

Оказание первой помощи

ГБУЗ СО «ТЦМК»

Е.В. Медведева

Первая помощь

комплекс экстренных мероприятий, выполняемых при внезапном заболевании, травме на месте происшествия и в период доставки больного в лечебное учреждение.

**Приказ МЗ и СР РФ от 04 мая 2012 г. № 477н
«Об утверждении перечня состояний, при которых
оказывается первая помощь, и перечня мероприятий
по оказанию первой помощи»**

В соответствии с частью 1 статьи 31 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Основы охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724) (далее - Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ) первая помощь до оказания медицинской помощи оказывается гражданам при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью, лицами, обязанными оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом и имеющими соответствующую подготовку, в том числе сотрудниками органов внутренних дел Российской Федерации, сотрудниками, военнослужащими и работниками Государственной противопожарной службы, спасателями аварийно-спасательных формирований и аварийно-спасательных служб. В соответствии с частью 4 статьи 31 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ водители транспортных средств и другие лица вправе оказывать первую помощь при наличии соответствующей подготовки и (или) навыков.

Приложение №1

к приказу МЗ и СР РФ от 04.05.12г

-
- 1. Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь
- 1. Отсутствие сознания
- 2. Остановка дыхания и кровообращения
- 3. Наружное кровотечение
- 4. Инородные тела верхних дыхательных путей
- 5. Травмы различных областей тела
- 6. Ожоги, эффекты воздействия высокой температуры, теплового излучения
- 7. Отморожения и другие эффекты воздействия низких температур
- 8. Отравления

приложение №2
к приказу МЗ и СР РФ от 04.05.12г. №477н

ПЕРЕЧЕНЬ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ:

1. Мероприятия по оценке обстановки и обеспечению безопасных условий для оказания первой помощи:
 - 1) определение угрожающих факторов для собственной жизни и здоровья;
 - 2) определение угрожающих факторов для жизни и здоровья пострадавшего;
 - 3) устранение угрожающих факторов для жизни и здоровья;
 - 4) прекращение действия повреждающих факторов на пострадавшего;
 - 5) оценка количества пострадавших;
 - 6) извлечение пострадавшего из транспортного средства или других труднодоступных мест;
 - 7) перемещение пострадавшего.
2. Вызов скорой медицинской помощи, других специальных служб, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом.
3. Определение наличия сознания у пострадавшего.
4. Мероприятия по восстановлению проходимости дыхательных путей и определению признаков жизни у пострадавшего:
 - 1) запрокидывание головы с подъемом подбородка;
 - 2) выдвигание нижней челюсти;
 - 3) определение наличия дыхания с помощью слуха, зрения и осязания;
 - 4) определение наличия кровообращения, проверка пульса на магистральных артериях.

приложение №2
к приказу МЗ и СР РФ от 04.05.12г. №477н

ПЕРЕЧЕНЬ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

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

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

6. Мероприятия по поддержанию проходимости дыхательных путей:

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

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

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

приложение №2
к приказу МЗ и СР РФ от 04.05.12г. №477н

ПЕРЕЧЕНЬ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

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

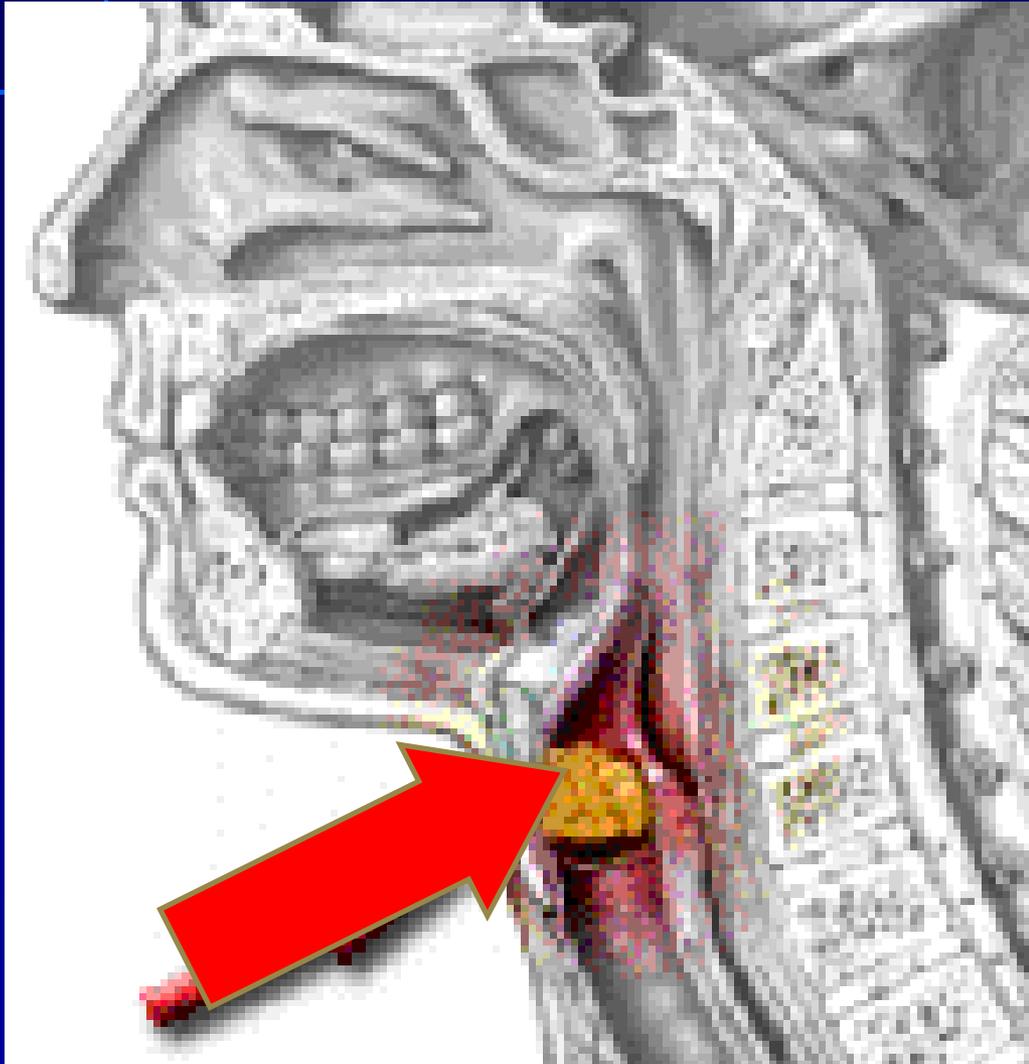
- 1) проведение осмотра головы;
 - 2) проведение осмотра шеи;
 - 3) проведение осмотра груди;
 - 4) проведение осмотра спины;
 - 5) проведение осмотра живота и таза;
 - 6) проведение осмотра конечностей;
 - 7) наложение повязок при травмах различных областей тела, в том числе окклюзионной (герметизирующей) при ранении грудной клетки;
 - 8) проведение иммобилизации (с помощью подручных средств, автоиммобилизация, с использованием изделий медицинского назначения <*>);
-

