

**ПЕРВАЯ
МЕДИЦИНСКАЯ
ПОМОЩЬ**



Первая медицинская помощь

- **Первая медицинская помощь** — это комплекс простейших медицинских мероприятий, выполняемых на месте катастрофы преимущественно в порядке оказания само- и взаимопомощи, а также участниками спасательных работ, с использованием табельных и подручных средств с целью устранения продолжающегося воздействия поражающего фактора, спасения жизни пострадавшим, снижения и предупреждения развития тяжелых осложнений.
- Оптимальный срок до 30 мин после получения травмы.



Виды помощи

- Первая медицинская помощь, оказывается на поле боя
- Доврачебная медицинская помощь оказывается на медицинском пункте батальона (МПБ)
- Первая врачебная помощь оказывается на медицинском пункте полка (МПП).
- Квалифицированная помощь оказывается в отдельном медицинском батальоне и отдельном медицинском отряде.
- Специализированная помощь оказывается в зоне фронта - в передовой госпитальной базе фронта, и вне зоны фронта в тыловой госпитальной базе фронта.



Юридическая сторона оказания первой медицинской помощи

- ❖ Оказание первой помощи – это Ваше ПРАВО, а не обязанность!
- ❖ Исключения составляют медицинские работники, спасатели, пожарные, милиция.
- ❖ Человеку без сознания можно оказывать помощь
- ❖ Если человек в сознании – необходимо спросить (- Вам помочь?). Если он отказывается, помогать нельзя. Если ребенок до 14 лет без близких – можно оказывать, иначе спросить согласия у близких.
- ❖ Если пострадавший представляет опасность – помощь лучше не оказывать.
- ❖ Не нужно получать согласие при суицидальных попытках.
- ❖ Нельзя превышать свою квалификацию: нельзя давать (назначать) любые медикаменты, нельзя производить любые медицинские манипуляции (вправлять вывихи и т.п.).
- ❖ Существует статья об «Оставление в опасности». Подразумевает ответственность ГРАЖДАНИНА, не сообщившего о случившемся, и прошедшего мимо пострадавшего.



Оказание первой медицинской помощи

Резаная рана



Обработать рану перекисью водорода, смазать края раны зелёнкой или йодом.



Наложить стерильную повязку.



При глубоком порезе, вызвать скорую помощь.

Первая медицинская помощь при незначительных ранах

Промойте рану антисептическим средством или водой с мылом.

Антисептические средства - лекарственные средства, обладающие противомикробной активностью, например спиртовой раствор йода или раствор перекиси водорода.

Для очистки загрязненных ран используйте чистую салфетку или стерильный тампон. Очистку раны начинайте с середины, двигаясь к ее краям.

Наложите небольшую повязку.

Помощь врача нужна только в том случае, если есть риск проникновения в рану инфекции.



Первая медицинская помощь при ранении

- Прекращение действия травмирующих факторов
- Остановка кровотечения
- Обработка раны
- Наложение стерильной повязки
- Обездвиживание тела подручными средствами
- Обезболивание
- Транспортировка или вызов «скорой помощи» пострадавшему



Первая медицинская помощь

- Понятие асептическая переводится как противомикробная, то есть препятствующая появлению микробов. Асептическая повязка, наложенная на рану, будет частично выполнять также защитную механическую функцию, но от воздействия влаги защитить рану полностью не сможет.
- Основная задача наложения асептической повязки заключается в предохранении раны от вторичного загрязнения. Все раны считаются первично загрязненными. Инфекция может попасть в рану вместе с ранящим предметом, землей, кусками одежды, воздухом, а также при прикосновении к ране руками. Мерой профилактики заражения ран является наиболее раннее наложение на нее асептической повязки.
- Асептическая повязка, наложенная на рану, будет частично выполнять защитную механическую функцию, но от повторного повреждения защитить рану полностью не сможет.
- Асептическая повязка, наложенная на рану, будет частично выполнять защитную механическую функцию, но от возможного повторного повреждения, сопряженного с кровотечением, защитить рану не сможет.

