

## Методические указания по выполнению практических заданий по теме 4.2. «Оказание первой помощи при различных состояниях»

Как правильно оказывать первую помощь при растяжениях, переломах, обмороках, кровотечении, ранении, шоке и пр. Чек-лист действий

Первую помощь оказывает не медицинский работник, а любой человек, имеющий соответствующую подготовку в порядке само- или взаимопомощи. Правильная техника предотвратит возможные осложнения у пострадавшего и обезопасит самого спасающего.

- [Как правильно оказывать первую помощь](#)
- [Когда оказывать первую помощь](#)
- [С чего начать оказание первой помощи](#)
- [Как оказать первую помощь при растяжении](#)
- [Как оказать первую помощь при переломе](#)
- [Как оказать первую помощь при кровотечении](#)
- [Как оказать первую помощь при обмороке](#)
- [Как оказать первую помощь при ранениях](#)
- [Как оказать первую помощь при шоке](#)
- [Как оказать первую помощь при отравлении окисью углерода](#)
- [Как оказать первую помощь при электротравме](#)
- [Как оказать первую помощь при ожогах](#)
- [Как оказать первую помощь при переохлаждении и обморожении](#)

Как правильно оказывать первую помощь

Первую помощь пострадавшему нужно оказывать быстро и под руководством одного человека. Противоречивые советы со стороны, суета, споры и растерянность ведут к потере драгоценного времени.

- Если вы уверены, что окажете первую помощь пострадавшему лучше окружающих, не стесняйтесь брать командование на себя и организуйте действия других людей.

Как обращаться к окружающим на месте происшествия

Разумеется, вы не знаете окружающих по именам. В этой ситуации уместно будет обращаться к ним по внешним признакам.

Как правильно транспортировать пострадавших

Транспортировать пострадавшего нужно по возможности быстро, безопасно и щадяще. В зависимости от вида травмы и имеющихся средств (табельные,

подручные) транспортировать пострадавших можно разными способами: поддержание, вынос на руках, перевозка транспортом.

- Транспортировать раненого вниз или вверх следует всегда головой вверх.
- Укладывать пострадавшего на носилки необходимо со стороны, противоположной травмированной части тела.
- При травме позвоночника, особенно шейного отдела, транспортировка пострадавшего крайне опасна. При отсутствии внешней опасности рекомендуем дождаться скорую медицинскую помощь.
- Если необходимо перенести пострадавшего в другое место, делайте это на ровной жесткой поверхности (дверь, доски, рекламный щит), без тряски (идите с помощником по команде нога в ногу, стартуют обычно, делая шаг с левой ноги).

Когда оказывать первую помощь

Состояния, при которых оказывается первая помощь:

- отсутствие сознания;
- остановка дыхания и кровообращения;
- наружные кровотечения;
- инородные тела в верхних дыхательных путях;
- травмы различных областей тела;
- ожоги, эффекты воздействия высоких температур, теплового излучения;
- отморожение и другие эффекты воздействия низких температур;
- отравления.

Что учесть при оказании первой помощи

Вам точно будет страшно — это нормально. Бояться будете и за себя, и за пострадавшего, и из-за того, что можете где-то допустить ошибку. Перед тем как что-то сделать, быстро спросите себя, что будет хуже: неумелое действие или бездействие. Главный принцип оказания любой помощи — не навреди. Соблюдайте его всегда.

Вызвать скорую медицинскую помощь, а по возможности доставить пострадавшего в медицинскую организацию нужно незамедлительно. Оказывающий первую помощь должен знать:

- основы оказания первой помощи пострадавшим;
- перечень состояний, при которых оказывается первая помощь;
- признаки (симптомы) нарушений жизненно важных систем организма;
- правила, методы, приемы оказания первой помощи пострадавшим применительно к особенностям конкретной ситуации;
- способы транспортировки пострадавших.

