Тема занятия:

Основы оказания первой помощи

БАРЫШЕВ
Вячеслав Викторович

Преподаватель
ОГУ ДПО «УМЦ ГОЧС и ПБ Саратовской области»

УЧЕБНЫЕ ВОПРОСЫ

1. •Основные нормативные документы, регламентирующие требования оказания первой помощи.
2. •Перечень состояний при которых оказывается первая помощь
3. •Перечень мероприятий по оказанию первой помощи

Вопрос № 1

Основные нормативные документы, регламентирующие требования

Федеральный закон №323-ФЗ от 21.11.2011 г.

"Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации

Настоящий Федеральный закон регулирует отношения, возникающие в сфере охраны здоровья граждан в РФ и определяет:

1) правовые, организационные и экономические основы охраны здоровья граждан;

2) права и обязанности человека и гражданина, отдельных групп населения в сфере охраны здоровья, гарантии реализации этих прав;

3) полномочия и ответственность органов государственной власти Российской Федерации, органов государственной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления в сфере охраны здоровья;

4) права и обязанности медицинских организаций, иных организаций, индивидуальных предпринимателей при осуществлении деятельности в сфере охраны здоровья;

5) права и обязанности медицинских работников и фармацевтических работников

Ст.31.1. Первая помощь до оказания медицинской помощи оказывается гражданам при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью, лицами, обязанными оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом и имеющими соответствующую подготовку, в том числе сотрудниками органов внутренних дел Российской Федерации, сотрудниками, военнослужащими и работниками Государственной противопожарной службы, спасателями аварийно-спасательных формирований и аварийно-спасательных служб.

Ст.31.4. Водители транспортных средств и другие лица вправе оказывать первую помощь при наличии соответствующей подготовки и (или) навыков.

Основные понятия

здоровье - состояние физического, психического и социального благополучия человека, при котором отсутствуют заболевания, а также расстройства функций органов и систем организма;

медицинская помощь - комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг

медицинская услуга - медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение

лечение - комплекс медицинских вмешательств, выполняемых по назначению медицинского работника, целью которых является устранение или облегчение проявлений заболевания или заболеваний либо состояния пациента, восстановление или улучшение его здоровья, трудоспособности и качества жизни;

заболевание - возникающее в связи с воздействием патогенных факторов нарушение деятельности организма, работоспособности, способности адаптироваться к изменяющимся условиям внешней и внутренней среды при одновременном изменении защитно-компенсаторных и защитно-приспособительных реакций механизмов организма;

состояние - изменения организма, возникающие в связи с воздействием патогенных и (или) физиологических факторов и требующие оказания медицинской помощи;

Основные принципы

- соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий;
- приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи;
- приоритет охраны здоровья детей;
- социальная защищенность граждан в случае утраты здоровья;
- ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья;
- доступность и качество медицинской помощи;
- недопустимость отказа в оказании медицинской помощи;
- приоритет профилактики в сфере охраны здоровья;
- соблюдение врачебной тайны

Приказ Минздравсоцразвития РФ № 477н от 04.05.2012 г.

«Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи»

ПЕРЕЧЕНЬ СОСТОЯНИЙ

1. Отсутствие сознания.
2. Остановка дыхания и кровообращения.
3. Наружные кровотечения.
4. Инородные тела верхних дыхательных путей.
5. Травмы различных областей тела.
6. Ожоги, эффекты воздействия высоких температур, теплового излучения.
7. Отморожение и другие эффекты воздействия низких температур.
8. Отравления

ПЕРЕЧЕНЬ МЕРОПРИЯТИЙ

1.Мероприятия по оценке обстановки и обеспечению безопасных условий для оказания первой помощи.
2. Вызов скорой медицинской помощи, других специальных служб.
3. Определение наличия сознания у пострадавшего.
4. Мероприятия по восстановлению проходимости дыхательных путей и определению признаков жизни у пострадавшего.
5. Мероприятия по проведению сердечно-легочной реанимации до появления признаков жизни.
6. Мероприятия по поддержанию проходимости дыхательных путей.
7. Мероприятия по обзорному осмотру пострадавшего и временной остановке наружного кровотечения.
8. Мероприятия по подробному осмотру пострадавшего в целях выявления признаков травм, отравлений и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью.
9. Придание пострадавшему оптимального положения тела.
10. Контроль состояния пострадавшего и оказание психологической поддержки.
11. Передача пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи, другим специальным службам,

Требования к комплектации изделиями медицинского назначения аптечек для оказания первой помощи работникам

Приказ Минздрав РФ №169н от 15.02.2013 г.

"Об утверждении требований к комплектации изделиями медицинского назначения аптечек для оказания первой помощи работникам"

Изделия медицинского назначения для временной остановки наружного кровотечения и перевязки ран

1. Жгут кровоостанавливающий -1 шт.
2. Бинт марлевый медицинский нестерильный 5 м х 5 см-1 шт.
3. Бинт марлевый медицинский нестерильный 5 м х 10 см-1 шт.
4. Бинт марлевый медицинский нестерильный7 м х 14 см-1 шт.
5. Бинт марлевый медицинский стерильный 5 м х 7 см-1 шт.
6. Бинт марлевый медицинский стерильный 5 м х 10 см-2 шт.
7. Бинт марлевый медицинский стерильный 5 м х 14 см-2 шт.
8. Пакет перевязочный медицинский индивидуальный стерильный с герметичной оболочкой -1 шт.
9. Салфетки марлевые медицинские стерильные не менее 16х14см № 10 – 1уп.
10. Лейкопластырь бактерицидный 4 см х 10 см -2 шт.
11. Лейкопластырь бактерицидный 1,9 см х 7,2 см-10 шт.
12. Лейкопластырь рулонный 1 см х 250 см -1 шт.

Требования к комплектации изделиями медицинского назначения аптечек для оказания первой помощи работникам

Приказ Минздрав РФ №169н от 15.02.2013 г.

"Об утверждении требований к комплектации изделиями медицинского назначения аптечек для оказания первой помощи работникам"

Изделия медицинского назначения для проведения сердечно-легочной реанимации

1. Устройство для проведения искусственного дыхания "Рот-Устройство-Рот" или карманная маска для искусственной вентиляции лёгких "Рот-маска» - 1 шт.

Прочие изделия медицинского назначения

1. Ножницы для разрезания повязок по Листеру - 1 шт.
2. Салфетки антисептические из бумажного текстилеподобного материала стерильные спиртовые 12,5х11,0 см - 5 шт.
3. Перчатки медицинские нестерильные, смотровые Размер не менее М – 2 пары.
4. Маска медицинская нестерильная 3-слойная из нетканого материала с резинками или с завязками – 2 шт.
5. Покрывало спасательное изотермическое Не менее 160 х210 см - 1 шт.

Прочие средства

1. Английские булавки стальные со спиралью не менее 38 мм – 3шт.
2. Футляр или сумка санитарная -1 шт.
3. Блокнот отрывной для записей формат не менее А7 - 1 шт.
4. Авторучка - 1 шт.

Вопрос № 2

Перечень состояний при которых оказывается первая помощь

СОСТОЯНИЯ, ПРИ КОТОРЫХ ОКАЗЫВАЕТСЯ ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ:

1. Отсутствие сознания.
2. Остановка дыхания и кровообращения.
3. Наружные кровотечения.
4. Инородные тела верхних дыхательных путей.
5. Травмы различных областей тела.
6. Ожоги и другие эффекты воздействия высоких температур, теплового излучения.
7. Отморожение и другие эффекты воздействия низких температур.
8. Отравления.

**Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 04.05.2012 г. № 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи».*

1. Определение наличия сознания у пострадавшего

Обоснование: нет каких-либо реакций со стороны пострадавшего на внешние раздражители.

Этапы:

1. Громко обратитесь с каким-либо вопросом (к больному или пострадавшему).
2. Приблизьте свою щёку ко рту и носу пострадавшего.
3. Сожмите предплечье больного.
4. Сдавите мочку уха.
5. Разведите веки, осмотрите зрачки, проверьте реакцию зрачков на свет.

