

# **ПРАВИЛА ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ**

1. Возьмите на себя руководство и оказание первой помощи пострадавшим до прибытия профессиональной помощи: *СМП, спасателей*. Свидетелей происшествия привлекайте к оказанию помощи в качестве помощников. Просьбы и распоряжения помощникам давайте четкие и конкретные. Оказывайте помощь пострадавшему только в медицинских перчатках

2. Незамедлительно вызовите скорую медицинскую помощь. На вопросы диспетчера СМП отвечайте четко и спокойно. Излишняя эмоциональность только затруднит понимание диспетчером СМП ваших ответов.

3. Помощь начинайте оказывать с жизнеспасающих мероприятий. Первоначально выполните самые необходимые мероприятия. Обратите внимание на детей, без видимых повреждений, безразлично взирающих на происходящее.

5. Обращайтесь с пострадавшими бережно.

6. Постоянно поддерживайте с пострадавшим визуальный, словесный и тактильный контакт.

7. Не покидайте место происшествия до прибытия профессиональной помощи.

8. Передавайте пострадавших бригаде СМП, спасателям «из рук в руки».

## **Первоочередные жизнеспасающие мероприятия:**

1. Остановить сильное наружное кровотечение любым доступным способом;

2. Восстановить и поддерживать проходимость дыхательных путей, придав пострадавшему стабильное боковое положение;

3. Выполнить простейшие противошоковые мероприятия (пострадавшему придать соответствующее травме транспортное положение, холод на место травмы, обезболивание);

4. Начать сердечно-легочную реанимацию (СЛР) пострадавшему без признаков жизни;

5. Наблюдать за пострадавшим до прибытия бригады СМП. Передать пострадавшего бригаде СМП «из рук в руки».

6. Транспортировать пострадавшего самостоятельно в соответствующем транспортном положении только в исключительных случаях (значительное удаление от населенного пункта и лечебного учреждения, время доезда бригады СМП более часа, а пострадавший нуждается в экстренной медицинской помощи по жизненным показаниям).

## **Правила вызова скорой медицинской помощи на место происшествия**

*Основные «спасательные вопросы»*, на которые необходимо ответить, при вызове скорой медицинской помощи на место происшествия, их последовательность:

*Где? случилось происшествие* (точный или примерный адрес с ориентирами мест происшествия).

*Что? случилось* (причина вызова СМП, информация, доступная с первого взгляда).

*Кто? пострадал в результате происшествия* (количество пострадавших, из них детей, беременных женщин, наличие зажатых, придавленных пострадавших, наличие погибших).

*Необходимо указать:*

- точный адрес места происшествия и обозначить причину вызова:
- несчастный случай, падение с высоты, ДТП и т.д.
- Ф. И. О. звонившего, номер телефона.
- Необходимо организовать встречу бригады СМП (по возможности).

### **Средства первой помощи**

#### **Профилактика инфекций, передающихся с кровью**

В качестве подручных средств применяют: одежду, газеты, журналы, куски фанеры или картона, доски, ветки и другое, что можно найти возле места происшествия.

*Кровоостанавливающие средства.* Классический кровоостанавливающий резиновой эластичный жгут – представляет собой резиновую гладкую ленту длиной 125 см., шириной около 2,5 см, толщиной 4 мм, имеет приспособления для фиксации.

*Подручные средства, заменяющие кровоостанавливающий жгут:*

- «закрутка», «удавка» могут быть изготовлены из медицинских косынок, куска ткани и части одежды;
- брючный ремень шириной 2,5-4 см.

**Помните!** Провод, проволока, шнур любой толщины, эластичный резиновый жгут (венозный жгут, применяется только для выполнения внутривенных инъекций) и т. п. не могут быть использованы в качестве кровоостанавливающего жгута!

*Носилочные средства* подразделяются на жесткие и мягкие. Подручными средствами, имитирующими мягкие носилки, могут служить большие куски плотной ткани, одеяло, покрывало и др. На практических занятиях иметь обязательно.

