

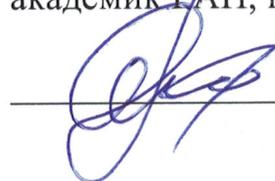
УТВЕРЖДАЮ

Главный внештатный специалист по
скорой медицинской помощи
Министерства здравоохранения
Российской Федерации,
академик РАН, профессор


С.Ф. Багненко

УТВЕРЖДАЮ

Главный внештатный специалист по
медицине катастроф
Министерства здравоохранения
Российской Федерации,
академик РАН, профессор


С.Ф. Гончаров

УТВЕРЖДАЮ

Главный внештатный специалист по
первой помощи Министерства
здравоохранения Российской
Федерации, профессор


Д.А. Хубезов

**ПРИНЦИПЫ И МЕТОДЫ ДИСТАНЦИОННОГО
КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ИСПОЛНИТЕЛЕЙ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ НА
МЕСТЕ ПРОИСШЕСТВИЯ СПЕЦИАЛИСТАМИ СКОРОЙ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

Методические рекомендации

Санкт-Петербург - Москва

2024

Под редакцией:

Багненко С.Ф. — д-р мед. наук, профессор, академик РАН; ректор ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Минздрава России, главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Минздрава России

Дежурного Л.И. — д-р мед. наук, профессор; руководитель Методического аккредитационно-симуляционного центра ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, председатель Общероссийской общественной организации «Российское общество первой помощи», старший научный сотрудник ГБУЗ особого типа «Московский территориальный научно-практический центр медицины катастроф ТНПЦМК (ЦЭМП) Департамента здравоохранения города Москвы», профессор кафедры медицинской статистики и цифрового здравоохранения ФГБУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Авторы:

Биркун А.А. — д-р мед. наук, доцент; профессор кафедры общей хирургии, анестезиологии-реаниматологии и скорой медицинской помощи Ордена Трудового Красного Знамени Медицинского института им. С.И. Георгиевского ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет им. В.И. Вернадского»

Григорьев П.Р. — старший врач станции скорой медицинской помощи ГБУ г. Москвы «Станция скорой и неотложной медицинской помощи им. А.С. Пучкова» Департамента здравоохранения г. Москвы

Миннуллин И.П. — д-р мед. наук, профессор, заслуженный врач Российской Федерации; заведующий кафедрой скорой медицинской помощи и хирургии повреждений ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Минздрава России

Остроумова Л.А. — канд. мед. наук, заслуженный врач Российской Федерации; старший врач ГБУЗ ТО Станция скорой медицинской помощи, доцент кафедры кардиологии, кардиохирургии с курсом скорой медицинской помощи ФГБУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет», главный внештатный специалист Департамента здравоохранения Тюменской области по скорой медицинской помощи, главный внештатный специалист Минздрава России по скорой медицинской помощи в Уральском федеральном округе

Плавунов Н.Ф. — д-р мед. наук, профессор; заведующий кафедрой скорой медицинской помощи ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» Минздрава России,

главный врач ГБУ г. Москвы «Станция скорой и неотложной медицинской помощи им. А.С. Пучкова» Департамента здравоохранения г. Москвы, главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Минздрава России в Центральном федеральном округе, главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи г. Москвы

Раевский А.А. — врач-анестезиолог-реаниматолог специализированной подстанции № 15 СПб ГБУЗ «Городская станция скорой медицинской помощи», старший врач оперативного отдела центральной подстанции СПб ГБУЗ «Городская станция скорой медицинской помощи»

Разумный Н.В. — канд. мед. наук; доцент кафедры скорой медицинской помощи и хирургии повреждений ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Минздрава России

Согомонян К.А. — канд. мед. наук; главный врач ГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи города-курорта Геленджик» Минздрава Краснодарского края, ассистент кафедры анестезиологии, реаниматологии и трансфузиологии ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» Минздрава России

Рецензент:

Махновский А.И. — канд. мед. наук; заместитель главного врача по скорой медицинской помощи ГБУ «СПб НИИ скорой помощи им. И.И. Джанелидзе», доцент кафедры скорой медицинской помощи ФГБОУ ВО «СЗГМУ им. И.И. Мечникова» Минздрава России, главный внештатный специалист по первой помощи Минздрава России в Северо-Западном федеральном округе

Аннотация

Данные методические рекомендации разработаны по поручению Министерства здравоохранения Российской Федерации в помощь практической деятельности специалистов оперативных отделов станций скорой медицинской помощи (СМП) и центров СМП и медицины катастроф. В методических рекомендациях изложены современные и рациональные принципы и методы дистанционного консультирования очевидцев угрожающих жизни состояний по вопросам оказания первой помощи до прибытия выездной бригады СМП. Рекомендации основаны на результатах анализа совокупного научного и клинического опыта в области дистанционного консультирования очевидцев по вопросам оказания первой помощи, с учетом положений действующих рекомендаций по оказанию первой помощи. Внедрение рекомендуемых принципов и методов должно способствовать повышению эффективности и стандартизации практики дистанционного консультирования очевидцев по вопросам оказания первой помощи.

Список сокращений и условных обозначений

СЛР	сердечно-легочная реанимация
СМП	скорая медицинская помощь

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	7
1. ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ ДИСТАНЦИОННОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ПО ВОПРОСАМ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ.....	9
2. ПРИНЦИПЫ И МЕТОДЫ ДИСТАНЦИОННОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ПО ВОПРОСАМ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ СОСТОЯНИЯХ, УГРОЖАЮЩИХ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЮ	13
2.1. Отсутствие сознания.....	14
2.2. Остановка дыхания и кровообращения.....	16
2.3. Наружные кровотечения	19
2.4. Инородные тела верхних дыхательных путей	20
2.5. Травмы различных областей тела	23
2.6. Ожоги, эффекты воздействия высоких температур, теплового излучения.....	26
2.7. Отморожение и другие эффекты воздействия низких температур	28
2.8. Отравления.....	30
2.9. Боль в груди.....	32
2.10. Судороги.....	34
3. РЕКОМЕНДАЦИИ ПО УЧЕТУ СЛУЧАЕВ ДИСТАНЦИОННОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ПО ВОПРОСАМ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ	36
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	39
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.....	59

ВВЕДЕНИЕ

Неспособность большинства очевидцев оказать первую помощь пострадавшим с угрожающими жизни состояниями до прибытия специалистов скорой медицинской помощи (СМП) остается на сегодняшний день одной из главных причин высокой внебольничной летальности.

Диспетчер СМП как правило является первым и, зачастую, определяющим звеном в процессе оказания помощи при критических состояниях. Наряду с приемом, сортировкой и передачей вызовов выездным бригадам СМП, диспетчер может осуществлять дистанционное консультирование очевидцев происшествия (или самих пострадавших) по вопросам оказания первой помощи, принимая, таким образом, непосредственное участие в сохранении здоровья и спасении человеческой жизни.

В условиях диспетчерской поддержки, которая предусматривает быстрое выявление угрожающего жизни состояния на основании сообщаемых очевидцем данных и предоставление по телефону инструкций по выполнению мероприятий первой помощи, очевидцы значительно чаще предпринимают попытки оказания помощи, что существенно повышает вероятность благоприятного исхода для пострадавших.

Учитывая доказанную эффективность, дистанционное консультирование очевидцев по вопросам оказания первой помощи до прибытия выездной бригады СМП рекомендовано научно-медицинским сообществом для широкого внедрения. Такая практика, в частности, предусмотрена методическими рекомендациями Минздрава России «Общие принципы приема обращений от населения, поступающих на станции (отделения) скорой медицинской помощи, и определения повода для вызова скорой медицинской помощи».¹

В июне 2022 г. профильной комиссией Минздрава России по специальности «Скорая медицинская помощь» было принято решение о создании рабочей группы по разработке единой отечественной программы дистанционного консультирования населения по вопросам оказания первой помощи диспетчерами СМП. Данные методические рекомендации разработаны по поручению Минздрава России и являются одним из результатов деятельности рабочей группы.

Целевой аудиторией для настоящих методических рекомендаций являются специалисты оперативных отделов станций СМП и центров СМП и медицины катастроф: фельдшеры и медицинские сестры по приему вызовов СМП и передаче их выездным бригадам СМП (далее — диспетчеры), старшие фельдшеры, старшие врачи станций (отделений) СМП.

¹ Багненко С.Ф., Плавунин Н.Ф., Миннуллин И.П., Разумный Н.В. Общие принципы приема обращений от населения, поступающих на станции (отделения) скорой медицинской помощи, и определения повода для вызова скорой медицинской помощи // Методические рекомендации. Санкт-Петербург, 2018. 21 с.

Задача данных методических рекомендаций — предложить в помощь практической деятельности специалистов СМП наиболее современные и рациональные принципы и методы дистанционного консультирования очевидцев по вопросам оказания первой помощи до прибытия выездной бригады СМП, что должно способствовать повышению эффективности и стандартизации практики дистанционного консультирования очевидцев по вопросам оказания первой помощи на территории Российской Федерации.

Основу методических рекомендаций составили результаты анализа совокупного международного научного и клинического опыта в области дистанционного консультирования очевидцев по вопросам оказания первой помощи диспетчерами экстренных служб и положения современных рекомендаций по первой помощи при угрожающих жизни состояниях.

Методические рекомендации включают описание общих принципов дистанционного консультирования очевидцев по вопросам оказания первой помощи; рекомендации по дистанционному консультированию по вопросам оказания первой помощи при определенных состояниях, угрожающих жизни и здоровью человека (включая отсутствие сознания, остановку дыхания и кровообращения, наружные кровотечения, инородные тела верхних дыхательных путей, травмы, ожоги и другие эффекты воздействия высоких температур, отморожения и другие эффекты воздействия низких температур, отравления, боль в груди и судороги); рекомендации по учету случаев дистанционного консультирования по вопросам оказания первой помощи; а также комплект приложений: структурированные алгоритмы дистанционного консультирования и наглядные примеры дистанционного опроса очевидца и предоставления ему инструкций по оказанию первой помощи при различных угрожающих жизни состояниях в соответствии с рекомендуемыми алгоритмами.

1. ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ ДИСТАНЦИОННОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ПО ВОПРОСАМ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

Целесообразность дистанционного консультирования по вопросам оказания первой помощи устанавливается диспетчером в ходе опроса вызывающего абонента (очевидца или самого пострадавшего), направленного на определение повода обращения в СМП. Подходы к определению повода для обращения и вызова СМП и указания по ведению диалога с вызывающим абонентом изложены в методических рекомендациях Минздрава РФ «Общие принципы приема обращений от населения, поступающих на станции (отделения) скорой медицинской помощи, и определения повода для вызова скорой медицинской помощи».¹

Если в результате опроса диспетчером установлено, что поводом для обращения в СМП явилось наличие у пострадавшего состояния, представляющего угрозу для жизни (что соответствует поводу для вызова СМП в экстренной форме), при котором раннее выполнение мероприятий первой помощи может способствовать устранению явлений, угрожающих жизни, а также предупреждению дальнейших повреждений и возможных осложнений, то после уточнения номера телефона вызывающего абонента диспетчер может предложить ему выполнить инструкции по оказанию первой помощи.

В случае согласия вызывающего абонента выполнять инструкции по оказанию первой помощи диспетчер должен: (а) попросить вызывающего абонента не прерывать звонок и ожидать на линии; (б) передать информацию о приеме вызова СМП в экстренной форме диспетчеру, осуществляющему передачу вызовов выездным бригадам СМП (или самостоятельно передать вызов непосредственно выездной бригаде СМП); (в) переключить разговор с вызывающим абонентом на соответствующего специалиста станции (отделения) СМП в целях предоставления инструкций по первой помощи, либо, если возможно, самостоятельно предоставить вызывающему абоненту соответствующие инструкции.

При наличии непосредственной угрозы для жизни пострадавшего сбор дополнительных данных о пострадавшем, необходимых для заполнения карты вызова СМП (например, фамилия, имя, отчество, дата рождения, возраст), не должен задерживать предоставление инструкций по первой помощи.

В зависимости от обстоятельств, инструкции по первой помощи могут быть предоставлены очевидцу происшествия или самому пострадавшему.

Условиями для предоставления инструкций по первой помощи являются: (а) устное добровольное согласие вызывающего абонента (далее — очевидца) выполнять инструкции; а также (б) безопасные условия для оказания первой помощи. Если безопасность условий не очевидна, прежде чем переходить к предоставлению очевидцу инструкций по выполнению действий, требующих приближения к пострадавшему (включая оценку

состояния пострадавшего и собственно оказание первой помощи), диспетчер должен удостовериться в отсутствии угрозы, задав очевидцу вопросы: «*Рядом нет опасности? Вы можете подойти к нему (к ней) безопасно?*». Если место, где находится пострадавший, небезопасно, диспетчер должен рекомендовать очевидцу оставаться в безопасном месте, не приближаться к пострадавшему и ожидать прибытия помощи.

Во избежание непосредственного контакта с биологическими жидкостями пострадавшего, когда это применимо (например, при остановке кровотечения или очистке полости рта от рвотных масс), следует рекомендовать очевидцу использовать барьер (например, одноразовые перчатки).

Для обеспечения быстроты и правильности дистанционного консультирования по вопросам оказания первой помощи диспетчер должен руководствоваться алгоритмом опроса и инструктирования очевидца и следовать рекомендациям по дистанционному консультированию для соответствующего состояния, послужившего поводом для обращения в СМП (см. раздел 2). Дистанционное консультирование, основанное на использовании алгоритмов, обладает существенно большей эффективностью по сравнению с произвольным диспетчерским опросом и инструктированием, когда неуместные и излишние вопросы диспетчера могут вызывать отсрочку жизненно важной помощи.

Исполнение алгоритма предполагает последовательный опрос диспетчером очевидца и предоставление ему кратких инструкций по первой помощи, объем и содержание которых могут зависеть от тяжести состояния пострадавшего, возраста пострадавшего и обстоятельств происшествия. Отдельные элементы опроса в соответствии с алгоритмом могут быть пропущены диспетчером с целью скорейшего перехода к предоставлению инструкций по первой помощи, но только в тех случаях, когда соответствующая информация уже была самостоятельно предоставлена очевидцем при первичном описании обстоятельств происшествия. Например, если до начала опроса по алгоритму очевидец сообщил, что ребенок подавился, потерял сознание и не дышит, целесообразен быстрый переход к предоставлению соответствующих инструкций по первой помощи без дополнительного опроса.

Опрос и инструктирование очевидца диспетчер должен осуществлять в вежливой и корректной форме. Задавать вопросы и воспроизводить инструкции по первой помощи необходимо четко, терпеливо, настойчиво, спокойным и уверенным тоном, не повышая голос. При опросе и инструктировании следует употреблять слова и фразы, максимально понятные широкому кругу лиц (независимо от возраста, уровня образования, рода занятий и т. п.), избегать использования специальной терминологии. Если очевидец не понимает исходную фразу (вопрос или инструкцию), диспетчер должен быть готов к использованию простых для понимания альтернативных

формулировок. Если есть сомнения, что очевидец понял вопрос или инструкцию, диспетчеру следует оперативно проверить это.

Диспетчер должен избегать излишних неинформативных вопросов, отвлекающих внимание и задерживающих выполнение действий, предусмотренных алгоритмом, — не задавать такие вопросы и не отвечать на них.

В процессе оказания первой помощи целесообразно периодически воспроизводить фразы, направленные на мотивационную поддержку (подбадривание) очевидца с целью поддержания качества и непрерывности оказания первой помощи, например: *«У Вас отлично получается! Продолжайте! Помощь уже в пути.»*

Для повышения эффективности оказания первой помощи следует рекомендовать очевидцу включить в телефоне функцию громкой связи и положить телефон поблизости прежде чем переходить непосредственно к выполнению мероприятий первой помощи. Это позволит диспетчеру взаимодействовать с очевидцем, не прерывая процесс оказания помощи (например, при проведении сердечно-легочной реанимации (СЛР)). Однако использование громкой связи может быть затруднено или невозможно при постороннем шуме (например, на улице).

Диспетчер должен быть готов к разрешению возможных затруднений в процессе дистанционного консультирования по вопросам оказания первой помощи, таких как паника очевидца, опасения относительно риска причинения пострадавшему дополнительного вреда и возможных юридических последствий, собственные физические ограничения очевидца или боязнь непосредственного контакта с пострадавшим.

Если очевидец впадает в панику, нужно проявлять настойчивость и продолжать инструктирование спокойным и уверенным тоном, чтобы настроить очевидца на выполнение задачи.

Если очевидец боится причинить вред пострадавшему, необходимо заверить его, что оказание первой помощи не представляет опасности для пострадавшего, а наибольший вред связан с неоказанием помощи.

Если очевидец боится юридических последствий, необходимо заверить его, что закон на его стороне — очевидец действует в условиях «крайней необходимости», его действия направлены на устранение непосредственной угрозы здоровью и жизни пострадавшего и они соразмерны угрожающей пострадавшему опасности.

Если очевидец устает или полностью исчерпал силы в процессе оказания первой помощи, нужно предложить, чтобы кто-нибудь заменил его.

Если очевидец боится заразиться инфекционным заболеванием при контакте с пострадавшим, следует рекомендовать ему использовать средства индивидуальной защиты или ограничиться теми мероприятиями первой помощи, которые он готов выполнить (например, если у пострадавшего без сознания произошла рвота, ограничиться приданием пострадавшему положения на боку без очистки рта от рвотных масс).

В случае, если очевидец не в состоянии выполнить предоставляемые инструкции (например, вследствие паники или собственных физических ограничений), следует предложить ему передать трубку другому находящемуся поблизости человеку.

2. ПРИНЦИПЫ И МЕТОДЫ ДИСТАНЦИОННОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ПО ВОПРОСАМ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ СОСТОЯНИЯХ, УГРОЖАЮЩИХ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЮ

В данном разделе представлены рекомендации по дистанционному консультированию очевидцев по вопросам оказания первой помощи при различных состояниях, угрожающих жизни и здоровью человека, включая отсутствие сознания (раздел 2.1), остановку дыхания и кровообращения (раздел 2.2), наружные кровотечения (раздел 2.3), инородные тела верхних дыхательных путей (раздел 2.4), травмы различных областей тела (раздел 2.5), ожоги, эффекты воздействия высоких температур, теплового излучения (раздел 2.6), отморожение и другие эффекты воздействия низких температур (раздел 2.7), отравления (раздел 2.8), боль в груди (раздел 2.9) и судороги (раздел 2.10).

2.1. Отсутствие сознания

Отсутствие сознания является угрожающим жизни состоянием, свидетельствующим о серьезном нарушении функции центральной нервной системы. Угнетение сознания может приводить к снижению мышечного тонуса и, как следствие, частичному или полному перекрытию просвета дыхательных путей корнем языка. Кроме того, вследствие утраты защитных рефлексов повышается вероятность аспирации содержимого желудка. Сочетание отсутствия сознания с остановкой дыхания (либо агональным дыханием) с высокой вероятностью свидетельствует о наступившей остановке кровообращения и требует перехода к предоставлению инструкций по СЛР (раздел 2.2).

В соответствии с базовым алгоритмом дистанционного опроса и инструктирования очевидца происшествия (приложение I-A) после первичного опроса (включая определение повода обращения в СМП, адреса происшествия, числа пострадавших, возраста пострадавшего(-их) и оценку безопасности окружающей обстановки, когда это применимо) диспетчер должен оперативно проверить сознание и дыхание пострадавшего.

Для проверки сознания диспетчер дает очевидцу инструкцию: *«Осторожно встряхните его (ее) за плечи и громко спросите: «Вы в порядке?»»*, — и просит очевидца сообщить, реагирует ли пострадавший на эти действия.

Если пострадавший не реагирует на встряхивание и окрик (т. е. он без сознания), диспетчер задает второй вопрос: *«Он (она) нормально дышит?»*.

Если очевидец не может уверенно ответить на этот вопрос, диспетчер должен дать очевидцу инструкцию посмотреть на грудную клетку пострадавшего и сообщить, поднимается ли она.

При отсутствии сознания в сочетании с отсутствием дыхания (или агональным дыханием) требуется скорейший переход к предоставлению инструкций по СЛР (см. раздел 2.2).

Если у пострадавшего отсутствует сознание, но сохранено нормальное дыхание, диспетчер дает очевидцу инструкции:

- 1) уложить пострадавшего на бок и осторожно запрокинуть ему голову;
- 2) оставаться рядом с пострадавшим и внимательно наблюдать за его дыханием до прибытия СМП;
- 3) в случае ухудшения состояния (например, прекращения дыхания) перезвонить в СМП.

В случае, когда очевидец не может уложить пострадавшего на бок (например, в силу физических ограничений), инструкции должны ограничиваться указанием осторожно запрокинуть голову пострадавшего, наблюдать за дыханием пострадавшего и перезвонить в СМП в случае ухудшения состояния.

Если на основании информации, предоставляемой очевидцем самостоятельно или полученной диспетчером в ходе опроса, возникает

подозрение на спинальную травму (в частности, при травме, полученной при дорожно-транспортном происшествии, падении с высоты или нырянии, в том числе при отсутствии внешних признаков повреждения), инструкцию уложить пострадавшего на бок необходимо исключить, а инструкцию по обеспечению проходимости дыхательных путей (осторожное запрокидывание головы пострадавшего) следует предоставлять только в том случае, если очевидец сообщает о затрудненном дыхании пострадавшего.

Если очевидец сообщил, что у пострадавшего произошла рвота, необходимо дать инструкцию очистить пострадавшему рот.

При оказании первой помощи ребенку первого года жизни без сознания с сохраненным нормальным дыханием инструкцию запрокинуть голову необходимо исключить. Для оптимального поддержания проходимости дыхательных путей голова ребенка первого года жизни должна располагаться в нейтральном положении, т. е. без излишнего запрокидывания или сгибания.

При оказании первой помощи беременной без сознания с сохраненным нормальным дыханием (при сроке беременности более 20 недель) предпочтительным положением является положение на левом боку.

Примеры дистанционного опроса очевидца и предоставления ему инструкций по оказанию первой помощи пострадавшему без сознания с сохраненным нормальным дыханием представлены в приложении II-А (случай без травм) и приложении II-Б (случай с травмами).

2.2. Остановка дыхания и кровообращения

Остановка кровообращения (остановка сердца) — это полное прекращение циркуляции крови и доставки кислорода к тканям организма вследствие нарушений электрической активности и механической функции сердца. Остановка кровообращения проявляется отсутствием сознания, отсутствием дыхания (или агональным дыханием²), в некоторых случаях сопровождается кратковременными судорогами. Без своевременного оказания помощи остановка кровообращения быстро приводит к развитию биологической смерти.

В соответствии с базовым алгоритмом дистанционного опроса и инструктирования очевидца происшествия (приложение I-A) после первичного опроса (включая определение повода обращения в СМП, адреса происшествия, числа пострадавших, возраста пострадавшего(-их) и оценку безопасности окружающей обстановки, когда это применимо) диспетчер должен оперативно проверить сознание и дыхание пострадавшего.

Для проверки сознания диспетчер дает очевидцу инструкцию: «*Осторожно встряхните его (ее) за плечи и громко спросите: «Вы в порядке?»*», — и просит очевидца сообщить, реагирует ли пострадавший на эти действия.

Наличие сознания у пострадавшего позволяет исключить остановку кровообращения.

Если пострадавший не реагирует на встряхивание и окрик (т. е. он без сознания), диспетчер задает второй вопрос: «*Он (она) нормально дышит?*».

Если очевидец не может уверенно ответить на этот вопрос, диспетчер должен дать очевидцу инструкцию посмотреть на грудную клетку пострадавшего и сообщить, поднимается ли она.

Наличие нормального дыхания позволяет исключить остановку кровообращения. Инструкции по оказанию первой помощи пострадавшему без сознания с сохраненным нормальным дыханием описаны в разделе 2.1.

При отсутствии сознания в сочетании с отсутствием дыхания (или агональным дыханием²) требуется скорейший переход к предоставлению инструкций по СЛР.

Для выявления агонального дыхания может потребоваться оценка частоты дыхательных движений. Для этого следует дать инструкцию очевидцу говорить слово «*вдох*» каждый раз, когда грудь пострадавшего поднимается. Альтернативная методика: дать инструкцию очевидцу поднести телефон близко ко рту пострадавшего, чтобы диспетчер услышал и таким образом оценил характер и частоту дыхания (это может быть затруднительно при

² Агональное дыхание (терминальное, «гаспинг»-дыхание) — это патологическое дыхание, которое может наблюдаться в течение нескольких минут после остановки кровообращения, пока продолжает функционировать стволовая часть мозга. Агональное дыхание наблюдается примерно в 50% случаев остановки кровообращения и проявляется редкими (6–8 раз в минуту) и глубокими дыхательными движениями, которые сопровождаются характерным храпом. Как и остановка дыхания, агональное дыхание является признаком наступившей остановки кровообращения, однако очевидцы происшествия часто ошибочно расценивают агональное дыхание как признак жизни, что задерживает оказание помощи.

наличии постороннего шума). Частота дыхательных движений 6–8 раз в минуту характерна для агонального дыхания.

Оценку пульса не рекомендуется использовать в качестве критерия при распознавании остановки кровообращения по телефону в связи с высокой вероятностью неправильной диагностики (когда остановка сердца остается нераспознанной) и задержки СЛР.

Для оказания первой помощи взрослому пострадавшему с остановкой кровообращения рекомендуется предоставлять очевидцу инструкции по СЛР в объеме «только компрессии грудной клетки», когда очевидец под руководством диспетчера непрерывно выполняет надавливания руками на грудину пострадавшего без искусственного дыхания. Если остановка кровообращения развилась у ребенка, инструкции должны описывать полный комплекс СЛР — давление руками на грудину в сочетании с искусственным дыханием. Учитывая, что у детей остановка кровообращения чаще всего бывает вызвана нарушениями функции дыхания (асфиксией), СЛР рекомендуется начинать не с компрессий грудной клетки, а с пяти последовательных искусственных вдохов.

Для проведения СЛР пострадавшего необходимо уложить на спину на горизонтальную твердую и ровную поверхность (например, на пол или, если пострадавший — ребенок раннего возраста, то на стол). Диспетчер должен дать очевидцу краткие и ясные инструкции относительно того, как правильно расположить пострадавшего, например: «Уложите его на полу на спину лицом вверх». Если очевидец физически неспособен переместить пострадавшего с кровати на пол, следует отдать предпочтение проведению СЛР на кровати, а не полному отказу от проведения СЛР.

Для выполнения надавливаний на грудину (компрессий грудной клетки) взрослому пострадавшему диспетчер дает очевидцу инструкции:

- 1) встать на колени рядом с пострадавшим;
- 2) поставить одну руку в центр груди, вторую руку поставить сверху;
- 3) сильно³ и быстро давить всем своим корпусом на грудь пострадавшего прямыми руками, располагая свои плечи над грудью пострадавшего;
- 4) вести счет надавливаний вслух.⁴

Надавливания на грудину должны быть непрерывными, следующими одно за другим. При возникновении пауз диспетчеру следует возобновлять счет вслух, чтобы очевидец продолжил надавливания в правильном темпе.

³ Инструкция давить сильно дается учитывая, что обеспечение достаточной глубины надавливаний на грудину (не менее 5 см) по важности преобладает над риском возможных повреждений, связанных с чрезмерной глубиной. Этот риск в целом является низким, а также малозначимым в сравнении с риском смерти из-за неэффективной СЛР или отказа от проведения СЛР.

⁴ Для того чтобы очевидец осуществлял надавливания на грудину с правильной частотой (100-120 в минуту) диспетчер должен задавать темп, начиная счет вслух. Очевидец, выполняя надавливания, должен воспроизводить счет вместе с диспетчером. Диспетчер может прекратить счет вслух, когда удостоверится, что очевидец продолжает выполнять надавливания с правильной частотой, однако если очевидец осуществляет надавливания слишком медленно или слишком быстро, счет следует возобновить. Для поддержания оптимальной частоты и ритмичности компрессий грудной клетки диспетчер может использовать метроном.

При проведении СЛР детям диспетчер должен инструктировать очевидца осуществлять надавливания в центр груди указательным и средним пальцами одной руки для детей младше 1 года, одной рукой для детей возрастом от 1 года до 8 лет или двумя руками для детей старше 8 лет.

При оказании помощи детям надавливания на грудину должны быть дополнены искусственным дыханием с соотношением надавливаний к вдохам 30:2.⁵ Для этого, после выполнения очевидцем каждой серии из 30 надавливаний на грудину диспетчер дает инструкции:

- 1) одной рукой зажать пострадавшему нос, второй рукой — поднять подбородок вверх, так чтобы голова пострадавшего запрокинулась назад, но рот оставался открытым;
- 2) широко открыть свой рот, плотно охватить губами рот пострадавшего⁶;
- 3) два раза быстро вдохнуть в легкие пострадавшего воздух, каждый раз вдыхая до того момента, когда грудная клетка начнет подниматься, не более;
- 4) снова начать давить в центр груди пострадавшего.

При проведении реанимации ребенку первого года жизни необходимо инструктировать очевидца поддерживать голову ребенка в нейтральном положении (без излишнего запрокидывания или сгибания), а вдвухать воздух одновременно в рот и нос ребенка.

Если очевидец боится контактировать с пострадавшим для проведения искусственного дыхания, необходимо перейти к предоставлению инструкций по выполнению непрерывных надавливаний на грудину без искусственного дыхания.

Если в процессе СЛР очевидец устает, необходимо напомнить о необходимости во время надавливаний на грудину держать руки прямыми (не сгибать в локтях). Если очевидец полностью исчерпал силы, нужно предложить, чтобы кто-нибудь заменил его.

Если очевидец сообщил, что у пострадавшего произошла рвота, необходимо дать инструкцию повернуть голову пострадавшего на бок и очистить рот.

Примеры дистанционного опроса очевидца и предоставления ему инструкций по оказанию первой помощи пострадавшему с остановкой дыхания и кровообращения представлены в приложении II-B (взрослый пострадавший) и II-G (ребенок).

⁵ При проведении СЛР детям обученными лицами оптимальным является соотношение надавливаний на грудину к вдохам 15:2, однако при дистанционном консультировании очевидцев с целью уменьшения перерывов в процессе СЛР рекомендуется соотношение 30:2.

⁶ В качестве защитного приспособления при выполнении искусственного дыхания может быть использована сложенная в несколько слоев проницаемая для воздуха ткань.

2.3. Наружные кровотечения

В случаях травм, в дополнение к предусмотренным базовым алгоритмом (приложение I-A) первичному опросу очевидца и оперативной проверке сознания и дыхания пострадавшего, диспетчер должен задать очевидцу вопрос, чтобы установить, есть ли у пострадавшего сильное кровотечение (например: «У него идет сильно кровь?»), и при утвердительном ответе уточнить локализацию кровотечения.

Во избежание непосредственного контакта с кровью пострадавшего следует рекомендовать очевидцу использовать барьер (например, одноразовые перчатки).

Для остановки кровотечения диспетчер дает очевидцу инструкцию быстро приложить к ране чистую ткань и постоянно давить через нее прямо на рану. Предпочтительно, чтобы давление на рану оказывал сам пострадавший, если позволяет его состояние. Если наложенная на рану ткань пропитается кровью, следует дать указание не убирать ее, а приложить дополнительную ткань поверх и продолжать давить на рану с дополнительным усилием.

При наличии в ране инородного предмета (например, ножа) необходимо дать инструкцию очевидцу не удалять этот предмет, а с целью остановки кровотечения оказывать давление вокруг места проникновения предмета в ткани.

Использование таких способов остановки кровотечения, как наложение давящей повязки, пальцевое прижатие артерии, сгибание конечности в суставе и наложение кровоостанавливающего жгута, требует предварительной подготовки и поэтому не рекомендовано для оказания помощи необученными очевидцами. Наложение кровоостанавливающего жгута или импровизированного аналога может быть рекомендовано очевидцу только в ситуации, когда кровотечение из конечности составляет угрозу для жизни и его не удастся остановить прямым давлением на рану.

Оптимальным положением пострадавшего с кровотечением является положение лежа без движений. Дополнительно следует рекомендовать очевидцу укрыть пострадавшего одеялом или одеждой во избежание потерь тепла, не позволять пострадавшему ничего есть или пить до прибытия СМП.

При носовом кровотечении у пострадавшего в сознании диспетчер должен дать очевидцу инструкцию усадить пострадавшего с небольшим наклоном вперед, рекомендовать пострадавшему плотно зажать нос большим и указательным пальцами, не двигаться и дышать через рот, не проглатывать кровь (сплевывать её).

Пример дистанционного опроса очевидца и предоставления ему инструкций по оказанию первой помощи пострадавшему с наружным кровотечением представлен в приложении II-Б.

2.4. Инородные тела верхних дыхательных путей

О возможной обструкции дыхательных путей инородным телом свидетельствует внезапное (как правило во время приема пищи, а у детей также во время игры с небольшими предметами) появление симптомов дыхательной недостаточности, которые могут сочетаться с «универсальным знаком», когда пострадавший хватается за шею одной или обеими руками.

Дети (особенно первых лет жизни) составляют группу повышенного риска обструкции дыхательных путей инородными телами, поэтому во всех случаях, когда у ребенка внезапно возникает острое нарушение дыхания или потеря сознания в сочетании с отсутствием нормального дыхания, следует подозревать обструкцию дыхательных путей инородным телом.

Подход к оказанию первой помощи при обструкции дыхательных путей инородным телом зависит от тяжести обструкции и возраста пострадавшего (взрослый или ребенок).

В соответствии с алгоритмом дистанционного опроса и инструктирования очевидца происшествия по вопросам оказания первой помощи при обструкции дыхательных путей инородным телом (приложение I-Б) после первичного опроса (включая определение повода обращения в СМП, адреса происшествия и возраста пострадавшего) диспетчер должен оперативно проверить сознание и дыхание пострадавшего (см. разделы 2.1 и 2.2) и оценить тяжесть обструкции дыхательных путей.

При нетяжелой неполной обструкции дыхательных путей у пострадавшего сохранены сознание и дыхание, а проявления обструкции включают кашель, свистящие хрипы, рвотные позывы. Признаками тяжелой (полной или почти полной) обструкции являются неспособность пострадавшего говорить, слабый кашель или отсутствие кашля, критически затрудненное дыхание или отсутствие дыхания, цианоз.

При нетяжелой обструкции, когда у пострадавшего сохранены сознание и кашель, диспетчер должен рекомендовать очевидцу:

- 1) придать пострадавшему положение с наклоном туловища вперед;
- 2) дать пострадавшему указание, чтобы он продолжал кашлять;
- 3) оставаться с пострадавшим и контролировать его состояние до прибытия СМП;
- 4) в случае ухудшения состояния (например, потери сознания, прекращения дыхания) перезвонить в СМП.

При тяжелой обструкции у взрослого пострадавшего или ребенка старше одного года, когда сознание сохранено, но кашель неэффективен, диспетчер должен дать очевидцу инструкции:

- 1) попросить пострадавшего открыть рот и осмотреть полость рта; если инородное тело видно, удалить его;
- 2) придать пострадавшему положение с наклоном туловища вперед;
- 3) выполнить пять сильных последовательных ударов основанием ладони между лопатками, считая удары вслух;

- 4) при отсутствии эффекта произвести пять абдоминальных компрессий (прием Геймлиха), считая компрессии вслух;
- 5) при отсутствии эффекта чередовать пять ударов между лопатками и пять абдоминальных компрессий.

