В.Г. Бубнов, Н.В. Бубнова

Атлас добровольного спасателя

Первая помощь на месте происшествия

Предназначен для всех волонтеров,
желающих научиться спасать жизнь пострадавших после несчастного случая в быту и на производстве, на водах или дорогах, после катастроф или терактов

Рецензенты:
И.Е. Невенгловский — д.м.н., зав отделением анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии медицинского центра ОАО «АЭРОФЛОТ. Российские авиалинии»;
Т.С Алферова — д.м.н., профессор, проректор Московского института медико-социальной реабилитологии**;**
А.С. Гавриленко — к.м.н., ассистент кафедры акушерства и гинекологии лечебного факультета РГМУ им. Н.И. Пирогова, г. Москва;
О.Н. Русак — д.т.н., профессор, Заслуженный деятель науки и техники РФ, лауреат Премии Президента РФ, зав. кафедрой БЖД ГЛТУ, г. Санкт-Петербург;
А.Ф. Гусев — к. м.н., ученый секретарь Новосибирского НИИ травматологии и ортопедии им. Я.Л. Цивьяна, доцент кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья ФПК и ППВ НГМУ, г. Новосибирск;
Е.В. Казаков — директор Государственного казенного учреждения здравоохранения республики Хакасия «Республиканский центр медицины катастроф», врач высшей категории;
С.С. Тверская — к.н.м., врач-педиатр, профессор РАЕН;
М.Е. Тимофеев, — д. м.н., ведущий научный сотрудник РНИМУ им. Н.И. Пирогова.

В.Г. Бубнов, доктор мед. наук, член-корр. Академии военных наук, академик МАНЭБ.
Н.В. Бубнова, консультант ИАЦ БЖ МПГУ, зам директора национального центра обучения навыкам оказания первой помощи.

«Атлас добровольного спасателя»

Настоящий Атлас, вместе с роботами-тренажерами пятого поколения российского производства, предназначен для обучения всех желающих практическим навыкам оказания первой помощи, освоение которыми поможет стать полноценными помощниками (волонтерами) в работе бригад скорой помощи и спасательных служб.

Данное учебное пособие может быть использовано для обучения волонтеров в клубах «УМЕЮ СПАСАТЬ!» и d подготовке команд для участия в чемпионатах по лайфрестлингу (Добра и Милосердия).
Каждому, кто смог выполнить норматив открытых международных чемпионатов спасателей МЧС России на роботах-тренажерах «ГОША-06», «ГЛАША» и «ГАВРЮША», вручается нагрудный знак отличия «УМЕЮ СПАСАТЬ!» и удостоверение к нему, которое позволяет оказывать первую помощь при несчастных случаях в быту и на производстве, на водах и дорогах, после катастроф и терактов, согласно указанному в нем перечню освоенных навыков, в соответствии с международными правовыми нормами и Конституцией РФ (ст. 20, п.1), Уголовным Кодексом Российской Федерации (ст. 39 «Крайняя необходимость», ст. 41» «Обоснованный риск»).

Художники:
А.М. Еремин, В.Г. Бубнов

Проект реализуется при содействии:
Международной академии наук экологии и безопасности (Президент - проф. **О.Н. Русак**);
Журнала «ОБЖ: Основы безопасности жизни» (гл. редактор – проф. Н.Е**. Симонов**);
Студенческого спасательного отряда - ССО МПГУ (руководитель – доц. **А.В. Кравченко**).
ООО «Эйдос-Инновации», Сколково (Председатель совета директоров - **Р.Т. Гайнутдинов**)

© АСТ-2004, 2005, 2007
© В.Г. Бубнов, Н.В. Бубнова.- 2008, 2012, 2015, 2018, 2020

Рекомендовано Министерством Российской Федерации
по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям
и ликвидации последствий стихийных бедствий
в качестве учебного пособия для массового обучения
навыкам оказания первой помощи
на месте происшествия

В.Г. Бубнов, Н.В. Бубнова

Атлас добровольного спасателя (волонтёра)

Первая помощь на месте происшествия

Учебное пособие

Под общей редакцией
профессора кафедры медицины и БЖД МПГУ
академика МАНЭБ в ассоциации ООН
С.В. Петрова

Издание восьмое,
исправленное и дополненное

Допущено Министерством образования и науки Российской Федерации

ГАЛО БУБНОВ
Москва
2020

АПРОБАЦИЯ

Методика массового обучения навыкам оказания первой помощи с использованием отечественной робототехники прошла многолетнюю проверку в различных отраслях народного хозяйства и в силовых структурах:

1998-2011. Всероссийские и международные конкурсы профмастерства (открытые чемпионаты) поисково-спасательных формирований МЧС России.

1998 – 2014. РАО «ЕЭС РОССИИ» , ФСК, МРСК, ЕЭС.
За 5 лет внедрения методики (2000 - 2005 гг.) смертность после несчастных случаев на объектах электроэнергетики снизилась на 50% (более 800 000 работников).

2000 – 2019. ОАО «АЭРОФЛОТ. РОССИЙСКИЕ АВИАЛИНИИ», «ТРАНСАЭРО», «УРАЛЬСКИЕ АВИАЛИНИИ», «S-7 (СИБИРЬ)».

2011-2018. Подразделения ФСБ, ВМФ, ГРУ, ВВ, МВД, МЧС России.

2007-2014. «РУСГИДРО», «ГАЗПРОМ», «ЛУКОЙЛ», «СИБНЕФТЬ», «ТАТНЕФТЬ», «СЕВЕР-СТАЛЬ», «МОСКОВСКИЙ МЕТРОПОЛИТЕН», «МИНАТОМ».

2009-2018. Всероссийские и региональные Олимпиады школьников по ОБЖ.

НАГРАДЫ

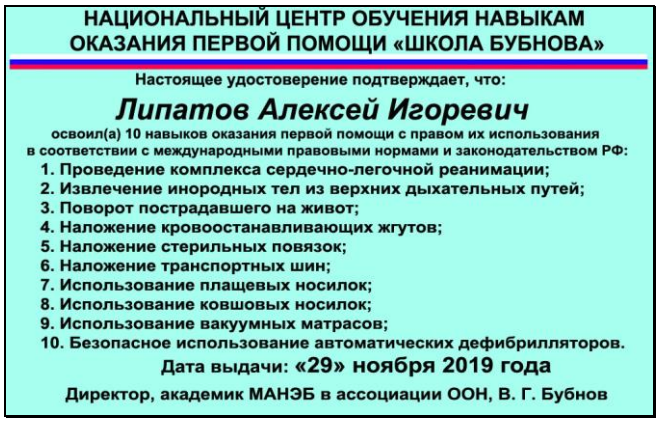
- Золотые медали XXVIII и XXXVI Международных Салонов инноваций и изобретений в номинациях «МЕДИЦИНА» и «СПОРТ И ЗДОРОВЬЕ» (г. Женева, Швейцария).
- Шесть Золотых медалей «ЛАУРЕАТ ВВЦ».
- Две Золотые медали Международного конкурса «НАЦИОНАЛЬНАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ».
- Почетный знак МЧС России «ЗА ЗАСЛУГИ».
- Почетные грамоты Министерств: МЧС России, Министерство образования, Департамента здравоохранения г. Москвы.

ВВЕДЕНИЕ

Настоящий Атлас, вместе с роботами-тренажерами пятого поколения **российского производства**, предназначен, для обучения всех желающих практическим навыкам оказания первой помощи, освоив которые, **они смогут стать полноценными помощниками (волонтерами) в работе бригад скорой помощи и спасательных служб**.

Данное учебное пособие может быть использовано в обучении членов клубов **«УМЕЮ СПАСАТЬ!»** и в подготовке команд к участию в чемпионатах по лайфрестлингу **(Добра и Милосердия)**, на которых требуется спасти и сохранить жизни младенца, девушки
и подростка до прибытия медицинских работников.

Каждому участнику и волонтеру, выполнившему норматив открытых международных чемпионатов спасателей МЧС России на роботах-тренажерах «ГОША-06», «ГЛАША» и «ГАВРЮША», вручается нагрудный знак отличия «УМЕЮ СПАСАТЬ!» и удостоверение к нему.



Удостоверение к нагрудному знаку отличия «УМЕЮ СПАСАТЬ!» под эгидой Международной академии экологии и безопасности жизнедеятельности (МАНЭБ) в ассоциации ООН **позволяет оказывать первую помощь при несчастных случаях в быту и на производстве, на водах и дорогах, после катастроф и терактов,** согласно указанному в нем перечню освоенных навыков, в соответствии с международными правовыми нормами и Конституцией РФ (ст. 20, п.1), Уголовным Кодексом Российской Федерации (ст. 39 «Крайняя необходимость»).

Обладателю данного документа желательно подтверждать качество выполнения практических навыков на Чемпионатах по лайфрестлингу (Добра и Милосердия) или на открытой аттестации в клубах "УМЕЮ СПАСТЬ!".

КОГДА ВОЛОНТЁР ОСВОБОЖДЕН
от уголовной ответственности
за неудачную попытку оказать первую помощь,
приведшую к смерти или увечью пострадавшего.

ВНИМАНИЕ!

Только в случаях крайней необходимости, когда врача рядом нет, а малейшее промедление в оказании помощи может закончиться смертью, действия волонтера подпадают под определение статьи 39 «Крайняя необходимость», глава 8 «Обстоятельства, исключающие преступность деяния» УК РФ.

ВНИМАНИЕ!

Основное положение Конституци любого государства — обеспечение права на жизнь. Именно жизнь человека — основная ценность всех законодательных актов и Международных правовых норм.
На этом основании, любая неудачная попытка спасти жизнь человека, которому угрожает смертельная опасность, будет полностью оправдана в любой стране мира.

ЗАПОМНИ!

Перечень ситуаций, когда нельзя потерять ни одной секунды:

1. **Клиническая смерть;**
2. **Коматозное состояние;**
3. **Опасное кровотечение;**
4. **Повреждение костей таза и конечностей;**
5. **Травматическая ампутация фрагментов конечности;**
6. **Ранение шеи и грудной клетки;**

Бездействие очевидца в этих случаях обязательно приведет к смерти.

ЗАПОМНИ!

Бледное лицо того умершего пострадавшего, которого можно было спасти, применив лишь один из десяти практических навыков оказания первой помощи, описанных в данном АТЛАСЕ, станет вечным укором твоей совести.

ЖИЗНЬ КАЖДОГО ЧЕЛОВЕКА — ЭТО ЦЕЛАЯ ВСЕЛЕННАЯ, ПОТЕРЮ КОТОРОЙ НЕВОЗМОЖНО ВОСПОЛНИТЬ…

ЛОГИКА ПРИОРИТЕТОВ
В ОКАЗАНИИ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

Состояние клинической смерти

Немедленно приступить к реанимации.

Промедление даже в несколько секунд может стать роковой потерей времени.

Главное - вернуть к жизни (реанимировать).

При этом придется проигнорировать ранение крупных сосудов, повреждения позвоночника, костей таза и конечностей.

Основная задача - предоставить возможность оказывать дальнейшую помощь, а не хоронить умершего без повреждения спинного мозга или осложнений травматического шока.

Состояние комы

Немедленно повернуть на живот.

В любую секунду пострадавший может захлебнуться рвотными массами.

Главное – не допустить попадания рвотных масс в дыхательные пути.

При этом следует проигнорировать повреждения позвоночника, костей таза и конечностей.

Основная задача - предоставить возможность оказывать дальнейшую помощь, а не хоронить умершего без повреждения спинного мозга или осложнений травматического шока.

Ранение бедренной артерии

Немедленно пережать бедренную артерию кулаком.

Если в течение 2-х минут кровотечение не будет остановлено, то пострадавший обязательно умрет от невосполнимой потери крови.

Главное - любой ценой остановить кровотечение, не обращая внимание, даже на очень сильные боли в случае перелома костей нижней конечности и таза.

Основная задача - предоставить возможность оказывать дальнейшую помощь, а не хоронить умершего без осложнений травматического шока.

ВНИМАНИЕ!

Для сохранения жизни пострадавших до прибытия медицинских работников достаточно использовать ЛОГИКУ ПРИОРИТЕТА в оказании первой помощи.

С ЧЕГО СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ ДЕЙСТВИЯ, чтобы СОХРАНИТЬ ЖИЗНЬ ЧЕЛОВЕКА

В СЛУЧАЕ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ и

- ранения бедренной артерии,
- повреждения костей конечностей и таза
- повреждения позвоночника.

Немедленно приступить к реанимации

ОСНОВНАЯ ЗАДАЧА

Оживить любой ценой, пренебрегая любыми возможными осложнениями.

В СЛУЧАЕ КОМЫ и

- повреждения костей конечностей и таза.

Немедленно повернуть на живот.

ОСНОВНАЯ ЗАДАЧА

Не позволить пострадавшему, лежащему на спине, захлебнуться рвотными массами и умереть до прибытия спасательных служб.

В СЛУЧАЕ РАНЕНИЯ БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ и

перелома костей нижней конечности или таза.

Немедленно пережать бедренную артерию кулаком,
наложить кровоостанавливающий жгут, не обращая внимания даже на очень сильные боли при переломе костей.

ОСНОВНАЯ ЗАДАЧА

Остановить кровотечение любой ценой.
Если оно не будет остановлено в течение двух минут, то пострадавший неизбежно погибнет от невосполнимой потери крови.

с **КОГО** следует начинать оказывать помощь в ситуации с несколькими пострадавшими, чтобы

СОХРАНИТЬ ЖИЗНЬ КАЖДОГО ЧЕЛОВЕКА

ОСНОВНАЯ ЗАДАЧА ВОЛОНТЕРА

Сохранить как можно больше жизней пострадавших до прибытия медицинских работников.

В первую очередь следует подойти к тем, кто лежит неподвижно.

В случае клинической смерти

Нанести прекардиальный удар. При его неэффективности сделать 5-10 надавливаний на грудину и только потом приступить к оказанию помощи другим пострадавшим.

В случае комы

Повернуть на живот, и только затем приступить к оказанию помощи другим пострадавшим.

В случае биологической смерти

Приступить к оказанию помощи другим пострадавшим.

Затем следует подойти к пострадавшим с сильным кровотечением.

Сначала надо остановить кровотечение и только потом приступать к оказанию первой помощи другим пострадавшим.

Только после оказания помощи пострадавшим

в состоянии клинической смерти, комы и с сильным кровотечением можно приступить к оказанию помощи остальным и **вызову спасательных служб.**

ЗАПОМНИ!

Волонтёр может совершить грубейшую тактическую ошибку, если пройдёт мимо неподвижно лежащего на спине человека и приступит к оказанию первой помощи другим, кричащим от боли и взывающим о помощи, пострадавшим.

В этом случае несчастный в состоянии комы, лежащий на спине, в любую секунду может захлебнуться рвотными массами и умереть. Для спасения было бы достаточно повернуть его на живот.

СКОЛЬКО ЖЕ БЫЛО ПОТЕРЯНО ЖИЗНЕЙ ИЗ-ЗА НЕПРАВИЛЬНОЙ ТАКТИКИ ДЕЙСТВИЙ!

КОГДА СНАЧАЛА СЛЕДУЕТ ОКАЗАТЬ ПЕРВУЮ ПОМОЩЬ
и только затем вызывать скорую помощь

Клиническая смерть
Без промедления приступить к реанимации
и только затем вызывать скорую помощь.

Кома
Как можно быстрее повернуть пострадавшего на живот
и только затем вызывать скорую помощь.

Обильное кровотечение из нижней конечности
Немедленно прижать бедренную артерию кулаком,
наложить кровоостанавливающий жгут
и только затем вызывать скорую помощь.

Ранение шеи или грудной клетки
Немедленно закрыть рану пальцем или ладонью
и только затем вызывать скорую помощь.

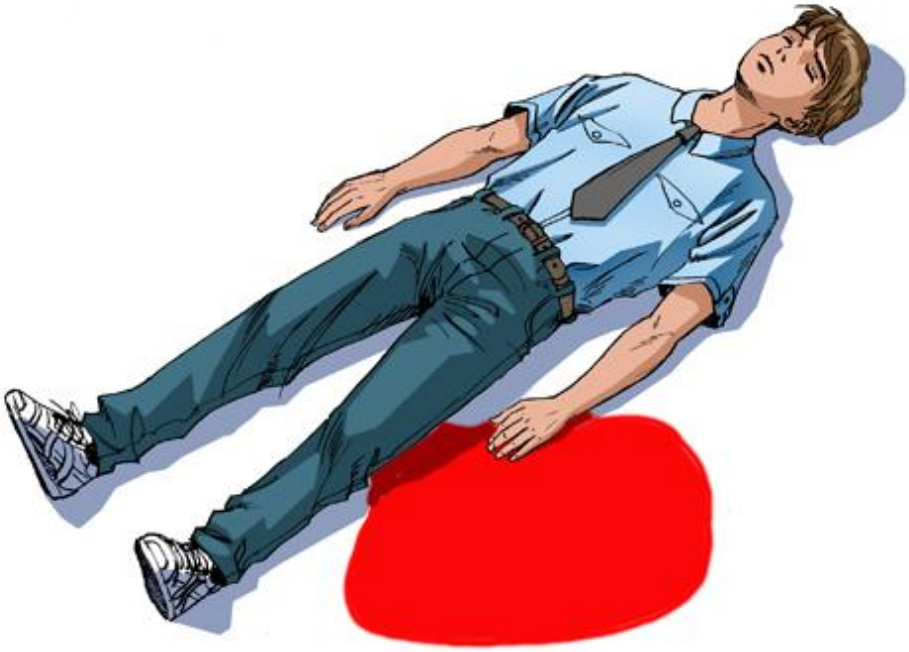
Повреждение костей таза
Как можно скорее подложить валик под колени
и приложить холод к животу
и только затем вызывать скорую помощь.

ПРИМЕРЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЛОГИКИ ПРИОРИТЕТОВ

с чего следует начинать оказание первой помощи

Первая ситуация

У пострадавшего с ранением бедренной артерии, наступила клиническая смерть.



ЗАПОМНИ!

1. **При отсутствии пульса на сонной артерии следует немедленно нанести прекардиальный удар. В случае его неэффективности следует приступить к непрямому массажу сердца.** Фонтанирующая струя крови из поврежденной артерии будет самым достоверным признаком восстановленного сердцебиения.
2. **Только после появления кровотечения следует наложить жгут.**

НЕДОПУСТИМО!

Сначала наложить кровоостанавливающий жгут и только затем приступать к реанимации.

ЗАПОМНИ!

Фатальной ошибкой будет решение наложить жгут до начала реанимации.

Во-первых

Потеря времени на поиск и наложение кровоостанавливающего жгута станет критичным для оживления. Будут упущены те бесценные секунды, когда еще можно было надеяться на спасение.

Во-вторых

При остановке сердца **обильного кровотечения из бедренной артерии не будет**, даже при проведении непрямого массажа сердца. Как показывает опыт реанимации пострадавших с травматической ампутацией голени, потеря крови составляет не более 100 мл за 10-15 минут проведения непрямого массажа сердца.

В-третьих:

При отсутствии сердцебиения нельзя заранее предугадать эффективность наложения жгута, а конструкция большинства жгутов не предусмотрена для быстрого снятия. **Заминка с повторным наложением жгута на две-три минуты обязательно приведет к невосполнимой потере крови.**

ПРИМЕРЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЛОГИКИ ПРИОРИТЕТОВ

с чего следует начинать оказание первой помощи

Вторая ситуация

Пострадавшая в состоянии комы лежит в «позе лягушки» (подозрение на повреждение костей таза).

ЗАПОМНИ!

При наличии пульса на сонной артерии, пострадавшую без сознания, лежащую на спине, следует ОБЯЗАТЕЛЬНО повернуть на живот.

НЕДОПУСТИМО!

Оставить пострадавшую в состоянии комы лежать в положении на спине.
Она в любую секунду может захлебнуться рвотными массами.

НЕДОПУСТИМО!

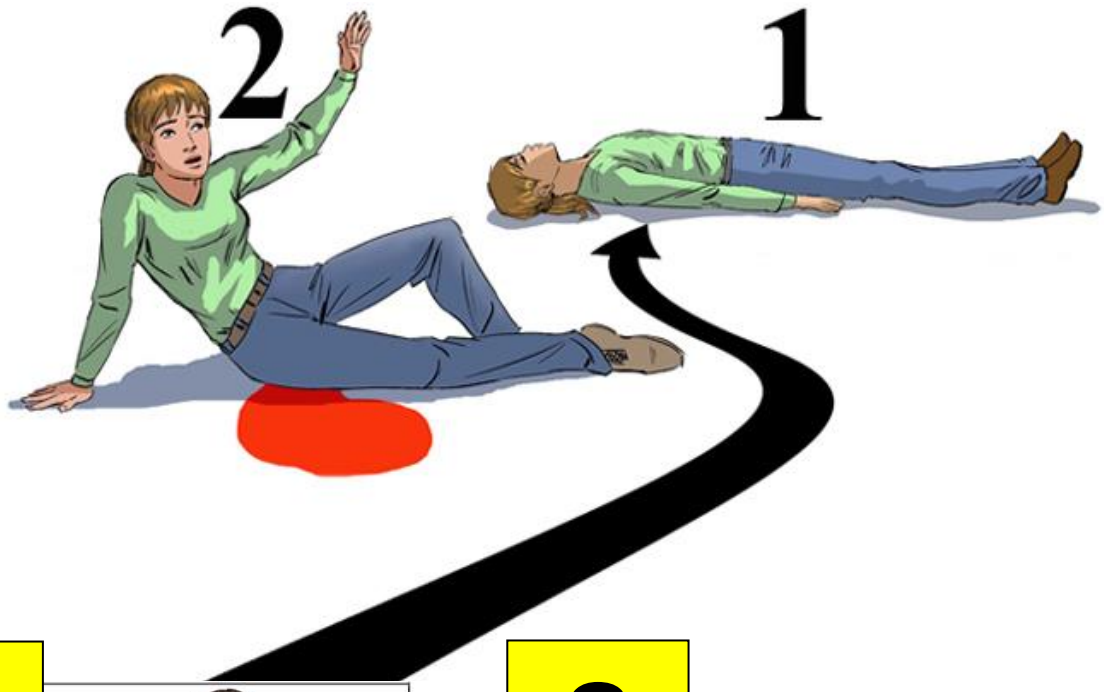
Пытаться пальцами очищать ротовую полость в положении пострадавшей на спине.

ПРИМЕРЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЛОГИКИ ПРИОРИТЕТОВ

с КОГО следует начинать оказание первой помощи

Третья ситуация

Одна пострадавшая не подаёт признаков жизни, а другая, истекая кровью, взывает о помощи.



1

Сначала надо подойти к пострадавшей, не подающей признаков жизни.

Если, у лежащей без сознания пострадавшей, есть пульс на сонной артерии, то следует немедленно повернуть на живот и **оставить в таком положении до прибытия спасательных служб**

2

Затем следует подойти к пострадавшей, взывающей о помощи. Прижать кулаком бедренную артерию.

В случае отсутствия жгута или подручных средств продолжать прижимать кулаком бедренную артерию до прибытия спасательных служб.

НЕДОПУСТИМО!

Поступать наоборот.
Пострадавшая в состоянии комы, лежащая на спине, в любую секунду может захлебнуться рвотными массами.

ПРАВИЛА СОБЛЮДЕНИЯ
СОБСТВЕННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ

ЗАПОМНИ!

Прежде чем действовать, необходимо обеспечить собственную безопасность с учётом наиболее частых опасных ситуаций на промышленных, жилых и транспортных объектах.

ВНИМАНИЕ!

В очаге обрушения, пожара или взрыва имеют право работать только профессиональные спасатели, пожарные и личный состав спецподразделений.

Добровольным формированиям запрещено входить в опасную зону и находиться там по своей инициативе.

НЕДОПУСТИМО!

Пользоваться зажигалками или спичками, включать электрооборудование или наносить удары металлическими предметами в любом загазованном пространстве

ПРАВИЛА СОБЛЮДЕНИЯ
СОБСТВЕННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ

Правило первое.
Если есть вероятность возгорания, взрыва, обвала и прочего, что может угрожать жизни — **вынести пострадавшего из очага** возможного возгорания, взрыва или обвала.

Правило второе.
Если пострадавший лежит в зоне шагового напряжения или касается электрического провода, то приближаться к нему можно только в диэлектрических ботах или «гусиным шагом». **Прикасаться к пострадавшему можно только после полного освобождения его от действия электрического тока.**

Правило третье.
Когда в замкнутом пространстве ощущается запах газа или у пострадавшего отмечается неестественно розовый цвет кожи необходимо вынести его из опасной зоны или разбить окна.

Правило четвертое.
Как можно скорее, но, не создавая толчеи и паники, покинуть опасную зону. Раненых, для быстрой эвакуации, если есть помощники, следует подхватить с двух сторон под руки. **В опасной зоне нельзя терять время на наложение жгутов, повязок и шин, проведение комплекса реанимации и вызов спасательных служб**. Главное, как можно скорее оказаться за пределами опасной зоны, и только там приступить к оказанию первой помощи и вызову спасательных служб.

Правило пятое.
Если в очаге угрозы взрыва, обрушения или затопления у пострадавшего обнаружены признаки биологической смерти, **то его следует оставить на месте и, как можно скорее, покинуть опасную зону**. Это не трусость, а жизненная необходимость.

Высыхание роговицы «селедочный блеск»

Деформация зрачка «кошачий зрачок»

ЗАПОМНИ!

Достаточно увидеть два ранних, но достоверных признака биологической смерти,у человека без признаков жизни, чтобы принять **безошибочное решение о потере всякого смысла в оказании помощи.**

Мёртвый не должен утащить за собой живого. У спасшегося в такой ситуации очевидца, не должно быть угрызения совести, **так как это был умерший и помощь уже бессмыслена.**

ПРАВИЛА ВЫЗОВА СКОРОЙ ПОМОЩИ

ЗАПОМНИ!

101 — единая служба экстренного реагирования.

112 — все операторы мобильной связи.

103 — скорая помощь.

Правило первое.

Сначала сообщить адрес: название улицы и номер дома, этаж, номер подъезда, номер квартиры, километр трассы, (название населенного пункта) и пр.

ВНИМАНИЕ!

Связь может оборваться в любую секунду,
но диспетчер уже оповещён о месте происшествия

Правило второе.

Сообщить **что случилось**: внезапная потеря сознания, поражение электрическим током, падение с высоты и прочее.

Правило третье.

Назвать **количество пострадавших**, указать их фамилии, имена и пол, примерный возраст и состояние: в сознании или без сознания, наличие повреждений конечностей, кровотечений или ожогов.

Правило четвёртое.

Говорить медленно, не торопясь. **Четко отвечать на вопросы** диспетчера.
Назвать свою фамилию, имя и узнать фамилию и должность, принявшего вызов.

ЗАПОМНИ!

В случае нескольких пострадавших первая бригада скорой помощи **не имеет права покинуть место происшествия для госпитализации одного** пострадавшего. **Она обязана дождаться следующую бригаду.**

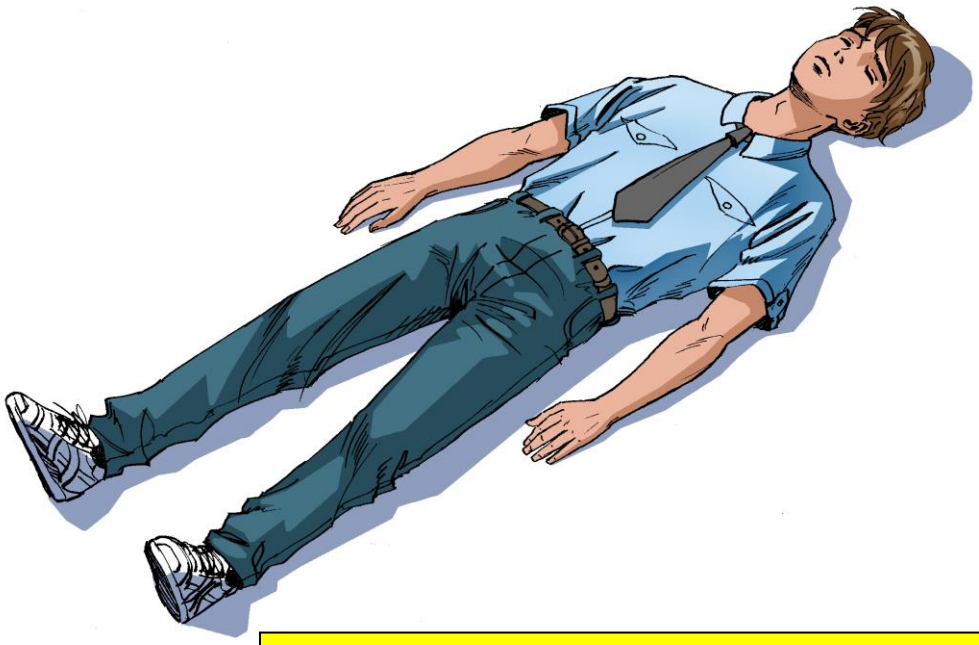
Задача первой бригады **оказывать посильную помощь всем пострадавшим до прибытия других карет скорой помощи.**

Если на станции скорой помощи не будет свободной бригады в течение нескольких часов?

Выяснить фамилию ответственного врача или фельдшера и послать за ним любой, имеющийся в наличии, транспорт.

ЧТО МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ ПРИ ПЕРВОМ ВЗГЛЯДЕ НА НЕПОДВИЖНО ЛЕЖАЩЕГО ЧЕЛОВЕКА,

если очевидец не видел момента потери сознания



1. Коматозное состояние

Нет сознания (реакции на болевое воздействие при определении пульса на сонной артерии), нет признаков биологической смерти, есть пульс на сонной артерии.

Что предстоит сделать?

Повернуть на живот.

2. Клиническую смерть

Нет сознания (реакции на болевое воздействие при определении пульса на сонной артерии), нет признаков биологических смерти, нет пульса на сонной артерии.

Что предстоит сделать?

Приступить к реанимации.

3. Биологическую смерть

Нет сознания (реакции на болевое воздействие при определении пульса на сонной артерии), есть признаки биологической смерти, нет пульса на сонной артерии.

Что предстоит сделать?

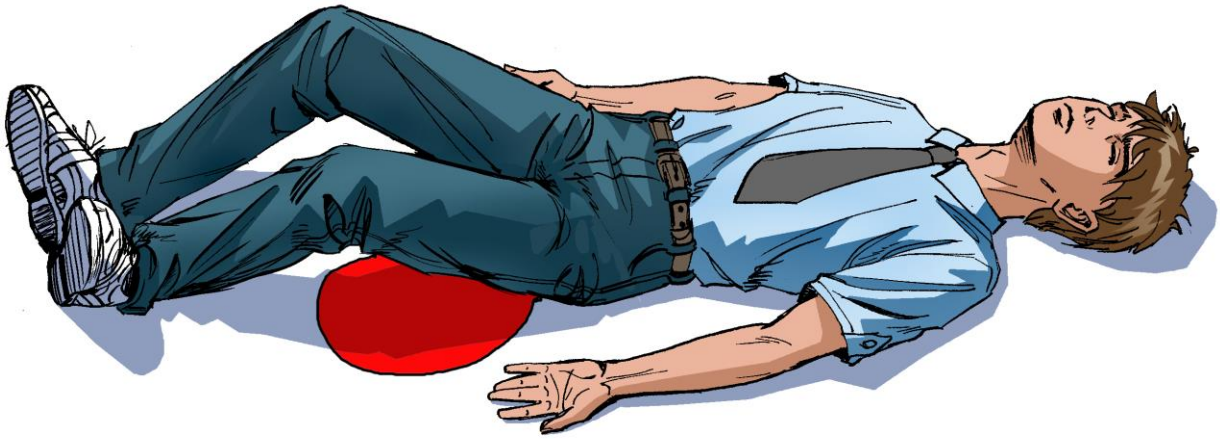
Накрыть тело тканью и обязательно вызвать полицию.

НЕЛЬЗЯ!

Отказываться от попыток оживить пострадавшего до появления признаков биологической смерти.

ЧТО МОЖНО УВИДЕТЬ ИЗДАЛИ У ПОСТРАДАВШЕГО

после автодорожного происшествия, падения с высоты или теракта



1. Лужу крови

Если ее диаметр превышает 1 метр или брюки пропитаны кровью, то следует заподозрить кровопотерю опасную для жизни.

Что предстоит сделать?

Прижать рукой кровоточащий сосуд и наложить жгут.

2. Неестественное положение конечности

или травматическую ампутацию ее фрагмента

Достоверный признак перелома костей и тяжелейшей травмы.

Что предстоит сделать?

Дать обезболивающее и зафиксировать конечность в том положении, которое причиняет наименьшую боль.

3. Позу «лягушки»

Ноги согнуты в коленных суставах, а стопы разведены в стороны — признаки повреждения костей таза, бедренных костей и позвоночника.

Что предстоит сделать?

Подложить под колени валик и дать обезболивающее.

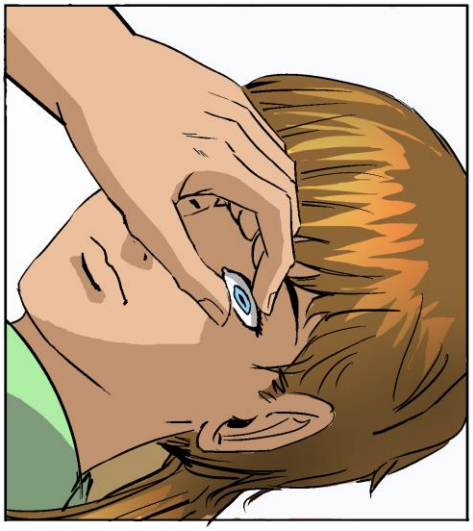
Что делать при травматической ампутации конечности или ее фрагмента и отсутствия у пострадавшего признаков жизни?

Сначала следует попытаться оживить пострадавшего и только затем приступить к остановке кровотечения и наложению повязок.

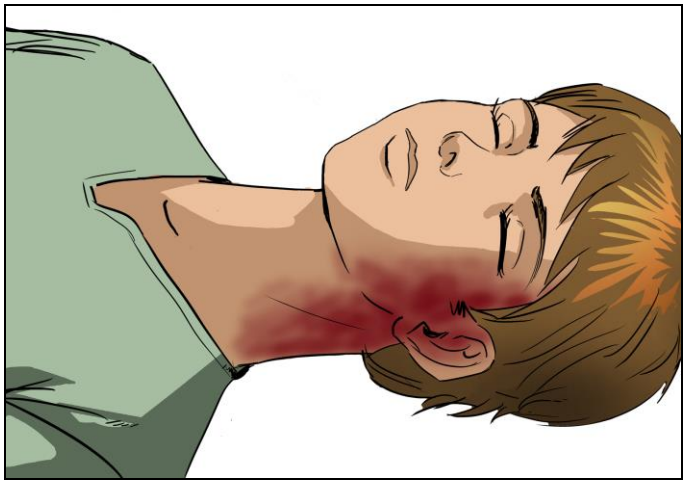
ПРИЗНАКИ БИОЛОГИЧЕСКОЙ СМЕРТИ

КОГДА ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ НЕ ИМЕЕТ СМЫСЛА

Первый признак.
Высыхание роговицы
(появление «селедочного блеска»).



Второй признак.
Деформация зрачка
при сжатии глаза пальцами
(феномен «кошачьего зрачка»).



Третий признак.
Трупные пятна. Они образуются в местах затекания крови под кожу. Если умершая лежит на спине, то они появятся возле ушных раковин, на спине и ягодицах **не ранее, чем через час после наступления смерти.**

ВНИМАНИЕ!

Трупных пятен не будет при большой кровопотери, утоплении, пребывании на морозе, а также при отравлении угарным и другими газами.

ВНИМАНИЕ!

Если обнаружены признаки биологической смерти, то очевидец имеет право не приступать к оказанию первой помощи.

Что делать, если возникли сомнения в достоверности признаков биологической смерти?

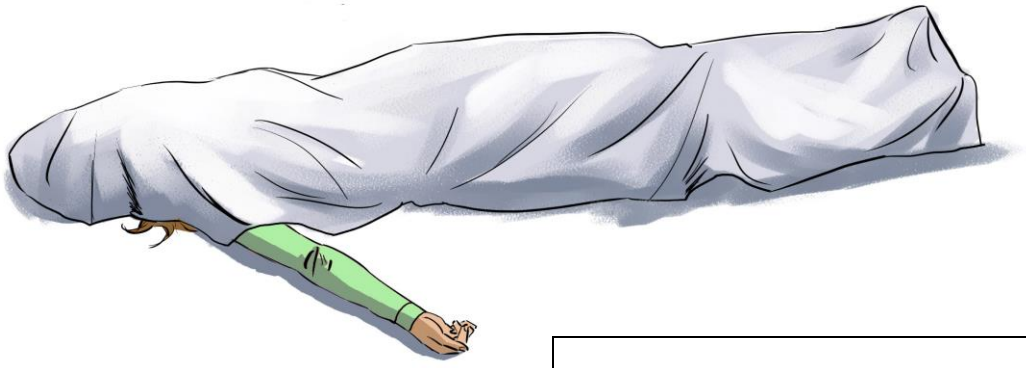
Убедиться в отсутствии пульса на сонной артерии, нанести удар по грудине и, в случае его неэффективности, приступить к реанимации.

ПРАВИЛА ДЕЙСТВИЙ В СЛУЧАЕ ОБНАРУЖЕНИЯ ПРИЗНАКОВ БИОЛОГИЧЕСКОЙ СМЕРТИ

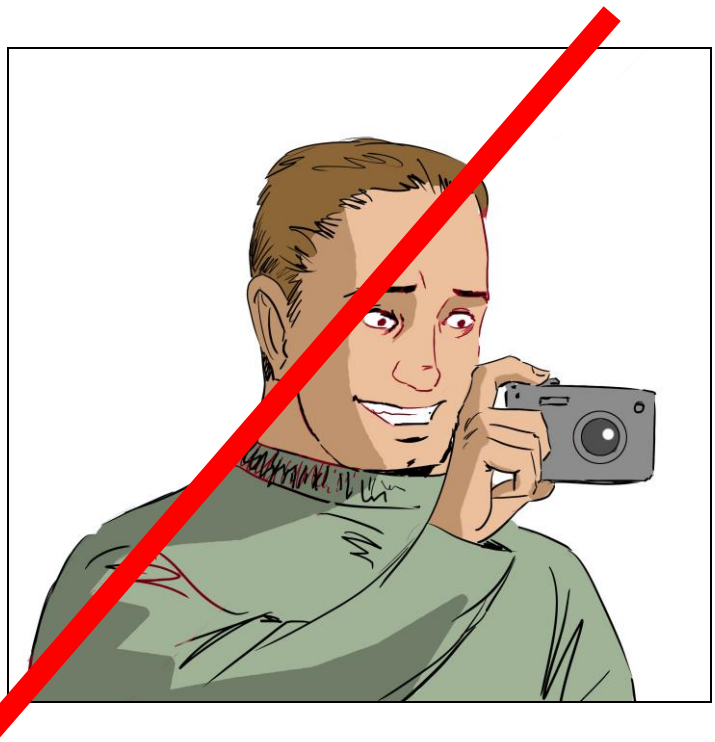
Правило первое.
В случае угрозы взрыва, пожара, падения в пропасть или опрокидывания транспортного средства оставить умершую на месте и **немедленно покинуть опасную зону.**

Правило второе.
Выставить ограждения около погибшей и опасной зоны.

Правило третье.
При отсутствии угрозы взрыва, пожара и прочих опасных для жизни ситуаций накрыть погибшую тканью и **больше к ней не прикасаться.**



Правило четвертое.
В целях соблюдения моральных и этических норм, а также конституционных прав граждан на частную жизнь, в том числе родственников или близких умершей, **следует пресекать любые попытки видео и фотосъемок погибших и раненых**.



НЕДОПУСТИМО!
Снимать страдания жертв и тела погибших.

ПРАВИЛА ОПРЕДЕЛЕНИЯ
ПРИЗНАКОВ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ

НЕЛЬЗЯ!

Терять время на вопросы к человеку, лежащему без сознания:
«Все ли у тебя в порядке? «Можно ли приступить к оказанию помощи?»

ЗАПОМНИ!

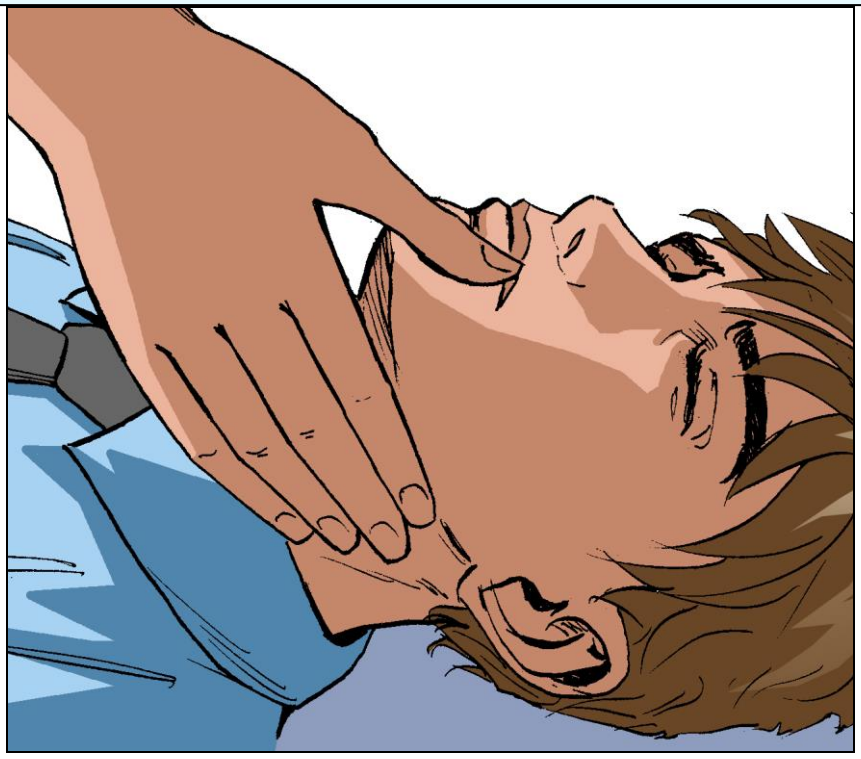
Место на шее, где следует определять пульс на сонной артерии, является болевой точкой. Если при определении пульса пострадавший не реагирует на сильное болевое воздействие — значит, что он находится без сознания.

НЕЛЬЗЯ!

Терять время на определение признаков дыхания.

ВНИМАНИЕ!

Вдох искусственного дыхания (ИВЛ) взрослому человеку ни при каких обстоятельствах не может причинить вреда. Особенности реанимации младенцев до 2-х лет требуют лишь более щадящего по интенсивности и значительно меньшего по объему проведения ИВЛ.



Правило первое.
Расположить четыре пальца на шее пострадавшего
и убедиться в **отсутствии сознания и пульса на сонной артерии.**

Правило второе.
Определять пульс **следует не менее 10 секунд.**

ПРАВИЛА ОСВОБОЖДЕНИЯ
ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ОТ ОДЕЖДЫ

ВНИМАНИЕ!

Перед тем как приступить к реанимации, необходимо:

1. **Уложить пострадавшего на жесткую и ровную поверхность,**
2. **Освободить грудную клетку от одежды.**

Майка, футболка или любое нательное белье из тонкой ткани

Можно не снимать.
Но прежде чем наносить удар по грудине или приступать к непрямому массажу сердца, **следует убедиться, что под тканью нет нательного крестика или кулона**.

Джемпер, свитер или водолазка.

Приподнять и сдвинуть к шее.

Поясной ремень.

Обязательно расстегнуть или ослабить.
Известны случаи, когда во время проведения непрямого массажа сердца **печень повреждалась о край жесткого ремня.**

Рубашка или сорочка

Расстегнуть пуговицы на шее и груди. **Освободить грудную клетку от одежды.**

Галстук

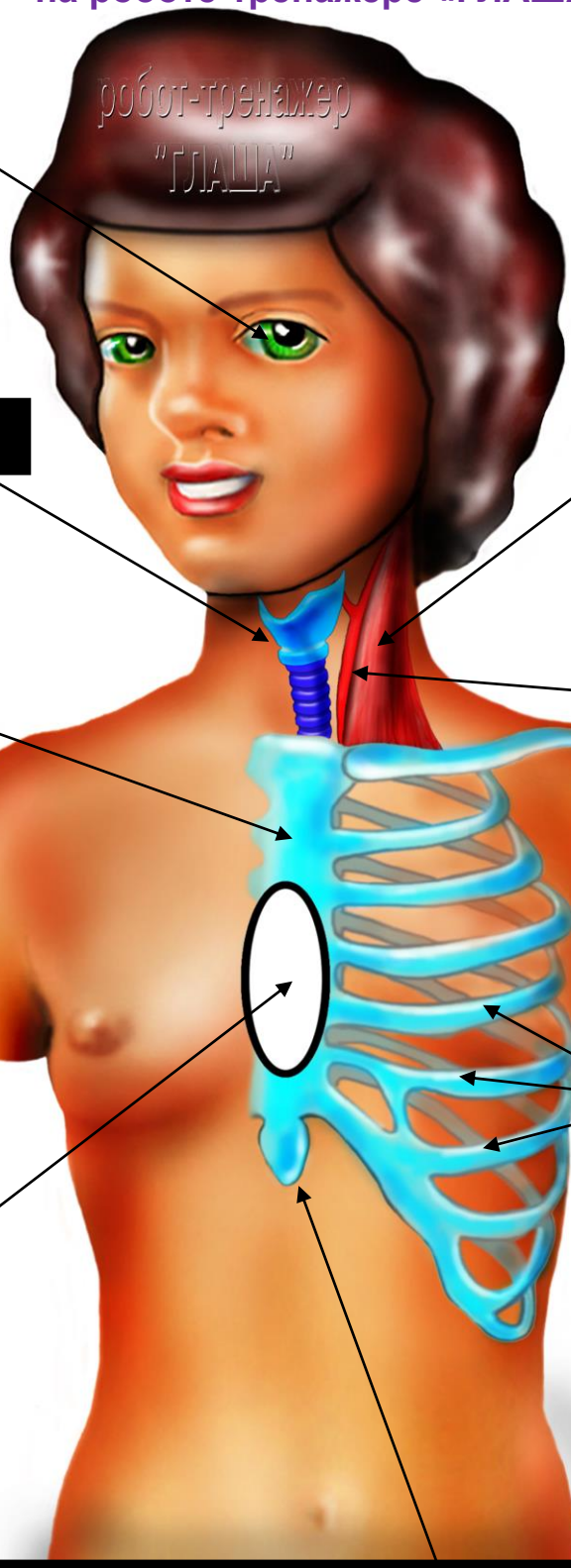
Ослабить или срезать ножом (ножницами).

