

Тема 6. Подготовка пострадавшего к эвакуации или передаче бригаде скорой медицинской помощи.

Вопросы:

1. Цель и принципы придания пострадавшим оптимальных положений тела. Оптимальные положения тела пострадавшего с травмами груди, живота, таза, конечностей, с потерей сознания, с признаками кровопотери.
2. Способы контроля состояния пострадавшего, находящегося в сознании, без сознания.
3. Способы транспортировки пострадавшего с применением штатных и подручных средств.
4. Психологическая поддержка. Цели оказания психологической поддержки. Общие принципы общения с пострадавшими, простые приемы их психологической поддержки.
5. Принципы передачи пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи, другим специальным службам, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь.

Вопрос 1. Цель и принципы придания пострадавшим оптимальных положений тела. Оптимальные положения тела пострадавшего с травмами груди, живота, таза, конечностей, с потерей сознания, с признаками кровопотери.

После оказания помощи и устранения опасности для жизни пострадавшего до прибытия скорой медицинской помощи ему следует придать оптимальное положение тела, обеспечивающее комфорт, уменьшающее степень страданий и не усугубляющее нарушения жизненно важных функций. Оптимальное положение определяется характером повреждений у пострадавшего и удобством для него.

Пострадавшему с подозрением на травму живота и таза лучше находиться в положении лежа на спине с полусогнутыми и разведенными ногами. Под колени подкладывается импровизированная опора – сумка, свернутая одежда (рис. 1).



Рис.1. Положение на спине с полусогнутыми и разведёнными ногами.

Пострадавшему с травмой грудной клетки предпочтительно расположиться в полусидячем положении с наклоном туловища в сторону пораженной стороны грудной клетки. Для этого пострадавшего можно опереть о стену, автомобиль и т.д. (рис. 2).



Рис.2. Полусидячее положение с наклоном в поражённую сторону.

Пострадавшему без сознания необходимо придать устойчивое боковое положение (рис. 3).

Для этого:

- уложить пострадавшего на спину, обеспечить проходимость дыхательных путей. Выпрямить ноги. Ближнюю к себе руку отвести под прямым углом к телу.
- дальнюю от себя руку перенести через грудную клетку и приложить тыльной стороной ладони к щеке пострадавшего,
- дальнюю от себя ногу пострадавшего согнуть в колене. Используя согнутую ногу, как рычаг, аккуратно повернуть пострадавшего на бок,
- установить бедро перпендикулярно корпусу для устойчивого положения,
- слегка запрокинуть голову пострадавшего.

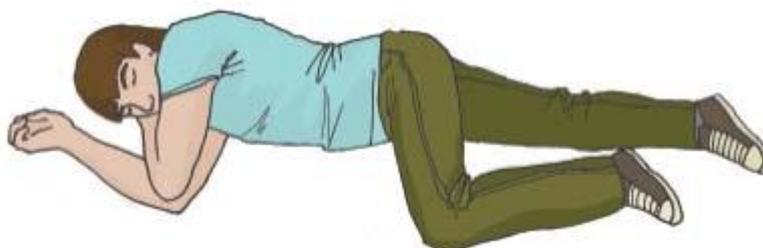


Рис.3. Устойчивое боковое положение.

Пострадавший с сильным наружным кровотечением или признаками внутреннего кровотечения должен находиться в положении лежа на спине с

ПРОГРАММА ОБУЧЕНИЯ
«ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ»

приподнятыми ногами, под которые подкладываются сумки или одежда (рис. 4).



Рис.4. Положение на спине с приподнятыми ногами.

Пострадавший с подозрением на травму позвоночника должен располагаться на твердой ровной поверхности (рис. 5).

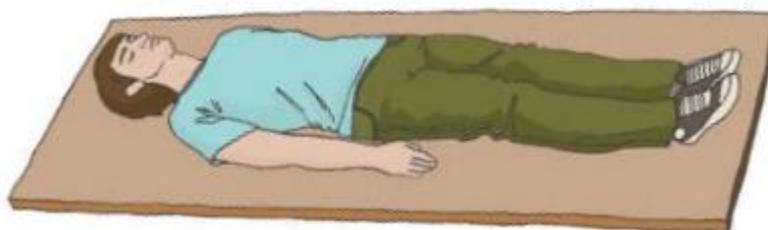


Рис. 5. Положение пострадавшего с подозрением на травму позвоночника.