Отсутствие сознания –

человек не осознаёт окружающей действительности (как во сне) и/или не реагирует на внешнюю стимуляцию

Кратковременное –
от 1 с до 5 мин – Обморок

Причины: голодание, испут, травма, сердечные патологии и прочие

Длительное - с тяжёлыми расстрой-ствами жизненно важных функций

Причины: обширное кровоизлияние в мозг, инфаркт, различные виды шока, повреждения жизненно-важных орга-нов, обильная кровопотеря, диабети-ческая или другая кома и прочие

опасности для жизни пострадавшего при потере сознания:

- западший язык

- жидкость и пища во рту – ими можно задушить пострадавшего;
- закупоривание просвета дыхательных путей, аспирация (вдыхание) рвотными массами, остатками пищи, водой, кровью, слизью, различными инородными телами;

- оставленный бесконтрольно наложенный жгут или тугая повязка.

Первая помощь при бессознательном состоянии

- Устраните, по-возможности, все вредно действующие факторы (причины потери сознания);
- освободите дыхательные пути в правильном положении на боку;
- обеспечьте доступ свежего воздуха;
- следите за пульсом и дыханием, при необходимости проводите сердечно-легочную реанимацию.

Если человек пришел в себя, ему нельзя быстро подниматься, делать резкие движения. Обязательно нужно обратиться к врачу для выяснения причины обморока!

МЕРОПРИЯТИЯ ПО ПОДДЕРЖАНИЮ ПРОХОДИМОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

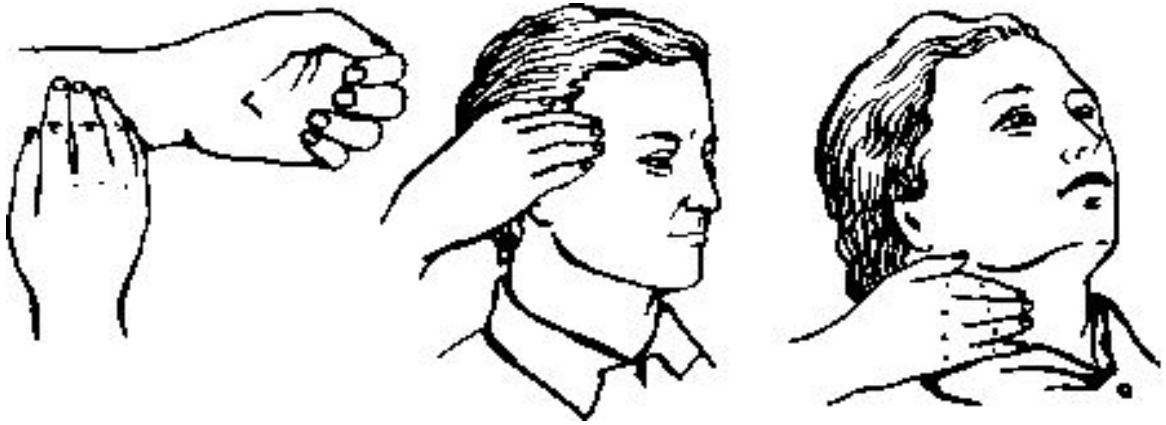
придание устойчивого бокового положения;

запрокидывание головы с подъемом подбородка;

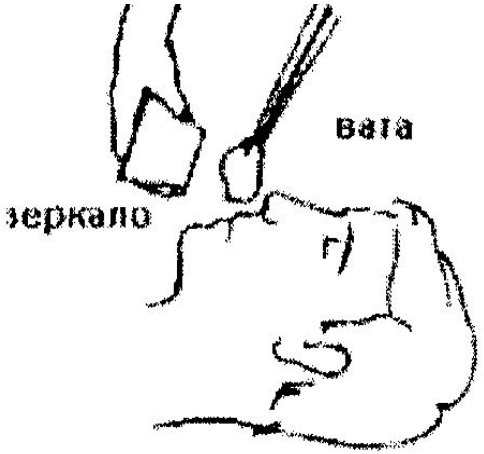
выдвижение нижней челюсти.

ПРИЗНАКИ ЖИЗНИ:

наличие пульса



наличие самостоятельного дыхания



реакция зрачка на свет

ОСТАНОВКА ДЫХАНИЯ И КРОВООБРАЩЕНИЯ.

Остановка дыхания и кровообращения – это состояние клинической смерти

Клиническая смерть — обратимый этап умирания, переходный период между жизнью и биологической смертью. На данном этапе прекращается деятельность сердца и процесс дыхания. Через 2 минуты прекращается реакция зрачков на свет.

Длится в среднем 4-6 минут. В условиях гипотермии может продолжать до 15 минут.

Процесс умирания характеризуется угасанием функций жизненно важных систем организма (кровообращения, дыхания, нервной и т.д.).

Через 5-7 минут наступает разрушение мозга. Через 10 минут происходят необратимые изменения. Наступает биологическая смерть

ОСТАНОВКА ДЫХАНИЯ И КРОВООБРАЩЕНИЯ.

Биологическая смерть – необратимое состояние, при котором все попытки оживления оказываются безуспешными.

Признаки биологической смерти

Помутнение и высыхание роговицы глаза

через 30-40 минут

понижение температуры тела

в среднем на 1 градус в час

появление трупных пятен

через 2-4 часа

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

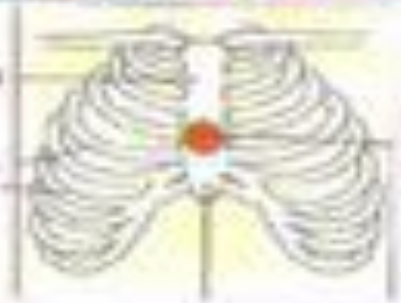
через 30-40 минут

2. ОСТАНОВКА ДЫХАНИЯ И КРОВООБРАЩЕНИЯ.

Особенности проведения сердечно-легочной реанимации у детей

Дети до 1 года

- Для открытия дыхательных путей голова запрокидывается умеренно. Не допускать перегибания!
- При проведении вентиляции легких спасающий обхватывает ртом рот и нос ребенка и осторожно вдыхает небольшое количество воздуха, которое помещается в ротовой полости (т.н. защечный объем).
- Массажная точка находится на нижней половине грудины. Массаж сердца проводится двумя пальцами на глубину 2 см.
- Пульс определяется на плечевой артерии.



2. ОСТАНОВКА ДЫХАНИЯ И КРОВООБРАЩЕНИЯ.

Особенности проведения непрямого массажа сердца у детей

Возраст	Рука	Точка нажатия	Глубина нажатия	Частота
До 1 года	2 пальца	1 поперечный палец ниже сосковой линии	1,5 см	120
1-7 лет	1 рука	2 поперечных пальца вверх от прикрепления мечевидного отростка	3-4 см	100-120
Старше 7лет, взрослый	2 руки	2 поперечных пальца вверх от прикрепления мечевидного отростка	4-5 см	80-100

2. ОСТАНОВКА ДЫХАНИЯ И КРОВООБРАЩЕНИЯ

1) давление руками на грудину пострадавшего;

2) искусственное дыхание "Рот ко рту";

3) искусственное дыхание "Рот к носу";

4) искусственное дыхание с использованием устройства для искусственного дыхания.

