Министерство образования и науки Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

«Московский педагогический государственный университет»

Информационно-аналитический центр по проблемам преподавания безопасности жизнедеятельности Кафедра медицины и безопасности жизнедеятельности



В. Г. БУБНОВ, Н. В. БУБНОВА

ПАМЯТКА УЧИТЕЛЯ ПО ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

МПГУ Москва • 2017 УДК 331.451 ББК 65.247:53.5 Б901

Рецензенты:

- **О. Н. Русак**, доктор технических наук, профессор, заслуженный деятель науки и техники РФ, лауреат Премии Президента РФ, заведующий кафедрой БЖД ГЛТУ, г. Санкт-Петербург
- А. Ф. Гусев, кандидат медицинских наук, доцент кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья Новосибирского государственного медицинского университета Минздрава России, ученый секретарь Новосибирского НИИ травматологии и ортопедии имени Я. Л. Цивьяна Минздрава России
 - **Е. В. Казаков**, директор Государственного казенного учреждения здравоохранения республики Хакасия «Республиканский центр медицины катастроф», врач высшей категории
 - С. С. Тверская, кандидат медицинских наук, врач-педиатр, профессор РАЕН

Бубнов. Валерий Георгиевич.

Б901 Памятка учителя по оказа

Памятка учителя по оказанию первой помощи / В. Г. Бубнов, Н. В. Бубнова. – Москва : МПГУ, 2017. – 32 с. : ил.

ISBN 978-5-4263-0535-9

«Памятка учителя по оказанию первой помощи» разработана в соответствии с законодательством об образовании и приказами Минздрава, с учетом практического опыта оказания первой помощи в опасных и чрезвычайных ситуациях. Предназначена для педагогов и работников образовательных организаций, студентов педвузов, а также для обучения в системе дополнительного образования (повышения квалификации педагогических работников).

УДК 331.451 ББК 65.247:53.5

ISBN 978-5-4263-0535-9

© МПГУ, 2017 © Бубнов В. Г., текст, иллюстрации, 2017 © Бубнова Н. В., текст, 2017 © Еремин А. Ф., иллюстрации, 2017

СОДЕРЖАНИЕ

Пояснительная записка	5
Действия педагога в случаях крайней необходимости	6
Последовательность действий	
при оказании первой помощи	7
С чего следует начинать оказание первой помощи	
в случаях сочетанных повреждений	8
С кого следует начинать оказание первой помощи	
при несчастном случае с несколькими пострадавшими детьми	9
Правила вызова скорой помощи	
Когда следует вызывать скорую помощь, оповещать администрацин	
и родителей	
Оказание первой помощи	
Клиническая смерть	12
Обморок	
голодный обморок	
тепловой или солнечный удар	
Частые повторные обмороки	
Кома	
Ранение шеи	21
Носовое кровотечение	22
Сильное кровотечение из ран плеча, предплечья и ладони	23
Ампутация пальцев кисти	24
Сильное кровотечение из раны на бедре	25
Ранение грудной клетки	26
Ранение живота	27
Перелом костей предплечья	28
Перелом плечевой кости	28
Повреждение голеностопного сустава	29
Перелом бедренной кости,	
повреждение коленного сустава и костей голени	30
Повреждение костей таза, бедренных костей	31
Необходимые приспособления	
для оказания первой помощи	
Шейный корсет	
Атравматичный кровоостанавливающий жгут «АЛЬФА»	
Защитная пластиковая маска для проведения ИВЛ	
Складная шина «рука-нога»	32

АПРОБАЦИЯ

Методика интерактивного обучения навыкам оказания первой помощи с использованием отечественной робототехники прошла многолетнюю проверку в разных отраслях народного хозяйства и в силовых структурах:

1997–2011. Всероссийские и международные конкурсы профмастерства (открытые чемпионаты) поисково-спасательных формирований МЧС России.

1998–2014. РАО «ЕЭС РОССИИ» (700 000 работников), ФСК, МРСК, ЕЭС. За 5 лет внедрения методики (2000–2005 гг.) смертность после несчастных случаев на объектах электроэнергетики снизилась на 50%.

2000–2014. ОАО «АЭРОФЛОТ. РОССИЙСКИЕ АВИАЛИНИИ», «ТРАНСАЭРО», «СИБИРЬ», «УРАЛЬСКИЕ АВИАЛИНИИ», «S-7».

2011–2017. Подразделения ФСБ, ВМФ, ГРУ, ВВ, МВД, МЧС России. 2007–2014. «РУСГИДРО», «ГАЗПРОМ», «ЛУКОЙЛ», «СИБНЕФТЬ», «ТАТНЕФТЬ», «СЕВЕР-СТАЛЬ», «МОСКОВСКИЙ МЕТРОПОЛИТЕН», «МИНАТОМ».

