

# ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

УНИВЕРСАЛЬНЫЙ АЛГОРИТМ ОКАЗАНИЯ  
ПЕРВОЙ ПОМОЩИ (Действует с 1 сентября 2024 года)



1

Устранение угрожающих факторов и обеспечение безопасных условий для оказания первой помощи

2

Обзорный осмотр для выявления продолжающегося наружного кровотечения, его временная остановка при наличии

3

Определение признаков жизни (сознания и дыхания)

есть сознание  
есть дыхание

4.1 нет сознания  
нет дыхания

Вызов скорой  
медицинской  
помощи, проведение  
СЛР (с АНД при его  
наличии)

Появление  
признаков  
жизни

4.2 нет сознания  
есть дыхание

Поддержание проходи-  
мости дыхательных путей.  
Вызов скорой медицин-  
ской помощи (если вызов  
не осуществлялся ранее)

5

Проведение подробного осмотра и опроса пострадавшего для выявления состояний, угрожающих его жизни и здоровью

6

Оказание первой помощи пострадавшему в зависимости от характера состояний, угрожающих его жизни и здоровью

7

Оказание помощи пострадавшему в принятии лекарственных препаратов, ранее назначенных ему

8

Придание и поддержание оптимального положения тела пострадавшего

9

Вызов скорой медицинской помощи (если вызов не осуществлялся ранее), контроль состояния пострадавшего, оказание пострадавшему психологической поддержки, перемещение, транспортировка пострадавшего, передача пострадавшего выездной бригаде скорой медицинской помощи, медицинской организации



# ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ



## СПОСОБЫ ИЗВЛЕЧЕНИЯ И ПЕРЕМЕЩЕНИЯ ПОСТРАДАВШЕГО

### ИЗВЛЕЧЕНИЕ

Экстренное извлечение пострадавшего из автомобиля или другого труднодоступного места выполняется только при наличии угрозы для его жизни и здоровья и невозможности оказания первой помощи в тех условиях, в которых находится пострадавший. В иных случаях рекомендуется дождаться скорой медицинской помощи или других служб, участвующих в ликвидации последствий происшествия.

**ДА**

Пострадавший в сознании?

**НЕТ**



Если пострадавший в сознании – то руки участника оказания первой помощи проводятся под мышками пострадавшего, фиксируют его предплечье, после чего пострадавший извлекается наружу.



Если пострадавший без сознания – то необходимо фиксировать ему голову и шею. При этом одна из рук участника оказания первой помощи фиксирует за нижнюю челюсть голову пострадавшего, а вторая держит его противоположное предплечье.

### ПЕРЕМЕЩЕНИЕ

Перемещать пострадавшего до транспорта или в безопасное место можно различными способами, зависящими от характера травм и состояния пострадавшего, количества участников перемещения и их физических возможностей. Перемещать пострадавшего следует только в случае, когда это необходимо (есть опасность для жизни и здоровья, если пострадавший будет оставаться на месте).

#### 1 Перемещение пострадавшего в одиночку с поддержкой

Используется для перемещения легко пострадавших лиц, находящихся в сознании.



#### 2 Перемещение пострадавшего в одиночку волоком

Применяется для перемещения на близкое расстояние пострадавших, имеющих значительный вес. Нежелательно использовать у пострадавших с травмами нижних конечностей.



#### 3 Переноска пострадавшего в одиночку на спине

Может использоваться для переноски пострадавших, имеющих небольшой вес. Не применяется для переноски пострадавших, находящихся без сознания.



#### 4 Переноска пострадавшего на руках

Используется лицами, имеющими достаточную для применения этого способа физическую силу. Этим способом возможна переноска пострадавших без сознания. Нежелательно при подозрении у пострадавшего на травму позвоночника.



#### 5 Переноска пострадавшего в одиночку на плече

Следует придерживать пострадавшего за руку. Этот способ не применяется при переноске пострадавших с травмами груди, живота и позвоночника.



#### 6 Переноска пострадавшего вдвоем на замке из четырех рук

Руки берутся таким образом, чтобы обхватить запястье другой руки и руки помощника. Фиксация кистей должна быть достаточно прочной, чтобы удержать пострадавшего.



