

Выполнили:

Абдразак А.
Ерсинова А
Жумабай Г.
Касым А.
Сыдыкова Н.

Проверила:

Жавзмагина Г. Т.

**Первая
медицинская
помощь при
несчастных
случаях.**

Первая помощь —

это временная мера, осуществляемая для того, чтобы спасти жизнь, предотвратить дополнительные травмы и облегчить страдания до оказания квалифицированной медицинской помощи специалистами.

Первая медицинская помощь (ПМП) - это

оказание комплекса экстренных медицинских мероприятий, проводимых лицом, с которым произошел несчастный случай, или у которого внезапно возникло тяжелое, угрожающее жизни заболевание, на месте происшествия и в период доставки его в медицинское учреждение.



Общие правила

- Вызовите «Скорую помощь».
- Убедитесь в том, что ни пострадавшему, ни вам не угрожает опасность.
- По возможности, оставьте потерпевшего лежать там, где он находится, пока его не осмотрят. Если придется его перемещать, делайте это с особой осторожностью.
- Если у потерпевшего рвота, положите его на бок, чтобы не задохнулся.
- Если пострадавший не дышит, сделайте ему искусственное дыхание.
- Накройте потерпевшего, чтобы он не замерз, защитите его от дождя и снега.
- Перевяжите и зафиксируйте травмированный орган.
- Выберите наиболее подходящий способ транспортировки.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ ТОКОМ

- **Электрический ток** является опасным для организма человека, так как последствия при поражении электрическим током на такие органы как легкие, сердце, нервная система, проявляются не сразу, а спустя некоторое время.



ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ

- Отключите электрический ток (работайте с электричеством только сухими руками; никогда не пользуйтесь электроприборами на мокром полу, скамейке или столе).
- Если невозможно отключить ток, уберите контактный провод от пострадавшего безопасным предметом (он должен быть из материала, не проводящего или плохо проводящего электрический ток). Палка, сложенная газета, обувь на резиновой подошве, кеды, одежда — все эти предметы можно использовать, если они сухие.
- Никогда не прикасайтесь к потерпевшему, пока вы не отключили ток или не убрали провод.
- Посмотрите, дышит ли пострадавший. Убедитесь в том, что дыхательные пути свободны. При необходимости применяйте искусственное дыхание.
- Если потерпевший находится без сознания, но дышит, придайте ему безопасное положение.



Ожоги можно только орошать холодной чистой водой. Дайте ей течь минут десять, пока боль не ослабнет. Никогда не прорывайте волдырь, образовавшийся над обожженным участком кожи.

Никогда не отрывайте одежду, прилипшую к ожогу. Наложить стерильную повязку на пораженный участок тела.

На обожженные глаза сделать примочки раствора борной кислоты (на 1 стакан воды — половина чайной ложки борной кислоты).

Завернуть пострадавшего в чистую простыню, укутать потеплее, дать выпить 2 таблетки анальгина, создать покой.

Если ожог, покрытый волдырями, занимает площадь, большую, чем ладонь, доставьте потерпевшего в медпункт или вызовите «Скорую помощь».

Дайте пострадавшему обильное питье: чай с сахаром, фруктовый сок, воду с разбавленной в ней солью (2 чайные ложки на 1 л).



Пищевые отравления

Промывание желудка в домашних условиях: пострадавшему дают пить большое количество воды (1-2 л) и вызывают искусственную рвоту — глубоко закладывая в рот пальцы, надавить на корень языка. Затем процедуру повторяют. Всего для промывания желудка требуется 10-12 л воды. Последние порции промывных вод должны быть прозрачными и не содержать остатков пищи.



