

**ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ:
ОСМОТР ПОСТРАДАВШЕГО**

Минск БГМУ 2021

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ЛАБОРАТОРИЯ ПРАКТИЧЕСКОГО ОБУЧЕНИЯ

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ: ОСМОТР ПОСТРАДАВШЕГО

Учебно-методическое пособие



Минск БГМУ 2021

УДК 614.88(075.8)
ББК 53.5я73
П26

Рекомендовано Научно-методическим советом университета в качестве учебно-методического пособия 23.06.2021 г., протокол № 6

Авторы: канд. мед. наук, доц. ЛПО Е. Н. Жуйко; канд. мед. наук, доц. ЛПО А. В. Сапотницкий; преподаватель ЛПО И. В. Позняк; д-р мед. наук, проф. 1-й каф. детских болезней С. В. Байко; зав. ЛПО Н. В. Мирончик

Рецензенты: канд. мед. наук, доц., зав. каф. детской анестезиологии и реаниматологии Белорусской медицинской академии последипломного образования А. Е. Кулагин; каф. общей врачебной практики Белорусского государственного медицинского университета

Первая помощь: осмотр пострадавшего : учебно-методическое
П26 пособие / Е. Н. Жуйко [и др.]. – Минск : БГМУ, 2021. – 32 с.

ISBN 978-985-21-0895-9.

Рассматриваются алгоритмы первичного осмотра пострадавшего согласно современным взглядам на оказание первой помощи. Представлены определение понятия, принципы, цели и задачи первой помощи, подробно изложены методики проведения первичного и вторичного осмотра, важные моменты проиллюстрированы. Включен чек-лист осмотра пострадавшего на месте происшествия для использования на практических занятиях.

Предназначено для студентов 1–6-го курсов всех факультетов, врачей-интернов, клинических ординаторов.

УДК 614.88(075.8)
ББК 53.5я73

ISBN 978-985-21-0895-9

© УО «Белорусский государственный
медицинский университет», 2021

МОТИВАЦИОННАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕМЫ

Общее время занятия: 2 академических часа.

Оказание первой помощи на месте происшествия всегда начинается с оценки ситуации и устранения внешних опасных факторов и возможных рисков. Главный принцип поведения в экстремальной ситуации — оставаться спокойным и адекватно оценить ситуацию: понять, что произошло, обеспечить себе и пострадавшим безопасные условия, определить количество пострадавших, произвести их осмотр и сортировку.

Правильное оказание первой помощи в более ранние сроки имеет решающее значение для дальнейшего течения и исхода поражения, а иногда и спасения жизни пострадавшего. В связи с этим каждый человек, а тем более студент медицинского университета, должен знать общие принципы оказания первой помощи и владеть соответствующими навыками, чтобы при возникновении необходимости применить их в непростой ситуации.

Цель занятия: освоить общие принципы оказания первой помощи на месте происшествия.

Задачи занятия:

1. Изучить порядок первичного осмотра места происшествия и пострадавшего.
2. Овладеть методикой оценки состояния пострадавшего.
3. Изучить правильную последовательность осмотра пострадавшего.
4. Отработать практические навыки по проведению осмотра пострадавшего.

Требования к исходному уровню знаний. Для подготовки к занятию студентам следует ознакомиться с лекционным материалом и информацией из списка использованной литературы, отражающей общие принципы оказания первой помощи.

Контрольные вопросы по теме занятия:

1. Перечислите правила и порядок первичного осмотра пострадавшего.
2. Объясните цель осмотра места происшествия.
3. Укажите и охарактеризуйте последовательность углубленного осмотра пострадавшего.
4. Назовите основные критерии оценки нарушения сознания, дыхания, кровообращения.
5. Перечислите характеристики пульса.
6. Продемонстрируйте технику исследования пульса на лучевой и сонной артериях.
7. Охарактеризуйте типы и частоту дыхания.
8. Продемонстрируйте подсчет числа дыхательных движений.

ВВЕДЕНИЕ

Основными причинами смерти пострадавшего в очаге катастрофы или стихийного бедствия является тяжелая механическая травма, шок, кровотечение и нарушение функций органов дыхания.

Значительная часть пострадавших (около 30 %) погибает в течение первого часа, 60 % — через 3 ч, 90 % тяжелопораженных — через 6 ч.

Оптимальные сроки оказания первой помощи:

- после получения травмы — до 30 мин;
- при отравлениях — до 10 мин;
- при остановке дыхания — 5–7 мин.

По данным ВОЗ, 20 из 100 погибших в результате несчастных случаев в мирное время могли быть спасены, если бы помощь им оказали своевременно.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПОНЯТИЯ «ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ»

Первая помощь — комплекс мероприятий, осуществляемых до оказания медицинской помощи пострадавшему при несчастных случаях, травмах, отравлениях, других состояниях и заболеваниях, представляющих угрозу для жизни и (или) здоровья человека (далее — травма), в целях прекращения воздействия на организм пострадавшего повреждающего фактора внешней среды, оказания ему помощи в зависимости от характера и вида травмы и обеспечения максимально благоприятных условий транспортировки (эвакуации) пострадавшего с места получения травмы в организацию здравоохранения (статья 63 закона Республики Беларусь от 18.06.1993 № 2435–XII (ред. от 16.06.2014) «О здравоохранении»).

В упомянутой выше статье также указано: «при чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера, актах терроризма и массовых беспорядках спасатели, сотрудники органов внутренних дел и иные физические лица, прошедшие обучение методам оказания первой помощи при состояниях, представляющих угрозу для жизни и (или) здоровья человека, в порядке, установленном Советом Министров Республики Беларусь, обязаны принимать неотложные меры по спасению граждан, оказанию нуждающимся первой помощи». Таким образом, определен круг лиц, оказывающих первую помощь, и обстоятельства, при которых она оказывается в порядке, установленном Советом Министров Республики Беларусь.

