

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ



Уважаемые слушатели курса!

При изучение представленных материалов просим Вас учитывать следующие аспекты:

1. Деятельность в области оказания первой помощи пострадавшим очень многогранна. На сегодняшний день существует более 250 различных алгоритмов оказания помощи, для различных категорий специалистов.
2. Материалы рассчитаны на очень широкий круг слушателей, и не всегда могут содержать профильные требования к ограниченному кругу специалистов. Эти материалы обычно подбираются преподавателем (методистом), непосредственно при актуализации материалов под конкретного Заказчика, с учетом специфики его деятельности. Учитывайте, это, пожалуйста.
3. Материалы адаптированы под типовые программы обучения. Если вам необходима корректировка учебного плана, материалов, либо актуализация программы обучения, в соответствии с Вашей спецификой деятельности, пожалуйста, указывайте это при заключении договора на обучение.
4. Нашли не актуальный документ или его редакцию – это связано с очень активным изменением законодательства. Учебный курс готовит всегда большая команда специалистов. Методисты и преподаватели- тоже люди, а объем работы-огромный. Сообщите о найденных несоответствиях, и мы обязательно внесем изменения в материалы. Надеемся на Ваше понимание.
5. У Вас есть пожелание, предложения по содержанию материалов, или Вы готовы поделиться своими документами – это только приветствуется. Мы работаем для Вас, поэтому всегда открыты для диалога со слушателями.
6. **ВНИМАНИЕ!!!** Представленный материал содержит информацию, схемы, фото, рисунки и др. о строении тела человека, различных травмах и состояниях пострадавших, методах оказания помощи, которые могут вызвать психологический дискомфорт или психологическую травму. **Не рекомендуется** демонстрация материалов пожилым людям, детям до 18 лет, и людям с нестабильным психологическим состоянием.

УДАЧНОГО ОБУЧЕНИЯ!



Часть 1

Общие понятия ПП в образовательном учреждении



В последние годы руководством страны и системы образования уделяется самое пристальное внимание вопросам безопасности образовательных учреждений (ОУ) всех видов и уровней.

Это обусловлено многочисленными фактами опасных ситуаций в ОУ: массовые заболевания и отравления учащихся, травматизм, правонарушения, наркомания, акты телефонного, уголовного и политического терроризма.

В связи с ростом количества опасных и чрезвычайных ситуаций (ЧС) одной из важнейших задач общего и профессионального образования становится формирование безопасной, здоровой образовательной среды и культуры безопасности.

Работник системы образования, как и любой другой области, не может считать себя профессионалом, если он не владеет основами безопасности жизнедеятельности (БЖ), а в первую очередь, приемами оказания первой помощи пострадавшим, как взрослым коллегам, так и учащимся.

Дети в силу своей активности получают травмы чаще, чем взрослые.

И с одной стороны, от вовремя оказанной помощи ребёнку может зависеть его жизнь, а с другой – не любую помощь может оказать ребенку педагог, а тем более любой работник ОУ.



Комплексная безопасность образовательной организации



ОПАСНЫЕ СИТУАЦИИ, УГРОЗЫ И РИСКИ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ (ОУ)

УГРОЗЫ И РИСКИ В ОУ

- Криминальные
- Психологические
- Социальные
- Природные
- Экологические
- Санитарные
- Биогенные
- Бытовые
- Зоогенные
- Эпидемиологические
- Инфекционные
- Производственные
- Техногенные
- Военные
- Политические

Техногенные

- АВАРИИ
- ЧРЕЗВЫЧАЙНЫЕ СИТУАЦИИ
- КАТАСТРОФЫ
- ПОЖАРЫ
- ВЗРЫВЫ
- ПРОИЗВОДСТВЕННЫЕ
- ТРАНСПОРТНЫЕ

Экологические

- ИЗМЕНЕНИЕ СОСТОЯНИЯ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ

Террористические

- ТЕРРОРИСТИЧЕСКИЕ АКТЫ
- ВЗРЫВЫ

Природные

- СТИХИЙНЫЕ БЕДСТВИЯ
- НАВОДНЕНИЯ
- ЗЕМЛЕТРЯСЕНИЯ
- ПОЖАРЫ ПРИРОДНЫЕ
- СМЕРЧИ, УРАГАНЫ

Опасные ситуации в ОУ

Биолого-социальные

- ИНФЕКЦИИ ЛЮДЕЙ
- ИНФЕКЦИИ ЖИВОТНЫХ
- ИНФЕКЦИИ С/Х РАСТЕНИЙ

Социально-бытовые

- КОНФЛИКТНЫЕ
- СОЦИАЛЬНЫЕ
- КРИМИНАЛЬНЫЕ
- БЫТОВЫЕ
- ЖИЛИЩНЫЕ
- КОММУНАЛЬНЫЕ

	ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ	МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ
КТО?	Лица, обязанные оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом и имеющие соответствующую подготовку и (или) навыки	Медицинская помощь оказывается медицинскими организациями: лицами, получившими медицинское или иное образование в РФ в соответствии с ФГОС и имеющими свидетельство об аккредитации специалиста
ГДЕ?	На месте происшествия, в автомобиле скорой помощи, в пункте первой помощи, на посту первой помощи	Вне медицинской организации, в автомобиле скорой помощи, амбулаторно, в дневном стационаре, стационарно
КОГДА?	До оказания медицинской помощи при жизнеугрожающих состояниях (несчастных случаях, травмах, отравлениях и др.)	При внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, несчастных случаях, травмах, отравлениях, представляющих угрозу жизни пациента, а также при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента
В соответствии с нормативным документом	Ст. 31 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»	Ст. 32 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

ЛИЦА, ОБЯЗАННЫЕ ОКАЗЫВАТЬ ПЕРВУЮ ПОМОЩЬ

ФЗ-223

Сотрудники органов внутренних дел, ФСБ, МВД

Сотрудники пожарной охраны

Сотрудники полиции

Сотрудники МЧС и аварийно-спасательные службы

Сотрудники Минобороны РФ

Медицинские работники

РАБОТОДАТЕЛИ

НПА

Сотрудники таможни

Судебные приставы

Частные детективы

Сотрудники добровольной пожарной охраны

Ведомственная охрана

Охранные структуры

ЛИЦА, КОТОРЫЕ МОГУТ ОКАЗЫВАТЬ ПЕРВУЮ ПОМОЩЬ



Водители

Работники

Свидетели

Пострадавшие

Медицинские работники (вне работы)



ТОЛЬКО ПРИ НАЛИЧИИ ПОДГОТОВКИ И СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫХ НАВЫКОВ

ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫЕ ОСНОВЫ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ



- ❑ Конституция РФ
- ❑ Уголовный кодекс РФ
- ❑ Кодекс РФ об административных правонарушениях (КоАП РФ)
- ❑ Гражданский кодекс РФ
- ❑ Трудовой Кодекс РФ № 197-ФЗ от 30 декабря 2001 года
- ❑ ФЗ «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера» № 68-ФЗ от 21 декабря 1994 года
- ❑ Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан
- ❑ Приказ Минздравсоцразвития России от 04.05.2012 № 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь и перечня мероприятий по оказанию первой помощи», Приложение № 1 к приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 4 мая 2012 г. N 477н

Юридические аспекты оказания первой помощи в образовательном учреждении

Исчерпывающий перечень мероприятий по оказанию первой помощи нормативно утвержден **Приказом Минздравсоцразвития России от 04.05.2012 г. № 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи»** и включает в себя простейшие мероприятия, направленные на поддержание жизни до приезда скорой медицинской помощи.

Все это обуславливает то, что оказывать первую помощь вправе любой гражданин при наличии соответствующей подготовки, и специальная форма согласия на получение первой помощи (в отличие от медицинской помощи) законом не предусмотрена.

Более того, действия по предотвращению опасности для жизни лица, оказавшегося в опасности, допустимы и против воли этого лица (ст. 983 Гражданского кодекса РФ).

Состояния, требующие оказания первой помощи, могут возникнуть у детей как в штатной ситуации (например, ребенок может подавиться в столовой), так и в результате внештатной ситуации (например, при пожаре).

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.

Работодатель обязан организовывать обучение по охране труда, в том числе обучение безопасным методам и приемам выполнения работ, обучение по оказанию первой помощи пострадавшим на производстве, обучение по использованию (применению) средств индивидуальной защиты, инструктаж по охране труда, стажировку на рабочем месте (для определенных категорий работников) и проверку знания требований охраны труда (ст. 214, 219 Трудового Кодекса РФ).

24.06.2023 вступил в законную силу Федеральный закон от 13.06.2023 № 256-ФЗ «О внесении изменений в ст. 7 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» и ст. 41 ФЗ «Об образовании в РФ».

Так, организация, осуществляющая образовательную деятельность, **обеспечивает организацию оказания первой помощи обучающимся в период их пребывания в этой организации.**

Первую помощь вправе оказывать в соответствии с законодательством РФ в сфере охраны здоровья педагогические работники и иные лица при наличии соответствующих подготовки и (или) навыков.

Также ст. 41 ФЗ от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в РФ» дополнена ч. 7, которая гласит, что до занятий физической культурой допускаются обучающиеся на основании сведений, содержащихся в заключении медицинской организации, выданном по результатам проведенных профилактических медицинских осмотров обучающихся, осуществляемых в порядке, установленном законодательством РФ в сфере охраны здоровья.



Телефоны экстренных служб для вызова с мобильных телефонов

ОПЕРАТОР СОТОВОЙ СВЯЗИ	НАИМЕНОВАНИЕ СЛУЖБЫ			
	ЕДИНАЯ СЛУЖБА СПАСЕНИЯ	ПОЛИЦИЯ	СКОРАЯ ПОМОЩЬ	АВАРИЙНАЯ ГАЗОВАЯ СЛУЖБА
МЕГАФОН	010	020	030	004
МТС	010	020	030	040
U-тел	010	020	030	040
БИЛАЙН	001	002	003	004
МОТИВ	901	902	903	904
СКАЙЛИНК	901	902	903	904
ТЕЛЕ2	010	020	030	040

ТЕЛЕФОНЫ ВЫЗОВА ЭКСТРЕННЫХ СЛУЖБ

ПОЖАРНАЯ (МЧС)	01	112
ПОЛИЦИЯ	02	
СКОРАЯ ПОМОЩЬ	03	
СЛУЖБА ГАЗА	04	

01

ЕДИНЫЙ
ТЕЛЕФОН
СПАСЕНИЯ

ВЫЗОВ ЭКСТРЕННЫХ СЛУЖБ ЧЕРЕЗ НОМЕР 112 ВОЗМОЖЕН:

- при отсутствии денежных средств на Вашем счету;
- при заблокированной SIM - карте;
- при отсутствии SIM - карты в телефоне

Службы экстренной помощи (экстренный вызов с мобильного (сотового) телефона): Если Ваш мобильный аппарат не поддерживает набор номеров, состоящих из двух цифр, при звонках в экстренные службы после номера службы необходимо набирать знак *

Помните! Вызов экстренных служб бесплатен!

Телефоны вызова этих служб действительны для всех регионов РФ.

01* — Вызов пожарной охраны и спасателей

02* — Вызов Полиции

03* — Вызов скорой помощи

04* — Вызов аварийной службы газа

О комплектации аптечек для оказания первой помощи работникам изделиями медицинского назначения говорит Приказ Минздравсоцразвития России от 05.04.2011 г. № 169н .

Как данные нормы Трудового кодекса РФ конкретизируются в Квалификационных характеристиках должностей работников образования?

СТАТЬЯ 223 ТК РФ. САНИТАРНО-БЫТОВОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ И МЕДИЦИНСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ РАБОТНИКОВ

...Работодателем по установленным нормам организуются... посты для оказания первой помощи, укомплектованные аптечками для оказания первой помощи.

САНПИН 2.4.2.2821-10

5.15. Мастерские трудового обучения и кабинет домоводства, спортивные залы должны быть оснащены аптечками для оказания первой медицинской помощи.

Обязанность по оказанию первой помощи устанавливается для следующих должностей:

- инструктор по физической культуре,
- инструктор по труду.

СТАТЬЯ 41 ФЗ № 273 « Об образовании». ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ

Охрана здоровья обучающихся включает в себя:

...обучение педагогических работников навыкам оказания первой помощи.

При несчастном случае с обучающимся руководитель образовательной организации должен организовать немедленное оказание первой помощи и при необходимости — доставку пострадавшего в медицинскую организацию.

Алгоритм взаимодействия медицинских и педагогических работников в ОУ

Обязанность оказывать первую помощь в чрезвычайных ситуациях может быть возложена должностной инструкцией или иными локальными нормативными актами образовательной организации на работника образовательной организации только при наличии документа, подтверждающего прохождение им курса повышения квалификации и (или) иного обучения оказанию первой помощи пострадавшим на производстве (ст. 214 и 225 Трудового кодекса Российской Федерации).

Однако! Не забывайте о том, что существует статья 125 Уголовного кодекса РФ «Оставление в опасности»!

СТАТЬЯ 125 УК РФ. ОСТАВЛЕНИЕ В ОПАСНОСТИ

Заведомое оставление без помощи лица, находящегося в опасном для жизни или здоровья состоянии и лишенного возможности принять меры к самосохранению по малолетству... или вследствие своей беспомощности, в случаях, если виновный имел возможность оказать помощь этому лицу и был обязан иметь о нем заботу..., — наказывается штрафом в размере до 80 000 рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до 6 месяцев, либо обязательными работами на срок до 360 часов, либо исправительными работами на срок до 1 года, либо принудительными работами на срок до 1 года, либо арестом на срок до 3 месяцев, либо лишением свободы на срок до 1 года.

При этом следует помнить, что не угрозой наказания за неоказание первой помощи обучающемуся должны руководствоваться педагогические работники, связавшие свою жизнь с воспитанием и обучением детей.

Человечность и активная гражданская позиция должны породить стремление оказаться действительно полезным в сложной, а зачастую и опасной для здоровья и жизни ребенка ситуации.

Информированное добровольное согласие родителей несовершеннолетнего на медицинское вмешательство

Следует учесть, что необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия родителями несовершеннолетнего (или иного законного представителя) на медицинское вмешательство.

Однако при оказании медицинской помощи несовершеннолетнему по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни осуществляется медицинское вмешательство без согласия родителей (законных представителей), при этом медицинский работник обязан проинформировать родителей (законных представителей) об оказанной медицинской помощи.

Педагогический персонал должен безотлагательно связаться по телефону с родителями ребенка

Если ребенок находится в состоянии, не представляющем угрозу его жизни, и **ожидается приезд неотложной помощи**, то родителей целесообразно вызвать в образовательную организацию. Это нужно сделать для того, чтобы родители дали согласие на оказание неотложной помощи, сами побеседовали с медицинским персоналом, получили соответствующие рекомендации по уходу и дальнейшему обследованию больного, а после улучшения состояния решили вопрос с транспортировкой ребенка домой из образовательной организации. Если родители не могут сразу приехать в образовательную организацию, то необходимо получить по телефону их согласие на оказание неотложной медицинской помощи.

Транспортировка ребенка в стационар с воспитателем в случае, если родителей рядом нет

Если обучающегося, после оказания экстренной помощи, бригада скорой помощи предполагает **транспортировать в стационар**, а родителей рядом нет, то кто-то из воспитателей или учителей должен его сопровождать, с тем, чтобы ребенок не боялся и не чувствовал себя одиноким, так как это может привести к ухудшению состояния. Родителям незамедлительно сообщают о случившемся и направляют по месту госпитализации несовершеннолетнего.

После вызова бригады скорой помощи должны быть обеспечены условия для ее работы: открыты въездные ворота на территорию образовательной организации, предупреждена охрана, подготовлены двери для выноса носилок.

Расследование несчастного случая: причины и профилактика

Руководитель образовательной организации должен проконтролировать обеспечение оказания экстренной и неотложной помощи в вверенной ему организации, а также информирование родителей заболевшего ребенка. Если несовершеннолетний получил травму на территории образовательной организации, то проводится расследование случившегося, устанавливаются причины, проводится профилактическая работа.

По состоянию на 2 ноября 2016 г. приказ Государственного комитета СССР по народному образованию от 01.10.1990 N 639 «О введении в действие Положения о расследовании и учете несчастных случаев с учащейся молодежью и воспитанниками в системе Гособразования СССР» признан недействующим на территории РФ приказом Минобрнауки России от 29.11.2013 № 1296, текст которого официально опубликован не был.

Проект приказа Минобрнауки России «Об утверждении Порядка расследования и учета несчастных случаев с обучающимися во время пребывания в организации, осуществляющей образовательную деятельность» (подготовлен Минобрнауки России 23 декабря 2015 г.) проходит согласование. Пока не вступил в законную силу.



Поскольку медицинские кабинеты передаются ДОО и школами детской поликлинике по договору безвозмездного пользования, необходимо предусмотреть соответствующие пункты в договоре.

Если медики не входят в штат школы, иногда среди педагогического персонала возникает мнение, что любая проблема, связанная со здоровьем учащихся и дошкольников — зона ответственности только медработников.

Но хотелось бы подчеркнуть, что как в плановом, так и в экстренном порядке есть зона ответственности непосредственно образовательной организации.

Часто педагоги и воспитатели ограничиваются вызовом родителей. Но по нашему мнению, вызывать и родителей, и скорую помощь, если медики указывают на эту необходимость, надо одновременно. Печальный опыт имеется, когда родители просят не вызывать скорую, обещая приехать и самостоятельно забрать ребенка. При этом теряется драгоценное время, родители не отвозят ребенка вовремя в медицинскую организацию.

Если ухудшение здоровья ребенка произошло в отсутствие медиков, то вызов бригады скорой помощи обязателен.

Педагоги и воспитатели не должны брать на себя ответственность определения степени тяжести состояния ребенка. Также педагоги и воспитатели не могут давать ребенку медикаменты.

Медицинские работники должны проинструктировать педагогов, какие состояния требуют однозначного вызова скорой, а в каких случаях можно ограничиться первой помощью.

Если экстренный случай произошел в отсутствие медицинского работника, то педагоги, одновременно с вызовом родителей и бригады скорой помощи, должны известить работников поликлиники, обслуживающей данную территорию.

Есть печальный опыт, когда после удара головы ребенку дали держать лед педагоги, не известив медиков, отправили ребенка на урок, неправильно расценив тяжесть травмы. Пришедший на следующий день медицинский работник не знал о случившемся, не осмотрел ребенка. Через 2 дня ребенок был госпитализирован в нейрохирургическое отделение с осложненным сотрясением головного мозга. В приведенном примере мама ребенка проигнорировала совет педагогов «на всякий случай» обратиться в поликлинику.

Плановое содействие медицинским работникам должно состоять в предоставлении **списков детей с полисами ОМС для проведения плановых осмотров.**

Если возникает необходимость получения согласия родителей или самих детей старше 15-летнего возраста на использование личной информации (например, домашнего телефона), то эти согласия, по нашему мнению, должны заблаговременно собрать педагоги.

Очень важно, чтобы дети не принимались в образовательное учреждение без оформленных **медицинских карт установленной формы.** Опыт показывает, что где есть добрая воля педагогов взаимодействовать с медиками, там имеется более полная информация о состоянии здоровья детей, хронических заболеваниях. Это облегчает как правильное распределение детей по группам для занятия физкультурой, направление на соревнования, так и при оказании экстренной помощи при обострении хронических заболеваний.

Разъяснительная работа с родителями

Педагоги должны работать с родителями, разъясняя им необходимость своевременно приносить в школьный медицинский кабинет справки после острых заболеваний ребенка, медицинские заключения после посещения врачей-специалистов, информации о проведенных прививках, если они проводились вне школы.

Таким образом, эффективная медицинская помощь учащимся в школах возможна только при согласованных действиях медицинских работников и педагогического коллектива.

Здоровье детей — эта забота всех взрослых, находящихся в их окружении.



Алгоритм взаимодействия медицинских и педагогических работников в образовательных организациях

Экстренный случай с обучающимся

Педагогический работник

- Оказание неотложной помощи (алгоритм, аптечки);
- Вызов «Скорой помощи»;
- Вызов родителей, родственников;
- Уведомление руководителей организации;
- Оказание помощи бригаде скорой помощи;
- Уведомление детской поликлиники, медработника по телефону (при необходимости);
- Поддержание психологического состояния ребенка;
- Транспортировка пострадавшего

Медицинский работник

- Оказание неотложной помощи (аптечки);
- Вызов «скорой помощи»;
- Уведомление детской поликлиники по телефону (при необходимости)
- Транспортировка и сопровождение пострадавшего

+

Педагогический работник

- Вызов «Скорой помощи»;
- Вызов родителей, родственников;
- Уведомление руководителей ;
- Оказание помощи медработнику;
- Поддержание психологического состояния ребенка;
- Транспортировка и сопровождение пострадавшего

Алгоритм взаимодействий педагогического коллектива и администрации ОУ в кризисной ситуации

Оказать первую помощь пострадавшему

Уведомить администрацию. Уведомить всех заинтересованных лиц (учителей, администрацию, медсестру и др.) Назначить ответственное лицо. Определить последовательность действий.

Позвонить семье. Обозначить действия ОУ. Предложить помощь, поддержку.

Ознакомить педагогический состав со стратегиями и основными приемами психологической помощи подросткам в кризисных ситуациях.

Определение политики взаимодействия с контролирующими органами и средствами массовой информации

Оценить необходимость обращения в антикризисные центры и другие организации

ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ПРИ ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ

Ст. 109 УК РФ «Причинение смерти по неосторожности»

Ч. 2. ст. 109 УК РФ «Причинение смерти по неосторожности, вследствие ненадлежащего исполнения своих служебных обязанностей»

Ст. 118 УК РФ «Причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности, вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей»

Ч.4 ст. 122 УК РФ «Заражение другого лица ВИЧ-инфекцией, вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей»

Ст. 124 УК РФ « Неоказание помощи больному»

Ст. 125 УК РФ «Оставление в опасности»

Ст. 238 УК РФ «Оказание услуг, не отвечающих требованиям безопасности жизни или здоровья потребителей, а равно неправомерные выдачу или использование официального документа, удостоверяющего соответствие указанных товаров, работ или услуг требованиям безопасности»

Ч 2 ст. 293 УК РФ «Халатность, то есть неисполнение или ненадлежащее исполнение должностным лицом своих обязанностей вследствие недобросовестного или небрежного отношения к службе либо обязанностей по должности, повлекшее по неосторожности причинение тяжкого вреда здоровью или смерть человека»

Ч 3 ст. 293 УК РФ «Халатность, то есть неисполнение или ненадлежащее исполнение должностным лицом своих обязанностей вследствие недобросовестного или небрежного отношения к службе либо обязанностей по должности, повлекшее по неосторожности причинение тяжкого вреда здоровью или смерть двух и более лиц»



УК РФ, 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.

Крайняя необходимость - это состояние, при котором лицо для предотвращения или устранения опасности, непосредственно угрожающей личности, правам и законным интересам данного лица или других лиц, интересам общества или государства, причиняет вред третьим лицам, если эта опасность при данных обстоятельствах не могла быть устранена другими средствами и если причиненный вред является менее значительным, чем предотвращенный

Отличие крайней необходимости от обоснованного риска



Должен или не должен педагог оказывать первую помощь?

1. Если посмотреть **закон «Об образовании» (ч.2 ст. 41)**, то оказывать первую помощь **должны школьные медики**. Это логично, но сейчас наличие кабинета врача в школе зависит от региональных властей и поэтому не в каждом образовательном учреждении есть врач или медсестра.

2. Если в школе нет врача или медсестры, то функция оказания первой помощи автоматически **ложится на педагога**. Обязанность педагога владеть этими навыками прописано в **законе «Об образовании в РФ» (ч.3 ст. 41)** и профессиональном стандарте. Более того, если педагог регулярно не проходит подобные курсы, то школу могут серьезно оштрафовать.

3. Если же педагог ничего не делает для помощи пострадавшему в случае возникновения опасности, то ему может грозить уголовная ответственность по **статье 125 УК «Оставление в опасности»**, а это лишение свободы до одного года. С другой стороны, если педагог в своих действиях превысил «полномочия», то его могут оштрафовать.

В каких случаях требуется первая помощь от педагога?

ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» (ч. 1 ст. 31) выделяет следующие состояния, **требующие первой помощи до приезда скорой помощи:**

- Отсутствие сознания.
- Остановка дыхания и кровообращения. Наружные кровотечения.
- Инородные тела верхних дыхательных путей.
- Травмы различных областей тела.
- Ожоги, эффекты воздействия высоких температур, теплового излучения.
- Отморожение и другие эффекты воздействия низких температур.
- Отравления.

Они распространяются и на образовательные учреждения.

Когда педагог может оказать реальную помощь и когда не может?

Первая помощь – это те действия, которые **можно и нужно совершить до приезда врачей**:

- позвонить в скорую помощь (103, 112). Лучше, если педагог оказывает помощь, а ученик или коллега звонит;
- оценить степень тяжести пострадавшего и сообщить об этом врачам;
- фиксировать время и изменение состояния пострадавшего;
- остановить наружное кровотечение;
- иммобилизовать конечности, то есть организовать им неподвижность;
- оказать первую помощь при ушибах, растяжении связок, вывихах, ожогах, обморожениях, ранении глаза, уха, горла, носа.

Оказывать именно медицинскую помощь может только врач или специалист, имеющий знания и подтверждающие это документы. То есть педагог может и должен оказывать лёгочно-сердечную реанимацию, [если он этому обучен.](#) В ином случае ему как минимум грозит штраф.

И тут есть важный нюанс, который хорошо бы знать. В соответствии с законодательством обучение учителей навыкам оказания первой помощи не нуждается в документальном подтверждении. Но!

Без документального подтверждения вы не имеете права оказывать ту помощь, которая может стоить жизни ребёнка. Поэтому при обучении на курсах первой помощи, обязательно просите документ – диплом или удостоверение.

Работники, Служащие,	Водители	Инструктор по оказанию первой помощи	ГИБДД, судебные приставы, военнослужащие, и др.	МЧС, пожарные, профессиональн ые спасатели, и др.	Медицинские специалисты, медработники, фельдшера и др.
1 день- 8 часов	3 дня – 24 часа	9 дней - 72 часа	35 дней – 250 часов	5 лет – 52 195 дней- 417 560 часов	6 лет – 52 560 дней- 420 480 часов

**Вы НЕ СПАСАТЕЛЬ И НЕ
МЕДРАБОТНИК!!!**

**Ваша задача – СОХРАНИТЬ ЖИЗНЬ
ПОСТРАДАВШЕГО, ДО ПРИЕЗДА
СПЕЦИАЛИСТОВ!**



Памятка для педагогов

Возможные признаки аутистических расстройств у детей дошкольного и младшего школьного возраста

не смотрит
в глаза

не играет
со сверстниками

избегает общения

общается с
одним взрослым



избирателен
в еде и одежде

играет с одной и
той же игрушкой

сопротивляется
переменам

боится
испачкаться



выстраивает
предметы в ряд

не любит
двигаться

использует
ритуалы

хаотично
передвигается



не любит
телесный контакт

часто ходит
босиком

быстро
утомляется

закрывает уши
руками при звуках



Если Вы регулярно наблюдаете у ребёнка некоторые из этих признаков, проконсультируйтесь со специалистом.



особенности
общения



особенности
восприятия



особенности
поведения



особенности
сенсорного развития

Навыки, которые нужно освоить родителям:

- Определять симптомы и принимать неотложные меры при острых осложнениях диабета: гипогликемия, сильно повышенный сахар, кетоацидоз;
- Измерять сахар в крови глюкометром;
- Рассчитывать подходящую дозировку инсулина, в зависимости от показателей сахара;
- Делать уколы инсулина безболезненно;
- Кормить ребенка подходящей едой, поощрять его соблюдать диету;
- Поддерживать физическую активность, совместно заниматься физкультурой;
- Выстраивать отношения со школьными учителями и администрацией;
- Грамотно действовать в больнице при госпитализации ребенка по поводу диабета или других заболеваний.

Ребенок-диабетик в школе

Как правило, дети, больные диабетом, ходят в обычную школу. Родителям нужно заранее обсудить ситуацию с классным руководителем, директором школы и при необходимости со всеми учителями, которые преподают их ребенку. Особого внимания заслуживают учитель физкультуры и тренер спортивной секции, если ребенок туда ходит.



Вопросы, которые родителям и школьной администрации нужно решить заранее:

- Где ребенок будет делать укол инсулина перед едой? Прямо в классе? В кабинете у медсестры? В каком-то другом месте?
- Что делать, если кабинет медсестры закрыт?
- Кто проследит, какую дозу инсулина набрал ребенок в шприц или шприц-ручку?



Питание и уколы инсулина

Важным вопросом является питание ребенка-диабетика в школьной столовой, а также уколы инсулина перед едой. Сотрудники столовой должны быть в курсе, какую еду можно давать вашему ребенку, а какую нельзя. Главное — ребенок сам должен хорошо знать, какой вред ему наносят запрещенные продукты. Разработайте с ребенком план действий на случай экстренных ситуаций в школе, а также по дороге в школу и обратно домой. Что делать, если портфель с едой оказался закрытым в классе? Как поступать, если одноклассники издеваются? Застрял в лифте? Потерял ключ от квартиры? В каждой из этих ситуаций у него должен быть план, как предотвратить гипогликемию или быстро купировать ее симптомы.

Экстренные ситуации в школе

Не стоит слишком надеяться на учителей и школьную медсестру. Ребенок школьного возраста должен быть обучен сам о себе заботиться. При этом, **главная задача — вовремя купировать гипогликемию, если она наступит, чтобы не допустить потери сознания.**

- Дети, страдающие сахарным диабетом, должны все время иметь при себе несколько кусочков сахара или другие сладости, которые быстро усваиваются. Сладкие напитки тоже подходят. **Когда ребенок идет в школу, сладости должны быть в карманах куртки, пальто, школьной формы, и еще дополнительная порция в портфеле.**

- Издевательства детей над слабыми и беззащитными сверстниками — это проблема. Дети, больные диабетом, рискуют перенести тяжелую гипогликемию в результате стресса, драки, а также если одноклассники спрячут портфель, в котором находятся резервные сладости.

- Ребенок должен четко усвоить, что при первых симптомах гипогликемии ему нужно достать и съесть или выпить что-нибудь сладкое. Это нужно сделать немедленно, прямо во время урока. **Ребенок должен быть уверен, что учитель не накажет его за это, а одноклассники не будут смеяться.**

- У детей с повышенным уровнем сахара в крови бывают частые позывы к мочеиспусканию, и поэтому они часто просятся в туалет на уроках. **Родители должны убедиться, что учителя воспримут эту ситуацию нормально и спокойно отпустят ребенка. А если будут насмешки со стороны одноклассников, то их пресекут.**



ДЕПРЕССИЯ – НЕВЫДУМАННАЯ БОЛЕЗНЬ

№1

среди причин неявки на работу

1 000 000 000 000 \$ ежегодный ущерб мировой экономике

1\$ вложенный в лечение депрессии
=
4\$ в казну государства*



СИМПТОМЫ:

- уныние и вялость;
- потеря интереса и радости;
- нарушение сна и аппетита.

>300 МЛН

ЧЕЛОВЕК В МИРЕ СТРАДАЮТ ДЕПРЕССИЕЙ

В РОССИИ:

ТОЛЬКО 25% получают помощь

50% обращаются к врачу

≈8 МЛН

Женщины заболевают депрессией **чаще**, чем мужчины.



ОНА ЛЕЧИТСЯ!



Обращение к врачу



Анти-депрессанты



Терапия

800 000 суицидов в год вызвано депрессией



СНИФФИНГ

СНИФФИНГ – новый популярный среди молодежи вид токсикомании, при котором состояние токсического опьянения достигается в результате вдыхания газов, используемых в бытовых приборах – зажигалках, туристических баллонах и др.

Чем опасен Сниффинг?

Газ, минуя желудочно-кишечный тракт и печень, где мог бы частично нейтрализоваться, сразу попадает через легкие в кровь и поступают в головной мозг, вытесняя из него кислород. Вследствие кислородного голодания появляются необычные ощущения и галлюцинации, что, собственно, и забавляет подростков. Такой вид токсикомании вызывает привыкание.

Постоянное кислородное голодание приводит к постепенному снижению интеллекта, ухудшению памяти. Вдыхание этой смеси может повлечь за собой более тяжелые и необратимые последствия:

- **паралич дыхательного центра в головном мозге;**
- **удушьё;**
- **токсический отек мозга;**
- **отек легких;**
- **аритмию, остановку сердечной деятельности.**

Все эти последствия часто приводят летальному исходу.

Что делать родителям?

Разберитесь в ситуации, что стало причиной пристрастия к вредной привычке (давление отрицательной компании, влияние социальных сетей, др.).

Расскажите о вреде этих веществ, их влиянии на организм и на жизнь человека в целом понятным для подростка языком

Сохраните доверие и окажите поддержку. Крики, угрозы и запугивание только ухудшат ситуацию. Подросток замкнется в себе и будет видеть в родителях врагов, в силу подросткового максимализма. Основная мысль, которую вы должны довести до ребенка – я хочу помочь.

Обеспечьте ребенка полезным досугом, поощряйте его за полезные увлечения, любые успехи и достижения. Тактично контролируйте круг общения сына или дочери, чаще приглашайте друзей домой.

Отведите ребенка к врачу специалисту для получения квалифицированной помощи – к врачу наркологу, психологу, психотерапевту



Международный знак
первой помощи

Виды первой помощи

Первая неотложная помощь - это комплекс простейших мероприятий, выполняемых:

- в кратчайшие сроки,
- направленных на спасение жизни,
- восстановление или сохранение здоровья пострадавшего или пострадавших,
- осуществляемых на месте происшествия,
- не медицинскими работниками, очевидцами происшествия (**взаимопомощь**)
- или самим пострадавшими (**самопомощь**),
- до прибытия медицинских работников;
- или доставки пострадавшего в медицинское учреждение;

• Первая экстренная доврачебная помощь (ПЭДП)

Оказывают на месте происшествия до прибытия скорой помощи неквалифицированные работники, обладающие специальными навыками.

• Первая помощь (ПП)

Оказывают на месте происшествия до прибытия скорой помощи неквалифицированные работники, очевидцы происшествия.

• Первая доврачебная помощь. (ПДП).

Предоставляется медицинским работником (медсестрой, фельдшером) на месте происшествия, в фельдшерско-акушерском пункте, в машине скорой помощи.

• Первая врачебная помощь (ПВП)

Оказывают врачи необходимыми инструментами в машине скорой помощи, приемном отделении, в пунктах неотложной помощи.

• Квалифицированная медицинская помощь. (КМП).

Осуществляется в условиях стационара медицинского учреждения.

• Специализированная медицинская помощь (СМП).

Оказывают врачи комплекс медицинских мероприятий в специализированных лечебных учреждениях.

ЗАДАЧИ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

проведение необходимых неотложных мероприятий по ликвидации угрозы для жизни пострадавшего

предупреждение возможных осложнений

обеспечение максимально благоприятных условий для транспортировки пострадавшего

ЧЕМ БОЛЬШЕ ЛЮДЕЙ ВОКРУГ – ТЕМ МЕНЬШЕ ШАНСОВ, ЧТО ВАМ ПОМОГУТ!!

Эффект свидетеля, постороннего (синдром Дженовезе) - психологическое явление, проявляющееся в том, что люди, ставшие свидетелями чрезвычайной ситуации, не пытаются помочь пострадавшим.

Оказалось, вероятность того, что кто-то начнёт оказывать помощь, тем ниже, чем больше равнодушных наблюдателей у происходящего. **Каждый считает, что помочь должен кто-то другой.**

И наоборот, если у чрезвычайной ситуации один очевидец, он понимает, что, кроме него, помочь некому, и ведёт себя гораздо решительнее.

Впервые психологический феномен был сформулирован в 1964 году, после трагедии с Китти Дженовезе.

Есть ещё два психологических явления, которые также влияют на действия людей по отношению к тем, кто нуждается в помощи:

- ❑ **принцип социального доказательства**, когда люди не могут определиться с выбором действий в сложной ситуации. Они предполагают, что окружающие лучше знают и ориентируются в происходящем, и считают их поведение образцом для подражания;
- ❑ **плюралистическое невежество**, которое заключается в том, что мозг свидетеля подкидывает готовые решения: наверное, лежащий на земле человек пьян, и даже если ему плохо, кто-то уже совершенно точно помог и вызвал скорую.

Беда в том, что все остальные, оглядываясь вокруг и видя невозмутимые лица окружающих, делают такие же выводы.



Эффект свидетеля – синдром Дзеновезе

Если же вы попадёте в ситуацию, когда окружающие не будут готовы оказать вам помощь, следующие советы могут оказаться полезными:

1. В первую очередь важно персонализировать призыв о помощи.

2. Кричать «на помощь» бесполезно, зовите конкретного человека: «Девушка в зелёном берете, помогите, прошу вас».

3. Закон джунглей «мы с тобой одной крови, ты и я» работает не только в дикой природе.

4. Люди чаще оказывают помощь своим, нежели чужим.

5. Нужно найти что-то общее с человеком, от которого вы ждёте помощи.

6. «Я тоже люблю зелёный цвет»,

7. «Ваши глаза напоминают мне глаза моей мамы».

Наша психика устроена таким образом, что стоит одному равнодушному человеку склониться над лежащим на земле, взяв на себя ответственность за признание ситуации критичной, как тут же к нему присоединяются другие люди, стремящиеся помочь.

**ЧЕМ БОЛЬШЕ ЛЮДЕЙ ВОКРУГ
– ТЕМ МЕНЬШЕ ШАНСОВ, ЧТО
ВАМ ПОМОГУТ!!**



ОКАЗЫВАЮЩИЙ ПЕРВУЮ ПОМОЩЬ ДОЛЖЕН:

ЗНАТЬ:

- ❑ основы работы в экстремальных ситуациях;
- ❑ признаки нарушений жизненно важных функций организма человека
- ❑ правила, методы и приемы оказания первой помощи в конкретной ситуации (авария, удар током, обморожение, отравление, остановка сердца и др.)
- ❑ основные способы подготовки, переноски и транспортировки пострадавших



УМЕТЬ:

- ❑ быстро и правильно оценить ситуацию
- ❑ оценить состояние пострадавшего, диагностировать вид и особенности травмы
- ❑ определить вид первой помощи и последовательность ее оказания
- ❑ правильно осуществить весь комплекс экстренной помощи:
 - ✓ *остановить кровотечение*
 - ✓ *наложить жгут*
 - ✓ *провести закрытый массаж сердца*
 - ✓ *провести сердечно-легочную реанимацию пострадавшего*
- ❑ правильно осуществить весь комплекс первой помощи:
 - ✓ *наложить повязки,*
 - ✓ *наложить шины для транспортировки*
 - ✓ *оказать помощь при отравлениях, поражениях электротоком, обморожениях и др.*
 - ✓ *подготовить пострадавшего к транспортировке*
 - ✓ *обеспечить психологический комфорт*

ОСНОВНЫЕ ПРАВИЛА ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

1. Помощь оказанная не специалистом, должна быть только помощью, проведенной ДО ПРИЕЗДА медработника, а не ВМЕСТО медработника.

2. Помощь оказывается только лицом, имеющим специальную подготовку и необходимые знания.

3. Оптимальное время оказания первой доврачебной помощи – до 30 минут с момента получения травмы.

