

ЛЕКЦИЯ ЕСЛИ ТРАВМА ПОЛУЧЕНА В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Юридические аспекты оказания первой помощи в образовательной организации

Несчастный случай может произойти с ребенком в любое время и в любом месте, зачастую вдали от медицинских учреждений и квалифицированных врачей, которые могли бы оказать ему необходимую помощь.

В связи с этим тема оказания первой помощи детям в школьных и дошкольных учреждениях педагогическими работниками очень актуальна. Ребенок, находясь в стенах образовательного учреждения, ежедневно подвергается различным опасностям: он может подавиться пищей в столовой, получить ожог в кабинете химии или травму на уроке технологии. Помимо этого, вследствие различных причин у ребенка может остановиться сердце и отсутствовать дыхание, то есть наступить критическая ситуация, при которой ему будет необходимо немедленно оказать помощь. В связи с этим встает целый ряд вопросов: что должен делать учитель или воспитатель в экстренной ситуации, когда ребенок, к примеру, перестал дышать или у него кровотечение, а медицинский работник отсутствует или находится далеко от места происшествия? Как руководству образовательной организации подготовить своих сотрудников к чрезвычайным ситуациям с детьми? Может ли педагогический работник оказывать ребенку первую помощь без согласия его родителей? И, наконец, существует ли универсальный алгоритм оказания первой помощи и что он из себя представляет?

Что такое первая помощь? Чем она отличается от медицинской помощи?

	Первая помощь	Медицинская помощь
Кто	Лица, обязанные оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом и имеющие соответствующую подготовку и (или) навыки	Медицинская помощь оказывается медицинскими организациями: лицами, получившими медицинское или иное образование в РФ в соответствии с ФГОС и имеющими свидетельство об аккредитации специалиста
Где	На месте происшествия	Вне медицинской организации, амбулаторно, в

Что такое первая помощь? Чем она отличается от медицинской помощи?

	Первая помощь	Медицинская помощь
		дневном стационаре, стационарно
Когда	До оказания медицинской помощи при жизнеугрожающих состояниях (несчастных случаях, травмах, отравлениях)	При внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, несчастных случаях, травмах, отравлениях, представляющих угрозу жизни пациента, а также при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента
В соответствии с нормативным документом	Ст. 31 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»	Ст. 32 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

Исчерпывающий перечень мероприятий по оказанию первой помощи нормативно утвержден (Приказ Минздравсоцразвития России от 04.05.2012 г. № 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи») и включает в себя простейшие мероприятия, направленные на поддержание жизни до приезда скорой медицинской помощи.

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.

Все это обуславливает то, что оказывать первую помощь вправе любой гражданин при наличии соответствующей подготовки, и специальная форма согласия на получение первой помощи (в отличие от медицинской помощи) законом не предусмотрена. Более того, действия по предотвращению опасности для жизни лица, оказавшегося в опасности, допустимы и против воли этого лица (ст. 983 Гражданского кодекса РФ).

Состояния, требующие оказания первой помощи, могут возникнуть как в штатной ситуации (например, ребенок может подавиться в столовой), так и в результате внештатной ситуации (например, при пожаре).

Лекция «Организационно-правовые аспекты оказания первой помощи»

Какими законодательными актами регулируется вопрос оказания первой помощи ребенку в образовательной организации?

- Приказ Минздравсоцразвития России от 04.05.2012 г. № 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи»

- Все варианты верны

- Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

- Федеральный закон от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»

В соответствии с ч. 2 ст. 41 Федерального закона от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» предусмотрена обязанность образовательного учреждения организовать охрану здоровья обучающихся (за исключением оказания первичной медико-санитарной помощи, прохождения периодических медицинских осмотров и диспансеризации) своими силами. Медицинские работники, которые должны оказывать первичную медико-санитарную помощь, являются, как правило, работниками медицинской, а не образовательной организации (п. 3 ст. 41 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации»).

Согласно ст. 29 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» помощь, оказываемая в рамках организации охраны здоровья, делится на первую помощь и медицинскую помощь, что еще раз подтверждает разграничение полномочий между работниками образовательного и медицинского учреждения. Первая помощь, формально не являющаяся медицинской, оказывается в тех же ситуациях и с теми же целями, что и медицинская помощь. Основное различие между первой и медицинской помощью состоит в квалификации лиц, оказывающих такую помощь.

Основания для оказания первой помощи, а также методы по ее оказанию определяются **Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 04.05.2012 г. № 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи».**

Законодательство об оказании первой помощи

Необходимо начать с общих норм **Трудового кодекса РФ**. В связи с этим нормативным документом установлена обязанность работодателя (в данном случае — руководителя образовательного учреждения) организовать обучение правилам оказания первой помощи для всех лиц, поступающих на работу или переводимых на другую работу (ст. 212, 225 Трудового кодекса РФ) и корреспондирующая обязанность работников — проходить обучение правилам оказания первой помощи (ст. 214 Трудового кодекса РФ).

СТАТЬЯ 212 ТК РФ. ОБЯЗАННОСТИ РАБОТОДАТЕЛЯ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ БЕЗОПАСНЫХ УСЛОВИЙ И ОХРАНЫ ТРУДА

Работодатель обязан обеспечить: обучение безопасным методам и приемам выполнения работ и оказанию первой помощи пострадавшим на производстве.

СТАТЬЯ 214 ТК РФ. ОБЯЗАННОСТИ РАБОТНИКА В ОБЛАСТИ ОХРАНЫ ТРУДА

Работник обязан: проходить обучение безопасным методам и приемам выполнения работ и оказанию первой помощи пострадавшим на производстве, инструктаж по охране труда, стажировку на рабочем месте, проверку знаний требований охраны труда.

Таким образом, руководитель образовательной организации как работодатель обязан организовать обучение правилам оказания первой помощи всех работников образовательной организации. Далее, Трудовой кодекс РФ устанавливает обязанность работодателя при несчастном случае, произошедшем с работниками и иными лицами, участвующими в производственной деятельности, немедленно организовать оказание первой помощи (ст. 228 Трудового кодекса РФ).

