ДЕПАРТАМЕНТ ОБРАЗОВАНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ
Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение города Москвы
«ЮРИДИЧЕСКИЙ КОЛЛЕДЖ»
(ГБПОУ Юридический колледж)

ПЕРВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОГНЕСТРЕЛЬНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ

Автор проекта: преподаватель ГБПОУ «Юридический колледж»
Калашникова О.В.

Москва, 2019

Огнестрельное оружие – специально сконструированное и изготовленное устройство, предназначенное для механического поражения цели на расстоянии снарядом, получающим направленное движение за счет энергии порохового или иного заряда.

Огнестрельным называется повреждение, возникающее в результате выстрела из огнестрельного оружия.

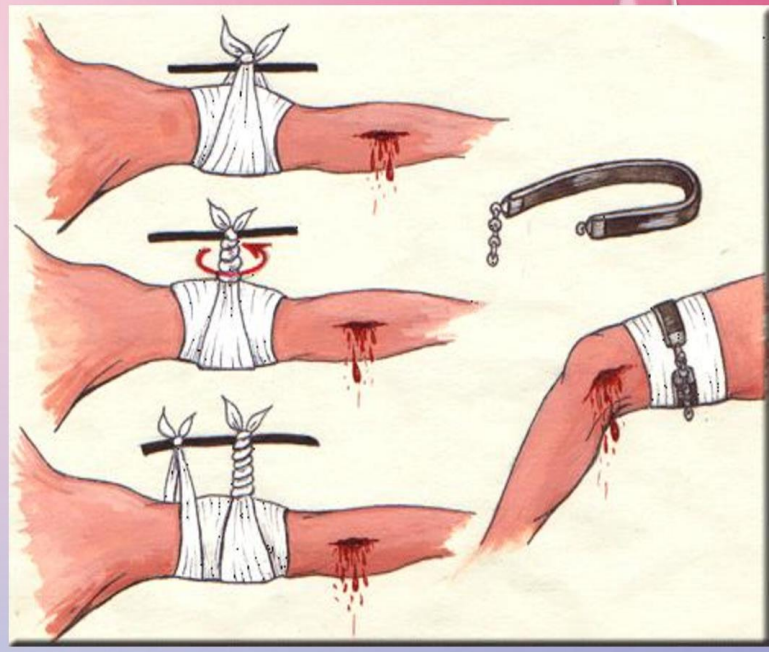
Огнестрельное оружие подразделяется на виды (**гражданское, служебное, боевое**), по длине ствола (**длинноствольное, среднествольное и короткоствольное**), по нарезке ствола (**нарезное, гладкоствольное**). Малокалиберным называют оружие с внутренним диаметром канала ствола 5–6 мм, среднекалиберным – 7–9 мм, крупнокалиберным – 10 мм и более.

- Первая помощь при огнестрельном ранении оказывается в срочном порядке независимо от того, какая часть тела повреждена и какой поражающий элемент нанес повреждение: картечь, дробь, пуля, осколок снаряда.

  До оказания помощи нужно правильно оценить состояние потерпевшего, серьезность и тяжесть раны характер травмы, вид огнестрельного ранения. Течение и исход ранения будут зависеть от того, насколько быстро и правильно была оказана помощь.

Первая медицинская помощь при огнестрельном ранении включает следующие действия:

-Вызвать бригаду скорой медицинской помощи;
-Если течет кровь, ее надо остановить;
-Если кровь не вытекает струей, сначала позвонить в скорую;
Определить тип кровотечения:
при вытекании крови из артерии – наложить жгут, из вены – давящую повязку, при капиллярном кровотечении – асептическую повязку
Кожу вокруг входного отверстия обработать любым антисептиком, если имеется выход из раны, также обрабатывать и его; На повязку сверху положить лед; Задать любой вопрос пострадавшему, чтобы определить в сознании он или нет;
Не двигать пострадавшего без надобности, помощь оказывать в таком положении, в каком человек находится;
При ранении в живот не давать питье и еду;
Не доставать пулю или любой посторонний предмет из раны; Не вправлять органы, которые выпали в результате травмы.



