

**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И МОЛОДЁЖНОЙ ПОЛИТИКИ
СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СО
«ЕКАТЕРИНБУРГСКИЙ МОНТАЖНЫЙ КОЛЛЕДЖ»**

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
ДЛЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ**

ТЕМА: «Отработка приемов оказания первой помощи: проведение непрямого массажа сердца; наложение повязок на голову, верхние и нижние конечности; остановка кровотечения различного характера»

Учебный предмет: Физическая культура

Специальность: для всех специальностей колледжа

Екатеринбург, 2024

СОДЕРЖАНИЕ

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА.....	3
1. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ.....	4
1.1 УСЛОВИЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЯ.....	4
1.2 МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОДГОТОВКЕ.....	5
И ПРОВЕДЕНИЮ ЗАНЯТИЯ	
2. ПРИЛОЖЕНИЯ:	
1. Учебный материал для подготовки к первому учебному.....	6
вопросу: «Содержание первой помощи пострадавшим и	
больным».	
2. Учебный материал для подготовки ко второму учебному.....	8
вопросу: «Отработка приемов оказания первой помощи при	
проведении реанимации»	
3. Учебный материал для подготовки к третьему учебному.....	11
вопросу: « Отработка приемов оказания первой помощи при	
остановке кровотечения различного характера»	
4. Учебный материал для подготовки к четвертому учебному.....	14
вопросу: «Отработка приемов оказания первой помощи при	
переломах кости»	

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Методические рекомендации для преподавателей по теме «Отработка приемов оказания первой помощи: проведение непрямого массажа сердца; наложение повязок на голову, верхние и нижние конечности; остановка кровотечения различного характера» предназначена для усвоения теоретических знаний и получения практических навыков оказания первой помощи (ПП) в рамках существующей нормативно-правовой базы. Рекомендации предназначены для овладения комплексом первой помощи в случаях необходимости ее оказания в рамках проведения учебных занятий со студентами.

Данные методические рекомендации направлены на систематизацию и углубление полученных ранее преподавателями знаний в данной области. Пособие обеспечивает

выработку необходимых навыков и умений в оказании ПП пострадавшим при несчастных случаях на занятиях и в случае возникновения более глобальных чрезвычайных ситуациях в образовательном учреждении. Изложенные в рекомендациях задания помогут преподавателям в ходе их самостоятельной подготовки и проводимых с ними занятиями инструктора по ПП углубить полученные знания в вопросах проведения непрямого массажа сердца; наложении повязок на голову, верхние и нижние конечности и остановки кровотечения различного характера.

В разработке обобщен и представлен систематизированный учебный материал, основанный на требованиях соответствующих законодательных актов:

1. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (в ред. от 25.06.2012);
2. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 04.05.2012 № 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи» (в ред. от 07.11.2012)

и данных ряда рецензированных учебников и учебных пособий.

Методические рекомендации определяют основные направления деятельности преподавателей по оказанию первой помощи с учетом специфики рассматриваемых учебных вопросов и используемой материально-технической базы. Рекомендуемый в разработке алгоритм самостоятельной работы, а также приведенный в приложениях учебный материал, позволят преподавателям с максимальной эффективностью подготовиться к возможной негативной ситуации на учебных занятиях со студентами и обеспечит достижение поставленных задач по оказанию первой помощи и сохранению жизни и здоровья студентов. А также достичь необходимых воспитательных целей в ходе оказания ПП.

1. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

1.1 УСЛОВИЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЗАНЯТИЯ

Учебные и воспитательные цели:

1. Содержание первой помощи пострадавшим и больным.
2. Отработка приемов оказания первой помощи при проведении реанимации.
3. Отработка приемов оказания первой помощи при остановке кровотечения различного характера.
3. Отработка приемов оказания первой помощи при переломах кости.

