

ДЕПАРТАМЕНТ ПО ДЕЛАМ ГРАЖДАНСКОЙ ОБОРОНЫ,  
ЧРЕЗВЫЧАЙНЫМ  
СИТУАЦИЯМ И ПОЖАРНОЙ БЕЗОПАСНОСТИ ГОРОДА МОСКВЫ

---

ГОСУДАРСТВЕННОЕ КАЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО  
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ «УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ  
ЦЕНТР ПО ГРАЖДАНСКОЙ ОБОРОНЕ И ЧРЕЗВЫЧАЙНЫМ  
СИТУАЦИЯМ ГОРОДА МОСКВЫ»



## *ТЕМА 6*

# *ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ*

# ЛИТЕРАТУРА

- Федеральный закон от 21.12.1994 №68-ФЗ «О защите населения и территорий от ЧС природного и техногенного характера».
- Федеральный закон от 12.02.1998 №28-ФЗ «О гражданской обороне».
- Федеральный закон от 25.11.2009 № 267-ФЗ «О внесении изменений в Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан и отдельные законодательные акты РФ».
- Приказ Минздравсоцразвития России от 17.05.2010 г. № 353Н «О первой помощи».
- «Первая помощь в экстренных ситуациях». Практическое пособие. С.В. Петров, В.Г. Бубнов, - М.: 2000.
- Учебник для подготовки санитарных дружин, санитарных постов. - М.: 1998.
- «Атлас добровольного спасателя» В.Г. Бубнов, Н.В. Бубнова. - М.: 2006.
- «Инструкция по оказанию первой помощи при несчастных случаях на производстве.» Бубнов В.Г., Бубнова Н.В. - М.: 2007.

# УЧЕБНЫЕ ВОПРОСЫ.

1. Основные правила оказания первой помощи в неотложных ситуациях.

2. Первая помощь при кровотечениях и ранениях. Способы остановки кровотечения. Виды повязок. Правила и приемы наложения повязок на раны. Практическое наложение повязок.

3. Первая помощь при переломах. Приемы и способы иммобилизации с применением табельных и подручных средств. Способы и правила транспортировки и переноски пострадавших.

4. Первая помощь при ушибах, вывихах, химических и термических ожогах, отравлениях, обморожениях, обмороке, поражении электрическим током, тепловом и солнечном ударах.

5. Правила и техника проведения искусственного дыхания и непрямого массажа сердца. Практическая тренировка по проведению искусственного дыхания и непрямого массажа сердца.

6. Правила оказания помощи утопающему

**ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ (ПП) - ЭТО КОМПЛЕКС НЕОТЛОЖНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ, ВЫПОЛНЯЕМЫХ НА МЕСТЕ ПРОИСШЕСТВИЯ, ПРЕИМУЩЕСТВЕННО В ПОРЯДКЕ САМО- И ВЗАИМОПОМОЩИ, А ТАКЖЕ СПАСАТЕЛЯМИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ТАБЕЛЬНЫХ И ПОДРУЧНЫХ СРЕДСТВ.**

**• ГЛАВНАЯ ЦЕЛЬ ПП - СПАСЕНИЕ ЖИЗНИ ПОСТРАДАВШЕГО, УСТРАНЕНИЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ ПОРАЖАЮЩЕГО ФАКТОРА, УМЕНЬШЕНИЕ ПОСЛЕДСТВИЙ ПОРАЖЕНИЯ И ЭВАКУАЦИЯ ПОСТРАДАВШЕГО ИЗ ЗОНЫ ПОРАЖЕНИЯ.**

**• КОМПЛЕКС ПП ВКЛЮЧАЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ЭЛЕМЕНТЫ:**

**- ОЦЕНКА ВОЗМОЖНОСТИ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ;**

**- ДЕЙСТВИЯ ПО ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ**

# ОЦЕНКА ВОЗМОЖНОСТИ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ;

- **ОЦЕНКА БЕЗОПАСНОСТИ МЕСТА ПРОИСШЕСТВИЯ;**
- **ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ПОСТРАДАВШЕГО;**
- **ОЦЕНКА ВОЗМОЖНОСТЕЙ И ЭКИПИРОВКИ СПАСАЮЩЕГО;**
- **ОЦЕНКА УСЛОВИЙ И СРЕДСТВ ПЕРЕДАЧИ ИНФОРМАЦИИ ДЛЯ СПАСАТЕЛЬНЫХ СЛУЖБ;**
- **ОПЕРАТИВНОЕ ПРИНЯТИЕ РЕШЕНИЯ В ВЫБОРЕ АЛГОРИТМА ДЕЙСТВИЙ**

# АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ ПО ОКАЗАНИЮ ПП

УСТРАНЕНИЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ ПОРАЖАЮЩЕГО ФАКТОРА;

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРИЗНАКОВ ЖИЗНИ :

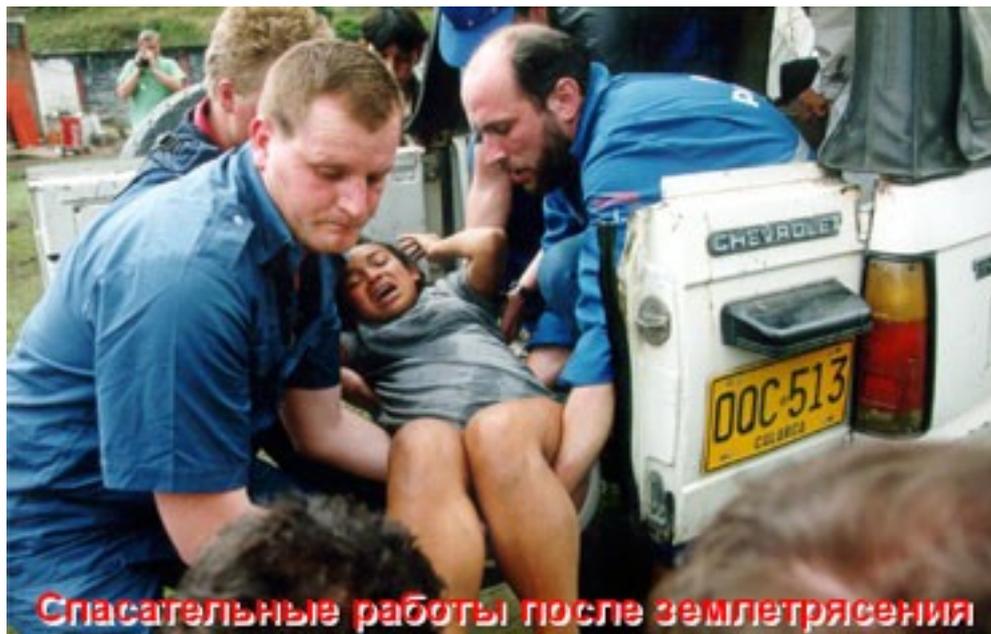
• Н  
• Е  
Т

- ВОССТАНОВЛЕНИЕ ПРОХОДИМОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ;
- ПРОВЕДЕНИЕ ПРОСТЕЙШИХ МЕРОПРИЯТИЙ РЕАНИМАЦИИ;