ЛИЦА, ОКАЗЫВАЮЩИЕ ПЕРВУЮ ПОМОЩЬ

Квалификация человека, который оказывает первую помощь, не играет роли. Даже врач вне рабочего места может оказать пострадавшему только первую помощь, т. к. такая помощь не предполагает использования специальных медицинских инструментов, лекарств или оборудования.

При оказании первой помощи рекомендуется применять имеющиеся подручные средства.

Если в результате ДТП причинен вред здоровью либо жизни граждан, следует:

- оказывать первую помощь, только если водитель уверен в ее необходимости и эта помощь не ухудшит состояние потерпевшего;
- вызвать скорую медицинскую помощь, а если это невозможно, принять меры по доставке пострадавшего (пострадавших) в ближайшую организацию здравоохранения;
- действовать согласно подпунктам 31.2 и 31.3 пункта 31 правил дорожного движения Республики Беларусь.

В случае невыполнения требований об оказании помощи пострадавшему водитель может быть привлечен к уголовной ответственности за оставление человека в опасности (часть 1 ст. 159 Уголовного кодекса Республики Беларусь).

Медицинские и фармацевтические работники обязаны оказывать первую медицинскую помощь в пределах своих возможностей нуждающимся в ней лицам вне организации здравоохранения. При неоказании явно нетерпящей отлагательства первой медицинской помощи без уважительных причин они несут ответственность согласно законодательству Республики Беларусь (закон «О здравоохранении» от 18.06.1993 № 2435–XII).

ЗАДАЧИ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

Первая помощь — комплекс простейших мероприятий, направленных на спасение жизни и сохранение здоровья человека. Она оказывается на месте происшествия до прибытия врача или доставки пострадавшего в больницу.

Первая помощь предотвращает:

- шок;
- кровотечение;
- развитие инфекции;
- дополнительные смещения отломков костей;
- травмирование крупных нервных стволов и кровеносных сосудов.

Основными задачами первой помощи являются:

1. Сохранение собственной безопасности и здоровья.
2. Проведение мероприятий по ликвидации угрозы для жизни пострадавшего.
3. Предупреждение возможных осложнений.
4. Обеспечение максимально благоприятных условий для транспортировки пострадавшего.

Первая помощь пострадавшему должна оказываться быстро и под руководством одного человека. Скорую медицинскую помощь необходимо вызвать незамедлительно.

ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

Человек, оказывающий первую неотложную медицинскую помощь, может выполнять только те манипуляции, которым был обучен и которые служат во благо пострадавшего.

Этические нормы, лежащие в основе первой помощи, не встречаются в научных публикациях либо в рандомизированных контролируемых исследованиях. Они отражают следующие принципы:

- гуманность;
- беспристрастность;
- нейтральность;
- независимость;
- добровольность;
- единство;
- универсальность.

Согласно этим принципам, необходимо обращаться с пострадавшими гуманно и нравственно.

МНЕМОНИКА CHECK – CALL – CARE

В любой чрезвычайной ситуации есть три простых шага, которые нужно предпринять для правильных действий: Check – Call – Care (рис. 1).

Check — оценка обстановки и устранение угрожающих факторов.

Первичный анализ места происшествия подразумевает: безопасность, личную защиту, механизм действий при аварийном случае.

Лица, оказывающие первую помощь, должны учитывать свою собственную безопасность и принимать общепринятые меры предосторожности, которые могут видоизменяться в зависимости от обстоятельств.



Рис. 1. Мнемоника Check – Call – Care

Приоритеты должны быть расставлены следующим образом:

- 1) личная безопасность;
- 2) защита пострадавшего;
- 3) защита других лиц.

Оценивая **безопасность**, следует ответить на вопросы:

1. Каковы опасности? Они все еще существуют?
2. Я надел/а защитное снаряжение?
3. Приближаться к месту происшествия безопасно?

Оценивая **место**, необходимо ответить на вопросы:

1. Какие факторы являются причиной происшествия?
2. Каковы механизмы травмы?
3. Сколько жертв?
4. Каковы возможные травмы?

Анализируя **ситуацию**, следует ответить на вопросы:

1. Что случилось?
2. Сколько людей являются участниками? Какого они возраста?
3. Есть ли среди них дети или пожилые люди?

Call — звонок в службы экстренной медицинской помощи.

В чрезвычайной ситуации, угрожающей жизни пострадавшего, звонок в службу экстренной медицинской помощи очень важен.

Чрезвычайными ситуациями являются:

- наличие раненого или больного человека, который нуждается в медицинской помощи и не может быть перемещен;
- пожар или взрыв;
- сбитые электрические провода;
- быстро движущиеся или быстро поднимающиеся паводковые воды;
- утопление;
- наличие ядовитого газа;
- серьезное автомобильное столкновение.

Чрезвычайные состояния включают:

- отсутствие сознания или нарушенный уровень сознания (например, сонливость или заторможенное состояние);
- проблемы с дыханием (затрудненное дыхание или его отсутствие);
- боль, дискомфорт или чувство сдавления в груди продолжительностью несколько минут, или возвратная боль, или иррадиация в плечо, руку, шею, челюсть, живот, спину;
- постоянные боли или чувство сдавления в животе;
- сильное наружное кровотечение (кровь постоянно изливается из раны);
- рвота кровью или выход крови изо рта;
- тяжелые (критические) ожоги;
- подозрение на отравление, угрожающее жизни;
- судороги;
- признаки или симптомы инсульта (например, опущение лица на одной стороне, внезапная слабость на одной стороне тела, невнятная речь или затруднение речи, резкая сильная головная боль);
- подозреваемые или очевидные травмы головы, шеи и позвоночника;
- подозрение на перелом или очевидный перелом костей.

