



**УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ ЦЕНТР  
КРАЕВОГО КАЗЁННОГО УЧРЕЖДЕНИЯ  
«УПРАВЛЕНИЕ АЛТАЙСКОГО КРАЯ ПО ДЕЛАМ  
ГРАЖДАНСКОЙ ОБОРОНЫ, ЧРЕЗВЫЧАЙНЫМ СИТУАЦИЯМ  
И ПОЖАРНОЙ БЕЗОПАСНОСТИ»  
(УМЦ ККУ «УГОЧС и ПБ Алтайского края»)**

**Модуль 3. Первая помощь**

**Тема №6. Первая помощь при несчастных случаях**

г. Барнаул  
2023

## **ЛИТЕРАТУРА:**

1. Красильникова И. М. Неотложная доврачебная медицинская помощь: Учебное пособие / Красильникова И.М., Моисеева Е.Г. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.
2. Демичев С.В. Первая помощь при травмах и заболеваниях: Учебное пособие / С. В. Демичев. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.
3. Заликина Л.С. Уход за больными: Учебник- М. ООО «Медицинское информационное агенство», 2008.
4. Гребенев А. Л., Шептулин А. А., Хохлов А. М. Основы общего ухода за больными: Учебное пособие- Издание 2-ое переработанное и дополненное - М. ООО «Медицинское информационное агенство», 2019.

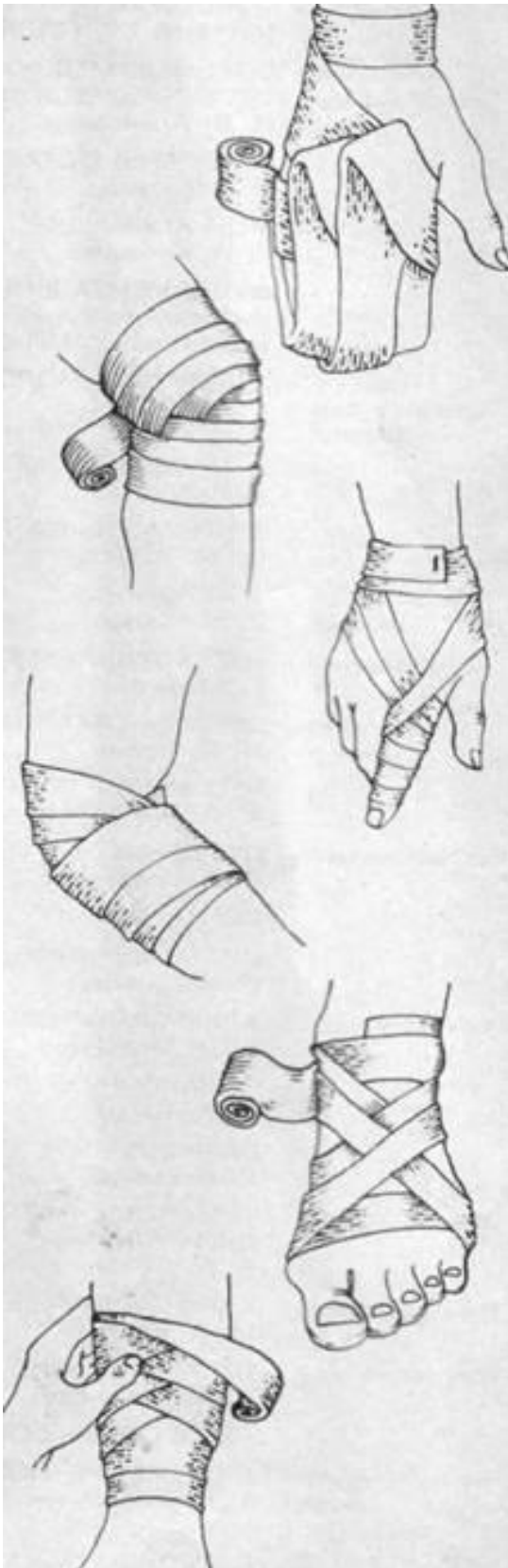
## **ПЕРВЫЙ УЧЕБНЫЙ ВПРОС. Наложение повязок на различные части тела**

Защита раны от заражения лучше всего достигается наложением повязки при соблюдении следующих правил:

- 1) **нельзя касаться раны руками**, так как на коже рук особенно много микробов;
- 2) **перевязочный материал**, которым закрывается рана, **должен быть стерильным.**

Перед наложением повязки, если позволяет обстановка, **нужно вымыть руки с мылом и протереть их спиртом**. При возможности кожу в окружности раны **обрабатывают спиртом и смазывают 5% раствором йода** – тем самым уничтожаются микробы, находящиеся на коже.

