врачебное дело
благотворительный фонд

НАЧАЛЬНЫЙ КУРС
ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ РАНЕНОМУ

ЗАМЕТКИ К ЛЕКЦИИ

ДЛЯ ИНСТРУКТОРА

ВЕРСИЯ 1.0 ОТ 25 МАЯ 2023

Содержание

ЦЕЛИ ОБУЧЕНИЯ 3

ВВЕДЕНИЕ В ТАКТИЧЕСКУЮ МЕДИЦИНУ 4

АПТЕЧКА ПЕРВОЙ ПОМОЩИ 4

БЫСТРЫЙ ОСМОТР РАНЕНОГО в красной зоне 5

БЫСТРЫЙ ОСМОТР РАНЕНОГО в желтой зоне 6

МАССИВНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ 6

МАССИВНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ – установка турникета 7

МАССИВНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ – составные части и основные ошибки… 7

МАССИВНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ – гемостатический бин и давящая повязка 8

МАССИВНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ – шок 8

МАССИВНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ – гипотермия 9

ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ПУТИ И ДЫХАНИЕ – удушье 9

ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ПУТИ И ДЫХАНИЕ – нарушения дыхания 10

ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ПУТИ И ДЫХАНИЕ – ранения грудной клетки 10

ОЖОГИ 11

ПЕРЕЛОМЫ 11

ТРАВМА ГЛАЗА 12

РАСПОЗНАВАНИЕ ТРАВМЫ ГОЛОВЫ 12

КОММУНИКАЦИЯ И ДОКУМЕНТАЦИЯ 13

Эти заметки к лекции представляют собой конспект выступления, который инструктор может использовать во время лекции. Заметки также включают ключевые моменты, которые должны быть подчеркнуты на протяжении всего выступления.

ЦЕЛИ ОБУЧЕНИЯ

Начальный курс первой помощи построен на основе целей обучения. Эти цели определяют структуру вашего обучения и дают понять, какие знания и навыки вы должны получить к концу курса.

Существует 10 конечных целей обучения. Каждая конечная цель обучения поддерживается серией обеспечивающих целей обучения.

Список конечных целей обучения:

1. Знать принципы применения тактической медицины.
2. Знать применение аптечки первой помощи.
3. Уметь оценить состояние раненого в различной обстановке.
4. Уметь оказать базовый объем первой помощи раненому с массивным кровотечением.
5. Уметь оказать базовый объем первой помощи раненому с нарушениями дыхания или проходимости дыхательных путей.
6. Знать базовый объем первой помощи раненому с ожогами.
7. Знать базовый объем первой помощи раненому с переломами.
8. Знать базовый объем первой помощи раненому с травмой глаза.
9. Уметь распознать травму головы.
10. Знать принципы коммуникации и документирования при ранении.

На слайде можно легко увидеть, как эти обеспечивающие цели сопоставляются с конечными целями обучения. Синие точки – это цели обучения знаниям, а зеленые точки – цели освоения навыков.

Вы можете быстро увидеть, в чем заключается акцент на обучении. Чем больше точек, тем больше акцентов. Вы должны сразу заметить, что конечные цели 3, 4 и 5 являются приоритетными с основным акцентом на остановку кровотечения.

Чтобы пройти этот курс, вам нужно будет достичь базового уровня владения навыками и сдать зачет. Чтобы пройти оценку навыков, вы должны точно выполнить все шаги, отмеченные как критичные в контрольном листе навыков. Письменный экзамен по этому курсу не проводится, упор делается на вашей способности выполнять навыки.

ВВЕДЕНИЕ В ТАКТИЧЕСКУЮ МЕДИЦИНУ

Тактическая медицина подразделяется на зоны в зависимости от уровня опасности.

1. **Красная зона – под огнем.** Зона непосредственного боевого контакта. Доступное медицинское оборудование ограничено тем, которое находится в аптечке первой помощи. Прежде чем оказывать помощь, вы должны обеспечить безопасность и вынести раненого в укрытие. Единственным приоритетом является массивное кровотечение, поскольку вы активно имеете дело с хаотичной и опасной ситуацией.

