

СПРАВОЧНИК

**Использование подручных средств
для оказания первой помощи**



ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение	2
1. Остановка кровотечения.....	3
2. Наложение повязок.....	10
3. Обеспечение проходимости дыхательных путей.....	17
4. Дезинфекция.....	18
5. Иммобилизация.....	21
6. Транспортировка.....	29
7. Поддержание жизненных функций раненого, в ходе эвакуации.....	32
Заключение	33
Приложение № 1	34

Введение

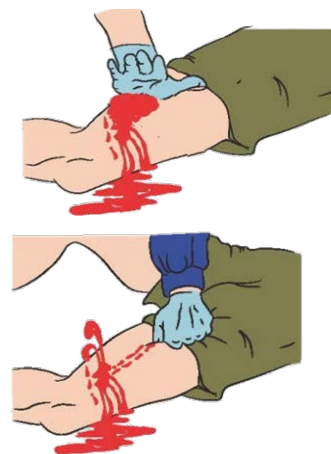
Знания и навыки по оказанию первой помощи с использованием подручных средств, при отсутствии штатных медицинских изделий и препаратов, могут способствовать сохранению жизни и здоровья военнослужащих.

В справочном материале рассматриваются вопросы остановки кровотечения, наложения повязок и тампонирования ран, иммобилизации и транспортировки раненых, а также дезинфекции подручными средствами. Приведенные в справочнике способы оказания первой помощи с использованием нештатных изделий, являются ориентировочными, одними из многих возможных.

При оказании первой помощи важно проявить смекалку, сообразительность, находчивость и использовать окружающие вас предметы. Это поможет в кратчайшие сроки провести неотложные мероприятия, сохранить жизнь раненого (пострадавшего) до момента оказания квалифицированной медицинской помощи.

1. Остановка кровотечения.

В первые секунды после получения ранения с целью временной остановки кровотечения используйте приемы «прямого давления на рану» или «сдавливания артерии на ее протяжении», это позволит выиграть время и подготовить табельные или подручные средства.



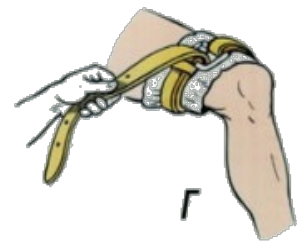
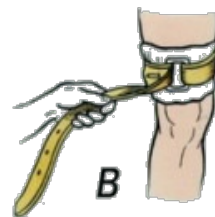
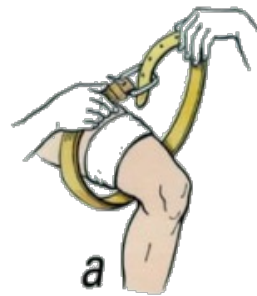
При кровотечении из верхней конечности, необходимо наклониться вперед, в образовавшееся пространство между туловищем и раненой конечностью завести в подмышечную область кулак здоровой руки. Ребро кулака прижать к внутренней поверхности плеча на уровне верхней трети, и отклониться назад. Силы давления на артерию будет достаточно для временной остановки кровотечения.



При ранении шеи необходимо плотно прижать ладонь к поврежденной области, принять положение «лежа» и опереться на локоть, усиливая давление на рану.

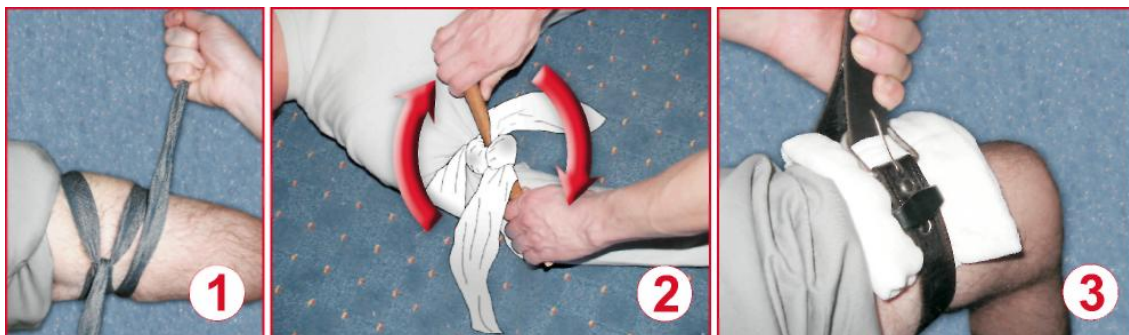


При отсутствии жгута, в качестве подручного средства может использоваться брючный (поясной) ремень, из которого формируется самозатягивающаяся петля.



При отсутствии жгута или ремня, можно использовать самодельный жгут-закрутку. Остановка кровотечения с помощью импровизированного жгута-закрутки при правильном выполнении высокоэффективно и может выполняться самим пострадавшим.

Длина закрутки должна быть достаточной для двух оборотов вокруг конечности, закрутки материи воротком и закрепления ее концов с целью создания постоянного давления



В качестве воротка может использоваться любой продолговатый предмет достаточной длины и прочности (шомпол, протирка, маркер, карандаш, пистолетный магазин, мобильный телефон).



Для подготовки закрутки может использоваться различный материал:

– поясной ремень, шнурки, галстук, косынка, шарф, кашне, лента для бантов;



– ремешок сумки, ранца, школьного портфеля, автомобильный ремень;



– шнур электробритвы, аудио- и видеоаппаратуры, оргтехники, кабели, провода, проволока;



– обшлаг верхней одежды, тканевой шов юбки и брюк, свернутые скотч и полиэтиленовые пакеты;



– растяжки, стропы, фалы, шнур от куртки (ветровки) рюкзака, палатки.



Важно помнить, что использование узких жгутов – закруток (шнурков, проводов, проволоки) допустимо только в крайних случаях, ввиду возможной травматизации (разреза) кожи и мягких тканей!!!

