Введение в

первую помощь

Европейские рекомендации по оказанию первой помощи, разработанные организацией Johanniter International



Содержание

Вступление	3
Условия использования	4
Организации и их представители в составе рабочей группы	5
Введение	6
Использование лекарств, которые есть у пациента	6
Безопасность лица, оказывающего помощь	6
Забота о себе	7
Поддержка жертвы	8
Реагирование на чрезвычайное происшествие	9
Кого лечить первым?	10
Алгоритм DRS-ABCD	11
Выполнение СЛР и дефибрилляции у взрослых	16
Использование автоматического внешнего дефибриллятора (АВД)	18
Выполнение СЛР и дефибрилляции младенцам и детям	19
Удушье у взрослых	22
Удушье у младенцев и детей	23
Устойчивое положение на боку	24
Как снять мотоциклетный шлем	25
Затрудненное дыхание	26
Неполное утопление	28
Боль в груди	29
Обморок	30
Поверхностное кровотечение	31
Шок	33
Проникающее ранение: ножевые и огнестрельные ранения	34
Перегрев	35
Поражения, вызванные воздействием холода	36
Поражения электрическим током	38
Аллергические реакции	39
Судороги (припадки)	40
Травмы головы	41
Головные боли	42
Инсульт	43
Неотложные состояния у больных сахарным диабетом	44
Травмы костей и мягких тканей	46
Небольшие травмы	51
Ожоги и обваривание кипятком	54
Нападение с кислотой	55
Отравление или намеренная передозировка	55
Укусы животных и насекомых	56

Вступление

При чрезвычайных происшествиях или при развитии неотложных состояний **первая помощь помогает спасти жизнь**. Поддержание жизни и обеспечение безопасности пациента до прибытия специалистов — важный этап непрерывного оказания медицинской помощи, являющийся залогом последующего выздоровления человека. В основе первой помощи должны лежать простые навыки, которым легко научить и которыми человек без медицинского образования может воспользоваться в стрессовой ситуации. Это руководство предназначено для ознакомления представителей общественности с основами оказания помощи.

Johanniter International (JOIN) — ассоциация организаций, относящихся к орденам Святого Иоанна в Европе и других регионах. Клиническая рабочая группа JOIN отвечает за обеспечение качества первой помощи и обучение оказанию первой помощи в странах-членах ассоциации.

Сложности с оформлением авторского права в ряде стран-членов затрудняют или делают невозможным повсеместное распространение единого набора рекомендаций. Поэтому настоящее руководство представляет собой первое издание Европейских рекомендаций по оказанию первой помощи для широкого использования. Их будет легко сочетать с текущей практикой, другими рекомендациями более узкого характера (например по лечению ожогов) и с имеющейся доказательной базой, при ее наличии. Клиническая рабочая группа JOIN будет регулярно обновлять эти рекомендации

Следует отметить, что единых европейских рекомендаций по оказанию первой помощи не существовало вплоть до 2019 г. Мы надеемся, что эти рекомендации будут хорошо приняты общественностью и специалистами и приветствуем любые комментарии или предложения, которые можно направить в наш офис (join.office@johanniter.org).

Проф. Иан Гривз (Ian Greaves)

Председатель Клинической рабочей группы Johanniter International

Август 2019 г.

Условия использования

Эти рекомендации в настоящее время представлены на 18 языках и могут быть бесплатно использованы любым юридическим или физическим лицом, проводящим обучение первой помощи. В плановом порядке будут выпущены мобильные версии этих рекомендаций на тех же языках.

Если вы используете эти рекомендации и являетесь коммерческой организацией, просим вас поддержать работу JOIN и сделать пожертвование на нашем сайте.

Эти рекомендации следует использовать в полном объеме в том виде, в котором они были опубликованы. Внесение измерений без предварительного согласования запрещено.

Эти рекомендации предлагаются с честными намерениями и отражают консенсусное мнение широкого круга европейских экспертов в данной области. Были предприняты все усилия для того, чтобы это руководство отражало действительные на момент выпуска рекомендации из авторитетных источников.

Однако ответственность за использование рекомендаций лежит на лице, которое оказывает первую помощь. Организации, входящие в JOIN, не несут ответственности за любые претензии, возникающие в связи с использованием данных рекомендаций. Лицам, оказывающим первую помощью, рекомендуется следить за развитием этой области и осознавать пределы своей компетенции. Несмотря на то, что настоящий документ содержит рекомендации по первоначальной помощи и лечению, он не заменят собой консультацию медицинского работника.

Опубликовано Johanniter International ASBL • Организации под эгидой орденов Святого Иоанна • Rue Joseph II, 166, 1000 Brussels (Бельгия) • Тел. +32 2 282 1045 • join.office@johanniter.org • www.johanniter.org • Организация зарегистрирована в Бельгии (ASBL)

Редактор Johanniter Internaltional • Верстка и дизайн Mag.^a Julia Kadlec • 4/2022

Организации и их представители в составе рабочей группы

Как председатель, я безмерно благодарен всем членам рабочей группы: как членам Johanniter International, так и экспертам, которых пригласили присоединиться к нам в процессе разработки. Без их приверженности, упорного труда и готовности идти на компромиссы эти рекомендации не были бы опубликованы.

Д-р Henrik Antell Johanniterhjälpen, Финляндия

Д-р Christian Emich Johanniter-Unfall-Hilfe, Австрия

Г-н Ryszard Stykowski Joannici Dzieło Pomocy, Польша

Проф. Ian Greaves St John Ambulance, Англия (Председатель)

Д-р Davide Laetzsch Soccorso dell'Ordine di San Giovanni, Италия

Г-н Judith Alexander Musallam St John of Jerusalem Eye Hospital Group

Д-р Joerg Oberfeld Johanniter-Unfall-Hilfe e.V., Германия

Г-н Nils Schröder Johanniter-Jugend, Германия

Г-н Imre Szabján *Johannita Segitö Szolgálat*, Венгрия

Д-р Andreas Tanos St John Association and Brigade, Кипр

Д-р Rainer Thell Johanniter-Unfall-Hilfe, Австрия

Д-р Sarah Vecchione Soccorso dell'Ordine di San Giovanni, Италия

Г-н Richard Webber St John Ambulance, Англия

Я также выражаю свою признательность д-ру Paul Hunt, д-ру Harvey Pynn, д-ру Owen Williams (все они — из Соединенного Королевства) и д-ру Erik Litonius (из Финляндии) за вклад в работу Клинической рабочей группы. Я также хочу выразить свою глубокую благодарность доктору Оникийчук Я.С. за участие в редактуре перевода русской версии.

Клиническая рабочая группа выражает свою благодарность за щедрую финансовую поддержку и вдохновение Coвета Johanniter International и его членов, которые понимают значимость этого проекта и помогали в проведении собраний в рамках проекта. Совет Johanniter International предоставил финансирование этого проекта в форме гранта.

Также я многократно признателен Joachim Berney и другим сотрудникам секретариата нашего центрального офиса в Брюсселе.

Также выражаю свою искреннюю признательность различным национальным организациям, входящим в международную семью International St John, которые дали нам разрешение на распространение их материалов.

Введение

Первую помощь можно определить как оказание немедленной помощи человеку, который болен или получил травму. **Лицо, оказывающее первую помощь**, — это любой человек, обладающий необходимыми знаниями и навыками.

Это руководство предназначено для широкой общественности или членов семьи человека, столкнувшегося с медицинской проблемой, и было составлено Клинической рабочей группой Johanniter International (JOIN). В руководстве рассматривается ряд экстренных ситуаций, в которых первая помощь может спасти жизнь пострадавшего. Этот материал дает базовые указания и не заменяет собой консультацию медицинского работника, если есть возможность сразу за ней обратиться. Здесь описан тот уровень первой помощи, которому можно научить за один короткий курс. Многим приемам также можно научиться самостоятельно.

В контексте настоящего руководства человек младше года называется младенцем, а в возрасте от года до восьми включительно — ребенком.

Обучение первой помощи — не разовое мероприятие. Для поддержания актуальных знаний и навыков необходима регулярная практика и обучение.

Это руководство построено таким образом, чтобы вы могли:

- понять роль лица, оказывающего первую помощь;
- оказать такую помощь в случае необходимости;
- понять, как обстоятельства влияют на потребность в первой помощи;
- оказать помощь в случае конкретных травм;
- оказать помощь при распространенных заболеваниях;
- знать, какие приспособления могут потребоваться для оказания первой помощи и как их использовать.

Использование лекарств, которые есть у пациента

Лицу, оказывающему первую помощь, следует помочь пациенту принять лекарство, которое есть у последнего с собой, если это необходимо в конкретной ситуации. Например, использовать ингалятор при приступе бронхиальной астмы или шприц-ручку при тяжелой аллергической реакции.

Безопасность лица, оказывающего помощь

Лицам, оказывающим первую помощью, следует обеспечить себе максимальную защиту от воздействия биологических жидкостей, таких как рвота, кровь или моча. Незаменимы следующие средства индивидуальной защиты (СИЗ):

- одноразовые перчатки;
- защитная пленка для лица (для устранения риска передачи инфекции при искусственном дыхании);
- спиртовой гель или аналогичное дезинфицирующее средство (использовать до и после оказания помощи).

Мытье рук снижает риск передачи микроорганизмов или загрязнения от пациента к лицу, оказывающему помощь, и наоборот. В идеале следует тщательно вымыть руки мылом и теплой проточной водой до и после контакта с пациентом или выполнения действий, в ходе которых возможно загрязнение. После мытья следует тщательно высушить руки, желательно — одноразовыми полотенцами. Если мыло и вода недоступны и руки на вид чистые, можно использовать спиртосодержащую жидкость или гель.

Забота о себе

Как лицо, обученное оказанию первой помощи, вы обладаете необходимыми знаниями и навыками для спасения жизни. Оказание помощи другим людям часто приносит глубокое внутреннее удовлетворение и становится положительным опытом. Однако лица, оказывающие помощь, могут испытывать ряд негативных эмоций, таких как сомнения, тревога, грусть и раздражительность. Особенно высоким стрессом может сопровождаться оказание помощи детям, одновременно нескольким пациентам или оказание помощи в условиях, которые вызывают негативные эмоции у вас лично. Для оказания первой помощи вы должны понимать теорию и отработать навыки, необходимые для выполнения простых процедур, чтобы в любой ситуации вы знали, что сделали все возможное в рамках своих знаний и уровня подготовки.

Негативные эмоции обычно быстро проходят, и часто им на смену приходят положительные ощущения облегчения, удовлетворения и принятия. Если негативные эмоции будут влиять на вашу обычную личную и социальную жизнь или работу и после происшествия, обратитесь за помощью к специалисту.

Все люди по-разному реагируют на разные ситуации, и некоторые люди более устойчивы к стрессовым обстоятельствам. Ваша основная задача — поддержание вашего здоровья и понимание своих потребностей, когда нужно справиться со стрессовой ситуацией.

Большинство людей не испытывают существенных или длительных последствий опыта оказания первой медицинской помощи. Большинству людей такой опыт приносит глубокое удовлетворение, независимо от результата, и они остаются довольны, что попытались изменить ситуацию к лучшему. Это тоже нормально.

Длительные проблемы возникают довольно редко. Главное — понять, что вы плохо справляетесь с этим опытом, нарушается ваша повседневная жизнь или наблюдаются ненормальные реакции (в отношении себя или окружающих), и как можно скорее обратиться за помощью.

