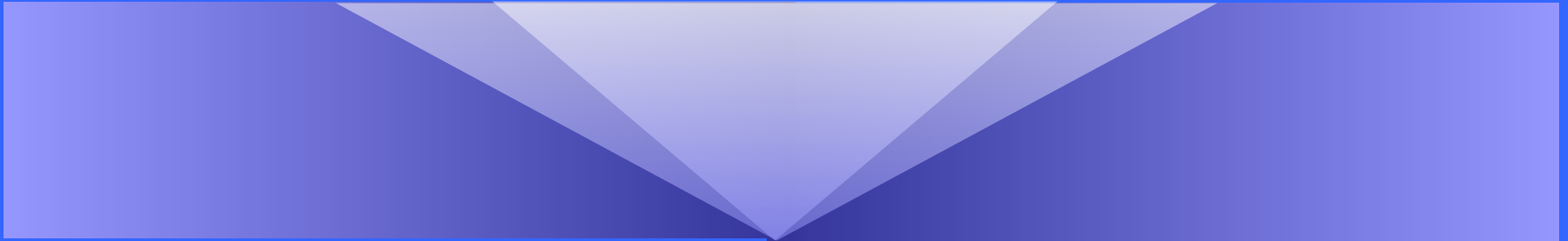


ТЕМА 6:

**Правила и порядок оказания
первой помощи себе и
пострадавшим при несчастных
случаях, травмах, отравлениях и
ЧС. Основы ухода за больными**

Первая помощь



Первая помощь – ЭТО комплекс простейших мероприятий, выполняемый на месте поражения преимущественно в порядке само- и взаимопомощи, а также участниками аварийно-спасательных работ с использованием табельных и подручных средств.

Общие принципы оказания первой помощи

-  Необходимо принять меры к прекращению воздействия поражающих факторов.
-  Максимально сократить время начала оказания помощи.
-  Важно уметь быстро и правильно определить характер и тяжесть поражения.
-  Устранить или ослабить угрожающие жизни пострадавшего осложнения (кровотечение, остановка дыхания, сердечной деятельности и др.).
-  После оказания первой помощи при необходимости доставить пострадавшего в лечебное учреждение.

Перечень мероприятий по оказанию первой помощи

- 1. Оценка обстановки (с определением угрозы для собственной жизни, угрозы для пострадавших и окружающих).**
- 2. Вызов скорой помощи, др. спец. служб, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь по закону или специальному правилу.**
- 3. Определение признаков жизни (с определением наличия сознания, дыхания, пульса на сонных артериях).**
- 4. Извлечение пострадавшего из транспортного средства и его перемещение.**
- 5. Восстановление и поддержание проходимости верхних дыхательных путей.**
- 6. Проведение сердечно-легочной реанимации.**
- 7. Остановка кровотечения и наложение повязок.**
- 8. Проведение опроса больного на наличие признаков сердечного приступа.**
- 9. Проведение осмотра больного (пострадавшего) в результате несчастных случаев, травм, отравлений и др. состояний и заболеваний, угрожающих их жизни и здоровью .**
- 10. Герметизация раны при ранении грудной клетки.**
- 11. Фиксация шейного отдела позвоночника.**
- 12. Проведение иммобилизации (фиксации) конечностей.**
- 13. Местное охлаждение.**
- 14. Термоизоляция при холодовой травме.**
- 15. Придание оптимального положения.**

Первая помощь при действии механического поражающего фактора:



извлечь пострадавших из-под завалов;



**при остановке дыхания и сердечной деятельности –
приступить к сердечно-легочной реанимации;**



**провести временную остановку наружного кровотечения;
наложить асептическую повязку на рану или ожоговую
поверхность;**



**провести иммобилизацию конечностей при переломах
костей, вывихах, обширных ожогах и размозжениях
мягких тканей;**



**фиксировать голову (туловище) к щиту или доске при
травмах позвоночника;**

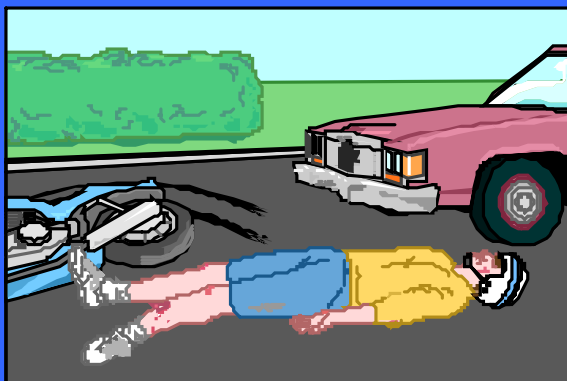


**провести обезболивание с целью профилактики
травматического шока;**



согреть пострадавшего в холодное время года.

Первая помощь при травмах и других поражениях



Травма – это повреждение тканей, органов, организма в целом под действием механических факторов.

Травмы могут быть открытыми и закрытыми.

Открытые повреждения называются **ранами**.

При закрытых травмах целостность покровных тканей не нарушается, но могут повреждаться внутренние органы и ткани.

