

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПОСТРАДАВШИМ

ВВЕДЕНИЕ

Самым важным и ответственным из всех периодов оказания помощи является – начальный, когда нет и не может быть медицинских работников, и помощь должны оказывать немедики – те, кто выжил или, кто ранен легко или находится поблизости от места происшествия, от очага чрезвычайной ситуации.

Обращает на себя внимание то, что различные авторы описывают и объясняют последовательность мероприятий медицинской помощи на месте происшествия либо очень их детализируя, либо наоборот очень скупо и, зачастую не последовательно.

Поэтому и возникает необходимость говорить о едином стандарте, максимально простом и последовательном, доступном каждому гражданину, оказавшемуся в ситуации, когда рассчитывать необходимо только на свои силы и знания, для того, что бы поддержать жизнь близкого человека до прибытия служб спасения.

Особенностью первой помощи является необходимость ее оказания в первые минуты после травмы, на месте обнаружения пострадавшего. Несколько минут бывает достаточно, чтобы человек погиб от артериального кровотечения, механической асфиксии или поражения электрическим током. От своевременности и качества оказания первой помощи нередко зависит результат всего последующего лечения, несмотря на то, каким бы сложным оно ни было в дальнейшем.

Почему из определения «первая медицинская помощь» слово медицинская исключено?

Федеральный закон от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»

Статья 69. Право на осуществление медицинской деятельности и фармацевтической деятельности в Российской Федерации имеют лица, получившие медицинское или иное образование в Российской Федерации в соответствии с федеральными государственными образовательными стандартами и имеющие свидетельство об аккредитации специалиста.

Статья 31. Первая помощь.

1. Первая помощь до оказания медицинской помощи оказывается гражданам при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью, лицами, обязанными оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом и имеющими соответствующую подготовку, в том числе сотрудниками органов внутренних дел Российской Федерации, сотрудниками, военнослужащими и работниками Государственной противопожарной службы, спасателями аварийно-спасательных формирований и аварийно-спасательных служб.

2. Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечень мероприятий по оказанию первой помощи утверждается уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

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

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 4 мая 2012 года N 477н

Приложение № 1

Перечень состояний при которых оказывается первая помощь:

1. Отсутствие сознания;
2. Остановка дыхания и кровообращения;
3. Наружные кровотечения;
4. Инородные тела верхних дыхательных путей;
5. Травмы различных областей тела;
6. Ожоги, эффекты воздействия высоких температур, теплового излучения;
7. Отморожение и другие эффекты воздействия низких температур;
8. Отравления.

Приложение № 2

Перечень мероприятий по оказанию первой помощи:

1. Мероприятия по оценке обстановки и обеспечению безопасных условий для оказания первой помощи:

- 1) определение угрожающих факторов для собственной жизни и здоровья;
- 2) определение угрожающих факторов для жизни и здоровья пострадавшего;
- 3) устранение угрожающих факторов для жизни и здоровья;
- 4) прекращение действия повреждающих факторов на пострадавшего;
- 5) оценка количества пострадавших;
- 6) извлечение пострадавшего из транспортного средства или других труднодоступных мест;
- 7) перемещение пострадавшего.

2. Вызов скорой медицинской помощи, других специальных служб, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом.

Правила вызова бригады «скорой помощи» (103, 112)

1. Адрес (место происшествия).

2. Количество пострадавших (указать если пострадали дети).

3. Пол.

4. Возраст.

5. Что случилось. Пострадавшие. Кратко: ДТП, без сознания.

6. Кто вызвал — прохожий, родственник, сосед.

Оставьте свой номер телефона. Трубку вешать после того, как повесит диспетчер.

3. Определение наличия сознания у пострадавшего.

(окликнуть или ущипнуть мочку уха)

4. Мероприятия по восстановлению проходимости дыхательных путей и определению признаков жизни у пострадавшего:

- 1) запрокидывание головы с подъемом подбородка;
- 2) выдвижение нижней челюсти;
- 3) определение наличия дыхания с помощью слуха, зрения и осязания;
- 4) определение наличия кровообращения, проверка пульса на магистральных артериях.

