



Росмолодежь



ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ



СОДЕРЖАНИЕ

1. Общие сведения по оказанию первой помощи. Универсальная схема оказания первой помощи пострадавшим на месте происшествия.....	4
2. Внезапная остановка сердца. Искусственное дыхание и наружный массаж сердца.....	6
3. Первая помощь при получении травм.....	9
4. Первая помощь при кровотечениях	10
5. Первая помощь при ДТП	11
6. Первая помощь при отравлениях	12
7. Первая помощь при ожогах	13
8. Первая помощь при обморожениях	14
9. Особенности оказания экстренной психологической помощи при чрезвычайных ситуациях.....	15
10. Состав аптечки для оказания первой помощи пострадавшим. Службы оказания первой помощи.....	16

1. Общие сведения по оказанию первой помощи. Универсальная схема оказания первой помощи пострадавшим на месте происшествия

Оказание первой помощи — это Ваше ПРАВО, а не обязанность! Искключение составляют медицинские работники, спасатели, пожарные, милиция.

Человеку без сознания можно оказывать помощь

Если человек в сознании — необходимо спросить (- Вам помочь?). Если он отказывается, помогать нельзя. Если ребенок до 14 лет без близких — можно оказывать, иначе спросить согласия у близких.

Если пострадавший представляет опасность – помощь лучше не оказывать. Ненужно получать согласие при суицидальных попытках. Нельзя превышать свою квалификацию: нельзя давать (назначать) любые медикаменты, нельзя производить любые медицинские манипуляции (вправлять вывихи и т.п.). Существует статья об «Оставление в опасности». Подразумевает ответственность ГРАЖДАНИНА, не сообщившего о случившемся, и прошедшего мимо пострадавшего.

Универсальный алгоритм действий

1) Остановиться, задуматься, решить, буду ли оказывать помощь пострадавшему, или ограничусь вызовом **03**.

2) Вызвать «Скорую помощь»:

с городского телефона - **03**, с любого сотового телефона - **112**.

3) Убедиться, что спасающему ничего не угрожает. Если есть угроза, которую без риска для собственной жизни устранить невозможно, не подходить к месту происшествия, вызвать спасателей и другие неотложные службы.

4) Если риска для жизни нет, использовать средства индивидуальной защиты (маски, перчатки и т.д.).

5) Осторожно подойти к пострадавшему, сказать:

«Меня зовут ... Я прошел курсы первой помощи. Могу я Вам помочь?»

Если пострадавший отвечает отказом, помощь оказывать запрещено. Следует наблюдать за пострадавшим на случай потери им сознания.

Если пострадавший молчит или отвечает согласием, помощь оказывать можно.

6) Следует определить, от чего человек может умереть прямо сейчас:

- от отсутствия дыхания;
- от отсутствия сердцебиения ;
- от сильного кровотечения.

Исключать все эти факторы с первого пункта. При отсутствии результата к следующему пункту не переходить!!! Не обращать внимания ни на что, кроме актуального пункта. При отсутствии сердцебиения и дыхания человек умрет через 4 минуты, поэтому до их восстановления мы не обращаем внимание ни на что – ни на кровотечения, ни на переломы, ни на инородные тела и т.д. Пострадавшего никуда не двигать и ниоткуда не вытаскивать!!!! Исключение – необходимость проведения сердечно-легочной реанимации, внезапная опасность.

7) Проведение вторичного осмотра. Осмотр проводится путем аккуратного ощупывания всего тела пострадавшего с головы до пят в поисках любых повреждений и травм. Если возможно, выясняем у пострадавшего, где и что у него болит. Опрашиваем свидетелей. При нахождении повреждений (раны, кровотечения, переломы) проводится их устранение.

8) Придание человеку безопасного положения. Для того, чтобы человек, находящийся без сознания, или способный потерять его в любой момент, не задохнулся при западении языка или не захлебнулся рвотными массами, перекладываем его в безопасное положение. После восстановления дыхания и при отсутствии подозрений на повреждение шейного отдела позвоночника сделайте следующее:

- одновременно поверните голову, плечи и туловище пострадавшего набок;
- согните в колене оказавшуюся сверху ногу, чтобы придать стабильность положению пострадавшего. Если есть подозрение на перелом позвоночника (в зависимости от характера несчастного случая: при ударах, падениях, ДТП и т.д. подозреваем перелом позвоночника), поворачиваем голову пострадавшего, не перекладывая его тело.

9) Создание психологического и физиологического комфорта. Ожидание прибытия скорой помощи.

