

**Оказание первой  
(доврачебной) медицинской  
ПОМОЩИ**

# ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ (СЛР)

**Реанимация** – комплекс мероприятий, направленных на восстановление жизненно важных функций.

- Проводится при наступлении у пациента **клинической смерти** (остановке сердечной и дыхательной деятельности).

# ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ СЛР

- **При обнаружении пострадавшего необходимо:**
- **определить его состояние (10 секунд), для этого:**
- **Установить наличие/отсутствие сознания:**  
окликнуть, осторожно «пошевелить» пострадавшего, похлопать ладонями по его щекам, ущипнуть за щеку.



# ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ СЛР

- **Определить реакцию зрачка на свет** - приподнять пострадавшему верхнее веко, проверив реакцию зрачков на свет.
- **Проверить наличие/отсутствие дыхания** - запрокинуть голову пострадавшего назад, открыть дыхательные пути, наклониться щекой и ухом ко рту, оценить движения грудной клетки, приложить голову к груди пострадавшего.
- **Проверить пульс на сонной артерии.**



# ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ СЛР

- Для непрофессионалов оценка пульса может вызвать затруднения, поэтому, если не определили пульсацию - не следует тратить время.
- Наличие или отсутствие кровообращения можно оценить по косвенным признакам:
  - Отсутствие произвольных движений
  - Отсутствие сознания и дыхания
- При отсутствии дыхания и сознания поручить помощнику вызвать скорую помощь, проконтролировать (он должен сообщить, что вызвал).

# ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ СЛР

- Последовательность этапов оживления была предложена американским доктором Питером Сафаром.

Метод Сафара – «правило ABC».

- **A (air)** - восстановление проходимости дыхательных путей;
- **B (breath)** - восстановление дыхания (начать искусственную вентиляцию легких);
- **C (circulation)** - поддержание кровообращения путем массажа сердца.

# ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ СЛР

- Согласно **современным рекомендациям**, во всех случаях, **кроме УТОПЛЕНИЯ**, последовательность следующая:
- **С** – поддержание кровообращения путем массажа сердца.
- **А** – восстановление проходимости дыхательных путей;
- **В** – восстановление дыхания (начать искусственную вентиляцию легких);

