

Во исполнение распоряжения Правительства Новгородской области от 13.01.2025 № 7-рг «О плане мероприятий по организации массового обучения населения Новгородской области приемам оказания первой помощи до 2026 года» министерство здравоохранения Новгородской области (далее – министерство) направляет информационные материалы по оказанию первой помощи с целью ознакомления и размещения на официальных сайтах в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет». Сообщаем, видеоролики из учебно-методического комплекса по первой помощи доступны по ссылке: <https://disk.yandex.ru/d/KFU1NoipP3xIsw>

ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ТРАВМАХ

Проведение подробного осмотра и опроса

Подробный осмотр производится с целью выявления травм, ранений, поражений и прочих состояний, требующих оказания первой помощи.

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



Далее осматривается шея пострадавшего для выявления возможных деформаций, костных выступов, болезненных мест. Осматривать следует крайне осторожно и аккуратно.



При осмотре грудной клетки необходимо обязательно уделить внимание ее передней, задней и боковым поверхностям. Без особой необходимости не следует поворачивать пострадавшего.



После осмотра грудной клетки следует осмотреть и ощупать живот и область таза. Важно уделить внимание не только поиску открытых ран, но и наличию явно видимых кровоподтеков и ссадин как признаков возможной тупой травмы живота, внутренних органов и костей таза, которые могут сопровождаться опасным внутренним кровотечением.



Последними осматриваются и ощупываются ноги и руки. При осмотре конечностей следует обратить внимание на их возможную деформацию и болезненность, которые являются признаками перелома костей.



Травмы головы

Первая помощь заключается в остановке кровотечения, придании и поддержании оптимального положения тела, вызове скорой медицинской помощи и контроле состояния пострадавшего до прибытия бригады.

При наличии раны и кровотечения надо выполнить прямое давление на рану, при необходимости – наложить повязку. Если у пострадавшего отмечаются признаки нарушения целостности костей черепа, необходимо обложить края раны бинтами и только после этого накладывать повязку.

При нахождении в ране инородного предмета нужно зафиксировать его, обложить салфетками или бинтами, и наложить повязку. Извлекать инородный предмет запрещено.



Травмы шеи

Могут представлять непосредственную опасность для жизни в том случае, если имеется повреждение крупных сосудов, особенно сонных артерий.

При оказании первой помощи следует помнить, что смещение поврежденных шейных позвонков может привести к повреждению спинного мозга с развитием паралича, а также к другим тяжелым последствиям, вплоть до остановки дыхания и кровообращения. При экстренном извлечении пострадавшего необходимо использовать фиксацию шеи рукой



Травмы шеи

При перемещении пострадавшего необходимо фиксировать его голову и шею вручную предплечьями



В качестве подручных средств для ограничения подвижности шейного отдела позвоночника могут быть использованы элементы одежды (куртка, свитер и т.п.), которые оборачивают вокруг шеи, предотвращая сдавливание мягких тканей и органов шеи, но добиваясь того, чтобы края импровизированного воротника туго подпирали голову. Надо помнить, что подобное импровизированное обездвиживание не обеспечивает надежной фиксации головы и шеи.

При наличии в оснащении табельных устройств для фиксации шейного отдела позвоночника (шейные воротники, шейные шины) необходимо использовать их в соответствии с их инструкциями по применению. Подобные устройства накладываются вдвоем, при этом один из участников оказания первой помощи фиксирует голову и шею пострадавшего своими руками.



Травмы грудной клетки

Наиболее тяжелое повреждение – это ранение грудной клетки с нарушением ее герметичности. При таких ранениях груди следует осуществить первичную герметизацию раны ладонью, после чего наложить герметизирующую (окклюзионную) повязку.

Непосредственно на рану помещается воздухопроницаемый материал, превышающий по размеру величину раны (упаковка от перевязочного пакета или бинта, полимерная пленка). После наложения воздухопроницаемого материала он закрепляется лейкопластырем с трех сторон, оставляя незафиксированным уголок или край внизу.



