

ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ

Разработал:
КРИВОЛАПОВ Александр Анатольевич

ОБУЧЕНИЕ ПО ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ

Содержание

1.1 Организационно–правовые аспекты оказания первой помощи

1.2. Оказание первой помощи при отсутствии сознания, остановке дыхания и кровообращения

1.3 Оказание первой помощи при наружных кровотечениях и травмах.

1.4 Оказание первой помощи при прочих состояниях

Планируемые результаты обучения

Знания

- законодательство Российской Федерации в сфере первой помощи;
- причины, особенности разных видов несчастных случаев, травм, отравлений и других состояний, угрожающих жизни и здоровью граждан;
- перечень состояний, при которых оказывается первая помощь, перечень мероприятий по ее оказанию;
- знать алгоритм действий при оказании первой помощи пострадавшим;
- знать особенности анатомии и физиологии организма человека;
- знать методы оказания первой помощи;

Умения

- выполнять алгоритмы и (или) демонстрировать элементы деятельности, осваиваемой обучающимися, и (или) выполнять задания, предусмотренные программой учебного предмета, курса по оказанию первой помощи
- уметь применять на практике алгоритм действий при оказании первой помощи;
- уметь правильно вызывать скорую помощь;
- уметь правильно вызывать скорую помощь;
- уметь правильно оказывать первую помощь, при определенных травмах;
- уметь применять на практике различные методы оказания первой помощи;

На сегодняшний день система оказания первой помощи в Российской Федерации состоит из трех основных компонентов:

1. Нормативно-правовое обеспечение (федеральные законы и прочие нормативные акты и документы, определяющие обязанности и права участников оказания первой помощи, их оснащение, объем первой помощи и т.д.).
2. Обучение участников оказания первой помощи правилам и навыкам ее оказания.
3. Оснащение участников оказания первой помощи средствами для ее оказания (аптечками и укладками).



Организационно–правовые аспекты оказания первой помощи

В случае какого-либо происшествия, как правило, оказать первую помощь могут очевидцы происшествия – обычные люди, имеющие право ее оказывать. В большинстве случаев, они имеют минимальную подготовку и не обладают необходимым оснащением. Тем не менее, очевидцы происшествия могут выполнить простые действия, которые могут устранить непосредственную опасность для жизни пострадавших.



Первая помощь в чрезвычайных ситуациях оказывается до прибытия медицинского персонала спасателями МЧС, сотрудниками полиции, таможни, водителями транспортных средств, другими должностными лицами, а также в порядке само- и взаимопомощи.

Организационно–правовые аспекты оказания первой помощи

В нашей стране на производствах с вредными и опасными факторами стала формироваться система оказания первой помощи в рамках охраны труда.

В последние десятилетия большое внимание вопросам первой помощи стало уделяться в МЧС в связи с увеличением масштабов чрезвычайных ситуаций и характером поражений населения, в том числе на транспорте.

Таким образом, оказание первой помощи в большинстве случаев занимает небольшой промежуток времени (иногда всего несколько минут) до прибытия на место происшествия более квалифицированного сотрудника. Но без оказания первой помощи в этот короткий промежуток времени пострадавший может потерять шанс выжить в экстренной ситуации, либо у него разовьются тяжелые нарушения в организме, которые негативно повлияют на процесс дальнейшего лечения.

Организационно–правовые аспекты оказания первой помощи

Основными причинами смерти пострадавшего в очаге катастрофы или стихийного бедствия является тяжелая механическая травма, шок, кровотечение и нарушение функций органов дыхания.

Причем значительная часть пострадавших (около 30 %) погибает в течение первого часа;

60 % - через 3 часа;

и если помощь задерживается на 6 часов, то погибает уже 90 % тяжело пораженных.

Важность фактора времени обусловлена тем, что среди лиц, получивших первую помощь в течение 30 минут после травмы, осложнения возникают в 2 раза реже, чем у лиц, которым этот вид помощи был оказан позже. По данным Всемирной организации здравоохранения 20 из 100 погибших в результате несчастных случаев в мирное время могли быть спасены, если бы помощь им оказали своевременно.

Основная цель первой помощи –

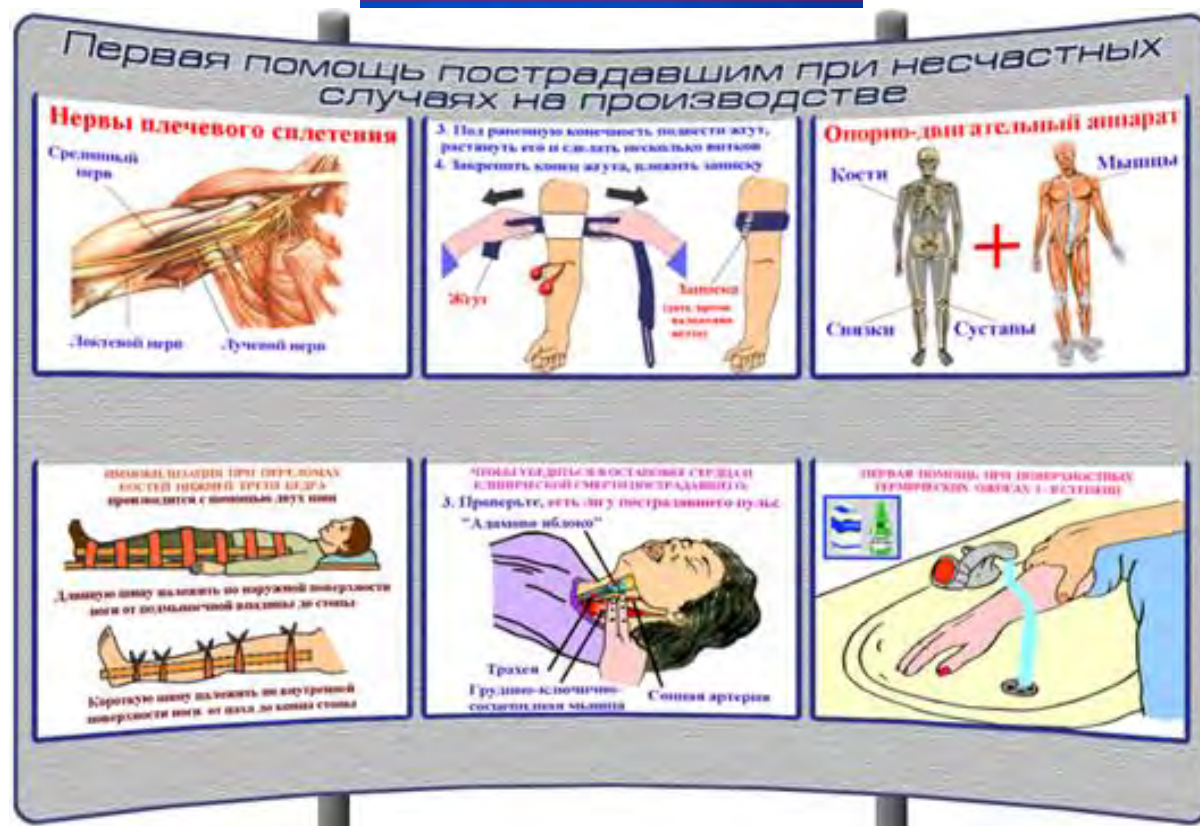
проведение мероприятий, направленных на спасение жизни пострадавшего, устранение продолжающегося воздействия неблагоприятных факторов и быстрая эвакуация его в лечебное учреждение.

Время от момента поражения до получения первой помощи должно быть предельно сокращено (правило «**Золотого часа**»).





Нормативно-правовая база, определяющая права, обязанности и ответственность при оказании первой помощи



1. Федеральный закон № 323-ФЗ от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» определяет первую помощь как особый вид помощи (отличный от медицинской), оказываемой лицами, не имеющими медицинского образования, при травмах и неотложных состояниях до прибытия медицинского персонала.

Согласно ч. 4 ст. 31 Федерального закона № 323-ФЗ от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» каждый гражданин имеет право оказывать первую помощь при наличии соответствующей подготовки и (или) навыков.

Осознавая то, что жизнь человека в цивилизованном обществе провозглашается высшей ценностью, сама попытка защитить эту ценность ставится выше возможной ошибки в ходе оказания первой помощи, так как дает человеку шанс на выживание. Поэтому уголовное и административное законодательство не признают правонарушением причинение вреда охраняемым законом интересам в состоянии крайней необходимости. Таким состоянием является устранение опасности, непосредственно угрожающей личности или правам данного лица, если эта опасность не могла быть устранена иными средствами (ст. 39 «Крайняя необходимость» УК РФ;).

Возможное непредумышленное нанесение повреждений в процессе оказания помощи не относится к действию ст. 118 УК РФ «Причинение вреда ... По неосторожности» в силу вышеупомянутой ст.39, а также ст.41 «Обоснованный риск», так как мероприятия первой помощи направлены на предотвращение большего вреда.

ст. 2.7 «Крайняя необходимость» Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях). Аналогичная норма имеется и в Гражданском кодексе Российской Федерации («Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая)» от 26.01.1996 N 14-ФЗ (ред. от 28.03.2017), ст. 1067 «Причинение вреда в состоянии крайней необходимости».

- Трактовка этой статьи не исключает возможности возмещения причиненного вреда, однако «...Учитывая обстоятельства, при которых был причинен такой вред, суд может возложить обязанность его возмещения на третье лицо, в интересах которого действовал причинивший вред, либо освободить от возмещения вреда полностью или частично как это третье лицо, так и причинившего вред».

В настоящее время в Российской Федерации отсутствуют судебные прецеденты привлечения к юридической ответственности за неумышленное причинение вреда в ходе оказания первой помощи.

В то же время необученные граждане при оказании первой помощи находятся под защитой **ст.28 УК РФ** «Невиновное причинение вреда», так как в силу отсутствия квалификации не могут знать об опасных последствиях своих действий.

- Впрочем, это действует только с учётом того, что первая помощь - комплекс первоочередных мероприятий до оказания медицинской помощи.

Таким образом, на этапе первой помощи исключены все действия, относящиеся к лицензируемой медицинской и фармацевтической деятельности (то есть: оперативные вмешательства, нарушение целостности покровов организма пострадавшего, и назначение медикаментов) предусмотренные **ст. 235 УК РФ**

Важно определить, что минимально обязательным действием на месте происшествия является вызов специалистов, так как остальные мероприятия могут быть невозможны по объективным причинам (отсутствие защитных средств, наличие опасности для оказывающего помощь).

Вызов экстренных служб исключает ситуацию оставления в беспомощном или опасном состоянии, предусмотренную ст.125 УК РФ Оставление в опасности.

Таким образом, оказание первой помощи пострадавшим, подразумевает как минимум — вызов экстренных служб, как максимум — мероприятия, направленные на сохранение жизни пострадавших без использования медикаментов и медицинских манипуляций.

Организационно–правовые аспекты оказания первой помощи

Оказание первой помощи не предполагает использования каких-либо специальных медицинских инструментов, лекарств или оборудования.

Гражданин РФ без медицинского образования не имеет права назначать и применять медицинские препараты, проводить медицинские манипуляции.

На оказание первой помощи необходимо согласие пострадавшего. Однако российское законодательство допускает оказание первой помощи без согласия пострадавшего в случае, если имеется угроза его жизни. В случае затрудненного контакта с пострадавшим или полного его отсутствия необходимо руководствоваться здравым смыслом и исходить из того, что согласие на оказание первой помощи получено.

Первая помощь определяется как помощь, которая оказывается пострадавшим до медицинской помощи. Она оказывается гражданам при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью.

- **К медицинской помощи относятся:**

- Первичная медико-санитарная помощь;
- Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;
- Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;
- Паллиативная медицинская помощь.
- *Паллиативная помощь – активная, всеобъемлющая помощь пациенту, страдающему заболеванием, которое не поддается излечению*

ФЗ от 10 декабря 1995 г. № 196-ФЗ «О безопасности дорожного движения» в статье 20 говорится, что руководители предприятий обязаны проводить мероприятия по совершенствованию водителями навыков оказания первой помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях.

№151- ФЗ от 22.08.1995 «Об аварийно-спасательных службах и статусе спасателей» (статья 27) определены обязанности спасателей: спасатели обязаны быть в готовности оказывать пострадавшим первую помощь.

Обязанности сотрудников полиции по оказанию первой помощи лицам, пострадавшим от преступлений, административных правонарушений и несчастных случаев изложены в **ФЗ от 07 февраля 2011 №3-ФЗ** «О полиции». Особо следует подчеркнуть обязанности граждан РФ по оказанию первой помощи в чрезвычайных ситуациях.

Первая помощь в быту, на отдыхе, на природе почти целиком ориентирована на приемы само- и взаимопомощи. Отсюда – знание основ оказания первой помощи необходимо каждому человеку.

Несчастные случаи в быту.



Первая помощь - это набор простейших и срочных действий, направленных на временное устранение причин, угрожающих здоровью и жизни пострадавшего (внезапно заболевшего), и предупреждение развития тяжёлых осложнений



Существует несколько **общих правил в последовательности оказания первой помощи:**

Первое: определите, что произошло, каковы последствия несчастного случая.

Второе: если необходимо, вызовите скорую медицинскую помощь или попросите кого-то сделать это.

Третье: приступайте к оказанию помощи и оказывайте её до приезда скорой помощи

В связи с высокой степенью потенциального риска получения травмы на производстве, ст. 228 Трудового кодекса Российской Федерации предусматривает обязанность работодателя при несчастном случае на производстве «немедленно организовать первую помощь пострадавшему и при необходимости доставку его в медицинскую организацию».



Для организации оказания первой помощи при несчастном случае на производстве силами работников на работодателя возложена обязанность организовывать обучение первой помощи для всех поступающих на работу лиц, а также для работников, переводимых на другую работу (ст.ст. 214, 219 Трудового кодекса Российской Федерации). Для работника Трудовой кодекс РФ предусматривает обязанность «проходить обучение безопасным методам и приемам выполнения работ и оказанию первой помощи пострадавшим на производстве» (ст. 215 Трудового кодекса Российской Федерации).



Основными условиями успешного оказания помощи являются:

- ☐ Обдуманность;
- ☐ Решительность;
- ☐ Спокойствие;
- ☐ Находчивость.

Оказывающий первую помощь должен уметь:

- ☐ Оценивать состояние пострадавшего;
- ☐ Определять, в какой помощи нуждается пострадавший;
- ☐ Пользоваться аптечкой первой помощи ;
- ☐ Выполнять реанимационные мероприятия и оценивать их эффективность;
- ☐ Использовать подручные средства для оказания первой помощи ;
- ☐ Останавливать кровотечения, накладывать повязки, шины, удалять инородные тела из верхних дыхательных путей;
- ☐ Обезопасить себя во время оказания помощи, применяя СИЗ от инфекций, передаваемых при контакте с кровью .

Приказ Минздравсоцразвития России
от 04.05.2012 N 477н (ред. от 07.11.2012)

"Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи"

Приложение №1
К приказу от 04.05.2012 № 477н

ПЕРЕЧЕНЬ СОСТОЯНИЙ, ПРИ КОТОРЫХ ОКАЗЫВАЕТСЯ ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ

1. Отсутствие сознания.
2. Остановка дыхания и кровообращения.
3. Наружные кровотечения.
4. Инородные тела верхних дыхательных путей.
5. Травмы различных областей тела.
6. Ожоги, эффекты воздействия высоких температур, теплового излучения.
7. Отморожение и другие эффекты воздействия низких температур.
8. Отравления.

При указанных состояниях выполняются следующие мероприятия

1. Мероприятия по оценке обстановки и обеспечению безопасных условий для оказания первой помощи:

- 1) определение угрожающих факторов для собственной жизни и здоровья;
- 2) определение угрожающих факторов для жизни и здоровья пострадавшего;
- 3) устранение угрожающих факторов для жизни и здоровья;
- 4) прекращение действия повреждающих факторов на пострадавшего;
- 5) оценка количества пострадавших;
- 6) извлечение пострадавшего из транспортного средства или других труднодоступных мест;
- 7) перемещение пострадавшего.

2. Вызов скорой медицинской помощи, других специальных служб, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом.

3. Определение наличия сознания у пострадавшего.



4. Мероприятия по восстановлению проходимости дыхательных путей и определению признаков жизни у пострадавшего:

- 1) запрокидывание головы с подъемом подбородка;
- 2) выдвижение нижней челюсти;
- 3) определение наличия дыхания с помощью слуха, зрения и осязания;
- 4) определение наличия кровообращения, проверка пульса на магистральных артериях.

5. Мероприятия по проведению сердечно-легочной реанимации до появления признаков жизни:

- 1) давление руками на грудину пострадавшего;
- 2) искусственное дыхание "Рот ко рту";
- 3) искусственное дыхание "Рот к носу";
- 4) искусственное дыхание с использованием устройства для искусственного дыхания

6. Мероприятия по поддержанию проходимости дыхательных путей:

- 1) придание устойчивого бокового положения;
- 2) запрокидывание головы с подъемом подбородка;
- 3) выдвижение нижней челюсти.



7. Мероприятия по обзорному осмотру пострадавшего и временной остановке наружного кровотечения:

- 1) обзорный осмотр пострадавшего на наличие кровотечений;
- 2) пальцевое прижатие артерии;
- 3) наложение жгута;
- 4) максимальное сгибание конечности в суставе;
- 5) прямое давление на рану;
- 6) наложение давящей повязки.

8. Мероприятия по подробному осмотру пострадавшего в целях выявления признаков травм, отравлений и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью, и по оказанию первой помощи в случае выявления указанных состояний:

- 1) проведение осмотра головы;
- 2) проведение осмотра шеи;
- 3) проведение осмотра груди;
- 4) проведение осмотра спины;
- 5) проведение осмотра живота и таза;



- 6) проведение осмотра конечностей;
- 7) наложение повязок при травмах различных областей тела, в том числе окклюзионной (герметизирующей) при ранении грудной клетки;
- 8) проведение иммобилизации (с помощью подручных средств, аутоиммобилизация, с использованием изделий медицинского назначения
- 9) фиксация шейного отдела позвоночника (вручную, подручными средствами, с использованием изделий медицинского назначения
- 10) прекращение воздействия опасных химических веществ на пострадавшего (промывание желудка путем приема воды и вызывания рвоты, удаление с поврежденной поверхности и промывание поврежденной поверхности проточной водой);
- 11) местное охлаждение при травмах, термических ожогах и иных воздействиях высоких температур или теплового излучения;
- 12) термоизоляция при отморожениях и других эффектах воздействия низких температур.

9. Придание пострадавшему оптимального положения тела.



10. Контроль состояния пострадавшего (сознание, дыхание, кровообращение) и оказание психологической поддержки.

11. Передача пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи, другим специальным службам, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом.



Человек , оказывающий первую помощь,
должен руководствоваться принципам:

Не навреди!
Действуй незамедлительно!
Действуй обдуманно!

