

Военно-медицинская подготовка

ТЕМА 1: «Первая помощь при травмах. Переноска, сортировка и транспортировка пострадавших».

Занятие 1: Понятие о травме. Классификация травм. Последовательность действий при осмотре пострадавшего. Определение и признаки ушиба, вывиха, растяжения и разрыва связок, перелома. Синдром длительного сдавливания, основные признаки, особенности первой помощи. Классификация переломов. Особенности оказания первой помощи при переломах позвоночника, костей таза, костей черепа, сотрясении головного мозга. Открытое и закрытое повреждение грудной клетки и брюшной полости. Травматический шок. Причины шока, признаки и противошоковые мероприятия. Правила снятия одежды и обуви с пострадавших. Способы переноски на руках и носилках, а также с использованием подручных средств. Погрузка, транспортировка и выгрузка пострадавших с учетом их состояния и имеющихся повреждений. Выполнение нормативов.



**лейтенант
Вокальчук Вадим Николаевич**



- 1. Справочник по оказанию первой помощи на месте происшествия и в очагах чрезвычайных ситуаций. СПб АО «Медиус», 2005. 3–е издание.**
- 2. Учебник для санинструкторов М. Воениздат, 1973 года.**



Основная

- 1. Справочник по оказанию первой помощи на месте происшествия и в очагах чрезвычайных ситуаций. СПб АО «Медиус», 2005. 3–е издание.**
- 2. Учебник для санинструкторов М. Воениздат, 1973 года.**



Дополнительная

1. Альбом схем по видам всестороннего обеспечения служебно–боевой деятельности войск национальной гвардии Российской Федерации. Саратов 2017 г.

18 центр подготовки личного состава



1 учебный вопрос

«Понятие о травме. Понятие – «боевая травма». Классификация травм. Последовательность действий при осмотре пострадавшего. Определение и признаки ушиба, вывиха, растяжения и разрыва связок, перелома. Синдром длительного сдавливания, основные признаки, особенности первой помощи».



«Понятие о травме. Понятие – «боевая травма». Классификация травм. Последовательность действий при осмотре пострадавшего. Определение и признаки ушиба, вывиха, растяжения и разрыва связок, перелома. Синдром длительного сдавливания, основные признаки, особенности первой помощи».



Травма – повреждение, под которым понимают нарушение анатомической целостности или физиологических функций органов и тканей человека, возникающее в результате внешнего воздействия.

Боевая травма – психическая травма, вызванная действием длительных или коротких по времени факторов боевой обстановки и проявляющаяся расстройствами психики различной степени тяжести.

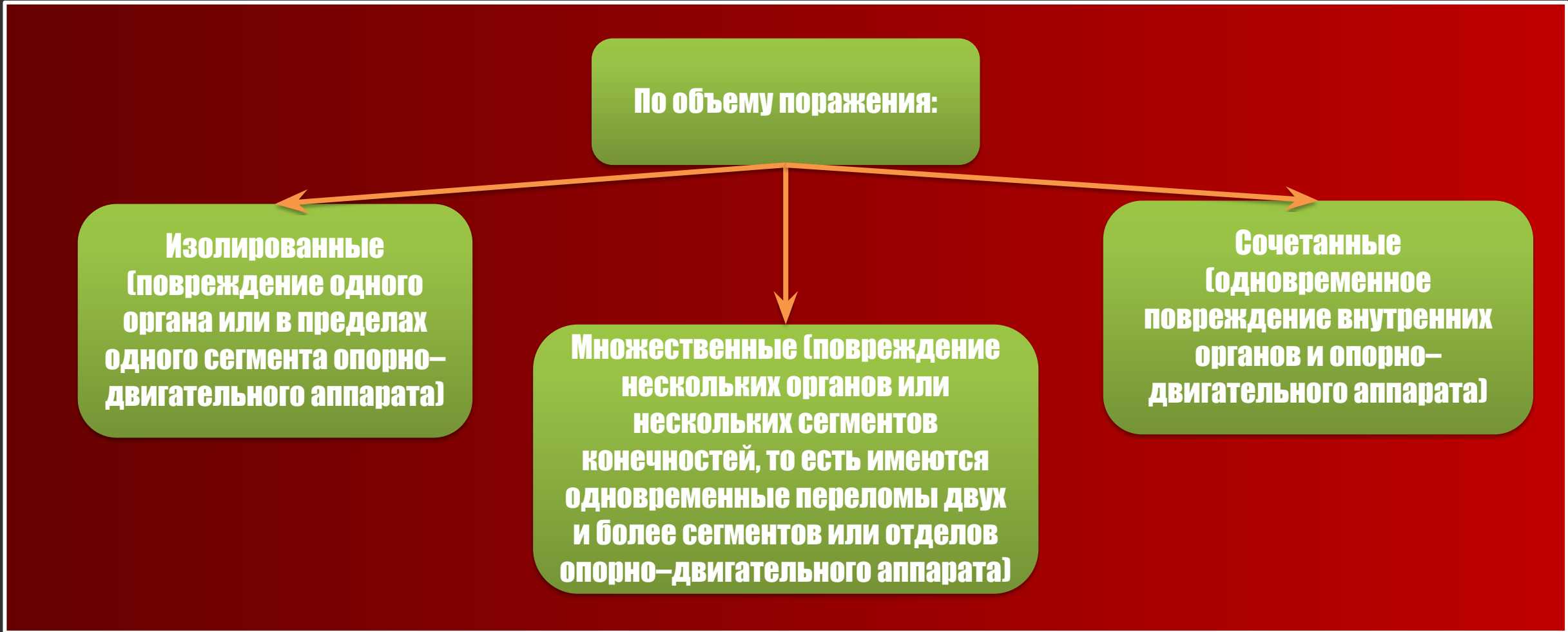


Классификация травм по времени:

Острая травма – одномоментное воздействие различных внешних факторов (механических, термических, химических, радиационных и др.) на организм человека, приводящее к нарушению структуры, целостности тканей и выполняемых ими функций.

