



**САХАЛИНСКОЕ ВЫСШЕЕ МОРСКОЕ УЧИЛИЩЕ имени Т.Б. Гуженко**  
**–ФИЛИАЛ ФЕДЕРАЛЬНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО БЮДЖЕТНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО**  
**УЧРЕЖДЕНИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**  
**«МОРСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ АДМИРАЛА Г.И. НЕВЕЛЬСКОГО»**  
**(Сахалинское высшее морское училище им. Т.Б. Гуженко –**  
**филиал МГУ им. адм. Г.И. Невельского)**  
**СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА**

**СБОРНИК МЕТОДИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ**  
**ДЛЯ СЛУШАТЕЛЯ**  
**по программе дополнительного профессионального образования**  
**"ПОДГОТОВКА ПО ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ"**

Разработано в соответствии с примерной дополнительной профессиональной программой "Подготовка по оказанию первой помощи" т.согласованной с Федеральным агентством речного и морского транспорта от 25.01.2018г.

Рабочая программа обсуждена на заседании цикловой комиссии судоводительских дисциплин, протокол от 26.01.2018 № 5.

**А.Э. Петров, инструктор-преподаватель**

Разработал: \_\_\_\_\_

(ф.и.о., должность)

**Холмск**  
**2018г.**

# ИНСТРУКЦИЯ

---

АД - артериальное давление

В/В – внутривенная инъекция

В/М – внутримышечная инъекция

ЕД – международные единицы

П/К – подкожная инъекция

ИВЛ – искусственная вентиляция легких

О<sub>2</sub> – ингаляция кислорода

Мм.рт.ст. – миллиметров ртутного столба

ЧСС – частота сердечных сокращений

ЧМТ – черепно-мозговая травма

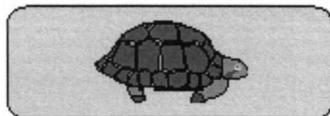
ЧД – частота дыхания

—————→ - последовательность действий

«ДА»/«НЕТ» -соответствие условиям



— состояние, угрожающее жизни, эвакуация в первую очередь



— состояние средней степени тяжести; эвакуация во вторую очередь



# ИНСТРУКЦИЯ

---

– удовлетворительное состояние; эвакуация может быть отсрочена

## **Раздел 1. Общие положения и определения**

Неотложная медицинская помощь – комплекс диагностических, лечебных и эвакуационных мероприятий, безотлагательно выполняемых пострадавшему при остром заболевании (травме, остром отравлении) в целях восстановления жизненно важных функций организма, предупреждения развития опасных для жизни осложнений.

Организация неотложной медицинской помощи основывается на соблюдении научно обоснованных принципов лечения пострадавших и выполнении следующих организационных требований:

- своевременность оказания неотложной медицинской помощи;
- одновременность проведения диагностических и лечебных мероприятий;
- проведение по показаниям мероприятий по подготовке пострадавшего к эвакуации, максимально быстрая доставка его в лечебное учреждение;
- преемственность и последовательность лечебно-диагностических мероприятий на этапах медицинской помощи;
- постоянная (круглосуточная) готовность к оказанию неотложной медицинской помощи в полном объёме.

Готовность СПДГ к оказанию неотложной медицинской помощи обеспечивается:

- высокой профессиональной подготовкой медицинского персонала группы (врача-спасателя, фельдшера-спасателя), военно-медицинской подготовкой инструкторов-спасателей;
- наличием необходимых медицинских укладок группы;
- наличием специально оборудованных воздушных судов (самолет, вертолет) для доставки СПДГ к месту авиационного происшествия;
- устойчивой оперативной связью группы с руководителем поисково-спасательных работ.

При оказании неотложной медицинской помощи медицинский персонал должен руководствоваться общеизвестными принципами медицинской практики и

# ИНСТРУКЦИЯ

---

настоящей «Инструкцией». Неотложная медицинская помощь пострадавшему оказывается на месте происшествия, а также в ходе эвакуации.

Ответственность за организацию неотложной медицинской помощи несет начальник спасательной группы (врач).

В настоящей инструкции используются следующие основные понятия:

- **«Авиационный спасатель»** - специалист, подготовленный к оказанию помощи пострадавшим с использованием для прибытия к месту бедствия парашюта или других средств десантирования.
- **«Спасательная парашютно-десантная группа»** - штатная или нештатная группа, организуемая в авиационных частях, предприятиях, учреждениях; подготовленная к десантированию с целью оказания помощи потерпевшим бедствие.
- **«Медицинский персонал спасательной группы»** - врач или фельдшер, имеющие парашютную и специальную подготовку для проведения поисково-спасательных работ.
- **«Авиационное происшествие»** - событие, связанное с нештатной эксплуатацией воздушного судна, которое привело к гибели (телесному повреждению со смертельным исходом) какого-либо лица, находившегося на борту воздушного судна, и (или) утрате этого воздушного судна.
- **«Авария»** - авиационное происшествие без человеческих жертв.

## **Раздел 2. Заболевания органов кровообращения**

**2.1 Острая левожелудочковая недостаточность (отек легких).**

**2.2 Кардиогенный шок.**

**2.3 Инфаркт миокарда.**

**2.4 Острые нарушения сердечного ритма.**

**2.5 Гипертонический криз.**

**2.6 Острая сосудистая недостаточность.**

**2.7 Тромбоз эмболия легочной артерии.**

**2.1 Острая левожелудочковая недостаточность (отек легких).**

## ИНСТРУКЦИЯ

---

Возможно развитие при инфаркте миокарда, гипертоническом кризе, высотной болезни, ожоговом шоке, травме, утоплении, интоксикации, перегрузке кристаллоидами, острой пневмонии.

### СИМПТОМЫ

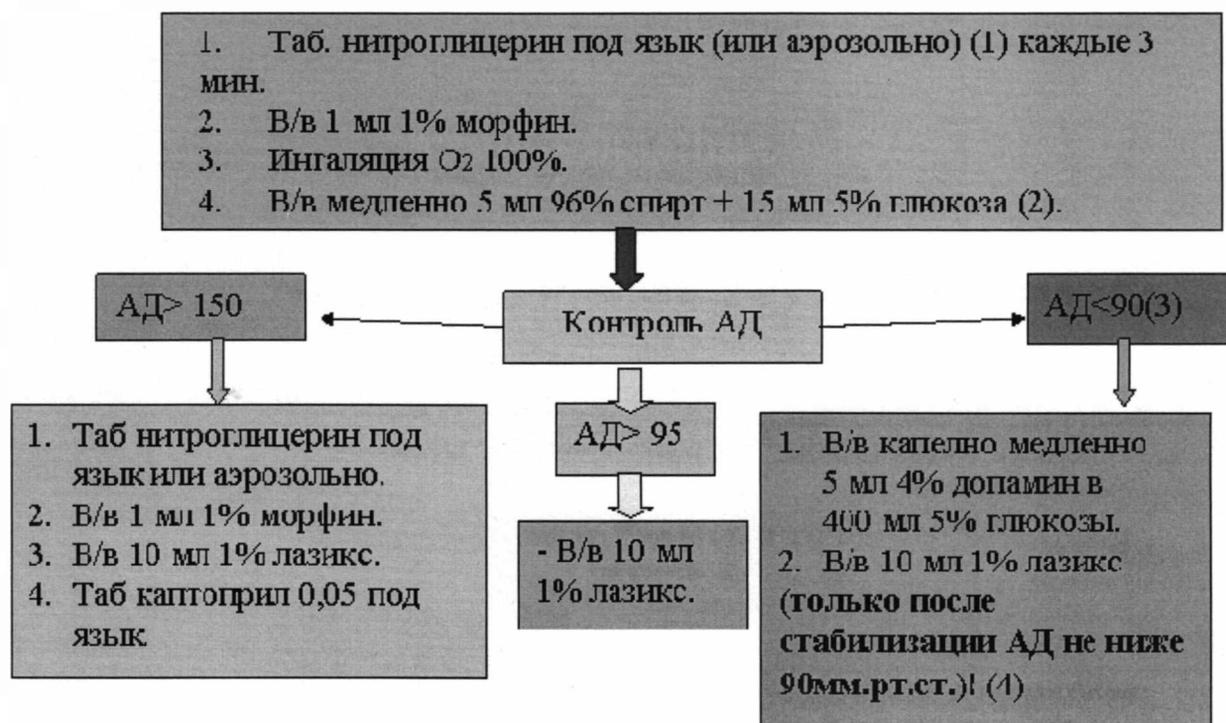
- одышка с затруднением вдоха;
- учащенное дыхание;
- вынужденное положение сидя;
- пульс частый, слабый;
- АД снижено;
- над легкими хрипы;
- холодный пот.

Развитие отека – кашель с пенистой розовой мокротой;

- -цианоз лица и губ;
- -набухание шейных вен.

### ДЕЙСТВИЯ

## ИНСТРУКЦИЯ



**Госпитализация после возможной стабилизации состояния в сопровождении, с приподнятой верхней половиной туловища (при низком АД – в горизонтальном положении).**

(1) Перед дачей нитроглицерина контролировать АД! Систolicеское АД не ниже 90 мм.рт.ст.! Контроль

между дозами.

(2) В исключительных случаях 2 мл 96% этилового спирта ввести в трахею.

(3) Минимально достаточное систolicеское АД = 90 мм.рт.ст.

(4) ПРОТИВОПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ!



