

Рабочая тетрадь по первой помощи



Содержание

1. Организационно-правовые аспекты оказания первой помощи.....	4 стр.
2. Оказание первой помощи при отсутствии сознания, остановке дыхания и кровообращения.....	17 стр.
3. Оказание первой помощи при наружных кровотечениях и трамах.....	25 стр.
4. Оказание первой помощи при прочих состояниях	40 стр.

Авторы:

Дежурный Леонид Игоревич, д.м.н., ведущий научный сотрудник Центрального НИИ организации и информатизации здравоохранения (Москва), член Межведомственной рабочей группы по совершенствованию первой помощи в Российской Федерации (при Министерстве здравоохранения Российской Федерации), эксперт Всемирной организации здравоохранения.

Неудахин Геннадий Владимирович, к.м.н, научный сотрудник ЦНИИОИЗ, инструктор Европейского и Российского советов по реанимации.

Закурдаева Алина Юрьевна, юрисконсульт Центрального НИИ организации и информатизации здравоохранения.

Кичанова Любовь Юрьевна, инструктор-методист I категории Российского Красного Креста.

Закурдаева Анна Юрьевна, научный сотрудник АННИО «Экстренная медицина».

Эмке Алиса Александровна, член Московского союза художников.

1. Организационно-правовые аспекты оказания первой помощи

Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечень мероприятий по ее оказанию (определены приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 4 мая 2012 г. N 477н)

Первая помощь оказывается в следующих случаях:

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. Отморозение и другие эффекты воздействия низких температур.
8. Отравления.

Основными мероприятиями первой помощи являются следующие:

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

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

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

3. Определение наличия сознания у пострадавшего.

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

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

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

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

6. Мероприятия по поддержанию проходимости дыхательных путей:

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

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

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

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

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

9. Придание пострадавшему оптимального положения тела.

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

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

Указанные мероприятия представлены в виде алгоритма.

УНИВЕРСАЛЬНЫЙ АЛГОРИТМ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

1. Оценка обстановки и устранение угрожающих факторов

2. Определение наличия сознания у пострадавшего

сознания нет

сознание есть

3. Восстановление проходимости дыхательных путей и определение наличия дыхания

дыхания нет

дыхание есть

4. Вызов скорой медицинской помощи (112 - по мобильному, 03 - по стационарному телефону)

5. Проведение сердечно-легочной реанимации

6. Поддержание проходимости дыхательных путей

7. Обзорный осмотр пострадавшего на предмет наружного кровотечения

8. Подробный осмотр на предмет травм и других состояний, вызов скорой медицинской помощи (если она не была вызвана ранее), выполнение необходимых мероприятий первой помощи

9. Придание пострадавшему оптимального положения тела

10. Контроль состояния пострадавшего, оказание психологической поддержки

11. Передача пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи (осуществляется при прибытии бригады), другим специальным службам

Общая последовательность действий на месте происшествия с наличием пострадавших:



рис. 1

1. Оценить сложившуюся ситуацию и обеспечить безопасные условия для оказания первой помощи.



рис. 2

2. Определить наличие признаков сознания у пострадавшего. При наличии сознания у пострадавшего - начать выполнять мероприятия, описанные в п. 7 и далее.

3. При отсутствии признаков сознания восстановить проходимость дыхательных путей у пострадавшего и произвести определение признаков дыхания с помощью слуха, зрения и осязания. При наличии признаков дыхания у пострадавшего – начать выполнять мероприятия, описанные в п. 6 и далее.



рис. 3



рис. 4

4. При отсутствии признаков жизни, самостоятельно или привлекая помощников, осуществить вызов скорой медицинской помощи и специальных служб (ГИБДД, пожарных, спасателей и т.д.).

5. Начать проведение сердечно-легочной реанимации.

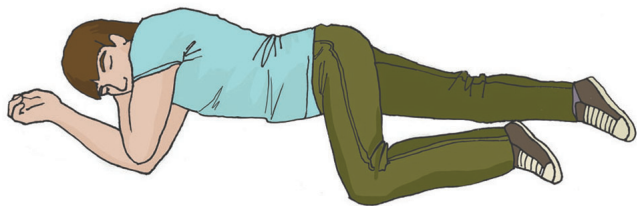


рис. 6

7. Провести обзорный осмотр пострадавшего на наличие признаков наружного кровотечения, осуществить временную остановку при его наличии.



рис. 8

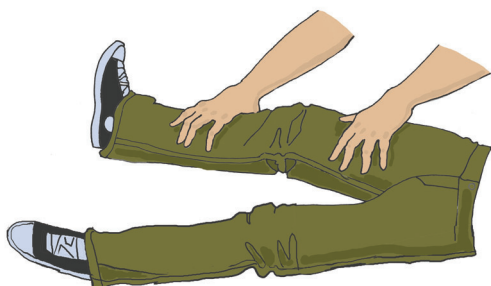


рис. 9

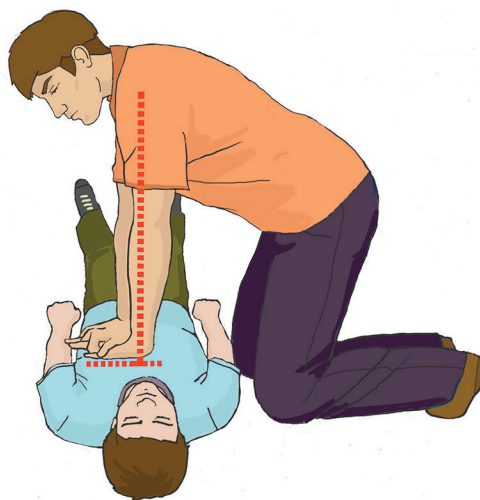


рис. 5

6. В случае появления у пострадавшего признаков жизни (либо в случае, если эти признаки изначально имелись у него) – осуществить поддержание проходимости дыхательных путей (устойчивое боковое положение).

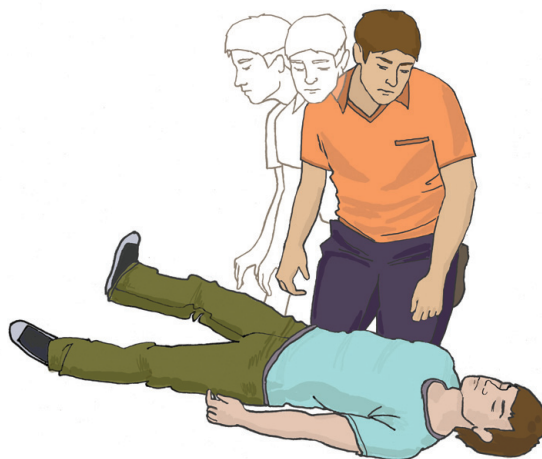


рис. 7

8. Выполнить в определенной последовательности подробный осмотр пострадавшего в целях выявления признаков травм, отравлений и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью. В случае их выявления – произвести соответствующие мероприятия первой помощи, в том числе и вызвать скорую медицинскую помощь, если она не была вызвана ранее.

9. Придать пострадавшему оптимальное положение тела, определяющееся его состоянием и характером имеющихся у него травм и заболеваний.



10. До приезда скорой медицинской помощи или других специальных служб контролировать состояние пострадавшего, оказывать ему психологическую поддержку.

рис. 10

11. При прибытии бригады скорой медицинской помощи передать ей пострадавшего.

Способы извлечения и перемещения пострадавшего

Одним из вариантов обеспечения безопасных условий для оказания первой помощи является экстренное извлечение пострадавшего из автомобиля или труднодоступного места и перемещение его в безопасное место (удаление из опасной зоны).



рис. 11

При извлечении пострадавшего, находящегося без сознания или с подозрением на травму шейного отдела позвоночника, одна из рук участника оказания первой помощи фиксирует за нижнюю челюсть голову пострадавшего, а вторая держит его противоположное предплечье.



рис. 12

Перемещение пострадавшего

Перемещение пострадавшего, находящегося в сознании в одиночку с поддержкой.



рис. 13

Перемещение пострадавшего, имеющего значительный вес, на близкое расстояние в одиночку волоком. Нежелательно использовать у пострадавших с травмами нижних конечностей.



рис. 14

Переноска пострадавшего с небольшим весом в одиночку на спине. Не применяется для переноски пострадавших, находящихся без сознания.



рис. 15

Переноска пострадавшего на руках. Нежелательно переносить пострадавших с подозрением на травму позвоночника.



рис. 16

Переноска пострадавшего в одиночку на плече. Не применяется при переноске пострадавших с травмами груди, живота, позвоночника.



