

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.

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.....	62

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ И УСЛОВНЫХ ОБОЗНАЧЕНИЙ

СЛР	сердечно-легочная реанимация
СМП	скорая медицинская помощь

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., 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.

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 слышал и таким образом

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.

оценил характер и частоту дыхания (это может быть затруднительно при 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

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.

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.

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-Г (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 (большого 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. Отморожение и другие эффекты воздействия низких температур

Отморожение представляет собой местное повреждение кожи или других тканей вследствие нарушений кровообращения, вызванных воздействием чрезмерно низкой температуры. Отморожение 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;

- 6) 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 здоровую 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 непроизвольных 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 II-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);

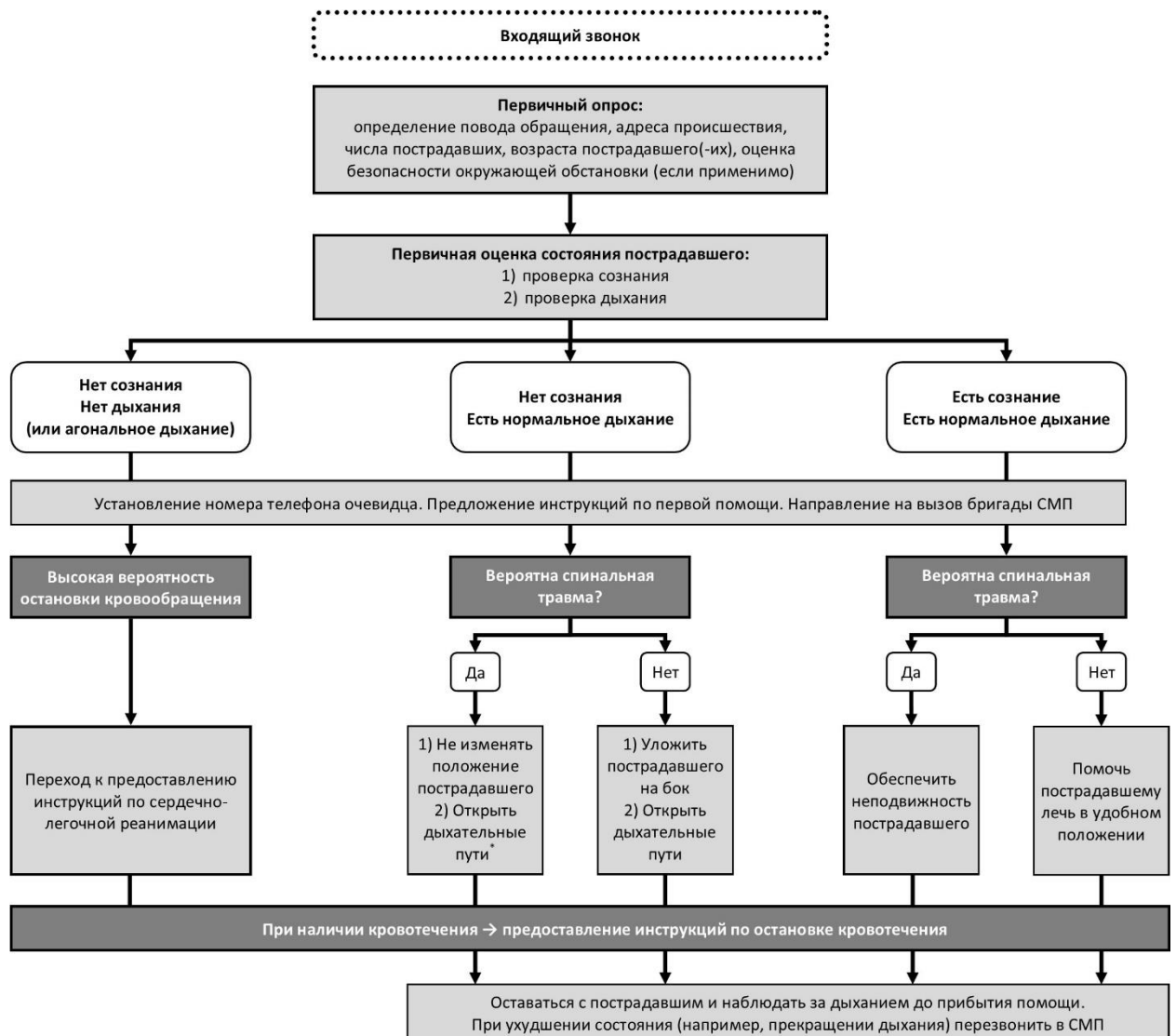
- п. меры по оказанию помощи при боли в груди (исключение физической активности, помощь в приеме назначенного врачом антиангинального препарата, ацетилсалициловой кислоты)
 - р. меры по оказанию помощи при судорогах (защита от травм, помощь в приеме назначенного врачом противосудорожного препарата)
 - 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.

