



## Основы Первой Помощи

v. 3.07

Данная памятка содержит выборочную информацию по первой помощи и не может быть использована как самостоятельное пособие для обучения

Благодарности за помощь: **St1** и **Buldogleader**'у с [www.cianet.info](http://www.cianet.info), **Tozik**`у с [gunhunt.ru](http://gunhunt.ru), **С.Н.В.**, арт-мастерской "**Старый Барсук**"





## Глоссарий

АД – артериальное давление

в/в внутривенно, в/м внутримышечно, п/к подкожно (инъекция)

ЖКТ – желудочно-кишечный тракт

ИВЛ – искусственная вентиляция лёгких

ИПП – индивидуальный перевязочный пакет

ИТ – инородное тело

НМС – непрямой (закрытый) массаж сердца

НПВС/П – нестероидные противовоспалительные средства/препараты

ОВ (АХОВ) – отравляющие вещества (аварийные химические ОВ)

РХБЗ – радиологическая, химическая, биологическая защита

СДС – синдром длительного сдавливания

СИЗ (ОД) – средства индивидуальной защиты (органов дыхания)

СЛР – сердечно-лёгочная реанимация

ЧДД – частота дыхательных движений

ЧМТ – черепно-мозговая травма

ЧСС – частота сердечных сокращений = пульс

ABC (DRABC) – Airway Breathing Circulation (Danger Response ABC)

BLS – Basic Life Support, примерный синоним СЛР

CBRN – англоязычный аналог РХБЗ

## Частые ошибки первой помощи

- \* Нельзя спасать другого ценой жизни: два трупа – хуже одного.
- \* Если человек подавился, нельзя стучать его по спине в вертикальном положении, нужно предварительно наклонить (стр. 26).
- \* Кровотечение из носа – нельзя советовать пострадавшему откинуть голову назад или лечь, нельзя затыкать его нос ватой.
- \* Нельзя согревать человека с высокой температурой.
- \* Нельзя всовывать что-либо твёрдое между зубами при эпилептическом припадке. Нельзя придавливать и неподвижно удерживать конечности бьющегося в припадке (см. стр. 25).
- \* Нельзя без нужды перемещать, переворачивать пострадавшего (но – см. безопасное положение, стр. 15).
- \* Нельзя оставлять лежащим на спине человека без сознания, особенно при тошноте и рвоте (см. стр. 15).
- \* Нельзя давать лекарства или питьё человеку без сознания.
- \* Нельзя давать раненому смотреть на его рану.
- \* Нельзя стаскивать одежду с раненого, нужно её разрезать.
- \* Нельзя сразу поднимать упавшего – сначала нужно убедиться, что он в сознании и ничего себе не повредил при падении.





## затруднение дыхания

очистить рот, освободить дыхательные пути  
проверить наличие дыхания – восстановилось?

нет

да

да, но затруднено

освободить  
дыхательные  
пути (стр. 12),  
ввести возду-  
ховод (стр. 5),  
проверить –  
есть дыхание?

да

нет

реанимация

Применены ОВ – надеть противогаз, вве-  
сти антидот и другие действия по РХБЗ  
Рана грудной клетки – наложить повязку,  
придать удобное положение  
Ожог дыхательных путей – обеспечить  
проходимость, срочная эвакуация в по-  
ложении полусидя / приподняв голову

безопасное положение

## Эвакуация и госпитализация

Приоритет **1** – с кровотечением, жгутом, без сознания

Приоритет **3** – все ходячие Приоритет **2** – все остальные

Отдельно содержать: облучённых, инфицированных,  
поражённых ОВ, неадекватных

Через 30 минут при необходимости вторая доза морфия

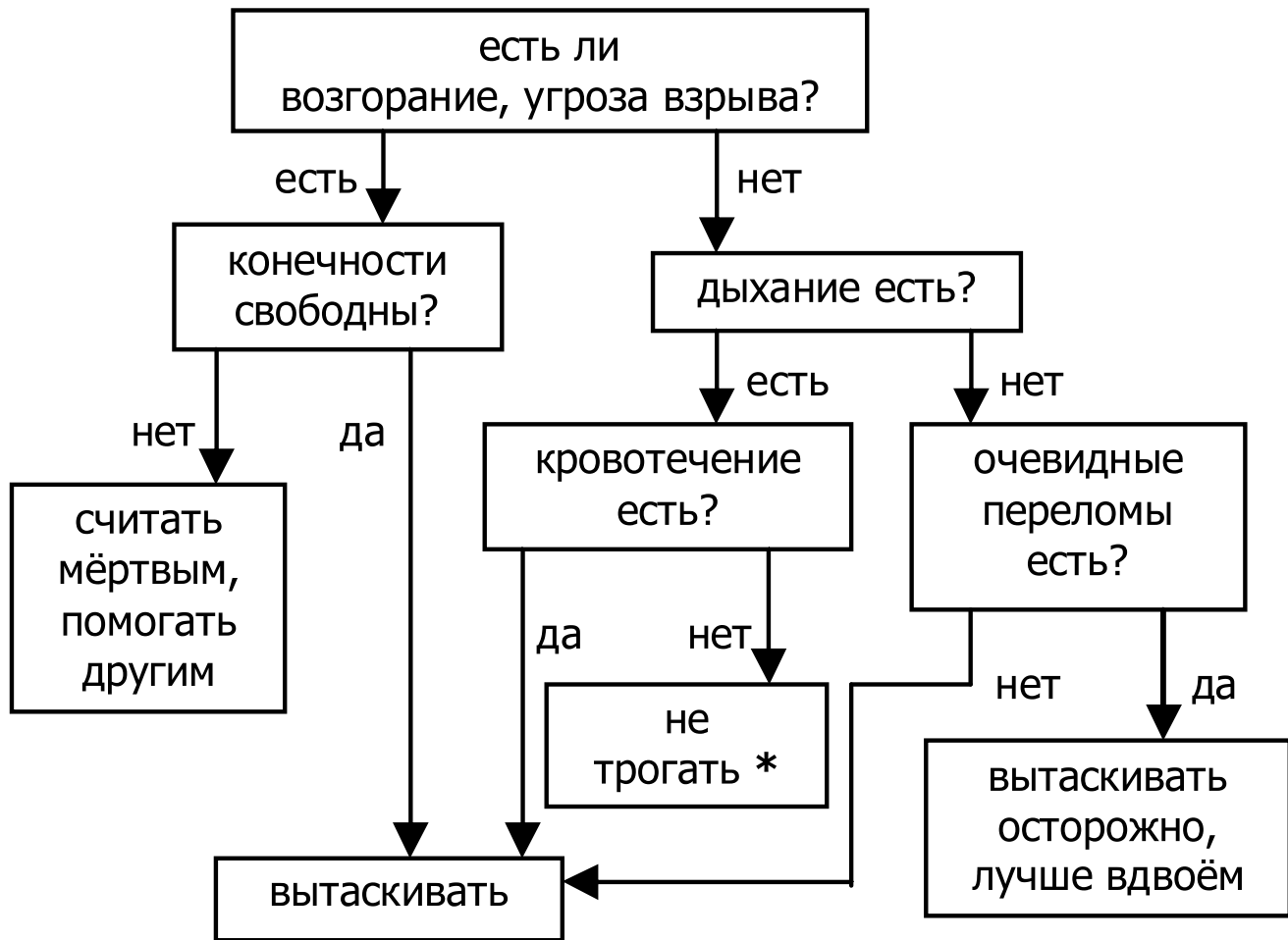
Через 30 минут повернуть пострадавшего на другой бок

Сообщить обстановку, кол-во и состояние пострадавших



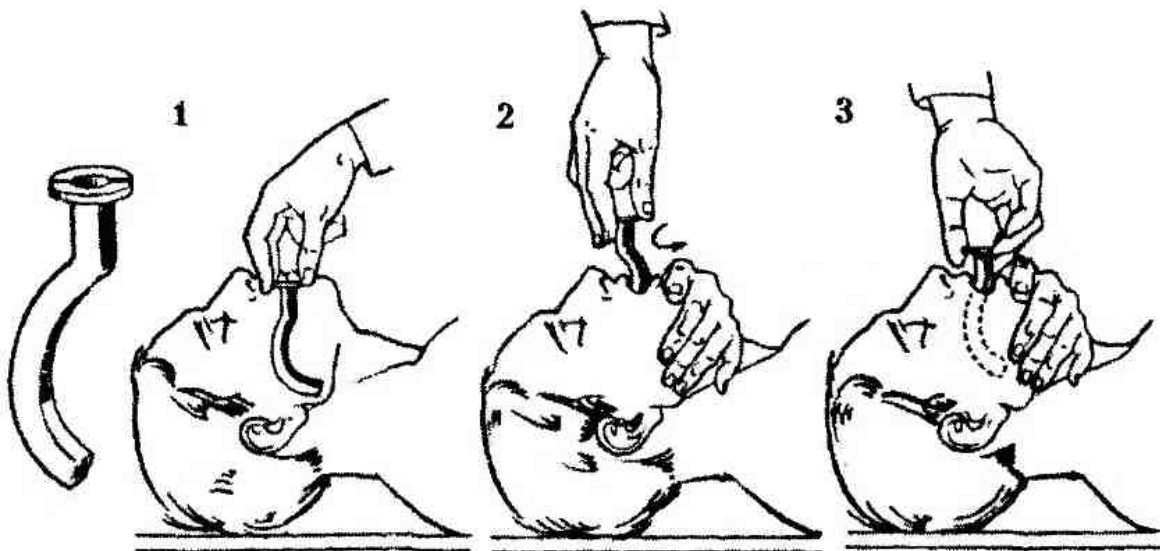
## ДТП, пострадавший **внутри** транспорта

Проверить, нет ли свисающих проводов под напряжением.  
Поставить на тормоз. Выключить двигатель, вынуть ключ.



