



**МАРИЯ
МАМА**
mariamama.ru



Бурятское
региональное
отделение ВСКС

Практический семинар
**«ШКОЛА ПЕРВОЙ ПОМОЩИ
ДЕТЯМ»**

Солбон Санжиев

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ – комплекс срочных мероприятий по спасению жизни человека.

Водители транспортных средств и другие лица вправе оказывать первую помощь при наличии соответствующей подготовки и (или) навыков.

Ст. 31. Первая помощь ФЗ «323» от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

Кроме того, «Не является преступлением причинение вреда охраняемым уголовным законом интересам в состоянии крайней необходимости, то есть для устранения опасности, непосредственно угрожающей личности и правам данного лица или иных лиц, <...>, если эта опасность не могла быть устранена иными средствами...»

УК РФ Статья 39. Крайняя необходимость

Статистика по Бурятии

- В Бурятии за три первых месяца 2020 года зарегистрировано 2644 умерших. По сравнению с аналогичным показателем предыдущего года, количество смертей снизилось на 13%, сообщили **ИА REGNUM** в пресс-службе Бурятстата.
- К основным причинам смерти населения отнесены болезни системы кровообращения, новообразования, а также несчастные случаи, отравления и травмы. На них приходится более 70% смертей.
-
- Подробности: <https://regnum.ru/news/society/2953205.html>

В соответствии с Приказом Минздравсоцразвития от 4 мая 2012 г. №477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи» существует всего 8 неотложных состояний и 11 мероприятий по спасению жизни, освоить которые может **КАЖДЫЙ** человек при наличии соответствующей подготовки и (или) навыков.



Перечень состояний, при которых оказывается ПП:

1. Отсутствие сознания
2. Остановка дыхания и кровообращения
3. Наружные кровотечения
4. Инородные тела верхних дыхательных путей
5. Травмы различных областей тела
6. Ожоги...
7. Отморожение...
8. Отравления

Уголовная и административная ответственность:

Ст. 39 «Крайняя необходимость» УК РФ:

«1. Не является преступлением причинение вреда ... в состоянии крайней необходимости, то есть для устранения опасности, непосредственно угрожающей личности и правам данного лица ...»

Ст. 2.7 «Крайняя необходимость» КоАП РФ:

« Не является административным правонарушением причинение лицом вреда ...в состоянии крайней необходимости, то есть для устранения опасности, непосредственно угрожающей личности и правам данного лица...»

ОСНОВНОЙ АЛГОРИТМ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

1.

Оцените обстановку: убедитесь, что ни вам, ни пострадавшему ребенку ничего не угрожает (поражение током, интенсивное дорожное движение, возгорание, токсичные вещества, агрессивные люди, животные, вероятность обрушения зданий/конструкций)

2.

Определите наличие сознания

3.

Восстановите проходимость дыхательных путей и определите наличие признаков жизни у пострадавшего:

прием «слышу, вижу, ощущаю»

4.

Вызовите скорую помощь по номерам: 112 или 103 (что произошло, число пострадавших и тяжесть состояния, возраст, какая помощь оказывается. Положите трубку после диспетчера);

5.

! При наличии признаков жизни: проведите вторичный осмотр пострадавшего.

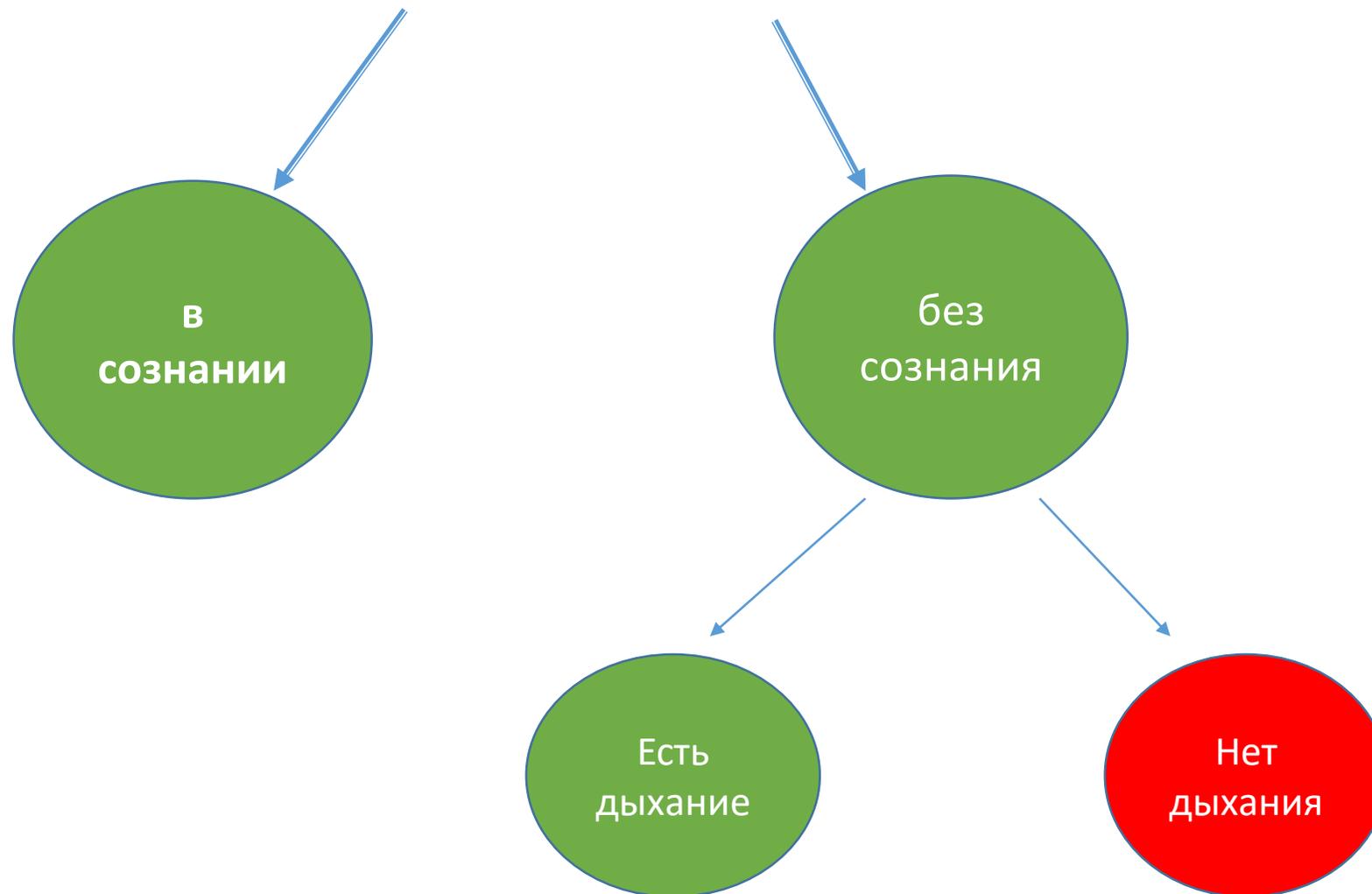
Далее «Устойчивое боковое положение».

! При отсутствии признаков жизни: не тратьте время! Как можно скорее приступайте к СЛР

6.

Передайте пострадавшего бригаде Скорой помощи.

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ПОСТРАДАВШЕГО РЕБЕНКА



ПРИЕМ «СЛЫШУ, ВИЖУ, ОЩУЩАЮ»
(не менее 10 секунд)



Правила проведения СЛР

СЛР обязательно проводится на **ТВЕРДОЙ** поверхности!

Перед вдохами необходимо **ЗАПРОКИНУТЬ** голову пострадавшему!

Детям от 0 до 14 лет СЛР начинается с 5 вдохов.

Далее 15 компрессий (запрокинуть голову) и 2 вдоха. И так каждый последующий цикл до появления признаков жизни. **«5:15:2»**

Людям от 14 лет и более старшего возраста СЛР: **«30:2»**. Начинать СЛР необходимо с компрессий.

