

**Департамент образования администрации
муниципального образования город Краснодар
МОУ ДОД «Городская детско-юношеская спортивная
школа» города Краснодара**

Первая доврачебная помощь в туристском походе
*Методическая разработка
в помощь руководителям туристских групп.*



**Составители: председатель комиссии по судейству Федерации
спортивного туризма Кубан; Колодкин А.А.
заведующий отделом ГДЮСШ Новицкий С.В.**

Краснодар, 2011г.

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И
СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ**

(Минздравсоцразвития России)

ПРИКАЗ

**от 17 мая 2010 г. N 353н г. Москва
"О ПЕРВОЙ ПОМОЩИ"**

Зарегистрирован в Минюсте РФ
12 июля 2010 г. Регистрационный
N 17768

В соответствии с пунктом 5.2.101 Положения о Министерстве здравоохранения и социального развития Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 30 июня 2004 г. N 321 (Собрание законодательства Российской Федерации, 2004, N 28, ст. 2898; 2005, N 2, ст. 162; 2006, N 19, ст. 2080; 2008, N 11, ст. 1036; N 15, ст. 1555; N 23, ст. 2713; N 42, ст. 4825; N 46, ст. 5337; N 48, ст. 5618; 2009, N 2, ст. 244; N 3, ст. 378; N 6, ст. 738; N 12, ст. 1427; ст. 1434; N 33, ст. 4083; ст. 4088; N 43, ст. 5064; N 45, ст. 5350; Российская газета, 26.01.2010, N 14) и частью второй статьи 19.1 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 г N 5487-1 (Ведомости Съезда народных депутатов и Верховного Совета Российской Федерации, 1993, N 33, ст. 1318; Собрание законодательства Российской Федерации, 1999, N 51, ст. 6289; 2000, N 49, ст. 4740; 2003, N 2, ст. 167; 2003, N 27, ст. 2700; 2004, N 27, ст. 2711; 2004, N 35, ст. 3607; 2004, N 49, ст. 4850; 2005, N 10, ст. 763; 2005, N 52 (ч. I), ст. 5583; 2006, N 1, ст. 10; 2006, N 6, ст. 640; 2007, N 1 (ч. I), ст. 21; 2007, N 31, ст. 4011; 2007, N 43, ст. 5084; 2008, N 30 (ч. II), ст. 3616; 2008, N 45, ст. 5149; 2008, N 52 (ч. I), ст. 6236; 2009, N 1, ст. 17) приказываю:

1. Утвердить перечень мероприятий по оказанию первой помощи согласно приложению.

2. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя Министра здравоохранения и социального развития Российской Федерации В.И Сковрцову.

ИО Министра В. Белов

ПЕРЕЧЕНЬ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ*

1. Оценка обстановки (с определением угрозы для собственной жизни, угрозы для пострадавших и окружающих, с оценкой количества пострадавших).
2. Вызов скорой медицинской помощи, других специальных служб, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь по закону или специальному правилу.
3. Определение признаков жизни (с определением наличия сознания, дыхания, пульса на сонных артериях).
4. Извлечение пострадавшего из транспортного средства и его перемещение
5. Восстановление и поддержание проходимости верхних дыхательных путей.
6. Проведение сердечно-легочной реанимации.
7. Остановка кровотечения и наложение повязок.
8. Проведение опроса больного на наличие признаков сердечного приступа.
9. Проведение осмотра больного/пострадавшего в результате несчастных случаев, травм, отравлений и других состояний и заболеваний, угрожающих их жизни и здоровью
10. Герметизация раны при ранении грудной клетки.
11. Фиксация шейного отдела позвоночника.
12. Проведение иммобилизации (фиксации конечностей).
13. Местное охлаждение.
14. Термоизоляция при холодовой травме
15. Придание оптимального положения.

