ОБЖ

Преподаватель: Безрядин С.М.

Группа 12-М

26.03.20г.

Тема занятия: Понятие первой помощи. Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь. Признаки жизни.

Контрольное задание:

**1. Понятие первой помощи**

**2. Признаки жизни.**

Адрес электронной почты: serz-bezik@mail.ru

# Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь:

1. Отсутствие сознания.
2. Остановка дыхания и кровообращения.
3. Наружные кровотечения.
4. Инородные тела верхних дыхательных путей.
5. Травмы различных областей тела.
6. Ожоги, эффекты воздействия высоких температур, теплового излучения.
7. Отморожение и другие эффекты воздействия низких температур.
8. Отравления.

## Перечень мероприятий по оказанию первой помощи:

1. Оценка обстановки и обеспечение безопасных условий для оказания первой помощи;
2. Вызов скорой медицинской помощи, других специальных служб;
3. Определение наличия сознания у пострадавшего;
4. Восстановление проходимости дыхательных путей и определение признаков жизни у пострадавшего;
5. Проведение сердечно-легочной реанимации до появления признаков жизни;
6. Поддержание проходимости дыхательных путей;
7. Обзорный осмотр пострадавшего и временная остановка наружного кровотечения;
8. Подробный осмотр пострадавшего в целях выявления травм, отравлений и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью, и по оказанию первой помощи в случае выявления указанных состояний;
9. . Придание пострадавшему оптимального положения тела;
10. Контроль состояния пострадавшего (сознание, дыхание, кровообращение) и оказание психологической поддержки;
11. Передача пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи, другим специальным службам, сотрудники которых обязаны оказывать первую.

Состояния и перечень мероприятий по оказанию первой помощи более подробно будет рассмотрен ниже, а также на практических занятиях.

**Практическая реализация** мероприятий по оказанию первой помощи во многом связана с производственной сферой и условиями жизнедеятельности человека.

**Трудовой кодекс РФ** обязывает работодателя при несчастных случаях немедленно организовать первую помощь пострадавшему и при необходимости доставку его в медицинскую организацию (ст. 228). В связи с этими требованиями на производствах, особенно на производствах с вредными и опасными условиями труда администрация обеспечивает подготовку персонала по оказанию первой помощи. Как правило, внешнюю подготовку, проходят группы работников, определенных администрацией предприятия. Они получают свидетельства инструктора, право самим оказывать первую помощь и обучать персонал приемам первой помощи на местах. Такой порядок, например, установлен в энергетической сфере, на транспорте и т.д. Администрация предприятия также обеспечивает рабочие места необходимым оборудованием и медикаментами для оказания первой помощи (индивидуальные и коллективные средства технической и медицинской защиты, носилки, шины для иммобилизации, средства связи). На многих предприятиях оказание первой помощи включено в программу проведения соревнований по профессиональному мастерству, что способствует упрочению и расширению знаний в этой области у всего персонала.

Особое место в организации и обеспечении первой помощи населению уделяется **в системе гражданской обороны**. Это во много связано с подготовкой населения, объектов к оказанию первой помощи при массовых поражениях, особенно в очагах ядерного, химического, бактериологического заражения. Для этих целей на объектах (предприятия, учреждения, учебные заведения и т.п.), в муниципальных и других административных образованиях создаются санитарные посты и санитарные дружины.

***Справочно:****Санитарные посты состоят из 4 человек: начальника и 3 санитарных дружинниц. Предназначены для оказания первой помощи на своем предприятии. Они оснащаются: аптечками, санитарными носилками, носилочными лямками, средствами индивидуальной защиты, нарукавными повязками и эмблемами Красного Креста. Санитарные посты на предприятиях в мирное время оборудуют «Уголки здоровья».*

*Санитарные дружины состоят из 24 человек: командира, заместителя командира, связного, шофера и 5 звеньев санитарных дружинниц по 4 человека в каждом звене. Предназначены для розыска и оказания первой помощи в очагах массового поражения, участия в организации выноса и вывоза, пораженных к месту погрузки, для работы в других формированиях и медицинских учреждениях. Табельное оснащение санитарных дружин включает: санитарные сумки (каждой дружиннице), средства индивидуальной защиты, санитарные носилки, носилочные лямки, индивидуальные фляги для воды, нарукавные знаки Красного Креста и др.*