Care — оказание помощи пострадавшему.

Может возникнуть вопрос: что делать в первую очередь — звонить или оказывать первую помощь?

В зависимости от ситуации в первую очередь необходимо:

1. **Звонить** (103 или 112), если:

- пострадавшему от 12 лет и более и он не отвечает;
- ребенок или младенец (до 1 года) внезапно потерял сознание и вы видели это событие;
- ребенок или младенец без сознания и вы знаете, что у него есть заболевание сердца.

2. **Оказывать помощь** (а затем звонить по номеру 103 или указанному номеру службы экстренной помощи), если:

- ребенок младше 12 лет без сознания и вы не видели потерю сознания;
- человек задыхается;
- человек с опасным для жизни кровотечением.

ПОЛУЧЕНИЕ СОГЛАСИЯ

До начала оказания помощи необходимо получить на это согласие пострадавшего, его родителя или опекуна.

Выраженное согласие — устное согласие, которое дает пострадавший в сознании или его родитель/опекун.

Для получения выраженного согласия необходимо выполнить три простых шага:

1. Представиться.
2. Информировать пострадавшего об уровне вашей подготовки.
3. Объяснить пользу и риск манипуляций.

Пострадавший должен быть адекватным и совершеннолетним, поэтому первой задачей является определить, адекватен ли пострадавший, чтобы дать согласие на первую помощь или отказаться от нее.

В большинстве случаев, если пострадавший понимает характер своего заболевания или травмы, а также необходимость в неотложном лечении, он может согласиться или отказаться от предполагаемого вмешательства. Однако иногда определить адекватность пострадавшего невозможно. К таким случаям относятся следующие:

- алкогольная интоксикация;
- отравление лекарственными препаратами;
- серьезная травма, приводящая к спутанному сознанию или к потере сознания;
- психическая неадекватность.

Дети и психически неадекватные взрослые (например, вследствие психического заболевания, умственной отсталости, наркотической/алкогольной интоксикации, спутанности сознания из-за тяжелой болезни) заслуживают особого внимания.

Существует общее правило, что при угрожающей жизни ситуации и в отсутствие родителей или опекуна неотложная медицинская помощь должна быть оказана исходя из подразумеваемого согласия.

Подразумеваемое согласие базируется на предположении, что пострадавший без сознания согласился бы на вмешательства по спасению его жизни, если бы был в сознании.

Правовая сторона в отношении устных указаний не реанимировать может отличаться в разных регионах. Адекватный взрослый пострадавший имеет право отказаться от неотложной медицинской помощи. Однако его необходимо информировать, чтобы он понимал весь риск и последствия, связанные с отказом от помощи.

Ожидая прибытия бригады скорой помощи, человек, оказывающий первую помощь, должен попытаться убедить пострадавшего принять помощь, предупреждая, что может произойти в случае отказа. Необходимо определить, может ли пострадавший принять рациональное решение, основанное на полном владении информацией. Если есть возможность, следует проконсультироваться с руководством.

Лицо, оказывающее первую помощь, несет ответственность за здоровье пострадавшего с того момента, как определит необходимость помощи.

Прекратить оказание помощи можно только в следующих случаях:

- пострадавший отказывается от дальнейшего лечения;
- оказывающий помощь физически уже не в состоянии продолжать мероприятия из-за переутомления;
- личная безопасность человека, оказывающего помощь, находится под угрозой.

МЕХАНИЗМЫ ОЦЕНКИ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ ИЛИ БОЛЕЗНИ

Необходимо тщательно оценить состояние всех пострадавших, чтобы определить, кому нужна первая помощь. Для эффективной оценки полезно придерживаться стандартного подхода, который легко запомнить, и следовать приоритетным направлениям по распознаванию характера повреждений и лечению (приложение).

Осмотр пострадавшего на месте происшествия состоит из двух частей: первичного осмотра и вторичного осмотра (рис. 2).



Рис. 2. Пирамида первичного и вторичного осмотра (адаптировано из «Pyramid of Life» by Ray Johnson. JEMS, 1985. P. 56–58)

ПЕРВИЧНЫЙ ОСМОТР. МНЕМОНИКА ABCDE

Общей мнемоникой для проведения первичного осмотра пострадавшего является ABCDE (рис. 3).

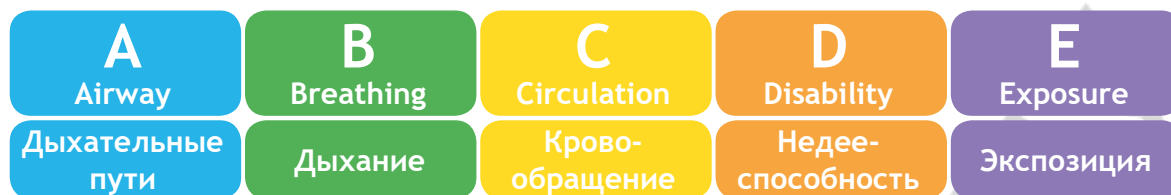


Рис. 3. Мнемоника ABCDE

A: Airway — дыхательные пути.

Если пострадавший разговаривает, дыхательные пути открыты.

Пострадавший не разговаривает и без сознания — необходимо открыть дыхательные пути:

- уложить на спину;
- запрокинуть голову;
- выдвинуть подбородок и открыть рот (рис. 4).



