

ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ



ЭКСТРЕННАЯ ДОПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ



ИЗДАТЕЛЬСТВО «НОРМАТИКА»



ИЗДАТЕЛЬСТВО
«НОРМАТИКА»

Для писем: 630058, Россия, г. Новосибирск,
ул. Плотинная, 7

Тел./факс: (383) 306-26-69, 306-28-08

Сайт: www.sup99.ru

Отдел продаж: sales@sup99.ru
Москва: +7-901-545-41-14
Новосибирск: (383) 306-26-69

049 **Оказание первой помощи пострадавшим. Экстренная допсихологическая помощь.** –
Новосибирск: Норматика, 2017. – 44 с., ил.

ISBN 978-5-4374-0958-9

В настоящий сборник вошли два пособия, разработанные МЧС России и опубликованные на сайте www.mchs.gov.ru, в которых изложены порядок, правила и приемы оказания первой помощи пострадавшим.

Практическое пособие «Оказание первой помощи пострадавшим» представляет собой инструкцию по оказанию первой доврачебной помощи при несчастных случаях на производстве, при ДТП, ожогах, отморожении и других обстоятельствах. Может использоваться в учебном процессе при подготовке лиц, не имеющих специального медицинского образования, но обязанных оказывать первую неотложную помощь.

«Экстренная допсихологическая помощь» – пособие, разработанное Центром экстренной психологической помощи МЧС России, содержащее информацию, которая помогает понять чувства, возникающие у людей в ответ на кризисное событие, дает знания о том, как поддержать пострадавших в экстремальных ситуациях и помочь им пережить сложные жизненные моменты.

УДК 614.88

ББК 51.122+68.9я73

Подписано в печать 01.09.16. Формат 60×84/16. Бумага офсетная.

Печать офсетная. Усл. печ. л. 2,6. Уч.-изд. л. 1,87. Тираж 3000 экз. Заказ № 7.08/16-017.

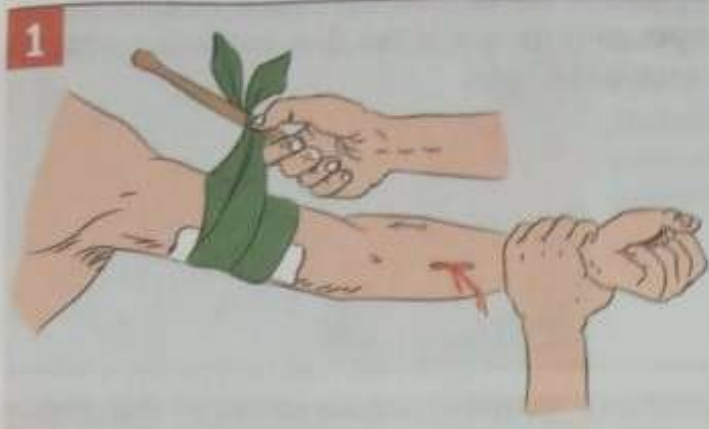
ООО «Норматика», 630058, Новосибирск, ул. Плотинная, 7

ООО ГК «Печатный дом» 630084, Новосибирск, ул. Лазарева, 33/1

ISBN 978-5-4374-0958-9

© Норматика, оформление, 2017

Остановка наружного кровотечения жгутом-закруткой (Более травматичный способ временной остановки кровотечения!)



Наложите жгут-закрутку (турникет) из узкосложенного подручного материала (ткани, косынки, веревки) вокруг конечности выше раны поверх одежды или подложив ткань на кожу и завяжите концы его узлом так, чтобы образовалась петля. Вставьте в петлю палку (или другой подобный предмет) так, чтобы она находилась под узлом.



Вращая палку, затяните жгут-закрутку (турникет) до прекращения кровотечения.



Закрепите палку бинтом во избежание ее раскручивания.

Каждые 15 минут ослабляйте жгут во избежание омертвления тканей конечности.

Если кровотечение не возобновляется, оставьте жгут распущенным, но не снимайте его на случай возникновения повторного кровотечения.