* в соответствии с частью второй статьи 19.1 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 г. N 5487-1 первая помощь оказывается гражданам Российской Федерации и иным лицам, находящимся на ее территории, до оказания медицинской помощи при несчастных

случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью, лицами, обязанными ее оказывать по закону или по специальному правилу и имеющими соответствующую подготовку (сотрудниками органов внутренних дел Российской Федерации, сотрудниками, военнослужащими и работниками Государственной противопожарной службы, спасателями аварийно-спасательных формирований и аварийно-спасательных служб, водителями транспортных средств и другими лицами)

Оказание доврачебной помощи

В отличие от спасательных работ в горах, когда бывает нужно транспортировать пострадавшего в больницу зачастую в течение нескольких дней, при спасательных акциях на промышленных объектах главной задачей является опустить пострадавшего вниз, где его уже должны ждать открытые дверцы "Скорой помощи" и готовые к работе медики-профессионалы.

Однако может оказаться необходимым оказать и доврачебную помощь, ведь наверх сможет полезть не всякий врач. Да и "скорая", бывает, приходит позже, чем нужно.

Словом, вам может предстоять осуществлять:

- реанимационные меры;
- остановку кровотечения;
- борьбу с шоком;
- фиксацию костей при переломах.

Именно в таком по степени важности для пострадавшего порядке.

Первые действия с пострадавшим

Если он отвечает, значит есть сознание, пульс, дыхание. Значит нужно определить нет ли кровотечения. Если нет - можно сравнительно спокойно действовать по ситуации: вызывать медпомощь, определять характер повреждений и т.п. Если есть - останавливать и если оно сильное - очень срочно.

Если пострадавший не отвечает на вопросы, не нужно тратить время на определение признаков дыхания. Нужно сразу проверить реакцию зрачка на свет. Если он не сужается - возможна остановка сердца. Если проверить реакцию зрачка нет возможности - нужно проверить пульс на сонной артерии (продвинуть подушечки 2-го, 3-го, 4-го пальцев в глубину тканей шеи сбоку от кадыка.

Если нет сознания, но пульс есть - это обморок или кома. Ослабить одежду, перевернуть на живот, очистить ротовую полость. Продолжать действовать по ситуации. "Скорая" вызвана?

Если нет сознания, и пульса на сонной артерии - НЕМЕДЛЕННАЯ РЕАНИМАЦИЯ!

Реанимационные меры

Необходимы при остановке дыхания или при остановке сердечной деятельности. Соответственно, к первейшим реанимационным мерам относятся искусственное дыхание и закрытый (внешний) массаж сердца.

Нужно помнить, что даже после прекращения дыхания и деятельности сердца шансы на успешное оживление еще есть, но они будут равны:

через 3 минуты - 75%, через 4 минуты - 50%, через 5 минут - 25%.

Самое позднее через 6 минут в организме (и, прежде всего в мозгу) начинаются необратимые процессы, приводящие к смерти.

Но вначале выполняется так называемый прекардиональный удар - удар для запуска сердца.

Для него и для последующего массажа сердца освободить грудную клетку от одежды, расстегнуть ремень, проводить только на ровной поверхности.

Затем прикрыть двумя пальцами мечевидный отросток пострадавшего (хорошо прощупываемая косточка выше солнечного сплетения) и еще раз убедиться, что нет пульса.

Нанести ребром ладони, сжатой в кулак, удар по грудины выше мечевидного отростка с высоты 25-30 см, резко, с отскоком.

Сразу проверить наличие пульса. Если его нет - удар можно повторить.

ПРИ НАЛИЧИИ ПУЛЬСА НА СОННОЙ АРТЕРИИ УДАР НАНОСИТЬ НЕЛЬЗЯ!

Если пульс не восстановился, нужно начинать наружный массаж сердца.

Техника его выполнения такова:

- спасателю выпрямить руки в локтевых суставах,
- положить, наложенные друг на друга подушки ладоней на точку нажатия в нижней трети грудины, большие пальцы рук направлены в сторону головы и ног пострадавшего,
- производить короткие, мощные и ритмичные толчки руками в вертикальном направлении с частотой 60-80 раз в минуту на глубину не менее 3-4 см (рис.1).

