

Оказание первой помощи

Первая помощь оказывается пострадавшим при несчастных случаях, травмах, ранениях, поражениях, отравлениях, других состояниях и заболеваниях, угрожающих жизни и здоровью пострадавших до оказания медицинской помощи.

Служба по охране труда и статистике управления экономики и анализа администрации МО ГО «Сыктывкар»



Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь

1 Отсутствие сознания

2 Остановка дыхания и (или) остановка кровообращения

3 Нарушение проходимости дыхательных путей

Нарушение проходимости дыхательных путей инородным телом и иные угрожающие жизни и здоровью нарушения дыхания

4 Наружные кровотечения

5 Травмы, ранения и поражения

Травмы, ранения и поражения, вызванные механическими, химическими, электрическими, термическими поражающими факторами, воздействием излучения

6 Отравления

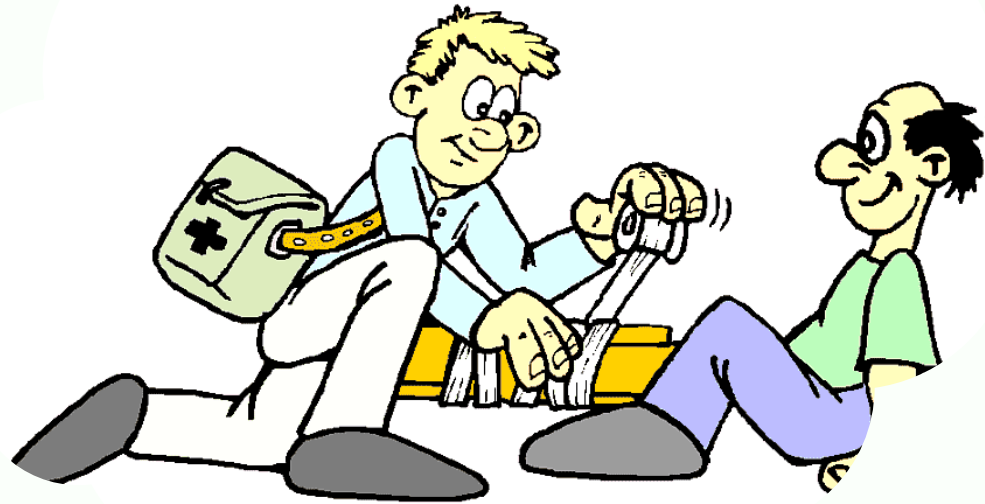
7 Укусы или ужаливания ядовитых животных

8 Судорожный приступ

9 Острые психологические реакции на стресс



Условия оказания первой помощи

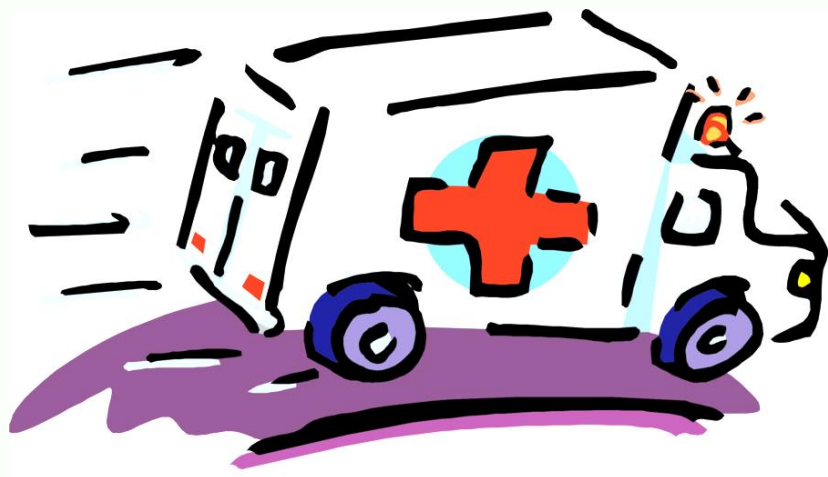


Место оказания

Первая помощь может оказываться непосредственно на месте происшествия, в безопасном месте после перемещения пострадавшего с места происшествия, а также во время транспортировки пострадавшего в медицинскую организацию.

