ФОНД ПРЕЗИДЕНТСКИХ ГРАНТОВ

Скауты Татарстана

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ

«Учебник для скаутов по оказанию первой помощи»

Региональная Татарстанская детская общественная организация «Республиканский скаутский центр «Скауты Татарстана». - Студия дизайна и печати «Unicorn», Казань, 2021. - 75 с.

«Учебник для скаутов по оказанию первой помощи»

Учебник выпущен в рамках проекта «Skills for Life. Неформальное образование в скаутском движении» при финансовой поддержке Фонда Президентских грантов. Учебник предназначен для скаутов от 11 лет, родителей, педагогов, взрослых волонтеров, инструкторов детско-юношеского туризма, инструкторов по первой помощи и для любых лиц, оказывающих первую помощь. Учебник составлен в соответствие с приказом Минсоцзравразвития РФ от 4.05.2012 N477н "Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи" и методическими рекомендациями по обучению навыкам первой помощи Минздрава от декабря 2019 года. Тексты и иллюстрации данного учебника охраняются законом об авторских правах. Копии всего или части данного учебника могут быть использованы в некоммерческих целях при условии упоминания источника. РТДОО "РСЦ "Скауты Татарстана" была бы признательна за предоставление данных об использования.

Автор-составитель: **Ирина Строганова.**
Редактор: **Аида Горбунова.**
Фотограф: **Игорь Подгорный**, в съемках участвовали скауты отряда "Ладья" г. Петрозаводска.
Художник-иллюстратор: **Юлия Новицкая.**
Верстка и дизайн макета: **Владимир Колчин.**

ФОНД ПРЕЗИДЕНТСКИХ ГРАНТОВ

Скауты Татарстана

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ

Содержание

Глава 1. 3
Первая помощь и закон

Глава 2. 7
Осмотр пострадавшего и оценка его состояния. Вызов скорой медицинской помощи и других экстренных служб. Универсальный алгоритм первой помощи.

Глава3. 19
Базовая сердечно-легочная реанимация

Глава4. 27
Инородные тела верхних дыхательных путей

Глава 5. 32
Раны и кровотечения

Глава6. 43
Травмы конечностей

Глава7. 48
Ожоги и перегревание

Глава 8. 52
Отморожения и переохлаждения

Глава 9. 57
Оптимальные положения тела и транспортировка пострадавших

Глава 10. 65
Неотложные состояния

Глава 11. 70
Отравления

ГЛАВА 1.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ И ЗАКОН

Умение оказывать первую помощь получившим травму или внезапно заболевшим людям, важный навык для каждого скаута. Случаются ситуации, когда счет идет на минуты, и спасти жизнь пострадавшего может только человек, оказавшийся рядом.

Действовать правильно и безопасно учат на специальных курсах. А дальше все зависит от вас - только постоянные тренинги и практика помогут вам сохранить знания, и не растеряться на месте происшествия.

Давайте разберем, что такое первая помощь, кто и в каком объеме может ее осуществлять, и каковы законы, которые помогают и защищают нас при ее оказании. А также что может и должно быть в аптечке первой помощи.

Первая помощь – это комплекс мероприятий, направленных на спасение жизни пострадавшего, уменьшение его страданий и предупреждение возможных дальнейших повреждений и осложнений. Для того чтобы оказывать первую помощь не требуется иметь медицинское образование, но прохождение курсов и практики обязательно. Оказывать первую помощь могут и несовершеннолетние.



Международный символ первой помощи

Понятие первой помощи и подтверждение права оказывать ее любым подготовленным человеком дано в Федеральном законе «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» в статье 31.

Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь, а также мероприятий по ее оказанию, также закреплено специальным документом. Это приказ Минздрава №477 от 4.05.2012.

Найди его, и внимательно изучи. В ближайшее время возможны изменения. Например, готовятся документы о порядке использовании автоматического наружного дефибриллятора.

Помни, что использование любых лекарств, инъекций, а также разрезы кожи, зашивание ран, удаление из них инородных предметов, вправление вывихов и т.п. на этапе

первой помощи категорически запрещено. Эти действия могут повлечь за собой ответственность.

Часто возникает вопрос – «А что, если, пытаясь помочь, я сделаю что-то не так и на меня будут жаловаться?»

Важно знать, что, если вы не нарушали правила и порядок оказания первой помощи, вас защищает закон о действиях в ситуации крайней необходимости. Жизнь человека провозглашается высшей ценностью, сама попытка ее защитить, ставится выше возможной ошибки, так как дает пострадавшему шанс на выживание.

Перейдем теперь к **аптечке первой помощи**. Здесь также важно понимать, что зачастую в ситуации несчастного случая никакой аптечки у нас не будет и придется пользоваться тем, что есть под рукой. И научиться этому чрезвычайно важно.

Состав штатной автомобильной аптечки первой помощи определяет приказ Минздрава России №1080н от 8 октября 2020 года.

Он начал действовать с 1 января 2021 года.

Берем его за основу при сборе отрядной аптечки.

В состав хорошо добавить спасательное покрывало, гипотермические (охлаждающие) пакеты, перманентный маркер и чистую воду для промывания ран. Полезными могут стать карманный пульсоксиметр и дополнительные косынки разных размеров.

Обратите внимание на ножницы. Они должны безопасно разрезать не только бинты, но и одежду при необходимости.

Почти всегда при травмах и тяжелых состояниях пострадавшие испытывают боль, иногда очень сильную. Давать любые обезболивающие препараты мы не имеем права.



Бутылка с водой



Пульсоксиметр



Ножницы для разрезания повязок



Пакет со снегом



Гипотермический пакет

В нашем арсенале три основных средства:

- холод (при использовании любого «холода» помним о том, что при его использовании необходимо делать паузы и не слишком усердствовать);

- правильное, удобное для пострадавшего положение до приезда скорой помощи;
- психологическая поддержка пострадавшего.1



Психологическая поддержка пострадавшего

Помните о важности согревания пострадавшего.



Пострадавший, укрытый спасательным одеялом

Хорошей привычкой каждого подготовленного и ответственного скаута должно стать постоянное ношение с собой элементарной аптечки, в которую входят маска для искусственной вентиляции легких, резиновые перчатки и индивидуальный перевязочный пакет.



Фото маски с клапаном



Маски-пленка



Перчатки



Индивидуальный перевязочный пакет

Задания:

➤ Ознакомься с правовыми документами, регламентирующими оказание первой помощи в России

➤ Перечисли состояния, при которых оказывается первая помощь

➤ Назови мероприятия по оказанию первой помощи

➤ Составь список аптечки первой помощи

➤ Продемонстрируй на сборе (в походе, соревнованиях) свою индивидуальную мини аптечку «постоянного ношения».

➤ Продемонстрируй, как можно использовать скаутский галстук при оказании первой помощи

➤ Продемонстрируй на сборе использование различных подручных предметов при оказании первой помощи.

ГЛАВА 2.

ОСМОТР ПОСТРАДАВШЕГО И ОЦЕНКА ЕГО СОСТОЯНИЯ. ВЫЗОВ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И ДРУГИХ ЭКСТРЕННЫХ СЛУЖБ. УНИВЕРСАЛЬНЫЙ АЛГОРИТМ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ.



Что бы не случилось, мы всегда должны помнить о главном правиле первопомощника-спасателя - безопасности. Личной безопасности, безопасности пострадавшего, безопасности места, где будет оказываться помощь.

Подходя к пострадавшему, посмотрите по сторонам, назад и вверх, оцените, как и на чем он лежит.

Если видим реальную угрозу (неисправный электрический прибор, нависание плохо закрепленных предметов, движение транспорта и т.п.) устраняем ее, а при невозможности этого, перемещаем пострадавшего на место, где риски будут минимальны.



Осмотр места происшествия

Далее мы должны понять, что произошло и каково состояние пострадавшего.

Если он в сознании и готов принять вашу помощь, ключевыми вопросами будут: **«Что случилось»? «Где болит»?**

Обязательно представляемся и спрашиваем имя пострадавшего.

Производя осмотр и непосредственные действия, обязательно комментируем их.

Говорим спокойно и уверенно, короткими предложениями. Избегаем частицы «не».

Соблюдаем правило: **видеть, слышать, понимать, помогать.**

Помним о том, что наши действия не должны причинить вреда.

При виде повреждений пострадавшего мы испытываем естественное волнение. Помогают справиться со стрессом различные приемы. Один из них простой и запоминающийся «дыхательный квадрат».

а. На медленный счет 1-2-3-4 делаем вдох
б. На тот же счет задерживаем дыхание
в. Медленный выдох - 1-2-3-4
г. Пауза на 1-2-3-4

Повторяем несколько раз

Первичный осмотр пострадавшего

Цель первичного осмотра - выяснение «признаков жизни» у пострадавшего - сознания, дыхания, кровообращения.

В первую очередь проверяем - в сознании ли пострадавший?

Дважды аккуратно встряхиваем пострадавшего за плечи и громко окликаем **«Вы меня слышите? Что с вами?»**

Пострадавший без сознания не будет реагировать на вопросы и прикосновения.