Абдоминальные компрессии противопоказаны детям первого года жизни и беременным. Заменой абдоминальным компрессиям для таких пострадавших служат компрессии грудной клетки: для оказания помощи детям первого года жизни диспетчер должен дать указание давить двумя пальцами (указательным и средним) в центр груди (на нижнюю половину грудины; так же, как при остановке кровообращения, но с меньшей частотой); для оказания помощи беременным или людям с избыточной массой тела (когда человек, оказывающий помощь, не может обхватить руками живот пострадавшего) — обхватить и циркулярно сдавливать двумя руками грудную клетку (подобно приему Геймлиха, но на уровне грудной клетки).

При тяжелой обструкции у ребенка первого года жизни, когда сознание сохранено, но кашель неэффективен, диспетчер должен дать очевидцу инструкции:

- 1) открыть ребенку рот и осмотреть полость рта; если инородное тело видно, удалить его;
- 2) уложить ребенка к себе на колени лицом вниз (на живот) так, чтобы голова ребенка располагалась ниже туловища ребенка; поддерживать голову ребенка ладонью одной своей руки;
- 3) выполнить пять ударов основанием ладони другой руки по спине ребенка, считая удары вслух;
- 4) при отсутствии эффекта уложить ребенка на спину на столе или на полу;
- 5) выполнить пять сильных надавливаний двумя пальцами (указательным и средним) в центр груди, считая надавливания вслух;
- 6) при отсутствии эффекта чередовать пять ударов по спине и пять надавливаний пальцами в центр груди, периодически осматривая полость рта.

Детей раннего возраста старше года при выполнении ударов между лопатками также следует располагать лежа на животе (лицом вниз) на коленях очевидца, таким образом, чтобы голова ребенка располагалась ниже туловища.

Переворачивать ребенка вниз головой, удерживая его за ноги, и трясти с целью удаления инородного тела не рекомендуется.

Если у пострадавшего с вероятной обструкцией дыхательных путей инородным телом отсутствует сознание и отсутствует дыхание (или дыхание агональное), требуется скорейший переход к предоставлению инструкций по СЛР (см. раздел 2.2). До начала СЛР и периодически в процессе СЛР следует проводить быстрый осмотр ротовой полости. При обнаружении инородного тела во рту очевидец должен аккуратно удалить его пальцами.

Примеры дистанционного опроса очевидца и предоставления ему инструкций по оказанию первой помощи при обструкции дыхательных путей инородным телом представлены в приложении II-Г (ребенок) и II-Д (взрослый пострадавший).

2.5. Травмы различных областей тела

В соответствии с базовым алгоритмом дистанционного опроса и инструктирования очевидца происшествия (приложение I-A) в рамках первичного опроса, наряду с определением повода обращения в СМП, адреса происшествия, числа пострадавших и возраста пострадавшего(-их), диспетчер должен удостовериться в безопасности условий для оказания помощи, задав очевидцу вопросы: *«Рядом нет опасности? Вы можете подойти к нему (к ней) безопасно?»*. Если место, где находится пострадавший, небезопасно, диспетчер должен рекомендовать очевидцу оставаться в безопасном месте, не приближаться к пострадавшему и ожидать прибытия помощи.

После первичного опроса диспетчер должен оперативно проверить сознание и дыхание пострадавшего (см. разделы 2.1 и 2.2). При подозрении на спинальную травму (в частности, при травме, полученной при дорожно-транспортном происшествии, падении с высоты или нырянии, в том числе при отсутствии внешних признаков повреждения) первичную оценку состояния пострадавшего рекомендуется выполнять, не меняя положение пострадавшего. Если требуется перемещение пострадавшего с подозрением на спинальную травму для оказания первой помощи в ближайшее безопасное место, диспетчер должен рекомендовать, чтобы один из очевидцев обеспечивал во время перемещения осторожную фиксацию шеи и головы пострадавшего своими руками.

При отсутствии сознания в сочетании с отсутствием дыхания (или агональным дыханием) требуется скорейший переход к предоставлению инструкций по СЛР (см. раздел 2.2). Исключение составляют случаи массивных повреждений, явно несовместимых с жизнью (например, декапитация или гемикорпорэктомия), при которых проведение СЛР нецелесообразно в связи с абсолютной бесперспективностью. Методика предоставления очевидцу инструкций по СЛР при травмах не отличается от таковой в случаях остановки кровообращения, вызванной иными причинами.

Если у пострадавшего отсутствует сознание, но сохранено нормальное дыхание, предоставляемые очевидцу инструкции по первой помощи должны зависеть от наличия (отсутствия) у диспетчера подозрения на спинальную травму. При отсутствии подозрения на спинальную травму должны быть даны инструкции:

- 1) уложить пострадавшего на бок и осторожно запрокинуть ему голову;
- 2) оставаться рядом с пострадавшим и внимательно наблюдать за его дыханием до прибытия СМП;
- 3) в случае ухудшения состояния (например, прекращения дыхания) перезвонить в СМП.

При подозрении на спинальную травму должны быть даны инструкции:

- 1) не менять положение пострадавшего;
- 2) оставаться рядом с пострадавшим и внимательно наблюдать за его дыханием до прибытия СМП;

- 3) в случае ухудшения состояния (например, прекращения дыхания) перезвонить в СМП.

При подозрении на спинальную травму инструкцию по обеспечению проходимости дыхательных путей (осторожное запрокидывание головы пострадавшего) следует предоставлять только в том случае, если очевидец сообщает о затрудненном дыхании пострадавшего. Если пострадавший без сознания с подозрением на спинальную травму двигается, очевидец должен аккуратно своими руками ограничивать движения шеи и головы пострадавшего, предупреждая, таким образом, дополнительную травму.

Если пострадавший в сознании, диспетчер должен дать инструкции:

- 1) при подозрении на спинальную травму: обеспечить полную неподвижность пострадавшего;
- 2) при отсутствии подозрения на спинальную травму: помочь пострадавшему лечь в удобном для него положении;⁷
- 3) оставаться рядом с пострадавшим и внимательно наблюдать за его сознанием и дыханием до прибытия СМП;
- 4) в случае ухудшения состояния (например, потери сознания, прекращения дыхания) перезвонить в СМП.

Дополнительно диспетчер должен задать очевидцу вопрос, чтобы установить, есть ли у пострадавшего сильное кровотечение (например: «*У него идет сильно кровь?*»), и в случае необходимости предоставить очевидцу инструкции по остановке кровотечения (прямое давление на рану через чистую ткань; см. раздел 2.3). Во избежание непосредственного контакта с кровью пострадавшего следует рекомендовать очевидцу использовать барьер (например, одноразовые перчатки).

Если у пострадавшего есть признаки перелома(-ов), очевидцу должны быть даны инструкции:

- 1) обеспечить неподвижность соответствующей части тела;
- 2) не пытаться выпрямлять поврежденную конечность;
- 3) если возможно, приложить холод (например, пакет со льдом, обернутый тканью, на период не более 20 минут).

Кроме того, следует рекомендовать очевидцу укрыть пострадавшего одеялом или одеждой во избежание потерь тепла, не позволять пострадавшему ничего есть или пить до прибытия СМП.

В зависимости от обстоятельств вышеописанные инструкции могут быть дополнены следующим:

- если у пострадавшего произошла рвота или во рту скопилась кровь, очистить рот пальцами, защищенными перчаткой или другим барьером;

⁷ При травмах живота, как правило, это положение лежа с согнутыми в коленях и слегка приведенными к животу ногами, при травмах грудной клетки — положение полусидя с небольшим наклоном на поврежденную сторону.

- в случае выхода внутреннего органа из соответствующей полости тела (например, выхода кишечника из брюшной полости) не предпринимать попытки его вправления в полость тела;
- в случае ампутации части тела, используя перчатки или другой барьер поместить ампутированную часть в чистый полиэтиленовый пакет и плотно закрыть его, чтобы сохранить для возможной реплантации.⁸

Пример дистанционного опроса очевидца и предоставления ему инструкций по оказанию первой помощи пострадавшему с травмами представлен в приложении II-Б.

⁸ Герметично укупоренный пакет с ампутированной частью тела для лучшего сохранения можно поместить в другой пакет (большего размера), заполненный льдом и водой, но нельзя помещать ампутированную часть непосредственно в лед или воду.

2.6. Ожоги, эффекты воздействия высоких температур, теплового излучения

Ожоги возникают вследствие повреждения ткани при воздействии высокой температуры (действие пламени, пара, горячих предметов), химических веществ (кислот, щелочей), излучения (действие солнца или радиоактивных веществ) или электричества.

При ожоге диспетчер должен дать следующие указания:

- 1) прекратить воздействие повреждающего фактора;
- 2) промывать поврежденный участок чистой холодной проточной водой в течение 20 минут;
- 3) при отсутствии воды приложить к поврежденной поверхности холод (например, лед) через слой ткани; не прикладывать лед непосредственно к поврежденной поверхности;
- 4) не удалять с поврежденной поверхности прилипшую одежду;
- 5) не прокалывать и не вскрывать ожоговые пузыри;
- 6) оставаться рядом с пострадавшим и внимательно наблюдать за его состоянием до прибытия СМП;
- 7) в случае ухудшения состояния (например, потери сознания, прекращения дыхания) перезвонить в СМП.

При химическом ожоге агрессивными жидкостями (кислотами, щелочами), кроме того, необходимо: (а) снять с пострадавшего загрязненную химическим веществом одежду; (б) при промывании поврежденной поверхности избегать попадания брызг на неповрежденные кожу и слизистые оболочки.

Если химическое вещество сухое (порошок), следует дать указание перед промыванием смахнуть его с поверхности кожи и одежды, избегая непосредственного контакта с веществом.

При химическом ожоге глаз диспетчер должен дать инструкции:

- 1) снять контактные линзы;
- 2) промывать глаза чистой проточной водой в течение 20 минут;
- 3) избегать попадания брызг на неповрежденные кожу и слизистые оболочки.

Перегревание организма (гипертермия) может развиваться вследствие воздействия на организм чрезмерно высокой температуры внешней среды, повышенного образования тепла организмом (например, при интенсивной физической активности) и/или при нарушенной теплоотдаче. Тяжелая гипертермия (тепловой удар) может угрожать жизни. Проявления перегревания включают повышенную температуру тела, усиленное потоотделение, бледность кожи, головную боль, тошноту, рвоту, слабость, мышечные спазмы, частый пульс, головокружение, обморок. При тяжелом перегревании потоотделение может отсутствовать, кожа становится сухой, горячей на ощупь, возможно появление судорог, необычного поведения, спутанность или потеря сознания.

Инструкции по оказанию первой помощи при перегревании должны зависеть от результатов оценки сознания и дыхания пострадавшего.

При отсутствии сознания в сочетании с отсутствием дыхания (или агональным дыханием) требуется скорейший переход к предоставлению инструкций по СЛР (см. раздел 2.2).

Если у пострадавшего с перегреванием отсутствует сознание, но сохранено нормальное дыхание, диспетчер должен рекомендовать очевидцу:

- 1) если это возможно, прибегнув к помощи других лиц, переместить пострадавшего в прохладное место;
- 2) уложить пострадавшего на бок и осторожно запрокинуть ему голову;
- 3) расстегнуть ему одежду;
- 4) использовать доступные физические методы охлаждения (например, обдувание или обкладывание смоченными прохладной водой полотенцами);
- 5) оставаться рядом с пострадавшим и внимательно наблюдать за его дыханием до прибытия СМП;
- 6) в случае ухудшения состояния (например, прекращения дыхания) перезвонить в СМП.

Если пострадавший с перегреванием в сознании, диспетчер должен дать очевидцу инструкции:

- 1) переместить пострадавшего в прохладное место;
- 2) обеспечить ему покой;
- 3) расстегнуть или снять с пострадавшего одежду;
- 4) использовать доступные физические методы охлаждения (например, обдувание или обкладывание смоченными прохладной водой полотенцами);
- 5) дать пострадавшему прохладное питье;
- 6) оставаться рядом с пострадавшим и внимательно наблюдать за его состоянием до прибытия СМП;
- 7) в случае ухудшения состояния (например, потери сознания, прекращения дыхания) перезвонить в СМП.

2.7. Отморозение и другие эффекты воздействия низких температур

Отморозение представляет собой местное повреждение кожи или других тканей вследствие нарушений кровообращения, вызванных воздействием чрезмерно низкой температуры. Отморозение может проявляться снижением температуры и бледностью кожи, нарушениями чувствительности (онемение, жжение, покалывание). При согревании может появляться боль, отек, покраснение кожи. Возможно образование пузырей.

При отморожении, в дополнение к инструкциям по оказанию первой помощи при переохлаждении (см. ниже) диспетчер должен рекомендовать очевидцу укутать поврежденные участки тела с целью согревания, но не использовать растирание или активное согревание (например, путем опускания в горячую воду), а также не прокалывать и не вскрывать пузыри.

Переохлаждение организма (гипотермия) развивается вследствие длительного пребывания человека в условиях пониженной температуры окружающей среды. Признаки гипотермии включают чувство холода, дрожание, бледность кожи, нарушения координации, замедленные движения. При тяжелом переохлаждении дрожание отсутствует, кожа становится синюшной, появляются дезориентация, нарушения поведения и сознания.

Инструкции по оказанию первой помощи при переохлаждении должны зависеть от результатов оценки сознания и дыхания пострадавшего.

При отсутствии сознания в сочетании с отсутствием дыхания (или агональным дыханием) требуется скорейший переход к предоставлению инструкций по СЛР (см. раздел 2.2).

Если у пострадавшего с переохлаждением отсутствует сознание, но сохранено нормальное дыхание, диспетчер должен рекомендовать очевидцу:

- 1) если это возможно, прибегнув к помощи других лиц, переместить пострадавшего в теплое место;
- 2) уложить пострадавшего на бок и осторожно запрокинуть ему голову;
- 3) укутать пострадавшего одеялом;
- 4) оставаться рядом с пострадавшим и внимательно наблюдать за его дыханием до прибытия СМП;
- 5) в случае ухудшения состояния (например, прекращения дыхания) перезвонить в СМП.

Если пострадавший с переохлаждением в сознании, диспетчер должен дать очевидцу инструкции:

- 1) переместить пострадавшего в теплое место;
- 2) снять с пострадавшего мокрую одежду, осушить кожу пострадавшего и надеть теплую сухую одежду;
- 3) укутать пострадавшего одеялом;
- 4) дать пострадавшему теплое питье (желательно содержащее сахар);
- 5) оставаться рядом с пострадавшим и внимательно наблюдать за его состоянием до прибытия СМП;

- б) в случае ухудшения состояния (например, потери сознания, прекращения дыхания) перезвонить в СМП.

2.8. Отравления

В соответствии с алгоритмом дистанционного опроса и инструктирования очевидца происшествия по вопросам оказания первой помощи при отравлении (приложение I-B) в рамках первичного опроса, наряду с определением повода обращения в СМП, адреса происшествия, числа пострадавших и возраста пострадавшего(-их), когда безопасность условий для оказания помощи не очевидна, диспетчер должен удостовериться в безопасности, задав очевидцу вопросы: «*Рядом нет опасности? Вы можете подойти к нему (к ней) безопасно?*». Если место, где находится пострадавший, небезопасно, диспетчер должен рекомендовать очевидцу оставаться в безопасном месте, не приближаться к пострадавшему и ожидать прибытия помощи.

Во избежание контакта с токсичным веществом и биологическими жидкостями пострадавшего следует рекомендовать очевидцу при оказании первой помощи использовать барьер (например, одноразовые перчатки).

После первичного опроса диспетчер должен оперативно проверить сознание и дыхание пострадавшего (см. разделы 2.1 и 2.2). Также диспетчер должен попытаться установить название (тип, источник) токсичного вещества, количество поступившего в организм пострадавшего токсичного вещества, продолжительность воздействия токсичного вещества на организм.

Если у пострадавшего отсутствует сознание и отсутствует дыхание (или дыхание агональное), требуется скорейший переход к предоставлению инструкций по СЛР (см. раздел 2.2). В случаях отравления особо опасными веществами (например, едкими веществами, фосфорорганическими соединениями, сероводородом, цианидом), а также в случаях, когда вид отравляющего вещества неизвестен, чтобы обеспечить безопасность очевидца, оказывающего первую помощь, из комплекса СЛР следует обязательно исключить искусственное дыхание и ограничиться непрерывными компрессиями грудной клетки.

Если у пострадавшего отсутствует сознание, но сохранено нормальное дыхание, диспетчер дает очевидцу инструкции:

- 1) уложить пострадавшего на бок⁹ и осторожно запрокинуть ему голову;
- 2) оставаться рядом с пострадавшим и внимательно наблюдать за его дыханием до прибытия СМП;
- 3) в случае рвоты очистить рот пальцами, защищенными перчаткой или другим барьером;
- 4) в случае ухудшения состояния (например, прекращения дыхания) перезвонить в СМП.

Если пострадавший в сознании, диспетчер должен дать инструкции:

⁹ При проглатывании токсичного вещества предпочтительным является положение пострадавшего на левом боку, т. к. это положение может способствовать замедлению всасывания токсичного вещества в желудочно-кишечном тракте.

- 1) помочь пострадавшему принять удобное положение;⁹
- 2) не предлагать и не разрешать пострадавшему что-либо принимать внутрь;
- 3) при проглатывании токсичного вещества: помочь пострадавшему прополоскать рот водой (воду не проглатывать); не провоцировать рвоту;
- 4) при попадании опасного вещества на кожу: удалить (смахнуть) сухое вещество (рукой в перчатке или тканью), снять загрязненную веществом одежду, обильно промывать поверхность кожи чистой проточной водой, избегая попадания брызг на здоровые ткани;
- 5) при попадании опасного вещества в глаза: снять контактные линзы и промывать глаза чистой проточной водой в течение 20 минут, избегая попадания брызг на здоровые кожу и слизистые оболочки;
- 6) оставаться рядом с пострадавшим и внимательно наблюдать за его состоянием до прибытия СМП;
- 7) в случае ухудшения состояния (например, потери сознания, прекращения дыхания) перезвонить в СМП.

Кроме того, следует дать очевидцу инструкцию по возможности собрать всю доступную информацию о веществе, предположительно вызвавшем отравление, и передать ее специалистам СМП.

Пример дистанционного опроса очевидца и предоставления ему инструкций по оказанию первой помощи пострадавшему с отравлением представлен в приложении II-Е.

2.9. Боль в груди

У взрослых людей боль в груди часто является проявлением угрожающего жизни осложнения ишемической болезни сердца — острого коронарного синдрома и его разновидности — инфаркта миокарда.

В соответствии с алгоритмом дистанционного опроса и инструктирования очевидца происшествия по вопросам оказания первой помощи при боли в груди (приложение I-Г) после первичного опроса (включая определение повода обращения в СМП, адреса происшествия и возраста пострадавшего) диспетчер должен оперативно проверить сознание и дыхание пострадавшего (см. разделы 2.1 и 2.2).

При отсутствии сознания в сочетании с отсутствием дыхания (или агональным дыханием) требуется скорейший переход к предоставлению инструкций по СЛР (см. раздел 2.2).

Если у пострадавшего отсутствует сознание, но сохранено нормальное дыхание, диспетчер дает очевидцу инструкции:

- 1) уложить пострадавшего на бок и осторожно запрокинуть ему голову;
- 2) оставаться рядом с пострадавшим и внимательно наблюдать за его дыханием до прибытия СМП;
- 3) в случае ухудшения состояния (например, прекращения дыхания) перезвонить в СМП.

Если пострадавший в сознании, диспетчер должен выполнить дополнительный краткий опрос очевидца (или самого пострадавшего), направленный на уточнение клинической картины (включая оценку характера и локализации боли, продолжительности болевого приступа), выявление патологии сердца в анамнезе, установление факта регулярного приема пострадавшим по назначению врача и недавнего приема антиангинального препарата и ацетилсалициловой кислоты.

Настороженность относительно возможного инфаркта миокарда должно вызывать появление впервые, усиление или увеличение продолжительности чувства дискомфорта (тяжести или стеснения) или боли в груди (за грудиной), которая обычно описывается пострадавшими как давящая, сжимающая или пекущая. Боль может распространяться за пределы грудной клетки и ощущаться в плече и руке (обычно слева), шее, спине, верхней части живота или челюсти и зачастую бывает связана с физической нагрузкой или психоэмоциональным напряжением. Боли и дискомфорту в груди при ишемии миокарда могут сопутствовать одышка, сердцебиение, потливость, головокружение, слабость, спутанность сознания, предобморочное состояние или обморок, тошнота, рвота. Наличие ишемической болезни сердца в анамнезе должно укреплять подозрение на инфаркт миокарда.

Если результаты опроса свидетельствуют о том, что боль вероятно вызвана ишемией миокарда, диспетчер должен дать очевидцу следующие инструкции по оказанию первой помощи пострадавшему в сознании:

- 1) успокоить (подбодрить, обнадежить) пострадавшего;

- 2) помочь пострадавшему принять удобное положение (сидя или лежа);
- 3) исключить физическую активность пострадавшего;
- 4) помочь пострадавшему принять назначенный ему врачом антиангинальный препарат (если это еще не сделано);
- 5) помочь пострадавшему принять назначенную ему врачом ацетилсалициловую кислоту (если это еще не сделано).
Рекомендованная доза составляет 150–300 мг. Пострадавший должен разжевать таблетку(-и) ацетилсалициловой кислоты перед проглатыванием;
- 6) оставаться рядом с пострадавшим и внимательно наблюдать за его состоянием до прибытия СМП;
- 7) в случае ухудшения состояния (например, потери сознания, прекращения дыхания) перезвонить в СМП.

Пример дистанционного опроса очевидца и предоставления ему инструкций по оказанию первой помощи пострадавшему с болью в груди представлен в приложении II-Ж.

2.10. Судороги

Приступы генерализованных судорог могут осложняться опасными для жизни нарушениями (включая обструкцию дыхательных путей, угнетение дыхания, тяжелые травмы), приводить к остановке сердца, а также быть следствием наступившей остановки сердца. У детей раннего возраста генерализованные судороги часто бывают вызваны внезапным подъемом температуры тела.

В соответствии с алгоритмом дистанционного опроса и инструктирования очевидца происшествия по вопросам оказания первой помощи при судорогах (приложение I-Д) после первичного опроса (включая определение повода обращения в СМП, адреса происшествия и возраста пострадавшего) диспетчер должен оперативно проверить сознание и дыхание пострадавшего (см. разделы 2.1 и 2.2) и определить, продолжаются ли судороги в момент разговора.

Если судороги продолжаются, диспетчер должен дать очевидцу инструкции:

- 1) аккуратно уложить пострадавшего во избежание падения (если он не в положении лежа);
- 2) убрать в стороны от пострадавшего любые предметы, которые могут стать причиной дополнительной травмы вследствие произвольных движений пострадавшего;
- 3) подложить под голову пострадавшего мягкую ткань (например, сложенную в несколько слоев одежду);
- 4) снять с пострадавшего очки и расстегнуть (ослабить) на шее стесняющую одежду (при необходимости);
- 5) не пытаться удерживать пострадавшего во время судорог;¹⁰
- 6) не пытаться открывать пострадавшему рот и не вводить в рот какие-либо предметы (например, чтобы разжать челюсти);
- 7) оставаться рядом с пострадавшим и внимательно наблюдать за его состоянием.

Не рекомендуется перемещать пострадавшего с продолжающимися судорогами в другое место, кроме случаев, когда место, где находится пострадавший, небезопасно для самого пострадавшего и людей, оказывающих помощь.

Если судорожный припадок завершился, диспетчер должен быстро проверить сознание и дыхание пострадавшего (см. разделы 2.1 и 2.2).¹¹

При отсутствии сознания в сочетании с отсутствием дыхания (или агональным дыханием) требуется скорейший переход к предоставлению инструкций по СЛР (см. раздел 2.2).

¹⁰ Принудительное ограничение движений пострадавшего во время судорожного припадка может стать причиной скелетной травмы или травмы мягких тканей.

¹¹ Необходимость проверки сознания и дыхания пострадавшего после судорожного припадка связана с тем, что судороги нередко являются ранним проявлением наступившей остановки кровообращения.

Если у пострадавшего отсутствует сознание, но сохранено нормальное дыхание, диспетчер дает очевидцу инструкции:

- 1) уложить пострадавшего на бок и осторожно запрокинуть ему голову;
- 2) оставаться рядом с пострадавшим и внимательно наблюдать за его дыханием до прибытия СМП;
- 3) в случае ухудшения состояния (например, прекращения дыхания) перезвонить в СМП.

Если пострадавший в сознании, диспетчер должен дать инструкции:

- 1) успокоить (подбодрить, обнадежить) пострадавшего;
- 2) помочь пострадавшему принять удобное положение;
- 3) помочь пострадавшему принять назначенный ему врачом противосудорожный препарат;
- 4) оставаться рядом с пострадавшим и внимательно наблюдать за его состоянием до прибытия СМП;
- 5) в случае ухудшения состояния (например, потери сознания, прекращения дыхания) перезвонить в СМП.

Так как после окончания судорог пострадавший может быть дезориентирован и агрессивен, очевидцу следует соблюдать осторожность и обеспечивать собственную безопасность.

Если судороги развились у ребенка раннего возраста, диспетчер должен дать дополнительное указание оценить температуру тела ребенка, и если температура тела повышена, снять с ребенка лишнюю одежду и обеспечить доступ прохладного воздуха.

Пример дистанционного опроса очевидца и предоставления ему инструкций по оказанию первой помощи пострадавшему с судорогами представлен в приложении П-3.

3. РЕКОМЕНДАЦИИ ПО УЧЕТУ СЛУЧАЕВ ДИСТАНЦИОННОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ПО ВОПРОСАМ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

С целью оценки эффективности и обеспечения качества дистанционного консультирования населения по вопросам оказания первой помощи диспетчерами СМП необходимо осуществлять учет и анализ случаев дистанционного консультирования.

Для каждого случая дистанционного консультирования рекомендуется фиксировать сведения о предоставленных диспетчером СМП инструкциях по первой помощи, о исполнении или неисполнении очевидцем (или самим пострадавшим) предоставленных инструкций, а также регистрировать факторы, послужившие препятствиями для выполнения инструкций. Для этой цели следует использовать специальный блок электронной карты вызова.

Блок дистанционного консультирования по вопросам оказания первой помощи электронной карты вызова должен содержать следующие поля и варианты выбора в форме «выпадающего» списка:

- 1) Кому предложены инструкции по первой помощи:
 - а. очевидцу
 - б. самому пострадавшему
- 2) Объем предоставленных инструкций по первой помощи:
 - а. оценка и обеспечение безопасности условий для оказания первой помощи
 - б. оценка состояния пострадавшего
 - в. придание оптимального положения тела (в том числе положения на боку)
 - г. ограничение подвижности при травмах (в том числе фиксация шейного отдела позвоночника вручную)
 - д. остановка кровотечения
 - е. обеспечение проходимости дыхательных путей запрокидыванием головы
 - ж. удаление инородного тела из дыхательных путей
 - з. очистка полости рта
 - и. компрессии грудной клетки
 - к. искусственное дыхание
 - л. местное охлаждение при термических ожогах и травмах
 - м. меры по оказанию помощи при перегревании (перемещение в прохладное место, физические методы охлаждения)
 - н. меры по оказанию помощи при переохлаждении и отморожениях (перемещение в теплое место, термоизоляция)
 - о. прекращение воздействия опасных химических веществ на пострадавшего (полоскание полости рта водой, удаление с поврежденной поверхности и промывание поврежденной поверхности проточной водой);

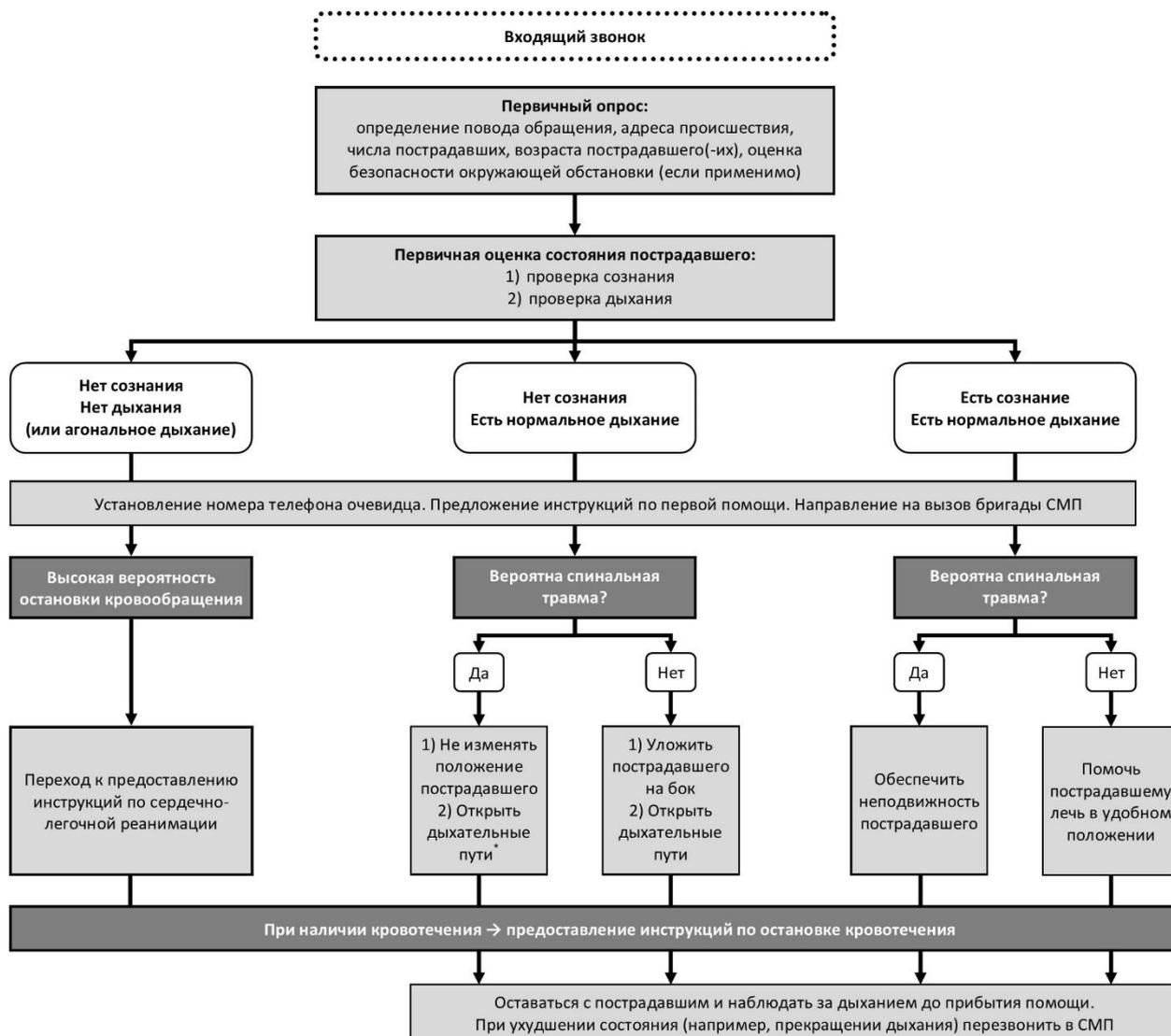
- п. меры по оказанию помощи при боли в груди (исключение физической активности, помощь в приеме назначенного врачом антиангинального препарата, ацетилсалициловой кислоты)
 - р. меры по оказанию помощи при судорогах (защита от травм, помощь в приеме назначенного врачом противосудорожного препарата)
 - с. психологическая поддержка
 - т. контроль состояния пострадавшего до прибытия бригады СМП
 - у. другое (уточнить)
- 3) Отметка о выполнении/невыполнении/частичном выполнении предоставленных инструкций
- а. инструкции выполнены полностью
 - б. инструкции выполнены не полностью
 - в. инструкции не выполнены
- 4) Объем выполненных инструкций по первой помощи
- а. оценка и обеспечение безопасности условий для оказания первой помощи
 - б. оценка состояния пострадавшего
 - в. придание оптимального положения тела (в том числе положения на боку)
 - г. ограничение подвижности при травмах (в том числе фиксация шейного отдела позвоночника вручную)
 - д. остановка кровотечения
 - е. обеспечение проходимости дыхательных путей запрокидыванием головы
 - ж. удаление инородного тела из дыхательных путей
 - з. очистка полости рта
 - и. компрессии грудной клетки
 - к. искусственное дыхание
 - л. местное охлаждение при термических ожогах и травмах
 - м. меры по оказанию помощи при перегревании (перемещение в прохладное место, физические методы охлаждения)
 - н. меры по оказанию помощи при переохлаждении и отморожениях (перемещение в теплое место, термоизоляция)
 - о. прекращение воздействия опасных химических веществ на пострадавшего (полоскание полости рта водой, удаление с поврежденной поверхности и промывание поврежденной поверхности проточной водой);
 - п. меры по оказанию помощи при боли в груди (исключение физической активности, помощь в приеме назначенного врачом антиангинального препарата, ацетилсалициловой кислоты)
 - р. меры по оказанию помощи при судорогах (защита от травм, помощь в приеме назначенного врачом противосудорожного препарата)

- с. психологическая поддержка
 - т. контроль состояния пострадавшего до прибытия бригады СМП
 - у. другое (уточнить)
- 5) Причина невыполнения/неполного выполнения инструкций по оказанию первой помощи:
- а. отказ пострадавшего от оказания ему помощи
 - б. отказ очевидца от выполнения инструкций
 - в. угроза безопасности очевидца
 - г. эмоциональное состояние очевидца
 - д. очевидец физически неспособен оказывать помощь
 - е. боязнь у очевидца причинить вред пострадавшему
 - ж. боязнь у очевидца непосредственного контакта с пострадавшим
 - з. очевидец не на месте происшествия
 - и. обрыв связи или плохое качество связи
 - к. травма, несовместимая с жизнью
 - л. прибытие бригады СМП или подготовленных участников оказания первой помощи
 - м. отсутствие возможности у диспетчера продолжать консультирование
 - н. другое (уточнить)

Результаты анализа накопленных данных могут использоваться для оценки частоты и качества дистанционного консультирования населения по вопросам оказания первой помощи, для выявления возможных препятствий или дефектов организации такой практики, для оценки действенности внедряемых организационных мер, направленных на повышение эффективности дистанционного консультирования.