Безопасность

Первая помощь оказывается при условии отсутствия угрожающих факторов жизни и здоровью оказывающего ее лица.



Отказ от помощи

Оказание первой помощи допускается, если отсутствует выраженный до начала оказания первой помощи отказ гражданина или его законного представителя от оказания первой помощи.

Приоритет

Первоочередность оказания первой помощи двум и более пострадавшим определяется исходя из тяжести их состояния, при этом приоритет должен отдаваться детям (несовершеннолетним).

Средства оказания первой помощи

Медицинские средства

При оказании первой помощи используются укладки, наборы, комплекты и аптечки для оказания первой помощи с применением медицинских изделий и (или) лекарственных препаратов, требования к комплектации которых утверждаются Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Подручные средства

При оказании первой помощи могут использоваться подручные средства.



Аптечка

В целях оказания первой помощи пострадавшему служба по обеспечению деятельности Администрации осуществляет выдачу аптечки для оказания первой помощи работникам отраслевого органа, состав которой сформирован согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.05.2024 № 262н.

Этапы оказания первой помощи

Оценка обстановки

1

Обзорный осмотр

2

Определение признаков жизни

3

Сердечно-легочная реанимация

4

Подробный осмотр и опрос

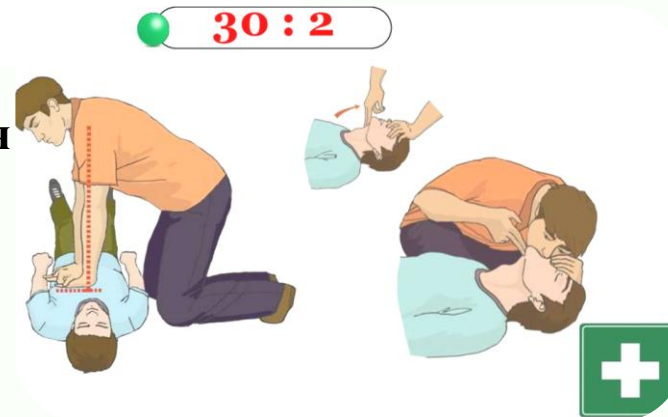
5

Мероприятия по оказанию первой помощи

6

Дополнительные действия

7



Оценка обстановки



1 Определение угроз

определение факторов, представляющих непосредственную угрозу для собственной жизни и здоровья, жизни и здоровья пострадавшего (пострадавших) и окружающих лиц

2 Устранение угроз

устранение факторов, представляющих непосредственную угрозу для жизни и здоровья пострадавшего (пострадавших), а также участников оказания первой помощи и окружающих лиц, в том числе предотвращение дополнительного травмирования пострадавшего (пострадавших)

3 Обеспечение безопасности

обеспечение собственной безопасности, в том числе с использованием средств индивидуальной защиты (перчатки медицинские, маска медицинская)

4 Оценка количества пострадавших

оценка количества пострадавших

5 Информирование

устное информирование пострадавшего и окружающих лиц о готовности оказывать первую помощь, а также о начале проведения мероприятий по оказанию первой помощи

6 Устранение воздействия

устранение воздействия повреждающих факторов на пострадавшего

7 Извлечение пострадавшего

извлечение пострадавшего из транспортного средства или других труднодоступных мест



8 Обеспечение проходимости дыхательных путей

обеспечение проходимости дыхательных путей при их закупорке инородным телом

9 Перемещение пострадавшего

перемещение пострадавшего в безопасное место

Обзорный осмотр выявления продолжающегося наружного кровотечения

Проведение обзорного осмотра пострадавшего (пострадавших) для выявления продолжающегося наружного кровотечения. При необходимости осуществление мероприятий по временной остановке наружного кровотечения одним или несколькими способами:

1 Прямое давление

прямым давлением на рану;

2 Давящая повязка

если прямое давление на рану невозможно, опасно или неэффективно (инородное тело в ране, открытый перелом с выступающими в рану костными отломками), наложение давящей повязки (в том числе с фиксацией инородного тела) и (или) кровоостанавливающего жгута;

3 Наложение давящей повязки

если кровотечение остановлено прямым давлением на рану - наложение давящей повязки;

4 Кровоостанавливающий жгут

при обширном повреждении конечности, отрыве конечности, если кровотечение не останавливается при прямом давлении на рану и (или) давящая повязка неэффективна - наложение кровоостанавливающего жгута;





Определение признаков жизни

Определение сознания

- определение наличия сознания;
- при наличии сознания - проведение подробного осмотра и опроса пострадавшего;
- при отсутствии сознания - восстановление проходимости дыхательных путей посредством запрокидывания головы с подъемом подбородка;
- определение наличия дыхания с помощью слуха, зрения и осязания.

Сердечно-легочная реанимация

При отсутствии у пострадавшего признаков жизни (дыхания, кровообращения):

1 Призыв помощи

призыв окружающих лиц (при их наличии) для содействия оказанию первой помощи, вызов скорой медицинской помощи;

2 Проведение реанимации

проведение сердечно-легочной реанимации на твердой ровной поверхности;

3 Использование дефибриллятора

использование автоматического наружного дефибриллятора (при наличии);

4 Поддержание проходимости дыхательных путей

при появлении у пострадавшего признаков жизни - выполнение мероприятий по поддержанию проходимости дыхательных путей осуществляется в соответствии с мероприятиями предусмотренными при наличии у пострадавшего признаков жизни (дыхания, кровообращения) и отсутствии сознания.

При наличии у пострадавшего признаков жизни (дыхания, кровообращения) и отсутствии сознания:

5 Устойчивое боковое положение

выполнение мероприятий по поддержанию проходимости дыхательных путей посредством придания пострадавшему устойчивого бокового положения;

7 Вызов скорой помощи

вызов скорой медицинской помощи (если вызов скорой медицинской помощи не был осуществлен ранее).

6 Запрокидывание головы

в случае невозможности придания устойчивого бокового положения в результате травмы или других причин - запрокидывание и удержание запрокинутой головы пострадавшего с подъемом подбородка;



Подробный осмотр и опрос

- 1 Опрос пострадавшего
- 2 Осмотр головы
- 3 Осмотр шеи
- 4 Осмотр груди
- 5 Осмотр спины
- 6 Осмотр живота и таза
- 7 Осмотр конечностей



Мероприятия в зависимости от характера травм и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью:

- При ранении грудной клетки - наложение окклюзионной (герметизирующей) повязки;
- При отравлении через рот - промывание желудка путем приема воды и вызывания рвоты;
- При травмах, воздействиях излучения, высоких температур, химических веществ, укусах или ужаливаниях ядовитых животных - охлаждение;
- При эффектах воздействия низких температур - проведение термоизоляции и согревания;
- При травмах различных областей тела - наложение повязок;
- При травмах различных частей тела - проведение иммобилизации (обездвиживания) с использованием медицинских изделий или подручных средств; аутоиммобилизация или обездвиживание руками травмированных частей тела, для обезболивания и предотвращения осложнений;
- При судорожном приступе, сопровождающимся потерей сознания, - не препятствуя судорожным движениям, предотвращение дополнительного травмирования головы, после окончания судорожного приступа – поддержание проходимости дыхательных путей, в том числе посредством придания пострадавшему устойчивого бокового положения;



Дополнительные действия

- Оказание помощи пострадавшему в принятии лекарственных препаратов для медицинского применения, назначенных ему ранее лечащим врачом;
- Придание и поддержание оптимального положения тела пострадавшего;
- Вызов скорой медицинской помощи (если вызов скорой медицинской помощи не был осуществлен ранее), осуществление контроля состояния пострадавшего (наличия сознания, дыхания, кровообращения и отсутствия наружного кровотечения), оказание пострадавшему психологической поддержки, перемещение, транспортировка пострадавшего, передача пострадавшего выездной бригаде скорой медицинской помощи, медицинской организации, специальным службам, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральными законами или иными нормативными правовыми актам.