Классификация ран

рубленые

резаные

огнестрельные

колотые

укушенные

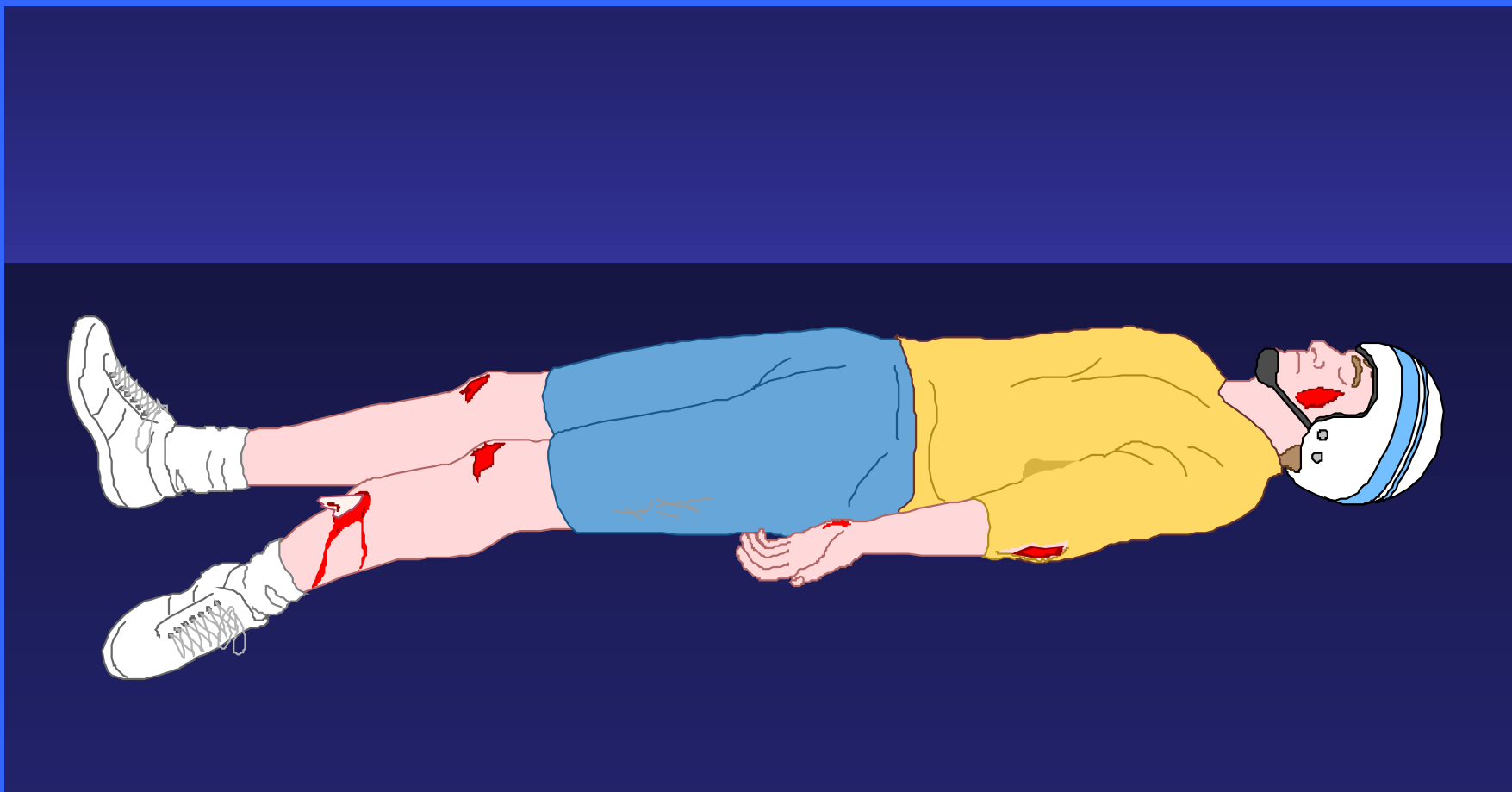
рваные

ушибленные

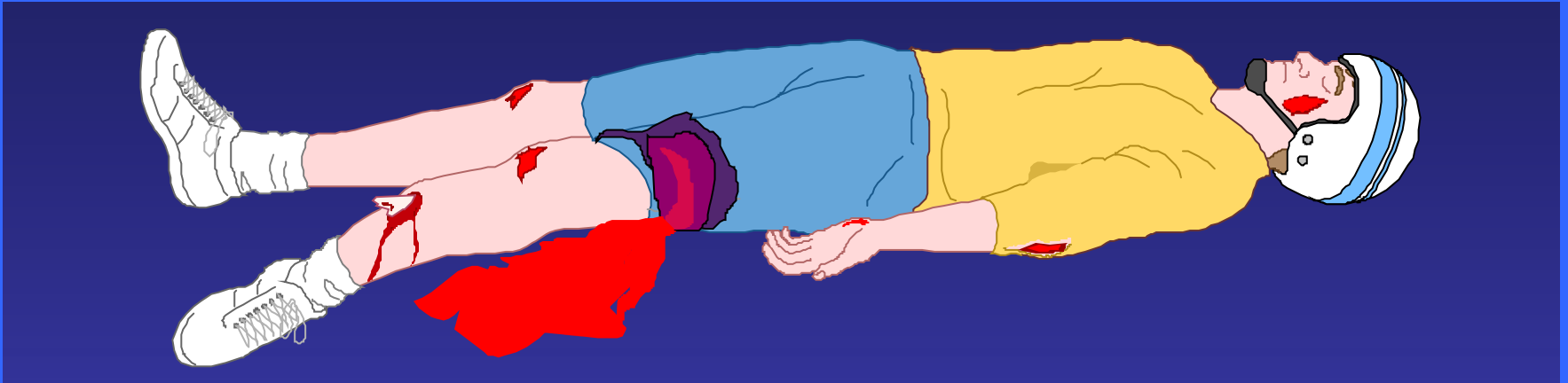
размозженные



**Основными признаками ран
являются боль,
зияние и кровотечение**



Кровотечением называется излияние (вытекание) крови из кровеносных сосудов при нарушении целостности их стенок



Виды кровотечений:

А) Наружное:

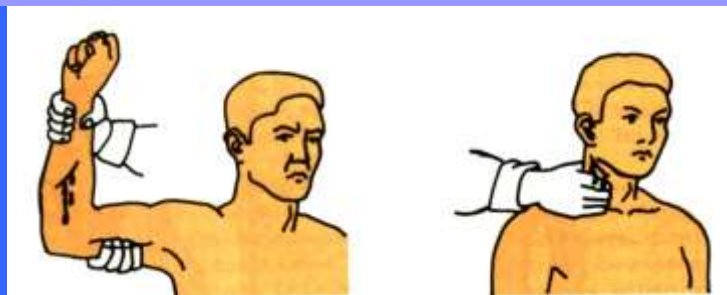
- артериальное;**
- венозное;**
- капиллярное;**

Б) Внутреннее:

- паренхиматозное
(смешанное)**

Первая помощь при наружном кровотечении

1.Пальцевое прижатие;



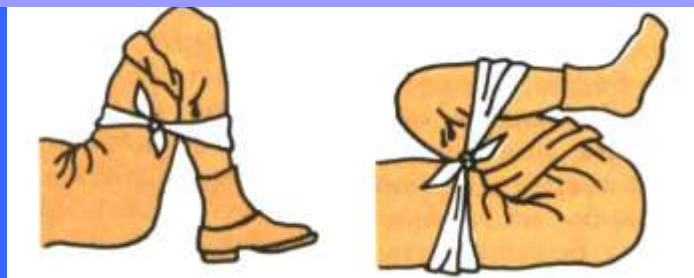
2.Наложение
кровоостанавливающего
жгута (закрутки);



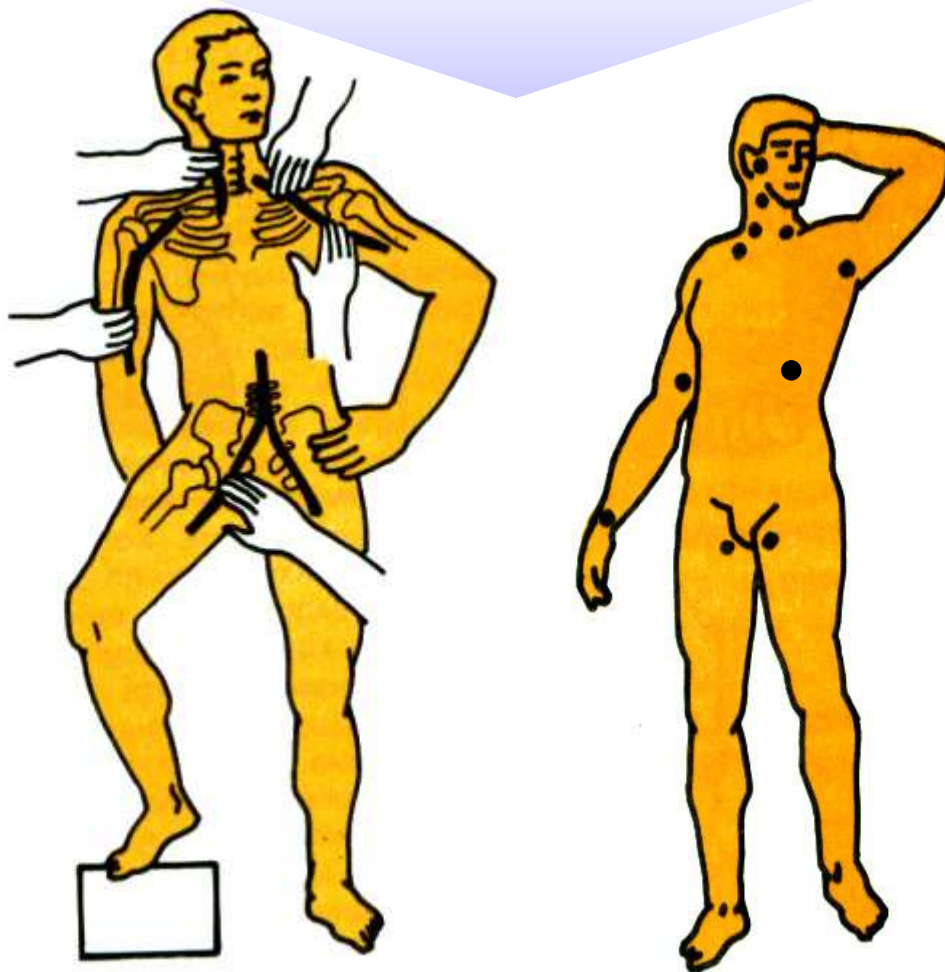
3. Наложение
давящей повязки;