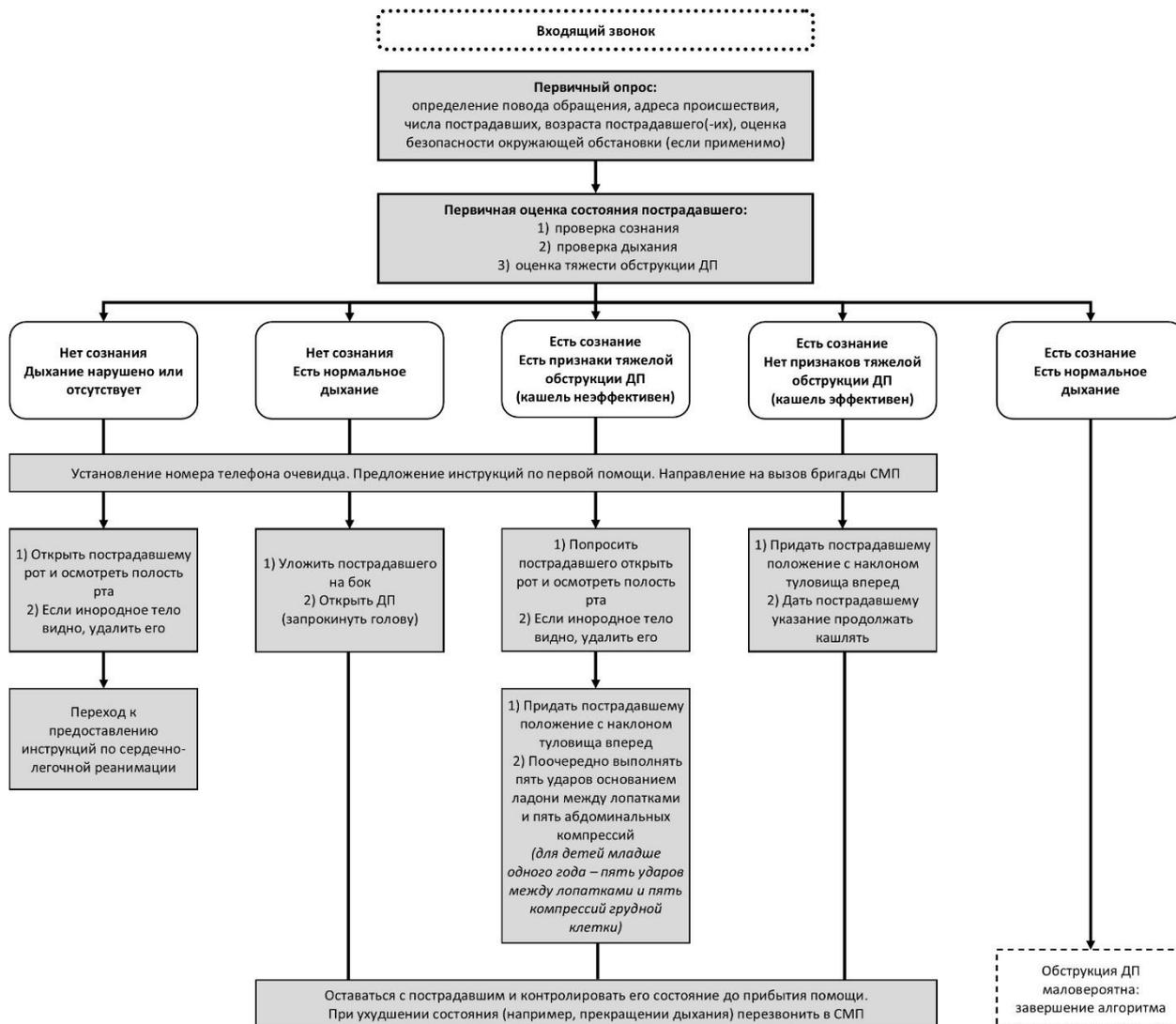
ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение I-А. Базовый алгоритм дистанционного опроса очевидца и предоставления ему инструкций по оказанию первой помощи.



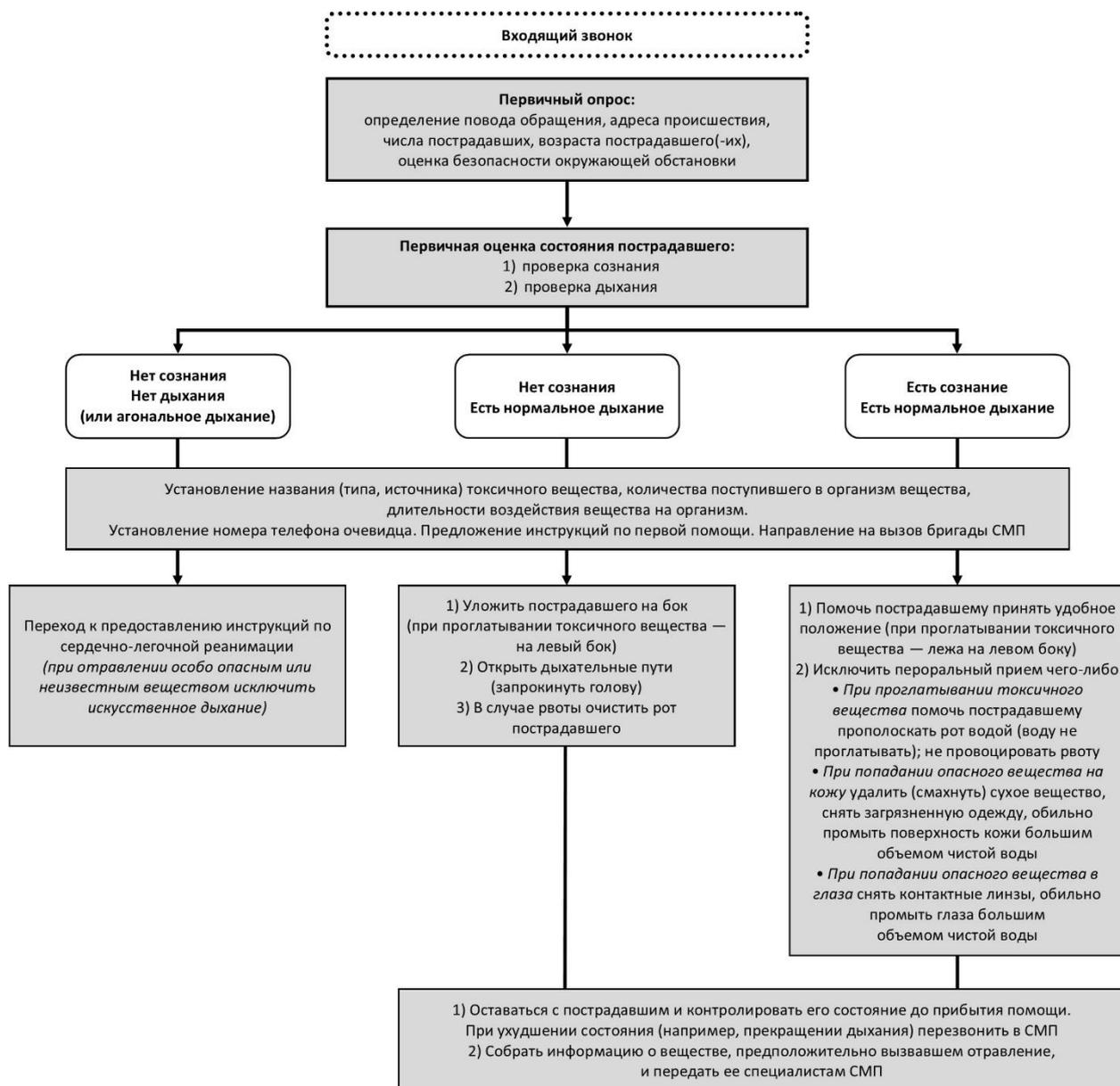
Примечание: * При подозрении на спинальную травму инструкцию по обеспечению проходимости дыхательных путей (осторожное запрокидывание головы пострадавшего) следует предоставлять только в том случае, если очевидец сообщает о затрудненном дыхании пострадавшего.

Приложение I-Б. Алгоритм дистанционного опроса очевидца и предоставления ему инструкций по оказанию первой помощи при обструкции дыхательных путей инородным телом.

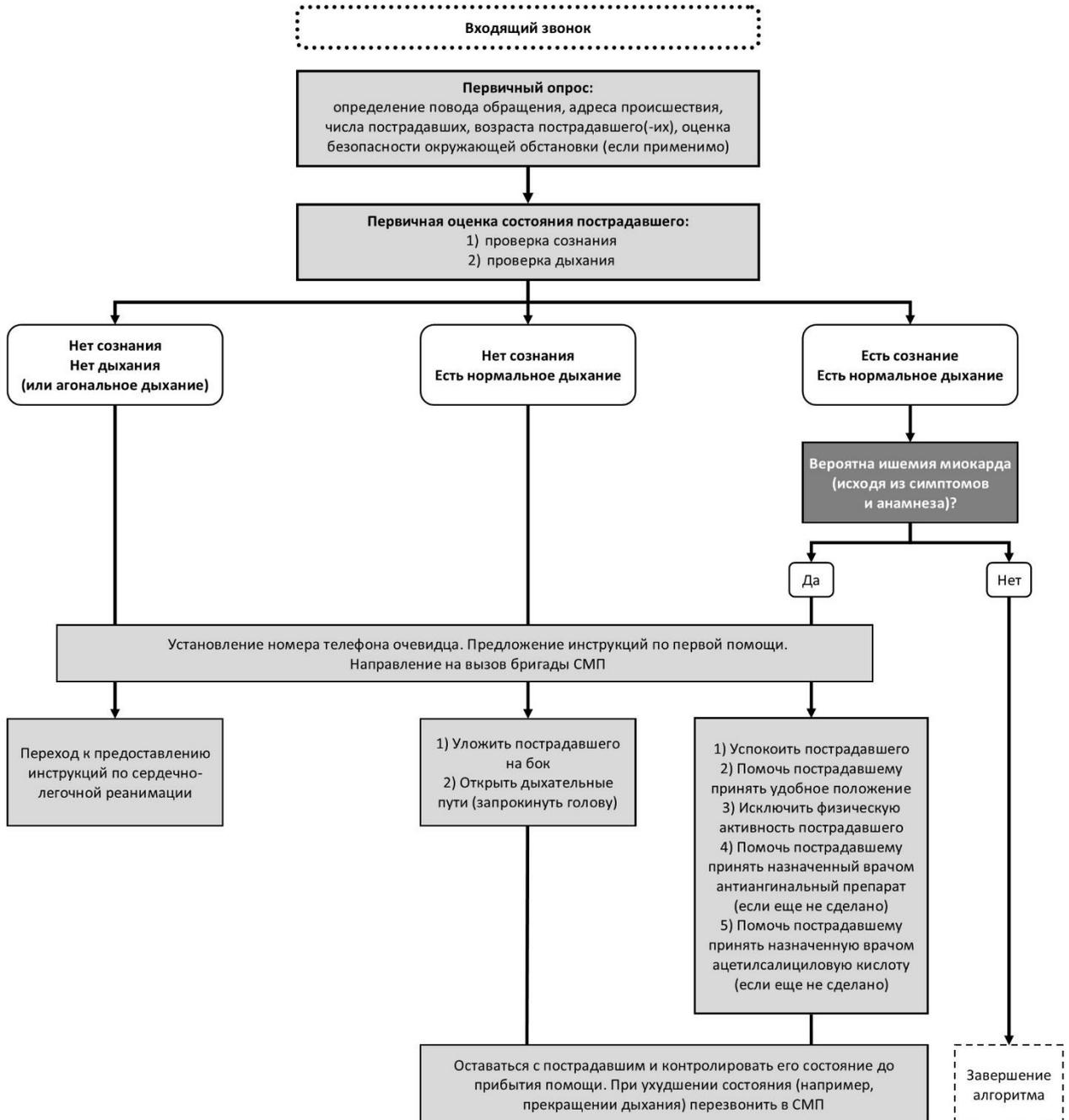


Примечание: ДП — дыхательные пути.

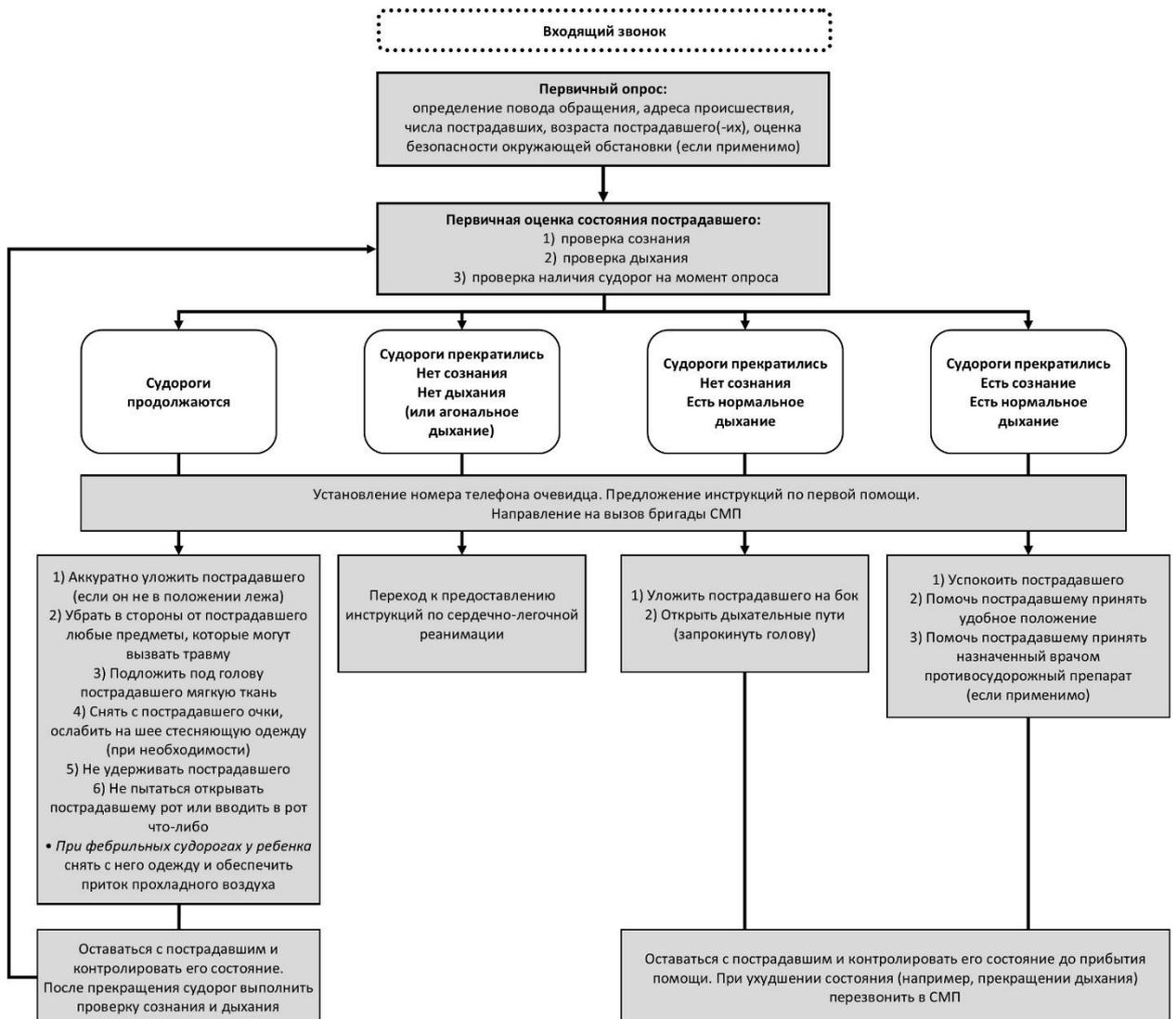
Приложение I-В. Алгоритм дистанционного опроса очевидца и предоставления ему инструкций по оказанию первой помощи при отравлении.



Приложение I-Г. Алгоритм дистанционного опроса очевидца и предоставления ему инструкций по оказанию первой помощи при боли в груди.



Приложение I-Д. Алгоритм дистанционного опроса очевидца и предоставления ему инструкций по оказанию первой помощи при судорогах.



Приложение II-А. Пример дистанционного опроса очевидца и предоставления ему инструкций по оказанию первой помощи пострадавшему без сознания с сохраненным нормальным дыханием.

Диспетчер	Очевидец происшествия
<i>[Начало диалога.]</i>	
Станция скорой помощи №1. Диспетчер Иванова. Что у Вас случилось?	Мужчине в магазине стало плохо. Он упал в обморок.
Какой адрес?	<i>[Очевидец называет адрес.]</i>
Осторожно встряхните его за плечи и громко спросите: «Вы в порядке?». Есть реакция?	Нет, он не реагирует.
Он нормально дышит?	Да, дышит нормально.
<i>[Диспетчер уточняет номер телефона очевидца и предлагает очевидцу выполнить инструкции по первой помощи: «Ваш вызов принят. Ожидайте бригаду скорой помощи. Я могу объяснить как оказать первую помощь. Вы готовы помочь?». Очевидец подтверждает готовность оказать первую помощь. Диспетчер просит не прерывать звонок: «Не кладите трубку. Если связь прервется, мы вам перезвоним.». Осуществляется направление на вызов бригады СМП.]</i>	
Бригада выехала. Слушайте меня внимательно. Я объясню, как оказать первую помощь. Готовы?	Да.
Подойдите к мужчине. Включите в телефоне громкую связь и положите телефон рядом.	Готово.
Осторожно поверните мужчину на бок, не важно на какой.	Повернул на бок.
Теперь осторожно запрокиньте ему голову назад так, чтобы его подбородок приподнялся.	Есть. Запрокинул голову.
Оставайтесь рядом с мужчиной до приезда скорой. Внимательно следите за его дыханием. Если он перестанет дышать, перезвоните нам.	
<i>[Конец диалога.]</i>	

Приложение П-Б. Пример дистанционного опроса очевидца и предоставления ему инструкций по оказанию первой помощи пострадавшему с травмами.

Диспетчер	Очевидец происшествия
<i>[Начало диалога.]</i>	
Станция скорой помощи №1. Диспетчер Иванова. Что у Вас случилось?	Человека сбила машина.
Какой адрес?	<i>[Очевидец называет адрес.]</i>
Кому нужна помощь?	Ребенку.
Сколько ему примерно лет?	Думаю, лет 12–13.
Рядом нет опасности? Вы можете подойти к нему безопасно?	Опасности нет. Могу подойти.
Он в сознании?	Нет.
Он нормально дышит?	Я не знаю.
Посмотрите, его грудь поднимается и опускается?	Да. Он дышит часто.
<i>[Диспетчер уточняет номер телефона очевидца и предлагает очевидцу выполнить инструкции по первой помощи: «Ваш вызов принят. Ожидайте бригаду скорой помощи. Я могу объяснить как оказать первую помощь. Вы готовы помочь?». Очевидец подтверждает готовность оказать первую помощь. Диспетчер просит не прерывать звонок: «Не кладите трубку. Если связь прервется, мы вам перезвоним.». Осуществляется направление на вызов бригады СМП.]</i>	
Бригада выехала. Слушайте меня внимательно. Я объясню, как оказать первую помощь. Готовы?	Да, я готова.
Подойдите к ребенку. Включите в телефоне громкую связь и положите телефон рядом.	Сделала.

Не меняйте положение ребенка и следите за тем, чтобы его голова не двигалась. У него идет сильно кровь?

Да. Сильно течет кровь из раны на ноге.

Приложите любую чистую ткань к ране и постоянно давите через нее прямо на рану. Если ткань промокнет, не убирайте ее, приложите еще ткань сверху и продолжайте давить. Понятно?

Да.

Оставайтесь рядом с ребенком до приезда скорой. Внимательно следите за его дыханием. Укройте его, чтобы согреть. Если он перестанет дышать, перезвоните нам.

[Конец диалога.]

Приложение П-В. Пример дистанционного опроса очевидца и предоставления ему инструкций по оказанию первой помощи взрослому пострадавшему с остановкой дыхания и кровообращения.

Диспетчер	Очевидец происшествия
<i>[Начало диалога.]</i>	
Станция скорой помощи №1. Диспетчер Иванова. Что у Вас случилось?	Моему отцу очень плохо. Мне кажется, он умирает. Помогите!
Какой адрес?	<i>[Очевидец называет адрес.]</i>
Он в сознании?	Нет. Он ни на что не реагирует.
Он нормально дышит?	Он храпит.
Посмотрите, его грудь поднимается и опускается?	Вроде бы да.
Говорите мне слово «вдох» каждый раз, когда его грудь поднимается.	<i>[Очевидец произносит слово «вдох» примерно один раз в десять секунд, что соответствует частоте агонального дыхания.]</i>
<i>[Диспетчер уточняет номер телефона очевидца и предлагает очевидцу выполнить инструкции по первой помощи: «Ваш вызов принят. Ожидайте бригаду скорой помощи. Я могу объяснить как оказать первую помощь. Вы готовы помочь?». Очевидец подтверждает готовность оказать первую помощь. Диспетчер просит не прерывать звонок: «Не кладите трубку. Если связь прервется, мы вам перезвоним.». Осуществляется направление на вызов бригады СМП.]</i>	
Бригада выехала. Слушайте меня внимательно. Я объясню, как оказать первую помощь. Готовы?	Да, я готов.
Подойдите к отцу. Включите в телефоне громкую связь и положите телефон рядом.	Включил.
Осторожно уложите отца на полу на спину лицом вверх.	Все, он лежит на спине.

Встаньте на колени рядом с ним.

Встал.

Поставьте одну свою ладонь в центр его груди.
Вторую ладонь поставьте сверху. Есть?

Да.

Сильно и быстро давите всем своим корпусом на грудную клетку. Ваши руки должны быть прямыми, а Ваши плечи должны находиться над его грудью. Начинайте: раз, два, три, четыре, пять, шесть, семь, восемь, девять, десять, раз, два, три, четыре, пять... Давите и считайте вслух: раз, два, три, четыре, пять, шесть, семь, восемь, девять, десять...

[Диспетчер считает вслух вместе с очевидцем, пока не убедится, что компрессии грудной клетки продолжаются. Очевидец все время ведет счет компрессий вслух. Когда необходимо, диспетчер своим счетом корректирует частоту компрессий, выполняемых очевидцем.]

Не сгибайте руки в локтях. Не останавливайтесь.
Помощь уже в пути. Я остаюсь на связи.

[Конец диалога.]

Приложение II-Г. Пример дистанционного опроса очевидца и предоставления ему инструкций по оказанию первой помощи ребенку с обструкцией дыхательных путей инородным телом, осложнившейся остановкой кровообращения.

Диспетчер	Очевидец происшествия
<i>[Начало диалога.]</i>	
Станция скорой помощи №1. Диспетчер Иванова. Что у Вас случилось?	Девушка, здравствуйте. Меня соседка позвала на помощь. У нее ребенок задыхается! Он подавился виноградом!
Какой адрес?	<i>[Очевидец называет адрес.]</i>
Какого возраста ребенок?	Десять месяцев. Пожалуйста, помогите!
Он в сознании?	Да! Он двигается, открывает глаза, но не может вдохнуть. Он весь синий! Он не дышит, понимаете?! Помогите!
<i>[Диспетчер уточняет номер телефона очевидца и предлагает очевидцу выполнить инструкции по первой помощи: «Ваш вызов принят. Ожидайте бригаду скорой помощи. Я могу объяснить как оказать первую помощь. Вы готовы помочь?». Очевидец подтверждает готовность оказать первую помощь. Диспетчер просит не прерывать звонок: «Не кладите трубку. Если связь прервется, мы вам перезвоним.». Осуществляется направление на вызов бригады СМП.]</i>	
Бригада выехала. Слушайте меня внимательно. Я объясню, как оказать первую помощь. Готовы?	Да. Что нужно делать?
Включите в телефоне громкую связь и положите телефон рядом.	Сделала. Что дальше?
Откройте ребенку рот и посмотрите, есть ли там что-то, что мешает. Вы что-нибудь видите?	Нет, ничего не видно.
Сядьте. Уложите ребенка к себе на колени лицом вниз. Ребенок должен лежать на животе так, чтобы его голова была ниже туловища.	

Поддерживайте голову ребенка одной своей ладонью. Получается?

Да.

Основанием ладони другой своей руки ударяйте его по спине. Всего пять раз. Вместе со мной: раз, два, три, четыре, пять. Что-то изменилось?

Нет. Это не помогает.

Аккуратно положите ребенка на стол или на пол на спину лицом вверх.

Положила.

Поставьте два пальца своей руки, указательный и средний, в центр его груди. Есть?

Да.

Сильно и быстро давите пальцами на грудную клетку. Всего пять раз. Вместе со мной: раз, два, три, четыре, пять. Что-то изменилось?

Нет, ничего.

Откройте ребенку рот и посмотрите, есть ли там что-то, что мешает. Вы что-нибудь видите?

Да! Тут виноградина!

Попытайтесь осторожно убрать ее своими пальцами. Получилось?

Да, убрала.

Ребенок начал дышать?

Нет. Ничего не изменилось. Он не дышит и не двигается.

Немного поднимите его подбородок вверх, так чтобы его голова слегка запрокинулась назад, но рот оставался открытым. Сделали?

Да.

Открыв свой рот, плотно охватите губами сразу рот и нос ребенка. Пять раз быстро вдохните в него воздух. Каждый раз вдыхайте до того момента, когда грудная клетка начнет подниматься, не более. Вместе со мной: раз, два, три, четыре, пять. Получается?

Да.

Теперь поставьте два пальца своей руки, указательный и средний, в центр его груди. Есть?

Да, поставила.

Сильно и быстро давите пальцами на грудную клетку. Начинайте: раз, два, три, четыре, пять, шесть, семь, восемь, девять, десять, раз, два, три, четыре, пять... Давите и считайте вслух: раз, два, три, четыре, пять, шесть, семь, восемь, девять, десять...

[Диспетчер считает вслух вместе с очевидцем, пока не убедится, что компрессии грудной клетки продолжаются. Очевидец все время ведет счет компрессий вслух. Когда необходимо, диспетчер своим счетом корректирует частоту компрессий, выполняемых очевидцем. После выполнения 30 компрессий диспетчер снова переходит к предоставлению инструкций по искусственному дыханию (два вдоха).]

Опять немного поднимите его подбородок вверх, так чтобы его голова слегка запрокинулась назад, но рот оставался открытым. Есть?

Да.

Открыв свой рот, плотно охватите губами сразу рот и нос ребенка. Два раза быстро вдохните в него воздух. Каждый раз вдыхайте до того момента, когда грудная клетка начнет подниматься, не более. Сделали?

Да.

Снова начинайте сильно и быстро давить пальцами на грудную клетку. Начинайте: раз, два, три, четыре, пять, шесть, семь, восемь, девять, десять, раз, два, три, четыре, пять... Давите и считайте вслух: раз, два, три, четыре, пять, шесть, семь, восемь, девять, десять...

[Диспетчер считает вслух вместе с очевидцем, пока не убедится, что компрессии грудной клетки продолжаются. Очевидец все время ведет счет компрессий вслух. Когда необходимо, диспетчер своим счетом корректирует частоту компрессий, выполняемых очевидцем. В дальнейшем диспетчер инструктирует очевидца выполнять два вдоха после каждой серии из 30 компрессий грудной клетки.]

Не останавливайтесь. Помощь уже в пути. Я остаюсь на связи.

[Конец диалога.]

Приложение II-Д. Пример дистанционного опроса очевидца и предоставления ему инструкций по оказанию первой помощи взрослому пострадавшему с обструкцией дыхательных путей инородным телом.

Диспетчер	Очевидец происшествия
<i>[Начало диалога.]</i>	
Станция скорой помощи №1. Диспетчер Иванова. Что у Вас случилось?	Мой муж подавился. Он задыхается.
Какой адрес?	<i>[Очевидец называет адрес.]</i>
Он в сознании?	Да.
Он нормально дышит?	Он сильно хрипит. Показывает, что не может дышать.
Он может говорить, кашлять?	Нет.
<p><i>[Диспетчер уточняет номер телефона очевидца и предлагает очевидцу выполнить инструкции по первой помощи: «Ваш вызов принят. Ожидайте бригаду скорой помощи. Я могу объяснить как оказать первую помощь. Вы готовы помочь?». Очевидец подтверждает готовность оказать первую помощь. Диспетчер просит не прерывать звонок: «Не кладите трубку. Если связь прервется, мы вам перезвоним.». Осуществляется направление на вызов бригады СМП.]</i></p>	
Бригада выехала. Слушайте меня внимательно. Я объясню, как оказать первую помощь. Готовы?	Да, я готова.
Включите в телефоне громкую связь и положите телефон рядом.	Сделала.
Попросите мужа открыть рот и посмотрите, есть ли там что-то, что мешает. Вы что-нибудь видите?	Нет, ничего.
Встаньте сбоку от мужа. Он должен наклониться вперед. Основанием своей ладони сильно ударяйте его по спине между лопатками. Всего пять раз. Вместе со мной: раз, два, три, четыре, пять. Что-то изменилось?	

Нет. Это не помогает.

Встаньте у мужа за спиной. Сзади охватите его обеими руками на уровне верхней части живота, под ребрами. Муж должен наклониться вперед. Вы свой кулак поставьте в центре живота, между пупком и ребрами. Другой рукой крепко захватите кулак и делайте резкие толчки на себя и вверх. Всего пять раз. Вместе со мной: раз, два, три, четыре, пять. Что-то изменилось?

Он начал кашлять и что-то выпало изо рта.
Он дышит. Ему лучше.

Оставайтесь рядом с мужем и следите за его дыханием до приезда скорой.
Если ему станет хуже, перезвоните нам.

[Конец диалога.]

Приложение П-Е. Пример дистанционного опроса очевидца и предоставления ему инструкций по оказанию первой помощи пострадавшему с отравлением.

Диспетчер	Очевидец происшествия
<i>[Начало диалога.]</i>	
Станция скорой помощи №1. Диспетчер Иванова. Что у Вас случилось?	У нас ребенок пяти лет сделал глоток из бутылки со средством для чистки канализации.
Какой адрес?	<i>[Очевидец называет адрес.]</i>
Ребенок в сознании?	Да. Он плачет, говорит, что больно в горле.
Он нормально дышит?	Да, нормально.
<p><i>[Диспетчер уточняет номер телефона очевидца и предлагает очевидцу выполнить инструкции по первой помощи: «Ваш вызов принят. Ожидайте бригаду скорой помощи. Я могу объяснить как оказать первую помощь. Вы готовы помочь?». Очевидец подтверждает готовность оказать первую помощь. Диспетчер просит не прерывать звонок: «Не кладите трубку. Если связь прервется, мы вам перезвоним.». Осуществляется направление на вызов бригады СМП.]</i></p>	
Бригада выехала. Слушайте меня внимательно. Я объясню, как оказать первую помощь. Готовы?	Да, конечно.
Нужно, чтобы ребенок тщательно прополоскал рот водой. Пусть набирает в рот воду, полощет и тут же сплевывает. Покажите ему, как это делать. Проглатывать воду нельзя. Понятно?	Понятно.
Не пытайтесь вызвать у ребенка рвоту. Так можно сделать только хуже. Ясно?	Да, ясно.
Оставайтесь рядом с ребенком до приезда скорой. Внимательно следите за его сознанием и дыханием. Если ему станет хуже, перезвоните нам. Покажите бутылку с чистящим средством сотрудникам скорой помощи.	
<i>[Конец диалога.]</i>	

Приложение II-Ж. Пример дистанционного опроса очевидца и предоставления ему инструкций по оказанию первой помощи пострадавшему с болью в груди.

Диспетчер	Очевидец происшествия
<i>[Начало диалога.]</i>	
Станция скорой помощи №1. Диспетчер Иванова. Что у Вас случилось?	Жена плохо себя чувствует. У нее сильно болит сердце.
Какой адрес?	<i>[Очевидец называет адрес.]</i>
Сколько лет Вашей жене?	67 лет.
Она в сознании?	Да.
Попросите жену описать боль. В каком месте болит? Какая боль по характеру: колющая или сжимающая?	Говорит, что сильно печет за грудиной.
У нее есть проблемы с сердцем? Ставили когда-нибудь диагноз «ишемическая болезнь сердца» или «стенокардия»?	Да. У нее стенокардия.
Как давно появилась боль?	Где-то 20 минут назад.
После появления боли Ваша жена принимала какие-нибудь препараты?	Уже два раза пила нитроглицерин.
Это помогло? Боль уменьшилась?	После первой таблетки уменьшилась, но совсем ненадолго. Потом опять очень сильно заболело. Вторая таблетка уже не помогла.
Она принимает аспирин?	Да, принимает.
Сегодня уже принимала аспирин?	Еще нет.
<i>[Диспетчер уточняет номер телефона очевидца и предлагает очевидцу выполнить инструкции по первой помощи: «Ваш вызов принят. Ожидайте бригаду скорой помощи.»</i>	

Я могу объяснить как оказать первую помощь. Вы готовы помочь?». Очевидец подтверждает готовность оказать первую помощь. Диспетчер просит не прерывать звонок: «Не кладите трубку. Если связь прервется, мы вам перезвоним.» Осуцествляется направление на вызов бригады СМП.]

Бригада выехала. Слушайте меня внимательно. Я объясню, как оказать первую помощь. Готовы?

Да, я готов.

Успокойте жену. Скажите, что помощь уже в пути.

Хорошо.

Помогите ей удобно сесть или лечь и следите за тем, чтобы она как можно меньше двигалась до приезда скорой. Понятно?

Да, я понял.

Посмотрите на упаковке аспирина сколько миллиграммов в таблетке?

Написано, что таблетки по 100 мг.

Прямо сейчас дайте жене две таблетки аспирина. Нужно, чтобы она разжевала таблетки прежде чем проглатывать. Ясно?

Да.

Оставайтесь рядом с женой до приезда скорой. Внимательно следите за ее состоянием. Если ей станет хуже, перезвоните нам.

[Конец диалога.]

Приложение П-3. Пример дистанционного опроса очевидца и предоставления ему инструкций по оказанию первой помощи пострадавшему с судорогами.

Диспетчер	Очевидец происшествия
<i>[Начало диалога.]</i>	
Станция скорой помощи №1. Диспетчер Иванова. Что у Вас случилось?	Девушка, здравствуйте. Здесь мужчина упал в спортзале. У него, по-моему, судороги. Пришлите, пожалуйста, скорую.
Какой адрес?	<i>[Очевидец называет адрес.]</i>
Он в сознании?	Я не знаю.
Осторожно встряхните его за плечи и громко спросите: «Вы в порядке?». Есть реакция?	Нет, он не реагирует.
Он нормально дышит? Посмотрите, его грудь поднимается и опускается?	Не могу точно сказать. Вроде бы дышит.
Судороги сейчас продолжаются?	Да. Он весь выгибается, дергается, пена идет изо рта.
<p><i>[Диспетчер уточняет номер телефона очевидца и предлагает очевидцу выполнить инструкции по первой помощи: «Ваш вызов принят. Ожидайте бригаду скорой помощи. Я могу объяснить как оказать первую помощь. Вы готовы помочь?». Очевидец подтверждает готовность оказать первую помощь. Диспетчер просит не прерывать звонок: «Не кладите трубку. Если связь прервется, мы вам перезвоним.». Осуществляется направление на вызов бригады СМП.]</i></p>	
Бригада выехала. Слушайте меня внимательно. Я объясню, как оказать первую помощь. Судороги еще продолжаются?	Да.
Подойдите к мужчине. Включите в телефоне громкую связь и положите телефон рядом.	Готово. Что делать дальше?
По возможности уберите от мужчины в стороны любые предметы, о которые он может удариться.	Хорошо. Убрала.

Подложите ему под голову что-то мягкое, например сложенное полотенце или одежду.

Есть.

Если на нем есть очки, уберите их в сторону. Если на шее есть стесняющая одежда, расстегните ее.

Ничего такого нет.

Не удерживайте его во время судорог. Не пытайтесь открывать ему рот и вводить в рот что-либо. Понятно?

Да, я поняла.

Оставайтесь рядом с мужчиной и внимательно следите за его состоянием. Скажите мне, когда судороги прекратятся. Я остаюсь на связи.

[Спустя одну минуту очевидец сообщает, что судороги прекратились.]

Осторожно встряхните его за плечи и громко спросите: «Вы в порядке?». Есть реакция?

Нет реакции.

Он нормально дышит?

Дышит часто и шумно.

