

Онлайн-курс «Тренер-судья по тэг-регби — Лицензия D»



Первая медицинская помощь в регби

Академия регби «Центр»
Москва 2020

FIRST AID IN RUGBY (FAIR)



- Регби — это контактный вид спорта.
- Спорт столкновений.
- Игроки, находящиеся в хорошей физической форме, имеют меньше шансов получить травму.



Основные принципы первой помощи в спорте

1. Не навредите больше.
2. Возьмите контроль над ситуацией.
3. Избегайте ненужных движений и маневров.
4. Простые навыки спасают жизни.
5. Убедитесь в том, что более опытная помощь уже в пути.
6. Умейте различать ситуации, где нужно сделать больше.



Травмированный игрок

DR ABC

D — danger (опасность)

R — response (ответ)

A — airway (дыхательные пути)

B — breathing (дыхание)

C — circulation (кровообращение)

Мануальная линейная стабилизация (MILS)

Цели и задачи MILS:

1. Ограничить игроков со спинальными повреждениями от движений головой.
 2. Защитить голову и шею от непреднамеренного контакта.
 3. Выступает «красным флагом» для остальных, указывая на проблемы с шеей.
- **Как только MILS применен, его нельзя отпускать.**
 - **При любой травме думайте о шее.**



Мануальная линейная стабилизация (MILS)

<https://playerwelfare.worldrugby.org/?documentid=module&module=9&page=148>

Видео доступно по ссылке



Когда отпускаем MILS?

- Подоспела более квалифицированная помощь
- Игрок пришел в себя, и у него нет жалоб на боли в шее
- Необходимы реанимационные мероприятия
- Игроку наложен шейный воротник, и он зафиксирован на носилках
- Игрок агрессивен