2009–2017. Всероссийские и региональные олимпиады школьников по ОБЖ.

НАГРАДЫ

Методика интерактивного обучения работников производственных, военных, образовательных и спортивных организаций навыкам оказания ПП отмечена наградами:

Золотые медали XXVIII и XXXVI Международных женевских (Швейцария) салонов инноваций и изобретений в номинациях «МЕ-ДИЦИНА» и «СПОРТ И ЗДОРОВЬЕ».



Золотой знак «ПРИЗНАНИЕ ЗАСЛУГ ПЕРЕД ИСЛАМСКОЙ ЦИВИ-ЛИЗАЦИЕЙ» Международного исламского университета (Иран).

Благодарность Отдела по церковной благотворительности и социальному служению Русской Православной Церкви.

Шесть золотых медалей «ЛАУРЕАТ ВДНХ».

Золотая медаль Международного конкурса «НАЦИОНАЛЬНАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ».

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Настоящее карманное издание является памяткой для учителей и студентов педвузов, прошедших курс повышения квалификации с использованием учебника «Основы оказания первой помощи» http://www.spas01.ru/book-1001/book-1003/ и роботов-тренажеров пятого поколения: «ГОША-06», «ГЛАША» и «ГАВРЮША».

Курсы повышения квалификации можно проводить в самом учебном заведении в любом помещении от 40 кв. метров (свободной от занятий учебной аудитории, холле, коридоре, спортивном зале), летом — на газонах или школьном стадионе, с использованием переносного класса обучения навыкам оказания первой помощи «ЛАЙФРЕСТЛИНГ» силами своих сотрудников, имеющих удостоверение инструктора с правом преподавания пройденного курса.

Срок обучения педагога: не менее 16 академических часов.

Варианты проведения курса силами самого учебного заведения

- 1. Посещение студенческого или школьного клуба «УМЕЮ СПА-САТЬ» в свободное от работы время, согласно графику его работы без ограничения дней посещения с обязательной открытой аттестацией качества освоенных навыков на чемпионатах по лайфрестлингу (Добра и Милосердия).
- 2. Организация занятий с фиксированным числом дней в своем учебном заведении.
- 3. Проведение 3-дневных учебно-тренировочных сборов в формате курсов выходного дня (ПТ, СБ, ВС) с выездом на базы отдыха или тренировочных лагерей.

Проводить курсы обучения персонала учебного заведения могут лица из числа его сотрудников, прошедшие курсы повышения квалификации по программе «Инструктор по обучению навыкам оказания первой помощи при несчастных случаях и неотложных состояниях, угрожающих жизни и здоровью учащихся» с присвоением квалификации инструктора с правом преподавания пройденного курса.

Удостоверение инструктора обязательно должно иметь Приложение с перечнем освоенных навыков оказания первой помощи с правом их использования в случаях крайней необходимости, согласно статье 39 УК РФ.

Срок обучения инструктора: не менее 100 академических часов.

Курсы подготовки инструкторов обучения навыкам оказания первой помощи имеют право проводить только специалисты с высшим медицинским образованием на роботах-тренажерах пятого поколения.

Внимание!

С 15 июля 2016 года вступил в силу Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» от 03.07.2016 года № 313-ФЗ.

В статье 41 части 1, дополненной пунктом 11, указано, что охрана здоровья обучающихся включает в себя обучение педагогических работников навыкам оказания первой помощи в рамках дополнительного профессионального образования (повышения квалификации).

ДЕЙСТВИЯ ПЕДАГОГА В СЛУЧАЯХ КРАЙНЕЙ НЕОБХОДИМОСТИ

Когда педагог освобожден от уголовной ответственности за неудачную попытку оказать первую помощь, приведшую к смерти или увечью ребенка?

Только в случаях крайней необходимости, когда врача рядом нет, а малейшее промедление в оказании помощи может закончиться смертью.

Перечень ситуаций, когда нельзя терять ни одной секунды:

- 1. Клиническая смерть.
- 2. Коматозное состояние.
- 3. Опасное кровотечение.
- 4. Повреждение костей таза и конечностей.
- 5. Травматическая ампутация фрагментов конечности.
- 6. Ранение шеи и грудной клетки.
- 7. Анафилактический шок.

Бездействие в этих случаях обязательно приведет к смерти.

Любая попытка педагога спасти жизнь ребенка, даже в случае летального исхода, подпадает под защитное действие статьи 39 «Крайняя необходимость» УК РФ, глава 8.

Обстоятельства, исключающие преступность деяния:

1. Не является преступлением причинение вреда охраняемым уголовным законом интересам в состоянии крайней необходимости, то есть для устранения опасности, непосредственно угрожающей лич-

ности и правам данного лица или иных лиц, охраняемым законом интересам общества или государства, если эта опасность не могла быть устранена иными средствами и при этом не было допущено превышения пределов крайней необходимости.

