



# Общие правила оказания первой помощи

# План урока:



- **Понятие первой помощи**
- **Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь**
- **Признаки жизни. Общие правила оказания первой помощи**
- **Медицинские средства индивидуальной защиты (МСИЗ)**



**Оказание первой помощи — это естественная часть жизни людей характерная для различных исторических эпох. Ее возникновение относится к глубокой древности. О первой помощи есть упоминание в египетских папирусах, в греческих и древнеримских легендах. Люди часто встречались с необходимостью оказания первой помощи при травмах, кровотечениях, отравлениях и т.п. и оказывали ее в меру своих знаний, умений и навыков, которые передавались из поколения в поколение.**



**Со временем появились знахари – люди более искусные в медицине. Возможно, тогда и произошло разделение медицинской помощи между «непрофессионалами» и «профессионалами».**

Далее это разделение усиливалось. Спустя некоторое время священники стали врачевать (заниматься терапией), а парикмахеры и мозольные мастера делать операции (хирургическая помощь). Первая помощь в условиях войны имела свои особенности. Люди, получившие ранение на поле боя, при отсутствии медицинской помощи обычно умирали.



В 1080 году рыцари-монахи, владеющие медицинскими навыками, основали в Иерусалиме больницу для оказания помощи паломникам в Святой Земле. Позднее после завоевания Иерусалима крестоносцами в 1099 эти рыцари основали отдельный орден Святого Иоанна Предтечи, на который была возложена функция защиты и оказания медицинской помощи паломникам. Другое название этих рыцарей - госпитальеры (отсюда произошло интернационально слово «госпиталь»).



В середине 19 века была принята первая международная Женевская конвенция, и был создан Красный Крест для «оказания помощи больным и раненым солдатам на полях сражений». Солдаты учились лечить своих боевых товарищей до прибытия медиков.

Понятие «первая помощь» впервые появилось в 1878 году и образовалось при слиянии «первоначального лечения» и «национальной помощи», когда в Великобритании медицинские бригады граждан под эгидой ордена Святого Иоанна специально тренировались для оказания помощи на железнодорожных узлах и в горнодобывающих центрах.



Дальнейшее становление первой помощи связано с эпохой научно-технического прогресса, когда появились производства, технологии, использующие или производящие ядерные, химические или биологические компоненты, не существующие в природных условиях. Как следствие, к природным опасностям добавились вредные и опасные факторы техногенного и антропогенного происхождения.



В нашей стране на производствах с вредными и опасными факторами стала формироваться система оказания первой помощи в рамках охраны труда. Опасность применения в военное время оружия массового поражения привела к созданию организационных основ первой помощи в гражданской обороне (санитарные посты и санитарные дружины). В последние десятилетия большое внимание вопросам первой помощи стало уделяться в МЧС в связи с увеличением масштабов чрезвычайных ситуаций и характером поражений населения, в том числе на транспорте.







Основными причинами смерти пострадавшего в очаге катастрофы или стихийного бедствия является тяжелая механическая травма, шок, кровотечение и нарушение функций органов дыхания. Причем значительная часть пострадавших (около 30 %) погибает в течение первого часа; 60 % - через 3 часа; и если помощь задерживается на 6 часов, то погибает уже 90 % тяжело пораженных. Важность фактора времени обусловлена тем, что среди лиц, получивших первую помощь в течение 30 минут после травмы, осложнения возникают в 2 раза реже, чем у лиц, которым этот вид помощи был оказан позже. По данным Всемирной организации здравоохранения 20 из 100 погибших в результате несчастных случаев в мирное время могли быть спасены, если бы помощь им оказали своевременно. Практика показала, что оптимальными сроками оказания первой помощи являются: после получения травмы – до 30 минут, при отравлениях – до 10 минут, при остановке дыхания – 5-7 минут.

В медицине используется термин **«золотой час»** - это первые несколько минут после

происшествия. Очень важно оказать первую помощь именно в это время

Правила оказания первой помощи - это простые и необходимые каждому знания, которые помогут произвести немедленную помощь пострадавшим прямо на месте происшествия.

Умение оказать первую помощь – элементарный, но очень важный навык. В экстренной ситуации он может спасти чью-то жизнь.