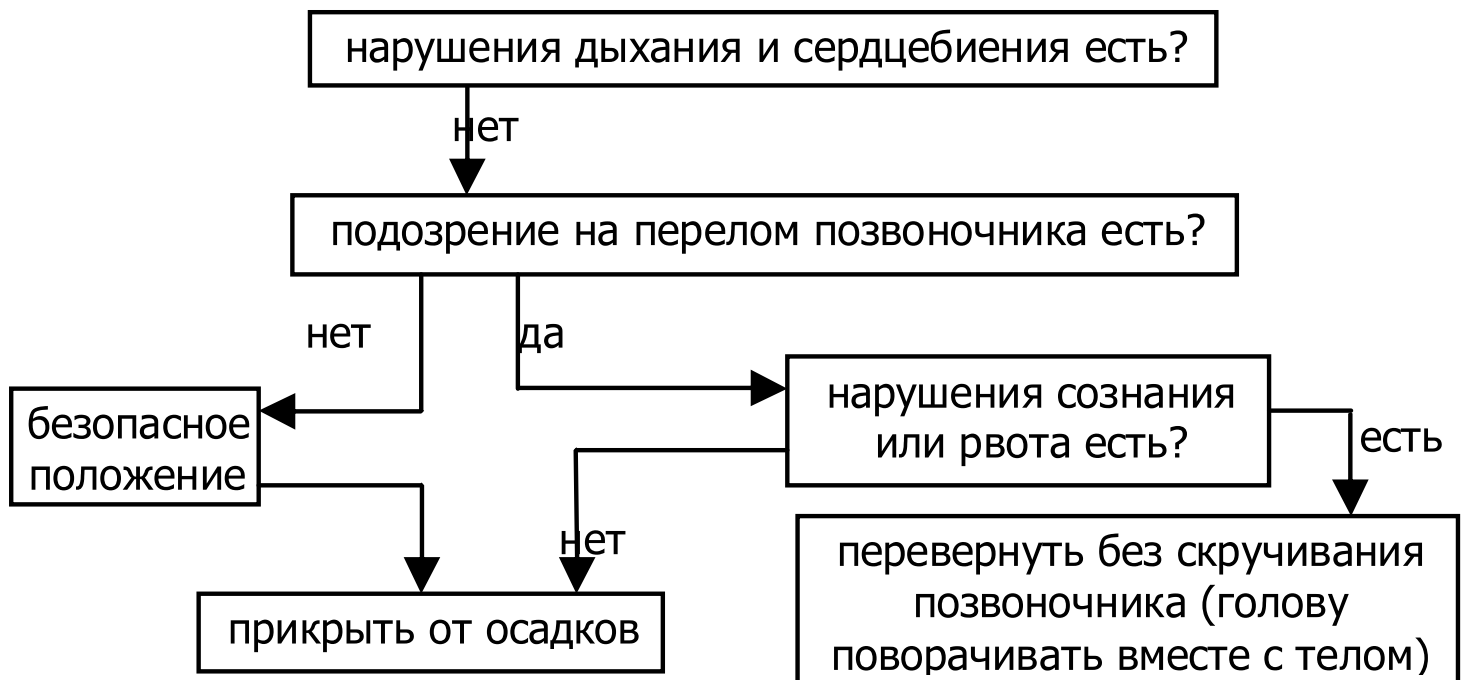
\* Позвоночник в порядке, ноги свободны – помочь вылезти.

## Введение воздуховода (подбор размера – рисунок 1)

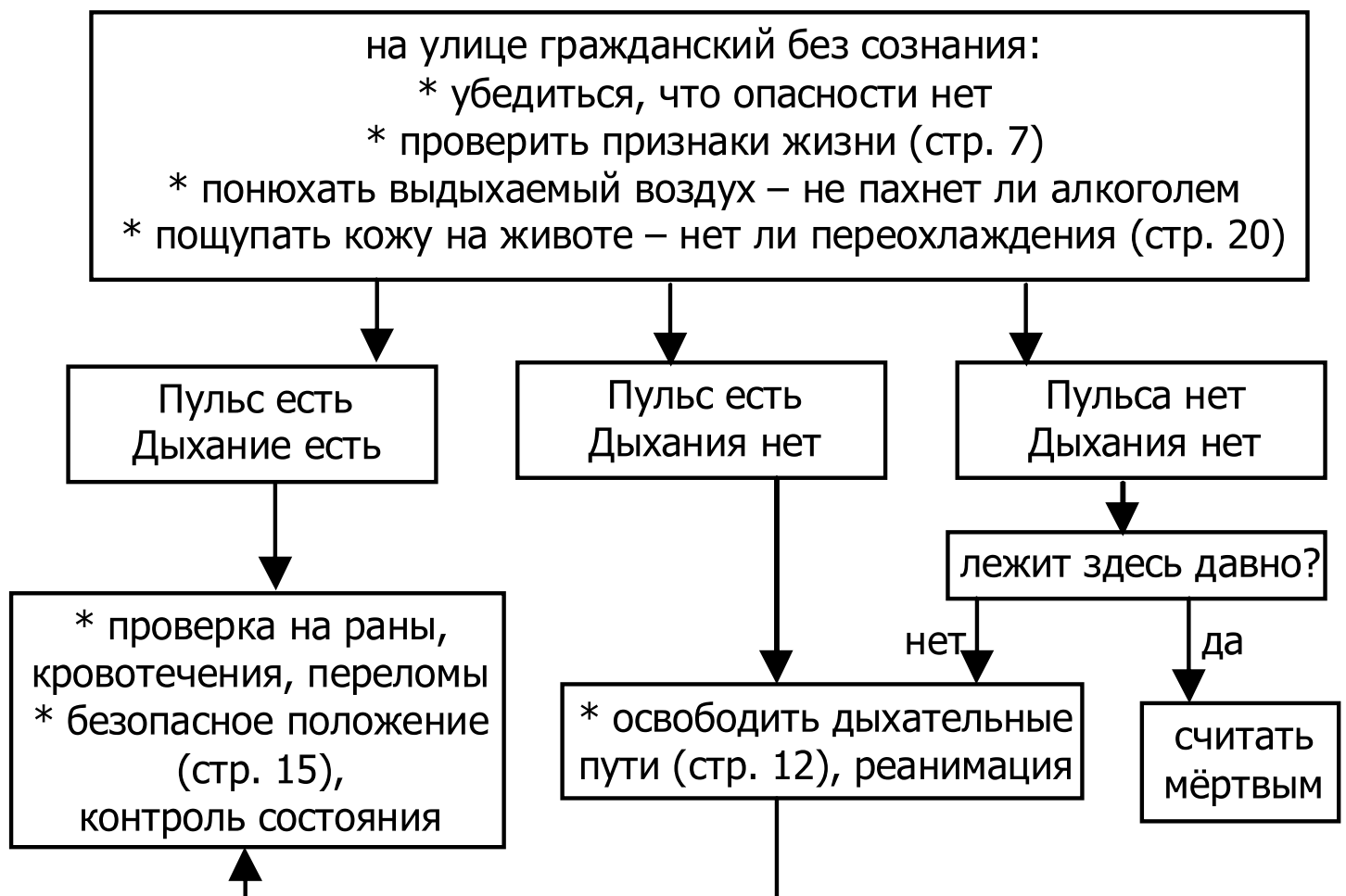




## ДТП, пострадавший **вне** транспорта



У мотоциклистов – открыть шлем, ослабить ремешок шлема.

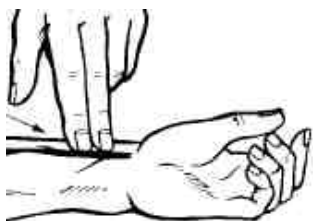




### Пульс на шее →

- \* Положить средний и указательный пальцы на кадык.
- \* Соскользнуть ими вверх по диагонали до мягкого углубления.
- \* Несильно прижав, проверить наличие пульса.

### Пульс на руке



на лучевой артерии

### Пульс на ноге



### (у ребёнка)



на плечевой артерии

прижать её к плечевой кости

- \* **Реакция зрачка** на свет – отсутствует у мёртвого (а также при тяжёлом поражении мозга).
- \* **Касание роговицы** глаза – у живого веки вздрагивают.
- \* Сухой "селёдочный" **блеск зрачка** – мёртв.

Извлечение из автомобиля при подозрении на перелом шейного отдела позвоночника: захватом одной рукой под подбородок пострадавшего, а второй за кисть его руки, положенной поперёк его груди:



Пояснение к рисунку:

- левая рука пострадавшего лежит поперёк его груди;
- правая рука пострадавшего свисает;
- левая рука спасателя проходит подмышкой правой руки пострадавшего и удерживает подбородок;
- правая рука спасателя держит кисть левой руки пострадавшего, правое плечо поддерживает затылок пострадавшего.



По возможности желательно перед извлечением наложить шину-воротник Шанца из подручных средств (одежды, полотенца, картона), **даже** если нет потери чувствительности и/или подвижности (см. далее).

Одежда складывается в несколько раз в плоский широкий валик (картон отрезается широкой полосой), обматывается вокруг шеи-головы, фиксируя голову относительно плеч.

Если ноги прижаты, зажат большой массив мышц, и их не освободить – принять меры профилактики СДС (см. стр. 22).

