

# 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

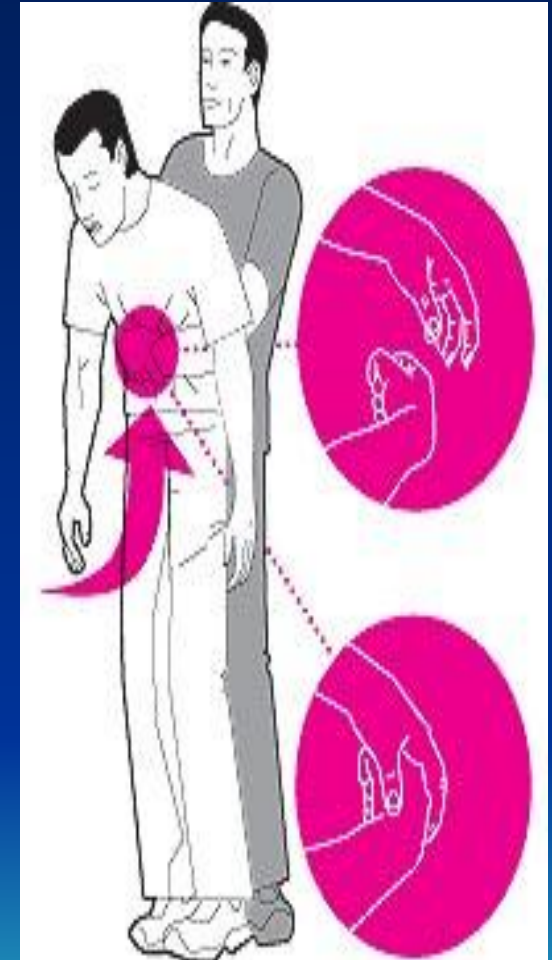


Проверка наличия  
самостоятельного  
дыхания по экскурсии  
грудной клетки и  
потоку выдыхаемого  
воздуха



# 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
  - $\geq 1500$  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](mailto:anastasia.shumakova@gmail.com)

