

# Алгоритмы оказания помощи

# Клиническая смерть

3 компонента: отсутствие сознания,  
сердцебиения и дыхания

## **Алгоритм оказания неотложной доврачебной медицинской помощи пациенту в состоянии клинической смерти**

- Обеспечить собственную безопасность
- Вызвать МСП (при возможности через 3-е лицо) по телефону 112
- Сообщить точный адрес, состояние пациента, ваши действия
- Оценить сознание пострадавшего
- Оценить дыхание пострадавшего
- Если сознание и дыхание отсутствуют, приступить к алгоритму сердечно-легочной реанимации
- Продолжать СЛР до приезда бригады скорой помощи
- В случае успешной СЛР (появилось сознание, дыхание), придать пострадавшему безопасное положение на боку

# Обморок

- Оценить состояние пациента
- Вызвать врача (при возможности через 3-е лицо)
- Успокоить пациента
- Уложить пациента горизонтально, опустить голову, приподнять ноги на 30 градусов (если положить больного невозможно, усадить и опустить голову ниже колен)
- Расстегнуть стесняющую одежду
- Обеспечить доступ свежего воздуха
- Обеспечить рефлекторное воздействие на вазомоторный и дыхательный центры (обрызгать лицо холодной водой)
- Согреть больного (обложить грелками)
- При восстановлении сознания дать выпить горячий чай

# Гипертонический криз (повышение АД выше 180/110 мм. рт.ст.)

- Оценить состояние пациента
- Вызвать врача (при возможности через 3-е лицо)
- Успокоить пациента
- Расстегнуть стесняющую одежду
- Обеспечить доступ свежего воздуха;
- Уложить пациента полулежа с высоко поднятым изголовьем, при рвоте повернуть голову набок
- Приложить к ногам грелку
- Контролировать показатели жизненно важных функций организма: АД, ЧД, пульс до прибытия помощи

# Острое нарушение мозгового кровообращения

- *транзиторная ишемическая атака* (локальная ишемия мозга, но очага некроза не образуется)
- *ишемический инсульт*
- *геморрагический инсульт* (внутри мозговое кровоизлияние)
- *субарахноидальное кровоизлияние*

Причины ОНМК:

1. Атеросклеротические поражения мозговых артерий
2. Кардиогенная эмболия при заболеваниях сердца
3. Аневризмы, васкулиты, сдавления мозговых сосудов, коагулопатия, заболевания крови
4. Тромбоз венозных синусов

Факторы риска:

1. Артериальная гипертензия
2. Ожирение
3. Курение
4. Пожилой возраст

Клинические признаки ОНМК:  
общемозговая симптоматика (резкая головная боль, головокружение, угнетение сознания, судороги, тошнота, рвота) и очаговая симптоматика (парезы, параличи, потеря чувствительности, нарушения целенаправленных движений, зрения, речи и т.д.)

# Алгоритм оказания неотложной доврачебной медицинской помощи пациенту с гипертоническим кризом, осложненным ОНМК

- Оценить состояние пациента
- Вызвать врача (при возможности через 3-е лицо)
- Успокоить пациента
- Расстегнуть стесняющую одежду
- Обеспечить доступ свежего воздуха
- Уложить пациента полусидя с высоко поднятым изголовьем, при рвоте повернуть голову набок
- Согреть ноги
- Оценить гемодинамические показатели: ЧДД, пульс
- Контролировать показатели жизненно важных функций организма : пульс, ЧД, пульс до прибытия помощи



# Нестабильная стенокардия

- обострение ИБС, угрожающий развитием ИМ или внезапной смертью.

Причины – изменения со стороны атеросклеротической бляжки (ее рост), эндотелия, тромбоцитов.

Факторы риска:

1. Артериальная гипертензия
2. Вазоконстрикция (спазм коронарных артерий)
3. Внутренние нарушения обмена липидов
4. Тромбообразование

	<b>Стабильная стенокардия</b>	<b>Нестабильная стенокардия</b>
Возникновение приступа	провоцируется одним и тем же уровнем физической нагрузки	провоцируется меньшей физической нагрузкой или в покое
Продолжительность приступа	менее 15 минут	более длительная, но меньше 15 минут
Нитроглицерин	помогает 1 таблетка	помогает плохо, нужно больше 1 таблетки

## Клиническая картина:

- боли за грудиной (жгучие, сжимающие, давящие), могут иррадиировать в левое плечо, левую руку, шею, челюсть
- более 15 мин (при стабильной – менее 10-15 мин)
- учащение и усиление приступов стабильной стенокардии
- возникают при меньших нагрузках
- увеличение дозы нитроглицерина

# Алгоритм оказания неотложной доврачебной медицинской помощи пациенту с нестабильной стенокардией

- Оценить состояние пациента
- Вызвать скорую помощь (при возможности через 3-е лицо)
- Успокоить больного
- Расстегнуть стесняющую одежду
- Уложить на спину с высоким изголовьем
- Обеспечить доступ свежего воздуха
- Дать 1 таблетку нитроглицерина (0,5 мг) под язык
- Дать разжевать 0,25 г аспирина, запить водой
- Оценить гемодинамические показатели: ЧДД, Пульс
- При сохраняющемся болевом синдроме повторить 1 таблетку нитроглицерина (0,5 мг) под язык через 5 минут
- Через 5 минут при отсутствии эффекта от проведенных мероприятий повторить 1 таблетку нитроглицерина (0,5 мг) под язык
- Контролировать показатели жизненно важных функций организма : ЧД, пульс до прибытия помощи

# Анафилактический шок

Причины: прием (введение) веществ, вызывающих генерализованную системную аллергическую реакцию немедленного типа.