Хроническая травма – это повреждение, возникающее в результате многократных и постоянных неинтенсивных воздействий одного и того же травмирующего фактора (к ним относятся большинство профессиональных заболеваний).







Осмотр пострадавшего:

вначале осуществляется обзорный осмотр пострадавшего на наличие кровотечений. При этом лицу, оказывающему помощь, необходимо, прежде всего, обратить внимание на наличие признаков сильного артериального или смешанного кровотечения. При наличии этих признаков необходимо осуществить временную остановку кровотечения доступными способами.

При отсутствии явных признаков кровотечения следуют продолжить осмотр пострадавшего, что осуществляется в следующей последовательности:

- Проведение осмотра головы.**
- Проведение осмотра шеи.**
- Проведение осмотра груди.**
- Проведение осмотра живота и таза.**
- Проведение осмотра конечностей.**

«Понятие о травме. Понятие – «боевая травма». Классификация травм. Последовательность действий при осмотре пострадавшего. Определение и признаки ушиба, вывиха, растяжения и разрыва связок, перелома. Синдром длительного сдавливания, основные признаки, особенности первой помощи».



Вывих – стойкое ненормальное смещение суставных поверхностей относительно друг друга. Поврежденные суставы и конечность следует обездвижить, наложить холодный компресс, дать пострадавшему обезболивающие средства и доставить его в лечебное учреждение для вправления вывиха.

ВЫВИХ

ВЫВИХ КОЛЕННОГО СУСТАВА



ВЫВИХ СУСТАВА
ВПЕРЕД



ВЫВИХ СУСТАВА
ВПЕРЕД

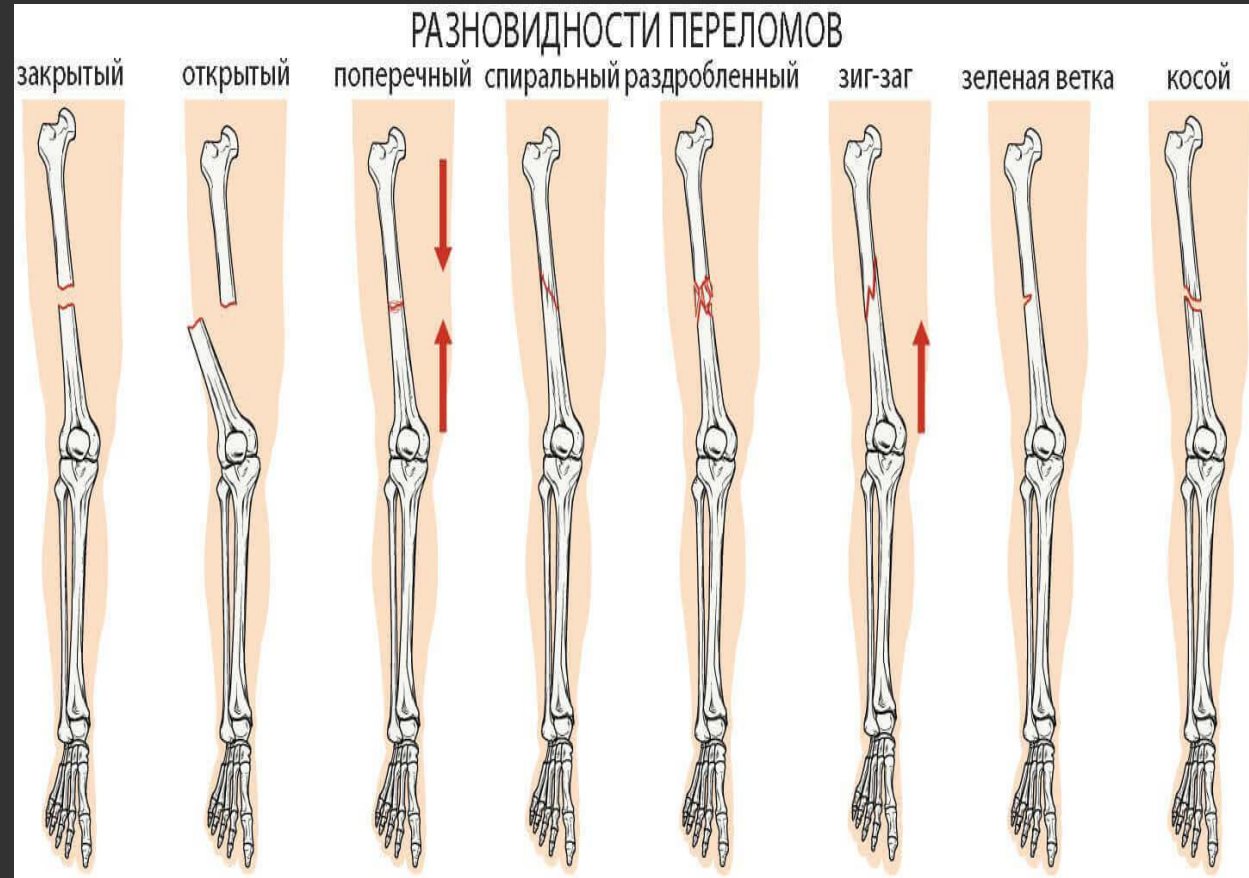


ВЫВИХ СУСТАВА
ВНУТРЬ

«Понятие о травме. Понятие – «боевая травма». Классификация травм. Последовательность действий при осмотре пострадавшего. Определение и признаки ушиба, вывиха, растяжения и разрыва связок, перелома. Синдром длительного сдавливания, основные признаки, особенности первой помощи».



