

СОГЛАСОВАНО

Председатель профкома

МБОУ ЦО «Спутник» с.Чесноковка

 Л.Т.Шамуратова

Протокол № 08 от «28» августа 2024г.

УТВЕРЖДАЮ

Директор МБОУ ЦО «Спутник» с.Чесноковка

 М.П.Чугунова

Приказ № «177/4» от «28» августа 2024г.



ИНСТРУКЦИЯ

ПО ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ

2024г.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.

Настоящая инструкция по оказанию первой помощи пострадавшим МБОУ ЦО «Спутник» с. Чесноковка разработана в соответствии с действующими требованиями законодательства в области охраны труда по разработке инструкций по охране труда и требований к порядку оказания первой помощи пострадавшим на производстве, а также на основании анализа возможного влияния вредных и опасных производственных факторов, определения рисков и опасностей, анализа уровня и характера травматизма на производстве, анализа возможных профессиональных заболеваний, определения безопасных методов и приемов выполнения мероприятий по оказанию первой помощи пострадавшим на производстве.

Любой работник, став свидетелем травмирования другого работника/посетителя МБОУ ЦО «СПУТНИК» С. ЧЕСНОКОВКА или несчастного случая на производстве обязан предупредить о происшествии незамедлительно своего непосредственного руководителя или его заместителя лично или посредством мобильной связи и принять активное участие в ОРГАНИЗАЦИИ оказания первой помощи пострадавшему.

Настоящей Инструкцией следует руководствоваться во время трудового процесса, а также во время обучения сотрудников приемам и методам оказания первой помощи.

Настоящая Инструкция размещается на санитарных постах для оказания первой помощи рядом с аптечками для оказания первой помощи.

Мероприятия по оказанию первой помощи, предусмотренные перечнем мероприятий по оказанию первой помощи и настоящей Инструкцией могут проводиться в полном объеме либо в виде отдельных мероприятий.

1.1 Понятие первой помощи. Цель оказания первой помощи.

Первая помощь определяется как комплекс мероприятий, направленных на поддержание жизни и здоровья, оказываемых до оказания медицинской помощи пострадавшим при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, и заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью, участниками оказания первой помощи.

Цель оказания первой помощи – это устранение явлений, угрожающих жизни, а также – в предупреждении дальнейших повреждений и дальнейших осложнений.

1.2 Перечень состояний для оказания первой помощи.

Первая помощь оказывается при следующих состояниях пострадавших:

- Отсутствие сознания.
- Остановка дыхания и (или) остановка кровообращения.
- Нарушение проходимости дыхательных путей инородным телом и иные угрожающие жизни и здоровью нарушения дыхания.
- Наружные кровотечения.
- Травмы, ранения и поражения, вызванные механическими, химическими, электрическими, термическими поражающими факторами, воздействием излучения.
- Отравления.

- Укусы или ужаливания ядовитых животных.
- Судорожный приступ, сопровождающийся потерей сознания.
- Острые психологические реакции на стресс.

1.3. Требования к работникам, оказывающим первую помощь.

Работник, оказывающий первую помощь, должен знать:

- Основы оказания первой помощи пострадавшему.
- Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь.
- Признаки (симптомы) нарушений жизненно важных систем организма.
- Правила, методы, приемы оказания первой помощи пострадавшим применительно к особенностям конкретной ситуации.
- Последовательность мероприятий по оказанию первой помощи.
- Способы транспортировки пострадавших.

Работник, оказывающий первую помощь, должен уметь:

- Оценить состояние пострадавшего, диагностировать вид, особенности поражения (травмы), определять вид необходимой первой помощи, последовательность проведения соответствующих мероприятий.
- Провести непрямой массаж сердца и искусственное дыхание.
- Остановить кровотечение путем наложения жгута, давящих повязок и т.д.
- Накладывать повязки, косынки, транспортные шины при переломах костей скелета, вывихах, тяжелых ушибах.
- Оказывать помощь при поражениях электрическим током, при тепловом, солнечном ударе, при острых отравлениях.
- Использовать подручные средства при оказании первой помощи пострадавшим, при переносе, погрузке, транспортировке пострадавшего.
- Определять необходимость эвакуировать пострадавшего попутным (неприспособленным) транспортом.
- Пользоваться аптечкой первой помощи с комплектацией, отвечающей требованиям законодательства.

1.4. Алгоритм оказания первой помощи.

- 1) Оценить обстановку и обеспечить безопасные условия для оказания первой помощи.
- 2) Провести обзорный осмотр пострадавшего (пострадавших) для выявления продолжающегося наружного кровотечения. При необходимости осуществите мероприятия по временной остановке наружного кровотечения.
- 3) Определить наличия признаков жизни у пострадавшего.
- 4) Принять решение необходимости или отсутствия необходимости вызова скорой медицинской помощи. Если принято решение о необходимости, вызвать скорую медицинскую помощь.

- 5) Обратиться в медпункт (при наличии).
- 6) Провести сердечно-легочную реанимацию и поддерживать проходимость дыхательных путей.
- 7) Провести подробный осмотр и опрос пострадавшего.
- 8) Выполнить мероприятия по оказанию первой помощи пострадавшему в зависимости от характера травм.
- 9) Придать и поддерживать оптимальное положение тела пострадавшего.
- 10) Осуществлять контроль состояния пострадавшего (сознание, дыхание, кровообращение) и оказывать психологическую поддержку.
- 11) Передать пострадавшего (пострадавших) бригаде скорой медицинской помощи.

2. ОБЩИЕ ТРЕБОВАНИЯ ОХРАНЫ ТРУДА

2.1. Работнику необходимо выполнять свои трудовые обязанности в соответствии с должностной инструкцией и действующими правилами внутреннего трудового распорядка в ООО «ТРУД».

2.2. К оказанию первой помощи допускаются совершеннолетние лица, отвечающие требованиям п. 1.3 настоящей Инструкции.

2.3. Во время оказания первой помощи пострадавшему на работника могут воздействовать вредные и опасные производственные факторы и фактору окружающей среды:

- биологические жидкости пострадавшего, являющиеся переносчиком инфекций;
- движущиеся машины и механизмы, транспортные средства;
- обрушающиеся конструкции, здания, сооружения;
- риск поражения электрическим током;
- риск воздействия продуктов горения при пожаре.

ДОПОЛНИТЬ, ЕСЛИ НЕОБХОДИМО.

2.4. При выполнении работ работник обязан использовать все средства индивидуальной защиты, обуви для защиты от вредных и опасных факторов, нормы, которых утверждены в ООО «ТРУД», а во время оказания первой помощи использовать дополнительные средства индивидуальной защиты (маски медицинские и перчатки, которыми укомплектованы аптечки для оказания первой помощи на санитарных постах).

2.5. При возникновении травмирования или несчастного случая работник незамедлительно обязан предупредить о происшествии своего непосредственного руководителя или его заместителя лично или посредством мобильной связи, о случаях неисправности оборудования, приспособлений и инструмента следовать порядку, указанному в инструкции _____.

2.6. Работник обязан соблюдать правила личной гигиены (мыть руки перед приемом пищи и после посещения санитарных узлов, после работы с оборудованием) во время работы и во время оказания первой помощи пострадавшему, соблюдать собственную безопасность.

3. ТРЕБОВАНИЯ ОХРАНЫ ТРУДА ПЕРЕД НАЧАЛОМ РАБОТЫ (ОКАЗАНИЕМ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ).

3.1. Порядок подготовки перед оказанием первой помощи:

- согласно п. 1 алгоритма оказания первой помощи (п. 1.4.) оценить обстановку происшествия на предмет наличия опасности для себя. Подробно осмотреть место происшествия (пол, потолок, наличие оголенных электрических проводов или проводов. Оборудования под напряжением). Если обнаружены электрические провода или оборудование под напряжением, сообщить электрику о необходимости незамедлительно обесточить оборудование. Проверить наличие мокрых полов, наличия обрушающихся части зданий, конструкций, сооружений, наличие возгорания. По возможности устранить опасные факторы, если устранить опасные факторы не представляется возможным, то предупредить об этом своего непосредственного руководителя и незамедлительно вызвать службу МЧС (101 с мобильного телефона), самому работнику отойти от места происшествия на безопасное для себя расстояние.

3.2. Воспользоваться аптечкой для оказания первой помощи, которая находится на санитарном посту.

3.3. Надеть медицинскую маску и медицинские перчатки. Проверить их целостность перед использованием.

3.4. Оценить количество пострадавших и приоритетность оказания первой помощи. Если необходимо извлечь пострадавшего из транспортного средства, то сначала убедиться в безопасности для себя, заглушить двигатель транспортного средства, изъять и перевести пострадавшего в безопасное место)

3.4. Если пострадавший в сознании, уточнить нужна ли ему помощь, если ответ «да», то задать уточняющие вопросы о травме, наличии аллергических реакций, как долго находится в таком состоянии, что именно произошло, принимает ли какие-либо лекарственные препараты, назначенные врачом.

