

**Правила и порядок оказания
первой помощи себе и
пострадавшим при несчастных
случаях, травмах, отравлениях и
ЧС**

Что такое первая помощь?

Первая помощь

Первая помощь – это комплекс простейших мероприятий, выполняемый на месте поражения преимущественно в порядке само- и взаимопомощи, а также участниками аварийно-спасательных работ с использованием табельных и подручных средств.

Общие принципы оказания первой

- необходимо принять меры к прекращению воздействия поражающих факторов;
- максимально сократить время начала оказания помощи;
- важно уметь быстро и правильно определить характер и тяжесть поражения;
- устранить или ослабить угрожающие жизни пострадавшего осложнения (кровотечение, остановка дыхания, сердечной деятельности и др.);
- после оказания первой помощи при необходимости доставить пострадавшего в лечебное учреждение.

Перечень мероприятий по оказанию ПП

1. Оценка обстановки (с определением угрозы для собственной жизни, угрозы для пострадавших и окружающих).
2. Вызов скорой помощи, др. спец. служб, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь по закону или специальному правилу.
3. Определение признаков жизни (с определением наличия сознания, дыхания, пульса на сонных артериях).
4. Извлечение пострадавшего из транспортного средства и его перемещение.
5. Восстановление и поддержание проходимости верхних дыхательных путей.
6. Проведение сердечно-легочной реанимации.
7. Остановка кровотечения и наложение повязок.
8. Проведение опроса больного на наличие признаков сердечного приступа.
9. Проведение осмотра больного (пострадавшего) в результате несчастных случаев, травм, отравлений и др. состояний и заболеваний, угрожающих их жизни и здоровью.
10. Герметизация раны при ранении грудной клетки.
11. Фиксация шейного отдела позвоночника.
12. Проведение иммобилизации (фиксации) конечностей.
13. Местное охлаждение.
14. Термоизоляция при холодовой травме.
15. Придание оптимального положения.

Первоочередные действия при оказании ПП 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



Убедитесь, что Вам и пострадавшему ничто не угрожает. Используйте медицинские перчатки для защиты от биологических жидкостей пострадавшего. Вынесите (выведите) пострадавшего в безопасную зону.



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



Обеспечьте проходимость верхних дыхательных путей.

Первоочередные действия при оказании ПП больным и пострадавшим



Восстановите дыхание и сердечную деятельность путем применения искусственного дыхания и непрямого массажа сердца.



Остановите наружное кровотечение.



Наложите герметизирующую повязку на грудную клетку при проникающем ранении

ТОЛЬКО ПОСЛЕ ОСТАНОВКИ НАРУЖНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ, ВОССТАНОВЛЕНИЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОГО ДЫХАНИЯ И СЕРДЦЕБИЕНИЯ ДЕЛАЙ СЛЕДУЮЩЕЕ:

Первоочередные действия при оказании ПП больным и пострадавшим

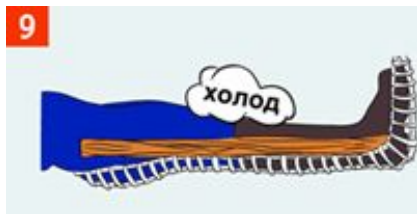


Вызовите (самостоятельно или с помощью окружающих) "скорую помощь".

Наложите асептическую (чистую) повязку на раны.



Обеспечьте неподвижность частей тела в местах перелома.



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



Уложите в сохраняющее положение, защити от переохлаждения, дайте теплое подсоленное или сладкое питье (нельзя поить и не кормить при отсутствии сознания и травме живота).

Порядок проведения сердечно-легочной реанимации

ПРАВИЛА ОПРЕДЕЛЕНИЯ НАЛИЧИЯ ПУЛЬСА, САМОСТОЯТЕЛЬНОГО ДЫХАНИЯ И РЕАКЦИИ ЗРАЧКОВ НА СВЕТ (ПРИЗНАКИ "ЖИЗНИ И СМЕРТИ")



1
Определите наличие пульса на сонной артерии.
Пульс есть - пострадавший жив.



2
Прислушайтесь к дыханию, установите наличие или отсутствие движений грудной клетки.
Движение грудной клетки есть - пострадавший жив.



3
Определите 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).

Последовательность проведения искусственной вентиляции легких



Обеспечьте проходимость верхних дыхательных путей. С помощью марли (платка) удалите круговым движением пальцев из полости рта слизь, кровь, иные инородные предметы.



