

ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ФИЗКУЛЬТУРНО- СПОРТИВНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ



ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН ОТ 21.11.2011 N 323-ФЗ "ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ"

Статья 31. Первая помощь

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

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

3. Примерные программы учебного курса, предмета и дисциплины по оказанию первой помощи разрабатываются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти и утверждаются в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

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



ПЕРЕЧЕНЬ СОСТОЯНИЙ, ПРИ КОТОРЫХ ОКАЗЫВАЕТСЯ ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ

Приказом МЗиСР РФ от 04.05.2012 № 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь и перечня мероприятий по оказанию первой помощи» утвержден перечень состояний, при которых должна оказываться первая помощь, а также перечень мероприятий по ее оказанию.

ПЕРЕЧЕНЬ СОСТОЯНИЙ, ПРИ КОТОРЫХ ОКАЗЫВАЕТСЯ ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ*:

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



ТРАВМА И ОТРИЦАТЕЛЬНЫЕ РЕАКЦИИ ОРГАНИЗМА КАК НЕГАТИВНЫЕ ЯВЛЕНИЯ

Травма – воздействие на организм человека внешнего фактора (механического, физического, химического, радиоактивного, рентгеновских лучей, электричества и др.), нарушающего строение и целостность тканей, и нормальное течение физиологических процессов.

Спортивная травма – это повреждение, сопровождающееся изменением анатомических структур и функций травмированного органа в результате воздействия физического фактора, превышающего физиологическую прочность ткани, в процессе занятий физическими упражнениями и спортом. При занятиях физической культурой чаще всего имеют место физические травмы, преобладают закрытые повреждения (ушибы, растяжения, надрывы, разрывы и т.п.).

К **отрицательным реакциям организма** при занятиях физическими упражнениями и спортом, которые могут привести к травмам и заболеваниям, можно отнести следующие: утомление, переутомление, обморочные состояния, острое физическое перенапряжение, гравитационный шок, ортостатический коллапс, гипогликемический шок, солнечный и тепловой удары



ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ

Первая помощь – это совокупность простых, целесообразных мер по охране здоровья и жизни пострадавшего от травмы или внезапно возникшей отрицательной реакции организма во время занятий по физической культуре или проведения спортивно-массовых мероприятий.

Правильно оказанная первая помощь сокращает время специального лечения, способствует быстрейшему заживлению ран и часто является решающим моментом при спасении жизни пострадавшего.

Первая помощь должна оказываться сразу на месте происшествия быстро и умело еще до прихода медицинских работников или врачей, до транспортировки пострадавшего в медицинское учреждение.

Первая помощь включает три группы мероприятий:

1. Немедленное прекращение воздействия внешних повреждающих факторов (электрический ток, высокая или низкая температура, сдавление тяжестями) и удаление пострадавшего из неблагоприятных условий, в которые он попал (извлечение из воды, огня, помещения, где скопились отравляющие газы, и пр.).

2. Оказание первой помощи пострадавшему – остановка кровотечения, наложение повязки на рану, искусственное дыхание, непрямой массаж сердца и др.

3. Организация скорейшей доставки заболевшего (пострадавшего) в лечебное учреждение

ПРИЗНАКИ ЖИЗНИ И СМЕРТИ ЧЕЛОВЕКА

Признаки жизни:

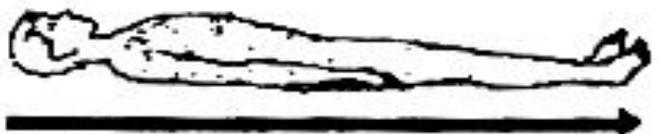
1. Наличие сознания. Определяется присутствием ответной реакции на раздражитель или вопрос.
2. Наличие пульса. Определяется на шее, на проекции сонной артерии.
3. Реакция зрачка на свет. Определяется при направлении пучка света на глаза (происходит резкое сужение зрачка).
4. Наличие дыхания. Можно определить по движениям грудной клетки.
5. Наличие сердцебиения. Можно определить рукой или прикладывая ухо (на слух) ниже левого соска груди пострадавшего.

Признаки смерти

Помутнение роговицы



Кошачий
глаз



1-4 6-8 8-10 15-20 час

Последовательность трупного окоченения



Трупные пятна на теле трупа,
лежащего на спине

КЛИНИЧЕСКАЯ СМЕРТЬ

Клиническая смерть длится 5-7 минут. Человек не дышит, сердцебиения нет, однако необратимые изменения в тканях организма еще отсутствуют. В этот период организм еще можно оживить.

