

«Готов к санитарной обороне»

8 часов

**Программа
по подготовке населения Астраханской области
приемам оказания первой помощи**

Программа разработана Астраханским базовым медицинским колледжем совместно с Центром медицины катастроф и скорой медицинской помощи.

1. Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
2. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 мая 2024 г. N 220н «Об утверждении Порядка оказания первой помощи».
3. Методические рекомендации по подготовки населения приемам оказания первой помощи на территории Российской Федерации, утвержденные главным внештатным специалистом по первой помощи Минздрава России Хубезовым Д.А. от 25 апреля 2024 г.

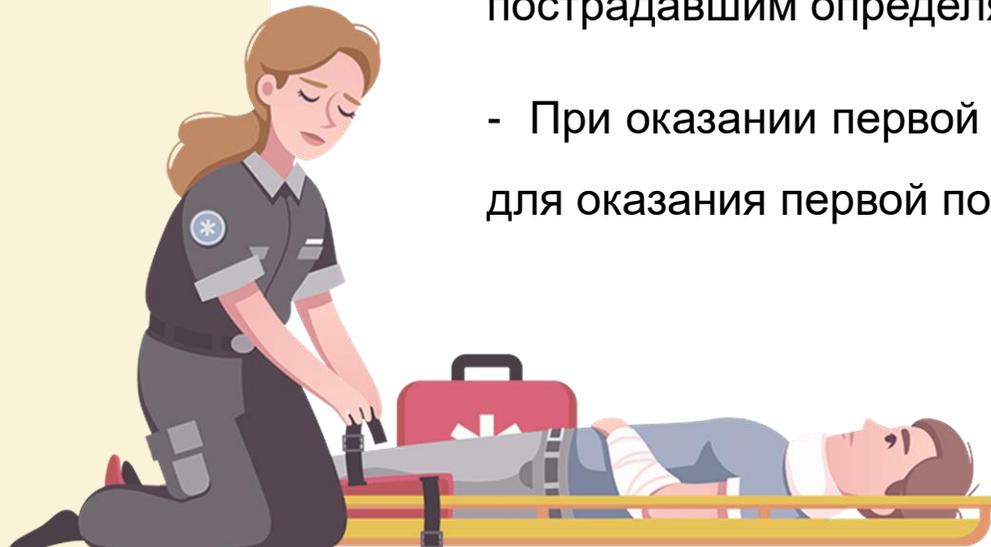
Нормативно-правовая база

Основные принципы оказания первой помощи:

Цель программы:

Снижение смертности населения от внешних причин

- Оказывается при условии отсутствия угрожающих факторов жизни и здоровью оказывающего ее лица;
- Может оказывать любой гражданин, умеющий ее оказывать;
- Может оказываться: на месте происшествия, в безопасном месте после перемещения пострадавшего, а также во время транспортировки пострадавшего в медицинскую организацию;
- Первоочередность оказания первой помощи двум и более пострадавшим определяется исходя из тяжести их состояния;
- При оказании первой помощи используются укладки и аптечки для оказания первой помощи, а также подручные средства.



Аптечка для оказания первой помощи (автомобильная)