# **ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ СЛР НЕПРЯМОЙ МАССАЖ СЕРДЦА**

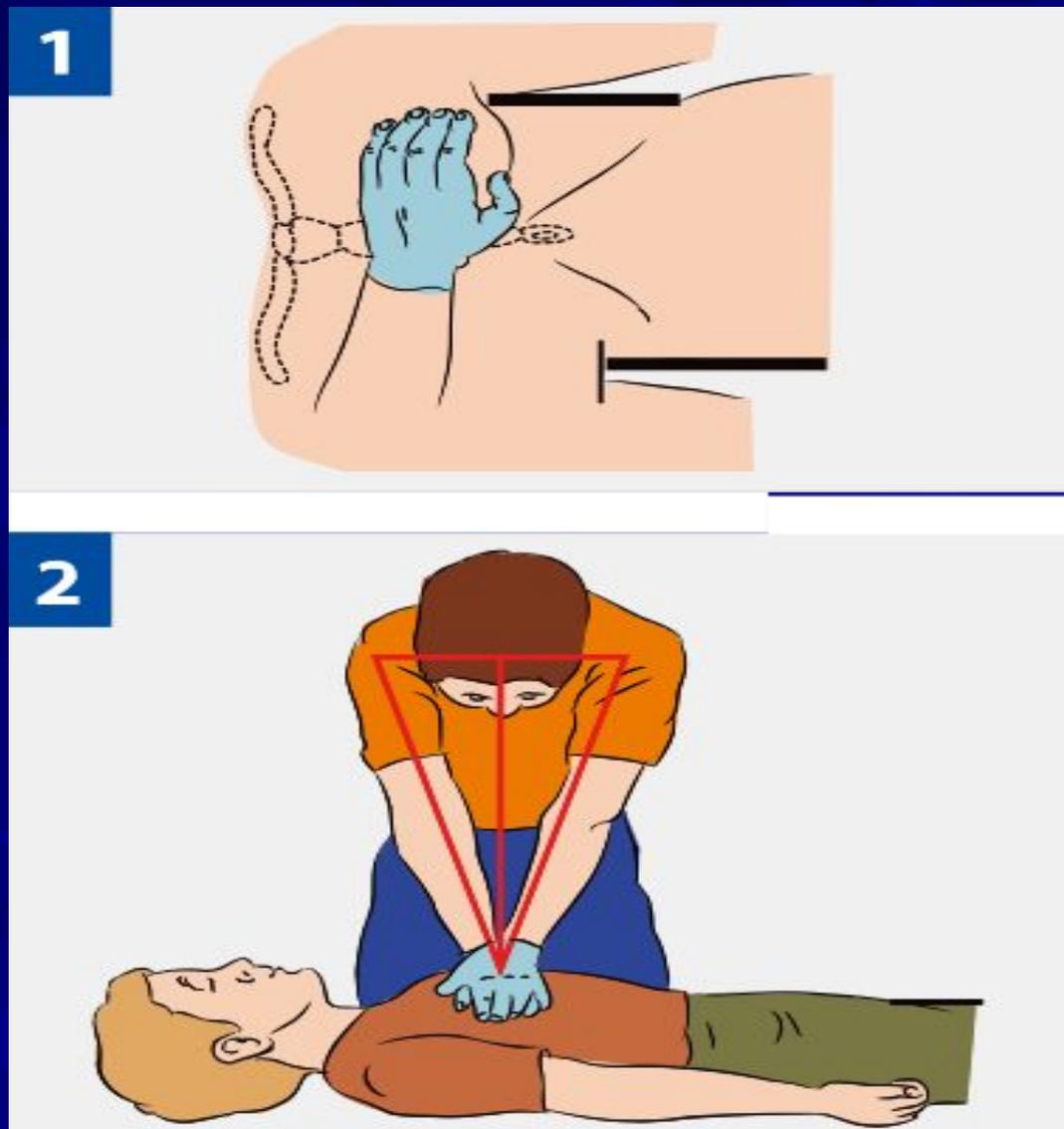
- **Пострадавшего уложить на твердую, ровную поверхность** (пол, земля, асфальт).
- **Освободить грудную клетку от одежды, женщинам расстегнуть бюстгальтер, расстегнуть брючный ремень, футболку завернуть выше к шее, убрать цепочки.**
- **Зафиксировать время начала СЛР**

# ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ СЛР

## НЕПРЯМОЙ МАССАЖ СЕРДЦА.

- **Найти правильное положение для рук.** Для этого нащупать конец грудины, затем на 2 пальца (3-4 сантиметра) выше него наложить основанием ладони руку на грудину пострадавшего, а другую руку положить сверху.
- Для того, чтобы избежать переломов ребер **ПАЛЬЦЫ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ПРИПОДНЯТЫ ИЛИ СЦЕПЛЕНЫ В ЗАМОК, НЕ ДОЛЖНЫ КАСАТЬСЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ.**
- Надавливать на грудную клетку необходимо **ПРЯМЫМИ РУКАМИ.**

# ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ СЛР



# ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ СЛР

## НЕПРЯМОЙ МАССАЖ СЕРДЦА.

- Сделать 30 надавливаний на грудину, используя при этом массу собственного тела.
- Массаж проводится энергичными толчками, на глубину 4-5 см.
- Если под ладонью появится неприятный хруст (признак перелома ребер), то следует уменьшить ритм надавливаний и ни в коем случае нельзя прекращать непрямой массаж сердца.

# ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ СЛР

## ИСКУССТВЕННАЯ ВЕНТИЛЯЦИЯ ЛЕГКИХ

- **Запрокинуть голову пострадавшего назад.** Одна рука поднимает шею, а другая нажимает сверху вниз на лоб, запрокидывая голову, подложить валик по шею.
- **Выдвинуть нижнюю челюсть вперед** путем вытягивания за углы нижней челюсти (двумя руками) или за подбородок (одной рукой).
- **Очистить рот от слизи и рвотных масс** при помощи марлевой салфетки или носового платка на пальце.

# ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ СЛР

## ИСКУССТВЕННАЯ ВЕНТИЛЯЦИЯ ЛЕГКИХ

- **Пальцами закрыть нос, чтобы не было утечки воздуха.**
- **Плотно охватить своим ртом рот пострадавшего и произвести 2 выдоха в его легкие.**
- **Каждый выдох нужно производить в течение 1 секунды (плавно), наблюдая за движением грудной клетки. Дыхательный объем должен составлять 400–600 мл.**
- **После 2 вдохов продолжить непрямой массаж сердца**

# ГЛАВНЫЕ МОМЕНТЫ СЛР

- Две руки на нижней половине грудины;
- Надавливания – на 4-5 см;
- **ЦИКЛ** – соотношение числа надавливаний к частоте дыхания **как для одного, так и для двух реаниматоров должно составлять 30 : 2.**
- Компрессия грудной клетки должна проводиться с частотой 60-**100**/мин, вентиляция — с частотой **10**/мин.

# ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ СЛР

## МАСКИ ДЛЯ ИСКУССТВЕННОГО ДЫХАНИЯ "РОТ-В-РОТ" С КИСЛОРОДНЫМ КЛАПАНОМ



# ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ СЛР

- Через 3 цикла проверить наличие пульса на сонной артерии.
- Продолжать проведение СЛР необходимо до восстановления самостоятельного сердцебиения или до прибытия «Скорой помощи».
- **Минимальный временные рамки проведения СЛР- 30 мин.**

# ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ СЛР

6



В случае появления признаков жизни у пострадавшего следует выполнить **поддержание функции проходимости дыхательных путей** — придать человеку устойчивое боковое положение

# УТОПЛЕНИЕ

## Виды утопления:

- истинное (мокрое) – «синее» утопление;
- асфиктическое (сухое);
- смерть в воде – «белое» утопление.

## ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ

1. **Искусственное дыхание начинать** уже на воде. Периодически вдвухать воздух в рот или в нос пострадавшего во время его транспортировки к берегу или к лодке.

# УТОПЛЕНИЕ

## ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ

**2. На берегу определить состояние пострадавшего.**

**□ При «синем утоплении», только если вы видите, что дыхательные пути перекрыты водой и пеной:**

□ пострадавшего уложить животом вниз на бедро, согнутое в коленном суставе, резко сжать его грудную клетку

**□ 5 секунд** - и эффекта нет, приступать к СЛР.

**□ В остальных случаях** – сразу начинать СЛР по **схеме ABC**. Если появился пульс, а дыхание – нет, то непрямой массаж больше не делать, а выдохи в рот продолжать через каждые 5-6 сек.

# ОТРАВЛЕНИЯ

1. Вызвать (самостоятельно или с помощью окружения) скорую помощь.
2. Выяснить, по возможности, обстоятельства отравления.
3. Если отравление лекарственными препаратами – желательно найти и предъявить медработнику упаковку.

**ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОТРАВЛЕНИЯХ  
ЗАВИСИТ ОТ СПОСОБА ПРОНИКНОВЕНИЯ  
ТОКСИНА В ОРГАНИЗМ.**

# ОТРАВЛЕНИЯ

1. Если яд попал через кожу, пораженные участки следует промыть большим количеством воды, следя, чтобы она стекала, не поражая тело в других местах.
2. Промывание выполняют **минимум 10 минут.** Ожидая врачей, пострадавшего согревают, дают ему успокоительное.

# ОТРАВЛЕНИЯ

## 2. Если яд проник через пищеварительный тракт

□ До прибытия врача важно попытаться разбавить или удалить яд, пока он не успел всосаться.

□ **Если отравившийся в сознании и не наблюдается судорог**, то можно дать ему 1 – 2 стакана воды. Пить следует небольшими глотками.

□ **Можно попытаться вызвать рвоту**, для чего использовать механический способ (надавливание на корень языка двумя пальцами).