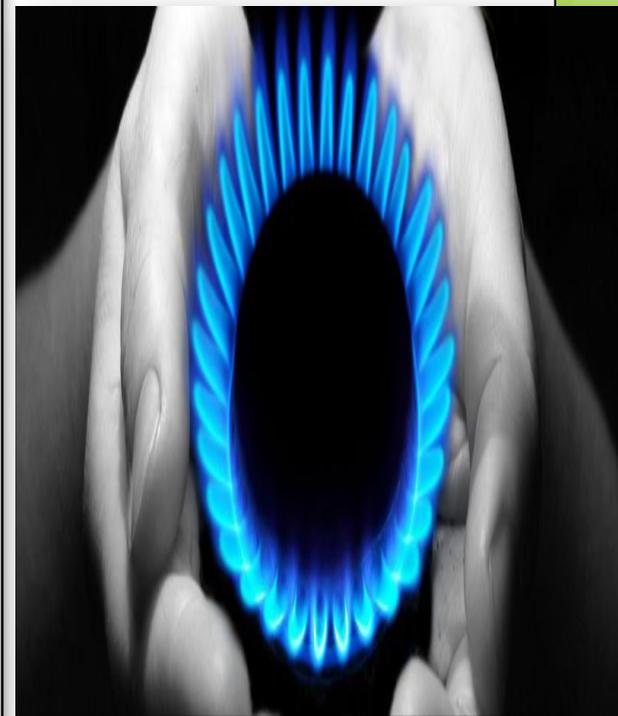
Помощь при отравлении угарным газом

Угарный газ (оксид углерода — CO) — продукт неполного сгорания органических веществ. Высокотоксичный газ, без цвета, иногда имеющий запах гари. Приводит организм к острому кислородному голоданию.

Отравление может произойти на пожаре, при работе бензиновых двигателей, сгорании природного газа и т.д. Обычно смерть наступает в результате отравления CO в закрытых помещениях с неудовлетворительной вентиляцией.

Отравление в зависимости от концентрации CO в воздухе, длительности его воздействия и состояния человека может быть постепенным или мгновенным.

Возможна внезапная потеря сознания, в т.ч. и за рулем.



Признаки отравления

При легкой степени:

появление ощущения тяжести и пульсаций в голове;

боль в височной области и лба («сжатие обручем»);

потемнение и мелькание «мушек» в глазах, шум в ушах;

при более тяжелой степени:

головокружение, поверхностное дыхание, учащение пульса, расширение зрачков, нарастающая мышечная слабость;

сонливость, путаное сознание, затем потеря сознания;

непроизвольное опорожнение мочевого пузыря и кишечника;

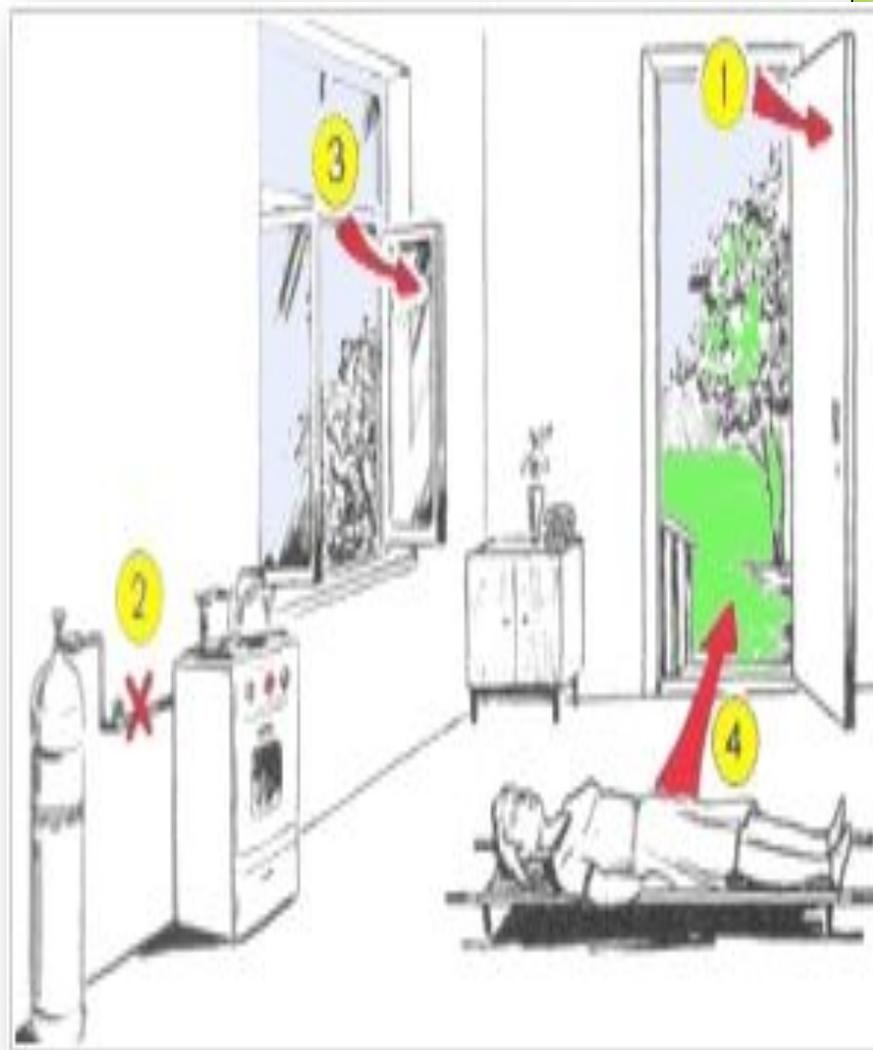
появление на лице розовых пятен или синюшности.