Пострадавшие с тяжелыми травмами должны быть закутаны в спасательное одеяло, серебристой стороной к телу (рис. 6) или укрыты тёплыми вещами или одеялами (рис. 7).



Рис. 6. Применение спасательного покрывала.

При травмах, кровопотерях, обморожениях, переохлаждениях при отсутствии противопоказаний (травма живота) пострадавшего желательно напоить горячим чаем с целью уменьшения вероятности развития шокового состояния.

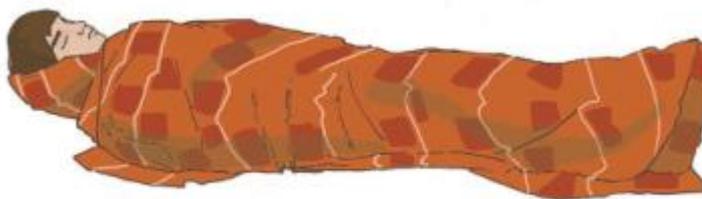


Рис.7.

Вопрос 2. Способы контроля состояния пострадавшего, находящегося в сознании, без сознания.

До прибытия скорой медицинской помощи необходимо контролировать состояние пострадавшего и оказывать ему психологическую поддержку. Самым простым способом контроля состояния пострадавшего является диалог. В ходе общения с пострадавшим можно выяснить его жалобы. У пострадавших в бессознательном состоянии следует периодически проверять признаки дыхания.

Обязательно выполнение периодического внешнего осмотра на предмет начавшегося или возобновившегося кровотечения и контроля наложенных повязок или жгутов. Кроме того, следует осуществлять наблюдение за окружающей обстановкой для своевременного устранения возможных опасностей.

Вопрос 3. Способы транспортировки пострадавшего с применением штатных и подручных средств.

В случае, если прибытие бригады скорой медицинской помощи невозможно, спасатель может принять решение о доставке пострадавшего попутным или служебным транспортом. При этом следует соблюдать следующие принципы:

1. Транспортировку следует осуществлять в ближайшее многопрофильное учреждение уровня не ниже центральной районной больницы.
2. Пострадавшего при транспортировке следует сопровождать для контроля его состояния и оказания необходимой помощи.
3. Предпочтение следует отдавать автотранспорту, в котором с удобством могут расположиться пострадавший и сопровождающие лица, например, микроавтобусы, автобусы, грузовики с кунгом и т.п.
4. Во время транспортировки желательно, чтобы пострадавший находился в оптимальном для него положении, зависящем от его состояния.

ПРОГРАММА ОБУЧЕНИЯ
«ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ»

Перемещать пострадавшего можно различными способами, зависящими от количества участников оказания первой помощи, их физических возможностей и характера травм.

Транспортировка пострадавшего в одиночку с поддержкой используется для перемещения легко пострадавших лиц, находящихся в сознании.

Транспортировка пострадавшего в одиночку волоком применяется для перемещения на близкое расстояние пострадавших, имеющих значительный вес (рис. 8). Нежелательно использовать у пострадавших с травмами нижних конечностей.



Рис. 8. Транспортировка пострадавшего а – с поддержкой, б – волоком.

Переноска пострадавшего в одиночку на спине может использоваться для переноски пострадавших, обладающих невысоким весом (рис. 9). Не применяется для переноски пострадавших, находящихся без сознания.



Рис. 9. Транспортировка пострадавшего на спине (а) и на руках (б).

Транспортировка пострадавшего на руках используется спасателями, имеющими значительную физическую силу. Этим способом возможна переноска бессознательных пострадавших. Нежелательно переносить так пострадавших с подозрением на травму позвоночника.

ПРОГРАММА ОБУЧЕНИЯ
«ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ»

При переноске пострадавшего на плече следует поддерживать пострадавшего за руку. Этот способ не применяется при переноске пострадавших с травмами груди и живота.

При переноске пострадавшего вдвоём применяются следующие способы:

Переноска пострадавшего на замке из четырёх рук. Руки берутся таким образом, чтобы обхватить запястье другой руки и руки помощника. Фиксация кистей должна быть достаточно прочной, чтобы удержать пострадавшего. После формирования «замка» пострадавший усаживается на него, после чего работники поднимают его и переносят. Пострадавший может придерживаться за плечи спасателей (рис. 10).



