

# АТЛАС

## ДОБРОВОЛЬНОГО СПАСАТЕЛЯ

*Настольная книга  
Волонтёра по оказанию  
Первой помощи*





UN  
ООН

Под эгидой ООН  
к устойчивому развитию  
и безопасности

**В. Г. Бубнов**  
**Н. В. Бубнова**



IAELPS  
МАНЭБ

# Атлас добровольного спасателя

Настольная книга волонтера  
по оказанию первой помощи

**Практическое пособие  
для каждого, кто не сможет пройти  
мимо пострадавшего**

Под редакцией  
профессора кафедры медицины и БЖД МПГУ  
академика МАНЭБ в ассоциации ООН

**С. В. Петрова**

и

доктора медицинских наук

**М. Е. Тимофеева**

руководителя многофункционального  
симуляционно-тренингового центра  
Департамента профессионального образования  
ФГБУ «НМИЦ им. Н. Н. Блохина»,  
члена Российского общества симуляционного  
образования в медицине (РОСОМЕД)

Москва  
ГАЛО БУБНОВ  
2021

# АПРОБАЦИЯ

Методика массового обучения навыкам оказания первой помощи с использованием отечественной робототехники и авторских учебных пособий прошла многолетнюю проверку в различных отраслях народного хозяйства и в силовых структурах.

**1998–2009** Всероссийские и международные конкурсы профмастерства (открытые чемпионаты поисково-спасательных формирований МЧС России).

**1998–2020** ОАО РАО «ЕЭС РОССИИ», ПАО «МРСК», ПАО «ФСК ЕЭС». **За 5 лет внедрения методики (2000–2005 гг.) смертность после несчастных случаев на объектах электроэнергетики снизилась на 50% (более 800 000 работников).**

**2000–2019** ОАО «АЭРОФЛОТ. РОССИЙСКИЕ АВИАЛИНИИ», «S7», «ТРАНСАЭРО», «УРАЛЬСКИЕ АВИАЛИНИИ».

**2011–2018** Подразделения ФСБ, ВМФ, ГРУ, ВВ, МВД, МЧС России.

**2007–2014** «РУСГИДРО», «ГАЗПРОМ», «ЛУКОЙЛ», «СИБНЕФТЬ», «ТАТНЕФТЬ», «СЕВЕР-СТАЛЬ», «МОСКОВСКИЙ МЕТРОПОЛИТЕН», «РОСАТОМ».

**2009–2019** Всероссийские и региональные Олимпиады школьников по ОБЖ.

# НАГРАДЫ



- две Золотые медали XXVIII и XXXVI Международных Салонов инноваций и изобретений в номинациях «МЕДИЦИНА» и «СПОРТ И ЗДОРОВЬЕ» (г. Женева, Швейцария);
- шесть Золотых медалей «ЛАУРЕАТ ВВЦ»;
- две Золотые медали Международного конкурса «НАЦИОНАЛЬНАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ»;
- почетный знак МЧС России «ЗА ЗАСЛУГИ»;
- почетные грамоты: МЧС России, Министерства образования, Департамента здравоохранения г. Москвы.

# ВВЕДЕНИЕ

Настоящий Атлас, вместе с роботами-тренажёрами пятого поколения российского производства, предназначен для обучения всех желающих практическим навыкам оказания первой помощи, освоив которые, они **смогут стать полноценными помощниками (волонтёрами) в работе бригад скорой помощи и спасательных служб.**

Данное учебное пособие может быть использовано в обучении членов **клубов «УМЕЮ СПАСАТЬ»** и в подготовке команд к участию в чемпионатах по Лайфрестлингу (Добра и Милосердия), в ходе которых требуется спасти и сохранить жизни младенцу, девушке и подростку до прибытия медицинских работников.

Каждому участнику и волонтёру, выполнившему норматив открытых международных чемпионатов спасателей МЧС России на роботах-тренажёрах «ГОША-06», «ГЛАША» и «ГАВРЮША», **вручается нагрудный знак отличия «УМЕЮ СПАСАТЬ» и удостоверение к нему.**



Удостоверение к нагрудному знаку отличия «УМЕЮ СПАСАТЬ» под эгидой Международной академии экологии и безопасности жизнедеятельности (МАНЭБ) в ассоциации ООН **позволяет оказывать первую помощь при несчастных случаях в быту и на производстве, на водах и дорогах, после катастроф и терактов, согласно указанному в нём перечню освоенных навыков, в соответствии с международными правовыми нормами и Конституцией РФ (ст. 20, п. 1), Уголовным Кодексом Российской Федерации (ст. 39 «Крайняя необходимость»).**

Обладателю данного документа следует подтверждать качество выполнения практических навыков **на Чемпионатах по Лайфрестлингу (Добра и Милосердия) или на открытой аттестации в клубах «УМЕЮ СПАСАТЬ».**

## Когда волонтер освобождён от уголовной ответственности за неудачную попытку оказать первую помощь, приведшую к смерти или увечью пострадавшего

Только в случаях крайней необходимости, когда рядом нет врача, а малейшее промедление в оказании помощи может закончиться смертью, действия волонтера подпадают под определение статьи 39 «Крайняя необходимость», глава 8 «Обстоятельства, исключающие преступность деяния» УК РФ.

Основное положение Конституции любого государства — право на жизнь. Именно жизнь человека — основная ценность Международных правовых норм. На этом основании, любая неудачная попытка спасти жизнь человека, которому угрожает смертельная опасность, будет полностью оправдана в любой стране мира.

### ЗАПОМНИ!

Перечень ситуаций, когда нельзя потерять ни одной секунды:

1. Клиническая смерть.
2. Коматозное состояние.
3. Опасное кровотечение.
4. Повреждение костей таза и конечностей.
5. Травматическая ампутация фрагментов конечности.
6. Ранение шеи и грудной клетки.

Бездействие очевидца в этих случаях обязательно приведет к смерти.

Бледное лицо умершего, которого можно было спасти, станет вечным укором твоей совести.

**ЖИЗНЬ КАЖДОГО ЧЕЛОВЕКА — ЭТО ВСЕЛЕННАЯ, ПОТЕРЮ КОТОРОЙ НЕВОЗМОЖНО ВОСПОЛНИТЬ...**

## Логика приоритетов в действиях при оказании первой помощи

### Состояние клинической смерти

**Немедленно приступить к реанимации.**

Промедление даже в несколько секунд может стать роковой потерей времени.

**Главное — вернуть к жизни (реанимировать).**

При этом придется проигнорировать ранение крупных сосудов, повреждения позвоночника, костей таза и конечностей.

**Основной приоритет в действиях**

**Оживить любой ценой и предоставить возможность оказывать дальнейшую помощь.**

### Состояние комы

**Немедленно повернуть на живот.**

В любую секунду пострадавший может захлебнуться рвотными массами.

**Главное — исключить возможность попадания рвотных масс в дыхательные пути.**

При этом следует проигнорировать повреждения позвоночника, костей таза и конечностей.

**Основной приоритет в действиях**

**Не допустить летального исхода от удушья рвотными массами и предоставить возможность оказывать дальнейшую помощь.**

### Ранение бедренной артерии

**Немедленно пережать бедренную артерию кулаком.**

Если в течение 2-х минут кровотечение не будет остановлено, то пострадавший обязательно умрет от невосполнимой потери крови.

**Главное — любой ценой остановить кровотечение,**

не обращая внимание даже на очень сильные боли в случае перелома костей нижней конечности и таза.

**Основной приоритет в действиях**

**Не допустить кровопотерю несовместимую с жизнью и предоставить возможность оказывать дальнейшую помощь.**

Для сохранения жизни пострадавших до прибытия медицинских работников следует использовать **ЛОГИКУ ПРИОРИТЕТА В ДЕЙСТВИЯХ** при оказании первой помощи.

**С ЧЕГО следует начинать действия  
при сочетанных травмах, чтобы сохранить ЖИЗНЬ ЧЕЛОВЕКА**

---

**КЛИНИЧЕСКАЯ СМЕРТЬ и**  
ранение бедренной артерии, повреждения  
костей конечностей, таза и позвоночника.

**Немедленно приступить к реанимации.**

**ОСНОВНАЯ ЗАДАЧА**

**Оживить любой ценой, пренебрегая любыми возможным и осложнениями.**

**КОМА и**  
повреждение костей конечностей и таза.

**Немедленно повернуть на живот.**

**ОСНОВНАЯ ЗАДАЧА**

**Не дать захлебнуться рвотными массами пострадавшему, лежащему на спине,  
и умереть до прибытия спасательных служб.**

**РАНЕНИЕ БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ и**  
перелом костей нижней конечности или таза.

**Немедленно пережать бедренную артерию кулаком  
и наложить кровоостанавливающий жгут, не обращая внимание  
даже на очень сильные боли при переломе костей.**

**ОСНОВНАЯ ЗАДАЧА**

**Любой ценой, в течение 2-х минут, остановить кровотечение и не позволить  
пострадавшему погибнуть от невосполнимой потери крови.**

## С КОГО следует начинать оказывать первую помощь в ситуации с несколькими пострадавшими, чтобы сохранить жизнь КАЖДОГО ЧЕЛОВЕКА

### ОСНОВНАЯ ЗАДАЧА ВОЛОНТЁРА

Сохранить жизнь большинству пострадавших до прибытия медицинских работников

**1**

В первую очередь следует подойти к тем, кто лежит неподвижно.

• **В случае клинической смерти**

Нанести прекардиальный удар. При его неэффективности сделать 5–10 надавливаний на грудину и только потом приступить к оказанию помощи другим пострадавшим.

• **В случае комы**

Повернуть на живот и только затем приступить к оказанию помощи другим пострадавшим.

• **В случае выявления признаков биологической смерти.**

Оставить умершего и приступить к оказанию помощи другим пострадавшим.

**2**

Затем следует подойти к пострадавшим с сильным кровотечением.

**Сначала остановить кровотечение**

и только потом приступить к оказанию первой помощи другим пострадавшим.

**3**

Только после оказания помощи пострадавшим в состоянии клинической смерти, комы и с сильным кровотечением,

можно приступить к оказанию помощи остальным и **вызову спасательных служб.**

Волонтёр может совершить грубейшую тактическую ошибку, если пройдёт мимо неподвижно лежащего на спине человека и приступит к оказанию первой помощи другим, кричащим от боли и взывающим о помощи, пострадавшим.

В этом случае несчастный в состоянии комы, лежащий на спине, в любую секунду может захлебнуться рвотными массами и умереть. Для спасения было бы достаточно повернуть его на живот.

**СКОЛЬКО ЖЕ БЫЛО ПОТЕРЯНО ЖИЗНЕЙ  
ИЗ-ЗА НЕПРАВИЛЬНОЙ ТАКТИКИ ДЕЙСТВИЙ!**



*Когда сначала следует приступить к оказанию первой помощи и только затем вызывать скорую помощь*

---

## **Клиническая смерть**

*Без промедления приступить к реанимации.  
Только затем вызывать скорую помощь.*

## **Кома**

*Как можно быстрее повернуть пострадавшего на живот.  
Только затем вызывать скорую помощь.*

## **Обильное кровотечение из нижней конечности**

*Немедленно прижать бедренную артерию кулаком,  
наложить кровоостанавливающий жгут.  
Только затем вызывать скорую помощь.*

## **Ранение шеи или грудной клетки**

*Немедленно закрыть рану пальцем или ладонью.  
Только затем вызывать скорую помощь.*

## **Повреждение костей таза**

*Как можно скорее подложить валик под колени.  
Только затем вызывать скорую помощь.*

## С ЧЕГО следует начинать оказание первой помощи Пример использования логики приоритетов

### Первая ситуация

У пострадавшего с ранением бедренной артерии, наступила клиническая смерть.

#### НЕДОПУСТИМО!

Сначала наложить кровоостанавливающий жгут и только затем приступить к реанимации.

*Фатальной ошибкой будет решение наложить жгут до начала реанимации.*

**Во-первых,**

потеря времени на поиск и наложение кровоостанавливающего жгута *станет критичной для оживления.*

**Во-вторых,**

при остановке сердца *обильного кровотечения из бедренной артерии не будет,* даже при проведении непрямого массажа сердца.

**В-третьих,**

при отсутствии сердцебиения нельзя заранее предугадать эффективность наложения жгута, а конструкция большинства жгутов не предусмотрена для быстрого снятия.

*Заминка с повторным наложением жгута на две-три минуты обязательно приведёт к невозможной потере крови.*

**При отсутствии пульса на сонной артерии следует немедленно нанести удар по груди.**

В случае его неэффективности — приступить к непрямому массажу сердца.

Фонтанирующая струя крови из поврежденной артерии будет самым достоверным признаком восстановленного сердцебиения.

**Только после появления кровотечения следует наложить жгут.**



*С ЧЕГО следует начинать оказание первой помощи*  
*Пример использования логики приоритетов*

---

## Вторая ситуация

*Пострадавшая в состоянии комы лежит в позе «лягушки» (подозрение на повреждение костей таза).*

**НЕДОПУСТИМО!**

**Оставить пострадавшую в коме лежать на спине.**

*Пострадавшая в коме, лежащая на спине, может в любую секунду захлебнуться рвотными массами и умереть.*



*При наличии пульса на сонной артерии, пострадавшую, лежащую на спине, следует немедленно повернуть на живот.*



**С КОГО** следует начинать оказание первой помощи  
Пример использования логики приоритетов

### Третья ситуация

Одна пострадавшая не подаёт признаков жизни, а другая, истекая кровью, взывает о помощи.



Сначала следует подойти к девушке, не подающей признаков жизни.

Она, лёжа на спине, в любую секунду может захлебнуться рвотными массами.



**1** Сначала надо подойти к пострадавшей, не подающей признаков жизни.

Если, у пострадавшей без сознания, есть пульс на сонной артерии, её необходимо немедленно повернуть на живот и **оставить** в таком положении до прибытия спасательных служб.



**2** Затем следует подойти к пострадавшей, взывающей о помощи.

Прижать кулаком бедренную артерию. В случае отсутствия жгута или подручных средств продолжать **прижимать кулаком** бедренную артерию до прибытия спасательных служб.

## НЕДОПУСТИМО!

Поступать наоборот.

Пострадавшая в коме, лежащая на спине, в любую секунду может захлебнуться рвотными массами.

## Правила соблюдения СОБСТВЕННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ

Прежде чем действовать, **необходимо обеспечить собственную безопасность** с учётом наиболее частых опасных ситуаций на промышленных, жилых и транспортных объектах.



*В очаге обрушения, пожара или угрозы взрыва имеют право находиться только профессиональные спасатели и пожарные.*

*Волонтёрам категорически запрещено входить в опасную зону и находиться там по своей инициативе.*

### **НЕДОПУСТИМО!**

**Пользоваться зажигалками или спичками, включать электрооборудование или наносить удары металлическими предметами в любом загазованном пространстве.**

## Правила соблюдения СОБСТВЕННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ

### Правило первое.

Если есть вероятность возгорания, взрыва, обвала и прочего, что может угрожать жизни — **вынести пострадавшего** из очага возможного возгорания, взрыва или обвала.

### Правило второе.

Если пострадавший лежит в зоне шагового напряжения или касается электрического провода, то приближаться к нему можно только в диэлектрических ботах или «гусиным шагом».

**Прикасаться к пострадавшему можно только после полного освобождения его от действия электрического тока.**

### Правило третье.

**Когда в замкнутом пространстве ощущается запах газа** или у пострадавшего отмечается неестественно розовый цвет кожи, необходимо вынести его из опасной зоны или разбить окна.

### Правило четвёртое.

Как можно скорее, но, не создавая толчеи и паники, покинуть опасную зону. Раненых, для быстрой эвакуации, если есть помощники, следует подхватить с двух сторон под руки.

**В опасной зоне нельзя терять время на наложение жгутов, повязок и шин, проведение комплекса реанимации и вызов спасательных служб.** Главное, — как можно скорее оказаться за пределами опасной зоны, и только там приступить к оказанию первой помощи и вызову спасательных служб.

### Правило пятое.

Если в очаге угрозы взрыва, обрушения или затопления у пострадавшего обнаружены признаки биологической смерти, **то его следует оставить на месте и немедленно покинуть опасную зону.** Это не трусость, а жизненная необходимость.



Высыхание роговицы глаза  
«селёдочный блеск»



Деформация зрачка  
«кошачий зрачок»

Достаточно увидеть признаки биологической смерти, чтобы принять безошибочное решение о потере всякого смысла в оказании помощи и **немедленно покинуть опасную зону.**

# ПРАВИЛА ВЫЗОВА СКОРОЙ ПОМОЩИ

## ЗАПОМНИ!

**101** — единая служба экстренного реагирования.

**112** — все операторы мобильной связи.

**103** — скорая помощь.

### Правило первое.

**Сначала сообщить адрес:**

название улицы и номер дома, этаж, номер подъезда, номер квартиры, название и километр трассы, (название населенного пункта) и пр.

Связь может оборваться в любую секунду, но диспетчер уже оповещён о месте происшествия.

### Правило второе.

**Сообщить**, что случилось: внезапная потеря сознания, поражение электрическим током, падение с высоты и прочее.

### Правило третье.

**Назвать количество пострадавших**, указать их фамилии, имена и пол, примерный возраст и состояние: в сознании или без сознания, наличие повреждений конечностей, кровотечений или ожогов.

### Правило четвёртое.

**Говорить медленно, не торопясь.** Четко отвечать на вопросы диспетчера. Назвать свою фамилию, имя и **узнать фамилию и должность принявшего вызов.**



При наличии нескольких пострадавших **первая бригада скорой помощи не имеет права покинуть место происшествия.** Она обязана дождаться следующую бригаду.

**Задача первой бригады** оказывать посильную помощь всем пострадавшим до прибытия других машин скорой помощи.

**Если на станции скорой помощи не будет свободной бригады в течение нескольких часов?**

Выяснить фамилию ответственного врача или фельдшера и послать за ним любой, имеющийся в наличии, транспорт.

**ЧТО можно заподозрить при первом взгляде на неподвижно лежащего человека, если очевидец не видел момента потери сознания**

**1**

**Коматозное состояние**

Нет сознания, нет признаков биологической смерти, **есть пульс на сонной артерии.**  
**Что предстоит сделать?** Повернуть на живот и вызвать 103.

**2**

**Клиническую смерть**

Нет сознания, нет признаков биологической смерти, **нет пульса на сонной артерии**  
**Что предстоит сделать?** Приступить к реанимации и вызвать 103.

**3**

**Биологическую смерть**

Нет сознания, **есть признаки биологической смерти**, нет пульса на сонной артерии.  
**Что делать?** Накрыть тело тканью и обязательно вызвать 103 и полицию.



**НЕЛЬЗЯ!**

Отказываться от попыток оживить пострадавшего до появления признаков биологической смерти.



## ЧТО можно увидеть издали при взгляде на пострадавшего после автодорожного происшествия, падения с высоты или теракта

# 1

### Лужу крови

Если её диаметр превышает 1 метр или брюки пропитаны кровью, то следует заподозрить **опасную для жизни кровопотерю**.

**Что предстоит сделать?**

Прижать рукой кровоточащий сосуд и наложить жгут.

# 2

### Неестественное положение конечности

**Достоверный признак** перелома костей конечности.

**Что предстоит сделать?**

Дать обезболивающее и зафиксировать конечность в том положении, которое причиняет наименьшую боль.

# 3

### Позу «лягушки»

Ноги согнуты в коленных и тазобедренных суставах, а стопы разведены в стороны — **признаки повреждения костей таза, бедренных костей и позвоночника**.

**Что предстоит сделать?**

Подложить под колени валик и дать обезболивающее.



## Когда оказание первой помощи не имеет смысла Признаки биологической смерти



### Первый признак

Высыхание роговицы («селёdochный блёск»).

Появляется через 5–10 минут после остановки сердца.



### Второй признак

Деформация зрачка («кошачий зрачок»).

Появляется через 5–10 минут после остановки сердца.



### Третий признак

Трупные пятна.

Образуются в местах затекания крови под кожу. Если умершая лежит на спине, то они проявляются возле ушных раковин, на спине и ягодицах.

Появляются не ранее, чем через час после наступления смерти.

Трупные пятна не проявляются при большой кровопотере, утоплении, пребывании на морозе, а также при отравлении угарным и другими газами.

Если обнаружены признаки биологической смерти, то очевидец имеет право не приступать к оказанию первой помощи.

**Что делать, если возникли сомнения в достоверности признаков биологической смерти?**  
Убедиться в отсутствии пульса на сонной артерии, нанести удар по груди и, в случае его неэффективности, приступить к реанимации.

## Действия в случае обнаружения признаков БИОЛОГИЧЕСКОЙ СМЕРТИ

### Правило первое.

В случае угрозы взрыва, пожара, падения в пропасть или опрокидывания транспортного средства оставить умершую на месте **и немедленно покинуть опасную зону.**



### Правило второе.

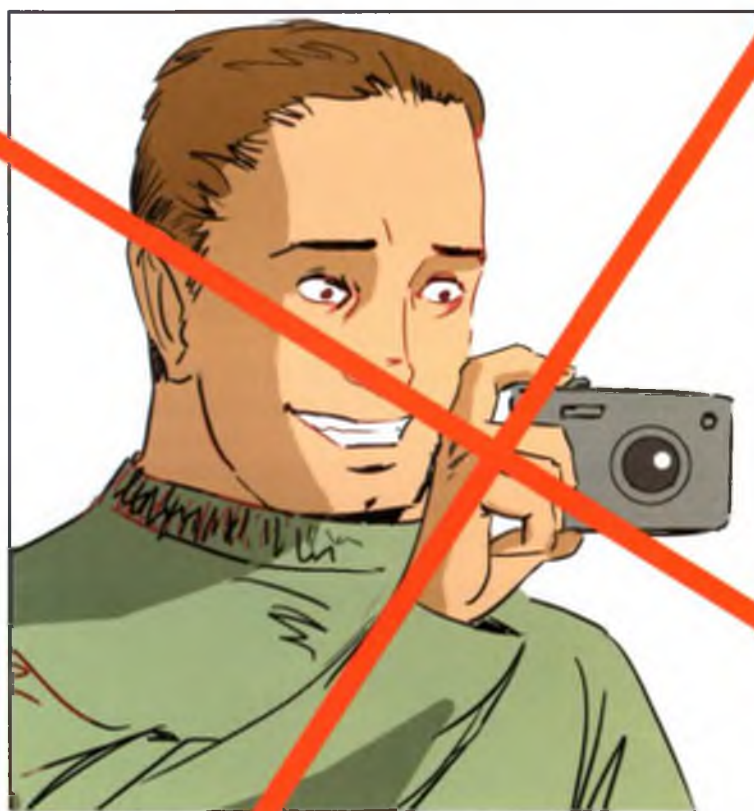
При отсутствии угрозы взрыва, пожара и прочих опасных для жизни ситуаций накрыть погибшую тканью **и больше к ней не прикасаться.**

### Правило третье.

Выставить ограждение около **опасной зоны.**

### Правило четвёртое.

В целях соблюдения моральных и этических норм, а также конституционных прав граждан на частную жизнь, в том числе родственников или близких умершей, **следует пресекать любые попытки видео и фотосъемок погибших и раненых.**



**НЕДОПУСТИМО!**

**Снимать страдания жертв и тела погибших.**

## Правила определения ПРИЗНАКОВ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ

### **НЕЛЬЗЯ!**

Терять время на вопросы к человеку, лежащему без сознания:  
«Все ли у тебя в порядке? Можно ли приступить к оказанию помощи?»



#### **Правило первое.**

Расположить четыре пальца на шее пострадавшего и **убедиться в отсутствии сознания и пульса на сонной артерии.**

#### **Правило второе.**

Определять пульс следует **не менее 10 секунд.**

*Если пострадавший не реагирует на надавливание в области сонной артерии при определении пульса, значит он без сознания.*

*Если нет пульса на сонной артерии, значит наступила клиническая смерть.*

*Проведение вдоха искусственного дыхания (ИВЛ) взрослому человеку ни при каких обстоятельствах не может причинить вреда.*

### **НЕЛЬЗЯ!**

Терять время на определение признаков дыхания.

**Если есть пульс на сонной артерии, или возникли сомнения в его наличии?**

Следует немедленно повернуть пострадавшего на живот.

## Правила освобождения грудной клетки от одежды

### Майка, футболка или любое нательное белье из тонкой ткани

Можно не снимать.  
Но прежде чем наносить удар по груди или приступать к непрямому массажу сердца, **следует убедиться, что под тканью нет нательного крестика или кулона.**

### Рубашка или сорочка

Расстегнуть пуговицы на шее и груди.  
**Освободить грудную клетку от одежды.**

### Джемпер, свитер или водолазка

Приподнять и **сдвинуть к шее.**

### Галстук

Ослабить или срезать ножом (ножницами).  
**Он будет мешать проведению ИВЛ.**

### Поясной ремень

Обязательно расстегнуть или ослабить.  
Известны случаи, когда во время проведения непрямого массажа сердца **печень повреждалась о край жёсткого ремня.**

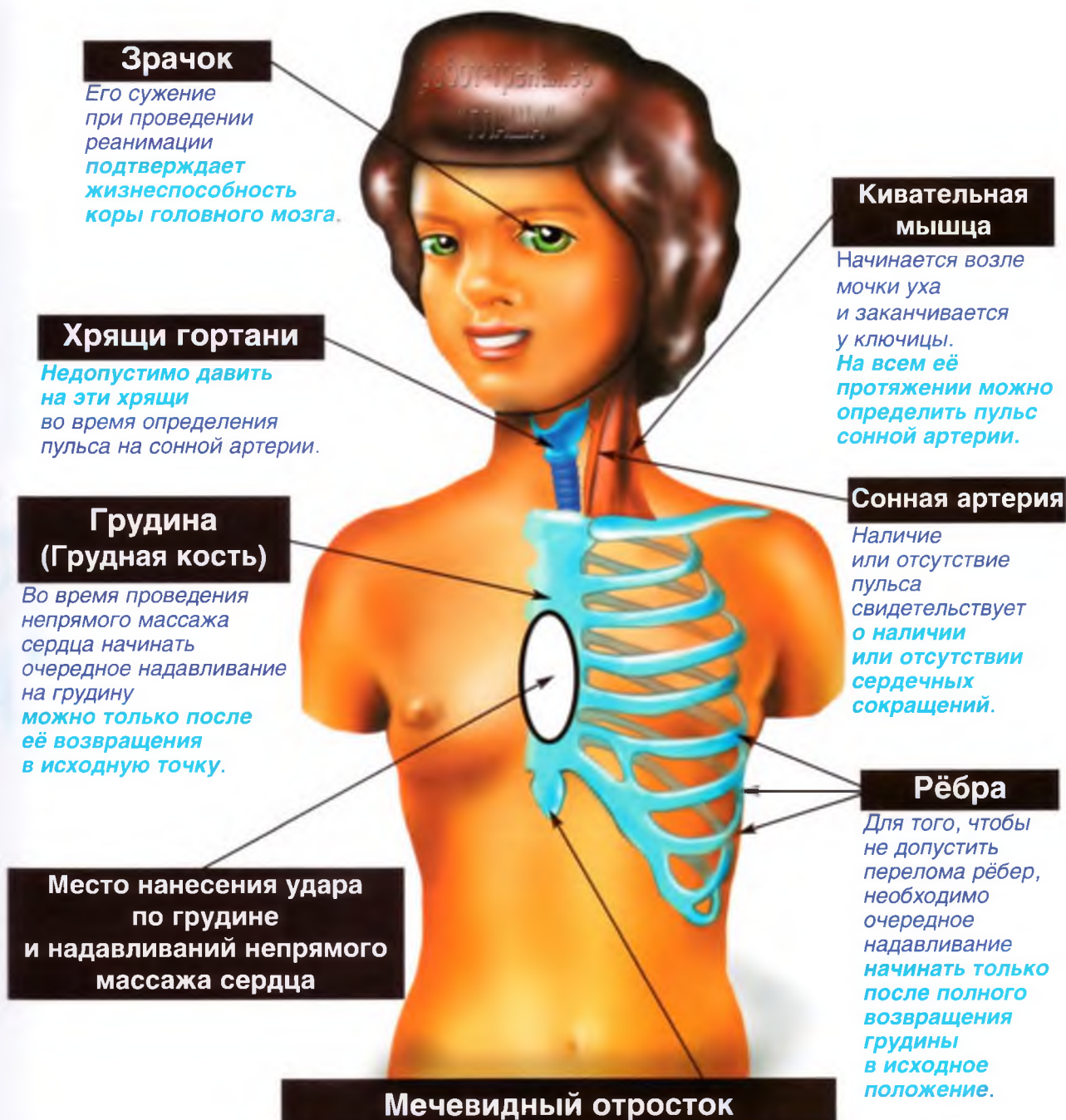


Прежде чем приступить к реанимации, необходимо:  
1. Уложить пострадавшего на **жёсткую и ровную поверхность.**  
2. Освободить грудную клетку от одежды.

### Если на женщине надет бюстгальтер?

Его надо сдвинуть ближе к шее.

## АНАТОМИЧЕСКИЕ ОРИЕНТИРЫ необходимые для проведения реанимации



Ниже мечевидного отростка расположена диафрагма.

Любые удары «ниже пояса» могут спровоцировать опасные нарушения сердечного ритма, вплоть до развития клинической смерти.

## ПРЕКАРДИАЛЬНЫЙ УДАР — самый быстрый способ оживления

### 1 ПРИКРЫТЬ

двумя пальцами  
мечевидный отросток.

### 2 НАНЕСТИ

удар кулаком выше своих  
пальцев, прикрывающих  
мечевидный отросток.

Разве можно сопоставить силу удара этой хрупкой девушки с ударом боксёра, который дубасит соперника. Однако бокс никто не думает запрещать.

Удар ниже мечевидного отростка приходится под диафрагму, что может спровоцировать остановку сердца.

Удары «ниже пояса» категорически запрещены во всех видах спорта.

Если удар нанесен в течение 2–3-х минут после остановки сердца, то вероятность оживления превышает 50%.

В случаях крайней необходимости лучше использовать реальный шанс на спасение, чем сетовать на некий запрет чиновников и потом горько сожалеть об упущенной возможности быстрого оживления.

### НЕЛЬЗЯ!

Наносить удар по груди:

- при наличии пульса на сонной артерии;
- ниже мечевидного отростка;
- детям младше семи лет.

**Если пострадавший не пришел в сознание?**

Проверить пульс на сонной артерии, и в случае его отсутствия, нанести повторный удар.

**Если после удара пульс не появился?**

Приступить к непрямому массажу сердца.

## КАК ПРОВОДИТЬ НЕПРЯМОЙ МАССАЖ СЕРДЦА с учётом упругости грудной клетки, под контролем пульса на сонной артерии

### 1 РАСПОЛОЖИТЬ

ладонь выше мечевидного отростка так, чтобы большой палец был направлен либо на подбородок, либо на живот пострадавшего.

### 2 ПЕРЕМЕСТИТЬ

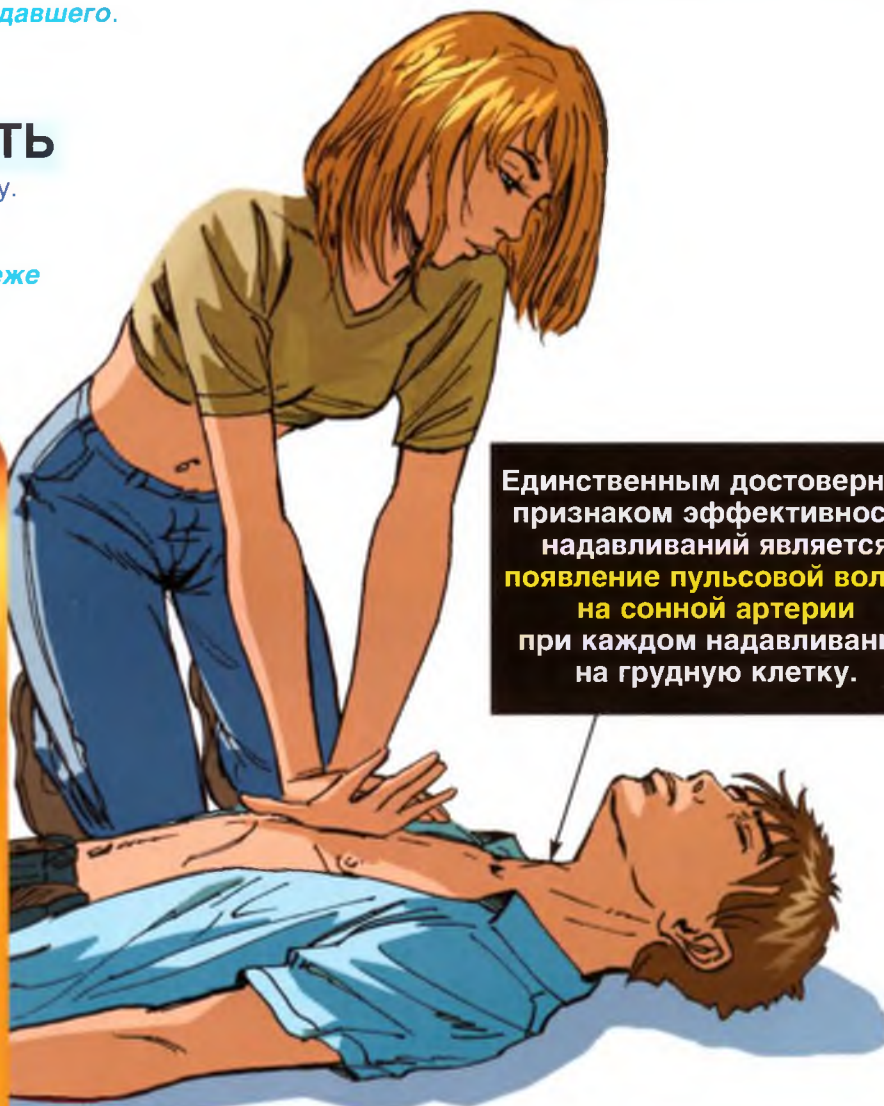
центр тяжести на грудину пострадавшего.  
Проводить непрямой массаж сердца прямыми руками.

