



ТЕМА

Оказание первой помощи

Вопросы

1

**Мероприятия по оказанию первой помощи пострадавшим при радиационной аварии.
Транспортировка пострадавших.**

2

Проведение санитарной обработки по окончании оказания помощи.

Основные руководящие документы

1. Федеральный закон «О радиационной безопасности населения» от 9 января 1996 года **№3 - ФЗ**.
2. Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 **№ 323-ФЗ** (ред. от 08.12.2020)
3. Нормы радиационной безопасности НРБ - 99 СП 2.6.1.758 - 99.
4. Основные санитарные правила обеспечения радиационной безопасности (ОСПОРБ - 99). СП 2.6.1.2612-10 (ОСПОРБ – 99/2010) (в ред. от 16.09.2013 №43).
5. Положение о дозиметрическом и химическом контроле в ГО. - М.: Воениздат, 1981.
6. Приказ Минздрава России от 28.10.2020 **№ 1164н**
"Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями комплекта индивидуального медицинского гражданской защиты для оказания первичной медико-санитарной помощи и первой помощи".
7. Приказ Минздрава России от 03.05.2024 **№220н**
«Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи»

7. Приказ МЧС России от 01.11.2006 № 633 «О принятии на снабжение МЧС России КИМГЗ» с внесенными изменениями от 23 января 2014г.

8. ГОСТ Р 22.3.02-94 Лечебно-эвакуационное обеспечение населения.

9. ГОСТ Р 22.3.03-94 Медицинские средства индивидуальной защиты.

10. Методические рекомендации по защите населения в зонах возможных чрезвычайных ситуаций радиационного характера – М.: МЧС, 2005

11. Руководство по организации и проведению дозиметрического контроля в МЧС России. Москва, 2011

12. «Медико-санитарное обеспечение населения при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций радиационной природы» В. Г. Белых, А. А. Тимошевский - Москва ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ» 2022г

13. Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины им. А.М. Никифорова МЧС России «Радиационная медицина», учебное пособие - под редакцией В. А. Седнев – Санкт-Петербург 2013г

14. «Организация защиты населения и территорий от чрезвычайных ситуаций» Под общ. ред. М. И. Фалеева. – Москва 2018г

Первый учебный вопрос

Мероприятия по оказанию первой помощи пострадавшим при радиационной и других видах аварии. Транспортировка пострадавших.

По данным МЧС

- от травм, несовместимых с жизнью, погибает на дорогах около **20% пострадавших**,
- из за задержек автомобилей скорой помощи – **около 10%**,
- от бездействия и неправильного оказанной помощи умирают **около 70% людей**.

Федеральный закон от 21 декабря 1994 года № 68-ФЗ

«О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера»

Ст. 19 «Гражданин Российской Федерации обязан: изучить основные способы защиты населения и территорий от ЧС, **приемы оказания первой помощи пострадавшим**, правила пользования коллективными и индивидуальными средствами защиты, постоянно совершенствовать свои знания и навыки в указанной области»



Первая помощь —

это комплекс мероприятий, направленных на сохранение и поддержание жизни и здоровья пострадавших и проводимых при несчастных случаях, травмах, ранениях, поражениях, отравлениях, других состояниях и заболеваниях, угрожающих жизни и здоровью пострадавших, до оказания медицинской помощи.

Цель первой помощи:

1. Устранение дальнейшего воздействия поражающего фактора.
2. Устранение последствий поражения, угрожающих жизни пострадавшего
3. Предупреждение развития опасных для жизни осложнений.

Первая помощь оказывается лицами, обязанными оказывать первую помощь в соответствии с федеральными законами и иными нормативными правовыми актами, в т.ч. сотрудниками органов ВД РФ, сотрудниками, военнослужащими и работниками Государственной противопожарной службы, спасателями аварийно-спасательных формирований и аварийно-спасательных служб, а также самими пострадавшими (самопомощь) или находящимися вблизи лицами (взаимопомощь) в случаях, предусмотренных ФЗ.

Водители транспортных средств и другие лица вправе оказывать первую помощь при наличии соответствующей подготовки и (или) навыков.

*Ст. 31 Федерального закона от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» **№323-ФЗ**».*



Основные задачи первой помощи:

- спасение жизни;
- устранение поражающего фактора источника ЧС;
- быстрая эвакуация пострадавшего из очага поражения.

Оптимальный срок оказания первой помощи:

- после получения травмы - **до 30 мин.**,
- при отравлении - **до 10 мин.**
- при остановке дыхания это время сокращается **до 5 - 7 мин.**

Важность фактора времени подчёркивается хотя бы тем, что среди лиц, получивших первую помощь в течение 30 мин. после травмы, осложнения возникают в два раза реже, чем у лиц, которым помощь была оказана позже этого срока.

ПЕРЕЧЕНЬ СОСТОЯНИЙ, ПРИ КОТОРЫХ ОКАЗЫВАЕТСЯ ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ

**Острые
психологические
реакции на стресс**

Отравления

**Иные угрожающие
жизни и здоровью
нарушения
дыхания**

**Нарушение
проходимости
дыхательных
путей инородным
телом**

**Травмы, ранения и поражения,
вызванные механическими,
химическими, электрическими,
термическими поражающими
факторами и воздействием
излучения.**

**Укусы или
ужаливания
ядовитых
животных**

**Наружные
кровотечения**

**Остановка
дыхания и
кровообращения**

**Судожный приступ,
сопровождающийся
потерей сознания**

**Отсутствие
сознания**

Универсальный алгоритм оказания первой помощи

1. Оценка обстановки и устранение угрожающих факторов

- 1) определить угрожающие факторы для собственной жизни и здоровья;
- 2) определить угрожающие факторы для жизни и здоровья пострадавшего;
- 3) устранить угрожающие факторы для жизни и здоровья;
- 4) прекратить действие повреждающих факторов на пострадавшего;
- 5) при необходимости, оценить количество пострадавших;
- 6) извлечь пострадавшего из транспортного средства или других труднодоступных мест
- 7) переместить пострадавшего (при необходимости).

2. Определение наличия сознания пострадавшего

сознания нет

сознание есть

3. Восстановление проходимости дыхательных путей и определение наличия дыхания

- ✓ запрокинуть голову с подъемом подбородка;
- ✓ выдвинуть нижнюю челюсть (при необходимости);
- ✓ определить наличие нормального дыхания с помощью слуха, зрения и осязания;
- ✓ определить наличие кровообращения путем проверки пульса на магистральных артериях (одновременно с определением дыхания и при наличии соответствующей подготовки).

дыхание есть

дыхания нет

дыхание есть

4. Вызов скорой медицинской помощи по номеру 03, 103 или 112

5. Проведение сердечно-легочной реанимации

1. давления руками на грудину пострадавшего;
2. искусственного дыхания «Рот ко рту», «Рот к носу», с использованием устройств для искусственного дыхания.

Появлении
признаков жизни

6. Поддержание проходимости дыхательных путей

- 1) придать устойчивое боковое положение;
- 2) запрокинуть голову с подъемом подбородка;
- 3) выдвинуть нижнюю челюсть.

7. Обзорный осмотр пострадавшего и временная остановка наружного кровотечения

- 1) наложением давящей повязки;
- 2) пальцевым прижатием артерии;
- 3) прямым давлением на рану;
- 4) максимальным сгибанием конечности в суставе;
- 5) наложением жгута.

Сознание есть

8 . Подробный осмотр на предмет травм и других состояний, выполнение необходимых мероприятий первой помощи

1. провести осмотр головы , шеи, груди, спины, живота и таза, конечностей;
2. наложить повязки при травмах различных областей тела, в том числе окклюзионную (герметизирующую) при ранении грудной клетки;
3. провести иммобилизацию
4. зафиксировать шейный отдел позвоночника
5. прекратить воздействие опасных химических веществ на пострадавшего (промыть желудок путем приема воды и вызывания рвоты, удалить с поврежденной
6. поверхности и промыть поврежденные поверхности проточной водой);
7. провести местное охлаждение при травмах, термических ожогах и иных воздействиях высоких температур или теплового излучения;
8. провести термоизоляцию при отморожениях и других эффектах воздействия низких температур.

9. Придать пострадавшему оптимальное положение тела (для обеспечения ему комфорта и уменьшения степени его страданий).

10. Постоянно контролировать состояние пострадавшего (наличие сознания, дыхания и кровообращения) и оказывать психологическую поддержку.

11. Передача пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи, другим специальным службам.

Соблюдение правил личной безопасности и обеспечение безопасных условий для оказания первой помощи (возможные факторы риска, их устранение)

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

- ✓ поражение электрическим током;
- ✓ интенсивное дорожное движение;
- ✓ возможное возгорание или взрыв;
- ✓ поражение токсическими веществами;
- ✓ агрессивно настроенные люди;
- ✓ высокая вероятность обрушения здания или каких-либо конструкций;
- ✓ животные и т.п.

Для снижения риска поражения необходимо, например, выключить электричество, перекрыть бытовой газ, установить знаки аварийной остановки, перегородить проезжую часть автомобилем, попытаться потушить пожар, сообщить собравшимся людям, что сейчас будет оказываться первая помощь и т.д.

Не следует пытаться оказывать первую помощь в неблагоприятных условиях. В этом случае следует обратиться к соответствующим службам (например, к сотрудникам аварийно-спасательных служб, полиции и т.д.).



Приказом Минздравсоцразвития России от 10 апреля 2012 г. № 335 признан не действующим на территории Российской Федерации приказ Министерства здравоохранения СССР от 18 августа 1988 г. № 660 «Об утверждении состава АИ-2».

Приказом Росстандарта от 17 мая 2012 г. № 67-ст с 01 июля 2012 г. прекращено применение на территории Российской Федерации ГОСТ 23267-78 «Аптечки индивидуальные АИ-2. Технические условия».

Взамен аптечки индивидуальной АИ-2 для выполнения личным составом сил гражданской обороны мероприятий по оказанию первой помощи пострадавшим и профилактики поражений в мирное и военное время, в том числе населения, Минздравом России совместно с МЧС России разработаны и Приказом Минздрава России от 28.10.2020 N 1164н утверждены требования к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями Комплекта индивидуального медицинского гражданской защиты (КИМГЗ) для оказания первичной медико-санитарной помощи и первой помощи

МЕДИЦИНСКИЕ СРЕДСТВА ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ

Комплект индивидуальный медицинский гражданской защиты (КИМГЗ)



Приказом Минздрава России от 28.10.2020 **N 1164н** утверждены требования к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями комплекта КИМГЗ для оказания первичной медико-санитарной помощи и первой помощи»
Приказ вступил в силу с 1 января 2021 г. и действует до 1 января 2027 года.

Для личного состава спасательных служб и нештатных формирований:

- ✓ выполняющих задачи в районах возможного загрязнения (заражения) фосфорсодержащими органическими соединениями, включая отравляющие вещества
- ✓ выполняющих задачи в районах возможных пожаров
- ✓ выполняющих задачи в районах возможного радиоактивного загрязнения (заражения)
- ✓ выполняющих задачи в очагах, в том числе вторичных, радиоактивного загрязнения (заражения)
- ✓ выполняющих задачи в районах возможного биологического загрязнения (заражения)
- ✓ привлекаемых для проведения контртеррористической операции и в военное время
- ✓ в целях выполнения им мероприятий по оказанию первой помощи пострадавшим

Для работников особо радиационно опасных и ядерно опасных производств и объектов.

Для населения:

- Проживающего или находящегося в районах возможного радиоактивного загрязнения (заражения)
- Проживающего или находящегося в районах возможного биологического загрязнения (заражения)

Лекарственные препараты КИМГЗ, которыми обеспечивается личный состав формирований

Лекарственные препараты	эффект	1	2	3	4	5	6
Карбоксим	антидот	+					
Натрия тиосульфат	антидот	+					
Атропин	антидот	+					+
Ацизол	антидот		+				+
Ондансетрон	противорвотный	+	+	+	+		+
Активированный уголь	адсорбент	+					
Кеторолак	обезболивающей	+	+	+	+	+	+
Калия йодид	радиозащитный			+	+		+
Калий-железо гексацианоферрат	антидот			+	+		+
Б-190	радиозащитный				+		+
Доксициклин	антибактериальный					+	+
Бупренорфин	Обезболивающий- наркотический анальгетик						+
Нефопам	Обезболивающий- не наркотический анальгетик						+



1 - в районах возможного хим. загрязнения ФОС, ОВ
2 – в районах пожаров
3 – в района возможного радиоактивного заражения
4 – в очагах радиоактивного загрязнения
5 – в районах возможного биологического загрязнения
6 – для участия в контртеррористической операции и выполнения служебных задач в условиях ведения военных (боевых) действий и в военное время

Комплект индивидуальный медицинский гражданской защиты (КИМГЗ)



КИМГЗ является индивидуальной и все лекарственные препараты, входящие в ее состав, назначаются медицинскими работниками конкретному человеку заблаговременно.

При наличии противопоказаний к каким-либо препаратам КИМГЗ ими не комплектуется.

В порядке взаимопомощи при необходимости можно ввести пострадавшему из его КИМГЗ обезболивающий препарат из шприц-тюбика или дать антибиотик.



Укладка санитарной сумки для оказания первой помощи подразделениями сил гражданской обороны

Предназначена для оказания первой помощи в полевых условиях службами ГО, аварийно-спасательными службами и нештатными аварийно-спасательными формированиями, спасателями.

Укомплектована в соответствии с Приказом Министерства Здравоохранения РФ от 8.02.2013 № 61н «Об утверждении требований к комплектации медицинскими изделиями укладки санитарной сумки для оказания первой помощи подразделениями сил гражданской обороны».

Количество медицинских изделий укладки в соответствии с настоящими требованиями рассчитано на проведение мероприятий по оказанию первой помощи 20 пострадавшим.