Рис. 10. Переноска пострадавшего на замке из четырёх рук.

Переноска на замке из трёх рук. При использовании этого способа один из спасателей не берет руку в замок, а располагает ее на плече у помощника. На эту руку пострадавший может опираться при переноске (рис. 11). Таким образом, осуществляется переноска пострадавших, у которых есть риск потери сознания или пострадавших, которые не могут удержаться на замке из четырех рук.



Рис. 11. Переноска пострадавшего на замке из трёх рук.

ПРОГРАММА ОБУЧЕНИЯ
«ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ»

При переноске вдвоём за руки и ноги, один из спасателей держит пострадавшего под мышки, а другой - под колени. Движение при этом производится вперед (рис. 12).



Рис. 12. Переноска вдвоём за руки и ноги.

При переноске на дальние расстояния целесообразно использовать табельные или импровизированные мягкие носилки. При этом один из работников обязательно должен руководить процессом перекладывания пострадавшего на носилки и их подъема (рис. 13).



Рис. 13. Переноска пострадавшего на импровизированных носилках

Транспортируют пострадавшего на носилках головой вперед. Идущий спереди смотрит под ноги и сообщает идущему сзади обо всех препятствиях. Идущий сзади контролирует состояние пострадавшего.

Вниз по лестнице или по склону пострадавшего несут ногами вперед, в связи с тем, что голова пострадавшего должна быть выше ног для профилактики нарушений мозгового кровообращения и травмы головы при неожиданном падении носилок (рис.14).

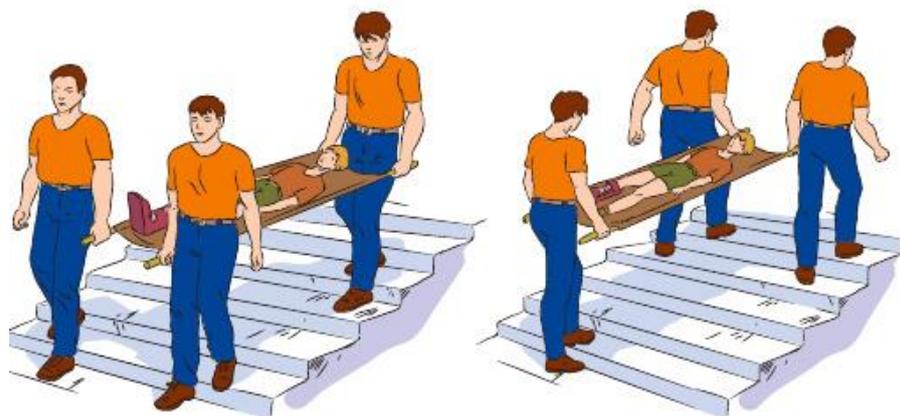


Рис.14. Переноска пострадавшего на носилках по лестнице

Вопрос 4. Психологическая поддержка. Цели оказания психологической поддержки. Общие принципы общения с пострадавшими, простые приемы их психологической поддержки.

В настоящее время не вызывает сомнения то, что люди, оказавшиеся в сложной жизненной ситуации, могут нуждаться в психологической помощи и психологической поддержке.

Психологическая поддержка – это система приемов, которая позволяет людям, не обладающим психологическим образованием, помочь окружающим (и себе), оказавшись в экстремальной ситуации, справиться с психологическими реакциями, которые возникают в связи с этим кризисом или катастрофой.

Психологическая поддержка может быть направлена:

- на другого – помощь человеку, попавшему в беду;
- на результат – урегулирование ситуации, предотвращение возникновения сходных реакций у других людей;
- на себя – снятие собственной тревоги, связанной с тем как поступить, как вести себя в ситуации, когда другой нуждается в психологической поддержке.

Знание и понимание того, что происходит с человеком, как ему помочь и как помочь себе способствуют формированию психологической устойчивости.

Для оказания психологической поддержки людям необходимо знать следующее:

1. Психическое состояние и поведение человека в экстремальной ситуации отличается от повседневного.

Чаще всего отмечается частичная или полная утрата:

- способности к целенаправленной деятельности (какие действия необходимы в данной ситуации, их планирование);
- способности к критической оценке окружающего и своего поведения (оценке собственной безопасности, степени угрозы, своих возможностей);
- способности вступать в контакт с окружающими (отстранение от контакта, замкнутость, либо наоборот, повышенная говорливость, которая на самом деле не имеет под собой задачу войти в контакт с другим человеком).

