

Учебное пособие для преподавателей первой помощи



Авторы:

Дежурный Леонид Игоревич, д.м.н., ведущий научный сотрудник ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, член Межведомственной рабочей группы по совершенствованию оказания первой помощи в Российской Федерации, эксперт Всемирной организации здравоохранения.

Неудахин Геннадий Владимирович, к.м.н, научный сотрудник ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, инструктор Европейского и Национального советов по реанимации, эксперт Всемирной организации здравоохранения.

Закурдаева Алина Юрьевна, юрисконсульт ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России.

Кичанова Любовь Юрьевна, инструктор-методист первой помощи I категории Российского Красного Креста, инструктор первой помощи Автономной некоммерческой организации дополнительного профессионального образования «Межрегиональная школа первой помощи».

Закурдаева Анна Юрьевна, научный сотрудник Автономной некоммерческой научно-исследовательской организации «Экстренная медицина».

Эмке Алиса Александровна, член Московского союза художников.

Содержание

Часть 1. Основы подготовки участников оказания первой помощи к оказанию первой помощи пострадавшим.....	4 стр.
Часть 2. Планы проведения теоретических и практических занятий по первой помощи	15 стр.
• Тема 1. Организационно-правовые аспекты оказания первой помощи	15 стр.
• Тема 2. Оказание первой помощи при отсутствии сознания, остановке дыхания и кровообращения.....	28 стр.
• Тема 3. Оказание первой помощи при наружных кровотечениях и травмах.....	35 стр.
• Тема 4. Оказание первой помощи при прочих состояниях, транспортировка пострадавших	51 стр.
Примеры ситуационных задач.....	66 стр.

Часть 1. Основы подготовки участников оказания первой помощи

Место и форма проведения занятий

Занятия проводятся в учебных классах образовательных учреждений. Помещения учебных классов должны соответствовать действующим строительным нормам и правилам, санитарно-гигиеническим нормам и требованиям противопожарной безопасности, обеспечивающим охрану здоровья обучающихся и работников.

Оборудование учебных классов и оснащенность учебного процесса библиотечно-информационными ресурсами должно обеспечивать возможность реализации образовательных программ.

Основными формами проведения занятий являются лекции, практические занятия, решение ситуационных задач. В процессе обучения активно используются современные технологии (имитационные, действенные, «театр травмы») и следующие методы обучения:

- словесные (лекции);
- наглядные (демонстрация алгоритмов, наглядных пособий);
- практические (решение задач, тренинги);
- объяснительно-иллюстративные методы;
- метод проблемного изложения.

Цели и задачи проводимой подготовки

Основная цель - подготовить обучающихся к оказанию первой помощи, к четким и быстрым их действиям в случае происшествия с наличием пострадавших.

Для достижения указанной цели решаются следующие задачи:

- образовательные: повысить уровень знаний по методологии обучающих занятий по первой помощи;
- развивающие: развить, закрепить и усо-

вершенствовать навыки оказания первой помощи;

- воспитывающие: воспитать у обучающихся необходимые для оказания первой помощи морально-волевые качества, в том числе повысить мотивацию к ее оказанию.

Основные принципы проведения подготовки по первой помощи

В связи с тем, что обучающиеся имеют различные способности, их опыт в приобретении навыков по спасению жизни будет зависеть в первую очередь от способностей преподавателя сделать обучение первой помощи доступным и полезным. Курс, который получают обучающиеся, достаточно короткий, но интенсивный. Именно поэтому для того, чтобы обучение было эффективным, необходимо следовать некоторым принципам.

Обучение лучше проходит, когда ученики:

- хорошо мотивированы;
- осведомлены о целях и задачах обучения ;
- вовлечены в активное участие;
- осознают привязку обучения к реальной практике;
- изучаемый материал представлен позитивно.

На занятии желательно устанавливать с обучающимися обратную связь, когда они отвечают на вопросы или отрабатывают знания на практике. Также необходимо поощрять учеников в выявлении их собственных недочетов самостоятельно. Преподаватели первой помощи не должны допускать того, чтобы обучающиеся ощутили себя в глупом положении в глазах группы. Это скажется на эффективности обучения отрицательно.

Советы для эффективной работы

На занятии необходимо использовать изображения и иллюстрации для визуального закрепления преподносимого материала. Это необходимо для того, чтобы максимально увеличить эффективность восприятия информации людьми, у которых превалирует тот или иной вид памяти. Следует осуществлять *обратную связь* с аудиторией. Обратная связь подразумевает *не только вербальное общение, но и зрительные контакты* с обучающимися, одобрительные кивки и т.д. Это поможет обучающимся ощутить к ним персональный подход. Обязательно следует задавать вопросы аудитории. Это позволит вам не только проконтролировать, насколько она понимает материал, но и разнообразить само преподавание лекции. *Не рекомендуется* ставить обучающегося в трудное или глупое положение перед другими учениками, а также критиковать его. Обучающийся должен позитивно оценивать изучаемый им предмет. Нельзя скрывать от обучающихся незнание ответа на заданный ими вопрос. В таком случае следует признать отсутствие ответа и пообещать решить данную проблему к следующему занятию.

Некоторые советы, касающиеся внешнего вида и поведения преподавателя. Преподаватель должен быть одет в соответствующую одежду, удобную для практических занятий. Речь преподавателя должна быть четкой. Лекцию следует преподавать уверенно, громко, так, чтобы слушатели адекватно воспринимали материал. В идеале преподаватель не должен использовать свои записи при чтении лекции. *Лекция должна быть рассказана живым языком.* Во-первых, это менее утомляет обучающихся, а во-вторых, показывает знания и авторитетность самого преподавателя. Несмотря на то, что занятие по первой помощи – это серьезная тема, использование на занятиях юмора не возбраняется. Делается это для более успешного усвоения материала, а также для того, чтобы

«оживить» лекцию. Однако юмор следует использовать осторожно и в умеренных дозах.

Особенности проведения теоретических и практических занятий по первой помощи

Эффективное чтение лекций, практические занятия и групповые дискуссии по первой помощи требуют тщательной подготовки. Именно поэтому каждый эпизод обучения должен быть поделен на введение, обсуждение и заключение.

Теоретические занятия (лекции):

1) Введение. Для того, чтобы занятие прошло успешно, в первую очередь преподавателю первой помощи необходимо решить некоторые организационные моменты. В связи с тем, что помещение, в котором будет проходить занятие, может оказывать как положительное, так и отрицательное влияние на процесс обучения, в классе должна быть комфортная температура, достаточное количество источников света, хорошая слышимость, удобное для контакта расположение мест и т.д. Перед самим занятием преподаватель первой помощи должен подробно проработать материал, чтобы логично изложить его обучающимся. Непосредственно в начале самого занятия преподаватель первой помощи должен создать подходящую атмосферу для обучения, дать мотивированное объяснение необходимости изучения основ первой помощи, а также рассказать о положительных последствиях этого обучения.

2) Обсуждение. Необходимо, чтобы преподаватель регулярно проверял, понимают ли обучающиеся излагаемый им материал. Это легко выяснить, задавая аудитории вопросы или беседуя с ней. При этом нельзя критично реагировать на неправильные ответы обучающихся. Заметим, что преподаватели первой помощи должны

сохранять спокойствие, быть уверенными и коммуникабельными. Преподаватель должен продемонстрировать аудитории, что он получает удовольствие от работы с ней, что в свою очередь повышает мотивацию обучающихся и улучшает восприятие ими материала.

3) Заключение. Заключение должно быть ясным, определенным и организованным. В первую очередь на занятии должен быть период для вопросов, на которые необходимо дать четкий ответ. Далее необходимо подвести итог по двум-трем наиболее важным аспектам изученной темы. В последнюю очередь делается вербальное завершение.

Таким образом, обучение первой помощи будет максимально эффективным в том случае, если преподаватель будет планировать и организовывать занятия на основе вышеперечисленных элементов. В связи с тем, что курсы первой помощи построены в основном на отработке практических навыков, методики обучения первой помощи являются наиболее важными для обеспечения эффективности.

Практические занятия:

1) Введение. В связи с тем, что первую помощь изучают одновременно несколько человек, помещение должно быть достаточно просторным и хорошо проветриваемым. В противном случае, обучающиеся будут отвлекаться на физический дискомфорт, и занятие будет испорчено. Так как обучение первой помощи проходит с использованием манекена, преподаватель должен быть хорошо ознакомлен с его особенностями, а также следить за его состоянием перед началом занятия. Перед первой «встречей» с манекеном преподаватель должен подбодрить обучающихся, понимая тот факт, что они обеспокоены серьезностью данного вопроса. Преподаватель должен убедиться, что обучающиеся готовы изучать основы первой помощи.

2) Обсуждение. Данный этап включает в себя четыре ступени:

I. Демонстрация определенного действия первой помощи преподавателем без остановок и объяснения.



Цель данного мероприятия состоит в том, чтобы обучающиеся поняли, чего им следует достичь в ходе обучения. Они наблюдают за действиями преподавателя. Пояснения с его стороны могут их отвлечь, в связи с чем они могут пропустить что-то важное. Смысл данной ступени заключается в том, что обучающиеся увидели выполнение действий по первой помощи так, как это и должно быть.

II. Повторная демонстрация действий первой помощи преподавателем, сопровождаемая его пояснениями.



На этой ступени мероприятия первой помощи выполняются медленнее, с остановками для описания каждого этапа. Задача данного этапа заключается в том, чтобы начать смещение акцента с собственного выполнения действий по первой помощи на обучающихся. При этом повторение манипуляций способствует улучшению их запоминания, а пояснения позволяют предупредить неза-

планированные вопросы.

III. Демонстрация действий по первой помощи преподавателем под руководством самих обучающихся. На этой ступени обучающиеся невольно вовлекаются в процесс.



На данной ступени обучающиеся уже начинают принимать на себя ответственность за знания, обосновывающие их действия, поскольку они сами говорят о том, что нужно делать при оказании первой помощи в том или ином случае. При этом действия по первой помощи продолжает выполнять только преподаватель. Обучающиеся в третий раз наблюдают за техникой выполнения мероприятий первой помощи в деталях.

IV. Демонстрация и комментирование обучающимися действий по первой помощи самостоятельно.



Целью данной ступени является самостоятельное выполнение действий по первой помощи каждым обучающимся. Необходимо, чтобы все обучающиеся прошли данный этап при возможности не один раз. Задачей преподавателя в данном случае выступает контроль и практи-

ческие рекомендации по улучшению техники.

3) Заключение. Перед подведением итогов обучающиеся должны иметь возможность задать любые вопросы. После того, как преподаватель ответит на них, необходимо дать короткое заключение по изученной теме.

«Трудные персонажи» (проблемные обучающиеся) на занятиях по первой помощи

Высока вероятность и того, что в коллективе будет один или несколько «трудных персонажей», в той или иной степени нуждающихся в индивидуальном подходе. Именно поэтому от преподавателя первой помощи потребуется теоретическое ознакомление с некоторыми наиболее яркими «трудными персонажами», а в идеале - практическое применение данных знаний при работе с учебной группой. Отметим, что нет общепринятой классификации «трудных персонажей», однако есть примерная.

Классификация «трудных персонажей»

Вид персонажа	Характеристики	Действия преподавателя
Конфликтный персонаж	Создает агрессивную атмосферу. Прерывает речь преподавателя и обучающихся. Возражает и критикует.	Не ввязываться с ним в спор и дискуссии. Не ставить конфликтный персонаж в глупое положение при других обучающихся. При возможности отделить идеи конфликтного персонажа от остальной группы.
Персонаж-помощник	Чрезмерно дружелюбен. Сверхслужлив.	Благодарить его за помощь, при этом не игнорируя помощь других кандидатов. Не позволять ему доминировать. Объективно оценивать навыки такого персонажа, несмотря на его дружелюбность.
«Упертый» персонаж	Игнорирует общественное мнение. Не хочет обучаться. Создает помехи другим обучающимся. Сбивает ритм объяснений.	Обсуждать его вопросы в частном порядке. Общаться вежливо, но твердо.
Персонаж-всезнайка	Самовлюбленный. Ставит себя выше других.	Не допустить с ним возникновения дискуссии. Не допустить того, чтобы другие кандидаты оказались в изоляции на фоне всезнайки.

Застенчивый персонаж	Не участвует в обсуждениях. Не отвечает на вопросы. Часто сидит изолированно от других. Не идет на контакт глазами.	Периодически хвалить его способности. Привлекать внимание группы хорошим отзывом об этом персонаже. Не задавать застенчивому персонажу вопросов «в лоб». Стремиться к взаимодействию.
Персонаж-болтун	Высокого мнения о себе. «Льет много воды». Беспричинно комментирует. Отвлекает других обучающихся.	Использовать помощь других обучающихся для контроля за таким персонажем, повторно интересуясь их мнением. Вежливо напоминать такому персонажу об ограниченности времени. Призывать его к спокойствию.
Замкнутый персонаж	Не взаимодействует с другими обучающимися. Изъясняется абстрактным образом.	Пробудить интерес к объекту изучения. Интересоваться мнением данного персонажа.
Персонаж-выскочка	Тратит время впустую. Мешает окружающим. Выпячивается. Прерывает преподавателя и других обучающихся.	Не пытаться отвечать на вопросы, ответы на которые он не знает. Не позволять отвлекаться от темы занятия. Давать возможность другим обучающимся задавать вопросы.

Несмотря ни на что, в учебном классе должна быть сформирована атмосфера доброжелательности, сотрудничества, уважения чужого мнения, неконфликтности. При решении проблемных задач рассматриваются мнения всех учеников, отмечаются наиболее активные обучающиеся; учитываются особенности эмоционально-волевой сферы обучающихся.

Средства обучения, используемые для качественной подготовки по первой помощи

В соответствии с действующими «Примерными программами подготовки водителей», учебные классы первой помощи должны быть оснащены соответствующим образом. Указанные средства позволяют повысить наглядность обучения, провести полноценные практические занятия (включая решение ситуационных задач). За счет этого качество подготовки может значительно улучшиться (см. таблицу №1).

Знания и умения, получаемые потенциальным участником оказания первой помощи в ходе подготовки (в соответствии с Приказом № 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи»).

Потенциальный участник оказания первой помощи должен знать, как выполняются следующие мероприятия первой помощи, и уметь выполнять их:

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

- 1) определение угрожающих факторов для собственной жизни и здоровья;
- 2) определение угрожающих факторов для жизни и здоровья пострадавшего;
- 3) устранение угрожающих факторов для жизни и здоровья;
- 4) прекращение действия повреждающих факторов на пострадавшего;
- 5) оценка количества пострадавших;
- 6) извлечение пострадавшего из транспортного средства или других труднодоступных мест;
- 7) перемещение пострадавшего.

2. Вызов скорой медицинской помощи, других специальных служб, сотрудники

которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом.

3. Определение наличия сознания у пострадавшего.

4. Мероприятия по восстановлению проходимости дыхательных путей и определению признаков жизни у пострадавшего:

- 1) запрокидывание головы с подъемом подбородка;
- 2) выдвигание нижней челюсти;
- 3) определение наличия дыхания с помощью слуха, зрения и осязания;
- 4) определение наличия кровообращения, проверка пульса на магистральных артериях.

5. Мероприятия по проведению сердечно-легочной реанимации до появления признаков жизни:

- 1) давление руками на грудину пострадавшего;
- 2) искусственное дыхание «Рот ко рту»;
- 3) искусственное дыхание «Рот к носу»;
- 4) искусственное дыхание с использованием устройства для искусственного дыхания.

6. Мероприятия по поддержанию проходимости дыхательных путей:

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

7. Мероприятия по обзорному осмотру пострадавшего и временной остановке наружного кровотечения:

- 1) обзорный осмотр пострадавшего на наличие кровотечений;
- 2) пальцевое прижатие артерии;
- 3) наложение жгута;
- 4) максимальное сгибание конечности в суставе;
- 5) прямое давление на рану;
- 6) наложение давящей повязки.

8. Мероприятия по подробному осмотру пострадавшего в целях выявления признаков травм, отравлений и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью, и по оказанию первой помощи в случае выявления указанных состояний:

- 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;
- 7) наложение повязок при травмах различных областей тела, в том числе окклюзионной (герметизирующей) при ранении груди;
- 8) проведение фиксации (с помощью подручных средств, аутоиммобилизация, с использованием изделий медицинского назначения);
- 9) фиксация шейного отдела позвоночника (вручную, подручными средствами, с использованием изделий медицинского назначения);
- 10) прекращение воздействия опасных химических веществ на пострадавшего (промывание желудка путем приема воды и вызывания рвоты, удаление с поврежденной поверхности и промывание поврежденной поверхности проточной водой);
- 11) местное охлаждение при травмах, термических ожогах и иных воздействиях высоких температур или теплового излучения;
- 12) термоизоляция при отморожениях и других эффектах воздействия низких температур.

9. Придание пострадавшему оптимального положения тела.

10. Контроль состояния пострадавшего (сознание, дыхание, кровообращение) и оказание психологической поддержки.

11. Передача пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи, другим спе-

циальным службам, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом.

Оценка результатов подготовки

Во время проведения занятий осуществляются следующие виды контроля:

- входной контроль в виде фронтального и индивидуального устного опроса;
- текущий контроль в виде беседы;
- текущий контроль с решением ситуационных задач;
- итоговый теоретический контроль (тестовый);
- итоговый практический контроль (демонстрация навыков оказания первой помощи).

По окончании курса обучающиеся сдают теоретический и практический тест на знание правил и владение навыками оказания первой помощи.

Оценка навыков, приобретенных по итогам курса обучающимися, является очень важным элементом как на самом занятии, так и по завершению курса. Для того, чтобы оценка была выставлена объективно, процесс ее выставления должен соответствовать следующим характеристикам:

- тестировать можно только то, что было объявлено объектом тестирования; форма тестирования должна быть определена и проверена до того, как будет применяться на практике;
- сама проверка знаний должна быть сформирована определенным образом, который позволил бы минимизировать субъективный подход к выставлению оценки различными преподавателями;
- обучающиеся должны быть знакомы с тем оборудованием, на котором будут в конечном итоге сдавать практический экзамен по первой помощи, поскольку демонстрация практических навыков на незнакомом манекене может привести к низким результатам;

•оценка во многом зависит от «реалистичности» обстоятельств, в которых находится обучающийся при сдаче экзамена, эффективным рычагом успеха является имитация реальной ситуации, когда обучающийся ведет себя так, как вел бы себя при реальных обстоятельствах.

