

Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау
министрлігі

Приказ Министра
здравоохранения Республики
Казахстан от 30 ноября 2020 года
№ ҚР ДСМ-223/2020.
Зарегистрирован в Министерстве
юстиции Республики Казахстан 3
декабря 2020 года № 21721

Министерство здравоохранения Республики
Казахстан

Об утверждении правил оказания доврачебной медицинской помощи

В соответствии с пунктом 2 статьи 122 Кодекса Республики Казахстан от 7 июля 2020 года «О здоровье народа и системе здравоохранения»,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить правила оказания доврачебной медицинской помощи согласно приложению к настоящему приказу.

2. Департаменту организации медицинской помощи Министерства здравоохранения Республики Казахстан в установленном законодательством порядке обеспечить:

1) государственную регистрацию настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан;

2) размещение настоящего приказа на интернет-ресурсе Министерства здравоохранения Республики Казахстан;

3) в течение десяти рабочих дней после государственной регистрации настоящего приказа представление в Юридический департамент Министерства здравоохранения Республики Казахстан сведений об исполнении мероприятий, предусмотренных подпунктами 1) и 2) настоящего пункта.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на курирующего вице-министра здравоохранения Республики Казахстан.

4. Настоящий приказ вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования.



QR-код содержит данные ЭЦП должностного лица РГП на ПХВ «ИЗПИ»



QR-код содержит ссылку на
данный документ в ЭКБ НПА РК

Министр здравоохранения Республики Казахстан

А. Цой

Утвержден
приказом Министр
здравоохранения
Республики Казахстан
от 30 ноября 2020 года
№ ҚР ДСМ-223/2020

Правила оказания доврачебной медицинской помощи

Глава 1. Общие положения

1. Настоящие правила оказания доврачебной медицинской помощи (далее – правила) разработаны в соответствии с пунктом 2 статьи 122 Кодекса Республики Казахстан от 7 июля 2020 года «О здоровье народа и системе здравоохранения» и определяют порядок оказания доврачебной медицинской помощи.

2. Основные понятия, используемые в настоящих правилах:

1) доврачебная медицинская помощь - медицинская помощь, оказываемая средними медицинскими работниками самостоятельно или в составе мультидисциплинарной команды, включающая в себя пропаганду здоровья, оценку состояния пациента, постановку доврачебного диагноза, назначение плана доврачебных вмешательств, исполнение доврачебных манипуляций и процедур и уход за больными, инвалидами и умирающими людьми;

2) первичная медико-санитарная помощь – место первого доступа к медицинской помощи, ориентированной на нужды населения, включающей профилактику, диагностику, лечение заболеваний и состояний, оказываемых на уровне человека, семьи и общества.

Глава 2. Порядок оказания доврачебной медицинской помощи

3. Доврачебная медицинская помощь оказывается средним медицинским персоналом (участковая медицинская сестра (медицинская сестра общей практики), фельдшер, акушер) при заболеваниях или в случаях, не требующих участия врача.

4. Состояния, при которых оказывается доврачебная медицинская помощь:

1) ранение;

- 2) кровотечение;
- 3) поражение электрическим током;
- 4) перелом;
- 5) вывих;
- 6) ушиб;
- 7) растяжение связок;

8) перелом черепа (признаки: кровотечение из ушей и рта, бессознательное состояние) и сотрясение мозга (признаки: головная боль, тошнота, рвота, потеря сознания);

9) повреждения позвоночника (признаки: резкая боль в позвоночнике, невозможность согнуть спину и повернуться);

- 10) ожог;
- 11) тепловой и солнечный удар;
- 12) пищевое отравление;
- 13) обморожение;
- 14) попадание инородных тел в органы и ткани;
- 15) укус или ужаление насекомыми (пчелы, осы);
- 16) утопление.

5. При оказании доврачебной медицинской помощи пострадавшему проводятся:

1) устранение воздействия на организм пострадавшего опасных и вредных факторов (освобождение его от действия электрического тока, гашение горящей одежды, извлечение из воды);

2) оценка состояния пострадавшего;

3) определение характера травмы, создающей наибольшую угрозу для жизни пострадавшего и последовательности действий по его спасению;

4) выполнение необходимых мероприятий по спасению пострадавшего в порядке срочности;

5) поддержание основных жизненных функций пострадавшего до прибытия специалистов;

б) вызов скорой медицинской помощи или врача либо принятие мер для транспортировки пострадавшего в ближайшую медицинскую организацию.