### 2.2 Кардиогенный шок.

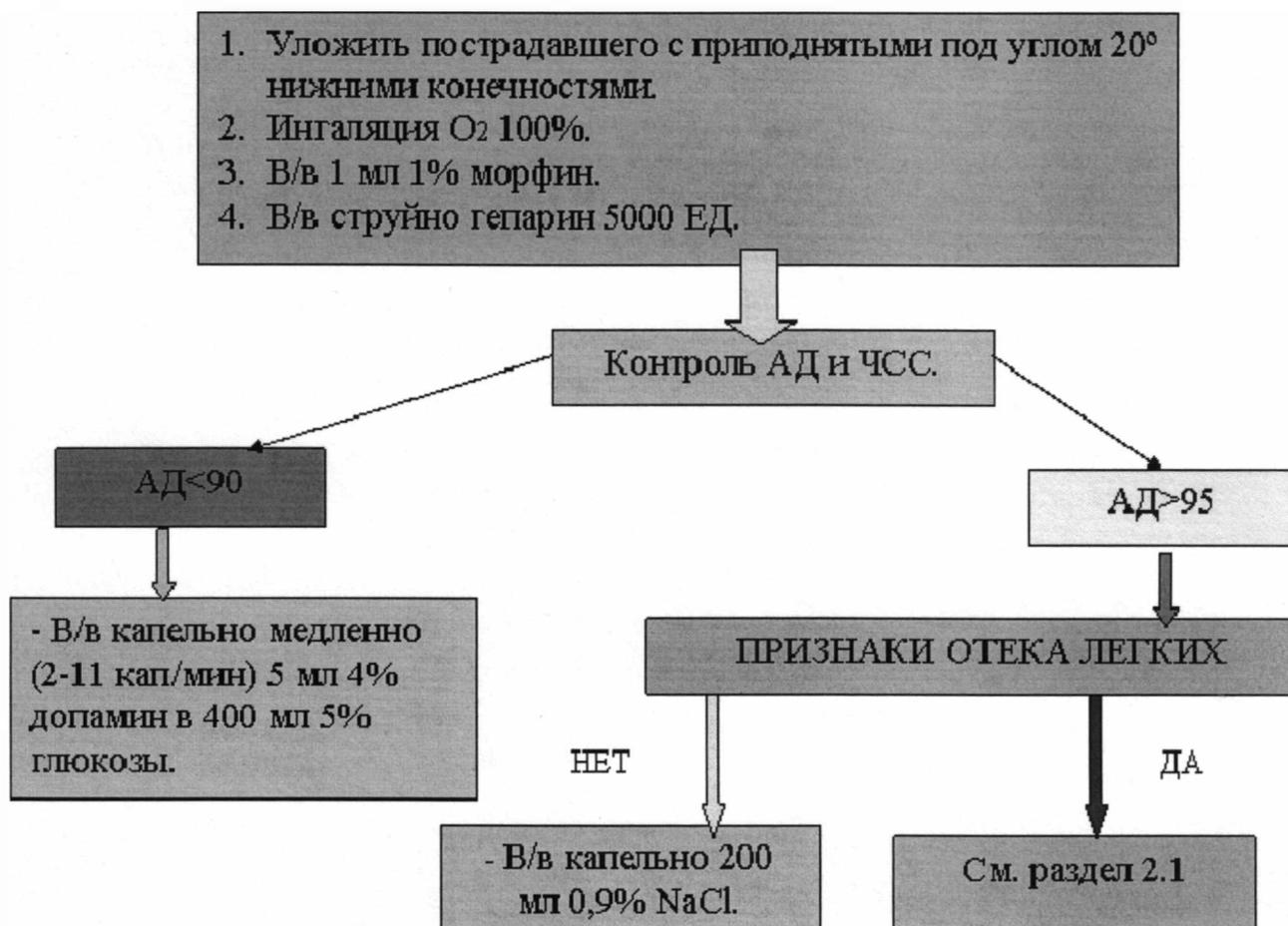
Развивается при повреждениях миокарда и клапанов сердца любой этиологии (инфаркт, тромбоз легочной артерии, тампонада сердца, аритмии, травма).

### СИМПТОМЫ

## ИНСТРУКЦИЯ

- систолическое АД ниже 90 мм.рт.ст.
- пульсовое АД снижается до 20 мм.рт.ст.(разница между систолическим и диастолическим АД)
- нарушенное сознание (от легкой заторможенности до комы)
- цианотичная, влажная кожа
- холодные кисти и стопы
- снижение скорости кровотока (определить по времени исчезновения белого пятна после надавливания на ногтевое ложе; в норме до 2 секунд)

### ДЕЙСТВИЯ



# ИНСТРУКЦИЯ

---

Госпитализация после возможной стабилизации состояния в сопровождении, продолжая интенсивную терапию

## 2.3 Инфаркт миокарда

### СИМПТОМЫ

• боль за грудиной:

- интенсивная давящая;
- сжимающая
- жгучая
- иррадиация в левую руку, шею, лопатку, нижнюю челюсть.
- холодный пот, дрожь;
- мраморная или бледно-цианотичная кожа;
- страх.

### ДЕЙСТВИЯ

## ИНСТРУКЦИЯ

1. Таб. нитроглицерин под язык (или аэрозольно).
2. Ингаляция O<sub>2</sub> 100%.
3. В/в дробно 1 мл 1% морфин.
4. Таб. аспирин 0,5 разжевать.
5. В/в струйно гепарин 5000 ЕД.

Контролировать АД, ЧСС, ЧД.

При нестабильном состоянии  
провести профилактическую  
катетеризацию вены.

Быть готовым к применению дефибрилятора  
Возможна острая левожелудочковая недостаточность,  
кардиогенный шок.  
Смотри раздел 2.1. и 2.2.

**Госпитализация после возможной стабилизации состояния в сопровождении, продолжая интенсивную терапию и максимально сохраняя физический и эмоциональный покой.**

### **2.4. Острые нарушения сердечного ритма.**

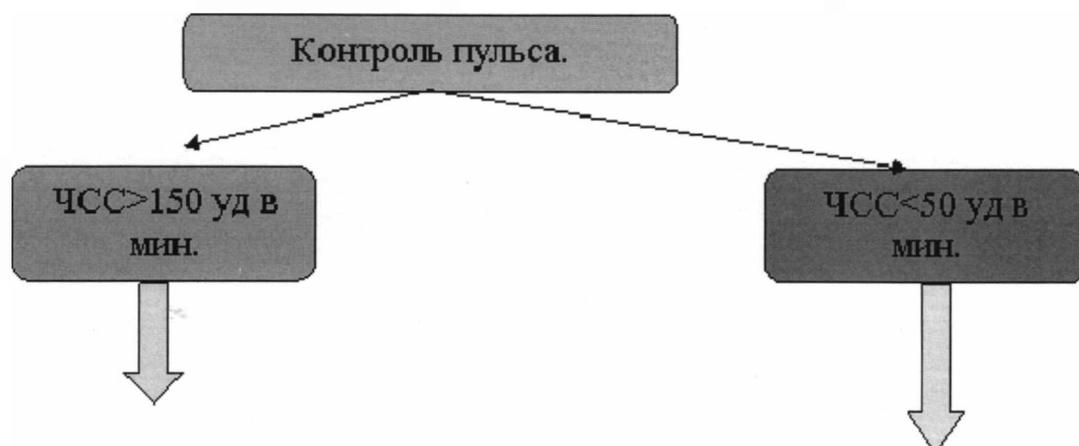
Возникают при инфаркте миокарда, гипертоническом кризе, иногда у практически здоровых людей на фоне резкого переутомления.

### **СИМПТОМЫ**

- боли в области сердца;
- слабость;

## ИНСТРУКЦИЯ

- ощущение перебоев.



### ДЕЙСТВИЯ

1. Провести вагусные пробы (1) не более 10 секунд.
2. Ингаляция O<sub>2</sub> 100%.
3. Внутрь 1 таб феназепам.
4. Контроль пульса через 10 минут.

При сохранении тахикардии в/в дробно с интервалом 5-10 минут по 2,5 мл 10% новоканнамида (до 10,0 мл), ВВОДИТЬ МЕДЛЕННО, КОНТРОЛЬ АД.

1. Быть готовым к проведению непрямого массажа сердца и дефибриляции.
2. Ингаляция O<sub>2</sub> 100%.
3. В/в 1 мл 0,1% атропин

(1) Натуживание, надавливание на глазные яблоки, массаж каротидной зоны.

**Госпитализация после возможной стабилизации состояния в сопровождении, продолжая интенсивную терапию и максимально сохраняя физический и эмоциональный покой.**



### 2.5. гипертонический криз

## ИНСТРУКЦИЯ

---

Острое повышение артериального давления до индивидуально высоких цифр, которое приводит к острому нарушению мозгового или коронарного кровообращения. Возможно при возникновении острой психотравмирующей ситуации, вследствие резкого физического или эмоционального перенапряжения, в ответ на гипоксию.

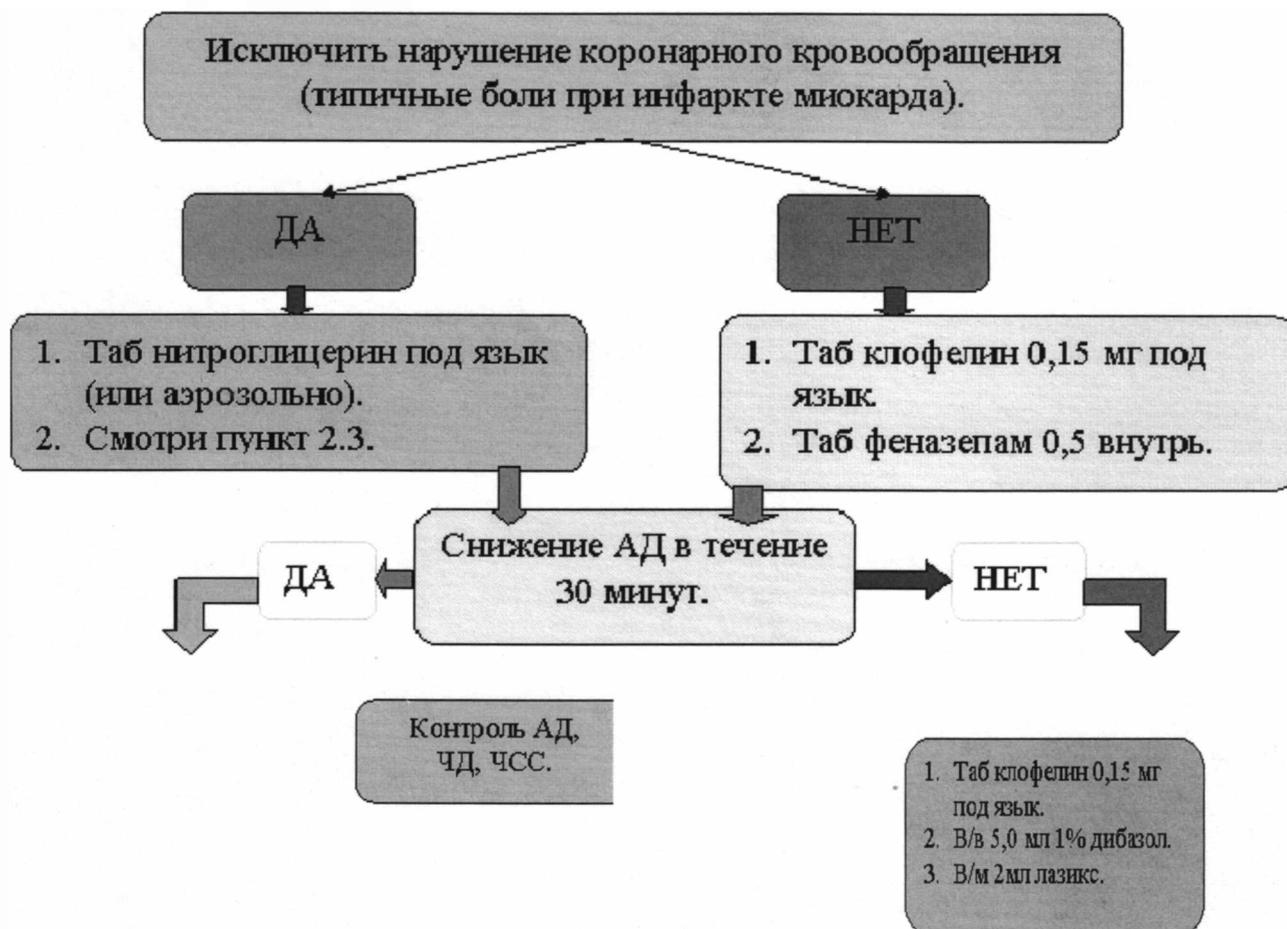
### СИМПТОМЫ

- головная боль, головокружение;
- тошнота;
- сердцебиение, боль в области сердца;
- «мушки» или пелена перед глазами;
- онемение языка, губ, кожи лица, рук;
- слабость в конечностях.

**В подавляющем большинстве случаев артериальное давление  
следует понижать постепенно.  
Основное введение препаратов внутрь или под язык.**

### ДЕЙСТВИЯ

## ИНСТРУКЦИЯ



**Госпитализация после возможной стабилизации состояния в сопровождении, продолжая интенсивную терапию и максимально сохраняя физический и эмоциональный покой**



### **2.6. острая сосудистая недостаточность**

Обморок и коллапс развивается при психических травмах, сильной головной боли, отравлениях, кровотечениях, аллергических реакциях, длительном пребывании в душной, жаркой атмосфере.