Клиническая картина:

Местные проявления (отек, крапивница, гиперемия, некроз, гиперсаливация)

Системные проявления (шок, бронхоспазм, ДВС-синдром, активация миометрии, кишечника)

# Неотложная помощь при анафилактическом шоке

- Оценить состояние пациента
- Вызвать врача
- Прекратить введение препарата
- Успокоить пациента
- Отметить время попадания аллергена в организм, проявления жалоб и первых клинических проявлений
- Уложить пациента в горизонтальное положение с приподнятым ножным концом
- Голову повернуть на бок, при западении языка выдвинуть нижнюю челюсть вперед
- Обеспечить доступ свежего воздуха или дать кислород
- Положить холод на место инъекции
- Контролировать показатели жизненно важных функций (АД, ЧСС, пульс) до прибытия врача

# Ангионевротический отек

- Оценить состояние пациента
- Вызвать врача (при возможности через 3-е лицо)
- Прекратить введение аллергена
- Успокоить пациента
- Уложить пациента в горизонтальное положение с приподнятым ножным концом
- Голову повернуть на бок
- Обеспечить доступ свежего воздуха или дать кислород
- Положить холод на место укуса (инъекции)
- Контролировать показатели жизненно важных функций организма : АД, ЧД, пульс до прибытия помощи

# Острая дыхательная недостаточность

## Основные причины нарушения дыхания

- Обструктивные
  - Изменение или нарушение проходимости дыхательных структур
- Рестриктивные
  - Нарушение дыхательной поверхности или ее растяжимости
- Расстройство кровообращения
  - Циркуляторная гипоксия



Степень	Симптомы дыхательной недостаточности
I	Одышка, тахикардия при физической нагрузке
II	<p>Одышка, тахикардия в покое, резко усиливающиеся при физической нагрузке.</p> <p>Небольшой цианоз губ вокруг рта, акроцианоз. Раздувание крыльев носа. втяжение межреберий.</p> <p>Ребенок вялый, капризный, но может заинтересоваться игрушкой, улыбнуться</p>
III	<p>Выражена одышка (до 80—100 дыханий в 1 минуту) в покое. Может появиться дыхание Чейна—Стокса, Биота, Куссмауля.</p> <p>Общий цианоз кожи, слизистых оболочек. В дыхании участвует вспомогательная мускулатура.</p> <p>Ребенок вял, адинамичен или, наоборот, очень беспокоен. Может развиться гипоксическая энцефалопатия (нарушение сознания, судороги)</p>

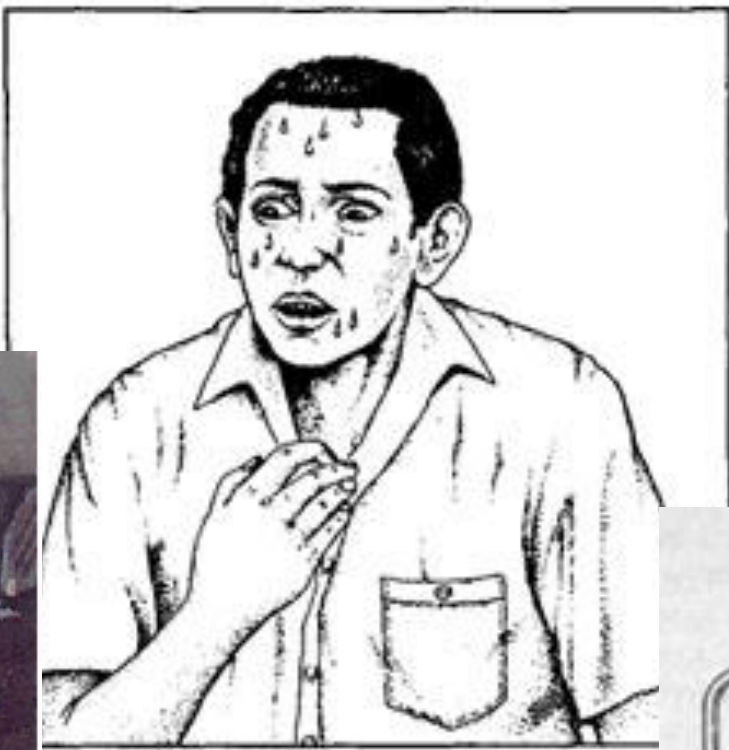
## Алгоритм оказания экстренной медицинской помощи пациенту с ОДН (острая дыхательная недостаточность)

- Сдуть манжетку интубационной трубки
- После экстубации пациента, подать врачу лицевую маску для подачи кислорода
- Начать ингаляции кислорода
- Подготовить набор для повторной интубации
- Постоянный мониторинг показателей жизненно важных функций организма: АД, ЧДД, пульс
- Подготовить необходимые препараты (по назначению врача)
- Выполнять назначения врача

# Бронхиальная астма



- Кашель — может быть частым, мучительным и постоянным. Кашель может ухудшаться ночью, после физического усилия, после вдыхания холодного воздуха;
- Экспираторная (с преимущественным затруднением выдоха) одышка — дыхание может быть настолько ограничено, что это вызывает страх невозможности выдохнуть;
- Свистящие хрипы, слышные на расстоянии — вызываются вибрацией воздуха с силой проходящего через суженные дыхательные пути;
- Удушье.