Первая медицинская помощь при ранении

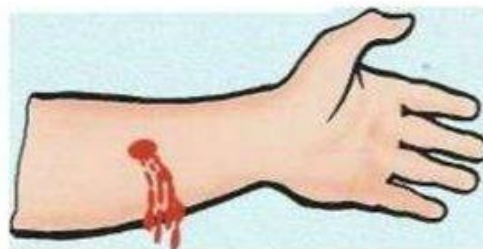
- Прекращение действия травмирующих факторов.
- 2. Остановка кровотечения.
- 3. Обработка раны.
- 4. Наложение стерильной повязки.
- 5. Обезболивание.
- 6. Транспортировка в медицинское учреждение.



Оказание ПМП при ДТП

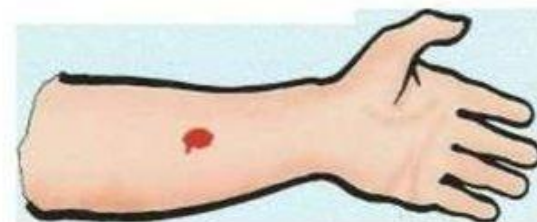
Кровотечения

Артериальное



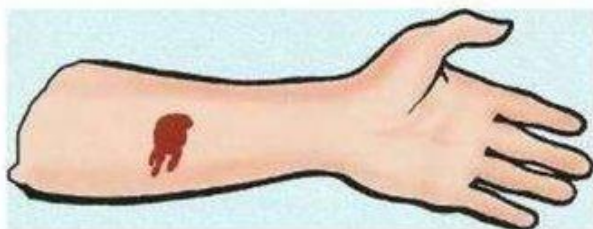
При глубоком ранении:
кровь ярко-красного цвета,
изливается пульсирующей
струей

Капиллярное



Кровь сочится по всей
поверхности раны

Венозное



При поверхностном
ранении: кровь темно-
красного цвета. Изливается
медленной струей