Для подведения итогов обучающиеся должны продемонстрировать свои навыки на практике. Их можно оценивать как на протяжении самого курса, так и в конце курса в виде экзамена. Вид экзамена будет зависеть от целей группы или от целей самого обучения. Можно выделить два основных способа выставления оценки – оценка постоянная и оценка в конце курса. Оценка постоянная подразумевает оценивание навыков обучающегося на протяжении всего курса. Плюсом этого способа является то, что потенциальные участники оказания первой помощи демонстрируют практические навыки оказания первой помощи в комфортных для них условиях (в учебном классе). Преподаватель в свою очередь обязан контролировать технику и указывать на недочеты обучающегося. В случае, если после нескольких попыток кандидат не показывает требуемых навыков, он не может закончить курс успешно. Оценка в конце курса подразумевает экзамен в конце обучения. В данном случае преподаватель не указывает на недочеты в ходе самого экзамена – экзаменуемый получает результаты уже после окончания испытания. Если экзаменуемый не преуспел – ему предоставляется возможность пересдачи. Однако оценивать в данном случае будет другой преподаватель. В случае, если не преуспел и в этот раз, считается, что обучающийся не овладел необходимыми знаниями и навыками.

Для более эффективного освоения практических навыков оказания первой помощи обучение рекомендуется проводить в группах не более 16 человек.

Перечень учебных материалов для подготовки водителей транспортных средств различных категорий по предмету "Первая помощь" (для учебной группы с количеством обучающихся 16 человек)

№	Наименования учебных материалов	Единица измерения	Количество
1.	Оборудование		
1.1.	Тренажер - манекен взрослого пострадавшего (голова, торс, конечности) с выносным электрическим контролером для отработки приемов сердечно-легочной реанимации.	Комплект	1
1.2.	Тренажер - манекен взрослого пострадавшего (голова, торс, конечности) без контролера для отработки приемов сердечно-легочной реанимации.	Комплект	1
1.3.	Тренажер - манекен взрослого для отработки приемов удаления инородного тела из верхних дыхательных путей.	Комплект	1
1.4.	Расходный материал для тренажеров (запасные лицевые маски, запасные «дыхательные пути», пленки с клапаном для проведения искусственного дыхания).	Комплект	20
2.	Расходные материалы		
2.1.	Аптечка первой помощи (автомобильная). Аптечка первой помощи работникам	Комплект	8
2.2.	Табельные средства для оказания первой помощи: Устройства для проведения искусственного дыхания: лицевые маски с клапаном различных моделей. Средства для временной остановки кровотечения - жгуты. Перевязочные средства (бинты, салфетки, лейкопластырь).	Комплект рекомендуемый	1

2.3.	Подручные материалы, имитирующие носилочные средства, средства для остановки кровотечения, перевязочные средства, иммобилизирующие средства.	Комплект	1
3	Учебные пособия		
3.1.	Рабочая тетрадь по первой помощи пострадавшим	Комплект	18
3.2.	Учебные фильмы по первой помощи комплект пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях	Комплект	1
3.3.	Наглядные пособия: способы остановки кровотечения, сердечно-легочная реанимация, транспортные положения, первая помощь при скелетной травме, ранениях и термической травме	Комплект	1
4.	Оснащение		
4.1.	Видеопроектор	Шт.	1
4.2.	Экран	Шт.	1
4.3.	Персональный мультимедийный компьютер	Шт.	2

Часть 2. Планы проведения теоретических и практических занятий по первой помощи

Тема 1. Организационно-правовые аспекты оказания первой помощи

Цель занятия: ознакомить обучающихся с основными понятиями и нормативно-правовыми актами, определяющими оказание первой помощи пострадавшим, продемонстрировать им важность оказания первой помощи. Изучить последовательность выполнения основных мероприятий первой помощи и используемое при этом оснащение.

Вид занятия: групповое.

Метод: устное изложение материала с обсуждением возникающих вопросов по ходу занятия (диалог).

Продолжительность: 2 часа.

Учебно-материальное обеспечение: видеопроектор, экран, персональный мультимедийный компьютер, «Рабочая тетрадь по первой помощи».

Изучаемые вопросы

Понятие о травмах, неотложных состояниях и структуре травматизма. Организация и виды помощи пострадавшим. Нормативно-правовая база, определяющая права, обязанности и ответственность при оказании первой помощи.

Понятие «первая помощь». Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь, перечень мероприятий по ее оказанию.

Особенности оказания помощи детям, определяемые законодательно.

Общая последовательность действий на месте происшествия с наличием пострадавших.

Соблюдение правил личной безопасности при оказании первой помощи.

Основные факторы, угрожающие жизни и здоровью при оказании первой помощи. Пути их устранения.

Способы извлечения и перемещения пострадавшего.

Основные правила вызова скорой медицинской помощи, других специальных служб, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь.

Простейшие меры профилактики инфекционных заболеваний, передающихся с кровью и биологическими жидкостями человека.

Современные наборы средств и устройств для оказания первой помощи (аптечка первой помощи (автомобильная), аптечка для оказания первой помощи работникам и др.). Основные компоненты, их назначение.

Методические указания по проведению занятия

В начале занятия следует выполнить психолого-педагогическое исследование, ознакомившись с группой:

- определить индивидуальные особенности обучающихся (национальные, возрастные, гендерные, профессиональные и т.д.);

- выявить потенциальных «трудных персонажей», определить способы их контроля;

- привлечь внимание обучающихся к вопросам первой помощи, повысить их мотивированность;

- определить организационные вопросы обучения.

Введение

Первая помощь – это комплекс срочных простейших мероприятий по спасению жизни человека. По своей сути цель ее состоит в устранении явлений, угрожающих жизни, а также – в предупреждении дальнейших повреждений и возможных осложнений здоровья.

Между первой помощью и скорой медицинской помощью есть несколько ключевых отличий. Пожалуй, главное из них – возможность обучения и впоследствии оказания первой помощи пострадавшему любым человеком, в том числе без медицинского образования. Это говорит о том, что комплекс мероприятий первой помощи – прост и доступен, но самое важное – он крайне эффективен. Рассмотреть ситуацию можно на примере дорожно-транспортных происшествий: около 40% погибших в автомобильных катастрофах умирают вследствие неоказания им своевременной медицинской помощи. Это связано с тем, что дорожная авария может случиться в труднодоступных местах или местах, находящихся вдали от населенных пунктов, вследствие чего скорая медицинская помощь добирается до пострадавших в течение нескольких часов. Описанное выше является классической ситуацией того, когда простой человек, не будучи по образованию медиком, применив навыки первой помощи, может спасти человеческую жизнь. Однако существует распространенное мнение о том, что за неграмотно оказанную первую помощь человек будет наказан. В действительности это не так: российское законодательство защищает и поощряет граждан, своевременно оказавших первую помощь пострадавшим. Так, согласно ст. 39 «Крайняя необходимость» Уголовного кодекса РФ; ст. 2.7 «Крайняя необходимость» Кодекса РФ об административных правонарушениях, человек, неудачно оказавший первую помощь пострадавшему, не будет привлечен к юридической ответственности.

Это связано с тем, что сама человеческая жизнь признается высшей ценностью, а попытка спасти эту жизнь уже не может рассматриваться как проступок.

Кроме того, человек должен помнить о том, что оказание первой помощи пострадавшему учитывается как обстоятельство, смягчающее наказание, в случае решения в суде вопроса о привлечении к ответственности за причинение вреда жизни или здоровью (в результате ДТП) (п. 2 ч. 1 ст. 4.2 Кодекса РФ об административных правонарушениях; п. «к» ч. 1 ст. 61 Уголовного Кодекса РФ). Таким образом, оказание первой помощи приносит пользу не только пострадавшему, но и работает в пользу самого водителя при дальнейшей оценке последствий ДТП.

Мы не станем приводить страшные цифры о количестве жертв несчастных случаев. Не будем говорить о том, сколько людей могло бы остаться в живых или сохранить свое здоровье, если бы им вовремя оказали первую помощь. Об этих ужасающих показателях легко сказать, но представить их крайне трудно. К сожалению, осознание масштабов этой катастрофы не приходит до тех пор, пока среди жертв дорожных аварий не оказываются родные, близкие или знакомые. И в первую очередь ради них изучение основ первой помощи является моральным долгом каждого.

Основная часть

Организация и виды помощи пострадавшим

Для снижения тяжести последствий происшествия пострадавшим должна оказываться соответствующая помощь. Выделяют следующие виды помощи пострадавшим:

- первая помощь;
- скорая медицинская помощь;
- первичная медико-санитарная помощь;
- специализированная медицинская помощь.

Большинство видов помощи оказывается профессиональными медработниками. Однако первая помощь пострадавшему может быть оказана любым человеком, в том числе без медицинского образования. Комплекс мероприятий первой помощи прост и доступен, но самое важное – он достаточно эффективен.

Правовые аспекты оказания первой помощи пострадавшим гражданами РФ

Когда речь заходит о первой помощи, многие наши соотечественники сталкиваются с рядом вопросов: «Имею ли я право оказывать первую помощь, если я не медик?», «Ждет ли меня ответственность, если я наврежу пострадавшему?» и т.д.

Рассмотрим ответы на эти вопросы в соответствии с действующим законодательством.

1. Что такое первая помощь, имеет ли гражданин право оказывать первую помощь, не являясь профессиональным медицинским работником?

ФЗ № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» определяют первую помощь как особый вид помощи, оказываемой лицами, не имеющими медицинского образования, при травмах и неотложных состояниях до прибытия медицинского персонала. Согласно ч. 4 ст. 31 указанного закона каждый гражданин вправе добровольно оказывать первую помощь при наличии соответствующей подготовки и (или) навыков.

2. Кто обязан оказывать первую помощь пострадавшим?

Закон устанавливает обязанность по оказанию первой помощи для лиц, которые в силу профессиональных обязанностей первыми оказываются на месте происшествия с пострадавшими (спасатели, пожарные, сотрудники полиции). Среди обычных очевидцев происшествия обя-

занность принять меры для оказания первой помощи возникает у водителей, причастных к ДТП (п. 2.5 Правил дорожного движения РФ).

3. Предусмотрена ли ответственность за неоказание первой помощи?

Для лиц, обязанных оказывать первую помощь, предусмотрена ответственность за неоказание первой помощи вплоть до уголовной. Для простых очевидцев происшествия, оказывающих первую помощь в добровольном порядке, никакая ответственность за неоказание первой помощи применяться не может. Особые нормы установлены в отношении водителей, причастных к ДТП. Принятие мер к оказанию первой помощи относится к обязанностям водителя в связи с ДТП, за невыполнение которых водителю грозит привлечение к административной ответственности и наказание в виде административного штрафа (ч. 1 ст. 12.27 Кодекса РФ об административных правонарушениях). В том случае, если гражданин заведомо оставил пострадавшего, находящегося в беспомощном состоянии без возможности получения помощи, он может быть привлечен к уголовной ответственности (ст. 125 «Оставление в опасности» Уголовного кодекса РФ).

4. Предусматривает ли законодательство «поощрения» за оказание первой помощи?

В случае решения в суде вопроса о привлечении лица ответственности за причинение вреда жизни или здоровью, оказание первой помощи пострадавшему учитывается как обстоятельство, смягчающее наказание (п. 2 ч. 1 ст. 4.2 Кодекса РФ об административных правонарушениях; п. «к» ч. 1 ст. 61 Уголовного Кодекса РФ). Например, за причинение легкого или средней тяжести вреда здоровью в результате ДТП ст. 12.24 Кодекса РФ об административных правонарушениях предусмотрено альтернативное наказание.

На усмотрение суда причинителю вреда может быть назначено наказание в виде штрафа или лишения права управления транспортным средством (ст. 12.24. Кодекса РФ об административных правонарушениях). Факт оказания первой помощи пострадавшему может способствовать назначению более мягкого наказания, то есть штрафа. Кроме того, оказание первой помощи может снизить медицинские последствия травмы, соответственно пострадавшему будет квалифицирован вред меньшей тяжести.

5. Можно ли привлечь к ответственности за неправильное оказание первой помощи?

В связи с тем, что жизнь человека провозглашается высшей ценностью, сама попытка защитить эту ценность ставится выше возможной ошибки в ходе оказания первой помощи, так как дает человеку шанс на выживание. Уголовное и административное законодательство не признают правонарушением причинение вреда охраняемым законом интересам в состоянии крайней необходимости, то есть для устранения опасности, непосредственно угрожающей личности или правам данного лица, если эта опасность не могла быть устранена иными средствами (ст. 39 «Крайняя необходимость» Уголовного кодекса РФ; ст. 2.7 «Крайняя необходимость» Кодекса РФ об административных правонарушениях). В настоящее время в Российской Федерации отсутствуют судебные прецеденты привлечения к юридической ответственности за неумышленное причинение вреда в ходе оказания первой помощи.

Понятие «первая помощь». Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь, перечень мероприятий по ее оказанию

В настоящее время первая помощь определяется как комплекс срочных простейших

мероприятий по спасению жизни человека. По своей сути цель ее состоит в устранении явлений, угрожающих жизни, а также – в предупреждении дальнейших повреждений и возможных осложнений.

Согласно Приказу Минздравсоцразвития РФ от 4 мая 2012 г. № 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь и перечня мероприятий по оказанию первой помощи», первая помощь оказывается в следующих случаях:

1. Отсутствие сознания.
2. Остановка дыхания и кровообращения.
3. Наружные кровотечения.
4. Инородные тела верхних дыхательных путей.
5. Травмы различных областей тела.
6. Ожоги, эффекты воздействия высоких температур, теплового излучения.
7. Отморожение и другие эффекты воздействия низких температур.
8. Отравления.

При указанных состояниях выполнить следующие мероприятия:

1. Мероприятия по оценке обстановки и обеспечению безопасных условий для оказания первой помощи:
2. Вызов скорой медицинской помощи, других специальных служб, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральным «законом» или со специальным правилом.
3. Определение наличия сознания у пострадавшего.
4. Мероприятия по восстановлению проходимости дыхательных путей и определению признаков жизни у пострадавшего:
5. Мероприятия по проведению сердечно-легочной реанимации до появления признаков жизни:
6. Мероприятия по поддержанию проходимости дыхательных путей:
7. Мероприятия по обзорному осмотру пострадавшего и временной остановке наружного кровотечения:
8. Мероприятия по подробному осмотру

пострадавшего в целях выявления признаков травм, отравлений и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью, и по оказанию первой помощи в случае выявления указанных состояний:

9. Придание пострадавшему оптимального положения тела.

10. Контроль состояния пострадавшего (сознание, дыхание, кровообращение) и оказание психологической поддержки.

11. Передача пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи, другим специальным службам, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральным «законом» или со специальным правилом.

Особенности оказания помощи детям, определяемые законодательно

При оказании первой помощи детям до 15 лет следует помнить о том, что все манипуляции с ними осуществляются с разрешения родителей и других законных представителей. При их отсутствии решение об оказании первой помощи принимается человеком, ее оказывающим.

Общая последовательность действий на месте происшествия с наличием пострадавших (в соответствии с Приказом №477н)

В случае, если человек стал участником или очевидцем происшествия, он должен выполнить следующие действия:

1. Оценить сложившуюся ситуацию и обеспечить безопасные условия для оказания первой помощи.

2. Определить наличие признаков сознания у пострадавшего. При наличии сознания у пострадавшего - начать выполнять мероприятия, описанные в п. 7 и далее.

3. При отсутствии признаков сознания восстановить проходимость дыхательных путей у пострадавшего и произвести определение признаков дыхания с помощью слуха, зрения и осязания. При нали-

чии признаков дыхания у пострадавшего – начать выполнять мероприятия, описанные в п. 6 и далее.

4. При отсутствии признаков жизни, самостоятельно или привлекая помощников, осуществить вызов скорой медицинской помощи и специальных служб (полицейских, пожарных, спасателей и т.д.).

5. Начать проведение сердечно-легочной реанимации.

6. В случае появления у пострадавшего признаков жизни (либо в случае, если эти признаки изначально имелись у него) – осуществить поддержание проходимости дыхательных путей (устойчивое боковое положение).

7. Провести обзорный осмотр пострадавшего на наличие признаков наружного кровотечения, осуществить временную остановку при его наличии.

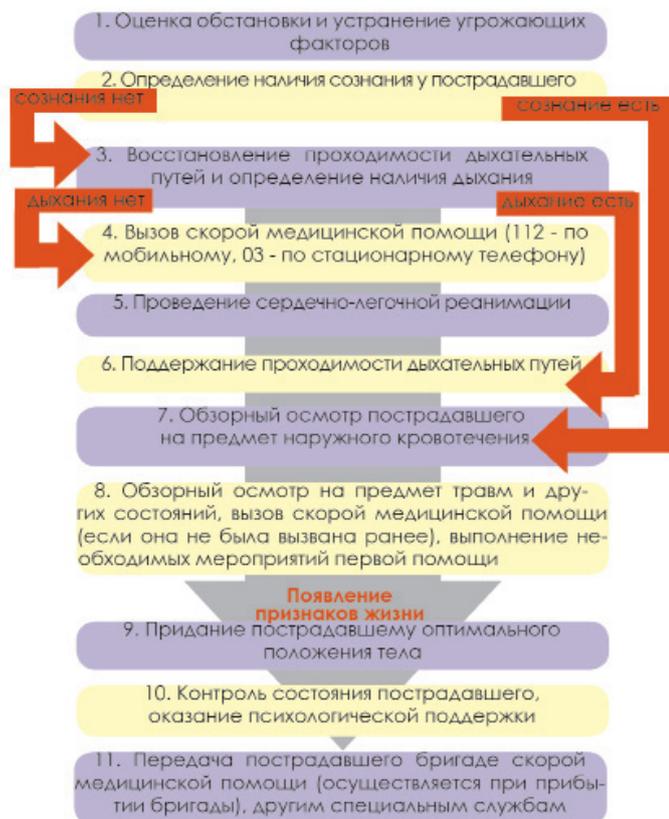
8. Выполнить в определенной последовательности подробный осмотр пострадавшего в целях выявления признаков травм, отравлений и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью. В случае их выявления – произвести соответствующие мероприятия первой помощи, в том числе вызвать скорую медицинскую помощь, если она не была вызвана ранее.

9. Придать пострадавшему оптимальное положение тела, определяющееся его состоянием и характером имеющихся у него травм и заболеваний.

10. До приезда скорой медицинской помощи или других специальных служб контролировать состояние пострадавшего, оказывать ему психологическую поддержку. При прибытии бригады скорой медицинской помощи передать им пострадавшего.

Эту последовательность можно представить в виде алгоритма (см. Универсальный алгоритм оказания первой помощи).

УНИВЕРСАЛЬНЫЙ АЛГОРИТМ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ



Соблюдение правил личной безопасности при оказании первой помощи. Основные факторы, угрожающие жизни и здоровью при оказании первой помощи. Пути их устранения

Перед началом действий на месте происшествия следует обеспечить безопасные условия для оказания первой помощи. При этом необходимо помнить, что может угрожать участнику оказания первой помощи:

- интенсивное дорожное движение;
- угроза возгорания или взрыва;
- поражение токсическими веществами (например, в случае дорожно-транспортного происшествия с автомобилем, перевозящим химикаты);
- агрессивно настроенные люди;
- животные и т.п.

Для снижения риска поражения необходимо, по возможности, установить знаки

аварийной остановки, перегородить проезжую часть автомобилем, попытаться потушить пожар, сообщить собравшимся людям, что сейчас будет оказываться первая помощь и т.д. Не следует пытаться оказывать первую помощь в неблагоприятных условиях.