Первая помощь **в чрезвычайных ситуациях** оказывается до прибытия медицинского персонала спасателями МЧС, сотрудниками полиции, таможни, водителями транспортных средств, другими должностными лицами, а также в порядке само- и взаимопомощи. С этой целью все вышеперечисленные категории граждан должны проходить заблаговременно соответствующую подготовку и владеть приемами оказания первой помощи. Так, в Федеральном законе от 10 декабря 1995 г. № 196-ФЗ «О безопасности дорожного движения» в статье 20 говорится, что руководители предприятий обязаны проводить мероприятия по совершенствованию водителями навыков оказания первой помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях. В Федеральном законе №151- ФЗ «Об аварийно-спасательных службах и статусе спасателей» (статья 27) определены обязанности спасателей: спасатели обязаны быть в готовности оказывать пострадавшим первую помощь. Обязанности сотрудников полиции по оказанию первой помощи лицам, пострадавшим от преступлений, административных правонарушений и несчастных случаев изложены в Федеральном законе от 07 февраля 2011 №3-ФЗ «О полиции». Особо следует подчеркнуть обязанности граждан РФ по оказанию первой помощи в чрезвычайных ситуациях. Согласно Федеральному закону от 21 декабря 1994 г. № 68-ФЗ «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера» граждане РФ обязаны:

- изучать основные способы защиты населения и территорий от чрезвычайных ситуаций;

- владеть приемами оказания первой помощи пострадавшим;

- знать правила пользования коллективными и индивидуальными средствами защиты;

- постоянно совершенствовать свои знания и практические навыки в указанной области.

**Первая помощь в быту**, на отдыхе, на природе почти целиком ориентирована на приемы само- и взаимопомощи. Отсюда – знание основ оказания первой помощи необходимо каждому человеку.

Если говорить о медицинских работниках (врачи, средние медицинские работники), то знание ими приемов первой помощи является обязательным условием их профессии. Врач обязан не только своевременно оказывать пострадавшим первую помощь в любых условиях, но и обучать граждан этим навыкам.

В заключение этого раздела лекции следует отметить, что Уголовным кодексом РФ предусмотрена ответственность граждан за неоказание помощи или оставление в опасности (ст. 124 и 125). Так, неоказание помощи больному без уважительных причин лицом, обязанным ее оказывать наказывается штрафом, либо обязательными работами на срок до трехсот шестидесяти часов, либо исправительными работами на срок до одного года, либо арестом на срок до четырех месяцев. То же деяние, если оно повлекло по неосторожности смерть больного либо причинение тяжкого вреда его здоровью, наказывается принудительными работами на срок до четырех лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет.

# Общие правила оказания первой помощи

Первая помощь оказывается на месте происшествия самим пострадавшим (самопомощь), его товарищем (взаимопомощь), на санитарных постах, санитарными дружинами или другими должностными лицами (спасатели, сотрудники полиции и др.).

Законодательством РФ определены категории специалистов, которые обязаны оказывать первую помощь на месте происшествия. Это медицинские работники, спасатели, пожарные или сотрудники полиции. Остальные граждане обязаны вызвать скорую помощь, а оказывать самостоятельно первую помощь не обязаны. Для них оказание первой помощи – это право, а не обязанность.

Перед оказанием первой помощи необходимо получить согласие у пострадавшего на ее проведение (если пострадавший находится в сознании). В случае его отказа – первая помощь не оказывается. Если пострадавшим является ребенок до 14 лет, и поблизости нет близких, то первая помощь оказывается без получения согласия, а если есть поблизости близкие, то необходимо получить их согласие. Если пострадавший представляет угрозу для окружающих, то помощь ему лучше не оказывать.

Нельзя превышать свою квалификацию: назначать медикаменты, производить медицинские манипуляции (вправлять вывихи и др.).

## Алгоритм оказания первой помощи.

1. При приближении к пострадавшему необходимо решить для себя вопрос – будете ли Вы сами оказывать первую помощь, или ограничитесь вызовом скорой помощи.
2. Вызвать скорую помощь.
3. Обеспечить собственную безопасность на месте происшествия.

Для этого нужно оценить обстановку. Необходимо помнить, что в очагах обрушения, пожара или взрыва имеют право работать только профессиональные спасатели, пожарные и личный состав спецподразделений. Лицам других профессий запрещено входить в опасную зону, и находится там по своей инициативе. Если Вы оцениваете угрозу для жизни себя и окружающих, то необходимо вызвать спасательную службу. Нужно помнить, что при неоправданном риске оказывающий помощь может пострадать сам и в результате не сможет оказать помощь пострадавшему.

Первая помощь пострадавшим несет в себе риски для спасателя. Это и контакт с биологическими жидкостями человека, и частицы различных веществ в воздухе, и опасные материалы. Для снижения риска инфицирования необходимо использовать универсальные меры предосторожности: защита глаз, перчатки, маски. В случаях, когда контакт с выделениями из ротовой полости пострадавшего представляет угрозу инфицирования, отравления ядовитыми газами искусственную вентиляцию легких можно проводить только через специальную защитную маску.

