

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИНСТИТУТ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
И ПЕРЕПОДГОТОВКИ КАДРОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
КАФЕДРА СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И МЕДИЦИНЫ КАТАСТРОФ

АЛГОРИТМЫ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ НА МЕСТЕ ПРОИСШЕСТВИЯ

Учебно-методическое пособие

Рекомендовано учебно-методическим объединением
в сфере дополнительного образования взрослых
по направлению образования «Здравоохранение»



Минск БГМУ 2025

УДК 614.88(075.9)
ББК 51.1,23я78
А45

Рекомендовано Научно-методическим советом университета в качестве учебно-методического пособия 17.01.2024 г., протокол № 13

Авторы: ст. преп. каф. скорой медицинской помощи и медицины катастроф Института повышения квалификации и переподготовки кадров здравоохранения А. Л. Станишевский; ст. преп. каф. скорой медицинской помощи и медицины катастроф Института повышения квалификации и переподготовки кадров здравоохранения А. Л. Суковатых; канд. мед. наук, доц., зав. каф. скорой медицинской помощи и медицины катастроф Института повышения квалификации и переподготовки кадров здравоохранения Н. П. Новикова; канд. мед. наук, доц., гл. врач 4-й городской клинической больницы им. Н. Е. Савченко А. В. Борисов

Рецензенты: д-р мед. наук, доц., гл. врач городской клинической больницы скорой медицинской помощи г. Минска О. И. Светлицкая; военная каф. Гомельского государственного медицинского университета

Алгоритмы оказания первой помощи пострадавшим на месте происшествия : учебно-методическое пособие / А. Л. Станишевский, А. Л. Суковатых, Н. П. Новикова, А. В. Борисов. – Минск : БГМУ, 2025. – 112 с.

ISBN 978-985-21-1830-9.

Изложены современные представления об алгоритмах оказания первой помощи пострадавшим на месте происшествия, что является основой для формирования практических умений и навыков по выполнению на месте происшествия мероприятий первой помощи, непосредственно направленных на исключение угрозы для жизни и (или) предупреждение наступления неблагоприятных последствий для здоровья пострадавшего, по обеспечению необходимых условий для транспортировки (эвакуации) пострадавшего с места получения травмы в организацию здравоохранения, что в свою очередь способствует формированию у обучающихся психологической готовности к оказанию первой помощи в реальной жизненной ситуации.

Предназначено для обучения методам оказания первой помощи при состояниях, представляющих угрозу для жизни и (или) здоровья человека.

УДК 614.88(075.9)
ББК 51.1,23я78

ISBN 978-985-21-1830-9

© УО «Белорусский государственный
медицинский университет», 2025

ВВЕДЕНИЕ

Стремительный прогресс науки и техники, рост темпа и ритма современной жизни, увеличение психоэмоциональных перегрузок привели к неуклонному росту так называемой экстремальной патологии (политравме, отравлению, электротравме, инфаркту миокарда, нарушению ритма и проводимости сердца, острым нарушениям мозгового кровообращения и др.).

Характерной особенностью современности является также учащение катастроф, сопровождающихся многообразием патологии (ожоги, механическая травма, отравления, психические травмы).

Не вызывает сомнения, что конечный результат этих и других экстренных состояний в значительной мере зависит от своевременности и адекватности диагностики и оказания первой помощи на месте происшествия.

Первая помощь представляет собой 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.

Для тяжело пострадавших фактор времени имеет несомненное значение. Если пострадавший доставляется в организацию здравоохранения в течение первого часа после получения травмы, то обеспечивается самый высокий уровень выживаемости и значительное снижение риска осложнений. Это время называется «золотым часом», который начинается с момента получения травмы, а не начала оказания помощи.

«Золотой час» — термин, используемый для определения временного промежутка (принимаемого близким по времени к 1 ч) после получения травмы, за время которого возможно наиболее эффективно оказать необходимую помощь. Считается, что в течение этого времени вероятность того, что оказанная помощь предотвратит смерть пострадавшего, наиболее высока.

Среди пострадавших, которым первая помощь оказана в течение 30 мин после травмы, осложнения возникают в 2 раза реже, чем у тех, кому помощь была оказана в более поздние сроки.

Отсутствие помощи в течение 1 ч после травмы увеличивает количество смертельных (летальных) исходов среди пострадавших на 30 %, до 3 ч — на 60 % и до 6 ч — на 90 %, то есть количество погибших возрастает почти вдвое.

Для тяжело пострадавших фактор времени имеет существенное значение. Современные исследования показывают, что на догоспитальном этапе около 30 % пострадавших погибают от травм, при которых незамедлительное оказание первой помощи на месте происшествия могло способствовать поддержанию или сохранению жизненных функций и позволить дожить до прибытия бригады скорой медицинской помощи.

И если при травмах счет времени идет на минуты, то при внезапной сердечной смерти, а число таких случаев в мире достигает семи миллионов в год, оказание первой помощи должно начинаться незамедлительно. Шансы на спасение жизни пострадавшего в случаях внегоспитальной остановки сердца в значительной мере зависят от способности очевидцев происшествия своевременно и правильно оказать первую помощь — реализовать комплекс базовой сердечно-легочной реанимации (СЛР) и, если возможно, применить автоматический наружный дефибриллятор до прибытия скорой медицинской помощи. Ведь при нефункционирующем сердце каждая минута задержки начала СЛР сокращает вероятность спасения жизни примерно на 10 %. Отсрочка СЛР на 10 мин и более по существу исключает выживание.

Эффективное оказание догоспитальной помощи предполагает действенность, согласованность и преемственность процессов оказания первой помощи и скорой медицинской помощи, причем оказание первой помощи является ключевым фактором, определяющим вероятность благоприятного исхода.

Знание четкого алгоритма действий в экстренной ситуации, особенно при наличии нескольких пострадавших, позволяет оказать необходимый объем первой помощи за короткий промежуток времени.

Правильно оказанная до прибытия медицинских работников первая помощь в необходимом и допустимом объеме является залогом спасения жизни пострадавшего, предупреждения развития возможных осложнений.

Важность соответствия первой помощи пострадавшему при внезапном возникновении состояний, угрожающих его жизни и (или) здоровью, принципу «не навреди» определяет необходимость обучения различных слоев населения методам оказания первой помощи пострадавшим, в том числе предполагающим формирование практических навыков.

Представленные ниже алгоритмы оказания первой помощи пострадавшим на месте происшествия являются основой для формирования практических умений и навыков по выполнению на месте происшествия мероприятий, непосредственно направленных на исключение угрозы для жизни и (или) предупреждение наступления неблагоприятных последствий для здоровья человека, по обеспечению необходимых условий для транспортировки (эвакуации) пострадавшего с места получения травмы в организацию здравоохранения, что в свою очередь способствует формированию у обучающихся психологической готовности к оказанию первой помощи в реальной жизненной ситуации.

НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

Гражданам Республики Беларусь гарантируется право на охрану здоровья, что закреплено в основном законе государства — Конституции.

Одними из основных принципов государственной политики Республики Беларусь в области здравоохранения являются:

- создание условий для сохранения, укрепления и восстановления здоровья населения;
- формирование ответственного отношения населения к сохранению, укреплению и восстановлению собственного здоровья и здоровья окружающих;
- ответственность государственных органов, организаций за состояние здоровья населения;
- ответственность нанимателей за состояние здоровья работников.

Определение понятий «медицинская помощь» и «первая помощь» даны в Законе Республики Беларусь «О здравоохранении».

Медицинская помощь — комплекс медицинских услуг, направленных на сохранение, укрепление и восстановление здоровья пациента, изменение и поддержание эстетического вида пациента, включающий медицинскую профилактику, диагностику, лечение, медицинскую абилитацию, медицинскую реабилитацию и протезирование, осуществляемый медицинскими работниками.

Медицинский работник — физическое лицо, имеющее высшее или среднее специальное медицинское образование, подтвержденное документом об образовании, и в установленном законодательством порядке занимающееся деятельностью, связанной с организацией и оказанием медицинской помощи, обеспечением санитарно-эпидемиологического благополучия населения, проведением медицинских экспертиз.

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.

В контексте различных нормативно-правовых актов и учебных изданий используются термины «пациент», «потерпевший», «пораженный», «лицо, терпящее бедствие», «пострадавший», которые в рамках оказания первой помощи пострадавшим на месте происшествия могут считаться синонимами.

Понятие «пациент» применимо только к физическим лицам, обратившимся за медицинской помощью, находящимся под медицинским наблюдением либо получающих медицинскую помощь.

Определение понятия «потерпевший» дано в статье 49 Уголовно-процессуального Кодекса Республики Беларусь (потерпевшим признается физическое лицо, которому предусмотренным уголовным законом общественно опасным деянием причинен физический, имущественный или моральный вред и в отношении которого орган, ведущий уголовный процесс, вынес постановление (определение) о признании его потерпевшим), Указе Президента Республики Беларусь от 25 августа 2006 г. № 530 «О страховой деятельности» (потерпевший — лицо, жизни, здоровью и (или) имуществу которого причинен вред (в том числе в результате наступления страхового случая)) и др.

В контексте данного учебного издания мы будем оперировать термином «пострадавший», входящим в определение понятия «первая помощь».

В нашей стране порядок оказания первой помощи и обучения населения правилам первой помощи регламентируется Законом Республики Беларусь «О здравоохранении», постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 22 декабря 2014 г. № 1221 «О создании и функционировании единой государственной системы обучения населения методам оказания первой помощи при состояниях, представляющих угрозу для жизни и (или) здоровья человека», нормативно-правовыми актами (НПА) Министерства здравоохранения Республики Беларусь (постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 7 августа 2018 г. № 63 «О единой государственной системе обучения населения методам оказания первой помощи», приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 14 апреля 2023 г. № 527 «О совершенствовании деятельности учебно-тренировочного центра»), Законом Республики Беларусь «Об охране труда», НПА Министерства труда и социальной защиты и Министерства образования Республики Беларусь, соответствующими образовательными стандартами и иными НПА Республики Беларусь.

Статьей 63 Закона «О здравоохранении» определен круг лиц, обязанных принимать неотложные меры по спасению граждан, оказанию нуждающимся первой помощи при чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера, актах терроризма и массовых беспорядках — это спасатели, сотрудники органов внутренних дел и иные физические лица, прошедшие обучение методам оказания первой помощи.

Статьей 63¹ Закона «О здравоохранении» определено, что «в целях обеспечения эффективной деятельности государства в области здравоохранения республиканские органы государственного управления, местные исполнительные и распорядительные органы, иные государственные органы, обще-

ственные объединения, юридические и физические лица, в том числе индивидуальные предприниматели, в пределах своей компетенции осуществляют меры по охране здоровья населения», к которым относятся:

- формирование у населения навыков здорового образа жизни, ответственности за собственное здоровье и здоровье окружающих;
- оказание первой помощи и обучение методам ее оказания;
- спасение жизни людей и защита здоровья при чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера, актах терроризма и массовых беспорядках.

Приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 14 апреля 2023 г. № 527 «О совершенствовании деятельности учебно-тренировочного центра» утверждены: образовательная программа обучающихся курсов «Первая помощь» для населения; образовательная программа повышения квалификации «Оказание первой помощи пострадавшим на месте происшествия» для врачей-специалистов, осуществляющих обучение населения методам оказания первой помощи; перечень состояний, при которых оказывается первая помощь; перечень мероприятий по оказанию первой помощи; примерный табель оснащения учебно-тренировочного центра (в том числе перечень информационных средств обучения, включающий соответствующее учебно-методическое обеспечение учебного процесса).

Обязанности работающих контингентов по оказанию необходимой (первой) помощи пострадавшим также регламентируются Законом Республики Беларусь «Об охране труда». Согласно статье 17, работодатель обязан «принимать меры по предотвращению аварийных ситуаций, сохранению жизни и здоровья работающих при возникновении таких ситуаций, оказанию потерпевшим при несчастных случаях на производстве необходимой помощи, их доставке в организацию здравоохранения». Статья 19 гласит: «работавший обязан немедленно сообщать работодателю о любой ситуации, угрожающей жизни или здоровью работающих и окружающих, несчастном случае, произошедшем на производстве, оказывать содействие работодателю в принятии мер по оказанию необходимой помощи потерпевшим и доставке их в организацию здравоохранения».

Обязанности отдельных профессиональных контингентов по оказанию необходимой (первой) помощи пострадавшим регламентируются соответствующими НПА. К примеру, согласно статье 23 Закона «Об органах внутренних дел Республики Беларусь», «сотрудник органов внутренних дел должен принять меры по немедленному оказанию медицинской и другой необходимой помощи лицам, потерпевшим от преступлений, административных правонарушений и несчастных случаев, лицам, находящимся в беспомощном или опасном для жизни или здоровья состоянии». Согласно статье 51 Закона «О здравоохранении», «медицинские, фармацевтические работники обязаны

также оказывать скорую медицинскую помощь в пределах своих возможностей нуждающимся в ней лицам вне организации здравоохранения».

Ответственность за неоказание первой помощи определена в статье 159 «Оставление в опасности» уголовного кодекса Республики Беларусь.

В контексте данной статьи объектом преступления является жизнь и здоровье человека, находящегося в опасном для жизни состоянии. Состояние является опасным для жизни, когда без необходимой и немедленной помощи может наступить смерть потерпевшего.

Ответственность за совершение преступления, предусмотренная данной статьей, наступает в следующих случаях:

- согласно части 1, при неоказании лицу, находящемуся в опасном для жизни состоянии, необходимой и явно не терпящей отлагательства помощи, если она заведомо могла быть оказана виновным без опасности для его жизни или здоровья, либо жизни или здоровья других лиц, либо несообщении надлежащим учреждениям или лицам о необходимости оказания помощи;

- согласно части 2, при заведомом оставлении без помощи лица, находящегося в опасном для жизни или здоровья состоянии и лишенного возможности принять меры к самосохранению по малолетству, старости, заболеванию или вследствие своей беспомощности, в случаях, если виновный имел возможность оказать потерпевшему помощь и был обязан о нем заботиться;

- согласно части 3, при заведомом оставлении потерпевшего в опасности лицом, которое само по неосторожности или с косвенным умыслом поставило потерпевшего в опасное для жизни или здоровья состояние.

Ответственность за неоказание необходимой помощи, предусмотренная статьей 307 «Непринятие мер по спасанию людей» уголовного кодекса Республики Беларусь, наступает при непринятии «мер по спасанию человека при угрозе или в условиях стихийного бедствия, катастрофы, аварии и в иных случаях, когда жизни или здоровью людей угрожает опасность, либо несвоевременное или ненадлежащее выполнение обязанностей по спасанию лицом, ответственным за спасание людей, повлекшие по неосторожности смерть человека либо причинение тяжкого телесного повреждения».

Крайняя необходимость. Действия, совершенные в состоянии крайней необходимости, не только не являются преступлением из-за отсутствия признака общественной опасности, но и, напротив, могут признаваться социально полезными, поскольку они направлены на предотвращение большего вреда. Именно поэтому активное противодействие грозящей опасности является правом всех граждан без каких-либо ограничений.

В определенных случаях, не связанных с существенным риском для себя, такое право становится их обязанностью, например, при оказании помощи лицу, находящемуся в опасном для жизни состоянии. Для медицинских работников, спасателей, сотрудников органов внутренних дел и неко-

торых иных категорий служащих защита правоохраняемых благ является их служебным долгом, невыполнение которого может влечь ответственность, вплоть до уголовной.

Поскольку предотвращение опасности осуществляется путем причинения вреда иным правоохраняемым интересам, закон определяет конкретные условия, оправдывающие такие действия.

Согласно статье 36 «Крайняя необходимость» Уголовного Кодекса Республики Беларусь:

– в части 1: «не является преступлением действие, совершенное в состоянии крайней необходимости, то есть для предотвращения или устранения опасности, непосредственно угрожающей личности, правам и законным интересам данного лица или других лиц, интересам общества или государства, если эта опасность при данных обстоятельствах не могла быть устранена другими средствами и если причиненный вред является менее значительным, чем предотвращенный»;

– в части 2: «состояние крайней необходимости признается также в случае, если действия, совершенные с целью предотвращения опасности, не достигли своей цели и вред наступил, несмотря на усилия лица, добросовестно рассчитывавшего его предотвратить».

Обучение первой помощи начинается еще в школе при освоении учебной программы учебного предмета «Допризывная и медицинская подготовка» при получении общего среднего образования. Учебная программа «Допризывная и медицинская подготовка» предназначена для изучения в 10–11 классах учреждений образования, реализующих образовательные программы общего среднего образования, и включает модули «Допризывная подготовка» и «Медицинская подготовка».

Учебный предмет «Допризывная и медицинская подготовка» изучается и при получении профессионально-технического или среднего специального образования.

Также вопросы первой помощи освещаются при получении профессионально-технического или среднего специального образования при освоении учебных предметов «Защита населения и территорий от чрезвычайных ситуаций», «Первая помощь пострадавшим при дорожно-транспортном происшествии». А при получении высшего (немедицинского) образования — в рамках учебного предмета (учебной дисциплины) «Безопасность жизнедеятельности человека» и соответствующих образовательных стандартов.

Обучение первой помощи работающих контингентов осуществляется при освоении учебной дисциплины (учебного предмета) «Охрана труда» при подготовке, переподготовке, повышении квалификации, на обучающих курсах, курсах целевого назначения, а также при обучении, стажировке, инструктажах и проверке знаний по вопросам охраны труда на рабочем месте.

При обучении по профессиям рабочих, занятых на работах с повышенной опасностью, учебная дисциплина (учебный предмет) «Охрана труда» преподается в объеме не менее 60 ч при реализации образовательных программ профессионально-технического образования (раздел «Первая помощь потерпевшим при несчастных случаях на производстве») и не менее 20 ч при реализации образовательной программы профессиональной подготовки рабочих (служащих), соответствующей образовательной программе переподготовки.

Приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь 14 апреля 2023 г. № 527 «О совершенствовании деятельности учебно-тренировочного центра» утверждены:

1. Положение об учебно-тренировочном центре.
2. Перечень учреждений образования, на базе которых создаются учебно-тренировочные центры.
3. Примерный табель оснащения учебно-тренировочного центра.
4. Образовательная программа обучающихся курсов «Первая помощь» для населения.
5. Образовательная программа повышения квалификации «Оказание первой помощи пострадавшим на месте происшествия» для врачей-специалистов, осуществляющих обучение населения методам оказания первой помощи.
6. Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь.
7. Перечень мероприятий по оказанию первой помощи.

Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь, включает:

1. Отсутствие сознания.
2. Остановка дыхания и кровообращения.
3. Наружные кровотечения.
4. Инородные тела верхних дыхательных путей.
5. Травмы и ранения различных областей тела.
6. Повреждения и инородные тела глаз.
7. Ожоги. Эффекты воздействия высоких температур, теплового излучения. Гипертермия.
8. Отморожение и другие эффекты воздействия низких температур.
9. Поражение электрическим током, молнией.
10. Утопление.
11. Отравления.
12. Судороги.
13. Подозрение на острое нарушение мозгового кровообращения.
14. Остро возникшая боль в груди.
15. Укусы животных, змей и насекомых.

Перечень мероприятий по оказанию первой помощи включает:

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

- определение угрожающих факторов для собственной жизни и здоровья;
- определение угрожающих факторов для жизни и здоровья пострадавшего;
- устранение угрожающих факторов для жизни и здоровья;
- прекращение действия повреждающих факторов на пострадавшего;
- оценка количества пострадавших;
- извлечение пострадавшего из транспортного средства или других труднодоступных мест;
- перемещение пострадавшего.

2. Вызов скорой медицинской помощи, других экстренных служб.

3. Определение наличия сознания у пострадавшего.

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

- запрокидывание головы с подъемом подбородка;
- выдвижение нижней челюсти;
- очистка ротовой полости пострадавшего, извлечение съемных зубных протезов, удаление инородных тел из верхних дыхательных путей;
- определение наличия дыхания с помощью слуха, зрения и осязания;
- определение наличия кровообращения, проверка пульса на магистральных артериях.

5. Мероприятия по проведению СЛР:

- проведение компрессий грудной клетки;
- проведение искусственного дыхания «изо рта в рот»;
- проведение искусственного дыхания «изо рта в нос»;
- проведение искусственного дыхания с использованием устройств для искусственного дыхания;
- применение автоматического наружного дефибриллятора.

6. Мероприятия по поддержанию проходимости дыхательных путей:

- придание устойчивого бокового положения;
- запрокидывание головы с подъемом подбородка;
- выдвижение нижней челюсти.

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

- обзорный осмотр пострадавшего на наличие кровотечений;
- пальцевое прижатие артерии;
- максимальное сгибание конечности в суставе;
- прямое давление на рану;

- наложение давящей повязки;
- наложение кровоостанавливающего жгута.

8. Мероприятия по подробному осмотру и опросу 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:

- определение признаков острого нарушения мозгового кровообращения;
- проведение осмотра головы;
- проведение осмотра шеи;
- проведение осмотра груди;
- проведение осмотра спины;
- проведение осмотра живота и таза;
- проведение осмотра конечностей;
- наложение повязок при травмах и ранениях различных областей тела, в том числе окклюзионной (герметизирующей) при ранении грудной клетки;
- проведение иммобилизации (с помощью подручных средств, аутоиммобилизация с использованием табельных изделий медицинского назначения);
- фиксация шейного отдела позвоночника (вручную, подручными средствами, с использованием табельных изделий медицинского назначения);
- прекращение воздействия опасных химических веществ на пострадавшего (удаление с поврежденной поверхности и промывание поврежденной поверхности проточной водой, промывание желудка путем приема воды и вызывания рвоты);
- местное охлаждение при травмах, термических ожогах и иных воздействиях высоких температур или теплового излучения; термоизоляция при отморожениях и других эффектах воздействия низких температур;
- опрос пострадавшего на предмет внезапного изменения состояния, свидетелей происшествия для точной передачи информации службе скорой медицинской помощи (СМП).

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 экстренным службам.

ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЙ НА МЕСТЕ ПРОИСШЕСТВИЯ С НАЛИЧИЕМ ПОСТРАДАВШИХ

При оказании первой помощи на месте происшествия оказывающий помощь не должен терять время на размышления, а должен максимально быстро начать действовать. Особенно важна психологическая устойчивость, готовность к оказанию первой помощи и уверенность в своих действиях. Поэтому порядок действий на месте происшествия должен иметь определенную последовательность.

Став свидетелем клинической смерти, какой-либо травмы или возникновения у пострадавшего состояний, угрожающих его жизни и (или) здоровью, необходимо четко следовать универсальному алгоритму, включающему в себя следующие шаги:

1. Оценка обстановки и обеспечение безопасных условий для оказания первой помощи, вызов СМП, других специальных служб:

- определение угрожающих факторов для собственной жизни и здоровья;
- определение угрожающих факторов для жизни и здоровья пострадавшего;
- устранение угрожающих факторов для жизни и здоровья пострадавшего;
- прекращение действия повреждающих факторов на пострадавшего;
- оценка количества пострадавших и приоритета оказания первой помощи;
- извлечение пострадавшего из транспортного средства или других труднодоступных мест;
- перемещение пострадавшего;
- вызов СМП, других специальных служб.

2. Проведение первичного осмотра пострадавшего (обзорный осмотр пострадавшего на предмет наличия жизнеугрожающего наружного кровотечения (временная остановка) и травмы шейного отдела позвоночника (фиксация вручную, подручными средствами), определение наличия сознания, восстановление проходимости дыхательных путей и определение наличия дыхания и кровообращения).

3. Проведение СЛР (проведение закрытого массажа сердца (компрессий грудной клетки), обеспечение проходимости дыхательных путей и проведение искусственного дыхания до появления признаков жизни или передачи пострадавшего бригаде СМП).

4. Обеспечение и поддержание проходимости дыхательных путей (придание устойчивого бокового положения, запрокидывание головы с подъемом подбородка, выдвижение нижней челюсти и др.).

5. Проведение вторичного осмотра пострадавшего в целях выявления признаков травм, отравлений и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью, и оказание первой помощи в случае выявления указанных состояний (проведение осмотра головы, шеи, груди, спины, живота и таза, конечностей; наложение повязок при травмах различных областей тела, в том числе окклюзионной (герметизирующей) при ранении груди; проведение иммобилизации (с помощью подручных средств, аутоиммобилизация с использованием изделий медицинского назначения); прекращение воздействия опасных химических веществ на пострадавшего (удаление с поврежденной поверхности и промывание проточной водой, промывание желудка путем приема воды и вызывания рвоты); местное охлаждение при травмах, термических ожогах; термоизоляция при отморожениях).

6. Придание пострадавшему оптимального положения тела.

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

8. Передача пострадавшего бригаде СМП, другим специальным службам.

Данный алгоритм действий используется во всем мире.

В англоязычной литературе используется аббревиатура DRSABCDE.

Применение мнемонических приемов образования смысловых фраз из начальных букв запоминаемой информации позволяет запоминать информацию с однократного восприятия каждого элемента и способствует повышению качества обучения.

Алгоритм DRSABCDE включает:

- D (Danger) — определение угрожающих факторов для собственной жизни и здоровья, жизни и здоровья пострадавшего;

- R (Response) — контакт с пострадавшим: определение наличия сознания; R (Revision) — обзорный осмотр пострадавшего на предмет наличия жизнеугрожающего наружного кровотечения и травм (в первую очередь шейного отдела позвоночника);

- S (Send for help) — обращение за помощью (вызов СМП, других специальных служб); S (Stop bleeding) — остановка жизнеугрожающего кровотечения; S (Support the head, neck and spine) — стабилизация шейного отдела позвоночника; S (Support fractures) — иммобилизация переломов;

- A (Airway) — оценка и обеспечение проходимости дыхательных путей;

- B (Breathing) — оценка наличия (адекватности) дыхания, проведение искусственной вентиляции легких;

- C (Circulation) — оценка наличия (состояния) кровообращения; C (Compressions, CPR) — проведение СЛР; C (Control bleeding) — контроль кровотечения;

- D (Defibrillation) — проведение дефибрилляции; D (Disability) — оценка уровня сознания, выявление неврологических нарушений;

– Е (Exposure) — проведение детального осмотра пострадавшего (вторичный осмотр).

На рис. 1 представлен универсальный алгоритм действий на месте происшествия.

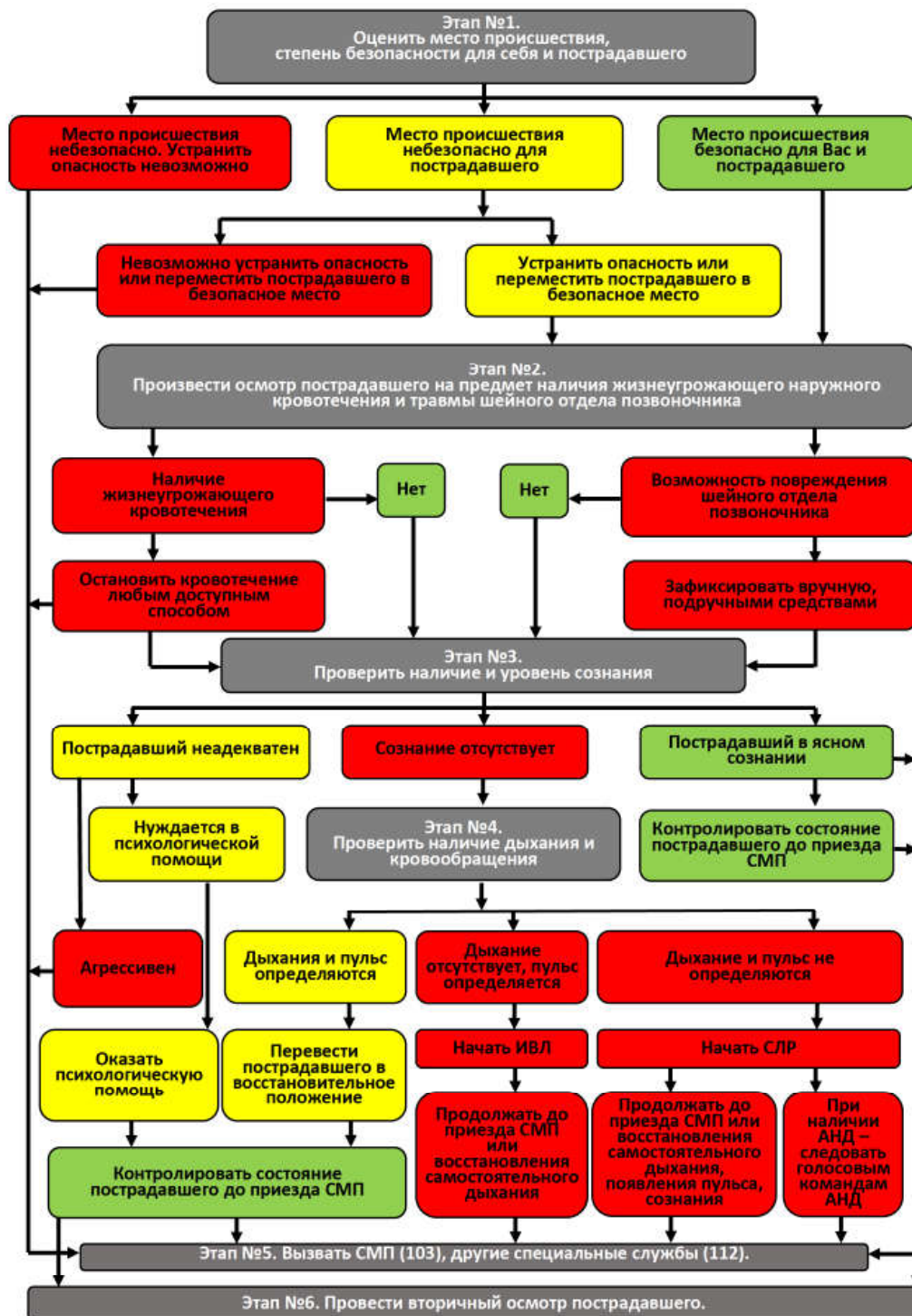


Рис. 1. Универсальный алгоритм действий на месте происшествия

ОЦЕНКА ОБСТАНОВКИ И ОБЕСПЕЧЕНИЕ БЕЗОПАСНЫХ УСЛОВИЙ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

Первым аспектом проведения оценки состояния пострадавшего является оценка ситуации на месте происшествия. Она начинается с момента приближения к месту происшествия. В это время осматривается место происшествия и определяются угрожающие факторы для собственной жизни и здоровья, жизни и здоровья пострадавшего.

