

1. Приемы и способы остановки кровотечений, правила наложения повязок при ранениях

При наличии у человека кровоточащих ран важно как можно быстрее остановить кровотечение. Наиболее быстро это можно сделать, прижав пальцем кровеносный сосуд к прилегающей кости (рисунок 1).

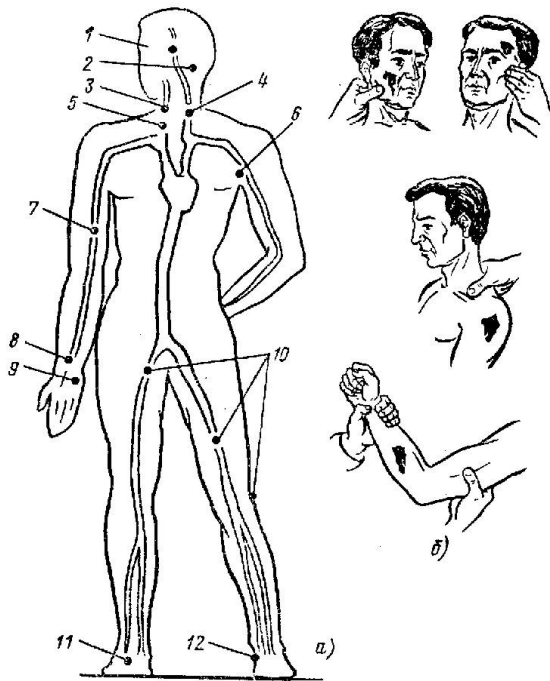


Рисунок 1- Места прижатия артерий для остановки кровотечения из сосудов:

а- главные места прижатия артерий: 1- височной; 2- затылочной; 3, 4- сонной; 5- подключичной; 6- подмышечной; 7- плечевой; 8- лучевой; 9- локтевой; 10- бедренной; 11- передней большеберцовой; 12- задней большеберцовой; б- примеры пальцевого прижатия

При кровотечениях:

- из ран головы прижимают височную артерию впереди козелка уха, на уровне брови;
- при кровотечении из ран щеки или губы прижимают нижнечелюстную артерию на нижней челюсти против малого коренного зуба;
- кровотечение из ран головы и лица можно остановить также путем прижатия одной из сонных артерий (сбоку от гортани) к шейным позвонкам.
- Кровотечение из плечевой артерии

можно остановить, вдавив тугий валик из ваты в подмышечную впадину; из ран на ноге - путем прижатия бедренной артерии в середине пахового сгиба (рисунок 2).

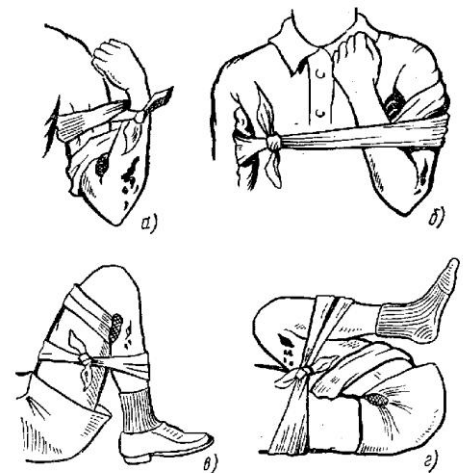
Рисунок 2- Сгибание конечности в суставах для остановки кровотечения:

- а- из предплечья;
- б- из голени;
- в- из голени;
- г- из бедра

Сильное артериальное кровотечение из ран на ногах останавливается наложением выше ран жгута или закрутки (рисунок 3).

Перед наложением жгута (резинового) под него необходимо подложить мягкую подкладку из материи, ваты или марли.

Жгут слегка растягивают и делают вокруг конечности несколько витков один к другому, чтобы образовалась широкая давящая поверхность; концы жгута скрепляют с помощью крюча и цепочки или завязывают.



