

Янина Родина

*Алгоритмы
оказания
первой помощи*



*Важно знать
каждому*

Янина Родина

**Алгоритмы оказания первой
помощи. Важно знать каждому**

«Издательские решения»

Родина Я.

Алгоритмы оказания первой помощи. Важно знать каждому /
Я. Родина — «Издательские решения»,

ISBN 978-5-44-906126-3

В этой книге собраны элементарные навыки по оказанию первой помощи в неотложных ситуациях детям и взрослым. Что делать, если ребенок подавился молоком или едой. Как действовать при остановке дыхания и сердцебиения у всех возрастов. Как купировать ларингоспазм до приезда бригады скорой помощи. И многое другое. Это именно то, что должен знать и уметь каждый.

ISBN 978-5-44-906126-3

© Родина Я.
© Издательские решения

Содержание

Алгоритмы	6
Что такое доврачебная помощь?	6
Правовая база	7
Телемедицина	9
Алгоритм элементарной сердечно – легочной реанимации	10
Общий алгоритм	11
Взрослые и дети от 10 лет	13
Дети от 1 года до 9 лет	14
Дети до 1 года	15
Важные моменты	17
Безопасное боковое положение	18
Аптечка	19
Анафилактический шок (анафилаксия)	20
Конец ознакомительного фрагмента.	21

Алгоритмы оказания первой помощи Важно знать каждому

Янина Родина

© Янина Родина, 2018

ISBN 978-5-4490-6126-3

Создано в интеллектуальной издательской системе Ridero

Алгоритмы

Что такое доврачебная помощь?

Каждый человек, любой из нас уверен, что с Вами и Вашими близкими ничего никогда не случится. Ничего ужасного и жизнеугрожающего. Можете не читать кучу информации и не разбираться, что же может случиться и как можно помочь. Все это не имеет смысла до момента происшествия. В экстренной ситуации времени читать нет. А готовым лучше быть заранее.

Это может быть электрический ток, огонь, упавшая мебель или другие предметы, высокая температура, судороги, обморок, обморожение и прочее. Все очень непредсказуемо когда в доме ребёнок.

Что же такое доврачебная помощь? Она же первая помощь?

Оказывать первую помощь может любой человек, не зависимо от образования, но прошедший специальную подготовку.

Правовая база

1. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» N 323-ФЗ от 21.11.2011 (глава 5 статья 31).

2. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 4 мая 2012 г. N 477н об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи.

Доврачебная помощь – комплекс простых неотложных мероприятий направленных на спасение жизни человека, а также предупреждении возможных осложнений, если имеет место несчастный случай или заболевание.

Если что-нибудь случилось с вашим ребенком вы, как и любой человек не имеющий медицинского образования, первым делом вызывайте скорую помощь. Это совершенно верно.

Но иногда время играет главную роль, и помощь нужна ещё до прибытия бригады.

Большинство травм ребенок получает дома, поэтому ваша задача – обеспечить ему безопасное окружение.

Конечно невозможно создать абсолютно безопасное окружение для ребенка, но старайтесь сделать это максимально.

Приказ Минздравсоцразвития России от 04.05.2012 N 477н (ред. от 07.11.2012) «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи» (Зарегистрировано в Минюсте России 16.05.2012 N 24183)

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

1. определение угрожающих факторов для собственной жизни и здоровья;
2. определение угрожающих факторов для жизни и здоровья пострадавшего;
3. устранение угрожающих факторов для жизни и здоровья;
4. прекращение действия повреждающих факторов на пострадавшего;
5. оценка количества пострадавших;
6. извлечение пострадавшего из транспортного средства или других труднодоступных мест;
7. перемещение пострадавшего.
8. Вызов скорой медицинской помощи, других специальных служб, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом.

Первичный осмотр – алгоритм проведения.

- 1) проведение осмотра головы;
- 2) проведение осмотра шеи;
- 3) проведение осмотра груди;
- 4) проведение осмотра спины;
- 5) проведение осмотра живота и таза;
- 6) проведение осмотра конечностей;
- 7) наложение повязок при травмах различных областей тела, в том числе окклюзионной (герметизирующей) при ранении грудной клетки;
- 8) проведение иммобилизации с помощью подручных средств.