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

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

6. Мероприятия по поддержанию проходимости дыхательных путей:

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

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

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

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

- 1) проведение осмотра головы;
- 2) проведение осмотра шеи;
- 3) проведение осмотра груди;
- 4) проведение осмотра спины;
- 5) проведение осмотра живота и таза;
- 6) проведение осмотра конечностей;
- 7) наложение повязок при травмах различных областей тела, в том числе окклюзионной (герметизирующей) при ранении грудной клетки;
- 8) проведение иммобилизации (с помощью подручных средств, аутоиммобилизация, с использованием изделий медицинского назначения);
- 9) фиксация шейного отдела позвоночника (вручную, подручными средствами, с использованием изделий медицинского назначения);
- 10) прекращение воздействия опасных химических веществ на пострадавшего (промывание желудка путем приема воды и вызывания рвоты, удаление с поврежденной поверхности и промывание поврежденной поверхности проточной водой);

11) местное охлаждение при травмах, термических ожогах и иных воздействиях высоких температур или теплового излучения;

12) термоизоляция при отморожениях и других эффектах воздействия низких температур.

9. Придание пострадавшему оптимального положения тела.

10. Контроль состояния пострадавшего (сознание, дыхание, кровообращение) и оказание психологической поддержки.

11. Передача пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи, другим специальным службам, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом.

Оптимальный срок оказания первой помощи - первые 30-40 минут после получения повреждения. При некоторых состояниях (остановка дыхания, сердечной деятельности, сильное наружное кровотечение) это время значительно сокращается.

Среди лиц, получивших первую помощь в течение 30 минут после травмы, осложнения возникают в два раза реже, чем у тех, кому помощь была оказана позже.

Отсутствие помощи в течение 1 часа после травмы увеличивает количество смертельных исходов среди тяжело пораженных на 30%, до 3 часов – на 60%, и до 6 часов – 90%.

Сердечно-легочная реанимация (СЛР).

Первая помощь при нарушении проходимости дыхательных путей.

Проведение сердечно-легочной реанимации в объеме компрессий грудной клетки и искусственной вентиляции легких:

На месте происшествия участнику оказания первой помощи следует оценить безопасность для себя, пострадавшего (пострадавших) и окружающих. После этого следует устранить угрожающие факторы или минимизировать риск собственного повреждения и риск для пострадавшего (пострадавших) и окружающих.

При отсутствии признаков дыхания у пострадавшего участник оказания первой помощи организует вызов скорой медицинской помощи и приступает к компрессиям грудной клетки. При этом основание ладони помещается на середину грудной клетки пострадавшего, кисти рук берутся в замок, руки выпрямляются в локтевых суставах. Компрессии грудной клетки осуществляются на твердой ровной поверхности на глубину 4 – 5 см с частотой 100 в минуту перпендикулярно плоскости грудной клетки.

После проведения компрессий необходимо осуществить вдохи искусственной вентиляции легких. При проведении вдохов следует открыть дыхательные пути пострадавшего, зажать его нос двумя пальцами и выполнить выдох в дыхательные пути пострадавшего в течение 1 с. Ориентиром достаточного объема вдвухаемого воздуха является начало подъема грудной клетки, определяемое участником оказания первой помощи визуально. После этого, продолжая поддерживать проходимость дыхательных путей, необходимо дать пострадавшему совершить пассивный выдох, после чего повторить вдох

искусственной вентиляции легких. При проведении искусственной вентиляции легких рекомендуется использовать устройство для проведения искусственной вентиляции легких из аптечки первой помощи (автомобильной).

Далее следует продолжить реанимационные мероприятия, чередуя 30 компрессий грудной клетки с 2-мя вдохами искусственной вентиляции легких.

Если при проведении реанимационных мероприятий появляются признаки артериального кровотечения участнику оказания первой помощи следует привлечь помощника для его остановки или произвести остановку кровотечения самостоятельно, после чего продолжить реанимационные мероприятия.

Реанимационные мероприятия, проводимые лицом, оказывающим первую помощь, продолжаются до прибытия скорой медицинской помощи или других аварийно-спасательных формирований и распоряжения их сотрудников о прекращении этих действий, либо до появления явных признаков жизнедеятельности у пострадавшего (появления самостоятельного дыхания и кровообращения, возникновения кашля, произвольных движений и т.п.).

