

СОГЛАСОВАНО:

Председатель ПК

 Е.С. Мальцева

«10» февраля 2023г.

УТВЕРЖДЕНО:

приказом заведующего

Детским садом № 78

от «10» февраля 2023г. № 46

**Программа обучения
«Оказание первой помощи
пострадавшим»
(14 часов)**

Программа разработана с учетом требований статей 214, 219 Трудового кодекса РФ, Правил обучения по охране труда и проверки знания требований охраны труда, утвержденных постановлением Правительства от 24.12.2021 № 2464, Приказа Минздравсоцразвития России от 04.05.2012 № 477н "Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи".

| № | Темы и содержание программы | Теория (час) | Практика (час) |
|--|--|--------------|----------------|
| I | Организационно-правовые аспекты оказания первой помощи | 1,0 | - |
| II | Оказание первой помощи при отсутствии сознания, остановке дыхания и кровообращения | 2,0 | 2,0 |
| III | Оказание первой помощи при наружных кровотечениях и травмах | 2,0 | 2,0 |
| IV | Оказание первой помощи при прочих состояниях | 2,0 | 3,0 |
| Количество часов теоретической и практической частей: | | 7,0 | 7,0 |
| Итого: | | 14,0 | |

Введение

Обучение по оказанию первой помощи пострадавшим - это процесс получения работниками знаний, умений и навыков, позволяющих оказывать первую помощь до оказания медицинской помощи работникам при несчастных случаях на производстве, травмах, отравлениях и других состояниях, и заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью, в рамках программы обучения по оказанию первой помощи пострадавшим.

Основной задачей программы является отработка самостоятельных действий и поведения работников, направленных на сохранение жизни каждого пострадавшего до прибытия спасательных служб и скорой помощи, использование любого шанса для его спасения.

Продолжительность программы обучения работников по оказанию первой помощи пострадавшим составляет не менее 8 часов в случае организации самостоятельного процесса обучения по этому виду обучения. Программы обучения по оказанию первой помощи пострадавшим содержат практические занятия по формированию умений и навыков оказания первой помощи пострадавшим в объеме не менее 50 процентов общего количества учебных часов.

Обучение по оказанию первой помощи пострадавшим проводится в отношении следующих категорий работников:

- а) работники, на которых приказом руководителя возложены обязанности по проведению инструктажа по охране труда, включающего вопросы оказания первой помощи пострадавшим, до допуска их к проведению указанного инструктажа по охране труда;
- б) работники рабочих профессий;
- в) лица, обязанные оказывать первую помощь пострадавшим в соответствии с требованиями нормативных правовых актов;
- г) работники, к трудовым функциям которых отнесено управление автотранспортным средством;
- д) работники, к компетенциям которых нормативными правовыми актами по охране труда предъявляются требования уметь оказывать первую помощь пострадавшим;

- е) председатель (заместители председателя) и члены комиссий по проверке знания требований охраны труда по вопросам оказания первой помощи пострадавшим, лица, проводящие обучение по оказанию первой помощи пострадавшим, специалисты по охране труда, а также члены комитетов (комиссий) по охране труда;
- ж) иные работники по решению руководителя.

Тема I.

Организационно-правовые аспекты оказания первой помощи

1. Теоретическое занятие по теме I

- 1.1. Организация оказания первой помощи в Российской Федерации.
- 1.2. Нормативно-правовая база, определяющая права, обязанности и ответственность при оказании первой помощи.
- 1.3. Понятие «первая помощь».
- 1.4. Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь, перечень мероприятий по ее оказанию.
- 1.5. Современные наборы средств и устройств, используемые для оказания первой помощи (аптечка первой помощи (автомобильная), аптечка для оказания первой помощи работникам и др.). Основные компоненты, их назначение.
- 1.6. Общая последовательность действий на месте происшествия с наличием пострадавших.
- 1.7. Соблюдение правил личной безопасности и обеспечение безопасных условий для оказания первой помощи (возможные факторы риска, их устранение).
- 1.8. Простейшие меры профилактики инфекционных заболеваний, передающихся при непосредственном контакте с человеком, его кровью и другими биологическими жидкостями.
- 1.9. Основные правила вызова скорой медицинской помощи и других специальных служб, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь.

Тема II.

