



**Санкт-Петербургский
учебно-методический центр по ГОЧС и ПБ
Курсы ГО Центрального района**

Тема № 17

Основные принципы и способы защиты населения от опасностей, возникающих при ведении военных действий, вследствие этих действий, а также при чрезвычайных ситуациях

Занятие 17.4. Оказание первой помощи

**Санкт-Петербург
2014**

Учебные вопросы:

1. Понятие «первая помощь». Неотложные состояния. Осмотр пострадавшего. Вызов скорой медицинской помощи.

2. Использование аптечки первой помощи, санитарной сумки сандружинника подручных средств первой помощи Соблюдение правила личной безопасности при оказании ПП. Профилактика инфекционных заболеваний.

3. Отработка приёмов придания пострадавшему транспортных положений и приёмов перевода пострадавшего в «стабильное боковое положение».

4. Сердечно-лёгочная реанимация. Отработка техники проведения базового реанимационного комплекса.

Литература:

1. **Федеральный закон от 21.12.1994 № 68-ФЗ «О защите населения и территорий от ЧС природного и техногенного характера».**
2. **Федеральный закон от 25.11.2009 № 267-ФЗ «О внесении изменений в Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан и отдельные законодательные акты РФ».**
3. **Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 17.05.2010 №353н «О первой помощи».**
4. **ГОСТ Р 22.3.02-94 «Лечебно-эвакуационное обеспечение населения. Общие требования.**
5. **Шойгу С.К. и др. Учебник спасателей-М.; 2000 г.**
6. **Крючек А.А. и др. Учебник для населения «Безопасность и защита населения в ЧС»-М.; Изд. НЦ ЭНАС, 2001 г. (Глава 7 «Оказание само - и взаимопомощи», ст.205-239).**
7. **В.Г.Бубнов, Н.В.Бубнова, Атлас добровольного спасателя (первая медицинская помощь на месте происшествия), Москва, издательство «Астрель», 2008г.**

8. **Богоявленский И.Ф. Книга для обучения спасателей «Оказание первой медицинской, реанимационной помощи на месте происшествия и в очагах чрезвычайной ситуации». СПб: «ОАО Медиус», 2003.**
9. **Госстандарт РФ ГОСТ Р 22.3.02-94 «Лечебно-эвакуационное обеспечение населения».**
10. **Медицина катастроф. Учебное пособие. А.А. Кошелев, СПб, «Паритет», 2000.**
11. **Медицина катастроф. Учебное пособие под редакцией В.М. Рябочкина, Г.М.Назаренко, М., ИНИ Лтд., 1996.**
12. **Первая медицинская помощь при травмах и несчастных случаях, М.А.Морозов, СПб, 1992.**
13. **Первая помощь. Учебник. Российское общество Красного Креста, 1998.**
14. **Первая медицинская помощь. Учебное пособие под редакцией Ш. Ш.Дагирова, СПб, УМЦ ГОЧС и ПБ. 2007.**

Главной человеческой ценностью является жизнь, которая часто зависит от случайных событий, возникающих при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью.

Негативные события могут не только выбить человека из привычного режима жизни, но и лишить его здоровья, а иногда и самой жизни.

В этих условиях одной из основных задач является знание основ и умение оказания пострадавшим неотложной помощи – первой помощи.

**Помощь пострадавшим включает:
ПП – МП (ПМП – ПДП – ПВП – ПВКП)**

ПП – первую помощь (без использования лекарств и проведения медицинских манипуляций, может оказывать любой человек);

ПМП – первую медицинскую помощь (с использованием лекарственных средств, оказывает человек с медицинским образованием);

ПДП – первую доврачебную помощь (оказывает фельдшер);

ПВП - первую врачебную помощь (оказывается врачом «03» или врачом приёмного покоя лечебного учреждения);

ПВКП - первую врачебную квалифицированную помощь (оказывается в клинике, врачом-специалистом).



Первый учебный вопрос

**Понятие «первая помощь». Неотложные состояния.
Осмотр пострадавшего. Вызов скорой медицинской
помощи.**

ПЕРВАЯ

ПОМОЩЬ

ПОСТРАДАВШИМ

Первая помощь

- это комплекс простейших взаимосвязанных мероприятий, выполняемых в любых ситуациях окружающими лицами, *не медиками*, действующими в очагах ЧС, на месте происшествия, травмы, поражения или на месте обнаружения пострадавшего и при транспортировке в лечебное учреждение, а также лицами, обязанными её оказывать по закону или по специальному правилу, имеющими специальную подготовку.

Сущность первой помощи заключается в прекращении дальнейшего воздействия травмирующих факторов, в предупреждении опасных последствий травм, кровотечений, инфекций и шока.

Задачи первой помощи :

- существенно снизить необоснованную смертность;**
- повысить эффективность медицинской помощи;**
- сократить продолжительность лечения, снизить инвалидность среди пострадавших.**

Время оказания ПП – не более 30 минут после события, травмы.

Мероприятия по оказанию первой помощи

- 1. Оценка обстановки (с определением угрозы для собственной жизни, угрозы для пострадавших и окружающих, с оценкой количества пострадавших).**
- 2. Вызов скорой медицинской помощи, других специальных служб, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь по закону или специальному правилу.**
- 3. Определение признаков жизни (с определением наличия сознания, дыхания, пульса на сонной артерии).**
- 4. Извлечение пострадавшего из транспортного средства и его перемещение.**
- 5. Восстановление и поддержание проходимости верхних дыхательных путей.**
- 6. Проведение сердечно-легочной реанимации.**

- 7. Остановка кровотечения и наложение повязок.**
- 8. Проведение опроса больного на наличие признаков сердечного приступа.**
- 9. Проведение осмотра больного (пострадавшего) в результате несчастных случаев, травм, отравлений и других состояний и заболеваний, угрожающих их жизни и здоровью.**
- 10. Герметизация раны при ранении грудной клетки.**
- 11. Фиксация шейного отдела позвоночника.**
- 12. Проведение иммобилизации (фиксации конечностей).**
- 13. Местное охлаждение.**
- 14. Термоизоляция при холодовой травме.**
- 15. Придание оптимального положения.**

Неотложные состояния -

состояния, требующие экстренной помощи:

обморок, шок, анафилактический шок, приступ бронхиальной астмы, гипервентиляция, стенокардия, инфаркт, инсульт, эпилептический припадок, гипогликемия, отравления.

Обморок

- это внезапная, кратковременная потеря сознания, наступающая вследствие нарушения кровообращения головного мозга.