В случае появления признаков жизни необходимо осуществить оценку дыхания у пострадавшего. При наличии дыхания у пострадавшего, находящегося без сознания, следует придать ему устойчивое боковое положение, провести его осмотр на наличие травм (при необходимости – выполнить необходимые действия по оказанию первой помощи) и осуществлять контроль признаков жизни до прибытия бригады скорой медицинской помощи или других аварийно-спасательных формирований.

В случае длительного проведения реанимационных мероприятий и возникновения физической усталости у участника оказания первой помощи, необходимо привлечь помощника к осуществлению этих мероприятий, а в отсутствие помощника – прекратить их.

Реанимационные мероприятия могут не осуществляться пострадавшим с явными признаками нежизнеспособности (разложение, травма, несовместимая с жизнью), либо в случаях, когда отсутствие признаков жизни вызвано исходом длительно существующего неизлечимого заболевания (например, онкологического).

Отсутствие сознания при наличии признаков дыхания у пострадавшего является показанием для придания ему устойчивого бокового положения (пострадавших с подозрением на травму позвоночника следует поворачивать на бок с привлечением как минимум 2 помощников с ручной фиксацией позвоночника). После придания указанного положения необходимо осуществить осмотр пострадавшего (при необходимости выполнив необходимые действия по оказанию первой помощи).

Инородные тела верхних дыхательных путей.

Причины: попадание инородных тел в верхние дыхательные пути. В соответствии с рекомендациями Европейского совета по реанимации и Национального совета по реанимации России, выделяют закупорки верхних дыхательных путей инородным телом умеренной и тяжелой степени:

Признаки	Тяжесть состояния
----------	-------------------

	Закупорка умеренной степени	Закупорка тяжелой степени
Реакция на вопросы	Отвечает на вопрос «Ты поперхнулся» словами	Не может говорить, может кивать
Другие признаки	Может кашлять, дышать	Не может дышать или дыхание явно затруднено (шумное, хриплое), может хватать себя за горло

- I. При закупорке умеренной степени предложите пострадавшему покашлять. Более ничего не предпринимайте!
- II. При закупорке тяжелой степени предпринять меры по удалению инородного тела. Для этого необходимо сделать следующее:
 - Встаньте сбоку и немного сзади пострадавшего.
 - Придерживая грудную клетку пациента одной рукой, другой наклоните его вперед, чтобы в случае смещения инородного тела оно попало в рот пострадавшего, а не опустилось ниже в дыхательные пути.
 - Нанесите 5 резких ударов между лопатками основанием ладони.
 - Проверяйте после каждого удара, не удалось ли устранить обструкцию.
 - Если после 5 ударов обструкция не устранена - сделайте 5 попыток надавливания на живот следующим образом (метод или прием Геймлиха):
 - Встаньте позади пострадавшего, обхватите его сзади обеими руками на уровне верхней половины живота.
 - Наклоните пострадавшего вперед.
 - Сожмите руку в кулак, поместите его посередине между пупком и мечевидным отростком грудины.
 - Обхватите кулак другой рукой и резко надавите на живот пострадавшего в направлении внутрь и вверх.
 - Повторите этот метод при необходимости до 5 раз.

Если удалить инородное тело не удалось, продолжайте попытки его удаления, перемежая удары по спине с приемом Геймлиха по 5 раз.

Если пострадавший потерял сознание – начните сердечно-лёгочную реанимацию в объеме компрессий грудной клетки и искусственной вентиляции легких.

Особенностью оказания первой помощи при инородных телах верхних дыхательных путей у тучных или беременных является то, что у них метод Геймлиха не осуществляется. Вместо него проводятся толчки в грудь.

Первая помощь при кровотечениях.

По виду поврежденных сосудов кровотечения делятся на следующие виды:

- *Артериальное кровотечение* является наиболее опасным, так как при ранении крупных артерий происходит большая потеря крови за короткое время. Признаком артериального кровотечения обычно является алая пульсирующая струя крови (фонтаном), пропитывание пропитывание кровью одежды, расплывающаяся лужа крови.
- *Венозное кровотечение* характеризуется меньшей скоростью кровопотери,

кровь темно-вишневая, вытекает "ручьем". Является менее опасным, чем артериальное, однако ранение вен шеи является жизнеугрожающим из-за возможного засасывания в них воздуха и развития грозных осложнений.

