

**Первая помощь**

# ПРОТОКОЛ 1.0 - АЛГОРИТМ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ



**Ведущие повреждения****Дополнительные травмы****Голова?**

Протокол «Черепномозговая травма»

**8.0**

Нет

**Шея, спина?**

Протокол «Травма позвоночника»

**8.1**

Нет

**Грудная клетка?**

Протокол «Травма груди»

**8.2**

Нет

**Живот?**

Протокол «Травма живота»

**8.3**

Нет

**Таз, конечности?**

Протокол «Травма опорно-двигательного аппарата»

**8.4**

Нет

**Есть зажатие?**

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»

Нет

Контроль за состоянием пострадавшего до прибытия квалифицированной помощи

# ПРОТОКОЛ 1.1

## ОСМОТР ПОСТРАДАВШЕГО

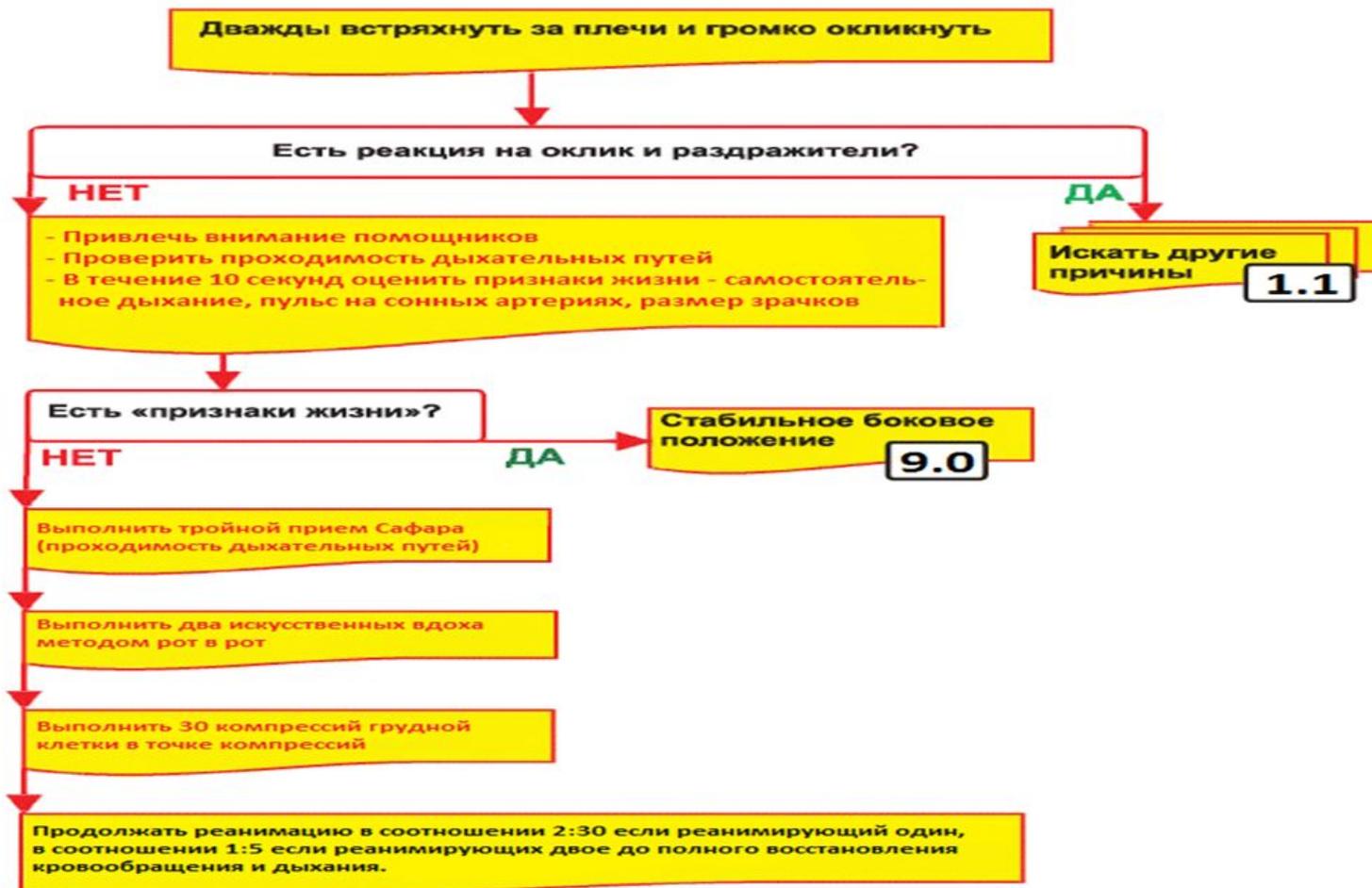
Осмотрите и ощупайте

- **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 бессознательном 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 в 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

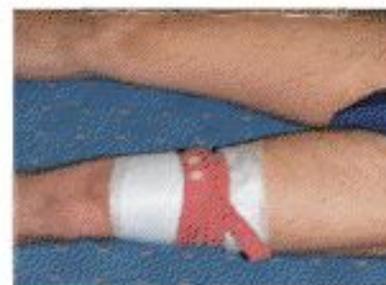
## ПРАВИЛА НАЛОЖЕНИЯ ЖГУТА

### 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**



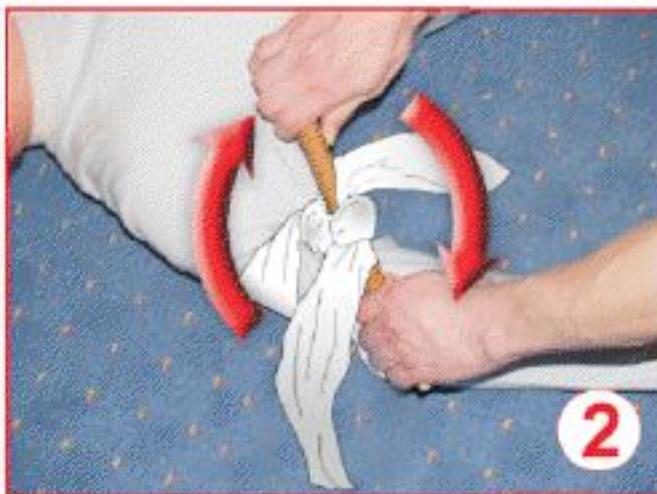
Одежду с конечности не снимают; жгут сильно растягивают и делают первый виток, последующие - с меньшим натяжением; концы жгута закрепляются

- Под жгут кладется записка с указанием времени его наложения (можно отметить время на лбу или щеке пострадавшего - быстрее заметят!)
- Жгут держат затянутым не более 1 часа, затем его ослабляют на 10 минут, прижав артерию пальцем
- 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



3.1

3.1

Пульс на запястье есть?

НЕТ

ДА

Противошоковое  
положение

9.0

Придать положение,  
соответствующее  
найденной травме

9.0

- Экстренное обезболивание (желательно в/м или в/в введение лекарств)
- Экстренное в/м или в/в введение кортикостероидов (преднизолон, дексаметазон)
- Поддержание словесного контакта, ограничение перемещений пострадавшего
- Антисептическая обработка ран и наложение повязок
- Иммобилизация конечностей при переломах и вывихах
- Холод на места травм
- Согревание пострадавшего (например, укрыть теплым одеялом)
- Обильный прием жидкости (теплый сладкий чай) если больной в сознании и нет подозрения на травму живота