Проверка сознания пострадавшего



Привлечение внимания. Вызов помощника

Зовем на помощь. Определяем помощника, и просим его приготовить телефон для звонка в службу скорой помощи. Если никого рядом нет – включаем свой на громкую связь.

Не получив ответной реакции пострадавшего, немедленно приступаем к проверке дыхания – второго «признака жизни».

1. Расстегиваем лишнюю одежду на груди.
2. Бережно запрокидываем голову пострадавшего - кладем одну руку на лоб, а второй двумя пальцами поднимаем за край подбородок.
3. Не отпуская рук, применяем прием «СОС» - слушаю, ощущаю, смотрю. Низко склонившись над лицом пострадавшего, ухом слушаем звук дыхания, щекой пытаемся ощутить его дуновение и тепло и глазами смотрим за движениями грудной клетки.
4. Определяем наличие дыхания в течение 10 секунд.
5. Если в течение 10 секунд пострадавший сделал не менее двух нормальных вдохов-выдохов, считаем, что дыхание есть.



Проверка дыхания

Наличие или отсутствие дыхания определяет дальнейшие действия.

Важно! Если навыка определения пульса нет, мы не тратим время на определение наличия кровообращения - третьего «признака жизни». Отсутствие дыхания показатель к началу сердечно легочной реанимации.

Обращаемся к помощнику с просьбой вызвать скорую помощь. Если помощника нет, приступаем к реанимации, и вызываем медиков через пять циклов компрессий и вдыхания воздуха в грудную клетку пострадавшего. Используем громкую связь.

Телефон скорой медицинской помощи – 103
Единый телефон спасения - 112

Помним, что при вызове скорой помощи, необходимо уметь ответить на следующие вопросы диспетчера:

Где находитесь? Умейте назвать адрес, дорожный километр, координаты, приметы местности и т.д.)

Кто пострадал или заболел? Назовите пол, примерный возраст, количество пострадавших. Если среди пострадавших есть беременные женщины и дети, очень важно это подчеркнуть.

Что случилось? Сообщите кратко об обстоятельствах травмы или заболевания. Не ставьте диагноз, если вы не знаете его точно! Опишите жалобы пострадавшего, назовите, какие угрожающие жизни состояния вы видите.

Когда? Сообщите, когда произошла травма или как долго длятся острые проявления заболевания

Дополнительные обстоятельства. Сообщите важные сведения, описывающие место происшествия. Опишите, какая помощь оказывается.

Назовите себя.

При вызове экстренных служб **записывайте разговор в память телефона.** Это может оказаться важным.

Кладите трубку после того, как диспетчер закончил разговор.

Если вы заметили ухудшение состояния пострадавшего или увидели дополнительные угрожающие жизни состояния, которые не заметили раньше, перезвоните в службу скорой помощи еще раз.

При наличии дыхания при отсутствии сознания, укладываем пострадавшего в стабильно боковое положение и проводим осмотр на наличие кровотечений и других угро-



Стабильно-боковое положение

жающих жизни повреждений.

Обзорный осмотр на наличие кровотечений.

После первичного осмотра необходимо выяснить нет ли у пострадавшего кровотечений.

Обнаружив лужу крови под пострадавшим или влажное пятно на земле, промокшую одежду, выясняем источник кровотечения. Помним, что под современной спортивной одеждой из мембранной ткани кровотечение можно не заметить. В таких случаях проверяем сомнительные участки руками в перчатках.

Подробный осмотр пострадавшего (вторичный осмотр)

После того, как мы удостоверились, что пострадавший жив и кровотечение остановлено, проводим подробный осмотр «с головы до пят». Главная цель этого осмотра - не пропустить угрожающие жизни состояния. Иногда они не сразу себя проявляют и наша задача распознать их.

Стараемся увидеть все необычное, отличающееся от вида и состояния здорового человека. Ваши глаза, слух и обоняние должны быть предельно внимательны и обострены, а руки максимально бережны и чувствительны.

То, что видим – описываем диспетчеру скорой помощи.

Не стараемся поставить диагноз!

Осмотр головы

Проверяем

- нет ли деформаций, следов крови, припухлостей, болезненных участков
- нет ли выделений – крови, желтоватой жидкости из ушей, носа, рта
- определяем тыльной стороной ладони температуру лба
- обращаем внимание на цвет кожи – бледная, желтушная, покрасневшая.
- обращаем внимание на зрачки глаз - предельно расширены или наоборот сужены, фиксируется ли взгляд
- нет ли повреждений во рту



Осмотр головы

Осмотр шеи

Ощупываем - нет ли боли и припухлостей.



Осмотр шеи

Осмотр груди

Проверяем – нет ли болезненности и деформаций. Оцениваем глубину дыхания, его равномерность и частоту. Ощупывая возможные припухлости, вслушиваемся, не возникает ли при этом звук, похожий на хруст снега под ногами. При ранениях проверяем нет подсасывания воздуха в рану или пузырения крови. Это тревожные признаки, о которых надо немедленно сообщить диспетчеру.



Осмотр груди

Осмотр живота

Проверяем уплотнения, кровоподтеки. Оцениваем живот: мягкий или твердый, болезненный или нет.



Осмотр живота

Осмотр таза

Ощупываем нет ли болезненности костей таза, не отдает ли боль при нажатии в крестец или пах.



Осмотр таза

Осмотр ног

Проверяем попарно бедра, голени, стопы. Смотрим нет ли ран, болезненности, деформаций, укорочения конечности. Проверяем подвижность суставов.



Осмотр бёдер



Осмотр голеней



Осмотр голеностопного сустава



Осмотр коленного сустава

Осмотр рук

Проводится по аналогии с осмотром ног. Проверяем попарно плечи, предплечья, кисти. Смотрим нет ли ран, болезненности, деформаций, укорочения конечности. Проверяем подвижность суставов.



Осмотр плеча



Осмотр предплечья



Осмотр кисти



Осмотр локтевого сустава

Осмотр позвоночника

Проверяем болезненность и деформации. Осмотр возможен, если пострадавший изначально лежит на боку или на животе. В положении лежа на спине - оцениваем участки позвоночника только в местах естественных изгибов, чтобы избежать возможных повреждений



Осмотр позвоночника

Подробный (вторичный) осмотр позволяет определить - нет ли у пострадавшего дополнительных травм и угрожающих жизни состояний.

Ими могут быть:

- внутренние кровотечения
- черепно-мозговые травмы
- травма позвоночника
- травмы груди – переломы, пневмоторакс
- переломы костей конечностей и таза.

Обращаем внимание на ясность сознания пострадавшего, его психическое состояние (возбужденность, заторможенность, слезы), связность речи.

В ожидании приезда медиков оцениваем пульс (частота за минуту, ритмичность – равные или хаотичные промежутки между пульсовыми толчками, наполнение - слабый или сильный). Обнаружив не замеченные раньше повреждения или заметив ухудшение состояния пострадавшего, перезваниваем в службы спасения повторно и сообщаем об этом.

В зависимости от травмы оказывается первая помощь и пострадавшего укладывают в оптимальное для данного состояния положение в ожидании скорой помощи.

Рассмотрим универсальную схему оказания первой помощи.

Этот алгоритм необходимо запомнить – он будет вашим надежным помощником в ситуации несчастного случая или внезапного заболевания.

УНИВЕРСАЛЬНЫЙ АЛГОРИТМ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ



Алгоритм рекомендован учебно-методическим комплексом Минздрава от 2019 года.



Первая помощь: Учебное пособие для лиц, обязанных и (или) имеющих право оказывать первую помощь. М.: ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, 2018. Авторы: Л.И. Дежурный, Ю.С.Шойгу, С.А.Гуменюк, Г.В.Неудахин и др. с.18



Задания:

➤ Назови возможные опасности, которые могут угрожать спасателю и пострадавшему при оказании первой помощи. Назови пути их избегания

➤ Назови три главных «признака жизни»

➤ Продемонстрируй как проверить наличие «признаков жизни» у пострадавшего.

➤ Продемонстрируй и прокомментируй обзорный осмотр на наличие кровотечений

➤ Продемонстрируй вторичный осмотр пострадавшего. Прокомментируй, какие отклонения от нормы вы можете увидеть и о чем он говорят

➤ Потренируйся в ведении разговора с пострадавшим

➤ Продемонстрируй прием «дыхательный квадрат»

➤ Проиграйте по ролям вызов скорой помощи и различных аварийных служб в разных ситуациях.

➤ Ознакомься с универсальным алгоритмом оказания первой помощи

➤ Продемонстрируй понимание порядка действий при оказании первой помощи

➤ Какие моменты являются важнейшими, узловыми при принятии решений о дальнейших действиях?

ГЛАВА 3.

БАЗОВАЯ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ



Внезапная смерть может произойти по разным причинам, и в достаточно большом проценте случаев пострадавшего можно вернуть к жизни, если рядом окажется подготовленный, собранный и решительный человек, готовый оказать помощь - взрослый или ребенок.

После остановки сердца и дыхания кора головного мозга продолжает жить в течение пяти минут, поэтому действовать нужно очень быстро.