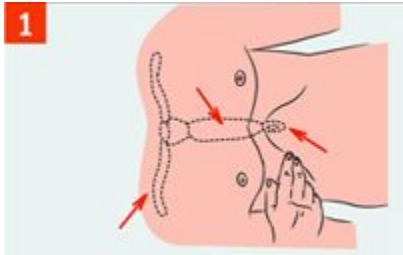
Запрокиньте голову пострадавшего. Приподнимите подбородок, удерживая шейный отдел позвоночника.

Не выполнять при подозрении на перелом шейного отдела позвоночника!



Зажмите нос пострадавшего большим и указательным пальцами. Используя устройство для искусственной вентиляции легких типа "рот-устройство-рот", герметизируйте полость рта, произведите два максимальных, плавных выдоха ему в рот. Дайте две-три секунды на каждый пассивный выдох пострадавшего. Контролируйте, приподнимается ли грудь пострадавшего при вдохе и опускается ли при выдохе.

Правила проведения закрытого (непрямого) массажа сердца



1 Определите место расположения мечевидного отростка, как показано на рисунке.



2 Определите точку компрессии на два поперечных пальца выше мечевидного отростка, строго по центру вертикальной оси.



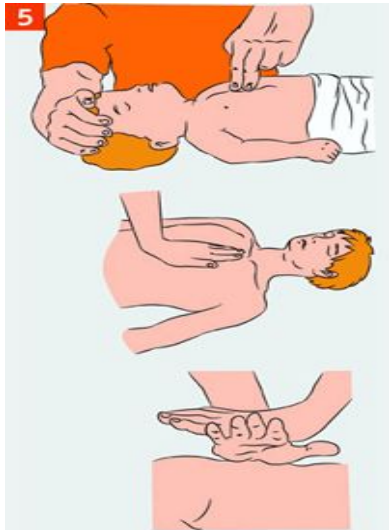
3 Положите основание ладони на точку компрессии.



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

Глубина продавливания грудной клетки должна быть не менее 3-4 см, 100-110 надавливаний в 1 минуту.

Правила проведения закрытого (непрямого) массажа сердца



У взрослых упор делается на основании ладоней, большой палец направлен на голову (на ноги) пострадавшего. Пальцы приподняты и не касаются грудной клетки.



Чередуйте два "вдоха" искусственной вентиляции легких (ИВЛ) с 15 надавливаниями, независимо от количества человек, проводящих реанимацию.



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

ПРОВОДИТЬ ЗАКРЫТЫЙ МАССАЖ СЕРДЦА НУЖНО ТОЛЬКО НА ТВЕРДОЙ ПОВЕРХНОСТИ!

Удаление инородного тела из дыхательных путей приемом Геймлиха

Признаки: Пострадавший задыхается (судорожные дыхательные движения), не способен говорить, внезапно становится синюшным, может потерять сознание. Дети часто вдыхают части игрушек, орехи, конфеты.



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



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



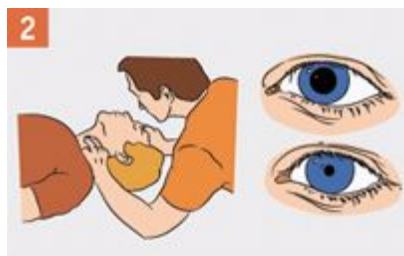
Извлеките посторонний предмет пальцами, обернутыми салфеткой, бинтом. Перед извлечением инородного тела изо рта пострадавшего, лежащего на спине, необходимо повернуть голову набок.

Алгоритмы оказания ПП пострадавшим при травматических повреждениях и неотложных состояниях

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ НАРУЖНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ:



1 Убедитесь, что ни Вам, ни пострадавшему ничто не угрожает, наденьте защитные (резиновые) перчатки, вынесите (выведите) пострадавшего за пределы зоны поражения.



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



3 При значительной кровопотере уложите пострадавшего с приподнятыми ногами.

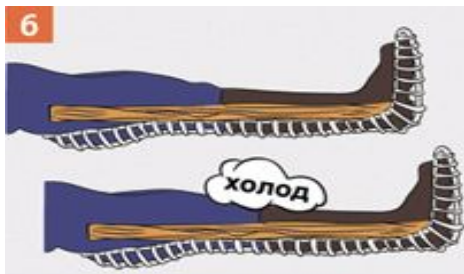


4 Остановите кровотечение! Вызовите (самостоятельно или с помощью окружающих)¹² "скорую помощь".

