

ИНФОРМАЦИОННЫЙ СТЕНД ПО ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

Оказание первой помощи при отсутствии сознания, остановке дыхания и кровообращения

Основные признаки жизни у пострадавшего

Для того, чтобы определиться с необходимыми действиями по оказанию первой помощи, следует выяснить, имеются ли у пострадавшего признаки жизни. К основным и наиболее просто определяемым признакам жизни относятся сознание и дыхание.

Способы проверки сознания, дыхания, кровообращения у пострадавшего

Определение наличия сознания у пострадавшего

Для проверки сознания – аккуратно потрясите пострадавшего за плечи и громко спросите: «Что с Вами? Нужна ли Вам помощь?».

При отсутствии сознания необходимо привлечь помощника.

Для восстановления проходимости дыхательных путей у пострадавшего следует одну руку положить на лоб пострадавшего, другим пальцами другую взять за подбородок и запрокинуть голову.

Для проверки дыхания надо поднести щеку к уху пострадавшего и течением 10 сек.: – послушать дыхание ухом; – почувствовать выхлопание щекой; – посмотреть на движение грудной клетки.

При отсутствии дыхания – поручить помощнику вызвать скорую медицинскую помощь: «Человек не дышит. Вызвайте! (скорую). Сообщите мне, что вызвали».

Алгоритм проведения сердечно-легочной реанимации

1. Оценка обстановки и устранение угрожающих факторов
2. Проверка сознания
3. Проверка дыхания
4. Вызов скорой медицинской помощи по номерам 03, 103 или 112
5. Проведение сердечно-легочной реанимации (30 надавливаний на грудную клетку чередуются с 2 вдохами)
6. Поддержание проходимости дыхательных путей при проявлении признаков жизни (устойчивое боковое положение)

30 надавливаний на грудную клетку чередуются с 2 вдохами искусственного дыхания, для чего следует открыть дыхательные пути, зажать нос пострадавшего, плотно обхватить губы пострадавшего своим и губами и выполнить вдох в рот пострадавшего не больше 1 секунды до начала следующего вдоха.



Показания к прекращению сердечно-легочной реанимации

Сердечно-легочная реанимация можно прекратить в следующих случаях:

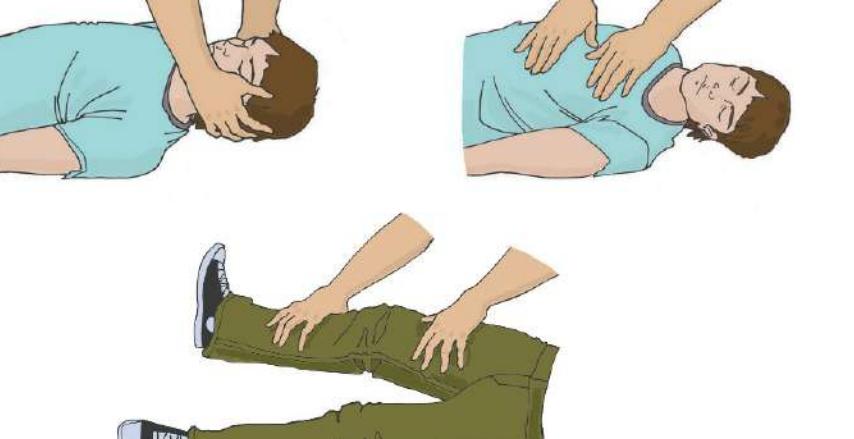
1. Появление у пострадавшего явных признаков жизни.
2. Прибытие бригады скорой медицинской помощи.
3. Невозможность продолжения сердечно-легочной реанимации ввиду физической усталости.



5. Одновременно с вызовом скорой медицинской помощи (если вызывает помощник) или после вызова (если вызов осуществляем самостоительно) начать проведение сердечно-легочной реанимации (30 надавливаний на грудную клетку чередуются с 2 вдохами).