При отсутствии помощи, поверхностном дыхании, сердечной аритмии, глухом сердцебиении возможны судороги и смерть пострадавшего из-за острого кислородного голодания.



Первая помощь

- ❖ Вынести на свежий воздух и положить на спину.
- ❖ Расстегнуть одежду и открыть грудную клетку.
- ❖ Охладить лицо и грудь холодной водой, снегом, льдом.
- ❖ Обвязать тряпкой, смоченной холодной водой, голову.
- ❖ Если пострадавший не приходит в себя:
 - ❖ заставить его чихать, вызвав раздражение в носу;
 - ❖ растирать грудь пострадавшего варежкой, шарфом, другим предметом до появления дыхания;
 - ❖ сделать искусственное дыхание;
 - ❖ доставить пострадавшего в лечебное учреждение или вызвать врача.



ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ при кровотечении

- ❑ Кровотечения – излитие крови из кровеносных сосудов при нарушении целостности их стенки.
- ❑ Опасность кровотечения заключается в том, что оно может привести к значительной кровопотере.
- ❑ Потеря 40 -50% крови приводит к смерти человека. Поэтому очень важно знать как остановить кровотечение

Виды кровотечений.

Кровотечение

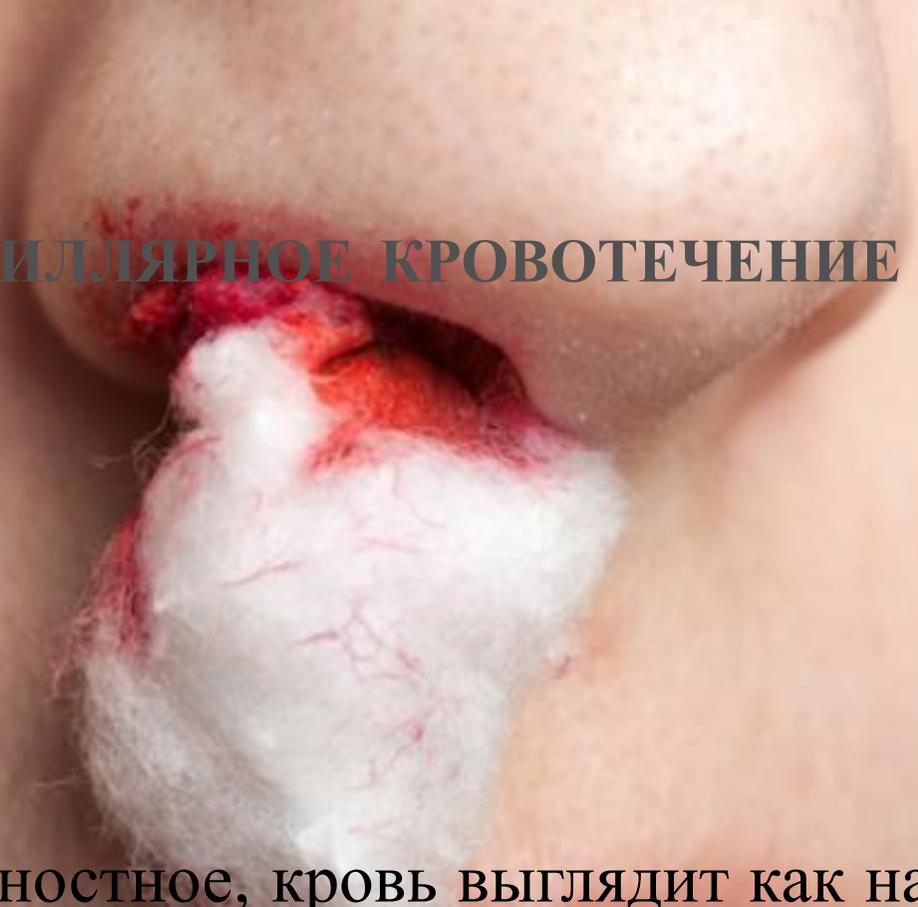
*Капиллярное
кровотечение*

*Артериальное
кровотечение*

*Венозное
кровотечение*

ДОБОРИ

КАПИЛЛЯРНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ



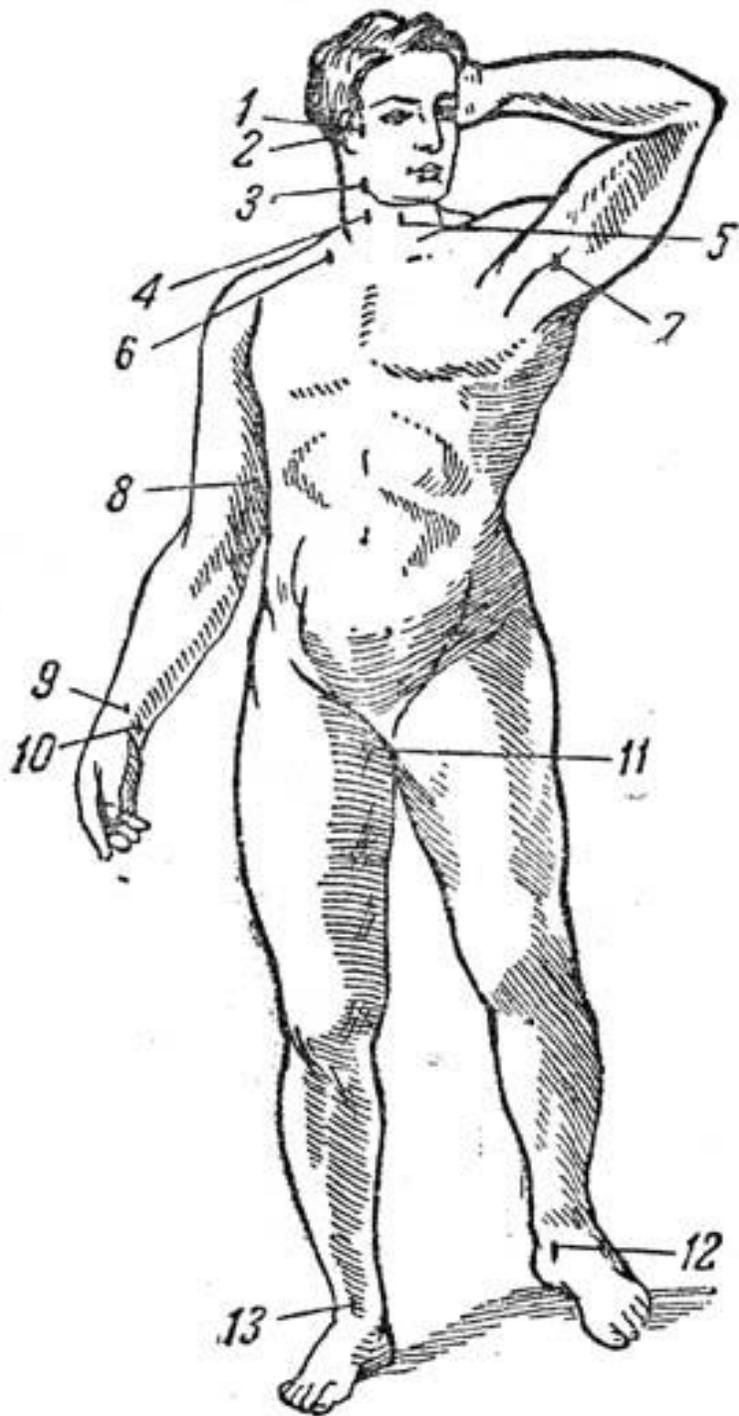
