**Тема № 13.** ***Первая медицинская пострадавшим***

Ситуации, нередко складывающиеся при нахождении человека в его среде обитания (дома, на работе, в городе, на природе), а тем более при возникновении чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера, приводят к различным травмам и поражениям. Статистические данные говорят о том, что ежегодно в России за последние годы гибнет неестественной смертью в среднем порядка 250 тысяч человек. Как правило, в большинстве случаев таких ситуаций рядом находятся люди. При этом своевременно грамотно оказанная первая помощь пострадавшим сохранит жизнь многим тысячам человек.

**Трудовой кодекс Российской Федерации** от 30 декабря 2001 года № 197-ФЗ

**Статья 212**. Обязанности работодателя по обеспечению безопасных условий и охраны труда

Работодатель обязан обеспечить:

обучение безопасным методам и приёмам выполнения работ по охране труда и оказанию первой помощи при несчастных случаях на производстве, инструктаж по охране труда, стажировку на рабочем месте и проверку знаний требований охраны труда, безопасных методов и приёмов выполнения работ;

**Постановление Минтруда РФ и Минобразования РФ** от 13.01.2003 года № 1/29 «Об утверждении Порядка обучения по охране труда и проверки знаний требований охраны труда работников организаций»

**2.2.4**. Работодатель (или уполномоченное им лицо) организует проведение периодического, не реже одного раза в год, обучения работников рабочих профессий оказанию первой помощи пострадавшим. Вновь принимаемые на работу проходят обучение по оказанию первой помощи пострадавшим в сроки, установленные работодателем (или уполномоченным им лицом), но не позднее одного месяца после приёма на работу.

**Федеральный Закон** от 21 декабря 1994 года № 68-ФЗ «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера».

**Статья 19**. Обязанности граждан Российской Федерации в области защиты населения и территорий от чрезвычайных ситуаций

Граждане Российской Федерации обязаны:

– изучать основные способы защиты населения и территорий от чрезвычайных ситуаций, приемы оказания первой медицинской помощи пострадавшим, правила пользования коллективными и индивидуальными средствами защиты, постоянно совершенствовать свои знания и практические навыки в указанной области.

**1. *Правила и порядок оказания помощи пострадавшему.***

Для того чтобы приступить к изучению принципов и способов оказания помощи пострадавшим, надо знать основные признаки жизни человека.

**Первый** из них – наличие пульса, т.е. активная работа сердца. Работа сердца происходит за счет самопроизвольного ритмического сокращения сердечной мышцы. Сердце расположено за грудиной. В процессе работы сердца кровь по артериям поступает ко всем органам человека и «питает» их кислородом. Возвращается назад кровь по венам. При ранениях наблюдаем артериальное и венозное кровотечения.

**Второй** – наличие дыхания, т.е. нормальная работа легких. Легкие располагаются в верхнем отделе грудной клетки. При работе легких вдыхаемый кислород воздуха «захватывается» клетками крови и доставляется по предназначению. Образовавшийся в результате жизнедеятельности органов и мышц человека углекислый газ по венам поступает назад в легкие и «выбрасывается» с выдыхаемым воздухом в атмосферу. Работа легких происходит за счет рефлекторной работы грудных мышц и диафрагмы.

При оказании первой помощи пострадавшему необходимо соблюдать **два основных правила**: не навреди себе и не навреди пострадавшему.

Выполнение первого правила – есть личная безопасность «спасателя». В первую очередь это позволит сохранить собственное здоровье (пострадавший может быть заражен вирусом СПИД или болен туберкулезом) и даже жизнь (сложившаяся обстановка вокруг пострадавшего может иметь угрожающие жизни факторы: оживленная автострада, нависающие обломки разрушенного здания, оголенная электропроводка) спасателя, а также оградит от возможных материальных и даже уголовных последствий (человеческая сущность многолика – родственники пострадавшего при неблагоприятных обстоятельствах могут подать на вас в суд с иском о возмещении ущерба).

Второе правило основано на одном из основных пунктов кодекса врача – не навреди больному.

Если вы оказались на месте происшествия, в результате которого пострадал человек, и приняли для себя решение об оказании помощи пострадавшему, необходимо придерживаться определенному порядку действий.

***1*.** Бегло провести **осмотр места происшествия**, в результате которого определить:

– что произошло,

– не представляет ли место происшествия опасности для «спасателя»,

– количество пострадавших,

– в состоянии ли окружающие оказать вам помощь,

– способны ли вы оказать помощь пострадавшему.

***2*.** Провести **первичный осмотр пострадавшего** и при этом выявить:

– вид поражения (травмы),

– в сознании или без сознания пострадавший.

При наличии здравого сознания у пострадавшего предложить ему помощь (в случае отказа – не настаивать, за исключением нахождения пострадавшего в состоянии шока). Если пострадавший находится без сознания, установить факт наличия дыхания и пульса. При их отсутствии приступить к экстренной реанимации.