6. Для оказания доврачебной медицинской помощи до прибытия специалистов первичной медико-санитарной помощи проводятся:

1) при ранении:

вымыть руки или смазать пальцы йодом;

осторожно снять грязь с кожи вокруг раны, очищенный участок кожи смазать йодом;

вскрыть имеющийся в аптечке перевязочный пакет в соответствии с указанием, напечатанным на его обертке;

при наложении перевязочного материала не касаться руками той его части, которая накладывается непосредственно на рану;

использовать для перевязки чистый платок, ткань;

накапать йод, чтобы получить пятно размером больше раны, положить ткань на рану;

не допускается:

промывать рану водой или каким-либо лекарственным веществом, засыпать ее порошком и смазывать мазями;

удалять из раны песок, землю;

удалять из раны сгустки крови, остатки одежды;

заматывать рану изоляционной лентой, накладывать на них паутину во избежание заражения столбняком;

2) при внутреннем кровотечении (внешний вид бледный, на коже выступает липкий пот, дыхание частое, прерывистое, пульс частый слабого наполнения) необходимо:

уложить пострадавшего или придать ему полусидячее положение;

обеспечить полный покой;

приложить к предполагаемому месту кровотечения «холод»;

срочно вызвать врача или медицинского работника.

не давать пострадавшему пить, если есть подозрение на повреждение органов брюшной полости;

3) при несильном наружном кровотечении.

смазать йодом кожу вокруг раны;

наложить на рану перевязочный материал, вату и плотно прибинтовать, если кровотечение продолжается следует не снимая наложенного перевязочного материала, поверх него наложить слои марли, вату и туго забинтовать;

4) при сильном кровотечении:

в зависимости от места ранения для быстрой остановки прижать артерии к подлежащей кости выше раны по току крови в наиболее эффективных местах (височная артерия; затылочная артерия; сонная артерия; подключичная артерия; подмышечная артерия; плечевая артерия; лучевая артерия; локтевая артерия; бедренная артерия; бедренная артерия в середине бедра; подколенная артерия; тыльная артерия стопы; задняя большеберцовая артерия);

при сильном кровотечении из раненой конечности согнуть ее в суставе выше места ранения, если нет перелома этой конечности. В ямку, образующуюся при сгибании, вложить комок ваты, марли, согнуть сустав до отказа и зафиксировать сгиб сустава ремнем, косынкой и другими материалами;

при сильном кровотечении из раненой конечности наложить жгут выше раны (ближе к туловищу), обернув конечность в месте наложения жгута мягкой прокладкой (марля, платок). Предварительно кровоточащий сосуд прижимается пальцами к подлежащей кости. Жгут наложен правильно, если пульсация сосуда ниже места его наложения не определяется, конечность бледнеет. Жгут накладывается растяжением (эластичный специальный жгут) и закруткой (галстук, скрученный платок, полотенце);

пострадавшего с наложенным жгутом как можно быстрее доставить в лечебное учреждение.

Не допускается:

чрезмерно сильно затягивать жгут, так как можно повредить мышцы, пережать нервные волокна и вызвать паралич конечности;

накладывать жгут в теплое время больше чем на 2 ч, а в холодное - больше чем на 1 ч, поскольку есть опасность омертвления тканей. Если есть необходимость оставить жгут дольше, то нужно его на 10-15 мин снять, предварительно прижав сосуд пальцем выше места кровотечения, а затем наложить повторно на новые участки кожи.

5) При поражении электрическим током:

освободить пострадавшего от действия электрического тока;

принять меры к отделению пострадавшего от токоведущих частей, если отсутствует возможность быстрого отключения электроустановки. Для этого можно: воспользоваться любым сухим, не проводящим электроток предметом (палкой, доской, канатом); оттянуть пострадавшего от токоведущих частей за его личную одежду, если она сухая и отстает от тела; перерубить провод топором с сухой деревянной рукояткой; использовать предмет, проводящий электроток, обернув его в месте контакта с руками спасателя сухой материей, войлоком;

вынести пострадавшего из опасной зоны на расстояние не менее 8 м от токоведущей части (провода);

в соответствии с состоянием пострадавшего оказать первую доврачебную помощь, в том числе реанимационную (искусственное дыхание и непрямой массаж сердца). Вне зависимости от субъективного самочувствия пострадавшего доставить его в лечебное учреждение;

не допускается:

забывать о мерах личной безопасности при оказании помощи пострадавшему от электротока. С особой осторожностью нужно перемещаться в зоне, где токоведущая часть (провод) лежит на земле. Перемещаться в зоне растекания тока замыкания на землю надо с использованием средств защиты для изоляции от земли (диэлектрические средства защиты, сухие доски) или без применения средств защиты, передвигая ступни ног по земле и не отрывая их одну от другой;

б) при переломах:

пострадавшему создать иммобилизацию (создание покоя) сломанной кости;

при открытых переломах остановить кровотечение, наложить стерильную повязку;

наложить шины (стандартную или изготовленную из подручного материала - фанеры, доски, палки). Если нет никаких предметов, при помощи которых можно было бы иммобилизовать место перелома, его прибинтовывают к здоровой части тела (поврежденную руку к грудной клетке, поврежденную ногу - к здоровой);

при закрытом переломе в месте наложения шины оставить тонкий слой одежды. Остальные слои одежды или обувь снять, не усугубляя положения пострадавшего (например, разрезать);

к месту перелома приложить холод для уменьшения боли;

доставить пострадавшего в лечебное учреждение, создав спокойное положение поврежденной части тела во время транспортировки и передачи медицинскому персоналу;

не допускается снимать с пострадавшего одежду и обувь естественным способом, если это ведет к дополнительному физическому воздействию (сдавливанию, нажатию) на место перелома;

7) при вывихе:

обеспечить полную неподвижность поврежденной части с помощью шины (стандартной или изготовленной из подручного материала);

приложить «холод» к месту травмы;

доставить пострадавшего в лечебное учреждение с обеспечением иммобилизации;

допускается вправлять вывих медицинскому работнику;

8) при ушибах:

создать покой ушибленному месту;

прикладывать «холод» к месту ушиба;

наложить тугую повязку;

не допускается смазывать ушибленное место йодом, растирать и накладывать согревающий компресс;

9) при растяжении связок:

забинтовать травмированную конечность туго и обеспечить ей покой;

приложить «холод» к месту травмы;

создать условия для обеспечения кровообращения (приподнять травмированную ногу, поврежденную руку повесить на косынке к шее);

не допускается проводить процедуры, которые приведут к нагреву травмированного места;

10) при переломе черепа (признаки: кровотечение из ушей и рта, бессознательное состояние) и при сотрясении мозга (признаки: головная боль, тошнота, рвота, потеря сознания):

устранить вредное влияние обстановки (мороз, жара, нахождение на проезжей части дороги);

перенести пострадавшего с соблюдением правил безопасной транспортировки в комфортное место;

уложить пострадавшего на спину, в случае появления рвоты повернуть голову набок;

зафиксировать голову с двух сторон валиками из одежды;

при появлении удушья вследствие западания языка выдвинуть нижнюю челюсть вперед и поддерживать ее в таком положении;

при наличии раны наложить тугую стерильную повязку;

положить «холод»;

обеспечить полный покой до прибытия врача;

вызвать медицинских работников, обеспечить соответствующую транспортировку для оказания квалифицированной медицинской помощи;

не допускается:

давать пострадавшему какие-либо лекарства;

разговаривать с пострадавшим;

чтобы пострадавший вставал и передвигался;

11) при повреждении позвоночника (признаки: резкая боль в позвоночнике, невозможность согнуть спину и повернуться):

осторожно, не поднимая пострадавшего, подсунуть под его спину широкую доску или аналогичный по функциям предмет, повернуть пострадавшего лицом вниз и строго следить, чтобы его туловище при этом не прогибалось ни в каком положении (во избежание повреждения спинного мозга);

исключить любую нагрузку на мускулатуру позвоночника;

обеспечить полный покой;

не допускается:

поворачивать пострадавшего на бок, сажать, ставить на ноги;

укладывать на мягкую, эластичную подстилку;

12) при ожогах:

при ожогах I -й степени (покраснение и болезненность кожи) одежду и обувь на обожженном месте разрезать и осторожно снять, смочить обожженное место спиртом, слабым раствором марганцовокислого калия и др. охлаждающими и дезинфицирующими примочками, после чего обратиться в лечебное учреждение;

при ожогах II-й, III-й и IV-й степени (пузыри, омертвление кожи и глуболежащих тканей) наложить сухую стерильную повязку, завернуть пораженный участок кожи в чистую ткань, простыню, обратиться за врачебной помощью. Если обгоревшие куски одежды прилипли к обожженной коже, стерильную повязку наложить поверх них;

при признаках шока у пострадавшего срочно дать ему выпить 20 капель настойки валерианы или другого аналогичного средства;

