

УЧЕБНОЕ ПОСОБИЕ
НАВЫКАМ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ



Оказание первой помощи пострадавшим при травмах, острых заболеваниях и неотложных состояниях

Первая помощь включает меры, которые необходимо предпринять на месте несчастного случая, а также возникновения острых, смертельно опасных заболеваний. Оказание первой помощи проводится до прибытия квалифицированных специалистов, которые возьмут на себя дальнейшую заботу о пострадавшем.

Первая помощь – это комплекс простейших действий, выполняемых непосредственно на месте происшествия, в кратчайшие сроки после травмы и болезни. Она оказывается людьми (не медиками), находящимися вблизи места происшествия.

Правила оказания первой помощи необходимо знать всем работникам различных предприятий и учреждений (включая учебные заведения), так как правильно и своевременно оказанная первая помощь имеет большое значение для выздоровления пострадавшего.

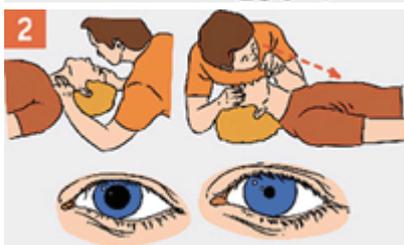
В данном методическом пособии перечислены алгоритмы оказания первой помощи при травматических повреждениях и неотложных состояниях (таких, как наружное кровотечение, переломы костей и термические ожоги), а также как следует правильно вести себя, чтобы на деле помочь тому, кто поражен электрическим током или стал жертвой серьезного отравления, даны рекомендации помощи в случае механических травм и химических ожогов глаз, при тепловых и солнечных ударах и еще при острой сердечной патологии и обмороке.

1. Первоочередные действия при оказании первой помощи больным и пострадавшим

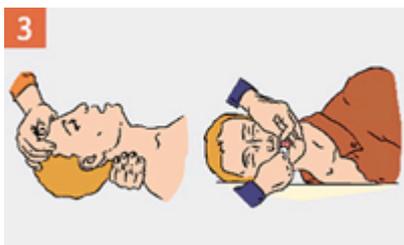
В первую очередь помощь оказывают тем, кто задыхается, у кого обильное наружное кровотечение, проникающее ранение грудной клетки или живота, кто находится в бессознательном или тяжелом состоянии.



Убедись, что тебе и пострадавшему ничто не угрожает. Используй медицинские перчатки для защиты от биологических жидкостей пострадавшего. Вынеси (выведи) пострадавшего в безопасную зону.



Определи наличие пульса, самостоятельного дыхания, реакции зрачков на свет.



Обеспечь проходимость верхних дыхательных путей.



Восстанови дыхание и сердечную деятельность путем применения искусственного дыхания и непрямого массажа сердца, т.е. проведение сердечно-легочной реанимации в режиме - 30 компрессий массажа сердца, а затем 2 вдоха искусственной вентиляции легких (30:2) по новым международным правилам, но можно (2:30)



Останови наружное кровотечение (от наложения давящей повязки на рану и сдавления кровотока на протяжении до наложения по всем правилам кровоостанавливающего жгута)

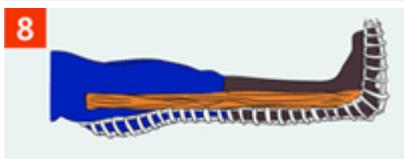


Наложит герметизирующую повязку на грудную клетку при проникающем ранении.

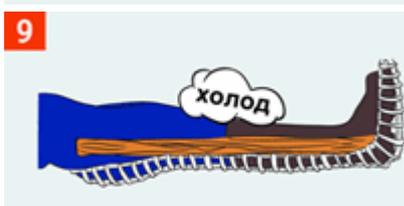
Только после остановки наружного кровотечения, восстановления самостоятельного дыхания и сердцебиения делай следующее:



Сразу вызови (самостоятельно или с помощью окружающих) "скорую помощь". Наложит асептическую (чистую) повязку на раны.



Обеспечь неподвижность частей тела в местах перелома с иммобилизацией минимально двух смежных суставов.



Приложи холод к больному месту (ушиба, перелома, ранения).



Уложи в сохраняющее устойчивое, при необходимости боковое положение, защити от переохлаждения, дай теплое подсоленное или сладкое питье (не поить и не кормить при отсутствии или нарушении сознания и травме живота).

