

12+

Ирина Евдокимова



*Для
массажистов*



*Первая помощь
клиентам*



Ирина Евдокимова

Для массажистов. Первая

помощь клиентам

<https://litres.ru/74269408>

ISBN 9785007064590

Аннотация

Практическое руководство для специалистов массажа по оказанию первой помощи.

Книга содержит пошаговые инструкции по базовым приемам реанимации, остановке кровотечений, иммобилизации при травмах и работе с неотложными состояниями. Особое внимание уделено специфике работы массажиста — распознаванию противопоказаний, действиям во время сеанса случае ЧП. Включает чек-листы и алгоритмы действий в экстренных ситуациях. Незаменимый ресурс для повышения квалификации и качества услуг.

Содержание

ОТ МАСТЕРА К СПАСАТЕЛЮ	5
МЕЖДУНАРОДНЫЕ СТАНДАРТЫ: ВАШ	6
ГЛОБАЛЬНЫЙ КОМПАС	
БЕЗОПАСНОСТЬ МАСТЕРА: ФУНДАМЕНТ	11
ПОМОЩИ	
ФИЗИОЛОГИЯ ОБМОРОКА И ПОТЕРИ	17
СОЗНАНИЯ	
СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ	21
(СЛР): БИОМЕХАНИКА СПАСЕНИЯ	
Конец ознакомительного фрагмента.	24

Для массажистов. Первая помощь клиентам

Ирина Евдокимова

Иллюстратор Летарика Шедеврум

© Ирина Евдокимова, 2026

© Летарика Шедеврум, иллюстрации, 2026

ISBN 978-5-0070-6459-0

Создано в интеллектуальной издательской системе Ridero

ОТ МАСТЕРА К СПАСАТЕЛЮ

Массажист — это специалист, работающий в непосредственной близости к телу клиента. Вы контролируете его дыхание, мышечный тонус, вегетативные реакции. Именно поэтому вы становитесь первым звеном в цепи выживания при возникновении неотложных состояний.

Эта книга не заменяет медицинское образование. Она дает вам алгоритмы действий, основанные на международных протоколах первой помощи, адаптированные под специфику массажного кабинета. Мы разберем физиологию критических состояний, чтобы вы понимали не только что делать, но и почему это работает.

МЕЖДУНАРОДНЫЕ СТАНДАРТЫ: ВАШ ГЛОБАЛЬНЫЙ КОМПАС

Базовый алгоритм первой помощи универсален. Физиология человека одинакова везде: мозгу нужен кислород, сердцу — кровоток, а тканям — целостность. Алгоритмы являются золотым стандартом именно потому, что они опираются на биологические законы, а не на культурные особенности. Понимание этого снимает страх перед неизвестностью: вы действуете не интуитивно, а по проверенному протоколу.

Универсальный алгоритм действий

Этот алгоритм — скелет любой спасательной операции. Он выстроен строго по приоритетам выживания.

1. Оценка безопасности

Прежде чем подойти к клиенту, остановитесь и осмотритесь. Убедитесь, что вам ничего не угрожает: нет оголенных проводов, запаха газа, падающих предметов, агрессивного поведения окружающих или скользкого пола.

Зачем это делать первым: Это самый важный пункт. Если

вы получите травму, потеряете сознание или заразитесь, кто будет помогать клиенту? Вы станете вторым пострадавшим, и вместо одного спасателя у бригады скорой будет два пациента. Личная безопасность — это фундамент, на котором строится вся помощь. Без него здание рухнет.

2. Проверка реакции

Подойдите к клиенту. Аккуратно потрясите его за плечи (не трясите сильно, чтобы не навредить при возможной травме шеи) и громко спросите: «Вы меня слышите? Что случилось?».

Зачем: Это проверка работы коры головного мозга. Отсутствие реакции на звук и боль — признак глубокого угнетения ЦНС. Громкий вопрос также привлекает внимание окружающих, которые могут стать вашими помощниками.

3. Вызов помощи

Если реакции нет, немедленно зовите на помощь. Укажите конкретно на кого-то: «Вы в синей рубашке, вызовите скорую (112) и принесите аптечку!». Если вы одни — вызывайте сами, включая громкую связь, не прерывая наблюдения за клиентом.