*Подручными средствами, имитирующими жесткие носилки, могут служить широкие доски, двери, столешницы и др. На практических занятиях иметь обязательно.*

*Подручные средства для транспортной иммобилизации:* доски, подобранные по длине конечности, журналы, толстые газеты, картон и т. п.

## **Как нужно обращаться 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 происшествия, позаботится 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.
- Старайтесь делать все как можно лучше.

## **Правила и порядок осмотра пострадавшего.**

### **Оценка состояния пострадавшего. Порядок и правила осмотра пострадавшего**

1. *Убедиться в отсутствии опасности* для вас и пострадавшего на месте происшествия. Обезопасить себя и пострадавшего. Только после выполнения этих мероприятий можно приступить к осмотру пострадавшего.
2. Попросите конкретного человека с мобильным телефоном вызвать *скорую медицинскую помощь*. Если Вы один — не оставляйте пострадавшего одного. Действуйте по обстоятельствам.
3. *Выявить у пострадавшего наружное кровотечение*. Обратит внимание на одежду пострадавшего, пропитанную кровью, около пострадавшего лужа крови. Найти место кровотечения и остановить его любым доступным способом.
4. *Определите наличие сознания, дыхание, пульса (кровообращение)*. Нарушение сознания, дыхания и пульса говорит о тяжести состояния пострадавшего. Цель проведения осмотра пострадавшего – определить тяжесть состояния. Тяжесть состояния определит дальнейшую тактику оказания помощи.
  - 4.1. *Выявить пострадавших с нарушением сознания*. Подойдя к пострадавшему, громко окликните его, спросите: «С вами все в порядке?» или «Что

случилось?»). Если пострадавший не реагирует – осторожно потрясите его за плечи и повторите вопрос.

*Пострадавший без сознания* не отвечает на ваши вопросы, не реагирует на оклик и прикосновение.

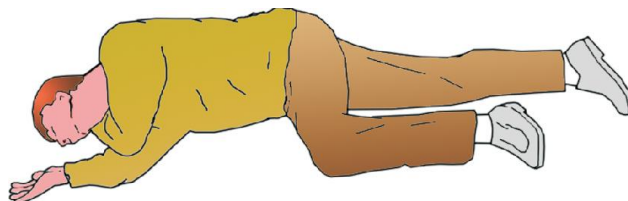
*Пострадавший со спутанным сознанием* на оклик и прикосновение откроет глаза, но не может ответить на ваши вопросы или выполнить простое действие.

*Пострадавший в сознании* на оклик открывает глаза, отвечает на ваши вопросы и выполняет просьбы-команды (поднять руку, согнуть ногу, повернуться на бок и т. д.). Во время осмотра поддерживайте с пострадавшим постоянный контакт, постарайтесь успокоить пострадавшего, убедите его не шевелиться. Спросите: «Где болит?».

Пример диалога, когда много пострадавших, мало помощников и нет дополнительной опасности. Громко и четко скажите: «Кто меня слышит, ответьте мне, поднимите руку! Кто может ходить – подойдите ко мне! С кем рядом находится пострадавший без сознания или с кровотечением – поднимите руку!». Цель такого опроса – быстро выявить пострадавших без сознания и с наружным кровотечением.

4.2. *Выявить пострадавших с нарушением дыхания.* Проверьте у пострадавшего дыхание методом «видеть» (грудная клетка при дыхании приподнимается), «слышать» (приложив ухо к носу пострадавшего), «чувствовать» (тепло дыхания). Если пострадавший без сознания, вы не видите дыхательных движений, не слышите и не чувствуете дыхательных шумов, переходите к действиям «Сердечно-легочная реанимации».

Если пострадавший без сознания, но дышит – уложите его в стабильное боковое положение.