# Алгоритм оказания неотложной доврачебной медицинской помощи пациенту с бронхиальной астмой

- Оценить состояние пациента
- Вызвать врача (при возможности через 3-е лицо)
- Успокоить пациента
- Расстегнуть стесняющую одежду
- Обеспечить доступ свежего воздуха
- Помочь пациенту занять правильное положение - ортопноэ.
- Помочь пациенту восстановить правильное дыхание: глубокий вдох, затем очень медленный выдох, через сомкнутые губы.
- С помощью дозированного индивидуального ингалятора провести ингаляцию бета<sub>2</sub>-адреномиметок короткого действия: сальбутамол, фенотерол - 1-2 дозы.
- Контролировать показатели жизненно важных функций организма : АД, ЧД, пульс до прибытия помощи

# Закрытая черепно-мозговая травма

Причины: травмы (ДТП, кататравма, спорт, алкогольное опьянение)

Клиническая картина сотрясения головного мозга:

1. головокружение
2. слабость
3. кратковременная потеря сознания
4. спутанность сознания
5. амнезия
6. тошнота, рвота
7. шум в ушах
8. потливость
9. приливы крови к лицу

Клиника ушиба ГМ **легкой степени**:  
нарушение сознания, головная боль,  
головокружение, тошнота, нистагм,  
рефлекторные парезы конечностей,  
менингиальные симптомы)

Клиника ушиба ГМ **средней степени**:  
нарушение сознания до нескольких часов,  
амнезия, сильная головная боль, повторная  
рвота, очаговая симптоматика

Клиника ушиба ГМ **тяжелой степени**:  
нарушения сознания до нескольких суток,  
нарушения стволовых функций (нарушения  
дыхания и гемодинамики)



# Алгоритм оказания неотложной доврачебной медицинской помощи пациенту с закрытой черепно-мозговой травмой

- Оценить состояние пациента
- Вызвать скорую помощь/врача (по возможности через 3-е лицо)
- Успокоить пострадавшего, оценить его состояние
- Расстегнуть стесняющую одежду
- Уложить пациента в удобное горизонтальное положение с приподнятым головным концом, при тошноте и рвоте – положение лежа на боку
- Обеспечить доступ свежего воздуха
- На голову положить холодный компресс (полотенце, смоченное холодной водой)
- Контролировать показатели жизненно важных функций организма : АД, ЧД, пульс до прибытия помощи

# Кровотечения

- Венозные
- Артериальные
- Капиллярные
- Паренхиматозное

# Клиника

- Капиллярное кровотечение - кровь выделяется равномерно из всей раны (как из губки);
- Венозное – вытекает равномерной струйкой, имеет тёмно-вишневую окраску (в случае повреждения крупной вены может отмечаться пульсирование струи крови в ритме дыхания).
- Артериальное - изливающаяся кровь имеет ярко-красный цвет, она бьет сильной пульсирующей струей (фонтаном), выбросы крови соответствуют ритму сердечных сокращений.
- Смешанное кровотечение имеет признаки как артериального, так и венозного.

1. Основным способом остановки кровотечения является сильное давление (компрессия) на рану руками: правило ЗД "Давим-Десять-Десять" - давить на рану двумя руками (десять пальцев) в течение 10 минут. При несильных кровотечениях достаточно пальцевого прижатия раны до 10 минут.

2. Местные гемостатические средства в виде порошков, гранул или салфеток позволяют останавливать до 80% даже сильных кровотечений любой локализации в сочетании с использованием компрессии раны и давящей повязки.

3. Давящая повязка накладывается на рану в сочетании с местными гемостатическими средствами или без них. Давящая повязка выполняется из салфеток или перевязочного пакета и тугого бинтования эластичным бинтом.

4. Заблуждением является использование льда и холода при массивных кровотечениях: кровь быстрее сворачивается при повышенных температурах. Поэтому пострадавшего и рану нужно согревать, а не охлаждать. Для согревания пострадавшего при транспортировке или ожидании помощи можно использовать отражающее одеяло спасателя.

5. Жгут является средством последнего выбора при первой помощи при кровотечении. Сразу же жгут накладываается только при ампутациях и разрушениях конечностей, либо при фонтанирующем кровотечении.

При наложении жгута время наложения пишут на лбу пострадавшего в формате ЧЧ:ММ - записки из-под жгута теряются при транспортировке (особенно в боевых и экстремальных условиях).

Неправильное наложение жгута, использование веревок, узких полос ткани и проволоки в 50% приводит к ампутации конечностей.

Чем шире жгут - тем легче остановить кровотечение. Жгут может быть наложен на время до 2-х часов.



Артериальное кровотечение



Венозное кровотечение



Капиллярное кровотечение



# ПЕРВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИЯХ

## ВИДЫ КРОВОТЕЧЕНИЙ

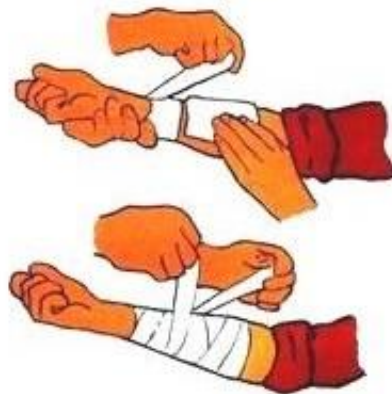


## СПОСОБЫ ВРЕМЕННОЙ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЙ

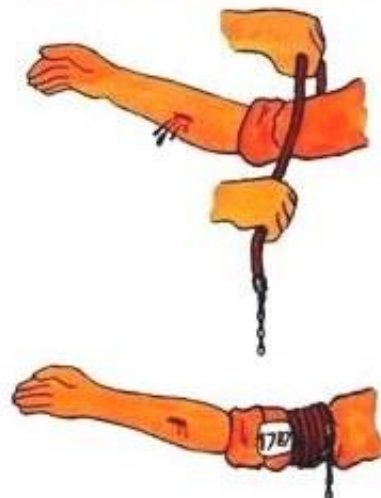
Прижать артерию к костному выступу (при артериальном кровотечении)