Если на женщине надет бюстгальтер?

Его надо сдвинуть ближе к шее.

АНАТОМИЧЕСКИЕ ОРИЕНТИРЫ
НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ РЕАНИМАЦИИ

Схема определения анатомических ориентиров
на роботе-тренажере «ГЛАША»



Зрачок

Его сужение при проведении реанимации **подтверждает жизнеспособность коры головного мозга.**

Хрящи гортани

Недопустимо давить на эти хрящи во время определения пульса на сонной артерии.

Грудина (Грудная кость)

Во время проведения непрямого массажа сердца начинать очередное надавливание на грудину можно только **после ее возвращение в исходную точку.**

Место нанесения удара по грудине и надавливаний непрямого массажа сердца.

Кивательная мышца
грудино-ключично-сосцевидная мышца

Начинается возле мочки уха и заканчивается у ключицы. **На всем ее протяжении можно определить пульс сонной артерии.**

Сонная артерия

Наличие или отсутствие пульса свидетельствует **о наличии или отсутствии сердечных сокращений.**

Ребра

Во время проведения непрямого массажа сердца на них ни в коем случае **нельзя опираться пальцами или давить ладонью.**

В случае перелома ребер (неприятный хруст под ладонью) следует не столько уменьшить силу и глубину продавливаний, **сколько снизить их частоту.**

Для того чтобы не допустить перелома ребер необходимо очередное надавливание **начинать только после полного возвращения. грудины в исходное положение.**

Мечевидный отросток

Ниже мечевидного отростка расположена диафрагма. **Любые удары «ниже пояса» могут спровоцировать опасные нарушения сердечного ритма, вплоть до развития клинической смерти.**

КАК НАНОСИТЬ УДАР ПО ГРУДИНЕ
ПРЕКАРДИАЛЬНЫЙ УДАР

ВНИМАНИЕ!

В случае клинической смерти, особенно после поражения электрическим током, первое с чего необходимо начать помощь - **нанести удар по груди пострадавшего.**

Если удар нанесен в течение первой минуты после остановки сердца, **то вероятность оживления превышает 50%.** Все домыслы о том, что удар крайне опасен для жизни, не имеют практического обоснования. Если бы этот удар представлял реальную угрозу, то тогда следовало бы срочно запретить бокс и все игровые виды спорта. К тому же, **убить человека, который уже находится в состоянии клинической смерти, более чем абсурдно.**

Поэтому в случаях крайней необходимости **лучше использовать реальный шанс на спасение, чем сетовать на некий запрет неких чиновников.**

1 **ПРИКРЫТЬ**

двумя пальцами мечевидный отросток.
Удар ниже мечевидного отростка **приходится под диафрагму**, что может спровоцировать остановку сердца**. Удары «ниже пояса» категорически запрещены во всех видах спорта.**

2 **НАНЕСТИ**

удар кулаком
выше своих пальцев,
прикрывающих мечевидный отросток.

Место удара обозначено пунктирной линией.

3 **ОБЯЗАТЕЛЬНО**

проверить пульс на сонной артерии,
если пострадавший не пришел в сознание.

НЕЛЬЗЯ!

Наносить удар по грудине:
1. При наличии пульса на сонной артерии;
2. Ниже мечевидного отростка;
3. Детям младше 7-ми лет.

Если после удара пульс не появился ?
Приступить к непрямому массажу сердца.

КАК ПРОВОДИТЬ НЕПРЯМОЙ МАССАЖ СЕРДЦА

с учетом упругости грудной клетки конкретного человека
под контролем эффективности нажатий непрямого массажа сердца
по появлению пульсовой волны на сонной артерии
при каждом продуктивном надавливании на грудную клетку.

1 **РАСПОЛОЖИТЬ**

ладонь выше мечевидного отростка
так, чтобы большой палец был направлен либо **на подбородок, либо на живот пострадавшего**.

2 **ПЕРЕМЕСТИТЬ**

центр тяжести на грудину пострадавшего.
Проводить непрямой массаж сердца **прямыми руками.**

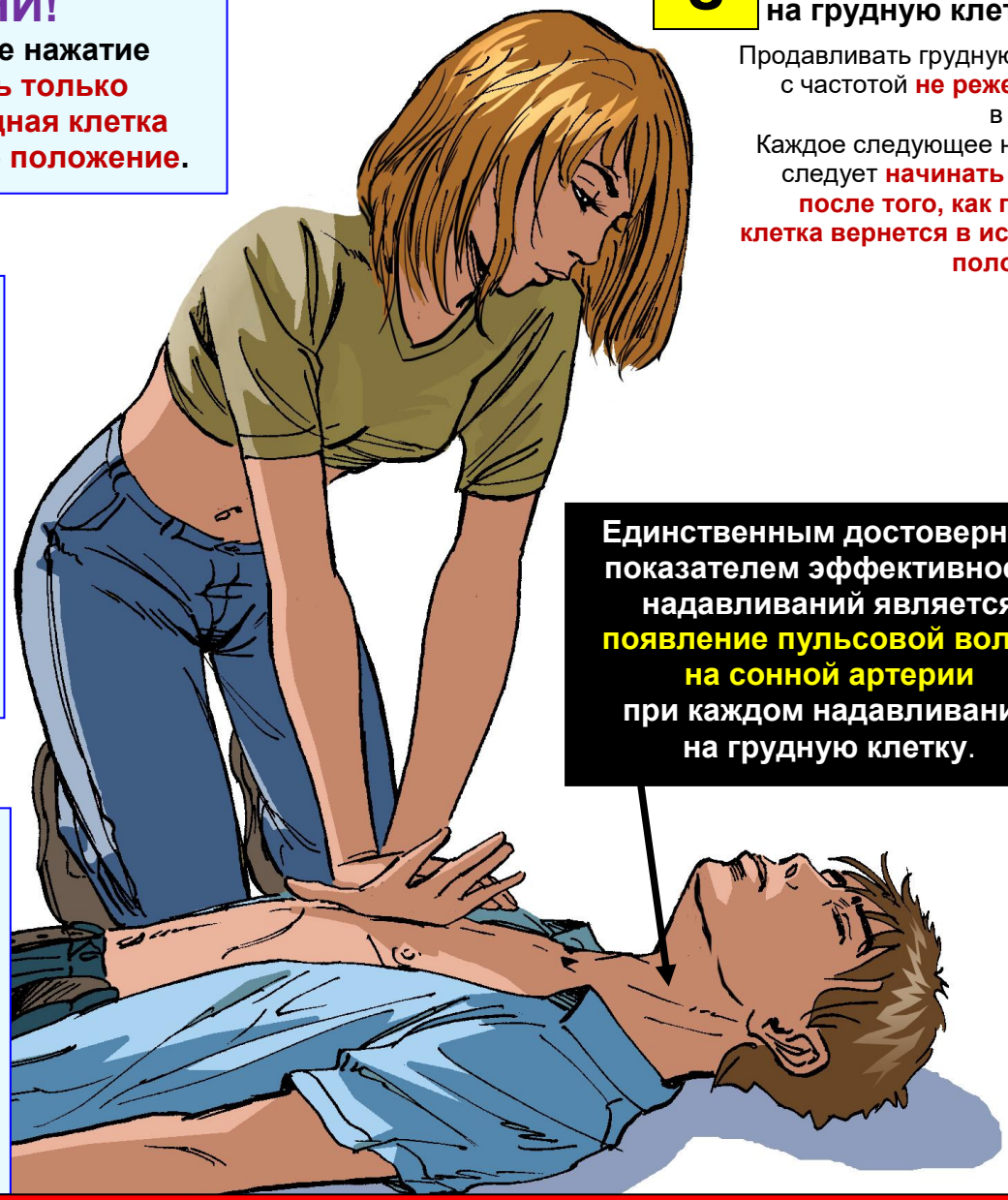
3 **НАДАВИТЬ**

на грудную клетку.
Продавливать грудную клетку с частотой **не реже 40 раз** в минуту.
Каждое следующее нажатие следует **начинать только после того, как грудная клетка вернется в исходное положение**.

ЗАПОМНИ!
Каждое следующее нажатие следует начинать только после того, как грудная клетка вернется в исходное положение.

ЗАПОМНИ!
Оптимальное соотношение надавливаний на грудную клетку и вдохов ИВЛ:
30 : 2,
независимо от количества участников реанимации.

ЗАПОМНИ!
Для того чтобы непрямой массаж сердца был эффективным, его необходимо проводить на жесткой ровной поверхности.



Единственным достоверным показателем эффективности надавливаний является появление пульсовой волны на сонной артерии при каждом надавливании на грудную клетку.

НЕЛЬЗЯ!
Проводить непрямой массаж сердца при наличии пульса на сонной артерии

Если под ладонью появился неприятный хруст (признак перелома ребер) ?
Следует уменьшить не глубину и силу, а ритм надавливаний и ни в коем случае не прекращать непрямой массаж сердца.

КАК ПРОВОДИТЬ БЕЗВЕНТИЛЯЦИОННУЮ РЕАНИМАЦИЮ

НЕПРЯМОЙ МАССАЖ СЕРДЦА БЕЗ ВДОХОВ ИВЛ

ВНИМАНИЕ!

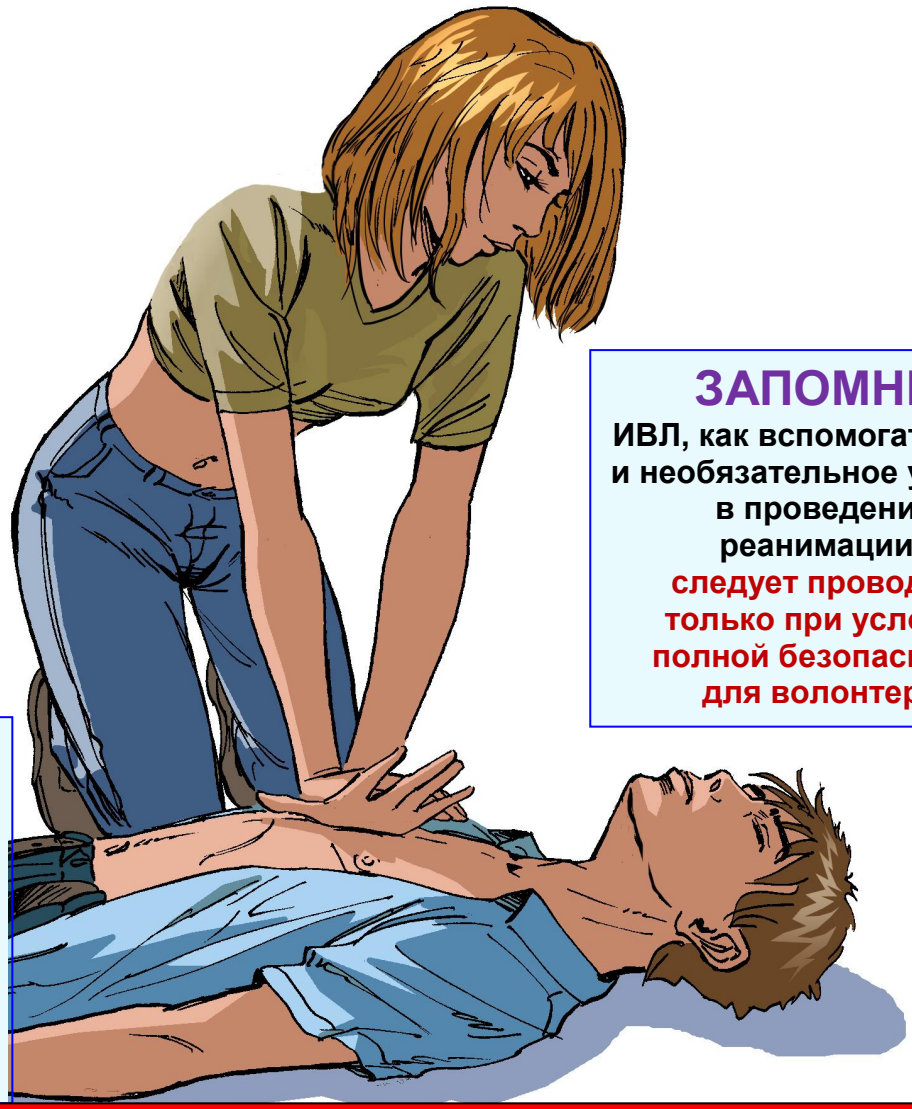
При каждом надавливании на грудину происходит выброс воздуха из легких **(«активный выдох»)** с последующим его поступлением в легкие после прекращения надавливания **(«пассивный вдох»),** что **обеспечивает вентиляцию легких атмосферным воздухом с большим количеством кислорода.**

Когда у волонтера нет защитной пластиковой маски, или в ситуации, когда ему приходится проводить комплекс сердечно-легочной реанимации без помощников, можно использовать безвентиляционный вариант реанимации. Для этого следует проводить надавливания на грудную клетку **с частотой не более 60-80 раз в минуту, чтобы легкие успевали наполняться воздухом.**

Вдохи ИВЛ не обязательны при таком ритме надавливаний. В этом случае в легкие поступает атмосферный воздух с большим содержанием кислорода. В то же время, в выдохе спасателя содержится большая концентрация углекислого газа, который стимулирует дыхательный центр умирающего. Иными словами, **вдох ИВЛ не обязателен, но очень желателен, так как значительно увеличивает шансы на оживление.**

ЗАПОМНИ!

Если проведение искусственной вентиляции легких (ИВЛ) представляет угрозу инфицирования или отравления ядовитыми газами, то можно ограничиться только проведением непрямого массажа сердца.



ЗАПОМНИ!

ИВЛ, как вспомогательное и необязательное условие в проведении реанимации, следует проводить только при условии полной безопасности для волонтера.

ЗАПОМНИ!

Чтобы воздух успевал заполнять легкие, частота нажатий непрямого массажа сердца не должна превышать 60-80 раз в минуту.

НЕЛЬЗЯ!

Проводить непрямой массаж сердца при наличии пульса на сонной артерии

Если проведение ИВЛ представляет угрозу для жизни и здоровья волонтера ?
Проводить только безвентиляционный вариант реанимации (надавливание на грудную клетку не чаще 60-80 раз в минуту).

КАК ПРОВОДИТЬ ВДОХ
ИСКУССТВЕННОГО ДЫХАНИЯ (ИВЛ)

ЗАПОМНИ!

Искусственная вентиляция легких (ИВЛ) повышает эффективность реанимации, **но не обязательна в исполнении.**

Если ты не можешь преодолеть чувство отвращения и брезгливость, то, пожалуйста, **продолжай непрямой массаж сердца**

1 ОБХВАТИТЬ

правой рукой подбородок
так, чтобы пальцы, расположенные на нижней челюсти и щеках пострадавшего **смогли разжать и приоткрыть его губы.**

2 ЗАЖАТЬ

левой рукой нос.

3 ЗАПРОКИНУТЬ

голову пострадавшего.
Удерживать голову пострадавшего в таком **положении до окончания проведения вдоха.**

ЗАПОМНИ!

Выполняя вдох ИВЛ подобным способом, **нет необходимости: разжимать челюсти** пострадавшего, так как зубы не могут быть герметичными для прохождения воздуха.

Достаточно разжать губы, чтобы воздух прошел

4 ПРИЖАТЬСЯ

губами к губам пострадавшего и сделать в него выдох.
Если во время проведения вдоха ИВЛ спасатель пальцами правой руки **почувствует раздувание щек, то он может сделать безошибочный вывод о неэффективности попытки вдоха.**

Если первая попытка вдоха ИВЛ оказалась неудачной?

Следует увеличить угол запрокидывания головы и сделать повторную попытку.

Если вторая попытка вдоха ИВЛ оказалась неудачной?

Необходимо сделать 30 надавливаний на грудину, повернуть пострадавшего на живот, очистить пальцами ротовую полость и только затемсделать вдох ИВЛ.

НЕЛЬЗЯ!

Делать три вдоха ИВЛ подряд из-за большой паузы в надавливаниях непрямого массажа сердца.

РЕКОМЕНДУЕМОЕ СООТНОШЕНИЕ

нажатий на грудину и вдохов искусственной вентиляции легких (ИВЛ)

ВНИМАНИЕ!

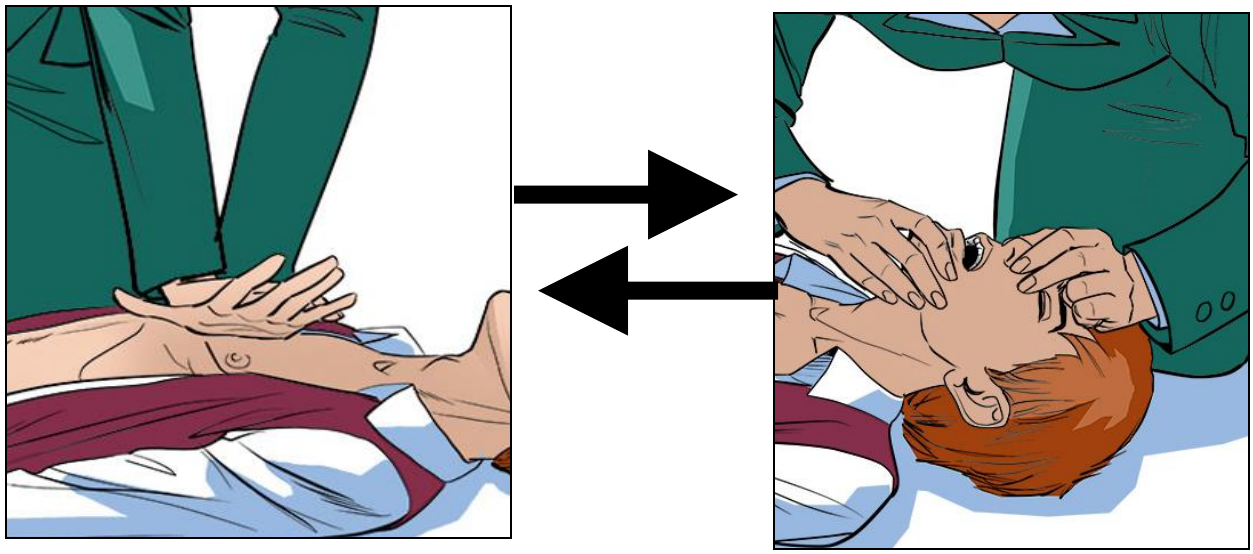
Рекомендуемое соотношение нажатий непрямого массажа и вдохов ИВЛ **30:2** носит условный характер и **необязательно для точного исполнения**. Однако число надавливаний **должно быть не менее 30.**

Если будет сделано даже более 100 надавливаний, это не будет **фатальной при оживлении.**

Более того, в случаях угрозы инфицирования от выделений изо рта умирающего, следует **проводить только непрямой массаж сердца.**

Если на месте происшествия один очевидец, **то следует проводить только непрямой массаж сердца без вдохов ИВЛ** и через каждые 2-3 минуты (200-300 надавливаний) делать паузу на вызов спасательных служб, **но не более чем на 2 минуты.**

30 2



НЕЛЬЗЯ!

Прекращать реанимацию, если есть реакция зрачков на свет и сохраняется розовый цвет кожных покровов.

Если на месте происшествия один очевидец?

В течение 2-3-х минут проводить только нажатия на грудину и только затем приступить к вызову скорой помощи.

Если в течение 2-х минут не удалось дозвониться до спасательных служб?

Прекратить попытку дозваниваться. Продолжить непрямой массаж сердца и через 2-3 минуты повторить попытку вызвать спасательные службы.

ПАУЗА В ПРОВЕДЕНИИ НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА
НЕ ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ 2-Х МИНУТ.

КАК ПРОВОДИТЬ РЕАНИМАЦИЮ

более 20-30 минут (до прибытия скорой помощи)

ВНИМАНИЕ!

Мужчина со средними физическими данными сможет проводить комплекс сердечно легочной реанимации **не более 3-4-х минут**. Вдвоем с помощником - **не более 10 минут.** Втроем с лицами любого пола, возраста и физическими данными — **несколько часов.** Привлечение третьего участника **предоставляет возможность каждому из спасающих восстанавливать свои силы**, не нарушая при этом режима реанимации,

Первый участник

1. Проводит вдох искусственного дыхания.

2. Контролирует:
- реакцию зрачков,
- эффективность надавливаний по появлению пульсовой волны при каждом надавливании на грудную клетку,
– появление пульса на сонной артерии.

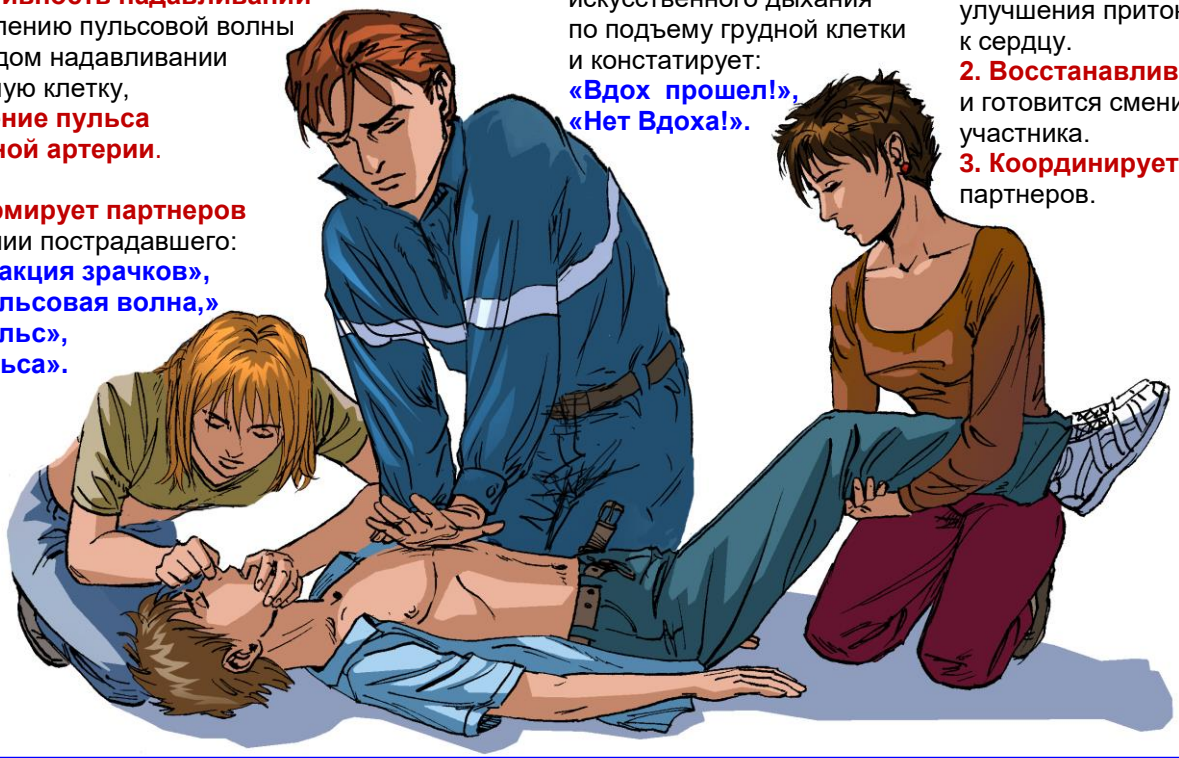
3. Информирует партнеров о состоянии пострадавшего:
«Есть реакция зрачков»,
«Есть пульсовая волна,»
«Есть пульс»,
«Нет пульса».

Второй участник

1. Проводит непрямой массаж сердца.
Отдает команду: **«Вдох!».**
2. Контролирует эффективность вдоха искусственного дыхания по подъему грудной клетки и констатирует:
«Вдох прошел!»,
«Нет Вдоха!».

Третий участник

1. **Приподнимает ноги** пострадавшего для улучшения притока крови к сердцу.
2. Восстанавливает силы и готовится сменить первого участника.
3. Координирует действия партнеров.



ВНИМАНИЕ!

Именно такое расположение участников и распределение их функций позволяет:

1) **избегать столкновений головами;**
2) рационально использовать свои силы. **Физически слабого участника** следует чаще располагать в ногах пострадавшего, но при этом просить его **координировать действия всей команды**;
3) привлечь к выполнению комплекса сердечно-легочной реанимации **любого необученного человека** и быстро вовлечь его в процессе реанимации без снижения ее эффективности. Сначала новичку следует доверить **поддерживание ног**, а затем, по мере ротации участников, привлечь к проведению реанимации.
4) Размещение участников реанимации по одну сторону от пострадавшего **не мешает работе медперсонала при проведении дефибрилляции, внутривенных инъекций и прочих манипуляций.**

ВНИМАНИЕ!

Через каждые 2 минуты реанимации обязательно производится смена участников.

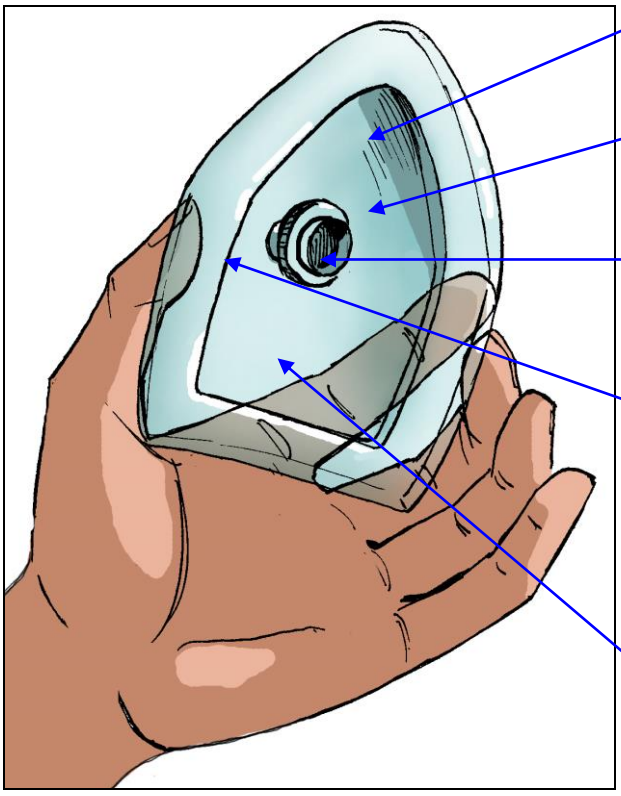
НЕЛЬЗЯ!

Спасателям располагаться друг напротив друга.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЗАЩИТНОЙ МАСКИ

ВНИМАНИЕ!

Когда контакт со слизистой полости рта и выделениями из дыхательных путей умирающего **представляют угрозу для здоровья и жизни спасателя** (ВИЧ-инифицирование, заражение гепатитом, туберкулезом, сифилисом и пр., отравление ядовитыми газами и загрязнение ротовой полости рвотными массами) искусственную вентиляцию легких способом «изо рта в рот» **можно проводить только через защитную маску.**



Место для размещения носа

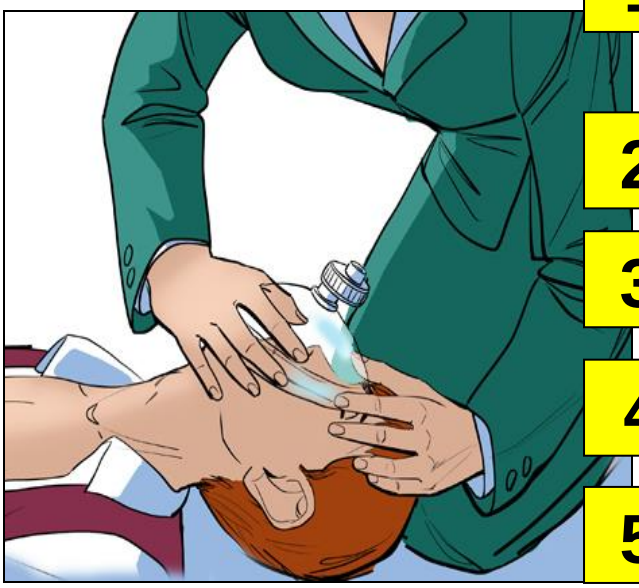
Прозрачный купол обеспечивает контроль за выделениями изо рта и носа. пострадавшего.

Отверстие с защитным клапаном полностью **разделяет вдох спасателя от выдоха умирающего.**

Валик герметизации надежно защищает спасателя от контакта с запахом и выделениями изо рта умирающего.

В случаях его разрыва маска непригодна к использованию.

Место расположения подбородка



1. **Правильно взять маску в руку,** захватив ее пальцами правой руки так, чтобы большая часть ладони осталась свободной.
2. **Обхватить подбородок,** придерживая пальцами маску.
3. **Прижать маску к лицу.**
4. **Запрокинуть голову пострадавшего.**
5. **Сделать выдох в маску.**

ВНИМАНИЕ!

Только такая маска обеспечит 100% защиту
от инфицирования и отравления газами при проведении ИВЛ.

ПОНЯТИЕ О ФИБРИЛЛЯЦИИ И ДЕФИБРИЛЛЯЦИИ
ЖЕЛУДОЧКОВ СЕРДЦА

Синусовый узел

Генерирует электрические импульсы возбуждения с частотой **60 - 90 раз в минуту**, которые тут же заставляют сократиться предсердия сердца. На кардиограмме: овальный **зубец Р.**

Затем возбуждение проводится по ножкам ножкам пучка Гиса охватывает желудочки: **зубцы QRS.**

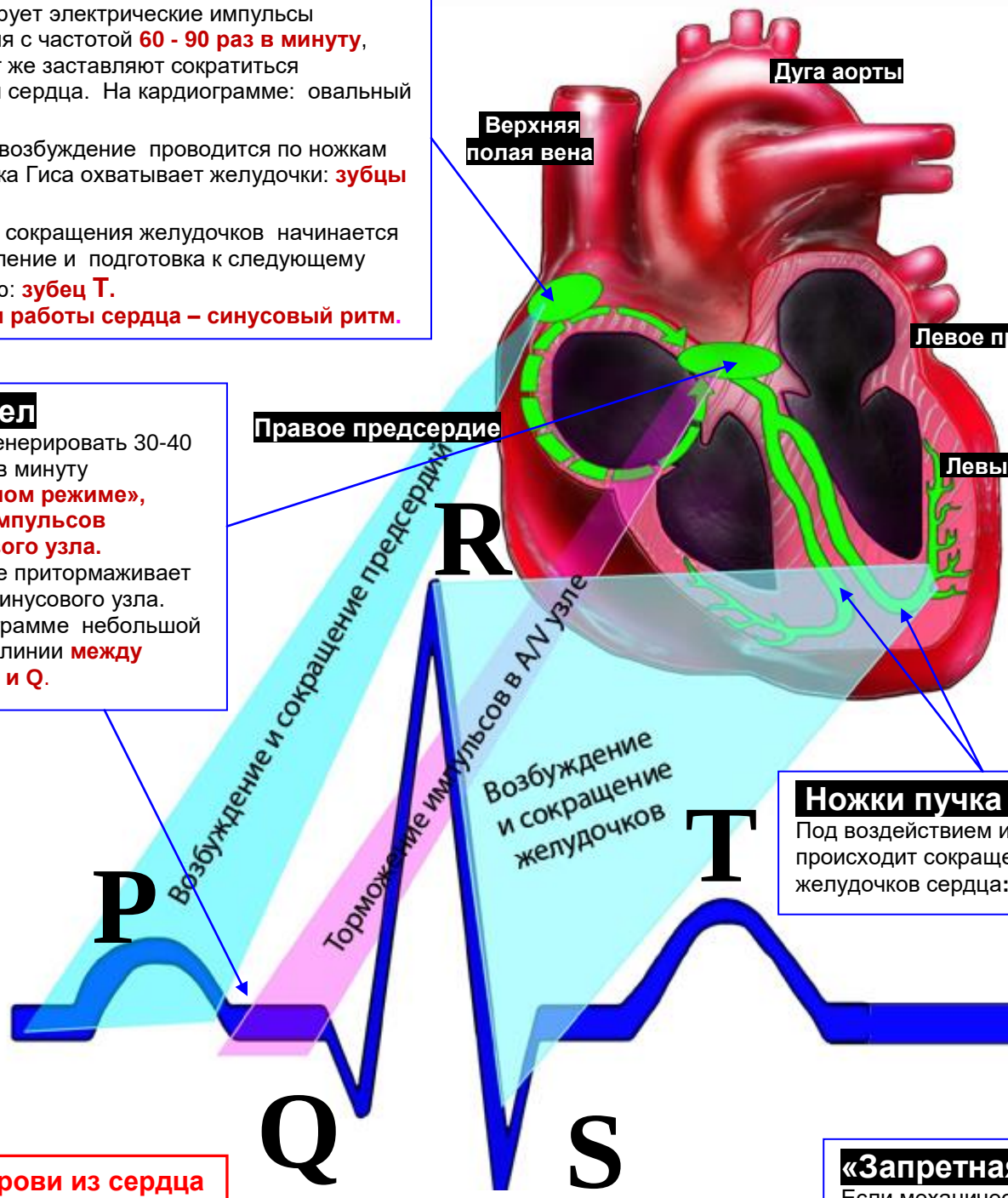
После сокращения желудочков начинается их расслабление и подготовка к следующему сокращению: **зубец Т.**

Такой ритм работы сердца – синусовый ритм.

A/V –узел

Может генерировать 30-40 импульсов в минуту **в «аварийном режиме», если нет импульсов из синусового узла.**

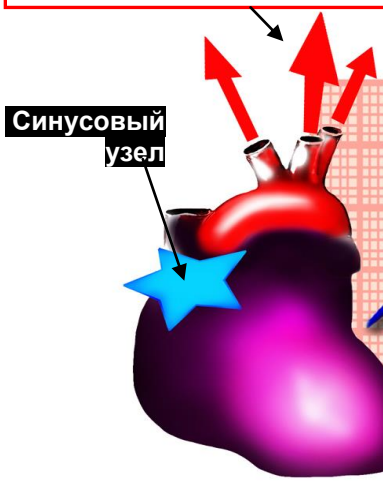
В норме притормаживает импульсы синусового узла. На кардиограмме небольшой отрезок изолинии **между зубцами Р и Q.**

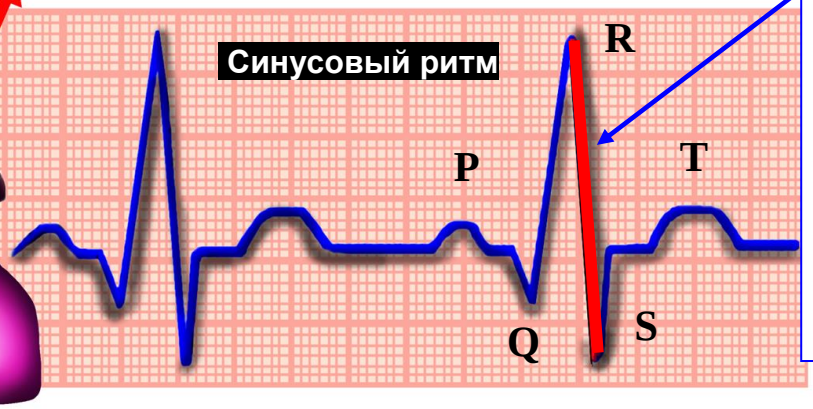


Ножки пучка Гиса

Под воздействием их импульсов происходит сокращение желудочков сердца: **зубец R.**

Выброс крови из сердца





«Запретная зона»

Если механическое или электрическое воздействие приходится **на нисходящее колено зубца R** (отрезок R-S), то синусовый узел **может потерять контроль над сокращением** мышечных волокон желудочков сердца. Начнется их хаотичное сокращение - **фибрилляция.**

ПОНЯТИЕ О ФИБРИЛЛЯЦИИ И ДЕФИБРИЛЛЯЦИИ
ЖЕЛУДОЧКОВ СЕРДЦА

Воздействие электрического или механического импульса на «запретную зону»

Прекратился выброс крови.
Наступила клиническая смерть.

ЗАПОМНИ!

Если вероятность остановки сердца через фибрилляцию желудочков после удара кулаком в грудь предельно мала: **по статистике бокса — не более 10 случаев на несколько миллионов ударов**, то после воздействия переменного тока с частотой **50 Гц, число погибших увеличивается в тысячи раз.**

Нет выброса крови из сердца. Клиническая смерть.

ЗАПОМНИ!

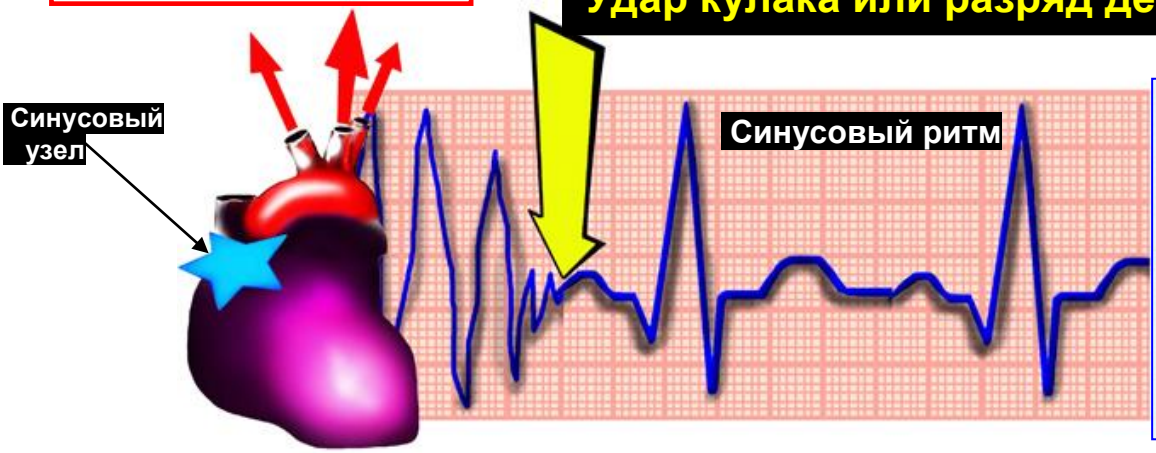
Пострадавший находится в состоянии клинической смерти **(нет сознания и пульса на сонной артерии)**, но на кардиограмме еще несколько минут **отмечаются хаотичные затухающие волны сокращений единичных мышечных волокон**.

ЗАПОМНИ!

При асистолии эффект оживления с помощью разряда дефибриллятора или удара кулаком **значительно снижается.**

Начался выброс крови

Удар кулака или разряд дефибриллятора



ВНИМАНИЕ!

Трудно найти больший парадокс:
для оживления используют то же средство, что вызвало смерть.
Либо удар кулаком по груди, либо электрический разряд дефибриллятора.

ЗАПОМНИ!

Чем быстрее будет нанесен удар кулаком или разряд дефибриллятора, тем больше шансов на оживление.

ПРАВИЛА БЕЗОПАСНОГО ПОВЕДЕНИЯ
при использовании автоматического дефибриллятора

ВНИМАНИЕ!
Дефибрилляцию имеет право проводить только персонал, прошедший предварительные тренировки по использованию автоматического дефибриллятора.

ВНИМАНИЕ!
Прежде чем нажать кнопку «Разряд», необходимо удостовериться, что никто из участников не касается пострадавшего.

НЕЛЬЗЯ!
Проводить дефибрилляцию, если пострадавший лежит в луже крови, мочи или воды, на металлической, бетонной поверхности или асфальте.

НЕЛЬЗЯ!
Касаться пострадавшего в момент проведения дефибрилляции.

Правило первое.
Не прекращать непрямой массаж сердца, **пока идёт подготовка к дефибрилляции**.

Правило второе.
Убедиться, что пострадавший **не лежит в луже крови, мочи или воды, на металлической, бетонной поверхности или асфальте.**

Правило третье.
Убедиться, что никто из участников реанимации **не касается пострадавшего.**

Правило четвертое.
Только после обязательного выполнения трех условий и по команде аппарата: «**Всем отойти от пациента!», «Нажать кнопку «Разряд!»** — медицинский работник или обученный сотрудник **может нажать на кнопку «Разряд».**

Если разряд дефибриллятора не привел к восстановлению сердечной деятельности?
Продолжить реанимацию в течение двух-трех минут и только после этого повторить серию из 2-х разрядов дефибриллятора.

«СИНЕЕ» УТОПЛЕНИЕ

когда **есть** рвотный рефлекс

Признаки истинного утопления:

- синюшность кожи лица,
- набухание сосудов шеи,
- обильные пенистые выделения изо рта и носа.

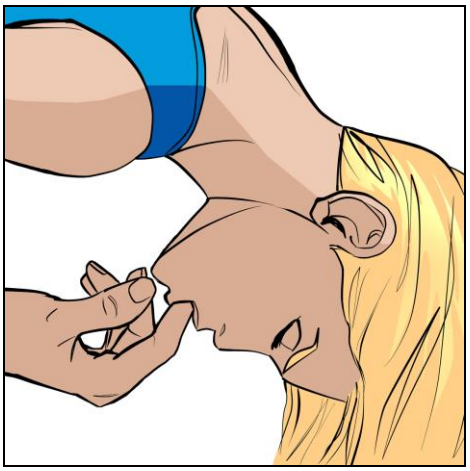
1 ПОВЕРНУТЬ на живот.

2 ОЧИСТИТЬ полость рта.

3 НАДАВИТЬ на корень языка.

ВНИМАНИЕ!

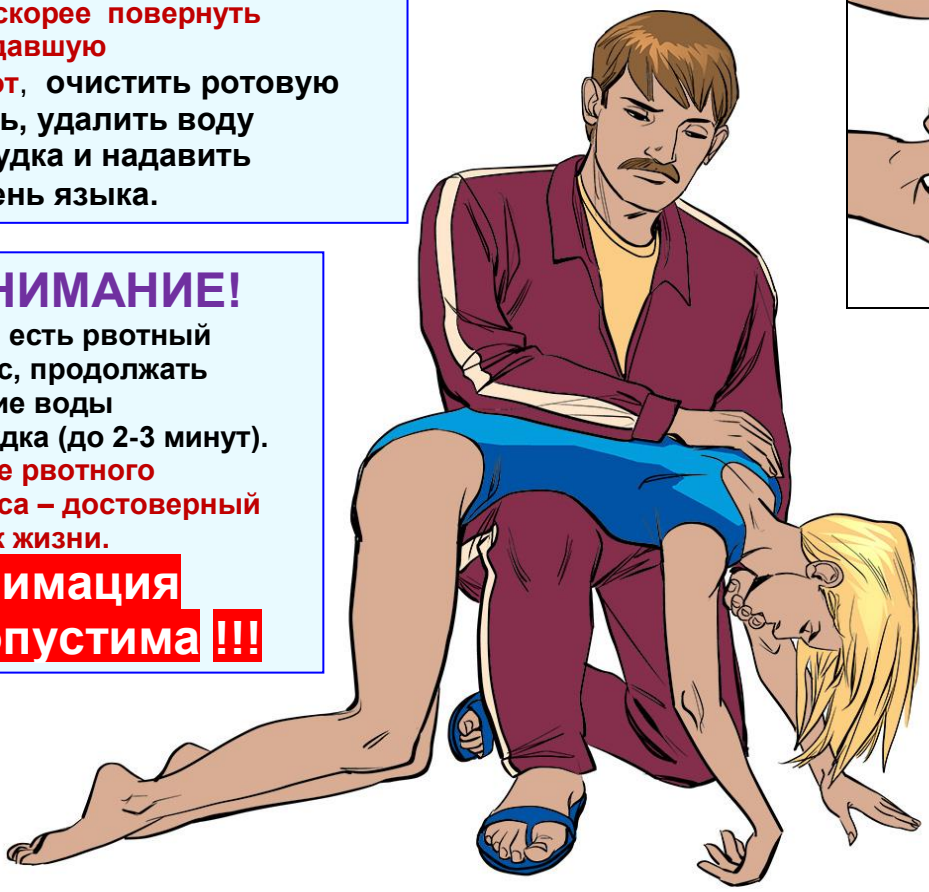
Достаточно увидеть признаки «синего» утопления, чтобы как можно скорее повернуть пострадавшую на живот, очистить ротовую полость, удалить воду из желудка и надавить на корень языка.



ВНИМАНИЕ!

Если есть рвотный рефлекс, продолжать удаление воды из желудка (до 2-3 минут). Наличие рвотного рефлекса – достоверный признак жизни.

Реанимация недопустима !!!



НЕЛЬЗЯ!

Приступать к реанимации при наличии рвотного рефлекса.

Наличие рвотного рефлекса – достоверный признак жизни. РЕАНИМАЦИЯ НЕДОПУСТИМА!

ВНИМАНИЕ!

В случае истинного («синего») утопления смерть в любую минуту может наступить от повторной остановки сердца, отека легких, отека мозга. Поэтому пострадавшую следует перемещать только на носилках.

В каждом случае утопления обязательно вызываются спасательные службы, а спасенную необходимо доставить в больницу в обязательном порядке.