8. При отсутствии явных признаков кровотечения высушить жалобы пострадавшего, а также осуществить его подробный осмотр.



Техника проведения давления на грудную клетку пострадавшего и искусственного дыхания

В случае появления признаков жизни необходимо обеспечить поддержание проходимости дыхательных путей (в т. ч. приятие устойчивого бокового положения), провести обзорный осмотр пострадавшего на наличие кровотечений и подробный осмотр на наличие травм и других состояний, угрожающих жизни и здоровью (при необходимости – выполнить необходимые мероприятия по оказанию первой помощи) и осуществлять контроль признаков жизни до прибытия скорой медицинской помощи или других специальных служб. В течение этого времени следует контролировать состояние пострадавшего, оказывать ему психологическую поддержку.

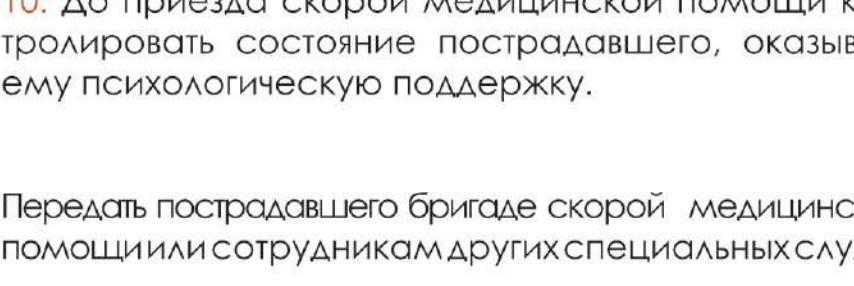


Мероприятия, выполняемые после прекращения сердечно-легочной реанимации

4. Привлекая помощников (или самостоятельно), осуществлять вызов скорой медицинской помощи по номерам 03, 103 или 112.



9. Придать пострадавшему оптимальное положение тела в зависимости от его состояния и характера имеющихся травм.



10. До приезда скорой медицинской помощи контролировать состояние пострадавшего, оказывать ему психологическую поддержку.

Передать пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи или сотрудникам других специальных служб.

Способы извлечения и перемещения пострадавшего

Извлечение пострадавшего

Одним из вариантов обеспечения безопасных условий для оказания первой помощи является экстренное извлечение пострадавшего из автомобиля или труднодоступного места (удаление из опасной зоны).

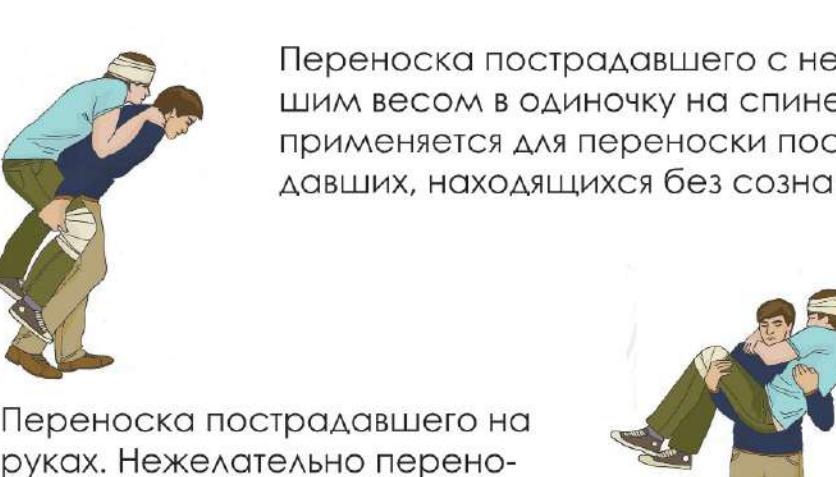
При извлечении из автомобиля пострадавшего, находящегося в сознании, руки участника оказания первой помощи фиксируют его предплечья, после чего пострадавший извлекается наружу.