Подобные изменения – одни из самых распространенных последствий, наблюдаемые у тех, кто часто не имеет физических травм и повреждений, но кто тем или иным образом вовлечен в экстремальную ситуацию. Это люди, которые непосредственно пострадали или те, кто оказался рядом с ними.

2. Ключевые моменты, которые надо учитывать при оказании психологической поддержки.

Стремление помочь – это естественное желание любого человека. Вовремя протянутая рука может помочь человеку справиться с самыми страшными событиями в жизни. Но необходимо помнить о следующем:

- Позаботьтесь о собственной безопасности. Реально оцените внешние условия, свое состояние и силы, перед тем как принять решение, что вы готовы помочь.

- Пострадавший может в первую очередь нуждаться в оказании первой помощи и медицинской помощи. Необходимо убедиться, что у человека нет физических травм, проблем со здоровьем, и только тогда оказывать психологическую поддержку.

- Если вы чувствуете, что не готовы оказать человеку помощь, вам страшно, неприятно разговаривать с ним, не делайте этого. В случае если вы чувствуете неуверенность в том, что сможете помочь (либо в том, что вы правильно понимаете, какие конкретно действия необходимо предпринять) обратитесь за помощью к профильным специалистам.

- Если вы решили подойти к человеку, который нуждается в помощи, вам необходимо в первую очередь представиться и сказать, что вы готовы ему помочь.

- Необходимо внимательно относиться к тому, что и как вы собираетесь сказать:

- говорить нужно спокойным и уверенным голосом, четкими и короткими фразами, в побудительном наклонении;
- в речи не должно быть сложно построенных фраз, предложений;
- следует избегать в речи частицу «не», а также исключить такие слова как «паника», «катастрофа», «ужас» и т.п.

- Сохраняйте самообладание. Будьте готовы к тому, что вы можете столкнуться с различными эмоциональными реакциями и поступками. Они могут быстро сменять друг друга, а некоторые слова и действия могут быть направлены на вас. Кроме этого, многие реакции могут характеризоваться эмоциональным заражением. А значит, под их влиянием можете оказаться и вы. В данном случае особенно важно сохранять спокойствие.

3. Приемы оказания психологической поддержки в случае проявления той или иной реакции у пострадавшего.

Различают следующие острые стрессовые реакции: плач, истероидную реакцию, агрессивную реакцию, страх, апатию.

Плач

Признаки:

- человек уже плачет или готов разрыдаться;
- подрагивают губы;
- наблюдается ощущение подавленности.

Плач – это та реакция, которая позволяет в сложной кризисной ситуации выразить переполняющие человека эмоции.

Нужно дать этой реакции состояться.

Помощь при плаче:

– По возможности не оставляйте пострадавшего одного, необходимо позаботиться о том, чтобы рядом с ним кто-то находился, желательно близкий или знакомый человек.

– Поддерживайте физический контакт с пострадавшим (это поможет человеку почувствовать, что кто-то рядом, что он не один). Постарайтесь выразить человеку свою поддержку и сочувствие. Не обязательно делать это словами, можно просто сесть рядом, дать почувствовать, что вы вместе с ним сочувствуете и сопереживаете. Можно просто держать человека за руку, иногда протянутая рука помощи – значит гораздо больше, чем сотни сказанных слов.

– Дайте пострадавшему возможность говорить о своих чувствах.

– Воздержитесь от советов, во многих случаях они могут вызвать негативную реакцию со стороны пострадавшего.

– Если реакция плача затянулась, и слезы уже не приносят облегчения, помогите пострадавшему немного отвлечься: сконцентрировать внимание на глубоком и ровном дыхании, вместе с этим выполнять какую-либо несложную деятельность.

Истероидная реакция (истерика)

Признаки:

- чрезмерное возбуждение;
- множество движений, театральные позы;
- эмоционально насыщенная, быстрая речь;
- крики, рыдания.

Необходимо отметить, что довольно часто в разных источниках можно встретить информацию о том, что истероидная реакция не отражает истинных переживаний человека, а является симуляцией или грубой формой манипуляции, направленной на привлечение к себе внимания окружающих. В связи с этим человек не нуждается в помощи. Подобная точка зрения является некорректной.