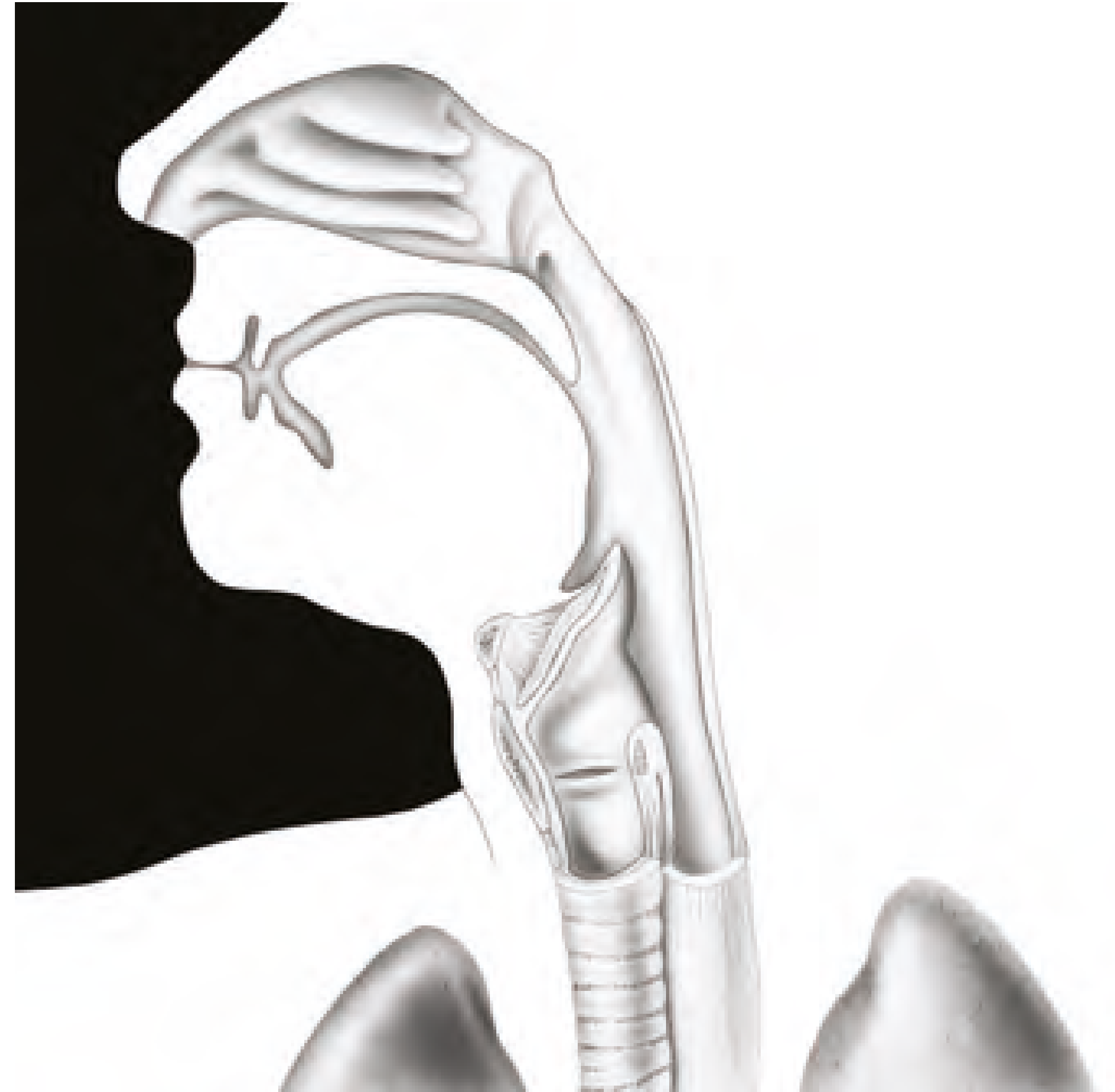


Дыхательные пути

Обеспечение открытых дыхательных путей всегда в приоритете при оказании первой помощи пострадавшему.

Дыхательные пути могут быть:

1. Открыты
2. Частично заблокированы
3. Полностью заблокированы



Дыхательные пути

Звук	Интерпретация
Нормальное дыхание	Дыхательные пути открыты
«Бульканье»	Частично блокированы кровью или рвотой
Храп	Частично блокированы мягкими тканями
Сильные хрипы на входе	Частично блокированы инородным телом (зуб/капа) Травма дыхательных путей
Нет звуков	Полностью блокированы дыхательные пути Откройте доступ к дыхательным путям как можно скорее!

Действия при полностью или частично заблокированных дыхательных путях

Подъем головы и подбородка (уверены, что нет травмы шеи)

Навык 1

Открытие дыхательных путей, используя вышеописанную технику челюстного сдвига

1. Встаньте на колени у головы пострадавшего, поддерживая голову в MILS.
2. Расположите оба больших пальца на скулах пострадавшего.
3. Расположите указательный и средний пальцы позади угла нижней челюсти.
4. Осторожно приподнимите нижнюю челюсть вперед, обеспечив минимальное движение головы и шеи.
5. Снова оцените звуки, издаваемые пострадавшим при дыхании.
6. Если вы закончите процедуру, отпустив челюсть, дыхательные пути закроются.



Действия при полностью или частично заблокированных дыхательных путях

Подъем головы и подбородка (уверены, что нет травмы шеи)

Навык 2

Открытие дыхательных путей. Наклон головы/подъем подбородка (только не в случаях, где есть подозрения на травму головы или повреждение шеи):

1. Встаньте на колени сбоку от головы и шеи пострадавшего.
2. Расположите одну руку так, чтобы охватить лобную часть головы пострадавшего.
3. Положите два пальца другой руки под подбородок.
4. Приподнимите подбородок вперед, в то время как стабилизируете лобную часть другой рукой, таким образом наклоняя голову назад.
5. Осмотрите ротовую полость и оцените звуки, издаваемые дыхательными путями.

