

ПЕРВАЯ ДОВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ В ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ

МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ



Первая доврачебная помощь в чрезвычайной ситуации: Методическое пособие / Сост. Л. Макарова, Д. Логгинов. — К.: ВСМОО «Христианская Ассоциация Молодых Людей Украины» (УМСА Украины), 2015. — 19 с.

Составители: Л. Макарова, Д. Логгинов

Редакторы: Т. Котнева, В. Сербулов

Технический редактор: А. Баханов

В пособии представлены теоретические и практические материалы по организации и оказанию первой доврачебной помощи в чрезвычайных ситуациях.

Преподавание навыков по оказанию первой помощи, начиная со школьной скамьи, не только дает элементарные знания о том, как спасти человеческую жизнь — свою, друзей, близких или случайных встречных, — но и учит ценить ее.

Для учителей, школьников и их родителей.

Пособие издано при поддержке Детского фонда ООН (ЮНИСЕФ).
Пособие распространяется бесплатно.

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. МЕТОДИКА ПРЕПОДАВАНИЯ ПРЕДМЕТА ПО ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

- 6–10 лет
- 11–14 лет
- 15–17 лет
- Родители

2. НЕОБХОДИМЫЕ ЗНАНИЯ И НАВЫКИ ПО ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ДОВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ТРАВМЕ ДЛЯ УЧЕНИКОВ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ШКОЛ

3. УРОК. ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

- Проверь безопасность
- Позови на помощь
- Останови сильное кровотечение
- Проверь сознание
- Проверь дыхательные пути
- Проверь дыхание
- Вызови скорую помощь
- Проведи сердечно-легочную реанимацию: 30 надавливаний на грудную клетку, 2 вдоха

4. ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ УЧИТЕЛЕЙ И РОДИТЕЛЕЙ

- Эвакуация из школы при чрезвычайной ситуации
- Травмы грудной клетки
- Перевязка ран
- Оказание помощи при переломах
- Ожоги и их обработка
- Действия при эпилептическом припадке
- Контроль места происшествия
- Принципы сортировки при большом числе пострадавших

МЕТОДИКА ПРЕПОДАВАНИЯ ПРЕДМЕТА ПО ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

Преподавание детям навыков по оказанию первой помощи не только дает элементарные знания о том, как спасти человеческую жизнь — свою, друзей, близких или случайных встречных, — но и учит ценить ее.

В зависимости от возраста школьников обучение основам доврачебной помощи различается по объему материала и форме его подачи. При этом новые знания и ранее приобретенные не контрастируют, а наоборот, наслаиваются, дополняя друг друга. Информацию подают по принципу «от простого к сложному».

Поскольку информация данного курса не используется постоянно, знания со временем забываются. Поэтому для более эффективного обучения необходимо ввести в учебный процесс отдельный предмет по оказанию первой помощи.

Требования к подаче информации и структуризации урока:

- от простого к сложному;
- блочная схема.

Каждый блок состоит из:

1. презентации;
2. демонстрации;
3. практики.

«Услышал — забыл. Увидел — запомнил. Сделал — понял»

В экстремальной ситуации большинство людей находится в состоянии сильного стресса: отключается мелкая моторика, значительный объем пассивной информации забывается, присутствует растерянность и паника. В таких условиях человек может использовать отработанные навыки и/или вспоминать алгоритмическую последовательность действий, которую он заучил на подсознательном уровне. Поэтому очень важно не только преподавать предмет, но и отрабатывать знания на практике.

6–10 лет

Ученики этой возрастной категории еще не умеют осознанно и правильно действовать, оказывая первую помощь. Но базовые навыки они могут освоить. Проводите обучение в игровой форме.

Важно, чтобы они:

- четко знали, как действовать во время эвакуации из школы;
- умели распознать источник опасности и понимали, как избежать взаимодействия с ним;
- не паниковали, никуда не лезли;
- позвали на помощь;
- знали максимум контактной информации о себе: ФИО, домашний адрес, номер телефона, место работы родителей, школу и т. д.

11–14 лет

Детей этого возраста можно начинать обучать базовым навыкам осмотра пострадавшего и элементарным техникам оказания помощи. Акцентируйте внимание на том, как важно обеспечить собственную безопасность.

15–17 лет

Внимательно следите, готовы ли ученики воспринимать информацию. В реальной ситуации далеко не каждый ребенок сможет оказать какую-либо помощь пострадавшему. Да и не все взрослые люди способны на это. Но чем больше занятий по первой помощи вы проведете, тем выше вероятность того, что дети хотя бы не будут паниковать и мешать другим спасать пострадавших. Проводя практические занятия, мотивируйте учеников тем, что такими простыми действиями, как, например, открытие дыхательных путей или сердечно-легочная реанимация, они могут спасти жизнь человеку.

Родители

Родителям материал по оказанию первой доврачебной помощи нужен практически в полном объеме. Делайте акцент на их ответственности, ведь именно родители должны проконтролировать, чтобы их дети усвоили необходимые знания и навыки.