Место: Класс 108

Время: 2 часа (90 мин)

Учебно-материальное обеспечение:

1. Плоскостные наглядные пособия: презентация по теме.
2. Пакет перевязочный индивидуальный – 20 шт.
3. Комплект индивидуальный медицинский гражданской защиты КИМГЗ «Юнита» - 5 шт).
4. Сумка санитарная – 6 шт.
5. Манекен тренажер для обучения приемам оказания доврачебной помощи «Максим – 3.01».
6. Технологические карты по правилам оказания первой помощи.
7. Технические средства обучения: Мультимедийный проектор.

Литература:

Основная:

1. Дядичкина Н.С., Жилов Ю.Д. Физическая культура. Учебник и практикум для СПО/ 2-е изд. – Москва.: «Юрайт», 2015. – 421 с.;
2. Назарова Е.Н., Жилов Ю.Д. Основы медицинских знаний и здорового образа жизни: учебник для студ. высш. учеб. заведений. — М., 2013; - 455 с;
3. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (в ред. от 25.06.2012) // СЗ РФ. — 2011. — N 48. — Ст. 6724.
4. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 04.05.2012 № 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи» (в ред. от 07.11.2012) (зарегистрирован в Минюсте РФ 16.05.2012 № 24183) // Бюллетень нормативных актов федеральных органов исполнительной власти. — 2012.

1.2 МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОДГОТОВКЕ И ПРОВЕДЕНИЮ ЗАНЯТИЯ

В день предшествующий проведению занятия изучить методические рекомендации и с учетом своих особенностей определить порядок подготовки к занятию.

Быть в готовности к отработке приемов оказания первой помощи пострадавшим и больным.

В этих целях необходимо:

1. Из списка рекомендованной литературы (пункт 1, 2) самостоятельно изучить разделы: «Медицинские средства индивидуальной защиты их виды и назначение», «Первая помощь при массовых поражениях. Порядок и правила оказания первой помощи пострадавшим»

2. Дежурному по группе прибыть в аудиторию № 108 для оказания помощи в подготовке учебно-материального обеспечения за 10 минут до начала занятия.

2. ПРИЛОЖЕНИЯ

1. Учебный материал для подготовки к первому учебному вопросу: «Содержание первой помощи пострадавшим и больным».

2. Учебный материал для подготовки ко второму учебному вопросу: «Отработка приемов оказания первой помощи при проведении реанимации».

3. Учебный материал для подготовки к третьему учебному вопросу: «Отработка приемов оказания первой помощи при остановке кровотечения различного характера».

4. Учебный материал для подготовки к четвертому учебному вопросу: «Отработка приемов оказания первой помощи при переломах кости».

5. Технологические карты по правилам оказания первой помощи

Учебный материал для подготовки к первому учебному вопросу: «Содержание первой помощи пострадавшим и больным».

Одним из главных условий сохранения жизни и восстановления здоровья пострадавшим и больным является своевременное оказание им первой помощи.

Первая помощь оказывается, как правило, на месте получения ранения (поражения) или развития заболевания в порядке самопомощи (оказывает сам пострадавший) и взаимопомощи (оказывает товарищ). Для ее оказания используются преимущественно индивидуальные средства медицинского оснащения.

Цель первой помощи заключается в том, чтобы не допустить гибели раненого путем временного устранения причин, угрожающих его жизни, а также предупредить развитие тяжелых осложнений. Объем первой помощи, оказываемой пострадавшим, включает:

- извлечение раненых из машин, труднодоступных мест, очагов пожара и эвакуация их в безопасное место;

- тушение горячей одежды и попавшей на тело зажигательной смеси;

- надевание на пораженных, при нахождении на зараженной местности, противогаза и средств защиты кожи;

- временную остановку наружного кровотечения с помощью пальцевого прижатия магистральных сосудов, давящей повязки, жгута или закрутки из подручных средств;

- введение антидотов с профилактической и лечебной целью;

- устранение асфиксии путем освобождения верхних дыхательных путей от слизи, крови, инородных тел, устранения языка изменением положения тела, проведения искусственного дыхания методом «рот ко рту» («рот к носу»), с помощью трубки дыхательной и закрытого массажа сердца при остановке дыхания;

- введение обезболивающего средства;

- наложение защитной повязки на рану или ожоговую поверхность и герметичной повязки при проникающих ранениях грудной клетки;

- иммобилизацию конечностей при переломах и обширных повреждениях тканей простейшими способами с использованием табельных и подручных средств;

- частичную санитарную обработку открытых участков кожи и дегазацию прилегающего к ним обмундированием индивидуального противохимического пакета;

- прием антибиотиков, противорвотных и других лекарственных средств;

- защиту раненых от переохлаждения (перегревания) с помощью табельных и подручных средств.