Осторожно поверните его на бок, не важно на какой.

Есть. Повернула на бок.

Теперь осторожно запрокиньте ему голову назад так, чтобы его подбородок приподнялся. Получилось?

Да. Запрокинула голову.

Оставайтесь рядом с ним до приезда скорой. Внимательно следите за его дыханием. Если он перестанет дышать, перезвоните нам.

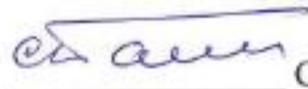
[Конец диалога.]

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Багненко С.Ф., Плавунов Н.Ф., Миннуллин И.П., Разумный Н.В. Общие принципы приема обращений от населения, поступающих на станции (отделения) скорой медицинской помощи, и определения повода для вызова скорой медицинской помощи // Методические рекомендации. Санкт-Петербург, 2018. 21 с.
2. Биркун А.А., Багненко С.Ф., Дежурный Л.И. Дистанционное сопровождение первой помощи при травмах: обзор литературы и проект диспетчерского алгоритма. Скорая медицинская помощь. 2022;23(4):4-17. <https://doi.org/10.24884/2072-6716-2022-23-4-4-17>
3. Биркун А.А., Фролова Л.П., Дежурный Л.И. Диспетчерское сопровождение первой помощи при внегоспитальной остановке кровообращения : Учебное пособие. Москва: ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, 2019. 44 с. ISBN 5-94116-026-8.
4. Дежурный Л.И., Шойгу Ю.С., Гуменюк С.А., Неудахин Г.В., Закурдаева А.Ю., Колодкин А.А., Куров О.Л., Кичанова Л.Ю., Закурдаева А.Ю., Эмке А.А. Первая помощь: учебное пособие для лиц, обязанных и (или) имеющих право оказывать первую помощь. М.: ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, 2018. 97 с.
5. International First Aid Resuscitation and Education Guidelines. International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. Red Cross Red Crescent Networks. 2020. URL: https://www.globalfirstaidcentre.org/wp-content/uploads/2021/02/EN_GFARC_GUIDELINES_2020.pdf [Дата обращения 28 ноября 2023 г.].

УТВЕРЖДАЮ

Главный внештатный специалист
по скорой медицинской помощи
Министерства здравоохранения
Российской Федерации,
академик РАН, профессор



С.Ф. Багненко

Примерная дополнительная профессиональная программа — программа повышения квалификации медицинских работников по теме «Дистанционное консультирование исполнителей первой помощи на месте происшествия» (со сроком освоения 16 академических часов)

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Примерная дополнительная профессиональная программа устанавливает требования к программе повышения квалификации медицинских работников по теме «Дистанционное консультирование исполнителей первой помощи на месте происшествия» (далее — Программа), которая направлена на совершенствование существующих и получение новых компетенций, необходимых для профессиональной деятельности, и повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации.

1.2. Основными компонентами Программы являются:

- общие положения;
- планируемые результаты обучения;
- примерный учебный план;
- примерный календарный учебный график;
- примерное содержание Программы;
- организационно-педагогические условия реализации Программы;
- требования к итоговой аттестации;
- оценочные материалы итоговой аттестации.

1.3. Программа реализуется организациями, осуществляющими образовательную деятельность, имеющими лицензию на осуществление образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам, с целью удовлетворения образовательных и профессиональных потребностей, обеспечения соответствия квалификации меняющимся условиям профессиональной деятельности и социальной среды, качественного расширения области знаний, умений и навыков медицинских работников со средним профессиональным образованием и высшим образованием.

1.4. На обучение по Программе могут быть зачислены:

- лица со средним профессиональным образованием, имеющие специальность «Сестринское дело» и осуществляющие профессиональную деятельность в медицинских организациях в должности медицинской сестры по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их выездным бригадам скорой медицинской помощи;

- лица со средним профессиональным образованием, имеющие специальность «Лечебное дело» или «Скорая и неотложная помощь» и осуществляющие профессиональную деятельность в медицинских организациях в должности фельдшера по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их выездным бригадам скорой медицинской помощи, фельдшера скорой медицинской помощи, старшего фельдшера;
- лица с высшим образованием, имеющие специальность «Скорая медицинская помощь» и осуществляющие профессиональную деятельность в медицинских организациях в должности врача скорой медицинской помощи, врача выездной бригады скорой медицинской помощи, старшего врача станции (отделения) скорой медицинской помощи (далее — обучающиеся).

1.5. Требования к обучающимся: дополнительное профессиональное образование (дополнительное образование) по программе учебного курса, предмета и дисциплины по оказанию первой помощи в объеме не менее 16 часов.

1.6. Программа разработана с учетом и на основании положений следующих нормативных правовых актов:

- Федеральный закон Российской Федерации от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Федеральный закон Российской Федерации от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 01.07.2013 №499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»;
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 03.08.2012 №66н «Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях»;
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.07.2010 №541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»»;
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.02.2016 №83н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам со средним медицинским и фармацевтическим образованием»;
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.05.2023 №206н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием»;
- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 12.05.2014 №502 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 34.02.01 Сестринское дело»;
- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 12.05.2014 №514 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 31.02.01 Лечебное дело»;
- Приказ Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12.08.2020 №988 «Об утверждении федерального государственного

- образовательного стандарта высшего образования - специалитет по специальности 31.05.01 Лечебное дело»;
- Приказ Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12.08.2020 №965 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия»;
 - Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 13.01.2021 №3н «Об утверждении профессионального стандарта «Фельдшер скорой медицинской помощи»»;
 - Приказ Минтруда России от 14.03.2018 №133н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач скорой медицинской помощи»»;
 - Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.06.2013 №388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи»;
 - Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 03.05.2024 №220н «Об утверждении Порядка оказания первой помощи».

1.7. При реализации Программы могут применяться различные образовательные технологии, в том числе дистанционные образовательные технологии и электронное обучение.

1.8. Трудоемкость Программы (вне зависимости от применяемых образовательных технологий), включая прохождение итоговой аттестации, составляет 16 академических часов.

1.9. Обучающимся, успешно освоившим Программу и прошедшим итоговую аттестацию, выдается удостоверение о повышении квалификации.

2. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Программа направлена на совершенствование существующих и приобретение новых профессиональных компетенций, необходимых для оказания дистанционной консультативной помощи вызывающему абоненту по вопросам оказания первой помощи на месте происшествия до прибытия выездной бригады скорой медицинской помощи.

Для лиц, имеющих среднее профессиональное образование по специальности «Сестринское дело», программа направлена на совершенствование следующих профессиональных компетенций:

№ п/п	Компетенция	Код компетенции из ФГОС среднего профессионального образования по специальности 34.02.01 «Сестринское дело»
1.	Представлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств.	ПК 2.1
2.	Организовывать рациональную работу исполнителей.	ПК 4.2

Для лиц, имеющих среднее профессиональное образование по специальности «Лечебное дело», программа направлена на совершенствование следующих профессиональных компетенций:

№ п/п	Компетенция	Код компетенции из ФГОС среднего профессионального образования по специальности 31.02.01 «Лечебное дело»
1.	Проводить диагностику острых и хронических заболеваний.	ПК 1.3
2.	Проводить диагностику неотложных состояний.	ПК 3.1
3.	Определять тактику ведения пациента.	ПК 3.2
4.	Проводить контроль эффективности проводимых мероприятий.	ПК 3.4
5.	Осуществлять контроль состояния пациента.	ПК 3.5

Для лиц, имеющих высшее образование по специальности «Лечебное дело» или «Педиатрия», программа направлена на совершенствование следующих профессиональных компетенций:

№ п/п	Компетенция	Код компетенции из ФГОС высшего образования - специалитет по специальности 31.05.01 «Лечебное дело», 31.05.02 «Педиатрия»
1.	Оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач.	ОПК-5

2.	Организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения.	ОПК-6
----	--	-------

Для лиц, имеющих среднее профессиональное образование по специальности «Сестринское дело», среднее профессиональное образование по специальности «Лечебное дело», высшее образование по специальности «Лечебное дело» или «Педиатрия», программа направлена на приобретение следующих новых профессиональных компетенций:

№ п/п	Компетенция	Код компетенции
1.	Выполнять оценку состояния пациента на основании информации, предоставляемой по телефону вызывающим абонентом, в соответствии с рекомендованными алгоритмами.	К-1
2.	Определять необходимость, объем и содержание дистанционного консультирования вызывающего абонента по вопросам оказания первой помощи до прибытия выездной бригады скорой медицинской помощи.	К-2
3.	Осуществлять дистанционное консультирование вызывающего абонента по вопросам оказания первой помощи до прибытия выездной бригады скорой медицинской помощи в соответствии с рекомендованными алгоритмами.	К-3

3. ПРИМЕРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ПЛАН

№ п/п	Наименование тем	Трудоемкость (акад. ч.)				Форма контроля
		Всего	Аудиторное обучение		Само- стоят. работа	
			Лек- ции	Практ. занятия		
1.	Организационно-правовые аспекты оказания первой помощи. Общие принципы дистанционного консультирования по вопросам оказания первой помощи (ДКПП).	2	2	—	—	—
2.	Принципы и методы ДКПП при отсутствии сознания, остановке дыхания и кровообращения.	4	1	3	—	Текущий контроль
3.	Принципы и методы ДКПП при наружных кровотечениях, травмах, обструкции дыхательных путей инородными телами.	4	—	3	1	Текущий контроль
4.	Принципы и методы ДКПП при прочих состояниях и заболеваниях, угрожающих жизни и здоровью.	4	—	3	1	Текущий контроль
5.	Итоговая аттестация.	2	—	2	—	Зачет
	Всего	16	3	11	2	—

4. ПРИМЕРНЫЙ КАЛЕНДАРНЫЙ УЧЕБНЫЙ ГРАФИК

№ п/п	Наименование тем	День 1	День 2	День 3
1.	Организационно-правовые аспекты оказания первой помощи. Общие принципы дистанционного консультирования по вопросам оказания первой помощи (ДКПП).	2	—	—
2.	Принципы и методы ДКПП при отсутствии сознания, остановке дыхания и кровообращения.	3	1	—
3.	Принципы и методы ДКПП при наружных кровотечениях, травмах, обструкции дыхательных путей инородными телами.	1*	3	—
4.	Принципы и методы ДКПП при прочих состояниях и заболеваниях, угрожающих жизни и здоровью.	—	1*	3
5.	Итоговая аттестация.	—	—	2
	Всего	6	5	5

* Самостоятельная работа.

5. ПРИМЕРНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

Тема 1. Организационно-правовые аспекты оказания первой помощи. Общие принципы дистанционного консультирования по вопросам оказания первой помощи.

Теоретическая часть:

- Понятие «первая помощь».
- Нормативно-правовая база Российской Федерации, определяющая права, обязанности и ответственность при оказании первой помощи.
- Нормативно-правовая база Российской Федерации, определяющая условия оказания первой помощи, перечень состояний, при которых оказывается первая помощь, перечень и последовательность проведения мероприятий по оказанию первой помощи.
- Наборы средств для оказания первой помощи (укладки, наборы, комплекты и аптечки первой помощи), их основные компоненты и назначение.
- Значение дистанционного консультирования по вопросам оказания первой помощи для сохранения здоровья и жизни человека. Роль диспетчера скорой медицинской помощи.
- Базовые принципы дистанционного консультирования по вопросам оказания первой помощи.

Практическая подготовка: для данной темы не предусмотрена.

Тема 2. Принципы и методы дистанционного консультирования по вопросам оказания первой помощи при отсутствии сознания, остановке дыхания и кровообращения.

Теоретическая часть:

- Характеристика нарушения сознания, остановки дыхания, остановки кровообращения как состояний, составляющих угрозу для здоровья и жизни человека.
- Дистанционная оценка состояния (сознания и дыхания) пострадавшего. Агональное дыхание и судороги как признаки остановки кровообращения.
- Дистанционное предоставление инструкций по оказанию первой помощи при отсутствии сознания, остановке дыхания и кровообращения.
- Особенности дистанционного консультирования при оказании помощи детям, беременным, при подозрении на спинальную травму.
- Способы преодоления возможных затруднений в процессе дистанционного консультирования.

Практическая подготовка: отработка навыков дистанционного консультирования по вопросам оказания первой помощи при отсутствии сознания, остановке дыхания и кровообращения в симуляционных условиях.

Тема 3. Принципы и методы дистанционного консультирования по вопросам оказания первой помощи при наружных кровотечениях, травмах, обструкции дыхательных путей инородными телами.

Теоретическая часть:

- Дистанционный опрос и предоставление инструкций по первой помощи при наружных кровотечениях и травмах.
- Особенности дистанционного консультирования по вопросам оказания первой помощи при травмах в зависимости от наличия (отсутствия) у пострадавшего

сознания, дыхания, подозрения на спинальную травму, наружного кровотечения, переломов.

- Факторы риска обструкции дыхательных путей инородными телами. Проявления тяжелой и нетяжелой обструкции дыхательных путей инородными телами.
- Дистанционный опрос и предоставление инструкций по первой помощи при обструкции дыхательных путей инородными телами.
- Особенности дистанционного консультирования по вопросам оказания первой помощи при обструкции дыхательных путей инородными телами в зависимости от тяжести обструкции дыхательных путей, при обструкции дыхательных путей инородными телами у детей первого года жизни, беременных, людей с избыточной массой тела.

Практическая подготовка: отработка навыков дистанционного консультирования по вопросам оказания первой помощи при наружных кровотечениях, травмах, обструкции дыхательных путей инородными телами в симуляционных условиях.

Тема 4. Принципы и методы дистанционного консультирования по вопросам оказания первой помощи при прочих состояниях и заболеваниях, угрожающих жизни и здоровью человека.

Теоретическая часть:

- Характеристика генерализованных судорог, эффектов воздействия высоких и низких температур, отравлений, боли в груди как состояний, составляющих угрозу для здоровья и жизни человека.
- Дистанционный опрос и предоставление инструкций по первой помощи при генерализованных судорогах.
- Дистанционный опрос и предоставление инструкций по первой помощи при ожогах, перегревании, отморожениях, переохлаждении.
- Дистанционный опрос и предоставление инструкций по первой помощи при отравлениях (при проглатывании токсичного вещества, при попадании опасного вещества на кожу, в глаза).
- Дистанционный опрос и предоставление инструкций по первой помощи при боли в груди.
- Дистанционное консультирование по вопросам оказания первой помощи при прочих состояниях, составляющих угрозу для здоровья и жизни человека.

Практическая подготовка: отработка навыков дистанционного консультирования по вопросам оказания первой помощи при генерализованных судорогах, эффектах воздействия высоких и низких температур, отравлениях, боли в груди, прочих состояниях, составляющих угрозу для здоровья и жизни человека, в симуляционных условиях.

Тема 5. Итоговая аттестация.

Зачет в форме собеседования, решения ситуационной задачи, тестирования.

6. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

Организационно-педагогические условия должны обеспечивать реализацию Программы в полном объеме и высокое качество подготовки обучающихся.

Реализация Программы предполагает отработку обучающимися практических навыков и приобретение умений дистанционного консультирования по вопросам оказания первой помощи для их использования в профессиональной деятельности. Отработка навыков должна осуществляться в практических сессиях. Практические сессии предусматривают попарное исполнение обучающимися в симуляционных сценариях ролей диспетчера, выполняющего алгоритмизированный опрос и инструктирование по вопросам оказания первой помощи, и очевидца происшествия, который под руководством диспетчера должен выполнять мероприятия по оказанию первой помощи на манекене, условном пострадавшем. Роль очевидца или роль диспетчера в симуляционном сценарии также может исполнять преподаватель. Условием реализации симуляционных сценариев является исключение визуального контакта пары «диспетчер-очевидец происшествия» с помощью ширмы. Обязательным компонентом практической сессии является проведение дебрифинга с участием аудитории обучающихся для оценки и обсуждения действий участников симуляционного сценария непосредственно после его завершения.

Для проведения обучения по Программе необходимо иметь соответствующую учебно-методическую документацию и материально-техническую базу.

Учебно-методическое обеспечение Программы (методические рекомендации и учебные пособия для освоения Программы):

1) Багненко С.Ф., Плавунов Н.Ф., Миннуллин И.П., Разумный Н.В. Общие принципы приема обращений от населения, поступающих на станции (отделения) скорой медицинской помощи, и определения повода для вызова скорой медицинской помощи : метод. рекомендации. СПб. : 2018. 21 с. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://bagnenko.spb.ru/media/docs/139279593.pdf>

2) Биркун А.А., Григорьев П.Р., Миннуллин И.П., Остроумова Л.А., Плавунов Н.Ф., Раевский А.А., Разумный Н.В., Согомонян К.А. Принципы и методы дистанционного консультирования исполнителей первой помощи на месте происшествия специалистами скорой медицинской помощи : метод. рекомендации / под ред. С.Ф. Багненко и Л.И. Дежурного. СПб., М. : 2024. 62 с. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://allfirstaid.ru/system/files/metodicheskie_rekomendacii_distancionnoe_konsultirovanie_pervoy_pomoshchi.pdf

3) Биркун А.А., Фролова Л.П., Дежурный Л.И. Диспетчерское сопровождение первой помощи при внегоспитальной остановке кровообращения : Учебное пособие. М. : ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, 2019. 44 с. ISBN 5-94116-026-8. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://allfirstaid.ru/system/files/dispatcherskoe_soprovozhdenie_ostanovka_krovoobrashcheniya.pdf

4) Дежурный Л.И., Шойгу Ю.С., Гуменюк С.А., Неудахин Г.В., Закурдаева А.Ю., Колодкин А.А., Куров О.Л., Кичанова Л.Ю., Закурдаева А.Ю., Эмке А.А. Первая помощь: учебное пособие для лиц, обязанных и (или) имеющих право оказывать первую помощь. М. : ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, 2018. 97 с. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://last.mednet.ru/images/materials/umk/Ucha-n-L-small.pdf>

Материально-техническое обеспечение Программы:

1) Помещение — учебная аудитория, оснащенная материалами и оборудованием для проведения учебного процесса

2) Оборудование и расходные материалы согласно приведенному перечню:

Наименования учебных материалов	Количество
Симуляционное оборудование	
Тренажер-манекен взрослого пострадавшего для отработки приемов сердечно-легочной реанимации	1 шт.
Тренажер-манекен младенца для отработки приемов сердечно-легочной реанимации	1 шт.
Тренажер-манекен взрослого пострадавшего для отработки приемов удаления инородного тела из дыхательных путей	1 шт.
Набор имитаторов травм и повреждений	1 шт.
Расходные материалы	
Аптечка первой помощи	10 шт.
Учебно-наглядные пособия	
Учебные пособия по первой помощи пострадавшим	1 комплект
Наглядные пособия (слайды, видео)	1 комплект
Технические средства обучения	
Мультимедийный проектор	1 шт.
Экран для демонстрации мультимедийных материалов	1 шт.
Аудиосистема для демонстрации мультимедийных материалов	1 шт.
Персональный компьютер (ноутбук)	1 шт.

Кадровые условия реализации Программы. Квалификация педагогических работников, реализующих Программу, должна соответствовать квалификационным характеристикам, установленным в Едином квалификационном справочнике должностей руководителей, специалистов и служащих, в разделе «Квалификационные характеристики должностей руководителей и специалистов высшего профессионального и дополнительного профессионального образования», и профессиональным стандартам.

7. ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Текущий контроль осуществляется в форме собеседования, проверки правильности формирования практических навыков и умений.

Итоговая аттестация направлена на определение готовности обучающихся к выполнению профессиональных задач и соответствия подготовки планируемым результатам обучения. Итоговая аттестация по Программе проводится в форме зачета. Предпочтительным является проведение итоговой аттестации сторонним аккредитационным центром (в том числе с применением дистанционных образовательных технологий).

Обучающиеся допускаются к итоговой аттестации после освоения содержания Программы в объеме, предусмотренном учебным планом. Обучающимся, успешно прошедшим итоговую аттестацию, выдается удостоверение о повышении квалификации.

Итоговая аттестация включает оценку теоретической подготовки в форме собеседования, решение ситуационной задачи по дистанционному консультированию исполнителя первой помощи на месте происшествия, а также тестирование, направленное на оценку знаний и умений, составляющих содержание профессиональных компетенций, необходимых для оказания дистанционной консультативной помощи вызывающему абоненту по вопросам оказания первой помощи на месте происшествия до прибытия выездной бригады скорой медицинской помощи.

Критерии оценивания в рамках итоговой аттестации:

Характеристика результатов	Оценка
Теоретическое содержание курса освоено, необходимые навыки и умения сформированы, правильно выполнены не менее 70% тестовых заданий.	Зачтено
Теоретическое содержание курса не освоено, необходимые навыки и умения не сформированы, правильно выполнены менее 70% тестовых заданий.	Незачтено

8. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Примеры контрольных вопросов для оценки теоретической подготовки обучающегося:

1. Права, обязанности и ответственность при оказании первой помощи. Перечень состояний при которых оказывается первая помощь, перечень мероприятий по оказанию первой помощи.
2. Дистанционное консультирование по вопросам оказания первой помощи как способ сохранения здоровья и жизни человека.
3. Возможные затруднения в процессе дистанционного консультирования по вопросам оказания первой помощи и способы их преодоления.
4. Базовый алгоритм дистанционного опроса очевидца происшествия и предоставления ему инструкций по оказанию первой помощи.
5. Дистанционная оценка состояния пострадавшего. Способы распознавания агонального дыхания. Интерпретация агонального дыхания.
6. Дистанционное консультирование по вопросам оказания первой помощи при отсутствии сознания с сохраненным нормальным дыханием. Особенности предоставления инструкций по оказанию первой помощи пострадавшим с подозрением на спинальную травму, детям первого года жизни, беременным.
7. Дистанционное консультирование по вопросам оказания первой помощи при остановке дыхания и (или) кровообращения у взрослого пострадавшего.
8. Дистанционное консультирование по вопросам оказания первой помощи при остановке дыхания и (или) кровообращения у ребенка.
9. Содержание и последовательность дистанционных инструкций по выполнению компрессий грудной клетки и искусственного дыхания.
10. Контроль эффективности действий и корректировка действий исполнителя первой помощи в процессе выполнения сердечно-легочной реанимации.
11. Принципы и особенности дистанционного консультирования по вопросам оказания первой помощи при наружных кровотечениях.
12. Дистанционное консультирование по вопросам оказания первой помощи пострадавшим с травмами в зависимости от наличия (отсутствия) у пострадавшего сознания и дыхания.
13. Особенности дистанционного консультирования по вопросам оказания первой помощи пострадавшим с травмами при подозрении на спинальную травму, при наличии переломов, наружного кровотечения.
14. Дистанционное консультирование по вопросам оказания первой помощи при нетяжелой и при тяжелой обструкции дыхательных путей инородными телами у взрослых пострадавших и детей старше одного года.
15. Особенности дистанционного консультирования по вопросам оказания первой помощи при тяжелой обструкции дыхательных путей инородными телами у детей первого года жизни, беременных, людей с избыточной массой тела.
16. Дистанционное консультирование по вопросам оказания первой помощи при генерализованных судорогах (при продолжающихся судорогах и после завершения судорожного припадка).
17. Дистанционное консультирование по вопросам оказания первой помощи при термических и химических ожогах, при перегревании.
18. Дистанционное консультирование по вопросам оказания первой помощи при переохлаждении и отморожениях.
19. Дистанционное консультирование по вопросам оказания первой помощи при отравлениях в зависимости от наличия (отсутствия) у пострадавшего сознания и дыхания.

20. Дистанционный опрос и предоставление инструкций по оказанию первой помощи при боли в груди.

Пример ситуационной задачи:

Вызывающий абонент в ответ на вопрос диспетчера о причине обращения в скорую медицинскую помощь сообщил, что женщина в магазине пожаловалась, что ей плохо, а затем внезапно упала и перестала двигаться. Определите последовательность дальнейшего опроса вызывающего абонента и содержание инструкций по оказанию первой помощи в зависимости от состояния пациента.

Примеры тестовых заданий:

Выберите один или несколько правильных ответов.

1. Диспетчер должен поддерживать настороженность относительно возможного звонка-обращения по поводу остановки кровообращения только в тех случаях, когда очевидцы исходно самостоятельно описывают характерные признаки остановки кровообращения.

А. Верно.

Б. Неверно.

Правильный ответ: Б.

2. Ключевые вопросы диспетчерского алгоритма диагностики остановки кровообращения направлены на:

А. Оценку сознания пострадавшего.

Б. Оценку дыхания пострадавшего.

В. Уточнение обстоятельств происшествия.

Г. Выяснение возможной причины остановки кровообращения.

Правильный ответ: А, Б.

3. Какие проявления нередко наблюдаются при остановке кровообращения и ошибочно расцениваются как признаки жизни?

А. Агональное дыхание.

Б. Рвота.

В. Судороги.

Г. Значительное снижение температуры тела.

Д. Отсутствие пульса на лучевой артерии.

Правильный ответ: А, В.

4. Высокая вероятность остановки кровообращения подтверждается по телефону на основании следующих признаков:

А. Отсутствие реакции и выраженная бледность кожи.

Б. Отсутствие реакции и отсутствие дыхания.

В. Отсутствие реакции и отсутствие нормального дыхания.

Г. Отсутствие реакции и отсутствие пульса.

Правильный ответ: Б, В.

5. Выберите правильные утверждения относительно агонального дыхания.

А. Свидетельствует о нецелесообразности проведения реанимации.

- Б. Часто затрудняет распознавание остановки кровообращения и задерживает оказание помощи.
 - В. Проявляется редкими глубокими судорожными дыхательными движениями.
 - Г. Является признаком остановки кровообращения.
 - Д. Все утверждения правильные.
- Правильный ответ: Б, В, Г.

6. Укажите, какие факторы могут затруднять распознавание остановки кровообращения по телефону.
- А. Паника у свидетеля остановки сердца.
 - Б. Боязнь свидетеля причинить вред пострадавшему.
 - В. Наличие у пострадавшего агонального дыхания.
 - Г. Наличие у пострадавшего агональных судорог.
 - Д. Все ответы верны.
- Правильный ответ: Д.

7. Каковы возможные последствия проведения телефонной сердечно-легочной реанимации человеку без остановки кровообращения?
- А. Последствия непредсказуемые и часто фатальные, поэтому при наличии любых сомнений относительно правильности диагноза от реанимации следует отказаться.
 - Б. Осложнения наблюдаются редко и обычно ограничиваются болью и дискомфортом в груди.
- Правильный ответ: Б.

8. Если очевидец сообщил, что пострадавший не реагирует на окрик и встряхивание и у него нет нормального дыхания, следует:
- А. Задать уточняющие вопросы, чтобы перепроверить диагноз.
 - Б. Рекомендовать свидетелю найти помощника, умеющего проводить реанимацию.
 - В. Рекомендовать свидетелю уложить пострадавшего на бок и дожидаться приезда скорой медицинской помощи.
 - Г. Считать, что у пострадавшего остановка кровообращения и переходить к инструкциям по сердечно-легочной реанимации.
- Правильный ответ: Г.

9. Какие инструкции по оказанию первой помощи может предоставлять диспетчер свидетелю остановки кровообращения по телефону?
- А. Придание пострадавшему правильного положения.
 - Б. Выполнение компрессий грудной клетки.
 - В. Выполнение искусственного дыхания.
 - Г. Все ответы верны.
- Правильный ответ: Г.

10. Инструкции, описывающие полный комплекс сердечно-легочной реанимации (компрессии грудной клетки и искусственное дыхание), следует предоставлять в случаях, когда:
- А. Остановка сердца развилась у взрослого по неизвестной причине.
 - Б. Остановка сердца развилась у ребенка.
 - В. Остановка сердца развилась у взрослого вследствие утопления.

Г. Остановка сердца развилась у взрослого вследствие отравления угарным газом.
Правильный ответ: Б, В, Г.

ПРИЛОЖЕНИЕ. Состав рабочей группы по разработке примерной дополнительной профессиональной программы — программа повышения квалификации медицинских работников по теме «Дистанционное консультирование исполнителей первой помощи на месте происшествия» (со сроком освоения 16 академических часов)

1. Биркун Алексей Алексеевич, д-р мед. наук, доцент; профессор кафедры общей хирургии, анестезиологии-реаниматологии и скорой медицинской помощи Ордена Трудового Красного Знамени Медицинского института им. С.И. Георгиевского ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет им. В.И. Вернадского»
2. Дежурный Леонид Игоревич, д-р мед. наук, профессор; руководитель Методического аккредитационно-симуляционного центра ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, Председатель Общероссийской общественной организации «Российское общество первой помощи»
3. Миннуллин И.П. — д-р мед. наук, профессор, заслуженный врач Российской Федерации; заведующий кафедрой скорой медицинской помощи и хирургии повреждений ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Минздрава России
4. Разумный Н.В. — канд. мед. наук; доцент кафедры скорой медицинской помощи и хирургии повреждений ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Минздрава России
5. Теплов Вадим Михайлович, д-р мед. наук, руководитель отдела скорой медицинской помощи ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова» Минздрава России

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«ЦЕНТРАЛЬНЫЙ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ
ОРГАНИЗАЦИИ И ИНФОРМАТИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ»

Биркун А.А., Дежурный Л.И.

Дистанционное консультирование по вопросам оказания первой помощи

Учебное пособие



Москва 2025

УДК 614.88+616-083.98

Биркун А.А., Дежурный Л.И.

Дистанционное консультирование по вопросам оказания первой помощи: Учебное пособие / ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России. М.: – 2025, – 68 стр.

ISBN 978-5-94116-160-7

DOI 10.21045/978-5-94116-160-7-2025

Авторы:

Биркун А.А. — д-р мед. наук, доцент; профессор кафедры общей хирургии, анестезиологии-реаниматологии и скорой медицинской помощи Ордена Трудового Красного Знамени Медицинского института им. С.И. Георгиевского ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет им. В.И. Вернадского»

Дежурный Л.И. — д-р мед. наук, профессор; руководитель Методического аккредитационно-симуляционного центра ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России, Председатель Общероссийской общественной организации «Российское общество первой помощи»

Рецензент:

Ректор федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Министерства здравоохранения Российской Федерации, академик РАН, профессор С.Ф. Багненко

Учебное пособие содержит теоретический материал, контрольные вопросы и ситуационные задания для обучения медицинских работников базовым принципам и навыкам дистанционного консультирования очевидцев происшествия (или самих пострадавших) по вопросам оказания первой помощи до прибытия специалистов скорой медицинской помощи (СМП). Материалы учебного пособия разработаны с учётом положений современных рекомендаций по оказанию первой помощи, международного научного и практического опыта в сфере дистанционного консультирования и согласуются с содержанием методических рекомендаций «Принципы и методы дистанционного консультирования исполнителей первой помощи на месте происшествия специалистами скорой медицинской помощи».

Рекомендовано к изданию Ученым советом ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации
Протокол № 4 от 27 марта 2025 г. (регистрационный номер 01-25)

ISBN 978-5-94116-160-7



9 785941 161607 >

Подписана в печать 28.03.25 г.

Печать цифровая. Формат 84x108/16.
4 у.л.л. Тираж 500 экз. Заказ 04/03-25.

Отпечатано в НТ и РИО ФГБУ ЦНИИОИЗ
Минздрава России
127254, г. Москва, ул. Добролюбова д.11

© Биркун А.А., Дежурный Л.И., 2025

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	5
Пояснения по содержанию учебного пособия и методике преподавания дистанционного консультирования по вопросам оказания первой помощи. 6	
ТЕМА 1. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ. ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ ДИСТАНЦИОННОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ПО ВОПРОСАМ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ	8
Лекция 1. Нормативно-правовые основы оказания первой помощи. Оснащение для оказания первой помощи	8
Лекция 2. Общие принципы дистанционного консультирования по вопросам оказания первой помощи.....	12
Контрольные тесты по теме	18
ТЕМА 2. ПРИНЦИПЫ И МЕТОДЫ ДИСТАНЦИОННОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ПО ВОПРОСАМ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОТСУТСТВИИ СОЗНАНИЯ, ОСТАНОВКЕ ДЫХАНИЯ И КРОВООБРАЩЕНИЯ	20
Лекция 3. Дистанционное консультирование по вопросам оказания первой помощи при отсутствии сознания, остановке дыхания и кровообращения	20
Контрольные тесты по теме	30
Ситуационные задачи по теме	31
ТЕМА 3. ПРИНЦИПЫ И МЕТОДЫ ДИСТАНЦИОННОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ПО ВОПРОСАМ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ НАРУЖНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ, ТРАВМАХ, ОБСТРУКЦИИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ИНОРОДНЫМИ ТЕЛАМИ.....	33
Материал для самостоятельной теоретической подготовки	33
Дистанционное консультирование при травмах и наружных кровотечениях	33
Дистанционное консультирование при обструкции дыхательных путей инородным телом	37
Контрольные тесты по теме	41
Ситуационные задачи по теме	43
ТЕМА 4. ПРИНЦИПЫ И МЕТОДЫ ДИСТАНЦИОННОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ПО ВОПРОСАМ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ПРОЧИХ СОСТОЯНИЯХ И ЗАБОЛЕВАНИЯХ, УГРОЖАЮЩИХ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА	46
Материал для самостоятельной теоретической подготовки	46

Дистанционное консультирование при генерализованных судорогах	46
Дистанционное консультирование при ожогах, перегревании, переохлаждении, отморожениях	48
Дистанционное консультирование при отравлениях.....	51
Дистанционное консультирование при боли в груди	53
Контрольные тесты по теме	55
Ситуационные задачи по теме	57
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	60
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ	61
СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ	62
ОТВЕТЫ НА ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ	63
ПРИЛОЖЕНИЕ: Алгоритмы дистанционного опроса очевидцев и предоставления им инструкций по оказанию первой помощи	64

ВВЕДЕНИЕ

Данное учебное пособие предназначено для обучения медицинских работников принципам и навыкам дистанционного консультирования очевидцев происшествия по вопросам оказания первой помощи (ПП) до прибытия специалистов скорой медицинской помощи (СМП).

Учебное пособие содержит систематизированный теоретический материал, контрольные вопросы и ситуационные задачи, необходимые для совершенствования существующих и приобретения новых профессиональных компетенций при обучении по программам повышения квалификации медицинских работников по теме дистанционного консультирования исполнителей ПП на месте происшествия.

Целевая аудитория — лица, осуществляющие профессиональную деятельность в медицинских организациях в должности медицинской сестры по приёму вызовов СМП и передаче их выездным бригадам СМП, фельдшера по приёму вызовов СМП и передаче их выездным бригадам СМП, фельдшера СМП, старшего фельдшера, врача СМП, врача выездной бригады СМП, старшего врача станции (отделения) СМП.

