

18+

ЯНИНА РОДИНА

Алгоритмы оказания первой помощи

ВАЖНО ЗНАТЬ КАЖДОМУ



Янина Родина

**Алгоритмы оказания первой
помощи. Важно знать каждому**

«Издательские решения»

Родина Я.

Алгоритмы оказания первой помощи. Важно знать каждому /
Я. Родина — «Издательские решения»,

ISBN 978-5-44-906126-3

В этой книге собраны элементарные навыки по оказанию первой помощи в неотложных ситуациях детям и взрослым. Что делать, если ребенок подавился молоком или едой. Как действовать при остановке дыхания и сердцебиения у всех возрастов. Как купировать ларингоспазм до приезда бригады скорой помощи. И многое другое. Это именно то, что должен знать и уметь каждый.

ISBN 978-5-44-906126-3

© Родина Я.
© Издательские решения

Содержание

На 2026 год многие данные в книге не являются актуальными. Есть переизданное пособие «Знать и не бояться. Книга для родителей о первой помощи, болезнях и здравом смысле.»	6
Что такое первая помощь?	6
Правовая база	7
Алгоритм сердечно — легочной реанимации	10
Особенности алгоритма базовой сердечно-легочной реанимации у детей	18
Компрессии грудной клетки у детей до 1 года	18
Искусственное дыхание до 1 года	19
Компрессии грудной клетки у детей старше 1 года	20
Искусственное дыхание у детей старше одного года	21
Важные моменты	23
Безопасное боковое положение	24
Инородные тела верхних дыхательных путей	26
Инородное тело в дыхательных путях. Дети до 1 года	27
Инородное тело в дыхательных путях. Дети от 1 года до 8 лет	30
Инородное тело в дыхательных путях. Взрослые и беременные	32
Утопление	36
Кровотечение	37
Капиллярное кровотечение	38
Венозное кровотечение	39
Артериальное кровотечение	40
Носовое кровотечение	42
Конец ознакомительного фрагмента.	44

Алгоритмы оказания первой помощи Важно знать каждому

Янина Родина

© Янина Родина, 2026

ISBN 978-5-4490-6126-3

Создано в интеллектуальной издательской системе Ridero

На 2026 год многие данные в книге не являются актуальными. Есть переизданное пособие «Знать и не бояться. Книга для родителей о первой помощи, болезнях и здравом смысле.»

Что такое первая помощь?

Первая помощь это то, что должен знать и уметь каждый человек на планете. Первая помощь — это просто. Обладая простейшими знаниями и навыками вы сможете спасти жизнь человека.

Мы часто не придаем значения тем вещам, которые, как нам кажется, нам никогда не пригодятся. В случае «первой помощи», как бы мы не старались, мы столкнемся с необходимостью ее оказывать не единожды, особенно становясь родителями. Мы просто не имеем право на ошибку.

Немного статистики:

— в ДТП погибает 25% пострадавших лишь потому, что им вовремя не была оказана первая помощь;

— примерно 200 школьников в год погибают в стенах школы;

— с начала купального сезона (2023 г.) утонуло 770 человек, 130 из них дети.

Просто представьте сколько человеческих жизней, судеб была реальная возможность спасти. Ужасает, не так ли? Меня да. Поэтому обучение первой помощи каждого человека нашей страны является социально значимым и чрезвычайно важным делом. Теорию знать — это прекрасно, но чтобы быть всецело готовым применить свои знания, не растеряться и быть уверенным — нужна практика. Во время обучения на курсе первой помощи, минимально рекомендуемый объем занятий, рекомендованный затратить на практическую отработку навыков равен 50%. Отработка на тренажерах формирует мышечную память и придает уверенность не только рукам, но и голове.

Производя надавливания на грудную клетку мы не просто заставляем биться сердце — мы поддерживаем мозг. Как только ваши руки легли на грудь пострадавшего — вы отменяете смерть и начинаете реанимационную жизнь.

По-моему спасти жизнь человеку должно быть в списке ваших геройских достижений.

В данном пособии я лишь расскажу алгоритмы, и очень рекомендую эти алгоритмы отрабатывать на практике.

Ну что, начнем учиться спасать жизнь?!

Что же такое первая помощь?

Оказывать первую помощь может любой человек, не зависимо от образования, но прошедший специальную подготовку.

Правовая база

Первая помощь регулируется следующими правовыми актами.

1. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» N 323-ФЗ, определяют первую помощь как особый вид помощи, оказываемой **лицами, не имеющими медицинского образования**, при травмах и неотложных состояниях до прибытия медицинского персонала. Согласно ч. 4 ст. 31 указанного закона **каждый гражданин вправе добровольно оказывать первую помощь при наличии соответствующей подготовки и (или) навыков**.

2. Закон устанавливает **обязанность по оказанию первой помощи** для лиц, которые в силу профессиональных обязанностей первыми оказываются на месте происшествия с пострадавшими (спасатели, пожарные, сотрудники полиции). Среди обычных очевидцев происшествия **обязанность** принять меры для оказания первой помощи возникает у водителей, причастных к ДТП (п. 2.6 Правил дорожного движения РФ).

3. Для лиц, **обязанных** оказывать первую помощь, предусмотрена ответственность за неоказание первой помощи вплоть до уголовной (ст. 124 «Неоказание помощи больному», ст. 125 «Оставление в опасности»).

Для простых 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 по 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 РФ 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 в случае, если он был обязан иметь о пострадавшем заботу (например, родитель о ребенке) или сам поставил его в опасное для жизни или здоровья состояние (например, водитель скрылся с места ДТП) по ст. 125 «Оставление в опасности» Уголовного кодекса РФ.

4. 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 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).

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

5. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации N 477н об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи.

Первая помощь — комплекс простых неотложных мероприятий направленных на спасение жизни человека, а также предупреждении

возможных осложнений, если имеет место несчастный случай или заболевание.

Если что-нибудь случилось с вашим ребенком вы, как и любой человек не имеющий медицинского образования, первым делом вызывайте скорую помощь. Это совершенно верно. Но чаще всего время играет главную роль, и помощь нужна ещё до прибытия бригады.

Приказ Минздравсоцразвития России от 04.05.2012 N 477н (ред. от 07.11.2012) «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи» (Зарегистрировано в Минюсте России 16.05.2012 N 24183)

Перечень состояний:

1. Отсутствие сознания.
2. Остановка дыхания и кровообращения.
3. Наружные кровотечения.
4. Инородные тела верхних дыхательных путей.
5. Травмы различных областей тела.
6. Ожоги, эффекты воздействия высоких температур, теплового излучения.
7. Отморожение и другие эффекты воздействия низких температур.
8. Отравления.

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

1. определение угрожающих факторов для собственной жизни и здоровья;
2. определение угрожающих факторов для жизни и здоровья пострадавшего;
3. устранение угрожающих факторов для жизни и здоровья;
4. прекращение действия повреждающих факторов на пострадавшего;
5. оценка количества пострадавших;
6. извлечение пострадавшего из транспортного средства или других труднодоступных мест;
7. перемещение пострадавшего;
8. вызов скорой медицинской помощи, других специальных служб, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом.

Первичный осмотр — алгоритм проведения.