Оказание первой помощи при отсутствии сознания, остановке дыхания и кровообращения

2. Теоретическое занятие по теме II

- 2.1. Основные признаки жизни у пострадавшего.
- 2.2. Причины нарушения дыхания и кровообращения.
- 2.3. Способы проверки сознания, дыхания, кровообращения у пострадавшего.
- 2.4. Современный алгоритм проведения сердечно-легочной реанимации (далее – реанимация).
- 2.5. Техника проведения искусственного дыхания и давления руками на грудину пострадавшего при проведении реанимации.
- 2.6. Ошибки и осложнения, возникающие при выполнении реанимационных мероприятий.
- 2.7. Показания к прекращению реанимации.
- 2.8. Мероприятия, выполняемые после прекращения реанимации.
- 2.9. Особенности реанимации у детей.
- 2.10. Порядок оказания первой помощи при частичном и полном нарушении проходимости верхних дыхательных путей, вызванном инородным телом у пострадавших в сознании, без сознания.
- 2.11. Особенности оказания первой помощи тучному пострадавшему, беременной женщине и ребенку.

2.2. Практическое занятие по теме II

- 2.2.1. Оценка обстановки на месте происшествия.
- 2.2.2. Отработка навыков определения сознания у пострадавшего.
- 2.2.3. Отработка приемов восстановления проходимости верхних дыхательных путей.

- 2.2.4. Оценка признаков жизни у пострадавшего.
- 2.2.5. Отработка вызова скорой медицинской помощи, других специальных служб.
- 2.2.6. Отработка приемов искусственного дыхания «рот ко рту», «рот к носу» с применением устройств для искусственного дыхания.
- 2.2.7. Отработка приемов давления руками на грудину пострадавшего. Выполнение алгоритма реанимации.
- 2.2.8. Отработка приема перевода пострадавшего в устойчивое боковое положение.
- 2.2.9. Отработка приемов удаления инородного тела из верхних дыхательных путей пострадавшего.

Тема III.

Оказание первой помощи при наружных кровотечениях и травмах

3. Теоретическое занятие по теме III

- 3.1. Цель и порядок выполнения обзорного осмотра пострадавшего.
- 3.2. Понятия «кровотечение», «острая кровопотеря».
- 3.3. Признаки различных видов наружного кровотечения (артериального, венозного, капиллярного, смешанного).
- 3.4. Способы временной остановки наружного кровотечения: пальцевое прижатие артерии, наложение жгута, максимальное сгибание конечности в суставе, прямое давление на рану, наложение давящей повязки.
- 3.5. Оказание первой помощи при носовом кровотечении.
- 3.6. Понятие о травматическом шоке, причины и признаки.
- 3.7. Мероприятия, предупреждающие развитие травматического шока.
- 3.8. Цель и последовательность подробного осмотра пострадавшего.
- 3.9. Основные состояния, с которыми может столкнуться участник оказания первой помощи.
- 3.10. Травмы головы. Оказание первой помощи.
- 3.11. Особенности ранений волосистой части головы.
- 3.12. Особенности оказания первой помощи при травмах глаза и носа.
- 3.13. Травмы шеи, оказание первой помощи.
- 3.14. Временная остановка наружного кровотечения при травмах шеи.
- 3.15. Фиксация шейного отдела позвоночника (вручную, подручными средствами, с использованием медицинских изделий).
- 3.16. Травмы груди, оказание первой помощи.
- 3.17. Основные проявления травмы груди, особенности наложения повязок при травме груди, наложение окклюзионной (герметизирующей) повязки.
- 3.18. Особенности наложения повязки на рану груди с инородным телом.
- 3.19. Травмы живота и таза, основные проявления. Оказание первой помощи.
- 3.20. Закрытая травма живота с признаками внутреннего кровотечения. Оказание первой помощи.
- 3.21. Особенности наложения повязок на рану при выпадении органов брюшной полости, при наличии инородного тела в ране.
- 3.22. Травмы конечностей, оказание первой помощи. Понятие «иммобилизация».
- 3.23. Способы иммобилизации при травме конечностей.
- 3.24. Травмы позвоночника. Оказание первой помощи.

3.3. Практическое занятие по теме III

- 3.3.1. Отработка проведения обзорного осмотра пострадавшего.
- 3.3.2. Проведение подробного осмотра пострадавшего.
- 3.3.3. Отработка приемов временной остановки наружного кровотечения при ранениях головы, шеи, груди, живота, таза и конечностей с помощью пальцевого прижатия артерий (сонной, подключичной, подмышечной, плечевой, бедренной).