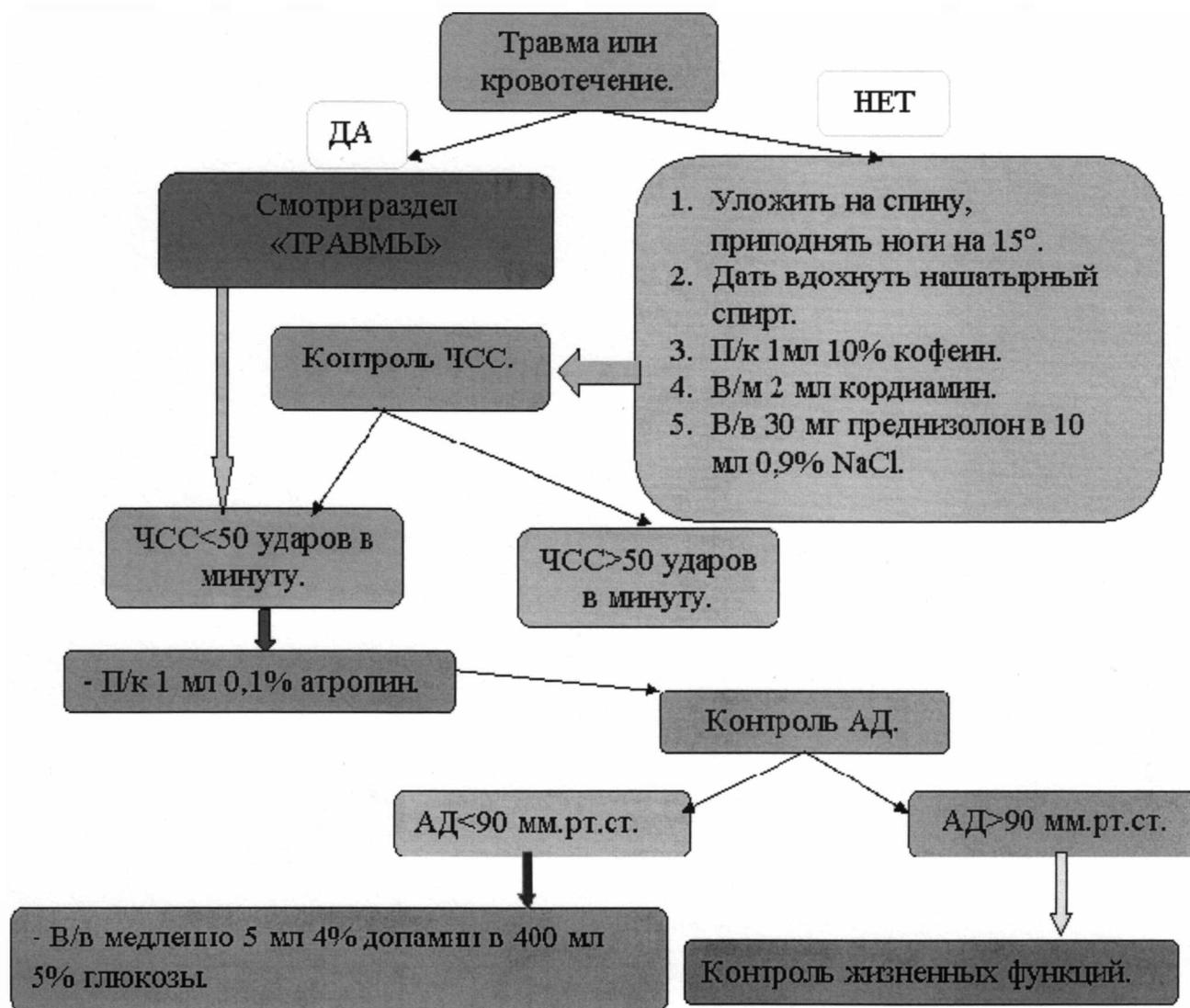
### **СИМПТОМЫ**

- внезапная потеря сознания;

## ИНСТРУКЦИЯ

- бледность кожных покровов;
- холодный пот;
- слабый пульс;
- сниженное АД;
- расширенные зрачки.

### ДЕЙСТВИЯ



**Госпитализация после возможной стабилизации состояния в сопровождении.**



### **2.7 ТРОМБОЭМБОЛИЯ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ**

Возможно развитие при травматическом повреждении больших трубчатых костей и костей таза.

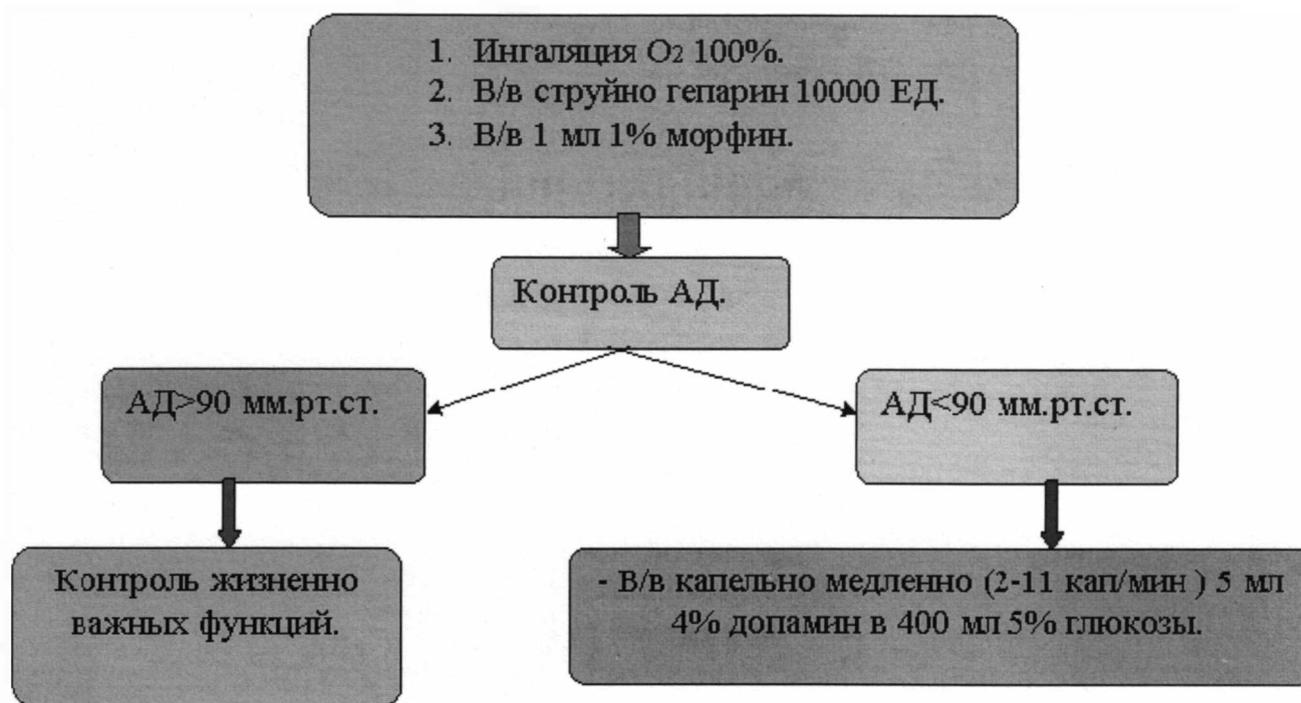
#### **СИМПТОМЫ**

- внезапная, часто кинжальная боль за грудиной;
- цианоз и бледность кожи;
- снижение артериального давления;
- набухание шейных вен;
- специфическая одышка: пострадавший сохраняет горизонтальное положение, не стремясь более возвышенное положение или сесть («лежит низко»);
- признаки острой правожелудочковой недостаточности (резко выраженная тахикардия, пульсация надчревной области, набухание шейных вен, систолический шум);
- возможно развитие коллапса и кардиогенного шока.

#### **ДЕЙСТВИЯ**

**Быть готовым к проведению сердечно-легочной реанимации!**

## ИНСТРУКЦИЯ



**Госпитализация после возможной стабилизации состояния в сопровождении**



### Раздел 3. Заболевания органов дыхания.

#### 3.1 Асфиксия.

#### 3.2 Острая пневмония.

#### 3.1 Асфиксия.

Возникает при obturации или сдавлении извне верхних дыхательных путей.

### СИМПТОМЫ

- резкий цианоз кожных покровов;
- психомоторное возбуждение;
- пострадавший не может вдохнуть или вдыхает с огромным усилием;

# ИНСТРУКЦИЯ

- кашель;
- наступает потеря сознания, появляются судороги.

## ДЕЙСТВИЯ



(1) Нанести 3-4 отрывистых удара проксимальной частью ладони по позвоночнику пострадавшего на уровне верхнего края лопаток. В положении лежа, пострадавшего повернуть на бок лицом к реаниматологу.

(2) Лучшим способом является интубация, т.к. возможно повреждение гортани, подъязычной кости и затруднения в проведении ИВЛ. В крайнем случае осуществить коникотомию или пункционную трахеостомию.



# ИНСТРУКЦИЯ

## 3.2 Острая пневмония.

Возможно возникновение пневмонии в течение 1-2 суток после сильного переохлаждения.

### СИМПТОМЫ

- лихорадка до 39-40;
- кашель с мокротой;
- затруднение дыхания;
- выслушиваются разнообразные хрипы над зоной поражения;
- боль в боку.

### ДЕЙСТВИЯ

1. В/м 6 мл линкомицин.
2. В/м 2 мл 50% анальгин + 1 мл 1% димедрол.
3. В/м 2 мл 5% вит С.
4. Ингаляция O<sub>2</sub> 100%.

Контроль жизненных функций.

В случае ухудшения состояния.

1. В/в 400 мл гемодез.
2. В/м 90 мг преднизолон.
3. В/м 4 мл лазикс.
4. В/в медленно гепарин 5000 ЕД.

## Госпитализация в сопровождении.



### Раздел 4. Заболевания почек.

#### 4.1 Острая почечная недостаточность.

#### 4.1 Острая почечная недостаточность

Развивается чаще всего при шоке различной природы, остром отравлении, синдроме длительного сдавления, обширном размозжении тканей, после массивной кровопотери.

#### **СИМПТОМЫ**

- анурия или олигоурия;
- тошнота, рвота;
- боли в пояснице;
- вздутие кишечника;
- отеки;
- сонливость.

#### **ДЕЙСТВИЯ**

## ИНСТРУКЦИЯ

1. Устранение причин, вызвавших ОПН.
2. В/в медленно 10 мл 1% лазикс.
3. В/в медленно капельно (2-11 капель в минуту) 5 мл 4% допамин в 400 мл 0,9% NaCl или 400 мл 5% глюкозы.
4. Внутрь полифепан или активированный уголь до 5 грамм
5. В/в до 400 мл реополиглюкин.

**Госпитализация после возможной стабилизации состояния в медицинское учреждение, имеющее отделение гемодиализа.**



### **Раздел 5. Заболевания нервной системы.**

#### **5.1 Острое нарушение мозгового кровообращения (инсульт).**

#### **5.2 Психомоторное возбуждение.**

#### **5.3 Судорожный синдром.**

#### **5.1 Острое нарушение мозгового кровообращения (инсульт).**

Часто возникает на фоне резкого повышения артериального давления.