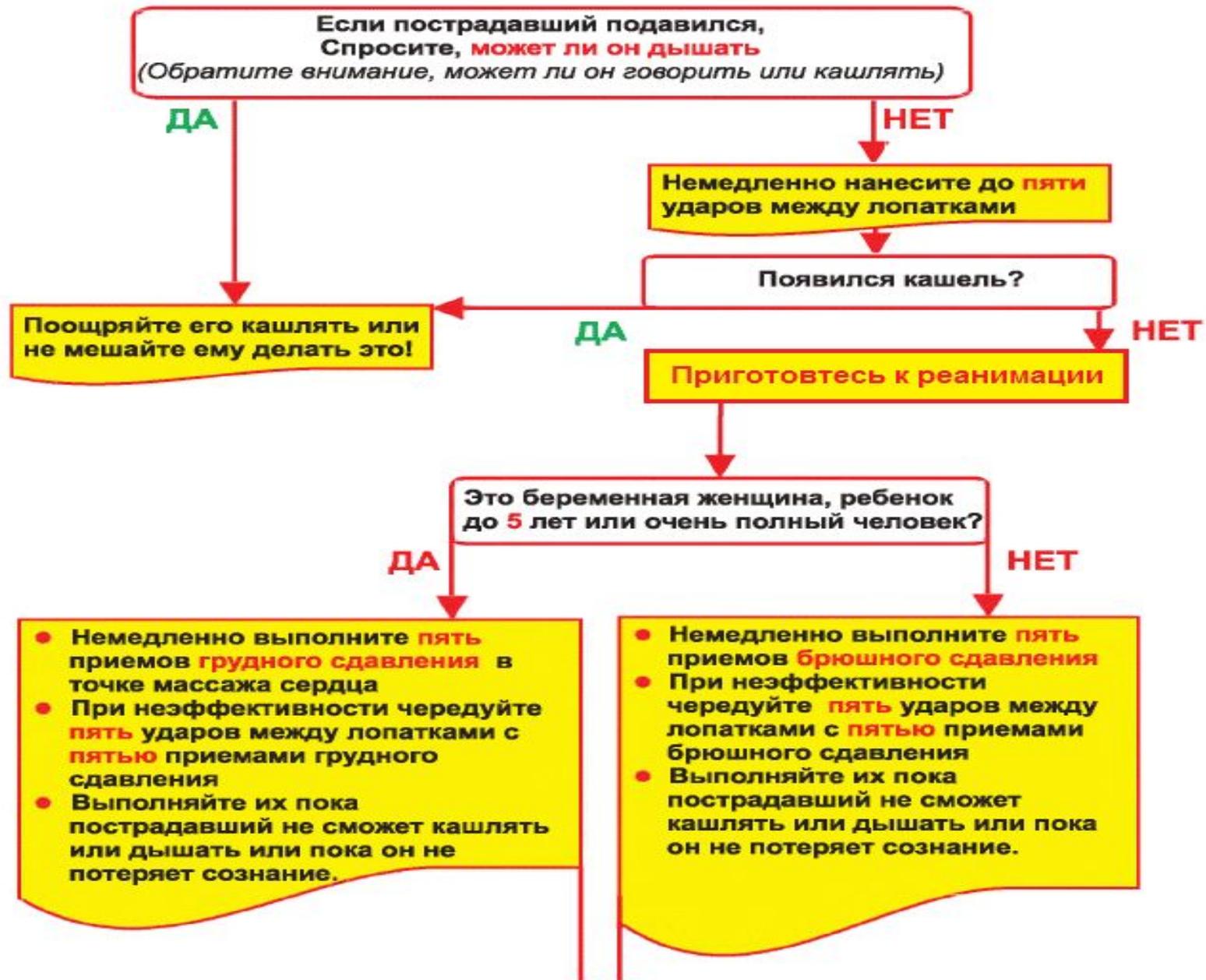
Периодический контроль за общим состоянием больного, его дыханием и пульсом, качеством наложенных повязок, времени нахождения жгута на конечностях

### 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

- Извлечь пострадавшего из воды, соблюдая правила собственной безопасности





### 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 приступить 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?

ДА

Температура тела?

