

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!

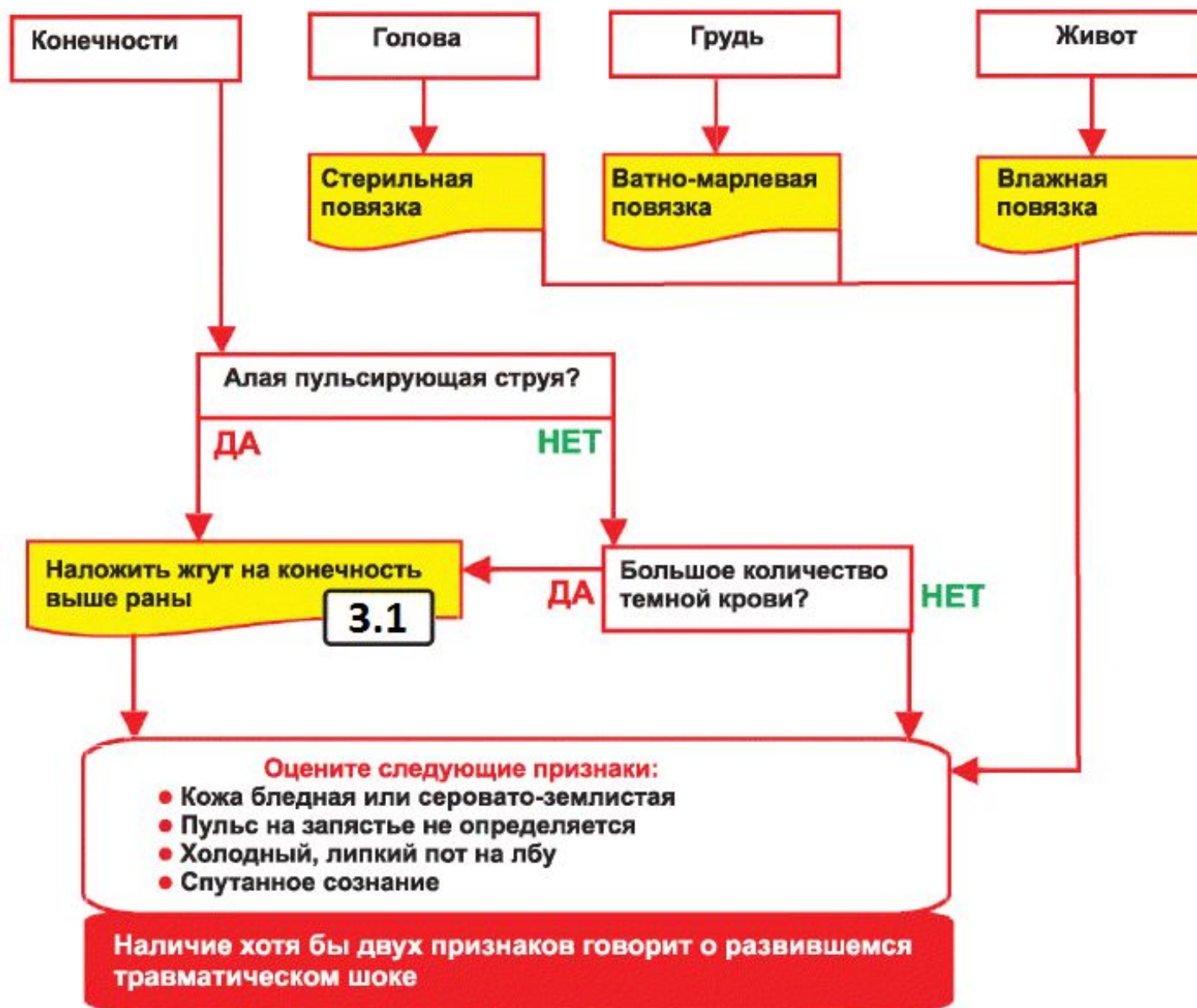
ПРОТОКОЛ 2.0 СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ



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

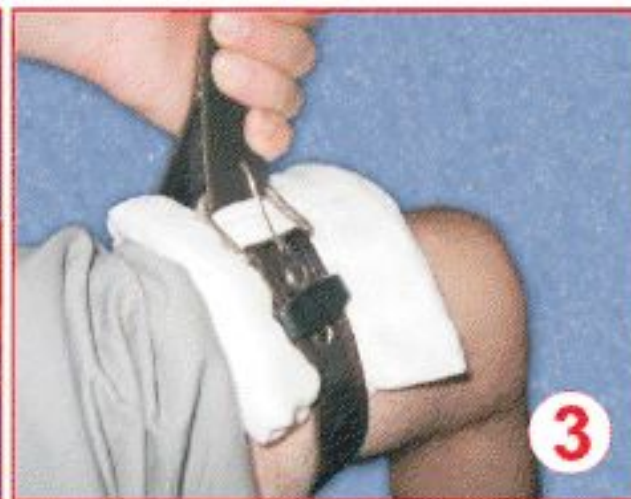
Подручные жгуты:



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

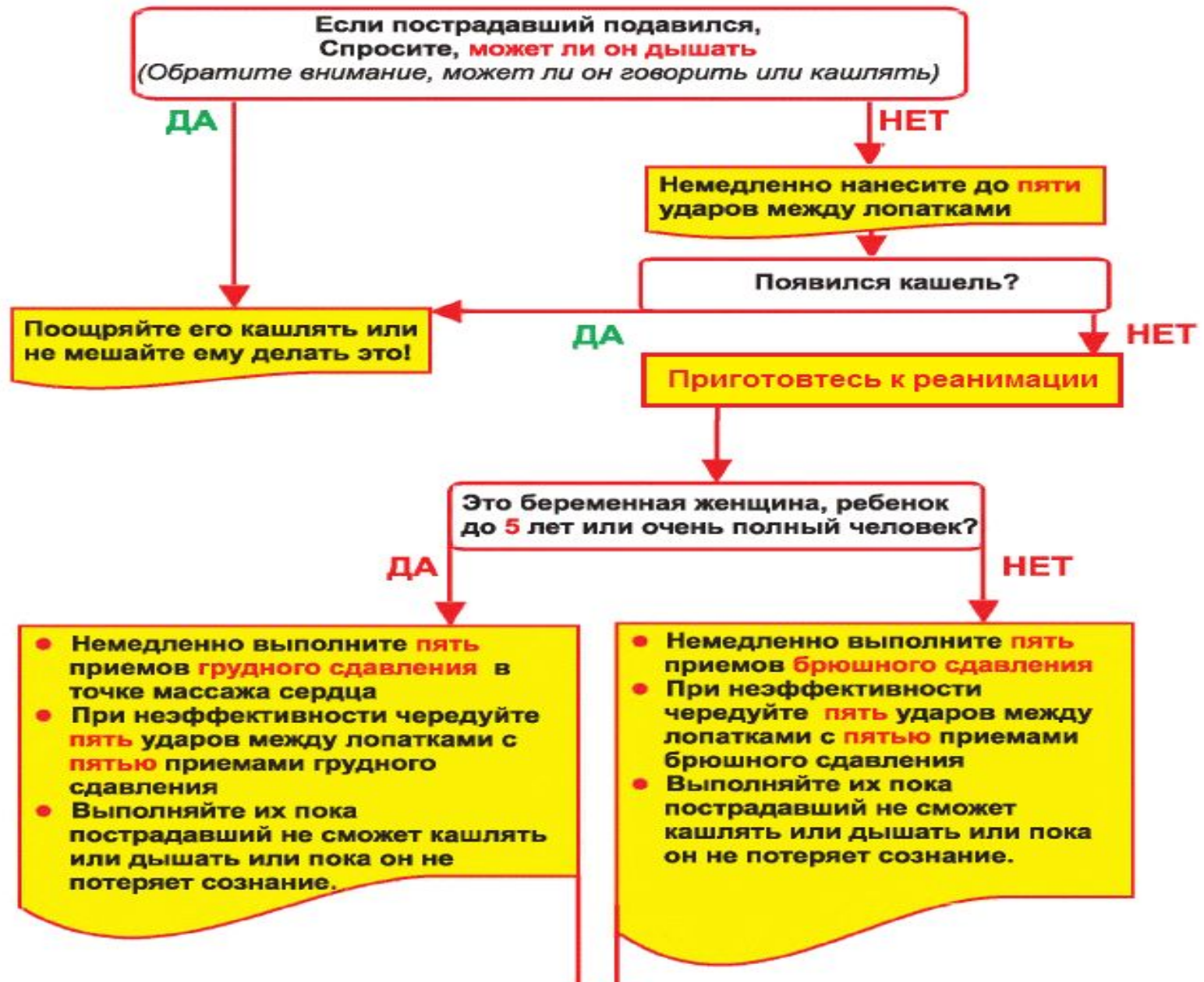
Периодический контроль за общим состоянием больного, его дыханием и пульсом, качеством наложенных повязок, времени нахождения жгута на конечностях