• Е  
• С  
Т  
Ь

- ОСТАНОВКА НАРУЖНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ;
- ПРОВЕДЕНИЕ АНТИШОКОВЫХ МЕРОПРИЯТИЙ;
- НАЛОЖЕНИЕ ПЕРВИЧНЫХ ПОВЯЗОК;
- ВЫПОЛНЕНИЕ МЕРОПРИЯТИЙ ТРАНСПОРТНОЙ

ИМОБИЛИЗАЦИИ ПОВРЕЖДЕННЫХ КОНЕЧНОСТЕЙ;  
ПРОВОЖДЕНИЕ (ДОСТАВКА) ПОРАЖЕННЫХ НА ПУНКТЫ ПОГРУЗКИ  
ИЛИ В ЛЕЧЕБНЫЕ УЧРЕЖДЕНИЯ



**Спасательные работы после землетрясения**

***Это активная защита организма  
от агрессии среды,  
комплекс ответных реакций организма,  
направленных на достижение одной цели –  
выжить.***

**Что такое шок?  
Как помочь при травматическом шоке.**

**В случаях каких травм следует ожидать развитие травматического шока и обязательно вызывать «Скорую помощь»**

**Проникающее ранение груди**

*Инородный предмет до прибытия медперсонала нельзя извлекать из раны.*

**Проникающее ранение шеи**

*Чаще огнестрельное или ножовое, реже при несчастных случаях в быту и на производстве.*

**Перелом грудины**

*Типичная травма водителей при ударе о руль.*

**Перелом плечевой кости**

*В случаях падения, после автодорожного происшествия, землетрясения и теракта.*

**Повреждение позвоночника**

*После падения с высоты (травма ныряльщика), в экстремальных видах спорта и спортивной гимнастике, после землетрясения и теракта.*

**Перелом более 4 ребер**

*В случаях автодорожного происшествия, в спорте, после землетрясения и теракта.*

**Проникающее ранение живота**

*При использовании огнестрельного и холодного оружия, при падении на лыжные палки, сучья, сломанные лыжи и арматуру.*

**Перелом костей предплечья**

*При неудачном падении и автодорожном происшествии.*

**Переломы костей таза**

*После падения с высоты, автодорожного происшествия, землетрясения, теракта.*

**Перелом бедренной кости**

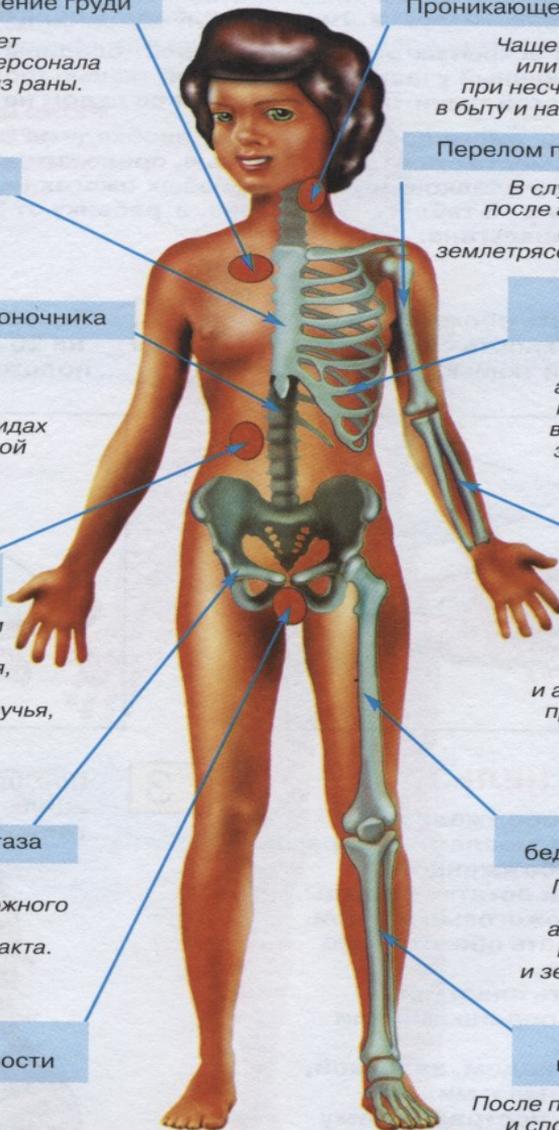
*После падения с высоты, автодорожного происшествия и землетрясения, теракта.*

**Травмы половых органов и промежности**

*В спорте и драках, при падениях и изнасилованиях.*

**Перелом костей голени**

*После падения в быту и спорте, с высоты и автодорожного происшествия, землетрясения, теракта.*