рис. 17

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

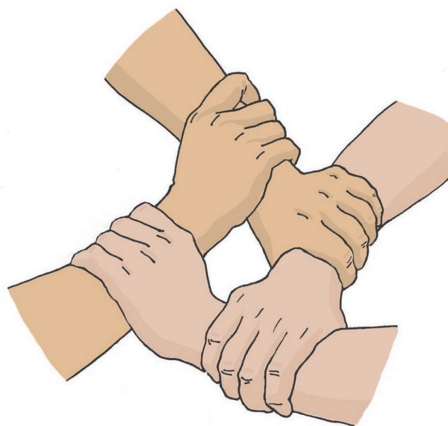


рис. 18

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



рис. 19

Переноска пострадавшего вдвоем на замке из трех рук с поддержкой под спину. Один из помощников располагает свою руку на плече у другого участника оказания помощи. На эту руку пострадавший может опираться при переноске. Таким образом осуществляется переноска пострадавших, у которых есть риск потери сознания или пострадавших, которые не могут удержаться на замке из четырех рук.



рис. 20



рис. 21



Переноска пострадавшего вдвоем за руки и ноги.

рис. 22

Переноска пострадавшего на мягких носилках.



рис. 23



Переноска пострадавшего с подозрением на травму позвоночника.

рис. 24

Фиксация головы и шеи пострадавшего с подозрением на травму позвоночника предплечьями при его переноске.

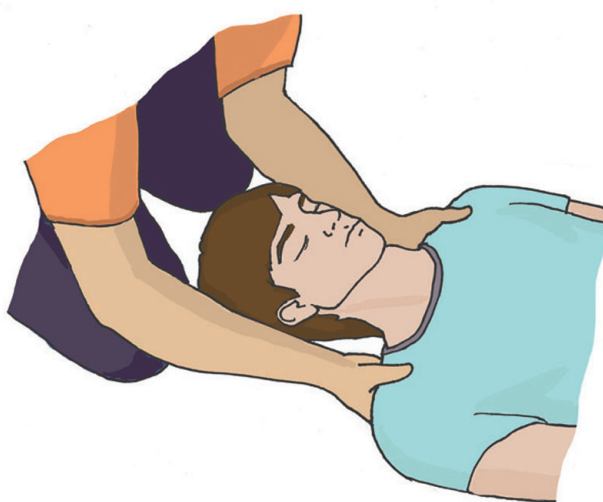


рис. 25

Основные правила вызова скорой медицинской помощи, других специальных служб, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь

При вызове скорой медицинской помощи необходимо обязательно сообщить диспетчеру следующую информацию:

- место происшествия, что произошло;
- число пострадавших и тяжесть их состояния;
- какая помощь оказывается;
- телефонную трубку положить последним, после сообщения диспетчера о том, что вызов принят.

Простейшие меры профилактики инфекционных заболеваний, передающихся с кровью и биологическими жидкостями человека

Для снижения риска заражения при оказании первой помощи следует использовать перчатки (для защиты рук) и защитные устройства для проведения искусственного дыхания. В настоящее время в России производятся устройства для искусственной вентиляции легких различных конструкций. С правилами их использования можно ознакомиться в инструкциях, прилагаемых производителем каждого конкретного устройства.

В случае попадания крови и других биологических жидкостей на кожу следует немедленно смыть их проточной водой, тщательно вымыть руки с мылом. После проведения искусственного дыхания рекомендуется прополоскать рот.

Аптечка первой помощи (автомобильная), основные компоненты, их назначение.

Состав аптечки и назначение ее основных компонентов представлены в таблице.

№ п/п	Наименование вложения	Форма выпуска (размеры)	Количество (штук, упаковок)	Назначение вложения
1	Средства для временной остановки наружного кровотечения и перевязки ран			
1.1	Жгут кровоостанавливающий		1 шт.	Предназначен для остановки сильного артериального кровотечения.
1.2	Бинт марлевый медицинский нестерильный	5 м x 5 см	2 шт.	
1.3	Бинт марлевый медицинский нестерильный	5 м x 10 см	2 шт.	
1.4	Бинт марлевый медицинский нестерильный	7 м x 14 см	1 шт.	
1.5	Бинт марлевый медицинский стерильный	5 м x 7 см	2 шт.	
1.6	Бинт марлевый медицинский стерильный	5 м x 10 см	2 шт.	
1.7	Бинт марлевый медицинский стерильный	7 м x 14 см	1 шт.	
1.8	Пакет перевязочный стерильный		1 шт.	
1.9	Салфетки марлевые медицинские стерильные	Не менее 16 x 14 см №10	1 уп.	Используются для закрытия ран при наложении повязок
1.10	Лейкопластырь бактерицидный	Не менее 4 см x 10 см	2 шт.	Применяется для закрытия мелких ран (ссадин, царапин), мозолей.
1.11	Лейкопластырь бактерицидный	Не менее 1,9 см x 7,2 см	10 шт.	

1.12	Лейкопластырь рулонный	Не менее 1 см х 250 см	1 шт.	Предназначен для фиксации повязок.
2	Средства для сердечно-легочной реанимации			
2.1	Устройство для проведения искусственного дыхания «Рот- Устройство- Рот»		1 шт.	Используется при проведении сердечно-легочной реани- мации для снижения риска заражения как лица, оказы- вающего первую помощь, так и пострадавшего. Позволяет уменьшить брезгливость.
3	Прочие средства			
3.1	Ножницы		1 шт.	Применяются для вскрытия упаковок и разрезания пере- вязочного материала, при не- обходимости может использо- ваться для разрезания одежды пострадавшего для облегче- ния доступа к поврежденным участкам тела.
3.2	Перчатки ме- дицинские	Размер не ме- нее М	1 пара	Применяются для защиты участника оказания первой помощи от контакта с кровью и другими биологическими жидкостями пострадавшего для снижения риска зараже- ния.
3.3	Рекомендации по приме- нению аптечки первой помо- щи (автомо- бильной)		1 шт.	
3.4	Футляр		1 шт.	

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

Основные признаки жизни у пострадавшего

Для того, чтобы определиться с необходимыми действиями по оказанию первой помощи, следует выяснить, имеются ли у пострадавшего признаки жизни. К основным и наиболее просто определяемым признакам жизни относятся сознание и дыхание.

Способы проверки сознания, дыхания, кровообращения у пострадавшего

Определение наличия сознания у пострадавшего

Для проверки сознания – аккуратно потормошить пострадавшего за плечи и громко спросить: «Что с Вами? Нужна ли Вам помощь?». Пострадавший, находящийся без сознания, не ответит.



рис. 26

При отсутствии сознания необходимо привлечь помощника.



рис. 27

Восстановление проходимости дыхательных путей и определение признаков дыхания у пострадавшего

Для восстановления проходимости дыхательных путей следует одну руку положить на лоб пострадавшего, 2-мя пальцами другой руки поднять подбородок и запрокинуть голову.



рис. 28

Для проверки дыхания надо поднести щеку и ухо ко рту и носу пострадавшего и в течение 10 сек.:

- послушать дыхание ухом;
- почувствовать дыхание щекой;
- посмотреть на движения грудной клетки.

При отсутствии дыхания - поручить помощнику вызвать скорую медицинскую помощь: «Человек не дышит. Вызывайте «скорую». Сообщите мне, что вызвали».

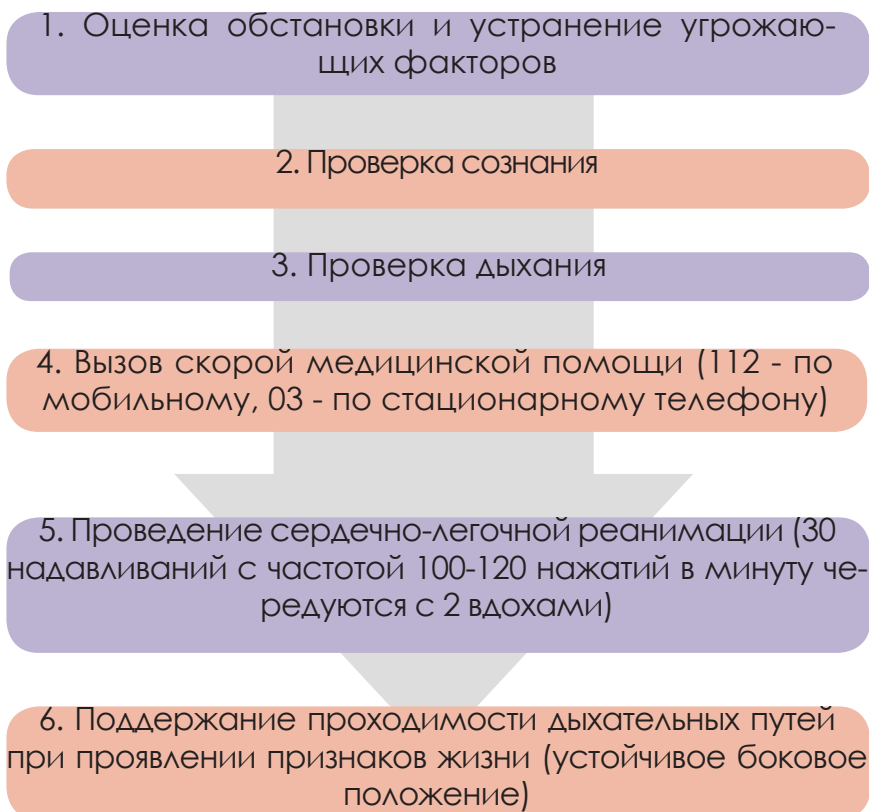
Для непрофессионала оценка пульса может вызывать достаточно серьезные затруднения, поэтому современные рекомендации не подразумевают выполнение этого мероприятия. Наличие или отсутствие кровообращения оценивается по косвенным признакам, в частности, по отсутствию произвольных движений, сознания и дыхания.

