



Утверждаю:

Директор МБУ ДО СШОР № 5



г. Туапсе МО Туапсинский район

А.А. Караказян

Приказ № АХ-4 от 20 января 2025 г

ПРОГРАММА
обучения педагогических работников навыкам оказания первой помощи
(в МБУ ДО СШОР № 5 г. Туапсе МО Туапсинский район)

2025 г.

**Программа
обучения педагогических работников навыкам оказания первой помощи**

С целью исполнения Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», ст. 219 Трудового Кодекса РФ (в ред. Федерального закона от 02.07.2021 № 311-ФЗ), Постановления Правительства Российской Федерации от 24.12.2021 № 2462 "О порядке обучения по охране труда и проверке знания требований охраны труда" (в ред. от

12.06.2024) с целью приобретения слушателями необходимых знаний по оказанию первой помощи, разработана данная программа обучения объемом изучения 14 часов.

Программа разработана, в соответствии с требованиями по оказанию гражданам первой помощи при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, и заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью, лицами, имеющими соответствующую подготовку или навыки.

Тематическое планирование

№ урока	К-во час.	Дата	Тема занятия (перечень состояний)	Основное содержание
1	1		Отсутствие сознания.	Причины обморока и потери сознания Чем отличается обморок от потери сознания
2	1		Остановка дыхания и (или) остановка кровообращения.	Причины, приводящие к внезапной остановке сердца. Признаки клинической и биологической смерти, смерти мозга.
	1			Первая помощь при обнаружении пострадавшего без признаков жизни
3	1		Нарушение проходимости дыхательных путей инородным телом и иные угрожающие жизни и здоровью нарушения дыхания.	Инородные тела дыхательных путей у детей: клиника
	1			Первая помощь
4	1		Наружные кровотечения.	Какие виды кровотечений бывают и почему они возникают? Основные причины кровотечений Чем грозит человеку кровотечение? Признаки кровотечения Может ли организм справиться с кровотечением?
	1			Первая помощь
5	1		Травмы, ранения и поражения, вызванные механическими, химическими, электрическими, термическими поражающими факторами, воздействием излучения.	Виды травм. Причины. Признаки отморожения. Степени отморожения Первая помощь
6	1		Отравления.	
7	1		Укусы или ужаливания ядовитых животных.	
	1			Первая помощь при укусах
8	1		Судорожный приступ, сопровождающийся потерей сознания.	
	1			Первая помощь
9	1		Острые психологические реакции на стресс.	Виды и причины Первая помощь
Итого	14 часов			

Конспект занятий по обучению педагогических работников навыкам оказания первой помощи

Урок №1. Тема: Отсутствие сознания.

Наш организм, а точнее вегетативная система, может временно приостанавливать работу системы кровеносных сосудов, а также функции сердца. Это может произойти по ряду причин и выражается в понижении кровяного давления и уменьшении частоты сердечных сокращений. При этом очень часто головной мозг испытывает дефицит кислорода, а сердце - недостаток крови, вследствие обширного расширения вен. В таких случаях человек падает в обморок, ведь кровообращение в головном мозге происходит не должным образом. Ошибочно считать, что во время обморока клетки человеческого мозга действуют бесконтрольно, т.к. обморок является его защитной функцией.

Чтобы сохранить сохранность нейронов, головной мозг пытается наладить подачу к ним кислорода, путем восстановления нормального ритма кровообращения. Так как сердцу в таких случаях довольно тяжело качать кровь вверх, то мозг делает все для того, чтобы тело человека приняло горизонтальное положение. При этом, человек, который находился в обморочном состоянии очень легко приходит в себя, когда в мозг попадает достаточное количество кислорода. Продолжительность обморока обычно не более 5 минут.

При потере сознания отключается часть мозга, ответственная за сознательное мышление. При этом отделы мозга, управляющие рефлексами, процессами дыхания и кровообращения (в частности, продолговатый мозг) - могут работать.

Характеристика потери сознания

Потеря сознания – состояние, при котором организм не реагирует на внешние раздражители и не осознает окружающую реальность.

Различают несколько видов бессознательного состояния:

Спутанное сознание характеризуется бредом, помрачением и равнодушным состоянием по отношению к окружающей действительности.

Оглушение – патологическая сонливость, проявляется как снижение уровня бодрствования.

Сопор – глубокое угнетение сознания с утратой произвольной и сохранностью рефлекторной деятельности. Ступор – состояние оцепенения.

Обморок – кратковременное бессознательное состояние, потеря сознания на непродолжительное время.

Кома – потеря сознания, причиной которой является нарушение функционирования мозгового ствола.

Гипноз – состояние, при котором человек находится в полусне, вызывается внушением. В этом состоянии человек полностью подчиняется воле усыпляющего. Вегетативное состояние характеризуется угнетением функционирования центральной нервной системы, при этом вегетативная нервная система сохраняет свою нормальную деятельность.

Причины обморока и потери сознания

Главным фактором возникновения обморока является недостаточное кровообращение и дефицит кислорода в головном мозге. **Эти процессы могут произойти по следующим причинам:**

Около 50% обмороков составляют сбои в работе вегетативной нервной системы, при которых происходит сокращение кровеносных сосудов.