3.7. Правила иммобилизации (обездвиживания)

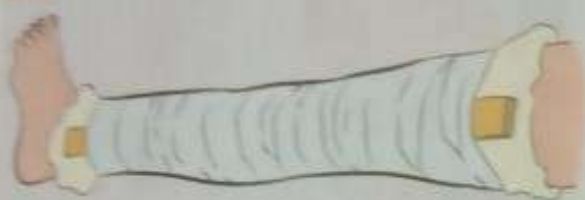
Иммобилизация является обязательным мероприятием. Только при угрозе пострадавшему спасателю допустимо сначала перенести пострадавшего в безопасное место.

1



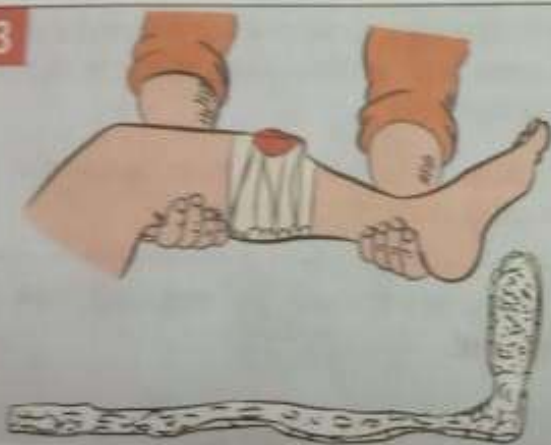
Иммобилизация выполняется с обездвиживанием двух соседних суставов, расположенных выше и ниже места перелома.

2



В качестве иммобилизирующего средства можно использовать плоские узкие предметы: палки, доски, линейки, прутья, фанеру, картон и др. Острые края и углы шин из подручных средств необходимо зафиксировать бинтами или пластырем. Шину при закрытых переломах (без повреждения кожи) накладывают поверх одежды.

3



При открытых переломах нельзя прикладывать шину к местам, где выступают наружу костные отломки.

4



Шину на всем протяжении (исключая уровень перелома) прикрепить к конечности бинтом, плотно, но не очень туго, чтобы не нарушалось кровообращение. При переломе нижней конечности шины накладывать с двух сторон.

5



При отсутствии шин или подручных средств поврежденную ногу можно иммобилизовать, прибинтовав ее к здоровой ноге, а руку — к туловищу.

3.8. Первая помощь при термических ожогах

1



Убедись, что тебе ничто не угрожает. Останови (сбей с ног) пострадавшего.

2



Потуши горящую одежду любым способом (накрой человека покрывалом).

Вызови (самостоятельно или с помощью окружающих) «скорую помощь». Обеспечь доставку пострадавшего в ожоговое отделение больницы.

3



Вынеси (выведи) пострадавшего за пределы зоны поражения. Орошать место ожога разведенным водкой спиртом (1:1), водкой 2–3 минуты (охлаждение, дезинфекция, обезболивание), затем холодной водой 15–30 минут.

4



Пузыри не вскрывать, прилипшую одежду обрезать вокруг ожоговой раны! Из раны не удалять посторонние предметы и прилипшую одежду! Наложить на ожоговую поверхность стерильную повязку и холод поверх повязки. Дать обильное теплое подсоленное питье (минеральную воду).

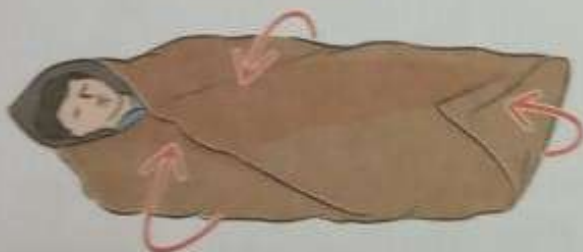
3.9. Первая помощь при общем переохлаждении

1



Вынеси (выведи) пострадавшего за пределы зоны поражения, обеспечив собственную безопасность.

2



Занеси пострадавшего в теплое помещение или согрей пострадавшего (укутай пострадавшего теплым (спасательным) одеялом, одеждой).

Вызови (самостоятельно или с помощью окружающих) «скорую помощь».

3



Если пострадавший в сознании, дай обильное горячее сладкое питье. Накорми горячей пищей.

Использование алкоголя запрещено!

При признаках собственного переохлаждения – борись со сном, двигайся; используй бумагу, пластиковые пакеты и другие средства для утепления своей обуви и одежды; ищи или строй убежище от холода.