Если без сознания, но дышит - аккуратно наклонить вперед, облокотив на руль – на случай рвоты и ощупать/ осмотреть на предмет травм, вызвать и ждать помощь.

Типичные травмы пострадавших внутри авто – перелом надколенников; позвоночника; таза; конечностей; тупая травма живота; ЧМТ. У водителей, кроме того – перелом (ушиб) ребер и грудины об руль.



Извлечение из автомобиля в отсутствие подозрения на перелом шейного отдела позвоночника: захватом за корпус (под мышки) пострадавший выволакивается с места (из-за руля)

Типичные травмы пешеходов – перелом голеней (от удара бампером); ЧМТ (удар о стекло машины или землю); позвоночник, таз, конечности, тупая травма живота.

См. переломы, транспортировка (см. 16-17).





**Ранение в грудь** – если есть признаки пневмоторакса (накопления воздуха в плевральной полости грудной клетки):

- поверхностное и учащенное дыхание, кровохарканье;
- "дыхание" раны – шум входящего и выходящего воздуха;
- вспенивание крови вокруг раны, хруст в тканях при нажатии;
- расширение шейных вен и синюшность кожи – то

\* наложить повязку – из водонепроницаемой оболочки ИПП (или полиэтиленового пакета etc.; или нескольких слоёв марли, с прослойкой борной мази или вазелина внутри); по трём сторонам приклеена к коже лейкопластырем, четвёртая сторона свободна, чтоб выпускать воздух из раны, не пуская его внутрь.

\* пострадавшему придать полусидячее положение

\* срочная эвакуация полусидя, либо лёжа на раненом боку

**Шок** – опасное состояние, вызванное тяжелой травмой, поражением сердца, сильной болью, большой кровопотерей, ожогом, интоксикацией и т.д. Основное проявление шока – падение АД и ухудшение кровоснабжения важных органов.

Признаки:

- бледность, кожа холодная и липкая;
- пульс слабый, частый (>100 ударов в минуту);
- неадекватное поведение; жажда;
- частое дыхание, зевота; слабость
- головокружение, потеря сознания.

\* Немедленно вызвать помощь. Не давать есть и пить.

\* Не давать нюхать нашатырный спирт (раствор аммиака).

\* ЕСЛИ в сознании – уложить на спину, приподнять ноги.

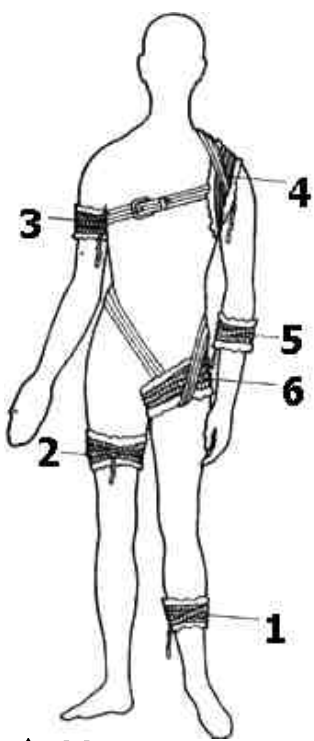
\* Кровопотеря – бинтовать конечности эластичным бинтом.

\* Расстегнуть одежду. Успокоить и согреть пострадавшего.

\* ЕСЛИ пострадавший без сознания – безопасное положение, контроль состояния, при необходимости СЛР.



## Жгут



Правила наложения артериальных жгутов/закруток:

- жгут накладывать ближе к ране и выше неё;
- кровотечение должно быть остановлено уже 1м-2м оборотом жгута; иначе накладывать заново;
- жгут накладывать поверх полотенца, платка, бинта;
- наложенный жгут должен быть хорошо виден, его нельзя закрывать одеждой или бинтом;
- затягивать жгут до прекращения кровотечения и не более; чрезмерное затягивание увеличивает болевые ощущения и травмирует нервные стволы;

↑ Места наложения жгута при кровотечении из артерий: 1 – стопы; 2 – голени, колена; 3 – предплечья, локтя; 4 – плеча; 5 – кисти; 6 – бедра.

- конечность с наложенным жгутом иммобилизуется;
- отметить на записке или коже время наложения.

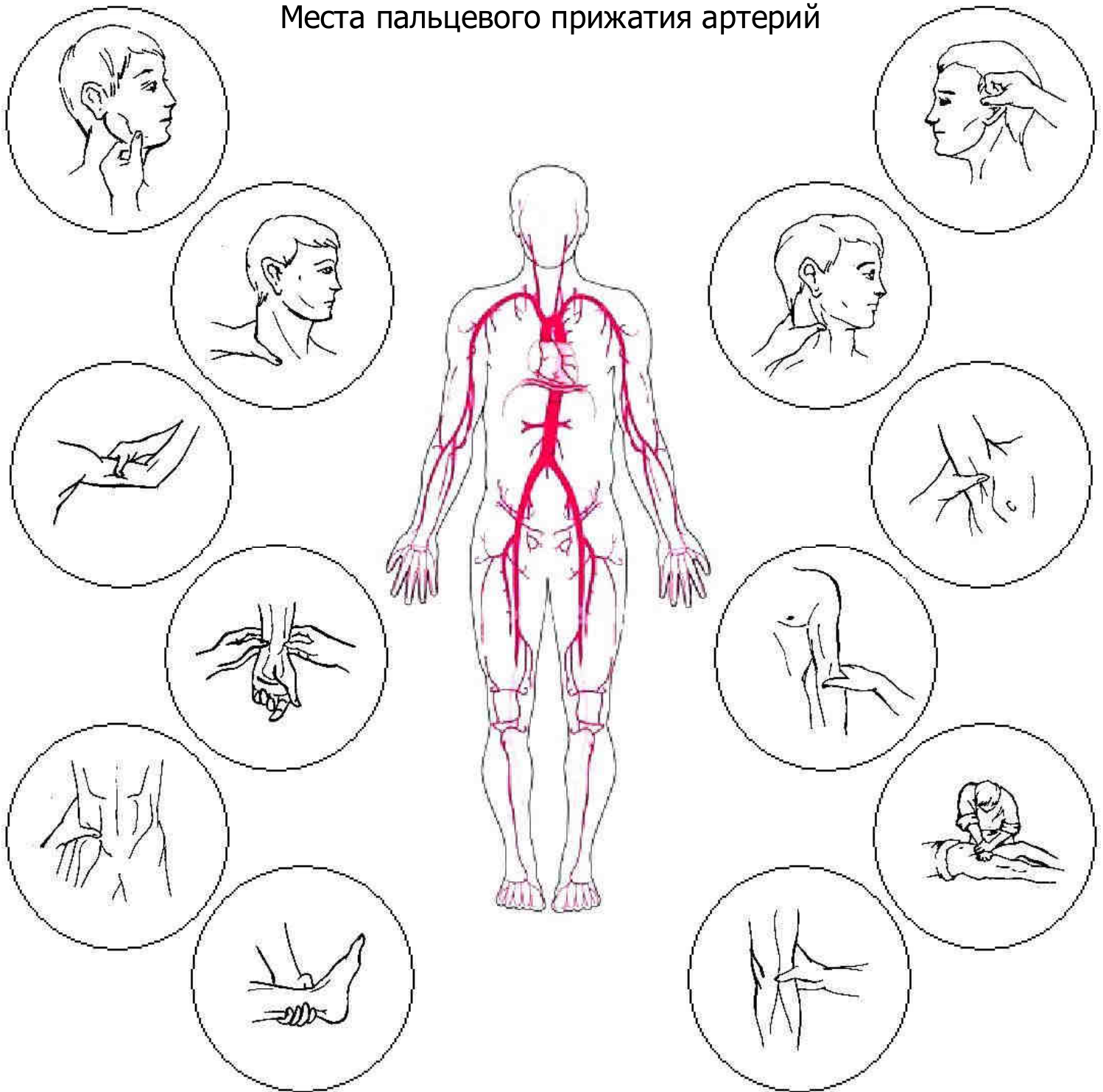
Жгут держать не более 2 часов летом и 1 часа зимой (укутать конечность). При необходимости держать жгут дольше – ослаблять каждые 30 мин зимой и 60 летом на 10-15 мин.

### Прижатие артерий:

- \* нижнечелюстную артерию к углу нижней челюсти
- \* поверхностную височную артерию прижимают к височной кости впереди ушной раковины на 1-1,5 см от неё
- \* подключичную к первому ребру в ямке под ключицей
- \* общую сонную артерию прижимают ниже (ближе к сердцу) её повреждения к шейным позвонкам
- \* подмышечную артерию к головке плечевой кости
- \* подкрыльцовую к головке плечевой кости подмышкой
- \* лучевую артерию к подлежащей кости в области запястья
- \* плечевую артерию к плечевой кости с внутренней стороны плеча с боку от двуглавой мышцы
- \* подвздошную артерию в паху посередине между лобком и выступом подвздошной кости
- \* бедренную прижимают в паховой области к лобковой кости
- \* большеберцовые артерии тыла стопы к подлежащим костям
- \* подколенную в подколенной ямке, большие пальцы кладут на переднюю поверхность колена, остальными прижимают



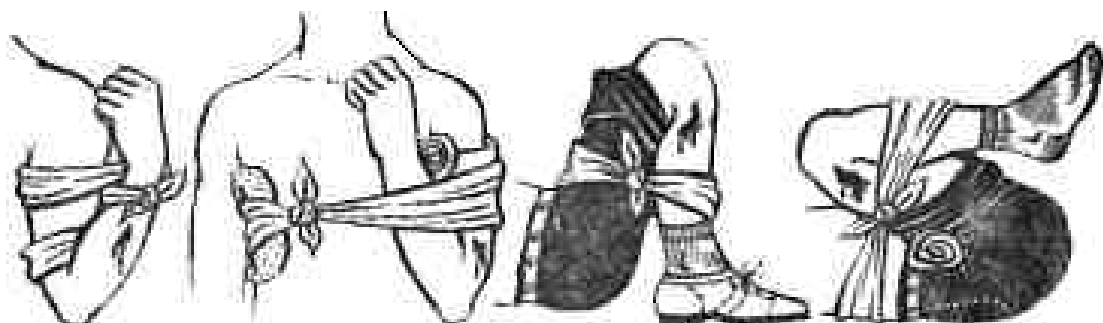
## Места пальцевого прижатия артерий



наложение  
давящей  
повязки  
при ранении  
сонной  
артерии



остановка кровотечения  
сгибанием конечностей  
с вкладыванием валика в сгиб сустава:





## Проходимость дыхательных путей и СЛР

### Подготовка:

положить пострадавшего на спину на жёсткую поверхность  
расстегнуть воротник, пояс, одежду на груди

### Освобождение дыхательных путей:

очистка ротовой полости →  
(обмотать пальцы носовым платком, салфеткой или др.)