***3*.** **Оказание помощи**:

– если рядом находятся люди, попросить вызвать скорую помощь;

– устранить причины возникновения вторичных поражений (убрать с проезжей части дороги, от нависающих обломков разрушенного здания, оголенную электропроводку и т.п.), т.е. провести транспортировку пострадавшего с целью обеспечения безопасности «спасателя» и пострадавшего;

– при необходимости придать пострадавшему положение, не травмируемое его при данном поражении (восстановительное положение)

– при отсутствии дыхания проверить проходимость дыхательных путей и приступить к проведению искусственной вентиляции легких;

– при непроходимости дыхательных путей – освободить доступ воздуха к легким и при необходимости провести искусственную вентиляцию легких;

– при отсутствии дыхания и пульса провести сердечно-легочную реанимацию;

– если пораженный при наличии дыхания и пульса находится в бессознательном состоянии придать ему восстановительное положение;

– оказать помощь пострадавшему;

– вызвать скорую помощь;

– наблюдать за пострадавшим до прибытия скорой помощи.

***4*.** Провести **вторичный осмотр места происшествия и пострадавшего** с целью выявления и устранения…

– причин, которые могут привести к вторичным поражениям,

– менее серьезных поражений пострадавшего.

**2. *Виды, признаки и причины поражений.***

***Приемы оказания помощи пострадавшему.***

**Непроходимость дыхательных путей** – рефлекторные жесты, указывающие на удушение, при нахождении пострадавшего в сознании или посинение лица при нахождении пострадавшего без сознания. Причинами этого может быть попадание в дыхательные пути инородного тела (куски пищи, мелкие предметы обихода, рвотные массы, слюна и т.п.), западение языка или отек тканей ротовой полости и горла вследствие травмы или аллергической реакции.

Если пострадавший находится в сознании и в состоянии кашлять, не мешайте ему в этом, не хлопайте по спине и не предлагайте воду.

В случае, когда кашель и дыхание пострадавшего слабеет, его речь и сознание затуманиваются, или же наступила полная остановка дыхания (лицо начало синеть) при явных признаках попадания в дыхательные пути инородного тела, провести манипуляции по **удалению инородного тела из дыхательных путей**.

***а*)** Пострадавший **среднего телосложения в сознании** – обхватите пострадавшего со стороны спины ладонью прижав кулак более слабой руки. Платформу кулака со стороны большого пальца прижмите чуть выше пупка и ниже оконечности грудины. Сделайте несколько отдельных резких толчков, направленных в сторону диафрагмы. Прием повторяйте до появления усиленного кашля и дыхания, до удаления инородного тела или потери сознания у пострадавшего (в последнем случае для удаления инородного тела используется другой прием). Как правило два–три толчка дают положительный результат.

***б*)** Пострадавший **большого телосложения или беременная женщина в сознании** – обхватите пострадавшего со стороны спины, прижав сжатый кулак к средней части грудины. Сделайте несколько надавливаний на грудину, направленных в сторону позвоночника.

***в*)** Пострадавший **вы сами**, а рядом никого нет – проведите манипуляции, как описано в пункте «***а***». При недостаточном эффекте – упритесь, наклонившись вперед, в спинку стула, раковину, перила и т.п. так, чтобы упор приходился чуть выше пупка ниже оконечности грудины. Сделайте несколько отдельных резких толчков, направленных в сторону диафрагмы.

***г*)** Пострадавший **без сознания** – уложите его на спину. Встав перед ним на колени, упритесь «пяткой» основанием слабой руки в центр грудины (середина условной линии, проведенной между подмышечными впадинами), прижмите ее другой ладонью и сделайте серию из пяти быстрых и резких толчков вовнутрь на глубину 4–5 см. Проверьте ротовую полость, удалите инородное тело. При отсутствии дыхания сделайте два полных вдувания «рот – в рот». Прием повторяйте до появления усиленного кашля и дыхания.

***д*)** Пострадавший **младенец** – уложите его на предплечье своей слабой руки спиной вниз. Поддерживая головку и шею младенца, переложите его на другую руку лицом вниз, положив себе на предплечье так, чтобы головка находилась ниже туловища. Руку с младенцем положите себе на бедро, основанием ладони другой руки сделайте 5 энергичных похлопываний между лопатками младенца. Поддерживая головку и шею младенца, переверните его лицом вверх и указательным и средним пальцами свободной руки проведите 5 быстрых толчков в точку, находящуюся в центре грудины на расстоянии ширины пальца ниже линии, проходящей между сосками, на глубину до двух сантиметров. Прием повторяйте до появления усиленного кашля и дыхания. **Даже при положительных результатах – вызовите скорую помощь**.