При переломах и ушибах ребер необходимо придать пострадавшему полусидячее положение с наклоном туловища на пораженную сторону (для этого пострадавшего можно опереть о стену, автомобиль и т. д.) и контролировать его состояние до прибытия скорой медицинской помощи.



Травмы живота и таза

Основной задачей первой помощи при травмах живота является остановка кровотечения при открытой травме (прямым давлением на рану, наложением давящей повязки), вызов скорой медицинской помощи и контроль состояния пострадавшего до ее прибытия.

Первая помощь при травмах таза заключается в придании пострадавшему оптимального положения тела и контроле его состояния до прибытия бригады скорой медицинской помощи.

Рекомендуется подложить под колени валик (одежда или сумка), действуя очень аккуратно, свести коленные и голеностопные суставы



Травмы живота и таза

Первая помощь при закрытой травме живота с признаками кровопотери – вызвать скорую медицинскую помощь, положить холод на живот, пострадавшему придать положение на спине с валиком под полусогнутыми и сведенными ногами, контролировать его состояние.

При повреждении живота запрещается вправлять в рану выпавшие внутренние органы, туго прибинтовывать их, извлекать из раны инородный предмет, давать обезболивающие препараты, поить и кормить пострадавшего. Выпавшие внутренние органы необходимо закрыть салфетками или чистой тканью, смоченными водой. При нахождении в ране инородного предмета – зафиксировать его, обложив салфетками или бинтами, и наложить повязку для остановки кровотечения.



Травмы конечностей

Пострадавшему придается удобное положение, при котором он испытывает меньше страданий от имеющихся повреждений, обеспечивается покой поврежденной части тела. Приложить холод к месту повреждения. Если предполагается транспортировка пострадавшего (или его переноска на дальнее 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.

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



Травмы позвоночника

При оказании первой помощи следует помнить о необходимости уменьшить подвижность позвоночника. Для этого, например, после извлечения или при перемещении пострадавший должен находиться на ровной, жесткой, горизонтальной поверхности. Перемещение или перекалывание пострадавшего следует осуществлять с помощью нескольких человек, особое внимание следует уделить фиксации шейного отдела позвоночника.





СЕРДЕЧНО-ЛЁГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ



1. Оценка собственной безопасности

Перед оказанием помощи убедитесь что обстановка безопасна для вас, пострадавшего и окружающих. Внимательно осмотрите место происшествия и устранили угрожающие факторы самостоятельно или привлекая специальные службы (например, полицию, пожарных, спасателей). При оказании первой помощи используйте средства защиты, например перчатки, защитные устройства для проведения искусственного дыхания «Рот-Устройство-Рот».

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



2. Обзорный осмотр для выявления продолжающегося наружного кровотечения, его временная остановка.

3. Определение сознания и дыхания

Аккуратно потормозите за плечи и громко спросите:

- Что с вами?
- Нужна ли вам помощь?

Если нет ответа, переходите к оценке дыхания:

Освободите дыхательные пути:

Одну руку положите на лоб пострадавшего, двумя пальцами другой руки возьмите за подбородок, запрокиньте голову и аккуратно поднимите подбородок.



Для проверки дыхания наклонитесь щекой и ухом ко рту и носу пострадавшего и в течение 10 секунд попытайтесь:

- услышать его дыхание,
- почувствовать выдыхаемый воздух на своей щеке,
- увидеть движения грудной клетки у пострадавшего.



Дыхание в норме

- переходите к пункту 4.2

Нет дыхания

- вызовите скорую медицинскую помощь
- начните сердечно-лёгочную реанимацию, запроси

Вызов скорой медицинской помощи

Самостоятельно или попросите помощника. По телефонам 112, 103 сообщите:

1. место происшествия, что произошло,
2. число пострадавших и что с ними,
3. какая оказывается помощь.

Не заканчивайте разговор первым, дождитесь фразы «вызов принят».



Адресно привлечите помощника

Громко позовите на помощь, обращаясь к конкретному человеку, находящемуся рядом с местом происшествия. Дайте ему соответствующие указания кратко, понятно, информативно: «Мужчина в коричневой рубашке! Мне нужна ваша помощь. Человек не дышит. Вызывайте скорую. Сообщите мне, что вызвали».