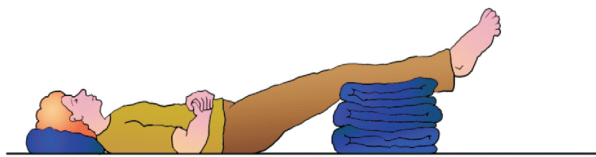


Если пострадавший в сознании с частым и затрудненным дыханием – освободите его шею, грудь от стесняющей одежды, придайте ему возвышенное положение.



4.3. *Выявить пострадавших с нарушением кровообращения.* Если пульс на запястье (на лучевой артерии) определяется плохо или не определяется, но у

пострадавшего сохраняется сознание и дыхание – придайте пострадавшему противошоковое положение.



Цель противошокового положения – обеспечить нормальное давление крови в жизненно важных органах.

При оценки общего состояния пострадавшего большое значение имеют два вопроса: «Что случилось?» и «Где болит?»

**Из ответа на вопрос «что случилось?» можно получить следующую информацию:**

- *не отвечает* – отсутствует сознание (тяжелая ЧМТ, тяжелое отравление или клиническая смерть);
- *не помнит*, что случилось – амнезия (легкая ЧМТ, подумать об отравлении, в том числе алкоголем или наркотиками);
- *отвечает правильно*, но односложно, замедленно – шок (искать источник кровотечения или тяжелую скелетную травму);
- *отвечает правильно*, но короткими, отрывистыми фразами – проблемы с дыханием (травма грудной клетки, возможно с повреждением легких);
- *отвечает возбужденно*, слишком подробно – начинающийся шок (искать источник кровотечения, хотя возможно это лишь следствие эмоционального стресса).

Когда вы исключили опасность для жизни пострадавшего осмотрите и ощупайте его последовательно, быстро и внимательно, чтобы найти или исключить другие травмы.

**Осмотр головы, шеи и шейного отдела позвоночника.** Осмотрите голову пострадавшего: нет ли изменения формы головы, обратите внимание на симметричность лица, нет ли ран век или глазных яблок, инородных тел, следов крови, кровоподтеков, оцените ширину зрачков (в норме ширина зрачков одинаковая). Обратите внимание на форму носа, ран носа или ушных раковин. Нет ли носового кровотечения или сгустков крови в ноздрях пострадавшего. Истечение крови или прозрачной жидкости из слуховых проходов – это симптомы перелома основания черепа. Может ли пострадавший открыть (закрыть) рот. Нет ли кровотечения или сгустков крови в полости рта.

Исследовать волосистую часть головы нужно осторожно, легкими движениями.

*При ощущении «хруста» прекратите исследования головы.*

После осмотра головы, шеи и шейного отдела позвоночника обязательно наденьте шейный воротник.

**Осмотр грудной клетки.** Пострадавший при травме грудной клетки принимает вынужденное положения для облегчения дыхания, сидя или полусидя. Обратите внимание на наличие травм в области грудной клетки, на дыхание



пострадавшего (одышка). При множественных переломах ребер, так называемой «разбитой грудной клетки», самостоятельное дыхание становится невозможным и может потребоваться искусственное дыхание. Таких пострадавших следует доставлять в лечебное учреждение как можно быстрее.

**Живот.** Обратите внимание, на жалобы пострадавшего, на наличие кровоподтеков, ран, особенно с инородными предметами или выпадением внутренних органов.

**Таз.** При исследовании костей таза резкая болезненность при надавливании, при движении. Пострадавший принимает вынужденное положение («положение лягушки»)

**Бедрa, Голени, Стопы.** Нет ли ран, кровотечения, изменение формы. При исследовании резкая болезненность.

**Подвижность суставов конечностей.** Может ли пострадавший сгибать (разгибать) конечность? Болезненны ли эти движения?

**Плечи, предплечья, кисти.** Осмотрите их так же, как бедра, голени и стопы. Избегайте грубых манипуляций, прекращайте осмотр, если он вызывает резкую боль в конечности.

**Спина.** Чтобы избежать возможного вторичного повреждения обследовать повреждение обследовать спину следует только если она изначально доступна для осмотра (пострадавший лежит на боку или животе).