НЕОБХОДИМЫЕ ЗНАНИЯ И НАВЫКИ ПО ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ДОВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ТРАВМЕ

	6–10 лет (1 час)	11–14 лет (2 часа)	15–17 лет (3 часа)
Безопасность	Распознать опасность	Распознать опасность Описать, что произошло	Распознать опасность Описать, что произошло Устранить опасность
Вызов скорой помощи	Позвонить по номеру 103 Знать адрес места происшествия	Позвонить по номеру 103 Знать адрес места происшествия Описать, что произошло Определить сознание пострадавшего Определить дыхание	Позвонить по номеру 103 Знать адрес места происшествия Описать, что произошло Определить сознание пострадавшего Определить дыхание Следовать указаниям диспетчера
Остановка кровотечения	Обеспечить прямое давление на рану (обзорно)	Обеспечить прямое давление на рану Знать точки давления (пах и руки) Наложить повязку	Обеспечить прямое давление на рану Знать точки давления (пах и руки) Наложить повязку Наложить жгут
Открытие дыхательных путей	Обеспечить стабильное боковое положение	Обеспечить стабильное боковое положение Осмотреть и очистить дыхательные пути Определить дыхание	Обеспечить стабильное боковое положение Осмотреть и очистить дыхательные пути Определить дыхание
Сердечно-легочная реанимация (СЛР)			Только нажатия руками

УРОК.

ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

Цели первой помощи:

1. Спасти человеку жизнь. Скорая помощь прибывает в течение 10–20 минут. Но мозг при отсутствии кислорода погибает за 4–6 минут.
2. Не допустить дальнейшего ухудшения состояния.
3. Обеспечить возможность дальнейшего лечения. Первую помощь оказывают прямо на месте инцидента до прибытия квалифицированных медицинских работников. Она состоит из простых действий, но то, насколько быстро они были проделаны, часто играет решающую роль в данной ситуации. Вся сила современной многопрофильной больницы может оказаться бесполезной, если время было упущено.

Цели и задачи урока:

Обучающий аспект:

1. Раскрыть понятие травмы и рассказать о последовательности оказания первой доврачебной помощи.
2. Научить:
 - распознавать и устранять опасность, которая может привести к травме;
 - проверять безопасности на месте происшествия;
 - основным методам остановки критического кровотечения;
 - определять сознание человека;
 - навыкам открытия дыхательных путей;
 - определять дыхание;
 - вызывать скорую помощь;
 - навыкам сердечно-легочной реанимации.

Воспитывающий аспект: формировать самообладание, дисциплину и самостоятельность, учить ценить человеческую жизнь.

Ход урока

1. Введение в тему урока. Постановка целей.
2. Усвоение нового материала. Последовательность оказания первой помощи.

Если человек получил травму, в первую очередь необходимо обнаружить факторы, которые могут привести к смерти пострадавшего прямо сейчас, и оказать максимально возможную доврачебную помощь, но при этом обеспечить себе безопасность.

Очень важно выполнять действия в определенной последовательности, чтобы максимально повысить шансы пострадавшего на выживание.

Алгоритм действий:

1. Проверь безопасность.
2. Позови на помощь.
3. Останови сильное кровотечение.
4. Проверь сознание.
5. Проверь дыхательные пути.
6. Проверь дыхание.
7. Вызови скорую помощь.
8. Проведи сердечно-легочную реанимацию: 30 надавливаний на грудную клетку, 2 вдоха.

1. Усвоение новых знаний.

Безопасность на месте происшествия.

Если возникла чрезвычайная ситуация, прежде всего, найди ответы на следующие вопросы:

- Ничего ли тебе не угрожает?
- Что произошло?
- Что нанесло травму?
- Как остановить то, что нанесло травму?
- Могу ли я сам это сделать?

Действия, которые обеспечат безопасность:

Оцени ситуацию и угрожающие факторы. Бегло оценив угрозу для пострадавшего, убедись, что тебе самому ничего не угрожает. Глупо пострадать от той же опасности, от которой ты пытался спасти кого-то.

После того как убедился, что ты в безопасности (или после принятых мер уже ничего не угрожает), **внимательно осмотри место происшествия.** В это время планируй, что и как ты сейчас будешь делать.

Прекрати действие повреждающего фактора. К примеру, отключи электрическую цепь (отбросив сухой палкой электропровод от пострадавшего), погаси горящую одежду, надень на пострадавшего противогаз, высвободи от давления и т. д.

Вынеси пострадавшего из очага поражения. Например, из разбитого автомобиля, развалин какого-нибудь строения, полузатопленной территории и т. д., где будет опасно и неудобно оказывать первую помощь.

Исключение: у пострадавшего критическое кровотечение, которое необходимо остановить на этом этапе.

Практическое упражнение. Разыгрывание ситуаций с разными источниками опасности (пожар, взрыв, ток, обрушение и др.) и моделирование поведения детей в таких ситуациях. (В зависимости от возрастной группы.)

2. Усвоение новых знаний.

Позвать на помощь.

Выяснив, в сознании пострадавший или нет, необходимо позвать на помощь старших школьников или взрослых. Ученики младших классов должны это делать сразу, как только убедились в собственной безопасности. Для них это существенная помощь в чрезвычайной ситуации.

3. Усвоение новых знаний.

Остановка кровотечения.

Артериальное кровотечение следует остановить максимально быстро, ведь кровь может вытечь за считанные минуты (например, при кровотечении из бедренной артерии на оказание помощи есть всего *около 2 минут*).