10) Постоянный контроль состояния пострадавшего. У пострадавшего в любой момент может исчезнуть дыхание и сердцебиение, открыться кровотечение.



2. Внезапная остановка сердца. Искусственное дыхание и наружный массаж сердца

Сердечно-легочная реанимация (сокращенно СЛР) – это комплекс неотложных мероприятий при остановке сердца и дыхания, с помощью которого пытаются искусственно поддержать жизнедеятельность головного мозга до восстановления спонтанного кровообращения и дыхания. Состав этих мероприятий напрямую зависит от умений оказывающего помощь человека, условий их проведения и наличия определенного оборудования.

Реанимация должна быть начата сразу же после обнаружения потерпевшего человека, находящегося в состоянии клинической смерти.

Клиническая смерть – это промежуток времени, длящийся от остановки сердца и дыхания до возникновения необратимых нарушений в организме.

Основные признаки этого состояния включают отсутствие пульса, дыхания и сознания.

Необходимо признать, что далеко не все люди без медицинского образования (да и с ним тоже) могут быстро и верно определить наличие этих признаков. Это может привести к неоправданной отсрочке начала реанимационных мероприятий, что очень сильно ухудшает прогноз. Поэтому современные европейские и американские рекомендации по СЛР учитывают только отсутствие сознания и дыхания.

Приемы реанимации

Перед началом реанимации проверьте следующее:

- Окружающая среда безопасна для вас и потерпевшего?
- Пострадавший в сознании или в бессознательном состоянии?
- Если вам кажется, что больной без сознания, коснитесь его и спросите громко: «С вами все в порядке?»
- Если пострадавший не ответил, а около него, кроме вас, есть еще кто-то, один из вас должен вызвать скорую помощь, а второй – начать проводить реанимацию. Если вы один и у вас есть мобильный телефон – перед началом реанимации позвоните на скорую.

Закрытый массаж сердца

Проведение ЗМС позволяет обеспечить кровоснабжение головного мозга и сердца на минимальном – но критически важном – уровне, который поддерживает жизнедеятельность их клеток до восстановления спонтанного кровообращения. При компрессиях изменяется объем грудной клетки, благодаря чему происходит минимальный газообмен в легких даже при отсутствии искусственного дыхания.

Потерпевшего с остановкой сердца нужно расположить в положении лежа на спине на твердой поверхности, оказывающий помощь человек должен разместиться сбоку от него.

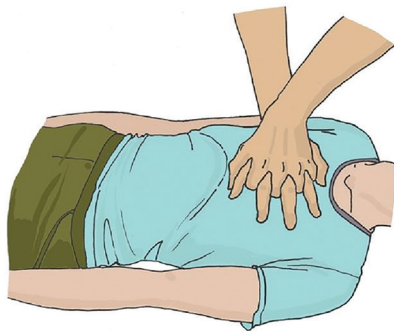
Поместите ладонь доминантной руки (в зависимости от того, правша вы или левша) в центре грудной клетки, между сосками.

Основание ладони должно размещаться точно на груди, ее положение должно отвечать продольной оси тела. Это сосредотачивает силу компрессий на груди и снижает риск перелома ребер.

Поместите вторую ладонь поверх первой и переплетите их пальцы. Проследите, чтобы никакая часть ладоней не касалась ребер, чтобы минимизировать давление на них.

Для максимально эффективной передачи механической силы держите руки выпрямленными в локтях. Положение вашего тела должно быть таким, чтобы плечи располагались вертикально над грудной потерпевшего.

Кровоток, созданный закрытым массажем сердца, зависит от частоты компрессий и эффективности каждой из них. Любые перерывы в компрессиях должны быть минимизированы. Прекращать ЗМС можно только в момент осуществления искусственного дыхания (если оно проводится), оценки восстановления сердечной деятельности и для дефибрилляции. Необходимая частота компрессий составляет 100–120 раз в минуту. Чтобы примерно представить, в каком темпе проводится ЗМС, можно послушать ритм в песне британской поп-группы BeeGees «Stayin' Alive». Примечательно, что само название песни соответствует цели экстренной реанимации – «Остаться в живых». Глубина прогиба грудной клетки при ЗМС должна составлять у взрослых 5–6 см. После каждого нажатия нужно позволить грудной клетке полностью выпрямиться, так как неполное восстановление ее формы ухудшает показатели кровотока. Однако не следует снимать ладони с груди, так как это может привести к снижению частоты и глубины компрессий. Качество проводимого ЗМС резко снижается со временем, что связано с усталостью оказывающего помощь человека. Если же реанимационные мероприятия проводят два человека,



им следует меняться каждые 2 минуты. Более частые смены могут привести к ненужным перерывам в ЗМС.