По истечении 8-10 минут наступает биологическая смерть. В этой фазе спасти пострадавшему жизнь уже невозможно (вследствие необратимых изменений в жизненно важных органах: головном мозге, сердце, легких).

Чтобы сделать вывод о наступлении клинической смерти у неподвижно лежащего пострадавшего, достаточно убедиться в отсутствии у него сознания и пульса на сонной артерии.



ОСТАНОВКА СЕРДЦА (кровообращения)

Остановка сердца может произойти под влиянием различных причин (утопление, удушье, отравление, ожоги, кровопотери и т.д.).

Основные симптомы : потеря сознания; отсутствие пульса, в том числе на сонной и бедренной артериях; отсутствие сердечных тонов; остановка дыхания; бледность или синюшность кожи и слизистых оболочек; расширение зрачков; судороги.

Необходимо немедленно приступить к реанимации – массажу сердца и искусственному дыханию. Массаж сердца всегда должен проводиться одновременно с искусственным дыханием, в результате которого циркулирующая кровь снабжается кислородом.

В настоящее время используют наружный (закрытый) массаж сердца, который заключается в ритмичном сжимании сердца между грудиной и позвоночником. При этом кровь изгоняется из левого желудочка в аорту и поступает, в частности, в головной мозг, а из правого желудочка – в легкие, где насыщается кислородом. После того как давление на грудину прекращается, полости сердца вновь заполняются кровью.



МАССАЖ СЕРДЦА И ИСКУССТВЕННОЕ ДЫХАНИЕ

1. Пострадавшего положить на твердую поверхность. Голову запрокинуть назад, под плечи положить валик из одежды, снять с пострадавшего рубашку.
2. Очистить салфеткой ротовую полость от слюны и рвотных масс.

3. Приступить к искусственной вентиляции легких. Наиболее часто используется искусственное дыхание путем вдухания воздуха «рот в рот» или «рот в нос». При проведении дыхания «рот в рот» необходимо одной рукой зажать нос пострадавшего; вдухание воздуха надо проводить быстро, резко, чтобы продолжительность вдоха была в 2 раза меньше времени выдоха. Вдывание воздуха осуществляется через марлевую салфетку, платок или любую другую неплотную материю. Число дыханий в минуту должно быть не менее 16–20. При использовании метода «рот в нос» вдывание воздуха производится через нос, при этом рот пострадавшего надо закрыть рукой.



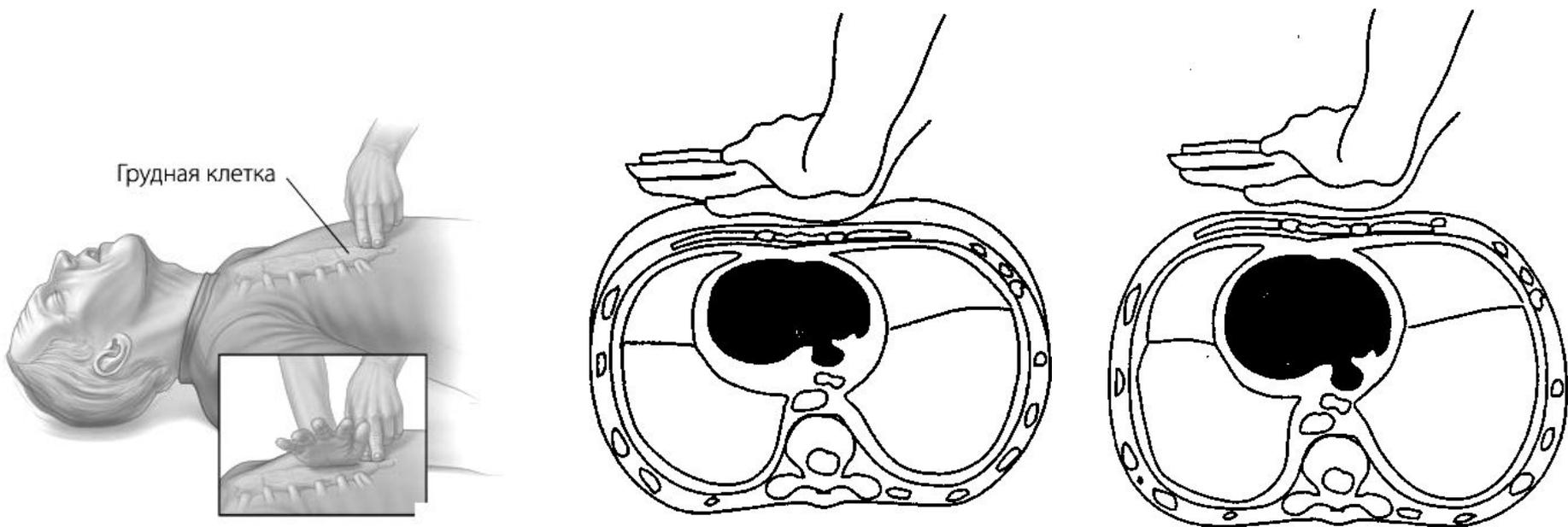
МЕТОД "РОТ В РОТ"