СТАТЬЯ 228 ТК РФ. ОБЯЗАННОСТИ РАБОТОДАТЕЛЯ ПРИ НЕСЧАСТНОМ СЛУЧАЕ

При несчастных случаях работодатель (его представитель) обязан немедленно организовать первую помощь пострадавшему и при необходимости доставку его в медицинскую организацию.

Кроме того, Трудовой кодекс РФ устанавливает необходимость организовать посты для оказания первой помощи, укомплектованные аптечками для оказания первой помощи.

ВАЖНО! О комплектации аптечек для оказания первой помощи работникам изделиями медицинского назначения говорит Приказ Минздравсоцразвития России от 05.04.2011 г. № 169н.

Отметим, что законодательно пропорциональное соотношение количества аптечек в зависимости от количества человек в организации не установлено, однако эксперты рекомендуют размещать одну аптечку на 10 человек.

СТАТЬЯ 223 ТК РФ. САНИТАРНО-БЫТОВОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ И МЕДИЦИНСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ РАБОТНИКОВ

Работодателем по установленным нормам организуются посты для оказания первой помощи, укомплектованные аптечками для оказания первой помощи.

САНПИН 2.4.2.2821-10 5.15.

Мастерские трудового обучения и кабинет домоводства, спортивные залы должны быть оснащены аптечками для оказания первой медицинской помощи.

Как данные нормы Трудового кодекса РФ конкретизируются в Квалификационных характеристиках должностей работников образования?

ВАЖНО! Обязанность по оказанию первой помощи устанавливается для следующих должностей:

- инструктор по физической культуре,
- инструктор по труду.

Закон «Об образовании»

Федеральным законом от 03.07.2016 № 313-ФЗ в статью 41 введен пункт об обязательном обучении навыкам оказания первой помощи.

СТАТЬЯ 41 ФЗ № 273. ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ **Охрана здоровья обучающихся включает в себя:**

...обучение педагогических работников навыкам оказания первой помощи.

Резюмируя выше написанное, отметим, что руководитель образовательной организации обязан организовать обучение всех работников образовательной организации правилам оказания первой помощи. После прохождения обучения каждый педагог вправе оказывать первую помощь, при этом для инструкторов по физической культуре и учителей труда установлена обязанность оказывать первую помощь.

При несчастном случае с обучающимся руководитель образовательной организации должен организовать немедленное оказание первой помощи и при необходимости — доставку пострадавшего в медицинскую организацию.

Вправе ли педагогический работник, не имеющий соответствующей подготовки, оказывать первую помощь? ДА

В законе подчеркнуто, что первая помощь не является видом медицинской помощи, и оказывается пострадавшим до медицинской помощи. В отличие от медицинской помощи, первая помощь может оказываться любым человеком. Для некоторых категорий граждан оказание первой помощи является обязанностью по закону или по правилу — это сотрудники ГИБДД, МВД, военнослужащие, сотрудники и работники МЧС, пожарных служб, специалисты по охране труда, медицинские работники, присутствующие на месте происшествия. В соответствии с частью 4 статьи 31 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ водители транспортных средств и другие лица вправе оказывать первую помощь при наличии соответствующей подготовки и (или) навыков. Медицинские работники, не являющиеся врачами, помимо первой помощи, по возможности, должны оказывать также первую доврачебную помощь. Таким образом, при наличии в образовательной организации:

- медицинского работника;
 - частного охранника (если на него соответствующие обязанности возложены документами образовательного учреждения);
 - сотрудников аварийно-спасательных служб;
 - инструктора по труду;
 - инструктора по физкультуре;
- на них, в первую очередь, возлагается обязанность по оказанию первой помощи.

При отсутствии вышеперечисленных специалистов оказать первую помощь может работник образовательной организации, имеющий навыки по оказанию первой помощи, вызвав одновременно скорую медицинскую или неотложную помощь.

Обязанность оказывать первую помощь в чрезвычайных ситуациях может быть возложена должностной инструкцией или иными локальными нормативными актами образовательной организации на работника образовательной организации только при наличии документа, подтверждающего прохождение им курса повышения квалификации и (или) иного обучения оказанию первой помощи пострадавшим на производстве (ст. 214 и 225 Трудового кодекса Российской Федерации).

Не забывайте о том, что существует статья 125 Уголовного кодекса РФ «Оставление в опасности»!

СТАТЬЯ 125 УК РФ. ОСТАВЛЕНИЕ В ОПАСНОСТИ

Заведомое оставление без помощи лица, находящегося в опасном для жизни

или здоровья состоянии и лишенного возможности принять меры к самосохранению по малолетству... или вследствие своей беспомощности, в случаях, если виновный имел возможность оказать помощь этому лицу и был обязан

иметь о нем заботу..., — наказывается штрафом в размере до 80 000 рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до 6 месяцев, либо обязательными работами на срок до 360 часов, либо исправительными работами на срок до 1 года, либо принудительными работами на срок до 1 года, либо арестом на срок до 3 месяцев, либо лишением свободы на срок до 1 года.

При этом следует помнить, что не угрозой наказания за неоказание первой помощи обучающемуся должны руководствоваться педагогические работники, связавшие свою жизнь с воспитанием и обучением детей. Человечность и активная гражданская позиция должны породить стремление оказаться действительно полезным в сложной, а зачастую и опасной для здоровья и жизни ребенка ситуации.

Если ребенок получил травму в образовательной организации

Если ребенок заболел или получил травму в образовательной организации?

Приказ Минздрава РФ от 5 ноября 2013 г. № 822н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи несовершеннолетним, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях».

Обязанности медицинского персонала ОО

В обязанности медицинского персонала, работающего в образовательных организациях — педиатра и медицинской сестры (фельдшера) входит:

- оказание обучающимся первичной медико-санитарной помощи в экстренной форме и неотложной форме, в том числе при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний. Следует учесть, что врач оказывает помощь на врачебном уровне, так как он обязан поставить предварительный диагноз, а медицинская сестра выполняет распоряжения врача, а при его отсутствии — оказывает помощь на доврачебном уровне, т. е. ориентируясь на отдельные синдромы (совокупность симптомов — признаков заболевания) и строго выполняя имеющиеся у нее письменные инструкции;

- направление обучающихся при наличии медицинских показаний в медицинскую организацию, на медицинском обслуживании которой находится несовершеннолетний;

- при заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, вызов скорой медицинской помощи и (или) организацию транспортировки в медицинскую организацию обучающихся, нуждающихся в оказании скорой медицинской помощи.