Компрессии грудной клетки проводятся:

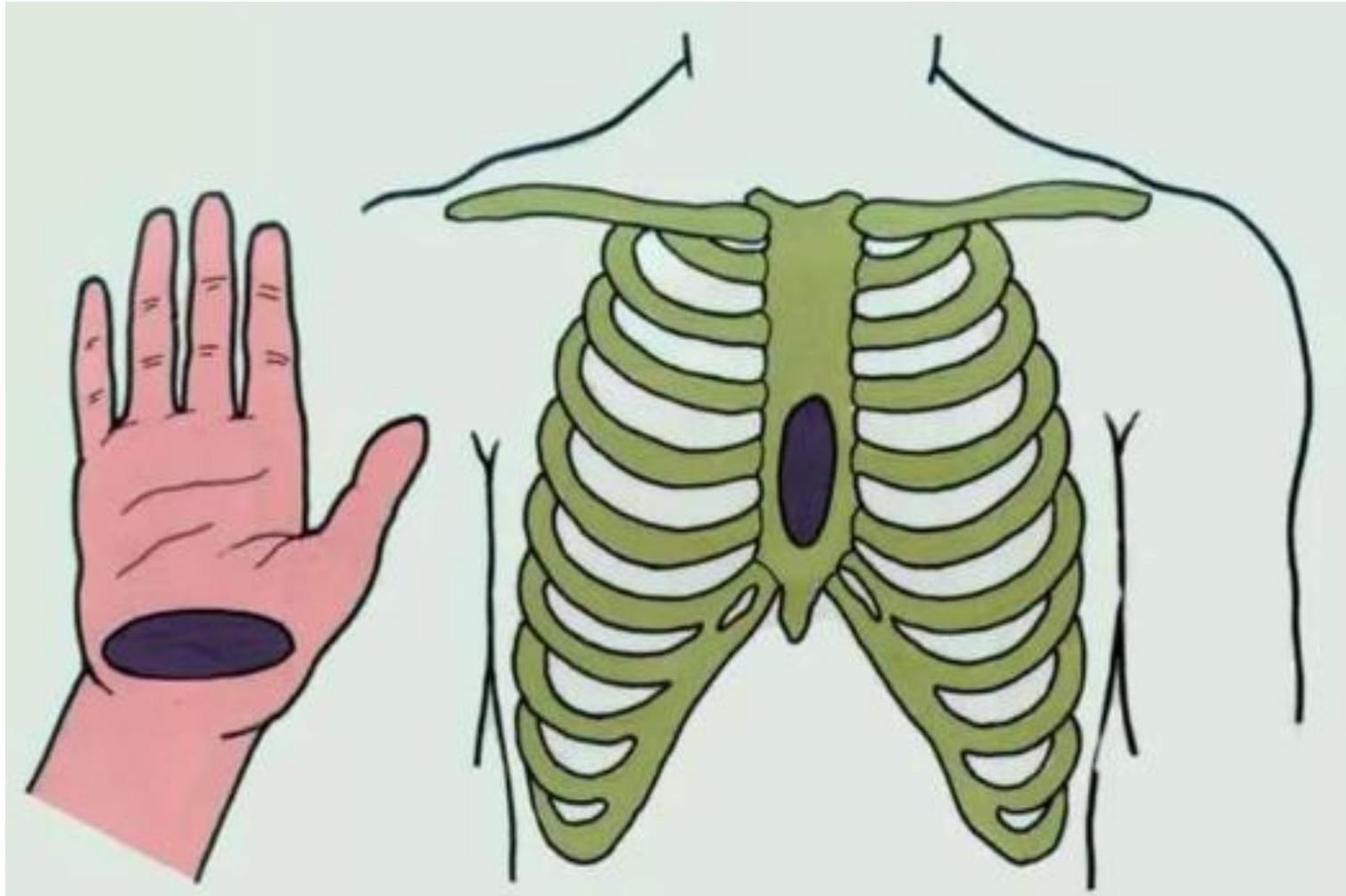
- Детям до 1 года – **2 пальцами** (малыша до 1 месяца – 1 пальцем)
- Детям от 1 года до 14 лет – **1 или 2 руками.**
- Людям от 14 лет и старше - **двумя руками.**

Глубина нажатий: 1/3 глубины грудной клетки: **младенец (4 см), ребенок (5 см), взрослый (6 см).**

Частота нажатий: **100-120 компрессий в минуту;**

СЛР проводится либо до восстановления сердечной деятельности пострадавшего, либо до начала работы с пострадавшим бригады скорой помощи.

Место соприкосновения груди и руки при непрямом массаже сердца



Искусственное дыхание методом «Рот-ко-рту»



1. Запрокиньте голову пострадавшего;

2. Зажмите нос двумя пальцами.

Детям до 1 года вдохи производятся и в рот и в нос.

1. Сделайте собственный вдох, герметично обхватите губами рот пострадавшего и сделайте ВЫДОХ в его дыхательные пути.

4. Грудная клетка должна приподняться (до начала подъема грудной клетки) и вернуться в исходное положение (пассивный выдох).

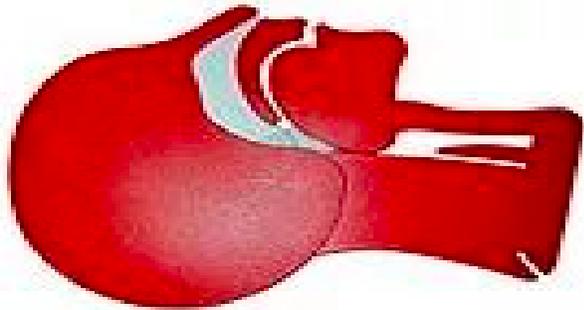
5. Повторите ВДОХ.

УСТОЙЧИВОЕ БОКОВОЕ ПОЛОЖЕНИЕ (без сознания - есть дыхание, кровообращение)