При надавливании на грудину (и опосредованно на сердце), кровь начинает циркулировать по сосудам, поступать к мозгу и органам. Искусственное дыхание обеспечивает насыщение крови кислородом. Известны случаи, когда реанимационные мероприятия продолжались часами и пострадавший возвращался к жизни.

Проведение базовой сердечно-легочной реанимации (СЛР) не требует специального медицинского оборудования и доступно каждому, прошедшему курсы практического обучения на манекенах-симуляторах.

На сегодняшний день существует три подхода к проведению реанимационных мероприятий на этапе первой помощи:

- проведение только компрессий грудной клетки (при невозможности по каким-то причинам проводить искусственную вентиляцию легких (ИВЛ)
- компрессии + ИВЛ
- компрессии + ИВЛ + автоматический наружный дефибриллятор (АНД)

АНД – прибор, автоматически распознающий нарушения сердечной деятельности и производящий электрический разряд, приводящий к ее восстановлению.

В последнее годы в России обсуждается вопрос применения автоматического наружного дефибриллятора на этапе первой помощи. Применение АНД существенно повышает выживаемость пострадавших при внезапной остановке сердца. Введение его применения в практику дело недалекого будущего. Опыт зарубежных стран, где приборы АНД располагаются на станциях метро и в других общественных местах, показал эффективность такого подхода.



Автоматический наружный дефибриллятор

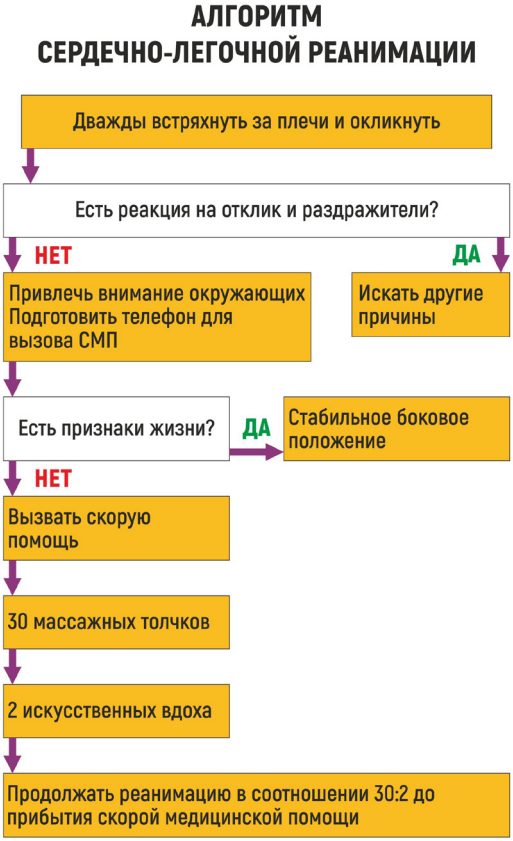


Логотип АНД.
Обозначает местонахождение АНД в общественных местах

Техника сердечно-легочной реанимации

Убедившись в отсутствии сознания и дыхания у пострадавшего, просим находящихся рядом вызвать скорую помощь. Если помочь некому, проводим 5 циклов сердечно-легочной реанимации, а затем, поставив телефон на громкую связь, вызываем сами.

При проведении СЛР мы руководствуемся алгоритмом, рекомендованным Европейским реанимационным советом от 2015 года, одобренный Национальным советом по реанимации РФ.



Алгоритм седечно-легочной реанимации

Сердечно-легочную реанимацию начинаем с компрессий (нажатий на грудину), чередуя их проведение с вдуванием воздуха в грудную клетку (искусственной вентиляцией легких - ИВЛ) в соотношении 30:2

СЛР в таком соотношении проводится и взрослым, и детям.

Исключениями являются проведение реанимационных мероприятий утонувшим или вынесенным из задымленного помещения людям.

В этих случаях начинают с пяти вдохов, соблюдая в дальнейшем соотношение 30:2.

Реанимация проводится на твердой ровной поверхности. Если, к примеру, пострадавший лежит на диване – его необходимо переместить на пол.

Техника непрямого массажа сердца

Непрямой массаж сердца взрослому человеку проводится с частотой нажатий 100-120 в минуту, с глубиной продавливания грудины на 5-6 сантиметров.

Для того чтобы выработать правильный ритм - потренируйтесь с метрономом. Помочь может и музыка - песня Bee Gees - Stayin' Alive используется для обучения на курсах первой помощи.

Для подростков и детей глубина массажных толчков – 1/3 высоты грудной клетки. Частота нажатий – та же.

Массажная точка находится на два пальца выше основания мечевидного отростка или в геометрическом центре грудной клетки.

Компрессии проводятся выделенной на рисунке частью ладони, строго параллельно грудине.



Расположение точки компрессий на груди



Область ладони, которой производятся надавливания на грудину



Расположение руки спасателя на грудине пострадавшего



Расположение руки спасателя на грудине пострадавшего

Руки складываются в замок, чтобы пальцы не давили на ребра.



Давление на грудину проводят руками собранными «в замок»



Массажные толчки

Руки должны быть прямыми и располагаться вертикально под углом 90 градусов по отношению к груди. Массажные толчки производим, используя массу корпуса, а не силу рук.

Производим тридцать компрессий в ритме 100-120 в минуту, после чего немедленно переходим к искусственным вдохам.

Для отработки ритма можно использовать метроном.

Искусственная вентиляция легких

При проведении ИВЛ помним о собственной безопасности и обязательно используем средства защиты - лицевые маски, одноразовые маски-пленки с клапанами.



Защитная маска пленка с клапаном

Запрокидываем голову пострадавшего, как при проверке дыхания, зажимаем пальцами его нос и, плотно охватив губами приоткрытый рот пострадавшего, производим вдувание воздуха в течение 1 секунды. Достаточно объема обычного выдоха. Дополнительный воздух набирать не надо.

Показателем того, что мы все делаем правильно, будет поднимающаяся грудь пострадавшего. Следим за этим, производя вдох.







Техника проведения искусственной вентиляции легких

Полторы-две секунды отводим на пассивный выдох и делаем второй вдох.
И сразу переходим к компрессиям.



Проведение базовой сердечно-легочной реанимации двумя спасателями.

Конечно, возникает вопрос, сколько времени необходимо проводить реанимационные мероприятия?

На этапе первой помощи временных ограничений не существует.

Есть примеры, когда действия по спасению продолжались несколько часов и приводили к успеху.

Есть только три причины прекращения действий по спасению:

- Восстановление самостоятельного дыхания
- Прибытие бригады СМП и передача пострадавшего специалистам «с рук на руки»
- Истощение сил спасателя

Проведение СЛР физически тяжелое действие. Если ее проводят два человека, один проводит компрессии, а второй – искусственные вдохи. Через пять циклов производится смена. Если спасателей больше – устанавливается очередность действий.

Технику СЛР можно посмотреть в этом учебном фильме

Пандемия коронавирусной инфекции COVID-19 вносит свои изменения в жизнь. Ознакомиться с особенностями проведения СЛР в этих условиях можно посмотреть пройдя по этой ссылке

Задания:

➤ Опиши свое понимание, для чего и как долго проводятся реанимационные мероприятия.

➤ Продемонстрируй технику непрямого массажа сердца и ИВЛ. Сделай то же самое, комментируя свои действия.

➤ Проверь правильность своей техники СЛР на манекене с контроллером

➤ Продемонстрируйте вдвоем с напарником проведение СЛР в течение 10 (15) минут.

➤ Выбери для себя песню для выработки ритма СЛР. Продемонстрируй 5 циклов на манекене в ее сопровождении.



ГЛАВА 4.

ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ



Кусочек пищи, жевательная резинка и любой другой предмет, находящийся во рту, при разговоре, смехе, беге и любом глубоком вдохе может попасть в дыхательные пути.

У маленьких детей это может произойти во время игры, поэтому мы должны следить, чтобы рядом с ними не было мелких предметов, монет, игрушек из киндер-сюрпризов.

Крайне важно понимать различие между **полной и частичной** непроходимостью дыхательных путей. Действия в том или другом случает отличаются друг от друга. И принимать решение нужно очень быстро.

Это еще одно угрожающее жизни состояние, когда счет может идти на минуты.

Частичная непроходимость

Если пострадавший может дышать и кашлять, мы успокаиваем его, поощряем кашель и следим за дыханием.



Подавился? Кашляй!

Стучать по спине не надо! Инородный предмет может сместится глубже и перекрыть дыхательные пути полностью. Кашель - естественный рефлекторный механизм, позволяющий избавиться от препятствия дыханию.

Полная непроходимость

Пострадавший хватается за горло, издает сиплые звуки, не дышит, не отвечает на вопросы. Может начать синеть и терять сознание.

Зовем на помощь.

Наклонив пострадавшего вперед, наносим 5 резких ударов основанием ладони по спине между лопатками. Следим при этом, не вылетел ли предмет.



Хлопки по спине

Если не помогает, переходим к приему, который носит имя его изобретателя, американского врача Генри Геймлиха.