В приказе Минздрава РФ от 5 ноября 2013 г. № 822н предусмотрено и оснащение медицинского блока, расположенного в образовательной организации, оборудованием и медикаментами, необходимыми для оказания неотложной и экстренной медицинской помощи до момента приезда скорой помощи.

К числу такого оснащения относятся: травматологическая укладка, посиндромные укладки (противошоковая, при анафилактическом шоке и т. п.), желудочные зонды разных размеров, комплект воздухопроводов для искусственного дыхания «рот в рот», аппарат для искусственной вентиляции легких Амбу (мешок Амбу), необходимые лекарства и перевязочные материалы. В каждую посиндромную укладку вложена инструкция по использованию соответствующих медикаментов и инструментария.

Информированное добровольное согласие родителей несовершеннолетнего на медицинское вмешательство

Следует учесть, что необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия родителями несовершеннолетнего (или иного законного представителя) на медицинское вмешательство. Однако при оказании медицинской помощи несовершеннолетнему по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни осуществляется медицинское вмешательство без согласия родителей (законных представителей), при этом медицинский работник обязан проинформировать родителей (законных представителей) об оказанной медицинской помощи.

Действия медицинского работника (угрозы для жизни нет)

Если ребенок внезапно заболел, у него обострилось хроническое заболевание или он получил травму, но его состояние расценено медицинским работником как не представляющее угрозы жизни, медицинский работник должен:

1. вызвать неотложную помощь;
2. проинформировать родителей о случившемся и получить согласие на медицинское вмешательство, а после оказания неотложной помощи —
3. оформить направление обучающегося в медицинскую организацию, на обслуживании которой он находится.

Действия медицинского работника (угроза для жизни есть)

Если состояние ребенка расценено медицинским работником как представляющее угрозу жизни, медицинский работник должен:

1. оказать экстренную медицинскую помощь;
2. вызвать скорую помощь в образовательную организацию, а при необходимости обеспечить транспортировку в медицинскую организацию обучающегося;
3. проинформировать родителей о случившемся, об оказанной медицинской помощи и о медицинской организации, куда госпитализирован ребенок.

Могут ли воспитатели, педагоги, заведующий дошкольной организацией или директор школы чем либо помочь? Да, могут. В тот момент, когда медицинский работник занят оказанием медицинской помощи ребенку, педагоги должны позвонить на станцию «скорой помощи», а потом передать трубку врачу или медсестре, которые кратко опишут ситуацию и наблюдаемые у ребенка синдромы заболевания или травмы. Это позволит ускорить приезд бригады, а диспетчер, при необходимости, сможет сразу направить специализированную бригаду скорой помощи.

Педагогический персонал должен безотлагательно связаться по телефону с родителями ребенка

Если ребенок находится в состоянии, не представляющем угрозу его жизни, и ожидается приезд неотложной помощи, то родителей целесообразно вызвать в образовательную организацию. Это нужно сделать для того, чтобы родители дали согласие на оказание неотложной помощи, сами побеседовали с медицинским персоналом, получили со-ответствующие рекомендации по уходу и дальнейшему обследованию больного, а после улучшения состояния решили вопрос с транспортировкой ребенка домой из образовательной организации. Если родители не могут сразу приехать в образовательную организацию, то необходимо получить по телефону их согласие на оказание неотложной медицинской помощи.

Транспортировка ребенка в стационар с воспитателем в случае, если родителей рядом нет

Если обучающегося, после оказания экстренной помощи, бригада скорой помощи предполагает транспортировать в стационар, а родителей рядом нет, то кто-то из воспитателей или учителей должен его сопровождать, с тем, чтобы ребенок не боялся и не чувствовал себя одиноким, так как это может привести к ухудшению состояния. Родителям незамедлительно сообщают о случившемся и направляют по месту госпитализации несовершеннолетнего. После вызова бригады скорой помощи должны быть обеспечены условия для ее работы: открыты въездные ворота на территорию образовательной организации, предупреждена охрана, подготовлены двери для выноса носилок.

Алгоритм взаимодействия педагогов и медицинских работников при экстренных случаях, связанных со здоровьем учащихся и воспитанников

Экстренный случай, связанный со здоровьем учащихся и воспитанников

Присутствует медицинский работник	Отсутствует медицинский работник
<p>Педагоги:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Вызов бригады "Скорой помощи" • Вызов родителей 	<p>Педагоги:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Оказание первой помощи (аптечка первой помощи) • Вызов бригады "Скорой помощи" • Вызов родителей • Извещение детской поликлиники (медицинского работника школы по телефону)

Правила вызова скорой помощи и спасательных служб

1. Если вы один на месте происшествия, то сначала следует оказать первую помощь и только затем приступить к вызову бригады скорой помощи.

2. Назвать адрес места происшествия: улицу, номер дома, название организации.

3. Сообщить что случилось: поражение током, падение с высоты, автодорожное происшествие, утопление и пр.

4. Сообщить с кем произошел несчастный случай мужчина, женщина, ребенок, а также количество пострадавших.

5. Указать состояние пострадавшего и характер повреждений: в сознании или без сознания, повреждение конечностей, кровотечение, термические или химические ожоги и пр.

6. Назвать себя и время вызова, узнать кто принял вызов.

ПЕРЕЧЕНЬ СОСТОЯНИЙ, ПРИ КОТОРЫХ ОКАЗЫВАЕТСЯ ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ

Оказание первой помощи во многих случаях может служить решающим фактором в спасении жизни и здоровья пострадавшего. Даже в городе специальным службам необходимо время, чтобы добраться до места ЧП, что уж говорить о несчастных случаях в походах, путешествиях и просто лесных или водных прогулках? Зачастую бремя оказания первой помощи

ложится на очевидцев происшествия, и довольно редко среди них оказываются квалифицированные специалисты, обязанные и/или способные оказать ее грамотно и со знанием дела. Не каждый человек решится на необходимые действия, причем, причинами отказа от оказания первой помощи могут стать не только и не столько незнание навыков ПП, но и боязнь ответственности.