Общая последовательность действий на месте происшествия с наличием пострадавших включает в себя действия работника отраслевого органа по оказанию первой помощи пострадавшему согласно универсальному алгоритму оказания первой помощи, установленному в приложении № 1.

Приложение № 1

1. ОБЩАЯ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЙ НА МЕСТЕ ПРОИСШЕСТВИЯ (УНИВЕРСАЛЬНЫЙ АЛГОРИТМ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ)	
Если Вы стали участником или очевидцем происшествия, выполните следующие действия:	
1. Проведите оценку обстановки и обеспечьте безопасные условия для оказания первой помощи.	<p>п.1</p> 
2. Определите наличие сознания у пострадавшего. При наличии сознания - перейдите к п. 7 Алгоритма.	<p>п.2</p> 
3. Восстановите проходимость дыхательных путей пострадавшего и определите признаки жизни (определите наличие нормального дыхания с помощью слуха, зрения и осязания). При наличии дыхания переходите к п. 6 Алгоритма.	<p>п.3</p> 
4. Вызовите скорую медицинскую помощь, другие специальные службы (по тел.: 112, 103, 03 или региональным номерам), привлекая помощника или используя громкую связь на телефоне.	<p>п.4</p> 
5. Начните проведение сердечно-легочной реанимации путем чередования давления руками на грудину пострадавшего и искусственного дыхания «Рот ко рту», «Рот к носу» с использованием устройства для искусственного дыхания. При появлении признаков жизни переходите к п. 6 Алгоритма.	<p>п.5</p> 
6. При появлении (или наличии) признаков жизни придайте пострадавшему устойчивое боковое положение для поддержания проходимости дыхательных путей.	<p>п.6</p> 
7. Проведите обзорный осмотр пострадавшего для обнаружения наружного кровотечения и остановите его (выполните прямое давление на рану, наложите давящую повязку). При невозможности или неэффективности этих действий осуществите пальцевое прижатие артерии и наложите кровоостанавливающий жгут или выполните максимальное сгибание конечности в суставе.	<p>п.7</p> 
8. Проведите подробный осмотр пострадавшего для выявления признаков травм и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью, окажите первую помощь в случае выявления указанных состояний.	<p>п.8</p> 
9. Придайте пострадавшему оптимальное положение тела (для обеспечения ему комфорта и уменьшения степени его страданий).	<p>п.9</p> 
10. Постоянно контролируйте состояние пострадавшего (наличие сознания, дыхания и кровообращения) и оказывайте психологическую поддержку.	
Передайте пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи, другим специальным службам, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь, сообщив им необходимую информацию.	
Более подробную информацию смотрите на сайте «Все о первой помощи» (http://allfirstaid.ru/system/files/umk/Ucha-n-L.pdf)	



2. СПОСОБЫ ИЗВЛЕЧЕНИЯ И ПЕРЕМЕЩЕНИЯ ПОСТРАДАВШЕГО

Извлечение 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).



При извлечении из автомобиля пострадавшего, находящегося в сознании, руки участника оказания первой помощи проводятся под мышками пострадавшего, фиксируют его предплечье, после чего пострадавший извлекается наружу.

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.

Перемещение пострадавшего



Перемещение пострадавшего, находящегося в сознании в одиночку с поддержкой.



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



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



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



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.



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




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.



Переноска пострадавшего вдвоем за руки и ноги.