Зачем: Время начала профессиональной медицинской помощи напрямую влияет на выживаемость. Диспетчеру нуж-

но сообщить: точный адрес, что случилось (потеря сознания, кровотечение), пол и примерный возраст пострадавшего. Не кладите трубку первым.

4. Проверка дыхания

Откройте дыхательные пути: одна рука на лоб (запрокинуть голову), два пальца другой руки под подбородок (поднять его). Наклонитесь ухом ко рту клиента, глядя на грудную клетку. Принцип «Вижу, Слышу, Ощущаю». Время проверки — не более 10 секунд.

Зачем?

В бессознательном состоянии язык западает назад под действием гравитации и перекрывает глотку. Запрокидывание головы механически открывает проход для воздуха. 10 секунд достаточно, чтобы отличить нормальное дыхание от агонии (судорожных вдохов), которая считается отсутствием дыхания.

5. Начало реанимации или восстановление положения

Если дыхания нет или оно агональное — начинайте СЛР (30 нажатий: 2 вдоха). Если дыхание есть, но сознания нет

— переведите в устойчивое боковое положение.

Зачем: Поддержание минимального кровотока (СЛР) или профилактика аспирации рвотными массами (боковое положение) — это меры, покупающие время до приезда врачей.

Почему личная безопасность всегда на первом месте?

В экстренной ситуации у человека включается древний инстинкт самосохранения и одновременно альтруистический порыв помочь. Часто второй подавляет первый, что приводит к трагедиям.

1. Биологический лимит: Ваш организм имеет ограниченный ресурс. Страх, адреналин и физическая нагрузка расходуют его мгновенно. Если вы игнорируете опасность (например, бежите в задымленное помещение без защиты), ваш ресурс закончится раньше, чем вы достигнете цели.

2. Юридический аспект: Оказание помощи должно быть разумным. Бросаться под поезд или в огонь без средств защиты — это не героизм, а неоправданный риск, который может квалифицироваться как халатность по отношению к собственной жизни.

3. Эффективность помощи: Спокойный, защищенный специалист действует четко по алгоритму. Испуганный, травмированный спасатель совершает ошибки: забывает вы-

звать скорую, неправильно накладывает жгут, паникует. Ваша собранность — это залог успеха реанимации.

Запомните: Универсальный алгоритм начинается не с клиента, а с вас. Сначала обеспечьте свою безопасность, затем оцените состояние пострадавшего, затем действуйте. Этот порядок нельзя менять местами никогда.

БЕЗОПАСНОСТЬ МАСТЕРА: ФУНДАМЕНТ ПОМОЩИ

Принцип «Сначала наденьте маску на себя» в авиации существует не просто так. В состоянии стресса у человека развивается туннельное зрение и когнитивная перегрузка. Если мастер травмирован, заражен или находится в панике, его способность оказывать помощь клиенту падает до нуля. Ваша безопасность — это не эгоизм, а базовое условие выживания клиента. Вы являетесь единственным инструментом спасения в первые минуты, и этот инструмент должен быть исправен.

Ежедневный протокол безопасности («Утренний чек»)

Перед началом рабочей смены необходимо выполнить проверку по шести пунктам. Это занимает 2 минуты, но спасает жизни.

1. Аптечка

Находится в доступном месте, не заперта на ключ. Содержимое проверено, сроки годности актуальны.

Зачем?

В экстренной ситуации каждая секунда на счету. Поиск ключа от шкафчика или обнаружение просроченного жгута/антисептика может стоить клиенту жизни. Аптечка должна быть «открытой системой».

2. Средства защиты

Перчатки (нитриловые), маска для СЛР (клапан), защитные очки всегда находятся под рукой.

Зачем?

При работе с кровью или биологическими жидкостями риск заражения ВИЧ, гепатитами В и С реален. При работе в бане или с маслами возможны брызги, опасные для глаз. Без средств защиты вы становитесь второй жертвой.