Таким образом, проведение сердечно-легочной реанимации выполняется в соответствии с алгоритмом.



рис. 29

Алгоритм проведения сердечно-легочной реанимации



Техника проведения давления на грудину пострадавшего и искусственного дыхания

Надавливания на грудную клетку производятся в переднезаднем направлении перпендикулярно плоскости тела пострадавшего выпрямленными в локтях руками на глубину 5 – 6 см с частотой 100 - 120 надавливаний в минуту.

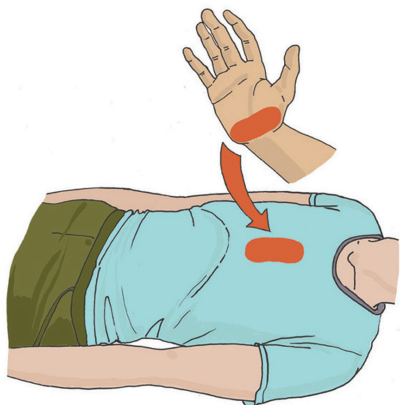


рис. 30

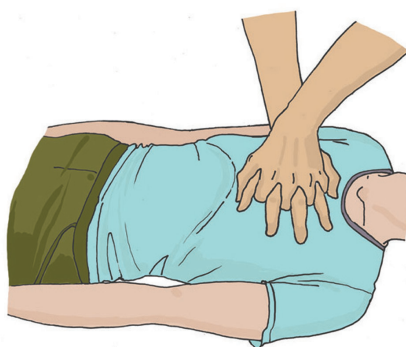


рис. 31

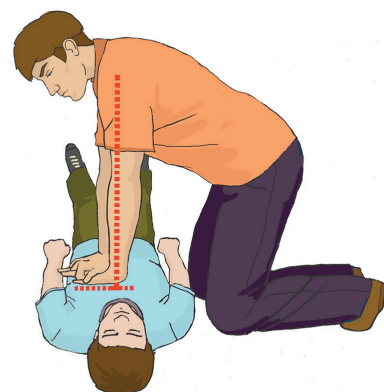


рис. 32

30 надавливаний на грудину чередуются с 2-мя вдохами искусственного дыхания, для чего следует открыть дыхательные пути, зажать нос пострадавшего, плотно обхватить губы пострадавшего своими губами и выполнить выдох в рот пострадавшего не дольше 1 секунды до начала подъема грудной клетки.

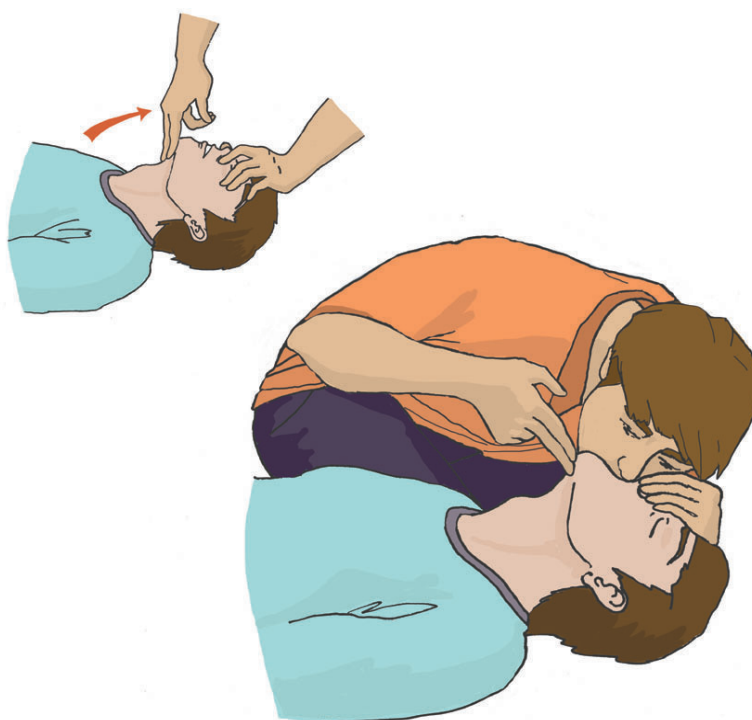


рис. 33

Показания к прекращению сердечно-легочной реанимации

Сердечно-легочную реанимацию можно прекратить в следующих случаях:

- 1.Появление у пострадавшего явных признаков жизни.
- 2.Прибытие бригады скорой медицинской помощи.
- 3.Невозможность продолжения сердечно-легочной реанимации ввиду физической усталости.

Мероприятия, выполняемые после прекращения сердечно-легочной реанимации

В случае появления признаков жизни необходимо обеспечить поддержание проходимости дыхательных путей (в т. ч. приданием устойчивого бокового положения – см. ниже), провести обзорный и подробный осмотр пострадавшего на наличие других состояний, угрожающих жизни и здоровью (при необходимости – выполнить необходимые мероприятия по оказанию первой помощи) и осуществлять контроль признаков жизни до прибытия скорой медицинской помощи или других специальных служб. До прибытия бригады скорой медицинской помощи следует контролировать состояние пострадавшего, оказывать ему психологическую поддержку.

Придание пострадавшему устойчивого бокового положения

Шаг 1.

Расположить одну руку пострадавшего под прямым углом к его телу.



рис. 34



рис. 35

Шаг 2.

Вторую руку пострадавшего приложить тыльной стороной к щеке пострадавшего, придерживая ее своей рукой.



рис. 36

Шаг 3.

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

Шаг 4.

После поворота пострадавшего набок слегка запрокинуть его голову и подтянуть ногу, лежащую сверху, к животу.



рис. 37

В результате этих действий пострадавший должен принять положение, изображенное на рисунке.

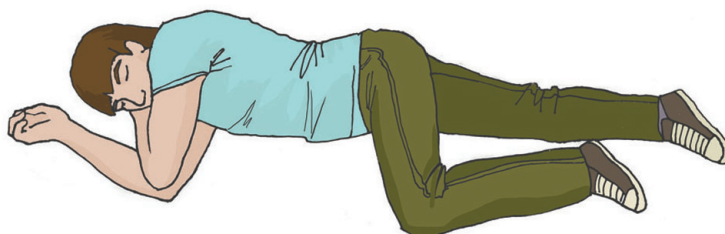


рис. 38

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

Признаки частичного нарушения проходимости: пострадавший может кашлять, шумно дышать, отвечать на вопросы.

При частичном нарушении проходимости следует предложить пострадавшему покашлять.



рис. 39



рис. 40

При полном нарушении пострадавший не может говорить, кашлять, лицо его становится багрово-синюшным.



рис. 41

При полном нарушении проходимости верхних дыхательных путей необходимо:

1. Встать сбоку и немного сзади пострадавшего.
2. Придерживая пострадавшего одной рукой, другой наклонить его вперёд.
3. Нанести 5 резких ударов между лопатками основанием ладони.

4. Проверять после каждого удара, не удалось ли устранить закупорку.

5. Если после 5 ударов закупорка не устранена, то следует:

- встать позади пострадавшего и обхватить его обеими руками на уровне верхней половины живота;
- сжать кулак одной из рук и поместить его над пупком;



рис. 42



- обхватить кулак другой рукой и, слегка наклонив пострадавшего вперед, резко надавить на его живот в направлении внутрь и вверх;
- при необходимости надавливания повторить до 5 раз.

рис. 43

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

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

Особенности оказания первой помощи при частичном и полном нарушении проходимости верхних дыхательных путей, вызванном инородным телом, тучному пострадавшему или беременной женщине

В случае, если инородное тело оказалось в дыхательных путях тучного человека или беременной, оказание первой помощи начинается также, как и в предыдущем случае, с ударов между лопатками.