- 1) проведение осмотра головы;
- 2) проведение осмотра шеи;
- 3) проведение осмотра груди;
- 4) проведение осмотра спины;
- 5) проведение осмотра живота и таза;
- 6) проведение осмотра конечностей;
- 7) наложение повязок при травмах различных областей тела, в том числе окклюзионной (герметизирующей) при ранении грудной клетки;
- 8) проведение иммобилизации с помощью подручных средств.
- 9) фиксация шейного отдела позвоночника (вручную, подручными средствами, с использованием изделий медицинского назначения
- 10) прекращение воздействия опасных химических веществ на пострадавшего (промывание желудка путем приема воды и вызывания рвоты, удаление с поврежденной поверхности и промывание поврежденной поверхности проточной водой);

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

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

— Придание пострадавшему оптимального положения тела.

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

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

Алгоритм сердечно — легочной реанимации

После того, как вы убедились в собственной безопасности, безопасности окружающего пространства необходимо определение статуса пострадавшего.

Весь алгоритм выглядит так (пострадавший без сознания и без дыхания):

1. Оценка безопасности для себя и для пострадавшего.
2. Оценка сознания.
 - Позвать пострадавшего вопросом, требующим ответа «да»/«нет».
 - Подойти к пострадавшему и легко потрясти за плечи, повторив вопрос.
 - Привлеките внимание окружающих.
 - При обнаружении кровотечения — остановка кровотечения.
3. Оценить дыхание пострадавшего. 10 секунд методом «смотрим, ощущаю, слышу».
4. Набрать номер экстренной службы, предоставить информацию по алгоритму.
5. Одновременно с вызовом СМП или после вызова, сразу приступить к выполнению СЛР.
6. После появления признаков жизни или если пострадавший без сознания, но ДЫШИТ — перевести в безопасное боковое положение.
7. Провести осмотр пострадавшего.
8. Контролировать состояние пострадавшего до приезда и передачи его сотрудникам СМП.

Далее мы разберем все по пунктам.

Оценка безопасности

Безопасность. Один из важнейших пунктов в оказании первой помощи. Одно из основных правил — не увеличить количество пострадавших, и за счет себя тоже!

Жест безопасности — вы разводите руки в стороны, смотрите вправо, влево, вперед, назад, вверх и вниз. Так вы разрушаете «тоннельное зрение», которое часто формируется в критической ситуации. Убедившись в безопасности вы можете подходить к пострадавшему.

Оценка сознания пострадавшего

— Задавать стоит простой вопрос:

«Вам плохо?», «Вам нужна помощь?», «Я могу вам помочь?». Если ответа нет, подходите ближе и садитесь на колени перед пострадавшим. Молчание является условным согласием.

— Положите руки на плечи пострадавшего, ного потрясите его за плечи, повторяя простые вопросы. Если вы не получаете ответа, приступайте к оценке дыхания, привлекая прохожих к оказанию первой помощи и/или вызову СМП.

— Если пострадавший в сознании — спросите можете ли вы ему помочь. И только после его согласия приступайте к оказанию помощи.

Привлечение окружающих не самая простая задача. Лучше всего не кричать в толпу о помощи, а выбрать конкретного человека и обратиться к нему, описывая его одежду.

— «Мужчина в зеленых штанах и белой рубашке, помогите мне!».

Тогда шансы на помощь увеличиваются. Попросите его вызвать скорую помощь, пока начинаете оценивать дыхание/проводить СЛР.

Оценка дыхания пострадавшего

На оценку дыхания мы тратим не более 10 секунд, метод «смотрю, ощущаю, слышу». Наклоняясь над пострадавшим мы смотрим на подъем/отсутствие подъема грудной клетки, ощущаем щекой наличие/отсутствие дыхания, слышим вдох/его отсутствие. За 10 секунд должны увидеть 1—2 вдоха.

Запрокиньте голову (ладонь на лоб пострадавшего), выдвиньте нижнюю челюсть вперед (два пальца на костистую часть подбородка пострадавшего движением вверх) — это предотвратит западение языка и обеспечит проходимость дыхательных путей. В таком положении вы оцениваете наличие дыхания у пострадавшего.



Оценка дыхания пострадавшего

Как правильно вызвать помощь?

112 или 103?

112 — набирается с любого устройства и даже при нулевом балансе или когда сим-карта заблокирована. Это единый номер службы спасения и по нему можно дозвониться практически с любой точки планеты. Своего рода «распределительный центр», диспетчер определяет ваше местонахождение и сам вызывает необходимые службы к месту происшествия.

103 — номер скорой и неотложной медицинской помощи, он не отслеживается, поэтому диспетчер не знает, откуда вы звоните.

Чем отличается скорая и неотложная помощь?

«Скорая» — экстренная служба немедленного медицинского реагирования, выезжающая к тем, чья жизнь и здоровье находятся под угрозой. Максимальное (рекомендованное) время прибытия — 20 минут в крупных регионах. В отдаленной местности время может быть другим. Время может меняться и в зависимости от обстановки на дорогах города.

«Неотложка» — служба, оказывающая помощь пациентам, которые по состоянию здоровья не могут самостоятельно обратиться в поликлинику, но при этом их жизни ничего не угрожает. Время приезда данной бригады гораздо больше.

При вызове скорой/неотложной помощи необходимо сообщить следующее:

1. Место происшествия, адрес.
2. Что произошло.
3. Количество пострадавших и их состояние.
4. Объем оказываемой помощи.
5. Телефонную трубку положить последним, после сообщения диспетчера о том, что **вызов принят**.

Приступаем к СЛР, взрослые.

Надавливания на центр грудной клетки двумя руками в замке, основание ладони установить на центр грудной клетки, вторая рука захватывает первую в замок (пальцами между пальцев), давим с частотой 100—120 компрессий в минуту на глубину 5—6 сантиметров.

При установке рук и соблюдении правильной позиции используем правило трех П:

- Прямые руки.
- Перпендикулярно пострадавшему.
- Прямо на центр грудной клетки.

**Соотношение компрессий и вдуваний 30:2.
30 компрессий и 2 вдоха.**

В случае невыполнения вдуваний — компрессии выполняются постоянно, без перерыва!

Прерывать СЛР можно только при наступлении следующих обстоятельств:

1. Прибытие бригады СМП и передача пострадавшего в руки СМП.
2. Появление признаков жизни у пострадавшего.
3. Физическое истощение спасателя!

Важно! При выполнении компрессий грудной клетки необходимо чтобы происходила и декомпрессия! То есть — нажимая на грудную клетку необходимо дать ей расправиться обратно.