– *Капиллярное кровотечение* наблюдается при ссадинах, порезах, царапинах. Слабое кровотечение, непосредственной угрозы для жизни, как правило, не представляет.

– *Смешанное кровотечение* – это кровотечение, при котором имеется одновременно артериальное, венозное и капиллярное. Наблюдается, например, при отрыве конечности. Опасно, преимущественно, вследствие наличия артериального кровотечения.

По внешним признакам кровотечения подразделяются на следующие виды:

– *Наружное кровотечение* сопровождается повреждением кожных покровов, при этом кровь изливается наружу.

– *Внутреннее кровотечение* чаще всего возникает при тупых травмах грудной клетки, живота, сопровождающихся повреждением внутренних органов - легких, печени, селезенки. Основным признаком внутреннего кровотечения является сочетание боли в месте травмы и признаков кровопотери:

- резкая общая слабость;
- чувство жажды;
- головокружение;
- мелькание мушек перед глазами;
- обморок, чаще при попытке встать;
- тошнота и рвота;
- бледная, влажная и холодная кожа;
- учащённый слабый пульс;
- частое дыхание;
- при возможности измерения артериального давления можно отметить его резкое снижение.

Способы временной остановки наружного кровотечения:

– *Пальцевое прижатие артерии в ране или на протяжении* – самый быстрый и простой способ остановки кровотечения, при котором осуществляется прижатие артерии к кости между раной и сердцем для прекращения поступления крови к поврежденному участку сосуда. Артерии прижимаются в определенных точках. В некоторых случаях возможно пальцевое прижатие артерии в ране.

– *Наложение давящей повязки* используется для остановки кровотечения из мелких артерий, а также для остановки венозного кровотечения. При этом бинт или индивидуальный перевязочный пакет накладывается с усилием (давлением), для усиления давления можно использовать дополнительные бинты, салфетки, тампоны. Вариантом давящей повязки является давящая повязка с помощью жгута, используемая при ранениях шеи, сопровождающихся повреждением крупных сосудов. В случае наложения такой повязки следует помнить о том, что давление на поврежденные сосуды осуществляется только с одной стороны шеи, при этом сосуды с противоположной стороны шеи защищают от передавливания с помощью поднятой руки пострадавшего или с применением подручных материалов (доски, крупные ветки и т.п.)

Основные правила наложения жгута:

- Жгут следует накладывать только при артериальном кровотечении из плечевой и бедренной артерий.
- Жгут необходимо накладывать между раной и сердцем, максимально близко к ране. Если место наложения жгута приходится на среднюю треть плеча и на нижнюю треть бедра, следует наложить жгут выше.
- Жгут на голое тело накладывать нельзя, только поверх одежды или тканевой (бинтовой) прокладки.
- Жгут не должен быть закрыт повязкой или одеждой, т.е. должен быть на виду.
- Точное время наложения жгута следует указать в записке, записку поместить под жгут.
- Максимальное время нахождения жгута на конечности не должно превышать 60 минут в теплое время года и 30 минут в холодное.
- После наложения жгута конечность следует обездвижить (иммобилизировать) доступными способами.

Необходимо термоизолировать (укутать) конечность.

Если максимальное время наложения жгута истекло, а медицинская помощь недоступна, следует сделать следующее:

- Осуществить пальцевое прижатие артерии.
- Снять или ослабить жгут на 15 минут.
- По возможности выполнить лёгкий массаж конечности, на которую был наложен жгут.
- Наложить жгут чуть выше предыдущего места наложения.
- Максимальное время повторного наложения – 60 минут.

Далее эти циклы при необходимости повторяются.

- *Максимальное сгибание конечности в суставе* приводит к перегибу сосудов (и, следовательно, к остановке или снижению интенсивности кровотечения). Выбор сустава для сгибания зависит от местоположения раны. Для повышения эффективности этого способа можно вкладывать в сгибаемый сустав валики из бинтов или одежды.