Вариант изготовления закрутки с использованием часов и погона для фиксации воротка.

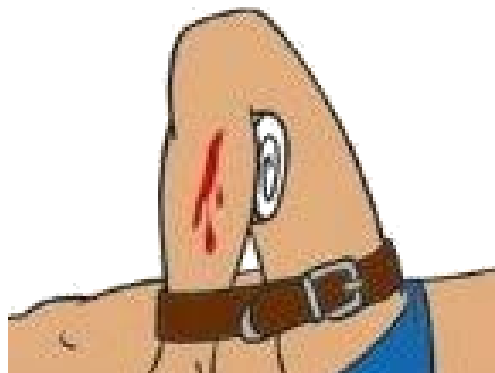
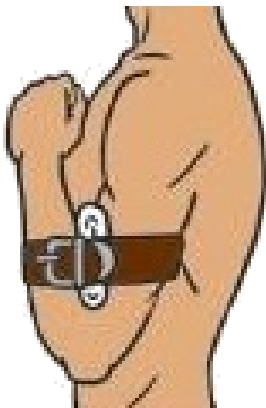


Для изготовления закрутки может использоваться одежда раненого (штанина или рукава верхней одежды). При этом штанина (рукав) разрезается на четыре полосы. Из двух полос, располагающихся с противоположных сторон, формируется закрутка, остальные концы можно использовать для тампонады раны. Фиксация воротка в одежде осуществляется за счет подготовленной прорези.

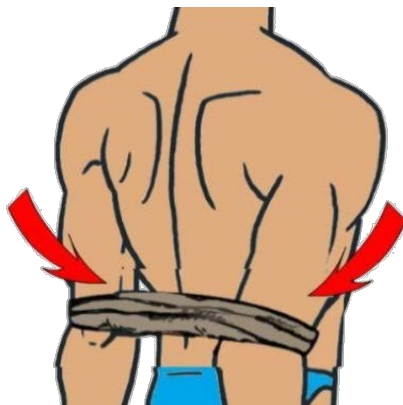


Для остановки кровотечения также возможно применение метода максимального сгибания конечности (в случае отсутствия у раненого признаков переломов костей).

На сгибающую поверхность локтевого или коленного сустава помещают небольшого размера валик из плотно скатанной ткани и максимально сгибают руку (ногу) в локтевом (коленном) суставе.



Для остановки кровотечения из подключичной артерии максимально отводят назад левое и правое плечо, фиксируют их за спиной, используя ремень или подходящую материю.



Не применять при переломах костей конечностей!

2. Наложение повязок.

а) перевязочные средства

В качестве подручных перевязочных средств может использоваться любой чистый материал, обладающий хорошей впитывающей способностью: нижнее белье, рубашки, платья, простыни, наволочки, полотенца, флаги, транспаранты, одеяла.



Материал разрезается (разрывается) на лоскуты (полосы) которые используются для формирования повязки или тампонады раны.

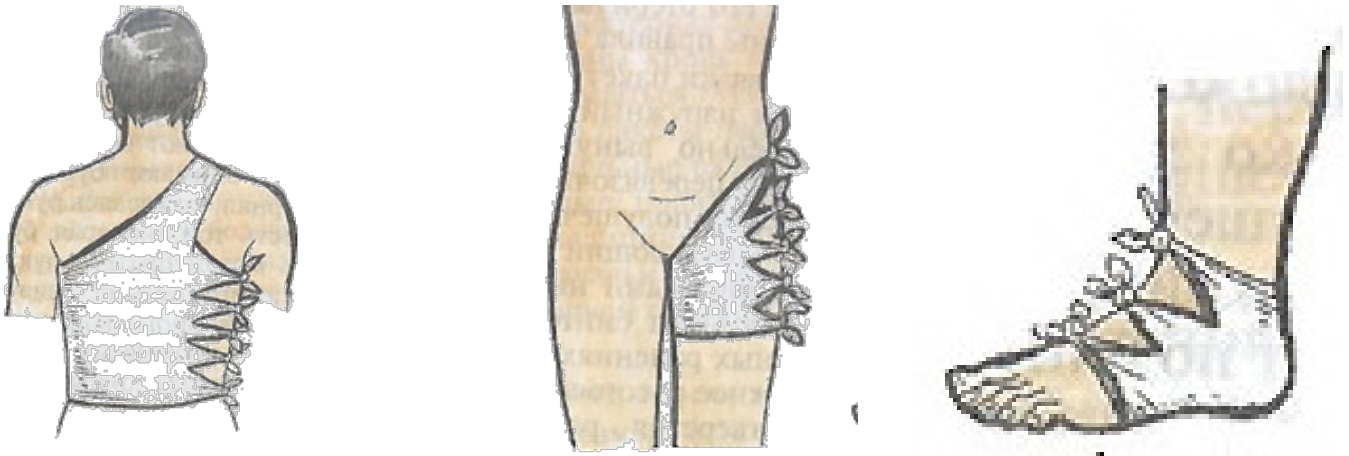


При наложении давящей повязки в качестве импровизированного аппликатора давления может использоваться подходящий по размерам твердый предмет (фонарик, зажигалка, пистолетный магазин и т.д.)