4. ТРЕБОВАНИЯ ОХРАНЫ ТРУДА ВО ВРЕМЯ РАБОТЫ (ВО ВРЕМЯ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ).

ПОДРОБНЫЕ ИНСТРУКЦИИ ПО ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ.

4.1 ПРОВЕДЕНИЕ ОБЗОРНОГО ОСМОТРА ПОСТРАДАВШЕГО (ПОСТРАДАВШИХ) ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ПРОДОЛЖАЮЩЕГОСЯ НАРУЖНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ. ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ВРЕМЕННОЙ ОСТАНОВКЕ НАРУЖНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ.

Артериальное
кровотечение



Венозное
кровотечение

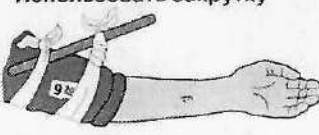


Капиллярное
кровотечение



4.1.1. Артериальное кровотечение

Определение	Признаки:	Первая помощь:
Возникает при повреждении артерий (крупные пульсирующие трубки различного диаметра, кровь по которым проходит от сердца к органам и тканям под высоким давлением), наиболее опасно.	Из раны сильной пульсирующей струей бьет кровь алого цвета.	Прижать поврежденный сосуд. Наложить закрутку или жгут выше уровня раны (между сердцем и раной, исключение раны шейной артерии). Давление осуществлять в определенных точках между раной и сердцем. Выбор точек обусловлен возможностью прижатия артерии к кости. Зачастую выше места ранения, по направлению тока крови. Чтобы меньше травмировать мягкие ткани и кожу, под жгут положить мягкую прокладку: одежду, бинт, ткань, стерильные салфетки. К жгуту необходимо прикрепить записку с указанием времени, когда его наложили. В летнее время жгут не должен быть зафиксирован дольше 60 минут, в зимнее время - 30 минут.

		Нельзя скрывать наложенный жгут под одеждой, он должен быть обязательно виден. Жгут – это шокогенный фактор, поэтому чем меньше времени он используется, тем лучше. Необходимо выполнять процедуру контроля жгута на всех этапах: дольше этого времени жгут держать не рекомендуется, иначе может начаться отмирание обескровленных тканей. Без назначения врача старайтесь не использовать никакие кровоостанавливающие препараты.
Можно применять различные способы: Использовать закрутку  Прижать артерию пальцем к костному выступу  Максимально согнуть конечность 		

4.1.2. Венозное кровотечение		
Определение	Признаки:	Первая помощь:
Венозное кровотечение - Возникает при повреждении стенок вен.	Равномерно, непрерывно вытекающая темная кровь без фонтанирования и пульсации.	Наложить на рану давящую асептическую повязку. При выраженном кровотечении из вен нижних конечностей важно наложить повязку без промедления, потому что существует реальная опасность эмболии (Закупорка кровеносных сосудов пузырьками газа, инородными частицами).

		Могут появиться кровяные сгустки, удалять их нельзя, так как в этом случае потеря крови может усиливаться.
ОСТАНОВКА ВЕНОЗНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ 		

4.1.3. Капиллярное кровотечение		
Определение	Признаки:	Первая помощь:
Капиллярное кровотечение — следствие повреждения мельчайших кровеносных сосудов (капилляров), кровоточит вся раневая поверхность, медленной струей.	Кровотечение из капилляров не сопровождается большой кровопотерей и сравнительно быстро останавливается. Появление на ране несильной струйки крови.	Обработать салфеткой медицинской стерильной края раны, на которую накладывают асептическую марлевую повязку. Наложить на рану марлевую повязку или зафиксировать лейкопластырем. Повязка не должна быть тугой Обычно при капиллярном кровотечении нет необходимости обращаться в больницу, исключение составляют ситуации, когда повреждения обширны.

Виды остановки кровотечений:

- 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. При отсутствии бинта или салфеток 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). Пострадавшему также можно рекомендовать попытаться самостоятельно остановить имеющееся у него кровотечение, используя прямое давление на рану.

- Давящая повязка

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 аптечки, бинт должен раскатываться по ходу движения, по окончании наложения повязку следует закрепить, завязав свободный конец бинта вокруг конечности. Поскольку основная задача повязки – остановить кровотечение, она должна накладываться с усилием (давлением). Если повязка начинает пропитываться кровью, то поверх нее накладывают еще несколько стерильных салфеток и туго перебинтовывают.

- Пальцевое прижатие артерии

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 предшествует наложению кровоостанавливающего жгута и используется в первые секунды после обнаружения кровотечения и начала оказания первой помощи (так же, как и прямое давление на рану). 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.

- Прижатие общей сонной артерии

Общая сонная артерия прижимается на передней поверхности шеи снаружи от гортани на стороне повреждения. 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.

- Прижатие подключичной

Подключичная артерия прижимается в ямке над ключицей к первому ребру. Осуществлять давление в точку прижатия подключичной артерии можно с помощью четырех выпрямленных пальцев. Другим способом пальцевого прижатия подключичной артерии является давление согнутыми пальцами.

- Прижатие плечевой артерии

Плечевая артерия прижимается к плечевой кости с внутренней стороны между бицепсом и трицепсом в средней трети плеча, 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.

- Прижатие подмышечной артерии

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.

- Прижатие бедренной артерии

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

- Максимальное сгибание конечности в суставе

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).

- Кровотечение из ран верхней части плеча и подключичной области

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.

- Остановка кровотечения из предплечья

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.

- Повреждение сосудов стопы, голени и подколенной ямки

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.

- Остановка кровотечения при травме бедра

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

- Наложение кровоостанавливающего жгута

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.

- Наложение кровоостанавливающего жгута

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 при ранении плеча и бедра.

2). Жгут необходимо накладывать между раной и сердцем, максимально близко к ране. Если место наложения жгута приходится на среднюю треть плеча и на нижнюю треть бедра, следует наложить жгут выше.

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:

а) осуществить пальцевое прижатие артерии выше жгута;

б) снять жгут на 15 минут;

в) по возможности выполнить лёгкий массаж конечности, на которую был наложен жгут;

г) наложить жгут чуть выше предыдущего места наложения;

д) максимальное время повторного наложения – 15 минут.

В качестве импровизированного жгута можно использовать подручные средства:

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.

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.

При носовом кровотечении нельзя запрокидывать голову пострадавшего назад, голову следует немного наклонить вперед, чтобы сгустки крови свободно стекали. При обильном носовом кровотечении можно сделать валики из стерильного бинта для остановки кровотечения, следить за тем, чтобы не образовывались сгустки крови.

4.1.4. Требования безопасности при проведении обзорного осмотра пострадавшего и остановке кровотечения:

- работник обязан использовать медицинскую маску и медицинские перчатки;
- подходить к пострадавшему нужно со стороны головы, чтобы соблюсти собственную безопасность;
- установить словесный контакт с пострадавшим или если пострадавший без сознания, дотронуться до его плеч. Постараться «привести его в чувства». Если пострадавший без сознания, сразу вызвать скорую медицинскую помощь;
- если пострадавший в сознании, уточнить нужна ли ему помощь и получить на нее устное согласие;
- постараться привлечь к оказанию первой помощи других работников, сообщив им об этом устно;
- при проведении обзорного осмотра пострадавшего не садиться рядом с ним на корточки, упор должен быть в колени, чтобы случайно не упасть на пострадавшего.

4.2. ОПРЕДЕЛЕНИЕ НАЛИЧИЯ ПРИЗНАКОВ ЖИЗНИ У ПОСТРАДАВШЕГО.

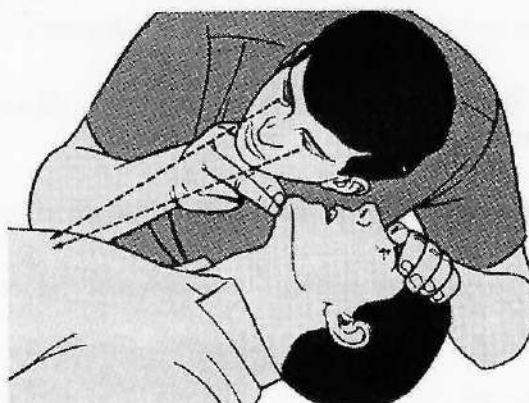
Для определения сознания пострадавшего необходимо аккуратно (не сильно!) взять его за плечи и спросить: "Что с вами? Нужна ли вам помощь?". Человек находящийся в бессознательном состоянии, не сможет отреагировать и ответить на эти вопросы.

Определить наличие признаков жизни следует исходя из принципов «слышу, вижу, ощущаю».

При наличии сознания - провести подробный осмотр и опрос пострадавшего.

