

БЕЗОПАСНОСТЬ СПАСАТЕЛЕЙ (D-anger)

да

нет

Обеспечить безопасность

Первичный осмотр (R, a, b, c)

1. Сознание (R-esponse)
2. Прогонимость дыхательных путей (A-ir way)
3. Наличие дыхания (B-reathing)
4. Пульс на сонной артерии (C-irculation)

1 нет
2-4 есть

1-4 есть

1-4 нет

Поддерживать проходимость
дыхательных путей

1. Восстановить проходимость
дыхательных путей
2. Восстановить самостоятельное
дыхание и кровообращение
(сердечно-лёгочная реанимация)

успешно

ВТОРИЧНЫЙ ОСМОТР

Кровотечения, раны

есть

нет

Остановка кровотечений,
перевязка ран

Боль, нуждающаяся в
медикаментозном контроле

есть

нет

Обезболивание

Травмы, требующие
иммобилизации

есть

нет

Иммобилизация

Транспортировка
Или
Самостоятельное движение

нет

финиш

Наименование	Показания	Разовая доза	Кратность введения	Противопоказания ⁵
Буторфанол (Стадол™, Морадол™)	Сильная и очень сильная боль	2 мг в/м или в/в	По мере необходимости, не чаще 1 раза в час ⁶	Нарушения дыхания и сознания, недостаточная интенсивность боли ⁴
Кетопрофен (Кетонал™)	Умеренная и сильная боль, очень сильная боль ¹	100 мг в/м	Через 12 часов	активная язва желудка или двенадцатиперстной кишки, возраст до 15 лет.
Диклофенак (Ортофен™, Вольтарен™)	Слабая и умеренная боль	50 – 100 мг ч/рот	До 150 мг в сутки	активная язва желудка или двенадцатиперстной кишки
Амоксициллин/клавулат (Амоксиклав™)	Антибиотик (широкого спектра действия)	375 – 1000 мг ч/рот	375 мг через 8 часов, 625 или 1000 мг через 12 часов, 5-7 дней	Возраст до 12 лет
Азитромицин (Сумамед™, Зивокс™)	Антибиотик (в основном для лечения инфекций органов дыхания и некоторых инфекций мягких тканей)	500 мг ч/рот	Через 24 часа, за 30 минут до еды, 3 дня	-
Ципрфлоксацин (Цифран™, Ципролет™)	Антибиотик (не подходит для лечения инфекций органов дыхания, но эффективен в отношении кишечных, раневых инфекций)	500 мг ч/рот	Через 12 часов, 5-7 дней	Возраст до 14 лет
Ацетазоламид (Диакарб™, Диамох™)	Неосложнённая ОГБ	125 мг ч/рот	Через 12 часов, не более трёх дней ²	-
Дексаметазон (Дексон™, Дексазон™)	Осложнённая ОГБ (отёк лёгких и/или головного мозга)	4-8 мг в/м, 0,5 – 1 мг ч/рот	Через 6 часов, не более трёх дней ³	-
Нифедипин (Коринфар™, Кордафлекс™)	Осложнённая ОГБ (высокогорный отёк лёгких)	10-20 мг под язык, до полного рассасывания	Каждые 10 – 15 минут до эффекта ³	Исходно низкое артериальное давление.

ОГБ – острая горная болезнь

1 – в сочетании с буторфанолом.

2 – необходимость в применении ацетазоламида более 3 дней требует рассмотрения возможности отказа от дальнейшего набора высоты.

3 – необходимость в применении дексаметазона или нифедипина означает также необходимость в **немедленном** спуске.

4 – при переломах необходимость в немедленном введении буторфанола возникает почти всегда, дальнейшее применение следует дозировать в зависимости от интенсивности болевого синдрома.

5 – противопоказанием к назначению **любого** лекарства является индивидуальная непереносимость.

6 – в зависимости от интенсивности болевого синдрома и выраженности побочных эффектов.

КРОВОТЕЧЕНИЕ

- Основные места, куда может истекать большое количество крови: **грудь, живот, забрюшинное пространство, бедро, внешняя среда.**
- Остановка открытого кровотечения: **прижатие** в ране, прижатие артерии на расстоянии, в крайнем случае – жгут.
- Обработать края раны кожным антисептиком (йод, зелёнка, бетадин, спирт)
- Промыть рану. **большим объемом, под давлением.**
- Просушить рану чистым перевязочным материалом
- Наложить чистую **повязку** (салфетка, бинт)
- **Холод** (борьба с кровотечением)
- Если рана большая, то пострадавший не должен идти сам. Если она расположена на конечности, то конечность обязательно **иммобилизируется** (также как при переломах).
- Если в ране есть **инородное тело, то его не удаляем**, а фиксируем и в таком положении транспортируем. Удаление может вызвать/усилить кровотечение.