25% обмороков приходится на сердечные отклонения.

Нарушения в работе сосудистой системы (инфаркт, атеросклероз, ишемические атаки). Резкое увеличение внутричерепного давления (гидроцефалия, внутреннее кровотечение, опухоль).

Внезапное понижение в крови сахара, электролитов (болезни почек и печени, гипоксия, гипогликемия, анемия).

Интоксикация (вследствие алкогольного отравления).

Инфекционные заболевания могут стать причиной обморочного состояния.

Также обмороки могут происходить вследствие эпилепсии, различных травм, в период полового созревания у девочек.

Ситуационные обмороки, случаются вследствие определенных ситуаций (взятие крови, кашель, дефекация, мочеиспускание, глотание).

Расслоение аорты.

Типы потери сознания

Различают несколько типов бессознательного состояния:

кратковременный обморок и потеря сознания (отличия заключаются в причинах возникновения этого состояния, может быть вызвано снижением уровня глюкозы в крови, сотрясением головного мозга, нарушением кровоснабжения головного мозга);

потеря сознания, вызывающая тяжелые нарушения жизненных функций организма (при мозговом кровоизлиянии, инсульте, асфиксии, инфаркте, травмах и опасных для жизни ранениях, острых отравлениях, обильных кровопотерях);

усугубляющаяся потеря сознания характеризуется нарастанием количества нарушений работы головного мозга, приводит к коме.

Любыми проявлениями нарушений функционирования систем организма может быть обморок и потеря сознания.

Разница тяжести проявления симптомов зависит от длительности бессознательного состояния и наличия дополнительных травм.

Клиническая картина потери сознания

В бессознательном состоянии у пострадавшего наблюдается:

расслабление мышечной системы; закатывание глазных яблок;

расширение зрачка, снижение реакции зрачка на свет; отсутствие реакции на внешние раздражители;

снижение болевой чувствительности; судороги;

бледность кожных покровов либо покраснение кожи (при тепловом ударе или перегревании); снижение артериального давления; появление капелек пота.

Причины потери сознания

Основными причинами потери сознания являются:

- переутомление;

- сильная боль или нервное потрясение;

- сотрясение мозга (удар мозга об череп), кровоизлияние,

- стрессы и эмоциональные потрясения;

- обезвоживание организма (например, вследствие тяжёлого поноса, рвоты);

- переохлаждение или перегревание организма;

- недостаток кислорода в крови (или же недостаток крови);

- нервное напряжение, удар током или отравление.

Зная, по каким причинам возникает обморок и потеря сознания, в чем разница между этими состояниями, можно правильно оказать первую помощь.

Как правило, потеря сознания не возникает внезапно. Чаще всего организм человека подает первые признаки в виде головокружения, тошноты, звона в ушах, резкой слабости, помутнения в глазах, холодного пота, а также чувства пустоты в области головы и онемение конечностей.

Человек начинает бледнеть, его пульс ослабевает, артериальное давление снижается. После чего глаза закрываются, пропадает тонус мышц и человек падает.

Чем отличается обморок от потери сознания

Потеря сознания может нести человеку определенную опасность, ведь в этом состоянии происходит расслабление мышц, что в свою очередь чревато тяжелыми последствиями (например, вследствие западания языка человек может задохнуться). Во время обморока же, напротив, защитные рефлексы нашего организма (дыхание, глотание) не перестают работать, так же, как и не происходит уменьшения мышечного тонуса, а сам обморок ограничивается лишь кратковременной потерей памяти.

Не нужно относиться к потере сознания - как к защитной реакции мозга (типа, пусть полежит без сознания, отдохнет). При потере сознания в тканях мозга могут происходить необратимые изменения. Поэтому, если это возможно, нужно быстро вернуть человека в сознание.

Часто бывает так, что после обморока человек смущается из-за того, что к нему обращено много внимания и отказывается от дальнейшей помощи. Вам следует настоять на том, чтобы он не остался без сопровождения в ближайшее время, потому что обморок может повториться.

В некоторых случаях обморок может перейти в потерю сознания. Это может случиться вследствие сильного удара головой, и может нести опасность для жизни потерпевшего. При таких обстоятельствах у пострадавшего могут начаться судороги. Это будет являться признаком начала восстановительных процессов по нормализации кровообращения в головном мозге. Судороги являются продуктом подавленной деятельности мозговых клеток, кроме тех случаев, когда они

вызваны эпилептическим припадком. Если обморок нес абсолютно внезапный характер, и причина его вами не установлена, то необходимо обратиться за помощью к специалистам, для выяснения обстоятельств случившегося.

Важно! Если длительность бессознательного состояния превышает 5 минут, необходима срочная медицинская помощь. Зная, чем отличается обморок от потери сознания, можно оказать пострадавшему правильную первую помощь.

Рассмотрим два самых распространённых случая, в которых человек теряет сознание – обморок и черепно-мозговая травма.