## **2 СТАДИИ ШОКА:** **стадия возбуждения и** **заключительная стадия (торпидная).**

### **Признаки стадии возбуждения:**

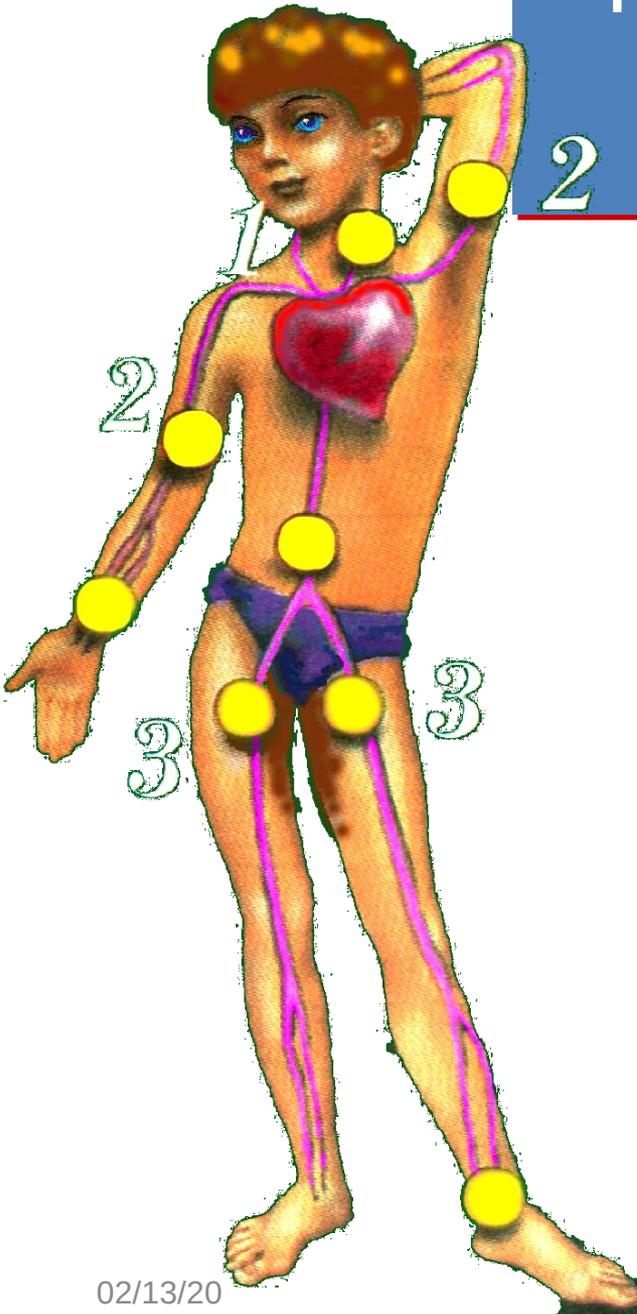
- резкое побледнение кожных покровов,
- эмоциональное и двигательное возбуждение,
- неадекватная оценка ситуации и своего состояния,
- отсутствие жалоб на боли.

### **Признаки заключительной стадии:**

- заторможенность и апатия,
- появление на коже мраморного рисунка,
- снижение температуры тела и артериального давления,
- заострение черт лица,
- полное прекращение выделения мочи.

**Немедленное и правильное  
обезболивание поможет  
избежать развития конечной  
стадии шока  
и  
предотвратить смерть.**

