

# **ТЕМА № 9: «ОСНОВЫ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОЖОГАХ, ПОРАЖЕНИИ ЭЛЕКТРИЧЕСКОМ ТОКОМ, РАНЕНИЯХ И КРОВОТЕЧЕНИЯХ, ОСТАНОВКЕ ДЫХАНИЯ И СЕРДЕЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ. ПРАВИЛА НАЛОЖЕНИЯ ЖГУТА, ПРАВИЛА ТРАНСПОРТИРОВКИ ПОСТРАДАВШИХ В БЕЗОПАСНОЕ МЕСТО.»**

## **Раздел 1. Общие положения об оказании первой помощи**

### **1.1. Определение и нормативно-правовая основа**

Первая помощь — это комплекс срочных мероприятий, направленных на спасение жизни человека, предотвращение осложнений и обеспечение благоприятных условий для транспортировки пострадавшего до оказания квалифицированной медицинской помощи.

Правовое регулирование в области оказания первой помощи основывается на следующих документах:

- Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (статья 31);
- Приказ Минздравсоцразвития России от 04.05.2012 № 477н "Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи";
- Приказ Минздрава России от 03.05.2024 № 220н "Об утверждении Порядка оказания первой помощи" (актуальная редакция).

### **1.2. Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь**

Первая помощь оказывается при наличии у пострадавшего следующих состояний:

- отсутствие сознания;
- остановка дыхания и кровообращения;
- наружные кровотечения;
- инородные тела верхних дыхательных путей;
- травмы различных областей тела;
- ожоги, эффекты воздействия высоких температур, теплового излучения;
- обморожение и другие эффекты воздействия низких температур;
- отравления.

### **1.3. Общие принципы оказания первой помощи**

При оказании первой помощи необходимо соблюдать следующую последовательность действий:

1. Оценка обстановки и обеспечение безопасных условий:
  - определение угрожающих факторов для собственной жизни и здоровья;
  - определение угрожающих факторов для жизни и здоровья пострадавшего;
  - устранение угрожающих факторов (при условии обеспечения собственной безопасности);
  - прекращение действия повреждающих факторов на пострадавшего;
  - оценка количества пострадавших;

- извлечение пострадавшего из транспортного средства или других труднодоступных мест (при необходимости);
  - перемещение пострадавшего (только в случаях, когда оказание помощи на месте невозможно).
2. Вызов скорой медицинской помощи (по телефону 101, 103 или 112).
  3. Определение наличия сознания у пострадавшего.
  4. Восстановление проходимости дыхательных путей и определение признаков жизни:
    - запрокидывание головы с подъемом подбородка;
    - выдвижение нижней челюсти;
    - определение наличия дыхания с помощью слуха, зрения и осязания;
    - определение наличия кровообращения (проверка пульса на магистральных артериях).
  5. Проведение сердечно-легочной реанимации до появления признаков жизни.
  6. Поддержание проходимости дыхательных путей (придание устойчивого бокового положения).
  7. Обзорный осмотр пострадавшего и временная остановка наружного кровотечения.
  8. Подробный осмотр пострадавшего для выявления признаков травм, отравлений и других состояний.
  9. Придание пострадавшему оптимального положения тела.
  10. Контроль состояния пострадавшего и оказание психологической поддержки.
  11. Передача пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи.

## **Раздел 2. Первая помощь при остановке дыхания и сердечной деятельности**

### **2.1. Признаки клинической смерти**

Клиническая смерть характеризуется следующими признаками :

- отсутствие сознания (пострадавший не отвечает на вопросы);
- отсутствие дыхания (не определяется движение грудной клетки, не слышен шум дыхания);
- отсутствие пульса на сонной артерии;
- широкие зрачки, не реагирующие на свет.

### **2.2. Порядок проведения сердечно-легочной реанимации**

При отсутствии у пострадавшего сознания, дыхания и пульса необходимо немедленно приступить к проведению реанимационных мероприятий .

#### **Подготовительный этап:**

- уложить пострадавшего на ровную жесткую поверхность;
- освободить грудную клетку от одежды;
- очистить полость рта от инородных тел (сгустков крови, слизи, рвотных масс) пальцем, обмотанным марлей или платком .

#### **Непрямой массаж сердца:**

- руки выпрямлены в локтевых суставах, ладони сложены одна на другую;
- точка приложения усилий - нижняя треть грудины;
- глубина надавливания - не менее 3-4 см (по другим источникам - 5-6 см);

- частота надавливаний - 60-70 раз в минуту (современные стандарты - 100-120 в минуту);
- после каждого надавливания грудная клетка должна полностью расправиться.