Где получить помощь

Можно обратиться за помощью через вашего семейного врача. Если вы состоите в организации, занимающейся первой помощью, такой как St John, ваши коллеги будут рады конфиденциально направить вам к нужному специалисту и предоставить поддержку со своей стороны.

«Нормально не чувствовать себя нормально... но и чувствовать себя нормально — тоже нормально»

Поддержка пострадавший

Жертвы аварий и чрезвычайных ситуаций также могут испытывать неблагоприятные психологические последствия. Лицо, оказывающее первую помощь, может сделать некоторые простые вещи, которые снизят вероятность неблагоприятных реакций. Этот подход может быть полезен жертвам травмирующих событий и называется также первой психологической помощью. Если обстоятельства позволяют, можно рассказать жертве об эффективных способах справиться с травмой, а также о возможных особенностях поведения, при которых лучше обратиться за помощью. В следующей таблице описано, какое поведение полезно, а какое может быть опасно.

ПОЛЕЗНОЕ	ПОТЕНЦИАЛЬНО ОПАСНОЕ
■ Обращение за поддержкой к другим	■ Употребление алкоголя или
людям	наркотиков, чтобы справиться с
■ Участие в деятельности, которая	проблемой
приносит положительные эмоции	■ Отстранение от родственников и
■ Следование обычному расписанию	друзей
■ Здоровый образ жизни	■ Слишком много работы
■ Использование методик релаксации	■ Рискованное поведение
■ Участие в группе поддержки	 Избегание мыслей или разговоров о
■ Обращение к психотерапевту	произошедшем

Реагирование на чрезвычайное происшествие

Во время чрезвычайного происшествия важно следовать четкому плану. План помогает расставить приоритеты и среагировать на ситуацию эффективно и подходящим образом.

В большинстве случаев лицо, оказывающее первую помощь, сталкивается с незначительными ситуациями. Возможно, пациенту, не потребуется дальнейшая медицинская помощь, а если и потребуется — то не нужно будет вызывать скорую помощь. В большинстве случаев пациенты могут сами обратиться к врачу или добраться до больницы без скорой помощи. Сфера компетенции лица, оказывающего первую помощь, — сориентировать пациента и рассказать о наиболее подходящем пути получения дальнейшей помощи (который может включать выписку домой или возвращение к работе).

Если происшествие более серьезное, важно выполнить определенные этапы. Лицу, оказывающему первую помощь, следует:

- оценить наличие опасностей и сделать место нахождения пациента как можно более безопасным;
- позвонить по телефону 112, чтобы при необходимости вызвать врача или бригаду скорой помощи.

Рассказывая оператору о происшествии, сначала назовите свое имя и номер телефона. Старайтесь использовать лаконичные и понятные формулировки. Сообщите следующие подробности:

- Ситуация (что случилось)
- Место (где именно произошло происшествие и как туда добраться)
- Количество пострадавших (жертв)
- Имеющиеся опасности (реальные и возможные)
- Требуемая неотложная помощь

По завершении звонка и до прибытия специалистов важно оказать жертве всю возможную помощь. В некоторых вопросах вам может помочь оператор службы спасения. Будут ситуации, когда все, что вы сможете сделать — это оказать моральную поддержку и побыть рядом с пострадавшим до прибытия специалистов, но и это действительно ценно.

Если чрезвычайное происшествие произошло в большом здании, отправьте кого-нибудь встретить бригаду службы экстренной помощи и направить ее к месту происшествия.

Если ситуация располагает и вы можете это сделать, соберите все лекарства пациента, уберите животных в безопасное место и, если темно, убедитесь, что на пути к вам горит свет, чтобы вас было легче найти.

При оказании первой помощи важно оберегать достоинство и личную жизнь пациента, если это не мешает вам оказывать помощь, и помнить о культурных особенностях. Кроме того, при оказании первой помощи ребенку рядом всегда должен присутствовать родитель ребенка или другой взрослый.

¹ Сориентировать — значит направить или убедиться, что пациент был направлен туда, где ему окажут наиболее подходящую дальнейшую помощь.

Кого лечить первым?

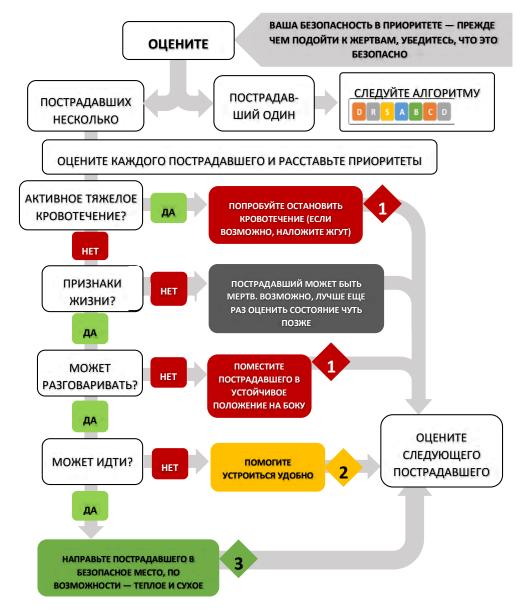
Иногда пострадавших несколько. В этих редких ситуациях вам нужно будет определить, кто нуждается в лечении в первую очередь.

Ваша цель в этой ситуации — сделать максимально возможное для большинства и сохранить жизнь.

Если ситуация остается опасной, необходимо направить или отвести всех пациентов, которые могут идти, в одно безопасное место, обычно на небольшом расстоянии от места происшествия. В этом месте они смогут безопасно ожидать дальнейшей оценки их состояния.

Что касается оставшихся в месте происшествия пациентов, первая задача — остановить серьезные кровотечения и поддерживать проходимость дыхательных путей и дыхание.

В этом руководстве по первой помощи используется мнемоническое правило **DRS-ABCD** (на английском проще запомнить как «DoctoRS-ABCD»), которое объясняется на следующей странице. Это простой и легко запоминаемый алгоритм действий лица, оказывающего первую помощь.



Алгоритм DRS-ABCD

Если пострадавший один, то всегда используют алгоритм **DRS-ABCD**. Если пострадавших несколько, то остановка тяжелого кровотечения («S») может быть важнее оценки реакции («R»).

D	- ΟΠΑCHOCTЬ (DANGER)
R	• РЕАГИРУЕТ НА ВАШИ ДЕЙСТВИЯ? (RESPONSIVE?)
S	 ОСТАНОВИТЬ ТЯЖЕЛОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ (STOP SEVERE BLEEDING) ВЫЗВАТЬ СКОРУЮ ПОМОЩЬ (SUMMON/SEND FOR HELP)
A	- ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ПУТИ (AIRWAY)
В	- ДЫХАНИЕ (BREATHING)
C	■ СЛР ² /КРОВООБРАЩЕНИЕ (CPR2/CIRCULATION)
D	• ДЕФИБРИЛЛЯЦИЯ/НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИЙ (DEFIBRILLATION/DISABILITY)

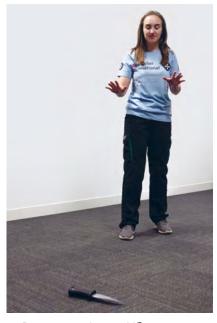
² СЛР — сердечно-легочная реанимация

При оказании первой помощи вы можете столкнуться с пациентами двух групп: получившие травму и страдающие каким-то заболеванием. Алгоритм **DRS-ABCD** можно применять при работе с пациентами обеих групп. Теперь рассмотрим каждый этап по отдельности.

Первые два этапа — D и R — одинаковы и при травме и при заболевании.

OПАСНОСТЬ (DANGER)

Лица, оказывающие первую помощь получившим травму или заболевшим, никогда не должны подвергать себя ненужным рискам (Рисунок 1). Убедитесь, что оказывать помощь безопасно. Если вы обнаружите опасность, убедитесь, что все присутствующие перешли или были перемещены в безопасное место. Возможно, у вас не получится безопасно оказать первую помощь или поддержку до прибытия бригады экстренной службы, которые обучены и привыкли работать в опасных обстоятельствах. Это нормально. Не подвергайте себя ненужным рискам.



▶ Рисунок 1 - Убедитесь и отсутствии опасности

R

• РЕАГИРУЕТ НА ВАШИ ДЕЙСТВИЯ? (RESPONSIVE?)

Следующий этап — проверить, реагирует ли пациент на внешние воздействия. В большинстве случаев это очевидно: пострадавший будет разговаривать с вами или адекватно реагировать на ваши слова. Если человек не реагирует на ваш голос, аккуратно ущипните его за мочку уха (Рисунок 2). Не трясите пострадавшего, поскольку это может усугубить уже имеющуюся травму.



▶ Рисунок 2. Ущипните за мочку уха

Действия на следующих этапах — S-ABCD — будут отличаться в зависимости от того, с чем вы имеете дело: с травмой или заболеванием:

5

- OCTAHOBUTL TAMEJOE KPOBOTEYEHUE (STOP SEVERE BLEEDING)
- ВЫЗВАТЬ СКОРУЮ ПОМОЩЬ (SUMMON/SEND FOR HELP)

Если пациент получил травму, и у него сильное кровотечение, нужно постараться немедленно остановить кровотечение (см. рисунок 45).

Следующее действие — обратиться за помощью. По возможности, оставайтесь с пациентом и совершите звонок с мобильного телефона с использованием громкой связи. Оператор службы спасения может дать вам дополнительные указания.

Если это невозможно, но с вами есть еще один не пострадавший человек, пусть он найдет телефон и позовет на помощь, а потом вернется и сообщит вам, когда прибудут специалисты. В обоих случаях постарайтесь найти автоматический внешний дефибриллятор (АВД). Оператор службы экстренной помощи сообщит вам, где находится ближайший АВД.

Α

ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ПУТИ (AIRWAY)

Если пациент не реагирует на внешние воздействия, проверьте дыхательные пути. Если видно, что проходу воздуха мешает инородное тело во рту, осторожно извлеките его, если это возможно и безопасно.

Затем откройте просвет дыхательных путей с помощью простогоманевра — «запрокидывание головы с подъемом подбородка» (Рисунок 3).

Пальцы одной руки поместите под край подбородка пациента, поднимите подбородок и удерживайте в таком положении. Одновременно положите вторую руку на лоб пострадавшего



 Рисунок 3. Запрокидывание головы с подъемом подбородка

и осторожно запрокиньте его голову назад. Такой прием позволяет приподнять язык над задней стенкой глотки и открыть просвет дыхательных путей.

У детей этот маневр осуществляется по-другому и описан на стр. 30.

ДЫХАНИЕ (BREATHING)

Следующий этап — проверить, дышит ли пациент. Дыхание считается нормальным, если дыхательные движения регулярные и не требуют усилий.

Чтобы оценить дыхание, посмотрите, двигается ли грудная клетка, послушайте дыхание и прочувствуйте дыхательные движения на ощупь не более 10 секунд — ПОСМОТРИТЕ — ПОСЛУШАЙТЕ — ПРОЧУВСТВУЙТЕ НА ОЩУПЬ (Рисунок 4). Если вы не уверены, нормальное ли дыхание, то считайте, что оно нарушено.



▶ Рисунок 4. Посмотрите, послушайте и прочувствуйте дыхательные движения на ощупь

Если пациент:

- **Реагирует на внешние воздействия и дышит нормально** поместите его в удобное положение и переходите к оценке КРОВООБРАЩЕНИЯ
- **Не реагирует на внешние воздействия и дышит нормально** поместите его в устойчивое положение на боку (стр. 36) и переходите к оценке КРОВООБРАЩЕНИЯ
- **Не реагирует на внешние воздействия и не дышит нормально** сразу переходите к С и начинайте СЛР (стр. 25)

Если рядом никого нет, возможно, вам придется ненадолго оставить пострадавшего и вызвать бригаду скорой помощи.