# ПЕРЕЖАТЬ ПАЛЬЦАМИ ИЛИ КУЛАКОМ АРТЕРИЮ В УКАЗАННЫХ ТОЧКАХ:



**НА ШЕЕ И ГОЛОВЕ ТОЧКА  
ПЕРЕ-ЖАТИЯ АРТЕРИИ  
ДОЛЖНА БЫТЬ НИЖЕ РАНЫ  
ИЛИ В РАНЕ**

**НА КОНЕЧНОСТЯХ ТОЧКА  
ПЕРЕ-ЖАТИЯ АРТЕРИИ  
ДОЛЖНА БЫТЬ ВЫШЕ МЕСТА  
КРОВОТЕЧЕНИЯ.**

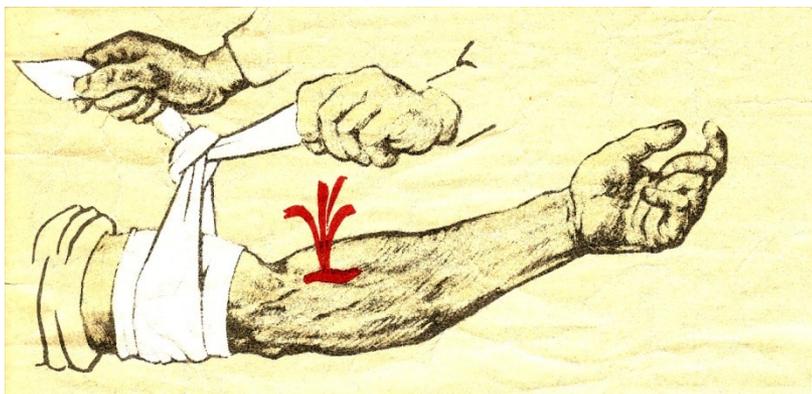
# НАЛОЖЕНИЕ ЖГУТОВ



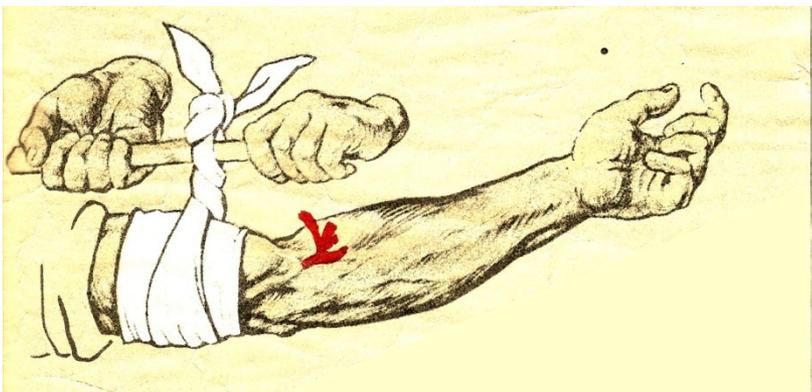
ЖГУТ МОЖНО  
НАЛОЖИТЬ  
НЕ БОЛЕЕ ЧЕМ  
НА ОДИН ЧАС

ЖГУТ НАЛОЖЕН  
10.27 12.03

# НАЛОЖЕНИЕ ЗАКРУТОК



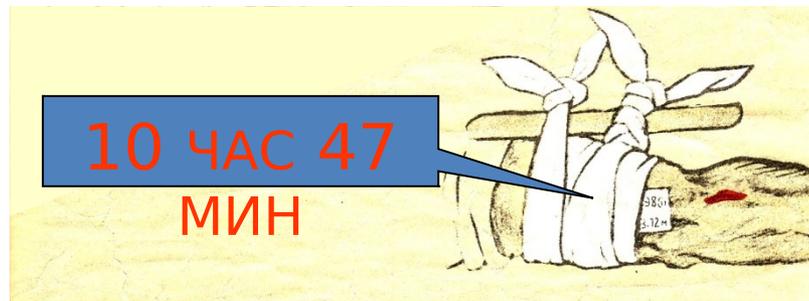
ПЕРВЫЙ ШАГ



ВТОРОЙ ШАГ

ТРЕТИЙ ШАГ

ЗАКРУТКА НАКЛАДЫВАЕТСЯ  
НЕ БОЛЕЕ ЧЕМ НА ОДИН ЧАС



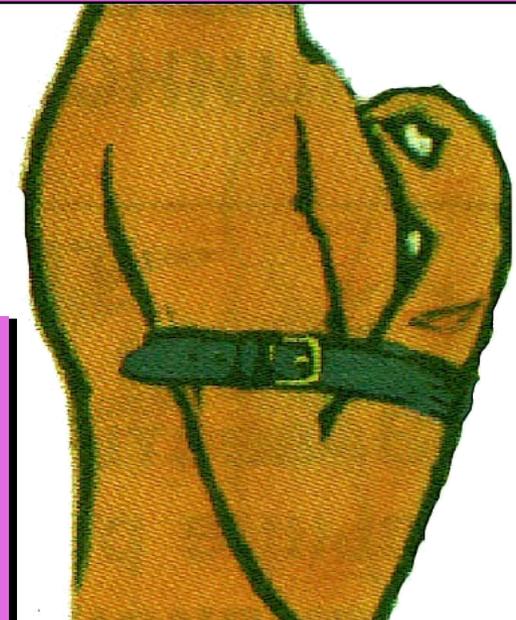
# МАКСИМАЛЬНОЕ СГИБАНИЕ КОНЕЧНОСТЕЙ

Сгибание можно сохранять не более 1 часа



1. При повреждении подключичной артерии

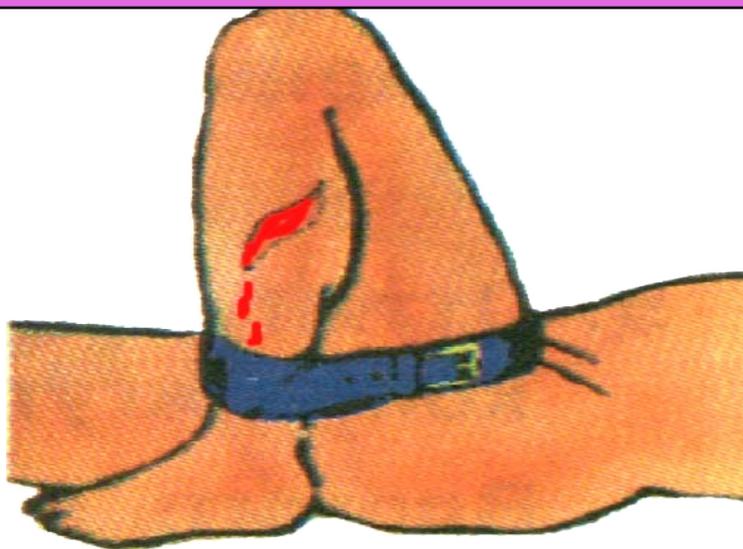
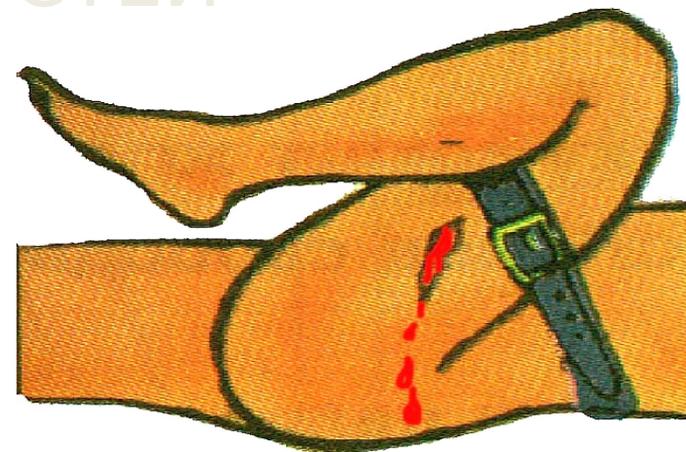
При



2. При кровотечениях из артерий предплечья и ладоней

# МАКСИМАЛЬНОЕ СГИБАНИЕ КОНЕЧНОСТЕЙ

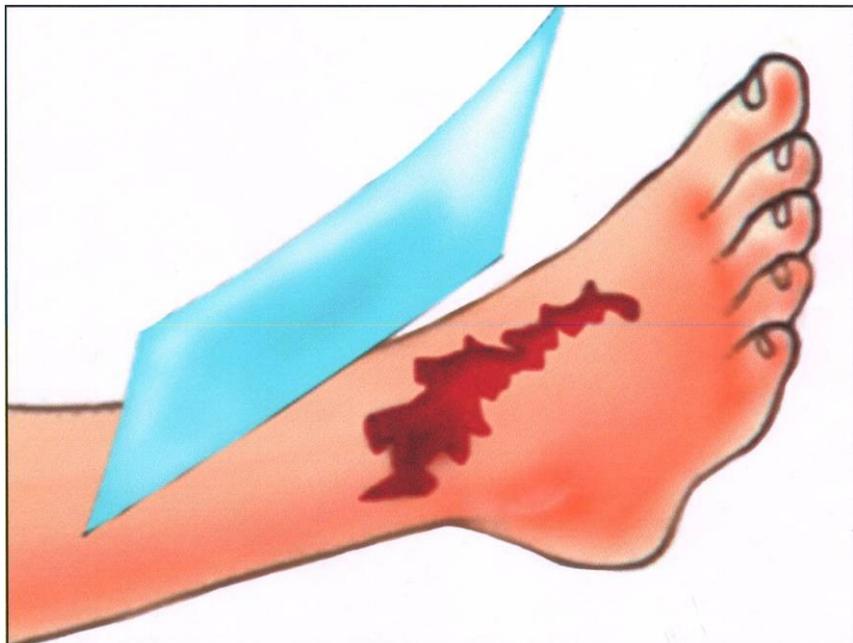
**3. При  
повреждении  
бедренной  
артерий**