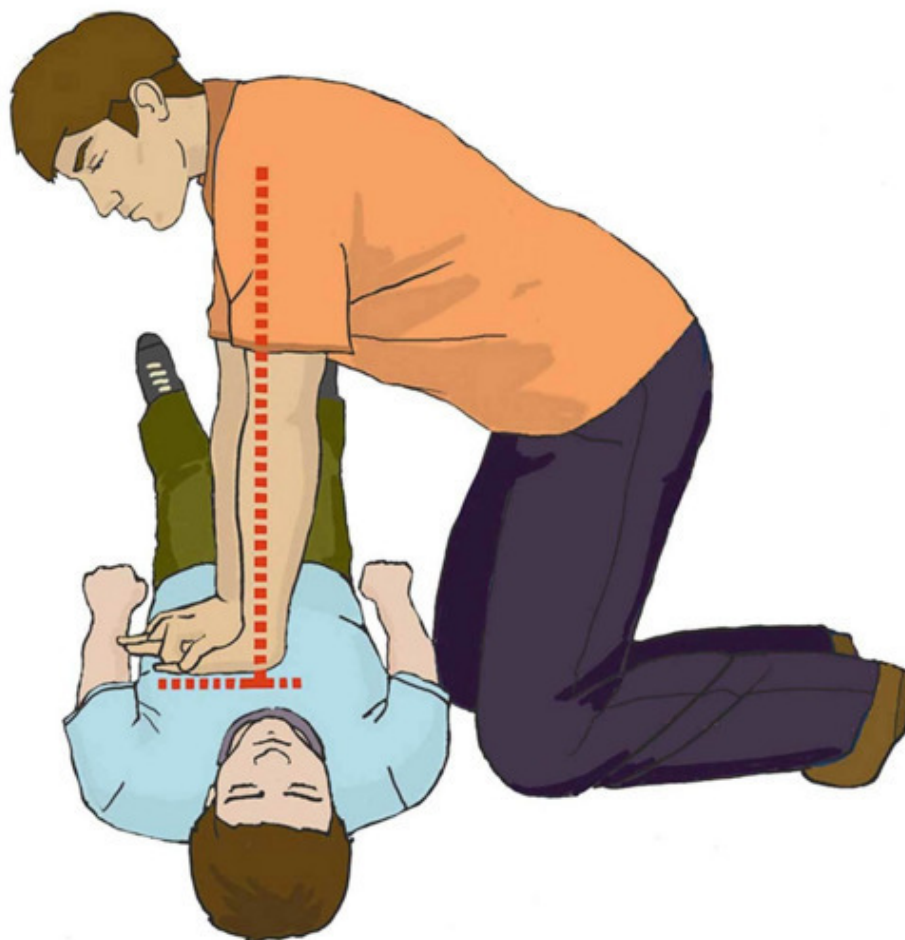


**Компрессия грудной
клетки между грудиной
и позвоночником**

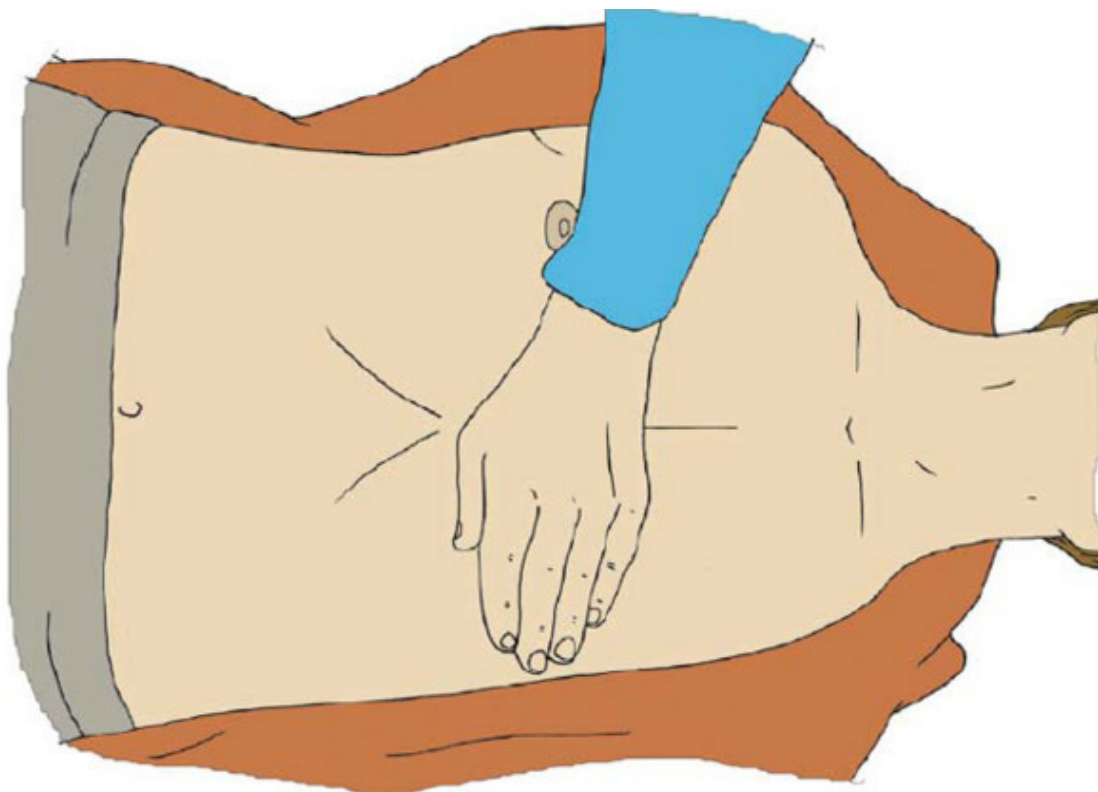


Прекращение компрессии

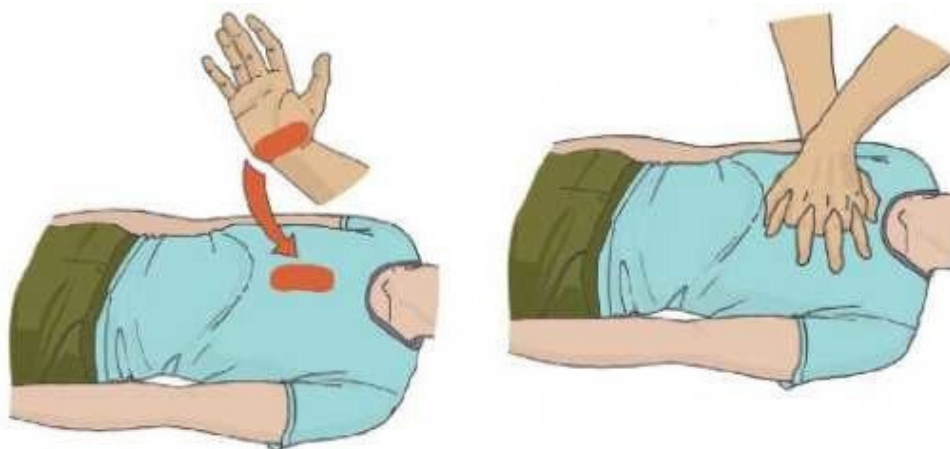
Компрессия и декомпрессия при СЛР



Правило трех П



Центр грудной клетки



Основание ладони и замок

Искусственное дыхание.

Выполняется с соблюдением методов собственной инфекционной безопасности, с применением специальных лицевых экранов, снабженных специальным клапаном, не позволяющим вам «получить» выдох пострадавшего. В случае невозможности или отсутствия для вас инфекционной безопасности — искусственное дыхание можно не выполнять!

Искусственное дыхание



Искусственное дыхание

Особенности алгоритма базовой сердечно-легочной реанимации у детей

1. Оценка собственной безопасности и безопасности ребенка.

Так же как у взрослого. Помните о том, что вы хотите помочь, а не присоединиться к пострадавшему. Не пренебрегайте оценкой безопасности.

2. Оценка сознания ребенка.

Такая же как у взрослого. Позвать, легко встряхнуть, задать простой вопрос. Если это не ваш ребенок, вы не несете за него ответственность в момент происшествия, весь диалог ведется с его родителями!

3. Оценка дыхания ребенка.

Так же как у взрослого.

- Смотрите за движениями грудной клетки.
- Прислушайтесь к звукам дыхания из носа и рта ребенка.
- Ощутите движения воздуха своей щекой.

В первые несколько минут после остановки сердца у ребенка возможны редкие медленные движения рта «ловит ртом воздух».