2. Превышением пределов крайней необходимости признается причинение вреда, явно не соответствующего характеру и степени угрожавшей опасности и обстоятельствам, при которых опасность устранялась, когда указанным интересам был причинен вред равный или более значительный, чем предотвращенный. Такое превышение влечет за собой уголовную ответственность только в случаях умышленного причинения вреда.

Основное положение Конституции Российской Федерации – это обеспечение права на жизнь. Именно жизнь человека – основная ценность всех законодательных актов.

На этом основании любая неудачная попытка в спасении жизни ребенка, находящегося в состоянии клинической смерти или комы, в случаях опасного кровотечения или других тяжелых повреждений, когда бездействие очевидца обязательно приведет к смертельному исходу, будет полностью оправдана.

Внимание!

Статья «Крайняя необходимость» действует только в тех ситуациях, когда малейшее промедление в помощи может закончиться смертью.

В этих случаях нельзя терять ни одной секунды в оказании первой помощи. Даже мгновение в промедлении может стать роковым.

ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЙ ПРИ ОКАЗАНИИ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

В каких случаях сначала следует приступить к оказанию первой помощи и только затем вызвать скорую помощь и оповестить родителей?

1. Клиническая смерть

Следует без промедления приступить к реанимации.

2. Обморок

Надавить на болевую точку, расстегнуть воротник.

3. Кома

Как можно быстрее повернуть ребенка на живот.

4. Обильное кровотечение из нижней конечности

Немедленно пережать бедренную артерию кулаком и по возможности наложить кровоостанавливающий жгут.

5. Ранение шеи или грудной клетки

Немедленно прижать рану пальцем или ладонью.

6. Повреждение костей таза

Как можно скорее подложить валик под колени и приложить холод к животу.

С ЧЕГО СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ В СЛУЧАЯХ СОЧЕТАННЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ

Действия очевидца с учетом приоритета действий в сохранении жизни ребенка

В состоянии клинической смерти и ранении бедренной артерии, повреждении костей конечностей, таза или позвоночника **немедленно** приступить к реанимации (восстановить сердцебиение и дыхание).

Основная задача

- ▶ оживить любой ценой, пренебрегая любыми возможными осложнениями.
- В случае ранения бедренной артерии и перелома бедренной кости и костей таза **немедленно** пережать бедренную артерию кулаком и наложить кровоостанавливающий жгут, не обращая внимания даже на очень сильные боли в случае перелома костей.
- ▶ остановить кровотечение. Если оно не будет остановлено в течение двух минут, ребенок погибнет от невосполнимой потери крови. Находящегося в состоянии комы и повреждения костей конечностей и таза ребенка немедленно повернуть на живот.
- ▶ не дать ребенку, лежащему в состоянии комы на спине, захлебнуться рвотными массами.

С КОГО СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ НЕСЧАСТНОМ СЛУЧАЕ С НЕСКОЛЬКИМИ ПОСТРАДАВШИМИ ДЕТЬМИ

Приоритет действий очевидца в сохранении жизни каждого ребенка

Внимание!

В ситуациях с большим количеством пострадавших детей основная задача – сохранить жизнь каждому ребенку до прибытия медработников.

Сначала следует оказать помощь детям:

- ▶ в состоянии комы повернуть на живот;
- ▶ клинической смерти приступить к реанимации;
- ▶ с сильным кровотечением остановить кровотечение;
- ▶ лежащим в позе «лягушки» подложить валик под колени.

Только затем можно приступить к вызову спасательных служб и посильной помощи другим пострадавшим.

При наличии взрослого очевидца поручить ему вызов скорой помощи и спасательных служб.

Внимание!

Если среди пострадавших оказался ребенок в состоянии клинической смерти, следует убедиться в отсутствии пульса на сонной артерии и сделать 30–40 нажатий на грудную клетку. В случае их неэффективности приступить к оказанию помощи другим пострадавшим.

ПРАВИЛА ВЫЗОВА СКОРОЙ ПОМОЩИ

Внимание!

- 101 единая служба экстренного реагирования.
- 112 все операторы мобильной связи.
- **103** скорая помощь.

Правило первое.

Сначала сообщить адрес, название и номер учебного заведения, этаж и номер кабинета или аудитории, в которой находится пострадавший или больной ребенок.

Внимание!

Связь может оборваться в любую секунду, но диспетчер уже оповещен о месте происшествия.

Правило второе.

Сообщить, что случилось: внезапная потеря сознания, поражение электрическим током, падение с высоты и прочее.

Правило третье.

Назвать количество пострадавших, указать их фамилии, имена и пол, примерный возраст и состояние: в сознании или без сознания, наличие повреждений конечностей, кровотечений или ожогов.

Внимание!