Действия первой помощи при огнестрельном ранении рук и ног:

При кровотечении из артерий наложить закрутку выше раны с указанием точного времени;

При обильном кровотечении из вены также можно наложить жгут или закрутку ниже ранения или же наложить давящую повязку.

Главное на что обращают внимание при огнестрельных ранениях конечностей – это присутствие кровотечения.

При поражении бедренной или плечевой артерии человек теряет сознание за 10-15 секунд, смерть от потери крови происходит за 2-3 минуты – поэтому необходимо немедленное оказание первой помощи.

Важно определить тип кровотечения: кровь из артерий яркая, алая, фонтанирует из раны пульсирующей струей. Венозная кровь темная, бордового цвета, вытекает из раны с меньшей интенсивностью. При капиллярном кровотечении кровь просачивается из раны каплями, напоминая губку.

Особенности наложения давящей повязки:

При огнестрельном ранении конечностей при наложении давящей повязки необходимо:

1. На место очага нужно положить 4-х слойную салфетку;

2. Закрепить ткань на конечности тремя оборотами марлевого бинта;

3. Использовать давящую подушку, ее приложить сверху так, чтобы она прикрыла края раны;

4. Произвести фиксацию валика с помощью бинта, повязка должна быть наложена с тугим натиском, чтобы кровь остановилась;

5. Давящая подушка должна быть в виде плотного тугого валика, при его отсутствии – применить любые подручные средства;

6. Если в ране находится инородный предмет, накладывать повязку нельзя до его удаления.

Пострадавшему человеку необходимо придать положение тела, при котором конечности будут выше уровня сердца.

Огнестрельные повреждения в грудь.

Огнестрел в грудную клетку относится к тяжелым обстоятельствам и сопровождается шоком, осложнениями. Осколки, рикошетные пули наносят разрушения ребер, грудины, лопаток, повреждают лёгкие, плевру. Обломки костей глубоко проникают в ткани легких, возможен **пневмо- и/или гемоторакс**. При оказании первой медицинской помощи при огнестрельном ранении в грудь нужно учитывать состояние человека и характер раны:

Ранение насквозь с небольшими ранами входа и выхода, а также слепые раны не следует трогать, если нет кровотечения и пневмоторакса. Такие раны нужно обработать любым антисептическим средством, потом наложить повязку;

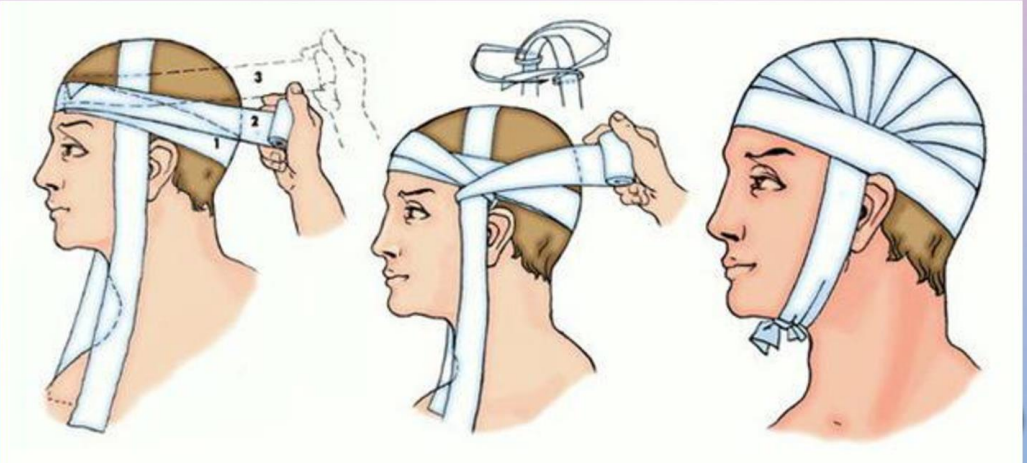
При наличии пневмоторакса входное и выходное отверстие раны закрывается герметичным непромокаемым материалом. Кусок клеенки или полиэтилена через салфетку нужно приложить к ране, затем зафиксировать его марлевым бинтом. **Если пуля задела сердце, можно предположить самый худший вариант.** По внешним признакам пострадавшего – человек быстро теряет сознание, лицо приобретает землистый оттенок – сразу становится понятно, что произошло, однако смерть наступает не всегда.