ВЕНОЗНОЕ



**НАЛОЖИТЬ
ДАВЯЩУЮ
ПОВЯЗКУ**



АРТЕРИАЛЬНОЕ

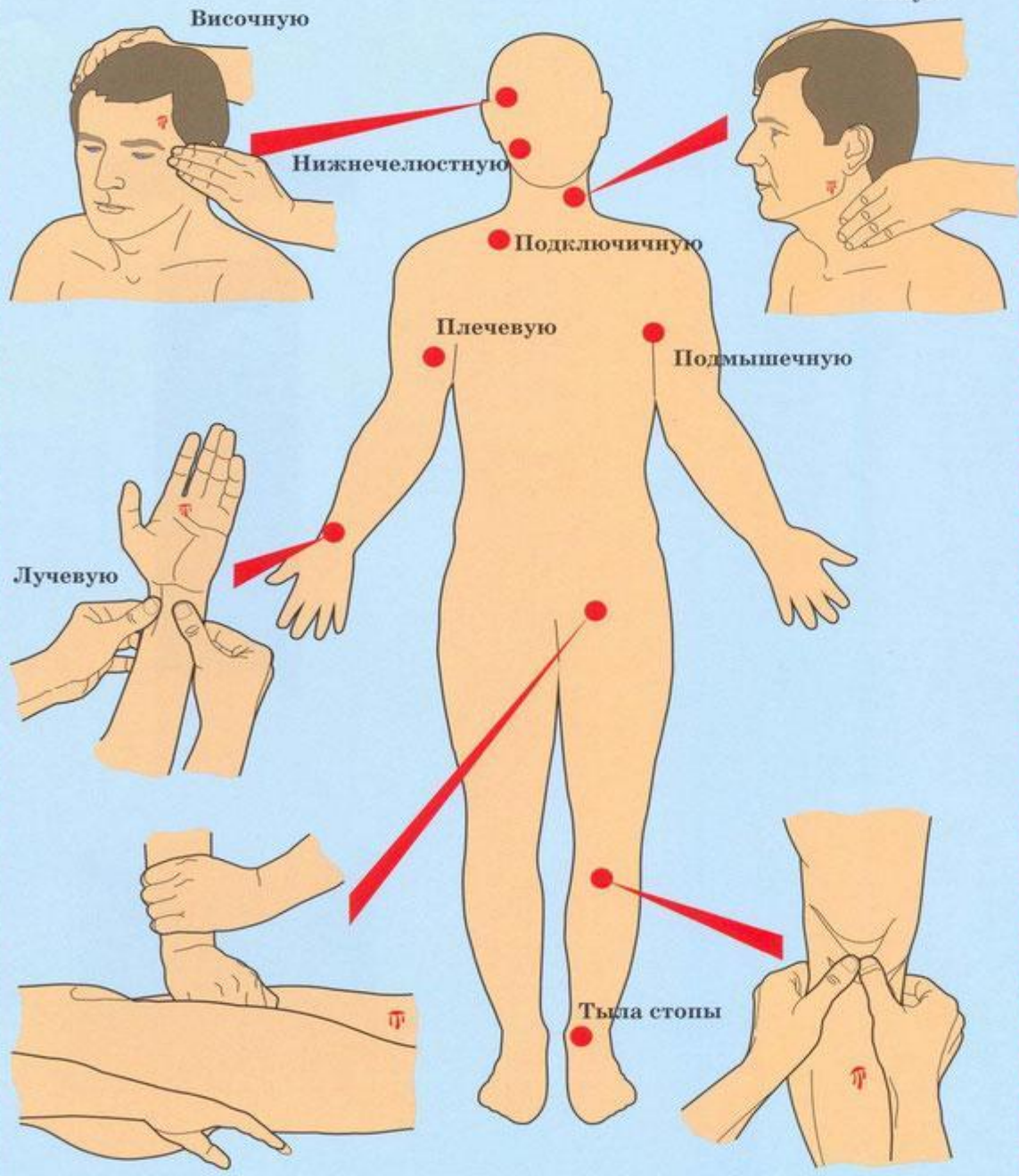
**ПЕРЕЖАТЬ
АРТЕРИЮ**



НАЛОЖИТЬ ЖГУТ



ное



Височную

Сонную

Нижнечелюстную

Подключичную

Плечевую

Подмышечную

Лучевую

Тыла стопы

Бедреную

Подколенную

ное

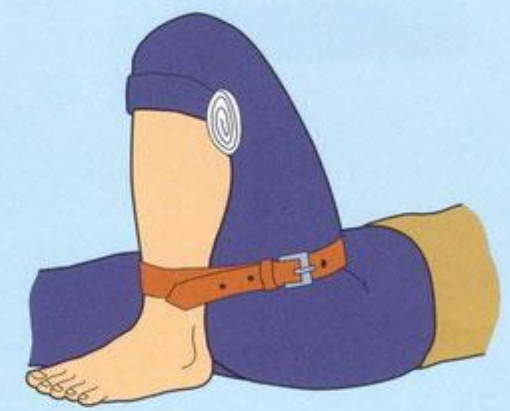


Наложить кровоостанавливающий жгут

Исполн

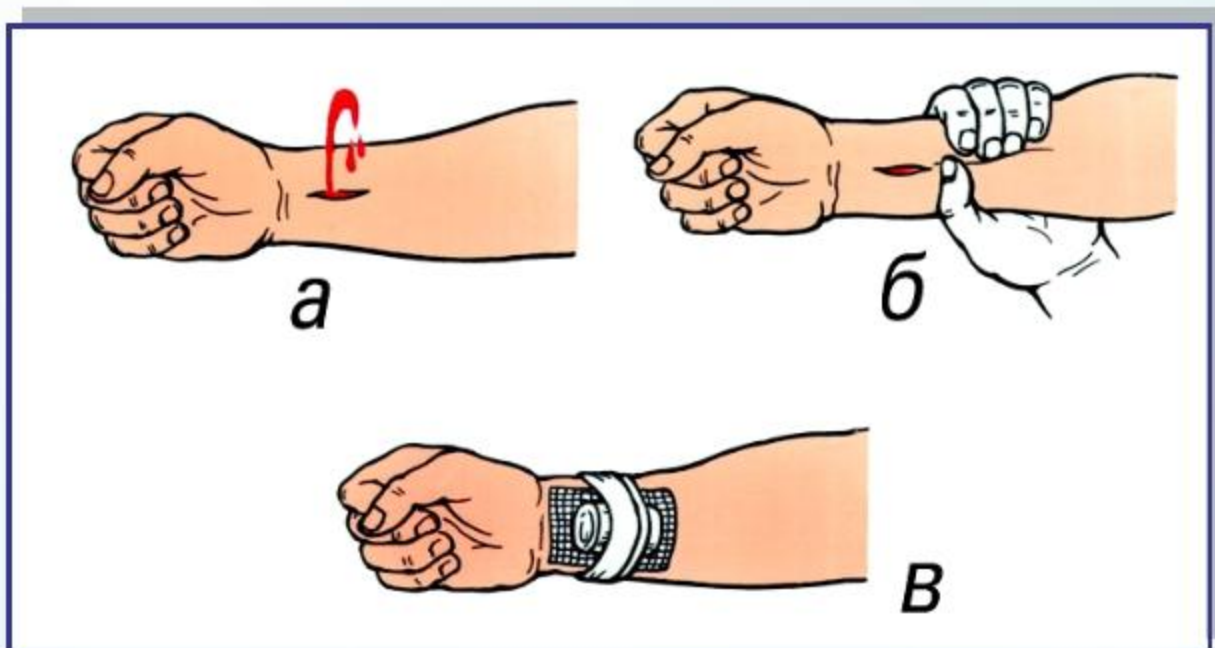


Наложить тугую повязку



Максимально согнуть конечность и

Прижатие кровотока в месте повреждения при помощи **давящей повязки**



А - кровотечение из раны

Б - прижатие кровотока

В - давящая повязка (поверх раны накладывают несколько слоев марли, плотный комок ваты и туго бинтуют)

ПОРЯДОК НАЛОЖЕНИЯ КРОВООСТАНАВЛИВАЮЩЕГО ЖГУТА

При повреждении крупных артерий **на 5-7 см** выше места кровотечения поверх одежды или повязки накладывают кровоостанавливающий жгут.

При отсутствии жгута можно воспользоваться ремнем или закруткой из подручного материала (платок, кусок материала).



Жгут подводят под конечность и, растягивая, обертывают вокруг нее до прекращения кровотечения.

Последующие **2-3 витка** накладывают с меньшим усилием без зазора между ними.

Допускается держать жгут **не более 1,5 ч**, а в холодных условиях - **не более 0,5 ч**. В противном случае может возникнуть омертвление тканей.