Первая помощь до оказания медицинской помощи оказывается гражданам при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью, лицами, обязанными оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом и имеющими соответствующую подготовку, в том числе сотрудниками органов внутренних дел Российской Федерации, сотрудниками, военнослужащими и работниками Государственной противопожарной службы, спасателями аварийно-спасательных формирований и аварийно-спасательных служб. В соответствии с частью 4 статьи 31 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ водители транспортных средств и другие лица вправе оказывать первую помощь при наличии соответствующей подготовки и (или) навыков.

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.

При этом в соответствии с частью 1 статьи 31 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» определен круг лиц, обязанных оказывать первую помощь: первая помощь до оказания медицинской помощи оказывается гражданам при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью, лицами, обязанными оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом и имеющими соответствующую подготовку, в том числе сотрудниками органов внутренних дел Российской Федерации, сотрудниками, военнослужащими и работниками Государственной противопожарной службы, спасателями аварийно-спасательных формирований и аварийно-спасательных служб. В соответствии с частью 4 статьи 31 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ водители транспортных средств и другие лица вправе оказывать первую помощь при наличии соответствующей подготовки и (или) навыков.

Перечень мероприятий по оказанию первой помощи:

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

1. определение угрожающих факторов для собственной жизни и здоровья;
2. определение угрожающих факторов для жизни и здоровья пострадавшего;
3. устранение угрожающих факторов для жизни и здоровья;
4. прекращение действия повреждающих факторов на пострадавшего;
5. оценка количества пострадавших;
6. извлечение пострадавшего из транспортного средства или других труднодоступных мест;
7. перемещение пострадавшего.

2. Вызов скорой медицинской помощи, других специальных служб, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом.

3. Определение наличия сознания у пострадавшего.

4. Мероприятия по восстановлению проходимости дыхательных путей и определению признаков жизни у пострадавшего:

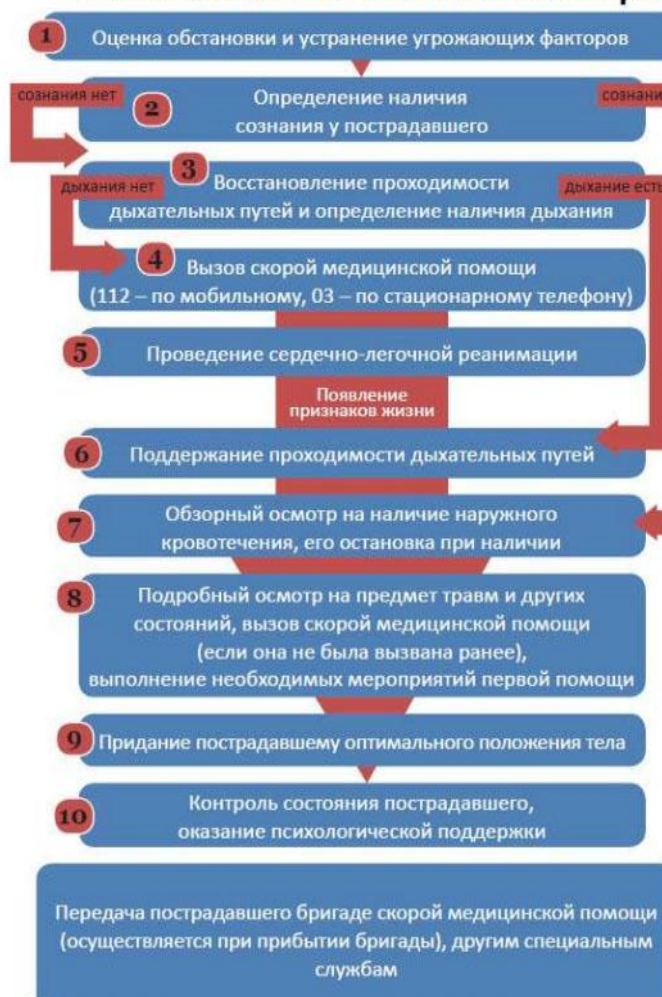
1. запрокидывание головы с подъёмом подбородка;

2. выдвижение нижней челюсти;

3. определение наличия дыхания с помощью слуха, зрения и осязания;

4. определение наличия кровообращения, проверка пульса на

УНИВЕРСАЛЬНАЯ СХЕМА ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ



магистральных артериях.

5. Мероприятия по проведению сердечно-легочной реанимации до появления признаков жизни:

1. давление руками на грудину пострадавшего;
2. искусственное дыхание «Рот ко рту»;
3. искусственное дыхание «Рот к носу»;
4. искусственное дыхание с использованием устройства для искусственного дыхания.

6. Мероприятия по поддержанию проходимости дыхательных путей:

1. придание устойчивого бокового положения;
2. запрокидывание головы с подъёмом подбородка;
3. выдвижение нижней челюсти.

7. Мероприятия по обзорному осмотру пострадавшего и временной остановке наружного кровотечения:

1. обзорный осмотр пострадавшего на наличие кровотечений;
2. пальцевое прижатие артерии;
3. наложение жгута;
4. максимальное сгибание конечности в суставе;
5. прямое давление на рану;
6. наложение давящей повязки.

8. Мероприятия по подробному осмотру пострадавшего в целях выявления признаков травм, отравлений и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью, и по оказанию первой помощи в случае выявления указанных состояний:

1. проведение осмотра головы;
2. проведение осмотра шеи;
3. проведение осмотра груди;
4. проведение осмотра спины;
5. проведение осмотра живота и таза;
6. проведение осмотра конечностей;
7. наложение повязок при травмах различных областей тела, в том числе окклюзионной (герметизирующей) при ранении грудной клетки;
8. проведение иммобилизации (с помощью подручных средств, аутоиммобилизация, с использованием изделий медицинского назначения);
9. фиксация шейного отдела позвоночника (вручную, подручными средствами, с использованием изделий медицинского назначения);
10. прекращение воздействия опасных химических веществ на пострадавшего (промывание желудка путём приёма воды и вызывания рвоты, удаление с повреждённой поверхности и промывание повреждённой поверхности проточной водой);
11. местное охлаждение при травмах, термических ожогах и иных воздействиях высоких температур или теплового излучения;

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

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 помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом.