Обморок – потеря сознания на короткое время, которая вызвана недостаточным поступлением крови в мозг. Он может произойти у любого человека в случае отравления вредными газами, недосыпания, недоедания или переутомления. Если человек много времени провёл в постели, то причиной обморока может стать быстрое принятие вертикального положения. И наоборот, не рекомендуется неподвижно стоять долгое время во избежание потери сознания. В условиях высокогорья обморок может наступить из-за недостатка кислорода в воздухе. А также резкая боль и сильный стресс, вызванный конфликтной ситуацией или негативным событием, нередко приводят к обмороку. Не стоит злоупотреблять сосудорасширяющими лекарственными средствами.

Кратковременному погружению в бессознательное состояние предшествуют слабость, головокружение, тошнота и шум в ушах. Потом человек бледнеет, начинает покрываться холодным потом и закрывает глаза. При этом его мышцы расслаблены, зрачки расширены и плохо реагируют на свет, пульс слабый, а дыхание учащенное.

Первая помощь заключается в усилении доступа кислорода, чтобы улучшить кровоснабжение мозга. Нужно расстегнуть ворот рубашки, освободить грудь и живот от тесной одежды. Затем открыть окно, если вы находитесь в помещении, включить вентилятор или вынести пострадавшего на воздух. Потерявший сознание должен лежать с приподнятыми ногами. Протрите холодной водой лицо и шею, похлопайте по щекам, разотрите уксусом виски. Если есть нашатырный спирт, смочите им вату и дайте понюхать пострадавшему.

Сотрясение головного мозга. Его признаки – головная боль, головокружение, тошнота, рвота, нарушение памяти, иногда потеря сознания.

Признаки черепно-мозговой травмы

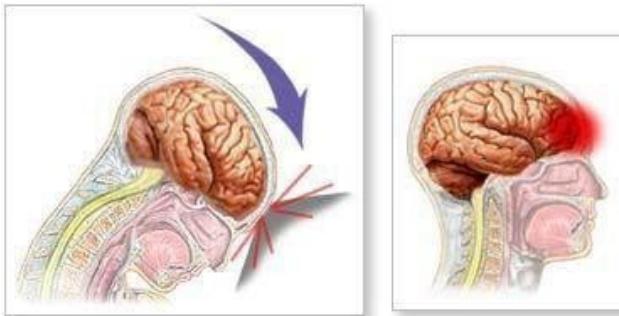


При потере сознания в случае травмы черепа возникает опасность того, что западет язык или рвотные массы попадут в дыхательные пути. Поэтому самое главное - обеспечить проходимость

дыхательных путей. Для этого переверните бессознательного человека на бок. Сначала нужно согнуть в колене правую ногу, подведя к ягодице стопу. Затем положить правую руку так, чтобы кисть была под ягодицами. Осторожно за левую руку и бедро поверните тело на бок, положите голову на тыльную поверхность левой кисти, освободив правую руку.

В таком положении кровь лучше снабжает мозг кислородом, язык не западает, а кровь, слизь и содержимое желудка не попадают в дыхательные пути. Так пострадавший быстрее придёт в сознание. Укройте его верхней одеждой, чтобы не допустить переохлаждения, если травма получена на улице.

Сотрясение мозга возникает при прямом ударе или резком замедлении движения головы. Это приводит к нарушению работы мозга (потере сознания и т.д.)



Когда человек находится без сознания более 30 минут, это указывает на черепно-мозговую травму – ушиб мозга. Тогда нужно срочно вызывать врача или отвезти больного в лечебное учреждение.

Если близкий или просто находящийся рядом с вами человек потерял сознание, главное – не теряться. Ведь только от ваших действий зависит его дальнейшее самочувствие. В такую минуту важно быстро помочь, а потом обязательно установить причину обморока.

Характеристика обморока

Обморок представляет собой кратковременную потерю сознания, вызванную недостатком кислорода из-за нарушений кровоснабжения головного мозга. Кратковременная потеря сознания не несет опасности для жизни и здоровья человека и часто не требует медицинского вмешательства. Длительность такого состояния составляет от нескольких секунд до нескольких минут. Обмороки могут быть вызваны следующими патологическими состояниями организма: нарушениями нервной регуляции сосудов при резком изменении положения (переходе из горизонтального в вертикальное положение) либо при глотании; при снижении сердечного выброса – стеноз легочных артерий или аорты, приступы стенокардии, нарушения сердечного ритма, инфаркт миокарда; при снижении концентрации кислорода в крови – анемии и гипоксии, особенно при подъеме на большую высоту (где находится разреженный воздух) либо пребывании в душном помещении. Причины обмороков и потери сознания необходимо знать, чтобы уметь различать эти состояния и оказывать необходимую человеку первую помощь.

Клиническая картина обморока

Обморок является характерным проявлением некоторых заболеваний. Поэтому при частых обмороках необходимо обязательно показаться врачу и пройти обследование на предмет выявления патологических процессов в организме. Обморок представляет собой кратковременную потерю сознания, вызванную недостатком кислорода вследствие нарушения кровоснабжения головного мозга. Главными симптомами обморока являются тошнота и чувство духоты, звон в ушах, потемнение в глазах. При этом человек начинает бледнеть, у него ослабевают мышцы и подкашиваются ноги.