Входит в номенклатуру медицинского имущества по Приказу МЧС России от 23.12.2005 № 999 (ред. от 08.10.2019)

Наименование медицинских изделий	Форма выпуска (размер)	Кол-во, не менее
Медицинские изделия для временной остановки наружного кровотечения и наложения повязок		
Бинт марлевый медицинский стерильный	5 м x 10 см	5 шт
Бинт марлевый медицинский стерильный	7 м x 14 см	3 шт.
Бинт марлевый медицинский нестерильный	5 м x 5 см	3 шт.
Жгут кровоостанавливающий	матерчато-эластичный	2 шт.
Лейкопластырь бактерицидный	не менее 1,9 см x 7,2 см	5 шт.
Лейкопластырь рулонный	не менее 2 см x 5 м	2 шт.
Пакет перевязочный медицинский стерильный		5 шт.
Салфетка антисептическая из нетканого материала с перекисью водорода	не менее 12,5 см x 11,0 см	5 шт
Салфетка марлевая медицинская стерильная	не менее 14 см x 16 см № 10	2 шт.
Салфетка марлевая медицинская стерильная	не менее 45 см x 29 см, № 5	1 шт
Средство перевязочное гелевое для инфицированных ран стерильное с антимикробным и обезболивающим действием салфетка	не менее 20 см x 24 см	3 шт
Средство перевязочное гемостатическое стерильное на основе цеолитов или алюмосиликатов кальция и натрия или гидросиликата кальция.	не менее 50 г	3 шт
Средство перевязочное гидрогелевое противоожоговое стерильное с охлаждающим и обезболивающим действием салфетка,	не менее 20 см x 24 см	3 шт

Наименование медицинских изделий	Форма выпуска (размер)	Кол-во, не менее
Медицинские изделия для проведения сердечно-лёгочной реанимации		
Устройство для проведения искусственного дыхания "рот-устройство-рот" одноразовое плёночное		2 шт
Медицинские изделия для проведения иммобилизации		
Повязка разгружающая для верхней конечности		4 шт
Медицинские изделия для местного охлаждения		
Пакет гипотермический		3 шт.
Прочие медицинские изделия		
Маска медицинская нестерильная трёхслойная из нетканого материала с резинками или с завязками	с дополнительным элементом для быстрого разрыва повязок	5 шт.
Ножницы для разрезания повязок по Листеру		1 шт.
Очки или экран защитный для глаз		1 шт.
Перчатки медицинские нестерильные		20 пар
Покрывало спасательное изотермическое		1 шт.
Салфетка антисептическая из нетканого материала спиртовая		20 шт.
Салфетка из нетканого материала с раствором аммиака		3 шт.

Прочие средства

Английская булавка стальная со спиралью	не менее 38 мм	10 шт
Блок бумажных бланков	не менее 30 листов, размер не менее А7	1 шт.
Карандаш		1 шт.
Маркер перманентный черного цвета		1 шт.
Мешок полиэтиленовый с зажимом	не менее 20 см x 25 см	5 шт.
Рекомендации с пиктограммами по использованию медицинских изделий укладки для оказания первой помощи санитарной сумки		1 шт.
Санитарная сумка		1 шт.

Примечания:

1. Укладка санитарной сумки для оказания первой помощи подразделениями сил гражданской обороны подлежит комплектации медицинскими изделиями, зарегистрированными в установленном порядке на территории РФ.
2. Медицинские изделия, которыми в соответствии с настоящими требованиями укомплектовывается укладка, не подлежат замене медицинскими изделиями других наименований.
3. По истечении сроков годности медицинских изделий и прочих средств, или в случае их использования укладку необходимо пополнить.
4. Не допускается использование, в том числе повторное, медицинских изделий и прочих средств, загрязнённых кровью и (или) другими биологическими жидкостями.
5. Для сбора и утилизации отходов, образовавшихся при оказании первой помощи, необходимо использовать мешок полиэтиленовый с зажимом.
6. Количество медицинских изделий укладки в соответствии с настоящими требованиями рассчитано на проведение мероприятий по оказанию первой помощи 20 пострадавшим.

Набор перевязочных средств противоожоговый НПС

Предназначен для оказания первой помощи и лечения термических, химических, лучевых ожогов 2-3 степени.

Оснащен специализированными противоожоговыми средствами.

Входит в номенклатуру медицинского имущества по Приказу МЧС России от 23.12.2005 г. № 999 с изменениями Приказ МЧС России от 30.06.2014 г. № 331

Состав медицинского изделия:



	Наименование
1	Бинт марлевый медицинский стерильный, 7 м x 14 см
2	Бинт марлевый медицинский стерильный, 5 м x 10 см
3	Бинт медицинский эластичный трубчатый, № 1,3,6
4	Гидрогель противоожоговый «АППОЛО», туба 20 г
5	Ножницы для разрезания повязок по Листеру
6	Повязка гидрогелевая противоожоговая «АППОЛО», 10 см x 10 см
7	Повязка гидрогелевая противоожоговая «АППОЛО», 20 см x 30 см

МЕДИЦИНСКИЕ СРЕДСТВА ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ



1. Индивидуальный противохимический пакет (ИПП-11)

- это индивидуальное средство для дегазации отравляющих веществ, попавших на открытые участки кожи и одежду, с целью предупреждения общего поражения организма и местных поражений. Является табельным средством для проведения частичной санитарной обработки



3. Перевязочный пакет индивидуальный медицинский (ППИ-1) предназначен для:

- временной остановки наружного кровотечения;
- наложения асептической повязки при ожогах;
- наложения герметизирующей повязки при проникающем ранении груди и при тампонаде (специальной обработке) глубоких ран.

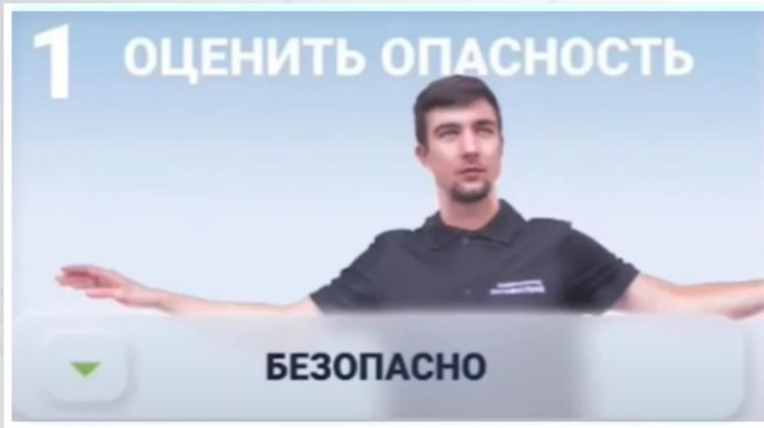


4. Пакет перевязочный индивидуальный медицинский ППИ типа АВ-3

- высокоэффективное средство для оказания экстренной медицинской само- и взаимопомощи.

Он обладает высокой сорбционной способностью, атравматичностью (не прилипает к раневой поверхности и безболезненно удаляется при перевязках), влаго- и микробонепроницаем, обеспечивает нормальный парообмен в ране.

Алгоритм оказания первой помощи



▶ ОПАСНО

- Устранить
- Вызвать 112
- Эвакуировать



Определить наличие сознания:

- ✓ громко окликнуть
- ✓ наклонится к пострадавшему, еще раз окликнуть, похлопать по плечам



▶ ЕСТЬ СОЗНАНИЕ (производит какие-то движения глазами, мимикой, жестами и т.п.)

- Опросить («Что случилось?», «Нужна помощь?»)
- Осмотреть на наличие кровотечений, травм
- Вызвать «скорую помощь» 103, 112

▶ НЕТ СОЗНАНИЯ

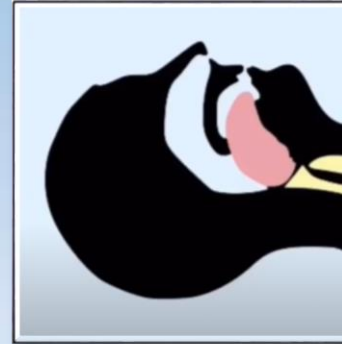
- Позвать на помощь

Алгоритм оказания первой помощи

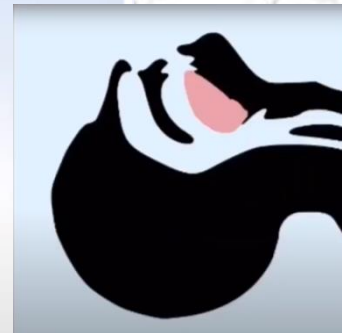
4 ОТКРЫТЬ ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ПУТИ



ОПАСНОСТЬ ЗАПАДАНИЯ ЯЗЫКА



Если голова лежит ровно, то язык и корень языка сдвигаются и перекрывают дыхательные пути



Если запрокинуть голову назад, то язык сдвигается вперед, корень языка растягивается и открывается проход для воздуха



Алгоритм оказания первой помощи

5 ПРОВЕРИТЬ ДЫХАНИЕ

СЛЫШУ

10
СЕКУНД

ВИЖУ

ЧУВСТВУЮ



▶ ЕСТЬ ДЫХАНИЕ

За 10 секунд нужно услышать как минимум 2 вдоха и 2 выдоха

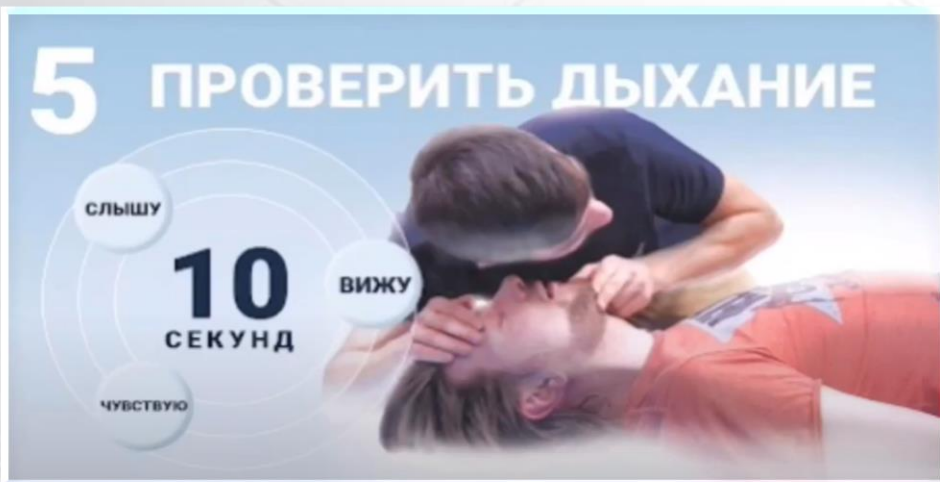
- Повернуть пострадавшего в устойчивое боковое положение

- Вызвать «скорую помощь» 103, 112
- Осмотреть на наличие кровотечений, травм
- Проверять дыхание каждые 2 минуты



Передать пострадавшего скорой

Алгоритм оказания первой помощи



▶ **НЕТ ДЫХАНИЯ**

- Вызвать «скорую помощь» 103, 112
- Выполнить сердечно легочную реанимацию

Показания к проведению сердечно легочной реанимации:

- ✓ если в течении 10 сек **не услышали дыхание;**
- ✓ **при агональном дыхании – развивается в 40% случаях при остановке сердца в течении 1-3 минут:**
 - редкие глубокие вдохи, сопровождающиеся хрипами
 - голова запрокидывается, рот широко раскрыт, тело прогибается,
 - напряжения мышц шеи и туловища



Передать пострадавшего скорой

Вызов скорой

103 - Единый номер медицинской службы

112 – Единый телефон экстренных служб

+7 (495)620-42-33 - Врачебно-консультативный пульт (дежурный врач, в том числе педиатр), могут проконсультировать по любому вопросу.

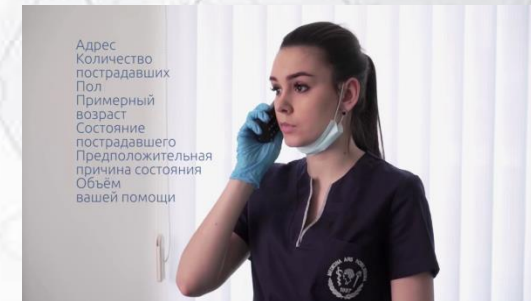


Первостепенные/критично важная информация:

- Точный адрес происшествия
- Количество пострадавших
- Контактные данные звонящего

Важная информация:

- Пол и возраст пострадавшего
- Что произошло?
- В каком состоянии пострадавший?
- Что с ним сделала/делаем



Телефонную трубку положить последним, после сообщения диспетчера о том, что вызов принят.

Сердечно-легочная реанимация — это комплексное воздействие на органы кровообращения и дыхания, направленное на восстановление или поддержание их функций.

Сердечно-легочная реанимация

Подготовка к искусственному дыханию:

1

Одной из частых причин непроходимости воздухоносных путей является западание корня языка:

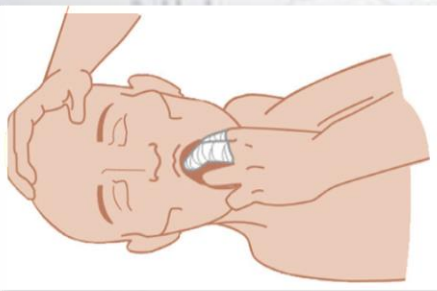
Реаниматор располагается справа или слева от пострадавшего → одну руку он подкладывает под шею пострадавшего, другую ладонь кладет ему на лоб → затем производит разгибание шеи, фиксируя ее в таком положении рукой, лежащей на лбу.



2

Освободив руку из-под шеи, переносят ее на подбородок пострадавшего, помогая зафиксировать запрокинутую голову, и большим пальцем этой руки приоткрывают ему рот. Нижнюю челюсть пострадавшего подтягивают вперед и вверх за подбородок, ликвидируя таким образом западание языка.

При проведении данной процедуры необходимо быть предельно осторожными, так как резкое и чрезмерное запрокидывание головы может привести к повреждению шейного отдела позвоночника.