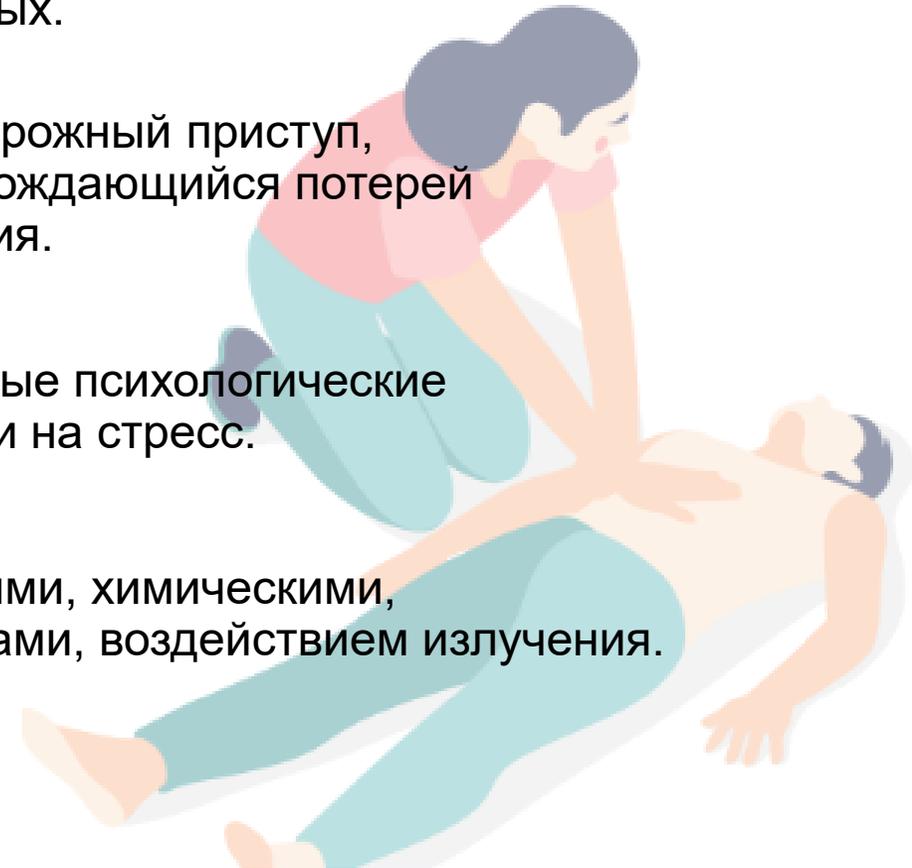
Состав:

- маска медицинская нестерильная одноразовая;
- перчатки медицинские;
- устройство для проведения искусственного дыхания «Рот-Устройство-Рот»;
- жгут кровоостанавливающий;
- бинты марлевые медицинские или бинты фиксирующие эластичные разных размеров;
- салфетки медицинские стерильные;
- лейкопластырь бактерицидный;
- лейкопластырь рулонный;
- ножницы для разрезания перевязочного материала и ткани;
- покрывало спасательное изотермическое.

Состав утвержден приказом Минздрава №260н от 24.05.2024 г.

Состояния, при которых оказывается первая помощь

1. Отсутствие сознания.
2. Остановка дыхания и (или) остановка кровообращения.
3. Нарушение проходимости дыхательных путей инородным телом.
4. Наружные кровотечения.
5. Травмы, ранения и поражения, вызванные механическими, химическими, электрическими, термическими поражающими факторами, воздействием излучения.
6. Отравления.
7. Укусы или ужаливания ядовитых животных.
8. Судорожный приступ, сопровождающийся потерей сознания.
9. Острые психологические реакции на стресс.



Универсальный алгоритм оказания первой помощи

Устранение угрожающих факторов и обеспечение безопасных условий для оказания первой помощи.



Общий осмотр пострадавшего на наличие кровотечений.



Определение признаков жизни (сознания и дыхания).



Есть **сознание** и **дыхание**

Нет **сознания** и есть **дыхание**

Проведение подробного осмотра и опроса, оказание первой помощи, вызов СМП.

Нет **сознания** и **дыхания**
Вызов СМП и проведение СЛР.

Придание устойчивого бокового положения, оказание первой помощи, вызов СМП.

Единый номер 112

Слушать инструкции диспетчера.
Закончить разговор только после того, как диспетчер сообщит, что вызов принят.

Также 101, 102, 103

Информация для диспетчера:

- место происшествия, что произошло;
- число пострадавших;
- какая оказывается помощь.



Острые психологические реакции на стресс



Стремление помочь – это естественное желание любого человека.

Виды острых стрессовых реакций:

1. Плач.
2. Истероидная реакция (истерика).
3. Агрессивная реакция.
4. Страх.
5. Апатия.

