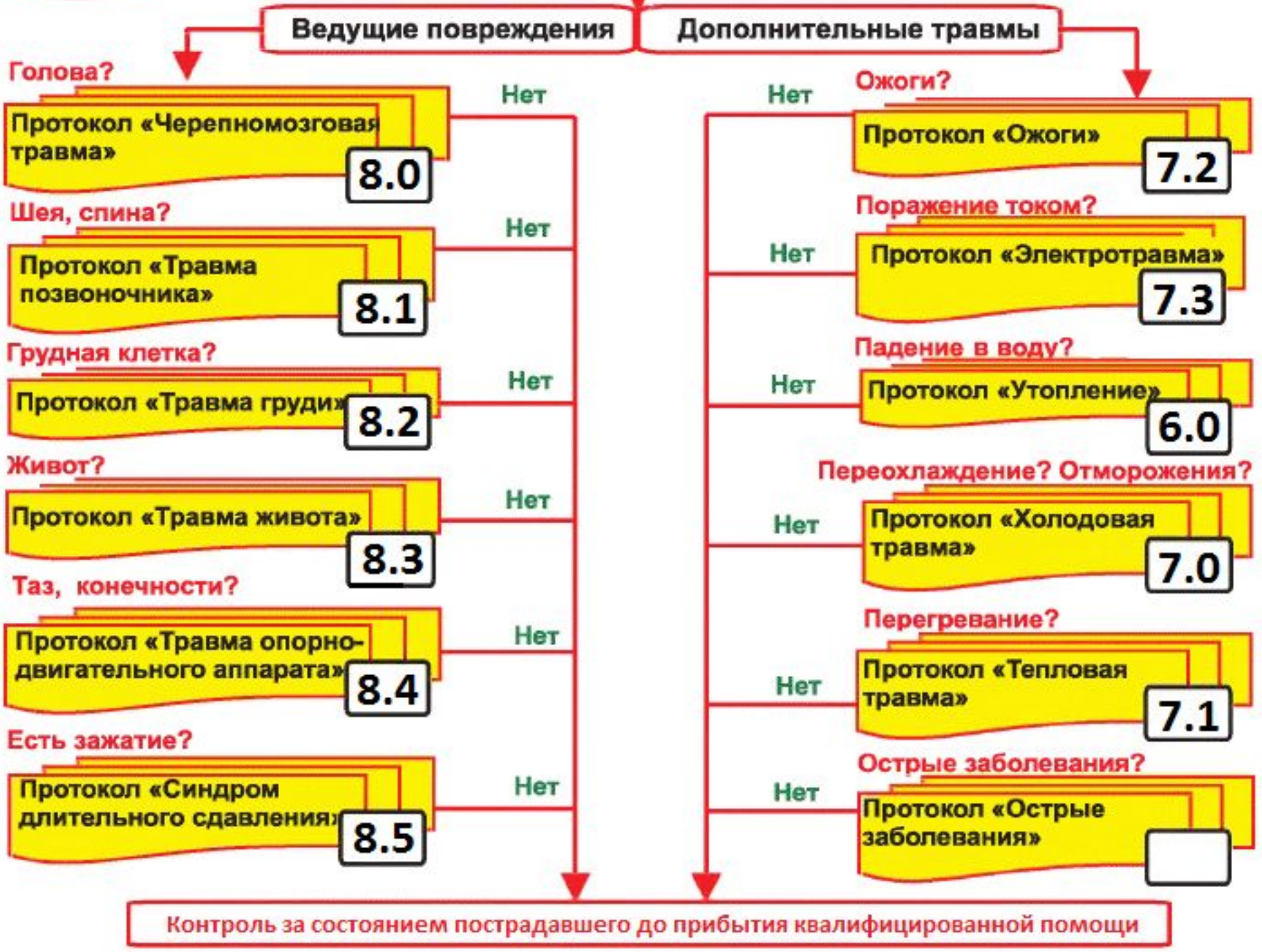
Первая помощь

ПРОТОКОЛ 1.0 - АЛГОРИТМ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ


Ведущие повреждения
Дополнительные травмы
Голова?
Нет
Протокол «Черепномозговая травма»
8.0
Шея, спина?
Нет
Протокол «Травма позвоночника»
8.1
Грудная клетка?
Нет
Протокол «Травма груди»
8.2
Живот?
Нет
Протокол «Травма живота»
8.3
Таз, конечности?
Нет
Протокол «Травма опорно-двигательного аппарата»
8.4
Есть зажатие?
Нет
Протокол «Синдром длительного сдавления»
8.5
Нет
Ожоги?
Протокол «Ожоги»
7.2
Нет
Поражение током?
Протокол «Электротравма»
7.3
Нет
Падение в воду?
Протокол «Утопление»
6.0
Нет
Переохлаждение? Отморожения?
Протокол «Холодовая травма»
7.0
Нет
Перегревание?
Протокол «Тепловая травма»
7.1
Нет
Острые заболевания?
Протокол «Острые заболевания»
Контроль за состоянием пострадавшего до прибытия квалифицированной помощи