Использование пальцев для того, чтобы удержать скользкий язык, не поможет открыть доступ к дыхательным путям и даже может ухудшить ситуацию. **Не делайте этого!**



Действия при попадании в дыхательные пути жидкости

Техника переворота

Навык 3

Техника переворота при экстренном случае по методу HAINES

1. Расположите ближайшую руку игрока на его груди.
2. Поднимите другую руку игрока и расположите рядом с (под) его головой.
3. Расположите вашу руку под головой игрока.
4. Вашу другую руку положите на ближайшее к вам плечо игрока.
5. Поддерживая голову, переверните пострадавшего в направлении «от себя» и наклоните голову назад.
6. Таким образом дайте жидкости дренироваться из ротовой полости за счет гравитации.
7. Вернитесь в исходную позицию.
8. Снова оцените дыхательные пути.



Техника переворота

<https://playerwelfare.worldrugby.org/?documentid=module&module=9&page=268>

Видео доступно по ссылке



Частота дыхания в спорте

Норма ЧД — 12-16/мин

Частое дыхание:

- Норма — после нагрузки.
- Ощущение боли или паника.
- Повреждения грудной клетки или легких.
- Другие травмы, шок или кровопотеря.
- Известный медицинский диагноз, например, астма.

Редкое дыхание:

Редкое и нерегулярное дыхание — опасный признак! (<2-3 вдохов в 10 сек.)



Проведение реанимационных мероприятий

«Слушай, ощущай, смотри» 10 секунд

<https://playerwelfare.worldrugby.org/?documentid=module&module=9&page=280>

Видео доступно по ссылке



Удушье — попадание инородных предметов в дыхательные пути —



- Пострадавший не может дышать
- Пострадавший не может говорить
- Пострадавший может отвечать кивками
- Держится за шею
- Сильное чувство страха/паники
- Могут быть хрипы/кашель

