



САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ГОСУДАРСТВЕННОЙ
ПРОТИВОПОЖАРНОЙ СЛУЖБЫ



ЛЕКЦИЯ
по дисциплине **Безопасность**
жизнедеятельности
Раздел 7.2. **Основы оказания первой**
помощи

Тема № 1: «Алгоритмы
(стандарты) спасения
пострадавших на пожаре».

Цели лекции:

- Дать информацию о современных принципах, правилах и алгоритмах оказания первой помощи пострадавшим на месте происшествия
- Ознакомить обучаемых с задачами и принципами оказания первой помощи спасателями.
- Сформировать сознание высокой ответственности за жизнь и здоровье населения и личного состава при ведении спасательных работ.

Литература:

Основная:

- Коннова Л.А., Балабанов В.А., Артамонова Г.К. Безопасность жизнедеятельности. Первая помощь. Учебное пособие / Под общ. ред. В.С. Артамонова. – СПб.: Санкт-Петербургский институт ГПС МЧС России, 2013. -154 с.

Дополнительная

- Коннова Л.А., Алексеик Е.Б., Вакуленко С.В., Талаш С.А. Азбучник первой медицинской помощи: учебное пособие / Под общей ред. В.С. Артамонова. – СПб.: Санкт-Петербургский университет ГПС МЧС России, 2008. – 208 с.

Вопросы

1. Основные правила и принципы первой помощи
2. Алгоритмы спасения пострадавших

1. Основные правила и принципы первой помощи

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ

- **ПП** - это комплекс простейших медицинских мероприятий, направленных на временное устранение причин, угрожающих жизни пораженного и предупреждение развития тяжелых осложнений.
- Выполняется непосредственно на месте поражения либо вблизи него самим пострадавшим (самопомощь) или гражданами (взаимопомощь), а также участниками аварийно-спасательных работ с использованием преимущественно подручных и (при наличии) табельных средств.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ

Цель ПП

- Основная цель первой помощи - спасение жизни пострадавшего и быстрая эвакуация его из зоны поражения.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ

Оптимальный срок ПП

- первые 10-15 минут после получения поражения, а при остановке дыхания это время сокращается до 5-7 мин.

Эффективность первой помощи находится в прямой зависимости от уровня медицинской подготовки всего населения, спасателей в частности.

Принцип первой помощи – не навреди,
действуй щадящими способами, не
нанеси дополнительных телесных и
психологических страданий

Правила оказания ПМП

- Действуй осторожно, применяй щадящие методы
- Переноси пострадавшего с места несчастья в крайнем случае, когда есть опасность для жизни
- В первую очередь оцени – жив или мертв пострадавший (не трать время на погибшего, спасай живых)
- При массовом числе пострадавших не оставляй тех кто без сознания лежать на спине, переверни в боковое положение
- Помни о собственной безопасности, объективно оценивай обстановку, действуй без лишних эмоций, хладнокровно и быстро выбирай алгоритм спасательных действий и соответствующие меры ПП

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.

ПЕРЕЧЕНЬ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

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

- **5. Мероприятия по проведению сердечно-легочной реанимации до появления признаков жизни**
- **6. Мероприятия по поддержанию проходимости дыхательных путей**
- **7. Мероприятия по обзорному осмотру пострадавшего и временной остановке наружного кровотечения**
- **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**

- **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.**

2. Алгоритмы спасения пострадавших

Общий алгоритм спасения

- Осмотр места происшествия и оценка ситуации
- Первичный осмотр пострадавшего
- Извлечение
- Перенос в безопасное место
- Определение вида травмы и тяжести состояния
- Оказание ПП
- Транспортировка в лечебное учреждение

Алгоритм первой помощи

- Восстановление дыхания и сердечной деятельности
- Остановка кровотечения
- Противошоковые меры
- Обработка ран
- Иммобилизация пораженных частей тела
- Придание удобного положения пострадавшему

Диагностический алгоритм (правило четырех «А»)

- Апрос
- Асмотр тела
- Ащупывание
- Аказание первой помощи

Алгоритм СЛР

- А – восстановить проходимость дыхательных путей
- В – искусственное дыхание изо рта в рот
- С – закрытый массаж сердца
- 2/30 – 2 вдувания, затем 30 нажатий на грудину (4-5 см, частота – примерно 2 раза в секунду)

Для выполнения первого действия применяют прием Сафара:

- запрокинуть голову
- выдвинуть челюсть
- открыть рот

Алгоритм остановки кровотечения

- Определить наличие кровотечения и его вид (артериальное или венозное, наружное или внутреннее)
- Наложить давящую повязку при венозном кровотечении или пережать артерию на протяжении при артериальном кровотечении (при повреждении плечевой или бедренной артерии наложить жгут)
- При внутреннем кровотечении положить на спину, приподнять ноги, утеплить, срочно в больницу

Алгоритм оказания первой помощи при переломах

- Определить наличие перелома
- Обездвижить место перелома - при переломе длинных костей конечностей обездвижить место перелома и два соседних сустава (при переломе бедра – 3 сустава)

Техника определения
физиологических показателей
(пульс, артериальное
давление, характер дыхания,
сознание, зрачковый и
роговичный рефлекс)

Техника определения пульса на сонной артерии



Техника определения артериального давления

- 1. Нажатие на кожу лба пострадавшего и наблюдение за скоростью исчезновения белого пятна (2-3 секунды – давление низкое)
- 2. Отсутствие пульса на запястье и его наличие на сонной артерии

Техника определения наличия дыхания

- *Вижу* – слышу – ощущаю
- *Вижу* – поднятие и опускание грудной клетки при дыхании
- *Слышу* – прослушивание дыхательных шумов
- *Ощущаю* – увлажнить наружную поверхность кисти руки и поднести ее к дыхательным путям пострадавшего

Техника определения реакции зрачка на действие света и роговичного рефлекса

- Посветить источником света на зрачок или закрыть ладонью глаз, а затем ее убрать. В ответ на действие света зрачок у живого человека реагирует сужением.
- Прикосновение к роговице глаза вызывает смыкание век у живого человека

Техника определения отсутствия сознания

- Потрясти пострадавшего
- Окликнуть
- Нажать на болевые точки под ухом, в носогубной складке – должна быть реакция отстранения от болевого стимула

- 3. Способы переноски и укладки пострадавших

Пострадавший без сознания с
сохранными признаками жизни.
Устойчивое боковое положение.



Пострадавший с подозрением на травму живота и таза

- Положение на спине с мягкой опорой под согнутыми в коленях и разведенными ногами («поза лягушки»).



Пострадавший с сильной кровопотерей (или с возможными признаками шока)

- Положение на спине с опорой под приподнятыми ногами



Пострадавший с травмой грудной клетки

- Полусидячее положение с наклоном в сторону пораженной половины груди.



Боковое устойчивое положение («поза пьяного»)



ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ПРИЕМОВ ПЕРЕВОДА ПОСТРАДАВШЕГО В ЗАКРЫТОЕ УСТОЙЧИВОЕ

БОКОВОЕ ПОЛОЖЕНИЕ