**ЕСЛИ НАБЛЮДАЮТСЯ СУДОРОГИ ИЛИ ПОТЕРЯ СОЗНАНИЯ, ЭТИ ДЕЙСТВИЯ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ!!!! – СЛР!!!**

# ОТРАВЛЕНИЯ

## ВЫЗЫВАТЬ РВОТУ НЕЛЬЗЯ!!!! ПРИ:

- Отравлении едкой жидкостью — аммиаком, кислотами, щелочами, хлорной известью, сильными детергентами; **признак — ожоги на губах;**
- Отравлении керосином, пятновыводителем, растворителем, бензином и другими нефтепродуктами; **признак — бензиновый запах изо рта;**
- при отравлении токсином, происхождение которого точно неизвестно.

# ОТРАВЛЕНИЯ

## Если токсин проник через легкие:

1. Убедитесь, что пострадавшему и вам ничего не угрожает.
2. Вынести пострадавшего в безопасное место или открыть окна/двери.

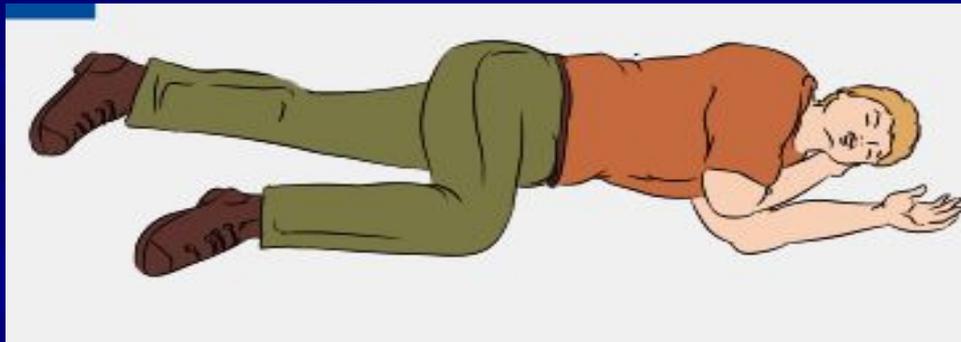
## **Признаки отравления окисью углерода:**

- Головокружение, головная боль, галлюцинации
- ухудшение зрения и слуха
- тошнота, рвота
- мышечная слабость
- боль в области сердца
- сильное сердцебиение
- покраснение лица

# ОТРАВЛЕНИЯ

## Если токсин проник через легкие:

- У пострадавшего следует проверить пульс, при необходимости начать СЛР.
- Если отравившийся дышит, лучше положить его в восстановительную позицию (на животе, голова повернута в сторону), согреть. Пить или есть давать нельзя!



# ИНОРОДНОЕ ТЕЛО ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

## ПРИЗНАКИ:

□ Пострадавший задыхается, не может говорить, кожа становится синюшного цвета, может наблюдаться потеря сознания.

## ПОМОЩЬ:

1. Встать позади пострадавшего, наклонить, основанием ладони нанести 5 резких ударов между лопатками. После каждого удара проверять результат.



# ИНОРОДНОЕ ТЕЛО ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

2. Удалить инородное  
тело приемом

**Геймлиха:**

Встать позади  
пострадавшего,  
обхватить его руками  
чуть выше пупка,  
сцепить в замок.

Резко надавить,  
направляя руки вверх.  
Повторить 5 раз.



# ИНОРОДНОЕ ТЕЛО ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

## Удаление инородного тела у маленьких детей:

Положить ребенка на предплечье своей руки, головой наклонить вниз, нанести 5 хлопков между лопатками.

затем ребенка перевернуть, уложить на твердую поверхность, сделать 5 толчков двумя пальцами в грудную клетку



# СПОСОБЫ ТРАНСПОРТИРОВКИ ПОСТРАДАВШИХ

## Общие правила

При подозрении на повреждение шейного отдела позвоночника – обездвиживание головы вместе с шеей.

При движении **вверх по лестнице** (при вносе в салон транспорта) пострадавшего переносят **головой вперед**.

