

Цель и принципы придания пострадавшим оптимальных положений тела. Оптимальные положения тела пострадавшего с травмами груди, живота, таза, конечностей, с потерей сознания, с признаками кровопотери

После оказания помощи и устранения опасности для жизни пострадавшего до прибытия скорой медицинской помощи ему следует придать оптимальное положение тела.

Его задача заключается в следующем:

- обеспечить комфорт;
- уменьшить степень страданий;
- не усугубить нарушение жизненно важных функций организма.

Оптимальное положение тела определяется характером повреждений у пострадавшего и удобством для него.

Пострадавшему с травмой груди предпочтительно расположиться в полусидячем положении с наклоном туловища в пораженную сторону груди (рисунок 3). Для этого пострадавшего можно опереть о стену, конструкцию, автомобиль и т.д.

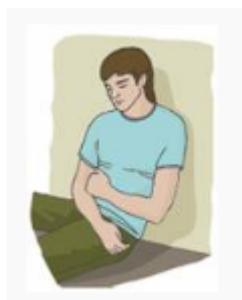


Рисунок 3. Оптимальное положение тела при травме груди

Пострадавшему с подозрением на травму живота и таза лучше находиться в положении лежа на спине с полусогнутыми и разведенными ногами. Под колени подкладывается импровизированная опора – сумка или свернутая одежда (рисунок 4).



Рисунок 4. Оптимальное положение тела при травме живота и таза

Пострадавшему с травмами конечностей придается удобное положение, при котором он испытывает меньше страданий от имеющихся повреждений.

Пострадавшему без сознания необходимо придать устойчивое боковое положение (рисунок 5).

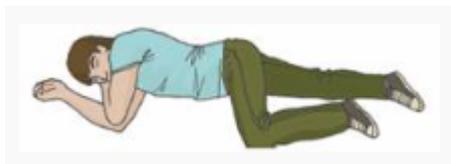


Рисунок 5. Оптимальное положение тела пострадавшего без сознания

Пострадавший с сильным наружным кровотечением или признаками кровопотери должен находиться в положении лежа на спине с приподнятыми ногами, под которые подкладываются сумки или одежда (рисунок 6).



Рисунок 6. Оптимальное положение тела при сильном наружном кровотечении или признаках кровопотери

Пострадавший с подозрением на травму позвоночника должен располагаться лежа на спине на твердой ровной поверхности (рисунок 7).

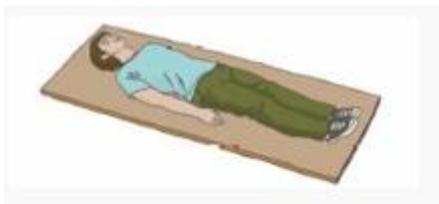


Рисунок 7. Оптимальное положение тела при травме позвоночника

Пострадавших с тяжелыми травмами желательно укутать подручными средствами – одеждой, одеялом и т.д. При наличии спасательного изотермического покрывала (входит в состав аптечки для оказания первой помощи работникам) необходимо укутать им пострадавшего серебристой стороной внутрь, оставив свободным лицо (рисунок 8).



Рисунок 8. Согревание тела пострадавшего

Способы извлечения и перемещения пострадавшего

Экстренное извлечение пострадавших из автомобиля или другого труднодоступного места выполняется только при наличии угрозы для его жизни и здоровья и невозможности оказания первой помощи в тех условиях, в которых находится пострадавший. Во всех остальных случаях лучше дождаться приезда скорой медицинской помощи и других служб, участвующих в ликвидации последствий происшествия.

Извлечение пострадавшего осуществляется определенными способами. Если пострадавший находится в сознании, его экстренное извлечение производится так: руки участника оказания первой помощи проводят под подмышками пострадавшего, фиксируют его предплечье, после чего пострадавший извлекается наружу (рисунок 2).



Рисунок 2. Извлечения пострадавшего, находящегося в сознании

При извлечении пострадавшего, находящегося без сознания или с подозрением на травму шейного отдела позвоночника, необходимо зафиксировать его голову и шею (рисунок 3). При этом одна из рук участника оказания первой помощи придерживает за нижнюю челюсть голову пострадавшего, а вторая – его противоположное предплечье.