Открытие дыхательных путей

Для того чтобы открыть дыхательные пути:

- Поместите ладонь своей руки на лбу потерпевшего.
- Запрокиньте его голову назад,

разогнув ее в шейном отделе позвоночника (этот прием нельзя делать, если есть подозрение на повреждение позвоночника).

- Разместите пальцы другой руки под подбородком и выдвиньте нижнюю челюсть вверх.

Искусственное дыхание

Людям, которые прошли специальное обучение и уверены в своих способностях качественно выполнять ИД, рекомендуют ре-

анимационные мероприятия проводить в соотношении «30 компрессий – 2 вдоха».

Правила проведения ИД:

- Откройте дыхательные пути потерпевшего.
- Зажмите ноздри больного пальцами своей руки, находящейся на его лбу.
- Плотно прижмитесь своим ртом ко рту потерпевшего и сделайте свой обычный выдох. Сделайте 2 таких искусственных вдоха, следя за подъемом грудной клетки.
- После 2 вдохов немедленно начните ЗМС.
- Повторяйте циклы «30 компрессий – 2 вдоха» до окончания реанимационных мероприятий.



3. Первая помощь при получении травм

Перелом — нарушение целостности кости. Перелом сопровождается сильной болью, иногда — обмороком или шоком, кровотечением. Различают открытые и закрытые переломы. Первый сопровождается ранением мягких тканей, в ране иногда заметны обломки кости.

Техника оказания первой помощи при переломе

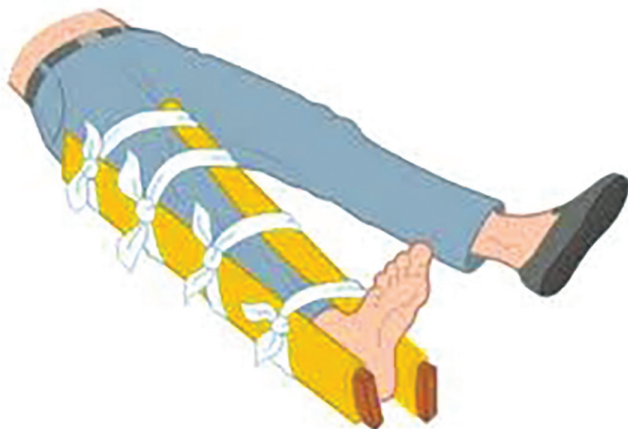
1. Оцените тяжесть состояния пострадавшего, определите локализацию перелома.
2. При наличии кровотечения остановите его.
3. Определите, возможно ли перемещение пострадавшего до прибытия специалистов.

Не переносите пострадавшего и не меняйте его положения при травмах позвоночника!

4. Обеспечьте неподвижность кости в области перелома — проведите иммобилизацию. Для этого необходимо обездвижить суставы, расположенные выше и ниже перелома.

5. Наложите шину. В качестве шины можно использовать плоские палки, доски, линейки, прутья и прочее. Шину необходимо плотно, но не туго зафиксировать бинтами или пластырем.

При закрытом переломе иммобилизация производится поверх одежды. При открытом переломе нельзя прикладывать шину к местам, где кость выступает наружу.



4. Первая помощь при кровотечениях

Остановка кровотечения — это меры, направленные на остановку потери крови. При оказании первой помощи речь идёт об остановке наружного кровотечения. В зависимости от типа сосуда выделяют капиллярное, венозное и артериальное кровотечения.

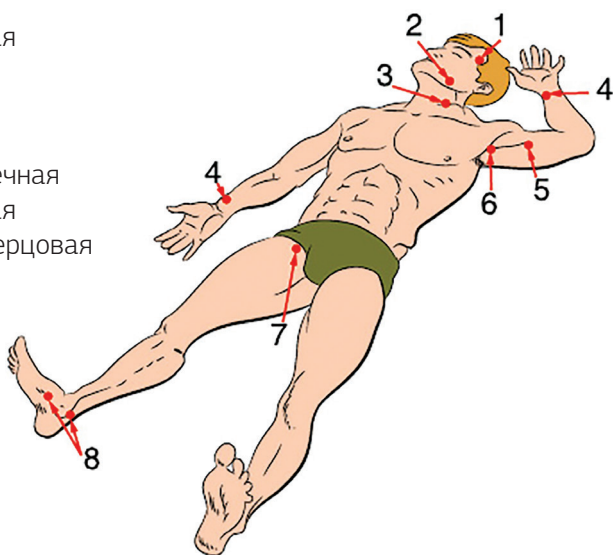
Остановка капиллярного кровотечения осуществляется путём наложения асептической повязки, а также, если ранены руки или ноги, поднятием конечностей выше уровня туловища.