9) фиксация шейного отдела позвоночника (вручную, подручными средствами, с использованием изделий медицинского назначения)

10) прекращение воздействия опасных химических веществ на пострадавшего (промывание желудка путем приема воды и вызывания рвоты, удаление с поврежденной поверхности и промывание поврежденной поверхности проточной водой);

11) местное охлаждение при травмах, термических ожогах и иных воздействиях высоких температур или теплового излучения;

12) термоизоляция при отморожениях и других эффектах воздействия низких температур.

– Придание пострадавшему оптимального положения тела.

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

– Передача пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи, другим специальным службам, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом.

Телемедицина

Статья 36.2. Особенности медицинской помощи, оказываемой с применением телемедицинских технологий

(введена Федеральным законом от 29.07.2017 N 242-ФЗ)

1. Медицинская помощь с применением телемедицинских технологий организуется и оказывается в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, а также в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи.

2. Консультации пациента или его законного представителя медицинским работником с применением телемедицинских технологий осуществляются в целях:

1) профилактики, сбора, анализа жалоб пациента и данных анамнеза, оценки эффективности лечебно-диагностических мероприятий, медицинского наблюдения за состоянием здоровья пациента;

2) принятия решения о необходимости проведения очного приема (осмотра, консультации).

3. При проведении консультаций с применением телемедицинских технологий лечащим врачом может осуществляться коррекция ранее назначенного лечения при условии установления им диагноза и назначения лечения на очном приеме (осмотре, консультации).

4. Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациента назначается лечащим врачом после очного приема (осмотра, консультации). Дистанционное наблюдение осуществляется на основании данных о пациенте, зарегистрированных с применением медицинских изделий, предназначенных для мониторинга состояния организма человека, и (или) на основании данных, внесенных в единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения, или государственную информационную систему в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации, или медицинскую информационную систему, или информационные системы, указанные в части 5 статьи 91 настоящего Федерального закона.

5. Применение телемедицинских технологий при оказании медицинской помощи осуществляется с соблюдением требований, установленных законодательством Российской Федерации в области персональных данных, и соблюдением врачебной тайны.

6. В целях идентификации и аутентификации участников дистанционного взаимодействия при оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий используется единая система идентификации и аутентификации.

7. Документирование информации об оказании медицинской помощи пациенту с применением телемедицинских технологий, включая внесение сведений в его медицинскую документацию, осуществляется с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи медицинского работника.

Алгоритм элементарной сердечно – легочной реанимации

Основная и самая частая причина остановки сердца у детей – асфиксия, то есть удушье. Например, инородные тело в дыхательных путях.

К реанимационным действиям нужно приступить при наступлении клинической смерти.

Симптомы клинической смерти, основные:

- отсутствует сознание (позвать пострадавшего, не тряхти);
- отсутствие пульса на крупных артериях (сонная у взрослых, лечевая у детей);



