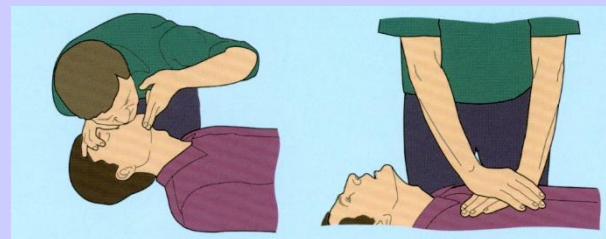




**Курсы гражданской обороны г. Сыктывкара
2024**



ОСНОВЫ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ



Нормативные правовые документы :

1. Федеральный закон № 68-ФЗ от 21.12.1994 г. «О защите населения и территорий от ЧС природного и техногенного характера»;

2. Федеральный закон № 323-ФЗ от 21 ноября 2011 г. "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

3. Постановление Правительства РФ от 02.04.2020 № 417 « Об утверждении правил поведения, обязательных для исполнения гражданами и организациями, при ведении режима повышенной готовности или чрезвычайной ситуации»

4. Приказ Минздрава России от 03.05.2024 № 220н **(вст. в силу с 01.09.2024)** «Об утверждении Порядка оказания первой помощи»

5. Приказ Минздрава России от 24.05.2024 № 262н **(вст. в силу с 01.09.2024)** «Об утверждении требований к комплектации аптечки для проведения работниками первой помощи пострадавшим с применением медицинских изделий»

ЛИТЕРАТУРА:

1. Памятка «Оказание первой помощи пострадавшим» (МЧС России) 2024

ПЕРВЫЙ УЧЕБНЫЙ ВОПРОС:

ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ.

**Перечень состояний, при которых
оказывается первая помощь,
и перечень мероприятий
по оказанию первой помощи.**

**323-ФЗ от 21 ноября 2011 г. "ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ
ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ"
Статья 31. Первая помощь (с 01.09.2024 года)**

ч.1 Первая помощь- комплекс мероприятий, направленных на сохранение жизни и здоровья пострадавших и проводимых при несчастных случаях, травмах, **ранениях, поражениях, отравлениях, других состояниях и заболеваниях, угрожающих жизни и здоровью пострадавших, до оказания медицинской помощи.** Первая помощь оказывается лицами, обязанными оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или иными НПА, в том числе сотрудниками органов внутренних дел Российской Федерации, сотрудниками, военнослужащими и работниками Государственной противопожарной службы, спасателями аварийно-спасательных формирований и аварийно-спасательных служб, **а также самим пострадавшим (самопомощь) или находящимися вблизи лицами (взаимопомощь) в случаях, предусмотренных федеральными законами.**

ч.4 Водители транспортных средств и другие лица вправе оказывать первую помощь при наличии соответствующей подготовки и (или) навыков.

**323-ФЗ от 21 ноября 2011 г. "ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ
ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ"
Статья 31. Первая помощь (с 01.09.2024 года)**

ч. 2. Первая помощь оказывается в соответствии с порядками, утверждаемыми уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, **если иное не предусмотрено федеральными законами** и включающими в себя:

1.Перечень состояний , при которых оказывается первая помощь;

2.Перечень мероприятий по оказанию первой помощи.

3.Последовательность проведения мероприятий по оказанию первой помощи.

**323-ФЗ от 21 ноября 2011 г. "ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ
ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ"
Статья 31. Первая помощь (с 01.09.2024 года)**

ч. 3 Примерные программы учебного курса, предмета и дисциплины по оказанию первой помощи разрабатываются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти и утверждаются в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, если иное не предусмотрено федеральными законами.

3.1. Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь военнослужащим Вооруженных Сил Российской Федерации, других войск, воинских формирований и органов в условиях военного времени, ведения военных (боевых) действий, выполнения боевых (учебно-боевых), служебно-боевых (оперативно-служебных) задач в области обороны, правила ее оказания и порядок организации подготовки военнослужащих по оказанию первой помощи в условиях военного времени, ведения военных (боевых) действий, выполнения боевых (учебно-боевых), служебно-боевых (оперативно-служебных) задач в области обороны определяются законодательством Российской Федерации в области обороны.

Приказ Минздрава России
от 03.05.2024 № 220н (вст. в силу с 01.09.2024)
«Об утверждении Порядка оказания первой помощи»

* Приложение №1 Перечень состояний , при которых оказывается первая помощь;

* Приложение № 2 Перечень мероприятий по оказанию первой помощи и последовательность их проведения

Приложение № 1

Перечень состояний , при которых оказывается первая помощь;

1. Отсутствие сознания.

2. Остановка дыхания и (или) остановка кровообращения.

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

4. Наружные кровотечения.

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

6. Отравления.

7. Укусы или ужаливания ядовитых животных.

8. Судорожный приступ, сопровождающийся потерей сознания.

9. Острые психологические реакции на стресс.

Приложение № 2

Перечень мероприятий по оказанию первой помощи и их последовательность

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

- 1) определение угрожающих факторов для собственной жизни и здоровья, для жизни и здоровья пострадавшего;
- 2) устранение угрожающих факторов для жизни и здоровья пострадавшего и лицам, оказывающим первую помощь (ПП);
- 3) обеспечение собственной безопасности (применение СИЗ);
- 4) оценка количества пострадавших;
- 5) устное информирование пострадавшего об оказании ему ПП;
- 6) устранение воздействия повреждающих факторов на пострадавшего;
- 7) извлечение пострадавшего из транспортного средства или других труднодоступных мест;
- 8) обеспечение проходимости дыхательных путей;
- 9) перемещение пострадавшего.

Приложение № 2

Перечень мероприятий по оказанию первой помощи.

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

- 1) обзорный осмотр пострадавшего на наличие кровотечений;
- 2) прямое давление на рану;
- 3) 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;
- 4) если кровотечение остановлено прямым давлением на рану - наложение давящей повязки;
- 5) при обширном повреждении конечности, отрыве конечности, если кровотечение не останавливается при прямом давлении на рану и (или) давящая повязка неэффективна - наложение кровоостанавливающего жгута.

Приложение № 2

Перечень мероприятий по оказанию первой помощи.

3. Определение признаков жизни у пострадавшего

- 1) **Определение наличия сознания;**
- 2) **при наличии сознания** - проведение подробного осмотра и опроса пострадавшего в соответствии с пунктом 5 настоящего Перечня;
- 3) **при отсутствии сознания** - мероприятия по восстановлению проходимости дыхательных путей пострадавшего:
 - запрокидывание головы с подъемом подбородка;
 - выдвигание нижней челюсти;
 - определение наличия дыхания с помощью слуха, зрения и осязания;

Приложение № 2

Перечень мероприятий по оказанию первой помощи.

4. Мероприятия по проведению сердечно-легочной реанимации до появления признаков жизни;

- 1) Призыв на помощь;
- 2) СЛР на твердой поверхности;
- 3) Использование дефибрилятора (при наличии)

Приложение № 2

Перечень мероприятий по оказанию первой помощи.

4.2. Мероприятия по поддержанию проходимости дыхательных путей;

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

Придание пострадавшему оптимального положения тела;

Вызов скорой медицинской помощи (если не было ранее);

Приложение № 2

Перечень мероприятий по оказанию первой помощи.

5. Мероприятия по подробному осмотру пострадавшего в целях выявления признаков травм, отравлений , ранений и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью, и по оказанию первой помощи ;

- 1) проведение осмотра головы;**
- 2) проведение осмотра шеи;**
- 3) проведение осмотра груди;**
- 4) проведение осмотра спины;**
- 5) проведение осмотра живота и таза;**
- 6) проведение осмотра конечностей;**

Приложение № 2

Перечень мероприятий по оказанию первой помощи.

6. Выполнение мероприятий по оказанию первой помощи в зависимости от характера травм, ранений, отравлений, укусов или ужаливаний ядовитых животных, поражений, вызванных механическими, химическими, электрическими, термическими поражающими факторами, воздействием излучения, и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью:

6.1. При ранении грудной клетки - наложение окклюзионной (герметизирующей) повязки;

6.2. При отравлении через рот - промывание желудка путем приема воды и вызывания рвоты;

6.3. При травмах, воздействиях излучения, высоких температур, химических веществ, укусах или ужаливаниях ядовитых животных - охлаждение;

6.4. При эффектах воздействия низких температур - проведение термоизоляции и согревания;

Приложение № 2

Перечень мероприятий по оказанию первой помощи.

6. Выполнение мероприятий по оказанию первой помощи в зависимости от характера травм, ранений, отравлений, укусов или ужаливаний ядовитых животных, поражений, вызванных механическими, химическими, электрическими, термическими поражающими факторами, воздействием излучения, и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью:

6.5. При травмах различных областей тела - наложение повязок;

6.6. 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;

Приложение № 2

Перечень мероприятий по оказанию первой помощи.

6. Выполнение мероприятий по оказанию первой помощи в зависимости от характера травм, ранений, отравлений, укусов или ужаливаний ядовитых животных, поражений, вызванных механическими, химическими, электрическими, термическими поражающими факторами, воздействием излучения, и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью:

6.7. 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.

Приложение № 2

Перечень мероприятий по оказанию первой помощи.

7. Оказание пострадавшему помощи в принятии лекарственных препаратов, назначенных ему ранее врачом;

8. Придание пострадавшему оптимального положения тела;

9. Контроль состояния пострадавшего (сознание, дыхание, кровообращение) и оказание психологической поддержки;
Передача пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи, другим специальным службам.

ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

Статья 124 УК РФ. Неоказание помощи больному

Неоказание помощи больному без уважительных причин лицом, обязанным ее оказывать в соответствии с законом или со специальным правилом, если это повлекло по неосторожности **причинение средней тяжести вреда здоровью больного**, наказывается штрафом в размере до сорока тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до трех месяцев, либо обязательными работами на срок до трехсот шестидесяти часов, либо исправительными работами на срок до одного года, либо арестом на срок до четырех месяцев.

То же деяние, если оно повлекло по неосторожности **смерть больного** либо причинение тяжкого вреда его здоровью, наказывается принудительными работами на срок до четырех лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового либо лишением свободы на срок до четырех лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового.

комментарий к ст. 124 УК РФ:

Обязательное условие ответственности за неоказание помощи больному — отсутствие уважительных причин в преступном поведении субъекта... Не могут быть, в частности, признаны уважительными ссылки на нерабочее время, усталость... и т. д.

ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

Статья 125 УК РФ Оставление в опасности

Заведомое оставление без помощи лица, находящегося в опасном для жизни или здоровья состоянии и лишенного возможности принять меры к самосохранению по малолетству, старости, болезни или вследствие своей беспомощности, в случаях, если виновный имел возможность оказать помощь этому лицу и был обязан иметь о нем заботу либо сам поставил его в опасное для жизни или здоровья состояние, наказывается

штрафом в размере до восьмидесяти тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до шести месяцев, либо обязательными работами на срок до трехсот шестидесяти часов, либо исправительными работами на срок до одного года, либо принудительными работами на срок до одного года, либо арестом на срок до трех месяцев, либо лишением свободы на срок до одного года.

Особенности оказания первой помощи

- Человеку без сознания можно оказывать помощь.
- Если человек в сознании – необходимо спросить: «Вам помочь»? Если он отказывается, помогать нельзя.
- Если пострадавший ребенок до 14 лет без близких – помощь можно оказывать, иначе спросить согласия у близких.
- Если пострадавший представляет опасность – помощь лучше не оказывать.
- Нельзя превышать свою квалификацию – нельзя давать любые медикаменты (за исключением назначенных ранее врачом), нельзя производить любые медицинские манипуляции (вправлять вывихи, выпавшие петли кишечника, удалять инородные тела, за исключением восстановления проходимости дыхательных путей и т.п.).

Особенности оказания первой помощи

- Первоочередность оказания первой помощи двум и более пострадавшим определяется исходя из тяжести их состояния, при этом приоритет должен отдаваться детям (несовершеннолетним).
- 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.
- Мероприятия по оказанию первой помощи, предусмотренные [Перечнем](#), могут проводиться в полном объеме либо в виде отдельных мероприятий.
- 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 РФ.

УНИВЕРСАЛЬНЫЙ АЛГОРИТМ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

(Действует с 1 сентября 2024 года)



ВТОРОЙ УЧЕБНЫЙ ВОПРОС:

**Первая помощь при кровотечениях и
ранениях.**

Способы остановки кровотечения.

Виды повязок.