**Первая помощь** - это комплекс мероприятий, направленных на восстановление или сохранение жизни пострадавшего, осуществляемых не медицинскими работниками (взаимопомощь) или самим пострадавшим (самопомощь)



# Различают следующие виды медицинской помощи:



- первую (неквалифицированную) медицинскую помощь
- первую квалифицированную (доврачебную) медицинскую помощь
- первую врачебную медицинскую помощь
- квалифицированную медицинскую помощь
- специализированную медицинскую помощь

# Нормативно-правовая база первой помощи.



В Российской Федерации вопросам оказания первой помощи на уровне законодательства и нормативно-правовых документов уделяется достаточно много внимания.

К основным законодательным и нормативно-правовым актам относятся:

- Федеральный закон от 21 ноября 2011 № 323-ФЗ года «Об основах охраны здоровья в Российской Федерации»;
- Федеральный закон от 21 декабря 1994 года № 68-ФЗ «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера»;
- Федеральный закон от 10 декабря 1995 года № 196-ФЗ «О безопасности дорожного движения»;
- Федеральный закон от 14 июля 1995 года № 151-ФЗ «Об аварийно-спасательных службах и статусе спасателей»;
- Федеральный закон от 07 февраля 2011 № 3-ФЗ «О полиции»;
- Федеральная целевая программа «Повышение безопасности дорожного движения в 2006 – 2012 годах»;
- Приказ Минздрава РФ от 26 марта 1999 г. № 100 «О совершенствовании организации скорой медицинской помощи населению Российской Федерации».
- Приказ Минздрава России от 22.01.2016 N 33н "О внесении изменений в Порядок оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденный Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 г. N 388н"

Приказ Минздравсоцразвития России  
№ 477н от 04.05.2012



**Об утверждении перечня состояний,  
при которых оказывается первая  
помощь, и перечня мероприятий по  
оказанию первой помощи.**

Зарегистрирован в Минюсте РФ 16 мая 2012 г.  
Регистрационный номер 24183

# Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь



## 1. Отсутствие сознания



# Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь



## 2. Остановка дыхания и кровообращения





# Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь



## 3. Наружные кровотечения



# Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь



## 4. Инородные тела верхних дыхательных путей



# Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь



## 5. Травмы различных областей тела



# Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь



6. Ожоги, эффекты воздействия высоких температур, теплового излучения



# Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь



## 7. Отморожение и другие эффекты воздействия низких температур



# Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь



## 8. Отравления





В соответствии с частью 1 статьи 31 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» 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. В соответствии с частью 4 статьи 31 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ водители транспортных средств и другие лица вправе оказывать первую помощь при наличии соответствующей подготовки и (или) навыков.



# Перечень мероприятий по оказанию первой помощи



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



- Оценка обстановки и обеспечение безопасных условий для оказания первой помощи;
- Вызов скорой медицинской помощи, других специальных служб;
- Определение наличия сознания у пострадавшего;
- Восстановление проходимости дыхательных путей и определение признаков жизни у пострадавшего;
- Проведение сердечно-легочной реанимации до появления признаков жизни;
- Поддержание проходимости дыхательных путей;
- Обзорный осмотр пострадавшего и временная остановка наружного кровотечения;
- Подробный осмотр пострадавшего в целях выявления травм, отравлений и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью, и по оказанию первой помощи в случае выявления указанных состояний;
- Придание пострадавшему оптимального положения тела;
- Контроль состояния пострадавшего (сознание, дыхание, кровообращение) и оказание психологической поддержки;
- Передача пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи, другим специальным службам, сотрудники которых обязаны оказывать первую.

***В первой медицинской помощи нуждаются лица, с которыми произошел несчастный случай или у которых внезапно возникло тяжелое, угрожающее жизни заболевание.***



***Несчастливым случаем называется повреждение органов человека или нарушение их функции при внезапном воздействии окружающей среды.***

***Несчастливые случаи часто происходят в условиях, когда нет возможности быстро сообщить о них на станцию скорой медицинской помощи.***

Пока вы еще не обладаете достаточным жизненным опытом, силами и знаниями, запомните, что в первую очередь вы должны обратить внимание на человека, которому действительно нужна помощь и обязательно обратитесь к старшим, вызовите «скорую помощь» по телефону 03.



- Вызов скорой медицинской помощи, других специальных служб, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом.