При венозном кровотечении накладывается давящая повязка. Для этого выполняется тампонада раны: на рану накладывается марля, поверх неё укладывается несколько слоёв ваты (если нет ваты — чистое полотенце), туго бинтуется. Сдавленные такой повязкой вены быстро тромбируются, и кровотечение прекращается. Если давящая повязка промокает, сильно надавите на неё ладонью.

Чтобы остановить артериальное кровотечение, артерию необходимо пережать.

Точки прижатия артерий:

1. Височная
2. Челюстная
3. Сонная
4. Лучевая
5. Плечевая
6. Подмышечная
7. Бедренная
8. Большеберцовая



Техника пережатия артерии: сильно прижмите артерию пальцами или кулаком к подлежащим костным образованиям.

Артерии легкодоступны для пальпации, поэтому данный способ весьма эффективен. Однако он требует от лица, оказывающего первую помощь, физической силы.

Если кровотечение не остановилось после наложения тугй повязки и прижатия артерии, примените жгут. Помните, что это крайняя мера, когда другие способы не помогают.

Техника наложения кровоостанавливающего жгута

1. Наложите жгут на одежду или мягкую подкладку чуть выше раны.

2. Затяните жгут и проверьте пульсацию сосудов: кровотечение должно прекратиться, а кожа ниже жгута — побледнеть.

3. Наложите повязку на рану.

4. Запишите точное время, когда наложен жгут.

Жгут на конечности можно накладывать максимум на 1 час. По его истечении жгут необходимо ослабить на 10–15 минут. При необходимости можно затянуть вновь, но не более чем на 20 минут.

5. Первая помощь при ДТП

Оценить безопасность обстановки для спасателя.

Прежде чем броситься спасать пострадавшего, осмотритесь, нет ли угрозы вашей жизни. В противном случае на месте происшествия окажется еще один пострадавший.

Угрозой являются: оборванные провода, нависающие конструкции, которые могут упасть в любую минуту, и т.д.

Вызвать «Скорую помощь» или бригаду спасателей.

Если в ДТП пострадало много человек, или пострадавшего невозможно извлечь из транспортного средства, то сразу вызывают спасателей. Необходимо сообщить точное место ДТП, количество пострадавших и свои контактные данные.

Извлечь пострадавшего из машины если это возможно. Делать это необходимо аккуратно, лучше, если будут действовать несколько человек. Человека обязательно извлекают из транспортного средства и относят на безопасное расстояние при риске взрыва топлива и пожаре.

Оценка состояния пострадавших. Если человек в сознании, поинтересоваться, как он себя чувствует, узнать его жалобы. В том случае, если человек без сознания, то оценивают наличие пульса и дыхания.

Оказать посильную помощь: остановить кровотечение, произвести реанимационные мероприятия, наложить шины и так далее.

Дождаться приезда медиков, не оставлять пострадавших одних.

6. Первая помощь при отравлениях

Отравление — это расстройство жизнедеятельности организма, возникшее из-за попадания в него яда или токсина. В зависимости от вида токсина различают отравления:

- угарным газом,
- ядохимикатами,
- алкоголем,
- лекарствами,
- пищей и другие.

От характера отравления зависят меры оказания первой помощи. Наиболее распространены **пищевые отравления**, сопровождаемые тошнотой, рвотой, поносом и болями в желудке. Пострадавшему в этом случае рекомендуется принимать по 3–5 граммов активированного угля через каждые 15 минут в течение часа, пить много воды, воздержаться от приёма пищи и обязательно обратиться к врачу.

Кроме того, распространены случайное или намеренное **отравление лекарственными препаратами**, а также **алкогольные интоксикации**.

В этих случаях первая помощь состоит из следующих шагов:

1. Промойте пострадавшему желудок. Для этого заставьте его выпить несколько стаканов подсоленной воды (на 1 л — 10 г соли и 5 г соды). После 2–3 стаканов вызовите у пострадавшего рвоту. Повторяйте эти действия, пока рвотные массы не станут «чистыми».

Промывание желудка возможно только в том случае, если пострадавший в сознании.