Алгоритмы оказания ПП пострадавшим при травматических повреждениях и неотложных состояниях



Наложите (чистую) асептическую повязку.



Обеспечьте неподвижность поврежденной части тела. Положите холод (пакет со льдом) на повязку над раной (на больное место).



Придайте пострадавшему устойчивое боковое положение.



Защитите пострадавшего от переохлаждения, дайте 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).

Способы временной остановки наружного кровотечения

Зажать кровотокающий сосуд



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 зажатым сосуд, наложите 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 наложите еще несколько плотно свернутых салфеток и крепко надавите ладонью поверх повязки.

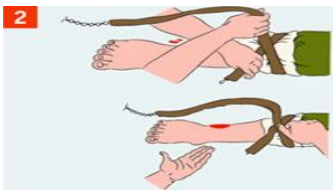
Способы временной остановки наружного кровотечения

Наложить кровоостанавливающий

ЖГУТ - КРАЙНЯЯ МЕРА ВРЕМЕННОЙ ОСТАНОВКИ АРТЕРИАЛЬНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ.



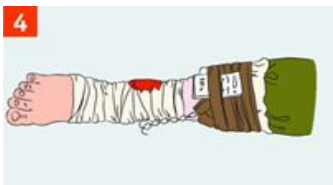
Наложите жгут на мягкую подкладку (элементы одежды пострадавшего) выше раны как можно ближе к ней. Подведите жгут под конечность и растяните.



Затяните первый виток жгута и проверьте пульсацию сосудов ниже жгута или убедитесь, что кровотечение из раны прекратилось, а кожа ниже жгута побледнела.



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



Вложите записку с указанием даты и точного времени под жгут. Не закрывай жгут повязкой или шиной. На видном месте - на лбу - сделайте 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.

Способы временной остановки наружного кровотечения

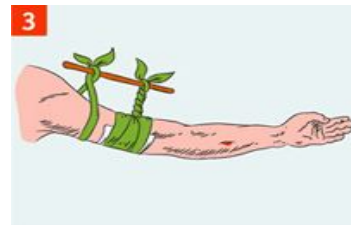
Остановка наружного кровотечения жгутом-закруткой (более травматичный способ временной остановки кровотечения!)



1 Наложите 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. Вставьте в петлю палку (или другой подобный предмет) так, чтобы она находилась под узлом.



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

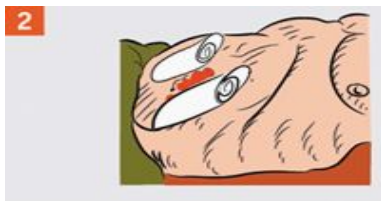


3 Закрепите палку бинтом во избежание ее раскручивания. **Каждые 15 минут ослабляйте жгут во избежание омертвления тканей конечности.** Если кровотечение не возобновляется, оставьте жгут распущенным, но не снимайте его на случай возникновения повторного кровотечения.

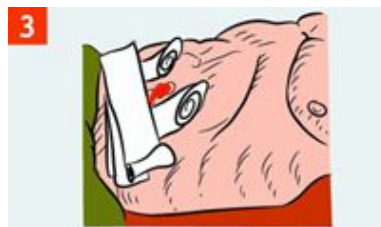
Первая помощь при ранении живот



1 Нельзя вправлять выпавшие органы в брюшную полость. Пострадавшему запрещено давать пить и есть! Для утоления чувства жажды смачивайте губы пострадавшего.



2 Вокруг выпавших органов положите валик из марлевых бинтов (защитите выпавшие внутренние органы).



3 Поверх валиков наложите асептическую повязку. Не прижимая выпавшие органы, прибинтуйте повязку к животу.



4 Наложите холод на повязку.



5 Защитите пострадавшего от переохлаждения. Укутайте теплыми одеялами, одеждой.

ВЫЗОВИТЕ (САМОСТОЯТЕЛЬНО ИЛИ С ПОМОЩЬЮ ОКРУЖАЮЩИХ) "СКОРУЮ ПОМОЩЬ", ОБЕСПЕЧЬТЕ ДОСТАВКУ ПОСТРАДАВШЕГО В ЛЕЧЕБНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

ПП при проникающем ранении грудной клетки

Признаки: кровотечение из раны на грудной клетке с образованием пузырей, подсасывание воздуха через рану.