Под последний виток жгута подкладывают записку с указанием времени его наложения.



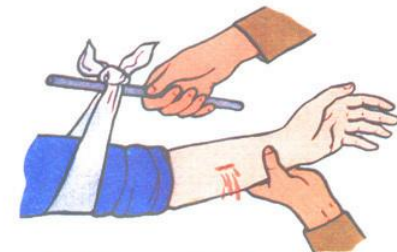
НСКАЯ ПОМОЩЬ

ВРЕМЕННАЯ ОСТАНОВКА КРОВОТЕЧЕНИЙ

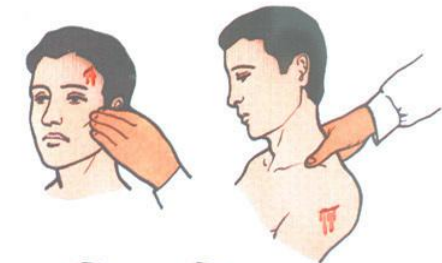
Наложить кровоостанавливающий жгут



Использовать закрутку



Наложить давящую повязку



Прижать артерию пальцем к костному выступу

Максимально согнуть конечность



В СЛУЧАЕ ОСТАНОВКИ ДЫХАНИЯ И СЕРДЕЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ:



Провести искусственную вентиляцию лёгких методом “изо рта в рот”. Делать 12–18 вдуваний в минуту. Проконтролировать наличие пассивного выдоха

При одновременном проведении искусственной вентиляции лёгких и наружного массажа сердца чередовать 15 надавливаний с двукратным вдуванием воздуха



ПРИ ОЖОГАХ:

Место ожога охладить водой или льдом



На обожжённое место наложить асептическую повязку



Правила оказания первой помощи при ранении конечности



1. Приподнять конечность и прижать артерию.
2. Наложить кровоостанавливающий жгут или тугую давящую повязку.
3. Накрыть рану салфеткой и закрепить её.

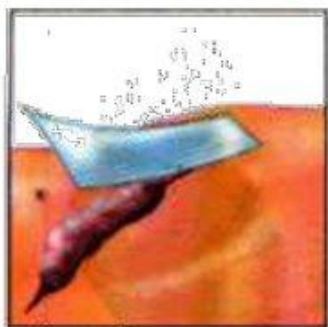
Жгут на конечность можно наложить не более, чем на 1 час.

В случае посинения и отёка конечности (при неправильном наложении жгута) следует немедленно заново наложить жгут.