Для выполнения приема Геймлиха, необходимо встать позади пострадавшего и сжав одну руку в кулак, разместить ее между пупком и грудиной. Второй рукой обхватить кулак и произвести резкий толчок на себя и вверх.

Повторяем 5 раз.



Толчки под диафрагму

Если результата не было, продолжаем чередовать пять ударов по спине с пятью толчками в живот.



Прием Геймлиха

Для тучных людей и беременных женщин вместо толчков в живот используем грудное сдавливание. Толчки производятся не в живот, а в нижнюю часть грудины. Направление толчков - прямо на себя.

В положении лежа – по направлению к позвоночнику, перепендикулярно.

Если пострадавший теряет сознание, аккуратно опускаем его на землю и приступаем с к сердечно-легочной реанимации.

Детям до года применять толчки в живот запрещено.

Нельзя трясти их вниз головой, подхватив за ноги!

Ребенка укладывают на руку или бедро в «дренажное» положение вниз головой. Голова должна быть надежно зафиксирована ладонью под подбородок, чтобы ребенок не упал.



Похлопывание по спине

Свободной рукой проводим до пяти хлопков пальцами между лопатками.

Если это не помогло, переворачиваем младенца на спину.

У детей этого возраста также применяются точки в нижнюю часть грудины. Делаем

это двумя пальцами. Важно соизмерять силу толчков с массой ребенка!



Толчки в грудину ребенку до года

Задания:

Помним, что обучение и демонстрация приемов по устранению полной закупорки дыхательных путей производятся только на манекенах-симуляторах!

➤ Продемонстрируй первую помощь пострадавшему с неполной закупоркой верхних дыхательных путей

➤ Продемонстрируй первую помощь взрослому пострадавшему с полной закупоркой верхних дыхательных путей

➤ Продемонстрируй способ, который заменяет прием Геймлиха у беременных женщин и тучных людей

➤ Расскажи об особенностях оказания первой помощи ребенку, о том, на что нужно обязательно обратить внимание. Продемонстрируй первую помощь ребенку до года.

ГЛАВА 5.

РАНЫ И КРОВОТЕЧЕНИЯ



Ранения и повреждения одного или нескольких крупных сосудов могут привести к серьезным нарушениям или даже гибели пострадавшего, если не принять экстренных мер.

Кровотечения, с точки зрения первой помощи, мы различаем - наружные и внутренние, слабые и интенсивные (катастрофичные, угрожающие жизни).

Внутренние кровотечения, когда кровь изливается в замкнутые полости (брюшную, плевральную) могут возникнуть по причине резкого механического воздействия, например, удара, при автомобильных травмах, падении с высоты.

Серьезные кровотечения могут возникнуть при закрытом переломе бедра или костей таза.

В случае внутреннего кровотечения главная задача **вовремя распознать его** и, разместив в оптимальном положении пострадавшего, срочно позвонить в скорую помощь. Помочь такому пострадавшему зачастую можно только на операционном столе.

Подозрение на наличие внутреннего кровотечения могут вызвать обстоятельства травмы и нарастание признаков кровопотери. Они одинаковые как при наружных, так и внутренних кровотечениях.

Основные признаки потери крови

- Бледная, влажная и холодная кожа
- Учащенное дыхание
- Пульс частый и слабый
- Резкая общая слабость
- Жажда
- Головокружение
- Мелькание «мушек» перед глазами
- При попытке встать пострадавший может упасть
- Спутанность сознания

Если потери крови значительна, у пострадавшего возникает шоковое сотояние. Шок – это реакция организма на кровопотерю и падение кровяного давления. Сердце начинает биться быстрее, дыхание учащается. Организм начинает снабжать кровью в первую очередь жизненно важные органы – мозг, сердце легкие, в ущерб кровоснабжению других органов и тканей. Затем компенсаторные механизмы исчерпываются. Шок является угрожающим жизни состоянием.

Первая помощь при внутреннем кровотечении:

- Вызываем скорую помощь.
- Размещаем пострадавшего в оптимальном положении.
- Накладываем «холод» на место предполагаемого кровотечения.
- Укрываем пострадавшего.
- По возможности приподнимаем ноги или ножной конец носилок для притока крови к голове.
- Оказываем психологическую поддержку.

Наружные кровотечения мы можем остановить в подавляющем большинстве случаев. Главное – не теряться.

Помним о соблюдении правил безопасности! С кровью и биологическими жидкостями пострадавшего соприкасаемся только в перчатках (а при их отсутствии заменяем полиэтиленовыми пакетами или тонкими файловыми папками). При попадании крови пострадавшего на кожу, промываем ее под проточной водой с мылом, а потом протираем тампоном с хлоргексидином.

Наружные кровотечения можно подразделить на слабые и интенсивные. При интенсивных кровотечениях кровь вытекает из раны быстро и в большом количестве. При пульсации и фонтанировании крови из раны необходимо действовать крайне оперативно. От этого зависит жизнь пострадавшего.

Способы остановки кровотечения

1. Прямое давление на рану

Рана зажимается стерильным или любым не ворсистым чистым материалом. Пока мы надеваем перчатки и готовимся оценить место кровотечения более подробно, пострадавший может зажать рану самостоятельно.

Способ не применяется при открытых переломах.



Прямое давление на рану самим пострадавшим



Прямое давление на рану пострадавшего

2. Тугое бинтование

Применяется при несильных кровотечениях. Круговая повязка оказывает одинаковое давление со всех сторон. Сверху на повязку накладываем «холод». После остановки кровотечения повязка ослабляется



Тугая повязка

3. Давящая повязка

Давящая повязка эффективна при сильных кровотечениях.

При наложении давящей повязки:

- Рану закрываем стерильной салфеткой.
- На салфетку кладем туго скрученный тампон или бинт, размерами соответствующий ране.
- Тампон с силой вдавливаем в рану, следя за тем, чтобы кровообращение прекратилось.
- Тампон туго прибинтовываем.
- Давление должно быть равномерным по длине валика (тампона).
- Края повязки должны прижимать края валика (тампона) и перекрывать с обеих сторон на 2-3 см.



Давящая повязка

- Производим иммобилизацию конечности или придаем пострадавшему удобное для него положение.

Сверху на повязку в области раны накладываем «холод».

Способ не применяется при открытых переломах.

4. Пальцевое прижатие артерий

Пальцевое прижатие артерии применяется для быстрой временной приостановки катастрофичного кровотечения пока готовится и накладывается давящая повязка или жгут.

При кровотечениях из сонной артерии прижимаем ее четырьмя пальцами по направлению к позвоночнику.



Пальцевое прижатие при кровотечениях из головы и из сонной артерии

При кровотечениях из предплечья жестко давим на плечевую артерию по направлению к кости выше источника кровотечения



Пальцевое прижатие плечевой артерии при кровотечении из предплечья



Пальцевое прижатие подмышечной артерии при кровотечении из плеча

При кровотечениях из плеча придавливаем артерию в подмышечной впадине по направлению к плечевой кости.

При кровотечениях из нижних конечностей давление на бедренную артерию производим кулаком на середину паховой складки, помогая тяжестью своего тела.



Прижатие бедренной артерии при кровотечении из ноги

5. Максимальное сгибание конечности

При максимальном сгибании конечности в суставе, кровеносный сосуд перегибается и сдавливается, что приводит к уменьшению и остановке кровотечения.

Для повышения эффективности в сгиб сустава укладывается валик из бинтов или свернутой валиком ткани. После сгибания согнутая конечность фиксируется бинтом, косынкой или подручными средствами.



Максимальное сгибание в локтевом суставе при кровотечениях из предплечья

При кровотечениях из кисти и предплечья разворачиваем руку локтевым сгибом кверху и укладываем в него валик. Затем фиксируем согнутую руку косынкой к груди.

При кровотечениях из плеча валик укладываем в подмышечную впадину. Руку также туго фиксируем к груди.



Максимальное сгибание при кровотечении из плеча



Максимальное сгибание при кровотечении из стопы и голени

При кровотечениях из стопы и голени валик укладываеь в подколенную ямку. Согнутая в колене нога фиксируется.

При кровотечении из бедра валик укладываем в паховую складку. Согнутая в колене и в тазобедренном суставе фиксируется косынкой к тазу.



Максимальное сгибание при кровотечении из бедра

6. Наложение жгута

Наложение кровоостанавливающего жгута применяется как крайняя мера при невозможности остановить кровотечение другими доступными способами (при открытых переломах, в случаях, когда конечность зажата под завалом, произошла ее ампутация или при наличии внешней опасности, например, на поле боя, при массовых катастрофах).



Жгут Эсмарха



Жгут «Альфа»



Турникет

Жгуты можно изготовить из подручных средств, используя скаутский галстук, косынки, шарфы и т.п.



Жгут-закрутка из косынки

При наложении жгута кровообращение полностью прекращается, нарушается газообмен и обмен веществ, травмируются сосуды и нервы. При неправильном и длительном наложении жгута это может привести к дополнительному повреждению конечности и даже ее потере.