Оказывающий первую помощь должен уметь:

- оценивать состояние пострадавшего, диагностировать вид, особенности поражения (травмы), определять вид необходимой первой помощи, последовательность проведения соответствующих мероприятий;
- проводить непрямой массаж сердца и искусственное дыхание;
- останавливать кровотечение путем наложения жгута, давящих повязок и т.д.;
- накладывать повязки, косынки, транспортные шины при переломах костей скелета, вывихах, тяжелых ушибах;
- оказывать помощь при поражениях электрическим током, при тепловом, солнечном ударе, при острых отравлениях;
- использовать подручные средства при оказании первой помощи пострадавшим, при переносе, погрузке, транспортировке пострадавшего;
- определять необходимость эвакуировать пострадавшего попутным (неприспособленным) транспортом;
- пользоваться аптечкой первой помощи.

С чего начать оказание первой помощи

МЧС России рекомендует действовать по следующему алгоритму:

1. Оценить обстановку и обеспечить безопасные условия для оказания первой помощи:
  - определить факторы, угрожающие собственной жизни и здоровью;
  - определить факторы, угрожающие жизни и здоровью пострадавшего;
  - устранить факторы, угрожающие жизни и здоровью;
  - прекратить действия повреждающих факторов на пострадавшего;
  - оценить количество пострадавших;
  - извлечь пострадавшего из транспортного средства или других труднодоступных мест;
  - переместить пострадавшего.
2. Вызвать скорую медицинскую помощь, другие специальные службы, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь.
3. Определить наличие сознания у пострадавшего.
4. Восстановить проходимость дыхательных путей и определить признаки жизни у пострадавшего:
  - запрокинуть голову с подъемом подбородка;
  - выдвинуть нижнюю челюсть;

- определить, есть ли дыхание с помощью слуха, зрения и осязания;
  - определить наличие кровообращения, проверить пульс на магистральных артериях.
5. Провести сердечно-легочную реанимацию до появления признаков жизни:
- давить руками на грудину пострадавшего;
  - сделать искусственное дыхание «рот ко рту», «рот к носу» или с использованием устройства для искусственного дыхания.
6. Поддержать проходимость дыхательных путей:
- придать устойчивое боковое положение;
  - запрокинуть голову с подъемом подбородка;
  - выдвинуть нижнюю челюсть.
7. Провести обзорный осмотр пострадавшего и временно остановить наружное кровотечение:
- осмотреть пострадавшего на наличие кровотечений;
  - пальцами прижать артерию;
  - наложить жгут;
  - максимально согнуть конечность в суставе;
  - обеспечить прямое давление на рану;
  - наложить давящую повязку.
8. Подробно осмотреть пострадавшего, найти признаки травм, отравлений и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью, и оказать первую помощь, если какое-то из состояний будет выявлено:
- осмотреть голову, шею, грудь, спину, живот и таз, конечности;
  - наложить повязку при травмах различных областей тела, в том числе окклюзионную (герметизирующую) при ранении грудной клетки;
  - провести иммобилизацию с помощью подручных средств, аутоиммобилизации или медицинских изделий;
  - зафиксировать шейный отдел позвоночника вручную, подручными средствами или с использованием медицинских изделий;
  - прекратить воздействие опасных химических веществ на пострадавшего: промыть желудок путем приема воды и вызова рвоты, удалить с поврежденной поверхности и промыть поврежденную поверхность проточной водой;
  - охладить место повреждения при травмах, термических ожогах и иных воздействиях высоких температур и теплового излучения;

- термоизолировать место повреждения при отморожениях и других эффектах воздействия низких температур.

9. Придать пострадавшему оптимальное положение тела.

10. Контролировать состояние пострадавшего (сознание, дыхание, кровообращение) и оказать психологическую поддержку.

11. Передать пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи, другим специальным службам, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь.

Как оказать первую помощь при растяжении

Растяжение — повреждение мягких тканей (связок, мышц, сухожилий, нервов) под влиянием силы, не нарушающей их целостности.

