Муниципальное общеобразовательное бюджетное учреждение средняя общеобразовательная школа №13 имени героя Великой Отечественной войны Анны Дмитриевны Свашенко станицы Владимирской муниципального образования Лабинский район

Методическое пособие по оказанию первой помощи детям и взрослым. Сердечно легочная реанимация.

(в помощь педагогам и родителям)

Разработано: Преподавателем-организатором ОБЖ
Щетининым Владимиром Стефановичем

Ст. Владимирская 2023.

Медиатека современных учебно-методических материалов в 2023-2024 учебном году (подготовлены в 2023 году)

Методические рекомендации по ОБЖ

Данное методическое пособие, написано на основании работ ведущих специалистов в области педиатрии и оказания первой помощи, согласно проверенным и современным рекомендациям Министерства здравоохранения Российской Федерации. Первая помощь детям – это срочные действия, направленные на спасение жизни и здоровья ребенка в случае происшествия до тех пор, пока едет Скорая помощь. Потребность в оказании первой помощи очевидцами произошедшего, то есть мамами и папами, бабушками и дедушками, педагогами, наступает сразу после происшествия и здесь: «МЕДЛИТЬ НЕЛЬЗЯЬ». Это методическое пособие написано для того, чтобы ее читатели понимали и смогли правильно действовать в экстренной ситуации.

Родители и педагоги должны правильно оказывать первую помощь детям дома, на улице или в школе при широком спектре происшествий. В данном методическом пособии мы изучим правила оказания сердечно легочной реанимации.

Содержание

1. Первая помощь: определение .....4.

2. Нормативно-правовые аспекты оказания первой помощи 5

3. Универсальный алгоритм оказания первой помощи.....10

4. Сердечно-легочная реанимация: проверка признаков жизни и вызов скорой медицинской помощи 14

4.1. Сердечно-легочная реанимация детям от 1 года до 14 лет 16

4.2. Сердечно-легочная реанимация детям от 14 лет и старше 18

5. Устойчивое боковое положение 20

1. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ: ОПРЕДЕЛЕНИЕ

Жизнь и здоровье ребенка – это самые главные сокровища, беречь охранять которые – задача взрослых. Наши дети непоседливы: они могут пораниться на игровой площадке, ошпариться кипятком на кухне, выпить флакон из маминой косметички. Кроме того, к сожалению, вне зависимости от пола и возраста и вследствие различных причин наши дети могут столкнуться с такими чрезвычайными состояниями как остановка дыхания и кровообращения, кровотечения, инородные тела верхних дыхательных путей и т.д. В таких ситуациях очевидцы несчастного случая (родители, учителя и другие взрослые) должны принять все необходимые меры для спасения жизни и здоровья ребенка, а именно оказать первую помощь. Что такое первая помощь? Первая помощь – это комплекс простейших мероприятий по спасению жизни, цель которых состоит в устранении явлений, угрожающих жизни, а также – в предупреждении дальнейших повреждений и возможных осложнений у ребенка. Многие полагают, что для оказания первой помощи необходимо обладать как минимум медицинским образованием. Однако это не так: в отличие от медицинской помощи, первая помощь может оказываться любым человеком, ведь для этого необходимо овладеть лишь несколькими элементарными навыками. В этом методическом пособии вы узнаете о том, как помочь при остановки сердца и отсутствии дыхания.

2. НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

Оказание первой помощи в нашей стране регулируется следующими нормативно-правовыми актами:

1. Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» определяет первую помощь как особый вид помощи (отличный от медицинской), оказываемой лицами, не имеющими медицинского образования, при травмах и неотложных состояниях до прибытия медицинского персонала.

2. Согласно ч. 4 ст. 31 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» каждый гражданин имеет право оказывать первую помощь при наличии соответствующей подготовки и (или) навыков.