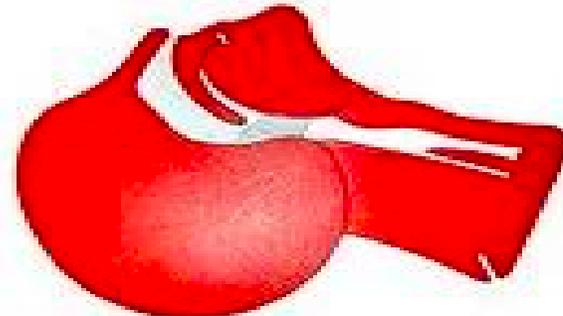


Почему важно обеспечивать проходимость дыхательных путей

Искусственная вентиляция лёгких

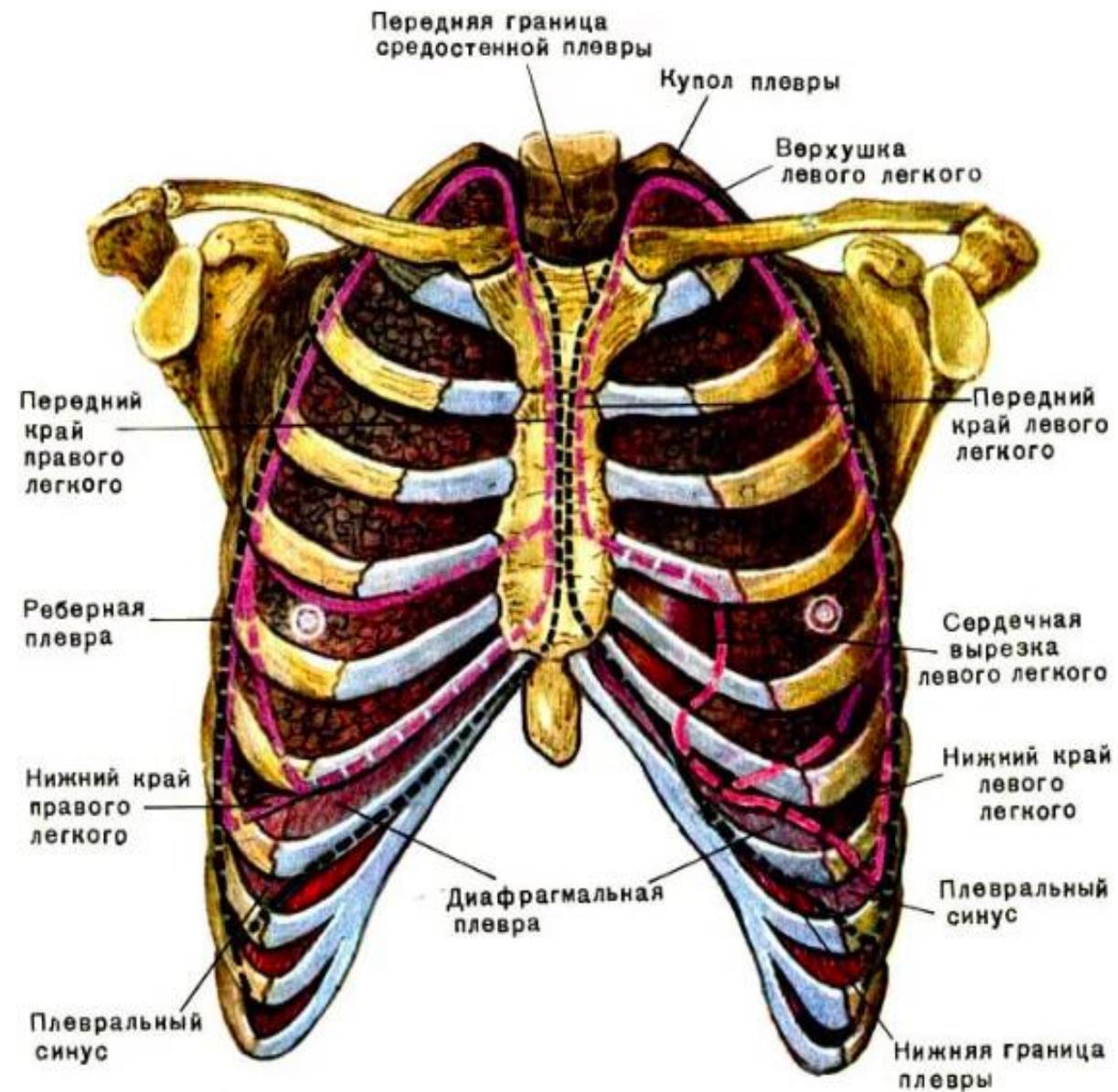


закрытые
дыхательные пути



открытые
дыхательные пути

Дыхательные пути на срезе головы. Слева до, справа после запрокидывания головы.



Инородное тело в дыхательных путях

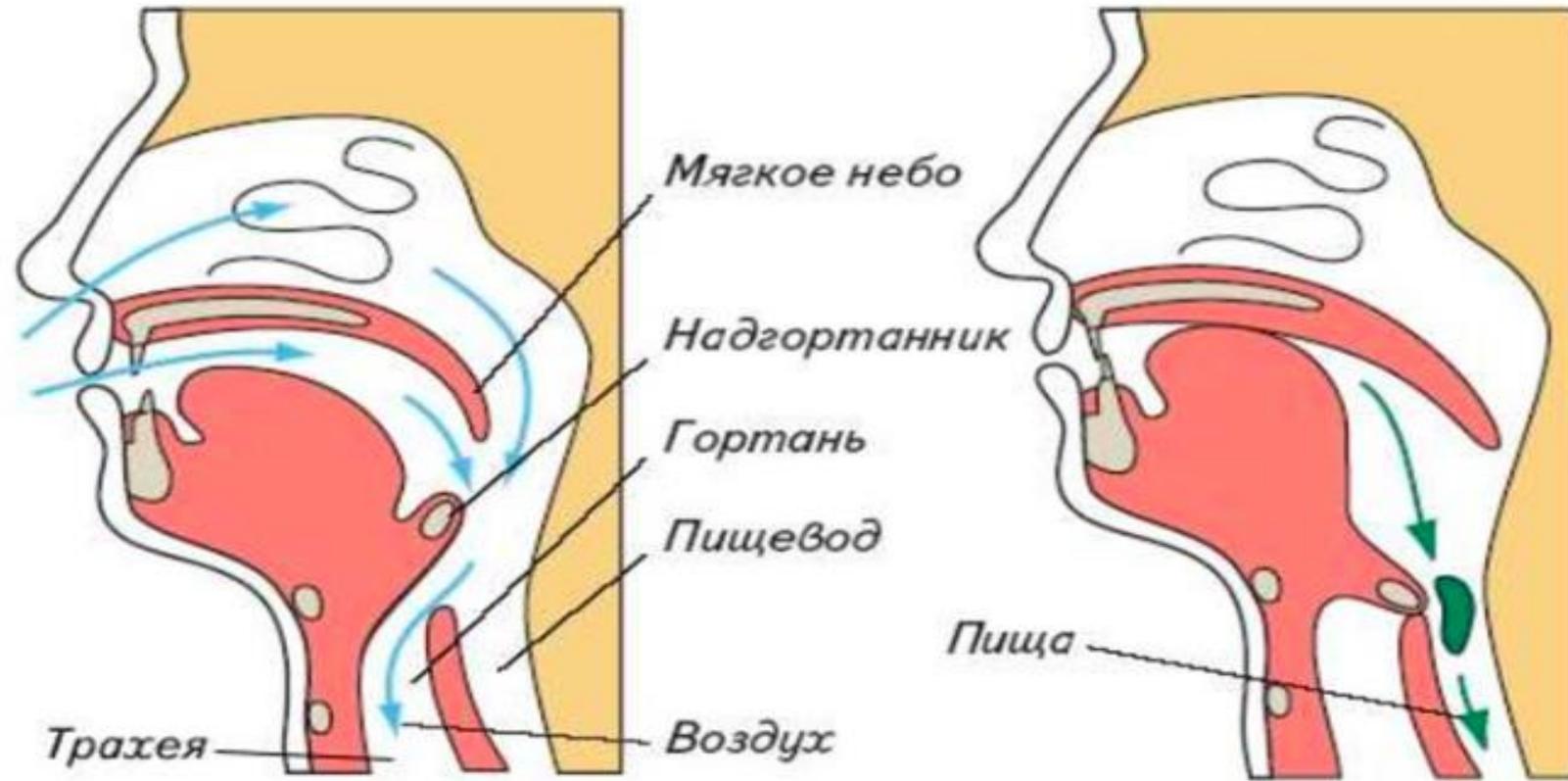
Признаки частичной асфиксии:

- Ребенок задыхается;
- Лицо начинает краснеть;
- Продолжительный кашель.

Признаки полной асфиксии:

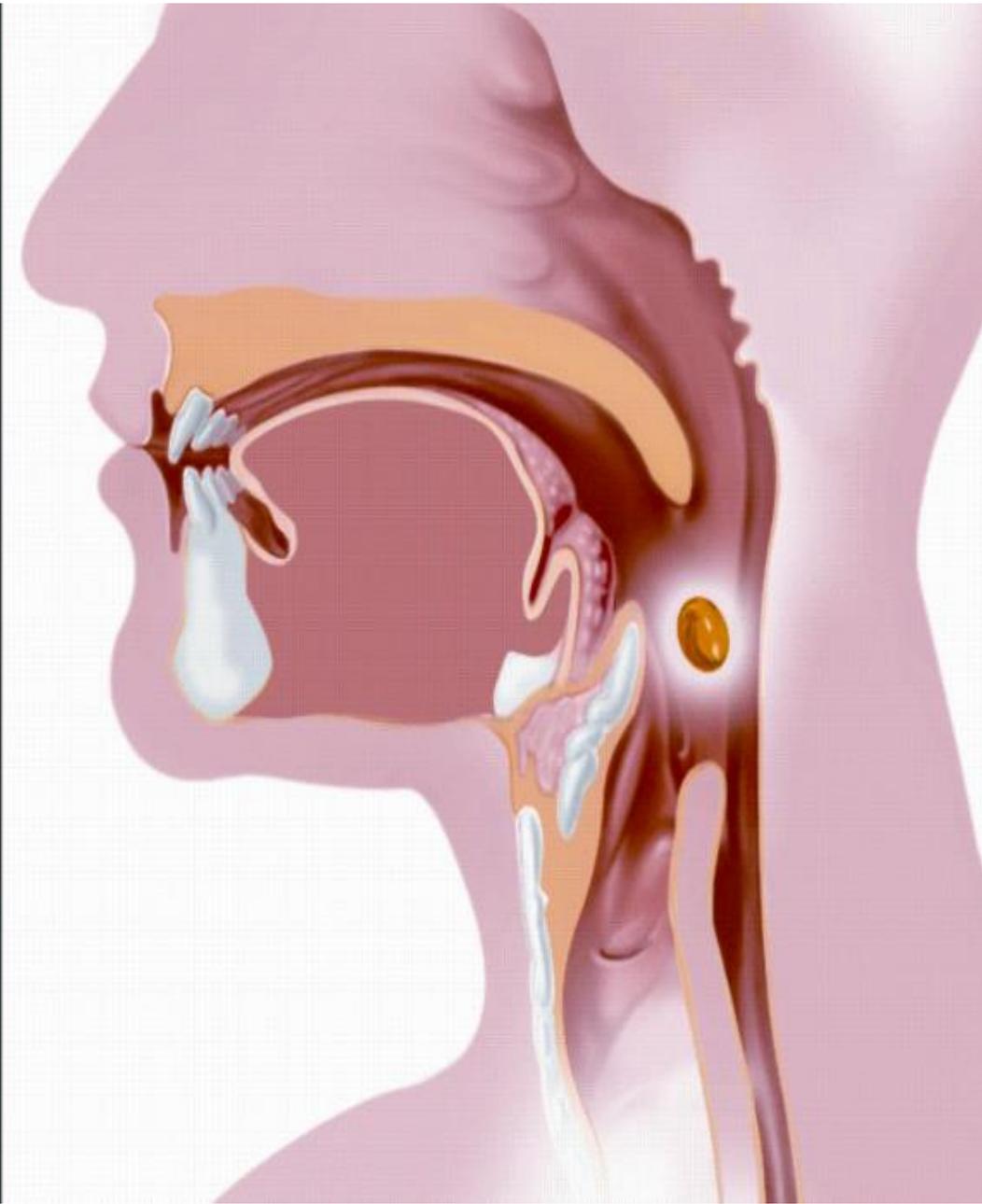
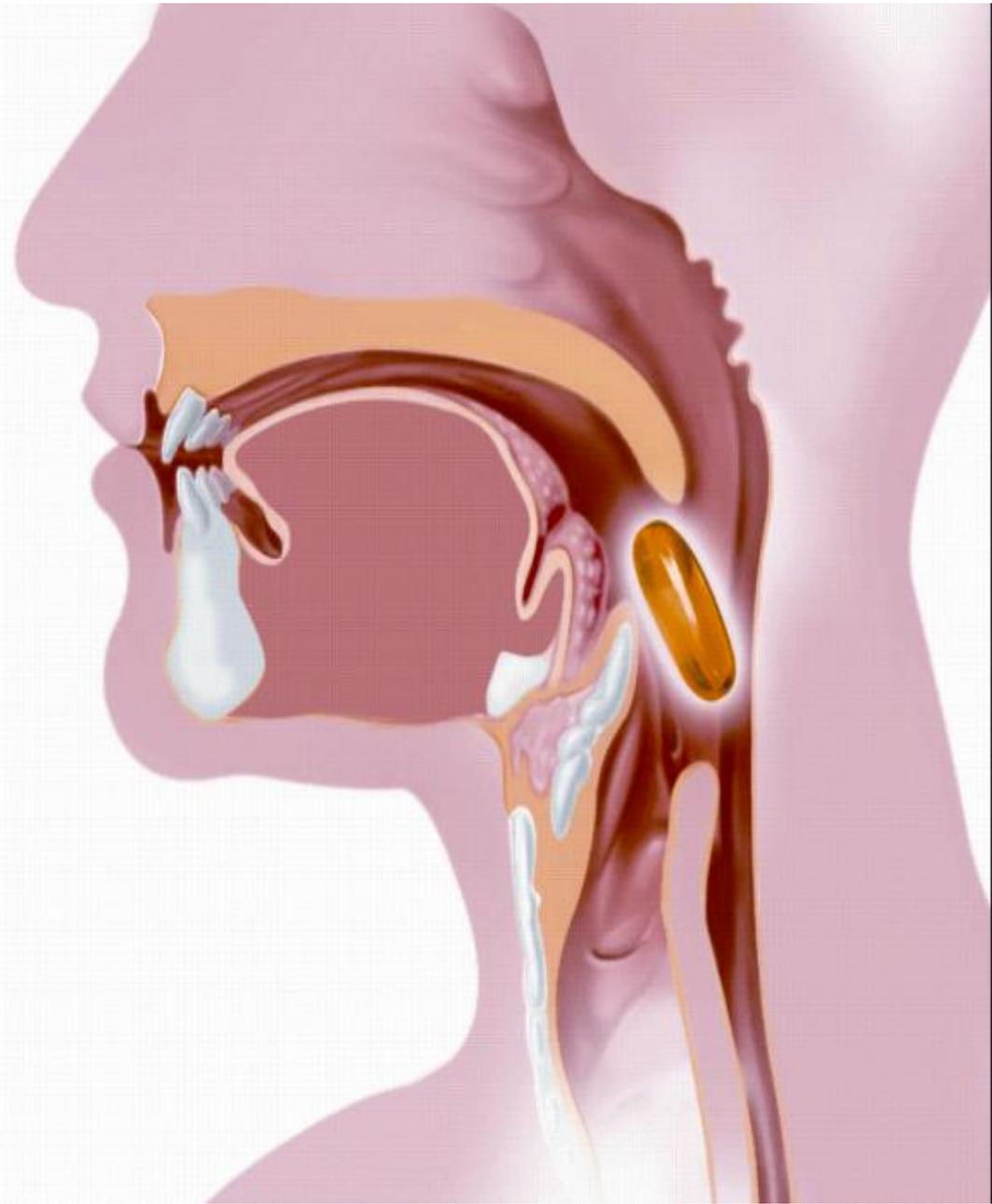
- Ребенок задыхается;
- Не способен говорить, издает сиплые звуки;
- Внезапно синеет;
- Может потерять сознание.

Гортань отделяет пищеварительный путь от дыхательного при глотании



При проглатывании пищи гортань приподнимается, а надгортанник опускается, закрывая вход в гортань.

Мягкое небо в этот момент перекрывает путь в носовую полость.
В этот момент происходит задержка дыхания



Удаление инородного тела из дыхательных путей

- 1) Не мешайте ребенку, если он в состоянии откашляться самостоятельно;
- 2) Помогайте, если ребенок не в состоянии откашляться самостоятельно;
- 3) Ребенок потерял сознание - вызовите скорую медицинскую помощь и приступайте к проведению СЛР.

МЕТОД ГЕЙМЛИХА

1. Встаньте позади пострадавшего.
2. Обхватите его руками, сцепив их в замок, чуть выше пупка, под рёберной дугой.
3. Сильно надавите на живот пострадавшего, резко сгибая руки в локтях: «на себя и вверх».



Обхватите пострадавшего сзади под реберной дугой



Сильно надавите на живот пострадавшего

Методы помощи детям до 1 года и старше

- Необходимо положить ребенка на предплечье руки корпусом вниз. Слегка запрокинуть голову (обеспечить проходимость дыхательных путей). Ладонью другой руки совершить 5 выталкивающих движений основанием своей ладони между лопатками ребенка по направлению к голове.
 - Детей старшего возраста необходимо облокотить на собственное колено в области диафрагмы ребенка корпусом вниз. Ладонью другой руки совершить 5 выталкивающих движений основанием своей ладони между лопатками ребенка по направлению к голове.
- *В качестве опоры можно использовать спинку ванной, спинку раковины.



Практическая часть



Ложный круп

Круп (стенозирующий ларингит) - острое заболевание. При крупе возникает резкое нарушение проходимости дыхательных путей в области гортани и развитие дыхательной недостаточности.

Чаще всего круп возникает у детей до 7 лет, т к связки у детей расположены близко и быстро смыкаются. Чаще всего развивается на фоне, в результате ОРЗ и гриппе.

Главные **симптомы** - «лающий» кашель со свистом, затрудненное дыхание.

Первая помощь:

1. Вызовите Скорую помощь.
2. Необходимо обеспечить влажную среду для дыхания.

Или /или:

- необходимо открыть горячую воду в ванной, закрыть дверь и поставить ребёнка дышать над паром;
 - Необходимо обеспечить ингаляции с физраствором или с лекарственным средством, рекомендованным педиатром.
3. Важно! Успокаивать ребёнка, чтобы страх и паника не усугубили ситуацию.

СУДОРОГИ, ЭПИЛЕПСИЯ

1. Уберите предметы, о которые пострадавший может пораниться;
2. Не удерживайте пострадавшего и не пытайтесь остановить его движения;
3. Не пытайтесь поместить что-либо между зубами пострадавшего или у него во рту;
4. Оберегайте голову пострадавшего во время судорог, положите под нее свернутое полотенце или одежду;
5. Ослабьте одежду, обеспечьте доступ свежего воздуха;
6. Когда судороги закончатся, убедитесь, что дыхательные пути открыты, пострадавший дышит. Проверьте наличие травм;
7. Если пострадавший без сознания, поместите его в устойчивое боковое положение;
8. Позвоните в «Скорую помощь».