### 3 НАДАВИТЬ

на грудную клетку.  
Продавливать грудную клетку с частотой не реже 40 раз в минуту.

Чтобы непрямой массаж сердца был эффективным, его необходимо проводить на жёсткой ровной поверхности.

Каждое следующее нажатие следует начинать только после того, как грудная клетка вернётся в исходное положение.



Единственным достоверным признаком эффективности надавливаний является появление пульсовой волны на сонной артерии при каждом надавливании на грудную клетку.

### НЕЛЬЗЯ!

Проводить непрямой массаж сердца при наличии пульса на сонной артерии.

**Если под ладонью появился неприятный хруст (признак перелома ребер)?**  
Следует уменьшить не глубину и силу, а ритм надавливаний и, ни в коем случае, не прекращать непрямой массаж сердца.



## КАК ПРОВОДИТЬ БЕЗВЕНТИЛЯЦИОННУЮ РЕАНИМАЦИЮ (непрямой массаж сердца без вдохов ИВЛ)

При каждом надавливании на грудину происходит выброс воздуха из лёгких («**активный выдох**») с последующим его поступлением в лёгкие после прекращения надавливания («**пассивный вдох**»), что обеспечивает вентиляцию лёгких атмосферным воздухом с большим количеством кислорода.

Когда у волонтера **нет защитной пластиковой маски**, или в ситуации, когда ему приходится проводить комплекс сердечно-лёгочной реанимации **без помощников**, можно использовать **безвентиляционный вариант реанимации**. Для этого следует проводить надавливания на грудную клетку **с частотой не более 60–80 раз в минуту**, чтобы лёгкие успевали наполняться воздухом.

В этом случае в лёгкие поступает атмосферный воздух с большим содержанием кислорода. В то же время, в выдохе спасателя содержится большая концентрация углекислого газа, который стимулирует дыхательный центр умирающего. Иными словами, **вдох ИВЛ не обязателен, но очень желателен, так как значительно увеличивает шансы на оживление**.

ИВЛ, как вспомогательное и необязательное условие в проведении реанимации, **следует проводить только при условии полной безопасности для волонтера**.

Если ИВЛ представляет угрозу инфицирования или отравления ядовитыми газами, **то волонтеру можно ограничиться только проведением прямого массажа сердца**.



**Если проведение ИВЛ представляет угрозу для жизни и здоровья волонтера?**

Проводить только безвентиляционный вариант реанимации (надавливание на грудную клетку не чаще 60–80 раз в минуту).

## КАК ПРОВОДИТЬ ВДОХ ИСКУССТВЕННОГО ДЫХАНИЯ (ИВЛ)

### 1 ОБХВАТИТЬ

правой рукой подбородок так, чтобы пальцы, расположенные на нижней челюсти и щеках пострадавшего **смогли разжать и приоткрыть его губы.**

### 2 ЗАЖАТЬ

левой рукой нос.

### 3 ЗАПРОКИНУТЬ

голову пострадавшего. Удерживать её **в таком положении до окончания проведения вдоха.**

### 4 ПРИЖАТЬСЯ

губами к губам пострадавшего и сделать в него выдох. Если при этом пальцы правой руки почувствуют раздувание щёк, **то можно сделать безошибочный вывод о неэффективности попытки вдоха.**



Выполняя вдох ИВЛ подобным способом, нет **необходимости разжимать челюсти** пострадавшего, так как зубы не могут быть герметичными для прохождения воздуха. **Достаточно разжать губы, чтобы воздух прошёл в дыхательные пути.**

Искусственная вентиляция лёгких (ИВЛ) повышает эффективность реанимации, **но не обязательна в исполнении.**

Марлевая маска или носовой платок не защищают от инфекции и неприятных запахов и носят лишь гигиенический характер.

Если не можешь преодолеть чувство отвращения и брезгливость, **то продолжай делать только непрямой массаж сердца.**

## НЕЛЬЗЯ!

**Делать три вдоха ИВЛ подряд из-за большой паузы в надавливаниях НМС.**

**Если первая попытка вдоха ИВЛ оказалась неудачной?**

Следует увеличить угол запрокидывания головы и сделать повторную попытку.

**Если вторая попытка вдоха ИВЛ оказалась неудачной?**

Необходимо сделать 30 надавливаний на грудину, повернуть пострадавшего на живот, очистить пальцами ротовую полость и только затем сделать вдох ИВЛ.

## ОПТИМАЛЬНОЕ СООТНОШЕНИЕ

нажатий на грудину и вдохов искусственной вентиляции легких (ИВЛ)

Оптимальное соотношение нажатий непрямого массажа сердца и вдохов ИВЛ 30:2 носит рекомендательный характер и не обязательно для точного исполнения. Однако число надавливаний должно быть не менее 30.

Если будет сделано даже более 100 надавливаний, это не будет фатальной ошибкой при оживлении.

В случаях угрозы инфицирования от выделений изо рта умирающего, следует проводить только непрямой массаж сердца.

Если на месте происшествия один очевидец, то следует проводить только непрямой массаж сердца без вдохов ИВЛ. Через каждые 2–3 минуты (200–300 надавливаний) можно делать паузу на вызов спасательных служб, но не более чем на 2 минуты.

Пауза в проведении непрямого массажа сердца не должна превышать 2-х минут.

# 30:2



### НЕЛЬЗЯ!

Прекращать реанимацию, если есть реакция зрачков на свет и сохраняется розовый цвет кожных покровов.

**Если на месте происшествия один очевидец?**

В течение 2-х минут проводить только нажатия на грудину и только затем приступить к вызову скорой помощи.

**Если в течение 2-х минут ему не удалось дозвониться до спасательных служб?**

Прекратить попытку вызова, продолжить непрямой массаж сердца и через 2–3 минуты повторить попытку дозвониться до спасательных служб.

Если есть возможность включить громкую связь, то продолжать непрямой массаж сердца, не прекращая попыток дозвониться.

## Как проводить реанимацию более 20–30 минут (до прибытия скорой помощи)

Мужчина со средними физическими данными сможет проводить комплекс сердечно-лёгочной реанимации **не более 3–4-х минут**.

Вдвоём с помощником — **не более 10 минут**.

Втроём с лицами любого пола, возраста и физическими данными — **несколько часов**.

Привлечение третьего участника предоставляет возможность каждому из спасающих **восстанавливать свои силы**, не нарушая при этом ритма реанимации.

### Третий участник

1. Приподнимает ноги пострадавшего для улучшения притока крови к сердцу.
2. Восстанавливает силы и готовится сменить первого участника.
3. Координирует действия партнеров.

### Второй участник

1. Проводит непрямой массаж сердца. Отдает команду: «Вдох!».
2. Контролирует эффективность вдоха ИВЛ по подъёму грудной клетки.

### Первый участник

1. Проводит вдох ИВЛ.
2. Следит за реакцией зрачков.
3. Контролирует эффективность надавливаний по появлению пульсовой волны на сонной артерии и следит за появлением самостоятельного пульса.



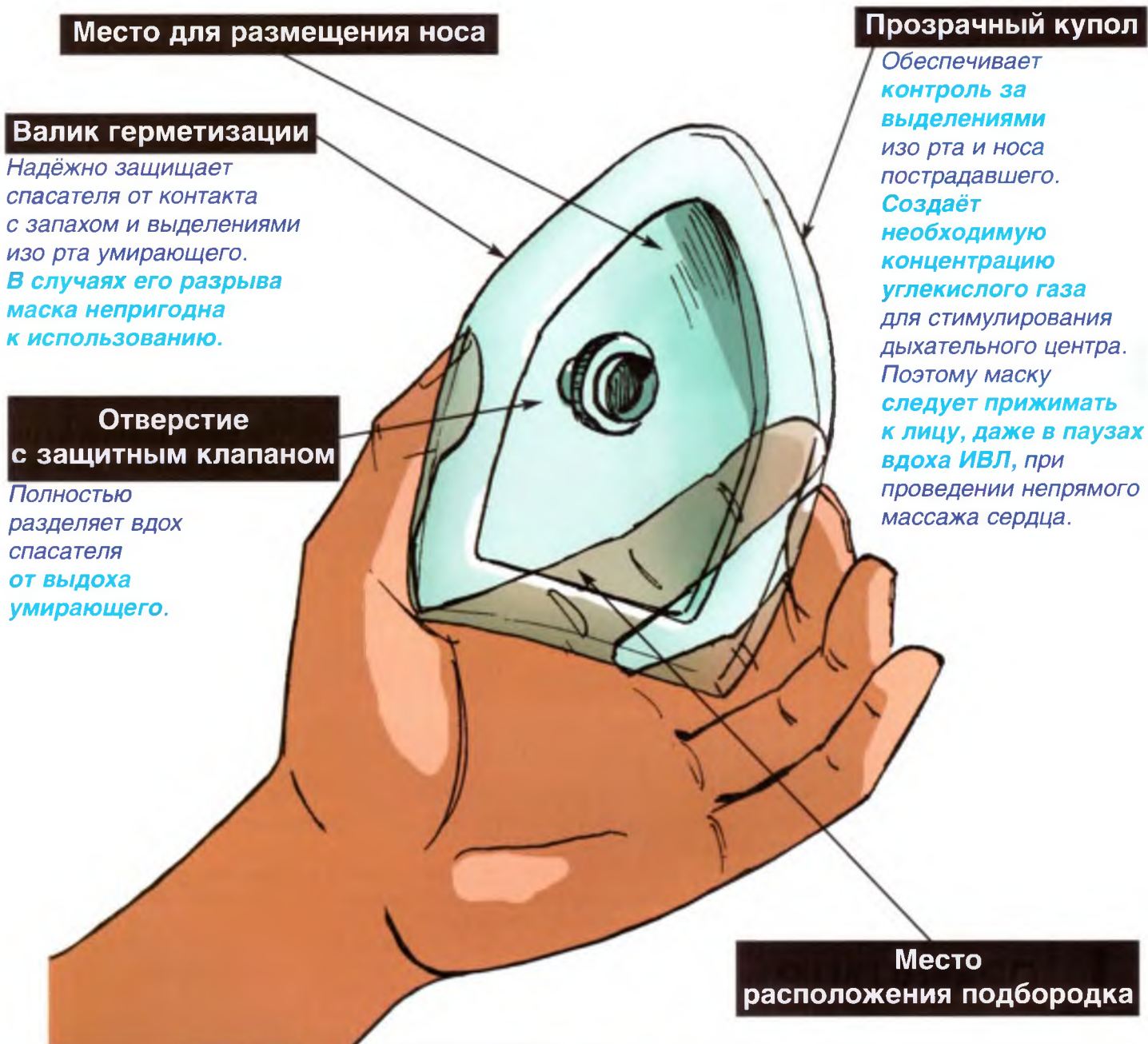
Именно такое расположение участников и распределение их функций позволяет:

- 1) **избегать столкновений головами;**
- 2) рационально использовать свои силы: **физически слабого участника следует чаще располагать в ногах пострадавшего, но при этом просить его координировать действия всей команды;**
- 3) привлекать к реанимации **необученного человека**. Сначала **новичку следует доверить поддержание ног**, а затем, по мере ротации участников, — проведение непрямого массажа сердца;
- 4) размещение участников реанимации по одну сторону от пострадавшего **не мешает работе медперсонала при проведении дефибриляции, внутривенных инъекций и прочих манипуляций.**

Через **каждые 2 минуты** реанимации следует проводить ротацию участников. Если пренебречь этим правилом, **то высока вероятность обморока у первого участника.**

## ЛИЦЕВАЯ МАСКА С ЗАЩИТНЫМ КЛАПАНОМ КАК ПРАВИЛЬНО ВЗЯТЬ ЕЁ В РУКУ

Когда контакт со слизистой полости рта и выделениями из дыхательных путей умирающего представляют угрозу для здоровья и жизни спасателя (ВИЧ-инфицирование, заражение любыми воздушно-капельными инфекциями, гепатитом, туберкулёзом, сифилисом и пр., отравление ядовитыми газами и загрязнение ротовой полости рвотными массами) искусственную вентиляцию лёгких способом «изо рта в рот» можно проводить только через защитную лицевую маску.



### **ВНИМАНИЕ!**

Только такая маска обеспечит 100% защиту от инфицирования и отравления газами при проведении ИВЛ.

## Как правильно пользоваться лицевой маской с защитным клапаном

### 1 ПРАВИЛЬНО ВЗЯТЬ

маску в руку, захватив её пальцами правой руки так, чтобы большая часть ладони осталась свободной.

### 2 ОБХВАТИТЬ

подбородок, придерживая пальцами маску.

### 3 ПРИЖАТЬ

маску к лицу.

### 4 ЗАПРОКИНУТЬ

голову пострадавшего.

### 5 СДЕЛАТЬ

выдох в маску.



### НЕЛЬЗЯ!

Отрывать маску от лица во время проведения непрямого массажа сердца.

# Понятие о фибрилляции и дефибрилляции желудочков сердца

## Синусовый узел

Генерирует электрические импульсы возбуждения с частотой 60–90 раз в минуту, которые тут же заставляют сократиться предсердия сердца.

**На кардиограмме: овалный зубец P.**

Затем возбуждение проводится по ножкам пучка Гиса охватывает желудочки: **зубцы QRS.**

После сокращения желудочков начинается их расслабление и подготовка к следующему сокращению: **зубец T.**

Такой ритм работы сердца называется **синусовым ритмом.**

Верхняя полая вена

Дуга аорты

Правое предсердие

Левое предсердие

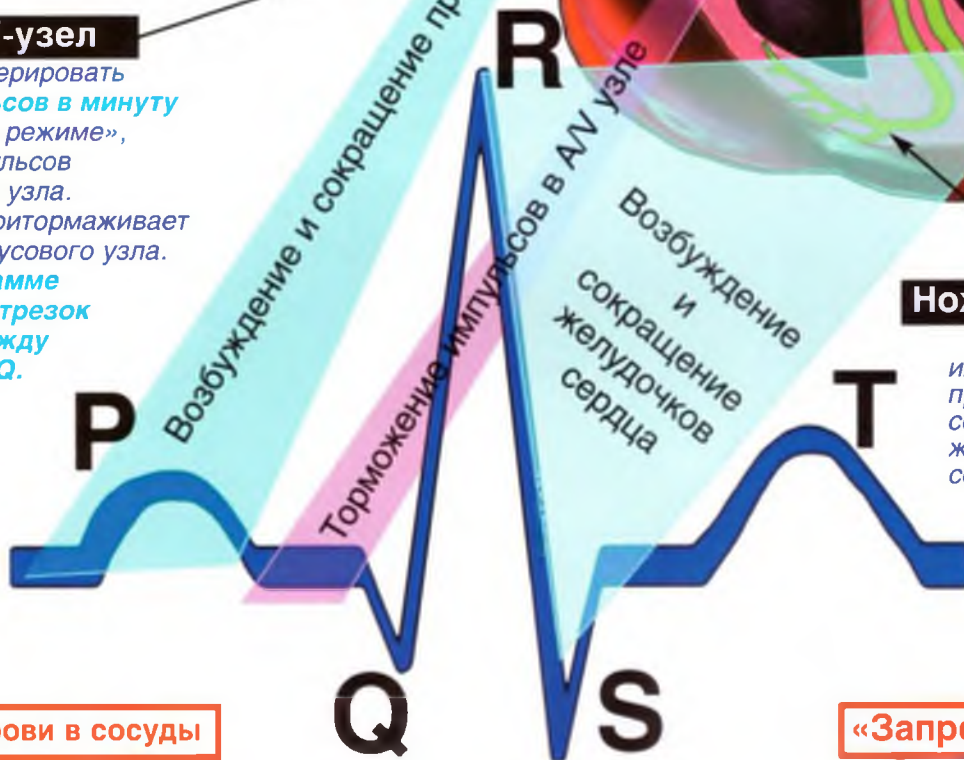
Левый желудочек

## AV-узел

Может генерировать 30–40 импульсов в минуту в «аварийном режиме», если нет импульсов из синусового узла.

В норме притормаживает импульсы синусового узла.

**На кардиограмме небольшой отрезок изолинии между зубцами P и Q.**



## Ножки пучка Гиса

Под воздействием их импульсов происходит сокращение желудочков сердца: **зубец R.**

## Выброс крови в сосуды



## «Запретная зона»

Если механическое или электрическое воздействие приходится на нисходящее колено зубца R (отрезок R-S), то синусовый узел может потерять контроль над сокращением мышечных волокон желудочков сердца. Начнется их хаотичное сокращение — фибрилляция.

Наступит клиническая смерть.

## Понятие о фибрилляции и дефибрилляции желудочков сердца



Если вероятность остановки сердца через фибрилляцию желудочков после удара кулаком в грудь предельно мала: по статистике бокса — не более 10 случаев на несколько миллионов ударов, то после воздействия переменного тока с частотой 50 Гц, число погибших увеличивается в тысячи раз.



При асистолии эффект оживления с помощью разряда дефибриллятора или удара кулаком значительно снижается.

Пострадавший находится в состоянии клинической смерти (нет сознания и пульса на сонной артерии), но на кардиограмме еще несколько минут отмечаются хаотичные затухающие волны сокращений единичных мышечных волокон.



Трудно найти больший парадокс. Для оживления используют то же средство, что вызвало смерть.

Либо удар кулаком по груди, либо электрический разряд дефибриллятора.

Чем быстрее будет нанесён удар кулаком или разряд дефибриллятора, тем больше шансов на оживление.



## Правила проведения дефибрилляции

---

### Правило первое.

*Не прекращать непрямой массаж сердца, пока идёт подготовка к дефибрилляции.*

### Правило второе.

*Убедиться, что пострадавший не лежит в луже крови, мочи или воды, на металлической, бетонной поверхности или асфальте.*

### Правило третье.

*Убедиться, что никто из участников реанимации не касается пострадавшего.*

### Правило четвёртое.

*Только после обязательного выполнения трёх условий и по команде аппарата: «Всем отойти от пациента!», «Нажать кнопку «Разряд!» — медицинский работник или обученный сотрудник может нажать на кнопку «Разряд».*

## НЕЛЬЗЯ!

**Проводить дефибрилляцию, если пострадавший лежит:**

- в луже крови;
- в луже мочи или воды;
- на льду или на снегу;
- на металлической поверхности;
- на бетонной поверхности;
- на асфальте.

## Правила проведения дефибрилляции



*Дефибрилляцию имеют право проводить только лица, прошедшие тренировки по использованию автоматических дефибрилляторов.*

### **ВНИМАНИЕ!**

*Прежде чем нажать кнопку «Разряд», необходимо удостовериться, что никто из участников не касается пострадавшего.*

### **НЕЛЬЗЯ!**

**Касаться пострадавшего в момент проведения дефибрилляции.**

*Если разряд дефибриллятора не привёл к восстановлению сердечной деятельности? Продолжить реанимацию в течение двух-трёх минут и только после этого повторить серию из 2-х разрядов дефибриллятора.*

## «СИНЕЕ» УТОПЛЕНИЕ когда ЕСТЬ рвотный рефлекс

Достаточно увидеть следующие признаки «синего» утопления: синюшность кожи лица, набухание сосудов шеи, обильные пенистые выделения изо рта и носа, чтобы немедленно повернуть пострадавшую на живот, очистить ротовую полость, удалить воду из желудка и надавить на корень языка.

**1** ПОВЕРНУТЬ

на живот.

**2** ОЧИСТИТЬ

полость рта.

**3** НАДАВИТЬ

на корень языка.



В случае истинного («синего») утопления смерть в любую минуту может наступить от повторной остановки сердца, отёка легких, отёка мозга.

Поэтому пострадавшую следует перемещать только на носилках.

В каждом случае утопления обязательно вызываются спасательные службы, а спасённую необходимо доставить в больницу в обязательном порядке.

Если есть рвотный рефлекс, продолжать удаление воды из желудка.  
Наличие рвотного рефлекса — достоверный признак жизни.  
**Реанимация недопустима!!!**

**Если у пострадавшей нет рвотного рефлекса?**

Убедиться в отсутствии пульса на сонной артерии и приступить к реанимации.

## «СИНЕЕ УТОПЛЕНИЕ», когда **НЕТ** рвотного рефлекса

### **1** УБЕДИТЬСЯ

в отсутствии пульса  
на сонной артерии.



В течение нескольких часов сохраняется угроза частых повторных остановок сердца.

**Спасённую девушку не следует оставлять без контроля даже на секунду.**

### **2** ПРИСТУПИТЬ

к реанимации.



Фонтан воды при проведении непрямого массажа сердца может быть выше головы спасающего.

**Именно таким образом вода удаляется из лёгких. Не пугаться и не останавливаться!**

С каждым нажатием фонтан будет всё ниже и ниже.

**Через каждые 2–3 минуты проведения реанимации пострадавшую следует поворачивать на живот и удалять воду из ротовой полости и верхних дыхательных путей.**

### **НЕЛЬЗЯ!**

- Самостоятельно транспортировать пострадавшую в больницу. В любую минуту может произойти повторная остановка сердца, развиться отёк лёгких.
- Оставлять пострадавшую без контроля даже на секунду.

**Если при вызове скорой помощи, нет ни одной свободной бригады?**

Узнать фамилию, имя и отчество ответственного врача или фельдшера и послать за ним любое, имеющееся в наличии, транспортное средство.

## «БЛЕДНОЕ УТОПЛЕНИЕ»

### Признаки

Отсутствие сознания, **отсутствие пульса на сонной артерии**, бледность кожи, иногда «сухая» пена изо рта, чаще **случается после падения в ледяную воду**.

#### **1** УБЕДИТЬСЯ

в отсутствии пульса на сонной артерии.



#### **2** ПРИСТУПИТЬ

к реанимации.



В ледяной воде состояние клинической смерти может превышать час и более, **сохраняя реальный шанс на успешное оживление**.

### **НЕЛЬЗЯ!**

Терять время на поворот пострадавшей на живот для удаления воды из желудка.

**Если пострадавшая извлечена из полыньи или проруби в состоянии клинической смерти?**  
Перенести на безопасное расстояние от проруби и приступить к реанимации.  
Как только появятся признаки жизни, перенести в тёплое помещение, переодеть в сухую одежду, дать тёплое питьё.

## ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА в верхних дыхательных путях младенца

### 1 ПОЛОЖИТЬ

младенца на свое предплечье  
головой вниз.

### 2 ВВЕСТИ

в рот два пальца  
и надавить на корень языка.

### 3 ОСТОРОЖНО ПОХЛОПАТЬ

раскрытой ладонью по спине.



При похлопывании ладонью по спине не следует забывать, что позвоночник младенца практически не имеет мышечной защиты.

Шарообразные инородные тела (драже, кусочек яблока или колбасы, маленькие конфеты или шарики) часто проникают за голосовую щель в трахею. Они одинаково легко попадают в трахею, и также легко удаляются из неё при опускании младенца вниз головой (способом «Буратино»).

Очень часто в ротовой полости оказываются фантики или целлофановые пакетики, которые легко удаляются пальцами.

Надавливание на корень языка не только провоцирует рвотный рефлекс, но и стимулирует акт вдоха и кашлевой рефлекс.

Резкое сокращение диафрагмы во время рвотного позыва, так же способствует удалению инородного тела из дыхательных путей младенца.

## НЕЛЬЗЯ!

Пытаться извлечь инородные тела изо рта ребёнка в положении «лёжа на спине». Наносить удары по спине кулаком или ребром ладони.

## ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА в верхних дыхательных путях у детей младше 10 лет

### 1 ПОЛОЖИТЬ

ребёнка на колени  
животом вниз.

### 2 ПОХЛОПАТЬ

ладонью по спине.



Когда рост и вес ребёнка не позволяют удерживать его на руке спасателя, то его **следует положить на колени животом вниз и похлопать ладонью по спине.**

На данную попытку извлечения инородного тела из дыхательных путей **можно затратить не более 15–20 секунд.**

**В случае неудачи следует попытаться воспользоваться другими способами.**

## НЕЛЬЗЯ!

Наносить удары по спине кулаком или ребром ладони.

**Если в течение 15–20 секунд нет эффекта?**

Следует сделать удар под диафрагму.

## ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА в верхних дыхательных путях у детей старше 10 лет

### 1 ПЕРЕГНУТЬ

пострадавшего  
через спинку стула.

### 2 НАНЕСТИ

несколько резких  
ударов ладонью  
по спине.



*Если рост пострадавшего и высота спинки стула позволяют это сделать, то такой способ извлечения инородного тела из верхних дыхательных путей наиболее эффективен.*

### **НЕЛЬЗЯ!**

**Наносить удары по спине кулаком или ребром ладони.**

**Если в течение 15–20 секунд нет эффекта?**

*Следует сделать удар под диафрагму.*



## Извлечение инородного тела из дыхательных путей «способом американских полицейских»



**1**

**ВСТАТЬ**

за спиной  
пострадавшей  
и взять её за плечи.

**2**

**ОТСТРАНИТЬ**

от себя и с силой ударить  
о свою грудную клетку.

Обязательным условием исполнения является  
наличие плоской жёсткой мужской груди.

При выполнении удара следует **отстраниться**  
от затылка пострадавшей.

**Если этот способ оказался неэффективным?**

Следует сделать удар под диафрагму.

## ИЗВЛЕЧЕНИЕ ИНОРОДНОГО ТЕЛА ИЗ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ способом удара под диафрагму

### 1 ОБХВАТИТЬ

пострадавшего руками и сцепить их в «замок» под рёберной дугой.

### 2 УДАРИТЬ

сложенными в «замок» кистями в надчревную область с максимальной силой.

### 3 ОБЯЗАТЕЛЬНО

вызвать скорую помощь.



Удар под диафрагму самый эффективный способ удаления инородных тел из дыхательных путей. Он приводит к её резкому поднятию вверх и выталкиванию 200–500 мл воздуха из «мёртвого пространства».

Часто такой удар приводит к выбрасыванию инородного тела наружу.

Удар под диафрагму может спровоцировать внезапную остановку сердца или травмировать внутренние органы. Поэтому этот опасный способ следует выполнять только после неудачного применения предыдущих.

Даже в случае удаления инородного тела с помощью удара под диафрагму, следует обязательно госпитализировать пострадавшего для наблюдения в условиях медицинского учреждения.

### Если после удара пострадавший потерял сознание?

Удостовериться в отсутствии пульса на сонной артерии и приступить к реанимации.

## ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА в виде ворсинки или тонкой косточки

### 1 ПРЕДЛОЖИТЬ

выпить стакан холодной воды,  
а лучше — съесть мороженое.

### 2 ОБЯЗАТЕЛЬНО

вызвать скорую помощь  
или доставить в ближайшее  
лечебное учреждение.



Слизистая глотки и гортани у детей до 10-ти лет склонна к быстрому отеку от любого механического раздражителя, что может привести к смертельному исходу.

Наилучший вариант уменьшения скорости отёка до прибытия скорой помощи — предложить порцию любого мороженого. При этом не исключена вероятность «подхватить» ангину, но будет, кого от неё лечить.

**НЕЛЬЗЯ!**

Предлагать ребёнку сухой хлеб или сухари.

**Если в походе или на экскурсии ребёнок начал жаловаться, что ему мешает глотать ворсинка или тонкая косточка?**

Предложить любое холодное питьё или мороженое и немедленно доставить его в любое медицинское учреждение.

## Экстренная коникотомия (как проассистировать врачу)

Экстренную коникотомию **имеют право делать только врачи.**

Требуется проткнуть любым острым (можно нестерильным) предметом кожу между щитовидным и перстневидным хрящами.

**Инородные тела очень редко опускаются ниже голосовых связок** (они располагаются у нижнего края щитовидного хряща).

Прокол или надрез конической связки (на схеме он обозначен красной стрелкой) **окажется ниже голосовых связок. Как раз над трахеей.** Инородное тело больше не станет препятствием для прохождения воздуха в легкие, **и пострадавший будет спасён.**



**Ошибка разреза в миллиметр может стоить пострадавшей жизни**, если, хоть чуть-чуть, надрезать щитовидную железу. Скорость потери крови при её ранении, как при ранении сонной артерии.

В любых случаях попадания инородного тела в верхние дыхательные пути, **сначала следует воспользоваться, ранее указанными, способами его извлечения.**

Если на месте происшествия оказался специалист, который приступил к проведению экстренной коникотомии, лежащему без сознания человеку, **пожалуйста, помощи (проассистируй) врачу при её проведении.**

### Как проассистировать врачу

#### 1 ЗАФИКСИРУЙ

голову пострадавшей, зажав её между своих колен.

#### 2 ПРИЖМИ

руками её руки к земле.

#### 3 ПОПРОСИ

окружающих найти любой полый предмет в виде трубочки (идеально подходят соломинки для соков), но **не менее 20 см длиной.**



## ОБМОРОК

Пострадавшая потеряла сознание в присутствии очевидца



### 1 УБЕДИТЬСЯ

в наличии пульса  
на сонной артерии.

### 2 РАССТЕГНУТЬ

воротник.

### 3 ОСЛАБИТЬ

поясной ремень.

Следует, как  
можно скорее,  
обеспечить  
свободный  
приток крови  
к головному  
мозгу.

### 4 ПОДНЕСТИ

к носу ватку с нашатырным  
спиртом.  
На ватку капнуть  
не более 2-х капель  
нашатырного спирта.

### 5 ПРИПОДНЯТЬ

ноги.



Независимо от причины потери сознания, действия следует начать с определения пульса на сонной артерии. Только при наличии пульса на сонной артерии можно сделать вывод, что пострадавшая жива, но без сознания.

## НЕЛЬЗЯ!

Проводить непрямой массаж сердца при наличии пульса на сонной артерии.

### Если нет пульса на сонной артерии?

Нанести удар по груди, а при его неэффективности, приступить к реанимации.

## КАК МОЖНО ВЫВЕСТИ ИЗ ОБМОРОКА без использования нашатырного спирта

### НАДАВИТЬ

большим пальцем на точку, расположенную между верхней губой и носовой перегородкой.



Во всех случаях потери сознания, какими бы «забавными» они не показались (обморок при виде мыши или во время поцелуя), следует немедленно вызывать скорую помощь и обязательно настоять на госпитализации.

Очень часто обморок является первым признаком опасных заболеваний и отравлений.

**Когда, после возвращения сознания, появились боли в животе и частые повторные обмороки при попытках встать или сесть?**

Заподозрить у пострадавшей признаки внутреннего кровотечения.

**Когда, после возвращения сознания, пациентка поведала, что она не ела более суток?**

Заподозрить голодный обморок.

**Если пострадавшая в течение 3–4-х минут не приходит в сознание?**

Повернуть её на живот и очистить ротовую полость.

## ГОЛОДНЫЙ ОБМОРОК

При длительном голодании в кишечнике человека бактерии гниения замещаются бактериями брожения, которые в результате своей жизнедеятельности, **выделяют очень много газов**. Небольшой по объёму кусочек чёрного хлеба (дрожжевое брожение) или ложка творога (кисломолочное брожение) **в кишечнике голодного человека выделяют большой объём газов**.

Если процесс газообразования начался в тонкой кишке, то её стенки перерастягиваются и надрываются. **Смерть от кишечной непроходимости наступает в течение суток**.

Вот почему после голодного обморока **нельзя кормить пострадавшую и поить её газированными напитками, соками или пивом**.