Оценка обстановки и обеспечение безопасных условий для оказания первой помощи

Первая помощь оказывается пострадавшему до прибытия профессиональной медицинской помощи и призвана:

- спасти человеку жизнь;
- не допустить ухудшения его состояния;
- создать условия для его дальнейшего лечения и выздоровления.

Первая помощь пострадавшим должна оказываться немедленно и профессионально.

От этого зависят жизнь и последствия травм, ожогов, отравлений. Первая помощь пострадавшему не должна заменять помощи со стороны медицинского персонала и оказывается лишь до прибытия врача. Она должна ограничиваться строго определенными видами помощи (временная остановка кровотечения, перевязка раны, неподвижная повязка при переломах, искусственное дыхание и т. д.). Прежде, чем оказывать доврачебную помощь пострадавшему, необходимо **оценить ситуацию** и определить:

- что произошло;
- что явилось причиной происшедшего;
- количество пострадавших;
- сохраняется ли опасность для вас и пострадавшего (пострадавших);
- можно ли кого-нибудь привлечь для оказания помощи;
- следует ли вызывать скорую помощь и как это сделать.

Оценивая ситуацию, особое внимание следует уделить вопросу, сохраняется ли опасность для вас и пострадавшего и насколько эта опасность велика. Важно выяснить, есть ли доступ к пострадавшему (пострадавшим) и что нужно сделать, если этот доступ затруднен. При оценке ситуации необходимо сохранять хладнокровие и здравый смысл, чтобы принятое решение не оказалось ошибкой. Во многих ситуациях быстрая и точная оценка может оказаться жизненно важной для пострадавшего. Если в ходе оценки ситуации установлено, что имеется опасность для вас и для пострадавшего, необходимо

1. Обеспечить безопасность на месте происшествия:

- устранить источники опасности;

- если устранить источники опасности самому не представляется возможным, позвать кого-либо на помощь;
- если устранить опасность нельзя, необходимо переместить пострадавшего в безопасное место. Делать это нужно крайне осторожно;
- не рискуйте собой — иначе вы не сможете оказать помощь пострадавшему.

2. Оценить состояние пострадавшего (пострадавших):

- если у пострадавшего несколько травм и повреждений, решить, какие из них представляют наибольшую опасность. В первую очередь требуют внимания повреждения, затрудняющие доступ кислорода в организм, особенно к головному мозгу;
- если пострадавших несколько, решить, кто из них нуждается в помощи в первую очередь.

Оперативное принятие верных решений предшествует началу оказания первой помощи. Этот первый шаг предопределяет успех в сохранении жизни пострадавшего. Схема определения состояния пострадавшего состоит из трех последовательных этапов.

Первый этап

Предварительная оценка состояния пострадавшего и безопасности места происшествия (продолжительность — не более 10 секунд).

Основные задачи:

- следует определить примерный объем предстоящей помощи, продумать план дальнейших действий, и какие приспособления из аптечки могут потребоваться;
- выяснить безопасность подхода к месту происшествия и нахождения в нем пострадавшего и спасающих (угроза пожара, взрыва, падения с высоты, поражения электрическим током);
- оценить угрозу для жизни людей на месте происшествия, наметить меры ее устранения, либо экстренной эвакуации пострадавшего из опасной зоны.

Технология предварительного сбора информации

За несколько десятков шагов от пострадавшего визуально можно выяснить следующее:

- если пострадавший шевелится, призывает к помощи, разговаривает или кричит, то можно сделать безошибочный вывод — он жив и в сознании;
- если пострадавший неподвижен, не реагирует на окружающее, то можно предположить три варианта его состояния:

- Пострадавший мертв.
- Пострадавший находится без сознания, но он жив, в состоянии комы. У него должен быть пульс на сонной артерии, но, если он лежит на спине, неизбежны проблемы с проходимость дыхательных путей.
- Пострадавший находится в состоянии клинической смерти, поэтому дорога каждая секунда.

При наличии лужи крови следует предположить наружное кровотечение, в случаях неестественного положения конечностей — переломы костей.

Если пострадавший лежит в позе «лягушки», то речь идет о повреждении костей таза, позвоночника, тазобедренных суставов и неизбежном развитии травматического шока.

Эта информация собирается в течение нескольких секунд по мере быстрого приближения к пострадавшему. Обученному человеку достаточно одного внимательного взгляда, чтобы принять следующие решения:

в случаях подозрения клинической смерти или комы — следует заранее продумать возможность использования маски из аптечки или носового платка;

при виде лужи крови — следует наметить, в каком месте пережать артерию рукой, использовать жгут или заменяющее его подручное средство.

Если пострадавший лежит в позе «лягушки», то следует: побыстрее подложить под колени раненого валик из подручных средств наиболее щадящим способом; решить, что можно использовать в качестве щита, если возникнет необходимость в транспортировке пострадавшего своими силами.

Значение

По мере приближения к пострадавшему, любой дееспособный обученный человек может заранее определить примерный объем предстоящей помощи, продумать план дальнейших действий и наметить их необходимое обеспечение. Предварительная оценка состояния пострадавшего и безопасности места происшествия позволит избежать паники и суеты в последующих действиях, даст возможность принять более взвешенные и рациональные решения в экстремальной ситуации, заранее увидеть угрозу для жизни людей и принять меры либо для её устранения, либо экстренной эвакуации из опасной зоны.

Второй этап

Определение признаков наиболее опасных для жизни состояний, которые могут привести к смерти пострадавшего в ближайшие минуты (продолжительность — не более 10 секунд).