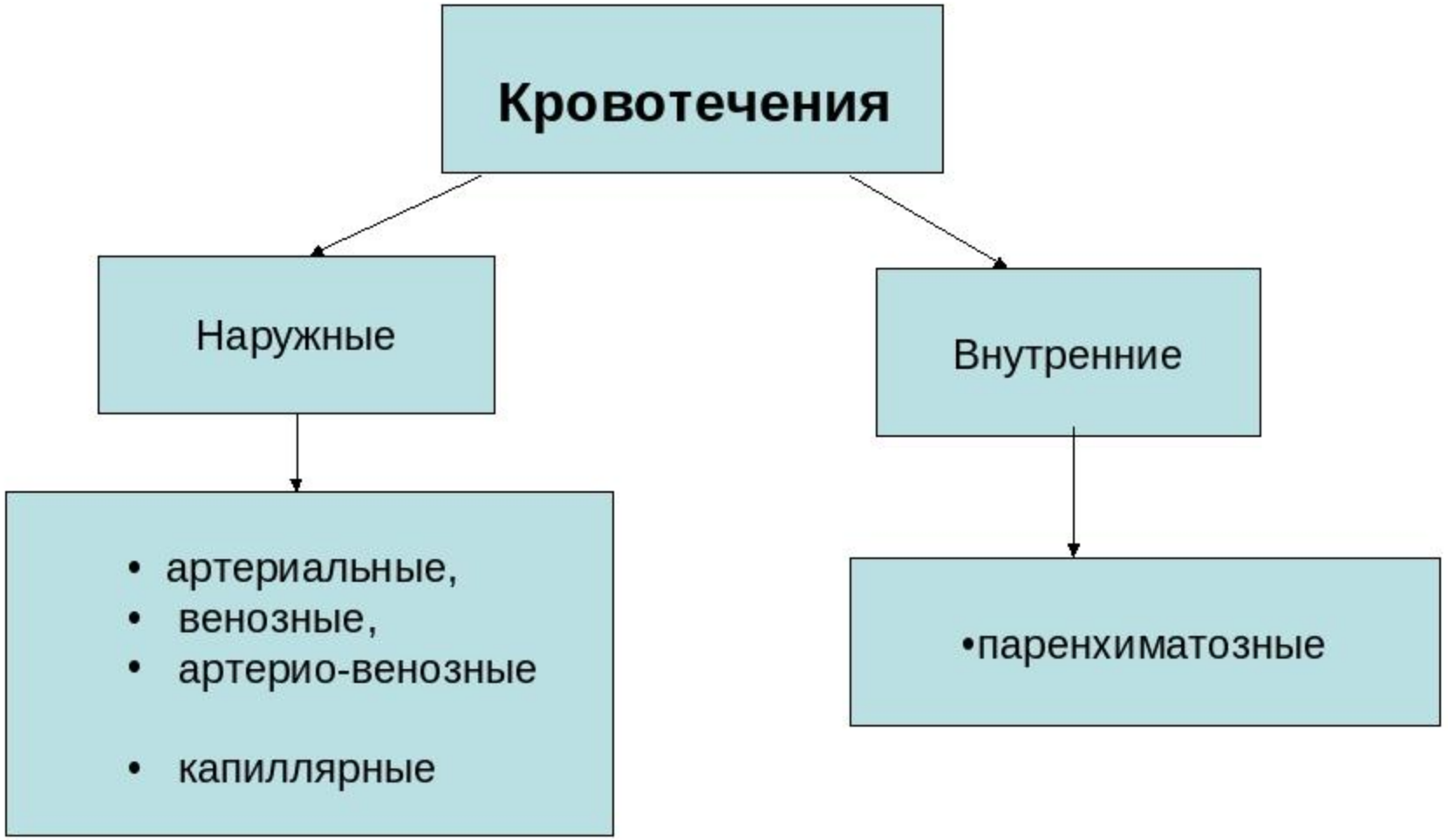
ОСТАНОВКА ДЫХАНИЯ И КРОВООБРАЩЕНИЯ

Сердечно-легочная реанимация может проводиться одним и двумя спасателями

- При наличии нескольких спасателей во избежание переутомления они должны меняться местами каждые 2-3 минуты.
- Третий спасатель приподнимает ноги для прилива крови к головному мозгу.

Кровотечения, их классификация

Кровотечения – излитие крови из кровеносных сосудов при нарушении целости их стенки.



Первая помощь при венозном кровотечении:

1.На рану накладывается несколько стерильных салфеток, иногда сверху специальный валик, затем туго бинтуют. Перед наложением повязки придать конечности возвышенное положение. Повязка накладывается от периферии к центру .

2. Наложить жгут ниже места повреждения и прикрепить записку с точным указанием времени (до 6 часов)
3. Отправить пострадавшего в лечебное учреждение

Капиллярное кровотечение

Признаки:

1. Повреждаются мелкие кровеносные сосуды - капилляры.
2. Кровоточит вся поверхность раны.
3. Кровь легко останавливается

Что делать при капиллярном кровотечении?

1.Следует **обработать рану** с помощью антисептиков(перекись водорода – дно и края раны, если только края – спирт или раствор бриллиантового зеленого)
2.**Наложить асептическую повязку** из бинта и ваты

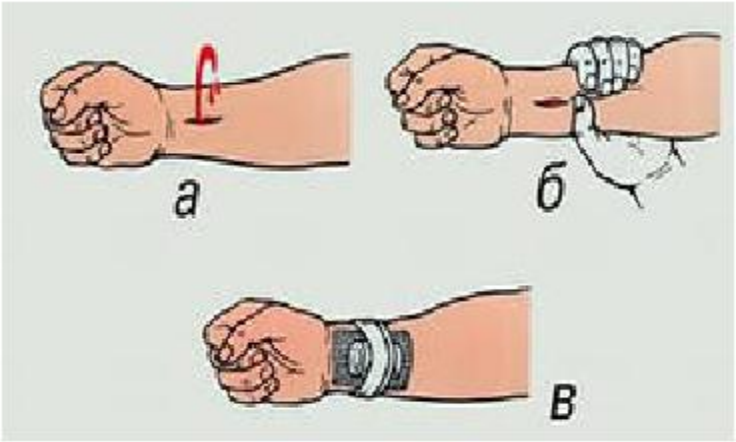
Венозное кровотечение возникает при повреждении вен.

Признаки

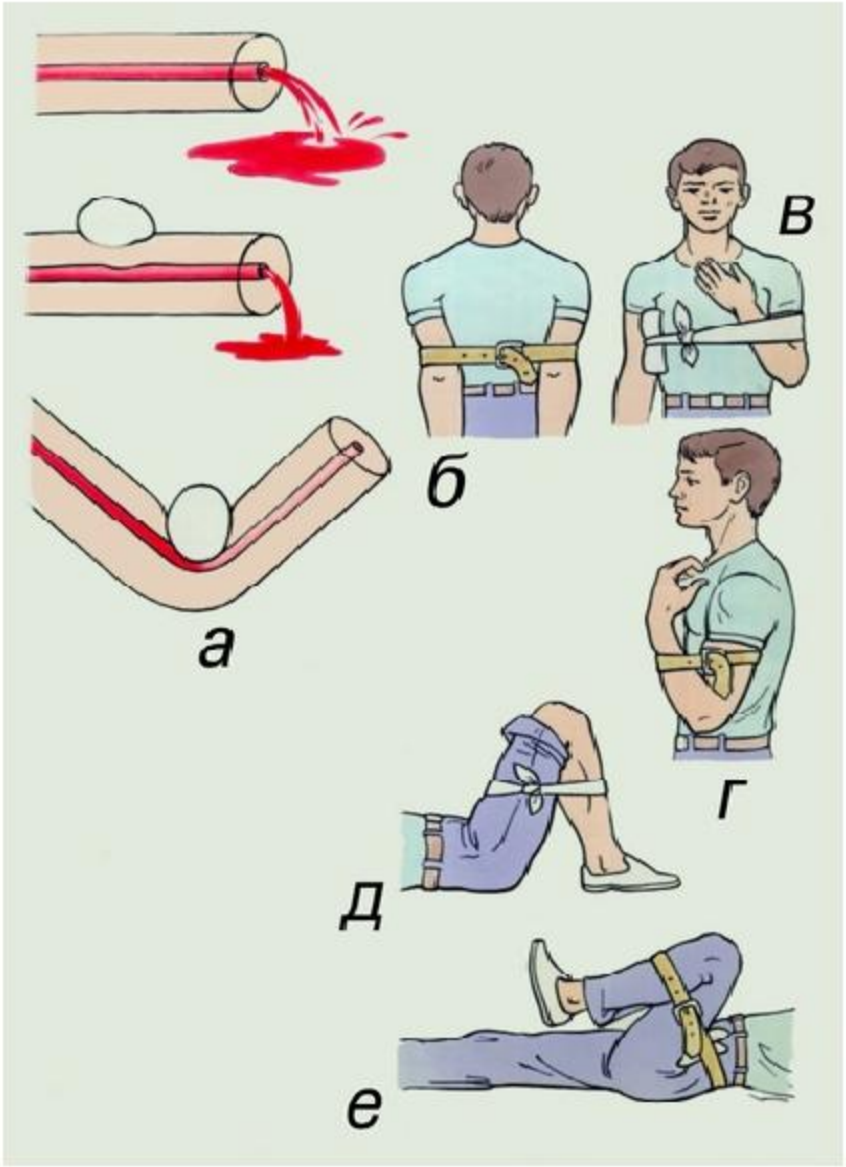
1. Кровь при таком кровотечении темно-вишневого цвета.