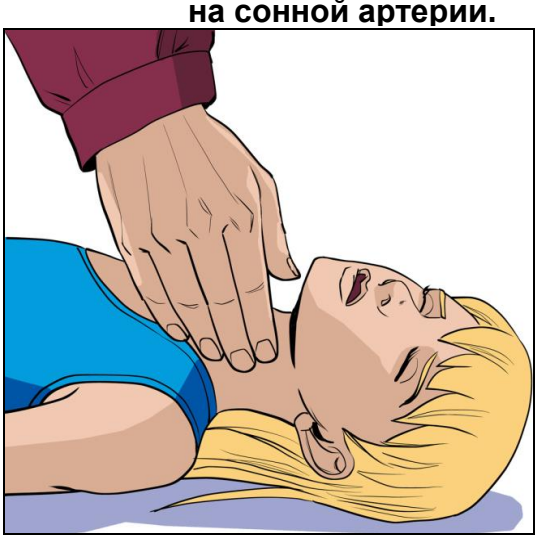
Если у пострадавшей нет рвотного рефлекса?

Убедиться в отсутствии пульса на сонной артерии и приступить к реанимации.

«СИНЕЕ» УТОПЛЕНИЕ

когда нет рвотного рефлекса

1 УБЕДИТЬСЯ
в отсутствии пульса
на сонной артерии.



2 ПРИСТУПИТЬ
к реанимации.

ВНИМАНИЕ!

В течение нескольких часов сохраняется угроза частых повторных остановок сердца.
Спасенную девушку **не следует оставлять без контроля даже на одну секунду.**

ВНИМАНИЕ!

Фонтан воды при проведении непрямого массажа сердца может быть выше головы спасающего. **Именно таким образом вода удаляется из легких.**
Не пугаться и не останавливаться!
С каждым нажатием фонтан будет всё ниже и ниже. **Через каждые 2-3 минуты проведения реанимации пострадавшую следует поворачивать на живот и удалять воду** из ротовой полости и верхних дыхательных путей.

НЕЛЬЗЯ!

Самостоятельно транспортировать пострадавшую в больницу.
В любую минуту может произойти повторная остановка сердца, развиться отек легких

НЕЛЬЗЯ!

Оставлять спасенного ребенка без внимания даже на одну секунду.

Если при вызове скорой помощи, нет ни одной свободной бригады?
Узнать фамилию, имя и отчество ответственного врача или фельдшера и послать за ним любое, имеющееся в наличии, транспортное средство.

«БЛЕДНОЕ» УТОПЛЕНИЕ

Признаки «бледного» утопления:

- отсутствие сознания,
- отсутствие пульса на сонной артерии,
- бледность кожи,
- иногда «сухая» пена изо рта,
- чаще случается после падения в ледяную воду.

1 УБЕДИТЬСЯ в отсутствии пульса на сонной артерии.

2 ПРИСТУПИТЬ к реанимации.

ВНИМАНИЕ!

В ледяной воде состояние клинической смерти может превышать час и более, сохраняя реальный шанс на успешное оживление.

НЕЛЬЗЯ!

Терять время на поворот пострадавшей на живот для удаления воды из желудка.

Если ребенок извлечен из полыньи или проруби в состоянии клинической смерти?

Перенести на безопасное расстояние от проруби и приступить к реанимации. Как только появятся признаки жизни, перенести в теплое помещение, переодеть в сухую одежду, дать теплое питье.

ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА

в верхних дыхательных путях младенца

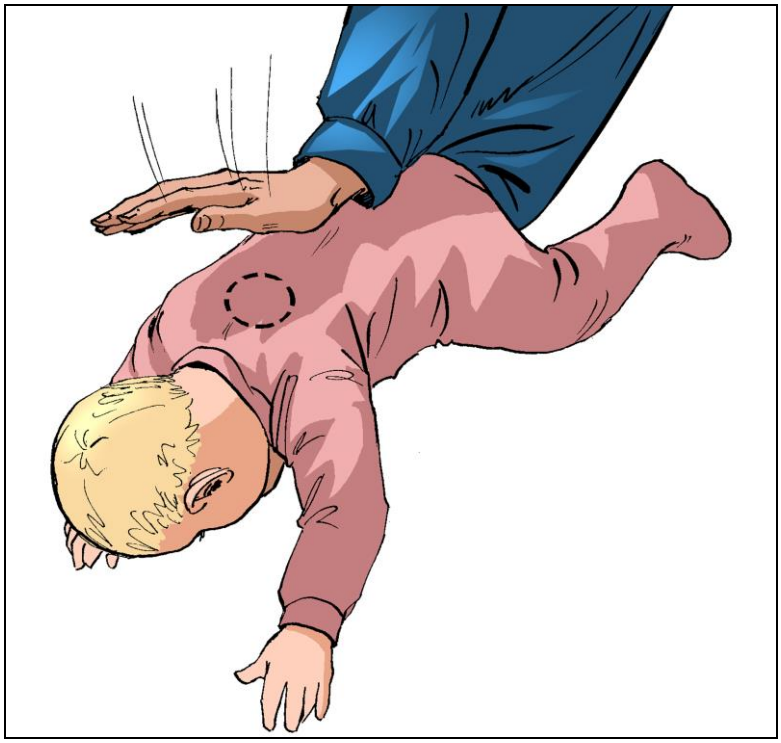
ВНИМАНИЕ!

Шарообразные инородные тела (драже, кусочек яблока или колбасы, маленькие конфеты или шарики) часто проникают за голосовую щель в трахею.

Они одинаково легко попадают в трахею, и также легко удаляются из нее при опускании младенца вниз головой (Способом «Буратино»).

1 ПОЛОЖИТЬ
младенца на свое предплечье головой вниз.

2 ВВЕСТИ
в рот два пальца и надавить на корень языка.



3 ОСТОРОЖНО ПОХЛОПАТЬ
раскрытой ладонью по спине.

ВНИМАНИЕ!

Очень часто в ротовой полости оказываются фантики или целлофановые пакетики, которые легко удаляются пальцами.

ВНИМАНИЕ!

Надавливание на корень языка не только провоцирует рвотный рефлекс, но и стимулирует акт вдоха и кашлевой рефлекс.

Резкое сокращение диафрагмы во время рвотного позыва, также способствует удалению инородного тела из дыхательных путей младенца.

ВНИМАНИЕ!

При похлопывании ладонью по спине не следует забывать,
что позвоночник младенца практически не имеет мышечной защиты.

НЕЛЬЗЯ!

Пытаться извлечь инородные тела изо рта ребенка в положении «лежа на спине».

НЕЛЬЗЯ!

Наносить удары по спине кулаком или ребром ладони.

ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА

в верхних дыхательных путях у детей младше 10 лет

ЗАПОМНИ!

Когда рост и вес ребенка не позволяют удерживать его на руке спасателя,
то его следует положить на колени животом вниз и похлопать ладонью по спине.
На данную попытку извлечения инородного тела из дыхательных путей
можно затратить не более 15-20 секунд.
В случае неудачи следует попытаться воспользоваться другими способами.

1 **ПОЛОЖИТЬ**
ребенка на колени животом вниз.

2 **ПОХЛОПАТЬ**
ладонью по спине.

НЕЛЬЗЯ!

Наносить удары по спине кулаком или ребром ладони.

Если в течение 15-20 секунд нет эффекта?

Следует сделать удар под диафрагму.

ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА

в верхних дыхательных путях у детей старше 10 лет

1 **ПЕРЕГНУТЬ** пострадавшего через спинку стула.

2 **НАНЕСТИ** несколько резких ударов ладонью по спине.

ВНИМАНИЕ!

Если рост пострадавшего и высота спинки стула позволяют это сделать, то такой способ извлечения инородного тела из верхних дыхательных путей наиболее эффективен.

НЕЛЬЗЯ!

Наносить удары по спине кулаком или ребром ладони.

Если в течение 15-20 секунд нет эффекта?

Следует сделать удар под диафрагму.

ИЗВЛЕЧЕНИЕ ИНОРОДНОГО ТЕЛА ИЗ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ
«способом полицейских»

1 **ВСТАТЬ**
за спиной пострадавшей и взять ее за плечи.

2 **ОТСТРАНИТЬ**
от себя и с силой ударить о свою грудную клетку.

ВНИМАНИЕ!
Обязательным условием исполнения является наличие плоской жесткой мужской груди.

ВНИМАНИЕ!
При выполнении удара следует отстраниться от затылка пострадавшей.

Если этот способ оказался неэффективным?
Следует сделать удар под диафрагму.

ИЗВЛЕЧЕНИЕ ИНОРОДНОГО ТЕЛА ИЗ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ
«способом удара под диафрагму (Геймлиха)»

ВНИМАНИЕ!

Удар под диафрагму **самый эффективный способ удаления инородных тел из дыхательных путей.**
Удар наносится под диафрагму, что приводит к ее резкому поднятию вверх
и выталкиванию 200-500 мл воздуха из «мертвого пространства».
Часто такой удар приводит к выбрасыванию инородного тела наружу.

1 ОБХВАТИТЬ
ребенка руками и сцепить их в «замок» под реберной дугой.

2 УДАРИТЬ
сложенными в «замок» кистями в надчревную область с максимальной силой.

ЗАПОМНИ!

Удар под диафрагму - самый эффективный способ удаления инородных тел из дыхательных путей.

Однако, такой удар может спровоцировать внезапную остановку сердца или травмировать внутренние органы.

Поэтому этот опасный способ следует выполнять только после неудачного применения предыдущих.

3 ОБЯЗАТЕЛЬНО
вызвать скорую помощь.

ВНИМАНИЕ!

Даже в случае удаления инородного тела с помощью удара под диафрагму,
следует обязательно госпитализировать ребенка для наблюдения в условиях медицинского учреждения.

Если после удара ребенок потерял сознание?

Удостовериться в отсутствии пульса на сонной артерии и приступить к реанимации.

ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА В ВИДЕ ВОРСИНКИ

или тонкой косточки

1 **ПРЕДЛОЖИТЬ**
выпить стакан холодной воды,
а лучше — съесть мороженое.

2 **ОБЯЗАТЕЛЬНО**
вызвать скорую помощь
или доставить в ближайшее
лечебное заведение.

ВНИМАНИЕ!

Слизистая глотки и гортани у детей до 10-ти лет **склонна к быстрому отеку** от любого механического раздражителя, **что может привести к смертельному исходу.**

Наилучший вариант уменьшения скорости отека до прибытия скорой помощи — это, по возможности, **предложить порцию любого мороженного.**
При этом не исключена вероятность «подхватить» ангину, но будет, кого от неё лечить.

НЕЛЬЗЯ!
Предлагать ребенку сухой хлеб или сухари.

Если в походе или на экскурсии ребенок начал жаловаться, что ему мешает глотать ворсинка или тонкая косточка?
Предложить любое холодное питье или мороженное и немедленно доставить его в любое лечебное учреждение.

Обморок

Пострадавшая потеряла сознание в присутствии спасателя

ЗАПОМНИ!

Независимо от причины потери сознания, **действия следует начать с определения пульса на сонной артерии.** Только при наличии пульса на сонной артерии можно сделать вывод, **что пострадавшая жива, но без сознания.**

1 **УБЕДИТЬСЯ**
в наличии пульса
на сонной артерии.

2 **РАССТЕГНУТЬ**
воротник.

3 **ОСЛАБИТЬ**
поясной ремень.
Следует, как можно скорее, обеспечить свободный приток крови к головному мозгу.

4 **ПРИПОДНЯТЬ**
ноги.

НЕЛЬЗЯ!
Проводить непрямой массаж сердца при наличии пульса на сонной артерии.

5 **ПОДНЕСТИ**
к носу ватку с нашатырным спиртом
Нашатырный спирт очень агрессивная жидкость.
Затекание ее в глаза может привести к слепоте. Следует на ватку капнуть лишь 2-3 капли нашатырного спирта.

Если нет пульса на сонной артерии?

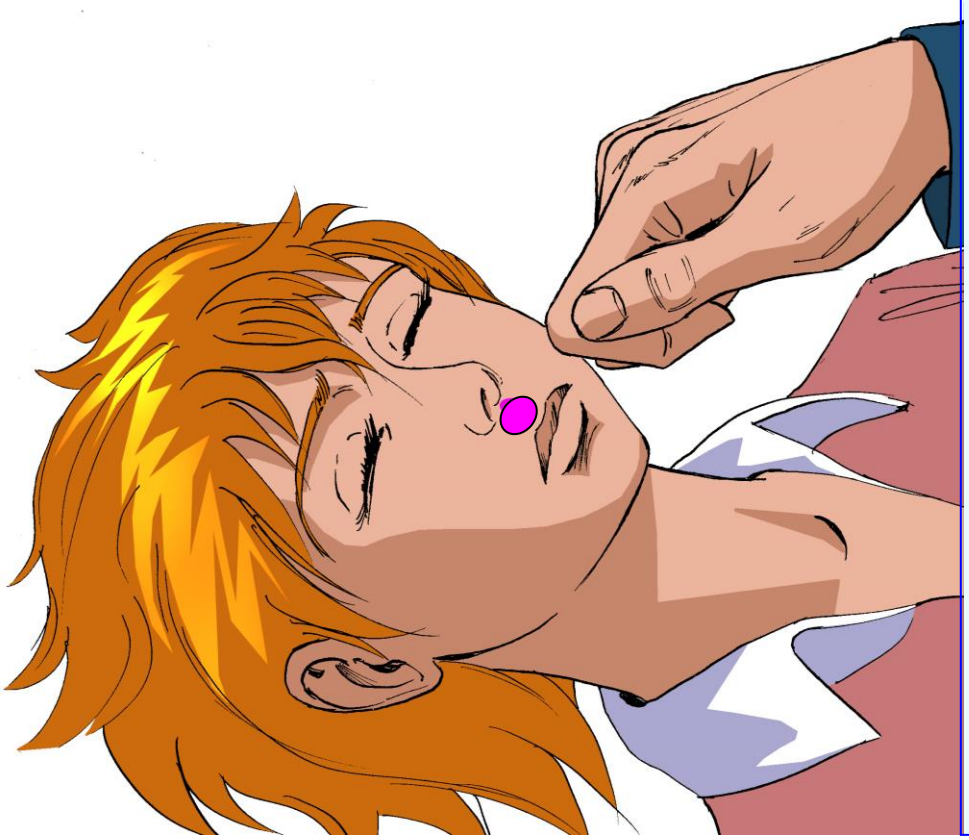
Нанести удар по грудине, а при его неэффективности приступить к реанимации.

КАК МОЖНО ВЫВЕСТИ ИЗ ОБМОРОКА

без использования нашатырного спирта

1 **НАДАВИТЬ**

большим пальцем на точку,
расположенную между верхней губой и носовой перегородкой.
Подобного эффекта, но с меньшим успехом можно достичь похлопыванием ладонями по щекам или обрызгиванием холодной водой.



ВНИМАНИЕ!

Волшебство эффекта нашатырного спирта заключается **в его способности вызывать резкую боль за счет сильного возбуждения обонятельного центра.**

В ответ на болевое раздражение организм выделяет большое количество адреналина, который возвращает нормальный тонус сосудов и увеличивает приток крови к головному мозгу.

В случае отсутствия нашатырного спирта **можно воздействовать на болевую точку, надавливание на которую стимулирует выброс адреналина.**

ЗАПОМНИ!

Во всех случаях потери сознания, какими бы «забавными» они не показались (обморок при виде мыши, или во время поцелуя), следует **немедленно вызывать скорую помощь** и обязательно настоять на госпитализации.

Очень часто обморок является первым **признаком опасных заболеваний и отравлений.**

Когда после возвращения сознания появились боли в животе и частые повторные обмороки при попытках встать или сесть?
Заподозрить у пострадавшей признаки внутреннего кровотечения.

Когда после возвращения сознания пациентка поведала, что она не ела более суток?
Заподозрить голодный обморок.

Если пострадавшая в течение 3-4-х минут не приходит в сознание?
Повернуть её на живот и очистить ротовую полость.

ГОЛОДНЫЙ ОБМОРОК

ВНИМАНИЕ!

При длительном голодании в кишечнике человека **бактерии гниения замещаются бактериями брожения,** которые в результате своей жизнедеятельности **выделяют очень много газов**. Небольшой по объему кусочек черного хлеба (дрожжевое брожение) или ложка творога (кисломолочное брожение) в кишечнике голодного человека выделяют большой объем газов.

Если процесс газообразования начался в тонкой кишке, то ее стенки перерастягиваются и надрываются. **Смерть от кишечной непроходимости наступает в течение суток**.

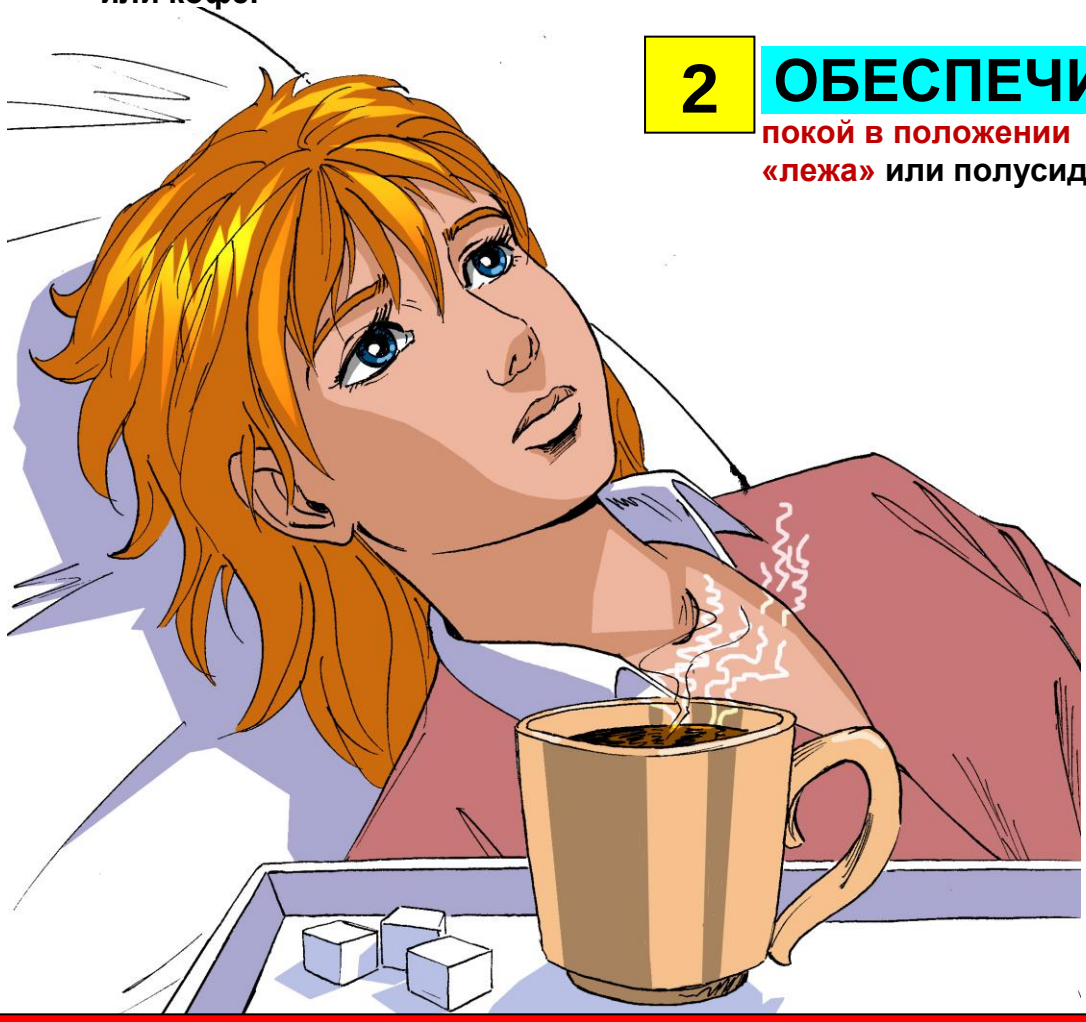
Вот почему после голодного обморока **нельзя кормить пострадавшего и поить его газированными напитками, соками или пивом.**

1 ПРЕДЛОЖИТЬ

крепкий сладкий чай или кофе.

2 ОБЕСПЕЧИТЬ

покой в положении «лежа» или полусидя.



НЕЛЬЗЯ!

Кормить или предлагать бродящие, либо газированные напитки.

ВНИМАНИЕ!

При обмороках, причиной которых были: эмоциональные потрясения, стесняющая одежда, долгое стояние на одном месте -

действия в оказании первой помощи будут такими же, как и при голодном обмороке.

Что делать при подозрении
НА ВНУТРЕННЕЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ

ВНИМАНИЕ!

Частые повторные обмороки и боли в животе могут быть последствием опасного для жизни внутреннего кровотечения.

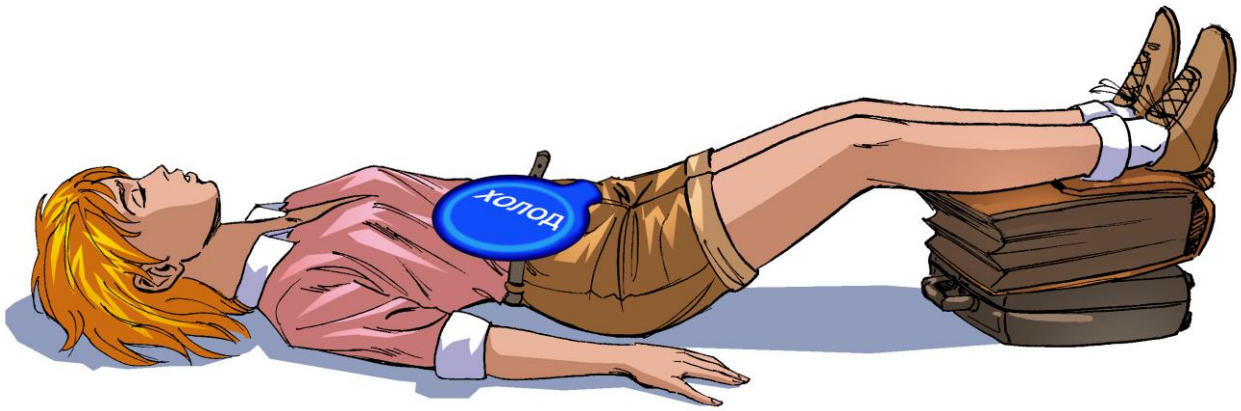
Если пострадавшая в течение часа не окажется на хирургическом столе, то она может умереть от невосполнимой потери крови.

1 ОБЕСПЕЧИТЬ

положение лежа на спине с приподнятыми ногами

2 ПРИЛОЖИТЬ

холод к животу. Желательно использовать «тяжелый» холод — замороженную тушку курицы весом от 2 килограммов, 3-х литровую бутылку холодной воды и т.п., которые придавят и сузят просвет кровоточащих сосудов, уменьшат боль и снизят скорость кровопотери.



ВНИМАНИЕ!

Использование холода с первых минут внутреннего кровотечения позволяет увеличить время благоприятного исхода на 2-3 часа.

«Тяжелый» холод, весом до 5 кг, сдавит просвет кровоточащих сосудов, уменьшит боль и снизит скорость кровопотери.

НЕЛЬЗЯ!

Предлагать обезболивающее, использовать грелки, кормить или поить.

Когда ожидание прибытия бригады скорой помощи превышает несколько часов?

Созвониться с дежурным хирургом больницы и транспортировать пострадавшую своими силами, но при выполнении следующих условий: переносить и перевозить только в положении «лежа на спине» с приподнятыми ногами.

Что делать
ПРИ ТЕПЛОВОМ ИЛИ СОЛНЕЧНОМ УДАРЕ

ВНИМАНИЕ!

При оказании помощи, следует учитывать, что при тепловом ударе в парилках, или в условиях жаркого влажного климата, **человек может потерять с потом большое количество жидкости.** Поэтому, для предотвращения повторных обмороков следует, как можно скорее, предложить большое количество прохладной жидкости.

При длительном пребывании на солнцепеке с непрокрытой головой может произойти потеря сознания, сопровождающаяся судорогами. В этом случае следует **как можно скорее приложить к голове холод.**

1 **ПЕРЕНЕСТИ**
в тень или прохладное место.

2 **ПРИЛОЖИТЬ**
холод к голове.

ЗАПОМНИ!

Если у пострадавшей очень бледное лицо, то необходимо, как можно скорее, приложить холод к голове и приподнять ноги.

Когда у пострадавшей, упавшей в обморок, очень красное лицо и отмечаются судорожные подергивания?

Необходимо как можно скорее приложить холод к голове. В этом случае нельзя приподнимать ее ноги.

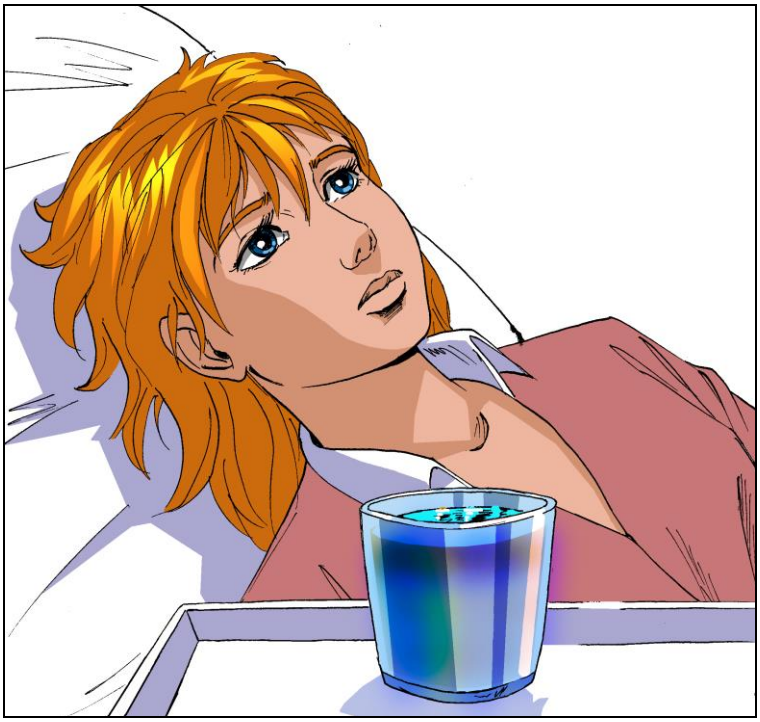
Что делать случаях обморока

ПРИ ТЕПЛОВОМ ИЛИ СОЛНЕЧНОМ УДАРЕ

3 **ПРЕДЛОЖИТЬ**

холодную воду.

Можно холодный сладкий чай, минеральную воду без газа, мороженое или лед.



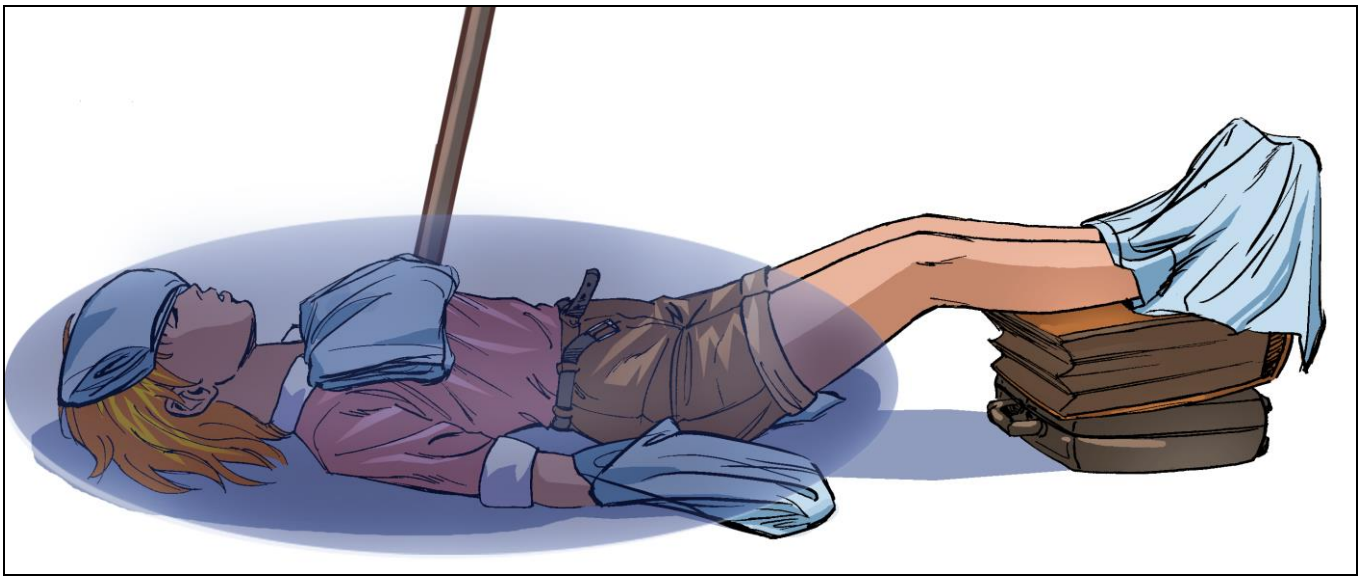
ВНИМАНИЕ!

Если появилось чувство нехватки воздуха, **одышка или болив груди,** то следует обеспечить **положение полусидя**.

4 **ПРИЛОЖИТЬ**

холод к голове, груди, стопам и ладоням.

Можно использовать бутылки с холодной водой, простыни или полотенца, смоченные холодной водой.



ВНИМАНИЕ!

На лицо и лоб следует прикладывать отдельное полотенце **и менять его через каждые 2-3 минуты.**

ПОЧЕМУ, ПОСТРАДАВШИЕ В СОСТОЯНИИ КОМЫ,
лежащие на спине, часто погибают до прибытия медицинского персонала

ЗАПОМНИ!

Развитие комы обязательно сопровождается **рвотой**, угнетением глотательного и кашлевого рефлексов. Лежащий на спине пострадавший **обязательно захлебнется рвотными массами**.

Многовековое солдатское поверье: **«Если сраженный воин упал на спину, то он, скорее всего, убит»**, к сожалению, соответствует реальности.

Язык

Снижается тонус подъязычных мышц и язык опускается на заднюю стенку глотки. Прилипший к задней стенке глотки **блокирует доступ воздуха в легкие.**

Глотка и гортань

Угнетается глотательный и кашлевой рефлексы. **Содержимое ротовой полости неизбежно затекает в трахею**

Рвотные массы

Пострадавшая может **в любую секунду может захлебнуться и погибнуть.**

Трахея

Подавляется защитный кашлевой рефлекс. **Попавшие в трахею рвотные массы, кровь и слюна не могут быть удалены с кашлем и затекают в легкие.**

ЗАПОМНИ!

Наиболее частые причины смерти пострадавших в коме, лежащих на спине:

- Удушение собственным языком **(асфиксия).**
- Вдыхание в легкие **(аспирация)** слюны, крови и содержимого желудка.

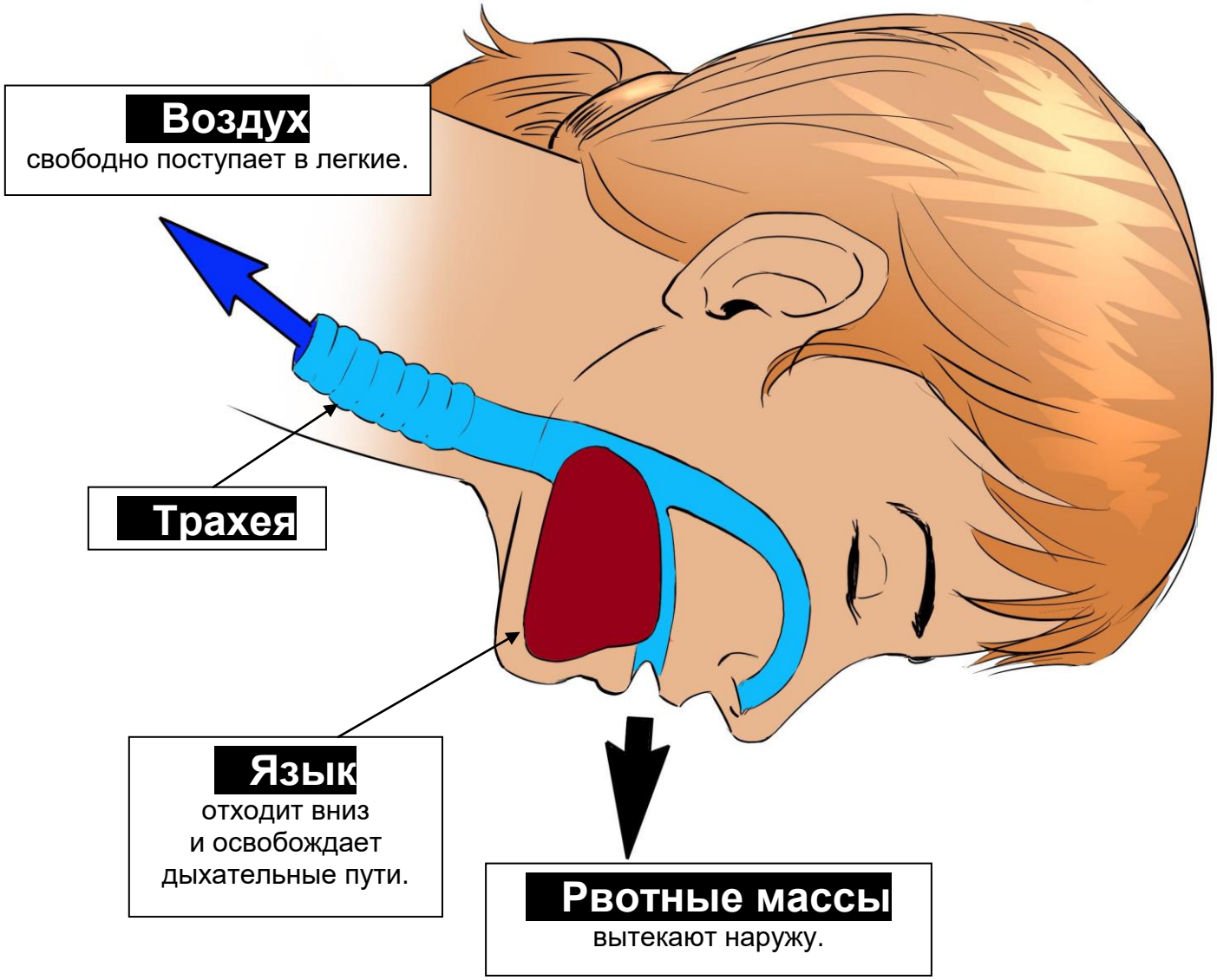
Когда пострадавшая в состоянии комы лежит на спине?

Немедленно повернуть её на живот.

ПОЧЕМУ, ПОСТРАДАВШИЕ В СОСТОЯНИИ КОМЫ,
лежащие на животе, не погибают до прибытия медицинского персонала

ЗАПОМНИ!

У лежащих на животе, происходит **самопроизвольное очищение дыхательных путей.**
Солдатская примета, утверждающая, что сраженный воин, упавший лицом вниз,
скорее всего, жив — часто имеет практическое подтверждение.



ЗАПОМНИ!

Пострадавшие в состоянии комы должны дожидаться
прибытия медицинского персонала
в положении« лежа на животе».

КОМА

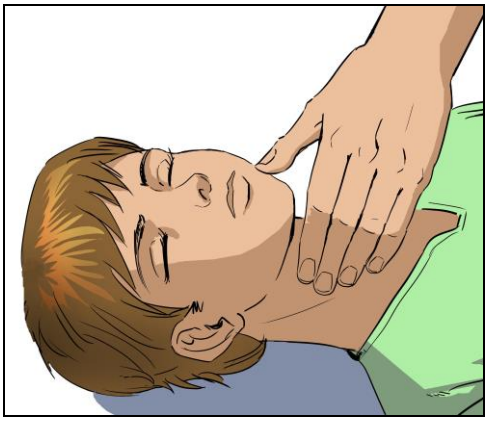
пострадавшая находится без сознания более 3-х минут

ЗАПОМНИ!

Неважно, что послужило причиной развития комы: черепно-мозговая травма, отравление алкоголем или наркотиками, сахарный диабет или заболевания почек, печени и других органов. **Главное быстрее повернуть пострадавшую на живот,** чтобы восстановить проходимость дыхательных путей и не дать захлебнуться содержимым желудка.

1 **УБЕДИТЬСЯ**

в наличии пульса на сонной артерии.



НЕДОПУСТИМО!

Приступать к реаниации при наличии пульса на сонной артерии.

ЗАПОМНИ!

Проведение реанимации в состоянии комы неизбежно закончится нелепой смертью.

2 **ЗАВЕСТИ**

ближнюю к себе руку пострадавшей за её голову. Затем, одной рукой взяться за дальнее от себя плечо, а другой рукой — за бедро (см. стр.51).

ВНИМАНИЕ!

В состоянии комы **невозможно определить повреждения шейного отдела позвоночника.** Необходимо страховать его от опасных смещений в каждом случае поворота пострадавшего на живот. **Заведенная за голову рука предохраняет шейный отдел позвоночника от опасных боковых смещений во время поворота на живот.**

Если возникли сомнения о наличии пульса на сонной артерии?

Немедленно повернуть пострадавшую на живот. Состояние комы в десятки тысяч раз встречается чаще (сотрясение головного мозга, диабетические комы, инсульты, алкогольная и наркотическая комы), чем клиническая смерть.

Приступить к реанимации — это неизбежно спровоцировать нелепую смерть.

КОМА

пострадавшая находится без сознания более 3-х минут

3 **ПОВЕРНУТЬ**
пострадавшую грудью к себе на колени.

4 **ОЧИСТИТЬ**
пальцами или салфеткой ротовую полость.

5 **НАДАВИТЬ**
на корень языка.

ВНИМАНИЕ!
Заведенная за голову рука, не только страхует боковое смещение шейного отдела позвоночника, **но используется в качестве оси, через которую поворачивается тело.**

ВНИМАНИЕ!
Если у пострадавшей в состоянии комы при надавливании на корень языка появился рвотный рефлекс, то можно с уверенностью сказать, **что она жива.**
Резкое надавливание на корень языка помимо провокации рвотного рефлекса, **стимулирует акт вдоха и кашлевой рефлекс.**

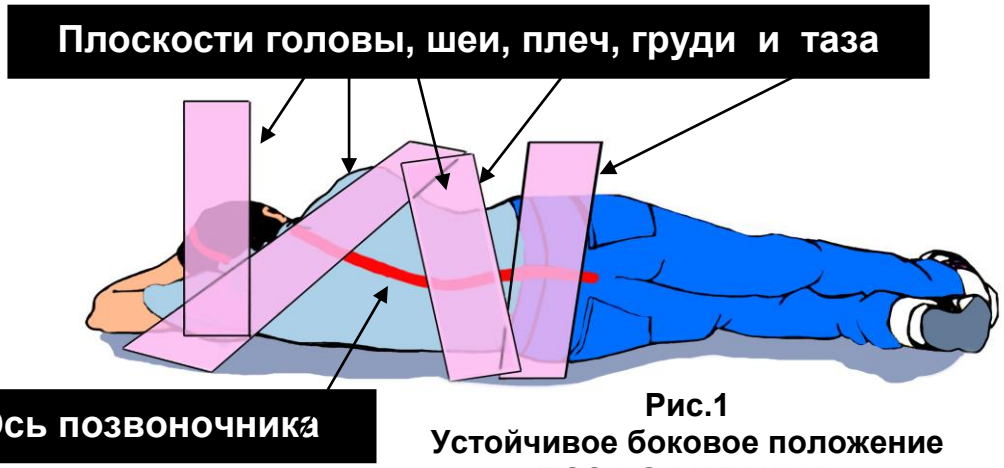
6 **ПОВЕРНУТЬ**
на живот и приложить холод к голове.

ВНИМАНИЕ!
Когда челюсти сжаты, не следует пытаться их разжимать.
Плотно стиснутые зубы не препятствуют прохождению воздуха.

ВНИМАНИЕ!
Использование холода значительно снижает скорость развития отека головного мозга и облегчает дальнейшее лечение.

ЧЕМ ОПАСНО УСТОЙЧИВОЕ БОКОВОЕ ПОЛОЖЕНИЕ

(по материалам англо-французского журнала «Travail Security», № 614, 2002 г.)



ВНИМАНИЕ!

В «позе ожидания» пострадавшего невозможно переложить даже на носилки.

Рис.1
Устойчивое боковое положение
«ПОЗА ОЖИДАНИЯ».

«В такой позе неизбежно происходит «скручивание» в поясничном отделе позвоночного столба, провоцирующее паралич нижних конечностей. Необходимо избегать любого «скручивания» позвоночного столба между плечами и поясницей» (Рис. 1).

ЗАПОМНИ!

Устойчивое боковое положение пострадавшего при повреждении спинного мозга может вызвать парализацию конечностей.

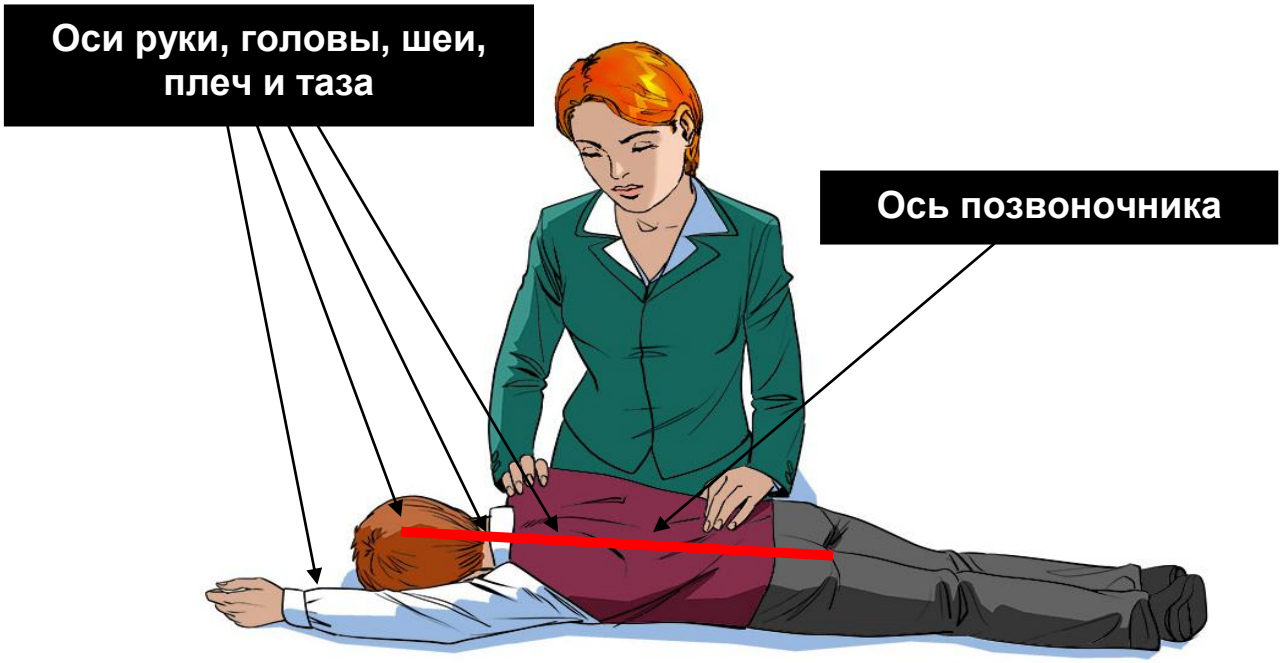


Рис. 2
«ГРАЖДАНСКИЙ ПОВОРОТ СПАСЕНИЯ»

*«Необходимо избегать любого «скручивания» позвоночного столба между плечами и поясницей. В первую очередь следует защищать шею и позвоночный столб. Новый способ действий спасателя легче, не требует особых усилий, доступен каждому человеку, оказывающему первую помощь, независимо от его пола, физических данных, телосложения и т.д., — **это «гражданский поворот спасения».***

Вытянутая вверх и заведенная за голову рука потерпевшего, надежно страхует шейный отдел позвоночника от боковых смещений и служит естественной осью поворота, значительно облегчающей его исполнение» (Рис. 2).

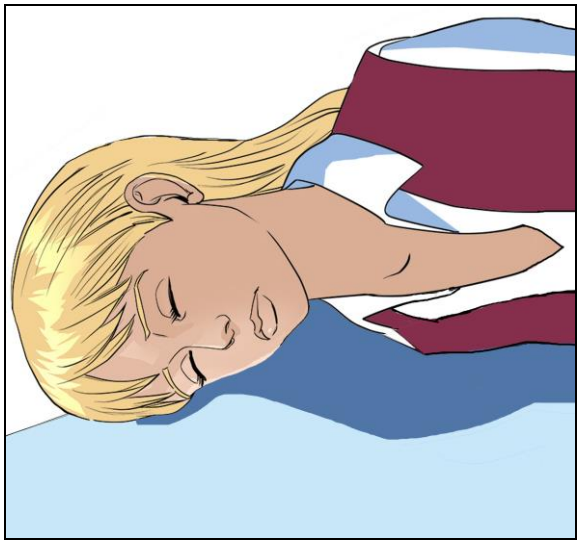
ВНИМАНИЕ!