Основные задачи

В максимально сжатые сроки определить признаки наиболее опасных для жизни пострадавшего состояний:

- клинической смерти;
- коматозного состояния;
- артериального кровотечения;
- ранения шеи;
- ранения грудной клетки.

Быстро принять правильное решение о необходимости:

- проведения сердечно
- поворота пострадавшего на живот;
- прижатия кровоточащего сосуда рукой;
- прижатия ладонью раны на грудной клетке.

Технология быстрого сбора информации

В случаях, когда пострадавший находится без сознания, необходимо немедленно приступить к определению реакции зрачка на свет и пульса на сонной артерии. Не следует терять время на определение признаков дыхания. При отсутствии пульса на сонной артерии дыхание может продлиться ещё несколько минут (это как раз тот минимальный промежуток времени, который необходим для его определения). Наличие или отсутствие признаков дыхания не столь критично для принятия решения о начале реанимации по сравнению с отсутствием пульса на сонной артерии. Именно отсутствие пульса на сонной артерии (клиническая смерть) — главный и достоверный сигнал для начала реанимации. Кроме того, приподнимание верхнего века и прощупывание пульса на сонной артерии в течение 10 секунд позволяют оценить реакцию пострадавшего на происходящее и возможность контакта с ним.

Если пострадавший без сознания, но есть пульс на сонной артерии, то можно сделать вывод, что он жив и находится в состоянии комы, опасность для жизни в ближайшие минуты представляет асфиксия (удушение) вследствие западения языка и аспирации содержимого желудка, крови или слизи. Поэтому необходимо немедленно принять меры для восстановления проходимости дыхательных путей

Если есть признаки обильного наружного кровотечения, то надо выяснить, из какой части тела оно происходит:

- если из грудной клетки, то следует заподозрить проникающее ранение грудной полости -- как можно быстрее, не снимая одежды, прижать ладонь к области раны;
- если рана на шее — немедленно прижать большой палец к ране, затем произвести тампонаду раны любой сложенной в несколько слоев тканью или бинтом, наложить жгут на шею поверх тампона;
- если из конечностей, то, не снимая одежды, прижать пальцем или кулаком в точке прижатия артерии ближе к туловищу и только после этого приступить к поиску раны, осторожно освобождая конечность от одежды, с последующим наложением жгута выше раны и повязки на рану;
- при признаках венозного кровотечения —наложить давящие повязки.

Значение

Максимально быстрая оценка критических состояний позволяет приступить к конкретным действиям--оказанию помощи без потерь времени, что значительно повышает шансы на спасение жизни пострадавшего.

Третий этап

Выявление наличия ран, признаков повреждений костей и суставов (продолжительность этапа не ограничена. Главное — не причинять пострадавшему боль).

Задачи

Выявить наличие ранения мягких тканей, признаков повреждения костей, суставов и решить вопрос о необходимости:

- наложения повязок на раны;
- обезболивания при подозрении на повреждения костей;
- иммобилизации поврежденной конечности или фиксации пострадавшего

- щадящей позы («лягушки»).

Технология щадящего сбора информации

Сначала следует обратить внимание на позу пострадавшего и положение его конечностей. Если раненый в сознании, то любые жалобы на боль в конечностях должны вызвать подозрение на повреждение костей. При малейшем подозрении на повреждение костей и суставов дать раненому любые обезболивающие средства и только затем продолжить осмотр поврежденной конечности, освобождение её от одежды, наложение повязок и шин.

Значение

На этом этапе важна не скорость выполнения, а бережное отношение к пострадавшему. Главное — уберечь его от лишней боли и травмирования. Профилактика развития травматического шока и его осложнений начинается с щадящего осмотра пострадавшего.

Следует отметить, что именно такая последовательность в оценке состояния пострадавшего (построенная по принципу: сначала следует устранить наиболее опасные для жизни осложнения, а уже затем осматривать и обрабатывать ссадины и синяки) полностью соответствует логике очередности оказания ПП в экстремальной ситуации.

Мероприятия

Проверить наличие у пострадавшего признаков жизни (пульс, дыхание, реакция зрачков на свет) и сознания.

Для проверки дыхания необходимо запрокинуть голову пострадавшего, наклониться к его рту и носу и попытаться услышать или почувствовать дыхание.

Для обнаружения пульса необходимо приложить подушечки пальцев к сонной артерии пострадавшего.

Для оценки сознания необходимо (по возможности) взять пострадавшего за плечи, аккуратно встряхнуть и задать какой-либо вопрос.

Признаки жизни

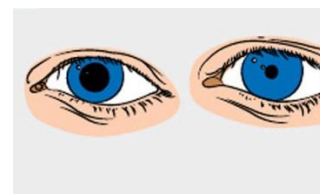
Пульс



Дыхание

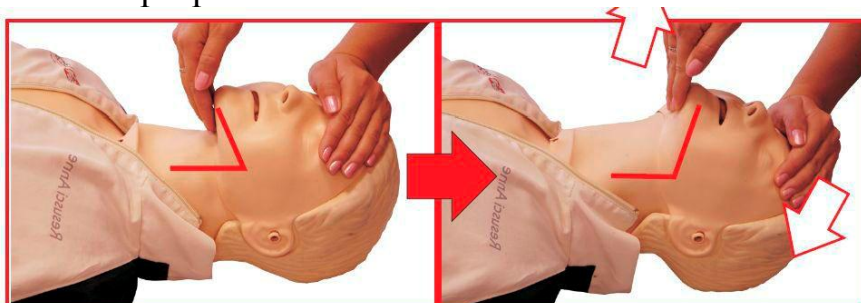


Реакция зрачков на свет



Мероприятия по восстановлению проходимости дыхательных путей и определению признаков жизни у пострадавшего:

- 1) запрокидывание головы с подъемом подбородка;
- 2) выдвижение нижней челюсти;
- 3) определение наличия дыхания с помощью слуха, зрения и осязания;
- 4) определение наличия кровообращения, проверка пульса на магистральных артериях.