Способы извлечения и перемещения пострадавшего

Часто возникает ситуация, когда требуется извлечение пострадавшего. При этом следует помнить, что экстренное извлечение пострадавших из автомобиля или другого ограниченного пространства выполняется только при наличии угрозы для его жизни и здоровья, и невозможности оказания первой помощи в тех условиях, в которых находится пострадавший. Во всех остальных случаях лучше дожидаться приезда скорой медицинской помощи и других служб, участвующих в ликвидации последствий того или иного происшествия. Это обусловлено тем, что при извлечении у пострадавшего могут возникнуть болевые ощущения и ухудшение самочувствия. Извлечение пострадавшего осуществляется определенными способами, которые будут рассмотрены в ходе занятия.

Если пострадавший находится в сознании, его экстренное извлечение производится так: руки участника оказания первой помощи проводятся подмышками пострадавшего, фиксируют его предплечье, после чего пострадавший извлекается наружу. При извлечении пострадавшего, находящегося без сознания или с подозрением на травму шейного отдела позвоночника, необходимо фиксировать ему голову и шею. При этом одна из рук участника оказания первой помощи фиксирует за нижнюю челюсть голову пострадавшего, а вторая держит его противоположное предплечье. После извлечения из автомобиля с помощью помощника следует переместить пострадавшего на безопасное расстояние.

Основные правила вызова скорой медицинской помощи, других специальных служб, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь

При вызове скорой медицинской помощи необходимо обязательно сообщить диспетчеру следующую информацию:

- место происшествия, что произошло;
- число пострадавших и тяжесть их состояния;
- какая помощь оказывается;
- телефонную трубку положить последним, после сообщения диспетчера о том, что вызов принят.

Обратите внимание, что с 2013 года **единым телефоном для вызова экстренных служб стал номер 112.**

Простейшие меры профилактики инфекционных заболеваний, передающихся с кровью и биологическими жидкостями человека

Для снижения риска заражения при оказании первой помощи следует использовать перчатки (для защиты рук) и защитные устройства для проведения искусственного дыхания «рот-устройство-рот». В настоящее время в России производятся устройства для искусственного дыхания различных конструкций. С правилами их использования можно ознакомиться в инструкциях, прилагаемых производителем каждого конкретного устройства.

В случае попадания крови и других биологических жидкостей на кожу следует немедленно смыть их проточной водой, тщательно вымыть руки. После проведения искусственного дыхания рекомендуется прополоскать рот.

Современные наборы средств и устройств для оказания первой помощи (аптечка первой помощи (автомобиль-

ная), аптечка для оказания первой помощи работникам и др.) Основные компоненты, их назначение

Аптечка первой помощи (автомобильная) (новый состав утвержден приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 8 сентября 2009 года № 697н «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения и медицинской промышленности Российской Федерации от 20 августа 1996 г. № 325») предназначена для оказания первой помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях. Утвержденный новый состав аптечки рассчитан на оказание первой помощи при травмах и угрожающих жизни состояниях и является обязательным.

При этом водитель может по своему усмотрению хранить в аптечке лекарственные средства и изделия медицинского назначения для личного пользования, принимаемые им самостоятельно или рекомендованные лечащим врачом и находящиеся в свободной продаже в аптеках. В таблице приведены компоненты аптечки и их назначение – см. таблицу № 2.

Также для оказания первой помощи может использоваться аптечка для оказания первой помощи работникам. Ее состав и назначение компонентов указаны в таблице №3.

Заключение

Оказание первой помощи положительно влияет на снижение смертности. При этом, первая помощь юридически безопасна для водителей, проста и эффективна. Изучение этого предмета позволяет в короткие сроки полноценно овладеть основными приемами первой помощи и подготовиться к их практическому применению.

При оказании первой помощи следует придерживаться определенной последовательности действий, выполнение

которых установлено современным законодательством. Одним из важнейших приоритетов среди них является обеспечение личной безопасности человека, оказывающего первую помощь.

Первая помощь будет более эффективной, если использовать для ее оказания простейшие комплекты необходимых средств и устройств (аптечки первой помощи (автомобильные), аптечки для работников и проч.). Важно обращать внимание при приобретении аптечки на соответствие ее состава утвержденному списку, на качество ее компонентов.

Для закрепления пройденного материала следует выполнить общий или выборочный опрос обучающихся по пройденной теме с последующим обсуждением их ответов.

Примерные вопросы:

1. Является ли оказание первой помощи действием, способным снизить человеческие потери?
2. В чем заключаются особенности оказания первой помощи пострадавшим детям?
3. Для чего используются бинты различных размеров?
4. Возможно ли дополнение аптечек лекарствами, назначенными ее владельцу врачом ?
5. Допустима ли замена отдельных компонентов аптечки?

Состав аптечки первой помощи (автомобильной) и назначение ее компонентов

№ п/п	Наименование вложения	Форма выпуска (размеры)	Количество (штук, упаковок)	Назначение вложения
1	Средства для временной остановки наружного кровотечения и перевязки ран			
1.1	Жгут кровоостанавливающий		1 шт.	Предназначен для остановки сильного артериального кровотечения.
1.2	Бинт марлевый медицинский нестерильный	5 м x 5 см	2 шт.	Бинты предназначены для наложения различных повязок и фиксации травмированных конечностей.
1.3	Бинт марлевый медицинский нестерильный	5 м x 10 см	2 шт.	
1.4	Бинт марлевый медицинский нестерильный	7 м x 14 см	1 шт.	
1.5	Бинт марлевый медицинский стерильный	5 м x 7 см	2 шт.	
1.6	Бинт марлевый медицинский стерильный	5 м x 10 см	2 шт.	
1.7	Бинт марлевый медицинский стерильный	7 м x 14 см	1 шт.	
1.8	Пакет перевязочный стерильный		1 шт.	Предназначен для наложения повязок при ранениях.
1.9	Салфетки марлевые медицинские стерильные	Не менее 16 x 14 см №10	1 уп.	Используются для закрытия ран при наложении повязок.
1.10	Лейкопластырь бактерицидный	Не менее 4 см x 10 см	2 шт.	Применяется для закрытия мелких ран (ссадин, царапин), мозолей.
1.11	Лейкопластырь бактерицидный	Не менее 1,9 см x 7,2 см	10 шт.	
1.12	Лейкопластырь рулонный	Не менее 1 см x 250 см	1 шт.	
2	Средства для сердечно-легочной реанимации			

2.1	Устройство для проведения искусственного дыхания «Рот-Устройство-Рот»		1 шт.	Используется при проведении сердечно-легочной реанимации для снижения риска заражения как лица, оказывающего первую помощь, так и пострадавшего. Позволяет уменьшить брезгливость.
3.	Прочие средства			
3.1	Ножницы		1 шт.	Применяются для вскрытия упаковок и разрезания перевязочного материала, при необходимости могут использоваться для разрезания одежды пострадавшего для облегчения доступа к поврежденным участкам тела.
3.2	Перчатки медицинские	Размер не менее М	1 пара	Применяется для защиты участника оказания первой помощи от контакта с кровью и другими биологическими жидкостями пострадавшего для снижения риска заражения.
3.3	Рекомендации по применению аптечки первой помощи (автомобильной)		1 шт.	
3.4	Футляр		1 шт.	

Состав аптечки первой помощи для работников и назначение ее компонентов

№ п/п	Наименование вложения	Форма выпуска (размеры)	Количество (штук, упаковка)	Назначение вложения	
1.	Изделия медицинского назначения для временной остановки наружного кровотечения и перевязки ран				
1.1	Жгут кровоостанавливающий		1 шт.	Предназначен для остановки сильного артериального кровотечения. Бинты предназначены для наложения различных повязок и фиксации травмированных конечностей.	
1.2	Бинт марлевый медицинский нестерильный	5 м x 5 см	1 шт.		
1.3	Бинт марлевый медицинский нестерильный	5 м x 10 см	1 шт.		
1.4	Бинт марлевый медицинский нестерильный	7 м x 14 см	1 шт.		
1.5	Бинт марлевый медицинский стерильный	5 м x 7 см	1 шт.		
1.6	Бинт марлевый медицинский стерильный	5 м x 10 см	2 шт.		
1.7	Бинт марлевый медицинский стерильный	7 м x 14 см	2 шт.		
1.8	Пакет перевязочный стерильный		1 шт.		Предназначен для наложения повязок при ранениях.
1.9	Салфетки марлевые медицинские стерильные	Не менее 16 x 14 см №10	1 уп.		Используются для закрытия ран при наложении повязок.
1.10	Лейкопластырь бактерицидный	Не менее 4 см x 10 см	2 шт.	Применяется для закрытия мелких ран (ссадин, царапин), мозолей.	
1.11	Лейкопластырь бактерицидный	Не менее 1,9 см x 7,2 см	10 шт.		
1.12	Лейкопластырь рулонный	Не менее 1 см x 250 см	1 шт.	Предназначен для фиксации повязок.	

2.	Изделия медицинского назначения для проведения сердечно-легочной реанимации			
2.1	Устройство для проведения искусственного дыхания «Рот-Устройство-Рот» или карманная маска для искусственного дыхания «Рот-Маска»		1 шт.	Используется при проведении сердечно-легочной реанимации для снижения риска заражения как лица, оказывающего первую помощь, так и пострадавшего. Позволяет уменьшить брезгливость.
3	Прочие изделия медицинского назначения			
3.1	Ножницы для разрезания повязок по Листеру		1 шт.	Применяется для вскрытия упаковок и разрезания перевязочного материала, при необходимости может использоваться для разрезания одежды пострадавшего для облегчения доступа к поврежденным участкам тела.
3.2	Салфетки антисептические из бумажного текстилеподобного материала стерильные спиртовые	Размер не менее 12,5 x 11.0 см.	5	Используются для обработки участков кожи человека, оказывающего помощь, загрязненных кровью и другими биологическими жидкостями пострадавшего.

3.3	Перчатки медицинские	Размер не менее М	1 пара	Применяется для защиты участника оказания первой помощи от контакта с кровью и другими биологическими жидкостями пострадавшего для снижения риска заражения.
3.4	Маска медицинская 3-слойная из нетканого материала с резинками или завязками		2 шт.	Для снижения риска инфицирования человека, оказывающего первую помощь.
3.5	Покрывало спасательное изотермическое	Не менее 160 x 210 см.	1 шт.	Для укутывания пострадавшего с тяжелой травмой или переохлаждением (серебристой стороной к телу).
4.	Прочие средства			
4.1	Английские булавки стальные со спиралью	Не менее 38 мм.	3 шт.	Для закрепления бинтов и подручных материалов при наложении повязок и иммобилизации конечностей.
4.2	Рекомендации с пиктограммами по использованию изделий медицинского назначения аптечки для оказания первой помощи работникам.			
4.3	Футляр или сумка санитарная		1 шт.	Для хранения (переноски) компонентов аптечки.
4.4	Блокнот отрывной для записей	Формат не менее А7	1 шт.	Для выполнения записей.
4.5	Авторучка		1 шт.	

Тема 2. Оказание первой помощи при отсутствии сознания, остановке дыхания и кровообращения

Цель занятия: освоить навыки проведения сердечно-легочной реанимации, в том числе, в особых случаях. Отработать навыки первой помощи при нарушении проходимости дыхательных путей.

Вид занятия: групповое.

Метод: лекция, диалог, практическое занятие.

Продолжительность 4 часа (2 часа теории, 2 часа практики).

Учебно-материальное обеспечение: видеопроектор, экран, персональный мультимедийный компьютер, «Рабочая тетрадь по первой помощи» тренажер - манекен взрослого пострадавшего (голова, торс, конечности) для отработки приемов сердечно-легочной реанимации, тренажер - манекен взрослого для отработки приемов удаления инородного тела из верхних дыхательных путей, устройства для проведения искусственного дыхания.

Изучаемые вопросы

Основные признаки жизни у пострадавшего. Причины нарушения дыхания и кровообращения. Способы проверки сознания, дыхания, кровообращения у пострадавшего.

Современный алгоритм проведения сердечно-легочной реанимации (СЛР). Техника проведения искусственного дыхания и давления на грудину пострадавшего.

Ошибки и осложнения, возникающие при выполнении реанимационных мероприятий. Показания к прекращению СЛР. Мероприятия, выполняемые после прекращения СЛР.

Особенности СЛР у детей.

Порядок оказания первой помощи при частичном и полном нарушении проходимости верхних дыхательных путей,

вызванном инородным телом у пострадавших в сознании, без сознания. Особенности оказания первой помощи тучному пострадавшему, беременной женщине и ребёнку.

Методические указания по проведению занятия

При проведении занятия следует уделить особое внимание отработке практических навыков по проведению сердечно-легочной реанимации и извлечению инородных тел верхних дыхательных путей.

Введение

Проведение сердечно-легочной реанимации является несложным и жизненно важным навыком первой помощи. От степени владения этим навыком человеком – участником оказания первой помощи, будет зависеть, останется пострадавший в живых или нет. Отечественными и зарубежными учеными доказано, что шанс на выживание у пострадавшего с остановкой дыхания и кровообращения уменьшается на 10% с каждой минутой, пока не проводятся реанимационные мероприятия. Вот почему так важно владеть этим навыком. Оказание первой помощи при инородных телах верхних дыхательных путей также может спасти жизни пострадавших.

Основная часть

Основные признаки жизни у пострадавшего. Причины нарушения дыхания и кровообращения

К основным признакам жизни относятся наличие сознания, самостоятельное дыхание и кровообращение. Они проверяются в ходе выполнения алгоритма сердечно-легочной реанимации.

Внезапная смерть (остановка дыхания и кровообращения) может быть вызвана заболеваниями (инфаркт миокарда, аритмии и др.) или внешним воздействием

(травма, поражение электрическим током, утопление и др.). Вне зависимости от причин исчезновения признаков жизни сердечно-легочная реанимация проводится в соответствии с определенным алгоритмом, рекомендованным Национальным Российским и Европейским советами по реанимации и Научно-исследовательским институтом общей реаниматологии Российской Академии медицинских наук.

Современный алгоритм проведения сердечно-легочной реанимации (СЛР). Техника проведения искусственного дыхания и давления на грудину пострадавшего

На месте происшествия участнику оказания первой помощи следует оценить безопасность для себя, пострадавшего (пострадавших) и окружающих. После этого следует устранить угрожающие факторы или минимизировать риск собственного повреждения и риск для пострадавшего (пострадавших) и окружающих.

Далее необходимо проверить наличие сознания у пострадавшего. Для проверки сознания необходимо аккуратно потормошить пострадавшего за плечи и громко спросить: «Что с Вами? Нужна ли Вам помощь?». Человек, находящийся в бессознательном состоянии, не сможет ответить на эти вопросы.



При отсутствии признаков сознания следует громко позвать на помощь, обращаясь к конкретному человеку, находящемуся рядом с местом происшествия (очевидцу происшествия, сотруднику спе-

циальных служб).



В дальнейшем его можно будет привлечь к обеспечению безопасности на месте происшествия, оказанию первой помощи, вызову экстренных служб.

Для определения наличия дыхания необходимо, прежде всего, восстановить проходимость дыхательных путей у пострадавшего. Для этого следует одну руку положить на лоб пострадавшего, 2-мя пальцами другой взять за подбородок и запрокинуть голову. При подозрении на травму шейного отдела позвоночника запрокидывание следует выполнять максимально аккуратно и щадяще.

Для проверки дыхания следует наклониться щекой и ухом ко рту и носу пострадавшего и в течение 10 сек. послушать дыхание, почувствовать его своей щекой и посмотреть на движения грудины.



При отсутствии дыхания грудина пострадавшего останется неподвижной, звуков

его дыхания не будет слышно, выдыхаемый воздух изо рта и носа не будет ощущаться щекой. Отсутствие признаков дыхания определяет необходимость вызова скорой медицинской помощи и проведения сердечно-легочной реанимации.

При отсутствии признаков дыхания у пострадавшего участнику оказания первой помощи следует организовать вызов скорой медицинской помощи (дать указание помощнику). Указания следует давать кратко, понятно, информативно: «Человек не дышит. Вызывайте «скорую». Сообщите мне, что вызвали».

При отсутствии возможности привлечения помощника, скорую медицинскую помощь следует вызвать самостоятельно. При вызове необходимо обязательно сообщить диспетчеру следующую информацию:

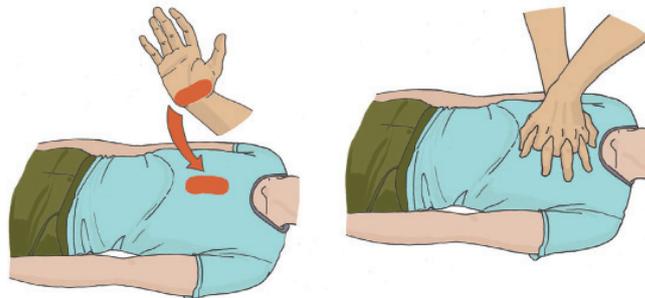
- место происшествия, что произошло;
- число пострадавших и тяжесть их состояния;
- какая помощь оказывается;
- телефонную трубку положить последним, после ответа диспетчера.

Вызов скорой медицинской помощи может осуществляться *по стационарному (03) или мобильному (112) телефонам.*

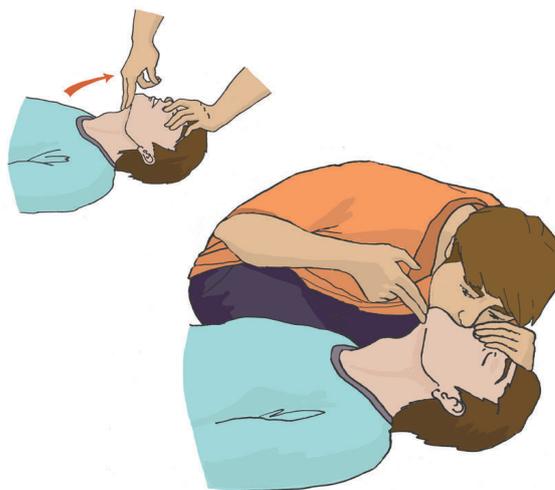


Одновременно с вызовом скорой медицинской помощи (в случае, если это осуществляет помощник) необходимо приступить к надавливаниям на грудину. При этом основание ладони помещается на

середину грудины пострадавшего, кисти рук берутся в замок, руки выпрямляются в локтевых суставах. Надавливания на грудину осуществляются на твердой ровной поверхности *на глубину 5 – 6 см с частотой 100-120 в минуту* перпендикулярно плоскости грудины.



После надавливаний на грудину необходимо осуществить вдохи искусственного дыхания. При проведении вдохов следует открыть дыхательные пути пострадавшего, зажать его нос двумя пальцами и выполнить выдох в дыхательные пути пострадавшего в течение 1 с. Ориентиром достаточного объема вдвухаемого воздуха является начало подъема грудины, определяемое участником оказания первой помощи визуально. После этого, продолжая поддерживать проходимость дыхательных путей, необходимо дать пострадавшему совершить пассивный выдох, после чего повторить вдох искусственного дыхания.