Современные наборы средств и устройств, использующиеся для оказания первой помощи (аптечка первой помощи (автомобильная), аптечка для оказания первой помощи работникам и др.) Основные компоненты, их назначение



Состав «Аптечки для оказания первой помощи работникам»
утвержден
Приказом Минздравсоцразвития
России
от 15 декабря 2020 года N 1331н
"Об утверждении требований к
комплектации изделиями
медицинского назначения аптечек
для оказания первой помощи
работникам"

В состав указанных аптечек входят следующие компоненты:

- - жгут кровоостанавливающий (предназначен для остановки сильного артериального кровотечения);
- - бинты марлевые медицинские стерильные и нестерильные разных размеров (предназначены для наложения различных повязок и фиксации травмированных конечностей);
- - пакеты перевязочные стерильные (предназначены для наложения повязок при ранениях);
- - салфетки марлевые медицинские стерильные (используются для закрытия ран при наложении повязок);
- - лейкопластырь бактерицидный (применяется для закрытия мелких ран, ссадин, царапин);
- - лейкопластырь рулонный (предназначен для фиксации повязок);

- -устройство для проведения искусственного дыхания «Рот-Устройство-Рот» (используется при проведении сердечно-легочной реанимации для снижения риска заражения как лица, оказывающего первую помощь, так и пострадавшего, позволяет уменьшить брезгливость);
- - ножницы (применяются для вскрытия упаковок и разрезания перевязочного материала, при необходимости могут использоваться для
- разрезания одежды пострадавшего для облегчения доступа к поврежденным участкам тела);
- - перчатки медицинские (применяются для защиты участника оказания первой помощи от контакта с кровью и другими биологическими жидкостями пострадавшего для снижения риска заражения);
- - салфетки антисептические из бумажного текстилеподобного материала стерильные спиртовые (только в аптечке для оказания первой помощи работникам – используются для обработки участков кожи человека, оказывающего помощь, загрязненных кровью и другими биологическими жидкостями пострадавшего);

- - маска медицинская 3-слойная из нетканого материала с резинками или завязками (только в аптечке для оказания первой помощи работникам – применяется для снижения риска инфицирования человека, оказывающего первую помощь);
- - покрывало спасательное изотермическое (только в аптечке для оказания первой помощи работникам – используется для укутывания пострадавшего с тяжелой травмой или переохлаждением серебристой стороной к телу с целью сохранения тепла и согревания пострадавшего);
- - английские булавки стальные со спиралью (только в аптечке для оказания первой помощи работникам – применяется для закрепления бинтов и подручных материалов при наложении повязок и иммобилизации конечностей).

В Российской Федерации утверждено еще несколько составов аптечек и упаковок, которые могут использоваться особыми группами людей (сотрудниками МЧС России, МВД России, ОАО «РЖД» и др.) при выполнении ими профессиональных обязанностей.

Общая последовательность действий на месте происшествия с наличием пострадавших.

**Общая
последовательность
действий на месте
происшествия с
наличием
пострадавших**
 Министерством
здравоохранения Российской
Федерации разработан
Универсальный алгоритм
оказания первой помощи (приложение 2)



Общая последовательность действий на месте происшествия с наличием пострадавших.

УНИВЕРСАЛЬНЫЙ АЛГОРИТМ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ



1.4 Оказание первой помощи при прочих состояниях



Общая последовательность действий на месте происшествия с наличием пострадавших.

ОСМОТР МЕСТА ПРОИСШЕСТВИЯ

При оказании первой помощи пострадавшему, лица, оказывающие ее, прежде всего, должны провести осмотр места происшествия, чтобы оценить: безопасность места происшествия.

Лица, оказывающие первую помощь, должны учитывать свою собственную безопасность и принимать общепринятые меры предосторожности, которые могут видоизменяться в зависимости от обстоятельств.

Опасности могут исходить от:

Пострадавшего

- Пострадавший может быть агрессивным.
- Может быть риск заражения инфекционным заболеванием в результате контакта с физиологическими жидкостями пострадавшего: это типичная угроза.

Общая последовательность действий на месте происшествия с наличием пострадавших.

Окружающей среды

В некоторых ситуациях окружающая обстановка может представлять опасность, ввиду: близости электрических кабелей, риска возгорания, пожара, опасных для жизни веществ, или сам пострадавший может находиться в небезопасном месте.

Особое внимание стоит уделять закрытым или ограниченным пространствам, поскольку там может быть вероятность нехватки кислорода и/или выброса отравляющих газов, или ограничение возможности экстренно покинуть помещение в случае опасности.

Учитывая все это, лицо, оказывающее первую помощь, должно решить:

- – продолжать оказание первой помощи или дождаться спасательных бригад
- (пожарных, скорой помощи и других экстренных служб);
- – определить, безопаснее ли для пострадавшего остаться в месте своего текущего пребывания;
- – входить только на короткое время, чтобы переместить пострадавшего в более безопасное место, чтобы более эффективно оказать первую помощь.

Общая последовательность действий на месте происшествия с наличием пострадавших.

ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

- Эвакуация (вынос) пострадавшего с места происшествия или немедленное освобождение от воздействующего опасного фактора-обеспечение безопасных условий для оказания первой помощи;



Способы извлечения и перемещения пострадавшего

Иногда может возникнуть ситуация, когда требуется извлечение пострадавшего. При этом следует помнить, что 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.

Общая последовательность действий на месте происшествия с наличием пострадавших.

Извлечение пострадавшего осуществляется определенными способами.

Если пострадавший находится в сознании, его экстренное извлечение производится так: руки участника оказания первой помощи проводятся подмышками пострадавшего, фиксируют его предплечье, после чего пострадавший извлекается наружу



Общая последовательность действий на месте происшествия с наличием пострадавших.

При извлечении пострадавшего, находящегося без сознания или с подозрением на травму шейного отдела позвоночника, необходимо фиксировать ему голову и шею. При этом одна из рук участника оказания первой помощи фиксирует за нижнюю челюсть голову пострадавшего, а вторая держит его противоположное предплечье. После извлечения следует переместить пострадавшего на безопасное расстояние.



Общая последовательность действий на месте происшествия с наличием пострадавших.

Перемещать пострадавшего до транспорта или в безопасное место можно различными способами, зависящими от характера травм и состояния пострадавшего, количества участников перемещения и их физических возможностей.

1. Перемещение пострадавшего в одиночку с поддержкой. Используется для перемещения легкопострадавших лиц, находящихся в сознании.



Общая последовательность действий на месте происшествия с наличием пострадавших.

2. Перемещение пострадавшего в одиночку волоком. Применяется для перемещения на близкое расстояние пострадавших, имеющих значительный вес. **Нежелательно использовать у пострадавших с травмами нижних конечностей.**



3. Переноска пострадавшего в одиночку на спине. Может использоваться для переноски пострадавших, обладающих небольшим весом. Не применяется для переноски пострадавших, находящихся без сознания.



Общая последовательность действий на месте происшествия с наличием пострадавших.

4. Переноска пострадавшего на руках. Используется лицами, имеющими достаточную для применения этого способа физическую силу. Этим способом возможна переноска пострадавших, находящихся без сознания. Нежелательно переносить так пострадавших с подозрением на травму позвоночника.



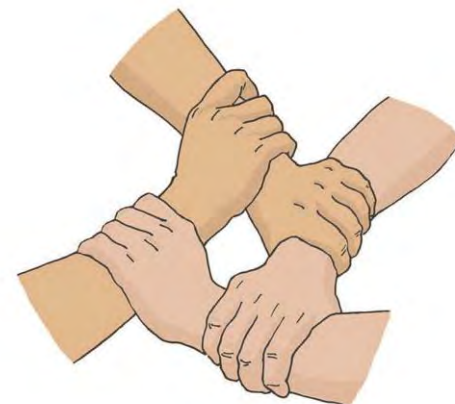
5. Переноска пострадавшего в одиночку на плече. При переноске таким способом следует придерживать пострадавшего за руку. Этот способ не применяется при переноске пострадавших с травмами груди, живота и позвоночника.



Общая последовательность действий на месте происшествия с наличием пострадавших.

6. Переноска пострадавшего вдвоем на замке из четырех рук. Руки берутся таким образом, чтобы обхватить запястье другой руки и руки помощника. Фиксация кистей должна быть достаточно прочной, чтобы удержать пострадавшего.

После формирования «замка» пострадавший усаживается на него, после чего его поднимают и переносят. Пострадавший может придерживаться за плечи переносящих его людей.



Общая последовательность действий на месте происшествия с наличием пострадавших.

7. Переноска пострадавшего вдвоем на замке из трех рук с поддержкой под спину. При использовании этого способа один из участников оказания первой помощи не берет руку в замок, а располагает ее на плече у другого (рисунок 12). На эту руку пострадавший может опираться при переноске (рисунок 13). Таким образом осуществляется переноска пострадавших, у которых есть риск потери сознания или пострадавших, которые не могут удержаться на замке из четырех рук.



Общая последовательность действий на месте происшествия с наличием пострадавших.

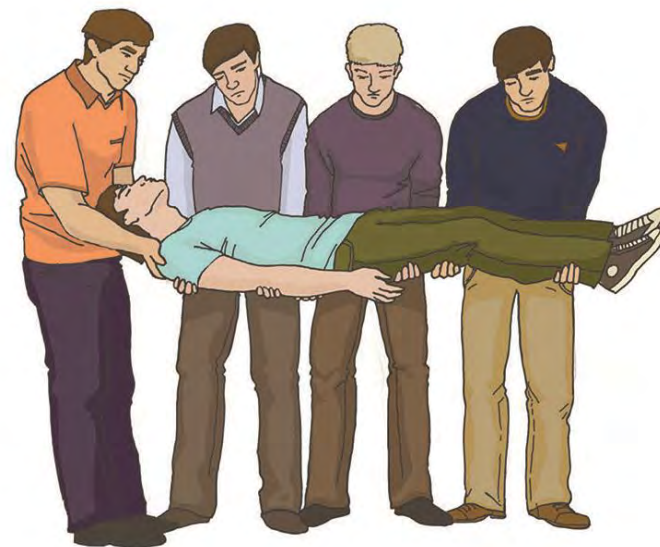
8. Переноска пострадавшего вдвоем за руки и ноги. При переноске этим способом, один из участников оказания первой помощи держит пострадавшего за предплечье одной руки, просунув руки подмышки, а другой – под колени.



Общая последовательность действий на месте происшествия с наличием пострадавших.

9. Переноска пострадавшего с подозрением на травму позвоночника. Для переноски пострадавшего с подозрением на травму позвоночника необходимо несколько человек, которые под руководством одного из участников оказания первой помощи поднимают и переносят пострадавшего. При переноске один из участников оказания первой помощи должен фиксировать голову и шею пострадавшего своими предплечьями.

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



Простейшие меры профилактики инфекционных заболеваний, передающихся при непосредственном контакте с человеком, его кровью и другими биологическими жидкостями

Для снижения риска заражения при оказании первой помощи следует использовать медицинские перчатки (для защиты рук) и защитные устройства для проведения искусственного дыхания «рот-устройство-рот», находящиеся в аптечках первой помощи. В настоящее время в России производятся устройства для искусственного дыхания различных конструкций. С правилами их использования можно ознакомиться в инструкциях, прилагаемых производителем каждого конкретного устройства.

Общая последовательность действий на месте происшествия с наличием пострадавших.

В состав аптечки для оказания первой помощи работникам также входят медицинские 3-слойные маски из нетканого материала, которые применяются для снижения риска инфицирования человека, оказывающего первую помощь.

В случае попадания крови и других биологических жидкостей на кожу следует немедленно смыть их проточной водой, тщательно вымыть руки. При наличии спиртовых антисептических салфеток из бумажного текстилеподобного материала (находятся в аптечке для оказания первой помощи работникам) можно обработать кожу с их помощью.

После проведения искусственного дыхания рекомендуется прополоскать рот.

ОСМОТР ПОСТРАДАВШЕГО

Оценка состояния пострадавшего на предмет наличия признаков состояний, угрожающих жизни и оказания правильной помощи.

Для лица, оказывающего первую помощь, необходимо понимать, какие виды повреждений можно ожидать.

Для проведения эффективной оценки полезно следовать стандартному подходу, который легко запомнить и следовать приоритетным направлениям по распознаванию характера повреждений.



Общая последовательность действий на месте происшествия с наличием пострадавших.

Основные признаки жизни у пострадавшего.

К основным признакам жизни относятся наличие сознания, самостоятельное дыхание и кровообращение. Они проверяются в ходе выполнения алгоритма сердечно-легочной реанимации.

Причины нарушения дыхания и кровообращения

Внезапная смерть (остановка дыхания и кровообращения) может быть вызвана заболеваниями (инфаркт миокарда, нарушения ритма сердца и др.) или внешним воздействием (травма, поражение электрическим током, утопление и др.). Вне зависимости от причин исчезновения признаков жизни сердечно-легочная реанимация проводится в соответствии с определенным алгоритмом, рекомендованным Российским Национальным и Европейским Советами по реанимации.

Общая последовательность действий на месте происшествия с наличием пострадавших.

Это позволит:

- расставить приоритеты необходимых мер, позаботившись в первую очередь о наиболее срочных проблемах;
- оказать помощь, как только необходимые меры будут четко определены.

Ситуации, в которых пострадавший находится без сознания, не дышит, либо имеется сильное кровотечение, относятся к угрожающим жизни.

Последовательность действий по оценке состояния пострадавшего:

- А. ОПРЕДЕЛЕНИЕ НАЛИЧИЯ СОЗНАНИЯ
- В. ОПРЕДЕЛЕНИЕ НАЛИЧИЯ ДЫХАНИЯ
- С. ОПРЕДЕЛЕНИЕ НАЛИЧИЯ ПУЛЬСА



ОПРЕДЕЛЕНИЕ НАЛИЧИЯ СОЗНАНИЯ ПОСТРАДАВШЕГО

Для проверки сознания участник оказания первой помощи пытается вступить с пострадавшим в словесный и тактильный контакт, проверяя его реакцию на это.

Громко спросите: «Вам нужна помощь?»

Если ответа не последовало, аккуратно встряхните пострадавшего за плечи



Общая последовательность действий на месте происшествия с наличием пострадавших.

ПОСТРАДАВШИЙ РЕАГИРУЕТ (СОЗНАНИЕ ЕСТЬ)

Человек, который в состоянии говорить или издавать звуки, находится в сознании и дыхательные пути у него открыты.

- ✓ - Оставьте пострадавшего в том положении, в котором вы его обнаружили, убедившись, что угрозы нет ни для вас, ни для пострадавшего.
Перемещайте пострадавшего только в случае крайней необходимости.
- ✓ - Установите словесный контакт: общение с использованием имени пострадавшего.
- ✓ - Поддерживайте зрительный контакт с пострадавшим. Давайте обратную связь на высказывания пострадавшего кивание головой, «да», «нет».
- ✓ - Информируйте пострадавшего о ваших действиях. Постарайтесь узнать, что случилось.
Создайте, по возможности, комфортные условия.
- ✓ - Держите пострадавшего за руку или за плечо, контакт с головой или другими частями тела не рекомендуется.
- ✓ - Осуществляйте постоянный контроль за состоянием пострадавшего.

Пострадавший может быть напуган случившимся. Будьте спокойны и терпеливы при разговоре с ним. Постарайтесь его успокоить.

Общая последовательность действий на месте происшествия с наличием пострадавших.

ПОСТРАДАВШИЙ НЕ РЕАГИРУЕТ (СОЗНАНИЯ НЕТ)

Человек, не отвечающий на внешние раздражители, может быть без сознания. Позовите на помощь. Это необходимо, чтобы не остаться одному при оказании первой помощи. Помощник сможет позвонить в службу Скорой медицинской помощи (103) и организует встречу и сопровождение бригады скорой помощи, а вы сможете сконцентрировать свое внимание на пострадавшем.

При отсутствии признаков сознания следует определить наличие дыхания у пострадавшего. Для этого необходимо восстановить проходимость дыхательных путей у пострадавшего.



Нарушение проходимости дыхательных путей

- Западение языка в бессознательном состоянии
- Попытка проглотить большой кусок
- Алкогольное опьянение
- Зубные протезы
- Разговор и смех во время еды
- На ходу



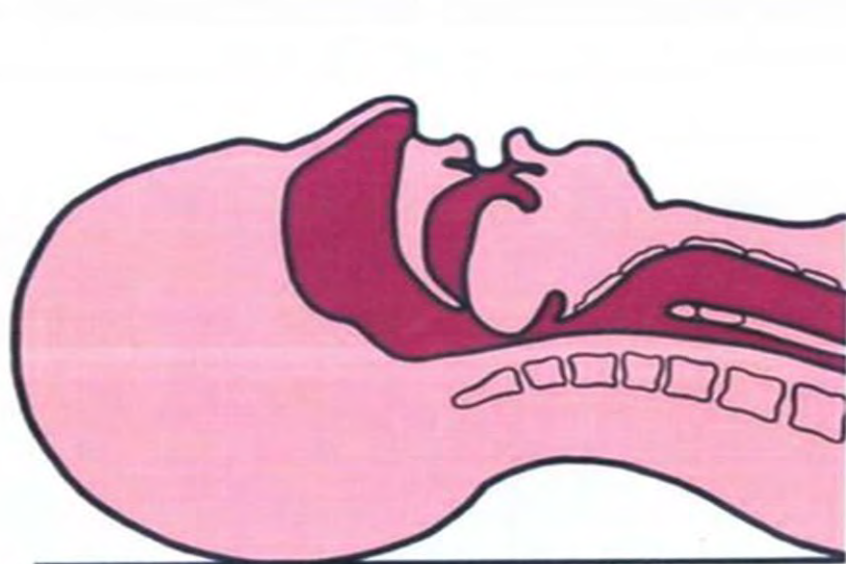
Российский
КРАСНЫЙ КРЕСТ
Санкт-Петербургское отделение



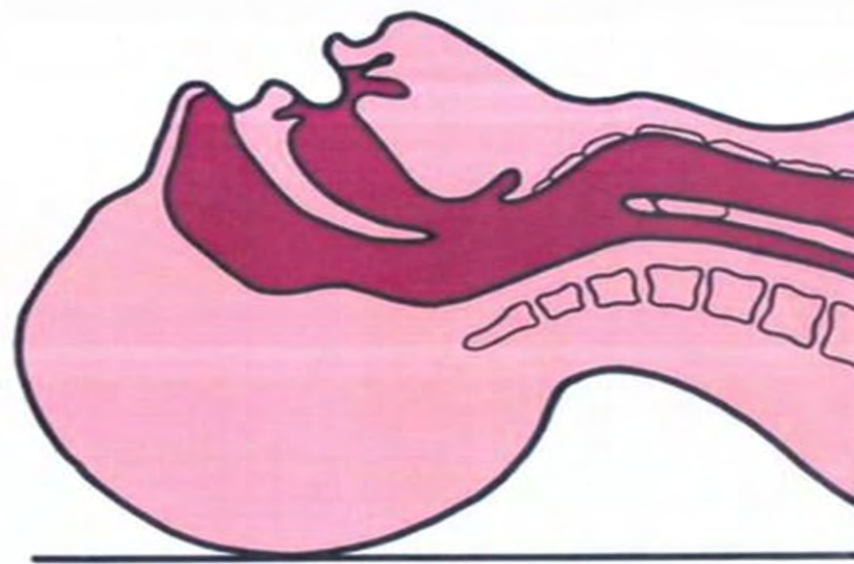
First Aid
Тренировочный центр
«Первая Помощь»

Общая последовательность действий на месте происшествия с наличием пострадавших.

Обеспечьте проходимость его дыхательных путей. Для обеспечения проходимости дыхательных путей необходимо запрокинуть голову пострадавшего и поднять его подбородок. При этом язык перестаёт закрывать заднюю часть дыхательного горла, пропуская воздух в легкие



а



б

ТЕХНИКА: ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРОХОДИМОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

Положите пострадавшего на спину, на ровную поверхность.

Опуститесь на колени возле головы пострадавшего.

Положите ладонь одной руки на лоб пострадавшего и слегка откиньте голову назад. В этот момент рот пострадавшего откроется, и вы сможете увидеть, нет ли там каких-либо видимых помех, закрывающих дыхательные пути (при обнаружении инородного тела, следует его убрать).

Подушечками указательного и среднего пальцев другой руки возьмите пострадавшего под подбородок и поднимите его, чтобы освободить дыхательные пути. Не давите на мягкие ткани под подбородком. Это может привести к затруднению дыхания.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ НАЛИЧИЯ ДЫХАНИЯ У ПОСТРАДАВШЕГО

При открытых дыхательных путях вы сможете проверить дышит ли пострадавший.

Склонитесь над пострадавшим, поднесите свое ухо ко рту и носу пострадавшего на расстояние 8-10 см., так, чтобы видеть его грудь и в течении 10 сек. попытайтесь:

УВИДЕТЬ дыхательные движения грудной клетки;

УСЛЫШАТЬ шум дыхания;

ПОЧУВСТВОВАТЬ тепло выдыхаемого воздуха своей щекой.