**4. При  
кровотечениях  
из артерий  
голени и  
СТОПЫ**

# ОБРАБОТКА РАН

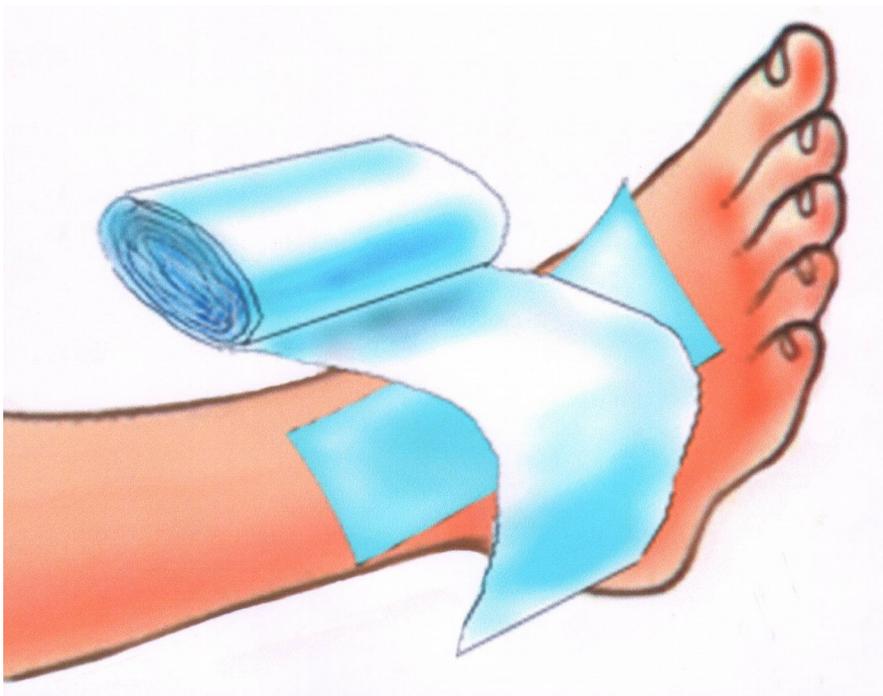
1



НАКРЫТЬ РАНУ  
СТЕРИЛЬНОЙ  
САЛФЕТКОЙ,  
ПОЛНОСТЬЮ  
ПРИКРЫВ КРАЯ  
РАНЫ



ЗАПРЕЩАЕТСЯ!  
ПРОМЫВАТЬ  
РАНУ ВОДОЙ



ПРИБИНТОВАТЬ  
САЛФЕТКУ ИЛИ  
ПРИКРЕПИТЬ ЕЕ  
ЛЕЙКОПЛАСТЫРЕМ



**НЕДОПУСТИМО!  
ВЛИВАТЬ В РАНУ  
СПИРТОВЫЕ ИЛИ ЛЮБЫЕ  
ДРУГИЕ  
РАСТВОРЫ И ЖИДКОСТИ**

# КАК ОБРАБОТАТЬ ОЖОГИ 1-2

## При химических ожогах.

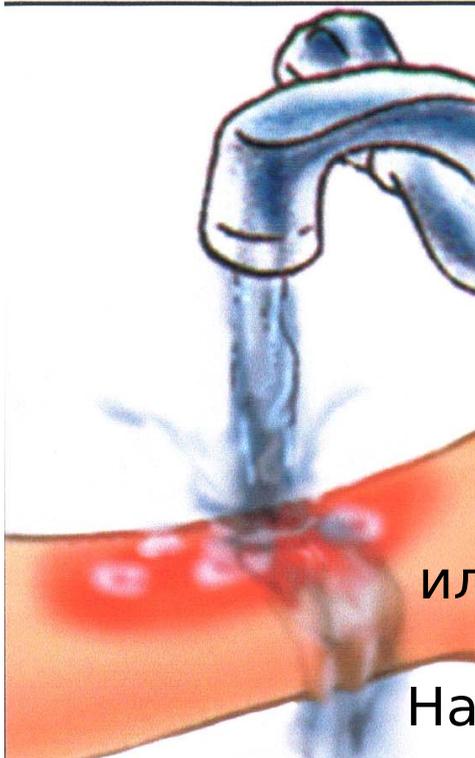
Промыть водой (10-15 мин.)

Наложить сухую повязку или влажную, пропитанную

2% содовым раствором (при ожоге кислотами)

или 2% раствором борной кислоты (при ожоге щелочами)

Направить в лечебное учреждение.



ПОДСТАВИТЬ НА 10-15 МИН  
ПОД СТРУЮ ХОЛОДНОЙ ВОДЫ

НА 20-30 МИН ПРИЛОЖИТЬ  
ХОЛОД (ЛЕД)

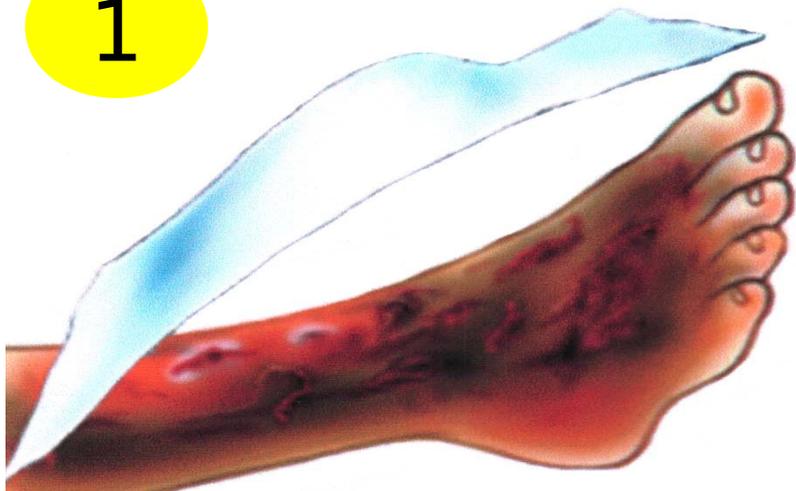
НЕЛЬ

СМАЗЫВАТЬ ОБОЖЖЕННУЮ  
ПОВЕРХНОСТЬ МАСЛАМИ И  
ЖИРАМИ

# КАК ОБРАБОТАТЬ ОЖОГИ 3-4

ЕГ

1



НАКРЫТЬ  
СУХОЙ ЧИСТОЙ  
ТКАНЬЮ

2



ПРИЛОЖИТЬ  
ЛЕД ПОВЕРХ  
СУХОЙ ТКАНИ



**ЗАПРЕЩАЕТСЯ !**

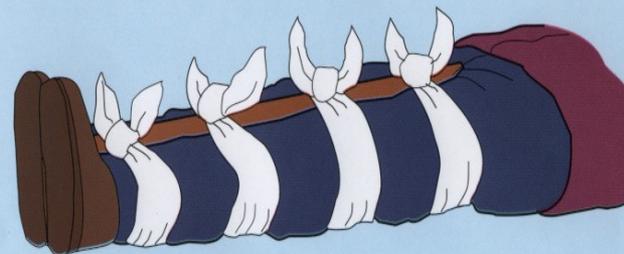
ПРОМЫВАТЬ РАНУ ВОДОЙ.