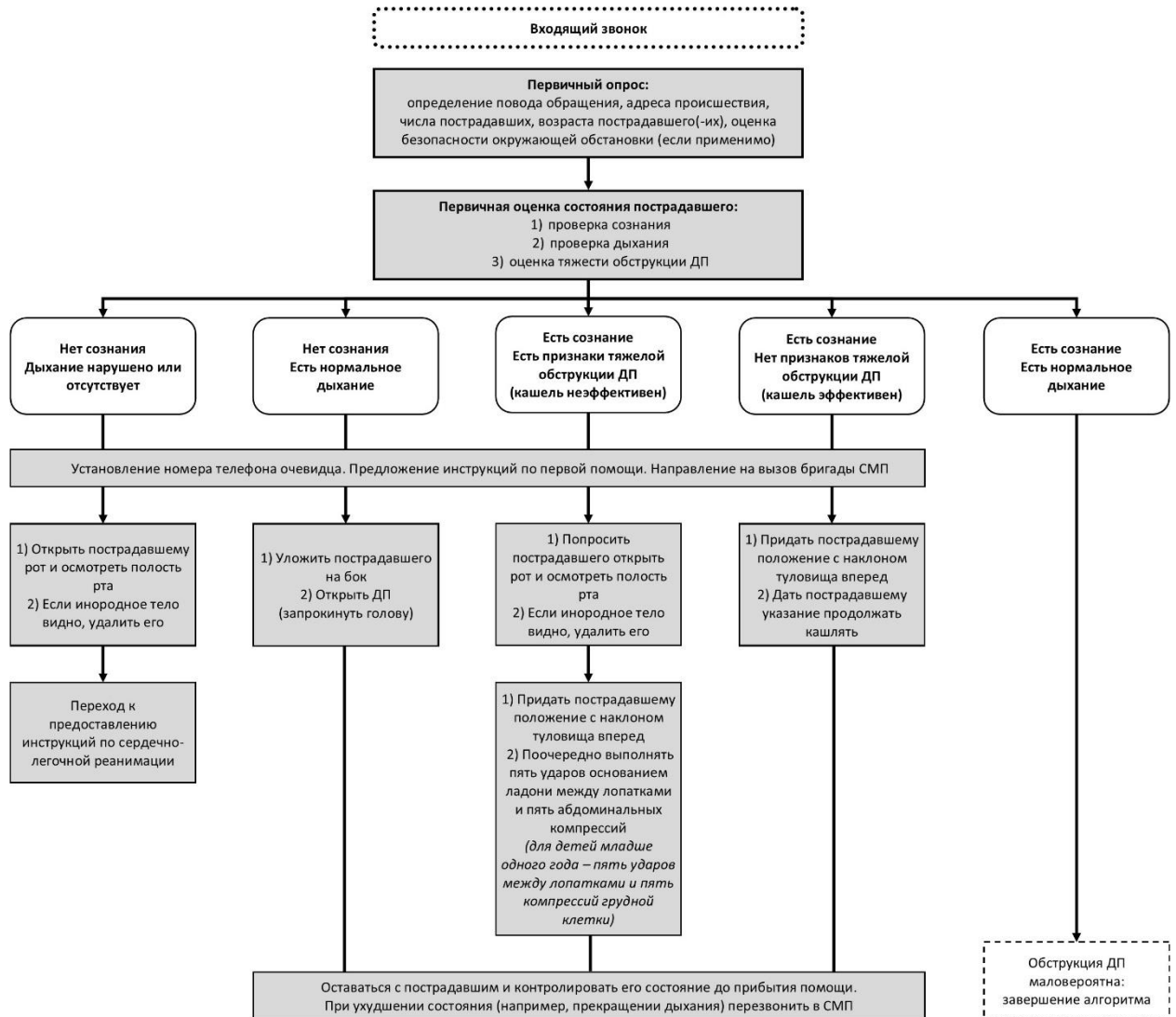
ПРИЛОЖЕНИЯ

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



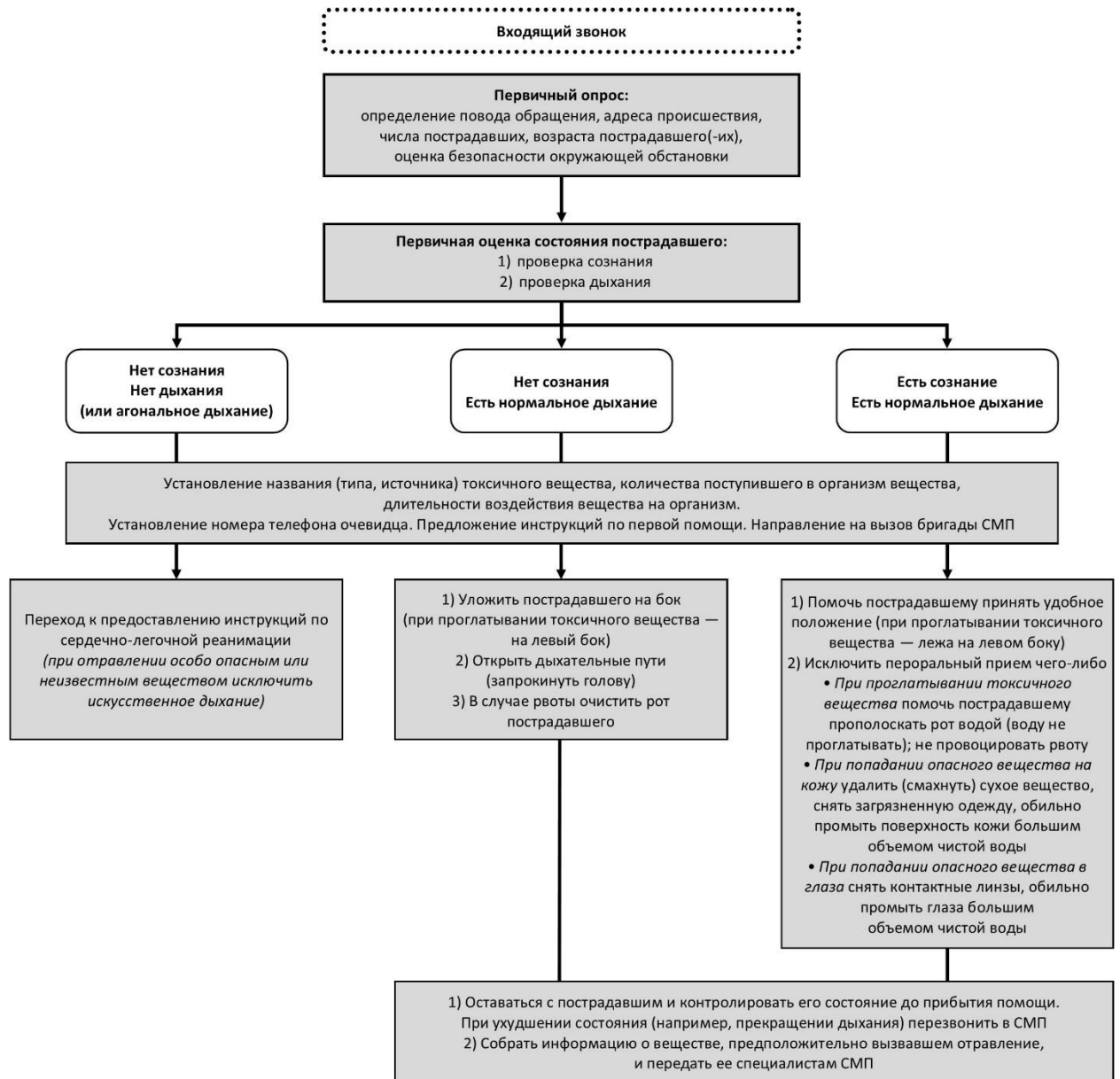
Примечание: * При подозрении на спинальную травму инструкцию по обеспечению проходимости дыхательных путей (осторожное запрокидывание головы пострадавшего) следует предоставлять только в том случае, если очевидец сообщает о затрудненном дыхании пострадавшего.