При этом рекомендуется использовать устройство для проведения искусствен-

ного дыхания из аптечки первой помощи (автомобильной).

Далее следует продолжить реанимационные мероприятия, чередуя 30 надавливаний на грудину с 2-мя вдохами искусственного дыхания.

Реанимационные мероприятия могут не осуществляться пострадавшим с явными признаками нежизнеспособности (разложение, травма, несовместимая с жизнью), либо в случаях, когда отсутствие признаков жизни вызвано исходом длительно существующего неизлечимого заболевания (например, онкологического).

Реанимационные мероприятия продолжаются до прибытия скорой медицинской помощи или других служб, участвующих в ликвидации последствий несчастного случая, и распоряжения их сотрудников о прекращении этих действий, либо до появления явных признаков жизнедеятельности у пострадавшего (появления самостоятельного дыхания и кровообращения, возникновения кашля, произвольных движений). В случае появления признаков жизни следует придать пострадавшему устойчивое боковое положение. Для этого необходимо выполнить следующую последовательность действий:

Шаг 1.

Расположить одну руку пострадавшего под прямым углом к его телу.



Шаг 2.

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



Шаг 3.

После этого согнуть дальнюю ногу пострадавшего в колене, поставить ее с опорой на стопу 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 описанных выше действий пострадавший будет находиться в таком положении (вид спереди).



В случае длительного проведения реанимационных мероприятий и возникновения физической усталости у участника оказания первой помощи, необходимо привлечь помощника к осуществлению этих мероприятий. Большинство современных отечественных и зарубежных рекомендаций по проведению сердечно-легочной реанимации предусматривают смену ее участников примерно каждые 2 минуты, или спустя 4 цикла надавливаний и вдохов.

Особенности СЛР у детей

У детей сердечно-легочная реанимация проводится с той же частотой и тем же соотношением вдохов искусственного дыхания и надавливаний на грудину, что и у взрослых. При проведении вдохов следует визуально контролировать объем вдуваемого воздуха (до начала подъема грудины).

Надавливания на грудину выполняются на глубину, равную одной трети поперечного размера грудины (примерно 4 см. у детей до 1 года и 5 см. у детей старшего возраста).

Порядок оказания первой помощи при частичном и полном нарушении проходимости верхних дыхательных путей, вызванном инородным телом

В соответствии с рекомендациями Европейского совета по реанимации и Национального совета

по реанимации России, выделяют частичное или полное нарушение проходимости верхних дыхательных путей, вызванном инородным телом.

Признаки частичного нарушения проходимости: пострадавший может кашлять, шумно дышать, отвечать на вопросы.

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

При частичном нарушении проходимости следует предложить пострадавшему покашлять.



При полном нарушении проходимости верхних дыхательных путей необходимо предпринять меры по удалению инородного тела. Для этого необходимо сделать следующее:

1. Встать сбоку и немного сзади пострадавшего.
2. Придерживая пострадавшего одной рукой, другой наклонить его вперед, чтобы в случае смещения инородного тела оно попало в рот пострадавшего, а не опустилось ниже в дыхательные пути.
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, то следует:

- встать позади пострадавшего и обхватить его обеими руками на уровне верхней половины живота;
- сжать кулак одной из рук и поместить его над пупком;

- при необходимости надавливания повторить 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.



- обхватить кулак другой рукой и, слегка наклонив пострадавшего вперед, резко надавить на его живот в направлении внутрь и кверху;

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.

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.



Если инородное тело перекрыло дыхательные пути ребенку, то помощь оказывается аналогичным образом. Однако следует помнить о необходимости дозирования усилий (удары и толчки наносятся с меньшей силой). Кроме того, детям до 1 года нельзя выполнять толчки в живот. Вместо них производятся толчки в нижнюю часть грудной клетки. При выполнении ударов и толчков грудным детям следует располагать их на предплечье человека, оказывающего помощь, головой вниз; при этом необходимо придерживать голову ребенка.

Практическое занятие по теме 2

Задание № 1. Отработка приемов экстренного извлечения пострадавшего из автомобиля или труднодоступного места (пострадавший в сознании, без сознания).

Задание № 2. Отработка приема снятия мотоциклетного (велосипедного) шлема и других защитных приспособлений с пострадавшего.

Задание № 3. Отработка приемов перемещения пострадавшего различными способами.

Задание № 4. Выполнение алгоритма

сердечно-легочной реанимации, включающего в себя определение признаков жизни; восстановление проходимости верхних дыхательных путей, выполнение искусственного дыхания «рот ко рту», «рот к носу», с применением устройств для искусственного дыхания; выполнение надавливаний на грудину и вдохов искусственного дыхания в соотношении 30 надавливаний : 2 вдоха.

Задание № 5. Отработка приемов удаления инородного тела из верхних дыхательных путей пострадавшего.

Задание № 6. Отработка приема перевода пострадавшего в устойчивое боковое положение.

В ходе отработки практических навыков преподаватель контролирует их выполнение обучающимися, своевременно делая замечания и исправляя неточности.

Заключение

Остановка дыхания является наиболее опасным состоянием, могущим привести к смерти пострадавшего в течение нескольких минут. Крайне важно своевременное и правильное проведение реанимационных мероприятий, что может способствовать спасению жизни пострадавших.

Попадание инородных тел в верхние дыхательные пути – достаточно часто встречающееся происшествие, при котором смерть подавившегося без оказания помощи практически неминуема. Простые действия позволят избежать этого печального финала.

Тема 3. Оказание первой помощи при наружных кровотечениях и травмах

Цель занятия: изучить различные виды кровотечений, освоить навыки их остановки; определить особенности оказания первой помощи при травмах различных областей тела.

Вид занятия: групповое.

Метод: лекция, диалог, практическое занятие.

Продолжительность 4 часа (2 часа теории, 2 часа практики).

Учебно-материальное обеспечение: видеопроектор, экран, персональный мультимедийный компьютер, «Рабочая тетрадь по первой помощи», тренажер - манекен взрослого пострадавшего (голова, торс, конечности), наглядные пособия (плакаты «Способы остановки кровотечения»), средства для временной остановки кровотечения (жгуты, бинты), аптечка первой помощи (автомобильная).

Изучаемые вопросы

Цель и порядок выполнения обзорного осмотра пострадавшего в дорожно-транспортном происшествии.

Особенности состояний пострадавшего в дорожно-транспортном происшествии, признаки кровотечения; понятия «кровотечение», «острая кровопотеря».

Признаки кровотечения (артериального, венозного, капиллярного, смешанного).

Способы временной остановки наружного кровотечения: пальцевое прижатие артерии, наложение жгута, максимальное сгибание конечности в суставе, прямое давление на рану, наложение давящей повязки.

Оказание первой помощи при носовом кровотечении.

Понятие о травматическом шоке. Причины и признаки, особенности травматического шока у пострадавшего в до-

рожно-транспортном происшествии. Мероприятия, предупреждающие развитие травматического шока.

Цель и порядок подробного осмотра пострадавшего.

Основные состояния, с которыми может столкнуться участник оказания первой помощи.

Травмы головы. Оказание первой помощи. Особенности ранений волосистой части головы. Особенности оказания первой помощи при травмах глаза и носа.

Травмы шеи, оказание первой помощи. Остановка наружного кровотечения при травмах шеи. Фиксация шейного отдела позвоночника (вручную, подручными средствами, с использованием медицинских изделий).

Травмы груди, оказание первой помощи. Основные проявления травмы груди. Особенности наложения повязок при травме груди. Наложение окклюзионной (герметизирующей) повязки. Особенности наложения повязки на рану груди с инородным телом.

Травмы живота и таза, основные проявления. Оказание первой помощи. Закрытая травма живота с признаками внутреннего кровотечения. Оказание первой помощи, особенности наложения повязок на рану при выпадении органов брюшной полости, при наличии инородного тела в ране. Травмы конечностей, оказание первой помощи. Понятие «иммобилизация». Способы иммобилизации при травме конечностей.

Травмы позвоночника, оказание первой помощи.

Методические указания по проведению занятия

При проведении занятия следует обратить внимание на обучающихся, для которых освоение этой темы может представлять определенные трудности ввиду непереносимости ими вида крови. Также важно донести до обучающихся мысль о

крайней опасности сильного кровотечения как одной из основных причин гибели пострадавших на месте происшествия.

Введение

Осмотр пострадавшего осуществляется для определения его состояния, наличия и расположения возможных повреждений. Сведения о состоянии пострадавшего, полученные при осмотре, используются при вызове скорой медицинской помощи (для сообщения необходимой диспетчеру информации) и при оказании первой помощи. Крайне важно качественно провести осмотр пострадавшего, поскольку в случае его небрежного проведения возможно упустить (или своевременно не увидеть) тяжелые повреждения, которые могут привести к гибели пострадавшего.

Различные происшествия с наличием пострадавших часто сопровождаются травмированием их участников. Одним из наиболее серьезных повреждений являются кровотечения. Эти состояния представляют значительную опасность для жизни пострадавших и требуют немедленных действий окружающих для их спасения. В ходе занятия будут изучены основные способы остановки кровотечения. Эти действия позволяют спасти жизнь пострадавшего до приезда медицинских работников и препятствуют развитию тяжелых осложнений травмы, таких, например, как шок.

Могут травмироваться различные части тела пострадавших. Оказание первой помощи при их травмировании может иметь определенные особенности и приоритеты, которые следует учитывать для более эффективных действий.

Основная часть

Цель и порядок выполнения обзорного осмотра пострадавшего

Обзорный осмотр производится очень быстро, в течение 1-2 секунд (при наличии у пострадавшего признаков жизни), с головы до ног. Целью его является определение признаков кровотечения, требующего скорейшей остановки.



Признаки различных видов наружного кровотечения (артериального, венозного, капиллярного, смешанного)

Под кровотечением понимают ситуацию, когда кровь (в норме находящаяся внутри сосудов человеческого тела) по разным причинам (чаще всего – травмы) покидает сосудистое русло. При этом кровь перестает выполнять свою функцию переноса кислорода и питательных веществ к органам, что сопровождается ухудшением или прекращением выполнения ими своих функций.

В результате, в зависимости от величины кровопотери (количества вышедшей из сосудов крови), вида сосуда, от того, какой орган кровоснабжался поврежденным сосудом, могут возникнуть различные нарушения в организме человека – от незначительных до прекращения жизнедеятельности, т.е. гибели пострадавшего. Последнее наблюдается при повреждении крупных сосудов в отсутствие оказания первой помощи, т.е. при неостановленном сильном кровотечении.

Компенсаторные возможности человеческого организма, как правило, достаточны для поддержания жизни при кровотечении слабой и средней интенсивности, когда скорость кровопотери невелика. В случае же повреждения крупных сосудов скорость кровопотери может быть настолько значительной, что гибель пострадавшего при отсутствии первой помощи может наступить в течение нескольких минут с момента получения травмы.

По виду поврежденных сосудов кровотечения бывают:

- **артериальные кровотечения** являются наиболее опасным, так как при ранении крупных артерий происходит большая потеря крови за короткое время. Признаком артериальных кровотечений обычно является алая пульсирующая струя крови (фонтаном).

- **венозные кровотечения** характеризуются меньшей скоростью кровопотери, кровь темно-вишневая, вытекает «ручьём». Являются менее опасными, чем артериальные, однако также требуют скорейшей остановки.

- **капиллярные кровотечения** наблюдаются при ссадинах, порезах, царапинах. Капиллярное кровотечение, непосредственной угрозы для жизни, как правило, не представляют.

- **смешанные кровотечения** – это кровотечения, при которых имеются одновременно артериальное, венозное и капиллярное кровотечение. Наблюдаются, например, при отрыве конечности. Опасно вследствие наличия артериального кровотечения.

По внешним признакам кровотечения подразделяются на следующие виды:

- **наружное кровотечение** сопровождается повреждением кожных покровов, при этом кровь изливается наружу.

- **внутреннее кровотечение** чаще всего возникает при тупых травмах груди и живота, сопровождающихся повреждением внутренних органов - легких, печени, се-

лезенки.

Основным признаком внутреннего кровотечения является сочетание боли в месте травмы и признаков кровопотери:

- резкая общая слабость;
- чувство жажды;
- головокружение;
- мелькание мушек перед глазами;
- обморок, чаще при попытке встать;
- тошнота и рвота;
- бледная, влажная и холодная кожа;
- учащённый слабый пульс;
- частое дыхание;
- при возможности измерения артериального давления можно отметить его резкое снижение.

Способы временной остановки наружного кровотечения

В случае, если пострадавший получил травму, человеку, оказывающему первую помощь, необходимо выполнить следующие мероприятия:

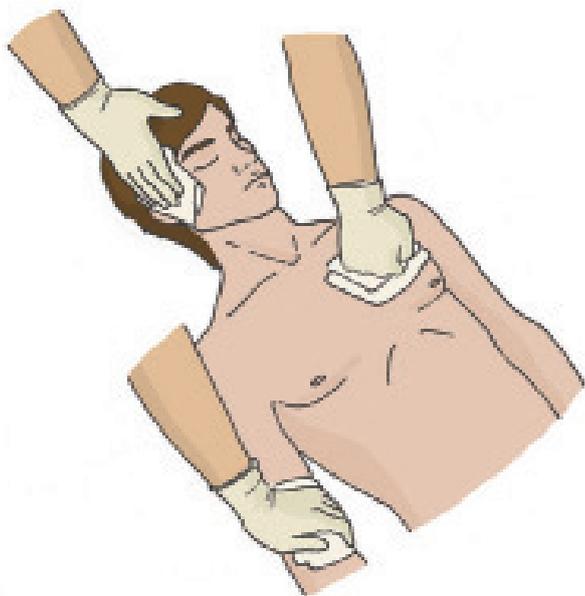
- обеспечить безопасные условия для оказания первой помощи;
- убедиться в наличии признаков жизни у пострадавшего;
- провести обзорный осмотр для определения наличия кровотечения (при необходимости – выполнить подробный осмотр);
- определить вид кровотечения;
- выполнить остановку кровотечения наиболее подходящим способом или их комбинацией.

В настоящее время при оказании первой помощи используются следующие способы временной остановки кровотечения:

1. Прямое давление на рану.
2. Пальцевое прижатие артерии.
3. Максимальное сгибание конечности в суставе.
4. Наложение давящей повязки.
5. Наложение кровоостанавливающего жгута (табельного или импровизирован-

ного).

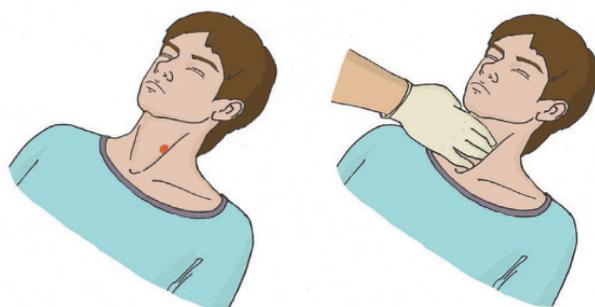
1. **Прямое давление на рану** является наиболее простым способом остановки кровотечений. При его использовании рана закрывается стерильными салфетками или стерильным бинтом, после чего на область раны осуществляется давление рукой участника оказания первой помощи с силой, достаточной для остановки кровотечения. Для наложения на рану можно использовать любую подручную ткань. При отсутствии табельных и подручных средств допустимо осуществлять давление на рану рукой участника оказания первой помощи (при этом не следует забывать о необходимости использования медицинских перчаток).



2. **Пальцевое прижатие артерии** к кости между раной и сердцем позволяет достаточно быстро и эффективно останавливать кровотечение из крупных артерий. Давление осуществляется в определенных точках между раной и сердцем. Выбор точек обусловлен возможностью прижатия артерии к кости. Результатом является прекращение поступления крови к поврежденному участку сосуда и остановка или значительное ослабление кровотечения. Как правило, пальцевое прижатие артерии (так же, как и прямое давление на рану) используется в первые секунды по-

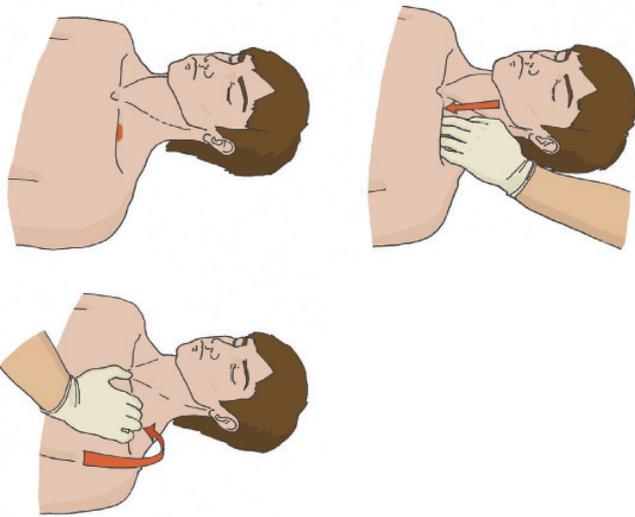
сле обнаружения кровотечения и начала оказания первой помощи, предшествуя наложению кровоостанавливающего жгута. Кроме того, пальцевое прижатие артерии может быть как самостоятельным способом остановки кровотечения, так и использоваться в комплексе с другими способами (например, с давящей повязкой на рану). Эффективность и правильность использования этого способа определяется визуально – по уменьшению или остановке кровотечения.

Общая сонная артерия прижимается на передней поверхности шеи снаружи от гортани. Давление в указанную точку может осуществляться четырьмя пальцами одновременно по направлению к позвоночнику, при этом сонная артерия придавливается к нему. Другим вариантом пальцевого прижатия сонной артерии является давление в ту же точку большим пальцем по направлению к позвоночнику. Прижимать необходимо с достаточной силой, т.к. кровотечения из сонной артерии очень интенсивные.

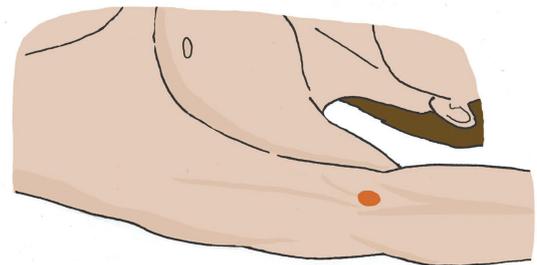


Подключичная артерия прижимается в ямке над ключицей к первому ребру. Осуществлять давление в точку прижа-

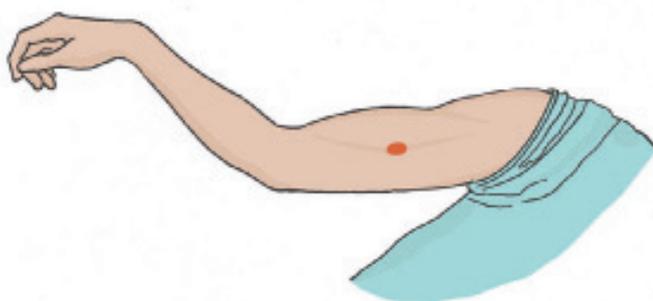
тия подключичной артерии можно с помощью четырех выпрямленных пальцев. Другим способом пальцевого прижатия подключичной артерии является давление согнутыми пальцами.