БИНТОВАТЬ ОБОЖЖЕННУЮ ПОВЕРХНОСТЬ  
ЛЮБЫМИ МАТЕРИАЛАМИ

# ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ

Оказывая первую медицинскую помощь при переломах, необходимо:

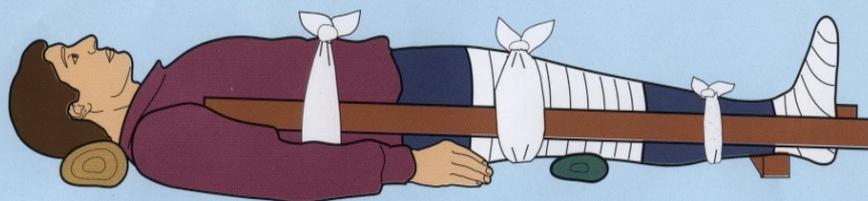
- ✎ остановить артериальное кровотечение;
- ✎ предупредить травматический шок;
- ✎ наложив затем повязку на рану, обеспечить неподвижность поврежденной кости с помощью шин и подручных материалов (иммобилизация).



Прибинтовыванием к здоровой ноге (голени)



Щитом и валиком (костей таза)



Подручным средством (бедра)



Деревянным щитом (позвоночника)

## ПРИНЦИПЫ ИММОБИЛИЗАЦИИ

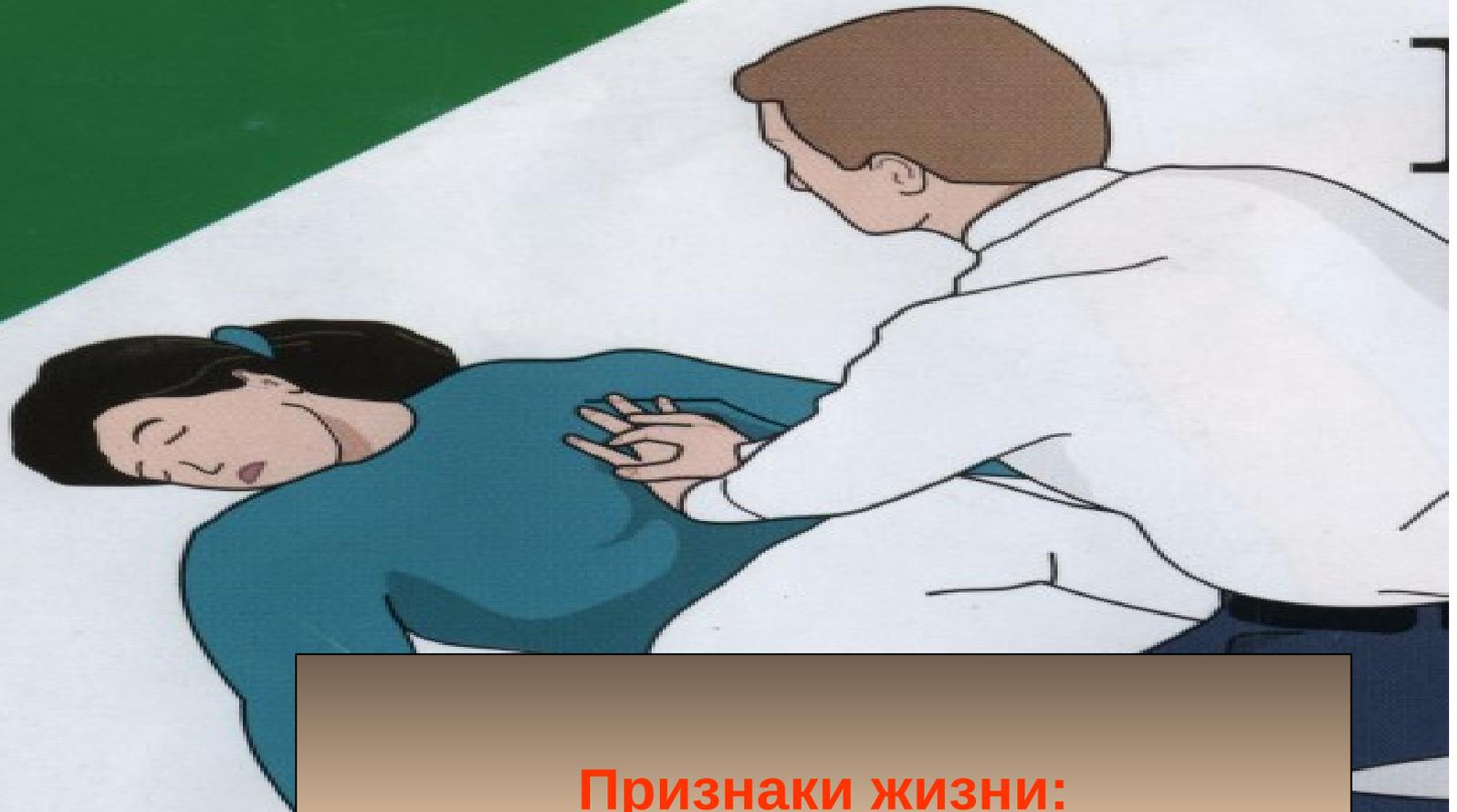
- ✎ Необходимо фиксировать не менее двух суставов, расположенных выше и ниже области перелома, чтобы исключить подвижность.
- ✎ Шину из подручного материала накладывают поверх обуви и одежды, чтобы не причинить дополнительной боли и не усугубить травму.
- ✎ Шину фиксируют бинтом, но не слишком туго, чтобы не нарушить кровоснабжение конечности.
- ✎ В холодное время года поврежденную конечность поверх шины необходимо накрыть теплой одеждой.

Ощупывать конечность с целью уточнения места перелома.

**НЕЛЬЗЯ !**

- ☞ Сопоставлять отломки кости или исправлять дефект конечности.
- ☞ Вправлять вышедшие из раны отломки кости.
- ☞ Снимать одежду и обувь с пострадавшего, при необходимости их разрезают.

**Накладывать повязки и шины  
без обезболивания.**



### **Признаки жизни:**

- наличие пульса на сонной артерии
- наличие самостоятельного дыхания
- реакция зрачка на свет

**1**

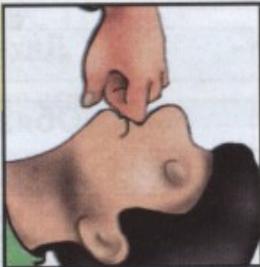
Убедиться  
в наличии пульса  
на сонной артерии.

**2**

Освободить грудную  
клетку от одежды и рас-  
стегнуть поясной ремень.

**3**

Приподнять ноги.

**4**

Надавить  
на болевую точку.

## НЕДОПУСТИМО!

- Прикладывать грелку к животу или пояснице при болях в животе или повторных обмороках.
- Кормить в случаях голодного обморока.