- СЛР/КРОВООБРАЩЕНИЕ (CPR/CIRCULATION)
- Если требуется СЛР, следуйте указаниям на стр. 25.
- В остальных случаях оцените КРОВООБРАЩЕНИЕ и признаки шока (стр. 48).

• ДЕФИБРИЛЛЯЦИЯ/НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИЙ (DEFIBRILLA-TION/DISABILITY)

Если вы начали проводить СЛР, наложите электроды АВД сразу или как только его принесут (стр. 28) и следуйте голосовым указаниям прибора.

ЕСЛИ СЛР не требуется, то дальше нужно оценить НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИЙ. Для этого используют шкалу AVPU для оценки реакции на внешние воздействия. По этой шкале есть четыре уровня ответа:

A – Alert (в сознании): пациент полностью в сознании?



▶ Рисунок 5. Международный знак АВД

V – Voice (голос): пациент реагирует на ваш голос?

P – Pain (боль): реагирует только на боль (ущипните за мочку уха, как показано на Рисунок 2)

U – Unresponsive (не реагирует): не реагирует ни на какие воздействия

В рамках оценки НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИЙ спросите, может ли пациент двигаться и полностью ли ощущает свои конечности.

Это последний этап алгоритма **DRS-ABCD**. Если состояние пациента ухудшится, рекомендуем повторить оценку с начала.

Если состояние пациента не изменится, то пора провести оценку «с головы до пят» на предмет других травм и спросить о наличии каких-либо неблагоприятных симптомов. Вы можете также задавать дополнительные вопросы, исходя из результатов оценки по алгоритму **DRS-ABCD**.

Эту информацию можно потом передать бригаде скорой помощи.

На следующих страницах этапы алгоритма **DRS-ABCD** описаны более подробно. В верхнем правом углу каждой страницы стоят буквы, обозначающие описываемый этап. Например:



означает этап СЛР/Кровообращение алгоритма DRS-ABCD



D

Выполнение СЛР и дефибрилляции у взрослых

В этом разделе объясняется, как оказывать первую помощью ВЗРОСЛЫМ, которые не реагируют на внешние раздражители и у которых отсутствует нормальное дыхание.

Цель непрямого массажа сердца — вручную перекачивать кровь по сосудам, чтобы в головной мозг и сердечную мышцу поступал кислород. В дополнение к непрямому массажу сердца необходимо как можно скорее воспользоваться автоматическим внешним дефибриллятором (АВД).

Помните, нужно как можно скорее вызвать скорую помощь 112

Принципы, которые лежат в основе первой помощи в этой ситуации, проиллюстрированы в ЦЕПИ ВЫЖИВАНИЯ (Рисунок 6).



• Рисунок 6 - Цепь выживания

Ключевые элементы:

- Ранее выявление и обращение за помощью
- Немедленный непрямой массаж сердца
- АВД как можно скорее
- Квалифицированная медицинская помощь

СЛР — это непрямой массаж сердца в сочетании с искусственным дыханием. Если вам НЕ комфортно проводить искусственное дыхание или вы не можете это делать, отдайте предпочтение **непрямому массажу сердца** и не отвлекайтесь на дыхание.

Непрямой массаж сердца

Выполнение непрямого массажа сердца очень утомляет. В идеале лица, оказывающие первую помощь, должны меняться каждые 2 минуты. СЛР прекращают только в случае, если пациент подает признаки жизни, если на место прибывают медицинские работники или если лицо, оказывающее первую помощь, слишком устанет.



Рисунок 7. Непрямой массаж сердца

- Поместите пациента в положение лежа на спине на твердой поверхности и опуститесь на колени рядом с грудью пациента.
- Поместите основания обеих ладоней в центр грудной клетки одно на другое и выпрямите руки (Рисунок 7).
- Выполните 30 толчков грудной клетки, желательно со скоростью 100—120 нажатий в минуту.
- При каждом толчке надавливайте строго вниз на 5—6 см, после чего полностью прекратите надавливание, но не убирайте руки с грудной клетки (Рисунок X, Рисунок X).

Искусственное дыхание



▶ Рисунок 8. Запрокидывание головы с подъемом подбородка



• Рисунок 9. Искусственное дыхание

- На каждые 30 толчков грудной клетки должно приходится 2 вдоха.
- Поднимите подбородок и запрокиньте голову назад (Рисунок 9).
- Искусственное дыхание будет безопаснее и более приемлемо для лица, оказывающего первую помощь, если использовать защитную пленку для лица или лицевую маску.
- Обхватите рот пациента своими губами, плотно прижмите губы и зажмите нос пациента (Рисунок 8).
- Постарайтесь выполнить только 2 вдоха продолжительностью около 1 секунды так, чтобы грудная клетка поднялась.
- Если вдохи выполнить не удалось, в следующий раз проверьте, не закрыты ли дыхательные пути (при необходимости освободите их) и измените положение головы пациента.

Если вы не хотите или не можете выполнить искусственное дыхание, **выполняйте только непрямой массаж сердца**. В большинстве стран оператор службы спасения даст инструкции по сердечно-легочной реанимации, которые нужно исполнить максимально точно.

Использование автоматического внешнего дефибриллятора (АВД)

Используйте АВД, как только получите к нему доступ. Откройте футляр, включите прибор и следуйте его голосовым инструкциям. Когда АВД включится, голос подскажет вам, что делать. АВД отслеживает частоту и ритм сердечных сокращений пациента, поэтому не будет выполнять разряд, если в этом нет необходимости. Если у пациента шоковый ритм сердца, то чем раньше будет выполнена дефибрилляция, тем выше вероятность выживания пациента.

Дефибрилляцию можно безопасно выполнять и беременным женщинам.



▶ Таблица 1. Алгоритм BLS





Выполнение СЛР и дефибрилляции младенцам и детям

В этом руководстве человек младше года называется младенцем, а в возрасте от года до восьми включительно — ребенком.

При оказании помощи младенцам и детям используют тот же алгоритм **DRS-ABCD**, что и при помощи взрослым, но с некоторыми важными отличиями:

Толчки грудной клетки

Во время СЛР следует надавливать на грудину так, чтобы она опускалась приблизительно одну треть глубины грудной клетки, что составляет около 4 см у младенца и 5 см у ребенка.

Толчки грудной клетки у младенцев

- Если помощь оказывает только один человек, то он выполняет толчки кончиками указательного и среднего пальцев (Рисунок 11).
- Если помощь оказывают несколько человек, то один должен обхватить грудь ребенка и выполнять непрямой масса сердца, а второй выполнять искусственное дыхание:
 - о Поместите большие пальцы кончиками друг к другу на нижнюю половину грудины (Рисунок 10). Кончики пальцы должны быть направлены к голове младенца.
 - о Обхватите руками нижнюю часть грудной клетки младенца, удерживая остальные пальцы вместе. Поддерживайте спину младенца кончиками пальцев.
 - Толкните нижнюю часть грудины обоими большими пальцами, чтобы она опустилась на одну треть глубины грудной клетки младенца, то есть примерно на 4 см.



▶ Рисунок 10. Толчки с обхватом грудной клетки



Рисунок 11. Толчки двумя пальцами

Непрямой массаж сердца у детей

- Поместите основание ладони одной руки на нижнюю часть грудины.
- Поднимите пальцы, чтобы не надавливать на ребра ребенка (Рисунок 10).
- Расположитесь так, чтобы ваше плечо было непосредственно над грудной клеткой пациента, выпрямите руку и выполните толчок на примерно одну треть глубины грудной клетки, что составляет около 5 см.
- У более старших детей может быть проще использовать обе руки (как при СЛР у взрослых).



▶ Рисунок 12. Положение руки при непрямом массаже сердца у детей

Искусственное дыхание

Помните, что у детей чаще происходит обструкция дыхательных путей и что очищать дыхательные пути перед началом искусственного дыхания нужно с осторожностью.

У младенцев старайтесь не запрокидывать голову слишком сильно, чтобы не закрыть просвет дыхательных путей. На Рисунок 11 показано идеальное положение.

При выполнении искусственного дыхания старайтесь ни в коем случае не перерастягивать легкие.

Если ребенок маленький, возможно, вам будет легче обхватить ртом и рот и нос ребенка, чтобы воздух не выходил через нос.

Реанимацию выполняют, пока состояние младенца или ребенка не улучшится и не появятся признаки жизни, либо до тех пор, пока не приедут специалисты и не возьмут оказание головы у младенцев помощи на себя.



▶ Рисунок 13. Нейтральное положение головы у младенцев

Если вам нужно отойти с места происшествия, чтобы обратиться за помощью, лучше взять младенца или маленького ребенка на руки.

У младенцев АВД не используют.

При оказании помощи детям используют специальные детские электроды. Если детских электродов нет, используют стандартные взрослые электроды и располагают один на грудной клетке спереди и второй — сзади, на спине, как показано на Рисунок 14.





Рисунок 14. Расположение электродов АВД у детей



Удушье у взрослых

Удушье происходит нередко, особенно у маленьких детей или пожилых людей. Жизнь можно спасти простыми действиями. Следуйте алгоритму **DRS-ABCD**. Проявления удушья:

- кашель, свистящее дыхание и рвотные движения;
- пациенту трудно дышать, говорить или глотать;
- паника;
- пациент хватается за горло;
- дыхание сопровождается странными звуками;
- пациент не реагирует на внешние воздействия.

Ваши действия:

- Попросите пациента откашляться.
- Если инородное тело не выйдет, обратитесь за помощью и после этого наклоните пациента вперед и пять раз сильно стукните его между лопатками основанием ладони, как показано на Рисунок 13.
- Если эти удары не помогут удалить инородное тело, попробуйте выполнить пять толчков в живот (также известных как прием Геймлиха). Для этого лучше всего встать позади пациента, собрать кисть одной руки в кулак и расположить этот кулак непосредственно под ребрами в середине живота пациента. Другой рукой обхватите кулак снизу и выполните толчки обеими руками вверх и назад (Рисунок 14).
- Выполняйте поочередно по пять ударов между лопатками и пять толчков в живот, пока инородное тело не выйдет из дыхательных путей или пациент не перестанет реагировать на внешние раздражители.









Рисунок 16. Толчки в живот

Что делать, если вследствие удушья пациент потерял сознание?

- Осторожно поддержите пациента и опустите на пол, если он еще не лежит на полу, и уложите его на спину.
- Обратитесь за помощью и немедленно начните СЛР.
- Продолжайте СЛР, пока не прибудут медицинские работники или инородное тело не выйдет из дыхательных путей.



Удушье у младенцев и детей

При удушье у младенцев и детей всегда сначала просят их откашляться.

Если кашель не помогает, выполняют пять ударов по спине.

У детей старшего возраста используют ту же технику, что и у взрослых (Рисунок 13).

Детей младшего возраста и младенцев располагают так, чтобы голова была направлена вниз. В зависимости от возраста и размера ребенка, можно положить ребенка вдоль предплечья взрослого или поперек коленей взрослого. Голову ребенка поддерживают ладонью, а пальцами этой же руки удерживают рот ребенка в открытом положении. Взрослый слегка наклоняет свое предплечье вниз, чтобы инородное тело могло выпасть из дыхательных путей через рот. Выполняют пять ударов по спине, как взрослому, но с меньшей силой (Рисунок 16).