При подозрении на повреждение позвоночника, пострадавшего можно переносить в положении **«лежа на животе» на плащевых носилках.**

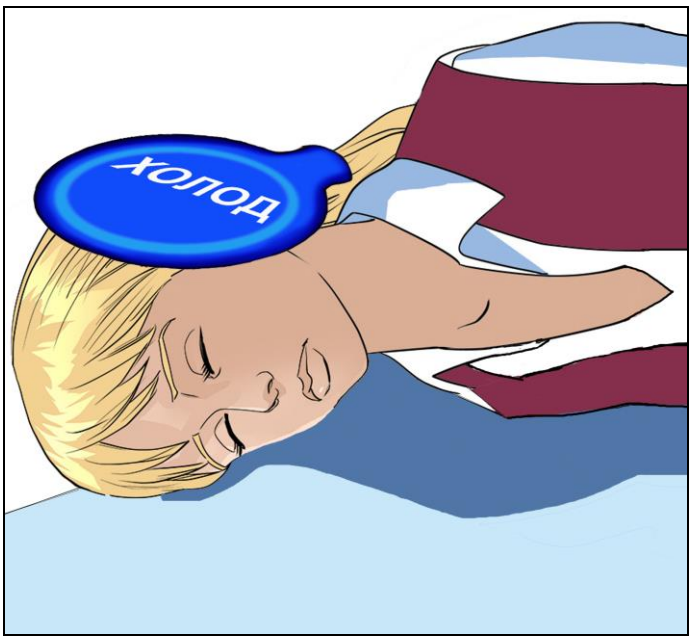
КОМА У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ,

получающих инсулинотерапию

1 **ПОВЕРНУТЬ**
на бок или живот.



2 **ПРИЛОЖИТЬ**
к голове холод.

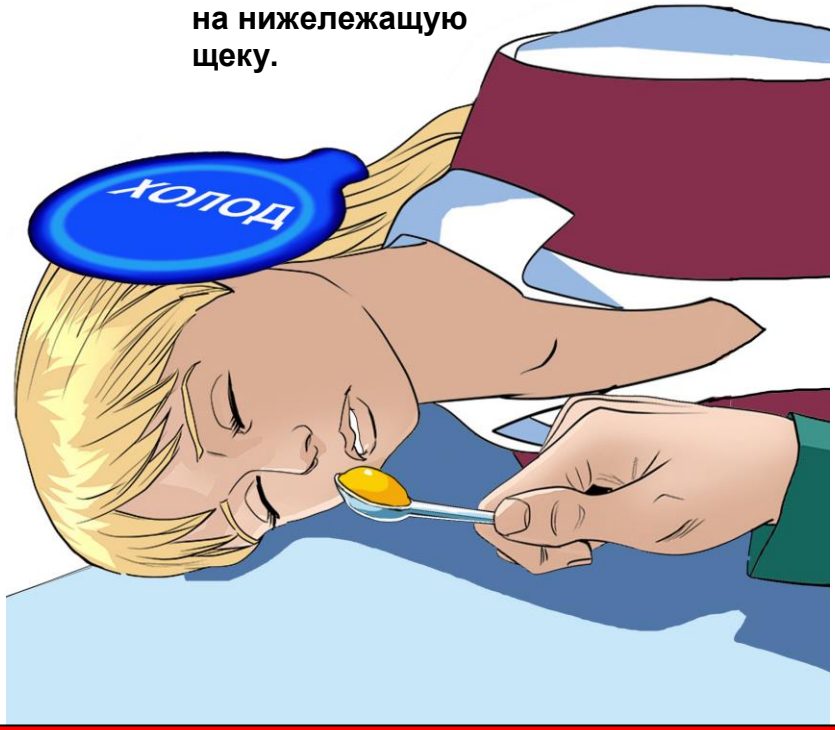


ВНИМАНИЕ!

Неважно, какая именно развилась кома — с повышенным или пониженным содержанием сахара в крови.

В любом случае больная может в любую секунду погибнуть от попадания рвотных масс в дыхательные пути, если её оставить лежать на спине.

3 **РАЗДВИНУТЬ**
губы и влить чайную ложку жидкого меда или густого сиропа из-под варенья на нижележащую щеку.



ВНИМАНИЕ!

В случаях развития гипергликемической комы смерть наступает не от избытка сахара в крови, а от интоксикации и обезвоживания.

Если учесть, что развитие гипогликемической **комы во много раз быстрее приводит к смерти, чем осложнения гипергликемической,** то до прибытия медработников необходимо **приступить к «отпаиванию» с помощью сиропа** или жидкого меда.

Для этого, через каждые 2-3 минуты надо вливать на нижележащую щеку по одной чайной ложке меда или сиропа. Возможно, придется использовать **до 20-ти чайных ложек.**

НЕЛЬЗЯ!

Ни при каких обстоятельствах вводить инсулин больным сахарным диабетом в состоянии комы.

ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ

у больных, получающих инсулинотерапию

ПРИЗНАКИ

Невнятная бессвязная речь, нарушение координации движений, немотивированная агрессия, поведение похожее на алкогольное или наркотическое опьянение.

1 ВЗЯТЬ
в рот 3-4 конфеты или 2-3 кусочка сахара.

2 ВЫПИТЬ
стакан сладкого чая или фруктового сока, морса или компота.

3 СЪЕСТЬ
3-4 печенья или кусочек белого хлеба.

ВНИМАНИЕ!

При своевременном использовании пищи, богатой углеводами, приступ гипогликемии купируется в считанные секунды.

Промедление даже на несколько минут грозит развитием опасной для жизни гипогликемической комы.

Для предотвращения развития очень опасной ситуации, достаточно выполнить один из первых трех, указанных выше, пунктов.

Если состояние больного не улучшилось?

Немедленно приступить к вызову скорой помощи.

АЛКОГОЛЬНАЯ ИЛИ НАРКОТИЧЕСКАЯ КОМА

ПРИЗНАКИ

Запах алкоголя изо рта, очень узкие или очень широкие зрачки **(возможна различная величина зрачков).**

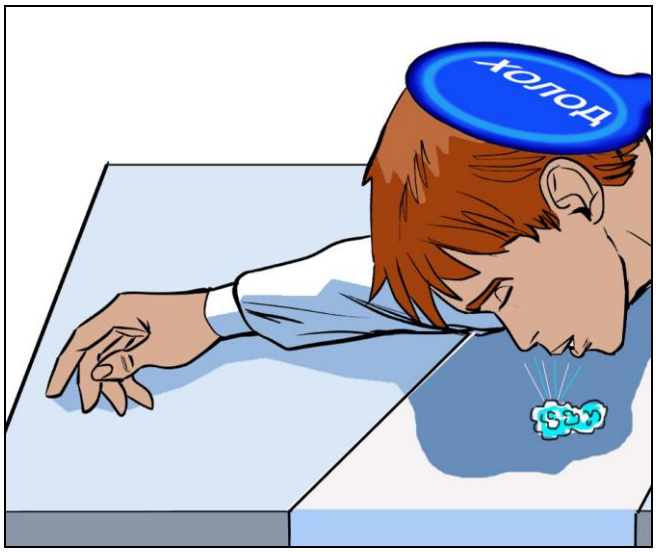
Может быть обильное истечение пенистой слюны изо рта и слизи из носа.

1 **ПОВЕРНУТЬ**
на живот.

2 **ПРИЛОЖИТЬ**
холод к голове.

4 **ПОСТАВИТЬ**
таз в изголовье.

3 **ПОЛОЖИТЬ**
возле носа ватку
с нашатырным спиртом.



НЕЛЬЗЯ!
Прикладывать ватку с нашатырным спиртом к носу или верхней губе.

ВНИМАНИЕ!
Использование нашатырного спирта очень часто приводит пострадавшего в чувство,
однако вызов скорой помощи нельзя отменять.

НЕЛЬЗЯ!
Скрывать факт отравления наркотиками или алкоголем.

АЛКОГОЛЬНОЕ ОПЬЯНЕНИЕ

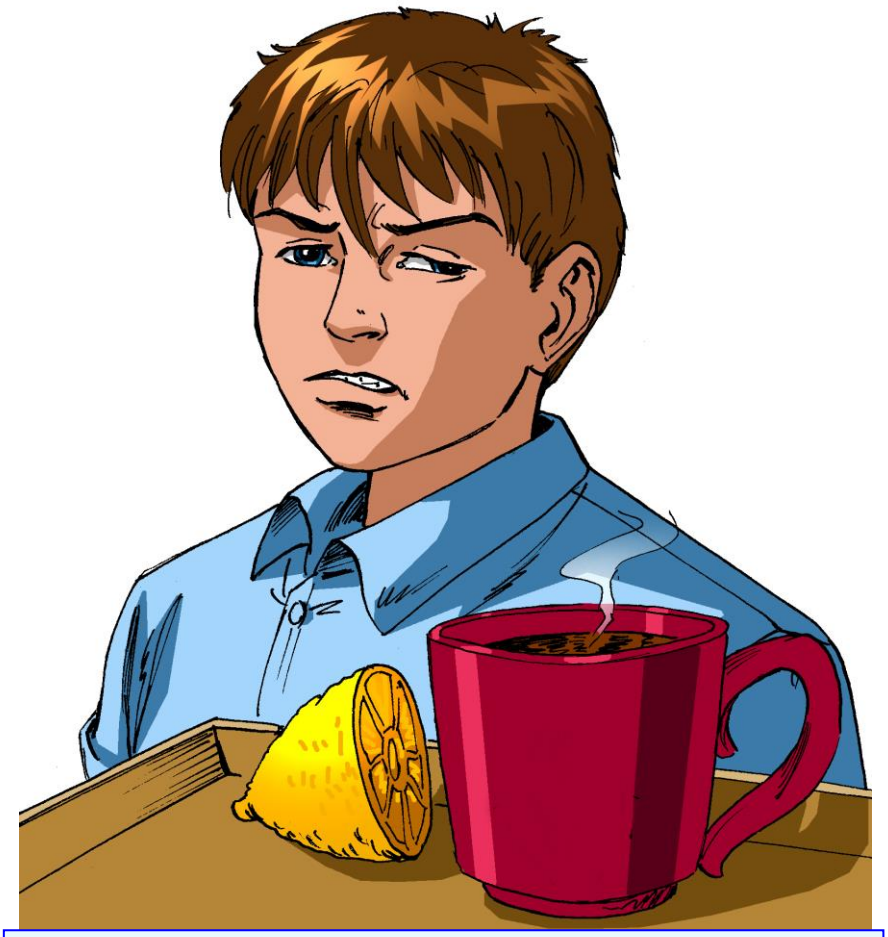
Пьяный еще находится в сознании

ПРИЗНАКИ

Запах алкоголя изо рта, частая икота и отрыжка, позывы на рвоту и рвота, невнятная речь, нарушение координации движений, преходящее косоглазие, беспричинный смех или плач, обильное выделение слюны изо рта и слизи из носа.

1 **ПРЕДЛОЖИТЬ**

съесть дольку лимона
и выпить крепкий чай или кофе.



2 **ПРИЛОЖИТЬ**

к голове холод.

Можно предложить:

- **Осторожно** понюхать нашатырный спирт.
- Умыться **холодной водой**.
- Выйти **на 5-7 минут** на морозный воздух с непокрытой головой, **но в теплой верней одежде.**

3 **ОБЯЗАТЕЛЬНО**

вызвать скорую помощь,
если это ребенок
или подросток,
и сообщить в полицию.

НЕЛЬЗЯ!

Оставлять пьяного ребенка или подростка без наблюдения даже на минуту.

КАК ЩАДЯЩЕ ЗАФИКСИРОВАТЬ ГОЛОВУ И ПЛЕЧЕВОЙ ПОЯС

В СЛУЧАЕ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОГО ПРИПАДКА

1 ОТОДВИНУТЬ
от возможных осколков разбитого при падении стекла, и упавших на пол мелких предметов с острыми краями.

2 ПОВЕРНУТЬ
на бок и сесть верхом на плечи.

3 ПРИЖАТЬ
Голову к полу и дождаться окончания судорог.

ВНИМАНИЕ!

Расхожее мнение, что требуется **обязательно разжать зубы** больного и между ними вставить какой либо предмет для профилактики прикусывания языка **следует проигнорировать**.

Очень часто при попытке разжать зубы, **отломки сломанных зубов** попадали в дыхательные пути, а оказывающему помощь **откусывались пальцы,**

В подобных ситуациях лучше дождаться окончания приступа, зафиксировав плечевой пояс и голову пострадавшего, чем рисковать его жизнью и своими пальцами.

Прикушенный язык заживает уже на второй день.

НЕЛЬЗЯ!

- **Пытаться скрыть факт приступа. Очень часто такие припадки являются ранними признаками опасных заболеваний.**
- **Пытаться разжимать зубы и вставлять между ними какие-либо предметы.**

Если не представляется возможным зафиксировать больного указанным образом?

Прижать к полу плечевой пояс больного любым доступным способом.

РАНЕНИЕ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ГОЛОВЫ

1 **ПРИЖАТЬ**

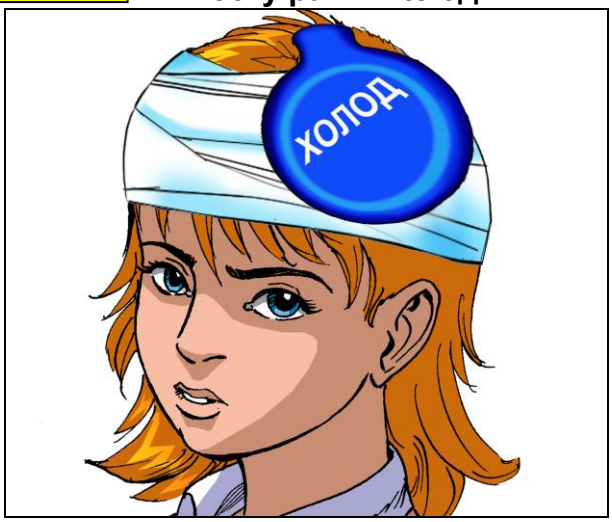
к ране бинт, освобожденный от упаковки, или чистую ткань, сложенную несколько раз (носовой платок, салфетку и пр.).

2 **ЗАФИКСИРОВАТЬ**

бинт бинтовой повязкой, шапкой, косынкой или платком.

3 **ПРИЛОЖИТЬ**

к месту раны холод.



ВНИМАНИЕ!

Кровотечение из артерий мягких тканей головы прекращается в течение 10–15 минут и не опасно для жизни.

Но вместе с этими артериями часто повреждаются кости черепа.

Очень опасно использовать пальцевое прижатие, особенно, в области височных костей.

ЗАПОМНИ!

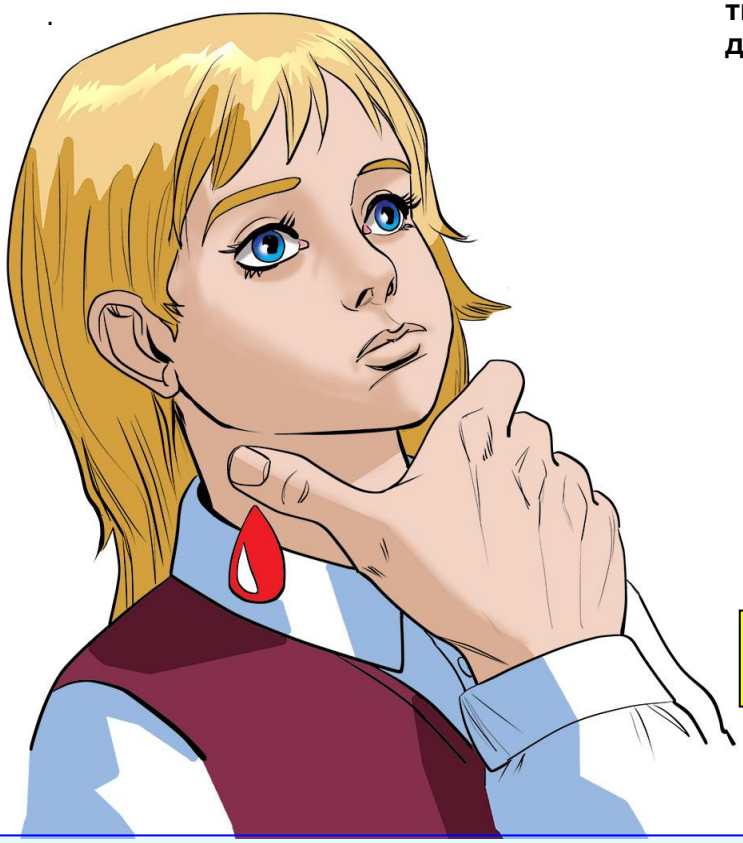
Венозное кровотечение из ран головы представляет смертельную опасность. В просвет поврежденных вен всасывается воздух, что может привести **к мгновенной смерти от воздушной эмболии,** а длительное обильное истечение крови часто приводит **к несовместимой с жизнью кровопотере.**

НЕЛЬЗЯ!

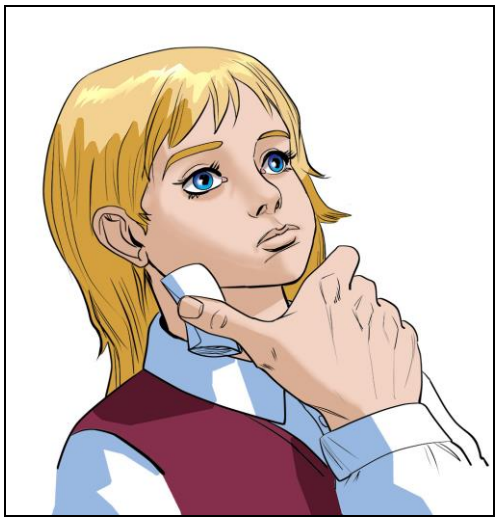
- **Использовать пальцевое прижатие, особенно, в области височных костей.**
- **Ощупывать голову для выявления „характерного хруста“.**
- **Вливать в рану какие-либо растворы**

РАНЕНИЕ ШЕИ

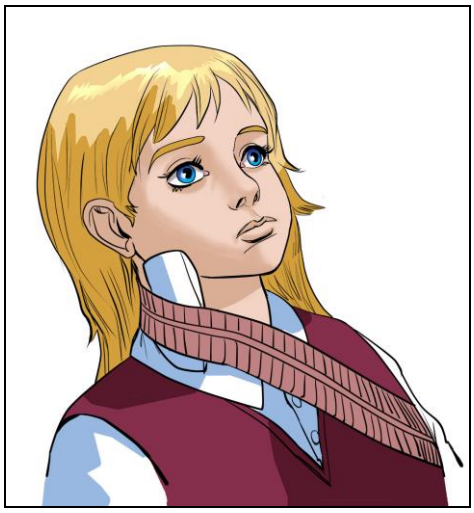
1 **ПРИЖАТЬ**
рану пальцем.



2 **ПОДЛОЖИТЬ**
под палец многослойную ткань или валик из бинта для герметизации раны.

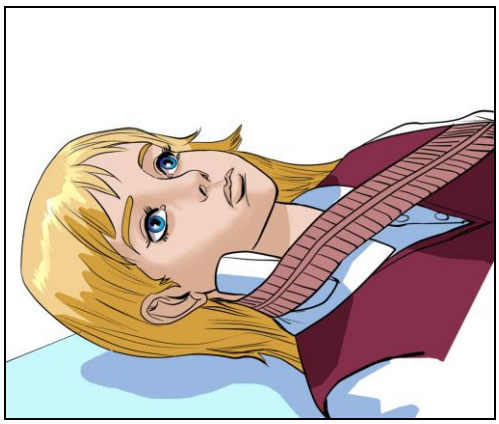


3 **ЗАФИКСИРОВАТЬ**
валик из бинта с помощью жгута.



ВНИМАНИЕ!
При ранении шеи смерть может наступить
в любую секунду из-за попадания воздуха в вену.

4 **УЛОЖИТЬ**
на спину.



ЗАПОМНИ!
Жгут, наложенный через подмышку, можно держать, не снимая, в течение нескольких часов.
Вложение под жгут записки с указанием времени его наложения не имеет смысла.

НЕЛЬЗЯ!

- **Отпускать палец даже на одну секунду до тампонады раны бинтом.**
- **Распускать жгут даже на несколько секунд из-за угрозы попадания воздуха в вену.**
- **Предлагать есть или пить.**

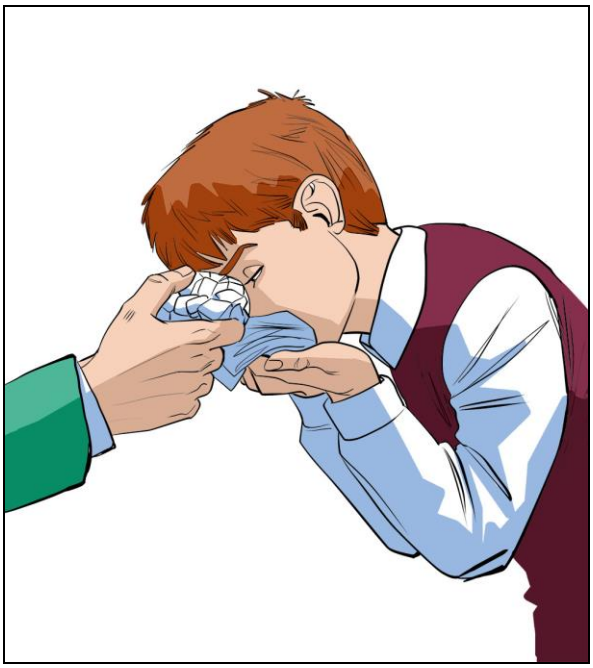
НОСОВОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ

1 **ПРИЛОЖИТЬ**

к носу чистую ткань
(полотенце или салфетку), поднести
к подбородку любую емкость
для сплевывания крови.

2 **ПРИЛОЖИТЬ**

холод к переносице.



3 **ПРЕДЛОЖИТЬ**

выпить стакан холодной воды.
после остановки кровотечения.

ВНИМАНИЕ!

Следует попросить ребенка наклонить голову и обязательно сплевывать кровь.
Глотание крови может вызвать рвоту.

ВНИМАНИЕ!

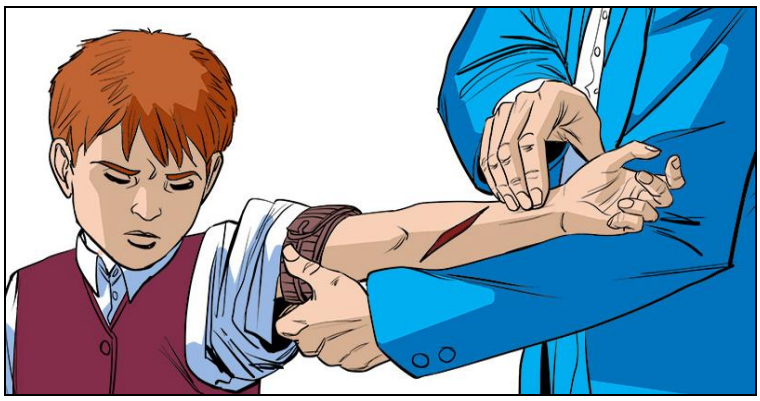
В носовые ходы можно **осторожно ввести ватные шарики**, смоченные холодной водой.

НЕЛЬЗЯ!

Запрокидывать голову и глотать затекающую в рот кровь.

Если носовое кровотечение продолжается более 20-ти минут?
Обязательно вызвать скорую помощь.

СИЛЬНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ РАН
ПЛЕЧА, ПРЕДПЛЕЧЬЯ И ЛАДОНИ



1 **УСАДИТЬ**
и положить раненную руку себе на плечо.

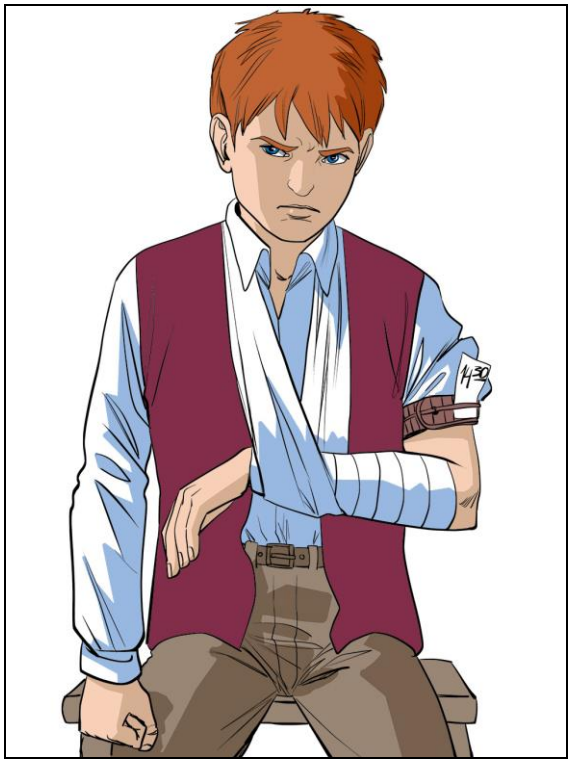
2 **НАЛОЖИТЬ**
жгут на поднятую руку.

3 **УБЕДИТЬСЯ**
в отсутствии пульса на лучевой артерии.

4 **НАЛОЖИТЬ**
на рану стерильную повязку.

5 **ВЛОЖИТЬ**
записку о времени наложения жгута.

6 **ЗАФИКСИРОВАТЬ**
руку косынкой или одеждой.



ВНИМАНИЕ!

Атравматичный жгут «АЛЬФА» **можно накладывать на голую кожу.**

Благодаря ребристой поверхности, он **не ущемляет кожу, не повреждает сосуды и нервы.**

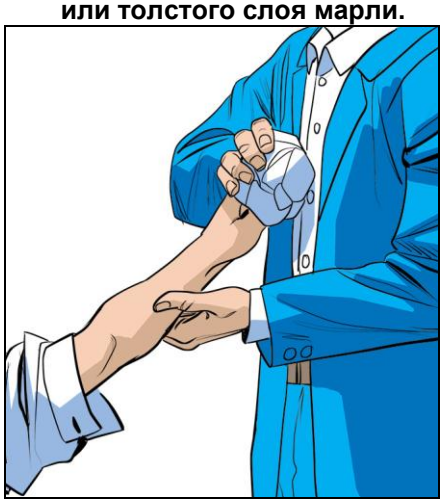
Если прибытие медицинского персонала ожидается в течение нескольких часов?

Через каждые 30 минут снимать жгут на 20–30 секунд. Таким образом, можно поступать в течение нескольких часов. Время, указанное в записке, не изменять.

АМПУТАЦИЯ ПАЛЬЦЕВ КИСТИ

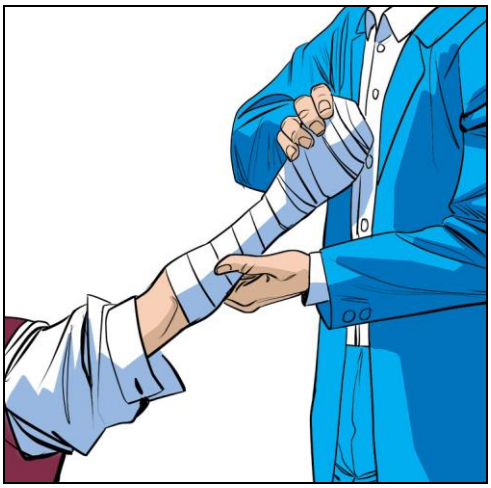
1 **УСАДИТЬ.**

приподнять руку.
Приложить к ране тампон из скатки бинта
или толстого слоя марли.



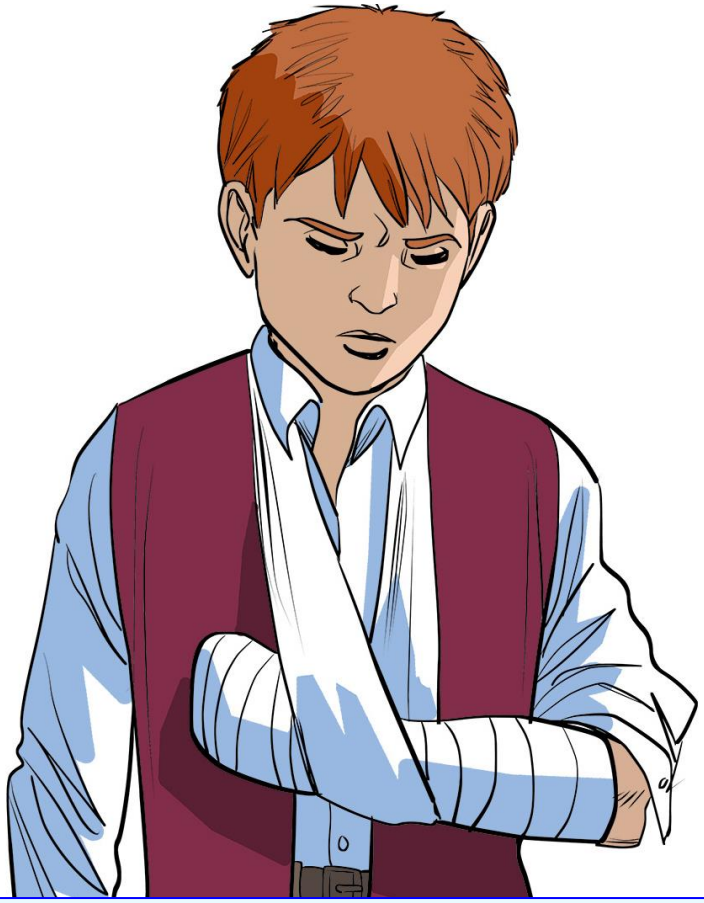
2 **НАЛОЖИТЬ**

давящую повязку
до локтевого сустава.



3 **ЗАФИКСИРОВАТЬ**

руку косынкой или любым другим способом.
Если нет аллергических реакций,
предложить таблетку анальгина.



ВНИМАНИЕ!
В холодное время года, **обязательно**, завести **в теплое помещение.**

4 **ПОЛОЖИТЬ**

ампутированные пальцы в герметичный целлофановый пакет, его завязать и опустить в другой, наполненный холодной водой или льдом.

ВНИМАНИЕ!
Сохраненные таким образом ампутированные пальцы можно реплантировать **в течение 12-ти часов.**

НЕЛЬЗЯ!
Накладывать кровоостанавливающий жгут, даже при ампутации всех пальцев.

СИЛЬНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ РАНЫ НА БЕДРЕ

1 **ПРИЖАТЬ**

бедренную артерию кулаком, чуть ниже паховой складки и найти точку пережатия бедренной артерии.

Именно к этому месту нужно будет приложить опорный предмет.

ЗАПОМНИ!

Бездействие **в течение 2-3-х минут** в случае ранения бедренной артерии **неминуемо приведет к смерти от невосполнимой потери крови.**

Если во время давления кулаком на бедренную артерию продолжается кровотечение из раны?

Менять место давления кулаком на 2-3 см в разные стороны для поиска точки прижатия бедренной артерии к бедренной кости.

2 **НАЛОЖИТЬ**

жгут на бедро через гладкий твердый предмет, например, скатку бинта.

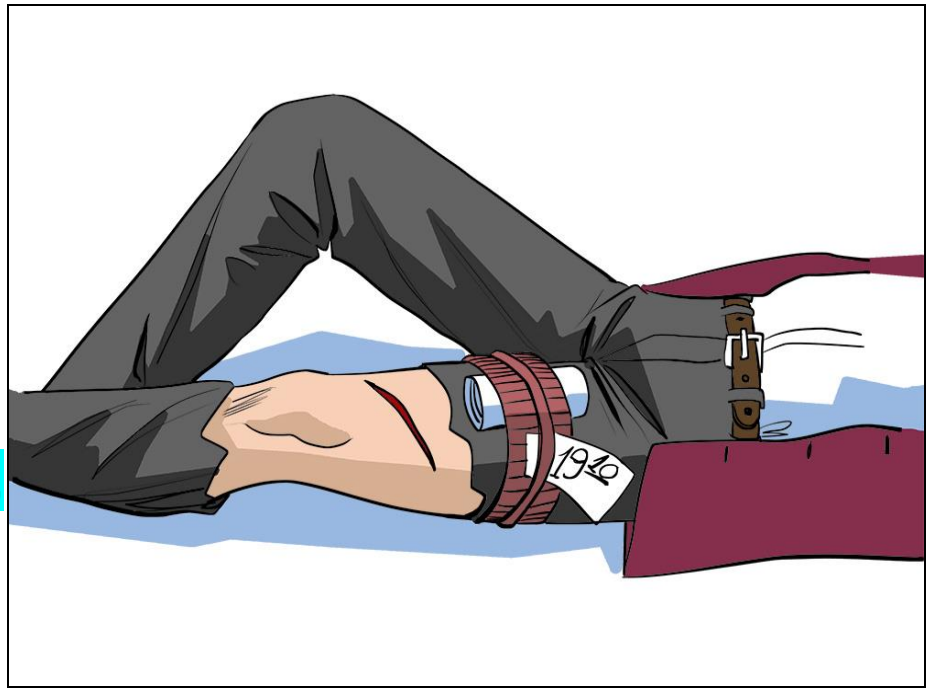
3 **ВЛОЖИТЬ**

записку с указанием времени наложения жгута.

4 **УБЕДИТЬСЯ,**

что лужа крови перестала увеличиваться в диаметре.

Наложить на рану бинтовую повязку.



НЕЛЬЗЯ!

Снимать или расслаблять жгут.

Нет никаких гарантий, что повторная попытка его наложения окажется удачной.

РАНЕНИЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

ВНИМАНИЕ!

Неважно, что стало причиной ранения: огнестрельное или холодное оружие, осколки стекла или проволока. **Проникающее ранение грудной клетки приводит к попаданию воздуха в плевральную полость, что значительно ухудшает состояние раненого**.

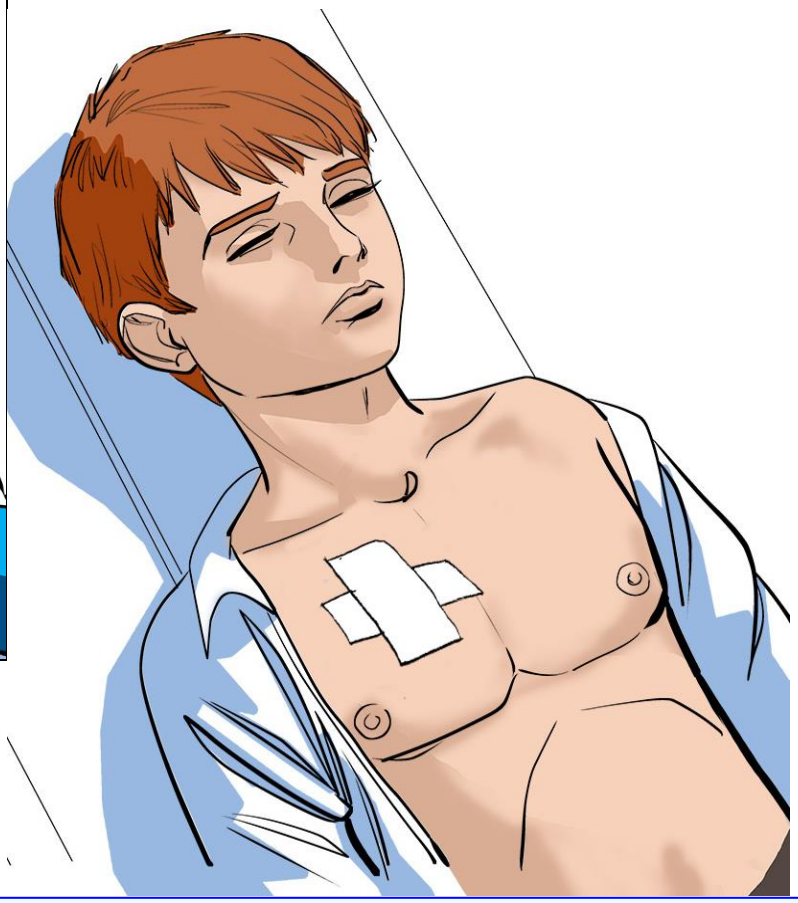
Это объясняется тем, что поступающий воздух приводит к сжатию легкого. Появятся одышка и чувство нехватки воздуха. Смещение органов грудной клетки обязательно сопровождается сильнейшими болями.

В большинстве случаев в первые минуты ранения даже профессиональному медицинскому работнику **трудно разобраться насколько глубокой является ранка, нанесенная шилом или спицей.**

Поэтому при оказании первой помощи любые ранения грудной клетки следует расценивать как проникающие.

1 ПРИЖАТЬ
ладонь к ране и прекратить в неё доступ воздуха.

2 НАЛОЖИТЬ
пластырь или скотч для полной герметизации раны.



3 БЕСПЕЧИТЬ
положение сидя или полусидя.

ЗАПОМНИ!

Даже врачу трудно разобраться насколько глубокой является ранка, нанесенная шилом или спицей.

Поэтому любые ранения грудной клетки следует немедленно герметизировать ладонью или любыми подручными предметами (памперсом, женской прокладкой.)

РАНЕНИЕ ЖИВОТА

ВНИМАНИЕ!

На месте происшествия любую рану в области живота следует расценивать как проникающую в брюшную полость.

Если в ране видны фрагменты внутренних органов, то не может быть никаких сомнений о тяжести состояния пострадавшего.

Через несколько часов после ранения начинается воспаление брюшины, у пострадавшего появляются озноб, жар, повышение температуры. **Его беспокоит нестерпимая жажда**. Но такому пострадавшему **нельзя давать пить и есть.**

Для уменьшения мучительной жажды и сухости во рту **следует через каждые 5-10 минут смачивать губы и язык пострадавшего с помощью ватки смоченной водой.**

1 ПРИПОДНЯТЬ

согнутые в коленях ноги.

В положении на спине с согнутыми в коленях ногами достигается предельное расслабление брюшного пресса.

2 РАССТЕГНУТЬ

поясной ремень.

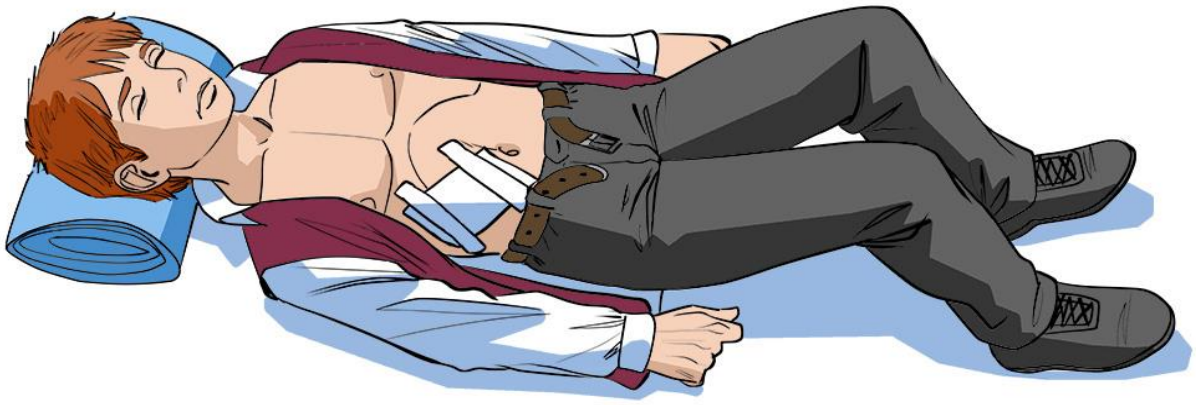
3 ПРИКРЫТЬ

содержимое раны чистой салфеткой.

Края салфетки **должны на 2-3 сантиметра превышать границы раны.**

4 ПРИКРЕПИТЬ

салфетку, полностью прикрывающую края раны, с помощью лейкопластыря.



НЕЛЬЗЯ!

- **Вправлять выпавшие из раны внутренние органы.**
- **Извлекать инородный предмет из раны.**
- **Давать есть или пить.**

РАНЕНИЕ ЖИВОТА

ЗАПОМНИ!

Во всех случаях нарушение целостности кожных покровов на животе **(наличие раны)** следует **обязательно предложить обезболивающее.**

Если пострадавший жалуется на нестерпимые боли в области живота, **но нет видимых его повреждений, то категорически запрещено обезболивание и прием каких либо лекарств, пищи и воды.**

5 **ПРИЛОЖИТЬ**

к животу холод.
Холод не должен **касаться краев раны**.

6 **ПРЕДЛОЖИТЬ**

таблетку анальгина,
при условии, что нет аллергических реакций.

ВНИМАНИЕ!

Использование холода уменьшает боль и страдание раненого, **снижает скорость внутреннего кровотечения, воспалительных процессов и значительно увеличивает шансы на спасение.**

Если раненый жалуется на нестерпимую жажду?

Периодически протирать губы ваткой или салфеткой, обильно смоченной водой. Можно предложить взять в рот небольшой кубик льда или чистого снега.

ПЕРЕЛОМ КОСТЕЙ ПРЕДПЛЕЧЬЯ

ЗАПОМНИ!

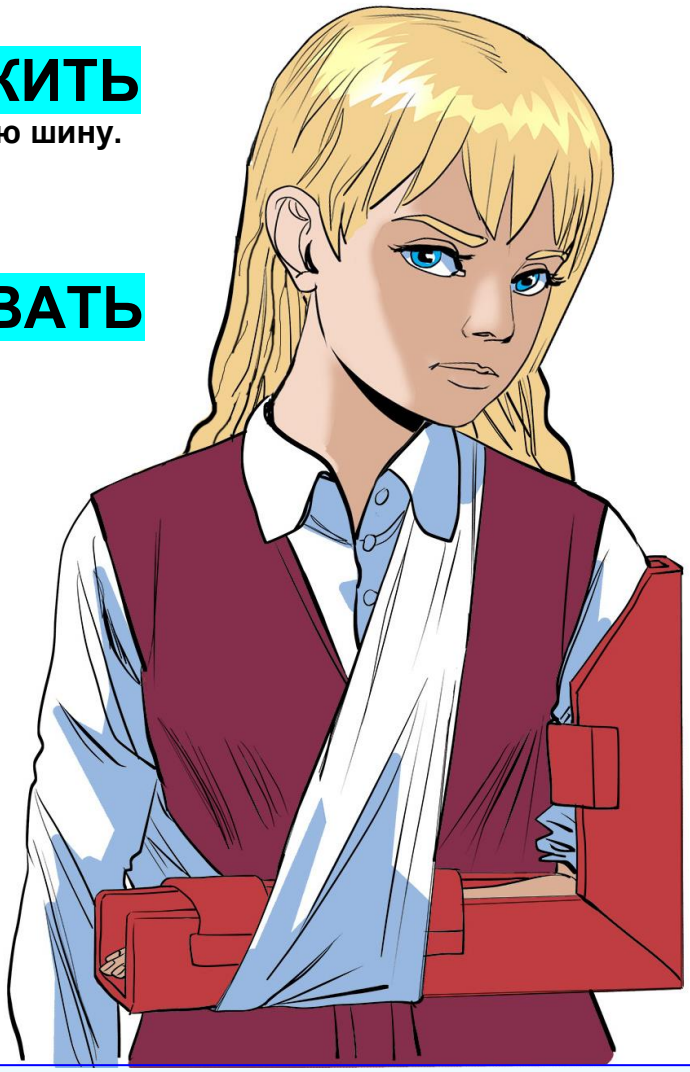
Пострадавшая не может самостоятельно удерживать свою поврежденную конечность, **малейшие движения которой причиняют ей сильнейшие страдания и боль.** Следует немедленно зафиксировать поврежденную руку в щадящем положении, **и только затем предложить 2-3 таблетки анальгина.**

1 НАЛОЖИТЬ
транспортную шину.

2 ЗАФИКСИРОВАТЬ
руку косынкой.

3 ПРИЛОЖИТЬ
холод к месту перелома.

4 ПРЕДЛОЖИТЬ
2-3 таблетки анальгина
при отсутствии аллергических реакций.



ВНИМАНИЕ!

Только такая шина, обеспечивающая **жесткую фиксацию костей в локтевом суставе под углом 90 градусов, может обеспечить надежную иммобилизацию костей предплечья.**

Если перелом плечевой кости или костей предплечья сочетается с сильным кровотечением из раны на плече или предплечье?

Следует сначала наложить кровоостанавливающий жгут на плечо и только затем повязку на рану. После этого наложить шину на поврежденную конечность и зафиксировать руку косынкой.

ПЕРЕЛОМ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ

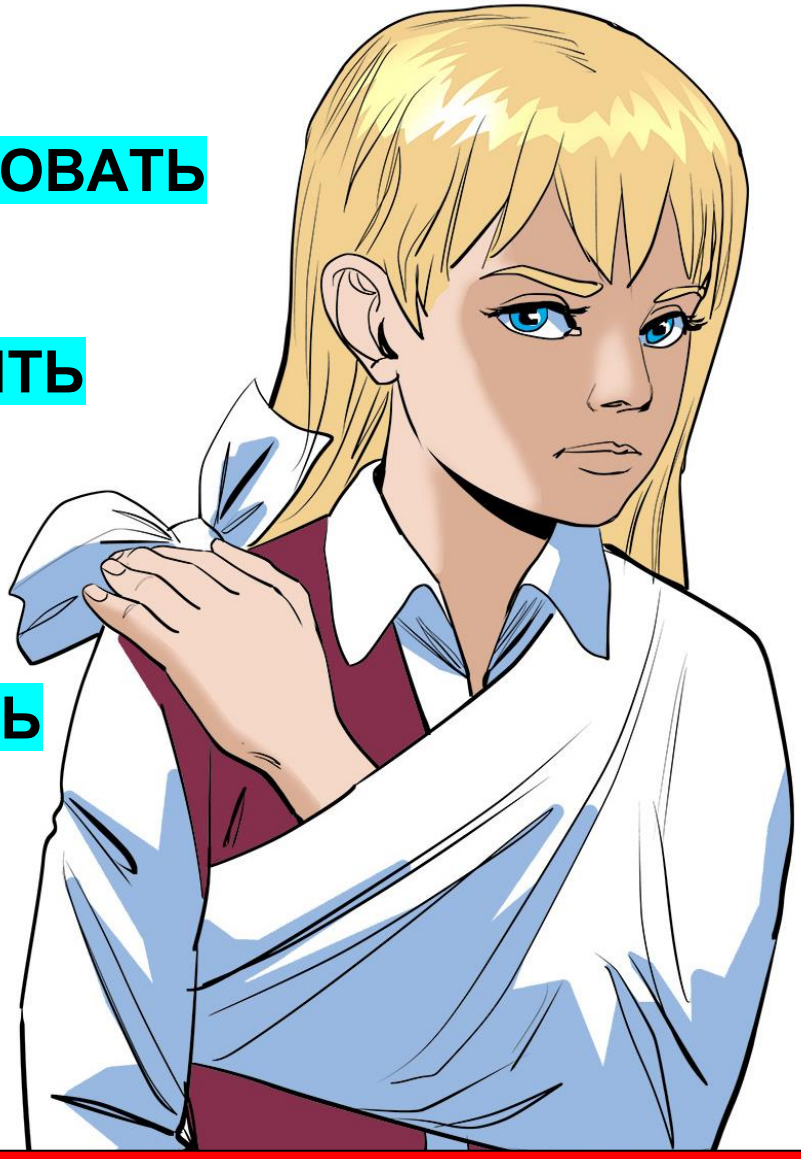
ВНИМАНИЕ!