2.Давление в венах значительно ниже, чем в артериях, поэтому кровь вытекает медленно, равномерной струей.

3.Могут образовываться сгустки.



Фиксация конечности в определенном положении



Данный способ остановки кровотечения применятся при транспортировке пострадавшего в больницу. Прием более эффективен, если в область сгибания положить марлевый или ватный валик. Метод менее надежен, но и менее травматичен.

При кровотечении из подключичной артерии, согнутые руки в локтях максимально отводят назад и плотно фиксируют на уровне локтевых суставов (рис. б).

При кровотечении из подколенной артерии ногу фиксируют с максимальным сгибанием в коленном суставе (рис Д).

При кровотечении из бедренной артерии бедро максимально приводится к животу (рис е).

При кровотечении из плечевой артерии руку максимально сгибают в локтевом суставе (рис Г).

Однако при ранении вен шеи и грудной клетки имеется другая смертельная опасность. В этих венах в момент вдоха возникает отрицательное давление, поэтому при ранении в их просвет при глубоком вдохе через рану может поступать воздух. Пузырьки воздуха, проникая с током крови в сердце, могут вызвать закупорку сердца и кровеносных сосудов — ***воздушную эмболию*** и стать причиной молниеносной смерти.

• **Артериальное кровотечение** — кровотечение из поврежденных артерий.

•**Признаки**

•1. Изливающаяся кровь ярко-красного цвета.

•2. Выбрасывается сильной пульсирующей струей.

•Артериальное кровотечение наиболее опасное, обычно очень интенсивное и кровопотеря при нем бывает большой. При повреждении крупных артерий, аорты в течение нескольких минут может произойти кровопотеря, несовместимая с жизнью, и больной умирает.

Для оказания помощи пострадавшему необходимо **пережать кровоточащий сосуд** выше места кровотечения. Это можно сделать тремя способами:

- пальцевым нажатием;
- резким сгибанием конечности;
- наложением жгута.

Правила наложения жгута:

1.Перед наложением жгута необходимо приподнять конечность;
2.Нельзя накладывать жгут на голую конечность, необходимо подставить ткань (полотенце, одежду).По возможности накладывать жгут следует как можно ближе к ране, со стороны притока крови;
3.При постановке жгута выполняют 2-3 тура, равномерно растягивая жгут, так чтоб туры не ложились один на другой, жгут должен прижать сосуд к костному выступу. В случае кровотечения из области запястья, жгут накладывают на плечо;
4.После постановки жгута, обязательно следует указать точное время его постановки (час и минуты);
5.Часть тела, где поставлен жгут должна быть доступна для осмотра. Это необходимо для наблюдения за изменениями, которые могут происходить в отсутствии кровоснабжения;

6.Держать жгут следует не более 2 часов на нижних конечностях и не более 1,5 часа на верхних с условием, что каждые 30-40 минут жгут будут послаблять на 20-30 секунд. В холодное время года время выдерживания жгута снижается до 40-60 минут на нижних конечностях и 30-40 минут на верхних. Низкие температуры ухудшают циркуляцию в тканях, особенно в конечностях, это связано с рефлекторным сужением сосудов под воздействием холода. При длительной транспортировке пострадавшего, жгут каждые 30-40 минут независимо от внешней **температуры**, следует снимать на 20-30 секунд до порозовения кожи ниже жгута. Так можно поступать в течении нескольких часов, время записанное первоначально в записке не менять. Данный прием позволяет избежать необратимых процессов в тканях конечности. Временная доставка крови тканям поможет сохранить их жизнеспособность.

7. Пострадавшего, которому наложен жгут должен быть транспортирован в медицинское учреждение и там обслуживаться в первую очередь;

Критерии правильно наложенного жгута:

- Кровотечение из поврежденного сосуда прекратилось;
- Пульс на конечности ниже жгута не прощупывается;
- Конечность бледная и холодная.

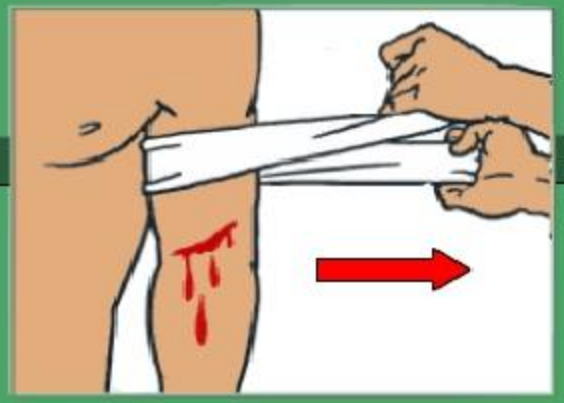
Ошибки при наложении жгута:

- Определен не правильный тип кровотечения, и постановка жгут его только усиливает (например: венозное кровотечение);
- Недостаточно затянут жгут или же крупные сосуды не прижаты к костным выступам;
- Чрезмерное затягивание жгута, возможны тяжелые повреждения мягких тканей (мышцы, сосуды, нервы), что пожжет привести к параличу конечности.
- Превышение сроков наложения жгута, впоследствии может привести к потере конечности

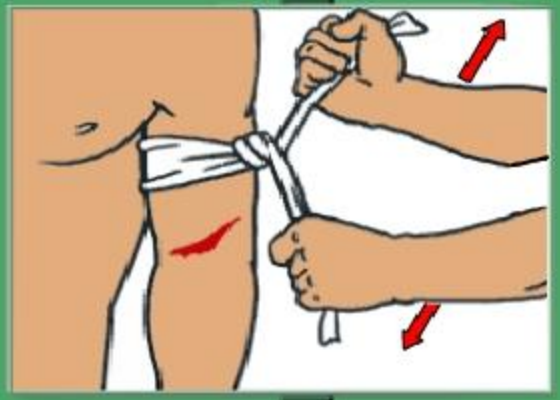
Для остановки кровотечения можно использовать как специальный жгут или резиновую трубку так и подручные средства - ремень, кусок материи, платок. Применяемый для скрутки предмет свободно связывают на нужном уровне. В образованную петлю вводят дощечку, палку и т.п. Затем вращая вставленный предмет, петлю закручивают до полной остановки кровотечения. После чего дощечку или палку фиксируют к конечности. Процедура болезненна, поэтому под узел закрутки лучше по что-нибудь подложить. При закрутке опасности процедуры и осложнения сходны с таковыми при наложении жгута.

Остановка артериального кровотечения подручными средствами

Прижать пальцем артерию выше кровотечения



На расстоянии 3-5 см выше раны вокруг конечности наложить любую чистую и мягкую материю



Растянуть закрутку двумя руками в средней части, плотно приложить к конечности, сделать необходимое число оборотов вокруг конечности

к закрутке записку с
очного времени его
наложения

Дост и
жгутом в медучреждение

• Печень, селезенка, почки и другие внутренние органы имеют очень развитую сеть артериальных, венозных сосудов и капилляров. При повреждении этих органов нарушается целость сосудов всех видов и возникает обильное кровотечение, называемое **паренхиматозным**. Так как сосуды заключены в ткань органа, самостоятельной остановки кровотечения почти никогда не происходит.

Причины: язва желудка, сильный удар и ранение в живот, в грудную и черепную полость,сдавливание.

Признаки.

1. Липкий холодный пот.
2. Бледность.
3. Зевота, обморок.
4. Дыхание поверхностное.
5. Пульс частый и слабый.