Проникающие ранения живота

1

ПРИКРЫТЬ
СОДЕРЖИМОЕ РАНЫ
ЧИСТОЙ
САЛФЕТКОЙ



2

ПРИКРЕПИТЬ
САЛФЕТКУ, ПОЛНОСТЬЮ
ПРИКРЫВАЮЩУЮ
КРАЯ РАНЫ,
ПЛАСТЫРЕМ



3

ПРИПОДНЯТЬ
НОГИ И РАССТЕГНУТЬ
ПОЯСНОЙ РЕМЕНЬ

ПРИ ВОЗМОЖНОСТИ
ПОЛОЖИТЬ ХОЛОД НА ЖИВОТ



ОЖИДАНИЕ ПОМОЩИ
И ТРАНСПОРТИРОВКА — ТОЛЬКО
В ПОЛОЖЕНИИ «ЛЕЖА НА СПИНЕ»
С ПРИПОДНЯТЫМИ И СОГНУТЫМИ
В КОЛЕНЯХ НОГАМИ.

ЗАПРЕЩАЕТСЯ!



- ВПРАВЛЯТЬ
ВЫПАВШИЕ ОРГАНЫ.
- ДАВАТЬ ПИТЬ.

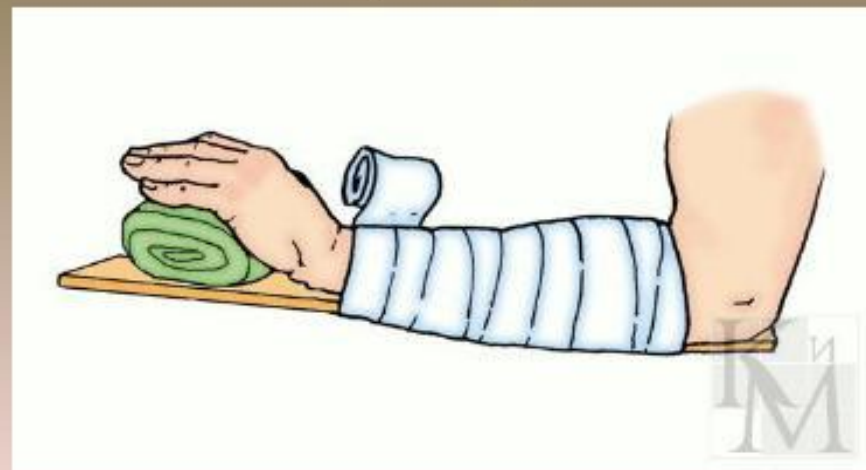
Вывихи - полное смещение суставных концов костей, при котором утрачивается соприкосновение суставных поверхностей в области сочленения. Вывих наступает вследствие травмы, сопровождающейся, как правило, разрывом суставной капсулы, связок. Такое смещение концов костей происходит чаще - в плечевом, реже - в тазобедренном, локтевом и голеностопном суставах. Еще реже в результате ушиба.

Признаки вывиха: Смещение костей из нормального положения в суставе, резкая боль, невозможность движений в суставе.

Первая помощь:

1. холод на область поврежденного сустава;
2. применение обезболивающих средств;
3. иммобилизация конечности в том положении, которое она приняла после травмы;
4. обратиться к хирургу.

**Вправление вывиха -
костей
врачебная процедура (!). Не
следует пытаться вправить
вывих, так как иногда трудно
установить, вывих это или
перелом, тем более что
вывихи часто
сопровождаются трещинами
и переломами**



ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОТКРЫТЫХ ПЕРЕЛОМАХ

Остановить кровотечение и обработать края раны антисептиком

На рану в области перелома наложить стерильную повязку

Дать пострадавшему обезболивающее средство

Провести иммобилизацию (обездвиживание) конечности в том положении, в котором она оказалась в момент повреждения

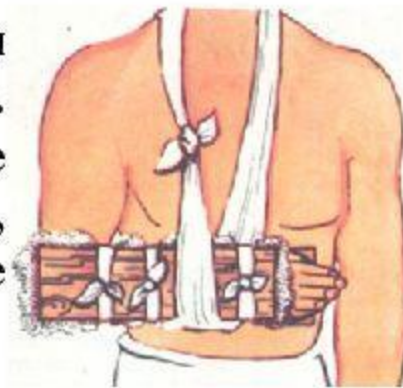
Доставить пострадавшего в медицинское учреждение

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ:

- ❖ остановку кровотечения;
- ❖ обезболивание;
- ❖ наложение повязки при наличии раны;
- ❖ транспортную иммобилизацию.