приложение №2
к приказу МЗ и СР РФ от 04.05.12г. №477н

ПЕРЕЧЕНЬ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

- 9) фиксация шейного отдела позвоночника (вручную, подручными средствами, с использованием изделий медицинского назначения);
 - 10) прекращение воздействия опасных химических веществ на пострадавшего (промывание желудка путем приема воды и вызывания рвоты, удаление с поврежденной поверхности и промывание поврежденной поверхности проточной водой);
 - 11) местное охлаждение при травмах, термических ожогах и иных воздействиях высоких температур или теплового излучения;
 - 12) термоизоляция при отморожениях и других эффектах воздействия низких температур.
9. Придание пострадавшему оптимального положения тела.
10. Контроль состояния пострадавшего (сознание, дыхание, кровообращение) и оказание психологической поддержки.
11. Передача пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи, другим специальным службам, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом.

Обтурация (обструкция) дыхательных путей инородными телами



Обтурация (*obturatio*, лат. - преграда, помеха) дыхательных путей это попадание инородного тела в дыхательные пути, препятствующее дыханию и способное вызвать смерть от удушья - асфиксии

Причины асфиксии

- Запавший язык у пострадавшего с отсутствующим сознанием;
- Содержимое желудка, блокирующее дыхание при рвоте или пассивно затекающее в трахею при отсутствии сознания;
- Сгустки крови, мягкие ткани, костные отломки, в результате травм лица или головы.
- Инородные тела в верхних дыхательных путях:
 - ✓ Попытки проглотить большие куски плохо прожеванной пищи (мясо - наиболее частая причина удушья);
 - ✓ Прием алкоголя во время еды;
 - ✓ Скользящие зубные протезы.

Признаки обструкции дыхательных путей

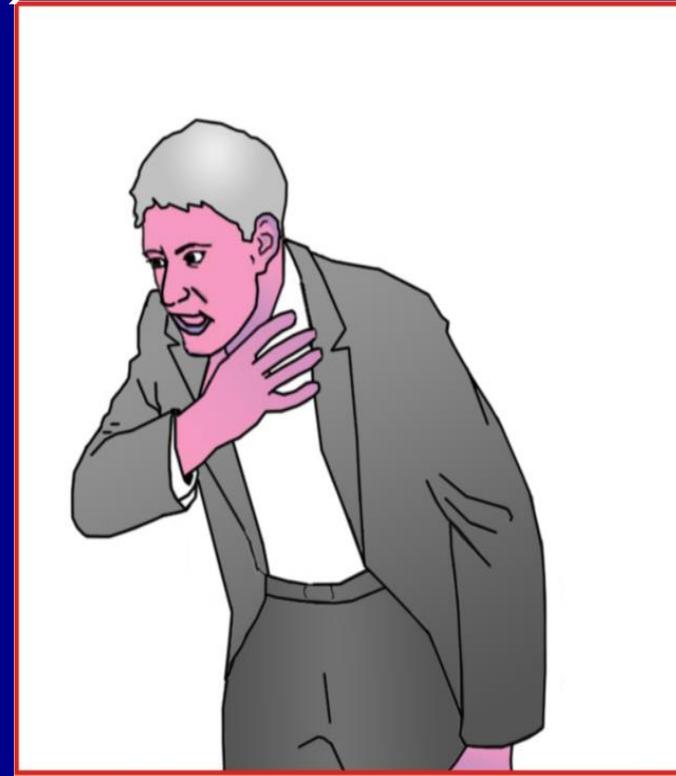
Инородное тело в верхних дыхательных путях может вызвать **частичную** или **полную** их обструкцию

1. Частичная обструкция дыхательных путей.