Переломы бывают закрытыми – без повреждения кожи и открытыми с раной. Для перелома характерны: резкая боль, припухлость, кровоподтек, нарушение движений в поврежденном участке тела. При переломах со смещением наблюдается искривление конечности.



«Понятие о травме. Понятие – «боевая травма». Классификация травм. Последовательность действий при осмотре пострадавшего. Определение и признаки ушиба, вывиха, растяжения и разрыва связок, перелома. Синдром длительного сдавливания, основные признаки, особенности первой помощи».



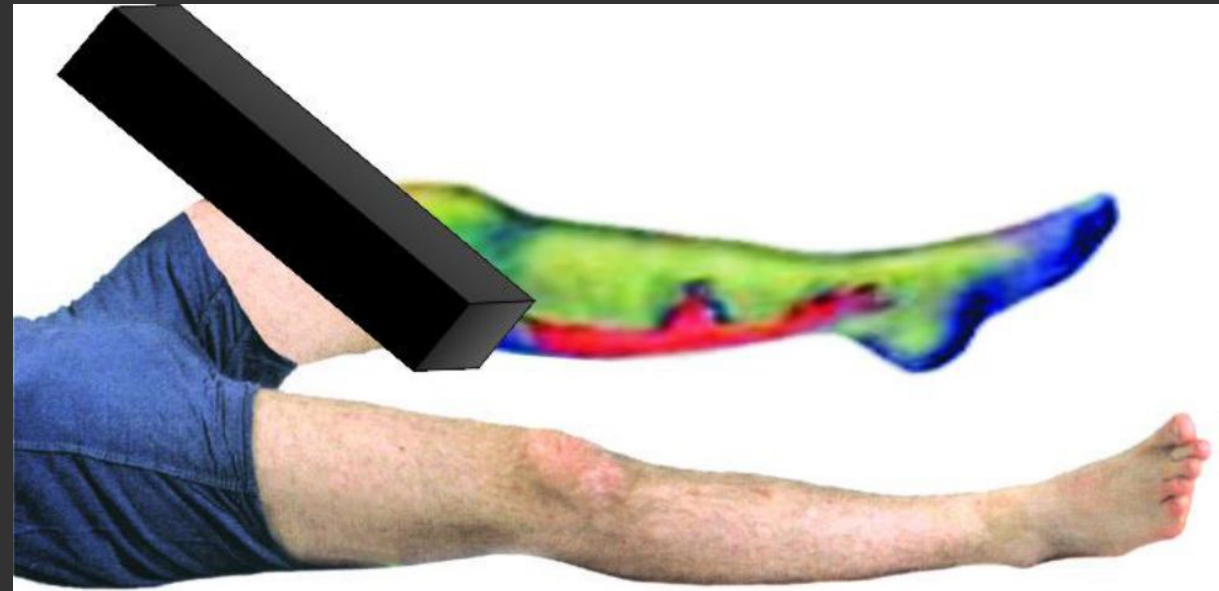
Признаки синдрома длительного сдавливания:

В момент травмы отмечаются интенсивные боли в сдавленном участке тела, речевое и двигательное возбуждение. После освобождения возможны неадекватные реакции на окружающее, озноб, учащение пульса, снижение артериального давления вплоть до коллапса.

Через несколько часов появляются другие признаки болезни. Местные проявления характеризуются резкой бледностью кожи с наличием синюшных пятен и меток вдавлений.

Алгоритм первой помощи при синдроме длительного сдавливания

- 1. Прежде чем извлекать пострадавшего из-под сдавливающего объекта необходимо убедиться, что ни Вам, ни пострадавшему ничто не угрожает.**
- 2. Установить: чувствует ли пострадавший пальцы на руках (ногах), может – ли ими двигать; время сдавливания, объем сдавленных тканей – нога (рука) до колена (до локтя), выше колена (локтя) и т.д.**



«Понятие о травме. Понятие – «боевая травма». Классификация травм. Последовательность действий при осмотре пострадавшего. Определение и признаки ушиба, вывиха, растяжения и разрыва связок, перелома. Синдром длительного сдавливания, основные признаки, особенности первой помощи».