Наложить давящую повязку



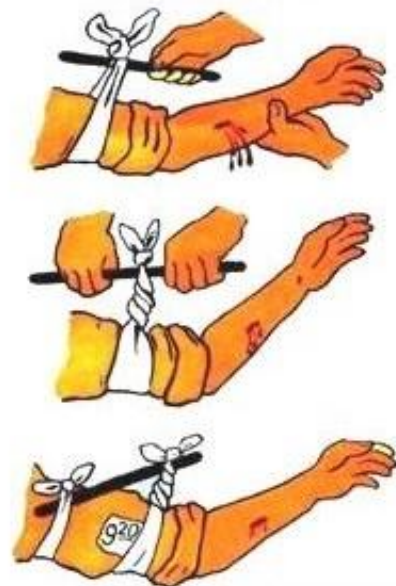
Наложить кровоостанавливающий жгут



Максимально согнуть конечность



Использовать закрутку



# Алгоритм оказания неотложной доврачебной медицинской помощи пациенту с венозным кровотечением

- Позвонить 112 (по возможности через 3-е лицо)
- Успокоить пациента
- Обработать края раны кожным антисептиком
- Просушить края раны стерильными салфетками
- Наложить на рану стерильную марлевую салфетку
- Наложить поверх салфетки ватно-марлевый тампон
- Зафиксировать перевязочный материал тугим бинтовой циркулярной повязкой
- Контролировать показатели жизненно важных функций организма : АД, ЧД, пульс до прибытия помощи

# Остановка венозного кровотечения

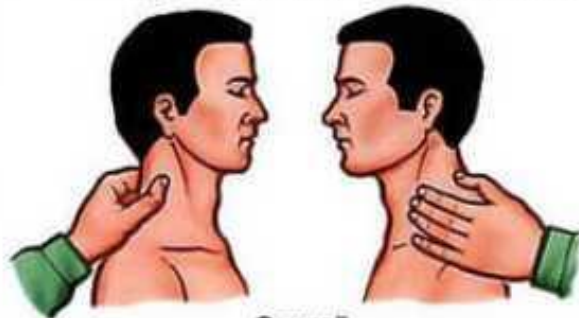




# ОСТАНОВКА КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ АРТЕРИЙ

Артерию выше места ранения зажмите пальцем.

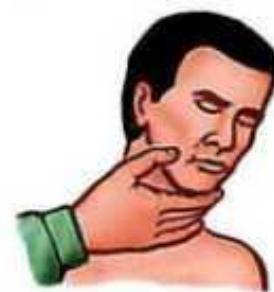
Второй спасатель в это время готовит средства для остановки кровотечения



Сонной



Подключичной



Наружной челюстной



Височной



Подмышечной



Плечевой



Бедренной



Наложение давящей повязки на артерию предплечья

ЗАКРУТКА  
С ПОМОЩЬЮ  
ПАЛОЧКИ

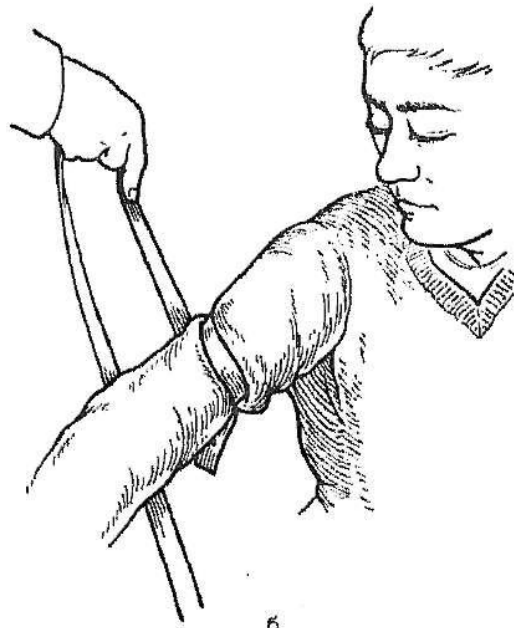


# Алгоритм оказания неотложной доврачебной медицинской помощи пациенту с артериальным кровотечением

- Оценить состояние пациента
- Вызвать врача (при возможности через 3-е лицо)
- Успокоить пациента
- Прижать артерию пальцем (кулаком) к кости выше места повреждения
- Выбрать правильно место наложения жгута (в/н треть плеча, верхняя треть бедра), выше раны
- Убедиться в отсутствии воспалительного процесса в выбранном вами месте наложения жгута
- Приподнять конечность на 20-30 см выше уровня сердца (гемостатическое положение)
- Положить салфетку без складок на выбранное место
- Растянуть умеренно жгут и сделать 2 оборота вокруг конечности
- Убедиться в остановке кровотечения из раны (исчезновение пульса, бледность кожи, спадение вен)
- Продолжать не растягивая жгут наложение его по спирали, черепицеобразно
- Зафиксировать жгут
- Прикрепить к жгуту записку с указанием времени наложения (часы, минуты), фамилии оказавшего первую помощь
- Наложить асептическую повязку на рану, не бинтуя жгут
- Выполнить транспортную иммобилизацию
- Контролировать показатели жизненно важных функций организма : АД, ЧД, пульс до прибытия помощи