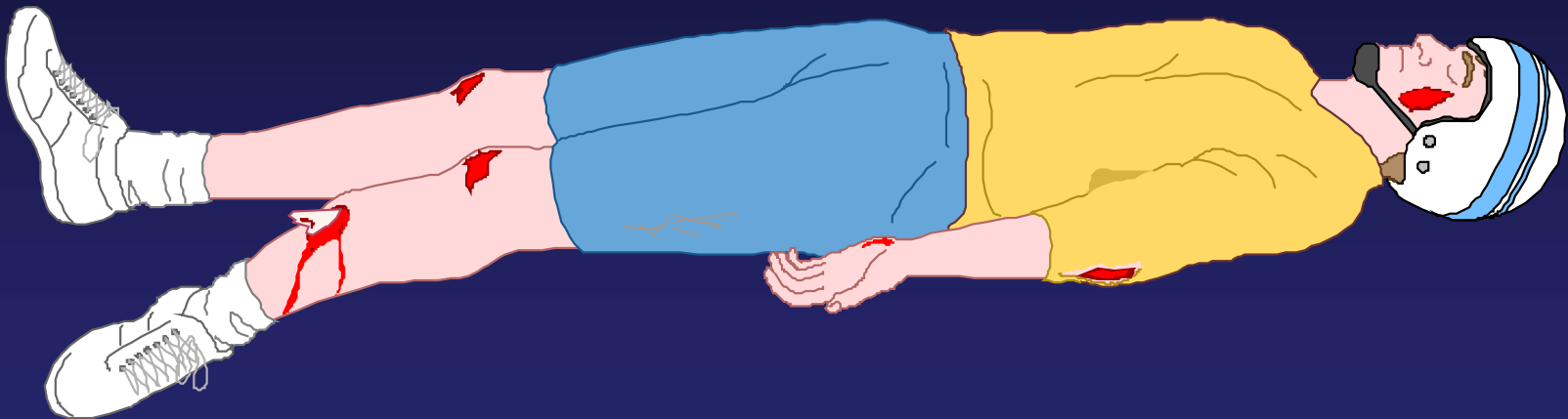
Правила наложения повязок на раны.

РАНЫ





**Основными признаками ран
являются боль,
зияние и кровотечение**



Порядок оказания первой помощи при ранениях

- Осмотреть пострадавшего
- Остановить кровотечение
- Вызвать скорую помощь
- Провести обработку раны
- Наложить жгут (при необходимости)
- Наложить повязку на рану и закрепить её перевязкой
- Придать пострадавшему положение в зависимости от локализации травмы
- Выполнить простейшие приемы обезболивания
- Приложить холод на область раны
- Выполнить иммобилизацию
- При необходимости транспортировать пострадавшего

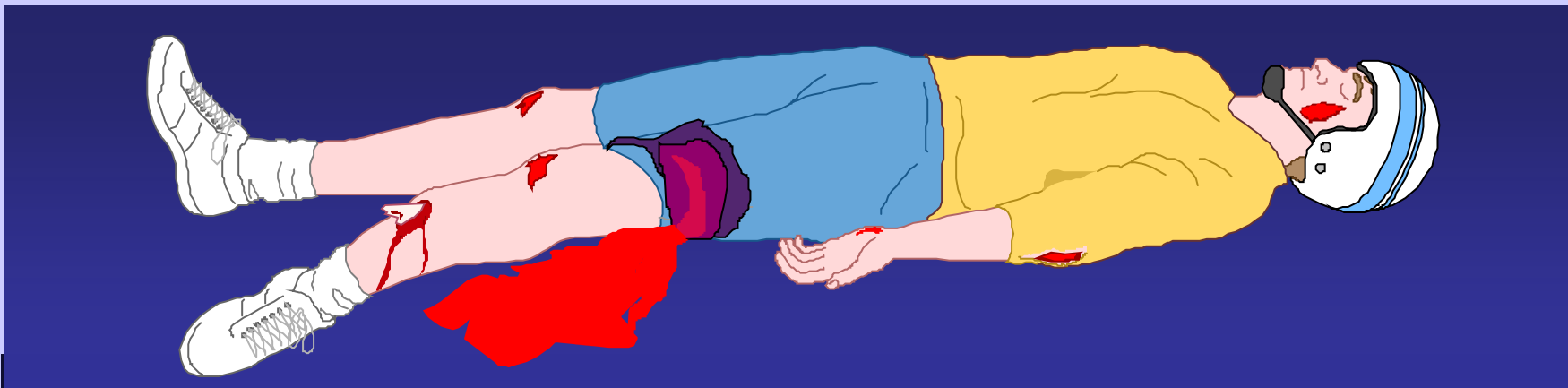
Запрещается !

- **Вправлять выпавшие органы**
- **Удалять из раны торчащие костные отломки**
- **Накладывать холод на выпавшие органы**
- **Накладывать давящую повязку на выпавшие органы**
- **Удалять из раны инородные тела**
- **Поить пострадавшего при травме живота и без сознания**
- **Накладывать на рану вату, мазевые повязки, засыпать в рану порошки лекарственных препаратов**
- **Заливать в рану спиртовые растворы**

КРОВОТЕЧЕНИЯ



Кровотечением называется излияние (вытекание) крови из кровеносных сосудов при нарушении целостности их стенок



Виды кровотечений:

А) Наружное:

- артериальное;
- венозное;
- капиллярное;

Б) Внутреннее:

- паренхиматозное
(смешанное)

Капиллярное кровотечение (кровотечение из мельчайших сосудов)



Наименее интенсивное

**Может самостоятельно
останавливаться**

Венозное кровотечение



- Кровь вишневого цвета, темная;
- Вытекает из раны непрерывной струей ;
- Самостоятельно не останавливается!

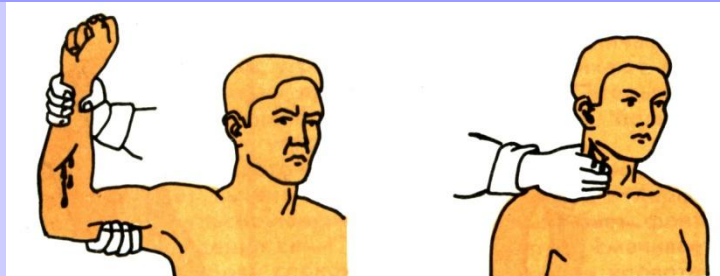
Артериальное кровотечение



- **Кровь алого цвета**
- **«Бьет» пульсирующей струей из раны**
- **Большая скорость кровотечения**
- **Самостоятельно не останавливается**

Первая помощь при наружном кровотечении

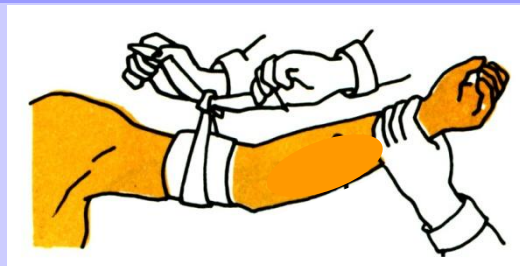
1. Пальцевое прижатие;



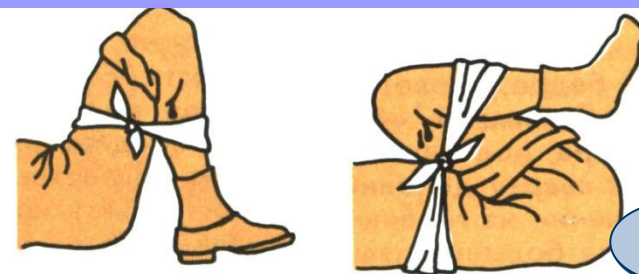
2. Наложение кровоостанавливающего жгута (закрутки);



3. Наложение давящей повязки;



4. Максимальное сгибание конечности с последующей ее фиксацией.



Первая помощь при наружном кровотечении



При любом виде кровотечения
ПРЯМОЕ ДАВЛЕНИЕ НА РАНУ

Дает время

- оценить вид и опасность кровотечения
- выбрать другой метод остановки кровотечения

Нельзя применять при открытых переломах !

ТОЧКИ прижатия артерий

1. Височная
2. Челюстная
3. Сонная
4. Лучевая



5. Плечевая
6. Подмышечная
7. Бедренная
8. Большеберцовая

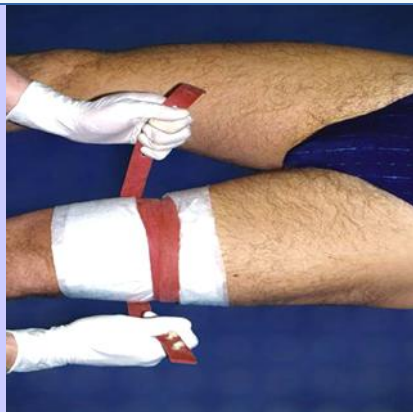
Кровоостанавливающий жгут накладывается

- При сильных артериальных кровотечениях
- Травматических ампутациях
- Синдроме длительного сдавления

Жгут накладывается на время не более 1 часа!



Этапы наложения жгута

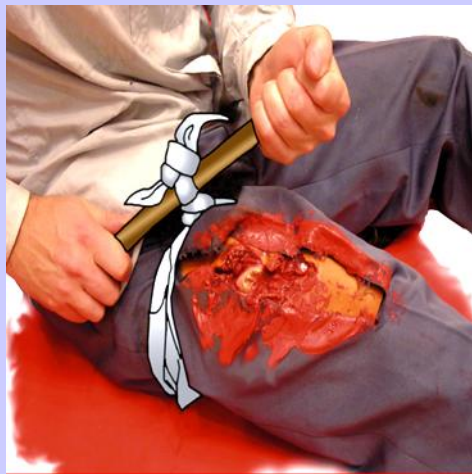


- Жгут накладывают на одежду или подложенную ткань
- Жгут накладывают как можно ближе к ране
- Жгут растягивают и подводят под поврежденную конечность.
- Затягивают вокруг конечности два – три витка жгута, чтобы остановилось кровотечение
- Остальные витки накладывают вплотную и с меньшей силой
- концы жгута закрепляют
- Подсовывают под жгут записку о времени наложения жгута
- Обеспечивают неподвижность (иммобилизация) поврежденной конечности

Импровизированные жгуты



удавка



закрутка

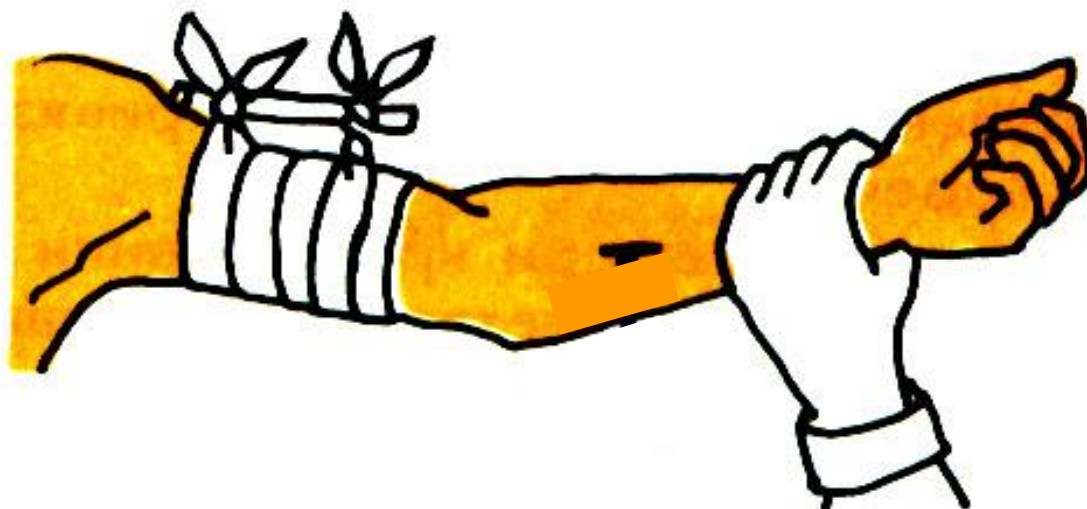
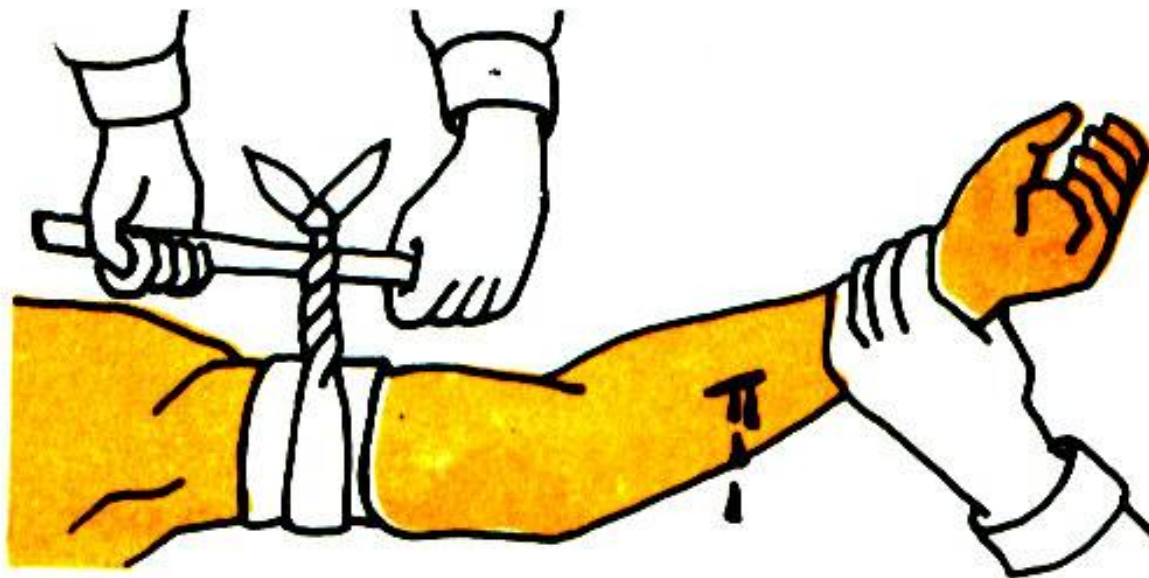


