

ЛСО "Panacea"

Школа отрядного медика

Аптечка

- **Необходимость аптечки**
- **Что должно быть в аптечке?**
- **Группы препаратов. Что Вы имеете право использовать?**



1. Парацетамол / Ибупрофен

2. Дротаверин (Но-шпа).

3. Спазган / спазмолгон

Список необходимых препаратов

4. Аспирин / ацетилсалициловая кислота

5. Дексаметазон (ампулы).

6. Энтерофурил (таблетки)

7. Монурал

8. Сульфацил натрия (капли глазные).

9. Капотен (таблетки).

10. Метоклопрамид/драмина (таблетки).

11. Левомеколь (мазь).

12. Быструмгель.

13. Смекта/полисорб/уголь.

14. Лопедиум/лоперамид (таблетки).

15. Лоратадин/зиртек (таблетки).

16. Нафтизин

17. Капли для носа с ксилометазолином (ксимелин).

18. Перекись водорода.

19. Мирамистин.

20. Хлоргексидин водный раствор.

21. Спиртовой раствор йода.

22. Клей БФ-6

23. Бактерицидный пластырь.

24. Спиртовые салфетки. 25. Шприцы (5мл).

25. Шприцы (10мл).

26. Бинты стерильные широкие и узкие.

27. Пластырь рудоном

Расширенный список зависит от наличия хронических заболеваний у бойцов и места и характера работы. Что может входить в список?

1. Йодантипирин (при укусе клеща, вирусных заболеваниях)
 2. Доксициклин (при укусе клеща)
 3. Противоожоговые средства (гелевые повязки, пантенол и т.п.)
 4. Аспирин
 5. Нитроглицерин (стенокардия)
 6. Беродуал (при астме)
 7. Инсулин (при сахарном диабете)
 8. Этиловый спирт медицинский 70-96%
-

Группа 1. НПВС

- Аспирин **500** мг (**500-1000** мг – разовая, **3000** максимальная суточная)
 - Парацетамол **500** мг (**500-1000** разовая, **3000** max)
 - Аскофен (кофеин+парацетамол+аспирин)
 - Ибупрофен (**200, 400** мг. Не более **1200** мг/сут)
 - Анальгин (**500** мг. Не более **3000** мг/сут)
-

НПВС НЕЛЬЗЯ ПРИ:

- Язвах ЖКТ
 - Кровотечениях
 - Беременности **1** и **3** триместры
 - Бронхиальной астме (аспирин-ассоциированная)
 - Аллергии на НПВС
 - Дети до **15** лет (искл. парацетамол)
-

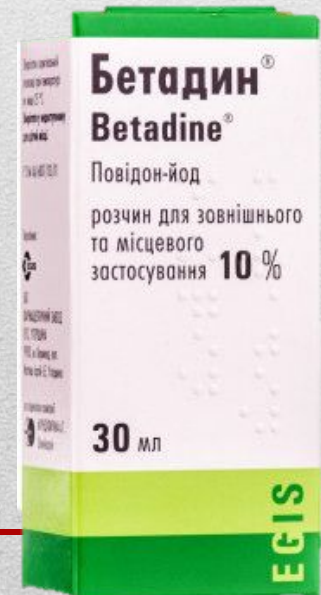
Мази противовоспалительные



Антисептические растворы

- Хлоргексидина водный раствор
- Мирамистин
- Бетадин
- Раствор бриллиантовой зелени
- Спиртовой раствор йода
- Перекись

- *Клей БФ-6



Спазмолитики

- Но-шпа (дротаверин)
- Спазган
- Спазмолгон
- Папаверин



Противоаллергические средства

1 поколения

- Супрастин
- Димедрол

Имеют седативный эффект. Не выполнять работу, требующую концентрации внимания!



2 поколения

- Цетиризин
- Лоратадин
- Фексофенадин (Фексодин)



Последнее поколение:

- Дезлоратадин
- Левоцетиризин (Алерзин)



Противорвотные препараты

- Метоклопрамид (Церукал. **10** мг – **3** р/сут за **30** мин до еды)
- Драмина
- Мотилиум (**10-20** мл **3-4** р/день. Мах-**80** мл)



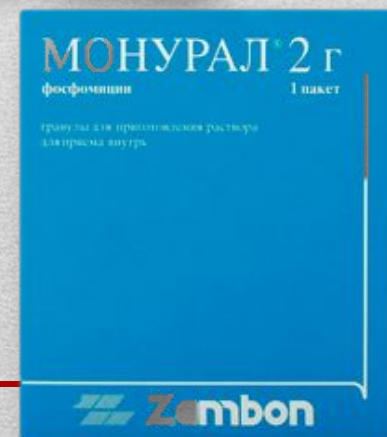
Противодиарейные средства и сорбенты

- Лоперамид
(Диара, Имодиум. мах- **8** таб)
- Смекта (до **3** саше/сут)
- Полисорб
- Энтерол (**1-2** капс/сут)



Антибиотики

- Глазные:
 - сульфацил натрия
- Кишечные:
 - энтерофурил
- При инфекции мочевыводящих путей:
 - монурал
- Местные:
 - левомеколь



Кто едет в эндемичные по КЭ и боррелиозу районы

При **клещевом энцефалите** средство с доказанной эффективностью – **йодантипирин**

При **боррелиозе** – **доксциклин**



Сосудосуживающие

Капли:

-Ксилометазолин, оксиметазолин

(Снуп, ксимелин и т.д. НЕ ДОЛЬШЕ **7** ДНЕЙ)

Нафтизин (НЕ ДОЛЬШЕ **5** ДНЕЙ)

Таблетки:

-Ринза (СТРОГО ПО ПОКАЗАНИЯМ)