Отравление токсическим веществом через дыхательные пути

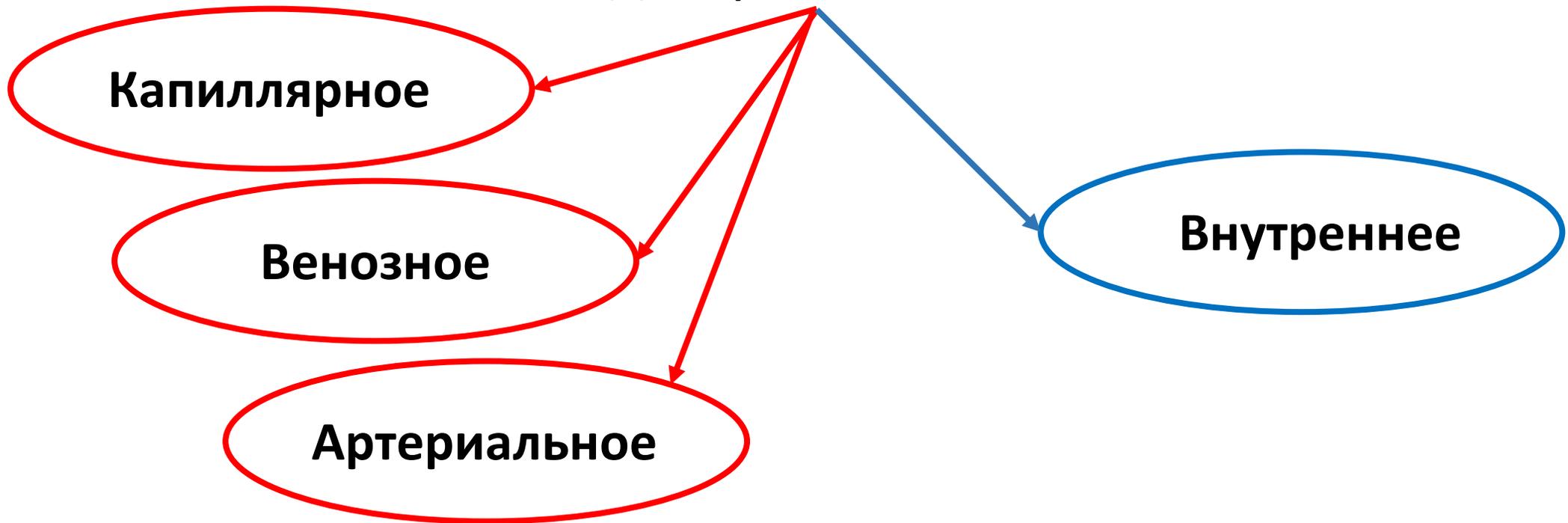
При подозрении отравления пострадавшего токсическим веществом, **нельзя проводить искусственную вентиляцию легких.**

Признаки отравления угарным газом: резь в глазах, звон в ушах, головные боли, рвота, потеря сознания, покраснение кожи.

Признаки отравления бытовым газом: тяжесть в голове, головокружение, шум в ушах, рвота, резкая мышечная слабость, усиление сердцебиения, потеря сознания, сонливость, побледнение кожи, судороги.

Кровотечения

Виды кровотечений



ФАКТЫ

Остановка дыхания и кровообращения:

шанс на спасение уменьшается на **7%–10%** каждую минуту!

Кровотечение из бедренной артерии:

«смертельная» потеря крови через **90 – 100** секунд!

Среднее время прибытия СМП на место происшествия составляет ... ?

Незначительные раны (капиллярное кровотечение)

Рана – повреждение тканей с нарушением целостности кожных покровов.

Первая помощь:

- Обильно промойте рану водой;
- Просушите область вокруг раны;
- Если требуется наложите повязку или лейкопластырь.

ЕСЛИ:

- «Детская асфальтная болезнь». Имеет значение площадь раны (больше ладони пострадавшего ребенка – в травмпункт);
- Есть расхождения между краями раны - «рваная рана». В травмпункт.



«Асфальтная болезнь»



Глубокая рваная рана

Остановка кровотечения

- 1) Усадите пострадавшего, чтобы избежать его падения в случае потери сознания.
- 2) С чужими людьми: оденьте перчатки или найдите альтернативные решения (не промокающие материалы: файлы для бумаги, целлофановые пакеты).
- 3) **Выполните прямое давление на рану или попросите выполнить эти действия самого пострадавшего.**
- 4) Наложите **давящую повязку**. При необходимости **вторую давящую повязку** поверх предыдущей.
- 5) Если кровотечение наблюдается в области сустава, используйте способ максимального **сгибания конечности с помощью бинтов, подручных материалов**.
- 6) Если давящая(ие) повязка(и) и сгибание конечности не помогли или выявлено **артериальное кровотечение** выполните прямое давление на рану. В экстренном случае - наложите кровоостанавливающий жгут.
- 7) **Давайте пить воду пострадавшему (кровопотеря – это потеря жидкости). Приложите холод к месту раны (сосудосуживающий эффект и снижение болевых ощущений)**

Точки прижатия артерии



1. Сонная
2. Плечевая
3. Подмышечная
4. Бедренная

*На конечностях
точка прижатия артерии к кости
должна быть выше места кровотечения.
На шее – ниже раны или в ране.*

Правила наложения кровоостанавливающего жгута

Жгут накладывается как экстренная мера, если:

- Артериальное кровотечение.
- Множественные ранения конечности.
- Ампутация.

ПРАВИЛА НАЛОЖЕНИЯ ЖГУТА (максимум: 60 мин в теплое время и 30 мин в холодное время)

- Жгут накладывается на подкладку;
- Запишите время наложения жгута.

Остановилось кровотечение - значит, жгут наложен правильно.

Не забывайте наложить повязку на саму рану.

Кровотечение из носа

- 1) Посадите пострадавшего, слегка наклонив его голову вперед;
- 2) Прислоните ватный валик к носу, чтобы кровь стекала в него;
- 3) Приложите холод к переносице;
- 4) Если кровь не останавливается в течении 15 минут, обратитесь к педиатру или вызовите Скорую помощь.

Ранения грудной клетки и живота

- При наличии в ране пострадавшего инородного тела **ни в коем случае не стоит его извлекать**. Предмет фиксируется валиками марлевого бинта, сверху накладывается повязка;
- **Нельзя вправлять выпавшие органы обратно**. Положите вокруг валики марлевого бинта, накройте органы влажными салфетками и перевяжи брюшную полость не прижимая органы;
- При ранении брюшной полости **нельзя давать есть и пить пострадавшему**;
- При внутренних травмах приложите к брюшной полости **холод**.

Проникающее ранение грудной клетки

Признаки: кровотечение из раны на грудной клетке с образованием пузырей, подсасывание воздуха через рану.

- 1) При отсутствии инородного предмета необходимо выполнить первичную герметизацию раны ладонью.
- 2) Далее наложите герметизирующую повязку: закройте рану воздухонепроницаемым материалом (упаковка от перевязочного пакета, полиэтилен, клеенка). Закрепите лейкопластырем и оставьте незафиксированный уголок (рисунок 1).
- 3) Другой способ закрепления воздухонепроницаемого материала является бинт (рисунок 2).
- 4) Если рана сквозная, закройте входное и выходное раневые отверстия
- 5) При наличии в ране инородного предмета зафиксируйте его валикам из бинта или повязкой. **Извлекать из раны инородные предметы на месте происшествия запрещается!**
- 6) Придайте пострадавшему **положение «полусидя»** и **приложите холод**



Рисунок 1

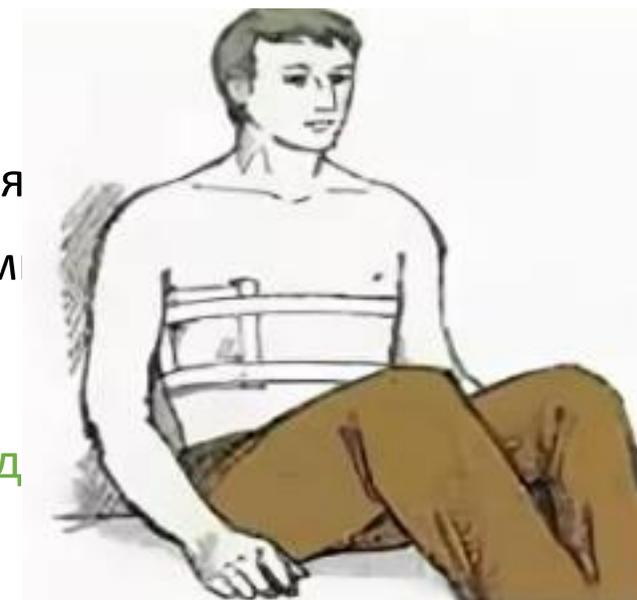


Рисунок 2

Внутренние кровотечения

ПРИЗНАКИ

- Образование синяка в области травмы.
- Болезненность в области травмы.
- Твердый живот.
- Частое дыхание.
- Тошнота и рвота.
- Чувство неутолимой жажды.
- Холодный пот.
- Кровь в кале

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ: «ХОЛОД, ГОЛОД И ПОКОЙ».