МЕТОД "РОТ В НОС"

МАССАЖ СЕРДЦА И ИСКУССТВЕННОЕ ДЫХАНИЕ

4. Наложить ладони одна на другую на нижнюю треть грудины (на 2 пальца выше мечевидного отростка) и произвести 4-5 надавливаний на грудину. Необходимо выполнять 50-70 надавливаний в минуту. Глубина погружения грудины при надавливании не менее 4-5 см. Если реанимацию проводит один человек, то через каждые 15 сдавливаний грудины с интервалом в 1 с он должен, прекратив массаж, произвести 2 сильных вдоха по методу «рот в рот» (или «рот в нос»). При участии в реанимации двух человек следует проводить одно раздувание легких после каждых 5 сдавлений грудины.



ЭФФЕКТИВНОСТЬ МАССАЖА СЕРДЦА

Эффективность массажа сердца оценивают по следующим признакам:

- появление пульса на сонной, бедренных и лучевых артериях предплечья;
- повышение артериального давления до 60–80 мм рт. ст.;
- сужение зрачков и появление их реакции на свет;
- исчезновение «синюшности» и «мертвенной» бледности;
- последующее восстановление самостоятельного дыхания.

Грубое проведение наружного массажа сердца может привести к тяжелым осложнениям — переломам ребер с повреждением легких и сердца. При сильном давлении на мечевидный отросток грудины может произойти разрыв желудка и печени. Особую осторожность следует проявлять при проведении массажа у детей и пожилых людей. Если через 30-40 мин от начала массажа сердца, искусственного дыхания сердечная деятельность не восстанавливается, зрачки остаются широкими, реакция на свет отсутствует, можно считать, что в организме наступили необратимые изменения и гибель мозга, и реанимацию целесообразно прекратить. При появлении явных признаков смерти реанимация может быть прекращена раньше.

КРОВОТЕЧЕН

ИЯ

Выхождение крови из кровеносного сосуда называется кровотечением. Причины кровотечений чрезвычайно разнообразны. Прежде всего это прямая травма – укол, разрез, удар, растяжение и др. Интенсивность кровотечения зависит от количества поврежденных сосудов, их калибра, характера повреждения и вида поврежденного сосуда.

Наружное – кровь вытекает из раны или естественных отверстий тела.
Внутреннее – кровь скапливается в полостях тела.

При кровотечении из капилляров и мелких вен достаточно бывает поднять вверх раненую поверхность или наложить давящую повязку (чаще встречается при ранениях кожи; кровь вытекает медленно, но каплями, часто останавливается самопроизвольно).

При артериальном кровотечении применяют способ прижатия артерий к кости выше места ранения. Прижатие производят 1-2 пальцами, при помощи давящей повязки, сгибанием конечности, сдавлением жгутом. Жгут накладывают не более, чем на 1,5-2ч., в зимнее время на 1 час. Каждые полчаса его ослабляют на несколько минут, пережимая артерию пальцем, а затем снова затягивают.

Рану нельзя промывать водой, чтобы не инфицировать глубокие поврежденные ткани. Кожу вокруг раны смазать йодом, спиртом, закрыть чистой марлевой салфеткой.

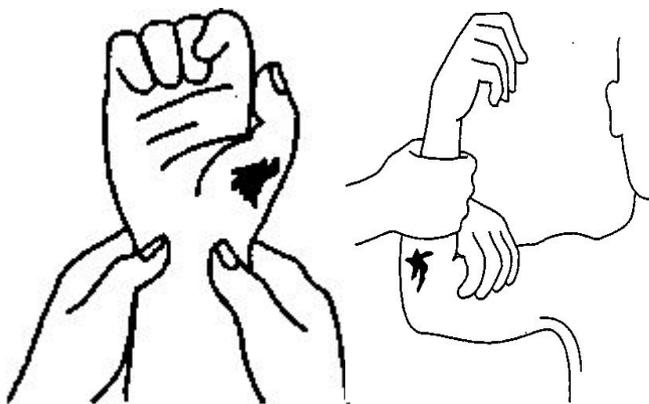
При носовом кровотечении достаточно крылья носа прижать двумя пальцами к носовой перегородке или ввести в носовые ходы узкую марлевую полоску, на область переносицы - холод. Не следует запрокидывать голову !!!