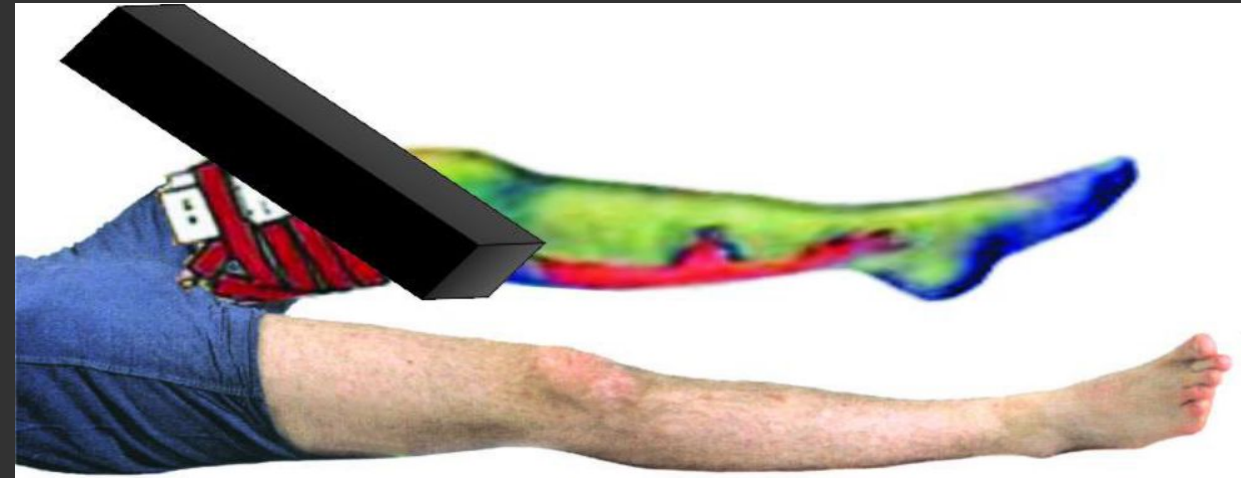


3. Пока готовится инструмент для устранения сдавливающего предмета: необходимо ввести пострадавшему обезболивающее средство (анальгетик)

4. По возможности нужно дать пострадавшему обильное теплое сладкое питье. (солещелочное питье – на 1 л жидкости десертная ложка (10 г) Поваренной соли и чайная ложка (5 г) Пищевой соды). Объем жидкости не меньше 1500–2000мл



- 5. Перед удалением сдавливающего предмета необходимо: повторно ввести (дать) обезболивающее средство, выше места сдавления, наложить жгут. Удалить сдавливающий предмет (извлеки пострадавшего из-под сдавливающего предмета)**
- 6. Наложить асептические повязки, выполни бинтование конечности эластичным бинтом. Снять жгут!**



«Понятие о травме. Понятие – «боевая травма». Классификация травм. Последовательность действий при осмотре пострадавшего. Определение и признаки ушиба, вывиха, растяжения и разрыва связок, перелома. Синдром длительного сдавливания, основные признаки, особенности первой помощи».



- 7. Наложить транспортную шину, обложить конечность пакетами со льдом.**
- 8. Укутать пострадавшего в одеяла. Продолжать давать солевщелочное питье.**



18 центр подготовки личного состава



2 учебный вопрос

«Травматический шок. Причины шока, признаки и противошоковые мероприятия. Погрузка, транспортировка и выгрузка пострадавших с учетом их состояния и имеющихся повреждений. Классификация переломов».





Травматический шок (удар, потрясение) характеризуется глубоким упадком жизнедеятельности и основных функций организма – кровообращения, дыхания и обмена веществ в органах и тканях, лишенных нормального притока крови (массивное кровотечение и распространенный спазм мелких кровеносных сосудов). Он развивается после тяжелых ранений и механических травм; отрывов и размозжений конечностей и их частей; открытых и закрытых переломов крупных костей; повреждений внутренних органов; открытых повреждений черепа и головного мозга, сопровождающихся сильным кровотечением.

Главными причинами травматического шока являются: значительная кровопотеря, сильная боль и психоэмоциональный стресс, всасывание и поступление в кровь ядовитых веществ разрушенных тканей. Раненые в состоянии шока остро нуждаются в срочной помощи.



Шок распознается по наличию тяжелого ранения или травмы, значительного кровотечения. На фоне общего тяжелого состояния сознание сохраняется, окраска кожи и слизистых оболочек резко бледная либо серая, на коже крупные капли холодного пота. Дыхание поверхностное, учащенное; пульс частый, ослабленный, либо вовсе отсутствует.

К шоку предрасполагает также переутомление, длительное охлаждение, кровопотеря. Голод, психические потрясения, длительная эвакуация неподходящим транспортом по плохим дорогам, плохо наложенная повязка или транспортная иммобилизация.

Шок может наступить сразу же после травмы или спустя несколько часов после нее.



Оказание противошоковых мероприятия при травматическом шоке.

При оказании противошоковых мероприятий при травматическом шоке необходимо:

Остановить продолжающееся наружное кровотечение путем наложения тугой повязки или жгута