Признаки обморока:

- кратковременная потеря сознания, пострадавший падает. В горизонтальном положении улучшается кровоснабжение мозга и через некоторое время пострадавший приходит в сознание;

- дыхательные пути, как правило, свободны;
- дыхание редкое, поверхностное;
- пульс слабый и редкий.

Другие признаки - головокружение, шум в ушах, резкая слабость, пелена перед глазами, холодный пот, тошнота, онемение конечностей.

Первая помощь при обмороке

- 1. Если дыхательные пути свободны, пострадавший дышит и у него прощупывается пульс (слабый и редкий), его необходимо уложить на спину и приподнять ноги.**
- 2. Расстегнуть сдавливающие части одежды, такие как воротник и пояс.**
- 3. Положить на лоб пострадавшего мокрое полотенце, либо смочить его лицо холодной водой. Это приведет к сужению сосудов и улучшит кровоснабжение мозга.**
- 4. При рвоте пострадавшего необходимо перевести в безопасное положение или хотя бы повернуть голову набок, чтобы он не захлебнулся рвотными массами.**

5. Если пострадавший находится без сознания несколько минут, скорее всего, это не обморок, и необходима квалифицированная медицинская помощь.

6. Не следует торопиться поднимать пострадавшего после того, как к нему вернулось сознание. Если условия позволяют, пострадавшего можно напоить горячим чаем, после чего помочь приподняться и сесть. Если пострадавший опять чувствует обморочное состояние, его необходимо уложить на спину и приподнять ноги.

Нужно помнить, что обморок может быть проявлением тяжелого, в том числе острого заболевания, требующего экстренной помощи. Поэтому пострадавший всегда нуждается в осмотре его врачом.

ОБМОРОК



Кома

— угрожающее жизни состояние глубокого угнетения центральной нервной системы, с утратой сознания и реакцией на внешние раздражители.

Потеря сознания продолжается более 3-4 минут с сохранённым дыханием и пульсом на сонной артерии.

Основные причины комы:

- понижение температуры тела;
- перегревание организма;
- черепно-мозговая травма;
- острое расстройство мозгового кровообращения;
- сахарный диабет;
- воспаление мозговых оболочек и веществ головного мозга вследствие инфекции;
- заболевание лёгких, инфаркт миокарда, тромбоэмболия лёгочных артерий, приводящих к снижению количества кислорода в тканях;
- отравления – угарным газом, алкоголем и другими опасными веществами.

Основные причины смерти в первые минуты комы:

- удушение собственным языком в результате расслабления всех мышц;**
- вдыхание (аспирация) слюны, крови и рвотных масс пострадавшим, находящимся в бессознательном состоянии.**

Оказание помощи при коме.

Убедиться в наличии признаков жизни у пострадавшего.

Придать стабильное боковое положение.

Проверить пульс и дыхание (если пульс исчез, повернуть на спину и приступить к СЛР).

Очистить ротовую полость.

Обложить голову холодом (гипотермические пакеты, пакеты со льдом, замороженными продуктами и т.п.).





Недопустимо!

- Оставлять пострадавшего в состоянии комы лёжа на спине.
- Подкладывать ему под голову импровизированную подушку.
- Перетаскивать без крайней необходимости.

СОСТОЯНИЕ



КОМЫ

Шок

- состояние, угрожающее жизни пострадавшего, характеризующееся недостаточным кровоснабжением тканей и внутренних органов.

Признаки шока:

- пострадавший обычно в сознании. Однако состояние может ухудшаться очень быстро, вплоть до потери сознания. Это объясняется уменьшением кровоснабжения мозга;

- дыхательные пути, как правило, свободны. Если есть внутреннее кровотечение, могут быть проблемы;

- дыхание частое, поверхностное. Такое дыхание объясняется тем, что организм пытается заполучить как можно больше кислорода при ограниченном объеме крови;

- пульс слабый и частый. Сердце пытается компенсировать уменьшение объема циркулирующей крови путем ускорения кровообращения. Уменьшение объема крови ведет к падению кровяного давления.

Другие признаки - кожа бледная, особенно вокруг губ и мочек ушей, прохладная и липкая. Наступает мышечная слабость вследствие того, что кровь от мышц уходит к внутренним органам. Может быть тошнота, рвота, озноб. Озноб означает недостаток кислорода.

Первая помощь при шоке:

1. Если шок вызван нарушением кровообращения,

то в первую очередь нужно позаботиться о головном мозге

- обеспечить поступление в него кислорода.

Для этого, если позволяет повреждение, пострадавшего необходимо:

- уложить на спину,

- приподнять ему ноги,

- как можно быстрее остановить кровотечение.

Если у пострадавшего травма головы, то ноги поднимать нельзя.

Пострадавшего необходимо уложить на спину, подложив ему что-нибудь под голову.

2. Если шок вызван ожогами,

- обеспечить прекращение действия поражающего фактора,
 - охладить пораженный участок тела, если есть необходимость,
- уложить пострадавшего с приподнятыми ногами, -
- укрыть, чтобы сохранить тепло.

3. Если шок вызван нарушением сердечной деятельности,

- придать полусидящее положение, подложив под голову и плечи, а также под колени подушки или свернутую одежду.

Укладывать пострадавшего на спину нецелесообразно, так как в этом случае ему будет труднее дышать

Во всех перечисленных случаях необходимо вызвать скорую помощь и до ее прибытия контролировать состояние пострадавшего, будучи в готовности приступить к сердечно-легочной реанимации.



При оказании помощи пострадавшему при шоке недопустимо:

- перемещать пострадавшего, за исключением случаев, когда это необходимо;
- давать пострадавшему есть, пить, курить;
- оставлять пострадавшего одного, за исключением тех случаев, когда необходимо отлучиться для вызова скорой помощи;
- согревать пострадавшего грелкой или какими-нибудь другими источниками тепла.

Анафилактический шок

- обширная аллергическая реакция немедленного типа, возникающая при попадании в организм аллергена (укусы насекомых, лекарственные или пищевые аллергены).

Анафилактический шок обычно развивается за несколько секунд и представляет собой неотложное состояние, требующее немедленной помощи.

Признаки анафилактического шока:

- пострадавший ощущает беспокойство, чувство страха, по мере развития шока возможна потеря сознания.
- происходит отек дыхательных путей.
- дыхание похоже на астматическое, одышка, чувство стеснения в груди, кашель, прерывистое, затрудненное, может прекратиться совсем.
- пульс слабый, учащенный, может не прощупываться на лучевой артерии.

Другие признаки - грудная клетка напряжена, отек лица и шеи, отек вокруг глаз, покраснение кожи, сыпь, красные пятна на лице.