2. Порядок проведения сердечно-легочной реанимации при клинической смерти

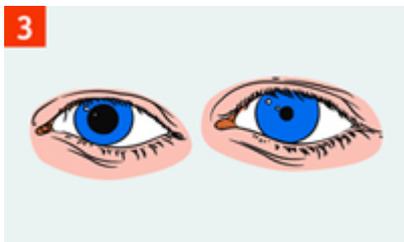
2.1. Правила определения наличия пульса, самостоятельного дыхания и реакции зрачков на свет (признаки "жизни и смерти")



1. Определи наличие пульса на сонной артерии. (Пульс есть - пострадавший жив).



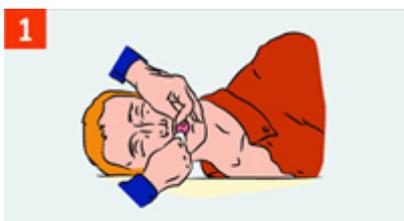
2. Прислушайся к дыханию, установи наличие или отсутствие движений грудной клетки. (Движение грудной клетки есть - пострадавший жив).



3. Определи реакцию зрачков на свет, приподнимая верхнее веко обоих глаз. (Зрачки на свету сужаются - пострадавший жив).

К реанимации приступай только при отсутствии признаков жизни (пункты 1-2-3).

2.2. Последовательность проведения искусственной вентиляции легких



1. Обеспечь проходимость верхних дыхательных путей. С помощью марли (платка) удали круговым движением пальцев из полости рта слизь, кровь, иные инородные предметы если таковые визуально определяются.

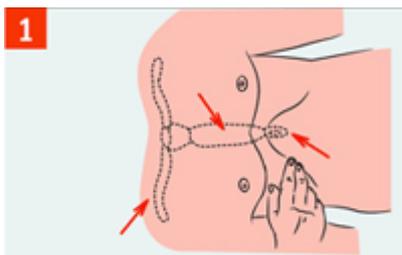


2. Запрокинь голову пострадавшего. (Приподними подбородок, удерживая шейный отдел позвоночника.) Не выполнять при подозрении на перелом шейного отдела позвоночника!

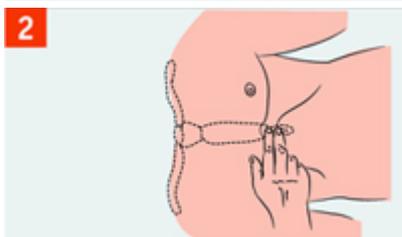


Зажми нос пострадавшего большим и указательным пальцами. Используя устройство для искусственной вентиляции легких типа "рот-устройство-рот", герметизируй полость рта, произведи два оптимальных (1-1,5л.), плавных выдоха ему в рот за 1-1,5сек. Дай 3 секунды на каждый пассивный выдох пострадавшего. Контролируй, приподнимается ли грудь пострадавшего при вдохе и опускается ли при выдохе.

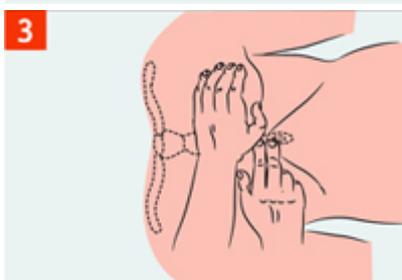
2.3. Правила проведения закрытого (непрямого) массажа сердца



Определи место расположения мечевидного отростка, как показано на рисунке.



Определи точку компрессии на два поперечных пальца (3-4 см.) выше основания мечевидного отростка, строго по центру вертикальной оси.



Положи основание ладони на точку компрессии.



Компрессии проводи строго вертикально по линии, соединяющей грудину с позвоночником. Компрессии выполняй плавно, без резких движений, тяжестью верхней половины своего тела.

Глубина продавливания грудной клетки должна быть не менее 5-6 см, 100-120 надавливаний в 1 минуту.



Чередуя два "вдоха" искусственной вентиляции легких (ИВЛ) с 30 надавливаниями, независимо от количества человек, проводящих реанимацию хотя по современным международным правилам разрешается проводить сначала 30 компрессий ЗМС, затем 2 вдоха ИВЛ.