Рис. 4. Открытие дыхательных путей

Внимание! При подозрении на травму шейного отдела позвоночника разгибание головы не производится.

Запрокидывать голову нельзя в следующих ситуациях:

- автомобильные аварии;
- падение с высоты, даже с высоты собственного роста;
- ныряние и повешение;
- спортивная травма;

- неизвестный механизм травмы;
- жалобы на боли в области шеи и головы;
- жалобы на нарушение чувствительности в конечностях;
- раны в области головы, шеи и позвоночника.

В: Breathing — дыхание.

Если пострадавший разговаривает, он дышит.

Для того чтобы *оценить дыхание* (проверить, дышит пострадавший или нет), необходимо:

1. Наклониться щекой к его лицу так, чтобы можно было видеть его грудь.
2. В течение 10 с попытаться:
 - *увидеть* дыхательные движения грудной клетки;
 - *услышать* шум дыхания;
 - *почувствовать* тепло выдыхаемого воздуха своей щекой, иначе говоря, определить признаки жизни (рис. 5).



Рис. 5. Оценка дыхания

При наличии хрипов, агонального дыхания или остановке дыхания следует немедленно приступить к проведению сердечно-легочной реанимации.

С: Circulation — кровообращение (проверка наличия любого наружного кровотечения).

При осмотре на кровотечения необходимо искать большие кровотечения. Если они есть, следует немедленно их остановить.

В случае нескольких пострадавших первичный осмотр делается всем, а далее действуют в зависимости от ситуации.

Если пострадавший не отвечает, проверяют пульс на сонной артерии (рис. 6).

Для того чтобы оценить циркуляцию крови, определяют пульс на лучевой артерии — на запястье со стороны большого пальца (рис. 7).



Рис. 6. Определение пульса на сонной артерии



Рис. 7. Определение пульса на лучевой артерии

Очень слабый, или очень быстрый, или медленный пульс вызывает особое беспокойство, т. к. может быть признаком шока.

Если пульс отсутствует, необходимо немедленно приступить к проведению сердечно-легочной реанимации.

D: Disability — **недееспособность** (оценка умственного состояния и состояния периферической нервной системы).

Повреждения головного мозга, как правило, приводят к изменению психического статуса или потере сознания, что обычно указывает на снижение кислорода в мозге или травму головного мозга. Для оценки используется краткая шкала Глазго (мнемоника ACVPU). Существует пять основных уровней реагирования (рис. 8):

1. *A: alert* — *внимание* (глаза пострадавшего открыты).
2. *C: confusion* — *пострадавший заторможен*.

3. *V: response to verbal stimulation* — ответ на вербальные раздражители (пострадавший открывает глаза на вербальную просьбу сделать это).

4. *P: response to pain* — ответ на боль (пострадавший выглядит спящим и не отвечает, когда с ним разговаривают, но вздрагивает; появляется гримаса или рывок, если ущипнуть).

5. *U: unresponsive* — без сознания (пострадавший не отвечает, кажется, что он спит и никак не реагирует, когда его щипают).

ALERT	ВНИМАНИЕ
CONFUSION	ЗАТОРМОЖЕННОСТЬ
VOICE	ГОЛОС
PAIN	БОЛЬ
UNRESPONSIVE	БЕЗ СОЗНАНИЯ

Рис. 8. Мнемоника ACVPU

E: Exposure the casualty for further assessment and treatment — дальнейший анализ состояния и оказание соответствующей помощи.

Необходимо всегда подозревать возможную травму позвоночника у пострадавшего, если он без сознания или имеет измененный психический статус. Все, что может усугубить подозреваемую травму позвоночника, делать запрещено.

ВТОРИЧНЫЙ ОСМОТР

При проведении вторичного осмотра пострадавшего необходимо руководствоваться следующими правилами:

1. Стоять близко около пострадавшего.
2. Объяснять.
3. Оставаться спокойным и уверенным.

В ходе исследования необходимо использовать следующий подход:

1. *Искать*: деформации, раны, кровотечение, изменение цвета, пентрации (проникновения), отверстия в шее и необычные движения грудной клетки.

2. *Слушать*: необычные звуки дыхания, булькающие звуки или крепитацию (шум, похожий на трение бумаги или трение друг о друга концов сломанных костей).

3. *Чувствовать*: необычные массы, отечность, твердость, мягкость, мышечный спазм, пульсацию, чувствительность, деформацию и температуру.

4. *Ощущать запахи*: дыхания (необычные), тела или одежды пострадавшего.

Для проведения дальнейшего (вторичного) осмотра пострадавшего, находящегося в сознании, необходимо:

- представиться;
- сообщить, что вы владеете навыками оказания первой помощи;
- получить согласие.

В случае повреждения спинного мозга необходимо стабилизировать пострадавшего, если это не было сделано ранее.

Мнемоника SAMPLE

При проведении опроса пострадавшего используют мнемонику SAMPLE и задают следующие вопросы:

1. S: Signs and symptoms — знаки и симптомы.

Есть ли порезы или синяки? Как Вы себя чувствуете? Вы чувствуете боль? Есть ли какие-то различия в ощущениях?

2. A: Allergies — аллергии.

Есть ли у Вас аллергия? Если есть, как она проявляется? Были ли тяжелые аллергические реакции?

3. M: Medications — медикаменты.

Вы принимаете какие-либо лекарства? Какие?

4. P: Pertinent – Past history — имеющиеся заболевания.

Есть ли у Вас какие-либо заболевания, такие как болезни сердца, сахарный диабет и другие?