3. Законодательство разного уровня устанавливает обязанность по оказанию первой помощи для лиц, которые в силу профессиональных обязанностей первыми оказываются на месте происшествия с пострадавшими: сотрудники органов внутренних дел РФ; военнослужащие и работники пожарной охраны; спасатели аварийно-спасательных служб; военнослужащие (сотрудники) войск национальной гвардии; работники ведомственной охраны, частные охранники, судебные приставы; народные дружинники и другие лица. Также обязанность «…принять меры для оказания первой помощи…» возникает у водителей, причастных к ДТП (п. 2.6 Правил дорожного движения Российской Федерации). В том случае, если водитель не причастен к ДТП, но стал его свидетелем, согласно ч. 4 ст. 31 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны

здоровья граждан в Российской Федерации», он вправе добровольно оказать первую помощь. В связи с высокой степенью потенциального риска получения травмы на производстве, ст. 228 Трудового кодекса Российской Федерации предусматривает обязанность работодателя при несчастном случае на производстве «немедленно организовать первую помощь пострадавшему и при необходимости доставку его в медицинскую организацию». Для организации оказания первой помощи при несчастном случае на производстве силами работников на работодателя возложена обязанность организовывать обучение первой помощи для всех поступающих на работу лиц, а также для работников, переводимых на другую работу (ст.ст. 212, 225 Трудового кодекса Российской Федерации). Для работника Трудовой кодекс РФ предусматривает обязанность «проходить обучение безопасным методам и приемам выполнения работ и оказанию первой помощи пострадавшим на производстве» (ст. 214 Трудового кодекса РФ). Применительно к педагогическим работникам вышеуказанные нормы Трудового кодекса Российской Федерации дополняются положением ст. 41 Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в РФ». Согласно данной статье, охрана здоровья обучающихся включает в себя, в том числе, обучение педагогических работников навыкам оказания первой помощи. Соответствующие обязанности по оказанию первой помощи прописываются в должностных инструкциях работников (в том числе, педагогических работников).

4. Для лиц, обязанных оказывать первую помощь, предусмотрена ответственность за неоказание первой помощи вплоть до уголовной. Для очевидцев происшествия, оказывающих первую помощь в добровольном порядке, никакая ответственность за неоказание первой помощи применяться не может. Особые нормы установлены в отношении водителей, причастных к ДТП. Принятие мер к оказанию первой помощи относится к обязанностям водителя в связи с ДТП, за невыполнение которых водителю грозит

привлечение к административной ответственности и наказание в виде административного штрафа (ч. 1 ст. 12.27 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях). В том случае, если гражданин заведомо оставил пострадавшего, находящегося в беспомощном состоянии без возможности получения помощи, он может быть привлечен к уголовной ответственности (ст. 125 «Оставление в опасности» Уголовного кодекса Российской Федерации).

5. В связи с тем, что жизнь человека провозглашается высшей ценностью, сама попытка защитить эту ценность ставится выше возможной ошибки в ходе оказания первой помощи, так как дает пострадавшему человеку шанс на выживание. Уголовное и административное законодательство не признают правонарушением причинение вреда охраняемым законом интересам в состоянии крайней необходимости, то есть для устранения опасности, непосредственно угрожающей личности или правам данного лица, если эта опасность не могла быть устранена иными средствами (ст. 39 «Крайняя необходимость» Уголовного кодекса РФ; ст. 2.7 «Крайняя необходимость» Кодекса РФ об административных правонарушениях). Аналогичная норма имеется и в Гражданском кодексе РФ («Гражданский кодекс РФ (часть вторая)» от 26.01.1996 N 14-ФЗ (ред. от 28.03.2017), ст. 1067 «Причинение вреда в состоянии крайней необходимости». Трактовка этой статьи не исключает возможности возмещения причиненного вреда, однако «…Учитывая обстоятельства, при которых был причинен такой вред, суд может возложить обязанность его возмещения на третье лицо, в интересах которого действовал причинивший вред, либо освободить от возмещения вреда полностью или частично как это третье лицо, так и причинившего вред». В настоящее время в Российской Федерации отсутствуют судебные прецеденты привлечения к юридической ответственности за неумышленное причинение вреда в ходе оказания первой помощи. При оказании первой помощи необходимо не забывать о личной

безопасности. Если вам доступны средства индивидуальной защиты (медицинские маски и перчатки, очки) – воспользуйтесь ими. Если вы считаете, что есть риск заражения – вы имеете право не оказывать первую помощь, но обязательно вызовите скорую медицинскую помощь по телефону 03, 103 или 112.