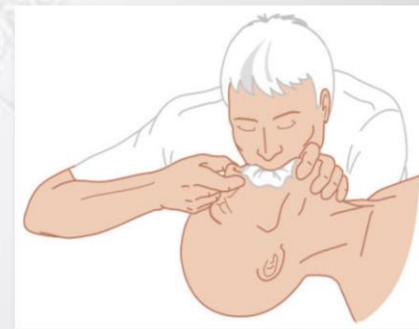


Очистка ротовой полости:

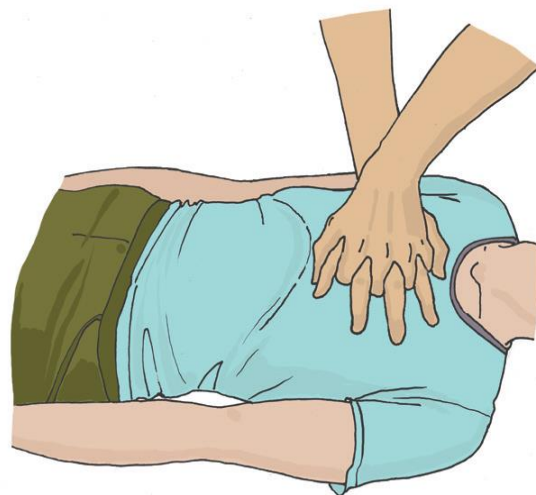
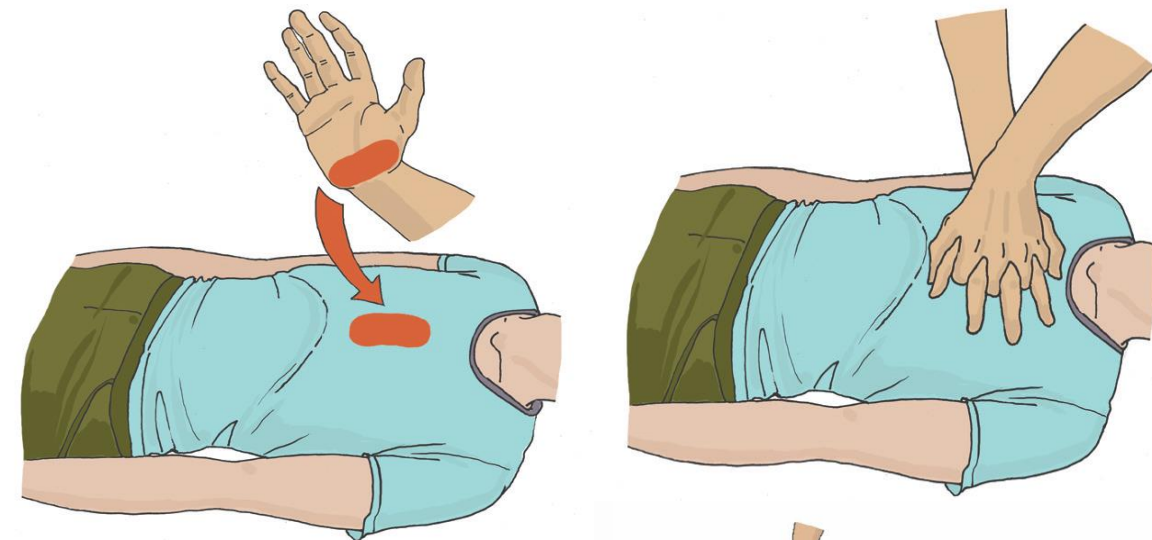
Пальцами, обернув их марлей, платком или другой тканью, необходимо очистить ротовую полость от слизи, слюны, рвотной массы или мокроты.

Искусственное дыхание способом «изо рта в рот»:

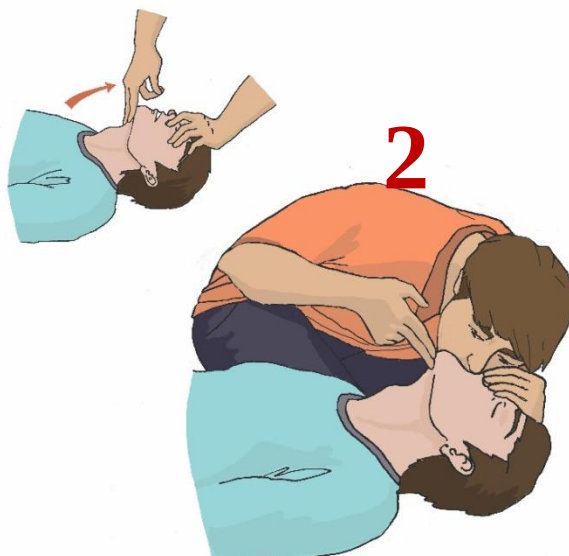
Реаниматор зажимает крылья носа пострадавшего двумя пальцами руки, расположенной на лбу пострадавшего, делает естественный вдох, обхватывает своими губами плотно губы пострадавшего и выдыхает воздух ему в рот (для обеспечения гигиены на губы пострадавшего можно положить марлевую салфетку или платок)



Сердечно-легочная реанимация



30

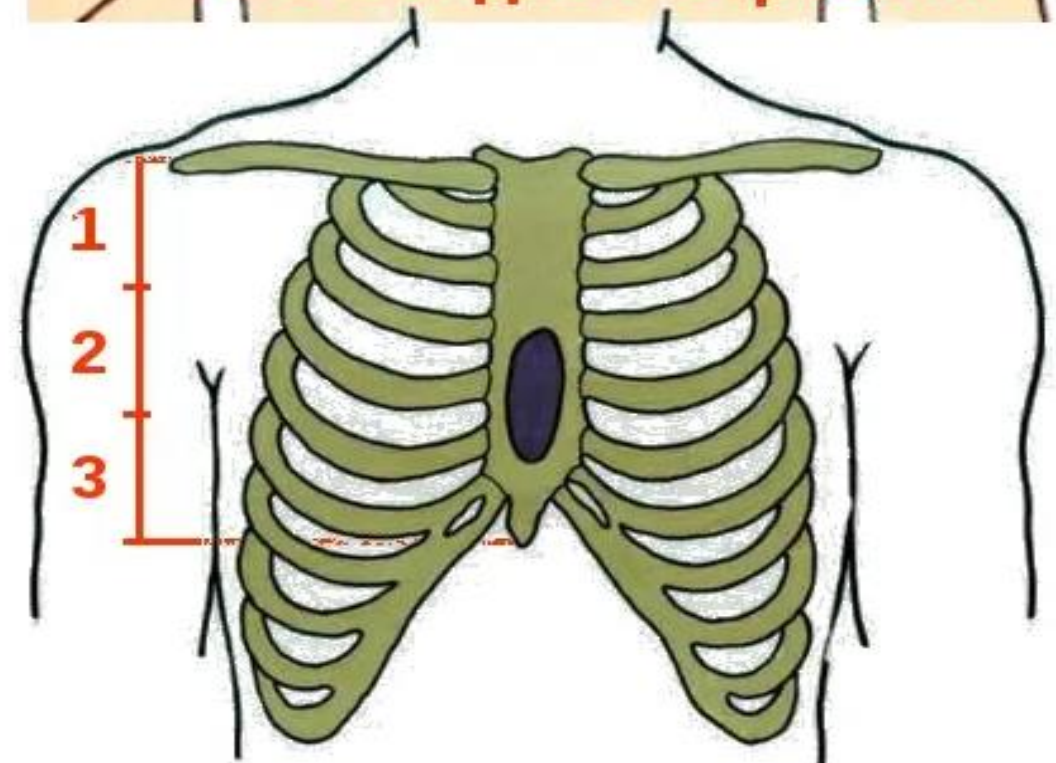


2

Средняя продолжительность клинической смерти 3-5 минут, длительность может колебаться в зависимости от внешних и внутренних факторов.

- ✓ Для проведения непрямого массажа сердца пострадавший должен лежать на спине, на твердой поверхности. Реаниматор располагается сбоку от пострадавшего на уровне грудины пострадавшего.
- ✓ Массаж осуществляется выпрямленными в локтях руками, ладонь одной из них помещается на точку давления перпендикулярно продольной оси тела, другая ладонь — на тыльную поверхность первой
- ✓ Пальцы оказывающего помощь не должны касаться грудной клетки. Грудину путем резкого толчкообразного надавливания смещают к позвоночнику на **4 - 6 см** и удерживают в этом положении примерно полсекунды, затем отпускают, не отрывая рук.
- ✓ Надавливать на грудину нужно не силой рук, а используя тяжесть тела. Частота надавливания должна составлять **90 — 120 в минуту** в зависимости от возраста пострадавшего, **90 - 100** — для взрослых, **100** — для подростков

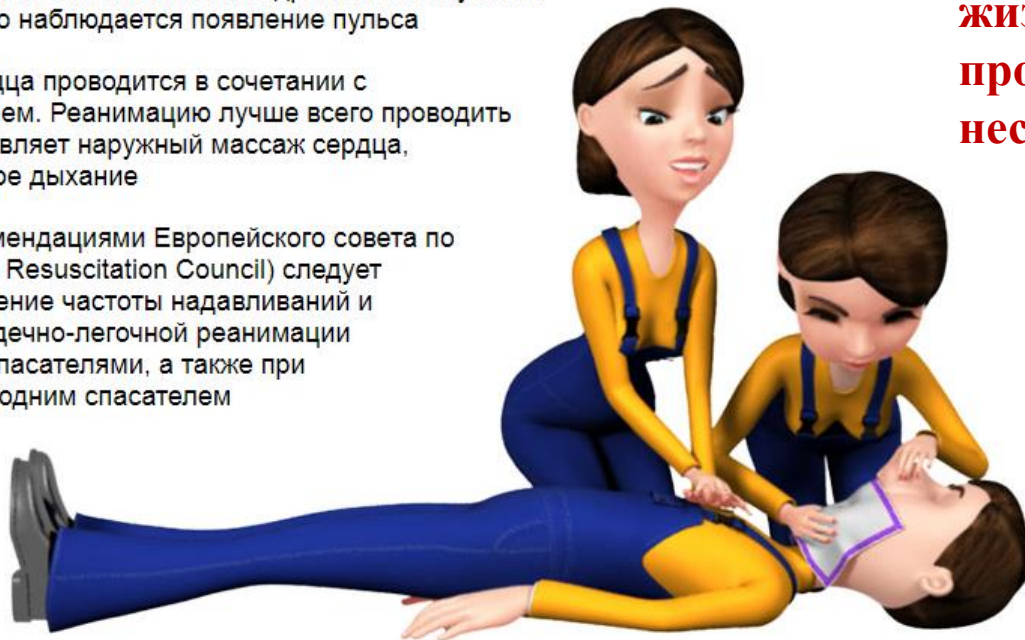
- ✓ Нащупайте нижний край грудины и держите на нем два пальца.
- ✓ Положите основание ладони другой руки на грудину выше того места, где расположены пальцы



✓ Непрямой массаж сердца считается эффективным, если при каждом сжатии грудной клетки на сонной, бедренной или лучевой артерии пострадавшего наблюдается появление пульса

✓ Непрямой массаж сердца проводится в сочетании с искусственным дыханием. Реанимацию лучше всего проводить вдвоем - один осуществляет наружный массаж сердца, а другой - искусственное дыхание

✓ В соответствии с рекомендациями Европейского совета по реанимации (European Resuscitation Council) следует использовать соотношение частоты надавливаний и вдуваний **30:2** при сердечно-легочной реанимации пострадавших двумя спасателями, а также при реанимации взрослых одним спасателем



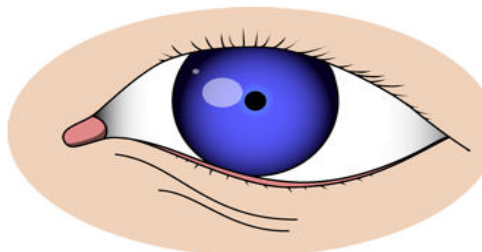
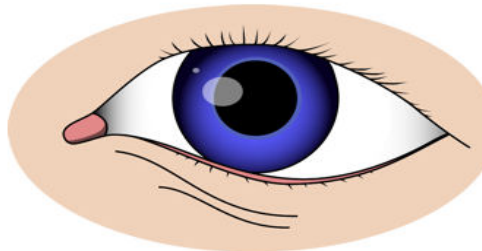
Проведение реанимации вдвоем

✓ Об эффективности проведенной реанимации будут свидетельствовать сужение зрачков и появление их реакции на свет, уменьшение бледности и синюшности кожного покрова тела и его порозовение, восстановление сердцебиения и самостоятельного дыхания

✓ Решение о неэффективности дальнейшей реанимации и признании человека умершим принимает медицинский работник

✓ Решающим признаком, позволяющим продлить реанимационные действия, является реакция зрачков, отражающая жизнь мозга. Отсутствие сужения зрачков в течение **10 минут** говорит о смерти головного мозга пострадавшего, без восстановления функций которого невозможно оживление человека

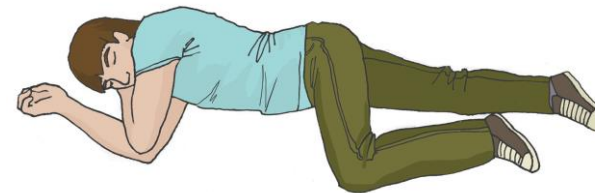
✓ Реанимационные действия также можно прекратить, если их дальнейшее проведение сопряжено с опасностью как для оказывающего помощь, так и для окружающих



Реакция зрачков на свет

При появлении (или наличии) признаков жизни выполнить мероприятия по поддержанию проходимости дыхательных путей одним или несколькими способами:

1) придать устойчивое боковое положение;



2) запрокинуть голову с подъемом подбородка;

3) выдвинуть нижнюю челюсть.

Констатация биологической смерти человека осуществляется медицинским работником (врачом или фельдшером) и оформляется в виде протокола установления смерти человека. Моментом смерти человека является момент смерти его мозга или его биологической смерти (необратимой гибели человека)

Работник, оказывающий первую помощь, может прекратить мероприятия по ее оказанию или продолжать, но признавать пострадавшего умершим может **ТОЛЬКО МЕДИЦИНСКИЙ РАБОТНИК!**

Рекомендации по применению АНД (автоматического наружного дефибриллятора)

Действия.	Обоснование.
1. В случае остановки сердечной деятельности у взрослого в присутствии свидетелей, если в наличии имеется АНД, его следует немедленно применить. 2. Когда помощь пострадавшему оказывают несколько спасателей, один из них проводит СЛР, пока второй подключает АНД. 3. Если остановка сердца случилась до прибытия спасателей целесообразно до подключения АНД и проведения дефибрилляции провести 5 циклов (приблизительно 2 минуты) СЛР. 4. Если ребенок в присутствии медработника потерял сознание, следует позвонить (или послать кого-то позвонить) в службу неотложной помощи, после чего начать СЛР, присоединить АНД и как можно быстрее провести дефибрилляцию. 5. Если ребенок потерял сознание, когда рядом никого не было, дефибрилляцию проводят после 5 циклов или 2 минут СЛР. 6. У детей от 1 года до 8 лет можно использовать систему АНД, в которой сила разряда уменьшается посредством специальных электродов/проводов или с помощью других приспособлений. Такие системы непригодны для детей старше 8 лет и взрослых. 7. Не рекомендуется применение АНД для детей младше 1 года.	Раннее применение дефибрилляции увеличивает выживаемость, в том числе на госпитальном этапе. Для удлинения циклов непрерывного закрытого массажа сердца. Проведение СЛР после первой дефибрилляции увеличивает выживаемость при фибрилляции желудочков (ФЖ). СЛР обеспечивает приток крови к сердцу и восполняет дефицит кислорода и питательных веществ. По данным Американской ассоциации сердца применение АНД увеличило выживаемость при внезапной остановке кровообращения с 5% до 49%.