2. Растворите в стакане воды 10–20 таблеток активированного угля, дайте выпить это пострадавшему.

3. Дождитесь приезда специалистов.



7. Первая помощь при ожогах

Ожог — повреждение тканей, возникшее от местного теплового, химического, электрического и радиационного воздействия. В зависимости от вида воздействия ожоги подразделяются на: термические, химические, лучевые, электрические, световые и солнечные.

Термический ожог — ожог, вызванный воздействием источников тепла. Например, пламени, горячей жидкости, раскаленных предметов. Термический ожог, вызванный воздействием горячей жидкости или пара, называют обвариванием.

Химический ожог — ожог, вызванный воздействием каких-либо химических веществ, например, кислот, щелочей.

Электрический ожог — ожог, вызванный прохождением через ткань электрического тока значительной силы и напряжения; характеризуется большой глубиной поражения.

Световой ожог — термический ожог, вызванный воздействием интенсивного светового излучения, например, при ядерном взрыве.

Солнечный ожог — ожог кожи, вызванный воздействием солнечного излучения.

Ожоги относятся к наиболее часто встречающимся несчастным случаям, требующим оказания срочной помощи. 90–95% всех ожогов относятся к термическим.

Первая помощь при ожогах

1. Охладить обожженный участок водой, чтобы не дать жару ожога распространиться в разные стороны и вглубь тканей.

При термических ожогах охлаждать 10 минут. При химических ожогах — 20 минут. Слишком серьезные ожоги надо охлаждать сразу же, еще до начала сердечно-легочной реанимации.

2. Если у пострадавшего нет дыхания или пульса, приступить к сердечно-легочной реанимации. Если пострадавший без сознания, но дышит — перевести его в безопасное положение.

3. Снять любую узкую одежду, а также часы, браслеты, пояса, ожерелья или кольца, иначе от них будет намного труднее и болезненнее избавиться, когда разовьется отек.

4. Покрыть ожог перевязочным материалом или неиспользованным ранее пластиковым пакетом.

5. Никогда не снимать одежду, которая прилипла к кожным покровам.

6. Не вскрывать никаких волдырей, не отслаивать кожу. В противном случае возможно инфицирование в месте ожога и образование шрамов при заживлении.

7. Не применять никаких масел, мазей и лосьонов. (Замучаетесь потом рану чистить)

8. Не накладывать никаких лейкопластырей на место ожога: сдирая пластырь, можно отслоить кожу.

8. Первая помощь при обморожениях

Переохлаждение (гипотермия) — это понижение температуры тела человека ниже нормы, необходимой для поддержания нормального обмена веществ.

Первая помощь при гипотермии

1. Заведите (занесите) пострадавшего в тёплое помещение или укутайте тёплой одеждой.
2. Не растирайте пострадавшего, дайте телу постепенно согреться самостоятельно.
3. Дайте пострадавшему тёплое питье и еду.

Не используйте алкоголь!

Переохлаждение нередко сопровождается обморожением, то есть повреждением и омертвением тканей организма под воздействием низких температур. Особенно часто встречается обморожение пальцев рук и ног, носа и ушей — частей тела с пониженным кровоснабжением.

Причины обморожения — высокая влажность, мороз, ветер, неподвижное положение. Усугубляет состояние пострадавшего, как правило, алкогольное опьянение.

Симптомы:

- чувство холода;
- покалывание в обмораживаемой части тела;
- затем — онемение и потеря чувствительности.



9. Особенности оказания экстренной психологической помощи при чрезвычайных ситуациях

Первая психологическая помощь пострадавшим в ЧС это комплекс мер простейшего психологического воздействия на пострадавшего с целью снижения негативного воздействия физических и психологических факторов ЧС, переживаний, связанных с осознанием происшествия.

Методы психологического воздействия

1. *Эмоциональная поддержка*: создать атмосферу доверия, понимания, заинтересованности, при которой оказывающий помощь принимает пострадавшего, его личностную, человеческую ценность независимо от того, какими качествами он обладает.

2. *Активное общение с пострадавшим* с использованием словесных и несловесных средств воздействия с целью успокоения, расслабления пострадавшего, повышения у него чувства самоконтроля, уверенности в себе.

Словесные (вербальные):

объяснение, убеждение, внушение, переключение внимания.

- Установите словесный контакт: приветствие, общение с использованием имени пострадавшего. Поддерживайте зрительный контакт с пострадавшим.