Находясь на месте происшествия, необходимо постоянно помнить о безопасности. Необходимо задаться вопросом: безопасно ли подходить к пострадавшему? Бывает много различных ситуаций, при которых небезопасно пребывать на месте происшествия. В случае дорожно-транспортного происшествия (ДТП) на месте происшествия может находиться множество острых предметов и неустойчивых обломков, а также может существовать риск электрошока, пожара и взрыва. Возможна утечка химических веществ и других токсических веществ из транспортных средств, в которых они перевозились. Пожар, клубы дыма или химических веществ могут поглощать или замещать кислород, создавая ситуацию, угрожающую жизни. На месте преступления может существовать потенциальный риск нападения, если туда еще не успела прибыть милиция. Потенциально опасная местность, например, крутые холмы, обледеневшие поверхности или водоемы могут создавать дополнительный риск для лиц, оказывающих первую помощь, и пострадавших, которым они пытаются помочь.

Оказывая первую помощь, необходимо помнить о риске контакта с биологическими жидкостями организма, частицами, находящимися в воздухе, и опасными материалами на месте происшествия и предпринимать соответствующие меры предосторожности, используя надлежащие средства защиты, по умолчанию считая, что кровь и другие жидкости организма являются инфицированными.

Как только определены угрожающие факторы для собственной жизни и здоровья и оценена степень риска, необходимо защитить пострадавших от каких-либо опасностей, связанных с местом происшествия, с тем, чтобы предотвратить дальнейшее ухудшение их состояния. Низкие температуры, ветер и дождь — это серьезная проблема для травмированных пострадавших, т. к. это может привести к гипотермии, что ухудшает их шансы на выживание.

Кроме защиты пострадавшего, необходимо учитывать и безопасность окружающих, которые могут попытаться приблизиться к месту происшествия из-за любопытства или желания помочь. Не позволяйте, чтобы окружающие заболели или были травмированы. Они не должны приближаться к месту происшествия, если существует реальная или потенциальная угроза их безопасности, если их присутствие создает риск для пострадавшего.

Если место происшествия небезопасно, следует принять меры к обеспечению его безопасности.

Если это невозможно, то не приближайтесь к этому месту. Вызовите на помощь сотрудников милиции, спасателей.

Безопасность начинается с оценки обстановки и обеспечения безопасных условий для оказания первой помощи.

Угрожающие факторы для собственной жизни и здоровья:

1. ДТП: наличие интенсивного движения, неустойчивость автомобиля, затрудненный обзор места происшествия, утечка горюче-смазочных материалов (ГСМ), потенциальная возможность возгорания и взрыва.

2. Пожар: открытое пламя, высокая температура, интенсивное задымление, неустойчивые конструкции, наличие ГСМ, угроза утечки газа, взрыва.

3. Погодные условия: ограниченная видимость (туман), низкая (высокая) окружающая температура, высокая влажность, дождь, ливень, ураган, гололед, тонкий лед и др.

4. Окружающая обстановка: наличие паров в виде облака, странного запаха, слезотечение, жжение в глазах; изменение цвета ландшафта; звук выходящего под давлением вещества из трубы, баллона; наличие ядовитых насекомых или погибших животных, птиц, рыбы, падающих объектов (сосульки, цветочные горшки, утюги, кирпичи, самоубийцы, элементы кровли и т. д.); неустойчивые конструкции (строительные леса, сносимые здания); поврежденные линии электропередач, хулиганы (возможность возникновения или продолжения насильственных действий), собаки, дикие животные и т. д.

5. Пострадавший: наличие потенциально опасных биологических жидкостей (кровь, слюна, моча и т. д.), отравление ядовитыми веществами (хлором и пр.), ожоги фосфором, неадекватность поведения.

6. Стресс в неотложной ситуации. Следует обрести контроль над своими эмоциями, успокоиться и взглянуть на ситуацию со стороны. Ни при каких обстоятельствах не ставить под угрозу свою собственную безопасность.

Угрожающие факторы для жизни и здоровья пострадавшего:

1. ДТП: наличие интенсивного движения, опасность повторного столкновения, наезда на пострадавшего, неустойчивость автомобиля, утечка горюче-смазочных материалов, потенциальная возможность возгорания и взрыва, сдавление частей тела элементами конструкций машины.

2. Пожар: открытое пламя, высокая температура, горящая одежда, высокая концентрация угарного газа, возможность ингаляционного отравления, неустойчивые конструкции, сдавление частей тела элементами конструкций здания, угроза утечки газа (ГСМ), взрыва.

3. Погодные условия: низкая окружающая температура, высокая влажность: опасность общего переохлаждения, отморожений; высокая окружаю-

щая температура: опасность общего перегрева (тепловой удар), нахождение на тонком льду, в воде (под водой) и др.

4. Окружающая обстановка: наличие паров в виде облака, странного запаха, слезотечение, жжение в глазах; изменение цвета ландшафта: возможность отравления; неустойчивые конструкции (строительные леса, сносимые здания); поврежденные линии электропередач, контакт с токопроводящими элементами и т. д.

Действия по устранению угрожающих факторов для жизни и здоровья пострадавшего:

1. ДТП: установить знаки аварийной остановки, перегородить проезжую часть автомобилем, принять все возможные меры для предупреждения водителей об опасности, вплоть до полной остановки транспортного потока; заглушить двигатель, отключить аккумулятор; устранить сдавление пострадавшего воздушной подушкой, ремнем безопасности, деформированными частями автомобиля, потушить очаги возгорания; зафиксировать неустойчивый автомобиль, сообщить собравшимся людям, что сейчас будет оказываться первая помощь; переместить пострадавших в безопасное место. Позвонить 103 (112).

2. Пожар: потушить пламя, перекрыть бытовой газ, отключить электропитание; вынести пострадавшего из горящего здания. Позвонить 112.

3. Погодные условия: прекратить воздействие низких (высоких) температур (переместить пострадавших в безопасное место), извлечь утопающего из воды. Позвонить 103 (112).

4. Окружающая обстановка: вынести пострадавшего из загазованной зоны, освободить пострадавшего от действия электрического тока, сдавливающих конструкций. Позвонить 103 (112).

5. Пострадавший: при наличии потенциально опасных биологических жидкостей: при осмотре и оказании первой помощи надеть на руки резиновые перчатки (целлофановый пакет, пластиковый файл и т. д.), при проведении искусственного дыхания применить барьерное устройство (лицевую маску, платок и т. д.); при неадекватности поведения пострадавшего: не поворачиваться к нему спиной, контролировать движения его рук. Позвонить 103 (112).

Действия по прекращению воздействия угрожающих факторов на пострадавшего:

1. ДТП: устранить сдавление пострадавшего воздушной подушкой, ремнем безопасности, деформированными частями автомобиля, потушить очаги возгорания, переместить пострадавших в безопасное место. Позвонить 103 (112).

2. Пожар: потушить горящую одежду, вынести пострадавшего из горящего здания. Сбить пламя водой или быстро набросить на пострадавшего пальто, любую плотную ткань. Позвонить 103 (112).

3. Погодные условия: прекратить воздействие низких температур (занести пострадавшего в теплое помещение (укрытие, автомобиль) или согреть, укутав теплой одеждой (спасательным одеялом, фольгированным светоотражающим материалом)); прекратить воздействие высоких температур (вывести или вынести пострадавшего из жаркого помещения или с солнцепека в тень, прохладное помещение, обеспечив приток свежего воздуха); извлечь утопающего из воды, устранить переохлаждение. Позвонить 103 (112).

4. Окружающая обстановка: вынести пострадавшего из загазованной зоны; освободить от действия электрического тока (отключение электроустановки с помощью выключателя, рубильника путем снятия или вывертывания предохранителей (пробок), разъема штепсельного соединения); устранить сдавление пострадавшего элементами конструкций; удалить одежду, пропитанную химически активным веществом (снять или разрезать). Позвонить 103 (112).

5. Психологическая травма: успокоить пострадавшего, по возможности отвлечь от концентрации на собственных ощущениях вопросами на посторонние темы, забрать (ограничить доступ) предметы, которыми он может нанести вред себе или окружающим, постоянно держать пострадавшего в поле зрения. Позвонить 103 (112).

При наличии нескольких пострадавших необходимо определить их количество и приоритет оказания помощи (прил. 1).

При необходимости (непосредственная угроза жизни и (или) здоровью пострадавшего) произвести извлечение пострадавшего из транспортного средства или других труднодоступных мест, перемещение пострадавшего в безопасное место (прил. 2, 3).

Пострадавшего необходимо немедленно перемещать (экстренное перемещение) только в случае:

1. Когда оставление на месте представляет для него большую опасность — это угроза пожара или взрыва и их возникновения, невозможность оградить пострадавшего от других опасностей на месте происшествия или невозможность обеспечить доступ к пострадавшему (например, если он зажат в автомобиле), которому необходима помощь по спасению его жизни.

2. Когда мероприятия по спасению жизни не могут проводиться из-за положения или местонахождения пострадавшего — пострадавший с остановкой сердца находится в сидячем положении либо лежит на кровати. В таких случаях СЛР может быть эффективно проведена только при перемещении пострадавшего на плоскую и твердую поверхность.

На каждом этапе возможен вызов СМП, других специальных служб.

Действия при вызове СМП, других специальных служб. Вызов скорой медицинской помощи, других специальных служб осуществляется на любом из вышеперечисленных этапов по телефонам 103, 112. Человек, кото-

рый вызывает скорую помощь, должен четко и точно ответить на все вопросы диспетчера, принимающего вызов, и передать ему следующую информацию:

1. Координаты места происшествия и наилучшие пути подъезда (особенно важно в городских районах, деревнях и нежилых районах).

2. Ф.И.О. того, кто вызывает скорую помощь.

3. Тип события (происшествие, массовое происшествие, внезапное заболевание).

4. Количество пострадавших (даже приблизительное) и их состояние (могут ли самостоятельно передвигаться).

5. Пол пострадавшего, его примерный возраст и состояние, объем оказанной помощи.

6. Присутствие каких-либо признаков угрозы, требующих вмешательства специальных служб.

Важно! Не прерывать разговор, пока диспетчер не получит всю возможную информацию и не сообщит вам, что вызов принят.

ПРОВЕДЕНИЕ ПЕРВИЧНОГО ОСМОТРА ПОСТРАДАВШЕГО

Первичный осмотр места происшествия и пострадавшего производится для выявления признаков происшествия, которое могло спровоцировать несчастный случай, или выяснения поражающих факторов, воздействию которых подвергнулся пострадавший. Нарушения жизненных функций организма, выявляемые при первичном осмотре пострадавших, позволяют определить степень и характер нарушения проходимости дыхательных путей, наличие дыхательной недостаточности, определить шок и его степень.

Первичный осмотр пострадавшего производится для поиска причины, представляющей непосредственную угрозу жизни на момент осмотра: клиническая смерть, нарушение проходимости дыхательных путей (асфиксия), наружное кровотечение.

Первичный осмотр пострадавшего состоит из нескольких этапов:

1. Оценка места происшествия. Лицо, оказавшееся первым на месте происшествия, должно провести оценку данного места. Это включает в себя оценку ситуации в целом, а также степени безопасности на месте происшествия. Проводя осмотр места происшествия, необходимо обратить внимание на наличие опасных факторов для себя и пострадавшего, определить механизм повреждения, пути высвобождения пострадавшего, необходимость проведения сортировки и привлечения дополнительной медицинской помощи, вызова сотрудников МЧС и МВД.

2. Первичная оценка состояния пострадавшего. Первичная оценка состояния пострадавшего проводится на месте происшествия и должна быть

выполнена максимально быстро. Целью первичной оценки состояния пострадавшего является выявление повреждений и заболеваний, угрожающих его жизни. Результаты данной оценки состояния указывают на то, в каком объеме помощи и в какой последовательности ее оказания нуждается пострадавший. В ситуации большого количества пострадавших первичная оценка их состояния является неотъемлемой частью процесса сортировки, при котором выявляются пострадавшие, нуждающиеся в оказании помощи в первую очередь.

Первичная оценка состояния пострадавшего включает следующие этапы:

- обзорный осмотр пострадавшего на наличие кровотечений и травм;
- определение уровня сознания пострадавшего;
- определение проходимости дыхательных путей;
- определение наличия дыхания;
- определение наличия кровообращения.

Обзорный осмотр пострадавшего на наличие кровотечений и травм (в первую очередь травмы шейного отдела позвоночника): необходимо тщательно осмотреть пространство вокруг пострадавшего и самого пострадавшего на предмет наличия интенсивного наружного кровотечения, видимых травм. Следует обратить внимание на большие пятна крови, одежду, пропитанную кровью, или на любые поверхности, которые в состоянии абсорбировать большие количества крови.

Первичная оценка уровня сознания пострадавшего: определение реакции пострадавшего на обращенную речь, тактильные и болевые раздражители.

Определение проходимости дыхательных путей: необходимо убедиться в адекватной проходимости дыхательных путей пострадавшего. Если пострадавший в сознании и разговаривает без каких-либо затруднений, то можно предположить, что у него нормальная проходимость дыхательных путей. Во время разговора с пострадавшим необходимо провести оценку характера дыхания и уровня сознания пострадавшего. Если пострадавший находится в бессознательном состоянии, при наличии травмы крайне не рекомендуется проводить восстановление проходимости дыхательных путей посредством одномоментного запрокидывания головы и выдвижения нижней челюсти.

Определение наличия дыхания: необходимо определить характер дыхания у пострадавшего посредством выявления экскурсии грудной клетки, ощущения ладонью выдыхаемого воздуха изо рта или носа, выслушивания дыхательных шумов. В случае отсутствия дыхания у пострадавшего следует повторно убедиться в проходимости дыхательных путей и начать проведение искусственного дыхания (или СЛР) до появления признаков жизни или передачи пострадавшего бригаде СМП.

Определение наличия кровообращения: исследуется наличие (отсутствие) пульса на сонной артерии: 3–4–5-й пальцы руки помещаются на проекцию сонной артерии пострадавшего и в течение 10 с, совместно с определением наличия дыхания, проводится определение наличия пульса.

Ниже представлен алгоритм проведения первичного осмотра пострадавшего.

АЛГОРИТМ 1. Проведение первичного осмотра пострадавшего

Обзорный осмотр пострадавшего на предмет наличия жизнеугрожающего наружного кровотечения и травмы шейного отдела позвоночника:

1. Осмотреть место происшествия и убедиться в отсутствии опасности для себя и пострадавшего.
2. Приближаясь к пострадавшему, необходимо оценить:
 - общий вид;
 - цвет кожных покровов (бледность, синюшность);
 - наличие признаков жизнеугрожающего артериального или смешанного кровотечения (пульсирующая струя алой крови);
 - возможность повреждения шейного отдела позвоночника (наличие видимых повреждений головы и шеи, неестественное положение головы и шеи, указание на травму).
3. При наличии жизнеугрожающего кровотечения произвести его остановку всеми доступными средствами (пальцевое прижатие артерии, прямое давление на рану, максимальное сгибание конечности в суставе и т. д.) (см. алгоритм 4).
4. При наличии возможности повреждения шейного отдела позвоночника произвести его фиксацию всеми доступными средствами (вручную, подручными средствами, с использованием изделий медицинского назначения) (см. алгоритм 4).

Определение наличия сознания:

1. Осмотреть место происшествия и убедиться в отсутствии опасности для себя и пострадавшего.
2. Приблизиться к пострадавшему со стороны головы и громко задать вопрос: «Слышите меня? Что случилось? Что болит? Как зовут? и т. п.».
3. Если пострадавший не реагирует на оклик, зафиксировать его голову рукой и слегка встряхнуть за верхнюю треть плеча.
4. При отсутствии ответа проверить наличие реакции на болевые раздражители, сжав мочку уха.
5. При отсутствии реакции пострадавшего на боль определить наличие пульса и самостоятельного дыхания способом «Вижу – слышу – ощущаю».

Определение наличия пульса и самостоятельного дыхания (способом «Вижу – слышу – ощущаю»):

1. Обеспечить проходимость дыхательных путей методом запрокидывания головы и выдвижения нижней челюсти вверх и вперед: левую руку положить на лоб пострадавшего, правую — под заднюю поверхность шеи и запрокинуть его голову назад (рис. 2).

2. Поместить указательный палец правой руки под угол нижней челюсти пострадавшего, захватив дополнительно подбородок большим пальцем, и слегка поднять ее.



Рис. 2. Обеспечение проходимости дыхательных путей и определение наличия самостоятельного дыхания

3. Пальцы (3–4–5-й) поместить на проекцию сонной артерии пострадавшего и попытаться определить наличие пульса.

4. Наклониться ухом к открытому рту пациента, фиксировать взор на грудную клетку (попытаться услышать шум дыхания, увидеть экскурсии грудной клетки, ощутить ладонью движение воздуха при дыхании и пульсацию сонной артерии под пальцами).

5. Определить наличие самостоятельного дыхания и пульса в течение 10 с (считая вслух до десяти).

6. При наличии пульса и самостоятельного дыхания перевести пострадавшего в устойчивое боковое (восстановительное) положение с целью поддержания проходимости дыхательных путей (рис. 3) (см. алгоритм 3).

7. При наличии пульса и отсутствии самостоятельного дыхания начать проведение искусственного дыхания (см. алгоритм 2).

8. При отсутствии пульса и самостоятельного дыхания начать проведение СЛР (см. алгоритм 2).

9. Громко позвать на помощь. Позвонить 103 (112).



Рис. 3. Устойчивое боковое (восстановительное) положение

Важно! При подозрении на травму шейного отдела позвоночника производится только выдвижение нижней челюсти вверх и вперед без запрокидывания головы.

СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ

Сердечно-легочная реанимация (СЛР) — это комплекс методов терапии, проводящийся с целью восстановления и поддержания внезапно утраченных функций кровообращения, дыхания и сознания. СЛР — вид помощи, которую должен немедленно оказать любой человек, оказавшийся рядом с пострадавшим.

Клиническая смерть — это период между жизнью и смертью, когда нет видимых признаков жизни, но еще продолжают идти жизненные процессы, дающие возможность оживления организма. Длительность этого периода при обычной температуре тела составляет до 5–6 мин, после чего развиваются необратимые изменения в тканях головного мозга и всего организма.

В особых условиях (гипотермия) этот период может продлеваться до 15 мин.

Основные признаки:

- отсутствие сознания;
- отсутствие самостоятельного дыхания;
- остановка кровообращения (отсутствие пульсации на сонных артериях).

Учитывая сложность определения пульсации артерии у пострадавших в критическом состоянии, данная манипуляция проводится одновременно с проверкой наличия дыхания и не должна занимать больше 10 с.

При отсутствии навыка одномоментного определения наличия пульса на сонной артерии и дыхания сочетание отсутствия сознания и дыхания достаточно для установления диагноза «клиническая смерть» и начала проведения СЛР.

Вспомогательные признаки:

1. Расширение зрачков (может развиваться более чем через 40–60 с после прекращения кровообращения). Расширение зрачков и отсутствие их реакции на свет возможно при медикаментозном расширении зрачка атропином, отравлении мухоморами, препаратами красавки (белладонны), тяжелой черепно-мозговой травме, а при отравлении фосфорорганическими соединениями, наоборот, зрачок даже посмертно остается суженным.

2. Судороги, которые могут проявляться в момент потери сознания.

3. Изменение цвета кожных покровов (бледность, синюшность). При отравлении окисью углерода (СО) кожный покров может приобретать ярко-розовый, а при отравлении нитритом натрия — фиолетово-синюшный цвет.

Биологическая смерть — это прекращение спонтанного кровообращения и дыхания, сопровождающееся необратимым поражением всех функций мозга. Биологическая смерть представляет собой необратимое состояние, когда оживление организма как единого целого уже невозможно. Ее объективными признаками являются:

1. Симптом Белоглазова: при сдавливании глазного яблока пальцами зрачок приобретает овальную форму («кошачий зрачок»). Симптом становится положительным через 10–15 мин после прекращения кровообращения.

2. Гипостатические (трупные) пятна — своеобразное окрашивание кожи за счет стекания и скопления крови в нижерасположенных участках тела. Они начинают формироваться через 2–4 ч после прекращения сердечной деятельности. Степень их выраженности зависит от темпа умирания организма.

3. Трупное (мышечное) окоченение — своеобразное уплотнение и укорочение скелетных мышц, создающее препятствие для пассивного движения в суставах. Внешне начинает проявляться спустя 2–4 ч после прекращения сердцебиения, достигает максимальной выраженности к концу первых суток посмертного периода.

4. Высыхание кожных покровов, которое визуально проявляется спустя несколько часов. Первым признаком высыхания является образование тусклых желтовато-серых или буроватых участков подсыхания склер глаз в виде равнобедренных треугольников, основанием обращенных к радужной оболочке, вершиной — к углам глаз (пятна Лярше).

СЛР проводится при наступлении клинической смерти у пострадавшего (сочетание следующих признаков: отсутствие сознания и дыхания, остановка кровообращения).

При проведении СЛР необходимо соблюдать следующие условия:

1. Удостовериться в том, что пострадавший, оказывающий помощь, и окружающие находятся в безопасности.

2. Убедиться, что пострадавший находится в состоянии клинической смерти.

3. Уложить пострадавшего на спину, на ровную твердую поверхность.

4. Проверить/обеспечить проходимость дыхательных путей.

Приоритетом при проведении СЛР является выполнение компрессий грудной клетки и ранняя дефибрилляция при наличии показаний:

1. СЛР начинается с компрессий грудной клетки (закрытого массажа сердца).

2. Компрессии должны быть ритмичными с одинаковой продолжительностью сжатия и расслабления грудной клетки с частотой 100–120 в 1 мин (что соответствует примерно двум компрессиям в секунду вне зависимости от проведения искусственной вентиляции легких).

3. Точка приложения максимальной компрессии — нижняя треть грудины (визуальная середина грудной клетки). Глубина сжатия — около 30 % переднезаднего размера грудной клетки:

– у детей до 1 года — 4 см;

– у детей от 1 года до 10 лет — 5 см;

– у детей старше 10 лет и взрослых — не менее 5 см, но не более 6 см.

4. Соотношения между искусственными выдохами и компрессиями грудной клетки у взрослых — 2 : 30 (у детей в возрасте до 1 года — 1 : 5; у детей старше 1 года при работе одного реаниматора — 2 : 30, при работе двух реаниматоров — 2 : 15).

5. Компрессии грудной клетки детям в возрасте до 1 года проводятся большими пальцами обеих рук (руки обхватывают тело) при работе двух реаниматоров или двумя пальцами на груди сразу под сосковой линией при работе одного реаниматора. В возрасте от 1 года до 8 лет компрессии выполняются одной рукой, старше 8 лет и взрослым — двумя руками. Компрессии проводят выпрямленными в локтях руками (плечи прямо над руками, руки в локтях прямые), не отрывая рук от грудной клетки и обеспечивая полное ее расправление после каждой компрессии (компрессия/пауза = 1 : 1).

6. Для проведения искусственной вентиляции легких (ИВЛ) целесообразно использовать собственную специальную лицевую маску. При отсутствии специальной лицевой маски допустимо не проводить ИВЛ. Проведение ИВЛ без средства защиты (специальной лицевой маски) допустимо при собственном желании человека, оказывающего первую помощь, но с учетом риска инфекционного заражения. При невозможности проведения искусственного дыхания (инфекционная безопасность, религиозные мотивы и пр.) необходимо совершать только компрессии грудной клетки с частотой 100–120 в 1 мин.

7. Объем одного выдоха при проведении искусственного дыхания — 6–8 мл/кг веса (у взрослых примерно 500–700 мл), время каждого вдоха —

1 с. Частота искусственного дыхания — 10–12 вдохов в мин, соотношение времени вдоха и выдоха 1 : 2 (в ритме вальса — раз-два-три).

8. Перерыв между сериями компрессий (проведение искусственного дыхания, определение пульса) — не более 5–10 с.

9. Оценка состояния пострадавшего и эффективности реанимационных мероприятий осуществляется через 2 мин после начала реанимации и затем каждые 2–3 мин.

10. Реанимационные мероприятия проводятся до передачи пострадавшего бригаде скорой помощи (спасателям).

11. Реанимационные мероприятия прекращаются при восстановлении жизненных функций организма (появление полноценного самостоятельного дыхания, сознания).

12. Реанимационные мероприятия прекращаются при появлении признаков биологической смерти, но не ранее 30 мин от начала СЛР.

13. При наличии автоматического наружного дефибриллятора СЛР проводится в соответствии с алгоритмом 2 с применением автоматического наружного дефибриллятора (прил. 4).

АЛГОРИТМ 2. Проведение сердечно-легочной реанимации

Подготовительный этап:

1. Осмотреть место происшествия и убедиться в отсутствии опасности для себя и пострадавшего.

2. Провести первичный осмотр пострадавшего (см. алгоритм 1):

– при наличии пульса и отсутствии самостоятельного дыхания начать проведение искусственного дыхания;

– при отсутствии пульса и самостоятельного дыхания начать проведение СЛР.

3. Громко позвать на помощь. Позвонить 103 (112).

4. Переместить пострадавшего на твердую плоскую поверхность (голова, шея и грудная клетка должны находиться в одной плоскости). При необходимости освободить лицо, шею и верхнюю половину тела от предметов одежды, иных посторонних предметов, ослабить тугий брючный ремень.

5. Приступить к проведению СЛР.

Проведение компрессий грудной клетки. СЛР начинается с проведения компрессий грудной клетки (закрытого массажа сердца):

1. Расположиться на коленях сбоку от пострадавшего (рис. 4).

2. Определить ориентиры (грудина, мечевидный отросток).

3. Поместить основание ладони на грудину на 2 пальца выше мечевидного отростка (визуальная середина грудной клетки) по средней линии.

4. Соединить кисти рук по типу «ладонь на ладони» или «замок».

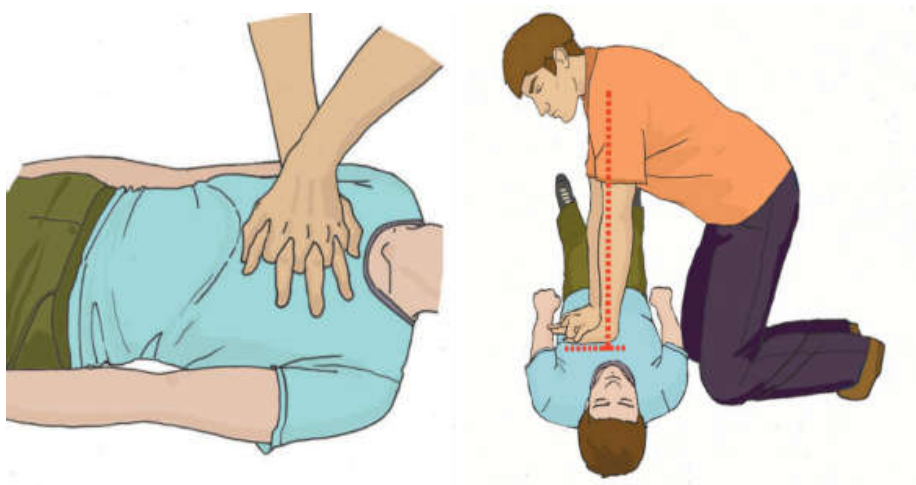


Рис. 4. Положение рук при проведении закрытого массажа сердца

5. Начать проведение компрессии грудной клетки выпрямленными в локтях руками (детям в возрасте до 1 года проводится большими пальцами обеих рук (руки обхватывают тело) при работе двух реаниматоров или двумя пальцами на груди сразу под сосковой линией при работе одного реаниматора; в возрасте от 1 года до 8 лет компрессии выполняются одной рукой, старше 8 лет и взрослым — двумя руками) перпендикулярно груди с глубиной 4 см у детей до года, 5 см — у детей от 1 года до 10 лет и 5–6 см — у подростков и взрослых, и обеспечением полного расправления грудной клетки после каждой компрессии (соотношение компрессия/пауза = 1 : 1).

6. Не убирать руки с грудины в паузах между компрессиями (пальцы рук могут оставаться на грудной клетке, не опираясь на нее).

7. Частота компрессий грудной клетки — 100–120 в 1 мин.

8. Соотношения между искусственными выдохами и компрессиями грудной клетки у взрослых — 2 : 30 (у детей в возрасте до 1 года — 1 : 5; у детей старше 1 года при работе одного реаниматора — 2 : 30, при работе двух реаниматоров — 2 : 15).