Контролируй пульс на сонной артерии, реакцию зрачков на свет (определение эффективности реанимационных мероприятий).

Проводить закрытый массаж сердца нужно только на твердой, ровной поверхности!

2.4. Удаление инородного тела из дыхательных путей приемом Геймлиха

Признаки: Пострадавший задыхается (судорожные дыхательные движения), не способен говорить, внезапно становится синюшным, может потерять сознание.



Обхвати пострадавшего сзади руками и сцепи их в "замок" чуть выше его пупка, под реберной дугой. С силой резко надави - сложенными в "замок" кистями - в надчревную область. Повтори серию надавливаний 3 раза. Беременным женщинам сдавливать нижние отделы грудной клетки.



Если пострадавший без сознания, сядь сверху на бедра, обеими ладонями резко надави на реберные дуги. Повтори серию надавливаний 3 раза.



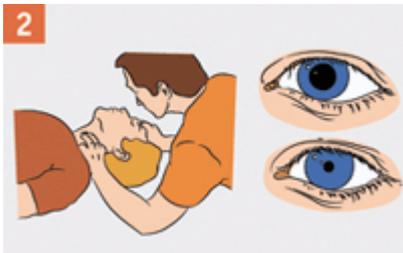
Извлеки посторонний предмет пальцами, обернутыми салфеткой, бинтом. Перед извлечением инородного тела изо рта пострадавшего, лежащего на спине, необходимо повернуть пострадавшего набок.

3. Алгоритмы оказания первой помощи пострадавшим при травматических повреждениях и неотложных состояниях

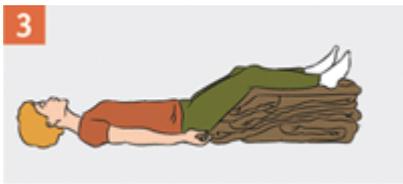
3.1. Первая помощь при наружном кровотечении



1 Убедись, что ни тебе, ни пострадавшему ничто не угрожает, надень защитные (резиновые) перчатки, вынеси (выведи) пострадавшего за пределы зоны поражения.



2 Определи наличие пульса на сонных артериях, наличие самостоятельного дыхания, наличие реакции зрачков на свет.



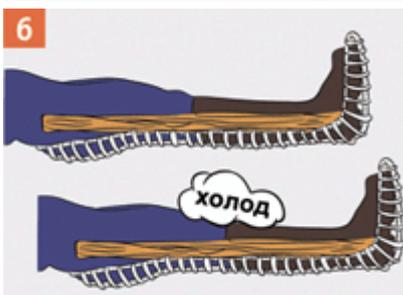
3 При значительной кровопотере уложить пострадавшего с приподнятыми ногами т.н.противошоковую позицию.



4 Останови кровотечение! Вызови (самостоятельно или с помощью окружающих) "скорую помощь".



5 Наложить (чистую) асептическую повязку.



6 Обеспечь неподвижность поврежденной части тела. Положи холод (пакет со льдом) на повязку над раной (на больное место).



7 Придай пострадавшему устойчивое боковое положение.



Защити пострадавшего от переохлаждения, дай обильное теплое сладкое питье.

Точки прижатия артерий



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

На конечностях точка прижатия артерии к кости должна быть выше места кровотечения. На шее и голове - ниже раны или в ране (прижать пальцем).

3.2. Способы временной остановки наружного кровотечения

Зажать кровоточащий сосуд (рану)



Артерию следует сильно прижать мякотью двух-четырех пальцев или кулаком к близлежащим костным образованиям до исчезновения пульса.

Пальцевое прижатие артерии болезненно для пострадавшего и требует большой выдержки и силы от оказывающего помощь. До наложения жгута не отпускай прижатую артерию, чтобы не возобновилось кровотечение. Если начал уставать, попроси кого-либо из присутствующих прижать твои пальцы сверху.

Наложить давящую повязку или выполнить тампонаду раны



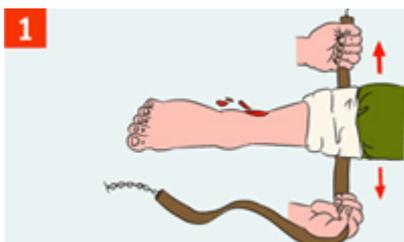
Удерживая зажатый сосуд, наложи давящую повязку из сложенных асептических (чистых) салфеток или нескольких туго свернутых слоев марлевого бинта. Тампонада раны: в рану плотно "набить" стерильный бинт, полотенце и т.д., затем прибинтовать к ране.