#### 7 Переноска пострадавшего вдвоем на замке из трех рук с поддержкой под спину

Один из участников оказания первой помощи не берет руку в замок, а располагает ее на плече у другого. На эту руку может опираться пострадавший.

Так осуществляется переноска пострадавших с риском потери сознания или пострадавших, которые не могут удержаться на замке из четырех рук.



#### 8 Переноска пострадавшего вдвоем за руки и ноги

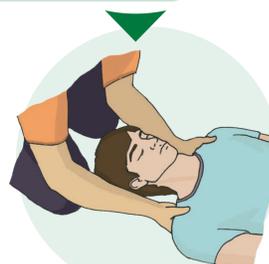
Один из участников оказания первой помощи держит пострадавшего за предплечье одной руки, просунув руки под мышками, а другой – под колени.



#### 9 Переноска пострадавшего с подозрением на травму позвоночника

Необходимо несколько человек, которые под руководством одного из участников оказания первой помощи поднимают и переносят пострадавшего.

\* Рисунок сделан таким образом, чтобы было понятно расположение участников оказания первой помощи. Следует помнить, что переносящие пострадавшего люди должны располагаться, в том числе с другой стороны от пострадавшего.



При этом один человек должен фиксировать голову и шею пострадавшего своими предплечьями.

Более удобно и безопасно для пострадавшего с подозрением на травму позвоночника переносить его на твердой ровной поверхности.

Например, на щите.



# ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

## ПРИ ОТСУТСТВИИ СОЗНАНИЯ, ОСТАНОВКЕ ДЫХАНИЯ И КРОВООБРАЩЕНИЯ



### АЛГОРИТМ ПРОВЕДЕНИЯ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ

#### 1 Оценка обстановки и устранение угрожающих факторов

Для того, чтобы определиться с необходимыми действиями по оказанию первой помощи, следует выяснить, имеются ли у пострадавшего признаки жизни. К основным и наиболее просто определяемым признакам жизни относятся сознание и дыхание.

#### 2 Проверка сознания

Для проверки сознания – аккуратно потормошить пострадавшего за плечи и громко спросить: «Что с Вами? Нужна ли Вам помощь?».



нет реакции → сознание отсутствует

#### 3 Проверка дыхания

Для восстановления проходимости дыхательных путей у пострадавшего следует одну руку положить на лоб пострадавшего, двумя пальцами другой взять за подбородок и запрокинуть голову.



Для проверки дыхания надо поднести щеку и ухо ко рту и носу пострадавшего и в течение 10 сек.:

- послушать дыхание ухом,
- почувствовать дыхание щекой,
- посмотреть на движения грудной клетки. При отсутствии дыхания необходимо привлечь помощника.



При отсутствии дыхания – поручить помощнику вызвать скорую медицинскую помощь: «Человек не дышит. Вызывайте «скорую». Сообщите мне, что вызвали».

ЕСЛИ ДЫХАНИЕ ЕСТЬ

#### 4 Вызов скорой медицинской помощи по номерам 103 или 112

**Необходимо сообщить** – место происшествия, что произошло, диспетчеру:

- число пострадавших и что с ними,
- какая помощь оказывается.

**Отключиться последним, после ответа диспетчера.**

#### 5 Проведение сердечно-легочной реанимации

Надавливания на центр грудной клетки производятся в переднезаднем направлении перпендикулярно плоскости тела пострадавшего выпрямленными в локтях руками на глубину 5-6 см с частотой 100-120 надавливаний в минуту.

30 надавливаний на грудину чередуются с 2-мя вдохами искусственного дыхания

- открыть дыхательные пути,
- зажать нос пострадавшего,
- плотно обхватить губы пострадавшего своими губами и выполнить выдох в рот пострадавшего не дольше 1 секунды до начала подъема грудной клетки.



Сердечно-легочную реанимацию можно прекратить в следующих случаях:

1. Появление у пострадавшего явных признаков жизни.
2. Прибытие бригады скорой медицинской помощи.
3. Невозможность продолжения сердечно-легочной реанимации ввиду физической усталости.