Оказывая первую медицинскую помощь, будьте всегда осторожны – не повредите тому, кому вы хотите помочь.



Помните, что ваша помощь – только начало лечения.

Она очень важна, но никогда не заменит квалифицированных действий врача – специалиста.

Вы не должны пытаться лечить пострадавшего – это дело врачей. Ваша задача – оказать только первую помощь. И если она нужна, спешите ее оказать.



# Алгоритм оказания первой помощи



- 1. При приближении к пострадавшему необходимо решить для себя вопрос – будете ли Вы сами оказывать первую помощь, или ограничитесь вызовом скорой помощи.**
- 2. Вызвать скорую помощь.**
- 3. Обеспечить собственную безопасность на месте происшествия.**
- 4. При отсутствии риска для собственной жизни желательно еще до оказания первой помощи использовать средства индивидуальной защиты (маски, перчатки и т.д.).**
- 5. Осторожно, внимательно осматривая окружающее пространство подойти к пострадавшему и представиться. Например, я студент «ТМТ». Могу я Вам помочь? В случае отказа пострадавшего помощь не оказывается, нужно наблюдать за пострадавшим, за наличием у него сознания. Если пострадавший молчит, или отвечает согласием – нужно приступить к оказанию первой помощи.**

# Алгоритм оказания первой помощи



**6. Провести первичный осмотр пострадавшего с целью оценки его состояния «жив - мертв», а также поиска причины, представляющей угрозу для жизни. Главное внимание при этом уделяется оценке состояния жизненно важных функций: дыханию, кровообращению, сознанию. Время на первичный осмотр 15 – 20 секунд. Начинать нужно с оценки сознания (сознание ясное, спутанное, отсутствие). Одновременно определяем наличие пульса на сонной артерии (поставить 4 пальца на кадык и скользить вбок до появления пульсации), далее определяем наличие – отсутствие дыхания и после этого оцениваем величину зрачков и их реакцию на свет (узкие зрачки или живая реакция на свет свидетельствует, что человек жив).**

# Алгоритм оказания первой помощи



## 7. Проведение вторичного осмотра.

*Вторичный осмотр проводится, если пострадавший не нуждается в сердечно – легочной реанимации, или сердечно – легочная реанимация вернула пострадавшего к жизни.*

*Время на вторичный осмотр 2-3 минуты, его цель выявить наличие травм, повреждений. Осмотр проводится путем аккуратного ощупывания всего тела пострадавшего. Если пострадавший в сознании, то выясняем у него локализацию боли. При выявлении ран, травм, кровотечений, других повреждений начинаем оказывать пострадавшему помощь (временная остановка наружного кровотечения, иммобилизация конечностей, наложение повязок и др.).*

# Алгоритм оказания первой помощи



**8. Придание пострадавшему безопасного положения. После проведения СЛР или в иных случаях, когда пострадавший находится без сознания, следует позаботиться о том, чтобы он не задохнулся от западания языка, рвотных масс. Для этого, прежде всего, следует убедиться в отсутствии повреждений шейного отдела позвоночника и затем повернуть пострадавшего на бок. Поворачивать следует одновременно голову, плечи и туловище пострадавшего на себя. Необходимо также согнуть ногу в колене, находящуюся сверху для придания стабильности положения. В случае подозрения на перелом позвоночника – пострадавшего не поворачивают на бок, поворачивают только голову.**

**9. Создание психологического и физиологического комфорта до прибытия скорой помощи. В психологической помощи нуждаются все пострадавшие.**

**10. Постоянный контроль состояния пострадавшего. У пострадавшего в любой момент может исчезнуть дыхание и сердцебиение, открыться кровотечение. В этом случае повторяется СЛР.**



***Первая помощь в быту, на отдыхе, на природе почти целиком ориентирована на приемы само- и взаимопомощи. Отсюда – знание основ оказания первой помощи необходимо каждому человеку.***



## Оказывая себе первую помощь, обязательно соблюдай строгую очередность действий:



1. Сначала надо устранить причину, непосредственно угрожающую твоей жизни или дальнейшему ухудшению состояния здоровья. При попадании под обломки транспорта (автомобиля, самолета), также в завал из деревьев, в камнепад или лавину, попытайтесь выбраться, не паникуя, не дергаясь в разных направлениях, а двигаясь медленно и методично, стараясь не «потревожить» обломки, камни, упавшие стволы деревьев.
2. Почувствовав боль, постарайтесь определить ее точное местонахождение — это поможет оценить степень поражения. Кроме того, знание источника боли поможет легче ее переносить.
3. Выбравшись на безопасное место, немного успокоившись, обследуйте тело в поисках ран, мест сильных внешних и внутренних ушибов, переломов.
4. Установив степень и места травмированности, вспомните известные вам способы оказания самопомощи.