При извлечении пострадавшего, находящегося без сознания или с подозрением на травму шейного отдела позвоночника, один из рук участника оказания первой помощи фиксирует за нижнюю часть головы пострадавшего, а вторая держит его противоположное предплечье.

Перемещение пострадавшего

Перемещение пострадавшего, находящегося в сознании в одиночку с поддержкой.

Приемлемое перемещение пострадавшего, имеющего значительный вес, на близкое расстояние в одиночку волоком. Нежелательно использовать у пострадавших с травмами нижних конечностей.



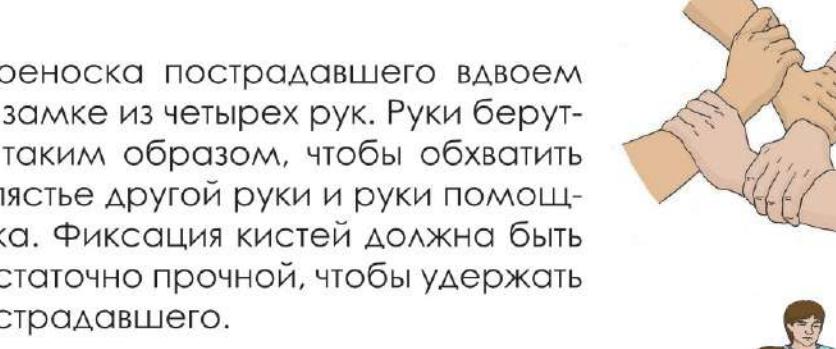
Переноска пострадавшего с небольшим весом в одиночку на спине. Не применяется для переноски пострадавших, находящихся без сознания.



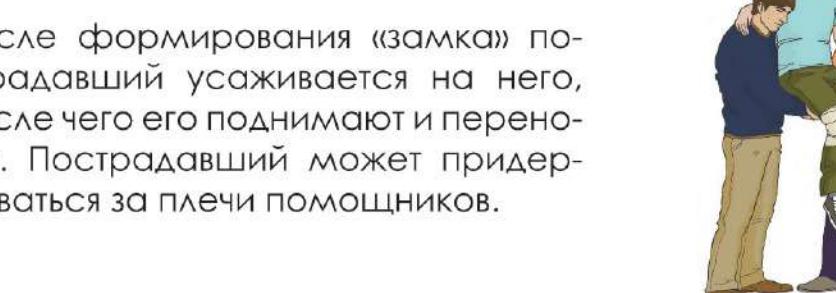
Переноска пострадавшего на руках. Нежелательно переносить пострадавших с подозрением на травмы позвоночника.



Переноска пострадавшего в одиночку на плече. Не применяется при переноске пострадавших с травмами груди, живота, позвоночника.



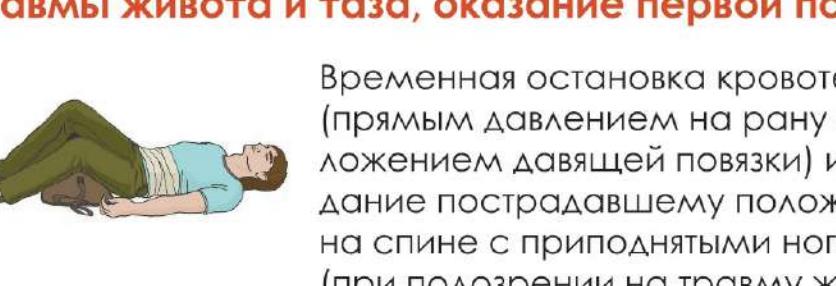
Переноска пострадавшего вдвоем за руки и ноги.