- 3.3.4. Наложение табельного и импровизированного кровоостанавливающего жгута (жгута-закрутки, ремня), максимальное сгибание конечности в суставе, прямое давление на рану, наложение давящей повязки.
- 3.3.5. Отработка наложения окклюзионной (герметизирующей) повязки при ранении грудной клетки.
- 3.3.6. Отработка приемов наложения повязок при наличии инородного предмета в ране живота, груди, конечностей.
- 3.3.7. Отработка приемов первой помощи при переломах.
- 3.3.8. Иммобилизация (подручными средствами, аутоиммобилизация, с использованием медицинских изделий).
- 3.3.9. Отработка приемов фиксации шейного отдела позвоночника.

Тема IV.

Оказание первой помощи при прочих состояниях

4. Теоретическое занятие по теме IV

- 4.1. Виды ожогов, их признаки. Понятие о поверхностных и глубоких ожогах.
- 4.2. Ожог верхних дыхательных путей, основные проявления. Оказание первой помощи.
- 4.3. Перегревание, факторы, способствующие его развитию. Основные проявления, оказание первой помощи.
- 4.4. Холодовая травма, ее виды. Основные проявления переохлаждения (гипотермии), отморожения, оказание первой помощи.
- 4.5. Отравления, пути попадания ядов в организм. Признаки острого отравления.
- 4.6. Оказание первой помощи при попадании отравляющих веществ в организм через дыхательные пути, пищеварительный тракт, через кожу.
- 4.7. Цель и принципы придания пострадавшим оптимальных положений тела.
- 4.8. Оптимальные положения тела пострадавшего с травмами груди, живота, таза, конечностей, с потерей сознания, с признаками кровопотери.
- 4.9. Способы контроля состояния пострадавшего, находящегося в сознании, без сознания.
- 4.10. Психологическая поддержка. Цели оказания психологической поддержки.
- 4.11. Общие принципы общения с пострадавшими, простые приемы их психологической поддержки.
- 4.12. Принципы передачи пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи, другим специальным службам, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь.

4.4. Практическое занятие по теме IV

- 4.4.1. Отработка приемов наложения повязок при ожогах различных областей тела.
- 4.4.2. Применение местного охлаждения.
- 4.4.3. Отработка приемов наложения термоизолирующей повязки при отморожениях.
- 4.4.4. Отработка приемов придания оптимального положения тела пострадавшему при отсутствии сознания, травмах различных областей тела, значительной кровопотере.
- 4.4.5. Отработка приемов экстренного извлечения пострадавшего из труднодоступного места, отработка основных приемов (пострадавший в сознании, пострадавший без сознания).
- 4.4.6. Отработка приемов перемещения пострадавших на руках одним, двумя и более участниками оказания первой помощи.
- 4.4.7. Отработка приемов переноски пострадавших с травмами головы, шеи, груди, живота, таза, конечностей и позвоночника.
- 4.4.8. Отработка приемов оказания психологической поддержки пострадавшим при различных острых стрессовых реакциях.
- 4.4.9. Способы самопомощи в экстремальных ситуациях.

Инструкция
к программе обучения
по оказанию первой помощи пострадавшему

1. Общие требования

1.1. Настоящая инструкция разработана в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011г № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» в редакции от 10 апреля 2022 года, Приказом Минздравсоцразвития России от 04.05.2012г № 477н "Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи" с изменениями на 7 ноября 2012 года, с учетом материалов Учебного пособия для лиц, обязанных и (или) имеющих право оказывать первую помощь «Первая помощь», Письмом Министерства Здравоохранения № 16-2/И/2-4677 от 30.05.2019г, "Правилами обучения по охране труда и проверки знания требований охраны труда", утвержденными Постановлением Правительства от 24.12.2021 № 2464.

1.2. Данная инструкция составлена для изучения всеми сотрудниками приемов и способов оказания первой помощи при отсутствии сознания у пострадавших, остановке дыхания и кровообращения, нарушении проходимости дыхательных путей, при наружных кровотечениях и травмах тела, ожогах, перегревании и переохлаждении, отравлении.

1.3. Первая помощь до оказания медицинской помощи оказывается при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью, лицами, обязанными оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом и имеющими соответствующую подготовку.

1.4. Настоящей инструкцией следует руководствоваться во время обучения сотрудников оказанию первой помощи пострадавшим, а также при непосредственном оказании помощи обучающимся (воспитанникам) и работникам при возникновении несчастного случая.

1.5. При несчастном случае следует оказать первую помощь пострадавшему, вызвать на место происшествия медицинского работника или, если это не повлечет дальнейшего травмирования органов и тканей, транспортировать пострадавшего в медицинский пункт, при необходимости вызвать «скорую медицинскую помощь» (доставить пострадавшего в медицинское учреждение).