Перемещение пострадавшего

	<p>Переноска пострадавшего на мягких носилках.</p>
	<p>Переноска пострадавшего с подозрением на травму позвоночника.</p>
	<p>Фиксация головы и шеи пострадавшего с подозрением на травму позвоночника предплечьями при его переноске.</p>

1. 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?



При отсутствии сознания необходимо привлечь помощника.



Для восстановления проходимости дыхательных путей у пострадавшего следует одну руку положить на лоб пострадавшего, двумя пальцами другой взять за подбородок и запрокинуть голову.



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 медицинскую помощь. Сообщите мне, что вызвали».

4. АЛГОРИТМ ПРОВЕДЕНИЯ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ	
Оценка обстановки и устранение угрожающих факторов	
Проверка сознания	
Проверка дыхания	
Вызов скорой медицинской помощи по номерам 03, 103 или 112	
Проведение сердечно-легочной реанимации (30 надавливаний с частотой 100-120 нажатий в минуту чередуются с 2 вдохами)	
Поддержание проходимости дыхательных путей при проявлении признаков жизни (устойчивое боковое положение)	
5. 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	
	
	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.
Показания к прекращению сердечно-легочной реанимации	
Сердечно-легочную реанимацию можно прекратить в следующих случаях:	
<ol style="list-style-type: none"> 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), провести обзорный осмотр пострадавшего на наличие кровотечений и подробный осмотр на наличие травм и 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. В течение этого времени следует контролировать состояние пострадавшего, оказывать ему психологическую поддержку.

6. ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ НАРУЖНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ

Пальцевое прижатие артерий

Место и различные способы пальцевого прижатия общей сонной артерии.



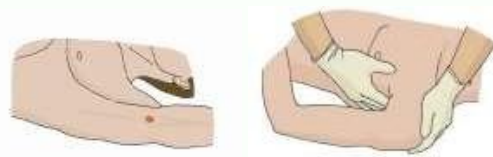
Место и различные способы пальцевого прижатия подключичной артерии (при артериальном кровотечении из плечевого пояса).



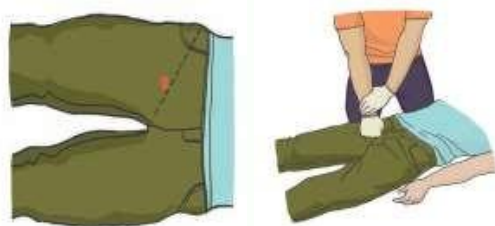
Место и способ пальцевого прижатия плечевой артерии (артериальном кровотечении в области плеча или предплечья).



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



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



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.

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



3. Жгут на голое тело накладывать нельзя, только поверх одежды или тканевой (бинтовой) прокладки.

4. Перед наложением жгута следует завести за конечность и растянуть.

5. Кровотечение останавливается первым растянутым туром жгута, все остальные - фиксирующие.

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.

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



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.

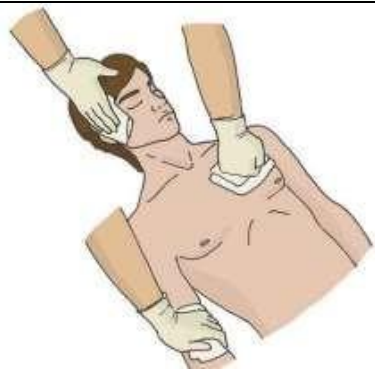
10. Если максимальное время наложения жгута истекло, а медицинская помощь недоступна, следует сделать следующее:

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.

Прямое давление на рану



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

Максимальное сгибание конечности



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



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.

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.

6. ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ТРАВМАХ

Подробный осмотр пострадавшего на наличие травм



Осмотр головы



Осмотр шеи



Осмотр груди и спины



Осмотр живота



Осмотр рук



Осмотр ног

Травмы головы, оказание первой помощи






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



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



Остановка кровотечения при травме головы наложением давящей повязки.