При отсутствии в ране инородного предмета прижмите ладонь к ране и закройте в нее доступ воздуха. Если рана сквозная, закройте входное и выходное раневые отверстия.



Закройте рану воздухонепроницаемым материалом (герметизируйте рану), зафиксируйте этот материал повязкой или пластырем.



Придайте пострадавшему положение "полусидя". Приложите холод к ране, подложив тканевую прокладку.

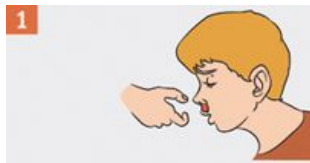


При наличии в ране инородного предмета зафиксируйте его валиками из бинта, пластырем или повязкой. **Извлекать из раны инородные предметы на месте происшествия запрещается!**

ВЫЗОВИТЕ "СКОРУЮ ПОМОЩЬ", ОБЕСПЕЧЬТЕ ДОСТАВКУ ПОСТРАДАВШЕГО В ЛЕЧЕБНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ.

Первая помощь при кровотечении из носа

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



Усадите пострадавшего, слегка наклоните его голову вперед и дайте стечь крови. Сожмите на 5-10 минут нос чуть выше ноздрей. При этом пострадавший должен дышать ртом!



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



Приложите холод к переносице (мокрый платок, снег, лед).



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, НАПРАВЬТЕ
ПОСТРАДАВШЕГО В ЛЕЧЕБНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ.**



103, 112

Первая помощь при переломах костей



Убедитесь, что ни Вам, ни пострадавшему ничто не угрожает, вынесите (выведите) пострадавшего за пределы зоны поражения.



При открытых переломах сначала остановите наружное кровотечение.



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



Наложите на рану асептическую повязку.



Положите холод (пакет со льдом) на повязку над раной (на болезненное место).



Укутайте пострадавшего теплым (спасательным) одеялом, одеждой.

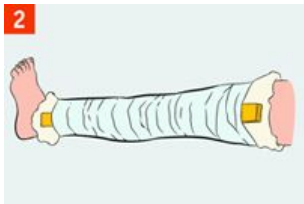
ВЫЗОВИТЕ (САМОСТОЯТЕЛЬНО ИЛИ С ПОМОЩЬЮ ОКРУЖАЮЩИХ) "СКОРУЮ ПОМОЩЬ", ОБЕСПЕЧЬТЕ ДОСТАВКУ ПОСТРАДАВШЕГО В ЛЕЧЕБНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ.

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.

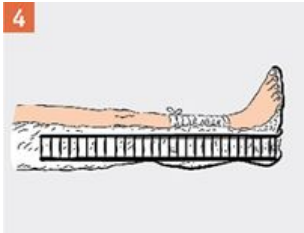


В качестве иммобилизирующего средства (шины) можно использовать плоские узкие предметы: палки, доски, линейки, прутья, фанеру, картон и др. Острые края и углы шин из подручных средств должны быть сглажены. Шину после наложения необходимо зафиксировать бинтами или пластырем. Шину при закрытых переломах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

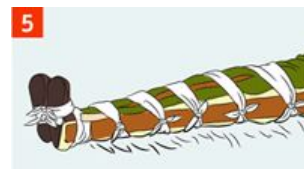
Правила иммобилизации (обездвиживания)



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



Шину на всем протяжении (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.



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

Первая помощь при термических ожогах



Убедитесь, что Вам ничто не угрожает. Остановите (сбейте с ног) пострадавшего.



Потушите горящую одежду любым способом (накройте человека покрывалом).



Вынесите (выведите) пострадавшего за пределы зоны поражения. Орошать место ожога разведенным водой спиртом (1:1), водкой 2-3 минуты (охлаждение, дезинфекция, обезболивание), затем холодной водой 15-30 минут.



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

Первая помощь при переохлаждении



Вынесите (выведите) пострадавшего за пределы зоны поражения, обеспечив собственную безопасность.



Занесите пострадавшего в теплое помещение или согрейте пострадавшего (укутайте пострадавшего теплым (спасательным) одеялом, одеждой).



Если пострадавший в сознании, дайте обильное горячее сладкое питье. Накормите горячей пищей.

Использование алкоголя запрещено!