- Пострадавший может кашлять
- Дыхание шумное или хриплое
- Может говорить (голос «осипший»)

2. Полная обструкция дыхательных путей.

- ...**не** кашляет
- ...**не** говорит
- ...**не** дышит
- ...хватает себя руками за шею
- выраженное двигательное возбуждение



Внимание!

NB!

Если у пострадавшего слабый кашель с шумными попытками вдоха в паузах между кашлевыми толчками, бледность кожи, синеватый или сероватый оттенок губ или ногтей, то Вы должны действовать как при полной обструкции дыхательных путей.

NB!

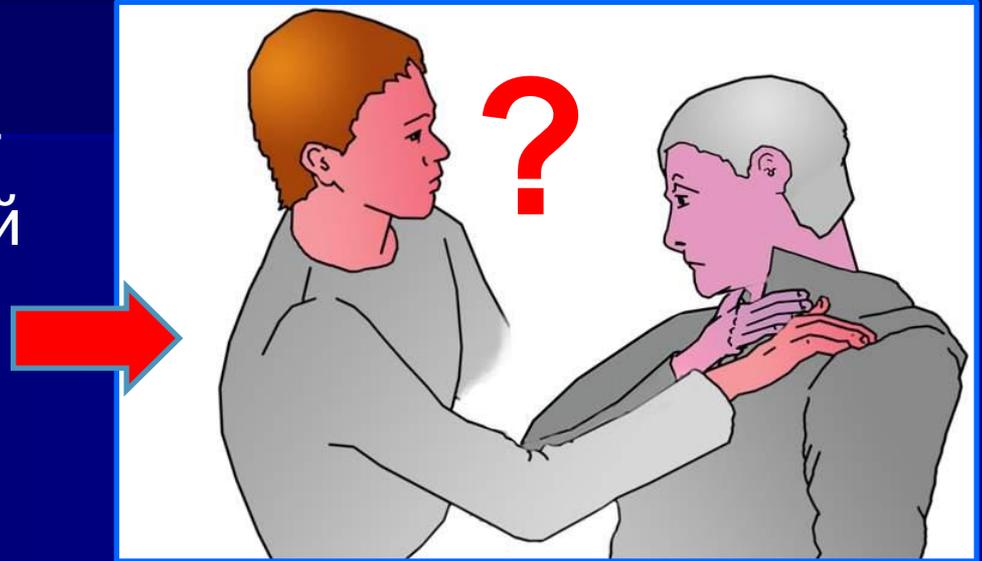
Если пострадавший без сознания, а вы не можете вдохнуть воздух в его легкие, это также следует считать полной обструкцией дыхательных путей.

Восстановление проходимости дыхательных путей при частичной обструкции

Если пострадавший подавился, спросите, может ли он **дышать**. Это ключевой вопрос для того, чтобы отличить полную обструкцию от частичной!

Если пострадавший может дышать и говорить - это частичная обструкция:

- Побуждайте его продолжать кашлять!
- Не мешайте ему откашливать инородное тело!



Восстановление проходимости дыхательных путей при частичной обструкции

Проведите серию ударов по спине :

- Встаньте сбоку и чуть позади пострадавшего
- Поддержите под грудь одной рукой и наклоните пострадавшего вперед, чтобы инородное тело могло выйти изо рта
- Нанесите пять резких ударов между лопатками основанием ладони другой руки, сложенной «лодочкой»

NB!

Наблюдайте, не устранил ли любой из ударов обструкцию дыхательных путей.



Восстановление проходимости дыхательных путей при частичной обтурации

Если пять ударов по спине не устранили частичную обтурацию и при полной обтурации, выполнить **пять толчков в верхнюю часть живота:**

- Встаньте позади пострадавшего и положите обе руки вокруг верхней части его живота
- Наклоните пострадавшего вперед
- Сожмите свой кулак и поместите его между пупком и грудиной
- Захватите кулак другой рукой, резко потяните вверх и на себя
- Повторите пять раз
- Нажатием пальцами на корень языка, постарайтесь вызвать рвоту
- Чередуйте пять ударов по спине с пятью толчками в живот



Толчок руками,
расположенными в верхней
части живота, называют
брюшным сдавливанием или
приемом Хаймлиха
(Геймлиха).

**Альтернативный способ -
грудное сдавливание** (руки
расположены в середине
грудины). Прием применяется:

- у пациенток с большим
сроком беременности
- очень тучных
пострадавших
- детей до 5 лет
- пострадавших с ранениями
живота



Восстановление проходимости дыхательных путей при полной обтурации

Пострадавший потерял сознание:

- Поддерживая, осторожно опустите пострадавшего на землю
- Немедленно вызовите (попросите вызвать) скорую медицинскую помощь
- Расположите руки между пупком и грудиной, сделайте 5 резких толчков (не ударов) по направлению к диафрагме

Альтернативный способ –

грудное сдавливание:

руки расположены в нижнем отделе грудины, применяется только:
у пациенток с большим сроком беременности, у очень тучных пострадавших, у детей до 5 лет, у пострадавших с ранениями живота.



