



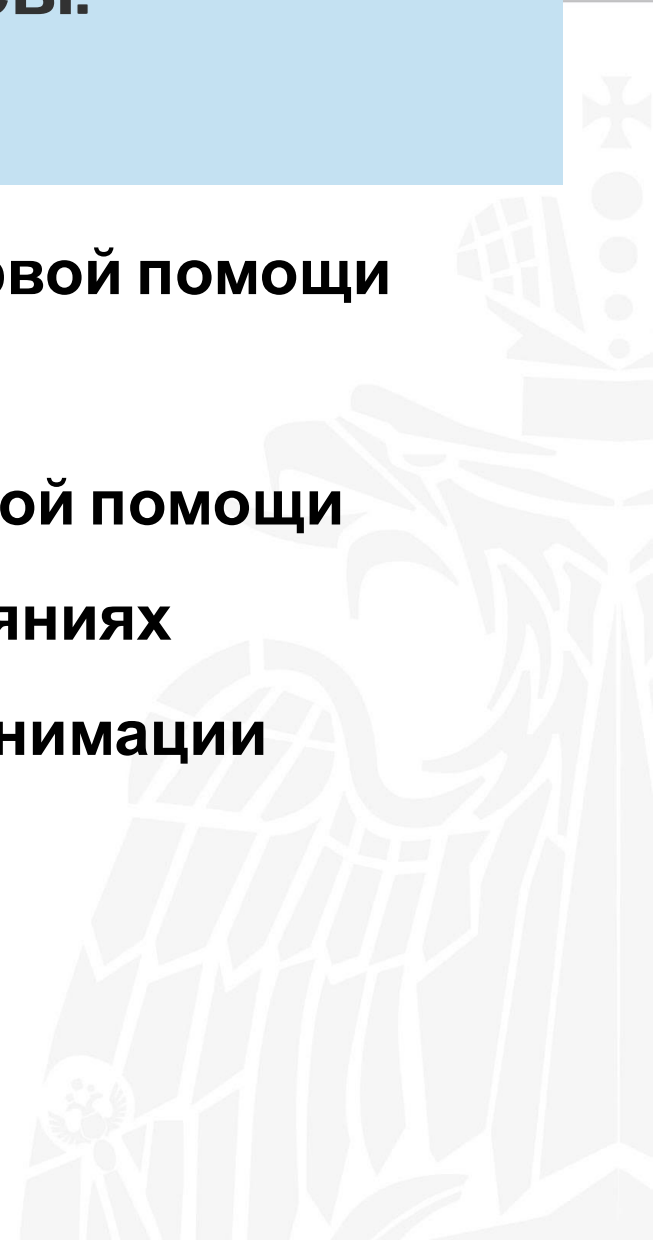
Практическое занятие

ОСНОВЫ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

Профессор Лобанов А.И.



Учебные вопросы:

- 1. Правовые основы оказания первой помощи пострадавшим в ЧС**
 - 2. Мероприятия по оказанию первой помощи пострадавшим при различных состояниях**
 - 3. Основы сердечно-легочной реанимации**
- 