Если нет пульса на сонной артерии — приступить к комплексу реанимации.

Если есть пульс на сонной артерии — приподнять ноги, расстегнуть ворот сорочки, ослабить галстук и поясной ремень.

**Надавить на болевую точку.**

Если в течение 3 минут сознание не появилось — повернуть пострадавшего на живот и приложить холод к голове.

При появлении боли в животе или повторных обмороков — положить холод на живот.

При тепловом ударе — перенести в прохладное место, приложить холод к голове и груди.

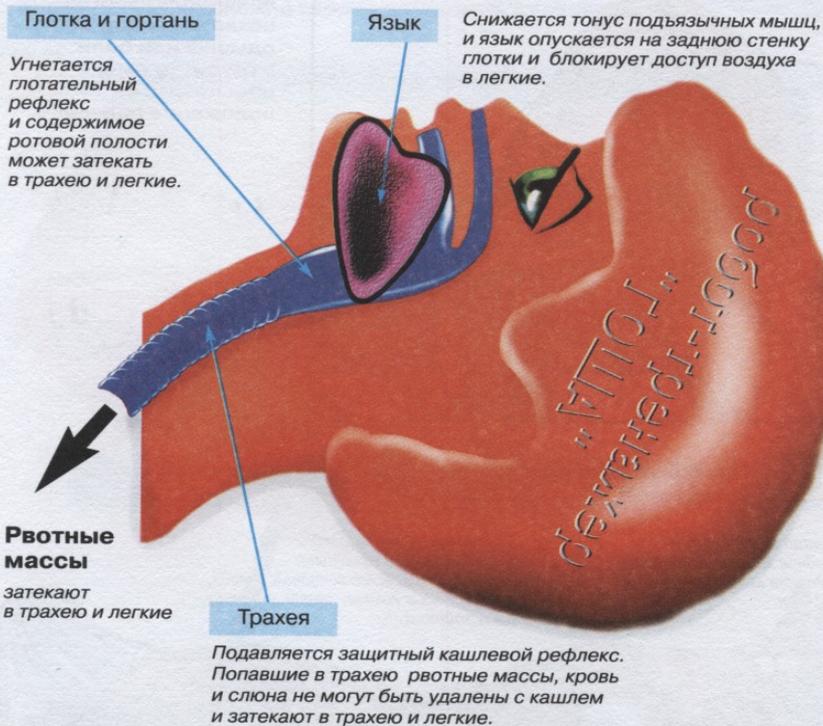
В случаях голодного обморока — напоить сладким чаем.

Во всех случаях обморока необходимо вызвать врача.

# ОБМОРОК

## Почему пострадавшие в состоянии комы, лежащие на спине, часто погибают до прибытия медперсонала

Развитие комы обязательно сопровождается рвотой, угнетением глотательного и кашлевого рефлексов. Лежащий на спине пострадавший обязательно захлебнется рвотными массами. Солдатское поверье: «Если сраженный воин упал на спину, то он скорее всего убит», к сожалению, соответствует реальности.

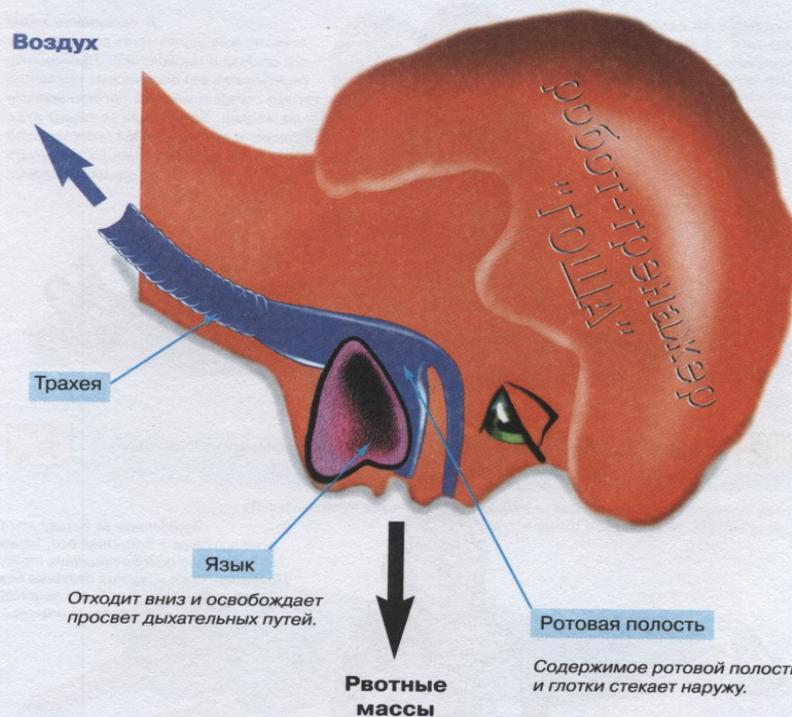


Наиболее частые причины смерти пострадавших в коме, лежащих на спине:

- удушье собственным языком (асфиксия);
- вдыхание в легкие (аспирация) слюны, крови и содержимого желудка.

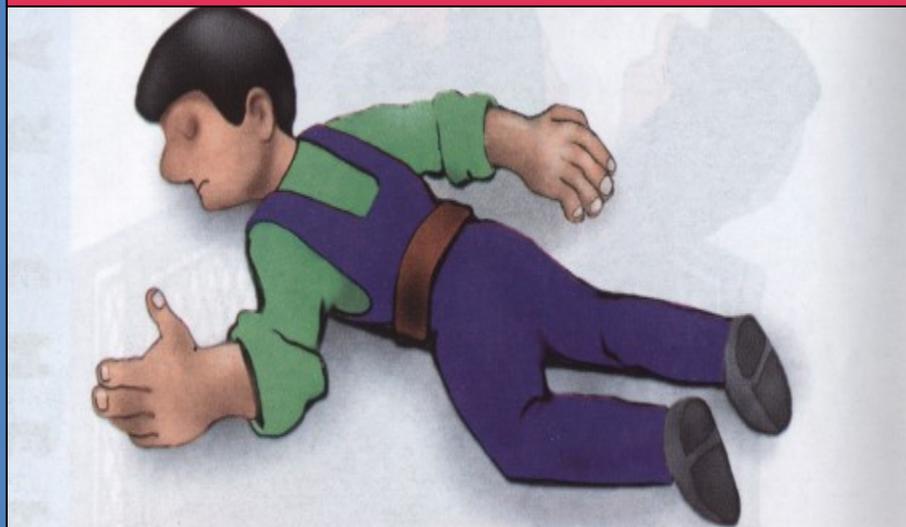
## Почему пострадавшие в состоянии комы, лежащие на животе, в большинстве случаев не погибают до прибытия медперсонала

У лежащего на животе происходит самопроизвольное очищение дыхательных путей. Солдатская примета утверждает, что сраженный воин, упавший лицом вниз, скорее всего жив часто имеет практическое подтверждение.