После восстановления проходимости дыхательных путей проверьте наличие дыхания и сердечной деятельности

Если отсутствуют:

- Начните сердечно-легочную реанимацию.
- Продолжайте реанимационные мероприятия в соотношении 30:2 до прибытия скорой медицинской помощи.
- Если сердечная деятельность и дыхание восстановились – уложите пострадавшего в стабильное боковое положение



2:30



Приемы восстановления проходимости дыхательных путей у детей



После успешного удаления инородного тела дыхательных путей, пострадавшего обязательно направить на медицинский осмотр в стационар или поликлинику.

- После успешного восстановления проходимости ВДП, мелкие инородные тела могут оставаться в верхних или нижних дыхательных путях и вызвать осложнения.
- Пострадавшим, у которых применяли брюшное сдавливание необходимо исключить повреждение внутренних органов!

Отек Квинке— аллергическое заболевание, протекающее с нарушением дыхания.

Причина нарушения дыхания при отеке Квинке сужение просвета дыхательных путей из-за аллергического отека слизистой оболочки

Проявления отека Квинке

- Отек и покраснение кожных покровов лица и шеи
- Одышка, удушье
- Кожный зуд
- Сыпь на коже в виде волдырей (крапивница)



Первая помощь при отеке Квинке

- Прекратить контакт с аллергеном (по возможности)
- Вызвать скорую медицинскую помощь или позвать врача.
- Обеспечить приток свежего воздуха или ингаляцию кислорода
- Освободить шею и грудь от стесняющей одежды (расстегнуть воротник)
- Положение полусидя
- При потере сознания придать стабильное боковое положение
- Наблюдать за сознанием, пульсом, дыханием
- Быть готовым к проведению сердечно-легочной реанимации
- Катетеризация периферической вены. Адреналина гидрохлорид 0,1% - 0,5-1 мл в разведении натрия хлорида 0,9% - 10 мл в/в медленно
- Преднизолон 60-90 мг или дексаметазон 8-16 мг в/в.
Супрастин 2% - 2 мл или тавегил 2 мл в/в

Нарушение сознания при сахарном диабете

**Сахарный диабет –
заболевание, связанное с
недостаточным
выделением в организме
инсулина.**

Гипогликемическая кома- проявления

- Быстрая потеря сознания
- Влажность и бледность кожных покровов
- Могут быть судороги
- Учащение дыхания
- Учащение пульса .

Помощь при развитии предвестников гипогликемической комы

- Вызвать скорую помощь
- Если человек в сознании, дать ему, сладкий чай (воду), сахар-рафинад, сладкий сок .
- Не подходят: хлеб, печенье, горький шоколад и пр.

Первая помощь при развитии диабетической комы

- Больного без сознания – уложить в стабильное боковое положение, освободить полость рта от остатков пищи, обеспечить проходимость дыхательных путей .
- Контроль пульса и дыхания .
- Быть готовым к проведению сердечно-легочной реанимации .
- Ввести в/в раствор глюкозы 40% 20-40 мл!

Стенокардия

Это острые приступообразные боли в области сердца.

Делят на:

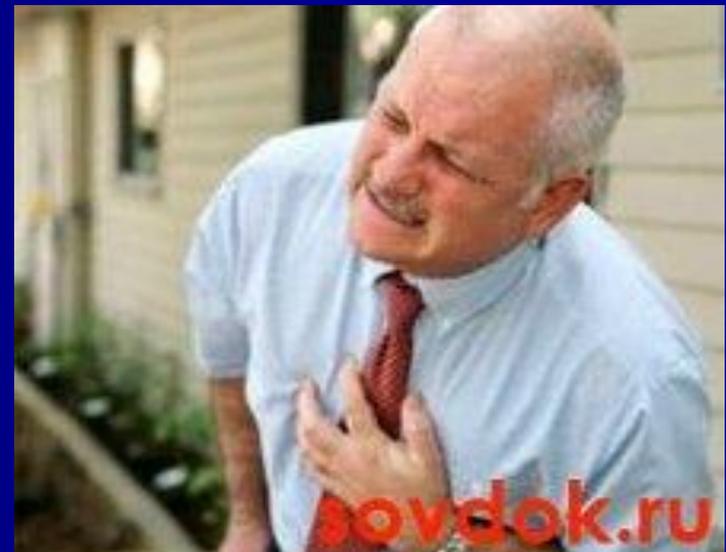
- 1. Стенокардия напряжения** – возникает боль при физической нагрузке;
- 2. Стенокардия покоя** – возникает боль в ночное время.

Основной признак – приступообразность.

Приступы недолговременны.

СИМПТОМЫ СТЕНОКАРДИИ

1. Чувство стеснения в груди;
2. боль различной интенсивности за грудиной;
3. боль может отдавать в левое плечо, левую руку, лопатку;
4. головокружение;
5. одышка;
6. ощущение нехватки воздуха;
7. рвота;
8. страх смерти;
9. похолодание конечностей;
10. обильное мочеиспускание после приступа.