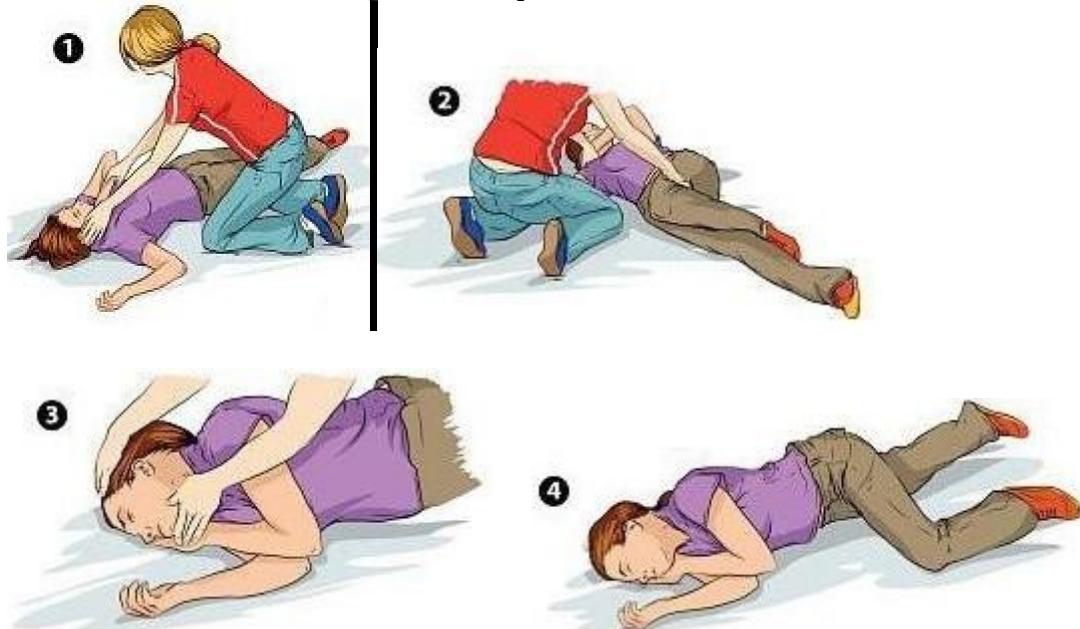
При потере сознания характерно как учащение пульса, так и его замедление.

В обморочном состоянии сердечные тоны у человека слабнут, падает давление, все неврологические рефлексы значительно слабнут, поэтому могут возникать судороги или непроизвольное мочеиспускание.

Потеря сознания и обморок главным образом характеризуются отсутствием у пострадавшего восприятия окружающей действительности и происходящего с ним.

Первая помощь при обмороке

При обмороке у человека возможно западание языка, так как его мышцы ослабевают. Чтобы не допустить этого, необходимо перевернуть человека на бок и вызвать скорую помощь, так как самостоятельно определить причину такого состояния достаточно сложно. Первая помощь при обмороке и потере сознания дает возможность до приезда скорой помощи поддержать жизнедеятельность организма пострадавшего. В большинстве случаев первая помощь позволяет избежать летального исхода. Без должного обследования выявить точную причину обморока невозможно. Так как он может быть последствием и патологического процесса в организме, и обычного переутомления или нервного напряжения.



Первая помощь при потере сознания. Что делать при потере сознания?

1. Если вы видите, что человек теряет сознание - постараитесь не дать ему упасть и удариться головой

2. Устранимте фактор, который привел к потере сознания (если он все еще действует).

Например, вынесите человека из душного помещения или откройте окно, уберите от него провод под напряжением и т.д. Также можно помахать на него газеткой, полотенцем. Делается это для того, чтобы обеспечить достаточный приток воздуха.



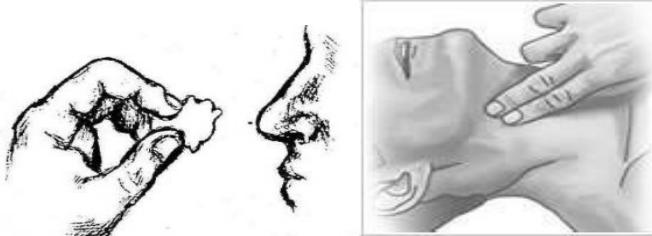
3. Положите человека на пол. Он не должен сидеть! Чтобы обеспечить доступ кислорода,

расстегните воротник, ослабьте пояс. Ничего не подкладывайте под голову, а еще лучше немного приподнимите его ноги вверх. Это нужно для того, чтобы облегчить приток крови к мозгу. Уложите пострадавшего в горизонтальное положение, слегка приподняв ему ноги. Голова в данном случае должна находиться немного ниже уровня тела. Такое положение обеспечит, прилив нужного количества крови к головному мозгу и сердечной мышце.