1.6. Первую помощь потерпевшему необходимо оказывать под руководством одного человека, так как различные советы окружающих, суета, споры и растерянность могут привести к потере драгоценного времени. В тоже время вызов скорой медицинской помощи или, если это возможно, доставка потерпевшего в медицинское учреждение должны осуществляться немедленно.

1.7. Каждый работник должен изучить инструкцию по оказанию первой помощи, быть обучен приемам и способам оказания первой помощи, а в определенных помещениях должна находиться медицинская аптечка, укомплектованная согласно перечню (*Приложение 1*).

1.8. Оказывающий первую помощь должен знать:

- основы оказания первой помощи пострадавшему;
- признаки (симптомы) повреждений жизненно важных органов организма;
- правила, способы и приемы оказания первой помощи в зависимости от каждой конкретной ситуации;

- все возможные способы перемещения пострадавшего.

1.9. Оказывающий первую помощь должен быть обучен:

- определению состояния пострадавшего, выполнению диагностики вида и особенностей поражения (травмы), подбору вида требуемой первой помощи, порядку проведения необходимых действий;
- правильному выполнению всего комплекса экстренной реанимационной помощи, выполнению контроля над эффективностью и, если это необходимо, корректировке реанимационных действий, учитывая состояние пострадавшего;
- остановке кровотечения путем наложения жгута, давящих повязок и т. д.;
- наложению повязок, косынок, транспортных шин при переломах костей, вывихах, тяжелых ушибах;
- оказанию помощи в случае поражения электрическим током, в случае теплового, солнечного удара и острых отравлений;
- применению подручных средств оказания первой помощи, для переноса, погрузки, транспортировки пострадавшего;
- пользованию аптечкой первой помощи.

2. Понятие первой помощи и перечень состояний, при которых оказывается

2.1. *Первая помощь* определяется как комплекс мероприятий, направленных на поддержание жизни и здоровья, оказываемых до оказания медицинской помощи пострадавшим при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью, участниками оказания первой помощи.

2.2. *Цель оказания первой помощи* - устранение явлений, угрожающих жизни, а также – в предупреждении дальнейших повреждений и возможных осложнений.

2.3. Первая помощь оказывается при следующих состояниях пострадавших:

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

2.4. Сотрудники и работники, не имеющие медицинского образования, не имеют права на оказание медицинской помощи.

3. Необходимые мероприятия по оказанию первой помощи

3.1. Оказывать первую помощь необходимо в соответствии с Универсальным алгоритмом оказания первой помощи:

1. Оценка обстановки и устранение угрожающих факторов.
2. Определение наличия сознания у пострадавшего. Если сознание есть, то переходим к пункту 3, если нет – к пункту 7.

3. Восстановление проходимости дыхательных путей и определение наличия дыхания. Если дыхания нет, то переходим к пункту 4, если есть – к пункту 6.
4. Вызов скорой медицинской помощи по номеру 03 (103 или 112).
5. Проведение сердечно-легочной реанимации. Если появились признаки жизни, то переходим к пункту 6.
6. Поддержание проходимости дыхательных путей.
7. Обзорный осмотр пострадавшего и временная остановка наружного кровотечения.
8. Подробный осмотр на предмет травм и других состояний, вызов скорой медицинской помощи (если она не была вызвана ранее), выполнение необходимых мероприятий первой помощи.
9. Придание пострадавшему оптимального положения тела
10. Контроль состояния пострадавшего, оказание психологической поддержки.
11. Передача пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи (осуществляется при прибытии бригады), другим специальным службам.

3.2. Согласно Универсальному алгоритму первой помощи необходимо выполнить следующие мероприятия (действия):

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

- определить угрожающие факторы для собственной жизни и здоровья;
- определить угрожающие факторы для жизни и здоровья потерпевшего;
- ликвидировать угрожающие жизни и здоровью факторы;
- прекратить действие травмирующих факторов на пострадавшего;
- определить количество пострадавших при несчастном случае;
- извлечь потерпевшего из труднодоступного места;
- переместить потерпевшего.

3.2.2. Вызвать медицинского работника организации, скорую медицинскую помощь.

3.2.3. Определить наличие сознания у пострадавшего.

3.2.4. Мероприятия по восстановлению проходимости дыхательных путей и выявлению признаков жизни у пострадавшего:

- запрокинуть голову с подъемом подбородка;
- выдвинуть нижнюю челюсть;
- установить наличие дыхания при помощи слуха, зрения и осязания;
- определить наличие кровообращения, проверить пульс на магистральных артериях.