при ожоге глаз делать холодные примочки из раствора борной кислоты (половина чайной ложки кислоты на стакан воды);

при химическом ожоге промыть пораженное место водой, обработать его нейтрализующими растворами: при ожоге кислотой - раствор пищевой соды (1 чайная ложка на стакан воды); при ожоге щелочью - раствор борной кислоты (1 чайная ложка на стакан воды) или раствор уксусной кислоты (столовый уксус, наполовину разбавленный водой);

не допускается:

касаться руками обожженных участков кожи или смазывать их мазями, жирами;

вскрывать пузыри;

удалять приставшие к обожженному месту вещества, материалы, грязь, мастику, одежду;

13) при тепловом и солнечном ударе:

перенести пострадавшего в прохладное место;

уложить на спину, подложив под голову сверток (можно из одежды);

расстегнуть или снять стесняющую дыхание одежду;

смочить голову и грудь холодной водой;

прикладывать холодные примочки на поверхность кожи, где сосредоточено много сосудов (лоб, теменная область);

если человек находится в сознании, дать выпить холодный чай, холодную подсоленную воду;

если нарушено дыхание и отсутствует пульс, провести искусственное дыхание и наружный массаж сердца;

обеспечить покой;

вызвать скорую помощь или доставить пострадавшего в лечебное учреждение (в зависимости от состояния здоровья);

не допускается оставлять пострадавшего без внимания до прибытия скорой помощи и доставки его в медицинскую организацию;

14) при пищевых отравлениях:

дать пострадавшему выпить не менее 3-4 стаканов воды и розового раствора марганцовки с последующим вызовом рвоты;

повторить промывание желудка несколько раз;

дать пострадавшему активированный уголь;

напоить теплым чаем, уложить в постель, укрыть потеплее (до прибытия медицинского персонала);

при нарушении дыхания и кровообращения приступить к проведению искусственного дыхания и наружного массажа сердца;

не допускается оставлять пострадавшего без внимания до прибытия скорой помощи и доставки его в медицинскую организацию;

15) при обморожениях:

при незначительном замерзании немедленно растереть и обогреть охлажденную область для устранения спазма сосудов (исключив вероятность повреждения кожного покрова, его ранения);

при потере чувствительности, побелении кожного покрова не допускать быстрого согревания переохлажденных участков тела при нахождении пострадавшего в помещении, использовать теплоизолирующие повязки (ватно-марлевые, шерстяные и др.) на пораженные покровы;

обеспечить неподвижность переохлажденных рук, ног, корпуса тела (для этого можно прибегнуть к шинированию);

теплоизолирующую повязку оставить до тех пор, пока не появится чувство жара и не восстановится чувствительность переохлажденного кожного покрова, после чего давать пить горячий сладкий чай;

при общем переохлаждении пострадавшего срочно доставить в ближайшее лечебное учреждение, не снимая теплоизолирующих повязок и средств (в частности, не следует снимать оледеневшую обувь, можно лишь укутать ноги ватником);

не допускается срывать или прокалывать образовавшиеся пузыри, которые вызывают процесс нагноения;

16) при попадании инородных тел в органы и ткани:

попробовать удалить инородное тело если есть уверенность сделать легко, полностью и без тяжелых последствий;

17) при утоплении человека:

действует обдуманно, спокойно и осторожно;

оказывающий помощь хорошо плавает и ныряет, знает приемы транспортировки пострадавшего, умеет освобождаться от его захватов;

срочно вызывает скорую помощь или врача;

по возможности быстро очищает рот и глотку (открыть рот, удалить попавший песок, осторожно вытягивает язык и фиксирует его к подбородку бинтом или платком, концы которого завязывает на затылке);

удаляет воду из дыхательных путей (пострадавшего положить животом на колени, голова и ноги свешиваются вниз; поколачивать по спине);

если после удаления воды пострадавший находится в бессознательном состоянии, отсутствует пульс на сонных артериях, не дышит, приступить к искусственному дыханию и наружному массажу сердца. Проводить до полного восстановления дыхания или прекратить при появлении явных признаков смерти, которые констатирует врач;

при восстановлении дыхания и сознания укутать, согреть, напоить горячим крепким кофе, чаем (взрослому человеку дать 1-2 столовые ложки водки);

обеспечить полный покой до прибытия врача;

не допускается до прибытия врача оставлять пострадавшего одного (без внимания) даже при явном видимом улучшении самочувствия;

18) при укусах змей и ядовитых насекомых:

как можно скорее отсосать яд из ранки (для оказывающего помощь эта процедура не опасна);

ограничить подвижность пострадавшего для замедления распространения яда;

обеспечить обильное питье;

транспортировать пострадавшего в медицинскую организацию только в положении лежа;

не допускается:

накладывать жгут на укушенную конечность;

прижигать место укуса;

делать разрезы для лучшего отхождения яда;

давать пострадавшему алкоголь;

19) при укусах животных:

-
- кожу вокруг места укуса (царапины) смазать йодом;
- наложить стерильную повязку;
- пострадавшего направить в медицинскую организацию для проведения прививок против бешенства;
- 20) при укусе или ужалении насекомыми (пчелы, осы):
- удалить жало;
- положить на место отека «холод»;
- дать пострадавшему большое количество питья;
- при аллергических реакциях на яд насекомых дать пострадавшему 1-2 таблетки димедрола и 20-25 капель кордиамина, обложить пострадавшего теплыми грелками и срочно доставить в медицинскую организацию;
- при нарушении дыхания и остановке сердца делать искусственное дыхание и наружный массаж сердца;
- не допускается пострадавшему принимать алкоголь, так как он способствует проницаемости сосудов, яд задерживается в клетках, отеки усиливаются.
7. Оказание доврачебных реанимационных мероприятий до прибытия специалистов проводится согласно приложению к настоящим правилам.
8. При оказании доврачебной медицинской помощи одновременно передается информация о пострадавшем в медицинское учреждение по месту жительства больного.

Приложение к правилам оказания доврачебной медицинской помощи

Доврачебные реанимационные мероприятия

Мероприятия	
На- руж- ный мас- саж серд- ца	1. Показанием к проведению наружного массажа сердца является остановка сердечной деятельности, для которой характерно сочетание следующих признаков: потеря сознания, отсутствие пульса на сонных артериях, отсутствие нормального дыхания или судорожные, неправильные вдохи. При остановке сердца, не теряя ни секунды, пострадавшего надо уложить на ровное жесткое основание: скамью, пол, в крайнем случае подложить под спину доску.
	2. Если помощь оказывает один человек, он располагается сбоку от пострадавшего и, наклонившись над ним, ладонь одной руки установить на нижнюю половину грудины (не давить на верхнюю половину грудины, живот и боковые поверхности грудной клетки). Ладонь второй руки положить поверх первой, взяв пальцы нижней ладони в замок и приподняв пальцы нижней ладони так, чтобы не давить на боковые поверхности грудной клетки. Надавливать на грудную клетку, помогая наклоном своего корпуса.
	3. Надавливать следует быстрыми толчками так, чтобы смещать грудину на глубину 5-6 см (у детей 4-5 см; у младенцев, примерно на треть от глубины грудной клетки). Частота надавливаний проводится со скоростью 100-120 надавливаний в одну минуту (продолжительность надавливания не более 0,5 секунд, интервал между отдельными надавливаниями не более 0,5 секунд).
	4. В паузах между надавливаниями руки с грудины не убирать (если помощь оказывают два человека), пальцы остаются приподнятыми, руки полностью выпрямленными в локтевых суставах.
	5. Если оживление производит один человек, то после 30 надавливаний на грудину необходимо сделать 2 искусственных вдоха, затем снова 30 надавливаний и повторить 2 вдоха. За минуту необходимо сделать 100-120 надавливаний и 10-12 вдуваний, поэтому темп реанимационных мероприятий бывает высоким. Нельзя прерывать надавливания на грудную клетку более чем на 10 секунд.
	6. Если помощь оказывают два и более человек, то соотношение надавливаний на грудную клетку и искусственных вдохов у детей составляет 15:2, после каждых 15 компрессий необходимо сделать 2 искусственных вдоха. У взрослых соотношение остается таким же – 30:2, независимо от того сколько человек оказывает помощь. Рекомендуется сменять компрессора примерно каждые 2 минуты.
	7. Наружный массаж сердца и искусственное дыхание необходимо проводить: до появления явных признаков жизни (восстановление сознания, устойчивого самостоятельного дыхания и деятельности сердца) у пострадавшего; до передачи пострадавшего медицинскому персоналу; до тех пор, пока есть ресурсы (физические возможности).
Ис- кус- ствен- ное дыха- ние	1. Опыт показывает, что больше всего времени затрачивается на искусственное дыхание. Нельзя затягивать вдувание: как только грудная клетка пострадавшего расширилась, его надо прекращать. Продолжительность каждого вдоха составляет примерно 1 секунду, примерно столько же на то чтобы воздух вышел из легких обратно. Соотношение надавливаний и искусственных вдохов 30:2 строго соблюдается.
	2. Искусственное дыхание также проводится в тех случаях, когда пострадавший не дышит или дышит очень плохо (редко, судорожно, как бы со всхлипыванием), и (или) если его дыхание постоянно ухудшается независимо от того, чем это вызвано: поражением электрическим током, отравлением, утоплением. Наиболее эффективным способом искусственного дыхания является способ «изо рта в рот» или «изо рта в нос», так как при этом обеспечивается поступление достаточного объема воздуха в легкие пострадавшего.
	3. Способ «изо рта в рот» или «изо рта в нос» основан на применении выдыхаемого оказывающим помощь воздуха, который насильно подается в дыхательные пути пострадавшего и физиологически пригоден для дыхания пострадавшего. Воздух можно вдувать через марлю, платок. Этот способ искусственного дыхания позволяет легко контролировать поступление воздуха в легкие пострадавшего по расширению грудной клетки после вдувания и последующему спаданию ее в результате пассивного выдоха.