Действия при удушье



Абдоминальный упор

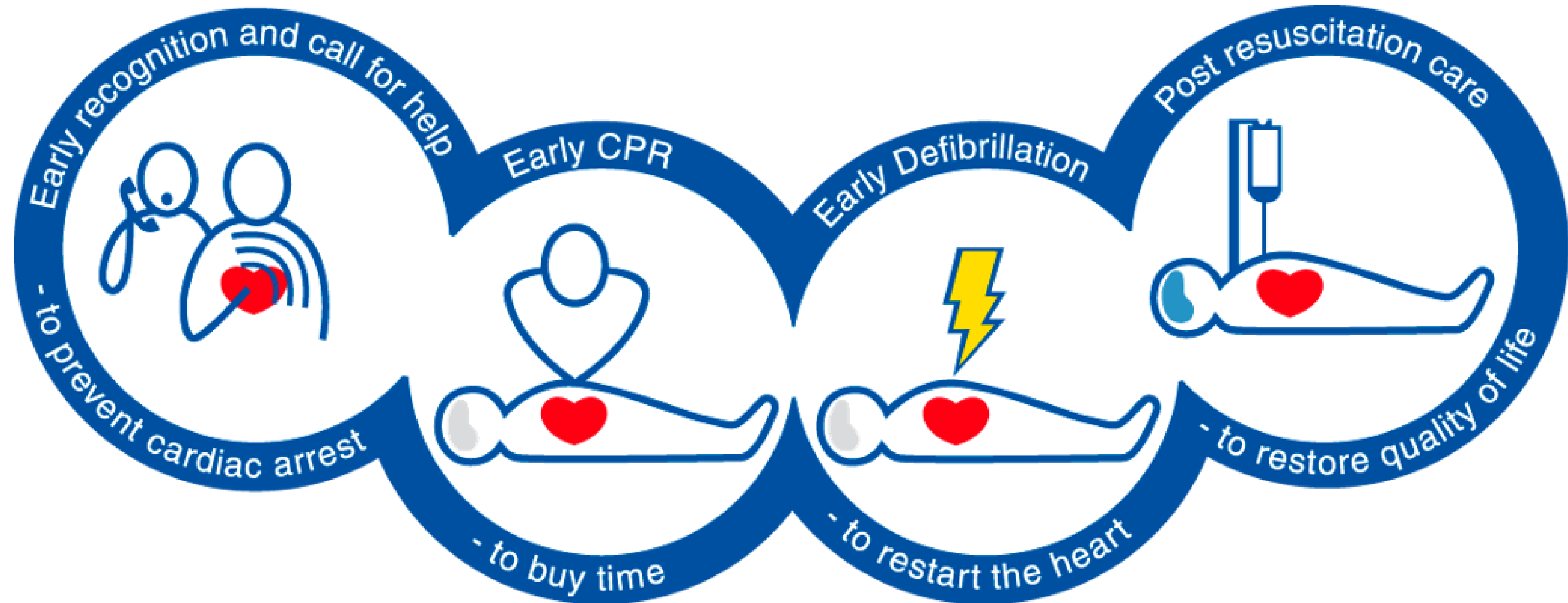


Хлопки по спине



Остановка сердца

Цепочка выживания



Европейский совет по реанимации (ERC)

DR ABC — Распознавание остановки сердца

- **D** — Обеспечьте себе и пострадавшему безопасность
- **R** — Оцените ситуацию: постучите по плечу, спросите: «Ты в порядке?»

Если ответа **НЕТ** → **Зовите на помощь**

- **A** — Откройте дыхательные пути
- **B** — Оцените дыхание

СМОТРИТЕ за движением грудной клетки.

СЛУШАЙТЕ вдохи и выдохи.

ОЩУЩАЙТЕ выдыхаемый воздух щекой, расположенной у рта пострадавшего.

У вас есть только 10 секунд, чтобы решить, дышит ли пострадавший нормально.

Если **НЕТ** → начинайте **СЛР**

Если **СОМНЕВАЕТЕСЬ** → начинайте **СЛР**

FAIR Первая помощь в регби

1. Компрессия грудной клетки

- Соотношение — 30:2
- Частота: 100–120/мин. или 2/сек.
- Глубина: 5–6 см
- Давите на центр грудины

**ДАВИТЕ СИЛЬНО, ДАВИТЕ БЫСТРО, НЕ
ОСТАНАВЛИВАЙТЕСЬ!**



FAIR Первая помощь в регби

2. Искусственное дыхание

- Вдохи должны быть глубокие и небыстрые
- 2 вдоха — 5 секунд
- Используйте карманную маску

Если нет вариантов для проведения вдохов — допустимо проведение только компрессий.



Карманные маски



Данная секция основана на рекомендациях Реанимационного совета Великобритании



Варианты реанимации с использованием дефибриллятора

Сердечно-легочная реанимация (СЛР)

<https://playerwelfare.worldrugby.org/?documentid=module&module=9&page=279>

Видео доступно по ссылке



Сердечно-легочная реанимация у детей



Травмы в регби

Сотрясения — самая частая травма в регби

- Всегда обращайтесь внимание на знаки;
- Повторное сотрясение может привести к летальному исходу;
- Если сомневаетесь, выводите игрока с поля;
- Не рискуйте мозгом спортсмена ради того, чтобы выиграть игру.

Карманное СРЕДСТВО ПО РАСПОЗНАВАНИЮ СОТРЯСЕНИЯ МОЗГА™

Цель этого руководства - помочь вам распознать сотрясение мозга у детей, молодежи и взрослых.



ОПРЕДЕЛИТЬ И УДАЛИТЬ

Следует предположить сотрясение мозга при наличии одного или нескольких видимых признаков, симптомов или ошибок при ответе на вопросы по проверке памяти.

