

Медицинское обеспечение туристского похода: общие вопросы и алгоритм оказания первой ПОМОЩИ

Анастасия Шумакова
и коллектив предыдущих лекторов

Март 2016

A stylized, low-poly silhouette of a mountain range in shades of brown and tan, positioned at the bottom of the slide against a blue gradient background.

“Объекты” медобеспечения:

- **Хронические:**
 - Заболевания
 - Травмы
- **Проявившие себя в походе:**
 - Заболевания
 - Травмы



“Инструменты” медобеспечения:

- **Участники:**
 - контроль своего самочувствия и самочувствия своих товарищей;
 - навыки оказания неотложной помощи;
 - предоставление медику информации о своих хронических или часто встречающихся травмах и заболеваниях (мед.анкета)
- **Медик** (основной «лекарь»):
 - владелец (конфиденциальной) информации о потенциальных пациентах;
 - навыки оказания помощи в объёме «чем больше, тем лучше» (различные тематические курсы)
- **Аптечка групповая:** основная, экстренная, расходная
- **Аптечка индивидуальная:** основана на особенностях данного участника (необходимость регулярного приёма лекарств, склонность к определённым травмам).
- **Страхование медико-транспортных расходов.**



Вопросы из медицинской анкеты (ПРЕДпоходной)

- Группа крови, резус-фактор
- Аллергия на продукты питания, лекарства, пыльцу и т.д.
- Хронические заболевания
- Хронические травмы
- «Хронические» лекарства
- Антибиотики, принимаемые ранее
- «Недействующие» лекарства
- Прочее (укачивание, акклиматизация, витамины, вредные привычки)



Алгоритм оказания первой ПОМОЩИ



Алгоритм оказания первой ПОМОЩИ

1. Осмотр места происшествия



1. Осмотр места происшествия

- *Что угрожает спасателю и пострадавшему в данном месте в данный момент времени?*
- *Что произошло?*
- *Сколько пострадавших?*
- *В состоянии ли окружающие вам помочь?*



Алгоритм оказания первой ПОМОЩИ

1. Осмотр места происшествия



Алгоритм оказания первой ПОМОЩИ

1. Осмотр места происшествия
2. Экстренная эвакуация



2. Экстренная эвакуация до ближайшего *безопасного* места, выбирать *удобное* место нет времени!



Транспортировка пострадавшего из очага опасности



Транспортировка пострадавшего из очага опасности



Алгоритм оказания первой ПОМОЩИ

1. Осмотр места происшествия
2. Экстренная эвакуация



Алгоритм оказания первой ПОМОЩИ

1. Осмотр места происшествия
2. Экстренная эвакуация
3. Первичный осмотр пострадавшего и выведение его из неотложных состояний



3. Первичный осмотр пострадавшего и выведение его из неотложных состояний – установить, что угрожает пострадавшему немедленной смертью и бороться с этим



Неотложные состояния, угрожающие пострадавшему немедленной смертью

1. Артериальное кровотечение



3.1. Артериальное кровотечение:

- немедленно остановить, пережав конечность в верхней трети плеча или бедра подручными средствами;
- наложить давящую повязку;
- если не останавливается - наложить жгут.

Правила наложения жгута:

1. накладывается на одежду (он должен быть виден!);
2. контроль качества остановки кровотечения (пульс на запястье или возле ахиллова сухожилия пропадает);
3. на видном месте (бирка, можно на лице пострадавшего) проставить дату и время наложения жгута;
4. держать не более 2 часов летом (через каждый час проверять остановку кровотечения), 1 часа зимой (через каждые полчаса проверять остановку кровотечения).





Неотложные состояния, угрожающие пострадавшему немедленной смертью

1. Артериальное кровотечение
2. Удушье



3.2. Проникающее ранение грудной клетки (переломы рёбер, ранение инородным предметом - отсутствие возможности дыхания):

- немедленно закрыть отверстие раны на максимальном выдохе пострадавшего, обеспечив максимально возможную герметичность закрытия. Предметы из раны не вынимать.



Неотложные состояния, угрожающие пострадавшему немедленной смертью

1. Артериальное кровотечение
2. Удушье
3. Клиническая смерть



3.3. Клиническая смерть:

- отсутствие сознания;**
- отсутствие дыхания;**
- отсутствие пульса;**
 - широкие зрачки, не реагируют на свет;**
- без реанимации - 3-4 минуты**



3.3. Проверка наличия сознания: окликнуть пострадавшего, похлопать в ладоши возле каждого уха (поочерёдно), ущипнуть за трапециевидную мышцу (сбоку возле основания шеи).