Оказание первой медицинской помощи при кровотечении из носа

Усадить больного, слегка наклонив туловище вперёд

Положить на переносицу грелку со льдом, холодной водой, лёд, завёрнутый в целлофановый пакет

Если после этого кровотечение не останавливается, необходимо плотно прижать крылья носа к перегородке на 5-10 мин

Если и после этого кровотечение не останавливается, рекомендуется ввести на глубину 3-4 см смоченный раствором поваренной соли (1 чайная ложка на стакан воды) кусочек ваты или марли, плотно закрывающий носовые ходы

Если носовое кровотечение не удаётся остановить в течение 30-40 мин, пострадавшего необходимо транспортировать в сидячем положении к врачу

Меры личной безопасности при оказании помощи пострадавшему с кровотечением.

Примите следующие меры для уменьшения риска передачи заболеваний при остановке кровотечения:

- Не прикасайтесь к ране незащищёнными руками. Между вашей рукой и раной проложите марлевую салфетку или какую-нибудь чистую и сухую ткань, или используйте руку пострадавшего. В качестве защиты можно также взять целлофановую обёртку, резиновые или одноразовые перчатки, а также чистую сложенную в несколько раз материю.
- Сразу после оказания первой помощи тщательно вымойте руки с мылом, даже если вы надевали перчатки. Используйте отдельный умывальник или раковину в туалете, не мойте руки вблизи пищевых продуктов.
- Избегайте принимать пищу или пить во время оказания первой помощи или до тех пор, пока не вымоете руки.

Профилактика инфицирования раны

При повреждениях поверхностного слоя кожи следует сделать всё возможное для предотвращения попадания инфекции в организм . Наилучшей первичной защитой является промывание повреждённой области. Если кровотечение незначительно, промойте рану антисептиком или водой с мылом. В большинстве случаев мыло удаляет болезнетворные бактерии.

Аспирация (вдыхание) инородных тел встречается как у взрослых, так и детей. В основном в качестве инородных тел выступают части пищи.

Дети до 3 лет наиболее подвержены данному виду травмы в связи с процессом перехода на твердую пищу и еще несовершенным актом глотания.

Инородное тело может перекрыть полностью просвет органа, вызвав острую дыхательную недостаточность.

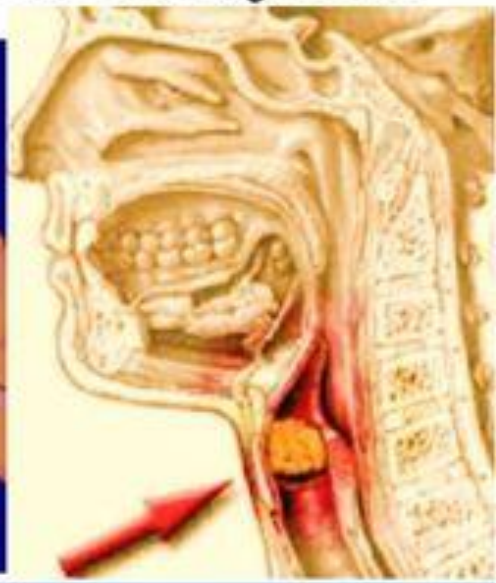
При частичном перекрытии просвета дыхание осуществляется с трудом.

Полное перекрытие просвета гортани или трахеи является самым опасным вариантом расположения инородного тела – без оказания помощи смерть наступает в течение нескольких минут.

Инородные тела верхних дыхательных путей

Признаки:

- характерно внезапное ухудшение состояния;
- человек хватается за горло;
- лицо испуганное, покрасневшее;
- синюшность губ;
- приступ «беспричинного кашля»;
- может быть обильное слюнотечение, позывы к рвоте;
- возможно выделение крови при кашле.



Инородное тело частично перекрывает просвет дыхательных путей:

- человек может говорить, кашлять, дышать.

Первая помощь

Инородное тело полностью перекрывает просвет дыхательных путей:

- человек не может говорить, попытки кашля беззвучные,
- дыхание хриплое или вообще исчезает,
- синеет все лицо,
- быстро происходит потеря сознания, часто возникают судороги,
- через 1-2 минуты может наступить клиническая смерть.

Первая помощь при попадании инородного тела в дыхательные пути.

Если это случилось с вами: постарайтесь медленно вдохнуть как можно больше воздуха. Наклонитесь вниз и с резким усилием выдохните инородное тело, одновременно с усилием постукивая по центру груди полусогнутым кулаком, заставляя предмет оторваться от стенки гортани и с потоком воздуха выйти наружу.

Если не получилось с первого раза, повторяйте многократно. Если вы не один и помочь себе не получается, подайте сигнал о том, что вам плохо и требуется срочная посторонняя помощь.

Первая помощь: Пострадавший в сознании

Если у пострадавшего признаки частичного перекрытия дыхательных путей – заставляйте и не мешайте ему откашляться. Наклоните его голову вперед и постучите между лопаток.

Если у пострадавшего признаки полного перекрытия дыхательных путей:

Взрослого – перегнуть через спинку кресла, скамейки или собственное бедро. Нанесите 5 резких ударов основанием или ребром ладони в область между лопаток.

Грудного ребенка положите на свое предплечье головой вниз. Осторожно похлопайте малыша по спине другой рукой, как показано на рисунке. Можно взять ребенка за ноги вниз головой.

Выполните 5 толчков в живот для выбивания инородного тела. Наклоните туловище человека вперед. Сожмите руку в кулак и поместите его по средней линии живота чуть выше талии. Обхватите кулак кистью второй руки и сделайте резкий толчок по направлению внутрь и вверх. Способ не эффективен, если пострадавший превосходит спасателя по комплекции.

Чередуйте толчки в живот и удары между лопатками. Проверяйте полость рта.

СХЕМА ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ПРИ ПОПАДАНИИ ИНОРОДНОГО ТЕЛА В ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ПУТИ.

ТРАВМА

нарушение целости и функции тканей (органа) в результате внешнего воздействия (физического, химического, психического и др.), вызывающего в тканях и органах анатомические или физиологические нарушения, которые сопровождаются местной и общей реакцией организма. *(Словарь терминов МЧС РФ)*

- **Электрическое воздействие**
  - Электротравма
- **Физическое воздействие**
  - Переломы костей
  - Вывихи суставов
  - Растяжения связок
  - Ушибы
- **Химическое воздействие**
  - см. Ожоги
  - см. Отравления
- **Психическое воздействие**
  - Психическая травма

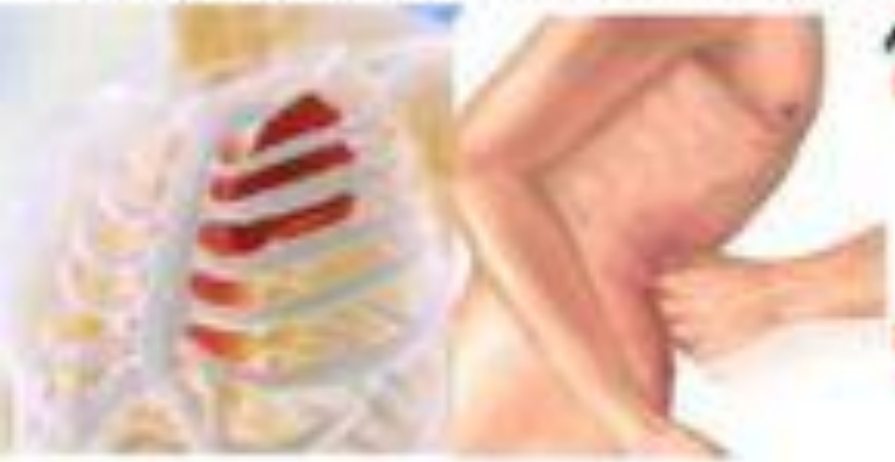
Ушиб –закрытое механическое повреждение мягких тканей и органов без видимого нарушения их анатомической целостности. Возникает обычно в результате падения или удара, нанесенного тупым предметом, обладающим малой кине[illegible]еской [illegible]ргией [illegible]

При ушибах нередко разрываются мелкие кровеносные сосуды – образуется кровоподтек **(синяк)**. На месте ушиба кожа окрашивается в багровый или лиловый цвет, припухает и становится болезненной

Первая помощь:

- приложить холод;
- наложить тугую повязку;
- обеспечить покой

Нужно быть внимательным при ушибе грудной клетки и живота!