Первая помощь при анафилактическом шоке:

1. Если пострадавший в сознании

- придать ему полусидящее положение, чтобы облегчить дыхание. Лучше посадить его на пол.
- расстегнуть ворот и ослабить другие давящие части одежды.

2. Вызвать скорую помощь.

3. Если пострадавший без сознания

- перевести его в безопасное положение, -
контролировать дыхание и циркуляцию крови, -
быть в готовности приступить к сердечно-легочной
реанимации.

Бронхиальная астма

- аллергическое заболевание, основным проявлением которого является приступ удушья, обусловленный нарушением проходимости бронхов.

***Бронхиальная астма* выражается в приступах удушья, переживается как мучительный недостаток воздуха, хотя в действительности основывается на затруднении выдоха. Причиной этого является воспалительное сужение дыхательных путей, вызываемое аллергенами.**

Признаки бронхиальной астмы:

- пострадавший может быть встревожен, при тяжелых приступах не может произнести подряд несколько слов, может потерять сознание.
- дыхательные пути могут быть сужены.
- характерен затрудненный удлиненный выдох со множеством свистящих хрипов, часто слышимых на расстоянии. Одышка, кашель, вначале сухой, а в конце - с отделением вязкой мокроты.
- вначале пульс нормальный, затем становится учащенным. В конце затяжного приступа пульс может стать нитевидным вплоть до остановки сердца.

Другие признаки - беспокойство, крайняя усталость, потливость, напряжение в грудной клетке, говорит шепотом, посинение кожи, носогубного треугольника.

Первая помощь при приступе бронхиальной астмы

1.

Вывести пострадавшего на свежий воздух,

- расстегнуть воротник и ослабить пояс,

- усадить с наклоном вперед и с упором на грудь.

В

таком положении открываются дыхательные пути.

2. Если у пострадавшего есть какие-либо препараты - помочь их использовать.

3. Немедленно вызвать скорую помощь, если:

- это первый приступ;

- приступ не прекратился после приема лекарства;

- у пострадавшего слишком трудное дыхание и ему трудно говорить;

- у пострадавшего признаки крайнего изнеможения.

Гипервентиляция

- избыточная по отношению к уровню обмена легочная вентиляция, обусловленная глубоким и (или) частым дыханием и приводящая к снижению углекислого газа и повышению кислорода в крови.

Причиной гипервентиляции чаще всего становится паника или серьезное волнение, вызванное испугом или какими-либо другими причинами.

Признаки гипервентиляции:

- пострадавший обычно встревожен, ощущает растерянность.
- дыхательные пути открыты, свободны.
- дыхание натурально глубокое и частое. По мере развития гипервентиляции пострадавший дышит все чаще, но субъективно ощущает удушье.
- циркуляция крови - **не помогает распознать причину.**

Другие признаки - пострадавший чувствует головокружение, першение в горле, покалывание в руках, ногах или в области рта, может усилиться сердцебиение. Ищет внимания, помощи, может стать истеричным, упасть в обморок.

Первая помощь при гипервентиляции:

1. Поднести бумажный пакет к носу и рту пострадавшего и попросить его дышать тем воздухом, который он выдыхает в этот пакет.

При этом пострадавший выдыхает в пакет воздух, насыщенный углекислым газом, и вновь вдыхает его же.

Обычно через 3-5 минут уровень насыщенности крови углекислым газом приходит в норму. Дыхательный центр в мозгу получает об этом соответствующую информацию и подает сигнал: дышать медленнее и глубже. Вскоре расслабляется мускулатура органов дыхания и весь дыхательный процесс приходит в норму.

2. Если причиной гипервентиляции послужило эмоциональное возбуждение, успокоить пострадавшего, вернуть ему чувство уверенности, пострадавшего спокойно сесть и расслабиться.

3. Посоветовать пострадавшему обратиться к врачу для консультации.

Отравление

- интоксикация организма, вызванная действием веществ, поступающих в него извне.

Классификация отравлений

по условиям попадания отравляющих веществ в организм:

- во время приема пищи;
- через дыхательные пути;
- через кожу;
- при укусе животного, насекомого, змеи и т.д.;
- через слизистые оболочки.

по виду отравлений:

- пищевые отравления;
- лекарственные отравления;
- алкогольные отравления;
- отравления химическими веществами;
- отравления газами;
- отравления, обусловленные укусами насекомых, змей, животных.

Первая помощь при отравлении:

1. Позаботиться о себе, чтобы не отравиться, иначе помощь понадобится самому, а пострадавшему будет некому помочь.

2. Проверить реакцию, дыхательные пути, дыхание и циркуляцию крови пострадавшего, в случае необходимости принять соответствующие меры.

3. Вызвать скорую помощь.

**4. По возможности установить тип яда.
пострадавший в сознании,
спросить у него о случившемся.
без сознания ,
постараться найти свидетелей происшедшего,
либо упаковку от отравляющих веществ,
- какие-то другие признаки.**

Если

-

Если

-

-

Правила и порядок осмотра пострадавшего.

Осмотр пострадавшего включает первичный и вторичный осмотр.

Первичный осмотр пострадавшего преследует цель:

- определить наличие признаков жизни у пострадавшего (сознания, дыхания, пульса);**
- состояние пострадавшего, т.е. наличие травм ;**
- определить**
- нарушение проходимости дыхательных путей;**
- признаки клинической смерти;**
- наружное кровотечение.**

При неотложных состояниях необходимо оказать немедленную помощь.

Осмотр проводится в том положении, в котором пострадавший находится. Поворачивать его, переносить в другое место без крайней необходимости не следует.

Вторичный осмотр пострадавшего

преследует цель:

- выявить травмы,**
- выявить состояния, которые не являются неотложными (вывих, ушиб, закрытый перелом, небольшое кровотечение и т.п.), но требуют оказания медицинской помощи.**

Вторичный осмотр включает в себя:

- 1. Повторный опрос пострадавшего (если он в сознании).**
- 2. Через каждые 5 минут контроль состояния пострадавшего:**
 - проверка уровня сознания;**
 - проверка частоты и интенсивности дыхания;**
 - проверка частоты и наполнения пульса.**
- 3. При подозрении на травмы – проведение общего осмотра, начиная с жизненно важных отделов (голова, грудь, живот), затем осмотр конечностей.**

Вызов «скорой медицинской помощи» «03»

Сообщить:

- Количество пострадавших.
- Пол.
- Возраст. Примерно: подросток, около 30 лет.
- Что случилось. Кратко: ДТП, без сознания и т.п.
- Адрес: улица, дом, корпус, подъезд, этаж, номер квартиры, код подъезда или домофон Точный адрес, с ориентирами, как можно проехать, если машина не сможет подъехать к самому месту ЧС, то где, кто будет встречать.