Иммобилизация – это создание условий для неподвижности поврежденных костей. **Транспортная иммобилизация** - создание неподвижности конечности на время, необходимое для доставки пациента в лечебное учреждение.



ПОРЯДОК НАЛОЖЕНИЯ ШИНЫ:

1. Остановить кровотечение наложением повязки или жгута.
2. Шину необходимо изогнуть в соответствии с контурами и положением поврежденной части тела. Она должна захватывать не менее двух суставов.
3. Под шину обязательно следует подложить кусок чистой ткани, одежду, марлю или слой ваты.
4. Наложённая шина не должна сдавливать конечность, но и не должна свободно болтаться на ней.



ПРИ ПЕРЕЛОМАХ

Виды переломов

Закрытый



Открытый



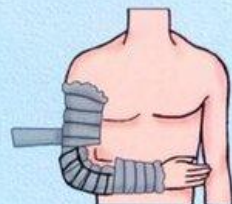
Задачи первой помощи

- Борьба с шоком, болью, кровотечением
- Предупреждение вторичного микробного загрязнения раны
- Иммобилизация поврежденной конечности
- Подготовка больного к эвакуации

Иммобилизация переломов



Ключицы
и лопатки



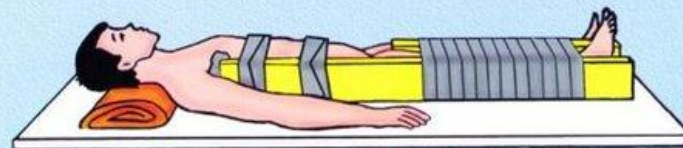
Плечевой кости
и костей
предплечья



Ребер



Челюсти
(працевидная повязка)



Бедренной кости



Костей таза



Позвоночника — на щите.

(На носилки пострадавшего укладывают на живот, подложив под плечи и голову валик)

При иммобилизации конечности обязательно обездвижить два сустава, расположенные выше и ниже перелома.

Для иммобилизации используют специальные шины, а также подручные средства (доски, палки, лыжи, зонтик, трость, лопату и т.д.)

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ РАНЕНИЯХ

ВИДЫ РАН



Резаная



Рубленая



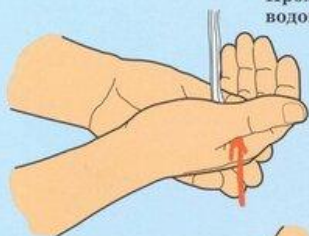
Ушибленная



Колотая

ПРЕЖДЕ ЧЕМ НАЛОЖИТЬ АСПЕТИЧЕСКУЮ ПОВЯЗКУ, НЕОБХОДИМО:

Промыть рану водой с мылом



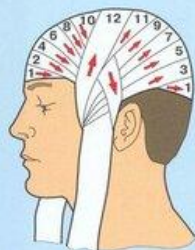
Вскрыть перевязочный пакет, извлечь повязку из чехла



Развернуть бинт с подушечками



ВИДЫ И ТЕХНИКА НАЛОЖЕНИЯ ПОВЯЗОК



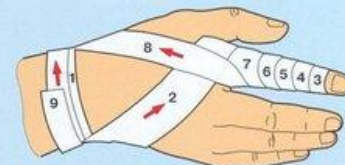
Специальная на голову («чепец»)



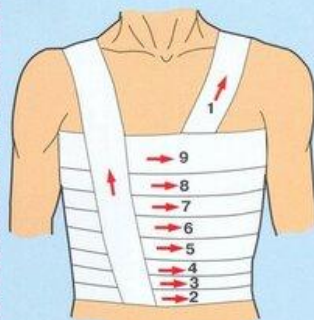
Восьмиобразная на затылок



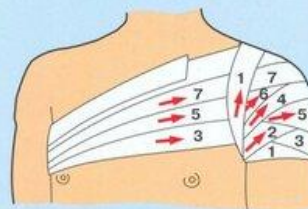
Пращевидная на нос



Спиральная на палец



Спиральная на грудь



На плечо



Косыночная на руку



Колосовидная на бедро



Герметизирующая (окклюзионная) при открытом пневмотораксе с помощью полосок липкого пластыря



Восьмиобразная на голеностопный сустав

ПЕРВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОЖОГЕ

ОЖОГ - повреждение тканей, возникающее под действием высокой температуры, электрического тока, кислот, щелочей или ионизирующего излучения.