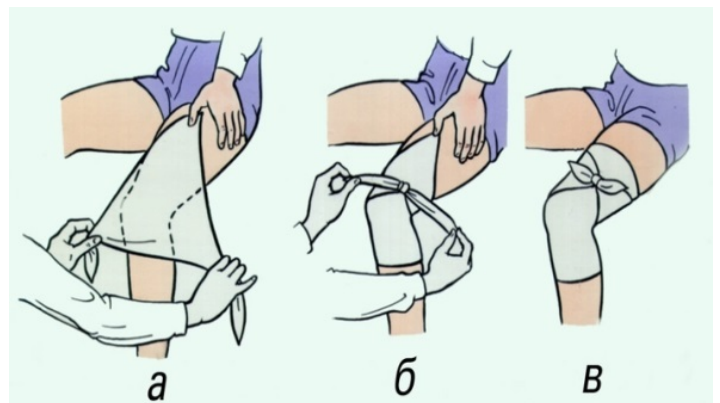
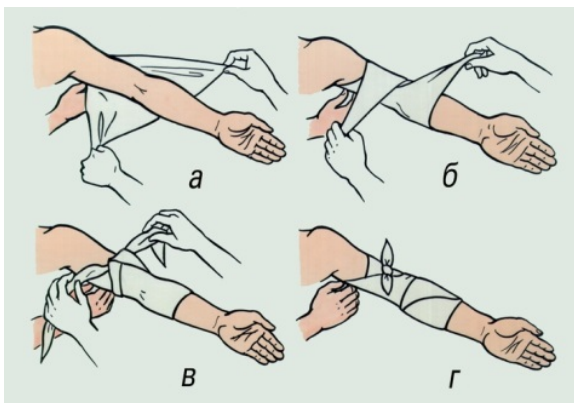
При обширных ожогах, скальпированных, ушибленных ранах, где конфигурация органа не удобна для бинтовых повязок (бедро, спина, грудная клетка) применяется повязка по Маштафарову. Ее изготавливают из любого куска материи (обрывки одежды, полотенца и т.д.).

Повязка выкраивается соответственно форме и размеру пораженной части тела. Края ткани надрезают симметрично с противоположных сторон для получения тесемок. Тесемки завязывают так, чтобы повязка плотно прилегала к поврежденной поверхности.



Медицинская косынка может использоваться как перевязочный материал или фиксирующая повязка.

При отсутствии штатной медицинской косынки возможно ее изготовление из головного платка, банданы, «арафатки», простыни, и наложение в качестве фиксирующей, асептической или давящей повязки.



В качестве тампонирующего, закрывающего и впитывающего элемента повязки может использоваться: вата, женские прокладки, тампоны, носовые платки, памперсы.



Фиксация повязки производится с помощью скотча, лоскутов ткани (одежды), лейкопластыря, изоленты и т.д.



При наличии осколков выступающих над поверхностью раны, перед наложением асептической повязки их необходимо зафиксировать. Для этой цели можно использовать валики из одежды, перчаток, магазинов автомата, пачек сигарет и др.





б) окклюзионные повязки

При проникающих ранениях грудной клетки для герметизации раны в качестве подручных средств возможно применение эластичных воздухонепроницаемых материалов: пищевая стрейч-пленка, полиэтиленовые пакеты, лейко-пластырь, монтажный скотч, медицинские перчатки.



Для создания герметичности, полоски скотча (лейкопластыря) наклеиваются «внахлест» (черепицей).



С целью предупреждения развития напряженного пневмоторакса в окклюзионной повязке формируется клапан, который изготавливается из «большого пальца» резиновой перчатки. Для вывода воздуха из грудной полости «палец» фиксируется к краям раны и в середине него делается небольшой надрез.



в) повязки при ожогах

Повязка, выполненная из пищевой стрейч-пленки, удерживает влагу, что позволяет эффективно использовать ее при ожогах.

Герметичность пленки предотвращает микробное загрязнение раны, а прозрачность позволяет контролировать процесс заживления.

**г) повязки при ранениях глаз**

При ранениях глаз важно не допустить давления повязки на поврежденную глазницу и исключить контакт перевязочного материала с раной. С этой целью может использоваться рука пострадавшего, половина очков, ложка.

**д) повязки при ранении головы**

Кровотечение из артерий мягких тканей головы не опасно для жизни: оно прекращается в течении 10-15 минут. Опасность представляет венозное кровотечение, которое может привести к массивной кровопотере и воздушной эмболии. Для остановки венозного кровотечения используется скатка бинта (косынка, «бандана») которая плотно прижимается к ране. Для фиксации можно использовать шапку, балаклаву, кепку, шлем.





При ранениях скальпа возможно стягивание краев раны за счет связывания волос:

положите толстую нить или рыболовную леску параллельно ране;
 скрутите вместе прядь волос с каждого края раны;
 перекрестно завяжите пряди волос так, чтобы сошлись края раны;
 для страховки завяжите нить или леску над прядями волос и оставьте на 5-7 дней.



Для закрытия раны можно использовать пластырь или клейкую ленту. Клейкая лента будет держаться прочнее если сначала капнуть на кожу (не на рану!) суперклея. Нарезьте пластырь (скотч, клейкую ленту) на полоски шириной около сантиметра и длиной 5-7 см. Начните с одного конца раны – сведите края и наложите полоску перпендикулярно им.

Наложите полоски по всей длине раны. Если ране необходимо дренирование (отток), оставьте между полосками зазор 5-10 мм.



е) повязки при ранениях брюшной полости.

При ранениях брюшной полости, сопровождающихся выпадением петель кишечника, важно предотвратить их травматизацию и высыхание. Для закрытия выпавшего кишечника временно могут быть использованы руки пострадавшего.

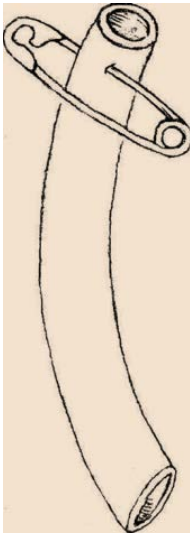


Для долговременного закрытия выпавших петель кишечника может использоваться любой легкий влагонепроницаемый материал: пищевая стрейч – пленка, полиэтиленовые мешки и т.д.