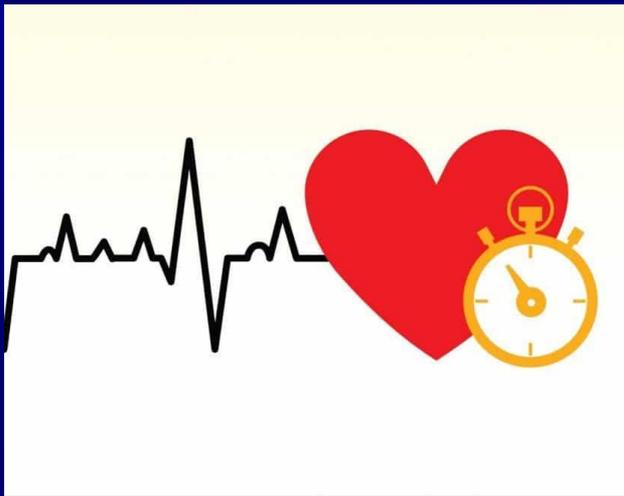
Первая помощь при стенокардии

- Вызвать скорую помощь
- Устранить причину приступа по возможности
- Обеспечить доступ свежего воздуха, ослабить тесную одежду
- Успокоить
- Придать удобное положение
- Если у больного есть лекарства, которые ему помогали в прошлые разы, помочь их выпить
- Наблюдать за больным с готовностью к проведению сердечно легочную реанимации



Гипертонический криз -

- Резкое повышение АД проявление обострения симптомов гипертонической болезни.
- Проявляется вследствие физического и психического перенапряжения, изменения погоды и других причин.



Проявления гипертонического криза

Резкое повышение артериального давления!

Головная боль, преимущественно в затылочной области; раздражительность, затруднение речи, головокружение, потеря равновесия, шум в ушах, тошнота и рвота, ухудшение зрения, боли в области сердца, сердцебиение, одышка, сонливость, повышенное потоотделение, озноб.



Первая помощь при гипертоническом кризе

1. Вызвать скорую помощь!
2. Полный физический и психический покой.
3. Дать человеку препараты, снижающие АД (обычно у таких людей при себе есть всегда препараты на подобный случай).
4. При ухудшении состояния больного быть готовому к СЛР.



Острые состояния, вызывающие нарушения сознания

Кратковременная потеря сознания

**Обморок (синкопе) – приступ,
кратковременной потерей сознания и
быстрым, самостоятельным
восстановлением нормального состояния.**

Причины обморока

- Длительное нахождение в душном помещении
- Острый стресс
- Переутомление
- Резко возникшая интенсивная боль
- Резкая смена положения тела
- Обезвоживание организма (понос, рвота)
- Передозировка лекарств, понижающих артериальное давление

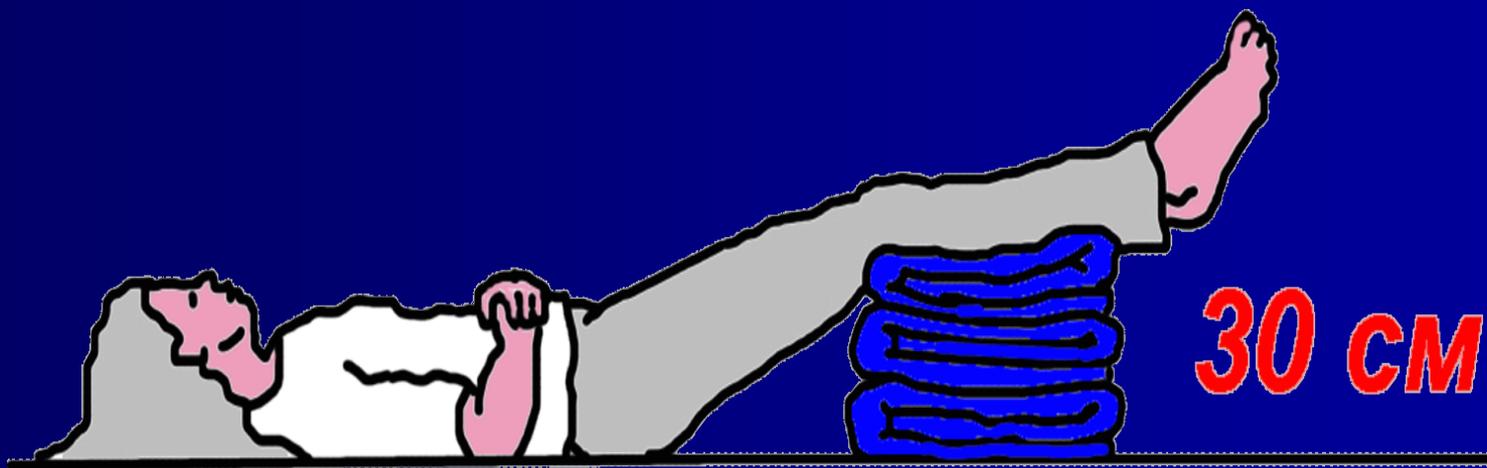
Проявления обморока

- Кратковременная потеря сознания
- Учащенное дыхание (больше 18 в одну минуту)
- Учащенный пульс (больше 90 в одну минуту)
- Бледность и влажность кожных покровов

Первая помощь при обмороке

- Придать противошоковое положение (уложить на спину с приподнятыми ногами под углом 30 см)
- Обеспечить приток свежего воздуха (открыть окно)
- Освободить шею и грудь от стесняющей одежды (расстегнуть воротник)
- Вызвать скорую медицинскую помощь, если обморок произошел в общественном месте, а также в случае, если оказываемая вами помощь не привела к восстановлению сознания
- После восстановления сознания дать теплое, сладкое питье
- Не поднимать и не усаживать человека

Противошоковое положение



Помощь при эпилепсии

Во время приступа.