КРОВОТЕЧЕН

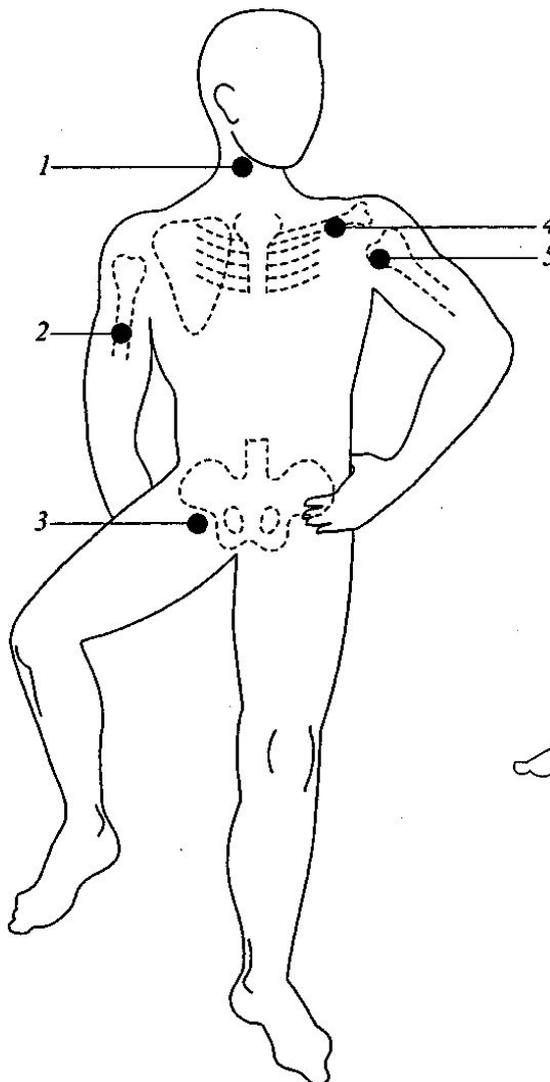
ИЯ



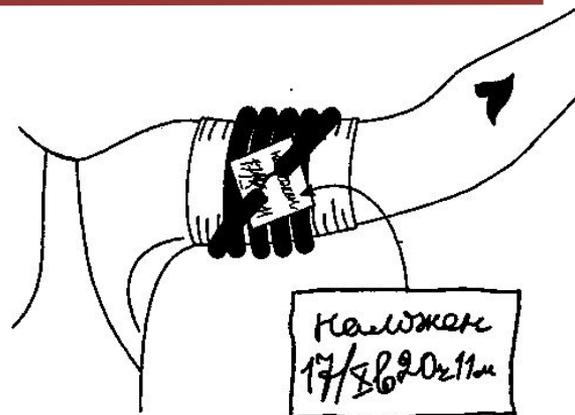
Наложение давящей повязки



Пальцевое пережатие артерий



Места пережатия артерий:
1 — бедренной, 2 — подмышечной, 3 —
подключичной, 4 — сонной, 5 — плечевой



Правильное наложение жгута



Места наложения жгута при
кровотечении из артерий:
1- голени, 2 — голени и
коленного сустава, 3 — кисти,
4 — предплечья и локтевого
сустава, 5 - • плеча, 6 — бедра

ССАДИНЫ, ЦАРАПИНЫ

ССАДИНЫ И ЦАРАПИНЫ – поверхностное повреждение наружных кожных покровов.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ:

1. Удалить с кожи загрязнения марлевой салфеткой, смоченной в слабом растворе марганца или перекиси водорода.
2. Смазать йодом или зеленкой края.
3. Накрывать поврежденный участок стерильными бинтом, марлей или салфеткой, сложенной в 4 раза.

Повреждения кожи, а тем более глубокие, нельзя засыпать порошками, покрывать мазями, закрывать изоляционной лентой и т. д. Нельзя касаться руками той части бинта, которая будет наложена на рану, чтобы не занести инфекцию.



УШИБ

Б

УШИБЫ – закрытые механические повреждения тканей и органов тела без видимого нарушения наружных покровов, возникают при ударе тупым предметом с относительно малой кинетической энергией или значительной поверхностью.