3. Связь

Телефон заряжен (минимум 80%), находится рядом с рабочим местом (на кушетке или столике, а не в раздевалке). Номер 112 сохранен в быстром наборе или на экране блокировки.

Зачем?

В состоянии аффекта трудно вспомнить цифры или разблокировать телефон. Громкая связь должна включаться одним касанием.

4. Инфраструктура

Вы четко знаете расположение огнетушителя, запасного выхода, рубильника (аварийного освещения) и крана с водой.

Зачем?

В задымленном помещении или при отключении света ориентирование занимает время. Мышечная память о расположении exits и средств пожаротушения формируется только регулярным вниманием.

5. Ресурсы

В зоне доступа есть питьевая вода и источник быстрых углеводов (сахар, конфеты, сок) для купирования гипогликемии (своей или клиента).

Зачем?

Массажист тратит много энергии. Ваше собственное падение сахара (дрожь, туман в голове) во время сеанса может привести к травме клиента из-за потери контроля над своими действиями.

6. Поддержка

Вы знаете, кто находится рядом (администратор, коллега, охрана) и к кому конкретно обратиться в случае ЧП.

Зачем: Пока вы проводите СЛР, кто-то должен встретить скорую, открыть ворота или принести дефибриллятор. Делегирование задач критически важно.

Особые нюансы безопасности

1. Работа с биологическими жидкостями

Всегда используйте перчатки. Даже если крови не видно, она может присутствовать в микродозах.

Зачем?

Слизистые оболочки и микротрещины на руках — входные ворота для инфекций. Перчатки меняются после каждого контакта с биожидкостями.

2. Защита глаз в бане и при работе с маслами

Надевайте очки или используйте экраны.

Зачем?

Попадание горячего пара, эфирных масел или дезинфектантов в глаза вызывает химический ожог роговицы и временную слепоту, что делает невозможным оказание помощи.

3. Психологическая устойчивость

После инцидента (даже ложной тревоги) обязательно проведите разбор полетов и, при необходимости, обратитесь за супервизией или психологической поддержкой.

Зачем?

Посттравматический стресс у спасателей накапливается незаметно. Выгоревший специалист совершает ошибки. Забота о своей психике — часть профессиональной гигиены.

4. Эргономика как безопасность

Используйте правильную механику тела при перемеще-

нии клиентов (если требуется эвакуация). Не поднимайте вес спиной.

Зачем?

Травма спины у массажиста во время эвакуации клиента превращает спасателя в пострадавшего, удваивая количество необходимых бригад скорой помощи.

Запомните: Ваша готовность начинается задолго до того, как клиент лег на кушетку. Порядок в аптечке, заряженный телефон и трезвая оценка рисков — это ваш невидимый щит.

ФИЗИОЛОГИЯ ОБМОРОКА И ПОТЕРИ СОЗНАНИЯ

Обморок (синкопе) — это кратковременная потеря сознания, вызванная транзиторной глобальной церебральной гипоперфузией (временным снижением кровоснабжения головного мозга).

Причины у клиентов: Ортостатическая гипотензия (резкий подъем после массажа), вазовагальная реакция (реакция блуждающего нерва на боль или страх), гипогликемия (падение уровня глюкозы в крови), гипервентиляция.

Почему это важно: Мозг крайне чувствителен к гипоксии (нехватке кислорода). Даже 5—10 секунд недостатка кровотока приводят к отключению сознания.

Алгоритм действий при потере сознания

1. Оценка безопасности и реакции

Убедитесь, что вам ничего не угрожает. Громко окликните клиента: «Вы меня слышите?». Одновременно аккуратно потрясите за плечи.

Зачем: Проверка сохранности корковых функций мозга. Отсутствие реакции указывает на угнетение ретикулярной формации ствола мозга.

2. Вызов помощи

Если реакции нет, немедленно попросите кого-то вызвать скорую (112) или сделайте это сами, включив громкую связь.

Зачем: Время начала профессиональной медицинской помощи критически важно для прогноза.