рис. 44

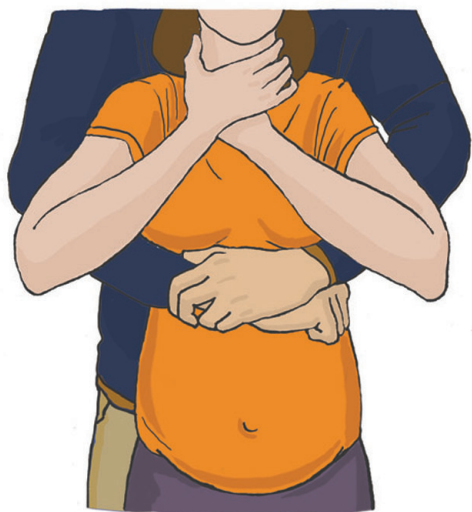


рис. 45

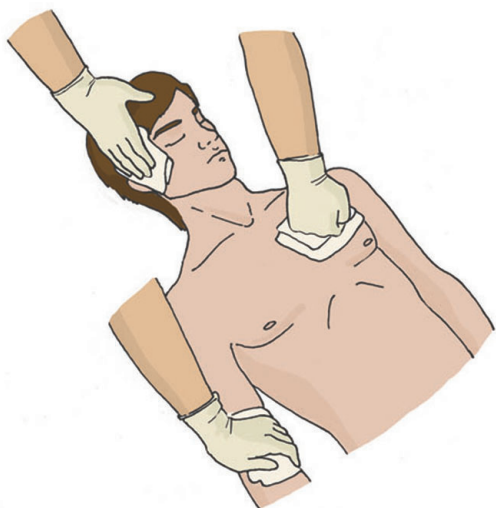
У тучных людей или беременных не осуществляется давление на живот. Вместо него проводятся надавливания на нижнюю часть груди.

3. Оказание первой помощи при наружных кровотечениях и травмах

Цель и порядок выполнения обзорного осмотра пострадавшего

Наличие наружного кровотечения можно определить при обзорном (быстром, в течение нескольких секунд) осмотре пострадавшего.

Способы временной остановки наружного кровотечения



Прямое давление на рану

На область раны, покрытую стерильными салфетками, стерильным бинтом или подручным материалом, осуществляется давление рукой с силой, достаточной для остановки кровотечения.

рис. 46

Пальцевое прижатие артерий

Место и различные способы пальцевого прижатия общей сонной артерии.

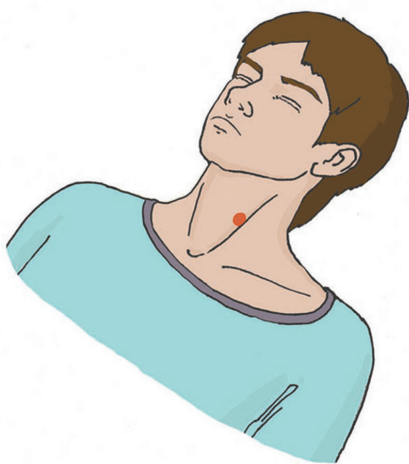


рис. 47



рис. 48



рис. 49

Место и различные способы пальцевого прижатия подключичной артерии (при артериальном кровотоке из плечевого пояса).

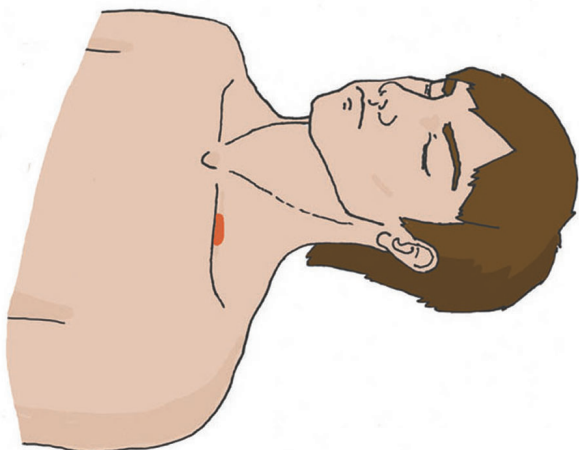


рис. 50

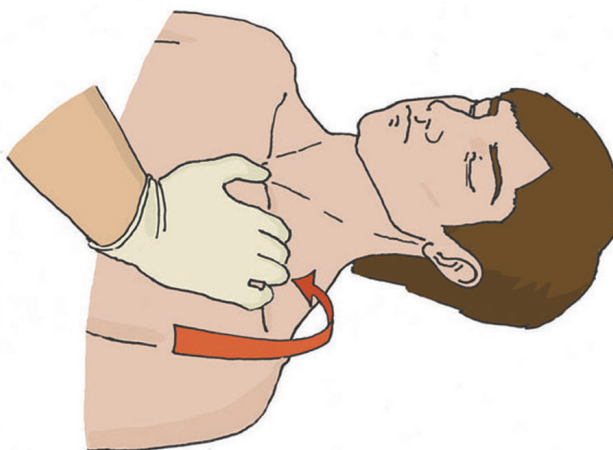


рис. 52

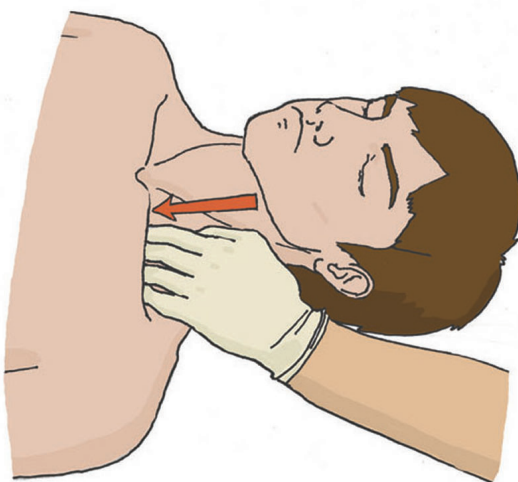


рис. 51

Место и способ пальцевого прижатия плечевой артерии (артериальном кровотоке в области плеча или предплечья).

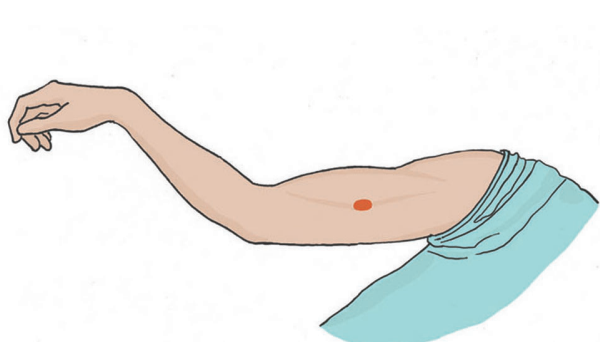


рис. 53

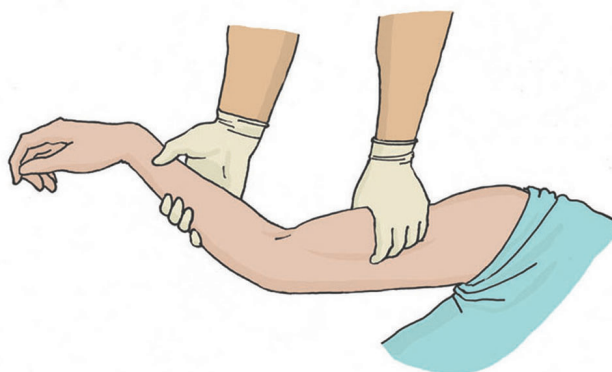


рис. 54

Место и способ пальцевого прижатия подмышечной артерии (при артериальном кровотечении из верхней части плеча).

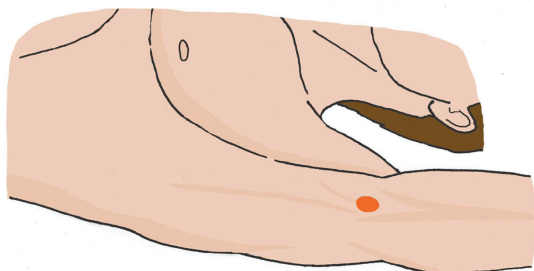


рис. 55

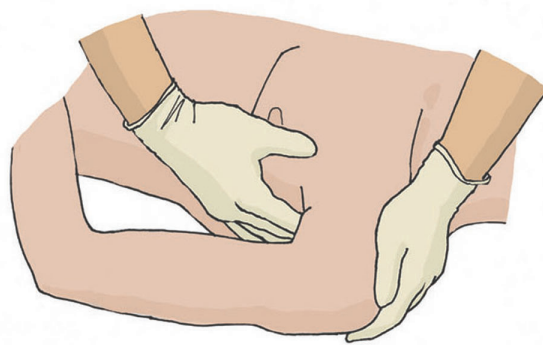


рис. 56

Место и способ прижатия бедренной артерии (при артериальном кровотечении из бедра).