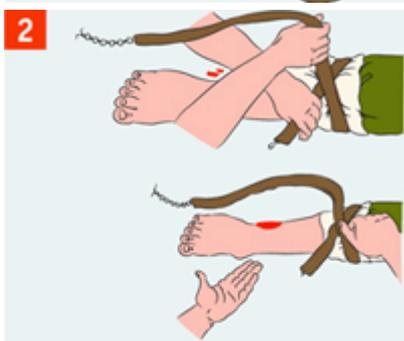
Если давящая повязка промокает, поверх нее наложи еще несколько плотно свернутых салфеток и крепко надави ладонью поверх повязки.

Наложить кровоостанавливающий жгут

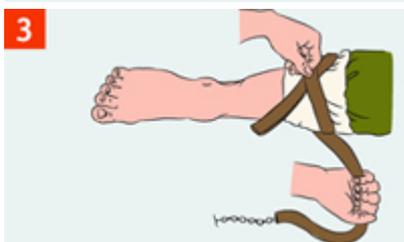
Жгут – крайняя, необходимая мера временной остановки артериального кровотечения.



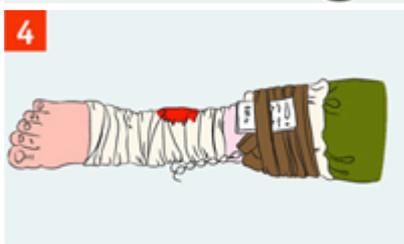
Наложить жгут на мягкую подкладку (элементы одежды пострадавшего) выше раны как можно ближе к ней. Подведи жгут под конечность и растяни (на ногу-область бедра, на руке-область плеча)



Затяни первый виток жгута и проверь пульсацию сосудов ниже жгута или убедись, что кровотечение из раны прекратилось, а кожа ниже жгута побледнела.



Наложить последующие витки жгута с меньшим усилием, накладывая их по восходящей спирали и захватывая предыдущий виток.



Вложи записку с указанием даты и точного времени под жгут. Не закрывай жгут повязкой или шиной. На видном месте - на лбу - сделай надпись "Жгут" (маркером).

Срок нахождения жгута на конечности 1 час, по истечении которого жгут следует ослабить на 10-15 минут, предварительно зажав сосуд, и снова затянуть, но не более чем на 20-30 минут.

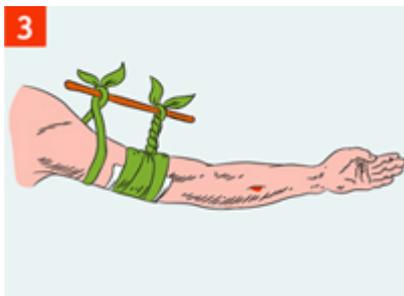
Остановка наружного кровотечения жгутом-закруткой (более травматичный способ временной остановки кровотечения!)



1 Наложить жгут-закрутку (турникет) из узкосложенного подручного материала (ткани, косынки, веревки) вокруг конечности выше раны поверх одежды или подложив ткань на кожу и завяжи концы его узлом так, чтобы образовалась петля. Вставь в петлю палку (или другой подобный предмет) так, чтобы она находилась под узлом.



2 Вращая палку, затяни жгут-закрутку (турникет) до прекращения кровотечения.



3 Закрепи палку бинтом во избежание ее раскручивания. **Каждые 15 минут ослабляй жгут во избежание омертвления тканей конечности.** Если кровотечение не возобновляется, оставь жгут распушенным, но не снимай его на случай возникновения повторного кровотечения.

3.3. Первая помощь при кровотечении из носа

Причины: травма носа (удар, царапина); заболевания (высокое артериальное давление, пониженная свертываемость крови); физическое перенапряжение; перегревание.



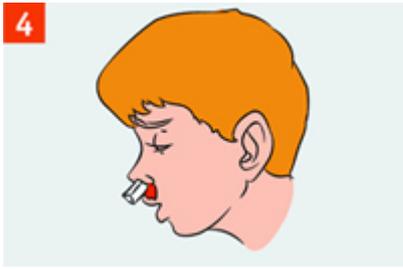
1 Усади пострадавшего, слегка наклони его голову вперед и дай стечь крови. Сожми на 5-10 минут нос чуть выше ноздрей. При этом пострадавший должен дышать ртом!