**Что необходимо сделать при оказании первой помощи своему товарищу или товарищам, оказавшимся в завале камней или под обломками транспорта, в других экстремальных ситуациях, приведших к тяжелым травмам?**

1. Убедиться в наличии пульса.
2. Повернуть на живот и очистить рот (при необходимости).
3. Сделать искусственное дыхание
4. При кровотечении наложить жгут
5. Перевязать рану
6. При переломах наложить шину

# Недопустимо:



- Поставлять пострадавшего в состоянии комы;***
- Плежать на спине;***
- Подкладывать ему под голову сумку, рюкзак, свернутую одежду;***
- Переносить или транспортировать пострадавшего с места происшествия без крайней необходимости (угроза обвала, схода лавины, взрыва);***
- Извлекать из раны осколки или другие предметы без особой необходимости;***
- Вправлять в рану выпавшие органы при проникающих ранениях;***
- Совмещать костные обломки при открытых переломах;***
- Давать пострадавшему пить при проникающих ранениях живота;***
- Тревожить пострадавшего и заставлять двигаться без крайней необходимости.***

# 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

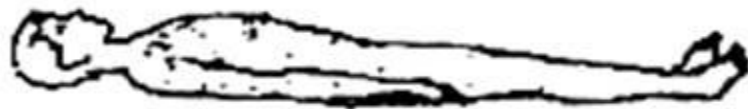


нормальный  
глаз



глаз  
мертвого  
человека

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.**

# Биологическая смерть



**При обнаружении признаков биологической смерти (когда оказание первой помощи не имеет смысла) следует:**

- вызвать полицию и скорую помощь;**
- не перемещать тело до прибытия сотрудников полиции;**
- накрыть умершего тканью;**
- в устных и письменных показаниях ОБЯЗАТЕЛЬНО УКАЗАТЬ наличие признаков биологической смерти.**





# Медицинские средства индивидуальной защиты (МСИЗ)

# Назначение и классификация СИЗ



- для защиты организма человека от вредного воздействия

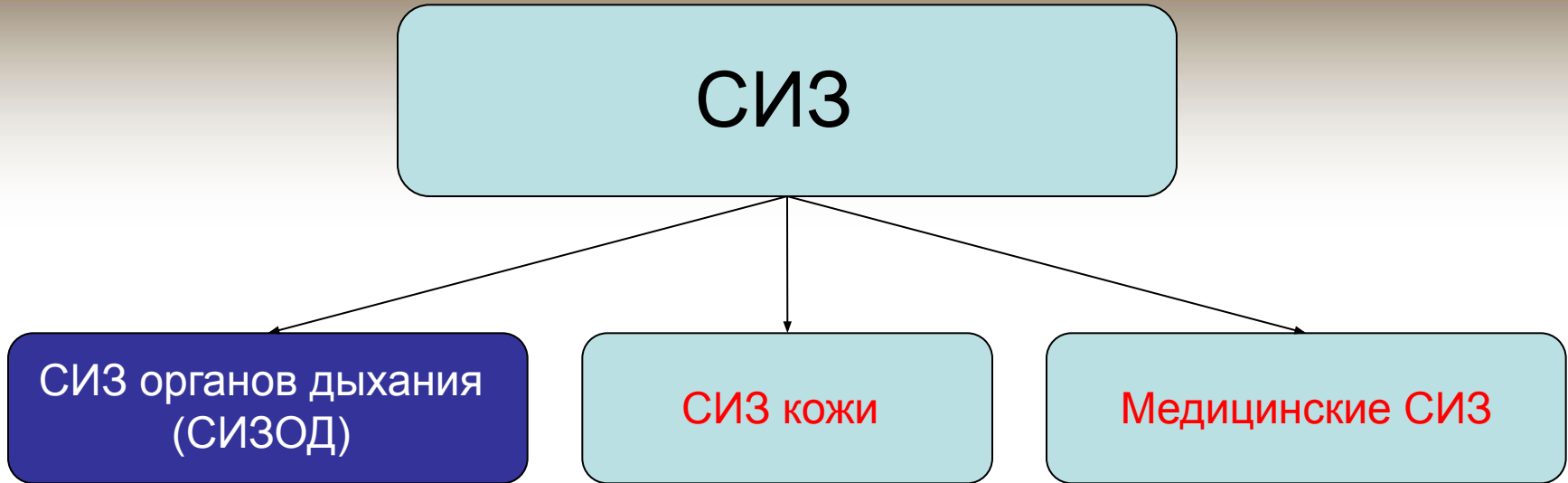
АХОВ, **ОВ**, **РВ** и **БС**;