В месте повреждения образуется кровоподтек, отмечается напряжение тканей, быстро нарастает отек (припухлость), боль, затруднение движений пораженной частью тела.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ:

1. Создать покой поврежденному органу.
2. Придать этой области возвышенное положение.
3. Применить холод (пузырь со льдом, полотенце, смоченное холодной водой), который вызывает местный спазм сосудов, значительно уменьшает кровоизлияние в мягкие ткани.
4. Наложить на травмированное место давящую повязку.



ВЫВИХ

И

ВЫВИХ – смещение суставных поверхностей костей, которое иногда сопровождается разрывом суставной сумки, повреждением связок, сосудов, мышц. При вывихе конечность принимает вынужденное положение. Деформируется сустав, ощущаются болезненность, движение ограничено.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ

1. Обеспечить полный покой и неподвижность поврежденной конечности путем наложения фиксирующей повязки.
2. Приложить холод. Направить пострадавшего в лечебное учреждение.

Любой вывих нельзя вправлять самим, так как это может привести к осложнениям и затруднит лечение.

Бывает так, что внешние признаки напоминают вывих, а на самом деле имеется перелом внутрисуставных отделов костей. Так называемое комбинированное повреждение - вывих и перелом. Установить характер повреждения можно только при рентгеновском исследовании.



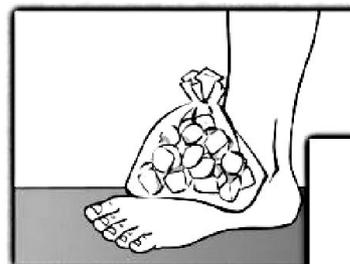
ПОВРЕЖДЕНИЕ МЫШЦ И СУХОЖИЛИЙ

Повреждение мышц и сухожилий – растяжение, надрывы, разрывы.

Признаки: боль, кровоизлияние разной степени выраженности, затруднение движения в суставах из-за боли в мышцах, повышенная плотность тканей или углубления под кожей в сочетании с валиком по краям.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ:

1. Устроить пострадавшего поудобнее, поднять травмированную конечность выше уровня сердца.
2. Наложить на болезненную область холодный компресс на 10–15 минут – это уменьшит боль и отек.
3. Ограничить подвижность путем наложения давящей повязки (иммобилизация).



1. Для уменьшения боли наложить холодный компресс



2. Наложить тугую повязку



3. Обеспечить поврежденному суставу покой

ПЕРЕЛОМ

БГ

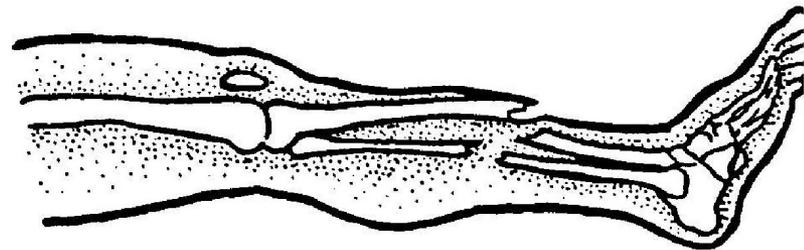
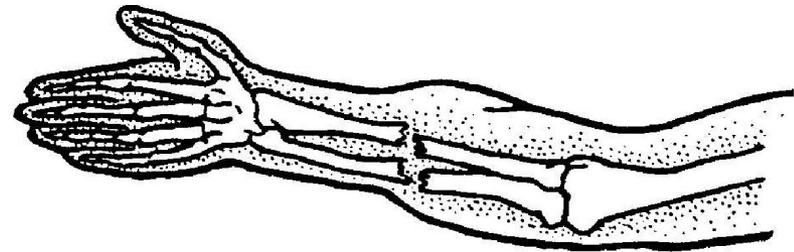
ПЕРЕЛОМ – полное и частичное нарушение целостности кости (в результате ушиба, падения, удара, сдавления и т.д.). Практически все виды переломов имеют схожие симптомы: появление припухлости в месте травмирования; наличие кровоподтека; если переломы костей происходят в конечностях, то ограничивается подвижность; при малейшем движении появляется сильная боль; деформация конечности; изменение длины конечности; появление несвойственной подвижности.

Открытый перелом – с повреждением кожного покрова в зоне перелома.

Закрытый перелом – без повреждения кожи в зависимости от направления действующей силы и сокращения мышц.

Перелом со смещением костей – отломки кости смещаются относительно друг друга.

Перелом без смещения костей – взаимная позиция отломков костей сохраняется..