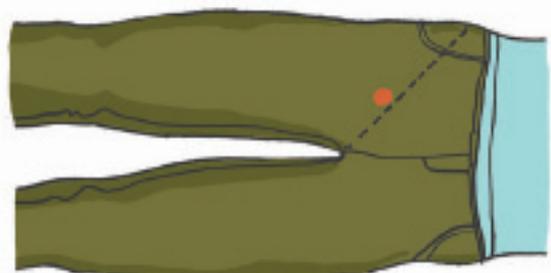
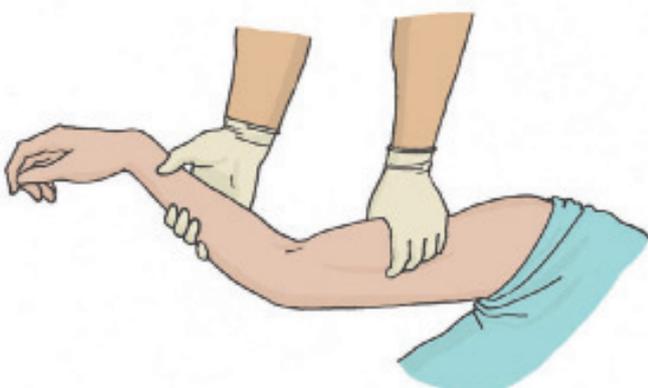
Подмышечная артерия прижимается к плечевой кости в подмышечной впадине при кровотечении из раны плеча ниже плечевого сустава. Давление в точку прижатия подмышечной артерии производится прямыми, жестко зафиксированными пальцами с достаточной силой в направлении плечевого сустава. При этом область плечевого сустава пострадавшего следует придерживать другой рукой.



Плечевая артерия прижимается к плечевой кости с внутренней стороны между бицепсом и трицепсом, если кровотечение возникло из ран средней и нижней трети плеча, предплечья и кисти. Давление на точку прижатия осуществляется с помощью четырех пальцев кисти, обхватывающей плечо пострадавшего сверху или снизу.



Бедренная артерия прижимается в паховой области при кровотечении из ран в области бедра. Давление выполняется кулаком, зафиксированным второй рукой, весом тела участника оказания первой помощи.





3. **Максимальное сгибание конечности** в суставе приводит к перегибу и сдавлению кровеносного сосуда, что способствует прекращению кровотечения. Этот способ достаточно эффективно останавливает кровотечение. Для повышения эффективности в область сустава необходимо вложить 1 – 2 бинта или свернутую валиком одежду. После сгибания конечность фиксируют руками, несколькими турами бинта или подручными средствами (например, брючным ремнем).

При кровотечениях из ран верхней части плеча и подключичной области верхнюю конечность заводят за спину со сгибанием в локтевом суставе и фиксируют бинтом или обе руки заводят назад со сгибанием в локтевых суставах и притягивают друг к другу бинтом.

Для остановки кровотечения из предплечья в локтевой сгиб вкладывают валик, конечность максимально сгибают в локтевом суставе и предплечье фиксируют к плечу в таком положении, например, ремнем.



При повреждении сосудов стопы, голени и подколенной ямки в последнюю вкладывают несколько бинтов или валик из ткани, после чего конечность сгибают в коленном суставе и фиксируют в этом положении бинтом.

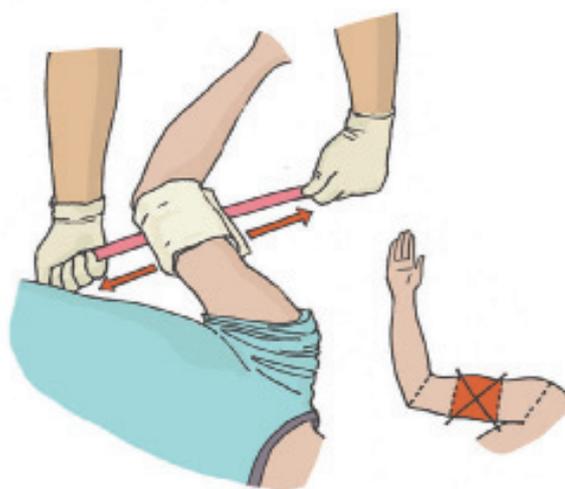
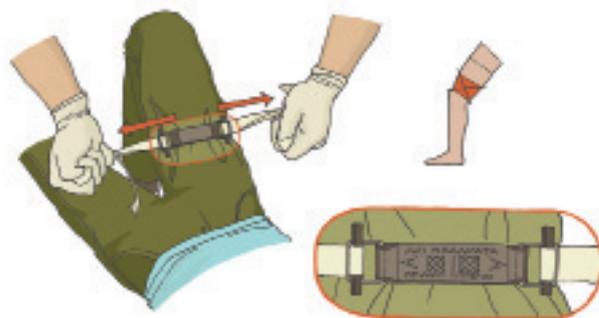


Для остановки кровотечения при травме бедра сверток из ткани или несколько бинтов вкладывают в область сгиба, нижнюю конечность сгибают в тазобедренном суставе (притягивают колено к груди) и фиксируют руками или бинтом.



4. Для более продолжительной остановки кровотечения можно использовать **давящую повязку**. При ее наложении следует соблюдать общие принципы наложения бинтовых повязок (на рану желательно положить стерильные салфетки из укладки, бинт должен раскатываться по ходу движения, по окончании наложения повязку следует закрепить, завязав свободный конец бинта вокруг конечности). Основная задача повязки – остановить кровотечение.

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.



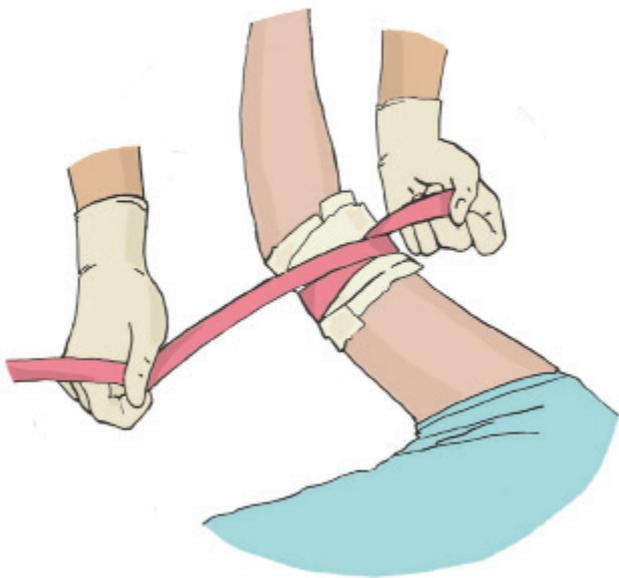
5. Наложение **кровоостанавливающего жгута** может применяться для более продолжительной временной остановки сильного артериального кровотечения. Для снижения негативного воздействия жгута на конечности его следует накладывать в соответствии со следующими правилами:

1. Жгут следует накладывать только при артериальном кровотечении из плечевой и бедренной артерий.
2. Жгут необходимо накладывать между

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

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

5. Кровотечение останавливается первым (растянутым) туром жгута, все последующие (фиксирующие) туры накладываются так, чтобы каждый последующий тур примерно наполовину перекрывал предыдущий.



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.

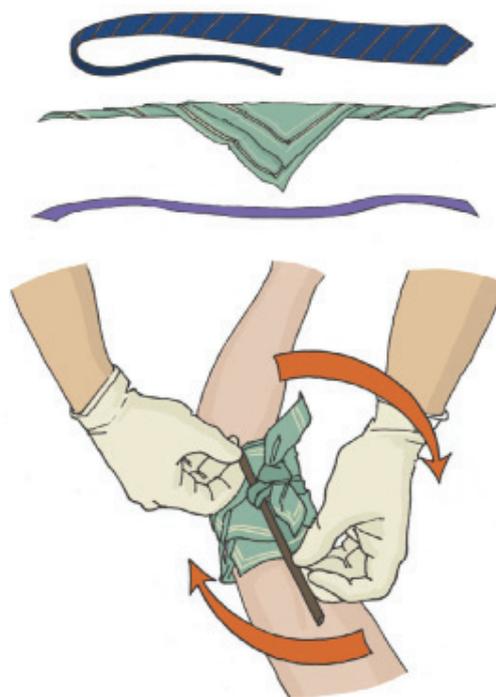


8. Максимальное время нахождения жгута на конечности не должно превышать 60 минут в теплое время года и 30 минут в холодное.
 9. После наложения жгута конечность следует иммобилизовать (обездвижить) и термоизолировать (укутать) доступными

способами.

10. Если максимальное время наложения жгута истекло, а медицинская помощь недоступна, следует сделать следующее:
- Осуществить пальцевое прижатие артерии выше жгута.
 - Снять жгут на 15 минут.
 - По возможности выполнить лёгкий массаж конечности, на которую был наложен жгут.
 - Наложить жгут чуть выше предыдущего места наложения.
 - Максимальное время повторного наложения – 15 минут.

В качестве жгута можно использовать тесьму, платок, галстук и другие подобные вещи. Для остановки кровотечения в этом случае из указанных материалов делается петля, закручивающаяся до остановки или значительного ослабления артериального кровотечения с помощью любого прочного предмета (металлического или деревянного прута). При достижении остановки кровотечения прут прибинтовывают к конечности. Импровизированные жгуты накладываются также по вышеописанным правилам.



Порядок оказания первой помощи при носовом кровотечении

Если пострадавший находится в сознании, необходимо усадить его со слегка наклоненной вперед головой и зажать ему нос в районе крыльев носа на 15 – 20 минут. При этом можно положить холод на переносицу. Если спустя указанное время кровотечение не остановилось, следует вызвать скорую медицинскую помощь, до приезда которой надо продолжать выполнять те же мероприятия.

Если пострадавший с носовым кровотечением находится без сознания, следует придать ему устойчивое боковое положение, контролируя проходимость дыхательных путей; вызвать скорую медицинскую помощь.

Понятие о травматическом шоке

Шок – это серьезное осложнение тяжелых травм и сильных кровотечений. Развитие шока сопровождается тяжелыми нарушениями в работе всех систем организма, вплоть до смерти пострадавшего как на месте происшествия, так и впоследствии, на этапе транспортировки. При его развитии отмечаются нарушения дыхания и кровообращения, бледность, холодная влажная кожа, возбуждение, сменяющееся апатией. В большинстве случаев развитие шока требует усилий со стороны медработников, имеющих соответствующее оснащение. Однако, выполненные на этапе первой помощи простейшие действия (остановка кровотечения, придание пострадавшему оптимального положения тела, иммобилизация травмированных конечностей) позволяют предупредить развитие шока или снизить его тяжесть.

Цель и последовательность подробного осмотра пострадавшего

Подробный осмотр производится для вы-

явления травм различных областей тела. Он более детальный, чем обзорный и производится в определенной последовательности. Вначале осматривается и аккуратно ощупывается голова.



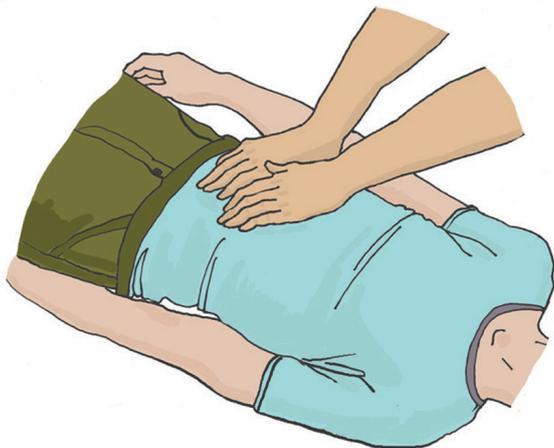
Далее осматривается шея пострадавшего для выявления возможных деформаций, костных выступов, болезненных мест. Осматривать следует крайне осторожно и аккуратно.



Грудная клетка пострадавшего осматривается и ощупывается в следующей последовательности «передняя поверхность – задняя поверхность – боковые стороны». Без особой необходимости не следует поворачивать пострадавшего, чтобы осмотреть спину, достаточно аккуратно ощупать.



После осмотра грудной клетки следует осмотреть живот и область таза. Важно уделить внимание не только поиску открытых ран, но и наличию явно видимых кровоподтеков и ссадин как признаков возможной тупой травмы живота, внутренних органов и костей таза.



Последними осматриваются конечности, также допускается аккуратное ощупывание указанных областей. При осмотре конечностей следует обратить внимание на их возможную деформацию как один из признаков перелома костей.

Подробный осмотр следует проводить очень внимательно и осторожно, чтобы не причинить дополнительные страдания пострадавшему и не пропустить у него какой-либо тяжелой травмы.

Травмы головы. Оказание первой помощи

Травмы головы являются одними из наиболее тяжелых повреждений, которые пострадавшие могут получить в результате происшествий. Очень часто они (особенно ранения волосистой части головы) сопровождаются значительным кровотечением, которое может угрожать жизни пострадавшего на месте происшествия.

Травмы головы часто сопровождаются нарушением функции головного мозга. Для черепно-мозговой травмы характерны

бледность, общая слабость, сонливость, головная боль, головокружение и потеря сознания. Пострадавший может быть в сознании, но при этом не помнит обстоятельств травмы и событий, ей предшествующих. Более тяжелое повреждение мозга сопровождается длительной потерей сознания (кома), параличами конечностей. Переломы костей черепа могут сопровождаться, кроме того, следующими признаками: выделение бесцветной или кровянистой жидкости из ушей, носа; кровоподтеки вокруг глаз.

Первая помощь при травме головы будет заключаться в вызове скорой медицинской помощи и контроле состояния пострадавшего, находящегося в сознании.

Если пострадавший находится без сознания, следует придать ему устойчивое боковое положение, которое уменьшает вероятность западения языка и сводит к минимуму возможность попадания рвотных масс или крови в дыхательные пути.

При наличии раны надо наложить повязку.



В случае, если у пострадавшего отмечаются признаки нарушения целостности костей черепа, необходимо обложить края раны бинтами и только после этого накла-

дывать повязку.

При повреждениях глаз следует наложить повязку с использованием стерильного перевязочного материала из аптечки первой помощи. Повязка в любом случае накладывается на оба глаза.

При отсутствии признаков дыхания необходимо приступить к проведению сердечно-легочной реанимации в объеме надавливаний на грудину и вдохов. При нахождении в ране инородного предмета нужно зафиксировать его, обложив салфетками или бинтами, и наложить повязку. Извлекать инородный предмет запрещено.

Травмы шеи, оказание первой помощи

Травмы шеи могут представлять непосредственную опасность для жизни в том случае, если имеется повреждение крупных сосудов, особенно сонных артерий. Для того, чтобы предупредить смерть пострадавшего, необходимо сразу после обнаружения артериального кровотечения произвести его остановку.

Наиболее быстрым способом является пальцевое прижатие сонной артерии между раной и сердцем, производимое в указанной точке.



При затруднениях с определением места надавливания возможно использовать прямое давление на рану.

При наличии венозного кровотечения для его остановки используется бинтовая давящая повязка.

Достаточно серьезной травмой является и повреждение шейного отдела позвоночника, о признаках и оказании первой помощи при котором написано ниже.

Травмы груди, оказание первой помощи

При травмах груди часто отмечаются переломы и ушибы ребер, которые характеризуются припухлостью в месте перелома, резкой болью, усиливающейся при дыхании и изменении положения тела пострадавшего.

При переломах и ушибах ребер необходимо придать пострадавшему полусидячее положение и контролировать его состояние до прибытия скорой медицинской помощи.

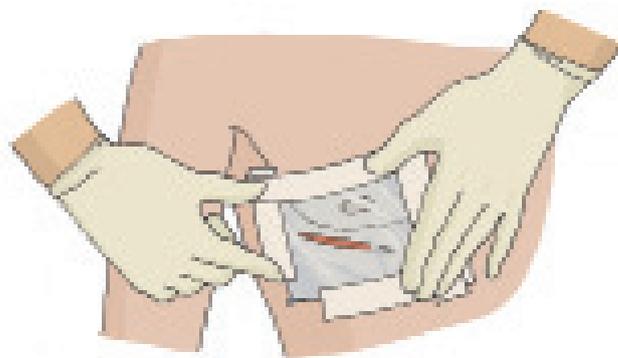


Помимо переломов ребер встречаются и

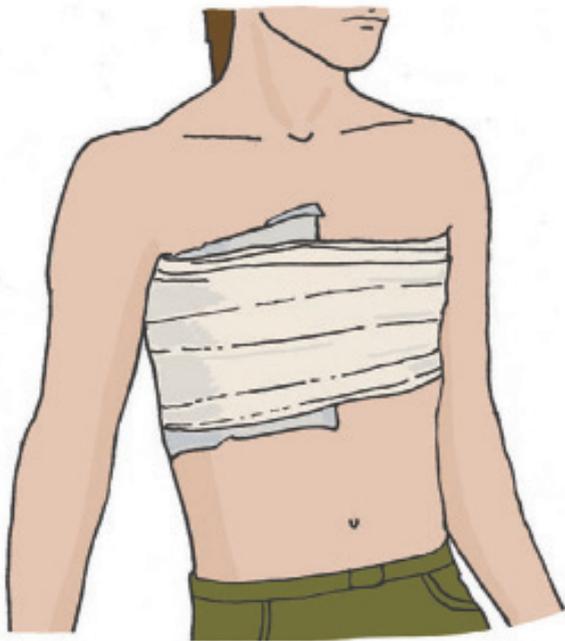
ранения груди, при которых нарушается ее герметичность, что, в свою очередь, приводит к резким нарушениям в работе легких и сердца. Без оказания адекватной и своевременной помощи это может привести к смерти пострадавшего в течение короткого промежутка времени. Признаками такого повреждения является наличие раны в области груди, через которую во время вдоха с характерным всасывающим звуком засасывается воздух; на выдохе кровь в ране может пузыриться. Дыхание у пострадавшего частое, поверхностное, кожа бледная с синюшным оттенком.

При ранениях груди следует осуществить первичную герметизацию раны ладонью пострадавшего до наложения повязки, после чего наложить герметизирующую (окклюзионную) повязку с использованием воздухонепроницаемого материала (упаковка от перевязочного пакета или бинта, полиэтилен, клеенка).

После наложения воздухонепроницаемого материала его можно закрепить лейкопластырем с трех сторон или оставить незафиксированным уголок. Оставленный свободный уголок выполняет функцию клапана – не дает воздуху поступать в грудь и позволяет снизить избыточное давление в ней.



Другим доступным способом является закрепление воздухонепроницаемого материала бинтом.



Такому пострадавшему также следует придать полусидячее положение с наклоном в пораженную сторону.