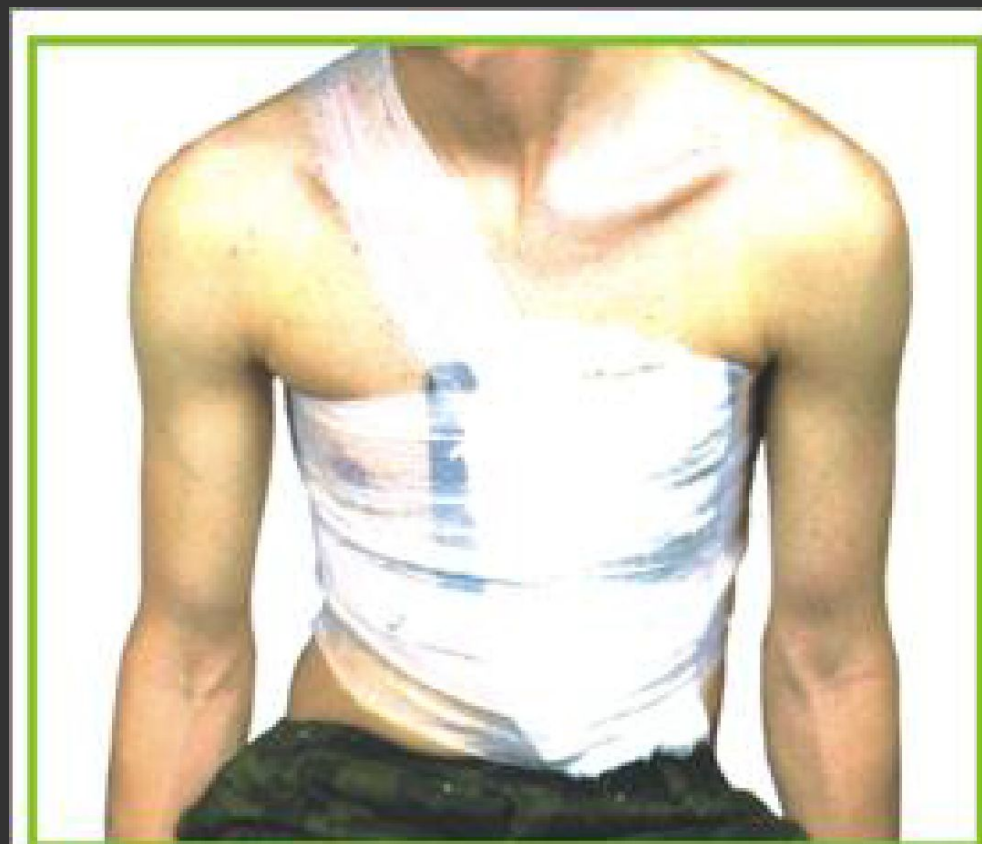


Вторая по срочности задача заключается в ликвидации или уменьшении боли. С этой целью производится инъекция обезболивающего средства из шприц-тюбика, а при наличии портативного обезболивающего аппарата выполняется обезболивание с его помощью;





**Наложить герметизирующую повязку при ранении груди с открытым пневмотораксом;
Очистить дыхательные пути от крови и уложить раненного таким образом, чтобы кровь не попадала в дыхательные пути;**





**Для обеспечения дальнейшей эвакуации производится иммобилизация поврежденной конечности;
При сохранении способности к контакту и глотанию раненому дают горячий чай, небольшое количество алкоголя (за исключением раненых в живот).**





Оказание первой помощи при травматическом шоке проводят бережно, осторожно, но быстро и умело, прибегая к элементам реанимационного пособия (очищение полости рта, глотки). Необходимо принять все меры для доставки раненых в состоянии шока в ближайшее медицинское подразделение (часть). Транспортировка раненых производится на носилках автосанитарными или авиационными (вертолет) транспортными средствами.





Общие правила переноса и транспортировки пострадавших:

Правильная укладка пострадавшего при транспортировке предотвращает осложнение травмы. Это важный момент оказания первой помощи. Транспортное положение – Транспортное положение это расположение пострадавшего, которое является наиболее оптимальным до оказания первой медицинской помощи. Транспортное положение пострадавшего зависит от тяжести состояния пострадавшего, локализации травмы.

1. При травматический шок.

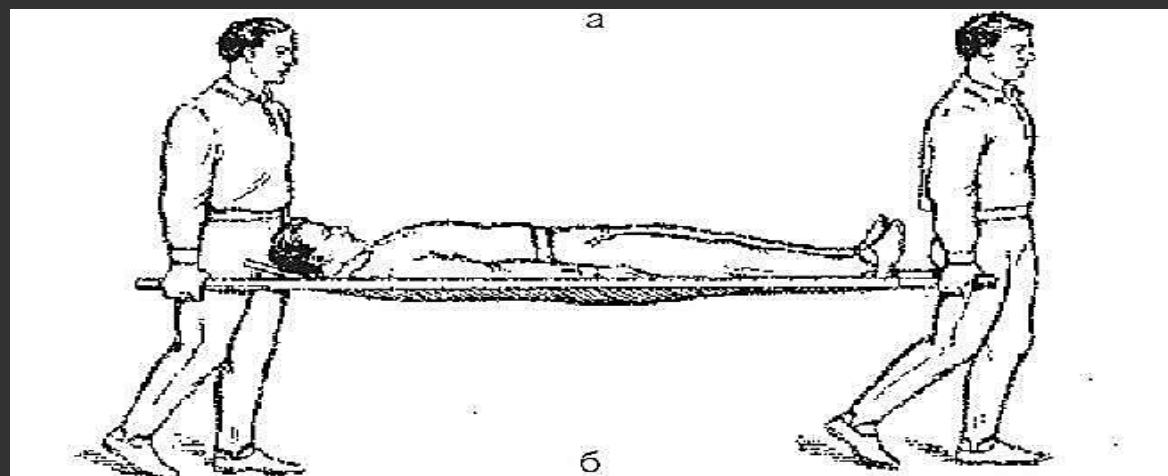
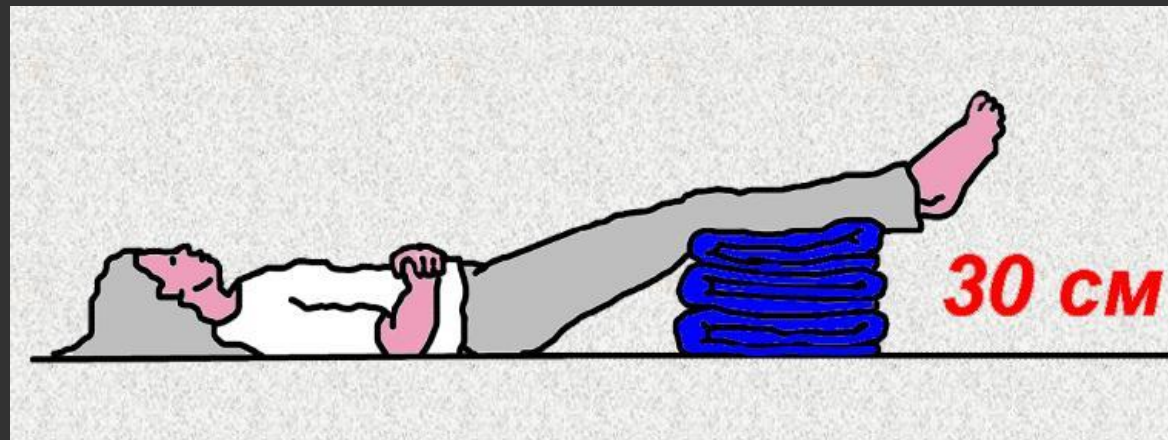
Положение лежа на спине. Ноги приподняты на 30см.