- Кровотечение поверхностное, кровь выглядит как насыщенно красная жидкость. Кровь вытекает в небольшом объёме. Так называемый симптом «кровавой росы», кровь появляется на поражённой поверхности медленно в виде небольших, медленно растущих капель. Остановка кровотечения проводится с помощью тугого бинтования. При адекватной свертывающей способности крови проходит самостоятельно без медицинской помощи.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ КАПИЛЛЯРНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ.

- Для остановки капиллярного кровотечения применяется способ наложения давящей повязки.
Предварительно рану следует очистить от грязи, обмыть чистой водой, затем вокруг раны смазать кожу настойкой йода, промыть рану 3%-ной перекисью водорода. Затем рану закрыть несколькими слоями стерильных марлевых салфеток или бинта. При отсутствии таковых можно использовать подручные средства, например чистый носовой платок, чистую простыню, разорванную на широкие ленты и т.п. Далее на салфетки наложить туго свернутый комок ваты, а затем туго бинтовать. При отсутствии ваты можно использовать скатанный стерильный бинт.
- Если же кровь пошла из носа, то нужно:
- 1. Удобно усадить больного, чтобы голова была выше туловища;
- 2. Голову больного слегка наклонить вперед, чтобы кровь не попадала в носоглотку и рот;
- 3. При носовом кровотечении нельзя сморкаться, т.к. это может усилить кровотечение!
- 4. Прижать крыло носа к перегородке. Перед этим можно ввести в носовые ходы ватные тампоны, сухие или смоченные 3% раствором перекиси водорода;
- 5. Положить холод на затылок и переносицу (пузырь со льдом) на 20мин.

АРТЕРИАЛЬНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ

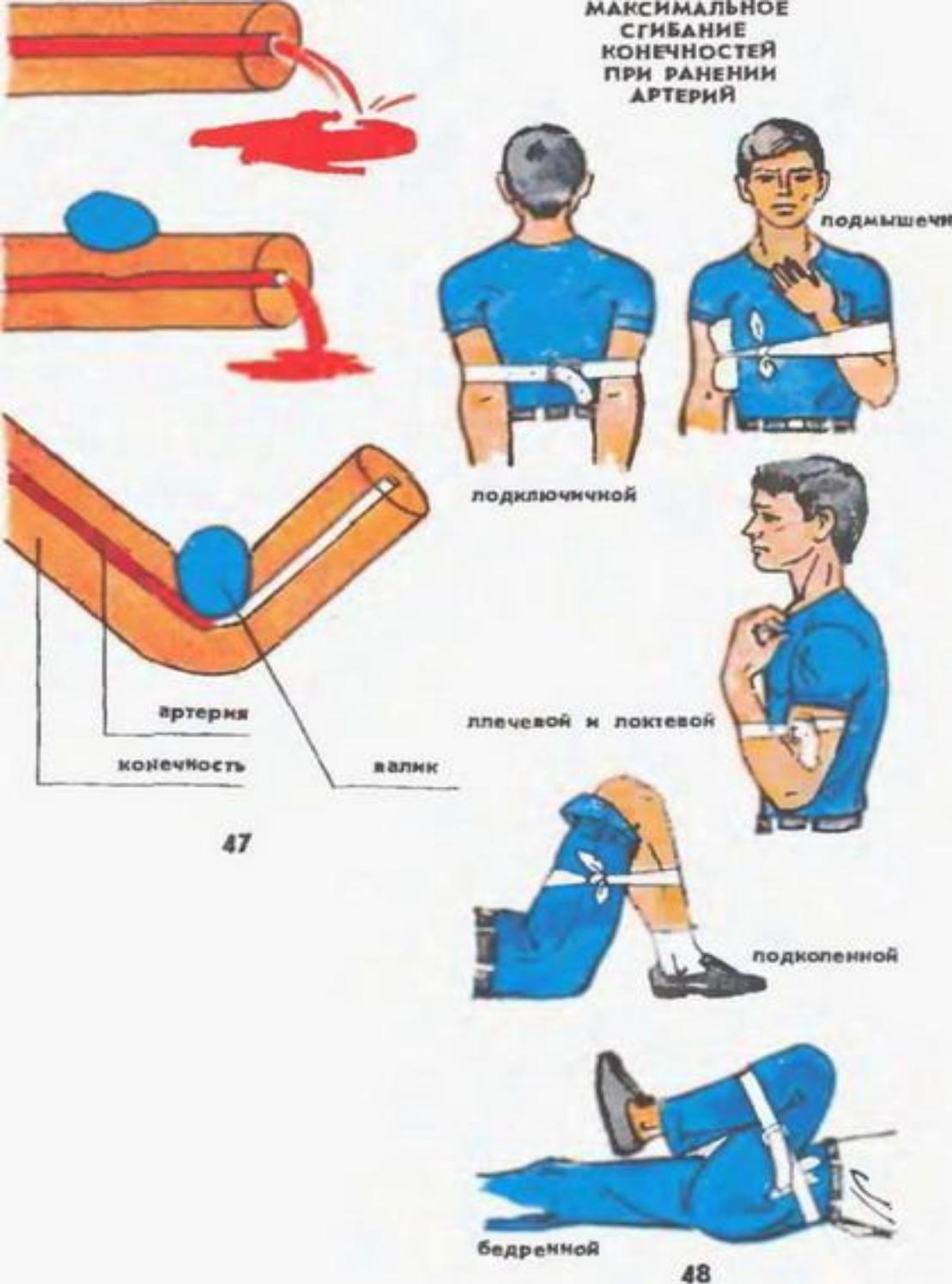
- При повреждении артерии кровь имеет ярко-алый цвет и фонтаном бьет из раны. Артериальное кровотечение опасно для жизни, особенно если повреждена крупная артерия, так как раненый за короткий промежуток времени может потерять большое количество крови.



□ Если у человека началось артериальное кровотечение, то необходимо зажать сосуд выше места ранения в тех местах, где прощупывается пульс.