4.1. Сердечно-лёгочная реанимация

Вызовите скорую медицинскую помощь.

1. Пострадавший должен лежать на твёрдой, жёсткой поверхности.
2. Возьмите кисти рук в замок, выпрямите руки, разместите основание ладони в центре грудины пострадавшего.
3. Давление руками на грудину выполняется не руками, а весом туловища:
 - на глубину 5-6 см
 - с частотой 100-120 в минуту.
 Продолжительность фаз сжатия и расправления грудной клетки должна быть равной.
4. После 30 надавливаний руками на грудину осуществите искусственное дыхание методом «Рот-ко-рту».
5. Запрокиньте голову, поднимите подбородок, зажмите нос двумя пальцами, сделайте два вдоха искусственного дыхания.
6. Продолжайте реанимационные мероприятия, чередуя 30 надавливаний на грудину с 2-мя вдохами искусственного дыхания. **30:2**



Продолжайте СЛР:

- до прибытия скорой медицинской помощи,
- до появления явных признаков жизни у пострадавшего,
- до появления угрозы для лица, оказывающего первую помощь,
- до появления чрезмерной усталости.

Особенности СЛР у детей

Более эффективными реанимационные мероприятия могут стать, если ребенку после определения отсутствия признаков жизни выполнить 5 вдохов искусственного дыхания, после чего перейти к 30 надавливаниям на грудину.

При проведении вдохов искусственного дыхания следует визуально контролировать объем вдуваемого воздуха (до начала подъема грудной клетки).

Детям до 1 года при проведении искусственного дыхания необходимо охватывать своими губами рот и нос одновременно. Надавливания на грудину выполняются на глубину, равную одной трети переднезаднего размера грудной клетки (примерно 4 см у детей до 1 года и 5 см у детей более старшего возраста).

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

У детей более старшего возраста давление на грудину производится одной или двумя руками.

После выполнения 30 надавливаний осуществляются 2 вдоха искусственного дыхания, затем реанимационные мероприятия продолжают в соотношении 30 надавливаний / 2 вдоха.



Автоматический наружный дефибриллятор

Как только дефибриллятор станет доступен, включите его и следуйте командам.

АНД – устройства, использующиеся для автоматического анализа ритма сердца и нанесения разряда электрического тока, способствующего восстановлению нормальной работы сердца. АНД применяются в дополнение к сердечно-легочной реанимации и значительно повышают ее эффективность.

В зависимости от конструкции, он может включаться кнопкой, снятием верхней крышки и т.п.). Следуйте его голосовым (через динамик) или визуальным (через экран устройства, световую индикацию и т.п.) указаниям. В большинстве моделей АНД вначале рекомендует пользователю приклеить электроды на грудь пострадавшего

Далее дефибриллятор анализирует ритм сердца пострадавшего и определяет, нужно ли нанести разряд. В случае необходимости разряда АНД сообщает об этом. Задача пользователя убедиться, что никто, включая его самого, не прикасается к пострадавшему, и нажать кнопку «Разряд».

После нанесения разряда СЛР продолжается до момента, пока дефибриллятор не уведомит пользователя о необходимости прервать выполнение СЛР для проверки ритма. Далее цикл повторяется до прекращения реанимационных мероприятий в соответствии с одной из вышеописанных причин.

Детям дефибрилляция с применением АНД проводится с использованием электродов детского размера. При их отсутствии в оснащении используются обычные электроды, которые закрепляются на груди и спине ребенка.