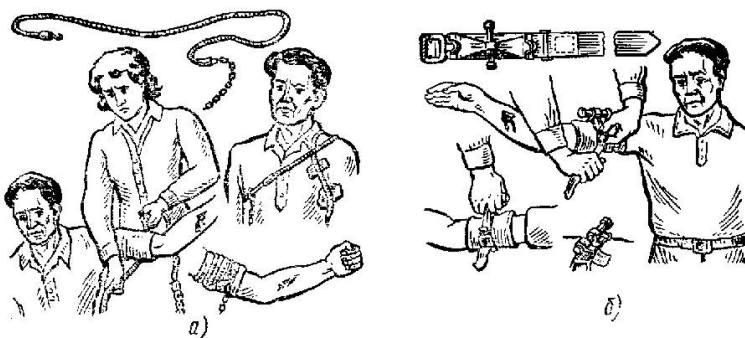


Рисунок 3 - Применение жгута и закрутки для остановки кровотечения:

а - наложение резинового жгута; б - наложение матерчатого жгута; в - применение закрутки

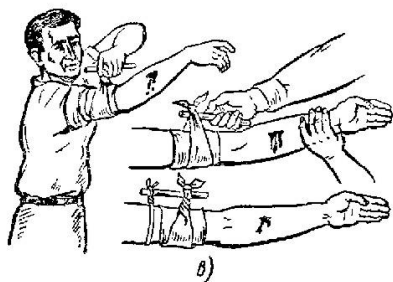


Рис. 46. Применение жгута и закрутки для остановки кровотечения:

а — наложение резинового жгута; б — наложение матерчатого жгута; в — применение закрутки

Другим надежным способом остановки кровотечения из ран конечностей является максимальное сгибание конечности в суставах с фиксацией ее в таком положении (рисунок 4).

Рисунок 4 - Приемы остановки кровотечения максимальным фиксированным сгибанием конечности

Любая рана может стать опасной не только в результате возникшего кровотечения, но и вследствие заражения ее микробами. Чтобы избежать этого, запрещается трогать рану руками, извлекать из нее глубоко сидящие осколки (инородные тела), удалять прилипшие к ней остатки одежды. На рану обычно кладут кусок стерильной марли или бинта. Бинтуют, как правило, слева направо, закрывая каждым новым витком предыдущий



на половину ширины бинта, от узкой части тела к более широкой, т.е. снизу вверх (рисунок 5).

Рисунок 5 - Применение повязок:

а - марлевой; б - с использованием индивидуального перевязочного пакета (вверху справа – подготовка перевязочного пакета к использованию)



При проникающих ранениях живота рану закрывают стерильной салфеткой, а при выпадении внутренних органов вокруг них накладывают ватно-марлевое кольцо, стерильную салфетку и не туго прибинтовывают. Вправлять в рану выпавшие внутренние органы запрещается. Пострадавшему с таким ранением нельзя давать пить, можно лишь смачивать водой губы.

2. Оказание первой медицинской помощи при переломах

При переломах пострадавшему необходимо обеспечить покой и неподвижность (иммобилизацию) сломанной кости. Иммобилизация достигается путем наложения стандартных или изготовленных из подручных материалов шин. В качестве подручных средств можно использовать палки, трости, лыжи, зонты, доски, фанеру, пучки веток т.д. Шины накладывают на наружную и внутреннюю поверхности сломанной конечности. Они должны обязательно обеспечивать неподвижность двух прилегающих к месту перелома суставов (рисунок 6). При наложении шин на обнаженную поверхность их необходимо обложить ватой или любым мягким подручным материалом, а затем закрепить бинтом, полотенцем, косынками, ремнями и т.д.

При открытых переломах сначала с помощью жгута останавливают кровотечение, а затем на рану накладывают повязку. После этого пострадавшему вводят обезболивающее средство и обеспечивают иммобилизацию конечности. Если при первичном осмотре трудно отличить ушибы и вывихи от переломов костей, то помощь необходимо оказывать, как при переломах.

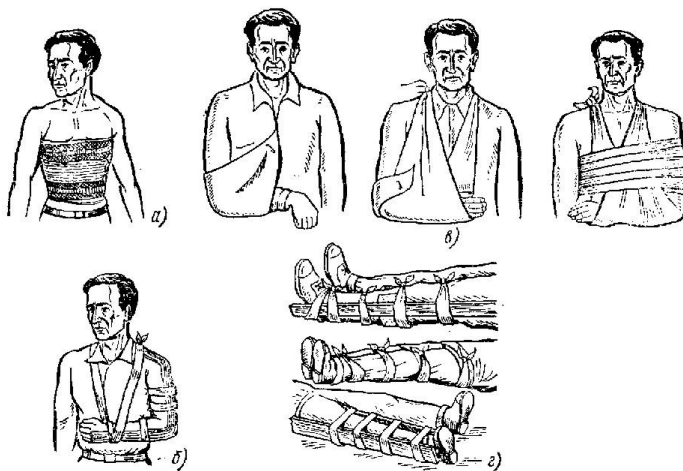


Рисунок 6 - Способы иммобилизации при переломах:

а - ребер; б - плеча; в - костей предплечья; г - нижних конечностей

При переломе костей предплечья руку в локтевом суставе сгибают под прямым углом ладонью к туловищу. Шину берут такой длины, чтобы один ее конец охватывали пальцы руки, а второй заходил за локтевой сустав. В таком положении шину закрепляют бинтом, а руку подвешивают на косынке или ремне.