4. Постарайтесь привести его в сознание с помощью внешних стимулов - похлопывания по щекам, холодной воды или нашатыря. Нашатырный спирт можно дать вдохнуть или смазать им височную область пострадавшего. Если нашатыря не окажется, поднесите ватку, смоченную уксусом.

При возвращении сознания, больному следует удержаться от вставания. Следует полежать

примерно 20-30 минут. По истечении этого времени можно пробовать приподняться. Делать это нужно постепенно, сначала присев и если отсутствует головокружение, то можно полностью



вставать.

5. Начните оказание первой помощи с проверки дыхания и биения сердца потерпевшего. Если он не приходит в сознание, проверьте наличие дыхания и пульса двумя пальцами на шее (на сонной артерии)

6. Если дыхания и пульса нет – сделайте **искусственное дыхание и массаж сердца**

7. Если дыхание и пульс есть - поверните человека на бок. Это нужно, чтобы в случае рвоты он не захлебнулся.

8. Вызовите бригаду скорой помощи, если вышеуказанные действия не способствуют приведению в чувства потерпевшего человека. При перевозке с пострадавшим должен быть сопровождающий.

Зная, какой симптоматикой проявляется обморок и потеря сознания, в чем разница между ними и как правильно оказывать первую помощь, можно предотвратить смерть пострадавшего, особенно при отсутствии у него дыхания и сердечной деятельности. Так как своевременная сердечно-легочная реанимация сможет восстановить работу этих систем и вернуть человека к жизни.

При потере сознания следует выполнить все вышеуказанные действия, а при отсутствии дыхания и работы сердца необходимо применить сердечно-легочную реанимацию. Если потеря сознания происходит вследствие серьезных причин, то скорую помощь необходимо вызвать в первую очередь.

Урок №-2. Тема: Остановка дыхания и или остановка кровообращения.

Причины, приводящие к внезапной остановке сердца. Признаки клинической и биологической смерти, смерти мозга. Проведение мероприятий при обнаружении пострадавшего без признаков жизни

Термины	Определения
Агония	Борьба
Апnoе	Отсутствие дыхания
Асистолия	Отсутствие сокращений сердца
Брадикардия	Редкое сердцебиение
Брадипnoе	Редкое дыхание
Гипоксия	Недостаток кислорода в крови
Гиперкапния	Избыток углекислоты в крови
Интуbация трахеи	Введение трубки в трахею
Комa	Бессознательное состояние
Коллапс	Острая сосудистая недостаточность, характеризующаяся резким падением АД
Летальный исход	Смертельный исход
Ларингоскоп	Инструмент для интубации трахеи
Реанимация	Оживление
Тахикардия	Частое сердцебиение
Тахипnoе	Частое дыхание
Терминальное	Обратимое состояние, конечная стадия угасания

Причины остановки сердца:

Поражения сердечной мышцы (миокарда), влекущие за собой нарушение его основной (сократительной) функции.

К ним относятся:

- 1.ИБС (ишемическая болезнь сердца).
- Стенокардия, спазм коронарных (сердечных) артерий.
- Инфаркт миокарда.
- Аритмии (нарушения ритма сердца).
- 2.Поражение клапанов сердца.
- 3.Миокардит, эндокардит (воспалительные заболевания оболочек сердца).
- 4.ТЭЛА (тромбоэмболия легочной артерии).
- 5.Расслаивающая аневризма аорты (расслаивание сосудистой стенки самой крупной артерии, ведущее к ее разрыву).
- 6.Тампонада сердца (сердце как бы «захлебывается» собственной кровью).

Состояния, которые сопровождаются кислородным голоданием и могут стать причиной внезапной смерти

- Рефлекторная остановка сердца.
- Острая дыхательная недостаточность.
- Обструкция дыхательных путей
- Шок любого происхождения
- Поражение электрическим током
- Травмы и ранения сердца
- Интоксикации
- Передозировка медицинскими препаратами, алкоголем и наркотиками.
- Утопление.

Симптомы остановки дыхания и кровообращения

1. Отсутствие пульса на сонной артерии (время появления – сразу же)
2. Потеря сознания (время появления – через 20 – 30 секунд)
3. Остановка дыхания (время появления – через 30 – 60 секунд)
4. Широкие зрачки, не реагирующие на свет (через 60 – 90 секунд)
5. Землистые кожные покровы, цианоз

Диагностика (симптомы и признаки) остановки сердца. Должна быть проведена в первые 15 секунд!

•Для этого определяют пульс на сонной артерии (она находится на боковых поверхностях шеи с обеих сторон) – при жизни у человека можно нащупать отчетливые толчки – пульс, при остановке сердца – пульса нет.

•На первой минуте внезапной смерти дыхание прекращается.

•Пострадавший находится без сознания и не реагирует на посторонние раздражители (свет, крик, щипки, пощечины).

•Зрачки начинают расширяться и не реагируют на свет, (это определяется путем поднятия век, при этом зрачки постепенно расширяются и не реагируют на свет и происходящее вокруг события).

•Артериальное давление не определяется – его нет.