Цель – улучшение притока крови к головному мозгу.

2. При травме головы.

Положение лежа на спине, с приподнятым плечеголовным концом.

Цель – снижение мозгового кровотока; уменьшение внутричерепного давления.



3. При травме груди.

Положение полусидя

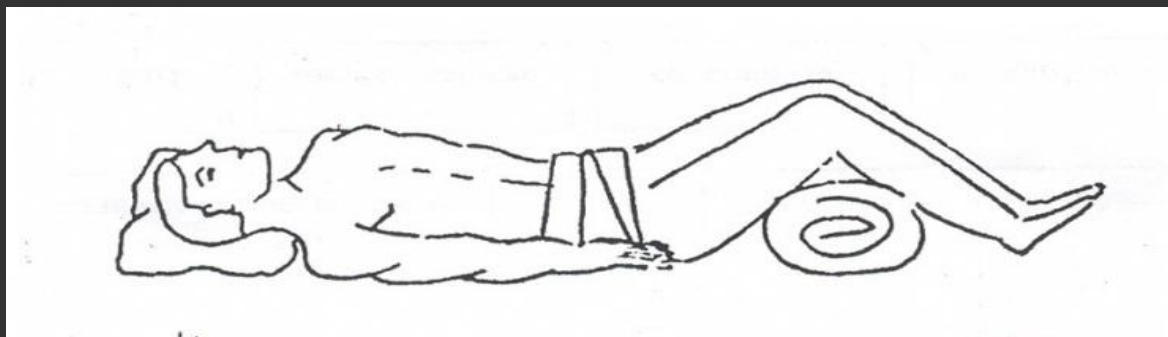
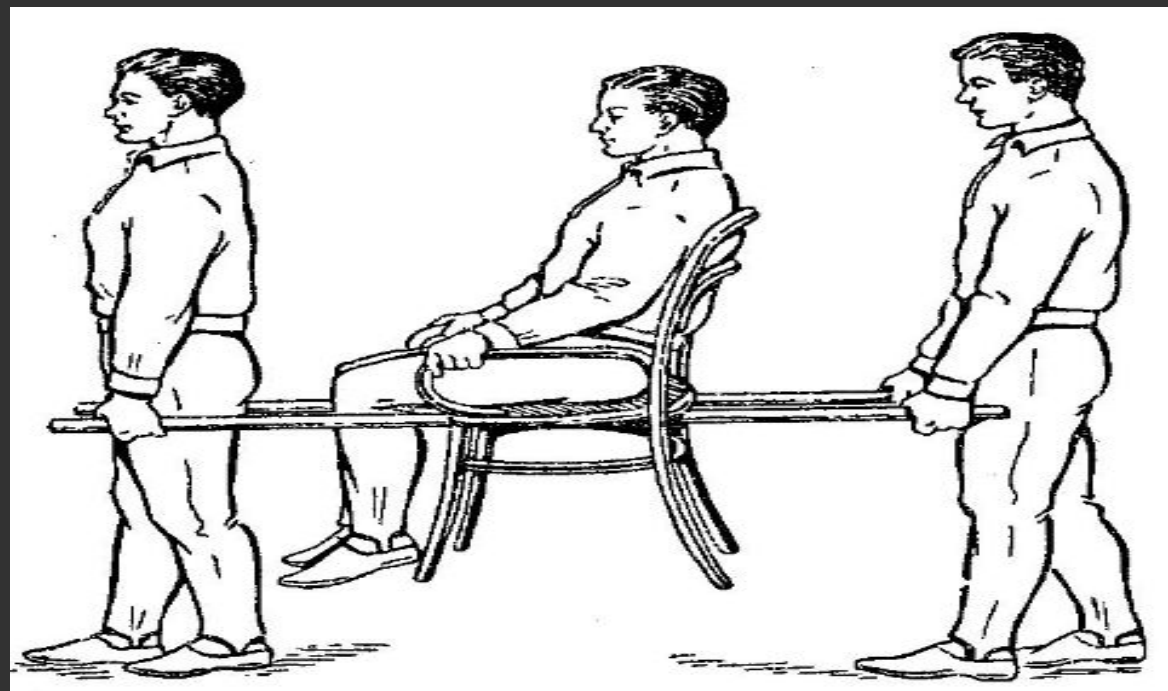
Цель – иммобилизация грудной клетки; уменьшение боли; улучшение вентиляции здорового легкого.