**Сама повязка должна состоять из двух частей:** стерильной салфетки или ватно-марлевой подушечки, которым непосредственно закрывают рану, и материала, которым их закрепляют. Наиболее подходящим для этого является пакет перевязочный. При наложении повязки пакет вскрывают, ватно-марлевую подушечку прикладывают к ране той поверхностью, которой не касались руками. Подушечку прибинтовывают, а концы бинта закрепляют булавкой или завязывают.



**При наложении повязок оказывающий помощь должен:**

**находиться лицом к пострадавшему,** чтобы, ориентируясь по выражению его лица, не причинять ему дополнительной боли;

для предупреждения боли **поддерживать поврежденную часть тела** в том положении, в котором она будет находиться после перевязки;

**бинтовать начинать лучше снизу вверх,** разматывая бинт правой рукой, а левой придерживая повязку и расправляя ходы бинта;

**бинт раскатывать, не отрывая от тела,** обычно по ходу часовой стрелки, перекрывая каждый предыдущий ход наполовину;

**конечности бинтовать с периферии, оставляя свободными кончики неповрежденных пальцев;**

если не требуется давящая повязка для временной остановки кровотечения, **накладывать обычную повязку следует не очень туго,** чтобы не нарушалось кровообращение в поврежденной части

тела, но не слишком слабо, иначе она сползет. При наложении очень тугой повязки на конечности вскоре появляются посинение и отек;

при закреплении конца повязки узлом, он должен находиться на здоровой части, чтобы не беспокоить пострадавшего.

В зависимости от места ранения **используются различные виды повязок:**

повязка в виде «уздечки» на теменную и затылочную области головы,  
повязка в виде чепца на волосистую часть головы,  
пращевидная повязка,  
круговая повязка,  
спиральная повязка,  
крестообразная или восьмиобразная повязка,  
пластырные повязки,  
косыночные повязки.

**Повязка в виде «уздечки» на теменную и затылочную области головы.** Для ее наложения после 2-3 закрепляющих ходов вокруг головы бинт ведут через затылок на шею и подбородок. Далее делают несколько вертикальных ходов через подбородок и темя, после чего бинт ведут на затылок и закрепляют его круговыми ходами. На затылок можно также накладывать восьмиобразную повязку.

**Повязка в виде чепца на волосистую часть головы** накладывается следующим образом. Кусок бинта длиной примерно 0,5 метра кладут на темя его концы (завязки) спускают вниз впереди ушных раковин. Другим бинтом делают 2-3 фиксирующих хода вокруг головы, а затем, натягивая вниз и несколько в стороны концы завязок, оборачивают бинт вокруг них справа и слева попеременно и ведут его через затылочную, лобную и теменную области, пока не закроют всю волосистую часть головы.

**Повязка на глаз** также начинается с закрепляющих ходов против часовой стрелки вокруг головы, далее через затылок бинт ведут под правым ухом на правый глаз. Затем ходы чередуют: один через глаз, другой вокруг головы. При наложении повязки на левый глаз закрепляющие ходы вокруг головы делают по часовой стрелке, далее через затылок под левое ухо и на левый глаз.

При наложении повязки на оба глаза после закрепляющих ходов чередуют ходы через затылок на правый глаз, а затем на левый.

**Пращевидную повязку** удобно накладывать на нос, губы, подбородок, а также на все лицо. Ее ширина должна быть достаточной, чтобы закрыть всю поврежденную поверхность, а длина – около полутора окружностей головы. Подготовленную повязку разрезают вдоль с двух сторон, оставив середину целой. например, по размеру подбородка.

На рану накладывают стерильную салфетку, затем неразрезанную часть повязки, концы которой завязывают сзади на шее и на темени.

**Круговая повязка** – удобна, когда необходимо забинтовать какую-то ограниченную область, например, запястье, нижнюю часть голени, лоб и т.п. При наложении ее бинт накладывают на нужную часть тела, бинтуют так, чтобы каждый последующий оборот полностью закрывал предыдущий.