Наблюдайте, слушайте и ощущайте не более 10 секунд и принимайте решение — **если в нормальности дыхания есть какие-либо сомнения, действовать нужно так, как если оно не нормально/отсутствует.**

Если ребенок дышит нормально, поверните ребенка на бок.

Звоните в экстренную службу. Регулярно контролируйте дыхание. Если дыхание не нормально или отсутствует, то переходите к следующему шагу.

4. Искусственная вентиляция легких.

Для начала необходимо устранить любую **видимую** обструкцию дыхательных путей. Не залезать в горло руками, только видимую!

Любая реанимация у детей начинается с 5 вдохов!

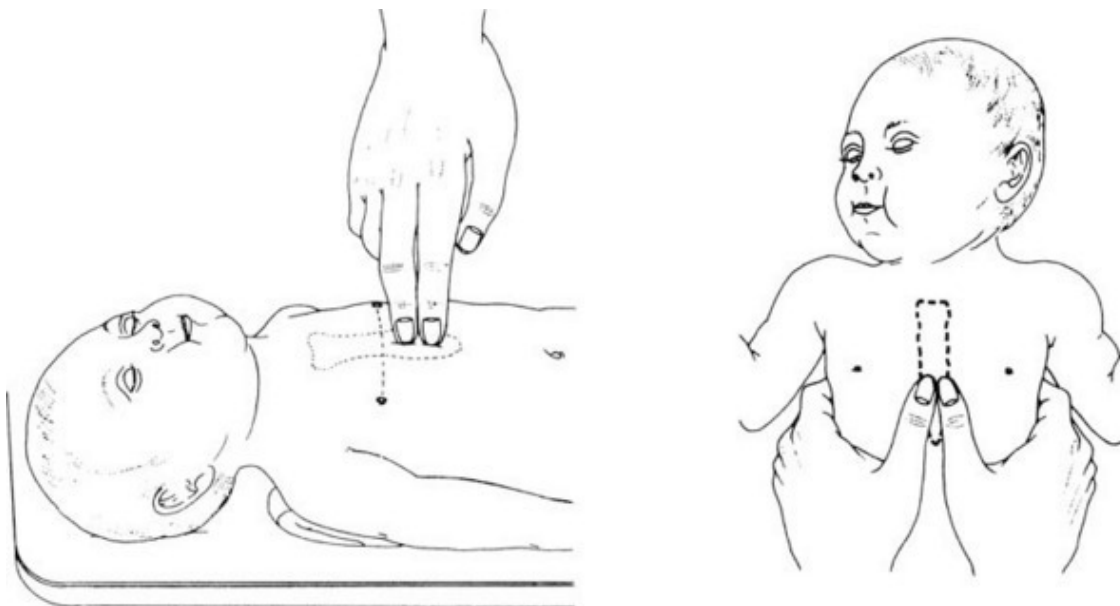
Когда дыхательные пути (видимые) свободны, сделайте 5 искусственных вдохов. Выполняя искусственные вдохи, обращайте внимание на любые рвотные или кашлевые реакции в ответ на ваши действия.

Компрессии грудной клетки у детей до 1 года

Спасатель, реанимирующий в одиночку, нажимает на грудину кончиками двух пальцев или используйте обхватывающую методику.

Для этого два больших пальца нужно приложить к нижней половине грудины, направив кончики пальцев в сторону головы ребенка. Кистями обеих рук нужно обхватить нижнюю часть грудной клетки ребенка. Пальцы должны поддерживать его спину.

При любой из этих методик следует прижимать грудину по меньшей мере на одну треть передне-заднего размера грудной клетки или на 4 см.



СЛР до года двумя пальцами. СЛР до года по обхватывающей методике.

Искусственное дыхание до 1 года

— Убедитесь в нейтральном положении головы, так как у младенцев в положении на спине голова обычно согнута, что может потребовать некоторого разгибания.^{147\40}

— Сделайте вдох, плотно накройте рот и нос младенца своим ртом. Если у более взрослого ребенка рот и нос накрыть не получается, можно накрыть или рот, или нос (если избран нос, необходимо сжать губы ребенка во избежание утечки воздуха и наоборот).

— Вдувайте в рот и нос в течение 1 секунды. Но не большой объем воздуха, у младенцев это рано задуванию свечки (защечный объем). Действие эффективно, если есть видимая экскурсия грудной клетки.

— Поддерживая положение головы и подъем подбородка, уберите свой рот с пострадавшего и наблюдайте, как его грудная клетка опускается по мере выхода воздуха.

— Сделайте еще один вдох и повторите эту последовательность пять раз.



ИВЛ до года

Компрессии грудной клетки у детей старше 1 года

Избегайте компрессий верхней части живота. Основание одной ладони установите на центр груди. Поднимите пальцы во избежание давления ими на ребра ребенка. Располагайтесь над грудной клеткой ребенка и, держа свои руки прямыми, нажимайте на грудину, сдвигая ее не менее чем на треть передне-заднего размера грудной клетки или на 5 см.

У более крупных детей или небольшом росте спасателя этого легче добиться обеими руками, с переплетенными пальцами.



КГК старше года

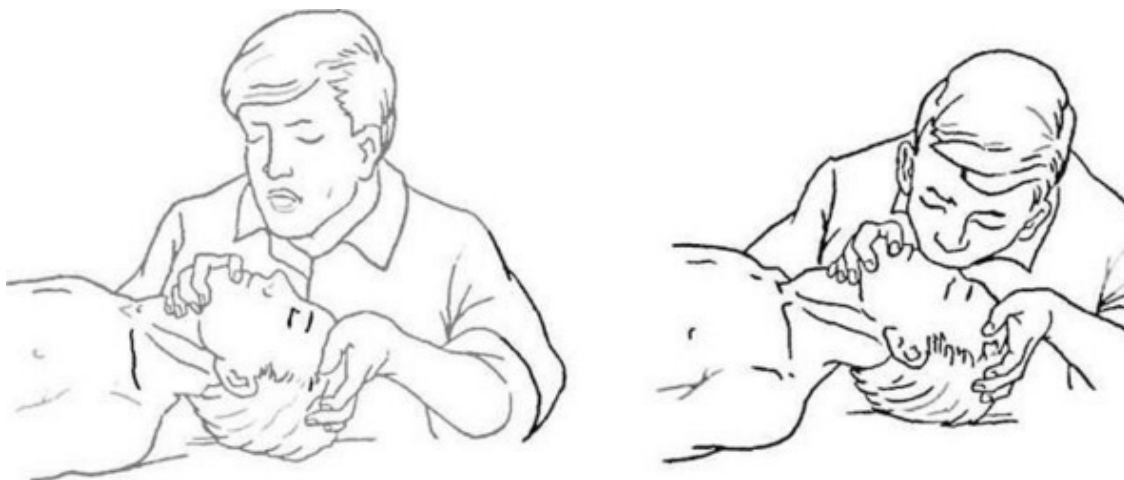
Реанимацию нельзя прерывать до наступления следующих обстоятельств:

- У ребенка появились признаки жизни (начал просыпаться, двигаться, открывать глаза и нормально дышать).
- Прибыли медработники, способные либо помочь, либо взять реанимацию на себя.
- Вы истощены.