### 1 ОБЕСПЕЧИТЬ

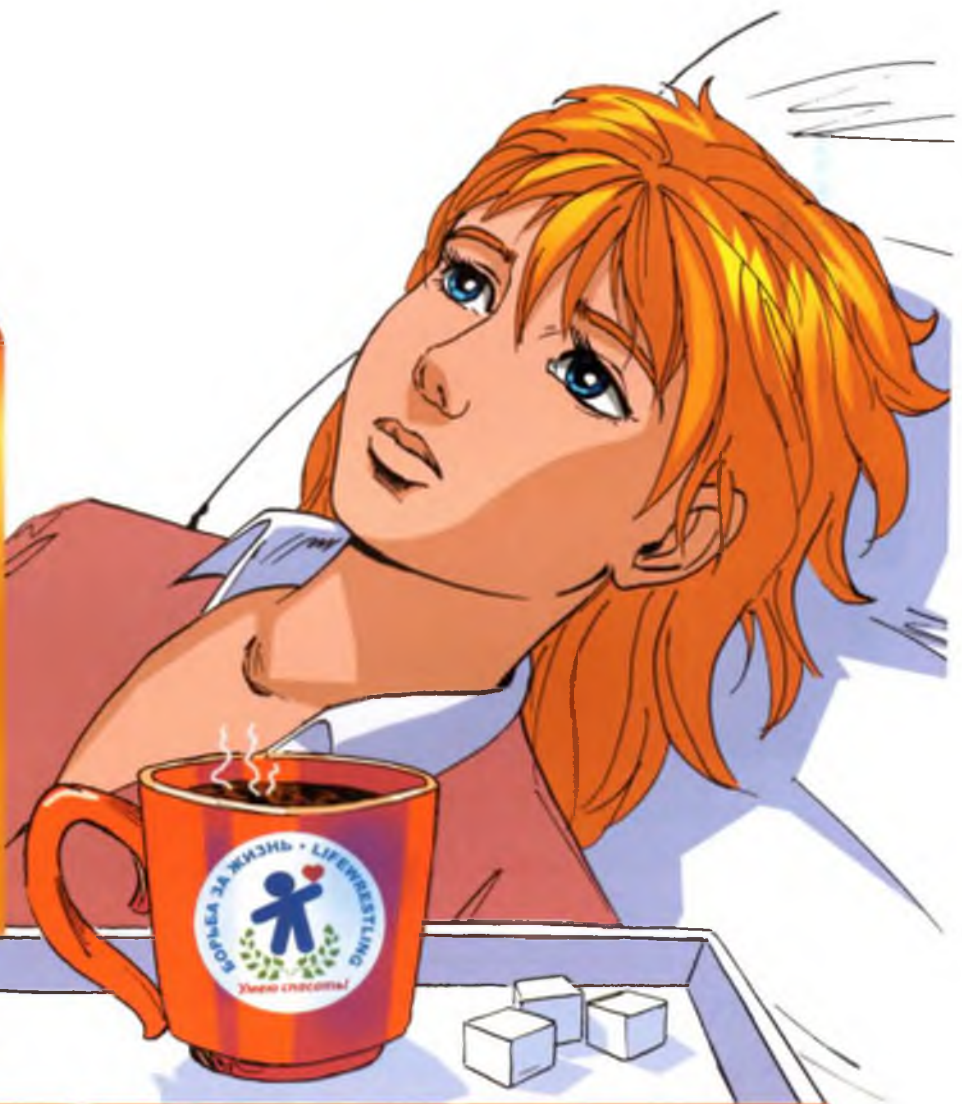
покой в положении «лёжа» или полусидя.

### 2 ПРЕДЛОЖИТЬ

крепкий сладкий чай или кофе.

При обмороках, причиной которых были:

- эмоциональные потрясения;
  - стесняющая одежда;
  - долгое стояние на одном месте,
- действия в оказании первой помощи будут такими же, как и при голодном обмороке.**



**НЕЛЬЗЯ!**

Кормить или предлагать бродящие, либо газированные напитки.

## Что делать при подозрении НА ВНУТРЕННЕЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ

Частые повторные обмороки и боли в животе могут быть **следствием опасного для жизни внутреннего кровотечения.**

Если пострадавшая в течение часа не окажется на хирургическом столе, то **она может умереть от невосполнимой потери крови.**

### 1 ОБЕСПЕЧИТЬ

положение лёжа на спине  
с приподнятыми ногами.

### 2 ПРИЛОЖИТЬ

холод к животу.



Желательно использовать «тяжёлый» холод — замороженную тушку курицы весом **от 2 килограммов**, пластиковые бутылки с холодной водой и т. п., которые придавят и сузят просвет кровотока сосудов, **уменьшат боль и снизят скорость кровопотери.**

Использование холода с первых минут внутреннего кровотечения **позволяет увеличить время благоприятного исхода на 2–3 часа.**

«Тяжёлый» холод, весом до 5 кг, сдавит просвет кровотока сосудов, **уменьшит боль и снизит скорость кровопотери.**

### НЕЛЬЗЯ!

Предлагать обезболивающее, использовать грелки, кормить или поить.

### Когда ожидание прибытия бригады скорой помощи превышает несколько часов?

Созвониться с дежурным хирургом больницы и транспортировать пострадавшую своими силами, но при выполнении следующих условий: переносить и перевозить только в положении «лёжа на спине» с приподнятыми ногами.



## Что делать ПРИ ТЕПЛОВОМ ИЛИ СОЛНЕЧНОМ УДАРЕ

### 1 ПЕРЕНЕСТИ

*в тень или прохладное место.*

### 2 ПРИЛОЖИТЬ

*холод к голове.*



**Если у пострадавшей очень бледное лицо, то необходимо, приложить холод к голове и приподнять ноги.**

При тепловом ударе в парилках или в условиях жаркого влажного климата, человек может потерять с потом большое количество жидкости.

**Для предотвращения повторных обмороков следует предложить большое количество прохладной жидкости.**

При длительном пребывании на солнцепёке, с непокрытой головой, может произойти потеря сознания, сопровождающаяся судорогами. **В этом случае следует приложить к голове холод.**

**Когда у пострадавшей, упавшей в обморок, очень красное лицо и отмечаются судорожные подергивания?**

Необходимо, как можно скорее, приложить холод к голове. В этом случае нельзя приподнимать её ноги.

## Что делать ПРИ ТЕПЛОВОМ ИЛИ СОЛНЕЧНОМ УДАРЕ

### 3 ПРЕДЛОЖИТЬ

холодную воду.  
Можно холодный сладкий чай,  
минеральную воду без газа,  
мороженое или лёд.

### 4 ПРИЛОЖИТЬ

холод к голове, груди,  
стопам и ладоням.  
Можно использовать  
бутылки с холодной  
водой, простыни  
или полотенца,  
смоченные  
холодной водой.



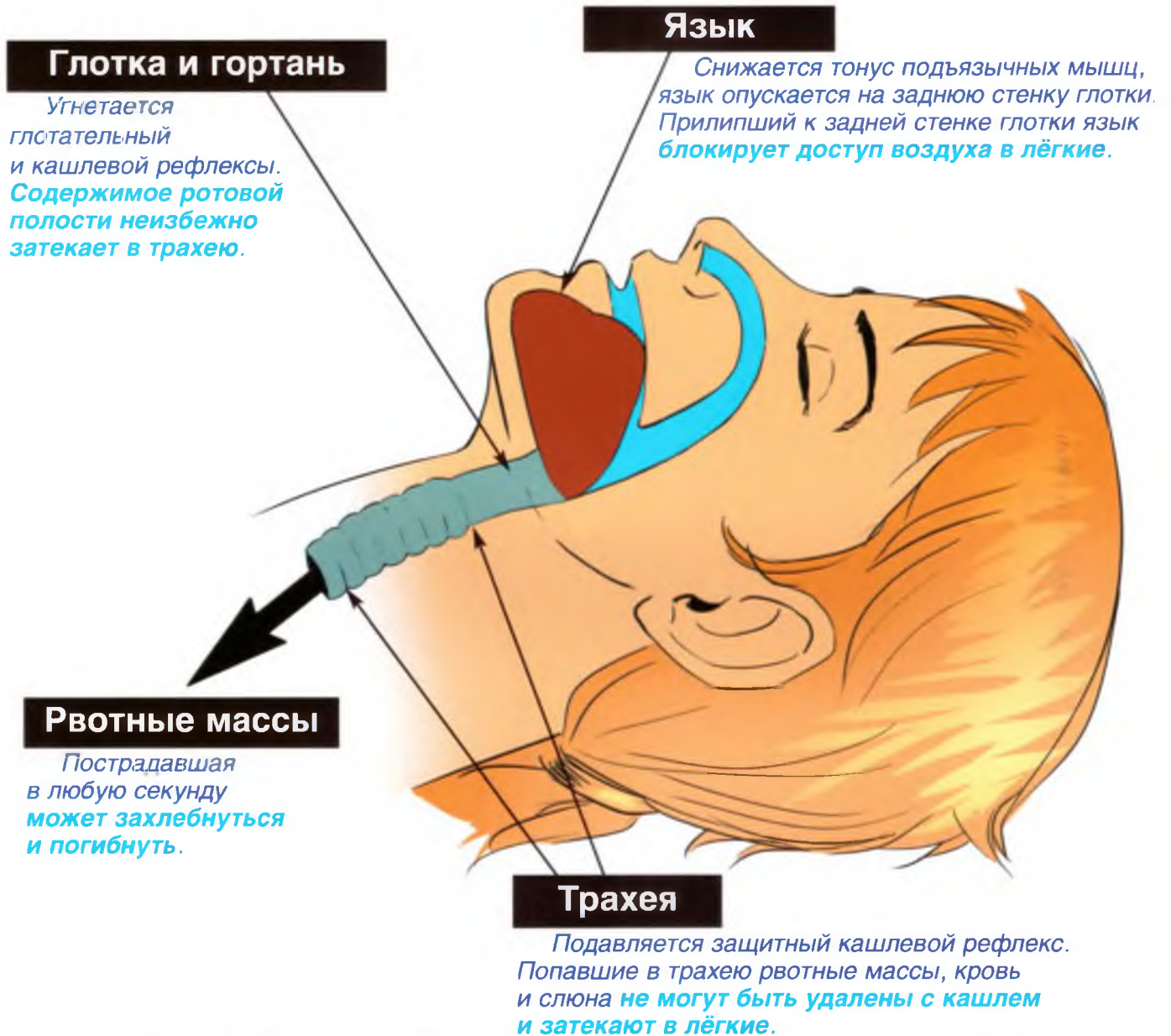
Если у пострадавшей красное лицо, появилось чувство нехватки воздуха, одышка или боли в груди, **то следует обеспечить положение полусидя.**

При тепловом и солнечных ударах следует в обязательном порядке вызывать скорую помощь **и настаивать на госпитализации.**

## ПОЧЕМУ, В СОСТОЯНИИ КОМЫ, лежащие на спине, погибают до прибытия медперсонала

Развитие комы обязательно сопровождается рвотой, угнетением глотательного и кашлевого рефлексов. Лежащая на спине пострадавшая обязательно захлебнётся рвотными массами.

Многовековое солдатское поверье: «Если сражённый воин упал на спину, то он, скорее всего, убит», к сожалению, соответствует реальности.



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

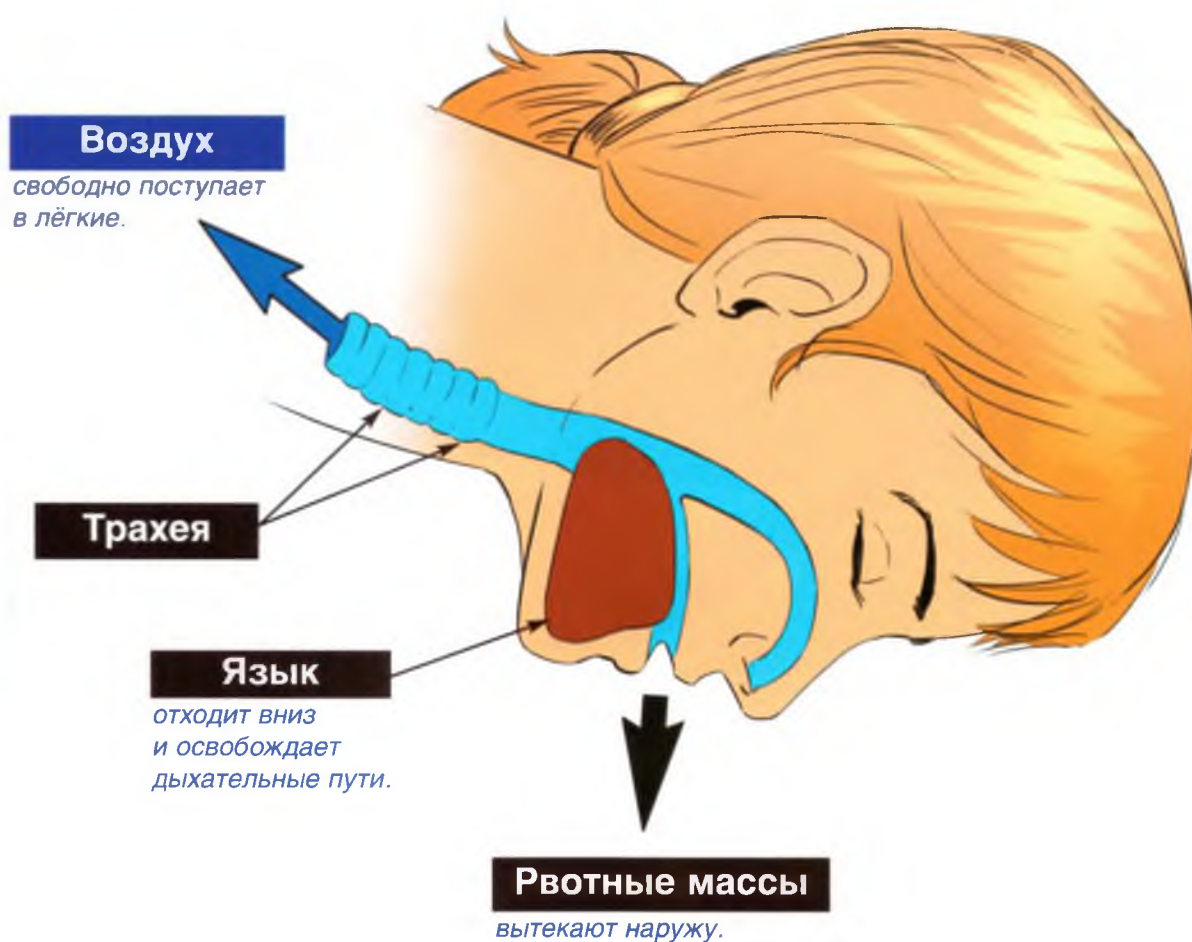
- удушье собственным языком (асфиксия);
- вдыхание в лёгкие (аспирация) слюны, крови и содержимого желудка.

**Когда пострадавшая в состоянии комы лежит на спине?**

Немедленно повернуть её на живот.

## **ПОЧЕМУ, В СОСТОЯНИИ КОМЫ, лежащие на животе, НЕ погибают до прибытия медперсонала**

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



### **ЗАПОМНИ!**

Пострадавшие в состоянии комы должны дожидаться прибытия медицинского персонала **в положении «лёжа на животе».**

## КОМА

пострадавшая находится без сознания более 3-х минут

### 1 УБЕДИТЬСЯ

в наличии пульса на сонной артерии.



### 2 ЗАВЕСТИ

ближнюю к себе руку пострадавшей за её голову.

Затем, одной рукой взяться за дальнее от себя плечо, а другой рукой за бедро.

## НЕДОПУСТИМО!

Приступать к реанимации при наличии пульса на сонной артерии.

Неважно, что послужило причиной развития комы: черепно-мозговая травма, отравление алкоголем или наркотиками, сахарный диабет или заболевания почек, печени и других органов.

Главное — быстрее повернуть пострадавшую на живот, чтобы восстановить проходимость дыхательных путей и не дать захлебнуться содержимым желудка.

**Приступить к реанимации при наличии пульса на сонной артерии — это спровоцировать нелепую смерть.**

### Если возникли сомнения в наличии пульса на сонной артерии?

Немедленно повернуть пострадавшую на живот. Состояние комы в десятки тысяч раз встречается чаще (сотрясение головного мозга, диабетические комы, инсульты, алкогольная и наркотическая комы), чем клиническая смерть. Начать непрямой массаж сердца пострадавшим в состоянии комы — значит спровоцировать нелепую смерть.

## КОМА

пострадавшая находится без сознания более 3-х минут

### 3 ПОВЕРНУТЬ

пострадавшую грудью к себе на колени.

### 4 ОЧИСТИТЬ

пальцами или салфеткой ротовую полость.

Если челюсти сжаты, не следует пытаться их разжимать. Плотно стиснутые зубы не препятствуют прохождению воздуха.

### 5 НАДАВИТЬ

на корень языка.



### 6 ПОВЕРНУТЬ

на живот.

### 7 ПРИЛОЖИТЬ

холод к голове.



В состоянии комы невозможно определить повреждения шейного отдела позвоночника. Необходимо страховать его от опасных смещений в каждом случае поворота пострадавшей на живот.

Заведённая за голову рука, не только страхует боковое смещение шейного отдела позвоночника, но используется в качестве оси, через которую поворачивается тело.

Если при надавливании на корень языка появился рвотный рефлекс, то можно с уверенностью сказать, что она жива.

Резкое надавливание на корень языка помимо провокации рвотного рефлекса, стимулирует акт вдоха и кашлевой рефлекс.

Использование холода значительно снижает скорость развития отёка головного мозга и облегчает дальнейшее лечение.

## КОМА У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ, получающих инсулинотерапию

Неважно, какая именно развилась кома — с повышенным или пониженным содержанием сахара в крови.

**В любом случае больная может в любую секунду погибнуть от попадания рвотных масс в дыхательные пути, если её оставить лежать на спине.**

### 1 ПОВЕРНУТЬ

на бок или живот.

### 2 ПРИЛОЖИТЬ

к голове холод.

### 3 РАЗДВИНУТЬ

губы и влить на нижележащую щеку чайную ложку **жидкого мёда** или **густого сиропа** из варенья.



В случаях развития гипергликемической комы, **смерть наступает не от избытка сахара в крови, а от интоксикации и обезвоживания.**

Если учесть, что развитие гипогликемической комы во много раз быстрее приводит к смерти, чем осложнения гипергликемической, то до прибытия медработников **необходимо приступить к «отпаиванию» с помощью сиропа или жидкого мёда.**

Для этого, через каждые **2–3 минуты** надо вливать на нижележащую щеку по одной чайной ложке мёда или сиропа.

**Возможно, придется использовать до 20-ти чайных ложек.**

## НЕЛЬЗЯ!

Ни при каких обстоятельствах **ВВОДИТЬ ИНСУЛИН** больным сахарным диабетом **В СОСТОЯНИИ КОМЫ.**

## ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ у больных, получающих инсулинотерапию

### ПРИЗНАКИ

Невнятная бессвязная речь, нарушение координации движений, немотивированная агрессия, поведение, похожее на алкогольное или наркотическое опьянение.

#### 1 ПРЕДЛОЖИТЬ

3–4 конфеты или 2–3 кусочка сахара.

#### 2 ВЫПИТЬ

стакан сладкого чая или фруктового сока, морса или компота.



#### 3 СЪЕСТЬ

3–4 печенья или кусочек белого хлеба.

При своевременном использовании пищи богатой углеводами, приступ гипогликемии купируется в считанные секунды.

Промедление даже на несколько минут грозит развитием опасной для жизни гипогликемической комы.

**Если состояние больного не улучшилось?**

Немедленно приступить к вызову скорой помощи.



## Алкогольная или наркотическая кома

### ПРИЗНАКИ

Запах алкоголя изо рта, очень узкие или очень широкие зрачки  
(возможна различная величина зрачков).

Может быть обильное выделение пенистой слюны изо рта и слизи из носа.

#### 1 ПОВЕРНУТЬ

на живот.

#### 2 ПРИЛОЖИТЬ

холод к голове.

#### 3 ПОЛОЖИТЬ

возле носа ватку  
с нашатырным спиртом.



Использование нашатырного спирта позволяет привести пострадавшего в чувство, **однако вызов скорой помощи нельзя отменять.**

**Нельзя допускать, чтобы ватка с нашатырным спиртом касалась кожи носа.**

**НЕЛЬЗЯ!**

Оставлять пострадавшего лежать на спине.

## Алкогольное опьянение. Пьяный ещё находится в сознании

### ПРИЗНАКИ

*Запах алкоголя изо рта, частая икота и отрыжка, позывы на рвоту и рвота, невнятная речь, нарушение координации движений, преходящее косоглазие, беспричинный смех или плач, обильное выделение слюны изо рта и слизи из носа.*

#### 1 ПРЕДЛОЖИТЬ

*съесть дольку лимона,  
выпить крепкий чай или кофе.  
Осторожно понюхать  
нашатырный спирт,  
умыться холодной водой.*

#### 2 ПРИЛОЖИТЬ

*к голове холод.*

#### 3 ОБЯЗАТЕЛЬНО

*вызвать скорую помощь,  
если это ребёнок  
или подросток,  
и сообщить в полицию.*

#### 4 ПРЕДЛОЖИТЬ

*выйти на морозный  
воздух с непокрытой  
головой, но обязательно  
в тёплой верхней  
одежде.*



### НЕЛЬЗЯ!

**Оставлять пьяного ребёнка или подростка без наблюдения даже на минуту.**

## Как щадяще зафиксировать голову и плечевой пояс при ЭПИЛЕПТИЧЕСКОМ ПРИПАДКЕ

### 1 ОТОДВИНУТЬ

от возможных осколков разбитого стекла, и упавших на пол мелких предметов с острыми краями.

### 2 ПОВЕРНУТЬ

на бок и сесть верхом на плечи.

### 3 ПРИЖАТЬ

голову к полу и дождаться окончания судорог.



Расхожее мнение, что требуется обязательно разжать зубы больного и между ними вставить какой-либо предмет для профилактики прикусывания языка, **следует проигнорировать**.

Очень часто при попытке разжать зубы, отломки сломанных зубов попадали в дыхательные пути, **а оказывающему помощь откусывались пальцы**.

В подобных ситуациях лучше дождаться окончания приступа, зафиксировав плечевой пояс и голову пострадавшего, **чем рисковать его жизнью и своими пальцами. Прикушенный язык заживает уже на второй день**.

### НЕЛЬЗЯ!

Пытаться скрыть факт приступа. Очень часто такие припадки являются ранними признаками опасных заболеваний.

Пытаться разжимать зубы и вставлять между ними какие-либо предметы.

**Если не представляется возможным зафиксировать больного указанным образом?**  
Прижать к полу плечевой пояс больного любым доступным способом.

## Ранение мягких тканей головы

### 1 ПРИЖАТЬ

к ране бинт, освобожденный от упаковки, или чистую ткань, сложенную несколько раз (носовой платок, салфетку и пр.).



### 2 ЗАФИКСИРОВАТЬ

бинт повязкой, шапкой, косынкой или платком.



### 3 ПРИЛОЖИТЬ

к месту раны холод.

Венозное кровотечение из ран головы представляет смертельную опасность. **В просвет поврежденных вен всасывается воздух, что может привести к мгновенной смерти от воздушной эмболии, а длительное обильное истечение крови часто приводит к несовместимой с жизнью кровопотере.**

Кровотечение из артерий мягких тканей головы **прекращается в течение 10–15 минут и не опасно для жизни.** Но вместе с этими артериями часто повреждаются кости черепа. **Очень опасно использовать пальцевое прижатие, особенно, в области височных костей.**

## НЕЛЬЗЯ!

Ощупывать голову для выявления «характерного хруста».

Вливать в рану какие-либо растворы.

# 1 ПРИЖАТЬ

рану пальцем.

# 2 ПОДЛОЖИТЬ

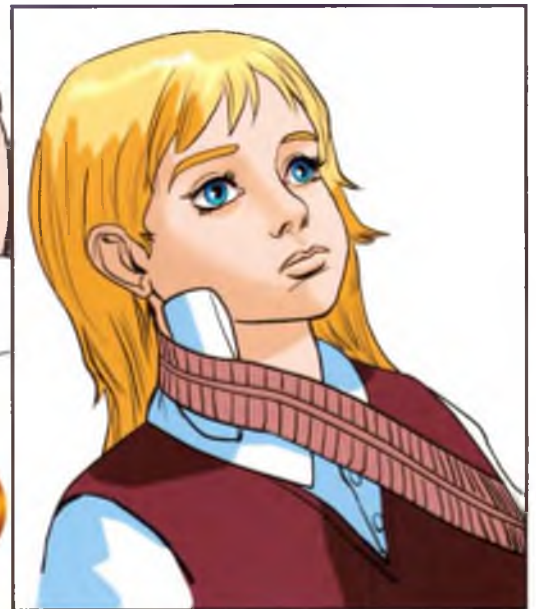
под палец многослойную ткань или валик из бинта для герметизации раны.



# 3 ЗАФИКСИРОВАТЬ

валик из бинта с помощью жгута. Жгут, наложенный через подмышку, можно держать, не снимая, в течение нескольких часов.

*Вложение под жгут записки с указанием времени его наложения не имеет смысла.*



При ранении шеи смерть может наступить в любую секунду из-за попадания воздуха в вену.

## НЕЛЬЗЯ!

- Отпускать палец даже на одну секунду до тампонады раны бинтом.
- Распускать жгут даже на несколько секунд из-за угрозы попадания воздуха в вену.
- Предлагать есть или пить.

## Носовое кровотечение

### 1 ПРИЛОЖИТЬ

к носу чистую ткань, (полотенце или салфетку), поднести к подбородку любую ёмкость для сплевывания крови.



Следует попросить ребёнка наклонить голову и обязательно сплёвывать кровь.

Глотание крови может вызвать рвоту.

В носовые ходы можно осторожно ввести ватные шарики, смоченные холодной водой.

### 2 ПРИЛОЖИТЬ

холод к переносице.



### 3 ПРЕДЛОЖИТЬ

выпить стакан холодной воды после остановки кровотечения.



**НЕЛЬЗЯ!**

Запрокидывать голову и глотать затекающую в рот кровь.

**Если носовое кровотечение продолжается более 20-ти минут?**  
Обязательно вызвать скорую помощь.

1

## УСАДИТЬ

пострадавшего и положить раненную руку себе на плечо.

2

## НАЛОЖИТЬ

жгут на поднятую руку.



Первый оборот жгута сделать с максимальным усилием.



Атравматичный жгут врача Бубнова можно накладывать на голую кожу. Благодаря ребристой поверхности, он не ущемляет кожу, не повреждает сосуды и нервы.

**НЕЛЬЗЯ!**

накладывать жгут на опущенную руку.

## Сильное кровотечение из ран плеча, предплечья и ладони

### 3 УБЕДИТЬСЯ

в отсутствии пульса  
на лучевой артерии.

Обязательно добиться  
полного исчезновения пульса  
на лучевой артерии.



### 4 НАЛОЖИТЬ

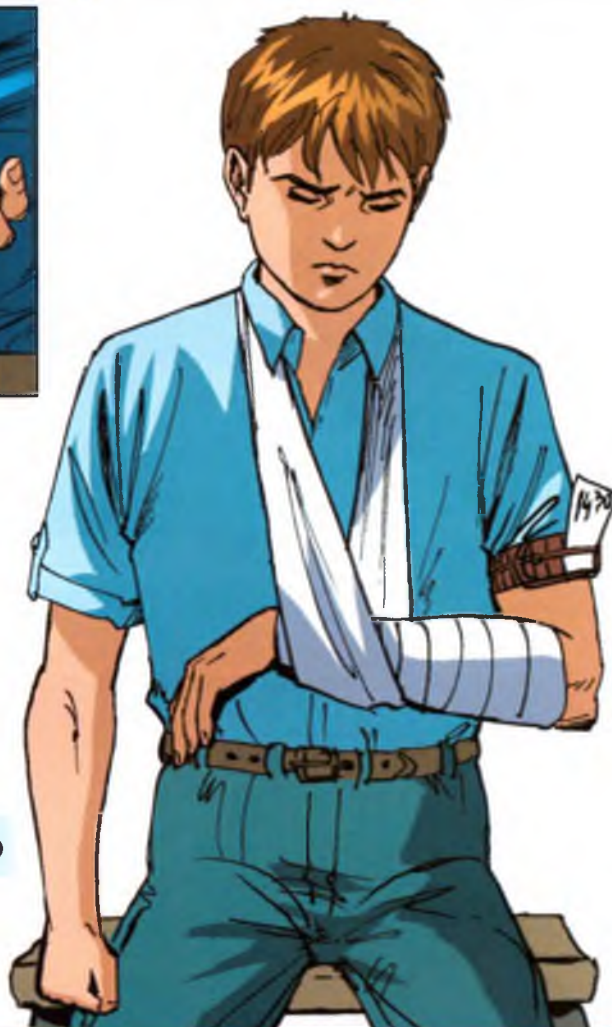
на рану стерильную  
повязку.

### 5 ВЛОЖИТЬ

записку о времени  
наложения жгута.

### 6 ЗАФИКСИРОВАТЬ

руку косынкой или одеждой.



Только в положении сидя пострадавший должен ожидать  
прибытия медицинских работников.

## НЕЛЬЗЯ!

Оставлять раненого без внимания даже на минуту.

**Если прибытие медицинского персонала ожидается в течение  
нескольких часов?**

Через каждые 30 минут снимать жгут на 20–30 секунд. Таким образом, можно поступать  
в течение нескольких часов. Время, указанное в записке, не изменять.



## Ампутация пальцев кисти

### 1 ПОДНЯТЬ

руку и наложить на рану тампон из скатки бинта или толстого слоя марли.



### 2 НАЛОЖИТЬ

давящую повязку до локтевого сустава.



### 3 ЗАФИКСИРОВАТЬ

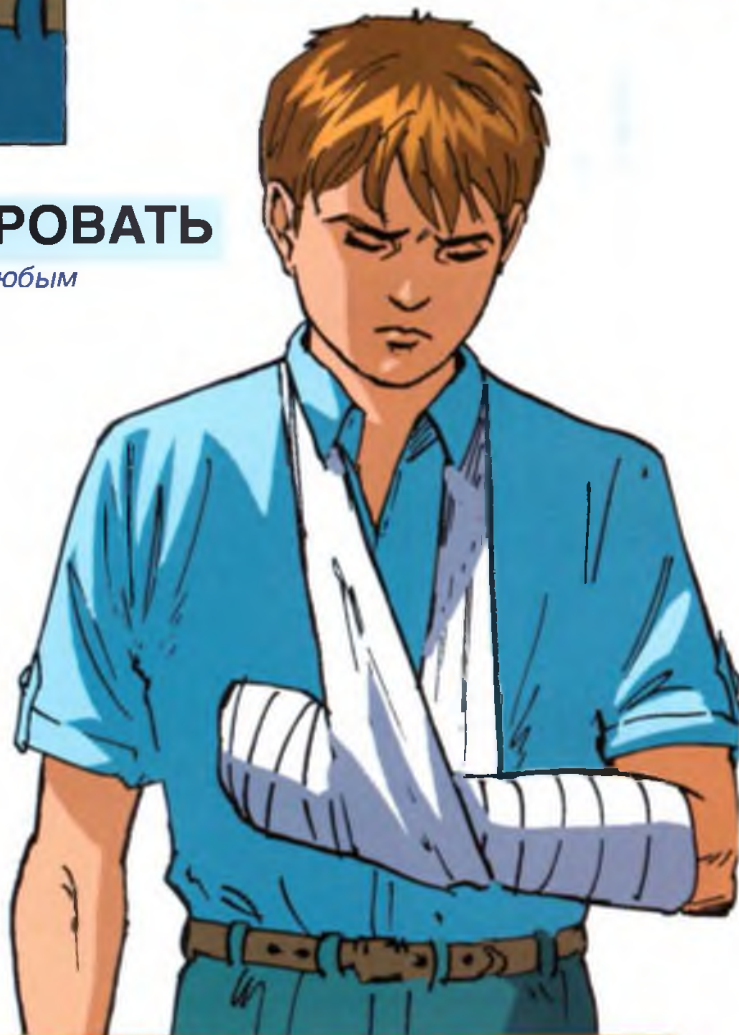
руку косынкой или любым другим способом.

### 4 ПОЛОЖИТЬ

ампутированные пальцы в герметичный целлофановый пакет, завязать его и опустить в другой, наполненный холодной водой или льдом.



Сохраненные таким образом ампутированные пальцы можно реплантировать в течение 12-ти часов.



**НЕЛЬЗЯ!**

Накладывать кровоостанавливающий жгут, даже при ампутации всех пальцев.

## Сильное кровотечение из раны на бедре



### 1 ПРИЖАТЬ

бедренную артерию кулаком, чуть ниже паховой складки и найти точку пережатия бедренной артерии. Именно к этому месту нужно будет приложить опорный предмет.

### 2 НАЛОЖИТЬ

жгут на бедро через гладкий твердый предмет, например, скатку бинта.



### 3 ВЛОЖИТЬ

записку с указанием времени наложения жгута.

### 4 УБЕДИТЬСЯ

что лужа крови **перестала увеличиваться**. Наложить на рану бинтовую повязку.

**Бездействие в течение 2–3-х минут, в случае ранения бедренной артерии, неминуемо приведёт к смерти от невосполнимой потери крови.**

## НЕЛЬЗЯ!

Снимать или расслаблять жгут.  
Нет никаких гарантий, что повторная попытка его наложения окажется удачной.