ПЕРЕЛОМ

Б

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ

1. Остановка кровотечения (при наличии).
2. Асептические мероприятия.
3. Иммобилизация конечности – достижение неподвижности костей в области перелома, что уменьшает боль и предупреждает развитие шока. Иммобилизация проводится с использованием специальных предметов, называемых шинами, которые фиксируют бинтами, ремнями, лямками и пр. Иммобилизация проводится с использованием деревянных, сетчатых, пластмассовых, пневматических (надувных) шин и др. При отсутствии стандартных шин иммобилизацию следует проводить из подручных материалов. Шины можно изготовить из доски, палки, лыж и др.
4. Организация быстрой доставки пострадавшего в лечебное учреждение.

Нельзя самим устанавливать, есть или нет перелом: грубо ощупывать место повреждения, двигать, поднимать, сгибать, вращать конечностью. Помимо резкого усиления боли может произойти смещение отломков и повреждение мягких тканей.



ПЕРЕЛОМ

БГ

Переломы костей черепа – нередко сопровождаются повреждением головного мозга. Наиболее опасны переломы костей свода и основания черепа. Возникает болезненность при ощупывании, иногда хруст костных отломков. При сотрясении или повреждении головного мозга возможны параличи, расстройство речи, нарушение чувствительности, возникает тошнота, рвота, нарушается дыхание, возможна потеря сознания. Повреждение сосудов приводит к кровотечению из носа. Вокруг глаз образуются кровоподтеки.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ:

1. Придать пострадавшему горизонтальное положение. Во избежание асфиксии (удушья) рвотными массами и западания языка нужно осторожно повернуть голову на бок, либо положить пострадавшего на живот лицом вниз.
2. Приложить к голове холодный компресс.
3. Фиксировать голову валиком из одежды или одеяла.
4. Срочно вызвать скорую помощь.



ПЕРЕЛОМ

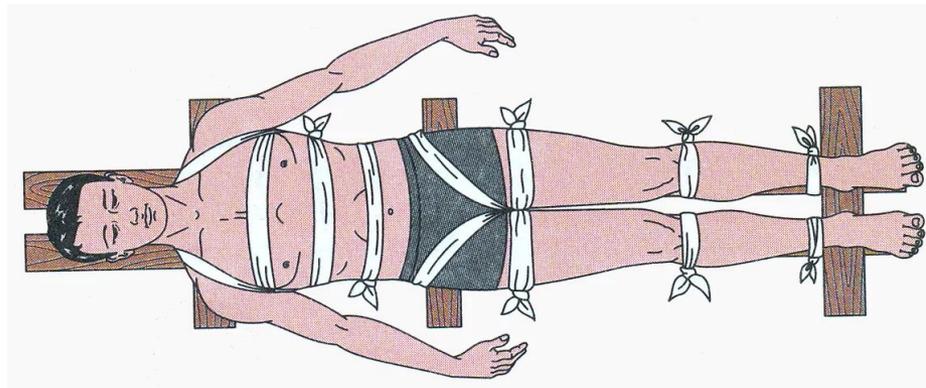
Б1

Перелом позвоночника – возникает при падении с высоты, прямом сильном ударе в спину и т.д. В таком случае возможна травма спинного мозга (разрыв, сдавление), что проявляется развитием паралича конечностей. Нельзя пострадавшего сажать, ставить на ноги!

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ

1. Создать покой, уложив пострадавшего на твердую поверхность (деревянный щит, доски), на живот, подложив под голову и плечи подушки.
2. На место травмы приложить холод.
3. Организация быстрой доставки пострадавшего в лечебное учреждение.

Транспортируют пострадавшего на носилках (при их отсутствии на деревянном щите, досках) в положении лежа на животе, подложив под плечи и голову подушки. Транспортировка сидя недопустима. При переломе шейного отдела позвоночника транспортировку осуществляют на спине с иммобилизацией головы. При переломе шейного отдела позвоночника фиксация осуществляется ватно-марлевым воротником или проволочной шиной, изогнутой по форме шеи. Недопустимо малейшее сгибание позвоночника; перекладывать больного лучше вместе с доской или щитом, на котором он лежит!