**Спиральную повязку** начинают так же, как и круговую, делая на одном месте два-три оборота бинта для того, чтобы закрепить его, а затем накладывают бинт так, чтобы каждый оборот его закрывал предыдущий на две трети. Спиральную повязку в различных сочетаниях применяют при ранениях груди, живота, конечностей, пальцев кисти. При наложении спиральной повязки на грудь разматывают конец бинта длиной около 1 метра, который кладут на левое надплечье и оставляют висеть косо на правой стороне груди.

Бинтом, начиная снизу со спины, спиральными ходами справа налево бинтуют грудную клетку, далее ходом из левой подмышечной впадины бинт связывают со свободным концом через правое плечо.

Разновидностью спиральной повязки является колосовидная повязка. Она представляет собой спиральную повязку с перегибами. Ее накладывают на бедро, большой палец и др.

**Крестообразная или восьмиобразная повязка**, названная так по ходам бинта, описывающим восьмерку, удобна при бинтовании суставов, затылка, шеи, кистей рук, груди.

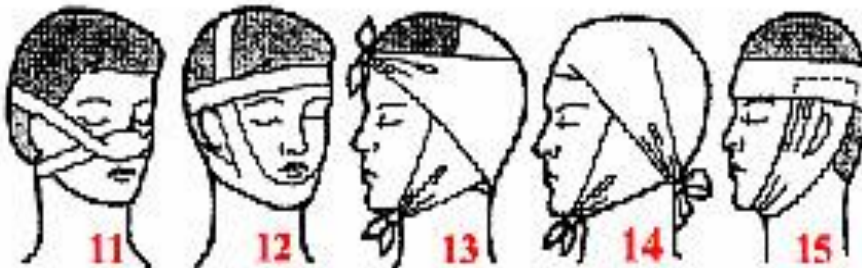
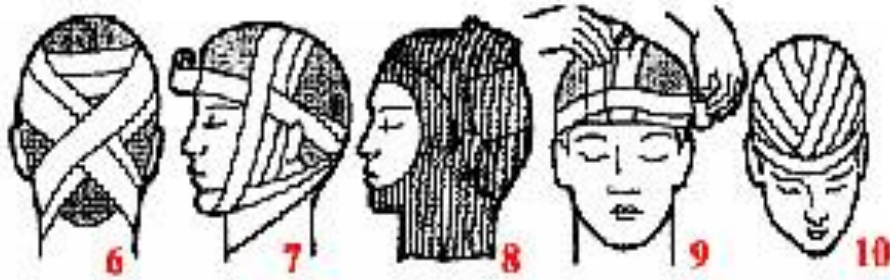
При некоторых ранениях груди, например, ножевых и осколочных, может нарушаться целостность плевры и сохраниться постоянное сообщение плевральной полости с атмосферной. В области раны при входе и выходе слышны хлюпающие, чмокающие звуки. На выдохе усиливается кровотечение из раны, кровь пенится. При такой ране при оказании ПМП нужно как можно раньше прекратить доступ воздуха в плевральную полость. Для этого на рану накладывают ватно-марлевую подушечку из перевязочного пакета или сложенные в виде небольших квадратов салфетки из марли. Поверх них накладывают непроницаемый для воздуха материал (по типу компресса) – клеенку, полиэтиленовый пакет, оболочку перевязочного пакета, лейкопластырь. Края воздухонепроницаемого материала должны выходить за края ватно-марлевых подушечки или салфеток, накрывающих рану.

Герметизирующий материал укрепляют бинтовой повязкой. Транспортировать пострадавшего, необходимо в положении полусидя.

При небольших ранах, ссадинах быстро и удобно использовать **пластырные повязки**. Для этого лучше использовать бактерицидный лейкопластырь, на котором имеется антисептический тампон. После снятия защитного покрытия тампон прикладывают к ране и наклеивают к окружающей коже. В отсутствие бактерицидного тампона на рану накладывают гигиеническую салфетку и закрепляют ее полосками обычного лейкопластыря.

Для удержания перевязочного материала или для подвешивания поврежденной руки часто используют **косыночные повязки**. Несмотря на простоту ее наложения, нередко такая повязка является наиболее надежной и удобной.