Помощь при истероидной реакции:

- Если вы чувствуете готовность к оказанию помощи и понимаете, что это безопасно, постарайтесь отвести пострадавшего от зрителей и замкнуть его внимание на себе.

- Если зрителей удалить невозможно, постарайтесь стать самым внимательным слушателем, оказывайте человеку поддержку, слушайте, кивайте, поддакивайте.

- Проявляйте спокойствие и не демонстрируйте пострадавшему сильных эмоций.

- Говорите короткими простыми фразами, уверенным тоном.

- Не потакайте желаниям пострадавшего и не вступайте в активный диалог по поводу его высказываний.

- Переключите внимание пострадавшего, вызвав у него ориентировочную реакцию. Для этого задается неожиданный вопрос (не имеющий негативного содержания) или произносится имя пострадавшего, после чего пострадавшему задается вопрос, требующий развернутого ответа.

- После истерики возможен упадок сил, поэтому необходимо предоставить человеку возможность для отдыха, передав его специалистам, либо близким людям.

Агрессивная реакция

Признаки:

- возбуждение;
- раздражение, недовольство, гнев (по любому, даже незначительному поводу);
- повышенное мышечное напряжение;

- нанесение окружающим ударов руками или какими-либо предметами;
- словесные оскорбления, брань.

Помощь при агрессивной реакции:

- Четко оцените, насколько безопасно для вас будет оказывать помощь в данной ситуации, и что вы можете сделать для обеспечения большей безопасности.

- Сохраняйте спокойствие, не демонстрируйте сильных эмоций.

- Воздержитесь от эмоциональных реакций даже в том случае, если вы слышите оскорбления и брань, обращенные к вам.

- Говорите с пострадавшим спокойным голосом, постепенно снижая темп и громкость своей речи.

- Демонстрируйте благожелательность, не вступайте с пострадавшим в споры и не противоречьте ему.

- Если вы чувствуете внутреннюю готовность и понимаете, что это необходимо, отойдите с пострадавшим от окружающих и дайте ему возможность выговориться.

- Включите пострадавшего в какую-нибудь деятельность, связанную с физической нагрузкой.

В некоторых случаях агрессию можно снизить, объяснив пострадавшему негативный исход подобного поведения. Такой прием действенен, если:

- у пострадавшего нет цели получить выгоду от агрессивного поведения;
- пострадавшему важно, чтобы подобный негативный исход не произошел;
- пострадавший понимает, что негативный исход действительно может последовать.

В случае если вы встретили пострадавшего, демонстрирующего агрессивное поведение, необходимо обратиться к нему внимание специалиста правоохранительных органов.

Страх

Признаки:

- напряжение мышц (особенно лицевых);
- сильное сердцебиение;
- учащенное поверхностное дыхание;
- сниженный контроль собственного поведения.

Страх – это проявление базового инстинкта самосохранения. Он оберегает нас от рискованных, опасных поступков. Переживание чувства страха знакомо каждому человеку.

В некоторых случаях страх становится опасным для человека. Это происходит тогда, когда он:

- не оправдан (переживание страха слишком интенсивно в сравнении с опасностью, по отношению к которой он возник);
- настолько силен, что лишает человека способности думать и действовать.

Иногда страх может перерасти в панику. Панический страх, ужас может побудить к бегству, вызвать оцепенение, агрессивное поведение. Человек в страхе может вцепиться в какие-либо опасные предметы, забираться в небезопасные места, лишая себя возможности спастись в экстремальной ситуации. При этом он плохо контролирует свои действия и не осознает происходящее вокруг, что уже опасно для самого пострадавшего и окружающих его людей. Велика вероятность эмоционального заражения паникой.

Помощь при страхе:

- Необходимо быть рядом с человеком, дать ему ощущение безопасности: страх тяжело переносить в одиночестве.
- Если страх настолько силен, что парализует человека, то предложите ему выполнить несколько простых приемов. Например, задержать дыхание, а затем сосредоточиться на спокойном медленном дыхании; осуществить простое интеллектуальное действие (этот прием основан на том, что страх – эмоция, а любая эмоция становится слабее, если включается мыслительная деятельность).
- Когда острота страха начинает спадать, говорите с человеком о том, чего именно он боится, не нагнетая эмоции, а наоборот, давая возможность человеку выговориться (когда человек «проговаривает» свой страх, он становится не таким сильным).
- При необходимости предоставьте человеку информацию о том, что происходит вокруг, о ходе работ, если вам кажется, что сказанная информация будет полезна для человека и поможет улучшить его состояние (информационный голод провоцирует усиление страха).