Если трудно найти, то где вы их встретите. Обязательно послать человека встретить Скорую помощь.

- Кто вызвал – прохожий, родственник, сосед и т.п.
- Оставьте свой номер телефона. У бригады могут быть уточнения по мере выдвигения к вам.
- Трубку вешать только после того, как повесит диспетчер.

Помните! 1 бригада – 1 пострадавший! Поэтому при вызове указывайте количество пострадавших!

«Скорая помощь» наряду с соответствующей аварийной службой или полицией вызывается также:

- при пожаре или взрыве;
- при утечке (выбросе) АХОВ;
- при оборванных высоковольтных электрических проводах;
- при авариях на производстве;
- при наличии ножевого или огнестрельного ранения.

Предпочтительно, чтобы «скорую помощь» вызвал кто-либо из окружающих, что позволит спасателю остаться с пострадавшим и оказывать ему помощь.

Если рядом никого нет, надо громко звать на помощь прохожих.

При возникновении неотложной ситуации, когда жизнь пострадавшего находится в опасности из-за полученной травмы (остановка дыхания, сердечной деятельности, сильное кровотечение и т.п.), ему необходимо оказать немедленную помощь.

Второй учебный вопрос

Использование аптечки первой помощи, санитарной сумки сандружинника и подручных средств первой помощи. Профилактика инфекционных заболеваний.

В настоящее время единого утвержденного перечня средств первой помощи для аптечки первой помощи не существует.

Аптечка первой помощи может быть укомплектована в следующем составе вложений:

- | | |
|---|-------|
| - бинт стерильный 5м x 10см | 1 шт. |
| - бинт нестерильный 5м x 10см | 1 шт. |
| - бинт нестерильный 5м x 5см | 1 шт. |
| - бинт эластичный трубчатый №№ 1,3 | 1 шт. |
| - атравматическая повязка № 1 | 1 шт. |
| - вата 50 г | 1 шт. |
| - лейкопластырь 1см x 250см | 1 шт. |
| - лейкопластырь 2,3см x 7,2см | 8 шт. |
| - гипертермический (охлаждающий) пакет | 1 шт. |
| - жгут кровоостанавливающий | 1 шт. |
| - устройство для искусственного дыхания | 1 шт. |
| - ножницы тупоконечные | 1 шт. |
| - салфетка кровоостанавливающая № 3 | 1 шт. |
| - инструкция | 1 шт. |

Опись аптечки (санитарной сумки) санитарного поста:

- бинт марлевый стерильный 5м x 7см	3 шт.
- бинт марлевый стерильный 5м x 10см	2 шт.
- вата гигроскопическая хирургическая по 25,0	1 пачка
- карвалол 15,0	1 фл.
- йод 5% спиртовой раствор 10,0	1 фл.
- спирт нашатырный 40мл	1фл.
- жгут кровоостанавливающий резиновый	1 шт.

Вложения аптечки первой помощи, наличие подручных средств обеспечивают проведение:

	Вложения аптечки	Подручные средства
искусственной вентиляции лёгких способом «рот-устройство-рот»	лицевая маска с клапаном (устройство для искусственного дыхания)	
временной остановки наружного кровотечения	кровоостанавливающий жгут, перевязочные средства: бинты стерильные и нестерильные, вата, салфетка кровоостанавливающая № 3,	поясной ремень, галстук, косынка, шарф, кашне, нижнее и верхнее бельё, рубашки, простыни, наволочки, полотенца, запас гигиенических средств: вата, женские прокладки, тампоны, носовые платки;
временной остановки внутреннего кровотечения	– гипертермический (охлаждающий) пакет	Пакет со льдом, полотенце, смоченное холодной водой и т.п.

	Вложения аптечки	Подручные средства
иммобилизации		доски, фанера, штакетник, крышка стола, шкафа, дверь и т. п. (при травме позвоночника) - рейки, палки, штакетник, ветки, пучки стеблей , прутья, арматура, листы пластика, картон, фанера, плотно скатанная одежда, трость, зонтик, лыжи, привязать (прибинтовать) повреждённую руку к туловищу, ногу к здоровой (при переломах костей конечностей);
транспортировки (переноски)		носилки с использованием палок, веток, лыж, весла и т.п., вставленных в рукава нескольких курток, пиджаков, свитеров, пальто, плаща
согревания пострадавших		дополнительное укрывание одеждой, горячий чай, кофе

Проведение искусственной вентиляции лёгких (ИВЛ) способом «рот-устройство-рот» с использованием лицевой маски с клапаном.



Очень часто у оказывающего помощь в проведении ИВЛ возникают трудности:

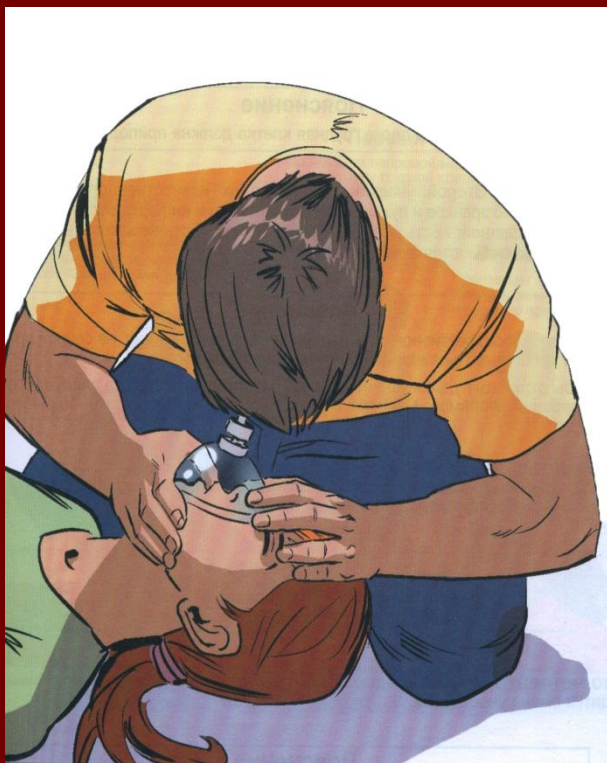
- по преодолению чувства брезгливости,
- из-за выделений изо рта крови, рвотных масс,
- из-за наличия угрозы инфицирования или отравления ядовитыми газами.

Необходимо использовать специальные защитные устройства:

- трубка-воздуховод,
- S-образный воздуховод,
- защитная маска с клапаном.