### **Определение пульса**

#### *1. У взрослых:*

на *сонной* артерии в области правой или левой переднебоковой поверхности шеи, между гортанным выступом и ближайшей к нему мышцей. Одновременно определять пульс на *сонных* артериях *запрещается* – прекращается поступление крови к головному мозгу;

на *лучевой* артерии в области внутренней поверхности нижней трети предплечья, между лучевой костью и ближайшим к ней сухожилием мышцы;

*2. У детей до 1 года* пульс определяется на *плечевых* артериях в области внутренней поверхности плеча, между плечевой костью и бицепсом.

*3. У детей старше года* пульс определяется там же, где у взрослых.

*Для определения пульса* нащупывают артерию двумя или тремя пальцами и прижимают ее к подлежащей кости.

Цель общего осмотра – быстрое и нетравматичное определение *ведущего повреждения*, которое может привести к ухудшению состояния или смерти пострадавшего, например: ЧМТ, травма позвоночника, груди, живота, опорно-двигательного аппарата, двух и более полостей тела (груди и живота, головы и живота и др.) множественные травмы без ведущего повреждения.

## **Основные транспортные положения пострадавших применяемые при транспортировке с места происшествия в лечебное учреждение**

Помните! Транспортировка пострадавшего или остро заболевшего человека осуществляется силами лица, не имеющего профессионального медицинского образования, только в случае крайней необходимости!

### **Правила транспортировки пострадавших:**

- правильно выбранное транспортное положение;
- бережное перекладывание;
- надежная фиксация груди, таза, нижних конечностей;
- иммобилизация головы и шейного отдела позвоночника;
- контроль: сознания, дыхания, кровообращения (пульса) при транспортировке;
- защитить пострадавшего от охлаждения, укрыть даже в теплое время года.

**Транспортное положение:** правильное укладывание пострадавшего на время транспортировки или на период ожидания прибытия бригады скорой медицинской помощи, которое предотвращает осложнение полученной травмы или острого состояния заболевшего.

### **Транспортные положения зависят:**

- от вида травмы;
- от места повреждения (анатомической области): голова, грудь, живот, таз, позвоночник, конечности;
- от тяжести состояния пострадавшего или остро заболевшего: нарушения сознания, дыхания, кровообращения.

## **Транспортные положения**

### *Противошоковое положение при нарушениях кровообращения*

Шок вследствие острой кровопотери (пульс на запястье не определяется)

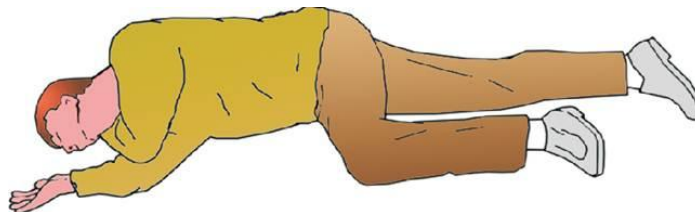
- Поднять ноги на 30-45 см, или ножной конец импровизированных носилок поднять под углом 15 °

Цель: Улучшение кровоснабжения жизненно важных органов, улучшение притока крови к сердцу.

*Стабильное боковое положение или «поза ожидания»*

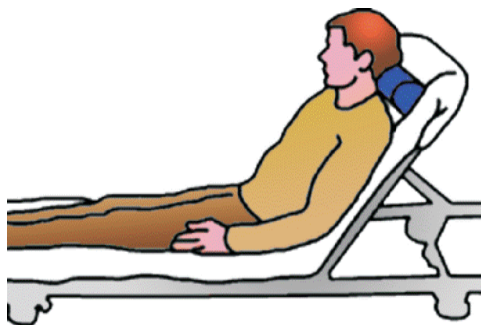
Положение на боку с опорой на колено полусогнутой ноги.