Раневую поверхность закрывают стерильной салфеткой или чистой тканью, которые затем фиксируют косынкой. Такие повязки удобно применять при ранении головы, груди, промежности, локтевого, коленного и голеностопного суставов, кисти и стопы.



1 - чепец; 2 - шапочка; 3 - на один глаз; 4 - на оба глаза;  
 5 - на ухо (неаполитанская повязка); 6 - восьмиобразная повязка на затылочную область и шею; 7 - на подбородок и нижнюю челюсть (уздечка);  
 8 - повязка сетчато-рубчатым бинтом (шапочка Гиппократ): 9 - начало;  
 10 - общий вид; 11 - на нос; 12 - на подбородок; 13 - на теменную область;  
 14 - на затылок; 15 - контурная повязка на щеку



## Общие правила наложения повязок



1. При перевязке больной должен располагаться так, чтобы был обеспечен свободный доступ к перевязываемой части тела.

2. Поврежденную часть тела располагают в физиологически выгодном положении, добиваясь максимального расслабления мышц. Из этого правила имеется исключение: при переломах и вывихах транспортная иммобилизация проводится без изменения положения травмированной части тела.

3. Необходимо следить, чтобы забинтовываемая часть тела на протяжении всей манипуляции сохраняла неподвижность.

4. По отношению к пострадавшему оказывающий помощь встает таким образом, чтобы одновременно видеть лицо больного и бинтуемую часть тела.

5. При наложении любой повязки первый тур бинта фиксирующий. Каждый следующий тур бинта должен на 2/3 прикрывать предыдущий.

Присохшую повязку предварительно отмачивают раствором перекиси водорода или другого антисептика, после чего снимают.

### Крестообразная (восьмиобразная) повязка

- Используется для бинтования ран, расположенных в сложных по рельефу частях тела (затылочной области, лучезапястного и голеностопного суставов или различных суставных сочленениях).
- Повязка напоминает рисунок восьмерки – отсюда и её название.



## Сетчатые повязки



- Отличаются от бинтовых тем, что долго и надежно удерживаются на любом участке тела, в т. ч. на голове, суставах или туловище. Важным преимуществом сетчатых повязок является то, что они не нарушают дыхание кожи и потоотделение. Очень удобны такие повязки для наложения на один или несколько пальцев.

Приподнятое положение поврежденной части тела помогает замедлить кровоток, что уменьшает припухлость.

## ВТОРОЙ УЧЕБНЫЙ ВПРОС: Наложения жгута, закруток

Стандартный жгут представляет собой резиновую ленту 1,5 м длиной с цепочкой и крючком на концах Жгут Эсмарха

Показаниями к наложению жгута являются:

- артериальное кровотечение на конечности,
- любое массивное кровотечение на конечности.

Обычно метод применяется при кровотечении на конечностях, хотя возможно наложение жгута в паховой и подмышечной области, а также на шее (при этом сосудисто-нервный пучок на неповрежденной стороне защищают шиной Крамера).



Особенность этого способа - полное прекращение кровотока дистальнее жгута. Это обеспечивает надежность остановки кровотечения, но в то же время вызывает значительную ишемию тканей, кроме того, механически жгут может сдавливать нервы и другие образования.

### Правила наложения жгута:

1. Перед наложением жгута следует приподнять конечность.
2. Жгут накладывают проксимальнее раны, как можно ближе к ней.
3. Под жгут необходимо подложить ткань (одежду).

4. При наложении жгута делают 2-3 тура, равномерно растягивая его, причем туры не должны ложиться один на другой.

5. После наложения жгута обязательно указать точное время его наложения.

6. Часть тела, где наложен жгут, должна быть доступна для осмотра.

7. Пострадавшие со жгутом транспортируются и обслуживаются в первую очередь.

8. Снимать жгут нужно постепенно ослабляя его, с предварительным обезболиванием.

Критериями правильно наложенного жгута являются:

- Остановка кровотечения.
- Прекращение периферической пульсации.
- Бледная и холодная конечность.

Крайне важно то, что жгут нельзя держать более 2 часов на нижних конечностях и 1,5 часа на верхних.

В противном случае возможно развитие некрозов на конечности вследствие длительной ее ишемии.

При необходимости длительной транспортировки пострадавшего жгут каждый час распускают примерно на 10-15 минут, заменяя этот метод другим временным способом остановки кровотечения (пальцевое прижатие).