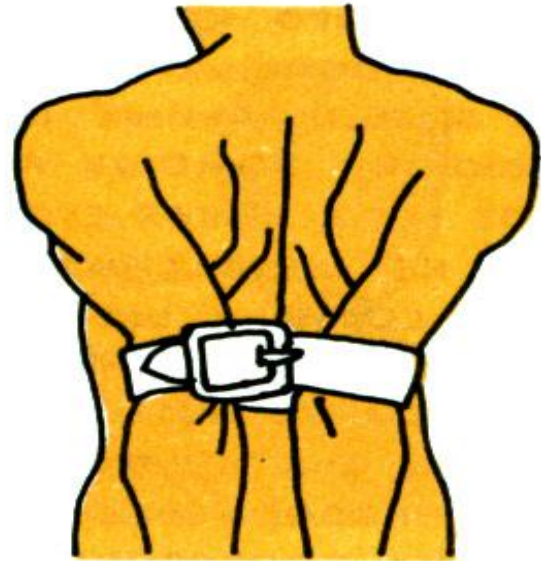
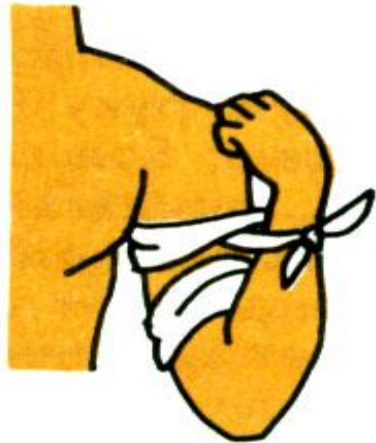
ремень

Ширина импровизированного жгута не менее 2 -3 см

Не накладывать холод на конечность со жгутом!

ЗАКРУТКА





**Остановка кровотечения сгибанием конечности
из сосудов предплечья , плеча, голени, стопы и бедра**



Виды повязок

- Бинтовые
- Косыночные
- Працевидные
- Сетчатые
- Лейкопластырные



Некоторые правила наложения бинтовых повязок

- Бинт удерживают в правой руке.
- Бинтование начинают от более узкого места к широкому, т.е. от периферии к туловищу.
- Перевязку начинают и заканчивают с наложения циркулярной повязки.
- Направление витков повязки слева направо.
- Бинт наматывается с легким натяжением, но повязка не должна быть очень тугой.

Циркулярная повязка

- Во время наложения повязки каждый новый тур полностью закрывает предыдущий;
- Все повязки начинаются и заканчиваются такой повязкой.



Спиралевидная повязка

- Накладывается на конечности, грудную клетку, живот
- Каждый последующий виток повязки накладывается на предыдущий, частично перекрывая его
- Для более прочной повязки выполняют «перекрут» бинта



Крестообразная повязка

- Накладывается в виде восьмерки
- Места наложения-глаза, суставы, грудная клетка, промежность



Пращевидная повязка

- Накладывается на лоб, нос, подбородок, затылок



Сетчатые повязки

- Сетчатые бинты выпускаются разных размеров
- Можно наложить на любую часть тела не имея навыков бинтования



Косыночные повязки

- **Треугольный платок-косынка**
- **Размеры 80-80-113см**
- **Используют для:**
 - фиксации повязок**
 - иммобилизации**
 - конечности, как жгут –**
 - «удавка»**



Косыночные повязки на верхнюю конечность



Косыночные повязки на нижнюю конечность



ТРЕТИЙ УЧЕБНЫЙ ВОПРОС:

**Первая помощь при переломах.
Приемы и способы иммобилизации
с применением табельных и
подручных средств.
Способы и правила транспортировки
и переноски пострадавших**

МЕХАНИЧЕСКИЕ ТРАВМЫ



ЗАКРЫТЫЙ ПЕРЕЛОМ



ОТКРЫТЫЙ ПЕРЕЛОМ



ПЕРЕЛОМЫ И ИХ ВИДЫ

Переломом называют нарушение целостности кости.

Травматические переломы возникают вследствие механического воздействия на кость. Они делятся на закрытые и открытые.



Закрытыми называют переломы при которых не происходит повреждение покровных тканей



При открытых переломах нарушается

целостность покровных тканей.

Признаки перелома



Резкая боль, усиливающаяся при любом движении или нагрузке на конечности



Появление отечности и кровоподтека в зоне перелома



Изменение формы и длины конечности



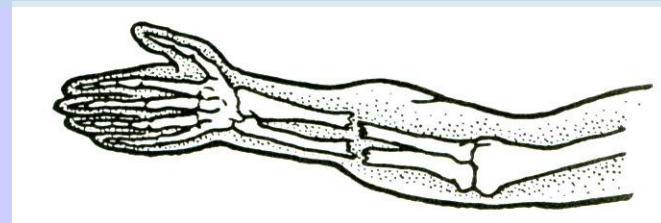
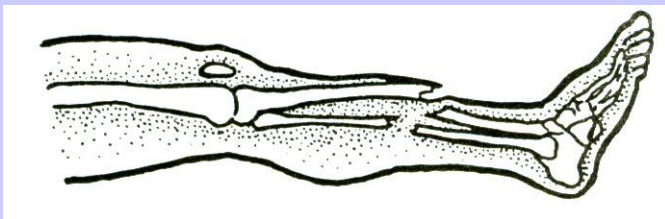
Патологическая (ненормальная) подвижность кости



Острые края обломков и хруст (крепитация) при легком надавливании



При открытом переломе нарушается целостность кожи, нередко из раны могут выступать отломки костей



Порядок оказания помощи при закрытых переломах

- **Осмотреть пострадавшего**
- **Оценить состояние пульса**
- **Вызвать СМП**
- **Выполнить транспортную иммобилизацию**
- **Приложить холод к области травмы**
- **Контролировать состояние пострадавшего**

Порядок оказания помощи при открытых переломах

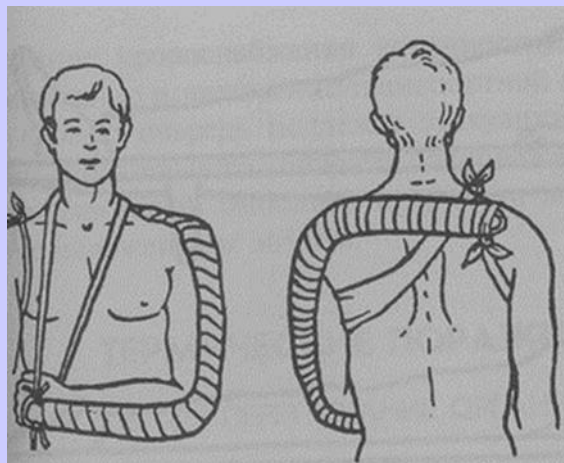
- **Остановить кровотечение**
- **Обработать кожу вокруг раны**
- **Наложить стерильную повязку на рану**
- **Оценить состояние пульса**
- **Провести осмотр пострадавшего (исключить другие травмы)**
- **Выполнить транспортную иммобилизацию**
- **Приложить холод к области травмы**
- **При «плохом» пульсе придать противошоковое положение**
- **Контролировать состояние пострадавшего**

Способы иммобилизации (обездвижения)

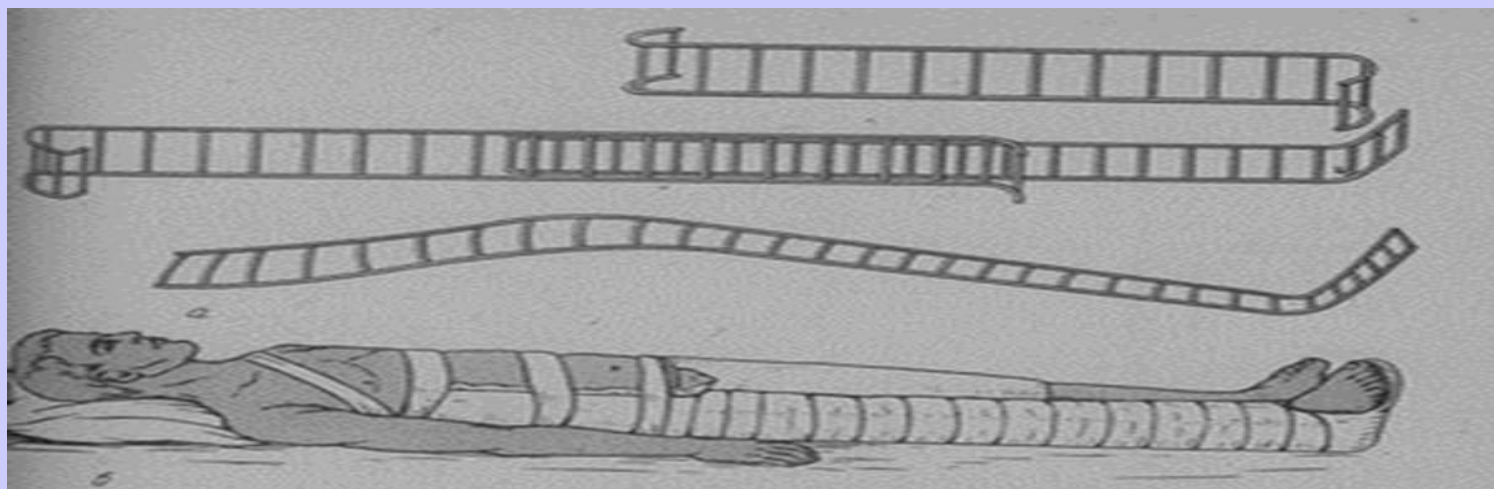
Главная цель иммобилизации – обеспечить по возможности полный покой поврежденной части тела, что исключает дополнительную травматизацию и уменьшает боль.

- Правила иммобилизации:
 - Следует обездвижить два сустава (выше и ниже места перелома).
 - Первоначально положить слой ваты или мягкой ткани на определяющиеся под кожей костные выступы.
 - Накладывать шины надо осторожно.
 - Шины должны быть прочными и как можно более легкими.

Иммобилизация верхней конечности

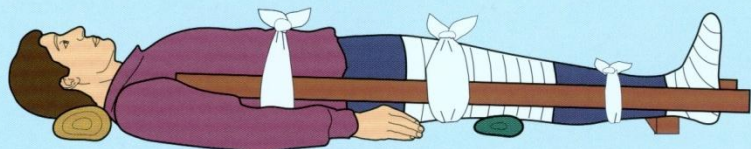


Иммобилизация нижней конечности



Основные принципы транспортной иммобилизации

- +** Шины должны обязательно захватывать не менее двух суставов.
- +** Конечность фиксируют в том положении, в котором она находится в момент повреждения.
- +** Нельзя накладывать жесткую шину прямо на тело, необходимо подложить мягкую подстилку;



Подручным средством (бедра)



Прибинтовыванием к здоровой ноге (голенн)

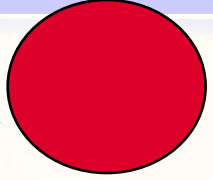


Деревянным щитом (позвоночника)



Щитом и валиком (костей таза)

! Неправильная иммобилизация может нанести значительный ущерб здоровью пострадавшего (шок, кровотечение, травмирование мягких тканей и т.д.).