Помощь при ранении в голову

Когда человек при огнестрельном ранении в голову теряет сознание, выводить его из обморока не нужно, тратить на это время нельзя. Все действия должны быть направлены на остановку крови, для этого на рану нужно положить кусок стерильного бинта, сложенный в несколько слоёв, и туго примотать его к голове.

При сильном кровотечении головной раны повязка должна быть давящей, с использованием плотной прокладки, которая придавливает мягкие ткани к черепу.

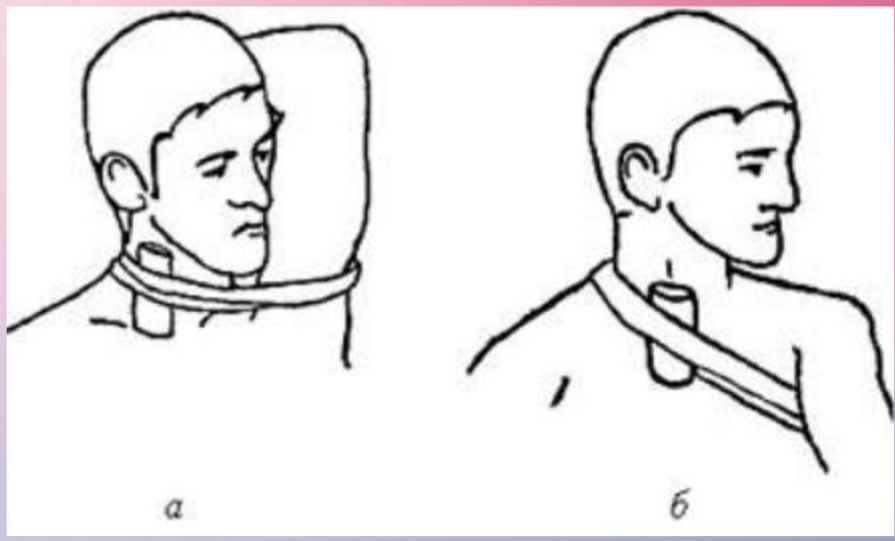
При огнестреле головы часто происходит остановка дыхания, сердца. В таких ситуациях пострадавшему обязательно сделать непрямой массаж сердца и искусственное дыхание, отвозить потерпевшего в лечебное заведение самостоятельно крайне не рекомендуется.



Огнестрельное ранение в позвоночник и шею

Когда при ранении оружием повреждается позвоночник, происходит недолгая потеря сознания. Помощь при ранах позвоночного столба заключается в остановке крови и обеспечении покоя для человека. Двигать потерпевшего, самостоятельно перевозить его в мед учреждение нежелательно. Пулевые раны шеи нередко сопровождаются нарушением целостности гортани, а также повреждением шейных артерий.

В случае ранения в шею нужно немедленно остановить кровотечение, сонную артерию прижимают пальцами, либо накладывают давящую повязку с использованием руки пострадавшего, которую поднимают вверх, затем обматывают шею вместе с рукой. Иногда одновременно поражается и шея, и гортань, и позвоночник. Помощь в этих ситуациях сводится к остановке кровотечения и обеспечении покоя потерпевшему.



Первая помощь при ранении в живот

Огнестрел живота заключает в себе три патологии:

1. Шок;
2. Кровотечение;
3. Прободение (сквозной дефект) полых органов (желудка, мочевого пузыря, кишечника).

Если выпали органы, нельзя вправлять их обратно в живот, они обкладываются тканевыми валиками, затем производят бинтование. Особенность повязки заключается в том, что она должна всегда находиться во влажном состоянии, для этого ее нужно поливать водой. Чтобы уменьшить боль, поверх повязки на рану кладут холод. Когда повязка пропитывается насквозь, кровь начинает сочиться наружу, повязку не снимают, а делают новое бинтование поверх старого.

Все огнестрелы живота считаются первично инфицированными, должна производиться антисептическая обработка огнестрельной раны и первичная хирургическая обработка, которую делают в первые часы после получения травмы. Эти мероприятия обеспечивают лучший дальнейший прогноз.

После оказания первой помощи пострадавший доставляется в медучреждение, где ему оказывается квалифицированная и специализированная медицинская помощь.