ИММОБИЛИЗАЦИЯ

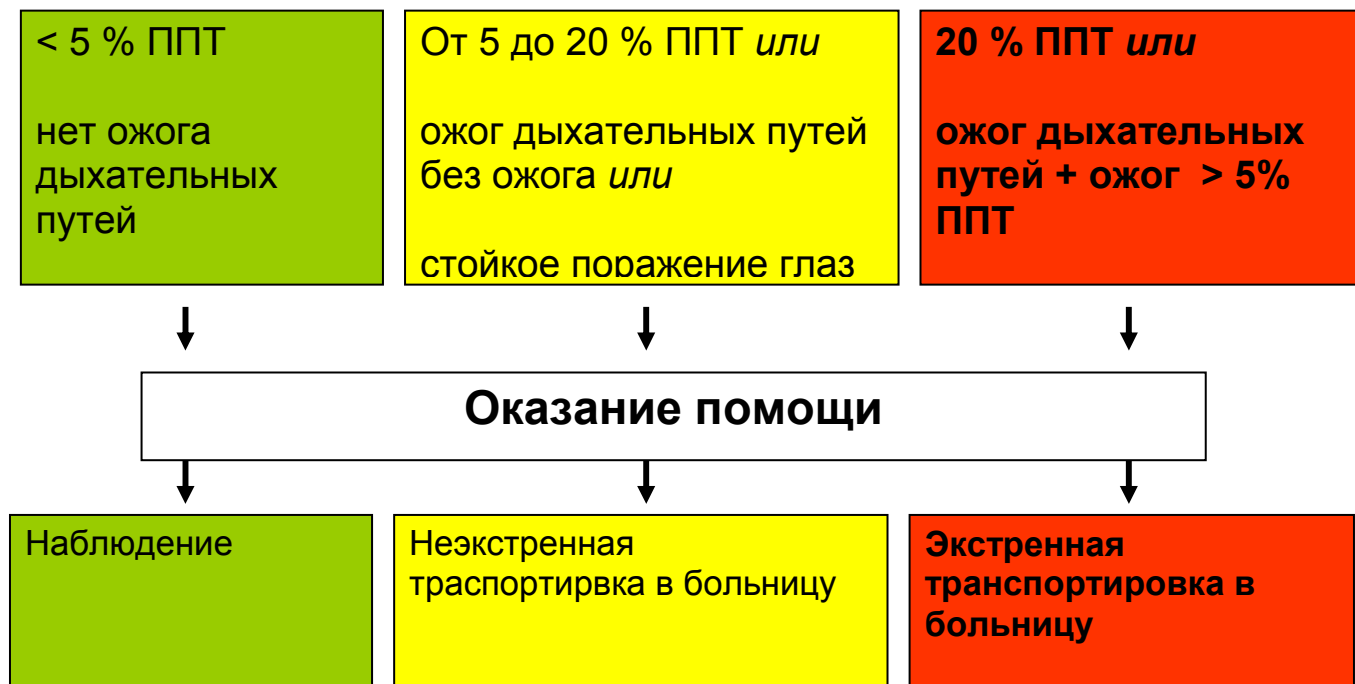
Принципы

- проводится в **максимально ранний** срок
- перед иммобилизацией обязательно **обезболивание**
- обработка открытых повреждений
- обеспечение неподвижности в 2-х или 3-х (в случае перелома бедра) суставах, прилегающих к области повреждения
- при необходимости назначить антибиотикопрофилактику

Исполнение

- Ввести в/м обезболивающее в соответствии с показаниями/противопоказаниями!
- Примерить шину на здоровой конечности.
- При наличии на конечности открытых ран перед иммобилизацией необходимо обработать раны и наложить стерильные повязки.
- Наложить шину.
- Места контакта шины с костными выступами проложить мягким материалом.
- Если перелом открытый – дать антибиотики (ципрофлоксацин 500 мг 3 раза в день в течение 7 дней).

ОЖОГИ



ППТ – площадь поверхность тела

ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ:

- Холод
- Обезболивание
- Промывание мыльной водой (кроме глубоких нехимических ожогов)
- Чистая повязка с антибактериальной мазью (сульфасалазин серебра)
 - Повязка должна покрывать весь ожог
 - Поверхность ожога не должна быть сухой
 - Не должна существенно ограничивать движения
 - Смена повязки, как минимум, раз в сутки
- Питье

ВАЖНО

- Не охлаждайте большие по площади (>20% ППТ) ожоги
- Наблюдайте за пострадавшим
- Повязку меняйте не реже одного раза в сутки, чаще при промокании повязки
- При смене повязок отмачивайте их водой или перекисью водорода

ОТМОРОЖЕНИЯ

ЛЕЧЕНИЕ

- Общее согревание организма
 - Снять мокрые вещи, надеть сухие
 - Активные движения
 - Горячее теплое питье
 - Согреть теплом тела
- При попадании в тепло:
 - согревание конечности в первые два часа в теплой воде (38-40°C)
 - Трентал по 400 мг внутрь 3 раза в день
 - Ибупрофен по 400 мг внутрь 2 раза в день (противопоказание – язва желудка, непереносимость)
- Повязка

ЗАПРЕЩЕНО

- Резко нагревать отмороженный участок
- Растирать тканью, снегом, спиртом
- Употреблять алкоголь до попадания в тепло (палатка, жильё и т.д.)

СРОЧНАЯ ТРАНСПОРТИРОВКА В БОЛЬНИЦУ

- Волдыри с кровью
- Зона поражения распространяется до основания пальцев