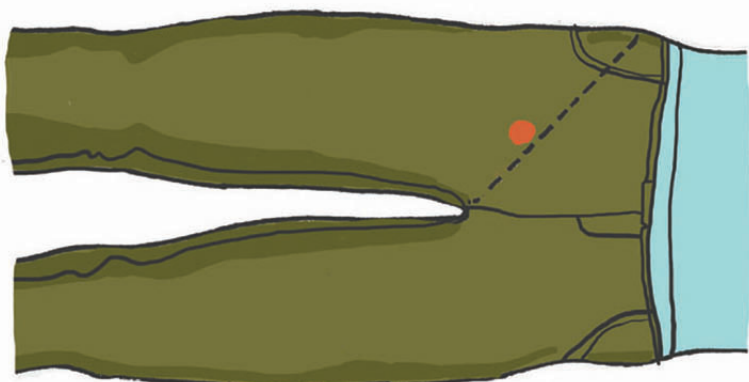


рис. 57



рис. 58

Наложение кровоостанавливающего жгута (на примере жгута типа Эсмарха)

1. Жгут следует накладывать только при кровотечении из плечевой или бедренной артерии.
2. Жгут необходимо накладывать между раной и сердцем, максимально близко к ране. Если место наложения жгута приходится на среднюю треть плеча и на нижнюю треть бедра, следует наложить жгут выше.

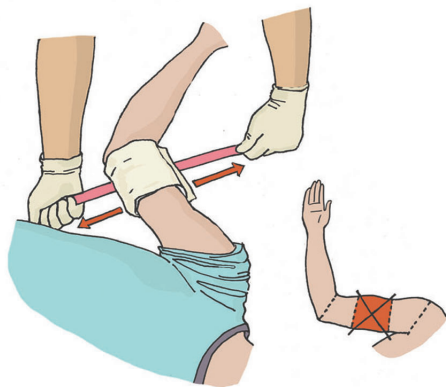


рис. 59

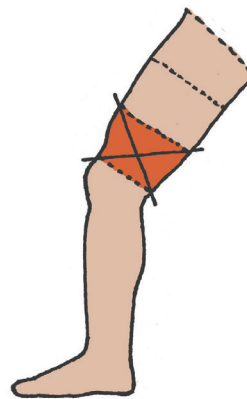


рис. 60

3. Жгут на голое тело накладывать нельзя, только поверх одежды или тканевой (бинтовой) прокладки.
4. Перед наложением жгут следует завести за конечность и растянуть.
5. Кровотечение останавливается первым (растянутым) туром жгута, все остальные (фиксирующие) туры накладываются так, чтобы каждый последующий тур примерно наполовину перекрывал предыдущий.
6. Жгут не должен быть закрыт повязкой или одеждой, т.е. должен быть на виду.
7. Точное время наложения жгута следует указать в записке, записку поместить под жгут.

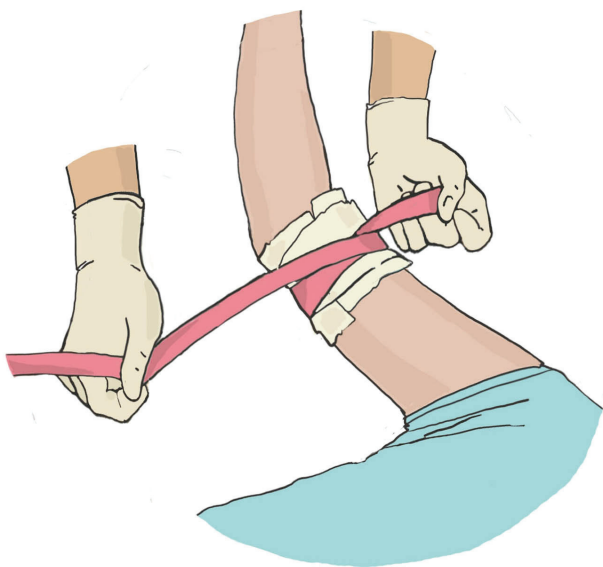


рис. 61

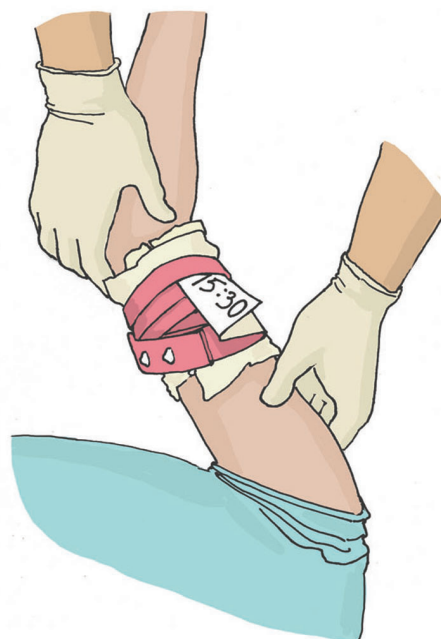


рис. 62

8. Максимальное время нахождения жгута на конечности не должно превышать 60 минут в теплое время года и 30 минут в холодное.
9. После наложения жгута конечность следует обездвижить (иммобилизовать) и укутать (термоизолировать) доступными способами.
10. Если максимальное время наложения жгута истекло, а медицинская помощь недоступна, следует сделать следующее:
 - а) Осуществить пальцевое прижатие артерии выше жгута.
 - б) Снять жгут на 15 минут.
 - в) По возможности выполнить лёгкий массаж конечности, на которую был наложен жгут.
 - г) Наложить жгут чуть выше предыдущего места наложения.
 - д) Максимальное время повторного наложения – 15 минут.

Максимальное сгибание конечности

Максимальное сгибание руки в локтевом суставе для остановки кровотечения из предплечья.

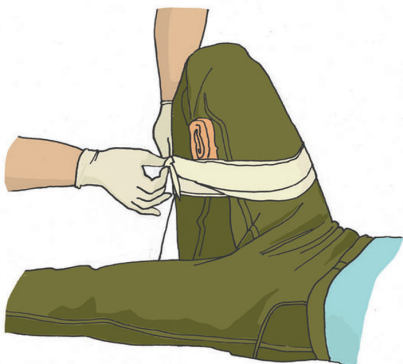


рис. 64

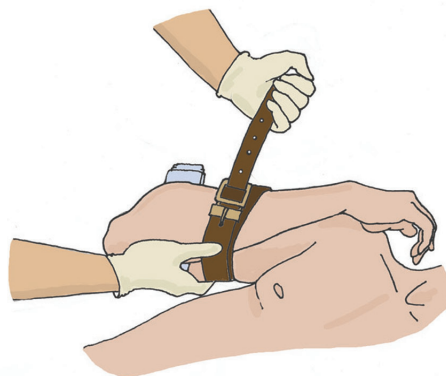


рис. 63

Максимальное сгибание ноги в коленном суставе для остановки кровотечений из сосудов стопы, голени и подколенной ямки.

Максимальное сгибание ноги в тазобедренном суставе для остановки кровотечения при травме бедра и паха.



рис. 65

Наложение давящей повязки

На рану следует положить стерильные салфетки из укладки, бинт должен раскатываться по ходу движения, по окончании наложения повязку следует закрепить, завязав свободный конец бинта вокруг конечности.

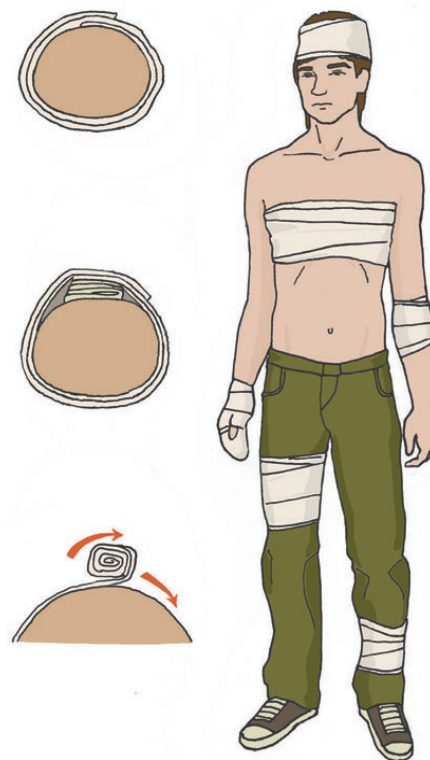


рис. 66

Цель и последовательность подробного осмотра пострадавшего

Осмотр головы пострадавшего.

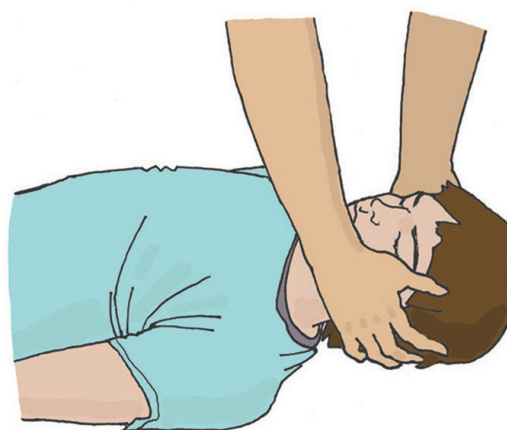


рис. 67



рис. 68

Осмотр шеи пострадавшего.