Искусственное дыхание у детей старше одного года

- Разогните голову и поднимите подбородок.
- Сожмите мягкую часть носа вашими указательным и большим пальцами руки, лежащей на его лбу.
- Позвольте рту открыться, но подбородок держите приподнятым.
- Сделайте небольшой вдох и плотно разместите свои губы вокруг рта.
- Вдувайте непрерывно в рот в течение 1 секунды, наблюдая за экскурсией грудной клетки.
- Поддерживая разгибание головы и подъем подбородка, уберите свой рот с пострадавшего и наблюдайте, как его грудная клетка спадается по мере выхода воздуха.
- Сделайте еще один вдох и повторите эту последовательность пять раз.

Действие эффективно, если есть видимая экскурсия грудной клетки. Если после пяти попыток выполнить эффективный вдох, ребенок все еще без сознания и дыхания, вызывайте экстренную службу и переходите к следующему шагу.



ИВЛ и обеспечение проходимости дыхательных путей

5. Компрессии грудной клетки (КГК).

Компрессии всем детям нужно выполнять на центр грудной клетки. Компрессии должны быть достаточными для того, чтобы сжать грудную клетку по меньшей мере на одну треть тела. Каждую компрессию нужно прекращать полностью и повторять с частотой 100—120 в мин. После 15 КГК разогните голову, поднимите подбородок и сделайте два искусственных вдоха. **Продолжайте КГК и вдохи в соотношении 15:2.**

Важные моменты

1. Необходимо видеть движение грудной клетки при вдувании. Она должна подниматься и опускаться.

- Не должны надуваться только щёки.
- Следить за ответной реакцией в виде кашля.
- Дайте произойти выдоху.

2. Приоритет при реанимационных мероприятиях отдаётся компрессиям грудной клетки, именно с нее начинается реанимация и продолжается до приезда скорой помощи или до появления признаков эффективности реанимации.

Кроме детей и утонувших, у них всегда СЛР начинается с 5 спасительных вдохов.

- При КГК руки должны быть прямыми.
- Нажимать всем телом на грудную клетку.
- Прерывать реанимационные мероприятия нельзя.

При неэффективности реанимации наступают необратимые процессы и биологическая смерть.

Безопасное боковое положение

В случае когда вы оценили состояние пострадавшего и у него отсутствует сознание, но есть дыхание, и после каждого эпизода оказания первой помощи, необходимо уложить пострадавшего в безопасное боковое положение.

Это положение обеспечит безопасность пострадавшего.

1. Профилактика западения языка и перекрывания дыхательных путей.
2. Профилактика аспирации (попадания жидкостей в дыхательные пути, рвотных масс и слюны).
3. Согнутые рука и нога гарантируют устойчивое положение и гарантию того, что пострадавший не перевернется на спину или на живот.

Этапы придания устойчивого положения.

1. Уложить пострадавшего на спину, обеспечить проходимость ДП (дыхательных путей). Выпрямить ноги. Ближнюю к себе руку отвести под прямым углом к телу.
2. Дальнюю от себя руку пострадавшего взять ладонным захватом, перенести через грудную клетку и приложить тыльной стороной к щеке пострадавшего. Придерживать руку за локоть до конца переворота в боковое положение.
3. Дальнюю от себя ногу пострадавшего согнуть в колене. Ступня должна стоять на поверхности земли.
4. Используя согнутую ногу как рычаг, аккуратно повернуть пострадавшего на бок. Делать это плавно и спокойно. Поворот корпуса не должен быть резким. При этом совершенно не требуется усилий. Хрупкая девушка спокойно перевернет таким способом здорового мужчину.
5. Установить бедро перпендикулярно корпусу для устойчивости положения. Убрать свою руку из-под головы пострадавшего. Обеспечить проходимость ДП (дыхательных путей) по уже описанному способу, слегка запрокинув голову. Убедиться, что пострадавший дышит.

Пострадавшему, у которого есть подозрение на переломы костей таза, повреждение позвоночного столба придание устойчивого положения не рекомендуется!



Придание безопасного, устойчивого бокового положения.

Инородные тела верхних дыхательных путей

Типичным признаком нарушения проходимости дыхательных путей является поза, при которой человек держится рукой за горло и одновременно пытается кашлять, чтобы удалить инородное тело.

В соответствии с рекомендациями Российского Национального Совета по реанимации и Европейского Совета по реанимации выделяют частичное или полное нарушение проходимости верхних дыхательных путей, вызванное инородным телом.

При частичном нарушении проходимости верхних дыхательных путей пострадавший отвечает на вопрос, может кашлять.

При полном нарушении проходимости верхних дыхательных путей пострадавший не может говорить, не может дышать или дыхание явно затруднено (шумное, хриплое), может хватать себя за горло, может кивать.

При частичном нарушении проходимости следует предложить пострадавшему покашлять.

При полном нарушении проходимости верхних дыхательных путей необходимо предпринять меры по удалению инородного тела. Разберемся ниже.

Вначале рассмотрим педиатрические состояния.

Инородное тело в дыхательных путях. Дети до 1 года

Аспирация грудным молоком или смесью.

Когда ребенок кашляет, это не полная обструкция. Главное, что мы можем и должны делать — поощрять кашель! Если ребенок покраснел, посинел и не может дышать — это полная обструкция и необходимо быстро принять меры, описанные ниже!

Возможные причины:

— При неправильном положении во время кормления, когда голова ребёнка запрокинута назад, затрудняется процесс глотания, что может привести к аспирации.

— У новорождённых детей для нормального дыхания во время кормления осуществляется синхронизация процессов сосания и глотания. Эта синхронизация может нарушаться у недоношенных младенцев, у детей с различными заболеваниями периода новорождённости.

— Носовые ходы не должны закрываться грудью матери во время кормления.

— При кормлении из бутылочки следить за тем, чтобы во время кормления горлышко бутылочки и соска постоянно были заполнены смесью и не содержали воздух.

— Питательная смесь должна быть тёплой. Холодная или горячая смесь может вызывать рефлексорный спазм мускулатуры пищевода и желудка.

— Резкий подъем ребёнка после кормления, может совпасть момент срыгивания и вдоха, что приведет к вдыханию створоженного молока.

Первая помощь при аспирации.

Сделать срочный вызов скорой помощи!

— До приезда скорой помощи — освободить дыхательные пути. Удалить остатки молока или смеси резиновой грушей, шприцем или назальным аспиратором из носовых ходов и ротовой полости.

— При отсутствии груши повернуть голову ребенка на бок и пальцем, обернутым в салфетку или платок удалить остатки пищи из ротовой полости, очистить носовые ходы.

Дальнейший алгоритм действий так же актуален при инородных телах в дыхательных путях ребенка (мелкие игрушки, кусочки пищи и пр.).

— Положите ребенка лицом вниз себе на предплечье так, чтобы его грудь оказалась на вашей ладони, и обхватите большим и указательным пальцами нижнюю челюсть. Сядьте и обоприте руку с ребенком о свое бедро или колено. Голову ребенка опустите ниже его туловища.

В течение 5 секунд ладонью свободной руки нанесите 5 резких ударов по спинке между лопатками.

Переложите ребенка на другую руку лицом вверх. Руку обоприте о свое бедро или колено. Голову ребенка держите ниже его туловища. Положите два пальца свободной руки на грудину ребенка чуть ниже сосков. В течение 5 секунд резко надавите пальцами 5 раз на грудину так, чтобы грудина каждый раз опускалась на 1,5—2,5 см.

Снова переложите ребенка на другую руку лицом вниз и нанесите ему еще 5 ударов между лопаток.

