

## Особенности подготовки к оказанию первой помощи в удалённой местности

Сухов Геннадий Владимирович,  
Спасатель 1 класса ФГКУ «Приволжский  
региональный поисково-спасательный отряд МЧС  
России», медицинский брат, педагог ДО

### (Слайд 1)

Каждый педагог, отправляющийся в поход, задумывается о том, что делать при травмах и внезапных заболеваниях у туристов. Когда и какие меры предпринять, возможно ли нанести вред своими действиями и что за это будет? На эти вопросы мы с вами постараемся ответить.

### (Слайд 2)

Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» определяет первую помощь как комплекс мероприятий, направленных на сохранение и поддержание жизни и здоровья пострадавших до оказания медицинской помощи.

Ст. 31 Федерального закона № 323-ФЗ устанавливает 3 категории участников оказания первой помощи:

1 категория – это лица, обязанные оказывать первую помощь.

К ним относятся, во-первых, лица, которые в силу должностных обязанностей первыми оказываются на месте происшествия: сотрудники экстренных служб и правоохранительных органов, инструкторы-проводники и другие лица. Инструктор-проводник здесь понимается как человек, аттестованный и осуществляющий деятельность по договору. Не педагог ОО и не руководитель самодеятельной группы!

Для простых граждан обязанность по оказанию первой помощи может возникать в следующих случаях. Во-первых, такая обязанность у граждан, имеющих соответствующую подготовку, возникает в случае введения режима повышенной готовности или чрезвычайной ситуации.

Во-вторых, если гражданин является водителем, причастным к ДТП.

Для образовательных организаций дополнительно установлена обязанность обеспечивать организацию оказания первой помощи не только работникам, но и обучающимся. Для исполнения данной обязанности работодатель обязан организовать обучение по оказанию первой помощи работников и установить локальными нормативными актами порядок оказания первой помощи.

2 категория – сами пострадавшие (самопомощь) или находящиеся вблизи лица (взаимопомощь).

3 категория – иные лица, при наличии соответствующей подготовки и (или) навыков, в добровольном порядке. Каждый гражданин имеет право оказывать первую помощь.

Законодательство не признаёт правонарушением причинение вреда для устранения опасности, непосредственно угрожающей личности, если эта опасность не могла быть устранена иными средствами.

То есть, если мы транспортируем человека с камнеопасного склона и наносим ему вред, то это допустимо, так как существует реальная или

потенциальная опасность в случае бездействия. Мы должны объяснить, зачем выполняем те или иные действия: что угрожало, что делал для устранения угрозы.

В Российской Федерации отсутствуют судебные прецеденты привлечения к юридической ответственности за неумышленное причинение вреда в ходе оказания первой помощи.

*(Слайд 3)*

Для организаций, осуществляющих образовательную деятельность, приказом Минздрава от 24 мая 2024 г. № 261н были утверждены требования к комплектации «Аптечки для оказания первой помощи ... в организациях, осуществляющих образовательную деятельность».

В состав указанных аптечек входят следующие компоненты:

- жгут кровоостанавливающий для остановки сильного артериального кровотечения. Это, очевидно, не бельевая резинка, а сертифицированное изделие, длиннее 1 метра или турникет;
- бинты марлевые или эластичные разных размеров;
- салфетки медицинские стерильные для закрытия ран;
- лейкопластырь бактерицидный и рулонный;
- устройство для проведения искусственного дыхания,
- ножницы для разрезания перевязочного материала и одежды. Нужно попробовать, могут ли ваши ножницы справиться с одеждой, молниями и обувью;
- перчатки медицинские разумно применять самые большие;
- маска медицинская нестерильная одноразовая;
- покрывало спасательное изотермическое.

В приказе указано минимальное количество. Нужно продумать размещение средств оказания помощи для немедленного применения и запас в глубинах рюкзака. Возможно расширение состава аптечки за счёт фонарей, скотча и иных вспомогательных средств.