Литература

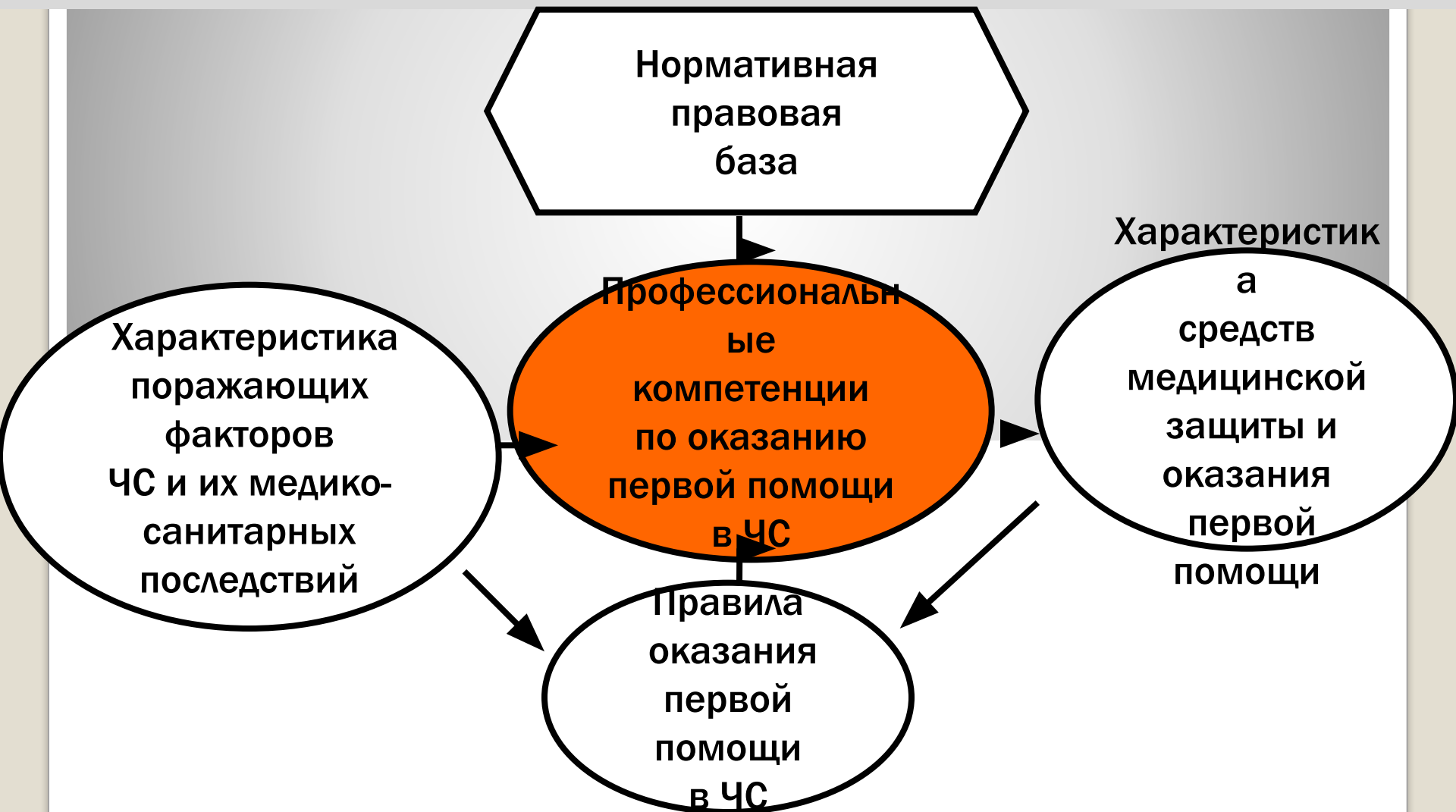
Основная

1. Лобанов А.И. Медико-биологические основы безопасности. Учебник. 2014. Инв. № 3049К.
2. Гражданская оборона. Учебник. 2018. Инв. № 3036у.

Дополнительная

3. Медицина катастроф. Учебник. 2015. Инв. № 3288к.

Знания, умения и навыки, необходимые для оказания первой помощи в ЧС



Нормативная правовая база

1. Федеральный закон от 21.11.2011. «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» №323-ФЗ»
2. Приказ МЗ и СР РФ от 4 мая 2012 г. №477н «Перечень мероприятий по оказанию первой помощи»
3. Приказ МЗ РФ от 15.02.2013 № 70н. Требования к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями КИМГЗ.
4. Приказ МЧС России от 01.10.2014 №543 «Об утверждении Положения об организации обеспечения населения СИЗ»
5. Памятка по использованию лекарственных препаратов и медицинских изделий КИМГЗ. Минздрав РФ 11 августа 2014 №14-3/10/2-5985.
6. Приказ МЗ и СР РФ от 08.02.2013 №61н «Об утверждении требований к комплектации мед. изделиями укладки санитарной сумки для оказания первой помощи подразделениями сил гражданской обороны.
7. Постановление Пр-ва РФ № 950 от 20.10.2012г. «Об утверждении Правил определения смерти человека».
8. Приказ Минздрава России от 28.10.2020г. №1164Н «Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями комплекта индивидуального медицинского гражданской защиты для оказания первичной медико-санитарной и первой помощи»



1-й учебный вопрос



ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ

(Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» №323-ФЗ)

Первая помощь оказывается гражданам до оказания медицинской помощи при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью, лицами, обязанными оказывать первую помощь в соответствии федеральным законом или со специальным правилом и имеющими соответствующую подготовку, в т.ч. сотрудниками органов внутренних дел, сотрудниками, военнослужащими и работниками МЧС, спасателями... Водители транспортных средств **и другие лица вправе оказывать первую помощь** при наличии соответствующей подготовки и (или) навыков.

В соответствии с требованиями приказа МЗСР РФ от 4 мая 2012 г №477Н [75] установлен следующий перечень мероприятий по оказанию первой помощи:

1. Мероприятия по оценке обстановки и обеспечению безопасных условий для оказания первой помощи:

2. Вызов скорой медицинской помощи, других специальных служб, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом.

3. Определение наличия сознания у пострадавшего.

4. Мероприятия по восстановлению проходимости дыхательных путей и определению признаков жизни у пострадавшего:

5. Мероприятия по проведению сердечно-легочной реанимации до появления признаков жизни.

7. Мероприятия по обзорному осмотру пострадавшего и временной остановке наружного кровотечения:

8. Мероприятия по подробному осмотру пострадавшего в целях выявления признаков травм, отравлений и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью и по оказанию первой помощи в случае выявления указанных состояний:

9. Придание пострадавшему оптимального положения тела.

10. Контроль состояния пострадавшего (сознание, дыхание, кровообращение) и оказание психологической поддержки.

11. Передача пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи, другим специальным службам

В условиях ЧС природного, техногенного, биолого-социального и военного характера, при возникновении массовых санитарных потерь среди населения, а также при воздействии на людей радиационного, химического и биологического факторов, в соответствии с приказами Минздрава России N°70Н, 1164Н, а также приказом МЧС России N°23 предусмотрено при оказании помощи пораженным в соответствии с назначениями медицинских работников самостоятельное применение спасателями и населением табельных лекарственных средств, заложенных в Комплект индивидуальный медицинский гражданской защиты - (антидотов, радиопротекторов, антибиотиков и противобололевых средств).