Если он откликнулся или застонал, то перейти к пункту 4.



3.4. Проверка и обеспечение проходимости дыхательных путей (ДП):

3.4.1. Придать телу пострадавшего правильное положение и очистить дыхательные пути от видимых предметов

3.4.2. Проверить дыхание

3.4.3. При отсутствии дыхания - 2 пробных вдоха:

- не прошел воздух - пытаться очистить ДП



Выгибание шеи и выведение вперёд нижней челюсти для профилактики западения языка и перекрытия дыхательных путей

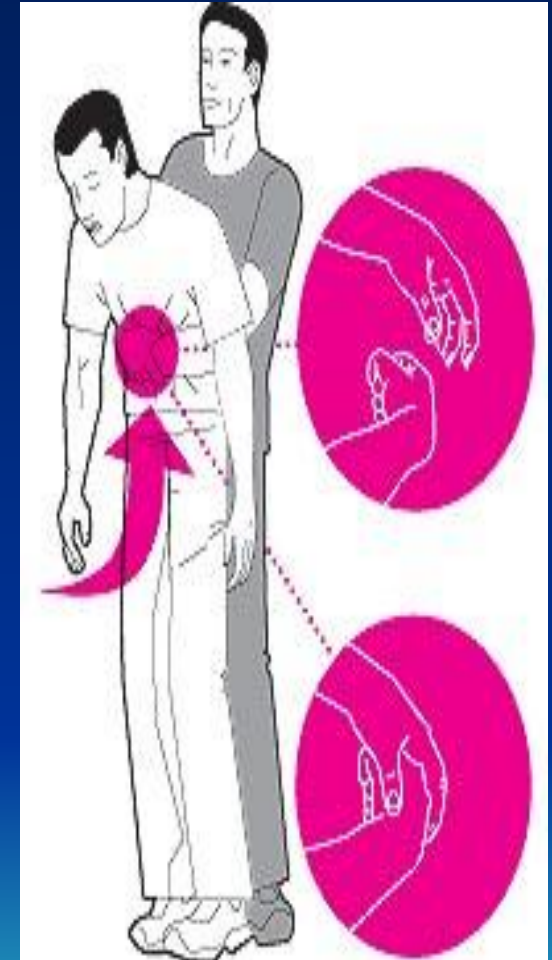


Проверка наличия
самостоятельного
дыхания по экскурсии
грудной клетки и
потоку выдыхаемого
воздуха



Метод Хаймлиха

1. Встаньте или опуститесь на колени сзади пострадавшего, обхватите руками его поясницу.
2. Сожмите одну руку в кулак. Поместите ту сторону кулака, где находится большой палец, в середину живота пострадавшего. Кулак должен находиться выше пупка (2-3 ширины пальца) и значительно ниже грудины.
3. Обхватите кулак другой рукой.
4. Держа локти в стороны, сделайте четыре быстрых толчка снизу вверх.
5. Повторяйте этот приём до тех пор, пока предмет не выскочит из горла и дыхательные пути не освободятся. Однако прекратите проведение приёма, если пострадавший потеряет сознание.
6. Обратитесь к врачу, даже если ваш пострадавший начнет нормально дышать.



3.5. Проверка и обеспечение сердечной деятельности (СД):

3.5.1. Положить два пальца на кадык пострадавшего и, сдвинув их в направлении уха до углубления на шее, нащупать пульс на сонной артерии. Ждать не более 10 секунд! Обратить внимание на цвет кожных покровов и слизистых (напр. конъюнктивы, при *min*-ой сердечной деятельности их цвет будет розоватым) + при остановке СД зрачок расширенный, а радужка не реагирует на свет.

3.5.2. При отсутствии пульса в течение 10 секунд начать непрямой массаж сердца (НМС) – сильные толчки в грудину на 2-3 см выше мечевидного отростка. Грудина должна прогибаться на 3-5 см. НМС чередуется с искусственной вентиляцией лёгких (ИВЛ): 2 вдоха на 30 надавливаний. После каждых 4-х циклов 2+30 необходимо проверять наличие пульса и дыхания.
Хруст ребра является ограничителем амплитуды НМС.



Реанимация продолжается до одного из следующих событий:

- а) появление пульса, дыхания и изменение цвета кожных покровов;
- б) прибытие специалистов;
- в) предельного утомления спасателя.
- г) биологическая смерть.