- **Признаки растяжения:** внезапные сильные боли, припухлости, нарушение движений в суставах, кровоизлияние в мягкие ткани. При ощупывании места растяжения проявляется болезненность.

- **Первая помощь:** обеспечьте пострадавшему покой, туго забинтуйте поврежденный сустав, обеспечьте его неподвижность и уменьшите кровоизлияние. Обратитесь при возможности к врачу-травматологу.

- **Пример:** при вывихе после движения появляется сильная боль в области пораженного сустава, нарушаются функции конечности (невозможно активно двигаться чаще всего из-за боли, поскольку сустав оказывается как бы разобщенным, а мышцы тянут части сустава в разные стороны, из-за чего раздражаются нервные окончания).

Вынужденное положение конечности и деформация формы сустава способны сразу привлечь внимание при осмотре, но могут быть неочевидны в холодное время года под толстой одеждой. В этом случае необходимо действовать методом исключения от наихудшего варианта.

Сначала убедитесь, что у пострадавшего нет перелома и сопутствующего кровотечения. Если пострадавший в сознании и адекватен, попросите его пошевелить дистальными (дальними) отделами конечности, то есть пальцами руки или ноги. При переломе движение, скорее всего, будет выполнено невозможно или пострадавший сообщит о сильной боли. При вывихе кость остается целой и движение в мелких дистальных суставах не будет вызывать вышеуказанных симптомов.

Смещение суставной головки с запускованием суставной капсулы и пружинящая фиксация конечности при ее нормальном положении также относятся к специфическим признакам вывиха. Первая помощь в этой ситуации — оценить ситуацию и обеспечить безопасные условия для оказания помощи, вызвать скорую помощь, зафиксировать

поврежденную конечность в том положении, в котором она оказалась после вывиха, придать конечности возвышенное положение. При вывихах суставов нижней конечности пострадавшего надо доставить в лечебное учреждение в лежачем положении (на носилках) с подкладыванием под конечность подушек, ее фиксации.

Как оказать первую помощь при переломе

При открытом переломе в области перелома есть рана, а при закрытых нарушения целостности кожи или слизистой оболочки не будет.

- **Признаки:** сильные боли, деформация и нарушение двигательной функции конечности, укорочение конечности, своеобразный костный хруст. При переломах черепа: тошнота, рвота, нарушение сознания, замедление пульса — признаки сотрясения (ушиба) головного мозга, кровотечение из носа и ушей. Переломы таза всегда сопровождаются значительной кровопотерей и в 30% случаев развитием травматического шока. Переломы позвоночника — одни из самых серьезных травм, нередко заканчивающиеся смертельным исходом.

- **Первая помощь:** обеспечьте неподвижность отломков кости (транспортная иммобилизация) поврежденной конечности шинами или имеющимися под рукой палками, дощечками и т.п. Если под рукой нет никаких предметов для иммобилизации, прибинтуйте поврежденную руку к туловищу, поврежденную ногу — к здоровой. При переломе позвоночника транспортируйте пострадавшего на щите. При открытом переломе, сопровождающемся обильным кровотечением, накладываете давящую асептическая повязка и по показаниям кровоостанавливающий жгут.

- **Примечание:** существуют и смешанные виды повреждений, например, перелом + вывих, неполный вывих, хронический вывих и т.д.

Постановку диагноза и лечение (в том числе вправление) доверьте врачу-травматологу. Только в фильмах показывают, что дернув человека за руку, можно вправить головку плечевой кости на место. На практике более вероятно, что вы усугубите травму.

Как оказать первую помощь при кровотечении

Кровотечения могут быть не только наружными, но и внутренними, когда на поверхности тела не видно источника кровотечения.

Наружные кровотечения

Для начала визуально определите вид кровотечения: артериальное, венозное или капиллярное. Любое из них потенциально опасно для жизни.