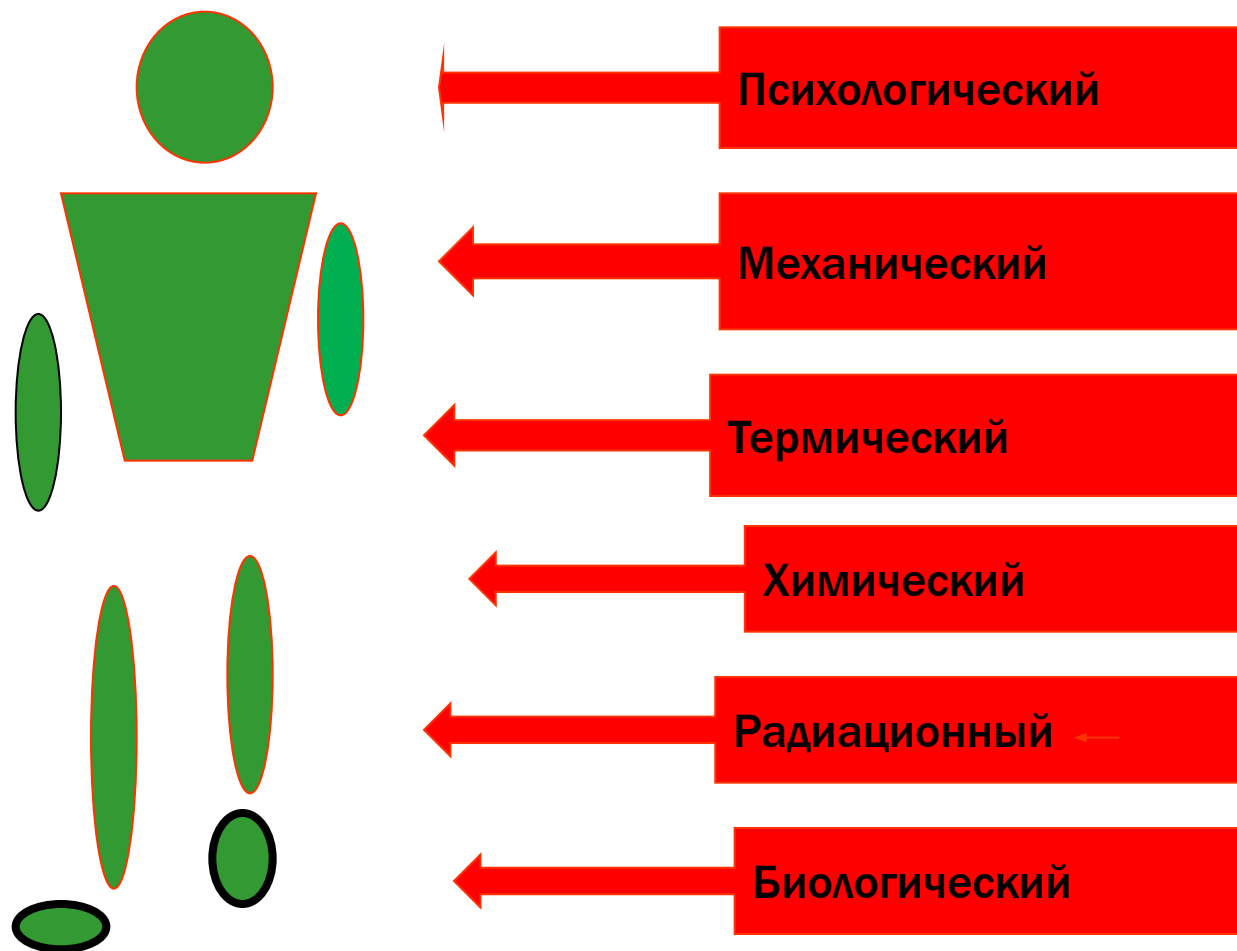
Порядок и правила применения указанных средств изложены в соответствующей Памятке (Инструкции) Минздрава России по использованию лекарственных препаратов КИМГЗ.