4.Максимальное сгибание конечности
с последующей ее фиксацией.



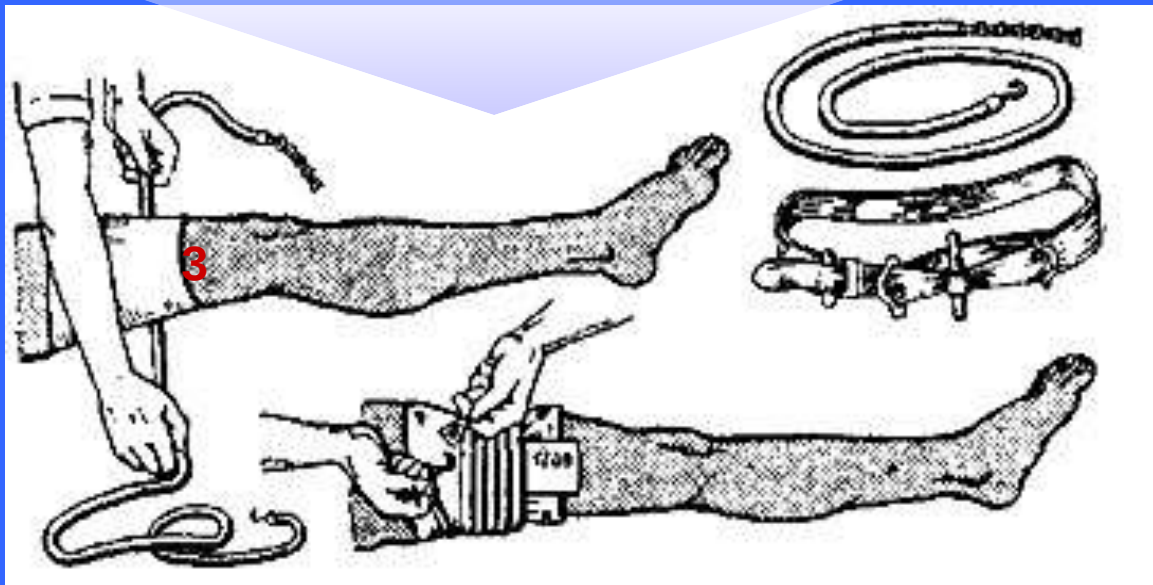
Способы и места прижатия сосудов при артериальном кровотечении



Типичные места
пальцевого прижатия
кровотокающего сосуда «на
протяжении»:

- у скуловой кости;
- у угла нижней челюсти;
- на шее;
- под ключицей;
- на внутренней поверхности плеча;
- в нижней трети предплечья;
- на животе выше пупка;
- в верхней трети бедра;
- за внутренней лодыжкой

Остановка артериального кровотечения с помощью жгута



1 резиновый жгут

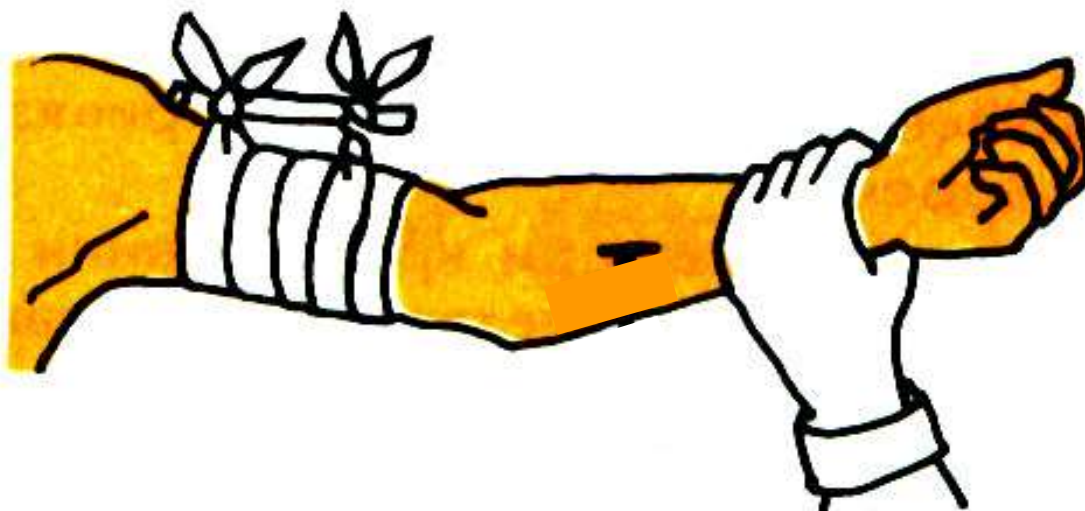
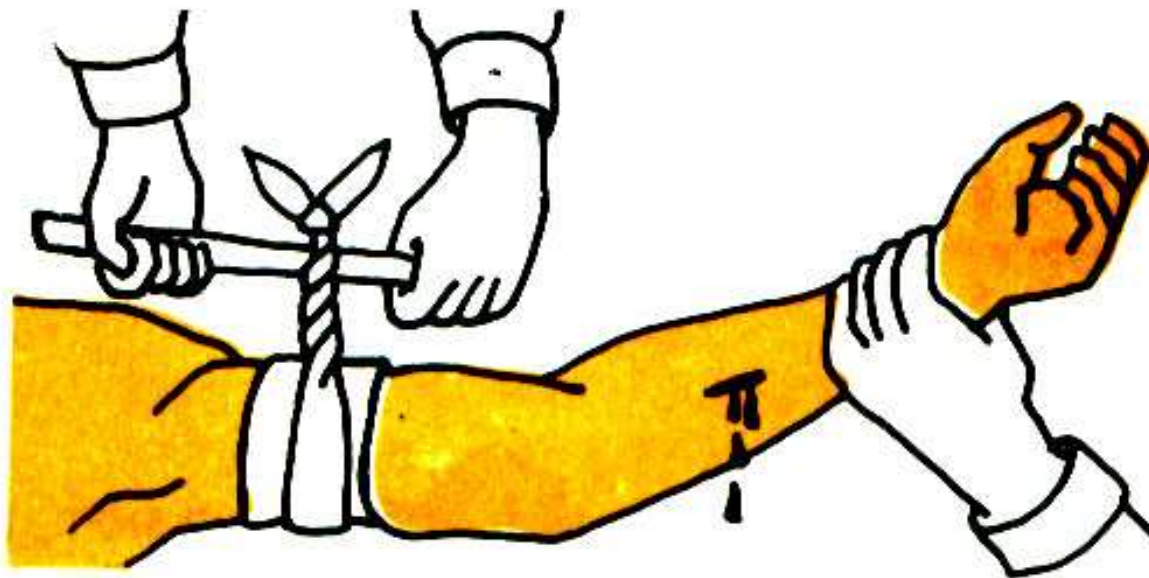
2 жгут-закрутка