НЕТ

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

2.0

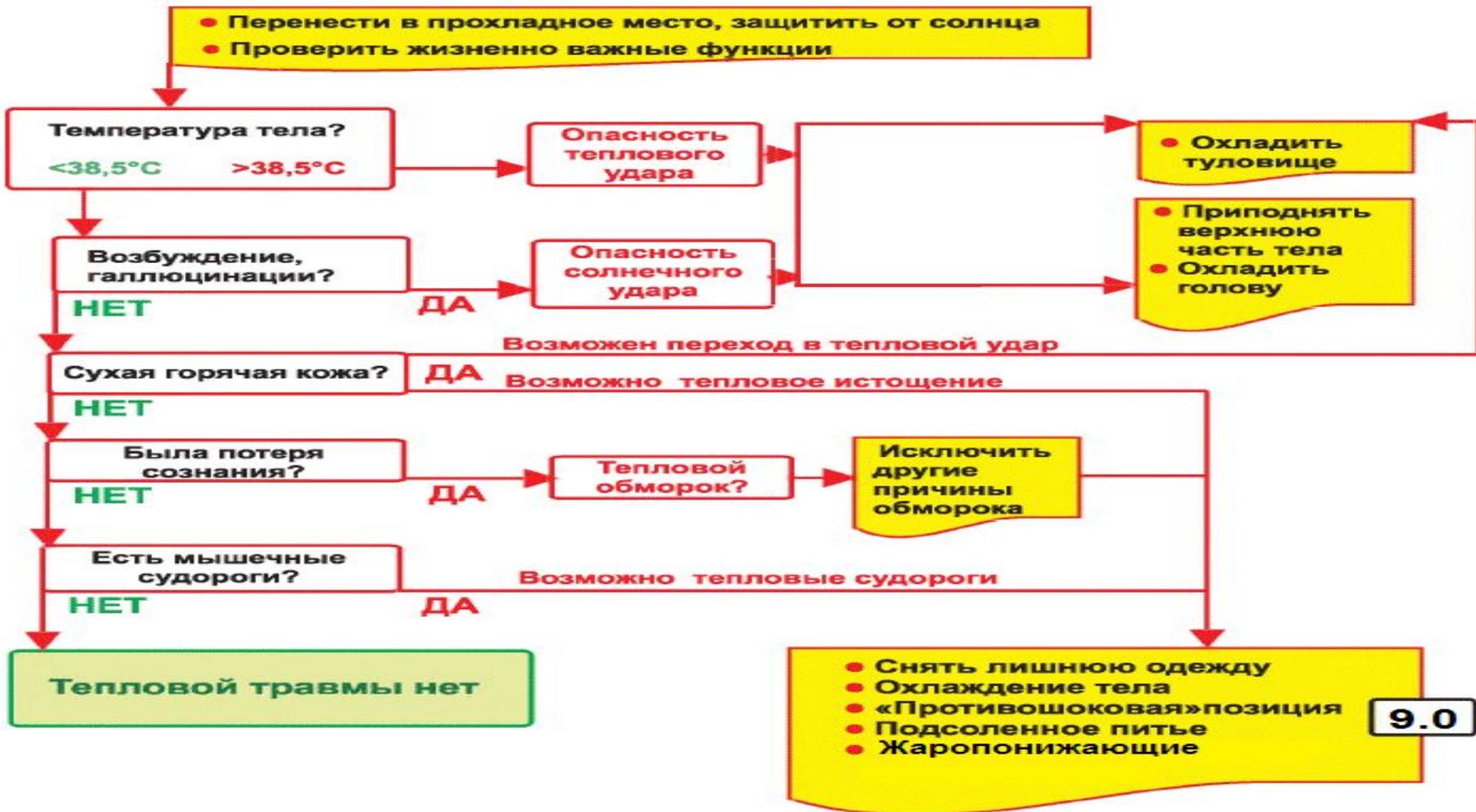


### Внимание!

- 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

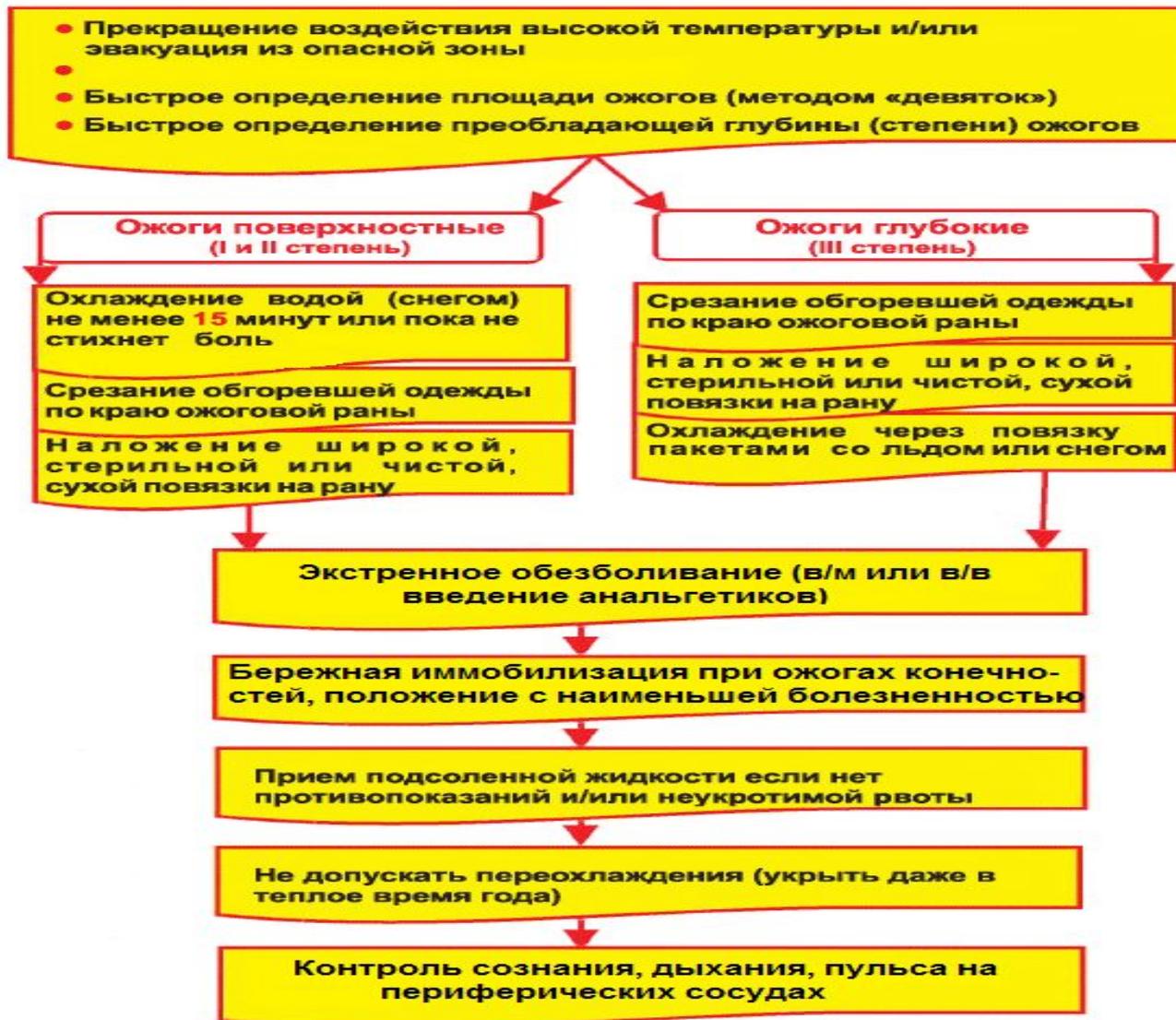


### Внимание!

- 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

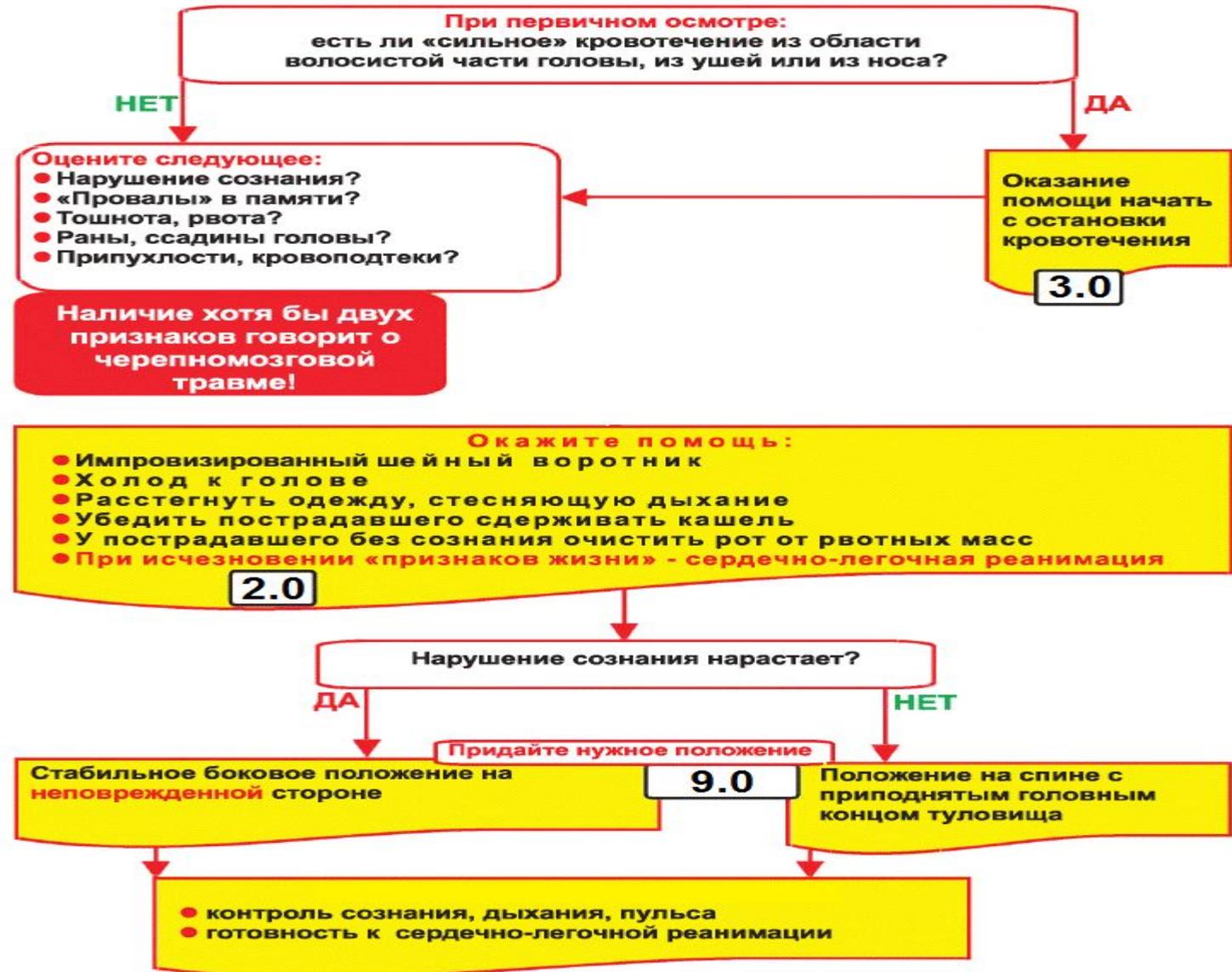


### Внимание!

- 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

Оцените следующие признаки:

- Жалобы на боли в области позвоночника
- Рана или кровоподтеки в области позвоночника
- Нарушение самостоятельных движений ниже места травмы
- Нарушение чувствительности кожи ниже места травмы
- Нарастающая бледность кожи, холодный пот (шок)

**Наличие хотя бы двух признаков говорит о травме позвоночника!**

Есть необходимость извлечения пострадавшего из под завала?

НЕТ

ДА

- Стабилизация шеи воротником
- Убедить пострадавшего не двигаться
- Простейшие приемы обезболивания
- Тепло укрыть (даже летом)
- Контроль сознания, дыхания, пульса

- Извлечение пострадавшего приемом со стабилизацией шеи рукой
- Уложить на спину, на ровную твердую поверхность
- Стабилизация шеи воротником
- Простейшие приемы обезболивания
- Тепло укрыть (даже летом)
- Контроль сознания, дыхания, пульса

Появляются или нарастают признаки шока?

НЕТ

ДА

- Положение на спине, на ровной твердой поверхности с приподнятым ножным концом

Появляются или нарастают нарушения сознания?