↓ запрокидывание головы



← - *одной рукой*  
(на лбу пострадавшего) запрокинуть голову,

- *одновременно с этим второй рукой поднять подбородок (выдвигается нижняя челюсть), открыть рот.*

### выведение челюсти

\* *большие пальцы рук расположить в ложбинке нижней губы, а указательные и средние – в области угла нижней челюсти;*

\* *указательными и средними продвигать нижнюю челюсть вперёд, пока нижний ряд зубов не окажется впереди верхнего;*

\* *приподнять нижнюю челюсть (и лучше поддерживать её так)*

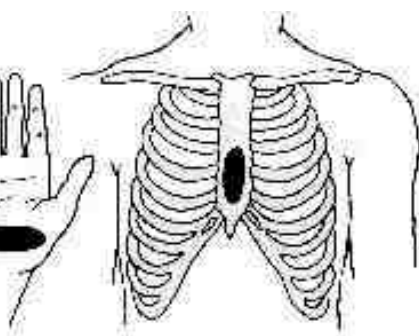
Пострадавшим с травмированной шеей нельзя наклонять голову (сгибать шею вперёд) и поворачивать голову в стороны. Им нужно умеренно вытянуть голову вверх, удерживая голову, шею и грудь в одной плоскости. Голову им не запрокидывать, а только выдвинуть нижнюю челюсть. При этом избегать переразгибания шеи.

**НМС** – 100 надавливаний в минуту

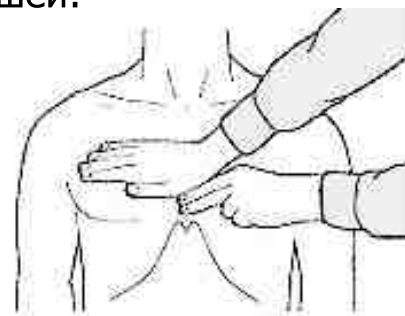
**руки прямые  
не согнутые  
в локтях**



**на глубину 4-6 см**



на два пальца выше  
мечевидного отростка







После надавливания расслабить руки, не отнимая их от груди. У детей старше 1го года НМС делают 1й рукой (на глубину 2-4 см), у грудных – кончиками указательного и среднего пальцев (на глубину 1,5-2 см.).

### **ИВЛ "рот-в-рот"**

закрывать нос пострадавшего пальцами

сделать глубокий вдох

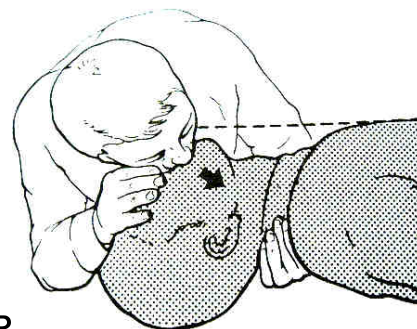
охватить губами рот пострадавшего

медленно выдохнуть в пострадавшего (~ 1 сек)

проконтролировать взглядом, поднялась ли грудь

если поднялся живот – надавить на подложечную область и проверить, свободны ли дыхательные пути

! желательно делать выдох через тряпку, платок и т.п.



ИВЛ "рот в рот" (и "рот в нос") неприемлема, если:

- \* выделения из рта пострадавшего опасны;

- \* челюсть или нос пострадавшего сломаны;

– тогда для восстановления дыхания, а не только поддержания кровообращения, нужно использовать менее эффективный метод – искусственное дыхание по Шефферу:

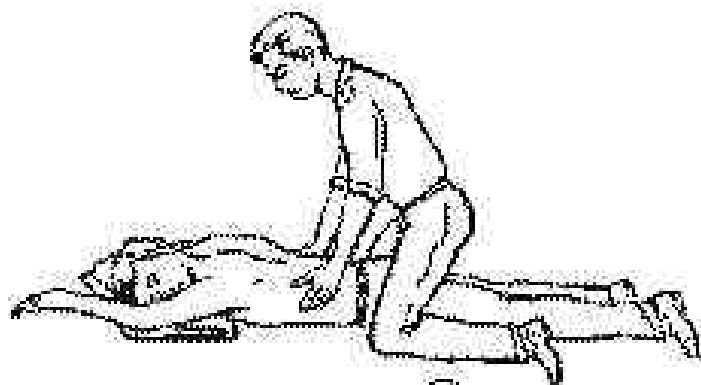
- \* положить пострадавшего на живот, голову в сторону

- \* спасатель на коленях, тело пострадавшего между его ногами, руки на нижней части грудной клетки, большие пальцы вдоль позвоночника, остальные на рёбрах

- \* выдох – наклон вперёд, сжатие груди

- \* вдох – выпрямиться, прекратить давление.

Либо то же самое без переворота на живот (метод Говарда).



ИВЛ отдельно – 16-18 раз в минуту

**СЛР = НМС + ИВЛ:** соотношение нажатий ко вдохам – 30:2 соответственно, в минуту 90-100 нажатий и 6 вдохов



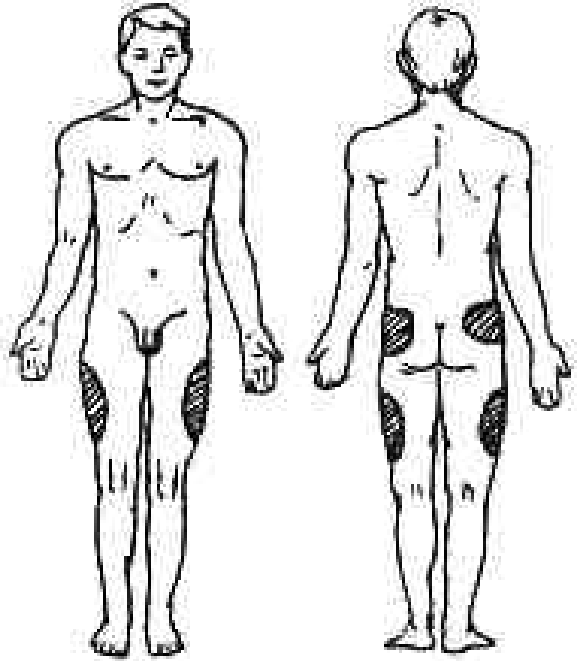
## Обезболивание

НЕ ПРИМЕНЯТЬ морфий, если:

- серьёзная травма головы
- дыхание затруднено или ЧДД меньше 10 в минуту

Применять морфий в случае:

- проникающих или осколочных ранений в живот или конечности
- переломов/вывихов
- ожогов большой площади



1) Прижать авто-инъектор к обнажённому бедру (см. рис. ↑ )

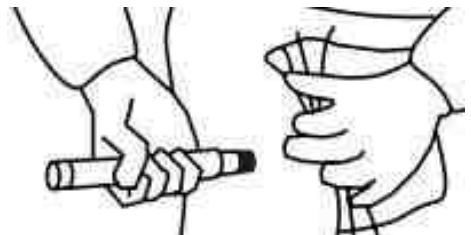
2) снять предохранительную чеку

3) надавить и удерживать 10 секунд

4) убрать авто-инъектор

5) сломать (согнуть) иглу

6) на щеке / лбу раненого написать М и указать время в 24хчасовом формате.



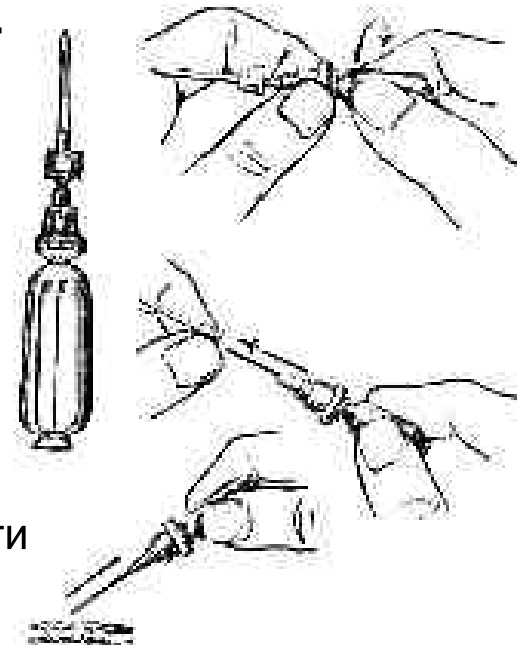
Промедол (тримепередин)

1) Держа шприц-тюбик в одной руке, другой взяться за ребристый ободок.