- Боль при глубоком дыхании в области грудной клетки может служить признаком трещины или перелома ребер.
- боль в области живота может появиться при повреждении органов брюшной полости.

При ушибах головы могут возникнуть повреждения мозга в виде сотрясения или ушиба мозга!

Наиболее часто встречаются сотрясения головного мозга. Эта относительно легкая травма мозга сопровождается функциональными нарушениями мозговой ткани, полностью восстанавливающимися. **Основные симптомы**: оглушение, реже кратковременная потеря сознания; утрата больным способности вспомнить, что было с ним до травмы; головная боль, головокружение, тошнота, звон и

Растяжение связок возникает при резком и внезапном сильном движении, которое переходит пределы эластичности связок, мышц и сухожилий [3]. Возможен

При растяжении после резкого движения в суставе возникают боль, отек и кровоизлияние, которые могут длиться от одного дня (легкое растяжение) до трех недель (тяжелое растяжение, почти разрыв связок).
Двигательная травмированной конечностью при растяжении пострадавший может, хотя ему больно.
Полный разрыв связки сопровождается резкой болью, значительным отеком и выраженными кровоизлияниями. Движения резко ограничены, опора на конечность невозможна.

Оказание первой помощи

- тугое бинтование (в т.ч. эластичным бинтом), кончики пальцев открыты;
- покой и возвышенное положение;
- обратиться в медицинское учреждение, чтобы исключить закрытый перелом и полный разрыв связок.

Вывих - полное смещение суставных концов костей по отношению друг к другу. Неполное смещение называется подвывихом. При вывихе возможен разрыв суставной капсулы *[3]*.

Вывих возникает при прямом ударе в область сустава, а также, при чрезмерном насильственном движении в суставе. Чаще всего происходят вывихи в локтевом, плечевом и тазобедренном суставе, вывих челюсти и большого пальца.

Признаки вывиха:

- визуально деформация и припухлость в области сустава;
- ограничение движения поврежденным суставом;
- боль сильна даже в состоянии покоя;
- кровоизлияния (синяк);
- при вывихе челюсти рот не закрывается.

Вывих может сочетаться с переломом.

Первая помощь:

- провести бережную иммобилизацию не вправляя вывиха, как и в случае перелома;
- приложить холод;
- доставить в лечебное учреждение,
- вправить вывих может только опытный врач,
- вывих до трех дней врач сможет вправить гораздо легче.

Н. В. Корнилов. «Травматология и ортопедия»

Переломы костей

- полное или частичное нарушение целостности костей при нагрузке, превышающей прочность травмируемого участка скелета.

- Общие признаки переломов
- Классификация переломов
- Общие правила оказания первой помощи
- Особенности оказания первой помощи

Признаки перелома

Относительные

- боль, усиливающейся в месте перелома,
- отек, как правило, не сразу,
- гематома (кровоизлияние),
- нарушение подвижности повреждённой конечности

Абсолютные

- Изменение формы конечности, патологическая подвижность (ложный сустав),
- крепитация (своеобразный хруст),
- появление костных отломков в ране при

ВИДЫ ПЕРЕЛОМОВ КОСТЕЙ

По причине возникновения:

- Травматические
- Патологические

По тяжести поражения:

- Полные
- Не полные

По целостности кожных покровов:

- Закрытые
- Открытые

Тип перелома зависит от направления вектора приложенной силы:

- поперечный (1)
- продольный (2)
- косой (3)
- спиральный (4)
- по типу «зеленой ветки» (5)
- оскольчатый (6)
- компрессионный (7) и др.

Общие правила оказания первой помощи при переломах

Общий объем первой помощи определяет наличие сознания, дыхания, кровотечения, травматического шока и т.д.

Открытый перело

Обработанными руками:
- продезинфицировать рану,
- остановить кровотечение,
- на рану - стерильная повязка.

Применение вакуумного матраса для иммобилиза ии

- иммобилизация
- холод
- покой

Обеспечить медицинскую помощь

Закрытый перело

Поднимать пострадавшего и укладывать на носилки необходимо согласованно, лучше по счету, по команде. от, как минимум

Транспортная иммобилизация - это создание неподвижности (покоя) поврежденной части тела с помощью транспортных шин или подручных средств на время, необходимое для транспортировки пострадавшего (раненого) с места получения травмы (поля боя) или этапа медицинской эвакуации в лечебное учреждение.

Задачи иммобилизации:

- уменьшение болевых ощущений;
- уменьшение опасности дополнительных повреждений мягких тканей и внутренних органов;
- уменьшение опасности раневой инфекции при открытых травмах;
- создание благоприятных условий для правильного срастания перелома, замедленное срастание травмы чаще всего объясняется неудовлетворительной или плохой иммобилизацией.

Таким образом, иммобилизация способствует более благоприятному течению травм и быстрейшему выздоровлению пострадавшего.

Транспортные шины

стандартные

Шины Крамера, Дитерихса, медицинские пластиковые, вакуумные, пневматические и др.

Шина медицинская пневматическая

Шины Крамера

Щит спинальный

Комплект шин транспортных складных КШТС

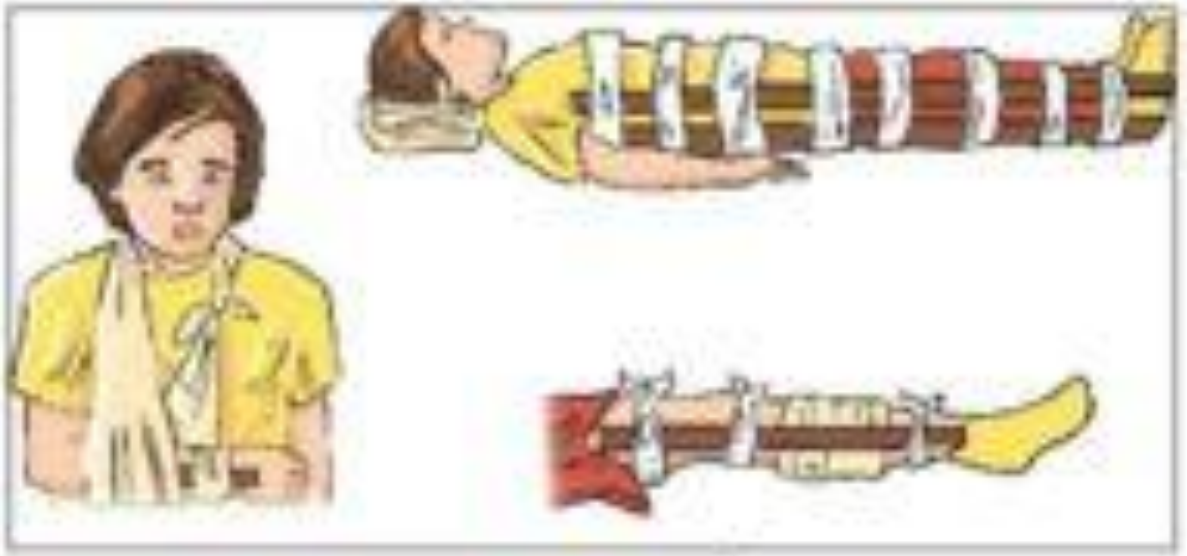
Иммобилизационная шина на лучезапястный сустав с эластичной вставкой (Orto)