Различают - термические, электрические, химические и лучевые ожоги.



ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ПМП:

1. Устранить источник тепла. Аккуратно убрать ткань с пораженного места.
2. При ожоге I (II) ст. нужно лить на место поражения прохладную воду 5-10 минут.

При ожоге III (IV) ст., накладывается чистая влажная ткань.

3. Дать выпить 0,5 л воды с 0,5 чайной ложки соли и 0,25 чайной ложки соды.
4. Дать 0,05 гр. димедрола и 1-2 гр. аспирина.
5. Вызвать скорую помощь.

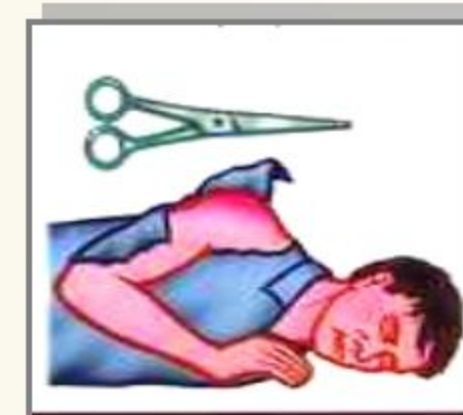
Первая помощь при термических ожогах.

→ Избавьте пострадавшего от воздействия высокой температуры

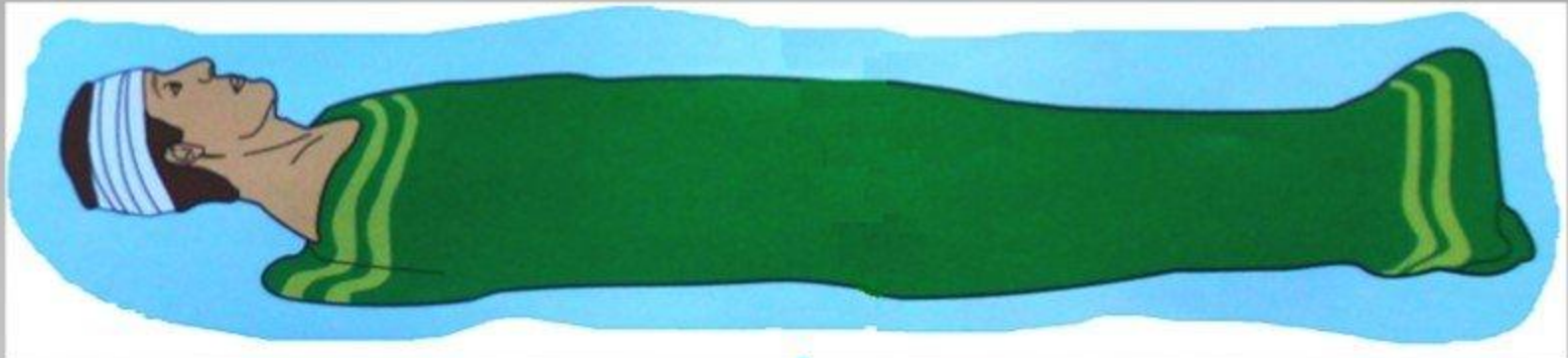
сорвите горящую и тлеющую одежду, сбейте пламя водой или закутайте пострадавшего в плотную ткань

→ При небольших по площади ожогах **наложите стерильную повязку** или закройте поврежденные участки тела чистой тканью

→ Прилипшую одежду **не отрывайте**, чтобы не нарушить целостность кожи **ее нужно разрезать**, при этом участки одежды, прилипшие к ожогам, оставить на месте



ПМП при отморожениях



1. Прекратить воздействие холода

2. Тепло укутать пострадавшего



3. На
отмороженную
часть тела
наложить
асептическую
повязку



4. Дать обильное теплое питье









↕ 5 см

100 / МИН



РЕАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО ЭФФЕКТИВНЫХ
КОМПРЕССИЙ ~60-64

СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ

**ПРОВОДИТЬ ТОЛЬКО НА РОВНОЙ ЖЕСТКОЙ ПОВЕРХНОСТИ
ЧЕРЕДОВАТЬ МАССАЖ СЕРДЦА С ИСКУССТВЕННЫМ ДЫХАНИЕМ**

1



УБЕДИТЬСЯ

в отсутствии пульса
на сонной артерии

НЕЛЬЗЯ !