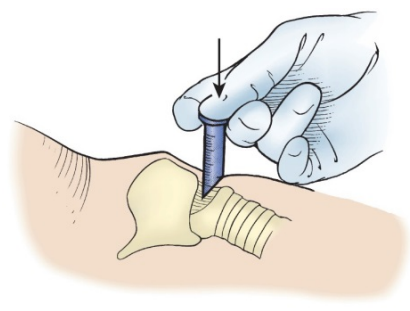


3. Обеспечение проходимости дыхательных путей.

Для предупреждения западения языка, используется назофарингеальный воздуховод, который может быть изготовлен самостоятельно из системы для внутривенного введения (длина – не менее 15 см, диаметр не более 9 мм) или другой чистой эластичной трубки. Для предотвращения травмирования слизистой оболочки носа края трубки необходимо оплавить зажигалкой. Фиксация осуществляется при помощи булавки, которая проводится через воздуховод.



При ранении лицевой части черепа и необходимости выполнения коникотомии может быть использована нижняя часть одноразового шприца, срезанная под углом.



4. Дезинфекция.

а) дезинфекция ран

Любая рана является инфицированной. В отсутствии штатных антисептических средств, первичная обработка раны проводится спиртными напитками и любыми спиртосодержащими жидкостями для наружного применения: одеколон, духи, туалетная вода.

Для промывания раны используется кипяченая вода, моча (при отсутствии бактериальных заболеваний мочеполовой сферы).

Орошение раны желательно проводить под давлением. Для этого можно использовать хирургическую перчатку или пластиковую бутылку с отверстием в крышке.



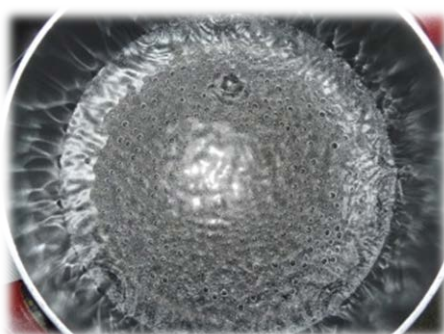
б) дезинфекция инструментов

Для дезинфекции (очистки) штатных и подручных хирургических инструментов можно использовать:

– огонь (прокаливание);



– кипяток (кипячение) так же используется для стерилизации перевязочного материала;



– крепкие спиртные напитки.

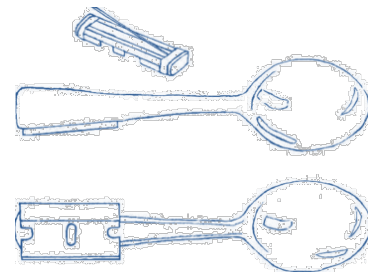
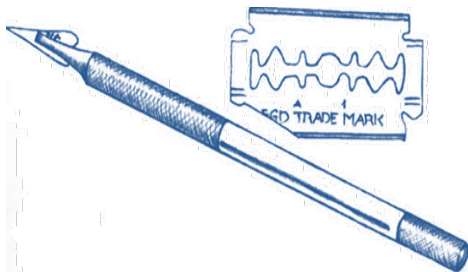


В качестве подручного хирургического инструментария могут использоваться: различные ножи, предметы из маникюрного набора, бритвенные лезвия.

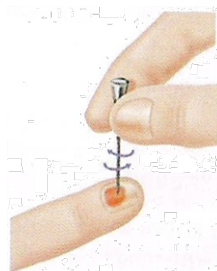
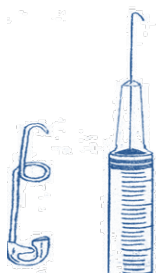


Хирургический инструмент может быть изготовлен самостоятельно.

Скальпель

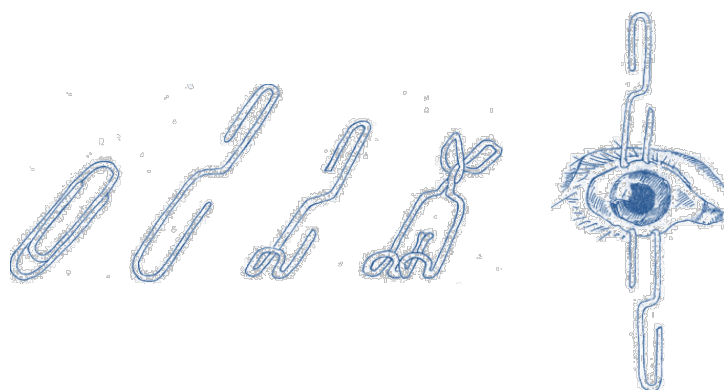


Крючки

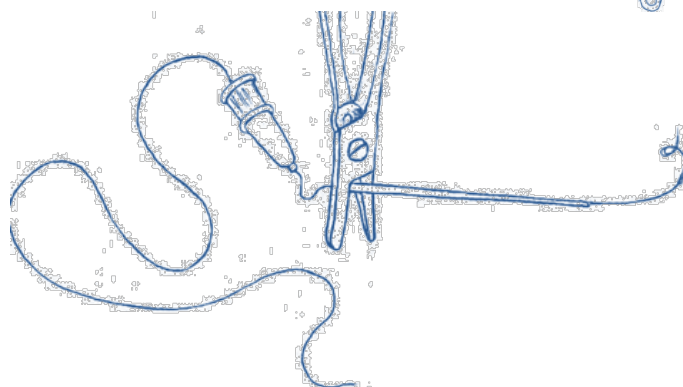


Дренирование подногтевой гематомы с помощью горячей тупой иглы.