При отсутствии сознания:

- Расстегнуть одежду на пострадавшем.
- Восстановить проходимость дыхательных путей посредством запрокидывания головы с подъемом подбородка.
- Склониться над лицом пострадавшего, прислушаться к дыханию, почувствовать дыхание кожей щеки.
- Посмотреть на грудь пострадавшего и определить наличие экскурсий грудной клетки.
- Расположить два (три) сомкнутых пальца по средней линии шеи на уровне щитовидного хряща гортани, слегка надавливая пальцами, скользить ими до края грудино-ключично-сосцевидной мышцы, опутить толчки пульса.



Требования безопасности при определении наличия признаков жизни:

- обязательно в время определения признаков жизни у пострадавшего использовать медицинскую маску и медицинские перчатки;
- вставать рядом с пострадавшим с упором на колени, чтобы из-за возможной потери равновесия не нанести большой вред пострадавшему.

Принять решение о вызове скорой медицинской помощи. Если пострадавший находится без сознания, то в срочном порядке необходимо вызвать скорую помощь, если пострадавший находится в сознании, то действовать исходя из тяжести его травм и повреждений.

Обратиться за помощью к рядом находящимся лицам персонально (Пример: «мужчина в желтых ботинках вызовите скорую помощь»).

4.3. ВЫЗОВ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ИЛИ ОБРАЩЕНИЕ В МЕДИПУНКТ.

Скорую медицинскую помощь вызывать по телефону «03», (с мобильного «103»)

При вызове сообщить:

1. Количество пострадавших.
2. Пол пострадавшего (пострадавших).
3. Возраст пострадавшего (пострадавших).
4. Кратко о том, что случилось.
5. Точный адрес (улица, дом, с ориентирами, как можно просхаты, где и кто будет встречать).
6. Кто вызвал скорую помощь (должность, ФИО, телефон).

Также необходимо узнать номер наряда. Телефонную трубку класть только после того, как ее положит диспетчер (!)

4.4. ПРОВЕДЕНИЕ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ И ПОДДЕРЖАНИЕ ПРОХОДИМОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ.

Сердечно-легочная реанимация (СЛР) – это сочетание непрямого массажа сердца и искусственной вентиляции легких.

4.4.1 При отсутствии у пострадавшего признаков жизни (дыхания, кровообращения) следует принять меры:

- Призвать окружающих лиц (при их наличии) для содействия оказанию первой помощи, вызвать скорую медицинскую помощь.
- Провести сердечно-легочную реанимацию на твердой ровной поверхности.

ДАННЫЕ МЕРЫ ПРИМЕНЯТЬ, КОГДА У ПОСТРАДАВШЕГО НЕТ СОЗНАНИЯ И НЕТ ДЫХАНИЯ. ЧЕМ БЫСТРЕЕ ПРИСТУПИТЬ К РЕАНИМАЦИОННЫМ ДЕЙСТВИЯМ, ТЕМ ЭФФЕКТИВНЕЕ РЕАНИМАЦИЯ.

Перед проведением СЛР расстегнуть на пострадавшем пояс, ремень, галстук.

При использовании автоматического наружного дефибриллятора (при наличии).

Автоматический наружный дефибриллятор (далее АНД) - портативное электронное устройство, которое автоматически диагностирует некоторые нарушения сердечного ритма, и может выполнить дефибрилляцию, если определяет показания к ней. В отличие от ручных дефибрилляторов, АНД предназначен для использования в процессе оказания первой помощи людьми без медицинского образования.

Алгоритм использования автоматического наружного дефибриллятора:

При работе спасателя с АНД, в первую очередь освободить грудную клетку от одежды, включить прибор, наложить электроды.

Автоматический наружный дефибриллятор проведет анализ сердечного ритма и, если есть показания, даст рекомендацию провести дефибрилляцию путем нажатия кнопки.

После нажатия кнопки спасателем прибор произведет повторный анализ сердечного ритма и автоматически выдаст электрический импульс нужной величины.





Без использования автоматического наружного дефибриллятора (АНД).

Без использования АНД следует проводить следующие мероприятия:

1. Убедиться в отсутствии сознания и дыхания пострадавшего. Вызвать скорую медицинскую помощь.
2. Сделать 30 надавливаний.
3. Выполнить 2 вдувания.
4. Повторять цикл (пункты 2 и 3).
5. Продолжать СЛР, поочередно делать 30 надавливаний и 2 вдувания.
6. Каждые пять циклов проверять, не появилось ли у пострадавшего дыхания.
7. Не прерывать СЛР до тех пор, пока:
 - Вас не сменят.
 - Не нормализуется дыхание пострадавшего.
 - Пока у вас не закончатся силы.

Важно запомнить эти цифры:

30:2 – цикл СЛР состоит из 30 надавливаний на 2 вдувания.

5-6 см – это глубина надавливаний у взрослого человека.

100-120/в минуту – надавливания должны выполняться с частотой 100-120 надавливаний в минуту (это примерно 30 раз в 17 секунд).

5 циклов – каждые 5 циклов необходимо проверять дыхание.

Техника выполнения непрямого массажа сердца и искусственной вентиляции легких:

1. Встать на колени напротив грудной клетки пострадавшего.
2. Запрокинуть голову пострадавшего на затылочную область и выдвинуть нижнюю челюсть вперед нажав на кости челюсти под ушными раковинами. Очистить ротовую полость пострадавшего.
3. Сцепить пальцы в замок. Пальцы по направлению от оказывающего помощь.
4. Установить руки на центр грудной клетки пострадавшего (выше чем две ширины пальца от мечевидного отростка).
5. Убедиться, что ваши плечи находятся над грудной клеткой пострадавшего перпендикулярно. Во время проведения надавливаний руки в локтях не сгибаются.
6. Начинать делать надавливания на грудную клетку, не отрывая рук. Производить 30 надавливаний на глубину 5-6 сантиметров со скоростью 100-120 надавливаний в минуту.
7. Сделать два вдувания в рот пострадавшему. Использовать устройство «Рот-в-Рот»

Техника выполнения вдуваний:

1. Запрокинуть голову пострадавшего назад и приподнять ему подбородок.
2. Большим и указательным пальцами зажать нос пострадавшего.
3. Сделать свой обычный вдох, а затем плотно обхватить губами рот пострадавшего и вдувать в него воздух.
4. Следить за подъемом и опусканием грудной клетки.
5. Сделать второе вдувание.
6. Продолжать выполнение надавливаний и вдуваний поочередно.

ВАЖНО:

! При проведении СЛР пострадавший должен лежать на жесткой поверхности.

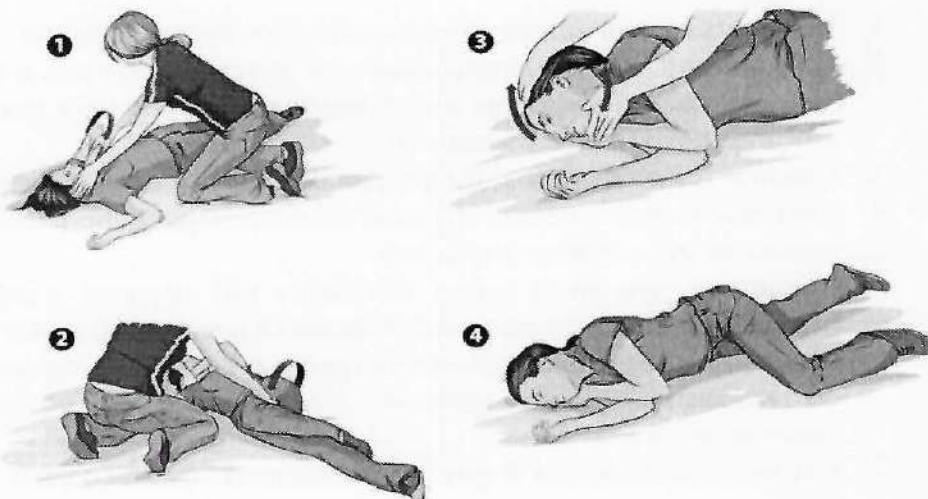
! Перед началом СЛР при необходимости расстегнуть или снять одежду пострадавшего (особенно ремни).

Требования безопасности при использовании дефибриллятора:

Использовать дефибриллятор необходимо чистыми, сухими руками

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

- Провести мероприятия по поддержанию проходимости дыхательных путей посредством придания пострадавшему устойчивого бокового положения.
- В случае невозможности придания устойчивого бокового положения в результате травмы или других причин – запрокинуть и удерживать запрокинутой голову пострадавшего с подъемом подбородка.
- Вызвать скорую медицинскую помощь (если вызов скорой медицинской помощи не был осуществлен ранее).



4.4.3. Обеспечение проходимости дыхательных путей при закупорке инородными предметами. Прием Геймлиха.