Способы извлечения пострадавших при ДТП



Если пострадавший находится в сознании



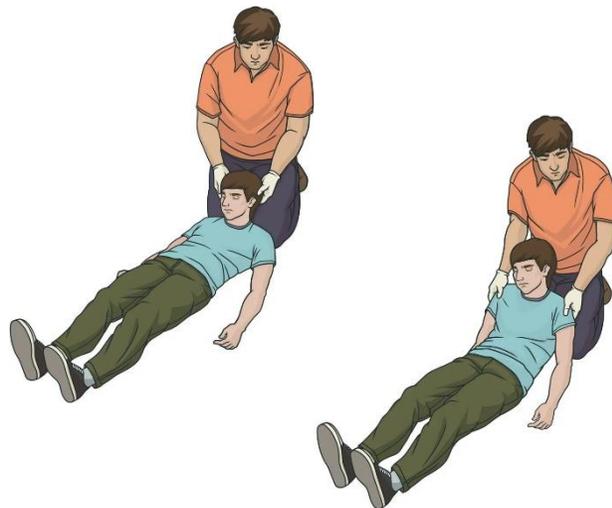
Если пострадавший находится без сознания или с подозрением на травму шейного отдела позвоночника

Извлечение пострадавших из автомобиля выполняется если пострадавший не может выбраться самостоятельно и при наличии угрозы для его жизни и здоровья.

Способы перемещения пострадавшего при ДТП в одиночку



Перемещение пострадавшего в одиночку с поддержкой



Перемещение пострадавшего в одиночку волоком (для пострадавших, имеющих значительный вес)



Переноска пострадавшего в одиночку на спине (для переноски пострадавших, имеющих небольшой вес)



Переноска пострадавшего на руках (для переноски пострадавших, находящихся без сознания)

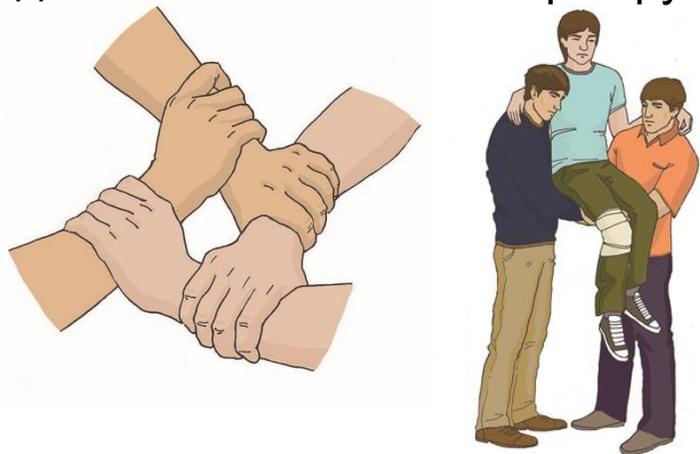


Переноска пострадавшего в одиночку на плече (нельзя при травмах груди, живота и позвоночника)



Способы перемещения пострадавшего при ДТП вдвоем

Переноска пострадавшего вдвоем на замке из четырех рук.



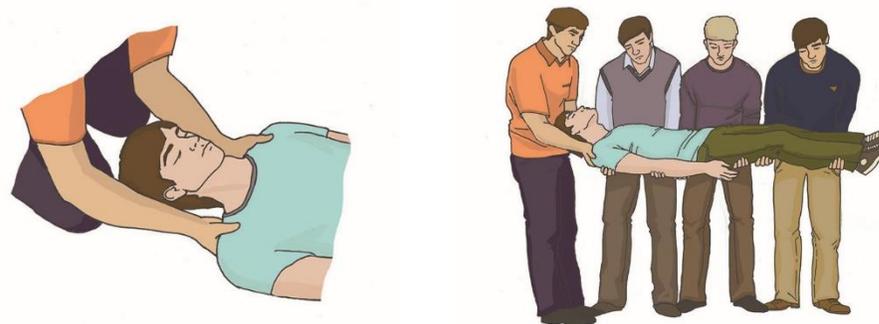
Переноска пострадавшего вдвоем на замке из трех рук с поддержкой под спину (если есть риск потери сознания).



