



к.м.н.доцент кафедры Багдасарян Гаяне  
Игитовна

# **Что такое первая помощь**

**Первая помощь это:**

Срочное выполнение мероприятий, необходимых при несчастных случаях и внезапных заболеваниях, меры срочной помощи раненым или больным людям, предпринимаемые до прибытия врача или до помещения больного в больницу.

# История развития первой помощи

- Можно предположить, что люди в доисторические времена часто встречались с необходимостью оказания первой помощи, однако мы мало знаем об этом. Например, требовалось остановить кровотечение, зафиксировать сломанные кости или определить является ли растение ядовитым или нет.
- Со временем некоторые люди становились более искусными в медицине. Вероятно, это были первые знахари. Возможно, тогда и произошло разделение оказания медицинской помощи между «не профессионалами» и «профессионалами».
- Далее это разделение усиливалось, поскольку медицинское образование становилось более формализованным. Спустя некоторое время священники стали врачевать (т.е. заниматься терапией), а парикмахеры и мозольные мастера делать операции (т.е. стали первыми хирургами).
- Интересно, что еще совсем недавно хирурги не считались врачами. В консервативной Англии к хирургам до сих пор не принято обращаться "доктор"!

# Первая помощь в условиях войны

- 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 . Позднее после завоевания Иерусалима крестоносцами в 1099 г. эти рыцари основали отдельный орден Св. Иоанна Предтечи, на который была возложена функция защиты и оказания медицинской помощи паломникам. Другое название этих рыцарей - госпитальеры (отсюда произошло интернационально слово "госпиталь").
- В Швейцарии 1859 Генри Дунант с помощью деревенских жителей оказывал медицинскую помощь раненым в битве при Сольферино. Через 4 года 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, когда в Великобритании медицинские бригады граждан под эгидой ордена Св. Иоанна специально тренировались для оказания помощи на железнодорожных узлах и в горнодобывающих центрах.
- Практические знания в области первой помощи накапливались, что позволило разделить первую помощь и неотложную медицину. Сегодня бригады скорой помощи способны оказать не только первую помощь, но и используют приемы неотложной медицины и реаниматологии.

# Юридическая сторона оказания первой помощи

- В России установлена уголовная ответственность за неоказание помощи больному лишь в специальных случаях, когда одновременно выполняются следующие условия (ст.124 Уголовного кодекса РФ ):
- лицо было обязано оказать помощь больному в соответствии с законом или со специальным правилом (например, врачи обязаны оказывать помощь больным);
- неоказание помощи повлекло за собой причинение вреда здоровью больного средней тяжести, тяжкого вреда или смерть;
- у отказавшегося от оказания помощи лица не было уважительных причин для этого.
- Если вы не медицинский работник, вы обязаны вызвать скорую помощь, но оказывать помощь сами вы **НЕ ОБЯЗАНЫ!!**

# Общие рекомендации оказания первой помощи

- При любых несчастных случаях действуйте в соответствии с алгоритмом оказания первой помощи!!
- **Запрещено использовать любые лекарственные средства (таблетки и уколы) в соответствии с Российским законодательством и во избежание аллергических реакций у пострадавшего!!!**

# Разрешенные к применению лекарства:

- перекись водорода (обеззараживание ран ),
- сульфацил натрия (капли в глаза при травме, попадании инородного предмета в глаз),
- активированный уголь или его аналоги.
  - Оказание первой помощи - это Ваше ПРАВО, а не обязанность!
  - Исключение составляют медицинские работники, спасатели, пожарные, милиция.
  - Человеку без сознания можно оказывать помощь
  - Если человек в сознании – необходимо спросить (- Вам помочь?). Если он отказывается, помогать нельзя. Если ребенок до 14 лет без близких – можно оказывать, иначе спросить согласия у близких.  
Если пострадавший представляет опасность – помощь лучше не оказывать.
  - Не нужно получать согласие при суицидальных попытках
  - Нельзя превышать свою квалификацию: нельзя давать (назначать) любые медикаменты, нельзя производить любые медицинские манипуляции (вправлять вывихи и т.п.).
  - Существует статья об «Оставление в опасности». Подразумевает ответственность ГРАЖДАНИНА, не сообщившего о случившемся, и прошедшего мимо пострадавшего.