2. **Желтая зона – в укрытии.** Зона относительной безопасности. На этом этапе должна быть проведена быстрая оценка состояния раненого и оказание необходимой первой помощи. Следует оценить контроль кровотечения и решить проблемы с дыхательными путями/дыханием. Необходимо выявить другие травмы, такие как ожоги, переломы, травмы глаз и травмы головы, и оказать первую помощь. Медицинское снаряжение по-прежнему ограничено. Время до прибытия медицинского персонала или эвакуации может значительно изменяться в зависимости от обстановки.

3. **Зеленая зона – в безопасности.** На этом этапе оказания помощи работает дополнительный медицинский персонал и оборудование. Раненому оказывается помощь при подготовке к эвакуации и во время эвакуации.

АПТЕЧКА ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

Оборудование и расходные материалы, которые вам понадобятся для оказания медицинской помощи, можно найти в вашей личной аптечке первой помощи. Важно, чтобы вы знали содержимое аптечки первой помощи и процедуры обслуживания аптечки.

Следующее оборудование вам необходимо для отработки навыков:

- Турникет
- Жгут
- Гемостатический бинт
- Эластичная давящая повязка
- Карточка раненого

Для ознакомления на этом курсе и тренировки навыков на последующих курсах:

- Глазной щиток
- Противоожоговая салфетка
- Спасательное одеяло
- Простой бинт
- Тактические ножницы

Примечание: Рассмотрите возможность более глубокого ознакомления с аптечками первой помощи в зависимости от требований конкретного подразделения.

БЫСТРЫЙ ОСМОТР РАНЕНОГО в красной зоне

В красной зоне обстановка часто хаотична, и есть много вещей, которые требуют вашего немедленного внимания, когда вы начинаете приближаться к раненому.

Есть четыре основные направления для действий: *(сначала прочитайте все 4, а затем вернитесь, чтобы объяснить каждое из них)*

1. Безопасность
2. Вынос раненого
3. Быстрый турникет
4. Контакт

Ваши действия в первую очередь, зависит от обстановки, но безопасность всегда имеет первостепенное значение. Если место происшествия безопасно и есть массивное кровотечение, вашим первым шагом должно быть наложение жгута. Каждая ситуация отличается, и порядок этих действий может быть различным в различной обстановке.

Во-первых, вы должны убедиться, что обстановка безопасна для вас. Вы можете помочь товарищам, которые обеспечивают безопасность на месте, или вам самим придется сделать все возможное, чтобы сделать место безопасным (ответный огонь, тушение пожара).

Возможно, вам придется переместить раненого в более безопасное место из-за реальной или потенциальной угрозы. В этом случае вы должны быстро разработать план движения раненого, который учитывает важные соображения: расположение ближайшего укрытия, как лучше всего перемещать раненого, вес раненого и расстояние, которое необходимо преодолеть.

Один или два человека могут вынести раненого, или могут использоваться транспортные средства в зависимости от наличия персонала и техники.

В красной зоне наложите один или нескольких быстрых жгутов «высоко и туго» на руку или ногу, чтобы остановить массивное кровотечение, опасное для жизни. Это должно быть сделано **менее чем за 1 минуту**. Если раненый находится в сознании, прикажите раненому оказать самопомощь и наложить на себя жгут, если он у него есть. Жгут, наложенный в красной зоне, должен быть повторно оценен в желтой зоне.

Как только вы сможете безопасно добраться до раненого и принять меры предосторожности, вы должны вступить в контакт с раненым.

- **Оценка сознания.** Как можно скорее, даже до того, как вы переместите раненого в безопасное место, установите контакт с раненым, чтобы определить, в сознании он или без сознания. Если раненый в сознании, дайте ему знать, что вы здесь, чтобы помочь.
- Обратитесь за помощью к товарищами или медикам, если таковые имеются. Как правило, найдется кто-нибудь, кто сможет помочь вам.

БЫСТРЫЙ ОСМОТР РАНЕНОГО в желтой зоне

Вы должны сделать быструю оценку состояния раненого и оказать помощь по результатам осмотра.