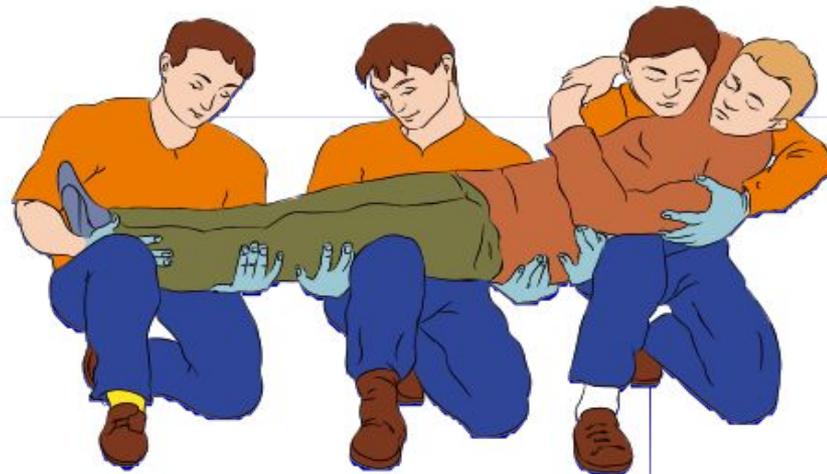
При движении **вниз по лестнице** (при выносе из транспорта) пострадавшего переносят **ногами вперед**.

При перемещении пострадавшего **с большой потерей крови** его **ноги должны быть выше головы**.

Несущий пострадавшего **впереди** внимательно **смотрит под ноги** и **сообщает идущему сзади** обо всех препятствиях.

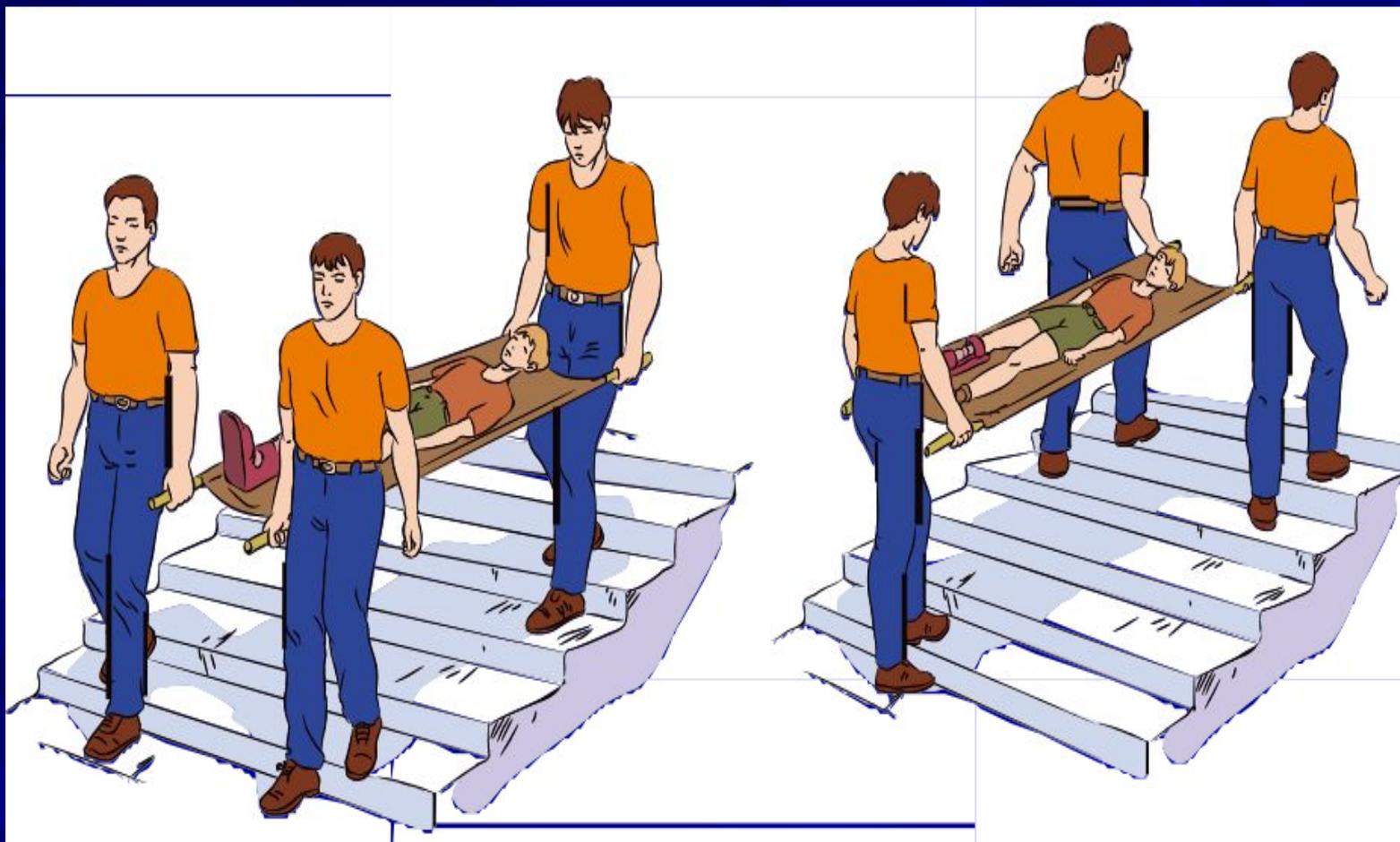
**Несущий пострадавшего сзади** **следит за состоянием пострадавшего** и при необходимости **подает команды: «Стоп! Началась рвота!»** или **«Стоп! Потеря сознания!»**.