Рекомендации по применению АНД (автоматического наружного дефибриллятора)



Сердечно-легочная реанимация



Убедитесь в отсутствии опасности для себя и пострадавшего.
Осмотрите.

Мероприятия по оказанию первой помощи

Травма – это повреждение тканей организма человека с нарушением их целостности и функций, вызванное внешним воздействием.

Рана (открытое повреждение) - это нарушение целостности кожи, слизистых оболочек с повреждением различных тканей и органов, вызванное механическим воздействием.

В зависимости от действия различных факторов раны бывают:



резанная



рванная



ссадины



колотая



огнестрельная

- **Колотые** (штыком, иглой и т.п.).
- **Резаные** (ножом, стеклом и т.п.).
- **Рубленые** (топором, шашкой и т.п.).
- **Рваные или ушибленные** (следствие воздействия относительно острого твердого предмета).
- **Укушенные** (нанесены зубами животного или человека).
- **Сочетанные** (колоторезанные, рубленорваные).
- **Огнестрельные** (пулями, осколками и т.п.).
- **Отравленные** (раны, в которые попадает яд).

Мероприятия по оказанию первой помощи

Первая помощь при ранении

- 1) Прекращение действия травмирующих факторов.
- 2) Остановка кровотечения.
- 3) Обработка раны.
- 4) Наложение стерильной повязки.
- 5) Обездвиживание тела подручными средствами.
- 6) Обезболивание.
- 7) Транспортировка или вызов «скорой помощи» пострадавшему.

НЕЛЬЗЯ!

- 1) Промывать рану водой из водоемов!
- 2) Допускать попадания прижигающих антисептических веществ на раневую поверхность!
- 3) Засыпать рану порошками!
- 4) Накладывать на рану мазь!
- 5) Прикладывать вату непосредственно к раневой поверхности!
- 6) Во время перевязки касаться поверхности раны руками!
- 7) Делать перевязку грязными руками (по возможности протрите руки одеколоном, спиртом или водкой)!

Если в ране находится инородное тело:

- * Нельзя из раны доставать торчащие предметы.
- * Зафиксируйте торчащий предмет.
- * Обработка раны такая же, как без инородного тела.
- * Повязку накладывайте вокруг торчащего предмета.

Проводим обзорный осмотр пострадавшего и при необходимости осуществить мероприятия по временной остановке наружного кровотечения одним или несколькими способами:

- 1) наложением давящей повязки;
- 2) пальцевым прижатием артерии;
- 3) прямым давлением на рану;
- 4) максимальным сгибанием конечности в суставе;
- 5) наложением жгута.



Приказ Минздравсоцразвития России от 04.05.2012 N 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи»

Травмы

Ушибы, переломы, вывихи – боль, припухлость, патологическая подвижность, костная крепитация, боль при осевой нагрузке, укорочение конечности, выступление отломков в рану при открытом переломе

Необходимо обезболивание, фиксация шинами, подручными средствами, или фиксация руки к туловищу, нога к ноге, холод на место травмы.

По типу поврежденных сосудов кровотечение может быть:

Артериальные кровотечения

- возникает при нарушении целостности артерии. **«Артерия»** в переводе с латинского **«несущая воздух»**, по этим сосудам кровь от сердца поступает к органам.

Венозное кровотечение

- возникает при травматическом повреждении вены. **«Вена»** с латинского **«жила»**, по таким сосудам от органов и тканей кровь движется к сердцу. Помните выражение **«по жилам течет кровь»**?

Капиллярные кровотечения

- возникают при повреждении капилляров. **Капилляры** - это мельчайшие сосуды, которыми пронизаны все ткани органы человека.

Смешанное кровотечение

- возникают при одновременном **повреждении вен, артерий и капилляров**.
К примеру, при потере конечности (травматической ампутации).

Первая помощь при наружных кровотечениях

Артериальные кровотечения

– характеризуется большой интенсивностью кровопотери, что может привести пострадавшего к летальному исходу.

Поступающая из раны кровь **ярко-алого цвета, струя бьет фонтаном**



Венозное кровотечение

– характеризуется меньшей интенсивностью, но при достаточной продолжительности могут привести к обескровливанию.

Венозная кровь **темно-вишневого цвета, течет струей.**



Капиллярные кровотечения

– возникают чаще всего при повреждении капилляров.

Кровь **красного цвета, течет равномерно со всей поверхности раны.**



ОСОБЕННОСТИ КРОВОТЕЧЕНИЙ

1. Количество крови у взрослого человека примерно равно 7-8 % его массы (при весе 100 кг. - около 7-8 л. крови).

2. Кровотечение приводит к уменьшению объема циркулируемой внутри организма крови.

3. Потеря крови в диапазоне 10-30 % представляет угрозу здоровью, более 30%- угрозу жизни, 50 % - приводит к смерти.

4. При носовом кровотечении:

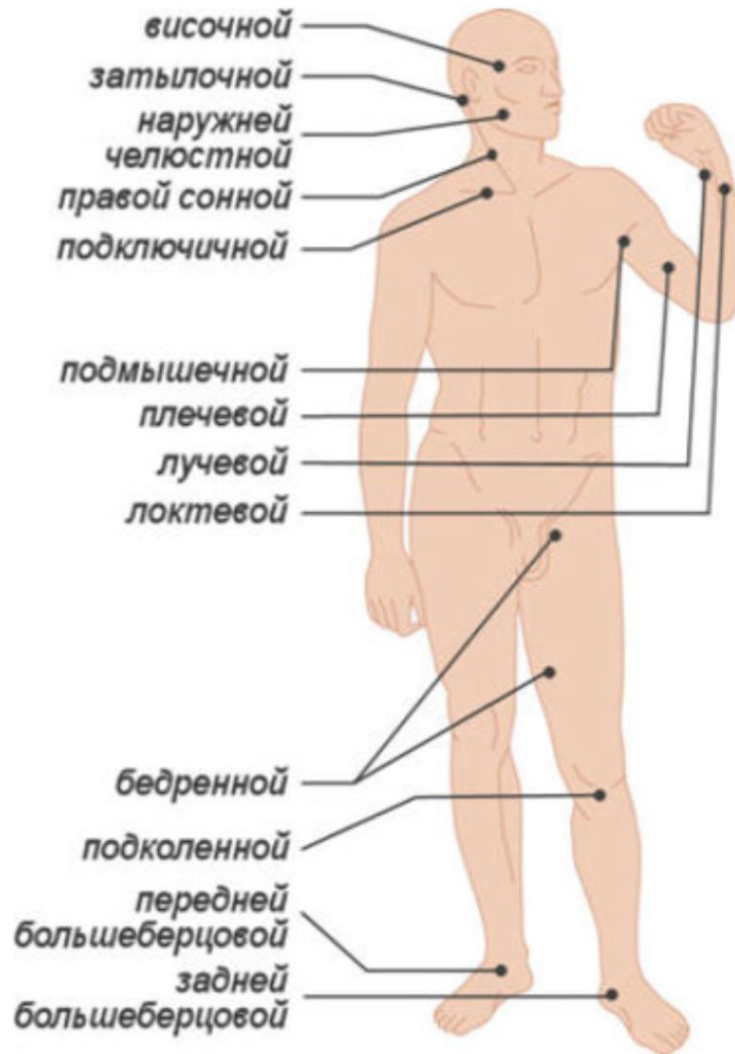
- наклонить голову вперед. **НЕЛЬЗЯ** запрокидывать её назад.
- охладить переносицу (приложить пельмени, к примеру, из морозилки, обернув их в ткань;
- сделать тампонаду носовых проходов (использовать тампоны);
- обратиться к врачу.

5. При внутреннем кровотечении (его нужно заподозрить), у пострадавшего наблюдается:

- резкая общая слабость;
- чувство жажды, головокружение, мелькание мушек перед глазами;
- обморок, чаще при попытке встать;
- бледная, влажная и холодная кожа;
- учащенное сердцебиение и частое дыхание.

НЕОБХОДИМ: покой, холод и возвышенное положение. **СРОЧНАЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ!**

Первая помощь при наружных кровотечениях



Точки прижатия артерий

Для кратковременной остановки кровотечения, чтобы выиграть время для наложения жгута, закрутки или давящей повязки, может быть осуществлено прижатие кровеносного сосуда в месте повреждения или выше его.

Прижать сосуд можно пальцами, кулаком или краем ладони.

Чтобы эффективно прижать сосуд к костным образованиям, **необходимо знать типичные точки**, где артерия проходит рядом с костью с одной стороны и близко к поверхности кожи.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ВЕНОЗНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ



Рану закрывают несколькими слоями бинта, салфеток или любым чистым отрезом ткани



Сверху кладут стерильную вату



Туго фиксируют все с помощью бинта, платка или отрезка ткани нужной ширины

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ КАПИЛЯРНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ



Участок кожного покрова обработать любым антисептиком



Наложить салфетку и зафиксировать ее бинтом



Если повреждена конечность – приподнять ее относительно тела

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ВНУТРЕННЕМ КРОВОТЕЧЕНИИ



Помочь человеку лечь в определенную позу



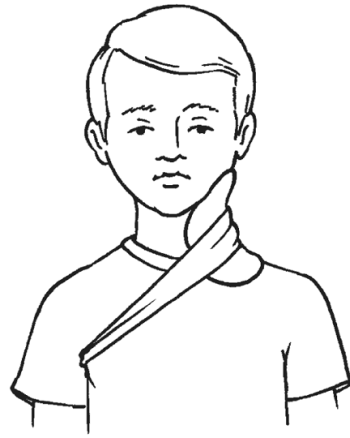
Ограничить движение



Следить за физиологическими показателями – пульсом, дыханием, давлением

Первая помощь при наружных кровотечениях

При ранениях шеи необходимо как можно скорее сделать экстренную герметизацию раны любой чистой тканью или пальцем



ВНИМАНИЕ!

при обнаружении пострадавшего
вызов скорой медицинской
помощи

ОБЯЗАТЕЛЕН!

Техника наложения давящей повязки на шею при повреждении сонной артерии имеет следующую особенность:

- ✓ сдавливая сонную артерию с одной стороны, необходимо избегать ее сдавливание с противоположной.

Для этого используют шину Крамера, импровизированную шину или неповрежденную руку пострадавшего.



Первая помощь при наружных кровотечениях



Прижатие крупных сосудов нижних конечностей проводят в следующих местах:

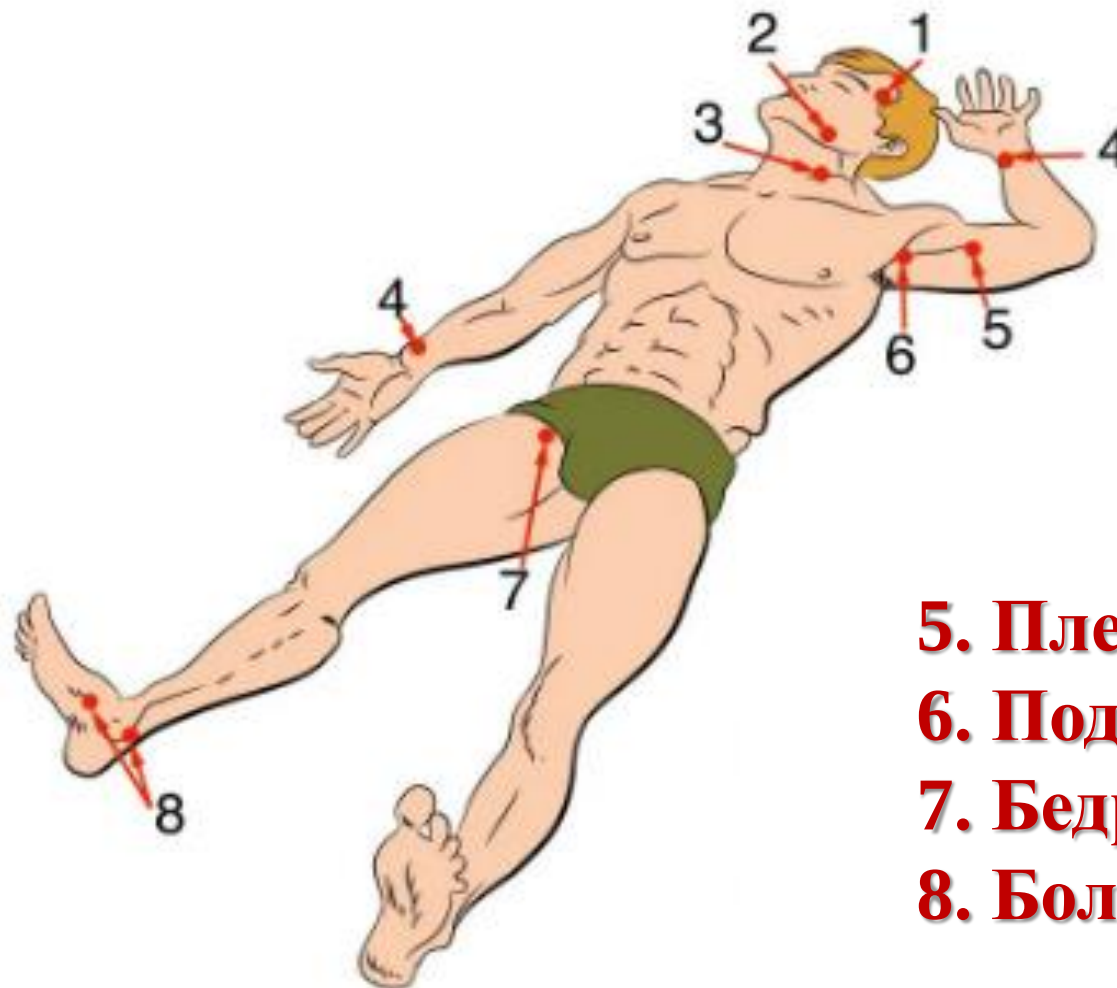
- бедренную артерию
– ниже середины паховой складки к лонной кости
- подколенную артерию
– по центру подколенной ямки к суставному концу бедренной кости
- заднюю берцовую артерию
– к задней поверхности внутренней лодыжки