3.2.5. Мероприятия по выполнению сердечно-легочной реанимации до появления признаков жизни:

- надавливание руками на грудину пострадавшего;
- искусственное дыхание «Рот ко рту»;
- искусственное дыхание «Рот к носу»;
- искусственное дыхание с применением устройства для искусственного дыхания.

3.2.6. Мероприятия по поддержанию проходимости дыхательных путей:

- придать устойчивое боковое положение;
- запрокинуть голову с подъемом подбородка;
- выдвинуть нижнюю челюсть.

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

- провести обзорный осмотр пострадавшего на наличие кровотечений;
- пальцевое прижатие артерии;
- наложить жгут;
- максимально согнуть конечность в суставе;
- прямое надавливание на рану;
- наложение давящей повязки.

3.2.8. Мероприятия по подробному осмотру пострадавшего с целью выявления признаков травм, отравлений и иных состояний, представляющих угрозу его жизни и здоровью, и по оказанию первой помощи при выявлении перечисленных состояний:

- осмотреть голову, шею, грудь;
- осмотреть спину, живот и таз;
- осмотреть конечности;
- наложить повязки при травмах различных областей тела, в том числе окклюзионной (герметизирующей) при ранении грудной клетки;
- провести иммобилизацию (с помощью подручных средств, аутоиммобилизацию, с использованием изделий медицинского назначения);
- зафиксировать шейный отдел позвоночника (вручную, подручными средствами, с использованием изделий медицинского назначения);
- прекратить воздействие опасных химических веществ на пострадавшего (промывание желудка путем приема воды и вызывания рвоты, удаление с поврежденной поверхности и промывание ее проточной водой);
- выполнить местное охлаждение при травмах, термических ожогах и иных воздействиях высоких температур или теплового излучения;
- осуществить термоизоляцию при отморожениях и других эффектах воздействия низких температур.

3.2.9. Придать пострадавшему работнику или ребенку оптимальное положение тела.

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

3.2.11. Передать пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи, сообщив необходимую информацию.

4. Соблюдение правил личной безопасности и обеспечение безопасных условий для оказания первой помощи

4.1. Перед началом действий на месте травмирования обеспечиваются безопасные условия для оказания первой помощи. При этом следует помнить, что может угрожать участнику оказания первой помощи, пострадавшему и очевидцам происшествия:

- поражение электрическим током;
- интенсивное дорожное движение;
- возможное возгорание или взрыв;
- поражение токсическими веществами;
- агрессивно настроенные люди;
- высокая вероятность обрушения здания или каких-либо конструкций;
- животные, насекомые и т.п.

4.2. Для снижения риска поражения необходимо, например, выключить электричество, перекрыть газ, попытаться потушить пожар, сообщить окружающим, что сейчас будет оказываться первая помощь и т.д. При наличии неблагоприятных условий следует обратиться к соответствующим службам (аварийно-спасательные службы, полиция и т.д.).

5. Способы извлечения и перемещения пострадавшего

5.1. Экстренное извлечение пострадавших из труднодоступного места выполняется только при наличии угрозы для его жизни и здоровья и невозможности оказания первой помощи в тех условиях, в которых находится пострадавший. Во всех остальных случаях лучше дождаться приезда скорой медицинской помощи и других служб.

5.2. Если пострадавший находится в сознании, его экстренное извлечение производится так: руки участника оказания первой помощи проводятся под подмышками сотрудника или ребенка, фиксируют его предплечье, после чего пострадавший извлекается наружу.

5.3. Если пострадавший находится без сознания или с подозрением на травму шейного отдела позвоночника, необходимо фиксировать ему голову и шею, при этом одна из рук фиксирует за нижнюю челюсть голову, а вторая держит его противоположное предплечье.

5.4. Перемещать пострадавшего можно различными способами, зависящими от характера травм и состояния пострадавшего, количества участников и их физических возможностей:

- перемещение пострадавшего в одиночку с поддержкой используется для перемещения легкопострадавших лиц, находящихся в сознании;
- перемещение пострадавшего в одиночку волоком применяется для перемещения на близкое расстояние пострадавших, имеющих значительный вес (нежелательно использовать у пострадавших с травмами нижних конечностей);
- переноска пострадавшего в одиночку на спине используется для переноски пострадавших с небольшим весом (не применяется для пострадавших без сознания);
- переноска на руках используется для переноски пострадавших без сознания (нежелательно переносить пострадавших с подозрением на травму позвоночника);
- переноска в одиночку на плече, при этом пострадавшего придерживать за руку (не применяется при переноске с травмами груди, живота и позвоночника);
- переноска пострадавшего вдвоем на замке из четырех рук: руки берутся так, чтобы обхватить запястье другой руки и руки помощника (в замок), после чего пострадавший усаживается на него и его поднимают и переносят;
- переноска пострадавшего вдвоем на замке из трех рук с поддержкой под спину: один из участников оказания первой помощи не берет руку в замок, а располагает ее на плече у другого (переноска пострадавших, у которых есть риск потери сознания или которые не могут удержаться на замке из четырех рук);
- переноска пострадавшего вдвоем за руки и ноги: один держит пострадавшего за предплечье одной руки, просунув руки подмышки, а другой – под колени;
- для переноски пострадавшего с подозрением на травму позвоночника необходимо несколько человек, которые под руководством одного поднимают и переносят пострадавшего, при этом один фиксирует голову и шею пострадавшего своими предплечьями. Более безопасно переносить на твердой ровной поверхности.

6. Оказание первой помощи при отсутствии сознания, остановке дыхания и кровообращения.

6.1. К основным признакам жизни относятся наличие сознания, самостоятельное дыхание и кровообращение. Они проверяются в ходе выполнения сердечно-легочной реанимации.

6.2. Способы проверки сознания, дыхания, кровообращения у пострадавшего:

- для проверки сознания участник оказания первой помощи пытается вступить с пострадавшим в словесный и тактильный контакт, проверяя его реакцию на это;
- для проверки дыхания используются осязание, слух и зрение;
- отсутствие кровообращения у пострадавшего определяется путем проверки пульса на магистральных артериях.

6.3. Современный алгоритм проведения сердечно-легочной реанимации (СЛР). Техника проведения давления руками на грудину и искусственного дыхания:

- проверить наличие сознания у пострадавшего, для чего аккуратно потормозить за плечи и громко спросить: «Что с Вами? Нужна помощь?»;
- при отсутствии сознания определить наличие дыхания, для чего восстановить проходимость дыхательных путей: одну руку положить на лоб пострадавшего, двумя пальцами другой взять за подбородок, запрокинуть голову, поднять подбородок и нижнюю челюсть (при подозрении на травму шейного отдела позвоночника запрокидывание выполнять максимально аккуратно и щадящее);
- для проверки дыхания наклониться щекой и ухом ко рту и носу пострадавшего и в течение 10 сек. попытаться услышать его дыхание, почувствовать выдыхаемый воздух на своей щеке и увидеть движения грудной клетки;
- при отсутствии дыхания вызвать скорую медицинскую помощь и приступить к проведению сердечно-легочной реанимации;
- приступить к давлению руками на грудину пострадавшего, который должен располагаться лежа на спине на твердой ровной поверхности, при этом основание ладони одной руки помещается на середину грудной клетки пострадавшего, вторая рука помещается сверху первой, кисти рук берутся в замок, руки выпрямляются в локтевых суставах, плечи располагаются над пострадавшим так, чтобы давление осуществлялось перпендикулярно плоскости грудины;
- давление руками на грудину выполняется весом туловища участника оказания первой помощи на глубину 5-6 см с частотой 100-120 в минуту;
- после 30 надавливаний руками на грудину осуществить искусственное дыхание методом «Рот-ко-рту», для чего открыть дыхательные пути пострадавшего (запрокинуть голову, поднять подбородок), зажать его нос двумя пальцами, сделать два вдоха искусственного дыхания;
- вдохи искусственного дыхания выполняются следующим образом: сделать свой нормальный вдох, герметично обхватить своими губами рот пострадавшего и выполнить равномерный выдох в его дыхательные пути в течение 1 секунды, наблюдая за движением его грудной клетки (ориентиром достаточного объема вдуваемого воздуха является начало подъема грудной клетки); после этого дать пострадавшему совершить пассивный выдох, после чего повторить вдох; на 2 вдоха искусственного дыхания должно быть потрачено не более 10 секунд. При этом рекомендуется использовать устройство для проведения искусственного дыхания.
- продолжить реанимационные мероприятия, чередуя 30 надавливаний на грудину с 2-мя вдохами искусственного дыхания.

6.4. Реанимационные мероприятия продолжаются до прибытия скорой медицинской помощи и распоряжения работников скорой помощи о прекращении реанимации, либо до появления явных признаков жизни у пострадавшего (появления самостоятельного дыхания, возникновения кашля, произвольных движений).