ПРОТОКОЛ 1.1
ОСМОТР ПОСТРАДАВШЕГО

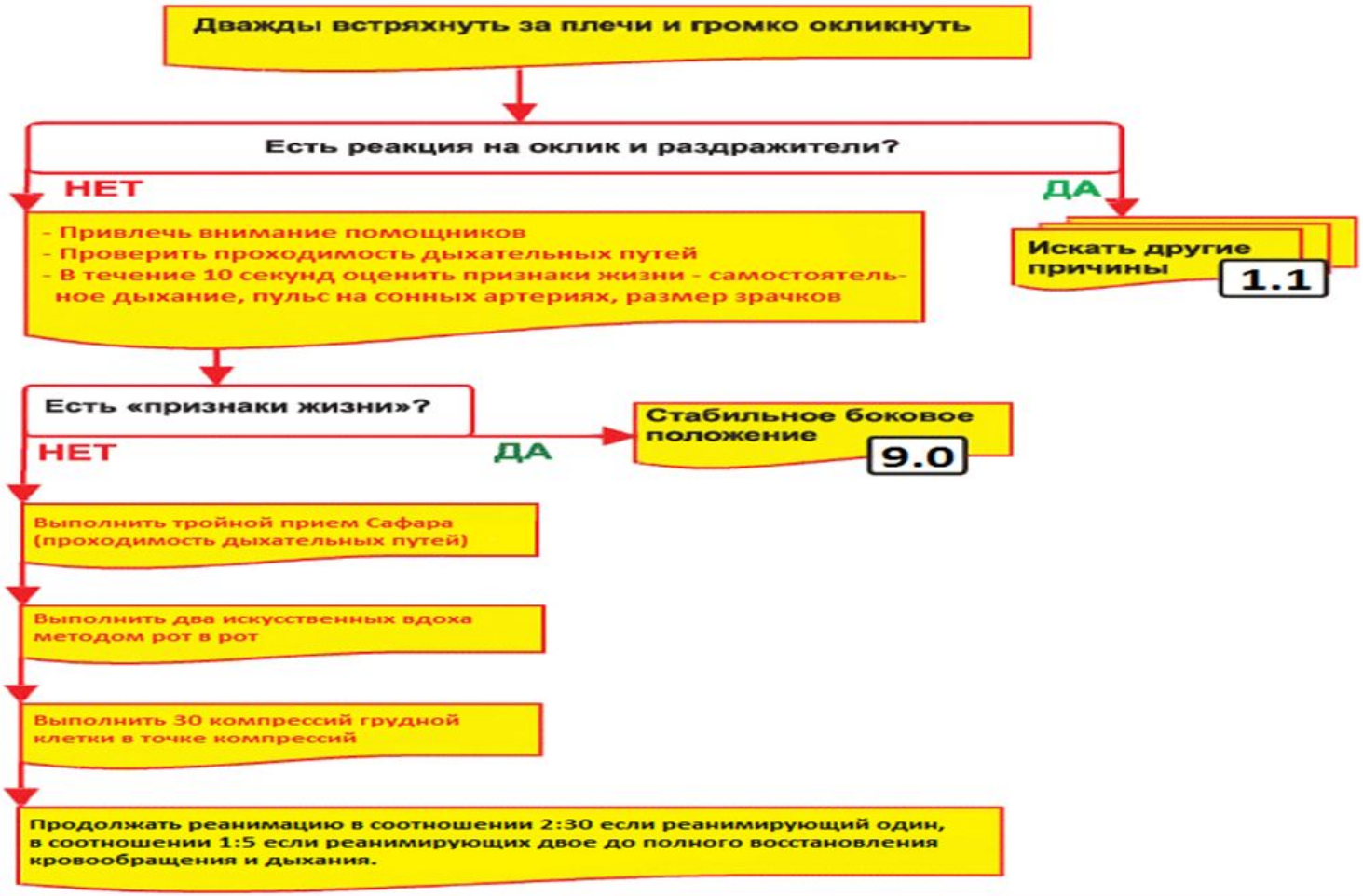
Осмотрите и ощупайте

- **Череп, лицо: кровотечения, деформация, переломы, припухлости, отек. Цвет, влажность и температура кожи лица.**
- **Веки и глаза: ранения, отечность, кровотечения, деформация.**
- **Нос и уши: деформация, истечение крови или прозрачной жидкости.**
- **Челюсти и рот: кровотечения, деформация, повреждения, припухлость, отсутствие зубов, невозможность смыкания челюстей. сухость.**
- **Шейный отдел позвоночника: деформация, подвижность.**
- **Грудная клетка: кровотечения, неритмичные или неравномерные дыхательные движения.**
- **Ребра, грудина: деформация, повреждения, припухлость, подвижность.**
- **Живот: вздутие, напряжение мышц, повреждения, подвижность.**
- **Таз: кровотечения, деформация, повреждения, припухлость, наличие крови в моче или кале.**
- **Бедра, голени и стопы: кровотечения, деформация, повреждения, припухлость, сила движений.**
- **Плечи, предплечья и кисти: кровотечения, деформация, повреждения, припухлость, сила движений.**
- **Спина: Кровотечения, деформация, повреждения, припухлости, ненормальная подвижность. Поворот на бок только с помощниками , придерживая голову и шею!**

Внимание!

- **Категорически запрещается поворачивать голову больного в стороны без одновременного поворота туловища!**
- **Подкладывать под голову пострадавшего, находящегося в безсознательном состоянии валики, подушки и другие предметы!**
- **Осмотр проводить тщательно, не упуская мельчайших деталей, но в то же время быстро!**

ПРОТОКОЛ 2.0
СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ



Внимание!

- Каждые 2 минуты проводить контроль эффективности реанимации (оценить наличие пульса на сонной артерии и наличие самостоятельного дыхания)
- Не останавливать реанимационные мероприятия более чем на 5 секунд.
- Вдувание воздуха производить в течение 2-3 секунд.
- Компрессию грудной клетки производить только в точке компрессии (чуть ниже середины грудины).
- Прекардиальный удар наносить только в точку компрессии только достоверном отсутствии сердечной деятельности (иначе вместо помощи можно прикончить больного)
- Амплитуда смещения грудины при компрессиях - 4-5 сантиметров.
- Частота компрессий - 80-90 в минуту.
- Реанимацию прекращать не ранее 25-30 минут от ее начала в случае ее неэффективности.