5. L: Last food or drink — последний прием пищи.

Когда ели последний раз? Что?

6. E: Events — события, приведшие к чрезвычайной ситуации.

Что случилось?

Объективная оценка

При объективной оценке определяется:

- уровень сознания;
- дыхание;
- кровообращение;
- кожные покровы.

Если человек находится в сознании и способен ответить на вопросы, необходимо сказать ему, что вы собираетесь делать, и попросить его оставаться на месте. Следует оценить дыхание (частота, с усилием или спокойное), затем проверить пульс на лучевой артерии пострадавшего, оценить его наполнение (сильный, слабый), частоту и регулярность, а после этого определить состояние кожных покровов (цвет, температура).

Осмотр с головы до ног

Мнемоника DOTS может быть использована для оценки знаков и симптомов повреждения:

1. *D: Deformity* — деформация.
2. *O: Open wounds* — открытые раны.
3. *T: Tenderness* — чувствительность.
4. *S: Swelling* — припухлость, отечность.

При вторичном осмотре необходимо проводить полный осмотр тела с головы до ног путем осмотра и пальпации, проверяя наличие отечности (припухлость), углублений, деформаций, кровотечений и других проблем.

Осмотр пострадавшего с головы до ног проводится в следующей последовательности (рис. 9):

1. Голова.
2. Шея.
3. Грудная клетка.
4. Живот.
5. Таз.
6. Все четыре конечности.



Рис. 9. Осмотр пострадавшего с головы до ног

Необходимо осмотреть все открытые участки тела на изменение цвета кожных покровов или наличие деформации. Следует попросить человека подвигать каждой частью тела по одной, начиная с головы, чтобы увидеть, возникает ли где-нибудь боль.

Если у человека болит шея, двигать ею запрещено. Если боли в шее нет, необходимо спросить у человека, может ли он медленно двигать головой из стороны в сторону.

Оценка головы включает (рис. 10):

- оценку дыхания, пульса;
- пальпацию головы;
- оценку слуха;
- оценку глаз;
- осмотр носа;
- осмотр рта;
- осмотр кожи.

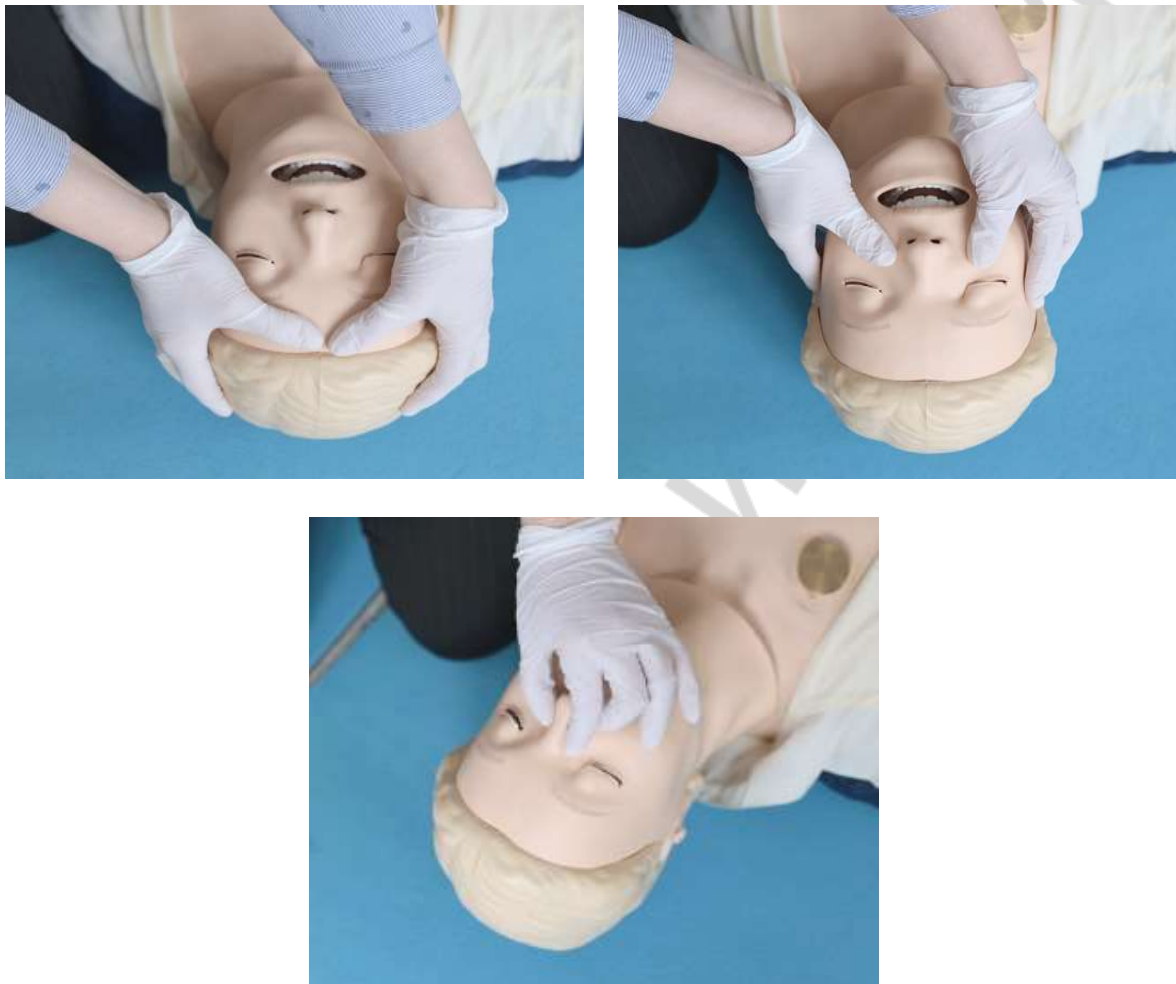


Рис. 10. Осмотр лица

При **оценке дыхания** определяют:

- частоту (быстро или медленно);
- глубину (поверхностное или глубокое);
- характер (легко или трудно, шумно или тихо).