6.5. При длительном проведении реанимационных мероприятий и возникновении физической усталости привлечь помощника к мероприятиям оказания первой помощи.

6.6. В случае появления у пострадавшего с отсутствующим сознанием самостоятельного дыхания (либо если у пострадавшего без сознания, изначально имелось дыхание) необходимо придать ему устойчивое боковое положение, для этого:

- расположить ближнюю руку пострадавшего под прямым углом к его телу;
- дальнейшую руку пострадавшего приложить тыльной стороной ладони к противоположной щеке пострадавшего, придерживая ее своей рукой;
- согнуть дальнюю от себя ногу пострадавшего в колене, поставить ее с опорой на стопу, надавить на колено этой ноги на себя и повернуть пострадавшего;
- после поворота пострадавшего набок слегка запрокинуть его голову для открытия дыхательных путей и подтянуть ногу, лежащую сверху, ближе к животу;
- наблюдать за состоянием пострадавшего до прибытия бригады скорой медицинской помощи, регулярно оценивая наличие у него дыхания.

6.7. Особенности СЛР

6.7.1. Сердечно-легочная реанимация проводится с частотой и соотношением давления руками на грудину пострадавшего и вдохов искусственного дыхания.

7. Оказание первой помощи при частичном и полном нарушении проходимости верхних дыхательных путей

7.1. Определить степень нарушения проходимости верхних дыхательных путей, для чего спросить пострадавшего, подавился ли он. При частичном нарушении проходимости пострадавший отвечает на вопрос, может кашлять. При полном нарушении - пострадавший не может говорить, не может дышать или дыхание явно затруднено (шумное, хриплое), может хватать себя за горло, кивать.

7.2. При частичном нарушении проходимости предложить пострадавшему покашлять.

7.3. При полном нарушении проходимости верхних дыхательных путей предпринять меры по удалению инородного тела:

- встать сбоку и немного сзади пострадавшего ребенка (работника);
- придерживая пострадавшего одной рукой, другой наклонить его вперед, чтобы в случае смещения инородного тела оно попало в рот пострадавшего, а не опустилось ниже в дыхательные пути;
- нанести 5 резких ударов основанием своей ладони между лопатками пострадавшего;
- проверять после каждого удара, не удалось ли устранить нарушение проходимости;
- если после 5 ударов инородное тело не удалено, следует: встать позади и обхватить пострадавшего обеими руками на уровне верхней части живота; сжать кулак и поместить над пупком большим пальцем к себе; обхватить кулак другой рукой и, слегка наклонив пострадавшего вперед, резко надавить на его живот в направлении внутрь и вверх; при необходимости надавливания повторить до 5 раз.

7.4. Если удалить инородное тело не удалось, необходимо продолжать попытки его удаления, перемежая пять ударов по спине с пятью надавливаниями на живот.

7.5. Если пострадавший потерял сознание – необходимо начать сердечно-легочную реанимацию в объеме давления руками на грудину и искусственного дыхания. При этом следить за появлением инородного тела во рту для того, чтобы своевременно удалить его.

7.6. В случае, если инородное тело нарушило проходимость дыхательных путей у тучного человека или беременной женщины, оказание первой помощи начинается также, как описано выше, с 5 ударов между лопатками. У тучных людей или беременных женщин не осуществляется давление на живот, а проводятся надавливания на нижнюю часть груди.

7.7. Если инородное тело перекрыло дыхательные пути ребенку, то помощь оказывается похожим образом, но удары и надавливания наносятся с меньшей силой. Детям старше 1 года можно выполнять надавливания на живот над пупком, дозируя усилие соответственно возрасту. При отсутствии эффекта приступить к сердечно-легочной реанимации.

8. Оказание первой помощи при наружных кровотечениях и травмах

8.1. Провести обзорный осмотр в течение 1-2 секунд, с головы до ног для определения признаков кровотечения, требующего скорейшей остановки.

8.2. Основные признаки острой кровопотери:

- резкая общая слабость;
- чувство жажды;
- головокружение;
- мелькание «мушек» перед глазами;
- обморок, чаще при попытке встать;
- бледная, влажная и холодная кожа;
- учащённое сердцебиение и частое дыхание.

8.3. Наружное кровотечение сопровождается повреждением кожных покровов и слизистых оболочек, при этом кровь изливается наружу в окружающую среду.