В мирное время человек, как правило, получает ранения или травмы в несчастных случаях.

Несчастный случай — это происшествие, во время которого его участник получает физическую и (или) психологическую травму. Травмирующими факторами могут быть: падение, удар, сотрясение, ожог, поражение электрическим током, отравление и др. К несчастным случаям относятся автоаварии, производственные и

бытовые травмы, а также травмы, полученные в школе, во время отдыха или занятия спортом.

Во время несчастного случая человек попадает в экстремальную ситуацию - внезапно нарушается обычное течение его жизни. Пострадавший в результате несчастного случая чаще всего получает болезненную травму. Нередко в экстремальных ситуациях человек ощущает себя бессильным, особенно когда он полностью зависим от других людей. Человек, оказывающий первую помощь, должен хорошо понимать свой нравственный долг и трезво оценивать ситуацию. Он обязан оказать пострадавшему первую помощь (Приложение 5).

Оказание первой помощи при несчастном случае - это моральная и правовая обязанность человека. Лицо, имевшее возможность оказать помощь, но не оказавшее ее, несет ответственность.

Пострадавшего следует вынести из опасной зоны, особенно, если его жизни угрожает опасность.

Если раны пострадавшего сильно кровоточат, необходимо попытаться остановить кровотечение.

Если у пострадавшего шок, в этом случае надо принять необходимые меры.

Надо уложить пострадавшего на бок.

Если в аварию попал мотоциклист, то защитный шлем с него надо снимать только в том случае, если пострадавший находится без сознания.

При необходимости делают искусственное дыхание или массаж сердца.

После оказания первой помощи следует вызвать скорую медицинскую помощь. Ее надо вызвать даже при благоприятном, на первый взгляд, исходе несчастного случая. Врачу скорой помощи необходимо сообщить:

где произошла авария;

что случилось;

сколько пострадавших;

характер травм;

собственные анкетные данные.

Учебный материал для подготовки ко второму учебному вопросу: «Отработка приемов оказания первой помощи при проведении реанимации»

Неотложные реанимационные мероприятия в объёме первой помощи

Реанимация (оживление) - ряд мероприятий, направленных на восстановление жизни раненого (больного) при внезапной остановке дыхания и сердца (Приложение 5).

Признаки остановки сердца:

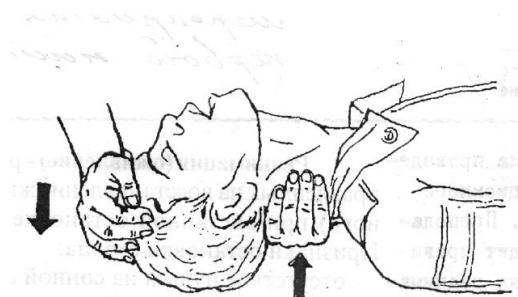
- отсутствие пульса на сонной артерии;
- потеря сознания;
- судороги;
- расширение зрачков без их реакции на свет;
- исчезновение дыхания;
- изменение окраски кожи до бледного или синего цвета.

Реанимацию необходимо начинать как можно раньше, так как она бывает наиболее успешной в случаях, когда её осуществляют в течение первых 5 - 6 минут.