Медицинские перчатки — обязательная вещь для собственной защиты при контакте с кровью пострадавшего.

Основные признаки сильного кровотечения, которое надо срочно остановить:

- лужа крови вокруг пострадавшего;
- ручей или фонтан крови из раны;
- отрыв ноги или руки. *(Этот пункт озвучивайте детям только в том случае, если уверены, что они готовы это услышать, либо сами спрашивают.)*

Способы остановки сильного кровотечения:

- зажимание раны;
- зажимание специальных точек давления;
- наложение жгута (циркулярное сдавливание);
- тампонирование раны;
- наложение давящей повязки.

Зажимание раны.

Первая реакция человека, когда он видит кровотечение, — зажать рану. И это правильно! Ведь именно прямое давление на источник кровотечения может его остановить. Зажимать рану надо как можно сильнее, чтобы приостановить кровотечение до использования более эффективного способа или инструмента для остановки кровотечения. Если пострадавший в сознании, он может сделать это и сам.

Зажимание точек давления.

Также артериальное кровотечение можно остановить, если пережать артерию выше раны. Эффективно это делать в определенных точках, где артерии проходят максимально близко к поверхности кожи — тогда их можно прижать к суставу или кости.

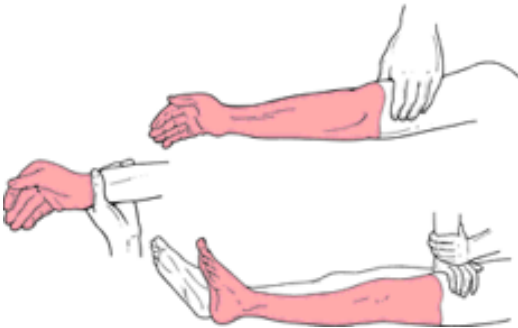


Рисунок 1. Основные точки давления для остановки артериального кровотечения из конечностей.

Источник <http://medical-dictionary.thefreedictionary.com/>

Практическое упражнение. Поиск и зажимание точек давления у себя на теле (рука и пах).

Наложение жгута.

Жгут используют для быстрой первичной остановки обширного наружного кровотечения. Для этого подходит как резиновый жгут Эсмарха, так и импровизированный жгут, сделанный из косыночной повязки и воротка. Жгут накладывают на 5-8 см выше края раны, но в стрессовой ситуации (и в случае, если пострадавший наступил на взрывное устройство) его размещают как можно выше на конечности. Главный признак правильно наложенного жгута — остановка кровотечения. Обязательно надо отметить и записать *время* наложения жгута.

Практическое упражнение. Наложение жгута на разные конечности. (*Очень важно иметь как можно больше практики наложения жгута.*)

Тампонирование раны.

Если массивное кровотечение невозможно остановить наложением жгута (например, при ране паховой области или ягодиц), рану необходимо тампонировать. Для этого используют гемостатические марли. Также рану можно практически так же эффективно затампонировать обычным марлевым бинтом.

Важно использовать правильную технику: начать тампонировать с самого дна раны по направлению к кости и сердцу; набивать тампонаду как можно туже во всю полость раны; сильно прижать тампонаду на 3-5 минут; наложить давящую повязку.

Давящая повязка.

Самым эффективным для наложения давящей повязки является бандаж с элементом давления. Также можно использовать эластичный бинт или обычный марлевый бинт с импровизированным элементом давления (любым предметом, который будет под рукой, чтобы оказать прямое давление на рану). Поверхность раны надо закрывать чистой марлевой салфеткой.

4. Усвоение новых знаний.

Определение сознания.

Для проверки сознания следует:

обратиться к пострадавшему с простым вопросом, например: *Слышишь меня? Как тебя зовут?*

причинить незначительные болезненные ощущения: потрясти за плечи, ущипнуть, сильно потереть мочки ушей.

Если пострадавший находится в зоне поражения и в сознании, необходимо попросить его самостоятельно выбраться из нее.

Шкала сознания СГБН. (Только для учителей и, возможно, учеников 10-11 классов, обладающих стойкой мотивацией и хорошими способностями.)

Шкала СГБН:

- Сознание
- Голос
- Боль
- Не реагирует

Помогает определить уровень сознания пострадавшего по его реакции на раздражители.

- **Сознание.** Пострадавший полностью в сознании (хотя может быть дезориентирован). Адекватно отвечает на вопросы осознанными предложениями, может правильно назвать свое имя, определить время, местонахождение и что произошло.
- **Голос.** Пострадавший определенным образом реагирует, если с ним заговорить. Реакция может проявляться посредством глаз, голоса, движений. Например, он открывает глаза на вопрос: *С тобой все в порядке?* Также эта реакция может быть выражена бормотанием, стоном, легким движением конечности или зовом на помощь.
- **Боль.** Пострадавший реагирует на болевые стимулы голосом, движением глаз или тела. Для проверки можно использовать центральный болевой стимул — потереть косточками пальцев по груди.
- **Не реагирует либо без сознания.** Пострадавший не реагирует ни на голос, ни на боль.

5. Усвоение новых знаний. Проверка и открытие дыхательных путей.