Переноска пострадавшего вдвоем за руки и ноги.



Переноска пострадавшего с подозрением на травму позвоночника методом «нидерландский мост» (необходимо несколько человек).



Первая помощь при наружных кровотечениях

Артериальное кровотечение



Венозное кровотечение



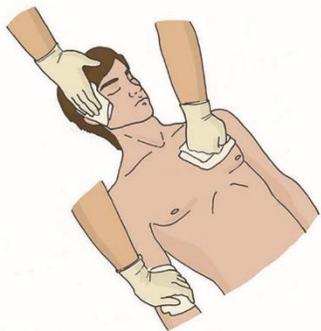
Обзорный осмотр пострадавшего осуществляется для определения наличия и расположения ранений с интенсивным наружным кровотечением, требующим немедленной остановки, быстро, в течение 1-2 секунд, с головы до ног

Кровотечения:

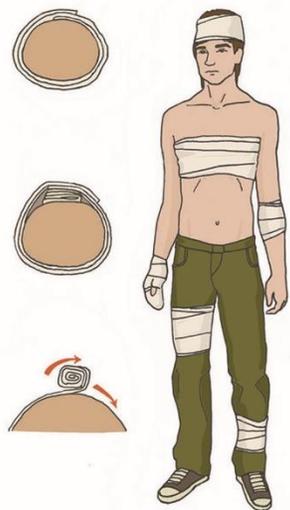
-  Артериальные
-  Венозные
-  Смешанные



Способы временной остановки наружного кровотечения



прямое давление на рану;



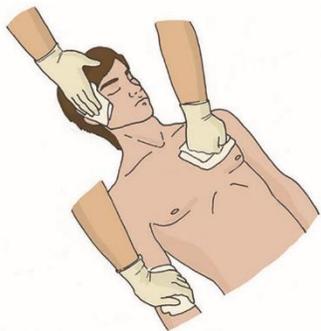
наложение давящей повязки;

наложение кровоостанавливающего жгута.

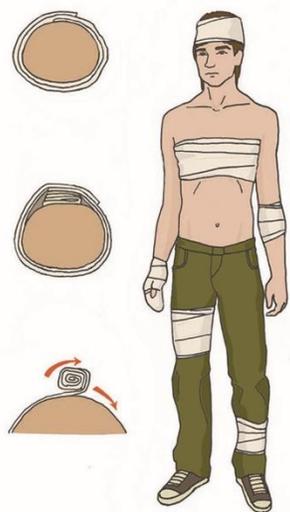
При наличии инородного тела в ране при отсутствии интенсивного кровотечения, инородное тело оставить в ране. Если кровотечение с инородным телом в конечностях, то необходимо наложить кровоостанавливающий жгут.



Способы временной остановки наружного кровотечения



прямое давление на рану;



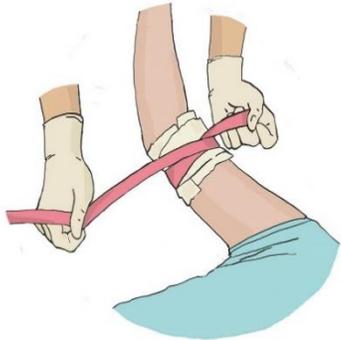
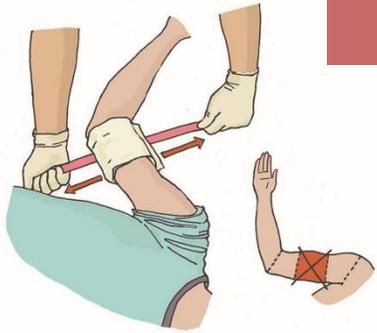
наложение давящей повязки;

наложение кровоостанавливающего жгута.