При наложении жгута мы должны строго соблюдать следующие правила:

- Ширина жгута должна быть не менее 2.5 сантиметров. Запрещено применение шнуров, проволоки.
- Жгут накладываются выше раны, как можно ближе к ней.
- Жгут накладываются только на плечо или бедро. При этом запретными зонами являются середина плеча и нижняя треть бедра
- Делаем подкладку без складок. Жгуты не накладываются на голое тело.
- Кровотечение должно останавливаться первым растянутым витком жгута. Последующие витки (туры) перекрывают первый на 2 две трети и укладываются

без натяжения

- Конечность в результате бледнеет. Если мы видим вздутие вен, нарастающее посинение – жгут наложен неправильно
- Жгут должен быть на виду и сразу заметен. Его нельзя закрывать одеждой и повязкой
- Обозначаем время наложения жгута. Оно должно быть обозначено заметно и надежно
- Жгут накладывается не более, чем на 60 минут в теплое время года и 30 минут в холодное, если невозможно обеспечить тепло
- Конечности обеспечивается неподвижность
- Конечность должна быть укутана от переохлаждения
- Использования «холода» на рану при наложении жгута запрещено
- При истечении максимального времени наложения жгута производится пальцевое прижатие артерии или давление на рану, жгут бережно расслабляется, производится легкий массаж конечности ниже жгута, при необходимости жгут накладывается выше места предыдущего наложения.



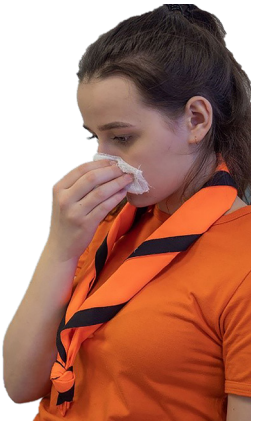
Наложенный жгут с обозначением времени наложения

7. Комбинирование давящей повязки и жгута

Возможно комбинированное использование жгута и давящей повязки. Начинаем с наложения жгута. После остановки кровотечения, накладывается давящая повязка, после чего жгут аккуратно расслабляется, но остается на месте наготове. При возобновлении кровотечения он может быть быстро использован.

Носовое кровотечение

При носовом кровотечении пострадавшего усаживаем с немного склоненной вниз головой, зажимаем крылья носа и кладем холод на переносицу. Если кровотечение на останавливается в течение 15-20 минут - вызываем скорую помощь.



Остановка носового кровотечения

Раны, обработка ран

Рана – это механическое повреждение кожи, слизистых оболочек, иногда глубже лежащих тканей и органов. Раны могут быть резаные, колотые, укушенные, ушибленные и другие, в зависимости от характера повреждения. Раны разного происхождения имеют свои особенности лечения и заживления.

Выделим основные требования к обработке ран на этапе первой помощи:

- Соблюдаем меры безопасности (перчатки).
- Останавливаем кровотечение.
- Промываем рану чистой водой (если ранения не проникающие). Не трём!
- Просушиваем кожу вокруг раны.
- Накладываем стерильную салфетку или просто чистый материал, превышающий по площади размеры раны, и фиксируем ее бинтом, косынкой, пластырем.
- При наличии инородного тела в ране фиксируем его неподвижно при помощи салфеток, бинта и пластыря.
- Прикладываем «холод».
- Выполняем иммобилизацию и придаем оптимальное положение в случае необходимости.
- Оказываем психологическую поддержку.
- При необходимости вызываем скорую помощь.

НЕ!

- Не вправляем выпавшие органы!
- Не накладываем «холод» на выпавшие органы и при открытых ранениях черепа!
- Не удаляем осколки кости!
- Не удаляем инородные предметы из раны!
- Не засыпаем в рану лекарственные порошки и не накладываем мази!
- Не заливаем в раны спиртовые растворы!

Повязки на раны можно наложить при помощи бинтов или косынок. Скаутский галстук также поможет нам в этом случае.

Примеры бинтовых повязок



Повязка «Чепец»



Повязка на один глаз



Повязка на оба глаза



Пращевидная повязка на нос



Повязка на палец



Повязка на локоть



Повязка на колено

Задания

➤ Назови, какими бывают кровотечения. Какие из них угрожают жизни?

➤ Продемонстрируй первую помощь при подозрении на внутреннее кровотечение.

➤ Назови признаки значительной кровопотери.

➤ Продемонстрируй противошоковые меры.

➤ Найди на себе точки прижатия сонной, плечевой, подмышечной и паховой артерий.

➤ Продемонстрируй каждый из способов остановки кровотечений и расскажи об их особенностях.

➤ Продемонстрируй технику наложения жгута и расскажи о правилах и опасностях этого способа остановки кровотечения.

➤ Расскажи о правилах обработки ран.

➤ Самостоятельно изучите с патрулем по источникам в Интернете и продемонстрируйте наложение различных бинтовых повязок на различные части тела.

➤ Самостоятельно изучите патрулем по источникам в Интернете и продемонстрируйте наложение косыночных повязок на различные части тела.

ГЛАВА 6.

ТРАВМЫ КОНЕЧНОСТЕЙ



Травмы конечностей – это ушибы, переломы, вывихи, повреждения связок и мышц.

При **открытых переломах** обычно сомнений не возникает - в ране видны отломки кости. При **закрытых переломах** точное подтверждение может дать только рентгеновский снимок. Многие признаки схожи с признаками ушиба – припухлость, боль, нарушение подвижности, синюшность кожи. В случаях сомнения мы оказываем такую же помощь, как и при переломе, чтобы не усугубить травму.

Более достоверными признаками закрытого перелома являются:

- Неестественное искривление конечности в области повреждения, изменение ее формы
- Укорочение конечности
- Подвижность в месте повреждения
- Звук трения отломков костей при ощупывании места повреждения.

При *вывихах* суставные концы костей смещаются относительно друг друга. В этом случае мы видим деформацию сустава, ненормальное положение конечности, отек, синюшность. Движения в суставе невозможны. Пострадавший испытывает сильную боль.

Первая помощь

Запрещено вправление вывихов и попытки «выравнивания» переломов!

Если тяжесть повреждения не позволяет доставить пострадавшего в травматологический пункт или в больницу самостоятельно и пространство происшествия не является опасным, оставляем его на месте.

Производим фиксацию доступными средствами - например валиками из свернутых покрывал, одежды и т п. Производим это без изменения положения конечности.

При переломах голени, бедра, ключицы вызываем скорую помощь

При травмах руки, возможность передвижения будет зависеть от тяжести повреждения.

К месту повреждения прикладывается «холод»

Во всех сомнительных случаях необходимо посетить травматологический пункт и сделать снимок.

При открытых переломах останавливаем кровотечение способами пальцевого прижатия и наложения жгута. Рана закрывается стерильной салфеткой. «Холод» в таких случаях не применяется.

Иммобилизация и транспортировка

Иммобилизация – это придание неподвижности поврежденной части тела с помо-

щью готовых или импровизированных транспортных шин, косынок, а таже используя здоровые части тела пострадавшего (аутоиммобилизация).

Наложение шины используется в тех случаях, когда требуется перемещение или транспортировка пострадавшего.

Правила наложения шин

- При переломе костей предплечья неподвижно фиксируются два сустава - лучезапястный и локтевой. Шина накладывается от кончиков пальцев до средней трети плеча. Также можно использовать журнал формата А3 и косынку. Угол предплечья по отношению к плечу – 90 градусов. Под ладонь подкладывается небольшой валик.
- При переломе плеча дополнительно фиксируется плечевой сустав.
- При травмах голеностопного сустава накладывается восьмиобразная повязка
- При переломе костей голени фиксируются голеностопный и коленный сустав. Угол стопы по отношению к голени - 90 градусов.
- При переломе бедра дополнительно фиксируется тазобедренный сустав. Шина должна по задней и наружной поверхности доходить до лопатки, внутренней – до верхней трети бедра.
- Кончики пальцев по возможности оставляем свободными для контроля.
- При моделировании шин из картона, свободное пространство между конечностью и шиной заполняем шарфами, косынками – любой подходящего размера



Фиксация предплечья



Фиксация голеностопного сустава



Шина из подручных средств (картона) при переломе бедра



Заполнение свободного пространства внутри шины одеждой

тканью, чтобы обеспечить необходимую фиксацию

- Доступный, безопасный и эффективный способ - аутоиммобилизация. Для этого поврежденную ногу можно прибинтовать к здоровой ноге, проложив между ними мягкий материал.



Аутоиммобилизация



Прокладка из покрывала между ногами при аутоиммобилизации



Повязка Дезо. Первый и второй туры бинта

Полезно научиться накладывать повязку Дезо, которая применяется при переломах предплечья, плеча, ключицы

Первый тур всегда делается по направлению к поврежденной конечности!

Для надежного наложения повязки Дезо требуются 3-4 широких марлевых или длинный эластичный бинт.



Повязка Дезо. третий тур бинта



Повязка Дезо. четвертый тур бинта



Повязка Дезо.

Задания:

- Расскажи какие признаки указывают на возможный перелом
- Продемонстрируйте с патрулем иммобилизацию при помощи штатных шин и шин, изготовленных из подручных предметов (картонных коробок, широких реек, туристстких ковриков и т.п.
- Продемонстрируй наложение повязки Дезо. Когда она накладывается?