Вспомогательные средства

- Перевязочный материал (бинты стерильные широкие и узкие)
 - Бинт эластичный
 - Пластырь
 - Спиртовые салфетки
 - Кровеостанавливающие (жгут артериальный, венозный)
 - Термометр (не стекло!)
 - Тонометр
 - Шприцы (5, 10 мл)
 - Пантенол
 - «Холодок»
-



Глюкометр



Жгут артериальный



Жгут венозный



Бинт эластичный



Термометр электронный



Шприцы 3,5,10 мл



Бинт марлевый стерильный



Тонометр электронный/механический



Салфетки спиртовые



Средства экстренной помощи

SOS-список

- Капотен (каптоприл)
 - Нитроглицерин, изокет
 - Сальбутамол, фенотерол
 - Беродуал
 - Эуфиллин, теофиллин
 - Дексаметазон (преднизолон)
 - Адреналин
 - Унитиол
 - Инсулин
-

**В каких случаях вы можете
применять препараты из
SOS-списка?**

Анафилактическая реакция

Шок развивается в два этапа.

Основные симптомы-предвестники анафилаксии выглядят так:

- Очевидная кожная реакция — покраснение или, напротив, бледность.
- Зуд.
- Жар.
- Покалывания в руках, ногах, около рта или по всей поверхности головы.
- Насморк, зуд в носу, желание чихнуть.
- Затруднённое и/или свистящее дыхание.
- Комок в горле, мешающий нормально сглотнуть.
- Боль в животе, тошнота, рвота, диарея.
- Опухшие губы и язык.
- Чёткое ощущение, что с телом что-то не то.



Анафилактическая реакция

Если анафилаксия достигает второго, шокового этапа, необходима экстренная медицинская помощь.

Его симптомы:

- Головокружение.
 - Резкая слабость.
 - Бледность (человек буквально белеет).
 - Появление холодного пота.
 - Сильная одышка (хриплое, шумное дыхание).
 - Иногда судороги.
 - Потеря сознания.
-

Анафилактическая реакция. Первая помощь.

- Вызвать скорую. **103** или **112**
 - Ввести **адреналин** (дексаметазон)
 - Убрать поступление аллергена (по возможности)
 - Облегчить состояние больного
-

Приступ бронхиальной астмы

- Больной не может сделать выдох
- Вынужденное положение
- Кашель
- Отек слизистой носа/носоглотки

Положение тела, улучшающее работу вспомогательных мышц дыхания



Приступ бронхиальной астмы. Первая помощь

- Доступ воздуха
- Сальбутамол/фенотерол **1-2** вдоха
- Беродуал **1-2** вдоха
- Позвонить в скорую
- Дексаметазон **1** ампула в/м или Адреналин **1** укол



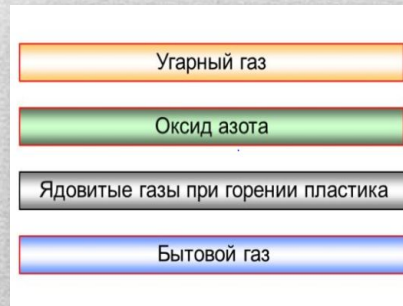
Отравления

Пищевые

**Лекарственными
веществами**

Газами

Животными ядами



**Убедитесь в
собственной
безопасности**



Пищевые отравления

- Чистая вода
- Сорбенты
- Кишечные антибиотики
- Противодиарейные (?)
- Противорвотные (?)
- Солевые растворы без газа
- Диета (щадящая, безмолочная)

При любом
ухудшении состояния
(!) срочно обратиться
к врачу!

Отравление лекарственными веществами

- Вызвать скорую! 103 или 112
 - Если человек в сознании: дать большое количество соленой воды (*1,5-2 литра*)
 - Вызвать рвоту, надавив на корень языка
 - Промывать до «**ЧИСТЫХ ВОД**»
 - **Дать сорбенты**, дозировку рассчитывать на вес
 - Если пациент без сознания: уложить на бок с приподнятым ножным концом. Если после приема прошло *меньше 30 минут*, **вызвать рефлексорную рвоту**.
 - Быть готовым оказывать СЛР
-

Отравление газами

Первая доврачебная помощь пострадавшему заключается в том, что его **немедленно выносят из помещения**, отравленного угарным газом, на свежий, богатый кислородом, воздух.

Полезно дать больному понюхать с ватки **нашатырный спирт**.

При **остановке** дыхания и сердечной деятельности необходимо начать **СЛР**.

Пострадавшего нужно **согреть**, укрыв его одеялом или теплой одеждой, а также положив к рукам и ногам грелки. По мере возвращения сознания следует давать больному крепкий чай или кофе.

Отравления Животными ядами

При укусе:

- Наложить жгут выше места укуса
 - Вызвать скорую 103 или 112
 - Выдавить (не высасывать!!) яд из раны. Кровотечение НЕ останавливаем.
 - Обработать рану раствором антисептика
 - Приложить лед на место укуса
 - Внутрь большое количество соленой воды и сорбентов
 - При укусе насекомыми, (если знаете, что есть аллергическая реакция) внутрь принять 1-2 таблетки противоаллергического препарата.
-
- Сорбент не раньше, чем через 1,5 часа.

Электротравма

Первая помощь при ожогах электрическим током.