- 1 - височная;
- 2 - затылочная;
- 3 - нижнечелюстная;
- 4 - правая общая сонная;
- 5 - левая общая сонная;
- 6 - подключичная;
- 7 - подмышечная;
- 8 - плечевая;
- 9 - лучевая;
- 10 - локтевая;
- 11 - бедренная;
- 12 - задняя большеберцовая;
- 13 - артерия тыла стопы.

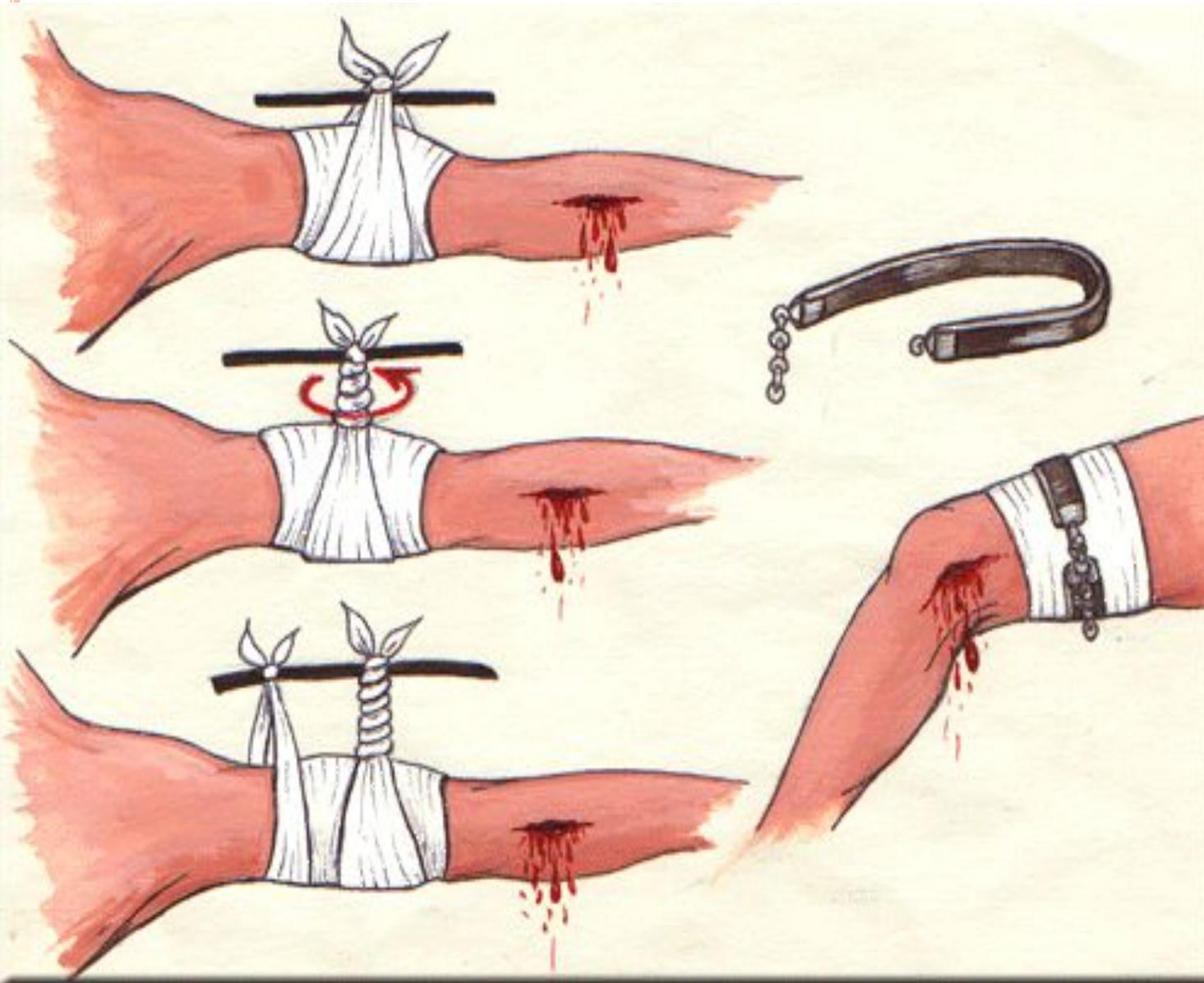




Приемы остановки кровотечения в артериях способом максимального сгибания конечности.