9. Перерыв между сериями компрессий (проведение искусственного дыхания, определение пульса) — не более 5–10 с.

Проведение искусственного дыхания:

1. Обеспечить проходимость дыхательных путей (после выполнения 30 компрессий грудной клетки) методом запрокидывания головы и выдвижения нижней челюсти вверх и вперед: левую руку положить на лоб пострадавшего, поместить указательный палец правой руки под угол нижней челюсти пострадавшего, захватив дополнительно подбородок большим пальцем, и слегка поднять ее (рис. 5).

2. Установить барьерное устройство на рот пострадавшего.

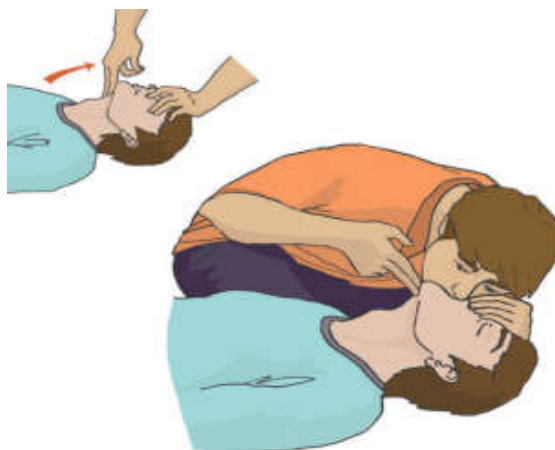


Рис. 5. Проведение искусственного дыхания

3. Указательным и большим пальцами левой руки зажать нос пострадавшему.

4. Герметично обхватить своими губами рот пострадавшего через барьерное устройство и осуществить плавный выдох в его рот (6–8 мл/кг веса).

5. Удерживая голову в этом же положении, убрать губы, обеспечить пассивный выдох.

6. Герметично обхватить своими губами рот пострадавшего через барьерную среду и осуществить второй выдох.

7. Следить за наличием экскурсии грудной клетки и живота во время искусственного вдоха и пассивного выдоха после прекращения раздувания легких. Если при проведении искусственного дыхания нет подъема грудной клетки, необходимо очистить полость рта:

- повернуть голову на бок, открыть рот, ввести между резцами и раздвинуть скрещенные большой и указательный пальцы левой руки;

- ввести в рот пострадавшего указательный и средний пальцы правой руки, обернув асептической салфеткой (платком);

- выполнить в ротовой полости круговое движение салфеткой по часовой стрелке с целью контроля инородных тел и туалета ротовой полости, заходя за корень языка;

- убедиться в эффективности искусственного дыхания (наличие пассивного выдоха после прекращения раздувания легких, движения грудной клетки во время искусственного вдоха).

8. Продолжать СЛР до восстановления кровообращения (появление пульса на крупных артериях, самостоятельного дыхания или сознания) или до приезда бригады СМП, но не менее 30 мин.

9. Провести контроль эффективности СЛР: сначала через 2 мин после начала реанимационных мероприятий, затем каждые 2–3 мин во время кратковременного прекращения компрессий (5–10 с).

10. При восстановлении кровообращения и появлении самостоятельного дыхания перевести пострадавшего в устойчивое боковое (восстановительное) положение с целью поддержания проходимости дыхательных путей (см. рис. 3) (см. алгоритм 3).

ОБЕСПЕЧЕНИЕ И ПОДДЕРЖАНИЕ ПРОХОДИМОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

Острое нарушение проходимости верхних дыхательных путей часто может обуславливаться попаданием в них твердых или жидких инородных тел, западением языка. Тяжесть состояния пострадавших напрямую зависит от величины инородного тела и уровня закупорки (обструкции). Инородные тела гортани и нижних дыхательных путей весьма опасны в связи с возможностью развития остановки дыхания.

Выделяют нарушение проходимости верхних и нижних дыхательных путей. Нарушение проходимости верхних дыхательных путей представляет блокирование задней части ротовой полости, горла или носовых ходов. Обструкция нижних дыхательных путей развивается в результате попадания (вдыхания) в них инородного тела или сильного спазма бронхиол (астма).

Нарушение проходимости дыхательных путей (НПДП) может быть вызвано:

- западением языка (черепно-мозговая травма, нарушение мозгового кровообращения, отравление алкоголем или наркотическими препаратами и др.);
- инородным телом (кусочек пищи, рвотные массы, зубные протезы, у детей — игрушки, конфеты-леденцы, таблетки, монеты, батарейки и т. п.);
- травматическим повреждением тканей лица и шеи;
- различными заболеваниями (инфекции, аллергические реакции, опухоли и др.).

Наиболее частой причиной нарушения проходимости дыхательных путей у пострадавших в сознании является инородное тело, а у пациентов в бессознательном состоянии — язык.

Основой оказания первой помощи пострадавшему является раннее распознавание нарушения проходимости дыхательных путей.

Следует заподозрить НПДП у пострадавшего, который внезапно перестал дышать, стал синюшным и потерял сознание.

Выделяют 2 типа НПДП: частичное и полное.

При частичном нарушении инородное тело не полностью перекрывает дыхательные пути. При незначительном перекрытии дыхательных путей у пострадавшего будет отмечаться сильный кашель, а в паузах между кашлем — свистящее дыхание. Типичным признаком нарушения проходимости

сти дыхательных путей является поза, при которой пострадавший держится рукой за горло и одновременно пытается кашлять, чтобы удалить инородное тело.

При частичном нарушении проходимости верхних дыхательных путей пострадавший отвечает на вопросы, может кашлять.

При более полном закрытии будет отмечаться слабый, неэффективный кашель, шум на вдохе, затруднение дыхания и возможно цианоз (синюшность). При полном НПДП пострадавший не в состоянии говорить, дышать или кашлять. Может хватать себя за горло, кивать.

Первая помощь при остром нарушении проходимости верхних дыхательных путей:

- придание устойчивого бокового (восстановительного) положения при отсутствии сознания у пострадавшего, угрозы западения языка и аспирации рвотными массами (черепно-мозговая травма, нарушение мозгового кровообращения, отравление алкоголем или наркотическими препаратами) (алгоритм 3.1);

- запрокидывание головы с подъемом подбородка и выдвижением нижней челюсти при отсутствии сознания у пострадавшего, угрозы западения языка и невозможности перевода пострадавшего в устойчивое боковое (восстановительное) положение (повреждение позвоночника, множественные переломы) (алгоритм 3.2);

- удаление инородного тела вручную, прием Хеймлиха и др. (при частичном и полном нарушении проходимости верхних дыхательных путей, вызванном инородным телом) (алгоритмы 3.3–3.6).

АЛГОРИТМ 3

Обеспечение и поддержание проходимости дыхательных путей

Алгоритм 3.1. Придание устойчивого бокового (восстановительного) положения:

1. Осмотреть место происшествия и убедиться в отсутствии опасности для себя и пострадавшего.

2. Расположить ближнюю руку пострадавшего под прямым углом к его телу.

3. Дальнюю руку пострадавшего приложить тыльной стороной ладони к противоположной щеке пострадавшего, придерживая ее своей рукой.

4. Согнуть дальнюю ногу пострадавшего в колене, поставить ее с опорой на стопу, надавить на колено этой ноги на себя и повернуть пострадавшего.

5. После поворота пострадавшего набок слегка запрокинуть его голову для открытия дыхательных путей и подтянуть ногу, лежащую сверху, ближе к животу (рис. 6).

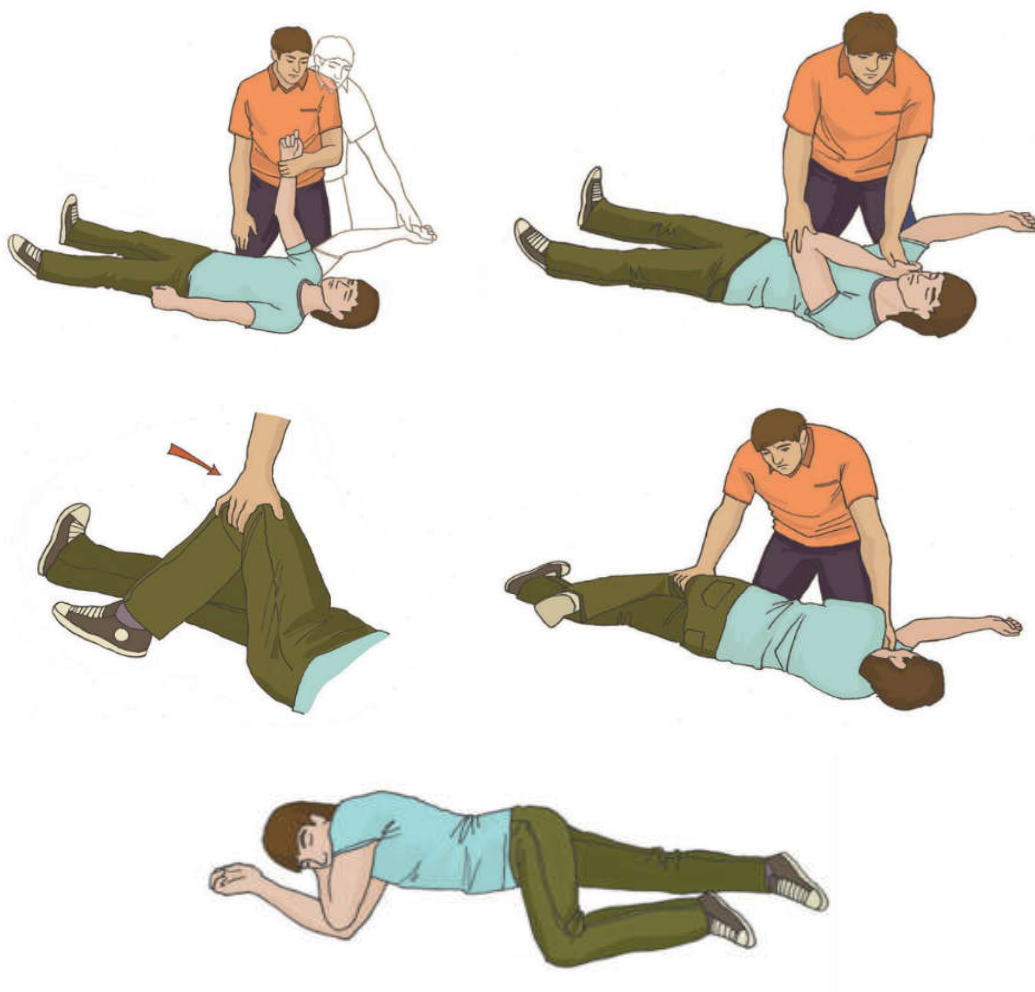


Рис. 6. Придание пострадавшему устойчивого бокового положения

6. Позвонить 103 (112).

7. Наблюдать за состоянием пострадавшего до прибытия бригады СМП, регулярно оценивая наличие у него дыхания, пульса.

Алгоритм 3.2. Запрокидывание головы с подъемом подбородка и выдвижением нижней челюсти:

1. Осмотреть место происшествия и убедиться в отсутствии опасности для себя и пострадавшего.

2. Обеспечить проходимость дыхательных путей методом запрокидывания головы и выдвижения нижней челюсти вверх и вперед: левую руку положить на лоб пострадавшего, правую — под заднюю поверхность шеи и запрокинуть его голову назад.

3. Поместить указательный палец правой руки под угол нижней челюсти пострадавшего, захватив дополнительно подбородок большим пальцем, и слегка приподнять ее (см. рис. 2).

4. Позвонить 103 (112).

5. Наблюдать за состоянием пострадавшего до прибытия бригады СМП, регулярно оценивая наличие у него дыхания, пульса.

Важно! При подозрении на травму шейного отдела позвоночника проводится только выдвижение нижней челюсти без запрокидывания головы.

Алгоритм 3.3. Оказание первой помощи при частичном нарушении проходимости верхних дыхательных путей, вызванном инородным телом:

1. Осмотреть место происшествия и убедиться в отсутствии опасности для себя и пострадавшего.

2. Задать вопрос: «Вам нужна помощь?»

3. Предложить пострадавшему покашлять.

4. Если на вопрос пострадавший может ответить, убедить его удалить инородное тело самостоятельно, откашляться и выплюнуть его.

5. При необходимости позвонить 103 (112).

6. Наблюдать за состоянием пострадавшего до прибытия бригады СМП либо до полного восстановления проходимости дыхательных путей, регулярно оценивая его дыхание, общее состояние (рис. 7).



Рис. 7. Оказание первой помощи пострадавшему при частичном нарушении проходимости верхних дыхательных путей, вызванном инородным телом

Важно! При отсутствии у пострадавшего возможности кашлять и говорить следует перейти к алгоритму 3.4.

Алгоритм 3.4. Оказание первой помощи при полном нарушении проходимости верхних дыхательных путей, вызванном инородным телом у взрослого и ребенка старше 1 года:

1. Осмотреть место происшествия и убедиться в отсутствии опасности для себя и пострадавшего.

2. Вызвать скорую помощь (позвонить 103 (112)).

3. Встать сбоку и немного сзади пострадавшего.
4. Придерживая пострадавшего одной рукой, другой наклонить его вперед, чтобы в случае смещения инородного тела оно попало в рот пострадавшего, а не опустилось ниже в дыхательные пути.
5. Нанести 5 резких ударов основанием своей ладони между лопатками пострадавшего (рис. 8).



Рис. 8. Нанесение ударов основанием своей ладони между лопатками пострадавшего

6. Проверять после каждого удара, удалось ли устранить нарушение проходимости дыхательных путей. Если после 5 ударов инородное тело не удалено, то следует:

- 1) встать позади пострадавшего и обхватить его обеими руками на уровне верхней части живота;
- 2) сжать кулак одной из рук и поместить его над пупком;
- 3) обхватить кулак другой рукой и, слегка наклонив пострадавшего вперед, резко надавить на его живот в направлении вверх и на себя (рис. 9);
- 4) при необходимости надавливания повторить до 5 раз;
- 5) проверить наличие инородного тела в ротовой полости и удалить его.

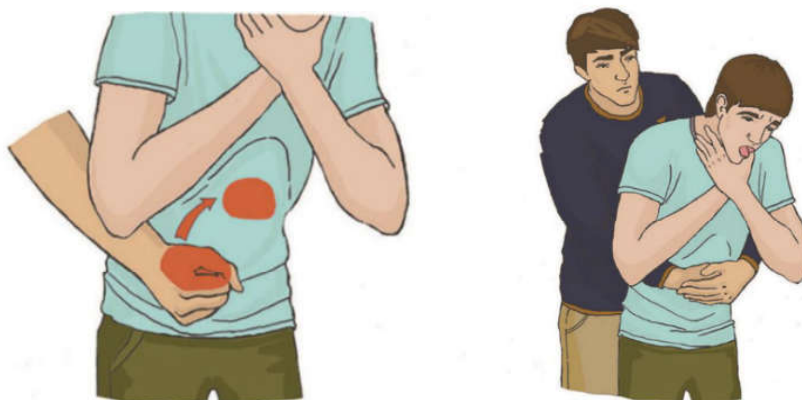


Рис. 9. Выполнение приема Хеймлиха (абдоминальные толчки)

Важно! Если удалить инородное тело не удалось, необходимо продолжать попытки его удаления, перемежая 5 ударов по спине с 5 надавливаниями на живот.

Если пострадавший потерял сознание, необходимо начать СЛР. При этом нужно следить за возможным появлением инородного тела во рту для того, чтобы своевременно удалить его.

Алгоритм 3.5 Оказание первой помощи при полном нарушении проходимости верхних дыхательных путей, вызванном инородным телом у тучного пострадавшего, беременной женщины:

1. Осмотреть место происшествия и убедиться в отсутствии опасности для себя и пострадавшего.

2. Вызвать скорую помощь (позвонить 103 (112)).

3. Встать сбоку и немного сзади пострадавшего.

4. Придерживая пострадавшего одной рукой, другой наклонить его вперед, чтобы в случае смещения инородного тела оно попало в рот пострадавшего, а не опустилось ниже в дыхательные пути.

5. Нанести 5 резких ударов основанием своей ладони между лопатками пострадавшего (рис. 10).

6. Проверять после каждого удара, удалось ли устранить нарушение проходимости дыхательных путей. Если после 5 ударов инородное тело не удалено, то следует:

1) встать позади пострадавшего и обхватить его обеими руками на уровне нижней трети грудной клетки;

2) сцепить руки в замок и, слегка наклонив пострадавшего вперед, резко произвести сжатие грудной клетки в направлении вверх и на себя (рис. 11);

3) при необходимости повторить до 5 раз;

4) проверить наличие инородного тела в ротовой полости и удалить его.



Рис. 10. Нанесение ударов основанием своей ладони между лопатками пострадавшего



Рис. 11. Выполнение приема Хеймлиха у тучных и беременных пострадавших

Важно! Если удалить инородное тело не удалось, необходимо продолжать попытки его удаления, перемежая 5 ударов по спине с 5 надавливаниями на живот.

Если пострадавший потерял сознание, необходимо начать СЛР. При этом нужно следить за возможным появлением инородного тела во рту для того, чтобы своевременно удалить его.

Алгоритм 3.6. Оказание первой помощи при полном нарушении проходимости верхних дыхательных путей, вызванном инородным телом у детей до одного года:

1. Осмотреть место происшествия и убедиться в отсутствии опасности для себя и пострадавшего.
2. Вызвать скорую помощь (позвонить 103 (112)).
3. Ребенка положить животиком на предплечье левой руки лицом вниз (позиция «всадника») и нанести ребром ладони правой руки 5 коротких ударов между лопатками.
4. Проверить наличие инородного тела в ротовой полости и удалить его.
5. Если этот вариант не приносит результатов, перевернуть ребенка в положение на спине (голова должна находиться ниже туловища), положив ребенка на свои руки или колени, опустив голову вниз.
6. Произвести 5 толчков в грудную клетку на уровне нижней трети грудины на один палец ниже сосков (не нажимать ребенку на живот) (рис. 12).



Рис. 12. Алгоритм оказания первой помощи при полном нарушении проходимости верхних дыхательных путей, вызванном инородным телом у детей до одного года

7. Если инородное тело видно, извлечь его.

8. При отсутствии дыхания и релаксации ребенка ввести палец в рот и попытаться извлечь или сместить инородное тело, после чего (если необходимо) повторить предыдущие мероприятия.

Важно! Если ребенок потерял сознание, необходимо начать СЛР в объеме давления руками на грудину и искусственного дыхания. При этом нужно следить за возможным появлением инородного тела во рту для того, чтобы своевременно удалить его.

ПРОВЕДЕНИЕ ВТОРИЧНОГО ОСМОТРА ПОСТРАДАВШЕГО

Вторичный (углубленный) осмотр пострадавшего проводится в целях выявления признаков травм, отравлений и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью, и оказания первой помощи в случае выявления указанных состояний.

Вторичный осмотр включает в себя проведение осмотра головы, шеи, груди, спины, живота и таза, конечностей и неврологического статуса пострадавшего.

По результатам вторичного осмотра принимается решение о необходимости остановки наружного кровотечения, наложении повязок при травмах различных областей тела, в том числе окклюзионной (герметизирующей) при ранении грудной клетки, проведении иммобилизации (с помощью подручных средств, аутоиммобилизация, с использованием изделий медицинского назначения), прекращении воздействия опасных химических веществ на пострадавшего (удаление с поврежденной поверхности и промывание проточной водой, промывание желудка путем приема воды и вызывания рвоты), местном охлаждении при травмах, термических ожогах, термоизоляции при отморожениях.

Вторичный осмотр осуществляется очень аккуратно во избежание причинения дополнительных повреждений или страданий пострадавшему.

При наличии сознания у пострадавшего или наличия на месте происшествия родственника (родителя) пострадавшего необходимо получить согласие на оказание первой помощи.

Выраженное согласие — устное согласие, которое дает пострадавший в сознании или его родственник (родитель). Для получения выраженного согласия необходимо представиться, информировать пострадавшего об уровне вашей подготовки и объяснить пользу и риск дальнейших манипуляций. При жизнеугрожающей ситуации и в отсутствие родственника (родителя) пострадавшего первая помощь должна быть оказана исходя из подразумеваемого согласия. Подразумеваемое согласие базируется на предполо-

жении, что пострадавший без сознания согласился бы на вмешательства по спасению его жизни, если бы был в сознании.

Осмотр пострадавшего проводят по анатомическим областям с целенаправленным поиском признаков угрожающего состояния.

Начинают осмотр с повторной проверки жизненно важных функций организма (см. алгоритм 1 «Проведение первичного осмотра пострадавшего»).

Вначале проводят осмотр пострадавшего на наличие кровотечений. При этом лицу, оказывающему первую помощь, необходимо, прежде всего, обратить внимание на наличие признаков сильного артериального или смешанного кровотечения. При наличии этих признаков необходимо осуществить временную остановку кровотечения любым доступным способом. При отсутствии явных признаков кровотечения осмотр пострадавшего осуществляется в определенной последовательности.

Необходимо обнажить закрытые одеждой области тела пострадавшего для выявления возможных повреждений. Серьезные угрожающие жизни повреждения могут быть не видны, если не снять одежду. Следует оберегать чувство собственного достоинства пострадавшего во время проведения осмотра, объяснив ему (при необходимости) о возможности наличия повреждений области головы, грудной клетки, живота и длинных костей, которые могут быть скрыты под одеждой.

Затем приступают к осмотру кожных покровов. Обращают внимание на их цвет, температуру и влажность кожи, наличие кровоподтеков, ссадин, ран.

Голову и шею осматривают в поисках следов травм. Производится оценка черепа и лица посредством попытки выявления признаков повреждения (хрустящий звук и/или ощущение, возникающие при трении костных отломков друг о друга). Глаза обследуются на предмет реакции зрачков на свет и их размера. Уши, нос и рот обследуются на предмет наличия кровотечения и выделения прозрачной жидкости (цереброспинальная жидкость — ликвор).

Рот необходимо обследовать на предмет наличия сломанных зубов. Также необходимо обследовать волосистую часть головы на предмет наличия скрытых волосами повреждений. При наличии признаков травмы шейного отдела позвоночника проводится его иммобилизация; после иммобилизации шейного отдела позвоночника целенаправленно ищут подкожную эмфизему (воздушность, ощущение хруста снега под пальцами при надавливании на кожу), гематомы или локализованные участки боли в области шеи.

При наличии признаков травмы головы и наличии раны накладывают повязку.

При осмотре грудной клетки обращают внимание:

- на равномерность участия обеих половин грудной клетки в дыхании;
- частоту дыхательных движений и характер одышки (при наличии);
- наличие проникающих ранений;

- наличие асимметрий или болезненных участков либо патологической подвижности ребер;

- наличие подкожной эмфиземы в над- и подключичных областях или по передней поверхности грудной клетки, что свидетельствует о повреждении плевры.

При наличии признаков проникающего ранения груди следует выполнить герметизацию ранения (наложение окклюзионной повязки).

При осмотре живота производится пальпация всех четырех квадрантов передней брюшной стенки и боковых поверхностей живота с целью определения наличия локальной болезненности, вздутия, напряжения брюшных мышц.

Необходимо определить, мягкий ли живот (что является нормой), или же он напряжен, или вздут, что может означать наличие внутреннего кровотечения или повреждения внутренних органов (или острого хирургического заболевания).

При наличии признаков травмы живота следует придать пострадавшему положение на спине с разведенными полусогнутыми ногами, при наличии раны — накрыть ее стерильными салфетками из аптечки.

Осмотр таза проводится следующим образом: при отсутствии боли необходимо осторожно сдавить таз с целью определения болезненности или подвижности. Это производится путем наложения рук с каждой стороны в области крыльев подвздошных костей и произведением надавливания вниз и в сторону срединной линии живота. Это действие необходимо производить крайне осторожно, т. к. при наличии повреждения таза может произойти смещение костей и усиление кровотечения. Данное действие не следует проводить пострадавшим, которые жалуются на боль в области таза.

При подозрении на повреждение таза пострадавшему необходимо придать положение на спине с валиком под полусогнутыми разведенными ногами.

При осмотре конечностей обращают внимание:

- на положение конечности, наличие деформаций и сохранность движений;

- цвет кожи, наличие отека конечностей, состояние периферических артерий;

- наличие ссадин, ушибов, гематом;

- состояние кожной чувствительности конечностей;

- мышечную силу и симметричность движений;

- выявление признаков нарушения целостности кости путем ощупывания (локальная болезненность, крепитация (хруст) костных отломков, укорочение конечности).

При наличии ранений конечностей приоритетным действием является остановка кровотечения любым доступным способом. При отсутствии воз-

возможности вызова скорой помощи и необходимости транспортировки пострадавшего возможно проведение транспортной иммобилизации.

После проведения вышеперечисленных действий необходимо повернуть пострадавшего в свою сторону на бок как единое целое. Для этого необходимо как минимум привлечение двоих помощников. После поворота пострадавшего необходимо провести оценку задней поверхности тела на предмет наличия травм и ранений.

Включают осмотр оценкой состояния нервной системы: наличие/отсутствие сознания, нарушение двигательной активности и чувствительности.

После окончания проведения физикального обследования пострадавшего необходимо произвести повторную оценку его основных жизненных показателей, которая включает в себя оценку наличия сознания, дыхания, пульса, состояния зрачков, цвета кожных покровов.

АЛГОРИТМ 4

Проведение вторичного осмотра пострадавшего в целях выявления признаков травм, отравлений и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью, и оказание первой помощи в случае выявления указанных состояний

Алгоритм 4.1. Оказание первой помощи при наружных кровотечениях:

1. Осмотреть место происшествия и убедиться в отсутствии опасности для себя и пострадавшего.
2. Убедиться в наличии признаков жизни у пострадавшего.
3. Провести обзорный осмотр для определения наличия кровотечения.
4. Определить вид кровотечения.
5. Выполнить остановку кровотечения наиболее подходящим способом или их комбинацией (рис. 13):
 - прямым давлением на рану;
 - пальцевым прижатием артерии;
 - наложением давящей повязки;
 - максимальным сгибанием конечности в суставе;
 - наложением кровоостанавливающего жгута или турникета (табельного или импровизированного).
6. Позвонить 103 (112).
7. Укрыть пострадавшего спасательным изотермическим покрывалом (серебристой стороной внутрь) или подручными средствами (одеждой, покрывалом и т. д.).
8. Наблюдать за состоянием пострадавшего до прибытия бригады СМП, регулярно оценивая наличие у него сознания, дыхания, пульса (см. алгоритм 1).



Рис. 13. Остановка наружного кровотечения методами прямого давления на рану, пальцевого прижатия артерии и максимального сгибания конечности в суставе

9. Периодически выполнять внешний осмотр на предмет начавшегося или возобновившегося кровотечения и с целью контроля наложенных повязок или жгутов (турникетов).

10. Контролировать окружающую обстановку для своевременного устранения возможных опасностей для себя и пострадавшего.

Наложение кровоостанавливающего жгута (турникета) может применяться для более продолжительной временной остановки сильного артериального кровотечения. Для снижения негативного воздействия жгута (турникета) на конечности его следует накладывать в соответствии со следующими правилами:

1. Жгут (турникет) следует накладывать только при артериальном кровотечении при ранении конечностей на плечо и бедро.

2. Жгут (турникет) 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.

3. Жгут (турникет) на голое тело накладывать нельзя, только поверх одежды или тканевой (бинтовой) прокладки.

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

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

6. Жгут (турникет) не должен быть закрыт повязкой или одеждой, то есть должен быть на виду.

7. Точное время наложения жгута (турникета) следует указать в записке, записку поместить под жгут.

8. Максимальное время нахождения жгута (турникета) на конечности не должно превышать 60 мин.

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

10. Если максимальное время наложения жгута (турникета) истекло, а медицинская помощь недоступна, необходимо провести контроль целесообразности наложения жгута (турникета):

- наложить на рану дистальнее жгута (турникета) давящую повязку (выполнить тугую тампонаду раны);
- ослабить натяжение жгута (турникета), по возможности наложить жгут (турникет) поверх наложенной повязки и затянуть;
- оценить пропитывание повязки кровью.

При интенсивном пропитывании повязки кровью наложить жгут (турникет) на 15–20 см выше раны на подкладку (поверх одежды с усилием, минимально достаточным для прекращения кровотечения из раны), обозначить время наложения жгута (турникета) доступным способом (рис. 14).