4.2 Нет сознания, есть дыхание

Перевод в устойчивое боковое положение

1. Расположить ближнюю к себе руку пострадавшего под прямым углом к его телу (рис. 1).
2. Дальнюю руку приложить тыльной стороной ладони к его противоположной щеке, придерживая ее своей рукой (рис. 2). При этом пальцы пострадавшего должны быть разогнуты.
3. Продолжая поддерживать руку пострадавшего у его щеки, своей свободной рукой согнуть дальнюю от себя ногу пострадавшего в колене, поставить ее с опорой на стопу, надавить на колено этой ноги на себя и повернуть пострадавшего на себя.
4. В результате пострадавший будет находиться в положении, изображенном на рис. 4. Необходимо наблюдать за его состоянием до прибытия бригады скорой медицинской помощи, регулярно оценивая наличие у него дыхания, каждые 30 минут поворачивать на другой бок.





ОСТАНОВКА КРОВОТЕЧЕНИЙ



Виды кровотечений

- **Артериальные.** Наиболее опасные, происходит большая потеря крови за короткое время. Пульсирующая алая струя крови, быстро расплывающаяся лужа крови алого цвета, быстро пропитывающаяся кровью одежда пострадавшего.



- **Венозные.** Меньшая скорость кровопотери, кровь темно-вишневая, вытекает «ручьём».



- **Капиллярные.** При ссадинах, порезах, царапинах. Непосредственной угрозы для жизни, как правило, не представляет. Исключение - капиллярное кровотечение в районе ягодиц.



- **Смешанные.** Одновременно артериальное, венозное и капиллярное кровотечение. Например, при отрыве конечности. Опасны вследствие наличия артериального кровотечения.

Важно: при оказании первой помощи бывает сложно определить вид кровотечения. Поэтому при его наличии необходимо ориентироваться, прежде всего, на интенсивность кровотечения.

Прямое давление на рану

Рана закрывается салфетками, бинтом или тканью, после чего осуществляется давление рукой с силой. При отсутствии табельных и подручных средств допустимо осуществлять давление на рану рукой участника оказания первой помощи. Пострадавшему также можно рекомендовать попытаться самостоятельно остановить кровотечение в порядке самопомощи, используя прямое давление на рану.



Наложение давящей повязки.

На рану накладываются стерильные салфетки, вскрытый бинт или свернутая ткань. Другой бинт, раскатываясь по ходу движения, с усилием оборачивается вокруг раненой части тела (необходимо делать периодические перекуты разматываемого бинта). По окончании наложения повязку следует закрепить, завязав свободный конец бинта вокруг конечности.

Если повязка начинает незначительно пропитываться кровью, то нужно наложить поверх нее еще одну давящую повязку.

Если же после наложения давящей повязки она быстро пропитывается кровью или наложение второй повязки сверху первой не остановило кровотечение – необходимо наложить кровоостанавливающий жгут.



Наложение давящей повязки.

Наложение давящей повязки при инородном теле.

При обнаружении интенсивного кровотечения из раны с инородным телом (осколок металла, стекла и т.п.) или отломками костей при открытом переломе наложение давящей повязки для остановки кровотечения может представлять сложности из-за риска дополнительного травмирования.



Следует наложить кровоостанавливающий жгут.

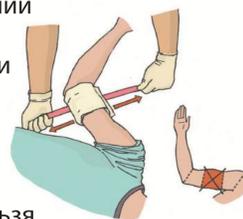
При невозможности наложить кровоостанавливающий жгут края раны и инородное тело обкладываются несколькими бинтами так, чтобы зафиксировать инородный предмет, после чего накладывается давящая повязка без давления на инородный предмет



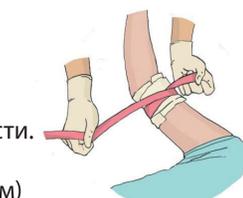
Наложение жгута

1. Накладывать только при артериальном кровотечении

2. Накладывать между раной и сердцем на расстоянии 5-7 см от раны. Если место ранения неизвестно (например, скрыто одеждой), жгут накладывается на конечность максимально близко к туловищу.



3. На обнаженный участок тела жгут накладывать нельзя, только поверх одежды или тканевой (бинтовой) прокладки. Некоторые модели жгута (турникет) в соответствии с инструкцией по их применению рекомендуется накладывать на голое тело.



4. Перед наложением жгут следует завести за конечность, растянуть и обернуть вокруг конечности.