Продолжайте чередование двух приемов (5 ударов по спинке, 5 надавливаний на грудину) до освобождения дыхательных путей, прибытия врача или до тех пор, пока ребенок не потеряет сознание. Быть готовым к проведению сердечно-легочной реанимации.



Поколачивание в межлопаточной области грудного ребенка (цит. по Современная неотложная помощь при критических состояниях у детей. Практическое руководство. Под ред. К. Макуэйа-Джонса и соавт. Пер. с англ. Под общ. ред. проф. Н. П. Шабалова. М.: МЕД-пресс-информ, 2009)



Надавливание на грудину у грудного ребенка (цит. по Современная неотложная помощь при критических состояниях у детей. Практическое руководство. Под ред. К. Макуэйа-Джонса и соавт. Пер. с англ. Под общ. ред. проф. Н. П. Шабалова. М.: МЕДпресс-информ, 2009)

— Если вы заметили во рту инородное тело, оно видимо и может быть удалено без ОПАСНОСТИ ПРОТАЛКИВАНИЯ его обратно — удалите его.

После аспирации грудным молоком или смесью существует светлый промежуток мнимого благополучия. Следует наблюдать за ребенком во избежание развития дыхательной недостаточности и аспирационной пневмонии. Активное наблюдение одни сутки, эти сутки лучше провести в стационаре.

Инородное тело в дыхательных путях. Дети от 1 года до 8 лет

Когда ребенок кашляет, это не полная обструкция. Главное, что мы можем и должны делать — поощрять кашель! Если ребенок покраснел, посинел и не может дышать — это полная обструкция и необходимо быстро принять меры, описанные ниже!

Симптомы.

Ребенок задыхается и не может кричать, издает свистящие шумы, пытается кашлять, лицо начинает синеть.

Помощь:

— Самое сложное, но не менее важное — успокоится, постараться максимально собраться, в эту минуту ничего не имеет такой важности как ваши действия.

— Вызвать скорую помощь или попросить кого-то это сделать.

— Не предпринимайте излишних действий, если ребенок в состоянии кашлять, дышать, кричать и разговаривать.

— Встать сбоку и немного сзади пострадавшего.

— Придерживая пострадавшего одной рукой, другой наклонить его вперёд, чтобы в случае смещения инородного тела оно попало в рот пострадавшего, а не опустилось ниже в дыхательные пути.

— Нанести 5 резких ударов основанием своей ладони между лопатками пострадавшего.

— Проверять после каждого удара, не удалось ли устранить нарушение проходимости и просите его кашлять.

Если это не помогло примените абдоминальные толчки (Геймлих).

— Встаньте сзади ребенка и обхватите его руками на уровне пояса. Сожмите руку в кулак. Обхватите кулак другой рукой. Большой палец кулака прижмите к середине живота ребенка чуть выше пупка (то есть значительно ниже грудины).

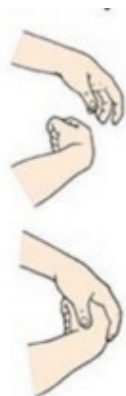
— Быстрыми резкими движениями надавливайте кулаком на живот ребенка, направляя свои движения вглубь и вверх.

— Продолжайте надавливать на живот до выталкивания инородного тела, прибытия врача.

— Если ребенок потерял сознание и не дышит, приступить к алгоритму по базовой сердечно-легочной реанимации.



Инородное тело в ДП у ребенка



Сожмите одну руку в кулак

Ладонь другой руки положите
поверх кулака

Правильно сложенные руки при выполнении абдоминального толчка

Возможные ошибки:

1. Главное — не пытайтесь руками вытащить инородное тело (ИТ), если оно не в ротовой полости, а в ротоглотке! Вы рискуете протолкнуть его ещё дальше!!
2. Первое, что приходит на ум — постучать по спине. Выше описан правильный алгоритм того, как надо стучать, а именно выталкивать. Опасность в том, что неправильное постукивание может привести к тому, что ИТ проникнет ниже в трахеобронхиальное дерево и может вызвать полную закупорку дыхательных путей. Первая помощь в этом случае трахеотомии, а это оперативное вмешательство.
3. Нельзя переворачивать малыша вверх ногами и трясти его. Спазм гортани сводит ваши попытки извлечь инородное тело к нулю. А если ребёнок уже без сознания можно вывихнуть шейные позвонки, так как падает тонус мышц шеи, во время тряски головка его начинает болтаться во все стороны.
4. И последняя, самая опасная ошибка-паника. Это чувство парализует и ум, и тело и не даёт действовать правильно. Паники можно избежать, если знать алгоритм помощи, мозг сам воспроизведёт все в нужный момент.

Инородное тело в дыхательных путях. Взрослые и беременные

Когда человек кашляет, это не полная обструкция. Главное, что мы можем и должны делать — поощрять кашель! Если ребенок покраснел, посинел и не может дышать — это полная обструкция и необходимо быстро принять меры, описанные ниже!

Стадии развития, как у детей, так и у взрослых — одинаковые.

Помощь:

— Не паниковать!

— Вызвать скорую помощь.

— До приезда бригады скорой помощи, самостоятельно оказать первую помощь.

1. Встать сбоку и немного сзади пострадавшего.

2. Придерживая пострадавшего одной рукой, другой наклонить его вперёд, чтобы в случае смещения инородного тела оно попало в рот пострадавшего, а не опустилось ниже в дыхательные пути.

3. Нанести 5 резких ударов основанием своей ладони между лопатками пострадавшего.

4. Проверять после каждого удара, не удалось ли устранить нарушение проходимости.

5. Если после 5 ударов инородное тело не удалено, то следует:

- встать позади пострадавшего и обхватить его обеими руками на уровне верхней части живота;

- сжать кулак одной из рук и поместить его над пупком большим пальцем к себе;

- обхватить кулак другой рукой и, слегка наклонив пострадавшего вперед, резко надавить на его живот в направлении внутрь и вверх;

- при необходимости надавливания повторить до 5 раз.

Если удалить инородное тело не удалось, необходимо продолжать попытки его удаления, перемежая пять ударов по спине с пятью надавливаниями на живот.

Если пострадавший потерял сознание — необходимо начать сердечно-лёгочную реанимацию в объеме давления руками на грудину и искусственного дыхания.



Геймлих у беременной, руки на груди.



5 ударов между лопаток



5 ударов между лопаток



Абдоминальные толчки (Геймлих)

Утопление

Не оставляйте детей в воде без присмотра, даже на минутку, даже в ванной комнате. Ребенок, и любой взрослый, когда тонет, совсем не похож на тонущего.

Он не машет руками, не кричит о помощи. Дети, от страха, могут рефлекторно вдохнуть большой объем воды. Они периодически уходят под воду и возвращается на поверхность, как поплавок.

У некоторых детей, после вдыхания воды и даже просто от страха, происходит спазм гортани и дыхательные пути блокируются. В таком случае, из-за нехватки кислорода и невозможности дышать, ребенок теряет сознание.

Первая помощь.

Помощь человеку, который потерял сознание в воде, начинается уже на воде. Нельзя терять ни секунды. Первичные мероприятия направлены на восстановление дыхания и сердечной деятельности. **Не удалению воды, а именно восстановлению жизнедеятельности.**

— **Вытащить пострадавшего из воды.**

Не тратьте время на «перекидывания через колено и выливание воды» из пострадавшего!

Не залезайте в рот в поисках ила и водорослей, только если они не торчат изо рта!