На месте происшествия нет более надежного способа иммобилизации плечевой кости, чем фиксация руки с торсом пострадавшей. Все предлагаемые варианты транспортных шин не могу обеспечить полную неподвижность в плечевом и локтевом суставе.

1 ПРИБИНТОВАТЬ
руку к туловищу.

2 ПРИЛОЖИТЬ
холод к месту перелома.

3 ПРЕДЛОЖИТЬ
обезболивающее
при отсутствии аллергических реакций.



НЕЛЬЗЯ!

Самостоятельно вправлять вывихи.

В случаях вывиха в плечевом или локтевом суставах?

Зафиксировать руку с помощью валиков из одежды в том положении, которое причиняет наименьшую боль.

ПОВРЕЖДЕНИЕ ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА

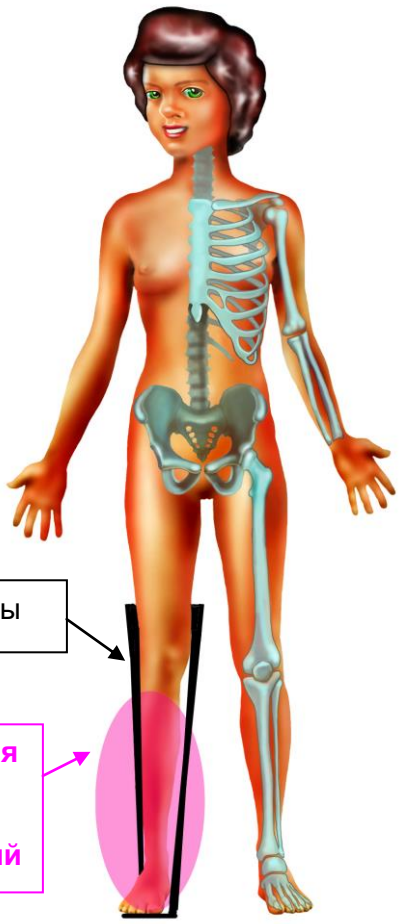
ВНИМАНИЕ!

Если пострадавшая из-за сильных болей не может опереться на поврежденную ногу и даже пошевелить пальцами стопы, **следует заподозрить перелом костей голени и голеностопного сустава.**

Сильнейшие боли в области перелома доставляют нестерпимую боль, поэтому нельзя:

- **ощупывать конечность с целью уточнения места перелома,**
- **снимать с поврежденной ноги одежду и обувь до действия обезболивающего средства, накладывать повязки и шины без обезболивания.**

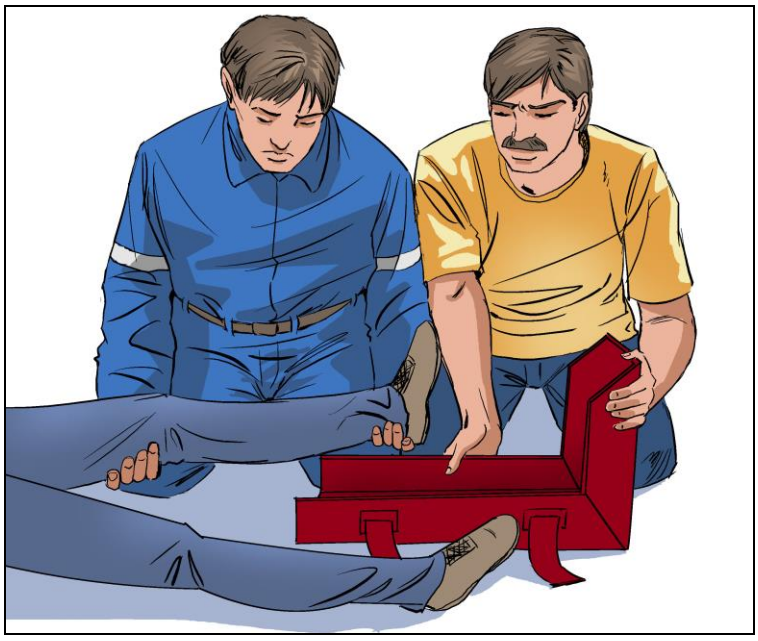
Робот-тренажер «ГЛАША»



1 **ПРЕДЛОЖИТЬ**
2-3 таблетки анальгина предварительно, узнав, нет ли аллергических реакций.

2 **ПРИПОДНЯТЬ**
ногу, захватив ее под пяткой и коленным суставом

3 **ЗАВЕСТИ**
сформированную шину под приподнятую конечность



НЕЛЬЗЯ!

Ощупывать конечность с целью уточнения места перелома.

ВНИМАНИЕ!

Шину следует накладывать в любом случае сильных болей в области голеностопного сустава, **независимо от характера повреждения костей или связочного аппарата.**

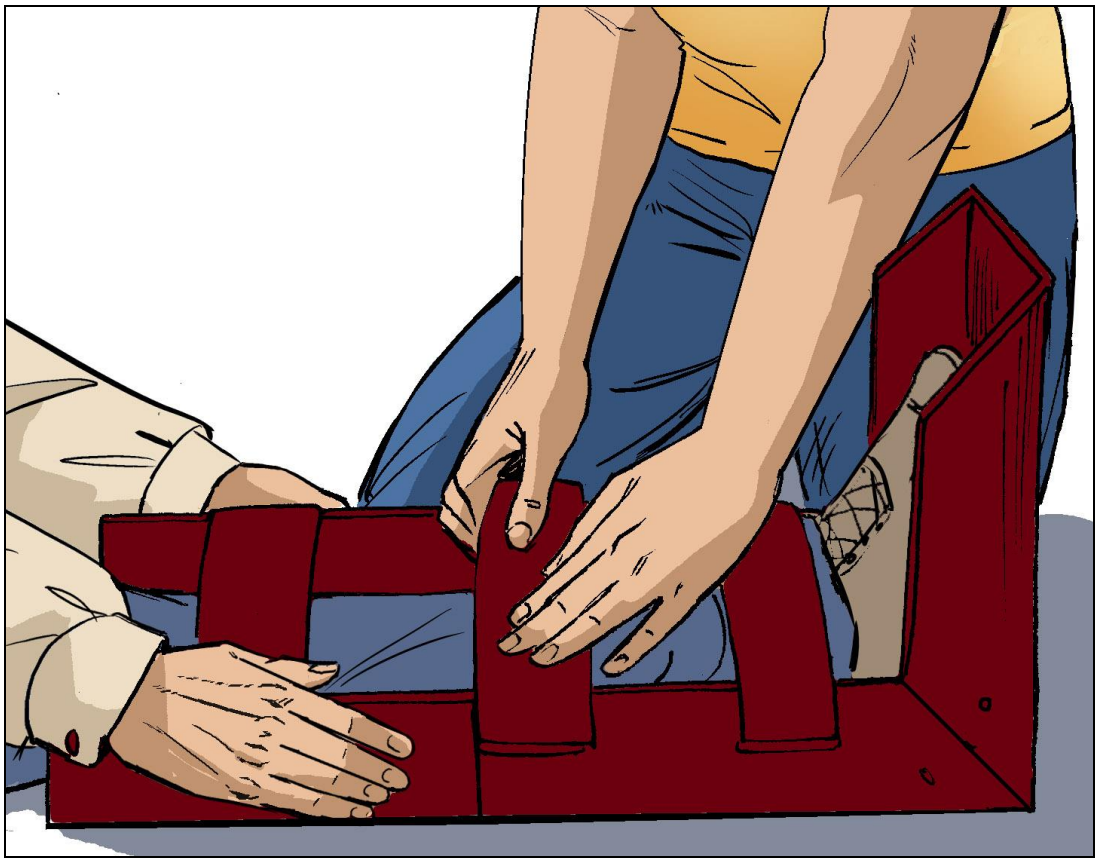
ПОВРЕЖДЕНИЕ ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА

ВНИМАНИЕ!

Шину следует накладывать вдвоем.
Первый участник приподнимает поврежденную ногу.
Второй участник формирует шину и заводит ее под приподнятую конечность.

4 **ЗАФИКСИРОВАТЬ** **шину завязками.**

5 **ПРИЛОЖИТЬ** **к месту перелома холод.**



ВНИМАНИЕ!

Очень важно, чтобы один участник осторожно, и как можно плотнее прижимал створки шины к конечности, а другой фиксировал ее завязками.

ВНИМАНИЕ!

Холод **обезболивает и уменьшает отек** в месте повреждения.

ПЕРЕЛОМ БЕДРЕННОЙ КОСТИ,
ПОВРЕЖДЕНИЕ КОЛЕННОГО СУСТАВА И КОСТЕЙ ГОЛЕНИ

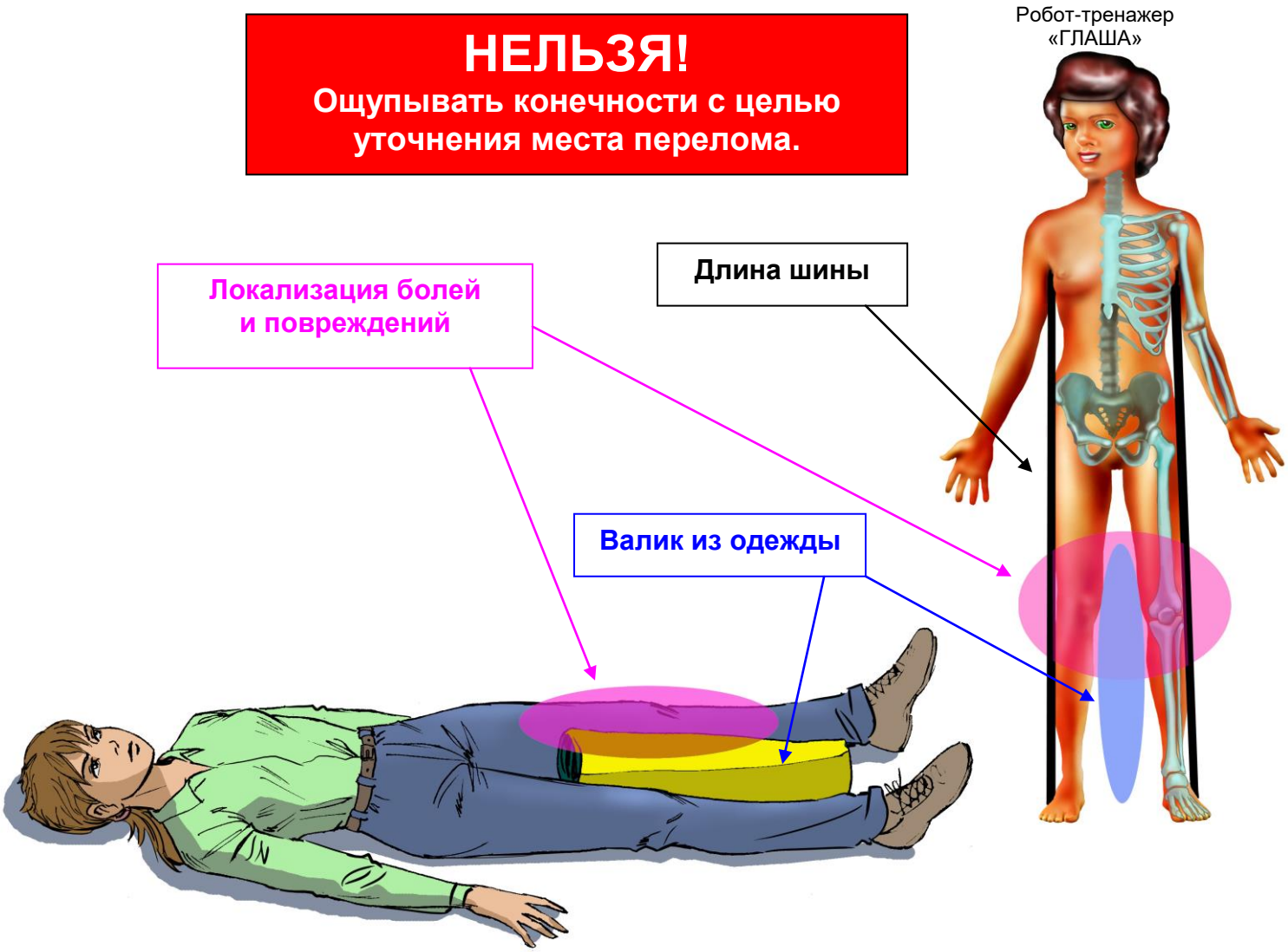
ВНИМАНИЕ!

Когда из-за сильных болей в поврежденной ноге пострадавшая не может приподнять ногу или даже пошевелить ею в положении лежа на спине, **следует заподозрить перелом бедренной кости, повреждение коленного сустава или перелом костей голени.**

ЗАПОМНИ!

Накладывать шины следует только в том случае, когда на место происшествия невозможно вызвать скорую помощь или спасательные службы.
Если есть возможность вызвать спасательные службы, то поврежденную конечность **необходимо зафиксировать в таком устойчивом положении, которое причиняет наименьшую боль.**

НЕЛЬЗЯ!
Ощупывать конечности с целью уточнения места перелома.



Если из раны в области перелома обильно вытекает кровь и видны отломки костей?

Сначала следует наложить жгут, и только затем наложить повязку на рану и шину на конечность.

ПЕРЕЛОМ БЕДРЕННОЙ КОСТИ,
ПОВРЕЖДЕНИЕ КОЛЕННОГО СУСТАВА И КОСТЕЙ ГОЛЕНИ

ЗАПОМНИ!

В случаях повреждения костей нижней конечности оказание первой помощи **следует начинать с обезболивания**.

ЗАПОМНИ!

Прежде чем предлагать обезболивающее, необходимо узнать, **нет ли у пострадавшей аллергической реакции на лекарственные средства.**

1 ПРЕДЛОЖИТЬ
2-3 таблетки анальгина
при отсутствии аллергии на лекарственные средства.

2 ПРИЛОЖИТЬ
холод к месту перелома.

3 ПОЛОЖИТЬ
между ног валик из мягкой ткани.

4 ЗАФИКСИРОВАТЬ
ноги и туловище с помощью двух импровизированных шин.

ЗАПОМНИ!

Сначала следует зафиксировать шины завязками на груди, **затем на стопах.**

ПЕРЕКЛАДЫВАНИЕ НА НОСИЛКИ СПОСОБОМ «НИДЕРЛАНДСКИЙ МОСТ»

ВНИМАНИЕ!

Способ трудно выполним из-за тяжелой физической нагрузки,
но незаменим, когда требуется переложить пострадавшую в состоянии комы в положении «лежа на животе».
Тогда лицо пострадавшей располагается на руках первого участника.
Минимальное количество участников - трое.
Основная тяжесть при переносе пострадавшего распределена между первым и вторым участниками

Первый участник
Захватывает пострадавшую под мышками, расположив ее голову на своих предплечьях.

Второй участник
Подкладывает руки под тазовую и поясничную область.

Третий участник
Располагает на своих предплечьях голени и стопы пострадавшей.
.

ЗАПОМНИ!

Основная задача во время перекладывания —
удерживать поврежденные конечности, голову и туловище пострадавшей в одной плоскости.
Перенос пострадавшей следует начинать по команде второго участника.

ЗАПОМНИ!

Только способом «НИДЕРЛАДНСКИЙ МОСТ»
можно перекладывать пострадавших **в состоянии комы в положении «лежа на животе»,** при котором лицо пострадавшей располагается между рук первого участника.

ПЕРЕКЛАДЫВАНИЕ НА НОСИЛКИ СПОСОБОМ «СКРУТКА»

ВНИМАНИЕ!

Минимальное количество участников - четверо

Основная тяжесть при переносе пострадавшего распределена между вторым и третьим участниками.

Данный способ нельзя использовать при переносе в положении « лежа на животе» и в случаях, когда на пострадавшем нет одежды из плотной ткани.

Первый участник «слабое звено»

Второй участник

Третий участник

Четвертый участник

1 СКРУТИТЬ

прочную ткань одежды в единый валик на груди, животе и ногах

2 БЕРЕЖНО

перенести пострадавшего на носилки по команде участницы, придерживающей голову.

НЕЛЬЗЯ!

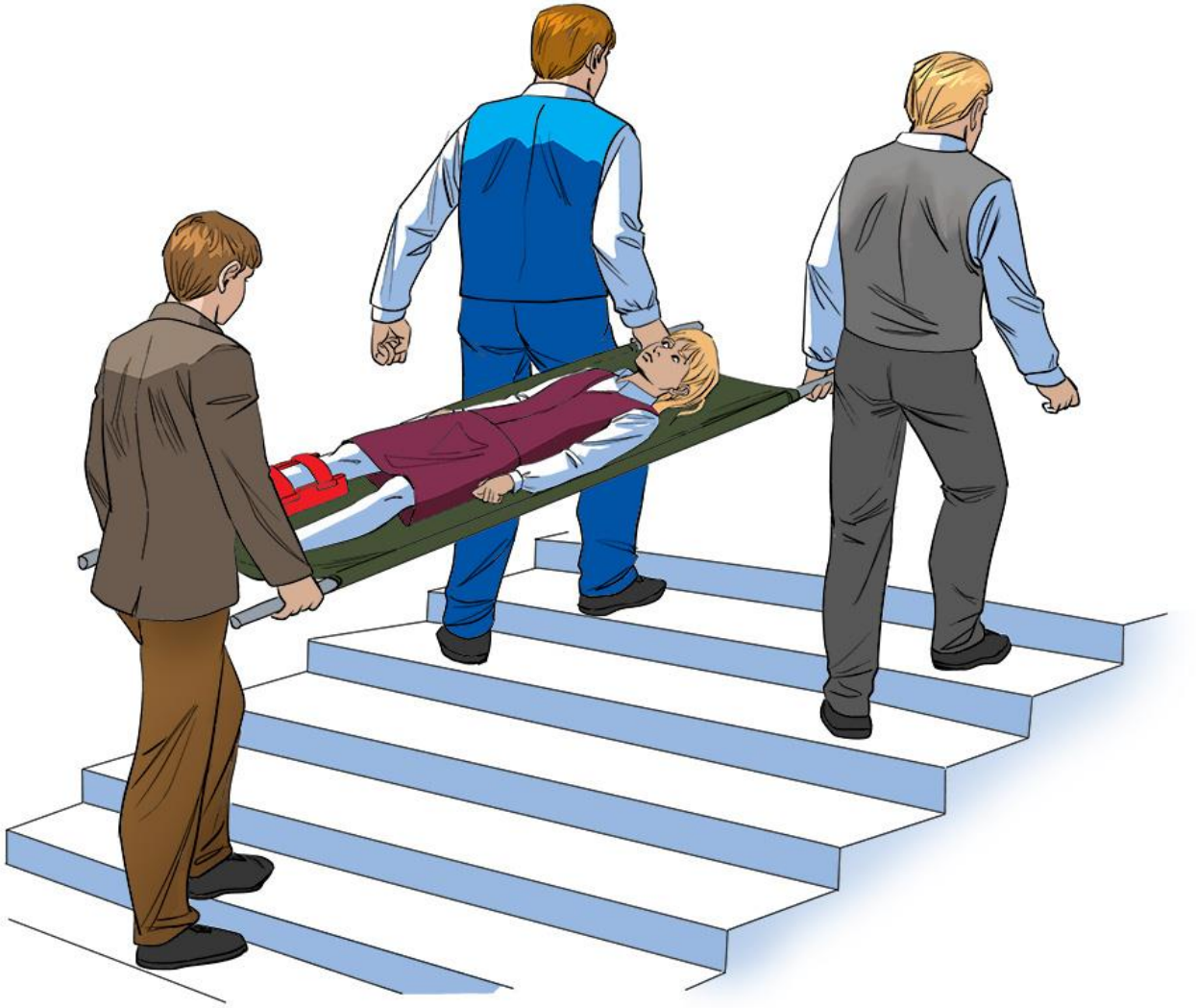
- **Использовать при переносе в положении «лежа на животе»**
- **В случаях, когда на пострадавшем нет одежды из плотной ткани.**

Как перенести на носилки пострадавшего в состоянии комы, лежащего на животе?

Воспользоваться способом «Нидерландский мост».

ТРАНСПОРТИРОВКА НА НОСИЛКАХ

вверх по лестнице или в горизонтальном направлении



ВНИМАНИЕ!

Идущие впереди обязательно сообщают идущему сзади обо всех препятствиях на своем пути (ступеньки, пороги, куски арматуры и пр.).

Идущий сзади следит за состоянием пострадавшего и, в случае необходимости, подает команду к экстренной остановке.

НЕЛЬЗЯ!

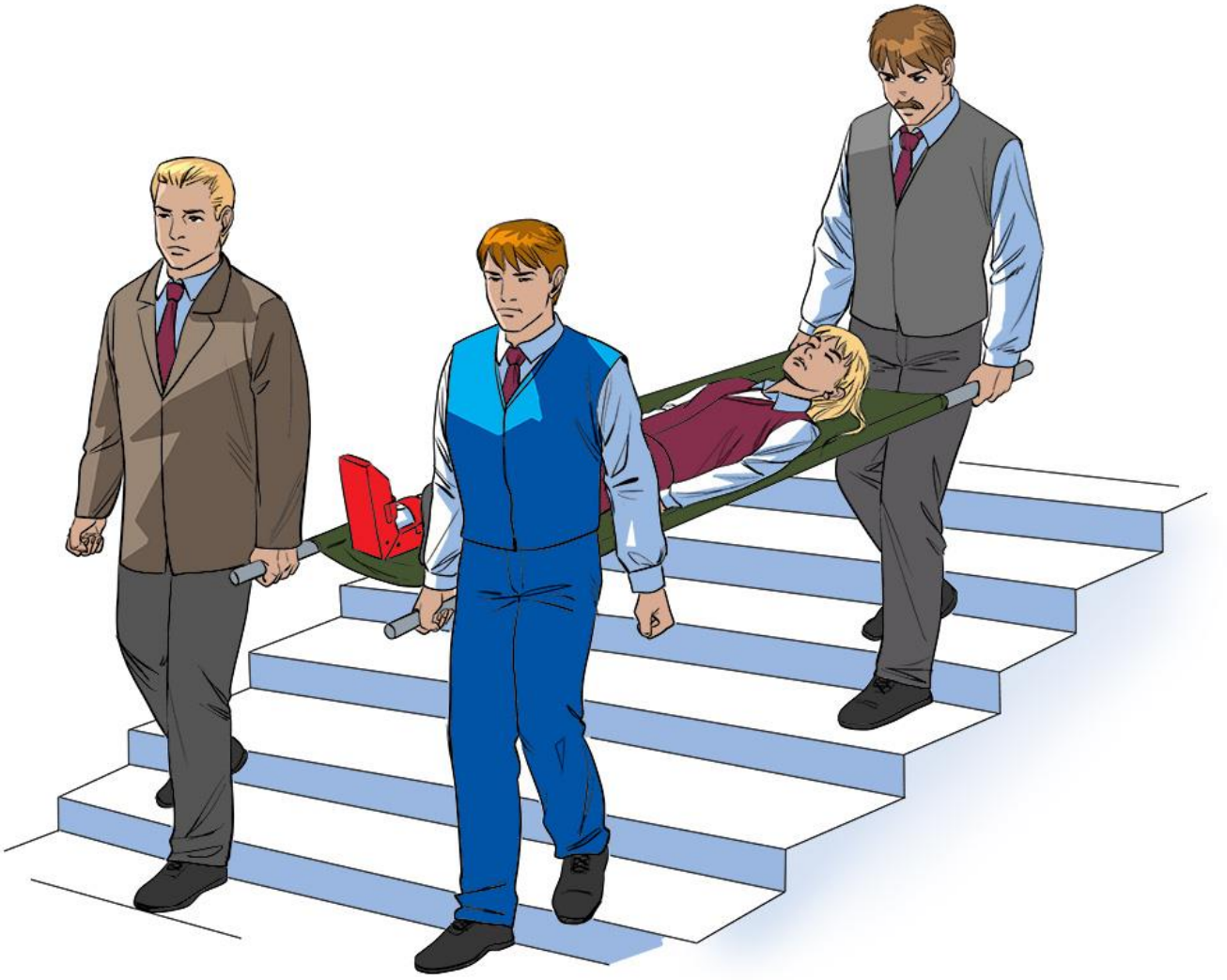
Никому из участников идти спиной вперед.

НЕЛЬЗЯ!

Переносить ребенка на руках, плечах или закорках, если есть носилки.

ТРАНСПОРТИРОВКА НА НОСИЛКАХ

вниз по лестнице



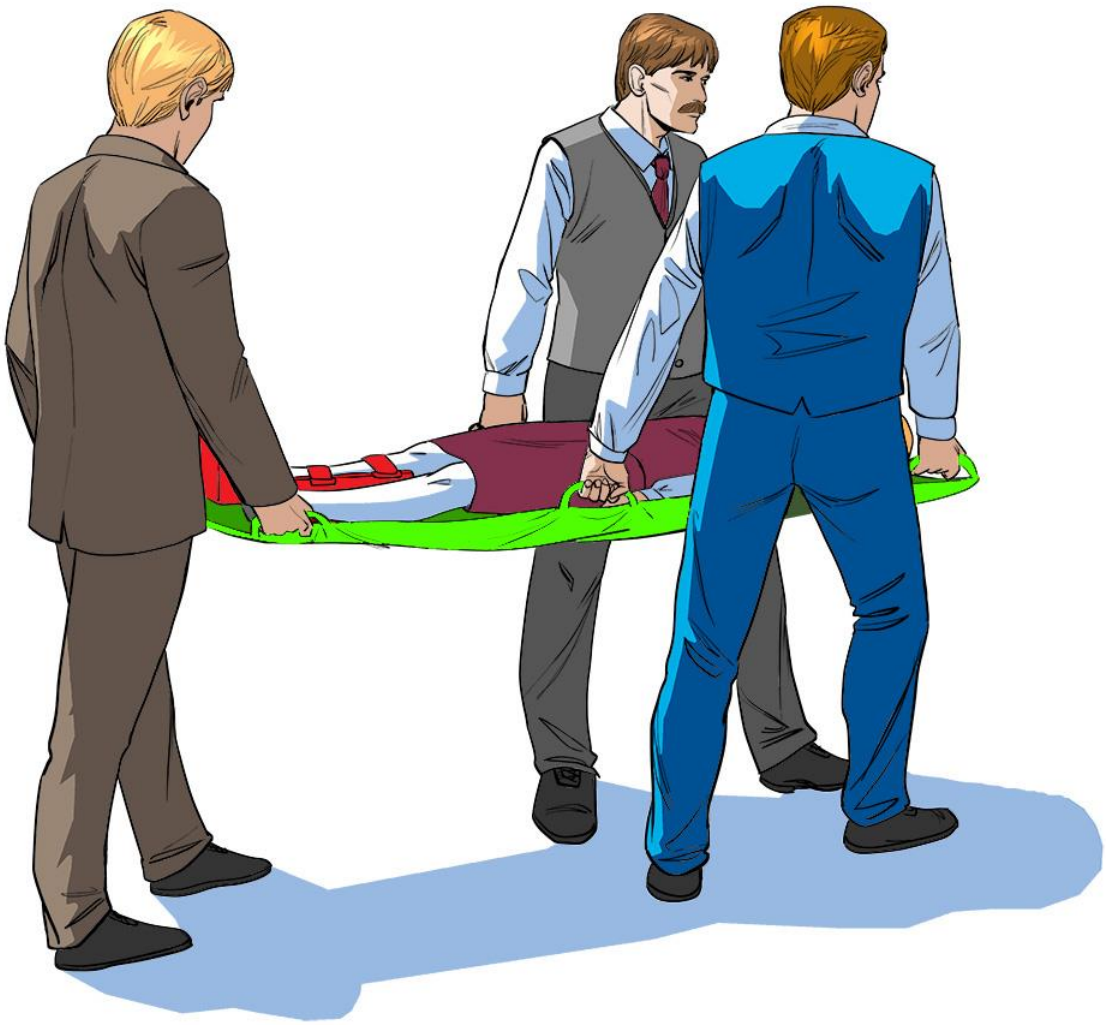
НЕЛЬЗЯ!

Переносить ребенка на руках, плечах или закорках, если есть носилки.

НЕЛЬЗЯ!

Никому из участников идти спиной вперед.

ТРАНСПОРТИРОВКА НА ПЛАЩЕВЫХ НОСИЛКАХ



ВНИМАНИЕ!

Малый вес и небольшой объем плащевых носилок в сложенном виде позволяют:

- **оперативно доставлять** носилки к месту происшествия, даже силами учеников начальных классов;
- **избегать паники и нервозности во время их доставки к месту** происшествия (вид бегущего с носилками «гражданской обороны» наперевес негативно влияет на окружающих);
- **скрывать их наличие** во время проведения спортивных и игровых мероприятий на школьном стадионе или в походах.

ЗАПОМНИ!

Переносить на плащевых носилках **лучше втроем**.

ПОВРЕЖДЕНИЕ КОСТЕЙ ТАЗА

ЗАПОМНИ!

Если после падения с высоты, удара автомобилем или поражения электрическим током высокой энергии пострадавшая лежит в позе «лягушки»: **ноги согнуты в коленях, и стопы развернуты кнаружи — следует заподозрить повреждения костей таза и бедренных костей**.

ВНИМАНИЕ!

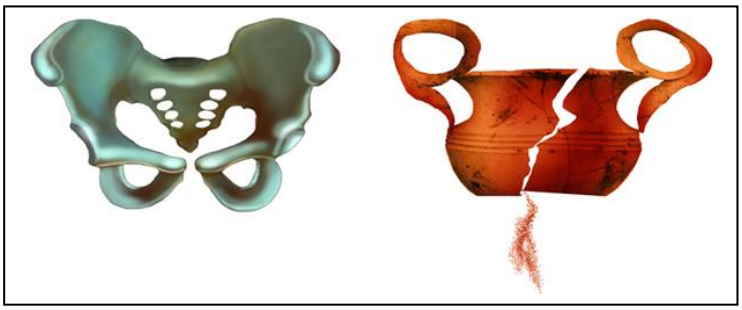
Парадокс позы «лягушки» заключается в том, что **в первые 5-6 минут пострадавшая не жалуется на боли в области повреждения.**
Однако даже попытка поправить на ней одежду вызовет нестерпимую боль.

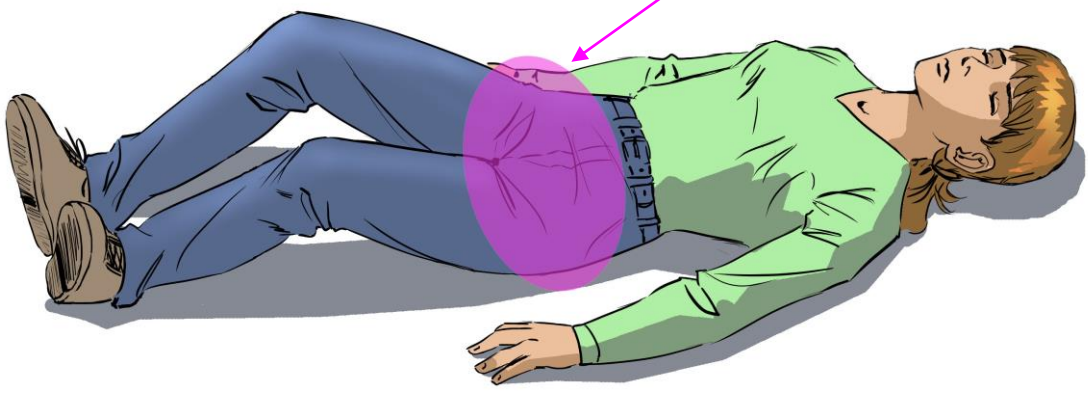
Поза лягушки — это защитная, вынужденная поза, при которой отломки повреждённых костей располагаются так, что уже не повреждают подлежащие ткани, сосуды и нервы.

Чтобы удерживать ноги в таком положении, пострадавшая вынуждена напрягать все мышцы нижних конечностей. **Через считанные минуты в ногах разовьётся мышечная дрожь «усталости».**

Кости таза, рыхлые по своей структуре, похожи на широкий кувшин из необожжённой глины. Малейшее трение между шероховатыми отломками такого кувшина неизбежно приводит к высыпанию сотен тысяч песчинок.

То же самое происходит и с отломками поврежденных костей таза. **Только вместо песчинок в кровоток поступают сотни тысяч мельчайших жировых включений, входящих в структуру тазовых костей. Пострадавшая неизбежно погибнет от жировой эмболии сосудов головного мозга, печени, почек и легких.**





ЗАПОМНИ!

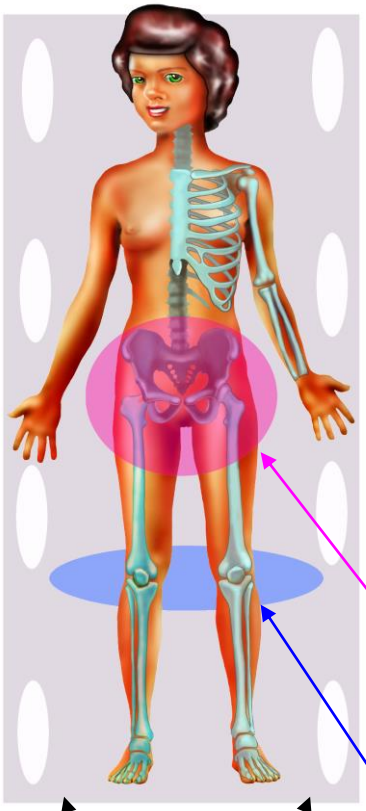
Если в течение 4-х минут не будет подложен валик под колени или пострадавшая не будет зафиксирована в вакуумном матрасе, **она неминуемо погибнет** в первые трое суток от жировой эмболии сосудов мозга, легких, печени

ПОВРЕЖДЕНИЕ КОСТЕЙ ТАЗА

ЗАПОМНИ!

Подложенный под колени валик позволит пострадавшей, не изменяя положения поврежденных костей, **расслабить мышцы и дождаться прибытия спасательных служб с минимальными осложнениями**.

Робот-тренажер «ГЛАША»



ЗАПОМНИ!

Повреждения костей таза и позвоночника часто сопровождаются травмами внутренних органов и опасными внутренними кровотечениями. **Если в течение часа пострадавшая не окажется на операционном столе, то шансов на спасение практически не будет.**

ЗАПОМНИ!

Использование холода значительно уменьшит скорость кровопотери, обменных процессов и воспалительных реакций, обезболит и значительно облегчит состояние пострадавшей.

Время доставки до операционного стола с благополучным исходом увеличивается до 4-х часов.

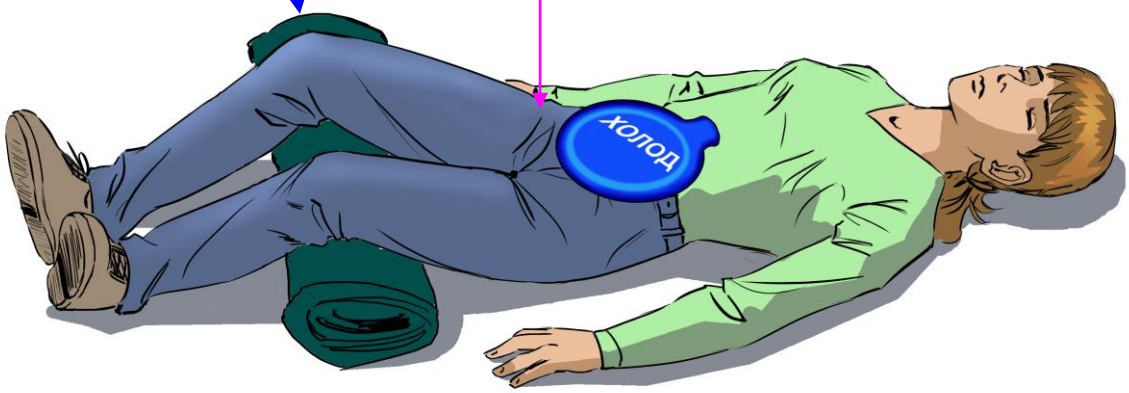
ЗАПОМНИ!

Транспортировать можно на щите с валиком под коленями или в вакуумном матрасе и только **в тех случаях, когда невозможно вызвать спасательные службы.**

Локализация болей и повреждений

Валик из одежды

Минимальные размеры щита



Если у пострадавшей в состоянии комы отмечается поза «лягушки»?

Немедленно повернуть пострадавшую на живот, так как смерть может наступить в любую секунду от попадания содержимого желудка в дыхательные пути.

Приложение 1

ПАДЕНИЕ С ВЫСОТЫ
оказание первой помощи при выпадении из окна

ПАДЕНИЕ С ВЫСОТЫ

Подозрение на повреждение позвоночника, костей таза и нижних конечностей

ВНИМАНИЕ!

При падении даже с высоты собственного роста очень часто повреждаются кости основания черепа и шейный отдел позвоночника.

Малейшее движение головой может привести к мгновенной смерти, либо тяжелому увечью.

1 **КАТЕГОРИЧЕСКИ ЗАПРЕТИТЬ ШЕВЕЛИТЬСЯ !!!**

Особенно, в случаях любых болей в области позвоночника.

2 **НАЛОЖИТЬ**

шейный корсет.

3 **ПОДЛОЖИТЬ**

валик под колени.

4 **ПРИЛОЖИТЬ**

холод к животу.

5 **ПРЕДЛОЖИТЬ**

2-3 таблетки анальгина

при отсутствии аллергии

на лекарственные средства.

НЕДОПУСТИМО !!!

Ощупывать конечности, грудную клетку и позвоночник,
давить на тазовые кости
с целью уточнения места повреждений и переломов костей.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОВШОВЫХ НОСИЛОК

Ковшовые носилки обеспечивают самый щадящий способ перекладывании пострадавших с тяжелыми травмами с земли на вакуумный матрас или медицинский подкат, **что значительно снижает количество и тяжесть осложнений травматического шока.**

1 **РАЗЪЕДИНИТЬ**

ковши носилок.
Лучше на земле,
в одной горизонтальной
плоскости.

2 **СОЕДИНИТЬ**

ковши носилок
под пострадавшей.
Находиться на носилках
можно **не более 2-х минут.**

3 **ПЕРЕНЕСТИ**

пострадавшую
на вакуумный матрас
и, разъединив ковши
носилок, убрать
их в сторону.

ВНИМАНИЕ!

Для предотвращения травм участников оказания помощи
следует избегать проноса ковшей над головой помощника.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ВАКУУМНОГО МАТРАСА

ВНИМАНИЕ!

Самое совершенное средство для иммобилизации пострадавших с тяжелыми травмами в любых щадящих позах или положениях поврежденных конечностей **без их дополнительных смещений.**

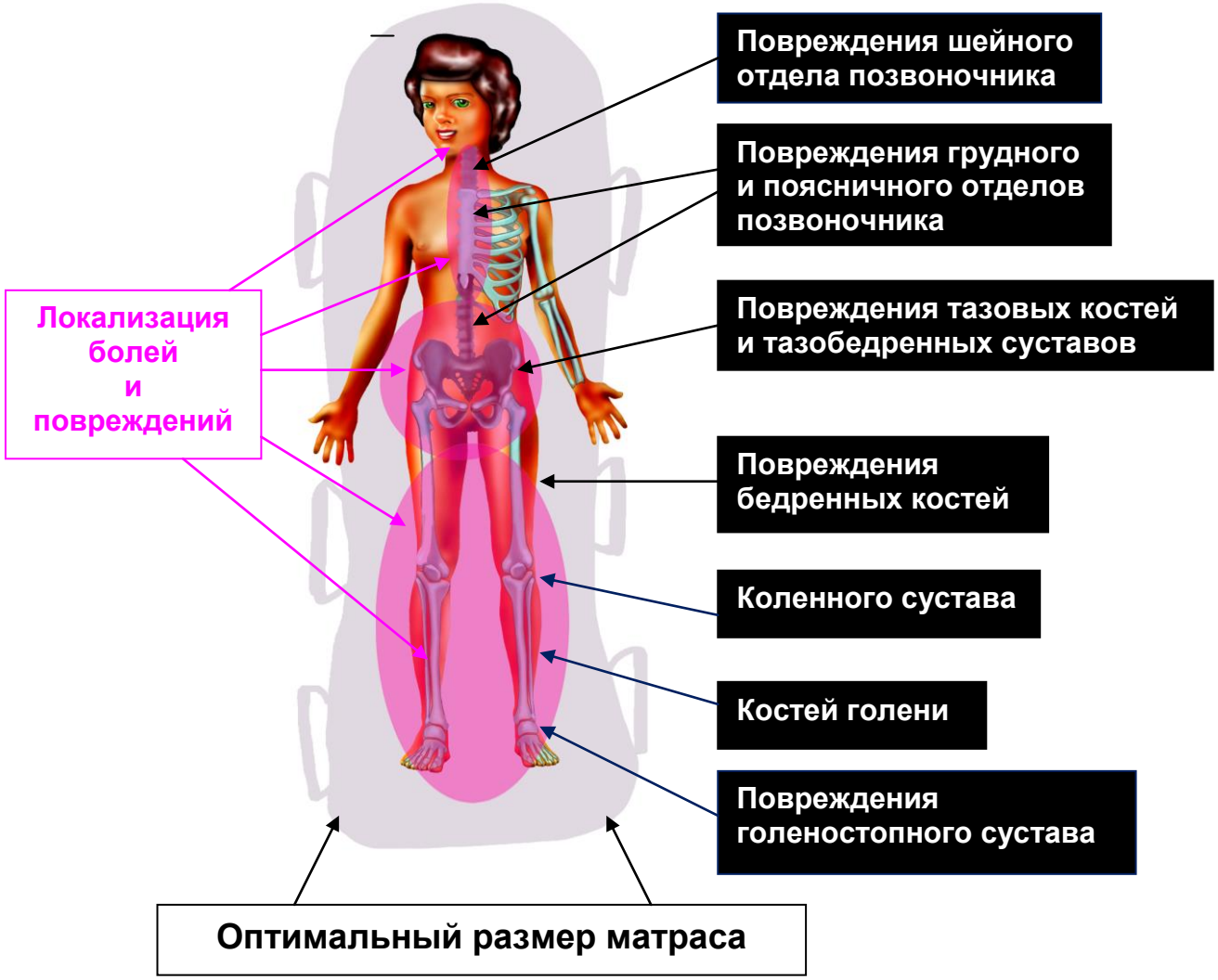
Принцип действия вакуумного матраса

Пока в матрасе, заполненном мелкими гранулами фторопласта, есть воздух, они легко перемещаются, и матрас похож на мягкую перину. Как только на матрас положили пострадавшую и сформировали любую позу для щадящей иммобилизации **(позу «лягушки»), из матраса откачивают воздух.**

Под действием атмосферного давления гранулы «намертво» сдавливаются между собой, и матрас приобретает прочность монолита.

Такой монолит до миллиметра повторяет все изгибы тела и **исключает малейшие смещения поврежденных конечностей при тряске на любом виде транспорта или длительного ожидания спасательных служб.**

ПЕРЕЧЕНЬ ТРАВМ, ПРИ КОТОРЫХ МАТРАС ОБЕСПЕЧИВАЕТ НАДЕЖНУЮ ИММОБИЛИЗАЦИЮ



ВНИМАНИЕ!

Конструкция вакуумного матраса позволяет щадяще извлекать пострадавших из искореженной техники, глубоких канав, спускать или поднимать по крутым склонам, **транспортировать по бездорожью на любом транспорте. Комфортно размещать пострадавшего на снегу или в луже ледяной воды в ожидании спасательных служб без угрозы переохлаждения**

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ВАКУУМНОГО МАТРАСА

ВНИМАНИЕ!

Вакуумный матрас позволяет надежно зафиксировать поврежденные кости конечностей, позвоночника и таза в наиболее щадящих позах, что значительно снижает боль, и позволяет **обойтись без предварительного обезболивания (особенно, при невозможности использования обезболивающих средств).**

ВНИМАНИЕ!

Если в случаях повреждения костей таза вакуумный матрас был использован в течение первых 5-ти минут после получения травмы, то **угроза смерти от многих осложнений шока, от которых погибает большинство пострадавших, сводится к «нулю».**

Первый участник
Фиксирует шейный отдел позвоночника и контролирует состояние пострадавшей (пульс на сонной артерии).

Второй участник
Формирует позу «лягушки», подложив под матрас свою стопу или валик, затягивает ремни матраса.

Третий участник
Откачивает «обратным насосом» воздух из матраса и формирует валик для опоры стоп.

ЗАПОМНИ!

Использование вакуумного матраса позволяет **перевозить пострадавших с тяжелыми травмами по бездорожью и комфортно ожидать прибытие медработников в любых погодных условиях.**

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ВАКУУМНОГО МАТРАСА

ВНИМАНИЕ!

Пострадавших, зафиксированных в вакуумном матрасе, на длительные расстояния следует **переносить на ковшовых носилках или любом импровизированном щите.**

Он не в состоянии удерживать вес человека и начинает складываться **уже через 2-3 метра после начала движения.**

НЕЛЬЗЯ!

Никому из участников идти спиной вперед.

Если у пострадавшей произошла остановка сердца?