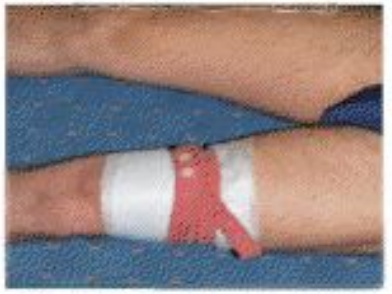
ПРОТОКОЛ 3.0
ОСТАНОВКА КРОВОТЕЧЕНИЙ

Есть оценочные признаки шока?
ДА
НЕТ
Стабилизировать шею
Придать пострадавшему противошоковое положение
9.0
Стабилизировать шею
Придать пострадавшему положение
9.0
Мероприятия по протоколу «травматический шок»
4.0

ПРОТОКОЛ 3.1
ПРАВИЛА НАЛОЖЕНИЯ ЖГУТА

Наложение жгута

Остановка кровотечения из ран конечностей чаще всего выполняется наложением табельного резинового жгута из Автомобильной аптечки или жгута, изготовленного из подручных средств.



Классические места наложения жгута:

- Раны предплечья - **нижняя треть плеча**
- Раны плеча - **верхняя часть плеча**
- Раны голени - **средняя часть бедра**
- Раны коленного сустава - **средняя часть бедра**
- Раны бедра - **основание бедра, ближе к паху**

Одежду с конечности не снимают; жгут сильно растягивают и делают первый виток, последующие - с меньшим натяжением; концы жгута закрепляются

1. **Под жгут кладется записка с указанием времени его наложения (можно отметить время на лбу или щеке пострадавшего - быстрее заметят!)**
2. **Жгут держат затянутым не более 1 часа, затем его ослабляют на 10 минут, прижав артерию пальцем**
3. **Перетянутая конечность должна быть тепло укрыта**

Подручные жгуты:

① Жгут - «удавка»

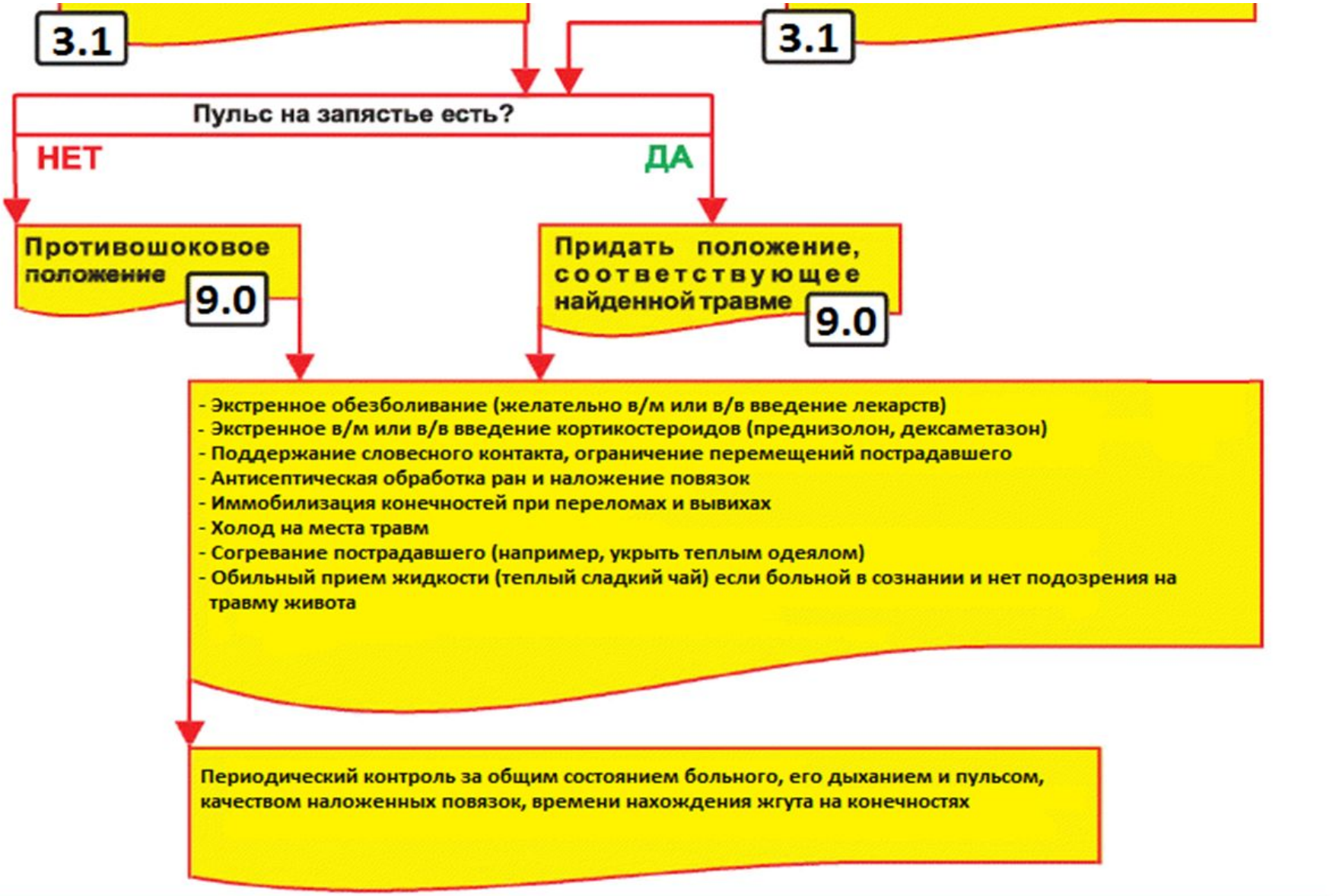
② Жгут - закрутка

③ Брючный ремень

В качестве подручных жгутов могут быть использованы галстук, прочная ткань, скрученная в виде полосы шириной 2-3 см, неширокий брючный ремень.