При кровотечениях из ран верхних конечностей следует прижать:

- подмышечную артерию к головке плечевой кости в подмышечной ямке
- плечевую артерию к плечевой кости в верхней трети внутренней поверхности плеча
- лучевую артерию к лучевой кости в точке отделения пульса
- локтевую артерию к локтевой кости в верхней трети внутренней поверхности предплечья

Точки прижатия артерий

1. Височная
2. Челюстная
3. Сонная
4. Лучевая



5. Плечевая
6. Подмышечная
7. Бедренная
8. Большеберцовая

На конечностях точка прижатия артерии к кости должна быть выше места кровотечения. На шее и голове – ниже раны или в ране (прижать пальцем)

Кровоостанавливающие жгуты

Жгут-эсмарха



Жгут-турникет САТ

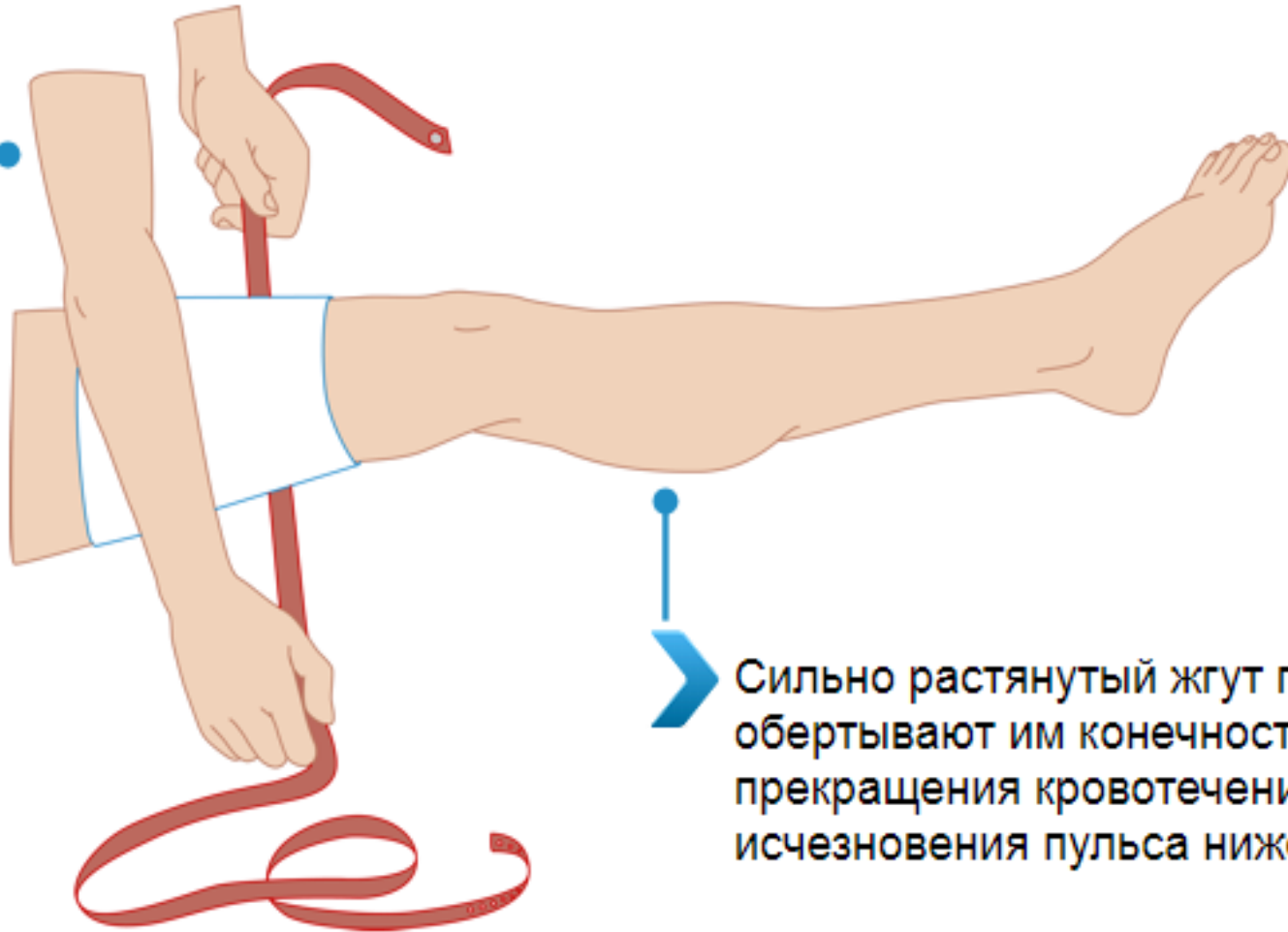


Жгут «Альфа»



Первая помощь при наружных кровотечениях

➤ При наложении жгута на конечности выбирают место выше раны и по возможности ближе к ней, чтобы часть конечности, лишенная кровоснабжения, была как можно короче

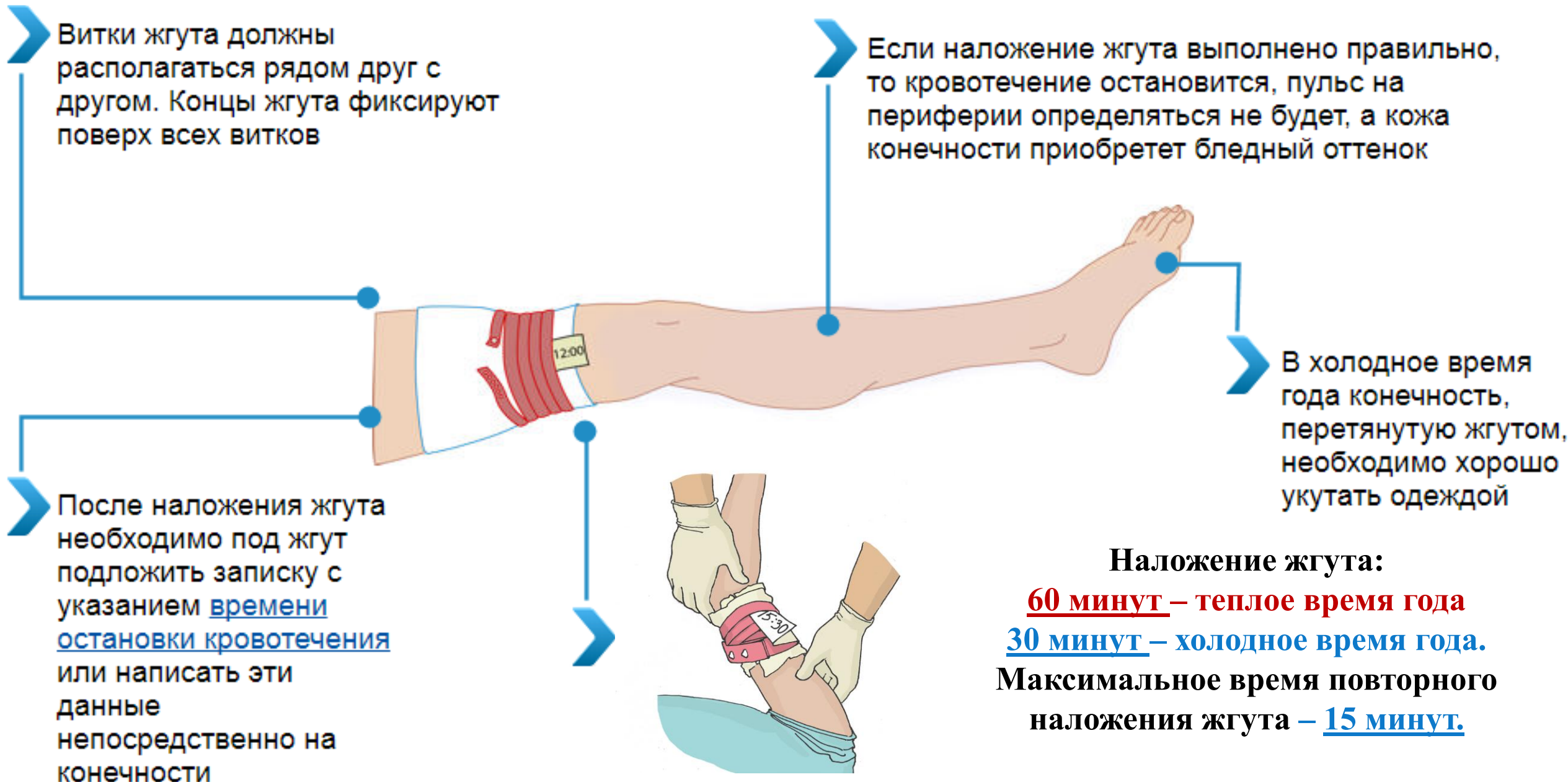


➤ Жгут нельзя накладывать на голую кожу, чтобы не вызвать ее ущемления, она должна быть прикрыта полоской ткани (собственной одеждой, несколькими слоями марлевого бинта)

➤ Сильно растянутый жгут подводят под конечность и обертывают им конечность несколько раз до прекращения кровотечения из раны или исчезновения пульса ниже места наложения жгута

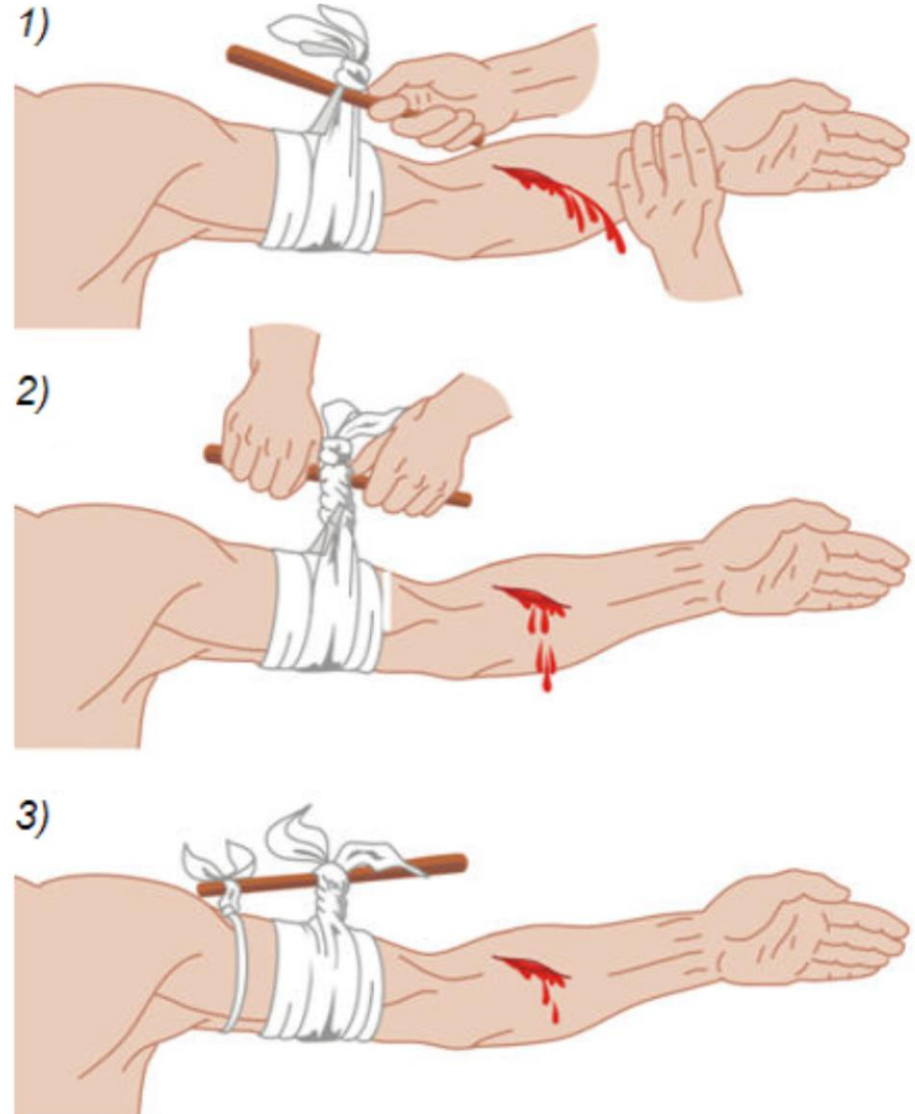
Наложение жгута:
жгут накладывается
только при
артериальном
кровотечении.
Жгут
- самый опасный
способ остановки
кровотечения .
Неправильно
наложенный жгут
может привести к
ампутации
конечности от жгута
и ниже!