Опустить носилки на землю и нанести прекардиальный удар.
В случае его неэффективности приступить к непрямому массажу сердца.
Прежде чем сделать вдох ИВЛ, обязательно открыть клапан матраса.

Если нет вакуумного матраса?

Транспортировать пострадавшую на щите с валиком, подложенным под колени.

ВНИМАНИЕ!

Научиться использовать вакуумный матрас можно
в НАЦИОНАЛЬНОМ ЦЕНТРЕ ОБУЧЕНИЯ НАВЫКАМ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ
«ШКОЛА БУБНОВА».
http://www.spas01.ru/obg-2018/prepod/

Приложение 2

ЧТО ДОЛЖЕН ЗНАТЬ ВОЛОНТЁР О ТЕРМИЧЕСКИХ ОЖОГАХ

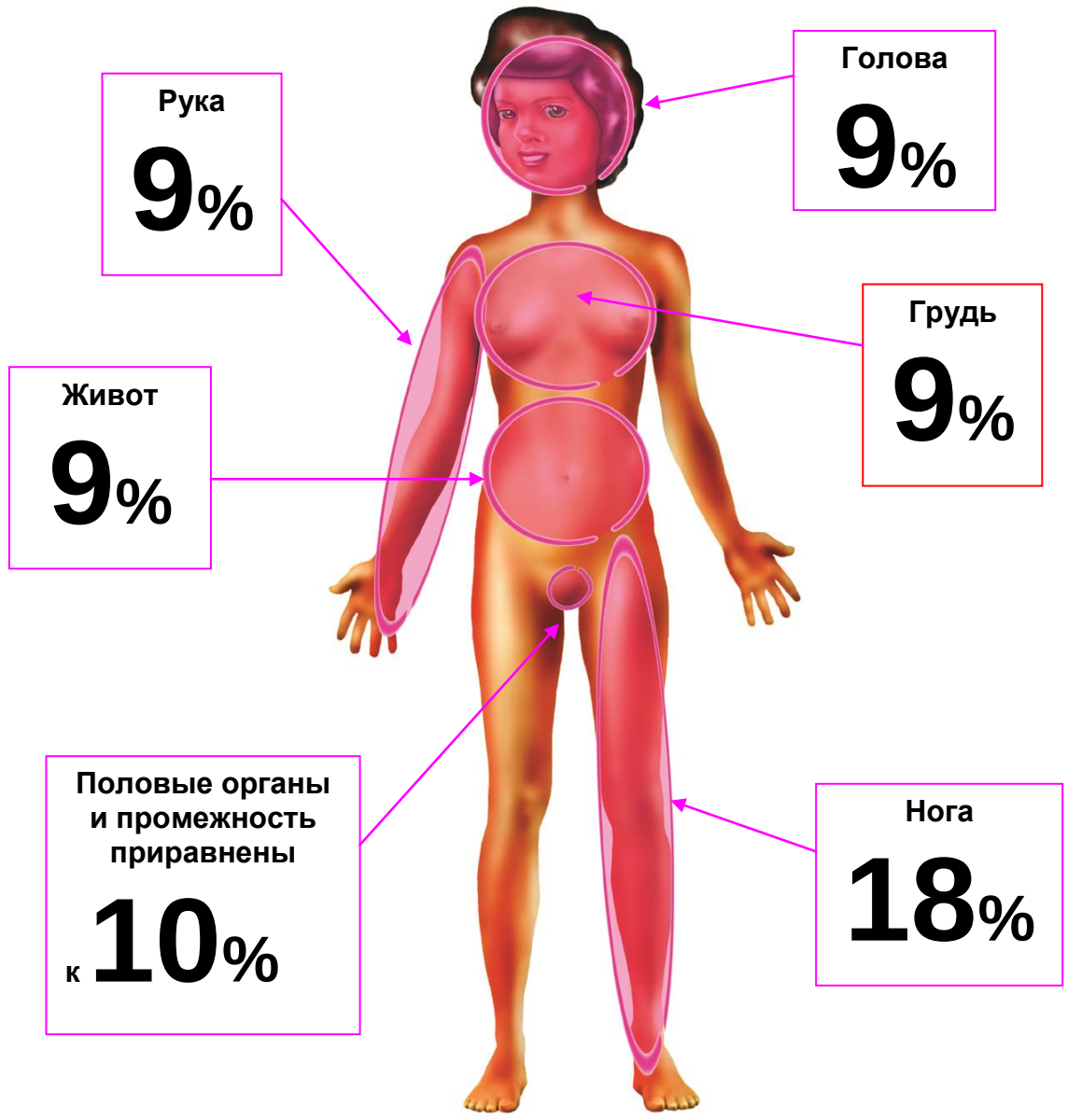
КОГДА СЛЕДУЕТ
ОБЯЗАТЕЛЬНО ВЫЗЫВАТЬ СКОРУЮ ПОМОЩЬ

ВНИМАНИЕ!

Ожоги, площадь которых **не превышает 3% поверхности тела, как правило, не представляют угрозы для жизни**. Пострадавшие могут быть доставлены с сопровождающим в ближайшее медицинское учреждение.

Ожоги более 10% могут закончиться смертью. Поэтому обязательно вызывается Скорая помощь, а пострадавшим запрещены любые движения.

СХЕМА БЫСТРОГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПЛОЩАДИ ОЖОГА



ЗАПОМНИ!

Если площадь ожога превышает 10%, необходимо без промедления вызвать бригаду Скорой помощи.

ТЕРМИЧЕСКИЕ ОЖОГИ

БЕЗ НАРУШЕНИЯ ЦЕЛОСТНОСТИ ОЖОГОВЫХ ПУЗЫРЕЙ И КОЖНЫХ ПОКРОВОВ

ВНИМАНИЕ!

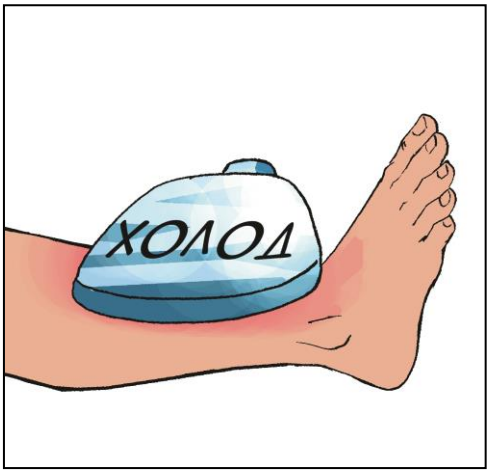
Если площадь ожога не превышает 10% и ожоговые пузыри не повреждены, то первые действия необходимо начать с быстрого охлаждения ожоговой поверхности. Воздействие холода значительно уменьшает боль, а так же препятствует образованию ожоговых пузырей.

Когда площадь ожога превышает 10%, необходимо пострадавшую уложить, приложить холод и предложить обильное теплое сладкое питье.

1 **ПОДСТАВИТЬ**
под струю холодной воды.
Время экспозиции
не менее 20-30 минут.

ИЛИ

2 **ПРИЛОЖИТЬ**
Время экспозиции холода
не менее 15-20 минут.



3 **ПРЕДЛОЖИТЬ**
таблетку анальгина,
(при условии отсутствия аллергии),
и обильное сладкое питье.

НЕДОПУСТИМО!

- **Смазывать обожженную поверхность маслами и жирами.**
- **Сдирать с обожженной поверхности остатки одежды.**
- **Вскрывать ожоговые пузыри.**

ТЕРМИЧЕСКИЕ ОЖОГИ

С НАРУШЕНИЕМ ЦЕЛОСТНОСТИ ОЖОГОВЫХ ПУЗЫРЕЙ И КОЖНЫХ ПОКРОВОВ

ВНИМАНИЕ!

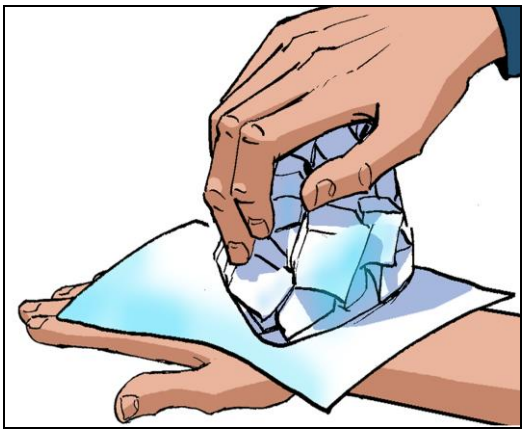
При наличии вскрытых ожоговых пузырей, ссадины или ран (нарушена целостность кожных покровов), сначала следует прикрыть пораженный участок чистой сухой тканью (полотенцем, салфеткой), и только затем, **поверх чистой ткани, приложить пакет со льдом на 20-30 минут.**

1 **НАКРЫТЬ**

обожженную поверхность сухой чистой тканью.

2 **ПРИЛОЖИТЬ**

холод поверх сухой ткани.



ИЛИ

ПОДСТАВИТЬ

руку, опущенную в герметичный целлофановый пакет, под струю холодной воды.

НЕ ЗАБУДЬ!

ПРЕДЛОЖИТЬ таблетку анальгина и **обильное сладкое питье.**

НЕЛЬЗЯ!

мочить ожоговую поверхность с повреждением целостности пузырей и кожи.

НЕДОПУСТИМО!

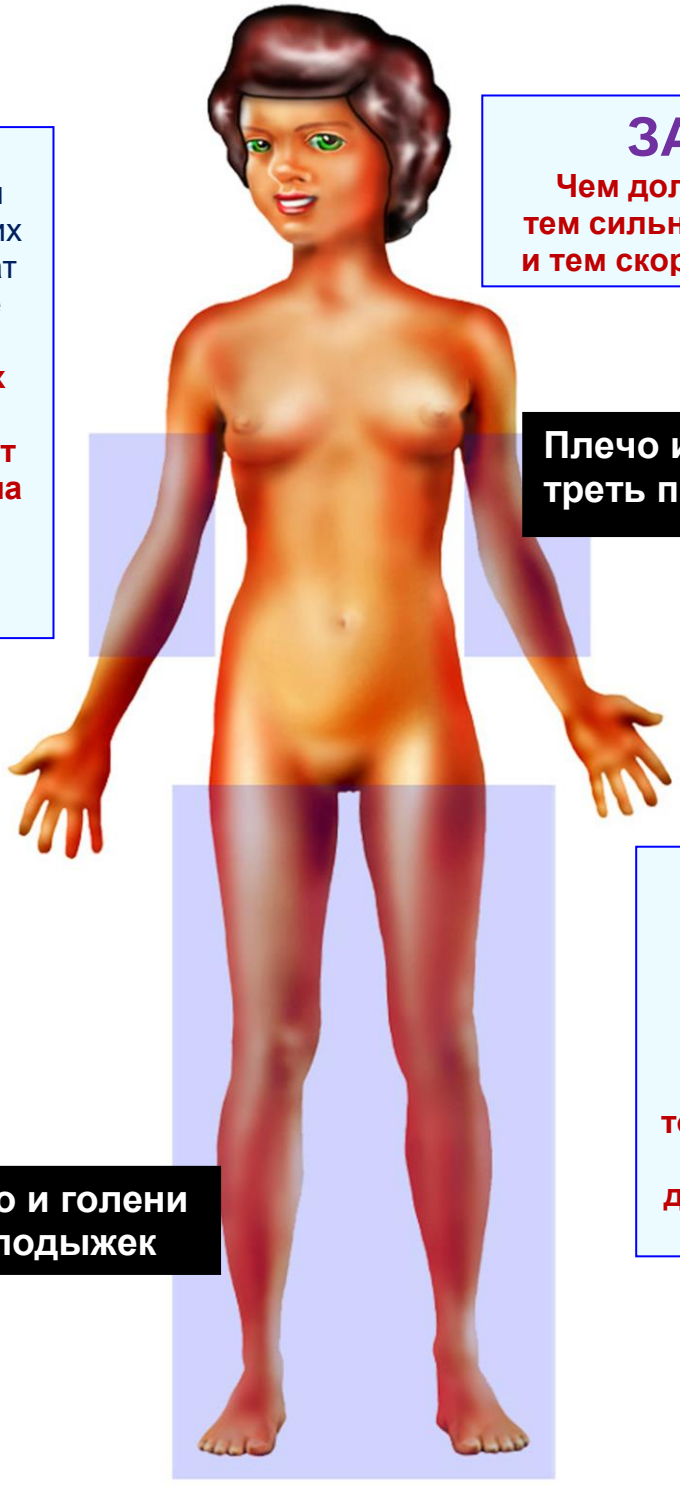
- **Туго бинтовать обожженную поверхность.**
- **Присыпать порошками или крахмалом.**
- **Смазывать йодом, зеленкой, лосьонами, мазями.**

Приложение 3

ЧТО ДОЛЖЕН ЗНАТЬ ВОЛОНТЁР О СИНДРОМЕ ДЛИТЕЛЬНОГО СДАВЛЕНИЯ

КОГДА ВРЕМЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРОГО ОГРАНИЧЕНО

Отмеченные фиолетовым цветом зоны верхних и нижних конечностей содержат большие мышечные массы, **сдавление которых более 20-ти минут неизбежно приводит к развитию синдрома сдавления со смертельным исходом**.



ЗАПОМНИ!

Чем дольше сдавливание, тем сильнее токсический удар, и тем скорее наступает смерть.

ЗАПОМНИ!

Если в течение 20-ти минут не удалось освободить придавленные конечности, **то следует полностью прекратить дальнейшие попытки.**

ЗАПОМНИ!

Если в течение 15-20 минут не удается освободить придавленные конечности, то следует немедленно вызывать спасательные службы со спец. оборудованием.

КОГДА ВРЕМЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ НЕ ОГРАНИЧЕНО

ЗАПОМНИ!
Если придавлены голова, грудь, живот, то пострадавшие **обречены на смерть от удушья.**

ЗАПОМНИ!
Независимо от времени сдавления, **нельзя прекращать попытки приподнять придавливающий предмет.**

ЗАПОМНИ!
В любую минуту пострадавшая может **захлебнуться рвотными массами или погибнуть от удушья.**

ЗАПОМНИ!
Следует приложить максимальные усилия **в ускорении извлечения пострадавшей из завала.**

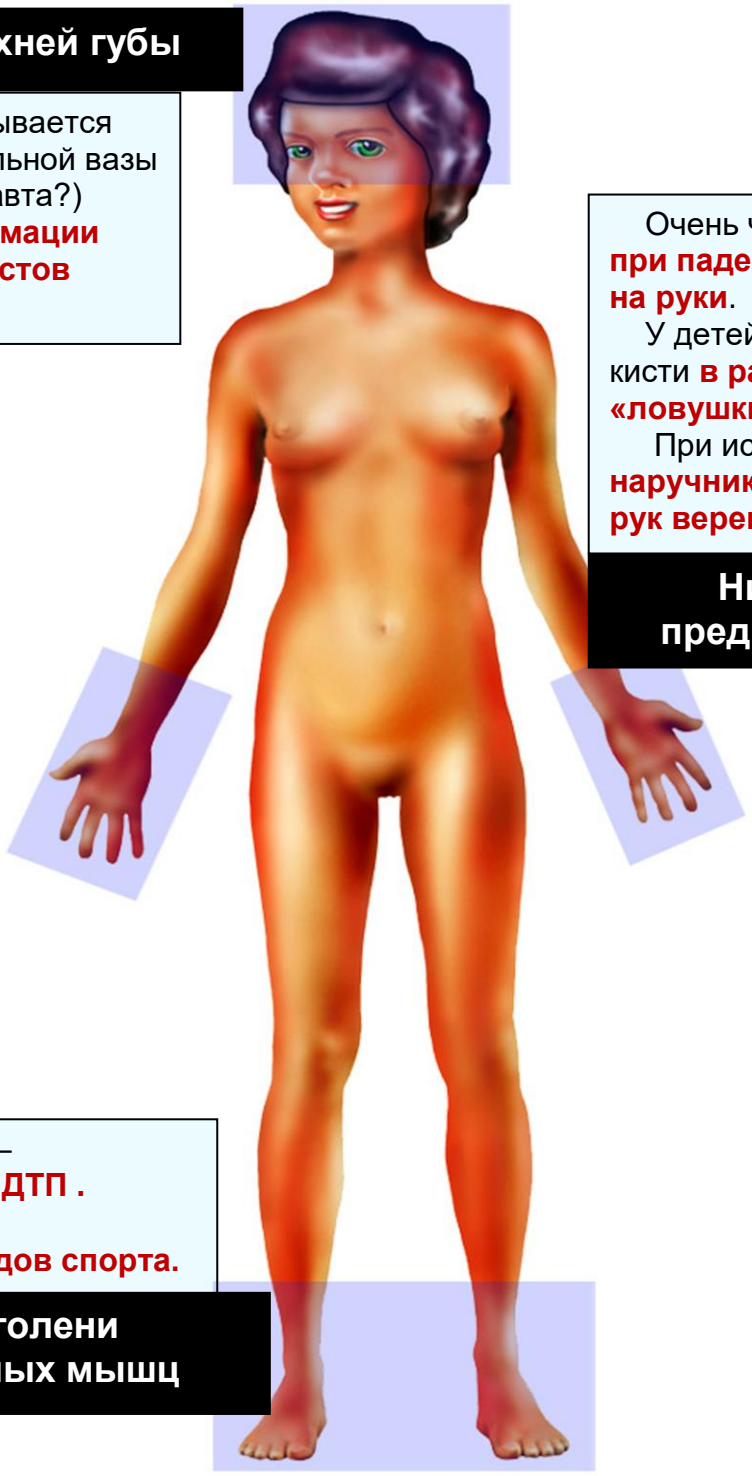
НЕЛЬЗЯ!
Прекращать попыток освобождения.

ЗАПОМНИ!
Нет ограничения во времени освобождения, а спасательные службы следует вызвать, как можно скорее.

КОГДА ДЛИТЕЛЬНОЕ СДАВЛЕНИЕ НЕ ПРЕДСТАВЛЯЕТ УГРОЗЫ ДЛЯ ЖИЗНИ

Голова до верхней губы

Часто голова оказывается в «ловушке» хрустальной вазы (похожа я на космонавта?)
Либо при деформации шлема у мотоциклистов после ДТП.



Очень часто у строителей, **при падении бетонных плит, на руки**.
У детей — при засовывании кисти **в различные «ловушки» и щели.**
При использовании **наручников или связывании рук веревкой.**

Нижняя треть предплечья и кисть

У водителей — **(блокировка) ног в ДТП .**
У спортсменов **экстремальных видов спорта.**

Стопы и голени до икроножных мышц

ЗАПОМНИ!

После устранения сдавливающего предмета **необходима обязательная госпитализация.**

Первый этап освобождения пострадавших

ВНИМАНИЕ!

Только по распоряжению медработника спасатели **могут приступить к подъему сдавливающего предмета.**

Введение растворов до освобождения придавленных конечностей позволяет:

1. Избежать «токсического удара»;
2. Значительно повысить шансы на спасение;
3. Оставить надежду на сохранение конечностей.

Использование холода позволяет:

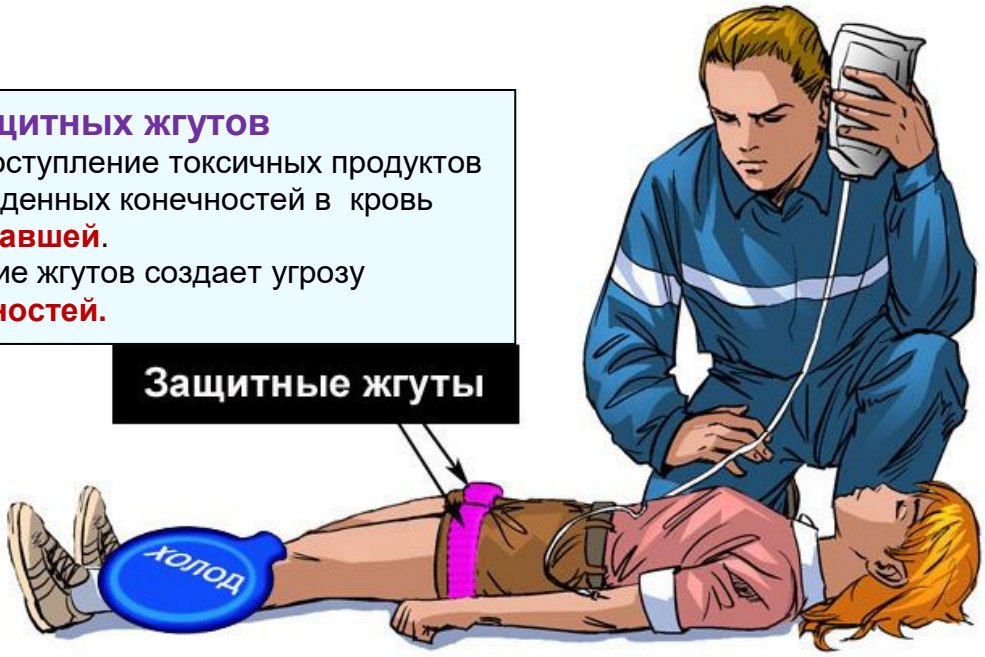
1. Снизить скорость разрушительных процессов в поврежденных тканях;
2. Сохранить жизнеспособность придавленных тканей;
3. Уменьшить боль.

Второй этап освобождения пострадавших

Назначение защитных жгутов

Не допустить поступление токсичных продуктов распада из поврежденных конечностей в кровь **и смерти пострадавшей**.

Однако наложение жгутов создает угрозу **ампутации конечностей.**



Тактику дальнейших действий определяет состояние пострадавших.

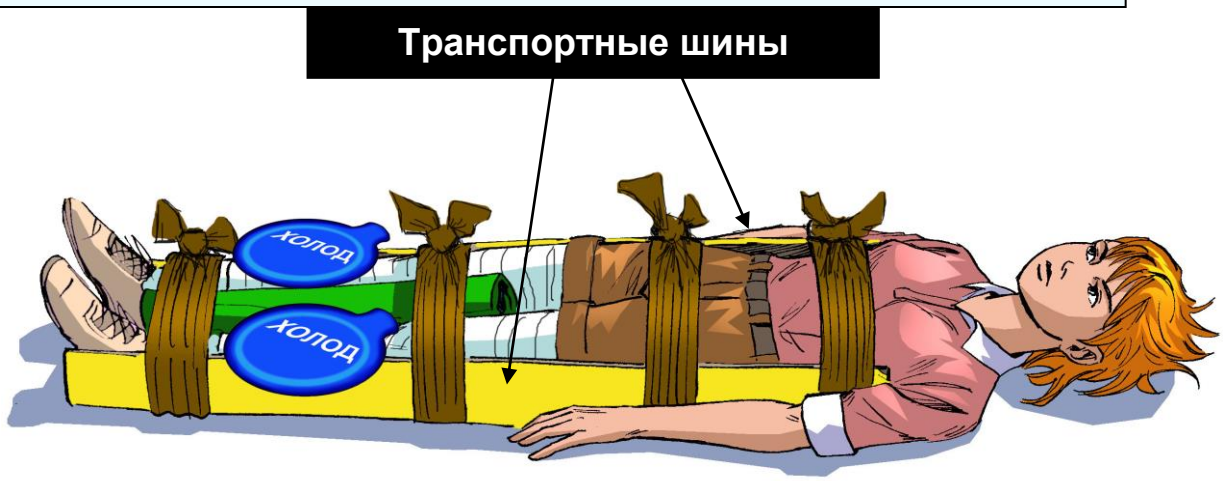
По решению врача защитные жгуты можно будет снять.

Назначение давящих повязок:

1. Уменьшить отток плазмы в поврежденные конечности (потерю плазмы, обезвоживание);
2. Уменьшить объем поврежденных мышечных структур;
3. Уменьшить отек конечностей.
4. **Предоставить шанс на спасение конечностей после снятия жгутов.**

СИНДРОМ ДЛИТЕЛЬНОГО СДАВЛЕНИЯ

Малейшее движение конечностей вызывает нестерпимую боль.
Переломы костей часто скрыты массивными отеками.
Поэтому в каждом случае длительного сдавливания **необходимо накладывать транспортные шины.**



Что можно сделать до прибытия спасателей, если не удалось освободить конечности в течение 20-ти минут?

1 **ПРЕДЛОЖИТЬ**
2-3 таблетки анальгина,
при отсутствии аллергических реакций

2 **ОБЛОЖИТЬ**
придавленные конечности пакетами
со льдом, снегом или холодной водой.

3 **ПРЕДЛОЖИТЬ**
обильное теплое питье.

4 **НАЛОЖИТЬ (по возможности)**
защитные жгуты и давящие повязки

Что делать, если придавлены голова, грудь или живот?
Не прекращать попытки подъема тяжелого предмета до прибытия спасательных служб.

СИНДРОМ ДЛИТЕЛЬНОГО СДАВЛЕНИЯ
использование современного оборудования

Пневматические шины позволяют:

1. Увеличить шансы на спасение конечности после снятия жгутов;
2. Уменьшить потерю плазмы из организма;
3. Снизить объем поврежденных мышечных структур;
4. Снизить степень интоксикации;
5. Произвести щадящую иммобилизацию поврежденных конечностей.

Вакуумный матрас позволяет:

1. Надежно зафиксировать конечности и тело пострадавших (принцип кокона);
2. Щадяще извлекать из труднодоступных мест;
3. **Полностью исключить переохлаждение пострадавших** с тяжелыми травмами в условиях ожидания бригады скорой помощи на морозе.
4. Транспортировать **по бездорожью на любых видах транспорта.**

Приложение 4

ЧТО ДОЛЖЕН ЗНАТЬ ВОЛОНТЁР О НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ РАЗВИТИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ШОКА

ПРИЗНАКИ НАЧАЛЬНОЙ (ЭРЕКТИЛЬНОЙ) СТАДИИ ШОКА
ПАРАДОКСЫ ШОКА

ПЕРВЫЙ ПАРАДОКС — НЕАДЕКВАТНОСТЬ ПОСТРАДАВШЕГО К ТЯЖЕСТИ ПОВРЕЖДЕНИЙ

В течение 10—15 минут после получения травмы врачи «Скорой помощи» сталкиваются с клиническим парадоксом шока: человек **с белым, как полотно лицом возбужден**, много говорит и практически **не обращает внимания на тяжесть полученной травмы.**

Более того, у пострадавшего отмечается **выраженный подъем артериального давления.** Резкая бледность кожных покровов никак не соответствует такому поведению и высокому уровню артериального давления. При этом обескровленная, со множеством мелких пупырышков, как при ознобе, кожа (гусиная кожа) очень быстро покрывается **липким холодным потом.**

ВТОРОЙ ПАРАДОКС — СИНДРОМ «АЛОЙ ВЕНЫ»

Из вен начинает течь ярко-алая артериальная кровь. Объясняется это просто: при **ЦЕНТРАЛИЗАЦИИ КРОВООБРАЩЕНИЯ** происходит так называемое шунтирование — сбрасывание артериальной крови в венозное русло. Богатая кислородом артериальная кровь, минуя капиллярную сеть многих органов, сразу поступает в вены. Появляется синдром «алой вены».

ТРЕТИЙ ПАРАДОКС — ФЕНОМЕН САМООБЕЗБОЛИВАНИЯ

Феномен самообезболивания, **когда раненый совершенно не ощущает боли,** настолько загадочен и необычен, а его значение так велико в дальнейшем развитии событий, что есть смысл рассказать о нем подробнее.

С незапамятных времен известны случаи, когда в пылу сражения воины не обращали внимания даже на тяжелые ранения. Веками слагались легенды об их мужестве и самоотверженности.

Однако и в повседневной жизни нередки такие страшные картины, когда в результате нелепой случайности человек получает тяжелейшие повреждения, вплоть до ампутации конечности, но какое-то время не замечает боли.

Более того, в состоянии сильного возбуждения он будет суетлив и словоохотлив. Его порыв в достижении намеченной цели — не опоздать на службу или на свидание, купить подарок ребенку или ошейник для любимой собачки — может быть так велик, что **потребуются усилия, чтобы удержать пострадавшего на месте.**

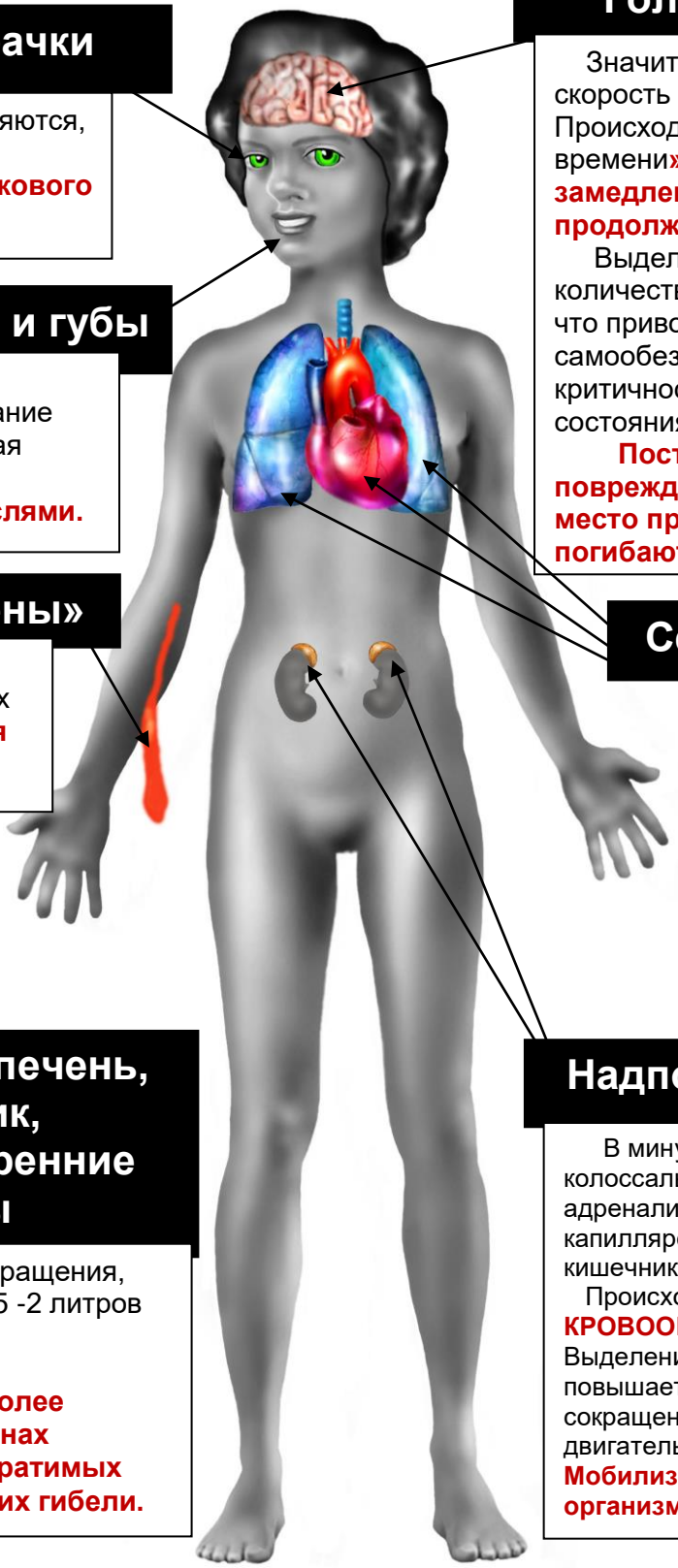
Несчастный будет упорно отказываться от помощи, называя тяжелую травму пустяком. И все это может происходить с человеком, внешность которого весьма далека от облика супермена. Правда, хватает такого геройства **не более чем на 10—15 минут.**

Подобное поведение в первые минуты шока повторяется довольно часто. Еще в середине XIX столетия великий русский хирург Н.И. Пирогов заметил эту особенность начальной стадии травматического шока, названную позже СТАДИЕЙ ВОЗБУЖДЕНИЯ или ЭРЕКТИЛЬНОЙ СТАДИЕЙ РАЗВИТИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ШОКА.
(от лат. erectio — возбуждение, увеличение, выпрямление.)

ЗАПОМНИ!

В первые минуты развития шока его парадоксальные реакции
в буквальном смысле спасают пострадавшего,
но при несвоевременном оказании первой помощи
приводят к его смерти.

ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ И ОТРИЦАТЕЛЬНЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ЦЕНТРАЛИЗАЦИИ КРОВООБРАЩЕНИЯ



Головной мозг

Значительно повышается скорость восприятия информации. Происходит феномен «замедления времени» **с эффектом замедленной киносъемки или продолжительных стоп-кадров.**

Выделяется большое количество эндоморфинов, что приводит к эффекту самообезболивания и потери критичности к тяжести своего состояния.

Пострадавшие с тяжелыми повреждениями часто покидают место происшествия и затем погибают.

Зрачки

Максимально расширяются, что создает **феномен «дополнительного бокового зрения».**

Лицо и губы

Резко бледнеют.
Часто отмечается подергивание уголков рта, очень сбивчивая и быстрая речь.
Слова не успевают за мыслями.

Синдром «алой вены»

В случае ранения вен или при внутривенных инъекциях **из вен вытекает ярко-алая артериальная кровь.**

Сердце и легкие

В результате исключения многих органов и кожи из кровообращения, сердце, легкие и головной мозг получают значительно больше крови. **Происходит централизация кровообращения.**

Кожа, почки, печень, кишечник, многие внутренние органы

Исключаются из кровообращения, что компенсирует потерю 1,5 -2 литров крови.

Если централизация кровообращения длится более 30-40 минут, то в этих органах начинается развитие необратимых процессов, приводящих к их гибели.

Надпочечники

В минуту опасности выделяют колоссальное количество адреналина, что приводит к спазму капилляров кожи, почек, печени, кишечника и других органов.

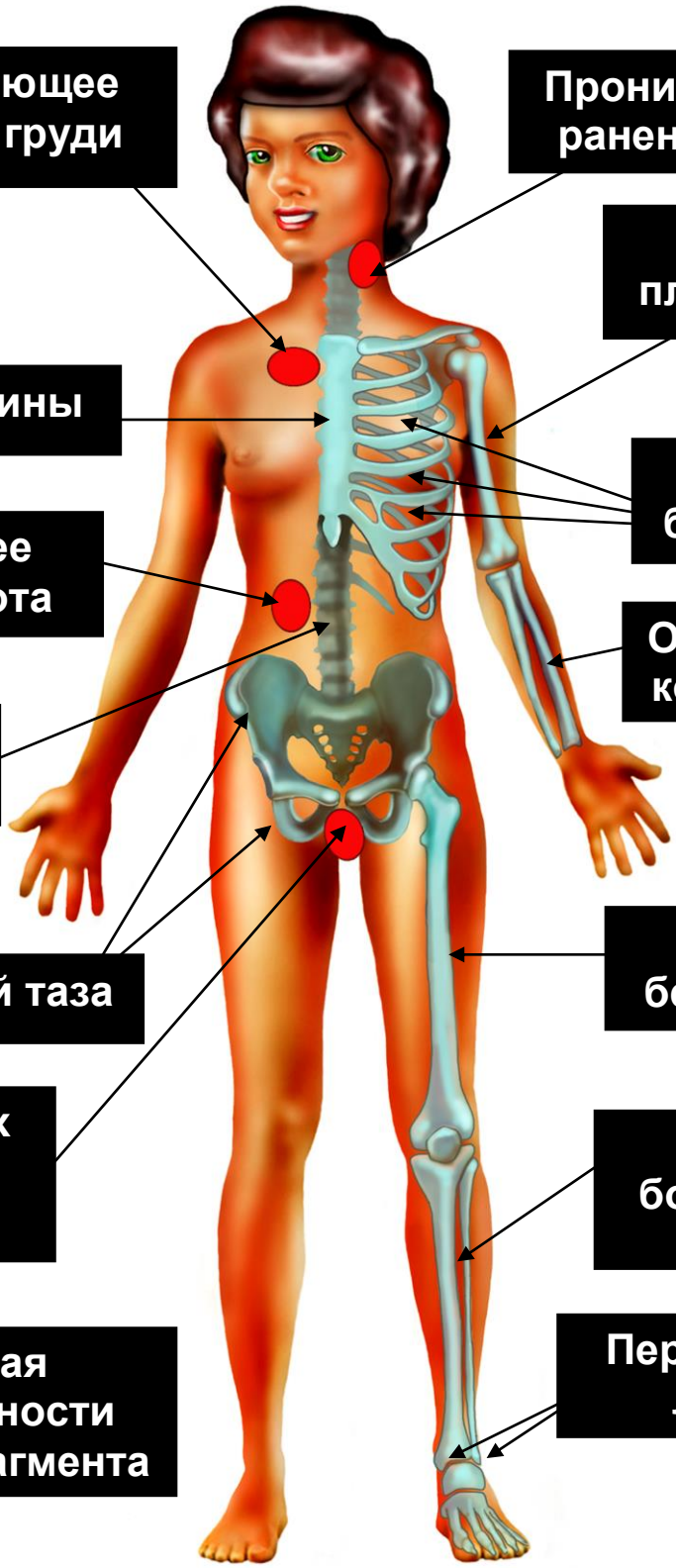
Происходит **ЦЕНТРАЛИЗАЦИЯ КРОВООБОАЩЕНИЯ.**
Выделение адреналина значительно повышает частоту сердечных сокращений, мышечную и двигательную активность.
Мобилизируются все резервы организма для спасания жизни.

ВНИМАНИЕ!

В СЛУЧАЕ КАТАСТРОФЫ С БОЛЬШИМ ЧИСЛОМ ПОСТРАДАВШИХ, НЕОБХОДИМО ОБРАТИТЬ ВНИМАНИЕ И НА ТЕХ, КТО НЕ ПРЕДЪЯВЛЯЕТ НИКАКИХ ЖАЛОБ,
НО ОЧЕНЬ БЛЕДЕН И ВОЗБУЖДЕН.
ТАКИХ ПОСТРАДАВШИХ НИКОГДА НЕЛЬЗЯ ОТПУСКАТЬ С МЕСТА ПРОИСШЕСТВИЯ.

ТРАВМЫ, ПРИВОДЯЩИЕ К РАЗВИТИЮ ШОКА

ШОКОГЕННЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ



Проникающее ранение груди

Проникающее ранение шеи

Перелом плечевой кости

Перелом грудины

Перелом более 5-ти ребер

Проникающее ранение живота

Открытый перелом костей предплечья

Повреждение позвоночника

Переломы костей таза

Перелом бедренной кости

Травмы половых органов и промежности

Перелом большеберцовой кости

Травматическая ампутация конечности или ее любого фрагмента

Перелом обеих лодыжек

НЕДОПУСТИМО!

- **Извлекать из раны осколки или любые другие предметы.**
- **Вправлять в рану выпавшие органы при проникающих ранениях.**
- **Совмещать костные отломки при открытых переломах.**

Приложение 5

ЧТО ДОЛЖЕН ЗНАТЬ ВОЛОНТЁР О ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНОМ ПРОИСШЕСТВИИ

Пострадавшая не подает признаков жизни

ЗАПОМНИ!

Можно предположить:

- **Биологическую смерть**
  Нет сознания, есть признаки биологической смерти, нет пульса на сонной артерии
- **Клиническую смерть**
  Нет сознания, нет признаков биологической смерти, нет пульса на сонной артерии
- **Состояние комы**
  Нет сознания, нет признаков биологической смерти, есть пульс на сонной артерии

1 **ПРИДЕРЖАТЬ**
пострадавшую за плечо при открывании двери.
Следует предотвратить выпадение тела из машины и удар головой об асфальт.

Есть признаки биологической смерти

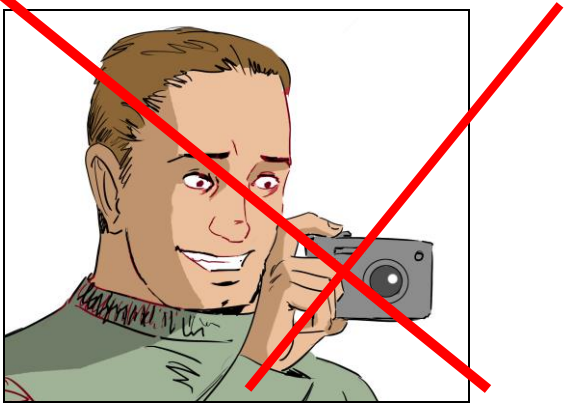
2 **НЕМЕДЛЕННО**
покинуть опасную зону в случае угрозы взрыва, пожара, падения в пропасть или опрокидывания транспортного средства.

3 **ОГРАДИТЬ**
доступ к месту происшествия участников ДТП и очевидцев.

ВНИМАНИЕ!

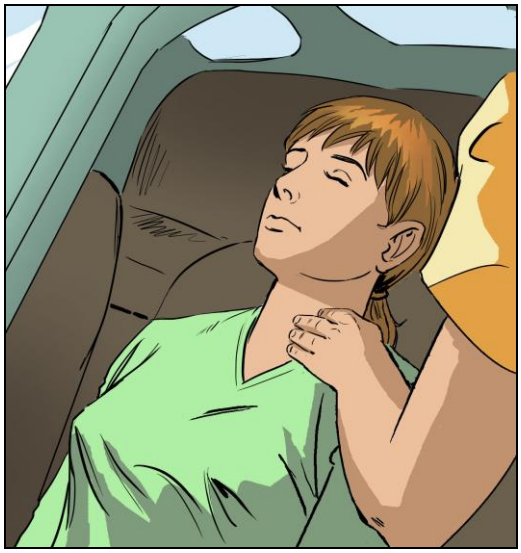
При отсутствии угрозы взрыва, пожара и прочих опасных для жизни ситуаций **оставить погибшую внутри транспортного средства и накрыть ее тканью.**

4 **ПРЕСЕКАТЬ любые попытки видео и фотосъемок погибших и раненых.**



Есть признаки клинической смерти

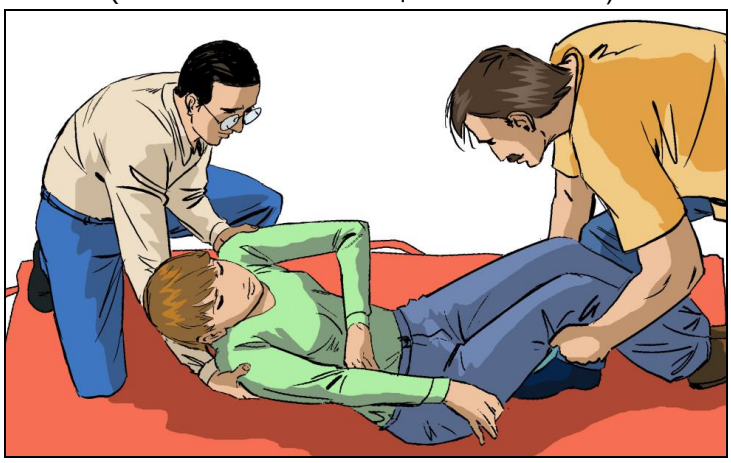
1 **УБЕДИТЬСЯ** в отсутствие пульса на сонной артерии.



2 **НАНЕСТИ** удар по грудине.

3 **ИЗВЛЕЧЬ** из машины

4 **РАЗМЕСТИТЬ** на жесткой ровной поверхности
(желательно на плащевых носилках)



5 **ПРИСТУПИТЬ** к реанимации.

ВНИМАНИЕ!

При лобовых столкновениях велика вероятность **повреждения грудины и ребер**. Поэтому следует соблюдать максимальную осторожность в реанимационных действиях.

Даже в случаях перелома грудной кости и ребер удар по груди несет меньшую опасность, чем непрямой массаж сердца.

В ситуациях клинической смерти **можно использовать любые действия, дающие шанс на спасение.** Статья 39. Крайняя необходимость. УК РФ ФЗ. от 13.06.1996 № 63-ФЗ

Правила извлечения из транспортного средства пострадавших, находящихся в состоянии комы или клинической смерти

Правило первое. Захватить пострадавшую подмышками, **расположив ее голову на плече и предплечье спасателя.**

Правило второе. **Только после фиксации головы и шейного отдела позвоночника на плече** спасателя можно подхватить бедра пострадавшей.

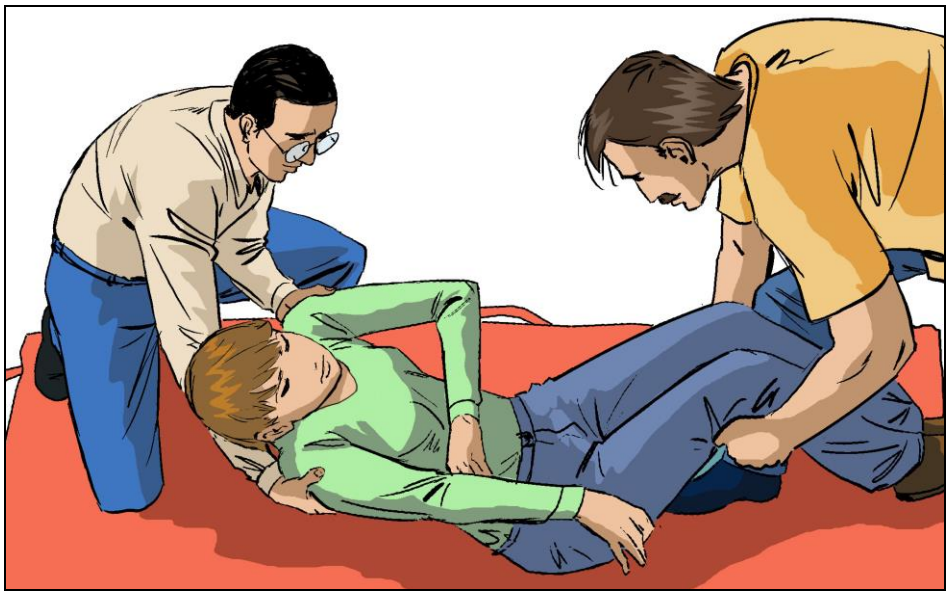
ВНИМАНИЕ!