В случае нескольких пострадавших первая бригада скорой помощи не имеет права покинуть место происшествия для госпитализации одного пострадавшего ребенка. Она обязана дождаться следующую бригаду.

Задача первой бригады оказывать посильную помощь всем пострадавшим до прибытия других карет скорой помощи.

Правило четвертое.

Говорить медленно, не торопясь. Четко отвечать на вопросы диспетчера. Назвать свою фамилию, имя и узнать фамилию и должность принявшего вызов.

Правило пятое.

Обязательно известить администрацию школы и родителей ребенка.

Что делать, если на станции скорой помощи не будет свободной бригады в течение нескольких часов?

Выяснить фамилию ответственного врача или фельдшера и послать за ним любой имеющийся в наличии транспорт.

КОГДА СЛЕДУЕТ ВЫЗЫВАТЬ СКОРУЮ ПОМОЩЬ, ОПОВЕЩАТЬ АДМИНИСТРАЦИЮ И РОДИТЕЛЕЙ

КОГДА СЛЕДУЕТ ВЫЗЫВАТЬ СКОРУЮ ПОМОЩЬ, ОПОВЕЩАТЬ АДМИНИСТРАЦИЮ И РОДИТЕЛЕЙ

- 1. Потеря сознания: клиническая смерть, обморок, кома.
- 2. Поражение электрическим током.
- 3. Судорожный припадок с потерей сознания.
- 4. Попадание инородных тел в верхние дыхательные пути.
- 5. Падение с высоты более 1,5 метров.
- 6. Переломы костей конечностей и таза.
- 7. Ампутация фрагментов конечности.
- 8. Вывихи суставов, отек конечностей и боль в области ушиба и отека.
- 9. Ушибленные раны, размер которых превышает 2 см.
- 10. Ранения глаз.
- 11. Опасные наружные кровотечения.
- 12. Носовые кровотечения более 20 минут.
- 13. Химические и термические ожоги.
- 14. Попадание агрессивных веществ в глаза и на кожу.
- 15. Отравление ядовитыми газами.
- 16. Температура тела, превышающая 38 °C.
- 17. Аллергические реакции и сыпь.
- 18. Приступы рвоты, повторяющиеся в течение одного часа более 3 раз.
- 19. Понос с частотой дефекаций более 3 раз в течение одного часа.
- 20. Приступы боли в животе или пояснице.
- 21. Приступы сильной головной боли.
- 22. Жалобы на боль в груди, сильную одышку.
- 23. Укусы животных (собаки, лисицы, крысы и прочие хищники и грызуны).
- 24. Укусы ядовитых змей.
- 25. Укусы пчел (более 5 укусов).
- 26. Утопление.
- 27. Нарушение координации и частые падения при ходьбе.
- 28. Запах алкоголя изо рта.
- 29. Попытки суицида.

ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ КЛИНИЧЕСКАЯ СМЕРТЬ

Ребенок потерял сознание в присутствии учителя

1. Убедиться в отсутствии пульса на сонной артерии.

Нельзя! Терять время на определение признаков дыхания.





2. Освободить грудную клетку от одежды и расстегнуть поясной ремень.

Нельзя! Наносить удар по грудине и проводить непрямой массаж сердца, не освободив грудную клетку от одежды и не расстегнув поясной ремень.

3. Нанести удар по грудине.

Нельзя! Наносить удар по грудине:

- 1. При наличии пульса на сонной артерии.
- 2. Детям младше 7 лет.





4. **Сделать 30 надавливаний** (начать непрямой массаж сердца).

Нельзя! Проводить непрямой массаж сердца при наличии пульса на сонной артерии.

5. Сделать «вдох» искусственного дыхания.

Что делать, если первая попытка вдоха ИВЛ (ИВЛ – искусственная вентиляция легких) оказалась неудачной?

Следует увеличить угол запрокидывания головы и сделать повторную попытку.

Если вторая попытка вдоха ИВЛ оказалась неудачной?

Необходимо сделать 30 надавливаний на грудину, повернуть ребенка на живот, очистить пальцами ротовую полость и только затем сделать вдох ИВЛ.



Если есть угроза инфицирования или отравления опасными для жизни газами?

Следует использовать специальную пластиковую маску для проведения ИВЛ способом «изо рта в рот».

Нельзя! Сделать «вдох» искусственного дыхания, предварительно не зажав нос ребенка и не запрокинув его голову.

6. Проводить комплекс сердечно-легочной реанимации.



После каждого 30-го надавливания делать 2 вдоха ИВЛ.



Нельзя! Прекращать реанимацию, если есть реакция зрачков на свет и сохраняется розовый цвет кожных покровов.

Что делать, если на месте происшествия, кроме учителя, нет ни одного взрослого очевидца?

В течение 2–3 минут проводить только нажатия на грудину и лишь затем приступить к вызову скорой помощи и сообщить администрации учебного заведения о случившемся.