2-й учебный вопрос

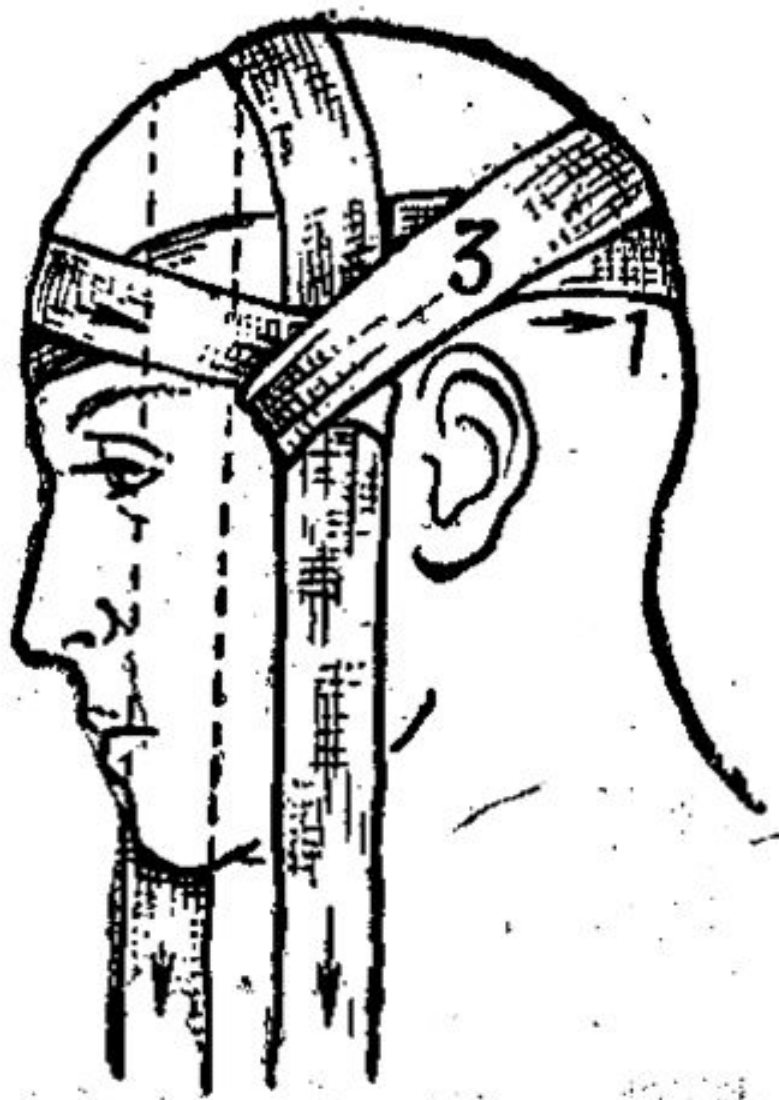


Средства и способы оказания первой помощи определяются видом поражающего фактора ЧС

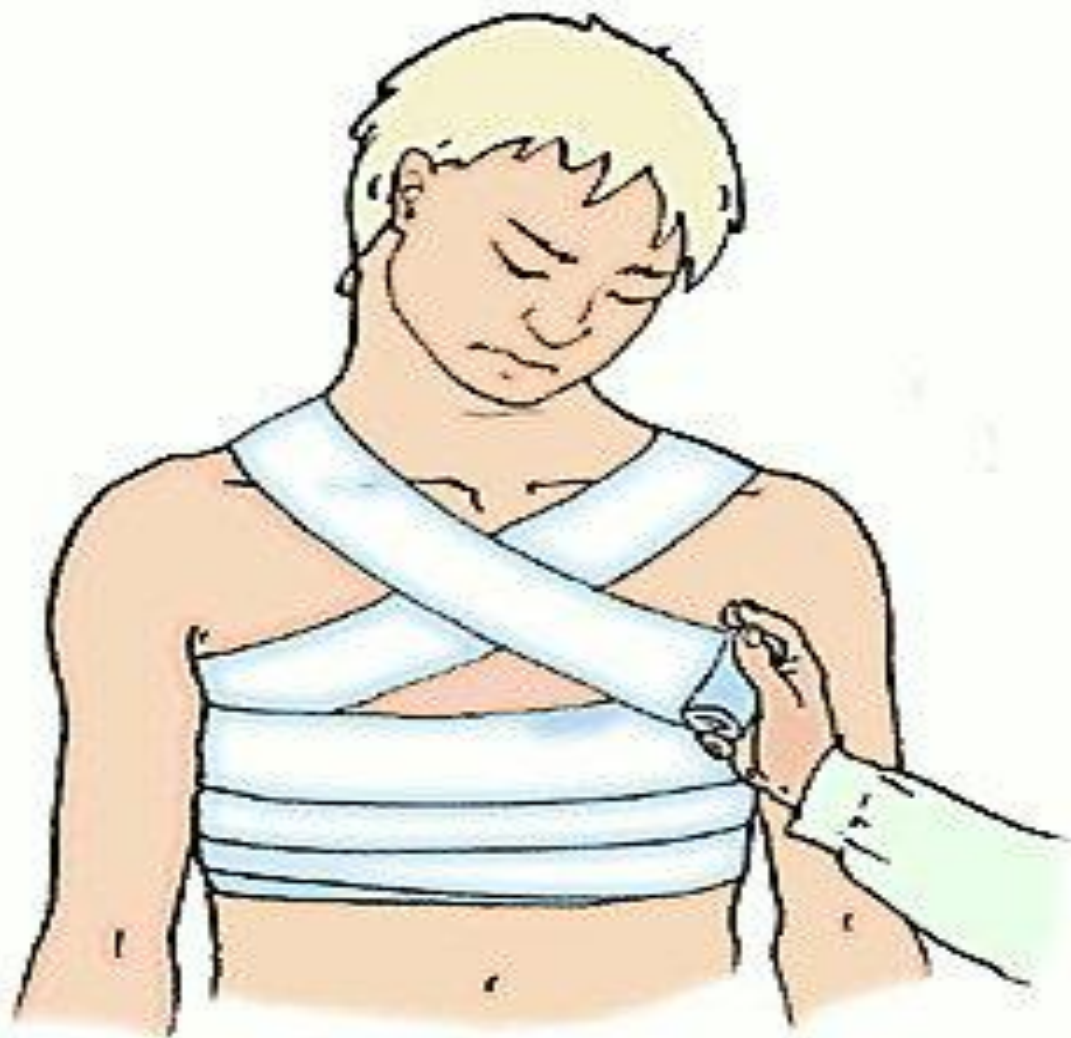


НОРМАТИВЫ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

№	Н о р м а т и в	Отлично	Хорошо	Удовл.
1	Наложение кровоостанавливающего жгута	18 сек	20 сек	25 сек
2	Наложение транспортной шины при переломе плечевой кости	2,5 мин	3 мин	3,5 мин
3	Наложение транспортной шины при переломе костей голени	2 мин	2,5 мин	3 мин
4	Наложение повязки: <ul style="list-style-type: none">• на голову• на локтевой сустав	1 мин 10 сек - « -	1 мин 15 сек - « -	1 мин 20 сек - « -
5	Наложение «восьмиобразной» повязки на грудь	2 мин 10 сек	2 мин 20 сек	2 мин 30 сек
6	Использование шприц-тюбика	10 сек	15 сек	20 сек



Методика наложения повязки на голову «чепец»