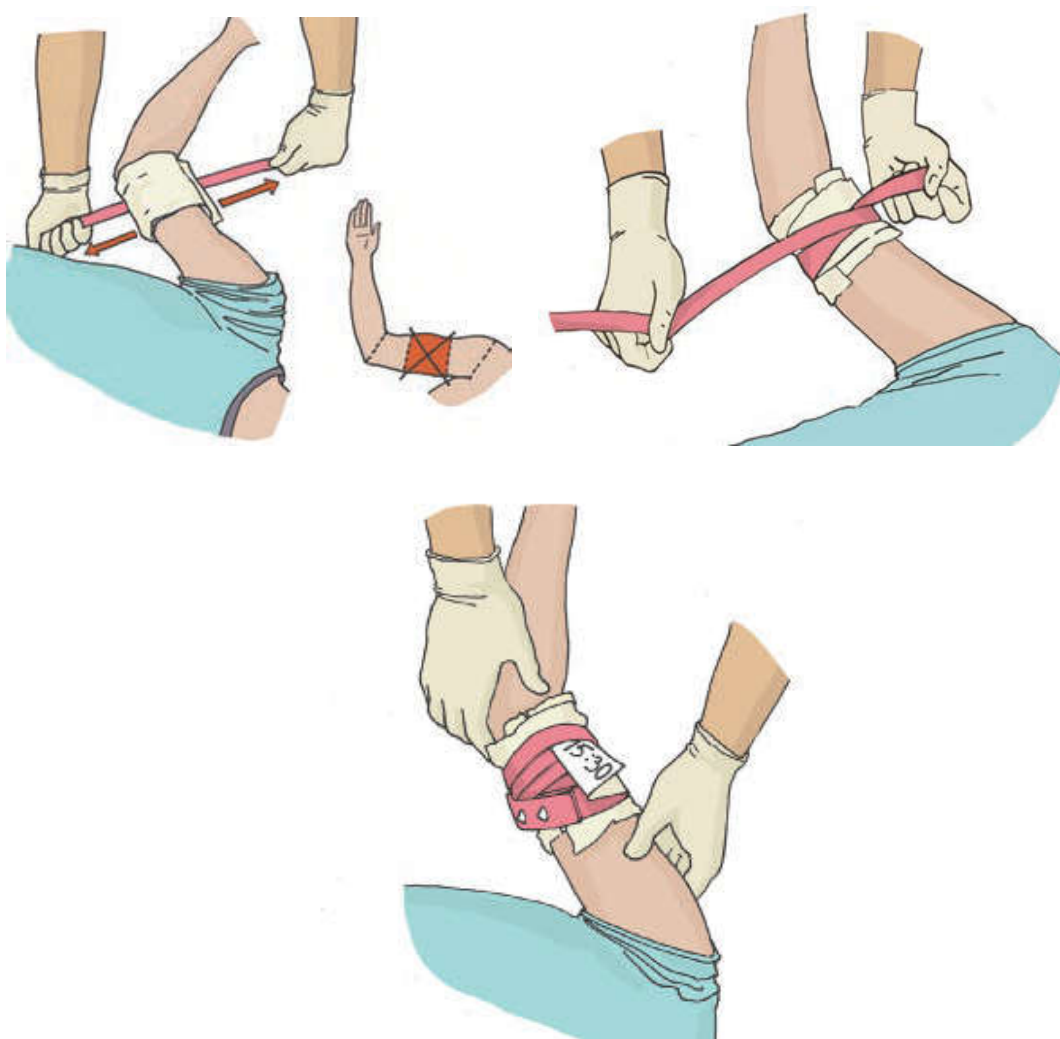


Рис. 14. Этапы наложения кровоостанавливающего жгута

Алгоритм 4.2. Проведение вторичного осмотра пострадавшего с целью выявления травм различных областей тела и других состояний, требующих оказания первой помощи:

1. Осмотреть место происшествия и убедиться в отсутствии опасности для себя и пострадавшего.

2. Уложить пострадавшего на спину.

3. Осмотреть пострадавшего и обратить внимание на изменение цвета кожи и появление на ней каких-либо образований (пузырей, кровоподтеков, опухолей), наличие ранений, инородных тел, костных отломков, деформаций конечностей и т. п.

4. Осмотреть и аккуратно ощупать голову для определения наличия повреждений, кровотечений, кровоподтеков (рис. 15).

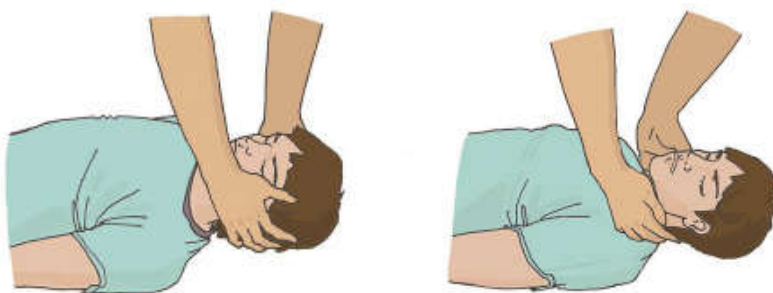


Рис. 15. Осмотр головы и шеи пострадавшего

5. Осмотреть шею пострадавшего для выявления возможных деформаций, костных выступов, болезненных мест. Осматривать следует крайне осторожно и аккуратно.

6. Осмотреть грудную клетку пострадавшего (рис. 16): переднюю поверхность — заднюю поверхность — боковые стороны. В процессе осмотра грудной клетки постараться обнаружить ранения ее различных отделов, деформацию.

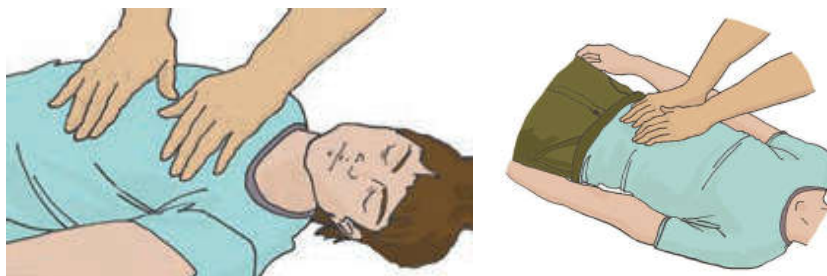


Рис. 16. Осмотр грудной клетки и живота пострадавшего

7. Осмотреть живот и область таза. Уделить внимание на поиск открытых ран и наличие явных видимых кровоподтеков и ссадин.

8. Осмотреть конечности (ноги и руки) и аккуратно их ощупать (рис. 17). При осмотре конечностей следует обратить внимание на их возможную деформацию как один из признаков перелома костей.



Рис. 17. Осмотр верхних и нижних конечностей пострадавшего

9. Повернуть пострадавшего в свою сторону на бок как единое целое (необходимо привлечение как минимум двоих помощников). После поворота пострадавшего необходимо провести оценку задней поверхности тела на предмет наличия признаков травм и ранений.

10. Укрыть пострадавшего спасательным изотермическим покрывалом (серебристой стороной внутрь) или подручными средствами (одеждой, покрывалом и т. д.) (рис. 18).



Рис. 18. Применение изотермического покрывала

11. Позвонить 103 (112).

12. Наблюдать за состоянием пострадавшего до прибытия бригады СМП, регулярно оценивая наличие у него сознания, дыхания, пульса.

Алгоритм 4.3. Оказание первой помощи при травмах глаз:

1. Осмотреть место происшествия и убедиться в отсутствии опасности для себя и пострадавшего.

2. Успокоить пострадавшего.

3. Осмотреть пострадавшего и наложить повязку (рис. 19) с использованием стерильного перевязочного материала из аптечки первой помощи. Повязку наложить на оба глаза, т. к. при оставлении здорового глаза открытым он будет невольно следить за окружающим и приводить к движению пострадавшего глаза. Это может усугубить его повреждение.



Рис. 19. Наложение бинокулярной повязки (на оба глаза)

4. Позвонить 103 (112).

5. Наблюдать за состоянием пострадавшего до прибытия бригады СМП, регулярно оценивая наличие у него сознания, дыхания, пульса.

Алгоритм 4.4. Фиксация шейного отдела позвоночника (вручную, подручными средствами, с использованием медицинских изделий)

Повреждение шейного отдела позвоночника может развиваться:

- при мотоциклетной травме;
- автомобильной аварии;
- падении с высоты;
- нырянии;
- повешении;
- черепно-мозговой травме;
- травме неизвестной этиологии.

При травме шейного отдела позвоночника с повреждением спинного мозга пострадавший может быть в сознании, но полностью или частично обездвижен. Вывихи и переломы шейных позвонков проявляются резкой болью в области шеи. Пострадавший может поддерживать голову руками, мышцы шеи будут напряжены.

Алгоритм действий:

1. Осмотреть место происшествия и убедиться в отсутствии опасности для себя и пострадавшего.

2. При экстренном извлечении пострадавшего фиксировать шею с помощью рук (рис. 20).

3. При перемещении пострадавшего фиксировать его голову и шею вручную, максимально избегая дополнительного движения в области повреждения.

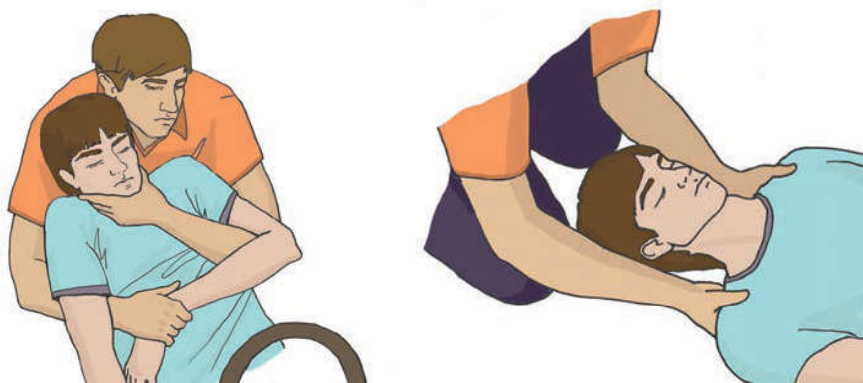


Рис. 20. Фиксация шейного отдела позвоночника вручную при экстренном извлечении и перемещении пострадавшего

4. Шейный воротник накладывать вдвоем, при этом один из участников оказания первой помощи фиксирует голову и шею пострадавшего своими руками, помощник располагает заднюю часть воротника на задней поверхности шеи пострадавшего (рис. 21). После этого загнуть переднюю часть вперед и зафиксировать (способ фиксации определяется конструкцией воротника).

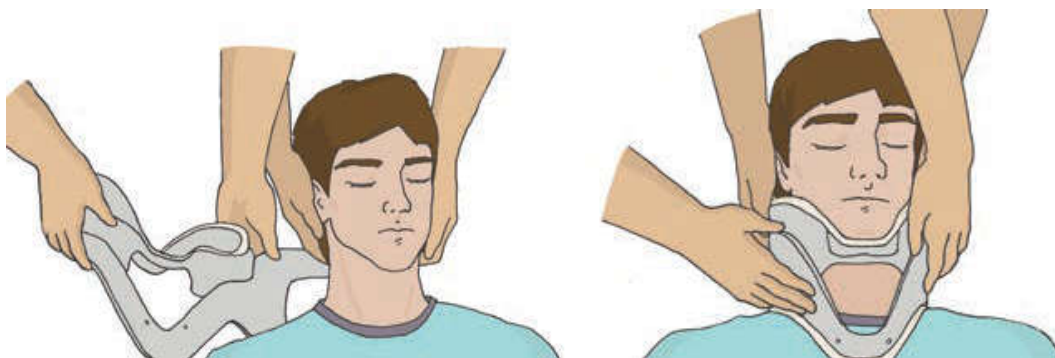


Рис. 21. Фиксация шейного отдела позвоночника с помощью шейного воротника

5. Позвонить 103 (112).

6. Наблюдать за состоянием пострадавшего до прибытия бригады СМП, регулярно оценивая наличие у него сознания, дыхания, пульса.

Алгоритм 4.5. Травма груди, наложение окклюзионной (герметизирующей) повязки:

1. Осмотреть место происшествия и убедиться в отсутствии опасности для себя и пострадавшего.

2. Придать пострадавшему полусидячее положение.

3. Осуществить первичную герметизацию раны ладонью, после чего наложить герметизирующую (окклюзионную) повязку (рис. 22).

4. Непосредственно на рану поместить воздухонепроницаемый материал (упаковка от перевязочного пакета или бинта, полиэтилен, клеенка).



Рис. 22. Придание пострадавшему полусидячего положения и наложение герметизирующей (окклюзионной) повязки при проникающем ранении груди

5. Закрепить лейкопластырем с трех сторон или оставить незафиксированным уголок. Оставленный свободный уголок выполняет функцию клапана, который выпускает воздух из плевральной полости наружу при выдохе и не впускает его обратно при вдохе.

6. Повернуть пострадавшего на бок или усадить.

7. Позвонить 103 (112).

8. Наблюдать за состоянием пострадавшего до прибытия бригады СМП, регулярно оценивая наличие у него сознания, дыхания, пульса.

Алгоритм 4.6. Травма груди. Наложение повязки на рану с инородным телом:

1. Осмотреть место происшествия и убедиться в отсутствии опасности для себя и пострадавшего.

2. Придать пострадавшему полусидячее положение.

3. Не вынимать ранящий предмет из раны.

4. Фиксировать инородный предмет, обложив салфетками или бинтами.

5. Наложить поверх них давящую повязку для остановки кровотечения.

6. Позвонить 103 (112).

7. Наблюдать за состоянием пострадавшего до прибытия бригады СМП, регулярно оценивая наличие у него сознания, дыхания, пульса.

Алгоритм 4.7. Оказание первой помощи при травмах живота и таза:

1. Осмотреть место происшествия и убедиться в отсутствии опасности для себя и пострадавшего.

2. Остановить кровотечение при открытой травме (прямым давлением на рану, наложением давящей повязки).

3. Придать пострадавшему положение на спине с валиком под полусогнутыми разведенными ногами.

4. Нельзя вправлять в рану выпавшие внутренние органы, туго прибинтовывать их, извлекать из раны инородный предмет, давать обезболивающие препараты, поить и кормить пострадавшего.

5. Выпавшие внутренние органы необходимо прикрыть стерильными салфетками (желательно смоченными водой) или чистой тканью. При нахождении в ране инородного предмета необходимо зафиксировать его, обложив салфетками или бинтами, и наложить повязку для остановки кровотечения.

6. Позвонить 103 (112).

7. Наблюдать за состоянием пострадавшего до прибытия бригады СМП, регулярно оценивая наличие у него сознания, дыхания, пульса.

Алгоритм 4.8. Оказание первой помощи при травмах конечностей:

1. Осмотреть место происшествия и убедиться в отсутствии опасности для себя и пострадавшего.

2. Остановить кровотечение при открытой травме (прямым давлением на рану, наложением давящей повязки).

3. Дождаться бригаду СМП, которая сможет выполнить качественное обезболивание и иммобилизацию травмированной конечности.

4. Если же в результате особых обстоятельств предполагается транспортировка пострадавшего (или его переноска на дальнейшее расстояние), следует выполнить иммобилизацию (обездвиживание) поврежденной конечности. При этом следует фиксировать минимум два сустава (один ниже, другой — выше перелома), при переломе плеча и бедра надо фиксировать три сустава — плечевой, локтевой, лучезапястный или тазобедренный, коленный, голеностопный соответственно. Наиболее доступным, безопасным и эффективным оказанием первой помощи способом иммобилизации при травме конечностей является аутоиммобилизация (рис. 23, 24). Для этого поврежденную ногу можно прибинтовать к здоровой ноге, проложив между ними мягкий материал.

5. Позвонить 103 (112).

6. Наблюдать за состоянием пострадавшего до прибытия бригады СМП, регулярно оценивая наличие у него сознания, дыхания, пульса.

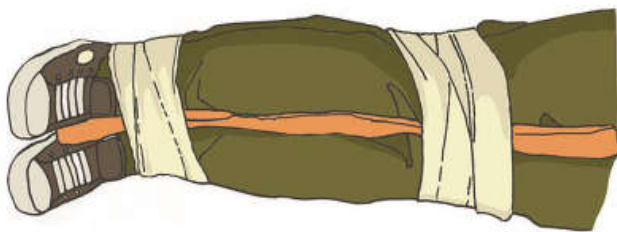


Рис. 23. Аутоиммобилизация нижних конечностей



Рис. 24. Фиксация поврежденной руки к телу

Алгоритм 4.9. Действия при термическом (химическом) ожоге конечности:

1. Осмотреть место происшествия и убедиться в отсутствии опасности для себя и пострадавшего.
2. Прекратить воздействие повреждающих агентов.
3. Охладить (промыть) пораженные ткани проточной холодной водой в течение 10–15 мин (до прекращения боли), при необходимости повторить.
4. Снять кольца, браслеты, любые другие вещи.
5. Удалить не соприкасающиеся с участком ожога части одежды, наложить сухую стерильную повязку на открытые раны.
6. Позвонить 103 (112) либо направить пострадавшего в организацию здравоохранения (при незначительных повреждениях).
7. Наблюдать за состоянием пострадавшего до прибытия бригады СМП, регулярно оценивая наличие у него сознания, дыхания, пульса.

Важно! Запрещено проводить нейтрализацию химических веществ на коже и слизистых! Запрещено без назначения врача применять обезболивающие и другие лекарственные препараты!

Алгоритм 4.10. Действия при переохлаждении (пострадавший без сознания):

1. Осмотреть место происшествия и убедиться в отсутствии опасности для себя и пострадавшего.
2. Провести первичный осмотр (алгоритм 1).
3. Прекратить воздействие повреждающих агентов (прекратить дальнейшее охлаждение (внести пострадавшего в теплое помещение или автомашину)), переодеть в сухую теплую одежду, завернуть в одеяло и контролировать состояние пострадавшего до приезда скорой помощи (рис. 25).
4. Позвонить 103 (112).
5. Наблюдать за состоянием пострадавшего до прибытия бригады СМП, регулярно оценивая наличие у него сознания, дыхания, пульса.



Рис. 25. Укутывание пострадавшего подручными средствами (одеждой, одеялом и т. п.)

Алгоритм 4.11. Действия при тепловом ударе (пострадавший без сознания):

1. Осмотреть место происшествия и убедиться в отсутствии опасности для себя и пострадавшего.
2. Провести первичный осмотр (алгоритм 1).
3. Прекратить дальнейшее воздействие высоких температур на пострадавшего (перенести в прохладное место).
4. Позвонить 103 (112).
5. Обернуть тело пострадавшего простыней, смоченной холодной водой, и контролировать его состояние до приезда скорой помощи.

Алгоритм 4.12. Действия при обнаружении пострадавшего с болью в груди:

1. Осмотреть место происшествия и убедиться в отсутствии опасности для себя и пострадавшего.
2. Опросить пострадавшего: при наличии сильной, жгучей, сдавливающей, отдающей в руку или в шею боли в груди вызвать СМП (позвонить 103).
3. Успокоить (прекратить физическую деятельность) пострадавшего.
4. Усадить в удобное полусидячее положение.
5. Расстегнуть стесняющую одежду.
6. Поддерживать контакт с пострадавшим, наблюдать за его состоянием до прибытия бригады СМП, регулярно оценивая наличие у него сознания, дыхания, пульса.

Алгоритм 4.13. Действия при обнаружении пострадавшего с судорожным приступом:

1. Осмотреть место происшествия и убедиться в отсутствии опасности для себя и пострадавшего.
2. Не пытаться остановить приступ или насильно удерживать пострадавшего. Не пытаться разжать челюсти, используя подручные предметы (палки, доски, ложки и т. п.).
3. Убрать находящиеся рядом предметы, которые могут послужить причиной вторичных травм.
4. По возможности подложить под голову пострадавшего подушку (любое подручное средство) или поддерживать голову руками.
5. Позвонить 103 (112).

6. Провести первичный осмотр пострадавшего (алгоритм 1) по окончании судорожного приступа.

7. При отсутствии сознания, дыхания, кровообращения необходимо начать СЛР.

8. При отсутствии сознания, но наличии дыхания и кровообращения следует перевести в устойчивое боковое (восстановительное) положение.

9. Наблюдать за состоянием пострадавшего до прибытия бригады СМП, регулярно оценивая наличие у него сознания, дыхания, пульса.

Алгоритм 4.14. Действия при укусе диким животным:

1. Осмотреть место происшествия и убедиться в отсутствии опасности для себя и пострадавшего.

2. Обильно промыть рану проточной водой с мылом, затем перекисью водорода, обработать края раны раствором йода (по возможности), наложить рыхлую асептическую повязку.

3. При необходимости выполнить остановку кровотечения наиболее подходящим способом.

4. Позвонить 103 (112) либо направить пострадавшего в организацию здравоохранения (при незначительных повреждениях).

5. Наблюдать за состоянием пострадавшего до прибытия бригады СМП.

Алгоритм 4.15. Действия при укусе змеями:

1. Осмотреть место происшествия и убедиться в отсутствии опасности для себя и пострадавшего.

2. Успокоить пострадавшего.

3. При укусе в руку, палец, стопу снять все кольца, браслеты и т. п. Ослабить любую тесную одежду.

4. Обильно промыть рану проточной водой, наложить рыхлую асептическую повязку на рану (при необходимости выполнить остановку кровотечения наиболее подходящим способом).

5. Выполнить эластичное бинтование конечности выше места укуса.

6. Имобилизировать конечность.

7. Уложить пострадавшего (укушенная конечность должна находиться на уровне тела).

8. Позвонить 103 (112) либо направить пострадавшего в организацию здравоохранения (в зависимости от состояния пострадавшего и времени прибытия СМП).

9. Наблюдать за состоянием пострадавшего до прибытия бригады СМП, регулярно оценивая наличие у него сознания, дыхания, пульса.

10. По возможности попытаться идентифицировать змею (со слов пострадавшего или при наличии ее тела сделать фото).

Важно! Запрещено отсасывать яд, прижигать рану, делать надрез или применять жгут! Запрещено без назначения врача применять обезболивающие и другие лекарственные препараты! Нежелательно прикладывать к месту укуса холодный компресс или лед.

Алгоритм 4.16. Действия при укусе насекомыми, анафилаксии:

1. Осмотреть место происшествия и убедиться в отсутствии опасности для себя и пострадавшего.
2. Провести первичный осмотр (алгоритм 1).
3. При отсутствии сознания, дыхания, кровообращения начать СЛР, вызвать СМП.
4. При наличии сознания успокоить пострадавшего, собрать максимально возможную информацию относительно источника возникновения анафилаксии.
5. При укусе в руку, палец, стопу снять все кольца, браслеты и т. п. Ослабить любую тесную одежду.
6. В местах укуса ос/пчел аккуратно удалить жало.
7. В случае нарастания отека на место укуса наложить холодный компресс.
8. При выраженном головокружении, обморочном состоянии уложить с приподнятыми вверх нижними конечностями.
9. Позвонить 103 (112) либо направить пострадавшего в организацию здравоохранения (в зависимости от состояния пострадавшего и времени прибытия СМП).
10. Наблюдать за состоянием пострадавшего до прибытия бригады СМП, регулярно оценивая наличие у него сознания, дыхания, пульса.

Алгоритм 4.17. Действия при подозрении на острое нарушение мозгового кровообращения

Признаки острого нарушения мозгового кровообращения (рис. 26):

- внезапное изменение выражения лица, нарушение его симметрии;
- внезапная слабость и (или) онемение в руке или ноге с одной стороны;
- внезапное нарушение речи / понимания простых команд (вопросов);
- внезапное ухудшение зрения в одном или в обоих глазах;
- внезапное нарушение походки;
- головокружение, потеря равновесия или координации;
- выраженная головная боль без видимой причины.



Рис. 26. Признаки острого нарушения мозгового кровообращения

Алгоритм действий:

1. Осмотреть место происшествия и убедиться в отсутствии опасности для себя и пострадавшего.
2. Успокоить пострадавшего и объяснить свои дальнейшие действия.
3. Осуществить вызов экстренной медицинской помощи (103) и следовать указаниям диспетчера СМП.
4. При наличии сознания придать пострадавшему максимально удобное для него положение (возвышенное положение головы — 15–30°). Освободить шею от одежды или иных предметов, которые могут ее сдавливать. Укрыть пострадавшего.
5. Тщательно очистить ротовую полость пострадавшего от рвотных масс, если была рвота, и удалить съемные зубные протезы (при наличии).
6. Не давать пострадавшему лекарственные препараты, еду и питье.
7. Обеспечить должный контроль за пострадавшим до приезда бригады СМП.
8. По возможности собрать максимально возможное количество информации относительно точного времени начала заболевания и возможных обстоятельств, которые с этим связаны. Всю полученную информацию передать работникам бригады СМП или диспетчеру приема вызова.
9. При ухудшении состояния пострадавшего до приезда бригады СМП повторно осуществить ее вызов.
10. Если до приезда бригады СМП у пострадавшего исчезли имеющиеся признаки острого нарушения мозгового кровообращения, никоим образом не следует отменять вызов. Пострадавшему следует пояснить о необходимости дальнейшей госпитализации и обследования.
11. Наблюдать за состоянием пострадавшего до прибытия бригады СМП, регулярно оценивая наличие у него сознания, дыхания, пульса.
12. Если до приезда СМП пострадавший потерял сознание, следует перевести его в устойчивое боковое (восстановительное) положение.

13. При появлении признаков клинической смерти у пострадавшего (отсутствие сознания, отсутствие дыхания, остановка кровообращения) следует приступить к проведению СЛР (алгоритм 2).

Важно! Не пытаться самостоятельно привести пострадавшего в сознание, используя нашатырный спирт или другие лекарственные средства, особенно при наличии судорог, т. к. возможно усугубление тяжести состояния и прогрессирование неврологической симптоматики.

Алгоритм 4.18. Действия при отравлении угарным газом:

1. Осмотреть место происшествия и убедиться в отсутствии опасности для себя и пострадавшего.

2. Прекратить действие угарного газа: вывести (вынести) пострадавшего из опасной зоны на свежий воздух, ликвидировать (перекрыть) поступление газа с соблюдением собственной безопасности. Обеспечить доступ свежего воздуха.

3. Провести первичный осмотр (алгоритм 1).

4. При отсутствии сознания, дыхания, кровообращения необходимо начать СЛР, вызвать СМП.

5. При нарушении сознания необходимо перевести пострадавшего в устойчивое боковое (восстановительное) положение.

6. Наблюдать за состоянием пострадавшего до прибытия бригады СМП, регулярно оценивая наличие у него сознания, дыхания, пульса.

Алгоритм 4.19. Действия при отравлении через пищеварительный тракт:

1. Осмотреть место происшествия и убедиться в отсутствии опасности для себя и пострадавшего.

2. Провести первичный осмотр (алгоритм 1).

3. При отсутствии сознания, дыхания, кровообращения необходимо начать СЛР, вызвать СМП.

4. При нарушении (отсутствии) сознания перевести пострадавшего в устойчивое боковое положение и наблюдать за его состоянием до прибытия бригады СМП, регулярно оценивая наличие сознания, дыхания, пульса.

5. При наличии сознания следует уточнить, что именно и в каком количестве принимал пострадавший. Если предполагаемый яд представляет собой бытовое чистящее средство или другое химическое вещество, прочесть этикетку контейнера и следовать инструкциям при случайном отравлении.

6. При отравлении лекарственными препаратами необходимо вызвать рвоту.

Важно! Запрещено вызывать рвоту при отравлении прижигающими веществами (кислоты, щелочи)! Запрещено проводить нейтрализацию химических веществ в желудке путем дачи растворов соды, уксуса! Запрещено применять обезболивающие и другие лекарственные препараты!

Алгоритм 4.20. Действия при травматической ампутации конечности:

1. Осмотреть место происшествия и убедиться в отсутствии опасности для себя и пострадавшего.
2. При наличии массивного наружного кровотечения действовать согласно алгоритму 4.1.
3. При наличии травматической ампутации выше запястья или травматической ампутации выше ступни и отсутствия кровотечения необходимо обязательно наложить кровоостанавливающий жгут.
4. Успокоить пострадавшего и объяснить свои дальнейшие действия.
5. Осуществить вызов СМП (103) и следовать указаниям диспетчера.
6. Наложить чистую, стерильную повязку на культю. Обездвижить культю.
7. Уложить пострадавшего на спину с приподнятыми ногами.
8. Укрыть спасательным изотермическим покрывалом (серебристой стороной внутрь) или подручными средствами (одеждой, покрывалом и т. д.).
9. Наблюдать за состоянием пострадавшего до прибытия бригады СМП, регулярно оценивая наличие у него сознания, дыхания, пульса.
10. Найти ампутированную часть тела.
11. Завернуть ампутированную часть тела в стерильную марлю / чистую ткань и поместить в полиэтиленовый пакет (по возможности удалить из него воздух). Пакет поместить в емкость, заполненную холодной водой / льдом.
12. По возможности собрать максимально возможное количество информации относительно обстоятельств получения травмы. Всю полученную информацию передать работникам бригады СМП или диспетчеру.
13. При ухудшении состояния пострадавшего до приезда бригады СМП повторно осуществить ее вызов.
14. Наблюдать за состоянием пострадавшего до прибытия бригады СМП, регулярно оценивая наличие у него сознания, дыхания, пульса.
15. Если до приезда СМП пострадавший потерял сознание, следует перевести его в устойчивое боковое (восстановительное) положение.
16. При появлении признаков клинической смерти у пострадавшего (отсутствие сознания, отсутствие дыхания, остановка кровообращения) необходимо приступить к проведению СЛР (алгоритм 2).

Алгоритм 4.21. Действия при поражении электрическим током или молнией:

1. Осмотреть место происшествия и убедиться в отсутствии опасности для себя и пострадавшего.
2. Прекратить воздействие электрического тока.
3. Провести первичный осмотр пострадавшего (алгоритм 1). Осуществить вызов СМП (103) и следовать указаниям диспетчера.

4. Если пострадавший находится в состоянии клинической смерти, начать СЛР (алгоритм 2).

5. Если пострадавший в сознании, успокоить, объяснить свои последующие действия и оказать ему помощь в соответствии с полученными повреждениями (повязки, иммобилизация).

6. При ухудшении состояния пострадавшего до приезда бригады СМП повторно осуществить ее вызов.