Если инородное тело не выйдет, то следующие действия зависят от возраста ребенка:

- Младенцам выполняют толчки грудной клетки.
 - Выполняют до 5 толчков грудной клетки. Их выполняют так же, как непрямой массаж сердца, только с меньшей частотой (Рисунок 15).
 - Ваша задача удалить инородное тело как можно скорее, а не выполнить все пять толчков, поэтому важно после каждого толчка проверять, не улучшилось ли состояние пациента.
- У детей используют толчки в живот (как у взрослых, см. Рисунок 14).

У младенцев и детей выполняют поочередно по 5 ударов по спине и 5 толчков грудной клетки или 5 толчков в живот, соответственно. Если младенец или ребенок перестанет реагировать на внешние воздействия, начинают СЛР (как описано выше).



▶ Рисунок 17. Удары между лопатками у младенца или ребенка младшего возраста





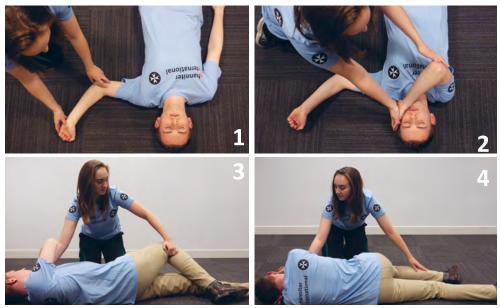
▶ Рисунок 18. Толчки грудной клетки у младенца или ребенка младшего возраста



Устойчивое положение на боку

Если пациент не реагирует на внешние раздражители, но нормально дышит, то он может умереть из-за обструкции дыхательных путей. В устойчивом положении на боку просвет дыхательных путей всегда остается открытым. Очистить просвет дыхательных путей всегда важнее, чем избегать усугубления возможной травмы шеи или спины. Однако, если есть значительный риск травмы позвоночника и пациент дышит нормально, то его следует оставить в исходном положении (стр. 68).

На Рисунок 19 показано, как положить ребенка или взрослого в устойчивое положение на боку.



• Рисунок 19. Помещение пациента в устойчивое положение на боку

Поместив пациента в устойчивое положение на боку:

- Позвоните в службу спасения или попросите кого-то еще сделать это.
- Периодически проверяйте, дышит ли пациент.
- Накройте пациента одеялом или верхней одеждой, чтобы он не замерз.
- Если пациенту приходится находиться в устойчивом положении на боку длительное время, переворачивайте его с боку на бок каждые 30 минут.
- Женщинам на поздних сроках беременности лучше лежать на левом боку.

Устойчивое положение на боку у младенцев

Если ваш пациент — младенец, возьмите его на руки так, чтобы голова была наклонена вниз, и следите за его дыханием и реакцией на внешние раздражители, пока не прибудут медицинские работники (Рисунок 20)



▶ Рисунок 20. Устойчивое положение на боку у младенцев



Как снять мотоциклетный шлем

Если вы первый оказались на месте ДТП, то на человеке, которому вы пытаетесь помочь, может быть надет шлем, и вам нужно знать, как снять шлем.

Самое главное, что нужно помнить: если пострадавший адекватно реагирует на внешние раздражители, говорит и нормально дышит, то не нужно срочно снимать шлем.

Если пациент не реагирует на внешние раздражители или у него нарушено дыхание, то шлем снимают осторожно, как описано ниже.

Нужно стараться во что бы то ни стало при каждом своем действии как можно меньше двигать пациента. Лучше всего, когда шлем снимают 2 человека (как показано на следующих рисунках).







▶ Рисунок 21. Первый шаг ▶ Рисунок 22. Второй шаг

Рисунок 23. Третий шаг

Удушение и повешение

Удушение происходит при обвитии или пережатии шеи. Повешение — это подвешивание тела за шею, при котором, по определению, возможно нанесение травмы путем удушения. Риск повреждения позвоночника от повешения как такового низкий, поэтому важнее устранить пережатие и открыть дыхательные пути.

- В любом случае следуют алгоритму **DRS-ABCD**.
- Если пациент все еще висит, нужно постараться опустить его на пол, если при этом вы сами не будете подвергаться опасности и если вы в принципе можете это сделать. Вероятно, для этого нужна будет помощь еще хотя бы одного человека.
- Опускайте пациента на пол с осторожностью, потому что он тяжелый.
- Освободите шею.

Затрудненное дыхание

Кислород, который в процессе дыхания поступает в легкие, переносится по телу кровью. При обструкции дыхательных путей или проблемах с легкими (например, при инфекции нижних дыхательных путей) доставка кислорода может быть нарушена. При этом будет казаться, что пациенту «не хватает воздуха», поскольку он будет компенсировать нарушенную доставку кислорода более частым и усиленным дыханием.

Если пациент использует домашний или переносной концентратор кислорода, во избежание пожара или взрыва следите, чтобы рядом не было открытого пламени или горящих сигарет.

Бронхиальная астма

Большинство людей, страдающих бронхиальной астмой, знают о своем заболевании и должны знать, как правильно использовать свои лекарства. Приступы бронхиальной астмы могут быть опасны для жизни.

Во время приступа бронхиальной астмы пациент может испытывать:

- затрудненное дыхание;
- свистящее дыхание;
- кашель.

Без лечения симптомы усиливаются и могут привести к:

- тяжелому нарушению дыхания;
- тревоге или панике.

Что я могу сделать?

- Всегда следуйте алгоритму **DRS-ABCD**.
- Помогите пациенту сесть прямо в удобном положении и ободрите его.
- Посоветуйте пациенту использовать ингалятор для купирования приступа астмы.
- При необходимости помогите пациенту использовать лекарство, в том числе с помощью «спейсера», если он есть у пациента (Рисунок 24).
- Обратитесь за медицинской помощью.



▶ Рисунок 24. Вдыхание лекарственного препарата через спейсер

Круп

Круп может развиться у детей младше шести лет и обычно развивается зимой. К его развитию приводит вирус, который вызывает воспаление дыхательных путей, сопровождающееся «лающим» кашлем. Круп может сильно напугать, но обычно он проходит без длительных последствий и без специальной медицинской помощи или лечения.

Вероятно, у ребенка будут:

- «лающий» кашель;
- резкие шумы, особенно во время вдоха;
- хриплый голос.

Что я могу сделать?

- Всегда следуйте алгоритму **DRS-ABCD**.
- Успокойте ребенка и помогите ему принять наиболее удобное положение.
- Если ребенок сильно расстраивается или ему становится тяжело дышать, обратитесь за помощью.

Вдыхание токсичных газов

Вдыхание дыма или токсичных газов может быть опасно для жизни. Тщательно взвесьте, нужно ли входить в потенциально токсичную зону. Если вы не можете безопасно подойти к пациенту или переместить его, НЕ входите в эту зону. Подождите, пока прибудут обученные специалисты с подходящим снаряжением.

Что я могу сделать?

- Всегда следуйте алгоритму **DRS-ABCD**.
- По возможности проветрите помещение, открыв все двери и окна.
- Если вы можете безопасно подойти к пациенту, продолжайте оказание первой помощи.
- Если вы можете безопасно переместить пациента из токсичного помещения, то сделайте это и продолжайте оказание первой помощи.
- Если вы почувствуете себя плохо, НЕМЕДЛЕННО покиньте место происшествия. Возьмите пациента с собой, только если вы можете это сделать, не подвергая себя дополнительной опасности.

Тяжелые аллергические реакции

В этих случаях пациенту может быть трудно дышать или могут быть признаки обструкции дыхательных путей из-за отека. См. главу «Тяжелая аллергия».

Неполное утопление

Термин *«неполное утопление»* используется, когда пациента спасли из воды. Термин *«утопление»* используется только, когда все попытки реанимации были неудачными или жертва умерла до того, как ее достали из воды. Утопление — одна из наиболее частых причин смерти в результате несчастного случая у молодых людей, обычно на фоне употребления алкоголя.

Пытайтесь спасти человека из воды, только если вы хороший пловец и сможете это сделать, не подвергая себя опасности.

Если вы не можете спасти человека, не подвергая себя опасности, возможно, стоит бросить жертве спасательный круг и ожидать прибытия профессионалов. **Не станьте второй жертвой.** Для спасения тонущего человека на глубокой воде нужны специальные навыки и оборудование.

В любом случае следуйте алгоритму **DRS-ABCD**.

После того как пациента достали из воды и если он реагирует на внешние воздействия, снимите с него мокрую одежду и согрейте. Важно помнить, что у пациента может быть травма шеи, если он нырял на мелководье.

Если пациент не реагирует на внешние воздействия, извлеките его из воды, желательно в горизонтальном положении и как можно аккуратнее. Если у пациента отсутствует дыхание, то до приезда профессионалов выполняют СЛР (стр. 25).

Важно отметить, что почти всех пациентов, которые перенесли неполное утопление, следует реанимировать в больнице.



▶ Рисунок 25. Цепь выживания при неполном утоплении



Боль в груди

Боль в груди может возникать по ряду причин. Наиболее частая причина серьезной боли в груди — болезни сердца, но есть и другие важные и потенциально серьезные причины.

Некоторые пациенты могут регулярно испытывать боль в груди. В этом случае им может потребоваться помощь в приеме назначенного лечащим врачом препарата.

Как правило, пациента, страдающего болью в груди, следует направить к специалисту.

Вот признаки серьезной боли в груди:

- боль или дискомфорт, часто в центре груди, которые пациент описывает как интенсивную сжимающе-давящую боль, тяжесть в груди или чувство обруча, сдавливающего грудную клетку;
- боль отдает в шею, нижнюю челюсть, плечо или предплечье;
- тошнота и рвота;
- затрудненное дыхание или одышка;
- спутанность сознания, головокружение и чувство, что человек вот-вот потеряет сознание;
- холодная, потная и бледная кожа.

Если пациент жалуется на боль в груди:

- Всегда следуйте алгоритму DRS-ABCD.
- Усадите пациента и сделайте так, чтобы ему было удобно.
- Обратитесь за медицинской помощью.
- Помогите пациенту принять лекарство, которое у него может быть с собой из-за болезни сердца (например, нитроглицерин спрей).
- Дайте ему жевательную таблетку 300 мг аспирина, если она есть под рукой.
- Будьте готовы начать СЛР и воспользоваться АВД, если пациент потеряет сознание и перестанет реагировать на внешние воздействия.



Обморок

Обморок — это краткосрочная потеря сознания. Причина — недостаточное поступление крови в головной мозг. У обморока могут быть разные причины: человек долго стоял неподвижно при высокой температуре окружающей среды, употреблял недостаточно жидкости или пищи или испытывал эмоциональный стресс.

Обычно обморок развивается следующим образом:

- пациент чувствует жар и головокружение;
- резко сужается поле зрения или перед глазами темнеет;
- пациент оседает или падает на землю;

Свидетели обычно отмечают, что пострадавший побледнел и стал меньше реагировать на происходящее вокруг. Важно помнить, что пациент может получить травму при падении. Большинство пациентов после обморока полностью восстанавливаются без последствий.

Что вы можете сделать:

- помочь пациенту осторожно опуститься на землю;
- на земле положить его на спину;
- по возможности аккуратно приподнять ноги пациента;
- помочь пациенту медленно сесть, когда он придет в себя;
- убедиться, что падение не привело к травме;
- человек, который был рядом с пациентом во время обморока, должен четко рассказать лицу, оказывающему дальнейшую медицинскую помощь, как это произошло.

Если пациент не начнет через короткий период времени реагировать на внешние воздействия, следуйте алгоритму **DRS-ABCD**.

Если в обморок упала женщина на позднем сроке беременности, уложите ее на левый бок, а не на спину.