Если пострадавшая находится в состоянии клинической смерти, **нельзя терять время на поиск и накладывание шейного корсета**.
Достаточно зафиксировать шейный отдел позвоночника на плече спасателя.

Правило третье. Сначала извлечь из машины голову и плечевой пояс, **а затем ноги.**

Правило четвертое.
Удерживать голову пострадавшей на плече спасателя следует **до момента касания ее земли или носилок.**

Правило пятое.
Уложить пострадавшую на спину и попытаться определить пульс на сонной артерии.



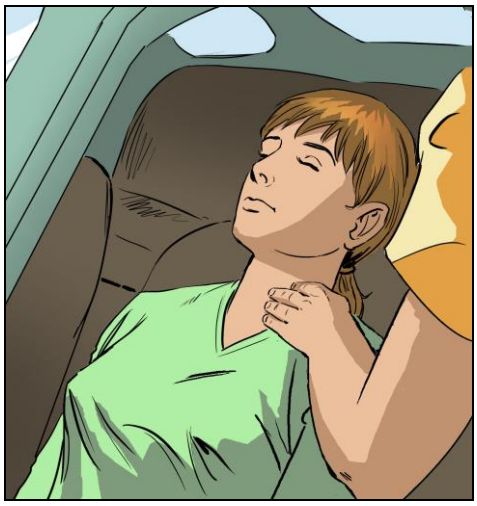
ВНИМАНИЕ!

Для профилактики переохлаждения и безопасного проведения дефибрилляции, пострадавшую **желательно уложить на вакуумный матрас или плащевые носилки.**

Если нет помощника?
Захватить пострадавшую подмышками, расположив ее голову на своем плече и предплечье, и извлечь ее из машины.

Если есть признаки комы

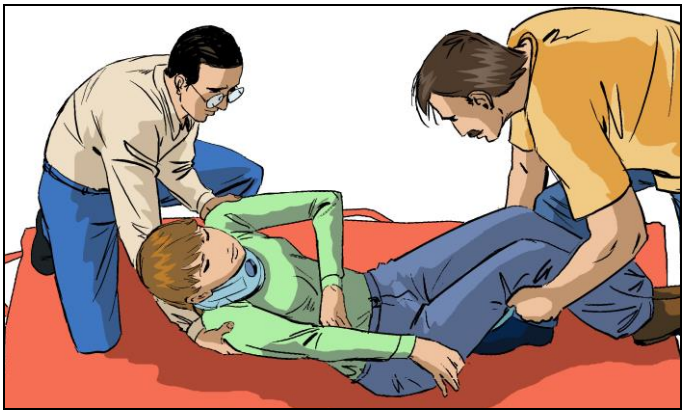
1 **УБЕДИТЬСЯ** в наличии пульса на сонной артерии.



2 **НАЛОЖИТЬ** шейный корсет (по возможности).

3 **ИЗВЛЕЧЬ** из транспортного средства.

4 **УЛОЖИТЬ** на спину и убедиться в наличии пульса на сонной артерии.



5 **ПОВЕРНУТЬ** на живот.

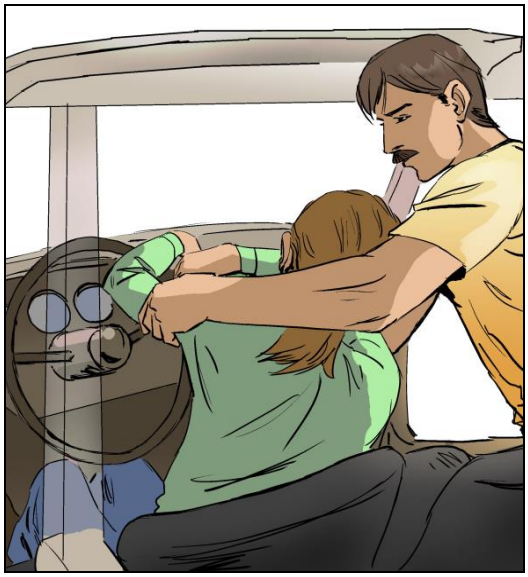
6 **ПРИЛОЖИТЬ** холод к голове.

ВНИМАНИЕ!

Для профилактики переохлаждения и безопасного проведения дефибрилляции, пострадавшую **желательно уложить на вакуумный матрас или плащевые носилки.**

Проведение непрямого массажа сердца, когда у пострадавшей зажаты ноги

1 **ЗАЙТИ** в салон с противоположной стороны



2 **ЗАХВАТИТЬ** пострадавшую за плечи, так чтобы ее голова оказалась между ее рук.

ВНИМАНИЕ!

Если пострадавшая находится в состоянии клинической смерти, **нельзя терять время на поиск и накладывание шейного корсета**.

Достаточно зафиксировать шейный отдел позвоночника между рук пострадавшей.

3 **УЛОЖИТЬ** пострадавшую на сиденье лицом вверх.

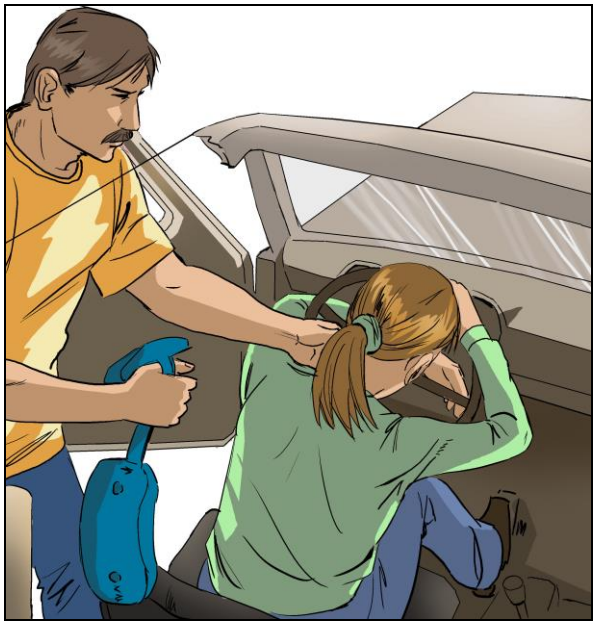
4 **НАЧАТЬ** непрямой массаж сердца на ребре жесткости кресла.

ВНИМАНИЕ!

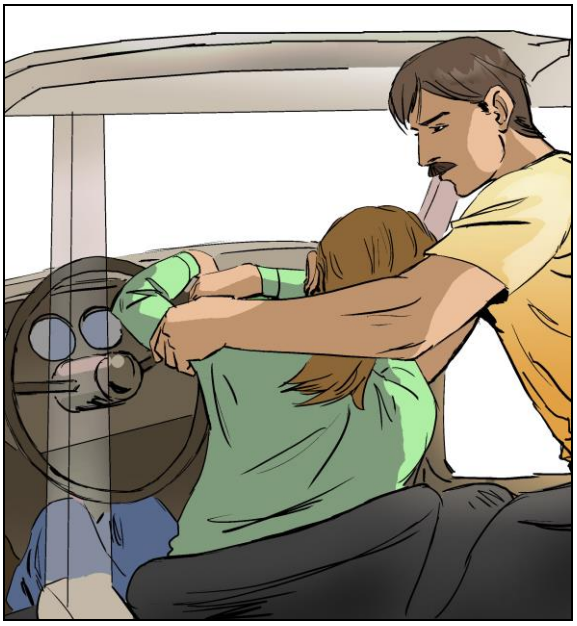
В салоне автотранспорта возможно проводить **только непрямой массаж сердца.**

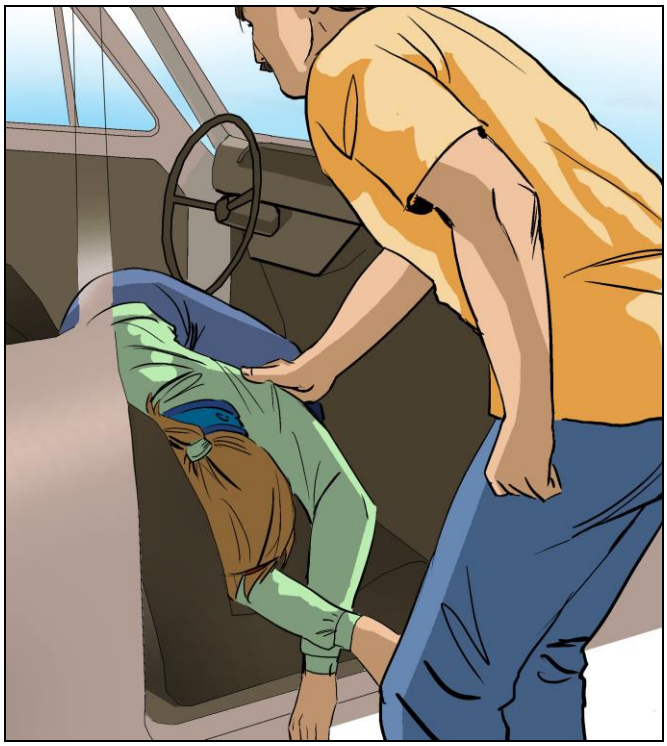
Поворот на живот, когда у пострадавшей в состоянии комы зажаты ноги

1 **УБЕДИТЬСЯ** в наличии пульса на сонной артерии и наложить шейный корсет.



2 **ЗАЙТИ** в салон с противоположной стороны и захватить пострадавшую за плечи.





3 **УЛОЖИТЬ** пострадавшую на сиденье лицом вниз.

4 **ПРИЛОЖИТЬ** к голове холод и оставить в таком положении до прибытия бригады 03.

5 **КОНТРОЛИРОВАТЬ** пульс на сонной артерии через каждые 2-3 минуты.

Если исчез пульс на сонной артерии?
Повернуть пострадавшую на спину и приступить к непрямому массажу сердца в салоне транспортного средства.

Пострадавшая жалуется на боль, одышку, тошноту или головокружение

НЕЛЬЗЯ!

Извлекать из салона пострадавших или предлагать им выйти из машины, если они жалуются на любую боль, одышку, тошноту или головокружение, — до прибытия скорой помощи.

ЗАПОМНИ!

Экстренно эвакуировать пострадавших из машины следует только **в случаях угрозы взрыва или возгорания, падения в пропасть или переохлаждения.**

Извлечение из салона автомобиля пострадавших с подозрением на повреждение шейного отдела позвоночника

ВНИМАНИЕ!

Наиболее часто шейный отдел позвоночника повреждается при ударе автомобиля сзади.
Большинство пострадавших, находясь в сознании, не жалуются на боли в области шеи, но чувствуют онемение пальцев рук, тошноту и головокружение.
Одно неосторожное движение головой при выходе из машины может привести к смерти.

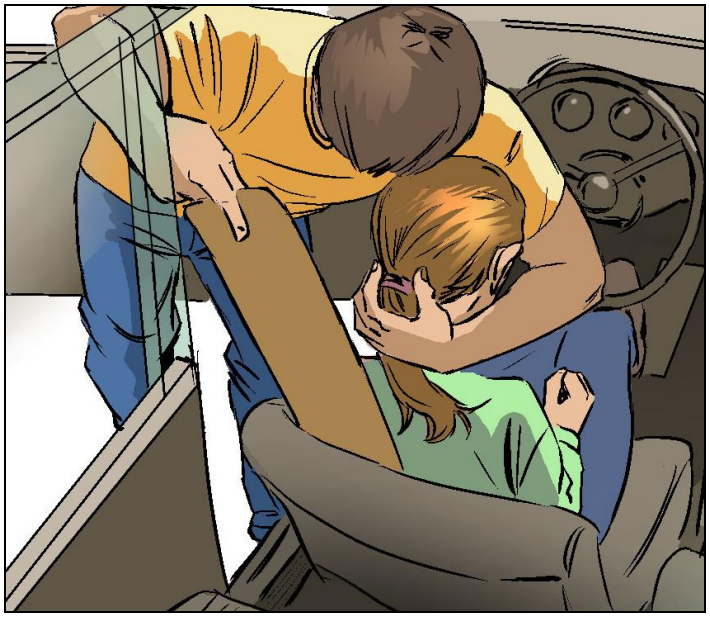
ЗАПОМНИ!

Прежде, чем предложить выйти из автомобиля необходимо
обязательно зафиксировать шейный отдел позвоночника.

ЗАПОМНИ!

В бардачке каждого автомобиля должен быть складной шейный корсет
для надежной иммобилизации шейного отдела позвоночника
во всех случаях удара машины сзади.

Эвакуация из салона автомобиля пострадавших с подозрением на повреждение шейного отдела позвоночника с использованием подручных средств



1 **ЗАВЕСТИ**
под плечи деревянную или картонную дощечку, так, чтобы верхний край был на 3-5 см выше головы пострадавшей, а нижний — на 20-30 см ниже ее подмышек.

2 **ЗАФИКСИРОВАТЬ**
дощечку бинтом, шарфом или косынкой на голове.

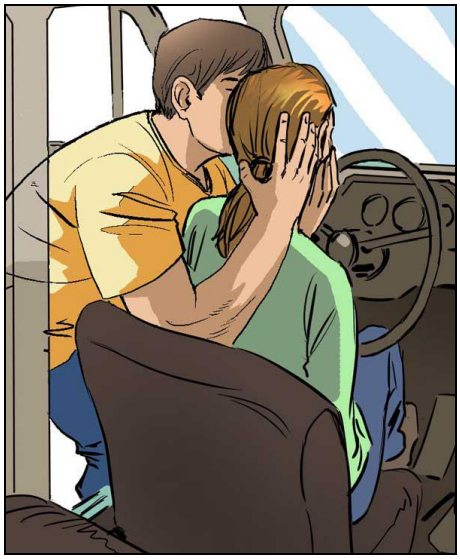
3 **ЗАФИКСИРОВАТЬ**
дощечку бинтом или шарфом ниже груди пострадавшей.

НЕЛЬЗЯ!
Достичь должной иммобилизации шейного отдела позвоночника другими подручными средствами или способами.

ЗАПОМНИ!
Только после иммобилизации шейного отдела позвоночника пострадавшая **может покинуть транспортное средство.**

Эвакуация из салона автомобиля пострадавших с подозрением на повреждение шейного отдела позвоночника в случаях угрозы взрыва, пожара, падения в пропасть

1 **ЗАХВАТИТЬ** правой ладонью затылок пострадавшей и плотно прижать свое предплечье к ее спине.



2 Обхватить ладонью другой руки нижнюю челюсть и плотно прижать свое предплечье к груди пострадавшей.

3 **СРОЧНО** вывести пострадавшую из опасной зоны, удерживая ее голову и шею.

Вид спереди

Вид сбоку

НЕЛЬЗЯ!

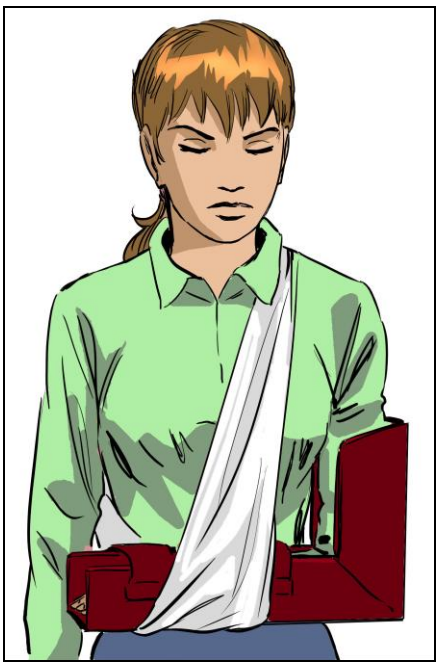
Терять время на поиск средств иммобилизации.

Экстренная эвакуация из салона автомобиля пострадавших с подозрением на повреждение костей верхней конечности в случаях угрозы взрыва, пожара, падения в пропасть

1 **РАСПОЛОЖИТЬ** поврежденную и здоровую руки пострадавшей на своем предплечье.

2 **ПОМОЧЬ** выйти из салона, удерживая ее руки на своем предплечье.

3 **ПОКИНУТЬ** опасную зону и иммобилизировать поврежденную конечность любым доступным способом.



При переломе костей предплечья наложить шину.

При переломе плечевой кости прибинтовать руку к туловищу.

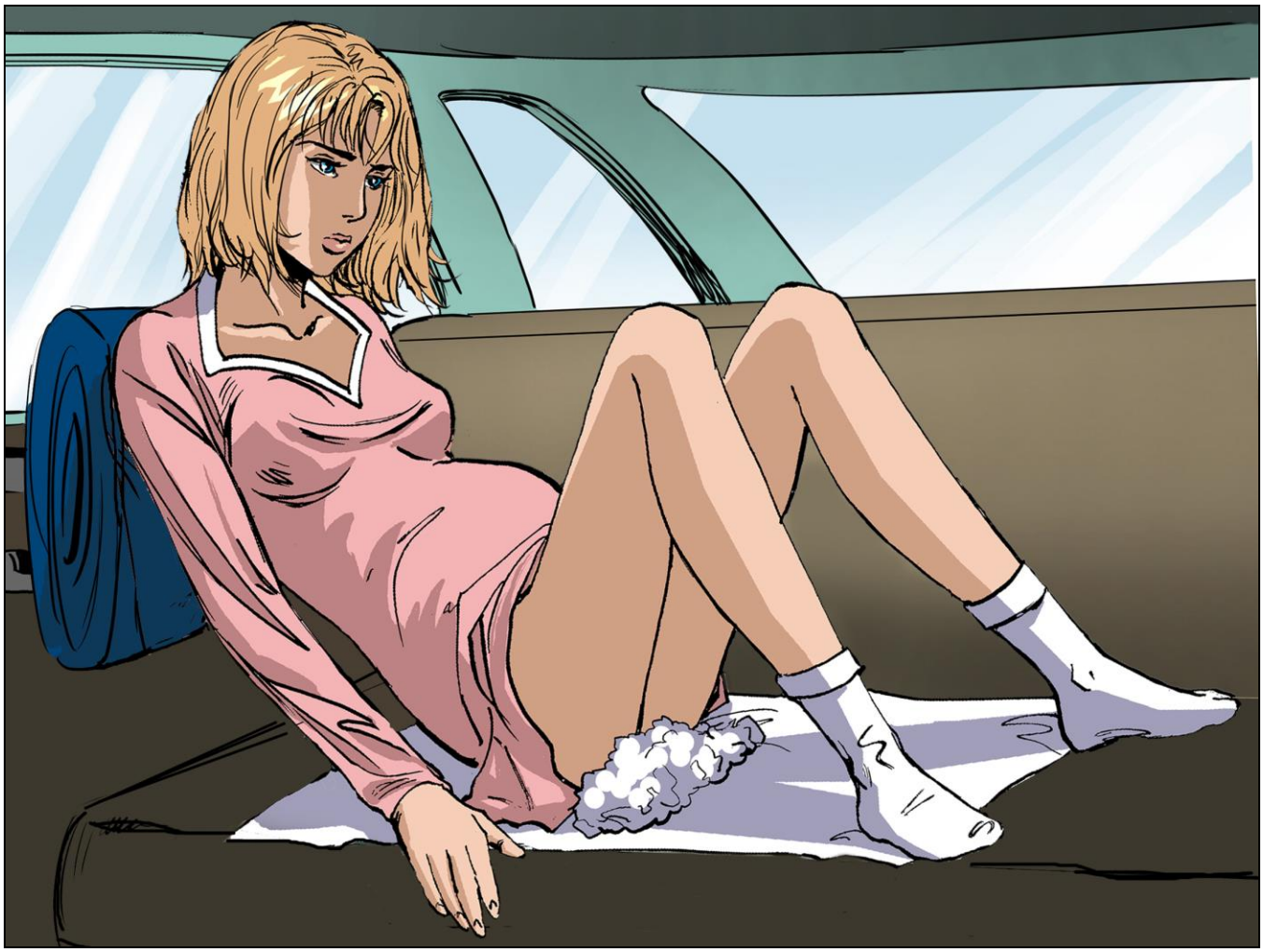
Приложение 6

КАК ПРИНЯТЬ РОДЫ В САЛОНЕ АВТОМОБИЛЯ

Как подготовить роженицу к родам

1 **УСАДИТЬ** роженицу так, чтобы она могла широко расставить согнутые в коленях ноги и упираться спиной руками и ногами.

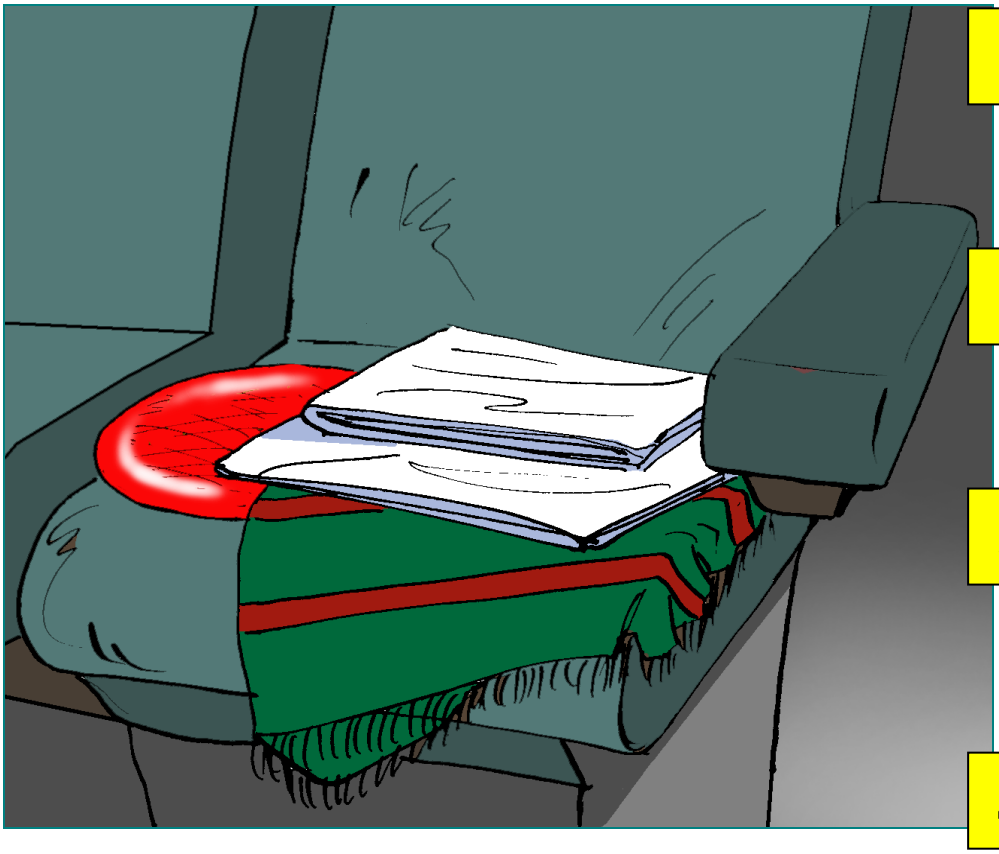
2 **ПОДЛОЖИТЬ** под спину подушку или валик из одежды.



3 **ПОДСТЕЛИТЬ** чистую пеленку под ягодицы.

3 **ПРИКРЫТЬ** область заднего прохода куском ваты или марли.

Как подготовить место для размещения и пеленания младенца



1 **ПОСТЕЛИТЬ** плед на кресло в соседнем ряду.

2 **ПОСТЕЛИТЬ** на плед хлопчатобумажную пеленку.

3 **ПОЛОЖИТЬ** на пеленку другую и сложить ее треугольником для подгузника.

4 **ПОДЛОЖИТЬ** под плед теплую грелку (бутылку с теплой водой).

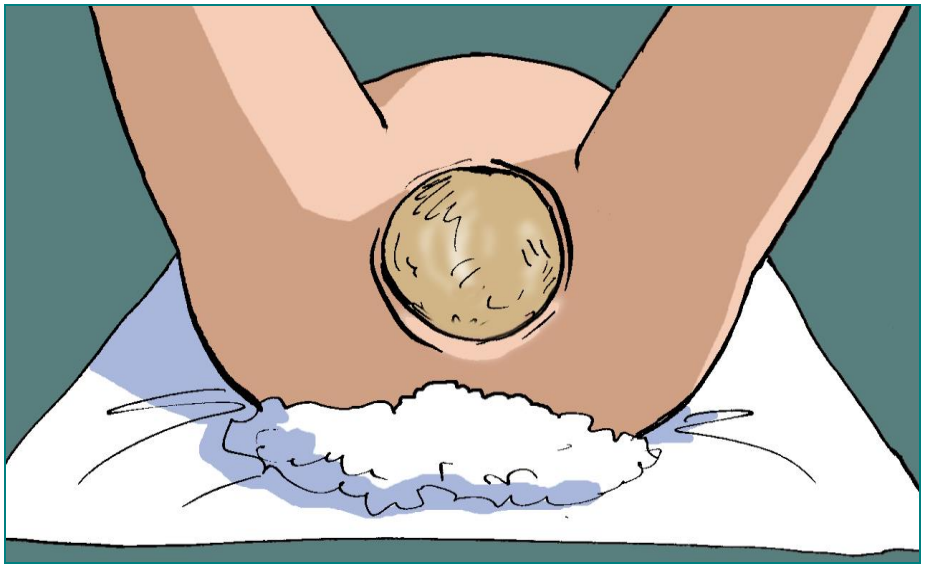
НЕОБХОДИМОЕ ОСНАЩЕНИЕ ДЛЯ РОДОВСПОМОЖЕНИЯ

1. **200 мл водки (спирта) для обработки собственных рук и пуповины, ножниц и ниток.**
2. Прочные суровые нитки для перевязки пуповины.
3. **Ножницы, желательно с тупыми загнутыми концами, для перерезания пуповины.**
4. Любой дезинфицирующий раствор для обработки половых органов роженицы.
5. Небольшой резиновый баллон для отсасывания слизи и родовой смазки из верхних дыхательных путей новорожденного.
6. 10-15 ватных тампонов или мягких салфеток,
7. **Вазелин или нейтральный крем для снятия родовой смазки с тельца младенца.**

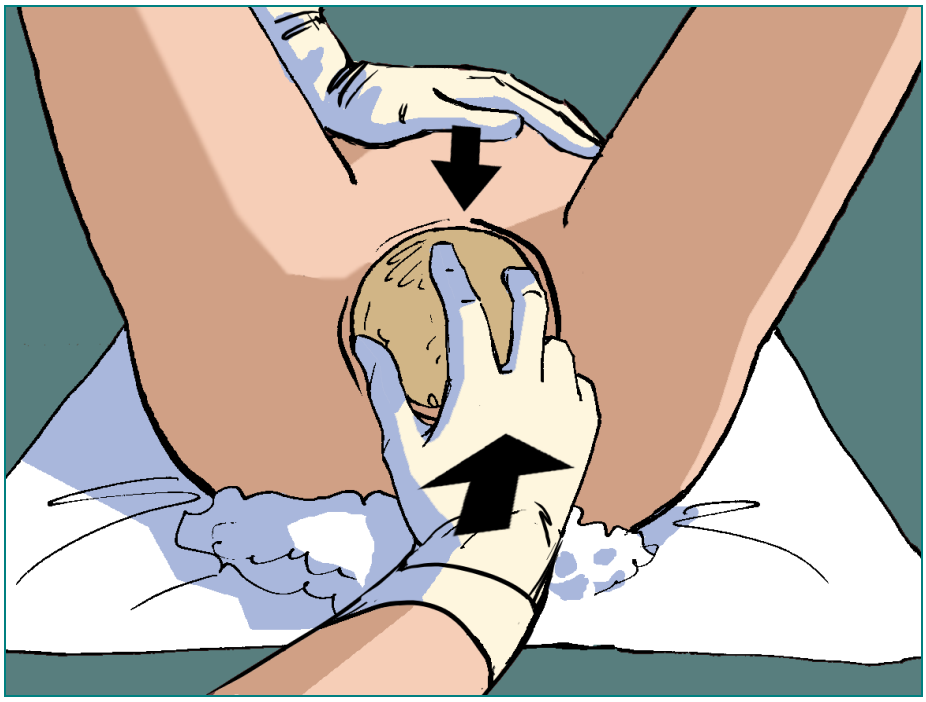
Как помочь в родах

1 **ПРИСТУПИТЬ** к приему родов, как только головка прорезалась и не уходит вглубь после потуги.

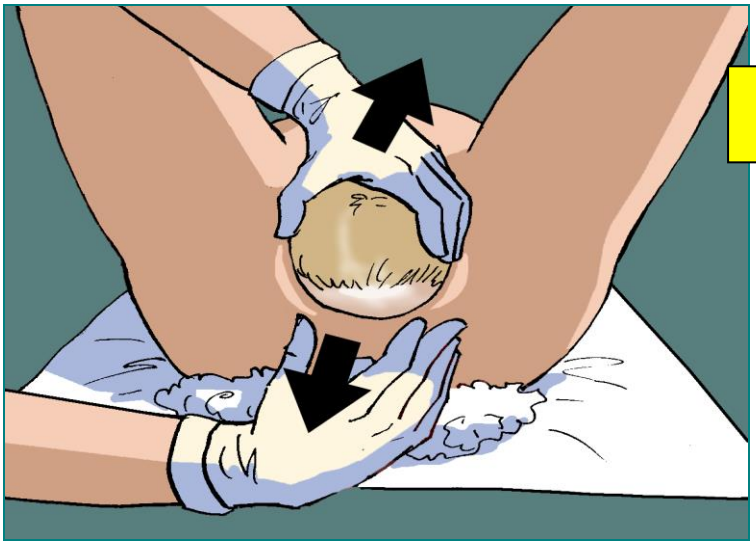
2 **ЗАПРЕТИТЬ** роженице тужиться после появления лба.



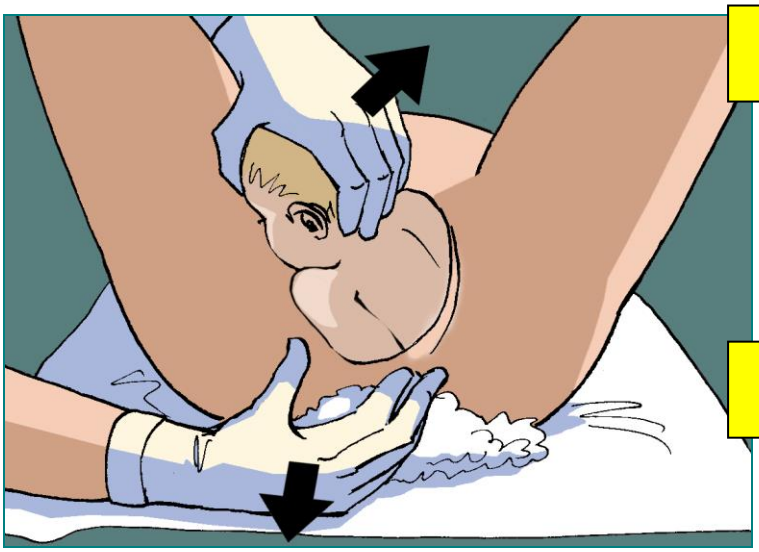
3 **СДЕРЖИВАТЬ** подушечками трех пальцев правой руки быстрое продвижение головки.



Как помочь в родах



4 **ЗАХВАТИТЬ** головку левой рукой и осторожно разгибать ее кверху, а правой рукой сводить ткани промежности вниз.



5 **БЕРЕЖНО ПРИЖИМАТЬ** родившиеся головку и верхнее плечико к лонному сочленению, во избежание разрыва промежности.

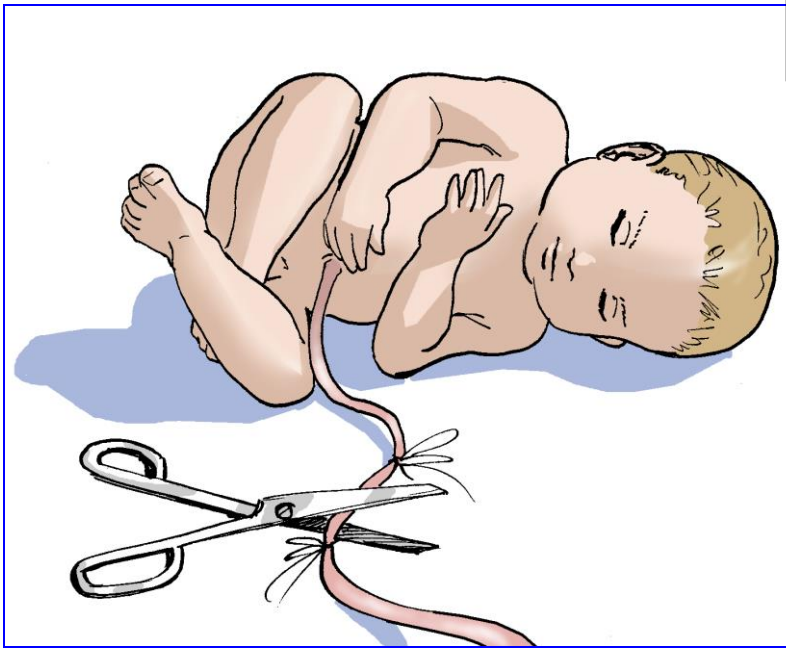
6 **ОСТОРОЖНО СВОДИТЬ** ткани промежности с нижнего плечика.

7 **ЗАХВАТИТЬ** обеими руками грудную клетку для контролируемого выхода новорожденного из родовых путей.

ВНИМАНИЕ!

После рождения плечевого пояса,
извлечение туловища и ножек ребенка обычно не вызывает проблем.

Как правильно пересечь пуповину

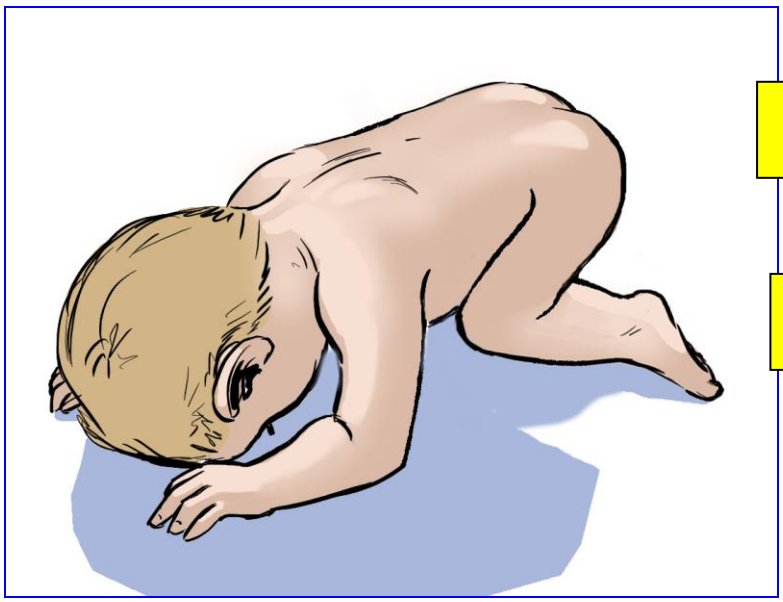


1. **ПРОТЕРЕТЬ** пуповину водкой на расстоянии 10-15 см от пупочного кольца.
2. **ТУГО ПЕРЕВЯЗАТЬ** пуповину двумя нитками. Первую завязать на расстоянии 8-10 см от пупочного кольца, вторую нитку на 2 см дальше.
3. **ПРОТЕРЕТЬ** пуповину между нитками водкой.
4. **ПЕРЕСЕЧЬ** ножницами пуповину между нитками.

ЗАПОМНИТЕ!

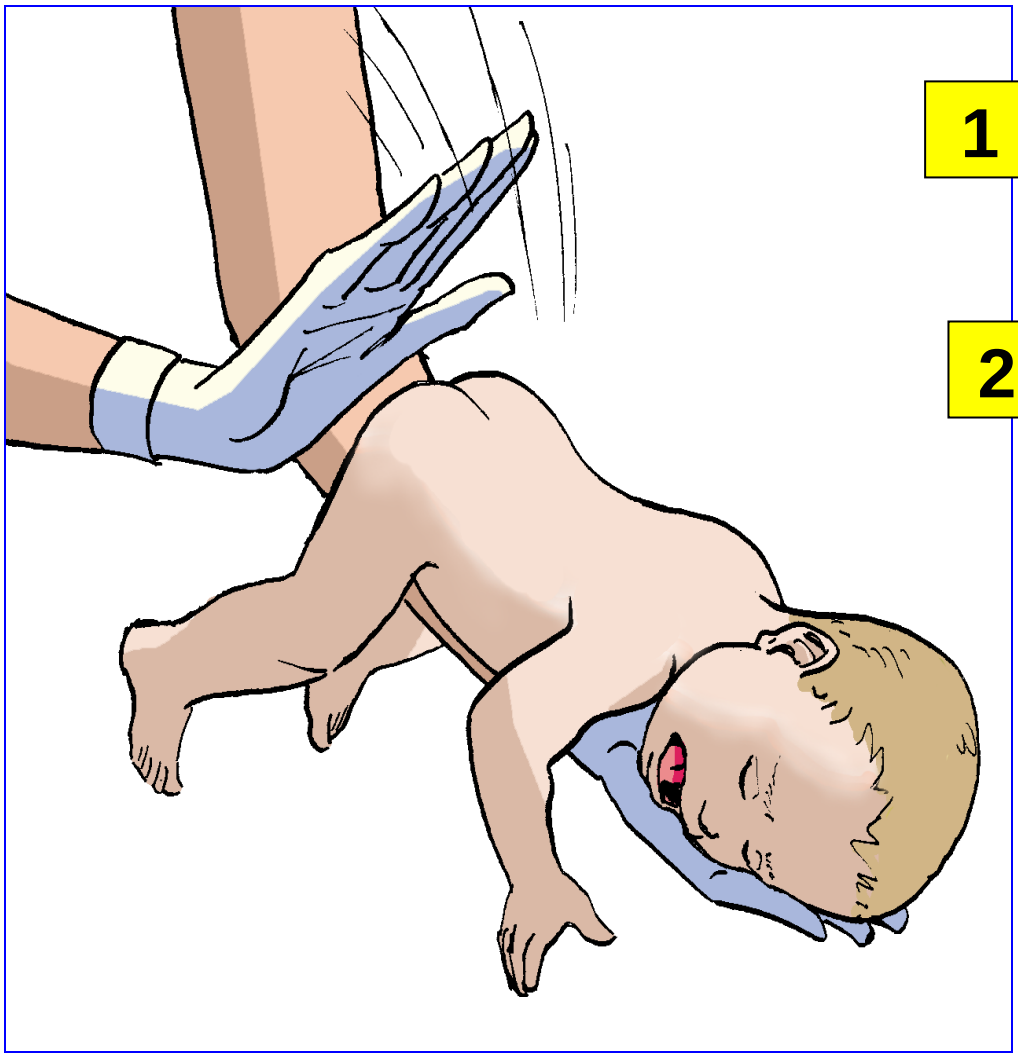
К обработке пуповины приступают только после прекращения пульсации ее сосудов.

Как освободить дыхательные пути младенца



1. **ПОВЕРНУТЬ** новорожденного на живот.
2. **ПОЛОЖИТЬ** лицом вниз на заранее подогретые пеленки или на живот матери.

Как поступить, если ребёнок не подает признаков жизни



1 **ПОЛОЖИТЬ** ребёнка на ладонь животом вниз.

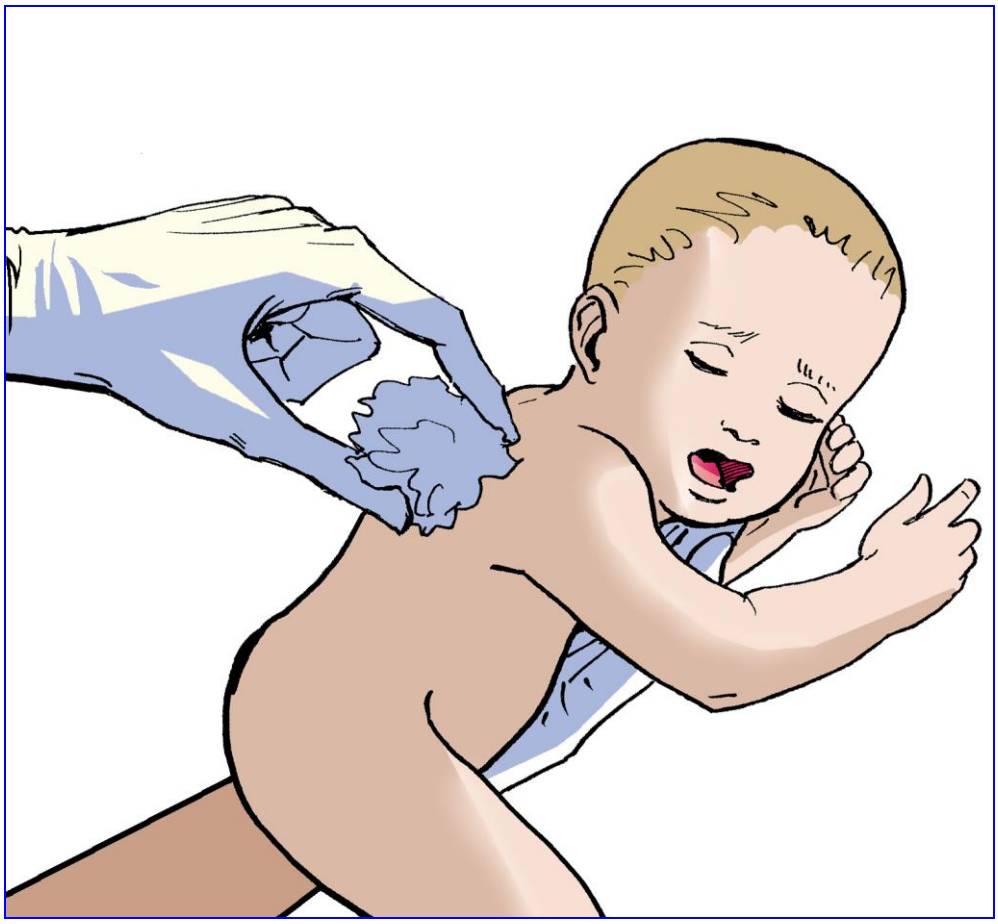
2 **ШЛЁПНУТЬ** по попке или по пяточкам, чтобы он закричал.

Если ребёнок по- прежнему не подает признаков жизни?
Захватить своими губами его рот и носик и отсосать слизь.

Если ребёнок по- прежнему не подает признаков жизни?
Сделать очень осторожный вдох в его дыхательные пути (произнести звук «Ф-Ф»).

Если ребёнок по- прежнему не подает признаков жизни?
Начать непрямой массаж сердца младенцу (двумя пальцами с частотой до 140 надавливаний в минуту).

Как сделать первый туалет новорожденного и подготовиться к прибытию медицинских работников



ПОКАЗАТЬ
младенца матери, поздравить ее с рождением сына или дочери.

СТЕРЕТЬ
с тельца ватными шариками, смоченными в растительном масле или вазелине, остатки родовой смазки.

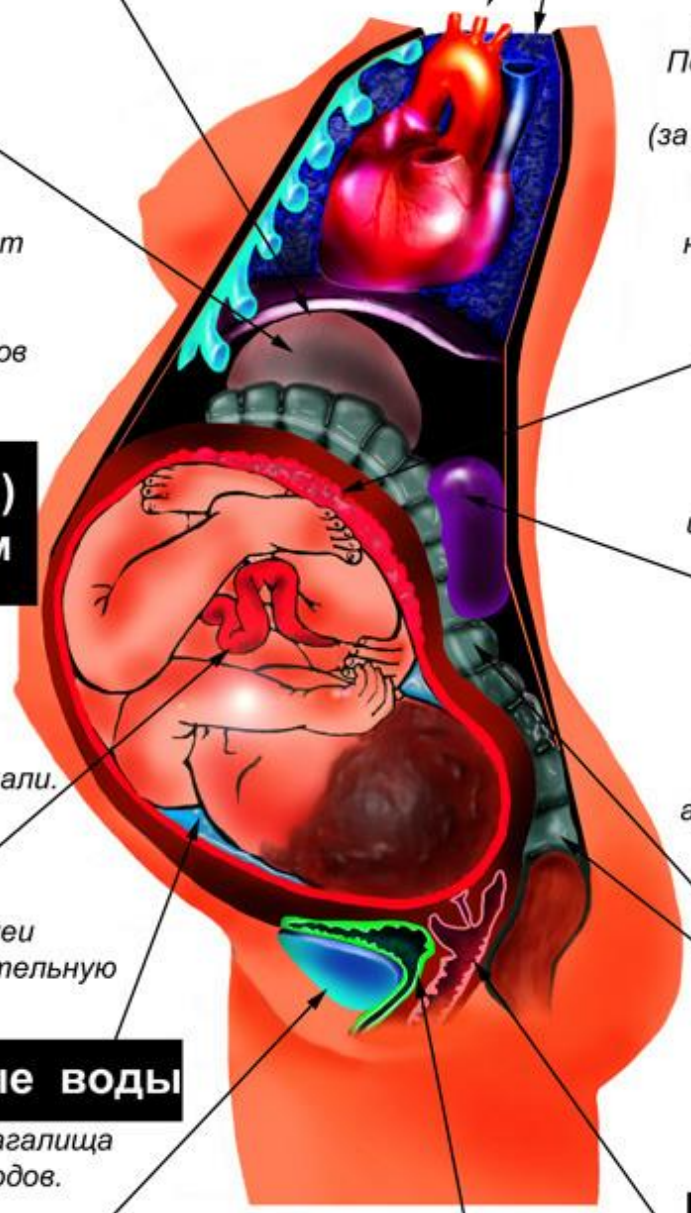
ВНИМАНИЕ!

В холодном салоне автомобиля до прибытия медицинских работников ребенка следует расположить на груди или животе матери и накрыть их большим количеством теплой одежды.

ВНИМАНИЕ!