Цель придания пострадавшему стабильного бокового положения - *поддержание проходимости верхних дыхательных путей у пострадавшего без сознания, предупреждения вдыхания рвотных масс или крови, слюны.*



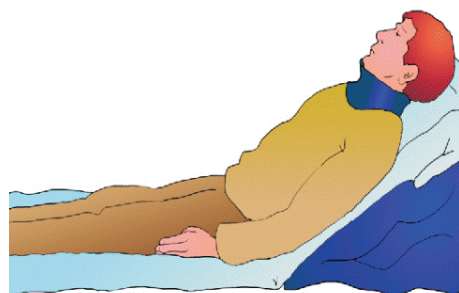
*Возвышенное положение*

Цель придания пострадавшему возвышенного положения при нарушении дыхания - *улучшение вентиляции легких за счет облегчения движения диафрагмы.*



Цель придания пострадавшему возвышенного положения при травме головы (черепно-мозговой травме):

- *голову не запрокидывать;*
- *фиксация (иммобилизация) головы и шейного отдела позвоночника;*
- *улучшение оттока венозной крови от мозга и предупреждение отека головного мозга.*



Цель придания пострадавшему возвышенного положения на боку на стороне повреждения при травме груди:

- *по возможности на поврежденной стороне.*

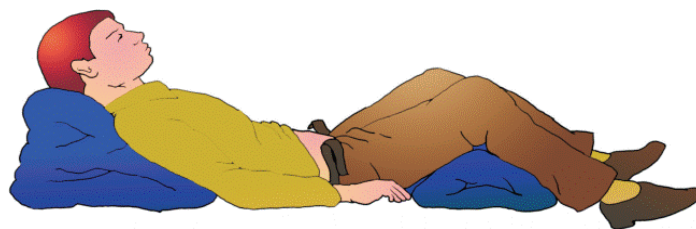


- для улучшения вентиляции неповрежденного легкого, иммобилизация поврежденной области грудной клетки и облегчение боли.



#### *Транспортное положение при травме живота*

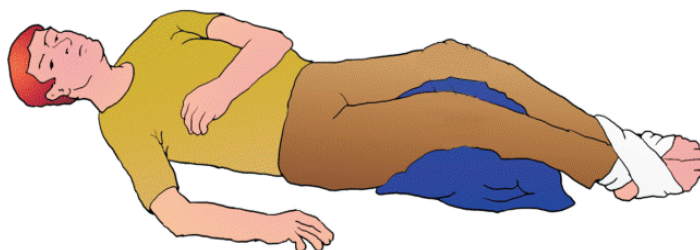
Цель придания пострадавшему транспортного положения при травме живота (возвышенное положение плечеголовного конца туловища, валик под полусогнутыми коленями) - *уменьшение напряжения мышц передней брюшной стенки и уменьшение боли.*



#### *Транспортное положение при травме таза*

Цель придания пострадавшему транспортного положения при травме таза (лежа на спине с развернутыми и согнутыми в коленях ногами, валиком под коленями, фиксированными стопами):

- *положение на спине.*
- *колени слегка разведены.*
- *валик под коленями.*
- *предупреждение вторичных повреждений, облегчение боли за счет иммобилизации костей таза.*



#### *Транспортное положение при травме позвоночника*

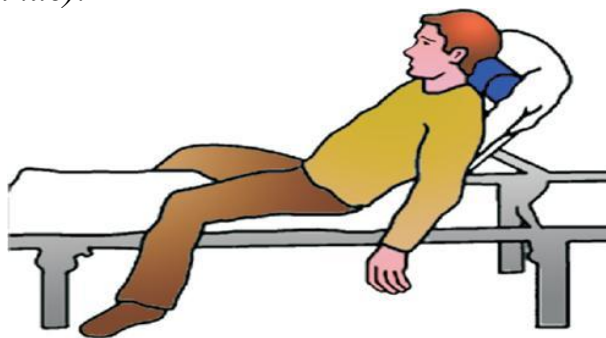
Цель придания пострадавшему транспортного положения при травме позвоночника (положение на спине на жесткой поверхности):

- *по возможности сохранить то положение, в каком обнаружен пострадавший.*
- *фиксировать шею импровизированным воротником.*
- *перекладывать с 4-5 помощниками.*

- уложить на ровную поверхность.
- предотвращение дальнейших повреждений позвоночника за счет иммобилизации позвоночника на всем его протяжении.