**Артериальное кровотечение** возникает при повреждении артерий (крупные пульсирующие трубки различного диаметра, кровь по которым проходит от сердца к органам и тканям под высоким давлением), наиболее опасно.

- **Признаки:** из раны сильной пульсирующей струей бьет кровь алого цвета.
- **Первая помощь:** прижмите пальцами кровоточащий сосуд или наложите жгут (выше места ранения, поскольку направление тока крови — от центра к периферии; летом жгут держат до 1,5 часов, зимой — до 40 минут (ставьте секундомер на смартфоне тотчас после наложения жгута). Когда истечет это время и будете переключать жгут, применяйте пальцевое прижатие в ране или на протяжении (см. далее).

Придайте кровоточащей области приподнятое положение, наложите чистую давящую повязку, максимально согните конечность в суставе. Прижимайте сосуды выше раны в определенных анатомических точках — там, где менее выражена мышечная масса, сосуд проходит поверхностно и его можно прижать к подлежащей кости (прижатие на протяжении).

Прижимать лучше не одним, а несколькими пальцами одной или обеих рук, выстроенными в одну линию.

Жгут накладывают при повреждении крупных артерий конечностей выше раны, чтобы он полностью пережимал артерию. Приподнимите конечность, подложив под нее мягкую ткань (бинт, одежду и др.), сделайте несколько витков до полной остановки кровотечения. Витки должны ложиться вплотную один к другому, чтобы между ними не попадали складки одежды. Концы жгута надежно зафиксируйте: завяжите или скрепите с помощью цепочки и крючка.

К жгуту прикрепите записку с указанием времени, когда его наложили. В летнее время жгут не должен быть зафиксирован дольше 1,5 часов, в зимнее время — 40 минут. Нельзя скрывать наложенный жгут под одеждой, он должен быть обязательно виден.

При крайней необходимости более продолжительного пребывания жгута на конечности его ослабляют на 5–10 минут (до восстановления кровоснабжения конечности). На это время пальцами прижмите поврежденный сосуд. Такую манипуляцию можно повторять несколько раз, но при этом каждый раз сокращая продолжительность времени между манипуляциями в 1,5–2 раза по сравнению с предыдущей.

**Венозное кровотечение** возникает при повреждении стенок вен и отличается тем, что из раны медленной непрерывной струей вытекает темная кровь.

- **Первая помощь:** придать приподнятое положение конечности, наложить давящую повязку, максимально согнуть конечности в суставе. При сильном венозном кровотечении прижмите поврежденный сосуд к кости на 5–8 см ниже раны.

При выраженном кровотечении из вен нижних конечностей важно наложить повязку без промедления, потому что существует реальная опасность эмболии — попадания воздуха, частиц жира/ткани в вену и заноса их в легкие, головной мозг и т.п.

**Капиллярное кровотечение** — следствие повреждения мельчайших кровеносных сосудов (капилляров), кровоточит вся раневая поверхность.

- **Первая помощь:** наложите давящую повязку. На кровоточащий участок наложите бинт (марлю), можно использовать чистый носовой платок.

#### Внутренние кровотечения

Наиболее частыми причинами внутреннего кровотечения являются дорожно-транспортные происшествия (удар водителя грудью и животом об рулевое колесо, наезд на пешехода — в результате происходит разрыв внутренних органов, например селезенки, печени, в более редких случаях почки, поджелудочной железы). Эти состояния относятся к угрожающим жизни.

Заподозрить внутреннее кровотечение можно, если известны обстоятельства происшествия и пострадавший сначала возбужден, затем становится заторможенным, бледным. Может выделяться холодный липкий пот, дыхание может стать частым и поверхностным.

#### Действия при внутреннем кровотечении:

- максимально быстро вызвать скорую помощь;
- оценить ситуацию и обеспечить безопасные условия для оказания первой помощи;
- создать больному или пострадавшему полный покой;
- положить на область предполагаемого источника кровотечения холод (пузырь со льдом или снегом, холодной водой);
- возможно положить пострадавшего на спину с приподнятыми ногами для улучшения кровоснабжения головного мозга.