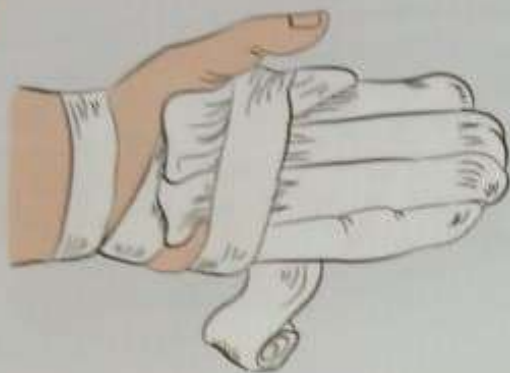
3.10. Первая помощь при отморожении

1



Внеси пострадавшего в теплое помещение.

2



Укутай отмороженные участки тела в несколько слоев. Нельзя ускорять внешнее согревание отмороженных частей тела. Тепло должно возникнуть внутри с восстановлением кровообращения.

При отморожении использовать масло или вазелин, растирать отмороженные участки тела снегом запрещено.

3



Укутай пострадавшего в одеяла, при необходимости переодень в сухую одежду.

4



Дай обильное горячее сладкое питье. Накорми горячей пищей.

Вызови (самостоятельно или с помощью окружающих) «скорую помощь», обеспечь доставку пострадавшего в лечебное учреждение.

5. Способы транспортировки пострадавших

5.1. Общие правила

При неповрежденном шейном отделе позвоночника голова пострадавшего поворачивается набок. При подозрении на повреждение шейного отдела позвоночника — иммобилизация головы вместе с шеей.

При движении **вверх по лестнице** (при вносе в салон транспорта) пострадавшего переносят **головой вперед**.

При движении **вниз по лестнице** (при выносе из транспорта) пострадавшего переносят **ногами вперед**.

При перемещении пострадавшего с **большой потерей крови** его **ноги должны быть выше** головы.

Несущий пострадавшего **впереди** спасатель внимательно смотрит под ноги и сообщает идущему сзади о всех препятствиях.

Несущий пострадавшего **сзади** следит за состоянием пострадавшего и при необходимости подает команду «Стоп! Началась рвота!» или «Стоп! Потеря сознания!».

При переноске пострадавших спасателям нельзя идти «в ногу».

5.2. Способы выноса пострадавших из места поражения

5.2.1. Вынос пострадавших с использованием подручных средств



2. Порядок проведения сердечно-легочной реанимации

2.1. Правила определения наличия пульса, самостоятельного дыхания и реакции зрачков на свет (признаки «жизни и смерти»)

1



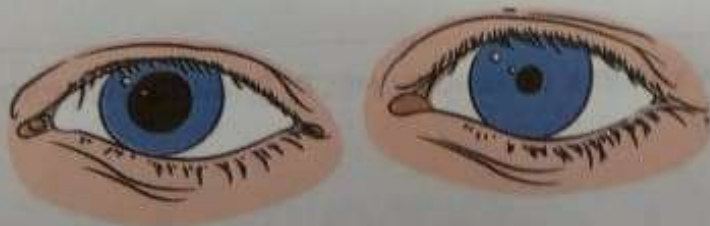
Определи наличие пульса на сонной артерии. (Пульс есть – пострадавший жив.)

2



Прислушайся к дыханию, установи наличие или отсутствие движений грудной клетки. (Движение грудной клетки есть – пострадавший жив.)

3



Определи реакцию зрачков на свет, приподнимая верхнее веко обоих глаз. (Зрачки на свету сужаются – пострадавший жив.)

К реанимации приступай только при отсутствии признаков жизни (пункты 1-2-3).

2.2. Последовательность проведения искусственной вентиляции легких

1



Обеспечь проходимость верхних дыхательных путей. С помощью марли (платка) удали круговым движением пальцев из полости рта слизь, кровь, иные инородные предметы.

2



Запрокинь голову пострадавшего. (Приподними подбородок, удерживая шейный отдел позвоночника.) Не выполнять при подозрении на перелом шейного отдела позвоночника!

3



Зажми нос пострадавшего большим и указательным пальцами. Используя устройство для искусственной вентиляции легких типа «Рот – Устройство – Рот», герметизируй полость рта, произведи два максимальных, плавных выдоха ему в рот. Дай две-три секунды на каждый пассивный выдох пострадавшего. Контролируй, приподнимается ли грудь пострадавшего при вдохе и опускается ли при выдохе.