Первая помощь при наружных кровотечениях



Первая помощь при наружных кровотечениях

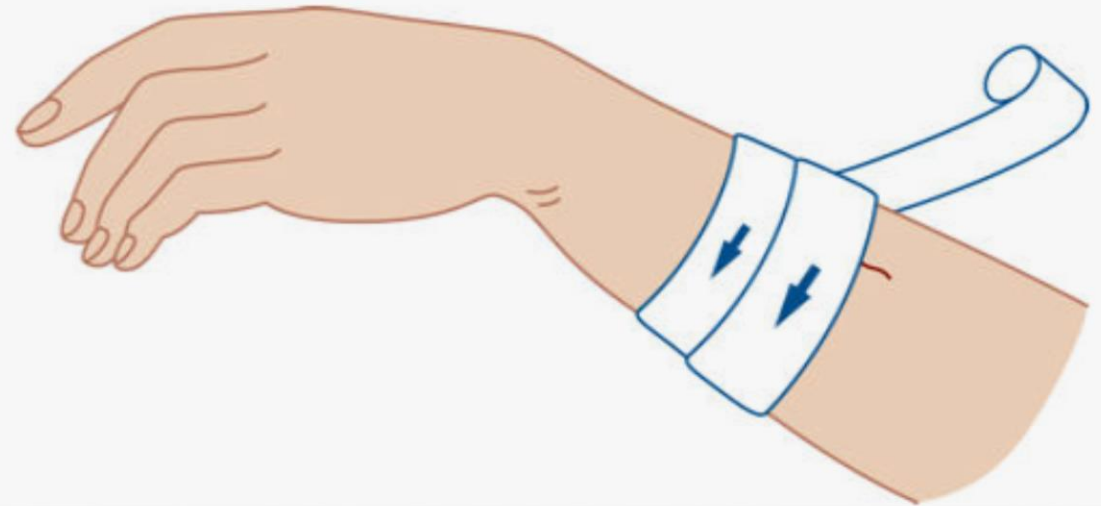
- ✓ Если под рукой нет резинового жгута, можно воспользоваться подручными средствами для наложения закрутки
- ✓ Пригодиться могут кусок ткани, поясной ремень, женские колготки, шейный платок и другой подручный материал
- ✓ Применяемую для закрутки ткань обматывают в выбранном месте на конечности, свободно связывают два конца, в образовавшуюся петлю проводят палку или дощечку и начинают совершать вращательные движения, добиваясь полной остановки кровотечения, после чего палку фиксируют на конечности
- ✓ При наложении закрутки также необходимо указывать точное время остановки кровотечения для исключения в дальнейшем омертвления конечности



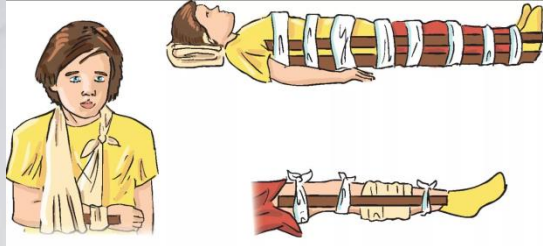
Наложение импровизированного жгута-закрутки

Первая помощь при наружных кровотечениях

- Во время перевязки желательно находиться к пострадавшему лицом для контроля за его состоянием и реакцией, не допуская причинения дополнительных страданий, вести с ним постоянный разговор
- Начинать повязку нужно с первого витка так, чтобы один кончик бинта или ткани выступал из-под следующего витка. В этом случае его можно будет загнуть и зафиксировать следующим витком, накладываемым в том же направлении
- Повязку нужно начинать с более узкого места, постепенно переходя к более широкому
- Бинт должен раскатываться равномерно по поверхности тела
- Ширину бинта нужно подбирать так, чтобы она была равна или превышала диаметр перевязываемой части тела. Использование узкого бинта увеличивает время перевязки
- Бинт необходимо держать так, чтобы его свободный конец составлял прямой угол с рукой, в которой он находится
- Перевязку необходимо заканчивать фиксирующим круговым туром



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 (автоиммобилизация).

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

1

В основной массе случаев **следует вызвать и дождаться приезда бригады скорой медицинской помощи**, которая сможет выполнить качественное обезболивание и иммобилизацию травмированной конечности. В данном случае до приезда бригады скорой медицинской помощи следует придерживать травмированную конечность вручную и контролировать состояние пострадавшего.

2

Если же в результате особых обстоятельств предполагается транспортировка пострадавшего (или его переноска на дальнейшее расстояние), следует выполнить иммобилизацию поврежденной конечности. При этом **следует фиксировать минимум два сустава** (один ниже, другой выше перелома). **При переломе плеча и бедра надо фиксировать три сустава** – плечевой, локтевой, лучезапястный или тазобедренный, коленный, голеностопный соответственно.

Наиболее доступным, безопасным и эффективным для большинства участников оказания первой помощи способом иммобилизации при травме конечностей является так называемая автоиммобилизация. Для этого поврежденную ногу можно прибинтовать к здоровой ноге, проложив между ними мягкий материал. Поврежденную руку можно зафиксировать, прибинтовав к туловищу. На область предполагаемой травмы можно положить холод.

Общие правила наложения шин



- ❑ Шину необходимо подготовить до начала процедуры её наложения. Корректировать параметры шины в процессе будет невозможно (точнее – возможно, но опасно).
- ❑ Иммобилизация проводится таким образом, чтобы были обездвижены (зафиксированы) два близлежащих сустава (выше и ниже перелома).
- ❑ Если есть возможность, под шину (по всей длине) необходимо уложить вату или марлю.
- ❑ Если характер травмы позволяет, конечность нужно привести в такое положение, при котором мышцы напряжены меньше всего.
- ❑ При закрытых переломах шины накладывается прямо на одежду и обувь.
- ❑ При открытом переломе категорически запрещено менять положение осколков кости.



Виды переломов



Закрытый



Открытый



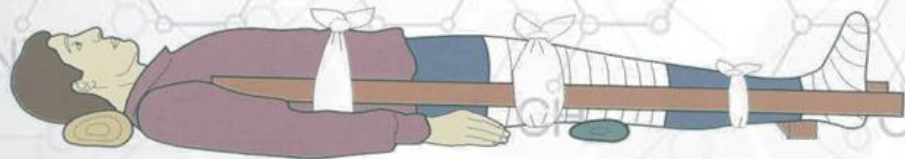
Иммобилизация переломов



**Пращевидной повязкой
(нижняя челюсть)**



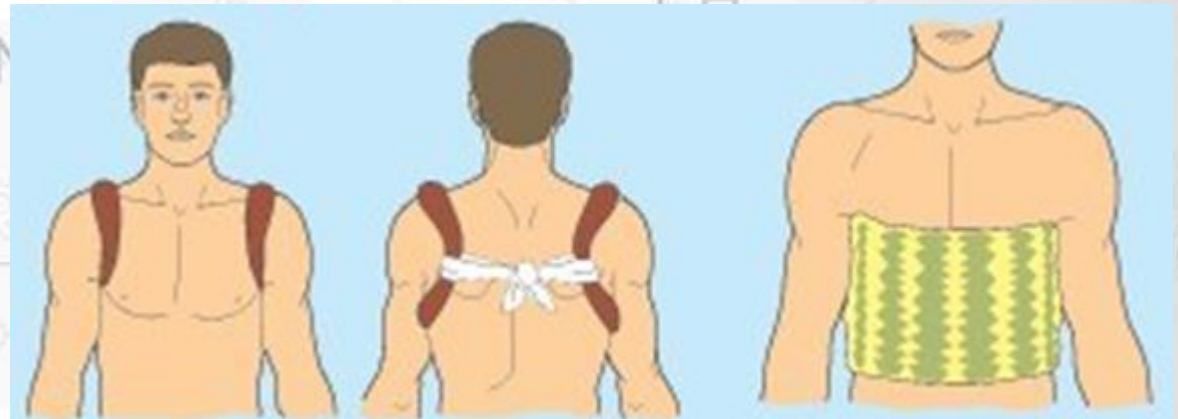
**Шиней или при помощи полы
куртки (плечо)**



Подручным средством (бедро)



Деревянным щитом (позвоночник)



Матерчатыми кольцами (ключица)

Полотенцем (ребра)



Прибинтовываем к здоровой ноге (голень)



Щитом и валиком (кости таза)

Повязка «чепец»

- одна из самых распространенных повязок

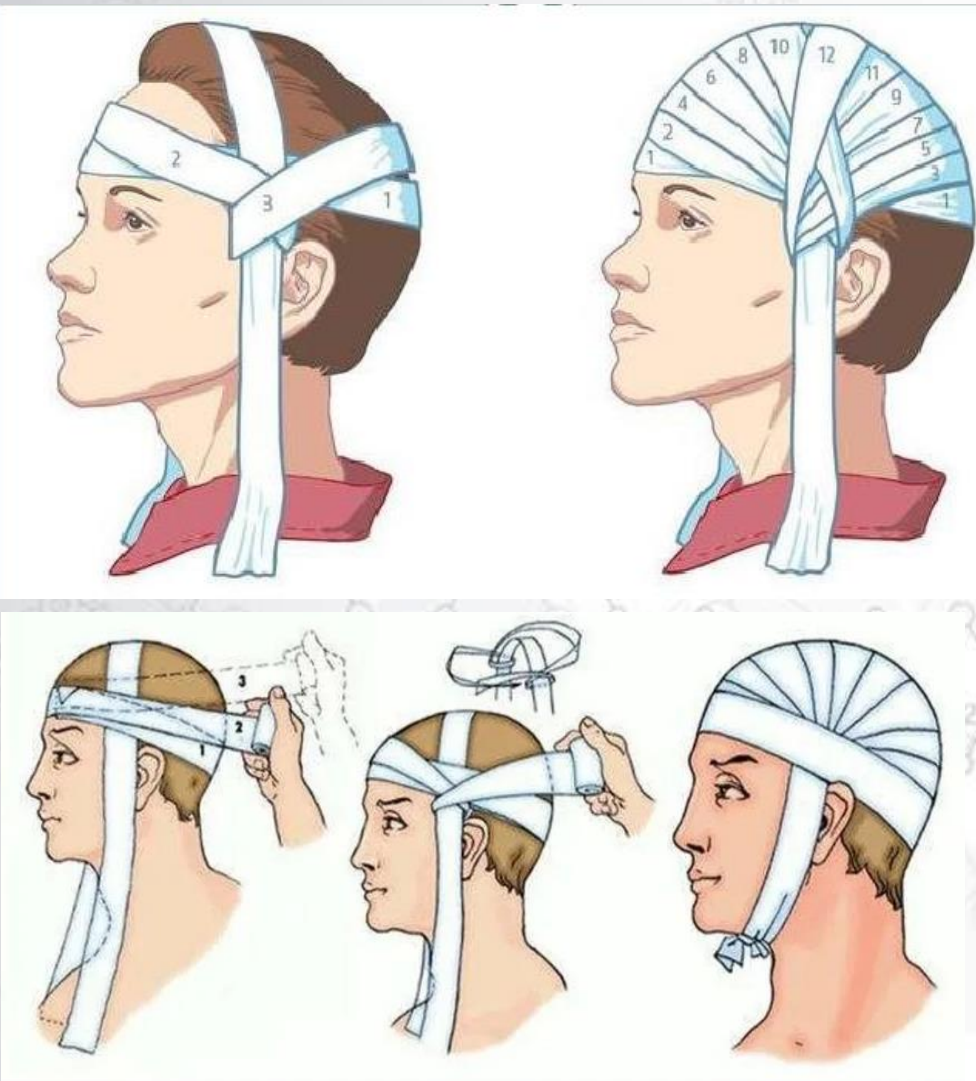
Показания: при травмах головы, для остановки кровотечения, которые имеют следующую локализацию:

- ✓ затылок;
- ✓ теменная часть;
- ✓ лоб.

Техника манипуляции:

- ✓ Приготовьте бинт средней ширины и полосу длиной 80-90 см;
- ✓ **положите его на область темени** так, чтобы концы спускались вертикально вниз, впереди ушных раковин; натяните оба конца бинта;
- ✓ сделайте 2-3 циркулярных хода вокруг головы цельным бинтом;
- ✓ **проведите бинт по лобной поверхности до завязки;**
- ✓ **обогните ее в виде петли** и ведите бинт на затылок до противоположной стороны к другой завязке;
- ✓ обогните завязку в виде петли и вновь направьте бинт на лоб;

- ✓ повторите циркулярные ходы вокруг головы, прикрывая предыдущий ход на 1/2 или 2/3 до полного покрытия головы;
- ✓ укрепите повязку 1-2 циркулярными ходами вокруг головы, оберните вокруг одного из концов завязки узлом;
- ✓ свяжите с другим концом под подбородком



Первая помощь при ожогах

- ✓ При термических ожогах на месте происшествия **необходимо немедленно прекратить действие высокотемпературного поражающего фактора, дыма и токсических продуктов горения**
- ✓ Если не удастся сбросить горящую одежду, необходимо погасить пламя, плотно накрыв горящий участок одеялом или одеждой
- ✓ На ожоговые раны необходимо наложить **сухие ватно-марлевые повязки**. При их отсутствии можно использовать любую чистую ткань.
- ✓ Пострадавшего нужно уложить в такое положение, при котором боль причиняет меньше всего страданий, для предотвращения развития болевого шока необходимо дать обезболивающее средство, полезно обильное питье



НЕЛЬЗЯ снимать одежду с обгоревших участков тела, ее аккуратно обрезают вокруг ожогов

НЕЛЬЗЯ вскрывать пузыри, смазывать пораженный участок тела какими-либо мазями, кремами, жирами и т.д.

НИ В КОЕМ СЛУЧАЕ НЕЛЬЗЯ
бежать в воспламенившейся одежде и пытаться сбивать пламя голыми руками

РАНЫ. ОСНОВНЫЕ ПРАВИЛА ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

- 1. Ничего из раны не удаляем.**
- 2. Всё, что не смывается легким напором воды, оставляется в ране.**
- 3. Ничего в рану не кладём.**
- 4. Ничего в ране не вправляем.**
- 5. Не работаем в ране ватой.**
- 6. Обрабатываем кожу вокруг раны антисептиком.**
- 7. Накладываем на рану сухую асептическую повязку.**

Основными мероприятиями при транспортировке пострадавших являются следующие:

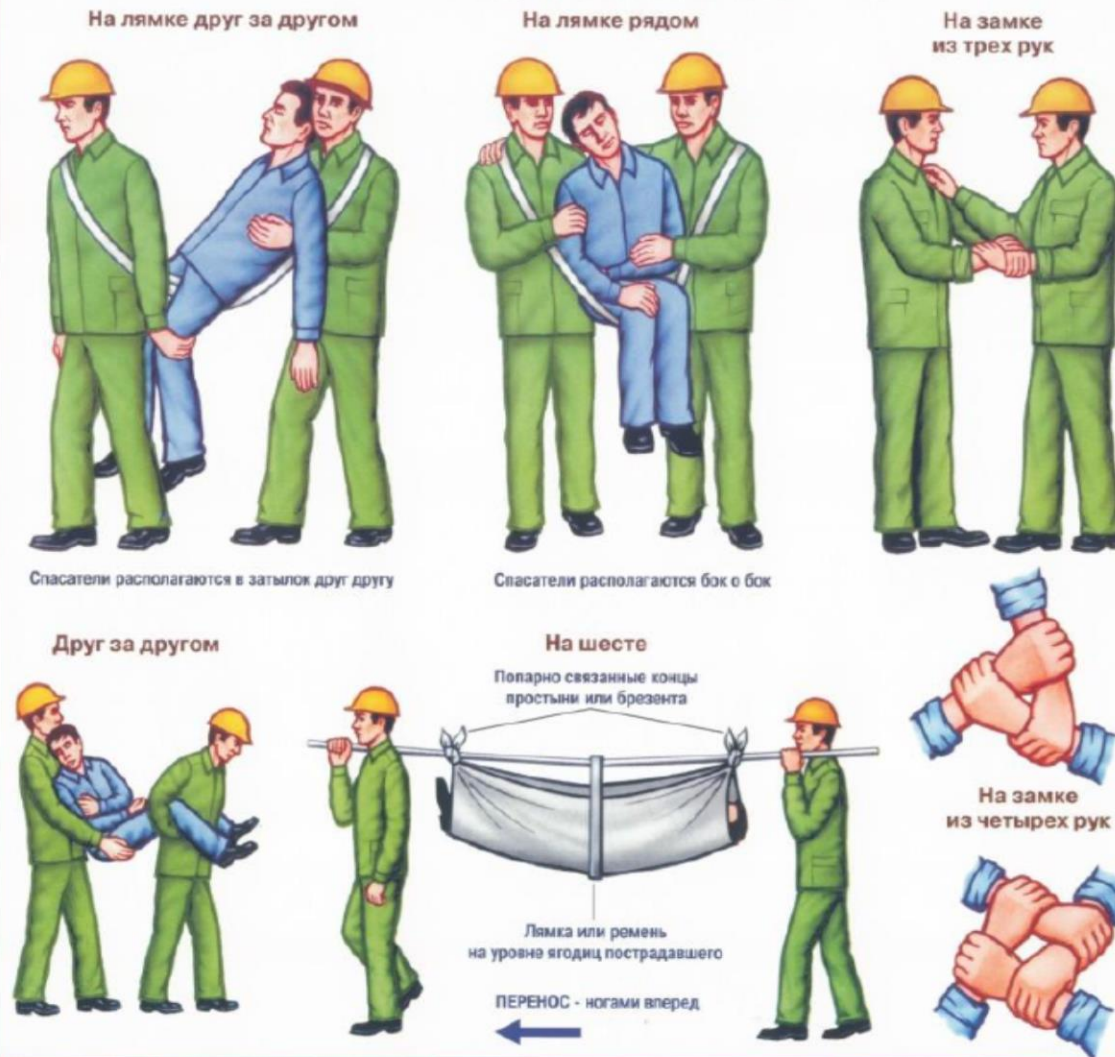
- * *определение способа транспортировки;*
- * *подготовка пострадавших, специальных и подручных транспортных средств;*
- * *выбор маршрута;*
- * *обеспечение безопасности пострадавших и спасателей при транспортировке;*
- * *преодоление препятствий, контроль за состоянием пострадавших, организация отдыха;*
- * *погрузка пострадавших в транспортные средства.*