У пострадавшего, который находится без сознания, расслабляются все мышцы, в том числе и язык. Лежать на спине в таком состоянии опасно из-за того, что корень языка может запасть. Кроме того, при положении на спине выступающий затылок может вызвать сгибание шеи, и вход в дыхательные пути будет закрыт. Обеспечить проходимость дыхательных путей — одна из основных задач первой помощи. Если они будут закрыты более чем **4-6 минут**, человек может умереть от того, что кислород не поступает в головной мозг.

Наиболее частые причины закрытия дыхательных путей:

- Попадание инородных тел.
- Отсутствие сознания.
- Травмы лица.
- Ожоги лица и дыхательных путей.

Для восстановления проходимости дыхательных путей следует:

1. запрокинуть голову пострадавшего;
2. открыть ему рот;
3. выдвинуть нижнюю челюсть и удалить все видимые инородные тела (обломки зубов, слизь, кровь, рвотные массы).

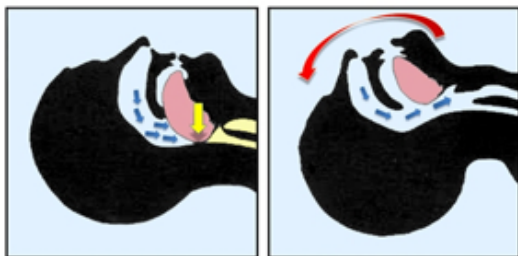


Рисунок 2. Восстановление проходимости дыхательных путей.

Источник <http://uk.wikipedia.org/>

Чтобы выдвинуть нижнюю челюсть, необходимо обхватить с двух сторон углы нижней челюсти и сильно потянуть ее вперед и вверх. Большими пальцами, которые при данной технике остаются свободными, можно оттянуть подбородок вниз.

Практическое упражнение. Открытие дыхательных путей.

6. Усвоение новых знаний.

Проверка дыхания.

Восстановив проходимость дыхательных путей, необходимо убедиться в наличии достаточного дыхания.

Методика СВЧ



СЛЫШУ



ВИЖУ



ЧУВСТВУЮ



1. наклонись над пострадавшим;
2. слушай звук его дыхания;
3. смотри на движение его грудной клетки вверх и вниз. Положи руку на его солнечное сплетение, чтобы почувствовать движения грудной клетки или живота. Также можно почувствовать движение воздуха щекой.

В течение 10 секунд необходимо считать дыхательные циклы (вдох-выдох), чтобы определить, сколько раз в минуту человек дышит.

Норма дыхания для человека — *12-20 раз в минуту*, соответственно, за 10 секунд надо услышать *2-3 вдоха*.

Практическое упражнение. Подсчет вдохов.

Если пострадавший дышит нормально, у него нет признаков травмы, и ему не требуется проводить искусственное дыхание или другие приемы сердечно-легочной реанимации, то необходимо повернуть его на бок, в так называемое *восстановительное положение*.

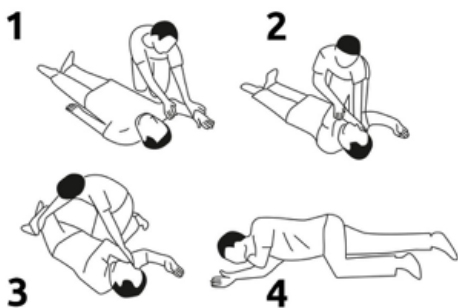


Рисунок 3. Восстановительное положение, позволяющее поддерживать проходимость дыхательных путей.

Источник <http://blog.physical-sports.co.uk/>

Чтобы переместить пострадавшего в восстановительное положение, необходимо одновременно повернуть его голову, плечи и таз на бок. Нога, которая будет сверху, должна быть согнута в колене на 90° . Это сделает положение устойчивым.

Данное положение помогает поддерживать дыхательные пути в проходимом состоянии, стабилизирует шейный отдел позвоночника, минимизирует риск попадания крови или рвотных масс в дыхательные пути. К тому же, это положение позволяет наблюдать за дыхательными движениями пострадавшего и его внешним видом (включая цвет губ).

Практическое упражнение. Стабильное боковое положение.

7. Усвоение новых знаний. Вызов скорой помощи (103).

Устранив все факторы, которые могут привести к смерти пострадавшего прямо сейчас, необходимо вызвать скорую помощь, набрав номер 103.

Следует сообщить:

- что случилось (кратко, например: наступил на мину, без сознания и т. п.);
- сколько пострадавших, их пол (мужской, женский) и приблизительный возраст;
- кто является пострадавшим, и в каком он состоянии;
- характер оказываемой помощи;
- точное место происшествия (адрес, местоположение и как подъехать);
- свой номер телефона, ведь у бригады скорой помощи могут возникнуть уточняющие вопросы. Это особенно важно, если происшествие случилось на дороге или в незнакомом месте.

Не вешай трубку, если не уверен, что диспетчер правильно тебя понял.

Практическое упражнение. Моделирование ситуации вызова скорой помощи.

8. Сердечно-легочная реанимация (СЛР).

- Непрямой массаж сердца.
- Искусственная вентиляция легких.

Соотношение количества компрессий при проведении непрямого массажа сердца со вдохами должно быть 30:2, независимо от количества человек, проводящих сердечно-легочную реанимацию.