В тактической медицине приоритеты оказания первой помощи следуют протоколу **КУЛАК**, что расшифровывается как: **(К)** кровотечение, **(У)** удушье (нарушение проходимости дыхательных путей), **(Л)** легкие (нарушения дыхания), **(А)** артерии и вены (нарушения кровообращения), **(К)** колотун (гипотермия).

После того, как приоритетные мероприятия по протоколу **КУЛАК** будут выполнены, можно будет оценить и оказать помощь при других травмах, включая травмы головы, травмы глаз, переломы и ожоги.

КУЛАК – это не просто сокращение. Это приоритеты оказания первой помощи, причем **К** *всегда является самым важным*. С другой стороны, это не линейный процесс. Если в какой-то момент массивное кровотечение возобновилось, вернитесь к **К**.

МАССИВНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ

Раненый с тяжелыми травмами может истечь кровью всего за 3 минуты. Признаками массивного кровотечения являются:

1. Пульсирующее или постоянное кровотечение.
2. Кровь скапливается на земле.
3. Одежда пропитана кровью.
4. Бинты или повязки, наложенные на рану, не работают и постоянно пропитываются кровью.
5. Произошла травматическая ампутация руки или ноги.
6. Ранее было кровотечение, и раненый сейчас находится в шоке (т.е. без сознания, растерянный, бледный).

В вашей аптечке есть три расходных материала, которые можно использовать для остановки кровотечения:

1. Турникет (жгут)
2. Гемостатический бинт
3. Давящая повязка

Гемостатические повязки и давящие повязки можно использовать для остановки кровотечения из ран в местах, где турникет не может быть эффективно наложен, например, в паху, под мышкой или шее. Кровоостанавливающие повязки следует накладывать одновременно оказывая давление на рану в течение трех минут.

Для поддержания кровоостанавливающих повязок на месте следует использовать давящие повязки. Они помогают удерживать давление на любой источник активного кровотечения.

МАССИВНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ – установка турникета

Давайте рассмотрим, как работает турникет и когда следует накладывать турникет.

Турникет перекрывает приток крови к руке или ноге в месте установки и является лучшим методом для контроля массивного кровотечения из руки или ноги.

Турникет можно накладывать самостоятельно или накладывать на раненого с помощью одной или двух рук. Эти методы применения будут показаны и отработаны на практических занятиях.

Место установки турникета будет болеть при правильном наложении, ведь он должен быть достаточно тугим, чтобы остановить кровоток. Не забудьте сказать раненому, что боль ожидается и является показателем того, что турникет накладывается правильно (достаточно туго).

При наложении турникета очень важна скорость! **Турникет нужно наложить, чтобы остановить кровотечение** в течение **1 минуты и полностью закрепить в течение 3 минут.** Пострадавший с массивным кровотечением, которое не контролируется, может умереть в течение 3 минут!!!

Опять же, быстрый турникет накладывается в красной зоне. Этот тип установки предполагает наложение «высоко и туго» на конечность раненого. *(Инструктор может указать на эти места на себе, чтобы показать правильное размещение.)*

Как только раненый окажется в более безопасном положении, вы должны еще раз оценить источник кровотечения и эффективность быстрого турникета, при необходимости наложить его повторно на 5-7 см выше раны. Это называется «аккуратный турникет», так как его размещение более целенаправленно.

Возможно, потребуется наложить второй турникет, если кровотечение не остановлено. Сильное кровотечение из ран ног/бедер часто требует второго жгута.

Примечание инструктора: Оптимальное время нахождения турникета на конечности составляет менее 2 часов (считается безопасной продолжительностью). Через 3 часа ткани начинают отмирать, через 6 часов применения может произойти потеря конечности.

МАССИВНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ – составные части и основные ошибки при наложении турникета

Существуют разные типы турникетов, но наиболее распространенным является классический турникет с воротком.