Порядок действий при оказании помощи поперхнувшемуся:

1. Необходимо встать за спиной пострадавшего (если он еще на ногах и не потерял сознания), обхватив его руками. Встать необходимо таким образом, чтобы одна нога, оказывающего помощь стояла между двух ног пострадавшего, а вторая нога, оказывающего помощь стояла по расположению к другой ноге по диагонали. Это нужно для того, чтобы в случае потери сознания пострадавшего или равновесия, можно было удержаться на ногах.

2. Сжать одну руку в кулак и той стороной, где большой палец, положить ее на живот пострадавшего на уровне между пупком и реберными дугами (в так называемую эпигастральную область живота).

3. Ладонь другой руки кладется поверх кулака, быстрым толчком вверх кулак вдавливаются в живот. Руки при этом нужно резко согнуть в локтях, но грудную клетку пострадавшего не сдавливать.

4. При необходимости прием повторить несколько раз, пока дыхательные пути не освободятся.

Если дыхательные пути освободились, у человека восстановится дыхание и появится нормальный цвет лица.

Пострадавший без сознания, или к нему нельзя подойти сзади:

Положить пострадавшего на спину. Сядьте верхом на бедра пострадавшего, лицом к голове. Положив одну руку на другую, поместите основание ладони нижней руки между пупком и реберными дугами (в эпигастральную область живота). Используя вес своего тела, энергично надавите на живот пострадавшего в направлении вверх к диафрагме. Голова пострадавшего не должна быть повернута в сторону. Повторите несколько раз, пока дыхательные пути не освободятся.

Порядок действий при оказании помощи поперхнувшемуся ребенку:

Положите ребенка на спину на твердую поверхность и встаньте на колени в его ногах, или держите его на коленях лицом от себя. Положите средние и указательные пальцы обеих рук на живот ребенка на уровне между пупком и реберными дугами. Энергично надавите на эпигастральную область в направлении вверх к диафрагме, не сдавливая грудную клетку. Будьте очень осторожны. Повторяйте, пока дыхательные пути не освободятся. Пострадавший должен обязательно осмотрен врачом, даже при благоприятном исходе.

Прием Геймлиха - самопомощь:

1. Сжать одну руку в кулак и той стороной, где большой палец, положить ее на живот на уровне между пупком и реберными дугами.
2. Ладонь другой руки кладется поверх кулака, быстрым толчком вверх кулак вдавливаются в живот.
3. Повторить несколько раз, пока дыхательные пути не освободятся.

Также вы можете опереться на крепко стоящий горизонтальный предмет (угол стола, стул, перила) и произвести толчок в направлении вверх в эпигастральной области.

Требования безопасности при переводе пострадавшего в боковое положение:

- при контакте с пострадавшим использовать средства индивидуальной защиты;
- при переводе пострадавшего в боковое положение находиться на сидея на коленях рядом с ним.
- при приеме Геймлиха встать необходимо таким образом, чтобы одна нога, оказывающего помощь стояла между двух ног пострадавшего, а вторая нога, оказывающего помощь стояла по расположению к другой ноге по диагонали. Это нужно для того, чтобы в случае потери сознания пострадавшего или равновесия, можно было удержаться на ногах.

4.5. ПРОВЕДЕНИЕ ПОДРОБНОГО ОСМОТРА И ОПРОСА ПОСТРАДАВШЕГО.

Провести подробный осмотр и опрос пострадавшего (при наличии сознания) для выявления признаков травм, ранений, отравлений, укусов или ужаливаний ядовитых животных, поражений вызванных механическими, химическими, электрическими, термическими поражающими факторами, воздействием излучений и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью.



ПОДРОБНЫЙ ОСМОТР ПОСТРАДАВШЕГО ПРОВОДИТЬ ТОЛЬКО В МЕДИЦИНСКИХ ПЕРЧАТКАХ! МЕДИЦИНСКИЕ ПЕРЧАТКИ НЕОБХОДИМО ПРОВЕРИТЬ НА ЦЕЛОСТНОСТЬ.

Подробный осмотр производится в определенной последовательности:

1. Вначале осматривается и аккуратно ощупывается голова для определения наличия повреждений, кровотечений, кровоподтеков.

2. Далее осматривается шея пострадавшего для выявления возможных деформаций, костных выступов, болезненных мест. Осматривать следует крайне осторожно и аккуратно.
3. 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. В процессе осмотра грудной клетки можно обнаружить ранения ее различных отделов, деформацию.
4. После осмотра грудной клетки следует осмотреть живот и область таза. Важно уделить внимание не только поиску открытых ран, но и паличию явно видимых кровоподтеков и ссадин как признаков возможной тупой травмы живота, внутренних органов и костей таза.
5. Последними осматриваются и ощупываются ноги и руки. При осмотре конечностей следует обратить внимание на их возможную деформацию как на 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.

4.6. ВЫПОЛНЕНИЕ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШЕМУ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ХАРАКТЕРА ТРАВМ.

1. При ранении грудной клетки.

Травма грудной клетки это повреждение костей, мышц, органов грудной полости, вызванное внешним физическим воздействием.

Признаки:

- Рана в области грудной клетки.
- Через рану во время вдоха с всасывающим звуком засасывается воздух.
- На выдохе кровь в ране может пузыриться.
- Дыхание пострадавшего частое, поверхностное.
- Кожа бледная с синюшным оттенком.

Первая помощь:

- При ранениях грудной клетки следует наложить герметизирующую (окклюзивную) повязку.

- Для этого непосредственно на рану помещается воздухонепроницаемый материал (упаковка от перевязочного пакета или бинта, полиэтилен, клеенка).

- После наложения воздухонепроницаемого материала, его следует закрепить лейкопластырем и оставить незафиксированным уголок. Оставленный свободный уголок выполняет функцию клапана – не дает воздуху поступать в грудную клетку 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.



2. При отравлении через рот.

Отравление это расстройство жизнедеятельности организма, возникшее вследствие попадания в организм яда или токсина.

Признаки:

- Головокружение.
- Слабость.
- Сухость кожи и слизистых ротовой полости.
- Учащение частоты дыхания.
- Учащение частоты сердцебиения.

Первая помощь:

- Попытки 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 в более короткий срок после приема вещества, способного вызвать отравление. Рвоту нельзя вызывать, если пострадавший находится без сознания.

- После рвоты посоветуйте 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.

3. Травмы при воздействии излучения, высоких температур, химических веществ, укусах или ужаливаниях ядовитых животных.

3.1. При воздействии излучения.

Как следствие влияния ионизирующего излучения в организме образуются вещества, которые обладают высокой химической активностью. Они нарушают молекулярные связи на клеточном уровне, в первую очередь, в клетках кроветворения, кишечного эпителия, половых желез. Степень радиационного поражения зависит от вида ионизирующего излучения (гамма-излучения, нейтронного и т.д.), полученной дозы, времени облучения, возраста и пола пострадавшего. Начальный период радиационных поражений длится от нескольких часов до нескольких суток.

Признаки:

- Покраснение кожных покровов.
- Слабость.
- Тошнота.
- Рвота.
- Головная боль.
- Повышением температуры тела.

Следующий – скрытый период радиационных поражений – длится от 2 до 4–5 недель. Его симптомы: интоксикация, кровотечения (чаще – носовые), инфекционные осложнения как следствие слабого иммунитета.

Первая помощь:

- укрыть(ся) от воздействия ионизирующего излучения;
- принять радиопротектор и стабильный йод (при аварии на АЭС);
- обратиться немедленно в лечебно-профилактическое учреждение;
- провести дезактивацию-помывку под душем горячей водой с мылом и щеткой.

При наличии механической травмы, термического ожога дополнительно следует:

- рану промыть струей воды с дезинфицирующим средством;

- на раневую поверхность наложить асептическую повязку;

Взаимодействовать с пораженными излучением одеждой, обувью пострадавшего можно только находясь в специальной экипировке. Поэтому при обнаружении излучения необходимо срочно сообщить об этом в МЧС по номеру с мобильного телефона «101»

3.2. При воздействии химических веществ.

3.2.1. Отравление аварийными химически опасными веществами

Определение	Признаки:	Первая помощь:
Отравление аварийными химически опасными веществами далее (АХОВ) при авариях и катастрофах происходит при попадании АХОВ в организм через органы дыхания, кожные покровы и слизистые оболочки.	Раздражения – кашель, першение и боль в горле, слезотечение и резь в глазах, боли в груди, головная боль. Головная боль, головокружение, чувство опьянения и страха, тошнота, рвота, состояние эйфории, нарушение координации движений, сонливость, общая заторможенность, апатия.	Надеть на пострадавшего противогаз, провести частичную санитарную обработку открытых участков тела и одежды, прилегающей к открытым участкам тела. Использовать для защиты органов дыхания, при отсутствии противогаза, подручных средств (куска материи, полотенца и других материалов), смоченных раствором пищевой соды. Вынос (вывоз) пострадавшего из зоны заражения. Провести при необходимости искусственное дыхание и непрямой массаж сердца на незараженной территории; Вызвать скорую медицинскую помощь.