Правила использования защитной маски:

- правильно взять маску в правую руку, захватив её пальцами так, чтобы большая часть ладони оставалась свободной;



- выдвинуть защитный клапан, который полностью разделяет вдох спасателя от выдоха пострадавшего;

- ладонью правой руки обхватить подбородок, и придерживая пальцами маску на лице, запрокинуть голову пострадавшего;

- левой рукой прижать маску к лицу;

- прижаться губами к отверстию с защитным клапаном и сделать максимальный выдох.

Если валик герметичности сдулся – выбросить маску!!!



Наложение атравматического жгута.

Наиболее эффективным способом остановки сильного кровотечения является наложение атравматического жгута.

- жгут не ущемляет кожу, его можно накладывать на голую конечность;

- жгут не повреждает артерию или нерв, его можно накладывать с максимальным усилием;

- жгут можно не снимать с конечности в течении 8 – 10 ч, т.к. ребристость жгута позволяет сохранить подкожное кровообращение;

- когда у жгута порвалась петля – затяжка, необходимо не снимая жгута, завязать на ней новый узел;

- если после наложения жгута рука начинает отекать и синеть – следует немедленно снять жгут и вновь его наложить под контролем пульса на лучевой артерии.

Наложение атравматического жгута на плечо:



1. Положить руку пострадавшего на плечо спасателя. Прижать большим пальцем один конец жгута к плечу, а другой растянуть с максимальным усилием.



2. Обернуть растянутый жгут вокруг руки и прижать его пальцем к плечу.



3. Наложить следующие витки жгута с меньшим усилием. Обернуть петлю-затяжку вокруг жгута и зацепить за его свободный конец. Убедиться в отсутствии пульса на лучевой артерии.



4. Вложить записку о времени наложения жгута под резинку петли. Ещё раз проконтролировать отсутствие пульса на лучевой артерии.

Соблюдение правил личной безопасности при оказании первой помощи.

Если вам угрожает какая-либо опасность:

**- не приближайтесь к пострадавшему, -
немедленно вызовите скорую помощь и соответствующую аварийную службу или полицию для получения профессиональной помощи.**

**Никогда не подвергайте себя риску.
Особенно, если кроме вас оказывать помощь больше некому.
Иначе вы можете оказаться в роли второго пострадавшего.**

Простейшие меры профилактики инфекционных заболеваний, передающихся с кровью (малярия, ВИЧ-инфекция) и биологическими жидкостями человека (кровь, слюна, рвотные массы и т.п.).

Заболевания данной группы могут передаваться здоровым людям с помощью:

- кровососущих паразитов-блох, вшей, комаров, клещей,
- посредством грязных шприцев (наркоманы),
- непростерилизованного хирургического инструмента,
- при переливании зараженной донорской крови, - при
- половом акте с инфицированным партнёром, - при
- травме слизистой оболочки; при кровотечении.

При оказании первой помощи для уменьшения риска передачи инфекции необходимо придерживаться следующих мер предосторожности:

- по возможности наденьте одноразовые резиновые перчатки или другие средства защиты;
- старайтесь не дотрагиваться до выделений пострадавшего (кровь, слюна, рвота и т.д.) и избегайте попадания на вас их брызг;
- используйте эффективные методы предохранения от контакта с выделениями пострадавшего. Например, если вам необходимо остановить кровотечение, методом прямого надавливания на рану, попросите пострадавшего приложить салфетку своей рукой или положить салфетку или другую чистую и сухую ткань между вашей рукой и раной (можно использовать целлофановые обёртки или одноразовые перчатки);
- закройте пластырем любые порезы, царапины и ранки на вашей коже;

- сразу же после оказания первой помощи тщательно вымойте руки с мылом, если на них даже были надеты перчатки, но не мойте руки вблизи пищевых продуктов. Умывальник и раковину используйте в туалете и дезинфицируйте её;
- избегайте принимать пищу или питьё во время оказания первой помощи или до тех пор, пока не вымоете руки;
- старайтесь не прикасаться к предметам, которые могут быть испачканы кровью или выделениями пострадавшего;
- во время или после оказания первой помощи не пользуйтесь личными предметами вроде ручек и расчёсок, пока не вымоете руки;
- держите наготове аптечку первой помощи, в которую должны входить антисептические средства или мыло и одноразовые перчатки.

Такие меры предосторожности используются повсеместно. Если им следовать, риск заражения будет сведён до минимума.

Третий учебный вопрос

Отработка приёмов придания пострадавшему транспортных положений и приёмов перевода пострадавшего в «стабильное боковое положение».

Транспортные положения пострадавшего.

Перенос и транспортирование пострадавшего следует осуществлять с учётом его состояния, вида локализации, тяжести травмы.



Положение лёжа на спине применяется при травмах, ранениях, ожогах нижних конечностей, а также в случае предполагаемого перелома позвоночника (на щите), если сознание пострадавшего сохранено.



Положение лёжа на спине с приподнятой головой или равномерно наклонённым телом под углом 10-15 градусов (голова выше ног) – при травмах головы, мозга, сотрясения мозга, открытых переломах черепа, если сознание сохранено и симптомов шока нет.

3



Положение лёжа на спине с поднятым телом под углом 0-15 градусов, открытым к голове – при открытых переломах черепа.

4



Положение лёжа на спине с поднятым телом под углом 10-15 градусов, открытым к ногам – при шоке или при угрозе развития шока

5



Положение лёжа на спине с приподнятыми ногами – при шоке, угрозе развития или терминальном состоянии.

6



Положение сидя (полусидя) – при повреждениях органов грудной полости, особенно с острой дыхательной недостаточностью; при травмах лица, глаз, челюстей, шеи, груди; при переломах костей верхней конечности – если нет угрозы развития шока.



Положение лёжа на спине с согнутыми ногами в коленных суставах применяется при переломах костей таза: с валиком из мягкой ткани между и под коленями, а также с фиксирующими повязками на бёдрах (на уровне верхней и нижней третей) и голенях (ниже коленных и на уровне голеностопных суставов) с опорой под стопами; голову размещать на подушке.



Положение лёжа на животе – при переломах позвоночника (уложить на щит!!) при открытых травмах, ранениях челюстей, носа, лица с кровотечением (повернуть голову на бок для предупреждения попадания крови в дыхательные пути).



Положение лёжа на боку («стабильном боковом положении») используется для пострадавших, вышедших из тяжёлого шока, терминальных состояний и при бессознательном состоянии; ») с приподнятой головой – при открытых переломах черепа.