С 1 сентября 2024 г. вступил в силу Порядок оказания первой помощи, утвержденный приказом Минздрава России от 3 мая 2024 г. № 220н. Он включает в себя перечень из 9 состояний, при которых оказывается первая помощь и перечень из 9 мероприятий по оказанию первой помощи.

*(Слайд 5)*

Наиболее важные изменения:

- разрешено применение автоматических наружных дефибрилляторов;
- оказание допускается, если отсутствует выраженный отказ до начала оказания первой помощи;
- установлен Универсальный алгоритм первой помощи;
- добавлено «оказание помощи пострадавшему в принятии лекарственных препаратов назначенных врачом» - инсулин, препараты от аллергии, астмы;
- не предусматривается проверка пульса, а также способы остановки кровотечения, которым сложно обучать граждан (пальцевое прижатие артерии и максимальное сгибание конечности).

Более подробно с современными способами и приёмами оказания первой помощи вы можете ознакомиться в «Учебном пособии ...» на сайте Межведомственной комиссии по первой помощи.

Посмотрим на перечень мероприятий более внимательно.

1. определение и устранение факторов, представляющих непосредственную угрозу для собственной жизни, жизни пострадавшего и окружающих лиц;

*(Слайд 6)*

- оценка количества пострадавших – должен быть руководитель, который, координирует действия на месте происшествия, и собирает информацию (очевидно, нужно это тренировать);

Сортировка. Я рекомендую упрощённую сортировку СТАРТ (памятка в приложении);

- устное информирование о готовности оказывать первую помощь – «я постараюсь помочь вам»;

- извлечение пострадавшего из транспортного средства или других труднодоступных мест, если это необходимо для спасения жизни (проведение СЛР, опасный склон, освобождение от зависания на страховке);

*(Слайд 7)*

- обеспечение проходимости дыхательных путей при их закупорке инородным телом. Приём Геймлиха нужно отрабатывать на манекене или специальном жилете;

- перемещение пострадавшего в безопасное место – так называемая «тактическая эвакуация», когда скорость важнее осторожности.

*(Слайд 8)*

2. Проведение обзорного осмотра пострадавшего для выявления жизнеугрожающего наружного кровотечения. В походе человек часто одет в утеплённую водозащитную одежду, лежит на впитывающей поверхности или в условиях недостаточной видимости, что усложняет диагностику. Полезно при помощи воды, акварели и системы для в/в инфузий посмотреть, сколько «крови» впитает одежда и как маскируется кровотечение на земле или снеге.

Нужно комбинировать осмотр с ощупыванием. На тренировках обучаемый ощупывает пострадавшего снизу, а инструктор в нужный момент подаёт команду – «на руках кровь!» Если имел место пропуск при осмотре – «состояние раненого» ухудшается.

При тренировках полезно имитировать признаки массивных кровотечений при помощи накладных ран, луж крови из краски, ткани или силиконового кухонного коврика.

Обращайте внимание на словесный контакт – «я осмотрю вашу голову. Вы помните, как произошёл удар? Куда вы шли, когда это случилось?».

При работе в группах должен быть обмен информации и контроль местности – «Женщина средних лет, не дышит, начинаю СЛР».

Осуществление мероприятий по временной остановке наружного кровотечения одним или несколькими способами:

- прямым давлением на рану. При внезапном ранении выбор перчатки или «смерть» остаётся за вами;

*(Слайд 9)*

- если прямое давление на рану невозможно или неэффективно (инородное тело в ране, открытый перелом с выступающими костными отломками) - наложение давящей повязки и кровоостанавливающего жгута.

Напомню, что повязка состоит из валика толще 3 см и туров эластичного бинта. Нужно тренировать наложение давящих восьмиобразных повязок на область смежные области (таз, торс, шею, подмышку и плечевой сустав).

Обучение наложению жгута – не простая процедура. В раздаточном материале предлагается авторская методика наложения жгута. Необходимо проводить контрольные занятия по наложению жгута под контролем УЗИ.