3.2.2. Химический ожог

Определение	Признаки:	Первая помощь:
Химические ожоги являются результатом воздействия на ткани (кожные покровы, слизистые оболочки) веществ, обладающих выраженным прижигающим свойством (крепкие кислоты, щелочи, соли тяжелых металлов, фосфор).	Воздействие крепких кислот и солей, тяжелых металлов на ткани приводит к свертыванию белков и их обезвоживанию. Поэтому наступает некроз тканей с образованием плотной серой корки из омертвевшей ткани. Щелочи растворяют белки, омыляют жиры и вызывают	Немедленно промыть пораженную поверхность струей воды прохладной, этим достигается полное удаление кислоты или щелочи и прекращается их поражающее действие.

Большинство химических ожогов кожных покровов являются производственными, а химические ожоги слизистой оболочки полости рта, пищевода, желудка чаще бывают бытовыми.	более глубокое омертвление тканей, которые приобретают вид белого мягкого струпа.	Наложить асептическую повязку на пораженную поверхность.
--	---	--

3.3. При воздействии высоких температур.

Перегревание (тепловой удар) развивается обычно при нарушениях теплоотдачи организма вследствие длительного нахождения человека в условиях повышенной температуры окружающего воздуха (особенно в сочетании с высокой влажностью), например, в автомобиле или жарком помещении; при работе в защитном снаряжении, затрудняющем теплоотдачу, и т.п.

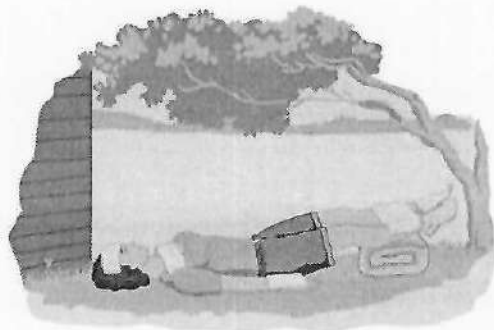
Признаки:

- Повышенная температура тела.
- Головная боль.
- Тошнота.
- Рвота.
- Головокружение.
- Слабость.
- Потеря сознания.
- Судороги.
- Учащённое сердцебиение.
- Учащённое поверхностное дыхание.
- В тяжелых случаях возможна остановка дыхания и кровообращения.

Первая помощь:

- Пострадавшего переместить в прохладное место.
- При наличии сознания дать выпить охлажденной воды (но не ледяной!), можно положить на лоб чистую марлю/ткань, смоченную в прохладной воде.
- Расстегнуть или снять одежду.

- Пострадавшему без сознания придать устойчивое боковое положение.
- Не допускать резкого охлаждения тела пострадавшего (например, помещать в ванну с холодной водой). До приезда скорой медицинской помощи контролировать состояние пострадавшего, быть готовым к началу сердечно-легочной реанимации.



3.4. Укусы или ужаления ядовитых животных.

В летнее время человека могут укусить пчела, оса, шмель, змея, или другие ядовитые насекомые. Ранка от таких укусов небольшая и напоминает укол иголкой, но через нее проникает яд, который в зависимости от его силы и количества либо действует сначала на область тела вокруг укуса, либо сразу вызывает общее отравление.

Признаки:

- Боль.
- Припухлость.
- Кровотечение.

Первая помощь:

- К ране приложить чистую салфетку с антисептическим средством.
- По мере выделения из ранки крови салфетку нужно менять.
- Следует помнить о том, что вместе с кровью из ранки выходит опасный для жизни яд.
- Как только кровь остановится, ранку следует заклеить пластырем.

Если у пациента возникают опасные симптомы, то следует делать и не следует делать следующее:

Делайте так:

Не делайте так:

Приложить холод к месту укуса/ужаливания через чистую ткань/повязку
Дать пострадавшему обильное питье. С его помощью удастся снизить уровень концентрации яда в кровотоке.



3.5. При эффекте воздействия низких температур.

Переохлаждение это чрезмерное снижение температуры тела человека или животного из-за внешних факторов

Признаки:

- Жалобы на ощущение холода.
- Дрожь.
- Озноб (в начальной стадии).
- В дальнейшем появляется заторможенность, утрачивается воля к спасению, появляется урежение пульса и дыхания.
- При продолжающемся переохлаждении сознание утрачивается.
- Пульс замедляется до 30-40 ударов в минуту, а число дыхания до 3-6 раз в минуту.

Первая помощь:

- Поменять одежду пострадавшего на теплую и сухую.

- Укутать его подручными средствами (например, одеялом, пледом).
- Переместить в более теплое помещение.
- Дать теплое питье (если он находится в сознании).
- В помещении можно осуществить согревание в виде теплых воздушных ванн (направить на пострадавшего поток теплого воздуха).

ПРАВДА ОБ ОБМОРОЖЕНИИ

При обморожении под кожей образуются льдинки



Обморожение можно не замечать несколько суток



Обморозиться можно и при нуле градусов



Натирать снегом обмороженное место опасно



МИФЫ ОБ ОБМОРОЖЕНИИ



Обмороженное место надо растирать шерстяной тканью



Главное ноги держать в тепле, а шапку носить не обязательно



Шерстяные перчатки такие же теплые, как варежки



Укутавшись в шарф, лицо не обморозишь

3.6. При травмах различных областей тела - наложение повязок.

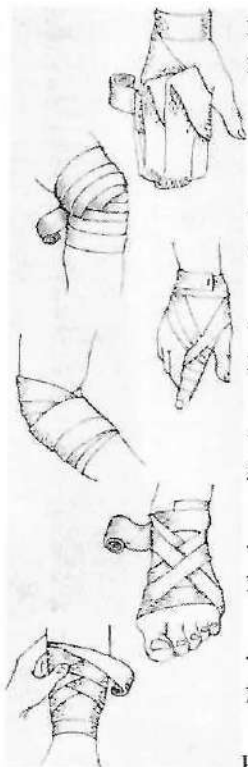
Повязка это мягкое или жесткое приспособление, закрепляющее перевязочный материал на поверхности тела. Также pakладывается с целями давления на больную часть тела, для придания неподвижности, остановки кровотечения.

Защита раны от заражения лучше всего достигается наложением повязки при соблюдении следующих правил:

- 1) Не касаться раны руками, так как на коже рук особенно много микробов.
- 2) Перевязочный материал, которым закрывается рана, должен быть стерильным.

Перед паложением повязки, если позволяет обстановка, вымойте руки с мылом и протрите вокруг раны чистой, смоченной в чистой воде бинтом, салфеткой.

Сама повязка должна состоять из двух частей: стерильной салфетки или ватно-марлевой подушечки, которым непосредственно закрывают рану, и материала, которым их закрепляют. Наиболее подходящим для этого является пакет перевязочный. При наложении повязки нужно вскрыть пакет, ватно-марлевую подушечку приложить к ране той



поверхностью, которой не касались руками. Подушечку прибинтовать, а концы бинта завязать.

При наложении повязок необходимо:

- Находиться лицом к пострадавшему, чтобы, ориентируясь по выражению его лица, не причинять ему дополнительной боли.
- Для предупреждения боли поддерживать поврежденную часть тела в том положении, в котором она будет находиться после перевязки.
- Бинтовать начать лучше снизу вверх, разматывать бинт правой рукой, а левой придерживая повязку, расправлять ходы бинта.
- Бинт раскатать, не отрывая от тела, обычно по ходу часовой стрелки, перекрывая каждый предыдущий ход наполовину.
- Конечности бинтовать с периферии, оставляя свободными кончики неповрежденных пальцев.

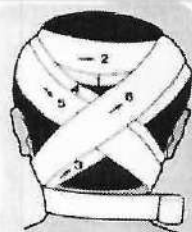
Если не требуется давящая повязка для временной остановки кровотечения, следует накладывать обычную повязку очень туго, чтобы не нарушалось кровообращение в поврежденной части тела, но не слишком слабо, иначе она сползет. При наложении очень тугой повязки на конечности вскоре появляются посинение и отек.

При закреплении конца повязки узлом, он должен находиться на здоровой части, чтобы не беспокоить пострадавшего. В зависимости от места ранения используются различные виды повязок.