Каждый человек должен владеть техникой непрямого массажа сердца. При остановке сердца к нему надо приступать как можно скорее. Его принцип действия заключается в том, что при нажатии на грудь сверху вниз сердце, расположенное между грудиной и позвоночником, сдавливается настолько, что кровь из его полостей поступает в сосуды. Если прекратить надавливать, сердце расправляется, и в его полости поступает венозная кровь.

Чтобы непрямой массаж сердца был эффективным, нужно правильно выбрать место приложения силы к грудной клетке пострадавшего — это **средняя треть грудины** (при измерении от яремной ямки до края мечевидного отростка). Руки человека, оказывающего помощь, должны быть правильно расположены. Для этого наружную часть ладони одной руки устанавливают на середине грудины, а ладонь другой помещают на тыл первой, перпендикулярно ее оси. Пальцы первой кисти должны быть слегка приподняты и не давить на грудную клетку пострадавшего. Руки должны быть выпрямлены в локтевых суставах. Тот, кто делает массаж, должен стоять достаточно высоко, как бы нависая всем телом над пострадавшим и оказывая давление на грудину не только руками, но и весом своего тела. Сила нажатия должна быть достаточной для того, чтобы сместить грудину по направлению к позвоночнику на 4-6 см. Темп массажа — 100-120 нажатий в минуту.



Рисунок 4. Последовательность действия при проведении сердечно-легочной реанимации.
Источник www.erc.edu/

Признаки эффективного массажа сердца:

- возникновение пульсации сонных артерий в такт массажу;
- сужение зрачков;
- появление самостоятельных вдохов.

Сердечно-легочная реанимация для взрослых, детей и младенцев

	Взрослый пострадавший	Ребенок	Младенец
Начальные вдувания		5 вдуваний	5 вдуваний
Надавливания на грудину	Двумя руками	Одной рукой	Двумя пальцами
Глубина надавливания	5-6 см	4-5 см	3-4 см
Соотношение (надавливания / вдувания)	30 надавливаний	30 надавливаний	30 надавливаний
	2 вдувания	2 вдувания	2 вдувания

Практическое упражнение. Сердечно-легочная реанимация.

9. Моделирование ситуации возникновения пострадавшего и практическая отработка алгоритма оказания первой помощи.

10. Обобщение и систематизация знаний. Итог урока.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ УЧИТЕЛЕЙ И РОДИТЕЛЕЙ

Эвакуация из школы в случае чрезвычайной ситуации.

Действия учеников:

По сигналу тревоги сохраняй спокойствие и не делай ничего, что может дезорганизовать других (не кричи, не мечись).

Немедленно возьми необходимые вещи и постройся для организованного выхода из класса.

В организованном порядке покинь здание через запасные выходы.

Если возник пожар, и помещение сильно задымлено, закрой дыхательные пути (рот, нос) плотно свернутыми предметами одежды (шарфом, шапкой, кофтой, пиджаком и т. д.), а затем, пригнувшись, беги к выходу из школы.

Если ты оказался под завалом, не поддавайся панике. Постарайся определить-ся в пространстве и подавай сигналы (стучи железом о железо, камушками по плитам, трубам и т. п.).

Если необходимо эвакуироваться из зоны бедствия, и нет телефонной связи, не уходи домой или в другие места. Пройди перекличку и выполняй дальнейшие указания руководителей школы, которые проводят массовую эвакуацию учеников.

Прибыв на место эвакуации, пройди регистрацию. Тогда родители либо другие родственники смогут отыскать тебя.

Действия учителей:

Получив сигнал тревоги, немедленно организуйте эвакуацию детей из здания школы.

Постройте учеников в безопасном месте, сделайте перекличку и доложите о тех, кто присутствует и отсутствует.

Эвакуируйтесь из здания только после разрешения администрации школы и по обследованным безопасным выходам.

Эвакуацию учеников из здания школы осуществляет учитель-предметник, который ведет урок.

Если необходима эвакуация из зоны бедствия, передайте учеников классному руководителю. А если он отсутствует, возьмите обязанности классного руководителя на себя.

После регистрации учеников проведите с ними инструктаж во время передвижения и эвакуируйтесь с детьми в безопасную зону.

Прибыв на место эвакуации, проведите перерегистрацию учеников и доложите о тех, кто прибыл.

Действия родителей:

Объясните детям, что делать, когда они находятся дома одни:

1. Выключить все электроприборы и электричество.
2. Укрыться под столом, под кроватью либо встать в дверном проеме, в углу между капитальными стенами.
3. Держаться подальше от окон.

Сделать запасы (достать сменную одежду и обувь, набрать воду, но не в стеклянную тару).

Поручить соседям в случае чрезвычайной ситуации присмотреть за вашими детьми.

Травмы грудной клетки

Травмы грудной клетки опасны для жизни, потому что в ней находятся жизненно важные органы: сердце и легкие. Ранения в сердце, как правило, смертельные.

Большую часть полости грудной клетки занимают легкие. Если повреждающий элемент проникает в эту полость, туда начинает набираться воздух, что препятствует нормальной работе легких и сердца. У пострадавшего с такой травмой будут наблюдаться:

отдышка;

пузырящаяся кровь из раны;

подкожная эмфизема (чувствуется хруст пузырьков воздуха под поверхностью кожи вокруг раны);

боль.