Травмы живота и таза, основные проявления. Оказание первой помощи

Тупая травма живота может оставаться незамеченной, пока внутреннее кровотечение не вызовет резкого ухудшения состояния, при этом пострадавшие будут жаловаться на постоянную острую боль по всему животу, сухость во рту; может отмечаться тошнота, рвота; наблюдается доскообразное напряжение мышц живота; признаки кровопотери.

При ранениях живота с тяжёлыми травмами внутренних органов повреждения его передней стенки могут быть как значительными, так и малозаметными. Поэтому все пострадавшие с любыми травмами живота должны в обязательном порядке быть осмотрены врачом.

При наличии проникающего ранения живота может быть выпадение внутренних органов, внутреннее или наружное кровотечение.

Первая помощь – вызвать скорую медицинскую помощь, на рану наложить нетугую повязку, выпавшие внутренние органы закрыть стерильными салфетками (желательно, смоченными водой), положить холод на живот, пострадавшему придать положение на спине с валиком под полусогнутыми ногами. При нахождении в ране инородного предмета - зафиксировать его, обложив салфетками или бинтами, и наложить повязку для остановки кровотечения. При повреждении живота запрещается вправлять в рану выпавшие внутренние органы, туго прибинтовывать их, извлекать из раны инородный предмет, давать обезболивающие препараты, поить и кормить пострадавшего.

Травмы таза также могут представлять опасность для жизни пострадавшего. К примеру, такие травмы наблюдаются у пешеходов, сбитых грузовым автотранспортом. Очень часто сочетаются с повреждениями живота. Признаками травмы таза могут быть боли внизу живота, кровоподтеки и ссадины в этой области.

Первая помощь при травмах таза заключается в придании пострадавшему положения на спине с валиком под полусогнутыми разведенными ногами и контроле его состояния до прибытия бригады скорой медицинской помощи.



На область предполагаемой травмы можно положить холод.

Травмы конечностей, оказание первой помощи

Травмы конечностей часто сопровождается повреждением кровеносных сосудов, поэтому важно своевременно остановить обнаруженное кровотечение. Для этого применяются все способы: прямое давление на рану, наложение давящей повязки, наложение кровоостанавливающего жгута, максимальное сгибание конечности в суставе, пальцевое прижатие артерии.

Выбор способа определяется следующими факторами:

- вид кровотечения. Для остановки венозного кровотечения не следует использовать наложение жгута или пальцевое прижатие артерии;
- место ранения;
- предполагаемый срок прибытия медработников. В случае, если их прибытие ожидается в ближайшее время, можно использовать более простые способы остановки, например, прямое давление на рану;
- наличие оснащения. При отсутствии табельных жгутов, для остановки артериального кровотечения возможно применение подручных средств – галстуков, ремней;
- состояние (остановилось или не остановилось) кровотечения.

. При наличии подозрения на травму костей, человеку, оказывающему первую помощь, следует определиться с тактикой действий в отношении пострадавшего.

В основной массе случаев следует вызвать и дождаться бригаду скорой медицинской помощи, которая сможет выполнить качественное обезболивание и иммобилизацию травмированной конечности.

Если же в результате особых обстоятельств предполагается транспортировка пострадавшего (или его переноска на дальнейшее расстояние), следует обездвижить (иммобилизовать) поврежденную

конечность. При этом следует фиксировать минимум два сустава (один ниже, другой - выше перелома), при переломе плеча и бедра надо фиксировать три сустава - плечевой, локтевой, лучезапястный или тазобедренный, коленный, голеностопный соответственно.

На поврежденную конечность накладывают шины или подручные средства следует без исправления положения конечности. При отсутствии шин поврежденную ногу можно прибинтовать к здоровой ноге, проложив между ними мягкий материал.



Поврежденную руку можно зафиксировать, прибинтовав к туловищу. На область предполагаемой травмы можно положить холод.



Травмы позвоночника, оказание первой помощи

Повреждение позвоночника – серьезный вид травм. При ударе сзади или наезде на препятствие (в т.ч. и при лобовом столкновении) может возникнуть так называемая «хлыстовая» травма, приводящая к повреждению шейных позвонков вследствие резкого разгибания или резкого сгибания шеи.

При этом даже незначительное смещение поврежденных шейных позвонков может привести к тяжелым последствиям, вплоть до летального исхода. Вывихи и переломы шейных позвонков проявляются резкой болью в области шеи. Пострадавший может поддерживать голову руками, мышцы шеи будут напряжены.

При травме шейного отдела позвоночника с повреждением спинного мозга пострадавший может быть в сознании, но полностью или частично обездвижен. Повреждения грудного и поясничного отделов позвоночника чаще происходит при наезде транспортного средства на пешехода. Вывихи и переломы грудных и поясничных позвонков сопровождаются болями в области поврежденного позвонка. При повреждении спинного мозга могут быть нарушения чувствительности и движений в конечностях (параличи).

Необходимо исключить дополнительную травму и возможность повреждения спинного мозга при переноске, транспортировке, перекалывании, исследовании (пострадавшего нельзя сажать, ставить на ноги, поворачивать голову).

При извлечении пострадавшего из транспорта необходимо использовать фиксацию шеи с помощью рук.



После извлечения или на этапе транспортировки пострадавший должен находиться на ровной, жесткой, горизонтальной поверхности.



Перемещение или перекалывание пострадавшего следует осуществлять с помощью нескольких человек, особое внимание следует уделить фиксации шейного отдела позвоночника.



При отсутствии дыхания или кровообращения необходимо приступить к сердечно-легочной реанимации в объеме надавливаний на грудину и вдохов.

Практическое занятие по теме 3

Задание № 1. Отработка навыка проведения обзорного осмотра пострадавшего, имеющего травматические повреждения.

Задание № 2. Отработка навыка подробного осмотра пострадавшего.

Задание № 3. Выполнение остановки наружного кровотечения при ранении головы, шеи, груди, живота, таза и конечностей с помощью:

- пальцевого прижатия артерий (сонной, подключичной, подмышечной, плечевой, бедренной);
- наложения табельного и импровизированного кровоостанавливающего жгута (жгута-закрутки, ремня);
- максимального сгибания конечности в суставе;
- прямого давления на рану;
- наложения давящей повязки.

Задание № 4. Отработка наложения окклюзионной (герметизирующей) повязки при ранении груди.

Задание № 5. Наложение повязок при наличии инородного предмета в ране живота, груди, конечностей.

Задание № 6. Отработка приёмов иммобилизации (подручными средствами, аутоиммобилизация, с использованием медицинских изделий) при переломах конечностей.

Задание № 7. Отработка приемов фиксации шейного отдела позвоночника.

Тема 4. Оказание первой помощи при прочих состояниях, транспортировка пострадавших

Цель занятия: ознакомить обучающихся с правилами придания оптимальных положений тела и способами переноски пострадавших; ознакомить обучающихся с основными приемами оказания первой помощи при воздействиях повышенных или пониженных температур, отравлениях.

Вид занятия: групповое.

Метод: устное изложение материала с обсуждением возникающих вопросов по ходу занятия (диалог), практическое занятие, решение ситуационных задач.

Продолжительность: 6 часов (2 часа теории, 4 часа практики).

Учебно-материальное обеспечение: видеопроектор, экран, персональный мультимедийный компьютер, «Рабочая тетрадь по первой помощи», тренажер - манекен взрослого пострадавшего (голова, торс, конечности), наглядные пособия (плакаты), аптечка первой помощи (автомобильная) и комплект перевязочных материалов.

Изучаемые вопросы

Цель и принципы придания пострадавшим оптимальных положений тела. Оптимальные положения тела пострадавшего с травмами груди, живота, таза, конечностей, с потерей сознания, с признаками кровопотери.

Приемы переноски пострадавших на руках одним, двумя и более участниками оказания первой помощи.

Приемы переноски пострадавших с травмами головы, шеи, груди, живота, таза, конечностей и позвоночника.

Способы контроля состояния пострадавшего, находящегося в сознании, без сознания. Влияние экстремальной ситуации на психоэмоциональное состояние по-

страдавшего и участника оказания первой помощи. Простые приемы психологической поддержки.

Принципы передачи пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи, другим специальным службам, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь.

Виды ожогов и их признаки. Понятие о поверхностных и глубоких ожогах. Ожог верхних дыхательных путей, основные проявления, оказание первой помощи.

Перегревание, факторы, способствующие его развитию. Основные проявления, оказание первой помощи.

Холодовая травма, ее виды. Основные проявления переохлаждения (гипотермии), отморожения, оказание первой помощи.

Отравления при дорожно-транспортном происшествии. Пути попадания ядов в организм. Признаки острого отравления, оказание первой помощи при попадании отравляющих веществ в организм через дыхательные пути, пищеварительный тракт, через кожу.

Методические указания по проведению занятия

Занятие посвящено отработке практических навыков переноски пострадавших с различными повреждениями и оказания первой помощи при воздействии на организм человека других повреждающих факторов, таких, как повышенная или пониженная температура. Следует пояснить обучающимся, что оказание первой помощи в указанных ситуациях так же важно, как и действия при механических повреждениях. В ходе занятия должны быть изучены основные способы оказания первой помощи при различных отравлениях.

Введение

В ходе оказания первой помощи иногда требуется придать пострадавшему определенное положение, которое может улучшить его самочувствие. Это положение определяется несколькими факторами, о которых будет сообщено ниже.

На организм человека, помимо механических факторов, могут воздействовать и другие повреждающие агенты – например, агрессивные химические вещества (кислоты и щелочи), высокая или низкая температура окружающей среды и т.д. Все они могут причинить вред человеческому организму, в некоторых случаях, достаточно тяжелый.

Токсические вещества могут попадать и внутрь организма, вызывая тяжелые отравления. Этим веществом может быть лекарство или любой другой химикат, принятый человеком намеренно, случайно или использованный для преднамеренного лишения жизни. Отравления являются третьей по распространенности причиной случайной смерти в России. Жертвами отравлений становятся как взрослые (чаще в результате нарушений правил техники безопасности, производственной аварии, попытки суицида или насильственных действий), так и дети (по неосторожности).

До приезда скорой медицинской помощи или других служб рекомендуется не только оказывать первую помощь, но и осуществлять психологическую поддержку пострадавшего с помощью простых приемов.

Основная часть

Цель и принципы придания пострадавшим оптимальных положений тела

После оказания помощи и устранения опасности для жизни пострадавшего до

прибытия скорой медицинской помощи ему следует придать оптимальное положение тела, обеспечивающее комфорт, уменьшающее степень страданий и не усугубляющее нарушения жизненно важных функций. Оптимальное положение определяется характером повреждений у пострадавшего и удобством для него.

Пострадавшему с подозрением на травму живота и таза лучше находиться в положении лежа на спине с полусогнутыми и разведенными ногами. Под колени подкладывается импровизированная опора – сумка, свернутая одежда.



Пострадавшему с травмой груди предпочтительно расположиться в полусидячем положении с наклоном туловища в сторону пораженной стороны груди. Для этого пострадавшего можно опереть о стену, автомобиль и т.д.



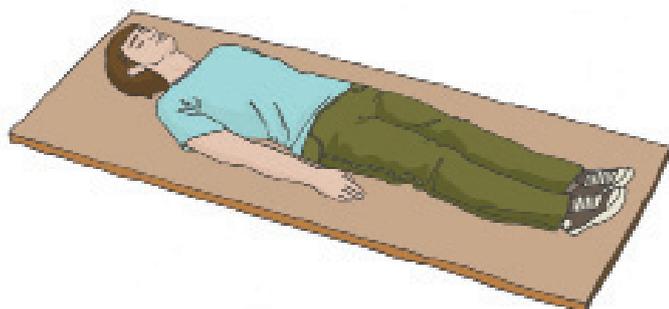
Пострадавшему без сознания необходимо придать устойчивое боковое положение.



Пострадавший с сильным наружным кровотечением или признаками внутреннего кровотечения должен находиться в положении лежа на спине с приподнятыми ногами, под которые подкладываются сумки или одежда.



Пострадавший с подозрением на травму позвоночника должен располагаться на твердой ровной поверхности.



Пострадавших с тяжелыми травмами желательно укутать подручными средствами – одеждой, покрывалом и т.д.

Приёмы переноски пострадавших

Перемещать пострадавшего до транспорта или в безопасное место можно различными способами, зависящими от количества участников оказания первой помощи, их физических возможностей и характера травм:

1. Перемещение пострадавшего в одиночку с поддержкой используется для перемещения легкопострадавших лиц, находящихся в сознании.



2. Переноска пострадавшего в одиночку волоком. Применяется для перемещения на близкое расстояние пострадавших, имеющих значительный вес. Нежелательно использовать у пострадавших с травмами нижних конечностей.

возможна переноска бессознательных пострадавших. Нежелательно переносить так пострадавших с подозрением на травму позвоночника.



3. Переноска пострадавшего в одиночку на спине. Может использоваться для переноски пострадавших, обладающих небольшим весом. Не применяется для переноски пострадавших, находящихся без сознания.

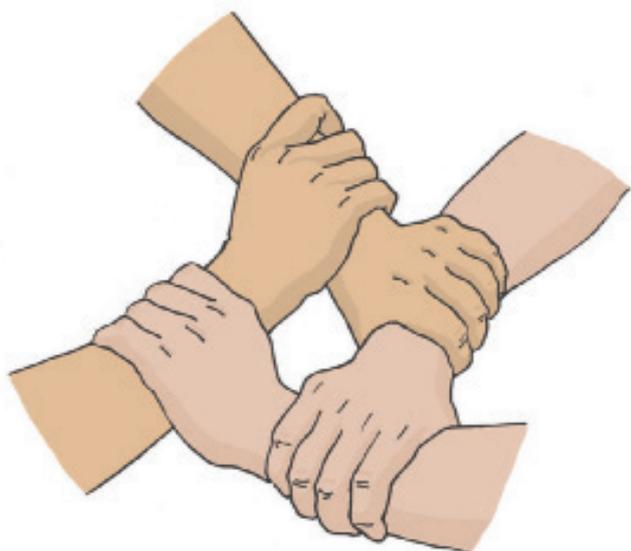
5. Переноска пострадавшего в одиночку на плече. При переноске таким способом следует поддерживать пострадавшего за руку. Этот способ не применяется при переноске пострадавших с травмами груди, живота и позвоночника.



4. Переноска пострадавшего на руках. Используется лицами, имеющими значительную физическую силу. Этим способом

6. 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.

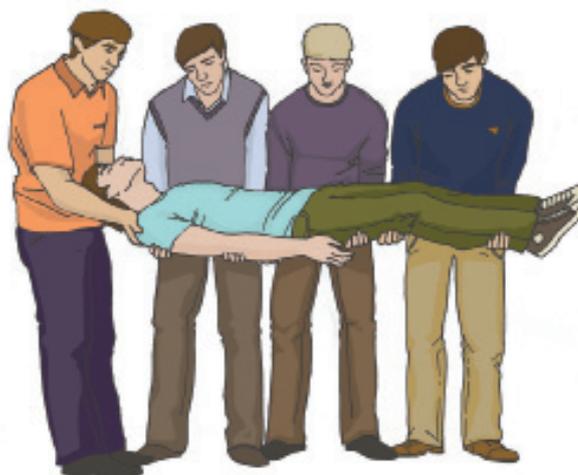
После формирования «замка» пострадавший усаживается на него, после чего его поднимают и переносят. Пострадавший может придерживаться за плечи помощников.



7. Переноска пострадавшего вдвоем на замке из трех рук с поддержкой под спину. При использовании этого способа один из помощников не берет руку в замок, а располагает ее 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.



8. Переноска пострадавшего вдвоем за руки и ноги. При переноске этим способом, один из участников оказания первой помощи держит пострадавшего подмышками, а другой - под колени.



Способы контроля состояния пострадавшего и простые приемы психологической поддержки

9. Переноска пострадавшего с подозрением на травму позвоночника. Для переноски пострадавшего с подозрением на травму позвоночника необходимо несколько человек, которые под руководством одного из участников оказания первой помощи поднимают и переносят пострадавшего. При переноске необходимо фиксировать голову и шею пострадавшего предплечьями.



Самым простым способом контроля состояния пострадавшего является диалог. В ходе общения с пострадавшим можно выяснить его жалобы, поддержать его. У пострадавших в бессознательном состоянии следует периодически проверять признаки жизни (дыхание). Обязательно выполнение периодического внешнего осмотра на предмет начавшегося или возобновившегося кровотечения и контроля наложенных повязок или жгутов. Кроме того, следует осуществлять наблюдение за окружающей обстановкой для своевременного устранения возможных опасностей.

Психологическая поддержка

В настоящее время не вызывает сомнения то, что люди, оказавшиеся в сложной жизненной ситуации, могут нуждаться в психологической помощи и психологической поддержке.

Психологическая поддержка – это система приемов, которая позволяет людям, не обладающим психологическим образованием, помочь окружающим (и себе), оказавшимся в экстремальной ситуации,

справиться с психологическими реакциями, которые возникают в связи с этим кризисом или катастрофой.

Важность оказания психологической поддержки можно рассмотреть с разных сторон: направленность на другого – помощь человеку, попавшему в беду; направленность на результат – урегулирование ситуации, предотвращение возникновения сходных реакций у других людей, направленность на себя – снятие собственной тревоги (связанной с тем, как поступить, как вести себя в ситуации, когда другой нуждается в психологической поддержке); формирование психологической устойчивости (зная, что происходит с человеком, как ему помочь и как помочь самому себе).

В связи с этим закономерно возникает вопрос о том, что необходимо знать людям для оказания психологической поддержки:

1. То, что психическое состояние и поведение человека в экстремальной ситуации отличается от повседневного.

Чаще всего отмечается частичная или полная утрата

- способности к целенаправленной деятельности (какие действия необходимы в данной ситуации, их планирование).

- способности к критической оценке окружающего и своего поведения (оценке собственной безопасности, степени угрозы, своих возможностей);

- способности вступать в контакт с окружающими (либо отстранение от контакта, замкнутость либо, наоборот, повышенная говорливость, которая на самом деле не имеет под собой задачу войти в контакт с другим человеком).

Подобные изменения – одно из самых распространенных последствий, наблюдаемое у тех, кто тем или иным образом вовлечены в экстремальную ситуацию, и часто не имеющих физических травм,

повреждений (и у людей, которые непосредственно пострадали, и у людей, оказавшихся рядом с ними).

2. Существуют ключевые моменты, необходимые для соблюдения, перед тем как оказывать психологическую поддержку.

Стремление помочь – это естественное желание любого человека. Вовремя «протянутая рука» может поддержать человека при столкновении с самыми страшными событиями в его жизни. Но необходимо помнить о следующем:

- Позаботьтесь о собственной безопасности. Реально оцените внешние условия, свое состояние и силы, перед тем как принять решение, что вы готовы помочь.

- Если вы чувствуете, что не можете оказать человеку помощь, – воздержитесь от этого. (Основной принцип оказания психологической поддержки – «не навреди».