Поверхностное кровотечение

Возможны кровотечения различной степени тяжести: от небольших порезов, царапин и ссадин, до тяжелых кровотечений, опасных для жизни. В таких ситуациях, по возможности, надевайте одноразовые перчатки, чтобы защитить себя от инфекции, или используйте подручные средства (стр. 10), чтобы избежать контакта с кровью. В любом случае следуйте алгоритму DRS-ABCD.

Небольшие кровотечения

Если у пациента небольшой порез, царапина или ссадина, главное — предотвратить развитие инфекции.

- Если в порез попала грязь, промойте его проточной водой, затем промокните насухо стерильным бинтом или другим чистым материалом.
- Очистите и промокните насухо кожу вокруг пореза, не касаясь раны.
- Полностью закройте рану стерильным бинтом или пластырем.

Тяжелое кровотечение

Любое тяжелое кровотечение нужно как можно быстрее остановить.

- Снимите или разрежьте одежду, чтобы полностью освободить рану.
- Если в ране нет инородных тел, надавите на рану или как можно ближе к месту кровотечения (Рисунок 26).
- Если в ране есть инородное тело или из раны выступает какой-то объект, обложите этот объект перевязочным материалом и надавите на рану с обеих сторон от него.
- Уложите пациента и, по возможности, приподнимите пораженную часть тела.
- Если кровотечение продолжается, наложите еще одну повязку поверх уже наложенной и снова надавите на рану.
- Если не останавливается кровотечение из конечности, наложите жгут на место выше раны (стр. 47), но как можно ближе к ней.
- Если у пациента тяжелое кровотечение, не давайте ему ни еды, ни воды и обратитесь за помощью.
- Регулярно проверяйте состояние пациента по алгоритму DRS-ABCD.

Тяжелое кровотечение может вызвать у вас сильные эмоции и стресс. Если не остановить кровотечение быстро, пострадавший может потерять много крови, у него может развиться шок (стр. 48), он может перестать реагировать на внешние воздействия. К счастью, такие ситуации возникают редко. Важно помнить, что жизнь можно спасти с помощью простых приемов.



▶ Рисунок 26. Давление на рану

Наложение жгута из подручных материалов

Изготовить и наложить жгут из подручных материалов не сложно. Все что нужно — это кусок дерева или металла и длинная полоса ткани (например, шарф или галстук), которая не тянется. Ткань должна быть достаточно прочной, чтобы она не порвалась при затягивании. Изготовление и наложение жгута показано на Рисунок 27.

Если жгут наложен правильно, пациенту будет больно. Заверьте пациента, что жгут необходим и что скоро прибудут специалисты.



▶ Рисунок 27. Изготовление и наложение жгута

Ампутации

В очень редких случаях тяжелое кровотечение возникает из-за ампутации руки или ноги. В этих случаях кровотечение останавливают, как описано выше. Однако в большинстве случае происходят ампутации пальцев рук или ног, которые не сопровождаются опасным для жизни кровотечением.

Независимо от того, какая часть тела была ампутирована, ее следует отправить в больницу вместе с пациентом, если ее можно безопасно достать. Можно неплотно обернуть ее чистой тканью, например, носовым платком, или положить в пластиковый пакет, помещенный в холодную воду. Ни в коем случае не следует класть ампутированную часть тела в воду, допускать ее непосредственный контакт со льдом или замораживать.



Шок

Шок — это потенциально опасное для жизни состояние, которое возникает, когда организм не может доставлять достаточное количество крови к жизненно важным органам: головному мозгу или сердцу.

Распространенные причины шока:

- тяжелое кровотечение;
- тяжелая инфекция которую называют «сепсис»;
- тяжелые аллергические реакции;
- тяжелые ожоги;
- отказ сердца, например, во время сердечного приступа.

У пациента в состоянии шока могут наблюдаться следующие признаки и симптомы:

- быстрое сердцебиение;
- бледная, холодная, влажная/потная кожа;
- быстрое поверхностное дыхание;
- обморочное состояние, головокружение или спутанность сознания;
- тошнота, рвота;
- беспокойство, тревожное возбуждение;
- потеря сознания.

Известно, что нащупать пульс у человека сложно, особенно если он в состоянии шока, поэтому это не рекомендуется делать в рамках первой помощи. Если пациент реагирует на внешние воздействия, разговаривает и проявляет очевидные признаки жизни, то это говорит о нормальном кровообращении.

Вот несколько простых приемов, которые позволяют улучшить состояние пациента и устроить его поудобнее, пока вы ждете прибытия специалистов:

- Всегда следуйте алгоритму DRS-ABCD.
- Первостепенная задача устранить причину шока (например, устранить поверхностное кровотечение, см. стр. 45, или ввести лекарство с помощью шприца-ручки при тяжелой аллергической реакции, см. стр. 55)
- Положить пациента на спину и, по возможности, подложить что-нибудь под ноги, чтобы приподнять их.
- Накрыть пациента одеялом или одеждой, чтобы он не замерз.
- Ободрить пациента.
- Не давать есть и пить, за исключением воды небольшими глотками.
- Регулярно оценивать состояние пациента по алгоритму **DRS-ABCD**.

Проникающее ранение: ножевые и огнестрельные ранения

К сожалению, вы можете оказаться в ситуации стрельбы из огнестрельного оружия или нападения с ножом либо оказаться рядом с местом такого происшествия.

В любом случае в приоритете ВАША БЕЗОПАСНОСТЬ. Если рядом с вами есть нападающий с ножом или огнестрельным оружием или есть подозрение, что заложена бомба либо произошел взрыв, следуйте инструкции УБЕЖАТЬ - СПРЯТАТЬСЯ - СООБЩИТЬ.



Joonis 28 – jookse, varju, teata

Если у вас есть возможность оказать помощь пациенту, следуйте алгоритму **DRS-ABCD**. В случае поверхностного кровотечения см. стр. 45.

- Если из раны торчит какой-либо предмет, например нож, ОСТАВЬТЕ его там.
- В редких случаях при ранении в живот на поверхность выступает кишечник. НЕ надавливайте на обнаженные органы и не пытайтесь заправить их обратно в рану. По возможности закройте такую рану чистой влажной тканью или бинтом.
- Если пациент с проникающим ранением в живот реагирует на внешние воздействия, ему будет удобно ожидать прибытия скорой помощи в положении W (Рисунок 29).



Рисунок 29. Положение «W»



Перегрев

Если организм человека будет получать больше тепла, чем отдавать в окружающую среду, возможен перегрев. На ранних стадиях пациент чувствует жар, может испытывать судороги или обильно потеть. Если его состояние усугубляется, возможна спутанность сознания и обморок. Дети и пожилые люди более чувствительны к высокой температуре окружающей среды.

Спасти жизнь и предотвратить усугубление состояния помогут простые меры.

Что вам нужно сделать:

- Всегда следуйте алгоритму **DRS-ABCD**.
- По возможности поместите пациента в прохладное место, в тень.
- Снимите с пациента одежду.
- Активно охлаждайте пациента с помощью холодной воды и обмахивания или вентилятора.
- Если пациент в сознании, дайте ему холодный напиток. По возможности, используйте напитки для спортсменов, которые содержат соль и сахар.

При оказании надлежащей первой помощи пациент полностью восстановится после легкого перегрева через 30 минут.

Если симптомы сохраняются дольше и включают спутанность сознания, то у пациента может быть так называемый «тепловой удар». Такого пациента нужно немедленно доставить в больницу.



Поражения, вызванные воздействием холода

У пациента может быть ограниченное холодовое поражение определенной части тела, обычно пальцев рук или ног, (обморожение) или гипотермия вследствие нахождения на холоде.

Гипотермия

Если температура тела становится очень низкой, развивается гипотермия. Тяжелая гипотермия опасна для жизни. Гипотермия развивается быстрее, если человек долго находится на холоде, если дует сильный ветер («фактор охлаждения ветром»), человек находится в состоянии алкогольного опьянения или промок (вода проводит тепло в 20 раз быстрее, чем воздух).

Обычно первый признак гипотермии:

озноб;

За которым следуют:

- спутанность сознания или дезориентация;
- нечленораздельная речь;
- отсутствие координации.

По мере охлаждения тела и усугубления гипотермии усиливается спутанность сознания, пациент перестает реагировать на внешние воздействия, и у него останавливается сердце.

Что вам нужно сделать:

- Следуйте алгоритму **DRS-ABCD**.
- По возможности поместите пациента в тепло и защитите от ветра.
- Снимите мокрую одежду.
- Накройте пациента (с головой) теплыми сухими одеялами и одеждой.
- Если пациент реагирует на внешние воздействия, предложите ему горячее питье и калорийную пищу, но не алкоголь.
- Если у вас есть согревающие вкладыши или грелки, положите их на тело пациента, но не на кожу (во избежание ожогов).

Если пациент не реагирует на внешние воздействия, важно обращаться с ним осторожно, поскольку резкие воздействия могут привести к остановке сердца.

Если пациент не проявляет признаков жизни, начните СЛР (стр. 25).

Обморожение первой степени

При обморожении первой степени обычно наблюдается побледнение кожи и потеря чувствительности (обычно поражаются лицо, уши и нос). Закройте эти места, чтобы согреть их. Такое обморожение проходит без каких-либо последствий.

Обморожение более тяжелой степени

При более сильном обморожении развивается глубокое поражение кожи и лежащих под ней тканей. Чем тяжелее обморожение, тем глубже повреждения. Чаще всего страдают пальцы рук и ног. Степень тяжести обморожения пропорциональна интенсивности холода и длительности его воздействия.

Признаки обморожения:

- «покалывание» или потеря чувствительности пораженных областей;
- пальцы «деревянные» и плохо двигаются;
- обесцвечивание пораженной кожи;
- легкий отек пораженной области;
- появление волдырей (обычно на поздних стадиях).

Что вам нужно сделать:

- Переместить пациента в теплое сухое место.
- Проверить признаки гипотермии (стр. 52).
- Согреть и закрыть пораженные области.
- Заменить мокрую одежду сухой или согреть всего пациента. Например, убрать пациента с холода или ветра и поместить в спальный мешок.
- Не растирайте и не массируйте обмороженную кожу, потому что так можно ее повредить.
- Не прокалывайте волдыри.
- Не давайте пациенту снова замерзнуть.
- Обратитесь за медицинской помощью.



Поражения электрическим током

При ударе электрическим током возможна остановка дыхания и сердца. Электрический ток также может вызвать ожоги в месте входа в тело человека и выхода из него.

Промышленный электрический ток (высокое напряжение)

Контакт с высоким напряжением обычно приводит к смерти. У выживших будут тяжелые ожоги.

Что вам нужно сделать:

- Всегда следуйте алгоритму DRS-ABCD.
- Важнее всего ваша безопасность.
- Держитесь на расстоянии 20 метров от источника тока (поскольку дуговые электрические разряды могут покрывать такое расстояние).
- По возможности, отключите питание.
- Подходите к пациенту, только если уверены, что это безопасно.
- Продолжайте следовать алгоритму **DRS-ABCD**.

Бытовой электрический ток (низкое напряжение)

Электрический ток низкого напряжения, используемый на рабочих местах и в жилых домах, может нанести сильные травмы. Большинство электротравм происходят из-за неисправного оборудования, износа проводов или старой проводки. Дети также подвергаются риску электротравмы, поскольку могут засунуть в розетку какой-нибудь предмет. Наличие воды рядом с электроприборами существенно увеличивает риск травмы.