Векоподъемник



**Хирургическая
игла с шовным
материалом**

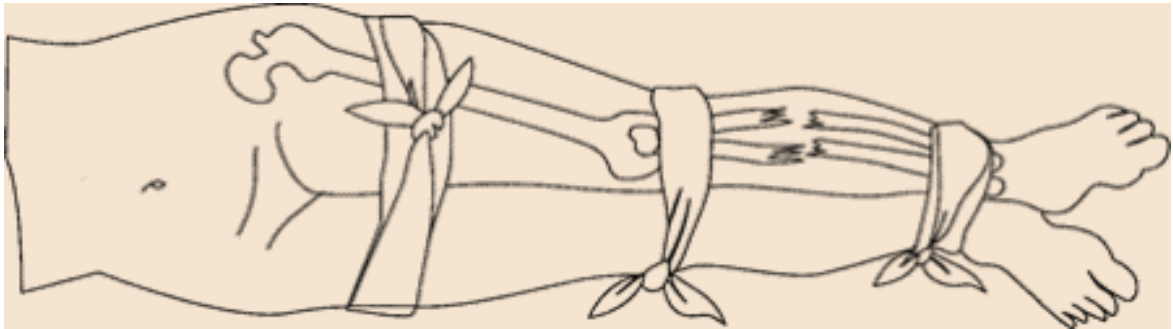


5. Иммобилизация.

Иммобилизация – обеспечение неподвижности отломков костей относительно друг друга. Для правильной иммобилизации необходимо соблюдать **основные принципы**:

- обеспечить неподвижность всей конечности, шина обязательно должна захватить два или три (нижняя конечность) сустава;
- придать конечности положение в котором она меньше травмируется (удобное положение);
- при открытых переломах: отломки не вправлять – наложить стерильную повязку, конечность фиксировать в том положении, в котором она находится в момент повреждения;
- накладывать шину только на подкладку.

При отсутствии табельных и подручных средств применяется *аутоиммобилизация* – фиксация поврежденной нижней конечности к здоровой или верхней конечности к туловищу.



В качестве подручных средств для иммобилизации могут использоваться: доски, панели ПВХ, пластик, рейки, палки, штакетник, ветки, пучки стеблей, проволока, арматура, лыжи, трость, зонтик и др.



прутья, листы пластика, картон, фанера, плотно скатанная одежда, папки, файлы, коробки компакт дисков, антенная гарнитура.





а) иммобилизация шейного отдела позвоночника

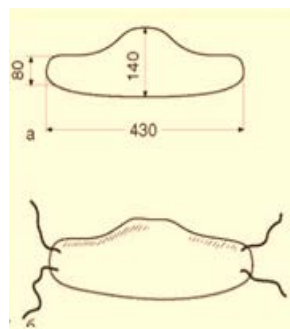
Иммобилизация проводится при переломах шейного отдела позвоночника, тяжелых повреждениях мягких тканей шеи, острых воспалительных процессах.

Иммобилизацию должны выполнять не менее двух человек: один удерживает голову пострадавшего и приподнимает его, а второй – проводит фиксацию доступными средствами.

Фиксация может проводиться с помощью верхней одежды (свитер, куртка, пиджак, длинный шарф).



Для фиксации шеи также применяется воротник Шанца, который может изготавливаться из картона, пластика, жести и т.д.



Как вариант, для иммобилизации шейного отдела могут использоваться коробки от компакт - диска.



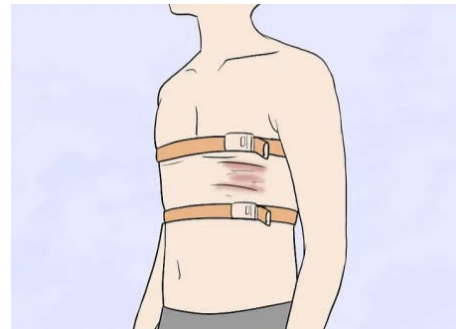
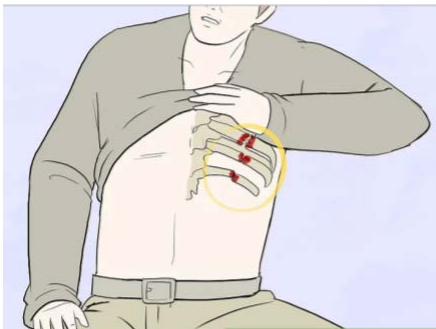
При транспортировке раненого для фиксации шейного отдела возможно использование обуви, плащ-палаток, верхней одежды и других предметов.



б) иммобилизация ребер

Одновременно с повреждением ребер могут возникнуть повреждения межреберных сосудов, нервов, плевры и ткани легкого. Иммобилизация при переломах ребер осуществляется тугим бинтованием, которое выполняется при неполном выдохе, что обеспечивает достаточную фиксацию повязки и не ограничивает дыхание.

В качестве подручных средств могут использоваться: отрез ткани, простынь, плащ - палатка, ремни.



в) иммобилизация верхней конечности

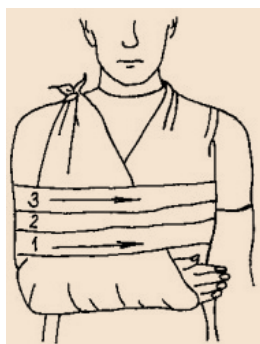
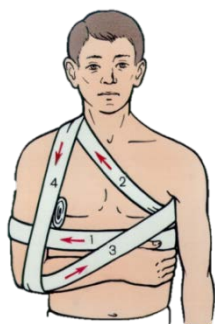
Верхняя конечность обездвиживается в положении когда локтевой сустав согнут под прямым углом, предплечье расположено так, чтобы ладонь кисти была обращена к животу.

Фиксация верхней конечности возможна с помощью элементов обмундирования (в ВКПО предусмотрена временная фиксация руки на текстильную застежку, расположенную снизу рукава – к воротнику).