В случае если вы чувствуете неуверенность в том, что сможете помочь (либо в том, что вы правильно понимаете, какие конкретно действия необходимо предпринять) или испытываете чувство страха в данной ситуации, то не стоит предпринимать какие-либо действия, а лучше оповестите о состоянии человека других или обратитесь за помощью к тем, кто может оказать помощь (специалистам). Подобное поведение будет безопаснее как для вас, так и для пострадавшего.)

- Если вы решили подойти к человеку, который нуждается в помощи, вам необходимо в первую очередь представиться и сказать, что вы готовы ему помочь.

- Необходимо внимательно относиться к тому, что и как вы собираетесь сказать:

- говорить нужно спокойным и уверенным голосом, четкими и короткими фразами, в побудительном наклонении;

- в речи не должно быть сложно построенных фраз, предложений;

- следует избегать в речи частицу «не», а также исключить такие слова как «паника», «катастрофа», «ужас» и т.п.

- Сохраняйте самообладание. Будьте го-

товы к тому, что вы можете столкнуться с различными эмоциональными реакциями и поступками. Они могут быстро сменять друг друга, а некоторые слова и действия могут быть направлены на вас. Самое главное в этих случаях – сохранять спокойствие. Кроме этого, многие реакции могут характеризоваться эмоциональным заражением. А значит, под их влиянием можете оказаться и вы. В данном случае особенно важно сохранять спокойствие.

3. То, какие существуют приемы оказания психологической поддержки в случае проявления той или иной реакции у пострадавшего.

Рассмотрим основные виды реакций, которые довольно сильно друг от друга отличаются. То, что больше всего бросается в глаза – характер активности: с повышением активности и с понижением активности.

Различают:

Плач, истероидную реакцию, агрессивную реакцию, психомоторное возбуждение, страх, нервную дрожь, апатию, ступор.

Плач

Признаки:

- человек уже плачет или готов разрыдаться;
- подрагивают губы;
- наблюдается ощущение подавленности.

- Есть ли опыт наблюдения подобной реакции?

- Может ли быть опасна для человека, окружающих?

Помощь при плаче:

– по возможности не оставляйте пострадавшего одного, необходимо позаботиться о том, чтобы рядом с ним кто-то находился, желательно близкий или знакомый человек;

– поддерживайте физический контакт с пострадавшим (это поможет человеку по-

чувствовать, что кто-то рядом, что он не один);

– дайте пострадавшему возможность говорить о своих чувствах;

– воздержитесь от советов, во многих случаях они могут вызвать негативную реакцию со стороны пострадавшего;

– если реакция плача затянулась и слезы уже не приносят облегчения, помогите пострадавшему немного отвлечься: сконцентрировать внимание на глубоком и ровном дыхании, вместе с этим выполнять какую-либо несложную деятельность.

Истероидная реакция (истерика)

Признаки

- чрезмерное возбуждение;
- множество движений, театральные позы;
- эмоционально насыщенная, быстрая речь;
- крики, рыдания

Необходимо отметить, что довольно часто в разных источниках можно встретить информацию о том, что истероидная реакция не отражает истинных переживаний человека, а является симуляцией или грубой формой манипуляции, направленной на привлечение к себе внимания окружающих. В связи с этим человек не нуждается в помощи. Подобная точка зрения является некорректной. Действительно человек для достижения своих целей может в некоторых случаях демонстрировать поведение, наблюдающееся при истероидной реакции. Но в данном случае, он делает это осознанно, целенаправленно, в отличие от истинной истероидной реакции.

- Есть ли опыт наблюдения подобной реакции?

- Может ли быть опасна для человека, окружающих?

- Как можно помочь человеку, демонстрирующему данную реакцию?

Помощь при истероидной реакции:

- если вы чувствуете готовность к ока-

занию помощи и понимаете, что это опасно, постарайтесь отвести пострадавшего от зрителей и замкнуть его внимание на себе;

- проявляйте спокойствие и не демонстрируйте пострадавшему сильных эмоций;

- говорите короткими простыми фразами, уверенным тоном;

- не потакайте желаниям пострадавшего и не вступайте в активный диалог по поводу его высказываний;

- переключите внимание пострадавшего, вызвав у него ориентировочную реакцию.

Для этого задается неожиданный вопрос (не имеющий негативного содержания) или произносится имя пострадавшего.

После чего пострадавшему задается вопрос, требующий развернутого ответа;

- после истерики возможен упадок сил, поэтому необходимо предоставить человеку возможность для отдыха, передав его специалистам либо близким людям.

Агрессивная реакция

Признаки

- повышенное возбуждение
- раздражение, недовольство, гнев (по любому, даже незначительному поводу);
- повышенное мышечное напряжение
- нанесение окружающим ударов руками или какими-либо предметами;
- словесные оскорбления, брань.

- Есть ли опыт наблюдения подобной реакции?

- Может ли быть опасна для человека, окружающих?

- Как можно помочь человеку, демонстрирующему данную реакцию?

Помощь при агрессивной реакции:

- четко оцените, насколько безопасно для вас будет оказывать помощь в данной ситуации и что вы можете сделать для обеспечения большей безопасности;

- сохраняйте спокойствие, не демонстрируйте сильных эмоций;

- воздержитесь от эмоциональных реак-

ций даже в том случае, если вы слышите оскорбления и брань, обращенные к вам;

- говорите с пострадавшим спокойным голосом, постепенно снижая темп и громкость своей речи;

- демонстрируйте благожелательность, не вступайте с пострадавшим в споры и не противоречьте ему;

- если вы чувствуете внутреннюю готовность и понимаете, что это необходимо, отойдите с пострадавшим от окружающих и дайте ему возможность выговориться;

- включите пострадавшего в какую-нибудь деятельность, связанную с физической нагрузкой.

В некоторых случаях агрессию можно снизить, объяснив пострадавшему негативный исход подобного поведения. Такой прием действенен, если:

• у пострадавшего нет цели получить выгоду от агрессивного поведения;

• пострадавшему важно, чтобы подобный негативный исход не произошел;

• пострадавший понимает, что негативный исход действительно может последовать.

В случае если вы встретили пострадавшего, демонстрирующего агрессивное поведение, необходимо обратить к нему внимание специалиста правоохранительных органов.

Страх

Признаки

Страх характеризуется:

• напряжением мышц (особенно лица-вых);

• сильным сердцебиением;

• учащенным поверхностным дыханием;

• сниженным контролем собственного поведения.

Вопросы

- Как вы считаете, существуют ли случаи, когда страх может стать опасным для человека?

- Какие это случаи?

Страх – это проявление базового инстинкта самосохранения. Он оберегает нас от рискованных, опасных поступков. Пере-

живание чувства страха знакомо каждому человеку.

В некоторых случаях страх становится опасным для человека. Это происходит тогда, когда он:

- не оправдан (переживание страха слишком интенсивно в сравнении с опасностью, по отношению к которой он возник);
- настолько силен, что лишает человека способности думать и действовать.

Иногда страх может перерасти в панику. Панический страх, ужас может побудить к бегству, вызвать оцепенение, агрессивное поведение. Человек в страхе может вцепиться в какие-либо опасные предметы, зарываться в небезопасные места, лишая себя возможности спастись в экстремальной ситуации. При этом он плохо контролирует свои действия и не осознает происходящее вокруг, что уже опасно для самого пострадавшего и окружающих его людей. Велика вероятность эмоционального заражения паникой.

Помощь при страхе:

- необходимо быть рядом с человеком, дать ему ощущение безопасности: страх тяжело переносить в одиночестве;
- если страх настолько силен, что парализует человека, то предложите ему выполнить несколько простых приемов (например, задержать дыхание, а затем сосредоточиться на спокойном медленном дыхании; осуществить простое интеллектуальное действие (этот прием основан на том, что страх – эмоция, а любая эмоция становится слабее, если включается мыслительная деятельность);
- когда острота страха начинает спадать, говорите с человеком о том, чего именно он боится, не нагнетая эмоции, а наоборот, давая возможность человеку выговориться (когда человек «проговаривает» свой страх, он становится не таким сильным);
- при необходимости предоставьте человеку информацию о том, что происходит вокруг, о ходе работ, если вам кажется,

что сказанная информация будет полезна для человека и поможет улучшить его состояние (информационный голод провоцирует усиление страха).

Апатия

Апатию характеризуют:

- непреодолимая усталость, когда любое движение, любое сказанное слово дается с трудом;
- равнодушие к происходящему;
- отсутствие каких бы то ни было эмоциональных проявлений
- заторможенность;
- снижение темпа речи или полное ее отсутствие;

Помощь при апатии:

- создайте для пострадавшего условия, в которых он мог бы отдохнуть, набраться сил, чувствовал себя в безопасности (например, проводите его к месту отдыха, по возможности помогите ему удобно устроиться);
- говорите с пострадавшим мягко, медленно, спокойным голосом, постепенно повышая громкость и скорость речи;
- постепенно задавайте пострадавшему вопросы, на которые он может ответить развернуто;
- предложите пострадавшему какую-либо незначительную умеренную физическую нагрузку (пройтись пешком, сделать несколько простых физических упражнений) или вовлеките его в посильную для него совместную деятельность (например, оказать посильную помощь другим пострадавшим: принести чай или воду и т.д.).

Оказание психологической поддержки пострадавшим – это важная часть оказания первой помощи. Знания и умения в этой области позволяют оказывающему помощь создать максимально возможную психологически безопасную обстановку, что значительно повышает общую безопасность и эффективность мероприятий первой помощи.

Принципы передачи пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи и другим специальным службам

Передача пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи и другим специальным службам осуществляется в любой момент по их прибытии, как правило, после устного распоряжения сотрудника прибывшей бригады.

При передаче пострадавшего желательно сообщить медицинским работникам информацию о происшествии, выявленных травмах, оказанной первой помощи и ответить на их вопросы. Желательно оказывать содействие сотрудникам служб, например, помогать в переноске пострадавших.

Виды ожогов, их признаки, оказание первой помощи

Ожоги могут возникать под воздействием прямого повреждения кожи пламенем, паром, горячим предметом (термические ожоги); кислот, щелочей и других агрессивных веществ, (химические ожоги); электричеством (электроожоги).

Оказание помощи при различных видах ожогов практически одинаково.

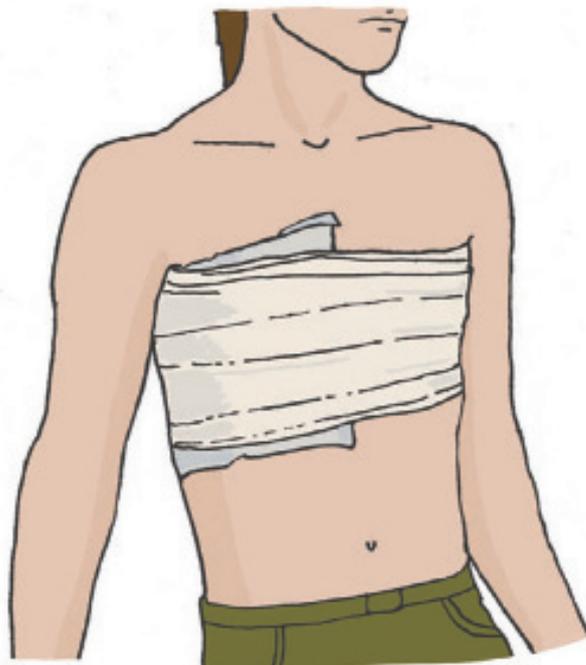
Выделяют четыре степени ожогов, однако для оказания первой помощи проще разделить ожоги на поверхностные и глубокие. Признаками поверхностного ожога являются покраснение и отек кожи в месте воздействия поражающего агента, а также появление пузырей, заполненных прозрачной жидкостью.

Глубокие ожоги проявляются появлением пузырей, заполненных кровянистым содержимым, которые могут быть частично разрушены; кожа может обугливаться и становиться нечувствительной к боли. Часто при ожогах сочетаются глубокие и поверхностные поражения.

Тяжесть состояния пострадавшего зависит не только от глубины повреждения, но и площади ожоговой поверхности. Площадь ожога можно определить «методом ладони» (площадь ладони примерно равна 1% площади поверхности тела) или «методом девяток» (при этом площадь тела делится на участки, размеры которых кратны 9% площади тела – голова и шея 9%, грудь 9%, живот 9%, правая и левая рука по 9%; правая и левая нога по 18%, спина 18%), оставшийся 1% - область промежности. При определении площади ожога можно комбинировать эти способы.

Наиболее опасными для жизни пострадавшего являются поверхностные ожоги площадью более 15% и глубокие ожоги площадью более 5% площади тела.

Первая помощь при ожогах заключается в прекращении действия повреждающего агента (тушение), охлаждении обожженной части тела под струей холодной воды (при отсутствии воды можно заменить приложением холода). Ожоговую поверхность следует закрыть нетугой повязкой, дать пострадавшему теплое питье.



При оказании первой помощи запрещается вскрывать ожоговые пузыри, убирать с пораженной поверхности части обгоревшей одежды, наносить на пораженные участки мази, жиры.

Перегревание, оказание первой помощи

Перегревание (тепловой удар, гипертермия) развивается обычно при нарушениях теплоотдачи из организма вследствие длительного нахождения людей в условиях повышенной температуры окружающего воздуха (особенно в сочетании с высокой влажностью) – в автомобиле или помещении; при работе в защитном снаряжении, затрудняющем теплоотдачу.

Признаками перегревания являются повышенная температура тела, влажная бледная кожа, головная боль, тошнота и рвота, головокружение, слабость, потеря сознания, судороги, учащённое сердцебиение, учащённое поверхностное дыхание. В тяжелых случаях возможно развитие сердечного приступа, остановка дыхания и кровообращения.

При возникновении признаков перегревания, пострадавшего необходимо переместить в прохладное место, при наличии сознания дать выпить охлаждённой воды, расстегнуть или снять одежду. Пострадавшему без признаков сознания следует придать устойчивое боковое положение.



Не следует допускать резкого охлаждения тела пострадавшего (например, помещать в ванну с ледяной водой). До приезда скорой медицинской помощи нужно

контролировать состояние пострадавшего, быть готовым к началу сердечно-легочной реанимации.

Холодовая травма, ее виды, оказание первой помощи

Наиболее часто встречается отморожение – местное повреждение тканей, вызванное длительным воздействием низкой температуры. Признаки отморожения – потеря чувствительности кожи, появление на ней белых, безболезненных участков.

При выраженном отморожении возможно появление «деревянного звука» при постукивании пальцем по поврежденной конечности, невозможность или затруднение движений в суставах. Через некоторое время после согревания на пораженной конечности появляются боль, отек, краснота с синюшным оттенком, пузыри.

Первая помощь при отморожении – незамедлительно укрыть поврежденные конечности и участки тела теплоизолирующим материалом (вата, одеяло, одежда), т.к. согревание должно происходить "изнутри" с опережающим восстановлением кровообращения; создать обездвиженность поврежденного участка тела; переместить пострадавшего в теплое помещение, дать теплое питье. Пораженные участки нельзя активно согревать (опускать в горячую воду), растирать, массировать, смазывать чем-либо.

Переохлаждение (общее охлаждение, гипотермия) – расстройство функций организма в результате понижения температуры тела под действием холода. Как правило, развивается на фоне нарушений терморегуляции, вызванных длительным нахождением на холоде в одежде, несоответствующей температурному режиму или в результате травмы, физического переутомления, голодания, алкогольного

или наркотического опьянения; в детском или старческом возрасте.

Признаками переохлаждения пострадавшего являются жалобы на ощущение холода, дрожь, озноб (в начальной стадии переохлаждения). В дальнейшем появляется заторможенность, утрачивается воля к спасению, появляется урежение пульса и дыхания.

При продолжающемся переохлаждении сознание утрачивается, пульс замедляется до 30-40 в минуту, а число дыханий до 6-3 в минуту. Переохлаждение может сочетаться с отморожениями, что следует учитывать при оказании первой помощи, в ходе которой следует поменять одежду пострадавшего на теплую и сухую и укутать его, переместить в более теплое помещение, дать тёплое питье (если он находится в сознании). В помещении можно осуществить согревание в виде теплых воздушных ванн (направить на пострадавшего поток теплого воздуха).

При выраженном переохлаждении необходимо контролировать состояние, быть готовым к проведению сердечно-легочной реанимации в объеме надавливаний на грудину и вдохов.



Отравления, оказание первой помощи

Токсическое вещество может попасть в организм человека четырьмя путями:

1. Через пищеварительный тракт. Отравление через пищеварительный тракт чаще всего происходит при попадании токсических веществ в организм через рот. Это могут быть антифриз, топливо, лекарственные препараты, моющие средства, пестициды, грибы и растения.

2. Через дыхательные пути. Газообразные или вдыхаемые токсические вещества попадают в организм при вдохе. К ним относятся газы и пары, например, угарный газ, выходящий из выхлопной трубы автомобиля или попадающий в помещение из-за плохой вытяжки в печи или обогревательном устройстве и такие вещества, как хлор, различные виды клея, красителей и растворителей-очистителей.

3. Через кожу и слизистые оболочки. Токсические вещества, проникающие через кожный покров, могут содержаться в некоторых растениях, растворителях и средствах от насекомых.

4. В результате инъекции. Инъецируемые токсические вещества попадают в организм при укусе или ужалении насекомыми, животными и змеями, а также при введении лекарства или наркотиков шприцем.

Основные проявления отравлений:

- Особенности места происшествия – необычный запах, открытые или опрокинутые емкости с химическими веществами, открытая аптечка с рассыпанными таблетками, поврежденное растение, шприцы и т.д.
- Общее болезненное состояние или вид пострадавшего; признаки и симптомы внезапного приступа заболевания.
- Внезапно развившиеся тошнота, рвота, понос, боли в груди или животе.
- Затруднение дыхания, потливость, слю-

нотечение.

- Потеря сознания, мышечные подергивания и судороги, ожоги вокруг губ, на языке или на коже, неестественный цвет кожи, раздражение, ранки на ней.

- Странная манера поведения человека, необычный запах изо рта.

Для предупреждения случаев отравлений рекомендуется использовать при работе с ядами рекомендованные правилами и нормами средства индивидуальной защиты (респираторы, перчатки, защитную одежду), держать все лекарства, хозяйственные средства, ядовитые растения и прочие опасные вещества вне доступности от детей, использовать шкафы с замком, относиться ко всем хозяйственным и лекарственным веществам как к потенциально опасным, хранить все продукты и химические вещества в их фабричных упаковках с соответствующим названием, использовать специальные символы для ядовитых веществ и объяснить детям, что они обозначают, не употреблять в пищу просроченные продукты или продукты, качество которых вызывает сомнения, удостовериться, чтобы они не попали к детям.

Для профилактики отравлений необходимо соблюдать все предупреждения, указанные на наклейках, ярлыках и плакатах с инструкциями по технике безопасности, и следовать описанным там мерам предосторожности.