**Если при сдавливании кулаком продолжается кровотечение из раны?**

Менять место сдавливания кулаком на 2–3 см в разные стороны для поиска точки пережатия бедренной артерии к бедренной кости.

## Ранение грудной клетки

### 1 ПРИЖАТЬ

ладонь к ране и прекратить в неё доступ воздуха.



### 2 НАЛОЖИТЬ

пластырь или скотч для полной герметизации раны.

### 3 ОБЕСПЕЧИТЬ

положение сидя или полусидя.



Неважно, что стало причиной ранения: огнестрельное или холодное оружие, осколки стекла или проволока. **Проникающее ранение грудной клетки приводит к попаданию воздуха в плевральную полость, что значительно ухудшает состояние раненого.**

Это объясняется тем, что поступающий воздух приводит к сжатию лёгкого. Появятся одышка и чувство нехватки воздуха. Смещение органов грудной клетки обязательно сопровождается сильнейшими болями.

В первые минуты ранения даже врачу **трудно разобраться насколько глубокой является ранка**, нанесённая шилом или спицей. Поэтому при оказании первой помощи любые ранения грудной клетки **следует расценивать как проникающие.**

**Любые ранения грудной клетки следует немедленно герметизировать ладонью или любыми подручными предметами (памперсом, женской прокладкой.)**

## Первая помощь при наличии инородного предмета в ране

### 1 ЗАФИКСИРОВАТЬ

предмет между двумя скатками бинта, прикрепить их лейкопластырем или скотчем к коже.

### 2 ПРЕДЛОЖИТЬ

2–3 таблетки анальгина при отсутствии аллергических реакций.



*Извлечение инородного предмета или холодного оружия из раны груди может привести к мгновенной смерти.*

**НЕЛЬЗЯ!**

**Извлекать из раны инородные предметы.**

**Если на место происшествия не могут прибыть спасательные службы, а из раны торчит длинный предмет?**

Осторожно перепилить предмет между кулаками помощника, фиксирующего его для уменьшения вибрации.

### 1 ПРИПОДНЯТЬ

согнутые в коленях ноги. В положении на спине, с согнутыми в коленях ногами, **достигается предельное расслабление брюшного пресса.**

### 2 РАССТЕГНУТЬ

поясной ремень.

### 3 ПРИКРЫТЬ

содержимое раны чистой салфеткой. Края салфетки должны на 2–3 сантиметра превышать границы раны.

### 4 ПРИКРЕПИТЬ

салфетку, полностью прикрывающую края раны, с помощью лейкопластыря.



На месте происшествия любую рану в области живота следует расценивать **как проникающую в брюшную полость.**

Если в ране видны фрагменты внутренних органов, то не может быть никаких сомнений в тяжести состояния пострадавшего.

Через несколько часов после ранения начинается воспаление брюшины, у пострадавшего появляются озноб, жар, повышение температуры. Его беспокоит нестерпимая жажда, **но такому пострадавшему нельзя давать пить и есть.**

**Для уменьшения мучительной жажды и сухости во рту следует через каждые 5–10 минут смачивать губы и язык пострадавшего с помощью ватки смоченной водой.**

## НЕЛЬЗЯ!

- Вправлять выпавшие из раны внутренние органы.
- Извлекать инородный предмет из раны.
- Давать пить или есть.

### 5 ПРИЛОЖИТЬ

к животу холод.

### 6 ПРЕДЛОЖИТЬ

таблетку анальгина,  
при условии, что нет  
аллергических реакций.

### 7 СМАЧИВАТЬ

губы пострадавшего  
холодной водой **через**  
каждые 2–3 минуты.



Во всех случаях нарушения целостности кожных покровов на животе (наличие раны), **следует обязательно предложить обезболивающее.**

Если пострадавший жалуется на нестерпимые боли в области живота, но нет видимых его повреждений, **то категорически запрещено обезболивание и приём каких-либо лекарств, пищи и воды.**

Использование холода **уменьшает боль и страдания раненого, снижает скорость внутреннего кровотечения, воспалительных процессов и значительно увеличивает шансы на спасение.**

## НЕЛЬЗЯ!

Прикладывать к животу грелки.

### **Если раненый жалуется на нестерпимую жажду?**

Периодически протирать губы ваткой или салфеткой, обильно смоченной водой.  
Можно предложить взять в рот небольшой кубик льда или чистого снега.

## Перелом костей предплечья

### 1 НАЛОЖИТЬ

транспортную шину.

### 2 ЗАФИКСИРОВАТЬ

руку косынкой.

### 3 ПРЕДЛОЖИТЬ

2–3 таблетки анальгина  
при отсутствии  
аллергических реакций.

### 4 ПРИЛОЖИТЬ

холод к месту перелома.



Пострадавшая не может самостоятельно удерживать свою повреждённую конечность, **малейшие движения которой причиняют ей сильнейшие страдания и боль.**

Следует немедленно зафиксировать повреждённую руку в щадящем положении **и, только затем, предложить 2–3 таблетки анальгина.** Только такая шина, обеспечивающая жёсткую фиксацию костей в локтевом суставе **под углом 90°, может обеспечить надёжную иммобилизацию костей предплечья.**

## Перелом плечевой кости

### 1 ПРИБИНТОВАТЬ

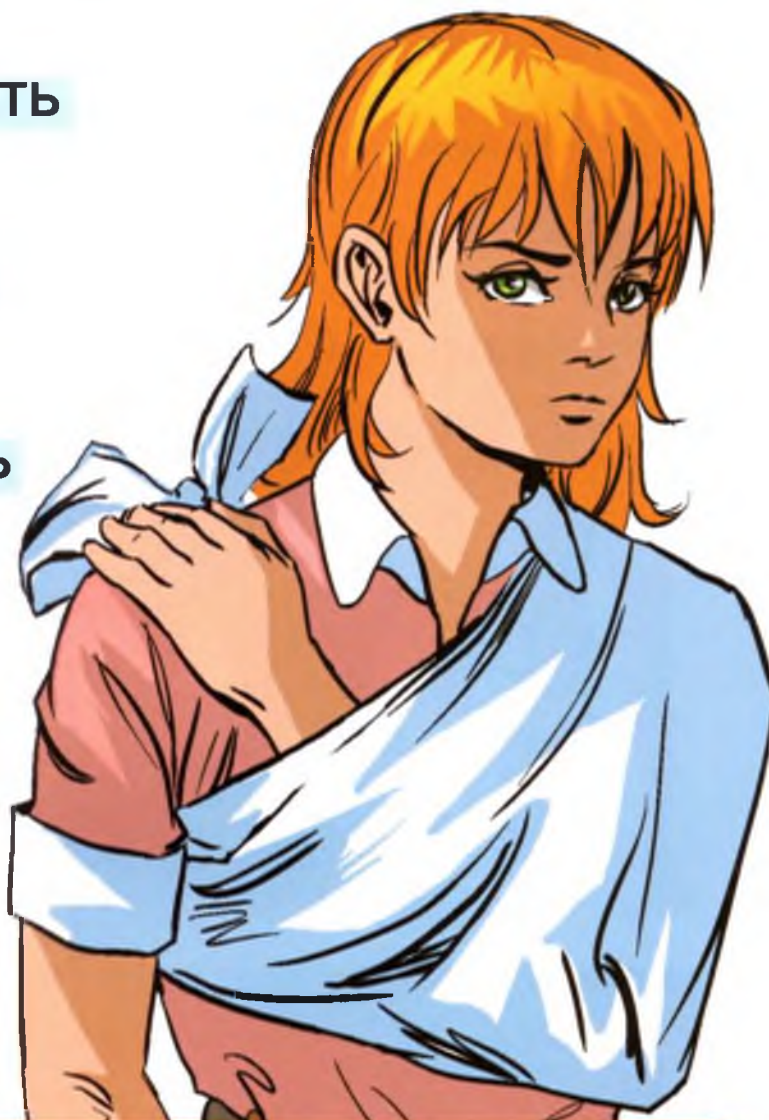
руку к туловищу.

### 2 ПРИЛОЖИТЬ

холод к месту перелома.

### 3 ПРЕДЛОЖИТЬ

обезболивающее  
при отсутствии  
аллергических  
реакций.



На месте происшествия нет более надёжного способа иммобилизации плечевой кости, чем фиксация руки с торсом пострадавшей.

**Все предлагаемые варианты транспортных шин не могут обеспечить полную неподвижность в плечевом и локтевом суставах.**

**НЕЛЬЗЯ!**

**Самостоятельно вправлять вывихи.**

### **В случаях вывиха в плечевом или локтевом суставах?**

Зафиксировать руку с помощью валиков из одежды в том положении, которое причиняет наименьшую боль.



## Повреждение костей голеностопного сустава

### 1 ПРЕДЛОЖИТЬ

2–3 таблетки анальгина, предварительно **узнав, нет ли аллергических реакций.**

### 2 ПРИПОДНЯТЬ

ногу, захватив её под пяткой и коленным суставом.

### 3 ЗАВЕСТИ

сформированную шину под приподнятую конечность.



Если пострадавшая из-за сильных болей не может опереться на поврежденную ногу и даже пошевелить пальцами стопы, **следует заподозрить перелом костей голени и повреждение голеностопного сустава.**

Сильнейшие боли в области перелома доставляют нестерпимую боль, **поэтому нельзя:**

- ощупывать конечность с целью уточнения места перелома;
- снимать с поврежденной ноги одежду и обувь **до действия обезболивающего средства;**
- накладывать повязки и шины **без обезболивания.**

Шину следует накладывать в любом случае сильных болей в области голени и голеностопного сустава, независимо **от характера повреждения костей или связочного аппарата.**

Шину **следует накладывать вдвоём.**

**Первый участник** — приподнимает поврежденную ногу.

**Второй участник** — формирует шину и заводит её под приподнятую конечность.

## НЕЛЬЗЯ!

Ощупывать конечность с целью уточнения места перелома.

## Повреждение костей голеностопного сустава

### 1 ЗАФИКСИРОВАТЬ

шину завязками.

### 2 ПРИЛОЖИТЬ

к месту повреждения холод.  
Холод обезболивает  
и уменьшает отёк  
в месте повреждения.

Робот-тренажёр  
«ГЛАША»



Длина шины



Локализация  
болей  
и  
повреждений

Очень важно, чтобы один участник осторожно,  
и как можно плотнее, прижимал створки шины к конечности,  
а другой — фиксировал её завязками.

## Перелом бедренной кости, повреждение коленного сустава и костей голени

### 1 ПРЕДЛОЖИТЬ

2–3 таблетки анальгина  
при отсутствии аллергии  
на лекарственные средства.

### 2 ПРИЛОЖИТЬ

холод к месту перелома.



Когда из-за сильных болей в поврежденной ноге пострадавшая не может приподнять ногу или даже пошевелить ею в положении лежа на спине, следует заподозрить перелом бедренной кости, повреждение коленного сустава или перелом костей голени.

Если есть возможность вызвать спасательные службы, то поврежденную конечность необходимо зафиксировать в таком устойчивом положении, которое причиняет наименьшую боль.

Накладывать шины следует только в том случае, когда на месте происшествия невозможно вызвать скорую помощь или спасательные службы, и возникает необходимость транспортировать пострадавшую собственными силами.

### НЕЛЬЗЯ!

Ощупывать конечности с целью уточнения места перелома.

**Если из раны в области перелома обильно вытекает кровь и видны отломки костей?**  
Сначала следует наложить жгут, и только затем — повязку на рану и шину на конечность.

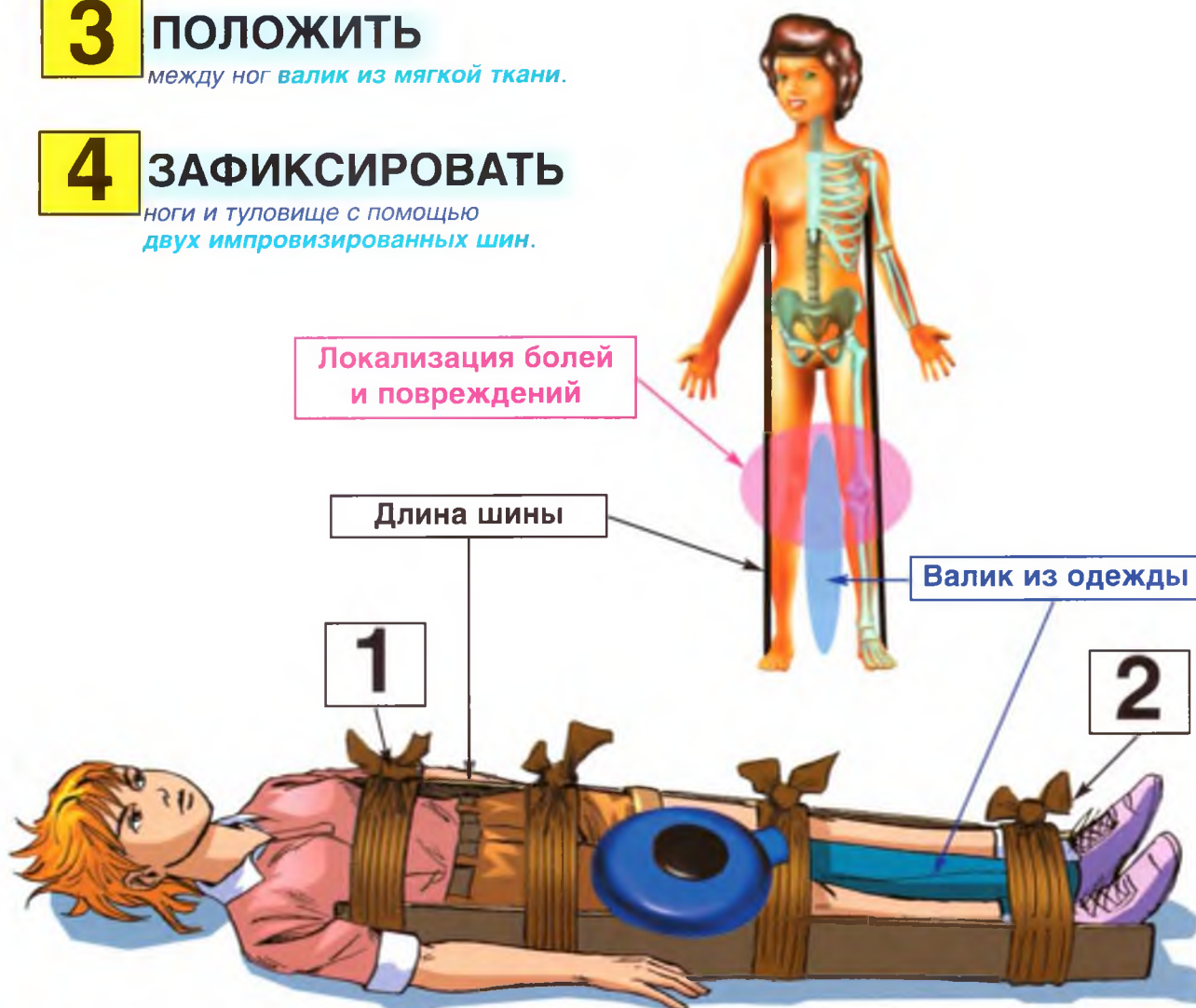
## Перелом бедренной кости, повреждение коленного сустава и костей голени

### 3 ПОЛОЖИТЬ

между ног валик из мягкой ткани.

### 4 ЗАФИКСИРОВАТЬ

ноги и туловище с помощью двух импровизированных шин.



В случаях повреждения костей нижней конечности, оказание первой помощи **следует начинать с обезболивания**.

Прежде чем предлагать обезболивающее, необходимо узнать, **нет ли у пострадавшей аллергической реакции на лекарственные средства**.

Сначала следует зафиксировать шины завязками на груди (1), затем на стопах (2).

## Перекладывание на носилки способом «НИДЕРЛАНДСКИЙ МОСТ»

### Первый участник

Захватывает пострадавшую подмышками, расположив её голову на своих предплечьях.

### Второй участник

Подкладывает руки под тазовую и поясничную область.

### Третий участник

Располагает на своих предплечьях голени и стопы пострадавшей.



### Минимальное количество участников — трое.

Способ трудно выполним из-за тяжелой физической нагрузки, но незаменим, когда требуется переложить пострадавшую в состоянии комы в положение «лёжа на животе».

Тогда лицо пострадавшей располагается на руках первого участника.

Основная тяжесть при переносе пострадавшей распределена между первым и вторым участниками.

Основная задача во время перекладывания — удерживать поврежденные конечности, голову и туловище пострадавшей в одной плоскости. Перенос пострадавшей следует начинать по команде второго участника.

## ЗАПОМНИ!

Только способом «НИДЕРЛАНДСКИЙ МОСТ» можно перекладывать пострадавших в состоянии комы в положение «лёжа на животе», при котором лицо пострадавшей располагается между рук первого участника.

## Перекладывание на носилки способом «СКРУТКА»

### 1 СКРУТИТЬ

*прочную ткань одежды в единый валик на груди, животе и ногах.*

### 2 ПЕРЕНЕСТИ

*пострадавшего на носилки по команде участницы, придерживающей голову.*

Четвёртый участник

Третий участник

Второй участник

Первый участник

*«слабое звено» по своим физическим возможностям.*



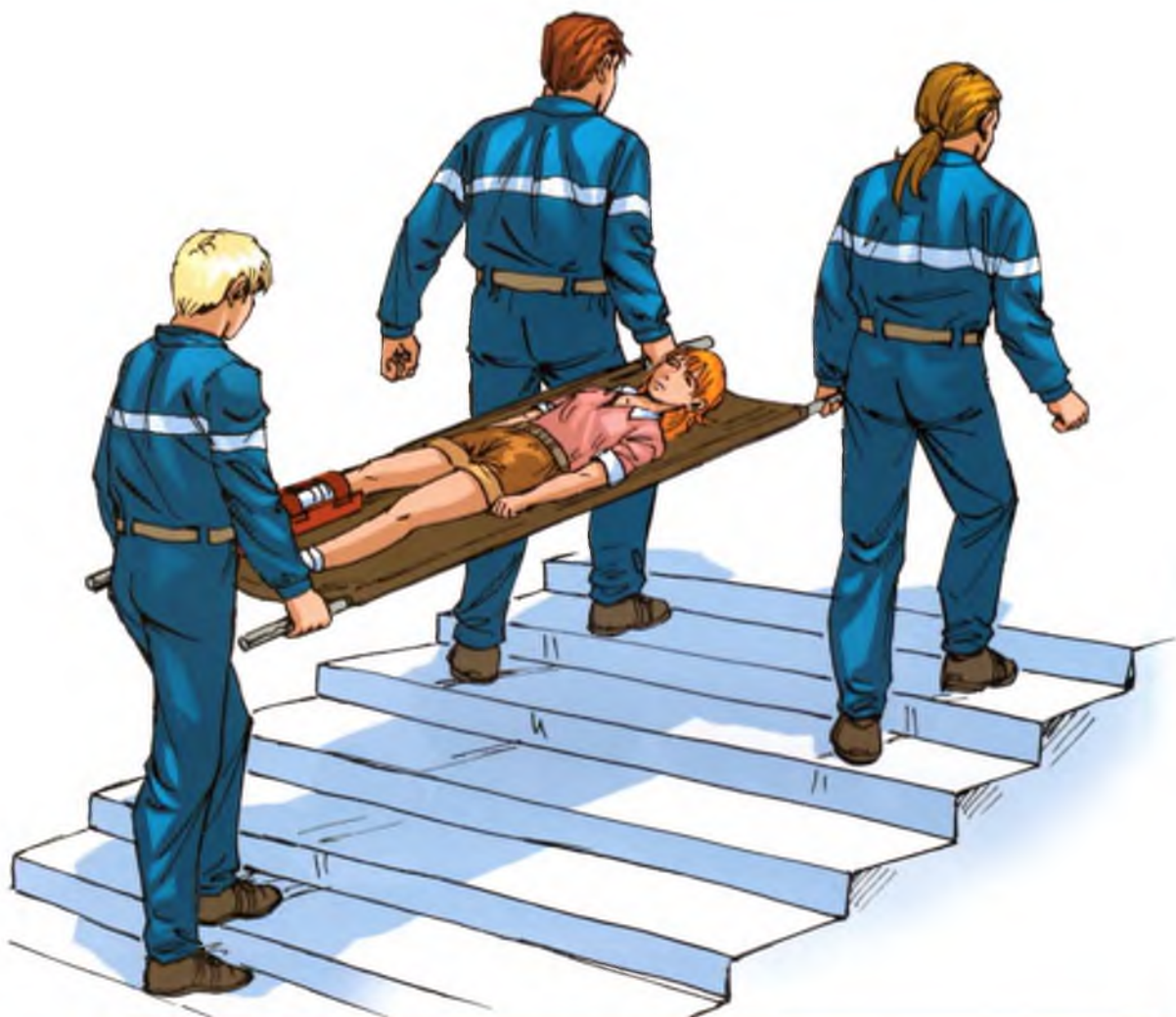
**Минимальное количество участников — четверо.**  
*Основная тяжесть при переносе пострадавшего распределена между вторым и третьим участниками.*  
**Данный способ нельзя использовать при переносе в положении «лёжа на животе» и в случаях, когда на пострадавшем нет одежды из плотной ткани.**

### НЕЛЬЗЯ!

- Использовать при переносе в положении «лёжа на животе».
- В случаях, когда на пострадавшем нет одежды из плотной ткани.

**Как перенести на носилки пострадавшего в состоянии комы, лежащего на животе?**  
Воспользоваться способом «НИДЕРЛАНДСКИЙ МОСТ».

## Транспортировка на носилках вверх по лестнице или в горизонтальном направлении



**Идущие впереди** обязательно сообщают идущему сзади обо всех препятствиях на своём пути (ступеньки, пороги, куски арматуры и пр.).  
**Идущий сзади** следит за состоянием пострадавшего и, в случае необходимости, подаёт команду к экстренной остановке.

**НЕЛЬЗЯ!**

Никому из участников идти спиной вперёд.

**НЕЛЬЗЯ!**

Переносить ребёнка на руках, плечах или закорках, если есть носилки.

*Транспортировка на носилках вниз по лестнице,  
по трапу воздушного или морского судна, вагона или автобуса*



**Идущие впереди** обязательно сообщают идущему сзади обо всех препятствиях на своём пути (ступеньки, пороги, куски арматуры и пр.).

**Идущий сзади** следит за состоянием пострадавшего и, в случае необходимости, подаёт команду к экстренной остановке.

**НЕЛЬЗЯ!**

Никому из участников идти спиной вперёд.

**НЕЛЬЗЯ!**

Переносить ребёнка на руках, плечах или закорках, если есть носилки.



## Транспортировка на плащевых носилках



Малый вес и небольшой объём плащевых носилок в сложенном виде позволяют:

- оперативно доставлять носилки к месту происшествия, даже силами учеников начальных классов;
- избегать паники и нервозности во время их доставки к месту происшествия (вид бегущего с носилками «гражданской обороны» наперевес негативно влияет на окружающих);
- скрывать их наличие во время проведения спортивных и игровых мероприятий на школьном стадионе или в походах.

**Переносить на плащевых носилках лучше втрём.**

## Повреждение костей таза и верхней трети бедренных костей



Рис. 1

Локализация болей и повреждений

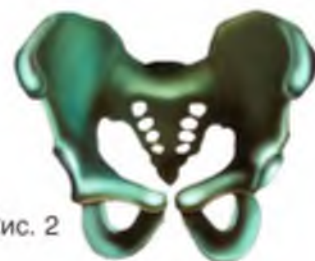


Рис. 2



**Признаки, когда можно заподозрить повреждение костей таза и верхней трети бедренных костей.**

Пострадавшая лежит в позе «лягушки»: ноги согнуты в коленях, и стопы развернуты кнаружи.

**Поза лягушки** — это защитная, вынужденная поза, при которой отломки повреждённых костей располагаются так, что уже не повреждают подлежащие ткани, сосуды и нервы.

**Кости таза, рыхлые по своей структуре**, похожи на широкий кувшин из необожжённой глины (рис. 1).

**Малейшее трение между шероховатыми отломками** такого кувшина неизбежно приводит к высыпанию сотен тысяч песчинок.

То же самое происходит и с отломками повреждённых костей таза (рис. 2). Только вместо песчинок в кровоток поступают сотни тысяч мельчайших жировых включений, входящих в структуру тазовых костей.

Чтобы удерживать ноги в позе «лягушки», пострадавшая вынуждена напрягать все мышцы нижних конечностей. **Через считанные минуты в ногах разовьётся мышечная дрожь «усталости»**, что значительно увеличит угрозу жировой эмболии.

Если в течение 4-х минут не будет подложен валик под колени или пострадавшая не будет зафиксирована в вакуумном матрасе, **она неминуемо погибнет в первые трое суток от жировой эмболии сосудов мозга, лёгких, печени и почек.**

**Ситуации, когда следует ожидать повреждение костей таза:**

- падение с высоты;
- дорожно-транспортное происшествие;
- поражение электрическим током высокой энергии.

## Повреждение костей таза и верхней трети бедренных костей

### 1 ПОДЛОЖИТЬ

валик под колени.

### 2 ПРИЛОЖИТЬ

холод к животу.

### 3 ПРЕДЛОЖИТЬ

2–3 таблетки анальгина  
при отсутствии аллергии  
на лекарственные средства.



Подложенный под колени валик позволит пострадавшей, не изменяя положения повреждённых костей, **расслабить мышцы и дождаться прибытия спасательных служб с минимальными осложнениями.**

Повреждения костей таза и позвоночника часто **сопровождаются травмами внутренних органов и опасными внутренними кровотечениями.**

Если в течение часа пострадавшая не окажется на операционном столе, **то шансов на спасение практически не будет.**

Использование холода значительно уменьшит скорость кровопотери, обменных процессов и воспалительных реакций, обезболит и значительно облегчит состояние пострадавшей.

**Время доставки до операционного стола с благополучным исходом увеличивается до 4-х часов.**

**Транспортировать можно на щите с валиком под коленями или в вакуумном матрасе и только в тех случаях, когда невозможно вызвать спасательные службы.**

**Если у пострадавшей в состоянии комы отмечается поза «лягушки»?**

Немедленно повернуть пострадавшую на живот, так как смерть может наступить в любую секунду от попадания содержимого желудка в дыхательные пути.

**Приложение 1**

**ПАДЕНИЕ  
С  
ВЫСОТЫ**

## ПАДЕНИЕ С ВЫСОТЫ

Подозрение на повреждение позвоночника,  
костей таза и нижних конечностей

### 1 КАТЕГОРИЧЕСКИ ЗАПРЕТИТЬ ШЕВЕЛИТЬСЯ!

*Особенно, в случаях любых болей в области позвоночника.*

### 2 НАЛОЖИТЬ

*шейный корсет.*

### 3 ПОДЛОЖИТЬ

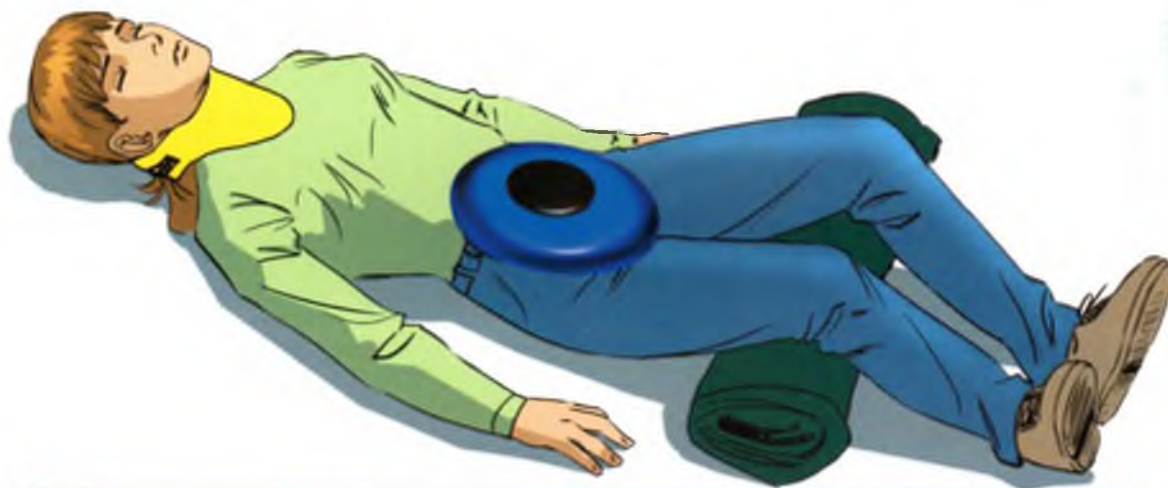
*валик под колени.*

### 4 ПРИЛОЖИТЬ

*холод к животу.*

### 5 ПРЕДЛОЖИТЬ

*2–3 таблетки анальгина  
при отсутствии аллергии  
на лекарственные средства.*



*При падении даже с высоты собственного роста очень часто повреждаются кости основания черепа и шейный отдел позвоночника.*

*Малейшее движение головой может привести к мгновенной смерти, либо тяжёлому увечью.*

### НЕДОПУСТИМО!

**Ощупывать конечности, грудную клетку и позвоночник,  
давить на тазовые кости с целью уточнения  
места повреждений и переломов костей.**

# ПАДЕНИЕ С ВЫСОТЫ

## ИСПОЛЬЗОВАНИЕ КОВШОВЫХ НОСИЛОК

### 1 РАЗЪЕДИНИТЬ

КОВШИ НОСИЛОК.

*Лучше на земле, в одной горизонтальной плоскости.*



### 2 СОЕДИНИТЬ

КОВШИ НОСИЛОК

ПОД ПОСТРАДАВШЕЙ.

*Находиться на носилках можно не более 2-х минут.*



### 3 ПЕРЕНЕСТИ

ПОСТРАДАВШУЮ НА ВАКУУМНЫЙ МАТРАС И, РАЗЪЕДИНИВ КОВШИ НОСИЛОК, УБРАТЬ ИХ В СТОРОНУ.



*Ковшовые носилки обеспечивают самый щадящий способ перекладывания пострадавших с тяжелыми травмами с земли на вакуумный матрас или медицинский подкат, что значительно снижает тяжесть осложнений травматического шока.*

**НЕЛЬЗЯ!**

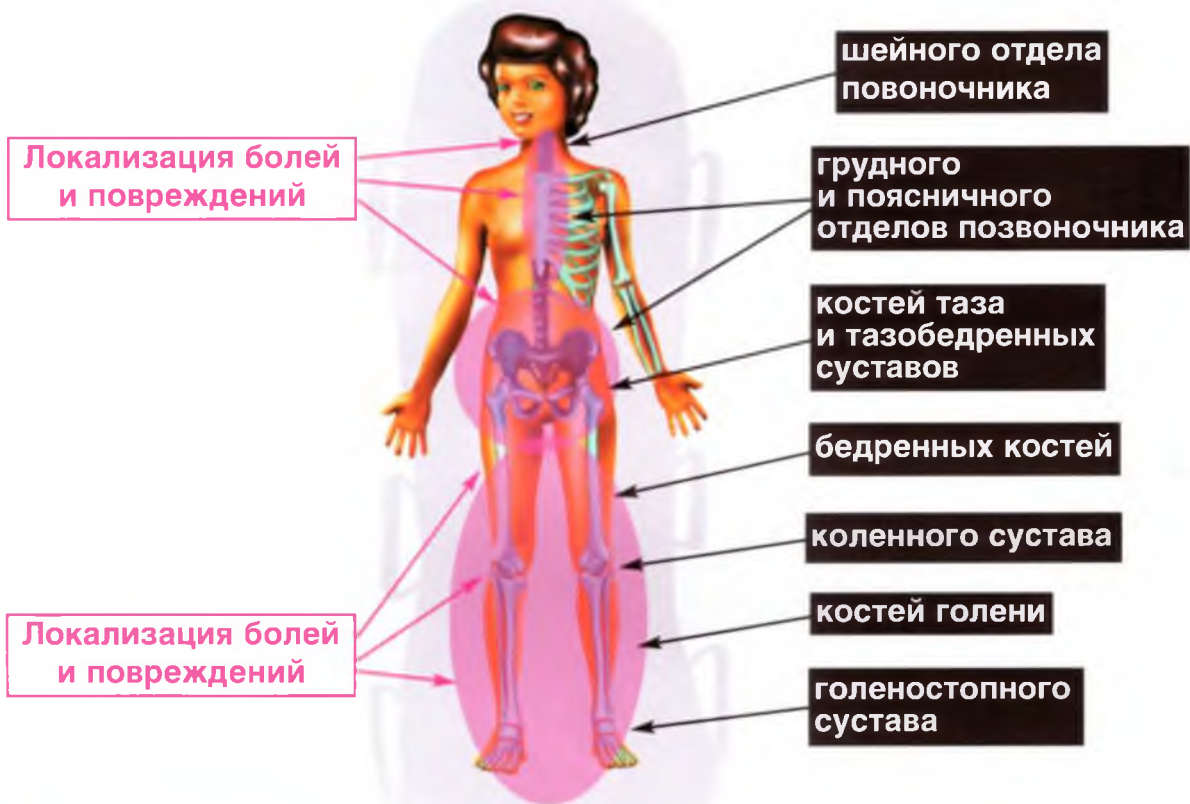
Проносить ковшовые носилки над головами помощников.