При переломе плечевой кости предплечье сгибают под прямым углом в локтевом суставе, а на сломанную кость плеча накладывают две шины: одну с наружной стороны плеча, а другую от подмышечной впадины до локтевого сустава. Затем обе шины прибинтовывают к плечу и согнутое предплечье подвешивают на ремень или косынку (рисунок 6).

При отсутствии табельной шины или подручных средств согнутую в локте руку подвешивают на косынке, ремне и прибинтовывают к туловищу.

Для наложения шинной повязки при переломе бедра необходимо иметь как минимум две большие шины. Одну из них накладывают по наружной поверхности конечности, при этом один ее конец должен находиться подмышкой, а другой немного выступать за стопу. Вторую шину накладывают по внутренней поверхности ноги так, чтобы один ее конец достигал области промежности, а другой выступал за край стопы. В таком положении шины прибинтовывают к туловищу.

В случае отсутствия табельных шин или подручных средств поврежденную ногу следует прибинтовать к здоровой.

При переломе голени первую помощь оказывают так же, как и при переломе бедра.

При переломе таза пострадавшего необходимо уложить на спину и подложить под колени валик (скатку пальто, куртку, подушку, чтобы уменьшить напряженность мышц бедер и живота).

Раненного в позвоночник следует очень бережно в горизонтальном положении положить на твердую подстилку (щит, доску), избегая при этом любых сотрясений и сгибания позвоночника.

При переломах ребер на грудную клетку нужно наложить тугую круговую повязку.

При переломе ключицы в подмышечную впадину с травмированной стороны подкладывают ком ваты и плечо туго прибинтовывают к туловищу, а предплечье подвешивают на косынке, второй косынкой прикрепляют руку к туловищу.

При переломах челюсти нужно прикрыть рот и зафиксировать челюсть повязкой.

3. Оказание первой медицинской помощи при поражении электрическим током, утоплении.

При поражении электрическим током пострадавшего необходимо как можно быстрее освободить от воздействия источника напряжения- выключить ток выключателем, вынуть предохранители, перерубить провода.

При удалении токонесущих проводов или предметов с тела пострадавшего, необходимо строго соблюдать меры безопасности, чтобы оказывающий помощь избежал поражения током.

Например, провод перерубают с обеих сторон пострадавшего, так как неизвестно, откуда поступает ток. Топор должен быть с сухой деревянной ручкой. Если оголенный провод лежит на пострадавшем, его необходимо сбросить с помощью шеста, сухой палки, доски или пожарного багра, древко которого должно быть сухим (рисунок 7).

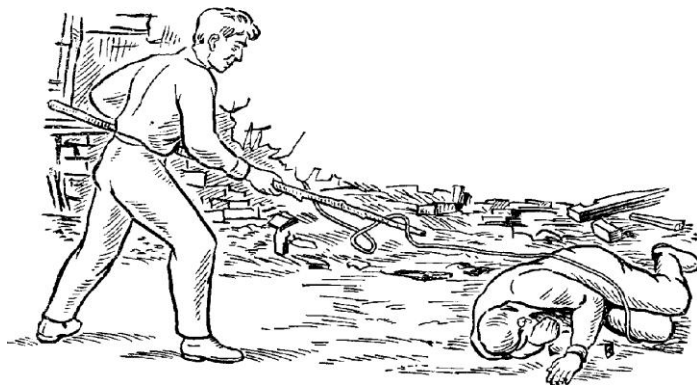


Рисунок 7 - Освобождение человека от воздействия электрического тока

Иногда пострадавшего можно оттащить от токопроводящего предмета, взяв его за одежду, но при этом необходимо избегать прикосновения к окружающим металлическим предметам и к телу пострадавшего. Оказывающему помощь следует положить себе под ноги сухую доску или стекло, на руки

надеть сухие перчатки или обмотать их сухими тряпками.