4. Неправильно оказанная доврачебная помощь может нанести вред пострадавшему или привести к его гибели.

5. Не перемещайте пострадавшего без крайней необходимости.

6. Не тяните время с оказанием помощи

7. Свяжитесь как можно скорее со службами экстренного реагирования и сообщите о случившемся.

Как нужно общаться с пострадавшим во время осмотра и оказания помощи:

- Будьте готовы к любым ситуациям!
- Ваше поведение должно быть уверенным и спокойным.
- Обращайтесь к пострадавшему по имени и на «Вы».
- Назовите пострадавшему свое имя.
- Внимательно выслушайте жалобы пострадавшего.
- Постоянно беседуйте с пострадавшим.
- Представьте себя в положении пострадавшего и тогда вы найдете правильные слова сочувствия.
- Превратите ваше сочувствие в фактическую помощь.
- Используйте приемы помощи, которыми вы лучше владеете.
- Объясняйте ваши действия и цель помощи.
- Бережно и осторожно выполняйте все ваши манипуляции.
- Дайте задания людям, которые вам мешают (принести автомобильную аптечку, записать анкетные данные пострадавшего, оградить место ДТП, позаботиться о вещах пострадавшего).
- Не отвечайте на возможную агрессию и оскорбления, они относятся не к вам, это способ пострадавшего избавиться от собственного страха.
- Предотвращайте споры между вашими помощниками.
- Старайтесь отмечать время выполнения всех ваших мероприятий первой помощи.

Заповеди оказывающего помощь

1. Самое главное – не суетись!

Вдохни поглубже и вспомни очередность действий.

Непродуманные и спонтанные поступки обречены на непоправимые ошибки.

2. Прежде чем начать действовать обязательно оцени состояние пострадавшего, находящегося без сознания.

(кровотечения, травмы, остановка сердца и дыхания и др.)

3. Только уверенные действия и четкие команды позволят взять ситуацию под контроль.

Это даст возможность быстро найти помощников и оперативно скоординировать их действия.

4. Если ты остался один на один с пострадавшим – не отчаивайся и не паникуй!

По крайней мере, в этой ситуации ты **МОЖЕШЬ** сделать все самое необходимое.

5. Даже если под рукой нет аптечки первой помощи – ты сможешь оказать помощь.

По крайней мере, в этой ситуации ты **МОЖЕШЬ** использовать любые подручные средства.

№ п /п	Приказ Минсоцразвития РФ № 477н от 04.05.2012 г. (действовал до 01.09.24 г.)	Приказ Минсоцразвития РФ № 220н от 03.05.2024 г. (действует с 01.09.24 г.)
1	Отсутствие сознания	Отсутствие сознания
2	Остановка дыхания и кровообращения	Остановка дыхания и кровообращения
3	Наружные кровотечения	Нарушения проходимости дыхательных путей инородным телом и иные угрожающие жизни и здоровью нарушения дыхания
4	Инородные тела верхних дыхательных путей	Наружные кровотечения
5	Травмы различных областей тела	Травмы, ранения и поражения, вызванные механическими, химическими, электрическими, термическими поражающими факторами, воздействием излучения
6	Ожоги, эффекты от воздействия высоких температур, теплового излучения	Отравления
7	Отморожения и другие от воздействия низких температур,	Укусы и ужаливание ядовитых животных
8	Отравления	Судорожный приступ, сопровождающийся потерей сознания
9		Острые психологические реакции на стресс

До 01.09.2024 г.



После 01.09.2024 г.

Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь и перечень мероприятий по оказанию первой помощи



Порядок оказания первой помощи

Приказ Минсоцразвития РФ № 477н от 04.05.2012 г.

Приказ Минсоцразвития РФ № 220н от 03.05.2024 г.

Включает:
-Перечень состояний, при которых оказывается ПП
- перечень мероприятий по оказанию первой помощи

Включает:
- Порядок оказания ПП
-Перечень состояний, при которых оказывается ПП (Прил.1)
- Перечень мероприятий по оказанию ПП и последовательность их проведения (Прил. 2)

Алгоритм, достаточно сильно отличается от алгоритма, утв. Приказом 477н.

Рассмотри наиболее существенные отличия:

1. Добавлены новые состояния, при которых оказывается первая помощь (укусы ядовитых животных, судороги, острые психологические состояния);
2. Мероприятия по оценке обстановки и обеспечению безопасных условий для оказания первой помощи дополнены обеспечением безопасности для окружающих, использованием медицинских изделий для обеспечения собственной безопасности, информированием пострадавшего и окружающих о готовности оказания первой помощи и ее начале;
3. Обзорный осмотр пострадавшего раньше проводился после вызова скорой помощи, теперь же его нужно будет проводить до вызова. Сделано это для того, чтобы при вызове скорой помощи оказывающий помощь мог сразу же сообщить значимые для медицинских работников факты о состоянии пострадавшего;
4. Из методов остановки наружных кровотечений исключены пальцевое прижатие артерии, максимальное сгибание конечности в суставе, так как эти методы достаточно сложны для эффективной остановки кровотечений и массового обучения первой помощи больших групп населения, а так же могут быть заменены другими способами, наиболее простыми и эффективными (прямое давление на рану, давящая повязка, жгут);
5. Внесено очень важное дополнение, появится возможность использования **автоматического наружного дефибриллятора** при его наличии;
6. Появится возможность оказать пострадавшему помощь в принятии лекарственных средств, (важно!!!) только **ПРОПИСАННЫХ ЕМУ ВРАЧОМ.**

Окончательный вариант Порядка существенно отличается от того, что был изначально в проекте. В целом, он стал более лаконичным, однозначным и в процессе общественного обсуждения из него вычистили «дичь». **Положения проекта, которые не включили в Порядок:**

- ❌ Призыв окружающих (при их наличии) для содействия в процессе оказания ПП, вызов скорой медицинской помощи, других специальных служб, сотрудники которых обязаны оказывать ПП в соответствии с федеральным законом или иными НПА.
- ❌ Оказание первой помощи может осуществляться с использованием инструкций от диспетчера по приёму вызовов скорой медицинской помощи.
- ❌ В случае невозможности прибытия на место происшествия выездной бригады СМП следует, по возможности, самостоятельно осуществить транспортировку пострадавшего до ближайшей медицинской организации или до появления технической возможности вызова скорой медицинской помощи.
- ❌ Организацию оказания первой помощи и взаимодействия участников ПП осуществляет участник оказания ПП, имеющий наибольший опыт в организации и оказании ПП.
- ❌ Обучение правилам оказания первой помощи осуществляется в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, в соответствии с учебно-методическими материалами, рекомендованными Министерством здравоохранения Российской Федерации.




Кроме того, в окончательную редакцию документа **не включили** порядок проведения СЛР. В проекте текст его был прописан следующим образом:

Проведение базовой СЛР путём чередования давления руками на грудину в центре грудной клетки пострадавшего на глубину 5-6 см. с частотой 100-120 в минуту и искусственного дыхания «Рот ко рту» («Рот к носу», «Рот ко рту и носу» для детей младше года), в том числе с применением медицинских изделий в соотношении 30 надавливаний к 2 вдохам искусственного дыхания.



Проведение базовой СЛР у детей и пострадавших при утоплении начинается с проведения искусственного дыхания в количестве 5 вдохов, в том числе с применением медицинских изделий и последующего чередования давления руками на грудину пострадавшего и искусственного дыхания, в том числе с применением медицинских изделий в соотношении 30 надавливаний к 2 вдохам у взрослых пострадавших и 15 надавливаний к 2 вдохам у детей.

При отсутствии соответствующей подготовки возможно проведение только надавливаний на грудину пострадавшего.

Положение Порядка, которого не было в проекте:

 Первоочерёдность оказания первой помощи двум и более пострадавшим определяется исходя из тяжести их состояния, при этом приоритет должен отдаваться детям (несовершеннолетним).

Положения проекта, которые включили в Порядок:

-  Оказание первой помощи без согласия пострадавшего, одного из родителей или иного законного представителя допускается, если отсутствует выраженный до начала оказания первой помощи отказ гражданина или его законного представителя от оказания первой помощи.
-  Оказание помощи пострадавшему в принятии лекарственных препаратов для медицинского применения, назначенных ему лечащим врачом.
- При невозможности оказания первой помощи в объёме, установленном перечнем мероприятий по оказанию первой помощи (при самопомощи, ограниченных возможностях здоровья участников оказания первой помощи, отсутствии соответствующей подготовки и (или) навыков, большом числе пострадавших, неблагоприятных условиях оказания первой помощи и др.) допускается выполнение отдельных мероприятий первой помощи.
- При оказании первой помощи участники оказания первой помощи используют аптечки, укладки, наборы и комплекты, требования к комплектации которых утверждены приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации. Для оказания первой помощи могут использоваться отдельные не входящие в состав аптечек, упаковок, наборов и комплектов медицинские изделия и лекарственные препараты для медицинского применения, а также подручные средства.

Порядок оказания первой помощи с 01.09.2024 г.

1. Первая помощь оказывается пострадавшим при несчастных случаях, травмах, ранениях, поражениях, отравлениях, других состояниях и заболеваниях, угрожающих жизни и здоровью пострадавших до оказания медицинской помощи. Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь, приведён в приложении № 1 к настоящему Порядку.

2. Первая помощь оказывается в соответствии с настоящим Порядком, если иное не предусмотрено федеральными законами или иными порядками оказания первой помощи, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации^[1].

3. Первая помощь может оказываться непосредственно на месте происшествия, в безопасном месте после перемещения пострадавшего с места происшествия, а также во время транспортировки пострадавшего в медицинскую организацию.

4. Первая помощь оказывается при условии отсутствия угрожающих факторов жизни и здоровью оказывающего её лица.

5. Оказание первой помощи допускается, если отсутствует выраженный до начала оказания первой помощи отказ гражданина или его законного представителя от оказания первой помощи.

6. Первая помощь оказывается в соответствии с перечнем мероприятий по оказанию первой помощи и последовательностью их проведения, предусмотренными приложением № 2 к настоящему Порядку (далее — Перечень).

7. Мероприятия по оказанию первой помощи, предусмотренные Перечнем, могут проводиться в полном объёме либо в виде отдельных мероприятий.

8. Первоочерёдность оказания первой помощи двум и более пострадавшим определяется исходя из тяжести их состояния, при этом приоритет должен отдаваться детям (несовершеннолетним).

9. При оказании первой помощи используются укладки, наборы, комплекты и аптечки для оказания первой помощи с применением медицинских изделий и (или) лекарственных препаратов, требования к комплектации которых утверждаются Министерством здравоохранения Российской Федерации^[2].

10. При оказании первой помощи могут использоваться подручные средства.

Перечень мероприятий по оказанию первой помощи с 01.09.2024 г.

Шаги	Мероприятия
1.	<p>Проведение оценки обстановки и обеспечение безопасных условий для оказания первой помощи:</p> <ul style="list-style-type: none">— определение факторов, представляющих непосредственную угрозу для собственной жизни и здоровья, жизни и здоровья пострадавшего (пострадавших) и окружающих лиц;— устранение факторов, представляющих непосредственную угрозу для жизни и здоровья пострадавшего (пострадавших), а также участников оказания первой помощи и окружающих лиц, в том числе предотвращение дополнительного травмирования пострадавшего (пострадавших);— обеспечение собственной безопасности, в том числе с использованием средств индивидуальной защиты (перчатки медицинские, маска медицинская);— оценка количества пострадавших;— устное информирование пострадавшего и окружающих лиц о готовности оказывать первую помощь, а также о начале проведения мероприятий по оказанию первой помощи;— устранение воздействия повреждающих факторов на пострадавшего;— извлечение пострадавшего из транспортного средства или других труднодоступных мест;— обеспечение проходимости дыхательных путей при их закупорке инородным телом;— перемещение пострадавшего в безопасное место.
2.	<p>Проведение обзорного осмотра пострадавшего (пострадавших) для выявления продолжающегося наружного кровотечения. При необходимости осуществление мероприятий по временной остановке наружного кровотечения одним или несколькими способами:</p> <ul style="list-style-type: none">— прямым давлением на рану;— если прямое давление на рану невозможно, опасно или неэффективно (инородное тело в ране, открытый перелом с выступающими в рану костными отломками), наложение давящей повязки (в том числе с фиксацией инородного тела) и (или) кровоостанавливающего жгута;— если кровотечение остановлено прямым давлением на рану — наложение давящей повязки;— при обширном повреждении конечности, отрыве конечности, если кровотечение не останавливается при прямом давлении на рану и (или) давящая повязка неэффективна — наложение кровоостанавливающего жгута.

Шаги	Мероприятия
3.	<p>Определение наличия признаков жизни у пострадавшего:</p> <ul style="list-style-type: none">— определение наличия сознания;— при наличии сознания – проведение подробного осмотра и опроса пострадавшего в соответствии с пунктом 5 настоящего Перечня;— при отсутствии сознания – восстановление проходимости дыхательных путей посредством запрокидывания головы с подъемом подбородка;— определение наличия дыхания с помощью слуха, зрения и осязания.
4.	<p>Проведение сердечно-легочной реанимации и поддержание проходимости дыхательных путей:</p>
4.1.	<p>При отсутствии у пострадавшего признаков жизни (дыхания, кровообращения):</p> <ul style="list-style-type: none">— призыв окружающих лиц (при их наличии) для содействия оказанию первой помощи, вызов скорой медицинской помощи;— проведение сердечно-легочной реанимации на твердой ровной поверхности; использование автоматического наружного дефибриллятора (при наличии);— при появлении у пострадавшего признаков жизни — выполнение мероприятий по поддержанию проходимости дыхательных путей в соответствии с подпунктом 4.2 пункта 4 настоящего Перечня;
4.2.	<p>При наличии у пострадавшего признаков жизни (дыхания, кровообращения) и отсутствии сознания:</p> <ul style="list-style-type: none">— выполнение мероприятий по поддержанию проходимости дыхательных путей посредством придания пострадавшему устойчивого бокового положения;— в случае невозможности придания устойчивого бокового положения в результате травмы или других причин — запрокидывание и удержание запрокинутой головы пострадавшего с подъемом подбородка;— вызов скорой медицинской помощи (если вызов скорой медицинской помощи не был осуществлен ранее).

Шаги	Мероприятия
5.	<p>Проведение подробного осмотра и опроса пострадавшего (при наличии сознания) для выявления признаков травм, ранений, отравлений, укусов или ужаливаний ядовитых животных, поражений, вызванных механическими, химическими, электрическими, термическими поражающими факторами, воздействием излучения, и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью:</p> <ul style="list-style-type: none">— опрос пострадавшего; проведение осмотра головы; проведение осмотра шеи; проведение осмотра груди;— проведение осмотра спины; проведение осмотра живота и таза; проведение осмотра конечностей.
6.	<p>Выполнение мероприятий по оказанию первой помощи пострадавшему в зависимости от характера травм, ранений, отравлений, укусов или ужаливаний ядовитых животных, поражений, вызванных механическими, химическими, электрическими, термическими поражающими факторами, воздействием излучения, и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью:</p>
6.1.	При ранении грудной клетки наложение окклюзионной (герметизирующей) повязки;
6.2.	При отравлении через рот — промывание желудка путем приема воды и вызывания рвоты;
6.3.	При травмах, воздействиях излучения, высоких температур, химических веществ, укусах или ужаливаниях ядовитых животных – охлаждение;
6.4.	При эффектах воздействия низких температур проведение термоизоляции и согревания;
6.5.	При травмах различных областей тела- наложение повязок;
6.6.	При травмах различных частей тела — проведение иммобилизации (обездвиживания) с использованием медицинских изделий или подручных средств; аутоиммобилизация или обездвиживание руками травмированных частей тела, для обезболивания и предотвращения осложнений;

УНИВЕРСАЛЬНЫЙ АЛГОРИТМ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

(Действует с 1 сентября 2024 года)

Шаги	Мероприятия
------	-------------

6.7. При судорожном приступе, сопровождающимся потерей сознания, не препятствуя судорожным движениям, предотвращение дополнительного травмирования головы, после окончания судорожного приступа — поддержание проходимости дыхательных путей, в том числе посредством придания пострадавшему устойчивого бокового положения.

7. **Оказание помощи пострадавшему в принятии лекарственных препаратов для медицинского применения, назначенных ему ранее лечащим врачом.**

8. **Придание и поддержание оптимального положения тела пострадавшего.**

9. **Вызов скорой медицинской помощи** (если вызов скорой медицинской помощи не был осуществлен ранее), **осуществление контроля состояния пострадавшего** (наличия сознания, дыхания, кровообращения и отсутствия наружного кровотечения), **оказание пострадавшему психологической поддержки, перемещение, транспортировка пострадавшего, передача пострадавшего выездной бригаде скорой медицинской помощи, медицинской организации, специальным службам, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральными законами или иными нормативными правовыми актами.**



Алгоритм оказания первой помощи

1 Оценка обстановки и устранение угрожающих факторов

2 Обзорный осмотр пострадавшего для выявления наружного кровотечения

3 Определение наличия признаков жизни у пострадавшего

✗ Сознания нет

✓ Сознание есть



4 Восстановление проходимости дыхательных путей и определение наличия дыхания

✗ Дыхания нет

✓ Дыхание есть



5 Вызов скорой медицинской помощи
112, 103 - по мобильному, **03** - по стационарному телефону

6 Проведение сердечно-лёгочной реанимации

✓ Появление признаков жизни

7 Поддержание проходимости дыхательных путей

8 Подробный осмотр для выявления травм и опрос пострадавшего

9 Выполнение мероприятий по оказанию первой помощи в зависимости от характера травм

10 Оказание помощи пострадавшему в принятии лекарственных препаратов, назначенных лечащим врачом

11 Придание и поддержание оптимального положения тела пострадавшего

12 Вызов скорой медицинской помощи, если скорую не вызывали ранее

13 Контроль состояния пострадавшего и оказание психологической поддержки

14 Передача пострадавшего выездной бригаде скорой медицинской помощи или другим специальным службам



Последовательность оказания помощи

1. Проверить наличие у пострадавшего признаков жизни (пульс, дыхание, реакция зрачков на свет) и сознания.

2. Оказать неотложную первую помощь. В зависимости от ситуации это может быть:

➤ восстановление проходимости дыхательных путей;

➤ сердечно-легочная реанимация (СЛР);

➤ остановка кровотечения, нанесение повязок на раны и другие мероприятия;

➤ иммобилизация переломов, наложение шин и др;

➤ принятие ;

3. Вызвать специалистов: 112—с мобильного телефона, с городского — 03 (скорая) или 01 (спасатели).

4. Перемещение пострадавшего и подготовка его к транспортировке.

5. Обеспечить пострадавшему физический и психологический комфорт, дождаться прибытия специалистов.

6. Транспортировка пострадавшего в ближайшее медицинское учреждение

ОБЩИЙ АЛГОРИТМ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

1. Убедиться в отсутствии опасности для оказывающего помощь и пострадавшего

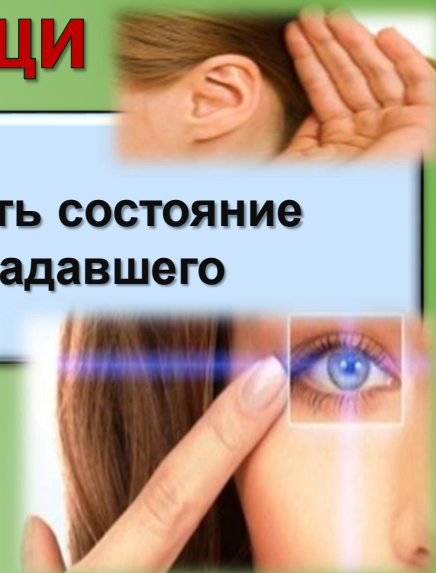
Я



2. Прекратить воздействие травмирующих и угрожающих жизни и здоровью пострадавшего факторов

ОН

3. Оценить состояние пострадавшего



6. Подготовить пострадавшего к транспортировке

5. Вызвать врача или скорую неотложную помощь

4. Провести простейшие экстренные медицинские мероприятия



7. Поддерживать основные жизненные функции и психологическое состояние пострадавшего, до прибытия медработников



8. Как можно скорее транспортировать пострадавшего в ближайшее медицинское учреждение или передать скорой помощи



ПЛАКАТ №1

Комплект из 8 плакатов

ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНЫЙ ТРАВМАТИЗМ. ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Виды травм в зависимости от характера ДТП

Шейно-позвоночные и черепно-мозговые травмы, травмы живота, грудной клетки, головы, нижних конечностей; резано-колотые раны

Лобовое столкновение

Деформация передней части ТС, заклинивание дверей, нарушение целостности стекол; смещение двигателя в салон

Травмы живота, грудной клетки, головы, переломы ребер; резано-колотые и рваные раны

Касательное столкновение

Деформация соприкасающихся боковых частей ТС

Шейно-позвоночные и черепно-мозговые травмы, травмы нижних конечностей, голени, таза, бедер, живота, головы; переломы ребер, резано-колотые и рваные раны

Боковое столкновение

Деформация боковой части ТС, нарушение целостности стекол

Шейно-позвоночные и черепно-мозговые травмы, травмы позвоночника; резано-колотые и рваные раны

Опрокидывание

Деформация боковой части ТС, нарушение целостности стекол

Шейно-позвоночные и черепно-мозговые травмы, травмы живота, грудной клетки, головы, нижних конечностей; резано-колотые раны

Наезд

Деформация передней части ТС, повреждения лобового стекла; смещение двигателя в салон

Травмы грудной клетки, черепно-мозговые травмы, травмы шеи

Удар сзади

Деформация задней части ТС, разлив топлива, повреждения заднего стекла



Степень защиты:

- - хорошая
- - достаточная
- - удовлетворительная
- - слабая
- - плохая

При дорожно-транспортном происшествии водитель, причастный к нему, обязан:



Немедленно остановить транспортное средство, включить аварийную световую сигнализацию и выставить знак аварийной остановки.
Не перемещать предметы, имеющие отношение к происшествию.



Вызвать «Скорую помощь»; в экстренных случаях отправить пострадавших на попутном, а если это невозможно, — доставить на своем автомобиле в ближайшее лечебное учреждение. Сообщить свою фамилию, регистрационный знак ТС и возвратиться к месту происшествия.



При отсутствии сердцебиения у пострадавших реанимацию нужно проводить до прибытия медперсонала.



Освободить проезжую часть, если движение других ТС невозможно. Перед этим следует зафиксировать положение автомобиля, следы и предметы, относящиеся к происшествию, в том числе, с помощью средств аудио/видео фиксации.



Сообщить о случившемся в полицию, записать фамилии и адреса очевидцев и ожидать прибытия сотрудников полиции.

УНИВЕРСАЛЬНАЯ СХЕМА
ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ
НА МЕСТЕ ПРОИСШЕСТВИЯ

Если у пострадавшего нет сознания и нет пульса на сонной артерии —
ПРИСТУПИТЬ К РЕАНИМАЦИИ

Если нет сознания, но есть пульс на сонной артерии —
ПОВЕРНУТЬ НА ЖИВОТ И ОЧИСТИТЬ РОТОВУЮ ПОЛОСТЬ

При артериальном кровотечении —
НАЛОЖИТЬ ЖГУТ

При наличии ран —
НАЛОЖИТЬ ПОВЯЗКИ

Если есть признаки переломов конечностей —
НАЛОЖИТЬ ТРАНСПОРТНЫЕ ШИНЫ

! НЕЛЬЗЯ!

1. Оставлять пострадавшего без внимания (в любой момент может наступить остановка сердца);
2. Самостоятельно перевозить пострадавшего, если есть возможность вызвать спасательные службы.

ДЕЙСТВИЯ ВОДИТЕЛЯ ОЧЕВИДЦА ДТП

1. Остановитесь на безопасном расстоянии от места ДТП, по возможности съезжайте на обочину.

2. Включите аварийную сигнализацию

3. Наденьте светоотражающий жилет

4. Выставьте знаки аварийной остановки

5. Если есть попутчики, направьте их за помощью, или используйте их для вызова служб 112, в темное время суток – для освещения места происшествия и др.

6. Заглушите пострадавший автомобиль

7. Снимите плюсовую «+» клемму с аккумулятора

8. Поставьте на ручной тормоз пострадавший автомобиль

9. Достаньте аптечки и огнетушители из пострадавшего автомобиля

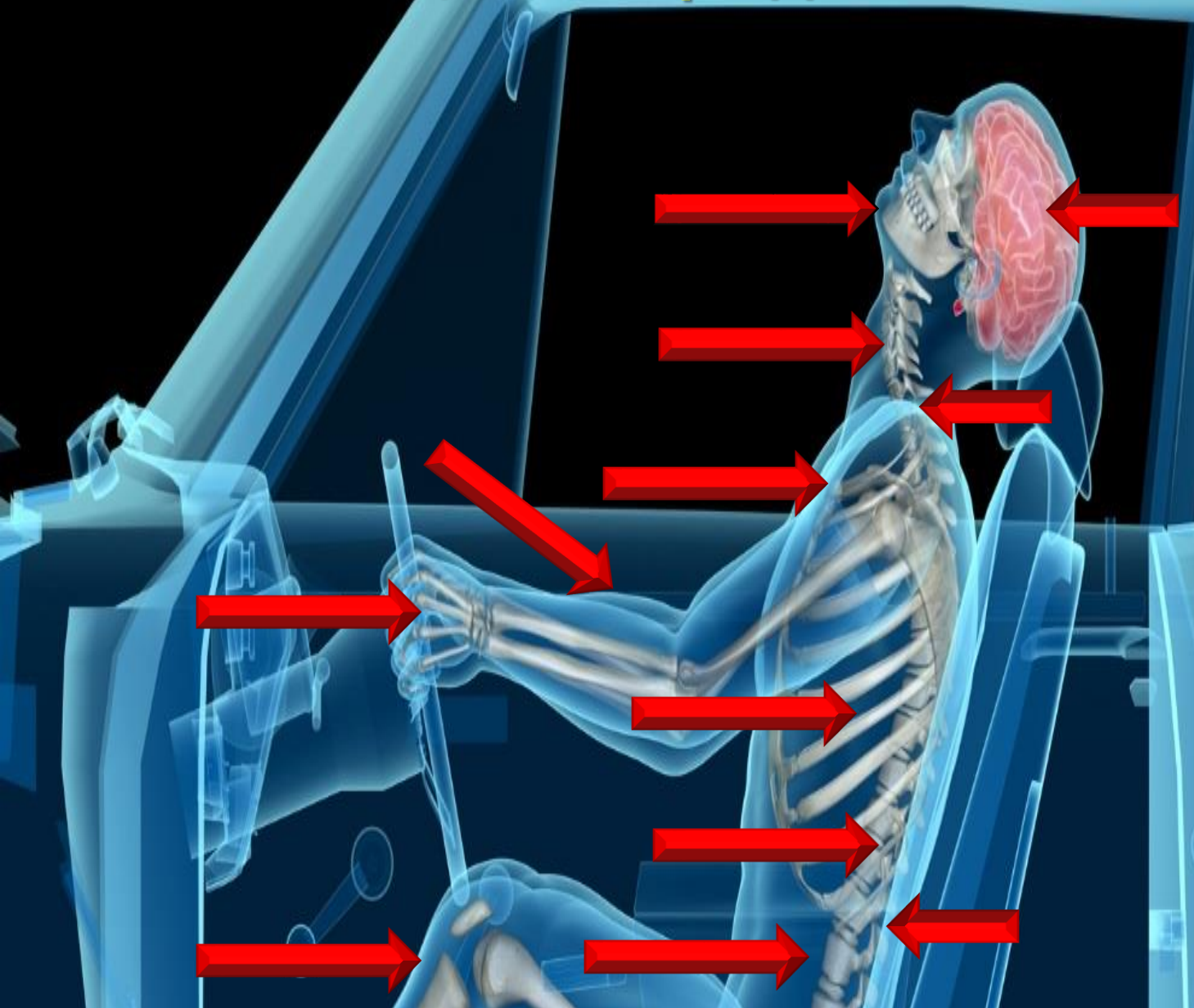
10. Устраните возгорание в пострадавшем автомобиле

11. Вызовите службу спасения 112

12. Окажите первую помощь пострадавшим в автомобиле



Наиболее вероятные места травм водителя при ДТП



Виды травм в зависимости от характера ДТП

Шейно-позвоночные и черепно-мозговые травмы, травмы живота, грудной клетки, головы, нижних конечностей; резано-колотые раны	Лобовое столкновение Деформация передней части ТС, заклинивание дверей, нарушение целостности стекол; смещение двигателя в салон
Травмы живота, грудной клетки, головы, переломы ребер; резано-колотые и рваные раны	Касательное столкновение Деформация соприкасающихся боковых частей ТС
Шейно-позвоночные и черепно-мозговые травмы, травмы нижних конечностей, голени, таза, бедер, живота, головы; переломы ребер, резано-колотые и рваные раны	Боковое столкновение Деформация боковой части ТС, нарушение целостности стекол
Шейно-позвоночные и черепно-мозговые травмы, травмы позвоночника; резано-колотые и рваные раны	Опрокидывание Деформация боковой части ТС, нарушение целостности стекол
Шейно-позвоночные и черепно-мозговые травмы, травмы живота, грудной клетки, головы, нижних конечностей; резано-колотые раны	Наезд Деформация передней части ТС, повреждения лобового стекла; смещение двигателя в салон
Травмы грудной клетки, черепно-мозговые травмы, травмы шеи	Удар сзади Деформация задней части ТС, разлив топлива, повреждения заднего стекла



Степень защиты:

- - хорошая
- - достаточная
- - удовлетворительная
- - слабая
- - плохая

ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЛЕЧЕНИЕ ПОСТРАДАВШИХ ПРИ ДТП ИЗ АВТОМОБИЛЕЙ



Метод Раутека 1

если пострадавший находится в сознании;

для этого руки участника оказания первой помощи проводятся под мышками пострадавшего, фиксируют его предплечье, после чего пострадавший извлекается наружу

Метод Раутека 2

если пострадавший находится без сознания;

при этом одна из рук участника оказания первой помощи фиксирует за нижнюю челюсть голову пострадавшего



Извлекать пострадавших из автомобиля, до приезда специалистов (МЧС, Скорая помощь, Росгвардия, ГИБДД и др.) следует только при непосредственной угрозе для жизни пострадавших:

Стойкий запах бензина в поврежденном автомобиле

Угроза возгорания поврежденного автомобиля

Угроза отравления отработавшими газами

Задымление поврежденного автомобиля

Возгорание поврежденного автомобиля (языки пламени)

Отсутствие возможности для оказания помощи внутри салона поврежденного автомобиля

Угроза замерзания пострадавших в поврежденном автомобиле

Угроза опрокидывания поврежденного автомобиля

Наличие состояний угрожающих жизни пострадавших

МОЖНО

извлекать пострадавшего из аварийного транспортного средства, лишь при следующих условиях:

нет опасности для жизни спасателя

есть опасность для жизни пострадавшего (возгорание, угроза опрокидывания и др.)

нет опасности, причинить дополнительные травмы пострадавшему при извлечении

нет зажатия тела пострадавшего в поврежденном автомобиле

поврежденное транспортное средство устойчиво, нет возгорания и др.

НЕЛЬЗЯ

извлекать пострадавшего из аварийного транспортного средства, при следующих условиях:

нет угрозы жизни пострадавшего, возгорания автомобиля, но у пострадавшего есть явные признаки повреждения шеи или позвоночника, а спасающий пытается вытащить его без помощников, в одиночку!

При извлечении из автомобиля можно нанести пострадавшему тяжелую дополнительную травму

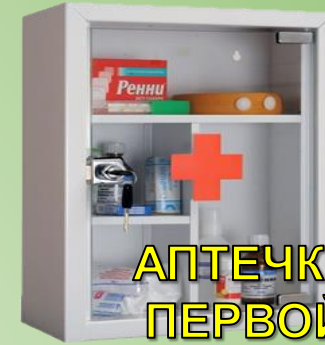
Средства оказания первой помощи



ЛЕКАРСТВЕННЫЕ
СРЕДСТВА



ПЕРЕВЯЗОЧНЫЙ
МАТЕРИАЛ



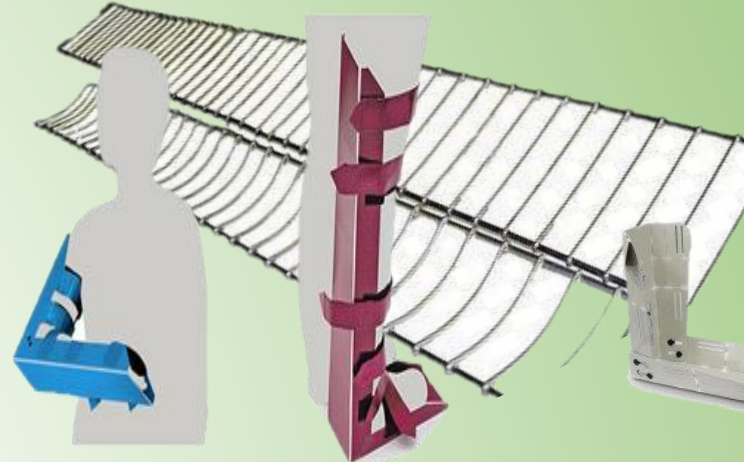
АПТЕЧКИ
ПЕРВОЙ
ПОМОЩИ



ТРАНСПОРТНЫЕ
СРЕДСТВА



ДЕЗИНФИЦИРУЮЩИЕ
СРЕДСТВА



ПОДРУЧНЫЕ
СРЕДСТВА



СРЕДСТВА
ИММОБИЛИЗАЦИИ
ПОСТРАДАВШИХ



СРЕДСТВА
ТРАНСПОРТИРОВКИ
ПОСТРАДАВШИХ



СРЕДСТВА ДЛЯ
ОБРАБОТКИ РАН

Изменения в аптечках для образовательных учреждений (детские сады, школы, техникумы) с сентября 2024 года

1. Количество медицинских масок (было не менее 10 – стало не менее 2);
2. Устройство для проведения искусственного дыхания «Рот-Устройство-Рот» (было не менее 1 – стало не менее 2);
3. Добавлено требования наличия в аптечке не только марлевых бинтов, но и эластичных;
4. Добавилось требование к наличию бинта размером не менее 5 м x 5 см или бинт фиксирующий эластичный нестерильный размером не менее 2 м x 5 см в количестве не менее 2 шт.;
5. Количество Бинтов марлевых не менее 5 м x 10 см или бинта эластичный размером не менее 2 м x 10 см (было не менее 4 шт. – стало не менее 3 шт.);
6. Количество Бинтов марлевых не менее 7 м x 14 см или бинта эластичный размером не менее 2 м x 14 см (было не менее 4 шт. – стало не менее 3 шт.);
7. Количество лейкопластырей антибактериальных размером не менее 1,9 x 7,2 см (было не менее 10 – стало не менее 20);
8. Количество лейкопластырей размером не менее 4 x 10 см (было не менее 2 – стало не менее 4);
9. Количество одеял спасательных (было не менее 2 шт. – стало не менее 1 шт.);
10. Вернулся блокнот формата не менее А7 и маркер или карандаш – 1 шт.
11. Вместо футляра для аптечки теперь разрешается применять сумку.

Это все значительные изменения.

Помимо них перечень медицинских изделий дополнен некоторыми наименованиями вида медицинского изделия в соответствии с номенклатурной классификацией медицинских изделий по видам. Однако для простого обывателя с практической точки зрения это роли практически не играет.

Разработка документа была предусмотрена Планом-графиком подготовки НПА, необходимых для реализации норм [Федерального закона от 14 апреля 2023 г. № 135-ФЗ](#) «О внесении изменений в статью 31 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (в части оказания первой помощи), утверждённым Заместителем Председателя Правительства РФ Т.А. Голиковой от 29 сентября 2023 г. № 7768п-П12В (пункт 24).

Напомним, что санитарно-бытовое обслуживание работников в соответствии с требованиями охраны труда возлагается на работодателя и в этих целях работодателем по установленным нормам оборудуются, в том числе, посты для оказания первой помощи, укомплектованные аптечками для оказания первой помощи (216.3 ТК РФ).

Таким образом, Минздрав определил требования к комплектации аптечек первой помощи и порядок её оказания, а Минтруд теперь определит, как разместить, хранить и использовать аптечку при оказании первой помощи.

Предполагается, что требования вступят в силу **1 марта 2025 года** и будут действовать на протяжении 6 лет.

Ответственность за отсутствие аптечки

Для работодателей за отсутствие аптечки первой помощи или ее несоответствие утвержденной комплектации может грозить ответственностью со стороны трудовой инспекции, а именно:

КоАП РФ Статья 5.27.1.

Предупреждение или штраф:

- на должностных лиц – 2-5 тыс. руб.;
- на ИП – 2-5 тыс. руб.;
- на юридических лиц – 50-80 тыс. руб.

Средства защиты при оказании первой помощи



Основное их предназначение – барьерная защита рук . Перчатки и маски снижают риск заражения и препятствуют переносу инфекции как от оказывающего помощь к пострадавшему, так и в обратном направлении - от пострадавшего к оказывающему помощь.

Перчатки обеспечивают защиту кожи рук от контакта с химически агрессивными средами и биологическими жидкостями (кровь, лимфа, мокрота, моча и др.), слизистыми оболочками, кожными покровами и ранами.

Перчатки и маски НЕ ДАЮТ 100% гарантии от проникновения инфекции.



РУКИ ОКАЗЫВАЮЩЕГО ПОМОЩЬ, МОГУТ БЫТЬ ИНФИЦИРОВАННЫ, ПРИ СНЯТИИ ПЕРЧАТОК

ПЕРВИЧНЫЙ ОСМОТР ПОСТРАДАВШЕГО

определяем жизненно важные функции- НА ВСЕ 15 сек.

ДЫХАНИЕ-СОЗНАНИЕ-ПУЛЬС

Удерживая дыхательные пути пострадавшего в открытом состоянии, наклонитесь над ним и определите наличие самостоятельного дыхания с помощью приема: «вижу, слышу, ощущаю»:

- «**вижу**» — экскурсии грудной клетки;
- «**слышу**» — дыхательные шумы изо рта;
- «**ощущаю**» — поток воздуха при выдохе пострадавшего, ощущаемый кожей вашей щеки.

При сомнениях в наличии нормального дыхания действуйте, как при его отсутствии.

На определение наличия дыхания необходимо затратить не менее 5 и не более 10 секунд.