- Создайте абсолютный покой пострадавшему, положение «полусидя».
- Не давайте ему пить и есть.
- Вызовите «Скорую помощь»
- Используйте холодный компресс. В качестве холода может быть использована холодная вода, замороженные продукты, пузырь со льдом или снегом (при использовании компресса, заворачиваем его в какую-либо ткань).

Виды отравлений

- 1) Через пищеварительный тракт (косметика, лекарства, грибы, моющие средства);
- 2) Через дыхательные пути, т.е. при вдохе (газы и пары, например угарный газ, фтор, красители, растворители);
- 3) Через кожу и слизистые оболочки (растения, растворители, средства от насекомых);
- 4) В результате инъекций (укус насекомых, животных, змей, лекарства, наркотики).

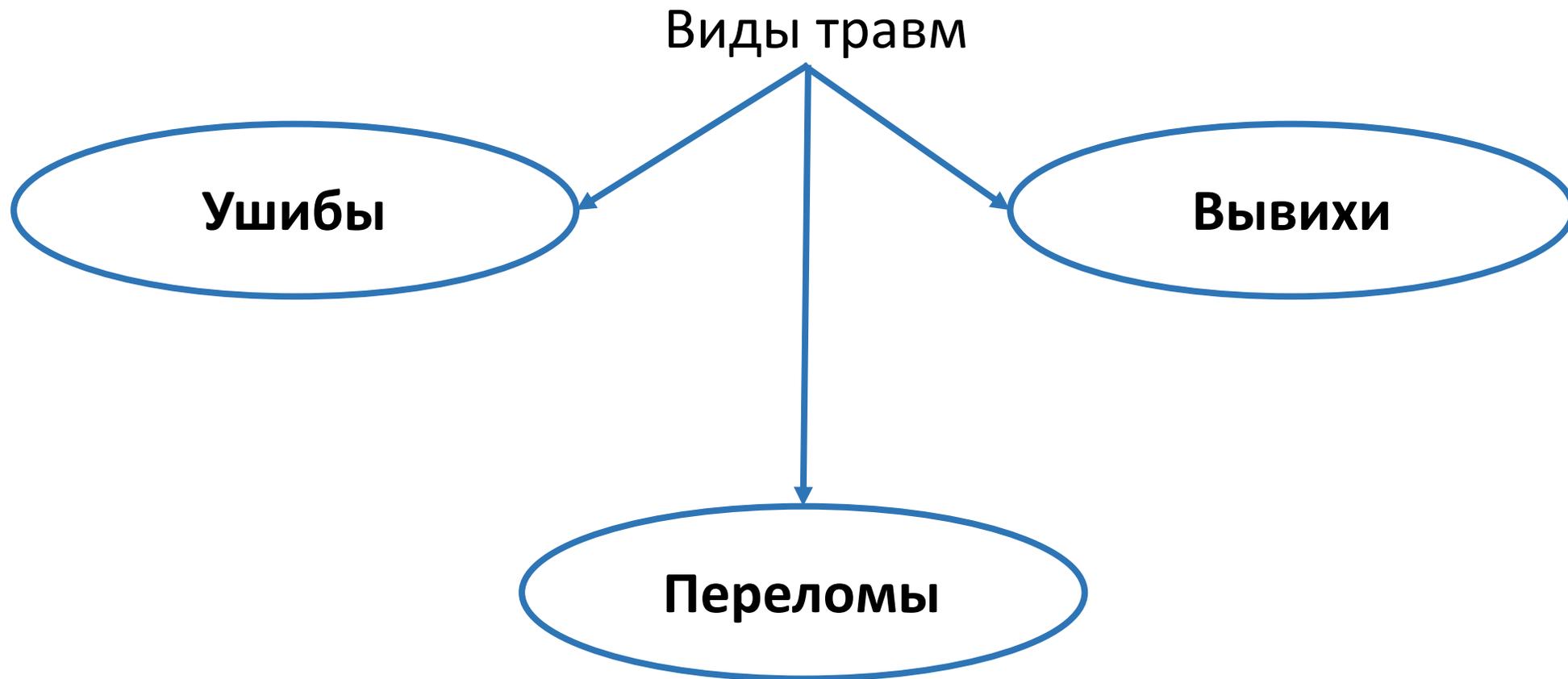
Первая помощь при отравлениях лекарствами, косметикой, химией

- 1) Вызовите Скорую помощь;
 - 2) Постарайтесь выяснить обстоятельства произошедшего;
 - 3) Если ребенок в сознании и с момента приема (пищи, лекарства или косметики (не содержащей щелочи и кислоты) прошло не более 1 часа, обеспечьте **промывание желудка**:
 - дайте выпить 1-6 стаканов воды (в зависимости от возраста) комнатной температуры;
 - вызовите рвоту, надавив на корень языка. Производите промывание до **«ЧИСТЫХ ВОД»**. Маленьким детям можно вливать водичку через шприц, разжимая уголки губ.
- Если ребёнок употребил препарат в составе которого есть кислота или щелочь, **вызывать рвоту нельзя**, чтобы не допустить повторного ожога гортани и пищевода.

Первая помощь при поражении органов зрения

1. Обильно промойте глаз чистой водой (желательно комнатной температуры). Промывайте так, чтобы вода не попадала в неповреждённый глаз.
2. Имобилизуйте оба глаза с помощью наложения повязки на оба глаза.
3. Если через 10 минут глаз приобрел нехарактерный оттенок, отек, не открывается – вызовите Скорую медицинскую помощь или отправляйтесь в травмпункт.

Первая помощь при травмах



Первая помощь при травмах конечностей

- 1) Проведите подробный осмотр ребенка;
- 2) Травмы конечностей сопровождаются повреждением кровеносных сосудов. Необходимо остановить кровотечение.
- 3) Приложите холод к месту раны через ткань, повязку.
- 4) При травмах шейного и позвоночного отделов **ни в коем случае не стоит перемещать ребенка**, если ему не угрожает опасность;
- 5) Обеспечьте неподвижность конечности с помощью подручных средств. Имобилизируйте пострадавшего.

Правила иммобилизации

- Иммобилизация выполняется с фиксацией суставов расположенных выше и ниже перелома;
- **Нельзя вправлять** обратно перелом либо вывих;
- В качестве средств иммобилизации используются шины и прочие подручные средства;
- После наложения шину необходимо зафиксировать бинтами;
- При открытых переломах **нельзя накладывать шину на выпирающие обломки костей**;
- При переломе нижней конечности шина накладывается с двух сторон.

Черепно-мозговые травмы

- Сотрясение головного мозга (кратковременная потеря сознания, головная боль).
- Ушиб мозга (возникает кровоизлияние, внутреннее давление, отек).
- Сдавливание мозга.

Травмы головы бывают **открытые и закрытые**.

К доктору необходимо обратиться, если в течении 3-4 дней появятся следующие симптомы:

- Наблюдается нарушение сознания, расстройство речи, сонливость, сильная головная боль и (или) головокружение более 40 минут.
- Рвота
- Неспособность двигать конечностями, холод, покалывание.
- Появление синяков в области глаз или за ушами, прозрачная жидкость из носа или ушей.
- При наличии раны и кровотечения – наложите повязку. При нарушении целостности костей черепа - обложите края раны бинтами, далее накладывайте повязку. Инородные предметы – не извлекать!
- Рана длиннее 2 см и шире 7 мм, есть расхождения между краями раны.

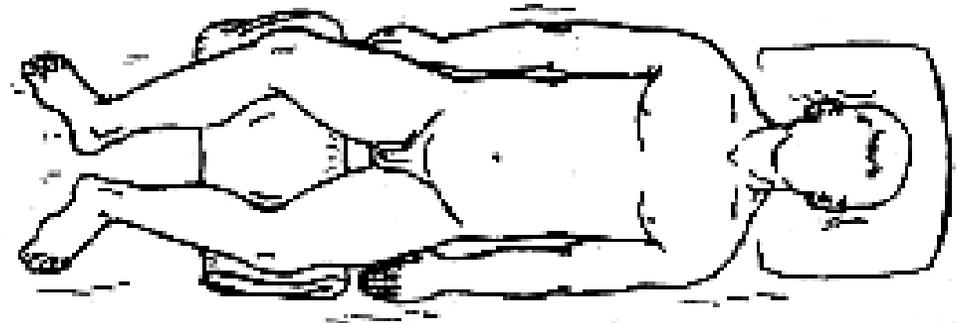
Травмы таза

Признаки:

- Боль внизу живота;
- Кровоподтеки и ссадины в этой области.