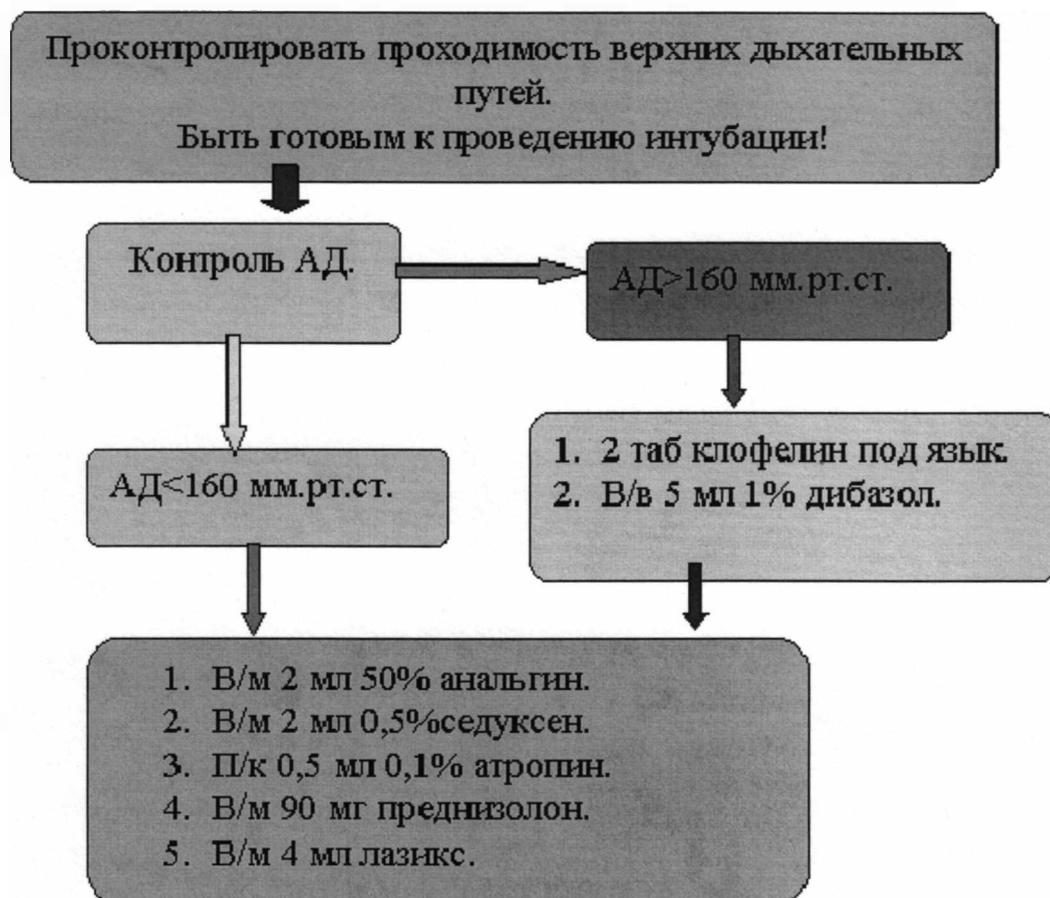
### **СИМПТОМЫ**

- парезы и параличи односторонние;
- нарушение координации;
- нарушение речи;
- нарушение глотания;
- нарушение сознания;

## ИНСТРУКЦИЯ

- психомоторное возбуждение;
- рвота;
- головная боль.

### ДЕЙСТВИЯ



**Госпитализация после возможной стабилизации состояния, лежа, в сопровождении**

### 5.2 Психомоторное возбуждение

## ИНСТРУКЦИЯ

Возможно развитие при черепно-мозговой травме, ожогах, реактивных психозах в чрезвычайных ситуациях.

### СИМПТОМЫ

- нарушение ориентировки в месте и времени;
- бредовые идеи;
- расстройства восприятия;
- двигательное возбуждение.

### ДЕЙСТВИЯ

1. Уложить пострадавшего (при сильном двигательном возбуждении – фиксировать).
2. В/м 2 мл 2,5% аминазин (при склонности к агрессии аминазин ввести внутривенно медленно в 20 мл 5% глюкозы)

**Госпитализация после возможной стабилизации состояния, лежа, в сопровождении**



### **5.3 Судорожный синдром.**

Возможно развитие при травме головного мозга, интоксикациях.

### СИМПТОМЫ

- внезапная потеря сознания;
- фаза судорог;

## ИНСТРУКЦИЯ

- нарушение дыхания с возможной остановкой;
- произвольная дефекация и мочеиспускание;
- рвота.

### ДЕЙСТВИЯ

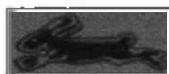
1. Пострадавшего уложить, оберегать от ушибов.
2. Во время рвоты голову повернуть на бок.
3. Между коренными зубами вставить бинт.
4. Контролировать проходимость дыхательных путей.
5. В/м 2 мл 0,5% седуксен.
6. Лечение основного заболевания.

- При повторных судорогах ввести в/м 2 мл 2,5% аминазин + 1 мл 1% димедрол.

Контроль АД, ЧД, ЧСС.

Быть готовым к проведению ИВЛ!

**Госпитализация после возможной стабилизации состояния, лежа, в сопровождении**





## **Раздел 8. ТРАВМЫ**

- 8.1. Травматический шок.**
- 8.2. Степень шока.**
- 8.3. Ожоги.**
- 8.4. Ожоговый шок.**
- 8.5. Сотрясение головного мозга.**
- 8.6. Ушиб головного мозга.**
- 8.7. Закрытая травма сердца.**
- 8.8. Закрытая травма живота.**
- 8.9 Утопление**
- 8.10. Синдром длительного сдавления.**
- 8.11. Повреждение позвоночника и спинного мозга.**
- 8.12 Переломы длинных трубчатых костей.**
- 8.13. Электротравма.**
- 8.14. Перегревание (тепловой, солнечный удар).**
  
- 8.15 Заболевания и повреждения, возникающие при перепадах барометрического давления.**
  - 8.15.1. Декомпрессионная болезнь.**
  - 8.15.2 Баротравма легких.**
  - 8.15.3 Баротравма уха.**
- 8.16. Общее охлаждение.**
- 8.17. Отморожение.**

Экстренная специфическая профилактика столбняка проводится в соответствии с «Инструкцией по экстренной профилактике столбняка» (приложение ...).

### **8.1. Травматический шок**

Развивается как следствие реакции организма на тяжелое механическое повреждение. Его развитию способствуют переохлаждение, переутомление, дополнительное травмирование при оказании помощи, эвакуации и др.

# СИМПТОМЫ

**Эректильная фаза шока**  
*наступает непосредственно  
вслед за травмой и длится 10-  
20 мин*

- двигательное и речевое возбуждение;
- выраженная болезненная реакция;
- бледность;
- пульс учащен

**Торpidная фаза шока**  
*сменяет эректильную*

- заторможенное сознание;
- крайне вялая реакция на окружающее;
- бледность покровов;
- мышечная дрожь;
- поверхностное дыхание – до 30 и более в минуту.

# ДЕЙСТВИЯ

1. Уложить на носилки.
2. Мероприятия по устранению причины (остановка кровотечения, наложение шины и тд.)
3. В/м 1 мл 1% морфин.
4. Асептическая повязка на рану.
5. Оценить степень шока (смотри пункт 8.2).

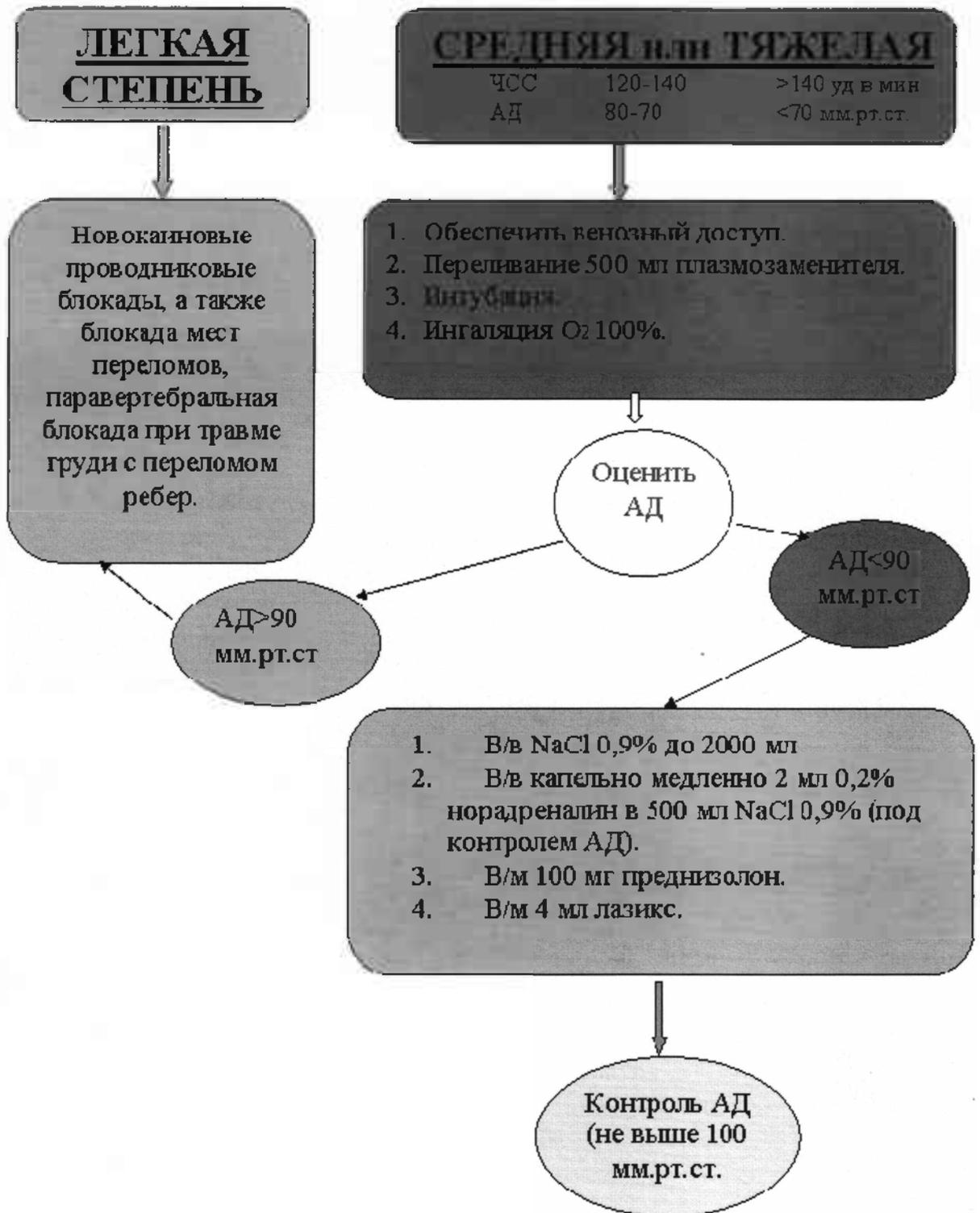
**Госпитализация после возможной стабилизации состояния, лежа, в сопровождении**



## 8.2 СТЕПЕНЬ ШОКА



## ИНСТРУКЦИЯ



### 8.3. Ожоги

## ИНСТРУКЦИЯ

---

Возникают при воздействии высокой температуры (термические) и химических веществ (химические).