При **оценке пульса** определяют:

- ритм (регулярный или нерегулярный);
- частоту (быстрый или медленный);

- наполнение (полный или пустой);
- напряжение (сильный или слабый);
- величину (большой, малый).

При **пальпации головы** необходимо аккуратно провести руками по коже головы, чтобы почувствовать кровотечение, отек или вдавление, которые могут указывать на перелом. Следует действовать осторожно, чтобы не двигать пострадавшего, если есть подозрение на повреждение шеи. В случае подозрения на травму позвоночника необходимо иммобилизовать человека.

При **оценке слуха** необходимо (рис. 11):

- четко поговорить с пострадавшим в оба уха, чтобы узнать, может ли он слышать и отвечать;
- искать светлую жидкость или водянистую кровь из любого уха, т. к. эти выделения могут быть признаками серьезной травмы головы.



Рис. 11. Осмотр наружного слухового прохода

При **оценке глаз** следует:

- осмотреть оба глаза;
- обратить внимание, открыты ли они;
- проверить размер зрачков (черная область); зрачки не одинакового размера могут указывать на травму головы (рис. 12);
- искать любой посторонний предмет или кровь в белках глаз.

При **осмотре носа** необходимо:

- проверить нос на наличие выделений;
- искать чистую жидкость или водянистую кровь либо их смесь из ноздрей (по аналогии с оценкой ушей).

Сажа вокруг ноздрей или опаленные носовые волоски могут указывать на серьезные ожоги дыхательных путей.

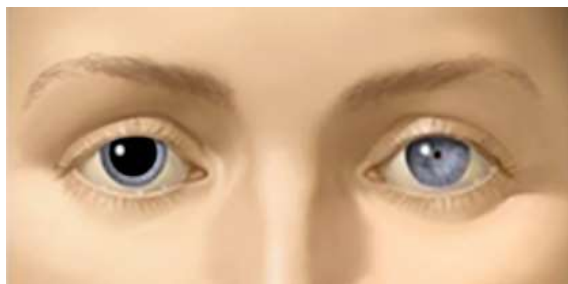


Рис. 12. Оценка зрачков

При **осмотре рта** следует (рис. 13):

- искать во рту все, что может препятствовать дыханию;
- оставить протезы (если они есть у пострадавшего), которые не повреждены и плотно прилегают;
- посмотреть на раны или ожоги рта и проверить неровности по линии зубов.



Рис. 13. Осмотр ротовой полости

При **осмотре кожи головы** следует обратить внимание на ее цвет и температуру. Бледная, холодная, потная (липкая) кожа наводит на мысль о шоке. Покрасневшее, горячее лицо предполагает жар или тепловой удар. Синий оттенок (на губах, ушах и лице) указывает на недостаток кислорода.

При **осмотре шеи** необходимо:

- освободить шею от одежды;
- убедиться в отсутствии ожерелья или отверстия (стома) в дыхательном горле;
- аккуратно провести пальцами вдоль позвоночника от основания черепа вниз как можно дальше, не двигая пострадавшего;
- проверить на неровность, опухоль, напряженность или деформацию.

При **оценке грудной клетки** следует (рис. 14):

- осмотреть грудную клетку;
- попросить пострадавшего глубоко дышать и обратить внимание, расширяется ли грудь легко и равномерно с обеих сторон, вызывает ли дыхание боль;
- ощупать грудную клетку, чтобы проверить на деформацию, неровности или напряжение;
- искать любые внешние повреждения (такие как колотые раны) или кровотечения.

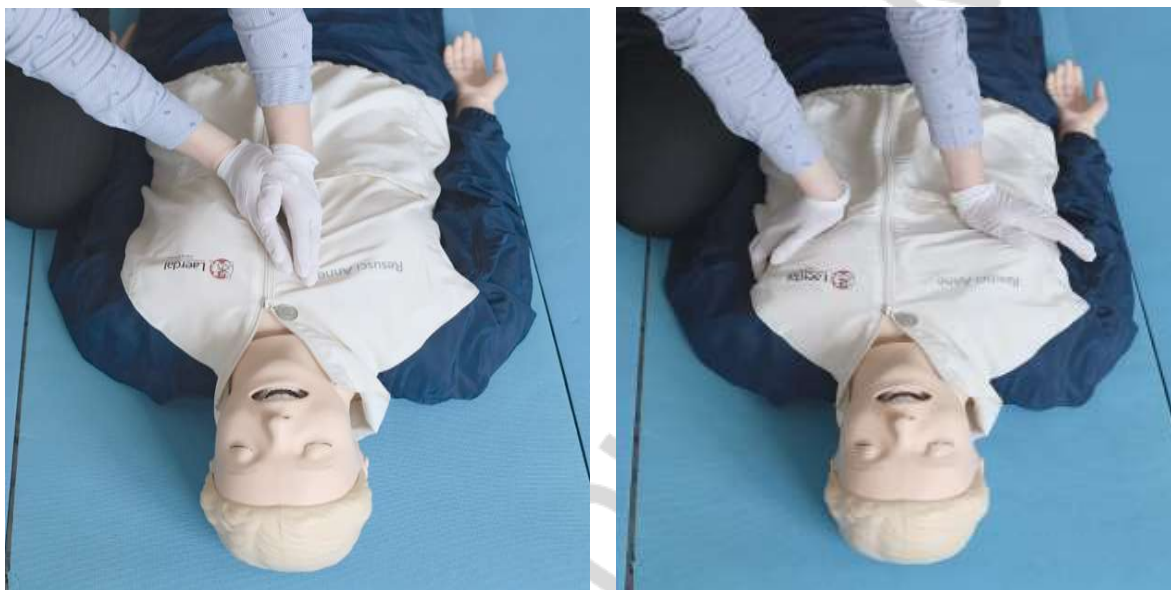


Рис. 14. Осмотр грудной клетки

При **осмотре живота** необходимо (рис. 15):