Первая помощь при травме грудной клетки.

1. Пострадавшего необходимо поместить в удобное для него положение, как правило, полусидя.
2. Рану необходимо заклеить герметичным материалом. Это может быть полиэтиленовая пленка, зафиксированная по краям скотчем или лейкопластырем.
3. Сверху наклейку необходимо дополнительно зафиксировать повязкой.
4. Постоянно следите, чтобы края наклейки не отклеивались и герметичность не нарушалась.
5. Пострадавший должен быть быстро доставлен в больницу.



1. Заклейте рану герметичным материалом.



2. Возьмите повязку.



3. Наложите ее поверх герметичного материала.



4. Зафиксируйте повязку.



5. Завяжите на крепкий узел.

Рисунок 5. Алгоритм первой помощи при травме грудной клетки.

Источник www.medtrng.com/

Перевязка ран.

Виды и характеристика кровоточений:

При **артериальном** кровоточении кровь бьет из раны пульсирующей струей.

При **венозном** кровоточении кровь более темная и обильно выделяется из раны непрерывной струей без тенденции к остановке.

Капиллярное кровоточение наблюдается при кожно-мышечных ранениях. Кровь выделяется слабо, имеет тенденцию к остановке. При поверхностных ранах кровоточение быстро останавливается после наложения слегка давящей повязки. У детей сосуды очень эластичны и легко спадаются, поэтому угрожающих жизни и здоровью кровоточений при обычной бытовой травме у маленьких детей не бывает.

При мелких поверхностных ранах:

Очистите рану перекисью водорода или хлоргексидином, они обладают дезинфицирующим эффектом. При этом следите, чтобы были хорошо обработаны вся поверхность и глубина раны.

Остановите кровоточение. Для этого наложите на рану стерильную сдавливающую повязку. Если рана на голове под волосами, она может сильно кровоточить. Это объясняется тем, что под волосами находится много кровеносных сосудов. Промойте рану холодной мокрой марлевой салфеткой: холод поможет сосудам сократиться. Потом продезинфицируйте рану и на несколько минут прижмите к поврежденному месту марлевую салфетку, чтобы остановить кровь. Зафиксируйте салфетку не слишком тугой повязкой через голову.

Накройте пострадавшее место небольшой марлевой салфеткой и закрепите ее пластырем. Рану закрывайте так, чтобы захватить вокруг нее 2-3 см. Не стягивайте поврежденное место, чтобы не вызвать отек и не мешать движению крови.

Для чего нужны повязки?

С одной стороны, повязки защищают рану от микробов и стягивают поврежденные ткани. С другой — поддерживают влажность, необходимую для образования новых клеток кожи. Меняйте повязки каждый день или даже дважды в день, поскольку мокрый или грязный бинт способствует размножению бактерий. Через 2-3 суток повязку нужно снять: лучше, если поврежденное место будет заживать на воздухе.

Наблюдайте за тем, что происходит в ране и вокруг нее. Это можно делать во время перевязки. Не пугайтесь, если на повязке вы увидите следы крови. Это нормально. Вас должны насторожить другие признаки: поврежденное место сочится, краснеет, отекает, становится горячим и причиняет пострадавшему боль. Обычно это означает, что в ранке поселились

вредные микробы. Снова обработайте ее антисептиком и, если через день вы не заметите улучшений, обязательно обратитесь к врачу (например, хирургу).

Никогда не надо заливать рану йодом или спиртом. Это причиняет боль и вызывает ожог поврежденных тканей, из-за чего рана будет заживать дольше. Ими следует обработать только края раны. Не нужно накладывать на рану мазевую повязку и засыпать ее лекарственными порошками — вы можете инфицировать рану. Ни в коем случае нельзя исследовать рану пальцем и самостоятельно удалять из нее инородные тела. Если вскоре после наложения повязка начнет промокать, ее не снимают, а только дополнительно бинтуют сверху. Не промывайте глубокие раны водой.

Помощь при переломах.

Переломы бывают:

- открытые;
- закрытые;

- со смещением;
- без смещения.

Первая помощь при переломах заключается в иммобилизации (обездвиживании) конечности и фиксации ее в том положении, в котором она находится, при помощи шины.

Как наложить шину?

Обычно шина необходима в том случае, когда нужно зафиксировать сломанную ногу или руку, а потом отвезти пострадавшего в больницу. Шину можно сделать из твердого, достаточно широкого и длинного предмета. Главное, чтобы этого материала хватило на два сустава: над и под сломанной частью ноги. Прежде чем наложить шину и привязать ее (не слишком туго), подложите под нее ткань, сложенную в несколько слоев.

Не надо вертеть поврежденную конечность, желая выяснить, перелом это или вывих. Также нельзя пытаться самостоятельно вправить ее. Наложив шину, не выпрямляйте конечность, а зафиксируйте ее в удобном для пострадавшего положении.

Ожоги и их обработка.

Алгоритм действий:

Охлаждение. Сначала необходимо в течение 15-20 минут охлаждать поврежденное место с помощью прохладной воды. Не надо сразу смазывать ожог маслом, кефиром или «Пантенолом». Это лишь задержит отдачу тепла с поверхности кожи, образуя герметичную подушку из масла/мази, не позволяющую снизить температуру обожженного участка. Так тепло будет уходить вглубь раны, повреждая более глубокие слои.