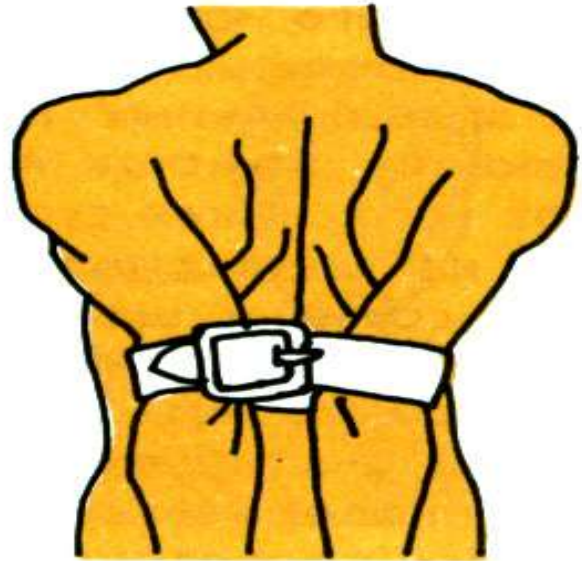
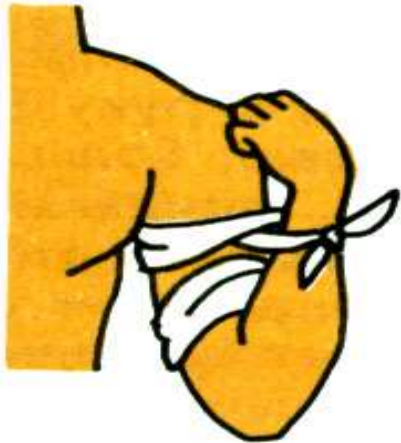
3 мягкая прокладка
под жгут

Участки наиболее
частого наложения
жгута



ЗАКРУТКА





Остановка кровотечения сгибанием конечности из сосудов предплечья , плеча, голени, стопы и бедра



Переломы и их виды

Переломом называют нарушение целостности кости. Различают переломы: травматические; патологические.

Травматические переломы возникают вследствие механического воздействия на кость. Они делятся на закрытые и открытые.



Закрытыми называют переломы при которых не происходит повреждение покровных тканей



При открытых переломах нарушается

целостность покровных тканей.

Признаки перелома



Резкая боль, усиливающаяся при любом движении или нагрузке на конечности



Появление отечности и кровоподтека в зоне перелома



Укорочение конечности



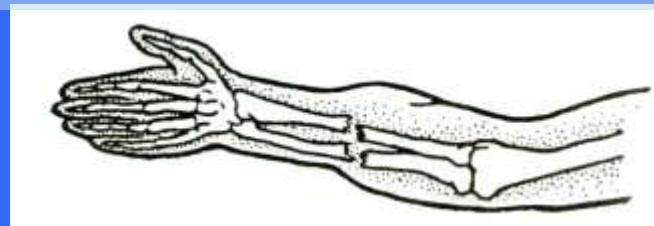
Патологическая (ненормальная) подвижность кости



Острые края обломков и хруст (крепитация) при легком надавливании



При открытом переломе нарушается целостность кожи, нередко из раны могут выступать отломки костей

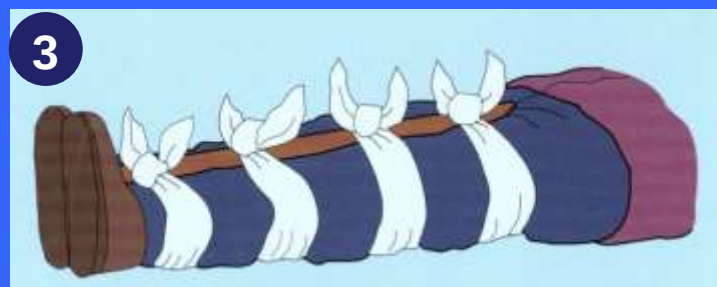


Первая помощь при переломах костей



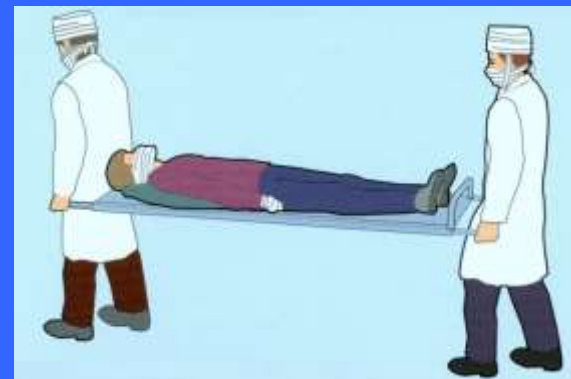
При открытом переломе -
остановка наружного кровотечения

2 Предупреждение шока, а при развившемся
– борьба с ним (обезболивание);



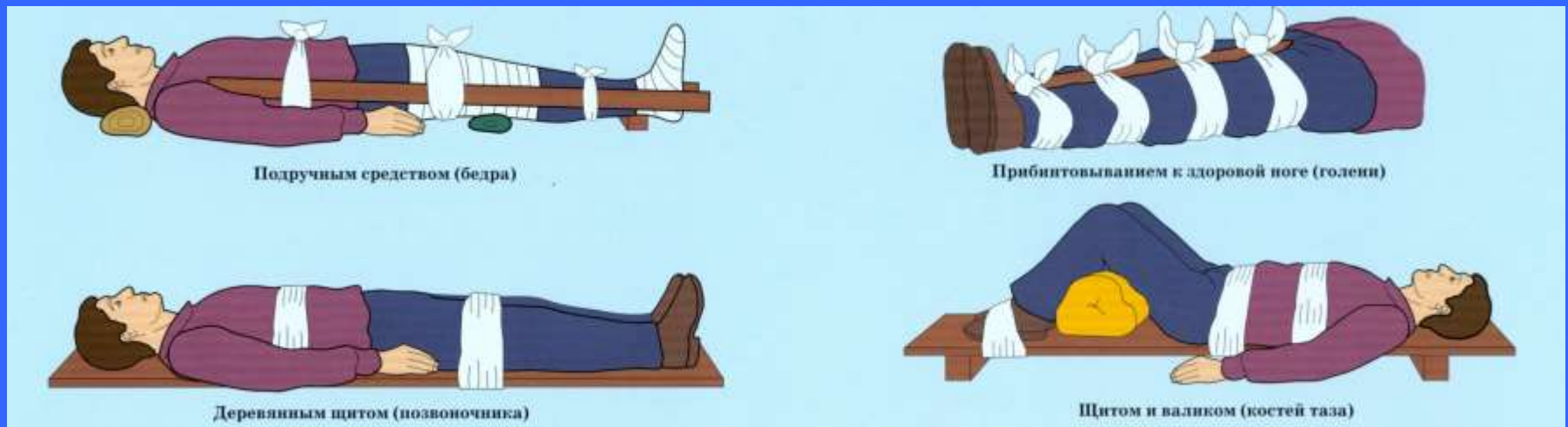
Создание неподвижности костей
в месте перелома (иммобилизация)

4 Быстрейшая доставка пострадавшего
в лечебное учреждение



Основные принципы транспортной иммобилизации

-  Шины должны обязательно захватывать не менее двух суставов.
-  Конечность фиксируют в том положении, в котором она находится в момент повреждения.
-  Нельзя накладывать жесткую шину прямо на тело, необходимо подложить мягкую подстилку;



 Неправильная иммобилизация может нанести значительный ущерб здоровью пострадавшего (шок, кровотечение, травмирование мягких тканей и т.д.).