- осторожно ощупать живот пострадавшего, чтобы обнаружить любые признаки кровотечения и определить напряженность или болезненность мышечной стенки живота, которая может быть признаком внутреннего кровотечения;
- сравнить одну сторону живота с другой;
- обратить внимание на любые синяки на животе или тазе.

При **осмотре бедер и таза** следует (рис. 16):

- прощупать обе стороны бедер и осмотреть таз на наличие признаков перелома;
- проверить одежду на наличие признаков недержания мочи (что предполагает травму позвоночника или мочевого пузыря) или кровотечения из отверстий (что предполагает перелом таза).



Рис. 15. Осмотр живота



Рис. 16. Осмотр таза

При **осмотре нижних конечностей** необходимо (рис. 17):

- посмотреть и почувствовать кровотечение, отек, деформацию или напряженность;
- попросить пострадавшего по очереди поднять каждую ногу и двигать лодыжками и коленями;
- проверить движения и чувствительность в пальцах ног, убедиться, что у пострадавшего нет аномальных ощущений в ногах или пальцах;
- сравнить ноги, посмотреть на цвет кожи (серо-голубая кожа может указывать на нарушение кровообращения или травму от холода).



Рис. 17. Осмотр нижних конечностей

Если есть какие-либо нарушения в движениях или потеря чувствительности в конечностях, запрещено перемещать пострадавшего при осмотре, т. к. эти признаки предполагают травму позвоночника. В этом случае следует осторожно провести рукой по спине, чтобы проверить на ригидность и напряжение (рис. 18).



Рис. 18. Осмотр спины

При **осмотре верхних конечностей** необходимо (рис. 19):

- прощупать вдоль ключиц, плеч, предплечий, локтей, кистей рук и пальцев на наличие отечности, напряжения или деформации;
- проверить движения локтей, запястий и пальцев, попросив пострадавшего согнуть и выпрямить каждый сустав, оценить чувствительность рук и пальцев;
- убедиться, что у пострадавшего нет аномальных ощущений в руках или пальцах;
- обратить внимание на кончики пальцев (бледные или серо-голубые кончики могут указывать на проблему с кровообращением);
- проверить наличие следов от игл на предплечьях или медицинского браслета с предупреждением.

Если при осмотре выявлены признаки или симптомы травмы или заболевания, необходимо позвонить по телефону 103 или 112 и оказать помощь в соответствии с имеющимися условиями, а также уровнем знаний и подготовки. Особое внимание следует обращать на признаки, указывающие на то, что состояние человека ухудшается.



Рис. 19. Осмотр рук

ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ

Если у человека нет явных признаков травмы или болезни либо если пострадавший реагирует, но не полностью в сознании, необходимо уложить его в восстановительное положение и продолжать наблюдать за изменениями в состоянии.

Для того чтобы поместить взрослого или ребенка в восстановительное положение, следует:

- вытянуть руку пострадавшего над его головой;
- повернуть пострадавшего на бок так, чтобы его голова лежала на вытянутой руке;
- согнуть оба колена для стабилизации тела (рис. 20).



Рис. 20. Восстановительное положение взрослого

Ребенка старше года можно положить на бок. Для того чтобы удерживать младенца в восстановительном положении, следует расположить его лицом вниз вдоль своего предплечья, поддерживая голову и шею ребенка и оставляя рот и нос открытыми (рис. 21).

Восстановительное положение снижает риск удушья и аспирации (вдыхание в легкие, например, слюны). Положение восстановления также следует использовать, если у человека с травмой начинается рвота или нужно оставить пострадавшего в покое, чтобы позвонить 103 или 112.



Рис. 21. Восстановительное положение младенца

РЕПОЗИТОРИЙ

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. *International first aid and resuscitation guidelines 2016*. Режим доступа : https://www.ifrc.org/Global/Publications/Health/First-Aid-2016-Guidelines_EN.pdf. Дата доступа : 20.05.2021.

2. *ANZCOR Guideline First Aid March 2017*. Режим доступа : <https://resus.org.au/guidelines>. Дата доступа : 20.05.2021.

3. *CPR АНА Guidelines*. Режим доступа : <https://resus.org.au/guidelines>. Дата доступа : 13.04.2021.

4. *First Aid & Emergencies*. Режим доступа : <https://www.webmd.com/first-aid/default.htm>. Дата доступа : 20.05.2021.

5. *American Red Cross*. Режим доступа : <https://www.redcross.org>. Дата доступа : 13.04.2021.