2 Предложи пострадавшему сплевывать кровь. (При попадании крови в желудок может развиваться рвота.)



3 Приложи холод к переносице и затылку (мокрый платок, снег, лед, охлаждающий пакет), запрокинь голову назад.



Если кровотечение из носа не остановилось в течение 15 минут - введи в носовые ходы свернутые в рулончик марлевые тампоны.

Если кровотечение в течение 15-20 минут не останавливается, направь пострадавшего в лечебное учреждение.

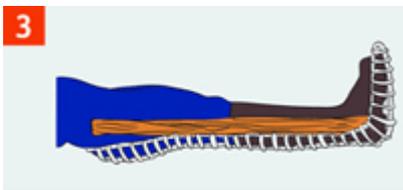
3.4. Первая помощь при переломах костей



Убедись, что ни тебе, ни пострадавшему ничто не угрожает, вынеси (выведи) пострадавшего за пределы зоны поражения.



При открытых переломах сначала останови наружное кровотечение.

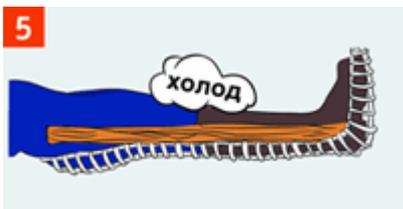


Обеспечь неподвижность места переломов костей с помощью шин или подручных средств (ветка, доска) поверх одежды.

Вызови (самостоятельно или с помощью окружающих) "скорую помощь".



Наложить на рану асептическую повязку. При открытом переломе.



Положи холод (пакет со льдом) на повязку над раной (на больное место).



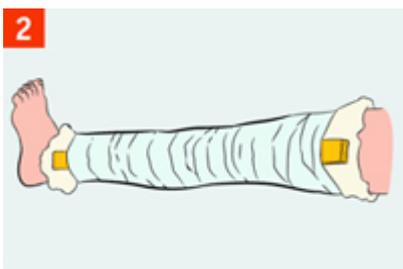
Укутай пострадавшего теплым (спасательным) одеялом, одеждой.

3.5. Правила иммобилизации (обездвиживания)

Иммобилизация является обязательным мероприятием. Только при угрозе пострадавшему спасателю допустимо сначала перенести пострадавшего в безопасное место.



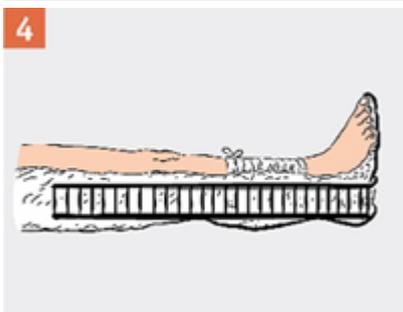
Иммобилизация выполняется с обездвиживанием двух соседних суставов, расположенных выше и ниже места перелома.



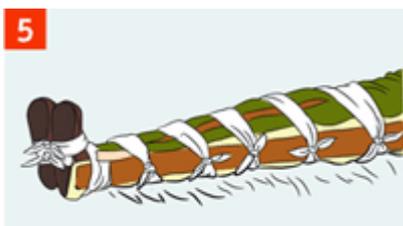
В качестве иммобилизирующего средства (шины) можно использовать плоские узкие предметы: палки, доски, линейки, прутья, фанеру, картон и др. Острые края и углы шин из подручных средств должны быть сглажены. Шину после наложения необходимо зафиксировать бинтами или пластырем. Шину при закрытых переломах (без повреждения кожи) накладывают поверх одежды.



При открытых переломах нельзя прикладывать шину к местам, где выступают наружу костные отломки.



Шину в нескольких местах (исключая уровень перелома) прикрепить к конечности бинтом, плотно, но не очень туго, чтобы не нарушалось кровообращение. При переломе нижней конечности шины накладывают с двух сторон или снизу.



При отсутствии шин или подручных средств поврежденную ногу можно иммобилизовать, прибинтовав ее к здоровой ноге, а руку - к туловищу.

3.6. Первая помощь при термических ожогах



Убедись, что тебе ничто не угрожает. Останови (сбей с ног) пострадавшего.