Материалы учебного пособия основаны на результатах анализа международного научного и практического опыта в сфере дистанционного консультирования по вопросам оказания ПП, соответствуют положениям современных рекомендаций по оказанию ПП, а также полностью согласуются с содержанием методических рекомендаций «Принципы и методы дистанционного консультирования исполнителей первой помощи на месте происшествия специалистами скорой медицинской помощи», утверждённых профильной комиссией Минздрава России по направлению «Скорая медицинская помощь».¹

Учебное пособие включает четыре тематических раздела, которые соответствуют темам занятий в рамках программ повышения квалификации по теме дистанционного консультирования: 1) Организационно-правовые аспекты оказания ПП и общие принципы дистанционного консультирования по вопросам оказания ПП; 2) Принципы и методы дистанционного консультирования по вопросам оказания ПП при отсутствии сознания, остановке дыхания и кровообращения; 3) Принципы и методы дистанционного консультирования по вопросам оказания ПП при наружных кровотечениях, травмах, обструкции дыхательных путей инородными телами; 4) Принципы и методы дистанционного консультирования по вопросам оказания ПП при прочих состояниях и заболеваниях, угрожающих жизни и здоровью человека (включая генерализованные судороги, эффекты

¹ Биркун А.А., Григорьев П.Р., Миннуллин И.П., Остроумова Л.А., Плавунов Н.Ф., Раевский А.А., Разумный Н.В., Согомонян К.А. Принципы и методы дистанционного консультирования исполнителей первой помощи на месте происшествия специалистами скорой медицинской помощи : метод. рекомендации / под ред. С.Ф. Багненко и Л.И. Дежурного. СПб., М. : 2024. 62 с. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://allfirstaid.ru/system/files/metodicheskie_rekomendacii_distancionnoe_konsultirovanie_pervoy_pomoshchi.pdf

воздействия на организм высоких и низких температур, отравления и боль в груди).

Пояснения по содержанию учебного пособия и методике преподавания дистанционного консультирования по вопросам оказания первой помощи

Данное учебное пособие предназначено для освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации медицинских работников по теме «Дистанционное консультирование исполнителей первой помощи на месте происшествия» (со сроком освоения 16 академических часов).

Программа предусмотрена для обучения:

- лиц со средним профессиональным образованием, имеющих специальность «Сестринское дело», «Лечебное дело» или «Скорая и неотложная помощь» и осуществляющих профессиональную деятельность в медицинских организациях в должности медицинской сестры или фельдшера по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их выездным бригадам скорой медицинской помощи, фельдшера скорой медицинской помощи, старшего фельдшера;
- лиц с высшим образованием, имеющих специальность «Скорая медицинская помощь» и осуществляющих профессиональную деятельность в медицинских организациях в должности врача скорой медицинской помощи, врача выездной бригады скорой медицинской помощи, старшего врача станции (отделения) скорой медицинской помощи.

Учебное пособие включает текст лекций, текстовые материалы для самостоятельного изучения теории обучающимися, тестовые задания и ситуационные задачи.

Текст лекций (две лекции для темы 1 и одна лекция для темы 2) может использоваться преподавателями для чтения лекций аудитории обучающихся, а также обучающимися для самостоятельной подготовки.

Текстовые материалы (для тем 3 и 4) предназначены для самостоятельной внеаудиторной теоретической подготовки обучающихся к занятиям.

Тестовые задания даны для проверки знаний по темам 1–4. Каждое тестовое задание представляет собой закрытый вопрос, для ответа на который нужно выбрать один вариант из двух или более предложенных вариантов.

Ситуационные задачи (для тем 2–4) представляют собой задания, моделирующие условия определённых неотложных ситуаций, требующих выполнения дистанционного консультирования очевидцев происшествия по вопросам оказания ПП. Решение ситуационных задач обучающимися способствует формированию, закреплению и совершенствованию практических навыков и приобретению умений дистанционного консультирования по вопросам оказания ПП, а также может использоваться

для контроля знаний и проверки правильности формирования практических навыков и умений у обучающихся, в том числе в рамках итоговой аттестации.

Решение ситуационных задач в практических сессиях является неотъемлемым компонентом обучения дистанционному консультированию по вопросам оказания ПП и проводится следующим образом. Преподаватель зачитывает аудитории условие ситуационной задачи, после чего назначает двух обучающихся, один из которых исполняет в симуляционном сценарии роль диспетчера, выполняющего алгоритмизированный опрос и инструктирование по вопросам оказания ПП, второй — роль очевидца происшествия, который под руководством диспетчера должен выполнять мероприятия по оказанию ПП на манекене (например, при отработке навыков консультирования при остановке кровообращения и дыхания, обструкции дыхательных путей инородным телом) или на условном пострадавшем (например, при отработке навыков консультирования при отсутствии сознания, травмах и других состояниях). Роль очевидца или роль диспетчера в симуляционном сценарии также может исполнять преподаватель. Согласно условиям ситуационной задачи, исполнителю роли очевидца скрыто от исполнителя роли диспетчера и аудитории даются инструкции, согласно которым в процессе общения с «диспетчером» в подходящий момент «очевидец» должен сообщать ему определённую информацию, выражать сомнения или информировать о препятствиях для оказания ПП (например, о боязни причинить вред пострадавшему). Длительность каждого симуляционного сценария определяется преподавателем с учётом числа обучающихся в учебной группе и общей продолжительности практического занятия. При решении ситуационных задач в практических сессиях необходимо соблюдение следующих требований:

- а) непосредственными участниками практической сессии и обучающимися, которые наблюдают за исполнением симуляционного сценария, освоена соответствующая теоретическая часть;
- б) у «диспетчера» перед глазами (на мониторе или в распечатанном виде) есть алгоритм дистанционного консультирования для соответствующего нарушения здоровья;
- в) между «диспетчером» и «очевидцем» отсутствует визуальный контакт, что достигается установкой ширмы;
- г) все обучающиеся со своих мест наблюдают за исполнением симуляционного сценария (они отчётливо слышат диалог и им видны действия как «диспетчера», так и «очевидца происшествия»), но не вмешиваются в происходящее;
- д) непосредственно после завершения симуляционного сценария преподаватель проводит дебрифинг (подробный устный разбор) с участием исполнителей ролей «диспетчера» и «очевидца» и аудитории обучающихся, который направлен на анализ и обсуждение действий участников симуляционного сценария.

ТЕМА 1. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ. ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ ДИСТАНЦИОННОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ПО ВОПРОСАМ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

Краткое содержание темы:

- ✓ Понятие «первая помощь».
- ✓ Нормативно-правовая база Российской Федерации, определяющая права, обязанности и ответственность при оказании первой помощи.
- ✓ Нормативно-правовая база Российской Федерации, определяющая условия оказания первой помощи, перечень состояний, при которых оказывается первая помощь, перечень и последовательность проведения мероприятий по оказанию первой помощи.
- ✓ Наборы средств для оказания первой помощи, их основные компоненты.
- ✓ Значение дистанционного консультирования по вопросам оказания первой помощи для сохранения здоровья и жизни человека. Роль диспетчера скорой медицинской помощи.
- ✓ Базовые принципы дистанционного консультирования по вопросам оказания первой помощи.

Лекция 1. Нормативно-правовые основы оказания первой помощи. Оснащение для оказания первой помощи

[слайд №1; титульный]

[слайд №2]

Первая помощь (ПП) определена законом как комплекс мероприятий по сохранению и поддержанию жизни и здоровья пострадавших, который применяется при угрожающих состояниях и заболеваниях до оказания медицинской помощи. Таким образом, ПП — это самостоятельный вид помощи, отличающийся от медицинской. При несчастных случаях, травмах и других угрожающих состояниях оказание медицинской помощи, в том числе скорой медицинской помощи (СМП), в оптимальных условиях является этапом, который следует после оказания ПП. Соответственно, смешанный термин «первая медицинская помощь», с которым нередко можно столкнуться в быту и в сообщениях средств массовой информации, является ошибочным, его применение некорректно.

[слайд №3]

ПП оказывается в соответствии с утвержденным Минздравом России Порядком оказания ПП, который, в частности, включает следующие положения:

1. ПП оказывается при несчастных случаях, травмах, ранениях, поражениях, отравлениях, других состояниях и заболеваниях,

- угрожающих жизни и здоровью пострадавших до оказания медицинской помощи;
2. ПП оказывается в соответствии с настоящим Порядком, если иное не предусмотрено федеральными законами или иными порядками оказания ПП, утверждаемыми Минздравом России;
 3. ПП может оказываться непосредственно на месте происшествия, в безопасном месте после перемещения пострадавшего с места происшествия, а также во время транспортировки пострадавшего в медицинскую организацию;
 4. ПП оказывается при условии отсутствия факторов, угрожающих жизни и здоровью оказывающего её лица;
 5. оказание ПП допускается, если отсутствует выраженный до начала оказания ПП отказ пострадавшего или его законного представителя от оказания ПП.

[слайд №4]

Также действующий Порядок оказания ПП устанавливает, что:

6. ПП оказывается в соответствии с перечнем мероприятий по оказанию ПП и последовательностью их проведения, предусмотренными приложением к Порядку;
7. мероприятия по оказанию ПП могут проводиться в полном объёме либо в виде отдельных мероприятий;
8. первоочередность оказания ПП двум и более пострадавшим определяется исходя из тяжести их состояния. Приоритет при этом должен отдаваться несовершеннолетним;
9. при оказании ПП могут использоваться укладки, наборы, комплекты, аптечки для оказания ПП, укомплектованные согласно требованиям Минздрава России;
10. при оказании ПП могут использоваться подручные средства.

[слайд №5]

Утверждённый Порядок оказания ПП определяет перечень состояний, при которых оказывается ПП, и перечень мероприятий по оказанию ПП.

К состояниям, при которых оказывается ПП, относятся:

1. отсутствие сознания;
2. остановка дыхания и остановка кровообращения;
3. нарушение проходимости дыхательных путей инородным телом и другие нарушения дыхания, угрожающие жизни и здоровью;
4. наружные кровотечения;
5. травмы, ранения и поражения;
6. отравления;
7. укусы или ужаливания ядовитых животных;
8. судорожный приступ с потерей сознания;
9. острые психологические реакции на стресс.

[слайд №6]

Утверждённые Порядком мероприятия по оказанию ПП соответствуют перечисленным состояниям. Они, в частности, включают:

- оценку обстановки и обеспечение безопасных условий для оказания ПП;
- осмотр пострадавшего и определение у него признаков жизни;
- вызов СМП;
- остановку наружного кровотечения;
- придание пострадавшему устойчивого бокового положения;
- удаление инородного тела из дыхательных путей;
- проведение сердечно-лёгочной реанимации (СЛР);
- и ряд других соответствующих мероприятий.

Кроме перечисления мероприятий, Порядок описывает последовательность их выполнения.

[слайд №7]

Теперь рассмотрим, кто обязан оказывать ПП.

Согласно статье 31 Федерального закона № 323-ФЗ, это лица, которые обязаны оказывать ПП в соответствии федеральными законами или иными нормативными правовыми актами.

Во-первых, это обширный контингент, представленный лицами, которые в силу своих должностных обязанностей первыми оказываются на месте происшествия с пострадавшими. Это сотрудники органов внутренних дел, военнослужащие Вооружённых сил, войск национальной гвардии, федеральной службы безопасности, спасатели аварийно-спасательных служб и аварийно-спасательных формирований, работники ведомственной охраны и частные охранники, должностные лица таможенных органов, судебные приставы и другие лица.

Во-вторых, оказывать ПП обязаны водители, причастные к ДТП.

В-третьих, обязанность по оказанию ПП возникает у граждан, имеющих соответствующую подготовку, в случаях введения режима повышенной готовности или чрезвычайной ситуации.

Наконец, обязанность по оказанию ПП может быть возложена на работников предприятий работодателями с помощью локальных нормативных актов. Работодатель при этом должен организовать для работников обучение оказанию ПП.

[слайд №8]

Помимо круга лиц, обязанных оказывать ПП, законом определено, кто имеет право на оказание ПП.

Право оказывать ПП согласно федеральному законодательству имеет каждый гражданин при наличии соответствующей подготовки и (или) навыков. При этом ПП может оказываться как находящимися вблизи лицами (взаимопомощь), так и самими пострадавшими (самопомощь).

Практика дистанционного консультирования по оказанию ПП диспетчерами СМП предполагает, главным образом, инструктирование лиц, не имеющих знаний и навыков ПП, либо лиц, имеющих неполные знания и навыки. При этом дистанционное консультирование следует рассматривать как немедленное первичное или дополнительное обучение очевидца оказанию ПП, которое проводится диспетчером в условиях крайней необходимости для сохранения здоровья и жизни пострадавшего.

[слайд №9]

Для лиц, которые по закону обязаны оказывать ПП, предусмотрена юридическая ответственность за неоказание ПП, вплоть до уголовной.

Однако к очевидцам происшествия, которые не относятся к категории лиц, обязанных оказывать ПП, никакая ответственность за отказ от оказания ПП не применяется.

[слайд №10]

И наконец, действующим законодательством установлены правовые механизмы защиты лиц, оказывающих ПП, от ответственности в случаях неумышленного причинения вреда пострадавшим. Как уголовное, так и административное законодательство признают, что не является правонарушением причинение вреда в случаях, если он был причинён в состоянии крайней необходимости, то есть для устранения непосредственной опасности, которую невозможно было устранить иными средствами.

В частности, это распространяется на случаи неумышленного причинения вреда вследствие выполнения мероприятий ПП, направленных на сохранение здоровья и жизни пострадавшего, что защищает как очевидца, оказывающего помощь, так и диспетчера, предоставляющего очевидцу соответствующие инструкции.

Кроме того, важно учитывать, что риск для пострадавшего, связанный с оказанием ПП в условиях дистанционного консультирования диспетчером, пренебрежимо мал по сравнению с важностью оказания помощи для сохранения здоровья и жизни пострадавшего. Например, при выполнении СЛР очевидцами под руководством диспетчеров осложнения оказания ПП ограничиваются дискомфортом или болью в груди и очень редкими случаями переломов, которые не имеют серьезных последствий для здоровья пострадавших. Наибольший вред несёт отказ очевидцев от проведения СЛР, так как в большинстве случаев неоказание помощи приводит к необратимой смерти пострадавших до прибытия СМП.

На сегодняшний день в Российской Федерации отсутствуют судебные прецеденты привлечения лиц к юридической ответственности за неумышленное причинение вреда при оказании ПП.

[слайд №11]

Среди средств для оказания ПП наиболее распространённым является аптечка для оказания ПП пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях (ДТП), или аптечка автомобильная. Состав аптечки представлен на слайде.

Как уже упоминалось, состав аптечек утверждается Минздравом России. Утверждённый состав является обязательным, то есть замена компонентов аптечки не допускается. Но водитель может на своё усмотрение для личного пользования дополнительно хранить в аптечке медицинские изделия и лекарственные средства, которые имеются в свободной продаже.

[слайд №12]

Другой вариант аптечки — аптечка для оказания ПП работниками организаций и предприятий (полное название — аптечка для оказания работниками ПП пострадавшим с применением медицинских изделий). Состав этой аптечки несколько отличается от состава аптечки автомобильной.

[слайд №13]

Еще один вариант — аптечка для оказания ПП в организациях, осуществляющих образовательную деятельность (полное название — аптечка для оказания ПП с применением медицинских изделий в организациях, осуществляющих образовательную деятельность). Состав этой аптечки также имеет некоторые отличия.

[слайд №14; завершающий — ответы на вопросы]

Лекция 2. Общие принципы дистанционного консультирования по вопросам оказания первой помощи

[слайд №1; титульный]

[слайд №2]

Важность дистанционного консультирования по вопросам оказания ПП наглядно демонстрирует пример внебольничной остановки кровообращения — самого острого критического состояния, наиболее чувствительного к фактору времени.

Известно, что при остановке кровообращения каждая минута отсрочки СЛР снижает шансы на выживание пострадавшего примерно на 10%. Таким образом, при задержке реанимации на 10 минут и более вероятность спасения жизни близка к нулю. Прибытие СМП на место событий обычно занимает больше времени, поэтому шансы на выживание пострадавшего в основном зависят от способности непосредственных свидетелей остановки кровообращения своевременно и правильно оказать ПП.

[слайд №3]

Остановка кровообращения в большинстве случаев (60–80%) развивается в присутствии свидетелей, и достоверно известно, что при немедленном выполнении СЛР очевидцами шансы на благоприятный исход возрастают в несколько раз.

[слайд №4]

Но свидетели остановки кровообращения и очевидцы других неотложных состояний чаще всего не предпринимают попытки оказания помощи. Это относится даже к тем случаям, когда в помощи нуждается близкий им человек.

В основном неоказание помощи связано с нехваткой знаний и навыков ПП и с боязнью причинить вред пострадавшему. Другие препятствия включают панику, боязнь заражения при контакте с пострадавшим, опасения юридических последствий, физическую неспособность оказывать помощь.

Из-за бездействия очевидцев попытки оказания помощи, предпринимаемые специалистами СМП по прибытии к пострадавшему, часто оказываются безуспешными. Поэтому преодоление указанных барьеров и привлечение очевидцев к оказанию ПП является важнейшей задачей, от решения которой напрямую зависят шансы на спасение человеческой жизни.

[слайд №5]

Одним из самых эффективных способов вовлечения очевидцев в процесс оказания ПП является дистанционное консультирование по телефону, когда очевидец происшествия оказывает ПП пострадавшему в соответствии с указаниями диспетчера СМП.

Диспетчер и очевидец могут формировать эффективную команду, в которой диспетчер обеспечивает информационную поддержку для преодоления очевидцем психологических и физических препятствий для оказания ПП и руководит действиями очевидца по оказанию ПП, а очевидец, в свою очередь, следуя указаниям диспетчера, оказывает помощь пострадавшему вплоть до прибытия бригады СМП.

[слайд №6]

Дистанционное консультирование существует уже почти 50 лет, и эта практика зарекомендовала себя как действенное средство для повышения эффективности оказания помощи.

Например, многими исследованиями было показано, что внедрение практики дистанционного консультирования очевидцев остановки кровообращения позволяет добиться существенного увеличения показателей частоты проведения СЛР очевидцами и значительного роста выживаемости пострадавших. Учитывая доказанную эффективность, сейчас дистанционное консультирование по вопросам оказания ПП при остановке кровообращения рекомендовано международным научно-медицинским сообществом для повсеместного внедрения.

[слайд №7]

В России дистанционное консультирование практикуется организациями, оказывающими СМП. Предоставление инструкций по оказанию ПП по телефону предусмотрено методическими рекомендациями Минздрава России по приему обращений, поступающих на станции СМП.

[слайд №8]

В 2022 году профильной комиссией по специальности «Скорая медицинская помощь» была признана целесообразной разработка единой программы диспетчерского консультирования очевидцев диспетчерами СМП по вопросам оказания ПП.

[слайд №9]

В дальнейшем по поручению Минздрава России были разработаны и в 2024 году утверждены методические рекомендации, которые описывают общие принципы дистанционного консультирования очевидцев по вопросам оказания ПП и содержат конкретные указания по дистанционному консультированию при определенных состояниях, угрожающих жизни и здоровью человека, включая отсутствие сознания, остановку дыхания и кровообращения, наружные кровотечения, инородные тела верхних дыхательных путей, травмы, эффекты воздействия на организм высоких и низких температур, отравления, боль в груди и судороги.

[слайд №10]

Но пока что в России практика дистанционного консультирования носит характер разрозненный и несистемный.

Как показал недавний межрегиональный опрос, более чем 70 процентам диспетчеров СМП в России когда-либо приходилось предоставлять инструкции по ПП по телефону. Однако больше половины специалистов с личным опытом дистанционного консультирования сообщили, что не чувствуют себя полностью уверенно при консультировании очевидцев неотложных состояний. Большинство отмечает дефицит собственных знаний по ПП. Также важно, что не более 16% специалистов с опытом дистанционного консультирования ранее проходили какое-либо обучение соответствующим принципам и методам.

Это определило необходимость создания учебной программы, по которой вы сейчас обучаетесь.

[слайд №11]

Теперь рассмотрим общие принципы дистанционного консультирования по вопросам оказания ПП.

Целесообразность дистанционного консультирования определяется диспетчером в каждом конкретном случае в ходе опроса вызывающего абонента, который направлен на определение повода для обращения в СМП.

Вызывающим абонентом и исполнителем мероприятий ПП при этом может быть как очевидец происшествия, так и сам пострадавший.

Если при опросе диспетчер установил, что поводом для обращения явилось состояние, при котором оказание ПП может способствовать устранению угрозы для жизни, предупреждению дальнейших повреждений и возможных осложнений, то после уточнения номера телефона вызывающего абонента диспетчер может предложить ему выполнить инструкции по оказанию ПП.

[слайд №12]

Если очевидец согласен следовать инструкциям по ПП, диспетчер должен: во-первых, попросить его оставаться на линии и не прерывать звонок; во-вторых, передать информацию о приёме вызова СМП диспетчеру, осуществляющему передачу вызовов выездным бригадам СМП (либо, если это невозможно, самостоятельно передать вызов выездной бригаде); и затем переключить разговор с вызывающим абонентом на соответствующего специалиста станции или отделения СМП для предоставления инструкций по оказанию ПП, либо, если это возможно, самостоятельно предоставить очевидцу необходимые инструкции.

Важно помнить, что в случае непосредственной угрозы жизни пострадавшего, сбор дополнительных данных для заполнения карты вызова СМП (например, фамилия, имя, отчество, дата рождения, возраст), не должен задерживать предоставление инструкций по оказанию ПП.

[слайд №13]

Инструкции по ПП могут быть предоставлены при соблюдении следующих двух условий:

- 1) устное согласие вызывающего абонента на выполнение инструкций; и
- 2) обеспечение безопасности при оказании ПП.

Если безопасность не очевидна, диспетчер должен убедиться в отсутствии угрозы, прежде чем предоставлять инструкции, выполнение которых потребует приближения к пострадавшему (например, проведение оценки состояния пострадавшего или собственно выполнение мероприятий ПП). Для этого диспетчер должен задать очевидцу вопросы: *«Рядом нет опасности? Вы можете подойти к нему (к ней) безопасно?»*.

Если место нахождения пострадавшего небезопасно, следует рекомендовать очевидцу оставаться в безопасном месте, не приближаться к пострадавшему и ждать прибытия помощи.

Обеспечение безопасности, кроме того, предусматривает ограничение непосредственного контакта с биологическими жидкостями пострадавшего (например, при очистке полости рта от рвотных масс или остановке кровотечения). В соответствующих случаях следует рекомендовать очевидцу использовать доступные средства защиты (например, одноразовые перчатки).

[слайд №14]

Залогом успеха дистанционного консультирования по вопросам оказания ПП является проведение опроса и инструктирования очевидцев согласно рекомендованным алгоритмам. В отличие от импровизированного диспетчерского опроса и инструктирования, когда неподходящие и излишние вопросы диспетчера могут задерживать оказание жизненно важной помощи, подход, основанный на использовании алгоритмов, обеспечивает значительно большую быстроту и правильность дистанционного консультирования.

[слайд №15]

Выполнение алгоритма предполагает проведение диспетчером в определённой последовательности опроса очевидца и предоставление ему кратких инструкций по оказанию ПП.

На слайде слева показан базовый алгоритм опроса и инструктирования очевидца (см. рисунок 1 на стр. 65), а справа — диалог диспетчера и очевидца как пример исполнения этого алгоритма в неотложной ситуации. Для наглядности зелёный контур показывает связь между определённым блоком алгоритма и соответствующей частью диалога.

Объём и содержание инструкций могут зависеть от тяжести состояния пострадавшего (например, наличия или отсутствия сознания, дыхания), его возраста, а также обстоятельств происшествия.

Диспетчер может пропускать некоторые элементы опроса по алгоритму для более быстрого перехода к инструкциям по оказанию ПП, но это допускается только в тех случаях, когда соответствующая информация уже была предоставлена очевидцем самостоятельно. Например, если очевидец до начала опроса по алгоритму сообщил, что ребёнок подавился, потерял сознание и не дышит, целесообразно сразу перейти к предоставлению инструкций по ПП без дополнительного опроса.

[слайд №16]

Диспетчер должен проводить дистанционное консультирование в вежливой и корректной форме. Задавать вопросы и воспроизводить инструкции по ПП необходимо чётко, терпеливо, настойчиво, спокойным и уверенным тоном, не повышая голос.

Во время опроса и инструктирования следует использовать слова, понятные широкой аудитории (независимо от возраста, образования, профессии и т. д.). Важно избегать специальной терминологии. Если очевидец не понимает первоначальную фразу, диспетчер должен быть готов к использованию более простых для понимания формулировок. Если есть сомнения в том, что очевидец понял вопрос или инструкцию, диспетчеру следует оперативно это проверить.

Необходимо избегать ненужных и неинформативных вопросов, которые отвлекают внимание и задерживают выполнение действий по алгоритму. Не следует задавать такие вопросы и отвечать на них.

[слайд №17]

Для повышения эффективности оказания ПП следует рекомендовать очевидцу включить функцию громкой связи на телефоне и положить его поблизости, перед тем как приступить к выполнению мероприятий ПП. Это позволяет диспетчеру общаться с очевидцем без перерывов в оказании помощи (например, при проведении СЛР). Но использование громкой связи не всегда возможно. Например, это может быть затруднительно в условиях сильного шума на улице.

[слайд №18]

Во время оказания ПП полезно периодически использовать ободряющие фразы, чтобы мотивировать очевидца и поддерживать качество и непрерывность оказания помощи. Например: *«Вы отлично справляетесь! Продолжайте! Помощь уже в пути.»*

[слайд №19]

В процессе дистанционного консультирования можно столкнуться с такими затруднениями, как паника очевидца, страх перед причинением дополнительного вреда пострадавшему, опасения по поводу юридических последствий, физические ограничения очевидца или боязнь непосредственного контакта с пострадавшим.

Если очевидец начинает паниковать, необходимо настойчиво и уверенно продолжать давать инструкции спокойным тоном, чтобы настроить его на выполнение задачи.

Если очевидец боится нанести вред пострадавшему, нужно заверить его, что оказание ПП безопасно для пострадавшего, а наибольшую опасность представляет неоказание помощи.

Если очевидец опасается юридических последствий, следует уверить его, что закон на его стороне, так как он действует в условиях «крайней необходимости», устраняя непосредственную угрозу здоровью и жизни пострадавшего.

Если очевидец устает или полностью исчерпал силы, стоит предложить, чтобы его заменил другой свидетель происшествия.

Если очевидец боится заразиться при контакте с пострадавшим, нужно рекомендовать ему использовать средства индивидуальной защиты или ограничиться теми мероприятиями ПП, которые он готов выполнить (например, проводить компрессии грудной клетки без искусственного дыхания).

В любой ситуации, когда очевидец по какой-то причине оказывается не в состоянии выполнить инструкции по оказанию ПП, нужно предложить ему передать трубку другому человеку, находящемуся поблизости.

[слайд №20; завершающий — ответы на вопросы]

Контрольные тесты по теме
(необходимо указать один правильный ответ)

1. Комплекс мероприятий, направленных на сохранение и поддержание жизни и здоровья пострадавших, который применяется при угрожающих состояниях и заболеваниях до оказания медицинской помощи, носит название:
 - а. Первичная медико-санитарная помощь
 - б. Доврачебная помощь
 - в. Первая медицинская помощь
 - г. Неотложная медицинская помощь
 - д. Первая помощь

2. Не обязаны оказывать ПП в соответствии федеральными законами или иными нормативными правовыми актами:
 - а. Водители транспортных средств, причастные к ДТП
 - б. Военнослужащие, сотрудники органов внутренних дел, аварийно-спасательных служб
 - в. Любые лица, имеющие знания и навыки оказания ПП
 - г. Все подготовленные граждане при введении режима повышенной готовности и чрезвычайной ситуации
 - д. Работники предприятий, на которых такая обязанность возложена работодателем

3. Согласно федеральному законодательству, право оказывать ПП имеет любой человек при наличии соответствующей подготовки и (или) навыков:
 - а. Верно
 - б. Неверно

4. Неумышленное причинение вреда пострадавшему в условиях крайней необходимости (т. е. для устранения непосредственной угрозы жизни и здоровью пострадавшего, которую невозможно было устранить иными средствами):
 - а. Не является ни правонарушением, ни преступлением
 - б. Является административным правонарушением и наказывается штрафом
 - в. Является административным правонарушением и наказывается предупреждением
 - г. Является преступлением и наказывается лишением свободы
 - д. Является преступлением и наказывается исправительными работами

5. Наименее распространенным препятствием для оказания ПП очевидцами неотложных состояний является:
 - а. Паника
 - б. Боязнь проблем с законом

- в. Нехватка знаний и навыков оказания ПП
 - г. Безразличие к пострадавшему
 - д. Боязнь прямого контакта с пострадавшим
6. Дистанционное консультирование диспетчерами способствует преодолению психологических и физических барьеров для оказания ПП очевидцами и повышает частоту оказания ПП в реальных неотложных ситуациях.
- а. Верно
 - б. Неверно
7. Обязательные условия для предоставления инструкций по ПП по телефону включают согласие очевидца оказывать ПП и устное подтверждение того, что очевидец ранее проходил курсы по ПП:
- а. Верно
 - б. Неверно
8. Пропуск некоторых элементов опроса по алгоритму дистанционного консультирования с целью быстрого перехода к инструкциям по оказанию ПП:
- а. Не допускается, так как снижает точность и качество дистанционного консультирования
 - б. Возможен, но только в случаях, когда необходимая информация уже была предоставлена очевидцем самостоятельно
9. Если есть сомнения в том, что очевидец понял вопрос или инструкцию, диспетчеру следует:
- а. Пропустить эту инструкцию и перейти к следующему шагу алгоритма
 - б. Попросить очевидца повторить слово в слово то, что только что было сказано диспетчером
 - в. Оперативно перепроверить, понял ли очевидец инструкцию
10. Если очевидец по какой-либо причине не в состоянии выполнять инструкции по оказанию ПП, диспетчеру следует:
- а. Прекратить дистанционное консультирование
 - б. Рекомендовать передать трубку другому очевидцу
 - в. Настаивать на безоговорочном выполнении инструкций

ТЕМА 2. ПРИНЦИПЫ И МЕТОДЫ ДИСТАНЦИОННОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ПО ВОПРОСАМ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОТСУТСТВИИ СОЗНАНИЯ, ОСТАНОВКЕ ДЫХАНИЯ И КРОВООБРАЩЕНИЯ

Краткое содержание темы:

- ✓ Характеристика нарушения сознания, остановки дыхания, остановки кровообращения как состояний, составляющих угрозу для здоровья и жизни человека.
- ✓ Дистанционная оценка состояния (сознания и дыхания) пострадавшего. Агональное дыхание и судороги как признаки остановки кровообращения.
- ✓ Дистанционное предоставление инструкций по оказанию первой помощи при отсутствии сознания, остановке дыхания и кровообращения.
- ✓ Особенности дистанционного консультирования при оказании помощи детям, беременным, при подозрении на спинальную травму.
- ✓ Способы преодоления возможных затруднений в процессе дистанционного консультирования.

Лекция 3. Дистанционное консультирование по вопросам оказания первой помощи при отсутствии сознания, остановке дыхания и кровообращения

[слайд №1; титульный]

[слайд №2]

Остановка кровообращения представляет собой полное прекращение циркуляции крови и доставки кислорода к тканям организма, вызванное нарушениями электрической активности и механической функции сердца.

Это состояние проявляется отсутствием сознания и нормального дыхания. Без своевременной помощи при остановке кровообращения критическое кислородное голодание (гипоксия) быстро приводит к развитию необратимой (биологической) смерти.

В медицинских учреждениях реанимационная помощь более доступна, и поэтому вероятность благоприятного исхода остановки кровообращения существенно выше, чем при её развитии во внебольничных условиях (дома, на улице, на рабочем месте и т. п.). В целом в мире в настоящее время выживают не более 7% пострадавших с внебольничной остановкой кровообращения, хотя в некоторых регионах эффективная организация помощи повышает вероятность спасения жизни до 50% и более.

[слайд №3]

Оптимальная последовательность действий по оказанию помощи при внебольничной остановке кровообращения носит название «цепочки выживания». Цепочка читается слева направо и включает в себя (1) раннее распознавание остановки кровообращения и вызов помощи, (2) раннее начало базовой СЛР, (3) раннее выполнение дефибрилляции, (4) оказание СМП, и (5) оказание помощи в стационаре.

При этом наибольшее значение для выживания пострадавших имеют первые три звена цепочки, которые в идеальных условиях должны обеспечиваться очевидцами остановки кровообращения. Учитывая, что прибытие СМП требует времени, а каждая минута задержки СЛР снижает шансы на спасение примерно на 10%, выпадение первых звеньев из-за бездействия очевидцев нарушает целостность всей цепочки. В таких случаях попытки реанимации, предпринимаемые специалистами СМП, как правило оказываются безуспешными.

[слайд №4]

Важно, что каждое из начальных звеньев «цепочки выживания» может быть усилено благодаря действиям диспетчера СМП, а именно за счёт дистанционного консультирования очевидцев остановки кровообращения. Консультативная помощь по телефону может способствовать:

- 1) раннему распознаванию остановки кровообращения очевидцем под контролем диспетчера;
- 2) быстрому началу, правильному и непрерывному выполнению СЛР очевидцем согласно предоставленным диспетчером инструкциям;
- 3) раннему выполнению автоматической наружной дефибрилляции очевидцем остановки кровообращения. Начиная с 1 сентября 2024 г., автоматическая наружная дефибрилляция входит в официальный действующий в России перечень мероприятий ПП.

[слайд №5]

Дистанционная поддержка со стороны диспетчера мотивирует очевидца к началу активных действий. Доказано, что в условиях консультирования диспетчерами СМП по телефону очевидцы значительно чаще предпринимают попытки оказания помощи. Проведение СЛР очевидцами, в свою очередь, способствует поддержанию жизнеспособности организма пострадавшего до прибытия бригады СМП, что значительно повышает шансы на общий успех реанимации.

[слайд №6]

Учитывая важность быстрого начала СЛР для спасения жизни, диспетчеры СМП должны всегда поддерживать высокий уровень настороженности относительно возможной остановки кровообращения при обработке всех поступающих звонков. Иными словами, каждый звонок в СМП следует

рассматривать как звонок по поводу остановки кровообращения, пока не будет доказано обратное.

[слайд №7]

Перейдём к основным принципам дистанционного консультирования по вопросам оказания ПП при остановке кровообращения.

В соответствии с базовым алгоритмом дистанционного консультирования (см. рисунок 1 на стр. 65), при поступлении входящего звонка, после первичного опроса (направленного на установление повода для обращения в СМП, адреса происшествия, числа пострадавших, примерного возраста пострадавшего и оценку безопасности окружающей обстановки) диспетчер должен оперативно оценить сознание и дыхание пострадавшего.

Если по результатам оценки окажется, что пострадавший без сознания и у него отсутствует нормальное дыхание, диспетчер должен заподозрить остановку кровообращения и немедленно приступить к предоставлению инструкций по СЛР.

[слайд №8]

Рассмотрим, как правильно выполнять оценку состояния пострадавшего по телефону.

Если, исходя из первичного описания ситуации очевидцем, не ясно, в сознании ли пострадавший, диспетчер задаёт вопрос *«Он в сознании?»*. При отсутствии уверенного ответа диспетчер даёт первую инструкцию: *«Осторожно встряхните его за плечи и громко спросите: «Вы в порядке?»»*, и просит очевидца сообщить, реагирует ли пострадавший на эти действия.

[слайд №9]

Тогда как наличие сознания у пострадавшего позволяет исключить остановку кровообращения, отсутствие реакции на встряхивание и окрик, а также неопределённый результат оценки, требуют немедленного перехода к следующему шагу — диспетчер задаёт второй вопрос: *«Он нормально дышит?»*.

[слайд №10]

Наличие нормального дыхания исключает остановку кровообращения. О том, какие инструкции нужно предоставить для оказания ПП пострадавшему без сознания с сохранённым нормальным дыханием, будет сказано в заключительной части лекции.