- **Нельзя использовать слишком широкие жгуты - они не создают достаточного давления**
- **Нельзя применять очень тонкие шнуры, струны, проволоку из-за опасности прорезания кожи вместе с еще не поврежденными сосудами**

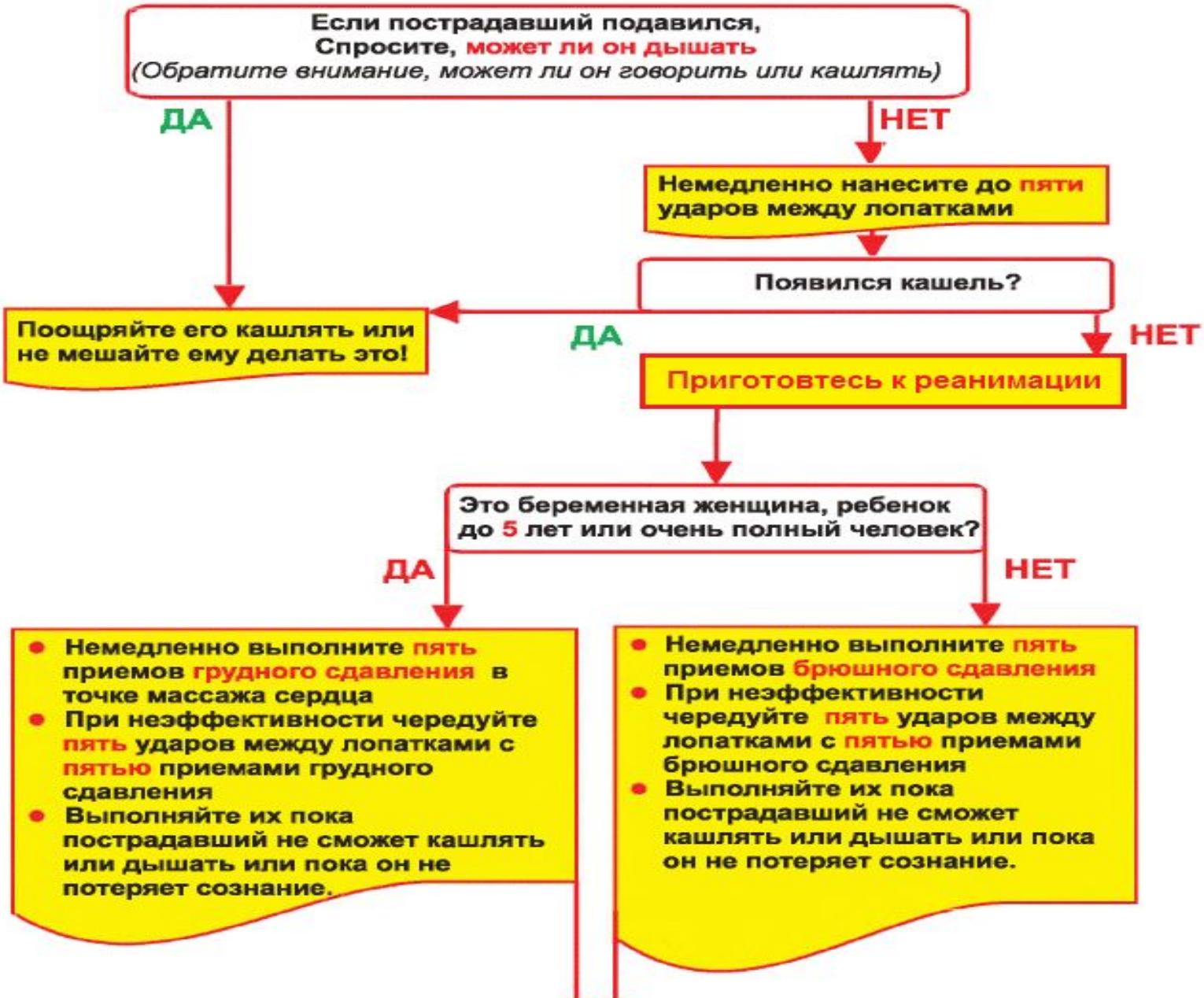
ПРОТОКОЛ 4.0
ТРАВМАТИЧЕСКИЙ ШОК



Внимание!

- **Недопустимо** давать алкоголь как противошоковое или обезболивающее средство, особенно в условиях низких температур а также в случае любых кровотечений!

ПРОТОКОЛ 5.0
МЕХАНИЧЕСКАЯ АСФИКСИЯ



Внимание!

- Недопустимо наносить удары по спине кулаком или ребром ладони, только раскрытой ладонью!
- Приемы брюшного и грудного сдавления (так называемый прием Геймлиха) выполняются следующим образом - необходимо встать сзади пострадавшего, обхватить его руками так, чтобы кисти рук сложенные в замок оказались ниже его мечевидного отростка, а затем резким движением сильно надавить под диафрагму и ударить пострадавшего спиной о свою грудную клетку.
- Наиболее частые ошибки - потеря времени на осмотр ротовой полости и попытки достать инородное тело пальцем или пинцетом.

ПРОТОКОЛ 6.0
УТОПЛЕНИЕ

Внимание!

В первые секунды после извлечения пострадавшего из воды необходимо повернуть его на живот, сбоку от него стать на одно колено а на другое положить пострадавшего животом и головой вниз. Очистить полость рта и резко надавить своими пальцами на корень языка. Если после одного или нескольких надавливаний слышен характерный рвотный звук и появились рвотные движения, значит человек жив и следует продолжать удаление воды из легких и желудка (похлопывания по спине, интенсивное сжатие грудной клетки с боков).