НЕТ

ДА

Наблюдение

- Поддержание проходимости дыхательных путей
- Готовность к проведению реанимации

# ПРОТОКОЛ 8.2 ТРАВМА ГРУДНОЙ КЛЕТКИ



## ПРОТОКОЛ 8.3 ТРАВМА ЖИВОТА

Оцените следующие признаки:

- Жалобы на боль в животе
- Есть рана в области живота
- Живот твердый на ощупь
- Нарастающая бледность кожи, холодный пот
- Вынужденное положение: на боку, поджав колени к животу

**Наличие хотя бы двух признаков говорит о травме 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

Оцените следующие признаки:

- Жалобы на боли в конечностях или области таза
- Нарушение функции конечности
- Видимая глазом деформация конечности
- Рана, в которой видна кость
- Обширный кровоподтек в области конечностей или таза

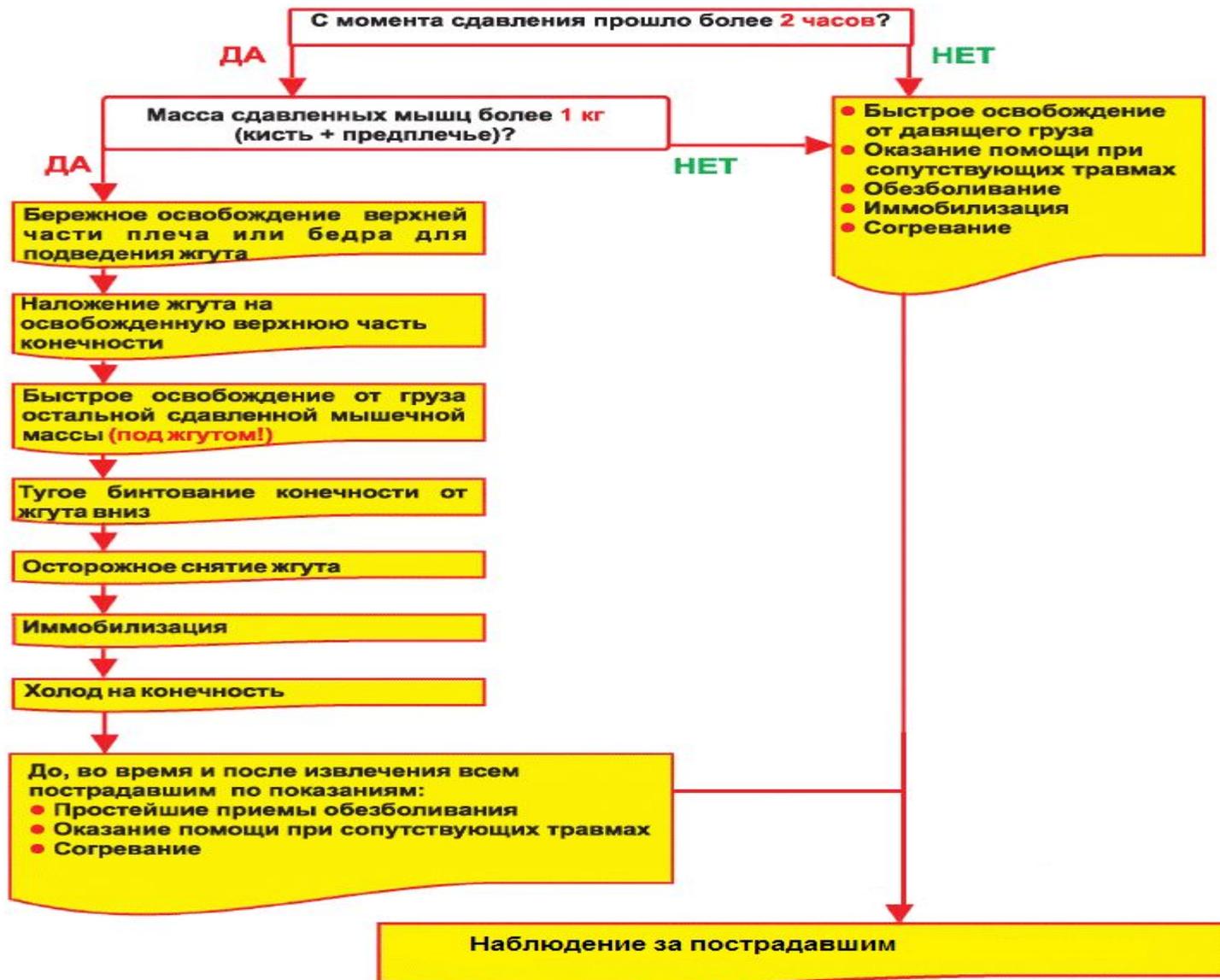
Наличие хотя бы двух признаков говорит о скелетной травме



## 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.



# 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.