a



b

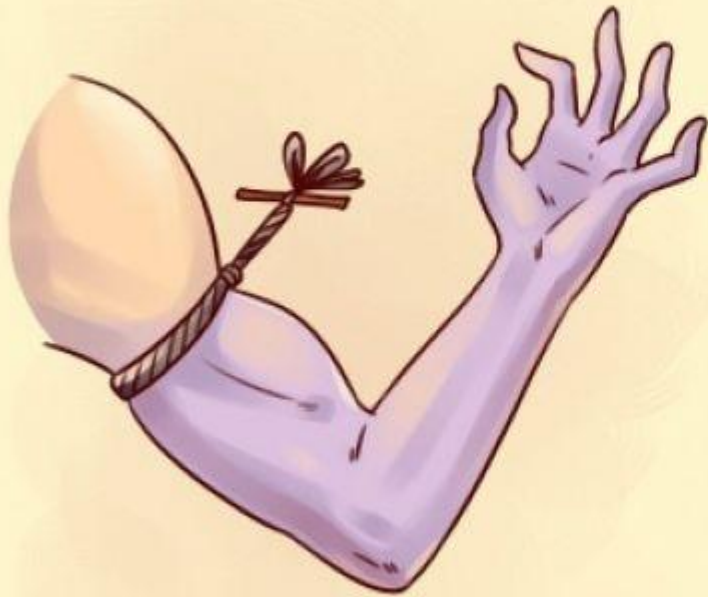


B



Г

X



V



© ADME



# Синдром сдавления нижней полой вены

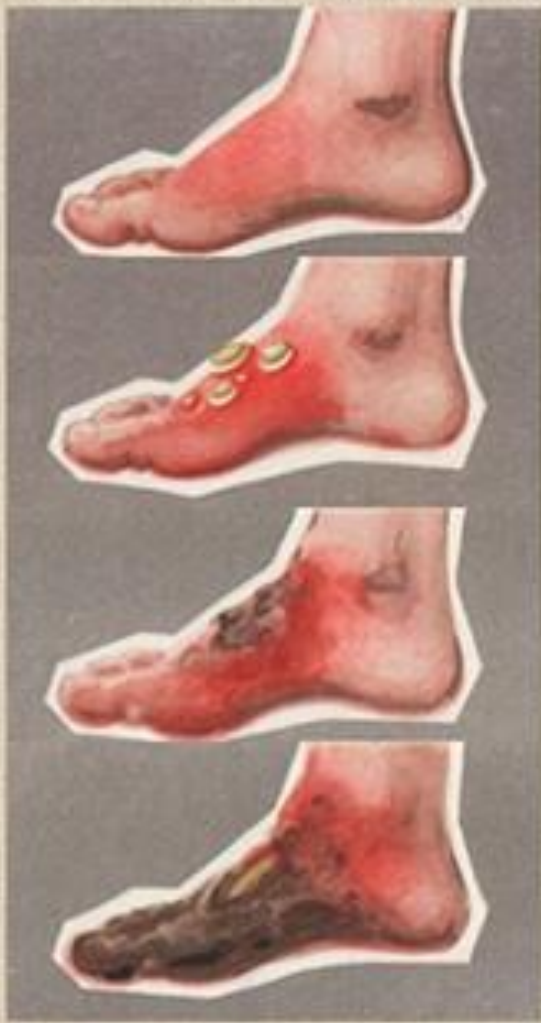
Клиника: резкое снижение АД до 50/0 мм.  
рт.ст.

Бледность, головокружение, потемнение в  
глазах, тошнота, холодный пот, звон в  
ушах, венозный застой в нижних  
конечностях

## Алгоритм оказания экстренной медицинской помощи пациенту с синдромом сдавления нижней полой вены

- Оценить состояние пациента
- Пригласить врача (при возможности через 3-е лицо)
- Успокоить пациентку
- Уложить пациентку на левый бок
- Обеспечить доступ свежего воздуха
- Измерить показатели жизненно важных функций организма : АД, ЧДД, пульс, t
- Контролировать показатели жизненно важных функций организма : АД, ЧДД, пульс, t
- Обеспечить венозный доступ по назначению врача
- Выполнять назначения врача

# Электротравма



## Классификация

I степень -  
покраснение и  
припухлость кожи

II степень - появление  
пузырей

III степень -  
омертвление кожи

IV степень -  
обугливание кожи,  
мышц

MYKOZHA.RU



# Общее переохлаждение

- Начинается дрожь, которая может усиливаться.
- Кожа холодная и сухая.
- Пульс медленный.
- Малая скорость дыхания у пострадавшего.
- Измеренная температура тела  $35^{\circ}\text{C}$  или ниже.
- Сонливость, которая может прогрессировать до комы.
- Может произойти остановка сердца.