2) Вращательным движением энергично продвинуть ободок до упора, после чего снять колпачок, защищающий иглу.

3) Не касаясь иглы руками, вколоть её в мягкие ткани бедра в верхней трети снаружи (можно через одежду).

4) Сильно сжимая пальцами тюбик, выдавить содержимое и извлечь иглу, не разжимая пальцев.

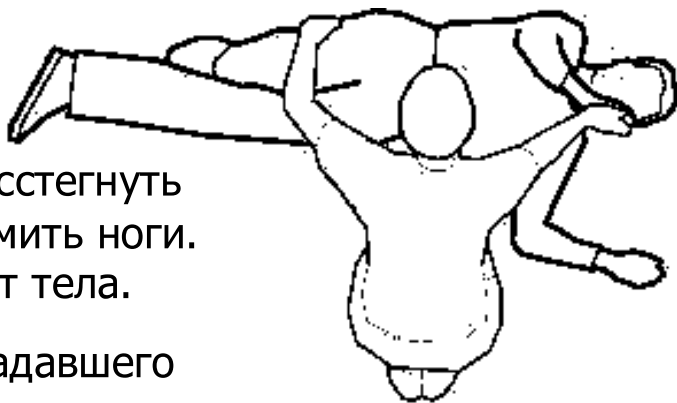




## Безопасное / восстановительное положение ("поворот спасения")

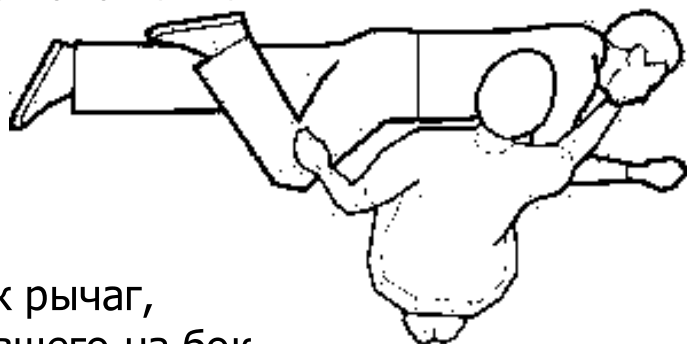
Поворот производить при отсутствии переломов!

**1.** Уложить пострадавшего на спину, обеспечить проходимость дыхательных путей, расстегнуть ворот, расстегнуть пояс. Выпрямить ноги. Ближнюю к себе руку отвести от тела.



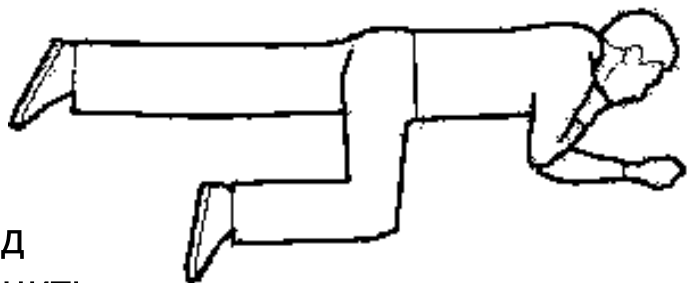
**2.** Дальнюю от себя руку пострадавшего перенести через грудную клетку и приложить тыльной стороной к ближней щеке пострадавшего. Желательно держать руку «пальцы в пальцы», что обеспечивает четкую фиксацию. Придерживать руку до конца переворота в боковое положение.

**3.** Дальнюю от себя ногу пострадавшего согнуть в колене. Ступня должна стоять на поверхности земли.



**4.** Используя согнутую ногу как рычаг, аккуратно повернуть пострадавшего на бок. Делать это плавно и спокойно, поворот корпуса не должен быть резким. При этом совершенно не требуется усилий. Хрупкая девушка легко перевернет таким способом крупного мужчину.

**5.** Установить бедро перпендикулярно корпусу для устойчивости положения. Убрать свою руку из-под головы пострадавшего. Обеспечить проходимость дыхательных путей, слегка запрокинув голову. Убедиться, что пострадавший дышит (поднести ко рту и носу пострадавшего тыльную сторону своей кисти, кожа ощутит даже слабое дыхание).





## Переломы и вывихи

Обращаться с вывихами так же, как с переломами

Не вправлять вывих, т.к. это может быть перелом

Предположить перелом или вывих, если:

- \* к этому располагают условия ранения, падение
- \* нарушение движений конечности
- \* сильная боль в месте травмы, сильнее при движениях
- \* деформация конечности или сустава, синяки, отёки

Возможно повреждение позвоночника, если:

- \* не чувствуются и не двигаются конечности,
- \* онемение или покалывание в области таза

– перемещения свести к минимуму!

\* **Открытый** перелом: остановка кровотечения, (если есть – инъекция обезболивающего), повязка, (обезболивающее в таблетках, если не было инъекции), иммобилизация, эвакуация

\* **Закрытый** перелом: (если есть – инъекция обезболивающего), иммобилизация, холод, (обезболивающее в таблетках, если не было инъекции), эвакуация

Обеспечить покой, приложить холод, на открытый перелом наложить повязку, поднять конечность.

Шина накладывается осторожно, т.к. движение в месте перелома вызывает сильную боль. Избежать пережатия сосудов.

Фиксировать 1 сустав выше и 1 ниже перелома.

\* Если пострадавший без сознания – возможно определить только явные деформации конечностей, переломы же позвоночника, тазовых костей, рёбер и пр. определить невозможно.

\* цел ли тазобедренный сустав – попросить пострадавшего поочередно поднять ноги. Признаки перелома костей таза и верхней трети бедра – сильные боли в области поясницы, крестца, паха или тазобедренных суставов, усиливающиеся при малейшем движении.

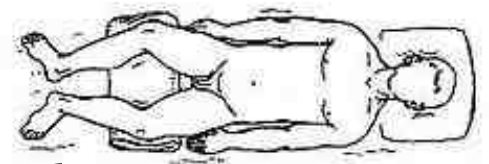
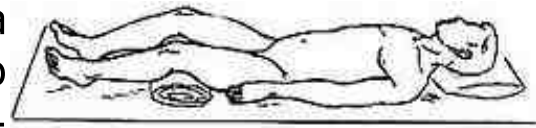
\* цел ли позвоночник – проверить, чувствительны ли пальцы на ногах, спросить, отсутствуют ли позывы к мочеиспусканию при наполненном и раздутом мочевом пузыре (не стесняться). Признаки повреждения позвоночника – боли в спине, пояснице, потеря чувствительности и подвижности в конечностях.





## Иммобилизация, транспортировка

- \* при отсутствии материалов руку можно иммобилизовать, привязав её к туловищу, а поврежденную ногу к здоровой.
  - \* при травмах брюшной стенки (боль в животе, тошнота, рвота, частый пульс) больного положить на спину, на бок или придать полусидячее положение с согнутыми и приведенными к животу ногами.
  - \* выпавшие органы брюшной полости НЕЛЬЗЯ вправлять; прикрыть влажной повязкой и эвакуировать; не поить, не кормить
  - \* при повреждениях позвоночника (жалобы на сильную боль в спине), уложить на спину или живот на твердой поверхности (доска, фанера) и прибинтовать к ней. При отсутствии твердой основы уложить на живот и транспортировать ТОЛЬКО в таком положении. С переломом позвоночника НЕЛЬЗЯ сажать и ставить на ноги. При подозрении на перелом шеи на неё нужно наложить массивную ватно-марлевую повязку (см. на стр. 8 – шина Шанца).
  - \* при подозрении на перелом таза (из-за резкой боли ни сесть ни встать), раненого уложить на спину с полусогнутыми и несколько разведёнными в стороны ногами, под коленные суставы поместить какой-либо сверток или подушку и зафиксировать его.
- Перед транспортировкой таз стянуть широким бинтом или полотенцем и завязать узлом.
- \* при ранении груди или отёке лёгких – перевозить сидя или приподняв головной конец носилок
  - \* при открытых переломах вправление отломков не производят; накладывают стерильную повязку на место повреждения и конечность фиксируют в том положении, в каком она находится в момент повреждения;
  - \* при закрытых переломах снимать одежду не нужно;
  - \* нельзя накладывать жесткую шину прямо на тело, под нее необходимо подложить мягкую прокладку (вата, полотенце);
  - \* во время перекладки больного с носилок поврежденную конечность должен поддерживать помощник.
- Неправильная иммобилизация может принести новые травмы.





## **Человеку плохо на улице: (см. стр. 6)**

### **Инсульт:**

- односторонняя мимика (в частности, улыбка)
- невнятная речь
- невозможно сделать симметричный жест (поднять руки)
- язык искривлён, если его высунуть – повернут в сторону
- зрачки разного размера – кровоизлияние в мозг, позже теряет сознание
- \* СРОЧНО обратиться за медицинской помощью

### **Инфаркт:**

- боль ("комк") в груди (в животе, горле, руке, лопатке и т.п.)
- одышка, тяжёлое дыхание, сухой кашель
- чувство страха, тревоги, холодный пот, головокружение
- учащается (пропадает) пульс, синеют губы и ногти

Если при снижении нагрузки, смене позы боль остаётся – это **инфаркт**.