### **Искусственное дыхание:**

- способ "рот ко рту": зажать нос пострадавшего, захватить подбородок, запрокинуть голову, сделать полный выдох в рот пострадавшего (через марлю или платок) ;
- способ "рот к носу": при плотно сжатых челюстях - голову запрокинуть, одной рукой удерживать темя, другой приподнять нижнюю челюсть и закрыть рот, сделать выдох в нос ;
- гигиеничнее использовать специальные устройства для искусственного дыхания .

### **Соотношение массажа и дыхания:**

- при наличии помощника: через каждые 4-6 надавливаний одно вдувание;
- при отсутствии помощника: через 15-29 надавливаний производить 2-3 вдувания ;
- современный стандарт: 30 надавливаний - 2 вдоха.

Реанимационные мероприятия проводятся до :

- появления у пострадавшего пульса и самостоятельного дыхания;
- прибытия медицинского персонала;
- появления явных признаков смерти.

### **2.3. Устойчивое боковое положение**

При появлении у пострадавшего самостоятельного дыхания, но отсутствии сознания, ему необходимо придать устойчивое боковое положение для поддержания проходимости дыхательных путей и предотвращения аспирации рвотными массами .

## **Раздел 3. Первая помощь при ранениях и кровотечениях**

### **3.1. Виды кровотечений и их признаки**

Различают следующие виды наружных кровотечений :

Вид кровотечения	Характеристика крови	Опасность
Артериальное	Кровь алая, вытекает пульсирующей струей (фонтаном)	Быстрая кровопотеря, угроза жизни
Венозное	Кровь темная, вытекает непрерывной спокойной струей	Значительная кровопотеря
Капиллярное	Кровь сочится равномерно со всей поверхности раны	Наименее опасно

### **3.2. Способы временной остановки кровотечения**

Мероприятия по временной остановке наружного кровотечения включают :

- пальцевое прижатие артерии;
- наложение жгута;
- максимальное сгибание конечности в суставе;
- прямое давление на рану;
- наложение давящей повязки.

#### **Пальцевое прижатие артерии:**

Применяется при артериальном кровотечении до наложения жгута. Артерию сильно прижимают пальцами или кулаком к близлежащим костным образованиям выше раны до исчезновения пульса . Это болезненно для пострадавшего и требует большой выдержки, поэтому после прижатия необходимо наложить жгут, не отпуская артерию .

#### **Наложение давящей повязки:**

Применяется при венозном и капиллярном кровотечении. На рану накладывают несколько слоев марли или стерильные салфетки, затем туго забинтовывают. Если повязка промокает, поверх накладывают дополнительные салфетки и крепко придавливают ладонью .

#### **Максимальное сгибание конечности:**

Применяется при невозможности наложить жгут. Валик из мягкой ткани помещают в область сустава (подколенную, локтевую, паховую), конечность максимально сгибают и фиксируют в этом положении .

### **3.3. Правила наложения жгута**

Жгут является крайней мерой временной остановки артериального кровотечения .

#### **Показания к наложению жгута:**

- артериальное кровотечение из крупных сосудов;
- невозможность остановить кровотечение другими способами;
- травматическая ампутация конечности.

#### **Порядок наложения жгута :**

1. Наложить жгут **выше** места кровотечения (на границе верхней и средней трети плеча - при ранении руки; на границе верхней и средней трети бедра - при ранении ноги) .
2. Наложить жгут на мягкую подкладку (одежду, бинт, марлю), чтобы не прищемить кожу .
3. Подвести жгут под конечность и растянуть.
4. Затянуть первый виток жгута и проверить эффективность:
  - кровотечение из раны прекратилось;
  - пульс на артериях ниже жгута отсутствует;
  - кожа ниже жгута побледнела.
5. Наложить последующие витки с меньшим усилием, накладывая их по восходящей спирали и захватывая предыдущий виток .
6. Вложить под жгут записку с указанием даты и точного времени наложения .
7. Не закрывать жгут повязкой или шиной .
8. На видном месте сделать надпись "Жгут" .

### **Время наложения жгута :**

- летом - не более 1 часа;
- зимой - не более 30 минут.

По истечении этого времени жгут необходимо ослабить на 10-15 минут, предварительно прижав сосуд пальцем, а затем наложить вновь, но не более чем на 20-30 минут .

### **Особые случаи наложения жгута :**

*Кровотечение из сонной артерии:*

- подложить валик (из бинта, ткани) на рану;
- наложить жгут, прижимая валик;
- затянуть жгут на противоположной стороне (в подмышечной области).