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

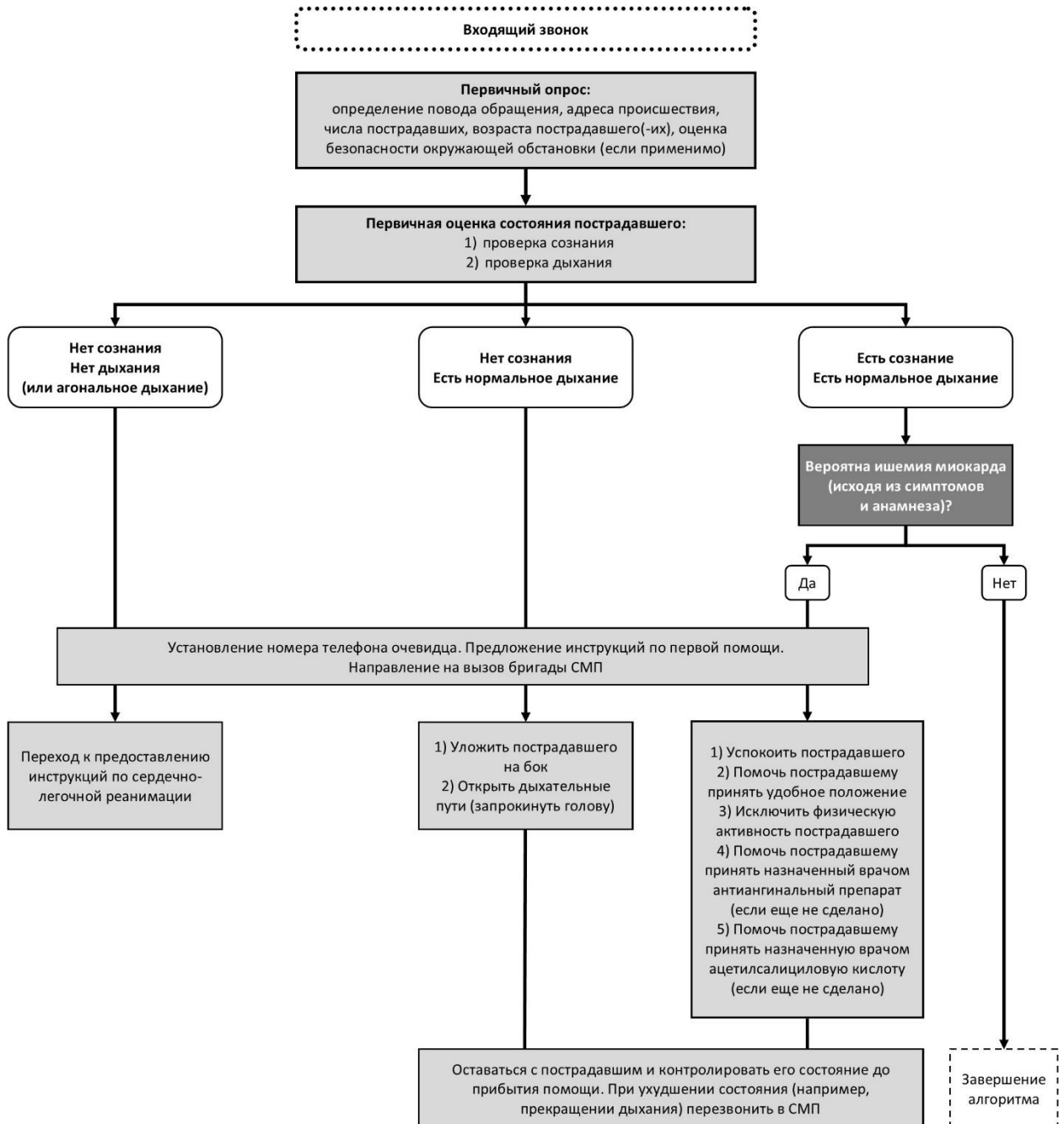


Примечание: ДП — дыхательные пути.