ТЕРЯТЬ ВРЕМЯ
НА ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРИЗНАКОВ
ДЫХАНИЯ

4

НАНЕСТИ

удар кулаком
по грудице



НЕЛЬЗЯ !

НАНОСИТЬ УДАР ПРИ НАЛИЧИИ
ПУЛЬСА НА СОННОЙ
АРТЕРИИ

2

ОСВОБОДИТЬ

грудную клетку от
одежды и расстегнуть
поясной ремень



НЕЛЬЗЯ !

НАНОСИТЬ УДАР ПО ГРУДИЦЕ
И ПРОВОДИТЬ НЕПРЯМОЙ МАССАЖ
СЕРДЦА, НЕ ОСВОБОДИВ ГРУДНУЮ
КЛЕТКУ И НЕ РАССТЕГНУВ
ПОЯСНОЙ РЕМЕНЬ

5

НАЧАТЬ

непрямой массаж сердца



Глубина надавливания грудной
клетки должна быть не менее 3-4 см
с частотой нажатия 50-80 раз в минуту

НЕЛЬЗЯ !

РАСПОЛАГАТЬ ЛАДОНЬ НА ГРУДИ
ТАК, ЧТОБЫ БОЛЬШОЙ ПАЛЕЦ
БЫЛ НАПРАВЛЕН НА СПАСАТЕЛЯ

3



ПРИКРЫТЬ

двумя пальцами
мечевидный отросток

НЕЛЬЗЯ !

НАНОСИТЬ УДАР
ПО МЕЧЕВИДНОМУ ОТРОСТКУ
ИЛИ В ОБЛАСТЬ КЛЮЧИЦ

6

СДЕЛАТЬ

«вдох» искусственного
дыхания



Зажать нос, захватить подбородок,
запрокинуть голову пострадавшего и
сделать максимальный выдох ему в рот

НЕЛЬЗЯ !

ДЕЛАТЬ «ВДОХ» ИСКУССТВЕННОГО
ДЫХАНИЯ, НЕ ЗАЖАВ
ПРЕДВАРИТЕЛЬНО
НОС ПОСТРАДАВШЕГО

**РЕАНИМАЦИЯ
В ОГРАНИЧЕННОМ
ПРОСТРАНСТВЕ**

1

НАНЕСТИ

удар кулаком
по грудице



Удар можно наносить в
положении пострадавшего
«сидя» и «лежа»

2

УЛОЖИТЬ

пострадавшего
на спину



Комплекс реанимации
можно проводить только
в положении пострадавшего
«лежа на спине»

Первая медицинская помощь при травмах живота

Травма живота возникает от резкого механического воздействия на переднюю брюшную стенку, органы брюшной полости и забрюшинного пространства, приводит к выраженным нарушениям функции дыхания и кровообращения, а в ряде случаев, при разрывах внутренних органов, к внутренним кровотечениям, острому перитониту, шоку.

При травмах живота пострадавшему нельзя употреблять никакие таблетки, воду, пищу.



ПЕРВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОСТРЫХ И ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ



Воздушно-капельный — при разговоре, чихании (грипп, дифтерия)



Контактный — при рукопожатии, через загрязнённые предметы (дизентерия, сальмонеллёз, холера)



Трансмиссивный — при инъекциях, укусах животных, насекомых (СПИД, энцефалит)



Инфекционные заболевания вызываются микроорганизмами (бактериями, вирусами, грибами)

ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЕГЧЕ ПРЕДУПРЕДИТЬ, ЧЕМ ВЫЛЕЧИТЬ!



Ухаживая за больным, используйте марлевую повязку



Вовремя делайте прививки



Загрязнённые руки мойте с мылом



Не делайте инъекции нестерильными шприцами



Обязательно проветривайте помещение, в котором находится больной

Измеряйте больному температуру



Вызывайте "неотложную помощь"



Прикладывайте мокрую ткань и включайте вентилятор



Давайте больному обильное питьё. Применяйте лекарства только по назначению врача



ПРИ ВЫСОКОЙ ТЕМПЕРАТУРЕ (39 – 41°C)