Внимание!

Пауза в проведении непрямого массажа сердца не должна превышать 1,5–2 минут.

ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ • КЛИНИЧЕСКАЯ СМЕРТЬ

7. Организовать действия помощников из числа педагогов.



Первый участник

Делает вдох искусственного дыхания. Контролирует реакцию зрачков и пульс на сонной артерии и информирует партнеров о состоянии ребенка: «Есть реакция зрачков!» или «Есть пульс!» и т. п.

Второй участник

Проводит непрямой массаж сердца и отдает команду: «Вдох!». Контролирует эффективность вдоха искусственного дыхания по подъему грудной клетки и констатирует: «Вдох прошел!» или «Нет вдоха!».

Третий участник

Приподнимает ноги пострадавшего для улучшения притока крови к сердцу. Восстанавливает силы и готовится сменить второго участника. Координирует действия партнеров. Именно ему следует вызывать скорую помощь, если нет других взрослых очевидцев.

Нельзя! Спасателям располагаться друг напротив друга.

Внимание!

Через каждые 2 минуты реанимации обязательно производится смена участников. Если пренебречь этим правилом, то очень велика вероятность обморока у первого участника. По возможности приложить холод к голове пострадавшего.

Правила безопасного поведения при использовании автоматического дефибриллятора

Правило первое.

Не прекращать непрямой массаж сердца, пока идет подготовка к дефибрилляции.

Правило второе.

Убедиться, что пострадавший не лежит в луже крови или воды, на металлической, бетонной поверхности или асфальте.

Правило третье.

Убедиться, что никто из участников реанимации не касается пострадавшего.

Правило четвертое.

Только после обязательного выполнения трех условий и по команде аппарата: «Всем отойти от пациента!», «Нажать кнопку "Разряд!"» – медицинский работник или обученный сотрудник может нажать на кнопку «Разряд».



Внимание!

Дефибрилляцию имеет право проводить только персонал, прошедший предварительные тренировки по использованию автоматического дефибриллятора.

Нельзя! Проводить дефибрилляцию, если пострадавший лежит в луже крови, мочи или воды, на металлической, бетонной поверхности или асфальте.

Внимание!

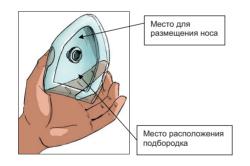
Прежде чем нажать кнопку «Разряд», необходимо удостовериться, что никто из участников не касается пострадавшего.

Нельзя! Касаться пострадавшего в момент проведения дефибрилляции.

Что делать, если разряд дефибриллятора не привел к восстановлению сердечной деятельности?

Продолжить реанимацию.

Использование пластиковой маски с защитным клапаном





Взять маску в руку, захватив ее пальцами так, чтобы большая часть ладони осталась свободной. Обхватить подбородок, придерживая пальцами маску. Прижать маску к лицу. Запрокинуть голову пострадавшего. Сделать выдох в маску.

Внимание!

Только такая маска обеспечит 100% защиту от инфицирования и отравления газами при проведении ИВЛ.

ОБМОРОК

Ребенок потерял сознание в присутствии учителя

1. Убедиться в наличии пульса на сонной артерии.

2. Надавить на болевую точку.





Нельзя! Проводить непрямой массаж сердца при наличии пульса на сонной артерии.



- 3. Расстегнуть воротник и поясной ремень.
- 4. Приподнять ноги и поднести к носу ватку с нашатырным спиртом. Что делать, если в течение 2–3 минут ребенок не пришел в сознание? Повернуть его на живот.

ГОЛОДНЫЙ ОБМОРОК

Ребенок пришел в сознание и отмечает, что не ел более 10 часов



- 1. Обеспечить положение полусидя.
- 2. Предложить крепкий сладкий чай.

Нельзя! Кормить и предлагать газированные напитки. сок или молоко.

Внимание!

При обмороках, причиной которых были: эмоциональные потрясения (экзамен, вид крови), чрезмерно стесняющая одежда, долгое стояние на одном месте — действия в оказании первой помощи будут такими же, как и при голодном обмороке.

ТЕПЛОВОЙ ИЛИ СОЛНЕЧНЫЙ УДАР

1. Перенести в тень или создать укрытие в тени.

2. Приложить холод к голове, груди, стопам и ладоням. Можно использовать бутылки с холодной водой, простыни или полотенца, смоченные холодной водой.

3. Предложить холодное питье.

Внимание!

Если у ребенка очень красное лицо, отмечаются судорожные подергивания, необходимо как можно скорее приложить холод к голове.

В этом случае нельзя приподнимать ноги.



ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ • ЧАСТЫЕ ПОВТОРНЫЕ ОБМОРОКИ

ЧАСТЫЕ ПОВТОРНЫЕ ОБМОРОКИ

Потеря сознания при попытке встать или сесть



1. Обеспечить положение лежа на спине с приподнятыми ногами. Нельзя! Предлагать обезболивающее, использовать грелки, кормить или поить.

Внимание!

Частые повторные обмороки и боли в животе могут быть последствием опасного для жизни внутреннего кровотечения.

Если ребенок в течение часа не окажется на хирургическом столе, то он может умереть от невосполнимой потери крови.



2. Приложить холод к животу.

Что делать в случаях, когда ожидание прибытия бригады скорой помощи превышает несколько часов?

Созвониться с дежурным хирургом больницы и транспортировать ребенка своими силами, но при выполнении следующих условий: переносить и перевозить ребенка только в положении лежа на спине с приподнятыми ногами.

Внимание!

Использование холода с первых минут внутреннего кровотечения увеличивает время для транспортировки в больницу на 2–3 часа. «Тяжелый» холод, весом до 5 кг, сдавит просвет кровоточащих сосудов, уменьшит боль и снизит скорость кровопотери.

Ребенок находится без сознания более 3-4 минут

1. Убедиться в наличии пульса на сонной артерии. Нельзя! Проводить непрямой массаж сердца при наличии пульса на сонной артерии.



2. Завести ближнюю к себе руку ребенка за его голову. Одной рукой взяться за дальнее от себя плечо, а другой – за бедро.

3. Повернуть ребенка грудью к себе на колени. Очистить пальцами или салфеткой ротовую полость и надавить на корень языка.

Внимание!

Когда челюсти сжаты, не следует пытаться их разжимать. Плотно стиснутые зубы не препятствуют прохождению воздуха.

4. Повернуть на живот и приложить холод к голове.



Заведенная за голову рука пострадавшего страхует шейный отдел позвоночника от опасных боковых смещений во время поворота на живот.

Использование холода значительно снижает скорость развития отека головного мозга.

РАНЕНИЕ ШЕИ



1. Прижать рану пальцем. Если есть возможность использовать воротник, следует прижать рану через ткань воротника.

Внимание!

При ранении шеи смерть может наступить в любую секунду из-за попадания воздуха в вену.

2. Подложить под палец многослойную ткань или валик из бинта для герметизации раны.

Нельзя! Отпускать палец даже на одну секунду.





3. Зафиксировать валик из бинта с помощью жгута.

Нельзя! Распускать жгут даже на несколько секунд из-за угрозы попадания воздуха в вену. Предлагать есть или пить.

4. Уложить ребенка на спину.

Внимание!

Жгут, наложенный таким образом, можно держать, не снимая, в течение нескольких часов. Вложение под жгут записки с указанием времени его наложения не имеет смысла.



1. Приложить к носу чистую ткань (полотенце или салфетку), поднести к подбородку любую емкость.

Нельзя! Запрокидывать голову и глотать затекающую в рот кровь.

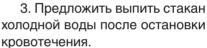
Внимание!

Попросить ребенка наклонить голову и обязательно сплевывать кровь. Глотание крови может вызвать рвоту.

В носовые ходы можно осторожно ввести ватные шарики, смоченные холодной водой.



2. Приложить холод к переносице.







Внимание!

Если носовое кровотечение продолжается более 20 минут, обязательно вызвать скорую помощь.

ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ • СИЛЬНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ РАН ПЛЕЧА, ПРЕДПЛЕЧЬЯ И ЛАДОНИ

СИЛЬНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ РАН ПЛЕЧА, ПРЕДПЛЕЧЬЯ И ЛАДОНИ

1. Усадить ребенка и положить его раненую руку себе на плечо.



2. Наложить жгут на поднятой вверх руке.



Внимание!

Если прибытие медицинского персонала ожидается в течение нескольких часов, через каждые 30 минут снимать жгут на 20–30 секунд. Таким образом можно поступать в течение нескольких часов. Время, указанное в записке, не изменять.

- 3. Убедиться в отсутствии пульса на лучевой артерии.
- 4. Наложить на рану стерильную повязку. Вложить записку о времени наложения жгута.
- 5. Вложить записку о времени наложения жгута.
- 6. Зафиксировать руку косынкой или одеждой.

Внимание!

Атравматичный жгут «АЛЬФА» можно накладывать на голую кожу. Благодаря ребристой поверхности он никогда не ущемит кожу, не вызовет повреждения сосудов и нервов.



АМПУТАЦИЯ ПАЛЬЦЕВ КИСТИ

1. Усадить ребенка и приподнять его руку. Приложить к ране тампон из скатки бинта или толстого слоя марли.



2. Наложить давящую повязку до локтевого сустава.



3. Зафиксировать руку косынкой или любым другим способом.

С согласия родителей и после консультации по телефону с врачом можно предложить одну таблетку анальгина.