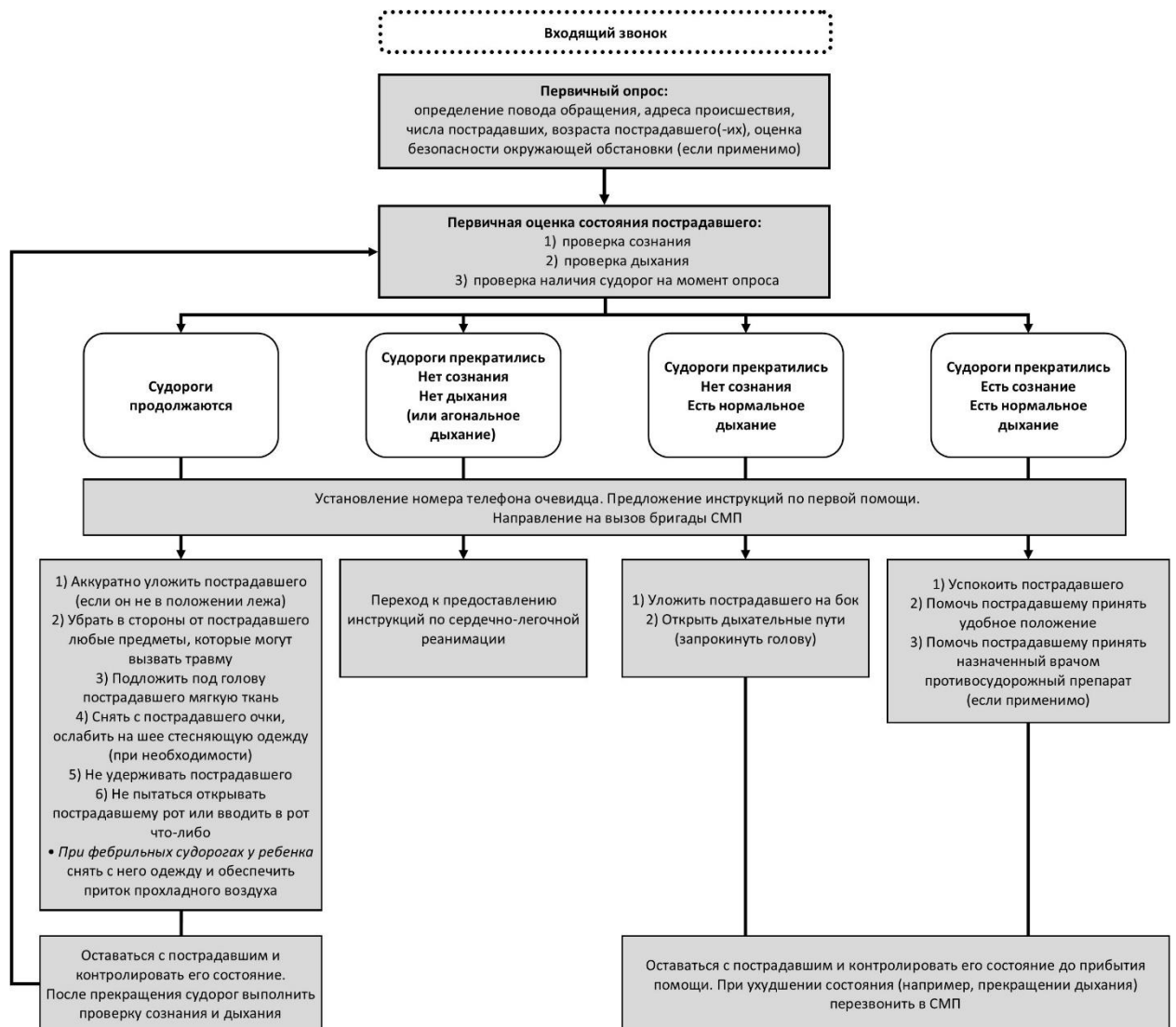
Приложение I-В. Алгоритм дистанционного опроса очевидца и предоставления ему инструкций по оказанию первой помощи при отравлении.



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.	

[Конец диалога.]

Приложение II-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 II-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:</i> <i>«Ваш вызов принят. Ожидайте бригаду скорой помощи. Я могу объяснить как оказать первую помощь. Вы готовы помочь?».</i> <i>Очевидец подтверждает готовность оказать первую помощь.</i> <i>Диспетчер просит не прерывать звонок:</i> <i>«Не кладите трубку. Если связь прервется, мы вам перезвоним.».</i> <i>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.
<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.
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 II-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?	Девушка, у нас ребенок пяти лет. Он 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.
<i>[Диспетчер уточняет номер телефона очевидца и предлагает очевидцу выполнить инструкции по первой помощи:</i> <i>«Ваш вызов принят. Ожидайте бригаду скорой помощи. Я могу объяснить как оказать первую помощь. Вы готовы помочь?».</i> <i>Очевидец подтверждает готовность оказать первую помощь.</i> <i>Диспетчер просит не прерывать звонок:</i> <i>«Не кладите трубку. Если связь прервется, мы вам перезвоним.».</i> <i>Осуществляется направление на вызов бригады СМП.]</i>	
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.	

[Конец диалога.]

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.».
Осуществляется 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 II-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.
<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. 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.].