ГЛАВА 7.

ОЖОГИ И ПЕРЕГРЕВАНИЕ

СТЕПЕНИ ОЖОГОВ



Покраснение кожи в области повреждения

I



Кожа красная, появляютя пузыри с желтоватым содержимым

II



Глубокое повреждение кожи, мышц

Ожоги.

Причины ожогов могут быть разными – горячие предметы, пламя, пар, воздействие электричества, солнца или химических веществ.

Важно научиться определять тяжесть ожогов.

В том случае, если мы наблюдаем покраснение кожи, образование пузырей с прозрачной жидкостью внутри – это поверхностный ожог.

Лопнувшие пузыри, пузыри, наполненные кровянистым содержимым, образование корки, отсутствие чувствительности в месте ожога говорят о том, что повреждены глубокие слои кожи.

Чем глубже и больше по площади ожог, тем тяжелее его последствия для пострадавшего. Площадь ожога у взрослых людей можно определить по «правилу ладони». Площадь ладони примерно равна 1 проценту поверхности тела.

Серьезными поражениями являются лица, шеи (особенно циркулярные, круговые), ладоней, ступней, в области суставов.

Опасными для жизни пострадавшего являются поверхностные ожоги площадью более 10% и глубокие ожоги площадью более 5%. У детей для развития шока достаточно 5% площади ожога. В этих случаях немедленно вызываем скорую помощь.

Также поводом для экстренного обращения служат **ожоги верхних дыхательных путей**, которые получают, как правило, при пожарах. Внешне они не сразу заметны и крайне важно не пропустить их признаки: осиплость голоса, кашель, затрудненное дыхание, копоть в слюне и выделениях из носа, краснота вокруг рта, ожоги лица. Таких пострадавших необходимо срочно отправить в больницу на машине скорой помощи!

Первая помощь:

- Прекращаем повреждающее воздействие (удаляем одежду, пропитанную кипятком, смываем кислоту или щелочь под струей воды и.т.п.).
- Снимаем кольца, украшения.
- Прилипшую одежду срезаем по краю раны.
- Охлаждаем обожженную часть тела в течение в течение 15-20 минут. При поверхностных ожогах можно это делать под струей воды. Температура воды - 16-18 градусов. Глубокие ожоги – со вскрытыми пузырями - закрываются повязкой. Охлаждение снегом или льдом производим с осторожностью через повязку.
- Накладываем широкую сухую стерильную повязку.

- Конечности иммобилизуем, пострадавшему придаем оптимальное положение.
- Даем пострадавшему питье (при ясном сознании и отсутствии травмы живота).
- При необходимости вызываем скорую помощь.

Запрещено:

- Прокалывать пузыри.
- Удалять прилипшую к коже одежду.
- Обрабатывать поверхность ожога жиром, маслом, мазями, спиртом, одеколоном
- Пользоваться «народными средствами».

Перегревание. Тепловой удар.

Тепловой удар - следствие перегревания всего организма. При длительном нахождении на жаре организм теряет способность регулировать температуру тела. Этому состоянию способствуют теплая одежда, спортивные нагрузки, физическая работа. Тепловой удар может произойти и на улице, и в закрытом помещении. Тепловой удар может вызвать тяжёлые последствия для людей, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями, вплоть до остановки сердца.

Солнечный удар - разновидность теплового удара - болезненное состояние, которое может развиться при длительном нахождении на солнце без головного убора. Происходит расстройство работы головного мозга.

Пострадавший испытывает головную боль, слабость, головокружение, тошноту.

Если причина не устраняется – болезненное состояние усугубляется. Повышается температура тела, присоединяется спутанность сознания, рвота, судороги. В дальнейшем происходит потеря сознания. Возможна остановка дыхания и кровообращения.

Первая помощь:

- Перевести пострадавшего в тень.
- Расстегнуть или снять одежду.
- Дать прохладное питье при наличии сознания.
- Создать вентиляцию воздуха рядом с пострадавшим.

- Обрызгать водой тело пострадавшего или протереть влажной губкой.
- При необходимости вызвать скорую помощь.
- При потере сознания перевести в стабильно-боковое положение.
- Быть готовыми к началу сердечно-легочной реанимации.

Не следует допускать резкого снижения температуры тела пострадавшего!

Задания

➤ Проведи опрос, знают ли твои родные, друзья и одноклассники как правильно оказывать первую помощь при ожогах?

➤ Расскажи, как охладить ожег водой.

➤ Твои первые действия по оказанию помощи при попадании на кожу кислоты или щелочи?

➤ Чем отличаются тепловой и солнечный удары?

➤ Расскажи о профилактике теплового и солнечного ударов.

➤ Продемонстрируй первую помощь при тепловом ударе.

ГЛАВА 8.

ОТМОРОЖЕНИЯ И ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЯ



Отморожение – местное повреждение тканей, вызванное воздействием низких температур. Отморожениям способствуют: ветер, высокая влажность воздуха, тесная и влажная одежда, долгое нахождение на холоде, малоподвижное положение, голод, утомление.

В первую очередь страдают нос, уши, пальцы рук и ног.

Пострадавший ощущает боль, а в дальнейшем онемение в пораженном участке. Кожа бледная, твердая, не чувствительная к прикосновениям.

До согревания невозможно установить глубину повреждения холодом!

Достоверно установить степень отморожения возможно только через 5-7 часов



Последствия обморожения. Спасенный скаутами кот Боцман

Первая помощь

- Перемещаем пострадавшего в теплое помещение.
- Снимаем и заменяем промерзшую одежду.
- Снимаем украшения с рук, не повреждая кожу.
- Даем пострадавшему горячую пищу, теплое сладкое питье.
- Накладываем теплоизолирующую повязку на поврежденную конечность и производим иммобилизацию.

Теплоизолирующая повязка

1 слой – свободное, рыхлое бинтование; пальцы разделяются марлевыми прокладками.



Рыхлое бинтование

2 - укутывание слоем ваты, синтепона и т.п.



Подготовка утепляющего слоя



Утепляющий слой

3 – теплоотражающий слой -спасательное покрывало



Подготовка теплоотражающего слоя



Теплоотражающий слой

4 - нетугая фиксация «повязки-термоса» бинтом, косынкой или шарфом
5 – Иммобилизация



Фиксация повязки



Иммобилизация руки косынками

Запрещено:

- Растирание (снегом, шерстью, мягкой тканью, руками…)
- Активное отогревание у костра, нагревателей
- Согревание в горячей воде
- Обработка пораженных поверхностей маслом или жиром
- Применение лекарственных препаратов (мазей, бальзамов ит.п.) в первые часы после травмы
- Вскрытие пузырей

Переохлаждение – болезненное состояние, вызванное чрезмерным понижением температуры тела человека под действием холода. Происходит нарушение терморегуляции. Этому способствует длительное нахождение на холоде, недостаточно теплая одежда, травмы, утомление, детский и старческий возраст.

При начальном переохлаждении пострадавший испытывает озноб, дрожь, беспокойство, боли в руках и ногах, кожа становится «гусиной».

В дальнейшем дрожь исчезает, появляется заторможенность, утрачивается воля к спасению, появляется замедление частоты пульса и дыхания, одеревенение мышц.

При продолжающемся переохлаждении сознание утрачивается, частота пульса и дыхания продолжают снижаться. Переохлаждение может сочетаться с отморожениями, о чем мы должны помнить при оказании первой помощи.

Помним также, что холодовые травмы можно получить не только при низких температурах, но при сильном ветре и при нуле градусов и более высоких температурах.

Первая помощь

- Перемещаем пострадавшего в теплое помещение. Помним, что во всех случаях переохлаждения прикасаемся к пострадавшему очень осторожно, перемещая, избегаем лишних движений
- Переодеваем в сухую одежду, носки
- Укутываем в спасательное покрывало, в том числе и голову, оставив открытым лицо
- При тяжелой степени переохлаждения вызываем скорую помощь
- Наблюдаем за сознанием и дыханием пострадавшего, готовясь, в случае необходимости, принять необходимые меры (перемещение в стабильно-боковое положение, сердечно-легочная реанимация)

Запрещено

- Отогревание в ванне.
- Растирание.
- Попытки напоить согревающим питьем пострадавшего без сознания.

Задания

➤ Что такое обморожение и переохлаждение? Каковы их признаки?
➤ Назови по пунктам правила подготовки одежды и обуви к походу в холодное время года
➤ Назови правила питания и передвижения в походе в холодное время года
➤ Продемонстрируй наложение теплоизолирующей повязки

ГЛАВА 9.

ОПТИМАЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ ТЕЛА И ТРАНСПОРТИРОВКА ПОСТРАДАВШИХ



В ситуациях тяжелых состояний, травм, переломов пострадавший должен оставаться на месте до приезда скорой помощи. Наша задача, оказав необходимую первую помощь, помочь ему разместиться в удобной для него позиции, согреть и оказывать психологическую поддержку до приезда врачей.

Удобное положение, в котором пострадавший испытывает минимум болезненных ощущений и ощущает наибольший комфорт, называется *оптимальным*.