Методика наложения восьмиобразной повязки на грудь

ВИДЫ КРОВОТЕЧЕНИЯ

ТЕКСТ

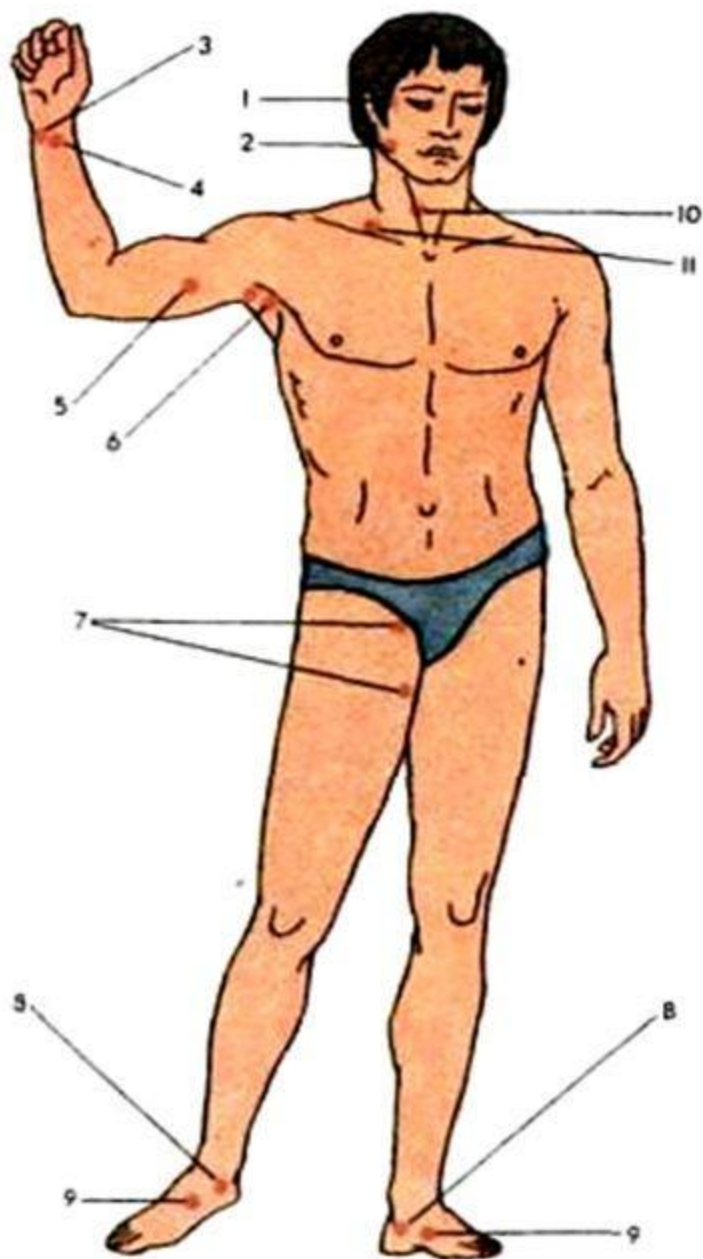
А.

- Наружное
- Внутреннее

Б.

- Артериальное
- Венозное
- Паренхиматозное
- Капиллярное

Точки прижатия артерий при кровотечениях



1 - височной

2 - наружной челюстной

3 - локтевой

4 - лучевой

5 - плечевой

6 - подмышечной

7 - бедренной

8 - задней больше-берцовой

9 - передней большеберцовой

10 - правой сонной

11 - подключичной



Способ прижатия подключичной артерии при ранениях головы, плечевого сустава и шеи. Для этого первым пальцем сверху нужно надавить в ямку за ключицей, прижав артерию к первому ребру, расположенному за ключицей.



Способ остановки артериального кровотечения путем прижатия
бедренной артерии



Этапы наложения кровоостанавливающего жгута при артериальном кровотечении. Жгут накладывается на срок не более 1 часа.



Использование кровоостанавливающего жгута раненому в зоне вооруженного конфликта на Юго-Востоке Украины

Перелом - нарушение целостности кости, вызванное внешним насилием, превышающим пределы ее прочности.

Переломы разделяются на :

- ОТКРЫТЫЕ** – с нарушением целостности кожных покровов
- ЗАКРЫТЫЕ** - без нарушения целостности кожных покровов



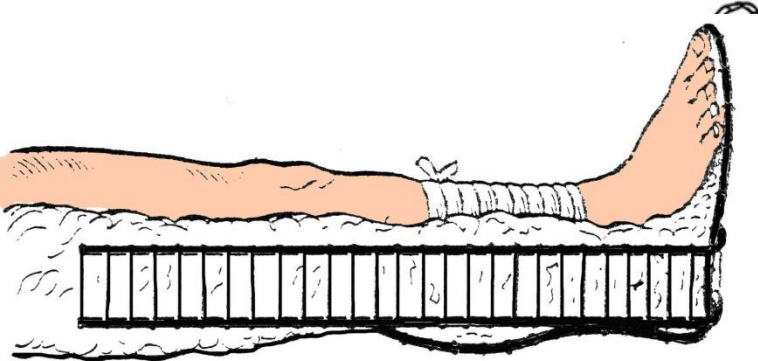
Открытый перелом костей правой голени

Правила наложения транспортных шин в целях иммобилизации переломов



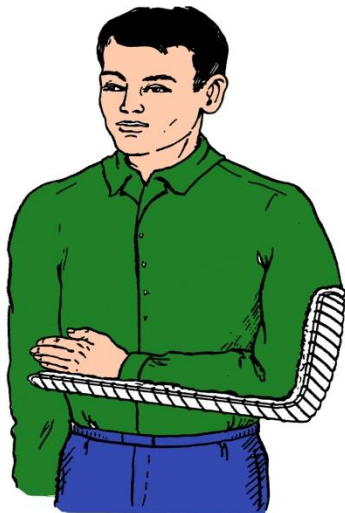
При открытых переломах на рану вначале накладывается стерильная повязка