Не нужно измерять давление в первую очередь, на это уйдет много драгоценного времени.

Измерение артериального давления производят уже в ходе проведения реанимации.

Реанимация – это комплекс мероприятий, направленный на восстановление жизненно важных функций организма таких как:

- Дыхание.
- Кровообращение.
- Сознание.

Реанимация эффективна только в случае внезапной смерти. У длительно и тяжело болеющих, истощенных и угасающих реанимационные мероприятия бесперспективны и не эффективны.

Реанимация или первая помощь при остановке сердца включает в себя

- Пострадавшего кладут на ровную, твердую поверхность.

- Запрокидывают голову назад.
- Выдвигают вперед нижнюю челюсть.
- Открывают рот больному.
- Удаляют изо рта инородные предметы (зубные протезы, пластины, рвотные массы) и вынимают язык, если он перекрыл проход в дыхательные пути.

Искусственное дыхание или ИВЛ (искусственная вентиляция легких)

- Воздух вдувают в рот больного, зажимая при этом ему нос, либо с помощью специальной маски.

Восстановление кровообращения (закрытый массаж сердца)

- Руки того, кто проводит массаж сердца, располагаются одна на другой так, чтобы основание ладони лежало строго на грудине (твердой кости грудной клетки). При усиленной компрессии (надавливании), можно сломать ребра и вызвать осложнение при реанимации, в виде прокола этим ребром полости сердца или легкого. Соотношение вдоха и компрессии (надавливание на грудину) должно быть следующим: реанимацию проводит один человек (2:30), что означает после каждого 2 вдохов –30 надавливаний на грудную клетку.

Искусственное дыхание и непрямой массаж сердца

Перед началом массажа сердца (сразу же после констатации клинической смерти) – «прекардиальный удар», резкий удар кулаком по средней части грудины (*ни в коем случае не в область сердца!*), после которого начинают массаж сердца. Это проводится для того, чтобы «встряхнуть» сердце иногда этого бывает достаточно, и больной может прийти в себя, но чаще это повышает эффективность массажа сердца.

Каждые 2 – 3 минуты необходимо следить за эффективностью реанимации.

- Проверять пульс на сонной артерии.
- Состояние зрачков.

Если нет ни пульса, ни дыхания – реанимацию проводят до прибытия скорой помощи, либо пока есть силы! Ф3-323, СЛР продолжают с момента начала 30 минут, если нет признаков жизни.

Признаки клинической и биологической смерти мозга

Стадии терминального состояния
Предагония
Клиническая смерть
Агония

Преагональный период – начальная стадия терминального состояния – нарушение функций ЦНС длительность от нескольких секунд до нескольких суток.

Признаки:

1. спутанное сознание
2. ЧДД до 30 -40 в минуту, затем до 8 в мин.
3. Падение АД
4. нитевидный пульс
5. бледность, цианоз, мраморность
6. резкое снижение температуры

Агония – стадия перехода к клинической смерти длительность от нескольких минут до нескольких часов.

Медицинская помощь может оказываться срочно, экстренно, неотложно, а бывают такие ситуации, когда необходимо действовать, немедленно не теряя ни секунды. К таким состояниям относится остановка сердца и дыхания.

Когда это может произойти? Удар электрическим током, тяжёлая травма, утопление, попадание инородного тела в дыхательные пути, переохлаждение, перегревание, тяжёлое заболевание, аллергическая реакция и многие другие состояния. Как видно из примеров, произойти это может в любое время и скорее всего рядом не окажется медицинского работника или квалифицированного спасателя.

Поэтому, каждый взрослый человек обязан знать, что делать при остановке кровообращения. Чтобы не растеряться и действовать правильно необходимо знать почему и что нужно делать.

Понимать смысл своих действий важно потому, что в стрессовой ситуации, когда нужно производить массаж сердца рядом могут находиться люди, которые могут убедительно советовать неправильные действия.

Современные ключевые принципы реанимации для непрофессионалов, не медицинских работников:

1. Общее правило, для оказания любой помощи: убедиться, что нет опасности для того, кто будет оказывать помощь. Иначе вместо одного пострадавшего появится два и более.

2. Упрощённое определение показаний к началу реанимации.

3. Упрощённый подход к реанимации, так чтобы любой человек мог выполнить важные действия.

4. Раннее начало непрямого массажа сердца (компрессии).

5. В некоторых ситуациях — отказ от первичного восстановления проходимости дыхательных путей и искусственного дыхания.

6. Не профессионал — не должен искать пульс. Теперь разберём всё по порядку.

С пунктом 1 всё должно быть понятно. Например, если ребёнок лежит рядом с электрическим кабелем на улице. Не надо кидаться к нему и что-либо делать. Сначала обесточить или безопасно удалить кабель. В закрытых помещениях или ямах могут быть вредные испарения или газы.

Спасатель может ими отравится. При возгорании надо сначала вынести пострадавшего в безопасное место. Могут быть опасности, связанные с падением предметов с высоты и так далее.

Пункт 2. Как определить, что необходимо начинать непрямой массаж сердца?