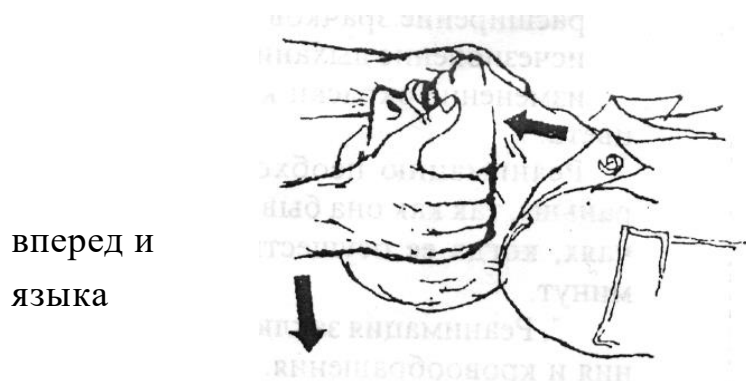
Реанимация заключается в поддержании дыхания и кровообращения. Её необходимо проводить в следующей последовательности:

- восстановить проходимость дыхательных путей;
- поддержать дыхание;
- поддержать циркуляцию крови.

Для восстановления и поддержания проходимости дыхательных путей уложить раненого на спину и выполнить тройной прием:



Запрокидывание головы



вперед и
языка

Смещение нижней челюсти
вверх для устранения западения

1. Запрокинуть голову, помещая одну руку на лоб раненого на границе с волосистой частью головы, другую - под затылок.

2. Выдвинуть вперед и вверх нижнюю челюсть, прикладывая усилия пальцев к ее углам у основания.

3. Раскрыть рот, помещая большой палец на передние зубы нижней челюсти так, чтобы они располагались перед линией зубов верхней челюсти.

У раненных в челюсти для восстановления проходимости дыхательных путей использовать дыхательную трубку.

При попадании в полость рта инородных тел, крови, рвотных масс удалить их пальцем, обернутым бинтом или платком. Голова раненого при этом должна быть повернута в сторону.

Поддержание дыхания проводят способами «рот ко рту» или «рот к носу».

Методика искусственного дыхания «рот ко рту»:

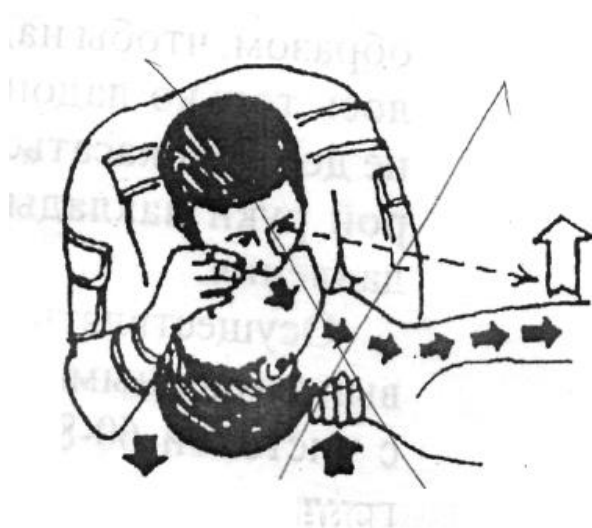
встать сбоку от раненого, зажать его нос пальцами и сделать вдох;

плотно прижать свои губы к губам раненого;

с силой выдохнуть воздух в дыхательные пути раненого, следя за его грудной клеткой: она должна расширяться;

после окончания выдоха приподнять свою голову, выдох раненого произойдет пассивно.

Повторять искусственное дыхание с частотой 12-15 в минуту.



Поддержание дыхания методом
«рот ко рту»

Способ искусственного дыхания «рот ко к носу» отличается только тем, что губами плотно обхватывают нос раненого, при этом рукой прижимают нижнюю челюсть пострадавшего к верхней так, чтобы рот его был закрыт.

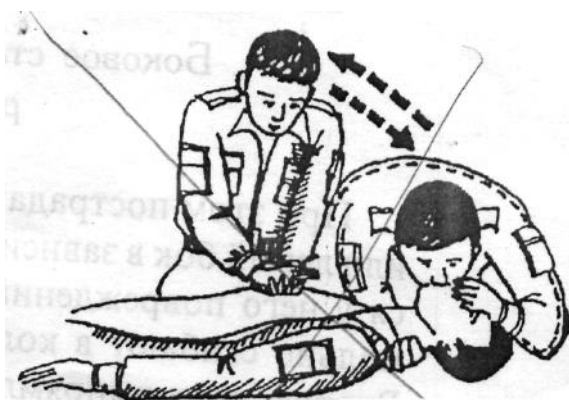
Поддержание циркуляции крови осуществляют путем массажа сердца.