В исключительных случаях, когда по каким-то причинам оказать помощь на месте происшествия невозможно или скорая помощь не может подъехать, мы перемещаем (транспортируем) пострадавшего.

Транспортировка производится по возможности с сохранением оптимального положения.

При **черепно-мозговых травмах** – положение лежа на спине с приподнятыми плечами и головой. Это делается для снижения внутричерепного давления, предупреждения отека мозга.



Положение при травмах головы

При травмах груди - полусидячее положение, по возможности с поворотом на поврежденную сторону. Так лучше вентилируется неповрежденное легкое.



Положение при травме груди с поворотом на поврежденную сторону



Положение при травме груди

Пострадавший с подозрением на травму таза находится в положении лежа на спине в «позе лягушки». Колени немного согнуты и разведены. Под них подкладываются валики из подручных материалов. Ноги у лодыжек дополнительно можно зафиксировать восьмиобразной повязкой.

При травмах живота и подозрении на внутреннее кровотечение рекомендуется положение на спине с полусогнутыми коленями и опорой под голову и плечи. В такой позе облегчается боль и уменьшается напряжение мышц живота.



Положение при травмах живота



Противошоковое положение

Противошоковое положение придается пострадавшим, находящимся в обмороке, с сильным кровотечением или признаками кровопотери. Угол - не менее 30 градусов.

Во всех случаях подозрения на развивающийся травматический шок, по возможности поднимаем ноги или ножной конец носилок для улучшения кровоснабжения мозга.

Пострадавший без сознания должен находиться в стабильно-боковом положении для предотвращения западения языка.



Стабильное боковое положение

Для пострадавших с подозрением на травму позвоночника оптимальное положение - лежа на спине на твердой ровной поверхности

Пострадавшие с травмами конечностей должны находиться в положении, при котором они испытывает меньше страданий от имеющихся повреждений.

Перемещение и транспортировка пострадавшего должны производиться максимально бережно. Но порой, при угрозе жизни, необходимо делать это очень быстро.

В таких случаях нам на помощь приходит спасательный захват или способ Раутека, получивший имя его автора - австрийского профессора, мастера боевых искусств Франца Раутека.



Памятник приему Раутека

Этому приему, спасшему немало жизней, поставлен памятник в Нидерландах.

Находясь сзади, спасатель просовывает руки через подмышки пострадавшего, сгибает одну из его рук, и захватывает за предплечье двумя руками.

Садится на корточки, прижимает к себе пострадавшего, выпрямляет спину и встает.







Прием Раутека

Если не удается встать с прямой спиной – пострадавшего оттаскивают на коленях.

В ситуациях, когда большой спешки нет, следует понимать, что способ травматичен для пострадавших с подозрением на переломы.



Возможные способы транспортировки пострадавших



Замок из четырех рук



Переноска пострадавшего на замке из четырех рук

Переноска пострадавшего вдвоем на замке из четырех рук.



Замок из двух рук с поддержкой спины



Переноска пострадавшего на замке из двух рук с поддержкой спины



Поддержка спины

Транспортировка вдвоем на замке из двух рук с поддержкой спины пострадавшего.

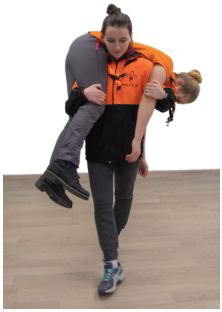
Транспортировка пострадавшего на стуле.



Переноска пострадавшего на стуле



Переноска пострадавшего на стуле



Переноска пострадавшего на спине

Переноска на спине.

Транспортировка на носилках



Транспортировка пострадавшего на носилках вверх по лестнице



Разворот носилок на лестнице



Транспортировка пострадавшего на носилках вниз по лестнице

Подъем и спуск пострадавшего по лестнице.

При тяжелых переломах – таза, бедра, подозрении на травму позвоночника перекладывание пострадавших на носилки должно быть особо бережным. Любое неверное движение может привести к усилению боли или смещению отломков костей.

Транспортировка таких пострадавших должна производится только на щите или жестких носилках. Голова закрепляется валиками или специальным фиксатором. Переноска производится только после закрепления и проверки страховочных ремней.

Способ «скандинавский мост» позволяет сделать перекладываие пострадавшего максимально щадящим и эффективным.

При применении способа «скандинавский мост 1» спасатели одной ногой встают максимально близко к носилкам, вторая нога непосредственно за пострадавшим. Руководит действиями команды придерживающий голову и плечи. Обратите внимание на фиксацию предплечьями первого спасателя головы пострадавшего!

По его сигналу пострадавшего поднимают, не допуская прогибов позвоночника, и перемещают на носилки.

Действия должны быть слаженными и одновременными!



Скандинавский мост 1 с переступанием через пострадавшего



Скандинавский мост 1

При использования второго способа спасатели встают над пострадавшим на ширину носилок, захватывая голову, плечи, таз и ноги. По команде одновременно поднимают пострадавшего. Пятый член команды подводит носилки со стороны ног



Скандинавский мост 2



Скандинавский мост 2

Также возможен способ одновременного поворота пострадавшего тремя-четырьмя спасателями набок и подведения носилок к спине.

Если спасателей только двое, может быть применен способ «натаскивания» пострадавшего на носилки через ножной конец.

Задания

- Объясни, что такое оптимальное положение пострадавшего.
- Назови и продемонстрируй особенности оптимальных положений пострадавшего при различных травмах.
- Продемонстрируй различные способы транспортировки пострадавшего. Объясни достоинства и недостатки. Какими могут быть противопоказания?
- Сделайте с патрулем носилки из различных подручных средств.
- Свяжите с патрулем носилки из веревки и жердей.
- Продемонстрируйте с патрулем умение перекладывать пострадавших с тяжелыми травмами таза, бедер, позвоночника.
- Продемонстрируйте транспортировку по лестнице различными способами.
- Потренируйтесь в транспортировке пострадавшего по полосе препятствий.

ГЛАВА 10.

НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ



В случаях обострения заболеваний и их внезапного возникновения мы должны уметь распознать, какова степень опасности состояния, разместить заболевшего в оптимальном положении и вызвать скорую помощь.

Обморок

Обморок – кратковременная потеря сознания с быстрым, полным самостоятельным восстановления нормального состояния через небольшой промежуток времени. При обмороке потеря сознания, как правило, происходит в вертикальном положении, а восстановление сознания – в горизонтальном. Причиной обморока является кратковременное нарушение кровоснабжения головного мозга. Причиной обморока могут быть душное помещение, долгое стояние на ногах, недоедание, стресс, резкое вставание на ноги после положения лежа.

Первая помощь:

- Проверить дыхание! Убедиться, что это не остановка сердца!
- Расстегнуть стесняющую одежду.
- Приподнять ноги пострадавшего на высоту не менее 30 градусов.
- Вызвать скорую помощь, если сознание не восстанавливается боле 1-2 минут.

Инсульт

Инсульт – это острое нарушение мозгового кровообращения. Оно может произойти по двум причинам - из-за закупорки сосуда или его разрыва. В результате в участок головного мозга перестает поступать кислород и питание, нарушается обмен веществ и часть клеток отмирает. В зависимости от того, какая часть мозга поражена, возникают нарушения речи, движений, чувствительности, сознания.

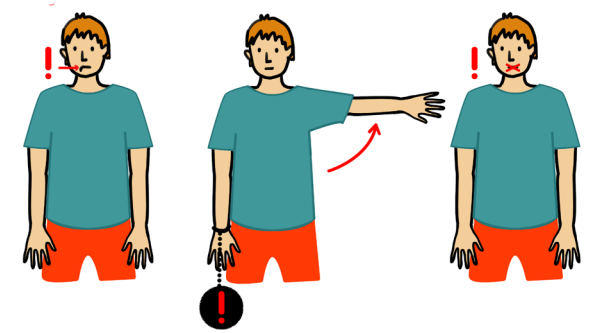
Признаки инсульта

- Проблемы с ходьбой, нарушение координации, равновесия, головокружение
- Внезапное онемение или слабость в руках и ногах слева или справа
- Чувство страха, проблемы с речью и пониманием
- Проблемы со зрением в одном или обоих глазах
- Онемение лица, слюнотечение
- Неожиданная сильная головная боль
- Может быть тошнота, рвота

Часто пожилые люди предпочитают терпеть, отказываться от «скорой». Полежу и все пройдет»

Нужно научиться определять несомненные признаки инсульта.

ПРИЗНАКИ ИНСУЛЬТА





Помним, что помощь врачей, оказанная в первые четыре часа, может спасти человека от инвалидности.

Задаем заболевшему три вопроса и внимательно наблюдаем

“Вы можете улыбнуться?”	Улыбка будет ассиметричной
“Поднимите, пожалуйста, руки и попробуйте их удержать”	Не сможет поднять одну или обе руки или удержать одну или обе на весу
“Как вас зовут?” “Какой сегодня день?”	Речь будет нарушенной, невнятной

Если мы видим эти признаки, срочно вызываем скорую помощь и описываем увиденное диспетчеру. Дожидаемся бригаду скорой, не покидая заболевшего.