2.2. Последовательность проведения искусственной вентиляции легких

1



Обеспечь проходимость верхних дыхательных путей. С помощью марли (платка) удали круговым движением пальцев из полости рта слизь, кровь, иные инородные предметы.

2



Запрокинь голову пострадавшего. (Приподними подбородок, удерживая шейный отдел позвоночника.) Не выполнять при подозрении на перелом шейного отдела позвоночника!

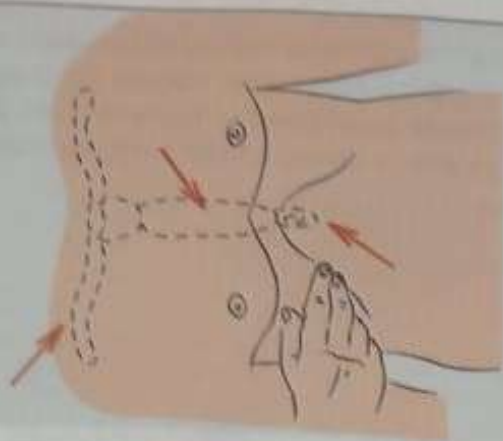
3



Зажми нос пострадавшего большим и указательными пальцами. Используя устройство для искусственной вентиляции легких типа «Рот – Устройство – Рот», герметизируй полость рта, произведи два максимальных, плавных выдоха ему в рот. Дай две-три секунды на каждый пассивный выдох пострадавшего. Контролируй, приподнимается ли грудь пострадавшего при вдохе и опускается ли при выдохе.

2.3. Правила проведения закрытого (непрямого) массажа сердца

1



Определи место расположения мечевидного отростка, как показано на рисунке.

2



Определи точку компрессии на два поперечных пальца выше мечевидного отростка, строго по центру вертикальной оси.

3



Положи основание ладони на точку компрессии.

4



Компрессии проводи строго вертикально по линии, соединяющей грудину с позвоночником. Компрессии выполняй плавно, без резких движений, тяжестью верхней половины своего тела. Глубина продавливания грудной клетки должна быть не менее 3-4 см, 100-110 надавливаний в 1 минуту.

Точки прижатия артерий

- 1. Височная
- 2. Челюстная
- 3. Сонная
- 4. Лучевая



- 5. Плечевая
- 6. Подмышечная
- 7. Бедренная
- 8. Большеберцовая

На конечностях точка прижатия артерии к кости должна быть выше места кровотечения. На шее и голове — ниже раны или в ране (прижать пальцем).

ОКТАБРЬ

НОЯБРЬ

ДЕКАБРЬ

пн вт ср чт пт сб вс пн вт ср чт пт сб вс пн вт ср чт пт сб вс

1 2 3 4 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12



5.2.2. Вынос пострадавшего на носилках (щите)



При отсутствии носилок используйте доски, двери, листы толстой фанеры (лыжи, стулья, одеяло) и иные предметы.

4.6. Первая помощь при тепловом (солнечном) ударе

Признаки: слабость, сонливость, жажда, тошнота, головная боль; возможны учащенное дыхание и повышение температуры, потеря сознания.

1



Перенеси пострадавшего в прохладное, хорошо вентилируемое место (в тень, к открытому окну).

2



Уложи пострадавшего. Расстегни воротник, ослабь ремень, сними обувь.

3



Определи наличие пульса на сонных артериях, самостоятельного дыхания, реакции зрачков на свет.

При отсутствии указанных признаков приступай к сердечно-легочной реанимации (см. стр. 8).

4



Положи на голову, шею и паховые области смоченные в холодной воде полотенца (салфетки).

Если пострадавший без сознания



Определи наличие пульса на сонных артериях, реакции зрачков на свет, самостоятельного дыхания.



Если пульс, дыхание и реакция зрачков на свет отсутствуют — немедленно приступай к сердечно-легочной реанимации (см. стр. 8).



Уложи пострадавшего в устойчивое боковое положение.



Укутай пострадавшего теплыми одеялами, одеждой.

Вызови (самостоятельно или с помощью окружающих) «скорую помощь», обеспечь доставку пострадавшего в лечебное учреждение.