7. Наблюдать за состоянием пострадавшего до прибытия бригады СМП, регулярно оценивая наличие у него сознания, дыхания, пульса.

8. Если до приезда СМП пострадавший потерял сознание, следует перевести его в устойчивое боковое (восстановительное) положение.

9. При появлении признаков клинической смерти у пострадавшего (отсутствие сознания, отсутствие дыхания, остановка кровообращения) необходимо приступить к проведению СЛР (алгоритм 2).

Важно! После поражения молнией прикасаться к пострадавшему и оказывать ему необходимую помощь безопасно! Не пытаться закапывать пострадавшего в землю, заземлять иными способами!

ПРИДАНИЕ ПОСТРАДАВШЕМУ ОПТИМАЛЬНОГО ПОЛОЖЕНИЯ ТЕЛА

После оказания необходимой помощи и устранения опасности для жизни пострадавшего до прибытия СМП ему следует придать оптимальное положение тела, обеспечивающее комфорт, уменьшающее степень страданий и не усугубляющее нарушений жизненно важных функций. Оптимальное положение определяется характером повреждений у пострадавшего и удобством для него (алгоритм 5).

Пострадавшему *с травмой груди* предпочтительно расположиться в полусидячем положении с наклоном туловища на пораженную сторону груди. Для этого пострадавшего можно опереть о стену, автомобиль и т. д.

Пострадавшему *с подозрением на травму живота и таза* лучше находиться в положении лежа на спине с полусогнутыми и разведенными ногами. Под колени подкладывается импровизированная опора — сумка, свернутая одежда.

Пострадавшему *с травмами конечностей* придается удобное положение, при котором он испытывает меньше страданий от имеющихся повреждений.

Пострадавшему *без сознания* необходимо придать устойчивое боковое положение.

Пострадавший с *сильным наружным кровотечением* или признаками кровопотери должен находиться в положении лежа на спине с приподнятыми ногами, под которые подкладываются сумки или одежда.

Пострадавший с *подозрением на травму позвоночника* должен располагаться на твердой ровной поверхности.

Пострадавших с *тяжелыми травмами* желательно укутать подручными средствами — одеждой, одеялом и т. д. При наличии спасательного изотермического покрывала (входит в состав аптечки для оказания первой помощи) необходимо укутать им пострадавшего серебристой стороной внутрь, оставив свободным лицо.

АЛГОРИТМ 5

Придание пострадавшему оптимального положения тела

Алгоритм 5.1. Придание оптимального положения пострадавшему с признаками кровопотери. Пострадавший с сильным наружным кровотечением или признаками кровопотери должен находиться в положении лежа на спине с приподнятыми ногами (рис. 27).



Рис. 27. Придание оптимального положения пострадавшему с признаками кровопотери

Алгоритм действий:

1. Осмотреть место происшествия и убедиться в отсутствии опасности для себя и пострадавшего.
2. Уложить пострадавшего на спину.
3. Приподнять ноги (подложить под колени сумку, одежду и т. п.).
4. Укрыть пострадавшего спасательным изотермическим покрывалом (серебристой стороной внутрь) или подручными средствами (одеждой, покрывалом и т. д.).
5. Позвонить 103 (112).
6. Наблюдать за состоянием пострадавшего до прибытия бригады СМП, регулярно оценивая наличие у него сознания, дыхания, пульса.

Алгоритм 5.2. Придание оптимального положения пострадавшему с подозрением на травму позвоночника. Пострадавший с подозрением на травму позвоночника должен располагаться на твердой ровной поверхности (рис. 28).



Рис. 28. Придание оптимального положения пострадавшему с подозрением на травму позвоночника

Алгоритм действий:

1. Осмотреть место происшествия и убедиться в отсутствии опасности для себя и пострадавшего.
2. Переместить пострадавшего на твердую ровную поверхность (щит), фиксируя его голову и шею своими предплечьями.
3. Укрыть пострадавшего спасательным изотермическим покрывалом (серебристой стороной внутрь) или подручными средствами (одеждой, покрывалом и т. д.).
4. Позвонить 103 (112).
5. Наблюдать за состоянием пострадавшего до прибытия бригады СМП, регулярно оценивая наличие у него сознания, дыхания, пульса.

Алгоритм 5.3. Придание оптимального положения пострадавшему с подозрением на травму живота и таза. Пострадавшему с подозрением на травму живота и таза желательно находиться в положении лежа на спине с полусогнутыми и разведенными ногами (рис. 29).



Рис. 29. Придание оптимального положения пострадавшему с подозрением на травму живота и таза

Алгоритм действий:

1. Осмотреть место происшествия и убедиться в отсутствии опасности для себя и пострадавшего.
2. Уложить пострадавшего на спину.
3. Приподнять ноги (подложить под колени сумку, одежду и т. п.).

4. Укрыть пострадавшего спасательным изотермическим покрывалом (серебристой стороной внутрь) или подручными средствами (одеждой, покрывалом и т. д.).

5. Позвонить 103 (112).

6. Наблюдать за состоянием пострадавшего до прибытия бригады СМП, регулярно оценивая наличие у него сознания, дыхания, пульса.

Алгоритм 5.4. Придание оптимального положения пострадавшему с травмой грудной клетки. Пострадавшего с травмой грудной клетки предпочтительно расположить в полусидячем положении с наклоном туловища на пораженную сторону груди (опереть о стену, автомобиль и т. д.) (рис. 30).



Рис. 30. Придание оптимального положения пострадавшему с травмой грудной клетки

Алгоритм действий:

1. Осмотреть место происшествия и убедиться в отсутствии опасности для себя и пострадавшего.

2. Расположить пострадавшего в полусидячем положении с наклоном туловища на пораженную сторону груди (опереть о стену, автомобиль и т. д.).

3. Укрыть пострадавшего спасательным изотермическим покрывалом (серебристой стороной внутрь) или подручными средствами (одеждой, покрывалом и т. д.).

4. Позвонить 103 (112).

5. Наблюдать за состоянием пострадавшего до прибытия бригады СМП, регулярно оценивая наличие у него сознания, дыхания, пульса.

Алгоритм 5.5. Придание оптимального положения пострадавшему с травмой конечностей. Пострадавшему с травмой конечностей придается удобное положение, при котором он испытывает меньше страданий от имеющихся повреждений.

Алгоритм действий:

1. Осмотреть место происшествия и убедиться в отсутствии опасности для себя и пострадавшего.

2. Расположить пострадавшего в положении, при котором он испытывает меньше страданий от имеющихся повреждений.
3. Обувь не снимать, конечность без необходимости не трогать, не пытаться вернуть пострадавшего в нормальное положение.
4. Укрыть пострадавшего спасательным изотермическим покрывалом (серебристой стороной внутрь) или подручными средствами (одеждой, покрывалом и т. д.).
5. Позвонить 103 (112).
6. Наблюдать за состоянием пострадавшего до прибытия бригады СМП, регулярно оценивая наличие у него сознания, дыхания, пульса.

КОНТРОЛЬ СОСТОЯНИЯ ПОСТРАДАВШЕГО И ОКАЗАНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКИ

На любом этапе оказания первой помощи необходимо постоянно контролировать состояние пострадавшего (алгоритм 6). При отсутствии сознания — контроль дыхания и кровообращения, при наличии сознания — оказание психологической помощи.

Не вызывает сомнения то, что люди, оказавшиеся в сложной жизненной ситуации, могут нуждаться в психологической помощи и психологической поддержке.

Психологическая поддержка — это система приемов, которая позволяет людям, не обладающим психологическим образованием, помочь окружающим (и себе), оказавшимся в экстремальной ситуации, справиться с психологическими реакциями, возникающими в связи с этим кризисом или катастрофой.

Психологическая поддержка может быть направлена:

- на другого — помощь человеку, попавшему в беду;
- на результат — урегулирование ситуации, предотвращение возникновения сходных реакций у других людей;
- на себя — снятие собственной тревоги, связанной с тем, как поступить, как вести себя в ситуации, когда другой нуждается в психологической поддержке.

Знание и понимание того, что происходит с человеком, как ему помочь и как помочь себе, способствуют формированию психологической устойчивости.

Для оказания психологической поддержки людям необходимо знать, что психическое состояние и поведение человека в экстремальной ситуации отличается от повседневного. Чаще всего отмечается частичная или полная утрата:

- способности к целенаправленной деятельности (какие действия необходимы в данной ситуации, их планирование);

– способности к критической оценке окружающего и своего поведения (оценке собственной безопасности, степени угрозы, своих возможностей);

– способности вступать в контакт с окружающими (отстранение от контакта, замкнутость либо, наоборот, повышенная говорливость, которая на самом деле не имеет под собой задачу войти в контакт с другим человеком).

Подобные изменения — одни из самых распространенных последствий, наблюдаемых у тех, кто часто не имеет физических травм и повреждений, но кто тем или иным образом вовлечен в экстремальную ситуацию. Это люди, которые непосредственно пострадали или оказались рядом с ними.

Ключевые моменты, которые надо учитывать при оказании психологической поддержки:

– стремление помочь — это естественное желание любого человека;

– вовремя протянутая рука может помочь человеку справиться с самыми страшными событиями в жизни.

Однако необходимо помнить о следующем:

1. Позаботьтесь о собственной безопасности. Реально оцените внешние условия, свое состояние и силы перед тем, как принять решение, что вы готовы помочь.

2. Пострадавший может в первую очередь нуждаться в оказании первой и медицинской помощи. Убедитесь, что у человека нет физических травм, проблем со здоровьем, и только тогда оказывайте психологическую поддержку.

3. Если вы чувствуете, что не готовы оказать человеку помощь, вам страшно, неприятно разговаривать с ним, не делайте этого. Если вы чувствуете неуверенность в том, что сможете помочь (либо в том, что вы правильно понимаете, какие конкретно действия необходимо предпринять), обратитесь за помощью к профильным специалистам.

4. Если вы решили подойти к человеку, который нуждается в помощи, вам необходимо в первую очередь представиться и сказать, что вы готовы ему помочь.

5. Внимательно относитесь к тому, что и как вы собираетесь сказать. Говорить нужно спокойным и уверенным голосом, четкими и короткими фразами, в побудительном наклонении; в речи не должно быть сложно построенных фраз, предложений; следует избегать в речи частицы «не», а также исключать такие слова, как «паника», «катастрофа», «ужас» и т. п.

6. Сохраняйте самообладание. Будьте готовы к тому, что вы можете столкнуться с различными эмоциональными реакциями и поступками. Они могут быстро сменять друг друга, а некоторые слова и действия могут быть направлены на вас. Кроме этого, многие реакции могут характеризоваться эмоциональным заражением, а значит, под их влиянием можете оказаться и вы. В данном случае особенно важно сохранять спокойствие.

Приемы оказания психологической поддержки в случае проявления той или иной реакции у пострадавшего приведены в алгоритме 6.

Различают следующие острые стрессовые реакции: плач, истероидную реакцию, агрессивную реакцию, страх, апатию.

АЛГОРИТМ 6

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

Алгоритм 6.1. Контроль состояния пострадавшего, находящегося без сознания:

1. Осмотреть место происшествия и убедиться в отсутствии опасности для себя и пострадавшего.
2. Придать устойчивое боковое (восстановительное) положение.
3. Укрыть пострадавшего спасательным изотермическим покрывалом (серебристой стороной внутрь) или подручными средствами (одеждой, покрывалом и т. д.).
4. Позвонить 103 (112).
5. Наблюдать за состоянием пострадавшего до прибытия бригады СМП, регулярно оценивая наличие у него сознания, дыхания, пульса.
6. Периодически выполнять внешний осмотр на предмет начавшегося или возобновившегося кровотечения и контроля наложенных повязок или жгутов.
7. Контролировать окружающую обстановку для своевременного устранения возможных опасностей для себя и пострадавшего.

Алгоритм 6.2. Контроль состояния пострадавшего, находящегося в сознании, и оказание ему психологической поддержки:

1. Осмотреть место происшествия и убедиться в отсутствии опасности для себя и пострадавшего.
2. Сохранять спокойствие и проявлять понимание.
3. Представиться: назвать свое имя и организацию.
4. Найти место для разговора, где ничто не будет отвлекать.
5. Находиться рядом с человеком, но соблюдать необходимую дистанцию с учетом его возраста, пола и культуры.
6. Показать своим видом, что внимательно слушаете пострадавшего, кивая головой или произнося краткие подтверждающие реплики.
7. Следует быть терпеливым и спокойным.
8. Предоставить фактическую информацию, если она есть.
9. Честно сказать о том, что знаете, а чего не знаете: «Я не знаю, но постараюсь для Вас узнать».
10. Предоставлять информацию так, чтобы ее легко было понять (простыми словами).

11. Следует выражать сопереживание, когда люди говорят о своих чувствах, понесенной утрате или переживаниях.

12. Отметить проявленные пострадавшим усилия, направленные на самостоятельный выход из тяжелой ситуации.

13. Дать возможность помолчать.

14. Если человек подавлен, не оставлять его одного.

15. Позвонить 103 (112).

НЕЛЬЗЯ:

1. Принуждать человека рассказывать, что с ним произошло.

2. Перебивать и торопить собеседника (не смотреть на часы и не говорить слишком быстро).

3. Прикасаться к человеку, если не уверены, что это принято в его культурной среде.

4. Давать оценку тому, что человек сделал или не сделал, или его эмоциям.

5. Говорить: «Вы не должны себя так чувствовать» или «Вы должны радоваться, что выжили».

6. Выдумывать того, чего не знаете, и не давать ложных обещаний или заверений.

7. Использовать специальные термины.

8. Пересказывать собеседнику личные рассказы, услышанные от других.

9. Говорить о своих собственных трудностях.

10. Следует действовать так, словно обязаны решить за другого все его проблемы.

11. Лишать человека веры в собственные силы и в способность самому позаботиться о себе.

12. Говорить о людях, используя отрицательные эпитеты (например, «сумасшедший» или «безумец»).

Алгоритм 6.3. Контроль состояния пострадавшего, находящегося в сознании, и оказание ему психологической поддержки при плаче

Признаки:

- человек уже плачет или готов разрыдаться;
- подрагивают губы;
- наблюдается ощущение подавленности.

Плач — это та реакция, которая позволяет в сложной кризисной ситуации выразить переполняющие человека эмоции. Нужно дать этой реакции состояться.

Первая помощь:

1. Осмотреть место происшествия и убедиться в отсутствии опасности для себя и пострадавшего.

2. Сохранять спокойствие и проявлять понимание.

3. Представиться: назвать свое имя и организацию.
4. Не оставлять пострадавшего одного, необходимо позаботиться о том, чтобы рядом с ним кто-то находился, желательно близкий или знакомый человек.
5. Поддерживать физический контакт с пострадавшим (это поможет человеку почувствовать, что кто-то рядом, что он не один), но соблюдать необходимую дистанцию с учетом его возраста, пола и культуры.
6. Выразить человеку свою поддержку и сочувствие. Не обязательно делать это словами, можно просто сесть рядом, дать почувствовать, что вы вместе с ним.
7. Дать пострадавшему возможность говорить о своих чувствах.
8. Воздержаться от советов, они могут вызвать негативную реакцию со стороны пострадавшего.
9. Если реакция плача затянулась и слезы уже не приносят облегчения, помочь пострадавшему отвлечься: сконцентрировать внимание на глубоком и ровном дыхании, выполнении какой-либо несложной деятельности.
10. Позвонить 103 (112) или передать пострадавшего специалистам.

Алгоритм 6.4. Контроль состояния пострадавшего, находящегося в сознании, и оказание ему психологической поддержки при истероидной реакции (истерике)

Признаки:

- чрезмерное возбуждение;
- множество движений, театральные позы;
- эмоционально насыщенная, быстрая речь;
- крики, рыдания.

Первая помощь:

1. Осмотреть место происшествия и убедиться в отсутствии опасности для себя и пострадавшего.
2. Сохранять спокойствие и проявлять понимание.
3. Представиться: назвать свое имя и организацию.
4. Постараться отвести пострадавшего от зрителей и замкнуть его внимание на себе.
5. Если зрителей удалить невозможно, постараться стать самым внимательным слушателем, оказать человеку поддержку, слушать, кивать, поддакивать.
6. Проявлять спокойствие и не демонстрировать пострадавшему сильных эмоций.
7. Говорить короткими простыми фразами, уверенным тоном.
8. Не потакать желаниям пострадавшего и не вступать в активный диалог по поводу его высказываний.

9. Переключить внимание пострадавшего, вызвав у него ориентировочную реакцию. Для этого задать неожиданный вопрос (не имеющий негативного содержания) или произнесите имя пострадавшего, после чего задать пострадавшему вопрос, требующий развернутого ответа.

10. После истерики возможен упадок сил, поэтому необходимо предоставить пострадавшему возможность для отдыха.

11. Позвонить 103, 112 или передать пострадавшего специалистам.

Алгоритм 6.5. Контроль состояния пострадавшего, находящегося в сознании, и оказание ему психологической поддержки при агрессивной реакции (агрессии)

Признаки:

- возбуждение;
- раздражение, недовольство, гнев (по любому поводу);
- повышенное мышечное напряжение;
- нанесение окружающим ударов (руками или предметами);
- словесные оскорбления, брань.

Первая помощь:

1. Осмотреть место происшествия и убедиться в отсутствии опасности для себя и пострадавшего.

2. Четко оценить, насколько безопасно оказывать помощь в данной ситуации и что можно сделать для обеспечения большей безопасности.

3. Сохранять спокойствие и не демонстрировать сильных эмоций.

4. Представиться: назвать свое имя и организацию.

5. Воздержаться от эмоциональных реакций даже в том случае, если вы слышите оскорбления и брань, обращенные к вам. Говорить с пострадавшим спокойным голосом, постепенно снижая темп и громкость своей речи. Демонстрировать благожелательность, не вступать с пострадавшим в споры и не противоречить ему.

6. Если вы чувствуете внутреннюю готовность и понимаете, что это необходимо, следует отойти с пострадавшим от окружающих и дать ему возможность выговориться.

7. Включить пострадавшего в какую-нибудь деятельность, связанную с физической нагрузкой.

8. Позвонить 103 (112).

9. Объяснить пострадавшему негативный исход подобного поведения.

10. Если пострадавший демонстрирует агрессивное поведение, опасное для Вас и окружающих, сообщить об этом в правоохранительные органы по телефону 102 (112).

Алгоритм 6.6. Контроль состояния пострадавшего, находящегося в сознании, и оказание ему психологической поддержки при страхе

Признаки:

- напряжение мышц (особенно лицевых);
- сильное сердцебиение;
- учащенное поверхностное дыхание;
- сниженный контроль собственного поведения.

Страх — это проявление базового инстинкта самосохранения. Он оберегает от рискованных, опасных поступков.

В некоторых случаях страх становится опасным для пострадавшего. Иногда страх перерастает в панику. Панический страх, ужас могут побудить к бегству, вызвать оцепенение, агрессивное поведение пострадавшего, при котором он плохо контролирует свои действия и не осознает происходящее вокруг, что опасно для самого пострадавшего и окружающих его людей. Велика вероятность эмоционального заражения паникой.

Первая помощь:

1. Осмотреть место происшествия и убедиться в отсутствии опасности для себя и пострадавшего.
2. Сохранять спокойствие и проявлять понимание.
3. Представиться: назвать свое имя и организацию.
4. Находиться рядом с пострадавшим, создавая ощущение безопасности: страх тяжело переносить в одиночестве.
5. Если страх парализует пострадавшего, предложить ему выполнить несколько простых приемов (задержать дыхание, а затем сосредоточиться на спокойном медленном дыхании; осуществить простое интеллектуальное действие).
6. Когда острота страха спадет, разговаривать с пострадавшим о том, чего именно он боится, не нагнетая эмоции, давая возможность выговориться.
7. При необходимости предоставить пострадавшему информацию о том, что происходит вокруг, о ходе работ, если сказанная информация будет полезна и поможет улучшить его состояние.
8. Позвонить 103 (112).
9. Объяснить пострадавшему негативный исход подобного поведения.
10. Если пострадавший демонстрирует агрессивное поведение, опасное для Вас и окружающих, сообщить об этом в правоохранительные органы по телефону 102 (112).

Алгоритм 6.7. Контроль состояния пострадавшего, находящегося в сознании, и оказание ему психологической поддержки при апатии

Признаки:

- непреодолимая усталость, когда любое движение, любое сказанное слово дается с трудом;

- равнодушие к происходящему;
- отсутствие каких бы то ни было эмоциональных проявлений;
- заторможенность;
- снижение темпа речи или полное ее отсутствие.

Первая помощь:

1. Осмотреть место происшествия и убедиться в отсутствии опасности для себя и пострадавшего.
2. Сохранять спокойствие и проявлять понимание.
3. Представиться: назвать свое имя и организацию.
4. Найти место для разговора, где ничто не будет отвлекать.
5. Находиться рядом с пострадавшим, создавая ощущение безопасности, но соблюдая необходимую дистанцию с учетом его возраста, пола и культуры.
6. Говорить с пострадавшим мягко, медленно, спокойно, постепенно повышая громкость и скорость речи.
7. Постепенно задавать пострадавшему вопросы, на которые он может ответить развернуто.
8. Предложить пострадавшему какую-либо незначительную умеренную физическую нагрузку или вовлечь его в посильную для него совместную деятельность (например, оказать помощь другим пострадавшим).
9. Позвонить 103 (112).
10. Объяснить пострадавшему негативный исход подобного поведения.
11. Если пострадавший демонстрирует агрессивное поведение, опасное для Вас и окружающих, сообщить об этом в правоохранительные органы по телефону 102 (112).

Алгоритм 6.8. Контроль состояния пострадавшего, находящегося в сознании, и оказание ему психологической поддержки при нервной дрожи

Признаки:

- дрожь начинается внезапно — сразу после инцидента или спустя какое-то время;
- возникает сильное дрожание всего тела или отдельных его частей (человек не может удерживать в руках мелкие предметы, зажечь сигарету);
- реакция продолжается достаточно долго (до нескольких часов).

Первая помощь:

1. Осмотреть место происшествия и убедиться в отсутствии опасности для себя и пострадавшего.
2. Сохранять спокойствие и проявлять понимание.
3. Представиться: назвать свое имя и организацию.
4. Взять пострадавшего за плечи и сильно, резко потрясти его в течение 10–15 с. Продолжать разговаривать с ним, иначе он может воспринять ваши действия как нападение.

5. После завершения реакции необходимо дать пострадавшему возможность отдохнуть. Желательно уложить его спать.

6. Позвонить 103 (112).

7. Если пострадавший демонстрирует агрессивное поведение, опасное для Вас и окружающих, сообщить об этом в правоохранительные органы по телефону 102 (112).

НЕЛЬЗЯ:

1. Обнимать пострадавшего или прижимать его к себе.

2. Укрывать пострадавшего чем-то теплым.

3. Успокаивать пострадавшего, говорить, чтобы он взял себя в руки.

Алгоритм 6.9. Контроль состояния пострадавшего, находящегося в сознании, и оказание ему психологической поддержки при бреде и галлюцинациях

Признаки:

– ложные представления или умозаключения, в ошибочности которых пострадавшего невозможно разубедить;

– галлюцинации, характеризующиеся тем, что пострадавший переживает ощущение присутствия воображаемых объектов, которые в данный момент не воздействуют на соответствующие органы чувств (слышит голоса, видит людей, чувствует запахи и пр.).

Первая помощь:

1. Осмотреть место происшествия и убедиться в отсутствии опасности для себя и пострадавшего.

2. Вызвать бригаду скорой психиатрической помощи по телефону 103 (112).

3. До прибытия специалистов следить за тем, чтобы пострадавший не навредил себе и окружающим. Убрать от него предметы, представляющие потенциальную опасность.

4. Изолировать пострадавшего и не оставлять его одного.

5. Говорить с пострадавшим спокойным голосом. Соглашаться с ним, не пытаться его переубедить. Помнить, что в такой ситуации переубедить пострадавшего невозможно.

6. Передать пострадавшего специалистам.

САМОКОНТРОЛЬ УСВОЕНИЯ ТЕМЫ

1. Соотношение искусственных вдохов к надавливанию (компрессии) на грудную клетку при проведении СЛР у взрослых составляет:

1. 1 : 30.
2. 2 : 30.
3. 2 : 15.
4. 1 : 5.

2. Глубина продавливания (компрессии) грудной клетки при проведении СЛР у взрослых составляет:

1. 3–7 см.
2. 3–4 см.
3. 4–5 см.
4. 5–6 см.

3. Частота надавливания (компрессии) на грудную клетку в минуту при проведении СЛР у взрослых составляет:

1. 60–80.
2. 80–100.
3. 100–120.
4. 50–70.

4. При проведении закрытого массажа сердца поверхность, на которой лежит пострадавший, обязательно должна быть:

1. Жесткой (твердой).
2. Мягкой.
3. Наклонной.
4. Волнистой.

5. Какие признаки характеризуют клиническую смерть:

1. Отсутствие сознания, дыхания, кровообращения (пульса).
2. Отсутствие дыхания, синюшность кожных покровов, судороги.
3. Неподвижность пострадавшего, расширенные зрачки, бледность кожных покровов.
4. Отсутствие сознания, неподвижность пострадавшего, снижение температуры тела?

6. Как проверить наличие сознания у пострадавшего:

1. Спросить у пострадавшего, все ли с ним в порядке, похлопать по щекам, растереть уши.
2. Спросить у пострадавшего, все ли с ним в порядке, аккуратно встряхнуть за плечо, нанести легкое болевое раздражение (сжать мочку уха).

3. Спросить у пострадавшего, все ли с ним в порядке, аккуратно встряхнуть за плечо, применить нашатырный спирт.

4. Спросить у пострадавшего, все ли с ним в порядке, облить лицо холодной водой?

7. Как определить наличие самостоятельного дыхания у пострадавшего:

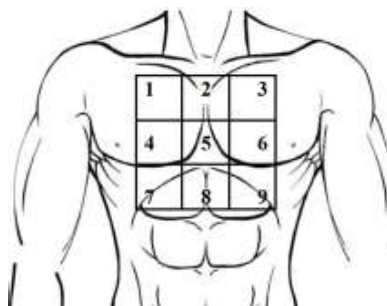
1. Обеспечить проходимость дыхательных путей. Зрительно наблюдать за дыхательными движениями грудной клетки, ухом прослушать, а ладонью ощутить дыхание у рта пострадавшего.

2. Обеспечить проходимость дыхательных путей. Зрительно наблюдать за дыхательными движениями грудной клетки, поднести зеркало ко рту пострадавшего.

3. Прослушать дыхание, прижав ухо к грудной клетке.

4. Наблюдать за движением грудной клетки и живота?

8. Где должны располагаться ладони при проведении компрессий грудной клетки (укажите нужный квадрат на рисунке)?



9. Перерывы в проведении компрессий грудной клетки (для проведения искусственного дыхания или проверки пульса) не должны быть более:

1. 10–15 с.

2. 10–20 с.

3. 5–10 с.

4. 5–30 с.

10. На каком уровне грудной клетки необходимо установить ладони для проведения закрытого массажа сердца:

1. По центру.

2. В нижней части.

3. В верхней части.

4. Не имеет значения?

11. Что включает первичный осмотр:

1. Обеспечение личной безопасности и безопасности пострадавшего, остановка кровотечения, наложение шин и бинтовых повязок.

2. Обеспечение личной безопасности и безопасности пострадавшего, определение наличия сознания, придание пострадавшему удобного положения.

3. Обеспечение личной безопасности и безопасности пострадавшего, определение наличия сознания, дыхания, кровообращения, выявление и остановка кровотечения.

4. Обеспечение личной безопасности и безопасности пострадавшего, извлечение из труднодоступных мест, обработка ран, наложение шин и согревание?

12. Выберите необходимый алгоритм действий при термическом ожоге конечности:

1. Прекратить воздействия повреждающих агентов, охладить пораженные ткани проточной холодной водой в течение 10–15 мин, удалить не соприкасающиеся с участком ожога части одежды, наложить сухую стерильную повязку на открытые раны и направить пострадавшего в медицинское учреждение.

2. Прекратить воздействия повреждающих агентов, срезать ножницами одежду, на поврежденную поверхность на 5–10 мин наложить холод, здоровую кожу вокруг ожога продезинфицировать, на обожженную поверхность наложить сухую стерильную повязку и направить пострадавшего в медицинское учреждение.

3. Прекратить воздействие повреждающих агентов, срезать ножницами одежду, поврежденную поверхность смазать йодом, а затем маслом, наложить сухую стерильную повязку и направить пострадавшего в медицинское учреждение.

4. Прекратить воздействие повреждающих агентов, срезать ножницами одежду, удалить приставшую к обожженному месту смолу, мастику, одежду, охладить пораженные ткани проточной холодной водой в течение 10–15 мин, наложить сухую стерильную повязку на открытые раны и направить пострадавшего в медицинское учреждение.

13. Выберите необходимый алгоритм действий при ожоге кожи кислотой:

1. Прекратить воздействие химического агента, промыть пораженные ткани проточной холодной водой в течение 10–15 мин, удалить не соприкасающиеся с участком ожога части одежды, наложить сухую стерильную повязку на открытые раны и направить пострадавшего в медицинское учреждение.

2. Прекратить воздействие химического агента, промыть пораженные ткани раствором пищевой соды (1 чайная ложка на стакан воды), удалить не соприкасающиеся с участком ожога части одежды, наложить сухую стерильную повязку на открытые раны и направить пострадавшего в медицинское учреждение.