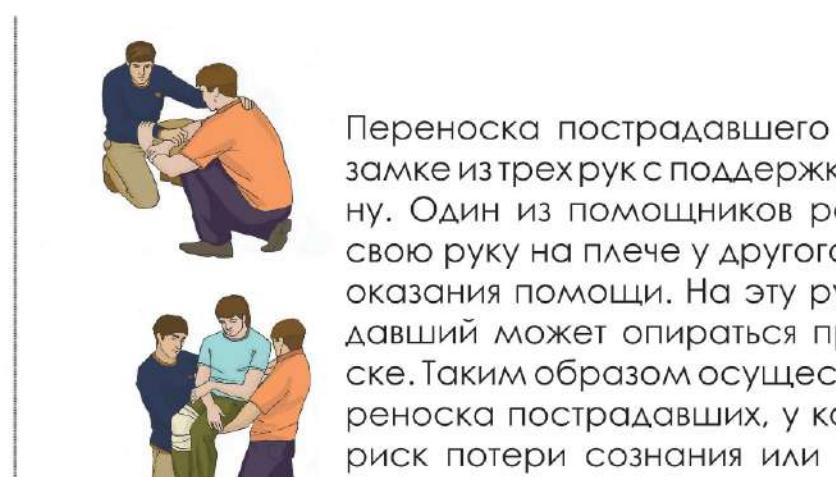
Переноска пострадавшего на мягких носилках.



Переноска пострадавшего с подозрением на травму позвоночника.



После формирования юзакки пострадавший усаживается на него, после чего его поднимают и переносят. Пострадавший может придерживаться за плечи помощников.



Переноска пострадавшего вдвоем за руки и ноги. Один из помощников располагает свою руку на плече у другого участника оказания помощи. На эту руку пострадавший может опираться при переноске. Таким образом осуществляется переноска пострадавших, у которых есть риск потери сознания или пострадавших, которые не могут удержаться на зонке из четырех рук.



Переноска пострадавшего вдвоем за руки и ноги.



Переноска пострадавшего на мягких носилках.



Переноска пострадавшего с подозрением на травму позвоночника.



Фиксация головы и шеи пострадавшего с подозрением на травму позвоночника предплечьями при его переноске.

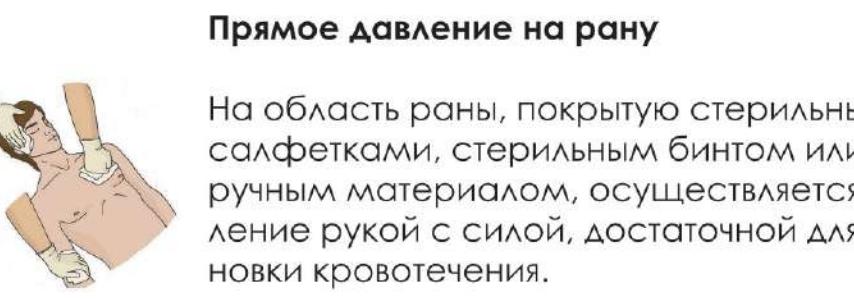
Способы временной остановки наружного кровотечения

Пальцевое прижатие артерий

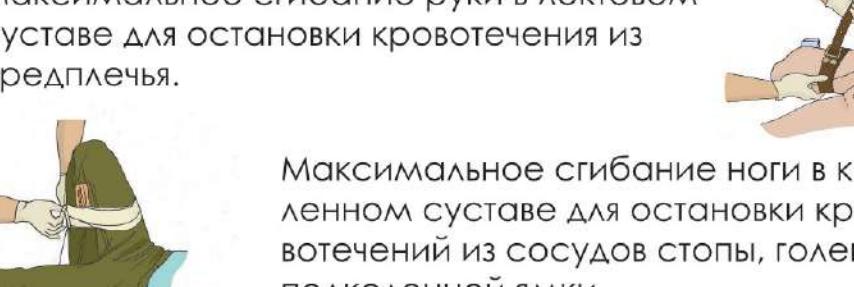
Место и различные способы пальцевого прижатия общих сонных артерий.

Наложение кровоостанавливающего жгута (на примере жгута типа Эсмарха)

1. Жгут следует накладывать только при кровотечении из плечевой или бедренной артерии.