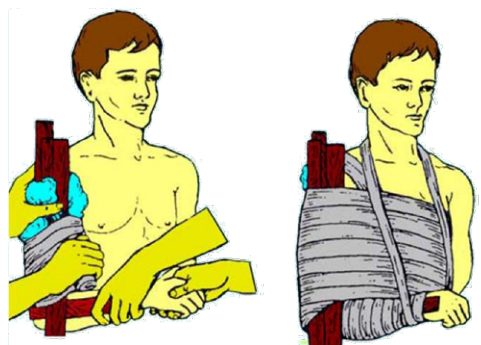




Варианты аутоиммобилизации верхней конечности с использованием косынки, ремня, повязки.



Иммобилизация верхней конечности с использованием армированного скотча, реек.

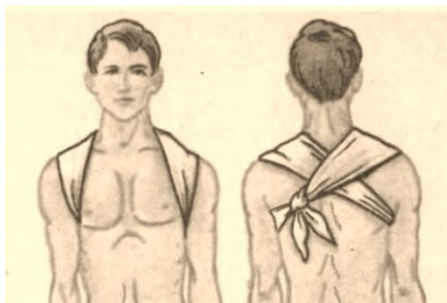


Иммобилизация верхней конечности с помощью шины из полиуретанового коврика и фиксация с помощью стрейч - пленки.

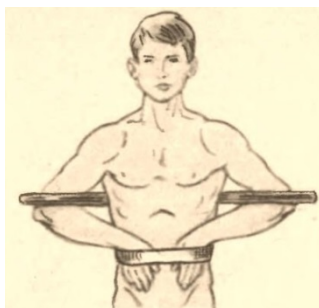


г) иммобилизация при переломе ключицы

Для временной фиксации перелома можно воспользоваться восьмиобразной косыночной повязкой. В положении сидя плечевые суставы пострадавшего отводят назад и фиксируют косынкой. Между лопатками под связанные концы косынки подкладывают ватно-марлевую подушку, что способствует еще большему отведению плечевых суставов назад и растяжению отломков ключицы.



На короткое время перелом ключицы допустимо фиксировать с помощью палки, заложенной за спину. Руки, согнутые в локтевых суставах, отводят назад и удерживают в таком положении концами палки.

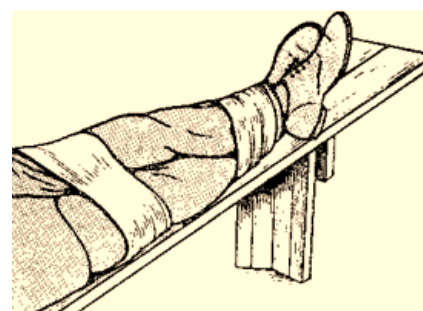
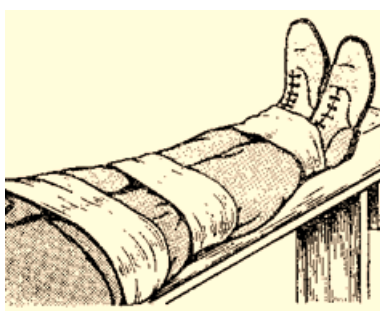


Все манипуляции необходимо производить крайне осторожно, можно повредить крупные кровеносные сосуды, расположенные под ключицей!

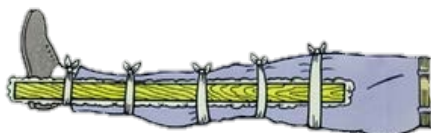
д) иммобилизация нижней конечности

Транспортная иммобилизация имеет особо важное значение при повреждениях нижних конечностей и является лучшим средством в борьбе с шоком, инфекцией и кровотечением.

В тех случаях, когда отсутствуют средства для иммобилизации, следует применить метод фиксации «нога к ноге». Поврежденную конечность связывают со здоровой ногой на уровне лодыжек, голени, нижней и верхней трети бедра. Между ними прокладывают валик или укладывают поврежденную конечность на здоровую и связывают их в нескольких местах.



Для иммобилизации нижней конечности при переломе костей голени можно использовать туристический коврик, деревянные рейки и т.д.



Для иммобилизации переломов бедра из подручных средств делают две шины: внутреннюю – от паха до пятки и более длинную – наружную, от подмышечной впадины до пятки. Обе шины привязываются к ноге и туловищу с помощью брючного ремня и полос, оторванных от одежды.

Иммобилизация нижней конечности с использованием реек при переломе бедренной кости.



е) иммобилизация при переломе костей таза

Для предотвращения смещения отломков костей таза, а также повреждения острыми краями костных осколков внутренних органов следует стянуть таз на уровне крыльев подвздошных костей.

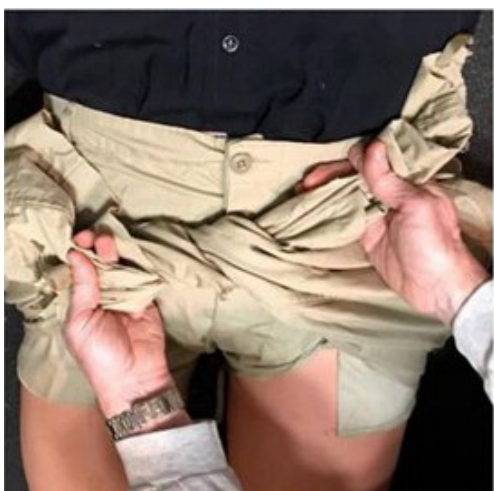
Для фиксации таза можно использовать термонакидку достаточной длины кусок ткани, элементы обмундирования, плащ-палатку, мусорный пакет большой емкости и т.д.

Обязательна фиксация лодыжек перед началом иммобилизации!





В отсутствие подручных средств возможно использование одежды пострадавшего.