Понятие о «стабильном боковом положении»

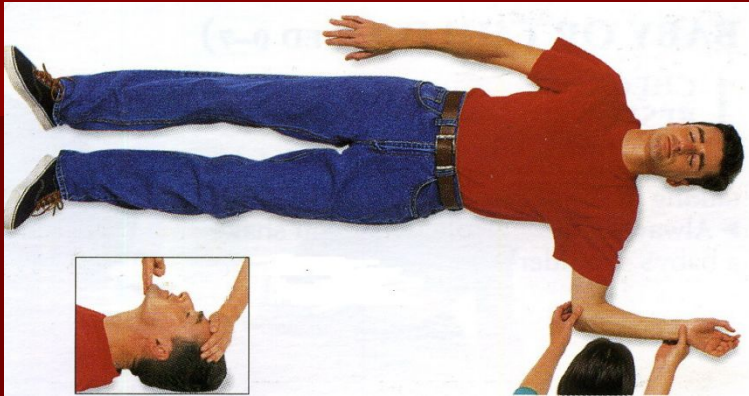
Если пострадавший находится без сознания, но дышит – его необходимо перевести в безопасное положение.



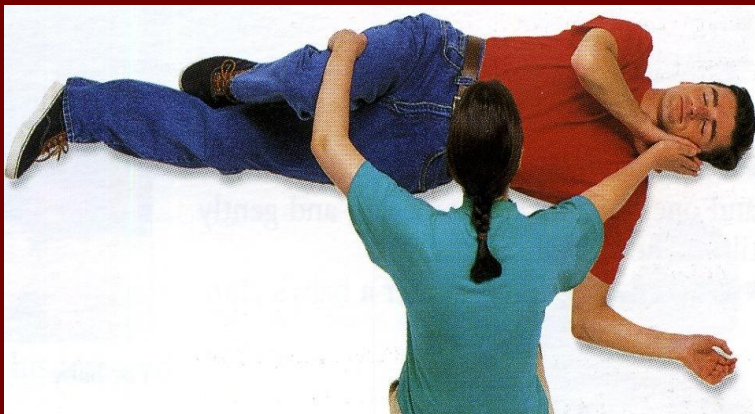
1. Подбородок приподнят и дыхательные пути открыты.
2. Голова расположена ниже туловища, что обеспечивает отток жидкости изо рта (кровь, рвотные массы).
3. Кисть руки поддерживает и защищает голову.
4. Грудная клетка на боку, что облегчает дыхание.
5. Рука, вытянутая под прямым углом к туловищу и согнутая в колене нога обеспечивают устойчивость.

Безопасное положение нельзя применять только при тяжёлых травмах – например, переломе бедра и т.п.

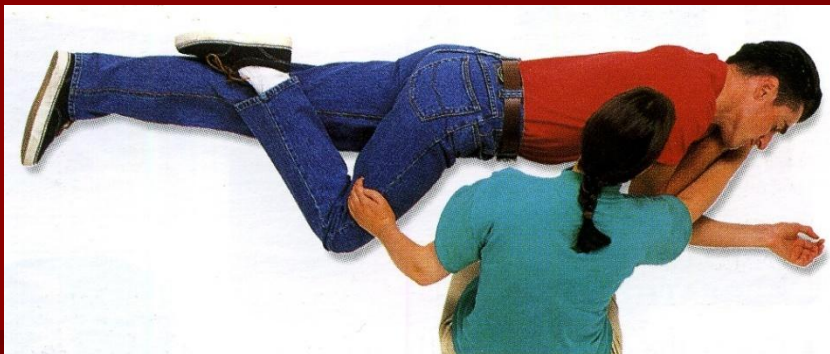
Отработка приёма перевода пострадавшего в «стабильное боковое положение».



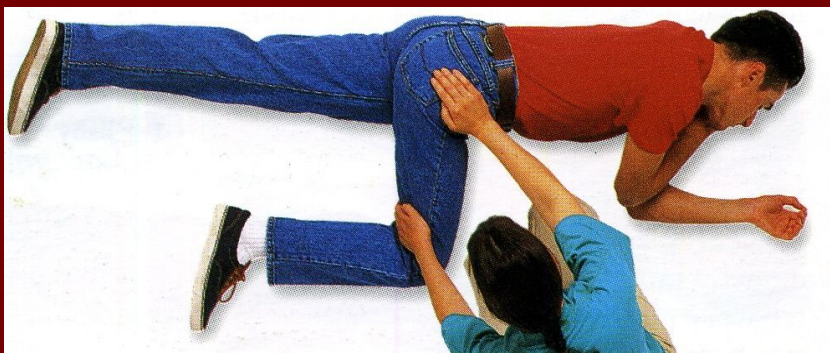
1. Положите пострадавшего на спину. Вытяните ноги. Уберите из карманов острые предметы. Снимите (если есть) очки. Проверьте нет ли крови под спиной. Ближайшую к вам руку пострадавшего расположите под прямым углом к туловищу.



2. Другую руку пострадавшего положите ему на грудь таким образом, чтобы внешняя сторона кисти касалась противоположной щеки. Держите руку в этом положении до того, как пострадавший будет переведен в безопасное положение. Свободной рукой возьмите с наружной стороны дальше от вас бедро пострадавшего, осторожно приподнимите колено и согните ногу так, чтобы ступня упиралась в пол или землю.



3. Надавите на согнутую в колене ногу пострадавшего и поверните его на бок. Поворот корпуса не должен быть резким.



4. Поправьте ногу, чтобы бедро установить под прямым углом к туловищу. Выдвиньте подбородок вперед. Поправьте руку пострадавшего под его щекой. Проверьте дыхание.



Отработка приёмов перекладывания пострадавшего различными способами

Первый способ – осуществляется двумя участниками и проводится при отсутствии переломов, ранений позвоночника, головы, шеи, бедра, обширных ожогов. Все действия должны быть синхронными.



Второй способ – минимальное количество участников – трое.
Основная тяжесть при переносе пострадавшего распределены между первым и вторым участниками.
Способ трудно выполним из-за тяжёлой физической нагрузки, но более щадящий для пострадавшего, чем первый способ.
Осуществляется после шинирования пострадавшего.
Необходимо перед перекладыванием на носилки зафиксировать руки к туловищу, а ноги прибинтовать друг к другу, проложив между ними ткань.



Третий способ – минимальное количество участников – четыре человека.

Основная тяжесть при перекладывании распределена между 2-м и 3-м участниками.

Данный способ нельзя использовать, когда на пострадавшем нет одежды из плотной ткани.