Первая помощь при отравлении

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

СРОЧНО ВЫЗОВИТЕ БРИГАДУ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ. ВЫЯСНИТЕ ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ПРОИСШЕДШЕГО (В СЛУЧАЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО ОТРАВЛЕНИЯ ПРЕДЪЯВИТЕ ОБЕРТКИ ОТ ЛЕКАРСТВ ПРИБЫВШЕМУ МЕДИЦИНСКОМУ РАБОТНИКУ)



103, 112

Если пострадавший в сознании



Обеспечьте промывание желудка. Давайте выпить по стакану чистой воды температурой 18-20 С. На один литр воды желательнo добавить десертную ложку соли (10 г) и чайную ложку питьевой соды (5 г). После приема каждые 300-500 мл воды следует вызывать рвоту, прикоснувшись пальцами к корню языка. Общий объем принятой жидкости при промывании желудка должен быть не меньше 2500-5000 мл. Промывание желудка проводить до "чистых промывных вод". При отсутствии сознания желудок не промывать!

Алгоритмы оказания ПП при острых заболеваниях и неотложных состояниях

Первая помощь при сердечном приступе

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



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



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

ВЫЗОВИТЕ (САМОСТОЯТЕЛЬНО ИЛИ С ПОМОЩЬЮ ОКРУЖАЮЩИХ) "СКОРУЮ ПОМОЩЬ", ОБЕСПЕЧЬТЕ ДОСТАВКУ ПОСТРАДАВШЕГО В ЛЕЧЕБНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ.



103, 112

ПП при поражениях органов зрения

При попадании инородных



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

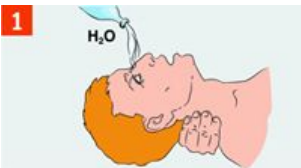


Закапайте (по возможности) две капли 30%-го раствора сульфацила натрия (альбуцид) в каждый глаз.



При невозможности удаления инородного тела наложите повязку на оба глаза (если не закрыть повязкой оба глаза, то движения здорового глаза будут вызывать движения и боль в пострадавшем глазу). Немедленно обратитесь в лечебное учреждение.

При химических ожогах



Осторожно раздвиньте веки пальцами, обильно промойте глаза чистой водой (желательно комнатной температуры). Промывайте глаза так, чтобы вода стекала от носа к виску.



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

**ПЕРЕДВИГАТЬСЯ ПОСТРАДАВШИЙ ДОЛЖЕН ТОЛЬКО ЗА РУКУ С СОПРОВОЖДАЮЩИМ!
ОБЕСПЕЧЬТЕ ДОСТАВКУ ПОСТРАДАВШЕГО В ЛЕЧЕБНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ**

ПП при поражениях органов зрения

При травмах глаз и век



Пострадавший должен находиться в положении «лежа». Закапайте (по возможности) две капли 30%-го раствора сульфацила натрия (альбуцид) в каждый глаз.



Наложите повязку на оба глаза (если не закрыть повязкой оба глаза, то движения здорового глаза будут вызывать движения и боль в пострадавшем глазу).

**ПЕРЕДВИГАТЬСЯ ПОСТРАДАВШИЙ ДОЛЖЕН ТОЛЬКО ЗА РУКУ С СОПРОВОЖДАЮЩИМ!
ОБЕСПЕЧЬТЕ ДОСТАВКУ ПОСТРАДАВШЕГО В ЛЕЧЕБНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ.**

Первая помощь при обмороке

Признаки: бледность, внезапная кратковременная потеря сознания.



Уложите пострадавшего на спину с приподнятыми ногами, ослабьте галстук, расстегни ворот верхней одежды, ослабьте брючный ремень, снимите обувь, обеспечьте доступ свежего воздуха. Обратиться к врачу для обследования и определения причины обморока.

ЕСЛИ СОЗНАНИЕ НЕ ВОССТАНАВЛИВАЕТСЯ БОЛЕЕ 3-5 МИНУТ, ВЫЗОВИТЕ (САМОСТОЯТЕЛЬНО ИЛИ С ПОМОЩЬЮ ОКРУЖАЮЩИХ) "СКОРУЮ ПОМОЩЬ".



103, 112

ПП при тепловом (солнечном) ударе

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



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



Уложите пострадавшего. Расстегните воротник, ослабьте ремень, снимите обувь.



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

**Внимание! Не
предпринимайте никаких
действий, если не уверены в
своих знаниях**