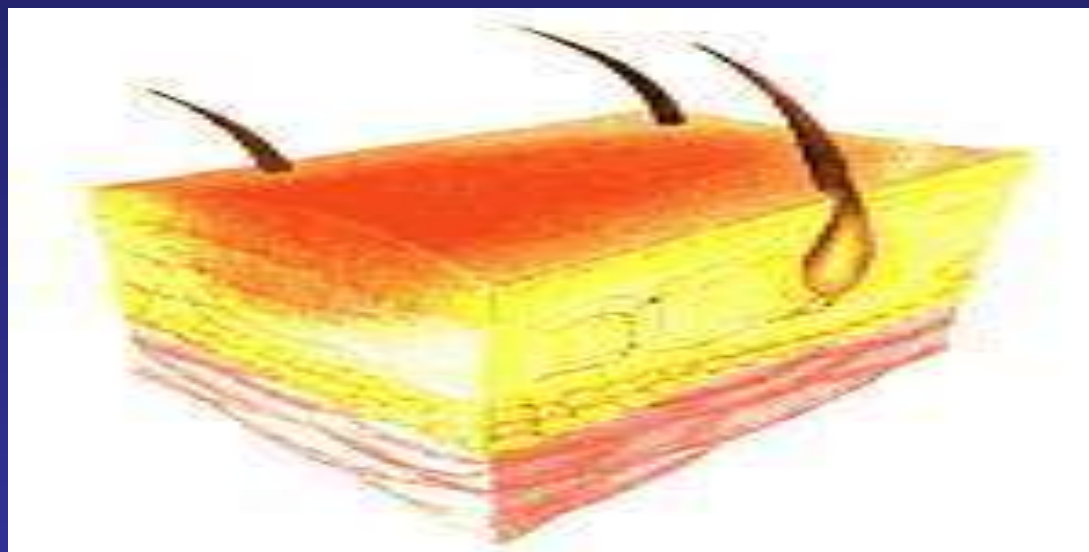
Первая помощь при ожогах

Ожогом называется повреждение тканей и органов, вызванное воздействием высокой температуры, химическими веществами и лучистой энергией

**В зависимости от глубины поражения кожи
различают четыре степени ожогов:**

- I степень - гиперемия (покраснение), болезненность и отек кожи;**
- II степень - образование пузырей;**
- III степень - некроз (омертвление) всех слоев кожи и подкожной клетчатки;**
- IV степень - некроз кожи и глубже лежащих тканей (фасций, сухожилий, мышц, кости и т. д.), обугливание**

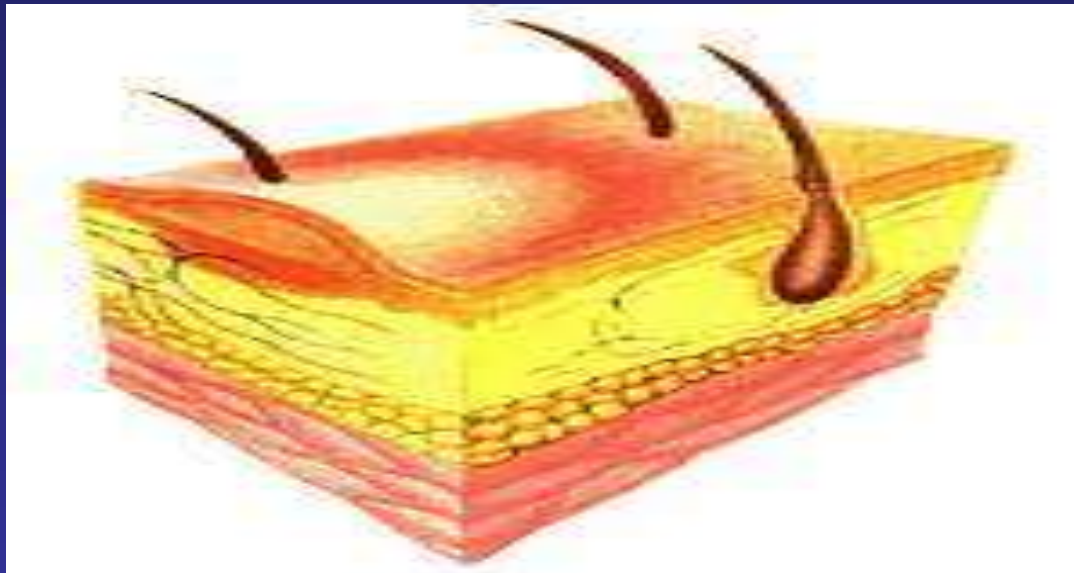




Ожог первой степени (поверхностный)

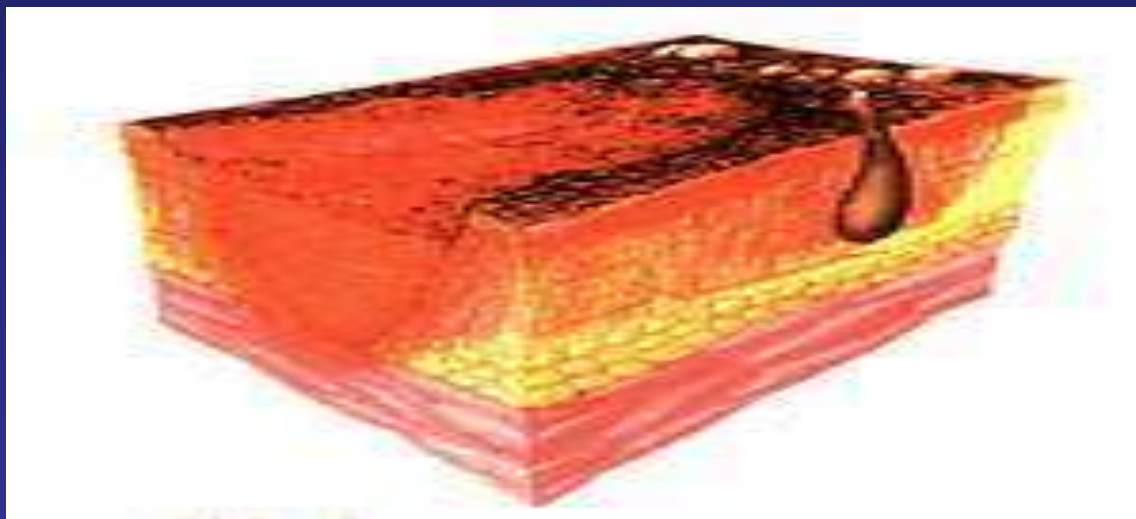
**Затрагивает лишь верхний слой кожи.
Кожа становится покрасневшей и сухой,
как правило, болезненной.**