*Кровотечение из бедренной артерии:*

- после пальцевого прижатия подложить валик в паховую область;
- зафиксировать конечность в положении максимального приведения к животу;
- закрепить ремнем или жгутом.

### **Категорически запрещается :**

- накладывать жгут на среднюю треть плеча (возможно повреждение лучевого нерва);
- накладывать жгут на предплечье и голень (из-за расположения костей кровотечение не останавливается);
- оставлять жгут на время более 1 часа;
- закрывать жгут повязкой или одеждой.

## **3.4. Обработка ран**

При ранениях основной задачей является предохранение раны от загрязнения .

Порядок обработки раны :

1. Кожу вокруг раны обработать раствором йода или бриллиантовой зелени.
2. Не касаясь руками стерильного материала, который будет наложен на рану, вскрыть индивидуальный перевязочный пакет.
3. Наложить стерильную повязку (бинт стерильный).
4. При небольших ранах и ссадинах заклеить бактерицидным пластырем.

## **Раздел 4. Первая помощь при ожогах**

### **4.1. Классификация ожогов**

Ожоги могут быть термическими (от воздействия пламени, горячих жидкостей, пара, раскаленных предметов) и химическими.

### **4.2. Первая помощь при термических ожогах**

При локальных (небольших) ожогах :

- наложить стерильную повязку;

- приложить холод (гипотермический пакет, лед, холодную воду) поверх повязки;
- дать обезболивающее (анальгин).

При обширных ожогах :

- наложить стерильные повязки;
- дать обезболивающее;
- обеспечить обильное питье (щелочная вода);
- срочно доставить в медицинское учреждение.

**Категорически запрещается:**

- вскрывать ожоговые пузыри;
- касаться руками обожженной поверхности;
- смазывать ожоги маслом, жиром, спиртом;
- удалять прилипшую к ране одежду.

### **4.3. Первая помощь при химических ожогах**

При попадании на кожу химических веществ необходимо :

- немедленно удалить вещество с поврежденной поверхности;
- обильно промыть пораженное место проточной водой (не менее 15-20 минут);
- наложить стерильную повязку;
- при попадании кислоты - промыть слабым щелочным раствором (сода);
- при попадании щелочи - промыть слабым кислым раствором (лимонная кислота, уксус).

## **Раздел 5. Первая помощь при поражении электрическим током**

### **5.1. Освобождение от действия тока**

При поражении электрическим током необходимо немедленно освободить пострадавшего от дальнейшего воздействия тока :

- отключить источник тока (выключатель, рубильник, вынуть вилку);
- если невозможно отключить - отбросить провод сухим предметом (палкой, веревкой), не касаясь пострадавшего;
- оттащить пострадавшего за одежду (не касаясь открытых частей тела).

**Важно!** Оказывающий помощь должен принять меры собственной безопасности: надеть сухие перчатки, встать на сухую поверхность, использовать диэлектрические средства.

### **5.2. Первая помощь пострадавшему от электротока**

Дальнейшие действия зависят от состояния пострадавшего :

**Если пострадавший в сознании:**

- уложить на спину;
- расстегнуть стесняющую дыхание одежду;
- обеспечить покой;
- дать болеутоляющие и успокаивающие средства (анальгин, настойку валерианы) с небольшим количеством жидкости;

- не позволять двигаться;
- наблюдать до прибытия врача (остановка дыхания или сердца может произойти в любое время).

#### **Если сознание отсутствует, но дыхание сохранено:**

- уложить на бок на твердую горизонтальную поверхность;
- обеспечить приток свежего воздуха;
- дать понюхать нашатырный спирт;
- обрызгать водой;
- согреть тело;
- наложить стерильные повязки на места ожогов.

#### **Если нарушено дыхание и сердцебиение:**

- немедленно приступить к сердечно-легочной реанимации;
- не прекращать реанимацию до появления самостоятельного дыхания или прибытия врача.

#### **Категорически запрещается:**

- закапывать пострадавшего в землю;
- давать пить (это вызывает рвоту и нарушение дыхания).

## **Раздел 6. Правила транспортировки пострадавших**

### **6.1. Общие принципы транспортировки**

Перемещение пострадавшего осуществляется только в тех случаях, если оказание помощи на месте невозможно или существует угроза для жизни .

Основные правила транспортировки :

- поврежденную конечность перед транспортировкой утеплить (зимой);
- обеспечить иммобилизацию (обездвиживание) поврежденной части;
- транспортировать в положении, соответствующем характеру травмы;
- избегать резких движений, тряски;
- постоянно контролировать состояние пострадавшего.