- Давайте обратную связь на высказывания пострадавшего – кивание головой, «да», «нет».

- Дайте возможность пострадавшему излить, выразить свои эмоции, чувства, переживания, побуждайте к высказываниям о себе (например: Чем занимались...?, Что делали...? Что Вы думаете о...?).

- Информируйте пострадавшего о ваших действиях и предстоящих манипуляциях.

Несловесные (невербальные):

- Подходите к пострадавшему спереди.

- Работайте на уровне лица пострадавшего (перед лежащим присядьте).

- Создайте, по возможности, комфортные условия, обеспечьте чувство опоры.

- Прикосновения должны быть легкими, аккуратными, бережными.

- Держите пострадавшего за руку или за плечо, контакт с головой или другими частями тела не рекомендуется

10. Состав аптечки для оказания первой помощи пострадавшим. Службы оказания первой помощи

Аптечка первой медицинской помощи состоит из медикаментозных препаратов и материалов для перевязки, с помощью которых производится оказание неотложной помощи в чрезвычайных случаях. Несмотря на то, что базовая комплектация наборов практически одинаковая, количество и виды препаратов, входящих в их состав, разные. Они зависят от предназначения комплекта.

Минимальный перечень средств, который обязательно должен присутствовать в универсальном наборе аптечки первой помощи:

- бинты марлевые (стерильные и нестерильные) не менее 3 штук - используют для прекращения кровотечения и защиты от инфицирования;
- салфетки марлевые - применяют в комплексе с иными приспособлениями для перевязки с целью прекращения кровопотери;
- эластичные бинты для фиксирования при вывихах и переломах;
- медицинский жгут для остановки сильного кровотечения;
- ножницы;
- вата и лейкопластырь;
- пинцет для вытягивания клещей или мелких предметов из полости открытой раны;
- пакеты гипертермического действия служат для прикладывания холода на поврежденное место;
- одноразовые перчатки;
- препараты антисептического действия (йод, перекись, зеленка) служат для дезинфекции раны;
- марганцовка может использоваться для дезинфекции поврежденной кожи после ожогов или других ран, а также как средство, промывающее желудок при отравлениях;
- обезболивающие и жаропонижающие лекарства (их список обширный, но чаще всего в аптечку кладут Нурофен, Аспирин, Парацетамол, Анальгин);
- средства, уменьшающие воспаление;
- антибактериальные препараты;
- нашатырный спирт используют при оказании первой помощи в состоянии потери сознания;
- капли антисептического действия, применяемые при травмах глаз;
- для купирования симптоматики отравлений или тепловых ударов, чтобы восполнить недостаток жидкости в организме, используют регидратационные растворы;
- активированный уголь используют при инфекциях ЖКТ и отравлениях;
- антигистаминные препараты, средства снимающие проявления аллергии (к ним относятся Лоратадин и Цетиризин).

• нитроглицерин, настой валерианы нужны для купирования проявлений сердечных заболеваний.

Следует отметить, что данный состав аптечки первой помощи может варьироваться в зависимости от места ее использования.



**Помните! Вызов экстренных служб бесплатен!
Телефоны вызова «Скорой помощи»
действительны на всей территории РФ!**

Вызов скорой помощи с городских телефонов:

03

**Для вызова экстренных служб с мобильного
(сотового) телефона работает номер**

112

Вызов с номера 112 возможен:

- при отсутствии денежных средств на вашем счете;
- при заблокированной SIM-карте;
- при отсутствии SIM-карты в телефоне.

**Если Ваш мобильный аппарат не поддерживает
набор номеров из двух цифр, при звонках в эк-
стренные службы после номера службы необходимо
набирать знак * «звездочка»:**

03*

ИСПОЛЬЗОВАННЫЕ МАТЕРИАЛЫ

1. «Методические рекомендации по оказанию первой помощи». А. Б. Мостов - международный инструктор по первой помощи по системе EFR, инструктор Московской службы спасения, инструктор Красного Креста, чемпион России по первой помощи, участник чемпионата мира по первой помощи.
2. «Порядок проведения сердечно-легочной реанимации у взрослых и детей». Нивеличук Тарас, заведующий отделением анестезиологии и интенсивной терапии.
3. Краткая медицинская энциклопедия в трёх томах АМН СССР / Главный редактор Б.В. Петровский. — 2-е изд. — М.: Советская энциклопедия, 1989.
4. Статья 124. Неоказание помощи больному // Уголовный кодекс РФ.
5. Статья 125. Оставление в опасности // Уголовный кодекс РФ.