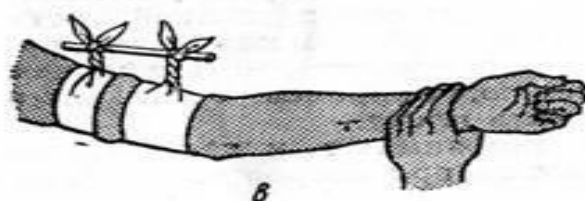
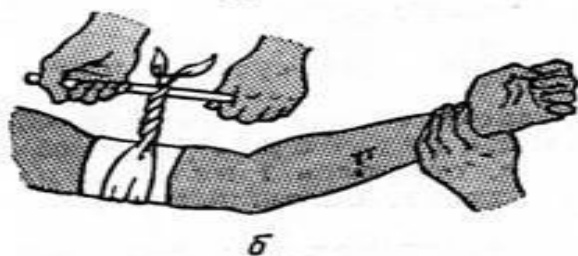
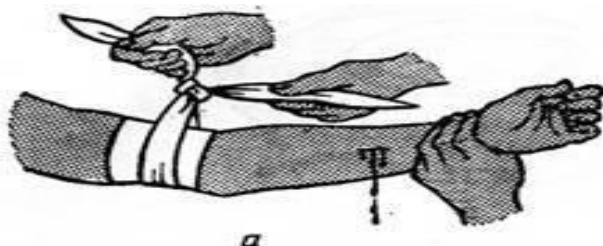
**Остановка артериального кровотечения из предплечья и плеча с помощью закрутки:**

- закрутка накладывается аналогично жгуту, проксимальнее раны и ближе к ней, с целью уменьшения участков тканей, которые исключаются из кровоснабжения;

- перед наложением закрутки больному предоставляется удобное положение, а кожные покровы защищаются прокладкой из одежды или другой ткани (бинт, полотенце, марля);

- из соответствующего материала (бинт, бечевка, ткань, платок) формируется закрутка в виде кольца соответствующего диаметра, путем завязывания концов (а);

- образованное кольцо устанавливается в месте наложения и скручивается с помощью деревянной палочки или металлического предмета до полной остановки кровотечения и исчезновения пульса на магистральных артериях ниже раны (б);



- деревянная палочка прикрепляется к конечности с целью предупреждения раскручивания (в);

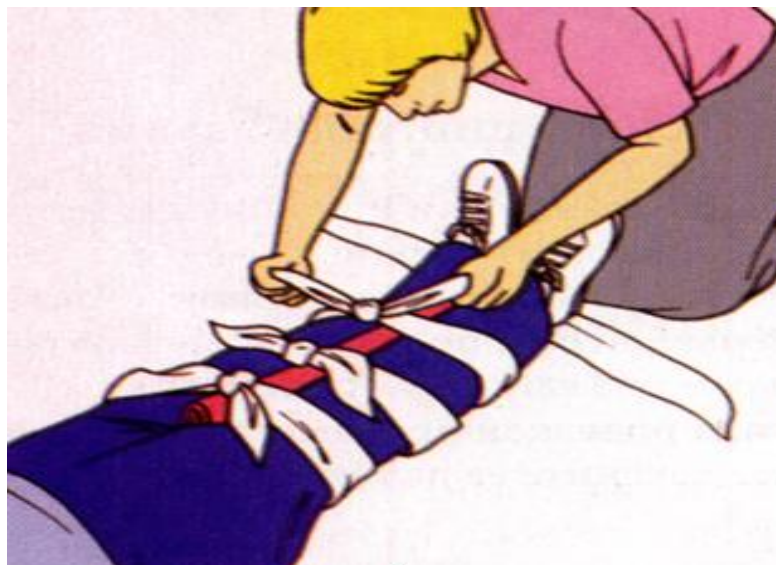
- на рану накладывается асептическая повязка и проводится транспортная иммобилизация пораженного сегмента конечности;

- под закруткой, на видном месте обязательно оставляется записка с отмеченным временем наложения закрутки;

- закрутка может оставаться на конечности не более 2 часов. Если за это время не удастся провести окончательную остановку кровотечения, то с целью возобновления коллатерального кровообращения в тканях через каждый час (а в зимнее время – каждые 30 мин) ее снимают, артерию прижимают пальцем (в ране или на протяжении) и через 3-5 мин вновь накладывают;

- при необходимости гемостаза с помощью закрутки более 2-х часов, после следующего расслабления ее накладывают несколько выше предыдущего места.