При наличии инородного тела в ране при отсутствии интенсивного кровотечения, инородное тело оставить в ране. Если кровотечение с инородным телом в конечностях, то необходимо наложить кровоостанавливающий жгут.



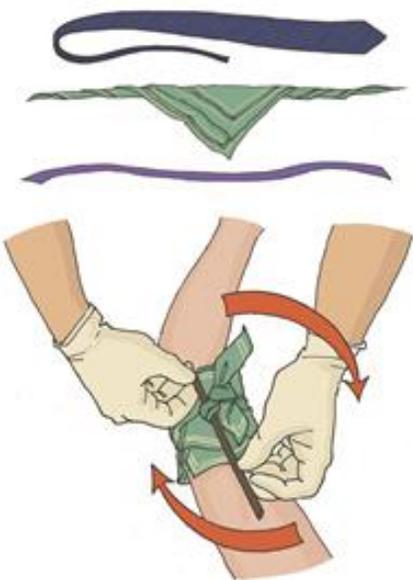
Правила наложения кровоостанавливающего жгута.



1. Жгут следует накладывать только при кровотечении из конечностей, которое невозможно остановить другими способами.
2. Жгут необходимо накладывать между раной и сердцем, на расстоянии 5-7 см от раны.
3. Жгут на голое тело накладывать нельзя, только поверх одежды или тканевой прокладки.
4. Точное время наложения жгута следует указать в записке, записку поместить под жгут.
5. Относительно безопасный срок наложения жгута на конечность составляет 2 часа, независимо от температуры окружающей среды.



Жгуты турникетного типа
используются для самопомощи



В качестве импровизированного жгута можно использовать подручные средства: тесьму, платок, галстук и другие подобные вещи

Наложение жгута турникетного типа и импровизированного жгута

Это важно! Не рекомендуется использование табельного или импровизированного жгута шириной менее 2,5 см.

Первая помощь при травмах головы

Симптомы черепно-мозговой травмы:

бледность,
общая слабость,
сонливость,
головная боль,
головокружение,
потеря сознания.

При повреждениях глаз следует наложить повязку на оба глаза, так как при оставлении здорового глаза открытым, он будет невольно следить за окружающим и приводить к движению пострадавшего глаза.

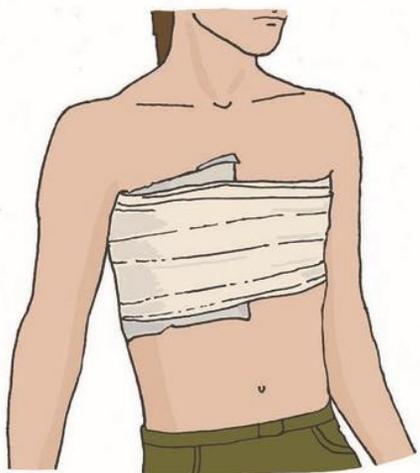


При кровотечении: прямое давление на рану, при необходимости – наложить повязку.

Первая помощь при травмах грудной клетки



Герметизирующая
(окклюзионная) повязка



Воздухонепроницаемая
бинтовая повязка

Поместить на рану
воздухонепроницаемый материал,
превышающий по размеру величину раны
(упаковка от перевязочного пакета или
бинта, полимерная пленка). Закрепить
лейкопластырем с трех сторон, оставляя
незафиксированным уголок..

Первая помощь при травмах живота и таза

При травмах живота: остановка кровотечения при открытой травме, вызов скорой медицинской помощи и контроль состояния пострадавшего до ее прибытия.

При травмах таза: придать пострадавшему оптимального положения тела и контроле его состояния до прибытия бригады скорой медицинской помощи.

Запрещено: вправлять в рану выпавшие внутренние органы, туго прибинтовывать их, извлекать из раны инородный предмет, давать обезболивающие препараты, поить и кормить пострадавшего.