Транспортные положения

ABCD-схема транспортных положений

Группа

Показания

Позиция

A

«АСФИКСИЯ»

- Нарушения сознания
- Носовое кровотечение
- Рвота при ясном сознании



B

«ВОЗДУХ»

- При одышке
- При травме груди



C

«СЕРДЦЕ»

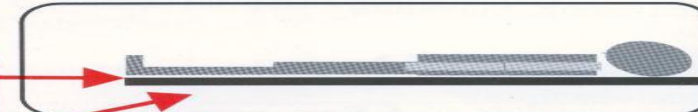
- Боль за грудиной
- Отек легких
- Шок



D

«ДРУГОЕ...»

- При переломах
- Травма позвоночника
- Травма таза
- Травма живота



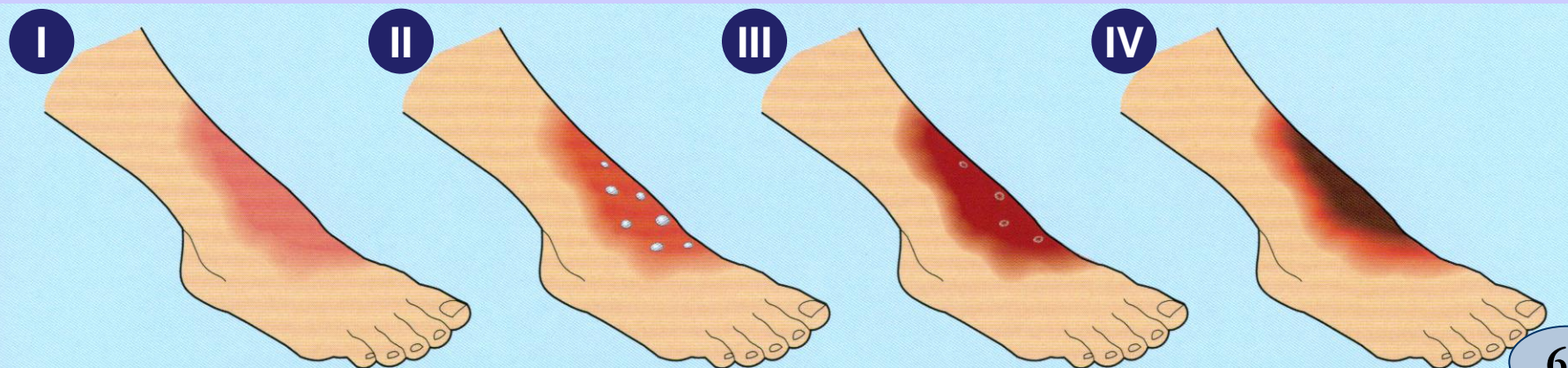
ЧЕТВЕРТЫЙ УЧЕБНЫЙ ВОПРОС:

**Первая помощь при
химических и термических ожогах,
отравлениях, обморожениях,
поражении электрическим
ТОКОМ,
тепловом и солнечных ударах.
Извлечение инородного тела
из дыхательных путей.**

Ожогом называется повреждение тканей и органов, вызванное воздействием высокой температуры, химическими веществами и лучистой энергией

В зависимости от глубины поражения кожи различают четыре степени ожогов:

- I степень - гиперемия (покраснение), болезненность и отек кожи;**
- II степень - образование пузырей;**
- III степень - некроз (омертвление) всех слоев кожи и подкожной клетчатки;**
- IV степень - некроз кожи и глубже лежащих тканей (фасций, сухожилий, мышц, кости и т. д.), обугливание**



ПОВЕРХНОСТНЫЙ ОЖОГ (I степени)

- **Покраснение кожи**
- **Отек кожи**
- **Кожа горячая на ощупь**
- **Резкая болезненность поврежденной кожи**
- **Пример ожога 1 степени – солнечный ожог**



ПОВЕРХНОСТНЫЙ ОЖОГ (II степени)

- Покраснение кожи
- Отек кожи
- Нелопнувшие пузыри с прозрачной жидкостью
- Резкая болезненность поврежденной кожи



Глубокий ожог (III степень)

III степень разделяют на III А и III Б.

III А степень

Отмирает поверхность кожного покрова(эпидермис).

Клетки потовых, сальных желез, волосяных луковиц сохраняются.



(Ш Б степень)

Отмирают все слои кожи.

Образуется плотный, толстый струп из свернутых белков и крови.



Глубокий ожог (IV степень) Тяжелейшая форма ожога

- Под воздействием высоких температур ткани обугливаются.
- В процесс включаются все слои кожи, нервные окончания, сухожилия, кости, мышцы.
- Поверхность ожога безболезненна.



ПЛОЩАДЬ ОЖОГА И СПОСОБЫ ЕГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ

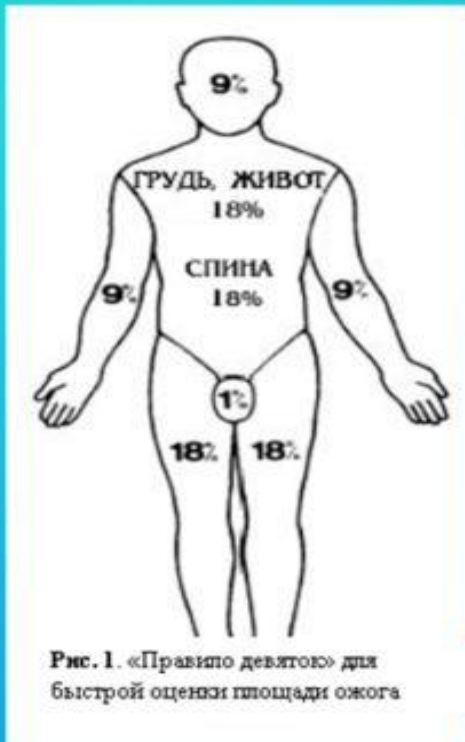
- **Правило «9»**

- **Правило «ладони»**

ПРАВИЛО «9»

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПЛОЩАДИ ОЖОГОВОЙ ПОВЕРХНОСТИ:

«Правило девяток», предложенное А.Уоллесом (A.Wallace):



- ❖ голова и шея – 9%;
- ❖ рука – 9%;
- ❖ нога – 18%;
- ❖ туловище спереди – 18%;
- ❖ туловище сзади – 18%;
- ❖ промежность – 1%

ПРАВИЛО «ЛАДОНИ»

Правило ладони при ожогах

1%

1%

от площади поверхности тела человека

Первая помощь при термическом ожоге

- Удалить пострадавшего из зоны воздействия высоких температур. Потушить горящую одежду.
- Зоны ожога не касаться, пузыри не вскрывать. Прилипшую к ожоговой ране одежду не срывать, а аккуратно обрезать ножницами.
- Наложить асептическую повязку. При обширном ожоге - завернуть в чистую, проглаженную простынь. В холодное время года - согреть пострадавшего.
- При ожоге (1-2 степени тяжести) менее 10% тела охладить зону ожоговой травмы холодной водой (8-20°) (проточной струей или наложением мокрого полотенца).
- Напоить пострадавшего (если в сознании)
- Придать положение пострадавшему, при котором он испытывает наименьшую боль.
- При клинической смерти – проведение сердечно-легочной реанимации.

ЗАПРЕЩАЕТСЯ

- **Накладывать холод прямо на рану при глубоких ожогах и вскрывшихся пузырях.**
- **Обрабатывать ожог спиртом, йодом, «зеленкой».**
- **Вскрывать ожоговые пузыри.**
- **Прикладывать масло, бальзамы, гусиное сало и т.д.**
- **Удалять отслоившуюся кожу.**
- **Удалять остатки одежды из раны.**
- **Поить пострадавшего , если он без сознания или с травмой живота.**

Первая помощь при тепловом и солнечном ударе

- **Тепловой удар** - остро развивающееся болезненное состояние, обусловленное нарушением терморегуляции организма в результате воздействия высокой температуры.

- **Причинами перегревания является:**
 - затрудненная теплоотдача с поверхности тела (высокая температура, влажность и отсутствие движения воздуха);
 - повышенная теплопродукция тела (физическая работа, расстройство терморегуляции).

- **Солнечный удар** возникает в результате воздействия на организм человека прямого солнечного излучения. Особенно часто солнечный удар возникает тогда, когда голова у пострадавшего не покрыта головным убором.

Клиническая картина:

Симптомы этих заболеваний сходны между собой и проявляются :

- усталостью;**
- головной болью;**
- слабостью в ногах и спине;**
- отмечается шум в ушах;**
- иногда рвотой.**

Если в этот момент не оказать пострадавшему первую помощь, то клиническая картина может принять угрожающий характер:

- потемнение в глазах;**
- одышка;**
- сердцебиение, цианоз губ, тяжелая одышка;**
- галлюцинации, бред;**
- судороги;**
- расстройство дыхания и сердечной деятельности;**
- может наступить смерть.**

Первая помощь при тепловом и солнечном ударе:

- перенести в прохладное место;**
- уложить в горизонтальное положение;**
- дать понюхать нашатырный спирт (на ватке);**
- охладить голову и область сердца (холодной водой, компрессом). Охлаждение проводить постепенно ;**
- напоить прохладным напитком;**
- при наличии признаков клинической смерти приступить к сердечно-легочной реанимации.**

ХОЛОДОВАЯ ТРАВМА

- Общее переохлаждение.
- Обморожение



Признаки и симптомы обморожения

- **потеря чувствительности;**
- **ощущение покалывания или пощипывания;**
- **побеление кожи — 1 степень обморожения;**
- **волдыри — 2 степень обморожения (видно только после отогревания, возможно проявление через 6-12 часов);**
- **потемнение и отмирание — 3 степень обморожения (видно только после отогревания, возможно проявление через 6-12 часов).**

Первая помощь при обморожении

- **Убрать с холода (на морозе растирать и греть бесполезно и опасно);**
- **Погрузить конечность в ёмкость с холодной водой, температуру воды увеличивать постепенно на протяжении 30-40 минут добавляя теплую воду (max. 38 С);**
- **Медленное согревание в помещении;**
- **Обильное теплое и сладкое питье (согреваем изнутри);**
- **Отслеживать общее состояние и место обморожения.**

Первая помощь при обморожении

Доставить пострадавшего к врачу!

- если 2-3 степень обморожения.
- если обморожение у ребенка или старика.
- если площадь обморожения больше ладони пострадавшего.

ВАЖНО

- не игнорировать.
- не растирать (это приводит к омертвлению кожи)
- не согревать резко.
- не пить алкоголь.

Инородное тело верхних дыхательных путей

- во время детских игр.
- при приеме пищи.
- во время рвоты (при алкогольном опьянении).