Применение поверхностных средств. Наилучший вариант — охлаждающий противоожоговый гель. Не применяйте йод или зеленку, ведь они задержат выздоровление. Не прокалывайте пузыри — они защищают поврежденный участок кожи от микробов.

Действия при эпилептическом припадке.

Удалите все предметы, находящиеся в непосредственной близости от больного, которые могут нанести ему вред во время эпилептического приступа (острые или горячие предметы, стекло).

Подложите под голову плоский мягкий предмет (подушку, свернутый свитер, сумку).

При возможности ослабьте давление на шею одежды, которая может затруднять дыхание (расстегните воротник или развяжите галстук). Можно также ослабить поясной ремень.

Вплоть до прекращения судорог переведите больного в боковое положение и аккуратно придерживайте его до окончания приступа. Не рекомендуется с усилием удерживать больных во время эпилептического приступа во избежание случайных травм.

Зафиксируйте, когда начался эпилептический приступ, чтобы установить его продолжительность.

Не кладите никаких предметов (таблеток) в рот и не пытайтесь разжать челюсти пациента (шпатель, ложкой, своей рукой), ведь так можно выбить зубы, травмировать челюсть. Данные действия могут привести к попаданию в дыхательные пути крови, твердых предметов (таблетки, зуба) и даже к гибели пациента.

Не кормите, не давайте воды и таблеток до тех пор, пока больной полностью не придет в сознание.

Не надо во время приступа проводить искусственную вентиляцию легких и непрямой массаж сердца. Это необходимо лишь в случаях, когда пациент не

задышал самостоятельно после приступа.

Если приступ случился с незнакомым человеком, поищите в его вещах документы, подтверждающие возможное заболевание или идентификационный браслет.

Всегда оставайтесь рядом с пациентом, пока он полностью не придет в сознание. Убедитесь, что нет нарушений дыхания, и сознание восстановилось. Помните, что после приступа возможна рвота, переместите пациента в удобное положение (на бок), которое позволит избежать попадания рвотных масс в дыхательные пути.

Будьте терпеливы с пациентом, сообщите, что у него был приступ, успокойте при необходимости. Задайте несколько простых вопросов, ответы на которые помогут вам оценить уровень сознания: *Как вас зовут? Где мы находимся? Какое сегодня число и день?*

Срочная медицинская помощь не является обязательной, если у пациента установлен диагноз эпилепсии, и при этом:

пациент сообщил, что и ранее наблюдались подобные виды приступов; его самочувствие близко к нормальному; он спокоен и адекватно отвечает на вопросы;

эпилептический приступ продолжался не дольше 5 минут;

пациент не был травмирован во время приступа.

Если нет необходимости вызывать скорую помощь, предложите человеку после приступа свою помощь: позвоните родственникам, друзьям, проводите домой.

Нужно прибегнуть к квалифицированной медицинской помощи, если:

эпилептический приступ возник впервые в жизни;

продолжительность приступа более 5 минут;

у пациента нарушена дыхательная функция;

после приступа пациент медленно приходит в сознание, отмечается спутанность сознания;

следующий приступ произошел сразу после предыдущего (серийные приступы);

эпилептический приступ возник в воде;

приступ возник у беременной женщины;

есть сомнения, что это был именно эпилептический приступ;

пациент имеет сахарный диабет, нейроинфекцию, отравление, высокую температуру тела или травму головы;

во время эпилептического приступа пациент был травмирован.

Контроль места происшествия.

Управление. Во время экстренной ситуации должен быть руководитель, задача которого — взять контроль над ситуацией и отдавать ясные и четкие указания.

Безопасность. Убедитесь, что зона поражения не представляет опасности для вас и пострадавшего. В противном случае могут появиться новые жертвы.

Коммуникация, связь. Играет определяющую роль при обмене информацией между людьми, оказывающими помощь.

Оценка ситуации. Что произошло? Первичные данные о пострадавших. Есть ли необходимость в дополнительных силах?

Сортировка. Сортировка при большом числе пострадавших.

Степень тяжести травмы оценивается и в случае, если есть только один пострадавший. Это важно для вызова скорой помощи.

Непрерменно следует осуществить, если пострадавших несколько.

Медицинская помощь. Ограничивается неотложной помощью: первичным и вторичным осмотром пострадавших.

Транспортировка. Вызов скорой помощи и подготовка пострадавших к транспортировке.

Принципы сортировки при большом числе пострадавших.

Цель сортировки: установить порядок в хаотичной ситуации и оказать помощь наибольшему количеству пострадавших при ограничении во времени и возможностях.

Категории сортировки

	Скорость оказания помощи/ вывоза с места происшествия	Цвет (гражд.)
1	Немедленно/до 90 мин	Красный
2	Может подождать/до 4 ч	Желтый
3	Должен ждать/до 24 ч	Зеленый
4	В последнюю очередь	Синий (зеленый)
Мертвый		Черный/белый

Красные (срочные):

- Нарушение проходимости дыхательных путей или угроза такого нарушения.
- Напряженный пневмоторакс.
- Неостановленное кровотечение.
- Повреждение торса, шеи или таза, сопровождающееся шоковым состоянием.
- Травмы головы, требующие срочной декомпрессии.
- Угроза потери конечности.
- Глазная гематома.
- Множественные ампутации конечностей.