Если пострадавший в сознании – нужно обязательно!!! спросить разрешение на оказание ему первой помощи

Универсальная схема оказания первой помощи

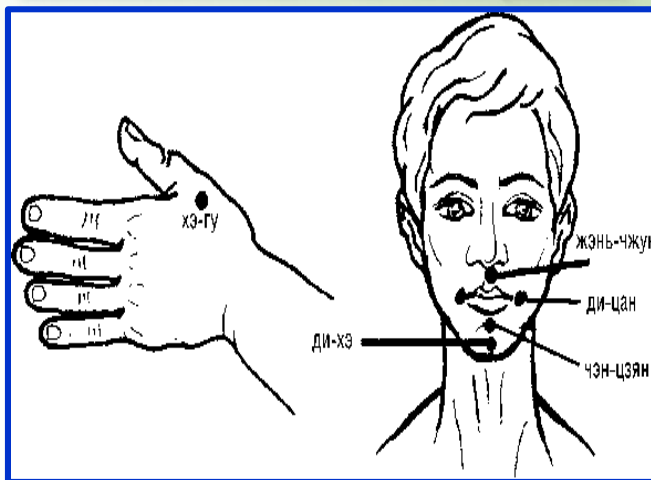
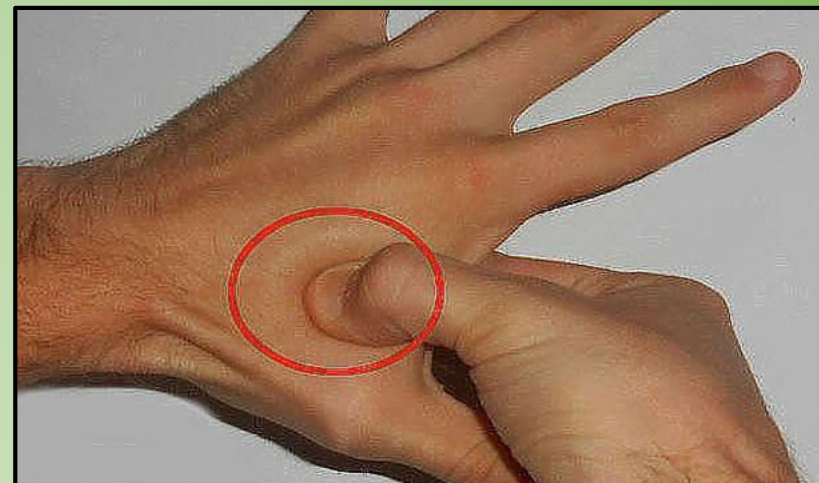
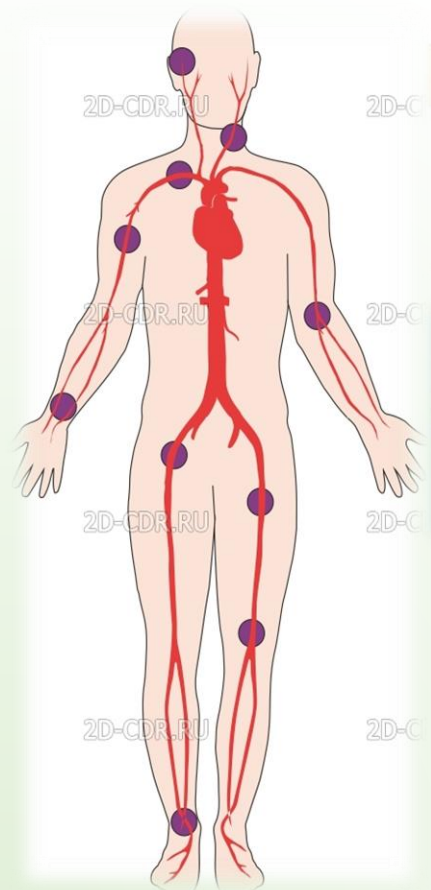


Определение пульса и сознания

- ПУЛЬС определяется на шее, где проходит самая крупная - сонная - артерия, либо же в паховой области, где расположена бедренная артерия.

Определение наличия сознания у пострадавшего:

- «Эй, что случилось?»
- Делаем громкий хлопок (шумовой эффект)
- Болевой раздражитель (нажимаем на трапециевидные мышцы потерпевшего, мочку уха). **Отсутствие реакции на боль означает отсутствие сознания.**
- **не тормозим, не дергаем и не бьем по щекам потерпевшего!!!!**



Основными признаками клинической смерти являются:

отсутствие пульса

потеря сознания

остановка дыхания



расширение зрачков
и отсутствие их реакции
на свет

Биологическая смерть – необратимое состояние, при котором все попытки оживления оказываются безуспешными.

Признаки биологической смерти

Помутнение
и высыхание
роговицы глаза

через 30-40 минут

понижение
температуры тела

в среднем на 1 градус в час

появление
трупных пятен

через 2-4 часа



наличие симптома «кошачий глаз»
(приобретение зрачком щелевидной формы
при сдавливании с боков глазного яблока);

через 30-40 минут



Действия, в случае биологической смерти пострадавшего

1. Сообщить руководству, ответственному лицу о происшествии.
2. В случае угрозы взрыва, пожара, падения в пропасть, опрокидывания транспорта спасателю необходимо **ОСТАВИТЬ** тело погибшего на месте и **НЕМЕДЛЕННО ПОКИНУТЬ ОПАСНУЮ ЗОНУ**
3. Выставить ограждения вокруг тела погибшего или опасной зоны, при возможности.
4. При отсутствии угрозы взрыва, пожара и прочих опасностей для спасателей, накрыть тело погибшего тканью или непрозрачной пленкой и больше к нему не прикасаться.
5. В целях соблюдения моральных и этических норм, а так же конституционных прав граждан на частную жизнь, в том числе родственников и близких умерших, **следует пресекать любые попытки фото-, видеосъемки** очевидцами происшествия, случайными лицами тел погибших, раненых или пострадавших.
6. Фото- и видеосъемка погибшего может проводится только специалистами, должностными лицами, в целях фиксации событий на месте происшествия
7. **Вызвать** специальные службы и **дождаться их приезда.**

АЛГОРИТМ ПРОВЕДЕНИЯ СЛР



ВОССТАНОВЛЕНИЕ ПРОХОДИМОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У ПОСТРАДАВШЕГО

СПОСОБЫ ВЫДВИЖЕНИЯ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ВПЕРЁД



ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРОХОДИМОСТИ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ



ВОССТАНОВЛЕНИЕ ПРОХОДИМОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

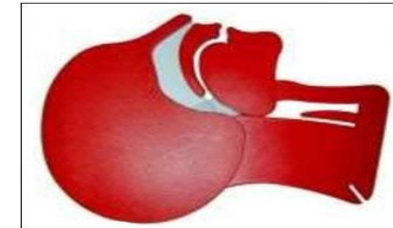
При травме - выдвигание нижней челюсти, но при неэффективности (!), не теряя времени разрешено запрокидывание головы и поднятие подбородка

ТРОЙНОЙ ПРИЕМ САФАРА:

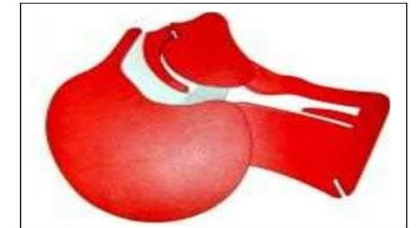
- запрокидывание головы,
- выдвигание челюсти,
- открывание рта



ТРОЙНОЙ ПРИЕМ САФАРА



Закрытые дыхательные пути



Открытые дыхательные пути



Прекардиальный удар

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ (прекардиальный удар).

1. Уложите пострадавшего на жесткую поверхность, **освободите грудную клетку от одежды**, расстегните пояс.

2. Прикройте мечевидный отросток двумя пальцами. Ещё раз **убедитесь, что нет пульса**.

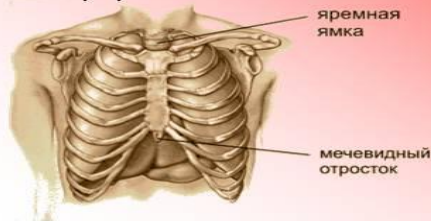
3. Нанесите удар ребром ладони, сжатой в кулак, по груди с высоты 25-30 см резко, с отскоком, выше мечевидного отростка.

4. Сразу после удара проверьте, **появился ли пульс**. Если пульса нет, удар по груди можно повторить.

5. Если пульс не восстановился, начинайте наружный массаж сердца.

Нельзя наносить удар:

- по мечевидному отростку или в область ключиц!
- при наличии пульса на сонной артерии!



Расположение сердца

Имеет вид конуса.

Выделяют:

верхушку

(вниз, влево и вперед),

основание

(вверх, вправо и назад).



- Сердце находится в грудной полости. Спереди грудина и реберные хрящи, снизу диафрагма, сзади пищевод и аорта, сбоку прикрыто легкими, сверху сосудисто-нервный пучок.

по рекомендациям института общей реаниматологии РАМН 2017 г. и по последним правилам Американской ассоциации сердца, Европейского Совета по реанимации и Канадского фонда сердца и инфаркта – **использование при первой помощи прекардиального удара разрешается только специалистам - медикам.**

ЗАПОМНИТЕ:

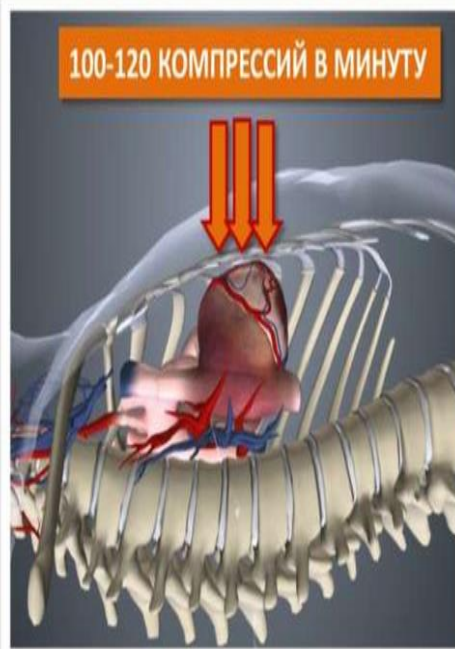
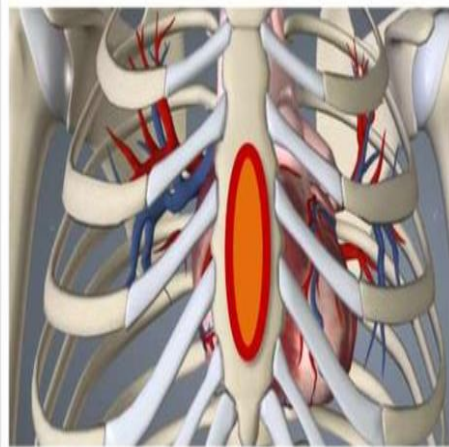
Прекардиальный удар при сохранении сердцебиения может убить человека.



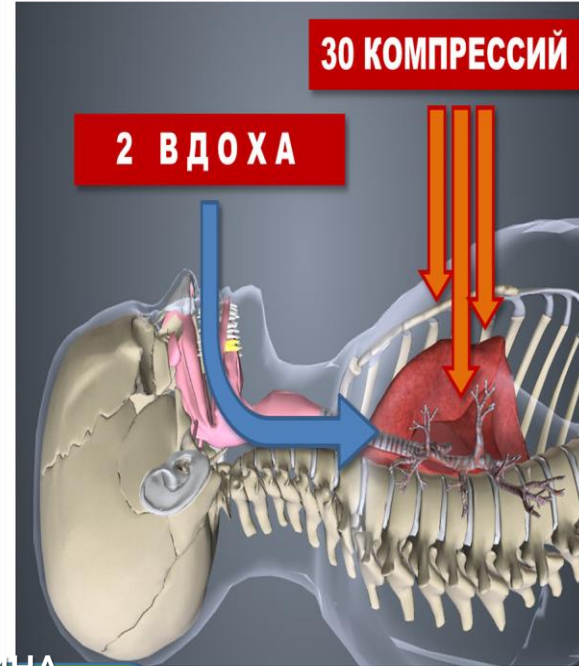


ПОСТРАДАВШИЙ НЕ РЕАГИРУЕТ И НЕ ДЫШИТ НОРМАЛЬНО.

АВТОМАТИЧЕСКИЙ НАРУЖНЫЙ ДЕФИБРИЛЛЯТОР НЕДОСТУПЕН.



100-120 КОМПРЕССИЙ В МИНУТУ



30 КОМПРЕССИЙ

2 ВДОХА

ПОСТРАДАВШИЙ НЕ РЕАГИРУЕТ И НЕ ДЫШИТ НОРМАЛЬНО.

АВТОМАТИЧЕСКИЙ НАРУЖНЫЙ ДЕФИБРИЛЛЯТОР НЕДОСТУПЕН.

Продолжайте реанимацию до тех пор, пока:

- не прибудет Скорая медицинская помощь (103) и не продолжит реанимацию;
- пострадавший не начнет нормально дышать, двигаться, реагировать, открывать глаза;
- вы в состоянии продолжать реанимацию.

ПРОВОДИТСЯ ТОЛЬКО ПРЯМЫМИ РУКАМИ



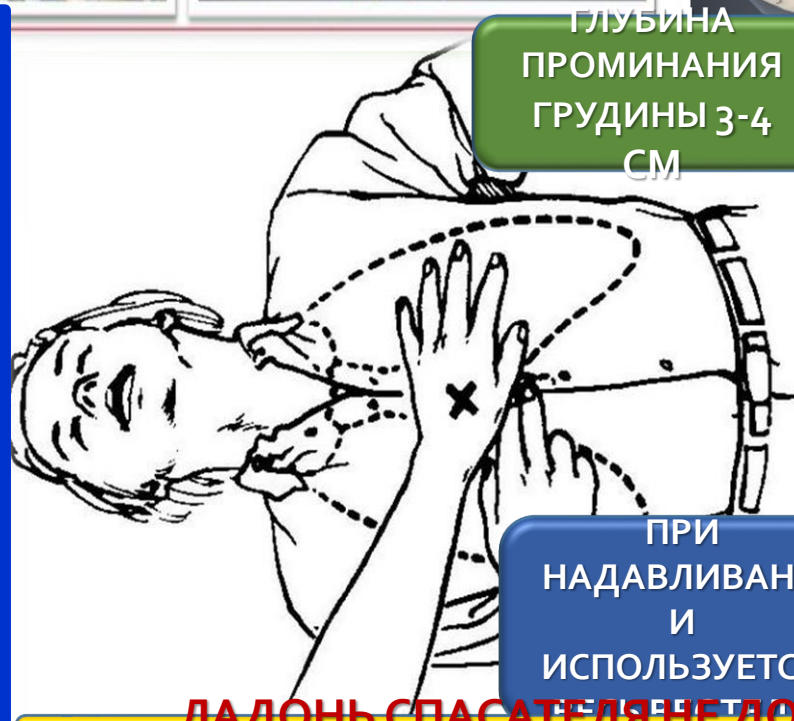
Искусственное дыхание



Непрямой массаж сердца



Оказание первой помощи вдвоем



ГЛУБИНА ПРОМИНАНИЯ ГРУДИНЫ 3-4 СМ

ПРИ НАДАВЛИВАНИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

Исходное положение

Компрессия

Прямые руки

Нижняя треть грудины

Плечо рычага (спина)

Точка поворота (тазобедренный сустав)

ЛАДОНЬ СПАСАТЕЛЯ НЕ ДОЛЖНА РАССТАВАТЬСЯ С КОЖЕЙ ПОСТРАДАВШЕГО

НЕПРЯМОЙ МАССАЖ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ

Возраст	Метод	Положение рук спасающего на груди ребенка	Глубина вдавления грудной клетки	Частота, в мин
До 1 года	Концами двух пальцев 	На ширину одного пальца ниже сосковой линии	1 – 2 см	100
1 – 7 лет	Одной ладонью 	Нижняя треть грудины	2 – 3 см	80 – 100
Старше 10 лет	Кисти обеих рук 	Нижняя треть грудины	4 – 5 см	80

ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЛР У ПОСТРАДАВШЕГО

1. Разрывы паренхимы легких
2. Напряженный пневмоторакс
3. Переломы ребер, грудины, мечевидного отростка и др.
4. Разрыв печени, селезенки и др.

ТИПИЧНЫЕ ОШИБКИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЛР У ПОСТРАДАВШЕГО

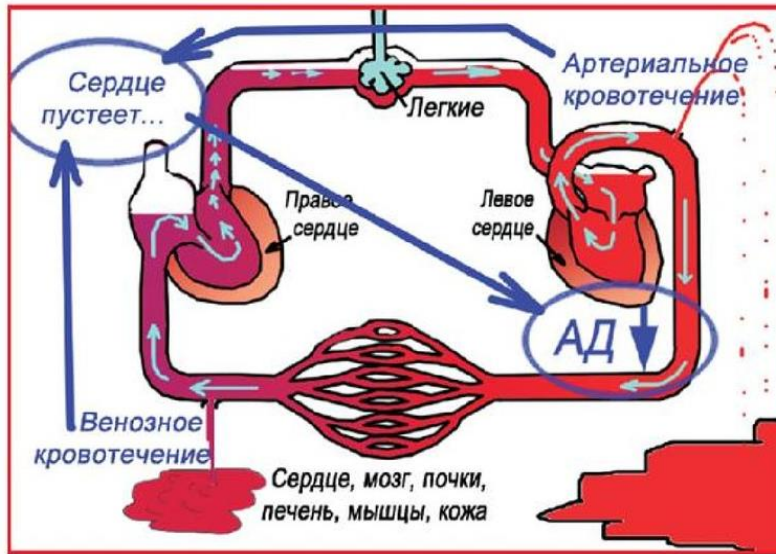
1. Затягивание с началом проведения СЛР, потеря времени на диагностические моменты
2. Отсутствие единого руководителя.
3. Вмешательство посторонних лиц
4. Неправильная техника проведения ЗМС (закрытого массажа сердца) – недостаточная глубина компрессии грудины ($< 4-5$ см) или недостаточная частота компрессий (менее 100 в минуту).
5. Задержка с началом проведения СЛР или перерывы в компрессии грудной клетки
6. Неправильная техника смены проводящих СЛР спасателей.

Травматический шок

Травматический шок – остро развивающееся и угрожающее жизни состояние, которое наступает в результате воздействия на организм тяжелой механической травмы.

Травматический шок – это первая стадия тяжелой формы острого периода **травматической** болезни со своеобразной нервно-рефлекторной и сосудистой реакцией организма, приводящей к глубоким расстройствам кровообращения, дыхания, обмена веществ, функций эндокринных желез.

Механизм развития шока



ТРАВМАТИЧЕСКИЙ ШОК

ШОК- ЭТО КОМПЛЕКС ОТВЕТНЫХ РЕАКЦИЙ ОРГАНИЗМА, НАПРАВЛЕННЫЙ НА ДОСТИЖЕНИЕ ОДНОЙ ЦЕЛИ- ВЫЖИТЬ.

Признаки шока

Резкое побледнение кожных покровов

Эмоциональное и двигательное возбуждение

Неадекватная оценка ситуации и своего состояния.

Отсутствие жалоб на боли даже при шокогенных повреждениях.

Повреждения и травмы, приводящие к развитию шока

Отрыв или травматическая ампутация конечностей

Открытые переломы конечностей.

Перелом костей таза и позвоночника.

Проникающие ранения грудной клетки и брюшной полости

Недопустимо!

Извлекать из раны осколки. Давать алкоголь как противошоковое средство.

Вправлять в рану выпавшие органы при проникающих ранениях.

Совмещать костные обломки при открытых переломах.

Давать пострадавшему пить в случаях проникающих ранений живота

Симптомы шока (при наличии ранения либо травмы):

1. Холодная, влажная и бледная кожа, иногда с синюшным оттенком, заострённые черты лица.
2. Пульс слабый и учащенный, более 100 ударов в минуту.
3. Снижение давления.
4. Дыхание учащенное и прерывистое, со вздохами.
5. Головокружение, иногда потеря сознания.
6. Тошнота или рвота.
7. Сильная жажда.



Алгоритм развития травматического

О
Б
Р
А
Т
И
М
А
Я

1. Фаза возбуждения

Развивается сразу после травмы, как ответная реакция на болевой раздражитель. Присутствует всегда. Может быть кратковременной или скрытой.

Беспокойство, пострадавший мечется от боли, кричит, просит о помощи.

≈ 10-20 мин. и более, в зависимости от инд. организма и травм

2. Фаза торможения

Развивается **всегда** после фазы возбуждения.

Апатия, замедление реакций, не реагирует на окружающих, не шевелится, не просит о помощи, возможна потеря сознания и остановка дыхания.

≈ 20-30 мин. и более, в зависимости от инд. организма и травм

3. Агония пострадавшего

Развивается **при тяжелых сочетанных травмах и состояниях не совместимых с жизнью.**

≈ 2-5 мин. и более, в зависимости от инд. организма и травм

4. Смерть пострадавшего

Н
Е
О
Б
Р
А
Т
И
М
А
Я

Травма

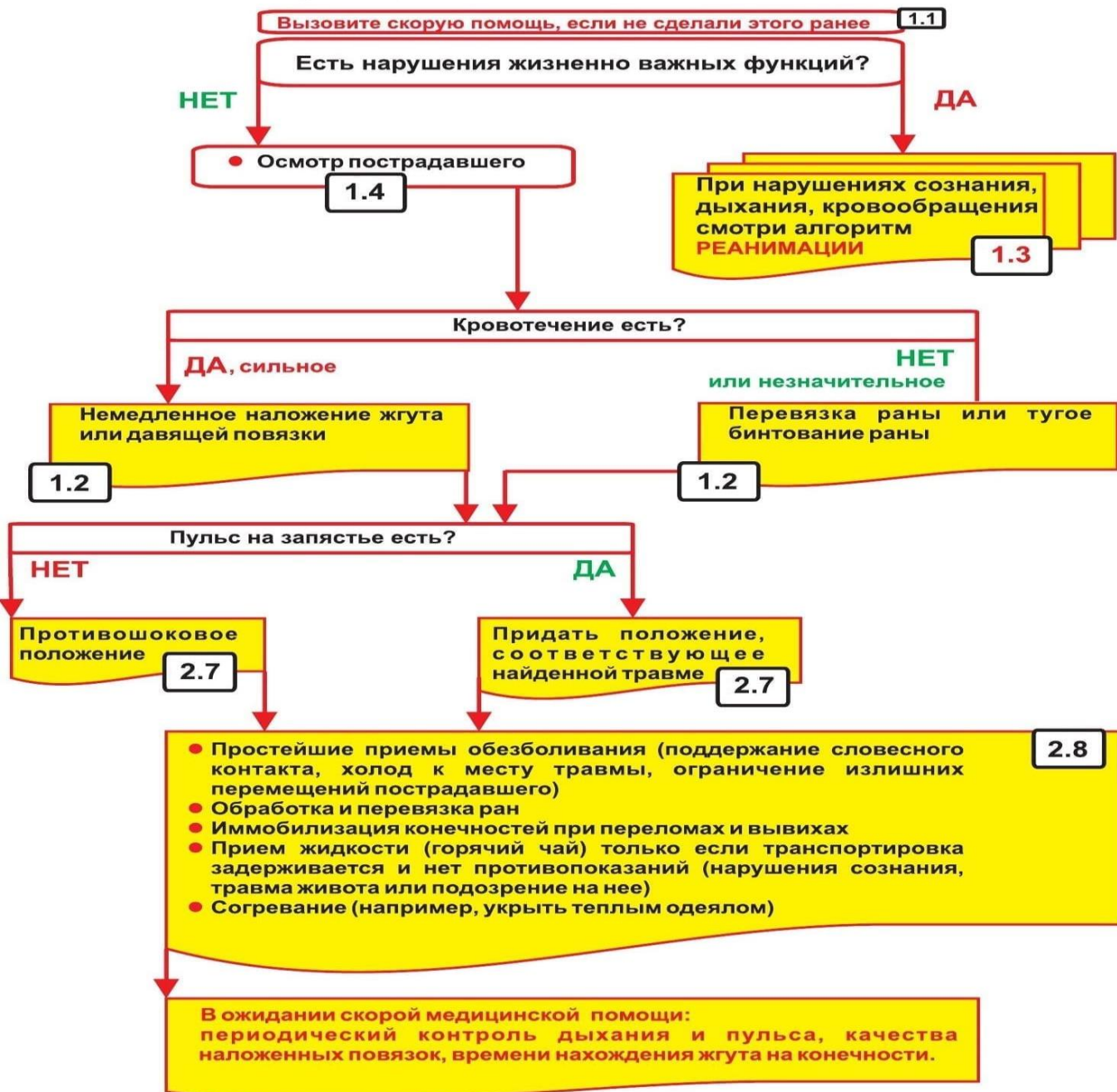
Нормальное состояние

Фаза возбуждения

Фаза торможения

Агония и смерть пострадавшего

Алгоритм первой помощи при травматическом шоке 1.2.1



ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ШОКЕ



Уложить на спину и обеспечить покой



Наложить жгут при артериальном кровотечении



Приподнять ноги при кровотечении или ранениях живота



При переломах наложить шины



Обезболить



Наложить на раны повязки



Начать ингаляцию кислорода



Вызвать "Скорую помощь"



Обязательно доставить в больницу

НЕДОПУСТИМО!

Давать алкоголь как противошоковое средство при длительном пребывании на морозе и в случае любого кровотечения

Давать пострадавшему пить в случаях проникающих ранений живота

Тревожить и заставлять двигаться пострадавшего без крайней необходимости

Перемещать пострадавшего с переломами костей конечностей без наложения транспортных шин



КРОВОТЕЧЕНИЯ

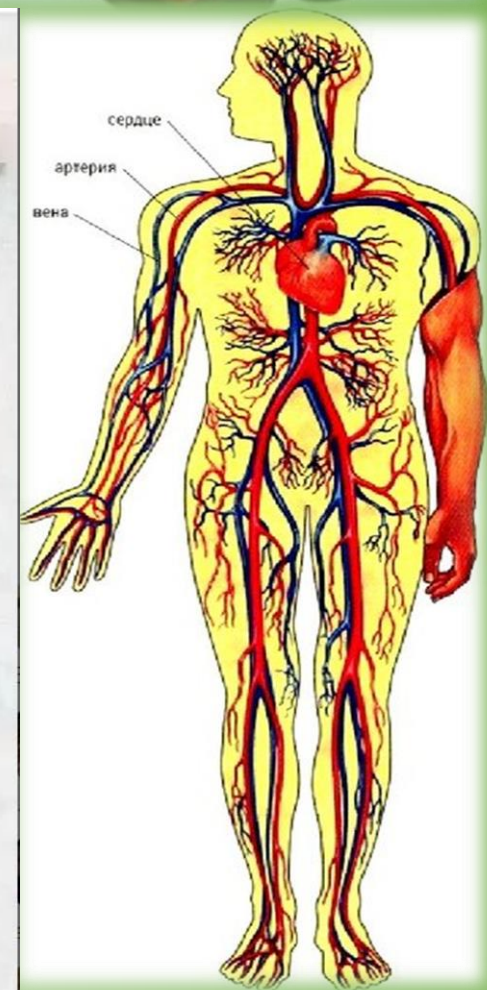
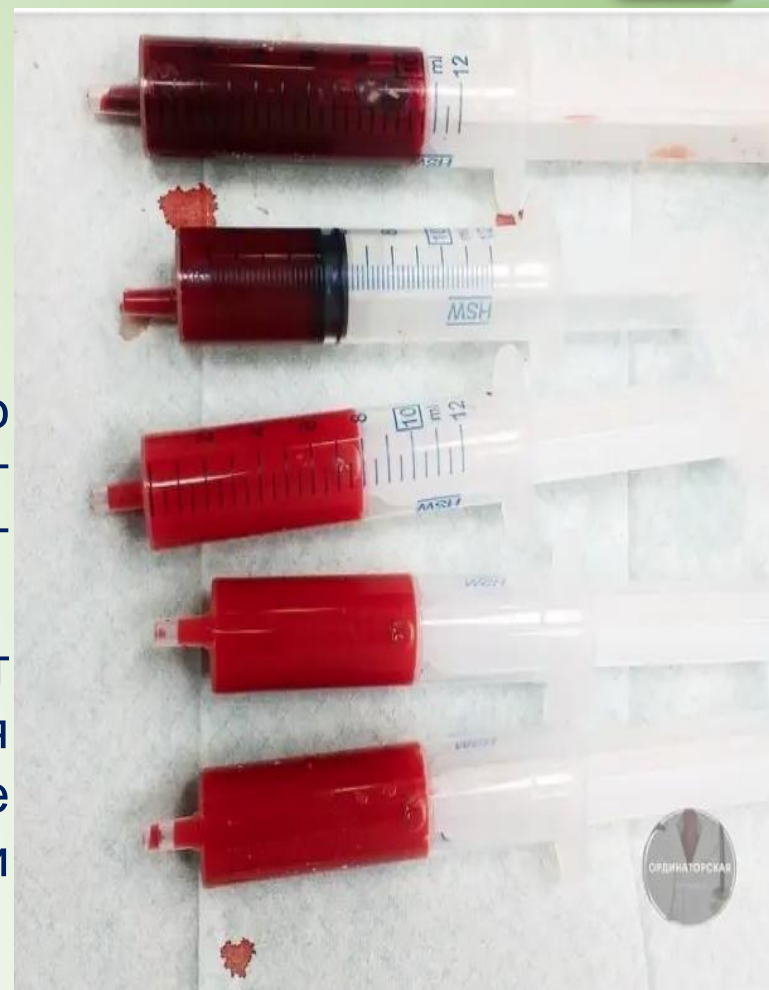


Кровотечение – патологическое состояние, при котором кровь из сосудов изливается во внешнюю среду либо во внутренние органы, ткани и естественные полости тела.

Является состоянием, при котором необходима неотложная медицинская помощь.

Потеря значительного объема крови, особенно в течение короткого времени, представляет непосредственную угрозу жизни больного и может стать причиной летального исхода.

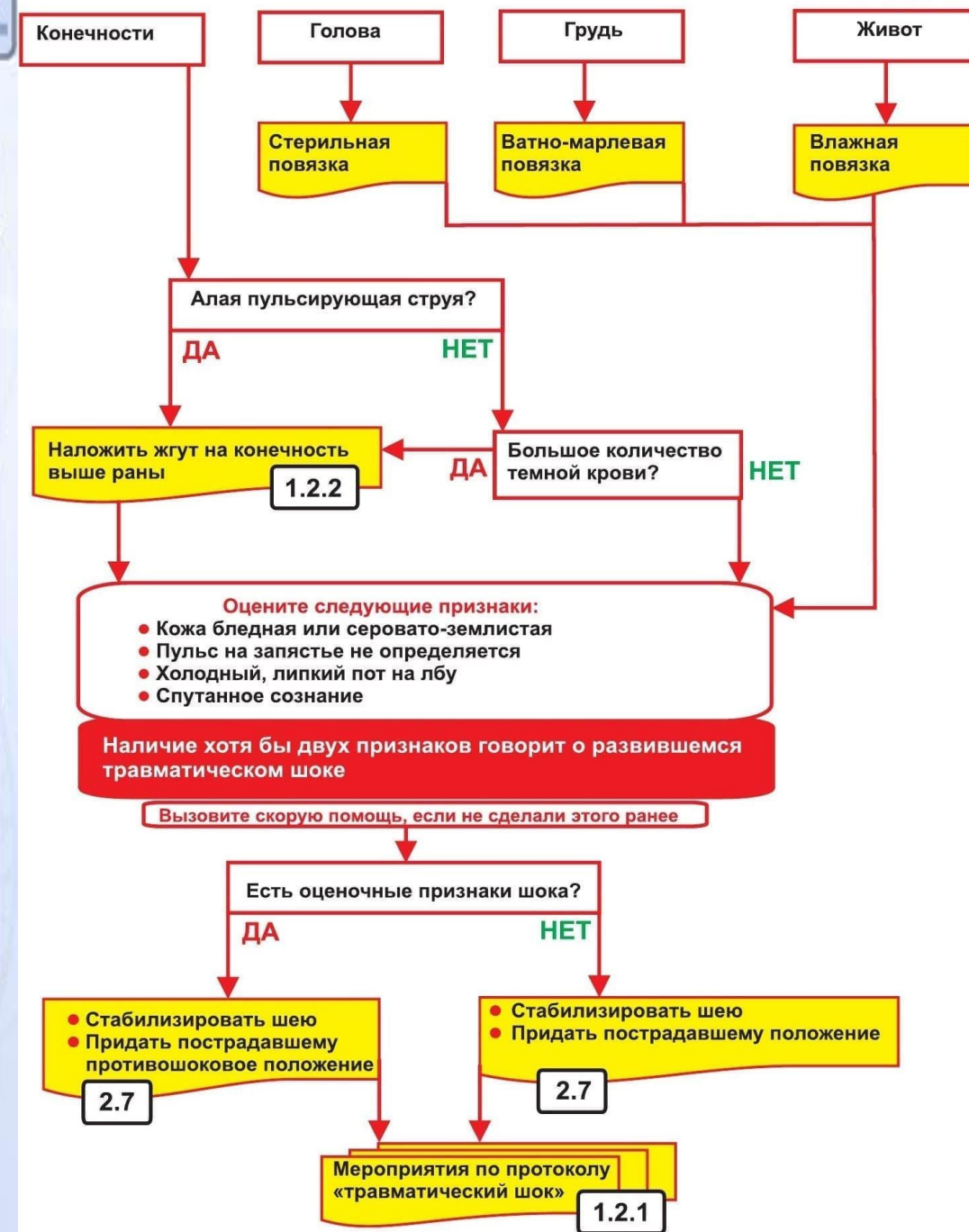
Лечением кровотечений в зависимости от причины их возникновения могут заниматься травматологи, абдоминальные хирурги, грудные хирурги, нейрохирурги, урологи, гематологи и некоторые другие специалисты.



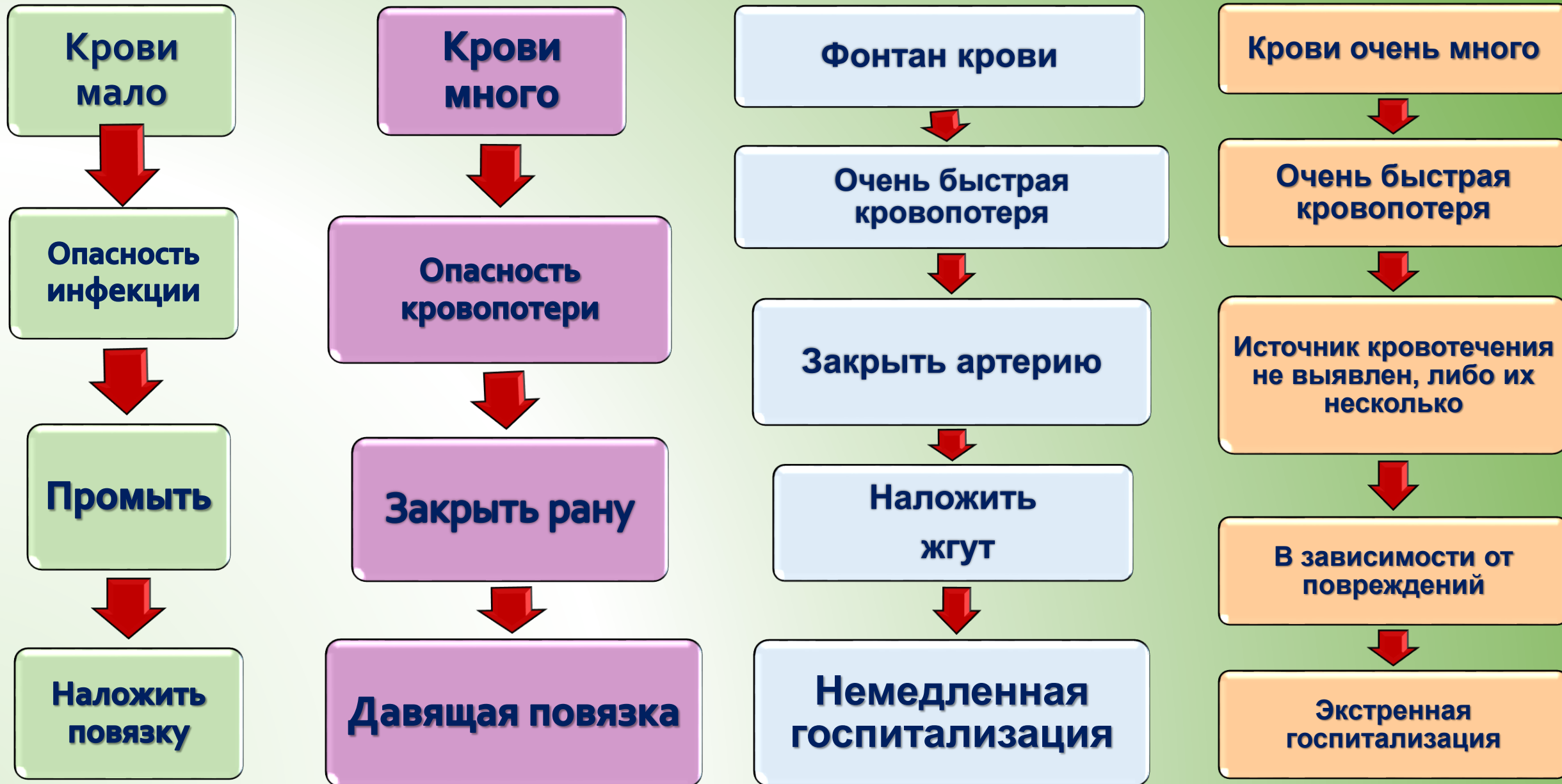
Классификация кровотечений по анатомо-физиологическим признакам



Алгоритм остановки кровотечений 1.2



Алгоритм действий при кровотечениях



Виды жгутов и их применение

Жгут – это высокопрочное эластичное изделие в виде полоски, используемое в медицине для сдавливания сосудов и временного прекращения кровотока.



Места наложения жгута

1. Резиновый жгут Эсмарха – простой и дешевый вариант, легко обрабатывается, не меняет свою форму с течением времени. При этом жгут имеет много минусов: трескается и рвется в районе отверстий, при низкой температуре теряет эластичность, использовать можно только поверх одежды, не очень удобен в применении.

2. Полимер-латексный медицинский жгут – это резинотканевая длинная полоска с пластмассовой застежкой. Удобен в использовании – легко регулируется сила компрессии, нажатием кнопки жгут легко расстегивается. Стоит не дорого, долгий срок эксплуатации.

3. Электронно-пневматический жгут – это электронный жгут, который сдавливает сосуды при помощи пневматической камеры. Нагнетание воздуха происходит под контролем датчика. На индикаторе отображается величина сдавливающего давления и время наложения.

4. Жгут-турникет – это высокопрочное изделие, но абсолютно не эластичное. Затягивается путем закручивания рычага.





5. Жгут «Альфа» -позиционируется разработчиками как суперпрочный жгут, который никогда не подведёт и не порвётся. Его структура позволяет удобно и эффективно останавливать кровотечения, накладывание приспособления можно прямо на голую кожу. Инструкторы по Первой помощи не столь оптимистично относятся к «Альфе», поскольку он рвётся даже на занятиях, что уж говорить про критическую ситуацию. К тому же не всегда хватает его длины. Этот жгут прочнее жгута Эсмарха, удобнее, но всё же имеет свои минусы.

6. Жгут Аполло силиконовый - этот жгут напоминает «Альфу» рифлённостью. Производитель отмечает, что он создан по подобию жгута «Альфа», но лишен его недостатков. Жгут накладывается на кожу, не травмируя её и сохраняя капиллярное кровообращение, а длина увеличена на 30 см в сравнении с «Альфой».

7. Жгут турникетный Rapid - этот жгут «развился» из старого жгута Эсмарха. Ленточный жгут Rapid эффективен, компактен, а также не требует специальной подготовки для наложения, всё интуитивно понятно. Удобен для самопомощи. В то же время он дороже жгута Медплант. Китайские подделки этого жгута тоньше и не приносят результата. Хотя стоят они значительно дешевле, не рекомендуем выбрасывать деньги на бесполезную вещь.