Для этого:

- уложить раненого спиной на землю;
- встать сбоку от него, положить свои руки на нижнюю треть грудины строго по средней линии в точке, расположенной на 2 поперечных пальца выше нижнего конца грудины. При этом руки поставить таким образом, чтобы надавливание на грудину производилось только ладонной поверхностью кисти, пальцы не должны касаться поверхности груди. Ладонь второй руки накладывать на тыл первой для усиления давления.
- Осуществлять давление на грудь толчком руками, выпрямленными в локтевых суставах. Толчки давать с чистотой 60-80 в минуту с таким усилием, чтобы грудина смещалась к позвоночнику на 4-5 см.

Методика проведения реанимации одним человеком:

- положить раненого на спину;
- восстановить проходимость дыхательных путей;
- сделать три вдувания воздуха в дыхательные пути;
- проверить наличие пульса на сонной артерии, который прощупывается на шее между кивательной мышцей и трахеей;
- при отсутствии пульса приступить к массажу сердца и искусственному дыханию, чередуя 15 толчков массажа с двумя вдохами.



При проведении реанимации вдвоем, один человек обеспечивает проходимость дыхательных путей и искусственное дыхание, а второй осуществляет массаж сердца, делая при этом 5 толчков на одно вдувание воздуха.

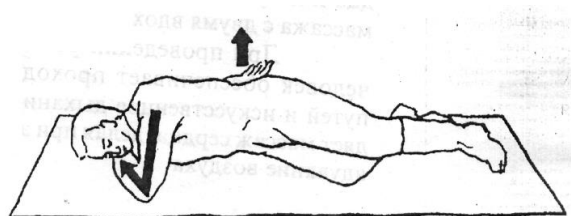
Методика реанимации вдвоем

Эффективность реанимации

оценивают по следующим признакам:

- появлению пульса на сонной артерии;
- сужение зрачков;
- нормализация окраски кожи;
- восстановление самостоятельного дыхания;
- восстановление сознания.

После восстановления самостоятельного дыхания и кровообращения, но при отсутствии сознания раненому придают боковое стабилизированное положение.



Учебный материал для подготовки к третьему учебному вопросу: «Отработка приемов оказания первой помощи при остановке кровотечения различного характера».

Раны бывают разные: кусаные, колотые, скальпированные, резанные, рваные (Приложение 5). Они могут быть глубокими или неглубокими, их края - ровными или рваными. В зависимости от вида раны различаются меры оказания помощи.

В зависимости от типа и степени тяжести раны пострадавшего следует посадить или положить, нельзя позволить ему стоять.

Человек, оказывающий первую помощь, при обработке раны стоит или опускается на колени перед пострадавшим так, чтобы все время наблюдать за его лицом. Заметив, что пострадавший бледнеет и вот-вот потеряет сознание (или уже потерял), спасатель должен срочно оказать необходимую помощь.

Открытую рану не позднее, чем через 6 часов после повреждения должен осмотреть и обработать врач, в противном случае возможно проникновение инфекции и развитие воспалительного процесса. После того, как рана обработана, начинается процесс заживления, скорость которого зависит от организма пострадавшего и тяжести полученного повреждения. Раны нельзя промывать водой.

Любое механическое раздражение, а также промывание раны водой вызывает боль и нарушает процесс свертывания крови. С водой в кровь могут попасть возбудители заболеваний.

Рану нельзя промывать проточной водой, за исключением тех случаев, когда рана образовалась под действием разъедающего вещества. Если пострадавшего укусило животное, которое может страдать бешенством, то рану необходимо промыть мыльной водой.

Дезинфицирование раны

Рану запрещено дезинфицировать такими средствами, как пудра, мука, масло и т.п. Это не только неэффективно, но и опасно, может начаться воспалительный процесс. Кроме того, в результате подобных действий внешний вид раны меняется, что затрудняет врачу определить степень тяжести повреждения. Осмотр нетронутой раны позволит врачу легче и быстрее оценить рану, определить ее тип и оказать пострадавшему необходимую помощь.