4. При травме живота.

Положение лежа на спине с приподнятым плечеголовным концом.

Валик под полусогнутыми коленями

Цель – уменьшение напряжения передней брюшной стенки; уменьшение боли.





5. При переломе костей таза.

Положение лежа на спине. Колени слегка разведены. Валик под коленями. Стопы связаны между собой. Кости таза стянуты.

Цель – иммобилизация; уменьшение боли; предупреждение вторичных повреждений.

6. При травме позвоночника.

Положение лежа на спине, на твердой ровной поверхности. Оставить в том положении в каком обнаружен пострадавший. Надеть шейный воротник. Перекладывать с помощью 4–5 помощников

Цель – иммобилизация; предотвращение дальнейших повреждений.

7. При боли в области сердца.

Положение полусидя.

Цель – уменьшение венозного возврата крови к ослабленному сердцу.





Признаки переломов:

резкая боль при ощупывании места перелома, при попытке произвести движение или опереться на поврежденную руку или ногу;

припухлость или кровоизлияние на месте предполагаемого перелома;

неправильная, необычная форма конечности (она укорочена или согнута в таком месте, где нет сустава);

подвижность, костное похрустывание в месте перелома.

Перелом кости с нарушением целостности кожи называется **открытым**, без повреждения кожи – **закрытым**. Открытый перелом опасен проникновением микробов в глубину раны и развитием инфекционных осложнений.

К достоверным признакам относят следующие симптомы:

- укорочение конечности;**
- деформация оси конечности;**
- патологическая подвижность;**
- пальпация концов отломков в зоне перелома;**
- костная крепитация.**



К вероятным признакам перелома относят:

припухлость;

вынужденное положение конечности.

кровоизлияния в ткани;

локальную болезненность;

нарушение функции;

18 центр подготовки личного состава



3 учебный вопрос

«Правила снятия одежды и обуви с пострадавших. Способы переноски на руках и носилках, а также с использованием подручных средств. Особенности оказания первой помощи при переломах позвоночника, костей таза, костей черепа, сотрясении головного мозга. Выполнение нормативов»





действия инструктора по порядку снятия одежды и обуви с пострадавшего с пояснением.

При оказании первой помощи для доступа к травме часто бывает необходимо освободить пострадавшего от одежды и обуви.

При этом требуется соблюдать следующие правила:

- одежду следует снимать, начиная со здоровой стороны тела.

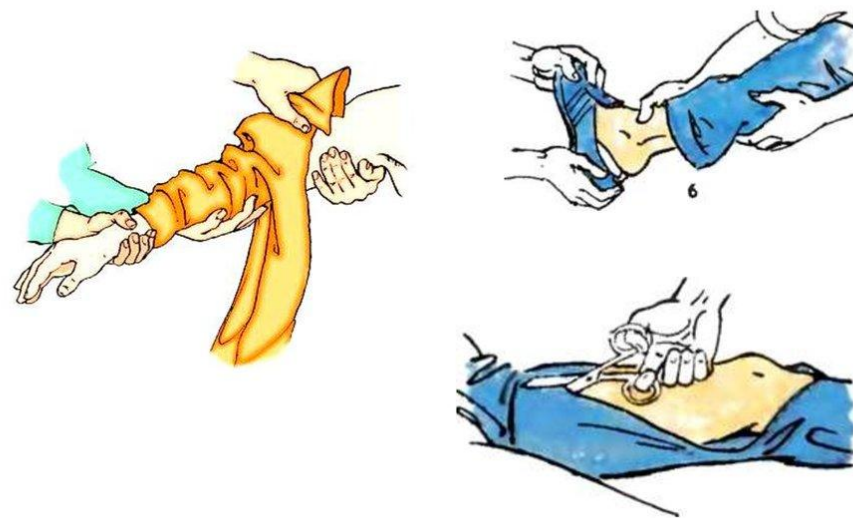
- при плотном прилегании фрагментов одежды к ране ткань нельзя отрывать, а следует осторожно обрезать ножницами или ножом.

- при сильном кровотечении одежду нужно быстро разрезать вдоль тела или конечности и, развернув края, освободить место ранения.

- обувь следует снимать на месте происшествия только в случаях, когда она является препятствием для оказания помощи (например, когда травма прикрыта обувью.)

При снятии обуви ее необходимо разрезать по шву задника острым ножом или тупоконечными ножницами, после чего снять, освобождая в первую очередь пятку.

Освобождение пострадавшего от одежды





Вынос (вывоз) раненых – это начальное, наиболее трудное и ответственное звено эвакуации пострадавших от места поражения до поста санитарного транспорта (района сосредоточения), а нередко и до ближайшего этапа медицинской эвакуации. Вынос должен осуществляться непрерывно, в любую погоду, независимо от времени суток. В первую очередь выносятся раненые с артериальным кровотечением, выраженным удушьем, проникающим ранением живота, с выпадением внутренностей, открытым перелом бедра, обширным размозжением конечности, выраженной картиной шока, общим тяжелым состоянием, находящиеся без сознания.