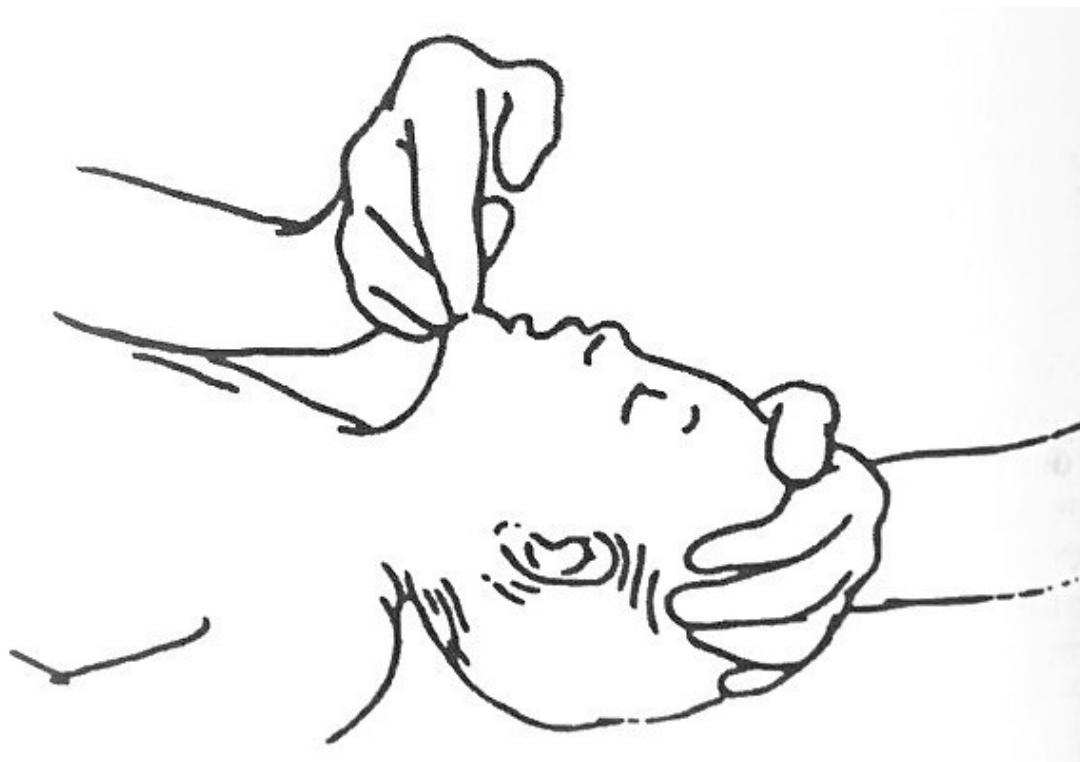
Определение пульса у ребенка на плечевой артерии (цит. по Современная неотложная помощь при критических состояниях у детей. Практическое руководство. Под ред. К. Макуэйа-Джонса и соавт. Пер. с англ. Под общ. ред. проф. Н. П. Шабалова. М.: МЕДпресс-информ, 2009)

- широкий зрачок, не реагирующий на свет;
- отсутствие дыхания.

Необратимые процессы в головном мозге начинаются спустя 4—5 минут после остановки дыхания и сердечной деятельности.

Общий алгоритм

- Уложить человека на ровную, жесткую поверхность. Идеально – пол.
- Освободить дыхательные пути от посторонних предметов и/или рвотных масс.
- Далее запрокиньте голову, выдвиньте нижнюю челюсть вперед и приоткройте рот пострадавшего – это предотвратит западение языка и обеспечит проходимость дыхательных путей.



Приподнимание подбородка у детей до года (цит. по Современная неотложная помощь при критических состояниях у детей. Практическое руководство. Под ред. К. Макуэйа-Джонса и соавт. Пер. с англ. Под общ. ред. проф. Н. П. Шабалова. М.: МЕДпресс-информ, 2009)



Приподнимание подбородка у детей после 1 года (цит. по Современная неотложная помощь при критических состояниях у детей. Практическое руководство. Под ред. К. Макуэйа-Джонса и соавт. Пер. с англ. Под общ. ред. проф. Н. П. Шабалова. М.: МЕДпресс-информ, 2009)

Взрослые и дети от 10 лет

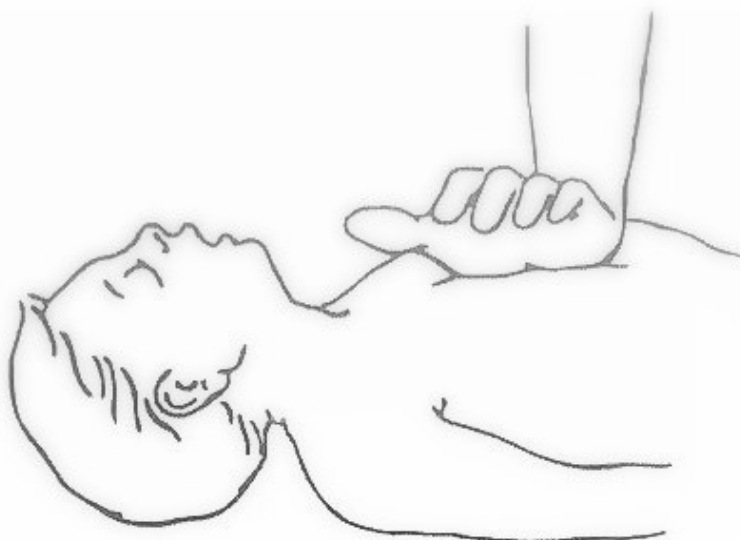
- Искусственное дыхание методом рот ко рту/рот к носу. Герметично обхватить рот и зажать нос, или наоборот, не менее 18—20 вдуваний в минуту.
- Искусственный массаж сердца двумя руками в замке, на 2 см ниже сосковой линии, середина грудной клетки, на глубину 4—5 см, не менее 80 компрессий в минуту.
- Соотношение компрессий и вдуваний 30:2.