Потуши горящую одежду любым способом (накрой человека покрывалом).

Вызови (самостоятельно или с помощью окружающих) "скорую помощь". Обеспечь доставку пострадавшего в ожоговое отделение больницы.



Вынеси (выведи) пострадавшего за пределы зоны поражения.



Пузыри не вскрывать, прилипшую одежду обрезать вокруг ожоговой раны! Из раны не удалять посторонние предметы и прилипшую одежду! Наложить на ожоговую поверхность стерильную повязку и холод поверх повязки. Дать обильное теплое подсолненное питье (минеральную воду).

3.7. Первая помощь при поражении электрическим током

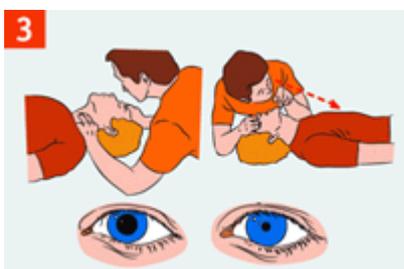


1 Обеспечь свою безопасность. Надень сухие перчатки (резиновые, шерстяные, кожаные и т.п.), резиновые сапоги. По возможности отключи источник тока. При подходе к пострадавшему по земле иди мелкими, не более 10 см, шагами.



2 Сбрось с пострадавшего провод сухим токонепроводящим предметом (палка, пластик). Оттащи пострадавшего за одежду не менее чем на 10 метров от места касания проводом земли или от оборудования, находящегося под напряжением.

Вызови (самостоятельно или с помощью окружающих) "скорую помощь".



3 Определи наличие пульса на сонной артерии, реакции зрачков на свет, самостоятельного дыхания.



4 При отсутствии признаков жизни проведи сердечно-легочную реанимацию.

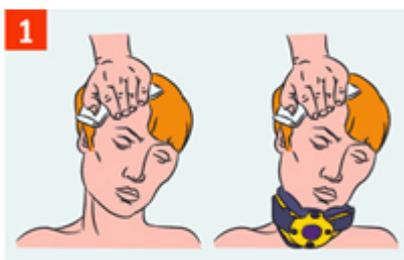


5 При восстановлении самостоятельного дыхания и сердцебиения придай пострадавшему устойчивое боковое положение.



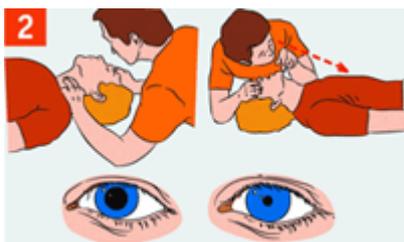
6 Если пострадавший пришел в сознание, укрой и согрей его. Следи за его состоянием до прибытия медицинского персонала, может наступить повторная остановка сердца.

3.8. Первая помощь при черепно-мозговой травме



Остановить кровотечение. Плотно прижми к ране стерильную салфетку. Удерживай ее пальцами до остановки кровотечения. Приложи холод к голове. По возможности проведи иммобилизацию шейного отдела позвоночника (шейная шина или воротник Шанца).

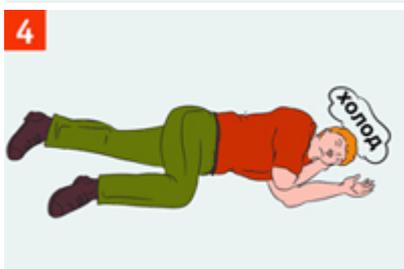
Вызови (самостоятельно или с помощью окружающих) "скорую помощь".



Контролируй наличие пульса на сонных артериях, самостоятельного дыхания, реакции зрачков на свет.



При отсутствии пульса на сонных артериях, реакции зрачков на свет, самостоятельного дыхания проводи сердечно-легочную реанимацию до восстановления самостоятельного дыхания и сердцебиения или до прибытия медицинского персонала.



После восстановления дыхания и сердечной деятельности придай пострадавшему устойчивое боковое положение. Укрой и согрей его. Обеспечь постоянный контроль за его состоянием.

3.9. Первая помощь при отравлениях

3.9.1. Первая помощь при пероральных отравлениях (при поступлении токсического вещества через рот)

Срочно вызови бригаду скорой медицинской помощи. Выясни обстоятельства происшедшего (в случае лекарственного отравления предъяви обертки от лекарств прибывшему медицинскому работнику).