8. Гибкий жгут турникет SWAT-T TOURNIQUET - Предназначен для временной остановки кровотечения из крупных венозных и артериальных сосудов, а также фиксации конечностей при вывихах и растяжениях. Жгут SWAT-T TOURNIQUET выполнен из эластичного тянущегося материала длиной 1,3 м и шириной 10,5 см.

На одной стороне ленты имеется маркировка в виде овалов с ромбами. Секции с этими изображениями повторяются по всей длине жгута. Чтобы добиться правильного натяжения, достаточно растянуть жгут так, чтобы ромбы выглядели как квадраты, а овалы как круги.. Для фиксации конец жгута подворачивается под петлю.

Этапы наложения жгута



- Жгут накладывают на одежду или подложенную ткань
- Жгут накладывают как можно ближе к ране
- Жгут подводят под поврежденную конечность и растягивают.
- Затягивают вокруг конечности два – три витка жгута, чтобы остановилось кровотечение
- Остальные витки накладывают вплотную и с меньшей силой
- концы жгута закрепляют
- Подсовывают под жгут записку о времени наложения жгута
- Обеспечивают неподвижность (иммобилизация) поврежденной конечности

Теплое время- 1-1,5 часа, холодное время -0,5-1 час

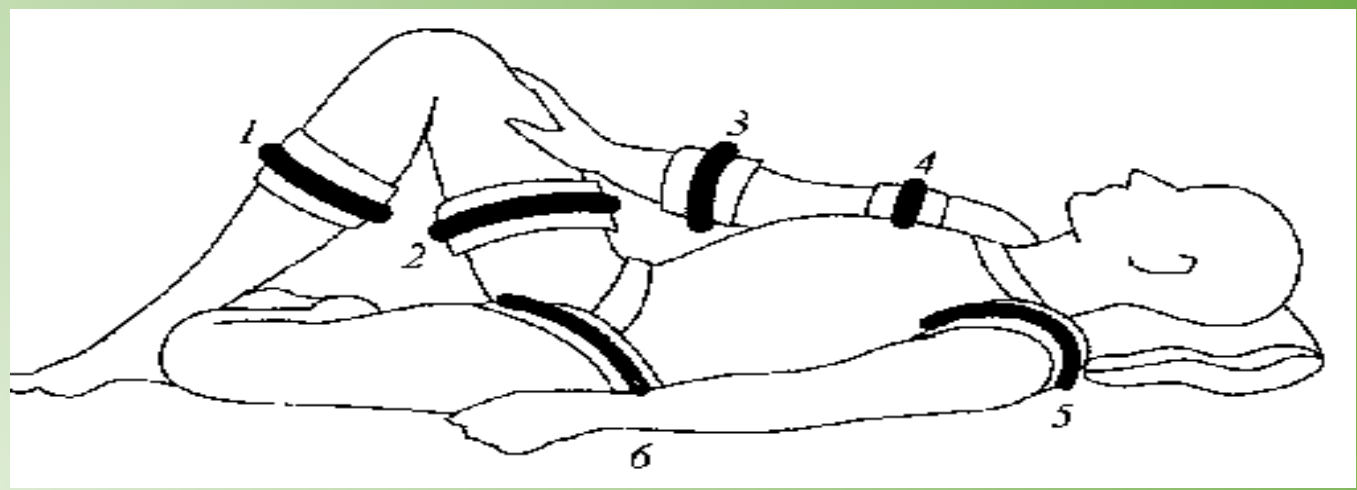
Наложение жгута Эсмарха при кровотечении из плечевой или подмышечной артерии (в виде восьмерки)



Наложение жгута Эсмарха при кровотечении из бедренной артерии.



Наложение жгута (ов), в зависимости от места артериального кровотечения



Повреждение крупных сосудов нижних конечностей: кулаком прижимаем бедренную артерию (внутренняя поверхность, верхняя треть бедра), в это место подкладываем валик (любой твердый предмет) и сверху зажимаем жгутом.

Повреждение сонной артерии: к фонтанирующей сонной артерии прикладывается ватно-марлевый валик или ткань, с противоположной стороны пациент поднимает руку так, чтобы жгут обхватывал рану с валиком и плечо, затягивается до прекращения кровотечения.

Повреждение верхней конечности: жгут пережимает плечевую или подмышечную артерию, расположенные на внутренней стороне верхней трети плеча, под жгутом валик.

Повреждение кисти: пережимается лучевая артерия, на уровне нижней трети предплечья со внутренней стороны.

Как снимать или ослаблять жгут

Сначала нужно убедиться, что время сдавления не превысило допустимые значения, иначе это опасно для жизни. Снимать (ослаблять) нужно постепенно, ослаблять давление медленно, резко разматывать и убирать совсем нельзя.

Наиболее частые ошибки при наложении жгута

При применении жгута нельзя допускать следующие ошибки, так как их совершение опасно для здоровья пострадавшего:

- одежда над жгутом;
- применение жгута без показаний;
- применение неправильного вида жгута (артерия перекрыта венозным жгутом);
- недостаточная длина жгута;
- недостаточное закрепление жгута;
- наложение жгута на оголенную кожу приведет к ее повреждению, возникновению потертостей;
- сильно затянутый жгут грозит некрозом конечности;
- плохо затянутый жгут окажется неэффективен, кровотечение продолжится;
- нет записи, записки, пометки о времени наложения (ослабления) жгута;
- наложение жгута, вместо давящей повязки на рану;
- неправильная транспортировка пострадавшего с наложенным жгутом;
- неправильно определено время ослабления жгута;
- неправильно ослаблен и наложен повторно жгут





Наложение жгута - закрутки



Жгут (закрутка) не может быть использован на срок не более 2 часов. Через 1,5 – 2 часа следует немного отпустить жгут на 1 – 2 минуты до покраснения кожи и снова затянуть его.

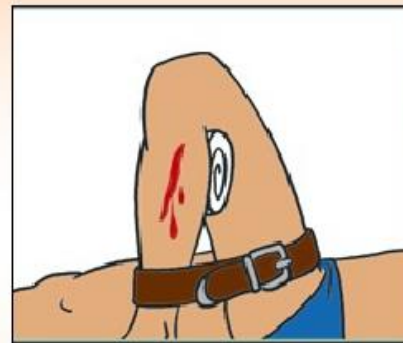
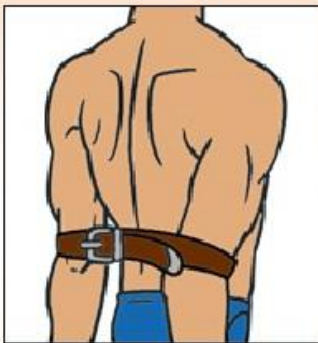
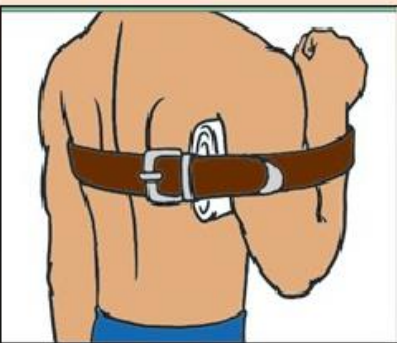
Пальцевое прижатие бедренной артерии

Артерию прижимают к горизонтальной ветви лобковой кости. Бедренную артерию определяют по пульсациям в паховой области на расстоянии 1–1,5 см ниже медиальной части пупартовой связки и прижимают двумя большими пальцами или кулаком.



Способы остановки кровотока

Максимальное сгибание конечностей;



Этот метод эффективен, когда рана находится ниже суставов - локтевого, тазобедренного, коленного или в суставной ямке. В область сустава необходимо вложить тугий ватно - марлевый валик. Так, например, при кровотечении из предплечья и кисти нужно вложить в локтевую ямку ватно - марлевый валик, максимально согнуть руку в локтевом суставе и фиксировать предплечье к плечу в положении максимального сгибания. При повреждении бедренной артерии конечность максимально сгибают в тазобедренном и коленном суставах, бедро и голень прибинтовывают к туловищу. При кровотечении из голени и стопы в подколенную ямку необходимо вложить плотный валик, ногу фиксируют в положении максимального сгибания в коленном суставе.

ОСТАНОВКА КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ АРТЕРИЙ

Артерию выше места ранения зажмите пальцем.
Второй спасатель в это время готовит средства для остановки кровотечения

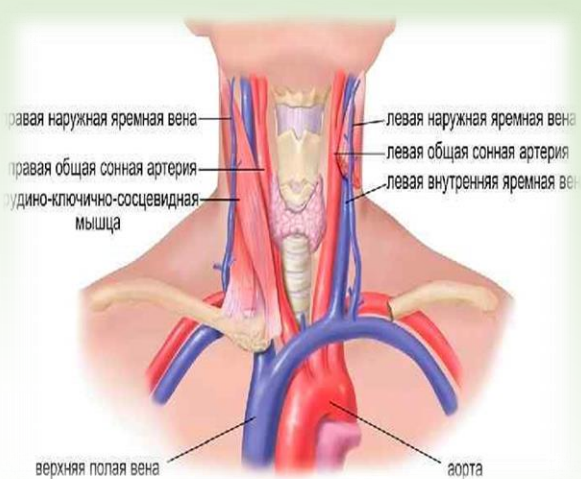


РАНЫ И РАНЕНИЯ



- Освободить раненый участок тела от одежды.
- Остановить кровотечение (артериальное или венозное).
- Смазать кожные края раны дезинфицирующим раствором.
- **ЗАПРЕЩАЕТСЯ:**
 - Промывать раны водой.
 - Вливать в рану спиртовые или любые другие растворы.
 - Извлекать из раны инородные предметы на месте происшествия.
- Наложить стерильную повязку.
- При обширных ранах зафиксировать конечность.
- Дать пострадавшему обезболивающее – 1-3 таблетки анальгина или пенталгина.

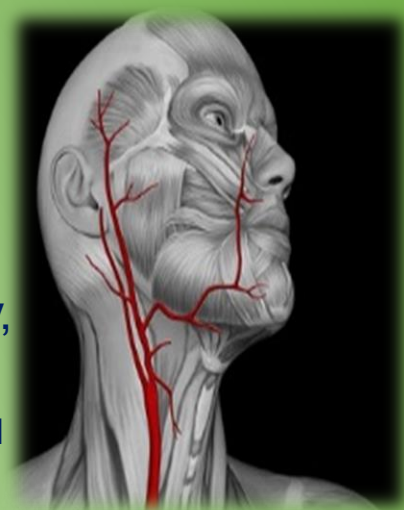
Ранения шейного отдела



Сонная артерия - это большая парная артерия по обеим сторонам шеи, при ранении которой человек засыпает в течение 10-ти минут.

Отсюда и такое название. Сонная артерия снабжает кровью голову, мозг и зрение. Она делится на правую и левую.

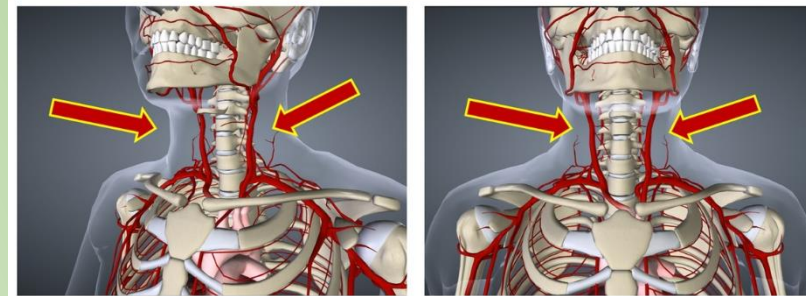
Возле сонной артерии расположена яремная вена. При ее ранении смерть наступает через 5-10 секунд.



Первым и главным признаком повреждения сонной артерии является струя алой крови, изливающаяся наружу.

1. посадить пострадавшего, желательно к стене для поддержания спины.
2. зажать большим пальцем артерию ниже раны.
3. если есть воротник, то использовать его или любую другую ткань, которую можно наложить на рану, а затем прижать.
4. найти скатку бинта или отрезать ткань и приложить к открытой ране. Кровь впитается в ткань. Материал станет герметичным для воздуха. Если же порез не герметизировать в первые 5-6 секунд, то в сосуд может попасть воздух, что приведет к летальному исходу.
5. наложить жгут.
6. ждать приезда бригады скорой помощи.

ТЕХНИКА: ПАЛЬЦЕВОЕ ПРИЖАТИЕ СОННОЙ АРТЕРИИ



Даже если не удалось спасти человека, то не стоит себя винить. Как правило, при ранении сонной артерии шансы на спасение минимальны.

Наложение жгута при ранениях шеи и головы

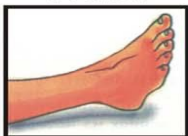


Сонная артерия прижимается на шее между гортанью и
щитовидной мышцей к позвоночнику большим пальцем...



ПЕРВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ РАНЕНИЯХ

РЕЗАНАЯ РАНА



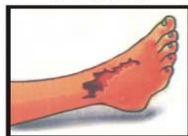
ПРИЗНАКИ РЕЗАНОЙ РАНЫ

Ранение наносится острыми режущими предметами (стеклом, бритвой, холодным оружием)

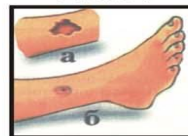
Края раны ровные. Отмечается глубокое поражение тканей с повреждением сосудов и нервов

Подобные раны сопровождаются сильным кровотечением

РВАНАЯ РАНА



ОГНЕСТРЕЛЬНАЯ РАНА



ПРИЗНАКИ РВАННОЙ РАНЫ

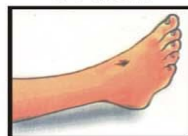
Ранение происходит при сильных ударах о камни, арматуру и другие предметы без режущих поверхностей

Характерны рваные края и большая степень загрязнения

Отмечаются участки размозжения и ушиба тканей

Подобные раны в большинстве случаев не сопровождаются сильным кровотечением

КОЛОТАЯ РАНА



ПРИЗНАКИ ОГНЕСТРЕЛЬНОЙ РАНЫ

а) Выходное отверстие всегда значительно превышает размеры входного. Края раны рваные, иногда с фрагментами костной ткани и внутренних органов.

б) Входное отверстие, как правило, небольшого диаметра с ровными краями. Очень часто по периметру входного отверстия отмечается валик из кожи и следы сажи или копоти.

ПРИЗНАКИ КОЛОТОЙ РАНЫ

Рана наносится острыми колющими предметами (гвоздями, шилом, проволокой, холодным оружием)

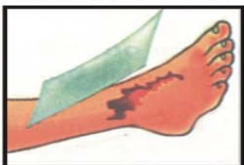
Характерна небольшая площадь раны при глубоком проникновении

Узкий раневой канал затрудняет самоочищение и обработку раны, что значительно повышает риск инфицирования возбудителями столбняка и гангрены

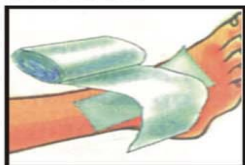
ПРАВИЛА НАЛОЖЕНИЯ ПОВЯЗОК



Протереть тампоном с раствором Демос участки кожи возле раны, не касаясь ее краев



Накрыть рану стерильной салфеткой так, чтобы она полностью закрыла края раны



Прибинтовать салфетку или лейкопластырем

ЗАПРЕЩАЕТСЯ



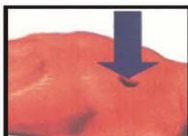
Промывать рану водой



Обрабатывать йодом

ЦЕЛЬ - уберечь рану от инфекции

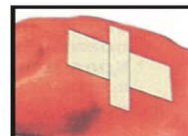
ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ ПРИ ПРОНИКАЮЩИХ РАНЕНИЯХ



Поступление воздуха в грудную клетку значительно ухудшает состояние пострадавшего и вызывает нестерпимые боли



Без промедления плотно прижать ладонь к ране



Наложить лейкопластырь или целлофановый пакет

Транспортировка только в положении сидя

ЦЕЛЬ - как можно быстрее прекратить доступ воздуха в грудную полость

НЕДОПУСТИМО:

Извлекать из раны осколки или холодное оружие на месте происшествия



ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ ПРИ РАНЕНИЯХ ЖИВОТА С ВЫПАДЕНИЕМ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ



Прикрыть содержимое раны стерильной салфеткой



Прикрепить салфетку пластырем



Вправлять выпавшие органы



Ожидание помощи и транспортировка только в положении лежа на спине с согнутыми в коленях ногами

ЦЕЛЬ - уменьшить боль и страдания, ограничить доступ инфекции

НЕДОПУСТИМО:

Вправлять выпавшие органы
Давать пострадавшему пить



Попробуй остановить кровотечение, сильно прижав к ранке чистый платок или марлевую повязку и подержав несколько минут, не отпуская.



Неглубокие порезы и ссадины обработай раствором йода, спирта или перекисью водорода.



Помни, что йод нужно наносить в небольшом количестве только по краям ранки. Ни в коем случае не поливай обильно раствором йода место, где верхний слой кожи полностью поврежден – ты можешь получить химический ожог, и рана будет заживать гораздо дольше и болезненней.



Обязательно наложи на место пореза бактерицидный пластырь или марлевую повязку.

**Йод, спирт, марганцовка, зеленка могут
приводить к ожогам нежной кожи и не
должны применяться у детей**



**Средства с рефлекторным стимулирующим
действием на дыхательный
сосудодвигательные центры (нашатырный
спирт - водный раствор аммиака 10%)
ПРИМЕНЕНИЕ НЕДОПУСТИМО! ЭТО МОЖЕТ
ПРИВЕСТИ К РЕФЛЕКТОРНОМУ СПАЗМУ И
ОСТАНОВКЕ ДЫХАНИЯ, А ТАКЖЕ К ОЖОГУ
СЛИЗИСТЫХ ПУТЕЙ**

Основные правила наложения повязок.

Оказывающий медицинскую помощь должен:

Находиться лицом к пострадавшему, чтобы, ориентируясь по выражению его лица, не причинять ему дополнительной боли.

Для предупреждения боли поддерживать поврежденную часть тела в том положении, в котором она будет находиться после перевязки.

Начинать бинтовать снизу вверх, разматывая бинт правой рукой, а левой придерживая повязку и расправляя ходы бинта.

Раскатывать бинт не отрывая от тела, обычно по ходу часовой стрелки, перекрывая каждый предыдущий ход наполовину.

Бинтовать конечности с периферии, оставляя свободными кончики неповрежденных пальцев.

Если не требуется давящая повязка, накладывать повязку не очень туго, чтобы не нарушалось кровообращение в поврежденной части тела, но и не очень слабо, иначе она сползет.

При закреплении конца повязки узлом располагать его на здоровой части, чтобы не беспокоить пострадавшего.



- Обработать рану перекисью водорода
- Края раны обработать раствором йода
- Наложить повязку

med
Качественное качество
и медицинское оборудование

СЛАБОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ



1. Слабый порез или царапину промыть водой.
2. Открытую ранку не надо прижигать йодом и зеленкой. Можно – перекисью водорода.
3. Наложить повязку.

КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ НОСА



1. Сожмите крылья носа, посоветуйте пострадавшему нагнуться вперед и дышать ртом.
2. Не просите его отклониться назад или запрокинуть голову, кровь может попасть в трахею или желудок и вызвать рвоту.
3. Если кровотечение не останавливается в течение 15-20 минут, вызовите скорую.

Ссадины

1. Если нет серьезных повреждений и сильного кровотечения, осторожно промойте травмированное место теплой водой с мылом.
2. Очищенную ссадину промокните чистыми бумажными или марлевыми салфетками. Если она продолжает кровоточить, сильно придавите это место через ткань на несколько минут.
3. Заклейте ссадину бактерицидным пластырем так, чтобы клейкие участки приходились на неповрежденную кожу. Если ссадина обширная, приложите стерильную непрлипающую салфетку, закрепив ее пластырем.



11

После высушивания раны тампоном

- наложите стерильную сухую повязку, чтобы до заживления в порез не попадала грязь.
- Вместо повязки можно также использовать бактерицидный или обычный пластырь



Инородное тело в ране

1. Если в ране находится инородное тело (осколок стекла, кусок металла, щепка), для остановки кровотечения осторожно надавите вокруг него.

2. Сделайте объемную повязку вокруг или с двух сторон от раны.

Нельзя самостоятельно вынимать инородное тело, т.к. оно может сдерживать кровотечение.

3. Зафиксируйте повязку восьмеркой из бинта вокруг инородного тела.

4. Обратитесь за медицинской помощью как можно скорее, поскольку инородное тело нужно удалить крайне осторожно во избежание возобновления кровотечения и дальнейшего повреждения тканей.



Попадание инородного тела

ГЛАЗА

песчинки, сажа, мушка – оттягивание века и удаление платком, марлей; промывание; закапывания в глаз чистой воды

при проникающем ранении глаз – на оба глаза повязка и доставка в лечебное учреждение

при возможности воспользоваться глазными каплями (3-4 капли в пострадавший глаз)



НОС

высмаркивание поочередное, если не выходит – пострадавшему велют дышать только ртом и немедленно доставляют его в лечебное учреждение

УХО

насекомых – в ухо растительное масло
песок – промывание уха перекисью водорода
горох и фасоль – закапывание глицерина

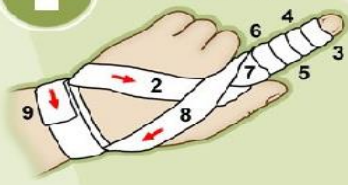


ПУТЬ БИНТА

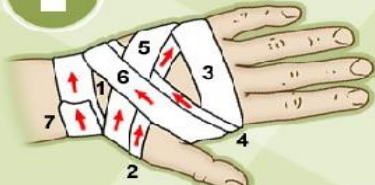
Повязка на голеностоп



Повязка на палец



Повязка на кисть

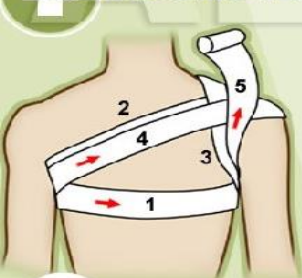


5 см - для пальцев кистей и стоп
7 см - для кисти, стопы, лучезапястно-с
и голеностопно-суставов
10 см - для головы, верхних конечностей, голени
14 см - для грудной клетки, живота, бедер

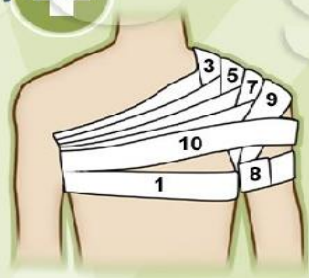


Бинтование всегда начинается с узкой части тела и лишь затем переходит на широкую

Повязка на плечевой сустав



Повязка на грудь



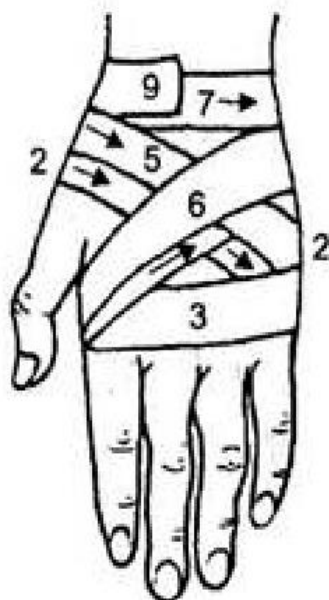
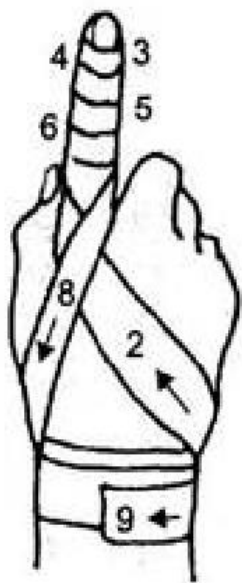
Повязка на живот



Каждым последующим туром бинта нужно прикрывать от половины до двух третей предыдущего

Правила наложения бинтовых повязок

1. Пострадавший должен находиться в удобном для бинтования, устойчивом положении – лежать или сидеть.
2. Бинтующий должен по возможности находиться лицом к пострадавшему, чтобы контролировать его состояние.
3. Бинтование следует проводить от периферии к центру, рука или нога бинтуются снизу вверх.
4. Бинтование, как правило, производится от себя, слева направо.



НАЛОЖЕНИЕ ФИКСИРУЮЩЕЙ ПОВЯЗКИ

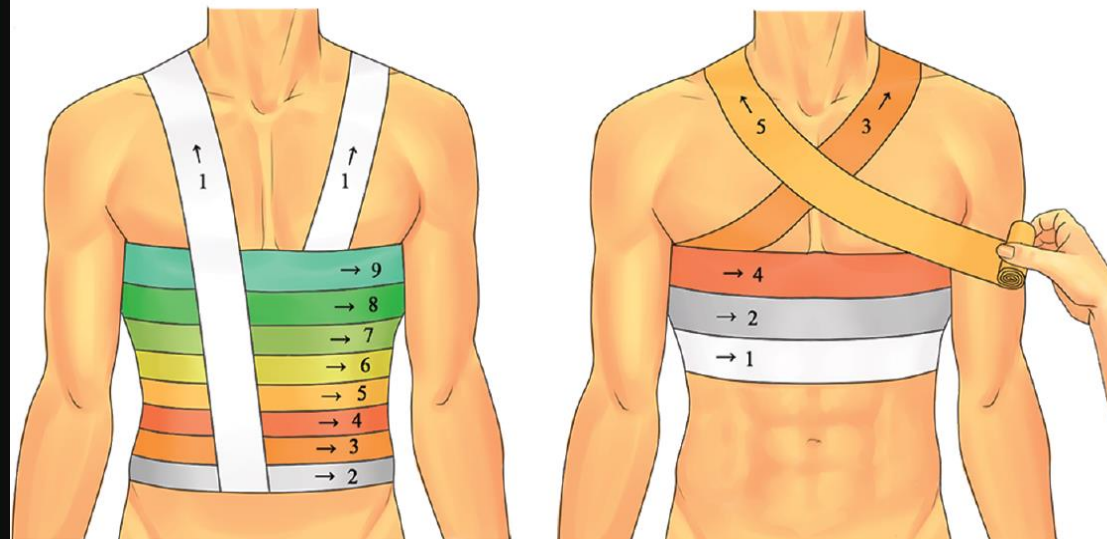
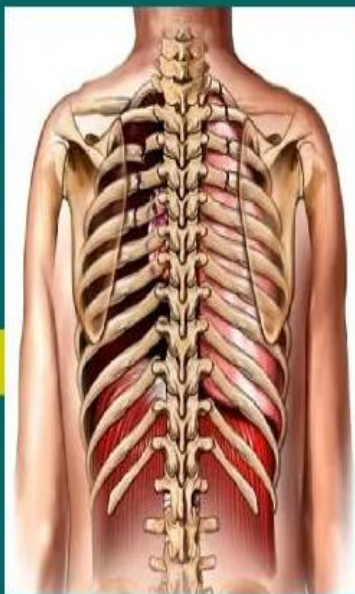


ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ РЕБЕР

Дать пострадавшему обезболивающее средство

Наложить тугую бинтовую повязку на грудную клетку, делая первые ходы бинта в состоянии выдоха. При отсутствии бинта можно использовать полотенце, кусок ткани или простыню

Придать пострадавшему возвышенное положение в положении сидя (полулежа)



Первая помощь при *переломе ребер* заключается в наложении тугий бинтовой повязки на грудную клетку, при этом первые ходы бинта необходимо делать в состоянии выдоха. При отсутствии бинта используют полотенце, простыни, куски ткани. Для уменьшения болей и подавления кашля пострадавшему можно дать обезболивающее средство. Нельзя человеку ложиться, так как острые обломки ребер могут повредить внутренние органы. Транспортировка пострадавшего осуществляется в положении сидя.

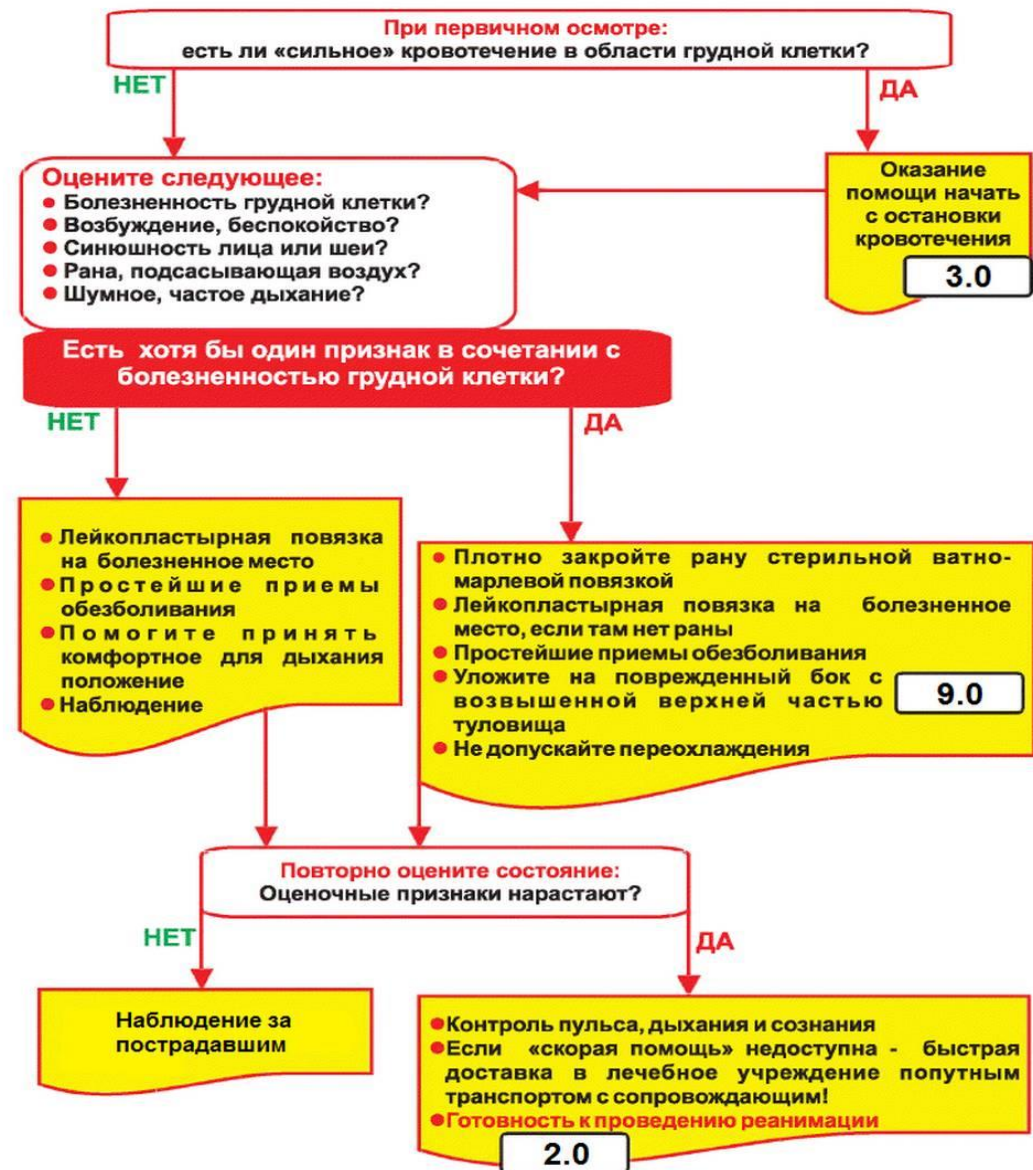


Проникающие ранения грудной клетки

- рану **необходимо** герметически закрыть, наложить повязку, т.е. перевести открытый пневмоторакс в закрытый
- поверх повязки приложить холод
- транспортируют в полусидячем положении в больницу



ПРОТОКОЛ 8.2 ТРАВМА ГРУДНОЙ КЛЕТКИ



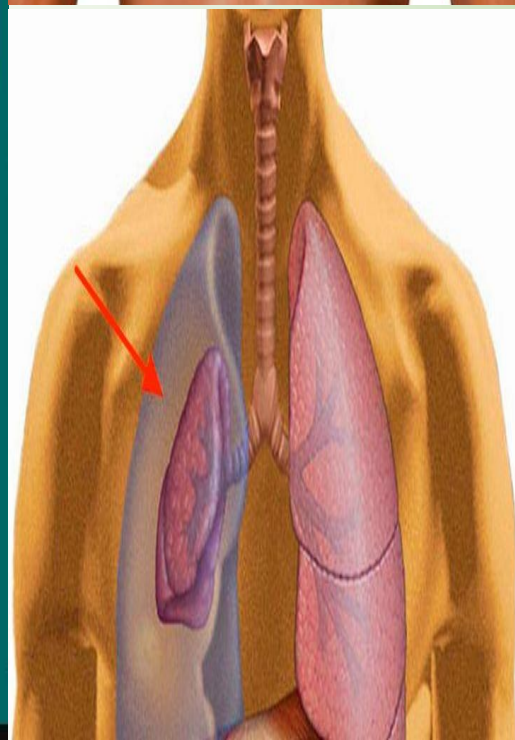
**ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ГРУДИНЫ И ЗАКРЫТОМ
ПНЕВМОТОРАКСЕ**

Придать пострадавшему возвышенное положение с
приподнятым изголовьем, освободить место травмы от
одежды

Дать пострадавшему обезболивающее средство

Если есть возможность, дать пострадавшему кислород

Срочно вызвать скорую помощь



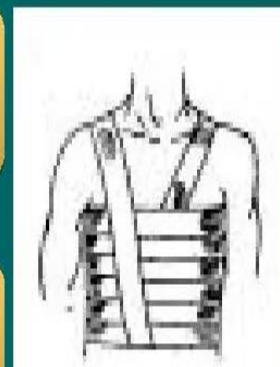
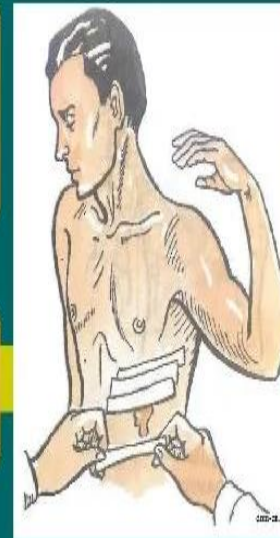
**ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ГРУДИНЫ И ОТКРЫТОМ
ПНЕВМОТОРАКСЕ**

Придать пострадавшему возвышенное положение с
приподнятым изголовьем, освободить место травмы от
одежды

Обработать края раны и прикрыть рану салфетками,
наложить герметизирующую повязку

Если есть возможность, дать пострадавшему кислород

Срочно вызвать скорую помощь



ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ РАНЕНИИ ЖИВОТА



Наложить на ране стерильную повязку, укрепив ее полосками лейкопластыря



Если обнажились внутренние органы, нужно накрыть их чистой влажной тканью или стерильными салфетками



Срочно доставить пострадавшего в медицинское учреждение

Транспортировать пострадавшего осуществлять на носилках в положении лежа

Первая помощь при травмах живота

Травма живота возникает от резкого механического воздействия на переднюю брюшную стенку, органы брюшной полости и забрюшинного пространства, приводит к выраженным нарушениям функции дыхания и кровообращения, а в ряде случаев, при разрывах внутренних органов, к внутренним кровотечениям, острому перитониту, шоку.

При травмах живота пострадавшему нельзя употреблять никакие таблетки, воду, пищу.

Травмы живота

Ушиб брюшной стенки

Закрытые повреждения живота, сопровождающиеся внутрибрюшным кровотечением

Закрытые повреждения живота, сопровождающиеся разрывом того или иного полого органа

Ранения живота (открытые и закрытые)



Проникающие ранения брюшной полости

Развитие внутреннего кровотечения
повреждение внутренних органов



• Положить пострадавшего, зафиксировать согнутые колени, подложив под них свернутую одежду



- На рану наложить повязку
- поверх повязки положить холод (пузырь со льдом)
- транспортируют в больницу в положении лежа, а под ноги - валик
- если у пострадавшего кашель или рвота - рану поверх повязки надо прижать!!!



ПРОТОКОЛ 8.3 ТРАВМА ЖИВОТА

- Оцените следующие признаки:
- Жалобы на боль в животе
 - Есть рана в области живота
 - Живот твердый на ощупь
 - Нарастающая бледность кожи, холодный пот
 - Вынужденное положение: на боку, поджав колени к животу

Наличие хотя бы двух признаков говорит о травме живота!

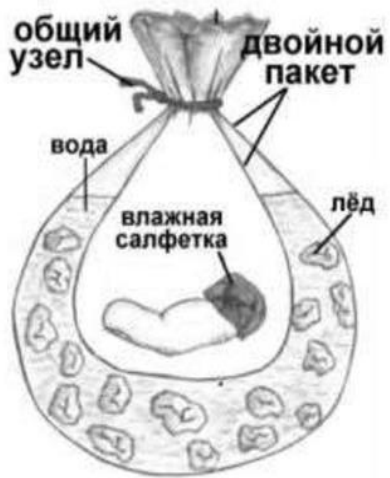
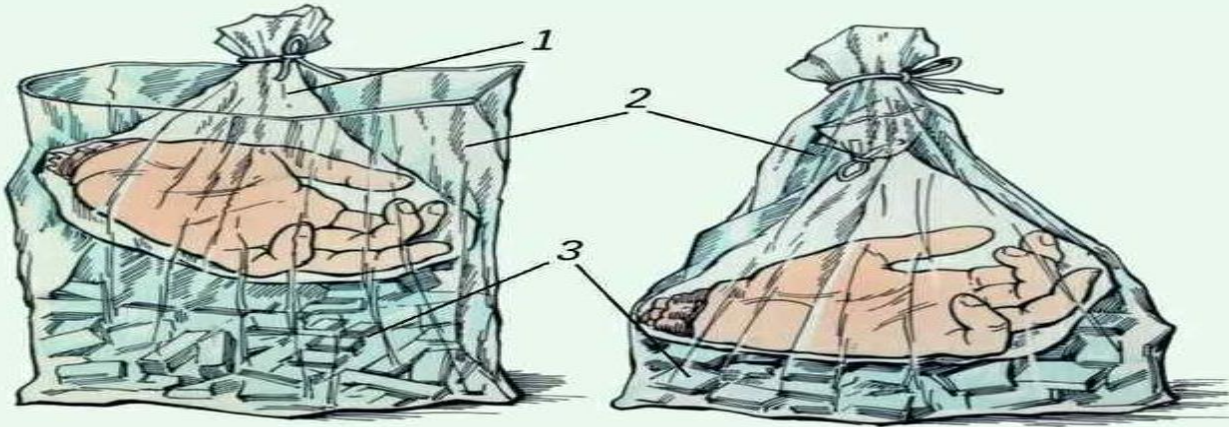


Внимание!

- Тупые травмы живота отмечаются при падении с высоты на живот, сдавливание живота между двумя предметами. Опасны возможными внутренними кровотечениями из паренхиматозных органов.
- Проникающие ранения живота острыми режущими и колющими предметами. Также опасны возможными кровотечениями и развитием гнойной перитонеальной инфекции.
- Единственная возможность спасти пострадавшего с осложненной травмой живота - экстренная транспортировка в хирургический стационар.
- **Запрещается** давать пострадавшему еду и питье!