- Отключить источник тока или отодвинуть пострадавшего, помня о собственной безопасности.
 - Постановке сердца приступить к **сердечно-легочной реанимации.**
 - Местные повреждения следует обработать и закрыть повязкой, как при ожогах.
 - При сохранившихся дыхании и пульсе необходим полный покой, обязательно горизонтальное положение тела, ноги приподняты на случай возникновения шока.
 - Пострадавшего обязательно госпитализировать.
-

- Если пострадавший поражен током высоковольтной линии передач, к нему **нельзя подходить ближе 18 метров до отключения напряжения**, так как есть опасность поражения током *даже в том случае, если вы защищены изоляционным материалом.*

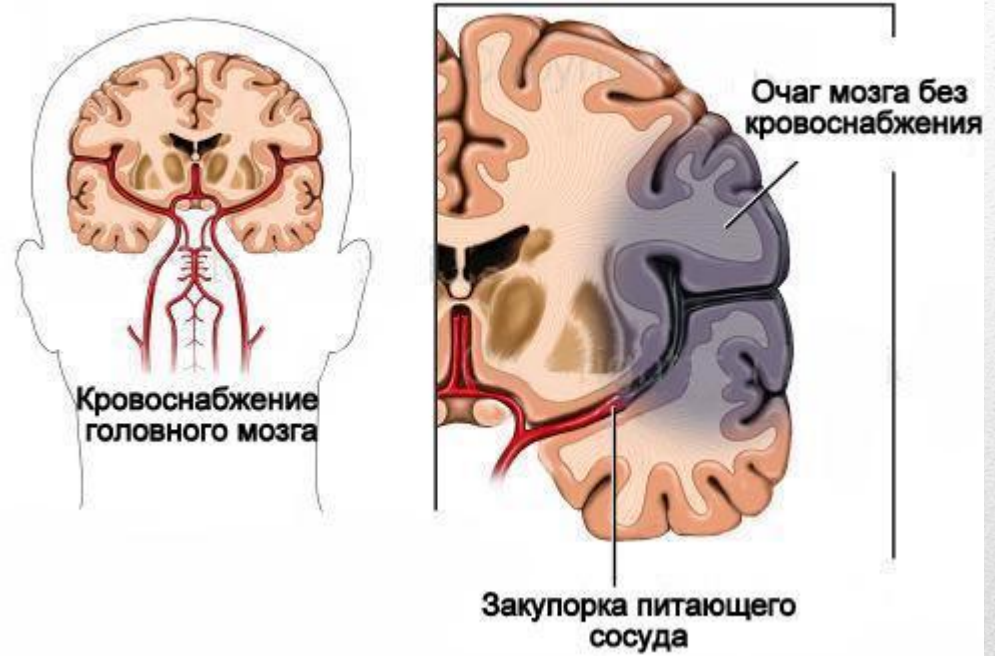
В этом случае задача оказывающего помощь - **никого не подпускать ближе 18 метров**, пока не будет отключено электричество.



Инсульт

Острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК), характеризующееся **внезапным** (в течение нескольких минут, часов) появлением очаговой и/или общемозговой **неврологической симптоматики**, которая сохраняется более 24 часов или *приводит к смерти больного* в более короткий промежуток времени вследствие цереброваскулярной патологии.

Механизм развития ишемического инсульта



Ранняя диагностика – залог высокой выживаемости и снижения риска инвалидизации!

FAST диагностика

F – face – нарушение работы мышц лица

A – arm – нарушение работы мышц одной руки

S – speech – нарушение речи, мышления, дезориентация

T - test

ЗАПОМНИТЕ СИМПТОМЫ ИНСУЛЬТА Вы сможете спасти чью-то жизнь



Не может улыбнуться?
Уголок рта опущен?



Не может поднять обе руки?
Одна ослабла?



Не может разборчиво
произнести свое имя?



У врачей есть только 4,5 часа
чтобы спасти жизнь больного.

СРОЧНО ВЫЗОВИТЕ СКОРУЮ – ЗВОНИТЕ 103 С ЛЮБОГО ТЕЛЕФОНА

Инсульт

При обнаружении такой симптоматики –
СРОЧНО ЗВОНИТЕ В СКОРУЮ 103 или 112

ЧТО ДЕЛАТЬ ДО ПРИЕЗДА МЕДИКОВ



1 Уложите человека так, чтобы голова и плечи были выше тела. В таком положении не ухудшается кровоток по позвоночным артериям.

2 Переверните его на правый бок. И подложите пакет/таз на случай рвоты.

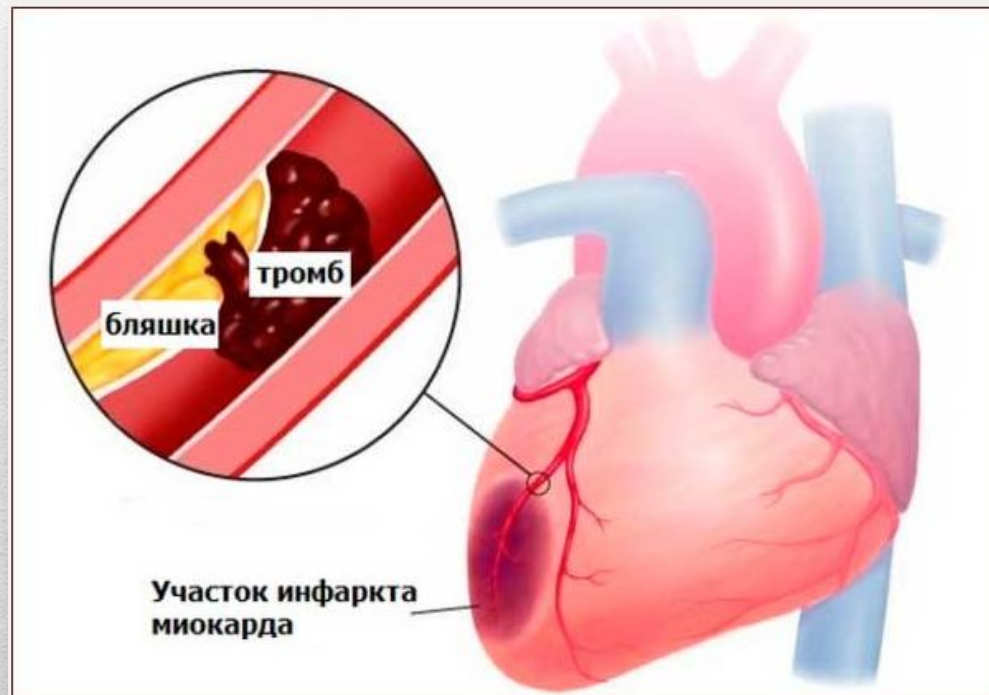
3 Ослабьте стесняющую одежду – пуговицы, воротник, ремень.