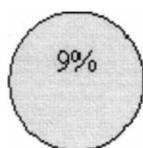
# СИМПТОМЫ

1 степень – гиперемия и отек кожи;

2 степень – пузыри;

3а степень – эпидермиса нет, при надавливании цвет кожи меняется;

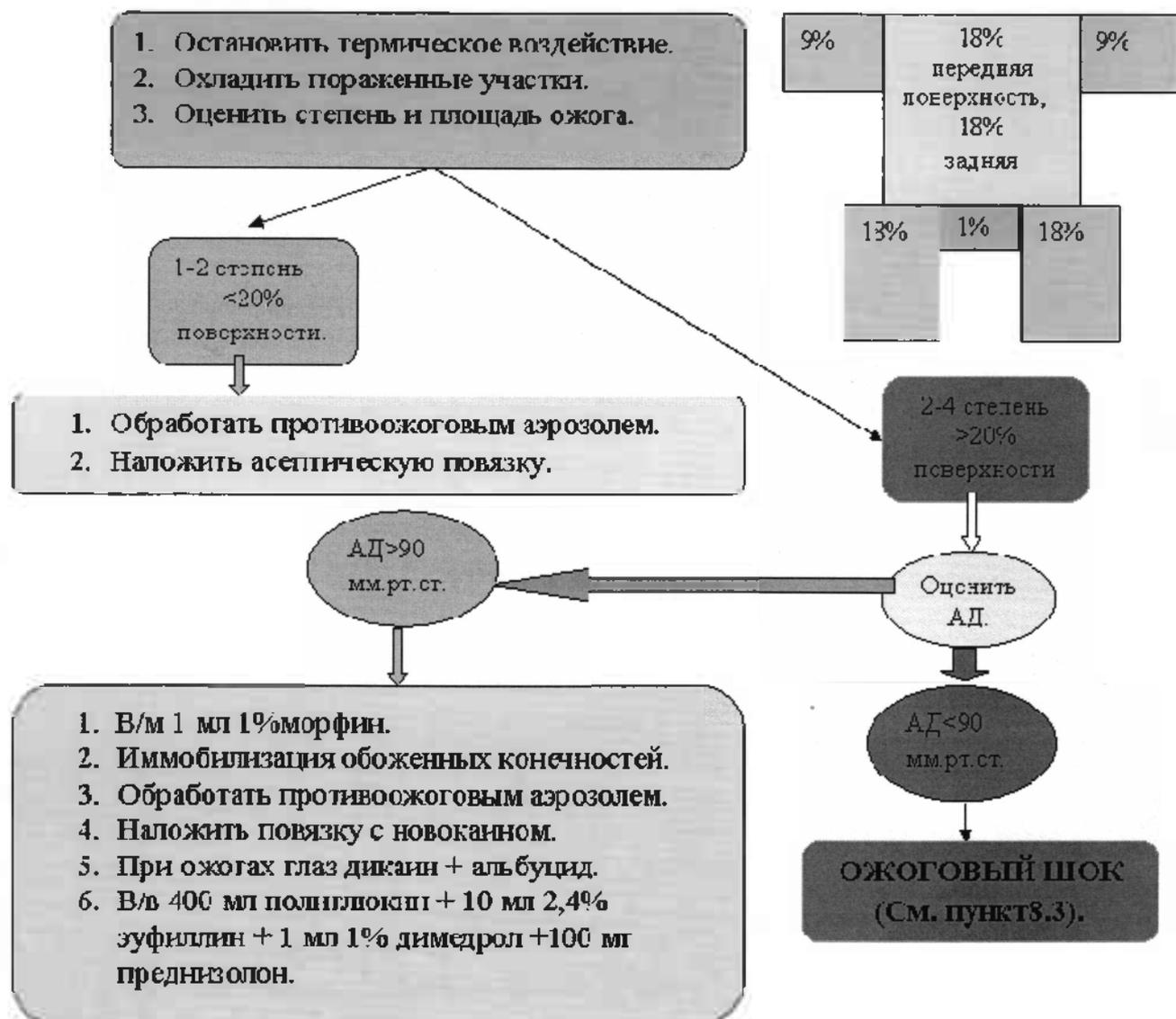
3б степень – окраска при надавливании не меняется, чувствительность отсутствует;



4 степень – глубокий некроз, обугливание тканей.

# ДЕЙСТВИЯ

## ИНСТРУКЦИЯ



**Эвакуация в положении лежа на носилках, в сопровождении.**

### 8.4. Ожоговый шок

Развивается при обширных поверхностных (более 20% поверхности тела) и глубоких (более 10%) ожогах. При сочетании с термическими или термохимическими поражениями дыхательных путей может возникать даже при необширном ожоге кожи.

# СИМПТОМЫ

Поверхность тела



- общие признаки шока;
- тошнота, рвота;
- озноб;
- моча темного цвета с запахом гари.

При поражении  
дыхательных путей



- одышка;
- осиплость голоса;
- мучительный кашель;
- отек слизистой оболочки рта и глотки;
- отложение копоти на язычке мягкого неба, дужках миндалин, задней стенке глотки.

# ДЕЙСТВИЯ

1. В/м 1 мл 1% морфин.
2. Проводниковые новокаиновые блокады
3. Асептические повязки на ожоговые поверхности
4. Имобилизация обожженных конечностей.
5. В/в 400 мл полиглюкин или реополиглюкин + 400 мл гемодез + 50 мл 0,5% новокаин + 10 мл 2,4% эуфиллин.
6. Ингаляция O<sub>2</sub>
7. Согревание пострадавшего, теплый чай
8. Щелочно-солевое питье (Регидрон в 1л воды).
9. При явлениях отека легких ингаляция O<sub>2</sub>, пропущенного через спирт.

## ИНСТРУКЦИЯ

---

Признаками ликвидации шока являются нормализация диуреза (не менее 50 мл/ч) и АД.

**Эвакуация в положении лежа на носилках, в сопровождении.**



### **8.5. Сотрясение головного мозга**

Сотрясение головного мозга возникает в результате закрытой травмы головы

### **СИМПТОМЫ**

- кратковременное нарушение сознания (до 30 мин);
- ретроградная и антероградная амнезия;
- головная боль;
- тошнота;
- рвота;
- бледность кожных покровов;
- тахикардия;
- непродолжительная артериальная гипертензия;

### **ДЕЙСТВИЯ**

## ИНСТРУКЦИЯ

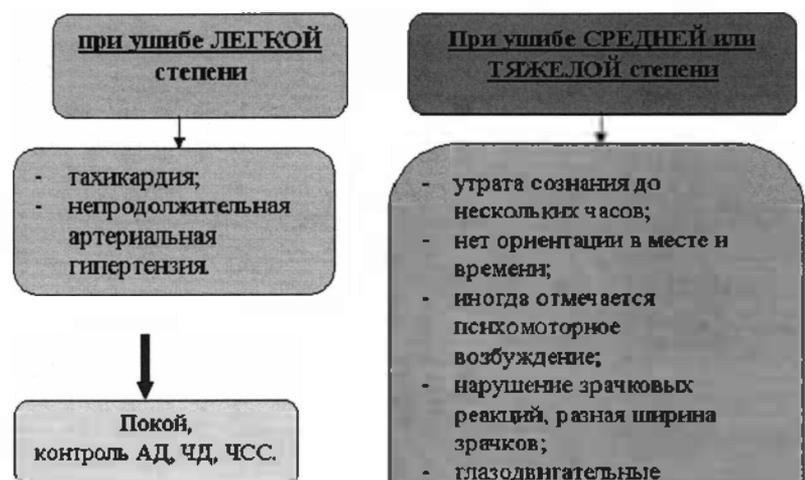
1. Уложить пострадавшего.
2. При рвоте - профилактика аспирации рвотных масс в дыхательные пути. Освобождение дыхательных путей от рвотных масс.
3. При западении языка - интубация.
4. Холод на голову.
5. В/м 2 мл 50% анальгин.

эвакуация в госпиталь, в положении лежа на носилках, в сопровождении.  
При кровотечении из носа - положение на боку.

### 8.6. Ушиб головного мозга

Ушиб головного мозга возникает в результате травмы головы, падения с высоты.

## СИМПТОМЫ



### ДЕЙСТВИЯ

1. Уложить на носилки на бок
2. Холод на голову.
3. В/м 2 мл 50% анальгин + 2 мл 1% димедрол.
4. В/в 4 мл лазикс + 20 мл 40% глюкоза.

1. При повышении АД – в/в 4 мл 0,5% дибазол.
1. В/в 400 мл 0,9% NaCl + 4 мл лазикс + 100 мг преднизолон.

**Эвакуация на носилках, в сопровождении.**



### **8.7. Закрытая травма сердца**

Закрытая травма сердца возникает при ударе в грудную стенку в область сердца или в левую, реже в правую, половину грудной клетки.

## СИМПТОМЫ

- гематома в области травмы;
- боль в грудной клетке (в месте ушиба, за грудиной, с иррадиацией в спину, в обе руки, в челюсть);
- сердцебиение и ощущение перебоев в работе сердца;

## ИНСТРУКЦИЯ

---

- одышку;
- общую слабость.

# ДЕЙСТВИЯ

1. Исключить пневмоторакс.
2. Обеспечить покой.
3. В/м 2 мл 50% анальгин + 1 мл 1% димедрол + 2 мл кордиамин.
4. Ингаляция O<sub>2</sub> 100%.

При сохранении болевого синдрома:

В/м 1мл 2% морфина + 1 мл 1% димедрола.

В случае гипотензии:

- АД ниже 90/60 мм рт.ст.- СМОТРИ ПУНКТ 2.2.

При нарастающей сердечной недостаточности:

- СМОТРИ ПУНКТ 2.1.

**Эвакуация лежа на носилках (при выраженной одышке - с приподнятым головным концом), в сопровождении.**

### 8.8. Закрытая травма живота

Возникает в результате непосредственного удара по передней брюшной стенке, сдавления брюшной полости, падения с высоты, баротравмы.

## СИМПТОМЫ

- Гематома в области травмы;

## ИНСТРУКЦИЯ

- Боль в области травмы или в брюшной полости;
- Нарастающие признаки кровопотери, перитонита;
- Явления травматического шока;
- Наличие жидкости в брюшной полости.

### ДЕЙСТВИЯ

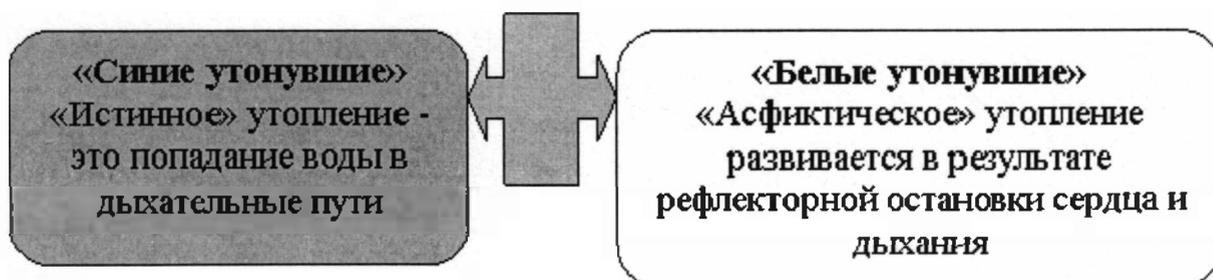
1. Покой в положении лежа на спине.
2. Холод на живот.
3. В/в NaCl 0,9% 400 мл.
4. В/м линкомицин 4 мл.
5. В/м 2 мл 50% анальгин.
6. В/в капельно до 100 мл аминокaproновой кислоты.