Если рвотного рефлекса нет, то недопустимо тратить время на удаление воды из дыхательных путей. Необходимо перевернуть пострадавшего на спину, проверить пульс на сонной артерии. Если пульса нет - немедленно приступать к реанимации. Каждые 3-4 минуты переворачивать больного на живот для удаления воды.

ПРОТОКОЛ 7.0
ХОЛОДОВАЯ ТРАВМА, ГИПОТЕРМИЯ

- снять влажную одежду
- защитить от ветра и потери тепла (укутать, укрыть)
- придать горизонтальное положение
- избегать резких движений и избыточной активности
- постоянное наблюдение за температурой тела
- постоянное наблюдение за частотой пульса

Есть дыхание, речевой контакт, пульс?

НЕТ

- Привлечь помощника
- Сердечно-легочная реанимация
- Продолжать согревание во время СЛР
- Не прекращать СЛР

2.0

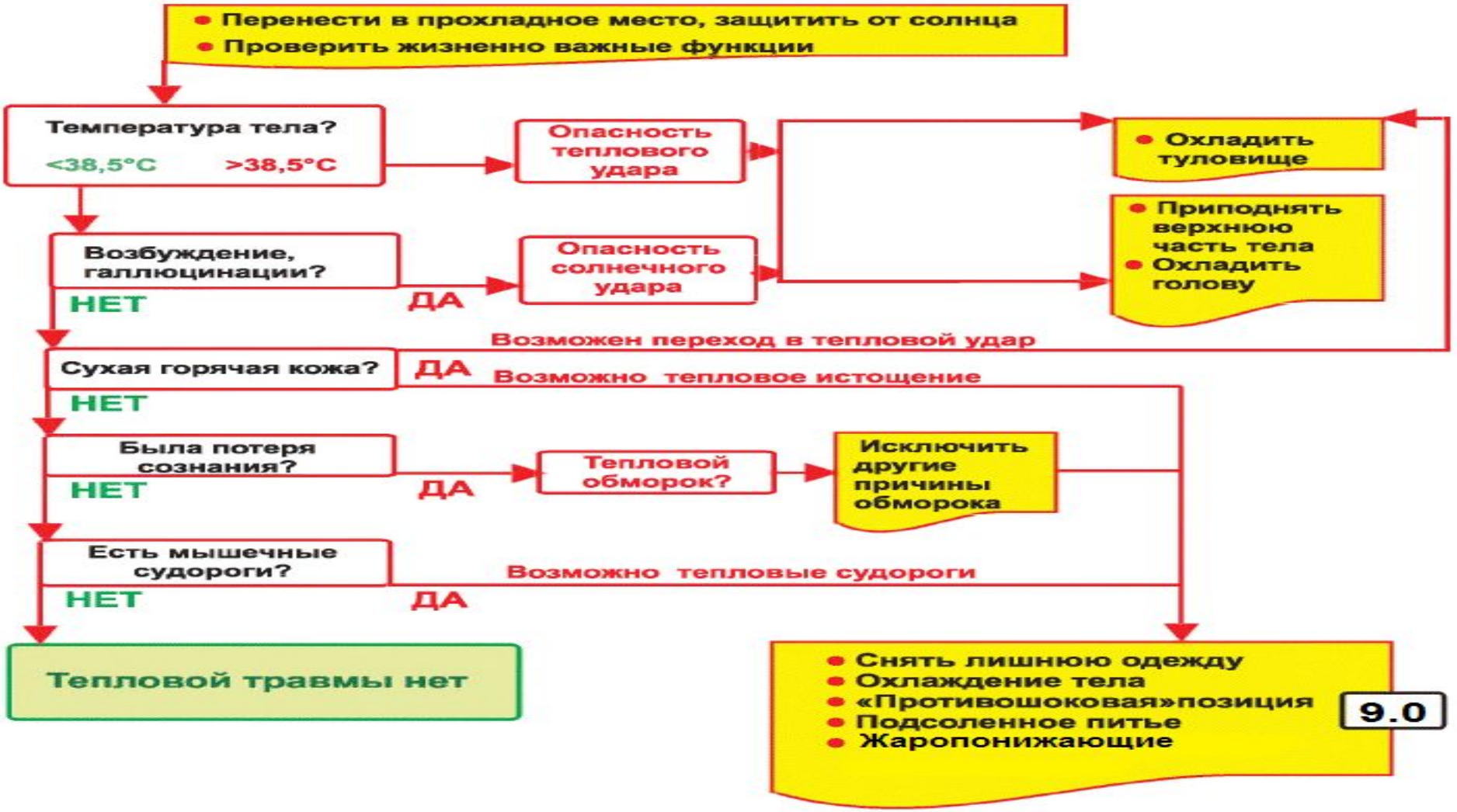
ДА

Температура тела?

Внимание!

- Критичным считается снижение температуры тела до 34-33 градусов, урежение пульса до 50 ударов в минуту и ниже, снижение артериального давления до 80/60 мм.рт.ст. и ниже. В таких случаях следует ввести в/м сульфокамфокаин или кордиамин.
- Прикладывание в области магистральных сосудов (паховые, подмышечные и шейные области) пластиковых бутылок заполненных теплой (не горячей!) водой.
- Весьма эффективно согревание пострадавшего теплом собственного тела.

ПРОТОКОЛ 7.1
ТЕПЛОВАЯ ТРАВМА, ТЕПЛОВОЙ УДАР



Внимание!