- \* прекратить работу, избегать резких движений
- \* сделать глубокий вдох и задержать дыхание
- \* не ходить, не курить, не есть, сесть или лечь
- \* освободить шею, обеспечить доступ свежего воздуха
- \* разжевать 1 таблетку аспирина, под язык 1 таб. нитроглицерина
- \* СРОЧНО обратиться за медицинской помощью

### **Гипергликемическая кома:**

- дыхание шумное, кожа сухая и холодная
- заострившиеся черты лица, глазные яблоки на ощупь мягкие
- запах ацетона (яблок) изо рта, пульс слабый, АД снижено
- \* СРОЧНО вызвать мед. помощь или обратиться к врачу

### **Гипогликемическая кома:**

- слабость, чувство голода (признаки приближения)
- мышечное напряжение, дрожь, пульс частый
- дыхание ровное, кожа влажная
- \* в начале приём внутрь сладкого – если в сознании
- \* ни в коем случае не вводить инсулин
- \* СРОЧНО вызвать мед. помощь или обратиться к врачу



### **Приступ астмы:**

- затруднение выдоха, одышка, кашель, зуд в дыхательных путях
- хрипы, посвистывание в груди
- \* успокоить больного, придать сидячее положение
- \* дать тёплое питьё, при возможности приложить тепло к ногам

### **Коллапс / обморок – см. Алгоритм на стр. 6**

- \* проверить дыхание и пульс, повторять раз в неск. минут
- \* защитить от жары, холода, осадков, освободить дыхание
- \* положить (без подушки), приподнять ноги на 20-30 см
- \* после восстановления сознания – обильное тёплое питьё
- \* если сознания нет 10-20 мин. – обратиться за мед. помощью
- \* НЕ поднимать, НЕ давать нашатырь, НЕ бить по лицу

### **Тошнота в автобусе, морская болезнь:**

- плохое самочувствие, головокружение
- тошнота, рвота
- \* вывести из автобуса или пересадить поближе к форточке
- \* лечь (на бок) и закрыть глаза, или сосредоточить взгляд на чем-то стабильном, можно смотреть выше линии горизонта
- \* приложить к голове холод, ноги держать в тепле
- \* положить в рот леденец, корочку лимона, спичку
- \* принять драмин или аэрон, если их нет: бускопан, церукал, ондансетрон

### **ЧМТ, сотрясение головного мозга**

возможно также при ранении головы (огнестрельном и др.)

- потеря сознания в ходе травмы, головная боль после травмы
- потеря памяти после травмы
- сильная сонливость
- крайнее возбуждение и активность (у детей)
- ухудшение зрения,
- тошнота и рвота,
- сильная бледность
- нарушение координации движений
- \* покой, лежащее положение
- \* срочная эвакуация



Вероятно **переохлаждение**, если пострадавший:

- подвергался воздействию холода и влаги
  - без сознания, либо сонлив, заторможен, бред
  - бледен и с холодной кожей, губы синие/бледные
  - испытывает озноб, дрожит (может быть также признаком роста температуры при простуде и др.)
  - кожа на животе холодная
  - \* Убрать воздействие холода, снять влажную одежду, высушить тело сухой тканью, не растирая.
  - \* Согреть в спальном мешке / одеяле / др.
  - \* Переместить в тёплое помещение или транспорт
  - \* Если в сознании – тёплое сладкое питьё (НЕ кофе!), горячее питание (после отогревания)
- тело НЕ растирать, НЕ согревать резко, НЕ поить спиртным
- При обморожении: сухая стерильная повязка, между пальцами проложить вату/марлю, волдыри/пузыри не вскрывать.

Предположить **перегрев**, если пострадавший:

- был в жаркой среде, совершал физические усилия
- утратил ясность сознания, либо раздражителен
- с красной, горячей кожей

**Тепловой и солнечный удары:**

- головокружение, головная боль,
- нарушение ориентирования, помутнение сознания, потеря сознания
- сильная жажда, одышка, сердцебиение,
- учащение или замедление пульса
- температура до 38-40°C, рвота.
- \* убрать воздействие тепла, поместить в прохладное место
- \* снять плотную одежду, уложить, приподнять ноги, если в сознании
- \* обрызгать водой одежду и направить поток воздуха
- \* тело протирать водой или обернуть во влажную ткань
- \* тряпицу со льдом в пах и подмышки, холод на голову
- \* если в сознании – прохладное питьё (см. стр. 24), жаропонижающее
- \* НЕ втирать в кожу спирт и спиртовые растворы

Нельзя пострадавшего погружать в холодную воду, так как возможна рефлекторная остановка сердца. Охлаждение проводить постепенно, избегая большой разницы температур.



### Укус змеи, насекомого, паука, др.



- \* принять противоаллергическое средство
  - \* по необходимости СЛР, безопасное положение
  - \* обеззаразить место укуса, извлечь существо/ жало, опознать
  - \* покраснение, локальная припухлость – холод на место укуса
  - \* синюшность, большая припухлость – давящая повязка (эласт. бинт)
  - \* покой, питьё, контроль состояния, обратиться за помощью
- (Клеща извлекать так: захватив его у основания хоботка ниткой или спец. приспособлением [зажим, крючок, "ручка"], вращательным движением вынуть из ранки. Избегать раздавливания тела клеща и отрыва хоботка. Оставшийся в теле укушенного хоботок извлечь простерилизованной иглой, как занозу. НЕ смазывать клеща маслом, нашатырным спиртом, одеколоном, бензином и т.п.)
- (Укус змеи: жгут **НЕ** накладывать, ранку **НЕ** прижигать, **НЕ** давать алкоголь, крепкий чай, кофе. При наличии – применить банку, экстрактор.)



### Укус (ожог) медузы

- \* протереть место укуса уксусом, далее – см. выше

### Укус человека, собаки, крысы

- \* обработать хлоргексидином, перекисью водорода
- \* смазать края раны йодом/ бриллиантовым зелёным
- \* наложить повязку, не лить в рану йод или "зелёнку"
- \* обратиться за медицинской помощью

### Ожоги

Убрать поражающий фактор (если на коже фосфор – удалить)  
Охлаждать проточной водой 15 минут либо смочить место ожога и наложить холодовую повязку (хладопакет), накрыть ожог кожи стерильной повязкой без давления  
Фосфорные ожоги накрыть влажной повязкой и поддерживать её влажность.

Ожог сильный – сразу повязка, после холод

Дать восстанавливающее питьё (см. стр. 24)

**НЕ** охлаждать всё тело, **НЕ** прикасаться к ожогу руками

**НЕ** вскрывать волдыри, **НЕ** отрывать одежду, а срезать

**НЕ** мочиться на ожог, **НЕ** смазывать ожог маслами, кремами, присыпками, не являющимися лекарствами

Если нет ожога дышат. путей – по необход-ти обезболить – стр. 14.



## Синдром длительного сдавливания, краш-синдром

Заподозрить синдром сдавливания:

- при сдавливании конечности более 15 минут;
- при появлении отека и исчезновении рельефа мышц;
- если не прощупывается пульс у лодыжек/запястий;
- если пациент долго (часами) лежал без сознания неподвижно.

Признаки синдрома сдавливания

- ухудшение состояния сразу после освобождения
- через 5-15 мин. появление боли в конечности
- появление розовой или красной мочи, либо длительное отсутствие мочи (при этом **нет** желания помочиться, мочевого пузыря не раздут) и боль в почках

После устранения сдавливания через 5–15 мин. появляются боли в поврежденной конечности, слабость, тошнота, рвота. Конечность как бы расплющена, на ней видны вмятины от неровных поверхностей раздавливающих предметов. Пульс учащен, АД нормальное или слегка пониженное.

\* При освобождении из-под завала один спасатель освобождает конечность от сдавления, начиная от центра тела и к периферии, другой одновременно в том же направлении бинтует конечность эластичным бинтом, умеренно сдавливая мягкие ткани – это уменьшает приток венозной крови и предупреждает отёк конечности.

\* После извлечения из-под завала оказывается симптоматическая помощь, производится транспортная иммобилизация, и больной помещается в стационар. Желательно охлаждение пораженной конечности.

Наложение жгута выше уровня сдавления тем более не рекомендовано, что отсутствие контроля за ним в процессе эвакуации может привести к необратимым изменениям в тканях и явиться причиной последующей ампутации. Наложение жгута – только при явной нежизнеспособности (размозжение мягких тканей, выраженный отек – до деревянистой плотности и посинение) конечности и с целью остановки массивного кровотечения.



## Утопление

«Синий» тип – при медленном утоплении, в этом случае много воды в лёгких и бронхах. Выраженное посинение кожи, выделение большого объёма пены из рта и носа.

«Бледный» тип утопления – когда у пострадавшего происходит рефлекторная остановка дыхания и кровообращения (из-за испуга, попадания воды в дыхательные пути, резкого внезапного охлаждения и т.д.). Кожа пострадавшего бледная.

Для «бледных» утонувших период клинической смерти может удлиниться до 10-12 минут (а в холодной воде иногда намного дольше), а для «синих» равняется только 3-5 минутам.

\* Если пострадавший в сознании, с него снять мокрую одежду, переодеть в сухое бельё, согреть.

\* При бессознательном состоянии, если пульс и дыхание сохранены, надо опустить пострадавшему голову, произвести массаж конечностей по направлению к сердцу, растереть тело. Если у пострадавшего отсутствуют внешние признаки жизни (см. стр. 7), то нужна реанимация (см. стр. 12-13).

\* Если пострадавший в сознании – надавить на корень языка, вызвать рвотный рефлекс.

\* Пострадавшие должны быть госпитализированы, так как есть опасность развития «вторичного утопления»

- затруднение дыхания,
- кашель, кровохарканье,
- боль в груди,
- частый пульс,
- возбуждение,
- посинение лица и шеи,
- одышка, клочущее дыхание,
- кашель с выделением розовой пенистой мокроты,
- затем пенистые выделения изо рта и носа.