Степень поражения головного мозга и тяжести последствий зависит от быстроты получения помощи.

Помним, что обращение к врачу в первые четыре часа может спасти человека от инвалидности!

Бывает так, что людей с инсультом принимают за нетрезвых. Помним о признаках. Жизненно важно не пропустить болезнь!

Положение пострадавшего до приезда скорой помощи - лежа с приподнятым плечеголовным концом. Расстегиваем воротничок и обеспечиваем приток свежего воздуха.

При потере сознания - укладываем в устойчивое боковое положение и контролируем дыхание. Мы должны быть готовы к началу сердечно-легочной реанимации.

Боли в груди

При сердечных приступах заболевшие могут ощущать давление и боль за грудиной. Также пострадавший может испытывать боль в области плеч, шеи, челюстей или желудка. Может быть затрудненное дыхание.

В этих случаях, если заболевшему назначен нитроглицерин, мы можем помочь достать его из указанного места. Таблетку человек должен принимать сам! Мы не можем предлагать или рекомендовать любые лекарства!

Очень важно успокоить и поддержать заболевшего. Расстегнуть воротничок, обеспечить свежий воздух. Оптимальной является поза сидя, с опорой для спины с опущенными ногами или полусидя. Необходимо следить за состоянием, пульсом, дыханием.

При продолжении боли более пяти минут вызываем скорую помощь.

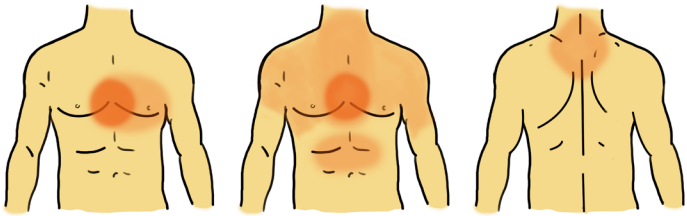
Возможно развитие инфаркта, состояния, когда из-за спазма или закупорки сосуда прекращается кровоснабжение одного из участков сердца.

Инфаркт – серьезное, угрожающее жизни состояние.

Тревожными признаками, указывающими на возможный инфаркт, являются

- Сильная длительная боль за грудиной. Боль может распространяться и на другие части тела.

РАСПРОСТРАНЕНИЕ БОЛИ ПРИ ИНФАРКТЕ



- Боль не прекращается после приема нитроглицерина
- Боль длительная.

ПРИЗНАКИ ИНФАРКТА



Мы должны находиться рядом и быть готовыми к началу сердечно-легочной реанимации.

Судороги

Чаще всего судороги возникают у людей с эпилепсией – заболеванием, проявляющимся периодическими судорожными приступами. Но могут быть и другие причины.

Человек, страдающий заболеванием, зачастую предчувствует судорожный приступ заранее. Приступ проявляется непроизвольными сокращениями мышц, переходящими в ритмические сокращения, иногда сильные, и потерю сознания. Сознание возвращается постепенно. После приступа человек испытывает головную боль и сонливость, не помнит, что произошло.

Первая помощь:

- Вызвать скорую помощь.
- Удалить от пострадавшего предметы, о которые он может травмироваться.
- Подложить что-то мягкое под голову.
- Если пострадавший после приступа не пришел в сознание, придать ему стабильно-боковое положение.
- Наблюдать за дыханием. Быть готовыми к сердечно-легочной реанимации.

Запрещено с силой удерживать пострадавшего во время судорог!
Запрещено пытаться разжимать челюсти и вставлять что-либо между зубами!

Задания:

➤ Расскажи о причинах обморока и первой помощи при нем.
➤ Назови и продемонстрируй проверку признаков инсульта. Расскажи о первой помощи.
➤ Чем опасна боль в груди и чем это может грозить. Расскажи о признаках и первой помощи при подозрении на инфаркт.
➤ Расскажи об особенностях первой помощи при приступе судорог.

ГЛАВА 11.

ОТРАВЛЕНИЯ



Ядовитые вещества могут попадать в организм человека различными путями.

Мы должны понимать, что является потенциально опасными веществами и предвидеть возможность и пути отравления.

1. Отравления через рот.

Токсичной может стать некачественная или испортившаяся еда, лекарства, различные химические вещества.

Обращаем внимание на сроки хранения продуктов, время их приготовления. С осторожностью относимся к консервам. Содержимое банок со вздутыми крышками смертельно опасно, не используем их в пищу!

Не принимаем лекарства без назначения врача. Не превышаем самостоятельно их дозу. Следим за сроком их годности.

Не берем в рот и не пробуем на вкус химические вещества.

2. Отравления через дыхательные пути.

Ядовитыми могут быть различные газы и пары химических веществ.

Помним об опасности паров хлора, бензина, красок, растворителей.

И, конечно, угарного газа, который образуется при неполном сгорании дров и плохой тяге в печи. Отравить ся угарным газом можно при приготовлении еды в палатке на газовой горелке или печке.

3. Отравления через кожу и слизистые оболочки.

Токсические вещества, проникающие через кожу, могут содержаться в некоторых растениях, растворителях и репеллентах.

С осторожностью пользуемся сельскохозяйственными ядами. Перед применением внимательно читаем инструкцию и следуем ей.

Помним об опасности некоторых растений. При попадании сока борщевика Сосновского на кожу возникают фотоожоги.

С химическими веществами работаем в перчатках и респираторах и защитных очках.

4. Отравления в результате инъекции.

Яд может попасть через шприц при введении лекарств или других веществ. Укусы животных (рептилий, насекомых) также относятся к инъекционному пути отравления

Укусы способны привести не только к отравлению, но и к сильнейшим аллергическим реакциям.

Что может говорить об отравлении:

- Внезапное ухудшение состояния;
- Быстро нарастающие отеки дыхательных путей и в местах воздействия яда;
- Тошнота, рвота, понос, боли в животе;
- Затруднение дыхания, потливость, слюнотечение;
- Странная манера поведения человека, необычный запах изо рта;
- Чрезмерно суженные или увеличенные зрачки;
- Потеря сознания, мышечные подергивания и судороги, ожоги вокруг губ, на языке или на коже, неестественный цвет кожи;
- Особенности места происшествия – необычный запах, открытые или опрокинутые емкости с химическими веществами, открытая аптечка с рассыпанными таблетками, поврежденное растение, шприцы и т.д.

Общие принципы оказания первой помощи при отравлении

Прекращаем поступление яда в организм пострадавшего (например, удалить пострадавшего из загазованного помещения)

Пытаемся удалить яд (вызвать рвоту, смыть ядовитое вещество с кожи и т.д.).

Оцениваем самочувствие пострадавшего и оказываем первую помощь в зависимости от тяжести его состояния.

Вызываем скорую помощь.

Помним о собственной безопасности!

Для оказания первой помощи при отравлении через рот даем пострадавшему выпить несколько стаканов воды комнатной температуры и вызываем рвоту, надавив двумя пальцами на корень языка. Чем скорее - тем лучше.



Промывание желудка



Промывание желудка 2

Помним, что при проглатывании бензина этим способом пользоваться нельзя.

При отравлении через дыхательные пути, первым делом, приняв все меры предосторожности перемещаем пострадавшего в безопасное место.
Положение полусидя с опорой под спину. При потере сознания переводим в стабильно-боковое положение. При отсутствии дыхания проводим сердечно-легочную реанимацию. При проведении искусственного дыхания используем лицевую маску с клапаном или дыхательный мешок Амбу.



Карманная маска с клапаном



Дыхательный мешок Амбу

При оказании помощи при отравлении через кожу – снимаем с пострадавшего пропитанную ядовитым веществом одежду, удаляем яд с поверхности кожи промыванием, при наличии повреждений кожи – накладываем повязку.

При укусах пчел удаляем жало. На место укуса можно положить солевой компресс.

При укусах змей важно замедлить распространение яда. Пострадавшего укладываем, поврежденную конечность иммобилизуем.

Запрещено:

- Любые наложения жгута
- Прижигание ранки
- Разрез места укуса

При попадании ядовитого вещества в глаза делаем промывание струей воды. Наклонив голову пострадавшего, промываем нижний глаз. Таким образом мы избегаем попадания яда во второй



Промывание глаза.

Задания:

➤ Перечислите как и чем можно получить отравление, как можно его предотвратить?

➤ Назовите принципы первой помощи при отравлении

➤ Расскажите о первой помощи при отравлениях через рот, кожу, при вдыхании яда и укусах животных

➤ Продемонстрируй первую помощь при укусе змеи



Ирина Строганова

Педагог Муниципального образовательного учреждения дополнительного образования Детско-Юношеский Центр г. Петрозаводска, преподаватель программ Первой помощи Муниципального Автономного Учреждения дополнительного профессионального образования Петрозаводского городского округа «Центр Развития Образования», Скаут-Мастер Межрегиональной детской общественной организации «Неполитическая организация российских скаутов-разведчиков» (НОРС), «Организации Российских Юных Разведчиков» (ОРЮР), координатор Автономной некоммерческой организации«Центр первой помощи» (АНО ЦПП) "Подорожник -10"