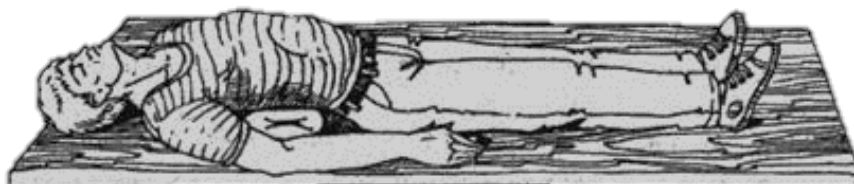
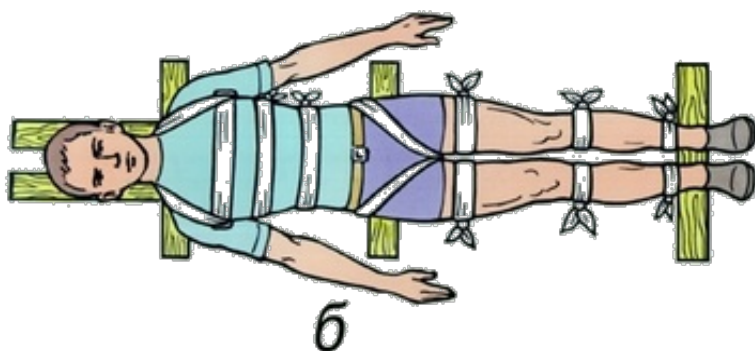
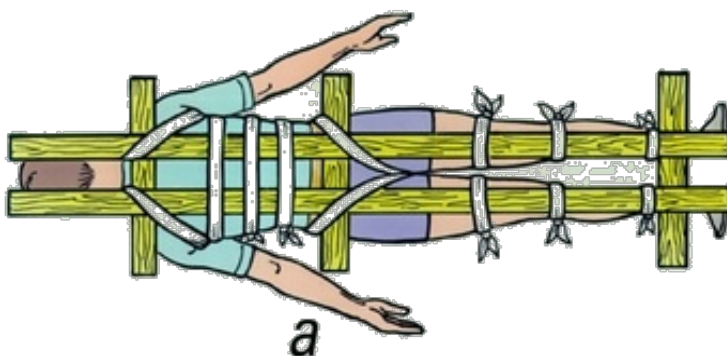


Транспортировка раненого с подозрением на перелом костей таза осуществляется в позе «лягушки» с подложенным под колени валиком.



ж) иммобилизация при переломе позвоночника

Иммобилизация позвоночника должна осуществляться как можно раньше. Для этого применяются доски, фанера. Между телом и используемыми предметами в местах давления на кожу необходимо прокладывать мягкие прокладки (из одежды). Раненый прибинтовывается спиной к доске или фанере. Фиксация раненого к такой шине должна проводиться в области груди, таза, коленных суставов и голени.



6. Транспортировка.

При использовании подручных средств эвакуации важно учитывать характер ранения пострадавшего. Раненые с повреждением позвоночника, тазовых костей должны переноситься на ровной, твердой поверхности. В качестве носилок могут быть использованы: столешница, дверка шкафа, дверь, листы жести, плоский шифер и т.д. Во всех остальных случаях допустима транспортировка на мягких носилках.



Транспортировка раненого (пострадавшего) с помощью подручных средств.



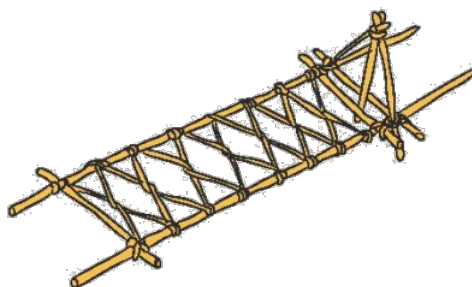
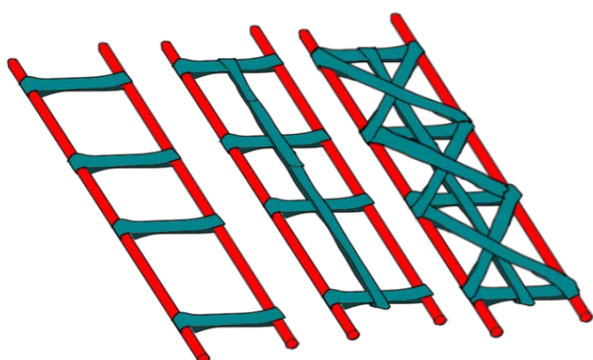
Использование автомобильного ремня безопасности для переноски пострадавшего.



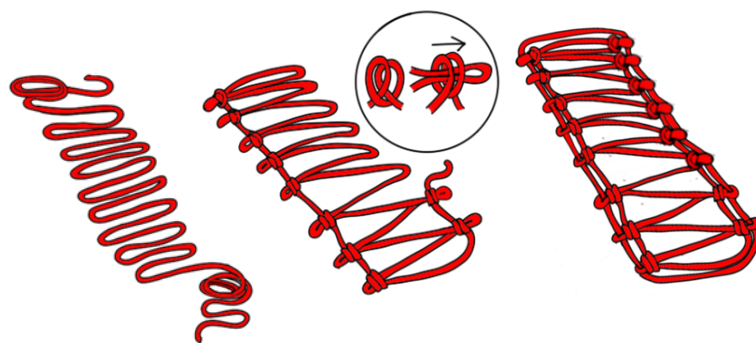
**Варианты изготовления подручных средств эвакуации.
из рюкзаков:**



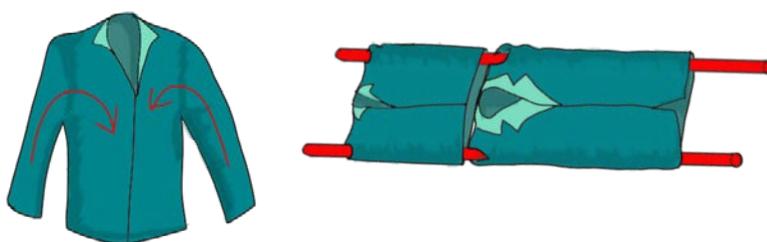
с использованием палок, скотча, или веревки:



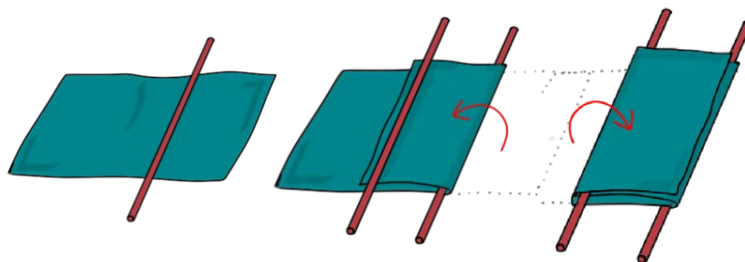
с использованием веревки:



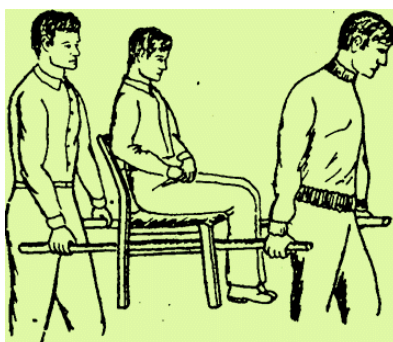
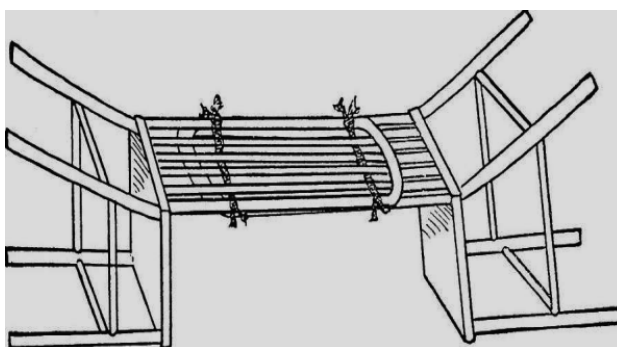
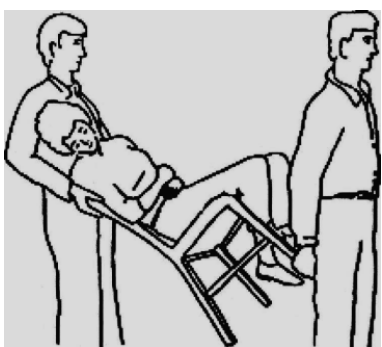
с использованием элементов обмундирования (одежды):



с использованием плащ-палатки:



с использованием стульев:

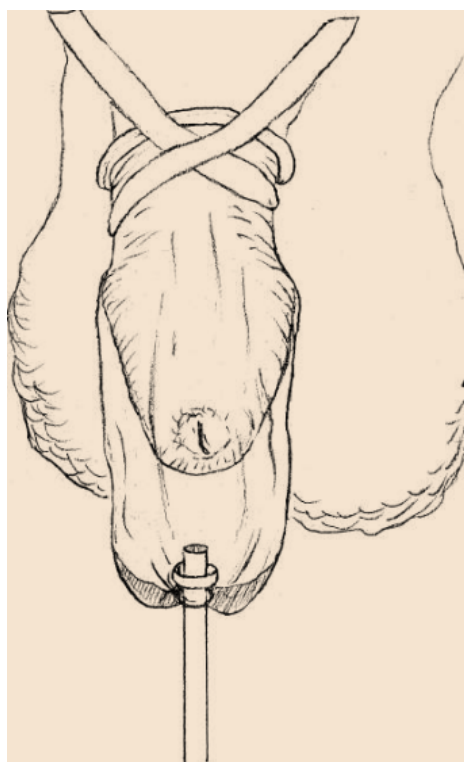
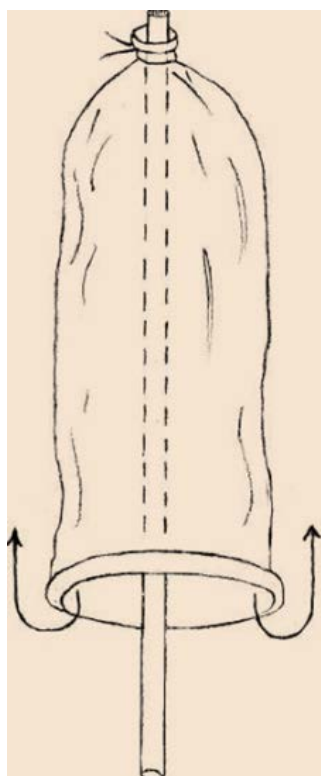


Возможна транспортировка пострадавшего с использованием рюкзака. Ноги пострадавшего продеваются в лямки рюкзака, затем рюкзак одевается на себя



7. Поддержание жизненных функций раненого, в ходе эвакуации.

При подготовке раненого к длительной эвакуации с целью профилактики переохлаждения ему необходимо поставить катетер или надеть подгузник. При их отсутствии возможно изготовление системы для отвода мочи раненого из презерватива и системы для внутривенного введения.



Заключение

Приведенные в справочнике методы и средства позволяют оказать первую помощь в учебно-боевой деятельности и повседневной жизни, используя подручные средства.

Знание основных принципов оказания само- и взаимопомощи, способность проявлять смекалку, быстро принимать решения в условиях дефицита времени и ресурсов, позволят сохранить жизнь и здоровье военнослужащих до этапа оказания квалифицированной медицинской помощи.

Памятка по применению подручных средств