Что вам нужно сделать:

- Всегда следуйте алгоритму **DRS-ABCD**.
- Всегда оценивайте, есть ли опасность для вас.
- Если пациент находится в контакте с источником электричества, не трогайте его. Выключите источник электричества: извлеките вилку из розетки или опустите выключатель на электрическом щитке, если возможно.
- Если вы не можете быстро прекратить подачу тока, попробуйте прекратить контакт пациента с источником электричества. Для этого, возможно, вам нужно будет встать на изолирующий материал (например на пластиковый коврик или деревянный ящик) и использовать деревянную палку или швабру.
- Если вы уверены, что опасности для вас больше нет, оцените состояние пациента по алгоритму **DRS-ABCD**.

Удар молнии

Если человек пострадал от удара молнии, важно следовать алгоритму **DRS-ABCD** и незамедлительно начать СЛР, если пациент не подает признаков жизни и выполнение СЛР безопасно для вас.

Аллергические реакции

Аллергические реакции встречаются очень часто и обычно требуют только симптоматического лечения. Во многих случаях пациент будет знать, что вызвало реакцию. Распространенные аллергены — арахис, антибиотики и морепродукты. Может быть неясно, что вызвало аллергию. Ваши действия зависят от серьезности реакции.

Легкая или умеренная аллергия

Признаки:

- отек кожи, лица и глаз;
- высыпания по типу волдырей, обычно зудящие ("крапивница");

Что вы можете сделать:

- Прекратить воздействие потенциальной причины (например, прекратить прием антибиотика) и обратиться за медицинской помощью.
- Попросить пациента принять имеющийся у него препарат, если об этой аллергии уже было известно.
- Если развивается отек дыхательных путей или затруднено дыхание, оцените, не является ли аллергия тяжелой.

Тяжелая аллергия

Тяжелая аллергическая реакция, которую также называют анафилактической (анафилаксией), может быть опасна для жизни. К ней всегда следует относиться как к неотложному состоянию. У пациента могут появиться признаки шока (стр. 48), он может перестать реагировать на внешние воздействия, возможна остановка сердца.

Признаки:

- затрудненное и (или) шумное дыхание;
- отек языка и (или) стеснение в горле;
- боль/колики в животе;
- сыпь и (или) избыточное потоотделение;
- хриплый голос и (или) пациенту трудно говорить;
- бледность и вялость у детей младшего возраста.

Что вы можете сделать:

- Следуйте алгоритму **DRS-ABCD**.
- Помогите пациенту лечь в удобном положении.
- Помогите пациенту ввести адреналин из шприца-ручки, если у пациента он есть с собой, или введите его сами, если пациент не может это сделать.
- Если через пять минут улучшений нет, можно ввести адреналин еще раз, если он есть под рукой (Рисунок 30).
- Убедитесь, что пациент получит неотложную помощь в больнице.



 Рисунок 30. Выполнение инъекции с помощью шприцаручки



Судороги (припадки)

Судороги — результат патологической активности головного мозга, которая приводит к непроизвольным мышечным сокращениям. Судороги могут возникать из-за травмы головы, заболевания головного мозга, нехватки кислорода или глюкозы, либо при злоупотреблении алкоголем или наркотиками.

Возможные проявления:

- Пациент внезапно падает на пол.
- Тело может стать жестким и неподатливым.
- Возможны подергивания или сильные резкие движения.
- Пациент может описаться.

После окончания судороги у пациента может быть спутанность сознания и сонливость.

Что вам нужно сделать:

- Следуйте алгоритму DRS-ABCD.
- Не пытайтесь удерживать пациента во время припадка.
- Постарайтесь защитить его голову от ударов. Для этого уберите подальше предметы, об которые пациент может удариться, или положите что-нибудь мягкое под голову или вокруг головы.
- Не давайте никому вкладывать какие-либо предметы в рот пациента, чтобы рот не закрывался.
- Обратитесь за медицинской помощью, если:
 - о Судороги повторяются.
 - о Пациент получил травму, которая требует медицинской помощи.
 - У пациента раньше не было судорог или судороги продолжаются более пяти минут.
- Если после окончания судороги пациент не реагирует на внешние воздействия, поместите его в устойчивое положение на боку и обратитесь за медицинской помощью.
- Наблюдайте за пациентом, пока не прибудут специалисты.

Судороги на фоне высокой температуры

У младенцев и детей младшего возраста судороги возможны при резком повышении температуры тела. Такие судороги могут сильно напугать родителей, но они возникают у многих детей и не приводят к каким-либо последствиям, если продолжаются недолго.

Что вам нужно сделать:

- Следуйте алгоритму DRS-ABCD.
- Снимите с ребенка лишнюю одежду, одеяло, покрывало.
- Охладите ребенка, например, с помощью влажного полотенца или губки, но не переохладите его.
- Дайте ребенку подходящее жаропонижающее (например парацетамол).
- Обратитесь за медицинской помощью.



Травмы головы

Травмы головы распространены и возможны в любом возрасте. Часто они происходят во время занятий спортом, при нападениях и падениях. На короткое время возможно измененное состояние сознания. В большинстве случае требуется только успокоить пациента и убедиться, чтобы после травмы его осмотрел ответственный взрослый.

После травмы головы часто развиваются следующие симптомы:

- головная боль;
- головокружение;
- тошнота;
- кратковременная потеря памяти;
- кратковременная спутанность сознания или дезориентация.

При более серьезной травме головы возможно кровотечение внутри черепа. Внутричерепное кровотечение подозревают при следующих симптомах:

- Длительная потеря сознания сразу после травмы.
- Усиление головной боли.
- Более чем один эпизод рвоты.
- Длительная раздражительность или тревожное возбуждение.
- Со временем усиливается сонливость, спутанность сознания или пациент перестает реагировать на внешние воздействия.
- Нарушения зрения, например двоится в глазах.
- На черепе имеется большой мягкий или вдавленный участок либо череп явно деформирован.

Что вам нужно сделать:

- Следуйте алгоритму DRS-ABCD.
- Чтобы проверить, как пациент реагирует на внешние воздействия, задайте ему простые вопросы, например «где ты находишься?» или «который час?» Если пациент дает неправильные ответы спустя пять минут после происшествия, обратитесь за медицинской помощью.
- Если у пациента есть симптомы серьезной травмы головы, обратитесь за медицинской помощью или направьте пациента в больницу.

Также нужно обратиться за помощью, если:

- у пациента судороги;
- пациент принимает «разжижающие кровь» или «противосвертывающие» препараты (например, таблетки варфарина или уколы гепарина);
- пациент находится под действием алкоголя или наркотиков;
- некому присмотреть за пациентом.

Если травма произошла во время занятия спортом, то посоветуйте пациенту выйти из игры или вернуться к игре только после осмотра специалистом.



Головные боли

Головные боли обычно не связывают с тяжелым заболеванием или травмой. Однако наличие определенных проявлений, так называемых «красных флагов», требует немедленного обращения к врачу.

Вот эти «красные флаги»:

- Головная боль имеет необычный для пациента характер.
- Головная боль на фоне лихорадки, рвоты или ригидности затылочных мышц.
- Головная боль с двоением в глазах, потерей зрения или чувствительностью к свету.
- Внезапно начинается головная боль, про которую пациент говорит: «так плохо мне еще никогда не было».
- Головная боль, которую пациент описывает «как будто ударили по затылку».
- Начало головной боли у пациента в возрасте старше 50 лет, который раньше ей не страдал.
- Головная боль регулярно возникает утром сразу после пробуждения.
- Головная боль на фоне слабости одной половины лица или тела.

Что делать в случае головной боли, которая не сопровождается ни одним из перечисленных «красных флагов»:

- Предложите пациенту занять удобное положение, возможно, в темном и тихом помещении.
- Помогите пациенту принять его обычные препараты (например, от мигрени или гистаминовой головной боли).

Мигрень

У пациентов с мигренью головные боли обычно сопровождаются одинаковым набором симптомов. Попросите пациента принять его обычное лекарство и обратиться к врачу, если симптомы не пройдут.

Если характер головной боли необычный, и пациента это беспокоит, посоветуйте немедленно обратиться к врачу.



Инсульт

Инсульты происходят часто. Сейчас есть препараты, которые могут улучшить исход инсульта у многих пациентов, и поэтому раннее распознавание инсульта лицом, оказывающим первую помощь, имеет большое значение.

Далее кратко описан принцип распознавания инсульта:

Распознайте инсульт... действуйте БЫСТРО (англ. F A S T)



▶ Рисунок 31. Система распознавания инсульта FAST

Инсульт может проявляться:

- слабостью мышц лица;
- слабостью или измененной чувствительностью одной части тела;
- нечленораздельной речью или трудностями с произношением слов;
- изменением зрения или потерей зрения;
- нескоординированными движениями;
- спутанностью сознания или дезориентацией.

Что вам нужно сделать:

- Следуйте алгоритму DRS-ABCD.
- Успокойте пациента и сделайте так, чтобы ему было удобно.
- Если пациент плохо реагирует на внешние раздражители, поместите его в устойчивое положение на боку.



Неотложные состояния у больных сахарным диабетом

Сахарный диабет — это заболевание, при котором организм не может поддерживать нормальный уровень глюкозы в крови. Сахарный диабет может проявиться в любом возрасте. Есть два типа сахарного диабета: 1-й тип обычно развивается у детей и молодых пациентов. Для лечения обычно выполняют инъекции инсулина. 2-й тип обычно развивается на фоне ожирения у взрослых. Для лечения часто используют специальную диету и таблетки.

Больным диабетом нужно регулярно контролировать уровень сахара в крови и при необходимости выполнять инъекции инсулина или принимать таблетки. Иногда больной диабетом может неправильно соотнести уровень сахара в крови и нужную дозу инсулина, и уровень сахара в крови станет слишком высоким или слишком низким. Оба состояния серьезные и требуют лечения.

Гипергликемия

Термин гипергликемия используется, когда уровень сахара в крови слишком высокий. Обычно это происходит при недостаточном количестве инсулина в крови, сопутствующем заболевании или инфекции.

Для гипергликемии характерны:

- постепенное развитие симптомов;
- спутанность сознания, тревожное возбуждение или раздражительность;
- сонливость, которая при отсутствии лечения может привести к отсутствию реакции на внешние воздействия;
- учащенное дыхание;
- очень сильная жажда.

Гипогликемия

Термин гипогликемия означает, что сахар в крови низкий. Причиной может быть слишком высокий уровень инсулина, прием недостаточного количества сахара и (или) усиленная физическая нагрузка или употребление большого количества алкоголя.

Для гипогликемии характерны:

- быстрое развитие симптомов;
- спутанность сознания, тревожное возбуждение и раздражительность;
- слабость;
- холодная липкая кожа;
- агрессивность;
- сонливость, которая при отсутствии лечения может привести к отсутствию реакции на внешние воздействия.

Многие диабетики понимают, что у них развивается «гипогликемия», и могут сами остановить это состояние.

На что обратить внимание:

- Некоторые больные сахарным диабетом носят специальный предупреждающий браслет или кулон.
- Если вам кажется, что у человека неотложное состояние, вызванное сахарным диабетом, вы не сможете понять, гипо- или гипергликемия ли это, пока пациент не измерит уровень сахара в крови.