Фактор времени: при полном отсутствии поступления кислорода в ткани омертвление клеток коры головного мозга и мозжечка (наиболее чувствительных к кислородному голоданию отделов мозга) начинается через **4-6 минут!**



Если пострадавших несколько:

- начните с тех, кто находится в наиболее тяжёлом состоянии (как правило, они ведут себя тихо, лежат неподвижно);
- прежде всего следует обратить внимание на признаки состояния, угрожающего жизни - в первую очередь, сильного кровотечения. Лишь убедившись в отсутствии непосредственной угрозы для жизни, можно продолжать осмотр, перейдя к следующему пострадавшему;
- сначала помощь оказывают тем, у кого сильное кровотечение, затем - тем, кто нуждается в сердечно-лёгочной реанимации (отсутствуют дыхание и сердцебиение), далее - пострадавшим с переломами, ожогами, вывихами, ушибами.



Алгоритм оказания первой помощи

4.1. Вызов помощи

4.2. Вторичный осмотр пострадавшего

4.3. Обеспечение пострадавшему
психологического и физиологического
комфорта

4.4. Профилактика осложнений



4.4. Профилактика осложнений

4.4.1. Кровопотеря и, как следствие, геморрагический шок

- Какая степень кровопотери опасна?
 - 500 мл – допустимо
 - ≥ 1500 мл - очень опасно!
- Признаки:
 - *наружное кровотечение* (1 литр – лужа крови диаметром около 1 м на твёрдой поверхности);
 - *внутреннее кровотечение* - бледность, заостренные черты лица, обильный холодный пот, непереносимая жажда, головокружение, учащённое дыхание, нехватка кислорода, частый и слабый (нитевидный) пульс.

Возможные причины внутреннего кровотечения: **закрытые переломы, тупая травма живота и органов грудной клетки, язвенное кровотечение, геморроидальное кровотечение.**

4.4. Профилактика осложнений

4.4.1. Кровопотеря и, как следствие, геморрагический шок

Помощь:

- Положение пострадавшего – лёжа, приподнятое положение конечностей, голова на одном уровне с туловищем;
- Обильное питьё (**если нет травмы живота**) как можно скорее (пока не потерял сознание), лучше тёплое, сладкое и подсоленное (РЕГИДРОН).



4.4. Профилактика осложнений

4.4.2. Болевой синдром:

Помощь:

- Холод на место травмы (ещё и снимает отёк);
- Лекарственное обезболивание:
 - местное: подкожное введение обезболивающих препаратов;
 - общее:
 - внутривенные или внутримышечные уколы (действуют через 5-30 мин.);
 - таблетки (действует через 30-90 мин.);
- Иммобилизация при вывихах, переломах, растяжениях, сильных ушибах.



4.4. Профилактика осложнений

4.4.3. Инфекции

Помощь:

- наложение асептической повязки:
 - Конечность бинтуется от периферии к центру;
 - На рану кладётся «подушечка» (стерильная салфетка или кусок бинта);
 - 2-3 закрепляющих оборота (тура) в начале бинтования делаются там, откуда бинт не сползёт;
 - Каждый следующий тур на $1/2$ - $2/3$ перекрывает предыдущий;
 - 2-3 закрепляющих оборота в конце бинтования снова делаются там, откуда бинт не сползёт.



Основные виды повязок



Повязка на шею при
кровотечении из сосудов
шеи



Повязка при
кровотечении из
сосудов волосистой
части головы





Алгоритм оказания первой помощи

4.1. Вызов помощи

4.2. Вторичный осмотр пострадавшего

4.3. Обеспечение пострадавшему
психологического и физиологического
комфорта

4.4. Профилактика осложнений

4.5. Принятие решения об эвакуации в
лечебное учреждение









Иммобилизация при травмах шеи



Алгоритм оказания первой помощи

4.1. Вызов помощи

4.2. Вторичный осмотр пострадавшего

4.3. Обеспечение пострадавшему
психологического и физиологического
комфорта

4.4. Профилактика осложнений

4.5. Принятие решения об эвакуации в
лечебное учреждение

4.6. Контроль состояния пострадавшего





Восстановительное
положение при потере
сознания

Восстановительное
положение при
потере сознания и
травме шейного
отдела позвоночника



Спасибо! Вопросы?

Анастасия Шумакова,
anastasia.shumakova@gmail.com