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

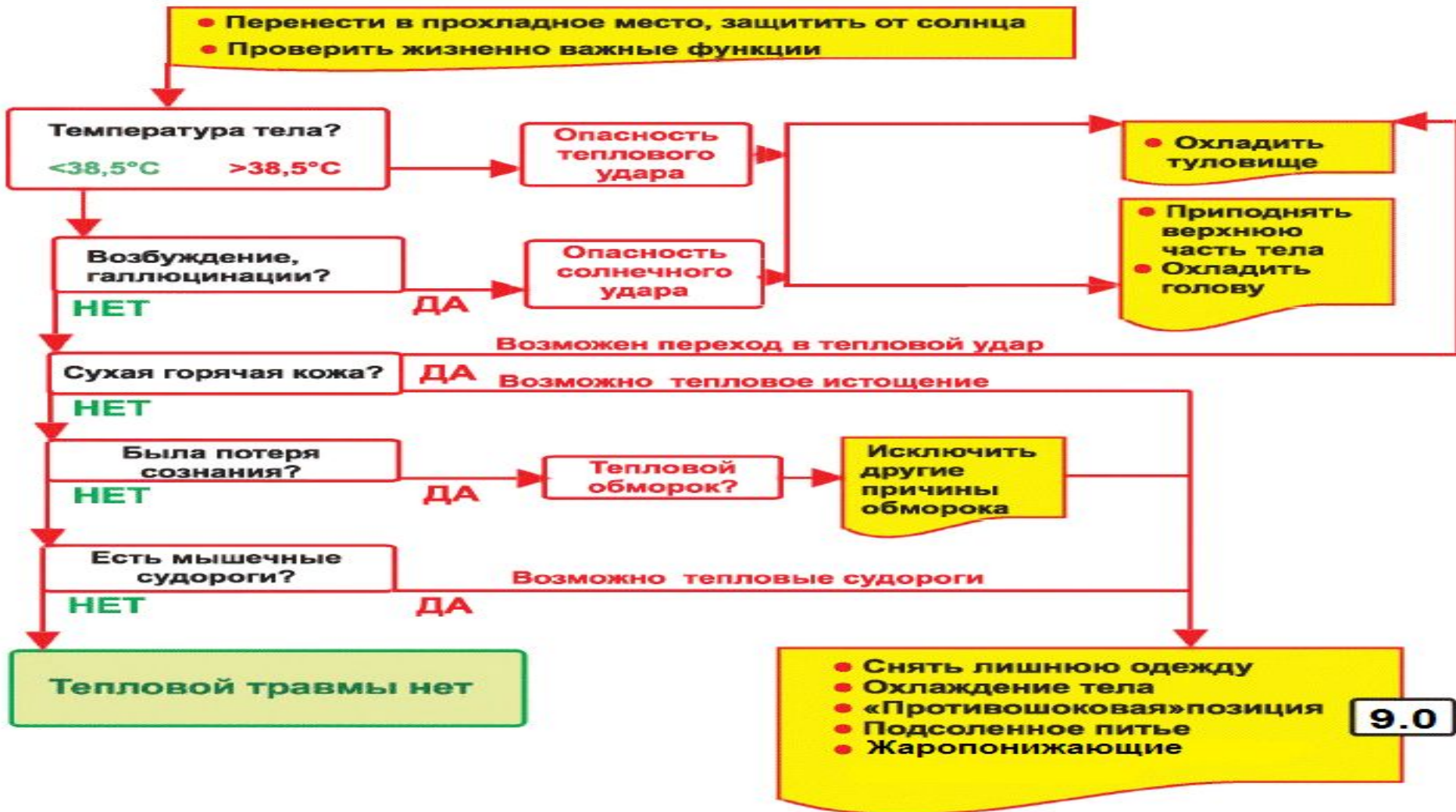


Внимание!