3. Прекратить воздействие химического агента, срезать ножницами одежду, поврежденную поверхность смазать йодом, а затем маслом, наложить сухую стерильную повязку и направить пострадавшего в медицинское учреждение.

4. Прекратить воздействие химического агента, полить ожоговую поверхность холодной водой, накрыть стерильной салфеткой, туго забинтовать и направить пострадавшего в медицинское учреждение.

14. Выберите необходимый алгоритм действий при ожоге глаза кислотой:

1. Прекратить воздействие химического агента, обильно промыть глаз и веки раствором пищевой соды, наложить сухую стерильную повязку на глаз и направить пострадавшего в медицинское учреждение.

2. Прекратить воздействие химического агента, промыть глаз и веки большим количеством проточной воды в течение 20–30 мин, наложить сухую стерильную повязку на глаз и направить пострадавшего в медицинское учреждение.

3. Прекратить воздействие химического агента, обильно промыть глаз и веки проточной водой, наложить вату, смоченную марганцовокислым калием, на глаз и направить пострадавшего в медицинское учреждение.

4. Прекратить воздействие химического агента, наложить сухую стерильную повязку на глаз и направить пострадавшего в медицинское учреждение.

15. Выберите необходимый алгоритм действий при ожоге глаза щелочью:

1. Прекратить воздействие химического агента, промыть глаз и веки большим количеством проточной воды в течение 20–30 мин, наложить сухую стерильную повязку на глаз и направить пострадавшего в медицинское учреждение.

2. Прекратить воздействие химического агента, обильно промыть глаз и веки раствором разведенного пополам столового уксуса, наложить сухую стерильную повязку на глаз и направить пострадавшего в медицинское учреждение.

3. Прекратить воздействие химического агента, обильно промыть глаз и веки проточной водой, наложить вату, смоченную марганцовокислым калием, на глаз и направить пострадавшего в медицинское учреждение.

4. Прекратить воздействие химического агента, наложить сухую стерильную повязку на глаз и направить пострадавшего в медицинское учреждение.

16. Выберите необходимый алгоритм действий при ожоге кожи щелочью:

1. Прекратить воздействие химического агента, промыть пораженные ткани проточной холодной водой в течение 10–15 мин, удалить не соприкасающиеся с участком ожога части одежды, наложить сухую стерильную повязку на открытые раны и направить пострадавшего в медицинское учреждение.

2. Прекратить воздействие химического агента, промыть обожженное место и сделать примочки (повязки) раствором борной кислоты или столовым уксусом, удалить не соприкасающиеся с участком ожога части одежды, наложить сухую стерильную повязку на открытые раны и направить пострадавшего в медицинское учреждение.

3. Прекратить воздействие химического агента, промыть обожженное место 5%-ным раствором марганцовокислого калия, удалить не соприкасающиеся с участком ожога части одежды, наложить сухую стерильную повязку на открытые раны и направить пострадавшего в медицинское учреждение.

4. Прекратить воздействие химического агента, полить ожоговую поверхность холодной водой, накрыть стерильной салфеткой, туго забинтовать и направить пострадавшего в медицинское учреждение.

17. Выберите необходимый алгоритм действий при отморожении конечности:

1. Прекратить дальнейшее охлаждение, снять тесную обувь, одежду, наложить сухую теплоизолирующую повязку, иммобилизовать конечность и направить пострадавшего в медицинское учреждение.

2. Прекратить дальнейшее охлаждение, снять тесную обувь, одежду, растереть место отморожения сукном и смазать вазелином, наложить сухую теплоизолирующую повязку, иммобилизовать конечность и направить пострадавшего в медицинское учреждение.

3. Прекратить дальнейшее охлаждение, снять тесную обувь, одежду, растереть место отморожения спиртом, наложить сухую теплоизолирующую повязку, иммобилизовать конечность и направить пострадавшего в медицинское учреждение.

4. Прекратить дальнейшее охлаждение, снять тесную обувь, одежду, на место отморожения наложить спиртовой компресс и направить пострадавшего в медицинское учреждение.

18. Частота надавливания (компрессии) на грудную клетку в минуту при проведении СЛР у детей до 1 года составляет:

1. 60–80.

2. 80–100.

3. 100–120.

4. Не менее 120.

19. Выберите необходимый алгоритм действий при тепловом ударе (пострадавший без сознания):

1. Провести первичный осмотр, вызвать скорую помощь, прекратить дальнейшее воздействие высоких температур на пострадавшего (перенести в прохладное место), обернуть тело пострадавшего простыней, смоченной холодной водой, и контролировать его состояние до приезда скорой помощи.

2. Вызвать скорую помощь, прекратить дальнейшее воздействие высоких температур на пострадавшего (перенести в прохладное место), дать пострадавшему понюхать нашатырный спирт и делать холодные примочки до приезда скорой помощи.

3. Вызвать скорую помощь, прекратить дальнейшее воздействие высоких температур на пострадавшего (перенести в прохладное место), лицо обрызгать холодной водой, дать понюхать ватку, смоченную в нашатырном спирте и контролировать его состояние до приезда скорой помощи.

4. Провести первичный осмотр, вызвать скорую помощь, прекратить дальнейшее воздействие высоких температур на пострадавшего (перенести в прохладное место) и обильно поить холодной водой до приезда скорой помощи.

20. У пострадавшего под воздействием электротока произошла остановка сердца. Каковы ваши действия:

1. Прекратить дальнейшее воздействие электротока на пострадавшего любым доступным способом, вызвать скорую помощь, проводить реанимационные мероприятия до приезда скорой помощи.

2. Прекратить дальнейшее воздействие электротока на пострадавшего любым доступным способом, вызвать скорую помощь, положить на спину и поднести к носу нашатырный спирт или привести в сознание другим способом.

3. Прекратить дальнейшее воздействие электротока на пострадавшего любым доступным способом, вызвать скорую помощь, уложить пострадавшего и расстегнуть его одежду, осмотреть раны и повреждения.

4. Прекратить дальнейшее воздействие электротока на пострадавшего любым доступным способом, вызвать скорую помощь, наблюдать за пострадавшим до приезда скорой помощи?

21. У пострадавшего под воздействием электротока произошла потеря сознания, но дыхание и сердцебиение сохранены. Каковы ваши действия:

1. Прекратить дальнейшее воздействие электротока на пострадавшего любым доступным способом, вызвать скорую помощь, привести в сознание с помощью нашатырного спирта до приезда скорой помощи.

2. Прекратить дальнейшее воздействие электротока на пострадавшего любым доступным способом, вызвать скорую помощь, уложить пострадавшего так, чтобы любой голой частью тела он соприкасался с землей — это создаст эффект заземления и электрический разряд уйдет в землю.

3. Прекратить дальнейшее воздействие электротока на пострадавшего любым доступным способом, вызвать скорую помощь, провести первичный осмотр, повернуть на бок и наблюдать за ним до приезда скорой помощи.

4. Прекратить дальнейшее воздействие электротока на пострадавшего любым доступным способом, вызвать скорую помощь, не прикасаться к нему до приезда скорой помощи?

22. Пострадавший после воздействия электротока находится в сознании, никаких жалоб не предъявляет, на обеих руках определяются метки тока. Каковы ваши действия:

1. Вызвать скорую помощь или сопроводить пострадавшего в стационар.
2. Осмотреть пострадавшего и, если у него отсутствуют какие-либо внешние признаки электротравмы или болезненного состояния, ничего больше не предпринимать.
3. Дать успокоительное и отпустить домой.
4. Ничего делать не надо?

23. 10-месячному ребенку в дыхательные пути попал кусок пищи: он перестал дышать, кожные покровы приобрели синюшный цвет. Каковы ваши действия:

1. Вызвать скорую помощь. Охватить ребенка руками вокруг талии, надавить на живот и произвести до 5 резких толчков вверх. Проверить наличие куска пищи в ротовой полости и удалить его.
2. Вызвать скорую помощь. Ребенка положить животиком на предплечье левой руки лицом вниз и нанести ребром ладони правой руки 5 коротких ударов между лопатками. Проверить наличие куска пищи в ротовой полости и удалить его.
3. Охватить ребенка руками вокруг грудной клетки, надавить на нее и произвести до 5 резких толчков вверх. Проверить наличие куска пищи в ротовой полости и удалить его. Вызвать скорую помощь.
4. Вызвать скорую помощь. Взять ребенка за ноги, опустить вниз головой и потрясти. Проверить наличие куска пищи в ротовой полости и удалить его?

24. 7-летнему ребенку в дыхательные пути попал кусок пищи: он перестал дышать, кожные покровы приобрели синюшный цвет. Каковы ваши действия:

1. Вызвать скорую помощь. Придерживая ребенка одной рукой, другой наклонить его вперед и нанести 5 резких ударов основанием своей ладони между лопатками пострадавшего. Если инородное тело не удалено — охватить ребенка руками вокруг талии, надавить на живот и произвести до 5 резких толчков вверх и на себя. Проверить наличие куска пищи в ротовой полости и удалить его.
2. Вызвать скорую помощь. Ребенка положить животом на стол лицом вниз и нанести ребром ладони правой руки 5 коротких ударов между лопатками. Проверить наличие куска пищи в ротовой полости и удалить его.
3. Охватить ребенка руками вокруг грудной клетки, надавить на нее и произвести до 5 резких толчков вверх. Проверить наличие куска пищи в ротовой полости и удалить его. Вызвать скорую помощь.
4. Вызвать скорую помощь. Взять ребенка за ноги, опустить вниз головой и потрясти. Проверить наличие куска пищи в ротовой полости и удалить его?

25. 30-летнему мужчине в дыхательные пути попал кусок пищи: он перестал дышать, схватился за горло, кожные покровы начали приобретать синюшный цвет. Каковы ваши действия:

1. Вызвать скорую помощь. Охватить мужчину руками вокруг талии, надавить на живот и произвести до 5 резких толчков вверх и на себя. Проверить наличие куска пищи в ротовой полости и удалить его.

2. Вызвать скорую помощь. Мужчину положить животом на стол лицом вниз и нанести ребром ладони правой руки 5 коротких ударов между лопатками. Проверить наличие куска пищи в ротовой полости и удалить его.

3. Вызвать скорую помощь. Придерживая пострадавшего одной рукой, другой наклонить его вперед и нанести 5 резких ударов основанием своей ладони между лопатками. Если инородное тело не удалено — охватить пострадавшего руками вокруг талии, надавить на живот и произвести до 5 резких толчков вверх и на себя. Проверить наличие куска пищи в ротовой полости и удалить его.

4. Вызвать скорую помощь. Положить животом на свое колено, опустить вниз головой и нанести ребром ладони правой руки 5 коротких ударов между лопатками. Проверить наличие куска пищи в ротовой полости и удалить его?

26. Тучному мужчине 60 лет в дыхательные пути попал кусок пищи: он перестал дышать, схватился за горло, кожные покровы начали приобретать синюшный цвет. Каковы ваши действия:

1. Мужчину положить животом на стол лицом вниз и нанести ребром ладони правой руки 5 коротких ударов между лопатками. Проверить наличие куска пищи в ротовой полости и удалить его. Вызвать скорую помощь.

2. Вызвать скорую помощь. Охватить мужчину руками вокруг талии, надавить на живот и произвести до 5 резких толчков вверх и на себя. Проверить наличие куска пищи в ротовой полости и удалить его.

3. Вызвать скорую помощь. Придерживая пострадавшего одной рукой, другой наклонить его вперед и нанести 5 резких ударов основанием своей ладони между лопатками пострадавшего. Если инородное тело не удалено — охватить мужчину руками вокруг грудной клетки, надавить на нее и произвести до 5 резких толчков вверх и на себя. Проверить наличие куска пищи в ротовой полости и удалить его.

4. Вызвать скорую помощь. Положить животом на свое колено, опустить вниз головой и нанести ребром ладони правой руки 5 коротких ударов между лопатками. Проверить наличие куска пищи в ротовой полости и удалить его?

27. Беременной женщине в дыхательные пути попал кусок пищи: она перестала дышать, схватилась за горло, кожные покровы начали приобретать синюшный цвет. Каковы ваши действия:

1. Вызвать скорую помощь. Придерживая пострадавшую одной рукой, другой наклонить ее вперед и нанести 5 резких ударов основанием своей ла-

дони между лопатками. Если инородное тело не удалено — охватить женщину руками вокруг грудной клетки, надавить на нее и произвести до 5 резких толчков вверх и на себя. Проверить наличие куска пищи в ротовой полости и удалить его.

2. Вызвать скорую помощь. Охватить женщину руками вокруг талии, надавить на живот и произвести до 5 резких толчков вверх и на себя. Проверить наличие куска пищи в ротовой полости и удалить его.

3. Женщину положить животом на стол лицом вниз и нанести ребром ладони правой руки 5 коротких ударов между лопатками. Проверить наличие куска пищи в ротовой полости и удалить его. Вызвать скорую помощь.

4. Вызвать скорую помощь. Положить животом на свое колено, опустить вниз головой и нанести ребром ладони правой руки 5 коротких ударов между лопатками. Проверить наличие куска пищи в ротовой полости и удалить его?

28. Мужчине 40 лет в дыхательные пути попал кусок пищи: он перестал дышать, упал, потерял сознание, кожные покровы приобрели синюшный цвет. Каковы ваши действия:

1. Вызвать скорую помощь. Уложить на спину, извлечь кусок пищи вручную, произвести 2 вдоха пострадавшему, при отсутствии подъема грудной клетки необходимо произвести до 5 резких толчков на живот пострадавшего по средней линии между мечевидным отростком и пупком. Проверить наличие куска пищи в ротовой полости и удалить его. При отсутствии эффекта необходимо начать СЛР.

2. Вызвать скорую помощь. Мужчину положить животом на стол лицом вниз и нанести ребром ладони правой руки 5 коротких ударов между лопатками. Проверить наличие куска пищи в ротовой полости и удалить его.

3. Охватить мужчину руками вокруг грудной клетки, надавить на нее и произвести до 5 резких толчков вверх. Проверить наличие куска пищи в ротовой полости и удалить его. Вызвать скорую помощь. При отсутствии эффекта — начать СЛР.

4. Вызвать скорую помощь. Положить животом на свое колено, опустить вниз головой и нанести ребром ладони правой руки 5 коротких ударов между лопатками. Проверить наличие куска пищи в ротовой полости и удалить его?

29. Какое из утверждений, касающихся безопасности на месте происшествия, правильно:

1. Если место происшествия небезопасно, примите меры к обеспечению его безопасности. В противном случае не следует заходить на место происшествия.

2. Обязанностью человека, оказывающего первую помощь, является осмотр и оказание помощи пострадавшему, независимо от того, безопасно ли место происшествия.

3. Безопасность пострадавшего приоритетна по сравнению с безопасностью человека, оказывающего первую помощь, и случайных свидетелей.

4. Оценка безопасности места происшествия не является обязанностью человека, оказывающего первую помощь?

30. Человеку, оказывающему первую помощь, возможно будет необходимо быстро переместить пострадавшего в безопасное место до прибытия СМП. В какой ситуации необходимо переместить пострадавшего:

1. Перемещать категорически нельзя.
2. Можно не перемещать, если должным образом оградить место происшествия.
3. При наличии непосредственной опасности для пострадавшего и исключения его дальнейшего травмирования.
4. Переместить, если на месте происшествия грязно?

31. С какой целью проводится первичный осмотр пострадавшего на месте происшествия? Выберите один наиболее подходящий ответ:

1. Установление предварительного диагноза.
2. Выявление повреждений и заболеваний, угрожающих жизни пострадавшего.
3. Определение последовательности проведения мероприятий по оказанию помощи.
4. Установление показаний для транспортировки в лечебное учреждение.

32. Какой метод иммобилизации является лучшим для пациента с множественными травмами:

1. Полная иммобилизация пациента на длинной доске (щите) под спиной.
2. Иммобилизация каждой конечности жесткой шиной.
3. Иммобилизация верхних конечностей мягкими шинами, а нижних — жесткими.
4. Иммобилизация верхних конечностей жесткими шинами, а нижних — мягкими, защищающими от ударов?

33. Какое первое действие должен предпринять спасатель при оказании помощи пострадавшему с сильным кровотечением:

1. Применить средства индивидуальной защиты.
2. Проверить АД пострадавшего.
3. Наложить жгут.
4. Надавить непосредственно на рану?

34. Какой вид наружного кровотечения наиболее опасен:

1. Диapedeзное.
2. Венозное.

3. Капиллярное.
4. Артериальное?

35. На какой срок может быть наложен кровоостанавливающий жгут в теплое время года:

1. Не более 1 ч.
2. Не более 2 ч.
3. Время не ограничено.
4. Наложение жгута в теплое время года не производится?

36. На какой срок может быть наложен кровоостанавливающий жгут в холодное время года:

1. Время не ограничено.
2. Не более 1 ч.
3. Не более 2 ч.
4. Наложение жгута в холодное время года не производится?

37. Определите тип кровотечения, если кровь темная и течет из раны непрерывной струей:

1. Венозное.
2. Артериальное.
3. Капиллярное.
4. Диapedезное.

38. Определите вид кровотечения, если кровь алая и бьет из раны пульсирующей струей:

1. Артериальное.
2. Венозное.
3. Капиллярное.
4. Все ответы правильные.

39. Определите тип кровотечения, если оно небольшое, со всей поверхности раны:

1. Артериальное.
2. Капиллярное.
3. Венозное.
4. Правильного ответа нет.

40. Как остановить артериальное кровотечение из нижней трети бедра:

1. Наложить жгут (при неудачных попытках остановки иными способами) ниже места ранения.
2. Наложить жгут (при неудачных попытках остановки иными способами) выше места ранения.
3. Наложить рыхлую повязку на место ранения.
4. Все ответы правильные?

41. Как определить, что кровоостанавливающий жгут наложен правильно:

1. Кровотечение из раны прекращается, пульс ниже жгута не определяется.
2. Теряется чувствительность конечности.
3. Конечность ниже жгута отекает.
4. Все ответы правильные?

42. При каких кровотечениях показано наложение кровоостанавливающего жгута:

1. Артериальных.
2. Венозных.
3. При ранах с капиллярным кровотечением.
4. Все ответы правильные?

43. Выберите способ остановки капиллярного кровотечения:

1. Придать конечности возвышенное положение, наложить на рану повязку.
2. Прижать кровоточащую рану пальцем, наложить на конечность жгут.
3. Резко согнуть конечность в суставе, наложить давящую повязку.
4. Придать конечности возвышенное положение, наложить жгут.

44. В каких случаях при временной остановке наружного кровотечения обязательно накладывается жгут:

1. При кровотечениях из глубоких ран.
2. При отрывах конечностей.
3. При артериальных кровотечениях.
4. Все ответы правильные?

45. Животное с подозрением на бешенство нанесло глубокую рану голени пострадавшему. Чего не следует делать:

1. Промывание раны мыльным раствором.
2. Обработку краев раны 5%-ной настойкой йода.
3. Вакцинопрофилактику.
4. Ушивание раны?

46. Животное с подозрением на бешенство нанесло глубокую рану голени пострадавшему. Что следует сделать в первую очередь:

1. Наложить тугую повязку.
2. Обработать рану 5%-ным раствором настойки йода.
3. Обильно промыть все повреждения проточной водой с мылом.
4. Обработать рану 1%-ным раствором зеленки.

47. Частота надавливания (компрессии) на грудную клетку в минуту при проведении СЛР у детей от 1 года до 10 лет составляет:

1. 60–80.
2. 80–100.

3. 100–120.
4. Не менее 120.

48. Пострадавшему с травмой грудной клетки следует придать следующее положение:

1. Полусидячее положение с наклоном в пораженную сторону.
2. Положение на спине с приподнятыми ногами.
3. Устойчивое боковое положение.
4. Положение на животе.

49. Укажите, в каких случаях осуществляется экстренное извлечение пострадавшего из аварийного автомобиля:

1. В случае, если у пострадавшего отсутствуют признаки серьезных травм.
2. Во всех случаях, когда пострадавшему требуется немедленное оказание первой помощи.
3. В случае наличия угрозы для жизни и здоровья пострадавшего и невозможности оказания первой помощи в автомобиле.
4. Извлечение пострадавшего производится только силами сотрудников скорой медицинской помощи или спасателями МЧС.

50. Пострадавший внезапно потерял сознание. Дыхание и пульс определяются. Каковы ваши действия:

1. Уложить пострадавшего в устойчивое боковое положение.
2. Уложить пострадавшего на живот для профилактики возможного вдыхания рвотных масс.
3. Для скорейшего восстановления сознания необходимо надавить пострадавшему на болевые точки.
4. Следует дать понюхать нашатырный спирт на ватке?

51. Что следует сделать в первую очередь при проникающем ранении грудной клетки:

1. Наложить на рану груди повязку, не пропускающую воздух.
2. Придать пострадавшему устойчивое боковое положение.
3. Контролировать дыхание и кровообращение пострадавшего до приезда скорой помощи.
4. Своевременно дать пострадавшему обезболивающее?

52. Если в ране находится инородный предмет, какие Ваши действия будут правильными:

1. Аккуратно удалить инородный предмет, заполнить рану стерильными салфетками, вызвать скорую помощь, приложить холод.
2. Срочно извлечь из раны инородный предмет, остановить кровотечение, вызвать скорую помощь.

3. Не предпринимать никаких действий до прибытия медицинских работников.

4. Инородный предмет из раны не извлекать, зафиксировать его салфетками или бинтами, наложить вокруг него давящую повязку, вызвать скорую помощь?

53. Какой минимальный объем помощи следует оказать пострадавшему с переломом костей голени в населенном пункте:

1. Помочь пострадавшему принять удобное положение, вызвать скорую помощь, приложить холод к месту перелома.

2. Помочь пострадавшему принять удобное положение, зафиксировать голень подручными средствами, вызвать скорую помощь.

3. Зафиксировать голень подручными средствами, приложить холод, доставить пострадавшего в больницу.

4. Вызвать скорую помощь, зафиксировать голень подручными средствами, дать обезболивающее, приложить холод к месту перелома?

54. Какое положение следует придать пострадавшему, находящемуся в сознании и имеющему признаки кровопотери:

1. Устойчивое боковое положение.

2. Положение на спине с приподнятыми ногами.

3. Полусидячее положение.

4. Положение на животе?

55. После оказания первой помощи и до прибытия бригады скорой помощи прежде всего необходимо осуществлять следующее:

1. Подготовить попутный или служебный автотранспорт к госпитализации пострадавших.

2. Для скорейшего оказания медицинской помощи пострадавшим транспортировать их попутным транспортом навстречу бригаде скорой помощи.

3. Контролировать состояние пострадавших и оказывать им психологическую поддержку.

4. Оградить место происшествия и не допускать посторонних лиц.

56. При наличии признаков сознания у пострадавшего при оценке его состояния прежде всего следует:

1. Произвести осмотр на наличие у него кровотечения и по возможности остановить его.

2. Опросить пострадавшего и выяснить обстоятельства травмы.

3. Дать понюхать ему нашатырный спирт для предупреждения потери сознания.

4. Попытаться успокоить пострадавшего, предложить ему воды.

57. Пострадавшему в сознании с признаками травмы живота и таза рекомендуется придать следующее положение:

1. Положение на спине с полусогнутыми и разведенными ногами.
2. Положение на спине с приподнятыми ногами.
3. Устойчивое боковое положение
4. Сидячее положение.

58. После обзорного осмотра и остановки кровотечения у пострадавшего необходимо выполнить прежде всего следующие действия:

1. Доставить пострадавшего в медицинскую организацию автотранспортом.
2. Дождаться прибытия скорой помощи, контролируя состояние пострадавшего и оказывая ему психологическую поддержку.
3. Опросить пострадавшего об обстоятельствах травмы.
4. Осуществить подробный осмотр пострадавшего для выявления травм различных областей тела.

59. Глубина продавливания (компрессии) грудной клетки при проведении СЛР у детей до 1 года составляет:

1. 3 см.
2. 4 см.
3. 5 см.
4. 6 см.

60. В какое положение необходимо перевести пострадавшего без сознания для сохранения проходимости дыхательных путей:

1. В устойчивое боковое положение, лицом к себе.
2. В безопасное положение на спине, приподняв ноги на 50 см.
3. В положение на животе, подложив что-нибудь под голову.
4. Оставить в том положении, в котором находится пострадавший?

61. При попытке оказания помощи пострадавшему его поведение угрожает вашей собственной безопасности. Каковы ваши действия:

1. Постараться усмирить пострадавшего, чтобы предотвратить нанесение Вам увечья.
2. Отойти на безопасное расстояние от пострадавшего, вызвать скорую помощь и ждать ее прибытия.
3. Попытаться успокоить пострадавшего, взяв его за руку, и обратиться к нему тихим голосом.
4. Говорить с пострадавшим властно, чтобы он Вам подчинился?

62. При иммобилизации нижней конечности, перед тем как накладывать шину, необходимо:

1. Обувь не снимать, конечность без необходимости не трогать, не пытаться вернуть пострадавшего в нормальное положение.
2. Обувь не снимать, вернуть конечность в естественное положение.

3. Снять обувь, конечность без необходимости не трогать, не пытаться вернуть в нормальное положение.

4. Вернуть конечность в нормальное положение, снять обувь.

63. В каких случаях необходимо транспортировать пострадавшего самостоятельно:

1. Если нет возможности вызвать скорую помощь.
2. Всегда, если он сам не может передвигаться.
3. При наличии у пострадавшего угрожающего жизни состояния.
4. Во всех перечисленных выше случаях?

64. Первая помощь при утоплении после извлечения пострадавшего из воды. Выберите правильный ответ.

1. Удалить воду из дыхательных путей, проверить наличие сознания, дыхания, при их отсутствии — провести СЛР.
2. Проверить наличие сознания, дыхания, при их отсутствии — начать искусственное дыхание.
3. Проверить наличие сознания, дыхания, при их отсутствии — начать СЛР.
4. Удалить воду из дыхательных путей, проверить дыхание, если его нет — начать искусственное дыхание.

65. Находящийся на проезжей части пострадавший в ДТП получил следующие повреждения: ссадины на лице, многочисленные кровоподтеки по всему телу. В области бедра одежда разорвана, имеется кровотечение обильной струей темно-вишневого цвета. Что является приоритетным действием в этой ситуации:

1. Обеспечение безопасных условий для оказания первой помощи (перемещение пострадавшего (при необходимости), выставление знаков аварийной остановки и т. п.).
2. Остановка кровотечения путем прямого давления на рану и наложение давящей повязки.
3. Обработка ссадин антисептическим раствором и придание пострадавшему оптимального положения тела.
4. Вызов скорой медицинской помощи?

66. Пострадавшему с ранением плеча и сильным венозным кровотечением была наложена давящая повязка на рану. Спустя 10–15 мин повязка пропиталась кровью. Что следует сделать:

1. Наложить новую повязку поверх старой.
2. Удалить старую повязку, наложив на ее место новую.
3. Не трогая старую повязку, наложить кровоостанавливающий жгут.
4. Сняв старую повязку, плотно затампонировать рану марлевыми салфетками, после чего повторно наложить давящую повязку?

67. Автомобиль, попавший в ДТП, несколько раз перевернулся. В результате пострадал водитель автомобиля. Есть необходимость в его экстренном извлечении вследствие риска возгорания автомобиля. О чем следует помнить в первую очередь:

1. Извлечение следует выполнить как можно быстрее для снижения риска дополнительного повреждения пострадавшего пламенем.
2. При извлечении необходимо обязательно фиксировать голову и шею пострадавшего.
3. Извлекать пострадавшего необходимо медленно и очень бережно.
4. Пострадавшего не следует извлекать, постараться устранить опасность возгорания своими силами?

68. При проникающих ранениях грудной клетки запрещается:

1. Извлекать из раны инородный предмет при его наличии.
2. Прижимать рану ладонью для предотвращения в нее доступа воздуха.
3. Накладывать на рану герметичную повязку.
4. Использовать для повязки стерильные бинты.

69. Как правильно оказать первую помощь при вывихе конечности:

1. Зафиксировать конечность в положении, которое она приняла после травмы, приложить к поврежденному суставу пузырь со льдом или холодной водой.
2. Вправить вывих, выполнить иммобилизацию, приложить к поврежденному суставу пузырь со льдом или холодной водой.
3. Наложить жгут выше места вывиха, приложить к поврежденному суставу пузырь со льдом или холодной водой.
4. Дать пострадавшему обезболивающее. Вызвать скорую помощь?

70. Какое утверждение из приведенных ниже верно (правила проведения транспортной иммобилизации):

1. Шины должны хорошо фиксировать место перелома, обездвиживать минимум два сустава (выше и ниже места перелома).
2. Шины должны создавать неподвижность в месте перелома, обездвиживать ближайший сустав, накладывать их надо на обнаженную конечность.
3. Шины должны быть хорошо закреплены, нельзя накладывать их на обнаженную конечность, должны фиксироваться минимум два сустава (выше и ниже места перелома).
4. Все ответы правильные?

71. Через несколько часов после употребления в пищу грибов у всех членов семьи появились боли в животе, слюнотечение, рвота, головная боль, жидкий стул, повысилась температура тела. Каковы ваши действия:

1. Дать выпить 5–6 стаканов прохладной воды, затем надавить на корень языка, вызвав рвоту, вызвать скорую помощь.

2. Дать обезболивающее средство, активированный уголь, запить большим количеством воды, дать слабительное, вызвать скорую помощь.