Осмотр груди и спины пострадавшего.



рис. 69

Осмотр живота и таза пострадавшего.

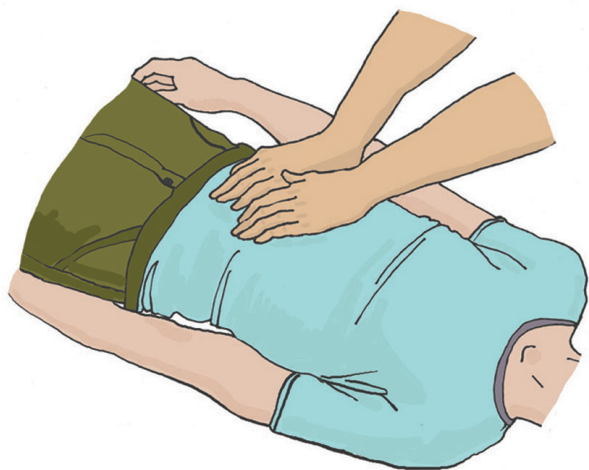


рис. 70

Осмотр рук пострадавшего.



рис. 71

Осмотр ног пострадавшего.

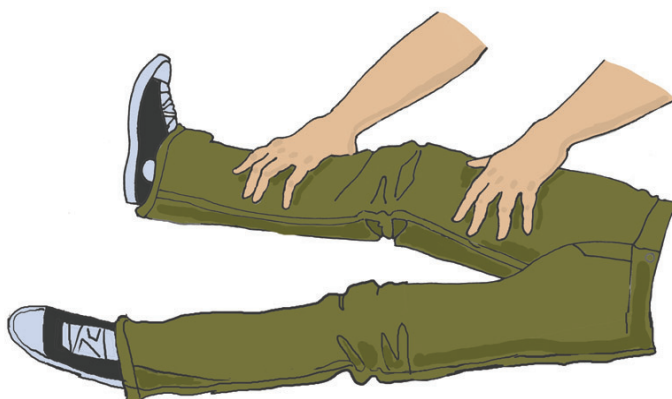


рис. 72

По результатам подробного осмотра вызывается скорая медицинская помощь и выполняются необходимые мероприятия первой помощи.

Травмы головы. Оказание первой помощи

Придание пострадавшему с травмой головы и находящемуся без сознания, устойчивого бокового положения.

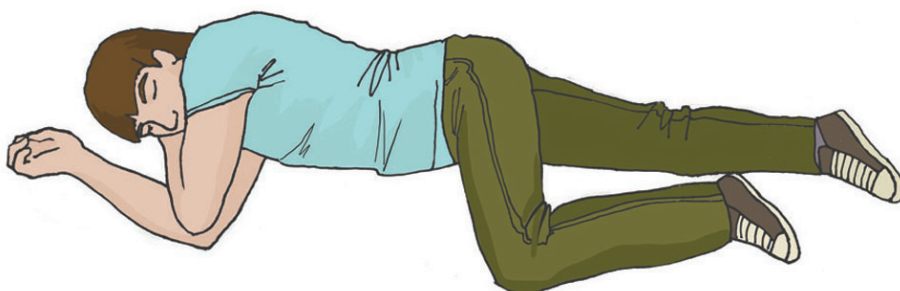


рис. 73

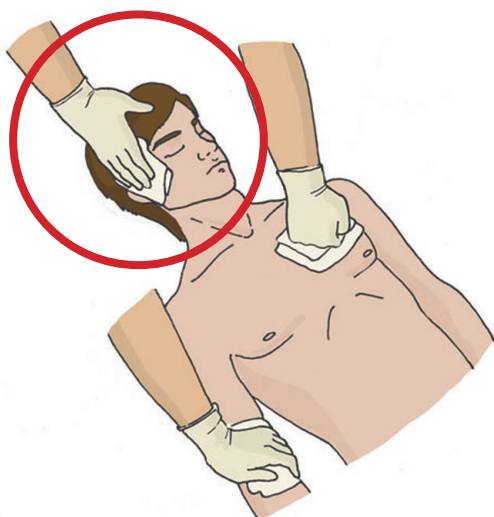


рис. 74

Остановка кровотечения при ранении головы путем прямого давления на рану. Нельзя применять этот способ при открытых черепно-мозговых травмах.



рис. 75

Остановка кровотечения при травме головы наложением давящей повязки.

Травмы шеи, оказание первой помощи



рис. 76

Фиксация шейного отдела позвоночника руками при перемещении пострадавшего.

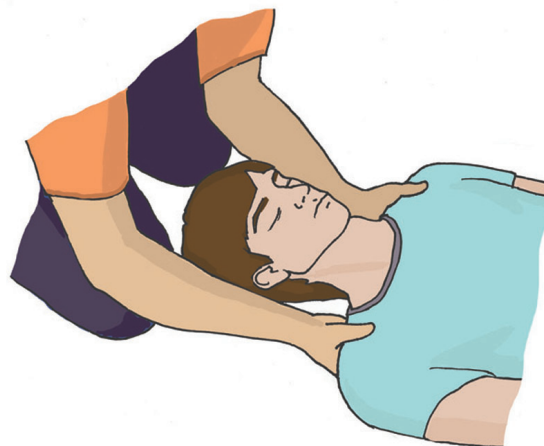


рис. 77

Остановка кровотечения пальцевым прижатием сонной артерии. При венозном кровотечении можно осуществить прямое давление на рану.



рис. 78



рис. 79

Травмы груди, оказание первой помощи

Временная остановка кровотечения прямым давлением на рану.

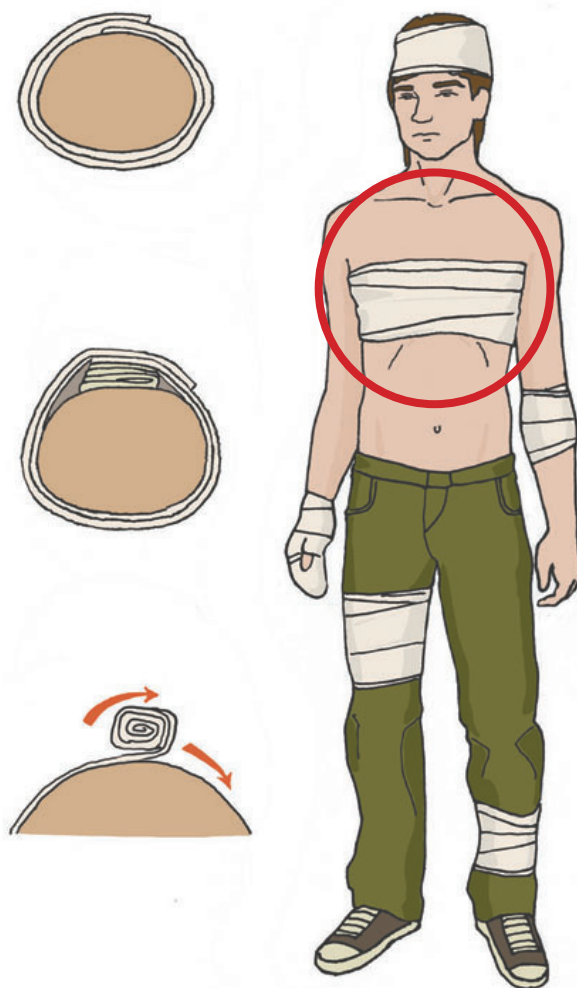


рис. 80

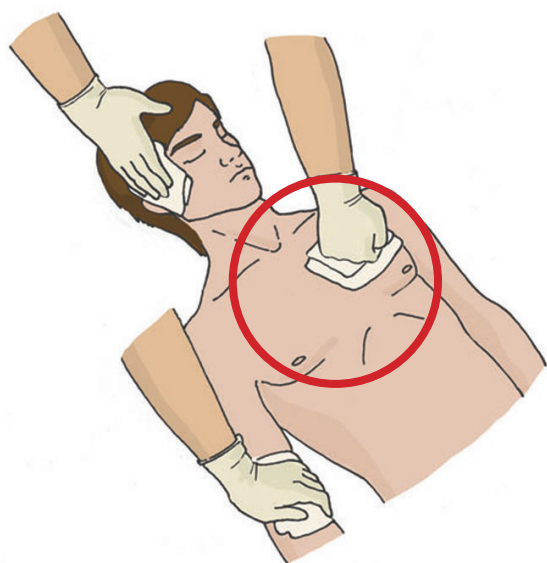


рис. 81

Наложение давящей повязки для остановки кровотечения.

Наложение окклюзионной повязки при проникающем ранении грудной клетки (вариант с закреплением воздухонепроницаемого материала лейкопластырем).