Поскольку остановка сердца и дыхания происходят одновременно, то оба процесса оживления тоже необходимо производить одновременно.

Для выполнения искусственного дыхания нужно наклонить назад голову пострадавшего. Этим устраняется перекрытие дыхательных путей, вызванные западанием языка.

Искусственное дыхание можно проводить способами "рот в

рот
" и
"ро
т в
нос
".
Из
вес
тн
ый
спо
соб
с
раз
вед
ен
ие
6

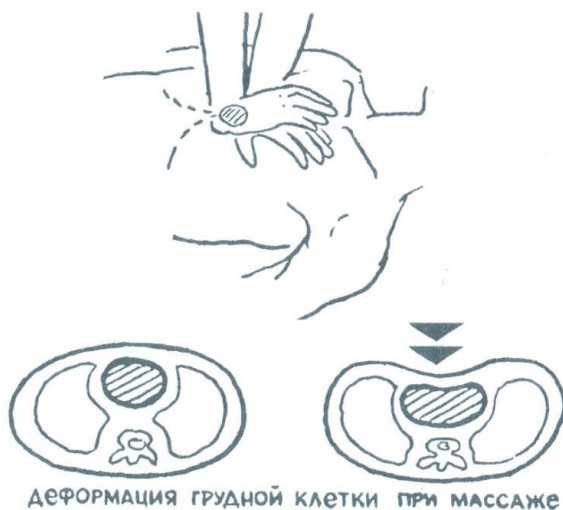


Рис. 1

м рук в стороны медициной уже давно забыт и отвергнут, как неэффективный. Применяется он в редких случаях, когда у пострадавшего повреждено лицо



Рис 2.

Положение больного и положение рук реаниматора при выполнении искусственного дыхания показано на рис.2. Частота вдохов - 16-18 раз в минуту. Для удовлетворения гигиенических требований на рот или на нос можно наложить носовой платок. На эффективность это не повлияет. Но следует знать, что устройство для проведения такого способа сейчас входит в состав обычной автоаптечки.

Если спасатель работает один, без помощника, то реанимация производится следующим образом:

- пятикратно прием искусственного дыхания,
- легкий удар ребром ладони в область сердца,
- пятнадцать массажей (толчков) в область сердца,

5-10



- два вдоыхания, пятнадцать массажей,

- два вдоыхания и так далее, в том же ритме.

При реанимации двумя спасателями (рис.15-1X):

- пятикратное вдоыхание,

- легкий удар ребром ладони в область сердца,

- пять массажей,

- одно вдоыхание и так далее.

Признаками успешной реанимации являются:

- сужение зрачков и их реакция на свет,

- порозовение кожи,

- появление пульса,

- появление вдоыхания,

- появление сознания.

И еще раз: массаж сердца можно проводить только при несомненных признаках прекращения деятельности сердца!

Ими являются:

- бессознательное состояние,

- расширенные и не реагирующие на свет зрачки,

- отсутствие пульса,

- отсутствие вдоыхания,

сильная бледность или темная, серо-голубая окраска кожи

15



2



15



2



15



5-10



5



1



5



1



5



Остановка кровотечения

Речь идет о наружных кровотечениях, поскольку с внутренними кровотечениями должен и может бороться только врач и на операционном столе.

Признаки внутреннего кровотечения: внезапная потеря сознания, перед которой резкая слабость, головокружение, звон в ушах, потемнение в глазах, бледность.

Помощь: холод и срочно к врачу!