# Алгоритм оказания первой помощи при любом несчастном случае

- Остановиться, задуматься, решить, буду ли оказывать помощь пострадавшему, или ограничусь вызовом 03.
- Вызвать скорую помощь: с городского телефона - 03, с любого сотового телефона- 112
- Убедиться, что спасающему ничего не угрожает.
- Если есть угроза, которую без риска для собственной жизни устранить не возможно, не подходить к месту происшествия, вызвать спасателей и другие неотложные службы.
- Если риска для жизни нет, использовать средства индивидуальной защиты
- (маски, перчатки и т.д.)
- Осторожно подойти к пострадавшему, сказать: Меня зовут \*\*\*. Я прошел курсы первой помощи. Могу я Вам помочь?
- Если пострадавший отвечает отказом, помощь оказывать запрещено. Следует наблюдать за пострадавшим на случай потери им сознания. Если пострадавший молчит, или отвечает согласием- помощь оказывать можно.

- Следует определить, от чего человек может умереть прямо сейчас:
  - 1) от отсутствия дыхания
  - 2) от отсутствия сердцебиения
  - 3) от сильного кровотечения
- Исключать все эти факторы с первого пункта. При отсутствии результата к следующему пункту не переходить!!!
- Не обращать внимания ни на что, кроме актуального пункта. При отсутствии сердцебиения и дыхания человек умрет через 4 минуты, поэтому до их восстановления мы не обращаем внимание ни на что - на кровотечения, переломы, инородные тела и т.д.
- Пострадавшего никуда не двигать и ниоткуда не вытаскивать!!!! (Исключение –
- необходимость проведения сердечно - легочной реанимации, внезапная опасность)
- Проведение вторичного осмотра.
- Осмотр проводится путем аккуратного ощупывания всего тела пострадавшего с головы до пят в поисках любых повреждений и травм. Если возможно, выясняем у пострадавшего, где и что у него болит. Опрашиваем свидетелей. При нахождении повреждений (раны, кровотечения, переломы) проводится их устранение.

## Придание человеку безопасного положения

- Для того, чтобы человек, находящийся без сознания, или способный потерять его в любой момент, не задохнулся при западении языка или не захлебнулся рвотными массами, перекладываем его в безопасное положение.
- После восстановления дыхания и при отсутствии подозрений на повреждение шейного отдела позвоночника сделайте следующее:
- одновременно поверните голову, плечи и туловище пострадавшего на бок;
- согните в колене оказавшуюся сверху ногу, чтобы придать стабильность положению пострадавшего.
- Если есть подозрение на перелом позвоночника (в зависимости от характера несчастного случая. При ударах, падениях, ДТП и т.д. подозреваем перелом позвоночника): Поворачиваем голову пострадавшего, не перекладывая его тело.

## **Постоянный контроль состояния пострадавшего.**

- У пострадавшего в любой момент может исчезнуть дыхание и сердцебиение, открыться кровотечение.

## **Личная безопасность**

- Первая помощь пострадавшим несет в себе определенные риски для спасателя. Приоритетом для спасателя всегда остается его здоровье и безопасность.
- Контакт с биологическими жидкостями человека, частицами, находящимися в воздухе, и опасными материалами на месте происшествия можно в значительной мере снизить, соблюдая соответствующие меры предосторожности. Для снижения риска инфекционного заражения необходимо использовать универсальные меры предосторожности – защита глаз, перчатки, маски; при проведении искусственного дыхания - лицевые пленки, лицевые маски.
- Безопасность на месте происшествия начинается с оценки места происшествия и окружающих территорий. Всегда думайте... Безопасно ли подходить к пострадавшему?
- Особые ситуации включают в себя: контакт с токсическими веществами (пламя, дым), крушения или спасательные работы, предполагающие использование неустойчивой или тяжелой техники, оборудования, и неустойчивые поверхности (неровности, лед, грязь, вода). Место, где произошло преступление, может быть опасным из-за возможного нападения.
- Если место происшествия небезопасно, нужно его обезопасить.
- Если это невозможно, не идите туда!

# Опасность заражения вирусами гепатита В и С, вирусом ВИЧ

- Помните о возможности заражения вирусами гепатита В и С, вирусом ВИЧ . Это возможно в случаях попадания крови на вашу поврежденную кожу, слизистую ротовой и носовой полости и в глаза.
- Допустимо
  - использовать пластиковые пакеты и клеенки для участков тела пациента, представляющих инфекционную угрозу.
  - закрыть открытые раны пациента повязкой или водонепроницаемыми материалами
  - если возможно, попросить пациента прижать рукой собственные раны с кровотечением
  - для искусственного дыхания использовать защитные устройства
  - После завершения реанимации обязательно вымойте руки и если на вас попала кровь или Вы поранились, сообщите об этом сотруднику скорой помощи или обратитесь за медицинской помощью.

Спасибо  
за  
внимание!!!