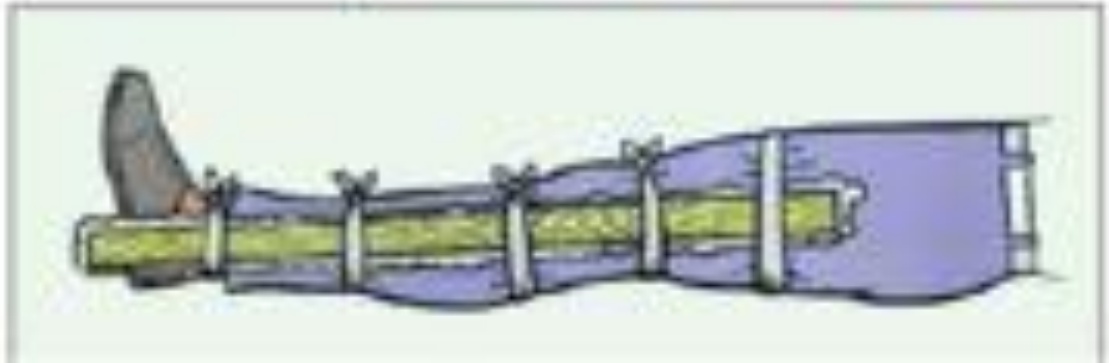
Вакуумные шины EGO (Чехия)

Транспортные шины

импровизированные

Деревянные рейки, пучки хвороста, ветки достаточной длины, куски толстого или многослойного картона





Правила наложения шины:

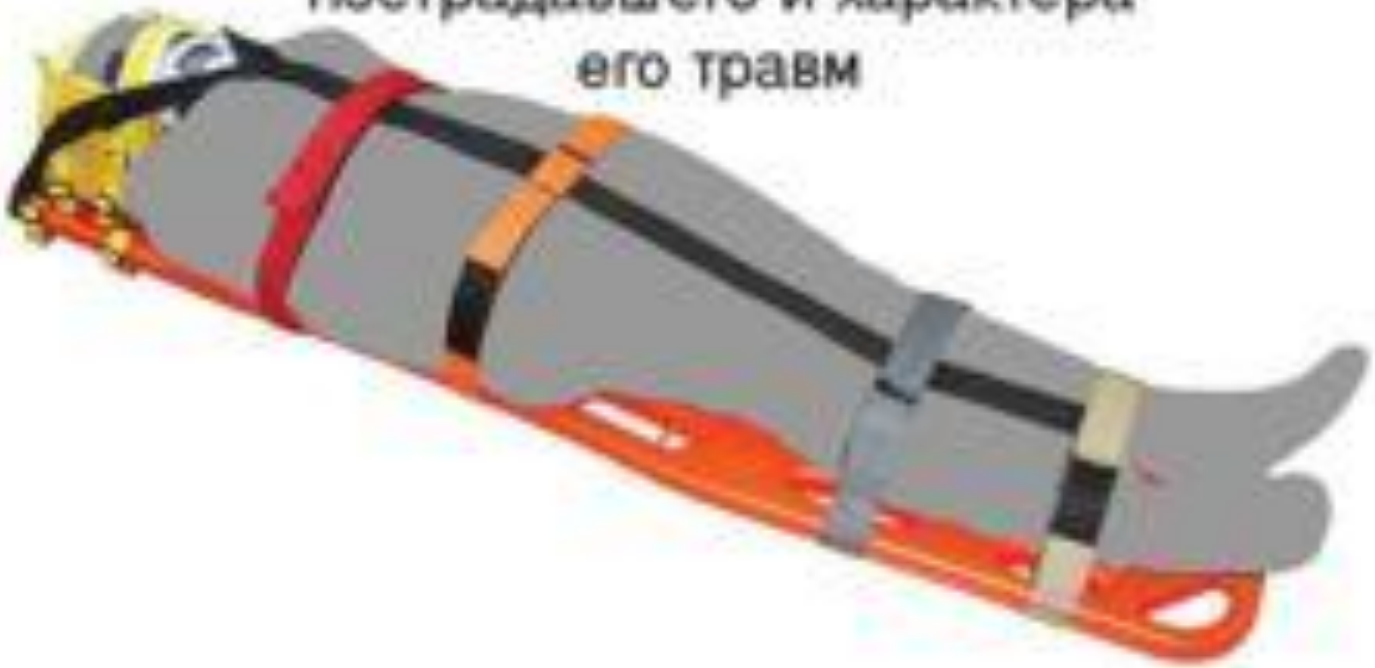
- фиксировать не менее чем на два сустава (выше и ниже места повреждения), при травме бедра и плеча фиксировать 3 сустава;
- не накладывается на обнаженную часть тела (под нее обязательно подкладывают вату, марлю, одежду и т. д.);
- не должна болтаться, прикреплять ее надо прочно и надежно;
- не нужно накладывать шину с той стороны, где выступает сломанная кость;
- не следует сильно плотно обматывать поврежденное место, чтобы не нарушить активное кровообращение;

Правила наложения шины:

- поврежденную конечность иммобилизуют в функциональном положении;
- гибкие шины необходимо предварительно смоделировать на здоровой конечности или на себе;
- металлические шины предварительно обертывают ватой и бинтами с целью профилактики пролежней и местного отморожения;
- перед транспортировкой в холодное время конечность с наложенной шиной необходимо утеплить, обернув теплой одеждой, одеялом или термопленкой;
- если конечность в обуви, то следует расслабить шнуровку.

Способы транспортировки пострадавших с переломами

зависят от состояния пострадавшего и характера его травм



При травмах позвоночника, подозрении на повреждение спинного мозга, переломе костей таза транспортировка пострадавших должна осуществляться только на твердых носилках или вакуумном матрасе.

Могут использоваться импровизированные носилки, изготовленные из дверного полотна, широкой доски или перевернутого щита

Способы транспортировки пострадавших с переломами

Если пострадавший с переломами находится в коматозном состоянии, у него имеются ожоги ягодиц или спины или наблюдается частая рвота, то его следует транспортировать только в положении лежа на животе. Так же транспортируют пострадавших при переломе позвоночника на гибких носилках.

При переломе костей таза, живота, верхней трети бедренной кости и подозрении на эти переломы пострадавшего следует транспортировать в положении лежа на спине в позе «лягушки».

В положении на спине с согнутыми в коленных суставах или приподнятыми ногами транспортируют пострадавших с подозрением на переломы нижних конечностей.

В положении полусидя или сидя, транспортируют пострадавших с переломами грудной клетки, верхних конечностей.

Транспортировка с травмой головы, шеи

ОЖОГИ

Патологические изменения тканей, вызванные воздействием различных факторов.

Классификация ожогов

По воздействующему фактору ожоги делятся

Вид ожога	Воздействующий фактор
Термический	Пламя, пар, горячие и горящие жидкости. Контакт с горячими предметами
Химический	Промышленные химические вещества. Химикаты домашнего употребления
Электрический	Ток низкого и высокого напряжения. Разряд молнии.
Лучевой	Солнечные ожоги. Поражение от радиоактивного источника

«Правило девяток»

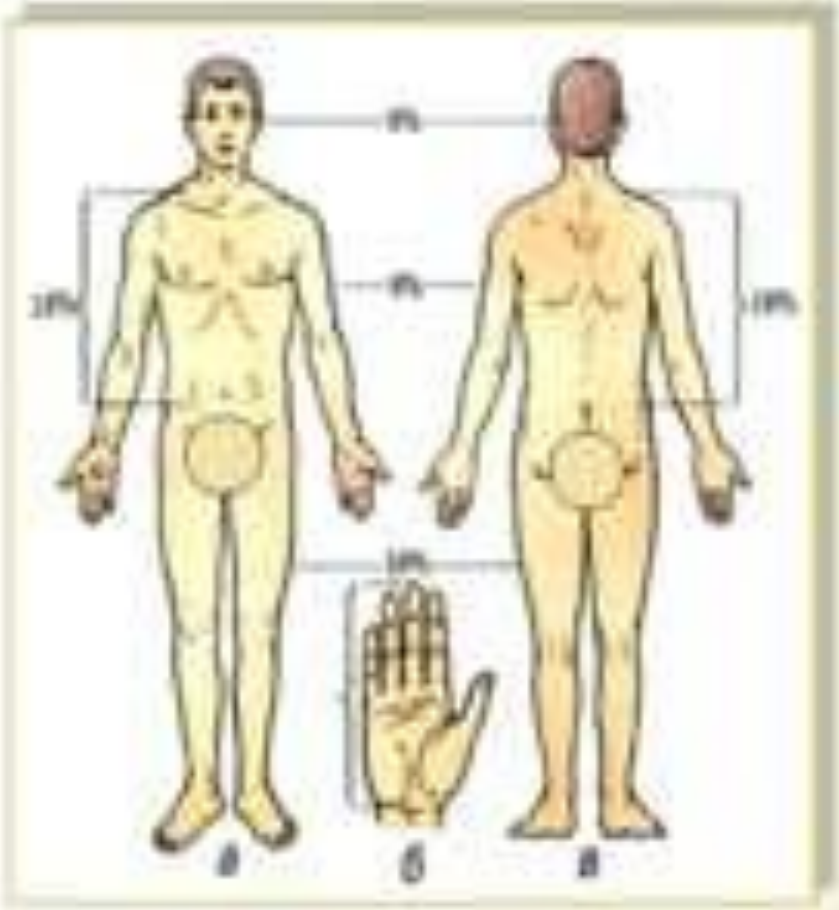
для подсчета площади ожогов, если части тела обожжены целиком
(% к общей площади поверхности тела)