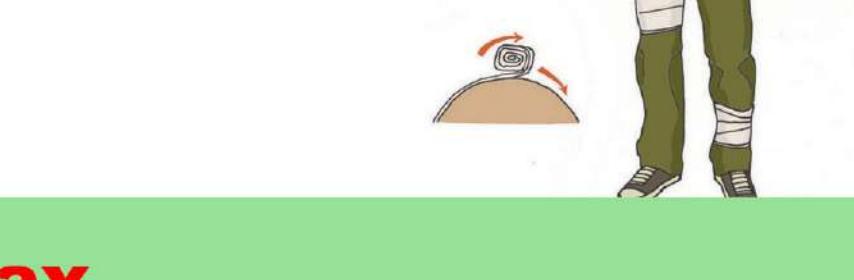
2. Жгут необходимо накладывать между раной и сердцем, максимально близко к ране. Если место наложения жгута находится на среднюю треть плеча и на нижнюю треть бедра, следует наложить жгут выше.



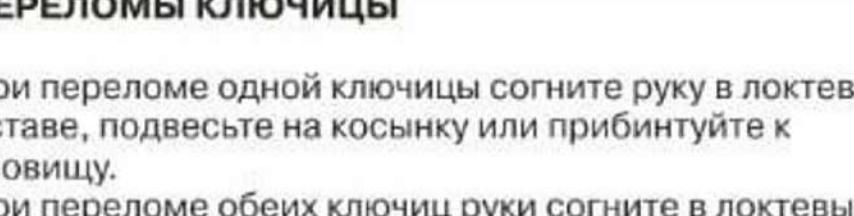
3. Жгут на голове тела накладывать нельзя, только поверх одежды или тканевой (бинтовой) прокладки.



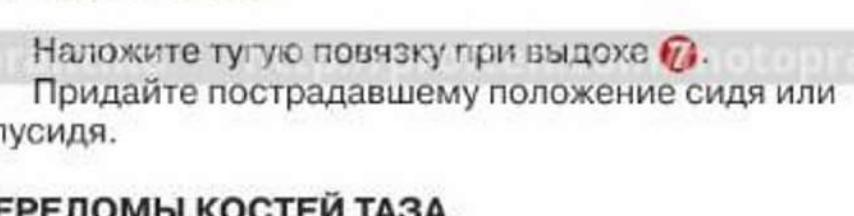
4. Перед наложением жгут следует завести за конечность и достянуть.



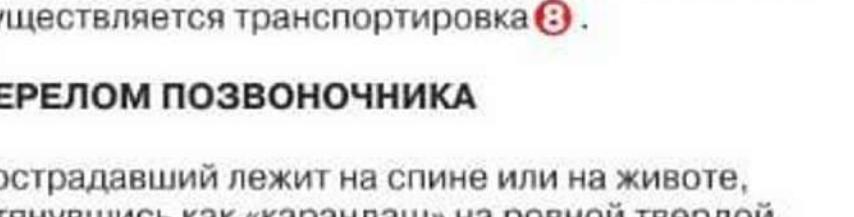
5. Кровотечение останавливается первым растянутым туртом жгута, все остальные – фиксируются.



6. Жгут не должен быть закрыт повязкой или одежду, т.е. должен быть на виду.

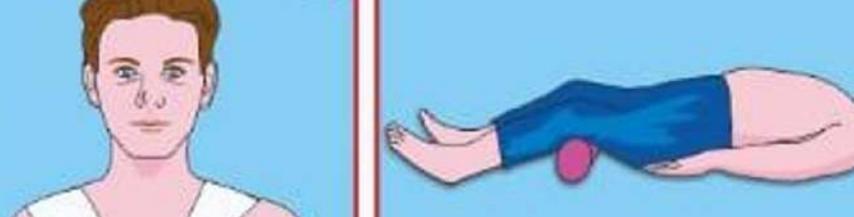


7. Тонкое время наложения жгута следует указать в записке, записку поместить под жгут.