4. Положить ампутированные пальцы в целлофановый пакет, герметично его завязать и опустить в другой, наполненный холодной водой или льдом.

Внимание!

Сохраненные таким образом ампутированные пальцы можно реплантировать в течение 12 часов.

Что делать, если у ребенка ампутация кисти?

Наложить жгут на 3–4 см выше окончания культи предплечья и затем стерильную повязку.

я оказание первой помощи • сильное кровотечение из раны на бедре

СИЛЬНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ РАНЫ НА БЕДРЕ

1. Прижать бедренную артерию кулаком чуть ниже паховой складки и найти точку пережатия бедренной артерии.

Именно к этому месту нужно будет приложить опорный предмет.



- 2. Наложить жгут на бедро через гладкий твердый предмет, например скатку бинта.
- 3. Вложить записку с указанием времени наложения жгута.
- 4. Убедиться, что лужа крови перестала увеличиваться в диаметре.



Нельзя! Снимать или расслаблять жгут. Нет никаких гарантий, что повторная попытка его наложения окажется успешной.

Внимание!

Бездействие в течение 2–3 минут в случае ранения бедренной артерии неминуемо приведет к смерти ребенка от невосполнимой потери крови.

Что делать, если во время давления кулаком на бедренную артерию продолжается кровотечение из раны?

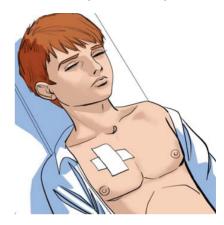
Менять место давления кулаком на 2–3 см в разные стороны для поиска точки пережатия бедренной артерии.

РАНЕНИЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

1. Прижать ладонь к ране и закрыть в нее доступ воздуха.



2. Наложить пластырь или скотч для полной герметизации раны.



Внимание!

Даже врачу трудно разобраться, насколько глубокой является ранка, нанесенная шилом или спицей.

Поэтому любые ранения грудной клетки следует немедленно герметизировать ладонью или любыми подручными предметами (памперсом, женской прокладкой, мешком для сменной обуви).

Ранение грудной клетки с инородным предметом в ране

- 1. Зафиксировать предмет между двумя скатками бинта и прикрепить их лейкопластырем или скотчем к коже.
- 2. Сообщить в полицию, администрации и родителям сразу же после вызова скорой помощи.

Нельзя! Извлекать инородный предмет из раны.

Внимание!

Извлечение инородного предмета или холодного оружия из раны груди может привести к мгновенной смерти.



- 1. Приподнять согнутые в коленях ноги.
- 2. Расстегнуть поясной ремень.
- 3. Прикрыть содержимое раны чистой салфеткой.
- 4. Прикрепить салфетку, полностью прикрывающую края раны, с помошью лейкопластыря.

Нельзя! Предлагать обезболивающие и давать пить.

Вправлять выпавшие из раны внутренние органы. Извлекать инородный предмет из раны.



- 5. Приложить к животу холод.
- 6. Сообщить в полицию, администрации и родителям сразу же после вызова скорой помощи.

Внимание!

Использование холода уменьшает боль и страдание раненого, снижает скорость внутреннего кровотечения и значительно увеличивает шансы на спасение.

Что делать, если раненый жалуется на нестерпимую жажду?

Периодически протирать губы ваткой или салфеткой, обильно смоченной водой.

Можно предложить взять в рот небольшой кубик льда или чистого снега.



ПЕРЕЛОМ КОСТЕЙ ПРЕДПЛЕЧЬЯ



- 1. Наложить транспортную шину.
- 2. Зафиксировать руку косынкой.
- 3. Приложить холод к месту перелома.

Внимание!

С согласия родителей и после консультации по телефону с врачом можно предложить одну таблетку анальгина.

Что делать, если перелом плечевой кости или костей предплечья сочетается с сильным кровотечением из раны на плече или предплечье?

Следует сначала наложить кровоостанавливающий жгут на плечо и только затем повязку на рану.

После этого наложить шину на поврежденную конечность и зафиксировать руку косынкой.

ПЕРЕЛОМ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ



- 1. Прибинтовать руку к туловищу.
- 2. Приложить холод к месту перелома.
- 3. Предложить с согласия родителей и после консультации по телефону с врачом одну таблетку анальгина.

Нельзя! Самостоятельно вправлять вывихи.

Внимание!

Если вывих в плечевом или локтевом суставах, зафиксировать руку с помощью валиков из одежды в том положении, которое причиняет наименьшую боль.

З ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ • ПОВРЕЖДЕНИЕ ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА

ПОВРЕЖДЕНИЕ ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА

- 1. Приподнять ногу, захватив ее под пяткой и коленным суставом.
- 2. Завести сформированную шину под приподнятую конечность.
- 3. Зафиксировать шину завязками.
- 4. Приложить к месту перелома холод.
- 5. Предложить с согласия родителей и после консультации по телефону с врачом одну таблетку анальгина.