Массаж сердца ребенку школьного возраста (цит. по Современная неотложная помощь при критических состояниях у детей. Практическое руководство. Под ред. К. Макуэйа-Джонса и соавт. Пер. с англ. Под общ. ред. проф. Н. П. Шабалова. М.: МЕДпресс-информ, 2009)

Дети от 1 года до 9 лет

- Искусственное дыхание методом рот ко рту/рот к носу. Герметично обхватить рот и зажать нос, или наоборот, 20 вдуваний в минуту.
- Искусственный массаж сердца основанием ладони с приподнятыми пальцами, ниже сосковой линии, середина грудной клетки, на глубину 3—4 см, 80—120 компрессий в минуту.
- Соотношение компрессий и вдуваний 30:2

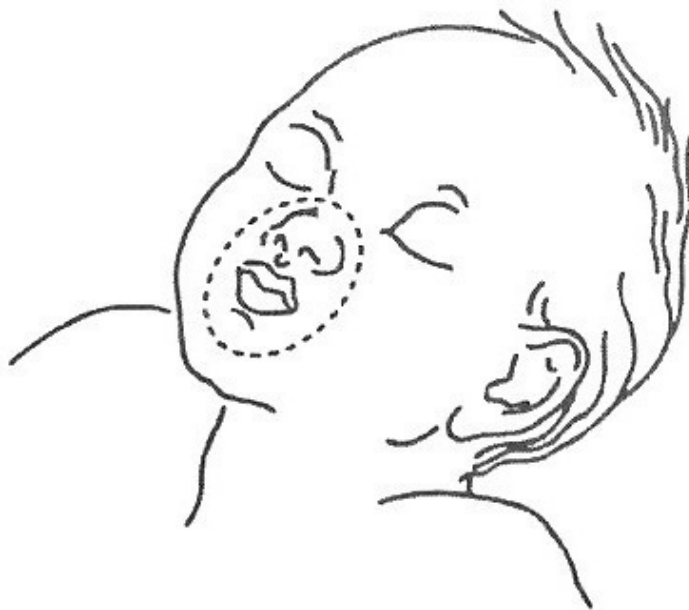


Массаж сердца ребенку дошкольного возраста (цит. по Современная неотложная помощь при критических состояниях у детей. Практическое руководство. Под ред. К. Макуэйа-Джонса и соавт. Пер. с англ. Под общ. ред. проф. Н. П. Шабалова. М.: МЕДпресс-информ, 2009)

Дети до 1 года

– Искусственное дыхание методом захвата рта и носа одновременно, от 40 вдуваний в минуту, вдох 1 секунда, выдох 2—4 секунды.

Вдувание по силе должно напоминать как Вы задуваете свечу. Ведь объем легких у ребенка гораздо ниже, чем у взрослого человека. Сильные вдувания могут пагубно отразиться на оказании первой помощи.