Апатия

Признаки:

- непреодолимая усталость, когда любое движение, любое сказанное слово дается с трудом;

- равнодушие к происходящему;
- отсутствие, каких бы то ни было, эмоциональных проявлений;
- заторможенность;
- снижение темпа речи или полное ее отсутствие.

Помощь при апатии:

- Создайте для пострадавшего условия, в которых он мог бы отдохнуть и набраться сил, чувствовал себя в безопасности (например, проводите его к месту отдыха, по возможности помогите ему удобно устроиться).

- Если это по каким-то причинам невозможно, то необходимо помочь человеку мягко выйти из этого состояния. Для этого можно предложить ему самомассаж (или помочь ему в этом) активных биологических зон – мочек ушей и пальцев рук.

- Говорите с пострадавшим мягко, медленно, спокойным голосом, постепенно повышая громкость и скорость речи.

- Постепенно задавайте пострадавшему вопросы, на которые он может ответить развернуто.

- Предложите пострадавшему какую-либо незначительную физическую нагрузку (пройтись пешком, сделать несколько простых физических упражнений) или вовлеките его в посильную для него совместную деятельность (например, оказать посильную помощь другим пострадавшим: принести чай или воду и т.д.).

Способы самопомощи в экстремальных ситуациях

Если вы оказались в ситуации, когда вас одолевают сильные чувства (душевная боль, злость, гнев, чувство вины, страх, тревога) – очень важно создать себе условия для того, чтобы быстро «выпустить пар». Это поможет немного снизить напряжение и сохранить душевные силы, которые так нужны в экстренной ситуации.

Можно попробовать один из универсальных способов:

- займитесь физическим трудом;
- дайте волю слезам, поделитесь своими переживаниями с людьми, которым вы можете доверять;
- можно попробовать дыхательные упражнения, например, сделайте глубокий вдох, задержите дыхание на 1-2 секунды, выдохните, повторите упражнение 2 раза, потом сделайте 2 нормальных (неглубоких) медленных вдоха-выдоха;
- чередуйте глубокое и нормальное дыхание до тех пор, пока не почувствуете себя лучше;

- умственные операции тоже помогают снизить уровень эмоционального напряжения. Можно считать, например, поочередно в уме отнимать от 100 то 6, то 7, перемножать двузначные числа, и т.д.;
- умойтесь холодной водой, помассируйте мочки ушей и пальцы рук.

Оказание психологической поддержки пострадавшим – важная часть оказания первой помощи. Знания и умения в этой области позволяют оказывающему помощь создать максимально возможную психологически безопасную обстановку, что значительно повышает общую безопасность и эффективность мероприятий первой помощи.

Вопрос 5. Принципы передачи пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи, другим специальным службам, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь.

Передача пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи и другим службам осуществляется в любой момент по их прибытии, как правило, после устного распоряжения сотрудника прибывшей бригады.

При передаче пострадавшего желательно сообщить медицинским работникам информацию о происшествии, выявленных травмах, оказанной первой помощи и ответить на их вопросы, оказывать содействие, например, помогать в переноске пострадавших.

Список литературы:

1. Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
2. Приказ Минздрава России от 03.05.2024 № 220н «Об утверждении Порядка оказания первой помощи».
3. Приказ Минздрава России от 24.05.2024 № 262н «Об утверждении требований к комплектации аптечки для оказания работниками первой помощи пострадавшим с применением медицинских изделий»
4. Трудовой кодекс Российской Федерации.
5. Гражданский кодекс Российской Федерации.
6. Уголовный кодекс Российской Федерации.
7. Кодекс об Административных Правонарушениях Российской Федерации.
8. Федеральный закон от 21.12.1994 № 68-ФЗ «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера».
9. Постановление Правительства РФ от 24.12.2021 № 2464 «О порядке обучения по охране труда и проверки знания требований охраны труда»
10. Первая помощь: учебное пособие для лиц, обязанных и (или) имеющих право оказывать первую помощь. М.: ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, 2018 г., 97 с.