4 При значениях давления от 140/90 опустите ноги больного в таз с водой (40–43 °С) или обложите их бутылками с ней.

5 При отсутствии сердцебиения сделайте непрямой массаж сердца: 15–20 надавливаний чередуйте с двумя вдохами «рот в рот» в течение 10 сек.

Приступ стенокардии, Инфаркт миокарда

Инфаркт миокарда – омертвление участка сердечной мышцы, возникающее вследствие нарушения кровоснабжения сердца в результате атеросклероза сосудов, их спазма или закупорки сгустками крови.



Инфаркт миокарда

Типичные признаки инфаркта:

- давящая, сжимающая боль за грудиной, которая может отдавать в спину, плечи, лопатки, руку, шею, нижнюю челюсть;
- боль продолжается более 15 минут и не проходит после приема нитроглицерина;
- лицо бледнеет, покрывается потом;
- нарастает слабость, учащаются пульс и дыхание, появляется чувство страха.



Особенности боли при обширном инфаркте миокарда



Боль очень интенсивная
и усиливается в
течение 15-30 минут

Боль в области
за грудиной и
отдает в левую
руку, лопатку, шею,
плечи и нижнюю
челюсть



Боль не проходит
после приема таблеток
нитроглицерина

okardio.com

Первая помощь при инфаркте до приезда скорой помощи:

- 1.** Помогите принять положение "сидя", расстегнуть воротник, открыть окна;
- 2.** Положить под язык таблетку нитроглицерина (повторять прием можно каждые 15 минут, но не более 3-х раз);
- 3.** Измерьте артериальное давление. При низком АД нитроглицерин повторно НЕ ДАЕМ. Сначала поднять давление.
- 4.** Вызовите скорую 103 или 112
- 5.** Можно принять половину размельченной таблетки аспирина;

вызвать скорую помощь!



ИНТЕНСИВНАЯ
БОЛЬ



БОЛЬ НЕ ПРЕКРАЩАЕТСЯ
ПОСЛЕ ПРИЕМА
НИТРОГЛИЦЕРИНА



ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ
БОЛИ БОЛЕЕ 15 МИНУТ

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПОРАЖЕНИИ АВАРИЙНО ХИМИЧЕСКИ ОПАСНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ (АХОВ)

СРОЧНО ПРИНЯТЬ МЕРЫ К ПРЕКРАЩЕНИЮ ВОЗДЕЙСТВИЯ ХИМИЧЕСКИ ОПАСНОГО ВЕЩЕСТВА



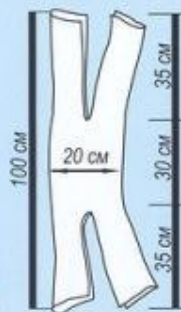
Надеть на пострадавшего противогаз



Вывести пострадавшего из опасной зоны



При отсутствии противогаза надеть ватно-марлевую повязку, пропитанную слабым раствором кислоты (при поражении аммиаком) или щёлочи (при поражении хлором)



Смыть химически опасное вещество водой с мылом



Промыть глаза водой



При попадании химически опасного вещества внутрь — промыть желудок



Дать активированный уголь



При остановке дыхания и сердечной деятельности провести искусственную вентиляцию лёгких и непрямой массаж сердца



Обязательно доставить пострадавшего в лечебное учреждение



Синдром длительного сдавливания

Первая помощь при синдроме длительного сдавливания в первые два часа:

- Оценить обстановку (безопасность);
- Освободить всех, кого можно, от сдавливания;
- Вызвать «03»;
- Обезболить по возможности (НЕ ДАВАТЬ АЛКОГОЛЬ)
- Выполнить иммобилизацию;
- Контролировать состояние пострадавшего;
- Передать «03».

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

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

3 ПРЕДЛОЖИТЬ обильное теплое питье.

4 НАЛОЖИТЬ (по возможности) защитные жгуты на сдавленные конечности.