- При температуре тела выше 38 градусов - прием жаропонижающих средств (аспирин, нурофен, парацетамол).
- Эффективно для охлаждения тела прикладывать на область магистральных сосудов (паховые, подмышечные и область шеи) пластиковые бутылки с холодной водой, обертывать пострадавшего в мокрую простынь, обмахивать импровизированным опахалом.
- После восстановления терморегуляции - обязательный отдых в течение суток.

ПРОТОКОЛ 7.2
ТЕРМИЧЕСКИЕ ОЖОГИ

- Прекращение воздействия высокой температуры и/или эвакуация из опасной зоны
- Быстрое определение площади ожогов (методом «девяток»)
- Быстрое определение преобладающей глубины (степени) ожогов

Ожоги поверхностные (I и II степень)

- Охлаждение водой (снегом) не менее 15 минут или пока не стихнет боль
- Срезание обгоревшей одежды по краю ожоговой раны
- Наложение широкой, стерильной или чистой, сухой повязки на рану

Ожоги глубокие (III степень)

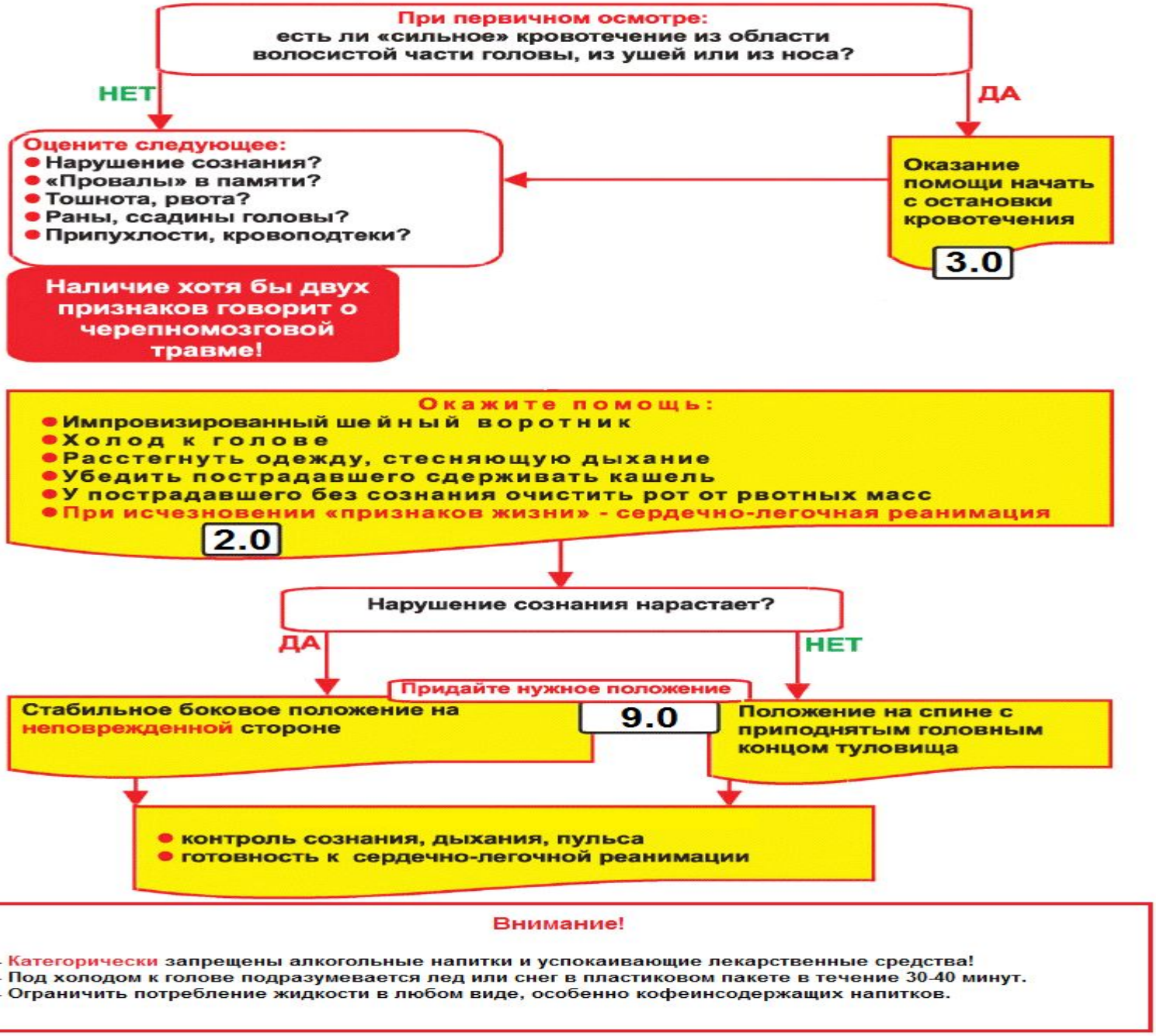
- Срезание обгоревшей одежды по краю ожоговой раны
- Наложение широкой, стерильной или чистой, сухой повязки на рану
- Охлаждение через повязку пакетами со льдом или снегом

- Экстренное обезболивание (в/м или в/в введение анальгетиков)
- Бережная иммобилизация при ожогах конечностей, положение с наименьшей болезненностью
- Прием подсоленной жидкости если нет противопоказаний и/или неукротимой рвоты
- Не допускать переохлаждения (укрыть даже в теплое время года)
- Контроль сознания, дыхания, пульса на периферических сосудах

Внимание!

- Площадь внутренней поверхности ладони пострадавшего = 1%
- Гиперемия кожи без нарушения ее целостности - 1 степень, гиперемия кожи с волдырями с прозрачной жидкостью - 2 степень, некроз (омертвение) поверхностных и глубоких слоев кожи - 3 степень, обугливание - 4 степень.
- Недопустимо смазывать ожоговую поверхность маслом, жиром, посыпать крахмалом, мукой, нельзя бинтовать ожоговую поверхность.
- Вскрывать волдыри можно только путем прокалывания стерильной иглой.