1. При отсутствии риска для собственной жизни желательно еще до оказания первой помощи использовать средства индивидуальной защиты (маски, перчатки и т.д.).
2. Осторожно, внимательно осматривая окружающее пространство подойти к пострадавшему и представиться. Например, я студент медицинского ВУЗа, владею приемами оказания первой помощи. Могу я Вам помочь? В случае отказа пострадавшего помощь не оказывается, нужно наблюдать за пострадавшим, за наличием у него сознания. Если пострадавший молчит, или отвечает согласием – нужно приступать к оказанию первой помощи.
3. Провести первичный осмотр пострадавшего с целью оценки его состояния «жив - мертв», а также поиска причины, представляющей угрозу для жизни. Главное внимание при этом уделяется оценке состояния жизненно важных функций: дыханию, кровообращению, сознанию. Время на первичный осмотр 15 – 20 секунд. Начинать нужно с оценки сознания (сознание ясное, спутанное, отсутствие). Одновременно определяем наличие пульса на сонной артерии (поставить 4 пальца на кадык и скользить вбок до появления пульсации), далее определяем наличие – отсутствие дыхания и после этого оцениваем величину зрачков и их реакцию на свет (узкие зрачки или живая реакция на свет свидетельствует, что человек жив).

Если отмечается отсутствие сердцебиения, дыхания, то необходимо срочно переходить к сердечно – легочной реанимации (далее СЛР). Необходимо помнить, что при отсутствии дыхания и сердцебиения – человек может умереть уже через 4 минуты.

В случае клинической смерти – (у пострадавшего отсутствует дыхание, сердцебиение), реанимационные мероприятия целесообразно начинать с проведения электрической или механической дефибрилляции. Фибрилляция – это хаотические сокращения сердца. При фибрилляции прекращается выброс крови в сосуды, после чего пострадавший через несколько секунд теряет сознание, далее наступает клиническая смерть. Прекратить фибрилляцию можно с помощью мощного разряда электрического тока (электрическая дефибрилляция) или резкого удара по грудине (механическая дефибрилляция). В результате этих действий может наступить синхронное сокращение мышечных волокон и появится пульс. Если удар по грудине (прекардиальный удар) нанесен в течение первой минуты после остановки сердца, то вероятность оживления превышает 50%. Если после нескольких ударов по грудине не появляется пульс на сонной артерии, то необходимо незамедлительно приступать к непрямому массажу сердца и искусственной вентиляции легких способом «изо рта в рот».

СЛР заключается в искусственном поддержании у пострадавшего дыхания и кровотока. Компрессии грудной клетки позволяют поддерживать малый, но достаточно эффективный кровоток в сосудах сердца и головном мозге. При проведении СЛР мозговой кровоток должен быть не менее 50% от нормы (для восстановления сознания), и не менее 20% от нормы (для поддержания жизнедеятельности клеток). Раннее начало компрессий грудной клетки увеличивает выживаемость пострадавших в 2-3 раза. Установлено, что компрессии грудной клетки и дефибрилляция, выполненные в течение 3-5 мин от остановки кровообращения, обеспечивают выживаемость 49-75%.

СЛР лучше проводить втроем. Одному проводить эти мероприятия можно только в случае отсутствия помощников. Если пострадавшего не удается оживить в первую минуту, то реанимационные мероприятия необходимо проводить длительное время – до прибытия скорой помощи. Один человек (мужчина со средними физическими данными) может проводить комплекс СЛР не более 3-4 минут. Вдвоем с помощником – не более 10 минут. Втроем – более часа.

Техника проведения сердечно – легочной реанимации будет показана на практических занятиях.

1. Проведение вторичного осмотра. Вторичный осмотр проводится, если пострадавший не нуждается в сердечно – легочной реанимации, или сердечно – легочная реанимация вернула пострадавшего к жизни. Время на вторичный осмотр 2-3 минуты, его цель выявить наличие травм, повреждений. Осмотр проводится путем аккуратного ощупывания всего тела пострадавшего. Если пострадавший в сознании, то выясняем у него локализацию боли. При выявлении ран, травм, кровотечений, других повреждений начинаем оказывать пострадавшему помощь (временная остановка наружного кровотечения, иммобилизация конечностей, наложение повязок и др.).
2. Придание пострадавшему безопасного положения. После проведения СЛР или в иных случаях, когда пострадавший находится без сознания, следует позаботиться о том, чтобы он не задохнулся от западания языка, рвотных масс. Для этого, прежде всего, следует убедиться в отсутствии повреждений шейного отдела позвоночника и затем повернуть пострадавшего на бок. Поворачивать следует одновременно голову, плечи и туловище пострадавшего на себя. Необходимо также согнуть ногу в колене, находящуюся сверху для придания стабильности положения. В случае подозрения на перелом позвоночника – пострадавшего не поворачивают на бок, поворачивают только голову.
3. Создание психологического и физиологического комфорта до прибытия скорой помощи. В психологической помощи нуждаются все пострадавшие. Этой теме посвящена отдельная лекция.
4. Постоянный контроль состояния пострадавшего. У пострадавшего в любой момент может исчезнуть дыхание и сердцебиение, открыться кровотечение. В этом случае повторяется СЛР.