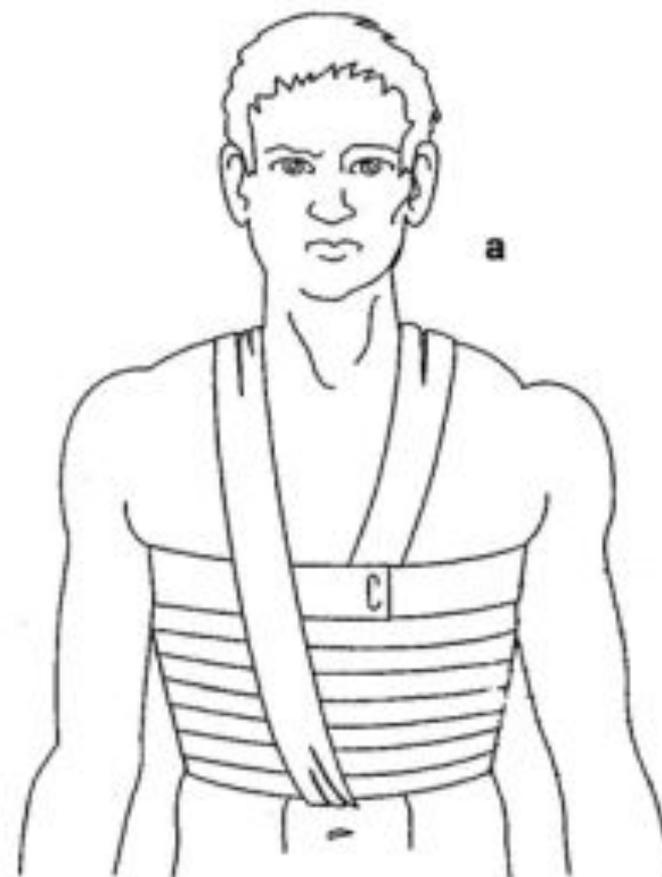
ПЕРЕЛОМ

БТ

Переломы ребер происходят в результате сдавления грудной клетки или прямого удара. При этом может нарушиться дыхательная и сердечная деятельность.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ

1. На грудную клетку в состоянии выдоха накладывают тугую бинтовую повязку или стягивают полотенцем и зашивают его. Дают 1-2 таблетки анальгетиков.
2. На область травмы накладывают холод.
3. Транспортируют сидя в лечебное учреждение.



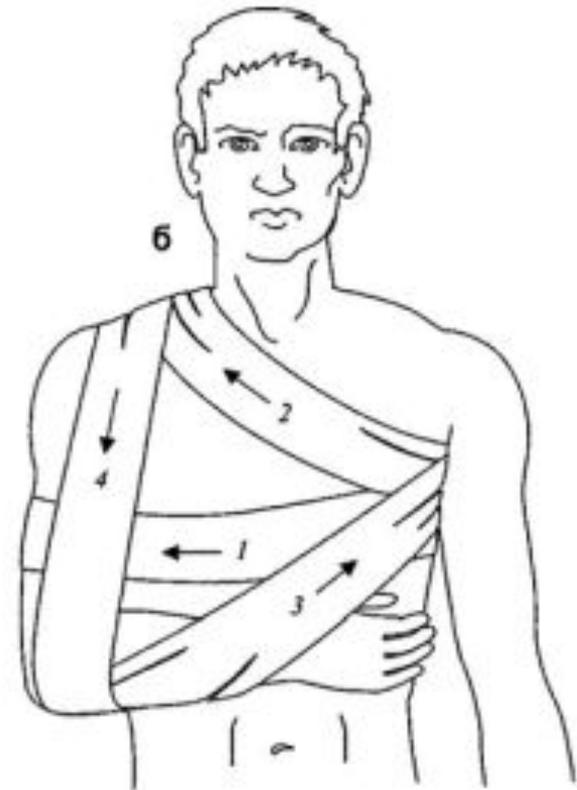
ПЕРЕЛОМ

БІ

Перелом ключицы возникает в результате прямого удара, падения с высоты.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ

1. Фиксировать руку с помощью косыночной повязки. Фиксировать руки с помощью повязки ДЕЗО (мягкие кольца на плечи соединить спереди и сзади); согнуть обе руки в локтях, отвести назад надплечья и заложить за спину любую палку так, чтобы пострадавший удерживал ее в локтевых изгибах.
2. Приложить холод
3. Транспортировать сидя в медицинское учреждение.



ОЖОГ

I

ОЖОГ – повреждение тканей, вызванное воздействием высокой температуры, химических веществ, солнечных лучей и т.д.

В зависимости от глубины поражения тканей и от площади ожога, различают 4 степени ожогов:

I – легкая – легкое повреждение поверхностного слоя, краснота, припухлость, болезненность.

II – средней тяжести – возникают пузыри с желтоватой жидкостью.

III – тяжелая – происходит омертвление кожи с образованием плотной корки.