Эвакуация в положении лежа на носилках, в сопровождении.



### 8.9. Утопление

#### ИЗВЛЕЧЕНИЕ ИЗ ВОДЫ





## ДЕЙСТВИЯ

1. Предварительно пальцем, обернутым тканью, очистить ротовую полость и глотку от инородных тел, слизи.
2. Пострадавшего с опущенной головой быстро укладывают вниз животом на колено спасателя (не более чем на 20-30 сек) и производят 2-3 удара между лопаток, удаляя жидкость и пену из дыхательных путей.

1. Проведение реанимационных мероприятий (1).
2. Снять мокрую стесняющую одежду с пострадавшего, приступить к его согреванию.
3. В/м линкомицин 4 мл.
4. В/м преднизолон 100 мг.
5. В/в медленно 1 мл 0,06% коргликон в 20 мл 40% глюкозы (2).
6. В/м 2 мл 1% димедрол.

(1) При «Асфиктическом» утоплении в ледяной воде она может достигать 30 мин и более, поэтому реанимацию необходимо проводить настойчиво и длительно!

(2) При «Истинном» утоплении опасны внутривенные инъекции!

**Эвакуация положения лежа на носилках, в сопровождении.**



### **8.10 Синдром длительного сдавления**

Синдром длительного сдавления (травматический токсикоз) развивается после возобновления кровообращения при освобождении от длительного сдавления тканей (конечностей). Тяжесть клинического течения синдрома зависит от обширности повреждения мягких тканей и длительности нахождения в завалах, под обломками зданий и т. д.

#### **Симптомы**

Все пострадавшие, имеющие сдавление одной или нескольких конечностей более 2 часов, должны подозреваться на синдром длительного сдавления!

## ИНСТРУКЦИЯ



### СИМПТОМЫ

- Зона поражения – багрово-фиолетовая окраска кожи;
- Быстро нарастающий локальный отек;
- Моча имеет грязно – бурую окраску (грозный признак – отсутствие мочи).

### ДЕЙСТВИЯ

1. Умеренно-тугое бинтование конечностей (1).
2. Обкладывание их пузырями со льдом.
3. Шинирование поврежденной конечности.
4. Согревание пострадавшего.
5. В/м 1 мл 1% морфин.
6. В/в Na гидрокарбонат 400 мл 4% + лазикс 4 мл + преднизолон 100 мг (2).
7. В/м линкомицин 4 мл.

(1) Жгут категорически противопоказан! Возможно только при обширном разрушении конечностей.

(2) Лазикс применять только при сохраненном мочеиспускании.

**Эвакуация в положении лежа на носилках, в сопровождении.**

## 8.11. Повреждение позвоночника и спинного мозга

# СИМПТОМЫ

- боль в месте повреждения позвоночника;
- парезы;
- расстройства чувствительности и функций тазовых органов с задержкой мочеиспускания и стула;

# ДЕЙСТВИЯ

1. Уложить больного на ровную поверхность в положении на спине.
2. В/м 1 мл 1% морфин.
3. П/к 2 мл кордиамин.
4. В/м 2 мл 50% анальгин.
5. Д/м 1 мл 3% феназепам.
6. При нарушении дыхания - ИВЛ с использованием дыхательной трубки.
7. В/в 400 мл 0,9% NaCl.



Контроль дыхания, АД,  
ЧСС,  
мочеотделения.

**Эвакуация санитарным транспортом, на шите в сопровождении.**

## 8.12 переломы длинных трубчатых костей

### СИМПТОМЫ

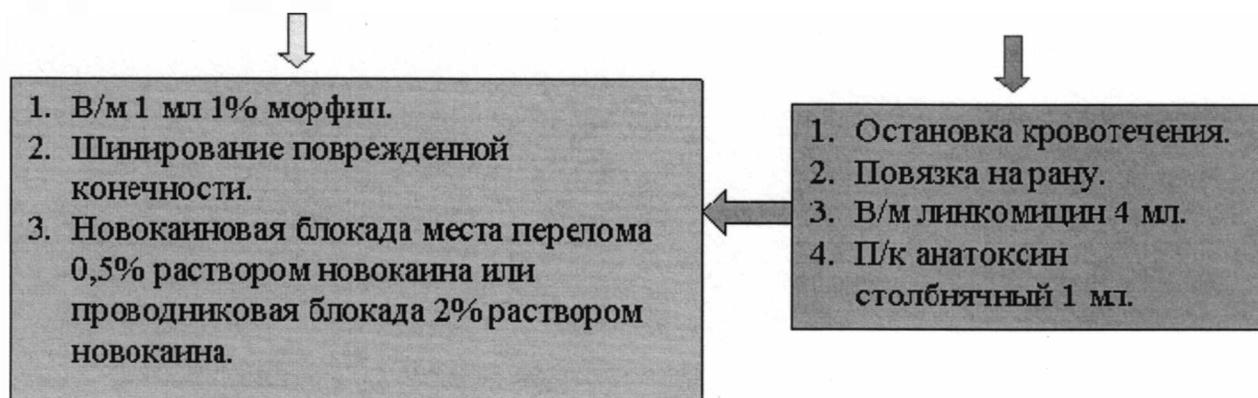


**ОТКРЫТЫЙ ПЕРЕЛОМ**

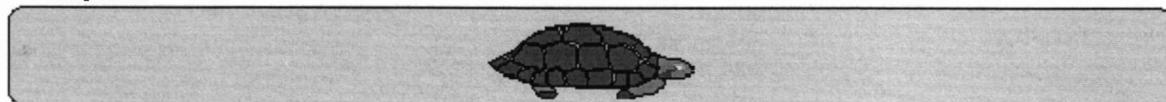
**ЗАКРЫТЫЙ ПЕРЕЛОМ**

**ДЕЙСТВИЯ**

## ИНСТРУКЦИЯ



### Эвакуация в положении лежа на носилках



### 8.13 Электротравма

Возникает в результате поражения электрическим током

#### СИМПТОМЫ

- угнетение сознания различной степени;
- судорожное сокращение отдельных мышечных групп, нередко переходящие в генерализованные судороги;
- нарушение дыхания и кровообращения вплоть до развития терминального состояния;
- поражения кожи различной площади и тяжести (вплоть до обугливания).

#### ДЕЙСТВИЯ

## ИНСТРУКЦИЯ

1. Немедленно освободить пострадавшего от действия электрического тока.
2. Перерубить провода топором (лопатой) с деревянной ручкой.
3. Оттащить пострадавшего за сухую одежду, предварительно обезопасив себя (стать на сухую доску или резину).
4. При остановке сердца и дыхания – сердечно-легочная реанимация.
5. ИВЛ.
6. В/м 1 мл 1% морфин.
7. П/к 1 мл атропин.
8. П/к 2 мл 20% кофенин.

**Эвакуация в положении лежа на носилках в сопровождении.**

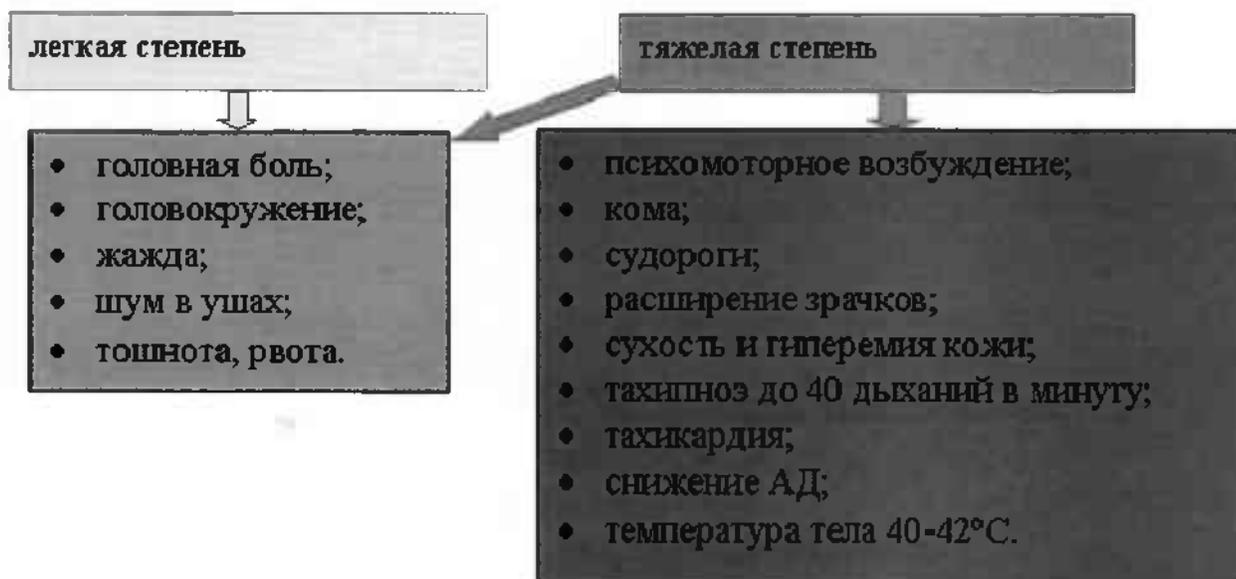
### **8.14 Перегревание (тепловой, солнечный удар)**

Тепловой удар возникает при длительном воздействии на организм высокой температуры окружающей среды, особенно в сочетании с большой влажностью.

Причиной солнечного удара является интенсивное воздействие на голову солнечных лучей.

### **СИМПТОМЫ**

## ИНСТРУКЦИЯ



## ДЕЙСТВИЯ

1. Удалить больного из зоны перегревания.
2. Снять стесняющую одежду.
3. Общая и локальная гипотермия с помощью обертывания с холодной водой.
4. Обеспечить доступ свежего воздуха.
5. В/м 2 мл 50% анальгин.
6. Ингаляция O<sub>2</sub>

**Эвакуация в положении лежа**



1. Височная артерия.
2. Лицевая артерия.
3. Сонная артерия.
4. Подключичная артерия.
5. Лучевая артерия.
6. Локтевая артерия.
7. Плечевая артерия.
8. Грудная латеральная артерия.
9. Бедренная артерия.
10. Подколенная артерия.
11. Передняя большеберцовая артерия.
12. Малоберцовая артерия.

### Раздел 13. Перечень лекарственных средств.

#### 1. АДРЕНАЛИНА ГИДРОХЛОРИД

Адреномиметик.

Показания: сердечно-легочная реанимация, аллергические реакции, анафилактический шок, бронхоспазм или отек гортани, укусы пчел, ос, скорпионов, змей.

Применение: П/К, В/М, В/В в NaCl в 0,9% р-ре по 1 мл 0,1% р-ра.

Противопоказания: артериальная гипертония.

#### 2. АМИНАЗИН

Нейролептик.

Показания: психомоторное возбуждение, судорожный синдром, рвота (кроме отравлений).