Виды и техника наложения повязок



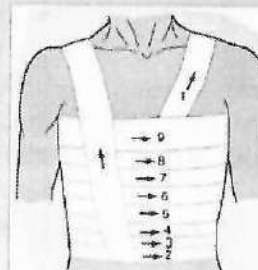
Специальная на голову («чепец»)



Восьмиобразная на затылок



Трапецевидная на нос



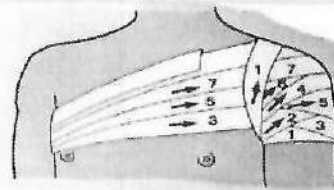
Спиральная на грудь



Колосовидная на бедро



Спиральная на палец



На плечо

3.7. При травмах различных частей тела.

Различают травмы открытые и закрытые. Открытые – ранение кожи и слизистых с возможным повреждением глубже лежащих тканей и органов (раны, ожоги, отморожения, переломы). Закрытые – (ушибы, растяжения, разрывы, синдром длительного сдавления, сотрясения внутренних органов, переломы, вывихи).

Закрытая травма.

Признаки:

- Болезненность в месте предполагаемой травмы.
- Отек.
- Невозможность выполнять обычные действия.
- Изменение цвета кожи в месте травмы.
- Деформация конечности.
- Ощущение хруста в костях или щелкающий звук в момент получения травмы.

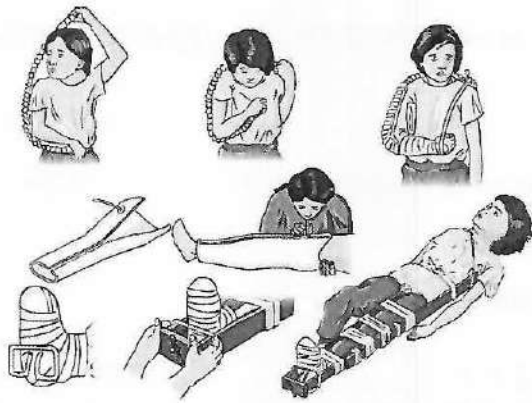
При травмах различных частей тела - проведение иммобилизации (обездвиживания) с использованием медицинских изделий или подручных средств; аутоиммобилизация или обездвиживание руками травмированных частей тела, для обезболивания и предотвращения осложнений.

Иммобилизация — это создание неподвижности (покоя) поврежденной части тела с помощью подручных средств, готовых транспортных шин (изделий медицинского назначения, входящих в состав аптечек первой помощи) или используя здоровые части тела пострадавшего (аутоиммобилизация).

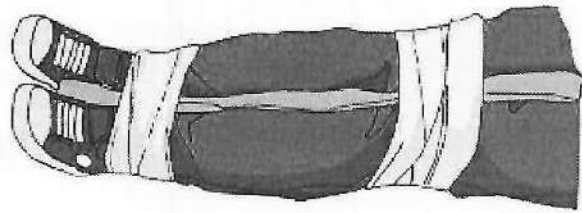
Первая помощь:

- Вызвать и дожидаться приезда скорой медицинской помощи. В данном случае до приезда бригады скорой медицинской помощи следует придерживать травмированную конечность вручную и контролировать состояние пострадавшего.
- Если предполагается транспортировка пострадавшего или его переноска на дальнейшее расстояние, следует выполнить иммобилизацию поврежденной конечности. При этом фиксируйте минимум два сустава (один ниже, другой выше перелома). При переломе плеча и бедра надо фиксировать тазобедренный, коленный, голеностопный соответственно. Наиболее доступным, безопасным и эффективным для большинства участников оказания первой помощи способом иммобилизации при травме является так называемая аутоиммобилизация. Для этого поврежденную ногу прибинтуйте к здоровой ноге, проложив между ними мягкий материал. Поврежденную руку зафиксируйте, прибинтовав к туловищу. На область предполагаемой травмы можно положить холод.

Иммобилизация



Аутоиммобилизация



Открытая травма.

Для данной травмы характерно повреждение кости и кожных покровов, иногда и слизистых.

Признаки:

- Отек.
- Гематома.
- Из раны могут торчать костные обломки
- При травмировании конечностей, может наблюдаться их деформация.

Первая помощь:

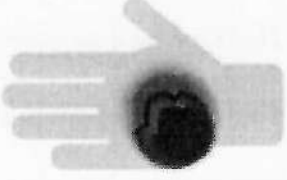
- Обеспечить неподвижность травмированного места
- Остановить кровотечение (при наличии).
- Вызвать скорую помощь.
- Наложить на рану стерильную повязку.
- Постараться не перемещать пострадавшего.
- Использовать холодный компресс, который следует перед этим завернуть в ткань.

Нельзя делать:

- Пытаться выпрямить, вправить и производить подобные манипуляции с поврежденным местом.
- Перемещать пострадавшего без шины.

- Менять положение травмированной кости.

- Пытаться усадить человека или помочь ему встать. Особенно при травмах позвоночника, черепа, ребер или ног.

Термический ожог это повреждение кожи из-за воздействия высокой температуры		
Признаки:		
1 степень	2 степень	3 степень
Характеризуется покраснением кожи.	Степень характеризуется образованием эпидермальных пузырей.	Степень характеризуется образованием булл, т. е. больших пузырей, склонных к слиянию. Если буллы самопроизвольно вскрываются, обнажается раневая поверхность красного цвета. В случае ожога третьей степени поражается сосочковый слой, наблюдается выделение серозной жидкости. Также характерно формирование участков некроза (омертвения). После отхождения струпа образуются язвы.
Ожог		
		
Ожог I степени	Ожог II степени	Ожог III степени
		
Покраснение кожи в области повреждения	Кожа красная, присутствуют волдыри	Повреждены ткани под кожей (мышцы, связки, кости)

Первая помощь:		
Убрать поражающий фактор. Обожженное место подставить под струю холодной воды и держать до стихания боли. (10-15 минут). Прикрыть место ожога стерильной повязкой (не бинтовать!)	Убрать поражающий фактор. Наложить на них стерильную повязку, не бинтовать! Обожженное место подставить под струю холодной воды и держать до стихания боли. (10-15 минут). Давать пострадавшему обильное питье	Убрать поражающий фактор. Охладить пораженную область следует при помощи чистой влажной повязки. После охлаждения на обожженный участок кожи следует наложить влажную чистую повязку и обеспечить пострадавшему покой. Вызвать скорую медицинскую помощь. Давать пострадавшему обильное питье.
Важно: если вовремя охладить раневую поверхность, то степень и глубина поражения окажется значительно меньше, что будет способствовать более быстрому излечению.		
При термическом ожоге категорически нельзя: Смазывать поражённую область маслом (никаким, даже облепиховым!), различными кремами, мазями, яичным белком, сметаной. Наносить лекарственные препараты с пантенолом на только что обожженный участок; Самостоятельно отрывать прилипшую к коже одежду; Самостоятельно прокалывать пузыри; Следовать народным советам, таким как помочиться на место ожога.		

3.8. При судорожном приступе.

Судорожный приступ — это результат неконтролируемого внезапного притока в мозг электрической энергии, простыми словами, это своеобразное короткое замыкание.

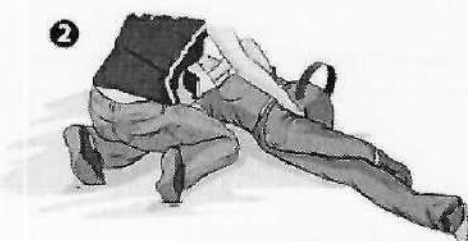
Признаки:

- Подергивание или напряжение мышц на одной стороне тела.
- Изменение одного из пяти чувств (осязание, слух, зрение, обоняние или вкус).

- Чувство дежавю, то есть ощущение того, что происходящее уже случалось ранее. Оно может возникать с потерей или без потери сознания.
- Потеря сознания.
- Утрата способности говорить.
- Подергивание рук и ног, из-за чего можно упасть.
- Чрезмерное слюноотделение.

Первая помощь:

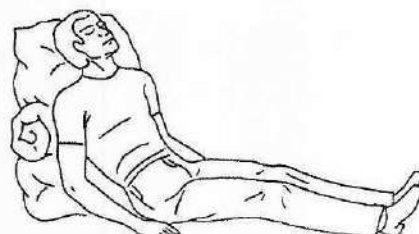
- Осмотреть место происшествия и определить отсутствие опасности для себя и пострадавшего.
- Не пытаться остановить приступ или насильно удержать пострадавшего.
- Убрать находящиеся рядом предметы, которые могут послужить причиной вторичных травм.
- По возможности подложить под голову пострадавшего подушку (любое подручное средство).
- Вызвать скорую помощь.
- Провести первичный осмотр пострадавшего.
- При отсутствии сознания, дыхания, кровообращения – начать СЛР.
- При отсутствии сознания, но наличии дыхания и кровообращения – перевести пострадавшего в устойчивое боковое положение.