- для снижения нежелательных эффектов светового, теплового и ионизирующего излучений.

# Классификация СИЗ



По назначению



**По способу изготовления:**

- выпускаемые промышленностью (табельные);
- изготавливаемые населением.

**По принципу защитного действия:**

- фильтрующие;
- изолирующие



1. **ИПП – 11** – ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ  
ПРОТИВОХИМИЧЕСКИЙ ПАКЕТ

2. **ППИ** - ПАКЕТ ПЕРЕВЯЗОЧНЫЙ  
ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ

3. **АИ- 4** – АПТЕЧКА  
ИНДИВИДУАЛЬНАЯ

4. **«КИМГЗ»**  
Комплект индивидуальный  
медицинский по гражданской защите

# Основные характеристики пакетов:



|   | ИПП-8   | ИПП-9   |
|---|---------|---------|
| Время приведения пакета в действие, с           | 25-35   | 5-10    |
| Продолжительность обработки, мин                | 1,5-2,0 | 1,5-2,0 |
| Объем дегазирующей рецептуры, мл                | 135     | 135     |
| Обрабатываемая пакетом площадь, см <sup>2</sup> | 500     | 500     |
| Масса пакета, г                                 | 320     | 230     |

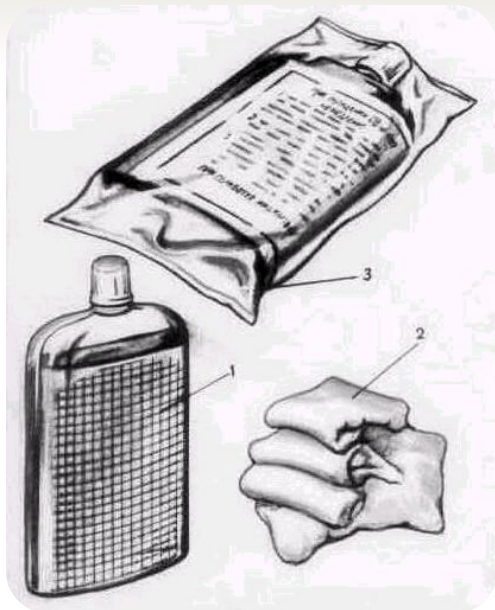


Рис.4.1. Индивидуальный противохимический пакет ИПП-8:

1 - стеклянный флакон с пробкой; 2 - ватно-марлевые тампоны; 3 - полиэтиленовый мешок

# Индивидуальный противохимический пакет ИПП-11



Индивидуальный противохимический пакет предназначен для обеззараживания капельно-жидких ОВ, попавших на тело и одежду человека, а также на средства индивидуальной защиты.

Тампон пропитан рецептурой, масса пакета - 36 граммов, одноразовое использование, температурный интервал от -20 до +40 градусов по Цельсию. Преимущества: быстрота и полнота обработки кожного покрова, возможность дозированного использования, удобство обработки лица под лицевой частью противогаза, удаление части ОВ и продуктов дегазации тампоном; эффективная защита до 6 часов; бактерицидность; заживление мелких ран и порезов; лечение термических и химических ожогов.



# Пакет перевязочный индивидуальный (ПШИ)

Пакет перевязочный индивидуальный состоит из двух ватно-марлевых подушечек и бинта, заключенных в две оболочки – внутреннюю (бумажную) и наружную (водонепроницаемую). В складку бумажной оболочки вложена булавка.