Если вы не уверены в том, что пострадавший дышит нормально, то определите наличие (отсутствие) пульса

Общая последовательность действий на месте происшествия с наличием пострадавших.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ НАЛИЧИЯ ПУЛЬСА У ПОСТРАДАВШЕГО

Помните, что проверка пульса не является точным методом определения отсутствия или наличия кровообращения. Поэтому любые сомнения трактуйте как отсутствие пульса.

Если человек дышит, то его сердце сокращается, тогда вам не надо проверять наличие пульса. Если же дыхание отсутствует, вы можете прощупать пульс пострадавшего.

Для определения пульса прощупайте сонную артерию на шее пострадавшего со стороны, находящейся ближе к вам. Для этого найдите адамово яблоко (кадык) и передвиньте пальцы в углубление, расположенное сбоку шеи. Когда вы нашли верную точку, прощупайте пульс не меньше 10 секунд, но не более 10 секунд, так как появление пульсации в ваших пальцах от длительного соприкосновения с шеей пострадавшего может натолкнуть вас на ложное определение пульса у пострадавшего.

Общая последовательность действий на месте происшествия с наличием пострадавших.

Помните, если у пострадавшего отсутствует сознание, дыхание, пульс нужно немедленно приступить к базовой сердечно-легочной реанимации. Попросите помощника вызвать скорую помощь, обязательно указав при этом на отсутствия сознания, дыхания и пульса. Указания следует давать кратко, понятно, информативно: «Человек не дышит. Вызывайте «скорую». Сообщите мне, что вызвали».

ВЫЗОВ ЭКСТРЕННЫХ СЛУЖБ

Человек, знающий основы оказания первой помощи, является связующим звеном между пострадавшим и службой скорой медицинской помощи.

Безотлагательное прибытие персонала скорой помощи увеличивает шансы пострадавшего на выживание при неотложной ситуации, угрожающей жизни.

Общая последовательность действий на месте происшествия с наличием пострадавших.



Вызов «скорой помощи» необходим в следующих ситуациях:



потеря сознания
судороги



боли
в животе,
отравления



травмы



психические
расстройства



боли в
сердце

рвота
кровью



нарушение
беременности



подъем артериального
давления



поражения
током



обильные
кровотечения



солнечный
удар,
утопление



- Пострадавший находится в бессознательном состоянии
- У него затруднено дыхание
- Сильное кровотечение
- Отравление
- Травма головы
- Перелом костей

Общая последовательность действий на месте происшествия с наличием пострадавших.

Номер вызова Скорой медицинской помощи - 103.
Единый номер для вызова экстренной помощи - 112.
Опишите ситуацию диспетчеру, и он решит, какие службы должны прибыть на место происшествия. Вы также можете позвонить по этому номеру для консультации со специалистом.



Общая последовательность действий на месте происшествия с наличием пострадавших.

Что нужно говорить при вызове Скорой медицинской помощи 103

Поскольку в ситуациях, угрожающих жизни, счет идет на секунды, важно, при вызове Скорой медицинской помощи 103 четко сообщить информацию.

Представьтесь.

Опишите происшествие:

- ◆ Что произошло? (Например: ДТП, падение с высоты, пожар, поражение электрическим током, утопление...)
- ◆ Имеются ли опасные ситуации, требующие специализированной помощи? (Например: пострадавший зажат в ограниченном пространстве, существует угроза взрыва или на земле лежит кабель под напряжением).

Предоставьте информацию о пострадавших и опишите их состояние:

- ◆ Назовите количество пострадавших, пол, возраст (примерный)
- ◆ Находится ли пострадавший в сознании или нет, дышит или нет, есть ли кровотечение и видимые повреждения (например, открытый перелом или ожоги).

Общая последовательность действий на месте происшествия с наличием пострадавших.

Сообщите диспетчеру, как найти место происшествия:

♦ Назовите точный адрес: населенный пункт (если нужно, район), улицу и номер дома или приметы на местности, географические координаты.

Если несчастный случай произошел на трассе, назовите номер трассы, направление и ближайшую километровую отметку. По возможности сообщите дополнительные ориентиры.

♦ В том случае, если экстренная ситуация возникла в большом здании или в месте с затрудненным доступом сообщите экстренным службам именно тот адрес, по которому находится вход. Это обязательно должен быть главный вход, лучше ближайший вход с самым удобным доступом (лифт, пандус, убежище и т.д.). Убедитесь в том, что проезд открыт (нет закрытых ворот или шлагбаумов, лифты открываются и пр.).

Четко отвечайте на вопросы, которые задает диспетчер.

Спросить у оператора номер наряда выехавшей бригады.

Не кладите трубку первым.

После звонка не занимайте телефонную линию, чтобы при необходимости диспетчер Скорой медицинской помощи 103 мог сделать обратный звонок.

Обеспечьте встречу бригады, сообщите об этом диспетчеру.

Оказание первой помощи при отсутствии сознания, остановке дыхания и кровообращения

ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ – В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СОСТОЯНИЯ ПОСТРАДАВШЕГО

БЕССОЗНАТЕЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ (у пострадавшего нет сознания, есть дыхание), является угрожающим для жизни пострадавшего, всегда существует риск остановки дыхания или кровообращения.

Ведет к снижению тонуса подъязычных мышц, язык опускается на заднюю стенку глотки и блокирует доступ воздуха в легкие.

Угнетается глотательный рефлекс и содержимое ротовой полости (рвотные массы, кровь и слюна) может затекать в трахею и легкие.

Подавляется защитный кашлевой рефлекс и попавшие в трахею рвотные массы, кровь и слюна не могут быть удалены с кашлем.

Если пострадавший без сознания, но дыхание есть, положите его в восстановительное положение (устойчивое боковое положение).

Оказание первой помощи при отсутствии сознания, остановке дыхания и кровообращения

ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЕ (УСТОЙЧИВОЕ БОКОВОЕ) ПОЛОЖЕНИЕ:

- ✓ поддерживает проходимость дыхательных путей;
- ✓ предотвращает западение языка, язык отходит вниз и освобождает просвет дыхательных путей;
- ✓ рвотные массы, кровь, слюна вытекают наружу.

Восстановительное положение



Современный алгоритм проведения сердечно-легочной реанимации (СЛР).

Техника проведения искусственного дыхания и давления руками на грудину пострадавшего.

5.5. Правила проведения непрямого массажа сердца и безвентиляционной реанимации

Правило первое. Расположить основание правой ладони выше мечевидного отростка так, чтобы большой палец был направлен на подбородок или живот пострадавшего. Левую ладонь расположить на ладони правой руки.

Правило второе. Переместить центр тяжести на грудину пострадавшего и проводить не прямой массаж сердца прямыми руками.

Правило третье. Продавливать грудную клетку не менее чем на 3-5 см с частотой не реже 60 раз в минуту.

Правило четвертое. Каждое следующее надавливание начинать только после того, как грудная клетка вернется в исходное положение.

Правило пятое. Оптимальное соотношение надавливаний на грудную клетку и вдохов искусственной вентиляции легких — 30:2, независимо от количества участников реанимации.

Правило шестое. По возможности приложить холод к голове.

Внимание! При каждом надавливании на грудную клетку происходит активный выдох, а при ее возвращении в исходное положение — пассивный вдох. Когда выделения изо рта пострадавшего представляют угрозу для здоровья спасающего, можно ограничиться проведением непрямого массажа сердца, т. е. безвентиляционным вариантом реанимации.

26

Внимание!

Чтобы не прямой массаж сердца был эффективным, его необходимо проводить на ровной жесткой поверхности.



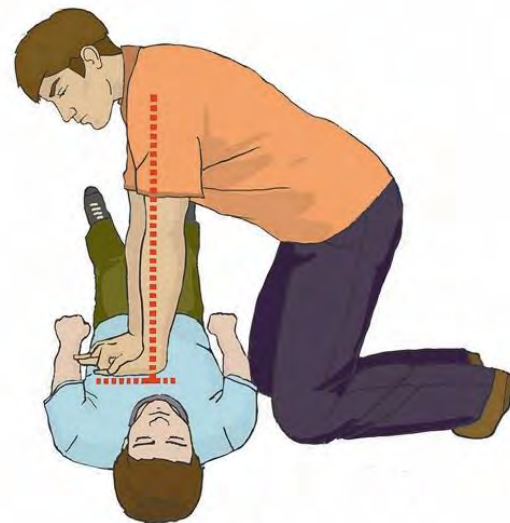
? Если под ладонью появился неприятный хруст (признак перелома ребер)?
Уменьшить не глубину и силу, а ритм надавливаний и ни в коем случае не прекращать не прямой массаж сердца.

27

Одновременно с вызовом скорой медицинской помощи необходимо приступить к давлению руками на грудину пострадавшего, который должен располагаться лежа на спине на твердой ровной поверхности.

При этом основание ладони одной руки участника оказания первой помощи помещается на середину грудной клетки пострадавшего, вторая рука помещается сверху первой, кисти рук берутся в замок, руки выпрямляются в локтевых суставах, плечи участника оказания первой помощи располагаются над пострадавшим так, чтобы давление осуществлялось перпендикулярно плоскости грудины.

Давление руками на грудину пострадавшего выполняется весом туловища участника оказания первой помощи на глубину 5-6 см с частотой 100-120 в минуту.



Оказание первой помощи при отсутствии сознания, остановке дыхания и кровообращения

После 30 надавливаний руками на грудину пострадавшего необходимо осуществить искусственное дыхание методом «Рот-ко-рту». Для этого следует открыть дыхательные пути пострадавшего (запрокинуть голову, поднять подбородок), зажать его нос двумя пальцами, сделать два вдоха искусственного дыхания.



Оказание первой помощи при отсутствии сознания, остановке дыхания и кровообращения

Вдохи искусственного дыхания выполняются следующим образом: необходимо сделать свой нормальный вдох, герметично обхватить своими губами рот пострадавшего и выполнить равномерное вдувание в его дыхательные пути в течение 1 секунды, наблюдая за движением его грудной клетки. Ориентиром достаточного объема вдуваемого воздуха и эффективного вдоха искусственного дыхания является начало подъема грудной клетки, определяемое участником оказания первой помощи визуально. После этого, продолжая поддерживать проходимость дыхательных путей, необходимо дать пострадавшему совершить пассивный выдох, после чего повторить вдувание вышеописанным образом. На 2 вдоха искусственного дыхания должно быть потрачено не более 10 секунд. Не делайте более двух попыток вдохов искусственного дыхания в перерывах между давлениями руками на грудину пострадавшего.

Оказание первой помощи при отсутствии сознания, остановке дыхания и кровообращения

При этом рекомендуется использовать устройство для проведения искусственного дыхания из аптечки или укладки.

В случае невозможности выполнения искусственного дыхания методом «Рот-ко-рту» (например, повреждение губ пострадавшего), производится искусственное дыхание методом «Рот-к-носу». При этом техника выполнения отличается тем, что участник оказания первой помощи закрывает рот пострадавшему при запрокидывании головы и обхватывает своими губами нос пострадавшего.

Далее следует продолжить реанимационные мероприятия, чередуя 30 надавливаний на грудину с 2-мя вдохами искусственного дыхания.

Оказание первой помощи при отсутствии сознания, остановке дыхания и кровообращения

К основным ошибкам при выполнении реанимационных мероприятий относятся:

- нарушение последовательности мероприятий сердечно-легочной реанимации;

- неправильная техника выполнения давления руками на грудину пострадавшего (неправильное расположение рук, недостаточная или избыточная глубина надавливаний, неправильная частота, отсутствие полного поднятия грудной клетки после каждого надавливания);



Оказание первой помощи при отсутствии сознания, остановке дыхания и кровообращения

- неправильная техника выполнения искусственного дыхания (недостаточное или неправильное открытие дыхательных путей, избыточный или недостаточный объем вдуваемого воздуха);

- неправильное соотношение надавливаний руками на грудину и вдохов искусственного дыхания;

- время между надавливаниями руками на грудину пострадавшего более 10 сек.

Оказание первой помощи при отсутствии сознания, остановке дыхания и кровообращения

Самым распространенным осложнением сердечно-легочной реанимации является перелом костей грудной клетки (преимущественно, ребер). Наиболее часто это происходит при избыточной силе давления руками на грудину пострадавшего, неверно определенной точке расположения рук, повышенной хрупкости костей (например, у пострадавших пожилого и старческого возраста).

Избежать или уменьшить частоту этих ошибок и осложнений можно при регулярной и качественной подготовке.

Периодичность обучения:
в течение месяца при поступлении на работу и периодически не реже 1 раза в год

Содержание программы соответствует российскому законодательству и нормативам Минтруда России

Программа рассчитана на 16 часов
Форма обучения: очная с отработкой практических навыков



ОБУЧЕНИЕ первой помощи

При положительных результатах проверки знаний слушателям выдается **удостоверение установленного образца**

Предложение для руководителей, специалистов и работников предприятий

Оказание первой помощи при отсутствии сознания, остановке дыхания и кровообращения

Показания к прекращению СЛР

Реанимационные мероприятия продолжаются до прибытия скорой медицинской помощи или других служб, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь, и распоряжения сотрудников этих служб о прекращении дальнейших действий, либо до появления явных признаков жизни у пострадавшего (появления самостоятельного дыхания, возникновения кашля, произвольных движений).



Оказание первой помощи при отсутствии сознания, остановке дыхания и кровообращения

В случае длительного проведения реанимационных мероприятий и возникновения физической усталости у участника оказания первой помощи необходимо привлечь помощника к осуществлению этих мероприятий. Большинство современных отечественных и зарубежных рекомендаций по проведению сердечно-легочной реанимации предусматривают смену ее участников примерно каждые 2 минуты, или спустя 5-6 циклов надавливаний и вдохов.

Реанимационные мероприятия могут не осуществляться пострадавшим с явными признаками нежизнеспособности (разложение или травма, несовместимая с жизнью), либо в случаях, когда отсутствие признаков жизни вызвано исходом длительно существующего неизлечимого заболевания (например, онкологического).

Мероприятия, выполняемые после прекращения СЛР

В случае появления самостоятельного дыхания у пострадавшего с отсутствующим сознанием (либо если у пострадавшего, внезапно потерявшего сознание, изначально имелось дыхание) ему необходимо придать устойчивое боковое положение. Для этого необходимо выполнить следующую последовательность действий:

Шаг 1.

Расположить ближнюю руку пострадавшего под прямым углом к его телу



Оказание первой помощи при отсутствии сознания, остановке дыхания и кровообращения

Шаг 2.

Дальнюю руку пострадавшего приложить тыльной стороной ладони к противоположной щеке пострадавшего, придерживая ее своей рукой.



Шаг 3.

После этого согнуть дальнюю ногу пострадавшего в колене, поставить ее с опорой на стопу, надавить на колено этой ноги на себя (в указанном на рисунке направлении) и повернуть пострадавшего.



Оказание первой помощи при отсутствии сознания, остановке дыхания и кровообращения

Шаг 4.

После поворота пострадавшего набок слегка запрокинуть его голову для открытия дыхательных путей и подтянуть ногу, лежащую сверху, ближе к животу.

В результате описанных выше действий пострадавший будет находиться в положении, изображенном на рисунке. Необходимо наблюдать за его состоянием до прибытия бригады скорой медицинской помощи, регулярно оценивая наличие у него дыхания.



Особенности СЛР у детей

У детей сердечно-легочная реанимация может проводиться в той же последовательности, что и у взрослых, с той же частотой и тем же соотношением давления руками на грудину пострадавшего и вдохов искусственного дыхания, что и у взрослых. Надавливания на грудину выполняются на глубину, равную одной трети переднезаднего размера грудной клетки (примерно 4 см. у детей до 1 года и 5 см. у детей более старшего возраста). Давление на грудину производится двумя пальцами (для детей до 1 года), одной или двумя руками для детей более старшего возраста.

При проведении вдохов искусственного дыхания следует визуально контролировать объем вдуваемого воздуха (до начала подъема грудной клетки). Детям до 1 года при проведении искусственного дыхания необходимо охватывать своими губами рот и нос одновременно.

1.2.5 Оказания первой помощи при частичном и полном нарушении проходимости верхних дыхательных путей

**Порядок оказания
первой помощи при
частичном и полном
нарушении
проходимости верхних
дыхательных путей,
вызванном инородным
телом**

ИНОРОДНОЕ ТЕЛО ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

ПРИЗНАКИ:

➤ Пострадавший задыхается, не может говорить, кожа становится синюшного цвета, может наблюдаться потеря сознания.

ПОМОЩЬ:

1. Встать позади пострадавшего, наклонить, основанием ладони нанести 5 резких ударов между лопатками. После каждого удара проверять результат.



1.2.5 Оказания первой помощи при частичном и полном нарушении проходимости верхних дыхательных путей

Типичным признаком нарушения проходимости дыхательных путей является поза, при которой человек держится рукой за горло и одновременно пытается кашлять, чтобы удалить инородное тело.

В соответствии с рекомендациями Российского Национального и Европейского Советов по реанимации выделяют частичное или полное нарушение проходимости верхних дыхательных путей, вызванное инородным телом. Для того, чтобы определить степень нарушения, можно спросить пострадавшего, подавился ли он.



1.2.5 Оказания первой помощи при частичном и полном нарушении проходимости верхних дыхательных путей

При частичном нарушении проходимости верхних дыхательных путей пострадавший отвечает на вопрос, может кашлять.

При полном нарушении проходимости верхних дыхательных путей пострадавший не может говорить, не может дышать или дыхание явно затруднено (шумное, хриплое), может хватать себя за горло, может кивать.

При частичном нарушении проходимости следует предложить пострадавшему покашлять (рисунок).



1.2.5 Оказания первой помощи при частичном и полном нарушении проходимости верхних дыхательных путей

При полном нарушении проходимости верхних дыхательных путей необходимо предпринять меры по удалению инородного тела. Для этого необходимо сделать следующее:

1. Встать сбоку и немного сзади пострадавшего.
2. Придерживая пострадавшего одной рукой, другой наклонить его вперёд, чтобы в случае смещения инородного тела оно попало в рот пострадавшего, а не опустилось ниже в дыхательные пути.
3. Нанести 5 резких ударов основанием своей ладони между лопатками пострадавшего.
4. Проверять после каждого удара, не удалось ли устранить нарушение проходимости.



5. Если после 5 ударов инородное тело не удалено, то следует:

- встать позади пострадавшего и обхватить его обеими руками на уровне верхней части живота;
- сжать кулак одной из рук и поместить его над пупком (рисунок);
- обхватить кулак другой рукой и, слегка наклонив пострадавшего вперед, резко надавить на его живот в направлении внутрь и кверху (рисунок);
- при необходимости надавливания повторить до 5 раз.



1.2.5 Оказания первой помощи при частичном и полном нарушении проходимости верхних дыхательных путей

Если удалить инородное тело не удалось, необходимо продолжать попытки его удаления, перемежая 5 ударов по спине с 5 надавливаниями на живот.

Если пострадавший потерял сознание – необходимо начать сердечно-лёгочную реанимацию в объеме давления руками на грудину и искусственного дыхания. При этом следует следить за возможным появлением инородного тела во рту для того, чтобы своевременно удалить его.