Если пострадавший в вашем присутствии теряет сознание, и при этом его лицо начинает синеть, велика вероятность того, что дыхательные пути пострадавшего перекрылись в результате западания языка. Действия оказывающего помощь: запрокиньте голову пострадавшего в сторону спины ладонью одной руки и приподнимите подбородок указательным и средним пальцем другой руки максимально вверх. В большинстве случаев данный прием полностью открывает дыхательные пути.

**Отсутствие (остановка) дыхания** – при запрокинутой назад голове у пострадавшего не прослушивается (ухом к открытому рту), не осязается (щекой у открытого рта) и не просматривается (грудная клетка не приподнимается) дыхание, **пульс есть**.

Проверить проходимость дыхательных путей: пострадавший лежа на спине, оказывающий помощь – на коленях; запрокинуть голову пострадавшему, зажать двумя пальцами нос и сделать два вдувания воздуха в легкие пострадавшему. Если отсутствует проходимость дыхательных путей – провести манипуляции, как описано выше. Если воздух свободно проходит в легкие – приступайте к проведению искусственной вентиляции легких. Запрокинув голову назад и зажав ноздри пострадавшему делать…

***а*)** для взрослого – 1 вдувание каждые 5 секунд,

***б*)** для ребенка – 1 вдувание каждые 3 секунды,

***в*)** для младенца – 1 легкое вдувание каждые 3 секунды, при этом следите за поднятием грудной клетки, чтобы убедится, что воздух проходит в легкие. Каждые 1-3 минуты проверяйте наличие дыхания и пульса у пострадавшего.

Проведение искусственной вентиляции легких прекратить когда…

– пострадавший начинает дышать самостоятельно,

– на месте происшествия есть другой «спасатель», готовый вас сменить,

– вы не в состоянии продолжать действия из-за усталости,

– наступила остановка сердца, пульс не прощупывается. В последнем случае переходите к проведению сердечно-легочной реанимации.

**Отсутствие дыхания и пульса** – необходимо срочно приступить к проведению сердечно-легочной реанимации. Необходимо знать, что при остановке дыхания почти сразу же останавливается и сердце. При остановке сердца через 4-6 минут возможно повреждение мозга, через 6-10 минут происходят значительные повреждения мозга, а уже через 10 минут наступают необратимые повреждения мозга.

**Сердечно-легочная реанимация**:

***а*)** **для взрослого** – указательным и средним пальцем руки, расположенной со стороны нижней части пострадавшего, нащупайте углубление на нижнем крае грудины и удерживаете их на этом месте. Положите основание ладони другой руки на грудину рядом того места, где расположены пальцы. Положите ладонь первой руки поверх другой и сделайте замок пальцами, не касаясь пальцами грудины проведите 15 надавливаний на грудину на глубину
4-5 см. примерно за 10 секунд и сделайте 2 полных вдувания «изо рта в рот».

Проведите четыре таких цикла за 1 минуту и проверьте наличие пульса и дыхания в течении 10 секунд. Прием повторяйте до появления сердцебиения и дыхания.

***б*)** **для ребенка** – указательным и средним пальцем руки, расположенной со стороны нижней части пострадавшего, нащупайте углубление на нижнем крае грудины и удерживаете их на этом месте. Положите основание ладони другой руки на грудину рядом того места, где расположены пальцы. Не касаясь пальцами грудины, и сделайте 5 надавливаний ладонью одной руки на грудину на глубину до 3 см. примерно за 3 секунды. Откройте дыхательные пути и сделайте 1 медленное вдувание «изо рта в рот». Проведите 20 таких циклов за 1 минуту и проверьте наличие пульса в течении 10 сек. Прием повторяйте до появления сердцебиения и дыхания.

***в*)** **для младенца** – за исключением удушья у младенцев при остановке дыхания пульс отсутствует, поэтому при обнаружении пострадавшего без сознания необходимо немедленно приступить к сердечно-легочной реанимации. Три пальца руки, находящейся со стороны нижней части пострадавшего, расположите ниже воображаемой линии, проходящей между сосками, и поднимите указательный палец. Сделайте 5 надавливаний на грудину на глубину до 2 см. примерно за 3 секунды. Откройте дыхательные пути и сделайте одно легкое вдувание, охватив ртом нос и рот младенца. Проведите 20 таких циклов и проверьте наличие пульса в течение 10 сек. Прощупывайте пульс на плечевой артерии Прием повторяйте до появления сердцебиения и дыхания.

При появлении пульса и отсутствии дыхания, продолжайте проводить искусственную вентиляцию легких, контролируя при этом наличие пульса.

**Отсутствие сознания** – потеря сознания пострадавшего может последовать от различных причин, одной их которых может быть заболевания сердечно-сосудистой системы. Во всяком случае, лучше перестраховать себя и сделать такой вывод. Положите пострадавшего в восстановительное положение, следите за наличием у него дыхания и пульса. Находитесь рядом с пострадавшим до прибытия скорой помощи.