Первая помощь:

- Придание пострадавшему положения на спине
- с валиком под полусогнутыми разведенными ногами.
- На нижнюю часть живота можно приложить холод.



«Положение лягушки»

Травма позвоночника

Признаки:

- Боль в области повреждения;
- Онемение, покалывание в конечностях;
- Нарушение чувствительности и движений в конечностях.

Первая помощь:

- **Если пострадавший в сознании:**

не перемещайте без угрозы для жизни пострадавшего. Постарайтесь определить наличие/отсутствие или указанных признаков через диалог с пострадавшим.

- Вызовите скорую помощь.
- **При отсутствии дыхания и кровообращения:**
вызовите Скорую помощь и приступайте к СЛР.

Поражение электрическим ТОКОМ

- 1) Обеспечьте свою безопасность.
- 2) Отключите источник тока или используйте диэлектрические приборы.
- 3) Вызовите Скорую помощь.

При отсутствии дыхания и кровообращения:

- вызовите Скорую помощь и приступайте к СЛР.



Ожоги

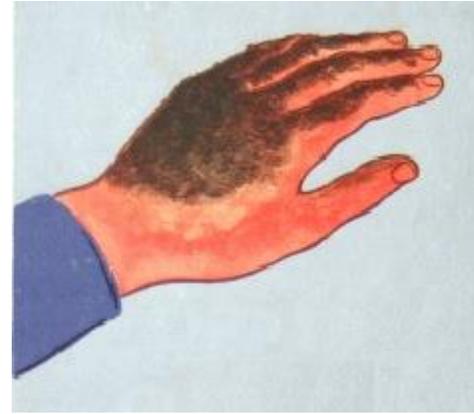
Поверхностные



Признаки:

- Покраснение, отек кожи;
- Появление пузырей, заполненных прозрачной жидкостью.

Глубокие



Признаки:

- Воздействие очень высоких температур («прилипание» одежды к коже);
- Появление пузырей, заполненных кровянистой жидкостью;
- Кожа изменяет свой окрас, приобретая темный или белый оттенок;
- «Площадь ожога» больше ладони пострадавшего ребенка;
- Место ожога - голова, паховая область.

Первая помощь при поверхностных ожогах

При термическом ожоге:

- освободите место ожога от одежды;
- поместите обожженное место под прохладную воду на **15-20 минут** или приложите холодный компресс;
- при необходимости наложите нетугую стерильную повязку.

Не вскрывайте пузыри, не наносите мази и жиры.

При химическом ожоге в порошковой форме:

- сдуйте вещество, не втирая в кожу и промойте прохладной водой в течении **15-20 минут**;

При химическом ожоге в жидкой форме:

- промойте прохладной водой в течении **15-20 минут**;
- при необходимости наложите нетугую стерильную повязку на поврежденный участок кожи.

Если при лечении ожога в домашних условиях появился один из следующих симптомов, обратитесь к медицинским специалистам:

- Длительное повышение температуры тела (более 12 часов);
- После ожога прошло более суток, но боль усилилась;
- Появилось онемение в области ожога.

Первая помощь при ожогах тяжелой степени

- 1) Как можно скорее вызовите пострадавшему Скорую помощь;
- 2) Не нужно удалять обрывки одежды с поврежденной кожи;
- 3) Накройте область ожога чистой влажной тканью без предварительной обработки прохладной водой. Закройте обожженную поверхность чистой неплотно прилегающей повязкой.

Самые распространенные причины теплового и солнечного удара

Внешние факторы, способствующие тепловому удару:

- очень жарко, душно;
- высокая влажность воздуха;
- длительное время нахождение под открытыми лучами солнца;
- избыток одежды.

Внутренние факторы, способствующие развитию теплового удара:

- в организме не хватает жидкости;
- избыточный вес;
- у маленьких детей – незрелость механизмов регуляции теплоотдачи.

Действия и первая помощь при тепловом ударе у детей

I этап. Охлаждение тела пострадавшего: перенесите ребенка в более прохладное место или в тень.

II этап. Нейтрализация обезвоживания: обеспечьте частое питье для восполнения водно-солевого баланса;

III этап. Вызов скорой помощи при угрожающих симптомах.



Обморожения

Степени обморожения:

I степень - побледнение и покраснение кожного участка;

II степень - волдыри с прозрачной жидкостью;

III степень - кровянистые волдыри, омертвление тканей, рубцы;

IV степень - поражение всех мягких тканей, возможно суставов и костей.

Общие симптомы:

- Потеря чувствительности поражённых участков;
- Ощущение покалывания или пощипывания.

Что **нельзя** делать при обморожении?

- Растирать снегом поврежденные участки;
- Тереть, массировать обмороженные участки;
- Быстро отогревать обмороженные конечности;
- Употреблять алкоголь;
- Использовать кремы, масла;
- Использовать компрессы.

Первая помощь при обморожении

- 1) Завести пострадавшего в теплое помещение;
- 2) Снять с него холодную и мокрую одежду;
- 3) Укутываем пораженный участок марлевой повязкой, шерстяной тканью;
- 4) Обеспечиваем пострадавшего обильным теплым питьем;
- 5) Вызови СМП при II-IV степени обморожения.

Переохлаждения(гипотермия)

Переохлаждение организма (гипотермия)- расстройство функций организма в результате действия низкой температуры.



Лёгкая степень

Кожные покровы
начинают бледнеть
и покрываться
мурашками
(«гусиная кожа»)

Возникает озноб, с
помощью которого
организм пытается
сохранить потерю
тепла

Угнетение
речевого аппарата
– говорить
становится труднее



Средняя степень

Кожа
начинает
синеть



Дыхание
становится
более редким и
поверхностным.



Сердцебиение
замедляется до
50 ударов в
минуту

Проявляется
повышенная
сонливость

Тяжёлая степень

Проявляется
кислородное
голодание

Кожа
становится
синюшного
цвета,

По телу часто
проявляются
судороги,
появляется
рвота

Ребенок
часто теряет
сознание или
впадает в
глубокую
кому

Лицо и
конечности
отекают

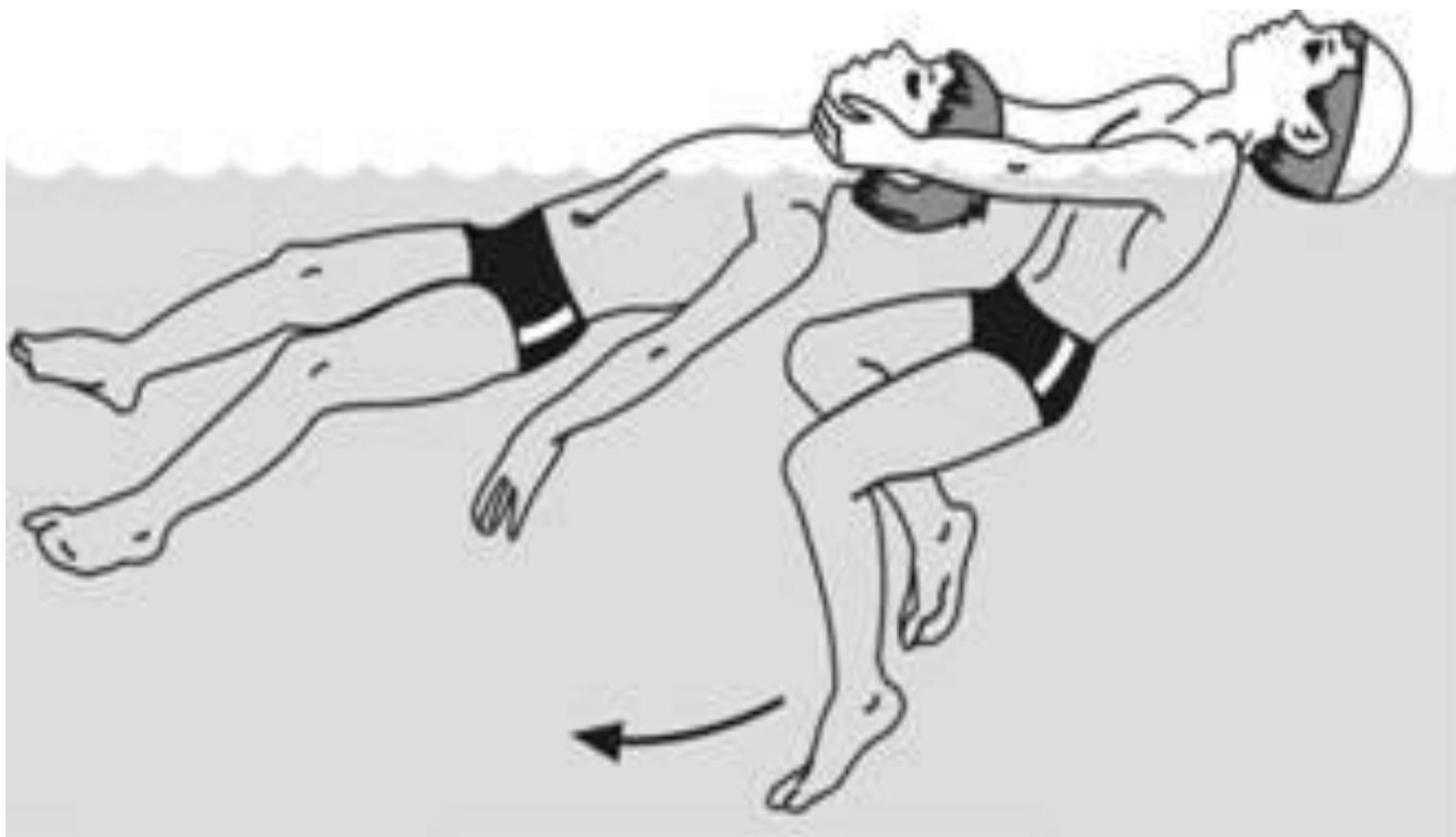
- 1) Если вы заметили, что у ребенка появился озноб, срочно заведите его в теплое помещение. Разденьте, снимите мокрую одежду;
- 2) Напоите ребенка крепким, теплым и сладким чаем, чтобы согреть его изнутри;
- 3) После этого лучше всего пострадавшего укутать и уложить в теплую постель.