Травматическая ампутация

ВРЕМЯ ДОСТАВКИ В СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ – до 3 (6) часов, можно пришить конечности до локтя и до колена.



1. остановить кровотечение наложением жгута
2. наложить стерильную повязку
3. ампутированные фрагменты собрать, завернуть в стерильную салфетку (не очищать и не промывать), уложить в два чистых прозрачных полиэтиленовых пакета
4. вложить в пакет с водой лёд
5. вложить записку с указанием времени и даты травмы
6. направить в специализированное лечебное учреждение, имеющее возможность выполнять реплантацию.
7. Обязательная транспортная иммобилизация поврежденных конечности.

ТРАВМАТИЧЕСКАЯ АМПУТАЦИЯ

При травматической ампутации конечности (отдельных ее сегментов):

1. Наложить на культю давящую марлевую повязку. **Применяй жгут только в случае крайней необходимости** (при выраженном артериальном кровотечении).
2. Зафиксируй конечность с помощью шины или подручных средств. При повреждении руки кисть подними выше уровня сердца.



3. Дай обезболивающее средство.
4. Уложи пострадавшего, обеспечь ему покой.

ТРАВМЫ ГЛАЗ

РАНЫ ГЛАЗ ИЛИ ВЕК		ОЖОГИ ГЛАЗ ИЛИ ВЕК В СЛУЧАЯХ ПОПАДАНИЯ ЕДКИХ ХИМИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ	
1	НАКРЫТЬ ГЛАЗ ЧИСТОЙ САЛФЕТКОЙ (НОСОВЫМ ПЛАТКОМ)	1	РАЗДВИНУТЬ ОСТОРОЖНО ВЕКИ ПАЛЬЦАМИ И ПОДСТАВИТЬ ПОД СТРУЮ ХОЛОДНОЙ ВОДЫ
<p>Все операции проводить в положении пострадавшего «лежа»</p> 			
2	ЗАФИКСИРОВАТЬ САЛФЕТКУ ПОВЯЗКОЙ И ОБЯЗАТЕЛЬНО ПРИКРЫТЬ ЭТОЙ ЖЕ ПОВЯЗКОЙ ВТОРОЙ ГЛАЗ ДЛЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ ДВИЖЕНИЙ ГЛАЗНЫХ ЯБЛОК	2	ПРОМЫТЬ ГЛАЗ ПОД СТРУЕЙ ХОЛОДНОЙ ВОДЫ ТАК, ЧТОБЫ ОНА СТЕКЛА ОТ НОСА КНАРУЖИ
	НЕЛЬЗЯ! ПРОМЫВАТЬ ВОДОЙ КОЛОТЫЕ И РЕЗАННЫЕ РАНЫ ГЛАЗ И ВЕК	НЕДОПУСТИМО! ПРИМЕНЯТЬ НЕЙТРАЛИЗУЮЩУЮ ЖИДКОСТЬ ПРИ ПОПАДАНИИ В ГЛАЗА ЕДКИХ ВЕЩЕСТВ (КИСЛОТА-ЩЕЛОЧЬ)	



Колото-резанные раны глаза (века)

- Положите больного.
- Накройте поврежденный глаз стерильной салфеткой, сложенной в несколько слоев или, в крайнем случае, чистым носовым платком зафиксируйте ее при помощи повязки.
- Повязка не должна быть тугой!
- Прикройте повязкой другой глаз - для того, чтобы остановить движение глазного яблока.
- Как можно скорее обратитесь за консультацией врача.



Промывать глаз нельзя!

Повязка на оба глаза (бинокулярная)



Техника наложения монокулярной повязки (на один глаз):



➤ Сделать циркулярный закрепляющий ход вокруг головы через лобные и затылочные бугры, начиная со стороны больного глаза.

➤ Опустить бинт вниз косо по направлению к затылку и вести его под мочкой ушной раковины с больной стороны косо вниз по щеке, закрывая этим ходом больной глаз.

➤ Косой ход закрепляют круговым - закрепляющим туром бинта вокруг лобной и затылочной области головы. Далее делают поочередно косой ход (перекрывающий немного предыдущий косой ход) и круговой ход вокруг головы.



➤ Повторяя данные циркулярные ходы вокруг головы и через область глаза необходимое количество раз достигают закрытия больного глаза. Фиксируют повязку, разрезав конец бинта и завязав на узел (с другой стороны от поврежденного

Техника наложения повязки «Уздечка»:



➤ Усадить пострадавшего лицом к себе. Первый тур, закрепляющий, наложить циркулярно вокруг головы через лобные и затылочные бугры.



➤ Провести бинт косо по затылочной области на боковую поверхность шеи, под ушной раковиной к подбородку и вертикально вверх на противоположной стороне лица спереди от противоположной ушной раковины.



Техника наложения монокулярной повязки (на оба глаза):



➤ Перед наложением повязки необходимо усадить пациента лицом к себе. Глаза прикрывают ватно-марлевыми прокладками.

➤ Повязку на оба глаза начинают с циркулярного закрепляющего тура вокруг головы через лобные и затылочные бугры. Бинтуют слева направо.

➤ 3. В области затылка бинт спускают косо вниз
4. Затем выводят бинт под мочкой уха, введя косо вверх по правой щеке через лицевую область, закрывая при этом правый глаз, на лоб.



➤ 5. Сделав циркулярный (круговой) ход вокруг головы, ведут бинт через лицевую область косо вниз через левый глаз под мочку уха на затылок.

➤ 6. Таким образом чередуем туры, несколько накладывая их друг на друга прикрывая оба глаза, до полного закрытия глазниц.



➤ Из-под подбородочной области вывести бинт на затылок, провести косо вверх, выйти на лоб.

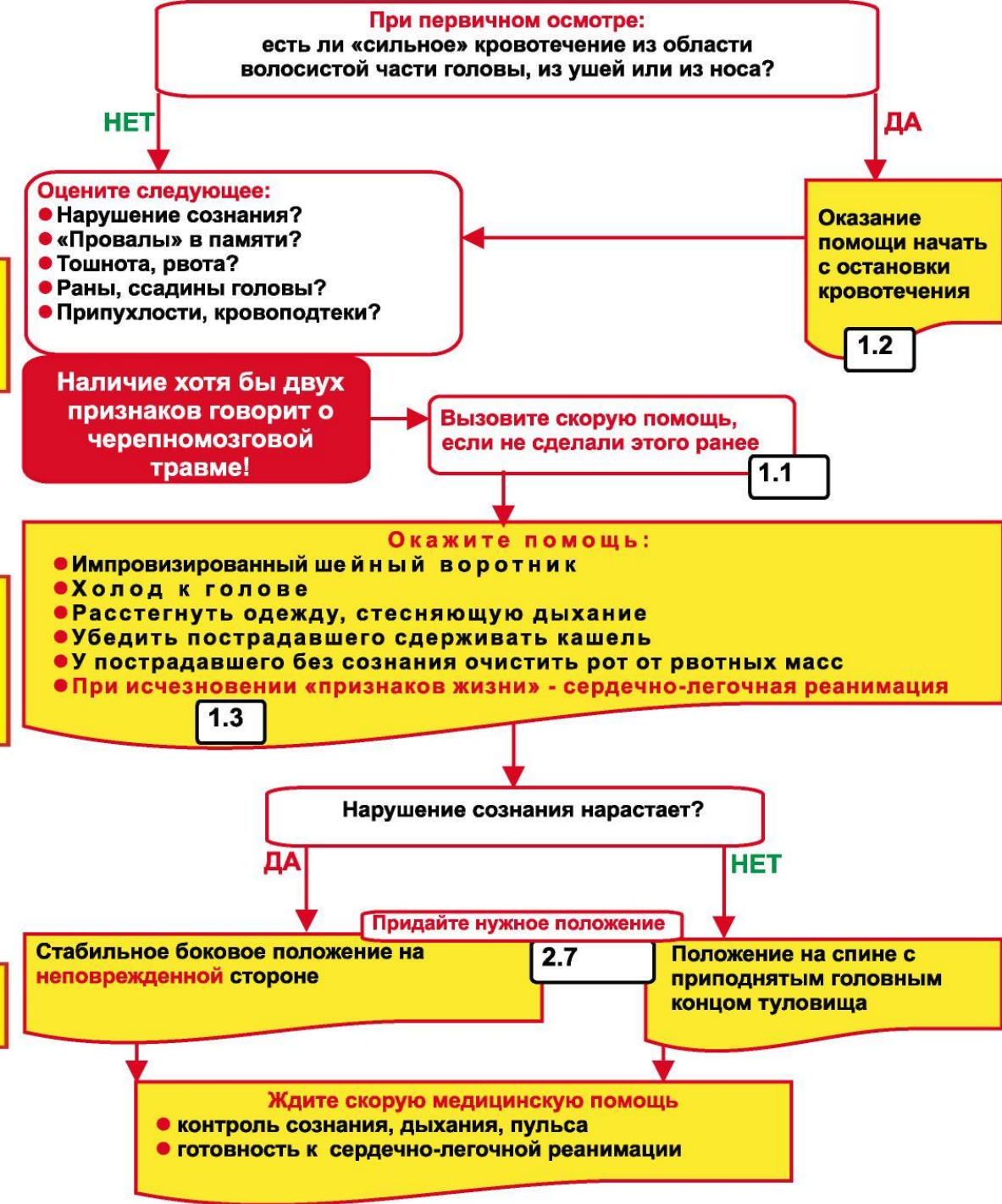
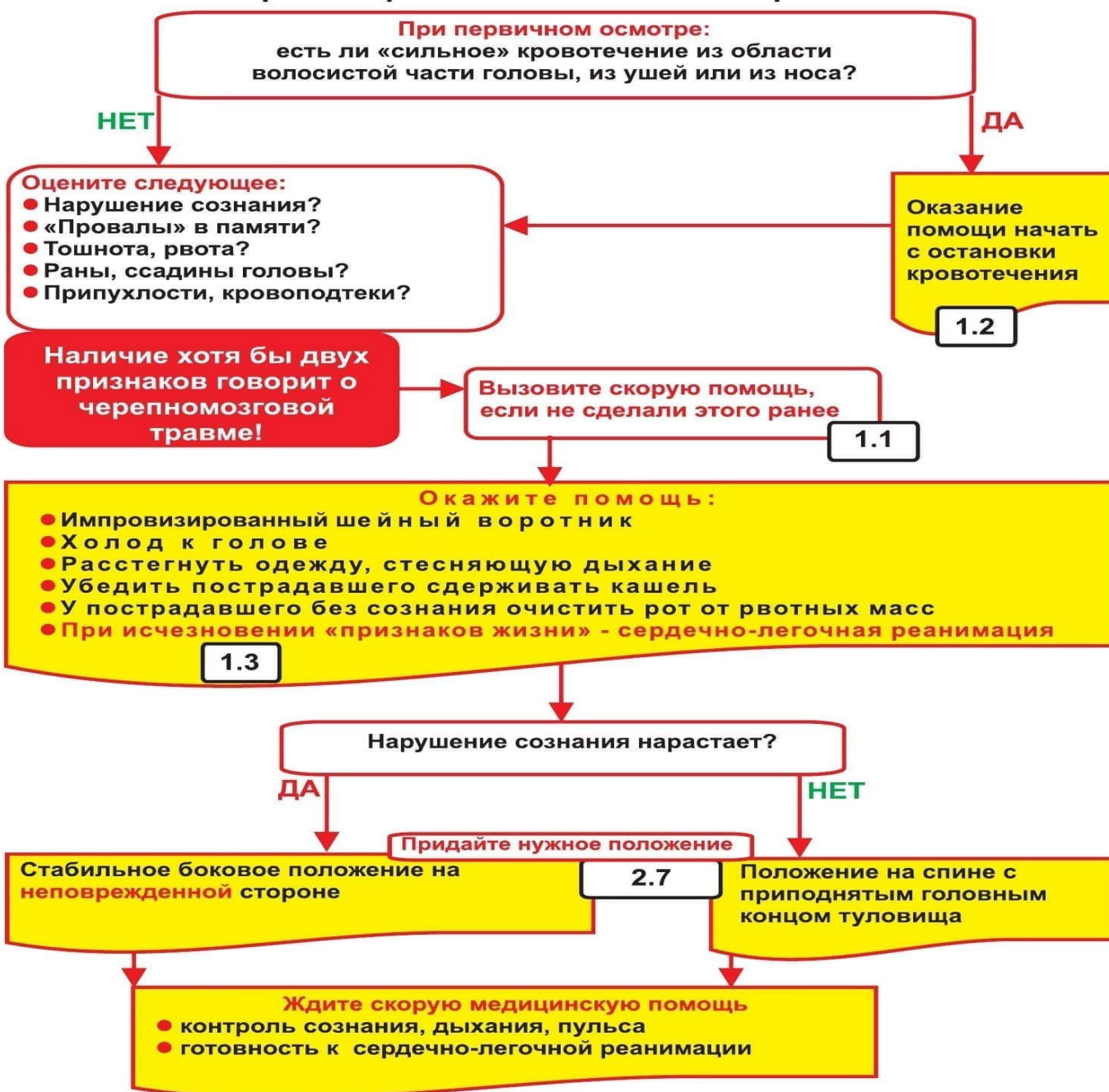


➤ Сделать циркулярные ходы вокруг головы через затылочные и лобные бугры.



➤ Зафиксировать конец бинта на лобной части головы вне раневой поверхности

Алгоритм первой помощи при черепно-мозговой травме 1.5



Травма ЛОР органов

Травмы носа.

Могут носить характер ранения мягких тканей наружного носа, ушиба, перелома костей.

■ Клиника: боль, носовое кровотечение, деформация наружного носа, кровоизлияния в подкожную клетчатку лица с развитием параорбитальных гематом. Иногда образуется гематома носовой перегородки, вызывающая нарушение носового дыхания.



■ Неотложная помощь:
- передняя тампонада;
- працевидная повязка;
- анальгезия;
- при большой кровопотере – инфузионная терапия;
- транспортировка в стационар в положении сидя или с

поднятым головным концом носилок.



Травма уха.

- Наиболее часто встречаются повреждения наружного уха.
- Ткани ушной раковины травмируются при ушибе, сильном давлении, вследствие чего возникает **отогематома**.
- При ранениях и разрывах ушной раковины – остановка кровотечения и наложение асептической повязки.
- Ранения кожи наружного слухового прохода чаще вызываются неосторожными манипуляциями.
- Барабанная перепонка повреждается вследствие баротравмы (при ударе по уху, взрыве на близком расстоянии, при нарушении правил декомпрессии у водолазов).
- Промывание уха и закапывание любых растворов **противопоказаны**.

Спонтанные причины

Вирусные инфекции

Мирингит

Опухоли

Хронический отит

Гнойные гранулемы

Травматические причины

Перфорация барабанной перепонки

Инородное тело

Черепно-мозговая травма

Травматический отит

Травмы уха

Опухоли костей или крови

*Причины
крови из
уха*

Травмы челюстно-лицевой области

Клиника.

- Перелом скуловой дуги. Всегда множественный. Затруднение при открывании рта. Деформация лица в зоне повреждения, образования гематом и отёка. При пальпации – западение скуловой дуги.
- Перелом скуловой кости. При внедрении отломка в верхнечелюстную пазуху – кровотечение из носового хода. Деформация лица. Диплопия. Симптом «ступеньки» в области нижнеглазничного края. Возможны кровоизлияния в склеру глазного яблока, образование гематомы век.

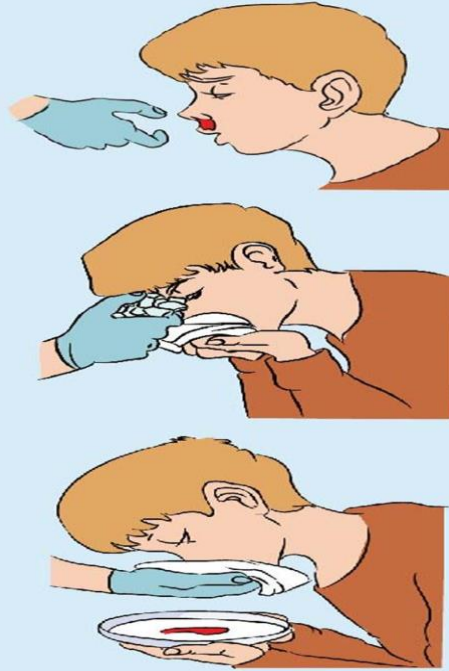


Неотложная помощь.

- Обезболивание;
- Транспортировка в стационар.



Как оказать первую помощь при носовом кровотечении



- Усадите пострадавшего, слегка наклоните его голову вперед. Сожмите крылья носа на 15-20 минут. Пострадавший при этом должен дышать ртом.
- Приложите к переносице холод (мокрый платок, снег, лед).
- Посоветуйте пострадавшему сплевывать кровь. При попадании крови в желудок может развиваться рвота.
- Если кровотечение не будет остановлено в течение 15-20 минут, вызывайте скорую медицинскую помощь.

Запрокидывать голову нельзя.

Неотложная помощь.

- Остановка кровотечения;
- Обеспечение свободного дыхания;
- Обезболивание;
- Транспортная иммобилизация (працевидная повязка);
- Противошоковая терапия;
- Транспортировка в стационар.





Проникающие ранения полости черепа

- Укладываем больного в горизонтальное положение
- Немедленно вызываем скорую помощь!
- остановить кровотечение
- накладываем чистую повязку (асептическую)
- положить холодный компресс на голову
- транспортировка в лечебное учреждение:



Техника наложения повязки «Чепец»:



Взять отрезок бинта длиной 80 - 90 см. Расположить середину отрезка бинта на теменную область головы; концы бинта удерживает пациент или помощник.



Взять начало бинта в левую руку, головку бинта - в правую. Сделать закрепляющий тур вокруг лба и затылка.



Провести бинт по лобной поверхности до завязки. Обогнуть ее в виде петли и вести бинт на затылок до противоположной стороны к другой завязке.

Обернуть бинт снова вокруг завязки и вести по лобной части головы выше закрепляющего тура. Аналогично вести бинт по затылочной части головы.

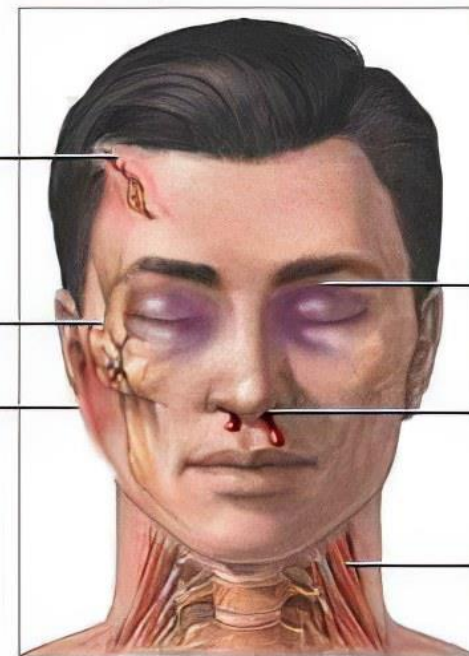
Повторить циркулярные ходы вокруг головы, прикрывая предыдущий ход на 1/2

Признаки черепно-мозговой травмы

Повреждение скальпа

Перелом

Ссадины, отёк



Потеря сознания

Выделения из носа

Напряжённая шея

КЛАССИФИКАЦИЯ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ



Переломы

Перелом кости — полное или частичное нарушение целостности кости при нагрузке, превышающей прочность травмируемого участка скелета.

Переломы могут возникать как вследствие травмы, так и в результате различных заболеваний, сопровождающихся изменениями в прочностных характеристиках костной ткани.

Тяжесть состояния при переломах обусловлена размерами повреждённых костей и их количеством.

Множественные переломы крупных трубчатых костей приводят к развитию массивной кровопотери и травматическому шоку.

Также больные после таких травм медленно восстанавливаются, выздоровление может занять несколько месяцев



СКЕЛЕТ ЧЕЛОВЕКА



Виды повреждения скелета

Растяжение связок



Растяжение или разрыв связок при травме сустава

Боль, припухлость сустава, посинение, ограниченность движений из-за боли

Мягкая фиксирующая повязка на сустав. Холод на область сустава

Вывихи



Из-за разрыва или растяжения суставной сумки головка кости выходит из ямки сустава

Резкая боль, ограничение движений сустава и опухоль

Обездвиживание (иммобилизация). Холод на область сустава

Переломы



Нарушение целостности кости

Боль, отечность тканей, деформация конечности

Обездвиживание (иммобилизация)

Бережно доставить пострадавшего в ближайший травмпункт

ТИПЫ СУСТАВОВ

В зависимости от формы суставных поверхностей и, соответственно, допускаемых конструкцией сустава движений выделяют несколько типов суставов.

Плоский сустав

Допускает лишь небольшие смещения, правда, во всех направлениях. Такими суставами соединяются позвонки в позвоночнике.

Блоковидный сустав

В центре суставной поверхности имеется выступ, а на другой кости — соответствующее ему углубление. В результате блоковидный сустав допускает только движения вдоль одной оси (сгибания и разгибания). К такому типу относятся коленный, плече-локтевой, межфаланговые суставы кисти.

Эллипсоидный сустав

Одна суставная поверхность имеет форму эллипса, другая — соответствующей по форме впадины. Кости в таком суставе могут поворачиваться в стороны и взад-вперёд, но не вращаться. Такие суставы встречаются между предплечьем и запястьем, к такому же типу относится сустав нижней челюсти.

Седловидный сустав

По форме представляет собой два «седла», вставленные друг в друга. Как и эллипсоидный, позволяет движения взад-вперёд и в стороны, но не вращения. Этот уникальный сустав встречается только в основании большого пальца руки, и только у человека! Благодаря ему большой палец человека противопоставляется остальным, давая нам возможность удерживать рукой различные предметы.

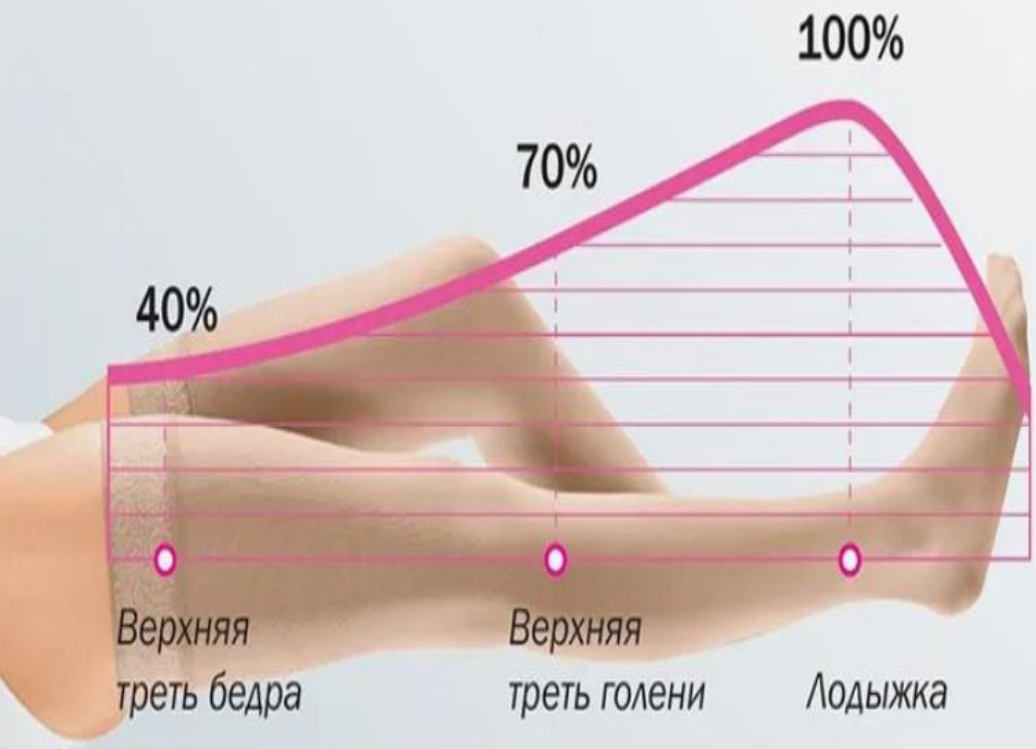
Шаровидный сустав

Головка кости в форме половинки шара соответствует сферической лунке на другой кости. Такой сустав обеспечивает наибольшую подвижность костей: они могут двигаться в любую сторону и даже вращаться! Это тазобедренный, плечевой и льяно-фаланговые суставы (подвижность последних сильно ограничена связками, жёстко фиксирующими кости).

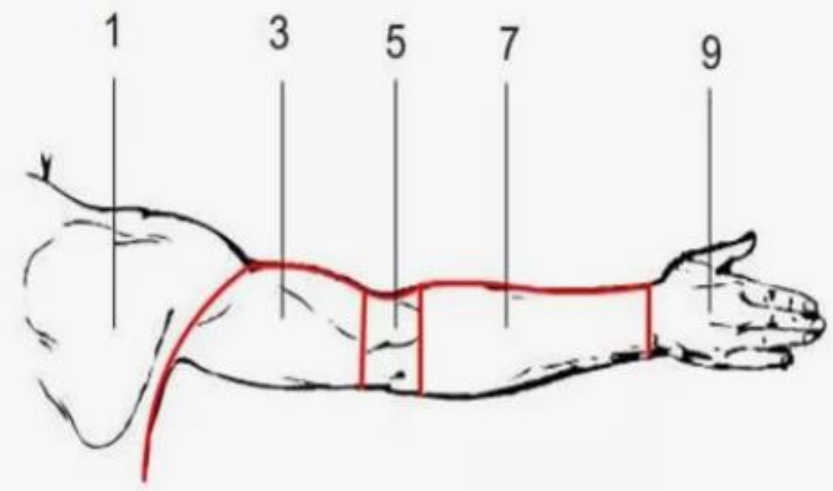
Цилиндрический сустав

Одна кость с цилиндрической суставной поверхностью вращается в облегающей её впадине большего диаметра. Такой сустав допускает только вращения, но не сгибания-разгибания. Суставы этого типа: атлантоосевой (между первым и вторым шейными позвонками, за счёт него мы поворачиваем голову), лучелоктевые (между лучевой и локтевой костями, за счёт них мы вращаем кистью).

Области верхней конечности

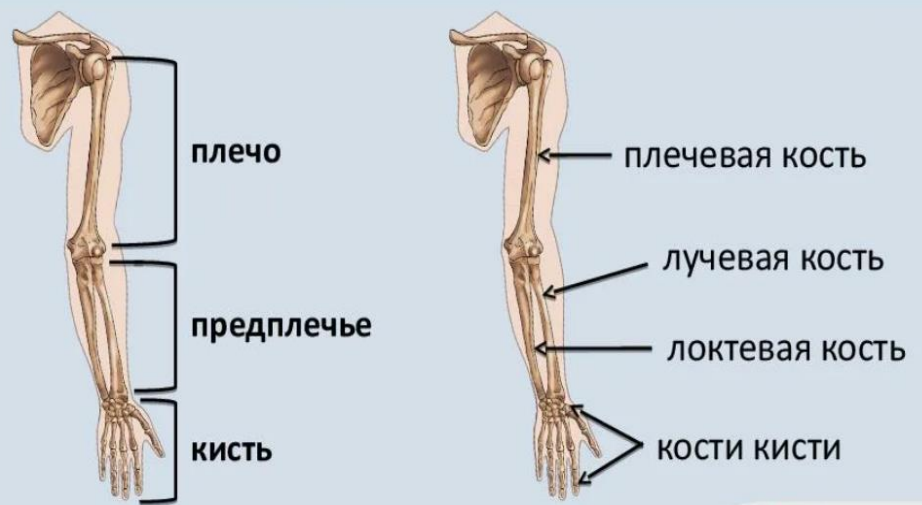


1. надплечье
2. передняя область плеча
3. задняя область плеча
4. передняя область локтя
5. задняя область локтя
6. передняя область предплечья
7. задняя область предплечья
8. ладонная область кисти
9. тыльная область кисти



вид сзади

Скелет свободной верхней конечности



Алгоритм первой помощи при скелетной травме

1.9

Оцените следующие признаки:

- Жалобы на боли в конечностях или области таза
- Нарушение функции конечности
- Видимая глазом деформация конечности
- Рана, в которой видна кость
- Обширный кровоподтек в области конечностей или таза

Наличие хотя бы двух признаков говорит о скелетной травме

Вызовите скорую помощь, если не сделали этого ранее

1.1

Есть ли рана в области конечности?

НЕТ

ДА

Есть ли сильное кровотечение из раны?

НЕТ

ДА

Стерильная повязка на рану

Оказание помощи начать с остановки кровотечения

1.2

Пульс на запястье определяется?

НЕТ

ДА

● Положить пострадавшего на спину с приподнятым ножным концом импровизированных носилок

2.7

● Уложите пострадавшего на спину, а при травме таза - на спину с валиком под полусогнутыми коленями

2.7

Наблюдение до приезда скорой медицинской помощи

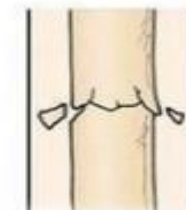
Типы переломов



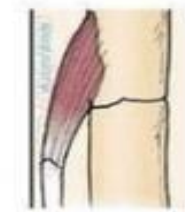
Открытый



Закрытый



Компрессионный



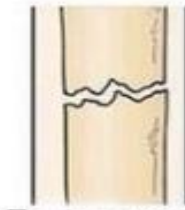
Стресс-перелом



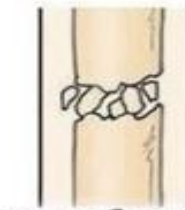
Отрывной



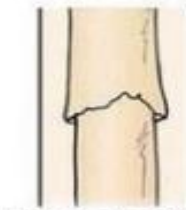
По типу "зеленой ветки" (дети)



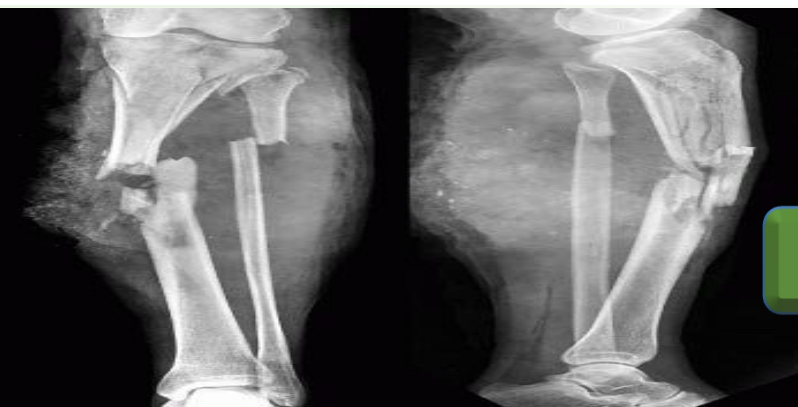
Поперечный



Раздробленный



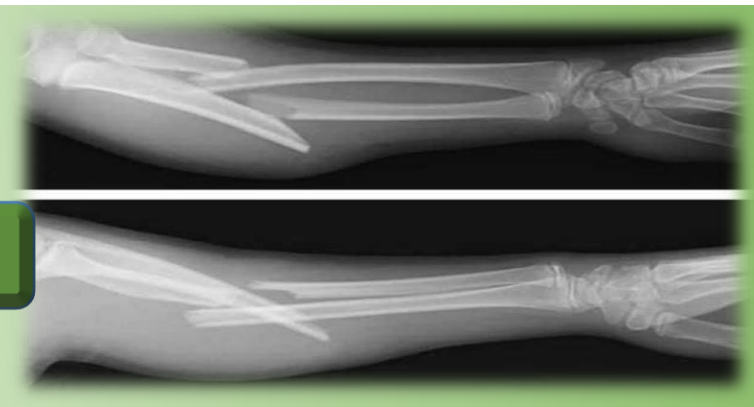
Вколоченный



ПЕРЕЛОМЫ

ОТКРЫТЫЕ

ЗАКРЫТЫЕ



ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОТКРЫТЫХ ПЕРЕЛОМАХ

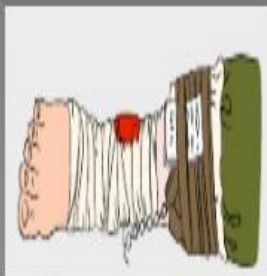
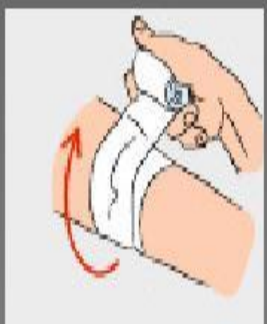
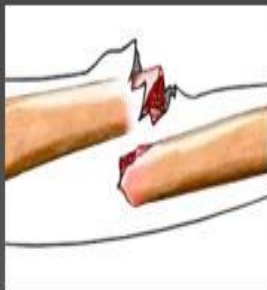
Остановить кровотечение и обработать края раны антисептиком

На рану в области перелома наложить стерильную повязку

Дать пострадавшему обезболивающее средство

Провести иммобилизацию (обездвиживание) конечности в том положении, в котором она оказалась в момент повреждения

Доставить пострадавшего в медицинское учреждение



ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ЗАКРЫТЫХ ПЕРЕЛОМАХ

Провести иммобилизацию (обездвижить место перелома)

Дать пострадавшему обезболивающее средство и положить на место травмы холод

Доставить пострадавшего в медицинское учреждение



Иммобилизация при переломе плеча

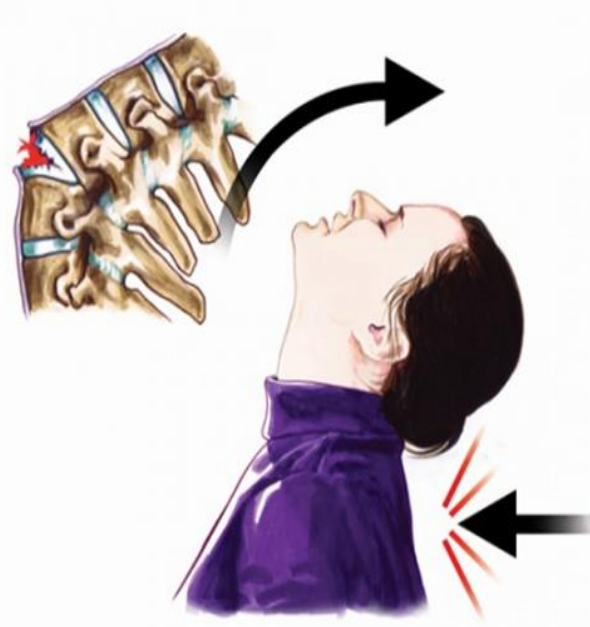
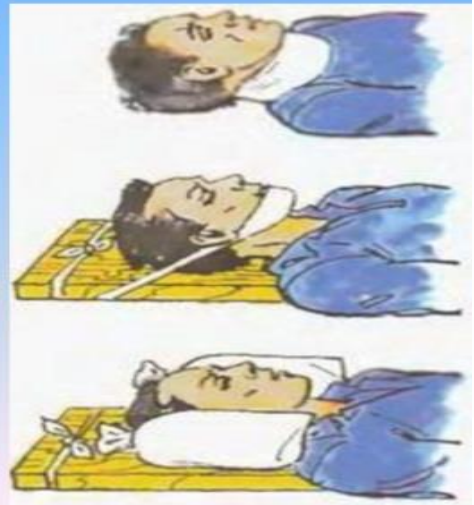
Плечом называется кость между локтем и ключицей.

Первую помощь должны оказывать двое:

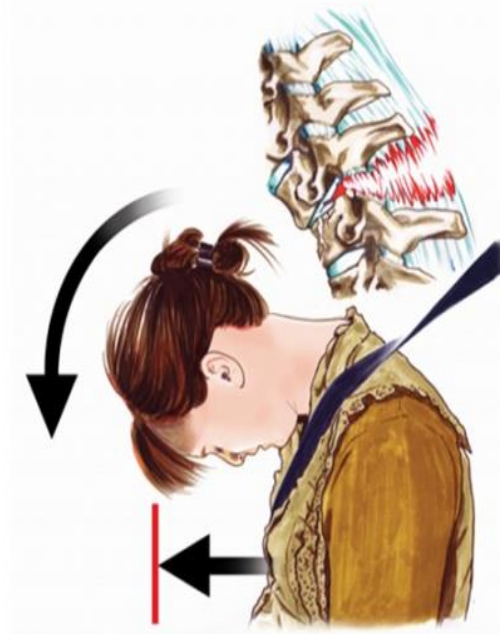
- ❖ Один поддерживает поврежденную руку и слегка потягивает плечо
- ❖ Другой помещает одну шину с внутренней стороны руки так, чтобы ее верхний конец доходил до подмышечной впадины, а вторую шину кладет с наружной стороны руки (верхний конец этой шины должен выступать над плечевым суставом)
- ❖ После того как шины правильно наложены, их привязывают. Между туловищем и рукой следует положить свернутую одежду. **Руку подвешивают на косынке.**



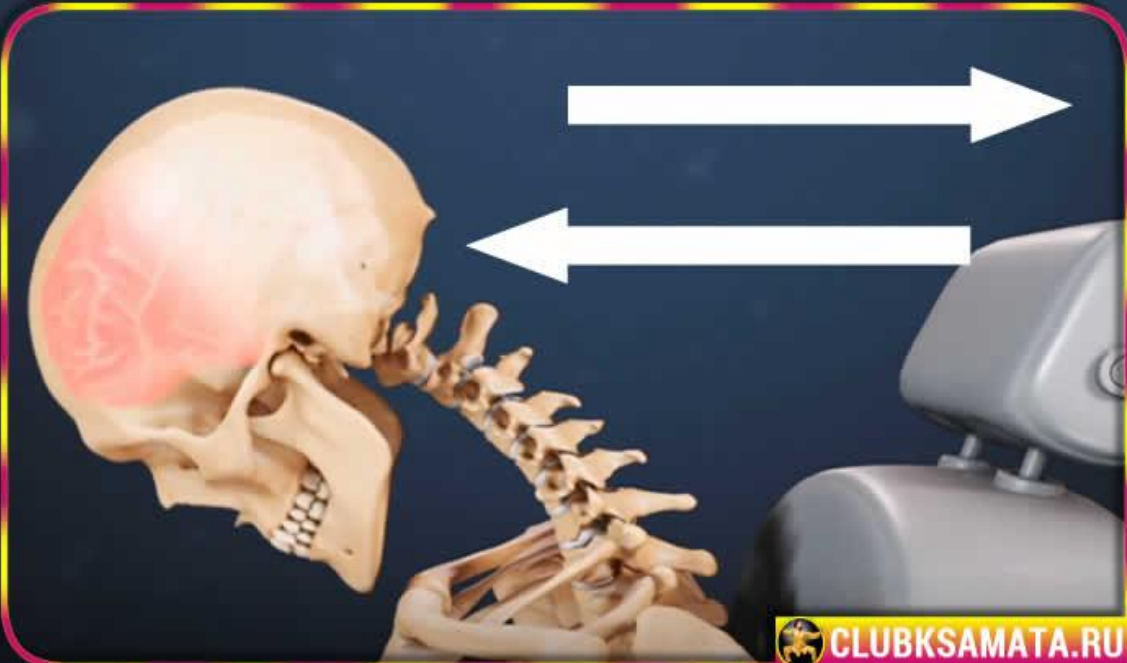
При переломе в шейном отделе позвоночника наблюдается боль, невозможность движения головой. При повреждении спинного мозга наступает частичный или полный паралич рук и ног. Манипуляции с пострадавшим оправданны при невозможности вызвать «скорую помощь» и обусловлены в этом случае необходимостью транспортировать пострадавшего в лечебное учреждение. Следует зафиксировать шейный отдел позвоночника одним из показанных способов.