Что вы можете сделать:

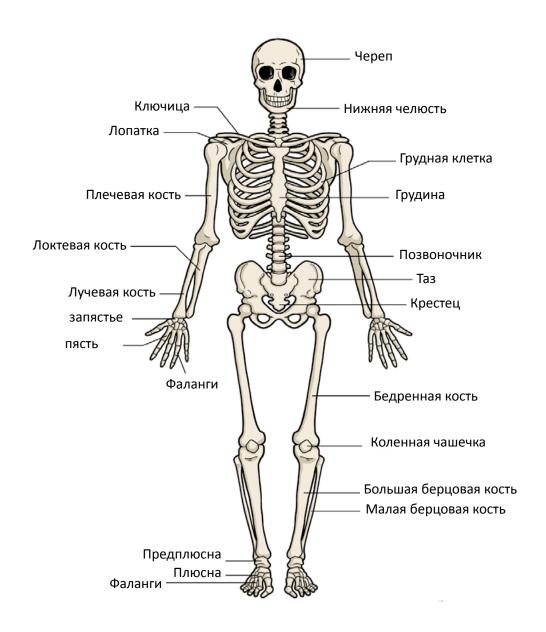
- В любом случае следуют алгоритму **DRS-ABCD**.
- Если пациент реагирует на внешние воздействия, помогите ему съесть сладкий гель или перекус либо выпить сладкий напиток (не диетический).
 - о Если состояние пациента быстро улучшится, попросите его съесть углеводы (например, бутерброд или печенье) и дайте отдохнуть.
 - Если состояние пациента не улучшится или он не может пить или есть, срочно вызывайте скорую помощь.
- У некоторых пациентов может быть с собой инъекционный препарат (глюкагоновый комплект), который они сами себе вводят при «гипогликемия». В этом случае, возможно, вам нужно будет помочь пациенту сделать инъекцию.
- Ожидая скорой помощи, проверяйте, как пациент реагирует на внешние воздействия.



Травмы костей и мягких тканей

Травмы конечностей после чрезвычайного происшествия часто сопровождаются болью. Иногда конечность явно изогнута или деформирована, есть кровоподтек, отек или болезненность. Обычно пациент будет неохотно двигать поврежденной конечностью. Задача лица, оказывающего первую помощь, — поддержать и ободрить пациента. При этом обычно нужно обеспечить поддержку/иммобилизацию конечности в положении, которое наиболее удобно для пациента (подложить что-то мягкое для опоры).

Иногда перелом явный, с деформацией конечности или сильным отеком, но в большинстве случаев для подтверждения перелома нужно сделать рентген. Повреждения мягких тканей (растяжения и вывихи) могут быть столь же болезненны, что и переломы. Изредка перелом бывает «открытым», то есть с открытой раной.



• Рисунок 32. Скелет с обозначением основных костей

Растяжение — это травма мышцы или сухожилия. Вывих — это травма связок и суставов. Чаще всего происходит в голеностопном или коленном суставе.

При травме также возможно смещение сустава. При этом одна из костей выходит из своего обычного положения. Сустав деформируется, болит, движение в нем невозможно. Вывихи суставов обычно очень болезненны. Лицо, оказывающее первую помощь, ни в коем случае не должно пытаться вернуть сустав в нормальное положение. Придерживайтесь принципа «подложить что-то мягкое для опоры» и обеспечьте максимальный комфорт в пораженной области.

В случае кровотечения действуйте, как описано на стр. 45.

Если пациент перестанет реагировать на внешние воздействия, следуйте алгоритму **DRS- ABCD**.

Травмы плеча и предплечья.

Обычно наиболее удобное положение для пациента стравмой плеча или верхней конечности — согнуть руку в локте и прижать к груди. Руку поддерживают в этом положении с помощью поддерживающей повязки. Для этого лучше всего подходит треугольная повязка, но можно использовать и подручные материалы.



• Рисунок 33. Пациент прижимает руку к груди и придерживает второй рукой. Накладывают повязку так, чтобы широкая сторона была расположена вдоль бока пациента. Повязку складывают по пополам.



Рисунок 34. Верхний «угол» поддерживающей повязки заводят за шею пациента в направлении другого бока и привязывают за шеей пациента к другому углу, который также поднимают вверх.



▶ Рисунок 35. Выступающий у локтя край подворачивают и заводят под руку, чтобы он не торчал.



Рисунок 36. Поддерживающая повязка готова

Травмы грудной клетки

При ударе в грудную клетку или падении на нее возможно повреждение мышц и ребер. Хотя эти травмы очень болезненны, у молодых людей они обычно не опасны, и достаточно обезболивания. Не нужно ограничивать движение грудной клетки. У пожилых людей или людей с хроническими заболеваниями грудной клетки эти травмы могут иметь очень тяжелые последствия, и поэтому таких пациентов нужно сразу направить в больницу для обследования.

При травмах грудной клетки наблюдается боль в месте ушиба, иногда вместе с кровоподтеком и болью при дыхании.

Травмы живота

Если пациент жалуется на боль в животе после чрезвычайного происшествия, ему всегда срочно нужна квалифицированная медицинская помощь.

Травмы ног

В большинстве случае достаточно просто помочь пациенту придать ноге наиболее удобное положение. Обычно для этого нужно положить ногу на подушку или еще что-то мягкое.

У пожилых людей чаще всего страдает тазобедренный сустав и бедро, иногда в результате небольшой травмы. Обычно нога при этом повернута, бедро повернуто в тазобедренном суставевперед, колено согнуто. В этих случаях нужно обеспечить поддержку травмированной ноги (подложить что-то мягкое для опоры), не меняя ее положения.

Травмы коленного сустава часто происходят во время занятий спортом. Сустав при этом может быстро отекать. Такие травмы обычно очень болезненны и требуют лечения в больнице.

Растяжения

Чаще всего растяжение происходит в суставах нижних конечностей. Вероятно, пациент не сможет идти из-за дискомфорта или отека. Ниже кратко суммирована первая помощь при травмах мягких тканей.

Обезболить с помощью стандартного анальгетика

Обеспечить покой травмированной области

Приложить хладоэлемент или лед к месту ушиба

Обеспечить удобную опору

Приподнять травмированную область

Лед не кладут прямо на кожу, а помещают в пластиковый пакет и оборачивают тонким полотенцем. При первой помощи по поводу растяжения повязки и опора играют незначительную роль. Если у пациента растяжение связок ноги, и он не может ходить, то потребуется медицинская помощь для исключения перелома.

Травмы позвоночника и шеи

Спинной мозг (который проходит по позвоночному каналу) соединяет головной мозг с остальными органами. Вместе спинной мозг и головной мозг образуют центральную нервную систему.

Позвоночник состоит из:

- спинного мозга;
- костей (позвонков), которые защищают спинной мозг.

Спинной мозг взаимодействует с отдельными мышцами и отдает им команды (двигательная функция). Он также взаимодействует с органами, например с кожей, которая передает в головной мозг ощущения прикосновения, боли и тепла (сенсорная функция).

При травме позвоночника большой риск связан с возможным обратимым или необратимым повреждением спинного мозга. В этом случае тело пострадавшего будет парализовано ниже места повреждения.

Чаще всего травма позвоночника происходит при очень сильном воздействии на него. Нужно учитывать возможность травмы позвоночника, если человек:

- упал с высоты (например с лестницы);
- упал неуклюже (например, во время занятий гимнастикой);
- нырнул на мелководье и ударился головой о дно;
- упал с движущегося транспортного средства или лошади;
- пострадал в результате столкновения автомобилей на высокой скорости, особенно если не был пристегнут;
- пострадал от падения тяжелого предмета на спину или на голову;
- получил серьезную травму головы или лица.

На практике большинство повреждений шеи и спины происходят при незначительных травмах, таких как неловкое или внезапное движение, а не в ситуациях, описанных выше. Обычно при таких травмах достаточно успокоить пациента и дать обезболивающие.

Если после травмы головы пациент не реагирует на внешние воздействия, всегда подозревают травму позвоночника и принимают соответствующие меры.

На что обратить внимание:

- боль в шее или спине:
- болезненность и (или) кровоподтек под кожей в области позвоночника;
- потеря контроля над конечностями; пострадавший может быть неспособен двигать ногами или руками;
- потеря чувствительности или необычные ощущения, например жжения или покалывания.

Что вам нужно сделать:

■ Всегда следуйте алгоритму DRS-ABCD.

Если пациент реагирует на внешние воздействия и сознание у него HE спутано:

- Ободрите пациента и попросите не двигаться.
- Чтобы выполнить DRS-ABCD, попросите пациента смотреть прямо перед собой, если пациент может безболезненно аккуратно двигать головой.
- Вызовите скорую помощью или попросите кого-то еще ее вызвать.
- Попросите пациента по возможности не двигать головой.
- Возможно, лучше будет положить под голову или рядом с головой подушки или одеяла, либо удерживать голову пациента



▶ Рисунок 37. Стабилизация шеи руками

в нейтральном положении. Если будете поддерживать голову пациента, не закрывайте его уши руками, чтобы он мог вас слышать (Рисунок 37)

Если пациент не реагирует на внешние воздействия:

- Убедитесь, что просвет дыхательных путей открыт. Для этого при необходимости запрокиньте голову назад и приподнимите подбородок (Рисунок 9). Возможно, для этого придется снять мотоциклетный шлем (стр. 37)
- Проверьте дыхание:
 - о Если пациент дышит нормально, оставьте пациента в положении, в котором вы нашли его, и поддерживайте голову руками. Если вас беспокоит состояние дыхательных путей и дыхание пациента, возможно, придется передвинуть пациента (например, перекатить на спину), чтобы осмотреть и оценить состояние.
 - о Если у пациента отсутствует нормальное дыхание, нужно будет начать СЛР. Для этого нужно будет осторожно положить пациента на спину.

В ожидании прибытия скорой помощи регулярно проверяйте дыхание и реакцию на внешние воздействия. Если пациент не взаимодействует с вами и (или) у него спутано сознание, не принуждайте пациента держать шею неподвижно.

Небольшие травмы

Порезы и царапины

Кровотечение из небольших порезов и царапин можно остановить путем надавливания и поднятия пораженной части тела. Обычно достаточно наложить пластырь, и рана заживет. Если рана представляет собой небольшую поверхностную царапину, часто лучше оставить ее открытой, чтобы она подсохла на воздухе и покрылась корочкой.

За медицинской помощью обращаются, только если кровотечение сложно остановить, в ране есть инородное тело или есть высокий риск инфекции, например, после укуса животным или человеком. Если пациент не уверен, делали ли ему прививки, например, от столбняка и гепатита, нужно обратиться к врачу.

Синяки

Синяки образуются при подтекании крови в ткани под кожей. Синяк может образоваться вскоре после травмы или появиться через несколько дней (чем позже появляется синяк, тем глубже находится поврежденная ткань). У пожилых людей и у людей, принимающих антикоагулянты, синяки образуются чаще.

Синяк можно уменьшить, если приложить холод и приподнять пострадавшую часть тела. Приложите холодный компресс к поврежденным мягким тканям на 10 минут сразу после ушиба, чтобы уменьшить кровоток и размеры синяка.

Если синяк продолжает расти, пациенту потребуется обследование в больнице.

Волдыри

Волдыри могут возникать при трении кожи (то есть когда кожа постоянно трется о другую поверхность, например, о внутреннюю поверхность обуви). В поврежденной ткани выделяется жидкость, которая скапливается под кожей.

Если образовался волдырь, очистите и высушите это место. Если волдырь уже лопнул, очистите это место, но оставьте «крышку» волдыря и зафиксируйте ее мягкой повязкой для смягчения, защиты и комфорта.

Инородное тело в ране

Важно удалить из раны инородные тела, такие как мелкие осколки стекла или песок. Эти предметы повышают риск развития инфекции, если останутся в ране. Промойте рану, чтобы удалить грязь, или достаньте мелкие частицы пинцетом. Если инородное тело находится глубоко, лучше доверить его извлечение квалифицированным медицинским работникам. Если вы оставляете предмет в ране, возможно, нужно будет обложить его бинтом перед наложением повязки.