Травмы живота и таза, оказание первой помощи	
	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).
	Придание пострадавшему положения на спине с валиком под полусогнутыми и разведенными ногами (при подозрении на травму таза).
Травмы груди, оказание первой помощи	
	Временная остановка кровотечения прямым давлением на рану.
	Наложение давящей повязки для остановки кровотечения.
	Наложение окклюзионной повязки при проникающем ранении грудной клетки (вариант с закреплением воздухонепроницаемого материала бинтовой повязкой).
	Придание пострадавшему полусидячего положения с наклоном в поврежденную сторону.

Травмы шеи, оказание первой помощи	
	Фиксация шейного отдела позвоночника рукой при экстренном извлечении пострадавшего с подозрением на травму шейного отдела позвоночника из автомобиля или труднодоступного места.
	Фиксация шейного отдела позвоночника руками при перемещении пострадавшего.
 	Остановка кровотечения пальцевым прижатием сонной артерии. При венозном кровотечении можно осуществить прямое давление на рану.

Травмы позвоночника. Оказание первой помощи



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



Переноску пострадавшего с подозрением на травму позвоночника, следует осуществлять с привлечением нескольких помощников, фиксируя его голову и шею.

Травмы конечностей, оказание первой помощи



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



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



Наложение давящей повязки с использованием бинтов и стерильных салфеток.



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



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



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

7. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЯХ

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.



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



При полном нарушении проходимости верхних дыхательных путей необходимо:

1. Встать сбоку и немного сзади пострадавшего.
2. Придерживая пострадавшего одной рукой, другой наклонить его вперед.
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:
 - встать позади пострадавшего и обхватить его обеими руками на уровне верхней половины живота;
 - сжать кулак одной из рук и поместить его над пупком;
 - обхватить кулак другой рукой, слегка наклонить пострадавшего вперед и резко надавить на его живот в направлении внутрь и вверх;
 - при необходимости надавливания повторять до 5 раз.



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.



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

Придание пострадавшему устойчивого бокового положения



Шаг 1.

Расположить одну руку пострадавшего под прямым углом к его телу.

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



Шаг 2.

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



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.



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

8. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ТЕРМИЧЕСКИХ ТРАВМАХ

Ожоги

Ожог – повреждение тканей, вызванное воздействием термической, химической, электрической, лучевой энергии.

Классификация ожогов

В зависимости от причины возникновения различают следующие виды ожогов:

- термические
- химические
- электрические
- лучевые

Степени ожогов

	<p>I СТЕПЕНЬ – поражение эпителия. Характеризуется гиперемией (покраснением) и отеком кожи.</p>
	<p>II СТЕПЕНЬ – характеризуется отслойкой эпидермиса с образованием пузырей.</p>
	<p>III-A СТЕПЕНЬ – характеризуется поражением дермы с сохранением ростковой зоны кожи и островков эпителия в области придатков кожи (сальных и потовых желез, волосяных фолликулов), из которых при благоприятных условиях возможна самостоятельная эпителизация (восстановление кожи). Таким образом, III-A степень характеризуется частичным некрозом (омертвением) кожи.</p> <p>III-B СТЕПЕНЬ – характеризуется некрозом (омертвением) всех слоев кожи.</p>
	<p>IV СТЕПЕНЬ – характеризуется поражением не только кожи, но и глубже лежащих тканей (подкожной клетчатки, мышц, костей).</p>

9. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ТЕРМИЧЕСКИХ ОЖОГАХ



Устранить воздействие поражающего фактора (потушить горящую одежду).
 При локальных (площадь менее 10%) ожогах I и II степени оказание первой помощи начинают с охлаждения места повреждения холодной водой в течение 20 минут.
 При наличии крупных пузырей охлаждать поврежденный участок методом погружения его в емкость с холодной водой.
 Наложить повязку.