**Голодный обморок** (**приступ сахарного диабета**) – потовыделение, ослабление мышечного тонуса, бледность лица, кратковременная полная или частичная потеря сознания. Усадите или уложите пострадавшего в удобное для него положение и, когда он будет находиться в сознании, предложите ему конфету, кусочек хлеба и т.п. Побудьте рядом с пострадавшим до восстановления его самочувствия или, если этого требуют обстоятельства, до прибытия скорой помощи.

**Алкогольное или наркотическое отравление** – пострадавший без сознания с идущим от него характерным запахом. Придать ему восстановительное положение, вызвать скорую помощь и, если есть необходимость, милицию. Следить, чтобы он не захлебнулся рвотными массами.

**Утопление** – после извлечения утопшего из воды положите его себе на колено, перила, бревно и т.п. и несколько раз надавите ему на нижний отдел грудной клетки в области нижних ребер, чтобы удалить жидкость из дыхательных путей, затем, используя марлю, носовой платок или другие подручные средства, освободить полость рта от пены, грязи, тины и т.п. При наличии пульса и отсутствии дыхания провести искусственную вентиляцию легких. При отсутствии дыхания и пульса провести сердечно-легочную реанимацию.

**Обильное кровотечение** – всеми имеющимися под рукой средствами обеспечить временную остановку кровотечения и доставить пострадавшего в ближайшее лечебное учреждение (вызвать скорую помощь). При использовании жгута «спасатель» обязан сделать запись времени его наложения на самой повязке или на листке бумаги, закрепив его на жгуте. В этом случае, если пострадавшего не удается быстро доставить в лечебное учреждение, необходимо один–два раза каждые 2 часа ослаблять жгут, для восстановления кровообращения в конечностях.

**Перелом** – сильная боль, изменение формы тела в месте повреждения (травмы). Можно предложить пострадавшему обезболивающее средство, предварительно узнав, нет ли у него аллергии на лекарственные препараты. Категорически не следует составлять обломки кости (устранять искривления конечности, вправлять вышедшую наружу кость при открытом переломе). Необходимо всеми имеющимися под рукой средствами обеспечить иммобилизацию поврежденной части тела и доставить пострадавшего в ближайшее лечебное учреждение (вызвать скорую помощь).

**Вывих** – сильная боль, изменение формы тела в месте повреждения (травмы). На месте происшествия вправлять не рекомендуется. Наложить давящую повязку, холодный компресс и покой поврежденной части тела. Доставить пострадавшего в ближайшее лечебное учреждение (вызвать скорую помощь).

**Шок** – слабость, бледная, холодная и влажная кожа, беспокойство, учащенные дыхание и пульс, спутанность или потеря сознания. Обширное внутреннее и наружное кровотечение, ожоги, потеря жидкости организмом, болевой синдром. По возможности устранить первопричину, вызвавшую шок. Уложить пострадавшего на спину (голова должна быть на одном уровне с телом), приподнять и уложить ноги на 30 см. выше уровня тела (если нет подозрения на инсульт, травмы головы, позвоночника, бедра и голени).

**Синдром длительного сдавливания** – конечность пострадавшего длительное время находилась придавленной каким либо предметом (обломок скалы, часть разрушенного здания, рама автомобиля и т.п.). Не спешите освобождать пострадавшего! Наложите выше места сдавливания закрутку (жгут), как при временной остановки кровотечения. Желательно дать пострадавшему обезболивающее средство, предварительно узнав об отсутствии аллергии на лекарственные средства. Освободите пострадавшего. Дальнейшие **действия «спасателя» можно разбить на два этапа**:

***а*)** У пострадавшего сохранилась способность самостоятельно шевелить пальцами придавленной конечности, болевая чувствительность; а равно – активных движений нет, но пассивные движения сохранены, т.е. легкими усилиями «спасатель» может свободно согнуть и разогнуть пальцы и другие части поврежденной конечности. В этом случае жгут необходимо срочно снять и доставить пострадавшего в ближайшее лечебное учреждение (вызвать скорую помощь).

***б*)** У пострадавшего отсутствует болевая чувствительность, наступила утрата пассивных движений, отмечается трупное окоченение или омертвление мышц сдавленной конечности. В этом случае, не снимая жгута, доставить пострадавшего в ближайшее лечебное учреждение (вызвать скорую помощь).

Все вышеизложенное по данному вопросу не является руководством к действию. Оно может послужить «план конспектом» при оказании помощи пострадавшему. Получить навыки и овладеть приемами оказания помощи пострадавшему вы сможете, пройдя курс обучения в местном и краевом отделениях Российского Красного Креста.

Успехов вам в благом и богоугодном деле!!!