**Такие ожоги обычно заживают
в течение 5-6 дней, не оставляя рубцов**



Ожог второй степени

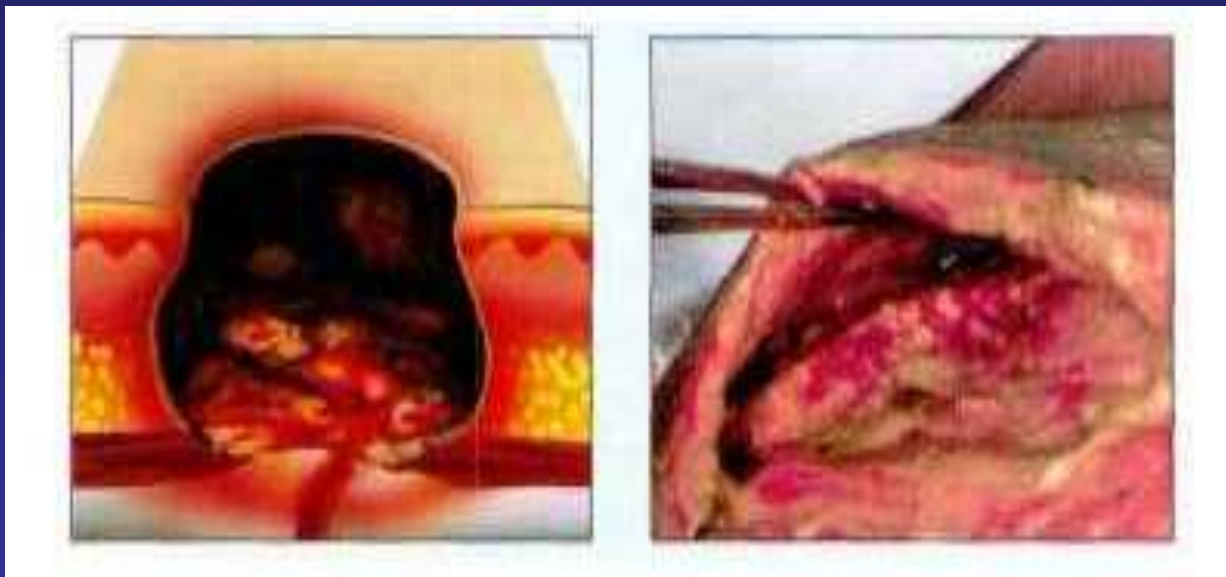
**Покраснение кожи, боль,
отслойка эпидермиса с образованием пузырей,
наполненных прозрачной
или слегка ополесцирующей жидкостью.
Заживление обычно через 3-4 недели,
возможно появление рубцов.**



Ожог третьей степени

**Омертвление всех слоев кожи
с образованием корочек темно коричневого
(или черного) цвета.**

**На теле остаются грубые рубцы,
часто требуется пересадка кожи**



Ожог четвертой степени

**Обугливание всех тканей
вплоть до костей.**

**Зачастую образуются струпы черного
и коричневатого цвета**

Первая помощь при термическом ожоге

- **Удалить пострадавшего из зоны воздействия высоких температур. Потушить горящую одежду.**
- **Зоны ожога не касаться, пузыри не вскрывать. Прилипшую к ожоговой ране одежду не срывать, а аккуратно обрезать ножницами.**
- **Наложить асептическую повязку. При обширном ожоге - завернуть в чистую, проглаженную простынь. В холодное время года - согреть пострадавшего.**
- **При ожоге (1-2 степени тяжести) менее 10% тела охладить зону ожоговой травмы холодной водой (проточной струей или наложением мокрого полотенца).**
- **Обильное питье.**
- **Обезболивание всеми имеющимися средствами (анальгин, баралгин, бефорал и др.).**
- **При обширных ожогах конечностей наложить шину.**
- **При клинической смерти – проведение сердечно-легочной реанимации.**

Первая помощь при поражении электрическим током.

При поражении электрическим током

у пострадавшего происходит судорожное сокращение мышц, потеря сознания, расстройство дыхания и сердечной деятельности.

На коже, в местах входа и выхода тока, появляются сероватые пятна, кровоизлияния, а при тяжелых поражениях - ожоги всех степеней.

При удалении токонесущих проводов или предметов с тела пострадавшего необходимо строго соблюдать меры безопасности:

- нельзя дотрагиваться до пострадавшего голыми руками;**
- для защиты рук использовать резиновые перчатки или обмотать их сухой тканью, на ноги надеть резиновую обувь;**
- перерубить провод с двух сторон с помощью топора или лопаты;**
- оголенный провод от пострадавшего необходимо сбросить с помощью шеста, сухой палки, доски, пожарного багра.**

Первая помощь

1. Пострадавший находится в сознании (дыхание и сердечная деятельность сохранены):

-создать покой;

-уложить пострадавшего, расстегнуть стесняющую одежду;

- дать крепкого чая, кофе, 15-20 капель корвалола, валокордина и др.;

2. Пострадавший без сознания (при наличии пульса и дыхания):

- уложить на носилки с опущенным головным концом;**
- расстегнуть стесняющую одежду;**
- дать вдохнуть нашатырного спирта (на ватке);**
- провести ингаляцию кислорода;**

3. Пострадавший без сознания

(дыхание и пульс отсутствуют):

-приступить к сердечно-легочной реанимации;

-на обожженные участки тела наложить стерильные повязки;

-оберегать от переохлаждения;

-после проведенных реанимационных мероприятий доставить пострадавшего в лечебное учреждение на носилках в положении лежа.

Первая помощь при тепловом и солнечном ударе

Тепловой удар - остро развивающееся болезненное состояние, обусловленное нарушением терморегуляции организма в результате воздействия высокой температуры.

Причинами перегревания является:

-затрудненная теплоотдача с поверхности тела (высокая температура, влажность и отсутствие движения воздуха);

-повышенная теплопродукция тела (физическая работа, расстройство терморегуляции).

Солнечный удар

возникает в результате воздействия на организм человека прямого солнечного излучения.

Особенно часто солнечный удар возникает тогда, когда голова у пострадавшего не покрыта головным убором.

Клиническая картина:

Симптомы этих заболеваний сходны между собой и проявляются :

- усталостью;
- головной болью;
- слабостью в ногах и спине;
- отмечается шум в ушах;
- иногда рвотой.

Если в этот момент не оказать пострадавшему первую помощь, то клиническая картина может принять угрожающий характер:

- потемнение в глазах;
- одышка;
- сердцебиение, цианоз губ, тяжелая одышка;
- галлюцинации, бред;
- судороги;
- расстройство дыхания и сердечной деятельности;
- может наступить смерть.