Выпавшие внутренние органы необходимо закрыть салфетками или чистой тканью, смоченными водой.



Первая помощь при травмах конечностей

При подозрении на переломы следует фиксировать минимум два сустава (один ниже, другой выше перелома).



Наиболее безопасный способ автоиммобилизация, когда поврежденная нога прибинтовывается к здоровой, между ними мягкий материал, поврежденная рука – к туловищу

Основной принцип - иммобилизация – это создание неподвижности (покоя) поврежденной части тела с помощью подручных средств.



Первая помощь при ожогах

Запрещается! Вскрывать ожоговые пузыри, убирать с пораженной поверхности части обгоревшей одежды, наносить на пораженные участки мази, жиры, накладывать гелевые повязки.

Первая помощь при ожогах

1. Прекращение действия повреждающего агента
2. Охлаждение обожженной части тела прохладной водой не менее 20 минут

Степени ожогов



Первая помощь при отморожении



Запрещается! Растирать или массировать отмороженные конечности, согревать их в очень горячей воде, у открытого огня, с помощью обогревательных приборов.

- Укрыть поврежденные конечности и участки тела теплоизолирующим материалом (одеяло, одежда).
- Создать обездвиженность поврежденного участка тела.
- Переместить пострадавшего в теплое помещение, дать теплое питье.

Первая помощь при химических ожогах



Важно! При химическом ожоге пищевода промывание желудка путем приема воды и вызывания рвоты не рекомендуется.

1. Смыть вещество (кислота, щелочь) с поверхности кожи струей проточной воды не менее 20 мин.
2. Ожоговую поверхность следует закрыть нетугой повязкой.
3. Дать пострадавшему теплое питье.
4. Вызвать скорую медицинскую помощь.

Первая помощь при укусах и ужаливании ядовитых животных

Не рекомендуется при укусах и ужаливании:

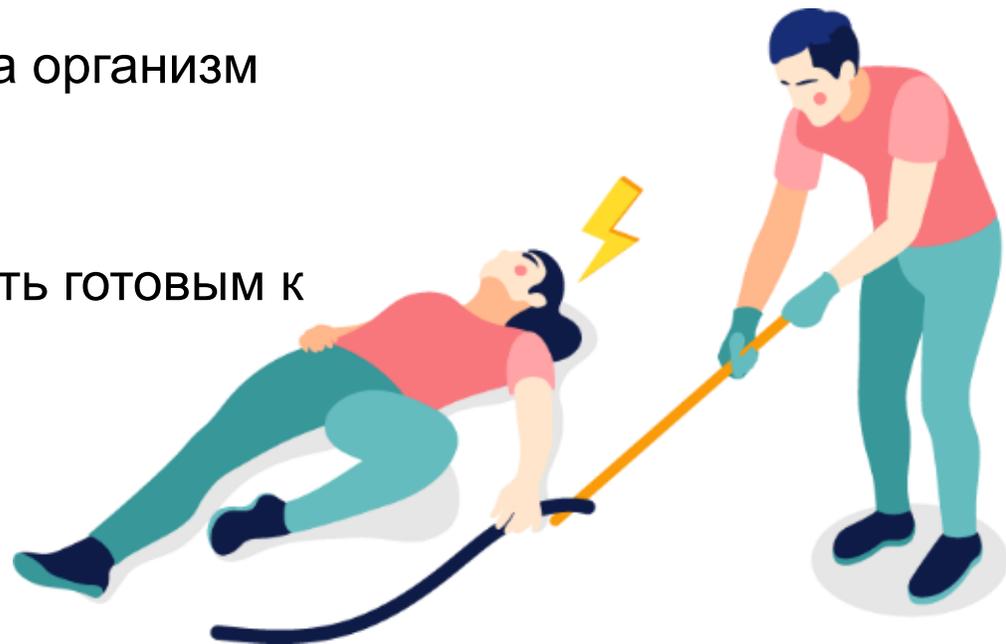
- Наложение кровоостанавливающего жгута на укушенную конечность для ограничения распространения ядовитого вещества по организму.
- Осуществлять попытки отсасывания яда при укусе ядовитых животных.