Нельзя удалять из раны инородные тела. Если в ране находятся инородные тела (например, стекло, нож и т.п.), то их необходимо оставить в ране. Непрофессиональное удаление инородных тел может усилить кровотечение (в ране находящееся инородное тело может являться своеобразной пробкой) и повредить близлежащие кровеносные сосуды пострадавшего. Чтобы инородное тело не проникало вглубь тканей, на рану следует наложить специальную повязку.

Виды кровотечений

Кровотечение может быть наружным и внутренним. При наружном кровотечении можно быстро установить место повреждения. О внутреннем кровотечении можно лишь предполагать по вторичным симптомам (шок, бледность кожных покровов). Кровотечение может быть венозным, артериальным и капиллярным (Приложение 5).

Артериальное кровотечение. При повреждении артерии кровь из раны выплескивается фонтаном. Кровотечение может быть даже пульсирующим, соответствующим ритму работы сердца.

Венозное кровотечение. Иногда при повреждении вен венозное кровотечение может быть таким же сильным, как артериальное, однако оно не пульсирующее.

Капиллярное кровотечение. При капиллярном кровотечении повреждаются мельчайшие кровеносные сосуды - капилляры. Обычно это лишь несколько капель крови.

Маленькие ранки. При незначительных царапинах и уколах в особой помощи нет необходимости. Если рана сильно кровоточит или нанесена ржавым металлическим предметом, или если это укус животного, то ее следует продезинфицировать раствором йода или специальным раствором, предназначенным для обработки ран.

Кровотечение из любой раны можно остановить с помощью локального прижатия артерии. Прижатие осуществляется путем наложения давящей повязки. Кроме того, человек, оказывающий первую помощь, может прижать артерию рукой. Если это возможно, пострадавший должен находиться в лежащем положении. Вследствие ослабления деятельности сердца и мозгового кровообращения у пострадавшего может случиться шок, предвестниками которого являются бледность, тошнота, слабый пульс. В тяжелых случаях пострадавший может умереть. После того, как человек, оказывающий первую помощь, остановит кровотечение, он должен предпринять реанимационные меры по выведению пострадавшего из шокового состояния.

Если кровоточит рука или нога, поврежденную конечность необходимо поднять выше уровня сердца пострадавшего. Часто человек приподнимает конечность неосознанно. Конечность следует удерживать в таком положении при обработке раны и наложении повязки. Это не остановит кровотечение, но ослабит его силу.

Расслабление мышц уменьшает кровотечение. Если это возможно, пострадавший должен полностью расслабить мышцы. Если мышцы напряжены, то их кровообращение становится интенсивнее, что ведет к усилению кровотечения из раны. Поэтому спасатель должен обеспечить пострадавшему полный покой. При необходимости пострадавшего следует накрыть одеялом. Эти меры помогут избежать развития шокового состояния.

Способы остановки кровотечения

Наложить повязку на некоторые части тела, например, голову, не просто. Сначала кровотечение надо попытаться остановить путем наложения на рану холодного компресса. После оказания первой помощи при сильном кровотечении необходимо следить за дыханием, пульсом и рефлексам пострадавшего. Если кровоточит ладонь или кисть, то нужно следить за кровообращением конечности. Если конечность бледнеет, то повязку надо ослабить. Если кровоточит ухо, необходимо дать крови вытечь, так как чаще всего причиной кровотечения является разрыв барабанной перепонки. Если из раны выделяется не только кровь, но и желтоватая или прозрачная жидкость, то это может свидетельствовать о переломе черепа. В этом случае голову необходимо наклонить в ту сторону, где находится рана, и наложить повязку. Затем доставить пострадавшего в больницу.