Оказание первой помощи при поражении электрическим ТОКОМ

1. Освободить пострадавшего от воздействия травмирующего фактора
2. Провести первичный осмотр пострадавшего для оценки его состояния
3. Приступить к оказанию первой помощи:

**-если пострадавший в состоянии клинической смерти,
приступить к сердечно-легочной реанимации;**

**- в случае отсутствия дыхания, но сохранившемся пульсе
(работающем сердце)**

приступить к искусственной вентиляции легких;

- при отсутствии сознания, но наличии дыхания и пульса,

уложить пострадавшего в восстановительное положение;

обеспечить приток свежего воздуха;

поднести

к носу ватку, смоченную нашатырным спиртом;

- в случае ожога
наложить на поврежденное место стерильную повязку;
- в случае кровотечения
остановить его;
- при необходимости провести иммобилизацию поврежденной
конечности;
- приложить холод к голове;
- если пострадавший в сознании, без видимых травм,
уложить его на спину, расстегнуть стесняющую
дыхание одежду, дать болеутоляющие и успокаивающие
средства;

4. Обеспечить врачебную помощь.

Четвёртый учебный вопрос

**Сердечно-лёгочная реанимация.
Отработка техники проведения базового
реанимационного комплекса.**

Сердечно-лёгочная реанимация - сочетание искусственной вентиляции легких и непрямого массажа сердца

Методы сердечно-лёгочной реанимации называются базовым реанимационным комплексом.



Проверить безопасность.

Подходите к пострадавшему осторожно убедившись, что нет опасности для Вас или для него. Будьте особенно осторожны с электричеством, газом, движением транспорта, кирпичными стенами, дикими или опасными домашними животными и т.д.



Проверить наличие сознания.

Проверьте в сознании или нет пострадавший. Осторожно потрясите его за плечи и громко спросите « С Вами все в порядке? ».

Пострадавший без сознания не ответит Вам.



Позвать на помощь.

- Если рядом есть кто-то еще, попросите его подождать, так как Вам может потребоваться его помощь.
 - Если Вы один, громко крикните, привлекая к себе внимание, но не покидайте пострадавшего.
- Освободите грудную клетку от верхней одежды.**

Помните! На любую манипуляцию непосредственно не связанную с оживлением можно затратить не более 10 секунд.



Освободить дыхательные пути.

- У пострадавшего без сознания язык может запасть назад и заблокировать дыхательные пути. Запрокидывание головы назад и поднятие под-бородка вверх отводит язык от задней части горла и восстанавливает проходимость дыхательных путей.
- Положите одну руку на лоб и осторожно поверните голову назад (большой и указательный пальцы должны быть свободны для зажатия носа, если потребуется искусственное дыхание).

- Уберите все видимые причины нарушения дыхания изо рта жертвы, включая выпавшие протезы.
- Поднимите подбородок двумя пальцами другой руки. Комбинация этих приемов откроет дыхательные пути.



Проверить наличие дыхания.

- Открыв дыхательные пути проверьте дышит ли пострадавший. Для этого наклонитесь к лицу пострадавшего таким образом, чтобы:
 - Видеть дыхательные движения грудной клетки
 - Слышать дыхательные звуки у рта пострадавшего
 - Ощущать дыхание пострадавшего на своей щеке

Позвать на помощь.

- Если пострадавший не дышит и с Вами есть кто-то еще, то немедленно пошлите его вызвать скорую помощь, а сами приступайте к непрямому массажу сердца.
- При вызове скорой помощи необходимо четко назвать место происшествия, количество пострадавших и их состояние, а также имя обратившегося.
- Если вы один, помните – оставить пострадавшего, даже для вызова скорой помощи, Вы можете не более чем на 10 секунд.



Проверить пульс.



- Спасатели, обученные проверке пульса должны делать это при проверке наличия дыхания, кашля, движений. При этом бывает трудно поддерживать выведение подбородка вверх.
- Держа одну руку на лбу больного и продолжая разгибать голову, на середине шеи найдите щитовидный хрящ (кадык) тремя пальцами другой руки.

Соскользните пальцами по шее в сторону к себе в углубление между щитовидным хрящом (кадыком) и мышцами на боку шеи, где можно определить пульс сонной артерии.

Если нет признаков кровообращения или Вы не уверены, считайте, что сердце остановилось.



Что делать если есть признаки кровообращения?

- Если Вы уверены, что кровообращение есть, но пострадавший не дышит, продолжайте искусственное дыхание пока жертва не задышит сама или не прибудет скорая помощь. Продолжайте дыхание с частотой примерно 10 выдохов в минуту.

Через каждые 10 выдохов (или через 1 минуту) проверяйте признаки наличия кровообращения. На проверку кровообращения затрачивайте от 5 до 10 секунд.

**Если нет признаков кровообращения.
Надо начать наружный массаж грудной клетки.**

Наружный массаж

проводится в положении пострадавшего на спине на твердой поверхности.

Грудная клетка ритмично сдавливается по направлению к позвоночнику. Это обеспечивает кровоток от сердца по всему телу.

• Определите правильное положение на груди

- Встав на колени около пострадавшего, найдите нижнюю часть грудины, ведя указательным и средним пальцами руки по нижней границе ребер.**
- Найдите выемку посередине, где встречаются ребра. Поставьте средний палец на эту выемку, а указательный палец рядом с ним на грудину.**
- Поставьте ладонь другой руки на грудину рядом с указательным пальцем на нижний край грудины пострадавшего. Она окажется на середине нижней трети грудины.**
- Наложите ладонь другой руки сверху и не касайтесь пальцами грудной клетки.**

Наружный массаж груди.

- Не сгибая локти нависайте над пострадавшим так, чтобы линия Ваших плеч совпадала с линией грудины больного.
- Сдавите грудную клетку на 4-5 сантиметров, а потом полностью уберите давление, но сохраняйте руки на груди. Рекомендуемая частота 100 надавливаний в минуту (чуть меньше, чем 2 надавливания в секунду).



- Выполните 30 надавливаний. Вам может помочь счет вслух, типа «один и два и три... тридцать»)
- Массаж грудной клетки должен сочетаться с искусственным дыханием, поэтому после 30 компрессий сделайте 2 вдоха.
- Продолжайте чередовать 30 надавливаний с 2 вдохами пока не прибудет квалифицированная помощь или у пострадавшего не появятся признаки кровообращения



Провести искусственное дыхание.

- Сохраняя дыхательные пути проходимыми (путем запрокидывания головы и выведения подбородка) зажмите нос жертве. Другой рукой поддерживайте подбородок и дайте рту открыться.
- Вдохните и плотно обхватите своими губами рот пострадавшего.

- Выдыхайте в дыхательные пути пострадавшего нефорсированно, в течение от 1 до 2 секунд, смотря вниз на грудь пострадавшего.
- Каждый ваш выдох должен приводить к поднятию грудной клетки пострадавшего, как при нормальном дыхании.