Если пострадавший в сознании



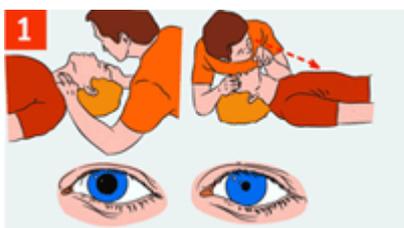
1 Обеспечь промывание желудка. Дай выпить 2-4 литра воды. Раздражая корень языка, вызвать рвоту. Промывание желудка проводить до "чистых промывных вод". При отсутствии сознания желудок не промывать!

Промывание желудка не проводят при отравлении нефтепродуктами (бензин, керосин и т.п.)



2 Раствори в стакане воды 10-20 таблеток активированного угля до состояния кашицы. Дай пострадавшему выпить (в качестве абсорбента). Расчет таблеток - 1 таблетка (0.25г) на 10 кг веса человека.

Если пострадавший без сознания



1 Определи наличие пульса на сонных артериях, реакции зрачков на свет, самостоятельного дыхания.



2 Если пульс, дыхание и реакция зрачков на свет отсутствуют, немедленно приступай к сердечно-легочной реанимации.



3 При наличии пульса и дыхания, уложи пострадавшего в устойчивое боковое положение.



4 Укутай пострадавшего теплыми одеялами, одеждой.

Вызови (самостоятельно или с помощью окружающих) "скорую помощь", обеспечь доставку пострадавшего в лечебное учреждение.

3.9.2. Первая помощь при ингаляционных отравлениях (при поступлении токсического вещества через дыхательные пути)

Признаки отравления угарным газом: резь в глазах, звон в ушах, головная боль, тошнота, рвота, потеря сознания, покраснение кожи и слизистых глаз, рта.



Убедись, что ни тебе, ни пострадавшему ничто не угрожает, вынеси пострадавшего в безопасное место или открой окна, проветри помещение.

Вызови скорую медицинскую помощь.



Определи наличие пульса на сонных артериях, наличие реакции зрачков на свет, самостоятельного дыхания.



Если пульс, дыхание и реакция зрачков на свет отсутствуют - немедленно приступай к сердечно-легочной реанимации.

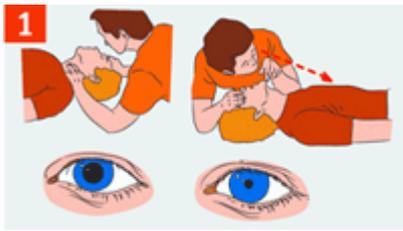


При восстановлении самостоятельного дыхания и сердцебиения придай пострадавшему устойчивое боковое положение, а также применяй нейтрализующие р-ры, согласно воздействию ОХВ.

4. Алгоритмы оказания первой помощи при острых заболеваниях и неотложных состояниях

4.1. Первая помощь при сердечном приступе

Признаки: острая боль за грудиной, отдающая в левую верхнюю конечность, сопровождающаяся "страхом смерти", сердцебиение, одышка.



Если больной без сознания, определи наличие пульса на сонных артериях, реакции зрачков на свет, самостоятельного дыхания.

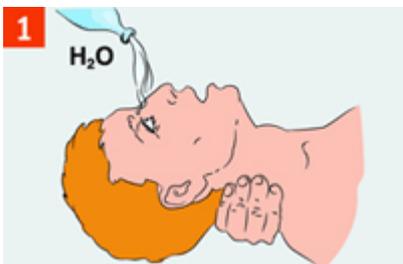


Определи наличие сердцебиения самостоятельного дыхания, реакции зрачков на свет. При отсутствии приступай к сердечно-легочной реанимации.

Вызови, поручи окружающим вызвать скорую медицинскую помощь. Обеспечь поступление свежего воздуха, расстегни тесную одежду, придай полусидячее положение проверь артериальное давление электронным тонометром, дай успокаивающие средства (валериану, пустырник и тд), при сильных болях –анальгетики под язык и постоянное наблюдение до приезда медиков.

4.2. Первая помощь при поражениях органов зрения

4.2.1. При попадании инородных тел



Обильно промой глаз чистой водой (желательно комнатной температуры). Промывай так, чтобы вода не попадала в неповрежденный глаз.