Наложение повязки для остановки кровотечения

В зависимости от величины и локализации раны можно выбрать одну из многочисленных марлевых повязок разного размера. При наложении повязки человек, оказывающий первую помощь, должен:

- В первую очередь разорвать и снять упаковку, стараясь, чтобы повязка не развернулась.
- На некоторых упаковках есть специальная нить, которая удерживает повязку в свернутом состоянии. В этом случае сначала надо развернуть защитную нить.
- При разворачивании надо стараться не дотрагиваться до внутренней поверхности повязки.
- Наложить повязку на рану и укрепить.
- Повязку накладывают по направлению к сердцу.
- Конец повязки закрепить пластырем или, разорвав на две части, завязать на узел.

Если давящая повязка не обеспечивает остановки кровотечения или есть несколько источников кровотечения, снабжаемых одной артерией, то эффективным средством может быть локальное прижатие. Если в ране есть инородное тело, лучше его не удалять, т.к. это может усилить кровотечение.

Повязка, накладываемая на рану, должна быть стерильной. Если перевязочный пакет случайно упал на землю и испачкался, то необходимо взять новый.

Учебный материал для подготовки к четвертому учебному вопросу: «Отработка приемов оказания первой помощи при переломах кости»

Перелом кости — это нарушение ее целостности. Переломы бывают открытые и закрытые (Приложение 5). При открытом переломе видна рана. Он опаснее, чем закрытый, потому что в рану может попасть инфекция. Симптомы перелома кости:

- сильная боль;
- припухлость в месте перелома;
- нарушение функции поврежденной конечности;
- ненормальное положение поврежденной конечности;
- подвижность конечности в необычном месте.

Для оказания первой помощи при переломе костей необходима треугольная косыночная повязка и материал для закрепления концов. Если перелом открытый, то нужен пластырь, стерильные марлевые тампоны, бандаж. Обязательно вызовите скорую медицинскую помощь.

Действия по оказанию первой помощи при переломах костей

- Необходимо как можно меньше беспокоить пострадавшего.
- При открытом переломе кости на рану накладывают стерильную не давящую повязку и закрепляют пластырем.
- Нагрузка на ту часть тела, где есть перелом, должна быть наименьшей.
- Поврежденную часть тела закрепляют косыночной повязкой.

Помощь при переломах костей плеча

1. На тупом конце косыночной повязки завязываем узел для фиксации локтевого сустава.

2. Косыночную повязку накладываем на поврежденное плечо. Тупой конец направлен к локтю, свободный конец опускаем через шею.

3. Нижний конец косыночной повязки загибаем кверху, в ней должна находиться и кисть.

4. Оба конца косыночной повязки крепко связываем, узел должен находиться со стороны здорового плеча.

5. Поврежденную руку лучше всего держать в косыночной повязке, согнутой под углом в 90°. Рука ни в коем случае не должна свободно свисать.

6. По возможности поврежденное плечо необходимо прикрепить к груди (галстуком или свернутой косыночной повязкой). Если нет другого выхода, то руку можно привязать к туловищу.

Помощь при переломах костей руки

1. Тупой конец косыночной повязки аккуратно завязываем узлом.

2. Косыночную повязку накладываем на плечо.

3. Под предплечье подкладываем шину, которую правильно закрепляем (шину необходимо накладывать от локтя до кончиков пальцев).

4.Под ладонь осторожно подкладываем подушечку, на которую должны удобно опираться пальцы руки.

Оказание первой помощи при переломах костей таза

При переломах костей таза очень важно придать телу пострадавшего правильное положение. Верхнюю часть туловища укладывают на несколько приподнятое основание, а под колени подкладывают валики из одеял, одежды или подушку. В таком положении расслабляются передняя брюшная стенка и мышцы нижних конечностей. Необходимо следить, чтобы колени не расходились. Затем следует срочно вызвать скорую медицинскую помощь.

При переломах костей таза ни в коем случае не следует самостоятельно перемещать пострадавшего из-за возможного повреждения внутренних органов, в таком случае транспортировка лишь ухудшит состояние пациента. Кроме того, человек, оказывающий первую помощь, не всегда может точно определить наличие повреждения позвоночника.

Если повреждены кости тазового кольца, то могут быть повреждены и внутренние органы. Наибольшая опасность угрожает мочевому пузырю, мочеиспускательному каналу, мочеточникам и большим кровеносным сосудам.