Если налицо сильное артериальное кровотечение, **Признаки: кровь из раны вытекает фонтанирующей струей или толчками; большое кровавое пятно на одежде или лужа крови возле пострадавшего.**

ТО:

- Нельзя тратить время на снятие одежды, кулаком или пальцем немедленно остановить кровотечение.
- При кровотечении раненую часть тела нужно поднять вверх.
- Наложить жгут.
- Обработать прилегающую к ране поверхность йодом, наложить стерильную повязку.
- На холоде укутать раненую конечность, чтоб предотвратить переохлаждение или обморожение, укрыть пострадавшего, дать теплое питье (если нет повреждений брюшной полости).
- Срочно нужен врач!

При артериальном кровотечении нужно зажать соответствующую артерию, расположенную между пораженным участком тела и сердцем (рис.3).

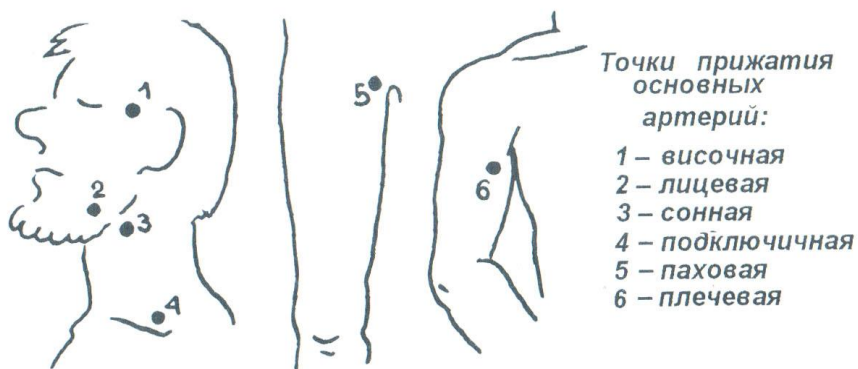


Рис. 3

Но к счастью большинство кровотечений можно остановить с помощью давящей повязки, которая выполняется следующим образом:

- стерильным бинтом перевязывают рану,
- на перевязку накладывается нераскрытый индивидуальный пакет или сложенный носовой платок, который туго прибинтовывается еще одним бинтом.

Давящая повязка не должна быть слишком тугой, но и не должна развязываться сама.

При сильном кровотечении на кисти, предплечье, стопе или голени, согнуть конечность до отказа в локтевом или коленном суставе, заложив предварительно в локтевую или коленную впадину нераспечатанный индивидуальный пакет или что-либо подобное. После этого конечность фиксируется в таком положении бинтом или косынкой.

Если вышеуказанные меры не помогают, используют наложение жгута.

Жгут - это ответственная мера: в результате нарушения кровообращения возникает опасность необратимых повреждений мышечных тканей и системы кровообращения!!!

Накладывают жгут на конечности: на плечо или бедро. Жгут можно накладывать широкой резиновой лентой, косынкой или другими широкими заменителями (рис.4). Затягивать до исчезновения пульса в конечности (при наложении жгута на бедро пульс измеряется на подколенной ямке).

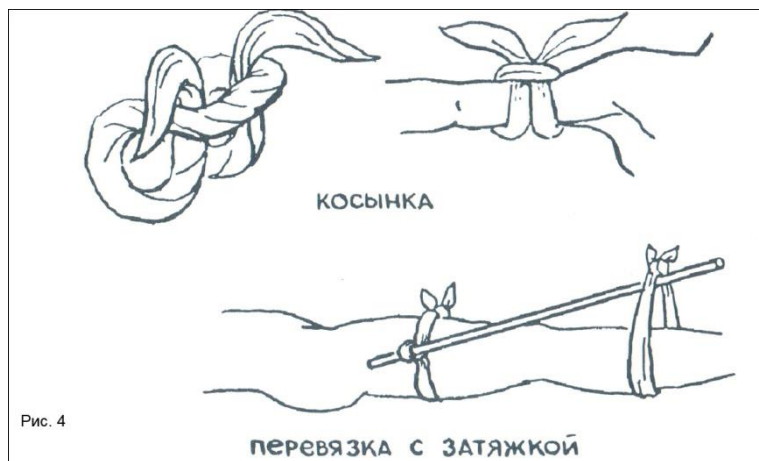


Рис. 4

На шею жгут накладывают без контроля пульса до прибытия врача. Для герметизации раны используют любой тампон, платок, упаковку бинта и т.п. Жгут накладывают через шею с поврежденной стороны и поднятую с другой стороны руку.