Рисунок 3. Извлечение пострадавшего, находящегося без сознания или получившего травму шеи

После извлечения следует переместить пострадавшего на безопасное расстояние. Для этого используются различные способы, зависящие от характера травм и состояния пострадавшего, количества участников перемещения и их физических возможностей.

Перемещение пострадавшего в одиночку с поддержкой (рисунок 4) используется при наличии у пострадавшего сознания и легких травм.



Рисунок 4. Перемещение пострадавшего в одиночку с поддержкой

Перемещение в одиночку волоком (рисунок 5) применяется при переноске пострадавших, имеющих значительный вес, на близкое расстояние. Такой способ нежелательно использовать при травмах нижних конечностей.



Рисунок 5. Перемещение пострадавшего волоком

Переноска пострадавшего в одиночку на спине (рисунок 6) может использоваться для перемещения пострадавших, имеющих небольшой вес. Такой способ не применяется для переноски пострадавших, находящихся без сознания.



Рисунок 6. Переноска пострадавшего в одиночку на спине

Переноска пострадавшего на руках (рисунок 7) используется лицами, имеющими достаточную для применения этого способа физическую силу. Так

переносят пострадавших, находящихся без сознания. Но прежде необходимо убедиться в отсутствии у пострадавшего травмы позвоночника.



Рисунок 7. Переноска пострадавшего на руках

При переноске в одиночку на плече (рисунок 8) необходимо придерживать пострадавшего за руку. Этот способ не применяется при травмах груди, живота и позвоночника.



Рисунок 8. Переноска пострадавшего в одиночку на плече

Переноска пострадавшего вдвоем на замке из четырех рук (рисунок 9) выполняется следующим образом. Руки берутся так, чтобы обхватить запястье другой руки и руки помощника. Фиксация кистей должна быть достаточно прочной, чтобы удержать пострадавшего.



Рисунок 9. Принцип формирования замка из четырех рук

После формирования «замка» пострадавший усаживается на него, его поднимают и переносят. Пострадавший может придерживать за плечи переносящих его людей (рисунок 10).



Рисунок 10. Переноска пострадавшего вдвоем на замке из четырех рук

При переноске пострадавшего вдвоем на замке из трех рук один из участников оказания первой помощи берет руку в замок, а другую располагает на плече у второго участника (рисунок 11).



Рисунок 11. Принцип формирования замка из трех рук

При этом пострадавший может опираться на поддерживающую его руку. Этот способ используется при переноске пострадавших, которые могут потерять сознание или не способны удержаться на замке из четырех рук (рисунок 12).



Рисунок 12. Переноска пострадавшего вдвоем на замке из четырех рук

При переноске пострадавшего вдвоем за руки и ноги (рисунок 13) один из участников оказания первой помощи держит пострадавшего за предплечье одной руки, просунув руки подмышки, а другой – под колени.



Рисунок 13. Переноска пострадавшего вдвоем за руки и ноги

Для переноски пострадавшего с подозрением на травму позвоночника необходимо несколько человек, которые под руководством одного из участников оказания первой помощи поднимают и переносят пострадавшего (рисунок 14).



Рисунок 14. Переноска пострадавшего с подозрением на травму позвоночника

При использовании этого способа один из участников оказания первой помощи должен фиксировать голову и шею пострадавшего своими предплечьями (рисунок 15).



Рисунок 15. Принцип фиксации головы и шеи пострадавшего с подозрением на травму позвоночника

Более удобно и безопасно для пострадавшего с подозрением на травму позвоночника переносить его на твердой ровной поверхности, например, на щите.

Способы контроля состояния пострадавшего, находящегося в сознании, без сознания

До прибытия скорой медицинской помощи необходимо контролировать состояние пострадавшего и оказывать ему психологическую поддержку.

Самым простым способом такого контроля является диалог. В ходе общения с пострадавшим можно выяснить его жалобы.

У пострадавших в бессознательном состоянии следует периодически проверять признаки дыхания.

Обязательно должен выполняться периодический внешний осмотр на предмет начавшегося или возобновившегося кровотечения и контроля наложенных повязок или жгутов.

Кроме того, следует осуществлять наблюдение за окружающей обстановкой для своевременного устранения возможных опасностей.