Поза для транспортировки пострадавших определяется с учетом вида травмы и состояния пострадавшего

ПЕРЕНОС ОДИМ СПАСАТЕЛЕМ



ПЕРЕНОС ДВУМЯ СПАСАТЕЛЯМИ



САМОСТОЯТЕЛЬНОЕ ПЕРЕДВИЖЕНИЕ пострадавшего при шоке (травматическом шоке), травмах головы, позвоночника, нижних конечностей, таза **ЗАПРЕЩЕНО**. Переносить его можно только после выведения из терминального состояния, восстановления устойчивого дыхания и пульса.

- на руках:
- Перенос на руках
- Перенос на плече
- Перенос на спине
- пешком
- на костылях, с поддержкой
- на носилках
- на каталке

ТОЛЬКО НА ЖИВОТЕ

1. В состоянии комы.
2. При частой рвоте.
3. В случаях ожогов спины и ягодиц.
4. При подозрении на повреждение спинного мозга, когда в наличии есть только брезентовые носилки.



**ПОЛОЖЕНИЕ
НА ЖИВОТЕ**

ТОЛЬКО НА СПИНЕ (с приподнятыми или согнутыми в коленях ногами)

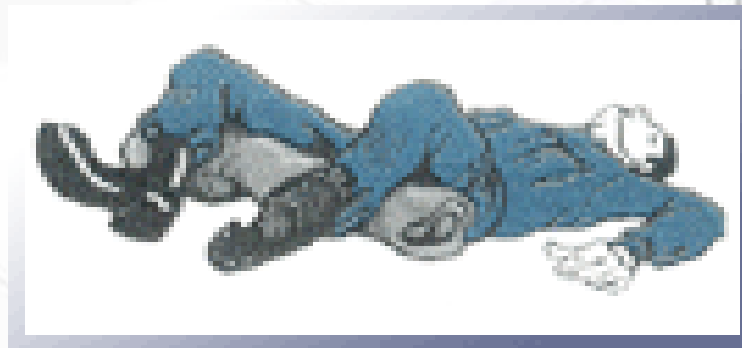
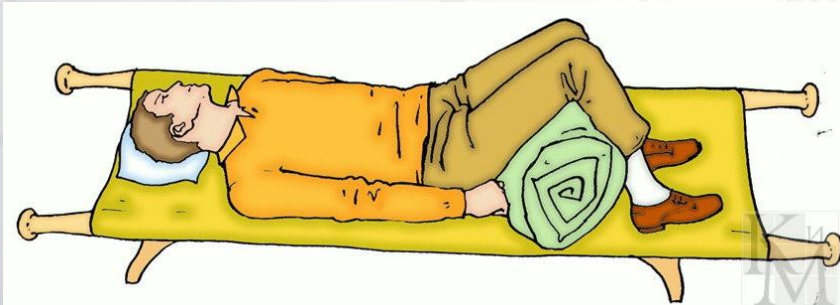
1. При проникающих ранениях брюшной полости.
2. При большой кровопотере или подозрении на внутреннее кровотечение.
3. При переломах нижних конечностей.



В ПОЗЕ "ЛЯГУШКИ" (с подложенным под колени валиком или на вакуумном матрасе)

1. При подозрении на перелом костей таза.
2. При подозрении на перелом верхней трети бедренной кости, костей тазобедренного сустава.
3. При подозрении на повреждение позвоночника, спинного мозга.

При травмах позвоночника, таза - переносить только на твердых носилках, на щите, двери или на вакуумных матрасах.



ТОЛЬКО СИДЯ ИЛИ ПОЛУСИДЯ

1. При проникающих ранениях грудной клетки.
2. При ранениях шеи.
3. При затрудненном дыхании после утопления.
4. При переломах рук.

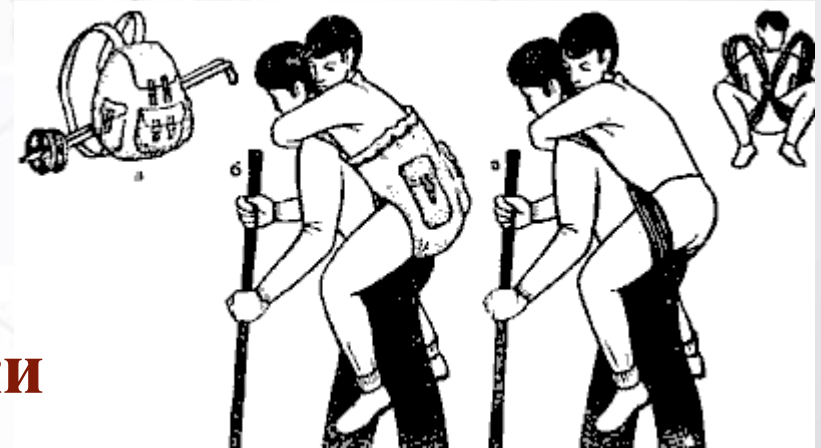


Индивидуальная транспортировки пострадавшего



- Самый быстрый способ - перенос без подручных средств

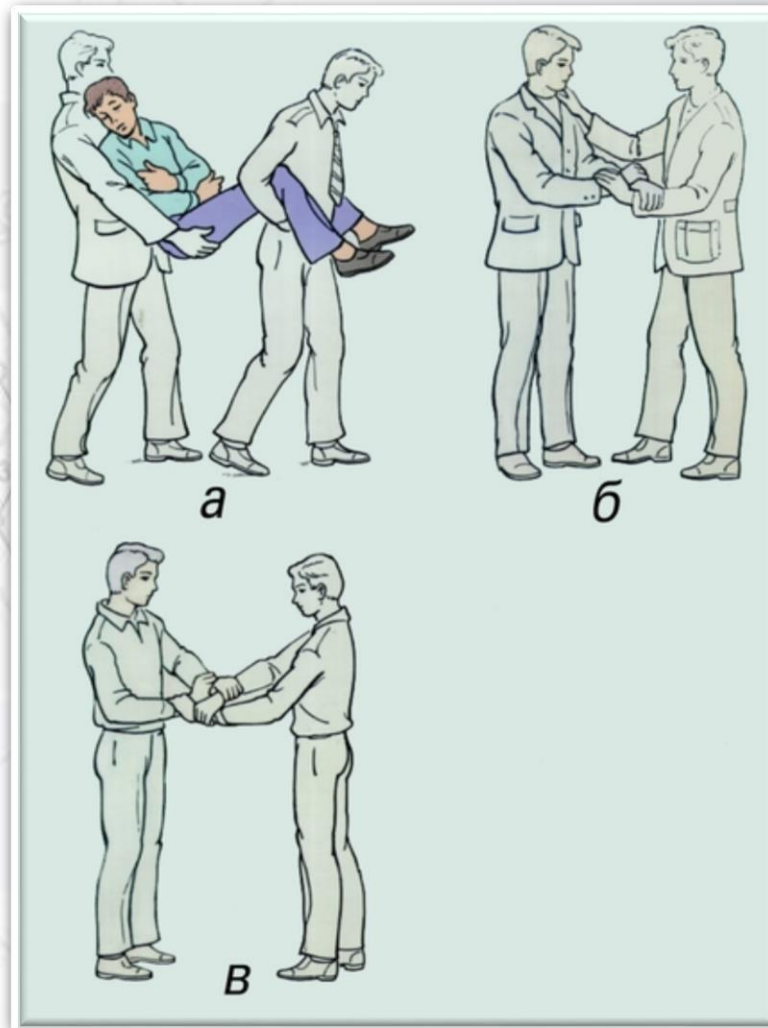
• В походных условиях можно приспособить рюкзак или бухту веревки



Простейшие способы транспортировки пострадавшего

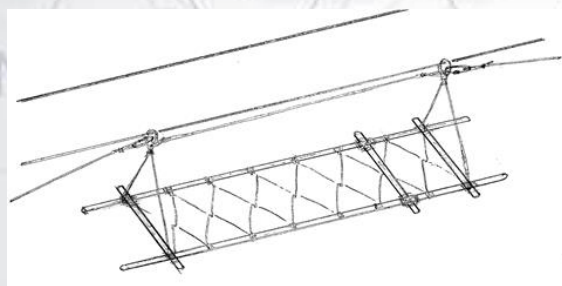


- В веревочной петле

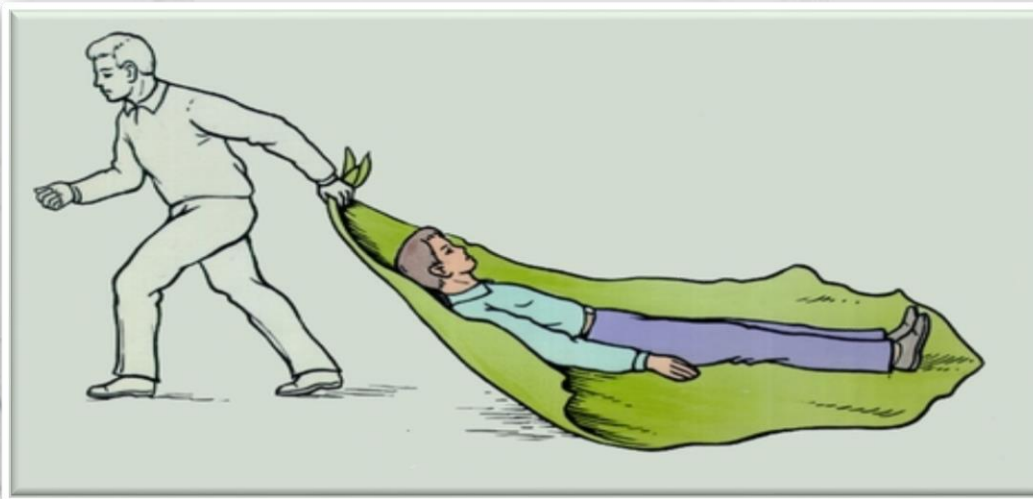


- На руках

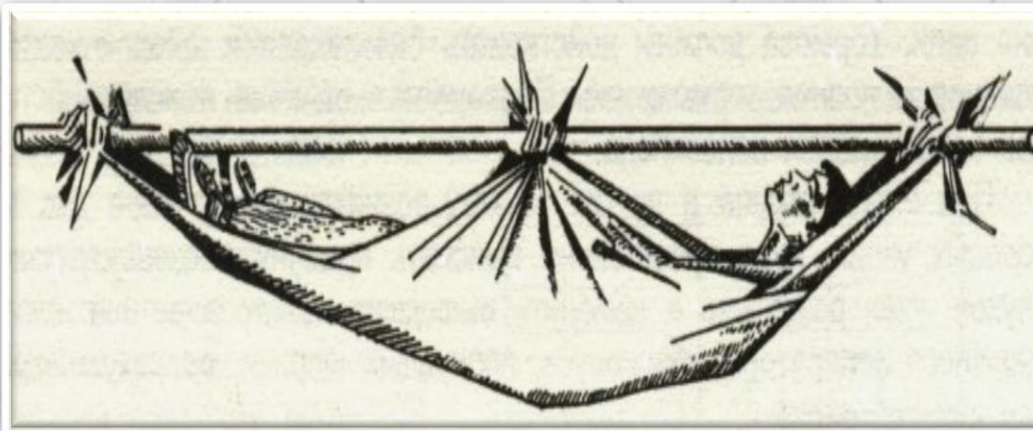
Способы транспортировки тяжело-пострадавшего



- Жесткие носилки вяжутся при наличии жердей, лыжных палок, досок, ледорубов



- Простейшие волокуши из куска брезента



- Для длительной переноски можно приспособить шест

НОСИЛКИ ИЗ ПОДРУЧНЫХ СРЕДСТВ

2 ЖЕРДИ ДИННОЙ 2.5 м ДИАМЕТРОМ 6-7 см

ПАРА РУБАХ, ПИДЖАКОВ ИЛИ БУШЛАТОВ, ЗАСТЕГНУТЫХ НА ВСЕ ПУГОВИЦЫ

2 ШТАНГИ

2 ШНУР, БЕЧЕВКА ИЛИ ЛЯМКА

НОСИЛКИ - СТУЛ

НОСИЛКИ ИЗ ЯЩИКА

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ НОСИЛОК

УКЛАДЫВАЮТ ПОСТРОДАВШЕГО НА НОСИЛКИ два спасателя. Оба спасателя опускаются на колени – первый на уровне плеч, второй у коленей пострадавшего.

Спасатели должны идти короткими шагами, не в ногу, избегая сопряжения носилок. Находящийся у изголовья спасатель контролирует состояние пострадавшего, повязок, шин, жгутов.