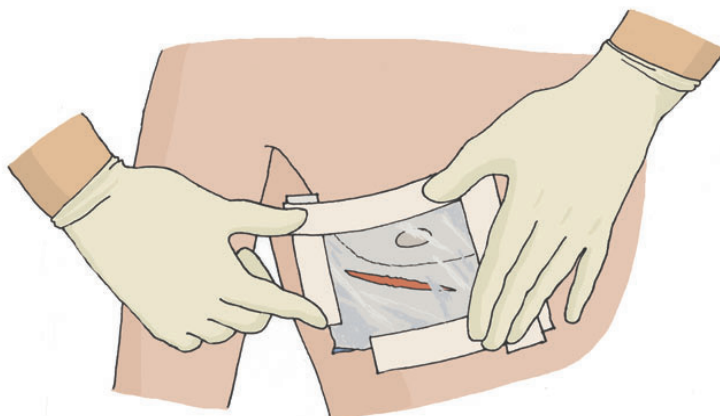


рис. 82

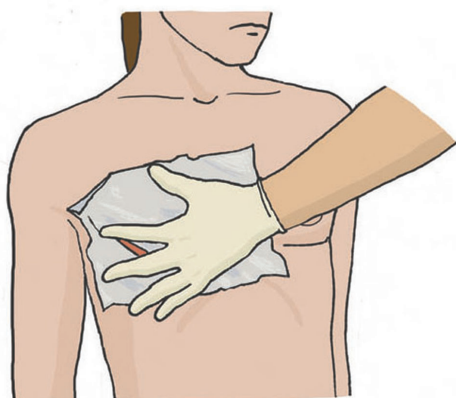


рис. 83

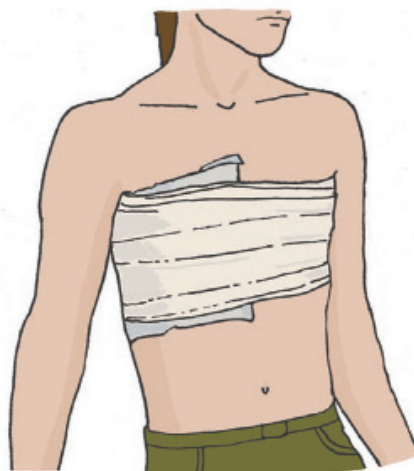


рис. 84

Наложение окклюзионной повязки при проникающем ранении грудной клетки (вариант с закреплением воздухонепроницаемого материала бинтовой повязкой).

Придание пострадавшему полусидячего положения с наклоном в поврежденную сторону.



рис. 85

Травмы живота и таза, основные проявления

Временная остановка кровотечения (прямым давлением на рану или наложением давящей повязки) и придание пострадавшему положения на спине с приподнятыми ногами (при подозрении на травму живота).



рис. 86



рис. 87

Придание пострадавшему положения на спине с валиком под полусогнутыми и разведенными ногами (при подозрении на травму таза).

Травмы конечностей, оказание первой помощи

Важным является внимательный осмотр конечностей пострадавшего для определения характера возможных травм – кровотечения, переломов.



рис. 88

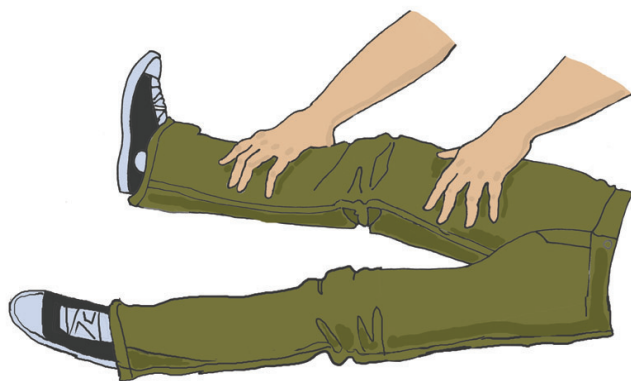
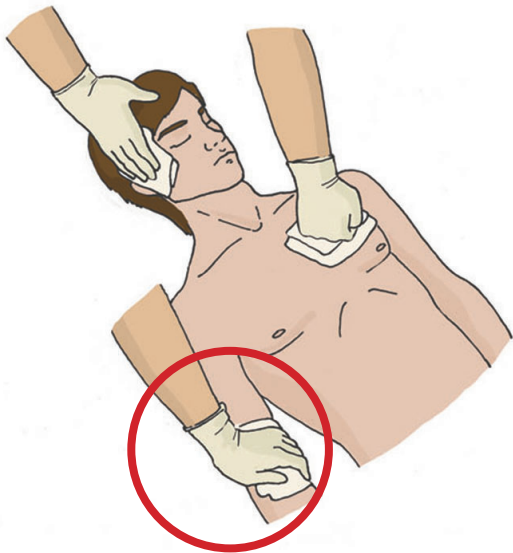


рис. 89



Временная остановка кровотечения слабой и средней интенсивности прямым давлением на рану.

рис. 90

Остановка кровотечения при повреждении крупных артерий конечностей пальцевым прижатием в соответствии с местом ранения конечности.

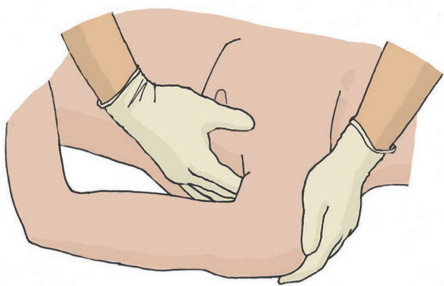


рис. 91

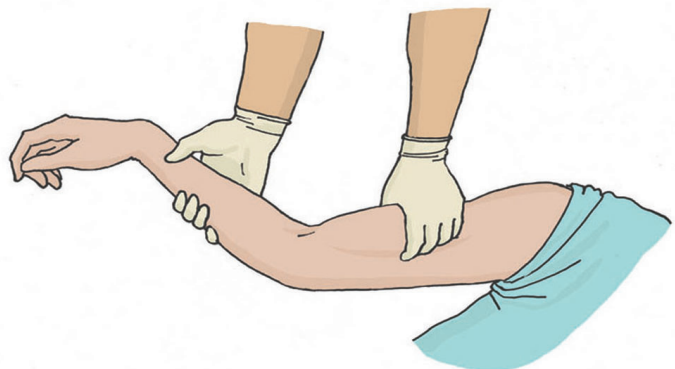


рис. 92

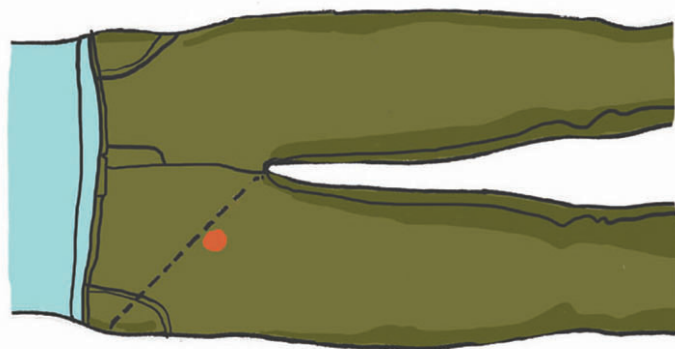


рис. 93

Наложение давящей повязки с использованием бинтов и стерильных салфеток.

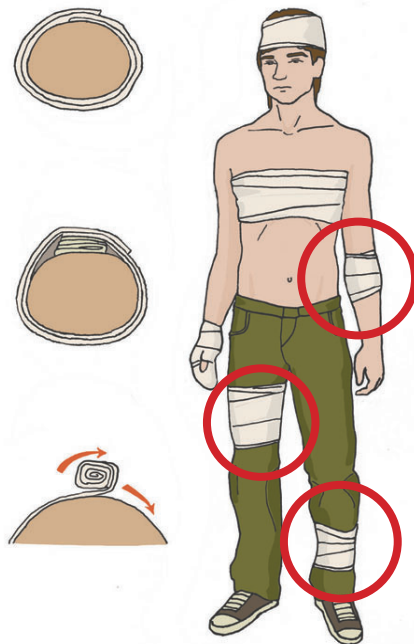


рис. 94

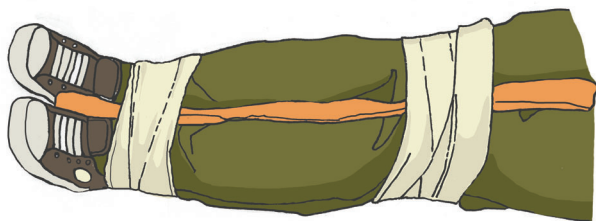


рис. 95

Аутоиммобилизация (прибинтовывание ноги с подозрением на перелом костей к здоровой).

Аутоиммобилизация (фиксация руки с подозрением на перелом костей к туловищу).