# ПАДЕНИЕ С ВЫСОТЫ

## использование вакуумного матраса

Самое совершенное средство для иммобилизации пострадавших с тяжёлыми травмами, в любых щадящих позах или положениях повреждённых конечностей, без их дополнительных смещений.

Перечень повреждений, при которых матрас обеспечивает надёжную иммобилизацию



### Принцип действия вакуумного матраса

Пока в матрасе, заполненном мелкими гранулами фторопласта, есть воздух, они легко перемещаются, и матрас похож на мягкую перину. Как только на матрас положили пострадавшую и сформировали любую позу для щадящей иммобилизации (позу «лягушки»), из матраса откачивают воздух.

Под действием атмосферного давления гранулы «намертво» сдавливаются между собой, и матрас приобретает прочность монолита.

Такой монолит до миллиметра повторяет все изгибы тела и исключает малейшие смещения повреждённых конечностей при тряске на любом виде транспорта и при длительном ожидании спасательных служб.

Конструкция вакуумного матраса позволяет:

- щадяще извлекать пострадавших из искореженной техники, глубоких канав, спускать или поднимать по крутым склонам, транспортировать по бездорожью на любом транспорте;
- комфортно размещать пострадавших на снегу или в луже ледяной воды в ожидании спасательных служб без угрозы переохлаждения.

## ПАДЕНИЕ С ВЫСОТЫ

### использование вакуумного матраса

#### Третий участник

Откачивает «обратным насосом» воздух из матраса и формирует валик для опоры стоп.

#### Первый участник

Фиксирует шейный отдел позвоночника и контролирует состояние пострадавшей (пульс на сонной артерии).

#### Второй участник

Формирует позу «лягушки», подложив под матрас свою стопу или валик, затягивает ремни матраса.



**Если в случаях повреждения костей таза вакуумный матрас был использован в течение первых пяти минут после получения травмы, то угроза смерти от многих осложнений шока, от которых погибает большинство пострадавших, значительно снижается.**

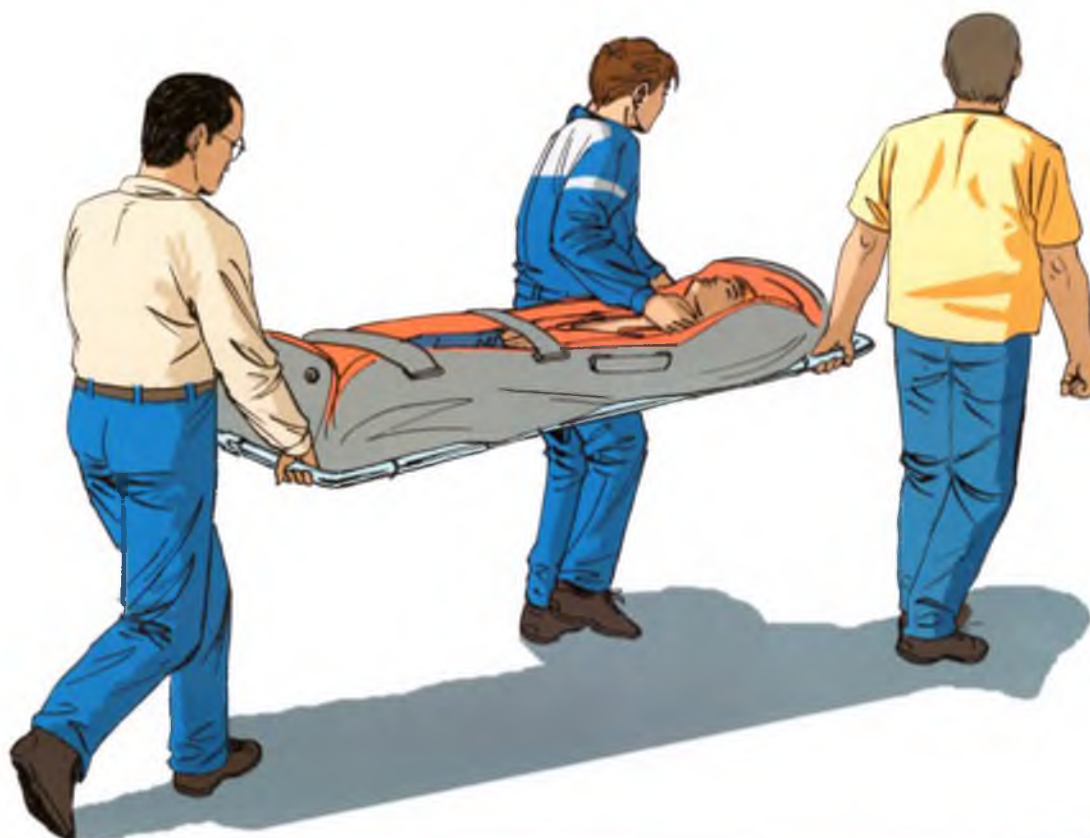
Вакуумный матрас позволяет надежно зафиксировать повреждённые кости конечностей, позвоночника и таза в наиболее щадящих позах, что значительно снижает боль и позволяет обойтись без предварительного обезболивания (особенно, когда невозможно использовать обезболивающие средства).

Использование вакуумного матраса позволяет перевозить пострадавших с тяжёлыми травмами по бездорожью и комфортно ожидать прибытия медработников в любых погодных условиях.



## ПАДЕНИЕ С ВЫСОТЫ

### использование вакуумного матраса



Пострадавших, зафиксированных в вакуумном матрасе, на большие расстояния **следует переносить на ковшовых носилках или любом импровизированном щите**.

Матрас не в состоянии удерживать вес человека и начинает складываться уже через 2–3 метра после начала движения.

**НЕЛЬЗЯ!**

Никому из участников идти спиной вперед.

#### **Если у пострадавшей произошла остановка сердца?**

Опустить носилки на землю и нанести прекардиальный удар.

В случае его неэффективности, приступить к непрямому массажу сердца.

Прежде, чем сделать вдох ИВЛ, обязательно открыть клапан матраса.

#### **Если нет вакуумного матраса?**

Транспортировать пострадавшую на щите с валиком, подложенным под колени.

**ЧТО ДОЛЖЕН ЗНАТЬ  
ВОЛОНТЁР  
О  
ТЕРМИЧЕСКИХ  
ОЖОГАХ**

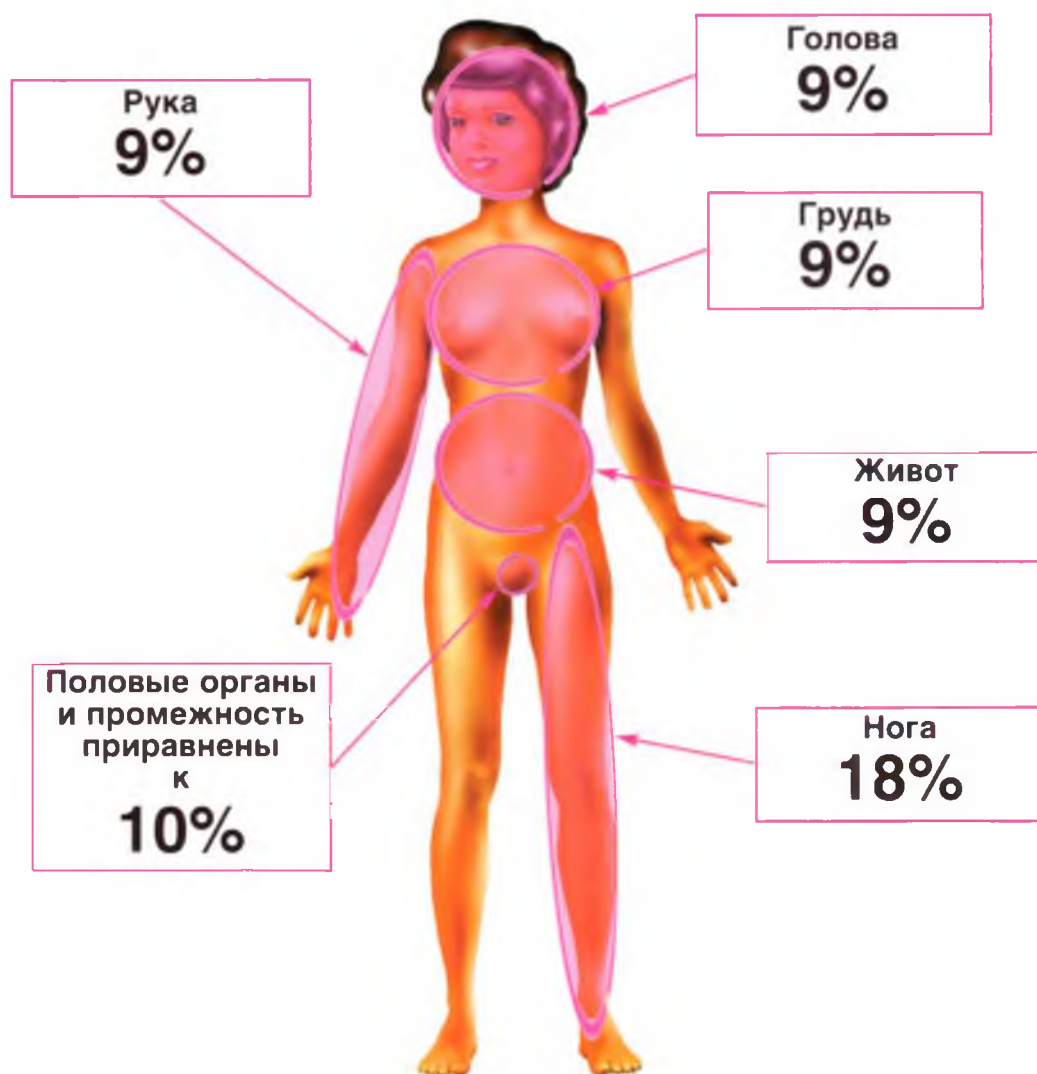
## ТЕРМИЧЕСКИЕ ОЖОГИ

### Когда следует обязательно вызвать скорую помощь

Ожоги, площадь которых не превышает 3% поверхности тела, как правило, не представляют угрозы для жизни. Пострадавшие могут быть доставлены с сопровождающим в ближайшее медицинское учреждение.

Ожоги более 10% могут закончиться смертью. Поэтому обязательно вызывается скорая помощь, а пострадавшим запрещены любые движения.

### Схема быстрого определения площади ожога



### ЗАПОМНИ!

Если площадь ожога превышает 10%,  
необходимо без промедления вызвать бригаду скорой помощи.

## ТЕРМИЧЕСКИЕ ОЖОГИ

без нарушения целостности ожоговых пузырей и кожных покровов

### 1 ПОДСТАВИТЬ

под струю холодной воды.

Время экспозиции  
не менее 20–30 минут.



### 2 ПРИЛОЖИТЬ

холод.

Время экспозиции холода  
не менее 15–20 минут.



ИЛИ

### 3 ПРЕДЛОЖИТЬ

таблетку анальгина  
(при условии отсутствия  
аллергии) и обильное  
сладкое питьё.



Если площадь ожога не превышает 10% и ожоговые пузыри не повреждены, то первые действия необходимо начать с быстрого охлаждения ожоговой поверхности.

Воздействие холода значительно уменьшает боль, а так же препятствует образованию ожоговых пузырей.

Когда площадь ожога превышает 10%, необходимо пострадавшую уложить, приложить холод и предложить обильное, теплое, сладкое питьё.

### НЕДОПУСТИМО!

- Смазывать обожжённую поверхность маслами и жирами.
- Сдирать с обожжённой поверхности остатки одежды.
- Вскрывать ожоговые пузыри.

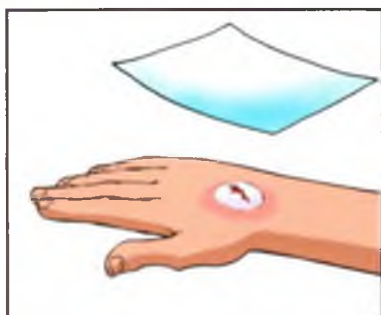
## ТЕРМИЧЕСКИЕ ОЖОГИ

с нарушением целостности ожоговых пузырей и кожных покровов

**1**

### НАКРЫТЬ

обожжённую поверхность сухой чистой тканью.



**2**

### ПОДСТАВИТЬ

руку, опущенную в герметичный целлофановый пакет, под струю холодной воды.



ИЛИ

**3**

### ПРИЛОЖИТЬ

холод поверх сухой ткани.



При наличии вскрытых ожоговых пузырей, ссадины или ран (нарушена целостность кожных покровов), **сначала следует прикрыть поражённый участок чистой сухой тканью (полотенцем, салфеткой)**, и только затем, поверх чистой ткани, приложить пакет со льдом на 20–30 минут. Предложить таблетку анальгина и обильное сладкое питьё.

### НЕДОПУСТИМО!

- Мочить ожоговую поверхность с повреждением целостности пузырей и кожи.
- Туго бинтовать обожжённую поверхность.
- Присыпать порошками или крахмалом.
- Смазывать йодом, зеленкой, лосьонами, мазями.

**ЧТО ДОЛЖЕН ЗНАТЬ  
ВОЛОНТЁР  
О  
СИНДРОМЕ  
ДЛИТЕЛЬНОГО  
СДАВЛЕНИЯ**

# СИНДРОМ ДЛИТЕЛЬНОГО СДАВЛЕНИЯ

Когда длительное сдавление не представляет угрозы для жизни

## Голова до верхней губы

Часто голова оказывается в «ловушке» хрустальной вазы (похожа я на космонавта?) — **у детей.**  
Либо при деформации шлема — **у мотоциклистов** после ДТП.

## Нижняя треть предплечья и кисть

**У строителей** — при падении бетонных плит, на руки.

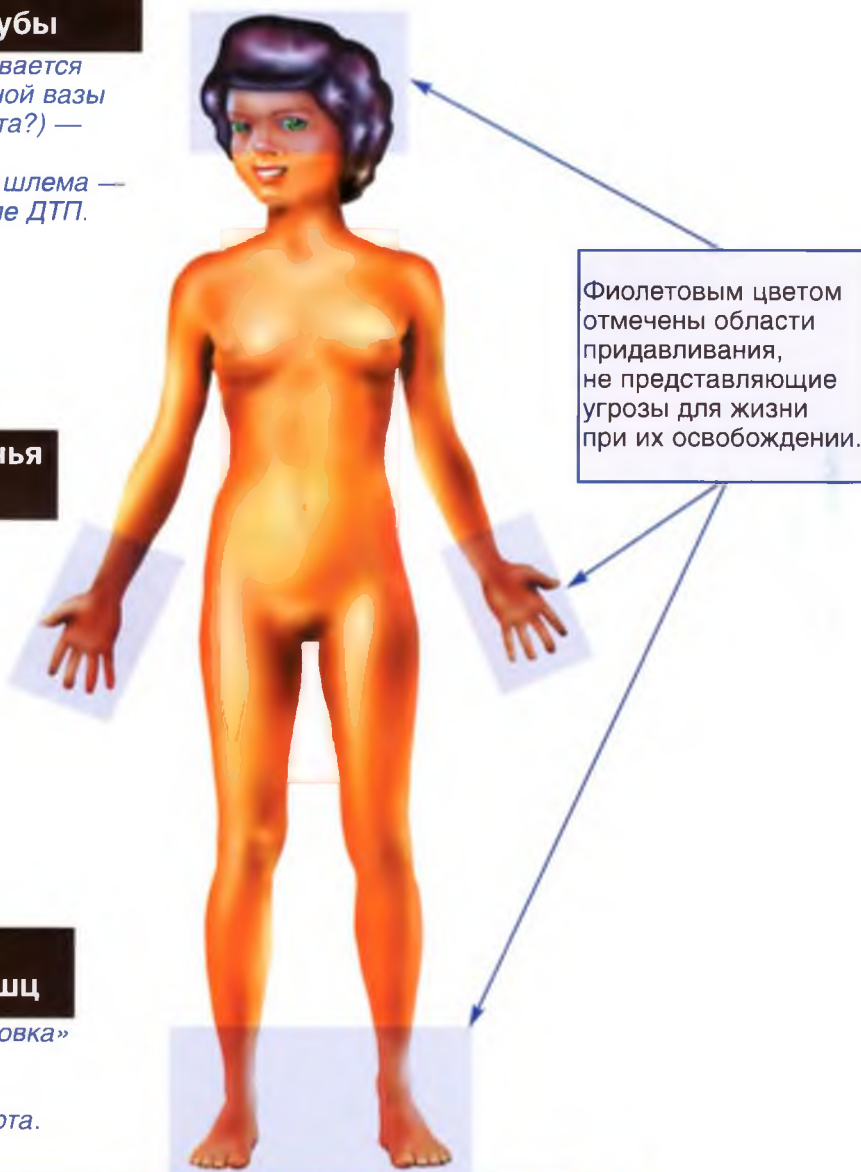
**У детей** — при засовывании кисти в различные «ловушки» и щели.

При использовании наручников **или связывании рук веревкой.**

## Стопы и голени до икроножных мышц

**У водителей** — «блокировка» ног в ДТП.

**У спортсменов** — в экстремальных видах спорта.



Фиолетовым цветом отмечены области придавливания, не представляющие угрозы для жизни при их освобождении.

После устранения сдавливающего предмета **необходима обязательная госпитализация.**

## СИНДРОМ ДЛИТЕЛЬНОГО СДАВЛЕНИЯ

Когда время освобождения и число попыток не ограничено

Если придавлены голова, грудь, живот, то пострадавшие обречены на смерть от удушья. Независимо от времени сдавления, нельзя прекращать попытки приподнять придавливающий предмет.

Фиолетовым цветом отмечены области придавливания тяжелыми предметами, в освобождении от которых нет ограничения времени.

Независимо от времени сдавления, нельзя прекращать попытки приподнять придавливающий предмет.



Придавлены  
голова,  
грудь,  
живот.

В любую минуту пострадавшая может захлебнуться рвотными массами или погибнуть от удушья.

Следует приложить максимальные усилия в ускорении извлечения пострадавшей из завала, а спасательные службы следует вызвать, как можно скорее.

**НЕЛЬЗЯ!**

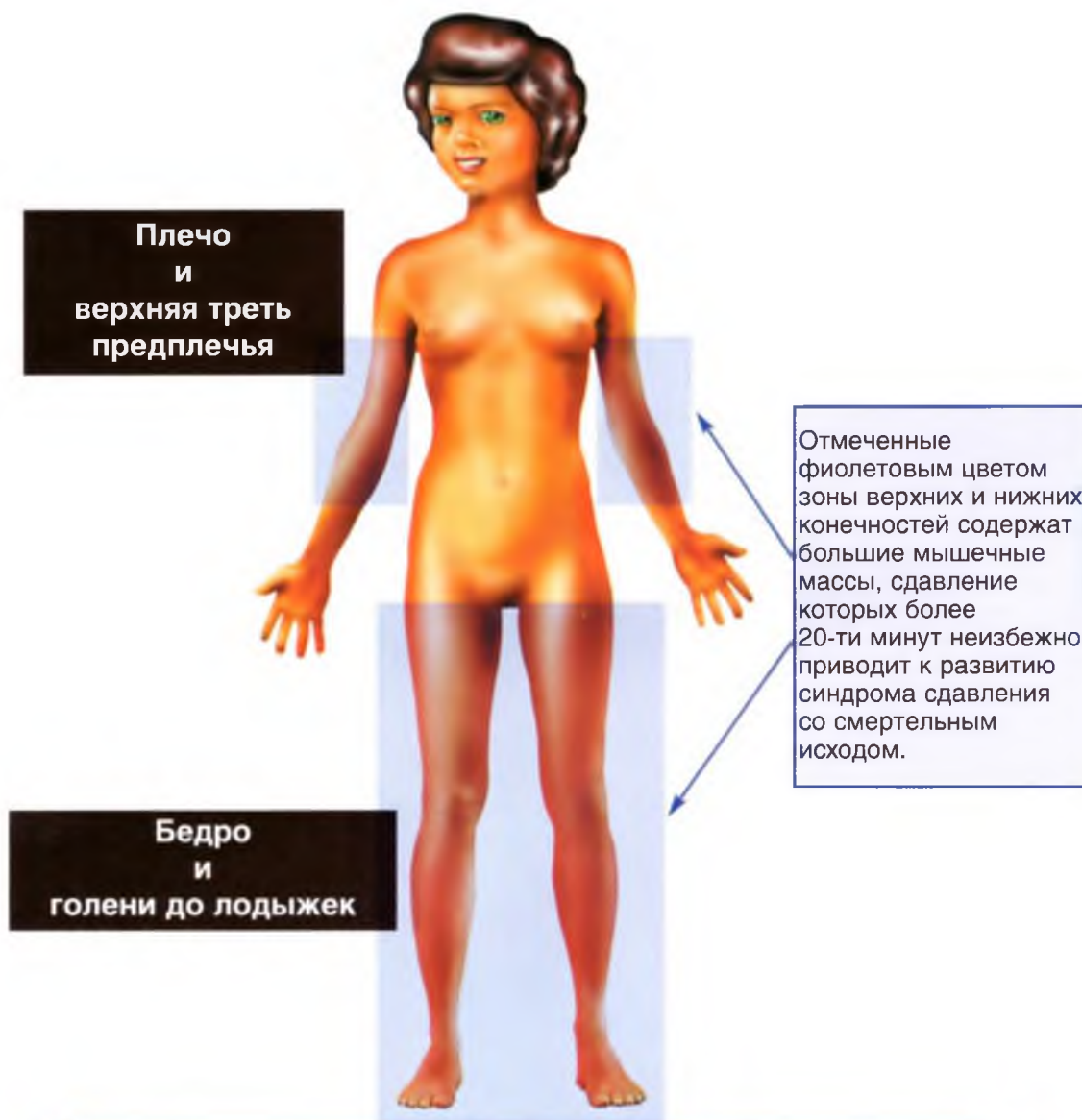
Прекращать попытки освобождения.



## **СИНДРОМ ДЛИТЕЛЬНОГО СДАВЛЕНИЯ**

**Когда время освобождения строго ограничено**

*Чем дольше сдавливание, тем сильнее токсический удар, и тем скорее наступает смерть. Если в течение 20-ти минут не удалось освободить придавленные конечности, то следует полностью прекратить дальнейшие попытки.*



**Если в течение 20 минут не удастся освободить придавленные конечности, то следует немедленно вызывать спасательные службы со спец. оборудованием.**

## СИНДРОМ ДЛИТЕЛЬНОГО СДАВЛЕНИЯ

Первый этап освобождения (подготовительный)



Начинается с введения большого количества жидкости и тщательного обезболивания. Этот этап может продолжаться несколько часов. **Только по распоряжению медработника, когда будет произведено обезболивание и введено 1,5–2 литра жидкости, спасатели смогут приступить к подъёму сдавливающего предмета и второму этапу спасения пострадавшей.**

**Введение растворов до освобождения придавленных конечностей позволяет:**

- избежать «токсического удара»;
- значительно повысить шансы на спасение;
- сохранить надежду на спасение конечностей.

# СИНДРОМ ДЛИТЕЛЬНОГО СДАВЛЕНИЯ

## Второй этап освобождения



Этот этап требует максимально быстрого исполнения всех требований первой помощи.

**Наложение защитных жгутов позволяет:**  
не допустить поступления токсичных продуктов распада из поврежденных конечностей в кровь и смерти пострадавшей.  
**Однако наложение жгутов создает угрозу ампутации конечностей.**

**Использование холода позволяет:**

- снизить скорость разрушительных процессов в поврежденных тканях;
- сохранить жизнеспособность придавленных тканей;
- уменьшить боль.

### НЕЛЬЗЯ!

Снимать защитные жгуты, если не было внутривенно введено 1,5–2 литра растворов.

# СИНДРОМ ДЛИТЕЛЬНОГО СДАВЛЕНИЯ

## Второй этап освобождения



### **Наложение давящих повязок позволяет:**

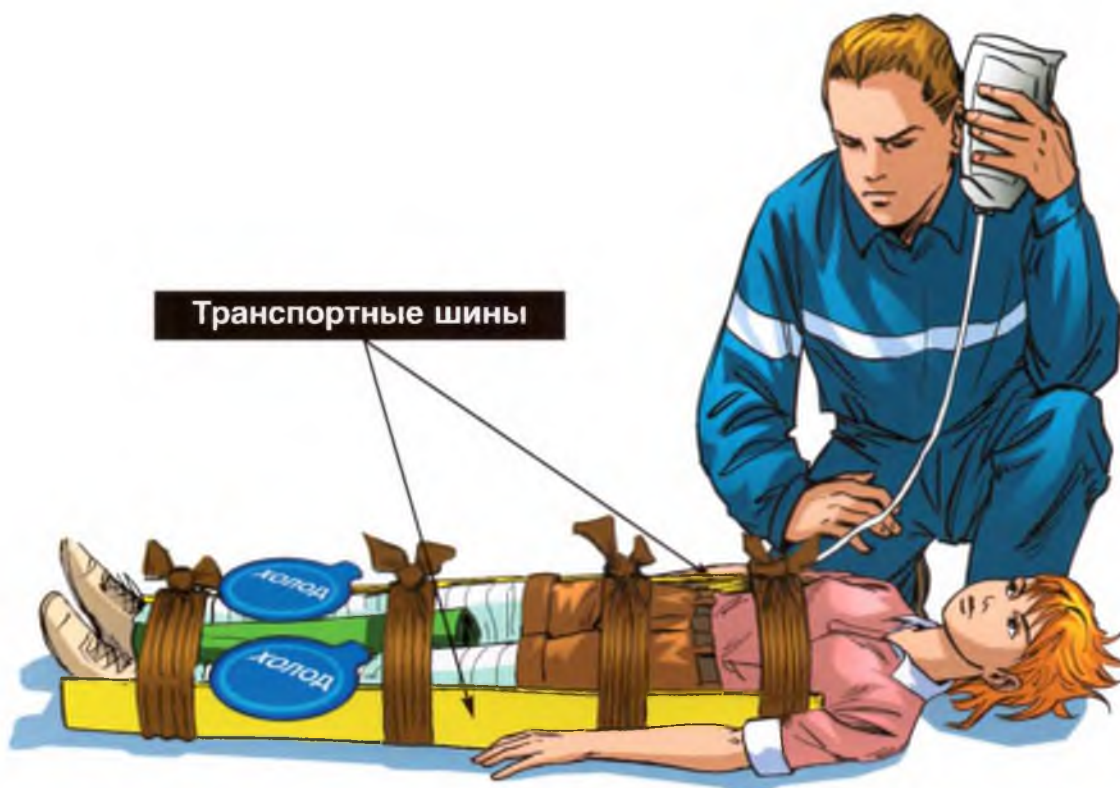
- уменьшить отток плазмы в повреждённые конечности (потерю плазмы, обезвоживание);
- уменьшить объём поврежденных мышечных структур;
- уменьшить отёк конечностей;
- **предоставить шанс на спасение конечностей после снятия жгутов.**

Для давящих повязок лучше использовать эластичные бинты.  
В случае их отсутствия, можно наложить мокрый хлопчатобумажный бинт, который при высыхании начнет выполнять роль давящей повязки.

Тактику дальнейших действий определяет состояние пострадавших.  
**По решению врача защитные жгуты можно будет снять.**

## СИНДРОМ ДЛИТЕЛЬНОГО СДАВЛЕНИЯ

### Второй этап освобождения



#### **Обязательная иммобилизация конечностей**

*Малейшее движение конечностей вызывает нестерпимую боль. Переломы костей часто скрыты массивными отеками.*

*В каждом случае длительного сдавливания необходимо накладывать транспортные шины.*

*Наилучший эффект в спасении пострадавших при длительном сдавлении достигается с помощью вакуумных матрасов и пневматических шин.*

## **СИНДРОМ ДЛИТЕЛЬНОГО СДАВЛЕНИЯ**

### **Использование пневматических шин и вакуумных матрасов**



#### **Использование пневматических шин**

1. Препятствуют большому поступлению плазмы в нижние конечности, что предотвращает токсический удар и обезвоживание организма.
  2. Надежно иммобилизует повреждённые конечности.
- Однако, потеря герметичности может привести к летальному исходу.**

#### **Использование вакуумного матраса позволяет:**

1. Надёжно зафиксировать конечности и тело пострадавших (принцип кокона);
2. Полностью исключить переохлаждение при ожидании бригады скорой помощи на морозе;
3. Транспортировать по бездорожью на любых видах транспорта.

## СИНДРОМ ДЛИТЕЛЬНОГО СДАВЛЕНИЯ

Что можно сделать до прибытия спасателей, если не удалось освободить конечности в течение 20-ти минут?

---

### 1 ПРЕДЛОЖИТЬ

2–3 таблетки анальгина, при отсутствии аллергических реакций.

### 2 ПРЕДЛОЖИТЬ

обильное, тёплое, сладкое питьё.

### 3 ОБЛОЖИТЬ

придавленные конечности пакетами со льдом, снегом или холодной водой.

### 4 НАЛОЖИТЬ

(по возможности) защитные жгуты и давящие повязки.



**Что делать, если придавлены голова, грудь или живот?**

Не прекращать попытки подъёма тяжёлого предмета до прибытия спасательных служб.

**ЧТО ДОЛЖЕН ЗНАТЬ  
ВОЛОНТЁР  
О  
НАЧАЛЬНОЙ  
СТАДИИ РАЗВИТИЯ  
ТРАВМАТИЧЕСКОГО  
ШОКА**



## ПАРАДОКСЫ

### начальной стадии травматического шока

#### **Первый парадокс.**

#### **Неадекватность пострадавшего к тяжести травм и повреждений.**

В течение 10–15 минут после получения травмы врачи скорой помощи сталкиваются с тем, что человек с белым, как полотно лицом, возбуждён, много говорит и практически не обращает внимания на тяжесть полученной травмы. При этом у пострадавшего отмечается подъём артериального давления. **Резкая бледность кожных покровов никак не соответствует такому поведению и высокому уровню артериального давления.** При этом бледная кожа очень быстро покрывается липким холодным потом.

#### **Второй парадокс.**

#### **Синдром «АЛОЙ ВЕНЫ».**

Из вен начинает течь ярко-алая артериальная кровь. Объясняется это просто: при **ЦЕНТРАЛИЗАЦИИ КРОВООБРАЩЕНИЯ** происходит так называемое **шунтирование** — сбрасывание артериальной крови в венозное русло. Богатая кислородом артериальная кровь, минуя капиллярную сеть многих органов, сразу поступает в вены. Появляется синдром «алой вены».

#### **Третий парадокс.**

#### **Феномен самообезболивания.**

Раненый совершенно не ощущает боли. С незапамятных времен известны случаи, когда в пылу сражения воины не обращали внимания даже на тяжёлые ранения. Веками слагались легенды об их мужестве и самоотверженности.

Однако и в повседневной жизни нередки такие страшные картины, когда в результате нелепой случайности человек получает тяжелейшие повреждения, вплоть до ампутации конечности, но какое-то время не замечает боли.

Более того, **в состоянии сильного возбуждения он будет суетлив и словоохотлив.**

Его порыв в достижении намеченной цели — не опоздать на службу или на свидание, купить подарок ребёнку или ошейник для любимой собачки — может быть так велик, **что потребуются усилия, чтобы удержать его на месте происшествия.**

Несчастный будет упорно отказываться от помощи, называя тяжёлую травму пустяком. И всё это может происходить с человеком, внешность которого весьма далека от облика супермена. Правда, хватает такого героизма не более чем на 10–15 минут.

Подобное поведение в первые минуты шока повторяется довольно часто. Ещё в середине XIX столетия великий русский хирург Н. И. Пирогов заметил эту особенность начальной стадии травматического шока, названную позже **СТАДИЕЙ ВОЗБУЖДЕНИЯ** или **ЭРЕКТИЛЬНОЙ СТАДИЕЙ РАЗВИТИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ШОКА** (от лат. *erectio* — возбуждение, увеличение, выпрямление).

**В первые минуты развития шока его парадоксальные реакции в буквальном смысле спасают пострадавшего, но если он покинет место происшествия с тяжёлыми повреждениями, то они же, и погубят его.**

# ЦЕНТРАЛИЗАЦИЯ КРОВООБРАЩЕНИЯ

## Положительные и отрицательные последствия

### Зрачки

Максимально расширяются, что создает феномен «дополнительного бокового зрения».

### Лицо и губы

Резко бледнеют. Часто отмечается подёргивание уголков рта, очень сбивчивая и быстрая речь. Слова не успевают за мыслями.