Можно приложить холод к месту укуса и ограничить подвижность укушенной части тела.



Первая помощь при воздействии электрическим током

1. Обеспечить безопасность участника оказания первой помощи.
2. Прекращение действия электрического тока на организм пострадавшего.
3. При остановке дыхания и кровообращения быть готовым к выполнению реанимационных мероприятий.



Первая помощь при судорожном приступе



Главная задача - предупредить травмирование, обеспечив безопасные условия на месте происшествия. После завершения приступа обеспечить поддержание проходимости дыхательных путей. Вызвать скорую медицинскую помощь, наблюдать за пострадавшим до ее прибытия.

Запрещается! Вводить между зубами какие-либо предметы во время судорожного приступа и после него.

Первая помощь при нарушении проходимости верхних дыхательных путей, вызванном инородным телом



1. Установить контакт.
2. Встать сбоку и немного сзади пострадавшего.
3. 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.
4. Нанести 5 резких ударов основанием своей ладони между лопатками пострадавшего.
5. Проверять после каждого удара, не удалось ли устранить нарушение проходимости.

Прием Геймлиха



Если после 5 ударов инородное тело не удалено, то следует:

1. Встать позади пострадавшего и обхватить его обеими руками на уровне верхней части живота.
2. Сжать кулак одной из рук и поместить его над пупком большим пальцем к себе.
3. Обхватить кулак другой рукой и, слегка наклонив пострадавшего вперед, резко надавить на его живот в направлении внутрь и кверху.

Удаление инородного тела из дыхательных путей у ребенка до 1 года



Необходимо расположить ребенка на своем предплечье головой вниз, при этом придерживать голову ребенка. Выполнить 5 ударов основанием ладони другой руки по спине ребенка, считая удары вслух.



При отсутствии эффекта, продолжая удерживать голову и шею ребенка, перевернуть его на спину. Выполнить пять надавливаний двумя пальцами (указательным и средним) в центр груди, считая надавливания вслух.

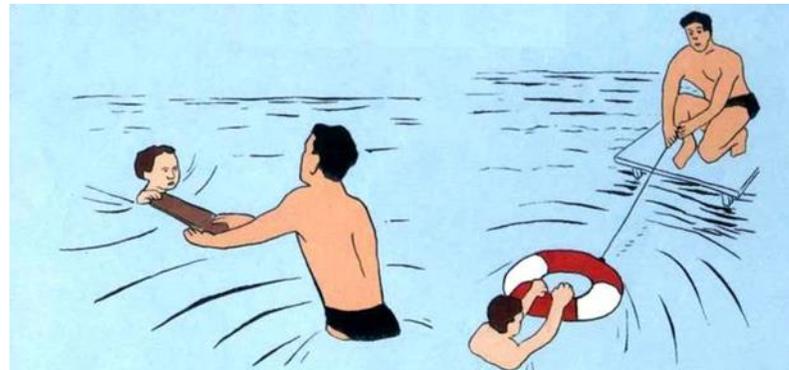
Помощь на берегу (при утоплении)



1. Удалить воду из полости рта и носа.
2. Вызвать СМП.
3. Немедленно приступить к СЛР.

При появлении признаков жизни придать устойчивое боковое положение, укрыть, обеспечить контроль за состоянием.

При нахождении утопающего в воде бросить ему спасательный круг или подать деревянную палку или шест. **Не нырять за ним!**



Определение признаков жизни



Для проверки сознания
вступить с пострадавшим в словесный и тактильный контакт, проверяя его реакцию.



Для проверки дыхания
используются осязание, слух и зрение.