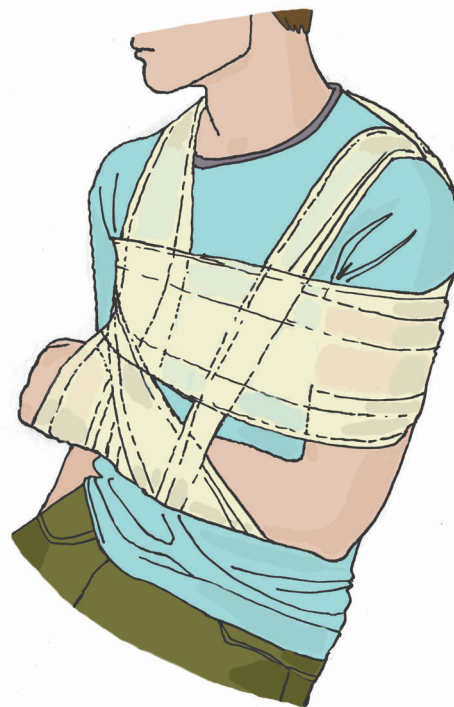


рис. 96

Травмы позвоночника. Оказание первой помощи

При подозрении на травму позвоночника следует придать пострадавшему положение на твердой ровной поверхности.

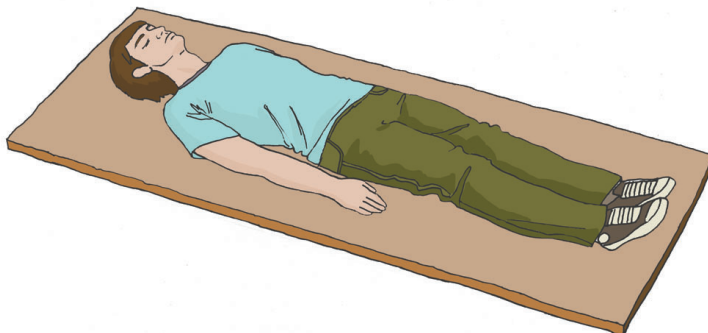


рис. 96

Переноску пострадавшего с подозрением на травму позвоночника, следует осуществлять с привлечением нескольких помощников, фиксируя его голову и шею (например, с помощью предплечий).

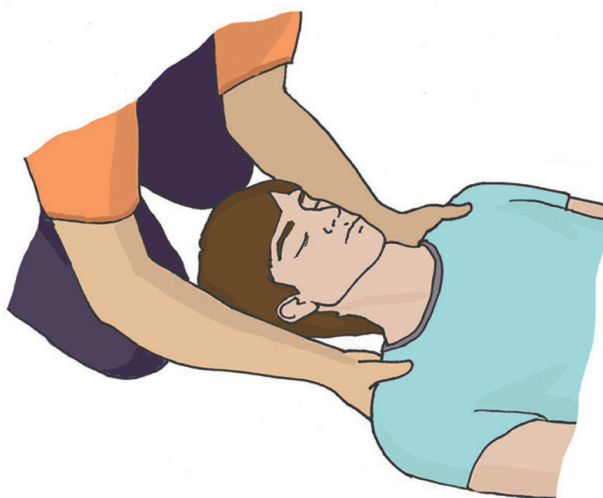


рис. 97

4. Оказание первой помощи при прочих состояниях

Оказание первой помощи при ожогах

Прекращение действия повреждающего агента (тушение пламени), охлаждении обожженной части тела под струей холодной воды (при отсутствии воды можно заменить прикладыванием холодных предметов). Ожоговую поверхность следует закрыть нетугой повязкой, дать пострадавшему теплое питье.

Оказание первой помощи при перегревании

Пострадавшего необходимо переместить в прохладное место, при наличии сознания дать выпить охлажденной воды, расстегнуть или снять одежду. Пострадавшему без признаков сознания следует придать устойчивое боковое положение.

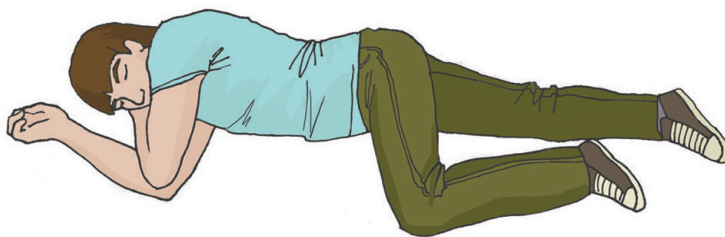


рис. 98

Холодовая травма, оказание первой помощи

При отморожении следует незамедлительно укрыть поврежденные конечности и участки тела теплоизолирующим материалом (вата, одеяло, одежда).

При переохлаждении - укутать пострадавшего, переместить в более теплое помещение, дать тёплое питье (если он находится в сознании), контролировать состояние, быть готовым к проведению сердечно-легочной реанимации.



рис. 99

Отравления. Оказание первой помощи

При подозрении на отравление пострадавшего следует:

- прекратить поступление яда в организм пострадавшего;
- опросить пострадавшего и попытаться выяснить, какой вид отравляющего вещества был принят, в каком количестве и как давно;
- попытаться удалить яд (спровоцировать рвоту, смыть токсическое вещество с поверхности кожи и т.д.);
- оценить состояние пострадавшего и оказать первую помощь в зависимости от его тяжести.

Цель и принципы придания пострадавшим оптимальных положений тела

Оптимальное положение определяется характером повреждений у пострадавшего и его личным комфортом.

При подозрении на травму живота и таза – положение на спине с валиком под полусогнутыми и разведенными ногами.



рис. 100

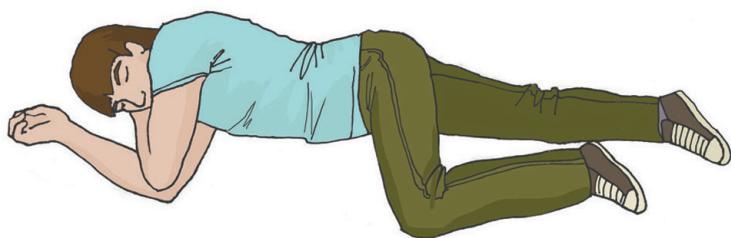


рис. 101

При отсутствии сознания – устойчивое боковое положение.



рис. 102

При травме грудной клетки – полусидячее положение с наклоном туловища в пораженную сторону.

При значительной кровопотере – положение лежа на спине с приподнятыми ногами, под которые подкладываются сумки или одежда.



рис. 103

При подозрении на травму позвоночника – положение на твердой ровной поверхности.

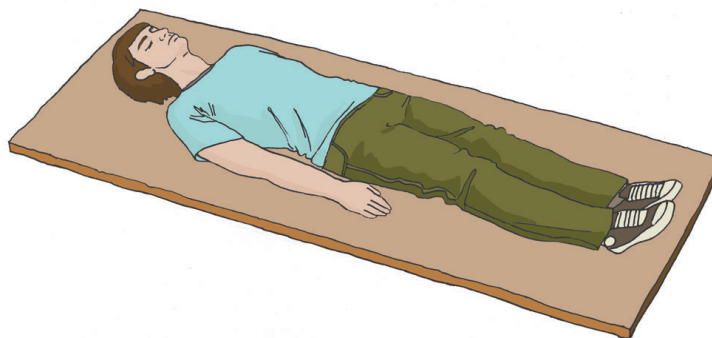


рис. 104

Способы контроля состояния пострадавшего, находящегося в сознании, без сознания

Контроль состояния пострадавшего осуществляется следующим образом:

1. Постоянный диалог с пострадавшим, находящимся в сознании.
2. У пострадавшего в бессознательном состоянии – периодическая проверка дыхания.
3. Регулярный обзорный осмотр, контроль остановленного кровотечения.
4. Контроль правильности наложения повязок, жгутов.
5. Наблюдение за окружающей обстановкой, обеспечение безопасных условий для участников оказания первой помощи и пострадавшего.

Простые приемы психологической поддержки

1. Постоянный словесный контакт с пострадавшим, придерживание за руку.
2. Разъяснение, в чем ее суть выполняемых мероприятий первой помощи, получение разрешения от пострадавшего на их осуществление.
3. Информирование пострадавшего о квалификации участника оказания первой помощи.
4. Дача пострадавшему реальной информации о его состоянии (в деликатной форме).
5. Доброжелательное отношение к пострадавшему.
6. Защита пострадавшего от взглядов зевак.
7. Дача пострадавшему несложных заданий, подбадривание.
8. Информирование других пострадавших о том, что они не останутся без помощи.

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

Передача пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи или сотрудникам других специальных служб осуществляется в любой момент по ее прибытии.

При этом необходимо сообщить медицинским работникам информацию:

- о происшествии;
- о выявленных у пострадавшего травмах и других состояниях;
- о том, что было сделано при оказании первой помощи.

Следует также ответить на возникшие вопросы. После передачи пострадавшего необходимо оказать дальнейшее содействие сотрудникам (помогать перемещать пострадавшего, обеспечивать безопасные условия для оказания медицинской помощи и т.д.).