Запрещается:

- ✓ смазывать место ожога маслом или жиром
- ✓ вскрывать пузыри



Если имеются вскрывшиеся пузыри и более глубокие повреждения, необходимо наложить не тугую повязку (используя бинты или чистую сухую ткань). Затем (поверх повязки) приложить контейнеры со льдом, снегом или холодной водой.
 При площади ожога более 10% пострадавшего необходимо уложить, укрыть место повреждения чистой сухой тканью (например, простыней, салфеткой) и охладить, приложив к ожоговой поверхности (поверх повязки!) контейнеры со льдом (холодной водой, снегом) в течение 20-30 минут. Вызвать скорую медицинскую помощь, дать теплое, желательно под соленое, питье.

Запрещается:

- ✓ срывать прилипшую к ране одежду;
- ✓ туго бинтовать;
- ✓ обрабатывать или смазывать чем-либо место ожога

10. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ТОКОМ



Первая помощь при поражении током. Прекратить действие тока (выключить рубильник, выключить, сухой палкой отбросить электропровод). При этом свои руки надо защитить резиновыми перчатками, сухими плотными рукавицами, одеждой т.п.

Обеспечить пострадавшему покой, на участок ожога наложить повязку.

При отсутствии у пострадавшего сознания и пульса на сонной артерии немедленно начать делать искусственное дыхание и непрямой массаж сердца. Когда пострадавший придет в сознание, его надо тепло укрыть, дать ему питье.

11. ТЕПЛОВОЙ (СОЛНЕЧНЫЙ) УДАР

Тепловой (солнечный) удар – тяжелое патологическое состояние, обусловленное общим перегреванием организма

Признаки теплового (солнечного) удара

- прогрессирующее повышение температуры;
- головная боль;
- головокружение;
- слабость;
- ослабление или отсутствие пульса;
- нерегулярное, неритмичное дыхание вплоть до его остановки
- тошнота, рвота;
- сухая и горячая кожа;
- беспокойство, раздражительность, страх, галлюцинации;
- расстройство речи, зрения, слуха;
- двигательное возбуждение, судороги;
- помрачение сознания вплоть до его потери.

12. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ТЕПЛОВОМ (СОЛНЕЧНОМ) УДАРЕ

- пострадавшего помещают в прохладное место;
 - дают прохладное питье;
 - в проекцию крупных сосудов (на шею, в подмышечные впадины, в паховую область), а также на голову и живот помещают прохладные компрессы (вместо них можно использовать бутылки с холодной водой);
 - вызывают скорую медицинскую помощь;
- укладывают на спину с приподнятыми ногами или придают иное удобное для него положение (при затруднении дыхания – полусидя).



13. ОТМОРОЖЕНИЕ

Отморожение – местное поражение тканей, вызванное воздействием низких температур



До согревания проявления отморожения ограничены бледностью или синюшностью кожи и потерей ее чувствительности.

При выраженном отморожении возможно появление

«деревянного звука» при постукивании пальцем по поврежденной конечности, невозможность или затруднение движений в суставах.

Степени отморожения

При отморожении **I СТЕПЕНИ** отмечается выраженная бледность кожи, снижение чувствительности. После начала отогревания появляются жгучие боли, покалывания, умеренный отек, синюшная или мраморная окраска пораженных участков.

Эти явления проходят самостоятельно в течение 5-7 дней. Однако в дальнейшем на протяжении многих лет может сохраняться повышенная чувствительность пораженных участков к холоду.

При отморожении **II СТЕПЕНИ** возникает некроз (омертвление) поверхностных слоев кожи, включая отдельные элементы сосочкового слоя.

При согревании развивается резко выраженный отек пораженных участков, их синюшность, а спустя 1-3 дня появляются пузыри с прозрачным светло-желтым или бледным геморрагическим содержимым. Рана, являющаяся дном таких пузырей, очень болезненна. Заживление происходит самостоятельно в течение 2-4 недель.

Отморожение **III СТЕПЕНИ** характеризуется некрозом всех слоев кожи.

Обмороженные ткани бледные, холодные на ощупь. После согревания возникает отек, появляются пузыри с геморрагическим содержимым. Дно ран безболезненно или малоболезненно.