- Успокоить пациента
- Снять всю одежду с пациента
- Обтереть пациента насухо
- Уложить пациента в постель, укрыть термоодеялом
- Дать тёплый сладкий чай
- Обеспечить мониторинг показателей жизненно важных функций организма : АД, ЧДД, пульс, t
- Контролировать показатели жизненно важных функций организма : АД, ЧДД, пульс, t
- Обеспечить венозный доступ по назначению врача
- По назначению врача начать инфузию подогретых растворов

## Алгоритм оказания неотложной доврачебной медицинской помощи пациенту с электротравмой

- Устранить воздействие электрического тока, выключив рубильник
- Вызвать врача (при возможности через 3-е лицо)
- Оценить состояние пострадавшего
- При отсутствии сознания и дыхания, приступить к реанимационным мероприятиям
- Когда пострадавший придет в сознание, укрыть его, дать теплое питье
- На участок воздействия током наложить асептическую повязку
- Контролировать показатели жизненно важных функций организма : АД, ЧД, пульс до прибытия помощи

## **Алгоритм оказания неотложной доврачебной медицинской помощи пациенту с отморожением верхних конечностей**

- Вызвать врача (при возможности через 3-е лицо)
- Успокоить пациента
- Прекратить дальнейшее охлаждение
- Пострадавшую конечность поместить в ручную ванну с температурой воды 20° С и в течение 20-30 мин повысить ее до 39-40° С;
- При отморожении легкой степени провести массаж конечностей от периферии к центру руками (при отморожении II—IV степени массаж или растирание делать не следует)
- Через 30-40 минут конечность извлечь из ванны и просушить кожу и наложить асептическую повязку
- Наложить на поврежденную область асептическую повязку
- Зафиксировать асептическую повязку наложением повязки «Варежка»
- Придать конечности возвышенное положение
- Дать пациенту горячее питье (чай, кофе)
- Контролировать показатели жизненно важных функций организма : АД, ЧД, пульс до прибытия помощи



# Отравления суррогатами алкоголя

Клиника:

- потеря зрения (поражение сетчатки глаза)
- тошнота, рвота
- диарея
- гипертермия
- судороги
- развитие психоза
- острая почечная недостаточность
- потеря сознания

Клиника сходна с клинической картиной  
острого отравления алкоголем:

# **ИСТИННЫЕ СУРРОГАТЫ АЛКОГОЛЯ**

## **-ЖИДКОСТИ И РАСТВОРЫ СОДЕРЖАЩИЕ ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО ЭТИЛОВОГО СПИРТА**

1. Спирты этиловые: гидролизный и сульфитный
2. Спирты этиловые синтетические
3. Спирт этиловый – сырец производственный из пищевого сырья
4. Денатурат
5. Одеколоны и лосьоны
6. Клей БФ
7. Политура
8. Спиртовые настойки
9. Другие растворы, содержащие значительное количество этилового спирта.

Клиника отравления отличается от клинической картины  
острого отравления этанолом:

# **ЛОЖНЫЕ СУРРОГАТЫ АЛКОГОЛЯ**

**-ЭТО ЖИДКОСТИ НЕ СОДЕРЖАЩИЕ  
ЭТИЛОВЫЙ СПИРТ**

1. Метанол
2. Пропиловые спирты (изопропиловый спирт)
3. Бутиловый спирт
4. Амиловый спирт и его изомеры
5. Этиленгликоль
6. Эфиры этиленгликоля
7. Тетрагидрофурфуриловый спирт

## **Алгоритм оказания неотложной доврачебной медицинской помощи пациенту с отравлением суррогатами алкоголя**

- Выполнять назначения врача, подготовить необходимые лекарственные препараты
- Провести мониторинг жизненно важных функций организма (АД, ЧСС, ЧД, t)
- Уложить пациента на бок
- Обеспечить проходимость дыхательных путей
- Подложить под рот лоток или салфетку
- Сделать промывание желудка через зонд (по назначению врача)
- Поставить очистительную клизму (по назначению врача)
- Продолжать мониторинг жизненно важных функций организма : АД, ЧД, пульс

# Необходимые лекарственные средства

- Этиловый спирт
- Кальция хлорид или глюконат (при отравлении этиленгликолем)
- 4% натрия гидрокарбонат (гемодез, ацесоль)
- Метадоксил
- Магния сульфат
- Преднизолон
- Эссенциале, адеметионин (гептрал)
- Сорбенты (энтеросгель)
- Диуретики (фуросемид, маннитол)
- Витамины (В, С), глюкоза

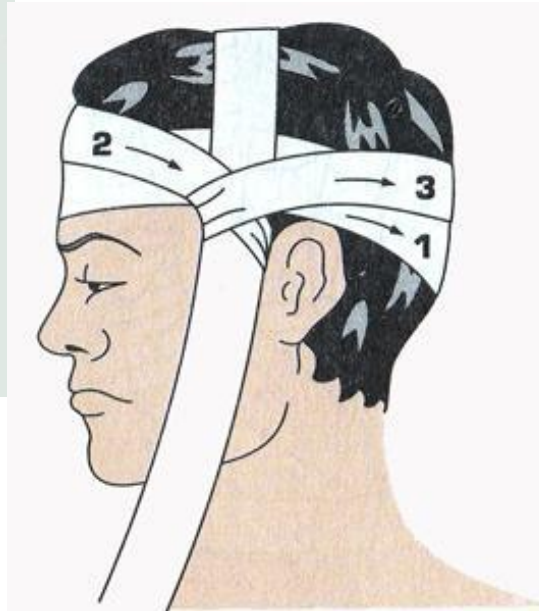
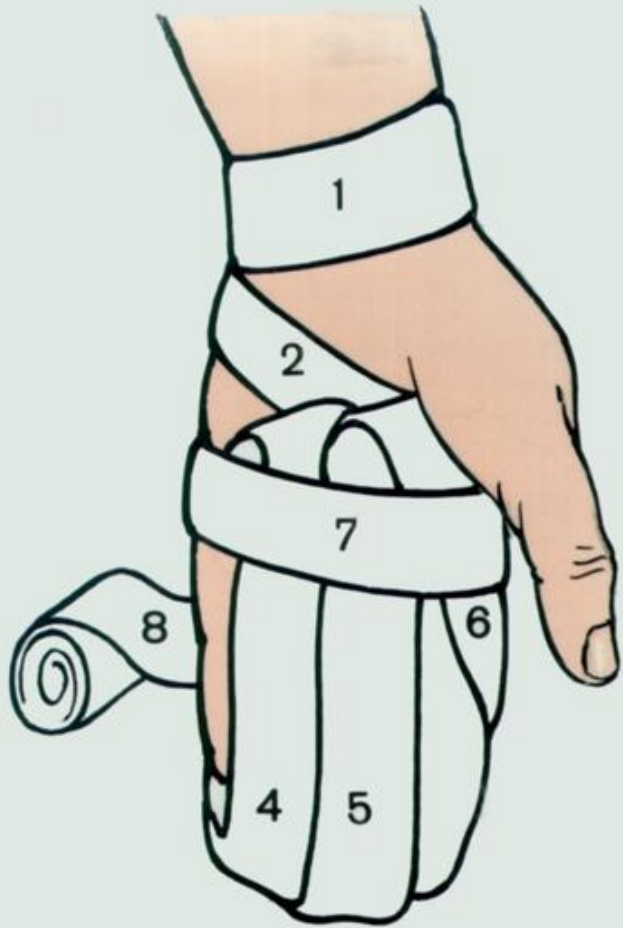
# Ожоги