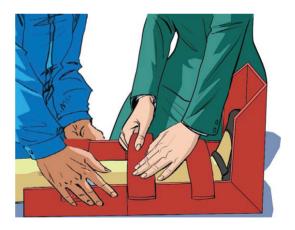
Нельзя! Ощупывать конечность с целью уточнения места перелома.

Внимание!

Очень важно, чтобы один участник осторожно, но как можно плотнее прижимал створки шины к конечности, а другой фиксировал ее завязками.

Шину следует накладывать в любом случае сильных болей в области голеностопного сустава, независимо от характера повреждения костей или связочного аппарата.





Внимание!

Шину следует накладывать вдвоем. Первый участник приподнимает поврежденную ногу. Второй участник формирует шину и заводит ее под приподнятую конечность.

ПЕРЕЛОМ БЕДРЕННОЙ КОСТИ, ПОВРЕЖДЕНИЕ КОЛЕННОГО СУСТАВА И КОСТЕЙ ГОЛЕНИ

- 1. Приложить холод к месту перелома.
- 2. Предложить с согласия родителей и после консультации по телефону с врачом одну таблетку анальгина.

Нельзя! Ощупывать конечность с целью уточнения места перелома.



Внимание!

Когда из-за сильных болей в поврежденной ноге ребенок не может встать или даже пошевелить ногой в положении лежа, следует заподозрить перелом бедренной кости, повреждение коленного сустава, перелом костей голени.

Если есть возможность вызвать спасательные службы, то поврежденную конечность необходимо зафиксировать с помощью валиков из одежды или скаткой одеяла в таком устойчивом положении, которое причиняет наименьшую боль.

3. Зафиксировать ноги и туловище с помощью двух импровизированных шин. Сначала следует зафиксировать шины завязками на груди, затем на стопах.



Внимание!

Накладывать шины следует, только когда на место происшествия невозможно вызвать скорую помощь или спасательные службы.

Что делать, если из раны в области перелома обильно вытекает кровь и видны отломки костей?

Сначала следует наложить жгут и только затем наложить повязку на рану и шину на конечность.

ПОВРЕЖДЕНИЕ КОСТЕЙ ТАЗА, БЕДРЕННЫХ КОСТЕЙ

1. Подложить валик под колени.

Нельзя! Давить на тазовые кости с целью уточнения места перелома.



Внимание!

Если в течение 20 минут не будет подложен валик под колени или ребенок не будет зафиксирован в вакуумном матрасе, он неминуемо погибнет в первые трое суток от осложнений шока.

Если после падения с высоты ребенок лежит в позе «лягушки»: ноги согнуты в коленях и стопы развернуты кнаружи – следует заподозрить повреждения костей таза, бедренных костей и позвоночника.

Что делать, если у ребенка в состоянии комы отмечается поза «лягушки»?

Немедленно повернуть его на живот, так как смерть может наступить в любую минуту от попадания содержимого желудка в дыхательные пути.

- 2. Приложить холод к животу.
- 3. Предложить с согласия родителей и после консультации по телефону с врачом одну таблетку анальгина.

Непьзя! Прикладывать к животу гредки.



Внимание!

Повреждения костей таза и позвоночника часто сопровождаются травмами внутренних органов и опасными внутренними кровотечениями.

Использование холода значительно уменьшит скорость кровопотери, обезболит и облегчит состояние ребенка.

НЕОБХОДИМЫЕ ПРИСПОСОБЛЕНИЯ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ · ЧЕТЫРЕ СОСТАВЛЯЮЩИХ АПТЕЧКИ

НЕОБХОДИМЫЕ ПРИСПОСОБЛЕНИЯ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

ЧЕТЫРЕ СОСТАВЛЯЮЩИХ АПТЕЧКИ, БЕЗ КОТОРЫХ НЕВОЗМОЖНО ОКАЗАТЬ ПЕРВУЮ ПОМОЩЬ

Шейный корсет



Внимание!

Все изделия, предлагаемые для иммобилизации шейного отдела позвоночника, не имеющие возможность зафиксировать подбородок, нижнюю челюсть и затылочный бугор, не могут обеспечить надежной иммобилизации шейного отдела позвоночника, что может привести к смерти.

Атравматичный кровоостанавливающий жгут «АЛЬФА»



Внимание!

На сегодняшний день это самый безопасный кровоостанавливающий жгут.

В отличие от всех остальных жгутов, его можно накладывать на голую кожу.

Благодаря своей ребристой поверхности он никогда не повредит подлежащие кожные покровы, сосуды и нервы. Более

того, борозды жгута позволяют сохранить кровообращение по подкожным сосудам, что полностью исключает риск ампутации конечности.