После тщательной очистки раны и наложения повязки не обязательно срочно обращаться за медицинской помощью. Однако, если в ране осталась грязь или инородное тело, обратитесь за медицинской помощью сразу.

Носовое кровотечение

Это частая проблема, которую часто легко устранить, если правильно оказать первую помощь:

- Попросите пострадавшего сесть и наклониться вперед.
- Попросите пациента сжимать мягкую часть носа, делая короткие перерывы каждые 10-15 минут, до остановки кровотечения (Рисунок 38).
- Попросите пострадавшего дышать через нос.



Рисунок 38. Остановка носового кровотечения

Если кровотечение тяжелое, пациент испытывает головокружение или предобморочное состояние, либо если кровотечение продолжается более 30 минут или возникло после травмы головы, обратитесь за медицинской помощью.

Проблемы с ушами

Боль в ухе может возникнуть в разных ситуациях, например, при инфекции или попадании в ухо постороннего предмета. Посоветуйте пациенту обратиться к врачу общей практики или в местное отделение неотложной помощи. Не пытайтесь достать посторонний предмет из ушного канала, за исключением случаев, когда он на виду и извлекается легко.

Травмы глаз

Травмы глаза происходят в разных ситуациях и могут быть как распространенными и легкими, так и серьезными. Обратите внимание на следующие проявления и симптомы:

- боль или покраснение глаза или века;
- видимая рана, из которой вытекает или не вытекает кровь либо жидкость;
- потеря зрения;
- дискомфорт при воздействии света;
- слезотечение.

Важно не давать пациенту тереть глаз.

Если вы думаете, что в глаз что-то попало:

- внимательно осмотрите глаз на предмет раны;
- если увидите посторонний предмет, попробуйте вымыть его обильным количеством чистой воды с внутреннего угла глаза (Рисунок 39).
- Если это не помогает, срочно обратитесь за медицинской помощью.

Если в глазу или около глаза образовался синяк, порез или есть инородное тело:

- Попросите пациента не двигать глазами.
- Скажите пациенту, что нужно срочно обратиться за медицинской помощью.

В случае химического ожога:

- Немедленно промойте глаза чистой водой не менее 15 минут. При этом наклоните голову пациента так, чтобы пораженный глаз был внизу (во избежание загрязнения второго глаза).
- Скажите пациенту, что нужно срочно обратиться за медицинской помощью.

Важно не трогать глаз. Не пытайтесь достать торчащий из глаза предмет. На глаз не нужно накладывать повязку.



Рисунок 39. Промывание глаза

Если у пациента ожог глаза токсическим химическим веществом, например кислотой, как можно скорее промойте глаз водой или другой жидкостью на водной основе. Если под рукой нет чистой воды, можно использовать безалкогольные напитки.

Ожоги и обваривание кипятком

При нахождении рядом с огнем или горящими материалами, в особенности в закрытом помещении, возможно вдыхание горячих газов и (или) термическое повреждение рта и дыхательных путей. В этой ситуации может быстро возникнуть опасность для жизни и потребоваться экстренная медицинская помощь. Скажите оператору службы спасения, что подозреваете ожог дыхательных путей (стр. 41).

В случае ожога или обваривания кипятком охладите место повреждения, чтобы уменьшить боль, отек, а также риск образования шрама. Чем быстрее вы начнете охлаждать место ожога и чем дольше будете охлаждать его, тем меньше будут последствия травмы.

Основные принципы

- Убедитесь, что оказывать помощь безопасно.
- НЕ пытайтесь удалить то, что прилипло к месту ожога.
- НЕ переохладите пациента. Охлаждайте только место ожога.
- НЕ используйте никакие лосьоны, мази или кремы.
- НЕ используйте лейкопластырные повязки.
- НЕ прокалывайте волдыри.

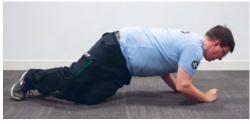
Что вы можете сделать:

- Всегда следуйте алгоритму **DRS-ABCD**.
- Подержите место ожога под проточной прохладной водой (не ледяной) не менее 20 минут. Охлаждение ожогов большой площади у детей может создать риск гипотермии.
 Примите меры, чтобы избежать гипотермии.
- Если холодной воды нет, можно использовать любые холодные жидкости, например безалкогольные напитки.
- Снимите с обожженной кожи бижутерию.
- По возможности, наложите стерильную повязку.
- В качестве альтернативы, на место ожога можно наложить пищевую пленку, но не нужно оборачивать ей конечность.
- Если ожог большой площади или серьезный, обратитесь за медицинской помощью. Многим пациентам требуется медицинская помощь для снятия боли.
- Если видите признаки затрудненного дыхания, следуйте инструкциям на стр. 39.

При химических ожогах, особенно коррозионными веществами, или при намеренном нападении с использованием неизвестного химического вещества следуйте инструкциям на стр. 73.

Если пациент горит, постарайтесь погасить пламя способом «остановиться, лечь и перекатиться» (Рисунок 40).







▶ Рисунок 40. Способ «остановиться, лечь и перекатиться»

Нападение с кислотой

Нападения с использованием коррозионных веществ случаются все чаще. Как лицо, оказывающее первую помощь, вы можете выполнить ряд простых эффективных действий, которые сильно повлияют на последствия ожога.

Когда убедитесь, что подойти к пациенту безопасно, действуйте в следующей последовательности:

Сообщите – Позвоните по телефону 112

Снимите – Осторожно снимите загрязненную одежду

Смойте – Немедленно смойте химическое вещество

Если вы помогаете жертве нападения с кислотой, обязательно следите, чтобы кислота не попала на вас. Если будете снимать одежду, постарайтесь защитить себя: обмотайте руки пластиковыми пакетами, наденьте перчатки, если они есть, и не прикасайтесь к явно загрязненным местам на теле или одежде жертвы.

Что вам нужно сделать:

- Всегда следуйте алгоритму DRS-ABCD.
- Охлаждайте ожог, не пациента. Не используйте лед.
- Следите, чтобы пациенту было тепло.
- Смывать коррозионные вещества лучше всего большим объемом проточной воды, но можно использовать и другие жидкости без спирта. По возможности, промывайте ожог не менее 20 минут.
- Старайтесь не допустить попадания опасного вещества с места поражения на другие части тела во время промывания.

Отравление или намеренная передозировка

Возможно, вам придется помогать человеку, пострадавшему от передозировки или отравления. Вот несколько простых советов, которые помогут в этой ситуации:

- Всегда следуйте алгоритму **DRS-ABCD**.
- Если нужно выполнить искусственное дыхание, обезопасьте себя с помощью маски для сердечно-легочной реанимации или специальной защитной пленки.
- Приободрите пациента.
- Позвоните по телефону 112 и расскажите все, что знаете об отравлении.
- Не пытайтесь самостоятельно вызвать рвоту, но помогите пациенту, если его стошнит.
- Сохраните образец яда.

Укусы животных и насекомых

Укусы животных

При укусе происходит повреждение тканей и в кожу попадают микробы, поэтому любой укус с повреждением тканей требует лечения и предотвращения развития инфекции. Следуйте алгоритму **DRS-ABCD**. Первая помощь при укусах:

- Остановите кровотечение (стр. 45).
- Промойте рану обильным количеством воды.
- Закройте рану стерильной повязкой, чтобы не занести инфекцию.
- Посоветуйте пациенту обратиться за медицинской помощью.

В большинстве случаев после укуса требуется антибиотик. Также есть риск столбняка (или бешенства в некоторых странах), поэтому важно, чтобы пациент обратился за медицинской помощью.

Укус человека

Если пострадавшего укусил человек, если риск не только бактериальной инфекции, но и передачи гепатита или ВИЧ. Обязательно направьте пострадавшего в больницу.

Укусы насекомых

Укусы насекомых могут быть болезненными, но обычно не опасны. Часто первый симптом — боль. Затем развивается небольшой отек, покраснение и болезненность.

Иногда укус насекомых может вызвать тяжелую аллергическую реакцию, поэтому важно обращать внимание на признаки такой реакции и при необходимости немедленно обратиться за медицинской помощью.

Что вам нужно сделать:

- Если вы видите жало, смахните его или проведите по коже, чтобы вынуть его. Не вытягивайте жало пинцетом, потому что так можно выдавить в рану еще больше яда.
- Предложите стандартное обезболивающее.
- Положите на рану хладоэлемент или что-то холодное, чтобы уменьшить отек, и приподнимите пораженную часть тела.
- Если пациента укусили в рот или горло (например, пациент проглотил насекомое вместе с напитком), дайте ему пососать кубик льда или пить мелкими глотками ледяную воду.
- Сверяйтесь с алгоритмом DRS-ABCD.

Если вы заметили какие-либо признаки тяжелой аллергической реакции (стр. 55), обратитесь за неотложной медицинской помощью. Если у пациента есть шприц-ручка с адреналином, помогите ее использовать.

Укусы змей

При укусе змеи или подозрении на него всегда следует относиться к укусу как к опасному для жизни и срочно обратиться за медицинской помощью.

Не пытайтесь поймать змею.

Симптомы и отметки в месте укуса не всегда видны. Симптомы могут появиться через час после укуса или даже позже. Отметки в месте укуса могут представлять собой как хорошо видные проколы или царапины, так и быть практически незаметными.

Возможны следующие проявления:

- боль, отек, кровоподтек или небольшое кровотечение в месте укуса (иногда развивается не сразу);
- головная боль, обморочное состояние, головокружение;
- боль в животе, тошнота и рвота;
- затуманенное зрение, вялые веки;
- пациенту трудно говорить или глотать;
- слабость или онемение конечностей;
- затрудненное дыхание.

Что делать:

- Следуйте алгоритму DRS-ABCD.
- Позвоните по телефону 112 и вызовите скорую помощь.
- Уложите пациента и попросите не двигаться. Приободрите пациента.
- Остановите кровотечение и промойте рану чистой водой.
- Закройте место укуса.
- Если укус на конечности, наложите плотную повязку, начиная с пальцев и до плеча или бедра (Рисунок 41).
- Обездвижьте пораженную конечность.
- Отметьте время укуса и время наложения повязки.
- Оставайтесь с пациентов до прибытия специалистов.

НЕ пытайтесь отсосать яд или наложить жгут на пораженную конечность.







- Рисунок 41. Давящая повязка и иммобилизация
- ▶ Введение в первую помощь. Европейские рекомендации по оказанию первой помощи, разработанные организацией Johanniter International

Об ассоциации JOIN

Johanniter International (JOIN) — это объединение четырех протестантских орденов Святого Иоанна и работающих под их эгидой национальных отделений благотворительных организаций. Организации из стран Европы и Ближнего Востока, входящие в нашу ассоциацию, тесно сотрудничают друг с другом при поддержке более 100 000 добровольцев. Они оказывают гуманитарную медицинскую помощь и первую помощью, предоставляют социальную защиту, международную помощь, помощь при массовых бедствиях и работают с молодежью. Услуги организаций членов JOIN доступны всем. В основе наших ценностей и нашей работы лежит наше христианское наследие.

Центральный офис JOIN в Брюсселе представляет интересы благотворительных организаций Святого Иоанна в европейских и международных организациях, содействует рабочим группам и проведению международных проектов.

Для получения дополнительной информацией вы можете обратиться в наш брюссельский офис по адресу электронной почты join.office@johanniter.org или через сайт www.johanniter.org.