## Алгоритм оказания неотложной доврачебной медицинской помощи пациенту с ожогом верхних конечностей

- Оценить состояние пациента
- Вызвать врача (при возможности через 3-е лицо)
- Успокоить пациента
- Устранение воздействия повреждающего фактора
- Обеспечить доступ свежего воздуха
- Охладить обожженную поверхность водой (20- 25С) в течение 10 минут
- Наложить асептическую повязку на обожженную поверхность
- Зафиксировать асептическую повязку наложением повязки «Варежка»
- Контролировать показатели жизненно важных функций организма : АД, ЧД, пульс до прибытия помощи

# Алгоритм оказания неотложной доврачебной медицинской помощи пациенту с вывихом плечевого сустава

- Оценить состояние пациента
- Вызвать врача (при возможности через 3-е лицо)
- Успокоить пострадавшего
- Проверить пульс и чувствительность на пострадавшей конечности
- Придать правильное положение конечности
- Положите холод на область плеча
- Напоить пострадавшего теплым чаем
- Имобилизировать поврежденную конечность наложением повязки «Дезо»





# Гипогликемия

## Симптомы гипогликемии



Потливость



Дрожь



Головокружение



Тревожность



Голод



Раздражительность



Рассеянность



Тахикардия



Головная боль



Слабость

# Алгоритм оказания неотложной медицинской помощи пациенту с гипогликемическим состоянием

- Оценить состояние пациента
- Вызвать врача (при возможности через 3-е лицо)
- Успокоить пациента
- Оценить гемодинамические показатели:
- Подсчитать частоту пульса, ЧД, измерить АД.
- При легкой гипогликемии без потери сознания дать пациенту сладкие растворы, накормить (1-2 кусочка сахара, сладкий чай, белую булочку, печенье).
- Контролировать показатели жизненно важных функций организма: АД, ЧД, пульс до прибытия помощи

# Пищевая токсикоинфекция

- Симптомы: тошнота, многократная рвота, стул до 10 р/сут

Схваткообразные боли в животе,  
повышение температуры тела,  
интоксикация, эксикоз

Тахикардия, артериальная гипотензия

- Оценить состояние пациента
- Успокоить пациента
- Уложить пациента на бок, приподнять ножной конец кровати на 30 С
- Обеспечить доступ свежего воздуха
- Обеспечить проходимость дыхательных путей
- Подложить под рот лоток или салфетку
- Сделать промывание желудка через толстый желудочный зонд (рвотные массы и/или промывные воды желудка сохранить для лабораторного исследования)
- Выполнять назначения врача
- Контролировать показатели жизненно важных функций организма пациента: АД, ЧД, пульс, температуру
- Сделать запись о проведенной процедуре

# Подготовка плазмы к переливанию

- Подготовить аппарат для размораживания плазмы
- Поместить пакет с плазмой в аппарат
- Включить аппарат
- Автоматический подогрев до 37 С
- Подготовить систему для переливания кровезаменителей
- Провести биологическую пробу (10 мл 3-хкратно с интервалом 3)
- При отсутствии реакции, продолжить гемотрансфузию
- Контролировать показатели жизненно важных функций организма : АД, ЧДД, пульс, t
- Заполнить необходимую документацию

# Эпилепсия

- Обеспечить собственную безопасность и безопасность пострадавшего
- Оценить состояние пациента
- Вызывать помощь через третье лицо (по связи пассажир-машинист)
- Подложить подушку под голову пострадавшего (свернутый шарф, свитер)
- Придерживать голову пострадавшего для профилактики травм
- После окончания приступа, повернуть голову пострадавшего набок (для профилактики аспирации)
- Проводить контроль жизненно важных функций организма : ЧДД, пульс
- Находиться с пострадавшим до приезда неотложной помощи