Для временной остановки кровотечения на месте происшествия можно с успехом прибегнуть к максимальному сгибанию конечности в суставе с последующей фиксацией ее в таком положении. Этот метод эффективен, когда рана находится ниже суставов — локтевого, тазобедренного, коленного или в суставной ямке. В область сустава необходимо вложить тугой ватно-марлевый валик. Так, например, при кровотечении из предплечья и кисти нужно вложить в локтевую ямку ватно-марлевый валик, максимально согнуть руку в локтевом суставе и фиксировать предплечье к плечу в положении максимального сгибания. При повреждении бедренной артерии конечность максимально сгибают в тазобедренном и коленном суставах, бедро и голень прибинтовывают к туловищу. При кровотечении из голени и стопы в подколенную ямку необходимо вложить плотный валик, ногу фиксируют в положении максимального сгибания в коленном суставе.

НАЛОЖЕНИЕ ЖГУТА (ЗАКРУТКИ)



После наложения жгута, рану обрабатывают и накладывают давящую повязку.

Но после этого больного обязательно доставить к врачу. **Держать жгут летом можно до 2 часов. Зимой – до 1 часа.** Затем жгут ослабляют на 10 – 15 минут. Если жгут передержать, то может наступить омертвление тканей. Поэтому нужно не забыть под жгут положить записку со временем.



Венозное кровотечение.



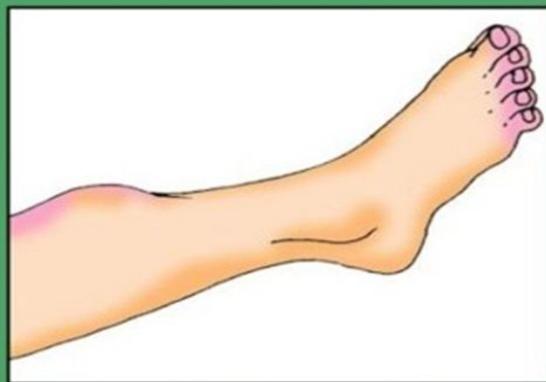
В отличие от артериального кровотечения, венозное характеризуется слабой пульсацией в такт биения сердца и тёмно - красной кровью, иногда практически чёрной на вид.

Встречается при неглубоких порезах, порезах в области суставов. Но может быть не менее безопасным, чем артериальное кровотечение, если произошел разрыв крупных вен, такой как бедренная.

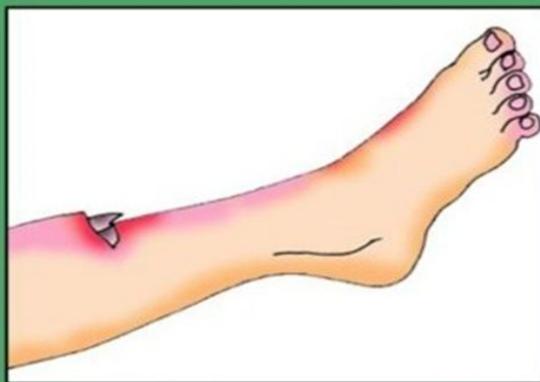
Перелом – это нарушение целостности кости (полное или неполное), возникающее под воздействием физической силы или патологии.

По признаку наличия повреждения кожи:

- закрый;
- открытый.



ЗАКРЫТЫЙ ПЕРЕЛОМ



ОТКРЫТЫЙ ПЕРЕЛОМ



ПЕРВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

ПРИ ПЕРЕЛОМАХ

Виды переломов

Закрытый



Открытый



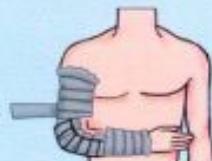
Задачи первой помощи

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

Иммобилизация переломов



Ключицы
и лопатки



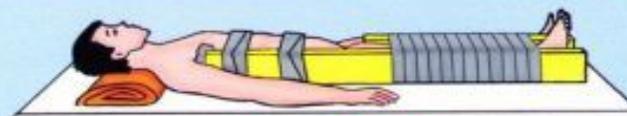
Плечевой кости
и костей
предплечья



Рибер



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 ОТКРЫТОМ ПЕРЕЛОМЕ

Травматологи говорят «При открытом переломе сначала лечим рану, потом занимаемся переломом». Такой подход – оптимален, ведь пока вы будете искать материал для шины или давать пострадавшему обезболивающие таблетки, он может просто истечь кровью.