БРЮШНЫЕ ТОЛЧКИ(МЕТОД ГЕЙМЛИХА) ПРИ ПОТЕРЕ СОЗНАНИЯ

1. Встаньте на колени рядом с бедром пострадавшего или сядьте верхом на его бедра.
2. Разместите ладони одной руки на животе пострадавшего(по средней линии чуть выше пупка).Вторую руку разместите по верх другой так чтобы ваши пальцы были направлены к голове пострадавшего.
3. Проведите быстрые толчки «в живот - вверх» (под диафрагму).
4. Повторяйте последовательность брюшных толчков пока инородное тело не будет удалено



Особенности оказания первой помощи тучному пострадавшему, беременной женщине и ребёнку

В случае, если инородное тело нарушило проходимость дыхательных путей у тучного человека или беременной, оказание первой помощи начинается также, как описано выше, с 5 ударов между лопатками (рисунок). ➡



У тучных людей или беременных не осуществляется давление на живот. Вместо него проводятся надавливания на нижнюю часть груди (рисунок). ➡



1.2.5 Оказания первой помощи при частичном и полном нарушении проходимости верхних дыхательных путей

Если инородное тело перекрыло дыхательные пути ребенку, то помощь оказывается похожим образом. Однако следует помнить о необходимости дозирования усилий (удары и надавливания наносятся с меньшей силой). Кроме того, детям до 1 года нельзя выполнять надавливания в живот. Вместо них производятся толчки в нижнюю часть грудной клетки двумя пальцами. При выполнении ударов и толчков грудным детям следует располагать их на предплечье человека, оказывающего помощь, головой вниз; при этом необходимо придерживать голову ребенка.

Детям старше 1 года можно выполнять надавливания на живот над пупком, дозируя усилие соответственно возрасту.

При отсутствии эффекта от этих действий необходимо приступить к сердечно-легочной реанимации.

Оказание первой помощи при наружных кровотечениях и травмах

Цель и порядок выполнения обзорного осмотра пострадавшего

Целью обзорного осмотра является определение признаков кровотечения, требующего скорейшей остановки. Обзорный осмотр производится очень быстро, в течение 1-2 секунд, с головы до ног (рисунок).



Понятия «кровотечение», «острая кровопотеря»

Под кровотечением понимают ситуацию, когда кровь (в норме находящаяся внутри сосудов человеческого тела) по разным причинам (чаще всего в результате травмы) покидает сосудистое русло, что приводит к острой кровопотере – безвозвратной утрате части крови. Это сопровождается снижением функции системы кровообращения по переносу кислорода и питательных веществ к органам, что сопровождается ухудшением или прекращением их деятельности.

1.3 Оказание первой помощи при наружных кровотечениях и травмах

Основные признаки острой кровопотери:

- ❖ резкая общая слабость;
- ❖ чувство жажды;
- ❖ головокружение;
- ❖ мелькание «мушек» перед глазами;
- ❖ обморок, чаще при попытке встать;
- ❖ бледная, влажная и холодная кожа;
- ❖ учащённое сердцебиение;
- ❖ частое дыхание.

Указанные признаки могут наблюдаться как при наличии продолжающегося наружного кровотечения, так и при остановленном кровотечении, а также при отсутствии видимого или продолжающегося кровотечения.

1.3 Оказание первой помощи при наружных кровотечениях и травмах

В зависимости от величины кровопотери, вида сосуда, от того, какой орган кровоснабжался поврежденным сосудом, могут возникнуть различные нарушения в организме человека – от незначительных до прекращения жизнедеятельности, т.е. гибели пострадавшего. Это может произойти при повреждении крупных сосудов в отсутствие оказания первой помощи, т.е. при неостановленном сильном кровотечении.

Компенсаторные возможности человеческого организма, как правило, достаточны для поддержания жизни при кровотечении слабой и средней интенсивности, когда скорость кровопотери невелика. В случае же повреждения крупных сосудов скорость кровопотери может быть настолько значительной, что гибель пострадавшего без оказания первой помощи может наступить в течение нескольких минут с момента получения травмы.

1.3 Оказание первой помощи при наружных кровотечениях и травмах

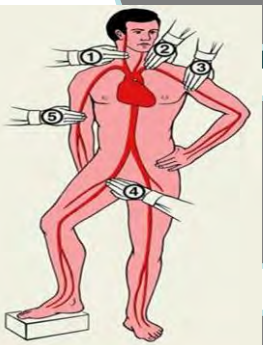
По виду поврежденных сосудов кровотечения бывают:

- **Артериальные.** Являются наиболее опасными, так как при ранении крупных артерий происходит большая потеря крови за короткое время. Признаком артериальных кровотечений обычно является пульсирующая алая струя крови, быстро расплывающаяся лужа крови алого цвета, быстро пропитываемая кровью одежда пострадавшего.

- **Венозные.** Характеризуются меньшей скоростью кровопотери, кровь темно-вишневая, вытекает «ручьем». Венозные кровотечения могут быть менее опасными, чем артериальные, однако также требуют скорейшей остановки.

- **Капиллярные.** Наблюдаются при ссадинах, порезах, царапинах. Капиллярное кровотечение непосредственной угрозы для жизни, как правило, не представляет.

- **Смешанные.** Это кровотечения, при которых имеются одновременно артериальное, венозное и капиллярное кровотечение. Наблюдаются, например, при отрыве конечности. Опасны вследствие наличия артериального кровотечения.



Первая помощь при кровотечении

Алгоритм действий:

- обеспечить безопасные условия для оказания первой помощи;
- убедиться в наличии признаков жизни у пострадавшего;
- провести обзорный осмотр для определения наличия кровотечения;
- определить вид кровотечения;
- выполнить остановку кровотечения наиболее подходящим способом.



1.3 Оказание первой помощи при наружных кровотечениях и травмах

В настоящее время при оказании первой помощи используются следующие способы временной остановки кровотечения:

1. Прямое давление на рану.
2. Наложение давящей повязки.
3. Пальцевое прижатие артерии.
4. Максимальное сгибание конечности в суставе.
5. Наложение кровоостанавливающего жгута (табельного или импровизированного).

Первая помощь при наружном кровотечении

1.Пальцевое прижатие;



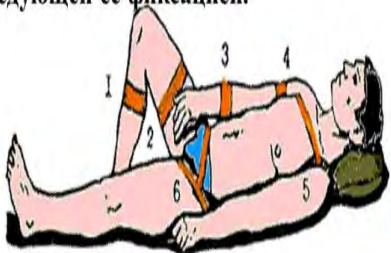
2.Наложение кровоостанавливающего жгута (закрутки);



3. Наложение давящей повязки;

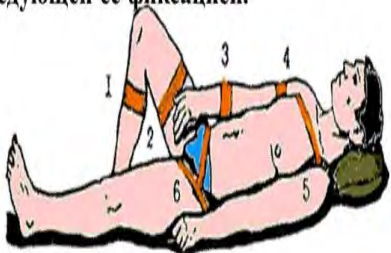


4.Максимальное сгибание конечности с последующей ее фиксацией.



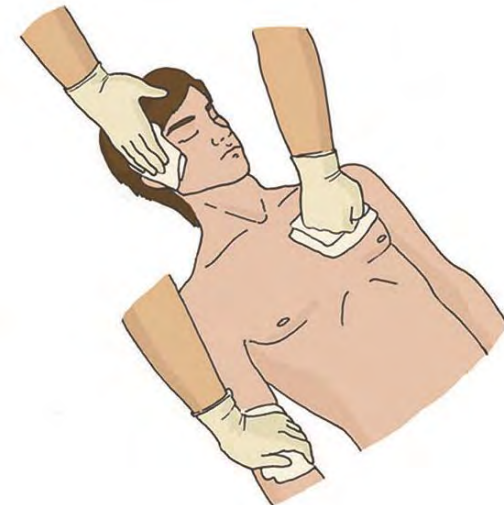
5.Типичные места наложения жгута

- 1 - на голень;
- 2 - на бедро;
- 3 - на предплечье;
- 4 - на плечо;
- 5 - на плечо при его ранении;
- 6 - на паховую область при высоком ранении бедра



1.3 Оказание первой помощи при наружных кровотечениях и травмах

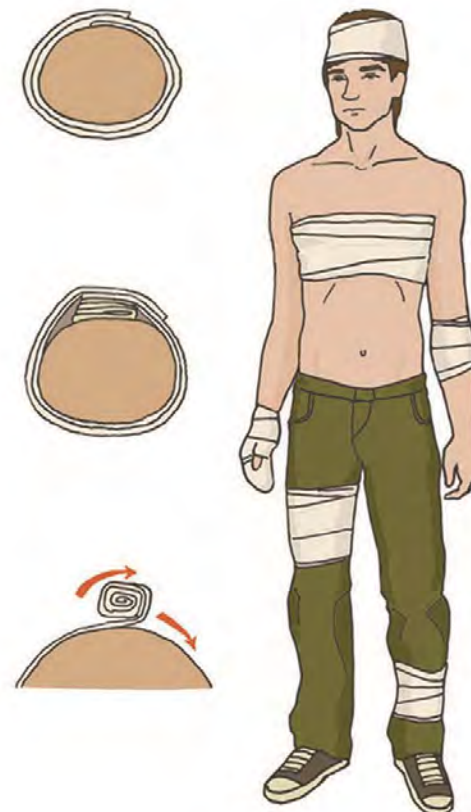
1. Прямое давление на рану является наиболее простым способом остановки кровотечений. При его использовании рана закрывается стерильными салфетками или стерильным бинтом, после чего на область раны осуществляется давление рукой участника оказания первой помощи с силой, достаточной для остановки кровотечения. При отсутствии бинта или салфеток для наложения на рану можно использовать любую подручную ткань. При отсутствии табельных и подручных средств допустимо осуществлять давление на рану рукой участника оказания первой помощи (при этом не следует забывать о необходимости использования медицинских перчаток).



Пострадавшему также можно рекомендовать попытаться самостоятельно остановить имеющееся у него кровотечение, используя прямое давление на рану

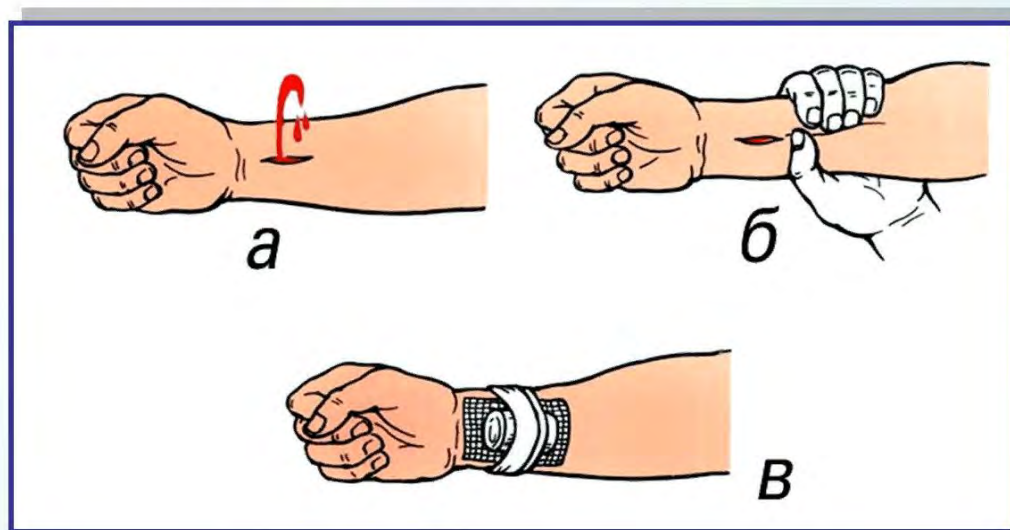
1.3 Оказание первой помощи при наружных кровотечениях и травмах

2. Для более продолжительной остановки кровотечения можно использовать давящую повязку. При ее наложении следует соблюдать общие принципы наложения бинтовых повязок: на рану желательно положить стерильные салфетки из аптечки, бинт должен раскатываться по ходу движения, по окончании наложения повязку следует закрепить, завязав свободный конец бинта вокруг конечности. Поскольку основная задача повязки – остановить кровотечение, она должна накладываться с усилием (давлением).



1.3 Оказание первой помощи при наружных кровотечениях и травмах

Прижатие кровоточащего сосуда в месте повреждения при помощи **давящей повязки**



А - кровотечение из раны

Б - прижатие кровоточащего сосуда

В - давящая повязка (поверх раны накладывают несколько слоев марли, плотный комок ваты и туго бинтуют)

1.3 Оказание первой помощи при наружных кровотечениях и травмах

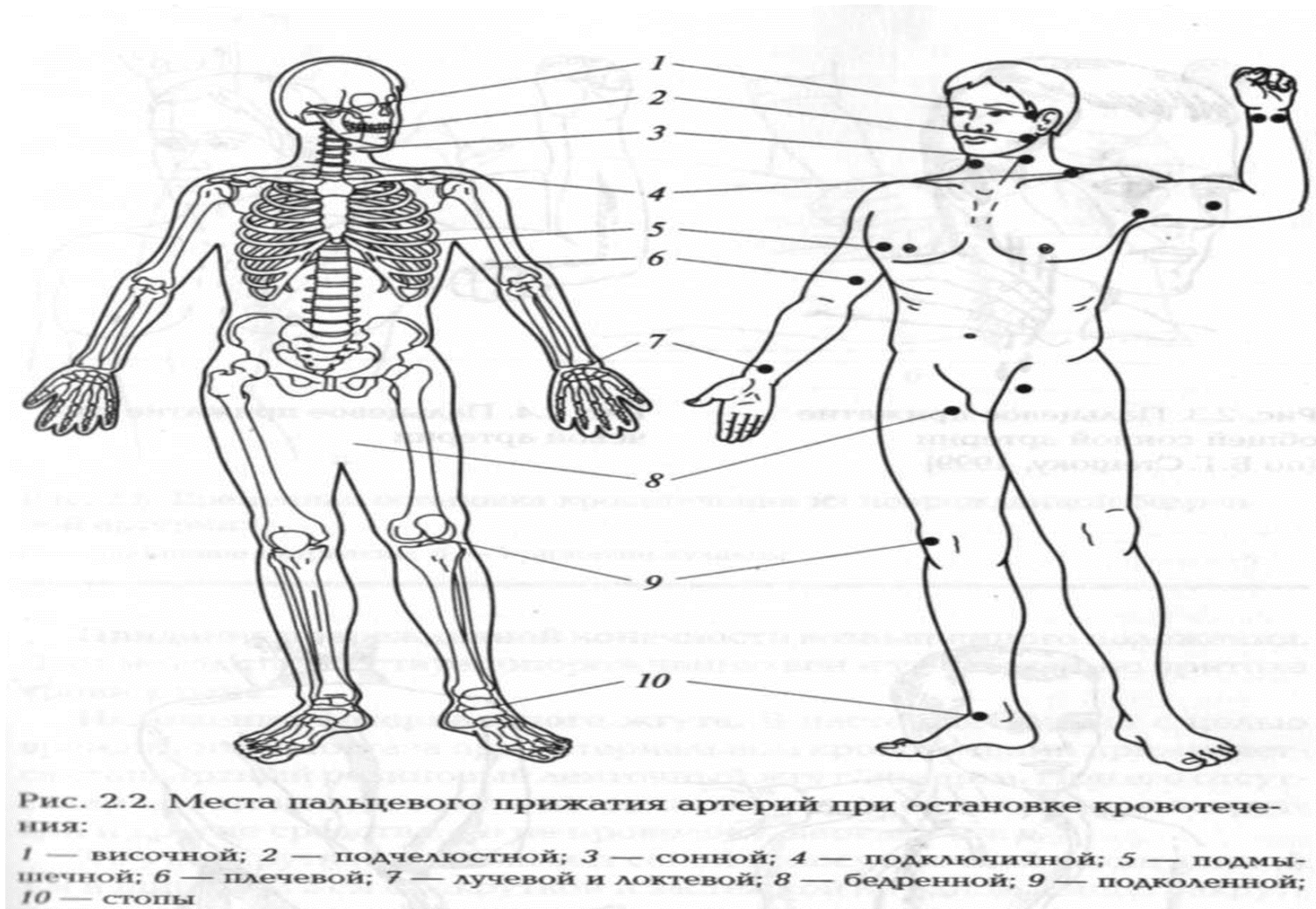
3. Пальцевое прижатие артерии позволяет достаточно быстро и эффективно останавливать кровотечение из крупных артерий. Давление осуществляется в определенных точках между раной и сердцем. Выбор точек обусловлен возможностью прижатия артерии к кости. Результатом является прекращение поступления крови к поврежденному участку сосуда и остановка или значительное ослабление кровотечения. Как правило, пальцевое прижатие артерии предшествует наложению кровоостанавливающего жгута и используется в первые секунды после обнаружения кровотечения и начала оказания первой помощи (так же, как и прямое давление на рану). Пальцевое прижатие артерии может быть как самостоятельным способом остановки кровотечения, так и использоваться в комплексе с другими способами (например, с давящей повязкой на рану). Эффективность и правильность использования этого способа определяется визуально – по уменьшению или остановке кровотечения.

1.3 Оказание первой помощи при наружных кровотечениях и травмах

Типичные места:

- Сонную артерию прижимают пальцами у боковой поверхности щитовидного хряща к позвоночнику.
- Височную артерию прижимают к височной кости впереди и выше козелка уха.
- Подмышечную артерию прижимают к головке плечевой кости в подмышечной впадине.
- Плечевую артерию находят на внутренней поверхности плеча у края двуглавой мышцы (бицепса) и прижимают к плечевой кости.
- Бедренную артерию находят ниже середины паховой складки и прижимают к лонной кости.

1.3 Оказание первой помощи при наружных кровотечениях и травмах



1.3 Оказание первой помощи при наружных кровотечениях и травмах

Название артерии	Внешние ориентиры	Подлежащая кость
A.temporalis	1см кверху и кпереди от отверстия наружного слухового прохода	Височная кость
A.facialis	2см кпереди от угла нижней челюсти	Нижняя челюсть
A.carotis communis	Середина внутреннего края кивательной мышцы(верхний край щитовидного хряща)	Сонный бугорок поперечного отростка 7 шейного позвонка
A.subclavia	Позади ключицы в средней трети	I ребро
A.axillaris	Передняя граница роста волос в подмышечной впадине	Головка плечевой кости
A.brachialis	Медиальный край двуглавой мышцы(sulcus bicipitalis medialis)	Внутренняя поверхность плеча
A.femoralis	Середина паховой складки(по костным ориентирам)	Горизонтальная ветвь лонной кости
A.poplitea	Вершина подколенной ямки	Задняя поверхность большеберцовой кости
Aorta abdominalis	Область пупка (прижатие кулаком)	Поясничный отдел позвоночника

1.3 Оказание первой помощи при наружных кровотечениях и травмах

ОСТАНОВКА КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ АРТЕРИЙ

Артерию выше места ранения зажмите пальцем.

Второй спасатель в это время готовит средства для остановки кровотечения



Сонной



Подключичной



Наружной челюстной



Височной



Подмышечной



Плечевой



Бедренной



Наложение давящей повязки на артерию предплечья

ЗАКРУТКА
С ПОМОЩЬЮ
ПАЛОЧКИ



1.3 Оказание первой помощи при наружных кровотечениях и травмах

Общая сонная артерия прижимается на передней поверхности шеи снаружи от гортани на стороне повреждения (рисунок).



Давление в указанную точку может осуществляться четырьмя пальцами одновременно по направлению к позвоночнику, при этом сонная артерия придавливается к нему.

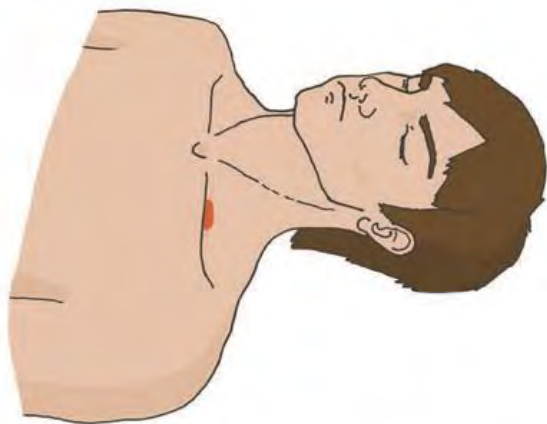


Другим вариантом пальцевого прижатия сонной артерии является давление в ту же точку большим пальцем по направлению к позвоночнику. Прижимать необходимо с достаточной силой, т.к. кровотечения из сонной артерии очень интенсивные.