## **Диарея, понос**

При тяжёлом пищевом отравлении:

- рвота, - понос; - боли в животе

- \* промыть пострадавшему желудок: дать выпить 5-6 стаканов теплой воды или слабого раствора марганцовки или пищевой соды; нажимая на корень языка, вызвать рвоту; повторить несколько раз; может потребоваться 5-6 л раствора
- \* давать активир-й уголь, обильное питьё (см. "обезвоживание")
- \* обеспечить покой, тепло (грелки к конечностям)
- \* препараты, подавляющие моторику кишечника (например, лоперамид), можно назначить с целью прекращения поноса, но они противопоказаны при кале с кровью и лихорадке
- \* НЕ вызывать рвоту при судорогах, у детей, беременных, сердечников, у проглотивших нефтепродукты

При тяжелом состоянии пациента (расстройство сознания, выраженное обезвоживание, вздутие живота, болезненность при пальпации):

- \* начать терапию антибиотиками, (например ципрофлоксацин по 250 мг каждые 12 ч), предпочтительнее фталазол или альфанормикс и инфузионную терапию (глюкоза 5%, физраствор, раствор Рингера для восполнения обезвоживания)
- \* направить пострадавшего в лечебное учреждение
- \* при отравлении щелочью пить лимонный сок, молоко
- \* при отравлениях кислотой пить молоко, сырые яйца, воду

## **Обезвоживание**

- сухость во рту, головокружение, жар, частый пульс

Для профилактики и нейтрализации обезвоживания, а также при поносе, рвоте, ожогах и кровопотере применять изотонический водный раствор, реминерализующий организм:

- \* 200-250 мл воды (стакан, бокал)
- \* две таблетки панангина или аспаркама, растёртые в порошок
- \* одна (по вкусу – две) чайная ложка сахара
- \* половина чайной ложки соли
- \* четверть чайной ложки соды (не обязательно)
- \* по вкусу – заварка зелёного чая, не обязательно
- \* лимонная кислота (при поносе не добавлять)





**Эпилептический приступ** (*описан самый распространённый и опасный случай [генерализованный тонико-клонический припадок], другие варианты трудно распознаваемы и редки, но объёмны в описании), легко может быть перепутан с истерическим припадком*

- внезапная потеря сознания, падение с вскриком
- судороги, конвульсии во всем теле, голова запрокидывается
- дыхание с хрипом, пенистые выделения изо рта
- широкий, не реагирующий на свет зрачок, посинение лица
- пульс на сонной артерии прощупывается
- непроизвольное мочеиспускание, дефекация
- руки сгибаются, пальцы сжаты в кулаки, ноги разогнуты
- грудная клетка в положении максимального выдоха
- подергивания рук, ног, языка
- голова периодически поворачивается в стороны
- изо рта выделяется пена

Так продолжается до 2 мин, после больной затихает. Сознание отсутствует, мышцы расслаблены, бывают автоматические движения. Дыхание из судорожного становится тихим, спокойным. Наступает глубокий сон, через полчаса сменяющийся поверхностным, лёгким, до нескольких часов.

Если приступ длится долго – сразу срочно вызывать "скорую"!

\* предупредить травмирование, поддержать больного, чтобы он не упал навзничь, с высоты своего роста, оттащить больного от стенок, углов и мебели, чтобы он не бился об них, убрать от него острые и твёрдые предметы

\* плавно опустить на пол, подложить под голову любой мягкий предмет (кофту, тапочки, сумку)

\* НЕ удерживать конечности больного

\* постараться **без излишнего усилия** разжать зубы и вставить между ними (сбоку) какой-нибудь твердый предмет, **обёрнутый тканью** (ложка, обернутая полотенцем, сложенный бинт и т.д.), чтобы предотвратить прокусывание языка

\* перевернуть в безопасное положение (стр. 15)

\* когда больной уснет, он должен проснуться самостоятельно

\* в любом случае – вызов "скорой помощи"

**Осторожно:** очнувшись, больной бывает агрессивен. То же с пьяными.

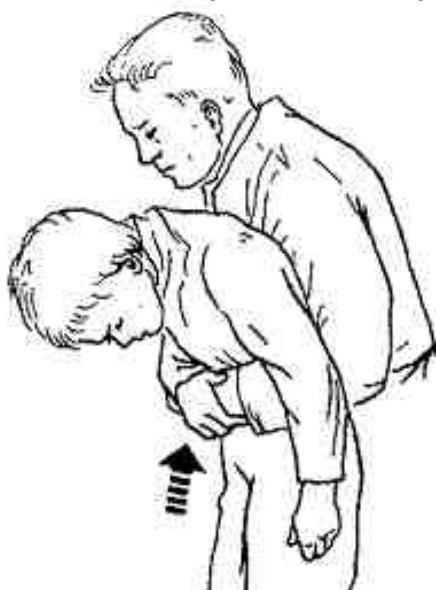
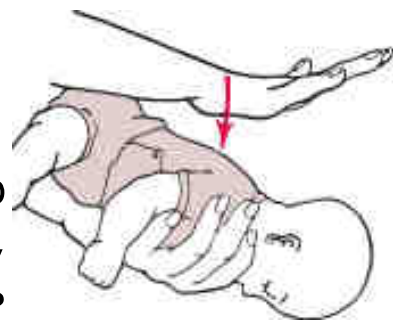


## Инородное тело в дыхательных путях

- сильный кашель, невозможно говорить и дышать
- человек синеет, теряет сознание

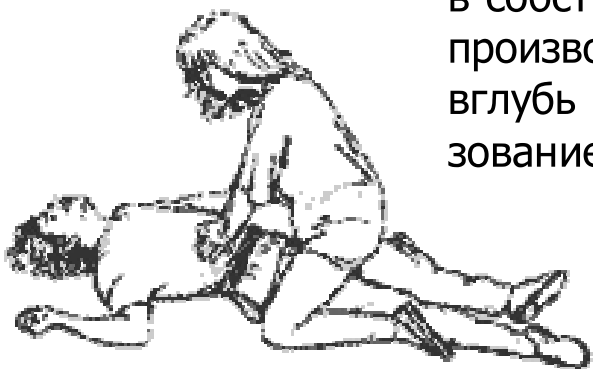
\* перегнуть пострадавшего через колено или спинку стула

\* резко ударить по спине, сотрясая грудную клетку. Не шлепать ладонью, а слегка изогнуть её, так, чтобы между ладонью и спиной образовалась "воздушная подушка". Повторить не более пяти раз

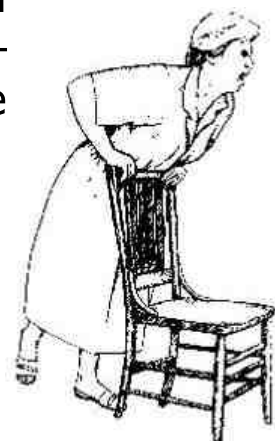


\* сжать руку в кулак, обхватить кулак другой рукой. Встав сзади пострадавшего, обхватить его руками на уровне пояса. Большой палец кулака прижать к животу чуть выше пупка. Выставив вперед локти, резкими движениями надавливать на живот, направляя усилие вглубь и вверх. Продолжать надавливания до выталкивания инородного тела, прибытия врача или пока пострадавший не потерял сознание

\* подобный приём возможен и в порядке самопомощи, кулак упирается в собственный живот, надавливания производятся в том же направлении вглубь снизу вверх, либо с использованием стула



\* инородное тело удалено, а пострадавший не дышит – ИВЛ. Если грудная клетка не пришла в движение, начать надавливания на живот. Встать на колени, обхватив ими бедра пострадавшего, выступ ладони положить на середину живота чуть выше пупка, другую руку положить сверху и произвести 6-10 резких надавливаний



## Инородное тело в ухе

Как правило, большинство ИТ, попадающих в ухо это насекомые.



- \* набрать воды в шприц-двадцатку (20 см<sup>3</sup>), снять иглу и промыть ухо (очень аккуратно, не создавая большого давления).
- \* нельзя пытаться удалить ИТ из уха иголками, спичками etc.

### **Инородное тело в носу**

- \* НЕ ковырять и не тащить пинцетом
- \* попытаться высморкать, зажимая другую ноздрю
- \* капнуть раствором соли и попытаться высморкать, не помогло – срочно обратиться к врачу

### **Травма глаза**

- \* закапать сульфацил натрия (альбуцид)
- \* наложить повязку, дать обезболивающее
- \* глаз ранен или в нём инородное тело – повязка на ОБА глаза, препятствующая движению глаза

### **Острый живот**

- сильные боли в животе, живот твёрдый, слабость, озноб
- \* холод, голод, покой; **НЕ** принимать обезболивающее и алкоголь
- \* срочная эвакуация

### **Потёртости и мозоли, порезы, ссадины, царапины, волдыри**

- \* промыть мыльной водой, обработать бриллиантовым зелёным
- \* наложить повязку, беречь от намокания
- \* мелкие повреждения кожи можно замазать клеем БФ-6
- \* на волдырь наложить ватный тампон и прикрыть пластырем

### **Занозы**

- \* захватить пинцетом кончик занозы и вытащить её наружу под тем же углом, под которым она вошла под кожу
- \* промыть водой с мылом, чтобы размягчить кожу, проколоть иглой кожу точно над занозой, подцепить пинцетом и удалить

### **Ушибы**

- \* тугое бинтование, холод, обезболивание
- ушиб живота: поза эмбриона, холод, не пить, не давать обезболивающего (кроме крайних случаев), срочная эвакуация