Нельзя накладывать жгут из веревки, узкого ремня, шнура и т.п. Неправильное наложение жгута может привести к такому повреждению тканей, следствием которого будет ампутация!

Разрешенная продолжительность наложения жгута - 20 минут. После этого (при предварительной перевязке или наложении давящей повязки) жгут снимается. И, если кровотечение не остановлено, через 3 минуты накладывается снова. Точно так же жгут следует немедленно наложить заново в случае посинения и отека конечности или вздутия вен.

Борьба с шоком

Шок - это тяжелая общая реакция организма на чрезмерное раздражение, в частности - болевое.

Причиной шока может быть и боль, и кровотечение, и травма. Следствием же шока может стать недостаточное кровоснабжение жизненно важных органов (мозг, почки, сердце), а отсюда и невыполнение ими жизнеобеспечивающих функций.

Признаки шока распознаваемы сравнительно легко. Это бледность, холодный пот, синюшность вокруг глаз и на губах, частый нитевидный пульс, учащенное поверхностное дыхание. Признаками шока могут быть и другие аномалии поведения.

Мероприятия по остановке крови, описанные нами выше, уже сами по себе являются элементами борьбы с шоком.

Кроме них вы можете сделать еще следующее: уложить пострадавшего в так называемое противошоковое положение (высокоподнятые ноги и руки), ободрить его, поддержать морально, дать теплое сладкое питье (только при наличии сознания и при отсутствии травм брюшной полости!). **Алкоголь давать категорически запрещается!**

Если есть возможность применить меры по утолению боли - обязательно применяйте. Самое простое - 2 измельченные таблетки анальгина, баралгина и т.п. под язык. Сейчас в моде увлечение восточными методами лечения, если вы ими владеете (точечный массаж и т.п.) - используйте.

Помните, что борьба с шоком обладает приоритетом перед обработкой не угрожающих жизни повреждений.

Фиксация переломов

Прежде чем транспортировать пострадавшего, ему необходимо зафиксировать места переломов.

Общее правило фиксации переломов на конечностях таково: **шина, фиксирующая конечность, должна обездвижить два ближайших к перелому сустава.**

В качестве шины можно использовать доски, рейки, металлические уголки, жесткую проволоку, арматуру и т.п. Если перелом закрытый (в месте перелома нет повреждения мышц, кожного покрова, нет кровотечения), шина накладывается прямо на одежду. При открытом переломе под шину нужно наложить стерильную повязку.

Укладка и транспортировка пострадавшего

Главное, о чем следует здесь сказать: в сомнительных случаях не начинайте транспортировку пострадавшего без консультации с врачом. Речь идет не о доставке пострадавшего из положения зависания на какую-то удобную площадку для оказания первичной помощи, а о последующей "большой" транспортировке. Поскольку

неквалифицированная эвакуация может навредить пострадавшему еще больше.

Но пока вы дожидаетесь врача, нужно уметь правильно уложить пострадавшего. Основные положения пострадавшего, обеспечивающие ему наиболее щадящий режим, показаны на рис.6. На нем изображено:

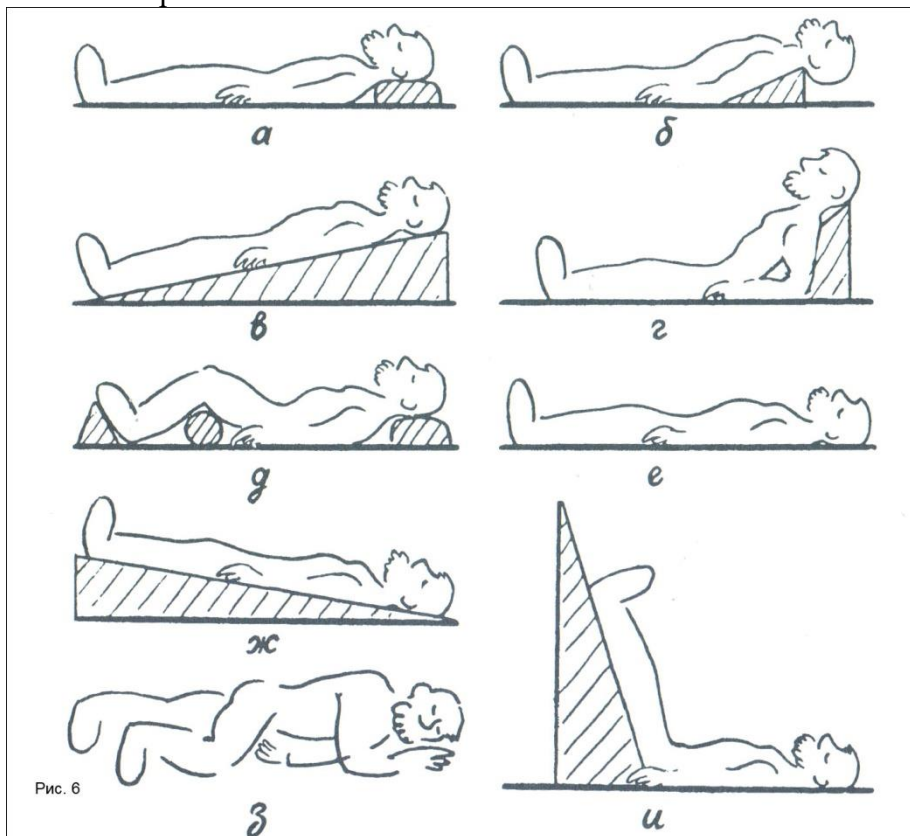


Рис. 6

а - нормальное положение, с плоской подушкой; б - положение на спине с запрокинутой головой: для освобождения дыхательных путей, для искусственного дыхания; в - положение на спине, с приподнятой головой: при черепных травмах, особенно при открытых ранениях черепа (при сохранении сознания, без признаков шока); г - положение на спине, полусидя с опорой на локти: при удушье, травмах грудной клетки, при тепловом ударе; д - положение на спине с валиком под коленями и подушкой под го-

ловой: при травмах брюшной полости; при травме позвоночника или таза, е - горизонтальное положение на твердом ложе: при травме позвоночника или таза, для проведения массажа сердца; ж - положение при шоке, наклон 10-15°(при наступившем шоке или при его угрозе); з - физиологическая поза: при кровотечениях из носа и рта, при травмах лицевой части черепа, при тяжелых травмах; и - положение при тяжелом шоке.

Таковы основные приемы оказания помощи как в чисто альпинистском плане (транспортировка), так и в медицинском (доврачебная помощь).

И не забудьте, что здесь сказано не все, и цель этого раздела - простимулировать вас лишний раз просмотреть пособия по оказанию экстренной помощи до прихода врача. Потому что кроме травм надо знать и основы помощи при поражении током, и при отравлениях, и при перегреве и переохлаждении и так далее...

Завершая эту главу, следовало бы процитировать старый стандарт Восточной Германии по работам с применением веревки:

"Ситуации по спасательным и транспортировочным работам следует отрабатывать ежемесячно. Это должно подтверждаться протоколом".

Необходимость такого подхода очевидна ибо **"Повторение - мать учения"**, а здесь **учение, обученность - это выигрыш во времени и правильное обращение с пострадавшим. И первое, и второе может иметь решающее значение для его жизни и здоровья.**