Мероприятия по проведению сердечно-легочной реанимации до появления признаков жизни:

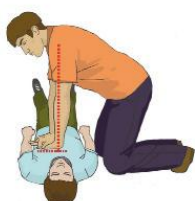
- 1) давление руками на грудину пострадавшего;
- 2) искусственное дыхание "Рот ко рту";
- 3) искусственное дыхание "Рот к носу";
- 4) искусственное дыхание с использованием устройства для искусственного дыхания

Для проведения искусственного дыхания необходимо уложить больного на спину, расстегнуть стесняющую грудную клетку одежду и обеспечить свободную проходимость дыхательных путей. Если в полости рта или глотке имеется содержимое, его нужно быстро удалить пальцем, салфеткой, платком или при помощи любого отсоса.

Для освобождения дыхательных путей голову пострадавшего следует отвести назад. Нужно помнить, что чрезмерное отведение головы может привести к сужению дыхательных путей.

Для более полного открытия дыхательных путей необходимо выдвинуть нижнюю челюсть вперед. Для предотвращения западения языка во время проведения искусственного дыхания следует удерживать голову в отведенном положении рукой, смещая нижнюю челюсть вперед.

Давление руками на грудину пострадавшего



Искусственное дыхание "Рот ко рту"

При проведении дыхания "рот-ко-рту" голову пострадавшего удерживают в определенном положении

Проводящий реанимацию, сделав глубокий вдох и плотно прижав свой рот ко рту больного, вдует в его легкие воздух. При этом рукой, находящейся у лба пострадавшего, необходимо зажать нос. Выход осуществляется пассивно, за счет эластических сил грудной клетки. Число дыханий в минуту должно быть не менее 16-20. Вдувание надо проводить быстро и резко (у детей - менее резко), чтобы продолжительность вдоха была в 2 раза меньше времени выдоха.

Необходимо следить, чтобы выдыхаемый воздух не привел к чрезмерному растяжению желудка. В этом случае появляется опасность выделения пищевых масс из желудка и попадания их в бронхи. Разумеется, дыхание "рот-ко-рту" создает значительные гигиенические неудобства. Избежать непосредственного соприкосновения со ртом больного можно, вдувая воздух через марлевую салфетку, платок или любую другую неплотную материю. При данном методе вентиляции легких можно использовать воздуховоды.

Искусственное дыхание "Рот ко рту"



При использовании метода дыхания "рот-к-носу" вдувание воздуха производится через нос. При этом рот пострадавшего должен быть закрыт рукой, которой одновременно смещают челюсть кверху для предупреждения западения языка.

Искусственное дыхание "Рот к носу"



Мероприятия по поддержанию проходимости дыхательных путей:

1. придание устойчивого бокового положения;
2. запрокидывание головы с подъемом подбородка;
3. выдвижение нижней челюсти.

Мероприятия по обзорному осмотру пострадавшего и временной остановке наружного кровотечения:

1. обзорный осмотр пострадавшего на наличие кровотечений;
2. пальцевое прижатие артерии;
3. наложение жгута;
4. максимальное сгибание конечности в суставе;

5. прямое давление на рану;
6. наложение давящей повязки.

Остановка кровотечения — это меры, направленные на остановку потери крови. При оказании первой помощи речь идёт об остановке наружного кровотечения. В зависимости от типа сосуда выделяют капиллярное, венозное и артериальное кровотечения.

Остановка капиллярного кровотечения осуществляется путём наложения асептической повязки, а также, если ранены руки или ноги, поднятием конечностей выше уровня туловища.

При венозном кровотечении накладывается давящая повязка. Для этого выполняется тампонада раны: на рану накладывается марля, поверх неё укладывается несколько слоёв ваты (если нет ваты — чистое полотенце), туго бинтуется. Сдавленные такой повязкой вены быстро тромбируются, и кровотечение прекращается. Если давящая повязка промокает, сильно надавите на неё ладонью.

Чтобы остановить артериальное кровотечение, артерию необходимо пережать.

1. Височная
2. Челюстная
3. Сонная
4. Лучевая



5. Плечевая
6. Подмышечная
7. Бедренная
8. Большеберцовая

Техника пережатия артерии: сильно прижмите артерию пальцами или кулаком к подлежащим костным образованиям.

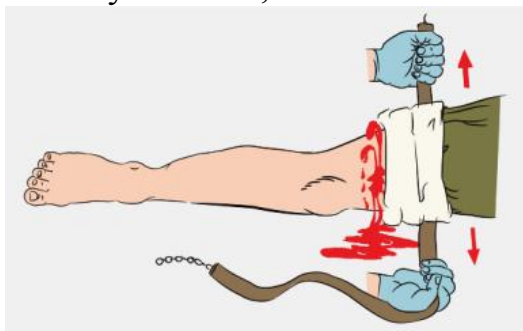
Артерии легкодоступны для пальпации, поэтому данный способ весьма эффективен. Однако он требует от лица, оказывающего первую помощь, физической силы.

Если кровотечение не остановилось после наложения тугой повязки и прижатия артерии, примените жгут. Помните, что это крайняя мера, когда другие способы не помогают.

Техника наложения кровоостанавливающего жгута

1. Наложите жгут на одежду или мягкую подкладку чуть выше раны.
2. Затяните жгут и проверьте пульсацию сосудов: кровотечение должно прекратиться, а кожа ниже жгута — побледнеть.
3. Наложите повязку на рану.
4. Запишите точное время, когда наложен жгут.

Жгут на конечности можно накладывать максимум на 1 час. По его истечении жгут необходимо ослабить на 10–15 минут. При необходимости можно затянуть вновь, но не более чем на 20 минут.



Мероприятия по подробному осмотру пострадавшего в целях выявления признаков травм, отравлений и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью, и по оказанию первой помощи в случае выявления указанных состояний:

1. проведение осмотра головы;
2. проведение осмотра шеи;
3. проведение осмотра груди;
4. проведение осмотра спины;
5. проведение осмотра живота и таза;

6. проведение осмотра конечностей;
7. наложение повязок при травмах различных областей тела, в том числе окклюзионной (герметизирующей) при ранении грудной клетки;
8. проведение иммобилизации (с помощью подручных средств, аутоиммобилизация, с использованием изделий медицинского назначения
9. фиксация шейного отдела позвоночника (вручную, подручными средствами, с использованием изделий медицинского назначения
10. прекращение воздействия опасных химических веществ на пострадавшего (промывание желудка путем приема воды и вызывания рвоты, удаление с поврежденной поверхности и промывание поврежденной поверхности проточной водой);
11. местное охлаждение при травмах, термических ожогах и иных воздействиях высоких температур или теплового излучения;
12. термоизоляция при отморожениях и других эффектах воздействия низких температур.