## **Растяжение**

- \* тугая повязка, по необходимости иммобилизация
- \* холод, обезболивающее, сосудистые/ обезболивающие мази

## **Носовое кровотечение**

- \* голову наклонить слегка вперед, не запрокидывать
- \* дышать ртом, сидячее положение
- \* на переносицу холодную тряпицу
- \* если не помогло – сдавить ноздри с боков на 10 минут
- \* если не помогло – неглубоко ввести в нос ватные скрутки
- \* после остановки кровотечения не удалять сгустки крови, не делать больших физических нагрузок

## **Ушное кровотечение**

- \* полулежачее положение
- \* в ухо ввести скрученную марлю
- \* повязка, эвакуация

## **Горная болезнь**

- одышка, сердцебиение, головокружение, шум в ушах, тошнота, помутнение сознания, слабость, кровотечение из носа
- \* покой, аскорбиновая кислота + глюкоза, кофеин, рибоксин, янтарная кислота, мексидол, витамины группы Б
- \* при лёгкой форме – обильное питьё, при тяжёлой – не двать пить, дать мочегонное (диакарб)

## **Снежная слепота**

- слёзы, боль и "песок" в глазах, мир в розово-красных тонах
- \* укрыться в тёмном месте или надеть непрозрачную повязку
- \* холодный компресс на лоб, на глаза

## **Электротравма**

- \* устранить угрозу, либо вытащить пострадавшего из опасной зоны непроводящим предметом (деревянной палкой)
- \* если нет дыхания – СЛР
- \* оценить наличие травм, кровотечений, безопасное положение
- \* обязательная госпитализация, возможно поражение органов



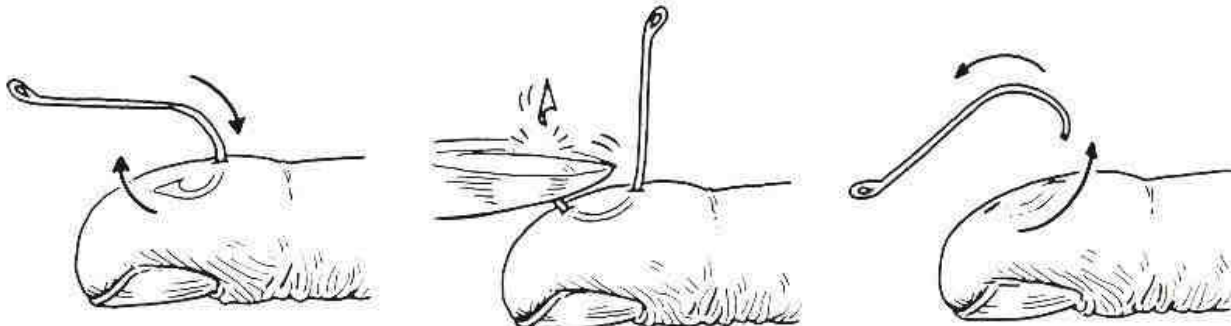
## Первая помощь при внезапных родах

- \* признаки скорых родов – боль в паху и пояснице раз в 10-15 минут; сокращение мышц живота; излияние околоплодных вод
- \* вымыть руки с мылом; обработать водкой или надеть перчатки
- \* подготовить материал для пеленания, подогреть его
- \* успокоить роженицу и усадить её так, чтобы она смогла широко расставить согнутые в коленях ноги и упираться спиной, руками и ногами. Подложить под спину подушку или валик из одежды. Обмыть наружные половые органы кипяченой водой с мылом. Постелить чистую пелёнку под ягодицы, в ногах. Прикрыть область заднего прохода куском ваты или марли
- \* как только головка прорезалась и не уходит вглубь после потуги, приступить к приёму родов. Подушечками трёх пальцев правой руки сдерживать быстрое продвижение головки. А левой ладонью препятствовать преждевременному разгибанию головки.
- \* после появления лба запретить роженице тужиться. Захватить головку левой рукой и осторожно разгибать её кверху, а правой рукой осторожно сводить ткани промежности вниз. Родившиеся головку и верхнее плечико бережно прижимать к лонному сочленению, а ткани промежности осторожно сводит с нижнего плечика. После выхода плеч подхватить обеими руками грудную клетку. Извлечение туловища и ножек ребёнка обычно проходит легко.
- \* положить новорождённого лицом вниз на заранее подогретые пелёнки. Положить ребёнка на ладонь животом вниз и слегка шлёпнуть по попке, чтобы он закричал. После появления крика стереть с тельца ватными шариками, смоченными в растительном масле или вазелине, остатки родовой смазки
- \* после рождения ребенка и прекращения пульсации сосудов в пуповине обработать ее йодом (водкой) и перевязать в двух местах нитками (или бинтом) на расстоянии 5-10 см от пупка и на 2 см дальше. Ножницами, обработанными йодом (водкой) перерезать пуповину между узлами.
- \* если ребенок не дышит: освободить рот и нос от слизи и околоплодных вод; опустить голову ребенка вниз (ножками вверх) и энергично встряхнуть его
- \* ребенка завернуть в чистую простыню (белье) и хорошо укутать в теплую одежду или одеяло, чтобы он не переохладился во время транспортировки в больницу. Госпитализация.

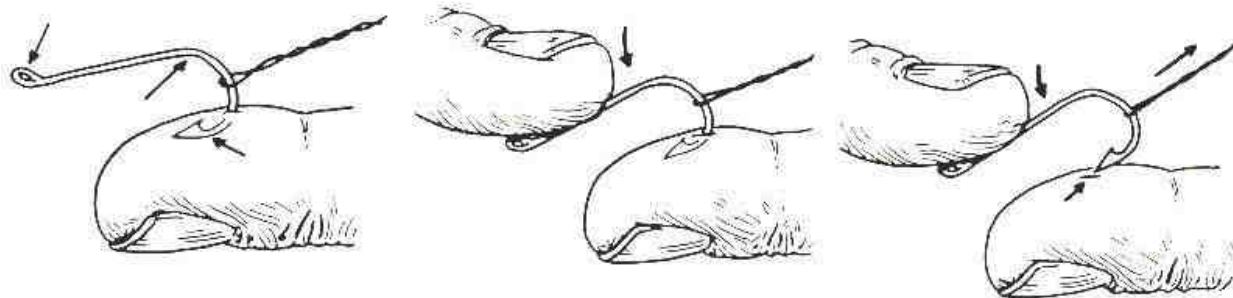


## Застрявший рыболовный крючок

\* если крючок прошел через кожу или застрял прямо под ней, его можно протолкнуть наружу. Как только зубец выйдет наружу, отрезать его щипцами или кусачками, а затем вынуть крючок назад через рану, в которую он вошел.



\* если крючок толстый и застрял глубоко – взять полметра лески, рассчитанной на 15-20 кг, и сделать скользящую петлю (если под рукой более тонкая леска, на 5-6 кг – двойную петлю). Один конец петли перекинуть через запястье и крепко держать в руке. Другой конец накинуть на изогнутую часть застрявшего крючка. Определить положение зубца, а также его направление, для этого аккуратно покачать и поворачивать крючок. Цель – найти такое положение крючка, при котором он оказывает наименьшее сопротивление, чтоб вытащить через то же отверстие, в которое он проник. Большим пальцем другой руки твердо прижать ушко крючка в направлении книзу, чтоб высвободить зубец и расширить ранку настолько, чтобы крючок мог пройти назад. По-прежнему надавливая на крючок большим пальцем, сделать быстрый рывок леской вперед и чуть вверх, крючок выскочит. Проследить за тем, чтобы на "линии огня" никого не было.



- \* промыть перекисью водорода, смазать зеленкой, прикрыть повязкой или клеем БФ-6 в зависимости от размера раны,
- \* обратиться в травмпункт, чтобы уколоться от столбняка.



## Оглавление:

Глоссарий, частые ошибки первой помощи	2	Человеку плохо (инфаркт, инсульт, кома)	18
Огнестрельное ранение	3	Человеку плохо (астма, коллапс, тошнота, ЧМТ)	19
Затруднение дыхания, приоритет при эвакуации	4	Переохлаждение, перегрев (тепловой и солнечный удары)	20
ДТП (внутри авто), воздухоход	5	Укусы, ожоги	21
ДТП (вне авто), человеку плохо на улице	6	СДС	22
Признаки жизни, ДТП	7-8	Утопление	23
Ранение в грудь, шок	9	Диарея, обезвоживание	24
Жгут	10-11	Эпилептический приступ	25
СЛР	12-13	Инородное тело, травма глаза, острый живот, ссадины, ушибы	26-27
Обезболивание	14	Растяжение, кровотечение из носа/уха, горная болезнь, снежная слепота, электротравма	28
Безопасное положение	15	Внезапные роды	29
Переломы	16	Крючок в теле	30
Иммобилизация	17		

**«Скорая помощь»** особенно важна в случаях:

- проблем с сознанием, дыханием, пульсом,
- сильной головной боли, не снимаемой обезболивающими;
- болей, ощущения давления в груди, отравления, кровотечения;
- травм головы, шеи, спины; вероятности перелома костей;
- внезапно возникших нарушений движения, судорог.

Диспетчеру «Скорой помощи» нужно сообщить следующее:

- \* нахождение места происшествия, адрес или название населенного пункта, ближайших пересекающихся улиц/ дорог, ориентиры;
- \* свои ФИО, номер телефона;
- \* что произошло (ДТП, пожар etc.);
- \* число пострадавших;
- \* характер повреждений, жалобы



Для заметок



Скачать памятку: <http://goo.gl/ZQ0wp> / <http://u.to/lk2fAg> / <http://t.co/OxYeinoS>