Отморожение **IV СТЕПЕНИ** представляет собой некроз всех тканей, вплоть до костей. Как правило, оно сочетается с отморожениями I, II и III степени. В участках с отморожениями IV степени полностью утрачена чувствительность, отек отсутствует или небольшой, ткани бледные, холодные на ощупь.

14. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОТМОРОЖЕНИИ



- поместить пострадавшего в теплое помещение;
- снять промерзшую обувь, носки, перчатки;
- наложить на пораженную конечность теплоизолирующую повязку (укутать шарфом, шерстяной тканью, свитером);
- предложить горячее питье, горячую пищу;
- обратиться за медицинской помощью.

Запрещается:

- активно согревать (согревать в горячей воде);
- массировать, растирать;
- смазывать чем-либо.

Профилактика отморожений

1. В морозную погоду на улицу следует выходить в свободной, многослойной одежде.
2. Обязательно надеть перчатки, шарф, шапку.
3. Обувь должна быть свободной и сухой.
4. Нельзя быть голодным.
5. Не следует надевать украшения из металла.
6. Нельзя использовать увлажняющие кремы перед выходом на улицу.
7. Не выходить на улицу с сырой головой.

Общее охлаждение организма (переохлаждение) – болезненное состояние, вызванное чрезмерным понижением температуры тела человека (гипотермией)

Общему переохлаждению способствуют следующие факторы:

- высокая скорость ветра;
- высокая влажность воздуха;
- длительность пребывания на холоде;
- несоответствующая сезону или влажная одежда;
- голод, физическая усталость, старческий возраст;
- заболевания, ослабляющие организм;
- конституциональные особенности человека; алкогольное или наркотическое; опьянение.

Степени и признаки гипотермии



I СТЕПЕНЬ (легкое переохлаждение или защитная фаза):

- температура тела (36 –34) °С;
- беспокойство, повышение расхода энергии;
- озноб, мышечная дрожь;
- боли в руках и ногах (возможны отморожения);
- частый пульс;
- бледно-синюшная кожа и слизистые;
- «гусиная» кожа.



II СТЕПЕНЬ (среднее переохлаждение или фаза истощения):

- температура тела (34 –30) °С;
- прекращение мышечной дрожи;
- нарастающее мышечное окоченение;
- кожа холодная, с мраморным оттенком;
- отморожения конечностей;
- поверхностное, нерегулярное, редкое дыхание;
- замедление сердечного ритма (50 –30) в 1 мин;
- пульс слабый, едва прощупывается;
- нарастающая сонливость.



III СТЕПЕНЬ (тяжелое переохлаждение или коматозная фаза):

- температура тела (30 –27) °С;
- сознание отсутствует;
- дыхание очень редкое (4 в 1 мин.), поверхностное;
- пульс < 30 в 1 мин., лишь на сонной артерии;
- возможны судороги, рвота;
- отморожение и оледенение конечностей;
- отморожение лица.

ЭТО ВАЖНО ЗНАТЬ!

Между 29 °С и 30 °С зрачки расширяются, что может симулировать смерть мозга. При снижении температуры до 28 °С возможна остановка сердца. Этому способствуют любые манипуляции с пострадавшим (перекладывание, смена одежды, транспортировка).

15. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПЕРЕОХЛАЖДЕНИИ

- перенести пострадавшего в теплое помещение;
- сменить одежду на сухую и теплую или, по крайней мере, снять влажную одежду;
- дать теплое питье (если пострадавший в сознании);
- при наличии спасательного изотермического покрывала необходимо укутать им пострадавшего серебристой стороной внутрь, при его отсутствии – укутать одеялом (пледом);
- придать возвышенное положение отмороженным конечностям, наложить теплоизолирующие повязки;
- вызвать скорую медицинскую помощь;
- при выраженном переохлаждении контролировать состояние пострадавшего и быть готовым к проведению сердечно-легочной реанимации.