5. Кровотечение останавливается первым (растянутым) туром жгута, все последующие (фиксирующие) туры накладываются так, чтобы каждый последующий тур примерно наполовину перекрывал предыдущий

6. Жгут не должен быть закрыт повязкой или одеждой.

7. Точное время наложения жгута следует указать в записке или указать маркером на открытом участке тела пострадавшего (щека, лоб).

8. После наложения жгута конечность следует иммобилизовать (обездвижить) и термоизолировать (укутать) доступными способами.

9) Безопасный срок наложения жгута на конечность составляет 2 часа.

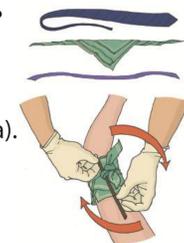
Наложение жгута турникетного типа.

Для того, чтобы наложить жгут-турникет, необходимо:
- плотно обернуть ленту вокруг конечности, пропустив ее через пряжку и закрепив липучкой;
- поворачивать вороток жгута до остановки кровотечения;
- зафиксировать вороток.



Импровизированный жгут

В качестве импровизированного жгута можно использовать подручные средства: тесьму, платок, галстук и т.д. Делается петля, закручивающаяся до остановки или значительного ослабления кровотечения с помощью прочного предмета (металлического или деревянного прута). Прут прибинтовывают к конечности. Эффективность, безопасность и удобство наложения жгутов из подручных материалов намного ниже, чем у табельных.



Остановка кровотечения при ранении головы

При наличии раны и кровотечения надо выполнить прямое давление на рану, при необходимости – наложить повязку.

При нарушении целостности костей черепа, необходимо обложить края раны бинтами и только после этого накладывать повязку.

При нахождении в ране инородного предмета – зафиксировать его, обложив салфетками или бинтами, и наложить повязку.



Остановка наружного кровотечения при ранении шеи

Наиболее быстрым способом является прямое давление на рану с последующим наложением давящей повязки. Давящая повязка накладывается так, чтобы на стороне, противоположной месту повреждения, она проходила через подмышку или руку пострадавшего. Для наложения давящей повязки может использоваться кровоостанавливающий жгут достаточного размера.

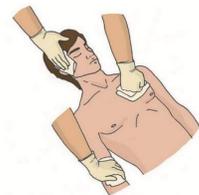


Остановка кровотечения при ранении грудной клетки

Остановить кровотечение из крупных сосудов, находящихся внутри грудной клетки, на этапе первой помощи не представляется возможным, требуется хирургическое вмешательство. Ранения поверхностно расположенных сосудов останавливаются прямым давлением на рану или давящей повязкой.

В случае ранения грудной клетки с нарушением ее герметичности (во время вдоха с характерным всасывающим звуком засасывается воздух; на выдохе кровь в ране может пузыриться) необходимо срочно наложить окклюзионную повязку. На рану помещается воздухонепроницаемый материал, превышающий по размеру величину раны (упаковка от перевязочного пакета или бинта, полимерная пленка).

После наложения воздухонепроницаемого материала он закрепляется лейкопластырем с трех сторон, оставляя незафиксированным уголок или край внизу.





Актуально на 01.09.2024
Создано на основании материалов allfirstaid.ru

ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

Актуально на 01.09.2024
Создано на основании материалов allfirstaid.ru



1. Оценка собственной безопасности

Перед оказанием помощи убедитесь что обстановка безопасна для вас, пострадавшего и окружающих. Внимательно осмотрите место происшествия и устраните угрожающие факторы самостоятельно или привлекая специальные службы (например, полицию, пожарных, спасателей).

При оказании первой помощи используйте средства защиты, например перчатки, защитные устройства для проведения искусственного дыхания «Рот-Устройство-Рот».

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



2. Обзорный осмотр для выявления продолжающегося наружного кровотечения, его временная остановка

Обзорный осмотр осуществляется для определения наличия и расположения ранений с интенсивным наружным кровотечением, требующим немедленной остановки.