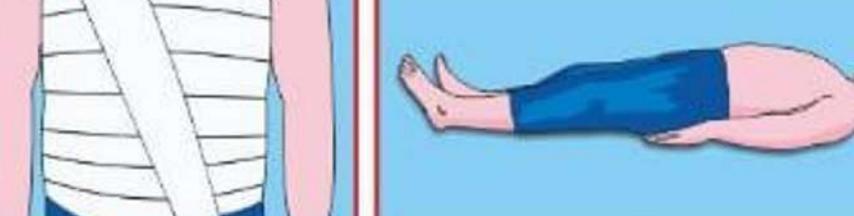


Наложение давящей повязки

На рану следует положить стерильные салфетки из укладки, бинт должен раскатываться по ходу движения, по окончании наложения повязки следует закрепить, завязав свободный конец бинта вокруг конечности.



8. Максимальное время наложения жгута на конечности не должно превышать 60 минут в теплом времени года и 30 минут в холодное.



9. После наложения жгута конечность следует обеззаразить (иммобилизировать) и укупорить (пермоизолировать) доступными способами.

10. Если максимальное время наложения жгута истекло, а медикаментозная помощь недоступна, следует сделать следующее:

- a) Осуществить пальцевое прижатие артерии выше жгута.
- b) Снять жгут на 15 минут.
- c) По возможности выполнить лёгкий массаж конечности, на которую был наложен жгут.
- d) Максимальное время повторного наложения – 15 минут.

Оказание первой помощи при травмах

Подробный осмотр пострадавшего на наличие травм

Осмотр Осмотр Осмотр Осмотр Осмотр Осмотр Осмотр Осмотр Осмотр Осмотр

Осмотр головы и носоглотки без сознания, устойчивого бокового положения.

Остановка кровотечения при ранении головы путем прямого давления на рану. Нельзя применять этот способ при открытых черепно-мозговых ранах.

Остановка кровотечения при травме головы наложением давящей повязки.

Травмы шеи, оказание первой помощи

Фиксация шейного отдела позвоночника рукой при экстренном извлечении пострадавшего с подозрением на травму шейного отдела позвоночника из автомобиля или труднодоступного места.

Фиксация шейного отдела позвоночника руками при перевозке пострадавшего.

Остановка кровотечения при травме шеи путем прижатием сонной артерии. При венозном кровотечении можно осуществить прямое давление на рану.

Травмы живота и таза, оказание первой помощи

Временная остановка кровотечения (прямым давлением на рану или наложением давящей повязки) и приложение пострадавшему положения на спине с приподнятыми ногами (при подозрении на травму живота).

Приложение пострадавшему положения на спине с валиком под поясницу и разведенными ногами (при подозрении на травму таза).

Травмы груди, оказание первой помощи

Временная остановка кровотечения прямым давлением на рану.

Наложение давящей повязки для остановки кровотечения.

Наложение окклюзионной повязки при проникающем ранении грудной клетки (вариант с закреплением воздухонепроницаемого материала бинтовой повязкой).

Приложение пострадавшему полусидячего положения с наклоном в поврежденную сторону.

При венозном кровотечении можно осуществить прямое давление на рану.

Травмы позвоночника. Оказание первой помощи

При подозрении на травму позвоночника следует придать пострадавшему положение на твердой поверхности, при этом на спине не должно быть никаких предметов.

Переноску пострадавшего с подозрением на травму позвоночника, следует осуществлять с привлечением нескольких помощников, фиксируя его голову и шею.

Травмы конечностей, оказание первой помощи

Важным является внимательный осмотр конечностей пострадавшего для определения характера возможных травм – кровотечения, переломов.