# Алгоритм сердечно-легочной реанимации

1. Убедиться в отсутствии опасности для себя и пострадавшего





## 2. Оценка сознания:

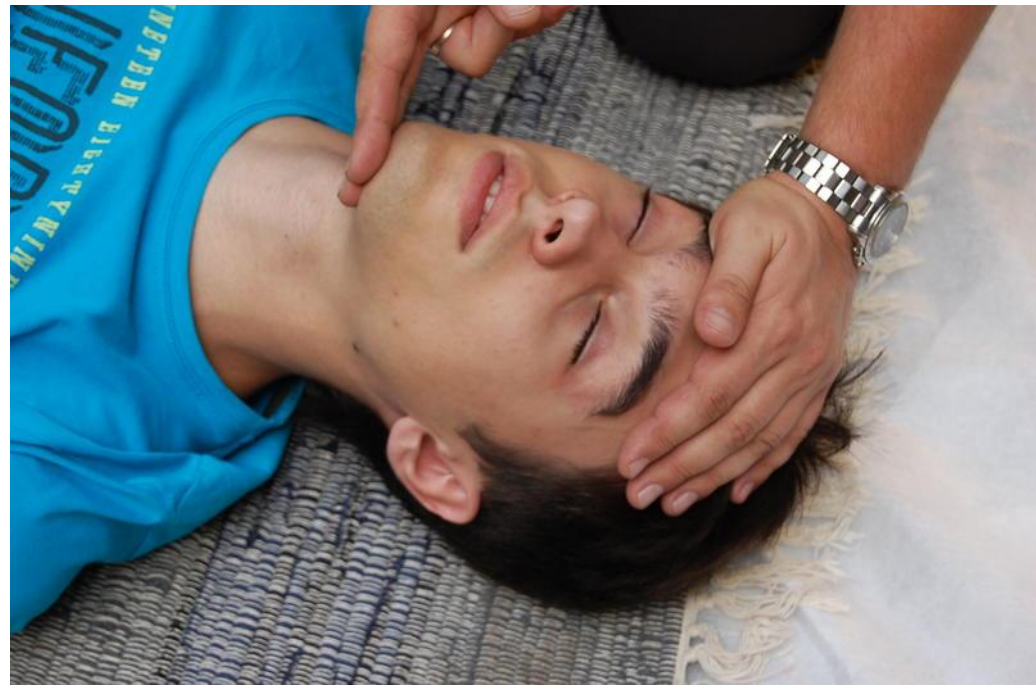
Потрясти за плечи и громко обратиться «У вас все в порядке?» «Что случилось?»





### 3. Оценка дыхания:

- Положить ладонь одной руки на лоб пострадавшего
- Подхватить нижнюю челюсть пострадавшего двумя пальцами другой руки
- Запрокинуть голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути



4. Приблизить ухо к губам пострадавшего
- Слушать дыхания, ощущать движение воздуха
  - Глазами наблюдать экскурсию грудной клетки пострадавшего
  - Считать вслух до 10



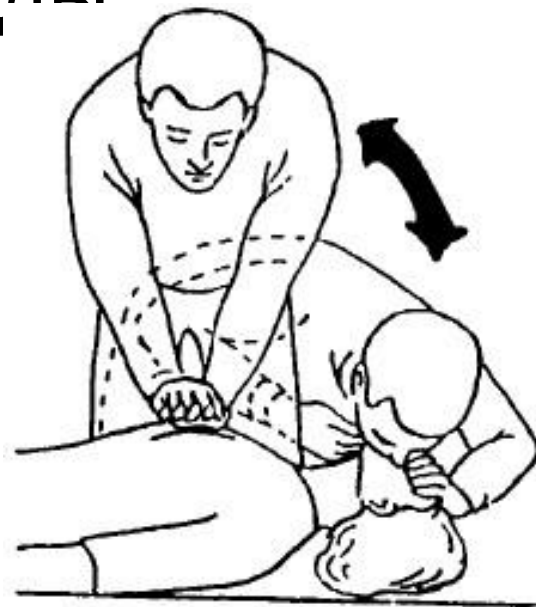
## 5. Вызвать бригаду (СМП) по алгоритму: Факт вызова бригады

- Координаты места происшествия
- Количество пострадавших
- Пол
- Примерный возраст
- Состояние пострадавшего
- Предположительная причина состояния
- Объём Вашей помощи



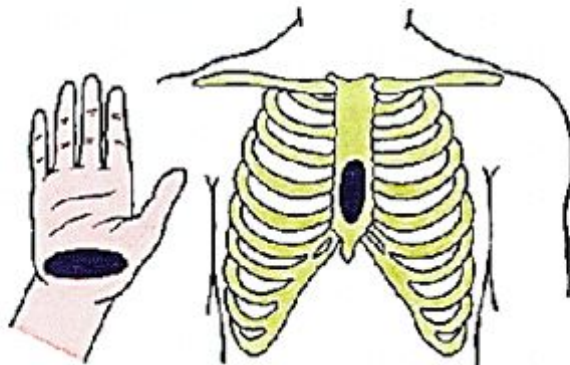
6. Встать на колени сбоку от пострадавшего лицом к нему

- Освободить грудную клетку пострадавшего от одежды



7. Положить Основание ладони одной руки на центр грудной клетки пострадавшего

- Вторую ладонь положить на первую, соединив пальцы обеих рук в замок



8. Держать руки строго вертикально
- Не сгибать руки в локтях
  - Пальцы верхней кисти оттягивают вверх
  - Компрессии отсчитываются вслух
  - Глубина компрессий 5-6 см
  - Частота 100-120 в минуту
  - Выполнить 30 компрессий подряд

## 9. Выполнить 2 вдоха:

- Надеть защитное приспособление (или использовать мешок Амбу)
- Ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего
- 1 и 2 пальцами этой руки зажать нос пострадавшему



10. Подхватить нижнюю челюсть пострадавшего двумя пальцами другой руки

- Запрокинуть голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути
- Обхватить губы пострадавшего своими губами
- Произвести выдох в пострадавшего  
Повторить еще один вдох
- Продолжить С.П.Р. в соотношении 30:2