ПРОТОКОЛ 8.0
ЧЕРЕПНО-МОЗГОВАЯ ТРАВМА



Внимание!

- Категорически запрещены алкогольные напитки и успокаивающие лекарственные средства!
- Под холодом к голове подразумевается лед или снег в пластиковом пакете в течение 30-40 минут.
- Ограничить потребление жидкости в любом виде, особенно кофеинсодержащих напитков.

ПРОТОКОЛ 8.1
ТРАВМА ПОЗВОНОЧНИКА

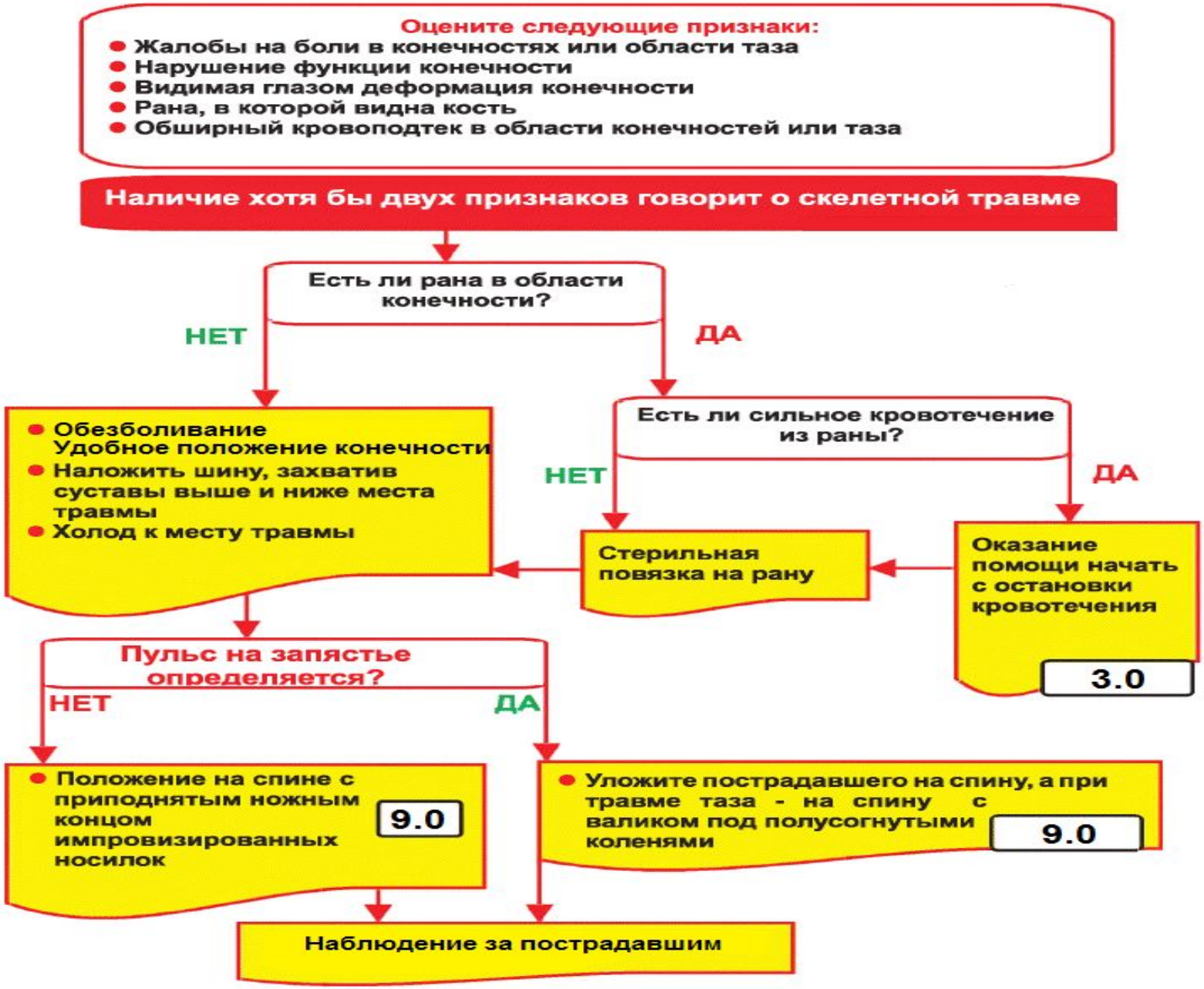
ПРОТОКОЛ 8.2
ТРАВМА ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

ПРОТОКОЛ 8.3
ТРАВМА ЖИВОТА

Внимание!