6. Согласно Приложению № 1 к Приказу Минздравсоцразвития России от 04 мая 2012 № 477н первая помощь оказывается при следующих состояниях: отсутствие сознания, остановка дыхания и кровообращения, наружные кровотечения, инородные тела верхних дыхательных путей, травмы различных областей тела, ожоги, эффекты воздействия высоких температур, теплового излучения, отморожения и другие эффекты воздействия низких температур и отравления. Приложение № 2 к Приказу Минздравсоцразвития России от 04 мая 2012 № 477н устанавливает перечень мероприятий по оказанию первой помощи, а именно:

1) мероприятия по оценке обстановки и обеспечению безопасных условий для оказания первой помощи;

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

3) определение наличия сознания у пострадавшего;

4) мероприятия по восстановлению проходимости дыхательных путей и определению признаков жизни у пострадавшего;

5) мероприятия по проведению сердечно-легочной реанимации до появления признаков жизни;

6) мероприятия по поддержанию проходимости дыхательных путей;

7) мероприятия по обзорному осмотру пострадавшего и временной остановке наружного кровотечения;

8) мероприятия по подробному осмотру пострадавшего в целях выявления признаков травм, отравлений и других состояний, угрожающих его жизни и

здоровью, и по оказанию первой помощи в случае выявления указанных состояний;

9) придание пострадавшему оптимального положения тела;

10) контроль состояния пострадавшего (сознание, дыхание, кровообращение) и оказание психологической поддержки;

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

3. УНИВЕРСАЛЬНЫЙ АЛГОРИТМ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

Оказывать первую помощь и детям, и взрослым необходимо в соответствии с Универсальным алгоритмом оказания первой помощи. Рассмотрим его. Согласно Универсальному алгоритму первой помощи в случае, если вы стали участником или очевидцем происшествия, то должны выполнить следующие действия:

1. Провести оценку обстановки и обеспечить безопасные условия для оказания первой помощи:

1) определить угрожающие факторы для собственной жизни и здоровья;

2) определить угрожающие факторы для жизни и здоровья пострадавшего;

3) устранить угрожающие факторы для жизни и здоровья;

4) прекратить действие повреждающих факторов на пострадавшего;

5) при необходимости, оценить количество пострадавших;

6) извлечь пострадавшего из транспортного средства или других труднодоступных мест (при необходимости);

7) переместить пострадавшего (при необходимости).

2. Определить наличие сознания у пострадавшего. При наличии сознания перейти к п. 7 Алгоритма; при отсутствии сознания перейти к п. 3 Алгоритма.

3. Восстановить проходимость дыхательных путей и определить признаки жизни:

1) запрокинуть голову с подъемом подбородка;

2) выдвинуть нижнюю челюсть (при необходимости);

3) определить наличие нормального дыхания с помощью слуха, зрения и осязания;

4) определить наличие кровообращения путем проверки пульса на магистральных артериях (одновременно с определением дыхания и при наличии соответствующей подготовки). При наличии дыхания перейти к п. 6 Алгоритма; при отсутствии дыхания перейти к п. 4 Алгоритма.

4. Вызвать скорую медицинскую помощь, другие специальные службы, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом (по тел. 03, 103 или 112, привлекая помощника или с использованием громкой связи на телефоне).

5. Начать проведение сердечно-легочной реанимации путем чередования:

1) давления руками на грудину пострадавшего;

2) искусственного дыхания «Рот ко рту», «Рот к носу», с использованием устройств для искусственного дыхания. При появлении признаков жизни перейти к п. 6 Алгоритма.