# СПОСОБЫ ТРАНСПОРТИРОВКИ ПОСТРАДАВШИХ СПОСОБЫ

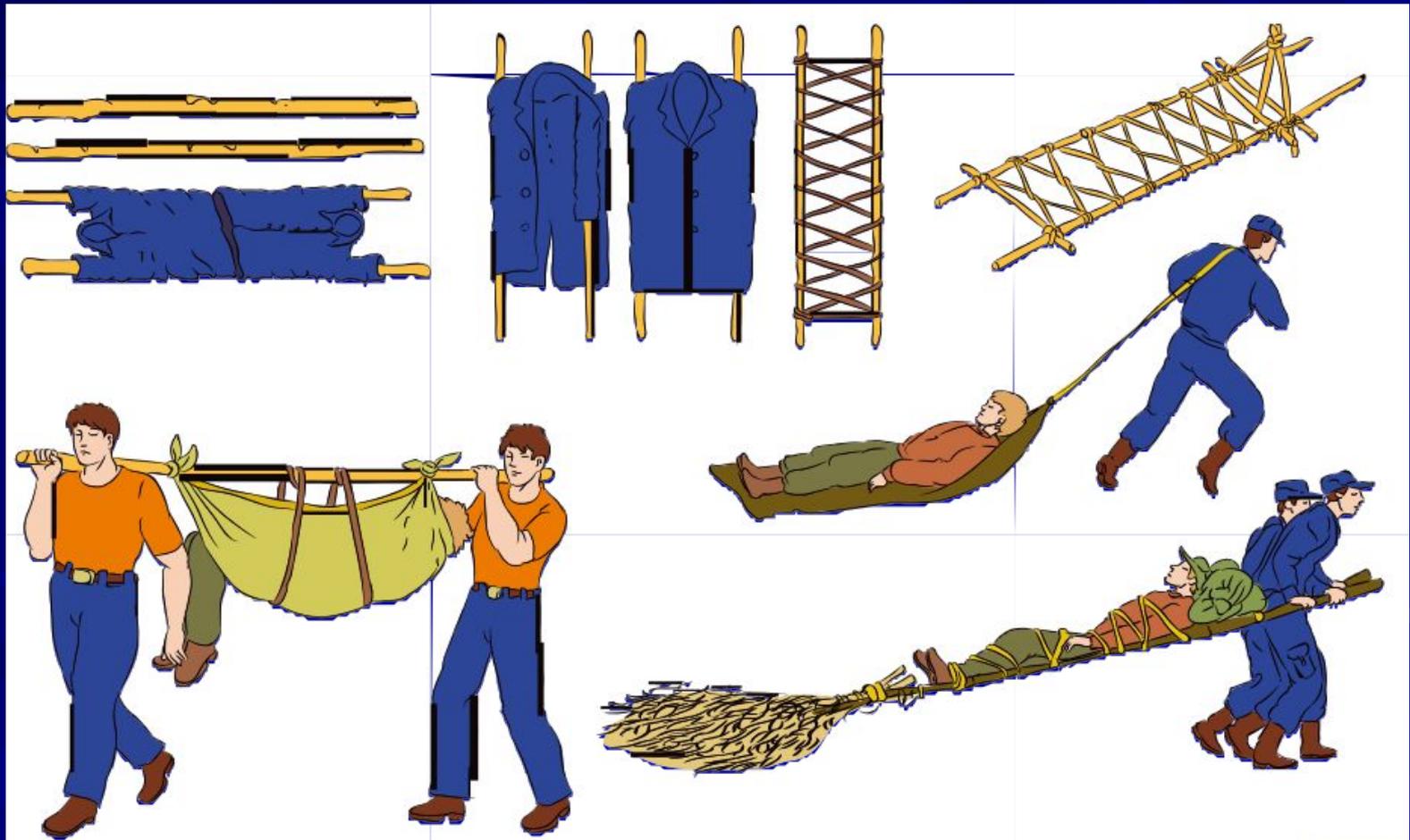


**При переносе пострадавших нельзя идти «в ногу»!**

# СПОСОБЫ ТРАНСПОРТИРОВКИ ПОСТРАДАВШИХ СПОСОБЫ ПЕРЕНОСА НА НОСИЛКАХ (ЩИТЕ)



# СПОСОБЫ ТРАНСПОРТИРОВКИ ПОСТРАДАВШИХ СПОСОБЫ ПЕРЕНОСА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ПОДРУЧНЫХ СРЕДСТВ



# СОСТАВ АПТЕЧКИ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

1. Средства для временной остановки наружного кровотечения и перевязки ран:
  - 1.1. Жгут кровоостанавливающий – 1 шт.
  - 1.2. Бинт марлевый медицинский нестерильный 5м x 5см – 2 шт.
  - 1.3. Бинт марлевый медицинский нестерильный 5м x 10см – 2 шт.
  - 1.4. Бинт марлевый медицинский нестерильный 7м x 14см – 1 шт.
  - 1.5. Бинт марлевый медицинский стерильный 5м x 7см – 2 шт.
  - 1.6. Бинт марлевый медицинский стерильный 5м x 10см – 2 шт.
  - 1.7. Бинт марлевый медицинский стерильный 7м x 14см – 1 шт.
  - 1.8. Пакет перевязочный стерильный – 1 шт.
  - 1.9. Салфетки марлевые медицинские стерильные не менее 16 x 14 см N10 – 1 уп.
  - 1.10. Лейкопластырь бактерицидный не менее 4 см x 10 см – 2 шт.
  - 1.11. Лейкопластырь бактерицидный не менее 1,9 см x 7,2 см – 10 шт.