# Аптечка индивидуальная АИ-2 ( срок хранения 3 года )



В комплект аптечки АИ-2 входит комплекс препаратов (медикаментов), предотвращающих или снижающих воздействие на организм человека ионизирующего излучения, ОВ, БС, механических и термических поражений. Она представляет собой футляр из пластика (90x100x20 мм, масса 130 г) оранжевого цвета, в который вложены пластмассовые пеналы с препаратами.

Медицинские средства из аптечки АИ-2 детям до 8 лет на один приём дают 1/4, а детям от 8 до 15 лет - 1/2 дозы взрослого, кроме радиозащитного средства №2, которое дают в полной дозе. С внутренней стороны крышки показано распределение медицинских средств по гнездам.

|   |  |  |   |
|---|--|--|---|
| 1 | Радиозащитное средство №1 (цистамин 0,2 г.)                        | 2 пенала малинового цвета по 6 таблеток                    | Принимают одновременно 6 таблеток за 30-60 мин до начала облучения по сигналу оповещения гражданской обороны с целью профилактики радиационного поражения. Повторный приём 6 таблеток допускается через 4-5 суток в случае нахождения на территории, зараженной радиоактивными веществами.        |
| 2 | Противобактериальное средство №1 (тетрациклина гидрохлорид 0,1 г.) | 2 пенала без окраски с квадратными корпусами по 5 таблеток | Принимают как средство экстренной профилактики при угрозе заражения бактериальными средствами или при поражении ими, при ранениях и ожогах по 5 таблеток с промежутком между 1 и 2-ым приёмом – 6 часов.  |
| 3 | Противорвотное средство (этаперазин 0,006 г.)                      | 1 пенал голубого цвета по 6 таблеток                       | Принимают по 1 таблетке при ушибах головы, сотрясениях и конвульсиях, при первичной лучевой реакции с целью предупреждения рвоты.   |
| 4 | Радиозащитное средство №2 (калия йодид 0,125 г.)                   | 1 пенал белого цвета по 10 таблеток                        | Принимают по 1 таблетке ежедневно в течение 10 дней и тех случаях, когда употребляют в пищу молоко от коров, пасущихся на заражённой радиоактивными веществами местности.   |
| 5 | Противобактериальное средство №2 (сульфадиметоксин 0,2 г.)         | 1 удлинённый пенал без окраски по 15 таблеток              | Принимают после радиационного облучения при желудочно-кишечных расстройствах с целью профилактики инфекционных осложнений, которые могут возникнуть в связи с ослаблением защитных свойств облучённого организма: 7 таблеток на приём в первые сутки и по 4 таблетки ежедневно в течение 2 суток. |



**Предназначена  
для профилактики людей от  
радиоактивных, отравляющих  
веществ  
и бактериальных средств**



**АИ - 4**



**АИ - 4**

**АИ-4 имеет регистрационное удостоверение Минздрава и допущена к обращению на территории РФ**

# КИМГЗ

По приказу МЧС России  
№ 633 с изм. От 23.01.2014 приказ № 23  
в соответствии с приказом  
МЗ РФ № 70н от 15.02.2013



## Этап закрепления новых знаний

1. *Что такое первая медицинская помощь и кем она оказывается?*

2. *Каковы общие правила оказания первой медицинской помощи?*

- *определение неотложной ситуации и необходимости оказания первой медицинской помощи;*

- *принятие решения об оказании первой медицинской помощи;*

- *вызов неотложной медицинской помощи;*

- *оказание пострадавшему первой медицинской помощи до прибытия бригады «скорой помощи».*

3. *Назовите ситуации, при которых необходимо вызывать «скорую помощь»?*

- *пострадавший находится в бессознательном состоянии;*

- *у пострадавшего затрудненное дыхание или дыхание отсутствует;*

- *у пострадавшего непрекращающиеся боли в груди или ощущение давления в груди;*

- *у пострадавшего сильное кровотечение;*

- *у пострадавшего сильные боли в животе;*

- *у пострадавшего отравление и другие неотложные состояния.*

4. *Назовите МСИЗ.*



# *Домашнее задание:*



- 1) Работа с конспектом.
- 2) Подготовка докладов на темы:  
«Сущность первой помощи»,  
«Принципы оказания первой помощи»,  
«Досмотр пострадавшего»,  
«Признаки жизни».

Будьте  
счастливы!