Признаки наличия инородных тел в верхних дыхательных путях

- **Затрудненный вдох.**
- **Нехватка воздуха.**
- **Синюшность вокруг носа и рта.**
- **Сильные кашлевые толчки.**
- **У детей – рвота, слезотечение.**
- **Короткое прекращение дыхания.**

В тяжелых случаях (крупный предмет)

- **Резкий цианоз (синюшность).**
- **Кратковременное возбуждение.**
- **Остановка дыхания.**
- **Потеря сознания.**

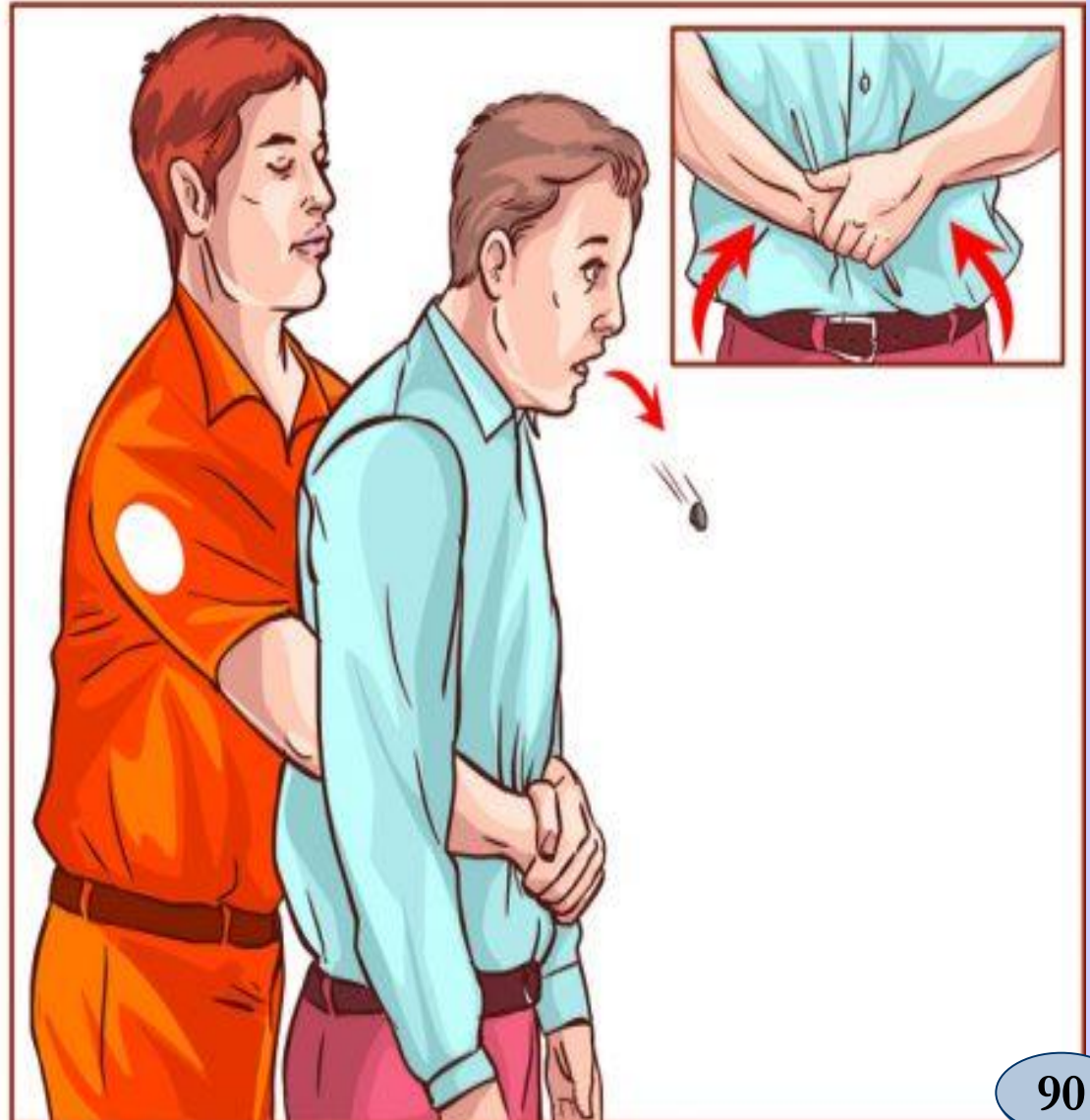
ПРИЕМ ГЕЙМЛИХА

Пострадавший находится в вертикальном положении, оказывающий помощь подходит к нему сзади, обхватывает двумя руками на уровне верхней части живота и резко сдавливает живот и нижние ребра, для того чтобы создать мощное обратное движение воздуха из легких, которое и выталкивает инородное тело из гортани.

Следует помнить о том, что тотчас после того, как инородное тело покинет гортань, рефлекторно последует глубокий вдох, при котором инородное тело, если оно осталось во рту, может вновь попасть в гортань. Поэтому инородное тело должно быть немедленно извлечено изо рта.



Heimlich Maneuver



Извлечение инородного тела у детей

- Малыша на короткое время переворачивают вниз головой, постукивая его по спине.
- кладут ребенка животом на левое бедро взрослого, одной рукой прижимают ножки, другой рукой хлопают по спинке.
- Грудничка можно положить на левое предплечье, придерживая его за плечики, и похлопать по спинке до 5 раз.





Отравления

Отравлением называют системное поражение организма вследствие попадания внутрь ядовитых веществ.

Яд может проникнуть в организм через рот, дыхательные пути или кожные покровы.

Классификация отравлений:

- Пищевые отравления.
- Отравления грибами (выделены в отдельную группу, так как отличаются от обычных пищевых отравлений).
- Отравления лекарственными препаратами.
- Отравления ядовитыми химикатами (кислоты, щелочи, бытовая химия, продукты нефтепереработки).
- Алкогольные отравления.
- Отравления угарным газом, дымом, парами аммиака и т.д.

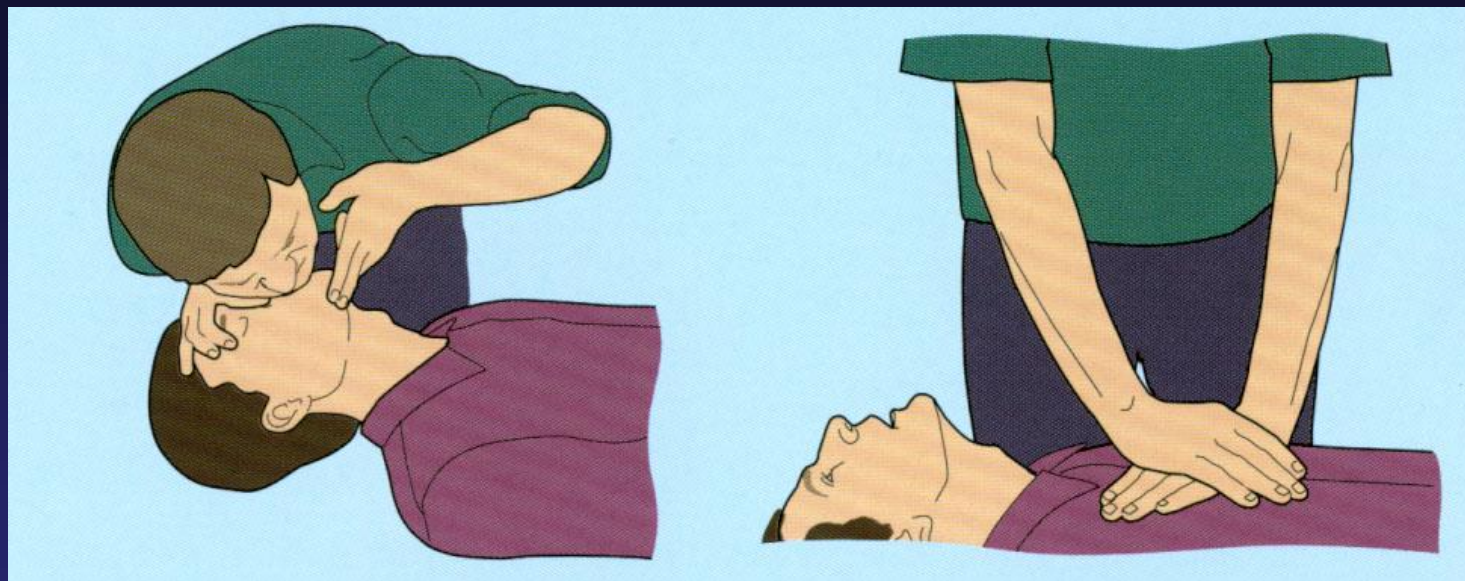
Общие правила оказания первой помощи при отравлениях

- Прекратить контакт с ядовитым веществом.
- Как можно быстрее вывести яд из организма.
- Поддерживать жизненно важные функции организма, в первую очередь дыхательную и сердечную деятельность. В случае необходимости провести реанимационные мероприятия (закрытый массаж сердца, дыхание «рот-в-рот» или «рот-в-нос»).
- Вызвать пострадавшему скорую помощь.
- Важно точно установить, вследствие чего произошло отравление, это поможет быстро сориентироваться в ситуации и эффективно оказать помощь.

ПЯТЫЙ УЧЕБНЫЙ ВОПРОС:

**Основы
сердечно-легочной реанимации
(Правила и техника
проведения искусственной
вентиляции легких и
непрямого массажа сердца)**

Реанимация (оживление) - восстановление угасающих или только что угасших основных, жизненных функций организма: дыхания, деятельности сердца, центральной нервной системы (ЦНС)

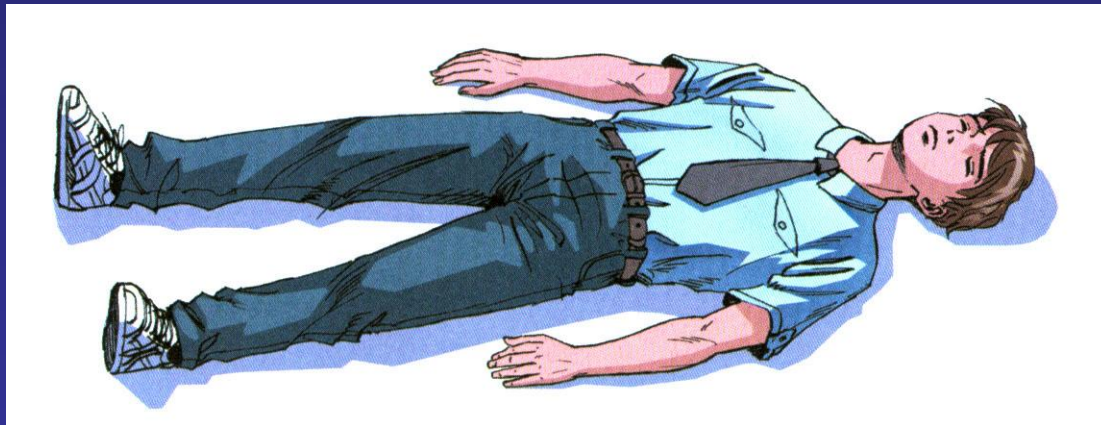


Основными признаками клинической смерти являются:

отсутствие пульса

потеря сознания

остановка дыхания



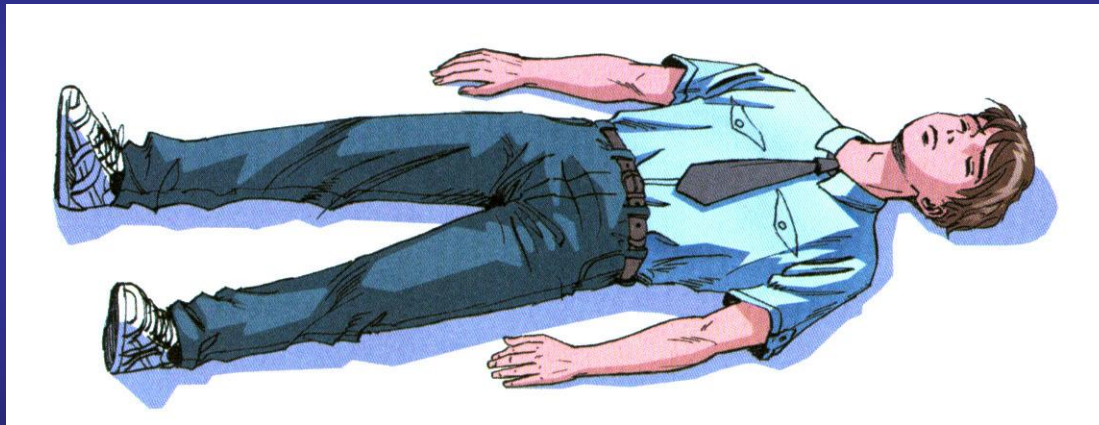
расширение зрачков
и отсутствие их реакции
на свет

Признаки биологической смерти:

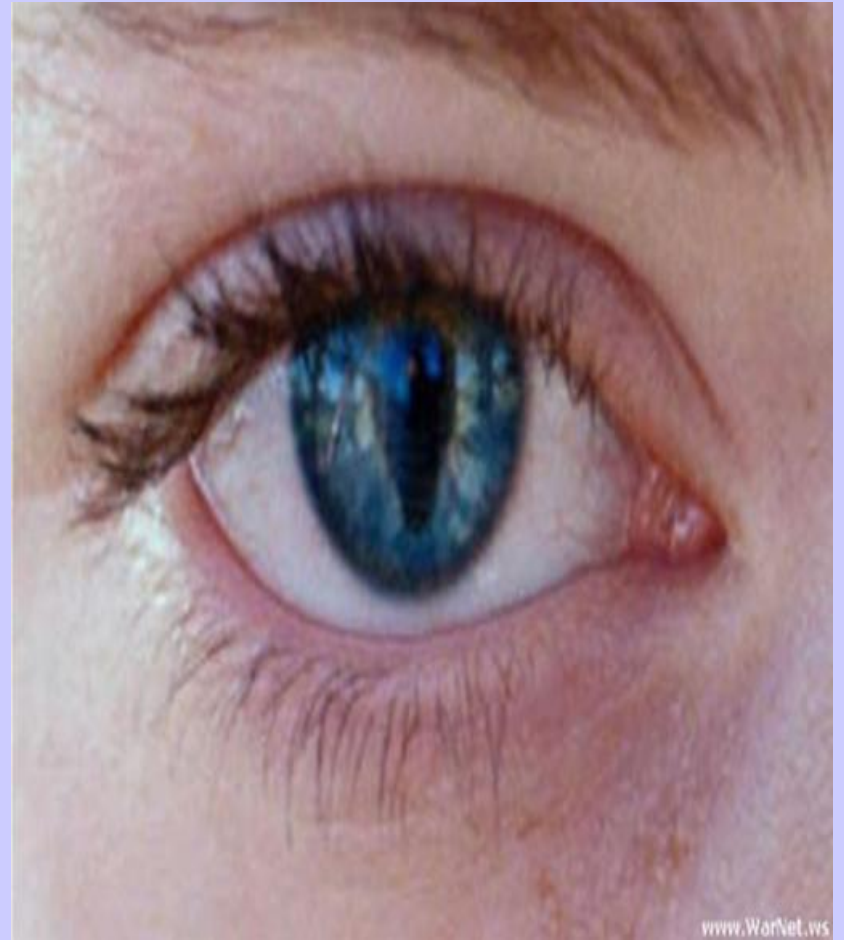
Помутнение
и высыхание
роговицы глаза

понижение
температуры тела

появление
трупных пятен

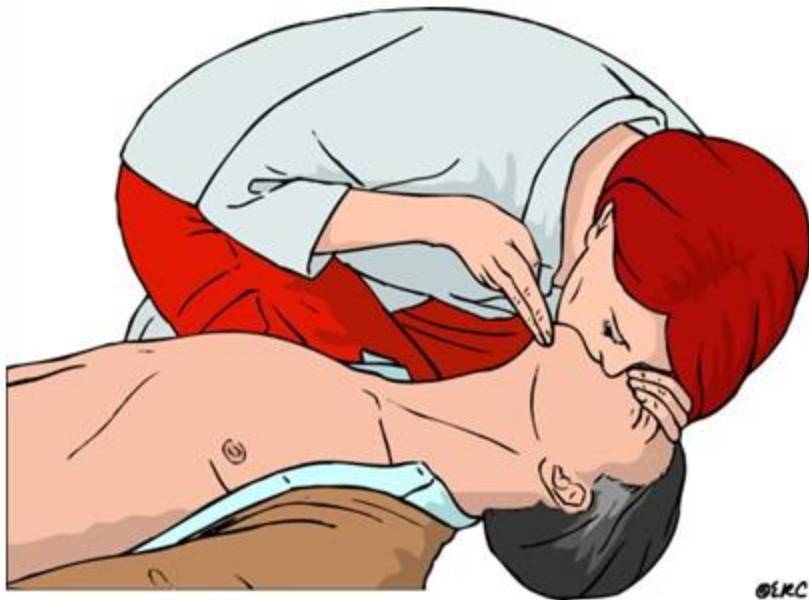


наличие симптома «кошачий глаз»
(приобретение зрачком щелевидной формы
при сдавливании с боков глазного яблока);





СЛР: 2 вдоха



© ERS

Проверка безопасности

Проверка сознания

Привлечение помощи

Проверка и возобновление проходимости
дыхательных путей

Проверка дыхания

Вызов экстренных служб

СЛР: 30 компрессий

СЛР: 2 вдоха

ШАГ 1: проверка реакции больного



Как дела?

Позвать на помощь
(01, 03, 112)



Помогите!



© ERS

ШАГ 2: Контроль дыхания



©ERC



©ERC

Правило «трех П»: посмотреть,
послушать, почувствовать

ШАГ 3: Восстановление проходимости ДП

Тройной прием:

запрокидывание головы,
открывание рта, выдвигание
нижней челюсти

НО: Нельзя при подозрении на
перелом шейного отдела
позвоночника (купальщики,
автомобильные аварии, падения,
спортивные травмы)!