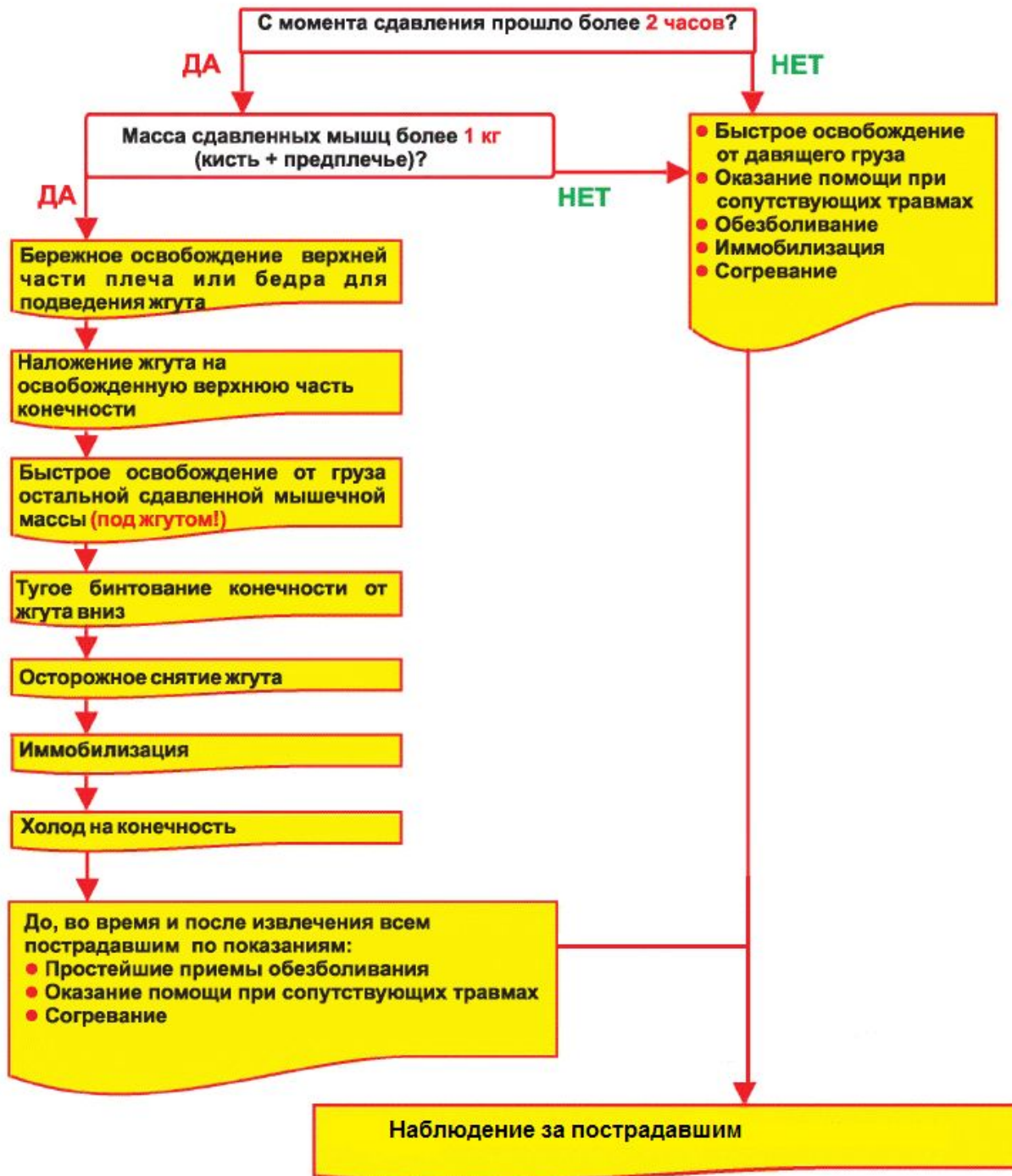
Если придавлены голова, грудь или живот?

Не прекращать попытки подъема тяжелого предмета до прибытия спасательных служб.

Первая помощь после двух часов сдавливания:

- Оценить обстановку (безопасность);
- Вызвать «03»;
- Наложить жгут под не освобожденную часть конечности;
- Освободить конечность;
- Выполнить тугое бинтование конечности от жгута вниз;
- Снять жгут;
- Провести иммобилизацию;
- Контролировать состояние пострадавшего;
- Передать «03».





Цель ПП – не допустить резкого выброса ТОКСИНОВ В КРОВЬ.

Кровотечения

- Жгут только при артериальных кровотечениях
- Выше места ранения
- Жгут накладывают на мягкую ткань/марлю
- Не больше 1 часа! Положить бумажку со временем наложения жгута.
- Чистую марлевую повязку на место ранения

При венозных кровотечениях накладывают чистую давящую повязку на рану

При сильном кровотечении можно осуществить временную остановку пальцевым прижатием сосудов НИЖЕ места ранения.

Вызвать скорую 103 или 112 или самостоятельно обратиться в ближайшее медицинское учреждение/ травмпункт

ОСТАНОВКА КРОВОТЕЧЕНИЯ

НАРУЖНОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ
Признаки: кровь ярко-красная, часто фонтанирует пульсирующей струей

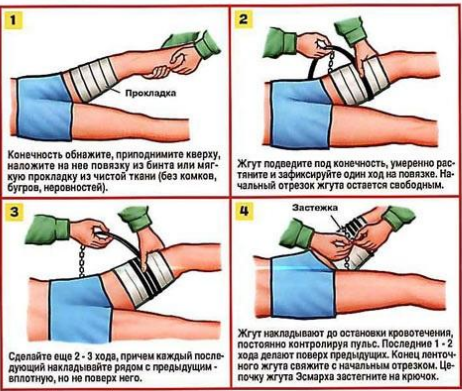
ОСТАНОВКА КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ АРТЕРИЙ
Артерию выше места ранения зажмите пальцем.
Второй спасатель в это время готовит средства для остановки кровотечения

НАРУЖНОЕ ВЕНОЗНОЕ
Признаки: кровь тёмно-красная, вытекает валик струей из периферической части сосуда



ПРИ СИЛЬНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ НАЛОЖИТЕ ЖГУТ

- Используйте стандартные резиновые жгуты Эсмарха, ленточные, матерчатый жгут-закрутку или подручные средства: резиновую трубку, ремень, шарф и т.п.
- Жгут накладывают выше места ранения сосуда на верхнюю треть плеча (на среднюю треть лопатки) или на любой участок бедра. Обязателен контроль пульса на периферии конечности.
- Давление от жгута должно быть достаточным для остановки кровотечения, но не вызывать полного обескровления конечности. Очень важно сохранить слабую пульсацию.
- Время нахождения жгута на конечности не более 1,5-2 ч, а на холоде - до 1 ч.
- Через каждые полчаса-час жгут нужно распускать на несколько минут (на это время сосуда выше жгута пережимают пальцами). Борозду от жгута на коже слегка массируют. Затем жгут накладывают вновь, немного выше прежнего положения.
- Пострадавшего госпитализируют. К жгуту обязательно прикрепляют памятку с указанием даты, времени наложения, фамилии спасателя.