Переломы

Перелом — нарушение целостности кости. Перелом сопровождается сильной болью, иногда — обмороком или шоком, кровотечением. Различают открытые и закрытые переломы. Первый сопровождается ранением мягких тканей, в ране иногда заметны обломки кости.

Техника оказания первой помощи при переломе

1. Оцените тяжесть состояния пострадавшего, определите локализацию перелома.
2. При наличии кровотечения остановите его.
3. Определите, возможно ли перемещение пострадавшего до прибытия специалистов.

Не переносите пострадавшего и не меняйте его положения при травмах позвоночника!

4. Обеспечьте неподвижность кости в области перелома — проведите иммобилизацию. Для этого необходимо обездвижить суставы, расположенные выше и ниже перелома.

5. Наложите шину. В качестве шины можно использовать плоские палки, доски, линейки, прутья и прочее. Шину необходимо плотно, но не туго зафиксировать бинтами или пластырем.

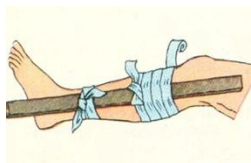
При закрытом переломе иммобилизация производится поверх одежды. При открытом переломе нельзя прикладывать шину к местам, где кость выступает наружу.

Наложение шины

Предплечье



Голень



При переломе бедра



Ожоги

Ожог — это повреждение тканей организма под действием высоких температур или химических веществ. Ожоги различаются по степеням, а также по типам повреждения. По последнему основанию выделяют ожоги:

- термические (пламя, горячая жидкость, пар, раскалённые предметы);
- химические (щёлочи, кислоты);
- электрические;
- лучевые (световое и ионизирующее излучение);
- комбинированные.

При ожогах первым делом необходимо устранить действие поражающего фактора (огня, электрического тока, кипятка и так далее).

Затем, при термических ожогах, поражённый участок следует освободить от одежды (аккуратно, не отдирая, а обрезаая вокруг раны прилипшую ткань) и в целях дезинфекции и обезболивания оросить его водоспиртовым раствором (1/1) или водкой.

Не используйте масляные мази и жирные кремы — жиры и масла не уменьшают боль, не дезинфицируют ожог и не способствуют заживлению.

Придание пострадавшему оптимального положения тела.

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

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

Памятка «Оказание первой помощи пострадавшим»

Глоссарий

Антисептика - способы химического обеззараживания раны, соприкасающихся с раной тканей и инородных предметов, а также полостей тела от возбудителей инфекции.

Аптечка индивидуальная - набор лекарственных средств для предупреждения, снижения и смягчения последствий воздействия ряда поражающих факторов.

Асептика - профилактическое уничтожение микробов физическим путем. С этой целью обработка раны проводится только чистыми руками, а простейшие мероприятия асептики сводятся к удалению поверхностно лежащих у раны обрывков одежды, грязи, инородных предметов.

Боль — это физическое или эмоциональное страдание, мучительное или неприятное ощущение. Является одним из симптомов ряда заболеваний. Слово **боль** является общеславянским...

Заноза - значение слова «заноза». **ЗАНÓЗА**, -ы. 1. ж. Тонкий, острый

кусочек дерева, острый осколок металла, стекла и т. п., вонзившийся под кожу.

Кровотечение - излияние крови из поврежденных кровеносных сосудов. Оно является одним из частых и опасных последствий ранений, травм и ожогов.

В зависимости от вида поврежденного сосуда различают три вида кровотечений:

1. артериальное (возникает при повреждении артерий и является наиболее опасным);

2. венозное (возникает при повреждении вен);

3. капиллярное (является следствием повреждения мельчайших кровеносных сосудов (капилляров)).

Обморок - внезапная кратковременная потеря сознания, обусловленная недостатком притока крови к мозгу. Он сопровождается ослаблением сердечной и дыхательной деятельности, продолжается от нескольких секунд до 5 – 10 (и даже более) минут.

Ожог - повреждения тканей, возникшие в результате местного воздействия высокой температуры (термические ожоги), химических веществ (химические ожоги), электрического тока (электрические ожоги), ионизирующего излучения (лучевые ожоги). Термические ожоги вызываются пламенем, горячими жидкостями и паром, воздействием раскаленных предметов. Химические ожоги – действием едких щелочей, крепких растворов кислот, йода, марганцовокислого калия и т.д. Особенностью электрических ожогов является дополнительное поражение электромагнитным полем внутренних органов (электротравма). Лучевые ожоги могут быть вызваны инфракрасным, ультрафиолетовым и ионизирующим излучением, при этом всегда есть и общие изменения в организме (лучевая болезнь). Тяжесть ожога зависит от глубины и площади поражения тела. По глубине поражения ожоги подразделяются на поверхностные и глубокие, которые в свою очередь подразделяются по степеням. К поверхностным ожогам относятся ожоги I и II степени, а к глубоким – III и IV.

Отморожение - холодовая травма, повреждение тканей организма в результате действия холода.

Отравление - патологическое состояние, обусловленное воздействием ядов (токсинов) на организм.

Первая помощь - это комплекс медико - организационных мероприятий, проводимых пострадавшему (пострадавшим) на месте происшествия.

Перелом - это нарушение целостности кости, которое происходит в результате перегиба кости при падении, сильном ударе, сжатии под воздействием механизмов и других тел (например, плиты,

железной балки и т.д.).

Раны - повреждение мягких тканей, при которых нарушается целостность кожных покровов.

Ушиб - закрытое повреждение тканей и органов без существенного нарушения их структуры.

Шок - ответная реакция организма на чрезмерное воздействие повреждающих факторов