Полное отсутствие дыхания (апноэ) или отсутствие нормального дыхания (агональное дыхание) у пострадавшего без сознания говорят о высокой вероятности остановки кровообращения и необходимости перехода к предоставлению инструкций по СЛР.

Если же очевидец не может уверенно ответить на вопрос о дыхании, диспетчер должен использовать уточняющие методики, прежде всего — дать

очевидцу инструкцию посмотреть на грудную клетку пострадавшего и сообщить, поднимается ли она.

[слайд №11]

Так выглядит полная последовательность диагностики остановки кровообращения по телефону.

[слайд №12]

Для упрощённого выражения используется формула «Нет-Нет-Вперёд», напоминающая светофор: «Нет» (сознания) → «Нет» (нормального дыхания) → «Вперёд!» (начать СЛР).

[слайд №13]

Обратите внимание, что оценку пульса не рекомендуется использовать для распознавания остановки кровообращения по телефону, что объясняется высокой вероятностью неправильной диагностики (когда остановка кровообращения остается нераспознанной) и задержки СЛР.

[слайд №14]

Отдельного внимания заслуживает агональное дыхание как возможное проявление остановки кровообращения.

Агональное дыхание (также известное как терминальное или «гаспинг»-дыхание) может наблюдаться в первые минуты после остановки кровообращения примерно в половине случаев. Для него характерны редкие и глубокие судорожные дыхательные движения, которые сопровождаются характерным храпом.

Очевидцы происшествия часто ошибочно расценивают агональное дыхание как признак жизни, что препятствует своевременному распознаванию остановки кровообращения по телефону. По некоторым данным, из-за агонального дыхания остаются нераспознанными до 50% случаев остановки кровообращения.

Важно помнить, что агональное дыхание — это признак уже наступившей остановки кровообращения. Следовательно, при агональном дыхании необходима реанимация.

Давайте прослушаем аудиозапись реального разговора диспетчера с очевидцем из практики зарубежной службы СМП, где на фоне разговора можно услышать звуки агонального дыхания.

[слайд №15]

Для выявления агонального дыхания может потребоваться оценка частоты дыхательных движений путём определения длительности пауз между вдохами. Для этого следует дать инструкцию очевидцу говорить слово «вдох» каждый раз, когда грудь пострадавшего поднимается. Паузы между вдохами

длительностью 7-10 секунд соответствуют частоте дыхания 6-8 вдохов в минуту, которая характерна для агонального дыхания.

Альтернативный способ выявления агонального дыхания — дать инструкцию очевидцу поднести телефон близко ко рту пострадавшего, чтобы диспетчер услышал и таким образом оценил характер и частоту дыхания (но это может быть затруднено посторонним шумом).

[слайд №16]

Еще одним фактором, затрудняющим распознавание остановки кровообращения, могут быть кратковременные судороги, которые возникают в связи с внезапным прекращением кровотока в головном мозге. Очевидцы и диспетчеры иногда расценивают это проявление как эпилептический припадок, что задерживает начало СЛР.

Поэтому в ситуациях, когда очевидец происшествия описывает судороги, диспетчеры должны сохранять высокий уровень настороженности относительно возможной остановки кровообращения.

[слайд №17]

При распознавании остановки кровообращения по телефону возможны и другие затруднения.

Так, очевидцы происшествия зачастую не могут дать чёткий ответ («да» или «нет») на вопросы, оценивающие сознание и дыхание пострадавшего. При отсутствии уверенного ответа диспетчер может задать уточняющий вопрос (например, попросить описать характер дыхания). Но, если и на этот вопрос очевидец отвечает неуверенно («Не могу сказать», «Точно не знаю» и т. п.), следует расценивать такой ответ как отрицательный («нет сознания» или «нет нормального дыхания») и немедленно переходить к следующему шагу алгоритма. Важно помнить, что любые задержки начала СЛР существенно снижают шансы на выживание пострадавшего.

Кроме того, распознаванию остановки кровообращения по телефону может препятствовать отсутствие очевидца рядом с пострадавшим в момент разговора с диспетчером, психоэмоциональное состояние (паника) очевидца, неспособность очевидца изменить положение тела пострадавшего для выполнения оценки сознания и дыхания, разрыв или низкое качество телефонной связи, отказ очевидца от проведения оценки.

[слайд №18]

Судя по зарубежному опыту дистанционного консультирования, период времени от поступления звонка до подтверждения диагноза остановки кровообращения диспетчером должен составлять не более 120 секунд. При этом предполагается, что примерно половина времени (60 секунд) будет затрачена на первичный опрос и уточнение адреса места происшествия, а остальные 60 секунд — на опрос в соответствии с алгоритмом распознавания остановки кровообращения, т.е. на оценку сознания и дыхания.

[слайд №19]

Итак, в случае распознавания остановки кровообращения, при согласии очевидца выполнять инструкции по оказанию помощи, необходимо как можно быстрее передать вызов бригаде СМП и перейти к предоставлению инструкций по СЛР, которые могут отличаться в зависимости от обстоятельств.

[слайд №20]

Для оказания помощи взрослым пострадавшим с остановкой кровообращения рекомендуется предоставлять инструкции по алгоритму «только компрессии», когда очевидец под руководством диспетчера непрерывно выполняет надавливания на грудину пострадавшего без искусственного дыхания. Эти рекомендации объясняются тем, что: во-первых, в первые минуты после остановки кровообращения непрерывные компрессии грудной клетки могут быть не менее эффективны, чем полный комплекс СЛР; во-вторых, очевидцы часто отказываются от выполнения искусственного дыхания; и, кроме того, на предоставление инструкций по проведению полного комплекса СЛР требуется существенно больше времени.

Но при оказании помощи детям инструкции должны описывать полный комплекс СЛР (компрессии грудной клетки в сочетании с искусственным дыханием), так как у детей остановка кровообращения нередко бывает вызвана асфиксией, и тогда СЛР без искусственного дыхания неэффективна.

Кроме того, предоставление инструкций по СЛР в полном объеме может быть целесообразно при остановке кровообращения, вызванной асфиксией у взрослых пострадавших (например, при утоплении или повешении), а также в случаях, когда быстрое прибытие СМП к пострадавшему маловероятно.

[слайд №21]

В целом, предоставляемые по телефону инструкции по СЛР включают три основных компонента: 1) придание пострадавшему правильного положения; 2) выполнение компрессий грудной клетки; и 3) когда это применимо, выполнение искусственного дыхания.

Так как у детей остановка кровообращения часто бывает вызвана асфиксией, СЛР рекомендуется начинать не с компрессий грудной клетки, а с пяти последовательных искусственных вдохов.

[слайд №22]

Эффективность компрессий грудной клетки зависит от положения тела пострадавшего и характера поверхности, на которой он находится. Для проведения СЛР пострадавшего нужно уложить на спину на твердую и ровную горизонтальную поверхность (например, на пол или, если пострадавший — ребенок раннего возраста, на стол).

Диспетчер должен дать очевидцу краткие и понятные инструкции по правильному расположению пострадавшего, например: «Уложите его на полу на спину лицом вверх.».

Если очевидец физически не способен переместить пострадавшего с кровати на пол, предпочтительно выполнять СЛР на кровати, а не полностью отказаться от проведения СЛР.

[слайд №23]

Для выполнения компрессий грудной клетки взрослому пострадавшему диспетчер дает очевидцу следующие инструкции:

- 1) встать на колени рядом с пострадавшим;
- 2) поставить одну ладонь в центр груди пострадавшего, вторую ладонь поставить сверху;
- 3) сильно и быстро надавливать всем телом на грудь пострадавшего прямыми руками, располагая свои плечи над грудью пострадавшего;
- 4) считать надавливания вслух.

[слайд №24]

Рекомендованная частота надавливаний на грудину составляет 100–120 в минуту. Для того чтобы очевидец выполнял надавливания с правильной частотой, диспетчер должен задавать темп, начав счёт вслух. Очевидец должен воспроизводить этот счёт вместе с диспетчером во время выполнения надавливаний.

Диспетчер может прекратить счёт вслух, когда убедится, что очевидец поддерживает правильную частоту самостоятельно. Но если очевидец будет выполнять надавливания слишком медленно или слишком быстро, диспетчер должен снова начать счёт вслух с целью корректировки частоты.

Для поддержания оптимальной частоты и ритмичности компрессий грудной клетки диспетчер может использовать метроном.

[слайд №25]

Достаточная глубина надавливаний на грудину — важное условие для эффективной реанимации. Рекомендованная глубина надавливаний составляет 5–6 см. Причём обеспечение достаточной глубины надавливаний (не менее 5 см) по важности преобладает над риском возможных повреждений от чрезмерной глубины. Вероятность травм в целом невелика и травмы не существенны по сравнению с риском смерти из-за неэффективной СЛР. Именно поэтому очевидцу даётся инструкция давить сильно.

[слайд №26]

Кроме того, компрессии грудной клетки должны выполняться непрерывно, одна за другой. Во время реанимации диспетчеру следует избегать излишних вопросов и комментариев, которые могут отвлекать очевидца от выполнения надавливаний на грудину. В случае пауз в компрессиях диспетчер должен

возобновить счёт вслух, чтобы очевидец продолжал надавливания в правильном темпе. Чем меньше пауз в компрессиях, тем выше шансы на спасение жизни пострадавшего.

[слайд №27]

Коротко говоря, ключевые требования к выполнению компрессий очевидцем выражаются правилом — «давить быстро», «давить сильно» и «не останавливаться».

В процессе реанимации необходимо периодически подбадривать очевидца (например, «У Вас отлично получается! Продолжайте!», «Не останавливайтесь!»), а также корректировать его действия (например, «Руки должны быть прямыми!», «Давите сильно!»).

[слайд №28]

При проведении СЛР ребёнку диспетчер должен инструктировать очевидца выполнять надавливания в центре грудной клетки указательным и средним пальцами одной руки для детей младше 1 года, одной рукой для детей от 1 года до 8 лет и двумя руками для детей старше 8 лет. Частота надавливаний такая же, как и у взрослых — 100–120 в минуту.

[слайд №29]

При оказании помощи детям (и, в определенных случаях, взрослым) надавливания на грудину должны быть дополнены искусственным дыханием с соотношением 30 надавливаний к 2 вдохам. Важно отметить, что при дистанционном консультировании соотношение 30:2 рекомендовано как для взрослых, так и для детей, что помогает сократить паузы в процессе реанимации.

При оказании помощи детям первого года жизни необходимо инструктировать очевидца вдвух одновременно в рот и нос ребенка. Для детей старше года и взрослых пострадавших рекомендуется дыхание «рот ко рту» или «рот к носу».

В качестве защитного приспособления при выполнении искусственного дыхания может быть использовано специальное устройство из аптечки ПП, или, при отсутствии такого устройства, сложенная в несколько слоёв проницаемая для воздуха ткань. Если поиск барьера задерживает проведение СЛР, целесообразен переход к алгоритму «только компрессии».

[слайд №30]

Для проведения искусственного дыхания, после выполнения очевидцем каждой серии из 30 надавливаний на грудину диспетчер дает очевидцу инструкции:

1) одной рукой зажать пострадавшему нос, второй рукой — поднять его подбородок вверх, так чтобы голова пострадавшего запрокинулась назад, но рот оставался открытым (при оказании помощи ребёнку первого года жизни

необходимо поддерживать голову ребёнка в нейтральном положении без запрокидывания);

2) широко открыть свой рот, плотно охватить губами рот пострадавшего;

3) два раза быстро вдохнуть воздух в лёгкие пострадавшего, каждый раз вдыхая до того момента, когда грудная клетка начнет подниматься, не более; и

4) снова начать давить руками в центр груди пострадавшего.

[слайд №31]

Во время проведения СЛР диспетчер должен быть готов к преодолению возможных трудностей:

- если очевидцу мешает телефон, следует предложить включить громкую связь и (или) положить телефон на пол на время проведения СЛР;
- если очевидец боится причинить вред пострадавшему, заверить его, что пострадавший не чувствует боли и реанимация не причинит ему вреда;
- если очевидец опасается юридических последствий, убедить его, что закон на его стороне и реанимация — это действие в условиях «крайней необходимости»;
- если очевидец впадает в панику, проявлять настойчивость и продолжать давать инструкции спокойным и уверенным тоном, чтобы настроить его на выполнение задачи;
- если очевидец устаёт, напомнить о необходимости держать руки прямыми и давить всем корпусом;
- если очевидец полностью исчерпал силы, предложить, чтобы кто-нибудь заменил его;
- если очевидец боится выполнять искусственное дыхание, перейти к инструкциям по выполнению непрерывных компрессий грудной клетки без искусственного дыхания.

[слайд №32]

В заключение вернёмся к базовому алгоритму дистанционного консультирования (см. рисунок 1 на стр. 65) и рассмотрим ситуацию, когда первичная оценка состояния пострадавшего показала, что у него отсутствует сознание, но сохранено нормальное дыхание.

[слайд №33]

Притом что наличие нормального дыхания исключает остановку кровообращения, само по себе бессознательное состояние несёт определённый риск.

Во-первых, отсутствие сознания может сопровождаться расслаблением мышц и, как следствие, закрытием дыхательных путей корнем языка. Во-вторых, угнетение защитных рефлексов увеличивает риск попадания в дыхательные пути содержимого желудка. Поэтому отсутствие сознания представляет собой угрожающее жизни состояние, требующее оказания ПП, а

именно — придания пострадавшему устойчивого бокового положения (положения на боку с запрокинутой головой).

[слайд №34]

Итак, если пострадавший без сознания, но у него сохранено нормальное дыхание, диспетчер должен дать очевидцу следующие инструкции:

- 1) уложить его на бок и осторожно запрокинуть ему голову;
- 2) оставаться рядом с пострадавшим и внимательно наблюдать за его дыханием до прибытия СМП;
- 3) если состояние пострадавшего ухудшится (например, он перестанет дышать), перезвонить в СМП.

[слайд №35]

В зависимости от обстоятельств, возможны особенности консультирования при отсутствии сознания и сохранённом нормальном дыхании.

При подозрении на спинальную травму (например, при падении с высоты или ДТП) следует исключить инструкцию уложить пострадавшего на бок, а указание осторожно запрокинуть голову давать только в случае затруднённого дыхания.

Если очевидец не может уложить пострадавшего на бок из-за физических ограничений, необходимо дать инструкции осторожно запрокинуть голову пострадавшего, следить за его дыханием и в случае ухудшения состояния снова позвонить в СМП.

Если очевидец сообщает о рвоте у пострадавшего, следует дать инструкцию очистить ему рот пальцами, защищёнными перчаткой или другим барьером.

При оказании помощи ребёнку младше года не следует запрокидывать ему голову. Для оптимальной проходимости дыхательных путей голова должна находиться в нейтральном положении (без запрокидывания или сгибания).

Для беременной в сроке более 20 недель оптимальным является положение лёжа на левом боку.

[слайд №36; завершающий — ответы на вопросы слушателей]

Контрольные тесты по теме
(необходимо указать один правильный ответ)

1. Укажите первое звено «цепочки выживания»:
 - а. Оказание СМП
 - б. Раннее начало базовой СЛР
 - в. Раннее распознавание остановки кровообращения и вызов помощи
 - г. Раннее выполнение дефибриляции
 - д. Оказание помощи в стационаре

2. Главными критериями для распознавания остановки кровообращения по телефону являются:
 - а. Отсутствие сознания и отсутствие пульса на сонной артерии
 - б. Отсутствие дыхания и выраженная бледность кожи
 - в. Отсутствие пульса на сонной артерии и агональное дыхание
 - г. Отсутствие пульса на сонной артерии и поверхностное дыхание
 - д. Отсутствие сознания и отсутствие нормального дыхания

3. Какую формулу используют для упрощённого выражения алгоритма диагностики остановки кровообращения по телефону?
 - а. «Да-Нет-Вперёд»
 - б. «Нет-Нет-Вперёд»
 - в. «Вперёд-Нет-Да»
 - г. «Нет-Да-Вперёд»
 - д. «Да-Да-Нет»

4. Что характерно для агонального дыхания?
 - а. Частые шумные глубокие дыхательные движения
 - б. Редкие глубокие судорожные дыхательные движения и храп
 - в. Поверхностное свистящее дыхание
 - г. Постепенное нарастание частоты дыхательных движений
 - д. Полное отсутствие движений грудной клетки

5. Наличие агонального дыхания свидетельствует о том, что остановка кровообращения уже произошла, что требует скорейшего перехода к выполнению СЛР.
 - а. Верно
 - б. Неверно

6. Если очевидец не может уверенно ответить, является ли дыхание пострадавшего «нормальным», следует попросить его произносить «есть» (или «вдох») каждый раз, когда грудь пострадавшего поднимается, чтобы оценить длительность пауз между вдохами.
 - а. Верно

- б. Неверно
7. Если оценка состояния показала, что у пострадавшего нет сознания, но есть нормальное дыхание, необходимо рекомендовать очевидцу:
- Выполнить подсчет дыхательных движений за минуту
 - Ничего не предпринимать, ожидать прибытия СМП
 - Немедленно найти помощника, умеющего проводить СЛР
 - Уложить пострадавшего на бок, запрокинуть ему голову
 - Приступить к выполнению надавливаний руками на грудину
8. Каковы ключевые требования к выполнению надавливаний на грудину очевидцем под руководством диспетчера?
- Давить постепенно, не слишком сильно, не прерываться
 - Давить быстро, осторожно, с минимальными перерывами
 - Давить ритмично, плавно, с небольшими паузами
 - Давить быстро, сильно, не останавливаться
 - Давить равномерно, осторожно, не глубоко
9. При выполнении СЛР очевидцем под руководством диспетчера существует высокий риск причинения пострадавшему серьёзных повреждений, и этот риск преобладает над риском смерти из-за неэффективной СЛР.
- Верно
 - Неверно
10. Если очевидец отказывается выполнять искусственное дыхание, необходимо перейти к инструкциям по выполнению компрессий грудной клетки без искусственных вдохов.
- Верно
 - Неверно

Ситуационные задачи по теме

(диспетчеру провести консультирование по оказанию ПП на основании предоставляемой очевидцем информации)

Задача №1

УСЛОВИЕ: Поступает звонок от женщины, которая сообщает, что, находясь дома, она услышала, как в соседней комнате что-то упало. Войдя в комнату, она обнаружила на полу своего отца, который не двигается и не откликается. [Манекен, имитирующий пострадавшего, лежит на животе.]

РОЛЬ ДИСПЕТЧЕРА: Осуществлять опрос очевидца и предоставлять ему инструкции по оказанию ПП в соответствии с базовым алгоритмом (см. рисунок 1 на стр. 65).

РОЛЬ ОЧЕВИДЦА (сообщается ему скрыто от аудитории и исполнителя роли диспетчера): Отвечать на вопросы диспетчера, в точности следовать его

указаниям. В процессе общения с диспетчером в подходящий момент: (а) выразить сомнения, дышит ли пострадавший; (б) выразить опасения, что давление руками на грудь причинит пострадавшему вред.

Задача №2

УСЛОВИЕ: Поступает звонок от мужчины, который сообщает, что утонул человек. Его достали из воды, он весь синий, без сознания.

[Манекен, имитирующий пострадавшего, лежит на спине.]

РОЛЬ ДИСПЕТЧЕРА: Осуществлять опрос очевидца и предоставлять ему инструкции по оказанию ПП в соответствии с базовым алгоритмом (см. рисунок 1 на стр. 65).

РОЛЬ ОЧЕВИДЦА (сообщается ему скрыто от аудитории и исполнителя роли диспетчера): Отвечать на вопросы диспетчера, в точности следовать его указаниям. В процессе общения с диспетчером в подходящий момент: (а) в ответ на вопрос диспетчера о дыхании сообщить, что пострадавший дышит; при дополнительном расспросе описать агональное дыхание; (б) выразить нежелание выполнять искусственное дыхание.

Задача №3

УСЛОВИЕ: Поступает звонок от мужчины, который сообщает, что на спортивной площадке во время игры в футбол двое детей столкнулись, один из них сильно ударился грудью. Через пару секунд после этого ребёнок упал и у него появились судороги.

[Манекен, имитирующий пострадавшего, лежит на животе.]

РОЛЬ ДИСПЕТЧЕРА: Осуществлять опрос очевидца и предоставлять ему инструкции по оказанию ПП в соответствии с базовым алгоритмом (см. рисунок 1 на стр. 65).

РОЛЬ ОЧЕВИДЦА (сообщается ему скрыто от аудитории и исполнителя роли диспетчера): Отвечать на вопросы диспетчера, в точности следовать его указаниям. В процессе общения с диспетчером в подходящий момент: (а) выразить опасения, что из-за неправильного оказания помощи могут возникнуть «проблемы с законом»; (б) в процессе оказания помощи сообщить об утомлении, неспособности продолжать оказывать помощь.

ТЕМА 3. ПРИНЦИПЫ И МЕТОДЫ ДИСТАНЦИОННОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ПО ВОПРОСАМ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ НАРУЖНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ, ТРАВМАХ, ОБСТРУКЦИИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ИНОРОДНЫМИ ТЕЛАМИ

Краткое содержание темы:

- ✓ Дистанционный опрос и предоставление инструкций по первой помощи при наружных кровотечениях и травмах.
- ✓ Особенности дистанционного консультирования по вопросам оказания первой помощи при травмах в зависимости от наличия (отсутствия) у пострадавшего сознания, дыхания, подозрения на спинальную травму, наружного кровотечения, переломов.
- ✓ Факторы риска обструкции дыхательных путей инородными телами. Проявления тяжёлой и нетяжёлой обструкции дыхательных путей инородными телами.
- ✓ Дистанционный опрос и предоставление инструкций по первой помощи при обструкции дыхательных путей инородными телами.
- ✓ Особенности дистанционного консультирования по вопросам оказания первой помощи при обструкции дыхательных путей инородными телами в зависимости от тяжести обструкции дыхательных путей, при обструкции дыхательных путей инородными телами у детей первого года жизни, беременных, людей с избыточной массой тела.

Материал для самостоятельной теоретической подготовки

Дистанционное консультирование при травмах и наружных кровотечениях

Каждый год травмы становятся причиной смерти 4,4 миллиона человек по всему миру, что составляет 8% от всех случаев смерти. В России смертность от внешних причин (преимущественно от травм) занимает третье место в структуре общей смертности после болезней системы кровообращения и злокачественных новообразований. Несмертельные травмы нередко имеют серьёзные и необратимые последствия для здоровья, что приводит к потере трудоспособности и ухудшению качества жизни.

Пострадавшие с травмами часто умирают до прибытия СМП, хотя во многих случаях смерть можно было бы предотвратить за счёт своевременно оказанной ПП. Обычно на месте происшествия присутствуют очевидцы, но из-за недостатка знаний и навыков, отсутствия поддержки и боязни навредить пострадавшему они как правило бездействуют. Частота оказания ПП очевидцами при травмах по отечественным данным не превышает 4–15%.

Дистанционное консультирование очевидцев происшествия может способствовать преодолению препятствий для оказания ПП, повышению частоты и правильности оказания ПП при травмах.

Следуя базовому алгоритму дистанционного опроса и инструктирования очевидца происшествия (см. рисунок 1 на стр. 65), при первичном опросе, помимо выяснения повода обращения в СМП, адреса происшествия, количества пострадавших и их примерного возраста, диспетчеру следует убедиться, что условия для оказания ПП безопасны. Для этого диспетчер задаёт очевидцу вопросы: *«Рядом нет опасности? Вы можете подойти к нему (к ней) безопасно?»*. Если место происшествия небезопасно, диспетчер должен рекомендовать очевидцу оставаться в безопасном месте, не приближаться к пострадавшему и ждать прибытия специальных служб.

После первичного опроса диспетчер оперативно оценивает сознание и дыхание пострадавшего. Если есть подозрение на травму позвоночника (например, при ДТП, падении с высоты, нырянии), то даже при отсутствии видимых повреждений рекомендуется выполнять оценку состояния пострадавшего, не меняя его положение. Если для оказания ПП необходимо переместить пострадавшего с подозрением на травму позвоночника в ближайшее безопасное место, диспетчер должен рекомендовать, чтобы при перемещении один из очевидцев аккуратно фиксировал шею и голову пострадавшего своими руками.

Следует учитывать, что остановка сильного кровотечения имеет бóльший приоритет по сравнению с другими мероприятиями ПП. Поэтому при серьёзных травмах перед проверкой сознания и дыхания пострадавшего диспетчер должен определить, есть ли у пострадавшего угрожающее жизни наружное кровотечение. Для оценки диспетчер задаёт очевидцу вопрос: *«У него идет сильно кровь?»*.

Если у пострадавшего с травмами есть угрожающее жизни наружное кровотечение, диспетчеру следует уточнить место кровотечения и предоставить краткие указания по остановке кровотечения: быстро приложить к ране любую сложенную в несколько слоев чистую ткань и постоянно давить через ткань на рану руками. Если ткань пропиталась кровью, рекомендуется не убирать её, а приложить дополнительную ткань сверху и продолжать давить на рану с бóльшим усилием. Чтобы избежать контакта с кровью, следует использовать барьер (например, одноразовые перчатки). Пострадавший, если его состояние позволяет, может оказывать давление на рану самостоятельно, и это предпочтительный вариант остановки кровотечения. Для пострадавшего с сильным кровотечением наиболее подходящим является положение лёжа и неподвижность.

Не рекомендуются для применения необученными очевидцами такие способы остановки кровотечения, как наложение кровоостанавливающего жгута, давящей повязки, сгибание конечности в суставе, пальцевое прижатие артерии, поскольку они требуют специальной предварительной подготовки. Исключение составляет применение кровоостанавливающего жгута или его импровизированного аналога в том случае, если угрожающее жизни

кровотечение из конечности не удастся остановить прямым давлением на рану руками через ткань.

При отсутствии сознания и отсутствии дыхания (или при агональном дыхании) требуется предоставление инструкций по СЛР (формула «Нет-Нет-Вперёд»). Исключением являются случаи массивной травмы, явно несовместимой с жизнью (например, декапитация, гемикорпорэктомия, эвисцерация жизненно важных органов), когда выполнение СЛР не имеет смысла в связи с гарантированной неэффективностью.

Методика инструктирования по СЛР при травмах в целом такая же, как и при остановке кровообращения, вызванной другими причинами. Однако, следует учитывать, что при подозрении на повреждение позвоночника, чтобы не усугубить травму спинного мозга, проходимость дыхательных путей рекомендуется обеспечивать путем поднятия подбородка без запрокидывания головы. Но в случае, если поднятия подбородка недостаточно для открытия дыхательных путей, допускается аккуратное выполнение полного манёвра (запрокидывание головы в сочетании с поднятием подбородка), так как важность обеспечения проходимости дыхательных путей для спасения жизни преобладает над риском причинения дополнительных повреждений.

Кроме того, важно иметь в виду, что при травмах остановка кровообращения зачастую наступает в результате полного исчерпания запасов кислорода в организме, например вследствие кровопотери или обструкции дыхательных путей. В таких случаях компрессии грудной клетки без искусственного дыхания, вероятно, окажутся неэффективными, и залогом благоприятного исхода является выполнение полного комплекса СЛР (компрессии грудной клетки в сочетании с искусственным дыханием). Поэтому, при условии, что очевидец согласен и желает проводить искусственное дыхание (например, при остановке кровообращения у близкого человека или ребёнка), целесообразно предоставление диспетчерских инструкций по выполнению полного комплекса СЛР.

Если пострадавший без сознания, но у него нормальное дыхание, инструкции по оказанию ПП могут отличаться в зависимости от наличия подозрения на травму позвоночника (спинальную травму). Когда нет подозрения на травму позвоночника, необходимо дать очевидцу следующие указания:

- 1) положить пострадавшего на бок и аккуратно запрокинуть ему голову (если очевидец не может положить пострадавшего на бок — только запрокинуть голову и поднять подбородок);
- 2) оставаться рядом с пострадавшим и внимательно следить за его дыханием до прибытия СМП;
- 3) если состояние пострадавшего ухудшится (например, при остановке дыхания), перезвонить в СМП.

Если есть подозрение на травму позвоночника, инструкции следующие:

- 1) не менять положение пострадавшего;

- 2) оставаться рядом с пострадавшим и внимательно следить за его дыханием до прибытия СМП;
- 3) если состояние пострадавшего ухудшится (например, при остановке дыхания), перезвонить в СМП.

При наличии подозрения на травму позвоночника рекомендации по обеспечению проходимости дыхательных путей (осторожное поднятие подбородка и запрокидывание головы пострадавшего) следует давать только в ситуации, когда очевидец сообщает, что дыхание пострадавшего затруднено.

Если пострадавший без сознания с подозрением на травму позвоночника двигается, диспетчер должен дать очевидцу инструкцию аккуратно своими руками ограничивать движения шеи и головы пострадавшего, предотвращая тем самым дополнительные повреждения.

Если пострадавший в сознании, следует дать очевидцу следующие указания:

- 1) если есть подозрение на травму позвоночника: обеспечить полную неподвижность пострадавшего;
- 2) если нет подозрения на травму позвоночника: помочь пострадавшему лечь в удобном для него положении;²
- 3) оставаться рядом с пострадавшим и внимательно следить за его сознанием и дыханием до прибытия СМП;
- 4) если состояние пострадавшего ухудшится (например, при потере сознания, остановке дыхания) перезвонить в СМП.

Для оказания ПП человеку в сознании с носовым кровотечением диспетчер дает очевидцу инструкции усадить пострадавшего с небольшим наклоном вперед и рекомендовать, чтобы пострадавший большим и указательным пальцами своей руки плотно зажал нос, сидел неподвижно, дышал через рот и не глотал кровь, а сплёвывал её.

Так как тяжёлым травмам (с наружным кровотечением или без него) часто сопутствует гипотермия, что может неблагоприятно влиять на исход, необходимо дать очевидцу инструкцию укутать пострадавшего одеялом или одеждой, чтобы сохранить тепло. Кроме того, учитывая риск аспирации, важно не позволять пострадавшему с тяжёлой травмой принимать пищу или пить до приезда СМП.

В зависимости от обстоятельств, в случаях травм могут быть даны следующие дополнительные инструкции:

- ✓ при переломах: обеспечить неподвижность повреждённой части тела, не предпринимать попыток выпрямить травмированную конечность, если есть возможность, приложить холод (например, лёд, завернутый в ткань, но не более чем на 20 минут);

² Для пострадавших в сознании с травмами живота обычно оптимальным является положение лёжа, когда ноги пострадавшего согнуты в коленях и слегка приведены к животу; для пострадавших с повреждениями грудной клетки — полусидячее положение с небольшим наклоном на сторону повреждения.

- ✓ при скоплении во рту у пострадавшего без сознания рвотных масс или крови: очистить рот пальцами, защищёнными перчаткой или другим барьером;
- ✓ если в ране есть инородный предмет (например, нож): не удалять этот предмет, а для остановки сильного кровотечения давить руками через чистую ткань вокруг места проникновения этого предмета в ткани, не нарушая его стабильность;
- ✓ при выходе внутреннего органа из соответствующей полости тела (например, выходе кишечника через рану брюшной стенки): не пытаться вправить орган обратно в полость тела;
- ✓ при ампутации части тела: если эти действия не задержат оказание ПП, использовать перчатки или другой защитный барьер и поместить ампутированную часть в чистый полиэтиленовый пакет и плотно закрыть пакет, чтобы сохранить ампутированную часть для возможной последующей восстановительной операции. Для лучшего сохранения герметично закрытый пакет с ампутированной частью можно поместить в другой пакет большего размера, наполненный льдом и водой, но нельзя класть ампутированную часть непосредственно на лёд или в воду.

Дистанционное консультирование при обструкции дыхательных путей инородным телом

Обструкция дыхательных путей инородным телом — одна из распространенных причин смерти вследствие несчастного случая.

Смертельная обструкция обычно происходит из-за попадания пищи в дыхательные пути (у взрослых часто инородным телом является фрагмент мяса, у детей — орехи, конфеты, виноград). Кроме пищи, у детей причиной обструкции дыхательных путей зачастую бывают другие объекты, включая игрушки. Риск попадания инородных предметов в дыхательные пути особенно высок для детей в первые годы жизни, поэтому обструкцию дыхательных путей инородным телом следует подозревать во всех случаях, если неожиданно у ребёнка возникает затруднённое дыхание или он теряет сознание и при этом у него нет нормального дыхания.

К факторам риска обструкции дыхательных путей инородным телом у взрослых относятся неудовлетворительное состояние зубов, пожилой и более старый возраст, интоксикация (в том числе алкогольная), приём психотропных средств, нарушения интеллекта, шизофрения, болезнь Паркинсона, болезнь Альцгеймера, инсульты, судорожные расстройства, церебральный паралич и другие заболевания нервной системы.

Фатальная обструкция дыхательных путей инородным телом часто происходит в присутствии свидетелей, и быстрое применение очевидцами элементарных приемов ПП оказывает отчётливое благоприятное влияние на исход этого неотложного состояния. Промедление в оказании ПП, наоборот, уменьшает шансы на выживание пострадавших с тяжёлой обструкцией дыхательных путей, так как со временем вероятность удаления инородного

тела уменьшается в связи с прогрессированием отёка дыхательных путей и ослаблением активных попыток пострадавшего к изгнанию инородного тела. При тяжёлой обструкции, во избежание смерти и гипоксического повреждения головного мозга, на восстановление проходимости дыхательных путей нужно затратить не более четырёх минут, что говорит о важности немедленного оказания помощи очевидцами до прибытия СМП.

Подозревать обструкцию дыхательных путей инородным телом следует в случаях, когда очевидец сообщает о внезапном возникновении у пострадавшего нарушений дыхания, обычно во время еды, а в случае с детьми также во время игры с мелкими предметами. При этом пострадавший может инстинктивно хватать себя за горло одной или обеими руками («универсальный знак» обструкции дыхательных путей).

На рисунке 2 (стр. 66) представлен алгоритм дистанционного опроса и инструктирования очевидца происшествия при обструкции дыхательных путей инородным телом, который определяет оптимальную последовательность и методы оказания ПП в зависимости от возраста пострадавшего и тяжести обструкции.

Согласно алгоритму, после первичного опроса диспетчер должен быстро проверить сознание и дыхание пострадавшего, а также оценить тяжесть обструкции дыхательных путей.

Если у пострадавшего отсутствует сознание и отсутствует дыхание (или агональное дыхание), необходим немедленный переход к инструкциям по СЛР (формула «Нет-Нет-Вперёд»). Непосредственно перед началом СЛР, а также периодически во время реанимации необходимо быстро осматривать рот пострадавшего с целью обнаружения инородного тела. При наличии инородного тела во рту пострадавшего, очевидец должен аккуратно извлечь его своими пальцами под контролем зрения.³

Если у пострадавшего отсутствует сознание, но сохранено нормальное дыхание, диспетчер должен дать очевидцу инструкции повернуть пострадавшего на бок и осторожно запрокинуть ему голову, оставаться рядом и наблюдать за дыханием пострадавшего, перезвонить в СМП в случае ухудшения состояния.

Если пострадавший с подозрением на обструкцию дыхательных путей инородным телом в сознании, важно оценить тяжесть обструкции.

В случае нетяжёлой частичной закупорки дыхательных путей у пострадавшего сохраняется способность дышать и наблюдаются такие симптомы, как кашель, свистящее дыхание и хрипы, могут быть позывы к рвоте.