ЗАКРУТКА С ПОМОЩЬЮ ПАЛОЧКИ



КРОМЕ ДАВЯЩЕЙ ПОВЯЗКИ, СЛУЖАЩЕЙ ДЛЯ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ, НАКЛАДЫВАЮТСЯ ПОВЯЗКИ СЛЕДУЮЩИХ ВИДОВ: (цифрами указана очередность ходов бинта)



ПЕРЕВЯЗОЧНЫЕ СРЕДСТВА ИСПОЛЬЗУЮТ ТОЛЬКО ПОСЛЕ ЗАКРЫТИЯ РАНЫ СТЕРИЛЬНОЙ САЛФЕТКОЙ ИЛИ КУСОМ СТЕРИЛЬНОГО БИНТА

ВНУТРЕННЕЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ

Возникает при травмах головы, груди, живота, при язвенной болезни желудка, кишечника. Симптомы: головокружение, одышка, быстрая утомляемость, шум в ушах, жажда, потемнение в глазах. Возможна потеря сознания. При травмах живота (разрывов желудка, кишечника, пищевода) и язвенной болезни - резкие боли, рвота с кровью, черный стул. При травмах груди - боль при дыхании, одышка, кашель.

Пострадавшему необходим полный покой

Кровотечение	Оказываемая помощь
В брюшную полость	Пострадавшего уложить на спину, на живот положить холод
В грудную полость	Положение пострадавшего должно быть полусидячим
Из полости рта	Пострадавшего уложить на живот, голову повернуть в сторону
Из носа	Положить холод на основание носа и по бокам. Сжать пальцами ноздри на время 2 - 20 мин.

ОТКРЫТЫЕ РАНЫ

Касаться ран руками или каким-либо инструментом, удалять инородные тела с их поверхности нельзя! Грязь с окружающей рану участков кожи устранен в направлении от раны. Кожу обрабатывают 5%-ым раствором йода. Рану накрывают стерильной салфеткой или куском бинта, накладывают ватно-марлевую повязку и забинтовывают



ОСТРАЯ МАССИВНАЯ КРОВОПОТЕРЯ

Возникает в результате наружных кровотечений при тяжелых травмах: переломах крупных костей, ранениях крупных артерий; а также внутренних кровотечений. У пострадавшего ухудшается кровообращение мозга и сердца, развивается шок.



Временная остановка артериального кровотечения:

1. Пальцевое прижатие
2. Давящая повязка
3. Жгут
4. Закрутка
5. Фиксация конечности в положении сдавления сосудов.

Как обрабатывать рану?

Неглубокая свежая рана без сильного кровотечения:

1. Обрабатываем рану перекисью водорода для удаления грязи, некротической ткани и остановки капиллярного кровотечения
2. Обрабатываем рану раствором антисептика (мирамистин, бетадин, хлогексидин)
3. *Вокруг раны* можно нанести раствор йода или бриллиантовой зелени. **(В рану не лить!)**
4. Накладываем чистую (лучше нетканную) повязку сверху, либо *бактерицидный пластырь*.

Прилипшую повязку отмачиваем раствором перекиси или антисептика. Не отрываем!!!

Гнойная рана

1. Обрабатываем рану перекисью водорода для удаления грязи, некротической ткани и остановки капиллярного кровотечения
2. Обрабатываем рану раствором антисептика (мирамистин, бетадин, хлогексидин)
3. *Вокруг раны* можно нанести раствор йода или бриллиантовой зелени. **(В рану не лить!)**
4. В рану закладываем антибиотик (левомеколь, баноцин)
5. Накладываем чистую (лучше нетканную) повязку, смоченную в спиртовом растворе (40-50%)

Гнойные раны на лице, шее и паховой области **ОБЯЗАТЕЛЬНО** показываем врачу-хирургу.

Ожоги термические

1. Прекратить действие повреждающего агента. Снять горячую одежду. (если приварилась – НЕ ОТРЫВАТЬ! Аккуратно срезать по кругу)
 2. Охладить место ожога холодной водой. Чем выше температура, тем дольше охлаждаем. Можно использовать лед, обернутый тканью. Кожа не должна примерзать!!
 3. После накладываем чистую (лучше не тканную) повязку на место ожога и отправляем пострадавшего в мед.пункт.
-

Ожоги химические

1. прекратить действие повреждающего агента
2. Промыть место ожога большим количеством холодной воды.
3. При проглатывании кислоты или щелочи даем ТОЛЬКО холодную воду.

Когда вызываем скорую?

1. Обширные ожоги 2 степени и любые ожоги 3-4 степени
2. Ожоги лица
3. Ожоги глаз
4. Ожоги, обварение слизистых
5. Химические ожоги, проглатывание кислоты/щелочи

Обморок

1. Положить на спину, поднять ножной конец выше туловища.
2. Освободить дыхательные пути
3. Освободить от сдавливающей одежды
4. Обеспечить приток воздуха
5. Положить на лоб мокрое полотенце,
6. При рвоте повернуть голову набок
7. Поднести к носу вату, смоченную нашатырным спиртом
8. После появления сознания напоить горячим чаем

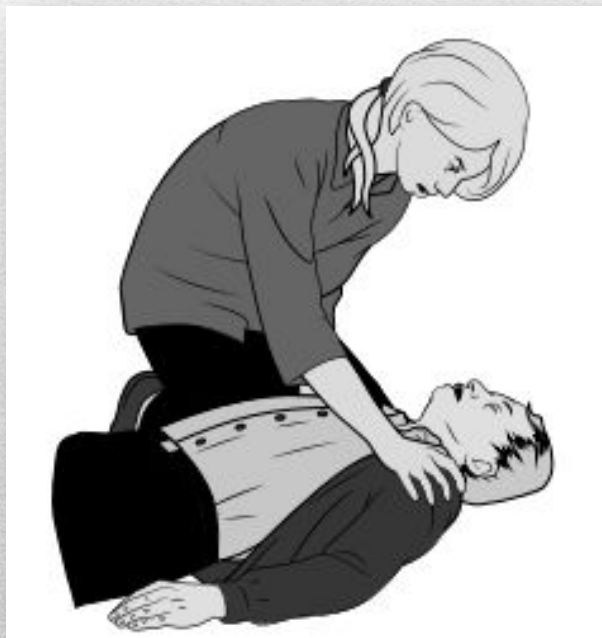
Солнечный удар

1. Унести пострадавшего в прохладное место
 2. Завернуть пострадавшего в холодную, мокрую простыню
 3. Продолжать охлаждать до тех пор, пока кожа не станет прохладной, а температура не упадет до 38С
 4. Контролировать пульс и дыхание и повторно охлаждать при повышении температуры.
 5. При появлении сознания – дать прохладной воды
-

**Базовые
реанимационные
мероприятия и
автоматическая
наружная
дефибрилляция**

1. УБЕДИТЕСЬ В СОБСТВЕННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ!