3. Определение наличия признаков жизни у пострадавшего: наличия сознания – «что случилось + тряхни за плечо и вопрос»;

Полезно определить, выполняет ли простейшие команды, может ли себя контролировать.

*(Слайд 10)*

- при наличии сознания – проведение подробного осмотра и опроса пострадавшего. Полезно решение ситуационных задач по диагностике и сортировке, когда преподаватель говорит за пострадавшего. Карточки с анамнезом не работают. Нужно, чтобы обучаемый проверял физикальные показатели и задавал вопросы;

- при отсутствии сознания – восстановление проходимости дыхательных путей посредством запрокидывания головы с подъемом подбородка, определение наличия дыхания с помощью слуха, зрения и осязания.

*(Слайд 11)*

4. Проведение сердечно-легочной реанимации и поддержание проходимости дыхательных путей:

4.1. При отсутствии у пострадавшего признаков жизни (дыхания, кровообращения):

- Громко «Помогите! Человеку плохо!» Вызов СМП по телефону 112 с указанием субъекта и района. Информация проходит быстрее и есть фиксация вызова;

- проведение сердечно-легочной реанимации на твердой ровной поверхности – зимой на перевёрнутых лыжах. Отработайте момент стаскивания человека на пол и извлечение из автомобиля разных моделей;

Если пострадавший крупный, ближнюю к вам руку следует отвести от тела в сторону.

*(Слайд 12)*

- использование автоматического наружного дефибриллятора – АНД появились в аэропортах, крупных станциях. Есть не дорогие тренажёры с русским языком на али;

4.2. При наличии признаков жизни и нарушении сознания - придание устойчивого бокового положения. «Не знаешь, что делать – клади на бок. Много пострадавших – клади на бок».

Контроль дыхания каждые несколько минут.

*(Слайд 13)*

5. Проведение подробного осмотра и опроса. Порядок осмотра - голова, шея, грудь, спина, живот и таз, конечности. Симметрия, подвижность, форма, внешний вид, чувствительность, температура, соответствие норме.

Оказанию первой помощи пострадавшему, в зависимости от характера.

В новой редакции появилось промывание желудка путем приема воды и вызывания рвоты при отравлении через рот.

При травмах, воздействиях излучения, высоких температур, химических веществ, укусах или ужаливаниях ядовитых животных – охлаждение. Отработайте вопрос охлаждения при недостатке воды – мокрая тряпка, обмахивание сидушкой.

*(Слайд 14)*

При эффектах воздействия низких температур – проведение термоизоляции и согревания. Мы рекомендуем на первом этапе защитить от ветра спасательным одеялом, завязать капюшон, уложить на коврик, ослабить шнуровку. Потом удалить сырую одежду, обернуть человека спасательным одеялом большого размера, завернуть в спальник и тент от палатки. Применить грелку из спортивной бутылки в чехле. Если возможно – тёплое питьё (нет травм лица и живота, в сознании) и тёплый воздух.

При травмах различных частей тела – проведение иммобилизации с использованием медицинских изделий, подручных средств или обездвиживание руками для обезболивания и предотвращения осложнений. Надо отдавать себе отчёт в низкой эффективности подручных средств, уделяя внимание неподвижному положению.

*(Слайд 15)*

Общая последовательность действий на месте происшествия представляет собой Универсальный алгоритм. Алгоритм упрощает подготовку к оказанию помощи.

Важно пройти курс оказания помощи с отработкой практических навыков в специализированной организации. На сегодняшний день – не менее 16 часов, более половины из которых - практические занятия.

*(Слайд 16)*

Спасибо за внимание!

### **Полезные ссылки:**

учебно-методический комплекс

<https://allfirstaid.ru/node/875>

ролики по манипуляциям

[https://vkvideo.ru/playlist/-219118057\\_5](https://vkvideo.ru/playlist/-219118057_5)

ролики для преподавателей

[https://vkvideo.ru/playlist/-219118057\\_3](https://vkvideo.ru/playlist/-219118057_3)