- 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

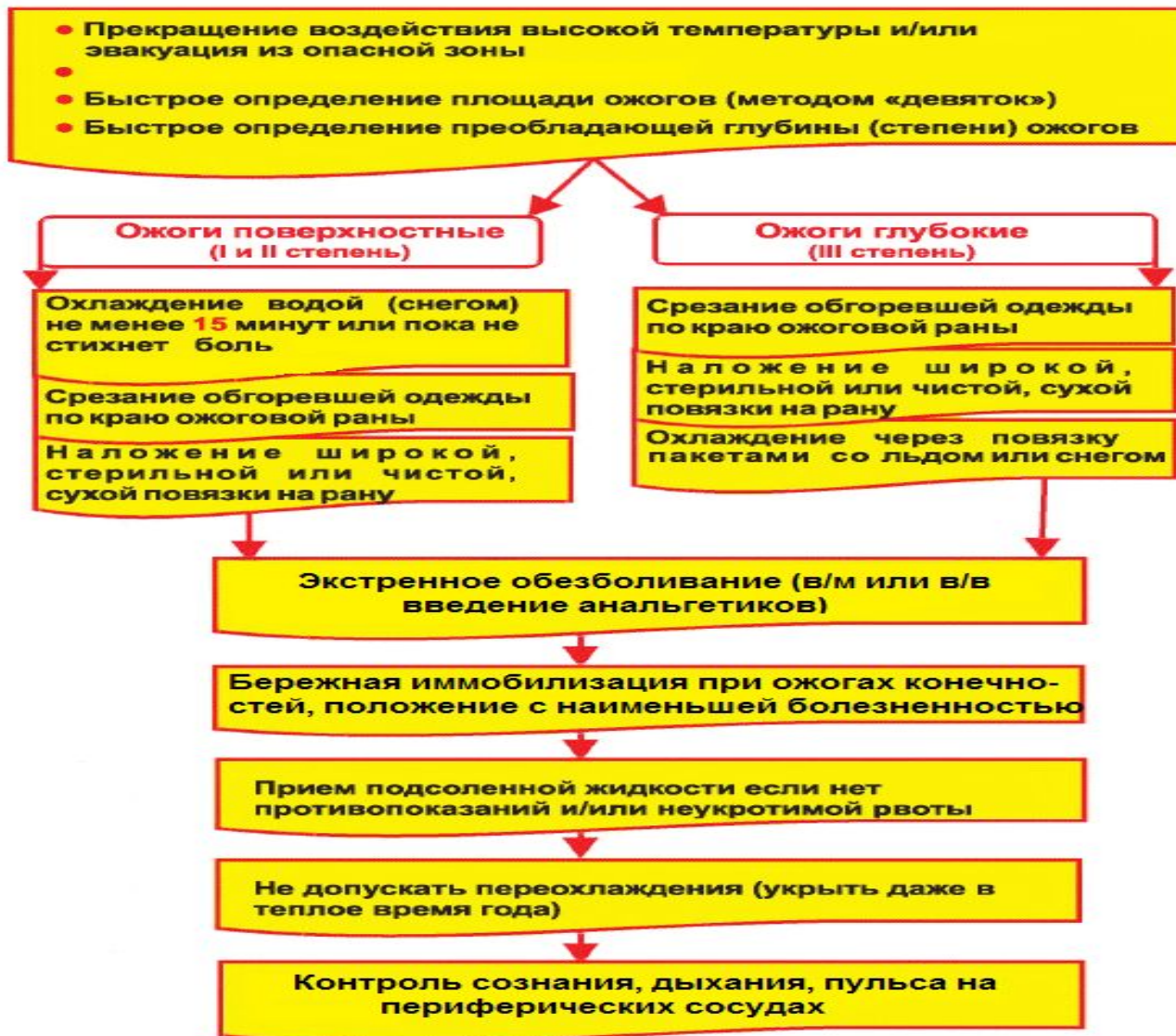
ТЕПЛОВАЯ ТРАВМА, ТЕПЛОВОЙ УДАР



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