Признаками интенсивного наружного кровотечения:

- одежда, пропитанная кровью;
- скопление значительного количества крови на земле возле пострадавшего;
- видимые раны с интенсивно вытекающей из них кровью.



Обзорный осмотр производится очень быстро, в течение 1-2 секунд, с головы до ног. Сразу же после обнаружения признаков угрожающего жизни кровотечения приступают к его остановке.

3. Определение сознания и дыхания

Аккуратно потормошите за плечи и громко спросите:

- Что с вами?
- Нужна ли вам помощь?

Если нет ответа, переходите к оценке дыхания. Для этого:



Освободите дыхательные пути:

Одну руку положите на лоб пострадавшего, двумя пальцами другой руки возьмите за подбородок, запрокиньте голову и аккуратно поднимите подбородок.



Для проверки дыхания наклонитесь щекой и ухом ко рту и носу пострадавшего и в течение 10 секунд попытайтесь:

- услышать его дыхание,
- почувствовать выдыхаемый воздух на своей щеке,
- увидеть движения грудной клетки у пострадавшего.

Дыхание в норме

- переходите к пункту 4.2

Нет дыхания

- вызовите скорую медицинскую помощь
- начните сердечно-лёгочную реанимацию, запросите АНД - п.4.1

Вызов скорой медицинской помощи

Самостоятельно или попросите помощника. Телефоны 112, 103

Сообщите:

1. место происшествия, что произошло,
2. число пострадавших и что с ними,
3. какая оказывается помощь.



Не заканчивайте разговор первым, дождитесь фразы «вызов принят».

4.1 Сердечно-лёгочная реанимация

Вызовите скорую медицинскую помощь.

1. Пострадавший должен лежать на твёрдой, жёсткой поверхности.
2. Возьмите кисти рук в замок, выпрямите руки, разместите основание ладони в центре грудины пострадавшего.
3. Давление руками на грудину выполняется не руками, а весом туловища: - на глубину 5-6 см - с частотой 100-120 в минуту. Продолжительность фаз сжатия и распрямления грудной клетки должна быть равной.
4. После 30 надавливаний руками на грудину осуществите искусственное дыхание методом «Рот-ко-рту».
5. Запрокиньте голову, поднимите подбородок, зажмите нос двумя пальцами, сделайте два вдоха искусственного дыхания.
6. Продолжайте реанимационные мероприятия, чередуя 30 надавливаний на грудину с 2-мя вдохами искусственного дыхания.

Продолжайте СЛР:

- до прибытия скорой медицинской помощи,
- до появления явных признаков жизни у пострадавшего,
- до появления угрозы для лица, оказывающего первую помощь,
- до появления чрезмерной усталости.



Автоматический наружный дефибриллятор

Как только дефибриллятор станет доступен, включите его и следуйте командам.



4.2. Нет сознания, есть дыхание

Перевод в устойчивое боковое положение

1. Расположить ближнюю к себе руку пострадавшего под прямым углом к его телу (рис. 1).
2. Дальнюю руку приложить тыльной стороной ладони к его противоположной щеке, придерживая ее своей рукой (рис. 2). При этом пальцы пострадавшего должны быть разогнуты.
3. Продолжая поддерживать руку пострадавшего у его щеки, своей свободной рукой согнуть дальнюю от себя ногу пострадавшего в колене, поставить ее с опорой на стопу, надавить на колено этой ноги на себя и повернуть пострадавшего на себя.
4. В результате пострадавший будет находиться в положении, изображенном на рис. 4. Необходимо наблюдать за его состоянием до прибытия бригады скорой медицинской помощи, регулярно оценивая наличие у него дыхания, каждые 30 минут поворачивать на другой бок.



5. Проведение подробного осмотра и опроса

С целью выявления травм, ранений, поражений и прочих состояний, требующих оказания первой помощи. Сопровождается опросом.



6 Оказание первой помощи в зависимости от характера состояний.

При подробном осмотре можно столкнуться с различными состояниями:

- травмы различных областей тела;
- ожоги и перегревание;
- отморожения и переохлаждение;
- отравления;
- укусы или ужаления ядовитых животных;
- судороги с потерей сознания;
- острые психологические реакции на стресс.