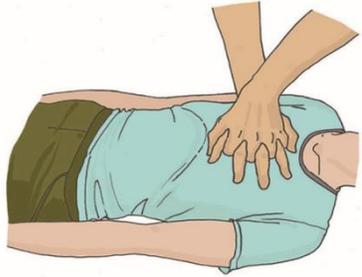
Вызов СМП
номер 112

Не стоит тратить время на:

- определение признаков жизни у пострадавшего путем проверки реакции зрачков на свет;
- определения пульса на магистральных артериях;
- использование зеркала для определения дыхания.

Рекомендуется проведение обязательной очистки ротовой полости и дыхательных путей от инородных предметов.

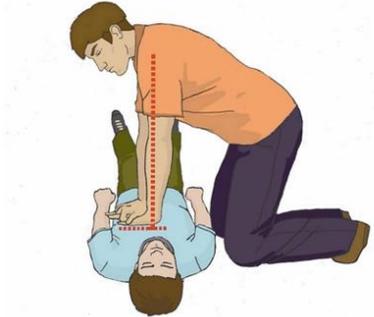
Техника проведения СЛР



Уложить пострадавшего на твердую ровную поверхность.
Расположить ладони в центре грудной клетки в виде замка.

Компрессии

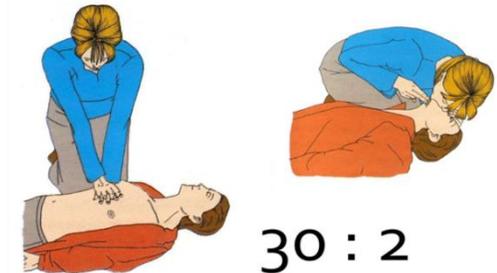
Глубина - 5-6 см, частота – 100 - 120 в 1 мин., количество – 30.



Искусственное дыхание (применяется метод «Рот-ко-рту», используется устройство для проведения искусственного дыхания из аптечки или укладки, осуществляется 2 выдоха в дыхательные пути пострадавшего.



Сердечно-легочная реанимация



30 : 2



У детей до 1 года
давление на
грудину
производятся
двумя пальцами.

Особенности СЛР у детей

5 вдуваний, далее 30:2

Глубина надавливания равна
 $1/3$ переднезаднего размера
грудной клетки.



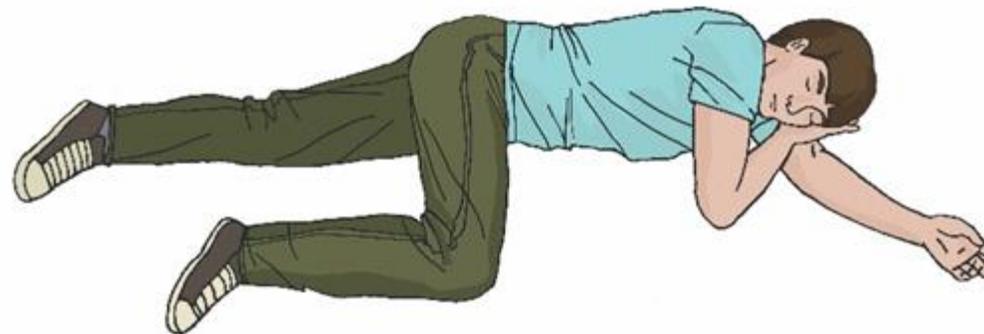
У более старших детей давление на
грудину производятся одной или двумя
руками.

Прекращение сердечно-легочной реанимации

Реанимационные мероприятия прекращаются при :

- появлении явных признаков жизни у пострадавшего (самостоятельное дыхание, кашель, самостоятельные движения и пр.);
- прибытии скорой медицинской помощи;
- при появлении угрозы для лица, оказывающего первую помощь;
- при возникновении чрезмерной усталости, т.к. они становятся неэффективными.

Наиболее эффективным способом поддержания проходимости дыхательных путей в данном случае является устойчивое боковое положение, придаваемое пострадавшему.



***«Лучше самая малая помощь,
чем самое большое
сочувствие».***

**Владислав
Лоранц**