Шину нужно накладывать так, чтобы фиксировались два соседних сустава - выше и ниже перелома;



При переломе нижней конечности шины накладывают с двух сторон;

Нижняя конечность фиксируется в выпрямленном положении;

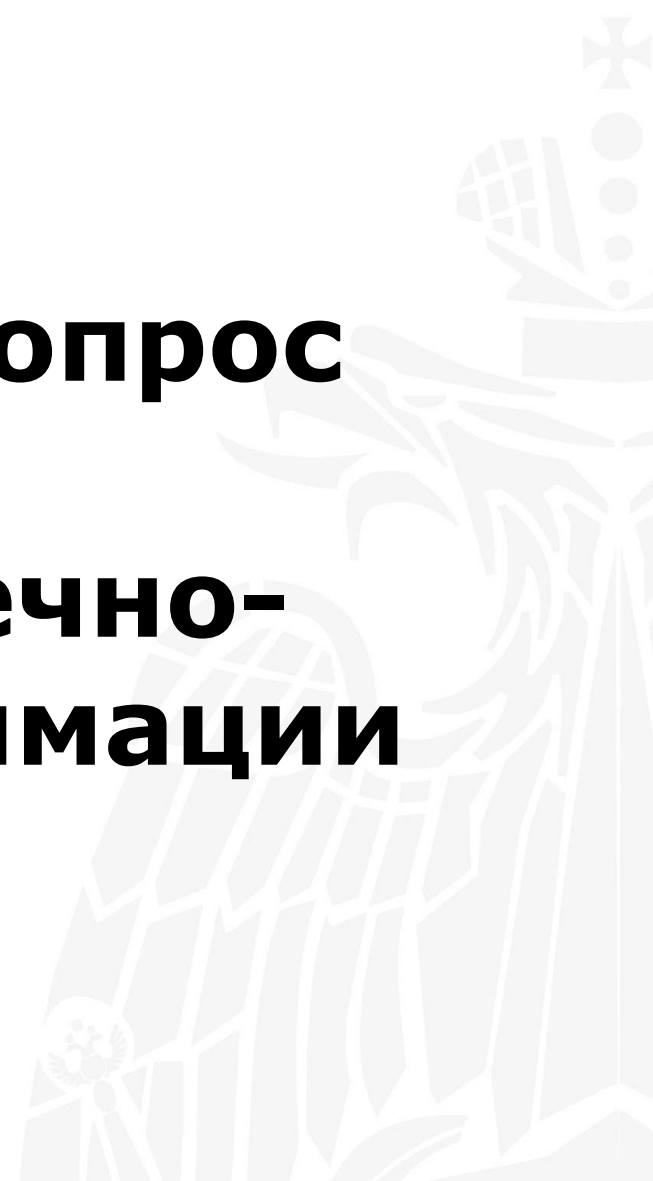


Верхняя – в положении приведения плеча к туловищу и согнутой в локтевом суставе под прямым углом



3-й учебный вопрос

Основы сердечно- легочной реанимации



**ПОКАЗАНИЕ
К ПРОВЕДЕНИЮ СЕРДЕЧНО-ЛЁГОЧНОЙ
РЕАНИМАЦИИ (СЛР)–
КЛИНИЧЕСКАЯ СМЕРТЬ**

Признаки клинической смерти, при наличии которых мероприятия СЛР должны проводиться немедленно

- 1. Потеря сознания**
- 2. Отсутствие пульса на сонных артериях**
- 3. Отсутствие самостоятельного дыхания**
- 4. Расширение зрачков с утратой реакции на свет**

Признаки биологической смерти, при наступлении которой СЛР не имеет смысла

- ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СИМПТОМ БЕЛОГЛАЗОВА («КОШАЧЬЕГО ЗРАЧКА») -
ПОЯВЛЕНИЕ ЧЕРЕЗ 20-30 МИНУТ ПОСЛЕ ОСТАНОВКИ КРОВООБРАЩЕНИЯ, ИСЧЕЗНОВЕНИЕ П РИМЕРНО ЧЕРЕЗ 2 ЧАСА
- НАЛИЧИЕ «ТРУПНЫХ ПЯТЕН» -
ПОЯВЛЕНИЕ ПРИМЕРНО ЧЕРЕЗ 2 ЧАСА ПОСЛЕ ОСТАНОВКИ КРОВООБРАЩЕНИЯ
- ТРУПНОЕ ОКочЕНЕНИЕ
ПОЯВЛЕНИЕ ЧЕРЕЗ 2-4 ЧАСА ПОСЛЕ ОСТАНОВКИ КРОВООБРАЩЕНИЯ (МИМИЧЕСКАЯ И ЖЕВАТЕЛЬНАЯ МУСКУЛАТУРА, МЫШЦЫ ШЕИ)



Способ определения пульса на сонной артерии



Способ проверки реакции зрачка на свет



Способ проверки наличия симптома “кошачьего зрачка»



ТРУПНЫЕ ПЯТНА (появляются через 40 мин – 2 часа после смерти)