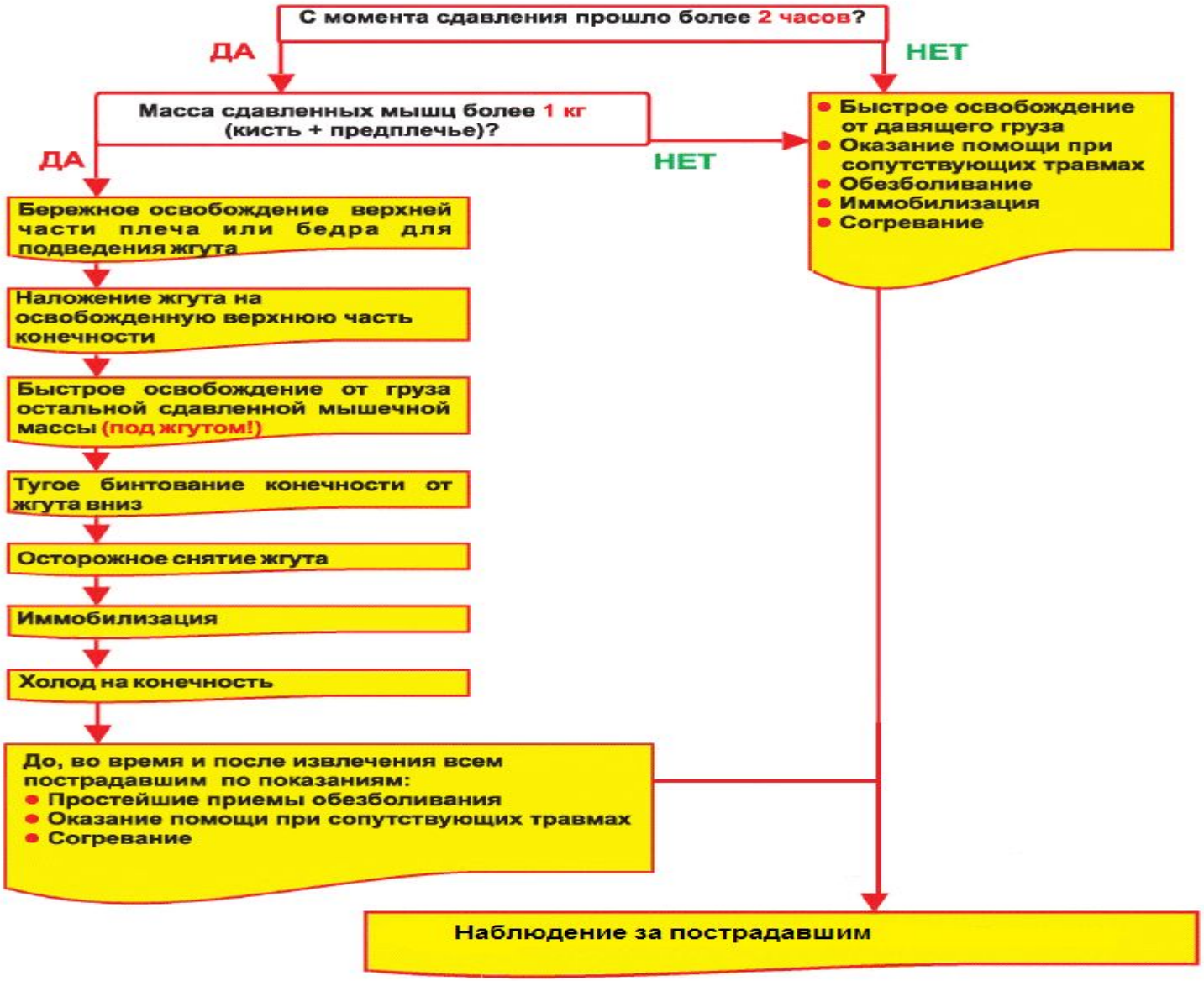
Тупые травмы живота отмечаются при падении с высоты на живот, сдавливание живота между двумя предметами. Опасны возможными внутренними кровотечениями из паренхиматозных органов.
Проникающие ранения живота острами режущими и колющими предметами. Также опасны возможными кровотечениями и развитием гнойной перитонеальной инфекции.
Единственная возможность спасти пострадавшего с осложненной травмой живота - экстренная транспортировка в хирургический стационар.
Запрещается давать пострадавшему еду и питье!

ПРОТОКОЛ 8.4
СКЕЛЕТНАЯ ТРАВМА



ПРОТОКОЛ 8.5
СИНДРОМ ДЛИТЕЛЬНОГО СДАВЛИВАНИЯ

Принцип оказания помощи - не допустить залпового выброса токсинов, то есть «запереть» их в освобожденной от груза конечности, чередуя наложение жгута, снятие груза и тугое бинтование одновременно с оказанием помощи при сопутствующих повреждениях и общими противошоковыми мероприятиями.



Перечень травм, о которых медики обязаны сообщать полиции

Приказом Минздравсоцразвития России от 17 мая 2012 № 565н (зарегистрирован в Минюсте России 25 июля 2012 года) определены виды травм, о которых медицинские учреждения обязаны сообщать в органы внутренних дел, если есть достаточные основания полагать, что они получены пациентом в результате совершения противоправных действий.

- **медицинские организации** передают сведения в территориальные органы МВД России по месту нахождения медицинской организации о поступлении (обращении) пациентов в случаях наличия у них следующих признаков причинения вреда здоровью:
- обязанность **медицинских организаций** предоставлять сведения в органы внутренних дел предусмотрена ст. 79 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны

медики обязаны сообщать полиции

- огнестрельные ранения, в том числе полученные при неосторожном обращении с оружием и боеприпасами;
- ранения и травмы, полученные при взрывах и иных происшествиях, расследование которых отнесено к компетенции органов внутренних дел;
- колотые, резаные, колото-резаные, рваные раны;
- переломы костей, гематомы, ушибы мягких тканей;
- гематомы внутренних органов;
- ушибы, сотрясения головного мозга;
- повреждения, связанные с воздействием высоких или низких температур, высокого или низкого барометрического давления;
- механическая асфиксия;
- поражения электрическим током;
- состояния, вызванные воздействием токсичных, ядовитых и психотропных веществ;
- признаки проведения вмешательства с целью искусственного прерывания беременности (аборта) вне медицинской организации, имеющей соответствующую лицензию;
- признаки изнасилования и (или) иных насильственных действий сексуального характера;
- истощение;
- иные признаки причинения вреда здоровью, в отношении которых есть основания полагать, что они возникли в результате противоправных действий.