1.3 Оказание первой помощи при наружных кровотечениях и травмах

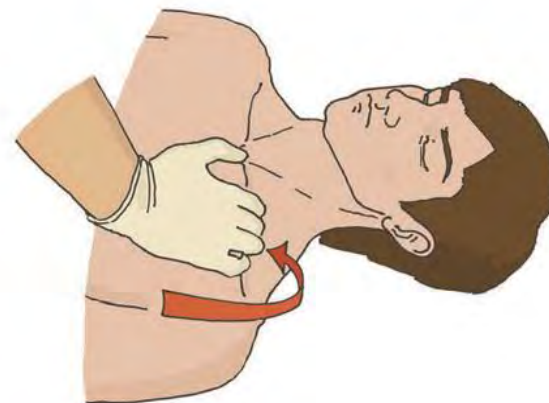
Подключичная артерия прижимается в ямке над ключицей к первому ребру (рисунок 1). Осуществлять давление в точку прижатия подключичной артерии можно с помощью четырех выпрямленных пальцев (рисунок 2). Другим способом пальцевого прижатия подключичной артерии является давление согнутыми пальцами (рисунок 3).



1



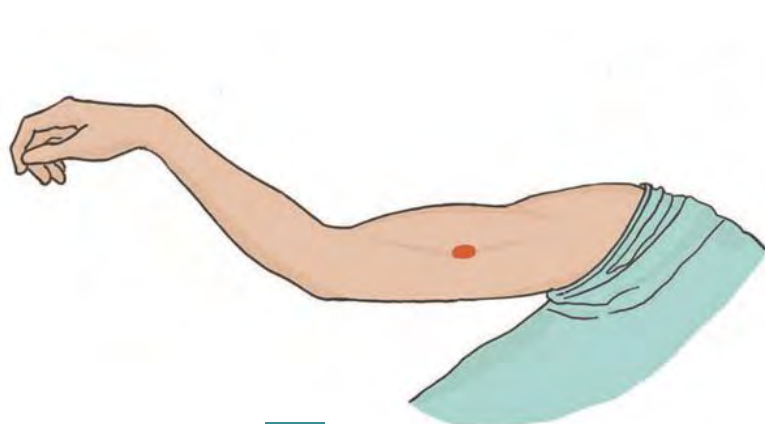
2



3

1.3 Оказание первой помощи при наружных кровотечениях и травмах

Плечевая артерия прижимается к плечевой кости с внутренней стороны между бицепсом и трицепсом в средней трети плеча (рисунок 4), если кровотечение возникло из ран средней и нижней трети плеча, предплечья и кисти. Давление на точку прижатия осуществляется с помощью четырех пальцев кисти, обхватывающей плечо пострадавшего сверху или снизу (рисунок 5).



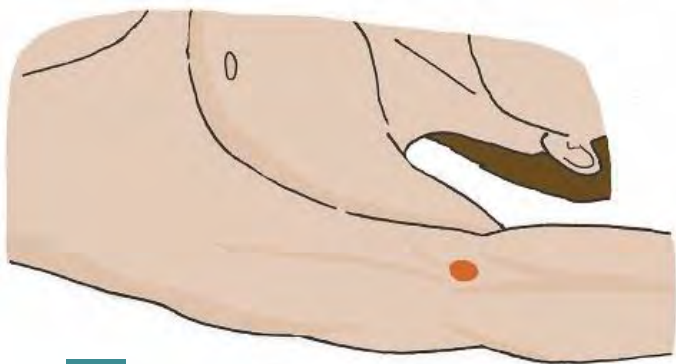
4



5

1.3 Оказание первой помощи при наружных кровотечениях и травмах

Подмышечная артерия прижимается к плечевой кости в подмышечной впадине (рисунок 6) при кровотечении из раны плеча ниже плечевого сустава. Давление в точку прижатия подмышечной артерии производится прямыми, жестко зафиксированными пальцами с достаточной силой в направлении плечевого сустава. При этом область плечевого сустава пострадавшего следует придерживать другой рукой (рисунок 7).



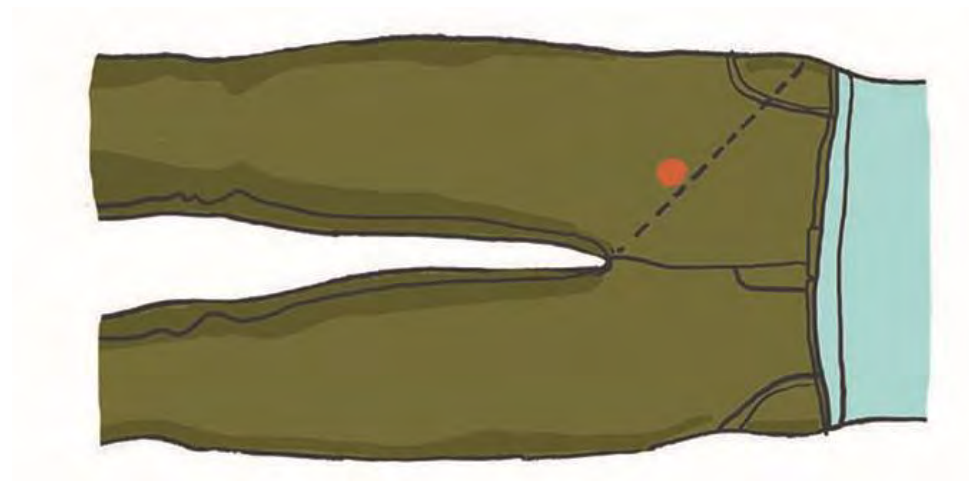
6



7

1.3 Оказание первой помощи при наружных кровотечениях и травмах

Бедренная артерия прижимается ниже паховой складки при кровотечении из ран в области бедра. Давление выполняется кулаком, зафиксированным второй рукой, весом тела участника оказания первой помощи

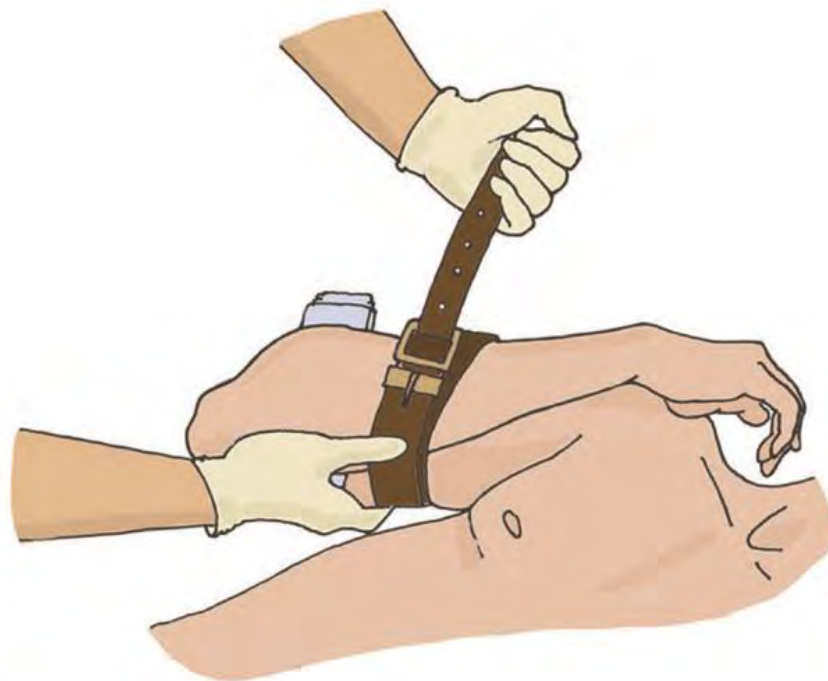


4. Максимальное сгибание конечности в суставе приводит к перегибу и сдавлению кровеносного сосуда, что способствует прекращению кровотечения. Этот способ достаточно эффективно останавливает кровотечение. Для повышения эффективности в область сустава необходимо вложить 1-2 бинта или свернутую валиком одежду. После сгибания конечность фиксируют руками, несколькими турами бинта или подручными средствами (например, брючным ремнем).

При кровотечениях из ран верхней части плеча и подключичной области верхнюю конечность заводят за спину со сгибанием в локтевом суставе и фиксируют бинтом или обе руки заводят назад со сгибанием в локтевых суставах и притягивают друг к другу бинтом.

1.3 Оказание первой помощи при наружных кровотечениях и травмах

Для остановки кровотечения из предплечья в локтевой сгиб вкладывают валик, конечность максимально сгибают в локтевом суставе и предплечье фиксируют к плечу в таком положении, например, ремнем.



1.3 Оказание первой помощи при наружных кровотечениях и травмах

При повреждении сосудов стопы, голени и подколенной ямки в последнюю вкладывают несколько бинтов или валик из ткани, после чего конечность сгибают в коленном суставе и фиксируют в этом положении бинтом.



1.3 Оказание первой помощи при наружных кровотечениях и травмах

Для остановки кровотечения при травме бедра сверток из ткани или несколько бинтов вкладывают в область паховой складки, нижнюю конечность сгибают в тазобедренном суставе (притягивают колено к груди) и фиксируют руками или бинтом.



1.3 Оказание первой помощи при наружных кровотечениях и травмах

5. Наложение кровоостанавливающего жгута может применяться для более продолжительной временной остановки сильного артериального кровотечения. Для снижения негативного воздействия жгута на конечности его следует накладывать в соответствии со следующими правилами:

- 1). Жгут следует накладывать только при артериальном кровотечении при ранении плеча и бедра.
- 2). Жгут необходимо накладывать между раной и сердцем, максимально близко к ране. Если место наложения жгута приходится на среднюю треть плеча и на нижнюю треть бедра, следует наложить жгут выше.
- 3). Жгут на голое тело накладывать нельзя, только поверх одежды или тканевой (бинтовой) прокладки.
- 4). Перед наложением жгут следует завести за конечность и растянуть.



1.3 Оказание первой помощи при наружных кровотечениях и травмах

5). Кровотечение останавливается первым (растянутым) туром жгута, все последующие (фиксирующие) туры накладываются так, чтобы каждый последующий тур примерно наполовину перекрывал предыдущий.



1.3 Оказание первой помощи при наружных кровотечениях и травмах

6). Жгут не должен быть закрыт повязкой или одеждой, т.е. должен быть на виду.

7). Точное время наложения жгута следует указать в записке, записку поместить под жгут.

8). Максимальное время нахождения жгута на конечности не должно превышать 60 минут в теплое время года и 30 минут в холодное.



1.3 Оказание первой помощи при наружных кровотечениях и травмах

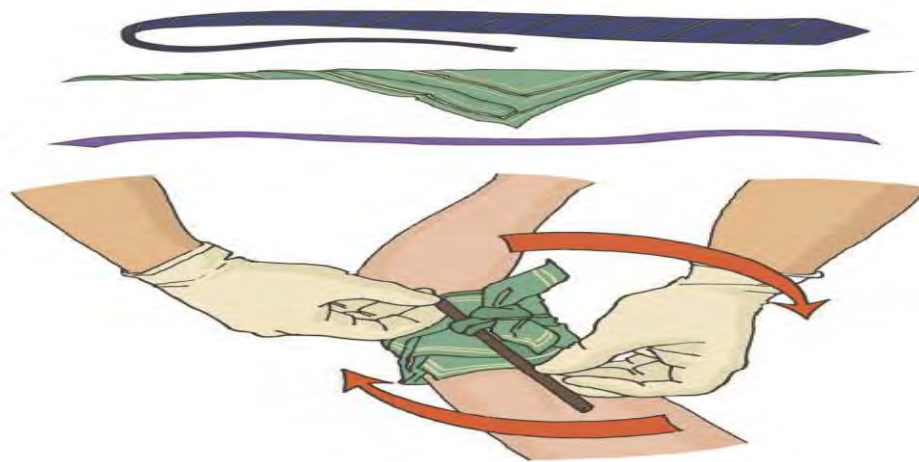
- 9). После наложения жгута конечность следует иммобилизовать (обездвижить) и термоизолировать (укутать) доступными способами.
- 10). Если максимальное время наложения жгута истекло, а медицинская помощь недоступна, следует сделать следующее:
- а) Осуществить пальцевое прижатие артерии выше жгута.
 - б) Снять жгут на 15 минут.
 - в) По возможности выполнить лёгкий массаж конечности, на которую был наложен жгут.
 - г) Наложить жгут чуть выше предыдущего места наложения.
 - д) Максимальное время повторного наложения – 15 минут.

1.3 Оказание первой помощи при наружных кровотечениях и травмах

В качестве импровизированного жгута можно использовать подручные средства: тесьму, платок, галстук и другие подобные вещи.

Для остановки кровотечения в этом случае из указанных материалов делается петля, закручивающаяся до остановки или значительного ослабления артериального кровотечения с помощью любого прочного предмета (металлического или деревянного прута). При достижении остановки кровотечения прут прибинтовывают к конечности.

Импровизированные жгуты накладываются также по вышеописанным правилам.



Оказание первой помощи при носовом кровотечении

Если пострадавший находится в сознании, необходимо усадить его со слегка наклоненной вперед головой и зажать ему нос в районе крыльев носа на 15-20 минут. При этом можно положить холод на переносицу. Если спустя указанное время кровотечение не остановилось, следует вызвать скорую медицинскую помощь, до приезда которой надо продолжать выполнять те же мероприятия.

Если пострадавший с носовым кровотечением находится без сознания, следует придать ему устойчивое боковое положение, контролируя проходимость дыхательных путей, вызвать скорую медицинскую помощь.

Понятие о травматическом шоке, причины и признаки

Травматический шок – это серьезное состояние, причинами развития которого являются тяжелые травмы и сильные кровотечения. Развитие травматического шока сопровождается тяжелыми нарушениями в работе всех систем организма, вплоть до смерти пострадавшего как на месте происшествия, так и впоследствии, на этапе транспортировки бригадой скорой медицинской помощи, а также лечения в медицинской организации. Усугубляют тяжесть шока молодой и пожилой возраст пострадавшего, переохлаждение, выраженные болевой синдром.

1.3.4 Понятие о травматическом шоке.

Признаками травматического шока являются:

- наличие тяжелой травмы и сильного кровотечения;
- нарушения дыхания и кровообращения (учащенное дыхание и сердцебиение);
- бледная холодная влажная кожа;
- возбуждение, сменяющееся апатией.

1.3.4 Понятие о травматическом шоке.

Мероприятия, предупреждающие развитие травматического шока

В большинстве случаев лечение шока требует усилий со стороны медработников, имеющих соответствующее оснащение.

Однако, выполненные на этапе первой помощи простейшие действия позволяют предупредить развитие шока или снизить его тяжесть. К этим мероприятиям относятся:

- - остановка кровотечения;
- - придание пострадавшему оптимального положения тела;
- - иммобилизация травмированных конечностей);
- - защита от переохлаждения (укутывание подручными средствами или термопокрывалом).

1.3.5 Цель и последовательность подробного осмотра пострадавшего.

Цель и последовательность подробного осмотра пострадавшего

Подробный осмотр производится с целью выявления травм различных областей тела и других состояний, требующих оказания первой помощи. Он более детальный, чем обзорный. При его проведении участнику оказания первой помощи необходимо обращать внимание на изменение цвета кожи и появление на ней каких-либо образований (пузырей, кровоподтеков, опухолей), наличие ранений, инородных тел, костных отломков, деформаций конечностей и т.п. Подробный осмотр производится в определенной последовательности.

1.3.5 Цель и последовательность подробного осмотра пострадавшего.

Вначале осматривается и аккуратно ощупывается голова для определения наличия повреждений, кровотечений, кровоподтеков.



Далее осматривается шея пострадавшего для выявления возможных деформаций, костных выступов, болезненных мест. Осматривать следует крайне осторожно и аккуратно.



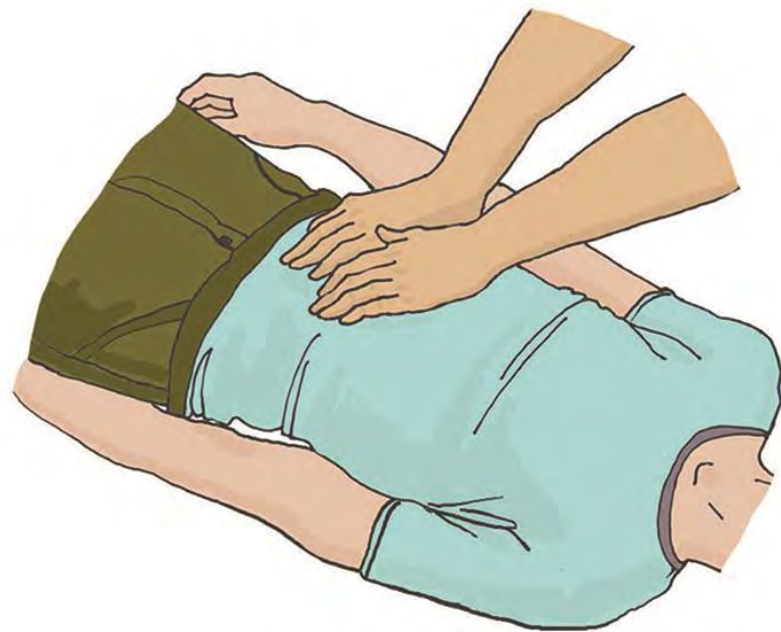
1.3.5 Цель и последовательность подробного осмотра пострадавшего.

Грудная клетка пострадавшего осматривается и ощупывается в следующей последовательности «передняя поверхность – задняя поверхность – боковые стороны». Без особой необходимости не следует поворачивать пострадавшего, чтобы осмотреть спину, достаточно аккуратно ощупать. В процессе осмотра грудной клетки можно обнаружить ранения ее различных отделов, деформацию.



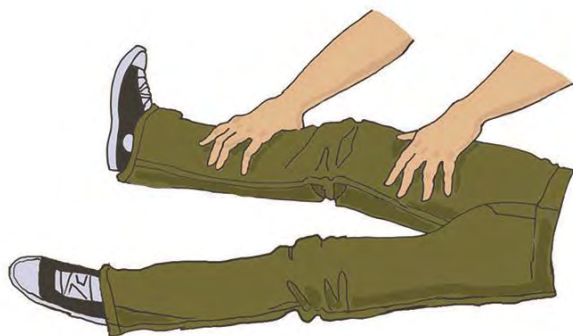
1.3.5 Цель и последовательность подробного осмотра пострадавшего.

После осмотра грудной клетки следует осмотреть живот и область таза. Важно уделить внимание не только поиску открытых ран, но и наличию явно видимых кровоподтеков и ссадин как признаков возможной тупой травмы живота, внутренних органов и костей таза.



1.3.5 Цель и последовательность подробного осмотра пострадавшего.

Последними осматриваются конечности ноги и руки, также допускается аккуратное ощупывание указанных областей. При осмотре конечностей следует обратить внимание на их возможную деформацию как один из признаков перелома костей.



Подробный осмотр следует проводить очень внимательно и осторожно, чтобы не причинить дополнительные страдания пострадавшему и не пропустить у него какой-либо тяжелой травмы.

Основные состояния, с которыми может столкнуться участник оказания первой помощи

Основные состояния, с которыми может столкнуться участник оказания первой помощи

При подробном осмотре пострадавшего участник оказания первой помощи может столкнуться с травмами различных областей тела, ожогами, отморожениями и т.д.



Травмы головы. Оказание первой помощи

Травмы головы являются одними из наиболее тяжелых повреждений, которые пострадавшие могут получить в результате происшествий. Очень часто они (особенно ранения волосистой части головы) сопровождаются значительным кровотечением, которое может угрожать жизни пострадавшего на месте происшествия.

Первая помощь при травме головы

- Наложить асептические повязки (при травмах с кровотечением)
- Уложить пострадавшего на спину и повернуть голову набок
- На голову положить холод



Основные состояния, с которыми может столкнуться участник оказания первой помощи

Травмы головы часто сопровождаются нарушением функции головного мозга. Для черепно-мозговой травмы характерны бледность, общая слабость, сонливость, головная боль, головокружение и потеря сознания. Пострадавший может быть в сознании, но при этом не помнит обстоятельств травмы и событий, ей предшествующих. Более тяжелое повреждение мозга сопровождается длительной потерей сознания, параличами конечностей. Переломы костей черепа могут сопровождаться, кроме того, следующими признаками: выделение бесцветной или кровянистой жидкости из ушей, носа; кровоподтеки вокруг глаз.