Методика проведения наружного массажа сердца



Методика проведения СЛР двумя спасателями



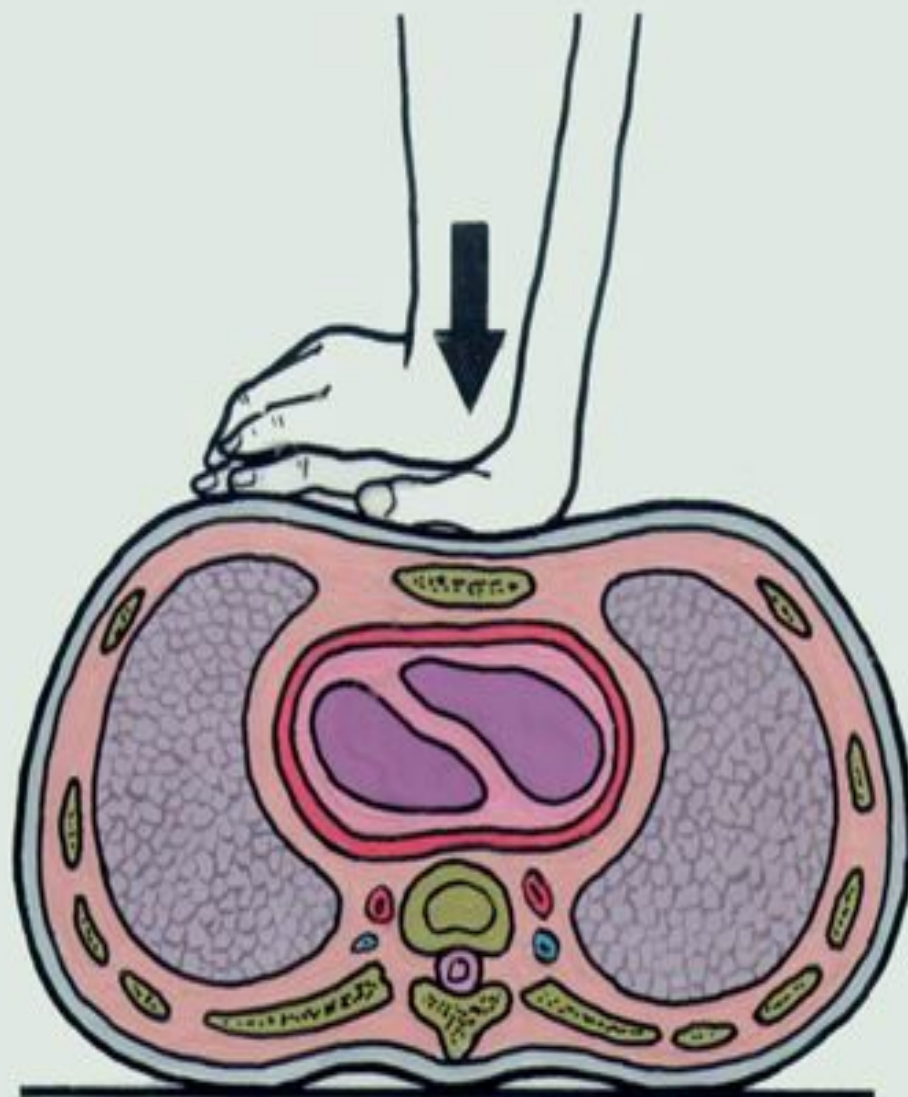
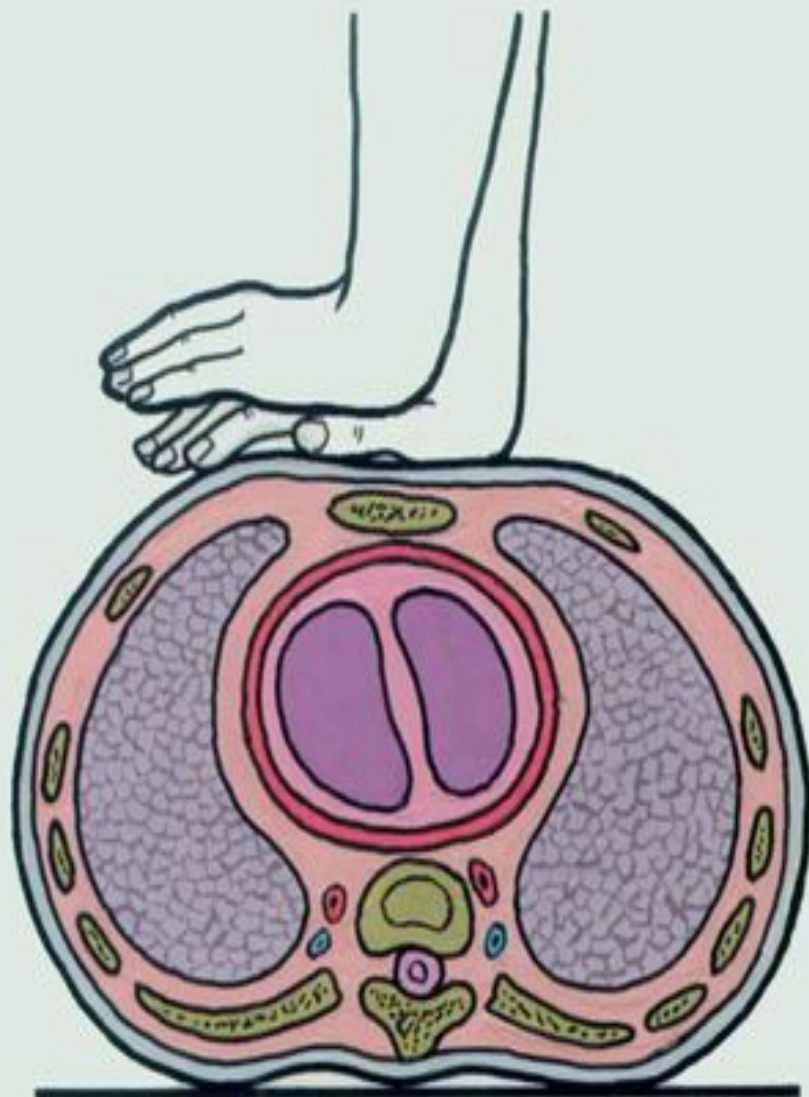
Тройной прием для раскрытия дыхательных путей