### МЕРОПРИЯТИЯ ПОСЛЕ ПРЕКРАЩЕНИЯ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ

В случае появления признаков жизни (нормального дыхания) необходимо обеспечить поддержание проходимости дыхательных путей (в т. ч. приданием устойчивого бокового положения) и осуществлять контроль признаков жизни до прибытия скорой медицинской помощи или других специальных служб. В течение этого времени следует контролировать состояние пострадавшего, оказывать ему психологическую поддержку.

#### Придание пострадавшему устойчивого бокового положения

1 Расположить одну руку пострадавшего под прямым углом к его телу.



2 Вторую руку пострадавшего приложить тыльной стороной к щеке пострадавшего, придерживая ее своей рукой.



3 После этого согнуть дальнюю ногу пострадавшего в колене, поставить ее с опорой на стопу и, надавив на колено этой ноги на себя в указанном на рисунке направлении, повернуть пострадавшего на себя.



4 После поворота пострадавшего набок слегка запрокинуть его голову и подтянуть ногу, лежащую сверху, к животу.



5 В результате этих действий пострадавший должен принять положение, изображенное на рисунке.



# ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

## ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ЗАКУПОРКЕ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ИНОРОДНЫМ ТЕЛОМ



**ДА**

Подавившийся человек может кашлять, отвечать на вопрос?

**НЕТ**



Говорит, отвечает на вопрос – это частичное нарушение проходимости верхних дыхательных путей.

Что делать?

Предложить пострадавшему покашлять.



Не может говорить, не может дышать или дышать крайне затруднено (шумное, хрипкое), может хватать себя за горло, может кивать – это полное нарушение проходимости верхних дыхательных путей.

### ЧТО ДЕЛАТЬ?

**1**

Встать сбоку и немного сзади пострадавшего

**2**

Придерживая пострадавшего одной рукой, другой наклонить его вперед, 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:

- продолжая придерживать 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,
- проверяя, не извлечено ли инородное тело, при необходимости повторить надавливания до 5 раз.



Если удалить инородное тело не удалось, необходимо продолжать попытки его удаления, перемежая 5 ударов по спине с 5-ю надавливаниями на живот.

Если описанные действия были эффективны, можно увидеть, что инородное тело было извлечено, у пострадавшего появилось дыхание и речь. При этом удары и надавливания следует прекратить.

Если пострадавший потерял сознание – необходимо начать сердечно-легочную реанимацию в объеме давления руками на грудину и искусственного дыхания (30:2) и следить за возможным появлением инородного тела во рту для того, чтобы своевременно удалить его.

## ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ТУЧНОМУ ЧЕЛОВЕКУ ИЛИ БЕРЕМЕННОЙ

Оказание первой помощи начинается также, как описано выше, с 5 ударов между лопатками.



Если после 5 ударов инородное тело не удалено, то следует также перейти к толчкам. Однако у тучных людей или беременных женщин не осуществляется давление на живот, а проводятся надавливания на нижнюю часть груди.



Если удалить инородное тело не удалось, необходимо продолжать попытки его удаления, перемежая 5 ударов по спине с 5-ю надавливаниями на нижнюю часть груди. При потере сознания – начать сердечно-легочную реанимацию.

## ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ДЕТАМ

Детям старше 1 года удары по спине и надавливания на живот выполняют таким же способом, как и взрослым. При этом усилия дозируют соответственно возрасту.

Ребенка до года расположить на своем предплечье головой вниз, при этом придерживать голову ребенка. Выполнить 5 ударов основанием ладони другой руки по спине ребенка, считая удары вслух.

После каждого удара проверять не извлечено ли инородное тело.



При отсутствии эффекта, продолжая придерживать голову и шею, переложить ребенка спиной на другую руку.

Выполнить до 5 надавливаний двумя пальцами (указательным и средним) в центр груди.



При отсутствии эффекта чередовать 5 ударов по спине и 5 надавливаний пальцами в центр груди, периодически осматривая полость рта.