IV - крайне тяжелая – обугливание кожи, нередко мышц, сухожилий, костей.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ

1. Прекратить воздействие высокой температуры или другого агрессивного фактора (сбить пламя, снять или разрезать одежду).
2. Наложить асептическую повязку, которую смочить в спирте, марганцовке, для уменьшения боли.
3. Для снятия шока дают анальгетики, обильное питье, крепкий чай.
4. Доставить пострадавшего в лечебное учреждение.

ОТМОРОЖЕН

ИЕ

ОТМОРОЖЕНИЕ – повреждение тканей в результате воздействия низкой температуры.

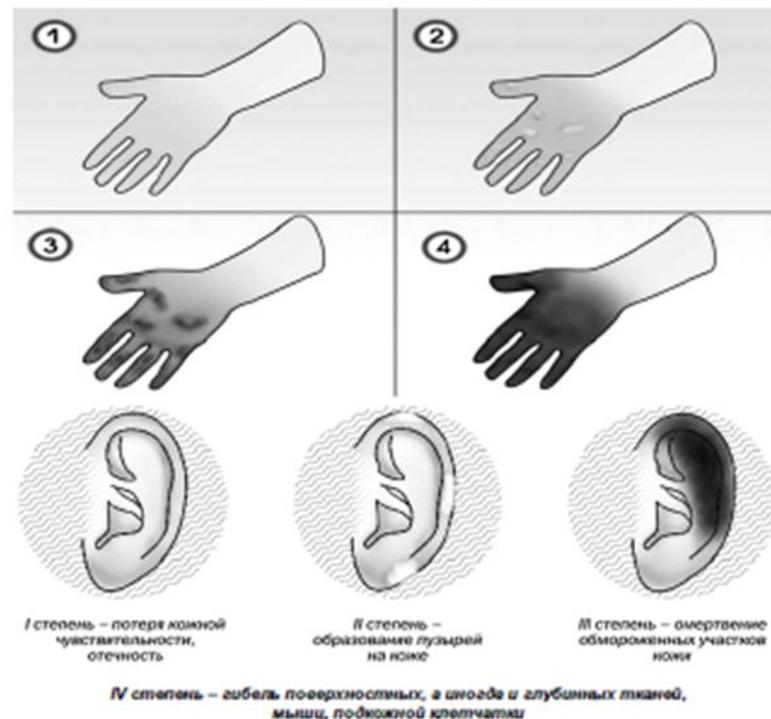
По тяжести и глубине различают 4 степени.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ:

1. Немедленное согревание пострадавшего (с помощью теплой ванны). Начинать с температуры 18 градусов, потом температура увеличивается, одновременно проводят массаж всего тела. После ванны поврежденные участки высушить, закрыть стерильной повязкой и тепло укрыть. Дать чай, кофе, молоко.

2. При локальном обморожении необходимо наложить на место повреждения стерильную ткань, провести общевосстанавливающие мероприятия.

Нельзя место отморожения смазывать жиром, маслом, растительным маслом.



ТЕПЛОВОЙ И СОЛНЕЧНЫЙ УДАРЫ

Тепловой удар – общее перегревание организма в результате длительного воздействия высокой температуры. Нередки случаи теплового удара у спортсменов, выступающих на соревнованиях в жаркую и влажную погоду в циклических видах спорта (марафонский бег, спортивная ходьба и др.).

Солнечный удар – это разновидность теплового удара, обусловленная прямым воздействием солнечных лучей на незащищенного человека. При этом ощущается усталость, головная боль, шум в ушах, головокружение, слабость, тошнота, иногда отмечается потеря сознания.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ:

1. Пострадавшего немедленно перенести в прохладное место, в тень, снять одежду, уложить, приподнять голову.
2. Обильно напоить холодной водой, приложить холод на голову и на область сердца.
3. Виски смазать нашатырным спиртом и дать его понюхать.



ОБМОРОК

Обморок – кратковременная, внезапно наступающая потеря сознания в результате резкого уменьшения притока крови к головному мозгу.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ:

1. Придать больному горизонтальное положение. Голову опускают ниже уровня туловища, что приводит к увеличению притока крови к мозгу и быстрому восстановлению дыхания.
2. Дают понюхать нашатырный спирт, можно смазать виски нашатырным спиртом, обтереть лицо холодной водой, положить холодное полотенце (или пузырь со льдом) на область сердца и затылочную область.
3. Вынести больного на свежий воздух.



**БЛАГОДАРЮ ЗА
ВНИМАНИЕ!**