При тяжёлой (полной или почти полной) обструкции пострадавший не может говорить, у него слабый кашель или он отсутствует, дыхание крайне затруднено или отсутствует, кожа синюшная. Первоначально наблюдается психомоторное возбуждение, которое, если препятствие дыханию не

³ Категорически запрещены попытки удаления инородного тела пальцами вслепую, так как они могут усугубить обструкцию дыхательных путей и привести к травмам мягких тканей.

устранено, через несколько минут сменяется угнетением и потерей сознания, и затем происходит остановка кровообращения.

При нетяжёлой неполной обструкции дыхательных путей, когда пострадавший в сознании и может кашлять, диспетчер даёт очевидцу следующие инструкции:

- 1) помочь пострадавшему принять положение с наклоном туловища вперёд;
- 2) говорить пострадавшему, чтобы он продолжал кашлять;
- 3) оставаться рядом с пострадавшим и внимательно следить за его состоянием до прибытия СМП;
- 4) если состояние пострадавшего ухудшится (например, при потере сознания, остановке дыхания), перезвонить в СМП.

Дополнительные меры для удаления инородного тела (например, удары между лопатками, абдоминальные компрессии) при нетяжёлой обструкции дыхательных путей предпринимать не следует, так как это может усугубить обструкцию.

При тяжёлой обструкции дыхательных путей у взрослого пострадавшего или ребёнка старше года, когда пострадавший в сознании, но при этом кашель неэффективен, диспетчер должен рекомендовать очевидцу:

- 1) попросить пострадавшего открыть рот, и осмотреть ротовую полость; если видно инородное тело, аккуратно удалить его пальцами;³
- 2) поставить пострадавшего так, чтобы его туловище было наклонено вперёд;
- 3) сделать пять сильных последовательных ударов основанием ладони между лопатками, отсчитывая удары вслух;
- 4) если это не помогло, выполнить пять абдоминальных компрессий (приём Геймлиха), отсчитывая компрессии вслух (например: *«Встаньте позади него. Сзади обхватите его руками чуть ниже грудной клетки, на уровне верхней части живота. Он должен наклониться вперёд. Поставьте свой кулак ему на середину живота, между пупком и рёбрами. Другой рукой крепко держите свой кулак и выполняйте резкие движения на себя и вверх. Всего пять раз. Вместе со мной: один, два, три, четыре, пять.»*);
- 5) если это не помогло, чередовать пять ударов основанием ладони между лопатками и пять абдоминальных компрессий.⁴

Абдоминальные компрессии нельзя применять для оказания ПП младенцам и беременным женщинам. Для таких пострадавших, вместо абдоминальных компрессий рекомендуется использовать компрессии грудной клетки. Если пострадавший — ребёнок первого года жизни, диспетчер даёт инструкцию давить указательным и средним пальцами в центр груди ребёнка (на нижнюю половину грудины, аналогично проведению надавливаний на грудину при СЛР, но с меньшей частотой). Для оказания помощи беременной женщине или человеку с избыточной массой тела (когда очевидец не может обхватить руками живот пострадавшего), диспетчер рекомендует очевидцу со стороны спины обхватить грудную клетку пострадавшего руками и

⁴ Чередование ударов между лопатками и абдоминальных компрессий осуществляется до удаления инородного тела, прибытия СМП или ухудшения состояния (потери сознания) пострадавшего.

циркулярно сдавливать её (как при выполнении приёма Геймлиха, но на уровне грудной клетки).

При тяжёлой обструкции дыхательных путей у ребенка младше года, когда ребенок в сознании, но при этом кашель неэффективен, диспетчер должен рекомендовать очевидцу:

- 1) открыть ребёнку рот и осмотреть ротовую полость; если видно инородное тело, аккуратно удалить его пальцами;³
- 2) положить ребёнка себе на колени лицом вниз (на живот) так, чтобы голова была ниже уровня туловища ребёнка; поддерживать голову ребёнка ладонью одной руки;
- 3) основанием ладони другой руки выполнить пять последовательных ударов по спине ребёнка, отсчитывая удары вслух;
- 4) если это не помогло, уложить ребёнка на спину на столе или на полу;
- 5) сделать пять сильных надавливаний указательным и средним пальцами одной руки в центр груди ребёнка, отсчитывая надавливания вслух;
- б) если это не помогло, чередовать пять ударов основанием ладони по спине и пять надавливаний в центр груди двумя пальцами, периодически проверяя полость рта.

Детей младшего возраста, которым больше одного года, для выполнения ударов основанием ладони по спине также рекомендуется укладывать на колени очевидца лицом вниз (на живот) так, чтобы голова ребёнка была ниже уровня туловища.

Не рекомендуется для удаления инородного тела переворачивать ребёнка вниз головой и трясти его, удерживая за ноги, в связи с сомнительной эффективностью этого подхода и риском причинения ребёнку травмы.

Контрольные тесты по теме
(необходимо указать один правильный ответ)

1. Обеспечение безопасных условий для оказания ПП имеет приоритет по сравнению с немедленной остановкой наружного кровотечения у пострадавших.
 - а. Верно
 - б. Неверно

2. Если механизм получения повреждений указывает на возможную травму позвоночника (например, ДТП или падение с высоты), то первичная оценка сознания и дыхания пострадавшего должна выполняться:
 - а. Без изменения положения тела пострадавшего
 - б. После поворота пострадавшего на спину, с защитой головы и шеи руками
 - в. После поворота пострадавшего на спину, без предохранительных мер

3. Если у пострадавшего с остановкой кровообращения и дыхания есть повреждения грудной клетки, проведение СЛР нецелесообразно и противопоказано:
 - а. Верно
 - б. Неверно

4. Какой метод остановки наружного кровотечения является приоритетным при оказании помощи очевидцами происшествия согласно инструкциям диспетчера?
 - а. Наложение давящей повязки
 - б. Сгибание конечности в суставе
 - в. Давление руками на рану через чистую ткань
 - г. Наложение кровоостанавливающего жгута
 - д. Пальцевое прижатие артерии

5. Укажите правильную инструкцию по оказанию ПП при переломе конечности.
 - а. Обеспечить неподвижность повреждённой конечности
 - б. Обеспечить возвышенное положение конечности
 - в. Попытаться аккуратно выпрямить травмированную конечность
 - г. Наложить на место перелома давящую повязку
 - д. Приложить лёд на кожу на 30 минут

6. При носовом кровотечении необходимо дать инструкцию:
 - а. Плотно установить в носовые ходы ватные или марлевые тампоны, принять препарат, снижающий кровяное давление

- б. Сесть прямо, максимально запрокинуть голову, проглатывать кровь по мере скопления в глотке
 - в. Сесть с небольшим наклоном вперёд, зажать нос пальцами, дышать ртом, не глотать кровь
7. Что не относится к проявлениям тяжёлой (полной или почти полной) обструкции дыхательных путей инородным телом:
- а. Неспособность говорить
 - б. Крайне затруднённое дыхание
 - в. Цианоз
 - г. Отсутствие дыхания
 - д. Сильный кашель
8. В случае нетяжёлой неполной обструкции дыхательных путей инородным телом у взрослого пострадавшего необходимо дать очевидцу следующие инструкции:
- а. Выполнить пять абдоминальных компрессий
 - б. Придать пострадавшему положение с наклоном вперёд и выполнить несколько сильных ударов ладонью по спине
 - в. Придать пострадавшему положение с наклоном вперёд и говорить ему, чтобы он продолжал кашлять
 - г. Уложить пострадавшего на бок и аккуратно запрокинуть ему голову
 - д. Попытаться нащупать инородное тело во рту пострадавшего своими пальцами и удалить его
9. С целью удаления инородного тела из дыхательных путей у взрослого пострадавшего в сознании с признаками тяжёлой обструкции необходимо после быстрого осмотра полости рта:
- а. Начать с пяти сильных ударов основанием ладони между лопатками, а при неэффективности перейти к абдоминальным компрессиям
 - б. Говорить пострадавшему, чтобы он кашлял как можно сильнее, не предпринимать дополнительные меры
 - в. Начать с пяти абдоминальных компрессий, а при неэффективности приступить к ударам основанием ладони между лопатками
 - г. Немедленно приступить к надавливаниям руками на грудину пострадавшего
 - д. Уложить пострадавшего на бок, запрокинуть ему голову, очистить рот пальцами
10. С целью удаления инородного тела из дыхательных путей у ребёнка первого года жизни в сознании с признаками тяжёлой обструкции необходимо после быстрого осмотра полости рта:
- а. Начать с пяти сильных ударов основанием ладони по спине ребёнка, а при неэффективности перейти к абдоминальным компрессиям

- б. Уложить ребёнка на спину, начать искусственное дыхание и надавливания пальцами в центр груди
- в. Начать с пяти ударов основанием ладони по спине ребёнка, а при неэффективности приступить к надавливаниям двумя пальцами в центр груди
- г. Начать с пяти абдоминальных компрессий, а при неэффективности перейти к ударам основанием ладони по спине ребёнка
- д. Начать с пяти надавливаний двумя пальцами в центр груди, а при неэффективности приступить к ударам основанием ладони по спине ребёнка

Ситуационные задачи по теме

(диспетчеру провести консультирование по оказанию ПП на основании предоставляемой очевидцем информации)

Задача №1

УСЛОВИЕ: Поступает звонок от очевидца ДТП, который сообщает, что автомобиль сбил ребёнка.

[Условный пострадавший лежит на спине.]

РОЛЬ ДИСПЕТЧЕРА: Осуществлять опрос очевидца и предоставлять ему инструкции по оказанию ПП в соответствии с базовым алгоритмом (см. рисунок 1 на стр. 65).

РОЛЬ ОЧЕВИДЦА (сообщается ему скрыто от аудитории и исполнителя роли диспетчера): Отвечать на вопросы диспетчера, в точности следовать его указаниям. В процессе общения с диспетчером в подходящий момент: (а) сообщить, что пострадавшему примерно 12 лет; (б) пострадавший без сознания, у него частое дыхание; (в) нога пострадавшего в неестественном положении, из раны на ноге сильно течёт кровь.

Задача №2

УСЛОВИЕ: Поступает звонок от очевидца, который сообщает, что из окна пятого этажа выпала женщина.

[Условный пострадавший лежит на животе.]

РОЛЬ ДИСПЕТЧЕРА: Осуществлять опрос очевидца и предоставлять ему инструкции по оказанию ПП в соответствии с базовым алгоритмом (см. рисунок 1 на стр. 65).

РОЛЬ ОЧЕВИДЦА (сообщается ему скрыто от аудитории и исполнителя роли диспетчера): Отвечать на вопросы диспетчера, в точности следовать его указаниям. В процессе общения с диспетчером в подходящий момент: (а) сообщить, что пострадавший без сознания, дышит часто; (б) из раны на голове течёт кровь; (в) пострадавший внезапно застонал, начал двигаться.

Задача №3

УСЛОВИЕ: Поступает звонок от мужчины, который сообщает, что сосед «порезался болгаркой». У него на руке большая рана, из которой идёт кровь, он весь бледный.

[Условный пострадавший сидит.]

РОЛЬ ДИСПЕТЧЕРА: Осуществлять опрос очевидца и предоставлять ему инструкции по оказанию ПП в соответствии с базовым алгоритмом (см. рисунок 1 на стр. 65).

РОЛЬ ОЧЕВИДЦА (сообщается ему скрыто от аудитории и исполнителя роли диспетчера): Отвечать на вопросы диспетчера, в точности следовать его указаниям. В процессе общения с диспетчером в подходящий момент: (а) сообщить, что пострадавший в сознании, возбуждён, стонет от боли, из раны вытекает много крови; (б) выразить боязнь контакта с кровью пострадавшего, отказаться прикасаться к пострадавшему.

Задача №4

УСЛОВИЕ: Поступает звонок от мужчины, который сообщает, что его ребёнок задыхается, он «подавился конфетой».

[Исполнитель роли очевидца держит манекен младенца на руках.]

РОЛЬ ДИСПЕТЧЕРА: Осуществлять опрос очевидца и предоставлять ему инструкции по оказанию ПП в соответствии с алгоритмом дистанционного консультирования при обструкции дыхательных путей инородным телом (см. рисунок 2 на стр. 66).

РОЛЬ ОЧЕВИДЦА (сообщается ему скрыто от аудитории и исполнителя роли диспетчера): Отвечать на вопросы диспетчера, в точности следовать его указаниям. В процессе общения с диспетчером в подходящий момент: (а) сообщить, что ребёнок младше года; (б) сообщить, что ребёнок в сознании (двигается, открывает глаза), но не может дышать, «весь синий»; (в) проявлять сильное беспокойство, выразить боязнь причинить ребёнку вред при оказании помощи.

Задача №5

УСЛОВИЕ: Поступает звонок от женщины, которая сообщает, что её муж во время еды «подавился». Он не может говорить, мечется, показывает, что не может дышать, хватая себя за шею.

[При выполнении симуляционного сценария используется манекен взрослого пострадавшего для отработки приёмов удаления инородного тела из дыхательных путей.]

РОЛЬ ДИСПЕТЧЕРА: Осуществлять опрос очевидца и предоставлять ему инструкции по оказанию ПП в соответствии с алгоритмом дистанционного консультирования при обструкции дыхательных путей инородным телом (см. рисунок 2 на стр. 66).

РОЛЬ ОЧЕВИДЦА (сообщается ему скрыто от аудитории и исполнителя роли диспетчера): Отвечать на вопросы диспетчера, в точности следовать его

указаниям. В процессе общения с диспетчером в подходящий момент: (а) сообщить, что пострадавший не может кашлять; (б) после выполнения согласно инструкциям диспетчера серии ударов между лопатками и абдоминальных компрессий сообщить, что пострадавший потерял сознание.

ТЕМА 4. ПРИНЦИПЫ И МЕТОДЫ ДИСТАНЦИОННОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ПО ВОПРОСАМ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ПРОЧИХ СОСТОЯНИЯХ И ЗАБОЛЕВАНИЯХ, УГРОЖАЮЩИХ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА

Краткое содержание темы:

- ✓ Характеристика генерализованных судорог, эффектов воздействия высоких и низких температур, отравлений, боли в груди как состояний, составляющих угрозу для здоровья и жизни человека.
- ✓ Дистанционный опрос и предоставление инструкций по первой помощи при генерализованных судорогах.
- ✓ Дистанционный опрос и предоставление инструкций по первой помощи при ожогах, перегревании, отморожениях, переохлаждении.
- ✓ Дистанционный опрос и предоставление инструкций по первой помощи при отравлениях (при проглатывании токсичного вещества, при попадании опасного вещества на кожу, в глаза).
- ✓ Дистанционный опрос и предоставление инструкций по первой помощи при боли в груди.

Материал для самостоятельной теоретической подготовки

Дистанционное консультирование при генерализованных судорогах

Судороги возникают хотя бы раз в жизни у примерно 11% людей, а у 1–2% они бывают повторяющимися. Вызовы СМП по поводу судорог составляют до 5–8% всех обращений населения в службу СМП.

Генерализованные судороги (т. е. произвольные сокращения множественных групп мышц, сопровождающиеся потерей сознания) могут приводить к угрожающим жизни осложнениям, таким как обструкция дыхательных путей, тяжёлые травмы, угнетение дыхания и остановка кровообращения. Кроме того, кратковременные судороги нередко бывают ранним признаком только что наступившей остановки кровообращения.

Проявления генерализованных судорог включают внезапную потерю сознания, падение, произвольные движения, изгибание тела, оцепенение, стискивание челюстей, прикусывание языка, выход пенистой слюны изо рта, произвольное мочеиспускание и дефекацию, шумное, затруднённое или поверхностное дыхание, задержку дыхания.

Алгоритм дистанционного консультирования очевидца по вопросам оказания ПП при судорогах представлен на рисунке 3 (стр. 67). Согласно алгоритму, после первичного опроса очевидца диспетчеру следует выполнить быструю оценку сознания и дыхания пострадавшего, а также выяснить, продолжаются ли судороги в момент разговора.

Если в момент разговора судороги продолжаются, диспетчер даёт очевидцу следующие инструкции:

- 1) если пострадавший не лежит, осторожно уложить его, чтобы предотвратить падение;
- 2) убрать в сторону от пострадавшего предметы, которые могут вызвать у него травмы из-за произвольных движений;
- 3) защитить голову пострадавшего, подложив под неё мягкую ткань (например, сложенную одежду);
- 4) снять с пострадавшего очки, расстегнуть (ослабить) стесняющую одежду на шее (если необходимо);
- 5) не пытаться удерживать пострадавшего во время судорог;⁵
- 6) не пытаться открыть пострадавшему рот и не вводить в рот какие-либо предметы (например, чтобы разжать челюсти);⁶
- 7) оставаться с пострадавшим и внимательно следить за его состоянием.

Перемещение пострадавшего с продолжающимися судорогами в другое место не рекомендуется, за исключением случаев, когда место, где находится пострадавший, небезопасно.

Если судороги прекратились, диспетчер должен оперативно проверить сознание и дыхание⁷ пострадавшего (так как судороги, с одной стороны, могут приводить к остановке дыхания и кровообращения, с другой — быть ранним проявлением уже наступившей остановки кровообращения).

При отсутствии сознания и отсутствии дыхания (или агональном дыхании) необходим немедленный переход к предоставлению инструкций по СЛР (формула «Нет-Нет-Вперёд»).

Если пострадавший без сознания, но у него нормальное дыхание, инструкции следующие:

- 1) положить пострадавшего на бок и аккуратно запрокинуть ему голову;
- 2) оставаться рядом с пострадавшим и внимательно следить за его дыханием до прибытия СМП;
- 3) если состояние пострадавшего ухудшится (например, при остановке дыхания), перезвонить в СМП.

После прекращения судорог пострадавший, придя в сознание, может быть дезориентирован и проявлять агрессивное поведение, поэтому очевидца следует предупредить, чтобы он соблюдал осторожность и обеспечивал свою безопасность.

Если пострадавший после прекращения судорог в сознании, необходимо предоставить очевидцу следующие инструкции:

- 1) успокоить (обнадёжить, подбодрить) пострадавшего;
- 2) помочь пострадавшему занять удобное для него положение;

⁵ При генерализованных судорогах принудительное ограничение движений пострадавшего может привести к травмам.

⁶ Эти действия неэффективны, но могут вызвать аспирацию, привести к травмам зубов пострадавшего и повреждению пальцев человека, оказывающего помощь.

⁷ Подложенная под голову во время судорожного припадка мягкая ткань (например, одежда) может усугублять обструкцию дыхательных путей корнем языка, затрудняя дыхание. В таком случае необходимо её удалить.

- 3) помочь пострадавшему принять назначенный ему врачом противосудорожный препарат;⁸
- 4) оставаться рядом с пострадавшим и внимательно следить за его состоянием до прибытия СМП;
- 5) если состояние пострадавшего ухудшится (например, при потере сознания, остановке дыхания) перезвонить в СМП.

У детей раннего возраста генерализованные судороги часто связаны с внезапным подъёмом температуры тела, поэтому, если судороги появились у маленького ребёнка, диспетчер должен дополнительно поручить очевидцу оценить температуру тела ребёнка. При явно повышенной температуре необходимо дать инструкцию снять с ребёнка лишнюю одежду и обеспечить доступ прохладного воздуха.

Дистанционное консультирование при ожогах, перегревании, переохлаждении, отморожениях

Ожоги среди травм занимают четвёртое по распространенности место после ДТП, падений, и травм вследствие физического насилия. По данным Всемирной организации здравоохранения, ежегодно от ожогов умирают примерно 180000 человек. Несмертельные ожоги являются одной самых частых причин заболеваемости и инвалидизации населения.

Ожог представляет собой повреждение кожи или другой ткани, вызванное воздействием высокой температуры (при контакте с пламенем, паром, горячими предметами), излучения (солнечные лучи или радиоактивные материалы), электричества или химических веществ (щёлочи, кислоты и др.).

В случае ожога диспетчер должен предоставить следующие инструкции по оказанию ПП:

- 1) прекратить действие повреждающего фактора;
- 2) промывать место ожога чистой холодной проточной водой в течение 20 минут;
- 3) если нет возможности промывать повреждённый участок холодной водой, приложить к месту ожога холодный предмет (например, лёд) через слой ткани; не допускать прямой контакт льда с повреждённой поверхностью;
- 4) не удалять с места ожога прилипшую одежду;
- 5) не прокалывать и не вскрывать ожоговые пузыри;
- б) оставаться рядом с пострадавшим и внимательно следить за его состоянием до прибытия СМП;
- 5) если состояние пострадавшего ухудшится (например, при потере сознания, остановке дыхания) перезвонить в СМП.

При химическом ожоге агрессивными жидкостями, такими как кислоты или щёлочи, следует дать очевидцу дополнительные инструкции:

- а) аккуратно снять с пострадавшего загрязнённую химическим веществом одежду;

⁸ Приём любых препаратов внутрь допускается только при ясном сознании пострадавшего.

б) при промывании места ожога избегать попадания брызг на неповреждённую кожу и слизистые оболочки.

Сухое химическое вещество (порошок) перед промыванием поверхности необходимо осторожно смахнуть с кожи и одежды, избегая прямого контакта с веществом.

Во избежание контакта с агрессивным веществом при оказании ПП пострадавшим с химическими ожогами рекомендуется использовать доступные средства индивидуальной защиты (например, одноразовые перчатки).

В случае химического ожога глаз диспетчер должен проинструктировать:

- 1) удалить контактные линзы;
- 2) промывать глаза чистой проточной водой в течение 20 минут;
- 3) избегать попадания брызг на неповреждённую кожу и слизистые оболочки.

Перегревание (гипертермия) может возникнуть из-за воздействия на организм высокой температуры внешней среды, избыточного образования тепла телом (например, при интенсивной физической нагрузке или при лихорадке, вызванной острой инфекцией), а также при недостаточной теплоотдаче. Симптомы перегревания включают повышенную температуру тела, усиленное выделение пота, бледность кожи, учащённый пульс, мышечные спазмы, слабость, тошноту, рвоту, головную боль, головокружение, обморок. Тяжёлое перегревание (тепловой удар) является угрожающим жизни состоянием. При тепловом ударе потоотделение может прекратиться, кожа становится сухой и горячей на ощупь, могут возникать нарушения зрения, невнятная речь, неадекватное поведение, судороги, спутанность сознания, потеря сознания.

В соответствии с базовым алгоритмом дистанционного консультирования (см. рисунок 1 на стр. 65), после первичного опроса диспетчер должен оперативно оценить сознание и дыхание пострадавшего.

Если пострадавший без сознания и у него отсутствует дыхание (или наблюдается агональное дыхание), необходим немедленный переход к предоставлению инструкций по СЛР (формула «Нет-Нет-Вперёд»).

Если пострадавший с перегреванием без сознания, но у него нормальное дыхание, диспетчер должен дать очевидцу следующие инструкции:

- 1) по возможности с помощью других людей переместить пострадавшего в ближайшее прохладное место;
- 2) положить пострадавшего на бок и аккуратно запрокинуть ему голову;
- 3) расстегнуть одежду пострадавшего;
- 4) применять доступные физические методы охлаждения (например, обкладывание полотенцами, смоченными прохладной водой, обдувание);
- 5) оставаться рядом с пострадавшим и внимательно следить за его дыханием до прибытия СМП;
- 6) если состояние пострадавшего ухудшится (например, при остановке дыхания), перезвонить в СМП.

Если пострадавший с перегреванием в сознании, инструкции следующие:

- 1) переместить пострадавшего в прохладное место;
- 2) обеспечить ему покой;
- 3) расстегнуть или снять с него одежду;
- 4) применять доступные физические методы охлаждения (например, обкладывание полотенцами, смоченными прохладной водой, обдувание);
- 5) дать пострадавшему прохладное питьё;⁹
- 6) оставаться рядом с пострадавшим и внимательно следить за его состоянием до прибытия СМП;
- 7) если состояние пострадавшего ухудшится (например, при потере сознания, остановке дыхания) перезвонить в СМП.

Переохлаждение (гипотермия) представляет собой значительное снижение температуры тела, как правило, вследствие длительного воздействия на организм человека низких температур. Риск гипотермии повышает употребление психоактивных веществ, в том числе алкоголя. Симптомы переохлаждения включают ощущение холода, дрожь, побледнение кожи, нарушения координации и замедление движений. При тяжёлой форме гипотермии дрожь пропадает, кожа становится синюшной, возникают дезориентация, неадекватное поведение и нарушения сознания.

Согласно базовому алгоритму дистанционного консультирования (см. рисунок 1 на стр. 65), после первичного опроса диспетчер должен оперативно оценить сознание и дыхание пострадавшего.

Если пострадавший без сознания и у него отсутствует дыхание (или наблюдается агональное дыхание), необходим немедленный переход к предоставлению инструкций по СЛР (формула «Нет-Нет-Вперёд»).

Если пострадавший с переохлаждением без сознания, но у него нормальное дыхание, диспетчер должен предоставить очевидцу следующие инструкции:

- 1) по возможности с помощью других людей переместить пострадавшего в ближайшее тёплое место;
- 2) положить пострадавшего на бок и аккуратно запрокинуть ему голову;¹⁰
- 3) укутать его одеялом;
- 4) оставаться рядом с пострадавшим и внимательно следить за его дыханием до прибытия СМП;
- 6) если состояние пострадавшего ухудшится (например, при остановке дыхания), перезвонить в СМП.

Если пострадавший с переохлаждением в сознании, инструкции следующие:

- 1) переместить пострадавшего в тёплое место;

⁹ Питьё допускается только при ясном сознании пострадавшего.

¹⁰ Рекомендуются уложить пострадавшего на слой изолирующего материала, чтобы создать барьер между пострадавшим и холодной поверхностью, на которой он лежит.

- 2) снять с пострадавшего мокрую одежду, осушить кожу и надеть на него тёплую сухую одежду;
- 3) укутать пострадавшего одеялом;
- 4) дать ему тёплое питьё, желательно содержащее сахар;⁹
- 5) оставаться рядом с пострадавшим и внимательно следить за его состоянием до прибытия СМП;
- б) если состояние пострадавшего ухудшится (например, при потере сознания, остановке дыхания) перезвонить в СМП.

Если у пострадавшего сохранено дрожание, согревание должно быть пассивным (например, с помощью спального мешка или укутывания одеялом и/или другим изоляционным материалом). Если дрожание отсутствует, желательно дополнительно прибегнуть к активному согреванию (например, с помощью грелок или бутылок, наполненных горячей водой, которые обязательно должны быть обёрнуты тканью во избежание ожогов). Растирание кожи не рекомендуется.

Отморожение — это локальное повреждение кожи или других тканей, которое возникает из-за нарушений кровообращения, вызванных воздействием чрезмерно низких температур. Проявления отморожения включают пониженную температуру, бледность кожи, нарушения чувствительности (покалывание, жжение, онемение). В процессе согревания повреждённых участков возможно появление отёка и боли, покраснение кожи. Могут образовываться пузыри, заполненные прозрачным или кровянистым содержимым.

При отморожениях дистанционное консультирование очевидца включает предоставление инструкций по оказанию ПП при переохлаждении (см. выше), а также рекомендации:

- а) дополнительно укутать повреждённые участки тела для их согревания;
- б) не использовать растирание или активное согревание повреждённых участков (например, погружение в горячую воду);
- в) не прокалывать и не вскрывать пузыри.

Дистанционное консультирование при отравлениях

Отравления — одна из ведущих причин потенциально предотвратимой смерти человека от неумышленного внешнего воздействия. В России отравлениями вызваны 1,3% всех случаев смерти, что соответствует показателю распространенности 22,2 случая на 100 тыс. населения, а это эквивалентно гибели одного человека каждые 15 минут. При тяжёлых отравлениях, как и при других критических нарушениях здоровья, шансы на спасение жизни пострадавших в значительной мере зависят от быстроты оказания ПП.

Безусловным приоритетом является безопасность очевидцев происшествия. Согласно алгоритму дистанционного консультирования очевидца происшествия по вопросам оказания ПП при отравлении (см. рисунок 4 на стр. 68), при первичном опросе очевидца, помимо выяснения

причины обращения в СМП, адреса происшествия, числа пострадавших и их примерного возраста, если безопасность условий оказания помощи не очевидна, диспетчер должен убедиться в безопасности. Для этого диспетчер задаёт очевидцу вопросы: «Рядом нет опасности? Вы можете подойти к нему (к ней) безопасно?». Если место происшествия небезопасно, диспетчер даёт очевидцу инструкции оставаться в безопасном месте, не приближаться к пострадавшему и ждать прибытия помощи. Чтобы предотвратить контакт с токсичными веществами, следует рекомендовать очевидцу использовать при оказании ПП доступный барьер (например, одноразовые перчатки).

После первичного опроса диспетчер должен оперативно оценить сознание и дыхание пострадавшего. Кроме того, необходимо выяснить название (тип, источник) токсичного вещества, установить, в каком количестве токсичное вещество поступило в организм пострадавшего, какова длительность воздействия токсичного вещества на пострадавшего.

Если у пострадавшего отсутствует сознание и отсутствует дыхание (или агональное дыхание), необходим немедленный переход к инструкциям по СЛР (формула «Нет-Нет-Вперёд»). При отравлении особо опасными веществами (например, концентрированными кислотами или щелочами, цианидом, сероводородом, фосфорорганическими соединениями), а также в случаях, когда токсичное вещество неизвестно, для обеспечения безопасности очевидца, оказывающего ПП, из комплекса СЛР необходимо обязательно исключить искусственное дыхание и ограничиться инструкциями по проведению непрерывных компрессий грудной клетки.

Если пострадавший без сознания, но у него нормальное дыхание, диспетчер даёт очевидцу инструкции:

- 1) положить пострадавшего на бок¹¹ и аккуратно запрокинуть ему голову;
- 2) оставаться рядом с пострадавшим и внимательно следить за его дыханием до прибытия СМП;
- 3) если у пострадавшего возникнет рвота, очистить рот пальцами, защищёнными перчаткой или другим барьером;
- 4) если состояние пострадавшего ухудшится (например, при остановке дыхания), перезвонить в СМП.

Если пострадавший в сознании, необходимо предоставить очевидцу следующие инструкции:

- 1) помочь пострадавшему занять удобное для него положение;¹¹
- 2) не разрешать пострадавшему принимать что-либо внутрь;
- 3) если токсичное вещество было проглочено: помочь пострадавшему промыть рот водой (не глотать воду, а сплёвывать её); не вызывать рвоту при отравлениях едкими веществами (кислотами, щелочами);
- 4) если токсичное вещество попало на кожу: сухое вещество аккуратно смахнуть рукой в перчатке или с помощью ткани, снять загрязнённую

¹¹ При проглатывании токсичного вещества рекомендуется положение лёжа на левом боку, так как в этом положении замедляется всасывание некоторых токсичных веществ в желудочно-кишечном тракте.

- токсичным веществом одежду, обильно промывать кожу чистой проточной водой, не допуская попадание брызг на здоровую кожу и слизистые оболочки;
- 5) если токсичное вещество попало в глаза: удалить контактные линзы и промывать глаза чистой проточной водой в течение 20 минут, не допуская попадание брызг на здоровую кожу и слизистые оболочки;
- б) оставаться рядом с пострадавшим и внимательно следить за его состоянием до прибытия СМП;
- 7) если состояние пострадавшего ухудшится (например, при потере сознания, остановке дыхания) перезвонить в СМП.

Также следует рекомендовать очевидцу, чтобы он собрал всю доступную информацию о веществе, которое, вероятно, стало причиной отравления, и передал эту информацию прибывшим специалистам СМП.

Дистанционное консультирование при боли в груди

Боль в груди — одна из самых распространённых причин обращения в СМП. У взрослых людей этот симптом часто бывает проявлением опасного для жизни осложнения ишемической болезни сердца — инфаркта миокарда. Приблизительно 23% людей с инфарктом миокарда умирают вне больницы. Вероятность смертельного исхода при инфаркте миокарда значительно повышается с увеличением промежутка времени от возникновения боли в груди до начала лечения. Поэтому своевременное распознавание боли в груди как возможного признака ишемии миокарда и правильное оказание ПП до прибытия СМП крайне важны для спасения жизни.

В соответствии с алгоритмом дистанционного консультирования очевидца происшествия по вопросам оказания ПП при боли в груди (см. рисунок 5 на стр. 69), после первичного опроса диспетчер должен оперативно оценить сознание и дыхание пострадавшего.

Если пострадавший без сознания и у него отсутствует дыхание (или наблюдается агональное дыхание), необходим немедленный переход к предоставлению инструкций по СЛР (формула «Нет-Нет-Вперёд»).

Если пострадавший без сознания, но у него нормальное дыхание, диспетчер должен предоставить очевидцу следующие инструкции:

- 1) положить пострадавшего на бок и аккуратно запрокинуть ему голову;
- 2) оставаться рядом с пострадавшим и внимательно следить за его дыханием до прибытия СМП;
- 3) если состояние пострадавшего ухудшится (например, при остановке дыхания), перезвонить в СМП.

Если пострадавший в сознании, необходимо провести дополнительный краткий опрос очевидца (или самого пострадавшего): уточнить клинические проявления (в частности, оценить характер боли, её локализацию, длительность болевого приступа), установить, есть ли заболевания сердца в анамнезе, определяет ли пострадавший регулярно по назначению врача антиангинальные средства (например, препараты Нитроглицерин, Нитроминт, Нитрокор, Нитроспрей и т. п.) и ацетилсалициловую кислоту

(например, препараты Аспирин, Аспикард, Ацекардол и т. п.), и когда был последний приём этих препаратов.

Инфаркт миокарда следует подозревать при появлении впервые, усилении или увеличении продолжительности боли или дискомфорта в груди (за грудиной). Дискомфорт в груди при ишемии миокарда может описываться пострадавшим как чувство тяжести или стеснения. Боль обычно имеет давящий, сжимающий или пекущий характер. Она может распространяться за пределы грудной клетки и ощущаться в плече и руке (обычно слева), челюсти, шее, спине или верхней части живота и часто связана с физической нагрузкой или психоэмоциональным напряжением. Кроме боли и дискомфорта в груди, при ишемии миокарда могут наблюдаться одышка, сердцебиение, бледность, потливость, головокружение, слабость, спутанность сознания, предобморочное состояние или обморок, тошнота, рвота. Установленный ранее диагноз ишемической болезни сердца, стенокардии, перенесённый в прошлом инфаркт миокарда говорят о повышенной вероятности того, что боль вызвана ишемией миокарда. При любых сомнениях относительно происхождения боли в груди у взрослого пострадавшего следует предполагать, что она вызвана инфарктом миокарда.

Если исходя из результатов опроса возникло подозрение, что боль вызвана ишемией миокарда, то для оказания ПП пострадавшему в сознании диспетчер должен дать очевидцу следующие инструкции:

- 1) успокоить (обнадёжить, подбодрить) пострадавшего;
- 2) помочь пострадавшему занять удобное для него положение (сидя или лёжа);
- 3) исключить любую физическую активность пострадавшего;
- 4) помочь пострадавшему принять назначенный ему врачом антиангинальный препарат (если это ещё не сделано);
- 5) помочь пострадавшему принять назначенную ему врачом ацетилсалициловую кислоту¹² (если это ещё не сделано). Рекомендованная доза ацетилсалициловой кислоты — 150–300 мг. Необходимо, чтобы перед проглатыванием пострадавший разжевал таблетку(-и) ацетилсалициловой кислоты;¹³
- б) оставаться рядом с пострадавшим и внимательно следить за его состоянием до прибытия СМП;
- 7) если состояние пострадавшего ухудшится (например, при потере сознания, остановке дыхания) перезвонить в СМП.