Тройной прием по Сафару

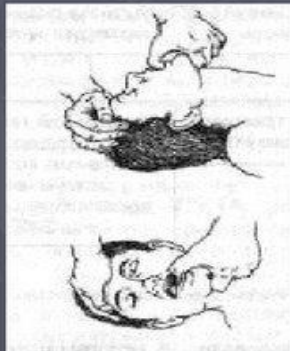
Разгибание головы назад



Открывание рта



Выдвижение нижней челюсти вперед



Удаление инородного тела



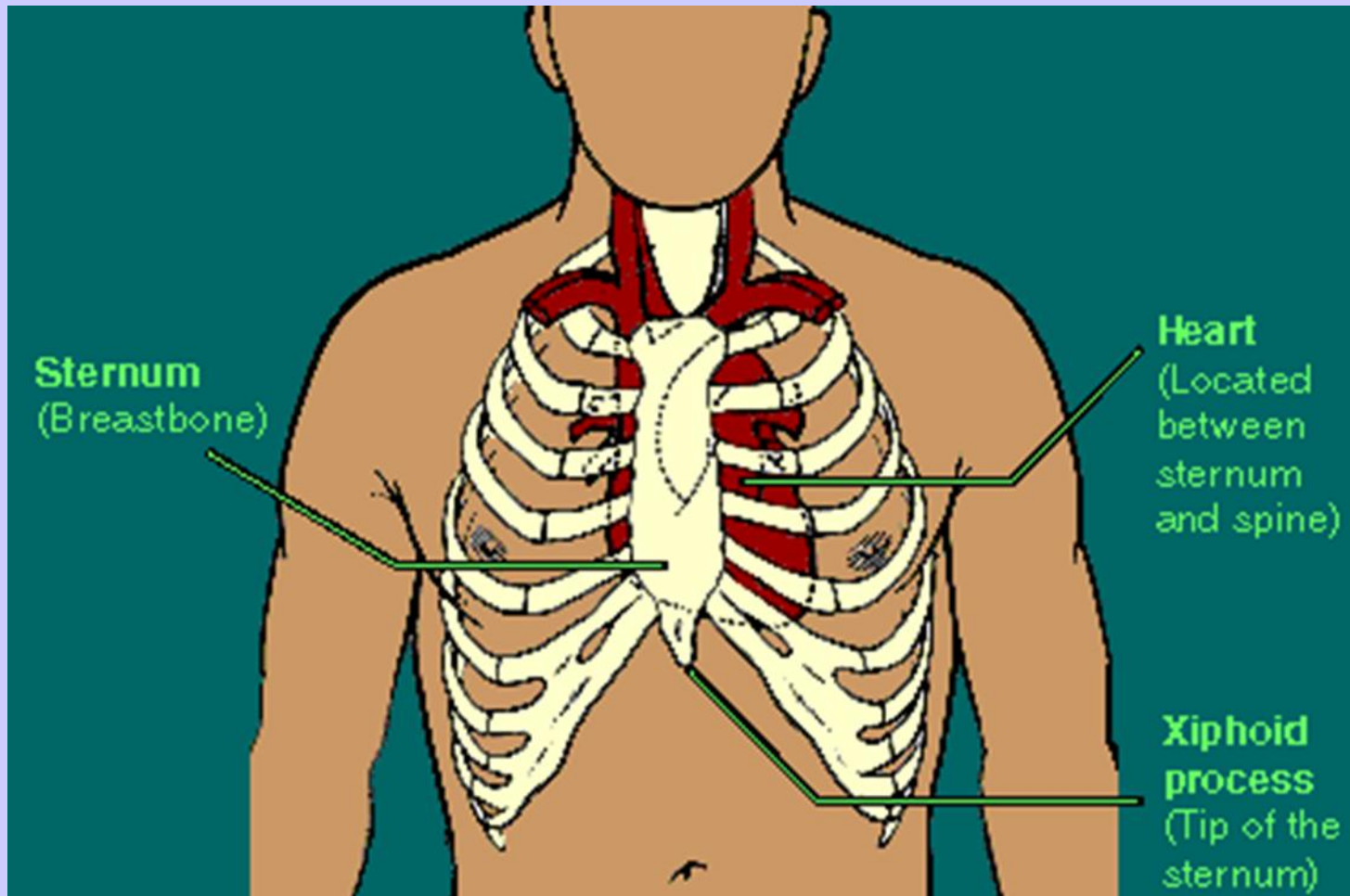
Извлечение запавшего языка



НЕПРЯМОЙ МАССАЖ СЕРДЦА



Взаиморасположение сердца и грудины

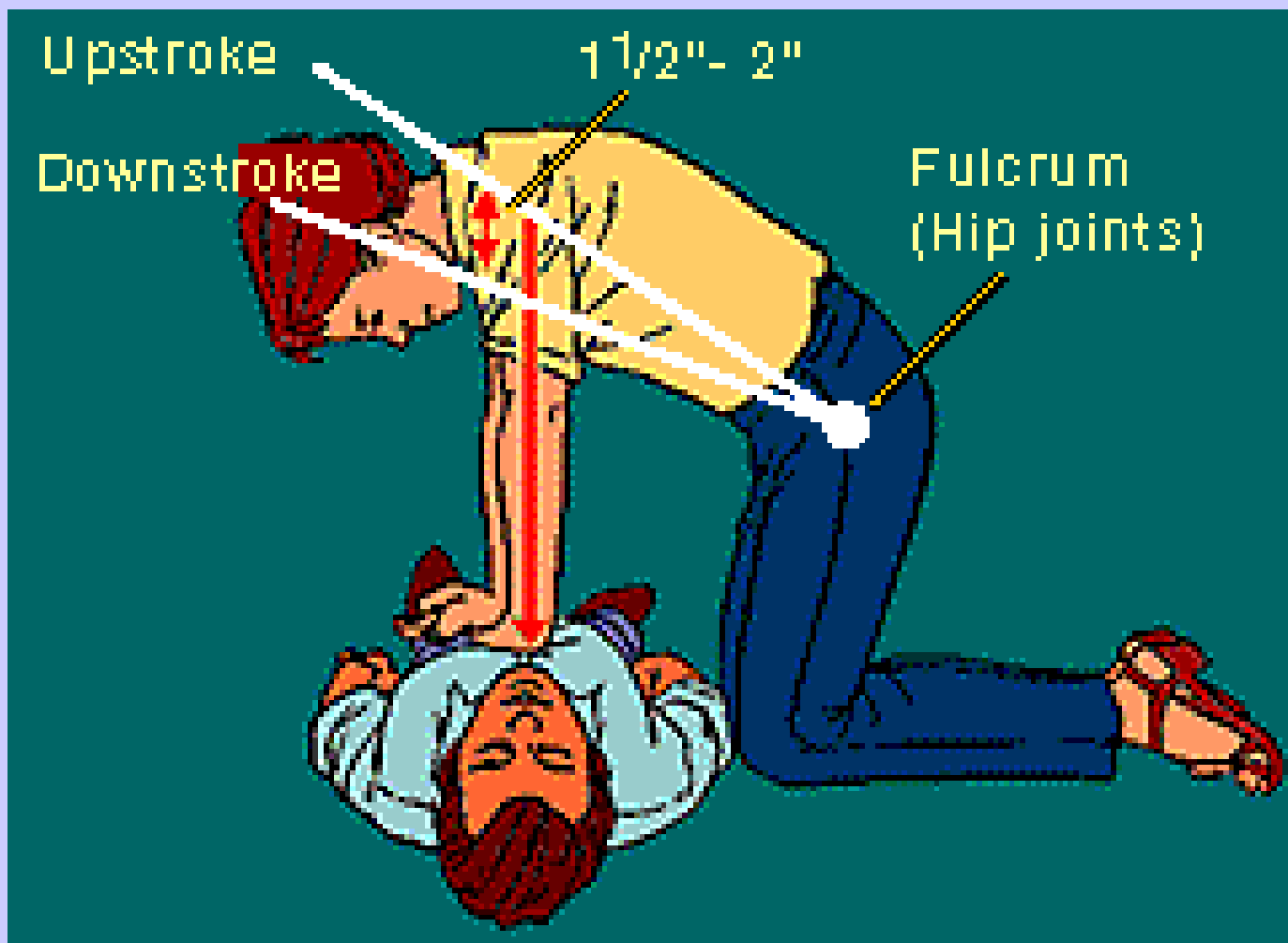


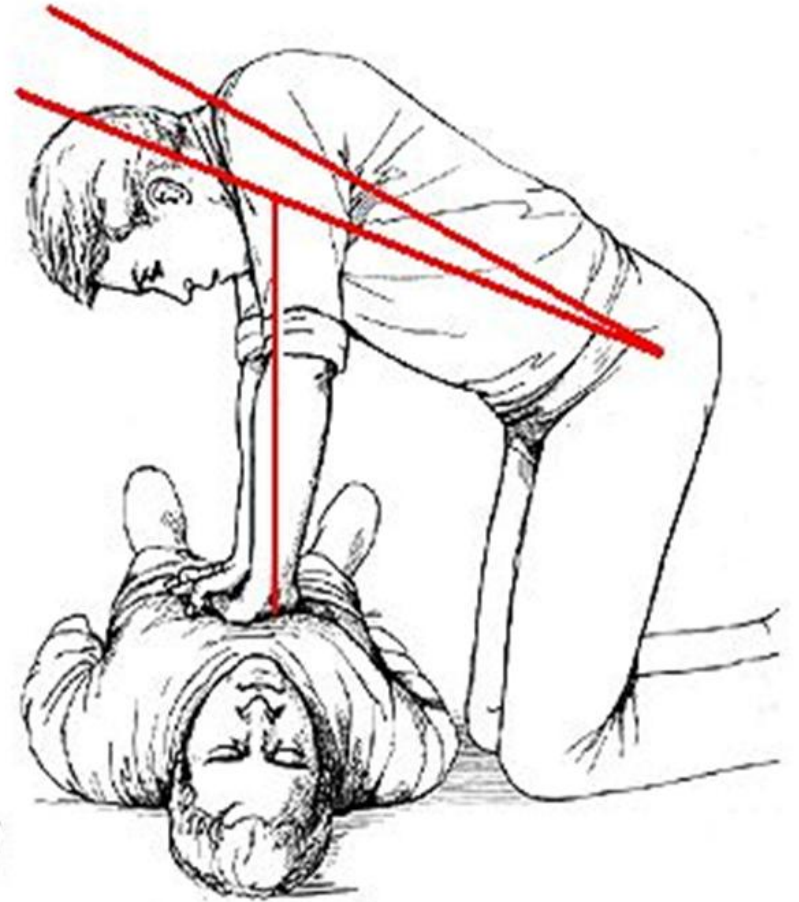
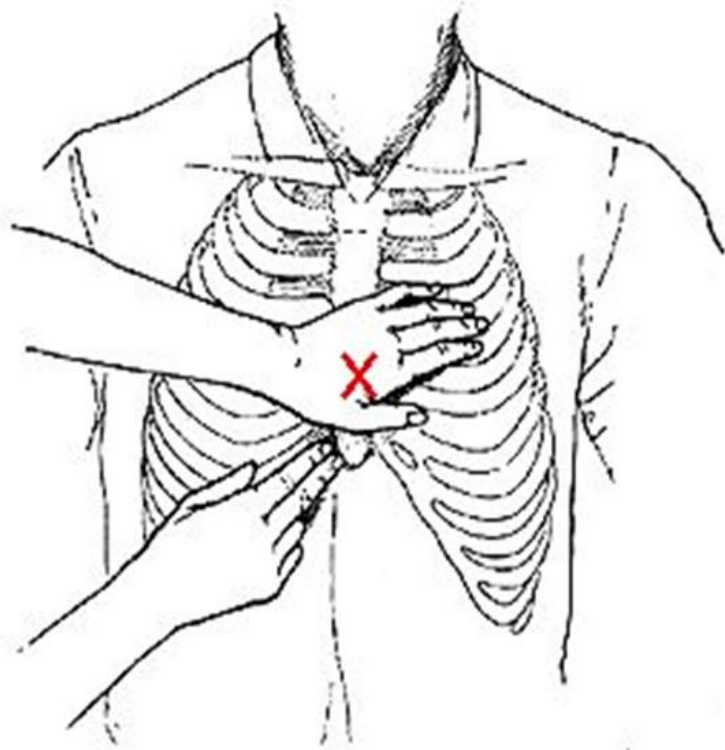
Выбор точки приложения силы при проведении компрессий грудной клетки



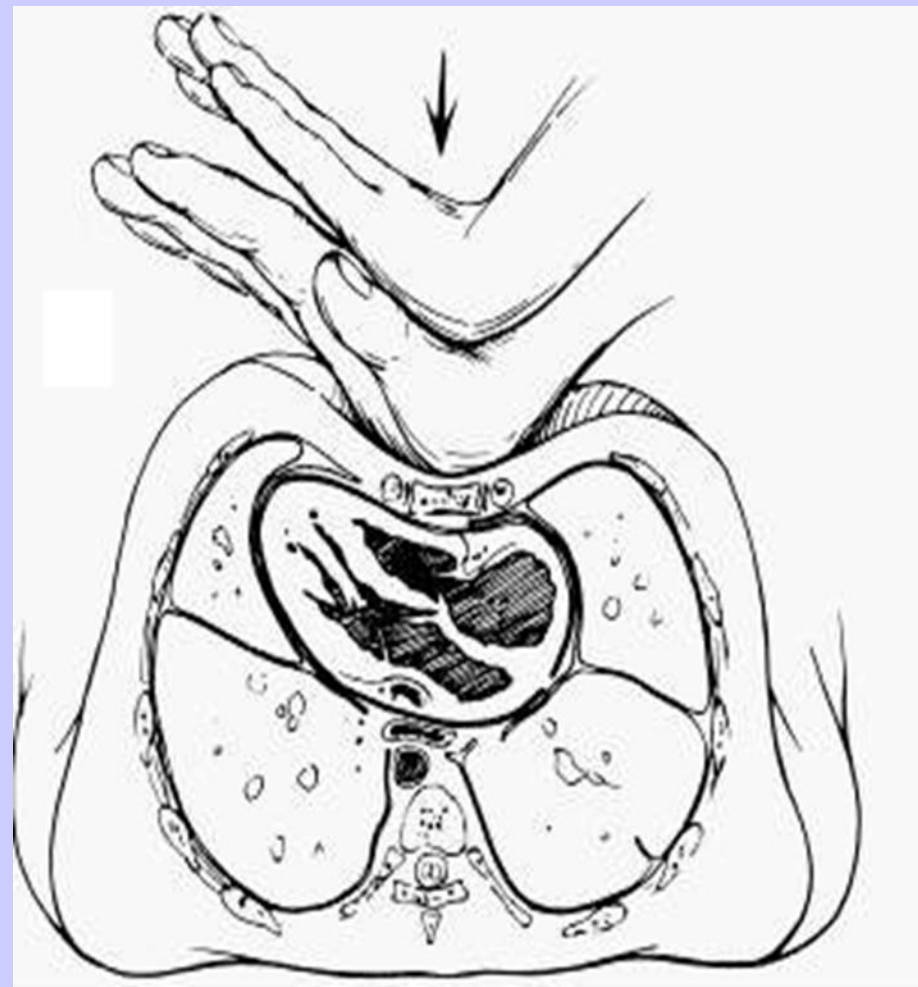
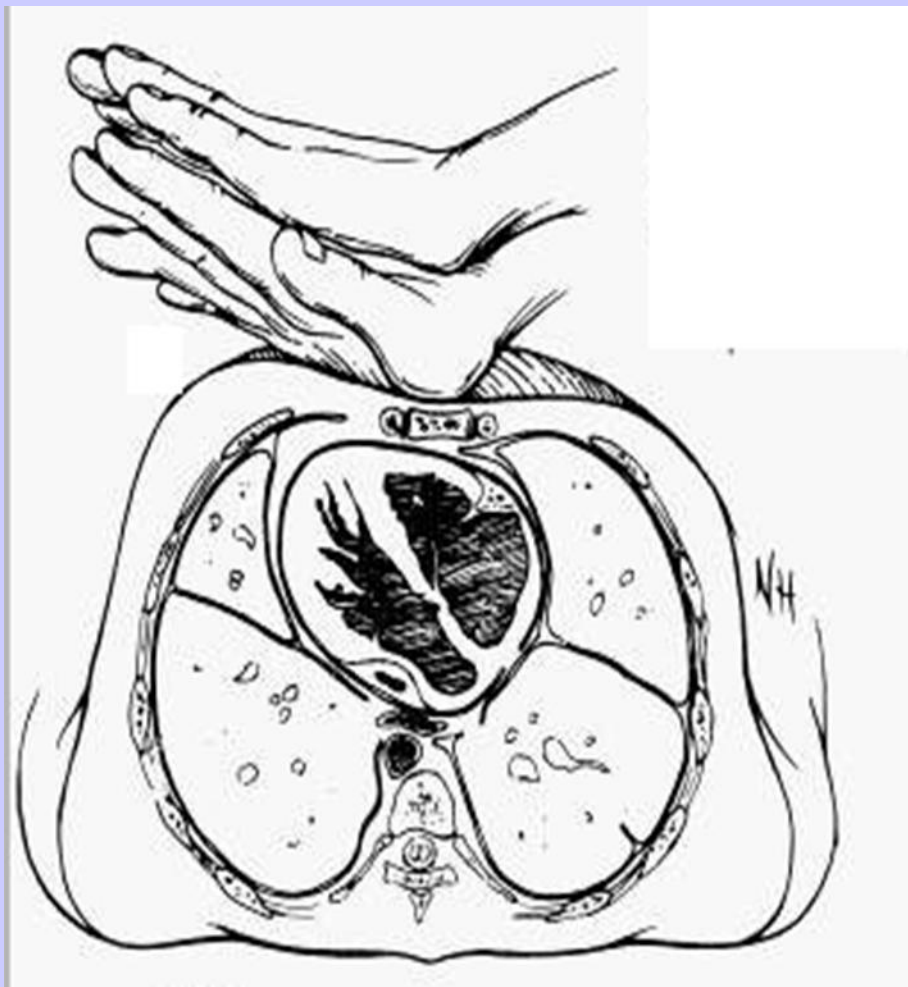
Правильное расположение рук и тела реаниматора

при выполнении наружного массажа сердца

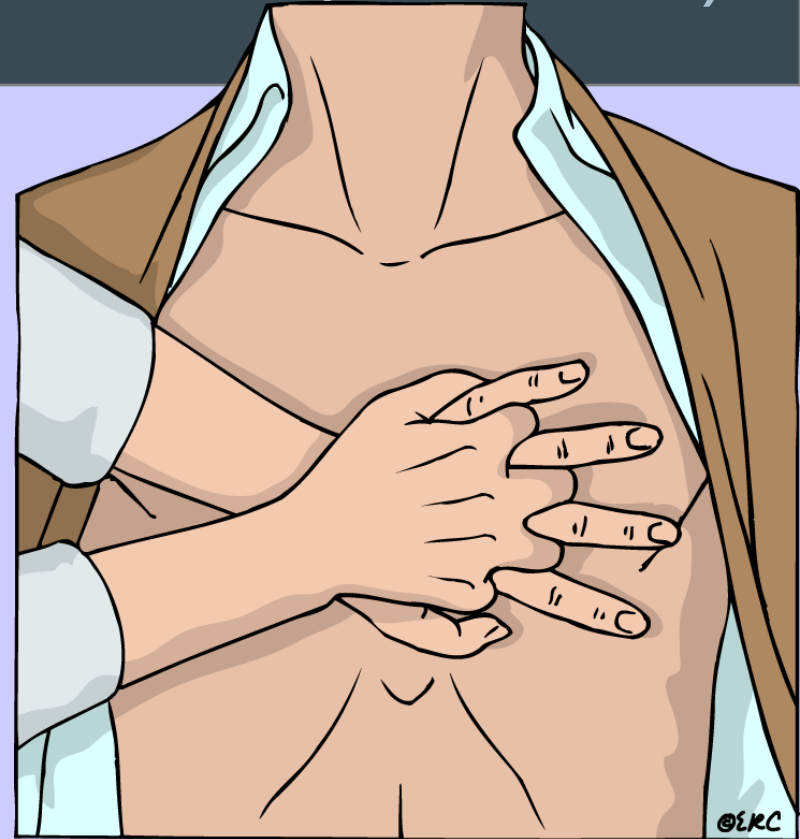
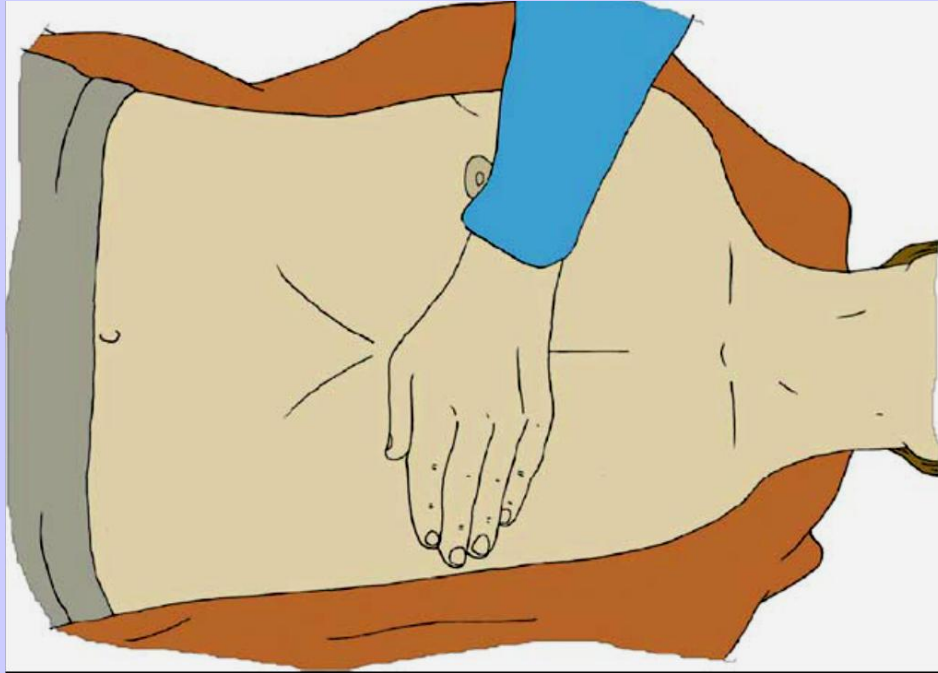