2. ПРОВЕРЬТЕ РЕАКЦИЮ ПОСТРАДАВШЕГО. ОКЛИКНИТЕ ЕГО



3. НЕТ РЕАКЦИИ – ПЕРЕВОРАЧИВАЕМ НА СПИНУ, ПРОВЕРЯЕМ НАЛИЧИЕ ДЫХАНИЯ.



**ДЫШИТ
НОРМАЛЬНО?**

**ПРЕРЫВИСТО,
НЕПРАВИЛЬНО**

РАСЦЕНИВАЕМ КАК
ОТСУТСТВИЕ ДЫХАНИЯ

**ЗОВЕМ НА ПОМОЩЬ,
ЗВОНИМ 112,
ПРОСИМ НАЙТИ А.Н.
Д.**

СЛР

ДА

**ПОМЕСТИТЬ В
БЕЗОПАСНОЕ МЕСТО,
ВЫЗВАТЬ СМП,
НАБЛЮДАТЬ**

- СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНУЮ РЕАНИМАЦИЮ НАЧИНАЕМ С КОМПРЕССИЙ.



Начать компрессии грудной клетки:

- встать на колени сбоку от больного;
- расположить основание одной ладони на центре грудной клетки больного (т.е. на нижнюю половину грудины,)
- расположить основание другой ладони поверх первой ладони;
- сомкнуть пальцы рук в замок и удостовериться, что вы не оказываете давление на ребра; выгнуть руки в локтевых суставах; не оказывать давление на верхнюю часть живота или нижнюю часть грудины;
- расположить тело вертикально над грудной клеткой больного и надавить на глубину как минимум на 5 см, но не более 6 см;
- обеспечивать полную декомпрессию грудной клетки без потери контакта рук с грудиной после каждой компрессии;
- продолжать компрессии грудной клетки с частотой от 100 до 120/мин;
- компрессии и декомпрессии грудной клетки должны занимать равное время
- компрессии грудной клетки следует проводить только на жесткой поверхности.

- ПОСЛЕ 30 КОМПРЕССИЙ НЕОБХОДИМО СДЕЛАТЬ ДВА ВДОХА «РОТ В РОТ» ДЛЯ ВЗРОСЛОГО И «РОТ В НОС И РОТ» ДЛЯ РЕБЕНКА



После 30 компрессий открыть дыхательные пути

- зажать крылья носа большим и указательным пальцами руки, расположенной на лбу
- открыть рот, подтягивая подбородок;
- сделать нормальный вдох и плотно охватить своими губами рот больного;
- произвести равномерный вдох в течение 1 сек., наблюдая при этом за подъемом грудной клетки
- если первый искусственный вдох оказался неэффективным, попытаться сделать второй вдох (но не более двух!), выполнить 30 компрессий грудной клетки, перед следующим вдохом необходимо удалить инородные тела изо рта больного, проверить адекватность открывания дыхательных путей;
- сделать еще один искусственный вдох. Всего необходимо сделать 2 искусственных вдоха, которые должны занять не более 10 сек.

Продолжить СЛР в соотношении компрессии: вентиляции 30:2.
Компрессии грудной клетки должны выполняться с минимальными перерывами.

АВТОМАТИЧЕСКИЙ НАРУЖНЫЙ ДЕФИБРИЛЛЯТОР

Как только на место
происшествия доставлен
АНД:

- включить АНД и далее следовать его голосовым и визуальным командам;
- наложить электроды на оголенную грудную клетку больного
Один электрод накладывают на правую часть грудной клетки (под ключицей, правее грудины, не на грудину!). Вторым электродом накладывают на левую половину грудной клетки.





Рис. 11. Наложение электродов АНД



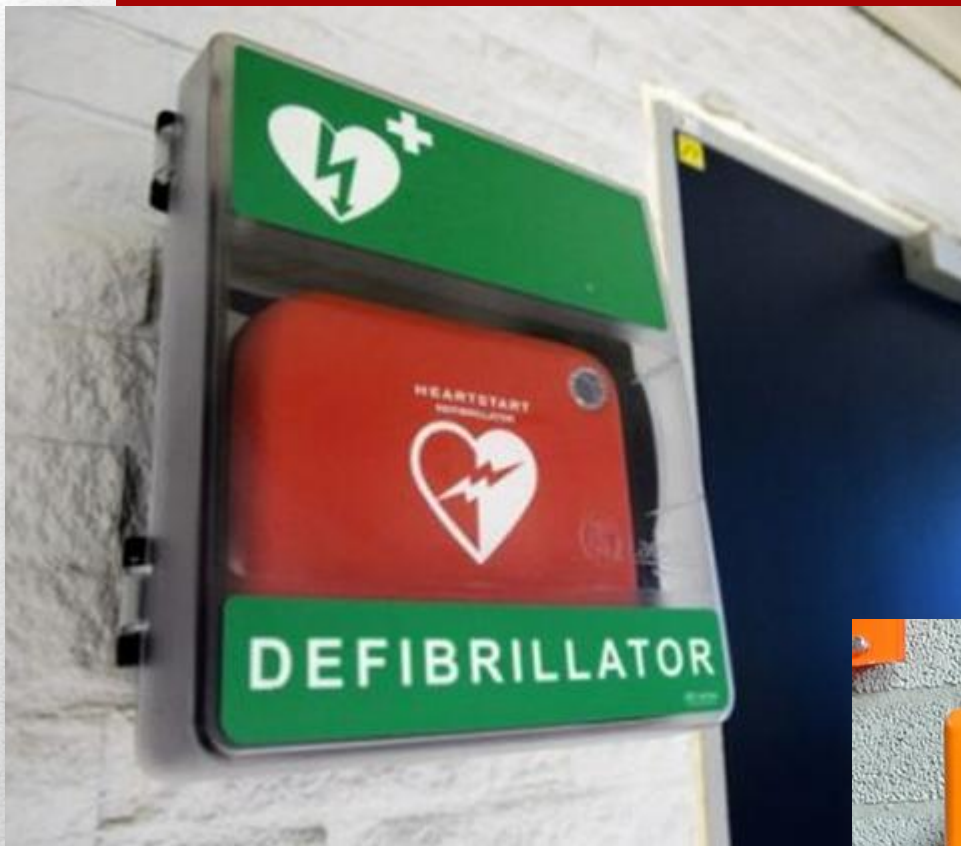
компрессии грудной
ления электродов АНД.