Применение: внутрь по 0,1 г не более 0,3; В/М 2 мл 2,5% р-р не более 6 мл;

В/В 2 мл 2,5% р-ра в 20 мл 5% глюкозы медленно не более 4 мл.

Противопоказания: артериальная гипотония, коматозные состояния.

## ИНСТРУКЦИЯ

---

### 3. АМИНОКАПРОНОВАЯ КИСЛОТА

Ингибитор фибринолиза.

Показания: кровоточивость, травматическое кровотечение, кровотечение из ЖКТ, закрытая травма живота.

Применение: внутрь по 15 г/сут, запивая водой, В/В капельно 100 мл 5% р-р.

### 4. АНАЛЬГИН

Ненаркотический анальгетик, жаропонижающее средство.

Показания: болевой синдром различной этиологии, ушиб головного мозг, закрытая травма живота, гипертермия.

Применение: внутрь 0,5 не более 3 г, В/М или В/В по 1-2 мл 50% р-р.

### 5. АНАТОКСИН СТОЛБНЯЧНЫЙ

Препарат для профилактики столбняка

Показания: ожоги, ранения, открытые переломы, отморожения.

Применение: П/К под углом лопатки по 0,5 мл лицам, иммунизированным против столбняка, и 1 мл лицам, не привитым против столбняка.

Противопоказания: почечная и сердечная недостаточность, аллергические заболевания.

### 6. АСПИРИН (АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВАЯ КИСЛОТА)

Жаропонижающий, противовоспалительный и анальгезирующий препарат. Снижает капиллярную проницаемость, ингибирует агрегацию тромбоцитов.

Показания: лихорадка, инфаркт миокарда, невралгии, миалгия.

Применение: Внутрь по 0,5-1 г.

### 7. АТРОПИНА СУЛЬФАТ

Холинолитик.

Показания: кардиогенный шок, баротравма легких, интубация, бронхоспазм, ожог глотки и пищевода, рвота (кроме рвоты при отравлениях), укусы змей и скорпионов, отравления бензином, ядовитыми грибами, острая дизурия.

## ИНСТРУКЦИЯ

---

Применение: внутрь 10 капель 0,1% р-р не более 20 капель, П/К 1 мл 0,1% р-р, не более 2 мл.

Противопоказание глаукома.

### 8. АЭРОН

Холинолитик.

Показания: воздушная и морская болезнь.

Применение: внутрь по 1-2 таблетки не более 2 таб на приём; в сутки не более 4 таб.

Противопоказание: глаукома.

### 9. ВАЛИДОЛ

Сосудорасширяющее и успокаивающее средство.

Показания: кардиалгия, воздушная и морская болезнь.

Применение: 1-2 таблетки или капсулы под язык.

### 10. ВИТАМИН В1

Нормализует обмен веществ и нервно-рефлекторную регуляцию.

Показания: отравления, общее охлаждение, ожоги.

Применение: В/М 2 мл 2,5% р-р, В/В 2 мл 2,5% р-р в растворе глюкозы.

### 11. ВИТАМИН С

Регулирует окислительно-восстановительные процессы, свертываемость крови, регенерацию тканей.

Показания: отравления, ожоги, общее охлаждение, кровотечения.

Применение: В/М 5 мл 5% р-р, В/В 5 мл 5% р-р (до 50 мл при отравлении).

### 12. ГЕМОДЕЗ (НЕОКОМПЕНСАН)

Плазмозаменитель с детоксицирующим действием.

Показания: шок инфекционно-аллергический, гиповолемия при отравлениях.

## ИНСТРУКЦИЯ

---

Применение: В/В капельно до 1000 мл подогретым до 36°C.

### 13. ГЕПАРИН

Прямой антикоагулянт.

Показания: инфаркт миокарда, отравление окисью углерода.

Применение: В/В капельно 5 мл (25000 ЕД), при необходимости повторить через 4 часа.

### 14. ГЛЮКОЗА

Изотонический раствор (5%) для возмещения потерь жидкости, детоксикации, доставки других препаратов.

Гипертонические (10-40%) для улучшения работы сердца, печени, почек, детоксикации, в/в введения сильнодействующих и раздражающих вену препаратов.

Применение: В/В одномоментно 20 мл 40% р-ра, В/В капельно до 2000 мл 5% р-р.

### 15. ДИБАЗОЛ

Спазмолитический, сосудорасширяющий и гипотензивный препарат.

Показания: гипертонический криз, спазмы желудочно-кишечного тракта.

Применение: П/К, В/М, В/В 2-8 мл 0,5% р-р.

### 16. ДИКАИН (глазные пленки)

Местный анестетик.

Показания: ожоги глаз термические и химические, снеговая офтальмия, анестезия для удаления инородных тел.

Применение: заложить пленку за нижнее веко.

### 17. ДИМЕДРОЛ

Антигистаминный препарат с седативным действием.

Показания: аллергические реакции, кардиогенный шок, ожоги, ушиб головного мозга, судорожный синдром.

## ИНСТРУКЦИЯ

---

Применение: В/М 1-5 мл 1% р-р (не более 5 мл).

### 18. ДОПАМИН (ДОФАМИН)

Предшественник норадреналина. Обладает свойствами адренергических веществ.

Показания: острая почечная недостаточность, кардиогенный шок.

Применение: В/В капельно медленно (2-11 капель в минуту) 5 мл 4% р-ра в 400 мл 5% р-ра глюкозы.

### 19. КАПТОПРИЛ (КАПОТЕН)

Гипотензивный препарат.

Показания: гипертонический криз.

Применение: Внутрь или под язык 1 таблетку (0,05г). В сутки не более 0,45 г.

### 20. КЛОФЕЛИН

Гипотензивный препарат с седативным действием.

Показания: гипертонический криз.

Применение: Внутрь или под язык 1 таблетку (0,15 мг).

### 21. КОРГЛИКОН

Сердечный гликозид.

Показания: отек легких

Применение: В/В 1 мл 0,06% р-ра в 20 мл 5% р-ра глюкозы (не более 1 мл) капельно медленно!

### 22. КОРДИАМИН

Аналептик.

Показания: обморок, отравления, тепловой удар, нарушения дыхания, баротравма легких .

Применение: В/М 2мл 25% р-ра, В/В 2 мл 25% р-ра медленно. При отравлениях не более 6 мл.

### 23. КОФЕИН БЕНЗОАТ НАТРИЯ

## ИНСТРУКЦИЯ

---

Стимулятор ЦНС, кардиотоник.

Показания: артериальная гипотония, инсульт со снижением АД, обморок, коллапс, отравления, ступор, электротравма.

Применение: П/К 2 мл 20% р-ра.

### 24. ЛАЗИКС (ФУРОСЕМИД)

Сильнодействующее мочегонное средство.

Показания: отек легких, ушиб головного мозга, синдром длительного сдавления.

Применение: В/М или В/В 2-10 мл 1% р-ра.

### 25. ЛИНКОМИЦИНА ГИДРОХЛОРИД

Антибиотик широкого спектра действия.

Показания: профилактика раневой инфекции, пневмония.

Применение: В/М 4 мл 30% р-ра через каждые 8 часов.

### 26. МОРФИН

Наркотический анальгетик.

Показания: травмы, ушиб и инфаркт сердца, травматический и кардиогенный шок, отморожения.

Применение: П/К или В/М 1-2 мл 1% р-ра.

### 27. НАТРИЯ ГИДРОКАРБОНАТ

Препарат для детоксикации.

Показания: сердечно-легочная реанимация (См. п.1.3), синдром длительного сдавления (См. п. 3.4), ожоги глаз (См. п. 3.2), ожоги кожи кислотами.

Применение: В/В капельно 200 мл 4% р-ра, ожоги промыть.

### 28. НАТРИЯ ХЛОРИД

Солевой раствор.

Показания: кровопотеря, ожоги, травматический шок.

## ИНСТРУКЦИЯ

---

Применение: В/В 0,9% р-р 400-2000 мл.

### 29. НАШАТЫРНЫЙ СПИРТ

Раздражающее средство.

Показания: обморок, укусы насекомых (примочки).

### 30. НИТРОГЛИЦЕРИН

Сосудорасширяющее средство.

Показания: инфаркт миокарда, отек легких.

Применение: 1-2 таблетки или капсулы под язык.

Противопоказания: кровоизлияние в мозг.

### 31. НОВОКАИН

Анестетик.

Показания: ожоги, отморожения, блокады.

Применение: при инфильтрационной анестезии не более 500 мл 0,25% р-ра или 150 мл 0,5% р-ра.

Противопоказания: повышенная чувствительность к препарату.

### 32. НОВОКАИНАМИД

Антиаритмический препарат.

Показания: аритмический кардиогенный шок, желудочковая экстрасистолия, желудочковая и наджелудочковая тахикардия, мерцания предсердий, реанимация при фибрилляции желудочков (профилактика повторной фибрилляции).

Применение: В/М или В/В медленно 2-10 мл 10% р-ра. Максимальная доза: разовая 10 мл, суточная 30 мл.

Противопоказания: тяжёлая сердечная недостаточность.

### 33. НОРАДРЕНАЛИНА ГИДРОТАРТРАТ

Адреномиметик с сильным прессорным и сосудосуживающим действием.

## ИНСТРУКЦИЯ

Показания: коллапс при инфаркте миокарда, отравлениях, геморрагическом и кардиогенном шоке.

Применение: В/В капельно по 1-2 мл в 500 мл 5% р-ра глюкозы или изотонического р-ра хлорида натрия под постоянным контролем АД! Первоначальная скорость введения 10-15 капель в минуту, затем увеличивают до 20-60 капель в 1 минуту.

Противопоказания: артериальная гипертония.

### 34. ПОЛИГЛЮКИН

Плазмозаменитель.

Показания: травматический шок, ожоги, отморожения, ушиб головного мозга, повреждения позвоночника и спинного мозга, закрытая травма живота, отравления.

Применение: В/В капельно и струйно 400-1200 (до 2000 мл), при ожоговом шоке до 3000 мл.

Противопоказания: кровоизлияние в мозг.

### 35. ПОЛИФЕПАН

Адсорбирующее средство.

Показания: отравления, диарея.

Применение: внутрь, препарат развести водой, 1 столовая ложка на 50 мл воды.

### 36. ПРЕДНИЗОЛОН

Гормональный препарат с противоаллергическим, противошоковым действием.

Показания: коллапс при инфаркте миокарда, отек легких при утоплении, травматический шок, ожоги, синдром длительного сдавления, ушиб головного мозга.

Применение: В/В или В/М 25-150 мг (5-30 мл). Содержимое ампулы разводят в 5 мл воды для инъекций, для капельного введения полученный в ампуле раствор разводят в 250-500 мл изотонического раствора.

### 37. РЕГИДРОН

Препарат для коррекции энергетического и электролитного баланса.

## ИНСТРУКЦИЯ

---

Показания: для восстановления водно-электролитного равновесия, тепловых поражениях, острой диарее и обезвоживании.

Применение: содержимое пакета растворить в 1 литре воды. Принимать внутрь порциями по 100-150 мл от 500 до 900 мл в первые 30 мин. Через 1 час повторить.

### 38. РЕОПОЛИГЛЮКИН

Плазмозаменитель с детоксицирующим действием.

Показания: травматический шок, ожоги, отморожения, ушиб головного мозга, повреждения позвоночника и спинного мозга, закрытая травма живота, отравления.