Турникет состоит из следующих частей:

- Вороток (используется для скручивания и затягивания стропы)
- Рога (используются для закрепления воротка)
- Застежка (чтобы вороток не выскочил из рогов)

- Пряжка (для продевания стропы после того, как она была обмотана вокруг руки или ноги)

Основные ошибки при наложении турникета:

1. Стропа на липучке **НЕ** натянута достаточно туго, в стропе есть провисание
2. Вороток **НЕ** закручен достаточно туго, чтобы остановить кровотечение. *Примечание: Обычно требуется несколько поворотов, чтобы остановить кровотечение.*
3. Турникет **НЕ** наложен, и кровотечение **НЕ** остановлено в течение 1 минуты.

Турникет со временем может ослабнуть. Внимательно следите за состоянием турникета. Эти вопросы мы рассмотрим на тренинге по практическим навыкам.

МАССИВНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ – гемостатический бин и давящая повязка

В зависимости от типа ранения вам также может потребоваться тампонировать рану и наложить давящую повязку. Раны должны быть заполнены гемостатиком, который содержит специальное химическое средство, способствующее свертыванию крови. Если у вас нет гемостатического бинта, вы можете использовать обычный бинт для тампонады раны.

Не тампонируйте раны груди или живота. В этих случаях прямое давление на рану будет лучшим вариантом до прибытия медика.

Как правило, вы должны наложить давящую повязку на тампонированную рану. Используйте короткие натягивания, когда вы накладываете повязку, и продолжайте обматывать, используя натяжение. Будьте осторожны, не накладывайте повязку слишком туго, и всегда проверяйте, что кожа под повязкой все еще розовая и теплая на ощупь. Убедитесь, что пульс все еще присутствует.

Примечание инструктора: начальный курс не учит проверять капиллярный ответ с ногтевого ложа при оценке давящей повязки. Вместо этого используйте прохладную на ощупь и бледную кожу в качестве индикаторов давящей повязки, которая может быть слишком тугой.

МАССИВНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ - шок

Лучший способ предотвратить шок - остановить кровотечение!

Вы должны постоянно контролировать и оценивать эффективность мер по борьбе с кровотечением, чтобы убедиться, что они работают: наложение жгута, наложение на рану гемостатической повязки и/или давящей повязки или их комбинации.

К признакам шока относятся:

- Учащенное дыхание
- Потеря ориентации, заторможенность

- Потная, прохладная, липкая кожа, бледная или серая кожа.

В дополнение к этим признакам и симптомам может быть слабый или отсутствующий пульс на запястье.

Примечание инструктора: После повторной оценки ранее наложенного турникета необходимо оцените признаки геморрагического шока (изменение психического состояния при отсутствии черепно-мозговой травмы и/или отсутствии лучевого пульса).

МАССИВНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ – гипотермия

Массивное кровотечение приводит к переохлаждению, в свою очередь гипотермия приводит к БОЛЬШЕМУ кровотечению, потому что кровь не может свертываться, когда температура понижена. Это может произойти даже в жарких условиях. Вы должны разорвать этот порочный круг!

Важно уметь выявить признаки переохлаждения. Некоторые легко узнаваемые признаки гипотермии: невнятная речь или бормотание, редкое дыхание и сонливость, а также дрожь.

Как предотвратить переохлаждение:

- Не снимайте сухую одежду с раненого.
- По возможности замените мокрую одежду.
- Поднимите раненого подальше от земли, поставив барьер между раненым и землей.
  ПРИМЕЧАНИЕ: Контакт с землей увеличивает потерю тепла.
- Используйте сухие одеяла, спальные мешки или все, что сохранит тепло.
- Сведите к минимуму воздействие окружающей среды на раненого.

ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ПУТИ И ДЫХАНИЕ - удушье

Вы должны убедиться, что дыхательные пути пострадавшего открыты. Если раненый в сознании и разговаривает с вами, это означает, что его дыхательные пути открыты. Тем не менее, раненый все еще может испытывать трудности с дыханием.
Если раненый находится без сознания, вам необходимо осмотреть дыхательные пути на предмет перекрытия.