1. Видимые признаки подозреваемого сотрясения мозга

Любой или несколько следующих видимых признаков могут указать на возможное сотрясение мозга:

Потеря сознания или реакции.
Игрок лежит на земле без движения/ Встает с земли с задержкой.
Нетвердо стоит на ногах/ Проблемы с равновесием или падение/
Проблемы с координацией.
Игрок хватается за голову.
Ошеломленный, пустой или рассеянный взгляд.
Спутанность сознания/ Игрок не помнит игру или события.

2. Признаки и симптомы подозреваемого сотрясения мозга

Наличие любого или нескольких из нижеприведенных признаков и симптомов могут предположить сотрясение мозга:

- | | |
|---------------------------------|----------------------------|
| - Потеря сознания | - Головная боль |
| - Пароксизм или судороги | - Головокружение |
| - Нарушение равновесия | - Спутанность сознания |
| - Тошнота или рвота | - Ощущение заторможенности |
| - Сонливость | - "Давление в голове" |
| - Повышенная эмоциональность | - Нечеткое зрение |
| - Раздражительность | - Светобоязнь |
| - Грусть | - Потеря памяти |
| - Усталость или упадок сил | - Ощущение "как в тумане" |
| - Нервность или беспокойство | - Боль в шее |
| - Ощущение, что "что-то не так" | - Звуко-боязнь |
| - Затрудненность концентрации | - Проблемы с памятью |

© 2013 Concussion in Sport Group (Группа "Сотрясение мозга в спорте")

3. Функция памяти

Неспособность правильно ответить на любой из этих вопросов может предположить сотрясение.

"Где проходит сегодняшний матч?"

"Какой сейчас идет тайм матча?"

"Кто последним набрал очки в этом матче?"

"С какой командой вы играли на прошлой неделе (в предыдущем матче)?"

"Выиграла ли команда последнюю игру?"

Любой игрок с подозрением на сотрясение мозга должен быть НЕМЕДЛЕННО УДАЛЕН ИЗ ИГРЫ, и он не должен возвращаться к игре или тренировке, пока он не будет осмотрен врачом. Игроков с подозрением на сотрясение мозга нельзя оставлять одних, и они не должны быть за рулем.

Во всех случаях подозрения на сотрясение мозга игрокам рекомендуется обратиться к врачу за диагнозом и инструкциям о том, как и когда возвращаться в игру, даже если у игрока больше нет проявления симптомов.

ИНДИКАТОРЫ РИСКА

Если наблюдается **ЛЮБОЙ** из следующих симптомов, игрока нужно немедленно и безопасно удалить с поля. Если на месте нет квалифицированного медицинского персонала, примите во внимание вариант транспортировки скорой помощью для проведения неотложной медицинской оценки.

- | | |
|--|--|
| - Спортсмен жалуется на боли в шее | - Ухудшение сознательного состояния |
| - Повышенная спутанность или раздражительность | - Сильная или возрастающая головная боль |
| - Повторная рвота | - Необычные изменения в поведении |
| - Пароксизм или судороги | - Двоение в глазах |
| - Слабость или покалывание/ жжение в руках и ногах | |

Помните:

- Во всех случаях необходимо следовать основным принципам оказания первой помощи (опасность, реагирование, дыхательные пути, дыхание, кровообращение).
- Не пытайтесь передвинуть игрока (кроме движения, необходимого для освобождения дыхательных путей), если вы не прошли соответствующий тренинг.
- Не снимайте шлем (где применимо), если вы не прошли соответствующий тренинг.

Отрывок из McCrory et. al, "Consensus Statement on Concussion in Sport". Br J Sports Med 47 (5), 2013

© 2013 Concussion in Sport Group (Группа "Сотрясение мозга в спорте")

Какие предпринимать действия, если есть подозрение на сотрясение?