Применение: В/В капельно и струйно 400-1200 (до 2000 мл), при ожоговом шоке до 3000 мл.

Противопоказания: сердечная недостаточность.

### 39. СЕДУКСЕН (ДИАЗЕПАМ)

Транквилизатор с противосудорожной активностью.

Показания: психогенное возбуждение, синдром страха, интубация

Применение: В/М 2-4 мл.

Противопоказания: почечная недостаточность.

### 40. СПИРТ ЭТИЛОВЫЙ

Антисептик, пеногаситель.

Показания: отек легких, отморожение, обработка поверхности кожи.

Применение: В/В 5 мл 96% р-р в 15 мл 5% р-ра глюкозы.

### 41. СУЛЬФАЦИЛ-НАТРИЙ (АЛЬБУЦИД)

Противомикробный препарат.

Показания: ожоги глаз и кожи век.

Применение: закапать в глаз 1-2 капли, обработать кожу.

### 42. СУЛЬФОКАМФОКАИН

## ИНСТРУКЦИЯ

---

Дыхательный аналептик.

Показания: дыхательная недостаточность, баротравма легких.

Применение: П/К, В/М или В/В медленно 2 мл 10% р-ра.

### 43. УГОЛЬ АКТИВИРОВАННЫЙ

Адсорбирующее средство.

Показания: отравления, диарея.

### 44. ФТАЛАЗОЛ

Противомикробный препарат с преимущественным действием на кишечную флору.

Показания: диарея неустановленной этиологии.

Применение: по 2 таблетки (1г) через каждые 4 часа.

### 45. ХЛОРГЕКСИДИН

Противомикробный препарат.

Показания: для обработки раневых поверхностей, ожогов.

Применение: промыть рану струей из флакона, наложить повязку, смоченную в растворе.

### 46. ЭТАМЗИЛАТ (ДИЦИНОН)

Ангиопротектор. Нормализует проницаемость сосудов, оказывает гемостатическое действие.

Показания: капиллярные кровотечения, травматические кровотечения.

Применение: В/М или В/В 2-8 мл 12,5% р-ра.

### 47. ЭУФИЛЛИН

Спазмолитик и гипотензивный препарат. Расширяет периферические сосуды и бронхи, стимулирует сокращение сердца и увеличивает почечный кровоток.

Показания: аллергические реакции, бронхоспазм, отек легких, гипертонический криз, астматический статус, ожоги.

## ИНСТРУКЦИЯ

---

Применение: В/М 1мл 24% р-ра, В/В (медленно!) 5-10 мл 2,4% р-ра в 10-20 мл 40% глюкозы. Максимально В/М 10 мл, В/В 5 мл.

Противопоказания: коллапс, пароксизмальная тахикардия и экстрасистолия.

Приложение №1

### ИНСТРУКЦИЯ ПО ЭКСТРЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ СТОЛБНЯКА

(разработана в соответствии с инструкциями по применению противостолбнячной сыворотки и АС-анатоксина, утвержденными Министерством здравоохранения

СССР 30 июня 1989 г.)

1. Экстренная профилактика столбняка предусматривает первичную хирургическую обработку раны и создание при необходимости специфического иммунитета против столбняка.

2. Экстренную специфическую профилактику столбняка проводят при:

- травмах с нарушением целостности кожных покровов и слизистых;
- отморожениях и ожогах II, III и IV степени;
- внебольничных абортах;
- родах вне медицинских учреждений;
- гангрене или некрозе тканей любого типа, абсцессах;
- укусах животными;
- проникающих повреждениях желудочно-кишечного тракта.

3. Для экстренной специфической профилактики столбняка применяют:

- анатоксин столбнячный очищенный, адсорбированный, жидкий (АС-анатоксин);
- противостолбнячный человеческий иммуноглобулин (ПСЧИ);
- при отсутствии ПСЧИ — сыворотку противостолбнячную, очищенную методом пептического переваривания, концентрированную, жидкую (ПСС).

## ИНСТРУКЦИЯ

---

4. АС-анатоксин вводят подкожно в подлопаточную область, ПСЧИ вводят в дозе 250 МЕ внутримышечно в верхненаружный квадрант ягодицы, ПСС вводят в дозе 3000 МЕ под кожу.

5. Экстренную специфическую профилактику столбняка осуществляют с соблюдением следующих условий:

- вскрытие ампул и процедуру прививок проводят при строгом соблюдении правил асептики и антисептики;
- непосредственно перед введением АС-анатоксина ампулу встряхивают до получения гомогенной взвеси;
- не подлежат к применению препараты в ампулах с нарушенными целостью и маркировкой, при изменении физических свойств (неразбивающиеся хлопья, посторонние включения, мутные сыворотки и иммуноглобулины), при истекшем сроке годности, неправильном хранении.

Вскрытая ампула с препаратом хранению не подлежит.

6. Противопоказаниями к применению специфических средств экстренной профилактики столбняка являются:

- наличие в анамнезе повышенной чувствительности к соответствующему препарату;
- беременность (в первой половине противопоказано введение АС-анатоксина и ПСС; во второй половине противопоказано введение ПСС).

7. Введение сыворотки противостолбнячной иногда сопровождается развитием различных аллергических реакций: немедленной, наступающей сразу после введения или через несколько часов; ранней — на 2—6-е сутки после введения и отдаленной — на 2-й неделе и позднее. Эти реакции проявляются симптомокомплексом сывороточной болезни (повышение температуры, появление зуда и высыпаний на коже, болей в суставах и т. д.) и в редких случаях — анафилактическим шоком. Учитывая возможность возникновения шока при введении ПСС, за каждым привитым необходимо обеспечить медицинское наблюдение в течение 1 ч после введения препарата. Места проведения прививок должны быть обеспечены средствами противошоковой терапии.

8. После введения АС-анатоксина могут наблюдаться как общие реакции, выражающиеся в недомогании и повышении температуры, так и местные реакции в виде покраснения, отека, болезненности, которые проходят через 24—48 ч. В редких случаях может развиваться шок.

# ИНСТРУКЦИЯ

Приложение № 2

## **ПРАВИЛА ЭВАКУАЦИИ ПОСТРАДАВШИХ (БОЛЬНЫХ) С ТРАВМАМИ, ОСТРЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ**

### **И ОТРАВЛЕНИЯМИ**

Эвакуацию пострадавших (больных) с травмами, острыми заболеваниями, и отравлениями следует производить максимально быстро, бережно, не причиняя дополнительных повреждений. Эвакуация должна осуществляться в сопровождении медицинского работника. Во время эвакуации медицинский работник обязан находиться рядом с пострадавшим.

Перед эвакуацией необходимо провести полный комплекс неотложных лечебных мероприятий, предусмотренных настоящей «Инструкцией». При артериальном кровотечении и переломах длинных трубчатых костей жгут или шину следует наложить до переноса больного в транспорт. Осмотр и оказание неотложной помощи проводится при минимальном раздевании пострадавшего. Перекладывание пострадавшего с носилок на носилки без крайней необходимости не допускается. Из малогабаритных и тесных помещений пострадавшего выносят на плащ-палатке, лямках, простынях или других вспомогательных средствах. При спуске с лестницы пострадавшего несут ногами вперед, при подъеме - головой вперед, стараясь по возможности придать носилкам горизонтальное положение.

Во время эвакуации должно проводиться постоянное наблюдение за состоянием пострадавшего, дыханием, частотой и наполнением пульса, уровнем артериального давления. Неотложные лечебные мероприятия, начатые на месте происшествия (ингаляция кислорода, введение обезболивающих средств, жидкостей, кардиовазотонических препаратов и др.), должны продолжаться и во время транспортирования. В случае резкого психомоторного возбуждения пострадавшего необходимо фиксировать к носилкам с помощью полотенец или простыней и ввести раствор аминазина. При развитии у пострадавшего в период транспортирования терминального состояния проводятся реанимационные мероприятия, предусмотренные настоящей «Инструкцией».

Важным звеном в системе неотложных и реанимационных мероприятий на месте происшествия и во время транспортирования является придание пострадавшему такого положения, которое способствует поддержанию проходимости дыхательных путей, облегчает самостоятельное дыхание и улучшает кровообращение. Это особенно касается больных, находящихся в бессознательном состоянии. На рисунке показаны основные положения пострадавших во время транспортирования.

Наиболее устойчивым является основное боковое положение. Пострадавшего укладывают на левый или правый бок в зависимости от

## ИНСТРУКЦИЯ

---

характера повреждения или ранения: при ранениях и переломах костей правой ноги правое боковое положение, левой - левое боковое положение. В случае повреждения (перелома) левой ключицы или левого плеча больного укладывают в правое боковое положение, при повреждении справа - в левое боковое положение.

Черепно-мозговая травма часто сопровождается потерей сознания, при этом велика опасность нарушения проходимости дыхательных путей, особенно если повреждение сопровождается кровотечением из носоглотки или полости рта. Поэтому, придав больному боковое положение и запрокинув голову, необходимо любым способом очистить полость рта от инородных масс. Для предупреждения западания языка нижняя челюсть выдвигается вперед, язык с помощью языкодержателя и расширителя выводится наружу, вставляется воздуховод или дыхательная трубка.

Транспортирование пострадавших с травмами, острыми заболеваниями и отравлениями необходимо проводить в специальном транспорте. В исключительных случаях допускается эвакуация больных другими видами транспорта при условии соблюдения правил транспортирования.

Пострадавшие, нуждающиеся в специальных видах неотложной помощи подлежат эвакуации в кратчайшие сроки по предназначению, минуя промежуточные этапы. К такой категории относятся лица:

- нуждающиеся в срочной специализированной токсикологической помощи в связи с острыми отравлениями некоторыми ядами (окисью углерода, техническими жидкостями и др.); эвакуируются в ближайшие лечебные учреждения, располагающие возможностью проведения искусственной детоксикации (гемодиализ, гемосорбция, оксигенобаротерапия и других специальных методов лечения острых отравлений);
- с глубокими ожогами и отморожениями; эвакуируются в специализированные ожоговые отделения военных госпиталей, клинику термических поражений Военно-медицинской Академии или ожоговые центры органов здравоохранения;
- с травматическим отчленением сегментов конечностей и другими повреждениями, сопровождающимися нарушением кровоснабжения дистальных отделов конечностей; эвакуируются при наличии показаний для реплантации (реваскуляризации) в отделение микрохирургии ближайших лечебных учреждений органов здравоохранения, окружных военных госпиталей, Военно-медицинской Академии.

Список литературы:

1. Инструкция по неотложной помощи при острых заболеваниях, травмах и отравлениях./ Под редакцией Нечаева Э.А., утвержденная начальником ГВМУ.

## ИНСТРУКЦИЯ

---

- М.: Военное издательство, 1992.
2. Руководство для врачей скорой медицинской помощи./ Под редакцией Михайлова В.А., Мирошниченко А.Г. – С.Пб.: Невский диалект, 2001.
3. Руководство по технике врачебных манипуляций./ Под редакцией Чен Г. и др. – М.: Медицинская литература, 2002.
4. Справочник врача скорой и неотложной медицинской помощи./ Под редакцией Гринева М.В. и др. – С.Пб.: Политехника, 1994.
5. Справочник по оказанию скорой и неотложной помощи./ Под редакцией Андреева А.А. – М.: Медицина, 1988.
6. Неотложная хирургическая помощь при травмах./ Под редакцией Комарова Б.Д. – М.: Медицина, 1984.