При появлении там явно видимого инородного тела, удалить его. Так же признаками извлечения инородного тела является появление дыхания и плача у ребенка.

При потере ребенком сознания необходимо начать сердечно-легочную реанимацию.

## САМОПОМОЩЬ

Для того, чтобы при полной закупорке дыхательных путей помочь самому себе, ударьтесь верхней частью живота о какой-либо выступающий предмет, например, о спинку стула или кресла. Повторите это до извлечения инородного тела.



# ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

## ТРАВМЫ. ОПТИМАЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ТЕЛА

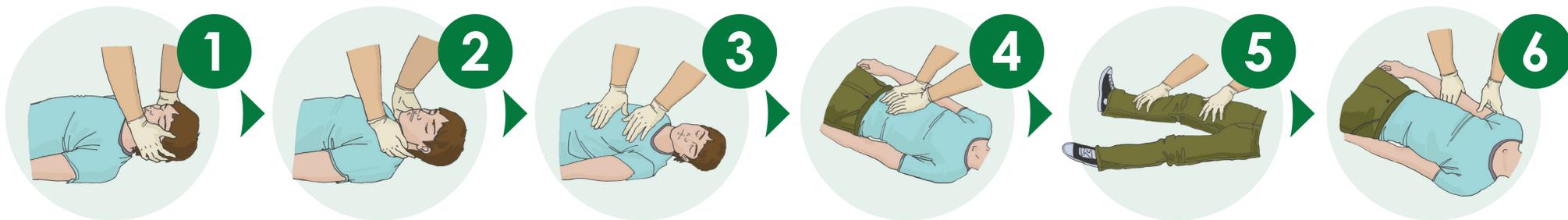


МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

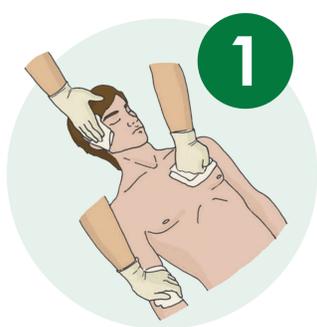


Российское общество  
первой помощи

Травмы, ранения и прочие состояния, требующие оказания первой помощи, обнаруживаются в ходе подробного осмотра, который производится в порядке: **голова – шея – грудь – спина – живот и таз – конечности**. Осмотр сопровождается опросом пострадавшего с выяснением его жалоб.



### ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ТРАВМАХ



**1** Первая помощь **при травмах и ранениях** – остановка кровотечения, придание и поддержание оптимального положения тела, вызов скорой медицинской помощи и контроль состояния пострадавшего до прибытия бригады.



**2** При **ранениях груди** с нарушением ее герметичности (когда при вдохе через рану засасывается воздух, а на выдохе кровь в ране может пузыриться) следует осуществить первичную герметизацию раны ладонью, после чего наложить герметизирующую (окклюзионную) повязку.



**3** При **обнаружении инородного тела** в ране (осколка стекла, куска металла, ножа и т.д.) – **НЕ вынимать** его из раны. Обложить инородный предмет салфетками или бинтами, наложив поверх них давящую повязку для остановки кровотечения.



**4** Если в результате особых обстоятельств предполагается **транспортировка пострадавшего** – выполнить аутоиммобилизацию: поврежденную ногу прибинтовать к здоровой ноге, проложив между ними мягкий материал. Поврежденную руку можно зафиксировать, прибинтовав к туловищу.

Запрещается вправлять в рану выпавшие внутренние органы, туго прибинтовывать их, давать обезболивающие препараты, поить и кормить пострадавшего.

### ОПТИМАЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ТЕЛА



При **травме груди** – полусидячее положение с наклоном туловища на пораженную сторону груди.



При **травме таза** – положение лежа на спине с полусогнутыми ногами, сведенными в районе коленных и голеностопных суставов, с импровизированной опорой.



При **отсутствии сознания** – устойчивое боковое положение.



После **остановки сильного наружного кровотечения или при кровопотере** – лежа на спине с приподнятыми ногами и с подложенной под них импровизированной опорой.