### Синдром «алой вены»

В случае ранения вен или при внутривенных инъекциях, из вен вытекает ярко-алая артериальная кровь.

### Надпочечники

В минуту опасности выделяют колоссальное количество адреналина, что приводит к спазму капилляров кожи, почек, печени, кишечника и других органов.

**Происходит ЦЕНТРАЛИЗАЦИЯ КРОВООБРАЩЕНИЯ.**

Выделение адреналина значительно повышает частоту сердечных сокращений, мышечную и двигательную активность. Мобилизуются все резервы организма для спасания жизни.



### Головной мозг

Значительно повышается скорость восприятия информации. Происходит феномен «замедления времени» с эффектом замедленной киносъёмки или продолжительных стоп-кадров.

Выделяется большое количество эндоморфинов, что приводит к эффекту самообезболивания и потери критичности к тяжести своего состояния.

**Пострадавшие с тяжёлыми повреждениями часто покидают место происшествия и затем погибают.**

### Сердце и легкие

В результате исключения многих органов и кожи из кровообращения, сердце, лёгкие и головной мозг получают значительно больше крови.

**Происходит централизация кровообращения.**

### Кожа, почки, печень, кишечник, многие внутренние органы

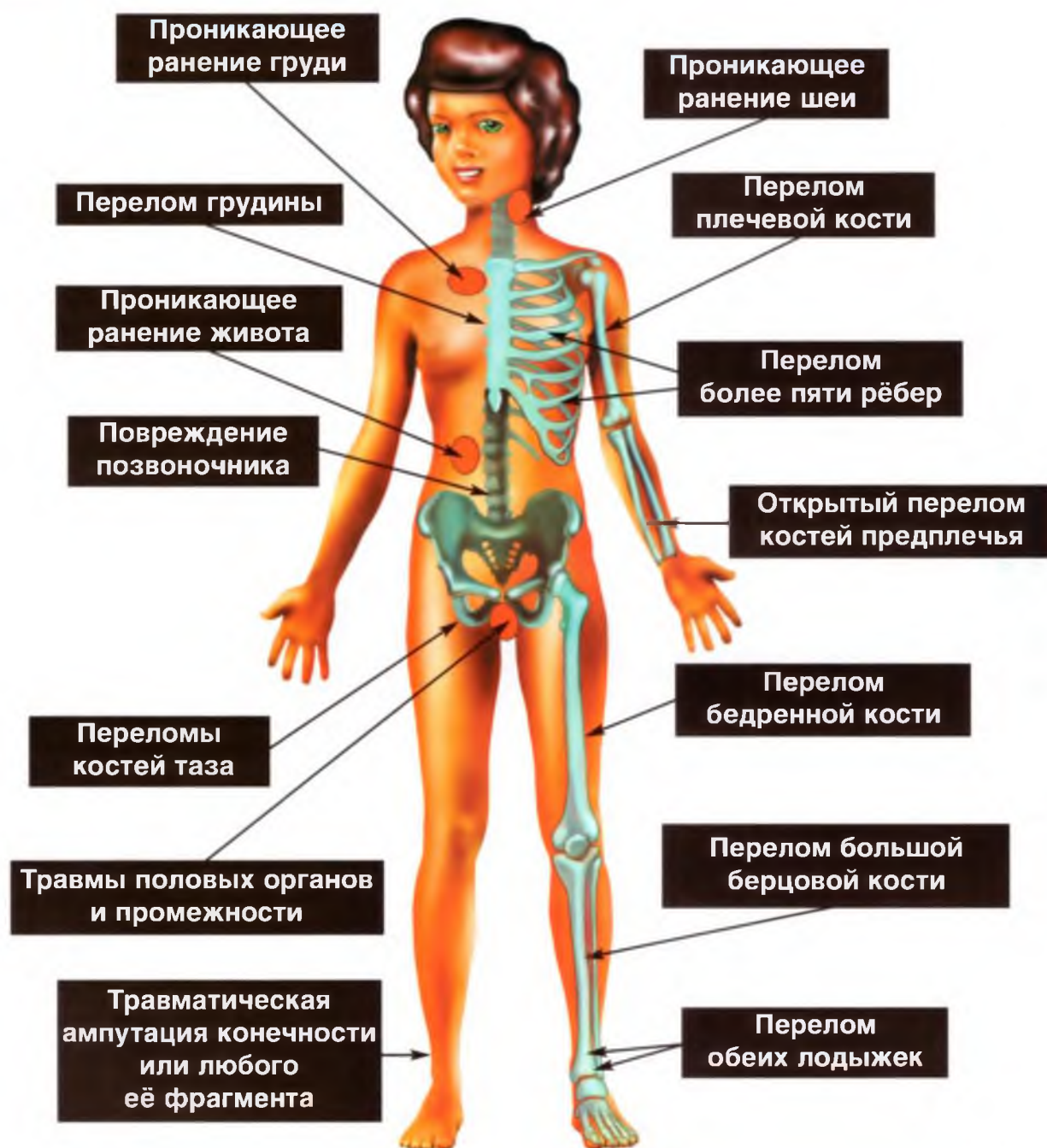
Исключаются из кровообращения, что компенсирует потерю 1,5–2-х литров крови.

**Если централизация кровообращения длится более 30–40 минут, то в этих органах начинается развитие необратимых процессов, приводящих к их гибели.**

**В случае катастрофы с большим числом пострадавших, необходимо обратить внимание и на тех, кто не предъявляет никаких жалоб, но очень бледен и возбуждён. Таких пострадавших никогда нельзя отпускать с места происшествия.**

# ШОКОГЕННЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ

Травмы, приводящие к развитию шока



## НЕДОПУСТИМО!

- Извлекать из раны осколки или любые другие предметы.
- Вправлять в рану выпавшие органы при проникающих ранениях.
- Совмещать костные отломки при открытых переломах.

**ЧТО ДОЛЖЕН ЗНАТЬ  
ВОЛОНТЁР  
О  
ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНОМ  
ПРОИСШЕСТВИИ**

## ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНОЕ ПРОИСШЕСТВИЕ

*Пострадавшая не подаёт признаков жизни*



*Если пострадавшая не подаёт признаков жизни,  
то можно предположить:*

• **Биологическую смерть**

*Нет сознания, есть признаки биологической смерти,  
нет пульса на сонной артерии.*

• **Клиническую смерть**

*Нет сознания, нет признаков биологической смерти,  
нет пульса на сонной артерии.*

• **Состояние комы**

*Нет сознания, нет признаков биологической смерти,  
есть пульс на сонной артерии.*

### **НЕДОПУСТИМО!**

**Пренебрегать собственной безопасностью  
при приближении к пострадавшей.**

# ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНОЕ ПРОИСШЕСТВИЕ

*Пострадавшая не подаёт признаков жизни*

## 1 ПРИДЕРЖАТЬ

пострадавшую за плечо при открывании двери. Следует предотвратить выпадение тела из машины и удар головой об асфальт.

## 2 ПРОВЕРИТЬ

признаки комы, клинической и биологической смерти.



При резком открывании двери, находящаяся без сознания пострадавшая, может выпасть из машины и сильно удариться головой об асфальт.

Если у неё зажаты ноги, возникает очень много ненужных проблем.

### **Если дверь заблокирована?**

Разбить стекло любым тяжёлым предметом.

# ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНОЕ ПРОИСШЕСТВИЕ

Есть признаки биологической смерти

**1** **НАКРЫТЬ**  
погибшую тканью.

**2** **ОГРАДИТЬ**  
доступ к месту происшествия  
участников ДТП и очевидцев.



**3** **ПРЕСЕКАТЬ**  
любые попытки видео  
и фотосъемок погибших  
и раненых.

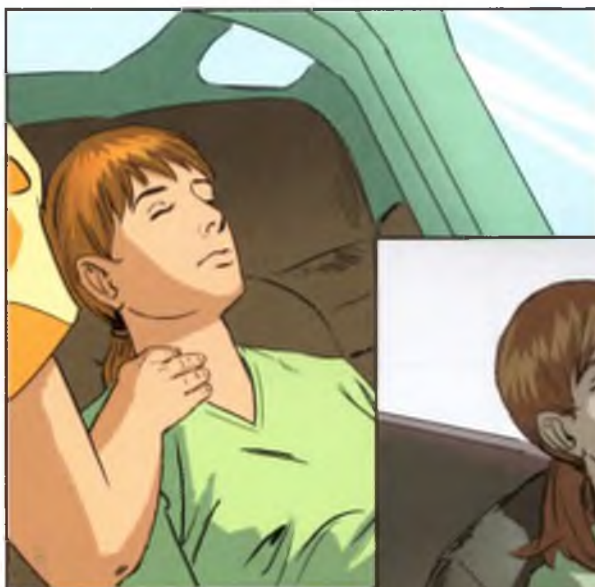
**НЕМЕДЛЕННО!**  
Покинуть опасную зону в случае угрозы взрыва или пожара.

# ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНОЕ ПРОИСШЕСТВИЕ

## Состояние клинической смерти

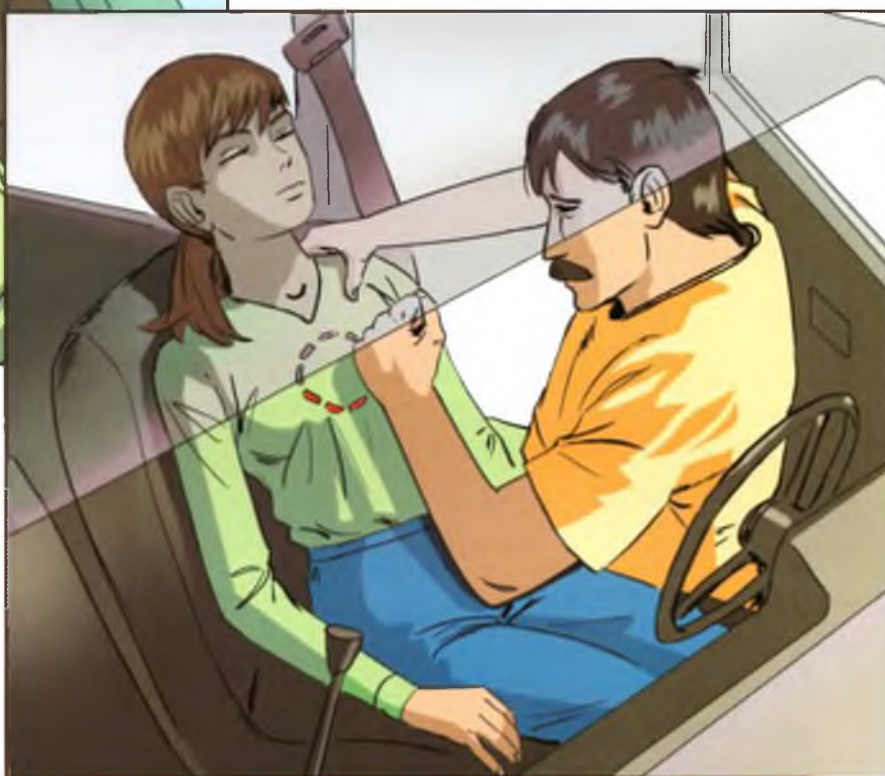
### 1 УБЕДИТЬСЯ

в отсутствии пульса  
на сонной артерии.



### 2 НАНЕСТИ

удар по груди.



**При лобовых столкновениях велика вероятность повреждения грудины и рёбер. Поэтому следует соблюдать максимальную осторожность в реанимационных действиях.**

Даже в случаях перелома грудной кости и рёбер удар по груди несет меньшую опасность, чем не прямой массаж сердца.

**В ситуациях клинической смерти можно использовать любые действия, дающие шанс на спасение.**

Статья 39. Крайняя необходимость. УК РФ

**Если после удара оживления не произошло?**

Немедленно извлечь из транспортного средства.



# **ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНОЕ ПРОИСШЕСТВИЕ**

## **Правила извлечения из транспортного средства пострадавших, находящихся в состоянии клинической смерти или комы**

---

### **Правило первое.**

*Захватить пострадавшую подмышками, расположив её голову на плече и предплечье спасателя.*

### **Правило второе.**

*Только после фиксации головы и шейного отдела позвоночника на плече спасателя можно подхватить бедра пострадавшей.*

### **Правило третье.**

*Сначала извлечь из машины голову и плечевой пояс, а затем ноги.*

### **Правило четвёртое.**

*Удерживать голову пострадавшей на плече спасателя следует до момента касания её земли или носилок.*

### **Правило пятое.**

*Уложить пострадавшую на спину и попытаться определить пульс на сонной артерии.*

## **НЕЛЬЗЯ!**

**Терять время на поиск и накладывание шейного корсета.  
Достаточно зафиксировать шейный отдел позвоночника на плече спасателя.**

### **Если нет помощника?**

*Захватить пострадавшую подмышками, расположив её голову на своем плече и предплечье, и извлечь её из машины.*

# ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНОЕ ПРОИСШЕСТВИЕ

Правила извлечения из транспортного средства пострадавших, находящихся в состоянии клинической смерти или комы

## 1 ИЗВЛЕЧЬ

из машины.



## 2 РАЗМЕСТИТЬ

на жёсткой ровной поверхности (желательно на плащевых носилках).



Для профилактики переохлаждения и безопасного проведения дефибрилляции, пострадавшую желательно уложить на вакуумный матрас или плащевые носилки.

# ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНОЕ ПРОИСШЕСТВИЕ

## Состояние клинической смерти

### 1 УБЕДИТЬСЯ

в отсутствии пульса  
на сонной артерии.

### 2 ПРИСТУПИТЬ

к реанимации.



**Если у волонтеров нет защитной маски для проведения искусственной вентиляции легких?**  
Проводить только непрямой массаж сердца с частотой не более 80 нажатий в минуту.

**Если на месте происшествия один очевидец?**  
В течение 2-х минут проводить только нажатия на грудину и только затем приступить к вызову скорой помощи.

**Если в течение 2-х минут ему не удалось дозвониться до спасательных служб?**  
Прекратить попытку вызова, продолжить непрямой массаж сердца и через 2–3 минуты повторить попытку дозвониться до спасательных служб.  
Если есть возможность включить громкую связь, то продолжать непрямой массаж сердца, не прекращая попыток дозвониться.

# ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНОЕ ПРОИСШЕСТВИЕ

Проведение непрямого массажа сердца, когда у пострадавшей зажаты ноги

**1**

**ЗАЙТИ**

в салон с противоположной стороны.

**2**

**ЗАХВАТИТЬ**

пострадавшую за плечи так, чтобы её голова оказалась между её рук.

**3**

**УЛОЖИТЬ**

пострадавшую на сиденье лицом вверх.



**4**

**ПРИСТУПИТЬ**

к непрямому массажу сердца на ребре жёсткости кресла.

**НЕЛЬЗЯ!**

Терять время на поиск и наладывание шейного корсета.  
Достаточно зафиксировать голову пострадавшей между её рук.

# ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНОЕ ПРОИСШЕСТВИЕ

## Состояние комы

### 1 УБЕДИТЬСЯ

в наличии пульса  
на сонной артерии.



### 2 ИЗВЛЕЧЬ

из машины.



### 3 ПОВЕРНУТЬ

на живот.



### 4 ПРИЛОЖИТЬ

холод к голове.

Для профилактики переохлаждения и безопасного проведения дефибрилляции, пострадавшую желательно уложить на вакуумный матрас или плащевые носилки.

# ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНОЕ ПРОИСШЕСТВИЕ

Поворот на живот, когда у пострадавшей  
в состоянии комы зажаты ноги

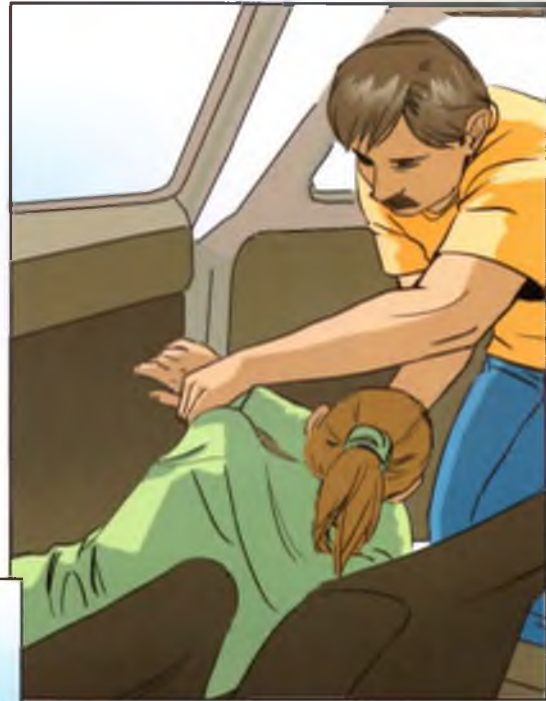
## 1 ЗАЙТИ

в салон с противоположной стороны.



## 2 ЗАХВАТИТЬ

пострадавшую за плечи так, чтобы  
её голова оказалась между её рук.



## 3 УЛОЖИТЬ

пострадавшую на сиденье  
лицом вниз.



## 4 ПРИЛОЖИТЬ

к голове холод и оставить в таком  
положении до прибытия  
бригады 03.

## 5 КОНТРОЛИРОВАТЬ

пульс на сонной артерии  
через каждые 2–3 минуты.

### Если исчез пульс на сонной артерии?

Повернуть пострадавшую на спину и приступить к непрямому массажу сердца  
в салоне транспортного средства.

## ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНОЕ ПРОИСШЕСТВИЕ

Пострадавшая жалуется на боль, одышку, тошноту или головокружение



Если пострадавшая в сознании и нет угрозы взрыва, пожара, падения в пропасть, опрокидывания транспортного средства или её переохлаждения, нельзя предлагать ей выйти из повреждённой машины.

**В состоянии шока пострадавшие очень часто не чувствуют боли при повреждении костей нижних конечностей и таза, но пока они внутри искорёженного автомобиля происходит иммобилизация поврежденных конечностей, что предотвращает развитие грозных осложнений травматического шока.**

### **ЗАПОМНИ!**

**Экстренно эвакуировать пострадавших из машины следует только в случаях угрозы взрыва или возгорания, падения в пропасть или переохлаждения.**

### **НЕЛЬЗЯ!**

**Извлекать из салона пострадавших или предлагать им выйти из машины, если они жалуются на любую боль, одышку, тошноту или головокружение до прибытия скорой помощи.**

## ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНОЕ ПРОИСШЕСТВИЕ

*Извлечение из салона автомобиля пострадавших с подозрением на повреждение шейного отдела позвоночника*



*Наиболее часто шейный отдел позвоночника повреждается при ударе автомобиля сзади.*

*Большинство пострадавших, находясь в сознании, не жалуются на боли в области шеи, но чувствуют онемение пальцев рук, тошноту и головокружение.*

*Одно неосторожное движение головой при выходе из машины может привести к смерти.*

*В бардачке каждого автомобиля должен быть складной шейный корсет для надежной иммобилизации шейного отдела позвоночника во всех случаях удара машины сзади.*

*Прежде, чем предложить выйти из автомобиля необходимо обязательно зафиксировать шейный отдел позвоночника.*



## ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНОЕ ПРОИСШЕСТВИЕ

Эвакуация из салона автомобиля пострадавших с подозрением на повреждение шейного отдела позвоночника с использованием подручных средств

### 1 ЗАВЕСТИ

под спину деревянную или картонную дощечку, так, чтобы верхний край был на 3–5 см выше головы пострадавшей, а нижний — на 20–30 см ниже её подмышек.



### 2 ЗАФИКСИРОВАТЬ

дощечку бинтом, шарфом или косынкой на голове.

### 3 ЗАФИКСИРОВАТЬ

дощечку бинтом или шарфом ниже груди пострадавшей.



Только после иммобилизации шейного отдела позвоночника пострадавшая может покинуть транспортное средство.

### НЕЛЬЗЯ!

Достичь должной иммобилизации шейного отдела позвоночника другими подручными средствами или способами.

## ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНОЕ ПРОИСШЕСТВИЕ

Эвакуация из салона автомобиля пострадавшей с подозрением на повреждение шейного отдела позвоночника в случаях угрозы взрыва, пожара, падения в пропасть

### 1 ЗАХВАТИТЬ

правой ладонью затылок пострадавшей и плотно прижать своё предплечье к её спине.



### 2 ОБХВАТИТЬ

ладонью другой руки нижнюю челюсть и плотно прижать своё предплечье к груди пострадавшей.



### 3 ВЫВЕСТИ

пострадавшую из опасной зоны, удерживая её голову и шею.

**НЕЛЬЗЯ!**

Терять время на поиск средств иммобилизации.

# ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНОЕ ПРОИСШЕСТВИЕ

Экстренная эвакуация из салона автомобиля пострадавшей с подозрением на повреждение костей верхней конечности в случаях угрозы взрыва, пожара, падения в пропасть

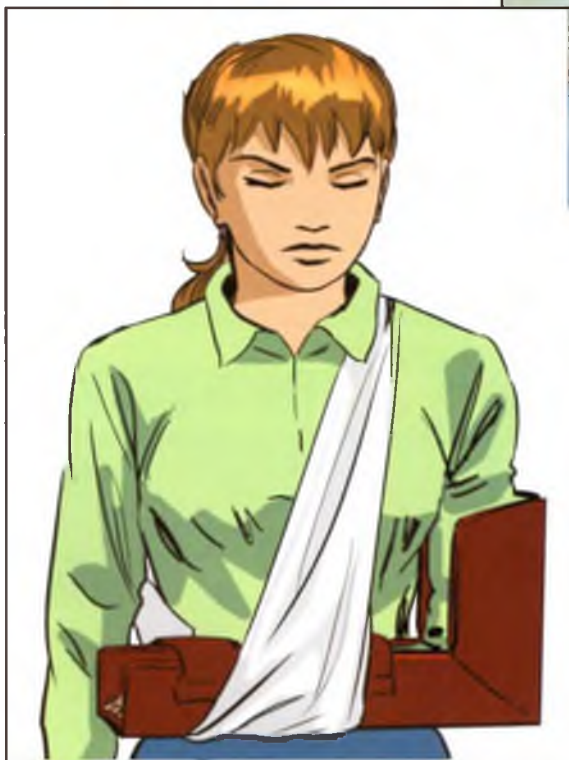
## 1 РАСПОЛОЖИТЬ

повреждённую и здоровую руки пострадавшей на своём предплечье.



## 2 ПОМОЧЬ

выйти из салона, удерживая её руки на своём предплечье.



## 3 НАЛОЖИТЬ

транспортную шину.

## 4 ПРЕДЛОЖИТЬ

2–3 таблетки анальгина при отсутствии аллергических реакций.

## 5 ПРИЛОЖИТЬ

холод к месту перелома.

**КАК ПРИНЯТЬ  
РОДЫ  
В САЛОНЕ  
АВТОМОБИЛЯ**

## РОДЫ В САЛОНЕ АВТОМОБИЛЯ

### Как подготовить роженицу к родам

#### 1 УСАДИТЬ

роженицу так, чтобы она могла широко расставить согнутые в коленях ноги и опереться спиной, руками и ногами.

#### 2 ПОДЛОЖИТЬ

под спину подушку или валик из одежды.

#### 3 ПОДСТЕЛИТЬ

чистую пеленку под ягодицы.

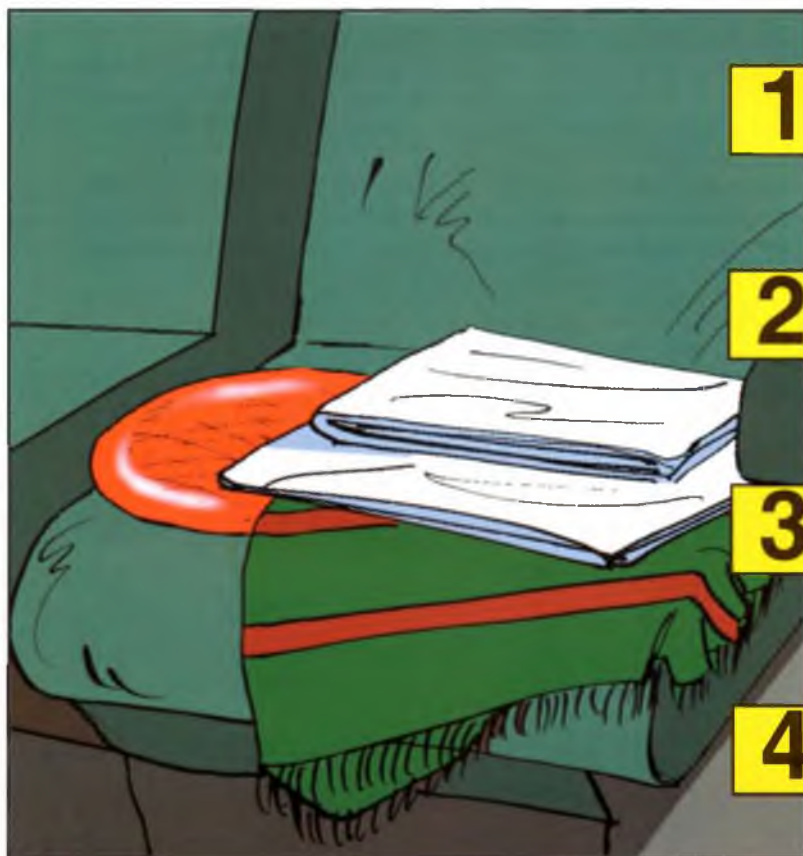
#### 4 ПРИКРЫТЬ

область заднего прохода куском ваты или марли.



## РОДЫ В САЛОНЕ АВТОМОБИЛЯ

Как подготовить место для размещения и пеленания младенца



### 1 ПОСТЕЛИТЬ

плед на переднее кресло пассажира.

### 2 ПОСТЕЛИТЬ

на плед хлопчатобумажную пелёнку.

### 3 ПОЛОЖИТЬ

на пелёнку другую и сложить её треугольником для подгузника.

### 4 ПОДЛОЖИТЬ

под плед тёплую грелку (бутылку с тёплой водой).

### НЕОБХОДИМОЕ ОСНАЩЕНИЕ ДЛЯ РОДОВСПОМОЖЕНИЯ

1. 200 мл водки (спирта) для обработки собственных рук и пуповины, ножниц и ниток.
2. Прочные суровые нитки для перевязки пуповины.
3. Ножницы, желательны с тупыми загнутыми концами, для перерезания пуповины.
4. Любой дезинфицирующий раствор для обработки половых органов роженицы.
5. Небольшой резиновый баллон для отсасывания слизи и родовой смазки из верхних дыхательных путей новорожденного.
6. 10–15 ватных тампонов или мягких салфеток.
7. Вазелин или нейтральный крем для снятия родовой смазки с тельца младенца.

# РОДЫ В САЛОНЕ АВТОМОБИЛЯ

## Как помочь в родах

Родовспоможение начинается с наблюдения за появлением из родовых путей головки.

**Как только головка прорезалась (не уходит вглубь после потуги), приступают к ПРИЕМУ РОДОВ.**

С этого момента роженице необходима помощь: при прорезывании головка оказывает сильное давление на тазовое дно, **что приводит к разрывам промежности.**

В то же время головка подвергается сдавливанию стенками родовых путей, **что может привести к нарушению мозгового кровообращения.**

Во избежание этих осложнений **следует сдерживать чрезмерно быстрое продвижение головки и предупреждать её преждевременное разгибание: в согнутом состоянии (затылком вперед)** головка проходит через родовые пути наименьшим своим размером, что позволяет избежать повреждений как у матери, так и у малыша.

### **1** ПРИСТУПИТЬ

к приему родов, как только головка прорезалась, и не уходит вглубь после потуги.



**ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ ПРИЁМА РОДОВ**  
Защитить промежность от повреждений,  
головку ребёнка от травм и чрезмерных сдавлений.

## РОДЫ В САЛОНЕ АВТОМОБИЛЯ

### Регулирование продвижения прорезывающейся головки

Три пальца правой руки располагают на прорезывающейся головке. Упираясь подушечками пальцев в волосяной покров головки, необходимо во время потуги **задерживать её быстрое продвижение и предупреждать её преждевременное разгибание.**

Если при сильных потугах правая рука не может сдерживать быстро продвигающуюся головку, **то помогают левой рукой.** Для этого кисть левой руки располагают на лобке, а подушечками пальцев осторожно надавливают на головку, **сгибая её в сторону промежности и сдерживая стремительное продвижение.**

## 2 СДЕРЖИВАТЬ

подушечками трёх пальцев правой руки **быстрое продвижение головки.**



### ПРАВИЛА ЗАЩИТЫ ПРОМЕЖНОСТИ ОТ РАЗРЫВОВ

В паузах между потугами пальцы левой руки остаются на головке, а правая рука устраняет растяжение тканей в области промежности.

Для этого делают так называемый **заём тканей: в паузах между потугами ткань половых губ спускают с рождающегося затылка вниз, в сторону промежности.**



## РОДЫ В САЛОНЕ АВТОМОБИЛЯ

### Выведение головки

Когда затылок родится и упрётся в лонное сочленение, роженице запрещают тужиться. До рождения всей головки роженица дышит ртом, руки сложены на груди. Ритмичное глубокое дыхание через рот помогает преодолеть потугу.

После рождения затылочного бугра и теменных областей головку захватывают всей ладонью левой руки и постепенно осторожно её разгибают.

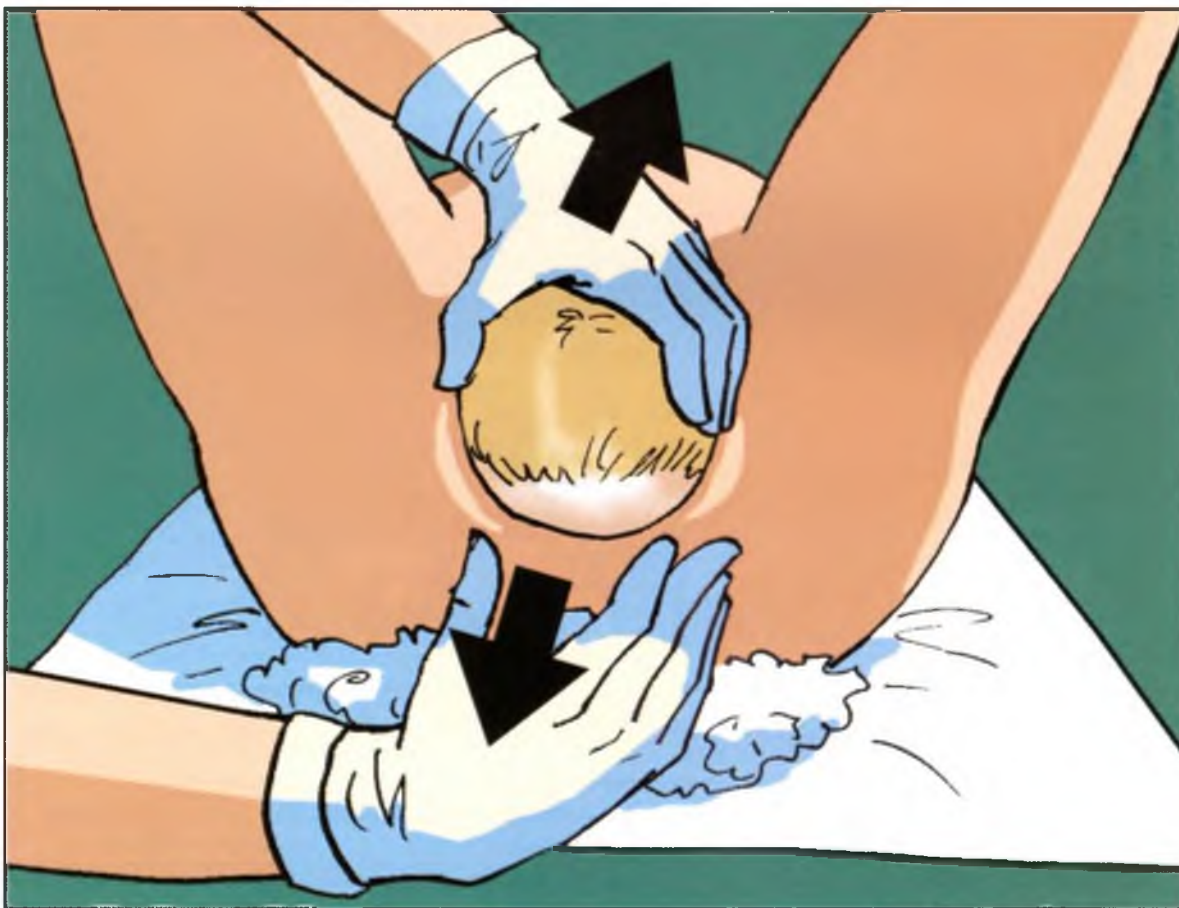
Во время разгибания правой рукой с головки сводят ткани промежности.

При этом над промежностью сначала показывается лоб, потом личико и подбородок.