Способы выноса в основном зависят от условий боевой обстановки, характера и локализации повреждения. В каждом конкретном случае сотрудник должен решить, какой из них является наименее травматичным для раненого и удобным для выноса.



Способы выноса раненого одним сотрудником без вспомогательных средств.

Сотрудник может выносить раненого на руках, на плече и на спине. Наиболее бережным является вынос на руках. Этот способ применим при большинстве ранений (кроме ранения в живот), но он очень трудоемкий и пригоден лишь при небольших расстояниях. При выносе на руках сотрудник становится сбоку лежащего раненого на одно колено, подсовывает свои руки под его спину и ягодицу и встает вместе с пострадавшим. На спине переносят в случаях, когда не повреждены верхние конечности и пострадавший не потерял сознания. Вынос на плече противопоказан при ранении головы и живота. Все три способа не пригодны при ранении бедра, костей таза и позвоночника.





Способы выноса раненого двумя сотрудниками без вспомогательных средств.

Вынос раненого двумя сотрудниками без вспомогательных средств может осуществляться тремя способами: на «замке», между собой и на руках. При выносе первым способом используется «замок» из четырех или трех рук. «Замок» из четырех рук применяется, если раненый может держаться своими руками за шею носильщиков, в противном случае надо использовать «замок» из трех рук. В ходе переноски нельзя допускать сдавливания грудной клетки руками. Способ непригоден при переломах конечностей, ранениях верхней части грудной клетки.





Способы выноса раненого сотрудником с использованием лямки.

Для переноски раненого сотрудник может использовать лямку санитарную, сложенную в виде «кольца» или «восьмерки». Лямка, сложенная «кольцом», применяется в случае, если пострадавший не может держаться за носильщика руками или когда сотруднику надо иметь свободными руки (например, в горах). В случае использования лямки в виде «восьмерки» ноги раненого просовывают в ее петли.





Способы выноса раненого двумя сотрудниками с помощью табельных или подручных средств.

Два сотрудника могут переносить раненого на лямке, носилках (табельных или импровизированных) и других подручных средствах.

На носилках раненого выносит звено из двух или более человек. В каждом из них назначается старший. После его команды «Носилки взять» оба номера берут носилки и в свернутом состоянии доносят их до раненого.





Затем по команде «Развернись» носильщики становятся друг к другу лицом, раскрывают носилки и, упираясь коленом в каждую из распорок, выпрямляют их до отказа. По команде «Носилки ставь» последние кладут вдоль раненого, головным концом к голове. Сняв с пострадавшего вещевой мешок, скатку и снаряжение, санитары размещают их на носилках так, чтобы они не мешали при переноске. Поднять раненого с земли и уложить на носилки можно тремя способами.





Первый из них получил название «укладывание на руках». Для выполнения этого приема санитары становятся с противоположной стороны от носилок, опускаются на колени, подсовывая свои руки под раненого (один под спину и поясницу, второй под ягодицы и голени) и по командам «Поднимай», «Опускай» осторожно укладывают его на носилки.

Второй способ – «поднятие за одежду». Один из сотрудников (обычно старший) одну руку подсовывает под шею раненого, а другой берется за его поясной ремень. Второй сотрудник захватывает складки брюк на обеих конечностях и края голенищ сапог. Способ непригоден при наличии у раненого переломов нижних конечностей.





Мероприятия по оказанию первой помощи:

1. Введение обезболивающего препарата.
2. Наложение повязки (при открытых переломах), использование ППИ;
3. Наложение средств транспортной иммобилизации, бинтование поврежденной нижней конечности к неповрежденной; иммобилизация с помощью лестничных шин для верхних и нижних конечностей или подручных средств (доски, палки и т. п.) и использование щита при переломах позвоночника;





- 4.Профилактика развития инфекционных осложнений: введение антибиотика (доксциклина или др. из АИ);**
- 5.Остановка кровотечения (при открытых переломах): придание конечности возвышенного положения, использование давящей повязки, использование закруток и кровоостанавливающего жгута;**
- 6. Вынос раненого с поля боя способами «на руках», «на спине», «на плече», «друг за другом», «на замке из трех рук», «на замке из четырех рук», с использованием плащ-палатки, с использованием носилочных лямок, носилок.**



Военно-медицинская подготовка

ТЕМА 1: «Первая помощь при травмах. Переноска, сортировка и транспортировка пострадавших».

Занятие 1: Понятие о травме. Классификация травм. Последовательность действий при осмотре пострадавшего. Определение и признаки ушиба, вывиха, растяжения и разрыва связок, перелома. Синдром длительного сдавливания, основные признаки, особенности первой помощи. Классификация переломов. Особенности оказания первой помощи при переломах позвоночника, костей таза, костей черепа, сотрясении головного мозга. Открытое и закрытое повреждение грудной клетки и брюшной полости. Травматический шок. Причины шока, признаки и противошоковые мероприятия. Правила снятия одежды и обуви с пострадавших. Способы переноски на руках и носилках, а также с использованием подручных средств. Погрузка, транспортировка и выгрузка пострадавших с учетом их состояния и имеющихся повреждений. Выполнение нормативов.



лейтенант
Вокальчук Вадим Николаевич