Признаки и симптомы нарушения проходимости дыхательных путей включают:

- Тяжелая травма лица
- Кровь или инородные предметы в дыхательных путях
- Раненый указывает на то, что они не могут дышать
- Раненый издает храп или булькающие звуки

Если инородное тело видно в дыхательных путях, вы можете попытаться удалить его. Не

кладите пальцы в рот раненого, чтобы попытаться найти или удалить какие-либо невидимые предметы, которые могут вызывать перекрытие. **Не шарьте вслепую пальцами!**

При ранении без полного перекрытия дыхательных путей может возникнуть необходимость помочь с дыханием.

Раненому в сознании нужно помочь принять ЛЮБОЕ положение, которое позволяет ему лучше дышать. Лучшим положением может быть сидячее. Как правило, лежание на спине связано с нарушением проходимости дыхательных путей по сравнению с другими положениями,

Если раненый находится без сознания, но дышит, его следует поместить в устойчивое боковое положение.

ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ПУТИ И ДЫХАНИЕ – нарушения дыхания

Воздействие дыма или токсичных веществ может вызвать затруднение дыхания. Также к нарушению дыхания могут привести другие травмы.

Признаки нарушения дыхания включают:

- Затрудненное дыхание
- Дыхание слишком слабое, чтобы быть эффективным (дыхание менее 6 раз в минуту)
- Учащенное дыхание (более 20 раз в минуту)

Раненые, которым трудно дышать, также могут иметь проникающие ранения в грудь.

Крайне важно сообщать о результатах нарушения дыхания медицинскому персоналу.

ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ПУТИ И ДЫХАНИЕ – ранения грудной клетки

Опасные для жизни ранения грудной клетки также могут привести к дыхательной недостаточности. Существует два типа ранений грудной клетки, которые потенциально могут быть опасными для жизни. Проникающие ранения, такие как огнестрельные ранения или осколки, или тупые травмы от взрывов или поражения транспорта.

При осмотре необходимо повернуть раненого, чтобы осмотреть переднюю и заднюю части туловища, проверить наличие травмы грудной клетки.

Если вы обнаружили какие-либо отверстия, не тампонируйте эти раны грудной клетки кровоостанавливающей или другой повязкой. Ваша роль состоит в том, чтобы определить, что у раненого есть потенциально опасная для жизни травма грудной клетки с дыхательной недостаточностью и сообщить об этом медицинскому персоналу.

ОЖОГИ

Ожоги подразделяются по глубине как ожоги первой, второй, третьей и четвертой степени.

- Ожоги первой степени похожи на солнечные ожоги, с покраснением кожи.
- Ожоги второй степени также будут иметь волдыри.
- Ожоги третьей степени – омертвение кожи, потеря чувствительности
- Ожоги четвертой степени – обугливание кожи и мышц, могут казаться сухими, жесткими, кожистыми и могут быть белыми, коричневыми или черными и будут менее болезненными.

Уход за ожогами очень простой. Накройте область ожога сухими стерильными повязками. Предотвратите переохлаждение, сняв и заменив мокрую одежду, переместите раненого на сухую или изолированную поверхность и накройте всем, что сохранит тепло и сухость.

Одной из возможных причин ожогов является электротравма. В случае поражения электрическим током отключите электропитание, если это возможно. В противном случае оттащите раненого от источника электричества с помощью непроводящего ток предмета. Переместите раненого в безопасное место и начните быструю оценку его состояния, как обсуждалось ранее.

Обратите пристальное внимание на дыхательные пути, дыхание и всегда оценивайте вторичные травмы и шок.

ПЕРЕЛОМЫ

Переломы могут быть закрытыми или открытыми. Открытый означает, что есть разрыв кожи в сочетании с переломом, часто с выступающей костью. Закрытый означает, что нет внешней раны, связанной с переломом.

Признаки того, что рука или нога могут быть сломаны, включают:

- Сильная боль наряду с выраженной припухлостью
- Слышимый или ощущаемый «щелчок» в момент удара
- Разная длина или форма конечностей
- Потеря пульса или чувствительности в поврежденной руке или ноге
- Крепитация (треск под кожей при надавливании)

Если есть возможность, следует зафиксировать все переломы. Шина используется для предотвращения движения, удерживая поврежденную руку/ногу на месте при подозрении на перелом.