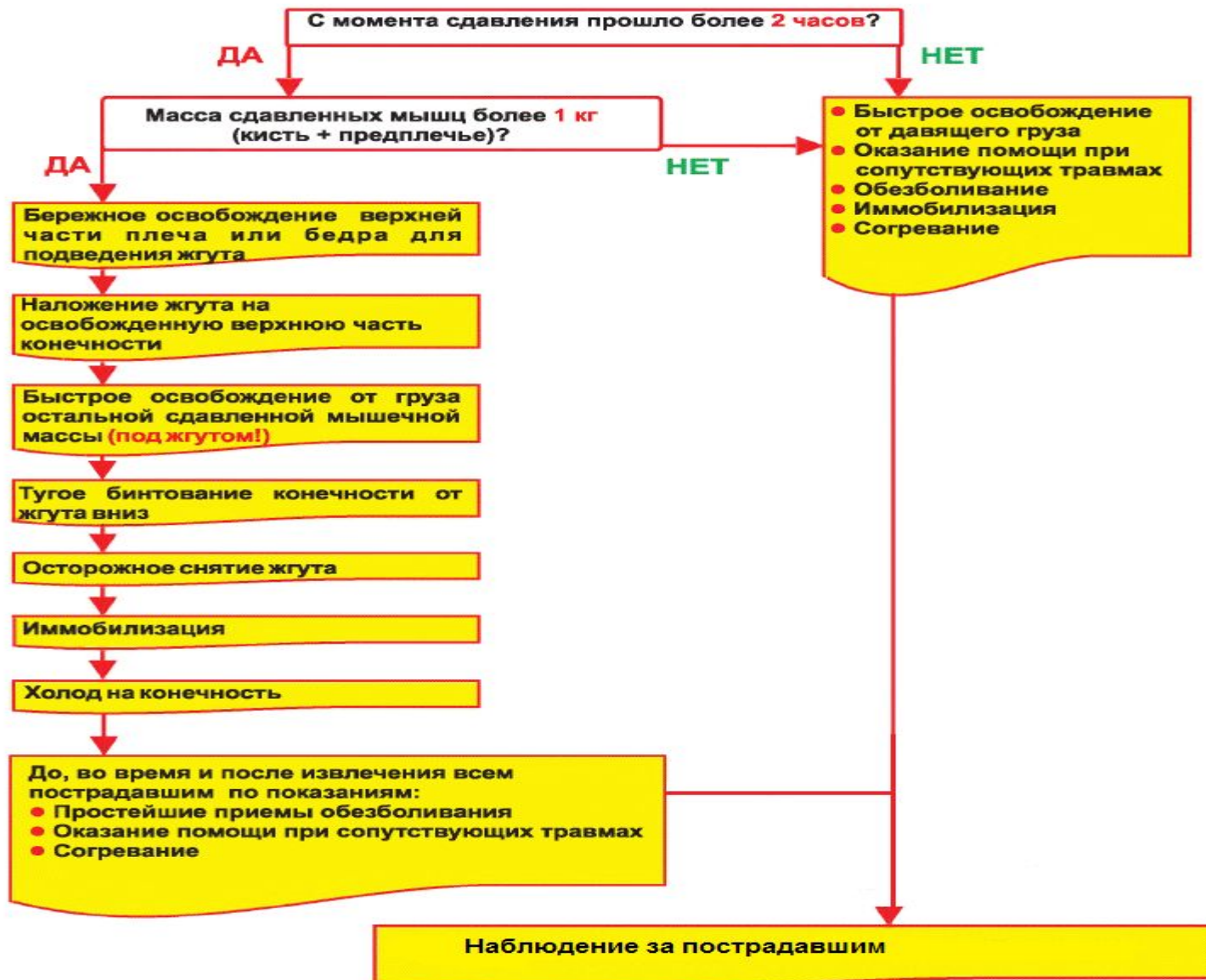
Наличие хотя бы двух признаков говорит о скелетной травме



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.