#### Как оказать первую помощь при обмороке

Обморок сам по себе не является смертельно опасным состоянием. Но в процессе падения пострадавший может удариться головой, может произойти западение языка и нарушение дыхания. Более того, в ряде случаев обморок — лишь «маска» для более опасных состояний.

- **Признаки:** внезапно наступающая дурнота, головокружение, слабость и потеря сознания. Обморок сопровождается побледнением и похолоданием кожных покровов. Дыхание замедленное, поверхностное, слабый и редкий пульс (до 40–50 ударов в минуту).

- **Первая помощь:** уложите пострадавшего на спину так, чтобы голова была несколько опущена, а ноги приподняты. Для облегчения дыхания освободите шею и грудь от стесняющей одежды. Тепло укройте пострадавшего, положите грелку к ногам. При затянувшемся обмороке делайте искусственное дыхание. После прихода в сознание дайте пострадавшему теплое сладкое питье (для поднятия давления хорошо подойдут кофе и крепкий черный чай, газированные энергетические напитки, алкоголь в малом количестве).

Как оказать первую помощь при ранениях

Ранения — повреждения кожных покровов, слизистых, мышц, нервов, кровеносных сосудов, костей, внутренних органов.

- **Основные признаки раны:** зияние краев, боль и кровотечение.
- **Первая помощь:** на любую рану наложите повязку, по возможности асептическую (стерильную). Если кровотечение сильное, остановите его любым подходящим способом. При обширных ранениях мягких тканей, при переломах костей и ранениях крупных кровеносных сосудов и нервных стволов необходима иммобилизация конечности табельными или подручными средствами. Пострадавшего как можно быстрее доставьте в лечебное учреждение.

Как оказать первую помощь при шоке

Шок в общем понимании — состояние, когда организм изо всех сил сопротивляется смертельной опасности, но потихоньку проигрывает в этой битве.

Выделяют несколько видов шока, в том числе гиповолемический — вследствие выраженной кровопотери (при наружном или внутреннем кровотечении).

- **Признаки:** бледность кожных покровов, ухудшение (вплоть до потери) сознания, холодный пот, расширение зрачков, ускорение дыхания и пульса, падение кровяного давления, в тяжелых случаях могут наблюдаться рвота, пепельный цвет лица, синюшность кожных покровов.
- **Первая помощь:** окажите необходимую помощь соответственно виду ранения (остановить кровотечение, иммобилизовать место перелома и т.д.), укутайте пострадавшего одеялом, уложив его горизонтально с несколько опущенной головой, немедленно вызовите квалифицированную медицинскую помощь.

Как оказать первую помощь при отравлении окисью углерода

Образование окиси углерода происходит при горении и в производственных условиях.

- **Признаки:** головная боль, головокружение, тошнота, рвота, оглушенное состояние, резкая мышечная слабость, расширение зрачков, затемнение сознания, приступ

судорог, резкое напряжение (ригидность) мышц, учащенное поверхностное дыхание, учащенное сердцебиение, потеря сознания, кома.

- **Первая помощь:** вынесите пострадавшего на свежий воздух, освободите шею и грудную клетку от стесняющей одежды, при необходимости сделайте искусственное дыхание и непрямой массаж сердца, срочно доставьте в лечебное учреждение.

Как оказать первую помощь при электротравме

- **Признаки:** расстройство деятельности центральной нервной, сердечно-сосудистой, дыхательной систем, ожоги кожных покровов и др.

- **Первая помощь:** быстро освободите пораженного от действия электрического тока, используя подручные средства (сухую палку, веревку, доску и др.) или перерубив, перерезав подходящий к нему провод лопатой или топором, отключив сеть и т.д. Оказывающий помощь в целях самозащиты должен обмотать руки прорезиненной материей, сухой тканью, надеть резиновые перчатки, встать на сухую доску, деревянный щит и т.п. Пораженного следует брать за те части одежды, которые не прилегают непосредственно к телу. Проведите искусственное дыхание, сделайте непрямой массаж сердца, наложите на область ожогов асептические повязки.