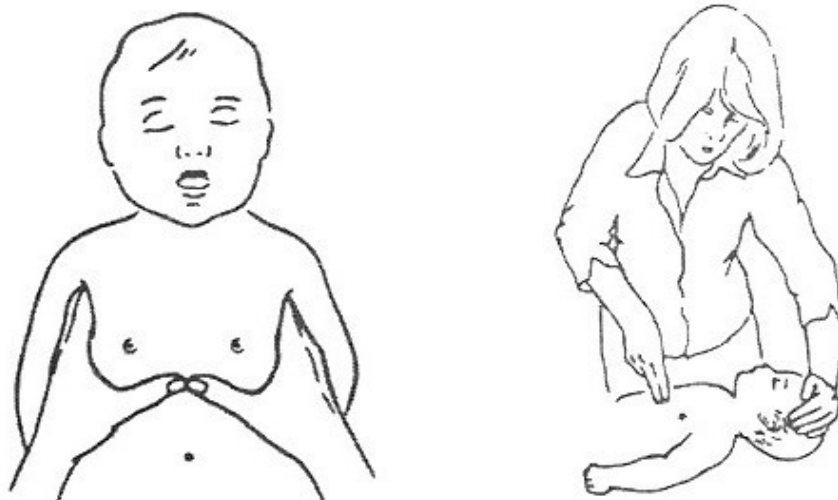


Методика дыхания «рот в рот и нос» у младенцев (цит. по Современная неотложная помощь при критических состояниях у детей. Практическое руководство. Под ред. К. Макуэйа-Джонса и соавт. Пер. с англ. Под общ. ред. проф. Н. П. Шабалова. М.: МЕДпресс-информ, 2009)

– Грудную клетку обхватываем обеими ладонями (циркулярный обхват), большие пальцы на середину грудины, а остальные плотно прижимают к телу. Нажимаем большими пальцами, на глубину 3—4 см, от 100 и не более 120 раз.

При условии, что реаниматор один, циркулярный обхват заменить на нажатие двумя пальцами одной руки (указательный и средний), одновременно поддерживая проходимость дыхательных путей второй рукой.

– Соотношение компрессий и вдуваний 30:2.



Массаж сердца двумя пальцами у грудного ребенка: а) методом циркулярного обхвата; б) двумя пальцами (цит. по Современная неотложная помощь при критических состояниях у детей. Практическое руководство. Под ред. К. Макуэйа-Джонса и соавт. Пер. с англ. Под общ. ред. проф. Н. П. Шабалова. М.: МЕДпресс-информ, 2009)

Важные моменты

- Необходимо видеть движение грудной клетки при вдувании.
- Приоритет при реанимационных мероприятиях отдаётся компрессии грудной клетки, именно с нее начинается реанимация и продолжается до приезда скорой помощи или до появления признаков эффективности реанимации.
- Не должны надуваться только щёки.
- Следить за ответной реакцией в виде кашля.
- Руки должны быть прямыми.
- Нажимать всем телом на грудную клетку.
- Прерывать реанимационные мероприятия нельзя.

Признаки эффективности реанимационных мероприятий.

1. Появление пульса на крупных сосудах.
2. Исчезновение синюшности кожи.
3. Сужение зрачков и их реакция на свет.
4. Прослушивание сердечных тонов.
5. Появление самостоятельного дыхания.

При неэффективности реанимации наступают необратимые процессы и биологическая смерть.

Безопасное боковое положение

После каждого эпизода оказания первой помощи необходимо уложить пострадавшего в безопасное боковое положение.

Это положение обеспечит безопасность пострадавшего.

1. Профилактика западения языка и перекрытия дыхательных путей.
2. Профилактика аспирации (попадания жидкостей в дыхательные пути) рвотными массами и слюной.
3. Согнутые рука и нога гарантируют устойчивое положение и гарантию того, что пострадавший не перевернется на спину или на живот.

Этапы придания устойчивого положения. (см. рисунок)

1. Уложить пострадавшего на спину, обеспечить проходимость ДП (дыхательных путей). Выпрямить ноги. Ближнюю к себе руку отвести под прямым углом к телу.

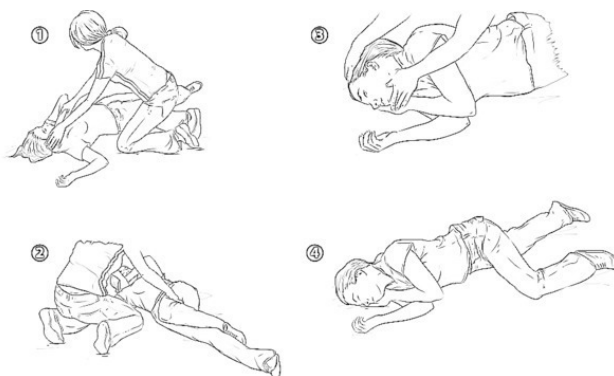
2. Дальнюю от себя руку пострадавшего перенести через грудную клетку и приложить тыльной стороной к щеке пострадавшего. Желательно держать руку «пальцы в пальцы», что обеспечивает четкую фиксацию. Придерживать руку до конца переворота в боковое положение.