Вызов скорой медицинской помощи.

Удержание головы больного для предупреждения дополнительной травмы головного мозга.

После приступа

Вызов скорой помощи

Больной без сознания-

стабильное боковое положение

Очистить ротовую полость

Контролировать дыхание, пульс.

Быть готовым к проведению сердечно-легочной реанимации

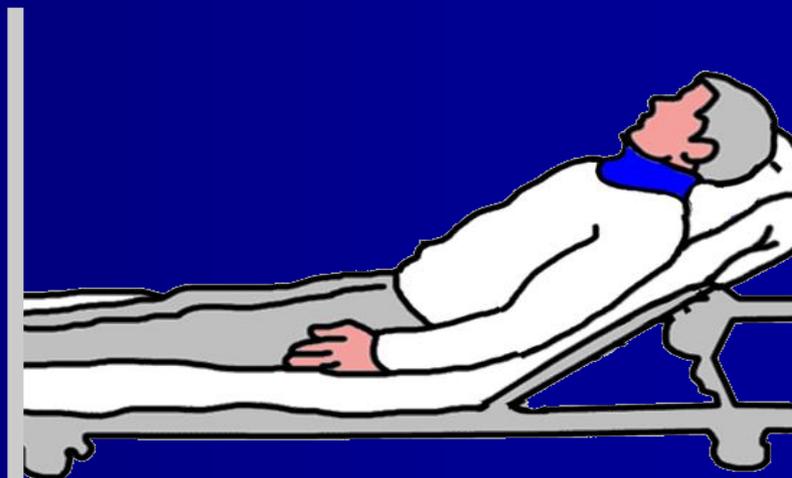
Помощь во время приступа эпилепсии



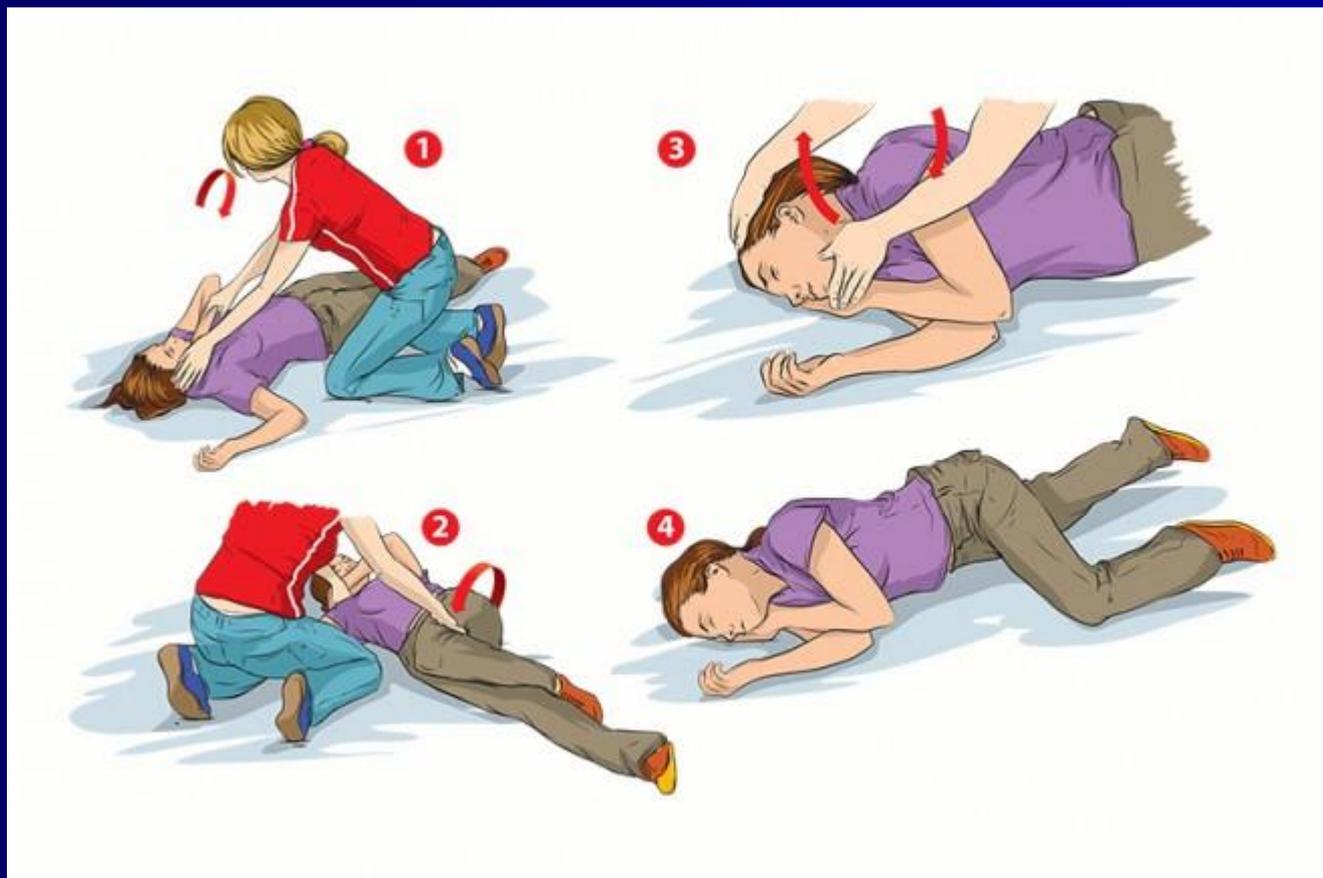
Больной без сознания



Больной в сознании

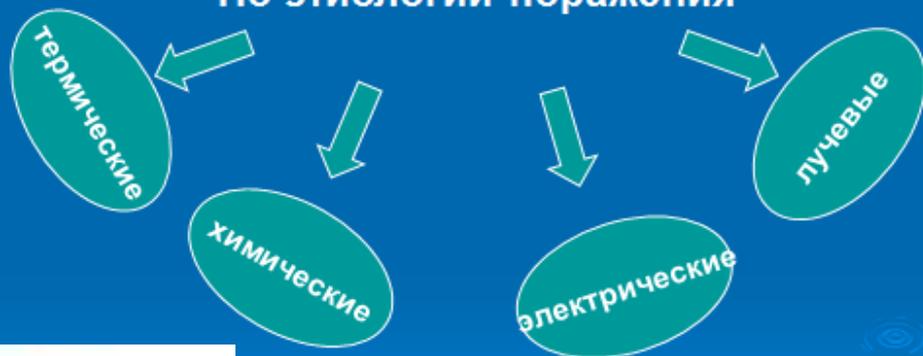


Стойкое боковое положение



ОЖОГ - повреждение тканей,
вызванное воздействием
высокой температуры,
химических веществ, лучевой
энергии и электрического тока.

По этиологии поражения



Верхний
слой кожи
Средний
слой кожи
Глубокий
слой кожи



Ожог 1 степени



Ожог 2 степени



Ожог 3 степени



По площади поражения



Алгоритм оказания помощи при термических ожогах

- Прекращение воздействия высокой температуры и/или эвакуация из опасной зоны
- Вызов скорой медицинской помощи
- Быстрое определение площади ожогов (методом «девятки»)
- Быстрое определение преобладающей глубины (степени) ожогов

Поверхностные ожоги

Охлаждение водой (снегом) не менее **15** минут или пока не стихнет боль или пока не прибудет «скорая»

Срезание обгоревшей одежды по краю ожоговой раны

Наложение широкой, стерильной или чистой, сухой повязки на рану

Глубокие ожоги

Срезание обгоревшей одежды по краю ожоговой раны

Наложение широкой, стерильной или чистой, сухой повязки на рану

Охлаждение через повязку холодовыми контейнерами из аптечки, пакетами со льдом или снегом

Контроль сознания, дыхания и пульса