НОГАМИ ВПЕРЕД

Для облегчения используйте ремни или лямки, надеваемые на плечи спасателей

Первый спасатель левой рукой захватывает грудь пострадавшего, а правой фиксирует голову. Второй спасатель левой рукой захватывает голени пострадавшего сверху, а правой его бедро снизу. По команде первого спасателя осторожно поднимите пострадавшего на уровень носилок, а затем по второй команде опустите на них.

ГОЛОВОЙ ВПЕРЕД

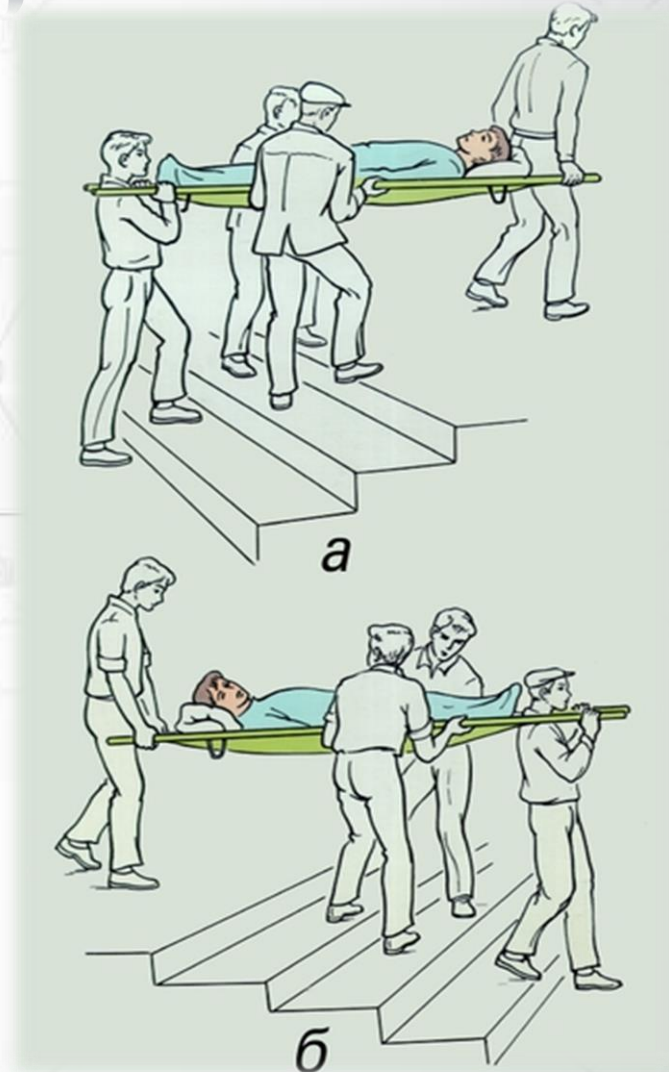
НОГАМИ ВПЕРЕД

По горизонтальной поверхности и при спуске, например по лестнице, переносите пострадавшего ногами вперед, а при подъеме – головой вперед.

ПОВРЕЖДЕНИЕ	ПОЛОЖЕНИЕ НА НОСИЛКАХ
Ранения, ожоги нижних конечностей, травмы переднего и боковых отделов туловища. При переломах позвоночника – на шите	На спине горизонтально
Травмы головы, мозга, открытые переломы черепа, если сознание сохранено и симптомов нет	Голова приподнята
Открытый перелом черепа	Голова и туловище приподняты 10 - 15°
Тяжелый шок или угроза его развития	Ноги выше головы 10 - 15°
Массивная кровопотеря, шок, угроза развития шока или клиническая смерть	Ноги приподняты
Повреждение органов грудной полости, особенно при острой дыхательной недостаточности; травмы лица, глаз, челюсти, шеи, груди; переломы костей рук, если нет угрозы шока	Сидя или полусидя
Переломы костей таза, травмы живота	Голова на подушке. Валики под коленями и между ними. Фиксирующие повязки. Опоры под стопами
Переломы позвоночника с ожогами или ранами спины (на шите). Ранения челюстей, носа, лица с кровотечением	Голова повернута на бок
После выведения из тяжелого шока, терминальных состояний, при потере сознания	Лежа на боку

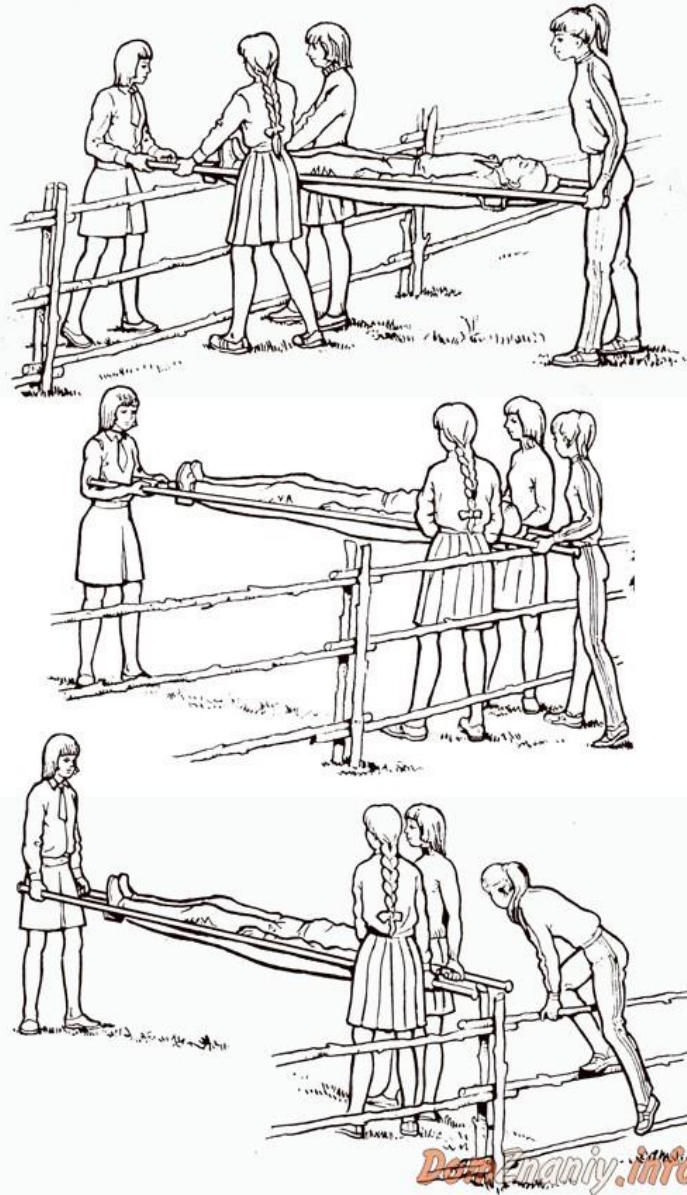
Транспортировка больного на носилках вручную

- * Нести больного на носилках следует без спешки и тряски, двигаясь не в ногу.
- * Вниз по лестнице больного следует нести ногами вперёд, причём ножной конец носилок нужно приподнять, а головной - несколько опустить (таким образом достигается горизонтальное положение носилок. При этом идущий сзади держит ручки носилок на выпрямленных в локтях руках, идущий спереди - на плечах.
- * Вверх по лестнице больного следует нести головой вперёд также в горизонтальном положении. При этом идущий впереди держит ручки носилок на выпрямленных в локтях руках, идущий сзади - на плечах.



Для преодоления препятствий (оконный проем, разрушенная стена, ограда) необходимо:

- поставить носилки на землю перед преградой;
- встать по обе стороны носилок и взяться за брусья руками;
- приподнять головной конец носилок и поставить его на преграду;
- одному спасателю преодолеть преграду;
- одновременно поднять и пронести носилки над преградой и опустить на нее ближние концы;
- преодолеть преграду другому спасателю;



Таким же способом преодолеваются трещины, канавы, щели.

В этом случае носилки ставятся на край препятствия. В том случае, когда пострадавшего необходимо спустить на носилках с высоты, следует надежно закрепить его к носилкам.

Спуск может осуществляться в вертикальном или горизонтальном положении.

Во время транспортировки спасатели должны постоянно следить за состоянием пострадавших (дыхание, пульс, поведение) и, если это необходимо, оказывать помощь.



Второй учебный вопрос:

**Проведение санитарной обработки по
окончании оказания помощи.**

Санитарная обработка

- Это удаление радиоактивных веществ, обезвреживание или удаление аварийно химических опасных веществ, болезнетворных микробов и токсинов с кожного покрова людей, а также с надетых на них СИЗ, одежды и обуви при выходе из зоны заражения.

Санитарную обработку **проводят** для предупреждения или максимально возможного ослабления поражения людей, в первую очередь в тех случаях, когда степень зараженности поверхности тела превышает допустимые уровни. Санитарная обработка **сопровождается**, как правило, дезактивацией, дегазацией или дезинфекцией одежды, обуви и средств индивидуальной защиты.

В зависимости от условий, характера заражения и наличия соответствующих средств санитарная обработка людей бывает: частичная и полная

Санитарная обработка

```
graph TD; A[Санитарная обработка] --> B[Частичная]; A --> C[Полная];
```

Частичная

Проводят непосредственно в зоне очага и обязательно сразу после выхода (вывода) людей из зараженного района

Полная

Включает полную санитарную обработку людей (с помывкой), полную дезактивацию, дегазацию, и дезинфекцию одежды, обуви, индивидуальных средств защиты

Частичная санитарная обработка

Проведение частичной санитарной обработке при заражении радиоактивными веществами



Выколотить
и
вытряхнуть
одежду



Протереть
влажной ве-
тошью
обувь



Обмыть открытые
участки рук и шеи



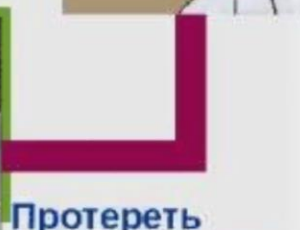
Прополоскать
рот, горло и
нос



Вымыть
лицо



Снять
противогаз



Протереть
лицевую часть
противогаза

При радиоактивном заражении частичная санитарная обработка заключается:

в обмывании незараженной водой рук, лица, шеи и других открытых участков тела, а также в полоскании и промывании полости рта и носа.

Перед тем как приступить к частичной санитарной обработке, сначала производят частичную дезактивацию одежды, обуви и имеющихся средств индивидуальной защиты: *осторожно снимают плащи, накидки, пальто или другую верхнюю одежду и очищают ее от радиоактивной пыли вытряхиванием, выколачиванием и обметанием подручными средствами.*

Вслед за этим протирают или обмывают водой обувь.

Далее приступают к непосредственному проведению санитарной обработки открытых участков тела. В первую очередь как можно лучше моют чистой водой загрязненные в процессе дезактивации руки, а затем тщательно умываются, промывая лицо, шею, глаза и ушные раковины. Для удаления радиоактивной пыли, попавшей в полость рта и носоглотки, промывают нос водой и несколько раз прополаскивают рот незараженной водой.

При заражении отравляющими веществами (ОВ) частичная санитарная обработка заключается в дегазации ОВ, которые попали на кожные покровы, одежду, обувь и средства защиты.

Дегазация

– комплекс мероприятий, направленных на обезвреживание (удаление) отравляющих веществ на различных объектах внешней среды.

Лучшим средством для проведения частичной санитарной обработки следует считать индивидуальный противохимический пакет (ИПП-11).

Габариты и форма пакета удобны для его практического применения и ношения в кармане сумки противогаза.

ИПП-11 предназначен для дегазации ОВ на открытых участках кожи (лице, шее, руках) и отдельных частях одежды (воротнике, манжетах).

Кроме того, возможна в отдельных случаях дегазация лицевой части противогаза и мелких деталей и предметов, которые представляют опасность.

При пользовании ИПП-11 всегда следует помнить, что в первую очередь нужно обрабатывать зараженные участки кожных покровов и только после этого одежду и средства защиты.

Если нет ИПП-11 частичную санитарную обработку и удаление отравляющих веществ проводят всеми доступными мерами с использованием имеющихся подручных средств.



герметичный пакет, содержит тампон из нетканого материала, пропитанный противохимическим средством

ИПП-11 предназначен для профилактики кожно-резорбтивных (вещества, вызывающие местное язвенно-некротическое поражение кожи и слизистых) поражений капельно-жидкими отравляющими и аварийно химически опасными веществами через открытые участки кожи, а также для дегазации этих веществ на коже и одежде человека, СИЗОД и инструментах в интервале температур от плюс 50 до минус 20 град по цельсию.

При заблаговременном нанесении на кожу защитный эффект сохраняется в течение 24 часов

Применение ИПП-11:

Для профилактической обработки

с помощью тампона, извлеченного из пакета равномерно нанести на открытые участки кожи лица, шеи и кистей рук, один пакет используется на одну обработку

Для экстренной дегазации

обработать тампоном открытые участки кожи, а также прилегающие к ним кромки одежды



Простейшие способы частичной санитарной обработки и дегазации состоят в том, что сначала открытые участки кожи и одежды промывают водой или протирают чистым песком, землей, снегом.

Подобная обработка не обеспечивает полной дегазации, но способствует снижению степени поражения.

При заражении болезнетворными микробами и токсинами частичную санитарную обработку по возможности должны проводить сразу же после установления факта заражения или выхода из зараженного района.

Одежду, обувь и средства защиты обметают вениками, травой, обмывают или протирают влажной ветошью, водой, снегом.

Далее жидкостью из ИПП-11 сначала обрабатывают лицевую часть и коробку противогаза, а потом протирают руки, лицо и шею.

Если ИПП-11 нет, частичную санитарную обработку можно проводить незараженной водой, лучше с мылом и добавкой дезинфицирующих веществ.

Индивидуальный комплект специальной обработки (ИКСО-2)



Порядок проведения полной санитарной обработки

Полная санитарная обработка осуществляется на:

- санитарно-обмывочных пунктах (СОП);
- станциях обеззараживания одежды (СОО);
- станциях обеззараживания транспорта (СОТ), как в городах, так и в сельской местности.



Снять всё, кроме противогаза



Пройти мед. осмотр



Пройти доз. контроль



Получить мыло и мочалку



Снять противогаз



Получить обеззараженную одежду и одеться



Пройти доз. контроль



Пройти мед. осмотр



Вымыться

**СПАСИБО
за
ВНИМАНИЕ!**