<p>4. Для проведения искусственного дыхания пострадавшего следует уложить на спину, расстегнуть стесняющую дыхание одежду и обеспечить проходимость верхних дыхательных путей, которые в положении на спине при бессознательном состоянии закрыты запавшим языком. Кроме того, в полости рта находится инородное содержимое (рвотные массы, песок, ил, трава), которое необходимо удалить указательным пальцем, обернутым платком (тканью) или бинтом, повернув голову пострадавшего набок.</p>
<p>5. После этого оказывающий помощь располагается сбоку от головы пострадавшего, ладонь одной руки положить на лоб пострадавшего, двумя пальцами другой руки приподнять нижнюю челюсть пострадавшего, разогнув (запрокинув) голову пострадавшего назад (не запрокидывать голову пострадавшего при подозрении на травму шейного отдела позвоночника; детям голову сильно не разгибать). При этом корень языка поднимается и освобождает вход в гортань, а рот пострадавшего открывается. Оказывающий помощь наклоняется к лицу пострадавшего затем полностью плотно охватывает губами открытый рот пострадавшего и делает нормальный выдох, с некоторым усилием вдувая воздух в его рот; одновременно он закрывает нос пострадавшего или пальцами руки, находящейся на лбу. При этом обязательно следует наблюдать за грудной клеткой пострадавшего, которая поднимается примерно на 1 см. Как только грудная клетка поднялась, нагнетание воздуха приостанавливают, оказывающий помощь приподнимает свою голову, происходит пассивный выдох у пострадавшего.</p>
<p>6. Если у пострадавшего хорошо определяется пульс и необходимо проводить только искусственное дыхание, то интервал между искусственными вдохами составляет 5-6 секунд, что соответствует частоте дыхания 10-12 раз в минуту.</p>
<p>7. При проведении искусственного дыхания оказывающий помощь следит за тем, чтобы вдуваемый воздух попадал в легкие, а не в желудок пострадавшего. При попадании воздуха в желудок, о чем свидетельствует вздутие живота «под ложечкой», осторожно надавливают ладонью на живот между грудиной и пупком. При этом возникает рвота, поэтому необходимо повернуть голову и плечи пострадавшего набок (лучше налево), чтобы очистить его рот и глотку.</p>
<p>8. Если челюсти пострадавшего плотно стиснуты и открыть рот не удается, следует проводить искусственное дыхание по способу «изо рта в нос».</p>
<p>9. Маленьким детям вдувают воздух одновременно в рот и нос. Чем меньше ребенок, тем меньше воздуха нужно ему для вдоха и тем чаще следует производить вдувание по сравнению со взрослым человеком (до 15-18 раз в мин).</p>
<p>10. При появлении первых слабых вдохов у пострадавшего следует приурочить проведение искусственного вдоха к моменту начала у него самостоятельного вдоха.</p>
<p>11. Прекращают искусственное дыхание после восстановления у пострадавшего достаточно глубокого и ритмичного самостоятельного дыхания.</p>
<p>12. Нельзя отказываться от оказания помощи пострадавшему и считать его умершим при отсутствии таких признаков жизни, как дыхание или пульс. Делать вывод о смерти пострадавшего имеет право только медицинский работник.</p>
<p>13. Если по каким-либо причинам, Вы не получается провести искусственное дыхание, при проведении базовой реанимации делается только надавливание на грудную клетку (непрерывно).</p>