Первая помощь при утоплении

- 1) Извлеките пострадавшего из воды;
- 2) При необходимости освободите дыхательные пути пострадавшего от водорослей, песка;
- 3) Проверьте признаки жизни у пострадавшего;
- 4) Вызовите Скорую помощь;
- 5) При отсутствии признаков жизни приступайте к СЛР **с 5 «спасательных вдохов»**, т.к. предполагается, что пострадавший израсходовал весь воздух;
- 6) При наличии признаков жизни придайте пострадавшему **устойчивое боковое положение** и контролируйте его состояние.

Как правильно спасти утопающего



Укусы змеи

- 1) Вызовите Скорую помощь;
- 2) Ограничьте подвижность пострадавшей конечности;
- 3) Придайте пострадавшему положение «полусидя»;
- 4) Давайте пострадавшему пить воду, чтобы разбавить концентрацию яда в организме;
- 5) Приложите холод к месту укуса;
- 6) При отсутствии признаков жизни приступайте к СЛР;

ЗАПРЕЩЕНО отсасывать яд из раны пострадавшего
ЗАПРЕЩЕНО накладывать кровоостанавливающий жгут

Укусы насекомых

- 1) Удалите жало из ранки;
- 2) Приложите холод к месту укуса;
- 3) Следите за состоянием пострадавшего до приезда бригады СМП.
- 4) При необходимости обеспечьте антигистаминное средство общего действия в каплях или таблетках (при условии, что пострадавший в сознании).

Экстренная эвакуация из автомобиля

Есть сознание

Фиксация пострадавшего за предплечье при извлечении из автомобиля



Руки участника оказания первой помощи проводятся под мышками пострадавшего, фиксируют его предплечье, после чего пострадавший извлекается наружу.

Нет сознания

Фиксация головы пострадавшего рукой

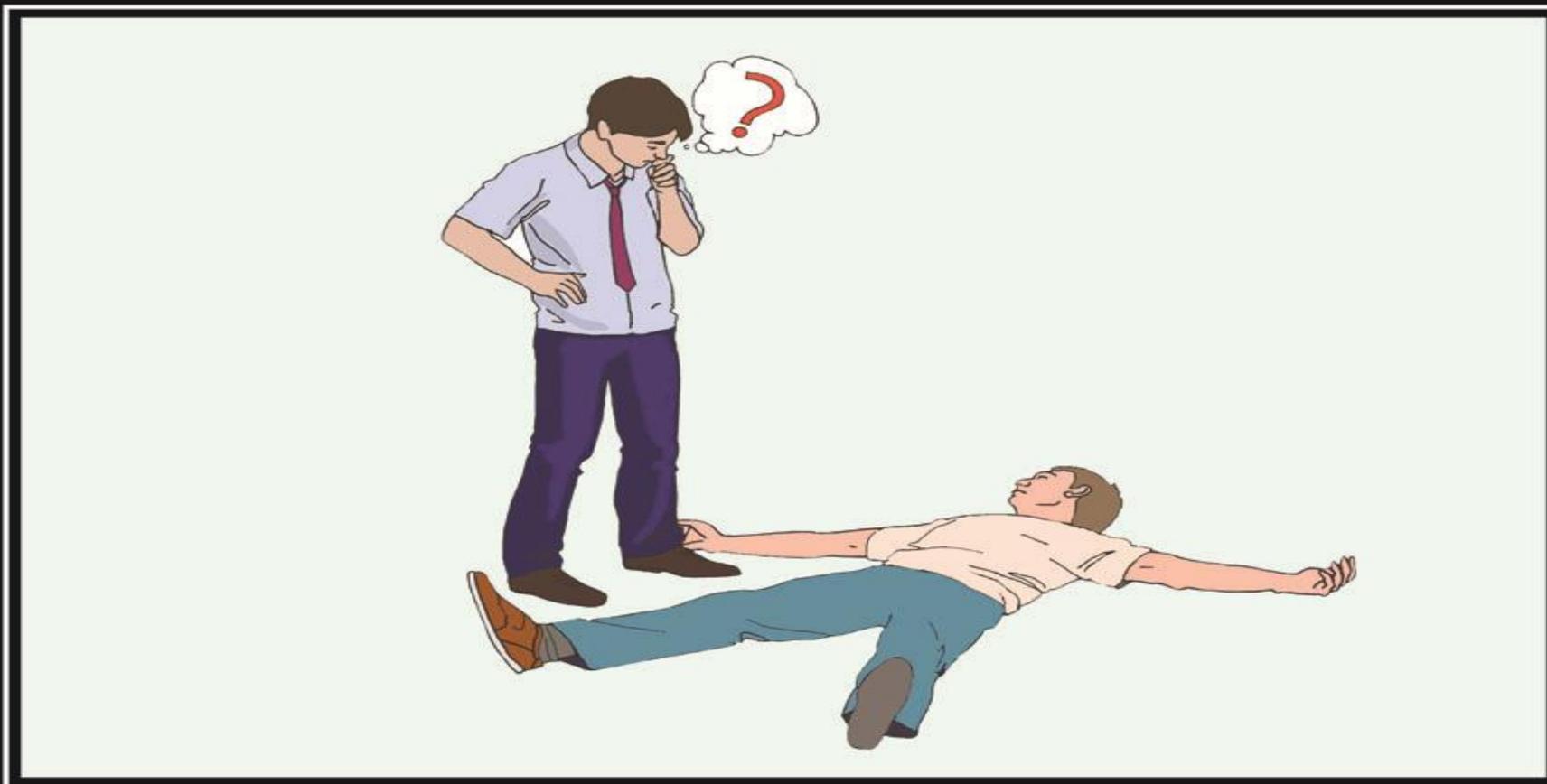


При извлечении пострадавшего, находящегося без сознания или с подозрением на травму шейного отдела позвоночника, необходимо фиксировать ему голову и шею. При этом одна из рук участника оказания первой помощи фиксирует за нижнюю челюсть голову пострадавшего, а вторая держит его противоположное предплечье.

Заключение

«Человек, гражданин нашего государства, должен обязательно читать Пушкина, он должен знать, кто такой Чайковский, и он должен обязательно уметь оказывать первую помощь. Это национальная идея.»

Д.А. Морозов, председатель комитета по охране здоровья ГД РФ



ПРОЩЕ ПОХОРОНИТЬ
чем оказать первую помощь?

СПАСИБО ЗА
ВНИМАНИЕ!

Оставляйте Ваши отзывы по хэштегу
#школапервойпомощидетям
#БРОВСКС

<https://vk.com/buryad.soel>

<https://www.facebook.com/SolbonSanzhiev>

<https://ok.ru/profile/369428099>

<https://www.instagram.com/buryadsoelsolbonsanzhiev/?hl=ru>