Hyperextension



Hyperflexion



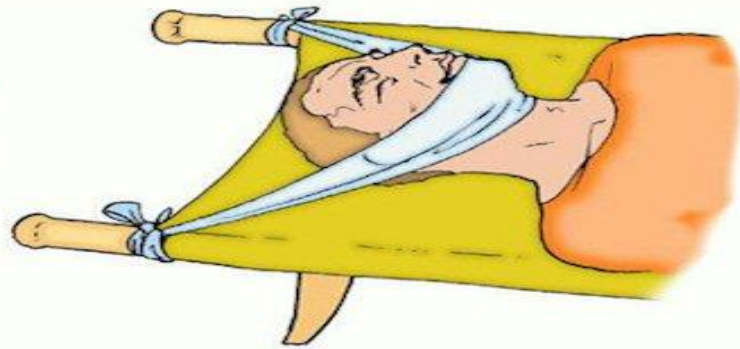
Иммобилизация при переломе шеи

- ✓ Перенести или перетащить пострадавшего с места события, если оно продолжает быть небезопасным. Лучше – силами двух человек, когда один переносит тело, а второй поддерживает голову пострадавшего.
- ✓ При любых травмах в области головы и шеи: необычное положение головы и жалобы на сильные боли в области шеи, следует подозревать повреждения в области шейных позвонков.
- ✓ Пострадавший должен занимать только лежащее положение на спине, независимо от того, как он сам относится к этой ситуации.
- ✓ Если лежание на спине невозможно, допускается положение на боку или животе.
- ✓ Ни в коем случае нельзя самостоятельно, тем более с усилием поворачивать голову пострадавшего в любом положении, даже, если кажется, что она вывернута набок.



Признаки травмы

- Травма шеи:
- боль в области шеи
- напряжение и боль в шейных мышцах
- боль в месте соединения мышц (затылок)
- больно глотать
- онемение или чувство «ползания мурашек» в пальцах



Иммобилизация нижней конечности



Перелом костей таза



Иммобилизация костей кисти

Правила иммобилизации:

Фиксировать конечность в том положении, в котором она находится после травмы, не пытайтесь вправить кость на место

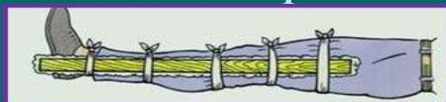
Фиксировать минимум 2 сустава (выше и ниже перелома).

При травме бедра и плеча фиксировать 3 сустава

При наложении шины и наличии ран сначала остановить кровотечение и обработать раны



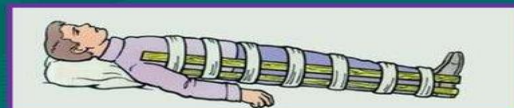
перелом ребер



перелом голени



перелом предплечья



перелом бедра

ПРОТОКОЛ 8.1 ТРАВМА ПОЗВОНОЧНИКА

Оцените следующие признаки:

- Жалобы на боли в области позвоночника
- Рана или кровоподтеки в области позвоночника
- Нарушение самостоятельных движений ниже места травмы
- Нарушение чувствительности кожи ниже места травмы
- Нарастающая бледность кожи, холодный пот (шок)

Наличие хотя бы двух признаков говорит о травме позвоночника!



Ушибы, растяжения, вывихи



Вывихи - полное смещение суставных концов костей, при котором утрачивается соприкосновение суставных поверхностей в области сочленения.

Вывих наступает вследствие травмы, сопровождающейся, как правило, разрывом суставной капсулы, связок.

Такое смещение концов костей происходит чаще - в плечевом, реже - в тазобедренном, локтевом и голеностопном суставах. Еще реже в результате ушиба.

Признаки вывиха:

Смещение костей из нормального положения в суставе, резкая боль, невозможность движений в суставе.

Первая помощь при вывихе:

- 1) холод на область поврежденного сустава;
- 2) применение обезболивающих средств;
- 3) иммобилизация конечности в том положении, которое она приняла после травмы;
- 4) обратиться к хирургу.

В первые сутки с момента получения травмы

Вправление вывиха - врачебная процедура (!).

Не следует пытаться вправить вывих, так как иногда трудно установить, вывих это или перелом, тем более что вывихи часто сопровождаются трещинами и переломами костей.





Ушибы - повреждения тканей и органов, при которых не нарушена целостность кожи и костей.

Степень повреждения зависит от силы удара, площади поврежденной поверхности и от значения для организма ушибленной части тела (ушиб пальца, естественно, не столь опасен, как ушиб головы).

На месте ушиба быстро появляется припухлость, возможен и кровоподтек (синяк).

При разрыве крупных сосудов под кожей могут образоваться скопления крови (гематомы).

Признаки:

Повреждены мягкие ткани, без нарушения целостности кожи. Кровоподтек (синяк), припухлость (отек).

Первая помощь при ушибе:

- 1) прежде всего, необходимо создать покой поврежденному органу.
- 2) на область ушиба необходимо наложить давящую повязку, придать этой области тела возвышенное положение, что способствует прекращению дальнейшего кровоизлияния в мягкие ткани.
- 3) для уменьшения болей и воспалительных явлений к месту ушиба прикладывают холод - пузырь со льдом, холодные компрессы.



Растяжение и разрывы связок суставов возникают в результате резких и быстрых движений, превышающих физиологическую подвижность сустава. Причиной может быть резкое подворачивание стопы (например, при неудачном приземлении после прыжка), падение на руку или ногу. Такие повреждения чаще отмечаются в голеностопном, коленном и лучезапястном суставах.

Признаки:

- 1) появление резких болей;
- 2) быстрое развитие отека в области травмы;
- 3) значительным нарушением функций суставов.

В отличие от переломов и вывихов при растяжении и разрыве связок отсутствует резкая деформация и болезненность в области суставов при нагрузке по оси конечности, например при давлении на пятку. Через несколько дней после травмы выступает кровоподтек, резкие боли в этот момент стихают. Если боли не исчезли через 2 - 3 дня и наступить на ногу по-прежнему нельзя, то в таком случае возможен перелом лодыжек в голеностопном суставе.

Первая помощь при растяжении:

Первая помощь при растяжении связок такая же, как и при ушибах, т. е.

- 1) прежде всего накладывают повязку,
- 2) тугое бинтование, фиксирующее сустав,
- 3) наложение холодного компресса на область сустава, давящей и шинной повязок, создание неподвижного состояния.

При разрыве сухожилий, связок первая помощь заключается в создании больному полного покоя, наложении тугой повязки на область поврежденного сустава.



Средства иммобилизации при переломах

ОДНОРАЗОВЫЕ ШИНЫ



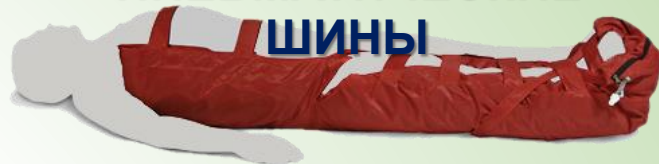
ПРОВОЛОЧНЫЕ ШИНЫ



ПЛАСТИКОВЫЕ ШИНЫ



ПНЕВМАТИЧЕСКИЕ ШИНЫ



ЩИТЫ ДЛЯ ТРАНСПОРТИРОВКИ



Подручные средства иммобилизации при переломах

НОСИЛКИ





Иммобилизация при травме предплечья



Иммобилизация при травме таза



ПЕРЕЛОМЫ. ИММОБИЛИЗАЦИЯ

ПРИЗНАКИ И ВИДЫ ПЕРЕЛОМОВ

Переломом принято называть полное или частичное нарушение целостности костей. Для перелома характерны резкая боль, усиливающаяся при любом движении, нарушение функции и формы конечности, появление отечности и кровоподтека, укорочение и патологическая подвижность кости. Перелом всегда сопровождается повреждением мягких тканей, особенно опасны повреждение крупных сосудов и нервных стволов, что приводит к острой кровопотере и травматическому шоку. Выделяют два основных типа переломов:

Открытый



Закрытый



В случае открытого перелома возникает опасность инфицирования раны.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ

Оказывая первую медицинскую помощь при переломах, необходимо:

- остановить артериальное кровотечение;
- предупредить травматический шок;
- наложить затем повязку на рану, обеспечить неподвижность поврежденной кости с помощью шин и подручных материалов (иммобилизация).

НЕЛЬЗЯ!

- Сопоставлять отломки кости или исправлять дефект конечности.
- Вправлять вышедшие из раны отломки кости.
- Снимать одежду и обувь с пострадавшего, при необходимости их разрезают.

ПРИНЦИПЫ ИММОБИЛИЗАЦИИ

- Необходимо фиксировать не менее двух суставов, расположенных выше и ниже области перелома, чтобы исключить подвижность.
- Шину из подручного материала накладывают поверх обуви и одежды, чтобы не причинить дополнительной боли и не усугубить травму.
- Шину фиксируют бинтом, но не слишком туго, чтобы не нарушить кровообращение конечности.
- В холодное время года поврежденную конечность поверх шины необходимо накрыть теплой одеждой.

ПЕРЕЛОМ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ



Прибинтовывают руку к туловищу в щадящем положении.

ПЕРЕЛОМ КОСТЕЙ ПРЕДПЛЕЧЬЯ



Накладывают шину, затем фиксируют руку на косынке.

ПЕРЕЛОМ РЕБЕР

На грудную клетку в состоянии выдоха накладывают туго бинтовую повязку или стягивают ее эластичным, простыней.



ПЕРЕЛОМ НИЖНЕЙ ЧАСТИ БЕДРА, КОЛЕНА

По бокам бедра прикладывают шины или другие подручные материалы и фиксируют их к конечности и туловищу широкой бинтовой повязкой, чтобы обеспечить неподвижность всей конечности — в тазобедренном, коленном и голеностопном суставах. На костные выступы в области суставов, а также в подмышечную впадину и паховую область вкладывают валик из ваты.



ПЕРЕЛОМ ПОЗВОНОЧНИКА

Перелом позвоночника является наиболее тяжелой и болезненной травмой. Судьба пострадавшего в этом случае в решающей степени зависит от правильности оказания первой медицинской помощи и способа транспортировки. Нельзя без нужды трогать, поворачивать и поднимать голову и тело пострадавшего. Сначала необходимо дать обезболивающее средство, затем уложить пострадавшего на ровный щит или доски, положенные на носилки, аккуратно и бережно прибинтовать его к щиту. Необходимо помнить, что такие пострадавшие совершенно не переносят перекладывание обычным способом с земли на щит. Нужно осторожно уложить его на бок, положить рядом щит и перекатать на него.



ПЕРЕЛОМ КОСТЕЙ ПАЛЬЦЕВ

В ладонь вкладывают плотный комок ваты или мочка для придания пальцам полусогнутого положения, затем фиксируют кисть с помощью бинтов.



ПЕРЕЛОМ КОСТЕЙ ТАЗА, ВЕРХНЕЙ ЧАСТИ БЕДРА

Пострадавшего укладывают спиной на твердый щит, широкую доску, двери или лист фанеры, под колени подкладывают скатанное пальто или одеяло так, чтобы ноги были согнуты в коленных суставах и слегка разведены в стороны. В таком положении конечности фиксируют с помощью распорок и бинтов.



ПЕРЕЛОМ КЛЮЧИЦЫ

На надплечья накладывают два ватно-марлевых кольца и связывают их на спине. Руку подвешивают на косынке.



Иммобилизация при переломе костей таза

Признаки: сильная, резкая боль в области таза при малейшем движении конечностями и изменении положения пострадавшего.

Первая помощь:

- ❖ Придать пострадавшему положение, при котором реже возникают или усиливаются боли или менее всего возможны повреждения внутренних органов
- ❖ Положить пострадавшего на ровную твердую поверхность (жесткие носилки или деревянный щит спиной вниз)
- ❖ Ноги согнуть в коленных и тазобедренных суставах, бедра несколько развести в стороны (положение лягушки)
- ❖ Под колени положить плотные валики из одежды, одеял и т.п. высотой 25 – 30 см
- ❖ Для предупреждения соскальзывания пострадавшего фиксируют
- ❖ Провести противошоковые мероприятия



Фиксация костей таза



Укрепить тазовое кольцо, связав простыней, косынкой или шиной Кузьминского

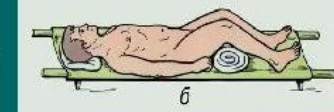
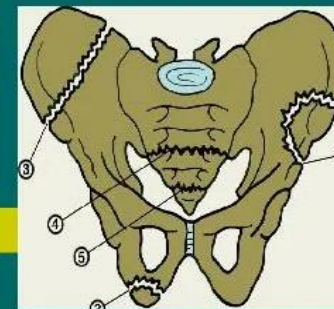
ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КОСТЕЙ ТАЗА

Уложить пострадавшего на спину, на твердый щит (доски, фанеру)

Под колени положить скатанное одеяло или пальто так, чтобы нижние конечности были согнуты в коленях

Дать пострадавшему обезболивающее средство

Срочно вызвать скорую помощь



ЗАПОМНИ!

Подложенный по колени валик позволит пострадавшей, не изменяя положения поврежденных костей, расслабить мышцы и дождаться прибытия спасательных служб с минимальными осложнениями.

ЗАПОМНИ!

Повреждения костей таза и позвоночника часто сопровождаются травмами внутренних органов и опасными внутренними кровотечениями. Если в течение часа пострадавшая не окажется на операционном столе, то шансов на спасение практически не будет.

ЗАПОМНИ!

Использование холода значительно уменьшит скорость кровотока, обменных процессов и воспалительных реакций, обезболит и значительно облегчит состояние пострадавшей. Время доставки до операционного стола с благополучным исходом увеличивается до 4-х часов.

ЗАПОМНИ!

Транспортировать можно на щите с валиком под коленями или в вакуумном матрасе и только в случаях невозможности вызвать спасательные службы.



Локализация болей и повреждений

Валик из одежды

Минимальные размеры щита

3

ПРЕДЛОЖИТЬ
2-3 таблетки анальгина при отсутствии аллергии на лекарственные средства.



Если у пострадавшей в состоянии комы отмечается поза «лягушки»? Немедленно повернуть пострадавшую на живот, так как смерть может наступить в любую секунду от попадания содержимого желудка в дыхательные пути.

ЗАПОМНИ!

Если после падения с высоты, удара автомобилем или поражения электрического тока высокой энергии пострадавшая лежит в позе «лягушки»: ноги согнуты в коленях, и стопы развернуты наружи — следует заподозрить повреждения костей таза и бедренных костей.

ВНИМАНИЕ!

Парадокс позы «лягушки» заключается в том, что в первые 5-6 минут пострадавшая не жалуется на боли в области повреждения. Однако даже попытка поправить на ней одежду вызовет нестерпимую боль. Поза лягушки — это защитная, вынужденная поза, при которой отломки поврежденных костей располагаются так, что уже не повреждают подлежащие ткани, сосуды и нервы. Чтобы удерживать ноги в таком положении, пострадавшая вынуждена напрягать мышцы нижних конечностей и живота. Буквально через считанные минуты разовьется мышечная дрожь «кусталости». Кости таза рыхлые по своей структуре, но прочные из-за своей формы, похожи на широкий кувшин из необожженной глины.

Малейшее трение между шероховатыми отломками такого кувшина неизбежно приводит к высыпанию сотен тысяч песчинок. То же самое происходит и с отломками поврежденных костей таза. Только вместо песчинок в кровоток поступают сотни тысяч мельчайших жировых включений, входящих в структуру тазовых костей.



Локализация болей и повреждений



ЗАПОМНИ!

Если в течение 40 минут не будет подложен валик под колени или пострадавшая не будет зафиксирована в вакуумном матрасе, она неминуемо погибнет в первые трое суток от жировой эмболии сосудов мозга, легких, печени и почек.

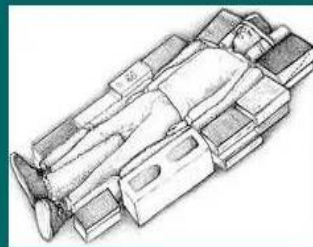
ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ТРАВМАХ ГОЛОВЫ ИЛИ ПОЗВОНОЧНИКА

По возможности держите голову и позвоночник пострадавшего в неподвижном состоянии, зафиксируйте руками голову пострадавшего с обеих сторон в том положении, в котором вы его обнаружили

Поддерживайте проходимость дыхательных путей. В случае открывшейся рвоты переверните пострадавшего на бок для предотвращения закупорки дыхательных путей рвотными массами

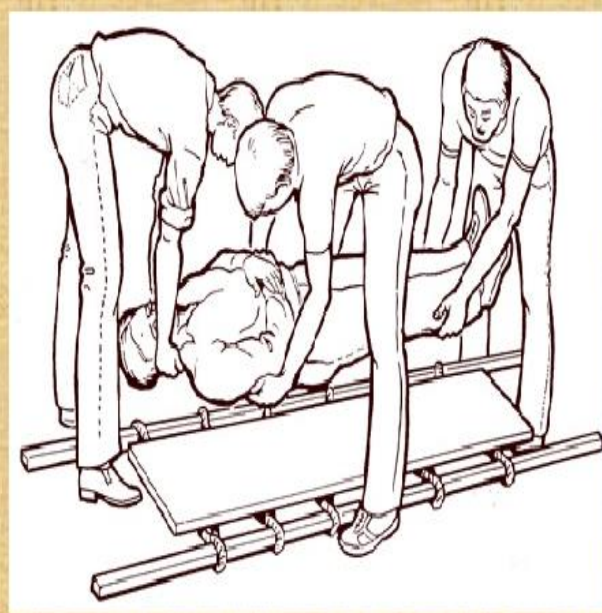
Следите за уровнем сознания и дыхания пострадавшего. Остановите наружное кровотечение

Поддерживайте температуру тела пострадавшего



ТРАНСПОРТИРОВКА ПОСТРАДАВШЕГО ПРОВОДИТСЯ ТАКИМ ОБРАЗОМ:

- Запретить травмированному двигаться (если он в сознании);
- Втроем уложить пострадавшего спиной на твердую поверхность (первый человек берет под плечи, второй — в области груди и третий поднимает таз), если есть только мягкие носилки — класть на живот;
- Положить валик (можно соорудить его из одежды) под грудь и голову, если поврежден грудной отдел, если повреждена поясница — под нижнегрудной отдел и поясницу;
- Если повреждена шея, нужно не меняя её положения создать мягкий воротник из марли или одежды (можно сделать ограждения вдоль шеи из мешочков с песком);
- Зафиксировать ноги, можно связать (чтоб при движениях обломки костей не повредили органы).

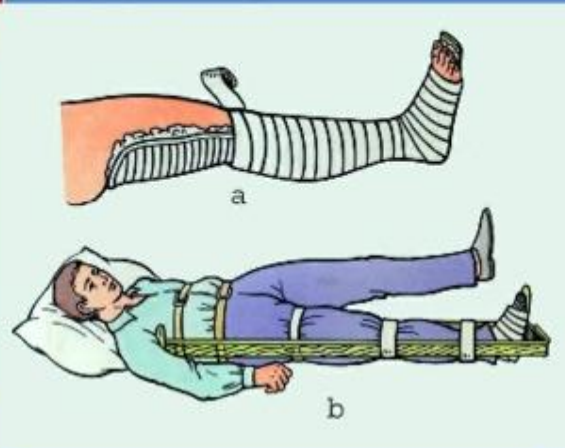


Шинирование

Основным способом иммобилизации поврежденной конечности на период транспортировки пострадавшего в лечебное учреждение является шинирование.

В большинстве случаев при травмах приходится пользоваться так называемыми импровизированными шинами, которые изготавливаются из подручных материалов.

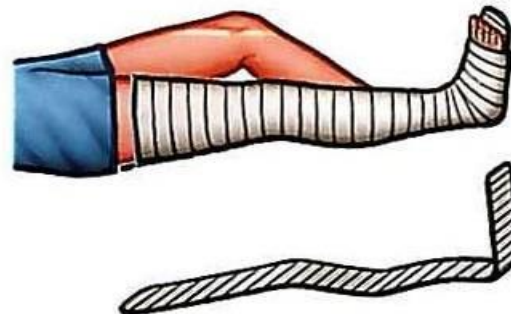
Очень важно провести транспортную иммобилизацию как можно раньше.



Шину накладывают поверх одежды. Желательно обернуть ее ватой или какой-нибудь мягкой тканью, особенно в области костных выступов (лодыжки, мыщелки и т.п.), где давление, оказываемое шиной, может обусловить возникновение потертости и пролежня.

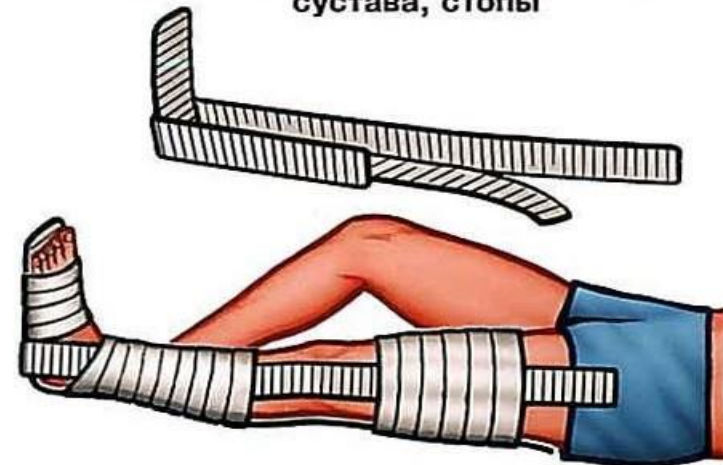
ГОЛЕНЬ, ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ, СТОПА

Перелом одной кости голени



Накладывают одну шину по задней поверхности. Стопу фиксируют под углом 90°

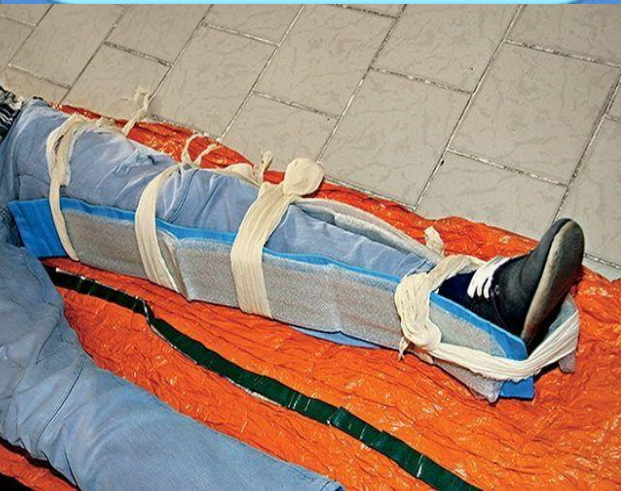
Перелом обеих костей голени, растяжение связок голеностопного сустава, стопы



Перелом голеностопного сустава, стопы



Используют 3 шины Крамера или 3 планки. Накладывают шины по наружной, тыльной и внутренней поверхностям голени от коленного сустава до пятки и на 5 - 10 см дальше. Фиксируют шины, голень и стопу (под углом 90°).



... а затем перенести ее на пострадавшего.



ВАЖНО:

Шина должна захватывать всю поврежденную конечность: от кончиков пальцев до предплечья здоровой стороны.



- ② Две тесемки, закрепленные на верхнем конце шины, следует связать с тесемками на нижнем конце шины. При этом тесемки спереди и сзади должны огибать здоровое плечо.



- ③ Между большим и указательным пальцами, а также в подмышечную впадину следует вложить мягкие валики.
- ④ Шину необходимо надежно прибинтовать к поврежденной конечности. Для фиксации шины может быть использован эластичный бинт.



- ⑤ Затем руку следует подвесить на косынке, как показано на фото. Вместо косынки может быть использована рубашка, шарф или любой другой подобный элемент одежды.



Фиксация руки при отсутствии шин

Если нет возможности наложить шину от кончиков пальцев до плеча, тогда лучше обойтись вовсе без шины.

В таких случаях поступают следующим образом:

ИСПОЛЬЗУЕМ ВЕРХНИЮ ОДЕЖДУ ПОСТРАДАВШЕГО

- ① Наденьте рукав собственной одежды пострадавшего на здоровую руку.
- ② Большую руку подвесьте на фиксирующую повязку.



- ③ Накиньте одежду на большую руку (не надевая на нее рукав) и застегните.



Так одежда прижмет большую руку и зафиксирует ее положение.

ИСПОЛЬЗУЕМ БИНТЫ

Если у пострадавшего нет верхней одежды, с помощью которой можно было бы зафиксировать конечность, тогда руку можно прибинтовать к телу человека.

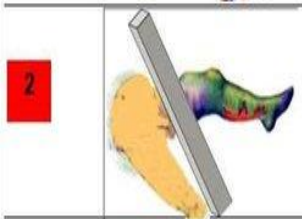




Синдром длительного сдавления (краш-синдром)



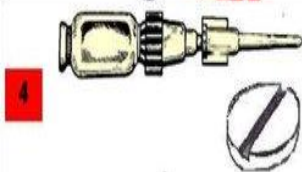
Прежде чем извлекать пострадавшего из-под сдвигающегося объекта убедись, что ни тебе, ни пострадавшему ничто не угрожает.



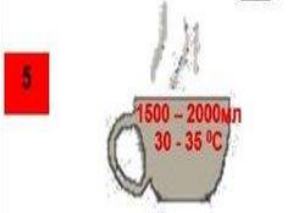
Установи: чувствует ли пострадавший пальцы на руках (ногах), может ли ими двигать, время сдавления, объем сдавленных тканей - нога (рука) до колена (до локтя), выше колена (локтя) и т.д.;



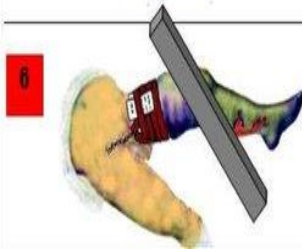
Вызови скорую помощь



Пока готовится инструмент для устранения сдвигающегося предмета: введи (дай) обезболивающее средство (анальгетик)



Давай пострадавшему обильное теплое сладкое питье. (Соле-щелочное питье - на 1 литр жидкости десертная ложка (10 г.) поваренной соли и чайная ложка (5 г.) пищевой соды). Объем жидкости не меньше 1500-2000мл



Перед удалением сдвигающегося предмета: повторно введи (дай) обезболивающее средство, выше места сдавления, наложи жгут. Удали сдвигающийся предмет (извлеки пострадавшего из-под сдвигающегося предмета)

Если время сдавления конечности **менее 6-ти часов**



Наложить асептические повязки, выполни бинтование конечности эластичным бинтом.
Сними жгут!

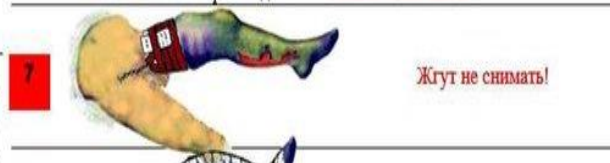


Наложить транспортную шину, обложи конечность пакетами со льдом



Укутай пострадавшего в одеяла. Продолжай давать соле-щелочное питье

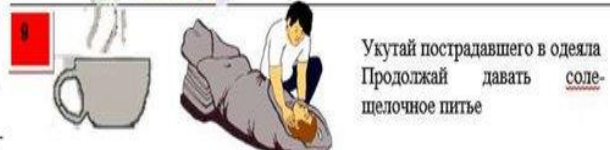
Если время сдавления **свыше 8-ми часов**



Жгут не снимать!



Наложить асептические повязки, обложи конечность пакетами со льдом



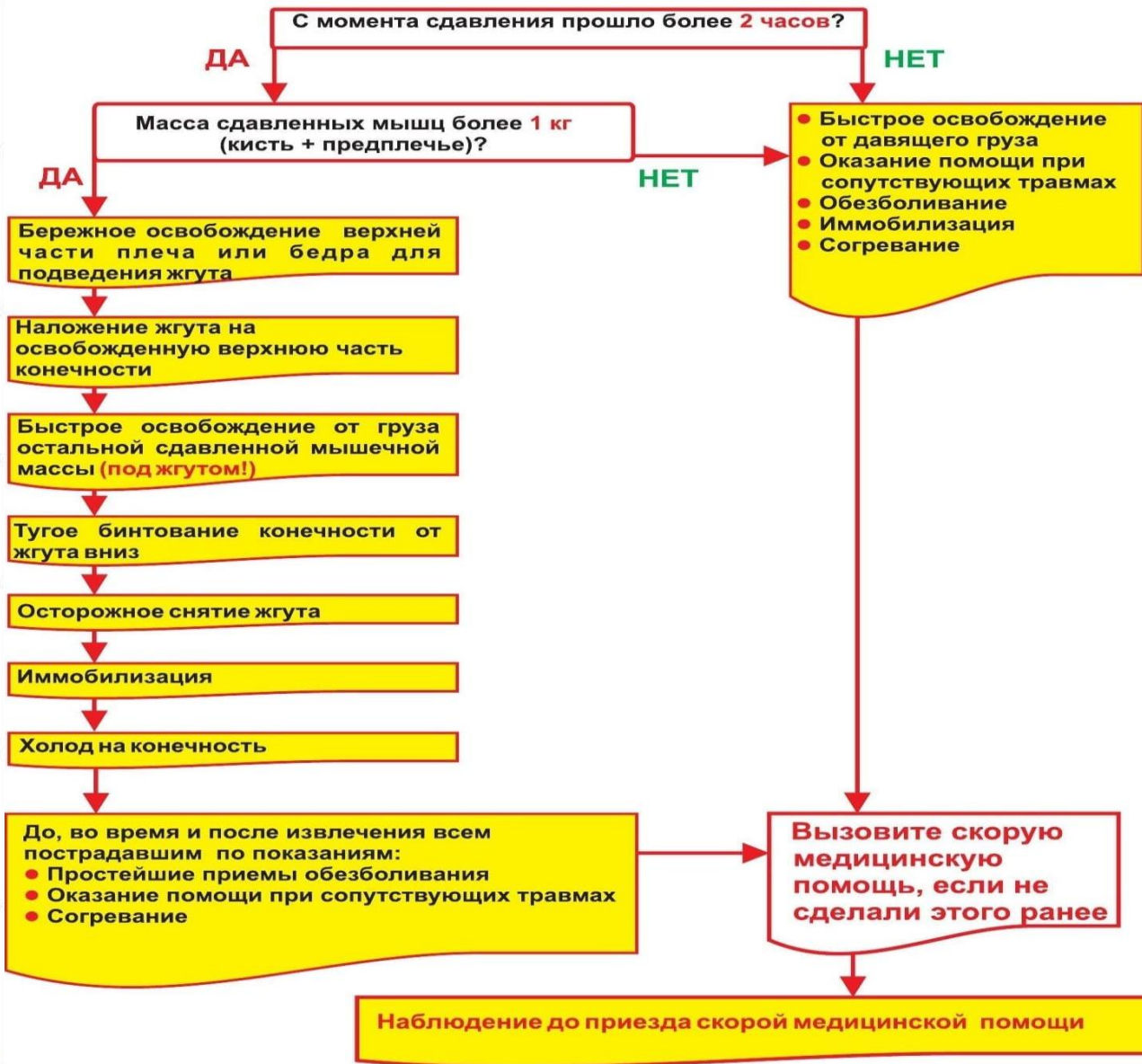
Укутай пострадавшего в одеяла. Продолжай давать соле-щелочное питье



Обеспечь доставку пострадавшего в лечебное учреждение

Алгоритм первой помощи 2.0 при синдроме длительного сдавления

Принцип оказания помощи - не допустить залпового выброса токсинов, то есть «запереть» их в освобожденной от груза конечности, чередуя наложение жгута, снятие груза и тугое бинтование одновременно с оказанием помощи при сопутствующих повреждениях и общими противошоковыми мероприятиями.

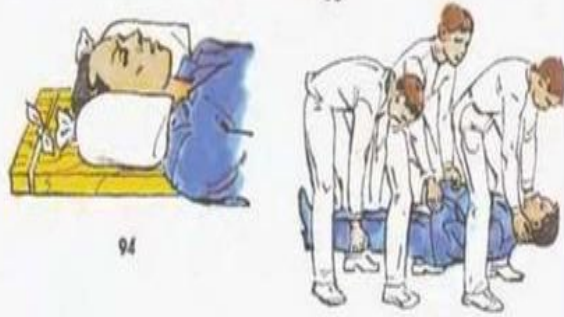




Способы переноски пострадавшего



96



94

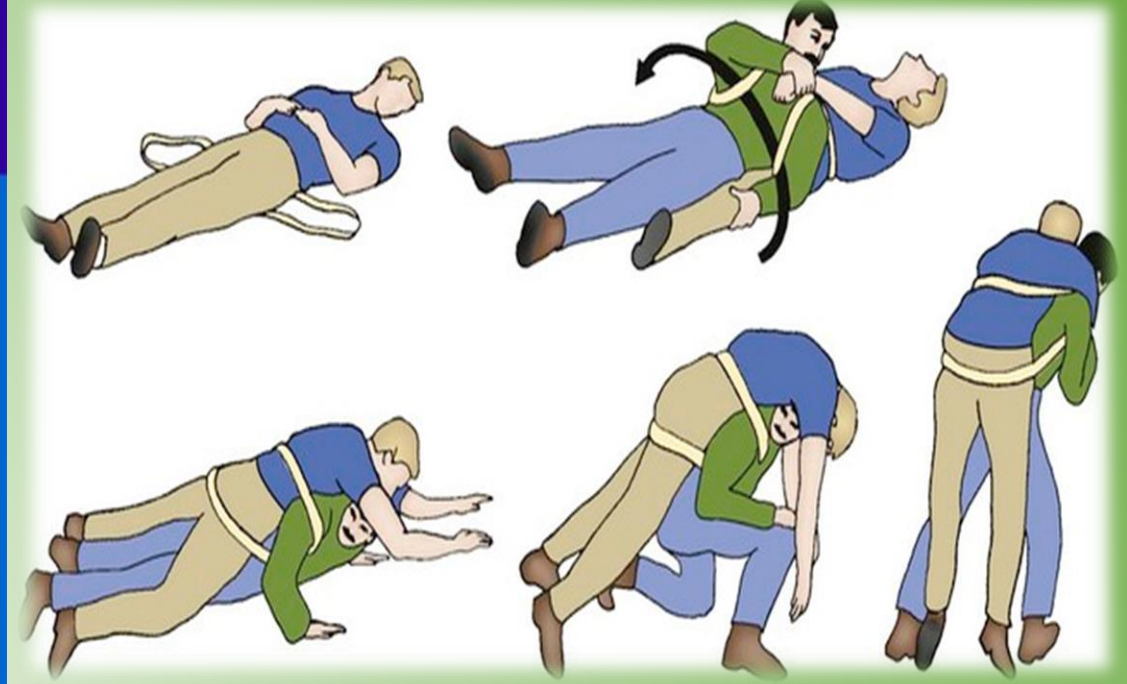
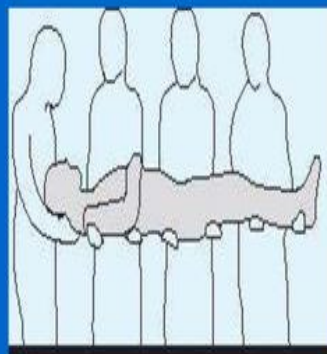


95

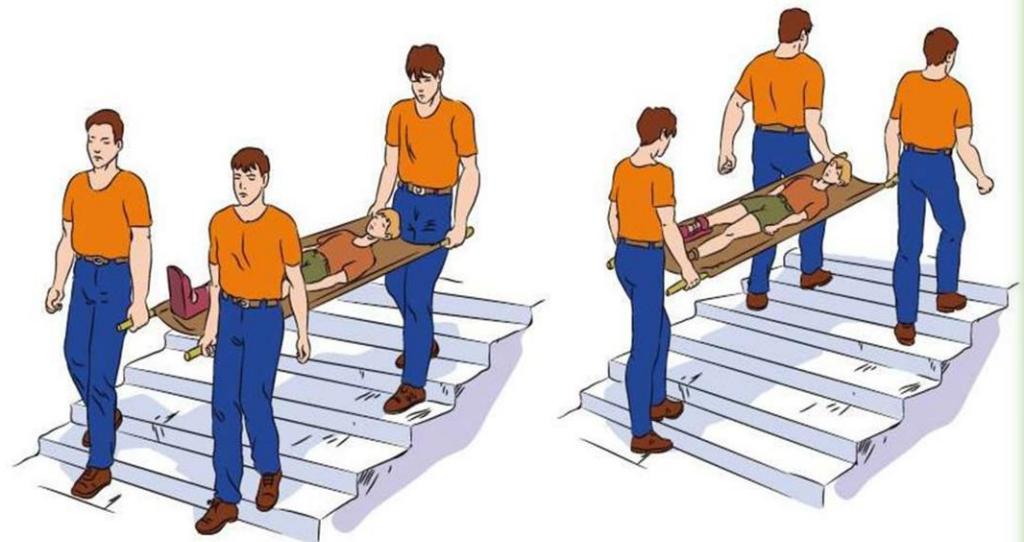
97



«нидерландский
МОСТ»



Перенос пострадавшего на носилках

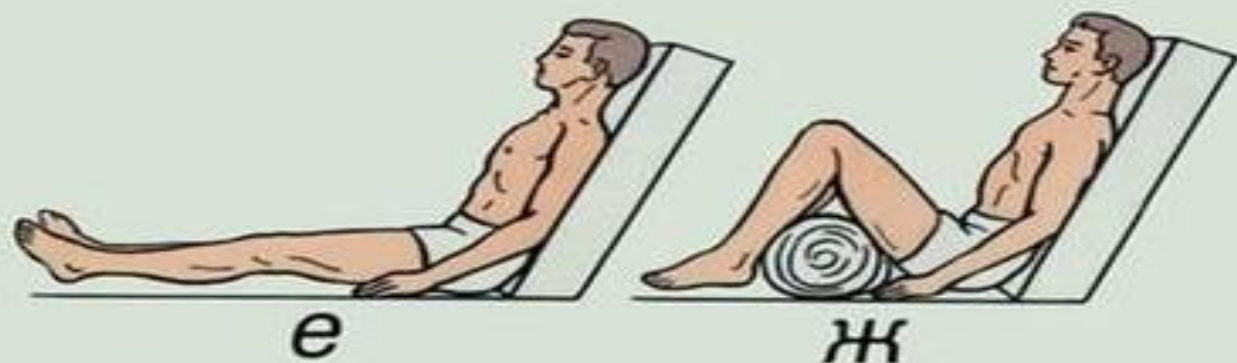
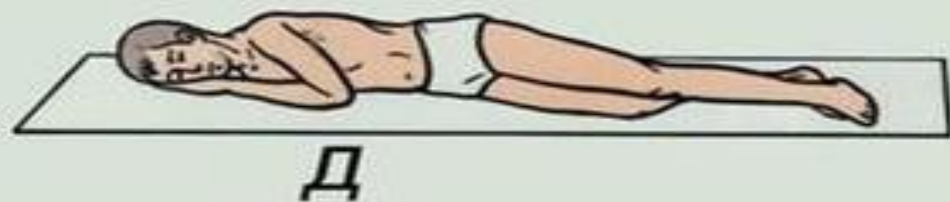
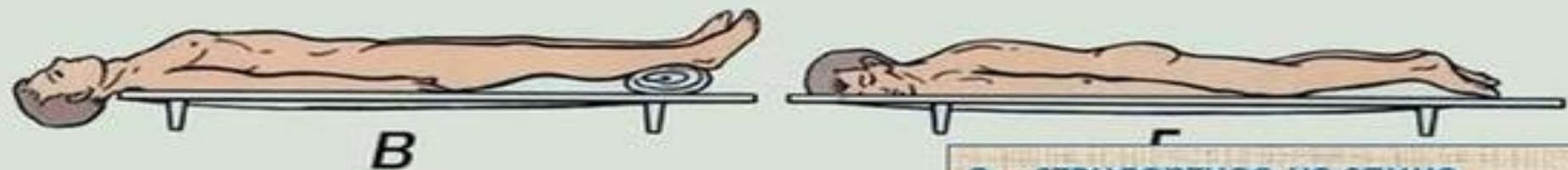
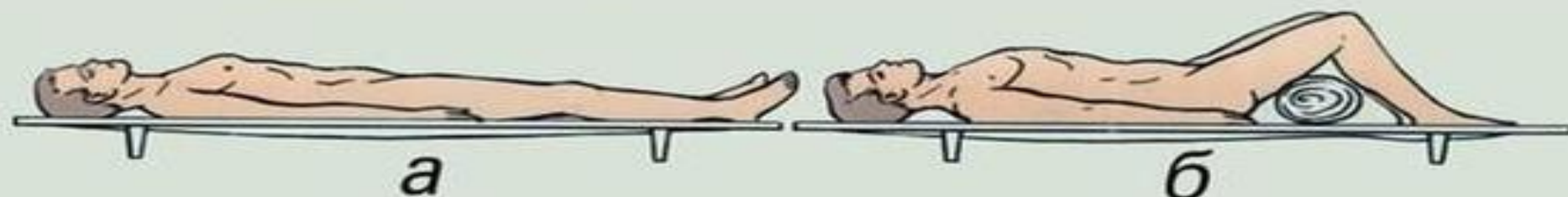


При переносе пострадавших нельзя идти «в ногу»!