¹² Ранний приём ацетилсалициловой кислоты после появления боли в груди снижает риск летального исхода при инфаркте миокарда более чем в два раза.

¹³ Разжёвывание таблетки перед проглатыванием необходимо для обеспечения большей скорости всасывания действующего вещества, так как некоторые препараты ацетилсалициловой кислоты покрыты кишечнорастворимой оболочкой.

Контрольные тесты по теме
(необходимо указать один правильный ответ)

1. При продолжающихся генерализованных судорогах меры по оказанию ПП включают всё перечисленное, кроме:
 - а. Защита головы пострадавшего от травм
 - б. Удаление любых расположенных рядом с пострадавшим предметов, которые могут вызвать травмы
 - в. Осторожное перемещение пострадавшего в положение лежа для защиты от падения
 - г. Принудительное удержание пострадавшего с целью ограничения движений
 - д. Внимательное наблюдение за состоянием пострадавшего

2. При обращении в СМП по поводу судорог, в каком случае следует рекомендовать очевидцу уложить пострадавшего на бок и осторожно запрокинуть ему голову:
 - а. Судороги продолжаются
 - б. Судороги прекратились, пострадавший в сознании, дыхание нормальное
 - в. Судороги прекратились, пострадавший без сознания, дыхание нормальное
 - г. Судороги прекратились, пострадавший без сознания, дыхание отсутствует
 - д. Судороги прекратились, пострадавший без сознания, дыхание агональное

3. При ожогах меры по оказанию ПП включают всё перечисленное, кроме:
 - а. Промывание места ожога холодной водой в течение 20 минут
 - б. Прекращение действия повреждающего фактора
 - в. Аккуратное удаление с места ожога прилипшей одежды
 - г. Прикладывание льда, обёрнутого тканью, к месту ожога, когда промывание водой недоступно
 - д. Наблюдение за состоянием пострадавшего до прибытия помощи

4. Какая из перечисленных мер не рекомендована для оказания ПП пострадавшему в сознании с гипертермией?
 - а. Растирание кожи раствором этилового спирта
 - б. Обкладывание полотенцами, смоченными прохладной водой
 - в. Прохладное питьё
 - г. Расстегивание одежды и обдувание
 - д. Перемещение в прохладное место

5. При переохлаждении меры по оказанию ПП включают всё перечисленное, кроме:

- а. Укутывание одеялом и/или другим изолирующим материалом
 - б. Перемещение в тёплое место
 - в. При отсутствии дрожания, согревание с помощью грелок, обёрнутых тканью
 - г. При отсутствии дрожания, активное растирание кожи
 - д. При наличии ясного сознания, тёплое питье, содержащее сахар
6. При отморожениях рекомендуется активное согревание повреждённого участка путем погружения в горячую воду, так как это позволяет быстро усилить кровообращение и предупредить дополнительную травму.
- а. Верно
 - б. Неверно
7. В случае проглатывания едкого вещества (кислота, щёлочь) инструкции по оказанию ПП пострадавшему в сознании включают всё перечисленное, кроме:
- а. Помочь пострадавшему прополоскать рот водой
 - б. Рекомендовать пострадавшему вызвать рвоту
 - в. Помочь пострадавшему принять положение лёжа на левом боку
 - г. Не предлагать и не разрешать пострадавшему принимать что-либо внутрь
 - д. Внимательно следить за состоянием пострадавшего до прибытия СМП
8. При подозрении на отравление особо опасным веществом из инструкций по оказанию ПП пострадавшему с остановкой кровообращения необходимо исключить:
- а. Придание пострадавшему положения лёжа на спине
 - б. Компрессии грудной клетки
 - в. Искусственное дыхание
 - г. Счет компрессий грудной клетки вслух
9. При попадании токсичного вещества в глаза рекомендуется:
- а. Промывать глаза чистой проточной водой в течение 20 минут
 - б. Промывать глаза слабым раствором любого доступного антисептика в течение 10-15 минут
 - в. Не промывать глаза, чтобы не причинить дополнительную травму
10. Что из перечисленного не характерно для боли в груди, вызванной ишемией миокарда?
- а. Может быть связана с психоэмоциональным напряжением
 - б. Может ощущаться в руке, челюсти, шее, спине, верхней части живота
 - в. Имеет колющий характер, интенсивность меняется при перемене положения тела
 - г. Имеет пекущий, сжимающий или давящий характер
 - д. Может быть связана с физической нагрузкой

Ситуационные задачи по теме

(диспетчеру провести консультирование по оказанию ПП на основании предоставляемой очевидцем информации)

Задача №1

УСЛОВИЕ: Поступает звонок от женщины, которая сообщает, что на остановке упал мужчина, у него судороги.

[Условный пострадавший лежит на спине.]

РОЛЬ ДИСПЕТЧЕРА: Осуществлять опрос очевидца и предоставлять ему инструкции по оказанию ПП в соответствии с алгоритмом дистанционного консультирования по вопросам оказания ПП при судорогах (см. рисунок 3 на стр. 67).

РОЛЬ ОЧЕВИДЦА (сообщается ему скрыто от аудитории и исполнителя роли диспетчера): Отвечать на вопросы диспетчера, в точности следовать его указаниям. В процессе общения с диспетчером в подходящий момент: (а) сообщить, что судороги в настоящий момент продолжаются; (б) после выполнения предоставленных диспетчером инструкций сообщить, что судороги продолжаются, изо рта у мужчины выходит пена, на губах кровь; (в) сообщить, что судороги внезапно прекратились, а в ответ на вопрос диспетчера о сознании и дыхании у пострадавшего сообщить, что мужчина без сознания, дышит нормально.

Задача №2

УСЛОВИЕ: Поступает звонок от мужчины, который сообщает, что его ребёнок болен, у него высокая температура. В момент, когда жена кормила ребёнка, он внезапно «застыл», «закатил глаза», потом начал неестественно двигаться. Они пытаются растормозить ребёнка, но он не реагирует.

[Исполнитель роли очевидца держит манекен младенца на руках.]

РОЛЬ ДИСПЕТЧЕРА: Осуществлять опрос очевидца и предоставлять ему инструкции по оказанию ПП в соответствии с алгоритмом дистанционного консультирования по вопросам оказания ПП при судорогах (см. рисунок 3 на стр. 67).

РОЛЬ ОЧЕВИДЦА (сообщается ему скрыто от аудитории и исполнителя роли диспетчера): Отвечать на вопросы диспетчера, в точности следовать его указаниям. В процессе общения с диспетчером в подходящий момент: (а) в ответ на вопрос диспетчера о наличии судорог сообщить, что ребёнок весь напряжён, его ноги и руки неестественно выгибаются, ребёнок по-прежнему ни на что не реагирует; (б) после выполнения предоставленных диспетчером инструкций сообщить, что ребёнок внезапно расслабился, обмяк, перестал дышать и весь посинел.

Задача №3

УСЛОВИЕ: Поступает звонок от девушки, которая сообщает, что у её младшего брата, восьми лет, ангина, и у него поднялась температура выше 40

градусов. За последний час она дала ему две таблетки парацетамола, но температура растёт. Сейчас она пытается его разбудить, но у неё не получается.

[Манекен, имитирующий пострадавшего, лежит на спине.]

РОЛЬ ДИСПЕТЧЕРА: Осуществлять опрос очевидца и предоставлять ему инструкции по оказанию ПП в соответствии с базовым алгоритмом (см. рисунок 1 на стр. 65) и рекомендациями по дистанционному консультированию при перегревании.

РОЛЬ ОЧЕВИДЦА (сообщается ему скрыто от аудитории и исполнителя роли диспетчера): Отвечать на вопросы диспетчера, в точности следовать его указаниям. В процессе общения с диспетчером в подходящий момент: (а) в ответ на вопрос диспетчера о сознании сообщить, что ребёнок реагирует на встряхивание приоткрыванием глаз, стоном, но не отвечает на вопросы, бормочет что-то несвязное; в ответ на вопрос о дыхании сообщить, что ребёнок дышит часто и шумно; (б) спросить, можно ли дать ребёнку попить холодной воды.

Задача №4

УСЛОВИЕ: Поступает звонок от мужчины, который сообщает, что его жена только что опрокинула на себя кастрюлю с кипятком, «сильно ошпарила» правую ногу.

[Условный пострадавший сидит.]

РОЛЬ ДИСПЕТЧЕРА: Осуществлять опрос очевидца и предоставлять ему инструкции по оказанию ПП в соответствии с базовым алгоритмом (см. рисунок 1 на стр. 65) и рекомендациями по дистанционному консультированию при ожогах.

РОЛЬ ОЧЕВИДЦА (сообщается ему скрыто от аудитории и исполнителя роли диспетчера): Отвечать на вопросы диспетчера, в точности следовать его указаниям. В процессе общения с диспетчером в подходящий момент на вопрос о сознании пострадавшего ответить, что жена в сознании, жалуется на сильную боль в месте ожога.

Задача №5

УСЛОВИЕ: Поступает звонок от женщины, которая сообщает, что её внучка сделала глоток из бутылки со средством для прочистки труб. У неё два раза была рвота.

[Условный пострадавший сидит.]

РОЛЬ ДИСПЕТЧЕРА: Осуществлять опрос очевидца и предоставлять ему инструкции по оказанию ПП в соответствии с алгоритмом дистанционного консультирования по вопросам оказания ПП при отравлениях (см. рисунок 4 на стр. 68).

РОЛЬ ОЧЕВИДЦА (сообщается ему скрыто от аудитории и исполнителя роли диспетчера): Отвечать на вопросы диспетчера, в точности следовать его указаниям. В процессе общения с диспетчером в подходящий момент: (а) в

ответ на вопрос диспетчера о сознании сообщить, что ребёнок в сознании; (б) спросить, нужно ли дать ребенку активированный уголь или «промыть ей желудок».

Задача №6

УСЛОВИЕ: Поступает звонок от мужчины, который сообщает, что жена плохо себя чувствует, у нее «сильно болит сердце».

[Условный пострадавший сидит.]

РОЛЬ ДИСПЕТЧЕРА: Осуществлять опрос очевидца и предоставлять ему инструкции по оказанию ПП в соответствии с алгоритмом дистанционного консультирования по вопросам оказания ПП при боли в груди (см. рисунок 5 на стр. 69).

РОЛЬ ОЧЕВИДЦА (сообщается ему скрыто от аудитории и исполнителя роли диспетчера): Отвечать на вопросы диспетчера, в точности следовать его указаниям. В процессе общения с диспетчером в подходящий момент: (а) в ответ на вопрос диспетчера о возрасте сообщить, что жене 68 лет; (б) в ответ на вопрос диспетчера о сознании сообщить, что жена в сознании; (в) в ответ на вопрос диспетчера о локализации, характере и продолжительности боли сообщить, что болит за грудиной, боль пекущая, приступ длится уже примерно 20 минут; (г) в ответ на вопрос диспетчера о наличии диагноза «ишемическая болезнь сердца» или «стенокардия» сообщить, что у жены стенокардия; (д) в ответ на вопрос диспетчера о том, принимала ли жена какие-нибудь препараты (например, нитроглицерин, аспирин), сообщить, что жена за последние 15 минут приняла две таблетки нитроглицерина, но боль не уменьшилась; аспирин сегодня не принимала.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Обучение медицинских работников принципам и навыкам дистанционного консультирования очевидцев происшествия по вопросам оказания ПП до прибытия специалистов СМП имеет большое значение для сохранения жизни и здоровья пострадавших.

Для обеспечения максимальной эффективности дистанционного консультирования требуется тщательная теоретическая и практическая подготовка специалистов, осуществляющих профессиональную деятельность в медицинских организациях в должности медицинской сестры по приёму вызовов СМП и передаче их выездным бригадам СМП, фельдшера по приёму вызовов СМП и передаче их выездным бригадам СМП, фельдшера СМП, старшего фельдшера, врача СМП, врача выездной бригады СМП, старшего врача станции (отделения) СМП. Обучение специалистов должно соответствовать положениям современных рекомендаций по оказанию ПП и наилучшей международной практике в сфере дистанционного консультирования.

Дистанционное консультирование очевидцев происшествия по вопросам оказания ПП, при условии высокого качества подготовки специалистов, позволит повысить частоту и эффективность оказания ПП, что, в свою очередь, должно способствовать снижению инвалидизации и смертности населения, сокращению сроков временной утраты трудоспособности и снижению финансовых затрат на лечение и реабилитацию пострадавших.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Багненко С.Ф., Плавунов Н.Ф., Миннуллин И.П., Разумный Н.В. Общие принципы приема обращений от населения, поступающих на станции (отделения) скорой медицинской помощи, и определения повода для вызова скорой медицинской помощи : метод. рекомендации. СПб. : 2018. 21 с. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://bagnenko.spb.ru/media/docs/139279593.pdf>
2. Биркун А.А., Григорьев П.Р., Миннуллин И.П., Остроумова Л.А., Плавунов Н.Ф., Раевский А.А., Разумный Н.В., Согомонян К.А. Принципы и методы дистанционного консультирования исполнителей первой помощи на месте происшествия специалистами скорой медицинской помощи : метод. рекомендации / под ред. С.Ф. Багненко и Л.И. Дежурного. СПб., М. : 2024. 62 с. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://allfirstaid.ru/system/files/metodicheskie_rekomendacii._distancionnoe_konsultirovanie_pervoy_pomoshchi.pdf
3. Биркун А.А., Фролова Л.П., Дежурный Л.И. Диспетчерское сопровождение первой помощи при внегоспитальной остановке кровообращения : Учебное пособие. М. : ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, 2019. 44 с. ISBN 5-94116-026-8. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://allfirstaid.ru/system/files/dispatcherskoe_soprovozhdenie_ostanovka_krovoobrashcheniya.pdf
4. Дежурный Л.И., Шойгу Ю.С., Гуменюк С.А., Неудахин Г.В., Закурдаева А.Ю., Колодкин А.А., Куров О.Л., Кичанова Л.Ю., Закурдаева А.Ю., Эмке А.А. Первая помощь: учебное пособие для лиц, обязанных и (или) имеющих право оказывать первую помощь. М. : ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, 2018. 97 с. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://last.mednet.ru/images/materials/umk/Ucha-n-L-small.pdf>
5. International First Aid Resuscitation and Education Guidelines. International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. Red Cross Red Crescent Networks. 2020. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.globalfirstaidcentre.org/wp-content/uploads/2021/02/EN_GFARC_GUIDELINES_2020.pdf
6. Resuscitation Academy. 10 Steps For Improving Survival From Sudden Cardiac Arrest. 2019. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.resuscitationacademy.org/s/10_steps_2019-h2yk.pdf
7. Resuscitation Academy. The Road to Recognition and Resuscitation. The Role of Telecommunicators and Telephone CPR Quality Improvement in Cardiac Arrest Survival. 2017. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.resuscitationacademy.org/s/DACPRToolkit1010.pdf>

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

ДТП	дорожно-транспортное происшествие
ПП	первая помощь
СЛР	сердечно-лёгочная реанимация
СМП	скорая медицинская помощь

ОТВЕТЫ НА ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Номер темы	Номера тестов и правильные ответы
1	1-д, 2-в, 3-а, 4-а, 5-г, 6-а, 7-б, 8-б, 9-в, 10-б
2	1-в, 2-д, 3-б, 4-б, 5-а, 6-а, 7-г, 8-г, 9-б, 10-а
3	1-а, 2-а, 3-б, 4-в, 5-а, 6-в, 7-д, 8-в, 9-а, 10-в
4	1-г, 2-в, 3-в, 4-а, 5-г, 6-б, 7-б, 8-в, 9-а, 10-в

ПРИЛОЖЕНИЕ: Алгоритмы дистанционного опроса очевидцев и предоставления им инструкций по оказанию первой помощи

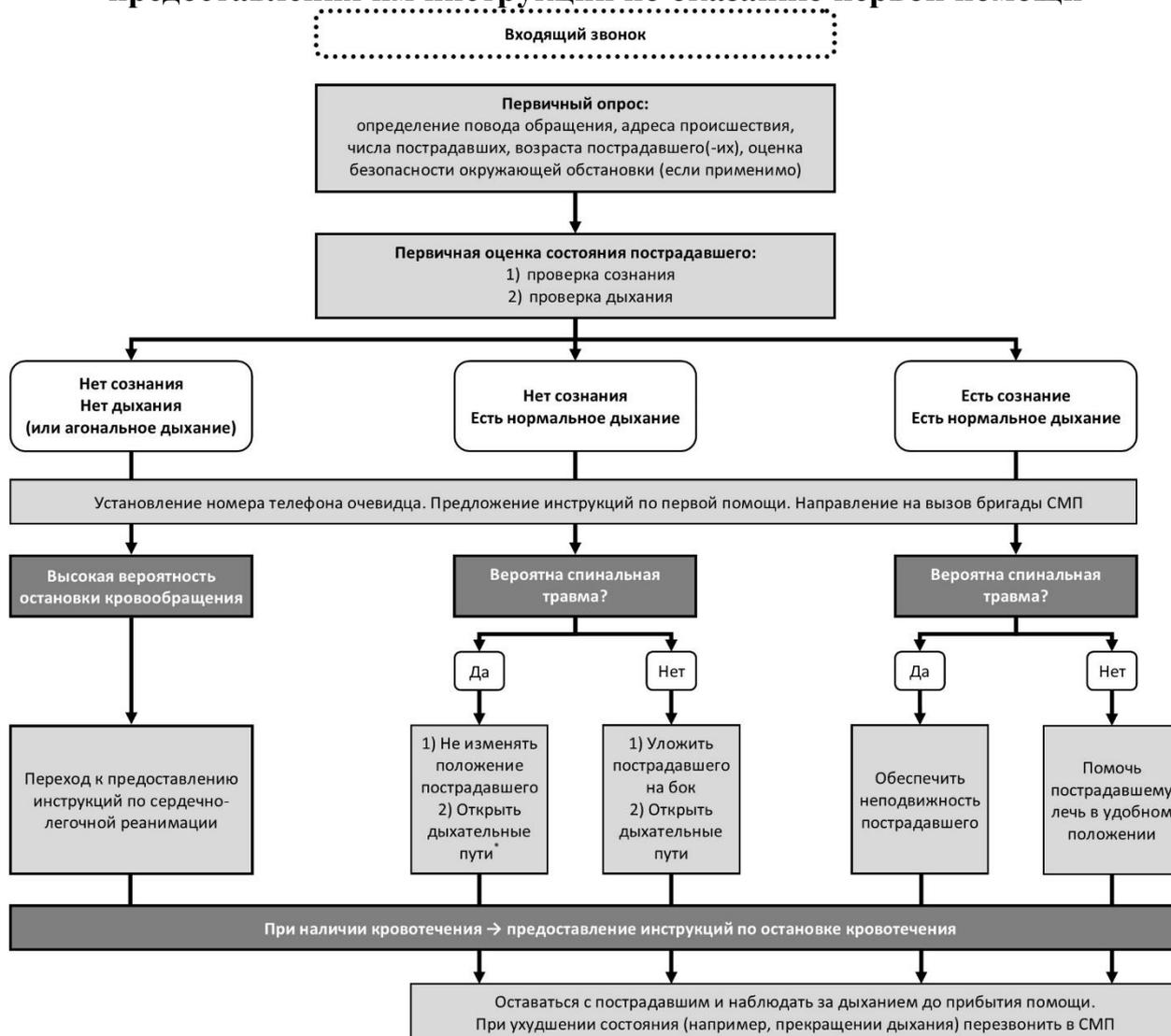


Рисунок 1. Базовый алгоритм дистанционного опроса очевидца и предоставления ему инструкций по оказанию первой помощи.

Примечание: * При подозрении на спинальную травму, инструкцию по обеспечению проходимости дыхательных путей (осторожно запрокинуть голову пострадавшего) следует предоставлять только в том случае, если очевидец сообщает, что дыхание пострадавшего затруднено.

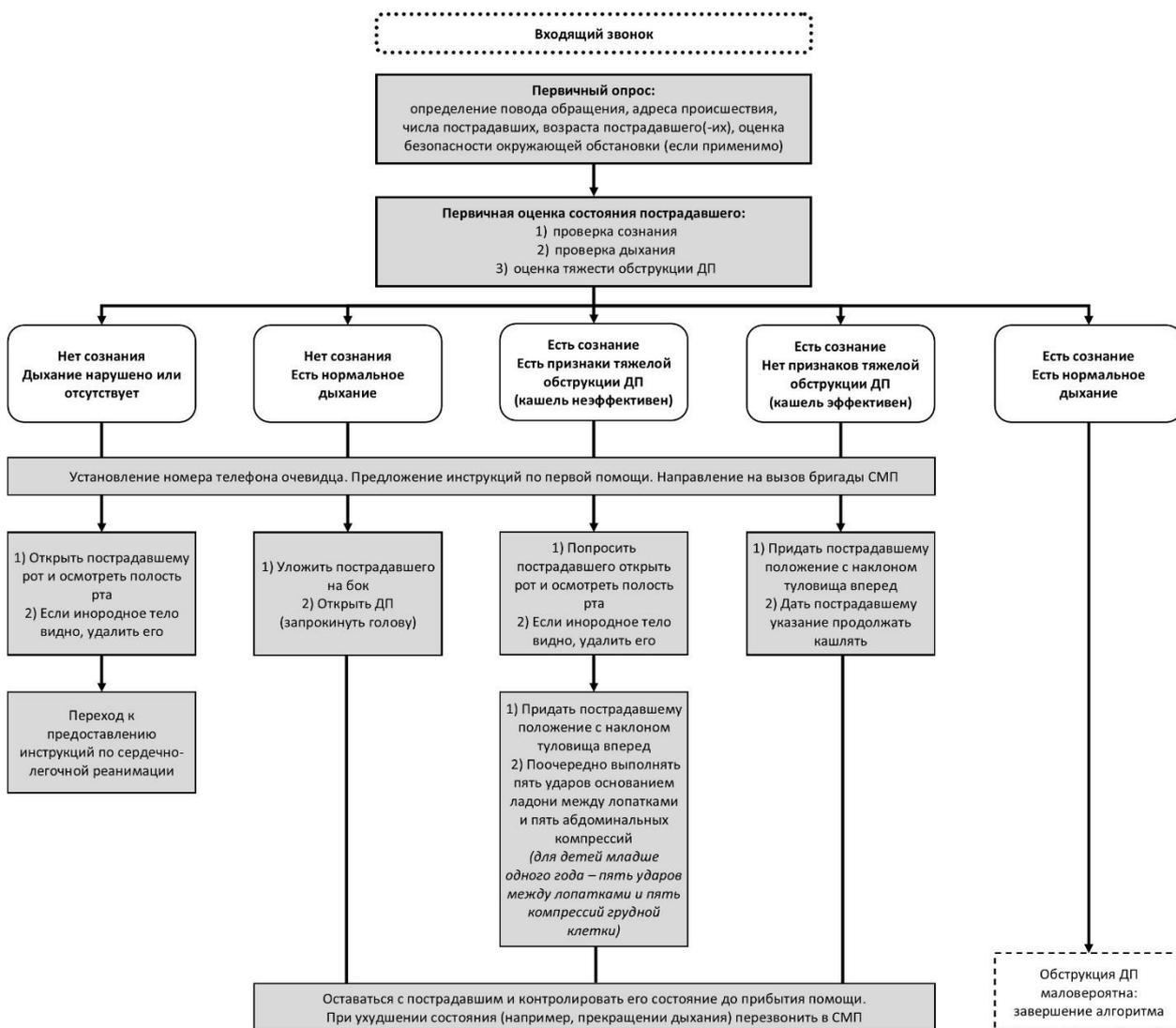


Рисунок 2. Алгоритм дистанционного опроса очевидца и предоставления ему инструкций по оказанию первой помощи при обструкции дыхательных путей инородным телом.

Примечание: ДП — дыхательные пути.

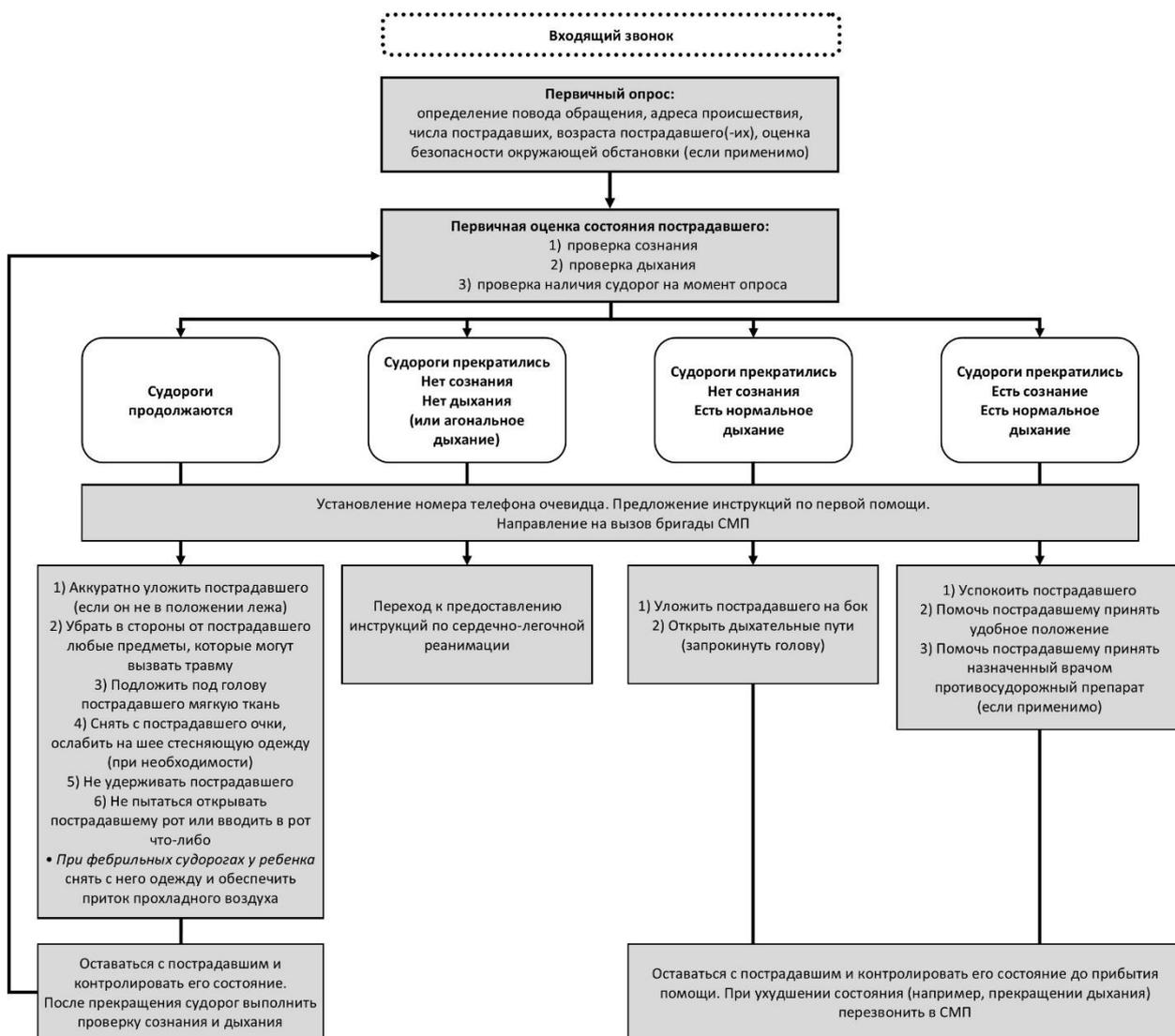


Рисунок 3. Алгоритм дистанционного опроса очевидца и предоставления ему инструкций по оказанию первой помощи при судорогах.

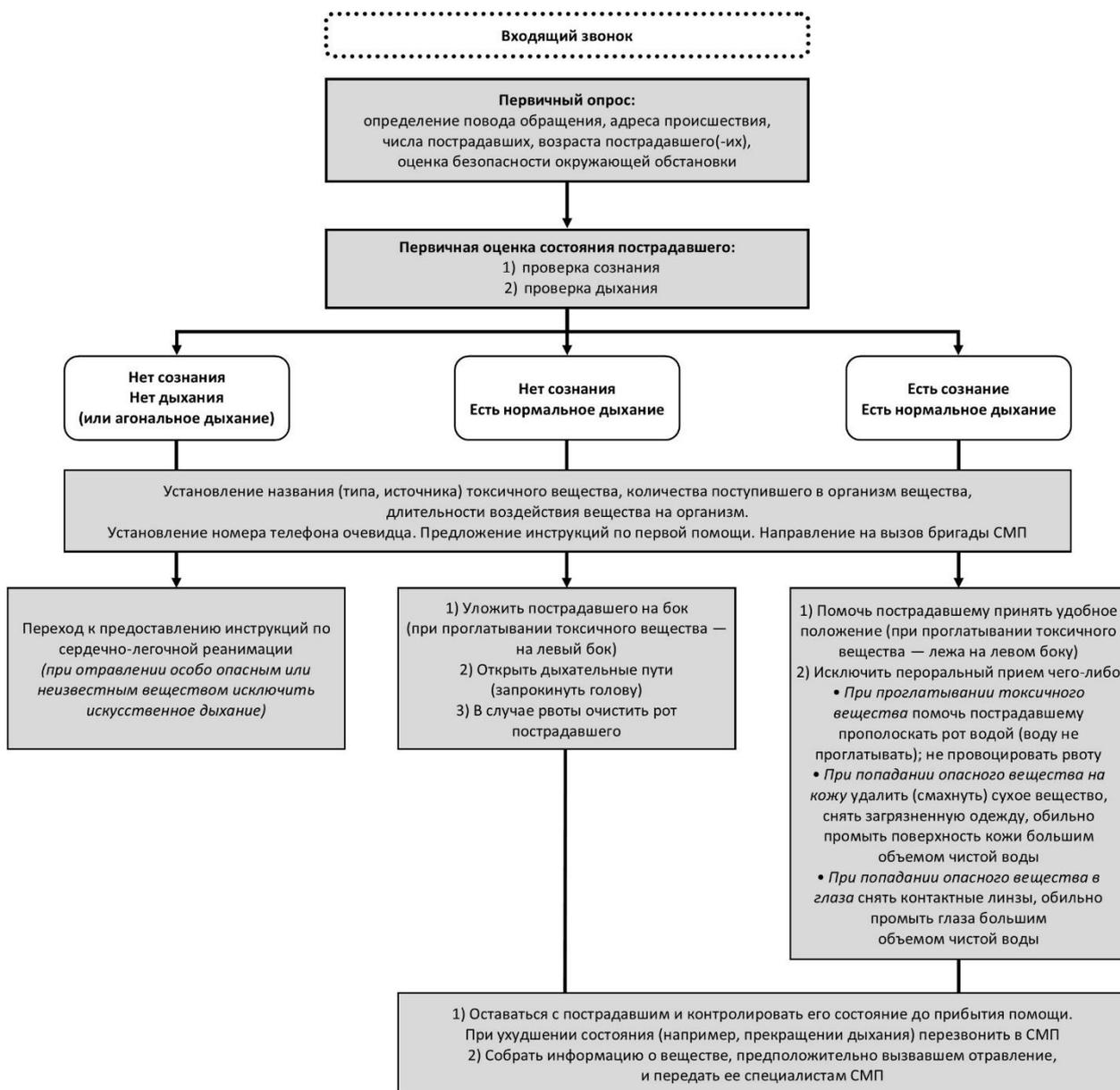


Рисунок 4. Алгоритм дистанционного опроса очевидца и предоставления ему инструкций по оказанию первой помощи при отравлении.

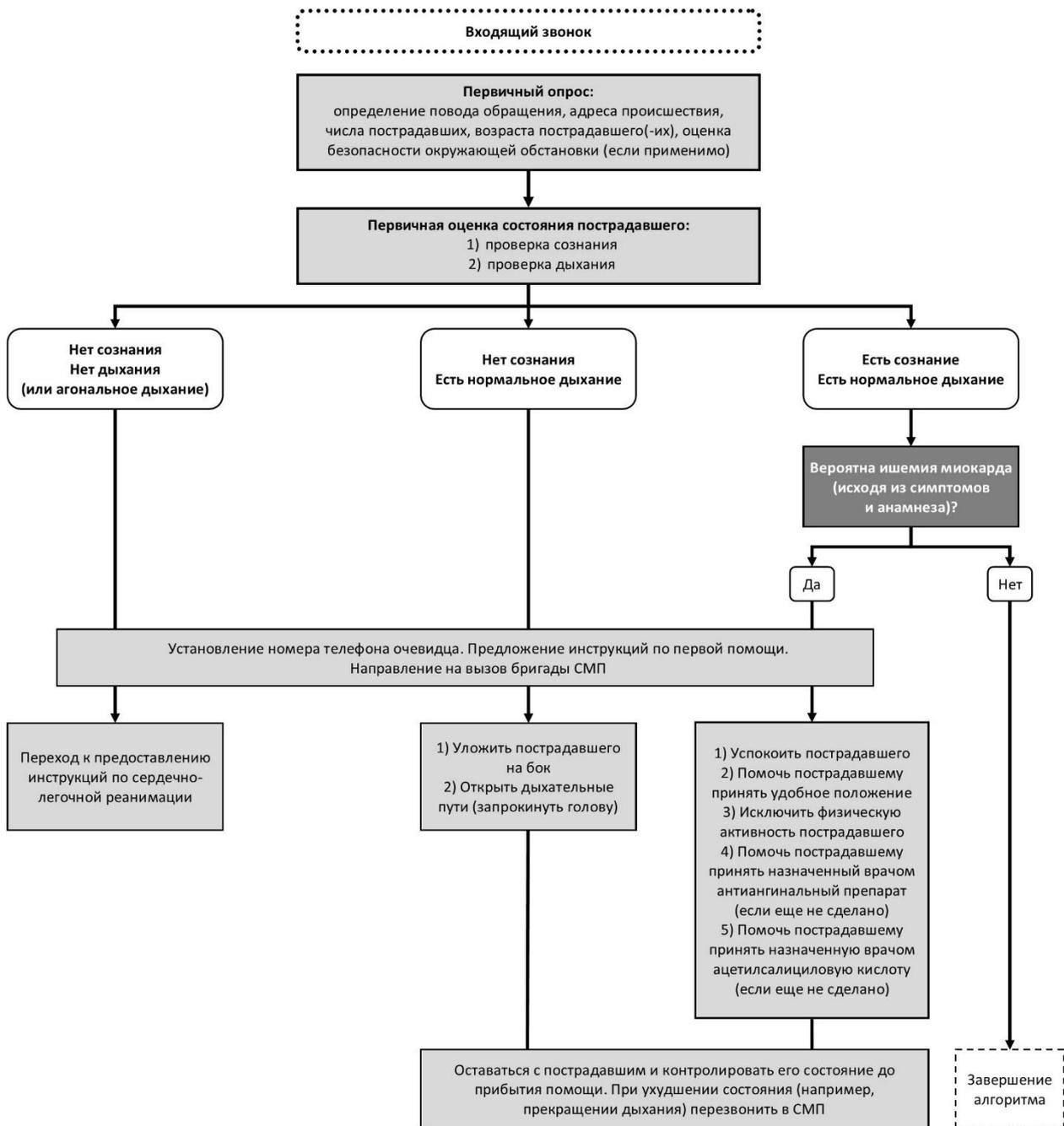


Рисунок 5. Алгоритм дистанционного опроса очевидца и предоставления ему инструкций по оказанию первой помощи при боли в груди.