3. Перевод в устойчивое боковое положение (УБП)

Это ключевой момент. Если клиент дышит самостоятельно, но без сознания:

1. Встаньте сбоку от клиента.
2. Ближнюю к вам руку отведите под углом 90 градусов ладонью вверх.
3. Дальнюю руку перекиньте через грудь, тыльной стороной ладони прижмите к щеке клиента с вашей стороны.
4. Согните дальнюю ногу в колене.
5. Потяните за согнутую ногу, поворачивая клиента на бок, к себе.
6. Запрокиньте голову назад, чтобы открыть дыхательные пути. Убедитесь, что рот открыт и обращен вниз.

Зачем это делать:

Профилактика аспирации: В бессознательном состоянии тонус мышц глотки снижается. Язык может запасть и перекрыть дыхательные пути, или рвотные массы могут попасть в трахею и легкие, вызвав механическую асфиксию или аспирационную пневмонию. Положение на боку под действием гравитации обеспечивает отток жидкости изо рта.

Проходимость дыхательных путей: Запрокидывание головы смещает корень языка вперед, открывая вход в гортань.

Нюансы для разных групп:

Беременные (II—III триместр): Строго на левый бок.

Физиология: Матка сдавливает нижнюю полую вену, если женщина лежит на спине или правом боку, что резко снижает венозный возврат к сердцу и сердечный выброс. Левый бок освобождает вену.

Пожилые: Действуйте максимально бережно из-за риска остеопороза и хрупкости костей. Под голову обязательно положите валик из одежды, чтобы шейный отдел был на одной линии с позвоночником.

Дети: УБП выполняется так же, но голова должна быть слегка запрокинута меньше, чем у взрослых («позиция нюхания»), так как у детей большая голова и короткая шея.

СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ (СЛР): БИОМЕХАНИКА СПАСЕНИЯ

Клиническая смерть — обратимое состояние, характеризующееся остановкой кровообращения и дыхания.

Физиология: Без кровообращения клетки мозга начинают погибать через 4—6 минут (необратимые изменения). СЛР искусственно поддерживает минимальный кровоток (около 30% от нормы), доставляя кислород к мозгу и сердцу до прибытия дефибриллятора или врачей.

Детальный алгоритм СЛР

1. Проверка дыхания

Наклонитесь ухом ко рту клиента, глядя на грудную клетку. Слушайте, ощущайте поток воздуха, смотрите на экскурсию груди. Время — не более 10 секунд.

Зачем: Агональное дыхание (редкие, судорожные вдохи) НЕ является нормальным дыханием. Это признак остановки сердца.

2. Компрессии грудной клетки

1. Положите основание ладони на центр грудной клетки (нижняя половина грудины).
2. Вторую ладонь положите сверху, пальцы в замок.
3. Плечи строго над руками, локти выпрямлены.
4. Давите весом тела на глубину 5—6 см.
5. Частота: 100—120 нажатий в минуту.
6. Позвольте грудной клетке полностью расправиться после каждого нажатия (полная рекоиль).

Физиология компрессий:

Грудной насос: Давление на грудину создает положительное давление в грудной полости, выталкивая кровь из сердца в аорту.

Сердечный насос: Прямое сжатие сердца между грудной и позвоночником.

Зачем?

Когда вы отпускаете грудь, в грудной полости создается отрицательное давление, которое засасывает венозную кровь обратно в сердце. Если не отпускать полностью, наполнение сердца кровью нарушается, и следующее нажатие будет неэффективным.

3. Искусственная вентиляция легких (ИВЛ)

Соотношение 30 компрессий: 2 вдоха.

1. Запрокиньте голову, поднимите подбородок.

2. Зажмите нос.

3. Плотнo обхватите рот клиента своим ртом (или используйте лицевую маску/клапан).

4. Сделайте вдох объемом около 500—600 мл (видимо поднятие грудной клетки) в течение 1 секунды.

Зачем?

Насыщение крови кислородом. Однако современные протоколы допускают СЛР только компрессиями (Hands-Only CPR) для непрофессионалов, так как в крови еще есть запас кислорода, а главное — обеспечить ток крови.

Нюансы

Дети (от 1 года): Глубина компрессий — $1/3$ диаметра грудной клетки. Можно использовать одну или две руки.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «Литрес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на Литрес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.