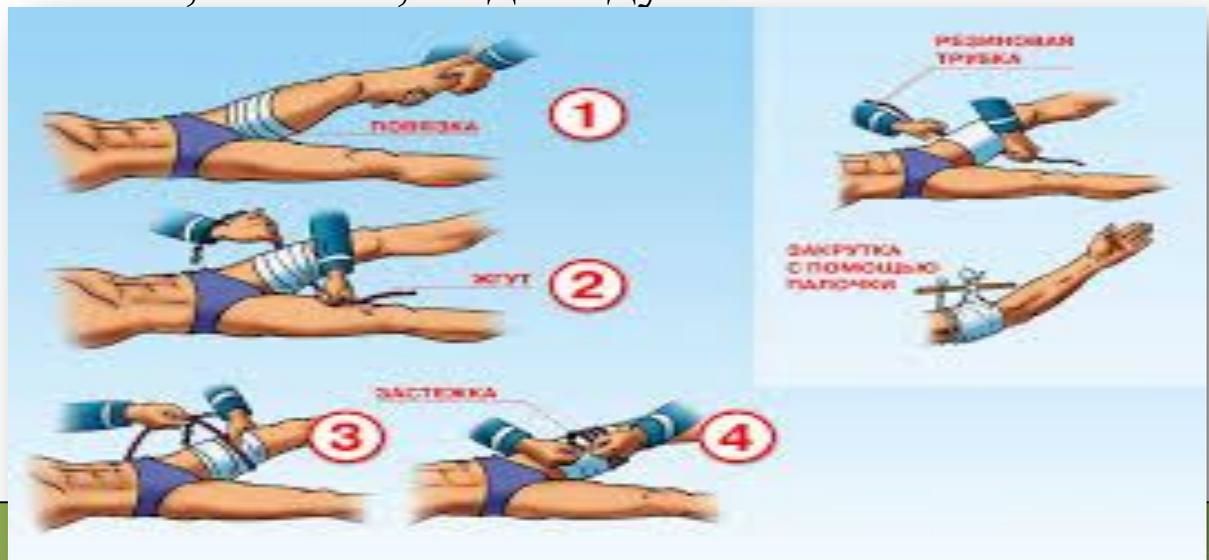
Первая помощь при открытом переломе

При открытом переломе первая помощь заключается в немедленной остановке кровотечения. Проще всего бороться с капиллярным кровотечением – достаточно просто перевязать рану и оно прекратится. В случае повреждения магистральных сосудов (особенно артерий), накладывают давящую повязку, а если она не помогает – то выше раны устанавливают кровоостанавливающий жгут.



Правила наложения жгута:

1. Накладывают жгут всегда выше места кровотечения:
 1. при повреждениях плеча, предплечья или кисти – на плечо;
 2. при травмах бедра. Голени или стопы – на бедро.
2. Под жгут необходимо подложить ткань – так можно избежать дополнительного травмирования кожи.
3. Под жгут следует поместить записку, в которой должно быть указано точное время его наложения и контактные данные наложившего.
4. Срок наложения жгута – не более 2 часов летом и 1-1,5 часов зимой.
5. Если транспортировка пострадавшего затягивается, жгут следует ослаблять каждые 20-30 минут на 3-5 минут, прижимая на этот срок место кровотечения марлевым тампоном, бинтом, индивидуальным перевязочным пакетом.



Первая помощь при утоплении

Синее утопление

происходит, когда утопающий до последней минуты борется за свою жизнь. Обычно так тонут люди, не умеющие плавать, дети, которые очутились на глубине (например упали в бассейн, упали с лодки).

Бледное утопление

происходит когда человек тонет без сознания (ударяется головой при нырянии, или перед падением в воду, теряет сознание от шока), либо проваливается под лед, либо тонет в сильно-хлорированной воде в бассейне (в этих случаях возникает рефлекторный спазм голосовой щели, что препятствует проникновению воды в легкие).

1. Убедись, что тебе ничто не угрожает. Извлеки пострадавшего из воды. (При подозрении на перелом позвоночника — вытаскивай пострадавшего на доске или щите.)
2. Утопление. Первая помощь при утоплении Уложи пострадавшего животом на свое колено, дай воде стечь из дыхательных путей. Обеспечь проходимость верхних дыхательных путей. Очисти полость рта от посторонних предметов (слизь, рвотные массы и т.п.).
3. Вызови (самостоятельно или с помощью окружающих) «скорую помощь».
4. Утопление. Первая помощь при утоплении
5. Определи наличие пульса на сонных артериях, реакции зрачков на свет, самостоятельного дыхания.
6. Утопление. Первая помощь при утоплении Если пульс, дыхание и реакция зрачков на свет отсутствуют — немедленно приступай к сердечно-легочной реанимации. Продолжай реанимацию до прибытия медицинского персонала или до восстановления самостоятельного дыхания и сердцебиения
7. Утопление. Первая помощь при утоплении После восстановления дыхания и сердечной деятельности придай пострадавшему устойчивое боковое положение. Укрой и согрей его. Обеспечь постоянный контроль за состоянием!