Желтые (могут ожидать):

- Тупые или проникающие травмы торса без признаков шока.
- Переломы.
- Повреждение мягких тканей без значительного кровотечения.
- Переломы лицевой части головы без нарушения проходимости дыхательных путей.
- Окологлазные травмы.
- Ожоги, не угрожающие жизни или потерей конечностей.

Зеленые (будут ждать):

- Порезы, царапины.
- Переломы малых костей.
- Незначительные ожоги.

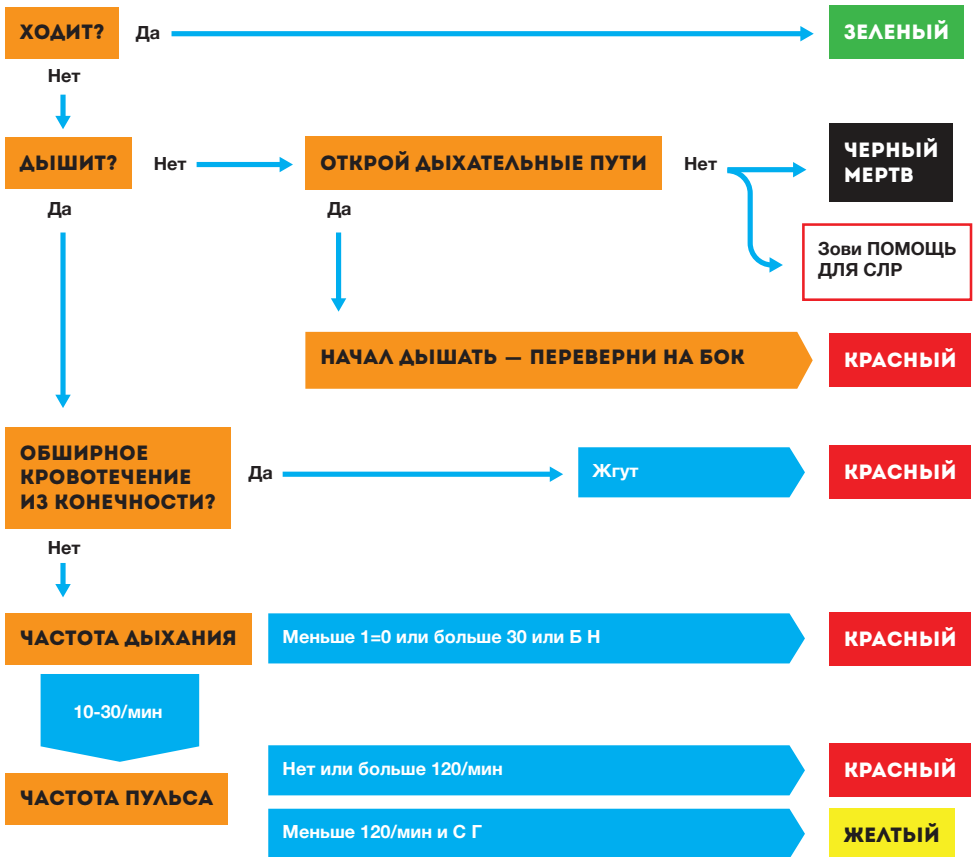


Схема 1. Определение категории сортировки пострадавших

Литература и полезные ссылки:

1. Базовая реанимация: <http://www.ssmpp-almaty.kz/bazovaya-reanimatsiya>
2. Видео. Курс первой медицинской помощи: https://www.youtube.com/watch?v=ivIE_05dHCE
3. Видео. Помощь при кровотечении: https://www.youtube.com/watch?v=7A_e12Nv2ZM
4. Видео. Сердечно-легочная реанимация: <https://www.youtube.com/watch?v=ILxjxfB4zNk>
5. Выживание населения: <http://fenix-life.ru/vy-zhivanie/boevye-dejstviya/boevye-dejstviya-v-gorode-vyzhivanie-naseleniya-pri-boevyh-dejstviyah.html>
6. Доврачебная помощь детям: <http://azbez.com/node/449>
7. Материалы Общества Красного Креста
8. Мухин К. Ю., Крушинская Н. С. Эпилептический приступ: памятки для пациентов и лиц, оказывающих первую помощь при приступе: <http://www.epileptologist.ru/patient.php?id=13>
9. Неотложные состояния и оказание доврачебной помощи детям: <http://association-sisan.net/taxonomy/term/15/>
10. Памятка о действиях в чрезвычайных ситуациях: <http://www.koin-nkz.ru/index.php/ru/2009-11-26-09-16-29/127-2009-11-26-09-03-38/864-2010-03-17-03-11-16>
11. Памятка «Правила поведения в чрезвычайных ситуациях»: <http://donbasssos.org/wp-content/uploads/2015/02/Pamyatka.pdf>
12. Учебный фильм «Экстренная медицинская помощь»: https://www.youtube.com/playlist?list=PLGVZyDkrMM_QrjemyQ5j56G8sQoIHsYoG
13. Чумаков Н. А. Безопасность жизнедеятельности. Медицина катастроф: Учебное пособие. — СПб.: Издательство НП «Стратегия будущего», 2006.