Способы транспортировки



ОСНОВНЫЕ ТРАНСПОРТНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ



- а - стандартное на спине
- б - при травме таза
- в - при кровопотере, шоке
- г - травма позвоночника, кома
- д - устойчивое боковое: кома
- е - травма грудной клетки
- ж - коронарный синдром, удушье, травма живота

Заболeвание	Положение	
Кровотечение из половых путей (например, аборт, опухоль)	Опущенный головной конец, иногда в комбинации с положением Fritsche (вытянутые ноги скрещивают → кровь собирается между бедрами → возможность лучше оценить объем кровопотери)	
Синдром сдавления полой вены	Положение на левом боку	
Эклампсия	Возвышенный головной конец, в некоторых случаях на левом боку	
Предстоящие роды	Положение на спине или, по желанию беременной, иногда на левом боку	
Выпадение пуповины	Опущенный головной конец	
Экстренные роды	Возвышенный головной конец, ноги поджаты	



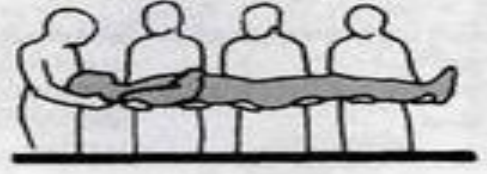



Положение при нарушениях дыхания

Заболeвание	Положение	
Одышка (например, бронхиальная астма, сердечная недостаточность)	Возвышенный головной конец	
Отек легких	Сидячее положение Ноги опущены вниз	
Травма грудной клетки	Возвышенный головной конец По возможности положение на травмированной стороне	

Положение при заболеваниях сердечно-сосудистой системы (рекомендации правомочны только для больных, находящихся в сознании)

Заболевание	Положение	Изображение
Инфаркт миокарда	Возвышенный головной конец	
Кардиогенный шок	Слегка возвышенный головной конец	
Гипертонический криз	Возвышенный головной конец	
Гиповолемический шок, анафилактический шок	Возвышенный ножной конец (аутотрансфузия), в некоторых случаях опущенный головной конец	
		
		
Острый тромбоз артерий конечностей	Пораженную конечность опускают вниз (улучшение притока артериальной крови)	
Острый тромбоз вен конечностей	Возвышенное положение пораженной конечности (облегчение венозного оттока)	

Положение при травмах (больные, находящиеся в сознании)

Вид травмы	Положение	Изображение
Черепно-мозговая травма	Слегка возвышенный головной конец Голова в срединной позиции (цель: снижение внутричерепного давления)	
Травма грудной клетки	Возвышенный головной конец В некоторых случаях укладка на поврежденную сторону (что обеспечивает лучшую вентиляцию неповрежденной части легкого)	
Травма позвоночника	Сначала положение тела сохраняется Транспортировка по возможности при участии 4–5 спасателей или лопастные носилки	
	Положение на спине на вакуумном матрасе или на твердой поверхности	
Травма живота	Положение на спине с приведенными коленями (валик под колени), подушка под голову (расслабление мышц живота)	
Травма конечностей	Положение покоя для поврежденной конечности (шинирование, вакуумный матрас) При необходимости положение, как при шоке	



Поражения электрическим током

Алгоритм первой помощи при электротравме



Как оказать первую помощь при поражении электрическим током

Если человек пострадал от электрического тока бытового напряжения:



1. Обеспечьте собственную безопасность. Отключите источник тока. К пострадавшему подойдите мелкими шагами.
2. Сбросьте с пострадавшего провод сухим, не проводящим ток предметом (например, деревянной или пластиковой палкой).
3. Оттащите за одежду пострадавшего не меньше, чем на 10 метров от того места, где провод касался земли, или от оборудования, находящегося под напряжением.
4. Проверьте дыхание пострадавшего. Если человек не дышит, приступайте к сердечно-легочной реанимации. Вызывайте скорую медицинскую помощь.
5. После восстановления дыхания обеспечьте пострадавшему устойчивое боковое положение и постоянно контролируйте дыхание до прибытия медперсонала.

Человека, получившего электротравму общую, или местную следует положить на ровную поверхность, обязательно вызвать скорую помощь и предпринять следующие действия:

1.

• Проверить пульс, и при его отсутствии (остановке кровообращения) провести непрямой массаж сердца;

2.

• Проверить дыхание, и если его нет, провести искусственное дыхание;

3.

• Если есть пульс и дыхание, следует положить пострадавшего на живот и при этом повернуть его голову на бок. Так человек сможет свободно дышать и не захлебнется рвотными массами;

4.

• На ожоги, полученные при электротравме, следует наложить повязку, обязательно сухую и чистую. Если обожжены стопы или кисти, надо проложить между пальцами свернутые бинты или ватные тампоны;

5.

• Провести осмотр пострадавшего на предмет других сопутствующих травм и при необходимости оказать помощь;

6.

• Если человек в сознании, рекомендуется давать ему пить жидкость в больших количествах;



Способы освобождения пострадавшего

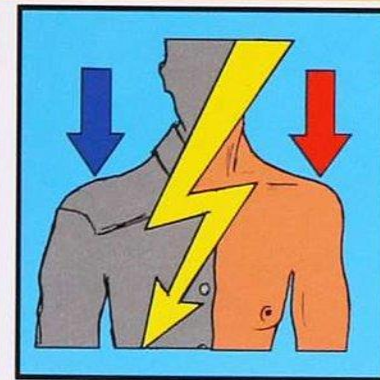
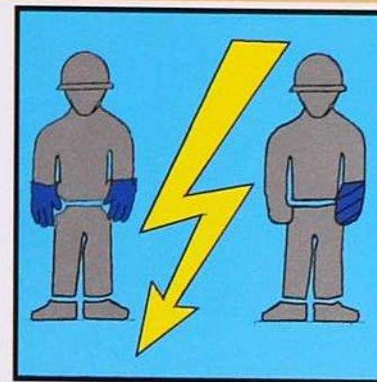
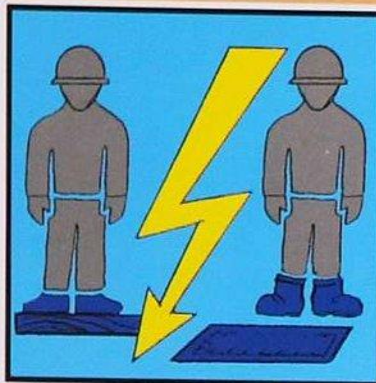
Действия спасателя при электротравме

Если быстро отключить электроустановку невозможно, спасатель, прежде чем прикоснуться к пострадавшему, обязан защититься от поражения электрическим током, используя следующие меры:

Встать на сухие доски, бревна, свернутую сухую одежду, резиновый коврик, или надеть диэлектрические галоши.

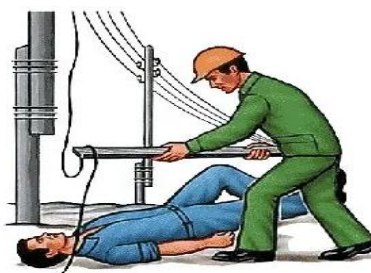
Надеть диэлектрические перчатки или обмотать руку сухой тканью, шарфом, защитить кепкой или краем рукава.

Не дотрагиваться до металлических предметов и до тела пострадавшего. Можно касаться только его одежды.



Способы освобождения от токоведущего элемента

- любым сухим предметом, не проводящим ток (палкой, доской, канатом и т.д.);
- оттянуть пострадавшего за воротник или полу одежды;
- перерубить провод топором с сухим деревянным топорищем;
- перекусить (**каждую фазу отдельно!**) кусачками с изолированными рукоятками.



5. СХЕМА ДЕЙСТВИЙ В СЛУЧАЯХ ПОРАЖЕНИЯ ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ ТОКОМ

ЕСЛИ НЕТ СОЗНАНИЯ И НЕТ ПУЛЬСА
НА СОННОЙ АРТЕРИИ



Продолжать реанимацию

ЕСЛИ НЕТ СОЗНАНИЯ, НО ЕСТЬ ПУЛЬС
НА СОННОЙ АРТЕРИИ



1. Обесточить пострадавшего. (Не забывай о собственной безопасности!)
2. При отсутствии пульса на сонной артерии — нанести удар кулаком по груди и приступить к реанимации.
3. При коме — повернуть на живот.
4. При электрических ожогах и ранах — наложить повязки. При переломах костей конечностей — шины.
5. Вызвать «Скорую помощь».

НЕДОПУСТИМО!

-ПРИКАСАТЬСЯ К ПОСТРАДАВ-ШЕМУ БЕЗ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО ОБЕСТОЧИВАНИЯ.

-ПРЕКРАЩАТЬ РЕАНИМАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ДО ПОЯВЛЕНИЯ ПРИЗНАКОВ БИОЛОГИЧЕСКОЙ СМЕРТИ.

Неотложная помощь при поражении молнией

- ❖ Пострадавший от удара молнией нуждается в незамедлительной медицинской помощи, поэтому нужно вызвать скорую.
- ❖ Тело пораженного молнией не находится под напряжением, в отличие от других электротравм. Поэтому к человеку можно смело прикасаться, резиновые перчатки и другая защита не нужны.
- ❖ Если пострадавший не дышит, немедленно приступают к искусственному дыханию, уложив человека на спину на твердую поверхность.
- ❖ Оценивают сердечную деятельность, прощупав пульс на сонной артерии или приложив ухо к грудной клетке. Если сердцебиение не выслушивается, начинают непрямой массаж сердца.



Алгоритм первой помощи при термических ожогах 2.1.1

- Прекращение воздействия высокой температуры и/или эвакуация из опасной зоны
- **Вызов скорой медицинской помощи**
- Быстрое определение площади ожогов (методом «девяткок»)
- Быстрое определение преобладающей глубины (степени) ожогов

Ожоги поверхностные (I и II степень)

Охлаждение водой (снегом) не менее **15 минут** или пока не стихнет боль или пока не придет «скорая»

Срезание обгоревшей одежды по краю ожоговой раны

Наложение широкой, стерильной или чистой, сухой повязки на рану

Ожоги глубокие (III степень)

Срезание обгоревшей одежды по краю ожоговой раны

Наложение широкой, стерильной или чистой, сухой повязки на рану

Охлаждение через повязку пакетами со льдом или снегом

Бережная иммобилизация при ожогах конечностей
Придание положения, при котором испытывается наименьшая боль

Простейшие приемы обезболивания

Прием подсоленной жидкости если нет противопоказаний и/или неукротимой рвоты

Не допускать переохлаждения (укрыть даже в теплое время года)

Наблюдение до приезда скорой медицинской помощи

Контроль сознания, дыхания и пульса

Алгоритм первой помощи при ожогах 2.1

Причина ожога?

Ожог вызван пламенем, кипятком, раскаленным газом, паром?

Ожог вызван какими-либо химическими веществами?

Алгоритм первой помощи при термических ожогах

2.1.1

Алгоритм первой помощи при химических ожогах

2.1.2

Вызовите скорую помощь, если не сделали этого ранее

Чем вызван ожог?

Кислотами и щелочами

Фосфором

Негашеной известью

Фенолом, крезолом

- Обильно промыть ожоговую поверхность проточной водой не снимая одежды
- Снять одежду с оставшимся после промывания химическим веществом

- Смыть проточной водой частицы фосфора

Удалить из раны оставшиеся частицы вещества (по возможности)

- **Водой не промывать!**

- Смыть частицы извести растительным маслом или жидким вазелином

- Промыть ожоговую рану 40 % раствором этилового спирта (водкой)

ВНИМАНИЕ!
В воде фенол и крезол не растворяются!

- Закрывать ожоговую рану широкой стерильной (или чистой сухой) повязкой
- При ожогах фосфором - наложение повязки, смоченной 2 - 4 % раствором соды
- Простейшие приемы обезболивания при интенсивной боли
- Бережная иммобилизация при ожогах конечностей
- Транспортное положение любое, при котором испытывается наименьшая боль
- Наблюдение до прибытия скорой медицинской помощи



Ожог затрагивает только внешний слой кожи.

Покраснение, небольшой отек, боль.

степень



Нельзя мазать пораженные места маслом, салом, сметаной, мочой, спиртом, одеколоном и мазями, не предназначенными для лечения ожогов, прикладывать лед. Использование таких средств может привести к ухудшению состояния и инфицированию кожи.



Первая помощь:

Если кожа осталась целостной, поместить травмированный участок под холодную воду на 15 минут (не позже, чем через 2 часа после получения ожога). После этого наложить стерильную повязку.



Если ожог солнечный, немедленно спрячьтесь в тень.



Выздоровление:
2-4 дня, следов ожога не остается.

ОЖОГИ: что делать?

Ожог затрагивает весь верхний слой кожи – роговой, вплоть до следующего росткового слоя.

Боль, покраснение, появление пузырей. При солнечных ожогах возможна головная боль, повышение температуры, слабость, тошнота.



Выздоровление:
полностью заживает за 1-2 недели.



степень



Нельзя прокалывать пузыри



Первая помощь:

Если кожа осталась целостной, поместить травмированный участок под холодную воду на 15 минут (не позже, чем через 2 часа после получения ожога). После этого наложить стерильную повязку.



Если ожог солнечный, немедленно обратитесь к врачу.



Ожог затрагивает глубокие слои кожи и верхние слои подкожной клетчатки, образуются массивные болезненные пузыри, струпья.

степень

Болевая чувствительность кожи снижается, сами пузыри напряженные и болезненные.



Нельзя отрывать прилипшую к обожженной коже одежду, ее следует обрезать по границе ожога.

Выздоровление: При более легкой степени (3А), когда ожог не затрагивает самый глубокий – сосочковый слой кожи, раны могут заживать без образования рубцов (при условии отсутствия инфекции). При степени 3Б, когда повреждены все слои кожи, остаются рубцы. Лечение в зависимости от площади пораженной поверхности может занимать 3-6 месяцев.



Первая помощь:

травмированный участок кожи покрывают чистой сухой тряпкой, затем пострадавшего доставляют к врачу.



Боль, может наступить ожоговая болезнь, абсцессы и другие осложнения.



степень

Гибель всех слоев кожи и расположенных под ней тканей, обугливание мышц, костей, подкожно-жировой клетчатки. Образуется коричневый или черный ожоговый струп.



Выздоровление: поскольку самостоятельное заживление ран невозможно, требуется хирургическая пересадка участков кожи на пострадавшие поверхности. Лечение занимает 3-6 месяцев.



Первая помощь:

обезболивающие средства.





ОБМОРОЖЕНИЯ

Что делать при обморожении

Врачи советуют в холода как можно меньше времени находиться на улице

Признаки и симптомы обморожения



1 Потеря чувствительности пораженных участков



2 Ощущение покалывания или пощипывания



3 Побеление кожи – 1 степень обморожения



4 Волдыри – 2 степень обморожения



5 Потемнение и отмирание – 3 степень обморожения

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

Первая помощь при обморожении



Уйти с холода (на морозе растирать и греть пораженные участки тела бесполезно и опасно)



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



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



Выпить теплый и сладкий чай



Необходимо отслеживать общее состояние и место обморожения в течение суток. Если появились симптомы 2 и 3 степени обморожения, срочно обратитесь к врачу

Что не следует делать при обморожении



Растирать обмороженные участки тела снегом (кровеносные сосуды кистей и стоп очень хрупки и поэтому возможно их повреждение, а возникающие микроссадины на коже способствуют внесению инфекции)



Быстро отогревать обмороженные конечности у костра или горячей воде (это способствует тромбообразованию в сосудах, углубляя процессы разрушения пораженных тканей)



Употреблять алкоголь (он расширяет сосуды и лишь дает ощущение тепла, но не согревает на самом деле)

Обморожение – это травма от холодного воздуха.

Чаще всего страдают выступающие части тела: нос, уши, щеки, подбородок, пальцы.

Первые симптомы обморожения: покалывание, онемение, покраснение пораженного участка.

Необходим обогрев в течение 20-30 минут. Можно воспользоваться теплой водой.

Если пораженный участок побелел, появились волдыри и отвердения, необходимо обращение к врачу.

Обмороженную кожу нельзя растирать.

Нежелательно согреваться у электроприборов и открытого огня – кожа теряет чувствительность, возможны ожоги.

Если у пострадавшего отмечается общее переохлаждение (пониженная температура, постоянная дрожь, сонливость, спутанность сознания, проблемы с координацией и речью), нужно доставить его в теплое помещение, снять одежду, обогреть, дать теплое питье.

Алкоголь нецелесообразен.

Для профилактики обморожений рекомендовано одеваться многослойно, выбирать головной убор с защитой ушей, теплую водонепроницаемую обувь.

Гигиенические требования к режиму работ в холодное время года на свежем воздухе и в неотапливаемых помещениях установлены в Методических рекомендациях МР 2.2.7.2129-06.

Что делать при отморожении



Наложите теплоизолирующую, сухую повязку на пораженные участки. Пейте сладкий горячий чай. При наличии симптомов отморожения I-IV степени незамедлительно обратитесь к врачу.

Не растирайте сильно замерзшую кожу. Не пытайтесь согреть пострадавшие части тела над огнем или под горячей водой. Не пользуйтесь средствами на масляной основе и согревающими мазями.

Степени отморожения



Пребывание на холоде без надлежащих средств защиты вызывает потерю чувствительности и покалывание кожи.

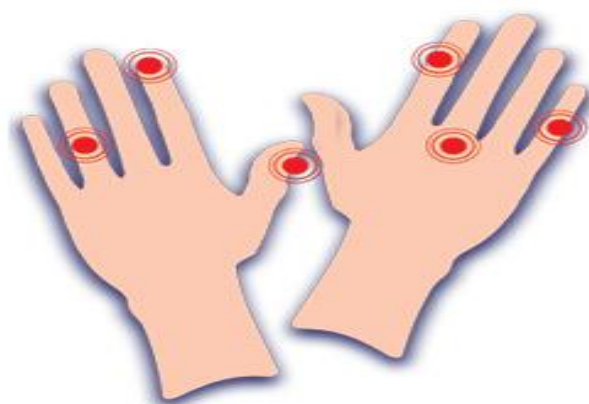
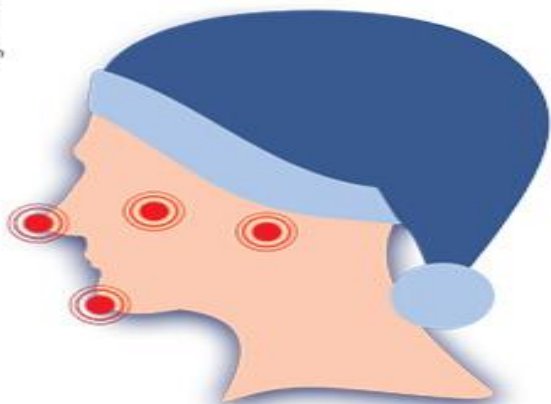
При более длительном воздействии холода усиливается боль, кожа заметно краснеет, возможен небольшой зуд.

I степень: кожа белеет, возникает сильное чувство жжения с дальнейшим онемением пораженного участка.

II степень: образуются пузыри с прозрачным содержимым. Полное восстановление кожи происходит в течение 1-2 недель.

III степень: происходит гибель всех слоев кожи. Рубцевание начинается через 2-3 недели.

IV степень: омертвевает все слои мягких тканей, нередко поражаются кости и суставы.



Чаще происходит отморожение пальцев нижних и верхних конечностей, реже - ушей, носа, щек и подбородка.

К отморожению (обморожению) на сильном морозе приводят: тесная, влажная одежда и обувь, физическое переутомление, голод, длительная неподвижность, ослабление организма после болезни, повышенная потливость, хронические заболевания сердечно-сосудистой системы и др.

Статистика свидетельствует, что почти все тяжелые отморожения в условиях города произошли в состоянии сильного алкогольного опьянения.

Действия при оказании первой медицинской помощи различаются в зависимости от степени отморожения, наличия общего охлаждения организма, возраста пострадавшего и сопутствующих заболеваний. При общем охлаждении эффективно согревание в теплой ванне при начальной температуре воды 24°C.

Собаки и кошки, как и люди, могут пострадать от морозов. В экстремальных случаях им часто приходится рассчитывать только на помощь своих хозяев, ведь нередко ситуации, когда сложно добраться до ветеринара. Старайтесь быть внимательнее, чтобы вовремя распознать травму и принять меры.

Первая помощь — скорейшее согревание. Пострадавший участок обтирают спиртом, водкой или раствором марганцовки и кладут согревающую повязку с ватой. Попробуйте предложить питомцу немного теплого, свежезаваренного сладкого чая или теплой подслащенной воды.

Алгоритм первой помощи при гипотермии 2.4

Вызовите скорую помощь, если не сделали этого ранее

- снять влажную одежду
- защитить от ветра и потери тепла (укутать, укрыть)
- придать горизонтальное положение
- избегать резких движений и избыточной активности
- постоянное наблюдение за температурой тела
- постоянное наблюдение за частотой пульса

Есть дыхание, речевой контакт, пульс?

ДА

НЕТ

Температура тела?

- Привлечь помощника
 - Сердечно-легочная реанимация
 - Продолжать согревание во время СЛР
 - Не прекращать СЛР до прибытия «скорой»
- 1.3

Легкая гипотермия (36-34°)

- Активная мышечная дрожь

Средняя гипотермия (34-30°)

- Уже не дрожит
- Сознание спутанное
- Окоченение мышц

Тяжелая гипотермия (< 30°)

- Сознание отсутствует
- Выраженное окоченение

- Активное внешнее согревание любыми способами
- Горячее, очень сладкое питье (горячая пища)
- Алкоголь, как обезболивающее и успокаивающее средство:
 - ✓ Только взрослым
 - ✓ Не более 50 мл чистого алкоголя
 - ✓ Не давать повторно

- Активное внешнее согревание только туловища
- Теплоизолирующие повязки на конечности (укутать)
- Горячее, очень сладкое питье (при ясном сознании)
- Алкоголь не предлагать

- Бережные манипуляции (перекладывание, смена одежды)
 - Контроль пульса и дыхания
 - Готовность к реанимации
- 1.3

ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЯ

Переохлаждение (общее охлаждение, гипотермия) – расстройство функций организма в результате понижения температуры тела под действием холода. Как правило, развивается на фоне нарушений теплорегуляции, вызванных длительным нахождением на холоде в одежде, несоответствующей температурному режиму или в результате травмы, физического переутомления, голодания, алкогольного или наркотического опьянения; в детском или старческом возрасте.

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 6-3 в минуту.

Переохлаждение может сочетаться с отморожением. Первая помощь при оказании



Виды отравлений

Пищевые отравления — при попадании отравляющего вещества в желудочно-кишечный тракт происходит всасывание его в кровь и распространение с током крови по всему организму

Ингаляционные отравления — возникают при вдыхании частиц токсического вещества, проникновении его через слизистую дыхательных путей в кровь и дальнейшем распространении по организму

Чрезкожные отравления — характеризуются тем, что отравляющее вещество, попадая на кожу, проникает через нее в сосудистую систему кровообращения и далее распространяется по всему организму

Инъекционные отравления — возникают вследствие введения токсических веществ в кровь с помощью шприца или укуса ядовитых насекомых и рептилий

Классификация отравлений

- **По причине возникновения:** случайные (передозировка); преднамеренные (криминальные, суицидальные).
- **По виду отравляющего в-ва:** лекарства, бытовая химия, пестициды, растворители и т.д.
- **По возрасту:** взрослые; детские.
- **По месту возникновения:** бытовые, производственные.
- **По скорости развития отравления:** острые, подострые, хронические.
- **По конечному результату:** смертельные, не смертельные

Отравления



Яды и токсины при попадании в организм человека вызывают патологическое состояние, которое называется **отравление**.



Первая помощь при

отравлении:



- Нельзя поддаваться панике;
- Действовать быстро и решительно;
- Надо попытаться вызвать рвоту и промыть желудок;
- Надо выпить несколько стаканов теплой воды с добавлением в каждый стакан 1 – 2 чайные ложки соли, вызвать рвоту;
- Необходимо принять активированный уголь;
- Процедуру повторяют 3-4 раза до появления воды.

Первая помощь при отравлении хлором

I. Вынести пострадавшего на свежий воздух, обеспечить полный покой.



II. При остановке дыхания сделать пострадавшему искусственное дыхание.



III. Дать вдыхать нашатырный спирт.



IV. Кожные покровы, рот, нос промыть 2% раствором пищевой соды.

V. Дать пострадавшему выпить теплое молоко с содой, кофе



VI. Обратиться за помощью к медицинским работникам.

Пищевое отравление

Причиной пищевых отравлений являются грязные руки и невымытые фрукты, которые щедро поливаются всевозможными химикатами, а также жаркая погода, при которой даже самые качественные продукты быстро портятся.

Первая помощь при пищевом отравлении:

1. Постоянно пополняйте организм запасами воды.



2. Дайте пострадавшему сорбент, например, активированный уголь.



3. Уложите в постель и немедленно вызывать «скорую помощь».



Алкогольное отравление

1. Спровоцировать рвоту и промыть желудок, выпив 5–6 стаканов тёплой кипячёной воды или слабый раствор соды.
2. Принять любой энтеросорбент.
3. Обильное питье, желательно подкислять воду лимонным соком или аскорбиновой кислотой.
4. Принять солевое слабительное (магния сульфат 4–6 чайные ложки на 1 литр воды).
5. В тяжёлых случаях делать искусственное дыхание и закрытый массаж сердца.
6. Для стимуляции функций сердца и дыхания рекомендуется пить крепко заваренный чай, кофе.



Отравление другими препаратами бытовой химии

Группа	Вещества, средства	Признаки отравления	Помощь
Косметические средства	Лосьоны Одеколоры Восстановители волос, лаки и др.	Головная боль, тошнота, головокружение, расстройство деятельности ЖКТ, алкогольное отравление с нарушением дыхания и сердечной деятельности	Свежий воздух, обильное питье, промывание желудка, обращение в медицинское учреждение.
Инсектициды	Хлорофос Карбофос	<u>Через дыхательные пути:</u> тошнота, головокружение, расстройство зрения, потоотделение, психическое возбуждение. <u>Через ЖКТ:</u> рвота, понос, головная и грудная боль, потоотделение	

Отравление химическими веществами

ПРИ ЛЮБОМ ХИМИЧЕСКОМ ОТРАВЛЕНИИ
ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ:



- Прекращение доступа яда.
- Вызвать скорую помощь.
- Если отравление произошло при поступлении химических соединений в желудочно-кишечный тракт, то нужно спросить пострадавшего или свидетелей, чем отравился человек.
- Промывать с осторожностью как можно большим количеством теплой воды (6-10 л). Для разбавления концентрации вещества рекомендуют выпить стакан воды – это первая помощь при отравлении химическими веществами через желудок. Затем нужно дожидаться медицинской помощи.
- При наличии применяются соответствующие antidotes (противоядия).

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ И АЛКОГОЛЕМ

- При отравлении лекарственными препаратами: При сохранённом сознании необходимо промыть желудок, вызвать рвоту. В случае нарушения дыхания провести искусственное дыхание.
- При отравлении наркотическими веществами необходимо доставить пострадавшего в лечебное учреждение.
- При отравлении алкоголем необходимо, прежде всего, обеспечить приток свежего воздуха. При остановке дыхания немедленно начать проводить искусственное дыхание.



ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ УГАРНЫМ ГАЗОМ

В 50 процентах пожаров отравление угарным газом является причиной гибели людей. Поэтому при первых признаках отравления (сильная головная боль, головокружение, шум в ушах, потемнение в глазах, тошнота, рвота) надо срочно вынести или вывести пострадавшего на свежий воздух и доставить к врачу.



Помни, что фильтрующие противогазы не защищают человека от отравления угарным газом!



Алгоритм оказания первой помощи в случае отравления грибами.

1. Вызовите рвоту.
2. После рвоты дайте пострадавшему 5-6 стаканов воды, чтобы уменьшить концентрацию ядовитого вещества в желудке.
3. При необходимости вызовите рвоту повторно.
4. Вызовите скорую помощь.
5. Остатки грибов не выбрасывайте, а сохраните для исследования.

Схема оказания помощи при передозировке наркотиков.

Повернуть больного на живот.

Очистить полость рта от слизи и рвотных масс.

Поднести к носу ватку с нашатырным спиртом.

Вызвать «Скорую помощь».

Наблюдать за характером дыхания до прибытия врачей.

Приступить к искусственному дыханию изо рта в рот при частоте дыхательных движений меньше 8-10 раз в минуту.

НЕДОПУСТИМО!

- Оставить человека в состоянии комы лежать на спине.
- Не приступать к искусственному дыханию при признаках остановки дыхания.
- Не вызвать врача и скрыть от близких факт наркотического отравления.



Отравление грибами: симптомы и первая помощь

Признаки отравления:

появляются через 1,5-2 часа после употребления грибов в пищу



Грибы могут стать причиной тяжёлого заболевания – ботулизма.



При появлении хотя бы одного признака следует как можно быстрее обратиться к врачу!

При отравлении грибами нужно:



Выздоровление при правильном лечении и своевременном обращении к врачу наступает обычно через сутки.

На основании рекомендаций специалистов Роспотребнадзора



ОБЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ



ИНСУЛЬТ

ИНСУЛЬТ — ЭТО ВНЕЗАПНОЕ НАРУШЕНИЕ МОЗГОВОГО КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ, ВЫЗВАННОЕ ЗАКУПОРКОЙ ИЛИ РАЗРЫВОМ СОСУДА, СНАБЖАЮЩЕГО ГОЛОВНОЙ МОЗГ

ПОМНИТЕ!

АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ ДОЛЖНО БЫТЬ МЕНЕЕ **140/90** ММ РТ. СТ.



КАК ПРАВИЛО, ИНСУЛЬТ РАЗВИВАЕТСЯ НА ФОНЕ ПОВЫШЕННОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ

ПРИЗНАКИ ИНСУЛЬТА:

- внезапная слабость и онемение в руке или ноге на одной стороне тела;
- внезапное помутнение сознания, нарушение речи или непонимание обращенной речи;
- внезапное онемение губы или половины лица, часто с «перекосом» лица;
- внезапное нарушение зрения в одном или обоих глазах, появление ощущения двоения в глазах;
- внезапное нарушение походки, головокружение, потеря равновесия или координации;
- внезапная сильная головная боль по неизвестной причине.

ЗАПОМНИТЕ ТРИ ОСНОВНЫХ ПРИЕМА РАСПОЗНАВАНИЯ ИНСУЛЬТА — «УЗП»:

- 1 **У** — ПОПРОСИТЕ ПОСТРАДАВШЕГО **УЛЫБНУТЬСЯ**.
Не может улыбнуться? Уголки рта опущены?
- 2 **З** — ПОПРОСИТЕ ПОСТРАДАВШЕГО **ЗАГОВОРИТЬ**.
Не может разборчиво произнести предложение?
- 3 **П** — ПОПРОСИТЕ ПОСТРАДАВШЕГО **ПОДНЯТЬ ОБЕ РУКИ**.
Не может поднять? Одна ослабла?

ИШЕМИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ



Полная или частичная закупорка сосудов мозга

ГЕМОМРАГИЧЕСКИЙ ИНСУЛЬТ



Разрыв сосуда, кровоизлияние в ткани мозга

НЕМЕДЛЕННО ВЫЗЫВАЙТЕ «СКОРУЮ ПОМОЩЬ»!



03

ПОМНИТЕ!

ВРЕМЯ, ЗА КОТОРОЕ МОЖНО УСПЕТЬ ОСТАНОВИТЬ ГИБЕЛЬ КЛЕТОК ГОЛОВНОГО МОЗГА, — **3-6 ЧАСОВ** ОТ НАЧАЛА ПОЯВЛЕНИЯ СИМПТОМОВ.



**ЧЕМ РАНЬШЕ ВЫ ВЫЗОВЕТЕ БРИГАДУ «СКОРОЙ ПОМОЩИ»,
ТЕМ БОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ БУДЕТ ЛЕЧЕНИЕ И МЕНЬШЕ ОСЛОЖНЕНИЙ ИНСУЛЬТА**

16+

У

Улыбка

Д

Движение

А

Афазия нарушение речи

Р

Решение



НЕ МОЖЕТ УЛЫБНУТЬСЯ.
УГОЛОК РТА ОПУЩЕН



НЕ МОЖЕТ ПОДНЯТЬ ОБЕ
РУКИ ОДНОВРЕМЕННО.
ОДНА ОСЛАБЛА



НЕ МОЖЕТ РАЗБОРЧИВО
ГОВОРИТЬ



У ВРАЧА ЕСТЬ ТОЛЬКО
4,5 ЧАСА ЧТОБЫ СПАСТИ
ЖИЗНЬ БОЛЬНОГО

НЕОБХОДИМО СРОЧНО ВЫЗВАТЬ СКОРУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ
С МОБИЛЬНОГО ТЕЛЕФОНА - 103
СО СТАЦИОНАРНОГО ТЕЛЕФОНА - 03

ИНСУЛЬТ - это заболевание, при котором нарушается кровоснабжение определенного участка головного мозга, вследствие чего нарушаются функции организма.

ФАКТОРЫ РИСКА ИНСУЛЬТА

артериальная гипертония



АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ

выше 140/90 мм.рт.ст



курение

нерациональное питание



избыточное потребление алкоголя

низкая физическая активность



ожирение



сахарный диабет



стрессы

Первая помощь при гипертоническом кризе

1. Вызовите скорую помощь по телефону 103



2. Измерьте артериальное давление и пульс



3. Откройте окна для притока свежего воздуха



4. Усадите больного в кресло и постарайтесь его успокоить

5. Дайте больному лекарство от гипертонии, успокоительное и нитроглицерин



Убрать яркий свет, обеспечить покой, доступ свежего воздуха (расстегнуть ворот рубашки, проветрить помещение и т.п.)

Измерить артериальное давление (АД)

(методику измерения АД необходимо освоить заранее)

АД" ≥ 160 мм рт.ст.

Принять лекарства (вписывает врач с указанием дозы):

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____

Нет возможности измерить АД или АД" > 210 мм рт.ст

Срочно вызвать скорую помощь

Сесть в кресло с подлокотниками и принять горячую ножную ванну (опустить ноги в емкость с горячей водой) или поставить на ноги горчичники, выпить чашку сладкого чая

Через 30–60 мин

АД" ≤ 160 мм рт.ст.

Обратиться к участковому врачу

АД" > 160 мм рт.ст.

Срочно вызвать скорую помощь

Действия по указанию врача скорой помощи

Сахарный диабет и коматозные состояния

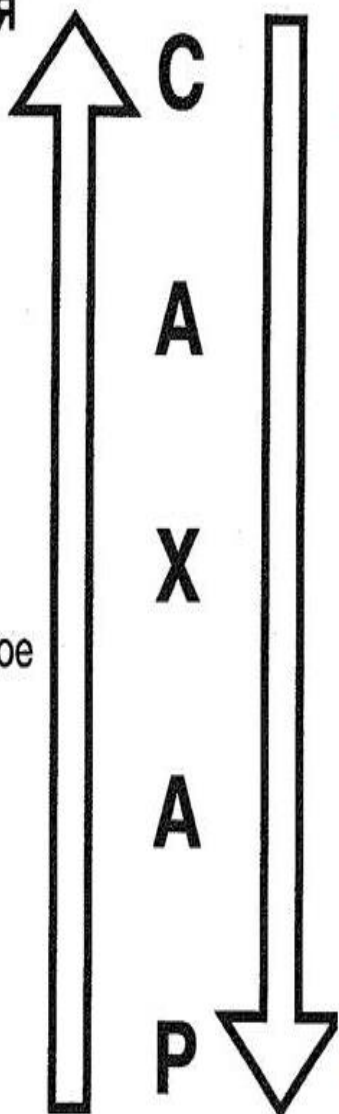
ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКАЯ

Как распознать?

- головная боль
- жажда ↑
- аппетит ↓
- полиурия
- боли в животе
- сознание (-) → кома
- кожа, слизистые сухие
- тургор кожи ↓
- тонус гл. яблок ↓
- дыхание шумное глубокое
- выдох — ацетон!!!

Что делать?

- **помочь ввести инсулин**
- **вызвать СМП**



ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКАЯ

Как распознать?

- страх
- возбуждение
- тремор
- сознание (-) → кома
- пот ↑
- гидроз
- ГИПЕРсаливация
- тургор кожи N
- тонус гл. яблок N
- дыхание поверхностное
- ~~ацетон!!!~~
- тремор, судороги

Что делать?