Общие принципы оказания первой помощи при отравлении:

- прекратить поступление яда в организм пострадавшего (например, удалить из газовой зоны);

- опросить пострадавшего и попытаться выяснить, какой вид отравляющего вещества был принят, в каком количестве и как давно. Выяснение этих вопросов может облегчить оказание первой помощи, диагностику и интенсивную терапию от-

равления квалифицированными специалистами в дальнейшем. Если ядовитое вещество неизвестно, соберите небольшое количество рвотных масс для последующей медицинской экспертизы;

- попытаться удалить яд (рекомендовать спровоцировать рвоту, стереть или смыть токсическое вещество с кожи и т.д.);

- оценить состояние и оказать первую помощь в зависимости от его тяжести.

Первая помощь при отравлении через рот – попытаться удалить ядовитое вещество. Для этого можно рекомендовать пострадавшему вызвать рвоту, выпив большое количество воды (5-6 стаканов) и надавив двумя пальцами на корень языка. Следует вызвать рвоту как можно в более короткий срок после приема вещества, способного вызвать отравление.

Рвоту нельзя вызывать, если пострадавший находится без сознания. После рвоты необходимо посоветовать пострадавшему выпить еще 5-6 стаканов воды, чтобы уменьшить концентрацию ядовитого вещества в желудке и, при необходимости, вызвать рвоту повторно. До прибытия скорой медицинской помощи – контролировать состояние пострадавшего.

Первая помощь при отравлении через дыхательные пути – убедиться, что место происшествия не представляет опасности, при необходимости следует использовать индивидуальные средства защиты. Надо изолировать пострадавшего от воздействия газа или паров, для этого нужно вынести пострадавшего на свежий воздух.

При отсутствии сознания необходимо придать пострадавшему устойчивое боковое положение, а при отсутствии дыхания надо приступить к проведению сердечно-легочной реанимации в объеме надавливаний на грудину и вдохов, при этом следует использовать специальные средства защиты (маску с одноходовым

клапаном, устройство дыхательной реанимации).

Первая помощь при отравлении через кожный покров – снять загрязненную одежду, удалить яд с поверхности кожи промыванием, при наличии поврежденной кожи – наложить повязку.

При отравлении метиловым спиртом после приема внутрь обычно наступает заторможенность без типичного опьянения. Спустя несколько часов появляется головокружение, общая слабость, тошнота, рвота, боли в животе. Типичным признаком является нарушение зрения с развитием слепоты.

Отравление бензином возможно при случайном проглатывании или проникновении топлива через кожные покровы в результате длительного контакта с ним, а также вследствие вдыхания паров бензина при работе в закрытом помещении. В результате отравления возникает сильная головная боль, общая слабость, тошнота, рвота, кашель. Больной становится неадекватным.

Отравление этиленгликолем (антифриз, тормозная жидкость) вначале проявляется в виде опьянения легкой степени, далее через 5-8 часов возникают боли в области желудка, рвота, понос, жажда, боли в пояснице, судороги, потеря сознания.

При приеме внутрь токсических доз этилового спирта после общеизвестных симптомов опьянения развивается отравление, для которого характерно следующее: бледность кожных покровов, снижение температуры тела, многократная рвота, непроизвольное выделение кала и мочи. Дыхание урежается, пульс поверхностный, частый. Возможны судороги, вдыхание рвотных масс. Могут быть остановка дыхания и кровообращения.

Порядок оказания первой помощи при различных видах отравления зависит от

путей поступления токсического вещества в организм человека, и описан выше.

Практическое занятие по теме 4

Задание № 1. Наложение повязок при ожогах различных областей тела.

Задание № 2. Наложение термоизолирующей повязки при отморожениях.

Задание № 3. Отработка навыков придания оптимального положения тела пострадавшему.

Заключение

Оказание первой помощи при повреждениях, вызванных химическими и термическими факторами так же, как и при механических травмах, должно производиться своевременно и адекватно. Основная задача первой помощи при отравлениях – распознать признаки отравления и своевременно вызвать скорую медицинскую помощь, до приезда которой следует контролировать пострадавшего, своевременно реагируя на изменения его состояния.

Примеры ситуационных задач

Задача № 1

Происшествие: дорожно-транспортное происшествие (наезд легкового автомобиля на пешехода).

Особые обстоятельства: угроза возгорания автомобиля.

Количество пострадавших: 2.

Пострадавший № 1 (водитель). Сидит за рулем автомобиля, жалуется на боль в области левого виска и боль в области шеи.

При осмотре в области виска обнаруживается рана с обильным кровотечением темной кровью.

Имитация повреждений: рана на область виска.

Оказываемая помощь. Извлечь пострадавшего с фиксацией шеи рукой. Провести обзорный и подробный осмотр. Наложить давящую повязку на голову (салфетка, бинт). По окончании оказания помощи перейти к пострадавшему № 2.

Возможные ошибки

1. Отсутствие обеспечения безопасности места происшествия (включая личную безопасность и безопасность пострадавшего).

2. Отсутствие вызова или неправильный вызов скорой медицинской помощи.

3. Неправильное извлечение пострадавшего (отсутствие фиксации шеи рукой, дополнительное травмирование пострадавшего).

4. Неправильно выполненный обзорный осмотр и подробный осмотр (не зафиксированы повреждения, нарушен порядок осмотра).

5. Неиспользование перчаток из аптечки.

6. Отсутствие повязки или неправильно наложенная повязка (недостаточно туго наложенная повязка, повязка сползает с раны, не использовались стерильные салфетки).

7. Отсутствие психологической поддержки и контроля состояния пострадавшего в процессе оказания помощи.

Пострадавший № 2 (пешеход). Лежит на

спине в 1,5 метра от наехавшего на него автомобиля на обочине, не двигается. При внешнем осмотре признаков травм не обнаружено, жалуется на боли в животе, негромко стонет.

Имитация повреждения не нужна.

Спустя 2 минуты заменяется манекеном, обучающемуся дается команда: «Пострадавший пешеход перестал реагировать на окружающее!». С этого момента начинается отсчет времени проведения сердечно-легочной реанимации.

Оказываемая помощь: вначале осмотреть, рекомендовать придать удобное положение. После команды преподавателя обучающемуся следует оценить обстановку, состояние пострадавшего, дать команду помощнику вызвать скорую медицинскую помощь, сообщив, что один из пострадавших утратил признаки жизни. Далее следует приступить к СЛР.

Возможные ошибки

1. Задержка в проведении СЛР более 30 секунд с момента команды преподавателя.

2. Отсутствие обеспечения безопасности места происшествия (включая личную безопасность и безопасность пострадавшего).

3. Отсутствие или неправильный вызов скорой медицинской помощи.

4. Нарушена последовательность действий алгоритма сердечно-легочной реанимации.

5. Неправильная техника выполнения вдохов искусственного дыхания (недостаточное или неправильное открытие дыхательных путей, избыточный или недостаточный объем вдвдуваемого воздуха).

6. Неправильная техника выполнения надавливаний на грудину (неправильное положение рук, недостаточная или избыточная глубина давления, неправильная частота).

7. Неправильное соотношение вдохов и надавливаний на грудину.

Задача № 2

Происшествие: обрушение стеллажей на складе и завал ими людей.

Количество пострадавших: 2.

Особые обстоятельства: пострадавших извлекли из-под завала и переместили в безопасное место.

Пострадавший № Сидит, опершись о стену, , пытаюсь зажать рану на правом бедре руками.

Сквозь пальцы просачивается ярко-алая кровь. При осмотре в области средней трети бедра – пульсирующее кровотечение алой кровью, под пострадавшим расплывается лужа крови.

Имитация повреждений: рана на переднюю поверхность середины бедра.

Оказываемая помощь. Оценить обстановку, уложить пострадавшего, провести обзорный осмотр пострадавшего, надеть перчатки, осуществить пальцевое прижатие бедренной артерии. Позвать двух помощников, одному поручить вызвать скорую медицинскую помощь, второму сказать, чтобы придавил бедренную артерию. Достать и наложить кровоостанавливающий жгут из аптечки. Наложить повязку на рану.

Возможные ошибки

1. Отсутствие обеспечения безопасности места происшествия (включая личную безопасность и безопасность пострадавшего).
2. Неправильно выполненный обзорный осмотр и подробный осмотр (не зафиксированы повреждения, нарушен порядок осмотра).
3. Отсутствие прижатия или неправильное пальцевое прижатие бедренной артерии (неправильная точка прижатия, неправильная техника прижатия).
4. Отсутствие вызова или неправильный вызов скорой медицинской помощи.
5. Отсутствие или неправильное наложение кровоостанавливающего жгута.
6. Неиспользование перчаток из аптечки.
7. Отсутствие повязки или неправильно наложенная повязка (недостаточно туго наложенная повязка, повязка сползает с

раны, не использовались стерильные салфетки).

8. Отсутствие психологической поддержки и контроля состояния пострадавшего в процессе оказания помощи.

Пострадавший № 2 Сидит на корточках рядом с пострадавшим. Видимых повреждений нет. Лицо бледное, покрыто потом. Жалуется на боли за грудиной.

Имитация повреждений не нужна.

Спустя 2 минуты заменяется манекеном, обучающемуся дается команда: «Пострадавший перестал реагировать на окружающее!». С этого момента начинается отсчет времени проведения сердечно-легочной реанимации.

Оказываемая помощь: вначале осмотреть, рекомендовать придать удобное положение, посоветовать принять препараты, назначенные врачом. После команды преподавателя следует оценить обстановку, состояние пострадавшего, дать команду помощнику вызвать скорую медицинскую помощь, сообщив, что один из пострадавших утратил признаки жизни. Далее следует приступить к СЛР.

Возможные ошибки

1. Задержка в проведении СЛР более 30 секунд с момента команды преподавателя.
2. Отсутствие обеспечения безопасности места происшествия (включая личную безопасность и безопасность пострадавшего).
3. Отсутствие или неправильный вызов скорой медицинской помощи.
4. Нарушена последовательность действий алгоритма сердечно-легочной реанимации.
5. Неправильная техника выполнения вдохов искусственного дыхания (недостаточное или неправильное открытие дыхательных путей, избыточный или недостаточный объем вдвдуваемого воздуха).
6. Неправильная техника выполнения надавливаний на грудину (неправильное положение рук, недостаточная или избы-

точная глубина давления, неправильная частота).

7. Неправильное соотношение вдохов и надавливаний на грудину.

Задача № 3

Происшествие: падение людей с виадука
Особые обстоятельства: угрозы для оказывающего помощь и пострадавших нет.
Количество пострадавших: 2.

Пострадавший № 1. Ударился грудью о землю. Сидит на земле: лицо бледное, одышка, кашель.

В области груди слева одежда пропитана кровью. На правом предплечье рана со слабым кровотечением темной кровью.

При осмотре – рана груди с пузырящимся на выдохе кровотечением.

Имитация повреждений: рана на переднюю поверхность груди и на правое предплечье.

Оказываемая помощь. Оценить обстановку, провести обзорный осмотр пострадавшего, надеть перчатки, провести подробный осмотр пострадавшего, осуществить закрытие раны на груди рукой пострадавшего. Позвать помощника(ов), одному поручить вызвать скорую медицинскую помощь. Наложить герметизирующую повязку на рану, используя воздухонепроницаемый материал (оболочку от бинта), наложить повязку на рану предплечья.

Возможные ошибки

1. Отсутствие обеспечения безопасности места происшествия (включая личную безопасность и безопасность пострадавшего).

2. Неправильно выполненный обзорный осмотр и подробный осмотр (не зафиксированы повреждения, нарушен порядок осмотра).

3. Незакрытая рана груди или ее неправильное закрытие (закрытие своей рукой).

4. Отсутствие вызова или неправильный вызов скорой медицинской помощи.

5. Неиспользование перчаток из аптечки.

6. Отсутствие повязки или неправильно

наложенная герметизирующая повязка (не использовался воздухонепроницаемый материал).

7. Отсутствие психологической поддержки и контроля состояния пострадавшего в процессе оказания помощи.

Пострадавший № 2. Лежит на земле, жалуется на общую слабость, видимых повреждений нет.

Имитация повреждений не нужна.

Спустя 2 минуты обучающемуся дается команда: «Пострадавший пассажир перестал реагировать на окружающее!». С этого момента начинается отсчет времени проведения сердечно-легочной реанимации.

Оказываемая помощь. Вначале осмотреть, рекомендовать придать удобное положение. После команды преподавателя следует оценить обстановку, состояние пострадавшего, извлечь пострадавшего из автомобиля, дать команду помощнику вызвать скорую медицинскую помощь, сообщив, что один из пострадавших утратил признаки жизни. Далее следует приступить к СЛР.

Возможные ошибки

1. Задержка в проведении СЛР более 1 мин с момента команды преподавателя.

2. Отсутствие обеспечения безопасности места происшествия (включая личную безопасность и безопасность пострадавшего).

3. Отсутствие проверки или неверная проверка признаков жизни (сознания, дыхания).

4. Отсутствие или неправильный вызов скорой медицинской помощи.

5. Нарушена последовательность действий алгоритма сердечно-легочной реанимации.

6. Неправильная техника выполнения вдохов искусственного дыхания (недостаточное или неправильное открытие дыхательных путей, избыточный или недостаточный объем вдуваемого воздуха).

7. Неправильная техника выполнения надавливаний на грудину (неправильное

положение рук, недостаточная или избыточная глубина давления, неправильная частота).

8. Неправильное соотношение вдохов и надавливаний на грудину.

Задача № 4

Происшествие: пожар в дачном домике.

Особые обстоятельства: пострадавшие самостоятельно покинули горящее строение.

Количество пострадавших: 2.

Пострадавший № 1. Сидит, на вопросы отвечает односложно. На пострадавшем местами прогоревшая одежда, на коже спины, голеней, рук видны множественные пузыри, заполненные прозрачным содержимым.

Имитация повреждений: ожоги 2 степени на поврежденные участки голеней, рук и спины.

Оказываемая помощь. Оценить обстановку, провести обзорный осмотр пострадавшего, позвать помощника(ов), надеть перчатки, поручить помощникам вызвать скорую медицинскую помощь, охладить обожженную поверхность доступными способами (холодной водой, приложением холода), наложить нетугую повязку, дать питье, провести подробный осмотр пострадавшего.

Возможные ошибки

1. Отсутствие обеспечения безопасности места происшествия (включая личную безопасность и безопасность пострадавшего).

2. Неправильно выполненный обзорный осмотр и подробный осмотр (не зафиксированы повреждения, нарушен порядок осмотра).

3. Отсутствие вызова или неправильный вызов скорой медицинской помощи.

4. Неиспользование перчаток из аптечки.

5. Отсутствие охлаждения обожженных поверхностей.

6. Отсутствие повязки или неправильно наложенная повязка (тугая).

7. Нет дачи питья пострадавшему.

8. Отсутствие психологической поддержки и контроля состояния пострадавшего в процессе оказания помощи.

Пострадавший № 2. Стоит, лицо покрыто копотью, кашляет, жалуется на затрудненное дыхание.

Имитация повреждений не нужна.

Спустя 2 минуты обучающемуся дается команда: «Пострадавший перестал реагировать на окружающее!». С этого момента начинается отсчет времени проведения сердечно-легочной реанимации.

Оказываемая помощь. После команды преподавателя следует оценить обстановку, состояние пострадавшего, уложить пострадавшего, дать команду помощнику вызвать скорую медицинскую помощь, сообщив, что один из пострадавших утратил признаки жизни. Далее следует приступить к СЛР.

Возможные ошибки

1. Задержка в проведении СЛР более 30 секунд с момента команды преподавателя.

2. Отсутствие обеспечения безопасности места происшествия (включая личную безопасность и безопасность пострадавшего).

3. Отсутствие или неправильный вызов скорой медицинской помощи.

4. Нарушена последовательность действий алгоритма сердечно-легочной реанимации.

5. Неправильная техника выполнения вдохов искусственного дыхания (недостаточное или неправильное открытие дыхательных путей, избыточный или недостаточный объем вдуваемого воздуха).

6. Неправильная техника выполнения надавливаний на грудину (неправильное положение рук, недостаточная или избыточная глубина давления, неправильная частота).

7. Неправильное соотношение вдохов и надавливаний на грудину.

8. Отсутствие или неправильная оценка признаков жизни (сознания, дыхания).

9. Отсутствие внимания к пострадавшему,

неоказание ему первой помощи.

Задача № 5

Происшествие: взрыв бытового газа в частном доме.

Особые обстоятельства: частичное обрушение строения.

Количество пострадавших: 2.

Пострадавший № 1. Самостоятельно выбрался из-под завала, лежит на левом боку, правая рука деформирована в области плеча, а правая нога неестественно изогнута в области голени.

Имитация повреждений: сине-багровая припухлость на среднюю треть голени.

Оказываемая помощь. Оценить обстановку, провести обзорный осмотр пострадавшего, надеть перчатки. Позвать двух помощников, одному поручить вызвать скорую медицинскую помощь, второму сказать, чтобы помогал фиксировать травмированные конечности. Выполнить аккуратную фиксацию травмированной руки, прибинтовав ее к туловищу, травмированную ногу к здоровой.

Возможные ошибки

стствие обеспечения безопасности места происшествия (включая личную безопасность и безопасность пострадавшего).

2. Неправильно выполненный обзорный осмотр и подробный осмотр (не зафиксированы повреждения, нарушен порядок осмотра).

3. Отсутствие фиксации (обездвиживания) травмированных конечностей.

4. Отсутствие вызова или неправильный вызов скорой медицинской помощи.

5. При выполнении фиксации освобождение пострадавшего от одежды и обуви.

6. Неиспользование перчаток из аптечки.

7. Небрежное отношение к пострадавшему.

8. Отсутствие психологической поддержки и контроля состояния пострадавшего в процессе оказания помощи.

Пострадавший № 2. Был выброшен взрывной волной наружу. Неподвижно лежит на животе, сознания нет.

Имитация повреждений не нужна.

После того, как пострадавшего перевернули на спину, он заменяется манекеном. С этого момента начинается отсчет времени проведения сердечно-легочной реанимации.

Оказываемая помощь. Вначале необходимо оценить обстановку, проверить у пострадавшего сознание, после этого перевернуть пострадавшего на спину, далее следует оценить его состояние, дать команду помощнику вызвать скорую медицинскую помощь, сообщив, что один из пострадавших утратил признаки жизни. Далее следует приступить к СЛР.

Возможные ошибки

1. Небрежное переворачивание пострадавшего.

2. Задержка в проведении СЛР более 1 мин с момента команды преподавателя.

3. Отсутствие обеспечения безопасности места происшествия (включая личную безопасность и безопасность пострадавшего).

4. Отсутствие проверки или неверная проверка признаков жизни (сознания, дыхания).

5. Отсутствие или неправильный вызов скорой медицинской помощи.

6. Нарушена последовательность действий алгоритма сердечно-легочной реанимации.

7. Неправильная техника выполнения вдохов искусственного дыхания (недостаточное или неправильное открытие дыхательных путей, избыточный или недостаточный объем вдвдуваемого воздуха).

8. Неправильная техника выполнения надавливаний на грудину (неправильное положение рук, недостаточная или избыточная глубина давления, неправильная частота).

9. Неправильное соотношение вдохов и надавливаний на грудину.

УНИВЕРСАЛЬНЫЙ АЛГОРИТМ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