Основные состояния, с которыми может столкнуться участник оказания первой помощи

Первая помощь при травме головы будет заключаться в остановке кровотечения, вызове скорой медицинской помощи и контроле состояния пострадавшего.

Если пострадавший находится без сознания, следует придать ему устойчивое боковое положение, которое уменьшает вероятность западения языка и сводит к минимуму возможность попадания рвотных масс или крови в дыхательные пути.

При наличии раны и кровотечения надо выполнить прямое давление на рану, при необходимости – наложить повязку (рисунок 63).



Основные состояния, с которыми может столкнуться участник оказания первой помощи

В случае, если у пострадавшего отмечаются признаки нарушения целостности костей черепа, необходимо обложить края раны бинтами и только после этого накладывать повязку.

При нахождении в ране инородного предмета нужно зафиксировать его, обложив салфетками или бинтами, и наложить повязку.

Извлекать инородный предмет запрещено.

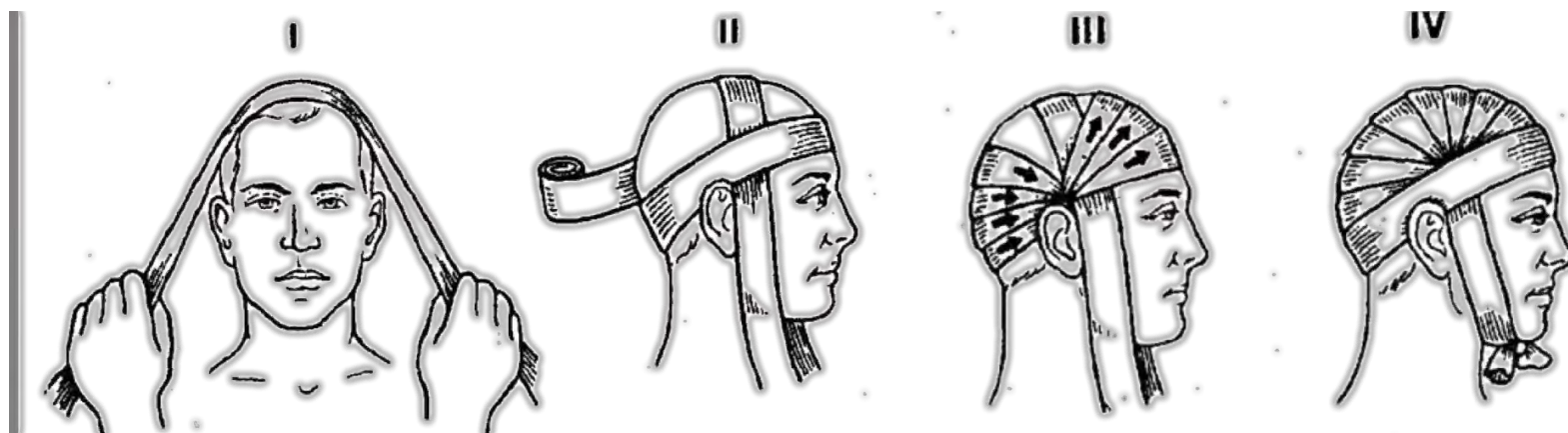
Первая помощь при травмах черепа

- Пострадавшего надо уложить на спину.
- Голову слегка приподнять во избежание внутричерепных кровоизлияний.
- Нужно остановить наружное кровотечение.
- Следует следить за уровнем сознания и дыхания пострадавшего.
- Если на пострадавшем надет защитный шлем не снимайте его.
- Нужно немедленно вызвать врача!!!**



Особенности ранений волосистой части головы

Кровотечения при ранениях волосистой части головы, как правило, очень обильные, и не могут остановиться самостоятельно. Для остановки кровотечения из волосистой части головы необходимо выполнить прямое давление на рану и наложить давящую повязку.



Особенности оказания первой помощи при травмах глаза и носа

При повреждениях глаз следует наложить повязку с использованием стерильного перевязочного материала из аптечки первой помощи. Повязка в любом случае накладывается на оба глаза, так как при оставлении здорового глаза открытым, он будет невольно следить за окружающим и приводить к движению пострадавшего глаза. Это может усугубить его повреждение.

Травмы глаз или век

- Пострадавший должен находиться в положении «лежа».
- Накройте глаз чистой салфеткой. Зафиксируйте ее.
- Обязательно прикройте второй глаз для прекращения движения глазных яблок



Фиксация шейного отдела позвоночника (вручную, подручными средствами, с использованием медицинских изделий)

Достаточно серьезной травмой является и повреждение шейного отдела позвоночника, которое может развиваться, например, при дорожно-транспортном происшествии (при ударе сзади или наезде на препятствие может возникнуть так называемая «хлыстовая» травма, приводящая к повреждению шейных позвонков вследствие резкого разгибания или резкого сгибания шеи), падении с высоты, нырянии и т.д. При травме шейного отдела позвоночника с повреждением спинного мозга пострадавший может быть в сознании, но полностью или частично обездвижен. Вывихи и переломы шейных позвонков проявляются резкой болью в области шеи. Пострадавший может поддерживать голову руками, мышцы шеи будут напряжены.

Основные состояния, с которыми может столкнуться участник оказания первой помощи

При оказании первой помощи следует помнить, что смещение поврежденных шейных позвонков может привести к тяжелым последствиям, вплоть до остановки дыхания и кровообращения. Необходимо исключить дополнительную травму и возможность повреждения спинного мозга при извлечении и перемещении пострадавшего и вручную поддерживать голову в положении, ограничивающем движение, до прибытия скорой медицинской помощи.

При экстренном извлечении пострадавшего необходимо использовать фиксацию шеи с помощью рук.

При перемещении пострадавшего необходимо фиксировать его голову и шею вручную



Основные состояния, с которыми может столкнуться участник оказания первой помощи

При наличии в оснащении табельных устройств для фиксации шейного отдела позвоночника (шейные воротники, шейные шины) необходимо использовать их в соответствии с их инструкциями по применению. Подобные устройства накладываются вдвоем, при этом один из участников оказания первой помощи фиксирует голову и шею пострадавшего своими руками, помощник располагает заднюю часть воротника на задней поверхности шеи пострадавшего.

После этого загибает переднюю часть вперед и фиксирует (способ фиксации определяется конструкцией воротника).



ПРОСТОЙ КОМПРЕССИОННЫЙ КЛИНОВИДНЫЙ ПЕРЕЛОМ БЕЗ СМЕЩЕНИЙ ЗАДНЕЙ ОБЛАСТИ

- При классической травме по причине сгибания продольный язычок, расположенный на комплексе затылочной связки, в силу его повышенной прочности, как правило, остается неизменным. Переднее тело позвонка подвергается большему воздействию патологической силы, страдая от простого клиновидного сжатия без повреждений задней части.
- Рентгенологически можно различить уменьшение высоты переднего края тела позвонка с параллельным увеличением вогнутости и плотности вследствие костистолкновений.
- Задняя часть позвонков остается неизменной, что обуславливает применение только шейного ортеза для лечения.



Травмы груди, оказание первой помощи

Травмы груди являются одними из наиболее тяжелых повреждений. В грудной клетке располагаются жизненно важные органы (сердце, легкие), крупные сосуды, повреждение которых может быть смертельно опасно. При повреждениях грудной клетки часто развиваются тяжелые осложнения (например, нарушения дыхания), которых можно избежать при своевременном оказании первой помощи.



Основные проявления травмы груди, особенности наложения повязок при травме груди, наложение окклюзионной (герметизирующей) повязки

При травмах груди часто отмечаются переломы и ушибы ребер, которые характеризуются припухлостью в месте перелома, резкой болью, усиливающейся при дыхании и изменении положения тела пострадавшего.

При переломах и ушибах ребер необходимо придать пострадавшему полусидячее положение и контролировать его состояние до прибытия скорой медицинской помощи.



Основные состояния, с которыми может столкнуться участник оказания первой помощи

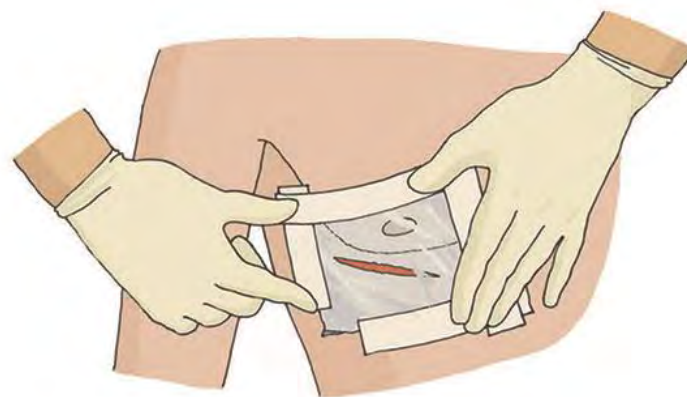
Помимо переломов ребер встречаются и ранения груди, при которых нарушается ее герметичность, что, в свою очередь, приводит к резким нарушениям в работе легких и сердца. Без оказания адекватной и своевременной помощи это может привести к смерти пострадавшего в течение короткого промежутка времени. Признаками такого повреждения является наличие раны в области грудной клетки, через которую во время вдоха с характерным всасывающим звуком засасывается воздух; на выдохе кровь в ране может пузыриться. Дыхание у пострадавшего частое, поверхностное, кожа бледная с синюшным оттенком.

Основные состояния, с которыми может столкнуться участник оказания первой помощи

При ранениях груди следует осуществить первичную герметизацию раны ладонью, после чего наложить герметизирующую (окклюзионную) повязку. Для этого непосредственно на рану помещается воздухонепроницаемый материал (упаковка от перевязочного пакета или бинта, полиэтилен, клеенка).

После наложения воздухонепроницаемого материала его можно закрепить лейкопластырем с трех сторон или оставить незафиксированным уголок.

Оставленный свободный уголок выполняет функцию клапана – не дает воздуху поступать в грудь и позволяет снизить избыточное давление в ней.

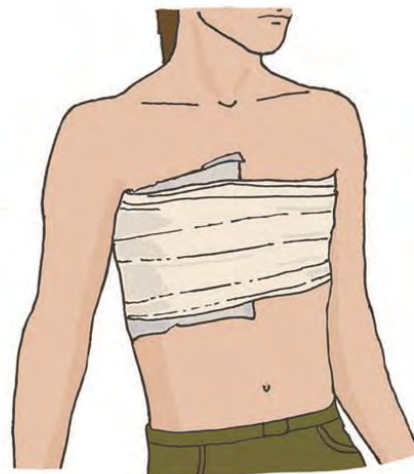


Основные состояния, с которыми может столкнуться участник оказания первой помощи

Другим доступным способом является закрепление воздухонепроницаемого материала бинтом.

Такому пострадавшему также следует придать полусидячее положение с наклоном в пораженную сторону.

При обнаружении инородного тела в ране грудной клетки (осколка стекла, металла, ножа и т.д.) ни в коем случае не следует вынимать его из раны. Необходимо обложить инородный предмет салфетками или бинтами, наложив поверх них давящую повязку для остановки кровотечения.



Травмы живота и таза, основные проявления. Оказание первой помощи

Травмы живота могут быть закрытыми (без ранения брюшной стенки) и открытыми (при наличии раны на животе). Закрытая травма живота может оставаться незамеченной, пока внутреннее кровотечение не вызовет резкого ухудшения состояния. Открытая травма живота может сопровождаться выпадением внутренних органов и кровотечением.

Основной задачей первой помощи при травмах живота является остановка кровотечения при открытой травме (прямым давлением на рану, наложением давящей повязки), вызов скорой медицинской помощи и контроль состояния пострадавшего до ее прибытия.

Основные состояния, с которыми может столкнуться участник оказания первой помощи

Травмы таза также могут представлять опасность для жизни пострадавшего. К примеру, такие травмы наблюдаются у пешеходов, сбитых грузовым автотранспортом. Они очень часто сочетаются с повреждениями живота. Признаками травмы таза могут быть боли внизу живота, кровоподтеки и ссадины в этой области.

Первая помощь при травмах таза заключается в придании пострадавшему положения на спине с валиком под полусогнутыми разведенными ногами и контроле его состояния до прибытия бригады скорой медицинской помощи.



Закрытая травма живота с признаками внутреннего кровотечения. Оказание первой помощи

При закрытых травмах живота повреждения его передней стенки могут быть малозаметными. При этом пострадавшие могут жаловаться на постоянную острую боль по всему животу, сухость во рту, тошноту и рвоту. Могут отмечаться признаки кровопотери: резкая общая слабость, чувство жажды, головокружение, мелькание «мушек» перед глазами, обморок (чаще при попытке встать), бледная, влажная и холодная кожа, учащённое дыхание и сердцебиение.

При повреждении внутренних органов пострадавший нуждается в скорейшей хирургической помощи, поэтому все пострадавшие с любыми травмами живота должны быть быстро доставлены в лечебное учреждение.



Основные состояния, с которыми может столкнуться участник оказания первой помощи

Первая помощь при закрытой травме живота с признаками кровопотери – вызвать скорую медицинскую помощь, положить холод на живот, пострадавшему придать положение на спине с валиком под полусогнутыми разведенными в стороны ногами, контролировать состояние пострадавшего.

Признаки травм живота

- резкие боли, распространяющиеся по всему животу, при ощупывании – живот напряжён и болезненен – «доскообразный живот»,
- частый пульс,
- одышка;

Первая помощь при закрытой травме живота.

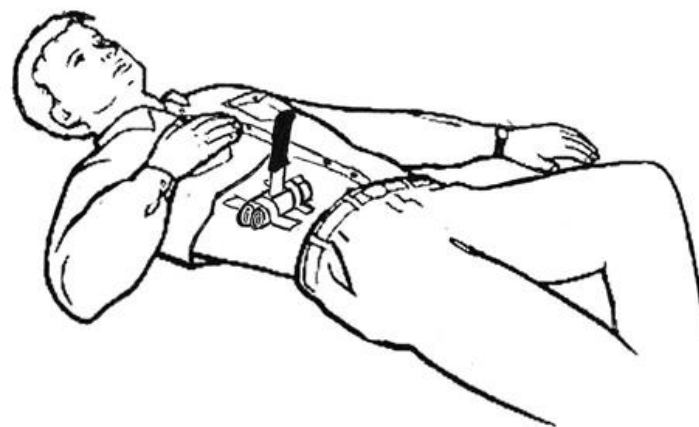
- обеспечить абсолютный покой пострадавшему, уложив его на спину или в том положении, которое пострадавший сам принял после травмы,
- Наложить холод на место травмы.



Особенности наложения повязок на рану при выпадении органов брюшной полости, при наличии инородного тела в ране

При повреждении живота запрещается вправлять в рану выпавшие внутренние органы, туго прибинтовывать их, извлекать из раны инородный предмет, давать обезболивающие препараты, поить и кормить пострадавшего.

Выпавшие внутренние органы необходимо закрыть стерильными салфетками (желательно, смоченными водой) или чистой тканью. При нахождении в ране инородного предмета - зафиксировать его, обложив салфетками или бинтами, и наложить повязку для остановки кровотечения.



Травмы конечностей, оказание первой помощи

Травмы конечностей часто сопровождается повреждением кровеносных сосудов, поэтому важно своевременно остановить обнаруженное кровотечение. Для этого применяются все способы: прямое давление на рану, наложение давящей повязки, пальцевое прижатие артерии, максимальное сгибание конечности в суставе, наложение кровоостанавливающего жгута.

ЧТО ДЕЛАТЬ В СЛУЧАЯХ ПЕРЕЛОМОВ КОСТЕЙ КОНЕЧНОСТЕЙ

ЗАФИКСИРОВАТЬ
КОНЕЧНОСТЬ С ПОМОЩЬЮ
СКЛАДНЫХ ШИН



Фиксирование костей предплечья и локтевого сустава.

Фиксирование костей голени, коленного и голеностопного суставов.

ЗАФИКСИРОВАТЬ
КОНЕЧНОСТЬ С ПОМОЩЬЮ
ПОДРУЧНЫХ СРЕДСТВ



Можно завязывать в любой последовательности.

Обязательно положить между ног валик из ткани.

Фиксирование костей голени, бедра и коленного сустава.

**ПРИ ОТКРЫТЫХ ПЕРЕЛОМАХ
СНАЧАЛА НАЛОЖИТЬ ПОВЯЗКУ
И ТОЛЬКО ЗАТЕМ — ШИНУ.**

Поза «лягушки»



Подложить валик из одежды под колени.

НЕЛЬЗЯ!
ИСПОЛЬЗОВАТЬ ШИНЫ,
ЕСЛИ ПОСТРАДАВШИЙ ЛЕЖИТ
В ПОЗЕ «ЛЯГУШКИ».

ПЕРЕЛОМЫ КОСТЕЙ КОНЕЧНОСТЕЙ

Основные состояния, с которыми может столкнуться участник оказания первой помощи

Выбор способа определяется следующими факторами:

- вид кровотечения (для остановки венозного кровотечения не следует использовать наложение жгута или пальцевое прижатие артерии);

- место ранения;

- предполагаемый срок прибытия медработников (в случае, если их прибытие ожидается в ближайшее время, можно использовать более простые способы остановки, например, прямое давление на рану);

- наличие оснащения (при отсутствии табельных жгутов, для остановки артериального кровотечения возможно применение подручных средств – галстуков, ремней);

- состояние кровотечения (остановилось или не остановилось).

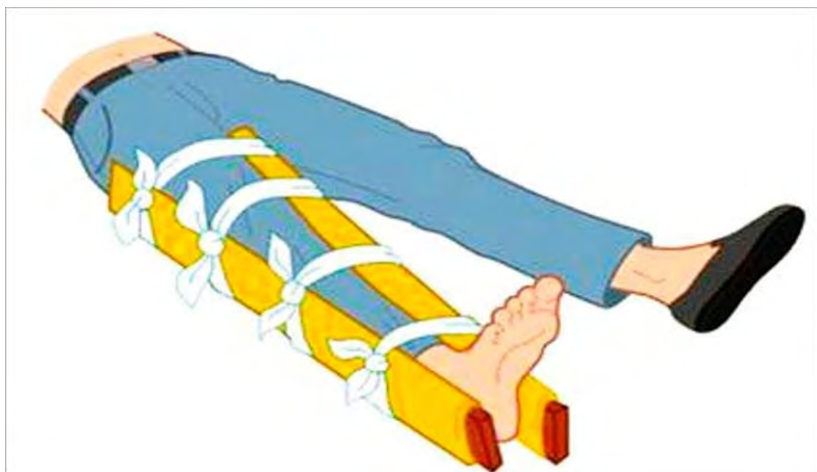
Понятие «иммобилизация». Способы иммобилизации при травме конечностей

При наличии подозрения на травму костей, человеку, оказывающему первую помощь, следует определиться с тактикой действий в отношении пострадавшего.

В основной массе случаев следует вызвать и дождаться бригаду скорой медицинской помощи, которая сможет выполнить качественное обезболивание и иммобилизацию травмированной конечности.

Основные состояния, с которыми может столкнуться участник оказания первой помощи

Если же в результате особых обстоятельств предполагается транспортировка пострадавшего (или его переноска на дальнее расстояние), следует выполнить иммобилизацию (обездвиживание) поврежденной конечности. При этом следует фиксировать минимум два сустава (один ниже, другой - выше перелома), при переломе плеча и бедра надо фиксировать три сустава - плечевой, локтевой, лучезапястный или тазобедренный, коленный, голеностопный соответственно.