8.4. По виду поврежденных сосудов кровотечения бывают:

- **артериальные** (наиболее опасные) - пульсирующая алая струя крови, быстро пропитывающаяся кровью одежда пострадавшего.
- **венозные** (меньшая скорость кровопотери) - кровь темно-вишневая, вытекает «ручьём».
- **капиллярные** - при ссадинах, порезах, царапинах.
- **смешанные** - кровотечения, при которых имеются одновременно артериальное, венозное и капиллярное кровотечение.

8.5. Способы временной остановки наружного кровотечения:

8.5.1. **Прямое давление на рану.** Рана закрывается стерильными салфетками или стерильным бинтом, после чего на область раны осуществляется давление рукой с силой, достаточной для остановки кровотечения. Допустимо давить на рану рукой в медицинских перчатках.

8.5.2. **Наложение давящей повязки.** Осуществляется для более продолжительной остановки кровотечения. На рану кладутся стерильные салфетки из аптечки, бинт должен раскатываться по ходу движения, по окончании наложения повязку закрепить, завязав свободный конец бинта вокруг конечности. Повязка накладывается с усилием (давлением).

8.5.3. **Пальцевое прижатие артерии.** Позволяет быстро и эффективно останавливать кровотечение из крупных артерий. Давление осуществляется в определенных точках между раной и сердцем. Выбор точек обусловлен возможностью прижатия артерии к кости. Пальцевое

прижатие артерии предшествует наложению кровоостанавливающего жгута и используется в первые секунды после обнаружения кровотечения и начала первой помощи.

Общая сонная артерия прижимается на передней поверхности шеи снаружи от гортани на стороне повреждения. Давление в указанную точку может осуществляться четырьмя пальцами одновременно по направлению к позвоночнику, при этом сонная артерия придавливается к нему. Другой способ - давление в ту же точку большим пальцем.

Подключичная артерия прижимается в ямке над ключицей к первому ребру. Осуществлять давление в точку прижатия подключичной артерии можно с помощью четырех выпрямленных пальцев. Другой способ - давление согнутыми пальцами.

Плечевая артерия прижимается к плечевой кости с внутренней стороны между бицепсом и трицепсом в средней трети плеча, если кровотечение возникло из ран средней и нижней трети плеча, предплечья и кисти. Давление на точку прижатия осуществляется с помощью четырех пальцев кисти, обхватывающей плечо пострадавшего сверху или снизу.

Подмышечная артерия прижимается к плечевой кости в подмышечной впадине при кровотечении из раны плеча ниже плечевого сустава. Давление в точку прижатия подмышечной артерии производится прямыми, жестко зафиксированными пальцами с достаточной силой в направлении плечевого сустава. При этом область плечевого сустава пострадавшего следует придерживать другой рукой.

Бедренная артерия прижимается ниже паховой складки при кровотечении из ран в области бедра. Давление выполняется кулаком, зафиксированным второй рукой, весом тела участника оказания первой помощи.

8.5.4. Максимальное сгибание конечности в суставе. Приводит к перегибу и сдавливанию кровеносного сосуда. Для повышения эффективности в область сустава вкладывают 1-2 бинта или свернутую валиком одежду. После сгибания конечность фиксируют руками, несколькими турами бинта или подручными средствами. При кровотечениях из ран верхней части плеча и подключичной области верхнюю конечность заводят за спину со сгибанием в локтевом суставе и фиксируют бинтом или обе руки заводят назад со сгибанием в локтевых суставах и притягивают друг к другу бинтом.

Для остановки кровотечения из предплечья в локтевой сгиб вкладывают валик, конечность сгибают в локтевом суставе и предплечье фиксируют к плечу в таком положении.

При повреждении сосудов стопы, голени и подколенной ямки в последнюю вкладывают несколько бинтов или валик из ткани, после чего конечность сгибают в коленном суставе и фиксируют в этом положении бинтом.

Для остановки кровотечения при травме бедра сверток из ткани или несколько бинтов вкладывают в область паховой складки, нижнюю конечность сгибают в тазобедренном суставе (притягивают колено к груди) и фиксируют руками или бинтом.

8.5.5. Наложение кровоостанавливающего жгута. Применяется для более продолжительной временной остановки сильного артериального кровотечения. Для снижения негативного воздействия жгута на конечности его накладывают по правилам:

- накладывать только при артериальном кровотечении при ранении плеча и бедра;
- накладывать между раной и сердцем, максимально близко к ране;
- если место наложения жгута приходится на среднюю треть плеча и на нижнюю треть бедра, следует наложить жгут выше;
- жгут накладывают только поверх одежды или тканевой (бинтовой) прокладки;