После отделения пострадавшего от источника тока ему немедленно оказывают помощь: при необходимости делают искусственное дыхание и непрямой массаж сердца, на обожженные места накладывают повязки.

При утоплении у пострадавшего наступает паралич дыхательного центра через 4...5 минут, а сердечная деятельность может продолжаться до 15 минут, поэтому своевременные правильные и энергичные действия могут предотвратить смертельный исход.

У человека, извлеченного из воды, очищают рот и глотку от ила, земли и слизи пальцем, обмотанным платком или марлей. Затем спасатель, положив пострадавшего животом на свое согнутое колено так, чтобы голова была опущена вниз и несколько раз сильно надавливает ему на спину, удаляя таким образом воду из легких и желудка (рисунок 8).

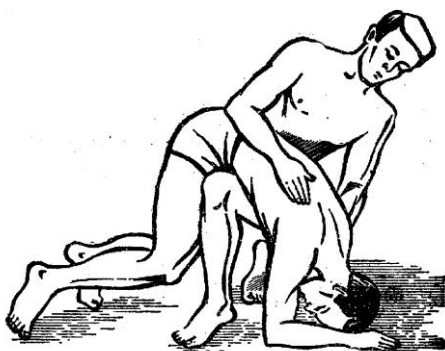


Рисунок 8 – Удаление воды из дыхательных путей и желудка утопавшего

В случае остановки дыхания и сердца необходимо немедленно приступить к проведению искусственного дыхания «изо рта в рот» или «изо рта в нос» и непрямого массажа сердца.

4. Искусственное дыхание

Для проведения искусственного дыхания пострадавшего необходимо положить на спину, голову максимально запрокинуть назад, подложив ему под лопатки доску или ва-

лик из одежды, чтобы выпрямились воздухоносные пути и язык не закрывал входа в трахею (рисунок 9).



Рисунок 9- Искусственное дыхание:
а- способом <изо рта в рот>; б- способом <изо рта в нос>

Если у пострадавшего хорошо определяется пульс и необходимо проводить только искусственное дыхание, то интервал между вдохами должен составлять 5 секунд, что соот-

ветствует частоте дыхания 12 раз в минуту.

Если челюсти пострадавшего плотно сжаты и открыть рот не удастся, следует проводить искусственное дыхание способом «изо рта в нос» (рисунок 9 б).

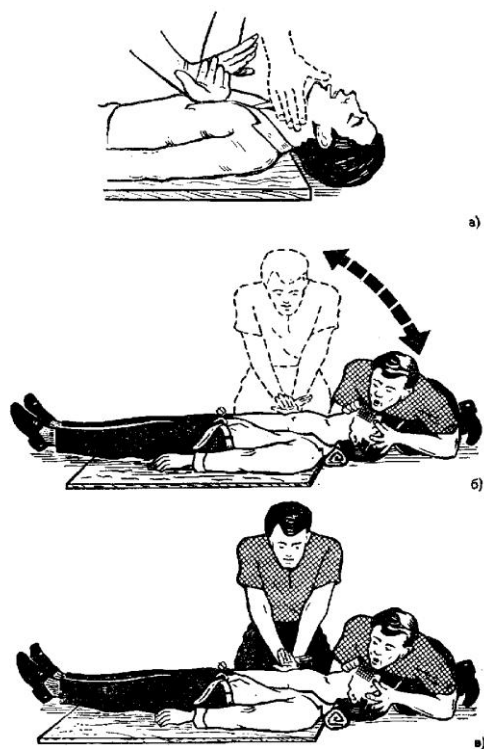


Рисунок 10 - Проведение искусственного дыхания и наружного массажа сердца:

а - правильное положение рук при наружном массаже сердца и определения пульса на сонной артерии (пунктир); б - проведение искусственного дыхания и наружного массажа сердца одним человеком; в - проведение искусственного дыхания и наружного массажа сердца вдвоем

Если у пострадавшего отсутствует не только дыхание, но и пульс на сонной артерии, одного искусственного дыхания при оказании помощи недостаточно. В этом случае необходимо проводить наружный массаж сердца (рисунок 10).