1. Выдвижение нижней челюсти вперед
2. Открытие рта.
3. Запрокидывание головы

В соответствии с Рекомендациями Европейского совета по реанимации (ERC-2015), при внезапной внебольничной остановке сердца рекомендуется после диагностики остановки кровообращения немедленно начать компрессии грудной клетки и лишь затем восстановление проходимости дыхательных путей и искусственное дыхание.

Т.е. после каждых 30 сдавлений грудины следует два вдувания воздуха в легкие (30:2).

Рекомендации ECR согласованы с Минздравом России и с Национальным советом по реанимации, поэтому являются официальным источником по проведению и обучению СЛР.



а

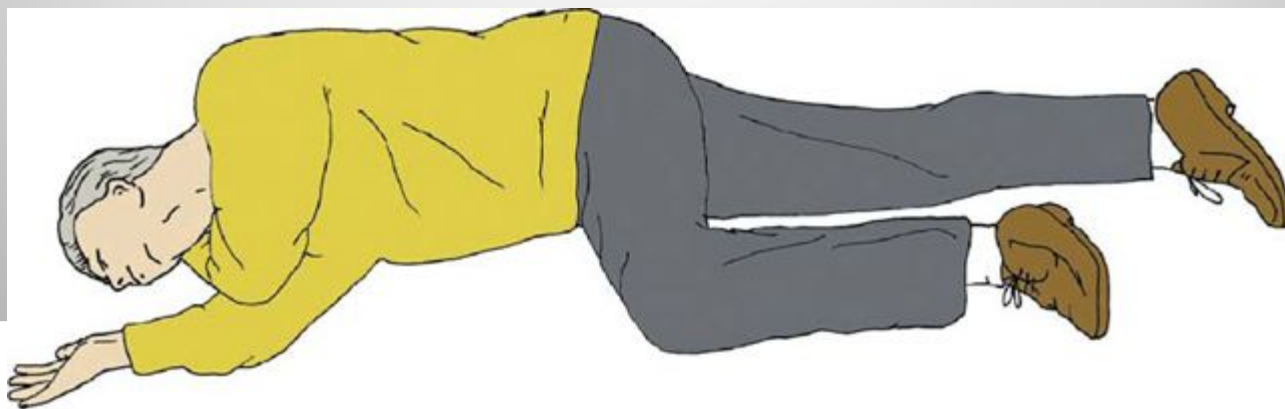
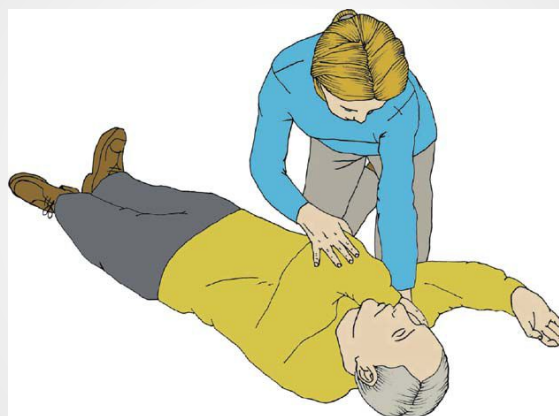
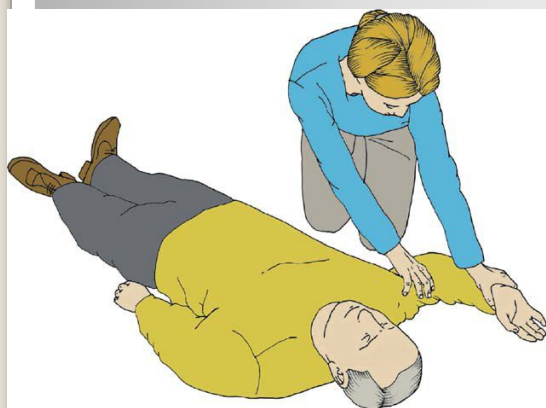
б

Механизм проведения наружного массажа сердца

Эффективность реанимационных мероприятий оценивается по следующим признакам:

- **Появление реакции зрачков на свет.**
- **Появление пульсации на сонных артериях**
- **Восстановление спонтанного дыхания.**

После успешной реанимации необходимо перевести пострадавшего в восстановительную позицию



**ПРИ ОТСУТСТВИИ ЭФФЕКТА СЛР В
ТЕЧЕНИЕ 30 МИН. ПРОВЕДЕНИЕ
РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ
МОЖЕТ БЫТЬ ПРЕКРАЩЕНО.**

*(Постановление Пр-ва РФ № 950 от 20.10.2012г. «Об
утверждении Правил определения смерти человека»)*