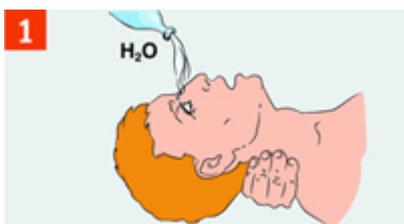


Наложить повязку на оба глаза (если не закрыть повязкой оба глаза, то движения здорового глаза будут вызывать движения и боль в пострадавшем глазу). Немедленно обратиться в лечебное учреждение.

Передвигаться пострадавший должен только за руку с сопровождающим!

Обеспечь доставку пострадавшего в лечебное учреждение.

4.2.2. При химических ожогах глаз



Осторожно раздвинь веки пальцами, обильно промой глаза чистой водой (желательно комнатной температуры). Промывай глаза так, чтобы вода стекала от носа к виску, а после промой их нейтрализующими растворами (2% содой или 2% борной кислотой, из расчета – 1ч.л. порошка на 1стакан-250 мл - воды).



Наложить повязку на оба глаза (если не закрыть повязкой оба глаза, то движения здорового глаза будут вызывать движения и боль в пострадавшем глазу). Немедленно обратиться в лечебное учреждение.

Передвигаться пострадавший должен только за руку с сопровождающим!

При попадании кислоты можно промыть глаза 2%-м раствором пищевой соды.

При попадании щелочи можно промыть глаза 2%-м раствором борной кислоты). Промывать глаза необходимо не менее 2-3 минуты.

4.3. Первая помощь при обмороке

Признаки: бледность, внезапная кратковременная потеря сознания.



Уложи пострадавшего на спину с приподнятыми ногами, ослабь галстук, расстегни ворот верхней одежды, ослабь брючный ремень, сними обувь, обеспечь доступ свежего воздуха, приложи холод к голове, примени нашатырный спирт. Обратиться к врачу для обследования и определения причины обморока.

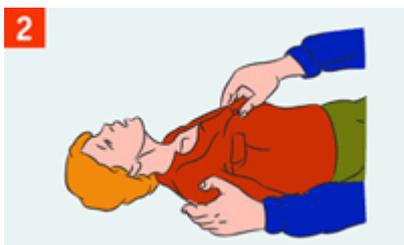
Если сознание не восстанавливается более 3-5 минут, вызови (самостоятельно или с помощью окружающих) "скорую помощь".

4.4. Первая помощь при тепловом (солнечном) ударе

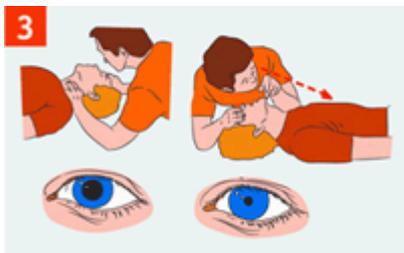
Признаки: слабость, сонливость, жажда, тошнота, головная боль; возможны учащение дыхания и повышение температуры, потеря сознания.



Перенеси пострадавшего в прохладное, проветриваемое место (в тень, к открытому окну).

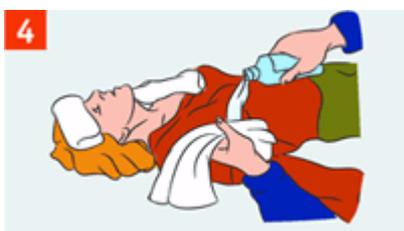


Уложи пострадавшего. Расстегни воротник, ослабь ремень, сними обувь, приложи холод к голове, примени нашатырный спирт.



Определи наличие пульса на сонных артериях, самостоятельного дыхания, реакции зрачков на свет.

При отсутствии указанных признаков приступай к сердечно-легочной реанимации.



Положи на голову, шею и паховые области, смоченные в холодной воде полотенца (салфетки) или лучше охлаждающие термопакеты.



При потере сознания более чем на 3-4 минуты переверни пострадавшего в устойчивое боковое положение.



При судорогах удерживай голову и туловище пострадавшего, оберегая от травм.



При восстановлении сознания напои пострадавшего прохладной минеральной или обычной, слегка подсоленной водой.

Вызови (самостоятельно или с помощью окружающих) "скорую помощь".