После рождения головки проверяют, нет ли обвития пуповины вокруг шеи. Если есть, то петлю пуповины осторожно натягивают и снимают с шеи через головку.

### 3 ЗАПРЕТИТЬ

роженице тужиться  
после появления лба.



Для профилактики повреждений родовых путей и травмы головки следует окончательно запретить роженице тужиться сразу же после рождения затылка.

## РОДЫ В САЛОНЕ АВТОМОБИЛЯ

### Освобождение плечевого пояса

Родившаяся головка поворачивается личиком к правому или левому бедру матери. *Если поворот головки задерживается, то роженице предлагают потужиться.*

Прорезывание плечиков требует особого внимания при родовспоможении, потому что при этом *значительно растягиваются мягкие ткани и может наступить разрыв промежности.*

Чтобы не допустить разрыва промежности, необходимо *родившееся переднее плечико прижать к лонному сочленению и после этого осторожно свести ткани промежности с заднего плечика.*

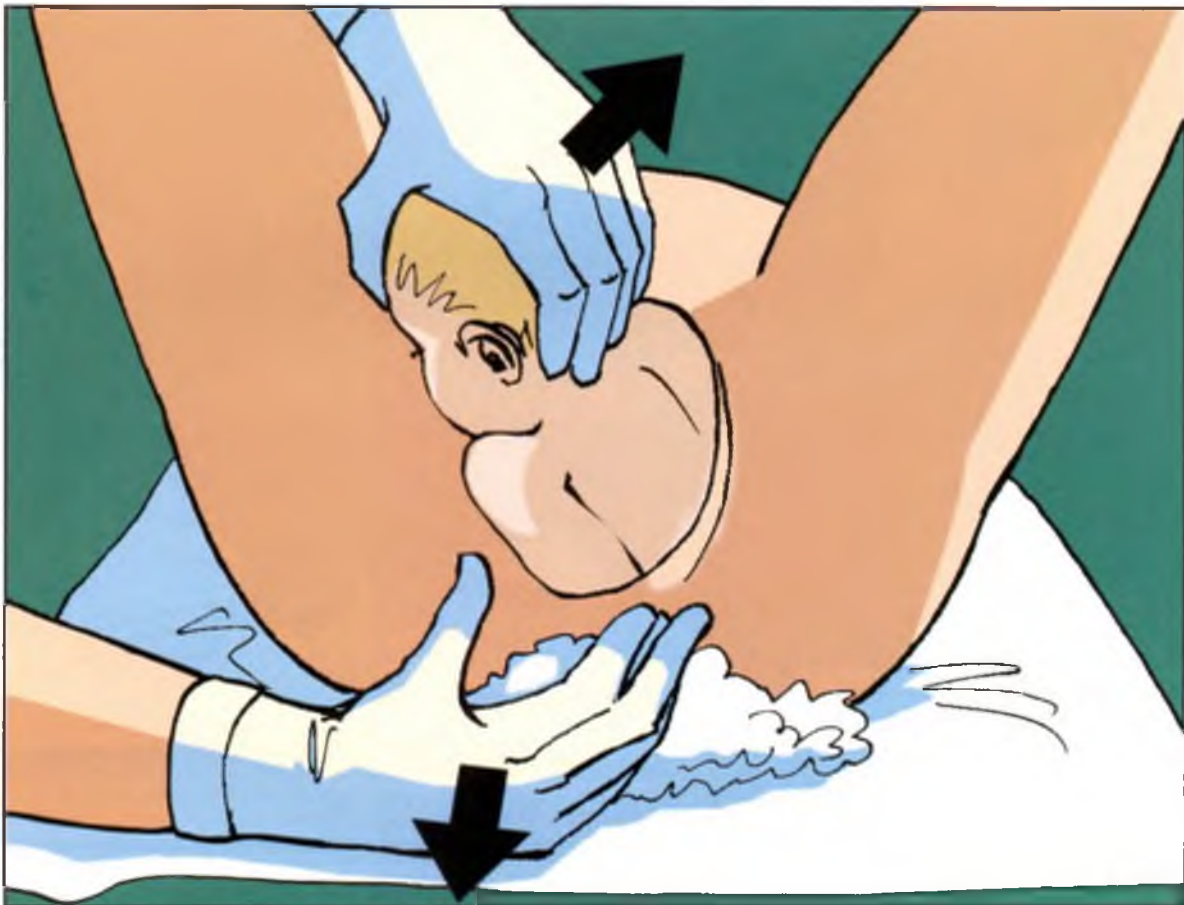
Затем, *левой рукой приподнять головку плода вверх, а правой рукой оттянуть промежность с заднего плечика.*

#### 4 ЗАХВАТИТЬ

*головку левой рукой и осторожно разгибать её кверху, а правой рукой сводить ткани промежности вниз.*

#### 5 БЕРЕЖНО ПРИЖИМАТЬ

*родившиеся головку и верхнее плечико к лонному сочленению. Во избежание разрыва промежности осторожно сводить её ткани с нижнего плечика.*



## РОДЫ В САЛОНЕ АВТОМОБИЛЯ

### Выведение туловища и ножек ребенка

После рождения плечевого пояса обеими руками осторожно захватить грудную клетку ребёнка **вводя указательные пальцы обеих рук в подмышечные впадины**, и приподнять туловище вперёд. В результате, без затруднения рождаются туловище и ножки малыша.

*Звонкий крик для окружающих означает, что в мир вошёл ещё один человек.*

#### **6** ЗАХВАТИТЬ

обеими руками грудную клетку для контролируемого выхода новорождённого из родовых путей.



После рождения плечевого пояса, извлечение туловища и ножек ребёнка обычно не вызывает проблем.  
*Родившегося ребёнка кладут на чистую пелёнку возле ног матери.*

# РОДЫ В САЛОНЕ АВТОМОБИЛЯ

## Как правильно пересечь пуповину

Прежде чем приступить к обработке пуповины, необходимо тщательно вымыть руки с мылом и обработать их спиртом.

К обработке пуповины приступают только после полного прекращения пульсации её сосудов, что обычно происходит через 2–3 минуты после рождения младенца.

Пуповину пересекают ножницами, обработанными спиртом.

Ребёнка показывают матери и поздравляют её с рождением сына или дочери.

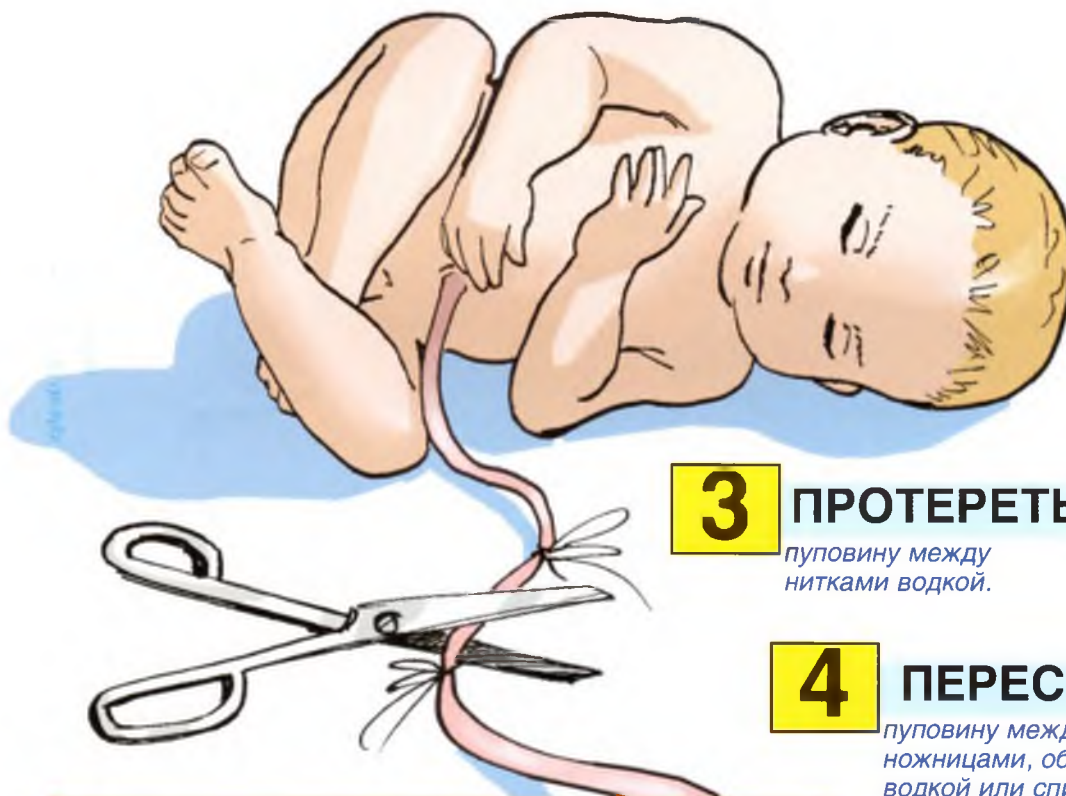
Определение пола, как правило, не вызывает затруднений.

### 1 ПРОТЕРЕТЬ

пуповину водкой на расстоянии 10–15 см от пупочного кольца.

### 2 ТУГО ПЕРЕВЯЗАТЬ

пуповину двумя нитками. Первую завязать на расстоянии 8–10 см от пупочного кольца, вторую нитку на 2 см дальше.



### 3 ПРОТЕРЕТЬ

пуповину между нитками водкой.

### 4 ПЕРЕСЕЧЬ

пуповину между нитками ножницами, обработанными водкой или спиртом.

### НЕЛЬЗЯ!

Пересекать пуповину, пока есть пульсация её сосудов.

## **РОДЫ В САЛОНЕ АВТОМОБИЛЯ**

### **Как освободить дыхательные пути новорожденного от жидкости и слизи**

---

Сразу же после пересечения пуповины, ребёнка **надо расположить лицом вниз** для свободного вытекания жидкости и слизи из ротовой полости и верхних дыхательных путей.

**1** **ПОВЕРНУТЬ**  
новорожденного на живот.

**2** **ПОЛОЖИТЬ**  
лицом вниз на заранее подогретые пелёнки или **на живот матери**.



## РОДЫ В САЛОНЕ АВТОМОБИЛЯ

### Если ребёнок не подаёт признаков жизни

В подавляющем большинстве случаев раздаётся жизнеутверждающий крик. Однако, иногда, возникают очень неприятные ситуации, к которым волонтер должен быть готовым.



**1** ПОЛОЖИТЬ  
ребёнка на руку  
лицом вниз.

**2** ШЛЕПНУТЬ  
по попе или пяточкам,  
чтобы он закричал.

#### **Если ребёнок по-прежнему не подаёт признаков жизни?**

Захватить своими губами его рот и носик и отсосать слизь.

#### **Если ребёнок по-прежнему не подаёт признаков жизни?**

Сделать очень осторожный выдох в его дыхательные пути (произнести звук «Ф-Ф»).

#### **Если ребёнок по-прежнему не подаёт признаков жизни?**

Начать непрямой массаж сердца младенцу (двумя пальцами с частотой до 140 надавливаний в минуту).

## РОДЫ В САЛОНЕ АВТОМОБИЛЯ

### Как сделать первый туалет новорождённого

---

**1**

#### СТЕРЕТЬ

остатки родовой смазки с тельца, используя ватные шарики, смоченными в растительном масле или вазелине.

**2**

#### ПОКАЗАТЬ

младенца матери, и обязательно сказать, что у неё **самый очаровательный ребёнок!**



В холодном салоне автомобиля до прибытия медицинских работников **ребёнка следует расположить на груди или животе матери** и накрыть их большим количеством тёплой одежды.

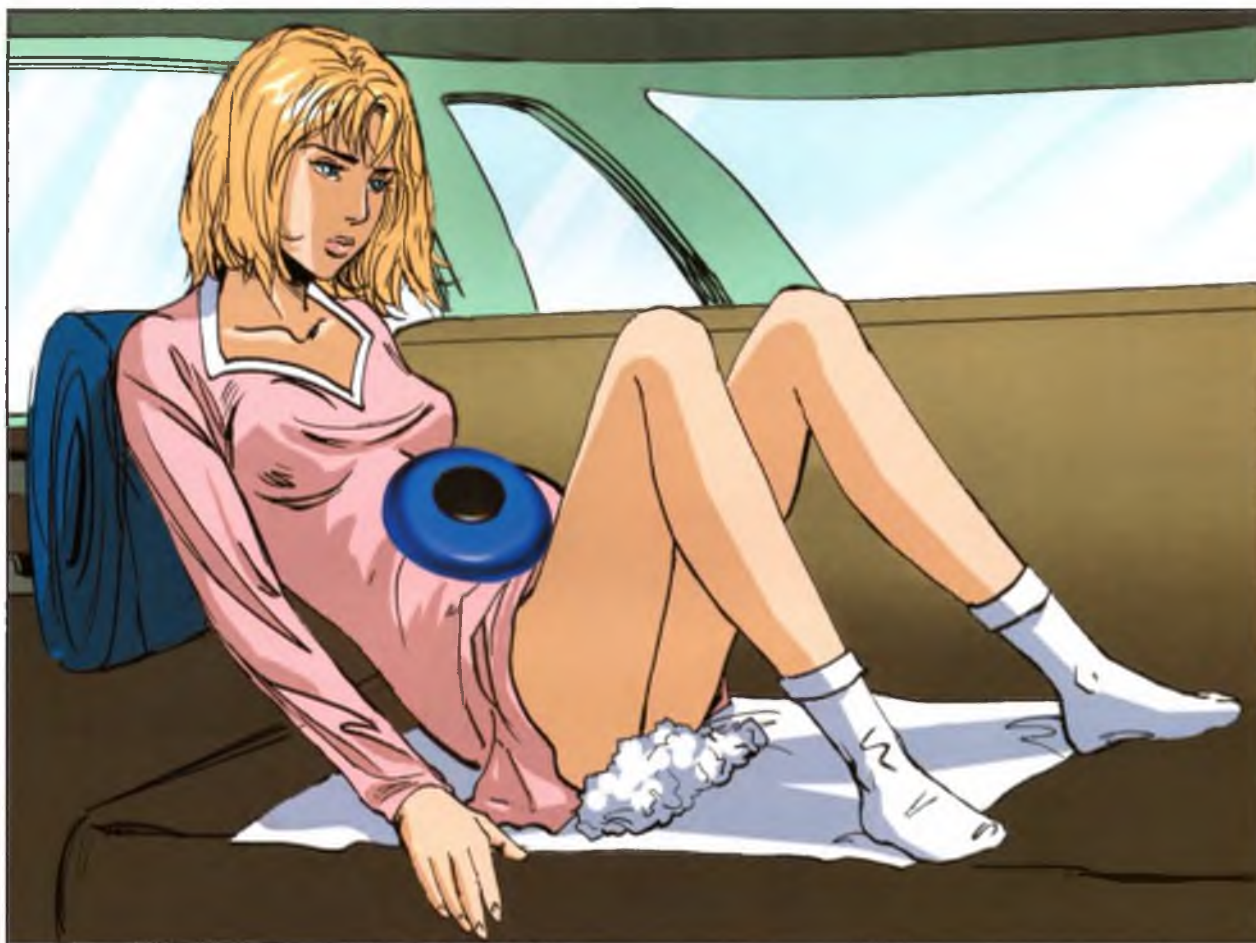
## **РОДЫ В САЛОНЕ АВТОМОБИЛЯ**

### **Завершение родов**

---

*Для уменьшения кровопотери на живот  
следует приложить холод.*

*При неблагоприятных обстоятельствах кормление ребёнка  
можно отложить на несколько часов.*



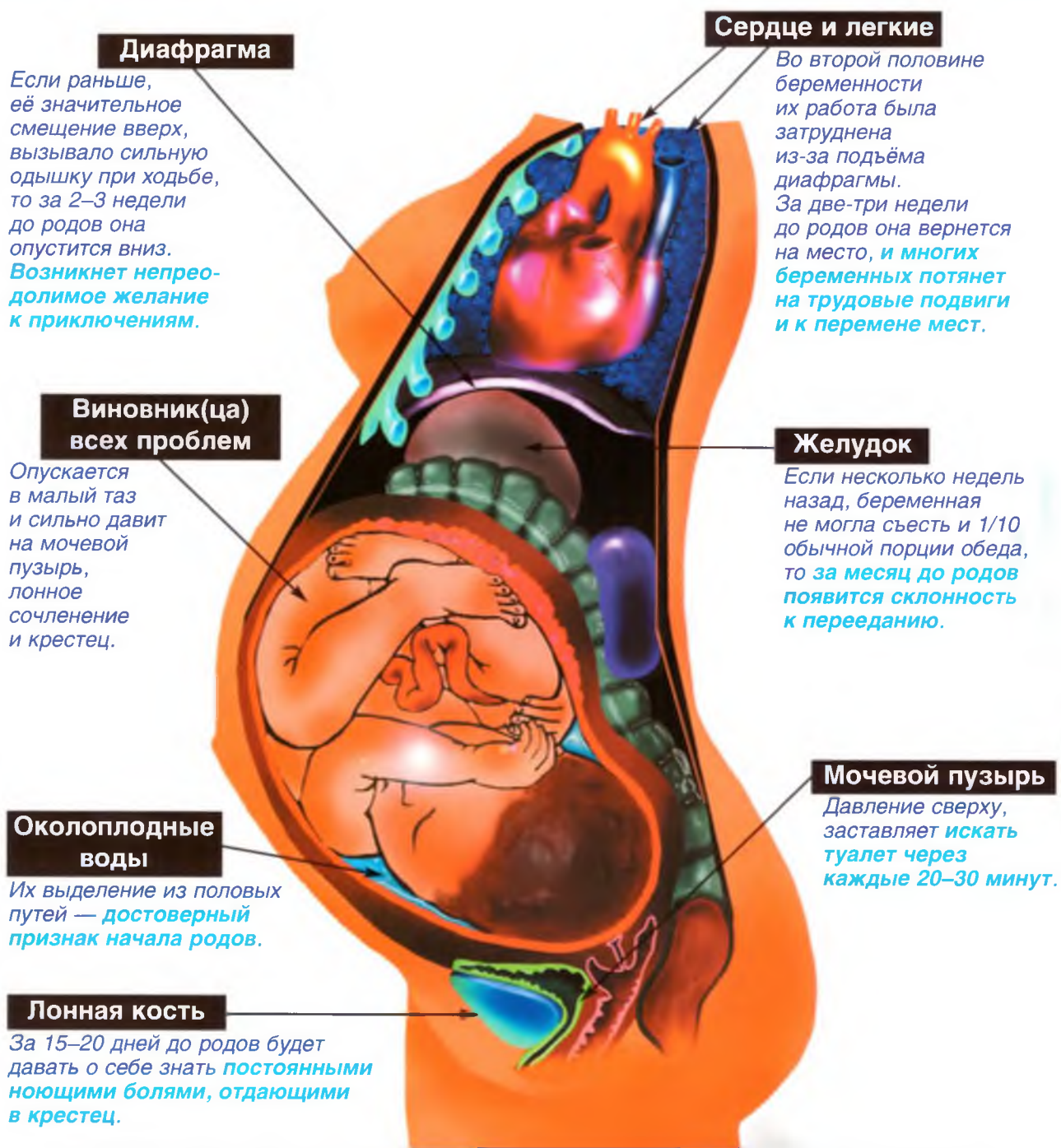
*Каждый из трёх участников родов: мать, новорождённый и ты — проделали очень тяжёлую и ответственную работу.*

*Дай Бог, чтобы она закончилась так же успешно, как описана в нашем Атласе.*



# КОГДА БЕРЕМЕННЫМ ЛУЧШЕ ОСТАВАТЬСЯ ДОМА

## Изменения в организме перед родами



### ПОЛНОЕ БЕЗУМИЕ

Отправиться в дальнюю дорогу за две-три недели до родов.

**ВЫЖИВАНИЕ  
НА ВОДЕ ПОСЛЕ  
АВИА ИЛИ МОРСКОЙ КАТАСТРОФЫ**

## ВЫЖИВАНИЕ НА ВОДЕ

### Правила поведения в воде



#### **Правило первое.**

*Стараться держаться как можно ближе друг к другу.*

#### **Правило второе.**

*Принять позу, позволяющую максимально сохранять тепло.*

*Для этого следует «свернуться калачиком» или, иными словами, — прижать колени и локти к груди и животу. Кисти рук засунуть в подмышки.*

#### **Правило третье.**

*Как можно меньше шевелиться, барахтаться или плыть после удаления на безопасное расстояние от тонущего судна.*

## ВЫЖИВАНИЕ НА ВОДЕ

### Способы обозначения своего местонахождения в воде

В ночное время и штормовую погоду луч фонаря следует **направлять, как в сторону спасателей, так и вверх.**

Проблеск фонарика часто заслоняется от наблюдателя волнами и маскируется всевозможными бликами, тогда как **вертикальный луч света виден на расстоянии нескольких сотен метров.**

К тому же, есть вероятность, что его может заметить поисково-спасательная авиация.



В любое время суток следует использовать свисток, особенно в первые минуты пребывания в воде.

# ВЫЖИВАНИЕ НА ВОДЕ

## Правила затаскивания на плот

### Правило первое.

Прежде чем затаскивать пострадавшую, следует освободить место для её размещения на плоту.

### Правило второе.

В извлечении пострадавшей из воды следует задействовать усилия не более двух человек.

### Правило третье.

**Если пострадавшая в сознании:**

попросить её лечь в воде на спину, захватить её подмышками и затащить на плот.

**Если пострадавшая без сознания:**

затаскивать на плот следует только в положении лёжа на спине.



**НЕЛЬЗЯ!**

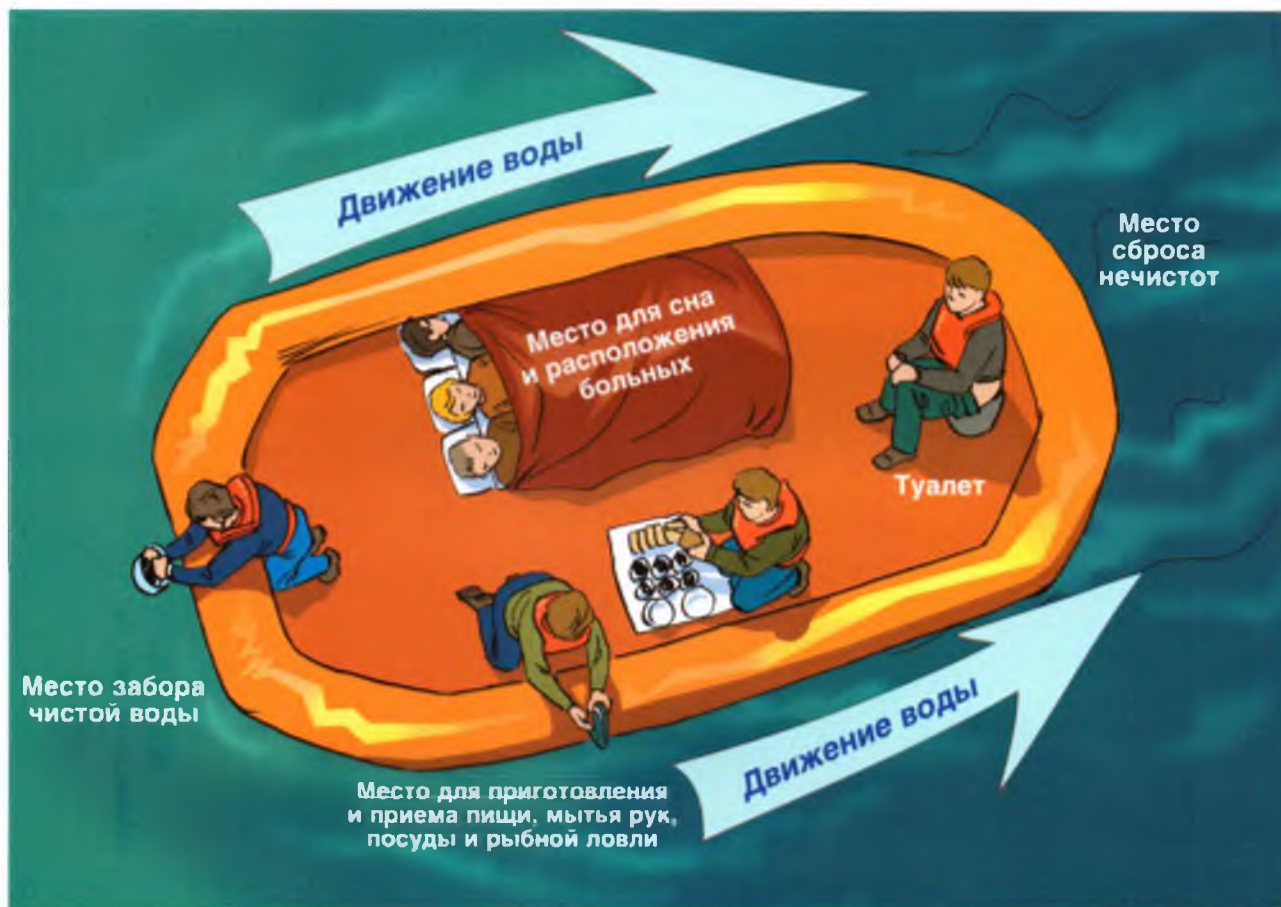
При затаскивании пострадавшей всем участникам скапливаться на одном борту.

Сразу же после размещения пострадавшей на плоту оценить её состояние и приступить к оказанию первой помощи.

# ВЫЖИВАНИЕ НА ВОДЕ

## Правила выживания на плоту

### Функциональные зоны на спасательном плоту



### Правила соблюдения санитарных и гигиенических норм

#### 1. Необходимо выделить на плоту следующие функциональные зоны:

- зона отправления естественных надобностей и мытья ведра, используемого для этих целей (на корме);
- зона умывания и забора чистой морской воды (на носу);
- зона охоты, приготовления пищи и мытья посуды.

#### 2. Правила профилактики обезвоживания:

- не пить морскую воду (в крайнем случае, не более 200 мл в сутки);
- меньше двигаться;
- в жарком климате чаще купаться или обливаться морской водой.

**НЕЛЬЗЯ!**

Заниматься рыбалкой при достаточном запасе провианта  
(не следует провоцировать нападение акул).

## ВЫЖИВАНИЕ НА ВОДЕ

### Цвета опознавания содержимого контейнеров

Когда плот будет обнаружен с воздуха, это ещё не значит, что спасение произойдёт через считанные минуты. **Задача авиации обнаружить терпящих бедствие и передать информацию на ближайшее плавсредство.**

Спасение людей вертолётами производится крайне редко. До прибытия спасательных судов, с воздуха могут быть сброшены локаторный буй, контейнеры с питьевой водой, пищей, тёплой одеждой и медикаментами. **От появления первого самолёта до прибытия спасательных судов может пройти несколько суток.**

При появлении спасательных судов **недопустимо скопление людей на одном борту плота.** Первыми с плота следует эвакуировать детей, женщин и больных. **Добровольные спасатели, экипажи воздушного или морского судна покидают плот последними.**



### ЗАПОМНИТЕ!

По правилам ИКАО контейнеры обязательно должны иметь цвета опознавания своего содержимого:

**красная лента** — аптечка;

**синяя лента** — продовольствие и вода;

**зёленая лента** — одеяла и одежда;

**черная лента** — плоты, компасы, карты, инструменты.

# **АЛГОРИТМЫ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ**

**Электронный учебник  
«Основы оказания первой помощи»**





## Алгоритмы первой помощи

### ДЕЙСТВИЯ В СЛУЧАЕ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ

Убедиться в отсутствии пульса на сонной артерии.

Нанести удар по груди и, при его неэффективности, приступить к реанимации.

При кровотечении —  
наложить кровоостанавливающие жгуты.

На раны — стерильные повязки.

При подозрении на перелом костей  
конечностей — наложить шины.

Вызвать скорую помощь.



### **НЕДОПУСТИМО!**

Терять время на выяснение обстоятельств случившегося.

### **НЕДОПУСТИМО!**

Поддаваться панике.

### **НЕДОПУСТИМО!**

Тратить время на определение признаков дыхания с помощью зеркала или ворсинок ваты.

## Алгоритмы первой помощи

### ДЕЙСТВИЯ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ ТОКОМ

Обесточить пострадавшего  
(не забывай о собственной безопасности).

В случае внезапной остановки сердца — нанести удар по груди и приступить к реанимации.

В состоянии комы — повернуть на живот.

При кровотечении — наложить кровоостанавливающие жгуты или давящие повязки.

При ожогах и ранах — наложить стерильные повязки.

При переломах костей конечностей — иммобилизация доступными средствами.



### **НЕДОПУСТИМО!**

Приближаться к лежащему на земле проводу бегом или большими шагами.

### **НЕДОПУСТИМО!**

Прикасаться к пострадавшему без предварительного обесточивания.

### **НЕДОПУСТИМО!**

Прекращать реанимационные мероприятия до появления признаков биологической смерти.

## Алгоритмы первой помощи

### ДЕЙСТВИЯ ПРИ ИСТИННОМ (СИНЕМ) УТОПЛЕНИИ

Сразу же после извлечения утонувшего из воды  
Перевернуть его лицом вниз и опустить голову ниже таза.

Очистить рот от инородного содержимого и слизи  
Резко надавить на корень языка.

При появлении рвотного и кашлевого рефлексов —  
добиться полного удаления воды из желудка.

Если нет рвотных движений и кашля:

- положить на спину и приступить к реанимации.

При появлении признаков жизни:

- перевернуть лицом вниз и удалить воду из легких и желудка.



В случаях развития отёка лёгких:

- усадить;
- наложить жгуты на бедра;
- приложить тепло к стопам.

### **НЕДОПУСТИМО!**

Оставлять пострадавшего без внимания даже на минуту.  
(В любой момент может наступить остановка сердца  
или развиваться отек мозга и легких.)

## Алгоритмы первой помощи

### ДЕЙСТВИЯ ПРИ «БЛЕДНОМ» УТОПЛЕНИИ ПОСЛЕ ИЗВЛЕЧЕНИЯ ИЗ ПРОРУБИ

Перенести тело на безопасное расстояние от проруби.

Убедиться в отсутствии признаков биологической смерти и пульса на сонной артерии.

Нанести прекардиальный удар и, в случае его неэффективности, приступить к реанимации.

Если появились признаки жизни, перенести спасенного в теплое помещение, переодеть в сухую одежду и дать тёплое питье.

Вызвать скорую помощь.

#### **НЕДОПУСТИМО!**

Терять время на удаление воды из лёгких и желудка при выявлении признаков клинической смерти.

#### **НЕДОПУСТИМО!**

Переносить пострадавшего в тёплое помещение, если нет признаков жизни (в этом случае профилактика простудных заболеваний более, чем абсурдна).

## Алгоритмы первой помощи

### ДЕЙСТВИЯ ПРИ ПОПАДАНИИ ИНОРОДНОГО ТЕЛА В ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ПУТИ

Воспользоваться способом «БУРАТИНО»

В случае неудачи предыдущего способа нанести три-четыре похлопывания между лопатками.  
Мужчинам можно воспользоваться способом  
«АМЕРИКАНСКИХ ПОЛИЦЕЙСКИХ»

В случае неудачи предыдущего способа  
нанести сильный удар под диафрагму.

Даже после удачного извлечения инородного тела  
необходимо обязательно обратиться к врачу.

### **НЕДОПУСТИМО!**

Пытаться доставать инородное тело  
пальцами или пинцетом из дыхательных путей  
пострадавшего, лежащего на спине.



## Алгоритмы первой помощи

### ДЕЙСТВИЯ ПРИ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОМ ПРИПАДКЕ

Повернуть больного на бок  
(при возможности).

Прижать плечевой пояс больного к полу.

Дождаться окончания приступа.

Вызвать скорую помощь.



### **НЕДОПУСТИМО!**

Пытаться разжимать зубы больного  
или вставлять между ними какие-либо предметы.

### **НЕДОПУСТИМО!**

Прижимать к полу или поворачивать только голову больного.

### **НЕДОПУСТИМО!**

Отпускать больного без осмотра врачом.

## Алгоритмы первой помощи

### ДЕЙСТВИЕ ПРИ ВНЕЗАПНОЙ ПОТЕРЕ СОЗНАНИЯ В ПРИСУТСТВИИ ВОЛОНТЕРА

(при сохранении пульса на сонной артерии)

Убедиться в наличии пульса на сонной артерии.

Приподнять ноги, расстегнуть ворот сорочки,  
ослабить галстук и поясной ремень.

Поднести к носу ватку с нашатырным спиртом  
или надавить на болевую точку.

Если в течение 3-х минут сознание не появилось, нужно  
повернуть пациента на живот и приложить холод к голове.

Во всех случаях обморока  
необходимо вызвать скорую помощь.



#### **НЕДОПУСТИМО!**

Прикладывать грелку к животу или пояснице при повторных  
обмороках и симптоме «Ваньки-встаньки».

#### **НЕДОПУСТИМО!**

Скрывать случаи обмороков от близких и врачей.