Дать воздуху выйти наружу.

- Продолжая запрокидывать голову и поднимать подбородок пострадавшего, отведите от него свой рот и дайте его груди полностью опасть, пока не выйдет весь воздух.
- Сделайте еще один вдох и выдох.

Положение восстановления сознания.



- Положение восстановления сознания поддерживает проходимость дыхательных путей у пострадавшего с сохраненным дыханием.

- Если во время проведения базового реанимационного комплекса пострадавший начинает дышать, но остается без сознания, то надо повернуть его на сторону в положение восстановления сознания.

После восстановления дыхания часто возникает рвота и положение восстановления сознания может предотвратить обструкцию дыхательных путей рвотными массами.

- Снимите очки с пострадавшего
- Опуститесь на колени и убедитесь, что обе ноги пострадавшего выпрямлены
- Поместите ближайшую к вам руку под прямым углом к телу, согнутой в локте и ладонью вверх.



- Возьмите другую руку и прижмите тыл ладони к щеке пострадавшего с ближайшей к вам стороны
- Вашей другой рукой возьмите его дальнюю ногу чуть выше колена и потяните вверх, но, не отрывая стопу от пола
- Прижимая его руку к щеке, потяните за ногу и поверните пострадавшего в свою сторону на бок
- Устройте верхнюю ногу так, чтобы бедро и колено были согнуты под прямым углом
- Разогните голову назад, для обеспечения проходимости дыхательных путей
- При необходимости измените положение руки под щекой, чтобы голова оставалась наклонной
- Регулярно проверяйте дыхание

*Грамотно используя методы сердечно-легочной реанимации
Вы можете спасти жизнь пострадавшего.*

Признаки эффективности СЛР:

- появление пульса на сонной артерии;
- порозовение кожи;
- рефлекс зрачков на свет.

Основные ошибки при проведении СЛР:

- задержка с началом СЛР, потеря времени на второстепенные диагностические и лечебные процедуры;
- отсутствие единого руководителя;
- отсутствие постоянного контроля за эффективностью закрытого массажа сердца и ИВЛ;
- ослабление контроля за больным после успешной реанимации;
- нахождение пациента на мягком, пружинящем основании;
- неправильно расположены руки реанимирующего (низко или высоко);

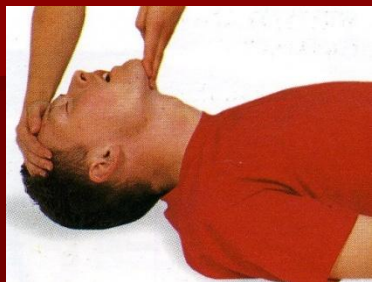
- реанимирующий опирается на пальцы, сгибает руки в локтевых суставах или отрывает их от грудины;
- допускаются перерывы в проведении массажа более чем на 30 сек.;
- не обеспечена проходимость дыхательных путей;
- не обеспечена герметичность при вдувании воздуха (не зажат нос, плохо прилегает маска);
- недооценка (позднее начало, неудовлетворительное качество) или переоценка значения ИВЛ (начало СЛР с интубации трахеи, санации трахео-бронхиального дерева);
- вдувание воздуха в момент компрессии грудной клетки.

Показания к прекращению сердечно-лёгочной реанимации:

- ваша безопасность находится под угрозой;
- сердце пострадавшего начинает биться;
- на место происшествия прибыл другой спасатель и готов вас сменить;
- вы не в состоянии продолжать от усталости.

Отработка техники проведения основных положений базового реанимационного комплекса

1. Оценить ситуацию (есть ли опасность для себя и пострадавшего).

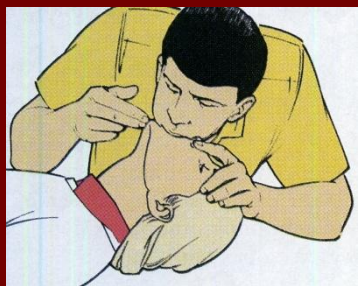


2. Проверить реакцию пострадавшего (определить в сознании он или нет).

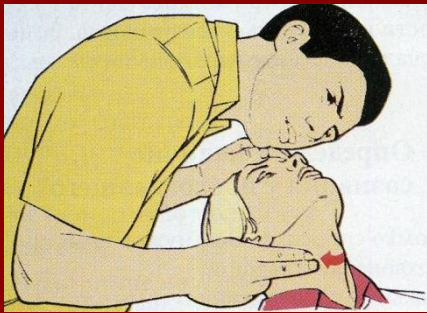
3. Если пострадавший без сознания, проверить открыты ли дыхательные пути.



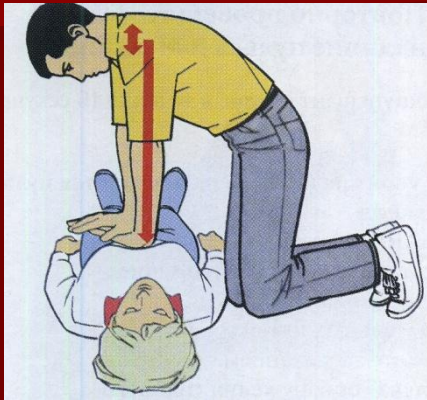
4. Определить, дышит ли пострадавший.



5. При отсутствии дыхания сделать 2 вдувания воздуха в рот пострадавшего способом «рот-в-рот».



6. Проверить пульс



7. При отсутствии пульса сделать 30 надавливаний на грудину (непрямой массаж сердца).



8. Продолжать сердечно-легочную реанимацию, чередуя 2 вдувания воздуха в рот пострадавшего и 30 надавливаний на грудину.

Сердечно-легочная реанимация необходима для поддержания жизнеспособности организма и, в первую очередь, мозга.

**Уголовный кодекс Российской Федерации.
Федеральный закон от 13 июня 1996 г. №63-ФЗ**

Глава 8. Обстоятельства, исключающие преступность деяния

Статья 39. Крайняя необходимость

- 1. Не является преступлением причинение вреда охраняемым уголовным законом интересам в состоянии крайней необходимости, то есть для устранения опасности, непосредственно угрожающей личности и правам данного лица или иных лиц, охраняемым законом интересам общества или государства, если эта опасность не могла быть устранена иными средствами и при этом не было допущено превышения пределов крайней необходимости.**
- 2. Превышением пределов крайней необходимости признается причинение вреда, явно не соответствующего характеру и степени угрожавшей опасности и обстоятельствам, при которых опасность устранялась, когда указанным интересам был причинен вред равный или более значительный, чем предотвращенный. Такое превышение влечет за собой уголовную ответственность только в случаях умышленного причинения вреда.**