4.7. ПРИДАНИЕ И ПОДДЕРЖАНИЕ ОПТИМАЛЬНОГО ПОЛОЖЕНИЯ ТЕЛА ПОСТРАДАВШЕГО

После оказания первой помощи и устранения опасности для жизни пострадавшего до прибытия скорой медицинской помощи следует придать ему 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.

Пострадавший с травмой груди. Пострадавшего с травмой груди предпочтительно расположить в полусидячем положении с наклоном туловища на пораженную сторону груди. Для этого пострадавшего можно опереть о стену, автомобиль и т.д.



Пострадавший с подозрением на травму живота и таза. Пострадавшему с подозрением на травму живота и таза лучше находиться в положении лежа на спине с полусогнутыми и разведенными ногами. Под колени подложить импровизированную опору — сумка, свернутая одежда.



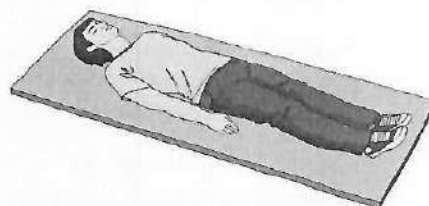
Пострадавший с травмой конечностей. Пострадавшему с травмами конечностей нужно придать удобное положение, при котором он испытывает меньше страданий от имеющихся повреждений.

Пострадавший без сознания. Пострадавшему без сознания необходимо придать устойчивое боковое положение.



Пострадавший с сильным наружным кровотечением. Пострадавшего с сильным наружным кровотечением или признаками кровопотери следует расположить в положении лежа на спине с приподнятыми ногами, под которые подкладываются сумки или одежда.

Пострадавший с подозрением на травму позвоночника. Пострадавшего с подозрением на травму позвоночника следует расположить на твердой поверхности.



Пострадавший с тяжелыми травмами. Пострадавшего с тяжелыми травмами укутайте подручными средствами — одеждой, одеялом и т.д. При наличии спасательного изотермического покрывала (входит в состав аптечки для оказания первой помощи работникам), необходимо укутать им пострадавшего серебристой стороной внутрь, оставив



МОЖНО ПОМОЩЬ ПРИНЯТЬ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ ПОСТРАДАВШЕМУ В ТОМ, СЛУЧАЕ ЕСЛИ ВЫ УВЕРЕНЫ, ЧТО ОНИ НАЗНАЧЕНЫ ЕМУ ВРАЧОМ.

**4.8. ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ КОНТРОЛЯ СОСТОЯНИЯ
ПОСТРАДАВШЕГО (СОЗНАНИЕ, ДЫХАНИЕ,
КРОВООБРАЩЕНИЕ) И ОКАЗАНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ
ПОДДЕРЖКИ.**

ОСТРЫЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ НА СТРЕСС

1. 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 (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 — одни из самых распространенных последствий, наблюдаемые у тех, кто часто не имеет физических травм и повреждений, но кто тем или иным образом вовлечен в экстремальную ситуацию. Это люди, которые непосредственно пострадали или те, кто оказался рядом с ними.

2. Ключевые моменты, которые надо учитывать при оказании психологической поддержки.

Стремление помочь — это естественное желание любого человека. Вовремя протянутая рука может помочь человеку справиться с самыми страшными событиями в 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. • Пострадавший может в первую очередь нуждаться в оказании первой помощи и медицинской

помощи. Необходимо убедиться, что у человека нет физических травм, проблем со здоровьем, и только тогда оказывать психологическую поддержку. • Если вы чувствуете, что не готовы оказать человеку помощь, вам страшно, неприятно разговаривать с ним, не делайте этого. В случае если вы чувствуете неуверенность в том, что сможете помочь (либо в том, что вы правильно понимаете, какие конкретно действия необходимо предпринять) обратитесь за помощью к профильным специалистам. • 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 готовы 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. 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. Приемы оказания психологической поддержки в случае проявления той или иной реакции у пострадавшего.

Различают следующие острые стрессовые реакции: плач, истероидную реакцию, агрессивную реакцию, страх, апатию. Плач. Признаки: • человек уже плачет или готов разрыдаться; • подрагивают губы; • наблюдается ощущение подавленности. Плач – это та реакция, которая позволяет в сложной кризисной ситуации выразить переполюющие человека эмоции. Нужно дать этой реакции состояться.

4. 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 почувствовать, что кто-то рядом, что он не один). Постарайтесь выразить человеку свою поддержку и сочувствие. Не обязательно делать это словами, можно просто сесть рядом, дать почувствовать, что вы вместе с ним сочувствуете и сопереживаете. Можно просто держать человека за руку, иногда протянутая рука помощи – значит гораздо больше, чем сотни сказанных слов. – 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.

5. 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.

6. Помощь при истероидной 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 реакций 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.

7. 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 обратиться к нему внимание специалиста правоохранительных органов.

8. Страх

Признаки: напряжение мышц (особенно лицевых); сильное сердцебиение; учащенное поверхностное дыхание; сниженный контроль собственного поведения. Страх – это проявление базового инстинкта самосохранения. Он оберегает нас от рискованных, опасных поступков. Переживание 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, забираться 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.

9. 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).

10. Апатия

Признаки: непреодолимая усталость, когда любое движение, любое сказанное слово дается с трудом; равнодушие к происходящему; отсутствие, каких бы то ни было, эмоциональных проявлений; заторможенность;

11. Помощь при апатии:

Создайте для пострадавшего условия, в которых он мог бы отдохнуть и набраться сил, чувствовал себя в безопасности (например, проводите его к месту отдыха, по возможности помогите ему удобно устроиться). Если это по каким-то причинам невозможно, то необходимо помочь человеку мягко выйти из этого состояния. Для этого можно предложить ему самомассаж (или помочь ему в этом) активных биологических зон – мочек ушей и пальцев рук. 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 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.).

Общие правила:

- Осмотреть место происшествия и определить отсутствие опасности для себя и пострадавшего.
- Придать устойчивое боковое (восстановительное) положение.
- Укрыть пострадавшего спасательным изотермическим покрывалом (серебристой стороной внутрь) или подручными средствами (одеждой, покрывалом и т.д.).
- Позвонить 103, 112.
- Наблюдать за состоянием пострадавшего до прибытия бригады скорой медицинской помощи. Регулярно оценивать наличие у него сознания, дыхания, пульса.
- Периодически выполнять внешний осмотр на предмет начавшегося или возобновившегося кровотечения и контроля наложенных повязок или жгутов.
- Контролировать окружающую обстановку для своевременного устранения возможных опасностей для себя и пострадавшего.

--

Контроль состояния пострадавшего и оказание ему психологической поддержки.	
Можно делать:	Нельзя делать:
Осмотреть место происшествия и определить отсутствие опасности для себя и пострадавшего.	Не принуждать человека рассказывать, что с ним произошло.
Сохранять спокойствие и проявлять понимание.	Не перебивать и не торопить собеседника (например, не смотрите на часы и не говорите слишком быстро).
Представиться: назвать свое имя и организацию.	Не прикасаться к человеку, если вы не уверены, что это принято в его культурной среде.
Найти место для разговора, где вас ничто не будет отвлекать.	Не давать оценок тому, что человек сделал или не сделал, или его эмоциям.
Быть рядом с человеком, но соблюдать необходимую дистанцию с учетом его возраста, пола и культуры.	Не говорить: “Вы не должны себя так чувствовать” или “Вы должны радоваться, что выжили”.
Показать своим видом, что внимательно слушаете пострадавшего, кивая головой или произнося краткие подтверждающие реплики.	Не выдумывать того, чего не знаете и не давать ложных обещаний или завершений.
Быть терпеливым и спокойным.	Не использовать слишком профессиональные термины.
Предоставлять фактическую информацию, если она у вас есть.	Не пересказывать собеседнику личные рассказы, услышанные от других.
Честно говорить, что знаете, а чего не знаете: “Я не знаю, но постараюсь для вас узнать”.	Не говорить о своих собственных трудностях.
Предоставить информацию так, чтобы ее легко было понять (простыми словами).	Не действовать так, словно обязаны решить за другого человека все его проблемы.
Выражать сопереживание, когда люди говорят вам о своих чувствах, понесенной утрате или переживаниях.	Не лишать человека веры в собственные силы и в способность самому позаботиться о себе.
Отметить проявленные пострадавшим усилия, направленные на самостоятельный выход из тяжелой ситуации.	
Дать возможность помолчать.	
Если человек подавлен, не оставлять его одного.	

4.9. ПЕРЕДАЧА ПОСТРАДАВШЕГО (ПОСТРАДАВШИХ) БРИГАДЕ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ.

Передача пострадавшего:

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

При передаче пострадавшего необходимо:

- Сообщить медицинским работникам информацию о происшествии.
- Сообщить информацию о выявленных травмах.
- Сообщить информацию об оказанной первой помощи.
- Ответить на их вопросы.
- Оказывать содействие, например, помогать в переноске пострадавших.