## Алгоритмы первой помощи

### ДЕЙСТВИЯ, КОГДА ПОСТРАДАВШИЙ В СОСТОЯНИИ КОМЫ

Убедиться в наличии пульса на сонной артерии.

Повернуть пострадавшего на живот.

При кровотечении — наложить кровоостанавливающие жгуты.

На раны — стерильные повязки.



При подозрении на перелом костей конечностей — наложить шины.

Вызвать скорую помощь.

#### **НЕДОПУСТИМО!**

Оставлять пострадавшего в состоянии комы лежать на спине.

#### **НЕДОПУСТИМО!**

Переносить или перетаскивать пострадавшего с места происшествия без крайней необходимости (угроза взрыва, пожар и т. п.)

#### **НЕДОПУСТИМО!**

Подкладывать под голову подушку, сумку или свёрнутую одежду.

#### **НЕДОПУСТИМО!**

Самостоятельно транспортировать пострадавшего при возможности вызвать спасательные службы.



## Алгоритмы первой помощи

### ДЕЙСТВИЕ ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ И ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМАХ

Уложить на живот.

Приложить к голове холод.

Вызвать скорую помощь.

Начать отпаивать  
сиропом, жидким мёдом или вареньем,  
независимо от вида комы.

**НЕДОПУСТИМО!**

Оставлять больного в коме лежать на спине.

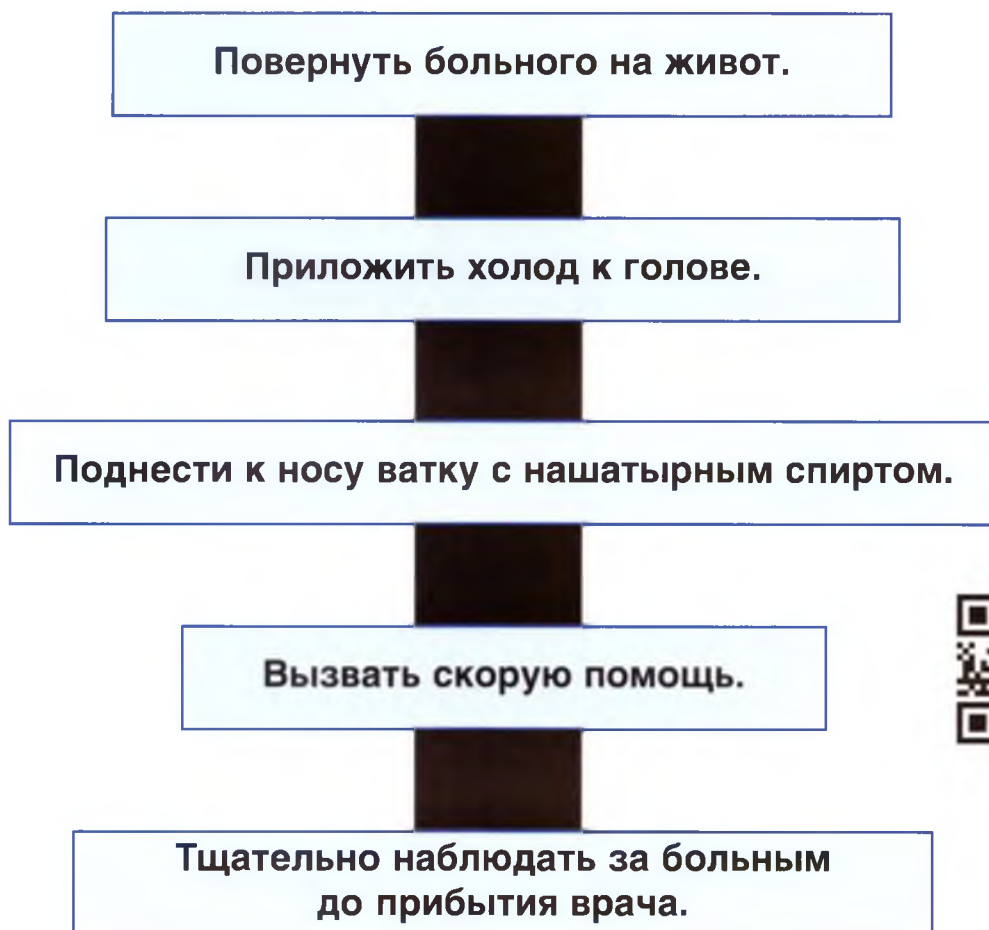
**НЕДОПУСТИМО!**

Ведение инсулина без личного распоряжения врача.



## Алгоритмы первой помощи

### ДЕЙСТВИЯ ПРИ АЛКОГОЛЬНОЙ КОМЕ



### **НЕДОПУСТИМО!**

Оставлять человека в состоянии алкогольной комы в положении на спине, тем более, на холоде (пьяный замерзает во много раз быстрее трезвого).

### **НЕДОПУСТИМО!**

Отказываться от вызова врача или скорой помощи.

## Алгоритмы первой помощи

### ДЕЙСТВИЯ ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ НАРКОТИКОВ

Повернуть больного на живот.

Поднести к носу ватку с нашатырным спиртом.

Приступить к искусственному дыханию при частоте дыхательных движений реже 8-ми раз в минуту.

В случае наступления клинической смерти приступить к реанимации.

Обязательно вызвать скорую помощь!

Тщательно наблюдать за его состоянием до прибытия врача.



#### **НЕДОПУСТИМО!**

Скрывать факт наркотического отравления и не вызывать врача.

#### **НЕДОПУСТИМО!**

Не проводить искусственное дыхание в случае его остановки.

#### **НЕДОПУСТИМО!**

Оставлять человека в состоянии комы лежать на спине.

## Алгоритмы первой помощи

### ДЕЙСТВИЯ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ШОКЕ

При сильном кровотечении  
наложить кровоостанавливающие жгуты.

При переломах костей конечностей и таза —  
обезболить пострадавшего.

На раны наложить стерильные повязки.

При переломе костей конечностей  
наложить транспортные шины.

Вызвать скорую помощь.



#### **НЕДОПУСТИМО!**

Оставлять пострадавшего без внимания и сострадания.

#### **НЕДОПУСТИМО!**

Переносить или перетаскивать пострадавшего с места происшествия  
без крайней необходимости (угроза взрыва, пожар и т. п.).

#### **НЕДОПУСТИМО!**

Самостоятельно транспортировать пострадавшего —  
при возможности вызвать спасательные службы.

## Алгоритмы первой помощи

### ДЕЙСТВИЯ ПРИ ТЕРМИЧЕСКИХ ОЖОГАХ

При ожогах без повреждения целостности кожи (ссадины и раны, вскрывшиеся ожоговые пузыри) приложить на место ожога холод или подставить под струю холодной воды.

При ожогах с повреждением целостности кожи накрыть чистой тканью. Поверх ткани приложить холод (пузыри со льдом, пакеты со снегом или холодной водой).

Предложить 2–3 таблетки анальгина (при отсутствии любых аллергических реакций).

При длительном ожидании скорой помощи предложить обильное питьё.

Обеспечить максимально возможный полный покой.

Вызвать скорую помощь.



### НЕДОПУСТИМО!

- Сдирать с повреждённой кожи одежду.
- Смывать грязь и сажу с повреждённой кожи.
- Обрабатывать спиртом, йодом и другими спиртосодержащими растворами место ожога.
- Смазывать ожоговую поверхность жиром, посыпать крахмалом или мукой.
- Вскрывать пузыри.
- Туго бинтовать обожжённую поверхность.

**РОБОТЫ-ТРЕНАЖЁРЫ  
ДЛЯ ОБУЧЕНИЯ ВОЛОНТЁРОВ  
НАВЫКАМ ОКАЗАНИЯ  
ПЕРВОЙ ПОМОЩИ**

# РОБОТЫ-ТРЕНАЖЁРЫ

для обучения волонтеров навыкам оказания первой помощи

## РОБОТ-ТРЕНАЖЁР «ГОША-06»

Самая совершенная модель роботов-тренажеров пятого поколения, разработанная с учётом опыта использования отечественных и зарубежных тренажеров.

**Подтверждение высшего качества:** Дипломы и золотые медали XXVIII и XXXVI Международных женеvских салонов изобретений (Швейцария).

Является единственным симулятором в мире, который может автоматически переходить в режим безвентиляционной реанимации, что очень важно при обучении навыкам оказания первой помощи в условиях пандемии COVID-19.



### Позволяет интерактивно отработать навыки:

- сердечно-лёгочной реанимации;
- поворота на живот;
- остановки кровотечения из бедренной артерии;
- корректного наложения транспортной шины на нижнюю конечность;
- мониторинга при угрозе повторной остановки сердца во время ожидания спасательных служб или во время транспортировки к месту их прибытия.

Образ симпатичного вихрастого сорванца с печальными зелёными глазами произвёл настоящую революцию в мире тренажеров для обучения навыкам оказания первой помощи.

Впервые, вместо уже привычного западного стандарта манекенов в виде «слепка с трупа», учащиеся оживляют милovidную куклу.

Появление пульса на сонной артерии и живого блеска зелёных глаз в случае успешного «оживления» ГОШИ — лучшая мотивация к обучению всех слоёв населения, независимо от возраста и профессии.

## **РОБОТЫ-ТРЕНАЖЁРЫ** для обучения волонтеров навыкам оказания первой помощи

### **РОБОТ-ТРЕНАЖЁР «ГЛАША»**

*Самая элегантная модель роботов-тренажёров пятого поколения, разработанная с учётом опыта использования отечественных и зарубежных тренажёров.*

*Подтверждение высшего качества: Диплом и золотая медаль XXXVI Международного женеvского салона изобретений (Швейцария).*

*При каждой удачной попытке остановить опаснейшее кровотечение ГЛАША очень эмоционально благодарит своего спасителя.*



#### **Позволяет интерактивно отработать навыки:**

- поворота на живот;
- остановки кровотечения из бедренной артерии.

Режимы работы

#### **1. Состояние комы**

Если в течение 40 секунд «ГЛАШУ» не повернуть на живот, то исчезнет пульс на сонной артерии: она умрёт от удушения языком или попадания рвотных масс в дыхательные пути.

#### **2. Кровотечение из бедренной артерии**

Если в течение 2-х минут не остановить кровотечение, то исчезнет пульс на сонной артерии и пульсирующая алая волна кровотечения. «ГЛАША» умрёт от невосполнимой потери крови.

**(Скорость потери крови: 1,5 литра в минуту.)**



## **РОБОТЫ-ТРЕНАЖЁРЫ** *для обучения волонтеров навыкам оказания первой помощи*

### **РОБОТ-ТРЕНАЖЁР «ГАВРЮША»**

*Самая очаровательная модель роботов-тренажёров пятого поколения, разработанная с учётом опыта использования отечественных и зарубежных тренажёров.*

*Подтверждение высшего качества: **Диплом и золотая медаль XXXVI Международного женеvского салона изобретений (Швейцария).***

*При каждой удачной попытке извлечения инородного тела из его дыхательных путей, обязательно раздаётся жизнеутверждающий крик, **который вызывает слёзы даже у маститых спасателей.***



**Позволяет отработать навыки**  
*извлечения инородных тел из дыхательных путей младенца.*

Режимы работы

**1. Попадание инородного тела в верхние дыхательные пути.**

Сразу после включения его губы и носик начинают синеть. Младенец начинает сипеть и хрипеть. Если в течение 30 секунд не извлечь инородное тело из ротовой полости, то лицо побледнеет, и исчезнет пульс на плечевой артерии.

**2. Извлечение инородного тела из верхних дыхательных путей и ротовой полости.**

Если в течение 30 секунд повернуть младенца на живот, опустить его голову ниже таза и пальцем извлечь инородное тело, **то раздаётся пронзительный, жизнеутверждающий крик. Лицо покраснеет, а пульс на плечевой артерии будет сохраняться в течение десяти минут.**

**МЕДИЦИНСКОЕ  
ОСНАЩЕНИЕ  
МЕЖДУНАРОДНОГО  
ВОЛОНТЁРСКОГО ДВИЖЕНИЯ  
«УМЕЮ СПАСАТЬ»  
ПОД ЭГИДОЙ МАНЭБ  
В АССОЦИАЦИИ ООН**

## МЕДИЦИНСКОЕ ОСНАЩЕНИЕ ВОЛОНТЁРОВ

### ЗАЩИТНАЯ МАСКА



Обеспечивает надёжную защиту от инфекции и отравляющих газов.

Использование иных изделий, не может гарантировать такую надёжную изоляцию от содержимого ротовой полости пострадавшего и представляет угрозу для здоровья и жизни волонтёра.

### ЖГУТ ВРАЧА БУБНОВА



Можно накладывать на голую кожу. Благодаря своей ребристой поверхности, он не повредит подлежащие кожные покровы, сосуды и нервы.

Борозды жгута позволяют сохранить кровообращение по подкожным сосудам, что полностью исключает риск ампутации конечности.

### ШИНА «РУКА-НОГА»



Главным достоинством является жёсткая фиксация костей, образующих локтевой и голеностопный суставы под углом 90°.

Боковые створки надёжно фиксируют конечность во всех трех плоскостях.

Только с помощью такой шины можно зафиксировать кости в локтевом и голеностопном суставах.

### ШЕЙНЫЙ КОРСЕТ

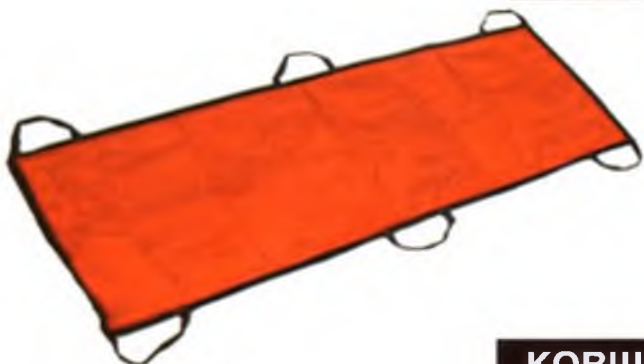


Надёжно фиксирует шейный отдел позвоночника.

Любые приспособления, не имеющие возможности зафиксировать подбородок, нижнюю челюсть, затылочный бугор и плечи, не могут обеспечить надёжной иммобилизации.

# МЕДИЦИНСКОЕ ОСНАЩЕНИЕ ВОЛОНТЁРОВ

## ПЛАЩЕВЫЕ НОСИЛКИ



Позволяют:

- избегать паники и нервозности во время их доставки к месту происшествия;
- производить экстренную эвакуацию по лестнице и в лифте, из салонов самолётов гражданской авиации, городского общественного транспорта и железнодорожных вагонов.

## КОВШОВЫЕ НОСИЛКИ



Незаменимы при извлечении пострадавших:

- с козырьков зданий (эффект «длинные руки»);
- при тушении пожара в шахтах (эффект «дуршлага»).

## ВАКУУМНЫЙ МАТРАС



Обеспечивает самую эффективную иммобилизацию в любой, причиняющей наименьшую боль, позе.

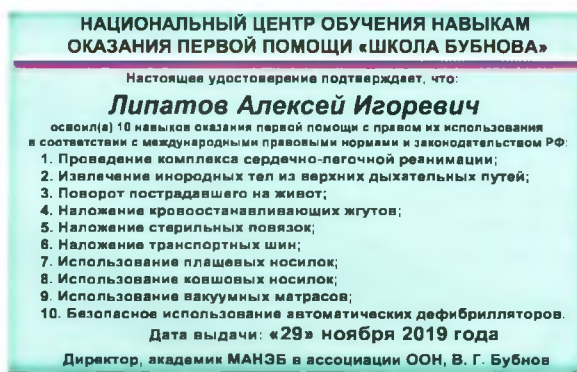
Позволяет:

- при тяжёлых травмах не использовать наркотики;
- транспортировать по бездорожью на любом виде доступного транспорта;
- не допустить переохлаждения на морозе в условиях ожидания спасательных служб.

## КЛУБ «УМЕЮ СПАСАТЬ»

### Условия создания функционального подразделения волонтерского движения «УМЕЮ СПАСАТЬ» под эгидой МАНЭБ в ассоциации ООН

1. Подготовить в АНО ДПО «ШКОЛА БУБНОВА» инструктора по обучению навыкам оказания первой помощи и организатора чемпионатов по Лайфрестлингу.
2. Создать клуб «УМЕЮ СПАСАТЬ», который станет функциональным подразделением одноименного волонтерского движения и постоянно действующей площадкой для проведения учебно-тренировочных сборов и тренировок по обучению навыкам оказания первой помощи, а также проведения чемпионатов по Лайфрестлингу на кубок МАНЭБ в ассоциации ООН.
3. Проводить чемпионаты по Лайфрестлингу (Добра и Милосердия) среди учащейся молодежи, личного состава спасательных служб, персонала опасных видов производства и транспорта, а также, всего дееспособного населения.



Участникам, выполнившим норматив спасателей МЧС России: вручается нагрудный знак отличия «УМЕЮ СПАСАТЬ» с правом использования десяти, перечисленных в нём, навыков оказания первой помощи.

#### Права волонтерского клуба «УМЕЮ СПАСАТЬ»

1. Использовать символику Лайфрестлинга и волонтерского движения «УМЕЮ СПАСАТЬ».
2. Печатать и вручать нагрудные знаки отличия «УМЕЮ СПАСАТЬ» всем участникам, документально подтвердившим выполнение нормативов спасателей МЧС России.

#### ПО ВОПРОСАМ

участия и проведения чемпионатов,  
подготовки инструкторов обращаться по телефону: +7 (963) 653-97-82  
электронная почта: [mimsr1@yandex.ru](mailto:mimsr1@yandex.ru), [dobro@spas01.ru](mailto:dobro@spas01.ru)

**РЕАНИМАЦИЯ  
В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ  
ВОЗДУШНО-КАПЕЛЬНЫХ  
ИНФЕКЦИЙ  
(COVID-19)**

## РЕАНИМАЦИЯ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ

### Что недопустимо делать в эпидемию



### НЕДОПУСТИМО!

Наклоняться над пострадавшим и прижиматься ухом к его рту и носу для определения признаков дыхания по ощущению выдыхаемого воздуха на своей щеке.



### НЕДОПУСТИМО!

Проводить искусственную вентиляцию легких способами «изо рта в рот» и «изо рта в нос».

### НЕДОПУСТИМО!

Наклоняться над лицом пострадавшего ближе, чем на 40–50 см.

### ЗАПОМНИ!

*Чем ближе лицо волонтера к лицу пострадавшего, тем больше угроза заразиться.*

## РЕАНИМАЦИЯ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ

### Как быстро и безопасно определить признаки клинической смерти

Если пострадавший не реагирует на надавливание в области сонной артерии для определения пульса, **значит — он без сознания.**

Если нет пульса на сонной артерии, **значит — наступила клиническая смерть.**

Определение признаков дыхания в условиях пандемии **представляет смертельную угрозу для волонтеров.**

Определение сознания путем опроса, похлопывания в ладоши, тормошения за плечи, надавливание на болевые точки, **является необоснованной тратой времени.**

Определение признаков дыхания в условиях пандемии **представляет смертельную угрозу для волонтеров.**

Определение сознания путем опроса, похлопывания в ладоши, тормошения за плечи, надавливание на болевые точки, **является необоснованной тратой времени.**

По заключению экспертов **ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ (ВОЗ)**, **лицевая маска — «иллюзия безопасности».**

Минимальное безопасное расстояние до лица пострадавшего должно быть **не менее 40–50 см.**



**НЕЛЬЗЯ!**

**Наклоняться над лицом пострадавшего ниже, чем на 40–50 см.**

**Если есть пульс на сонной артерии, или возникли сомнения в его наличии?**  
Следует немедленно повернуть пострадавшего на живот.



# РЕАНИМАЦИЯ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ

## Средства защиты при её проведении

### Резиновые перчатки

Очень желательны, но не столько в качестве защиты от воздушно-капельной инфекции, сколько для профилактики инфицирования через любые биологические выделения пострадавшего при контакте с повреждённой кожей на руках волонтера.

### Плотное махровое полотенце

Изолирует от выделений из дыхательных путей умирающего. Должно обязательно закрывать нос и рот пострадавшего и краями касаться земли или пола.

### Поясной ремень

Обязательно расстегнуть или ослабить. Известны случаи, когда во время проведения непрямого массажа сердца печень повреждалась о край жесткого ремня.



Лицевая маска на лице волонтера не даёт никакой гарантии от инфицирования вирусами. При интенсивной физической нагрузке во время проведения непрямого массажа сердца, она обязательно будет затруднять дыхание и провоцировать быстрое утомление, вплоть до обморока. Её, желательно, снять до начала реанимационных действий.

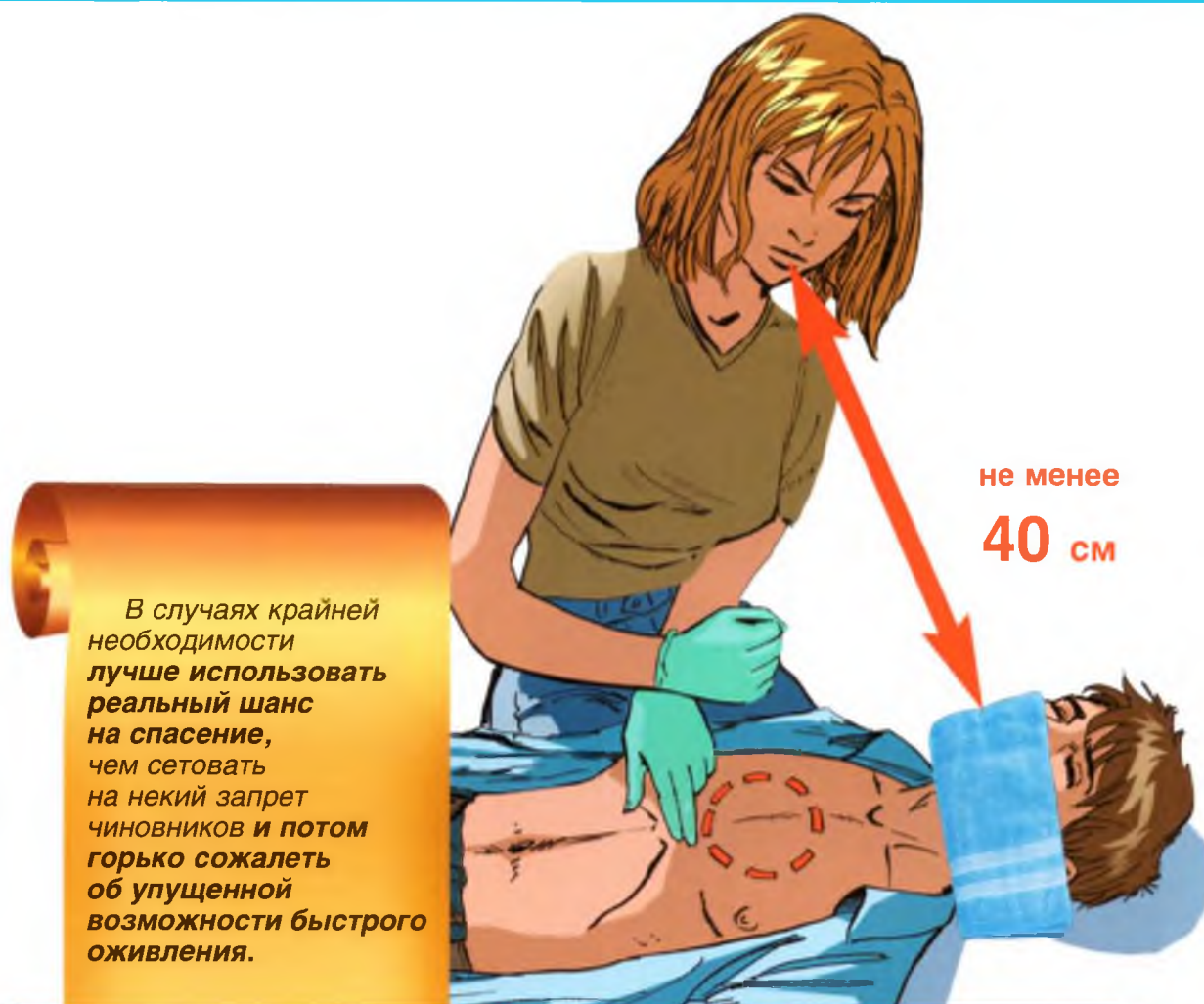
## НЕЛЬЗЯ!

Забывать о безопасном расстоянии от лица пострадавшего.

**Если после удара пульс не появился?**  
Приступить к непрямому массажу сердца.

## РЕАНИМАЦИЯ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ

Прекардиальный удар — самый быстрый  
и безопасный способ оживления



В случаях крайней необходимости лучше использовать реальный шанс на спасение, чем сетовать на некий запрет чиновников и потом горько сожалеть об упущенной возможности быстрого оживления.

Если удар нанесён в течение двух-трёх минут после остановки сердца, то вероятность оживления превышает 50%.

Разве можно сопоставить силу удара этой хрупкой девушки с ударом боксера, который дубасит соперника. Однако бокс никто не думает запрещать.

**НЕЛЬЗЯ!**

Забывать о безопасном расстоянии от лица пострадавшего.

**Если после удара пульс не появился?**  
Приступить к непрямому массажу сердца (безвентиляционной реанимации).

## РЕАНИМАЦИЯ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ

### Безвентиляционная реанимация (непрямой массаж сердца без вдохов ИВЛ)

При каждом надавливании на грудину происходит выброс воздуха из лёгких («активный выдох») с последующим его поступлением в лёгкие после прекращения надавливания («пассивный вдох»), что обеспечивает вентиляцию лёгких атмосферным воздухом с большим количеством кислорода.

Чтобы воздух успевал заполнять лёгкие, частота нажатий непрямого массажа сердца не должна превышать **60–80** раз в минуту.

При вдохе ИВЛ способом «изо рта в рот» в лёгкие умирающего поступает  $\text{CO}_2$  в концентрации значительно выше, чем в атмосферном воздухе.

Именно высокая концентрация  $\text{CO}_2$  в выдохе волонтера стимулирует дыхательный центр пострадавшего, что значительно повышает эффективность реанимации.

Однако в пандемию ИВЛ способом «изо рта в рот» представляет смертельную угрозу для спасающего.

Проблему высокого содержания  $\text{CO}_2$  помогает решить плотное махровое полотенце на лице пострадавшего, которое препятствует пассивному выдоху при каждом нажатии непрямого массажа сердца и сохраняет большую концентрацию  $\text{CO}_2$ .



**НЕЛЬЗЯ!**

Забывать о безопасном расстоянии от лица пострадавшего.

**НЕЛЬЗЯ!**

Проводить непрямой массаж сердца при наличии пульса на сонной артерии.

**Если на месте происшествия оказался только один волонтер?**

Сначала сделать 200–300 надавливаний непрямого массажа сердца и только потом приступить к вызову спасательных служб.

## РЕАНИМАЦИЯ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ

Как проводить реанимацию более 20–30 минут до прибытия спасательных служб

### Третий участник

Приподнимает ноги пострадавшего для улучшения притока крови к сердцу.

Восстанавливает силы и готовится сменить второго участника.

### Второй участник

Проводит непрямой массаж сердца не более трёх-четырёх минут.

### Первый участник

Контролирует эффективность непрямого массажа сердца по появлению пульсовой волны на сонной артерии. Эту задачу можно поручить самому физически слабому лицу.



Через каждые 3–4 минуты реанимации производится смена второго участника.

**Дорогие волонтеры!**  
**Эпидемии крайне коварны**  
**для медицинских работников и спасателей.**  
**Пожалуйста, не забывайте о собственной безопасности**  
**при проведении реанимации.**  
**Берегите себя!**

**НЕЛЬЗЯ!**

Забывать о безопасном расстоянии от лица пострадавшего.

## **МЕМОРАНДУМ врача В. Г. Бубнова**

Оптимизация здравоохранения привела к катастрофической нехватке врачей. Во многих населённых пунктах полностью исчезло понятие «скорая помощь». В течение ещё многих лет для большей части населения своевременное оказание первой помощи будет мало доступно.

**Волонтёрское движение «УМЕЮ СПАСАТЬ» предназначено для решения этой проблемы. Однако, следует учитывать, что волонтёр волонтёру — рознь.**

Конечно, если молодой человек сможет успокоить пострадавшего, помочь вызвать спасательные службы и осуществить психологическую поддержку до прибытия медицинского персонала — это замечательно.

**Но все эти действия оказываются совершенно бессмысленными, когда речь заходит о ранении бедренной артерии, состоянии клинической смерти или развитии комы.**

Более того, в ситуациях несчастного случая с несколькими пострадавшими, в ДТП, железнодорожных катастрофах, терактов в метро, на вокзалах, торговых центрах или стадионах, в школах или вузах, лишних рук не бывает.

**В этих случаях добровольцы, грамотно подготовленные в вопросах оказания первой помощи и обученные навыкам использования автоматических дефибрилляторов, транспортных шин и носилок, вакуумных матрасов и другого медицинского оборудования, могли бы стать полноценными помощниками спасательных служб.**

Научное и правовое обоснование настоящего волонтёрского движения изложено в докторской диссертации «Научные и практические основы повышения эффективности системы оказания очевидцами первой помощи на месте происшествия».

**Чтобы стать волонтёром добровольного движения «УМЕЮ СПАСАТЬ», достаточно:**

1. Изучить данную книгу.
2. Выполнить норматив спасателей МЧС России 2012 года на открытых чемпионатах по Лайфрестлингу.
3. Получить нагрудный знак «УМЕЮ СПАСАТЬ» и бессрочное удостоверение международного образца.

С уважением и пожеланием успехов и благополучия,  
доктор медицинских наук, академик МАНЭБ в ассоциации ООН,  
директор волонтёрского движения «УМЕЮ СПАСАТЬ»

Валерий Георгиевич Бубнов

# СОДЕРЖАНИЕ

Правовая защита.....	6
Логика приоритетов.....	7-13
С чего следует начинать.....	8
С кого следует начинать.....	9
Правила безопасности.....	14-15
Вызов скорой помощи.....	16
Оценка состояния.....	17-21
Прекардиальный удар.....	24
Непрямой массаж сердца.....	25
Безвентиляционная реанимация.....	26
Реанимация более 20-30 минут.....	29
Использование защитной маски.....	30
Использование дефибриллятора.....	35
Утопление.....	36-38
Инородные тела.....	39-45
Обморок.....	46-51
Кома.....	52-59
Эпилептический припадок.....	60
Опасные кровотечения.....	61-67
Ранения груди и живота.....	68-71
Переломы костей конечностей и таза .....	72-84
Падение с высоты.....	85-90
Использование ковшовых носилок.....	87
Использование вакуумного матраса.....	88
Термические ожоги.....	91-94
Длительное сдавление.....	95-104
Развитие шока.....	105-108
ДТП.....	109-124
Роды.....	125-138
Выживание на воде .....	139-144
Алгоритмы.....	145-158
Оснащение.....	159-165
Клуб «УМЕЮ СПАСАТЬ».....	166
Реанимация в пандемиях.....	167-173
Меморандум.....	174

Бубнов Валерий Георгиевич  
Бубнова Наталья Валентиновна

**Атлас добровольного спасателя**  
**настольная книга волонтёра**  
**по оказанию первой помощи**

Макет: В. Г. Бубнов  
Художники: В. Г. Бубнов, А. М. Еремин  
Корректор: Н. В. Бубнова  
Компьютерная верстка: А. В. Бубнов

Подписано в печать 21.01.2021  
Бумага мелованная  
Тираж 3 000 экз.

Заказ № 963.

**ООО «ГАЛО БУБНОВ»**  
105318 г. Москва, ул. Ибрагимова, д. 31, корп. 10  
телефон: (495) 642-85-65  
galo@galo.ru  
www.galo.ru

Исключительные права на публикацию книги  
принадлежат издательству ГАЛО БУБНОВ

Любое использование материалов данной книги, полностью или частично,  
без разрешения правообладателя запрещается

Отпечатано с готовых файлов заказчика  
в АО «Первая Образцовая типография»,  
филиал «Ульяновский Дом печати»  
432980, Россия, г. Ульяновск, ул. Гончарова, 14

ISBN 978-5-9900952-1-5

ISBN 978-5-9900952-1-5



# ПОЛЕЗНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

---

*Международное волонтерское движения «УМЕЮ СПАСАТЬ»  
[www.spas01.ru/dobro](http://www.spas01.ru/dobro)*



*Научно-практическое и правовое обоснование  
[www.spas01.ru/nauka](http://www.spas01.ru/nauka)*



*Клуб «УМЕЮ СПАСАТЬ»  
[www.spas01.ru/spas-club](http://www.spas01.ru/spas-club)*



*Курсы подготовки инструкторов  
[www.spas01.ru/kurs](http://www.spas01.ru/kurs)*



*Прекардиальный удар  
[www.spas01.ru/udar](http://www.spas01.ru/udar)*



*Самые нелепые рекомендации  
[www.spas01.ru/erc](http://www.spas01.ru/erc)*