3. Напоить большим количеством слабого раствора марганцовки, вызвать рвоту, повторить это 2–3 раза, дать выпить активированный уголь, слабительное, напоить горячим сладким чаем или кофе, вызвать скорую помощь.

4. До приезда скорой помощи никаких действий не требуется?

72. Какие действия запрещены при подозрении на закрытую травму живота (пострадавший в сознании):

1. Придание пострадавшему положения на боку при рвоте.
2. Прикладывание «холода» к животу.
3. Придание положения на спине с полусогнутыми и разведенными ногами.

4. Прием обезболивающих препаратов?

73. При ранении живота из раны появились петли кишечника. Каковы ваши действия:

1. Вызвать скорую помощь. Выпавший кишечник не вправлять, закрыть стерильной пленкой или чистой тканью, смоченной теплой водой.

2. Вызвать скорую помощь. Ополоснуть петли кишечника теплой водой, вправить в рану, наложить давящую повязку.

3. Вызвать скорую помощь. Ополоснуть петли кишечника теплой водой, закрыть стерильной пленкой или чистой тканью, обложить пакетами со льдом.

4. До приезда скорой помощи самостоятельных действий не предпринимать?

74. Пострадавший получил ранение в живот разбитой витриной. Из раны виден осколок стекла. Каковы ваши действия:

1. Аккуратно удалить инородный предмет, заполнить рану стерильными салфетками, вызвать скорую помощь, приложить холод.

2. Не предпринимать никаких действий до прибытия медицинских работников.

3. Срочно извлечь из раны инородный предмет, остановить кровотечение, вызвать скорую помощь.

4. Осколок не извлекать, дополнительно фиксировать (пластырем, салфетками или удерживать рукой), наложить вокруг него давящую повязку, вызвать скорую помощь?

75. Укажите последовательность оказания первой помощи при укусе клеща:

1. Клеща поджечь спичкой. Удалить, вымыть руки с мылом, рану обработать спиртом, отправить пострадавшего в медицинское учреждение.

2. На место, где присосался клещ, капнуть каплю йода, удалить клеща пинцетом легким покачиванием из стороны в сторону, место укуса обработать спиртом или йодом.

3. На место, где присосался клещ, капнуть каплю масла, дождаться пока клещ отпадет, направить пострадавшего в медицинское учреждение, клеща — на исследование.

4. Подтянуть клеща пинцетом, при этом вращая его вокруг своей оси, вымыть руки с мылом, место укуса промыть водой с мылом, обработать антисептиком, направить пострадавшего в медицинское учреждение, клеща — на исследование.

76. К мероприятиям первой помощи не относится:

1. Применение обезболивающих средств при тяжелых травмах и шоке.
2. Оценка обстановки, обеспечение безопасных условий для оказания первой помощи, вызов скорой помощи.
3. Придание пострадавшему оптимального положения тела и контроль состояния пострадавшего (сознание, дыхание, кровообращение).
4. Оказание психологической поддержки пострадавшему.

77. Выберите необходимый алгоритм действий при оказании первой помощи пострадавшему, извлеченному из воды:

1. Проверить наличие признаков жизни, при их отсутствии необходимо вызвать скорую помощь, приступить к СЛР.
2. Проверить наличие признаков жизни, при их отсутствии необходимо приступить к проведению искусственного дыхания, после появления самостоятельного дыхания необходимо вызвать скорую помощь.
3. Проверить наличие признаков жизни у пострадавшего, при их отсутствии необходимо вызвать скорую помощь, расположить живот пострадавшего на своем колене, откачать воду из легких, приступить к СЛР.
4. Тщательно очистить ротовую полость от ила, водорослей, приступить к СЛР, по окончании реанимации необходимо вызвать скорую помощь.

78. В каких случаях наносится прекардиальный удар при оказании первой помощи:

1. Прекардиальный удар не наносится.
2. При отсутствии у пострадавшего признаков жизни.
3. При отсутствии эффекта от проводимой СЛР.
4. При появлении у пострадавшего болей за грудиной?

79. Искусственное дыхание методом «рот в рот» может осуществляться при соблюдении следующих условий:

1. Голова пострадавшего запрокинута назад, нос зажат.
2. Голова пострадавшего в обычном положении, нос зажат.

3. Голова пострадавшего наклонена вперед, нос зажат.
4. Положение головы пострадавшего не имеет значения, главное — зажать нос.

80. Что из нижеперечисленного не является признаком кровопотери:

1. Обморок, чаще при попытке встать, бледная, влажная и холодная кожа.
2. Резкая общая слабость, чувство жажды.
3. Урежение частоты сердечных сокращений, снижение частоты дыхания.
4. Головокружение, мелькание мушек перед глазами?

81. Мужчина 40 лет упал с высоты 3 м. Он находится в сознании, выявлен закрытый перелом правой голени. Проведена иммобилизация места перелома подручными средствами, осуществлен вызов СМП. Что еще необходимо выполнить до ее прибытия:

1. Осуществлять контроль состояния пострадавшего и его психологическую поддержку.
2. Постараться найти наиболее удобное расположение травмированной конечности, располагая ее различными способами.
3. Дать пострадавшему наиболее эффективное обезболивающее лекарственное средство.
4. Попытаться как можно тщательнее иммобилизовать конечность, используя доски или металлические пластины)?

82. В чем заключается наблюдение за пострадавшим до приезда скорой помощи:

1. В общении с пострадавшим, контроле сознания и дыхания, состояния наложенных повязок, жгутов.
2. В регулярном подсчете частоты пульса и измерении АД пострадавшего, контроле его сознания.
3. В постоянном осмотре места происшествия на предмет возможных опасностей для скорейшего реагирования при необходимости.
4. Все ответы правильные?

83. О том, что первую помощь оказывать бесполезно, свидетельствует:

1. Охлаждение тела и появление трупных пятен.
2. Отсутствие сердцебиения.
3. Отсутствие дыхания.
4. Отсутствие реакции зрачков на свет.

84. У пострадавшего в сознании пропала речь, перекосило лицо, повисла правая рука. Каковы ваши действия:

1. Вызвать скорую помощь, уложить пострадавшего на бок, освободить шею от одежды, обильно напоить.

2. Вызвать скорую помощь, уложить пострадавшего на спину, приподнять голову на 30°, освободить шею от одежды, дать препараты, снижающие давление.

3. Вызвать скорую помощь, уложить пострадавшего на спину, приподнять голову на 30°, освободить шею от одежды, укрыть.

4. Вызвать СМП, уложить пострадавшего на бок, освободить шею от одежды, укрыть. Дать обезболивающее?

85. Глубина продавливания (компрессии) грудной клетки при проведении СЛР у детей от 1 года до 10 лет составляет:

1. 3 см.

2. 4 см.

3. 5 см.

4. 6 см.

86. У пострадавшего пропала речь, перекосило лицо, повисла правая рука, затем он потерял сознание. Каковы ваши действия:

1. Вызвать скорую помощь, уложить пострадавшего на бок, освободить шею от одежды, укрыть, удалить съемные зубные протезы, укрыть. Любыми способами привести в сознание.

2. Вызвать скорую помощь, уложить пострадавшего на бок, освободить шею от одежды, укрыть. Наблюдать за дыханием и пульсом до приезда скорой помощи.

3. Вызвать скорую помощь, уложить пострадавшего на спину, приподнять голову на 30°, освободить шею от одежды, дать препараты, снижающие давление.

4. Вызвать скорую помощь, уложить пострадавшего на бок, освободить шею от одежды, укрыть, применить нашатырный спирт?

87. Признаки биологической смерти (проведение реанимации бессмысленно):

1. Появление трупных пятен, деформация зрачка при сжатии глазного яблока пальцами, высыхание роговицы глаза.

2. Отсутствие сознания, реакции зрачков на свет, пульса на сонной артерии.

3. Отсутствие сознания, реакции зрачков на свет, пульса на сонной артерии, мраморность кожных покровов.

4. Отсутствие сознания, реакции зрачков на свет, пульса на сонной артерии, выраженная синюшность кожных покровов.

88. У пострадавшего возник судорожный припадок. Каковы ваши действия:

1. Освободить место вокруг пострадавшего и подложить ему под голову что-либо мягкое. Расстегнуть одежду на шее и груди пострадавшего. После

прекращения судорог перевести пострадавшего в устойчивое боковое положение.

2. Освободить место вокруг пострадавшего и подложить ему под голову что-либо мягкое. Тщательно зафиксировать положение пострадавшего. После прекращения судорог перевести пострадавшего в устойчивое боковое положение.

3. Освободить место вокруг пострадавшего и подложить ему под голову что-либо мягкое. Зафиксировать пострадавшего. Разжать челюсти. После прекращения судорог перевести пострадавшего в устойчивое боковое положение.

4. Освободить место вокруг пострадавшего и подложить ему под голову что-либо мягкое. Между зубами пострадавшего вставить ложку. Зафиксировать конечности. После прекращения судорог перевести пострадавшего в устойчивое боковое положение?

89. У пострадавшего черепно-мозговая травма, ранение волосистой части головы. Жалобы на тошноту, головную боль и боль в шее. Каковы ваши действия:

1. Наложить шейную шину, на рану наложить стерильный ватный тампон, пострадавшего уложить на спину, приподняв ноги. По возможности к голове приложить холод.

2. Наложить шейную шину. На рану наложить давящую повязку из стерильного бинта, пострадавшего уложить на бок, по возможности к голове приложить холод.

3. Шейную шину не накладывать, рану заклеить медицинским пластырем, пострадавшего уложить на бок только в случае потери им сознания.

4. Наложить шейную шину. На рану наложить давящую повязку из стерильного бинта, предварительно залив настойкой йода, пострадавшего уложить на спину, по возможности к голове приложить холод?

90. В какой последовательности следует осматривать пострадавшего при его травмировании:

1. Голова, шея, грудная клетка, живот и область таза, конечности.

2. Грудная клетка, живот и область таза, голова, шея, конечности.

3. Конечности, область таза и живот, грудная клетка, шея, голова.

4. Голова, шея, конечности, грудная клетка, живот и область таза?

91. Девушка 20 лет пожаловалась на головокружение, потемнение в глазах и резкую слабость. Затем она потеряла сознание и осела на пол. Каковы ваши действия:

1. Уложить в горизонтальное положение, приподнять ноги, расстегнуть стесняющую одежду, обеспечить доступ свежего воздуха, поднести к носу ватку с раствором нашатырного спирта.

2. Уложить в горизонтальное положение, приподнять ноги, расстегнуть стесняющую одежду, обеспечить доступ свежего воздуха, сжать мочку уха.

3. Уложить на бок, расстегнуть стесняющую одежду, обеспечить доступ свежего воздуха, облить холодной водой.

4. Уложить в горизонтальное положение, опустить голову, расстегнуть стесняющую одежду, обеспечить доступ свежего воздуха, поднести к носу ватку с раствором нашатырного спирта?

92. Девушка 18 лет побледнела, потеряла сознание и осела на пол. Вы уложили ее на пол, приподняли ноги. Прошло 5 мин, девушка в сознание не пришла. Каковы ваши дальнейшие действия:

1. Вызвать скорую помощь, уложить пострадавшую на бок, освободить шею от одежды, укрыть. Наблюдать за дыханием и пульсом до приезда скорой помощи.

2. Вызвать скорую помощь, уложить пострадавшую на бок, освободить шею от одежды, укрыть, поднести к носу ватку с раствором нашатырного спирта.

3. Вызвать скорую помощь, опустить голову пострадавшей, расстегнуть стесняющую одежду, обеспечить доступ свежего воздуха. Наблюдать за дыханием и пульсом до приезда скорой помощи.

4. Вызвать скорую помощь, уложить на бок, расстегнуть стесняющую одежду, обеспечить доступ свежего воздуха, облить лицо холодной водой?

93. Мужчина 40 лет случайно выпил стакан уксусной кислоты. Каковы ваши действия:

1. Вызвать скорую помощь, дать выпить 5–6 стаканов прохладной воды, надавить на корень языка, вызвав рвоту, дать активированный уголь. Оказать психологическую помощь.

2. Вызвать скорую помощь, дать прополоскать пострадавшему рот и глотку водой. К животу приложить лед. Наблюдать за пострадавшим до приезда скорой помощи.

3. Вызвать скорую помощь, дать обезболивающее средство, активированный уголь, запить большим количеством воды, дать слабительное. Наблюдать за пострадавшим до приезда скорой помощи.

4. Вызвать скорую помощь, напоить большим количеством слабого раствора марганцовки, вызвать рвоту, повторить это 2–3 раза, дать слабительное, напоить горячим сладким чаем. Оказать психологическую помощь?

94. Вы вынесли из задымленного помещения 6-летнего ребенка. Он без сознания, дыхание и пульс определяются. Каковы ваши дальнейшие действия:

1. Вызвать скорую помощь, уложить пострадавшего на бок, обеспечить приток свежего воздуха, освободить шею от одежды, укрыть. Наблюдать за дыханием и пульсом до приезда скорой помощи.

2. Вызвать скорую помощь, уложить на бок, расстегнуть стесняющую одежду, обеспечить доступ свежего воздуха, облить лицо холодной водой.

3. Уложить в горизонтальное положение, приподнять ноги, расстегнуть стесняющую одежду, обеспечить доступ свежего воздуха, поднести к носу ватку с раствором нашатырного спирта.

4. Вызвать скорую помощь, уложить пострадавшего на бок, обеспечить приток свежего воздуха, укрыть. Поднести к носу ватку с раствором нашатырного спирта. Наблюдать за дыханием и пульсом до приезда скорой помощи?

95. Грибника 50 лет укусила гадюка за правую голень. Выберите верный алгоритм действий:

1. Вызвать скорую помощь, уложить пострадавшего, прижечь место укуса, наложить согревающий компресс, обеспечить неподвижность конечности. Наблюдать за пострадавшим до приезда скорой помощи.

2. Вызвать скорую помощь, уложить пострадавшего, наложить жгут на конечность выше места укуса, обеспечить неподвижность конечности. Наблюдать за пострадавшим до приезда скорой помощи.

3. Вызвать скорую помощь, уложить пострадавшего, наложить эластичную повязку на конечность, обеспечить неподвижность конечности. Наблюдать за пострадавшим до приезда скорой помощи.

4. Вызвать скорую помощь, уложить пострадавшего, аспирировать из раны яд, наложить жгут на конечность выше места укуса, обеспечить неподвижность конечности. Наблюдать за пострадавшим до приезда скорой помощи.

96. Женщину 60 лет на болоте укусила змея за левую кисть. Выберите верный алгоритм действий:

1. Уложить пострадавшую, снять с конечности все украшения, наложить эластичную повязку на конечность, обеспечить ее неподвижность. Дать обильное питье. Доставить в ближайший стационар.

2. Уложить пострадавшую, снять с конечности все украшения, наложить жгут на конечность выше места укуса, обеспечить неподвижность конечности. Дать обильное питье. Доставить в ближайший стационар.

3. Уложить пострадавшую, попросить аспирировать самостоятельно из раны яд, наложить жгут на конечность выше места укуса, обеспечить неподвижность конечности. Дать обильное питье. Доставить в ближайший стационар.

4. Уложить пострадавшую, снять с конечности все украшения, надрезать кожу в области раны и выдавить яд, наложить тугую повязку на конечность, обеспечить ее неподвижность. Массивно обложить конечность льдом. Доставить в ближайший стационар.

97. Как оказывается первая помощь при переломах конечностей, если отсутствуют подручные средства для их изготовления:

1. Верхнюю конечность, согнутую в локте, подвешивают на косынке и прибинтовывают к телу. Нижние конечности прибинтовывают друг к другу, проложив между ними мягкую ткань.

2. Верхнюю конечность, согнутую в локте, подвешивают на косынке и прибинтовывают к телу. Нижние конечности плотно прижимают друг к другу и прибинтовывают.

3. Верхнюю конечность, вытянутую вдоль тела, прибинтовывают к телу. Нижние конечности прибинтовывают друг к другу, проложив между ними мягкую ткань.

4. Верхнюю конечность, вытянутую вдоль тела, прибинтовывают к телу. Нижние конечности плотно прижимают друг к другу и прибинтовывают?

98. У 14-летнего ребенка возникло сильное возбуждение, галлюцинации. Кожные покровы бледные, пульс частый, зрачки расширены, периодически рвота. С его слов установлено, что он ел какие-то ягоды. Каковы ваши действия:

1. Вызвать скорую помощь. Дать 5–6 стаканов прохладной воды, надавить на корень языка, вызвав рвоту. Контролировать состояние до приезда СМП.

2. Вызвать скорую помощь. Дать обезболивающее средство, активированный уголь, запить большим количеством воды, дать слабительное. Контролировать состояние до приезда СМП.

3. Вызвать скорую помощь. Напоить большим количеством слабого раствора марганцовки, вызвать рвоту, повторить это 2–3 раза, дать выпить активированный уголь, слабительное, напоить горячим сладким чаем.

4. До приезда скорой помощи никаких действий не требуется?

99. Пострадавший внезапно схватился за голову и упал. Каковы ваши действия:

1. Позвонить 103 и ожидать прибытия скорой помощи, не покидая пострадавшего.

2. Убедившись в безопасности, определить наличие сознания у пострадавшего. При отсутствии сознания — вызвать скорую помощь, проверить наличие дыхания и кровообращения. При их отсутствии — начать СЛР.

3. Убедившись в безопасности, определить наличие сознания у пострадавшего. При отсутствии сознания — позвонить 103, уложить пострадавшего на бок и ожидать прибытия скорой помощи.

4. Сразу проверить реакцию зрачков пострадавшего на свет. Если зрачок не сужается, проверить пульс. При отсутствии пульса — вызвать скорую помощь, начать СЛР?

100. В частном доме произошел взрыв бытового газа. Пострадавший самостоятельно выбрался из-под завала, лежит на левом боку, правая рука деформирована в области плеча, а правая нога неестественно изогнута в области голени. Каковы ваши действия:

1. Оценить обстановку, вызвать скорую помощь, осмотреть пострадавшего, аккуратно выполнить иммобилизацию. Контролировать состояние пострадавшего до прибытия СМП.

2. Оценить обстановку, вызвать скорую помощь, осмотреть пострадавшего, снять одежду и обувь с поврежденных конечностей, фиксировать руку, прибинтовав ее к туловищу, травмированную ногу к здоровой.

3. Оценить обстановку, вызвать скорую помощь, осмотреть пострадавшего, дать обезболивающее, обеспечить неподвижность пострадавшего.

4. Оценить обстановку, вызвать скорую помощь, осмотреть пострадавшего, дать обезболивающее, уложить пострадавшего на спину, поднять ноги. Контролировать состояние пострадавшего до прибытия СМП?

Ответы

№	Ответ	№	Ответ	№	Ответ	№	Ответ
1.	2	26.	3	51.	1	76.	1
2.	4	27.	1	52.	4	77.	1
3.	3	28.	1	53.	1	78.	1
4.	1	29.	1	54.	2	79.	1
5.	1	30.	3	55.	3	80.	3
6.	2	31.	2	56.	1	81.	1
7.	1	32.	1	57.	1	82.	1
8.	5	33.	1	58.	4	83.	1
9.	3	34.	4	59.	2	84.	3
10.	1	35.	1	60.	1	85.	3
11.	3	36.	2	61.	2	86.	2
12.	1	37.	1	62.	1	87.	1
13.	1	38.	1	63.	1	88.	1
14.	2	39.	2	64.	3	89.	2
15.	1	40.	2	65.	1	90.	1
16.	1	41.	1	66.	1	91.	2
17.	1	42.	1	67.	2	92.	1
18.	3	43.	1	68.	1	93.	2
19.	1	44.	2	69.	1	94.	1
20.	1	45.	4	70.	3	95.	3
21.	3	46.	3	71.	1	96.	1
22.	1	47.	3	72.	4	97.	1
23.	2	48.	1	73.	1	98.	1
24.	1	49.	3	74.	4	99.	2
25.	3	50.	1	75.	4	100.	1

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Алгоритмы оказания первой помощи пострадавшим на месте происшествия* : учеб.-метод. пособие / А. Л. Станишевский [и др.]. – Минск : БелМАПО, 2021. – 119 с.
2. *Алгоритмы срочных активных действий в неотложных и терминальных ситуациях* : учеб.-метод. пособие / В. Я. Родионов [и др.] ; М-во здравоохранения Республики Беларусь, Витебский гос. ордена Дружбы народов мед. ун-т. – Витебск : ВГМУ, 2021. – 107 с.
3. *Демичев, С. В.* Первая помощь : учеб. / С. В. Демичев. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 192 с.
4. *Демчило, А. П.* Бешенство : учеб.-метод. пособие по инфекционным болезням для студентов медицинских вузов / А. П. Демчило. – Гомель : Гомельск. гос. мед. ун-т, 2008. – 27 с.
5. *Диагностика и неотложная медицинская помощь при заболеваниях и травмах нервной системы на догоспитальном этапе* : учеб.-метод. пособие / А. Л. Станишевский [и др.]. – Минск : БелМАПО, 2022. – 147 с.
6. *Жидков, С. А.* Алгоритм оказания медицинской помощи пострадавшим с тяжелой сочетанной травмой на догоспитальном этапе : инструкция по применению : утв. М-вом здравоохранения Респ. Беларусь 26 мар. 2010 / С. А. Жидков, В. Е. Корик, Р. П. Дудинский. – Минск : Белорус. гос. мед. ун-т, 2010. – 11 с.
7. *Журавлев, С. В.* Первая помощь как фактор снижения смертности пострадавших в дорожно-транспортных происшествиях / С. В. Журавлев // Скорая медицинская помощь. – 2018. – Т. 19, № 2. – С. 34–39.
8. *Камбалов, М. Н.* Первая помощь : учеб.-метод. пособие для студентов 1-го курса всех факультетов мед. вузов / М. Н. Камбалов, Д. А. Чернов, Д. А. Прокопович. – Гомель : Гомельск. гос. мед. ун-т, 2017. – 172 с.
9. *Марченко, Д. В.* Первая помощь : современные алгоритмы спасения : учеб. пособие / Д. В. Марченко; ФГБОУ ВО ИГМУ Минздрава России, кафедра симуляционных технологий и экстренной медицинской помощи. – Иркутск : Иркутск. гос. мед. ун-т, 2020. – 132 с.
10. *Медицина экстремальных ситуаций. Основы медицины катастроф и медицинская защита населения в чрезвычайных ситуациях* : пособие / В. В. Редненко [и др.]. – Витебск : ВГМУ, 2015. – Ч. 1. – 190 с.
11. *Мицкевич, А. Н.* Первая и превентивная психологическая помощь в повседневной жизнедеятельности : памятка для педагогов, родителей, студентов, волонтеров, вожатых, работников социальных организаций / А. Н. Мицкевич, С. В. Петров ; под ред. Ю. И. Полищука. – М. : Моск. гос. мед. ун-т, 2018. – 60 с.
12. *Морозов, М. А.* Основы первой медицинской помощи : учеб. пособие / М. А. Морозов. – 2-е изд., испр. и доп. – СПб. : СпецЛит, 2017. – 335 с.
13. *Оказание неотложной помощи в клинике внутренних болезней* : учеб.-метод. пособие / В. И. Козловский [и др.]. – Витебск : Витеб. гос. мед. ун-т, 2017. – 244 с.

14. *Отработка* практических навыков и умений. Эталоны симуляционных модулей оказания медицинской помощи : учеб. пособие / В. В. Редненко [и др.] ; М-во здравоохранения Респ. Беларусь, Витебский гос. ордена Дружбы народов мед. ун-т. – Витебск : ВГМУ, 2016. – 127 с.
15. *Первая* медицинская помощь при травмах : учеб.-метод. пособие / сост. А. Ф. Харрасов. – Кызыл : Тувин. гос. ун-т, 2018. – 108 с.
16. *Первая* помощь : учеб. пособие / О. А. Мальков [и др.]. – Сургут : Сургутск. пед. ун-т, 2019. – 81 с.
17. *Первая* помощь : учеб. пособие для лиц, обязанных и (или) имеющих право оказывать первую помощь. – М. : ФГБУ «ЦНИИОИЗ» М-ва России, 2018. – 68 с.
18. *Первая* помощь : учеб.-метод. пособие / Д. А. Чернов [и др.]. – Гомель : Гомельск. гос. мед. ун-т, 2021. – 178 с.
19. *Полуян, И. А.* Медицина экстремальных ситуаций : пособие для студентов лечебного и педиатрического факультетов: в 3 ч. Основы медицины катастроф / И. А. Полуян, С. В. Флюрик. – Гродно : Гродн. гос. мед. ун-т, 2015. – Ч. 1. – 240 с.
20. *Прасмыцкий, О. Т.* Практические навыки по анестезиологии и реаниматологии. Сердечно-легочная реанимация : учеб.-метод. пособие / О. Т. Прасмыцкий, О. Б. Павлов. – Минск : Белорус. гос. мед. ун-т, 2015. – 28 с.
21. *Система* медицинской сортировки больных (triage) при оказании неотложной помощи: обзор литературы / Л. М. Пивина [и др.] // Наука и здравоохранение. – 2018. – № 1. – С. 70–84.
22. *Станишевский, А. Л.* Актуальность и проблемы оказания первой помощи при внегоспитальной остановке сердца / А. Л. Станишевский, О. В. Солтан, А. В. Евтух // Военная и экстремальная медицина: перспективы развития и проблемы преподавания : сб. науч. статей Междунар. науч.-метод. конф., посвящ. 30-летию основания военной кафедры, Гомель, 21–22 марта 2023 г. / М-во здравоохранения Респ. Беларусь, Гомельский гос. мед. универ.; редкол.: И. О. Стома [и др.]. – Гомель : ГомГМУ, 2023. – С. 78–84.
23. *Станишевский, А. Л.* Первая помощь. Алгоритм проведения первичного осмотра пострадавшего на месте происшествия / А. Л. Станишевский // Первичная медико-санитарная помощь: материалы межрег. науч.-практ. конф. с международным участием, Якутск, 20 мая 2022 г. / М-во здравоохранения Респ. Саха (Якутия), Дальневосточный гос. мед. универ.; редколл.: Н. М. Гоголев [и др.]. – Хабаровск : ДВГМУ, 2022. – С. 243–253.
24. *Организационно-правовые* аспекты оказания первой помощи: анализ осведомленности населения / А. Л. Станишевский, Ю. А. Соколов, В. Н. Сокольчик, В. В. Сенатор // Медицинские новости. – 2024. – № 7. – С. 43–49.
25. *Станишевский, А. Л.* Перспективные пути повышения информированности населения о правилах оказания первой помощи / А. Л. Станишевский // Скорая медицинская помощь. – 2024. – Т. 25, № 3. – С. 27–33.
26. *Станишевский, А. Л.* Готовность населения к выполнению сердечно-легочной реанимации: факторы инициации, барьеры и их предикторы / А. Л. Станишевский // Медицина катастроф. – 2024. – № 3. – С. 17–21.

27. *Базовая сердечно-легочная реанимация: барьеры практической реализации на месте происшествия и их предикторы* / А. Л. Станишевский, Ю. А. Соколов, Н. П. Новикова, А. Л. Тимошук // БГМУ в авангарде медицинской науки и практики : рецензир. ежегод. сб. науч. тр. : в 2 т. / М-во здравоохранения Респ. Беларусь, Бел. гос. мед. ун-т ; под ред. С. П. Рубниковича, В. А. Филонюка. – Минск, 2024. – Вып. 14. – Т. 2 : Профилактическая медицина. Фармация. Фундаментальная наука – медицина. – С. 86–91.

28. *Готовность населения мегаполиса к проведению сердечно-легочной реанимации* / А. Л. Станишевский, Ю. А. Соколов, Н. П. Новикова, А. Л. Тимошук // БГМУ в авангарде медицинской науки и практики : рецензир. ежегод. сб. науч. тр. : в 2 т. / М-во здравоохранения Респ. Беларусь, Бел. гос. мед. ун-т ; под ред. С. П. Рубниковича, В. А. Филонюка. – Минск, 2024. – Вып. 14. – Т. 2 : Профилактическая медицина. Фармация. Фундаментальная наука – медицина. – С. 91–97.

29. *Первая помощь: вопросы информирования, мотивации и обучения населения* / А. Л. Станишевский, Ю. А. Соколов, А. Л. Тимошук, Н. П. Новикова // Медицинские новости. – 2024. – №12. – С. 19–23.

30. *Станишевский, А. Л. Первая помощь: вопросы готовности и обучения населения сердечно-легочной реанимации* / А. Л. Станишевский // Скорая медицинская помощь. – 2024. – Т. 25, № 4. – С. 59–65.

Нормативные правовые акты

31. *Диагностика и лечение пациентов с заболеваниями нервной системы (взрослое население) : клинический протокол : постановление М-ва здравоохранения Респ. Беларусь от 18 янв. 2018 г. № 8* // ЭТАЛОН : информ.-поисковая система. (дата обращения: 20.12.2024).

32. *Диагностика и лечение пациентов с психическими и поведенческими расстройствами врачами общей практики : клинический протокол : постановление М-ва здравоохранения Респ. Беларусь от 2 марта. 2021 г. № 13* // ЭТАЛОН : информ.-поисковая система (дата обращения: 10.12.2024).

33. *Диагностика и лечение пациентов (детское население) с инородными телами нижних дыхательных путей : клинический протокол : постановление М-ва здравоохранения Респ. Беларусь от 28 янв. 2025 г. № 12* // Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь. – URL: <https://pravo.by> (дата обращения: 20.12.2024).