- **дать сладкий чай, сахар**

Первая помощь при диабетической коме

- Вызвать «скорую помощь»
- **До приезда «скорой помощи» инсулин не вводить!!!**
- Повернуть больного на живот, обеспечивая проходимость дыхательных путей
- Освободить рот от инородных тел, пищи и рвотных масс
- Следить за проходимость дыхательных путей и характером в течение всего периода ожидания бригады скорой помощи



Клиника диабетической комы

- При повышении содержания сахара в крови больные отмечают **сухость во рту и жажду**, сонливость, что предшествует развитию комы, может быть **тошнота и рвота**.
- У пациентов, находящихся в коме **кожа и слизистые сухие**, изо рта - **запах ацетона** (запах прелых яблок), **тургор тканей снижен**, **шумное дыхание**, **тахикардия**, отмечается артериальная **гипотензия**, снижается диурез. Кроме повышенного содержания глюкозы в крови, как правило, отмечается ее появление в моче вместе с ацетоном.
- В крови обнаруживается **лейкоцитоз**, нарастает **мочевина и креатинин**. рН крови, как уже отмечалось выше, сдвигается в кислую сторону (ацидоз).

Обморок

1. Убедиться

- В наличии пульса на сонной артерии



2. Освободить

- Грудную клетку от одежды и расстегнуть поясной ремень



3. Приподнять

- Ноги, голову опустить ниже туловища



4. Надавить

- На болевую точку (дать понюхать нашатырь)



ЗАПОМНИ!
Если нет пульса приступать к реанимации

ЗАПРЕЩЕНО!
Прикладывать грелку к животу или пояснице при болях в животе или повторных обмороках

ЗАПРЕЩЕНО!
Кормить в случае голодного обморока (можно дать сладкий чай)

ЗАПОМНИ!
Если сознание не появилось – перевернуть на живот приложить холод к голове

Немедикаментозные мероприятия:

- 1) для обеспечения максимального притока крови к мозгу следует уложить пациента на спину, приподняв ноги, или усадить, опустив его голову между коленями;
- 2) обеспечить свободное дыхание: развязать галстук, расстегнуть воротник;
- 3) голову повернуть набок для предотвращения западения языка;
- 4) брызнуть холодной водой на лицо;
- 5) открыть окно для увеличения притока воздуха»
- 6) контроль ЧСС и АД.

Средства с рефлекторным стимулирующим действием на дыхательный и сосудодвигательный центр: 10% водный раствор аммиака (нашатырный спирт): осторожно подносят небольшой кусок ваты или марли, смоченной раствором аммиака, к ноздрям пациента на 0,5—1 с .

ВНИМАНИЕ!!! Сейчас рекомендации давать или не давать нашатырь - неоднозначные: нашатырь может привести к рефлекторному спазму и остановке дыхания, а также к ожогу слизистых дыхательных путей.

КОМА

– состояние глубокого угнетения центральной нервной системы, с полной потерей сознания, утратой реакции на внешние раздражители и глубокими расстройствами регуляции жизненно важных систем организма.

К развитию комы могут привести

тяжёлые заболевания

Анемия
Сахарный диабет
Почечная недостаточность
Печёночная недостаточность
Нарушение мозгового кровообращения

внешние факторы

Гипоксия
Отравление грибами
Отравление наркотиками
Гипертермия, Гипотермия
Сотрясение головного мозга

Состояние комы

1. Повернуть

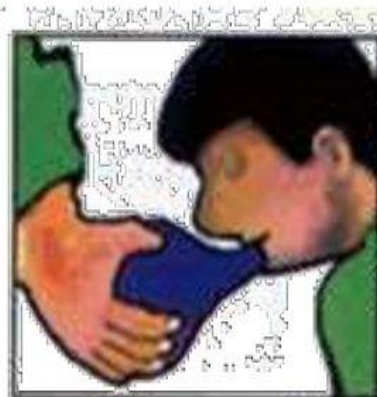
- Пострадавшего на живот



ЗАПРЕЩЕНО!
Оставлять человека в состоянии комы лежать на спине

2. Удалить

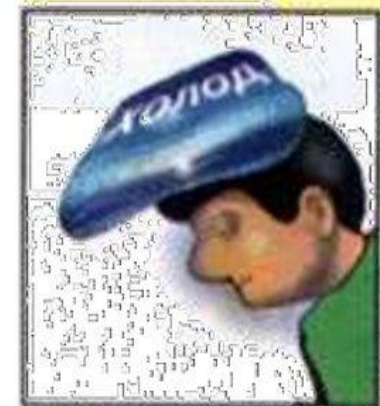
- Слизь и содержимое желудка



Периодически удалять из ротовой полости слизь и содержимое желудка с помощью салфетки или резинового баллончика

3. Приложить

- Холод к голове



Можно использовать пузырь со льдом или бутылки и пакеты с холодной водой или снегом, либо гипотермический пакет

АЛКОГОЛЬНАЯ ИЛИ НАРКОТИЧЕСКАЯ КОМА

ПРИЗНАКИ

Запах алкоголя изо рта, очень узкие или очень широкие зрачки, может быть разная величина зрачков правого и левого глаза. Может быть обильное истечение пенистой слюны изо рта и слизи из носа.

1 ПОВОЕРНУТЬ на живот

2 ПРИЛОЖИТЬ холод к голове



3 ПОЛОЖИТЬ возле носа ватку с нашатырным спиртом



4 ПОСТАВИТЬ таз в изголовье

ВНИМАНИЕ!

Использование нашатырного спирта очень часто приводит пострадавшего в чувство, однако вызов скорой помощи **нельзя** отменять.

НЕЛЬЗЯ!

Прикладывать ватку с нашатырным спиртом к носу или верхней губе.

НЕЛЬЗЯ!

Скрывать факт отравления наркотиками или алкоголем.

Алгоритм первой помощи при механической асфиксии (обструкции дыхательных путей) 1.3.1

Если пострадавший подавился, Спросите, **может ли он дышать** (Обратите внимание, может ли он говорить или кашлять)

ДА

НЕТ

Немедленно нанесите до пяти ударов между лопатками

Появился кашель?

ДА

НЕТ

Поощряйте его кашлять или не мешайте ему делать это!

Немедленно вызовите скорую помощь

Это беременная женщина, ребенок до 5 лет или очень полный человек?

ДА

НЕТ

- Немедленно выполните **пять** приемов **грудного сдавливания** в точке массажа сердца
- При неэффективности чередуйте **пять** ударов между лопатками с **пятью** приемами грудного сдавливания
- Выполняйте их пока пострадавший не сможет кашлять или дышать или пока он не потеряет сознание.

- Немедленно выполните **пять** приемов **брюшного сдавливания**
- При неэффективности чередуйте **пять** ударов между лопатками с **пятью** приемами брюшного сдавливания
- Выполняйте их пока пострадавший не сможет кашлять или дышать или пока он не потеряет сознание.

Пострадавший теряет сознание?

ДА

НЕТ

- Уложить пострадавшего на спину
- Реанимация **30 : 2** до прибытия скорой медицинской помощи или до появления явных признаков жизни (дышит сам, пришел в сознание)

- Продолжать толчки и удары
- Поощрять появившийся кашель

Если помочь некому (самопомощь)

Прием
Хеймлиха



© ADME



АКАДЕМИЯ Б
А БЕЗОПАСНОСТИ



Если поперхнулись вы сами и начали задыхаться, примените метод Геймлиха самостоятельно.

Правильно. Обопритесь на крепко стоящий предмет (угол стола, стул, перила) и произведите толчок в верхнем направлении при помощи веса своего тела.

Неправильно. Это сложно, но старайтесь не поддаваться панике. Чем больше мы паникуем, тем больше воздуха захватываем ртом. Это проталкивает кусочек пищи дальше. Не выпрямляйтесь и не стучите себя по груди или спине.

ДАВЛЕНИЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПОД ГРУДНУЮ КЛЕТКУ
2-3 РАЗА НА СЕБЯ И ВВЕРХ. ТЕЛО НАКЛОНЕНО



ЧТО ДЕЛАТЬ ПРИ УКУСЕ ЗМЕИ

Начался летний сезон, и многие жители Подмосковья отправляются на природу. Дачников и любителей походов в лес может подстерегать серьезная опасность — змеи.

Как избежать укуса?



Надевайте плотную одежду и ботинки из кожи или резины. Змея не сможет их прокусить.



Вооружитесь длинной палкой и шевелите ей высокую траву, кусты, прежде чем в них зайти.



Если вы оказались рядом со змеей, замрите и дайте ей уползти.

Что делать, если вас укусила змея:



срочно вызвать скорую помощь



зафиксировать пораженную конечность, лечь и не двигаться



пить больше воды, чтобы уменьшить концентрацию попавших в кровь токсинов

Что делать нельзя:

прижигать место укуса



высасывать яд



делать разрезы и насечки вокруг раны



пытаться «нейтрализовать» токсин алкоголем



Будьте внимательны во время отдыха на природе! Берегите себя!



Меры предосторожности от укусов змей



отправляясь в лес за грибами или ягодами, лучше всего надеть обувь с высоким голенищем, а брюки - длинные и из плотной ткани

прежде чем срезать гриб, проверить палкой, нет ли рядом змеи

присаживаясь отдохнуть - осмотреть место отдыха



Обыкновенный уж



Обыкновенная медянка

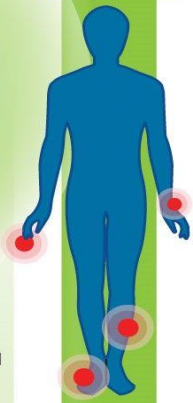


Обыкновенная гадюка единственная ядовитая змея



дачники, грибники

- места укуса:
- пальцы рук,
 - кисть,
 - голень,
 - стопа



Первая помощь

- необходимо удалить яд из ранки
- по возможности создать покой укушенной конечности
- поместить ее в возвышенное положение
- пострадавшего укутать в теплую одежду, давать обильное питье
- быстро доставить его в специализированное отделение токсикологии или в ближайшее лечебное учреждение

Симптомы укуса

- в области укуса пострадавший чувствует сильную боль
- из ранки выступает несколько капелек крови
- спустя час или два может появиться чувство холода, затрудненное дыхание, сильная жажда, нитевидный пульс, обмороки, судороги, бред

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ УКУСЕ ЗМЕИ



Вызвать «скорую помощь»



Продезинфицировать укушенный участок кожи



Забинтовать рану чистой тугой повязкой



Обеспечить полный покой, исключить любое движение



Пить как можно больше воды



Принять противоаллергенные препараты



ЕСЛИ ВАС УКУСИЛ КЛЕЩ:

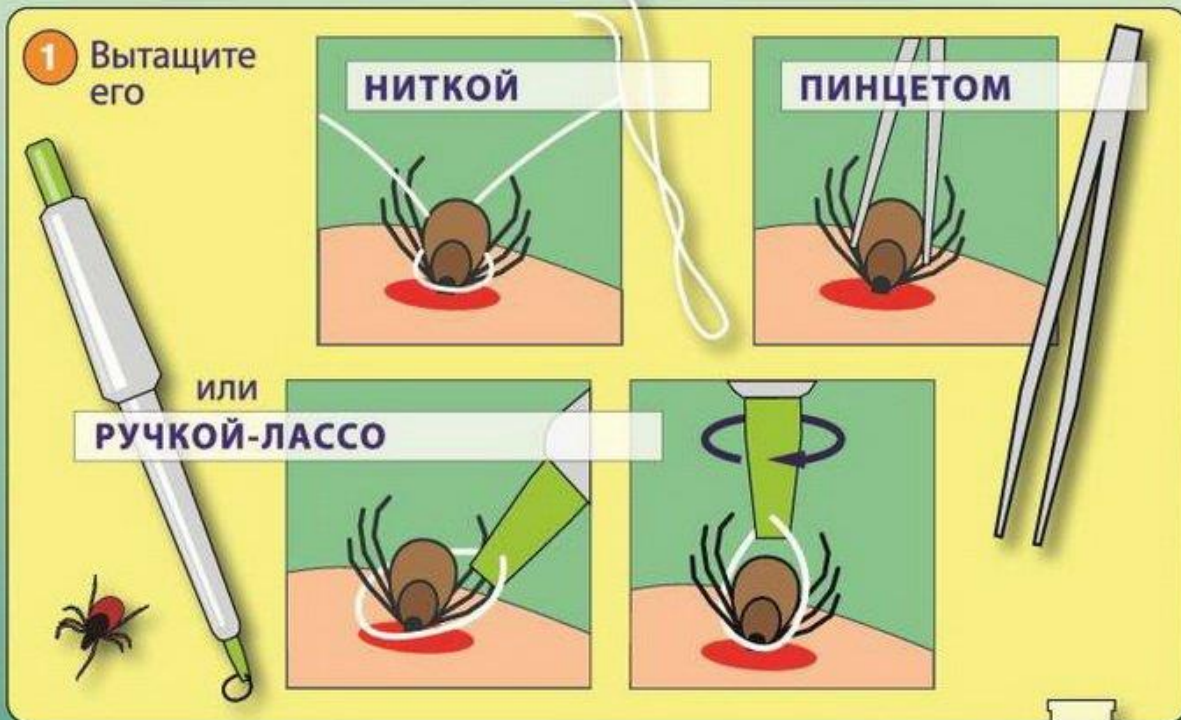
1 Вытащите его

НИТКОЙ

ПИНЦЕТОМ

или

РУЧКОЙ-ЛАССО



2 Вытащить нужно вместе с головой! (Чтобы не загноилась ранка.)

3 Голова клеща оторвалась? Вынимайте ее иголкой, как занозу!



4 Отнесите клеща на анализ в лабораторию медицинского центра Диамед



5 НЕОБХОДИМО ОБЯЗАТЕЛЬНО ОБРАТИТЬСЯ К ВРАЧУ!



6 Через 10 дней после укуса сдайте кровь на боррелиоз и энцефалит.

7 Еще через 2-3 недели сдайте анализы на антитела к вирусу клещевого энцефалита и вирусу боррелиоза, – для подтверждения диагноза и оценки иммунитета вашего организма.

АЗБУКА безопасности:

правила поведения ПРИ УКУСАХ насекомых

ЕСЛИ ВАС УЖЕ УКУСИЛИ



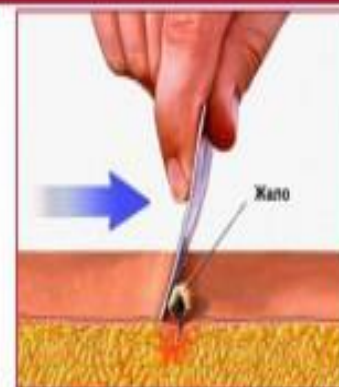
НЕ РАСЧЕСЫВАЙТЕ МЕСТО УКУСА. ПРОМОЙТЕ МЕСТО УКУСА ХОЛОДНОЙ ВОДОЙ С МЫЛОМ.



СМАЗЬТЕ МЕСТО УКУСА РАСТВОРОМ СОДЫ – 1 ЧАЙНАЯ ЛОЖКА НА 1/2 СТАКАНА ВОДЫ.



ПРИЛОЖИТЕ К МЕСТУ УКУСА ЛЁД.



ПРИ УКУСЕ ПЧЕЛЫ ВЫТАЩИТЕ ЖАЛО, ЛУЧШЕ ПИНЦЕТОМ. ПОСЛЕ УКУСА НЕЛЬЗЯ ПИТЬ АЛКОГОЛЬ, КУРИТЬ.



ПРИ СИЛЬНОМ ПОКРАСНЕНИИ И ОТЁКЕ ПРИМИТЕ АНТИГИСТАМИННОЕ СРЕДСТВО.



ЕСЛИ ПОЯВИЛИСЬ СИЛЬНЫЙ ЗУД ПО ТЕЛУ, СЛАБОСТЬ, ОЗНОБ И ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ – ЭТО АЛЛЕРГИЧЕСКАЯ РЕАКЦИЯ НА УКУС НАСЕКОМОГО. СРОЧНО ВЫЗЫВАЙТЕ «СКОРУЮ»

Помощь при тепловом ударе

теплого удара ← СИМПТОМЫ → солнечного удара

Расстройство сознания

Расширение зрачков

Носовые кровотечения

Рвота, жажда

Одышка

Учащенный пульс

Повышение температуры (более 39,6)

Мышечные боли

Сухая, горячая кожа

Сильные головные боли

Потемнение в глазах

Головокружение

Тошнота

Покраснение лица



Внимание

Если рядом с вами человек потерял сознание, не дожидаясь врача ему можно сделать искусственное дыхание и закрытый массаж сердца

Первая помощь

1



Перенести пострадавшего в тень или в прохладное помещение

2



Уложить на спину, голову приподнять

3



Снять одежду, ослабить пояс

4



Тело обтереть холодной водой (обернуть влажной простыней)

5



К голове и лбу приложить холодные компрессы

6



Напоить холодной водой

Как оказать первую помощь при отравлении ядом медузы

1. Перед тем, как оказывать помощь другому, убедитесь, что вы сами не станете объектом атаки медуз.
2. Переместите пострадавшего на берег в безопасное место.
3. Минимизируйте двигательную активность пострадавшего, чтобы предотвратить дальнейшее распространение яда в организме.
4. Вызовите скорую медицинскую помощь (номер телефона 1669).
5. Не покидайте пострадавшего до момента прибытия медицинского персонала, так как его/ее состояние может ухудшиться.

Если пострадавший
БЕЗ СОЗНАНИЯ
Остановка дыхания
или отсутствие пульса.

Реанимируйте пострадавшего, используя следующие приемы:
если у пострадавшего нет пульса, запустите работу сердца, ритмично надавливая на нижнюю часть грудной клетки; откройте доступ притоку воздуха в организм, приподняв подбородок.

1. Промывайте уксусом* область, пораженную ядом медузы не менее 30 секунд. Не используйте обычную воду для обработки раны.
2. Продолжайте массировать грудную клетку, пока не восстановятся пульс и дыхание.

В случае потери сознания или наличия симптомов интоксикации пострадавшему необходима срочная госпитализация.

Если пострадавший
В СОЗНАНИИ

1. Промывайте уксусом область, пораженную ядом медузы не менее 30 секунд. Не используйте обычную воду для обработки раны. В крайнем случае подойдет любая жидкость с высокой кислотностью (сок лайма, кислая газировка, моча).
2. Если у вас нет уксуса или его заменителя, как можно быстрее удалите из раны частички щупалец медузы, избегая сдавливания или втирания ядовитой материи в тело пострадавшего.
3. Если пострадавший испытывает сильную боль, положите лед на пораженную область.

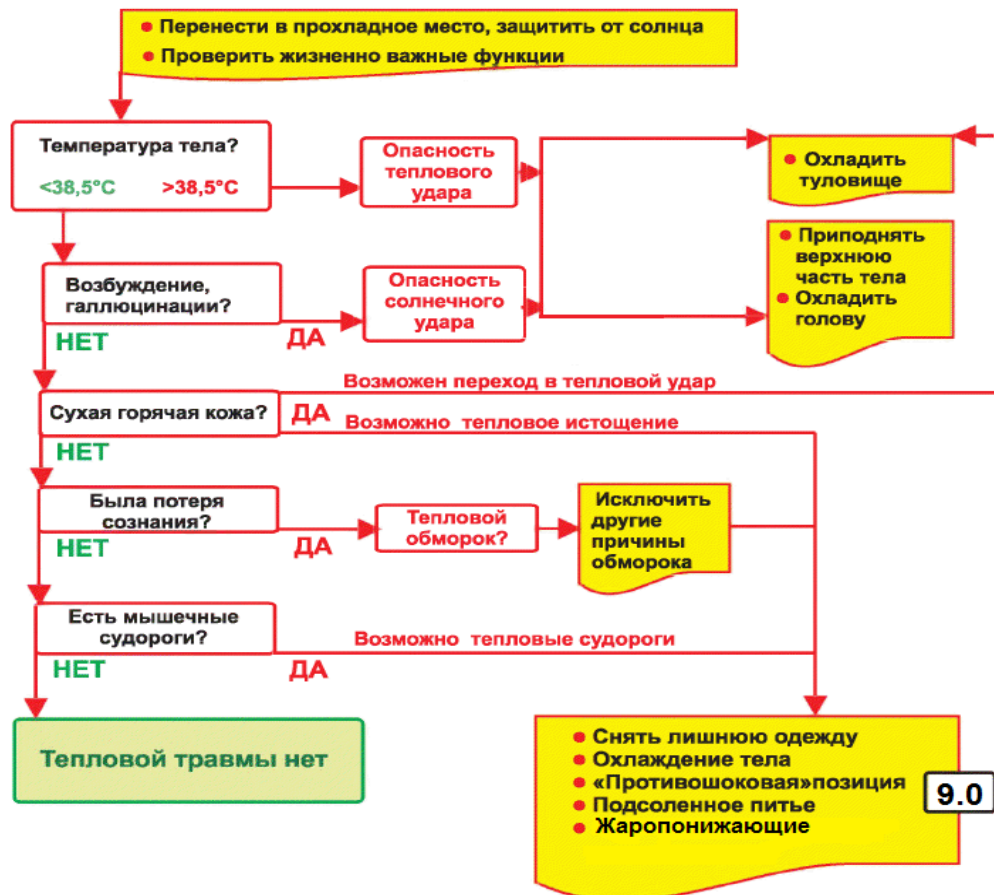
Наблюдайте за пострадавшим в течение 45 минут. В это время могут проявиться следующие симптомы интоксикации:
сильная боль в месте поражения, спине, туловище или голове;
возбужденное состояние или дезориентация;
обильное потоотделение, озноб, тошнота, рвота;
сильное сердцебиение, сдавленность или боль в груди;
учащенное или затрудненное дыхание, одышка;
бледный или синюшный цвет лица, кистей или ступней.

СИМПТОМОВ НЕТ

Если симптомов нет, пострадавший может идти домой.

СИМПТОМЫ ЕСТЬ

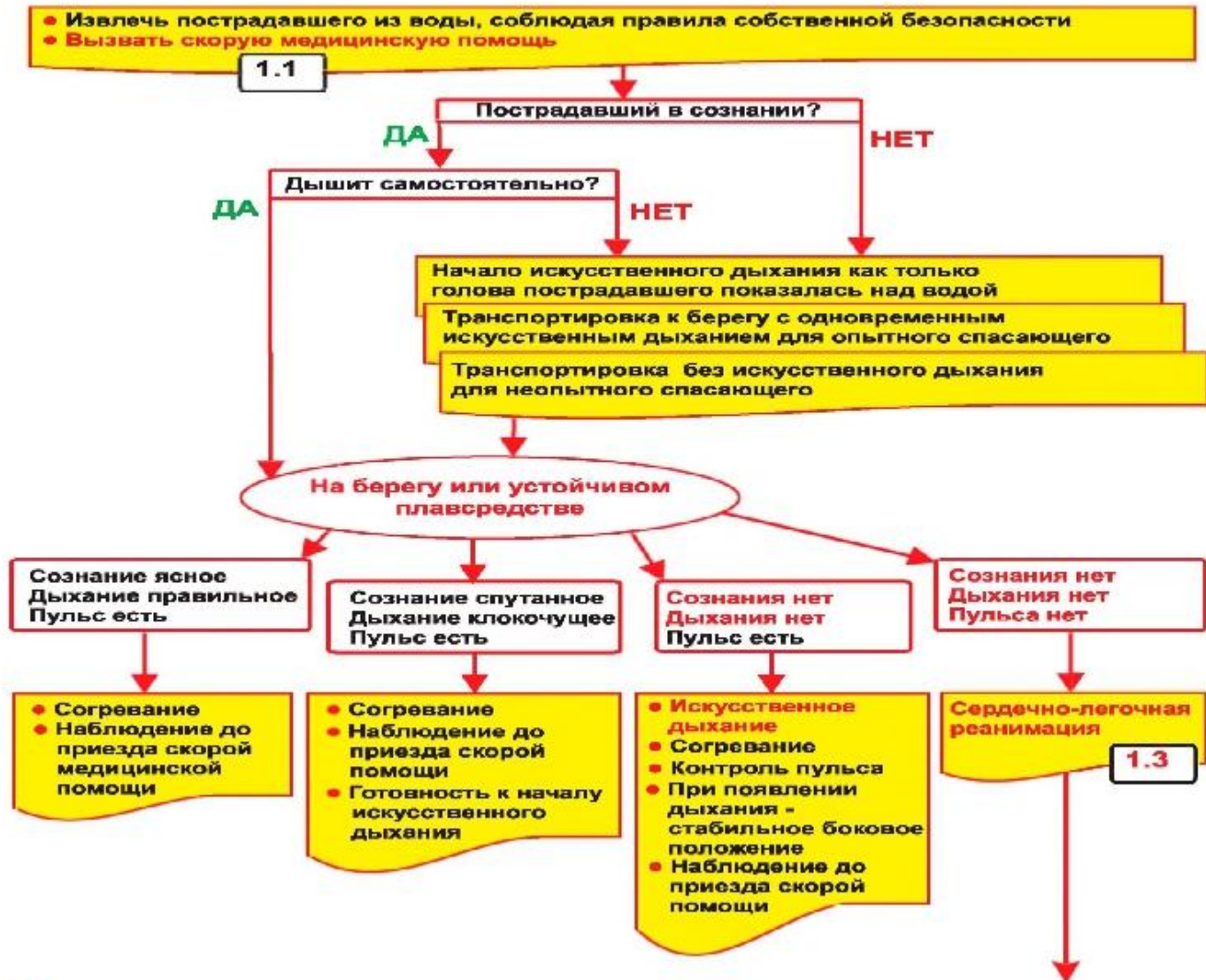
ПРОТОКОЛ 7.1 ТЕПЛОВАЯ ТРАВМА, ТЕПЛОВОЙ УДАР



Внимание!

- При температуре тела выше 38 градусов - прием жаропонижающих средств (аспирин, нурофен, парацетамол).
- Эффективно для охлаждения тела прикладывать на область магистральных сосудов (паховые, подмышечные и область шеи) пластиковые бутылки с холодной водой, обертывать пострадавшего в мокрую простынь, обмахивать импровизированным опахалом.
- После восстановления терморегуляции - обязательный отдых в течение суток.

Алгоритм первой помощи при утоплении



NB! Наблюдение в лечебном учреждении необходимо во всех случаях из-за опасности «вторичного утопления»

NB! Пока тело пострадавшего остается холодным, признать его мертвым нельзя!

Учимся оказывать помощь при утоплении

Пострадавший извлечен из воды. Знаем, что различают "бледное" и истинное ("синее") утопление. Признаки "бледного" утопления (когда вода не попала в желудок и легкие). Резкая бледность. Выделение небольшого количества пены изо рта (или ее отсутствие). Обязательно нет сознания и пульса на сонной артерии. Зрачки расширены, не реагируют на свет.



Необходимо приступить к реанимации.

Признаки истинного ("синего") утопления

Лицо синюшного цвета.
Видны набухшие вены на шее.
Много пенистых выделений изо рта и носа.
Это означает, что легкие наполнены водой и пострадавший в очень опасном состоянии.



Как можно скорее повернуть пострадавшего на живот и поднять его таз выше головы.



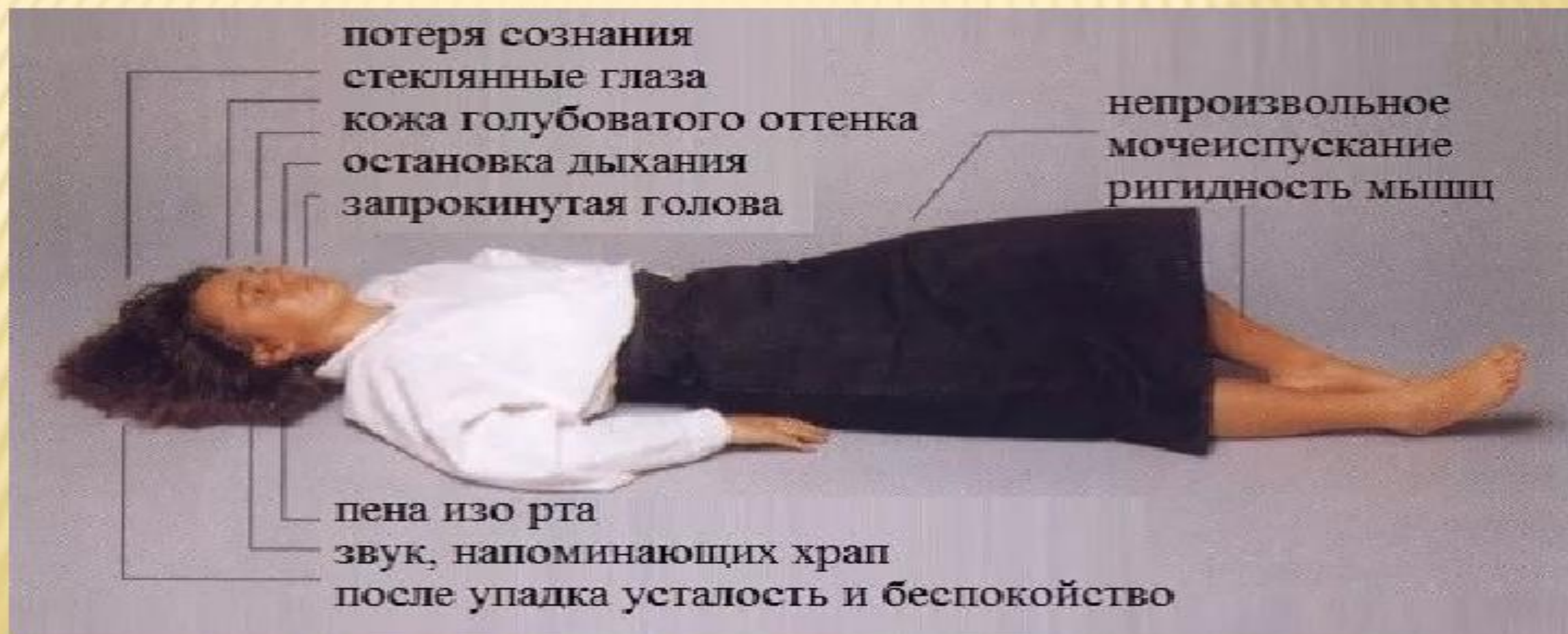
При помощи платка очистим рот пострадавшего от слизи. Резко надавим ему на корень языка, чтобы вызвать рвоту. Если ее нет, повернем пострадавшего на спину и проверим наличие пульса на сонной артерии. При отсутствии пульса положим пострадавшего на спину и приступим к реанимации.



ЭПИЛЕПСИЯ

Эпилепсия — хроническая болезнь, обусловленная поражением головного мозга, проявляющаяся повторными судорожными или другими припадками и сопровождающаяся разнообразными изменениями личности.

Симптомы эпилепсии





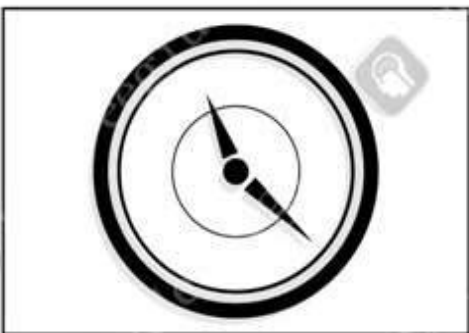
Положить голову на подушку,
снять очки



Ослабить тугую одежду



Перевернуть на бок



Отследить длительность
приступа



Ничего не класть
больному в рот



Поискать ID-браслет
с информацией



Не фиксировать тело
больного во время приступа



Когда человек
придёт в сознание...



...предложите ему помощь

ЭТО ДОЛЖЕН ЗНАТЬ КАЖДЫЙ

Первая помощь при приступе эпилепсии



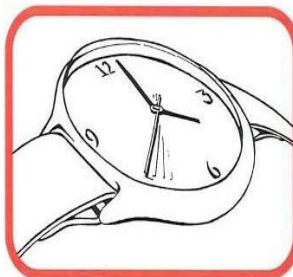
МЯГКОЕ ПОД ГОЛОВУ



РАЗВЯЖИТЕ ГАЛСТУК



НАКЛОНИТЕ НА БОК



ЗАФИКСИРУЙТЕ
ВРЕМЯ ПРИПАДКА



В РОТ НИЧЕГО НЕ
ВСТАВЛЯТЬ



НЕ ДАВИТЬ



ПОСЛЕ ПРИСТУПА ...



... ПРЕДЛОЖИТЬ
ПОМОЩЬ

Если вы стали свидетелем приступа эпилепсии

НЕЛЬЗЯ:

■ Применять предметы (шпатель, ложка) для разжатия челюстей

■ Давать лекарства или жидкости через рот

■ Пытаться насильно сдерживать судорожные движения

■ Делать искусственное дыхание или массаж сердца

■ Бить пострадавшего по щекам, обливать водой

Окончание приступа

■ После окончания судорог положите пострадавшего на бок, чтобы избежать западения корня языка

■ Иногда выход из приступа сопровождается непроизвольным мочеиспусканием

■ До полного возвращения сознания не позволяйте пострадавшему вставать и делать резкие движения

■ При возвращении пострадавшего в сознание придерживайте его голову



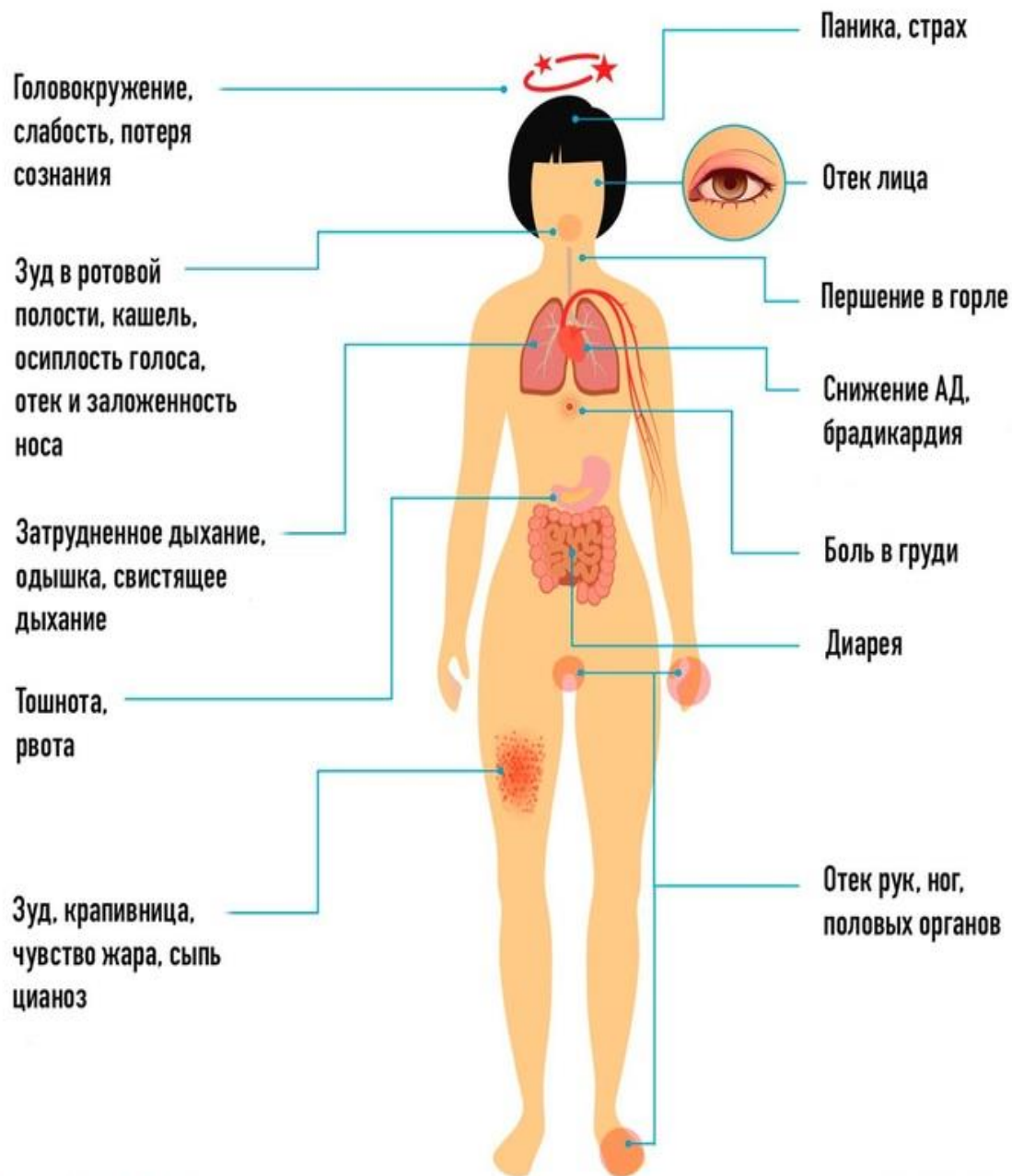
■ Иногда уже в сознании, но ещё при наличии судорог человек пытается встать и ходить:

- если вы в опасном месте, удерживайте пострадавшего от порывов встать
- если вы в безопасном месте, позвольте человеку встать и пройдите с ним

■ Иногда при выходе из приступа человек издаёт непроизвольные крики

■ Помогите пострадавшему избежать психологического дискомфорта и стеснения. Поговорите с ним, заверьте человека в своей готовности помочь

Анафилаксия и анафилактический шок



Симптомы анафилактического шока:

Неврологический аппарат

- * Спутанность сознания
- * Головная боль
- * Кома

Дыхательная система

- * Бронхоспазм и кашель
- * Насморк
- * Трудности дыхания

Ротоглотка

- * Отёк губ
- * Отёк горла

Сердечно-сосудистая

- * Учащенное сердцебиение
- * Низкое давление

Желудочно-кишечный тракт

- * Тошнота, рвота и понос
- * Спазмы и вздутие живота

Кожа

- * Покраснение, жжение
- * Крапивница
- * Зуд, отёк

Первая помощь при анафилактическом шоке:

- Прекратить действие неблагоприятного фактора
- Уложить пациента горизонтально, без подушки.
- Зафиксировать язык языкодержателем.
- Вызвать врача через третье лицо.
- В случае перорального приема лекарств по возможности промыть желудок.
- Измерить АД, пульс.
- Госпитализация в стационар обязательна!



Аллергическая реакция

Признаки

- ▶ 1) **Сыпь и зуд**
- ▶ 2) **Отеки лица и шеи**
- ▶ 3) **Затрудненное дыхание**
- ▶ 4) **Возможна потеря сознания**

Необходимо:

- ▶ 1) **Звонить в скорую**
- ▶ 2) Капли в нос для дыхания +холод на место укуса
- ▶ 3) Противоаллергические **Супрастин, Тавегил** или **Диазолин (100mg** суточная доза)
- ▶ 4) (Преднизолон, адреналин, эуфиллин, кордиамин отверстие в трахее – врач)

Нельзя втирать землю в места укусов или ожогов, давать другие лекарства без назначения врача, использовать согревающие компрессы, оставлять без сознания лежать на спине



- ▶ **Нет пульса** и сознания – реанимация и холод на место укуса
- ▶ **Есть пульс**, нет сознания – повернуть на живот и холод на голову и место укуса

Первая помощь при отеке Квинке

- Вызвать скорую медицинскую помощь.
- Обеспечить приток свежего воздуха
- Расстегнуть давящую одежду
- Придать положение полусидя
- Придать стабильное боковое положение при потере сознания
- Наблюдать за сознанием, пульсом, дыханием
- Быть готовым к проведению сердечно- легочной реанимации



**Помните, своевременная
помощь может спасти
чью-то жизнь!**



БЛАГОДАРИМ ЗА
ВНИМАНИЕ!