## ВТОРОЙ УЧЕБНЫЙ ВПРОС: Наложения шин



### Правила наложения шин:

- Предварительное наложение жгута и асептической давящей повязки при открытых переломах, сопровождающихся кровотечением
- Придание, по возможности, физиологического положения поврежденной конечности
- Наложение ватно-марлевых прокладок на костные выступы, подвергающиеся наибольшему давлению
- Шина должна охватывать как область повреждения, так и суставы, расположенные выше и ниже области травмы.
- До и после наложения шины, убедитесь в сохранности нормального кровообращения в поврежденной части тела - уточните у пострадавшего, не немеют ли у него кончики пальцев поврежденной конечности; они должны быть теплыми на ощупь и иметь розовый цвет; при жалобах на онемение, следует ослабить повязку.
- Зафиксируйте шину выше и ниже места повреждения

## **Травмы позвоночника**

Вывихи и переломы шейных позвонков проявляются резкой болью в области шеи. При травме шейного отдела позвоночника с повреждением спинного мозга пострадавший может быть в сознании, но полностью или частично обездвижен. Вывихи и переломы грудных и поясничных позвонков сопровождаются болями в области поврежденного позвонка. При повреждении спинного мозга могут быть нарушения чувствительности и движений в конечностях (параличи).

### ***Первая помощь:***

- Необходимо исключить дополнительную травму при транспортировке (пострадавшего нельзя сажать, ставить на ноги, поворачивать голову).
- пострадавший должен находиться на ровной, жесткой, горизонтальной поверхности.
- Контролировать состояние пострадавшего до прибытия скорой медицинской помощи.

## **Травмы таза**

Признаками травмы таза могут быть боли в низу живота, кровоподтеки и ссадины в этой области.

## **Переломы пальцев рук и ног**

При переломах пальцев рук или ног для иммобилизации достаточно прибинтовать поврежденный палец к соседнему.



## **Переломы конечностей**



При переломах конечностей накладывают шину. Шину можно сделать из любого подручного материала, который достаточно прочен, чтобы удерживать конечность в неподвижном состоянии.

## **Переломы ребер**

При переломах ребер пострадавшему нужно наложить тугую, давящую повязку на грудную клетку, цель которой оказать достаточное давление для того, чтобы человек дышал в большей степени за счет мышц живота – это и обеспечит фиксацию, и уменьшит боль, поскольку при дыхании грудная клетка двигается. Не следует разговаривать с пострадавшим, поскольку речь также приводит к усилению болезненности.

## **Первая помощь при открытых переломах**

Первая помощь при открытых переломах в целом состоит из тех же мер, что и при закрытых, однако в этом случае необходимо остановить кровотечение, поскольку большая кровопотеря опаснее, чем самый сложный перелом. Поверхность раны желательно обработать антисептиком (спирт, йод), но не следует удалять из раны обрывки ткани, осколки и т.п.





## Первая помощь при вывихе

Как и при переломе, главная задача первой помощи - обездвижить поврежденный сустав, не меняя его положения. И ни в коем случае не пытаться вправить вывих самостоятельно!

Следует дать пострадавшему анальгин или другое обезболивающее и приложить холод к суставу. Дождаться скорой.

Если нет возможности вызвать скорую - необходимо сделать шину и повязку также как и при переломе и отвезти пострадавшего в травмпункт.

При вывихе бедра прибинтуйте поврежденную конечность к здоровой, не меняя ее положения. Транспортировать пострадавшего необходимо в положении лежа на жесткой поверхности.

В травмпункте вывих обезболият, сделают рентген и вправят сустав.

**Повреждённой конечности следует обеспечить покой и зафиксировать её с помощью линейки, планки или рейкой.**

**Самим вывих вправлять нельзя! Это должен делать врач.**



### **Первая помощь при растяжении и разрыве связок**

1. Туго перебинтуйте поврежденную конечность. Но не нарушите кровообращение. Чтобы контролировать это, лучше оставьте не перебинтованными кончики пальцев, так как их цвет будет сигнализировать о нарушении циркуляции крови.

2. Снизьте функциональность поврежденной конечности, поместив ее в повязку.