Бережная иммобилизация при ожогах конечностей; придание положения, при котором испытывается наименьшая боль

Обезболивание под контролем дыхания и сознания

2.8

Прием подсоленной жидкости если нет противопоказаний и/или неукротимой рвоты

Не допускать переохлаждения (укрыть даже в теплое время года)

Транспортировка в положении, при котором испытывается наименьшая боль

Внимание!



При термических ожогах запрещается:

- оставлять пострадавшего в зоне действия поражающего фактора;
- отрывать прилипшие к ране одежду, посторонние предметы;
- вскрывать ожоговые волдыри;
- обрывать обгоревшие ткани;
- наносить на пораженный участок мазь, крем, жир;
- оставлять на длительное время (более 1 ч) открытым пораженный участок.

Кровотечение – истечение крови из поврежденных сосудов

Причины кровотечений:

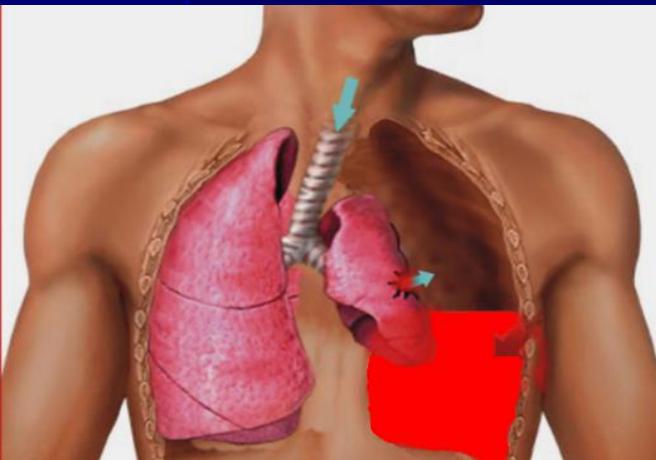
- Ранение
- Закрытые травмы
- Осложнения некоторых заболеваний



Виды кровотечений

- **Артериальные**
- **Венозные**
- **Капиллярные**
- **Смешанные**
- **Паренхиматозное**

Виды кровотечений



Наружные

- из ран

■ Внутренние

- под кожу (синяк)
- в мягкие ткани (гематома)
- в полости организма

Первая помощь при капиллярном кровотечении



Тугая повязка

Остановка венозного кровотечения



Наложение давящей повязки
Возвышенное положение конечности
Холод на область травмы

Способы остановки артериального кровотечения

- Прямое давление на рану
- Наложение зажима на сосуд в ране
- Наложение давящей повязки
- Пальцевое прижатие артерии выше раны
- Максимальное сгибание конечности
- Наложение жгута
 - табельного
 - импровизированного

Прямое давление на рану и давящая повязка не используют при открытом переломе!