  - 1.12. Лейкопластырь рулонный не менее 1 см x 250 см – 1 шт.

# СОСТАВ АПТЕЧКИ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

## 2. Средства для сердечно-легочной реанимации:

- 2.1. Устройство для проведения искусственного дыхания «Рот-Устройство-Рот» – 1 шт.

## 3. Прочие средства:

- 3.1. Ножницы – 1 шт.
- 3.2. Перчатки медицинские размер не менее М – 1 пара
- 3.3. Рекомендации по применению аптечки первой помощи (автомобильной) – 1 шт.
- 3.4. Футляр – 1 шт.

# СОСТАВ АПТЕЧКИ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ (ДЛЯ РАБОТНИКОВ)

- |      |  |
|------|--|
| 3.   | <b>Прочие изделия медицинского назначения:</b>   |
| 3.1. | Ножницы для разрезания повязок по Листеру – 1 шт.  |
| 3.2. | Салфетки антисептические из бумажного текстилеподобного материала стерильные спиртовые не менее 12,5 x 11,0 см – 5 шт. |
| 3.3. | Перчатки медицинские нестерильные, смотровые, размер не менее М – 2 пары   |
| 3.4. | Маска медицинская нестерильная 3-слойная из нетканого материала с резинками или с завязками – 2 шт.                    |
| 3.5. | Покрывало спасательное изотермическое, не менее 160 x 210 см – 1 шт.   |