Если мягкая шина недоступна, создайте импровизированную шину, используя жесткие материалы, такие как доски, ящики, ветви деревьев и даже оружие. Зафиксируйте сустав выше и ниже перелома. Закрепите шину с помощью бинта, ремня или клейкой ленты, если таковая имеется.

Попробуйте наложить шину перед перемещением пострадавшего, чтобы свести к

минимуму движения поврежденной конечности. Переломы рук можно легко стабилизировать, используя рубашку в качестве перевязи.

Следите за тем, чтобы шина не была слишком плотно забинтована, это может нарушить циркуляцию ниже шины. Если есть онемение, покалывание или усиление боли, или если пальцы рук/ног становятся бледными или синеватыми, ослабьте повязку. Может возникнуть повышенная отечность, поэтому продолжайте внимательно следить за состоянием поврежденной конечности.

ТРАВМА ГЛАЗА

Если видна или подозревается проникающая травма глаза, вы должны защитить поврежденный глаз. Прикрывайте глаз жестким щитком для глаз, **а не пластырем или давящей повязкой**!

Установите выпуклый щиток на поврежденный глаз, (но не на оба глаза), и заклейте скотчем. Если в глазу есть выступающий предмет, наложите повязку вокруг него. НЕ вынимайте инородное тело из глаза! Для защиты глаз можно использовать тактические очки, если глазной щиток недоступен.

РАСПОЗНАВАНИЕ ТРАВМЫ ГОЛОВЫ

Крайне важно сообщать о травмах головы медицинскому персоналу на месте ранения, поскольку отсутствие быстрой и надлежащей медицинской помощи может усугубить травму головы и ухудшить результат лечения. Травма головы может быть как тупой, так и проникающей.

Тупая травма головы является результатом тупой силы, ускорения или замедления, например, при взрыве, поражении или опрокидывании транспорта, падениях и других травмах. Проникающая травма обычно возникает в результате огнестрельных ранений, колющих ранений или осколков.

Признаки и симптомы травмы головы включают:

- Измененное сознание
- Дезориентация или головокружение
- Головная боль
- Звон в ушах
- Тошнота и/или рвота
- Амнезия (то есть раненый не помнит, где он находится и что произошло)
- Двоение в глазах

Травмы головы должны быть зарегистрированы и задокументированы. Поэтому любая информация, которую вы можете собрать о возможных механизмах травмы или наблюдениях после контакта с раненым, очень важна.

КОММУНИКАЦИЯ И ДОКУМЕНТАЦИЯ

Примечание тренера: Лучше всего раздавать копии карточки раненого, попросите студентов использовать карточку как справочный материал во время прохождения курса.

Важно установить контакт на всех уровнях, в том числе с раненым, с командиром и с медицинским персоналом на месте ранения и по пути эвакуации.

Задокументируйте как можно больше следующей информации:

1. Имя раненого
2. Время ранения
3. Как произошло ранение (например, взрыв, поражение транспорта, ожог, падение, огнестрельное ранение и т. д.)
4. Результаты быстрой оценки раненого, включая все выявленные травмы
5. Оказанная медицинская помощь (например, турникеты, кровоостанавливающая повязка, давящая повязка, повязка от ожогов, гипотермия, защитный щиток для глаз, шины/повязки и т. д.) изменения в статусе раненого или любая другая информация, которая может быть важной

Обязательно закрепите карточку раненого, прикрепив ее к петле ремня раненого или поместив в верхний левый рукав или карман брюк. Передайте карточку раненого на следующий уровень оказания помощи.

Эта информация имеет решающее значение для дальнейшего ухода за раненым. Если карточка раненого недоступна, вы также можете написать непосредственно на теле раненого, например, на лбу.

БЛАГОТВОРИТЕЛЬНЫЙ ФОНД ПОДДЕРЖКИ МЕДИЦИНЫ “ВРАЧЕБНОЕ ДЕЛО”
vrachdelo.ru

МОСКОВСКИЙ ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ Г. МОСКВЫ.
cemp.ru

2023