Остановки артериального кровотечения максимальным сгибанием конечности в суставе

**при кровотечении из
подключичной артерии**



**при кровотечении из
кисти и предплечья**



**при кровотечении
из стопы и голени**



Кровоостанавливающий жгут накладывается

- **При сильных артериальных кровотечениях**
- **Травматических ампутациях**
- **Синдроме длительного сдавления (при экспозиции более 6 часов)**

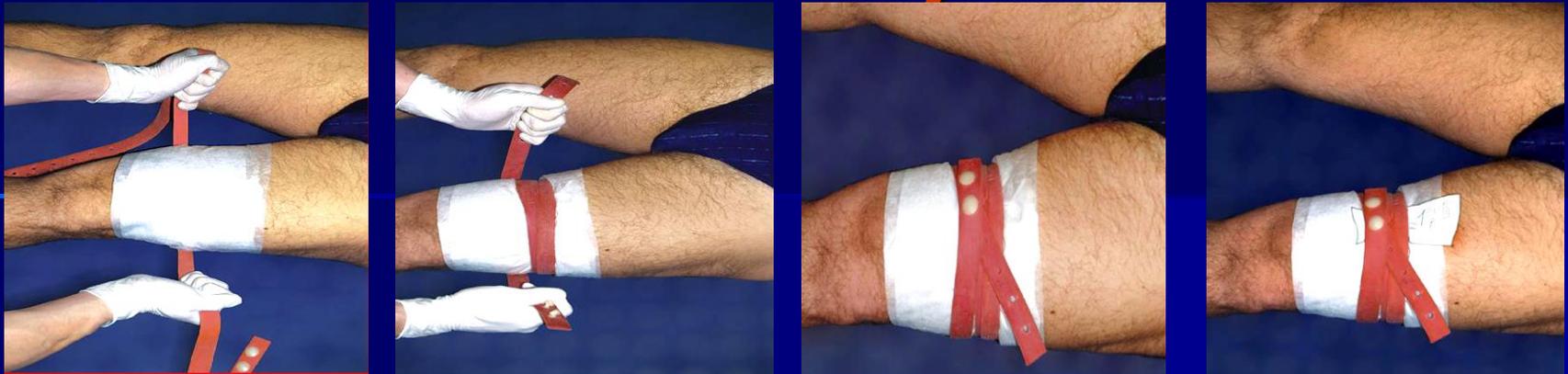
**Максимальное время наложения
жгута не более 30 минут**

Места наложения жгута



- Плечо
- Бедро
- Шея

Этапы наложения жгута



- Жгут накладывают на одежду или подложенную ткань
- Жгут накладывают ближе к ране если она видна (если рана не видна под одеждой – жгут накладывают в верхней части конечности)
- Жгут подводят под поврежденную конечность и растягивают
- Туго затягивают вокруг конечности два – три витка жгута, чтобы остановилось кровотечение
- Остальные витки накладывают вплотную и с меньшей силой
- Концы жгута закрепляют
- Подсовывают под жгут записку о времени наложения жгута
- Обеспечивают неподвижность (иммобилизация) поврежденной конечности

Импровизированные жгуты



«удавка»



«закрутка»



ремень

Ширина импровизированного жгута
не менее 2 -3 см

Не накладывать холод на конечность со жгутом!

Внутреннее кровотечение

- Возникают при проникающих ранениях, закрытых повреждениях (при разрывах внутренних органов без повреждения кожных покровов в результате сильного удара, падения с высоты, сдавления)
- При внутренних кровотечениях кровь поступает в какую-нибудь полость (брюшную, плевральную, черепную, суставную), мягкие ткани (гематомы) или под кожу
- В плевральной или брюшной полости может поместиться вся кровь, циркулирующая в организме, поэтому такое кровотечение часто бывает причиной смерти

Внутренние кровотечения опасны

- **Эти кровотечения протекают скрыто, диагностика трудна, и они могут быть не распознаны при недостаточно внимательном наблюдении за больными**
- **Внутренние кровотечения может стать опасным в результате того, что изливающаяся кровь вызывает сдавление сердца, мозга, легких**
- **Вид и диаметр поврежденных сосудов неизвестен**

Признаки внутреннего кровотечения

- Жалобы пострадавшего на головокружение и слабость
- Нарастающая бледность кожных покровов
- Кожа холодная и влажная на ощупь
- Пульс частый плохо определяется или не определяется на руке в области запястья (снижение артериального давления)
- Учащение дыхания
- Нарушение сознания



Определение примерной величины артериального давления по наличию пульса

- Пульс на руке в области запястья определяется
- Артериальное давление не ниже **90-100 мм рт ст**
- Пульс определяется только на плечевой артерии
- Артериальное давление не ниже **70-80 мм рт ст**
- Пульс определяется только на сонных артериях
- Артериальное давление не ниже **50 мм рт ст**



Первая помощь при внутреннем кровотечении

- **Вызвать скорую медицинскую помощь**
- **Придать пострадавшему противошоковое положение**
- **Пострадавшего без сознания уложить в стабильное боковое положение**
- **Приложить холод к области травмы**
- **Укрыть пострадавшего**
- **Контролировать состояние до приезда скорой медицинской помощи**
- **При невозможности вызвать скорую помощь срочно транспортировать пострадавшего в больницу**
- **Не поить и не кормить пострадавшего**