Пострадавшие в состоянии комы должны дожидаться прибытия медицинского персонала в положении «лежа на животе»

**Только в положении  
«лежа на животе» пострадавший  
должен ожидать  
прибытия врачей.**



**НЕЛЬЗЯ !**

**Оставлять человека  
в состоянии комы  
лежать на спине.**

### 5.3. Анатомические ориентиры, необходимые для проведения сердечно-легочной реанимации

#### Кивательная мышца

Начинается возле мочки уха и заканчивается у ключицы. На всем ее протяжении можно определить пульс сонной артерии.

#### Хрящи гортани и трахея

Недопустимо давить на эти хрящи во время определения пульса на сонной артерии.

#### Сонная артерия

Наличие или отсутствие пульса свидетельствует о наличии или отсутствии сердечных сокращений.

#### Рёбра

Во время проведения непрямого массажа сердца на них ни в коем случае нельзя опираться пальцами или давить ладонью. В случае перелома ребер (неприятный хруст под ладонью) следует не столько уменьшить силу и глубину продавливания, сколько снизить их частоту. Чтобы избежать перелома ребер, очередное надавливание на грудину следует проводить после возвращения ее в исходную точку.

#### Мечевидный отросток

Именно его следует оберегать от повреждений при нанесении прекардиального удара и во время проведения непрямого массажа сердца.

#### Зрачок

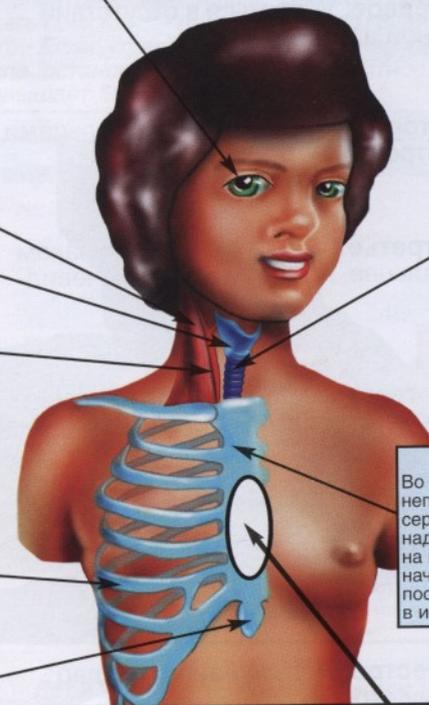
Его сужение при проведении реанимации подтверждает жизнеспособность коры головного мозга.

#### Трахея

#### Грудина

Во время проведения непрямого массажа сердца очередное надавливание на грудину можно начинать только после ее возвращения в исходную точку.

#### Место нанесения удара и надавливаний непрямого массажа сердца



## ОРГАНИЗОВАТЬ ДЕЙСТВИЯ ПАРТНЕРОВ



**НЕЛЬЗЯ!**  
РАСПОЛАГАТЬСЯ СПАСАТЕЛЯМ  
ДРУГ НАПРОТИВ ДРУГА.

### ПЕРВЫЙ СПАСАТЕЛЬ

проводит непрямой массаж сердца, отдает команду «Вдох!» и контролирует эффективность вдоха по подъему грудной клетки.

### ВТОРОЙ СПАСАТЕЛЬ

проводит искусственное дыхание, контролирует реакцию зрачков, пульс на сонной артерии и информирует партнеров о состоянии пострадавшего: «Есть реакция зрачков! Нет пульса! Есть пульс!» и т. п.

### ТРЕТИЙ СПАСАТЕЛЬ

приподнимает ноги пострадавшего для лучшего притока крови к сердцу и готовится к смене партнера, выполняющего непрямой массаж сердца.

Как оказать помощь при  
утоплении.

**Выделяют два этапа оказания помощи при утоплении:**

**Первый-** это действия спасателя непосредственно в воде.

**Второй этап-** действия спасателя на берегу.

### **Правила приближения к утопающему:**

- Подплывать только сзади и лучше в ластах.
- Захватывать за волосы или за ворот одежды.
- Транспортировать на спине, придерживая его голову над водой.
- Панический страх утопающего- смертельная опасность для спасателя.
- На успех можно надеяться только при правильном оказании помощи, учитывая тип утопления.
- Исход также зависит от времени года, температуры воды, состава воды, особенностей организма, а главное от типа утопления.

## Причины смерти в первые минуты :

- Внезапная остановка сердца
  - Отек легких
  - Отек головного мозга.

В ближайшие сутки после спасения пострадавший может погибнуть от острой почечной недостаточности, которая развивается вследствие разрушения ЭРИТРОЦИТОВ.

### НЕДОПУСТИМО!

- Оставлять пострадавшего без внимания даже на минуту.
  - Самостоятельно перевозить пострадавшего - по возможности вызвать спасательные службы.

## В каких случаях можно предполагать истинное (синее) утопление?

- При утоплении в пресной воде в теплое время года
- Если появились пенистые выделения и синюшность лица.
- Набухшие сосуды шеи.

## Что делать в первые секунды?

- Повернуть на живот.
- Перекинуть пострадавшего через бедро.
- Очистить полость рта.
- Резко надавить на корень языка.

Наличие или отсутствие рвотного и кашлевого рефлексов – важнейший тест для выбора дальнейшей тактики.

## Что делать, когда сохранен рвотный рефлекс?

- Продолжать удалять воду из легких и желудка.
- Положить пострадавшего на бок или живот после удаления воды.
- Быть готовым в любую секунду приступить к сердечно-легочной реанимации.

## Что делать, когда нет рвотного рефлекса?

- Немедленно повернуть пострадавшего на спину и проверить реакцию зрачков на свет и пульс на сонной артерии.
- При их отсутствии приступить к реанимации.
- Через каждые 3-4 минуты реанимирования поворачивать пострадавшего на живот для удаления воды.



Чтобы не стать заложником преступной инициативности, не пытайтесь самостоятельно перевозить пострадавшего, если есть хоть какая-то возможность вызвать спасательную службу.