Если помощь оказывает один, он располагается сбоку от пострадавшего и, наклонившись, делает два быстрых энергичных вдвухания (по способу «изо рта в рот» или «изо рта в нос»), затем разгибается, оставаясь на этой же стороне от пострадавшего, ладонь одной руки кладет на нижнюю половину груди, отступив на два пальца выше от ее нижнего края, а пальцы приподнимает. Ладонь второй руки он кладет поверх первой поперек или вдоль и надавливает, помогая наклоном своего корпуса. Руки при надавливании должны

быть выпрямлены в локтевых суставах. Надавливать следует быстрыми толчками так, чтобы смещать грудину на 3...4 сантиметров, продолжительность надавливания не более 0,5 секунды, интервал между отдельными надавливаниями не более 0,5 секунды. В паузах рук с грудины не снимают (если помощь оказывают два человека), пальцы остаются приподнятыми, руки полностью выпрямлены в локтевых суставах. Если оживление проводит один человек (рисунок 10 б), то на каждые два глубоких вдвухания он производит 15 надавливаний на грудину, затем снова делает два вдвухания и опять повторяет 15 надавливаний. За минуту необходимо сделать 60 надавливаний и 12 вдвуханий, то есть выполнить 72 манипуляции, поэтому темп реанимационных мероприятий должен быть высоким.

При участии в реанимации двух человек (рисунок 10 в) соотношение «дыхание-массаж» составляет 1:5, то есть после одного вдвухания проводится пять надавливаний на грудную клетку.

5 Способы выноса пострадавших

Помимо оказания самопомощи и взаимопомощи обучаемые должны овладеть способами выноса пострадавших в безопасные места и для погрузки на транспорт. Эти способы диктуются характером поражения, состоянием пострадавшего и наличием подручных средств для выноса. Например, можно перемещать пострадавших на подстилках, листах фанеры и т.д.

Наиболее удобным средством транспортировки пострадавшего являются санитарные носилки (рисунок 11).

Рисунок 11 - Переноска раненого на носилках

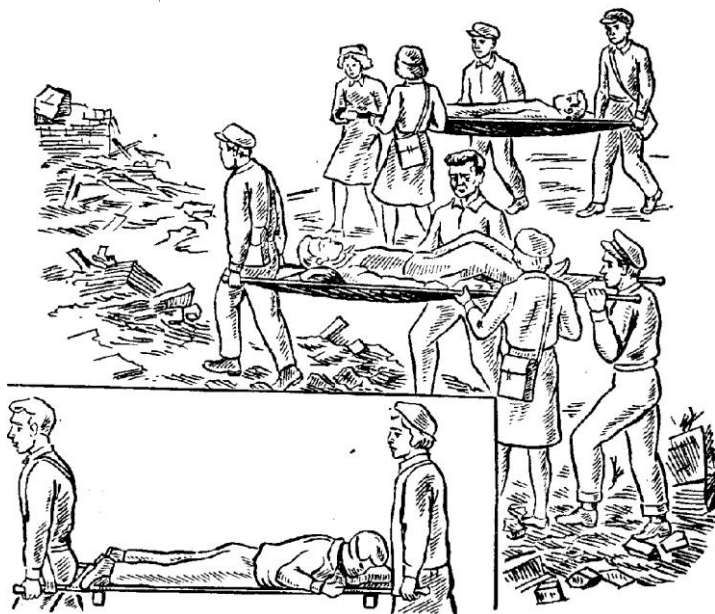


Рисунок 12 - Приемы переноски раненых:

а - с помощью лямки; б - на спине; в - вдвоем на руках (замком из трех или четырех рук)

Укладывать пострадавшего на носилки производится следующим образом: носильщики подводят руки под его голову, плечи, таз и ноги, одновременно осторожно поднимают, передвигают его в сторону носилок и опускают на них. Можно брать пострадавшего и за одежду.

Можно устроить импровизированные носилки с помощью подручных средств (пальто, простыни, одеяла, палатки и т.д.), привязав их к двум жердям.

Одним из надежных способов транспортировки пострадавших является переноска на лямке, сложенной, кольцом или восьмеркой. Пострадавших можно также выносить на спине или на руках - способом «замком из трех рук» или «замком из четырех рук» (рисунок 12).

При этом важно обеспечить максимально удобное положение пострадавшему, особенно поврежденной части тела. Лучше всего класть пострадавшего на спину или здоровый бок. При повреждении руки ее укладывают на грудь, поврежденную ногу слегка сгибают в колене и укладывают на скатку одежды, подушку. Людей с повреждением челюсти следует укладывать на носилки лицом вниз, подложив под лоб валик из одежды. При повреждениях позвоночника и таза пострадавших транспортируют в лежачем положении на щите, при ранениях в грудь - в полусидячем положении.