Транспортное положение при нарушениях дыхания и кровообращения, вызванных острыми заболеваниями

Цель придания пострадавшему транспортного положения при неотложных состояниях, вызванных заболеваниями, приведших к нарушениям дыхания и кровообращения (боли в области сердца), (клокочущее дыхание, кашель с пенистой мокротой (отек легких)), сидя с опущенными ногами - *уменьшить приток крови к ослабленному сердцу и улучшить вентиляцию легких (облегчить дыхание).*



### **Сердечно-легочная реанимация (СЛР)**

Для жизни человека, необходимо постоянное поступление кислорода через дыхательные пути. Легкие, втягивая воздух, забирают из него кислород, с током крови кислород разносится по организму, питая каждую клетку. Обратное в атмосферу выделяется отработанный продукт – углекислый газ. Если прекратится дыхание, сердце продолжая работать, будет выбрасывать в главную артерию - аорту кровь все менее и менее обогащенную кислородом, и все больше и больше содержащую углекислый газ. Через несколько минут содержание кислорода в крови будет настолько низким, что мозг прекратит контакт с внешним миром, а сердце перестанет биться. Наступит смерть.

Сердце, за каждое сокращение выбрасывает от 40 до 70 миллилитров обогащенной кислородом крови. Количество перекачиваемой крови в минуту достигает 3-5 литров. Если прекратится работа сердца, то органы и ткани организма не получают кислорода, несмотря на то, что легкие полны этого жизнедеятельного газа. Наступает смерть. Так тесно связаны между собой эти важнейшие системы органов – органы дыхания и органы кровообращения.

**Состояния, связанные с прекращением дыхания и сердечной деятельности принято называть остановкой сердца.**

*Первая помощь, которая проводится тотчас после остановки сердца называется сердечно-легочная реанимация.*

**Реанимация** - практические действия, направленные на оживление (восстановление кровообращения и дыхания) пострадавшего.

Реанимация проводится в каждом случае клинической смерти!

Внезапная остановка сердца — это клиническая смерть.

Внезапная остановка кровообращения (остановка сердца) наступает чаще всего в результате заболеваний сердца, электротравмы, утопления, различных видов удушья, кровоизлияний в головной мозг, массивной кровопотери при травме. Прекращение кровообращения ведет к гибели коры головного мозга, которая не может существовать без постоянного поступления кислорода более 5 минут. Этот промежуток времени, в течении которого человека еще можно вернуть к жизни, называется клинической смертью.

Клиническая смерть — обратимое состояние организма, когда, не смотря на отсутствие у пострадавшего сердечной деятельности, дыхания и сознания, сохраняется жизнеспособность тканей и органов (мозг), возможно возвращение к жизни.

Длительность клинической смерти — не более 5 минут! Через 5 минут в коре головного мозга возникают необратимые изменения.

В этот период времени происходит следующее: через несколько секунд от момента остановки сердца человек теряет сознание, через 40-50 секунд развиваются характерные судороги - обычно однократное сокращение скелетных мышц, расширяются зрачки, достигая максимального размера через 1,5 мин. Шумное и частое дыхание прекращается на 2 минуте клинической смерти.

По истечении 5 минут клинической смерти, с гибелью мозга, наступает биологическая смерть – необратимое состояние, когда пострадавшего можно признать умершим.

*Признаки внезапной остановки кровообращения, признаки клинической смерти:*

- отсутствие сознания;
  - отсутствие дыхания;
  - отсутствие пульса на сонной артерии.
- роме главных признаков могут быть:
- необычная бледность или синюшность кожных покровов;
  - максимальное расширение зрачков.

Именно эти признаки обычно являются поводом к началу реанимационных мероприятий