Компрессия грудной клетки



ШАГ 2: {С} Начать компрессии (100/мин)



КОМПРЕССИИ (НЕПРЯМОЙ МАССАЖ)

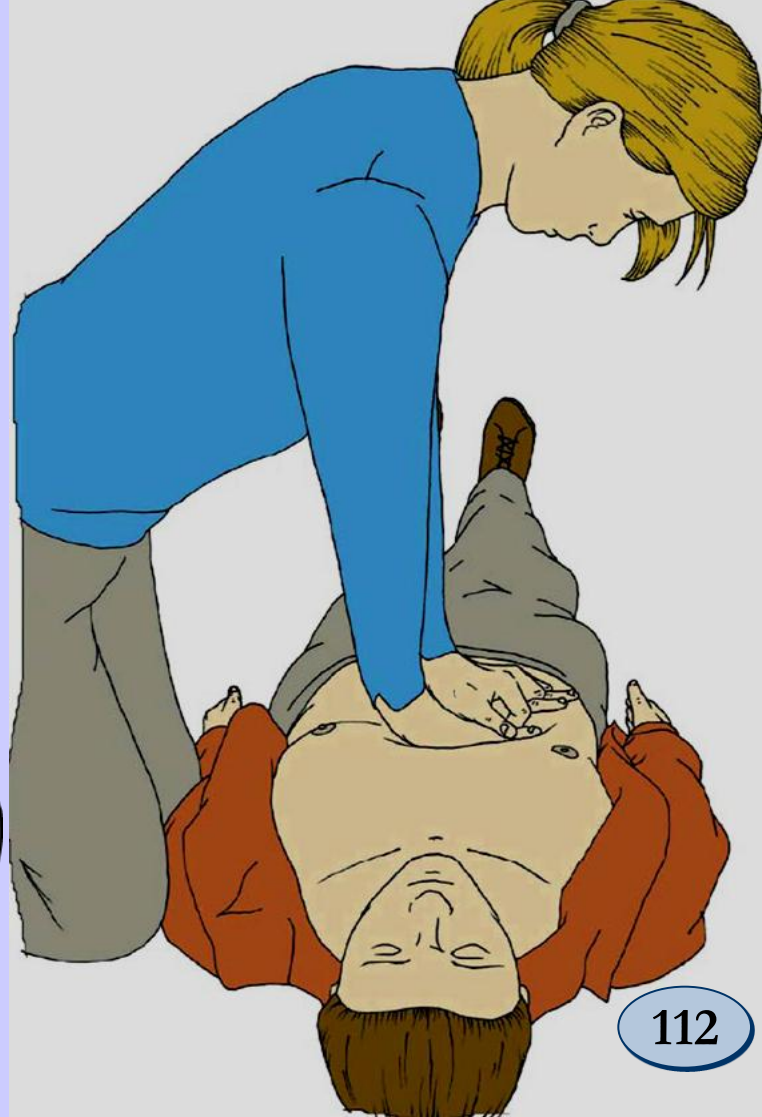
- **Без начальных вдохов (!)** 30 компрессий (затем - 2 вдоха)
- Руки устанавливаются на **середину груди, пальцы скрещен**

ШАГ 2: {С} Компрессии (100/мин)

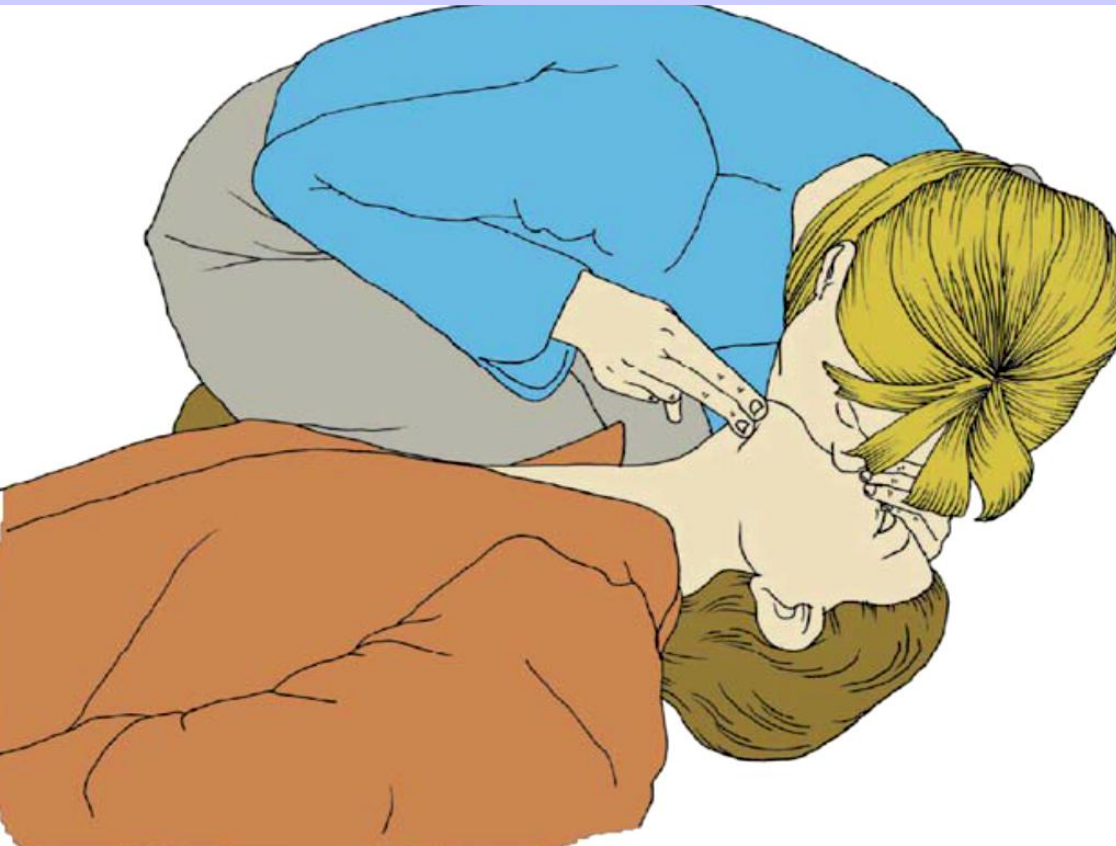
Амплитуда хода грудины 4-5 см
Признаки эффективности массажа (?)



©ERC



ШАГ 3: {В} Вентиляция легких



В прошлых стандартах:

А, В, С

(СЛР начинается с 2 вдохов, затем массаж)

Текущие стандарты:

А, С, В

(Компрессии начинаются незамедлительно при признаках ОК)

- Вдыхать не быстро, с постоянной скоростью. Экскурсии грудной клетки!
- **Немедленно возобновить массаж после проведения ИВЛ!**

**При проведении ИВЛ
обеспечьте себе инфекционную безопасность!**

- Медицинская маска**
- Марлевая салфетка**
- Носовой платок**

Проведение искусственного дыхания

- Запрокиньте голову.
- Сделайте спокойный вдох.
- Зажмите мягкую часть носа пострадавшего двумя пальцами .
- Сделайте спокойный выдох в рот пострадавшего, плотно обхватив его рот своими губами.



Проведение искусственного дыхания

- Продолжительность вдоха 1-2 сек.
- Наблюдайте за подъемом грудной клетки пострадавшего.



Продолжайте компрессии грудной клетки и искусственное дыхание в соотношении 30:2



Реанимацию следует продолжать:

- До прибытия бригады скорой медицинской помощи.
- До тех пор, пока Вы не устанете настолько, что не сможете ее продолжить.
- До появлении признаков биологической смерти (трупных пятен, трупного окоченения, признак Белоглазова (симптом кошачьего глаза), признаки появляются через 30 минут после остановки сердца.

Пострадавший дышит нормально

- Поверните пострадавшего в «восстановительное положение» - стабильное боковое положение.
- До приезда скорой медицинской помощи контролируйте состояние пострадавшего.



Восстановительное положение (recovery position)



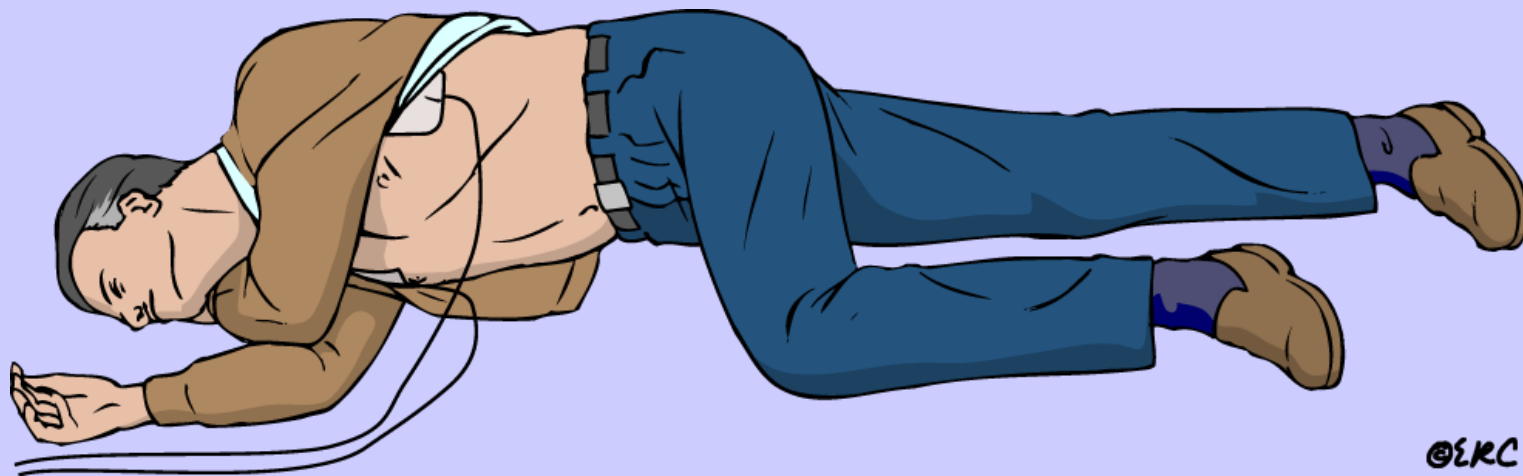
ШАГ 1.



ШАГ 2.



ШАГ 2.



Пострадавшему без сознания с сохраненными признаками жизни придается устойчивое боковое положение.











Заключение

- **Бедда может случиться где угодно: дома, на улице, на дороге, при катастрофах и стихийных бедствиях. Очень часто смерть пострадавшего при несчастных случаях наступает не из-за тяжести травм, а из-за отсутствия элементарных знаний по вопросам выполнения мероприятий первой помощи пострадавшим оказавшихся рядом людей.**
- **Необходимость овладения правилами и приемами первой помощи пострадавшим- это гражданский долг каждого, направленный на защиту жизни людей в чрезвычайных ситуациях.**