Как оказать первую помощь при ожогах

Ожоги по глубине поражения подразделяют на четыре степени:

- **I степень:** гиперемия и отек кожи, сопровождается жгучей болью;
- **II степень:** образование пузырей, заполненных прозрачной жидкостью желтоватого цвета (не прокалывайте пузыри!);
- **III а степень:** распространение некроза на эпидермис (верхний слой кожи становится черным, отмирает);
- **III б степень:** некрозы всех слоев кожи (чернеет вся кожа, до мышц — они будут снаружи, потребуется хирургическая пластика);
- **IV степень:** омертвление не только кожи, но и глубже лежащих тканей («обугливание», превращение в пепел — восстановление тканей невозможно).
- **Первая помощь:** сбросьте загоревшуюся одежду, облейте водой, засыпьте снегом или накройте горящий участок одежды покрывалом, верхней одеждой. Снимите (срежьте) с пострадавших участков тела одежду (она может быть горячая, особенно из синтетических тканей, может тлеть на теле, усугубляя ожог и принося боль и страдание). Наложите на обожженные поверхности асептические повязки (при помощи бинта, индивидуального перевязочного пакета, чистого полотенца, простыни, носового платка и т.п.). Не используйте жгучие спиртовые растворы антисептика! Лучше просто

вода, чем спирт. Допустимо использовать водные растворы хлоргексидина, мирамистина, диоксидина, слабый раствор перекиси водорода. Немедленно направьте пострадавшего в лечебное учреждение.

Как оказать первую помощь при переохлаждении и обморожении

Общее переохлаждение может быть опасно тем, что пострадавший не осознает свое положение и отказывается от помощи.

- **Признаки легкого обморожения:** побледнение и покраснение кожи вплоть до потери чувствительности.
- **Первая помощь:** как можно быстрее переведите пострадавшего в теплое помещение, снимите промерзшую одежду, обувь, носки, перчатки. Вызовите скорую помощь или спасателей. Наложите на обмороженную поверхность теплоизолирующую повязку (слой марли, толстый слой ваты, вновь слой марли, а сверху клеенку или прорезиненную ткань). Напоите пострадавшего горячим чаем, кофе, накормите горячей пищей. Не рекомендуется растирать обмороженные участки тела снегом, спиртом, прикладывать горячую грелку. Не втирайте жиры, масла и т.д. Не давайте лекарства. Медицинскую помощь может оказывать только квалифицированный медицинский персонал. При общем охлаждении легкой степени эффективный метод — согреть пострадавшего в теплой ванне при температуре воды 24 градуса. Температуру воды постепенно повышайте до нормальной температуры тела — 36,6 градуса.

## ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ

1. Признаки кровотечений по виду поврежденных сосудов.
2. Признаки кровотечений по внешним признакам.
3. Способы временной остановки наружного кровотечения.
4. Отличие давящей повязки от наложения кровоостанавливающего жгута.

Требования при наложении кровоостанавливающего жгута.

5. Порядок оказания первой помощи при носовом кровотечении
6. Понятие о травматическом шоке.
7. Цель и последовательность подробного осмотра пострадавшего.
8. Первая помощь при травмах конечностей.
9. Степени поражения при ожогах.
10. Определение площади ожога.
11. Первая помощь при ожогах.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. [Приказ Минздравсоцразвития РФ от 4 мая 2012 г. № 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь и перечня мероприятий по оказанию первой помощи»](#)
2. [Универсальный алгоритм оказания первой помощи](#)
3. [Первая помощь. Учебное пособие для лиц, обязанных и \(или\) имеющих право оказывать первую помощь.](#)
4. [Методические рекомендации по оказанию доврачебной помощи](#)