Основные состояния, с которыми может столкнуться участник оказания первой помощи

Наиболее доступным, безопасным и эффективным для большинства участников оказания первой помощи способом иммобилизации при травме конечностей является так называемая аутоиммобилизация. Для этого поврежденную ногу можно прибинтовать к здоровой ноге, проложив между ними мягкий материал.



Поврежденную руку можно зафиксировать, прибинтовав к туловищу. На область предполагаемой травмы можно положить холод.



Основные состояния, с которыми может столкнуться участник оказания первой помощи

Иммобилизация также может осуществляться с помощью импровизированных шин (доски, куски плотного картона или пластмассы, лыжи и т.п.). Накладывать их нужно поверх одежды и обуви пострадавшего, без исправления положения конечности, также фиксируя два или три сустава (в зависимости от места перелома). Перед наложением импровизированную шину необходимо обмотать бинтом или обернуть тканью или одеждой. Использовать импровизированные шины рекомендуется ограниченно, поскольку фиксация с их помощью может быть затруднена, неудобна и небезопасна.

Табельные шины входят в ограниченное количество аптечек и упаковок, предназначенных для профессиональных контингентов. Они бывают различных конструкций, перед их использованием необходимо ознакомиться с инструкцией производителя.

Травмы позвоночника. Оказание первой помощи

Повреждение позвоночника – серьезный вид травм. Вывихи и переломы грудных и поясничных позвонков сопровождаются болями в области поврежденного позвонка. При повреждении спинного мозга могут быть нарушения чувствительности и движений в конечностях (параличи).

При оказании первой помощи следует помнить о необходимости уменьшить подвижность позвоночника. Для этого, например, после извлечения или при перемещении пострадавший должен находиться на ровной, жесткой, горизонтальной поверхности.



Основные состояния, с которыми может столкнуться участник оказания первой помощи

Перемещение или перекладывание пострадавшего следует осуществлять с помощью нескольких человек, особое внимание следует уделить фиксации шейного отдела позвоночника.



При отсутствии дыхания или кровообращения необходимо приступить к сердечно-легочной реанимации в объеме надавливаний на грудину и вдохов искусственного дыхания.

Виды ожогов, их признаки. Понятие о поверхностных и глубоких ожогах

Ожоги могут возникать под воздействием прямого повреждения кожи пламенем, паром, горячим предметом (термические ожоги); кислот, щелочей и других агрессивных веществ, (химические ожоги); электричеством (электроожоги), излучением (радиационные ожоги, например, солнечные).

Оказание помощи при различных видах ожогов практически одинаково.

1.4 Оказание первой помощи при прочих состояниях

Существуют различные классификации степеней ожогов, однако для оказания первой помощи проще разделить ожоги на поверхностные и глубокие.

Признаками поверхностного ожога являются покраснение и отек кожи в месте воздействия поражающего агента, а также появление пузырей, заполненных прозрачной жидкостью.

Глубокие ожоги проявляются появлением пузырей, заполненных кровянистым содержимым, которые могут быть частично разрушены, кожа может обугливаться и становиться нечувствительной к боли. Часто при ожогах сочетаются глубокие и поверхностные поражения.

Ожоги принято делить на четыре степени.

- ☐ Первая степень – отмечается покраснение кожных покровов, жгучая боль в месте ожога, припухлость тканей.
- ☐ Вторая степень – из-за отслоения эпидермиса образуются пузыри.
- ☐ Третья и четвертые степени – образуются участки плотного струпа.

1.4 Оказание первой помощи при прочих состояниях

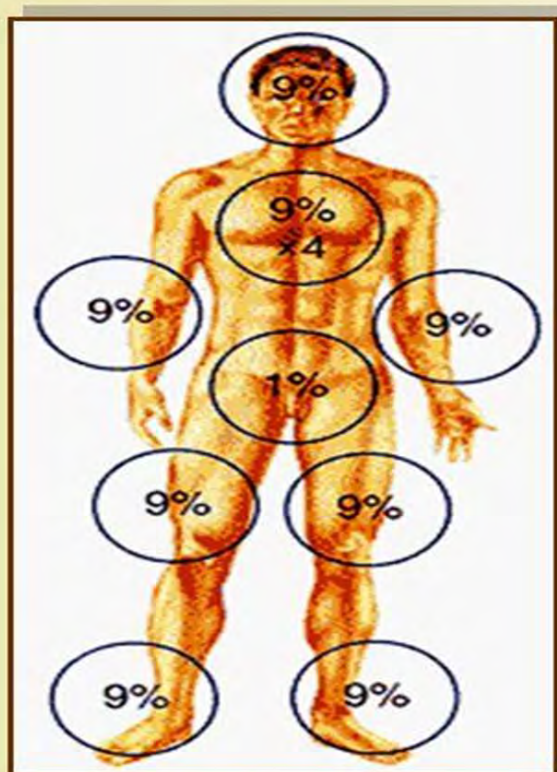


Тяжесть состояния пострадавшего зависит не только от глубины повреждения, но и площади ожоговой поверхности. Площадь ожога можно определить «методом ладони» (площадь ладони примерно равна 1% площади поверхности тела) или «методом девяток» (при этом площадь тела делится на участки, размеры которых кратны 9% площади тела – голова и шея 9%, грудь 9%, живот 9%, правая и левая рука по 9%; правая и левая нога по 18%, спина 18%), оставшийся 1% – область промежности. При определении площади ожога можно комбинировать эти способы.

1.4 Оказание первой помощи при прочих состояниях

«Правило девяток»

для подсчета площади ожогов, если части тела обожжены целиком
(% к общей площади поверхности тела)



Область тела	Дети	Взросл ые
Голова / шея	18	9
Рука	9	9
Туловище спереди	18	18
Туловище сзади	18	18
Нога (от паховой области до кончиков пальцев)	14	18

Например, если обожжены целиком рука и туловище спереди, то ожог составляет 27% (9% + 18% = 27%) и т.д.

1.4 Оказание первой помощи при прочих состояниях

Наиболее опасными для жизни пострадавшего являются поверхностные ожоги площадью более 15% и глубокие ожоги площадью более 5% площади тела.

Первая помощь при ожогах заключается в прекращении действия повреждающего агента (тушение, удаление химических веществ, прекращение действия электрического тока на организм), охлаждении обожженной части тела под струей холодной воды в течение 20 минут (при отсутствии воды можно заменить приложением холода поверх повязки или ткани). При термическом ожоге немедленное охлаждение ослабляет боль, снижает отечность, уменьшает площадь и глубину ожогов.



1.4 Оказание первой помощи при прочих состояниях

При химическом ожоге необходимо смыть вещество с поверхности кожи струей проточной воды. Учитывая то, что часто химическая структура повреждающего вещества неизвестна, а также нейтрализующие растворы отсутствуют или на их приготовление требуется много времени, ограничиваются промыванием кожи проточной водой в течение 20 минут. При этом химическое вещество полностью смывается с кожи, и нейтрализовать его нет необходимости.



Помощь при химических ожогах

1) Если ожог вызван кислотой (только не серной), то можно промыть место ожога струёй холодной воды, а затем щелочным раствором: мыльной водой или раствором пищевой соды.



2) Если же ожог от щёлочи, то после промывания водой хорошо приложить ткань, смоченную слабым уксусом или лимонным соком. Перед отправлением в больницу ожог закрывают повязкой.

3) Если на кожу попал фосфор, то он вспыхивает. Обожжённое место нужно опустить под воду. Палочкой удалить кусочки фосфора, наложить повязку.



4) Когда на кожу попадает негашеная известь, ни в коем случае нельзя допускать попадания туда влаги – пойдёт бурная химическая реакция. Обработку ожога производят любым маслом.

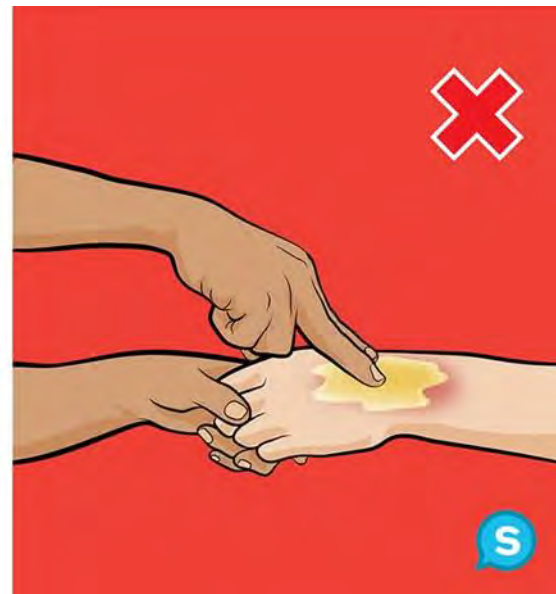
www.sliderpoint.org

1.4 Оказание первой помощи при прочих состояниях

Ожоговую поверхность следует закрыть нетугой повязкой, дать пострадавшему теплое питье. Обязательно следует вызвать скорую медицинскую помощь.

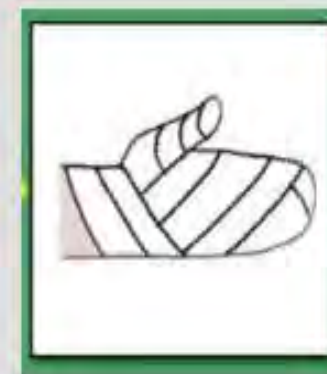
При оказании первой помощи запрещается вскрывать ожоговые пузыри, убирать с пораженной поверхности части обгоревшей одежды, наносить на пораженные участки мази, жиры.

Первая помощь при термических ожогах



ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ТЕРМИЧЕСКИХ ОЖОГАХ:

- УБРАТЬ ПОРАЖАЮЩИЙ ФАКТОР
- СНЯТЬ ВСЕ ВЕЩИ С ОБОЖЖЕННОГО УЧАСТКА (КОЛЬЦА, ЧАСЫ, ОДЕЖДУ)
- ПРИЛИПШУЮ ОДЕЖДУ ОТРЕЗАТЬ ВОКРУГ
- ОХЛАДИТЬ МЕСТО ОЖОГА
- НАЛОЖИТЬ СУХУЮ АСЕПТИЧЕСКУЮ ПОДВЯЗКУ
- ОБИЛЬНОЕ ПИТЬЕ
- ОБЕСПЕЧИТЬ ПОКОЙ И ТЕПЛО
- ГОСПИТАЛИЗИРОВАТЬ



НЕЛЬЗЯ!!!

- СМАЗЫВАТЬ МЕСТО ОЖОГА КРЕМАМИ, МАСЛАМИ
- ПРОКАЛЫВАТЬ ПУЗЫРИ
- ОТРЫВАТЬ ПРИЛИПШУЮ ОДЕЖДУ



Ожог верхних дыхательных путей, основные проявления. Оказание первой помощи

Заподозрить наличие ожога дыхательных путей у пострадавшего можно, если он находился в горящем помещении. Проявляется это состояние одышкой, кашлем. При этом могут отмечаться закопченность и ожоги лица, обгоревшие усы и борода. Первая помощь будет заключаться в скорейшем выносе пострадавшего на свежий воздух, придании ему оптимального положения (полусидя) и вызове скорой медицинской помощи.

1.4 Оказание первой помощи при прочих состояниях

Перегревание, факторы, способствующие его развитию.

Основные проявления, оказание первой помощи

Перегревание (тепловой удар) развивается обычно при нарушениях теплоотдачи из организма вследствие длительного нахождения человека в условиях повышенной температуры окружающего воздуха (особенно в сочетании с высокой влажностью), например, в автомобиле или жарком помещении; при работе в защитном снаряжении, затрудняющем теплоотдачу, и т.п.

Признаками перегревания являются повышенная температура тела, головная боль, тошнота и рвота, головокружение, слабость, потеря сознания, судороги, учащённое сердцебиение, учащённое поверхностное дыхание. В тяжелых случаях возможна остановка дыхания и кровообращения.

1.4 Оказание первой помощи при прочих состояниях

При возникновении признаков перегревания, пострадавшего необходимо переместить в прохладное место, при наличии сознания дать выпить охлаждённой воды, расстегнуть или снять одежду. Пострадавшему без сознания следует придать устойчивое боковое положение.



Не следует допускать резкого охлаждения тела пострадавшего (например, помещать в ванну с холодной водой). До приезда скорой медицинской помощи нужно контролировать состояние пострадавшего, быть готовым к началу сердечно-легочной реанимации.

Холодовая травма, ее виды

Холодовая травма наиболее часто проявляется в виде локального повреждения организма (отморожение), либо в виде общего воздействия пониженной температуры окружающей среды на все тело человека (переохлаждение).



1.4 Оказание первой помощи при прочих состояниях

Признаки и симптомы обморожения



1-я степень обморожения

Потеря чувствительности пораженных участков.
Ощущение покалывания или пощипывания.
Побеление кожи.



2-я степень обморожения

Волдыри
(видно только после
отогревания, возможно
проявление через 6-12 ч)



3-я степень обморожения

Потемнение и отмирание

Первая помощь при обморожении

1 Уйти с холода. На морозе растирать и греть пораженные участки гелем бесполезно и опасно.



2 На пораженную поверхность наложить теплоизолирующую повязку, например, такую: слой марли, толстый слой ваты, снова слой марли, а сверху клеенку или прорезиненную ткань, обернуть шерстяной тканью.



4 Выпить теплый и сладкий чай.

3 Обмороженную руку или ногу можно отогреть в ванне, постепенно повышая температуру воды с 20 до 40 градусов и в течение 40 минут нежно массируя конечность.



! Необходимо отслеживать общее состояние места обморожения в течение суток. Если появятся симптомы 2-й и 3-й степени обморожения, срочно обратитесь к врачу!

Основные проявления переохлаждения (гипотермии), отморожения, оказание первой помощи

Переохлаждение – расстройство функций организма в результате понижения температуры тела под действием холода. Как правило, развивается на фоне нарушений терморегуляции, вызванных длительным нахождением на холоде во влажной одежде и обуви или в одежде, несоответствующей температурному режиму. Также переохлаждению может способствовать травма, физическое переутомление, голодание, алкогольное или наркотическое опьянение, детский или старческий возраст.

1.4 Оказание первой помощи при прочих состояниях

Признаками переохлаждения пострадавшего являются жалобы на ощущение холода, дрожь, озноб (в начальной стадии переохлаждения). В дальнейшем появляется заторможенность, утрачивается воля к спасению, появляется урежение пульса и дыхания.

При продолжающемся переохлаждении сознание утрачивается, пульс замедляется до 30-40 в минуту, а число дыханий до 3-6 раз в минуту.

1.4 Оказание первой помощи при прочих состояниях

Переохлаждение может сочетаться с отморожениями, что следует учитывать при оказании первой помощи, в ходе которой следует поменять одежду пострадавшего на теплую и сухую, укутать его подручными средствами (например, одеялом), переместить в более теплое помещение, дать тёплое питье (если он находится в сознании).



В помещении можно осуществить согревание в виде теплых воздушных ванн (направить на пострадавшего поток теплого воздуха).

1.4 Оказание первой помощи при прочих состояниях

При наличии спасательного изотермического покрывала (входит в состав аптечки для оказания первой помощи работникам), необходимо укутать им пострадавшего серебристой стороной внутрь, оставив свободным лицо.



1.4 Оказание первой помощи при прочих состояниях

При выраженном переохлаждении необходимо контролировать состояние, быть готовым к проведению сердечно-легочной реанимации в объеме давления руками на грудину пострадавшего и вдохов искусственного дыхания.

Отморожение – местное повреждение тканей, вызванное длительным воздействием низкой температуры.

Признаки отморожения – потеря чувствительности кожи, появление на ней белых, безболезненных участков.

Чаще всего развивается отморожение открытых участков кожи (уши, нос, щеки, кисти рук) или конечностей с нарушенным кровообращением (например, пальцев ног в тесной, неутепленной, влажной обуви).

1.4 Оказание первой помощи при прочих состояниях

При выраженном отморожении возможно появление «деревянного звука» при постукивании пальцем по поврежденной конечности, невозможность или затруднение движений в суставах. Через некоторое время после согревания на пораженной конечности появляются боль, отек, краснота с синюшным оттенком, пузыри.

Первая помощь при отморожении – незамедлительно укрыть поврежденные конечности и участки тела теплоизолирующим материалом (вата, одеяло, одежда) или наложить теплоизолирующую повязку (с помощью подручных средств), т.к. согревание должно происходить «изнутри» с опережающим восстановлением кровообращения. Необходимо создать обездвиженность поврежденного участка тела, переместить пострадавшего в теплое помещение, дать теплое питье.

1.4 Оказание первой помощи при прочих состояниях

Первая помощь при переохлаждении и обморожении



1.4 Оказание первой помощи при прочих состояниях

Что нельзя делать при отморожении.

Нельзя использовать быстрое отогревание обмороженных конечностей у костра, бесконтрольно применять грелки и тому подобные источники тепла, поскольку это ухудшает течение обморожения.



Нельзя



Интенсивно
растирать
обмороженные
участки



Использовать
горячую
воду



Применять
масляные средства
и жирные
кремы



Давать
пострадавшему
алкоголь

Отравления, пути попадания ядов в организм



1.4 Оказание первой помощи при прочих состояниях

Токсическое вещество может попасть в организм человека четырьмя путями:

1. Через пищеварительный тракт. Отравление через пищеварительный тракт чаще всего происходит при попадании токсических веществ в организм через рот. Это могут быть топливо, лекарственные препараты, моющие средства, пестициды, грибы, растения и т.д.

2. Через дыхательные пути. Газообразные токсические вещества попадают в организм при вдохе. К ним относятся газы и пары, например, угарный газ, хлор. Использование различных видов клея, красителей, растворителей, очистителей в определенных условиях также может приводить к отравлениям через дыхательные пути.



1.4 Оказание первой помощи при прочих состояниях

3. Через кожу и слизистые оболочки. Токсические вещества, проникающие через кожный покров, могут содержаться в некоторых растениях, растворителях и средствах от насекомых.

4. В результате инъекции. Инъецируемые токсические вещества попадают в организм при укусе или ужалении насекомыми, животными и змеями, а также при введении лекарства или наркотиков шприцем.

Признаки острого отравления

Основные проявления отравлений:

- • Особенности места происшествия – необычный запах, открытые или опрокинутые емкости с химическими веществами, открытая аптечка с рассыпанными таблетками, поврежденное растение, шприцы и т.д.
- • Общее болезненное состояние или вид пострадавшего; признаки и симптомы внезапного приступа заболевания.
- • Внезапно резвившиеся тошнота, рвота, понос, боли в груди или животе.
- • Затруднение дыхания, потливость, слюнотечение.
- • Потеря сознания, мышечные подергивания и судороги, ожоги вокруг губ, на языке или на коже, неестественный цвет кожи, раздражение, ранки на ней.
- • Странная манера поведения человека, необычный запах изо рта.

1.4 Оказание первой помощи при прочих состояниях

Оказание первой помощи при попадании отравляющих веществ в организм через дыхательные пути, пищеварительный тракт, через кожу

Отравления проще предупредить, чем оказывать первую помощь. Для предупреждения случаев отравлений рекомендуется использовать при работе с ядами средства индивидуальной защиты (респираторы, перчатки, защитную одежду), держать все лекарства, хозяйственные средства, ядовитые растения и прочие опасные вещества вне доступности от детей, относиться ко всем хозяйственным и лекарственным веществам как к потенциально опасным, хранить все продукты и химические вещества в их фабричных упаковках с соответствующим названием, использовать специальные символы для ядовитых веществ и объяснить детям, что они обозначают, не употреблять в пищу просроченные продукты или продукты, качество которых вызывает сомнения, удостовериться, чтобы они не попали к детям.

Для профилактики отравлений необходимо соблюдать все предупреждения, указанные на наклейках, ярлыках и плакатах с инструкциями по технике безопасности, и следовать описанным там мерам предосторожности.

1.4 Оказание первой помощи при прочих состояниях

Общие принципы оказания первой помощи при отравлении:

- Прекратить поступление яда в организм пострадавшего (например, удалить из загазованной зоны).