- 6.1. При ранении грудной клетки — наложение окклюзионной (герметизирующей) повязки.
- 6.2. При отравлении через рот — промывание желудка путем приема воды и вызывания рвоты.
- 6.3. При травмах, воздействиях излучения, высоких температур, химических веществ, укусах или ужалениях ядовитых животных — охлаждение.
- 6.4. При эффектах воздействия низких температур — проведение термоизоляции и согревания.
- 6.5. При травмах различных областей тела — наложение повязок.
- 6.6. При травмах различных частей тела — проведение иммобилизации (обездвиживания) с использованием медицинских изделий или подручных средств; аутоиммобилизация или обездвиживание руками травмированных частей тела для обезболивания и предотвращения осложнений.
- 6.7. При судорожном приступе, сопровождающемся потерей сознания, — не препятствуя судорожным движениям, предотвращение дополнительного травмирования головы; после окончания судорожного приступа — поддержание проходимости дыхательных путей, в том числе посредством придания пострадавшему устойчивого бокового положения.

7. Оказание помощи пострадавшему в принятии лекарственных препаратов.

8. Придание и поддержание оптимального положения тела пострадавшего

9. Вызов скорой медицинской помощи (если не осуществлялся ранее, контроль состояния оказания психологической поддержки, перемещение, транспортировка, передача выездной бригаде скорой помощи.

Перенос пострадавших

Экстренное извлечение пострадавших из автомобиля или другого труднодоступного места выполняется, если пострадавший не может выбраться самостоятельно, и только при наличии угрозы для его жизни и здоровья и невозможности оказания первой помощи на месте.



«Приём Раутека»



С подозрением на травму шейного отдела позвоночника или без сознания.



Перемещение пострадавшего в одиночку волоком. Применяется для перемещения на близкое расстояние пострадавших, имеющих значительный вес. Используется прием (захват) Раутека.

Перенос пострадавших



Переноска пострадавшего с подозрением на травму позвоночника методом «нидерландский мост». Необходимо несколько человек, которые под руководством одного из участников оказания первой помощи поднимают и переносят пострадавшего.

Нарушение проходимости верхних дыхательных путей. Приём Геймлиха.

При частичном нарушении проходимости следует предложить пострадавшему покашлять.

При полном нарушении проходимости верхних дыхательных путей необходимо:

1. Встать сбоку и немного сзади пострадавшего.
2. Придерживая пострадавшего одной рукой, другой наклонить его вперед.
3. Нанести 5 резких ударов основанием своей ладони между лопатками пострадавшего.
4. Проверять после каждого удара, не удалось ли устранить нарушение проходимости.
5. Если после 5 ударов инородное тело не удалено, следует:
 - встать позади пострадавшего и обхватить его обеими руками на уровне верхней части живота;
 - сжать кулак одной из рук и поместить его над пупком пострадавшего большим пальцем к себе;
 - обхватить кулак другой рукой и, слегка наклонив пострадавшего вперед, резко надавить на его живот в направлении внутрь и вверх



У тучных людей или беременных женщин не осуществляется давление на живот, а проводятся надавливания предплечьями на нижнюю часть груди.



Для самопомощи ударьтесь верхней частью живота о какой-либо выступающий предмет, например, о спинку стула или кресла. Повторите до извлечения инородного тела.



У детей до года следует выполнить пять ударов основанием ладони другой руки по спине ребенка, считая удары вслух. При отсутствии эффекта, продолжая удерживать голову и шею ребенка, перевернуть его на спину. Выполнить 5 надавливаний двумя пальцами (указательным и средним) в центр груди, считая надавливания вслух



Составы аптечек для оказания первой помощи

Аптечки для оказания первой помощи с применением медицинских изделий пострадавшим в ДТП (автомобильной)



Аптечки для оказания работниками первой помощи пострадавшим с применением медицинских изделий



Аптечки для оказания первой помощи с применением медицинских изделий в организациях, осуществляющих образовательную деятельность