Первая помощь:

- перенести в прохладное место;**
- уложить в горизонтальное положение;**
- дать понюхать нашатырный спирт (на ватке);**
- охладить голову и область сердца (холодной водой, компрессом). Охлаждение проводить постепенно ;**
- напоить прохладным напитком;**
- при наличии признаков клинической смерти приступить к сердечно-легочной реанимации.**

Первая помощь при утоплении

**Утопление - это удушье,
вызванное заполнением
дыхательных путей и легких
водою или другой жидкостью.**

Утопления возможны:

- при наводнениях;**
- затоплениях;**
- нарушениях правил поведения на воде;**
- травмах при нырянии;**
- купании в состоянии
алкогольного опьянения;**
- резкой смене температур;**
- при панике и др.**

Факторы риска при утоплении:

- большая скорость течения воды;**
- наличие водоворотов и ключевых источников;**
- штормы, цунами.**
- растерянность в трудной ситуации.**

**Процесс утопления в среднем
длится 5 минут и заканчивается
остановкой дыхания.**

**Деятельность сердца может
продолжаться до 15 минут,
поэтому утонувших, извлеченных
из воды до этого срока иногда,
можно вернуть к жизни.**

Виды утопления:

- **первичное, истинное "мокрое";**
- **асфиксическое (рефлекторное),
"сухое", ложное;**
- **синкопальное (вторичное).**

Первичное утопление

Встречается наиболее часто (75-90%) при всех несчастных случаях на воде. При этом виде утопления происходит заполнение жидкостью дыхательных путей и легких, кожные покровы приобретают синюшно-богровый цвет (синее утопление), изо рта выделяется пенистая жидкость.

Асфиксическое утопление возникает в результате рефлекторного спазма гортани при попадании воды на голосовые связки.

В результате этого наступает удушье, несмотря на то, что вода в легкие не проникает. Пострадавший теряет сознание и опускается на дно.

Наступает остановка дыхания, а затем - остановка сердца.

При "сухом" утоплении вода в большом количестве поступает в желудок. У таких пострадавших после извлечения из воды кожа бледная с синюшным оттенком.

Вторичное (синкопальное) наступает
в результате рефлекторной остановки сердца
и дыхания при попадании пострадавшего в
холодную воду ("ледяной шок", "синдром
погружения"). Остановка сердца и дыхания
происходит практически одновременно.

При этом виде утопления нет
синюшности кожи и слизистых оболочек.
Наоборот, кожа резко бледная (белое
утопление).

Первая помощь при утоплении

1. Пострадавший в сознании (дыхание и сердечная деятельность сохранены):

- уложить на твердую поверхность, голову опустить;
- снять мокрую одежду, растереть тело руками, переодеть в сухую одежду, согреть;
- внутрь дать чай, кофе, 15-20 капель микстуры из настойки ландыша и валерианы.

2. Пострадавший без сознания (при наличии пульса и дыхания):

- уложить на носилки с опущенным головным концом;**
- освободить ротовую полость от ила, водорослей, песка, рвотных масс;**
- расстегнуть стесняющую одежду, а при возможности мокрую заменить на сухую;**
- дать вдохнуть нашатырного спирта (на ватке);**
- провести ингаляцию кислорода;**
- провести растирание тела и массаж верхних и нижних конечностей по направлению от периферии к центру.**

3. Если пострадавший находится в состоянии клинической смерти, то необходимо провести ИВЛ и непрямой массаж сердца.

До начала ИВЛ необходимо освободить дыхательные пути и желудок (в случае истинного утопления) от воды. Для этого оказывающий помощь становится на одно колено, кладет утопленника животом себе на бедро так, чтобы голова и плечи пострадавшего оказались опущенными ниже таза и надавливает на спину обеими руками. После освобождения дыхательных путей от воды в зависимости от условий, приступают к искусственному дыханию.

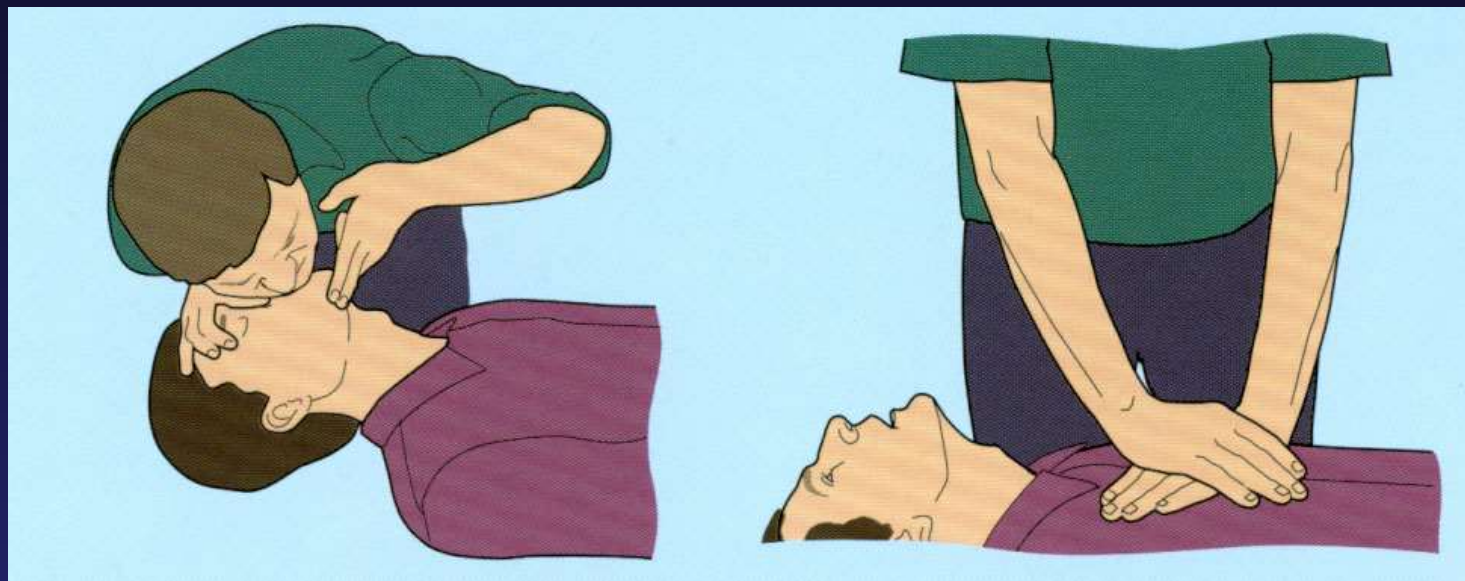
Непрямой массаж сердца проводится по общим правилам.

Основы сердечно-легочной реанимации

**Правила и техника проведения
искусственного дыхания и непрямого
массажа сердца**

Реанимация (оживление) - восстановление угасающих или только что угасших основных, жизненных функций организма:

- дыхания, - деятельности сердца,**
- центральной нервной системы (ЦНС)**



**Терминальное состояние
– это пограничное состояние между
жизнью и смертью**



**Оно характеризуется
тяжелыми нарушениями функций основных
жизненно важных органов и систем,
с которыми сам организм не в состоянии справиться**

Терминальное состояние проходит три стадии:

предагонию

```
graph TD; A[предагонию] --> B[агонию]; B --> C[клиническую смерть];
```

агонию

клиническую смерть

Основными признаками клинической смерти являются:

отсутствие пульса

потеря сознания

остановка дыхания



**расширение зрачков
и отсутствие их реакции
на свет**

Признаки биологической смерти:

Помутнение
и высыхание
роговицы глаза

понижение
температуры тела

появление
трупных пятен



наличие симптома «кошачий глаз»
(приобретение зрачком щелевидной формы
при сдавливании с боков глазного яблока);



Основные задачи реанимации



Борьба с гипоксией

Стимуляция угасающих
функций организма

**По степени срочности на первом месте стоит
поддержание искусственного дыхания
и кровообращения**

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ



Проверьте наличие пульса:

**- прощупайте пульс
в течение 10-15 сек.**



**Если пульс у пострадавшего
не определяется
– переходите к сердечно-легочной
реанимации.**



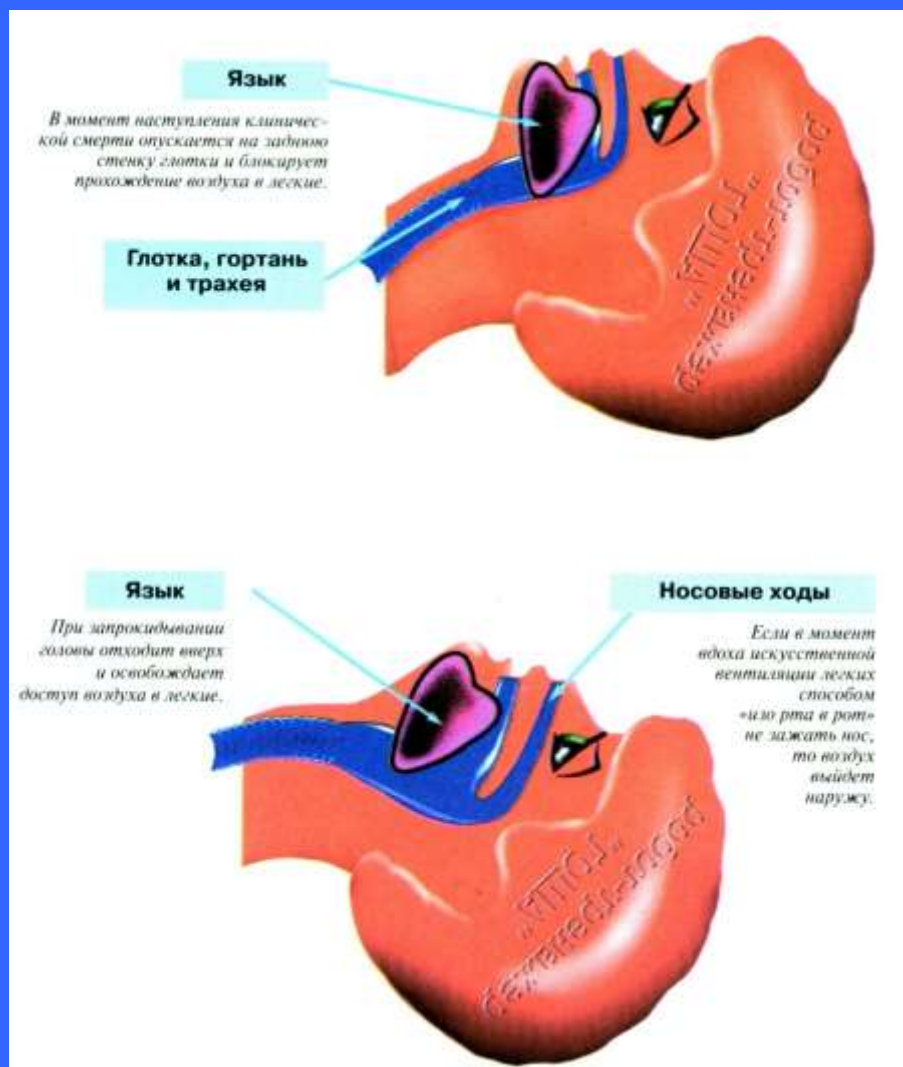
Вызовите скорую помощь.



Сердечно-легочная реанимация осуществляется в три приема:

1

Обеспечить
проходимость
дыхательных
путей



2

**Провести
искусственное дыхание
методом «изо рта в рот»
или «изо рта в нос»**



**Зажмите ноздри пострадавшего и плотно обхватите губами его рот.
Сделайте 2 полных вдувания продолжительностью 1,5 -2 сек.
каждое.**

**Следите за поднятием грудной клетки, чтобы убедиться, что воздух
проходит в легкие.**

3

Провести закрытый (непрямой) массаж сердца



Если реанимацию проводит один спасатель, то в этом случае необходимо на каждые 2 вдувания воздуха в легкие пострадавшего провести 15 надавливаний на грудную клетку.

Повторяйте циклы: 2 вдувания и 15 компрессий на грудину.

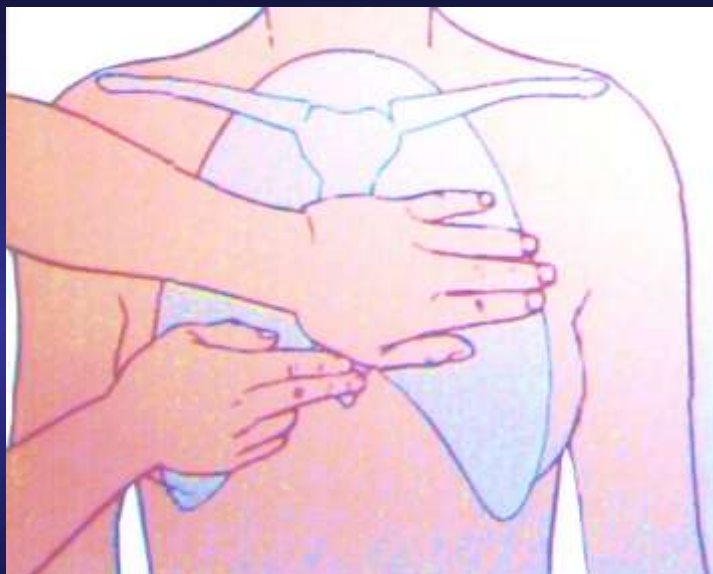
Если реанимацию проводят два спасателя, то в этом случае один спасатель дышит за пострадавшего, а другой – осуществляет компрессии грудной клетки и на каждый выдох воздуха в легкие пострадавшего необходимо осуществлять 5 надавливаний на грудную клетку.

3



- ✓ При проведении надавливаний плечи спасателя должны находиться над его ладонями.
- ✓ Надавливания на грудину проводятся на глубину от 4 до 5 см.
- ✓ За 10 сек. следует делать приблизительно 15 надавливаний (от 80 до 100 надавливаний в минуту).
- ✓ Производить надавливания плавно по вертикальной прямой постоянно удерживая руки на груди.
- ✓ Не делайте раскачивающих движений во время процедуры. Это снижает эффективность надавливаний и напрасно расходует ваши силы.
- ✓ Прежде чем начинать следующее надавливание, дайте грудной клетке подняться в исходное положение

Правильное положение рук при непрямом массаже сердца

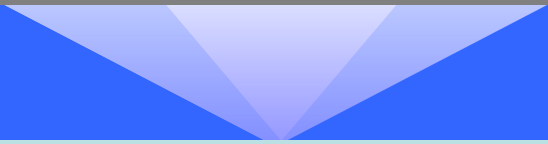


Положить
основание ладони руки
на грудину
на 2-3 пальца выше
мечевидного отростка;
ладонь другой руки
положить на нее сверху;
при выполнении
компрессий не касайтесь
пальцами грудной клетки

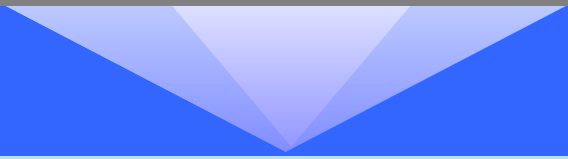
Эффективность реанимации оценивается по следующим признакам:



Появление пульса на сонной, бедренной и других артериях



Сужение зрачков и появление их реакции на свет



Восстановление самостоятельного дыхания