Во-первых, необходимо проверить наличие сознания. Для этого пострадавшего необходимо умеренно сильными движениями потрясти за плечи и громко спросить: «С вами всё в порядке?»

Если ответа нет и никаких звуков пострадавший не издаёт — сознания нет. После этого необходимо позвать на помощь. Далее надо определить есть ли дыхание. Делают это так, голову, пострадавшего разгибают максимально и пальцами другой руки поднимают нижнюю челюсть за подбородок. Подносят свою щёку к носу и рту пострадавшего. Щекой ощущают движение воздуха, одновременно надо следить за движением грудной клетки (поднятие, опускание).

Если сознания и дыхания нет, то надо считать, что наступила остановка сердца и немедленно приступить к непрямому массажу сердца.

Пункты 3, 4. Непрямой массаж сердца в состоянии выполнить любой человек. Место приложения усилий — середина грудины. На линии, проходящей через соски. Руки накладываются одна на другую, пальцы зажимаются в замок. Далее начинают надавливания на грудную клетку с частотой более 100 в минуту, быстро и сильно... Правила здесь такие: лучше чаще, минимум

перерывов, полная «эластическая отдача» грудной клетки (возврат в исходное положение), не менее 5 см в глубину. У новорожденных и детей до 3-х лет сжатия грудной клетки производят 2 – 3 пальцами.

Пункт 5. Самое необычное в современных стандартах реанимации – это отказ от проведения искусственного дыхания. Это значит, что не медицинские работники, лица, не обученные делать искусственное дыхание не только, могут не делать, но и не должны этого делать. А ведь рядом с пострадавшим как правило и оказывается неподготовленный человек. Объясняется это так. Если неподготовленный человек будет делать искусственное дыхание, то скорее всего он вдохнёт воздух не в лёгкие пострадавшего, а в желудок. Переполнение желудка вызовет вытекание желудочного содержимого в рот и потом изо рта оно попадёт в лёгкие. Это усугубит тяжесть состояния пострадавшего. Кроме того, вовремя не эффективного дыхания не производился непрямой массаж сердца и кровь не поступала к мозгу, а это значительно уменьшает шансы на восстановление сознания.

Пункт 6. Не профессионал не должен искать пульс. Тоже может вызвать непонимание. Дело в том, что люди могут почувствовать свой собственный пульс. И ошибочно принять решение не проводить реанимацию. Кроме того, неподготовленные очевидцы, люди, не имеющие медицинского образования, могут не знать точно, где именно надо искать пульс. Это приведёт к задержке с проведением непрямого массажа сердца, что более важно.

Каждые 2 минуты оценивается состояние пострадавшего. Обращают внимание на изменение цвета кожных покровов (белый – синий – розовый). Появление попыток вдоха. Появление каких-либо движений. Возможно появление стонов, звуков. Оценка производится очень быстро секунд

Если ничего не изменилось продолжают реанимацию так, как было описано выше.

И последнее, сколько надо проводить реанимацию? Правилами проведения реанимационных мероприятий установлена длительность- 30 минут.

Первая помощь при остановке дыхания и нарушении сердечной деятельности

Острые расстройства дыхания и кровообращения являются основной причиной смерти при несчастном случае, сердечном приступе или тяжелой травме.

Великий врач Древней Греции Гиппократ назвал воздух пастищем жизни. Без воздуха человек гибнет через несколько минут, лишь некоторые могут задерживать дыхание до 6 минут. Более длительное кислородное голодание быстро приводит к смерти.

Среди часто встречающихся причин остановки дыхания можно назвать:

- нарушение дыхательного процесса вследствие какого-нибудь заболевания (инфаркт, бронхиальная астма, пневмония, сопровождающаяся отеком легких) или травмы
- перекрытие дыхательных путей западающим языком при потере сознания, при спазмах гортани, отеке гортани, попадании воды или инородных тел в дыхательное горло
- изменение состава вдыхаемого воздуха, например в воздухе содержатся ядовитые пары, или внезапное изменение давления воздуха
- подавление деятельности дыхательного центра головного мозга (при инфаркте, травме головы, поражении электрическим током, передозировке некоторых веществ, в том числе наркотических)

Когда сердце перестает сокращаться, мозг и другие органы лишаются кровоснабжения и прекращают свою деятельность. При этом дыхательный центр мозга не посыпает дыхательной системе сигналы, заставляющие поддерживать дыхание. Примерно через минуту после остановки сердца прекращается дыхание.

При потере человеком сознания проверьте, дышит ли он. Если у пострадавшего произошла остановка дыхания, для спасения жизни человека необходимо как можно скорее приступить к проведению искусственной вентиляции легких. Сущность искусственной вентиляции легких заключается в имитации вдоха и выдоха, то есть в ритмическом введении воздуха в легкие больного и самопроизвольном его выведении. Воздух, выдыхаемый человеком, вполне пригоден для оживления, так как содержит около 17-18 % кислорода, а человек в процессе дыхания использует только 5 % вдыхаемого кислорода. Из всех известных способов искусственного дыхания, не требующих специальных приспособлений, наиболее эффективным и доступным в настоящее время признан способ «рот ко рту», при котором оказывающий помощь вдувает воздух в рот пострадавшего, то есть непосредственно в дыхательные пути.



