять переломы!
- Фиксируются минимум 2 сустава смежных с переломом



# Примеры транспортной иммобилизации

---







**Спасибо за  
внимание!**