ИНФОРМАЦИОННЫЙ СТЕНД КАК ВЕСТИ СЕБЯ ПРИ ОБСТРЕЛЕ

Если вы в здании



1

СПУСТИТЕСЬ В ПОДВАЛ,
НА НИЖНИЕ ЭТАЖИ ИЛИ В ПАРКИНГ
ЗДАНИЯ, В КОТОРОМ НАХОДИТЕСЬ

Если нет подвала или паркинга

- 1 НАЙДИТЕ ПОМЕЩЕНИЕ С НЕСУЩИМИ СТЕНАМИ
- 2 СЯДЬТЕ НА ПОЛ У БЕТОННОЙ СТЕНЫ И ПРИГНИТЕСЬ
- 3 ДЕРЖИТЕСЬ ПОДАЛЬШЕ ОТ ОКОН
- 4 САМОЕ БЕЗОПАСНОЕ МЕСТО В КВАРТИРЕ – ЭТО ВАННАЯ КОМНАТА



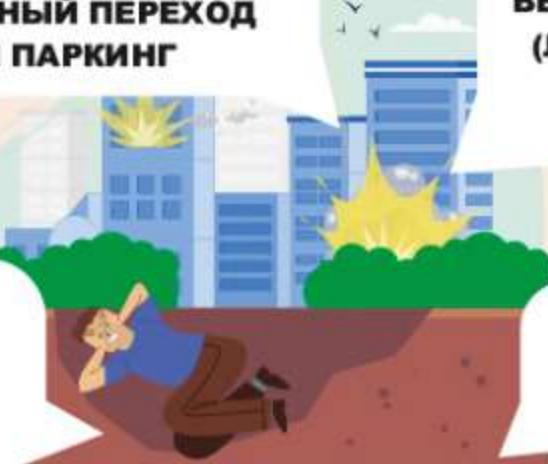
Если вы на улице



1

- 1 НЕ ПАНИКУЙТЕ!
- 2 ЕСЛИ УСЛЫШАЛИ СВИСТ
СНАРЯДА, ПАДАЙТЕ
НА ЗЕМЛЮ И ПРИКРОЙТЕ
ГОЛОВУ РУКАМИ

3
ЗАЙДИТЕ
В БЛИЖАЙШЕЕ ЗДАНИЕ,
ПОДЗЕМНЫЙ ПЕРЕХОД
ИЛИ ПАРКИНГ



4

ЕСЛИ НЕТ ЗДАНИЙ
ИЛИ ПОДЗЕМНЫХ ПЕРЕХОДОВ,
ВЫБЕРИТЕ МЕСТО ДЛЯ УКРЫТИЯ
(ЛЮБОЕ УГЛУБЛЕНИЕ/ВЫСТАВ
НА ЗЕМЛЕ ИЛИ БЕТОННЫЕ
КОНСТРУКЦИИ)

5

ЛЕЖИТЕ В УКРЫТИИ,
ПОКА ОБСТРЕЛ
НЕ ПРЕКРАТИТСЯ

Если вы в авто или общественном транспорте

1

ОСТАНОВИТЕ
МАШИНУ



3

ОГЛЯНИТЕСЬ И НАЙДИТЕ
БОЛЕЕ НАДЁЖНОЕ УКРЫТИЕ –
ПОДЪЕЗДЫ ДОМОВ,
ПОДЗЕМНЫЕ ПЕРЕХОДЫ,
ПАРКИНГ

2

ПОЛЗКОМ
ПЕРЕМЕСТИТЕСЬ
ОТ ТРАНСПОРТА



5

КОГДА ВЗРЫВЫ
ПРЕКРАТИЛИСЬ,
БЕГИТЕ
К УКРЫТИЮ

4
ЛОЖИТЕСЬ
НА ЗЕМЛЮ

После окончания обстрела



1 НЕ ТОРОПИТЕСЬ
ВЫХОДИТЬ
ИЗ УКРЫТИЯ



2 ВНИМАТЕЛЬНО
СМОТРИТЕ
ПОД НОГИ



3 НЕ ПОДНИМАЙТЕ
С ЗЕМЛИ НЕРАЗОРВАВШИЕСЯ
БОЕПРИПАСЫ И ПРЕДМЕТЫ



4 ДЕРЖИТЕ
ВОЗЛЕ СЕБЯ
ДЕТЕЙ