6. При появлении (или наличии) признаков жизни выполнить мероприятия по поддержанию проходимости дыхательных путей одним или несколькими способами:

1) придать устойчивое боковое положение;

2) запрокинуть голову с подъемом подбородка;

3) выдвинуть нижнюю челюсть.

7. Провести обзорный осмотр пострадавшего и осуществить мероприятия по временной остановке наружного кровотечения одним или несколькими способами:

1) наложением давящей повязки;

2) пальцевым прижатием артерии;

3) прямым давлением на рану;

4) максимальным сгибанием конечности в суставе;

5) наложением жгута.

8. Провести подробный осмотр пострадавшего в целях выявления признаков травм, отравлений и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью, осуществить вызов скорой медицинской помощи (если она не была вызвана ранее) и выполнить мероприятия по оказанию первой помощи:

1) провести осмотр головы;

2) провести осмотр шеи;

3) провести осмотр груди;

4) провести осмотр спины;

5) провести осмотр живота и таза;

6) осмотр конечностей;

7) наложить повязки при травмах различных областей тела, в том числе окклюзионную (герметизирующую) при ранении грудной клетки;

8) провести иммобилизацию (с помощью подручных средств, аутоиммобилизацию, с использованием медицинских изделий);

9) зафиксировать шейный отдел позвоночника (вручную, подручными средствами, с использованием медицинских изделий);

10) прекратить воздействие опасных химических веществ на пострадавшего (промыть желудок путем приема воды и вызывания рвоты, удалить с поврежденной поверхности и промыть поврежденные поверхности проточной водой);

11) провести местное охлаждение при травмах, термических ожогах и иных воздействиях высоких температур или теплового излучения;

12) провести термоизоляцию при отморожениях и других эффектах воздействия низких температур.

9. Придать пострадавшему оптимальное положение тела (для обеспечения ему комфорта и уменьшения степени его страданий

10. Постоянно контролировать состояние пострадавшего (наличие сознания, дыхания и кровообращения) и оказывать психологическую поддержку.

11. Передать пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи, другим специальным службам, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом при их прибытии и распоряжении о передаче им пострадавшего, сообщив необходимую информацию. Схематично алгоритм выглядит следующим образом:

4. СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ: ПРОВЕРКА ПРИЗНАКОВ ЖИЗНИ И ВЫЗОВ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ.

Внезапная смерть (остановка дыхания и кровообращения) может быть вызвана заболеваниями (инфаркт миокарда, нарушения ритма сердца и др.) или внешним воздействием (травма, поражение электрическим током, утопление и др.). Вне зависимости от причин исчезновения признаков жизни у ребенка сердечно-легочная реанимация проводится в соответствии с определенным алгоритмом, рекомендованным Российским Национальным Советом по реанимации и Европейским Советом по реанимации. При оказании первой помощи используются простейшие способы проверки наличия или отсутствия признаков жизни:

- для проверки сознания ребенка в первую очередь необходимо вступить с ним в словесный и (или) тактильный контакт, проверяя его реакцию на это (потормошите ребенка за плечи и обратитесь к нему);
- для проверки дыхания нужно запрокинуть голову ребенка, поднять его подбородок и использовать осязание, слух и зрение. То есть: наклониться щекой и ухом ко рту и носу пострадавшего и в течение 10 сек. попытаться услышать его дыхание, почувствовать выдыхаемый воздух на своей щеке и увидеть движения грудной клетки ребенка.

При отсутствии дыхания грудная клетка останется неподвижной, звуков его дыхания не будет слышно, выдыхаемый воздух изо рта и носа не будет ощущаться щекой. Отсутствие дыхания определяет необходимость вызова скорой медицинской помощи и проведения сердечно-легочной реанимации. Самостоятельно или с привлечением взрослого помощника при вызове скорой медицинской помощи необходимо обязательно сообщить диспетчеру следующую информацию:

• место происшествия, что произошло;

• число пострадавших и что с ними;

• какая помощь оказывается. Телефонную трубку отключить последним, после ответа диспетчера. Вызов скорой медицинской помощи и

других специальных служб производится по телефону 112 (также может осуществляться по телефонам 01, 101; 02, 102; 03, 103).