34. *Диагностика, лечение и медицинская профилактика инфаркта мозга (детское население) : клинический протокол : постановление М-ва здравоохранения Респ. Беларусь от 31 июля. 2024 г. № 127* // ЭТАЛОН : информ.-поисковая система (дата обращения: 25.12.2024).

35. *Инструкция о порядке организации оказания медицинской помощи пациентам с черепно-мозговой травмой : приказ М-ва здравоохранения Респ. Беларусь от 24 авг. 2012 г. № 1110* // КонсультантПлюс. Беларусь : справ. правовая система (дата обращения: 10.12.2024).

36. *Интенсивная терапия критических для жизни состояний (взрослое население) : клинический протокол : постановление М-ва здравоохранения Респ.*

Беларусь от 13 июня 2023 г. № 100 // ЭТАЛОН : информ.-поисковая система (дата обращения: 15.12.2024).

37. *Оказание* медицинской помощи пациентам в критических для жизни состояниях : клинический протокол : постановление М-ва здравоохранения Респ. Беларусь от 23 авг. 2021 г. № 99 // ЭТАЛОН : информ.-поисковая система (дата обращения: 15.12.2024).

38. *Оказание* экстренной и неотложной медицинской помощи пациентам детского возраста : клинический протокол : постановление М-ва здравоохранения Респ. Беларусь от 17 авг. 2023 г. № 118 // ЭТАЛОН : информ.-поисковая система (дата обращения: 15.12.2024).

39. *О вопросах* оказания первой помощи : постановление М-ва обороны и М-ва здравоохранения Респ. Беларусь от 9 июля 2021 г. №15/89 // ЭТАЛОН : информ.-поисковая система (дата обращения: 10.12.2024).

40. *О вопросах* организации деятельности службы скорой медицинской помощи : постановление М-ва здравоохранения Респ. Беларусь от 4 янв. 2020 г. № 2 // ЭТАЛОН : информ.-поисковая система (дата обращения: 05.12.2024).

41. *О единой* государственной системе обучения населения методам оказания первой помощи : постановление М-ва здравоохранения Респ. Беларусь от 7 авг. 2018 г. № 63 // ЭТАЛОН : информ.-поисковая система (дата обращения: 11.12.2024).

42. *О здравоохранении* : Закон Респ. Беларусь от 18 июня 1993 г. № 2435-XII: в ред. от 20 июня 2008 г. № 363-З: с изм. и доп. от 25 окт. 2023 г. № 308-З // ЭТАЛОН : информ.-поисковая система (дата обращения: 10.12.2024).

43. *О порядке* обучения, стажировки, инструктажа и проверки знаний работающих по вопросам охраны труда : постановление М-ва труда и социальной защиты Респ. Беларусь от 28 нояб. 2008 г. № 175 // КонсультантПлюс. Беларусь : справ. правовая система (дата обращения: 10.11.2024).

44. *О порядке* оказания медицинской помощи : постановление М-ва здравоохранения Респ. Беларусь от 16 авг. 2023 г. № 117 // ЭТАЛОН : информ.-поисковая система (дата обращения: 20.12.2024).

45. *О профилактике* бешенства : приказ М-ва здравоохранения Респ. Беларусь от 17 дек. 2018 г. № 1341 // КонсультантПлюс. Беларусь : справ. правовая система (дата обращения: 20.12.2024).

46. *О совершенствовании* деятельности учебно-тренировочного центра : приказ М-ва здравоохранения Респ. Беларусь от 14 апр. 2023 г. № 527 // КонсультантПлюс. Беларусь : справ. правовая система (дата обращения: 10.12.2024).

47. *О создании* и функционировании единой государственной системы обучения населения методам оказания первой помощи при состояниях, представляющих угрозу для жизни и (или) здоровья человека : постановление Совета Министров Респ. Беларусь от 22 дек. 2014 г. № 1221 // ЭТАЛОН : информ.-поисковая система (дата обращения: 10.12.2024).

48. *Об органах* внутренних дел Республики Беларусь : Закон Респ. Беларусь от 17 июля 2007 г. № 263-З: с изм. и доп. от 19 мая 2022 г. № 171-З // ЭТАЛОН : информ.-поисковая система (дата обращения: 03.12.2024).

49. *Об охране труда* : Закон Респ. Беларусь от 23 июня 2008 г. № 356-З : в ред. от 12 июля 2013 г. № 61-З: с изм. и доп. от 18 дек. 2019 г. № 274-З, от 17 июля 2023 г. № 300-З // ЭТАЛОН : справ. правовая система (дата обращения: 10.12.2024).

50. *Об установлении* перечней аптек : постановление М-ва здравоохранения Респ. Беларусь от 23 нояб. 2023 г. № 178 // ЭТАЛОН : информ.-поисковая система (дата обращения: 11.11.2024).

51. *Об утверждении* Инструкции по оказанию медицинской помощи пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения («Дорожная карта») : приказ М-ва здравоохранения Респ. Беларусь от 24 янв. 2018 г. № 47 // ЭТАЛОН : информ.-поисковая система (дата обращения: 15.12.2024).

52. *Об утверждении* клинических протоколов : постановление М-ва здравоохранения Респ. Беларусь от 29 окт. 2021 г. № 117 // ЭТАЛОН : информ.-поисковая система (дата обращения: 10.12.2024).

53. *Об утверждении* клинического протокола оказания скорой (неотложной) медицинской помощи взрослому населению и признании утратившими силу отдельных структурных элементов приказа М-ва здравоохранения Респ. Беларусь от 13 июня 2006 г. № 484 : приказ М-ва здравоохранения Респ. Беларусь от 30 сент. 2010 г. № 1030 // ЭТАЛОН : информ.-поисковая система (дата обращения: 11.12.2024).

54. *Об утверждении* некоторых клинических протоколов диагностики и лечения заболеваний системы кровообращения : постановление М-ва здравоохранения Респ. Беларусь от 6 июня 2017 г. № 59 // ЭТАЛОН : информ.-поисковая система (дата обращения: 10.12.2024).

55. *Об утверждении* типовой учебной программы по учебному предмету (учебной дисциплине) «Защита населения и территорий от чрезвычайных ситуаций» : постановление М-ва образования Респ. Беларусь от 3 авг. 2021 г. № 159 // ЭТАЛОН : информ.-поисковая система (дата обращения: 10.12.2024).

56. *Об утверждении* типовой учебной программы по учебному предмету профессионального компонента «Охрана труда» : постановление М-ва образования Респ. Беларусь от 19 авг. 2019 г. № 140 // ЭТАЛОН : информ.-поисковая система (дата обращения: 23.12.2024).

57. *Об утверждении* типовых учебных планов общеобразовательного компонента профессионально-технического и среднего специального образования : постановление М-ва образования Респ. Беларусь от 14 окт. 2022 г. № 380 // ЭТАЛОН : информ.-поисковая система (дата обращения: 11.12.2024).

58. *Об утверждении* типовых учебных программ : постановление М-ва образования Респ. Беларусь от 5 янв. 2022 г. № 2 // ЭТАЛОН : информ.-поисковая система (дата обращения: 10.12.2024).

59. *Уголовный кодекс* Республики Беларусь : 9 июля 1999 г. № 275-З: принят Палатой представителей 2 июня 1999 г.: одобр. Советом Респ. 24 июня 1999 г. : с изм. и доп. от 9 марта 2023 г. № 256-З // ЭТАЛОН : информ.-поисковая система (дата обращения: 11.12.2024).

ОЦЕНКА КОЛИЧЕСТВА ПОСТРАДАВШИХ И ПРИОРИТЕТА ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

Последовательность действий при оценке количества пострадавших и приоритета оказания им первой помощи:

1. Внимательно осмотреть место происшествия.
2. Определить количество пострадавших.
3. Осмотреть их и постараться выявить тех, кому необходимо оказывать первую помощь в первую очередь:

1) группа приоритета I, или «Красная группа», — пострадавшие в критическом состоянии или с тяжелыми повреждениями (острые нарушения проходимости дыхательных путей или риск такого нарушения, неостановленные кровотечения, повреждения торса, шеи или таза с развитием или риском развития шоковых состояний, ампутация или риск потери конечностей, глазные травмы). Пострадавшим из этой группы первая помощь оказывается немедленно;

2) группа приоритета II, или «Желтая группа», — пострадавшие с серьезными повреждениями, которые не подвергают риску жизнь, конечности или зрение и состояние которых не ухудшится в течение нескольких часов. В данную группу включаются пострадавшие с проникающими и тупыми травмами без развития шокового состояния, переломами, некритичными кровотечениями, лицевыми повреждениями без нарушений проходимости дыхательных путей, незначительными ожогами. Оказание первой помощи таким пострадавшим может быть отложено;

3) группа приоритета III, или «Зеленая группа», — пострадавшие с незначительными повреждениями и нарушениями, ухудшение состояния которых маловероятно в течение нескольких дней. В данную группу включаются пострадавшие с переломами малых костей, ушибами, вывихами, ссадинами и царапинами, минимальными ожогами. Пострадавшие, входящие в эту группу, вполне могут прибегнуть к самопомощи и взаимопомощи, которая не требует медицинской квалификации.

4) группа приоритета IV, или «Черная группа», — погибшие или пострадавшие, получившие несовместимые с жизнью повреждения. Помощь таким пострадавшим не оказывается или оказывается в последнюю очередь.

4. Позвонить 112.

**ИЗВЛЕЧЕНИЕ ПОСТРАДАВШЕГО ИЗ ТРАНСПОРТНОГО СРЕДСТВА
ИЛИ ДРУГИХ ТРУДНОДОСТУПНЫХ МЕСТ**

Последовательность действий при извлечении пострадавшего без сознания из транспортного средства или других труднодоступных мест (рис. 1):

1. Провести первичный осмотр пострадавшего (см. алгоритм 1).
2. При отсутствии у пострадавшего сознания, но наличии дыхания и сердечной деятельности необходимо:
 - осмотреть шею;
 - зафиксировать голову пострадавшего рукой за подбородок, сохраняя шею пострадавшего на средней линии;
 - вторую руку продвинуть за спиной пострадавшего и, полуобняв талию, захватить противоположную руку пострадавшего за запястье;
 - переместить первую руку под зафиксированную руку пострадавшего и повторно обеспечить фиксацию головы пострадавшего за подбородок, сохраняя шею пострадавшего на средней линии;
 - используя мышцы ног и спины, аккуратно извлечь пострадавшего из автомобиля или другого труднодоступного места (желательно с помощью окружающих лиц);
 - после извлечения пострадавшего попросить окружающих помочь перенести его в безопасное место, поддерживая его за ноги;
 - переноску осуществлять на полусогнутых ногах;
 - аккуратно положить пострадавшего на твердую поверхность, попросив окружающих обеспечить анатомическое положение шеи пострадавшего во время снятия захвата.



Рис. 1. Извлечение пострадавшего из транспортного средства или других труднодоступных мест при отсутствии сознания

3. Позвонить 103 (112).
4. Провести вторичный осмотр пострадавшего (см. алгоритм 4).

Последовательность действий при извлечении пострадавшего в сознании из транспортного средства или других труднодоступных мест:

1. Провести первичный осмотр пострадавшего (см. алгоритм 1).
2. При наличии у пострадавшего сознания, дыхания и кровообращения необходимо:
 - осмотреть шею;
 - провести руки под мышками пострадавшего, фиксируя его предплечье;
 - используя мышцы ног и спины, аккуратно извлечь пострадавшего из автомобиля или другого труднодоступного места (желательно с помощью окружающих лиц);
 - после извлечения пострадавшего попросить окружающих помочь перенести его в безопасное место, поддерживая за ноги (рис. 2);
 - переноску осуществлять на полусогнутых ногах;
 - аккуратно положить пострадавшего на твердую поверхность.



Рис. 2. Извлечение пострадавшего из транспортного средства или других труднодоступных мест при наличии сознания

3. Позвонить 103 (112).
4. Провести вторичный осмотр пострадавшего (см. алгоритм 4).

ПЕРЕМЕЩЕНИЕ ПОСТРАДАВШЕГО

Варианты перемещения пострадавшего

При наличии угрозы жизни пострадавшему и/или лицу, оказывающему первую помощь на месте происшествия, необходимо переместить пострадавшего в безопасное место.

Перемещение пострадавшего в одиночку с поддержкой. Используется для перемещения легко пострадавших лиц, находящихся в сознании (рис. 1).

Перемещение пострадавшего в одиночку волоком. Применяется для перемещения на близкое расстояние тучных пострадавших. Нежелательно использовать у пострадавших с травмами нижних конечностей (рис. 2).



Рис. 1. Перемещение пострадавшего в одиночку с поддержкой



Рис. 2. Перемещение пострадавшего в одиночку волоком

Перемещение пострадавшего в одиночку на спине. Может использоваться для переноски пострадавших, имеющих небольшой вес. Не применяется для переноски пострадавших, находящихся без сознания (рис. 3).

Перемещение пострадавшего на руках. Используется лицами, имеющими достаточную для применения этого способа физическую силу. Этим способом возможна переноска пострадавших, находящихся без сознания. Нежелательно переносить так пострадавших с подозрением на травму позвоночника (рис. 4).



Рис. 3. Перемещение пострадавшего в одиночку на спине



Рис. 4. Перемещение пострадавшего на руках

Перемещение пострадавшего в одиночку на плече. При перемещении таким способом следует придерживать пострадавшего за руку. Этот способ не применяется при переноске пострадавших с травмами груди, живота и позвоночника (рис. 5).



Рис. 5. Перемещение пострадавшего в одиночку на плече

Перемещение пострадавшего вдвоем на замке из четырех рук. Руки берутся таким образом, чтобы обхватить запястье другой руки и руки помощника. Фиксация кистей должна быть достаточно прочной, чтобы удержать пострадавшего. После формирования «замка» пострадавший усаживается на него, после чего его поднимают и переносят (рис. 6). Пострадавший может придерживаться за плечи переносящих его людей.

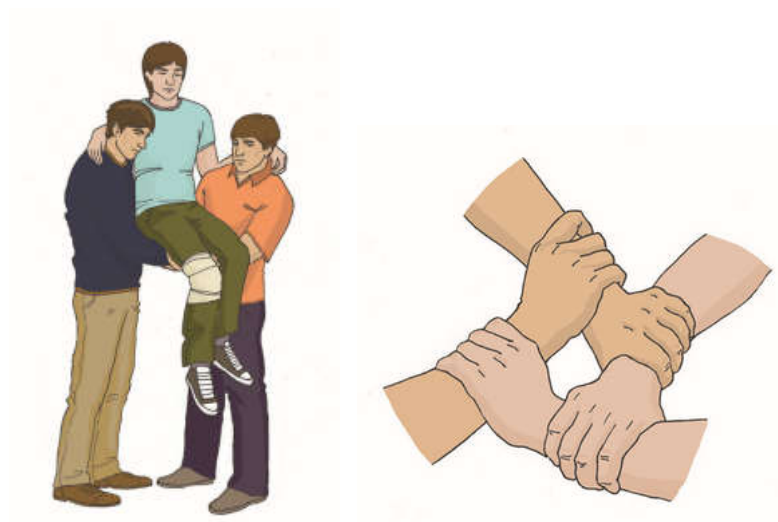


Рис. 6. Перемещение пострадавшего вдвоем на замке из четырех рук

Перемещение пострадавшего вдвоем на замке из трех рук с поддержкой под спину. При использовании этого способа один из участников оказания первой помощи не берет руку в замок, а располагает ее на плече у другого. 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 замке из четырех рук (рис. 7).



Рис. 7. Перемещение пострадавшего вдвоем на замке из трех рук с поддержкой под спину

Перемещение пострадавшего вдвоем за руки и ноги. При перемещении этим способом один из участников оказания первой помощи держит пострадавшего за предплечье одной руки, просунув руки под мышки, а другой — под колени (рис. 8).



Рис. 8. Перемещение пострадавшего вдвоем за руки и ноги

Перемещение пострадавшего с подозрением на травму позвоночника.
 Для перемещения пострадавшего с подозрением на травму позвоночника необходимо несколько человек, которые под руководством одного из участников оказания первой помощи поднимают и переносят пострадавшего. При перемещении один из участников оказания первой помощи должен фиксировать голову и шею пострадавшего своими предплечьями. Более удобно и безопасно для пострадавшего с подозрением на травму позвоночника переносить его на твердой ровной поверхности (например, на щите) (рис. 9).

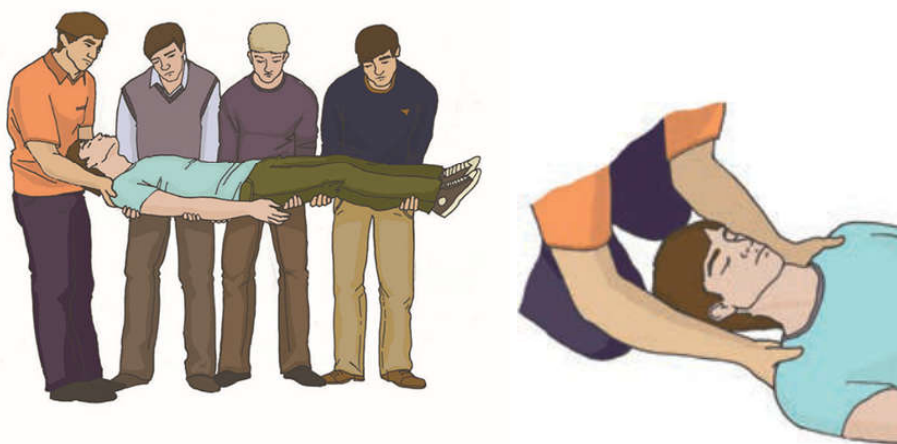


Рис. 9. Перемещение пострадавшего с подозрением на травму позвоночника

**АЛГОРИТМ ПРОВЕДЕНИЯ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ
С ПРИМЕНЕНИЕМ АВТОМАТИЧЕСКОГО НАРУЖНОГО ДЕФИБРИЛЛЯТОРА**

Алгоритм проведения СЛР с применением автоматического наружного дефибриллятора:

I. Подготовительный этап:

1. Осмотреть место происшествия и убедиться в отсутствии опасности для себя и пострадавшего.
2. Провести первичный осмотр пострадавшего (см. алгоритм 1):
 - при наличии пульса и отсутствии самостоятельного дыхания необходимо начать проведение искусственного дыхания;
 - при отсутствии пульса и самостоятельного дыхания необходимо начать проведение СЛР.
3. Громко позвать на помощь. Позвонить 103 (112).
4. Осуществить доставку автоматического наружного дефибриллятора к месту происшествия (при наличии других свидетелей следует попросить их о доставке, при наличии автоматического наружного дефибриллятора в непосредственной близости необходимо начать подключение самостоятельно).
5. Переместить пострадавшего на твердую плоскую поверхность (голова, шея и грудная клетка должны находиться в одной плоскости). При необходимости освободить лицо, шею и верхнюю половину тела от предметов одежды, иных посторонних предметов, ослабить тугий брючный ремень.
6. Приступить к проведению СЛР.

II. Проведение компрессий грудной клетки:

1. Расположиться на коленях сбоку от пострадавшего.
2. Определить ориентиры (грудина, мечевидный отросток).
3. Поместить основание ладони на грудину на 2 пальца выше мечевидного отростка (визуальная середина грудной клетки) по средней линии.
4. Соединить кисти рук по типу «ладонь на ладони» или «замок».
5. Проводить компрессии грудной клетки выпрямленными в локтях руками (детям в возрасте до 1 года компрессии проводятся большими пальцами обеих рук (руки обхватывают тело) при работе двух реаниматоров или двумя пальцами на груди сразу под сосковой линией при работе одного реаниматора; в возрасте от 1 года до 8 лет компрессии выполняются одной рукой, старше 8 лет и взрослым — двумя руками) перпендикулярно груди с глубиной 4 см у детей до года, 5 см — у детей от 1 года до 10 лет и 5–6 см — у подростков и взрослых с обеспечением полного расправления грудной клетки после каждой компрессии (соотношение компрессия/пауза = 1 : 1).

6. Не убирать руки с грудины в паузах между компрессиями (пальцы рук могут оставаться на грудной клетке, не опираясь на нее).

7. Проводить СРЛ с частотой компрессий грудной клетки — 100–120 в 1 мин; соотношением между искусственными выдохами и компрессиями грудной клетки у взрослых — 2 : 30 (у детей в возрасте до 1 года — 1 : 5; у детей старше 1 года при работе одного реаниматора — 2 : 30, при работе двух реаниматоров — 2 : 15); перерывом между сериями компрессий (подключение автоматического наружного дефибриллятора, проведение искусственного дыхания, определение пульса) — не более 5–10 с.

III. Проведение искусственного дыхания:

1. Обеспечить проходимость дыхательных путей (после выполнения 30 компрессий грудной клетки) методом запрокидывания головы и выдвижения нижней челюсти вверх и вперед: левую руку положить на лоб пострадавшего, поместить указательный палец правой руки под угол нижней челюсти пострадавшего, захватив дополнительно подбородок большим пальцем, и слегка поднять ее.

2. Установить барьерное устройство на рот пострадавшего.

3. Указательным и большим пальцами левой руки зажать ему нос.

4. Герметично обхватить своими губами рот пострадавшего через барьерное устройство и осуществить плавный выдох в его рот (6–8 мл/кг веса). Удерживая голову в этом же положении, убрать губы, обеспечить пассивный выдох.

5. Герметично обхватить своими губами рот пострадавшего через барьерную среду и осуществить второй выдох.

6. Следить за наличием экскурсии грудной клетки и живота во время искусственного вдоха и пассивного выдоха после прекращения раздувания легких.

IV. Применение автоматического наружного дефибриллятора:

1. Включить автоматический наружный дефибриллятор.

2. Наложить электроды на грудную клетку пострадавшего, предварительно освободив его грудную клетку от одежды (при наличии второго реаниматора во время наложения электродов следует продолжать непрерывные компрессии грудной клетки). Один электрод фиксируется под правой ключицей, второй электрод — к левой подмышечной области, на ладонь ниже подмышки (рис. 1).

3. Следовать голосовым и визуальным командам автоматического наружного дефибриллятора (во время анализа ритма никто не прикасается к пострадавшему — это может нарушить алгоритм анализа ритма (рис. 2)).

4. Автоматический наружный дефибриллятор проведет анализ ритма пострадавшего — если дефибрилляция показана (голосовое сообщение автоматического наружного дефибриллятора), необходимо убедиться, что никто

не прикасается к пострадавшему (рис. 3), и нажать на кнопку (при автоматическом режиме работы автоматического наружного дефибриллятора нажимать на кнопку не нужно).

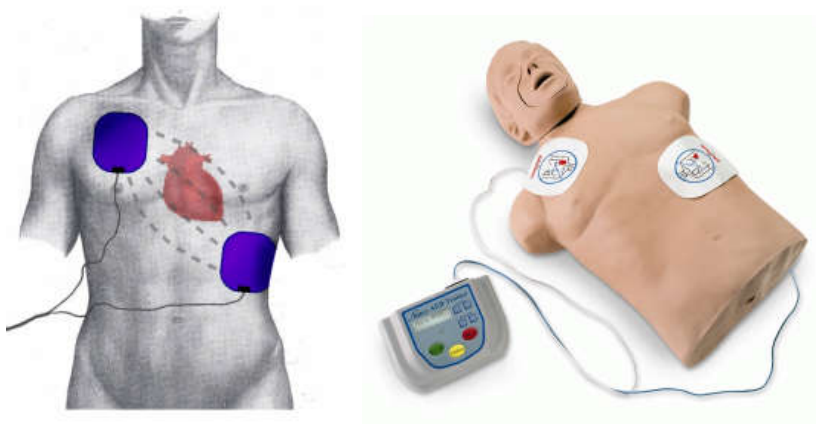


Рис. 1. Размещение электродов автоматического наружного дефибриллятора

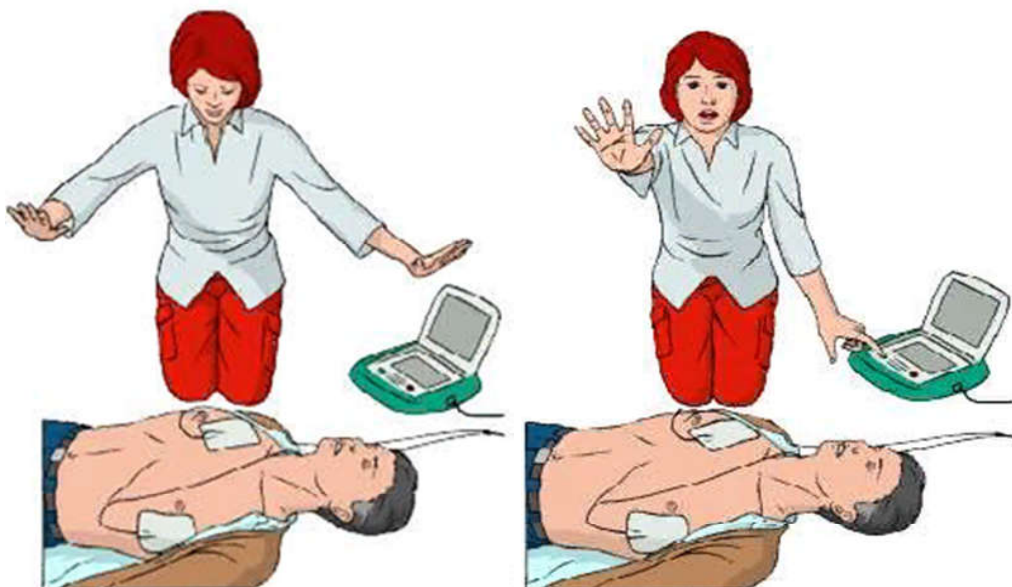


Рис. 2. Автоматический наружный дефибриллятор — анализ ритма сердца

Рис. 3. Автоматический наружный дефибриллятор — нанесение разряда

5. После нанесения разряда продолжить СЛР и следовать голосовым и визуальным командам автоматического наружного дефибриллятора. Компрессии грудной клетки выполняются поверх электродов автоматического наружного дефибриллятора.

6. Если дефибрилляция не показана (соответствующая команда автоматического наружного дефибриллятора), необходимо продолжить СЛР и следовать голосовым и визуальным командам автоматического наружного дефибриллятора.

V. Дальнейшие действия:

1. Продолжать СЛР до восстановления кровообращения (появление пульса на крупных артериях, самостоятельного дыхания или сознания) или до приезда бригады СМП, но не менее 30 мин.

2. Проводить контроль эффективности СЛР: сначала через 2 мин после начала реанимационных мероприятий, затем каждые 2–3 мин во время кратковременного прекращения компрессий (5–10 с).

3. Следовать голосовым и визуальным командам автоматического наружного дефибриллятора.

4. При восстановлении кровообращения и появлении самостоятельного дыхания перевести пострадавшего в устойчивое боковое (восстановительное) (рис. 4) положение с целью поддержания проходимости дыхательных путей (см. алгоритм 3).



Рис. 4. Устойчивое боковое (восстановительное) положение

Применение автоматического наружного дефибриллятора у детей:

1. У детей весом более 25 кг или старше 8 лет допускается использовать автоматический наружный дефибриллятор аналогично как у взрослых.

2. У детей от 1 года до 8 лет необходимо применять детские электроды и сниженную мощность разряда (или педиатрические установки аппарата), но при отсутствии перечисленного возможно использование стандартных настроек.

3. Следует применять переднезаднее расположение электродов у детей младшего возраста и переднебоковое аналогично как у взрослых, у детей старшего возраста.

4. У детей младше 1 года следует использовать только автоматический наружный дефибриллятор со специальными педиатрическими настройками.

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение	3
Нормативно-правовое обеспечение оказания первой помощи в Республике Беларусь.....	5
Последовательность действий на месте происшествия с наличием пострадавших.....	13
Оценка обстановки и обеспечение безопасных условий для оказания первой помощи.....	16
Проведение первичного осмотра пострадавшего	20
Сердечно-легочная реанимация.....	24
Обеспечение и поддержание проходимости дыхательных путей	30
Проведение вторичного осмотра пострадавшего	37
Придание пострадавшему оптимального положения тела	56
Контроль состояния пострадавшего и оказание психологической поддержки.....	60
Самоконтроль усвоения темы.....	69
Список использованной литературы.....	95
Приложение 1.....	100
Приложение 2.....	101
Приложение 3.....	103
Приложение 4.....	107

Учебное издание

Станишевский Александр Леонидович

Суковатых Андрей Леонидович

Новикова Наталья Петровна

Борисов Андрей Владимирович

АЛГОРИТМЫ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ НА МЕСТЕ ПРОИСШЕСТВИЯ

Учебно-методическое пособие

Ответственная за выпуск Н. П. Новикова

Корректор Н. С. Кудрявцева

Компьютерная вёрстка А. В. Янушкевич

Подписано в печать 11.04.25. Формат 60×84/16. Бумага писчая «PROJECTA Special».

Ризография. Гарнитура «Times».

Усл. печ. л. 6,51. Уч.-изд. л. 5,24. Тираж 70 экз. Заказ 260.

Издатель и полиграфическое исполнение: учреждение образования
«Белорусский государственный медицинский университет».

Свидетельство о государственной регистрации издателя, изготовителя,
распространителя печатных изданий № 1/187 от 24.11.2023.

Ул. Ленинградская, 6, 220006, Минск.