1. Удалить из игры
2. Не оставлять одного
3. Не допускать к управлению автомобилем
4. Медицинский осмотр в тот же день
5. Следовать протоколу по возвращению в игру (смотри WORLD RUGBY Concussion Guidelines — «Руководство по сотрясению мозга»).







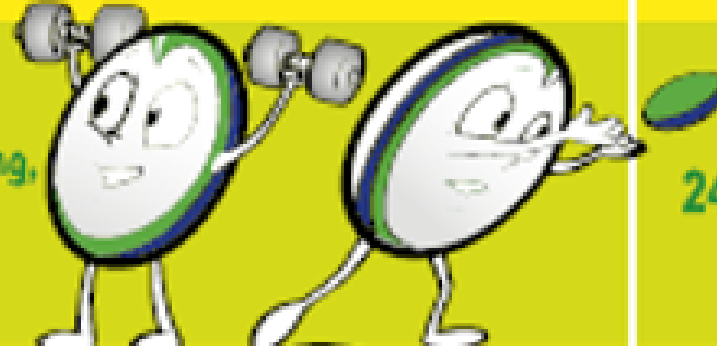




Concussion Guidance

Graduated Return To Play (G RTP) Programme for the Community Game



WORLD RUGBY
Putting players first

Rehabilitation Stage		Minimum Time	
		Under 19	19+
NB: Only move to the next stage if you are symptom-free at the end of the current stage			
1	Complete Mental and Physical Rest 	24 Hours	24 Hours
2	Daily Activities that Don't Cause Symptoms  Which may include non-structured light exercise	14 Days Including minimum 24 hours complete rest (above)	7 Days Including minimum 24 hours complete rest (above)
3	 Light Aerobic (Structured) Exercise Symptom-guided low to moderate intensity activities e.g. light jogging, swimming, stationary cycling, etc.	24 Hours Player can start this structured exercise phase at the earliest on Day 15 if non-symptomatic	24 Hours Player can start this structured exercise phase at the earliest on Day 8 if non-symptomatic
4	Sport-Specific Exercise  Running drills. Activities with no risk of head impact	24 Hours	24 Hours
5	Non-Contact Training Progression to more complex training drills e.g. passing, catching. May start progressive resistance training. <small>(Players cannot undertake Stage 5 if they have not returned to education or work)</small> 	24 Hours	24 Hours
6	Full Contact Practice Following medical clearance * Normal training activities (contact training) 	24 Hours	24 Hours
7	Return to Play! 		

Травмы конечностей

DR ABC — PRICE

PRICE	Действие
Protect — Защита	Защитите поврежденную конечность от дальнейшей травматизации. Наложите бандаж или шину. Это защитит поврежденную область и уменьшит боль.
Rest — Отдых	Использование бандажа или шины поможет спортсмену функционировать поврежденной конечностью, насколько это будет безопасно, также уменьшит боль, отек и предотвратит ухудшение ситуации.
Ice — Лед	Напрямую снижает болевые ощущения и уменьшает отек. Накладывается на 20 мин., можно повторить через 2 часа.
Compression — Сдавливание	Воздействие давлением на поврежденную конечность поможет поддержать, предотвратить нежелательные движения, снизить боль и отек.
Elevation — Подъем	Придайте травмированной конечности приподнятое положение, это уменьшит отек.

Иммобилизация

- Регбийка (футболка игрока)



Иммобилизация

- Повязка «косынка» широкая



Иммобилизация

- Повязка «косынка» высокая



Иммобилизация

- Гибкие шины



Иммобилизация

- Полиуретановые шины



Иммобилизация

- Ручное шинирование



Действия при кровотечениях и ранах

- Кровотечения всегда относятся к отвлекающим травмам
- Всегда используйте перчатки
- Видимое кровотечение легко остановить местным давлением и поднятием раненой конечности вверх
- Надавливание можно производить через простую стерильную салфетку
- При соблюдении этих простых правил кровотечение обычно может быть остановлено в течение 30–60 секунд