### **6.2. Способы иммобилизации**

При переломах, вывихах, обширных повреждениях необходимо создать полный покой поврежденной части тела .

#### **Правила наложения шин :**

- шина накладывается поверх одежды (при закрытом переломе);
- при открытых переломах сначала перевязывают рану, затем накладывают шину;
- шина должна захватывать не менее двух суставов (выше и ниже перелома);
- под шину подкладывают мягкий материал (вату, полотенце);
- шина не должна ложиться поверх раны и давить на выступающую кость.

При отсутствии стандартных шин используются подручные средства: доски, рейки, палки, фанера .

При отсутствии подручных средств:

- поврежденную ногу прибинтовывают к здоровой, проложив между ними мягкий материал ;
- поврежденную руку фиксируют к туловищу.

### **6.3. Положение пострадавшего при транспортировке**

Характер травмы	Рекомендуемое положение
Перелом черепа, сотрясение мозга	Лежа на спине, голова приподнята, по бокам валики, холод на
Перелом позвоночника	Лежа на животе на твердых носилках (с широкой доской)
Перелом ключицы	Сидя или полусидя
Перелом ребер	Сидя или полусидя
Ранение живота	Лежа на спине с приподнятой головой и согнутыми в коленях
Шок, большая кровопотеря	Лежа на спине с опущенной головой и приподнятыми ногами
Потеря сознания	Устойчивое боковое положение

### **6.4. Перелом черепа и позвоночника**

При переломе черепа пострадавшего укладывают на носилки с приподнятой головой, по бокам головы помещают валики, на голову кладут холод .

При переломе позвоночника пострадавшего укладывают на твердые носилки (со щитом, широкой доской) животом вниз. Перемещение должно быть крайне осторожным, чтобы не сместить позвонки .

## **Раздел 7. Особые случаи оказания первой помощи**

### **7.1. Обморок**

Признаки: внезапная кратковременная потеря сознания, бледность, слабый пульс.

Первая помощь :

- уложить пострадавшего на спину;
- приподнять ноги;
- обеспечить приток свежего воздуха;
- дать понюхать нашатырный спирт на ватке.

### **7.2. Проникающее ранение грудной клетки**

Признаки: при вдохе воздух со свистом всасывается в рану, при выдохе - с шумом выходит .

Первая помощь :

- как можно быстрее наложить герметизирующую (окклюзионную) повязку;
- закрыть рану стерильной салфеткой с толстым слоем марли;
- поверх закрепить материал, не пропускающий воздух (клеенку, полиэтилен);
- транспортировать в положении полусидя.

### 7.3. Отравления

При остром пищевом отравлении необходимо :

- промыть желудок (выпить большое количество воды и вызвать рвоту);
- дать активированный уголь или энтеродез;
- при необходимости повторить промывание до чистых вод;
- вызвать скорую помощь.

### Раздел 8. Категорически запрещается

- Приступать к оказанию помощи без оценки безопасности обстановки.
- Извлекать пострадавшего из автомобиля без необходимости (если нет угрозы взрыва, пожара).
- Терять время на выяснение причин случившегося при наличии угрозы для жизни.
- Прекращать реанимационные мероприятия до прибытия врача или появления явных признаков смерти.
- Накладывать жгут без контроля времени.
- Закрывать жгут повязкой или одеждой.
- Накладывать жгут на среднюю треть плеча, предплечье и голень.
- Оставлять жгут более чем на 1 час летом и 30 минут зимой.
- Промывать рану водой, вправлять выпавшие органы, удалять инородные тела из раны.
- Вскрывать ожоговые пузыри, смазывать ожоги маслом.
- Давать пить пострадавшему с подозрением на травму живота.
- Закапывать пострадавшего от электротока в землю.
- Транспортировать пострадавшего без иммобилизации при подозрении на перелом.
- Оставлять пострадавшего без контроля до прибытия медицинских работников.

### Раздел 9. Заключение

Знание основ оказания первой помощи и умение применять их на практике является обязанностью каждого гражданина. Своевременные и правильные действия при остановке дыхания и сердечной деятельности, кровотечениях, ожогах, поражении электрическим током позволяют сохранить жизнь пострадавшего до прибытия медицинских работников.

Особое внимание следует уделять правилам наложения жгута, так как ошибки при его применении могут привести к необратимым последствиям. Транспортировка пострадавших должна осуществляться с учетом характера травмы и обеспечением полной иммобилизации поврежденных частей тела.

При оказании первой помощи необходимо строго соблюдать последовательность мероприятий, установленную нормативными документами, и помнить, что неправильные действия могут нанести дополнительный вред здоровью пострадавшего.