— Провести 5 вдуваний пострадавшему.

— Проверить дыхание и оценить сознание.

— Вызвать скорую или попросить вызвать скорую помощь.

— В случае отсутствия дыхания и сознания — алгоритм базовой сердечно-легочной реанимации.

Реанимационные мероприятия проводят до появления признаков жизни или до приезда медиков. Прерывать мероприятия нельзя.

— **Соотношение компрессий и вдуваний 30:2**

Негативные последствия утопления могут показать себя через несколько часов и даже дней после происшествия. Это происходит в результате просачивания воды в легкие и развития аспирационной пневмонии.

Кровотечение

Кровотечение — это выход крови из сосуда. При выходе крови во внешнюю среду мы говорим о наружном кровотечении, при выходе крови в полость или ткани, внутри организма — внутреннее кровотечение.

Перед оказанием первой помощи мы не забываем о собственной безопасности, безопасности пострадавшего, вызове скорой помощи.

Мы будем говорить о наружном.

Бывает капиллярное, венозное, артериальное. Важно понимать, что при оказании первой помощи в случае кровотечения определять его вид не так важно. Важнее определить интенсивность кровопотери и быстро оказать первую помощь с соблюдением мер собственной инфекционной безопасностью (перчатки).

Капиллярное кровотечение

Чаще всего, в быту, мы сталкиваемся с капиллярным кровотечением.

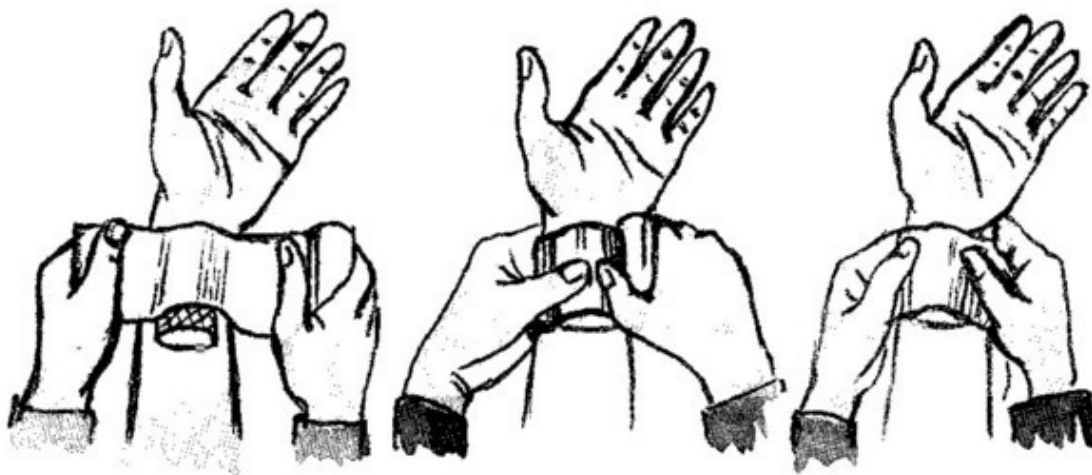
Наблюдается при ссадинах, порезах, царапинах. Кровотечение слабое, но кровоточит вся поверхность раны. Останавливается самостоятельно и не требует особой помощи.

Рану можно промыть и наложить чистую повязку, а иногда достаточно и пластыря.

Венозное кровотечение

Кровь вытекает равномерно, «ручьём», имеет темно-вишневый цвет. Является менее опасным, чем артериальное.

- Наложить тугую давящую повязку.
- При неэффективности давящей повязки произвести прямое давление — обратиться в травматологический пункт или вызвать скорую помощь.



Давящая повязка

Артериальное кровотечение

Кровь из раны бьет пульсирующим фонтаном, попадая в такт пульсу. Имеет ярко-алый цвет.

Опасное и жизнеугрожающее кровотечение. Помощь должна быть очень быстрая.

— Первостепенно — прямое давление на рану.

— Наложение давящей повязки.

— При неэффективности прямого давления и давящей повязки — наложить жгут.

— Вызвать скорую помощь или самостоятельно отвести пострадавшего.

Прямое давление на рану считается золотым стандартом для остановки кровотечения. Окажите прямое давление на рану с помощью чистой ткани, марлевой прокладки, просто рукой, если ничего подходящего нет. Прижимайте крепко, в течение 10—15 минут.

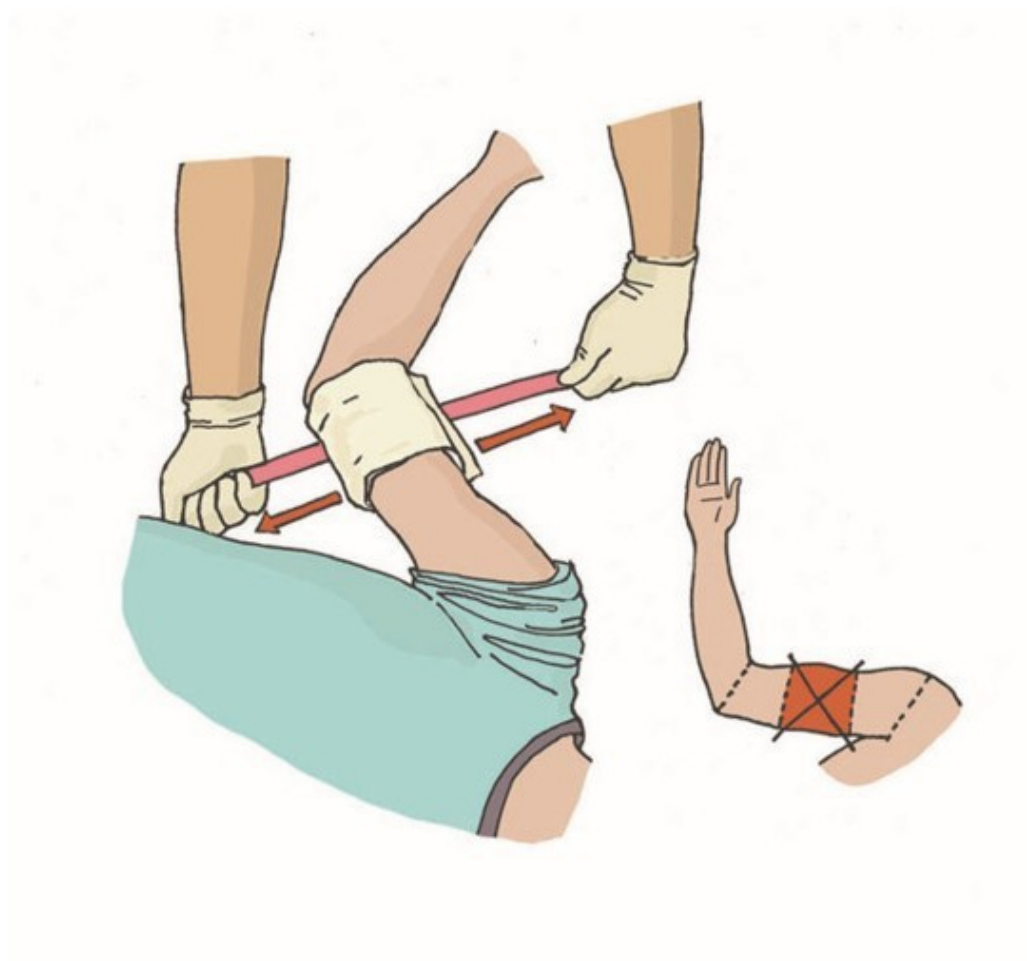
Два важных момента.