Прежде чем начать искусственное дыхание, у пострадавшего надо расстегнуть ворот, снять пояс, стесняющую одежду и положить его на твердую поверхность на спину, подложив под лопатки подушку или сложенную валиком одежду так, чтобы грудь была приподнята, а голова запрокинута назад.

Для проведения искусственного дыхания нужно освободить полость рта от съемных зубных протезов, слизи, слюны и посторонних примесей пальцем, обернутым в носовой платок. В случае необходимости челюсти пострадавшего можно раздвинуть с помощью подручных средств — ложки, палочки, рукоятки ножа, обернутой платком. Нередко уже подготовительных действий бывает достаточно для восстановления самостоятельного дыхания.

С целью обеспечения гигиены рот пострадавшего надо накрыть марлей или тонким носовым платком. Затем встать сбоку от пострадавшего, глубоко вдохнуть и сделать выдох в рот больного, зажимая при этом его нос. Ритм вдувания воздуха 15-20 раз в минуту.

Если челюсти больного повреждены или сильно сжаты, следует вдувать воздух в нос пострадавшего, плотно обхватив нос губами, через платок. Признаком достаточной эффективности вдувания воздуха в легкие служит расширение грудной клетки пострадавшего. Выдох

пострадавшего происходит пассивно за счет эластичности грудной клетки. Такие дыхательные циклы нужно продолжать до восстановления собственного дыхания пострадавшего.

Первая помощь при остановке сердечной деятельности

Остановка сердечной деятельности — это внезапное и полное прекращение эффективной деятельности сердца. При остановке сердца кровоток по сосудам прекращается. Данное состояние требует оказания пациенту экстренной помощи.

Прекращение кровообращения может произойти вследствие различных причин:

- болезни сердца.

БИЛЕТЫ

по программе обучения педагогических работников оказанию
первой помощи

Билет №1.

1. Понятие «Первая помощь», значение своевременности и правильности ее оказания.
 2. Виды кровотечений. Признаки.
 3. При каких показаниях следует переносить пострадавшего только на животе. При каких показаниях - только сидя и полусидя?
-

Билет №2.

1. Первая помощь при различных видах кровотечений.
 2. Нарушение проходимости дыхательных путей.
 3. Как обрабатываются ожоги на месте происшествия?
-

Билет №3.

1. Первая помощь при ранении. Психологическая помощь.
 2. Ожоги. Виды ожогов.
 3. На какое время накладывается жгут при артериальном кровотечении?
-

Билет №4.

1. Оказание первой помощи при ушибах. Психологическая помощь.
2. Правила наложения повязок при ранениях и кровотечениях.

3. В каком месте необходимо прижимать артерию в случае артериального кровотечения?
-

Билет №5.

1. Порядок действия при электро-травме.
 2. Рана, признаки ранений. Виды ран и укусов, ужалений.
 3. Запрещенные действия при обморожениях.
-

Билет №6.

1. Первая помощь при ушибах. Психологическая помощь.
 2. Нарушение проходимости дыхательных путей.
 3. Какие признаки определяют наличие у пострадавшего венозного кровотечения?
-

Билет №7.

1. Оказание первой помощи при вывихах.
 2. Ушиб. Симптомы. Укус и ужаление.
 3. Какие признаки определяют наличие у пострадавшего артериального кровотечения?
-

Билет №8.

1. Первая помощь при переломах. Правила накладывания шины.
 2. Отравления. Симптомы.
 3. Какие правила установлены при обработке ожога без нарушения целостности ожоговых пузьрей?
-

Билет №9.

1. Первая помощь при вывихах.
2. Переломы. Виды переломов. Симптомы.
3. Какие правила установлены при обработке ожога с нарушением целостности ожоговых пузьрей и кожи?

Билет №10.

1. Первая помощь при поражениях электрическим током.
 2. Обморожения. Степени обморожения.
 3. При каких показаниях следует наложить шины на конечности человека?
-

Билет №11.

1. Оказание первой помощи при обморожениях.
 2. Электро-травмы. Степени поражения. Симптомы.
 3. При каких показаниях следует немедленно наложить кровоостанавливающий жгут?
-

Билет №12.

1. Порядок действий при травмах. Психологическая помощь
 2. Отравления
 3. Какие действия выполняются при проведении искусственного дыхания?
-

Билет №13.

1. Первая доврачебная помощь при ожогах.
 2. Правила наложения жгутов при кровотечениях.
 3. Какие действия выполняются при наружном массаже сердца?
-

Билет №14.

1. Искусственное дыхание.
 2. Правила переноса пострадавшего при различных травмах.
 3. Что необходимо выполнить в случае перелома конечности?
-

Билет №15

1. Наружный массаж сердца.
2. Действия по оказанию первой помощи при травмах. Судорожный приступ и потеря сознания
3. При каких показаниях следует накладывать давящую повязку?