4.1 АЛГОРИТМ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ДЕТЕЙ (ОТ 1 ГОДА ДО 14 ЛЕТ)

1. Оценка обстановки и устранение угрожающих факторов.

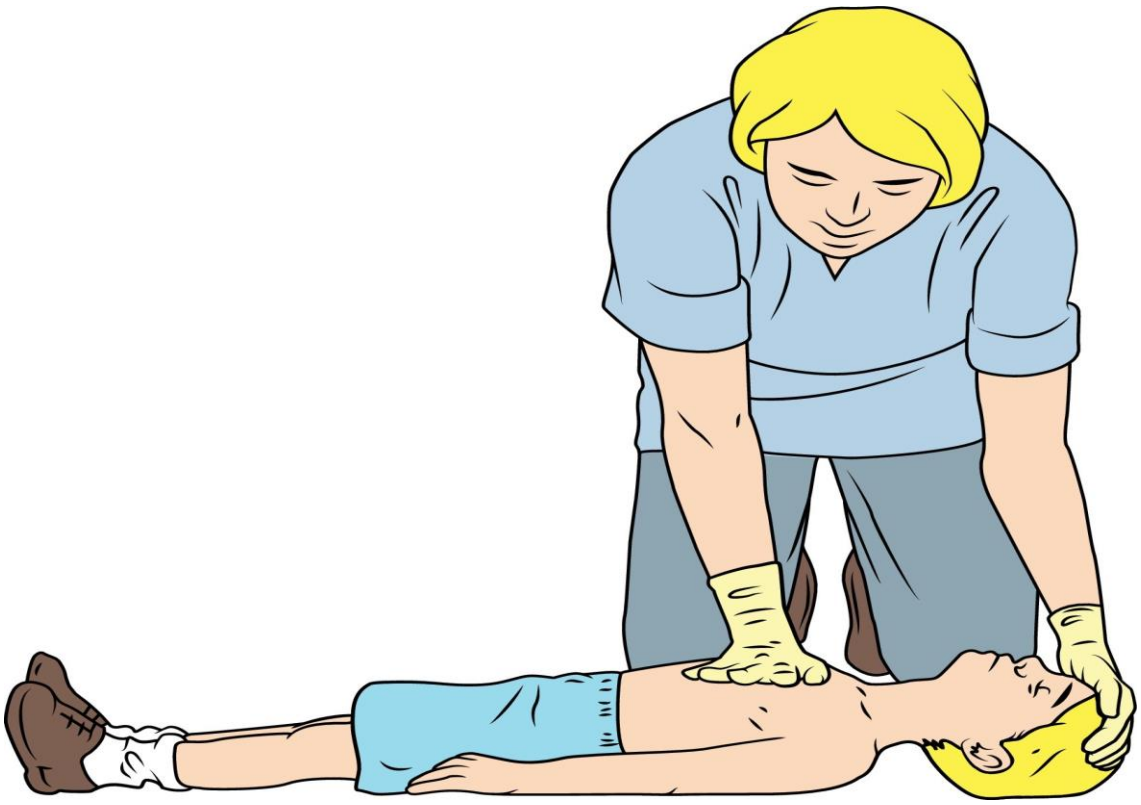
2. Проверка сознания.

3. Проверка дыхания.

4. Вызов скорой медицинской помощи (112 – по мобильному, 103 – по стационарному телефону).

5. Проведение сердечно-легочной реанимации. Начать с 5 вдохов, затем 15 надавливаний с частотой 100 – 120 в минуту на глубину 5 см. Чередовать 15 надавливаний с 2 вдохами. Давить на грудину основанием одной руки (либо руками в положении «замок» для детей постарше).