1. Наложение жгута — крайняя мера, и рекомендуется в случаях, когда помощь может прибыть очень не скоро, нужно обладать достаточными знаниями для проведения этой манипуляции.

2. Отличие пальцевого прижатия от прямого давления в том, что прямое давление оказывается всей ладонью или двумя ладонями непосредственно на рану. Пальцевое прижатие оказывается выше раны и менее эффективно из-за меньшей силы и площади давления.

Правила наложения жгута:

1. Жгут накладывают выше раны.
2. Накладывать жгут желательно поверх ткани (одежды).
3. Наложив жгут важно указать время его наложения (на бумаге, на лице, на ноге). Желательно не превышать часового нахождения жгута на конечности.
4. Жгут должен быть всегда виден. Для контроля кровотечения и для прибывших медиков.
5. Кровотечение должно быть остановлено первым туром. Последующие туры без максимального растяжения жгута, вверх по конечности, друг на друга.
6. Обездвижить конечность.
7. Согреть пострадавшего.
8. Контролировать состояние пострадавшего и кровотечение до прибытия медицинских работников.



Жгут

Носовое кровотечение

Чаще всего носовые кровотечения преобладают у детей в возрасте до 10 лет. Это фаза активного роста.

Максимальное количество кровотечений отмечают родители именно в зимний период, из-за сухого воздуха в квартире. Слизистая носа под воздействием этого воздуха сильно высушивается, сосуды становятся ломкими. Отделяемая из носа слизь сохнет, образуя корочки, которые ребёнок может скочырнуть, или при чихании, с потоком воздуха, корочки отрываются, травмируя слизистую и образуя все то же кровотечение.

Это самые частые причины, так называемые — местные причины. Так же это может быть и при ОРВИ, при частом применении сосудосуживающих капель, травматизации носа и прочее.

Кровотечение бывает двух типов:

— из передних и задних отделов носа, соответственно — переднее и заднее.

90% кровотечений у детей из передних отделов носа. Характерный признак — кровь идёт из одной ноздри.

Кровотечение заднего вида более серьезное. Для него характерно кровотечение из двух ноздрей!

При этом типе кровотечения мы оказываем помощь такую же, но параллельно мы должны вызывать врача. Так как этот вид наиболее обилён и опасен для ребенка.

Для профилактики повторного кровотечения и при склонности к обильным кровотечениям из носа нужно ограничить на 5—7 дней сильную физическую нагрузку на ребёнка, не прыгать, избегать запоров.

Ошибки при оказании помощи.

— Нельзя активно двигаться, говорить.

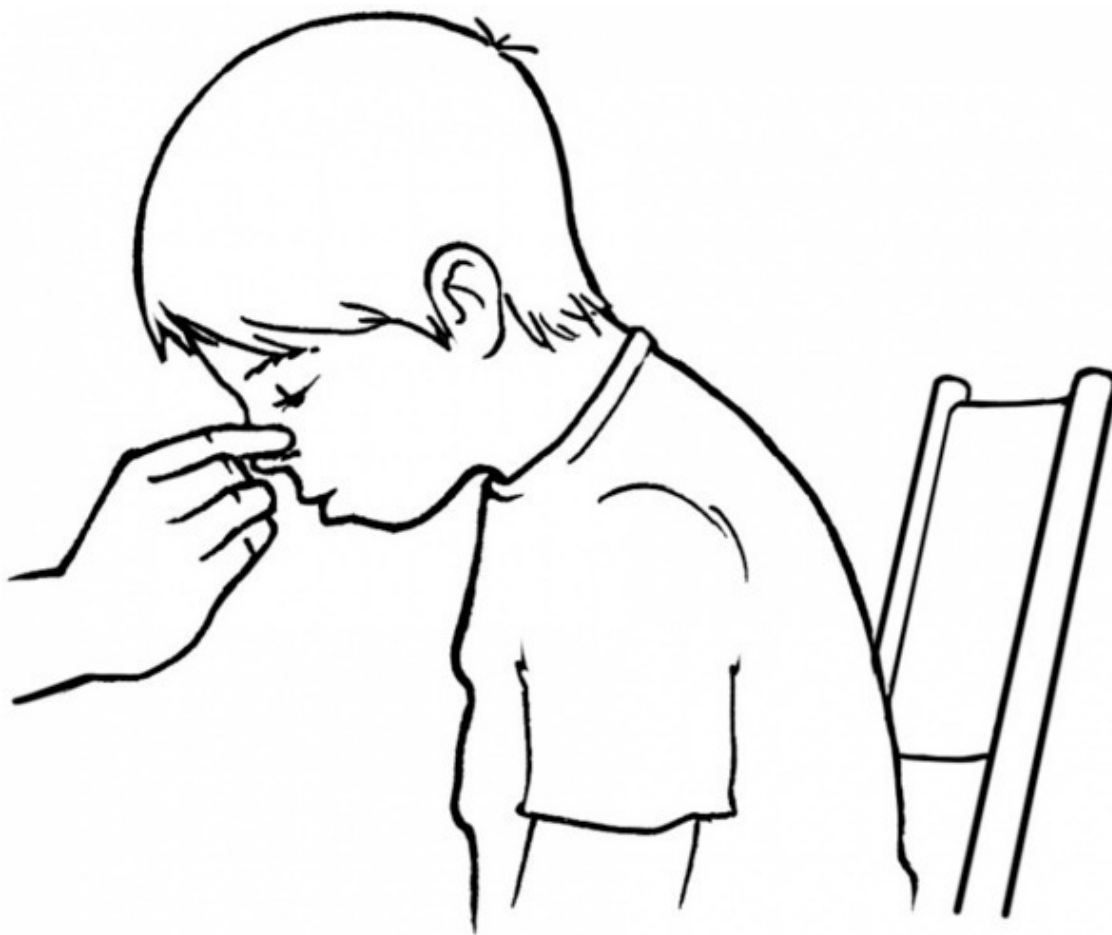
— Не кашлять, не сморкаться, не глотать кровь.

— Нельзя запрокидывать голову.

Кровь при проглатывании попадает в желудок, мы не сможем оценить интенсивность кровотечения и может появиться рвота с примесью крови.

— Не желательно затыкать ватой носовые ходы.

Может образоваться сгусток, и вата «присохнет» к слизистой носа. Таким образом, при извлечении ваты, мы рискуем снова вызвать кровотечение, повредив слизистую.



Правильное положение при носовом кровотечении. (цит. по Современная неотложная помощь при критических состояниях у детей. Практическое руководство. Под ред. К. Макуэйа-Джонса и соавт. Пер. с англ. Под общ. ред. проф. Н. П. Шабалова. М.: МЕДпресс-информ, 2009)

Помощь

- Нужно посадить ребёнка и наклонить его корпус вперёд.
- Голова либо прямо, либо немного наклонена вперед.
- Нужно зажать обе ноздри своими пальцами на 10 минут. Держать не отпуская!
- Можно приложить холод на переносицу и дать выпить прохладный напиток или даже съесть мороженое ребёнку. Холод хорошо помогает справиться с кровотечением.
- По прошествии 10 минут! Отпускаем пальцы и смотрим. Чаще всего этого достаточно для остановки кровотечения.

Но если кровь идёт до сих пор, мы должны повторить предыдущее действие ещё на 10 минут.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «Литрес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на Литрес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.