Первое кормление грудью можно отложить на 3 - 4 часа.

ИЗМЕНЕНИЯ В ОРГАНИЗМЕ БЕРЕМЕННОЙ ПЕРЕД РОДАМИ, КОГДА РОДЫ УЖЕ «НЕ ЗА ГОРАМИ»



Диафрагма

За 15 -20 дней до родов она опустится вниз и самочувствие беременной улучшится.

Желудок

Значительное смещение его вверх не позволит съедать обычную порцию пищи. За 2-3 недели до родов он опустится вниз.

Виновник (ца) всех проблем

Пока спокойно смотрит сны и не очень заинтересован(а), чтобы ему (ей) мешали.

Пуповина

Её обвитие вокруг шеи представляет смертельную угрозу.

Околоплодные воды

Их выделение из влагалища говорит о начале родов.

Лонная кость

Она помогает самостоятельному (без помощи акушера) разгибанию головки в родах.

Сердце и легкие

Во второй половине беременности их работа была затруднена из-за высокого подъема диафрагмы. После ее возвращения на место (за 2-3 недели до родов) многих беременных тянет на трудовые подвиги и перемене мест.

Плацента

Через 30 минут после рождения младенца она изгоняется из матки.

Почка

Важно следить за изменениями в анализах мочи и уровнем артельного давления, т.к. возможны опасные нарушения ее функций.

Кишечник

Перед родами должен быть опорожнен.

Шейка матки и влагалище

Они служат родовыми путями.

Мочевой пузырь

Перед родами должен быть опорожнен.

ОТПРАВИТЬСЯ В ДАЛЬНЮЮ ДОРОГУ ЗА 2-3 НЕДЕЛИ ДО РОДОВ — ПОЛНОЕ БЕЗУМИЕ.

Приложение 7

ВЫЖИВАНИЕ НА ВОДЕ ПОСЛЕ АВИА ИЛИ МОРСКОЙ КАТАСТРОФЫ

Правила поведения в воде

Правило первое

Стараться держаться как можно **ближе друг к другу.**

Правило второе

Принять позу, позволяющую максимально сохранять тепло.

Для этого следует «свернуться калачиком» или, иными словами, — прижать колени и локти к груди и животу. **Кисти рук засунуть в подмышки.**

Правило третье

Как можно меньше шевелиться, барахтаться или плыть после удаления на безопасное расстояние от тонущего судна.

Способы обозначения своего местонахождения в воде

ВНИМАНИЕ!

В ночное время и штормовую погоду **луч фонаря следует направлять, как в сторону спасателей, так и вверх.**
Проблеск фонарика часто заслоняется от наблюдателя волнами и маскируется всевозможными бликами, **тогда как вертикальный луч света виден на расстоянии нескольких сотен метров.**
К тому же, есть вероятность, что его может заметить поисково-спасательная авиация.

ЗАПОМНИ!

В любое время суток следует использовать свисток,
особенно в первые минуты пребывания в воде.

Правила затаскивания на плот

Правило первое
Прежде чем затаскивать пострадавшую, следует освободить место для её размещения на плоту.

Правило второе
В извлечении пострадавшей из воды следует задействовать усилия не более двух человек.

Правило третье
Если пострадавшая в сознании: попросить её лечь в воде на спину. захватить её подмышками и затащить на плот.
Если пострадавшая без сознания: затаскивать на плот следует только в положении лежа на спине.

ВНИМАНИЕ!
Сразу же после размещения на плоту
оценить его состояние и приступить к оказанию первой помощи.

Правила выживания на плоту

Правила соблюдения санитарных и гигиенических норм

Необходимо выделить на плоту следующие функциональные зоны:

- Зона отправления естественных надобностей и мытья ведра, используемого для этих целей (на корме),
- Зона умывания и забора чистой морской воды (на носу),
- Зона охоты, приготовления пищи и мытья посуды.

Правила профилактики обезвоживания

- Не пить морскую воду,
- Меньше двигаться,
- В жарком климате чаще купаться или обливаться морской водой

ВНИМАНИЕ!

Детям для выживания требуется больше воды, чем взрослым.

НЕЛЬЗЯ!

Заниматься рыбалкой при достаточном запасе провианта.
(Не следует провоцировать нападение акул)

Цвета опознавания содержимого контейнеров

ВНИМАНИЕ!

Когда плот будет обнаружен с воздуха, это еще не значит, что спасение произойдет через считанные минуты. Задача авиации обнаружить терпящих бедствие и передать информацию на ближайшее плавсредство.

Спасение людей вертолетами производится крайне редко.
До прибытия спасательных судов, с воздуха могут быть сброшены локаторный буй, контейнеры с питьевой водой, пищей, теплой одеждой и медикаментами.
От появления первого самолета до прибытия спасательных судов **может пройти несколько суток.**

При появлении спасательных судов **недопустимо скопление людей на одном борту плота.**
Первыми с плота следует эвакуировать детей, женщин и больных.
Добровольные спасатели, экипажи воздушного или морского судна **покидают плот последними.**

ЗАПОМНИТЕ!

По правилам ИКАО контейнеры обязательно должны иметь цвета опознавания своего содержимого:
Красная лента — аптечка,
Синяя лента — продовольствие и вода,
Желтая лента — одеяла и одежда,
Черная лента — плоты, компасы, карты, инструменты.

Приложение 8

АЛГОРИТМЫ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

Алгоритмы первой помощи

ДЕЙСТВИЯ
В СЛУЧАЕ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ

НЕДОПУСТИМО!
Терять время на выяснение обстоятельств случившегося.

НЕДОПУСТИМО!
Поддаваться панике.

НЕДОПУСТИМО!
Тратить время на определение признаков дыхания с помощью зеркальца или ворсинок ваты.

ДЕЙСТВИЯ
ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ ТОКОМ

НЕДОПУСТИМО!
Приближаться к лежащему на земле проводу бегом или большими шагами.

НЕДОПУСТИМО!
Прикасаться к пострадавшему без предварительного обесточивания.

НЕДОПУСТИМО!
Прекращать реанимационные мероприятия до появления признаков биологической смерти.

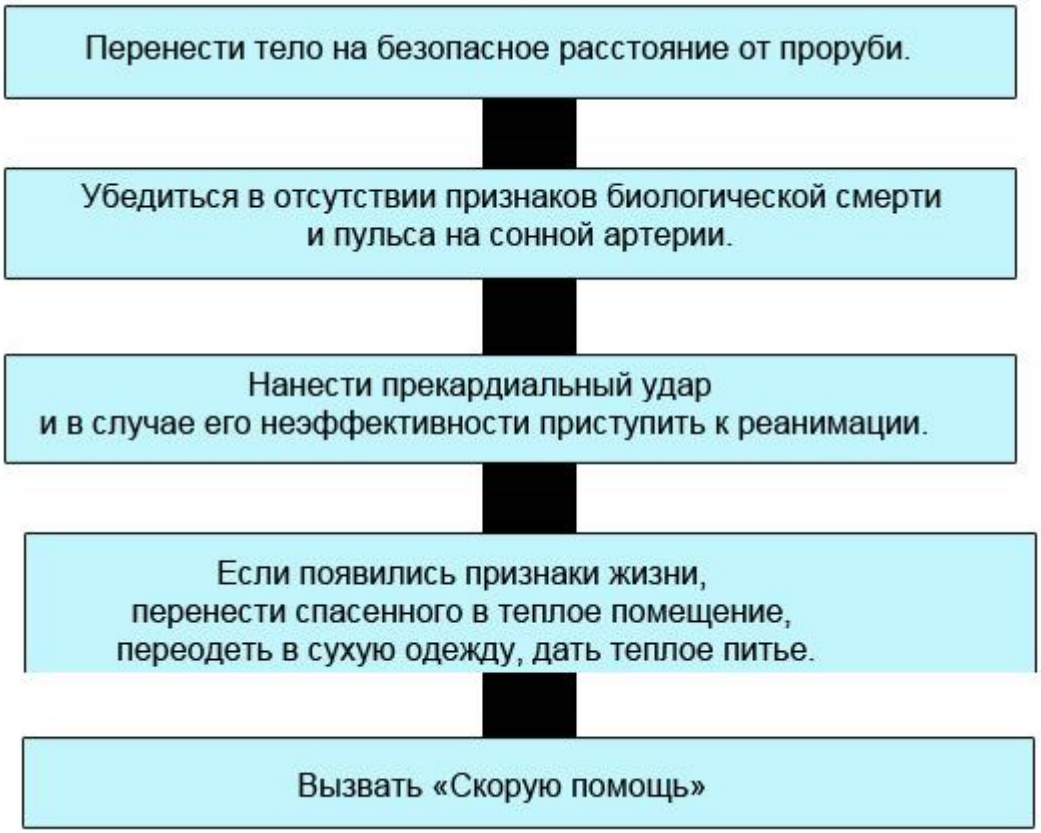
ДЕЙСТВИЯ
ПРИ ИСТИННОМ (СИНЕМ) УТОПЛЕНИИ

НЕДОПУСТИМО!

Оставлять пострадавшего без внимания даже на минуту. (В любой момент может наступить остановка сердца или развиться отек мозга и легких.)

Алгоритмы первой помощи

ДЕЙСТВИЯ
ПРИ БЛЕДНОМ УТОПЛЕНИИ
ПОСЛЕ ИЗВЛЕЧЕНИЯ ИЗ ПРОРУБИ



НЕДОПУСТИМО!

Терять время на удаление воды из легких и желудка при выявлении признаков клинической смерти.

НЕДОПУСТИМО!

реносить пострадавшего в теплое помещение, если нет признаков жизни. этом случае профилактика простудных заболеваний более чем абсурдна).

ДЕЙСТВИЯ
ПРИ НАХОЖДЕНИИ В ПОЛЫНЬЕ

НЕ СУЕТИСЬ!

Выбирайся на лед только с той стороны,
с которой тебя угораздило свалиться.

Старайся наваливаться и опираться на край полыньи
не ладонями, а всей верхней половиной туловища,
захватывая наибольшую площадь крепкого льда.

Проползи по-пластунски первые 3— 4 метра,
и обязательно по собственным следам.

ЗАПОМНИ!

**ЕСЛИ ВСЕ ЗАКОНЧИТСЯ БЛАГОПОЛУЧНО,
ТО НЕ ЗАБУДЬ ЗАРУБИТЬ СЕБЕ НА НОСУ:
«Ходить по тонкому льду могут только сумасшедшие!»**

ДЕЙСТВИЯ ПРИ ПОПАДАНИИ ИНОРОДНОГО ТЕЛА В ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ПУТИ

Воспользоваться способом «БУРАТИНО».
(см.стр. 4, 5)

↓

В случае неудачи предыдущего способа
нанести три-четыре похлопывания между лопатками.
Мужчинам можно воспользоваться способом
«АМЕРИКАНСКИХ ПОЛИЦЕЙСКИХ».
(см. стр. 6, 7)

↓

В случае неудачи предыдущего способа
нанести сильный удар под диафрагму.
(см. стр. 8)

↓

Даже после удачного извлечения инородного тела
необходимо обязательно обратиться к врачу

НЕДОПУСТИМО!

**Пытаться доставать инородное тело пальцами
или пинцетом из пострадавшего, лежащего на спине.**

Алгоритмы первой помощи

ДЕЙСТВИЯ
ПРИ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОМ ПРИПАДКЕ

НЕДОПУСТИМО!
Пытаться разжимать зубы больного или вставлять между ними какие-либр предметы.

НЕДОПУСТИМО!
Прижимать к полу или поворачивать только голову больного.

НЕДОПУСТИМО!
Отпускать больного без осмотра врачом.

ДЕЙСТВИЯ ПРИ ИСТЕРИЧЕСКОМ ПРИПАДКЕ

ОСНОВНЫЕ ОТЛИЧИЯ ИСТЕРИЧЕСКОГО ПРИПАДКА ОТ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОГО:

- При истерике сохраняются сознание и реакция зрачков на свет.
- Во время истерического припадка психопат обязательно обозначит истерическую дугу, которая невозможна при эпилепсии.

ПРЕКРАТИТЬ ИСТЕРИКУ ПОМОГУТ САМООБЛАДАНИЕ, ТВЕРДОСТЬ И НЕМНОГО САРКАЗМА В ВОСПРИЯТИИ ПРОИСХОДЯЩЕГО.

НЕДОПУСТИМО!

Идти на поводу истерика.

ДЕЙСТВИЯ
ПРИ ПОПЫТКЕ САМОПОВЕШЕНИЯ

НЕДОПУСТИМО!

Перерезать провод или веревку, направляя режущую поверхность ножа к шее.

НЕДОПУСТИМО!

Скрывать факт попытки самоубийства от врачей.

ДЕЙСТВИЯ
ПРИ ВНЕЗАПНОЙ ПОТЕРЕ СОЗНАНИЯ
(при сохранении пульса на сонной артерии)

НЕДОПУСТИМО!
Прикладывать грелку к животу или пояснице при повторных обмороках и симптоме «Ваньки-встаньки».

НЕДОПУСТИМО!
Скрывать случаи обмороков от близких и врачей.

Алгоритмы первой помощи

ДЕЙСТВИЯ, КОГДА ПОСТРАДАВШИЙ В СОСТОЯНИИ КОМЫ

НЕДОПУСТИМО!
Оставлять пострадавшего в состоянии комы лежать на спине.

НЕДОПУСТИМО!
Переносить или перетаскивать пострадавшего с места происшествия без крайней необходимости (угроза взрыва, пожар и т.п.).

НЕДОПУСТИМО!
Подкладывать под голову подушку, сумку или свернутую одежду.

НЕДОПУСТИМО!
Самостоятельно транспортировать пострадавшего — при возможности вызвать спасательные службы.

ДЕЙСТВИЯ ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ И ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМАХ

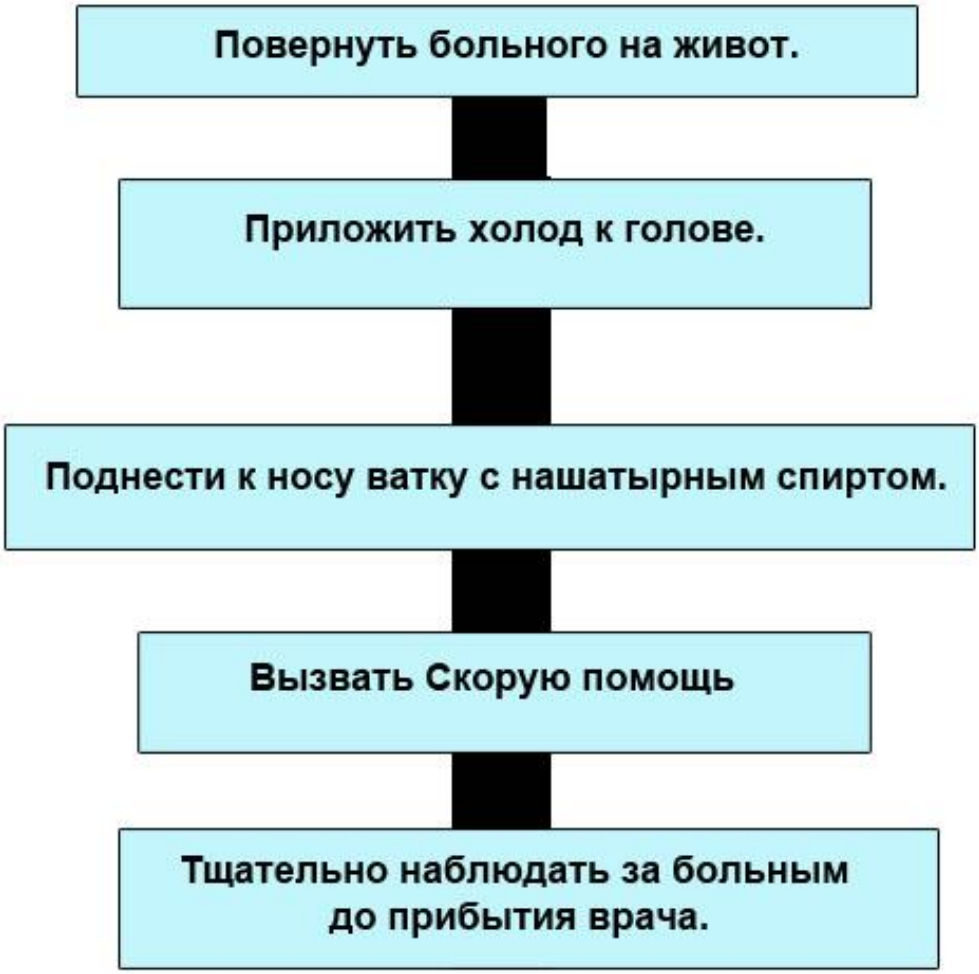
НЕДОПУСТИМО!

Оставить больного в коме лежать на спине.

НЕДОПУСТИМО!

Начать оказание помощи с введения инсулина без распоряжения врача.

ДЕЙСТВИЯ
ПРИ АЛКОГОЛЬНОЙ КОМЕ



НЕДОПУСТИМО!

Оставить человека в состоянии алкогольной комы лежать на спине и тем более на холоде.
(Пьяный замерзает во много раз быстрее трезвого.)

НЕДОПУСТИМО!

Не вызвать врача или «Скорую помощь».

ДЕЙСТВИЯ ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ НАРКОТИКОВ

НЕДОПУСТИМО!

Не вызвать врача и скрыть от близких факт наркотического отравления.

НЕДОПУСТИМО!

Не приступить к искусственному дыханию при признаках остановки дыхания.

НЕДОПУСТИМО!

Оставить человека в состоянии комы лежать на спине.

Алгоритмы первой помощи

ДЕЙСТВИЯ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ШОКЕ

НЕДОПУСТИМО!

Оставлять пострадавшего без внимания и сострадания.

НЕДОПУСТИМО!

Переносить или перетаскивать пострадавшего с места происшествия без крайней необходимости (угроза взрыва, пожар и т.п.).

НЕДОПУСТИМО!

Самостоятельно транспортировать пострадавшего — при возможности вызвать спасательные службы.

Алгоритмы первой помощи

ДЕЙСТВИЯ ПРИ ТЕРМИЧЕСКИХ ОЖОГАХ

НЕДОПУСТИМО!

- **Сдирать с поврежденной кожи одежду.**
- **Смывать грязь и сажу с поврежденной кожи.**
- **Обрабатывать спиртом, йодом и другими спиртсодержащими растворами место ожога.**
- **Смазывать ожоговую поверхность жиром, посыпать крахмалом или мукой.**
- **Вскрывать пузыри.**
- **Туго бинтовать обожженную поверхность.**

Приложение 9

ЧЕТЫРЕ СОСТАВЛЯЮЩИЕ АПТЕЧКИ, БЕЗ КОТОРЫХ НЕВОЗМОЖНО ЭФФЕКТИВНО ОКАЗАТЬ ПЕРВУЮ ПОМОЩЬ

Шейный корсет

ВНИМАНИЕ!

Все изделия, предлагаемые для иммобилизации шейного отдела позвоночника, не имеющие возможность зафиксировать подбородок, нижнюю челюсть и затылочный бугор, не могут обеспечить надежной иммобилизации шейного отдела позвоночника,**что может привести к смерти.**

Атравматичный кровоостанавливающий жгут

ВНИМАНИЕ!

На сегодняшний день это самый безопасный кровоостанавливающий жгут.
В отличие от всех остальных жгутов, его можно накладывать на голую кожу.
Благодаря своей ребристой поверхности, он не повреждает подлежащие кожные покровы, сосуды и нервы. Более того, борозды жгута позволяют сохранить кровообращение по подкожным сосудам, что полностью исключает риск ампутации конечности.

Защитная пластиковая маска для проведения ИВЛ

ВНИМАНИЕ!

Все остальные изделия, предназначенные для проведения искусственной вентиляции легких, не могут гарантировать надежную изоляцию от содержимого ротовой полости пострадавшего и безопасность от инфицирования и отравления ядовитыми газами, **представляют реальную угрозу для здоровья и жизни человека, оказывающего помощь.**

Складная шина «рука-нога»

ВНИМАНИЕ!

Главным достоинством является жесткая фиксация костей, образующих локтевой и голеностопный сустав под углом 90°.
Боковые створки надежно фиксируют конечность во всех трех плоскостях.

Те шины, которые не могут обеспечить надежную фиксацию костей в суставах, неэффективны и требуют прибинтовывания к конечности, что доставляет излишнюю боль, сдавливают ткани поврежденной конечности и заметно усложняют процесс их наложения.

Приложение 10

ЧЕТЫРЕ СПАСАТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВА, БЕЗ КОТОРЫХ НЕВОЗМОЖНО ЭФФЕКТИВНО ОКАЗАТЬ ПЕРВУЮ ПОМОЩЬ

Наружный автоматический дефибриллятор

ВНИМАНИЕ!

Если дефибрилляция произведена в течение 10-ти минут от начала остановки сердца, то шансы на оживление превышают 70% .

Воспользоваться им имеет право только специально обученный персонал.

Ковшовые носилки

ВНИМАНИЕ!

Обеспечивают самый щадящий способ перекладывания пострадавших **с тяжелыми травмами.**

Вакуумный матрас

ВНИМАНИЕ!

Обеспечивают самый совершенный способ иммобилизации при повреждениях шейного, грудного и поясничного отделов позвоночника, костей таза и нижних конечностей.

Использование в течение 5-ти минут после получения травмы практически полностью предотвращает многие осложнения травматического шока.

Надежная иммобилизация в любой, причиняющей наименьшую боль, позе позволяет обходиться без обезболивания.

Толстый слой термоизолятора **исключает переохлаждение пострадавших** с тяжелыми травмами в условиях ожидания бригады скорой помощи на морозе.

Плащевые носилки

ВНИМАНИЕ!

Малый вес и небольшой объем в сложенном виде позволяют:

- оперативно доставлять их к месту происшествия даже силами учеников начальных классов, **избегать паники и нервозности во время их доставки к пострадавшему** (вид бегущего с носилками «гражданской обороны» наперевес, негативно влияют на окружающих).
- скрывать их наличие во время проведения спортивных и игровых мероприятий на школьном стадионе или в походах.

Приложение 11

ТЕХНИЧЕСКОЕ ОСНАЩЕНИЕ КЛУБОВ «УМЕЮ СПАСАТЬ!» и технологическая карта аттестации волонтёров на чемпионатах по лайфрестлингу (ДОБРА И МИЛОСЕРДИЯ)

ТЕХНИЧЕСКОЕ ОСНАЩЕНИЕ ВОЛОНТЁРСКИХ КЛУБОВ
«УМЕЮ СПАСАТЬ!»

РОБОТ-ТРЕНАЖЕР «ГАВРЮША»

Самая трогательная модель робота-тренажера

Единственные в мире тренажеры, награжденные двумя золотыми медалями Международных женевских салонов изобретений и инноваций (Швейцария).

Позволяет отработать навыки извлечения инородных тел из дыхательных путей младенца.

РОБОТ-ТРЕНАЖЕР «ГЛАША»

Самая элегантная модель робота-тренажера

Позволяет интерактивно отработать навыки :

- *поворота на живот;*
- *остановки кровотечения из бедренной артерии.*

РОБОТ-ТРЕНАЖЕР «ГОША-06»

Самая совершенная модель робота-тренажера

Позволяет интерактивно отработать навыки:

- *сердечно-легочной реанимации;*
- *поворота на живот;*
- *остановки кровотечения из бедренной артерии;*
- *корректного наложения транспортной шины на нижнюю конечность;*
- *мониторинга при угрозе повторной остановки сердца.*

ПРОТОКОЛ

ОТКРЫТОГО ЧЕМПИОНАТА ПО ЛАЙФРЕСТЛИНГУ (ДОБРА и МИЛОСЕРДИЯ)

_____

НАЗВАНИЕ (ШИФР) КОМАНДЫ

ФИО участников:

1._____

2._____

3._____

4._____

Время выполнение ситуационной задачи: _____

Сумма штрафного времени: _____

Общий результат: _____

Место в зачёте: _____

Дата: «___»_____ 2020

Главный судья чемпионата : _____

Руководитель команды _____

ТЕХНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТА АТТЕСТАЦИИ ВОЛОНТЁРОВ
НА ЧЕМПИОНАТАХ ПО ЛАЙФРЕСТЛИНГУ (ДОБРА И МИЛОСЕРДИЯ)

Девушка с коляской*

№	Перечень ошибок	Цена штрафа
1.	Шейный корсет на Глашу наложен после крика младенца	Незачёт
2.	Наложение шины на голеностопный сустав одним спасателем	2 мин
3.	Некорректное наложение шины (поднятие ноги за пальцы, фиксация только одного сустава, не подложен валик под пятку)	1 мин
4.	Недостаточная иммобилизация стопы и голени в шине	1 мин
5.	ГЛАША оставалась без контроля спасателя более 1 минуты (речевого контакта)	1 мин
6.	Во время наложения шины раздался «стон»робота	1 мин
7.	Во время перекладывания на носилки раздался «стон» робота	1 мин
8.	При перекладывании на носилки поддерживалась только голова без захвата плеч пострадавшей или наоборот поддерживались только плечи без фиксации головы	1 мин
9.	Не приложен холод к месту перелома	1 мин
10.	Во время транспортировки робота ГЛАШИ на носилках раздался «стон»	1 мин
11.	При транспортировке спасатель шёл спиной вперед	1 мин
12.	Транспортировка пострадавшей на носилках двумя спасателями	2 мин
13.	Сумма штрафного времени	

*** - Робот-тренажер «ГЛАША» находится в сознании и «жалуется на потерю чувствительности в пальцах рук и сильные боли в области левого голеностоного сустава.**

Мотоциклист*

№	Перечень ошибок	Цена штрафа
1.	Пауза бездействия более 15 секунд	1 мин
2.	Приближение к месту падения электрического провода бегом или обычными шагами	Незачёт
3.	Касание пострадавшего или электрического провода рукой	Незачёт
4.	Использование металлических или мокрых предметов для отбрасывания провода	Незачёт
5.	Попадание провода под ноги других участников	Незачёт
6.	Касания голыми руками раскаленных деталей мотоцикла	2 мин
7.	Повторное опрокидывание мотоцикла на пострадавшего или угроза такого опрокидывания	4 мин
8.	Действия начаты с наложения жгута и остановки кровотечения	3 мин
9.	Не сделано освобождение грудной клетки от одежды и ослабление поясного ремня	1 мин
10.	Удар нанесен по мечевидному отростку	Незачёт
11.	Удар нанесен поперек грудины	30 сек

13.	Не использовалась маска при проведении ИВЛ (угроза инфицирования)	Незачёт
14.	При вдохе ИВЛ не зажимается нос пострадавшего	1 мин
15.	В течение 2-х минут не было смены участников реанимации (в случае использования ИВЛ)	1 мин
16.	Перелом каждого ребра при проведении реанимации (счетчик робота- 30 секунд))	
17.	Перелом шести ребер во время проведения реанимации	Незачёт
18.	Один из участников реанимации упал в обморок (отмечены предвестники обморока)	Незачёт
19.	В течение 2-х минут не остановлено артериальное кровотечение из бедренной артерии	Незачёт
20.	Не приложен холод к животу	2 мин
21.	Не использованы ковшовые носилки	2 мин
22.	Не использован вакуумный матрас	2 мин
23.	Некорректное обращение с пострадавшим при использовании ковшовых носилок	2 мин
24.	Некорректное обращение с пострадавшим при использовании вакуумного матраса	1 мин
25.	Пострадавший в вакуумном матрасе не зафиксирован в «позе лягушки»	1 мин
26.	Ковши носилок были пронесены над головой спасателя	1 мин
27.	Удар ковшом носилок по голове пострадавшего или спасателя	Незачёт
28.	Размещение ковшовых носилок под ногами спасателей	1 мин
29.	При транспортировке спасатель шёл спиной вперед	1 мин
30.	Нет пульса на сонной артерии и реакции зрачков в момент передачи пострадавшего судейской бригаде после слов «Пострадавшего сдал!»	Незачёт
	Сумма штрафного времени	

Подсчёт итогового результата

Время выполнения обязательной задачи: _____

Сумма штрафного времени: _____

Итоговый результат: _____

Приложение 11

РЕАНИМАЦИЯ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ ВОЗДУШНО-КАПЕЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ (COVID-19)

ЧТО НЕДОПУСТИМО ДЕЛАТЬ В ЭПИДЕМИЮ

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАНИМАЦИИ В УСЛОВИЯХ ВИРУСНОЙ ПАНДЕМИИ

НЕЛЬЗЯ!

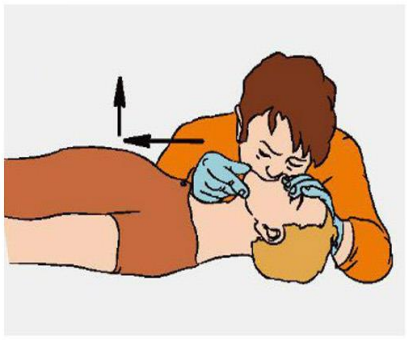
Определять признаки дыхания.

Открой дыхательные пути.
Для этого одну руку следует положить на лоб пострадавшего, двумя пальцами другой поднять подбородок и запрокинуть голову. Наклонись щекой и ухом ко рту и носу пострадавшего, смотри на его грудную клетку.

Прислушайся к дыханию, ощути выдыхаемый воздух на своей щеке, установи наличие или отсутствие движений грудной клетки (в течение 10 секунд).

НЕЛЬЗЯ!

Проводить искусственное дыхание.



Зажми нос пострадавшего большим и указательным пальцами. Герметизируй полость рта, произведи два плавных выдоха в рот пострадавшего, в течение 1 секунды каждый. Дай время 1-2 секунды на каждый пассивный выдох пострадавшего. Контролируй, приподнимается ли грудь пострадавшего при вдохе и опускается ли при выдохе.

ЗАПОМНИ!

Лицевая маска на лице волонтера
не дает никакой гарантии от инфицирования вирусами.

ЗАПОМНИ!

Чем ближе лицо волонтера к лицу пострадавшего,
тем больше угроза заразиться.

КАК БЫСТРО И БЕЗОПАСНО
ОПРЕДЕЛИТЬ ПРИЗНАКИ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ

ВНИМАНИЕ!

Лицевая маска на лице волонтера – по мнению экспертов ВОЗ,
«ИЛЛЮЗИЯ БЕЗОПАСНОСТИ»
Чем дальше лицо волонтера от лица пострадавшего,
тем меньше вероятность заразиться.

ЗАПОМНИ!

Если пострадавший не реагирует на надавливание в области сонной артерии для определения пульса, значит, он без сознания.

Если нет пульса на сонной артерии, значит, наступила клиническая смерть.

ЗАПОМНИ!

Нет сознания и пульса на сонной артерии, следует нанести удар по грудине и в случае его неэффективности, приступить к непрямому массажу сердца.

ЗАПОМНИ!

Следует держаться, как можно дальше от дыхательных путей пострадавшего..

Минимальное безопасное расстояние до лица пострадавшего не менее 40-50 см.

Наклоняться ниже очень нежелательно!

НЕЛЬЗЯ!

Наносить удар по грудине и проводить непрямой массаж сердца при наличии пульса на сонной артерии.

Если есть пульс на сонной артерии?
Следует немедленно повернуть пострадавшего на живот.

Если возникли сомнения в отсутствии пульса на сонной артерии?
Следует немедленно повернуть пострадавшего на живот.

СРЕДСТВА ЗАЩИТЫ
ПРИ ПРОВЕДНЕНИИ БЕЗВЕНТИЛЯЦИОННОГО ВАРИАНТА РЕАНИМАЦИИ

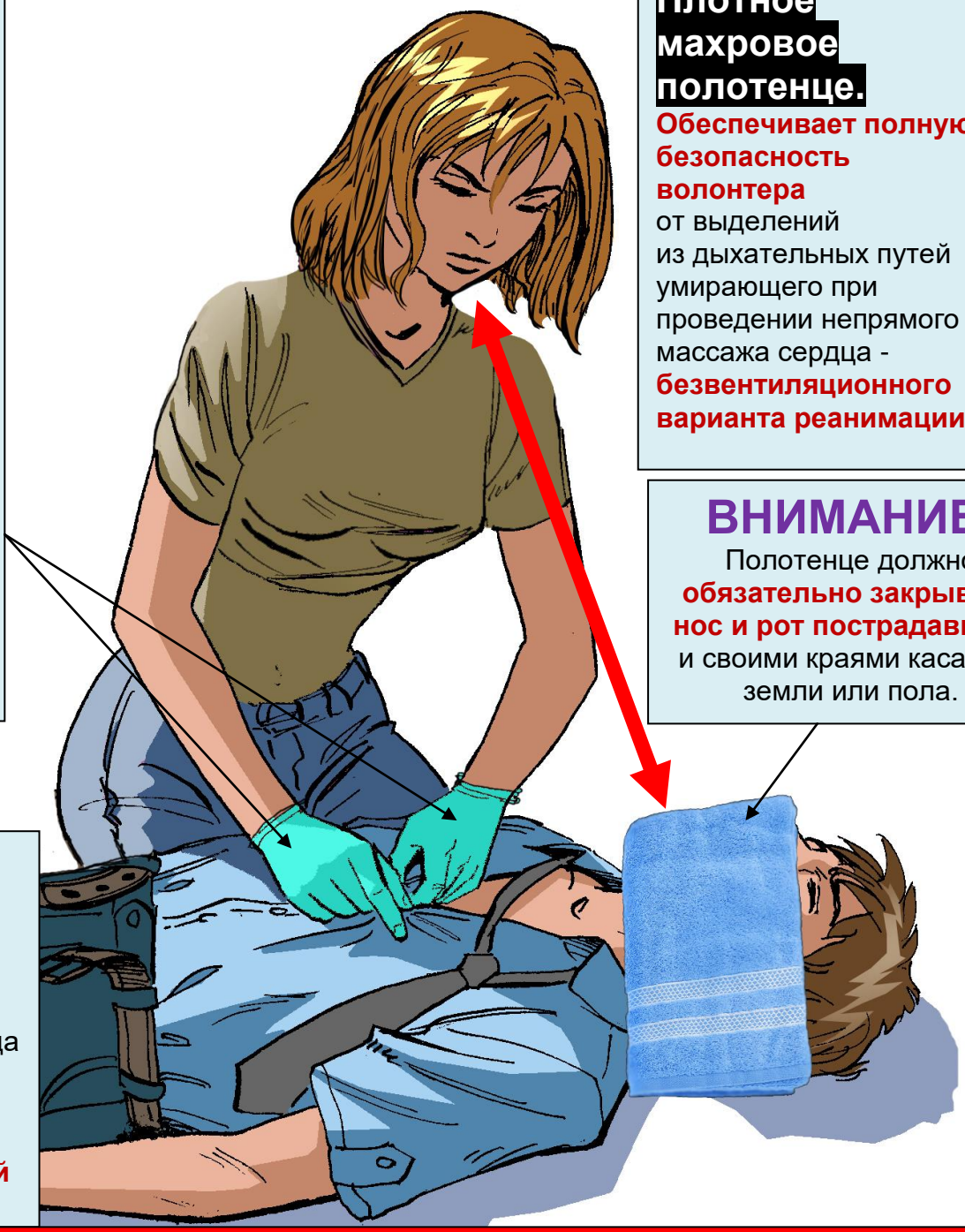
ВНИМАНИЕ!

Лицевая маска на лице волонтера
не дает никакой гарантии от инфицирования вирусами.
При интенсивной физической нагрузке во время проведения непрямого массажа сердца, она обязательно будет затруднять дыхание, и провоцировать быстрое утомление, вплоть до обморока.
Её, желательно, снять до начала реанимационных действий.

Резиновые перчатки
Очень желательны, но не столько в качестве защиты от воздушно-капельной инфекции, сколько **для профилактики инфицирования через любые биологические выделения пострадавшего при контакте с поврежденной кожей на руках волонтера**.

Плотное махровое полотенце.
Обеспечивает полную безопасность волонтера от выделений из дыхательных путей умирающего при проведении непрямого массажа сердца - **безвентиляционного варианта реанимации.**

ВНИМАНИЕ!
Полотенце должно **обязательно закрывать нос и рот пострадавшего** и своими краями касаться земли или пола.



Поясной ремень.
Обязательно расстегнуть или ослабить.
Известны случаи, когда во время проведения непрямого массажа сердца **печень повреждалась о край жесткого ремня.**

НЕЛЬЗЯ!
Забывать о безопасном расстоянии от лица пострадавшего

ПРЕКАРДИАЛЬНЫЙ УДАР
САМЫЙ БЫСТРЫЙ И БЕЗОПАСНЫЙ СПОСОБ ОЖИВЛЕНИЯ

ВНИМАНИЕ!

Если удар нанесен в течение 2-3 минут после остановки сердца, то вероятность оживления превышает 50%.

Даже в случае летального исхода при реанимации, действия волонтера подпадают под защиту ст.39 Крайняя необходимость УК РФ и международных правовых норм всех стран, где право на жизнь является неоспоримым приоритетом.

ВЛЮЧИ МОЗГИ

Что опаснее в случаях неправильного исполнения: непрямой массаж сердца и разряд дефибриллятора, которые может использовать, даже школьник, **или удар кулаком по груди?**

А теперь, сравни: Сколько стоит твой кулак и сколько стоит дефибриллятор?

Там, где начинается чистоган, там заканчивается здравый смысл, а точнее совесть многих чиновников.

ИНФОРМАЦИЯ К РАЗМЫШЛЕНИЮ

Разве можно сопоставить силу удара этой хрупкой девушки с ударом боксера, который дубасит соперника со всей «дури», не испросив разрешения у Минздрава.

Однако бокс никто не думает запрещать.

ЗАПОМНИ!

В случаях крайней необходимости лучше использовать реальный шанс на спасение, чем сетовать на некий запрет чиновников и потом горько сожалеть об упущенной возможности быстрого оживления.

НЕЛЬЗЯ!

Забывать о безопасном расстоянии от лица пострадавшего

Если после удара пульс не появился ?

Приступить к непрямому массажу сердца.

КАК ПРОВОДИТЬ БЕЗВЕНТИЛЯЦИОННУЮ РЕАНИМАЦИЮ

НЕПРЯМОЙ МАССАЖ СЕРДЦА БЕЗ ВДОХОВ ИВЛ

ВНИМАНИЕ!

При каждом надавливании на грудину происходит выброс воздуха из легких («активный выдох») с последующим его поступлением в легкие после прекращения надавливания («пассивный вдох»), что обеспечивает вентиляцию легких атмосферным воздухом с большим количеством кислорода.

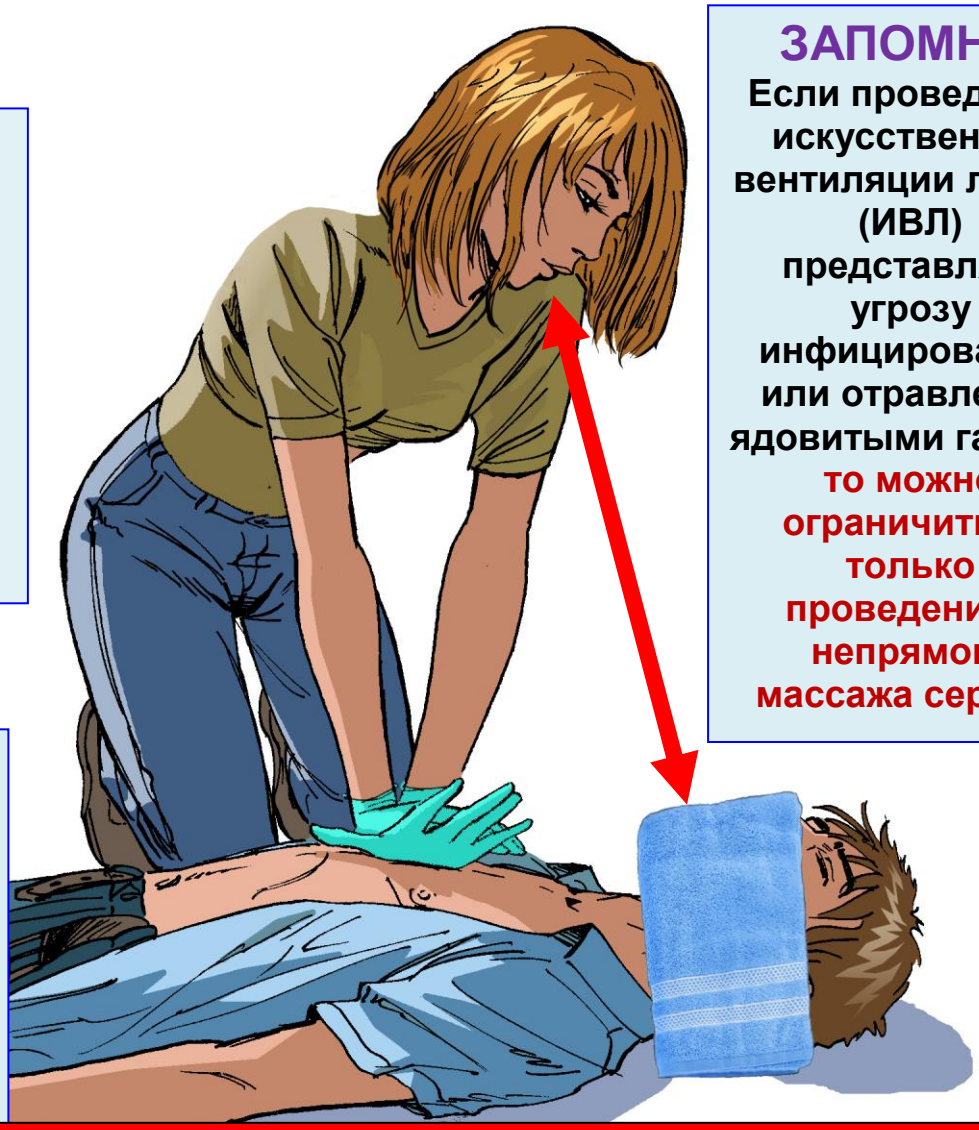
Для этого следует проводить надавливания на грудную клетку с частотой не более 60-80 раз в минуту, чтобы легкие успевали наполняться воздухом.

ЗАПОМНИ!

ИВЛ, как вспомогательное и необязательное условие в проведении реанимации, следует проводить только при условии полной безопасности для волонтера.

ЗАПОМНИ!

Если проведение искусственной вентиляции легких (ИВЛ) представляет угрозу инфицирования или отравления ядовитыми газами, то можно ограничиться только проведением непрямого массажа сердца.



ЗАПОМНИ!

Чтобы воздух успевал заполнять легкие, частота нажатий непрямого массажа сердца не должна превышать 60-80 раз в минуту.

НЕЛЬЗЯ!

Забывать о безопасном расстоянии от лица пострадавшего

НЕЛЬЗЯ!

Проводить непрямой массаж сердца при наличии пульса на сонной артерии

Если на месте происшествия оказался только один волонтер?
Сначала сделать 200-300 надавливаний непрямого массажа сердца, и только потом приступить к вызову спасательных служб. Если возможно, включить «громкую связь», и продолжить реанимацию.

КАК ПРОВОДИТЬ РЕАНИМАЦИЮ БОЛЕЕ 20-30 МИНУТ
ДО ПРИБЫТИЯ СПАСАТЕЛЬНЫХ СЛУЖБ

ВНИМАНИЕ!

Мужчина со средними физическими данными сможет проводить непрямой массаж сердца не более 5-7 минут.

Вдвоем с помощником - не более 10-15 минут.

Втроем — несколько часов.

Привлечение третьего участника предоставляет возможность каждому из спасающих восстанавливать свои силы, не нарушая режима реанимации.

Третий участник

Приподнимает ноги пострадавшего для улучшения притока крови к сердцу.

Восстанавливает силы и готовится сменить второго участника.

Второй участник

Проводит непрямой массаж сердца.

Первый участник

Контролирует эффективность непрямого массажа сердца по появлению пульсовой волны на сонной артерии..

ВНИМАНИЕ!

Через каждые 3-4 минуты реанимации производится смена второго участника.

НЕЛЬЗЯ!

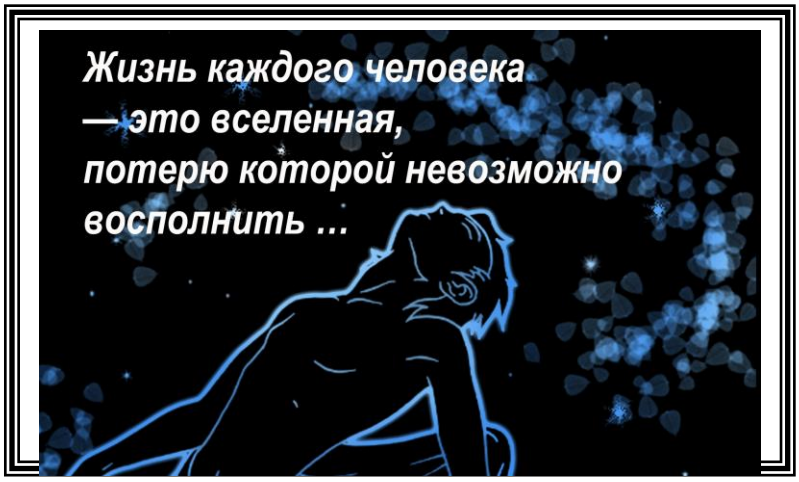
Забывать о безопасном расстоянии от лица пострадавшего.

ВОЛОНТЕРСКОЕ ДВИЖЕНИЕ
УМЕЮ СПАСАТЬ!

МЕЖДУНАРОДНАЯ АКАДЕМИЯ НАУК ЭКОЛОГИИ И БЕЗОПАСНОСТИ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ

в ассоциации ООН

UN
ООН



IAELPS
МАНЭБ

Приглашаем только тех, кто не сможет пройти мимо страданий лежащего на земле человека

dobro@spas01.ru

БОРЬБА ЗА ЖИЗНЬ • LIFEWRESTLING
Умею спасать!