РЕПОЗИТОРИЙ БГМУ

ЧЕК-ЛИСТ. ОСМОТР ПОСТРАДАВШЕГО НА МЕСТЕ ПРОИСШЕСТВИЯ

Контроль навыков. Оценка

Имя участника _____ Дата _____

Обязательные шаги	Детали	Навык успешно продемонстрировал	
		Да	Нет
Осмотр места происшествия	Это безопасно?		
	Что случилось?		
	Как это случилось?		
	Количество пострадавших		
	Позвать на помощь?		
	Есть ли пострадавшие без сознания?		
Первичный осмотр	Надеть перчатки и средства индивидуальной защиты		
	Если безопасно, оценить пострадавшего, спросив: «Ты в порядке?». Если он не отвечает, похлопать по плечам. Для ребенка: громко хлопнуть и осторожно щелкнуть по пальцам стоп		
	Получить согласие на помощь. Сказать, кто вы. Предупредить, что вы обучены оказанию первой помощи. Сообщить, что вы хотите помочь		
	Проверить пострадавшего по мнемонике ABC (дыхательные пути, дыхание и кровообращение) одновременно. Осмотр ABC (быстрая оценка, не более 5–10 с): наклонить голову назад и поднять подбородок		
	A — проверить дыхательные пути.		
	B — проверить дыхание		
	C — проверить кровообращение		
	Искать опасное кровотечение и признаки шока (быстрый осмотр пострадавшего с головы до ног)		
	Обеспечить меры предосторожности при подозрении на травму позвоночника		

Помощь при шоке	До приезда скорой помощи оказать помощь для предотвращения шока: – уложить пострадавшего		
	– накрыть пострадавшего		
	– проверить наличие АВС		
	– обеспечить комфорт и безопасность		
Вторичный осмотр: субъективная оценка	Провести опрос по мнемонике SAMPLE: S — знаки и симптомы Есть ли порезы или синяки? Как вы себя чувствуете? Вы чувствуете боль? Есть ли какие-то различия в ощущениях?		
	A — аллергии У вас есть аллергия на что-либо?		
	M — медикаменты Вы принимаете какие-либо лекарства? Какие?		
	P — имеющиеся заболевания Есть ли у вас какие-либо заболевания, такие как болезни сердца, сахарный диабет и другие?		
	L — последний прием пищи Когда ели последний раз? Что?		
	E — события, приведшие к чрезвычайной ситуации Что случилось?		
Объективная оценка	Уровень сознания Дыхание Кровообращение Кожные покровы		
Осмотр с головы до ног	Если человек в сознании и способен ответить на вопросы, сказать ему, что вы собираетесь делать, и попросить его остаться на месте. Осмотреть все открытые участки тела на изменение цвета кожных покровов или наличие деформаций. Попросить человека подвигать каждой частью тела по одной, начиная с головы, чтобы увидеть, вызывает ли что-либо боль. 1. Если у человека болит шея, не двигать шеей. Если боли в шее нет, спросить, может ли человек медленно двигать головой из стороны в сторону		
	2. Посмотреть уши, нос и рот на наличие крови или других жидкостей		
	3. Попросить человека пожать плечами. Спросить, есть ли боль или дискомфорт		

	4. Проверить грудь, попросив человека сделать глубокий вдох, а затем выдох		
	5. Проверить живот, попросив пострадавшего надуть живот, а затем втянуть его		
	6. Проверить бедра, попросив слегка подвигать ими. Если нет боли в бедрах, попросить пошевелить пальцами. Если в пальцах нет боли, попросить подвигать лодыжками. Если в лодыжках нет боли, попросите согнуть колени		
	7. Проверить руки, попросив пошевелить пальцами. Если в пальцах нет боли, попросить пошевелить запястьями. Если в запястьях нет боли, попросить пошевелить локтями. Если пострадавший не жалуется на боль и у него нет болезненных участков или признаков травмы, попросить его полежать несколько минут в удобной позе		
	Проверить показатели жизнедеятельности и убедиться в наличии АВС. Если проблем не видно, помочь пострадавшему медленно встать, когда он будет готов		
	Если пострадавший испытывает боль или головокружение или не может двигать какой-либо частью тела, проверить АВС еще раз. Уложить пострадавшего, помочь поддерживать нормальную температуру тела и ободрить его		
	В случае обнаружения каких-либо травм при необходимости оказать первую помощь		
Оценка резюме	Предположить травму или болезнь		
План	Определить уровень приоритета. Определить план действий (эвакуация, расширенная помощь, отправка сообщений)		

ОГЛАВЛЕНИЕ

Мотивационная характеристика темы	3
Введение	4
Определение понятия «первая помощь»	4
Лица, оказывающие первую помощь	5
Задачи первой помощи	5
Общие принципы оказания первой помощи	6
Мнемоника Check – Call – Care	6
Получение согласия	8
Механизмы оценки несчастного случая или болезни	10
Первичный осмотр. Мнемоника ABCDE	11
Вторичный осмотр.....	14
Восстановительное положение.....	25
Список использованной литературы.....	27
Приложение	28

Учебное издание

Жуйко Елена Николаевна
Сапотницкий Алексей Вячеславович
Позняк Инна Васильевна и др.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ: ОСМОТР ПОСТРАДАВШЕГО

Учебно-методическое пособие

Ответственная за выпуск Н. В. Мирончик
Редактор О. В. Лавникович

Подписано в печать 07.09.21. Формат 60×84/16. Бумага писчая «Хероx office».
Ризография. Гарнитура «Times».
Усл. печ. л. 1,86. Уч.-изд. л. 1,18. Тираж 99 экз. Заказ 449.

Издатель и полиграфическое исполнение: учреждение образования
«Белорусский государственный медицинский университет».
Свидетельство о государственной регистрации издателя, изготовителя,
распространителя печатных изданий № 1/187 от 18.02.2014.
Ул. Ленинградская, 6, 220006, Минск.

ISBN 978-985-21-0895-9



9 789852 108959

Позиторий БГМУ