Необходимо начать с 5 вдохов искусственного дыхания. Для этого следует открыть дыхательные пути ребенка (запрокинуть голову, поднять подбородок двумя пальцами), зажать нос двумя пальцами и, охватив своими губами рот ребенка, сделать вдохи. При проведении вдохов искусственного дыхания следует визуально контролировать объем вдуваемого воздуха (до начала подъема грудной клетки). После необходимо произвести 15 надавливаний на грудину ребенка. Давление на грудину производится одной или двумя руками для детей более старшего возраста (см. раздел Сердечно-легочная реанимация детям от 14 лет и старше). Основание ладони одной руки помещается на середину грудной клетки ребенка, рука выпрямляется в локтевом суставе, плечо располагается над пострадавшим ребенком так, чтобы давление осуществлялось перпендикулярно плоскости грудины. Второй рукой следует придерживать голову ребенка, удерживая ее в запрокинутом состоянии с открытыми дыхательными путями.



Давление руками на грудину ребенка выполняется весом туловища участника оказания первой помощи на глубину 5 см с частотой 100-120 в минуту. После 15 надавливаний руками на грудину ребенка необходимо осуществить 2 вдоха искусственного дыхания методом «Рот-ко-рту».

4.2 АЛГОРИТМ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ДЕТЕЙ ОТ 14 ЛЕТ

1. Оценка обстановки и устранение угрожающих факторов.
2. Проверка сознания.
3. Проверка дыхания.
4. Вызов скорой медицинской помощи (112 – по мобильному, 103 – по стационарному телефону).
5. Проведение сердечно-легочной реанимации. Начать с 30 надавливаний с частотой 100 – 120 в минуту на глубину 5 – 6 см, затем сделать 2 вдоха. Чередовать 30 надавливаний с 2 вдохами. Давить на грудину руками в положении «замок».

Алгоритм сердечно-легочной реанимации у детей от 14 лет и старше соответствует таковому алгоритму у взрослых и начинается с давления руками на грудину. Основание ладони одной руки помещается на середину грудной клетки подростка, вторая рука помещается сверху первой, кисти рук берутся в замок, руки выпрямляются в локтевых суставах, плечи располагаются над пострадавшим подростком так, чтобы давление осуществлялось перпендикулярно плоскости грудины

Давление руками на грудину подростка выполняется весом туловища участника оказания первой помощи на глубину 5-6 см с частотой 100-120 в минуту.

После 30 надавливаний руками на грудину пострадавшего необходимо осуществить искусственное дыхание методом «Рот-ко-рту». Для этого следует открыть дыхательные пути подростка (запрокинуть голову двумя пальцами, поднять подбородок), зажать его нос двумя пальцами, сделать два вдоха искусственного дыхания. Если вы не хотите выполнять искусственное дыхание, то следует ограничиться только надавливаниями на грудину, не прерываясь на вдохи искусственного дыхания. Проведение искусственного дыхания является критически важным

Далее следует продолжить реанимационные мероприятия, чередуя 30 надавливаний на грудину с 2-мя вдохами искусственного дыхания. В случае появления самостоятельного дыхания до приезда медицинских работников – уложить подростка в устойчивое боковое положение и контролировать его дыхание.

5. УСТОЙЧИВОЕ БОКОВОЕ ПОЛОЖЕНИЕ

Устойчивое боковое положение – это положение, обеспечивающее свободную проходимость дыхательных путей ребенка, даже в случае тошноты или рвоты. Ребенок, которого уложили в такое положение, имеет возможность беспрепятственно дышать даже в бессознательном состоянии. Лежащему в устойчивом боковом положении ребенку не угрожает западение языка. Кроме того, данное положение позволяет удобно проверять дыхание пострадавшего ребенка и контролировать его общее состояние. Как уложить ребенка в устойчивое боковое положение?

В результате описанных выше действий ребенок будет находиться в положении, изображенном на рисунке сбоку. Необходимо наблюдать за его состоянием до прибытия бригады скорой медицинской помощи, регулярно оценивая наличие у него дыхания.