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

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

5. Установить бедро перпендикулярно корпусу для устойчивости положения. Убрать свою руку из-под головы пострадавшего. Обеспечить проходимость ДП (дыхательных путей) по уже описанному способу, слегка запрокинув голову. Убедиться, что пострадавший дышит.

Пострадавшему, у которого есть подозрение на переломы костей таза, повреждение позвоночного столба придание устойчивого положения не рекомендуется!



Придание безопасного, устойчивого бокового положения.

Аптечка

Что должно быть в вашей аптечке для оказания первой помощи.

1. Бинты разного размера.
2. Ножницы.
3. Пинцет.
4. Лейкопластырь (предпочтение бактерицидному).
5. Рулонный лейкопластырь.
6. Шприцы с иглами разного объема.
7. Марлевые салфетки.

Лекарственные препараты

1. Йод для обработки царапин, порезов, краев раны и инструментов
 2. Антисептик.
 3. Антибактериальная мазь при ожогах (например левомеколь).
 4. Гидрокортизоновая мазь 1%. Быстро уменьшает зуд и отечность кожи после укуса насекомого или при аллергической реакции.
 5. Средство от ожогов, желателен аэрозоль (например, пантенол. Запрещено смазывать ожоги растительным или другими жирами! Это опасно!)
 6. Средство для пероральной регидратации – восполнение жидкости.
 7. Жаропонижающее – в сиропе и в свечах (ибупрофен, парацетамол). Они так же являются обезболивающими и противовоспалительными.
 8. Противоаллергическое средство.
 9. Сосудосуживающие капли.
 10. Антисептик для глаз, если что-то попало и при травмах глаза.
 11. При ларингоспазме гормональный препарат пульмикорт (будесонид).
 12. При бронхоспазме – беродуал.
 13. Физиологический раствор в мягких ампулах.
- Для применения вышеуказанных препаратов потребуется компрессорный небулайзер. О ингаляциях расскажу отдельно.

Также в аптечке должны быть лекарства, которые использует ваша семья в постоянном режиме, при имеющихся хронических заболеваниях.

И можно в аптечку положить хорошую книжку о первой помощи. Главное, при неотложной ситуации, сохранять спокойствие (максимально стараться это сделать) и действовать уверенно. Это и будет залог успеха.

Анафилактический шок (анафилаксия)

Анафилактический шок (АШ) – это генерализованная аллергическая реакция немедленного типа, развивающаяся в ответ на повторное (возможно и первичное) попадание в организм аллергена, угрожает жизни человека. Заболевание развивается остро, в первые 5-10-20 минут.

Тяжесть состояния нарастает быстро.

Симптомы:

- беспокойство;
- чувство страха;
- головокружение;
- головная боль;
- кожный зуд;
- холодный пот;
- покраснение лица, сменяющаяся бледностью;
- синюшность губ и носогубного треугольника;
- одышка, является предвестником **бронхоспазма** или отеками гортани;
- **возможна крапивница, отек Квинке;**
- тошнота/рвота;
- нарушение сердечного ритма;
- слабый пульс;
- снижение артериального давления;
- беспокойство сменяется вялостью, нарушение сознания;
- могут быть судороги;

Без своевременного оказания неотложной помощи, последствия могут быть фатальными.

Анафилактический шок может проявляться различными симптомами:

- **Кожа** – зуд, покраснение, крапивница, отек лица (**отёк Квинке**).
- **Глаза** – зуд, слезотечение, покраснение, отек кожи вокруг глаз.
- **Нос и рот** – чихание, насморк, заложенность носа, отек языка, металлический привкус

во рту.

- **Легкие и горло** – ощущение удушья, **бронхоспазм**.
- **Сердце и кровообращение** – головокружение, слабость, обморок.
- **Пищеварительная система** – тошнота, рвота, боль в животе, диарея.
- **Нервная система** – беспокойство, спутанность сознания, чувство близкой смерти.

При появлении симптомов, и в случае, когда у вас ранее были подобные реакции нужно

- **Немедленно вызвать скорую.**

– **Прекратить воздействие** причинного фактора (прекратить введение препарата, приём пищи, иное воздействие, вызвавшее реакцию, если введение препарата, укус насекомого был в руку или ногу, можно наложить жгут выше места введения аллергена, приложить лед к месту укуса, инъекции).

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.