5. ТРЕБОВАНИЯ ОХРАНЫ ТРУДА В АВАРИЙНЫХ СИТУАЦИЯХ.

Если оказание первой помощи становится опасным для жизни работника, оказывающего первую помощь, то работник должен покинуть место происшествия, по возможности с пострадавшим и переместиться в безопасное место, предупредить непосредственного руководителя.

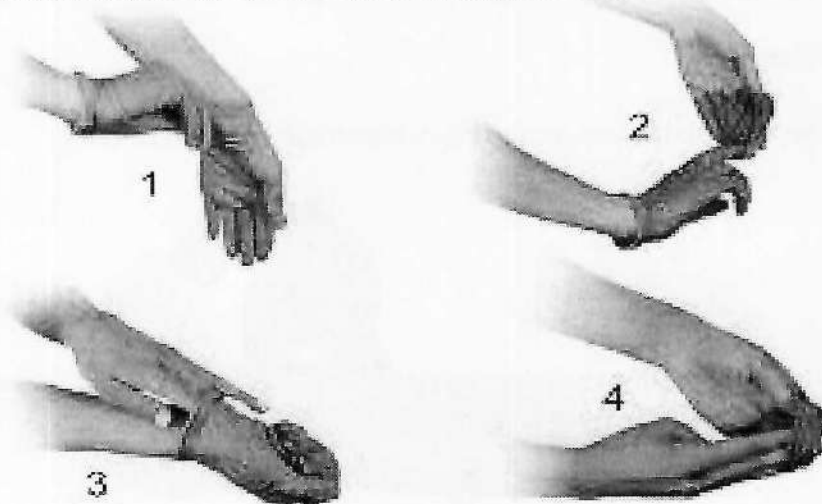
6. ТРЕБОВАНИЯ ОХРАНЫ ТРУДА ПРИ ОКОНЧАНИИ РАБОТЫ (ПО ОКОНЧАНИИ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ).

- 6.7. Если работник принял решение проводить реанимационные мероприятия, то он должен их проводить до приезда специалистов скорой помощи и передать пострадавшего «из рук в руки» специалистам скорой помощи, сообщив все необходимые данные о пострадавшем и его травме.
- 6.8. Если работник оказывал первую помощь пострадавшему, находящемуся в сознании, то также необходимо его сопроводить его в медпункт или передать в руки специалистов скорой помощи.
- 6.9. Работник обязан утилизировать медицинскую маску и перчатки в отдельный пакет, чтобы не допустить заражения возможными инфицированными биологическими жидкостями пострадавшего.

Как снять перчатки, не трогая внутреннюю сторону, контактировавшую с биологическими жидкостями:

Чтобы снять одну перчатку, захватите пальцами край перчатки за наружную поверхность со стороны ладони. Стяните перчатку с руки, выворачивая ее наизнанку. Чтобы снять вторую перчатку, просуньте палец без перчатки под манжету надетой. Не касайтесь наружной стороны перчатки.

Снимаем перчатки правильно



6.10. Обработать руки дезинфицирующим составом.

6.11. Сообщить о хронологии событий непосредственному руководителю и специалисту по охране труда

Разработал: специалист по охране труда *Хабибуллина Регина Мансуряновна*

АЛГОРИТМ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

1. Оценка обстановки и обеспечение безопасных условий труда для оказания первой помощи:

- определить факторы, угрожающие жизни и здоровью для себя и для пострадавшего (пострадавших);
- устранить факторы, представляющие угрозу, если устранить невозможно, то отойти на безопасное расстояние и сообщить в спецслужбы;
- обеспечить собственную безопасность, использовать средства индивидуальной защиты;
- оценить количество пострадавших и приоритетность оказания первой помощи;
- устно проинформировать пострадавшего и окружающих о готовности оказывать первую помощь, а также о начале мероприятий по оказанию первой помощи;
- устранить воздействие повреждающих факторов на пострадавшего, извлечь пострадавшего из транспортного средства или других труднодоступных мест;
- обеспечить проходимость дыхательных путей при их закупорке инородным телом;
- переместить пострадавшего в безопасное место.

2. Обзорный осмотр пострадавшего (пострадавших) на предмет наличия наружного кровотечения. Осуществление мероприятий по временной остановке наружного кровотечения:

- прямое давление на рану;
- наложение давящей повязки или кровоостанавливающего жгута.

3. Определение наличия признаков жизни у пострадавшего:

- определить наличие сознания.

3.1. При наличии сознания- подробный опрос пострадавшего с подробным осмотром пострадавшего.

3.2. При отсутствии сознания- восстановление проходимости дыхательных путей с помощью запрокидывания головы с подъемом подбородка.

- определить наличие дыхания с помощью слуха, зрения и осязания.

3.3. ВЫЗОВ СКОРОЙ ПОМОЩИ

4. Проведение сердечно-легочной реанимации и поддержание проходимости дыхательных путей:

При отсутствии у пострадавшего признаков жизни:

- призыв окружающих лиц (при их наличии) для содействия оказанию первой помощи, вызов скорой медицинской помощи;
- проведение сердечно-легочной реанимации на твердой ровной поверхности;

- использование автоматического наружного дефибриллятора (при наличии).

При наличии у пострадавшего признаков жизни и отсутствия сознания:

- выполнение мероприятий по поддержанию проходимости дыхательных путей, придание пострадавшему устойчивого бокового положения;
- если придать устойчивое боковое положение невозможно, то запрокинуть и удерживать голову пострадавшего с подъемом подбородка;
- **вызов скорой медицинской помощи, если не вызвана ранее.**

5. Проведение подробного осмотра и опроса пострадавшего при наличии сознания. Цель выявить признаки и характер травм:

- опрос пострадавшего;
- проведение осмотра головы;
- проведение осмотра шеи;
- проведение осмотра груди;
- проведение осмотра спины;
- проведение осмотра живота и таза;
- проведение осмотра конечностей.

6. Проведение мероприятий по оказанию первой помощи в зависимости от характера травм.

При ранении грудной клетки – наложение окклюзионной (герметизирующей) повязки.

При отравлении через рот – промывание желудка путем приема воды и вызывания рвоты.

При травмах, воздействиях излучения, высоких температур, химических веществ, укусах или ужалениях ядовитых животных – охлаждение.

При воздействии низких температур – проведение термоизоляции и согревания (растирания при помощи спирта/алкоголя и прием внутрь запрещены).

При травмах различных областей тела- наложение повязок/ иммобилизация с использованием медицинских изделий или подручных средств/ аутоиммобилизация.

При судорожном приступе с потерей сознания – во время приступа не препятствовать судорожным приступам, защитить голову от травмирования, после приступа- поддержание проходимости дыхательных путей, в том числе путем придания бокового положения.

7. Оказание помощи пострадавшему в принятии лекарственных препаратов для медицинского применения, назначенных ему ранее лечащим врачом.

8. Придание и поддержание оптимального положения тела пострадавшего.

9. Вызов скорой медицинской помощи. Контроль за состоянием пострадавшего (за наличием сознания, пульса дыхания, отсутствия кровотечения), передача пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи.

КАКИЕ ВОПРОС ЗАДАТЬ ПОСТРАДАВШЕМУ:

1. Как вас зовут, сколько вам лет?
2. Что у вас болит?
3. Что произошло?
4. Как долго вы здесь находитесь?
5. Вы здесь один или с кем-то?
6. Есть ли аллергия, хронические заболевания?
7. Как вы здесь оказались?

УНИВЕРСАЛЬНЫЙ АЛГОРИТМ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

(Действует с 1 сентября 2024 года)

1

Устранение угрожающих факторов и обеспечение безопасных условий для оказания первой помощи

2

Обзорный осмотр для выявления продолжающегося наружного кровотечения, его временная остановка при наличии

3

Определение признаков жизни (сознания и дыхания)

есть сознание
есть дыхание

4.1

нет сознания
нет дыхания

Вызов скорой
медицинской
помощи, проведение
САР (с АНД при его
наличии)

4.2

нет сознания
есть дыхание

Поддержание проходи-
мости дыхательных путей.
Вызов скорой медицин-
ской помощи (если вызов
не осуществлялся ранее)

Появление
признаков
жизни

5

Проведение подробного осмотра и опроса пострадавшего для выявления состояний, угрожающих его жизни и здоровью

6

Оказание первой помощи пострадавшему в зависимости от характера состояний, угрожающих его жизни и здоровью

7

Оказание помощи пострадавшему в принятии лекарственных препаратов

8

Придание и поддержание оптимального положения тела пострадавшего

9

Вызов скорой медицинской помощи (если вызов не осуществлялся ранее), контроль состояния пострадавшего, оказание пострадавшему психологической поддержки, перемещение, транспортировка пострадавшего, передача пострадавшего выездной бригаде скорой медицинской помощи