- Опросить пострадавшего и попытаться выяснить, какой вид отравляющего вещества был принят, в каком количестве и как давно. Выяснение этих вопросов может облегчить оказание первой помощи, диагностику и интенсивную терапию отравления квалифицированными специалистами в дальнейшем. Если ядовитое вещество неизвестно, собрать небольшое количество рвотных масс для последующей медицинской экспертизы.



1.4 Оказание первой помощи при прочих состояниях

- Попытаться удалить яд (спровоцировать рвоту, стереть или смыть токсическое вещество с кожи и т.д.).

- Оценить состояние пострадавшего и оказать первую помощь в зависимости от его тяжести.

Первая помощь при отравлении через рот – попытаться удалить ядовитое вещество. Для этого можно рекомендовать пострадавшему вызвать рвоту, выпив большое количество воды (5-6 стаканов) и надавив двумя пальцами на корень языка. Следует вызвать рвоту как можно в более короткий срок после приема вещества, способного вызвать отравление.

Рвоту нельзя вызывать, если пострадавший находится без сознания.

После рвоты необходимо посоветовать пострадавшему выпить еще 5-6 стаканов воды, чтобы уменьшить концентрацию ядовитого вещества в желудке и, при необходимости, вызвать рвоту повторно. До прибытия скорой медицинской помощи необходимо контролировать состояние пострадавшего.

1.4 Оказание первой помощи при прочих состояниях

Первая помощь при отравлении через дыхательные пути – убедиться, что место происшествия не представляет опасности, при необходимости следует использовать средства индивидуальной защиты. Надо изолировать пострадавшего от воздействия газа или паров, для этого нужно вынести пострадавшего на свежий воздух.

При отсутствии сознания необходимо придать пострадавшему устойчивое боковое положение, а при отсутствии дыхания надо приступить к проведению сердечно-легочной реанимации в объеме давления руками на грудину пострадавшего и вдохов искусственного дыхания, при этом следует использовать (маску с однократным клапаном, устройство для искусственного дыхания).

Первая помощь при отравлении через кожный покров – снять загрязненную одежду, удалить яд с поверхности кожи промыванием, при наличии повреждений кожи – наложить повязку.

Цель и принципы придания пострадавшим оптимальных положений тела

После оказания помощи и устранения опасности для жизни пострадавшего до прибытия скорой медицинской помощи ему следует придать оптимальное положение тела, обеспечивающее комфорт, уменьшающее степень страданий и не усугубляющее нарушения жизненно важных функций. Оптимальное положение определяется характером повреждений у пострадавшего и удобством для него.

Поза лягушки



Первая помощь при травме грудной клетки



При травме грудной клетки накладывается герметизирующая повязка. Транспортировать при ранении грудной клетки лежа или полусидя.

29.10.14

Брагинкова С.Б.

17

Восстановительное положение



1.4 Оказание первой помощи при прочих состояниях

Оптимальные положения тела пострадавшего с травмами груди, живота, таза, конечностей, с потерей сознания, с признаками кровопотери

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



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, свернутая одежда



1.4 Оказание первой помощи при прочих состояниях

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

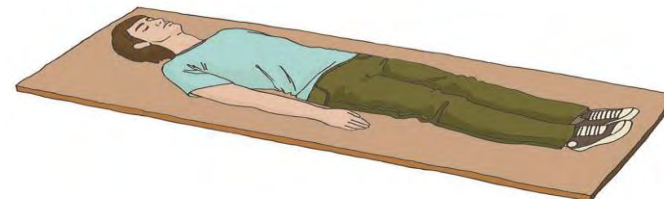
Пострадавшему без сознания необходимо придать устойчивое боковое положение.



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



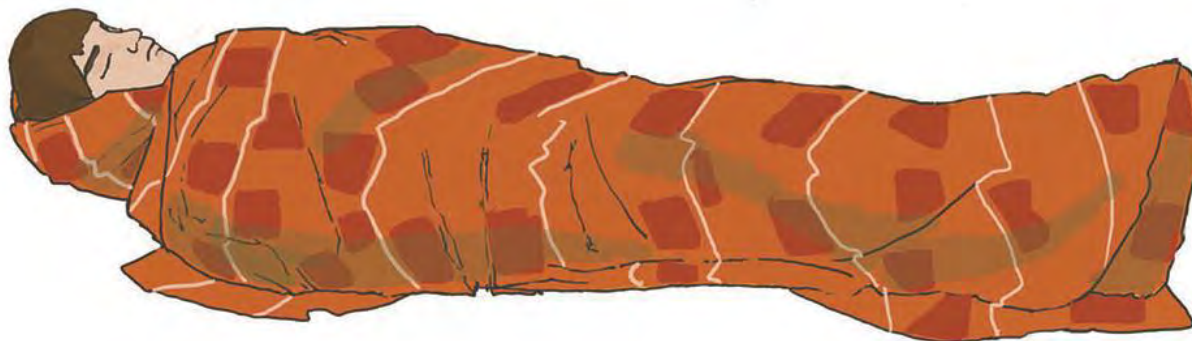
Пострадавший с подозрением на травму позвоночника должен располагаться на твердой ровной поверхности.



1.4 Оказание первой помощи при прочих состояниях

Пострадавших с тяжелыми травмами желательно укутать подручными средствами – одеждой, покрывалом 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.



1.4 Оказание первой помощи при прочих состояниях

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 контроля состояния пострадавшего является диалог. В ходе общения с пострадавшим можно выяснить его жалобы. У пострадавших в бессознательном состоянии следует периодически проверять признаки дыхания.

Обязательно выполнение периодического внешнего осмотра 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.

1.4 Оказание первой помощи при прочих состояниях

Психологическая поддержка. Цели оказания психологической поддержки. Общие принципы общения с пострадавшими, простые приемы их психологической поддержки

В настоящее время не вызывает сомнения то, что люди, оказавшиеся в сложной жизненной ситуации, могут нуждаться в психологической помощи и психологической поддержке.

Психологическая поддержка – это система приемов, которая позволяет людям, не обладающим психологическим образованием, помочь окружающим (и себе), оказавшись в экстремальной ситуации, справиться с психологическими реакциями, которые возникают в связи с этим кризисом или катастрофой.

1.4 Оказание первой помощи при прочих состояниях

Психологическая поддержка может быть направлена:

- • на другого – помощь человеку, попавшему в беду;
- • на результат – урегулирование ситуации, предотвращение возникновения сходных реакций у других людей;
- • на себя – снятие собственной тревоги, связанной с тем как поступить, как вести себя в ситуации, когда другой нуждается в психологической поддержке.

Знание и понимание того, что происходит с человеком, как ему помочь и как помочь себе способствуют формированию психологической устойчивости.

1.4 Оказание первой помощи при прочих состояниях

Для оказания психологической поддержки людям необходимо знать следующее:

- 1. Психическое состояние и поведение человека в экстремальной ситуации отличается от повседневного.**

Чаще всего отмечается частичная или полная утрата:

- ❖ - способности к целенаправленной деятельности (какие действия необходимы в данной ситуации, их планирование);
- ❖ - способности к критической оценке окружающего и своего поведения (оценке собственной безопасности, степени угрозы, своих возможностей);
- ❖ - способности вступать в контакт с окружающими (отстранение от контакта, замкнутость, либо наоборот, повышенная говорливость, которая на самом деле не имеет под собой задачу войти в контакт с другим человеком).

1.4 Оказание первой помощи при прочих состояниях

- 
- Подобные изменения – одни из самых распространенных последствий, наблюдаемых у тех, кто часто не имеет физических травм и повреждений, но кто тем или иным образом вовлечены в экстремальную ситуацию. Это люди, которые непосредственно пострадали или те, кто оказался рядом с ними.

2. Ключевые моменты, которые надо учитывать при оказании психологической поддержки.

Стремление помочь – это естественное желание любого человека. Вовремя протянутая рука может помочь человеку справиться с самыми страшными событиями в жизни.

1.4 Оказание первой помощи при прочих состояниях

Но необходимо помнить о следующем:

- ❖ • Позаботьтесь о собственной безопасности. Реально оцените внешние условия, свое состояние и силы, перед тем как принять решение, что вы готовы помочь.
- ❖ • Пострадавший может в первую очередь нуждаться в оказании первой помощи и медицинской помощи. Необходимо убедиться, что у человека нет физических травм, проблем со здоровьем, и только тогда оказывать психологическую поддержку.
- ❖ • Если вы чувствуете, что не готовы оказать человеку помощь, вам страшно, неприятно разговаривать с ним, не делайте этого. В случае если вы чувствуете неуверенность в том, что сможете помочь (либо в том, что вы правильно понимаете, какие конкретно действия необходимо предпринять) обратитесь за помощью к профильным специалистам. 

1.4 Оказание первой помощи при прочих состояниях

- ❖ • Если вы решили подойти к человеку, который нуждается в помощи, вам необходимо в первую очередь представиться и сказать, что вы готовы ему помочь.
- ❖ • Необходимо внимательно относиться к тому, что и как вы собираетесь сказать:
 - - говорить нужно спокойным и уверенным голосом, четкими и короткими фразами, в побудительном наклонении;
 - - в речи не должно быть сложно построенных фраз, предложений;
 - - следует избегать в речи частицу «не», а также исключить такие слова как «паника», «катастрофа», «ужас» и т.п.



1.4 Оказание первой помощи при прочих состояниях

- ❖ • Сохраняйте самообладание. Будьте готовы к тому, что вы можете столкнуться с различными эмоциональными реакциями и поступками. Они могут быстро сменять друг друга, а некоторые слова и действия могут быть направлены на вас. Кроме этого, многие реакции могут характеризоваться эмоциональным заражением. А значит, под их влиянием можете оказаться и вы. В данном случае особенно важно сохранять спокойствие.

3. Приемы оказания психологической поддержки в случае проявления той или иной реакции у пострадавшего.

Различают плач, истероидную реакцию, агрессивную реакцию, страх, апатию.

Плач

Признаки:

- человек уже плачет или готов разрыдаться;
- подрагивают губы;
- наблюдается ощущение подавленности.

Плач – это та реакция, которая позволяет в сложной кризисной ситуации выразить переполняющие человека эмоции.

Нужно дать этой реакции состояться.

1.4 Оказание первой помощи при прочих состояниях

Помощь при плаче:

- По возможности не оставляйте пострадавшего одного, необходимо позаботиться о том, чтобы рядом с ним кто-то находился, желательно близкий или знакомый человек.
- Поддерживайте физический контакт с пострадавшим (это поможет человеку почувствовать, что кто-то рядом, что он не один). Постарайтесь выразить человеку свою поддержку и сочувствие. Не обязательно делать это словами, можно просто сесть рядом, дать почувствовать, что вы вместе с ним сочувствуете и сопереживаете. Можно просто держать человека за руку, иногда протянутая рука помощи – значит гораздо больше, чем сотни сказанных слов.



1.4 Оказание первой помощи при прочих состояниях

- Дайте пострадавшему возможность говорить о своих чувствах.
- Воздержитесь от советов, во многих случаях они могут вызвать негативную реакцию со стороны пострадавшего.
- Если реакция плача затянулась, и слезы уже не приносят облегчения, помогите пострадавшему немного отвлечься: сконцентрировать внимание на глубоком и ровном дыхании, вместе с этим выполнять какую-либо несложную деятельность.

Истероидная реакция (истерика)

Признаки:

- чрезмерное возбуждение;
- множество движений, театральные позы;
- эмоционально насыщенная, быстрая речь;
- крики, рыдания.

Необходимо отметить, что довольно часто в разных источниках можно встретить информацию о том, что истероидная реакция не отражает истинных переживаний человека, а является симуляцией или грубой формой манипуляции, направленной на привлечение к себе внимания окружающих. В связи с этим человек не нуждается в помощи. Подобная точка зрения является некорректной.

1.4 Оказание первой помощи при прочих состояниях

Помощь при истероидной реакции:

- Если вы чувствуете готовность к оказанию помощи и понимаете, что это безопасно, постарайтесь отвести пострадавшего от зрителей и замкнуть его внимание на себе.
- Если зрителей удалить невозможно, постарайтесь стать самым внимательным слушателем, оказывайте человеку поддержку, слушайте, кивайте, поддакивайте.
- Проявляйте спокойствие и не демонстрируйте пострадавшему сильных эмоций.
- Говорите короткими простыми фразами, уверенным тоном.
- Не потакайте желаниям пострадавшего и не вступайте в активный диалог по поводу его высказываний.
- Переключите внимание пострадавшего, вызвав у него ориентировочную реакцию. Для этого задается неожиданный вопрос (не имеющий негативного содержания) или произносится имя пострадавшего. После чего пострадавшему задается вопрос, требующий развернутого ответа.
- После истерики возможен упадок сил, поэтому необходимо предоставить человеку возможность для отдыха, передав его специалистам, либо близким людям.

1.4 Оказание первой помощи при прочих состояниях

Агрессивная реакция

Признаки:

- возбуждение;
- раздражение, недовольство, гнев (по любому, даже незначительному поводу);
- повышенное мышечное напряжение;
- нанесение окружающим ударов руками или какими-либо предметами;
- словесные оскорбления, брань.

Помощь при агрессивной реакции:

- Четко оцените, насколько безопасно для вас будет оказывать помощь в данной ситуации, и что вы можете сделать для обеспечения большей безопасности.
- Сохраняйте спокойствие, не демонстрируйте сильных эмоций.
- Воздержитесь от эмоциональных реакций даже в том случае, если вы слышите оскорбления и брань, обращенные к вам.



1.4 Оказание первой помощи при прочих состояниях

- Говорите с пострадавшим спокойным голосом, постепенно снижая темп и громкость своей речи.
- Демонстрируйте благожелательность, не вступайте с пострадавшим в споры и не противоречьте ему.
- Если вы чувствуете внутреннюю готовность и понимаете, что это необходимо, отойдите с пострадавшим от окружающих и дайте ему возможность выговориться.
- Включите пострадавшего в какую-нибудь деятельность, связанную с физической нагрузкой.

В некоторых случаях агрессию можно снизить, объяснив пострадавшему негативный исход подобного поведения. Такой прием действенен, если:

- у пострадавшего нет цели получить выгоду от агрессивного поведения;
- пострадавшему важно, чтобы подобный негативный исход не произошел;
- пострадавший понимает, что негативный исход действительно может последовать.

В случае если вы встретили пострадавшего, демонстрирующего агрессивное поведение, необходимо обратить к нему внимание специалиста правоохранительных органов.

1.4 Оказание первой помощи при прочих состояниях

Страх

Признаки:

- напряжение мышц (особенно лицевых);
- сильное сердцебиение
- учащенное поверхностное дыхание;
- сниженный контроль собственного поведения.

Страх – это проявление базового инстинкта самосохранения. Он оберегает нас от рискованных, опасных поступков. Переживание чувства страха знакомо каждому человеку.

В некоторых случаях страх становится опасным для человека. Это происходит тогда, когда он:

- не оправдан (переживание страха слишком интенсивно в сравнении с опасностью, по отношению к которой он возник);
- настолько силен, что лишает человека способности думать и действовать.

1.4 Оказание первой помощи при прочих состояниях

Иногда страх может перерасти в панику. Панический страх, ужас может побудить к бегству, вызвать оцепенение, агрессивное поведение. Человек в страхе может вцепиться в какие-либо опасные предметы, забираться в небезопасные места, лишая себя возможности спастись в экстремальной ситуации. При этом он плохо контролирует свои действия и не осознает происходящее вокруг, что уже опасно для самого пострадавшего и окружающих его людей. Велика вероятность эмоционального заражения паникой.

1.4 Оказание первой помощи при прочих состояниях

Помощь при страхе:

- Необходимо быть рядом с человеком, дать ему ощущение безопасности: страх тяжело переносить в одиночестве.
- Если страх настолько силен, что парализует человека, то предложите ему выполнить несколько простых приемов (например, задержать дыхание, а затем сосредоточиться на спокойном медленном дыхании; осуществить простое интеллектуальное действие (этот прием основан на том, что страх – эмоция, а любая эмоция становится слабее, если включается мыслительная деятельность)).
- Когда острота страха начинает спадать, говорите с человеком о том, чего именно он боится, не нагнетая эмоции, а наоборот, давая возможность человеку выговориться (когда человек «проговаривает» свой страх, он становится не таким сильным).
- При необходимости предоставьте человеку информацию о том, что происходит вокруг, о ходе работ, если вам кажется, что сказанная информация будет полезна для человека и поможет улучшить его состояние (информационный голод провоцирует усиление страха).

1.4 Оказание первой помощи при прочих состояниях

Апатия

Признаки:

- непреодолимая усталость, когда любое движение, любое сказанное слово дается с трудом;
- равнодушие к происходящему;
- отсутствие, каких бы то ни было, эмоциональных проявлений;
- заторможенность;
- снижение темпа речи или полное ее отсутствие.

Помощь при апатии:

- Создайте для пострадавшего условия, в которых он мог бы отдохнуть, набраться сил, чувствовал себя в безопасности (например, проводите его к месту отдыха, по возможности помогите ему удобно устроиться).
- Если это по каким-то причинам невозможно, то необходимо помочь человеку мягко выйти из этого состояния. Для этого можно предложить ему самомассаж (или помочь ему в этом) активных биологических зон – мочек ушей и пальцев рук.

1.4 Оказание первой помощи при прочих состояниях

- Говорите с пострадавшим мягко, медленно, спокойным голосом, постепенно повышая громкость и скорость речи.
- Постепенно задавайте пострадавшему вопросы, на которые он может ответить развернуто.
- Предложите пострадавшему какую-либо незначительную умеренную физическую нагрузку (пройтись пешком, сделать несколько простых физических упражнений) или вовлеките его в посильную для него совместную деятельность (например, оказать посильную помощь другим пострадавшим: принести чай или воду и т.д.).

Способы самопомощи в экстремальных ситуациях

Если вы оказались в ситуации, когда вас одолевают сильные чувства — душевная боль, злость, гнев, чувство вины, страх, тревога. В этом случае очень важно создать себе условия для того, чтобы быстро «выпустить пар». Это поможет немного снизить напряжение и сохранить душевные силы, которые так нужны в экстренной ситуации.

1.4 Оказание первой помощи при прочих состояниях

Можно попробовать один из универсальных способов:

- займитесь физическим трудом;
- дайте волю слезам, поделитесь своими переживаниями с людьми, которым вы можете доверять;
- можно попробовать дыхательные упражнения, например, сделайте глубокий вдох, задержите дыхание на 1-2 секунды, выдохните, повторите упражнение 2 раза, потом сделайте 2 нормальных (неглубоких) медленных вдоха-выдоха;
- чередуйте глубокое и нормальное дыхание до тех пор, пока не почувствуете себя лучше;
- умственные операции тоже помогают снизить уровень эмоционального напряжения. Можно считать, например, поочередно в уме отнимать от 100 то 6, то 7, перемножать двузначные числа, и т.д.;
- умойтесь холодной водой, помассируйте мочки ушей и пальцы рук.

1.4 Оказание первой помощи при прочих состояниях

Оказание психологической поддержки пострадавшим – это важная часть оказания первой помощи. Знания и умения в этой области позволяют оказывающему помощь создать максимально возможную психологически безопасную обстановку, что значительно повышает общую безопасность и эффективность мероприятий первой помощи.

Принципы передачи пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи, другим службам, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь



1.4 Оказание первой помощи при прочих состояниях

Передача пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи и другим службам осуществляется в любой момент по их прибытии, как правило, после устного распоряжения сотрудника прибывшей бригады.

При передаче пострадавшего желательно сообщить медицинским работникам информацию о происшествии, выявленных травмах, оказанной первой помощи и ответить на их вопросы. Желательно оказывать содействие сотрудникам служб, например, помогать в переноске пострадавших.



1.4 Оказание первой помощи при прочих состояниях

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

Разработал:

КРИВОЛАПОВ Александр Анатольевич
специалист по охране труда ГБУЗ "ГП №8 ДЗМ"