При **травме позвоночника** – твердая ровная поверхность.



При **тяжелых травмах** – укутать. При наличии спасательного изотермического покрывала укутать серебристой стороной внутрь.

При **травмах конечностей** – максимально комфортное положение при имеющихся повреждениях.



# ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

## ОСТАНОВКА НАРУЖНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ РАНЕНИЯХ РАЗЛИЧНЫХ ОБЛАСТЕЙ ТЕЛА



МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



Российское общество  
первой помощи

### Обзорный осмотр



В течение нескольких секунд, поиск интенсивного продолжающегося кровотечения – требует немедленной остановки. **Признаки:**

1. Одежда пропитана кровью
2. Много крови на земле
3. Кровь интенсивно вытекает из раны.

### Инородное тело в ране



**Не двигать его в ране!** Интенсивное продолжающееся кровотечение:

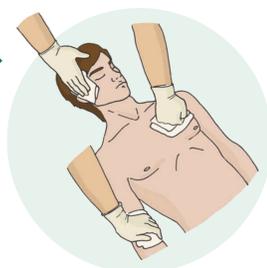
**НЕТ** – пострадавший не должен двигаться!

**ДА** – перейти к наложению кровоостанавливающего жгута.

**Если невозможно наложить жгут:** обложить края раны и инородное тело бинтами и зафиксировать повязкой.

## Способы временной остановки наружного кровотечения

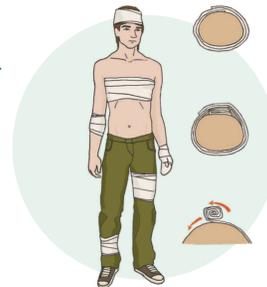
### 1 Прямое давление на рану



Сильное давление рукой в перчатке, через салфетки, бинт или ткань до остановки кровотечения.

При отсутствии табельных и подручных средств допустимо давление на рану руками в перчатках. Пострадавший может остановить кровотечение в порядке самопомощи путем прямого давления на рану.

### 2 Наложение давящей повязки



Фиксация салфетки, бинта или свернутой ткани на ране бинтом, раскатанным с усилием вокруг раневой части. Усиление может осуществляться перекрутами бинта. Закрепить свободный конец бинта.

### 3 Наложение кровоостанавливающего жгута в виде эластичной ленты

Только при кровотечении из конечностей, если невозможно остановить его другими способами.

- Поверх ткани
- Между раной и сердцем 5-7 см от раны
- Максимально растянуть за конечностью и первым туром остановить кровотечение
- Каждый последующий тур наполовину перекрывает предыдущий
- Жгут должен быть виден
- Зафиксировать время наложения

Относительно безопасный срок наложения жгута на конечность – 2 часа.



## Остановка наружного кровотечения при ранениях:



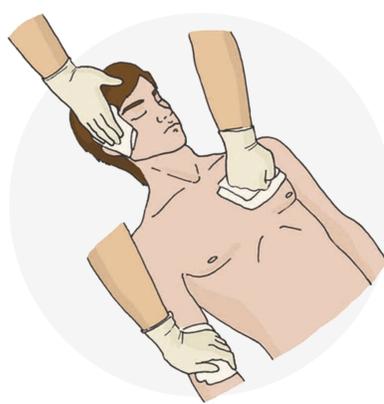
#### Голова:

- Прямое давление на рану
- Давящая повязка



#### Шея:

- Прямое давление на рану
- Давящая повязка через противоположную ране подмышку или руку



#### Грудная клетка, живот и таз:

- Прямое давление на рану
- Давящая повязка



#### Конечности:

- Прямое давление на рану
- Давящая повязка
- Жгут

Для остановки кровотечения смежных зон – мест сочленения конечностей и шеи с туловищем – предпочтительно использовать прямое давление на рану.

\* Способ выбирается в зависимости от интенсивности кровотечения, места ранения, предполагаемого срока прибытия медработников и наличия оснащения. Указанные способы временной остановки кровотечения могут использоваться самостоятельно или в различных комбинациях.