Рис. 13. Убедиться, что во время анализа ритма никто не прикасается к больному.

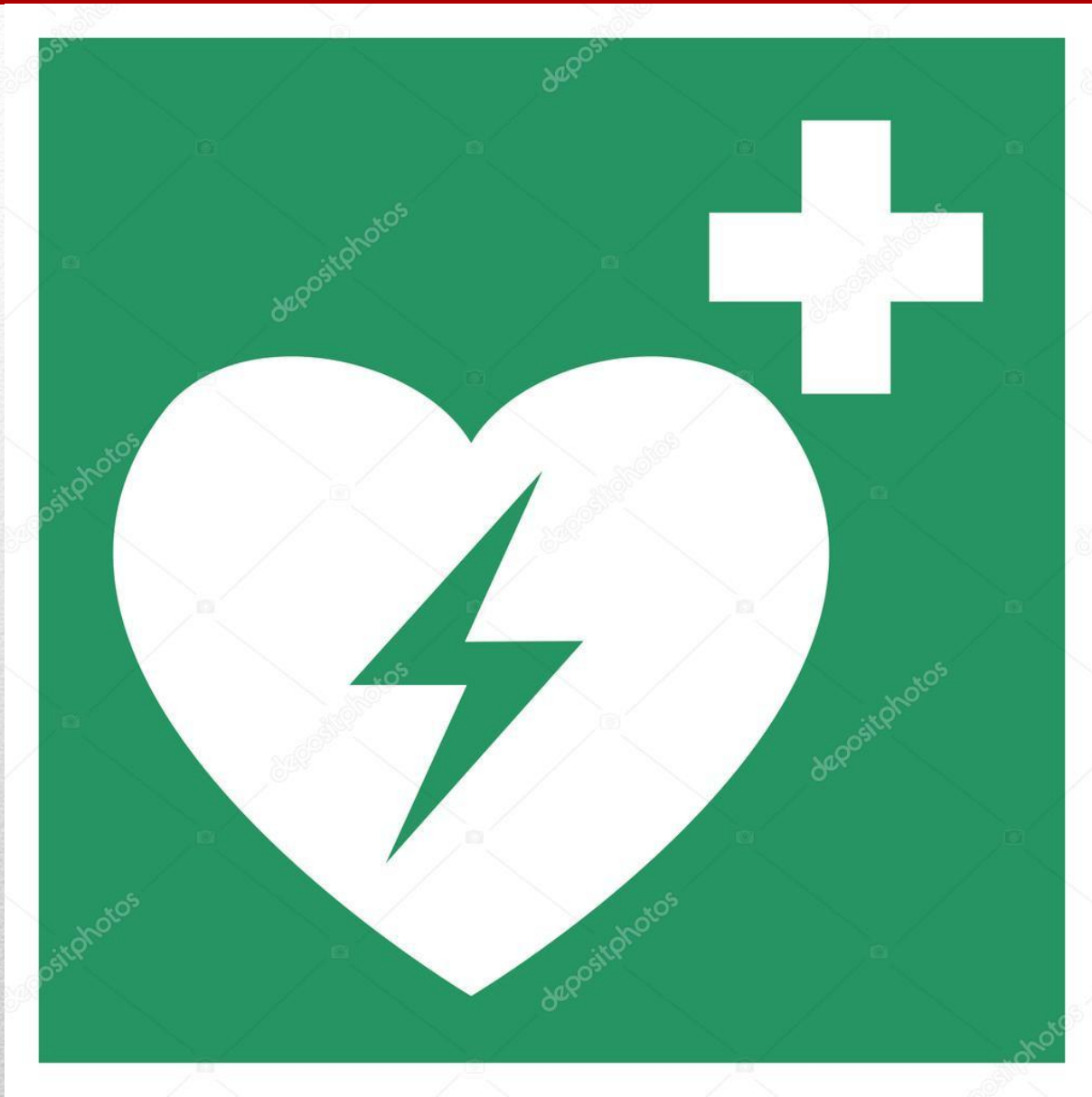
**ЕСЛИ 2 ЧЕЛОВЕКА
– ПРОДОЛЖАТЬ
КОМПРЕССИИ**

**СХЕМА
ПРИМЕНЕНИЯ
АВТОДЕФИБРИЛЛ
ЯТОРА**



- АНД НАХОДЯТСЯ НА ЗАПРАВКАХ, В МАГАЗИНАХ, МЕД. ПУНКТАХ И ГОС. УЧРЕЖДЕНИЯХ





МЕЖДУНАРОДНЫЙ ЗНАК АНД