Область тела	Дети	Взрослые
Голова /шея	18	9
Рука	9	9
Туловище спереди	18	18
Туловище сзади	18	18
Нога (от паховой области до кончиков пальцев)	14	18

Например, если обожжены целиком рука и туловище спереди, то ожог составляет 27% (9% 4- 18% = 27%) и т.д.

Правило ладони –

позволяет быстрее определить процент обожженной поверхности тела

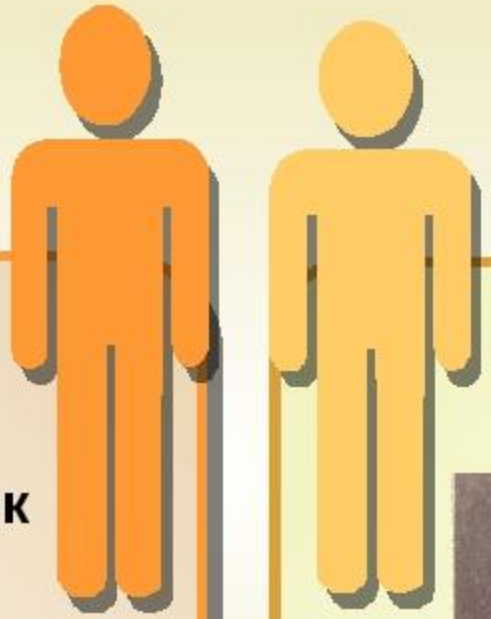


Сколько ладоней (площадь ладони равна примерно 1,2% площади поверхности тела) уложится в область ожога, столько процентов и составит обожженная поверхность тела пострадавшего.

Десятыми долями процента можно пренебречь, это позволит сэкономить время.

Если уложилось 10 ладоней на обожженную часть тела, значит, площадь ожога составляет около 10—12%; уложилось 18 ладоней — ожог занимает 18 —22% всей поверхности тела.

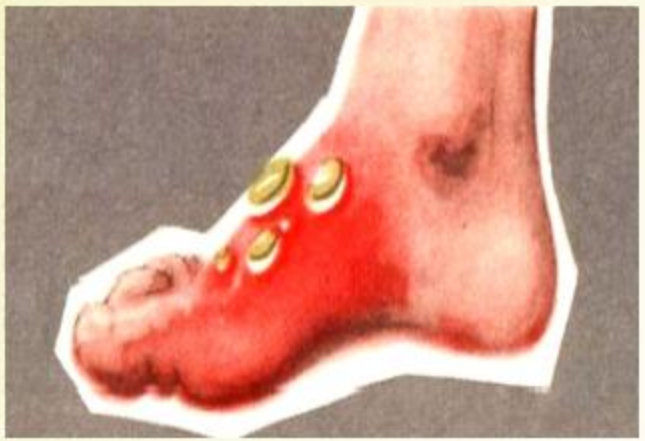
В зависимости от глубины поражения тканей **различают четыре степени ожогов:**



I степень — **покраснение кожи, отек кожи, болезненность пораженных участков. Явления проходят через 2—3 дня.**

В зависимости от глубины поражения тканей различают четыре степени ожогов:

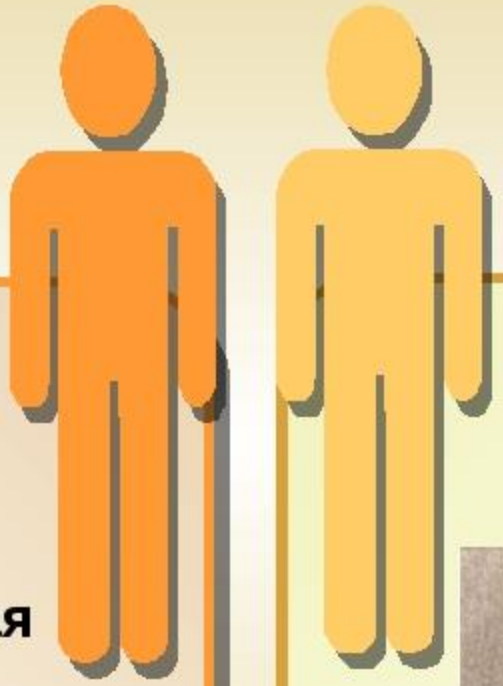
II степень - покраснение кожи, отек и образование пузырей, наполненных прозрачной жидкостью Заживление длится до 15 дней, если нет вторичного инфицирования.



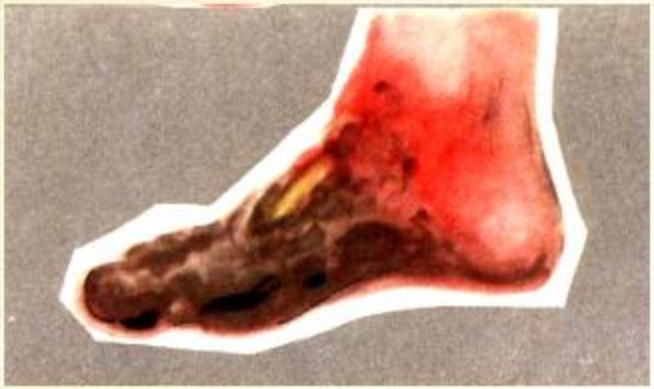
В зависимости от глубины поражения тканей различают четыре степени ожогов:

III степень — омертвение всех слоев кожи, крупные пузыри заполненные кровянистой жидкостью . Возможно образование струпа (корки) желтоватого или белого цвета, почти не чувствительного к касанию, покалыванию.

В зависимости от глубины поражения тканей различают четыре степени ожогов:



IV степень — омертвение не только кожи, но и подлежащих тканей — сухожилий, мышц и др. Обожженная поверхность покрыта плотной коркой коричневого или черного цвета, не чувствительна к раздражениям.



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

➔ **Приложить холод к** обожженной поверхности.

➔**Дать болеутоляющие средства.**
(При обширных ожогах показаны противошоковые мероприятия для снятия боли)

➔ **Предложить обильное теплое питье**

➔ **Не допускайте переохлаждения больного**, он должен быть укрыт после оказания первой помощи

➔ Обеспечить пострадавшему **полный покой**

➔ И как можно быстрее нужно **вызвать «скору помощь»**

Оказание первой помощи

при ожогах II - IV степени
с повреждениями целостности кожных покровов

➔ запрещается промывать водой пораженную область (при открытой ране)

➔на ограниченные ожоги немедленно накладывается сухая стерильная повязка, а при обширных ожогах — пострадавшего укутывают в чистую простыню

➔ поверх сухой ткани обязательно приложить холод

Использование холода значительно снижает боль, скорость образования пузырей и потерю жидкости.

При оказании первой помощи

недопустимо!

➔ смазывать обожжённую поверхность маслами и жирами

➔ сдирать с обожжённой поверхности остатки одежды

➔ вскрывать ожоговые пузыри

➔ туго бинтовать обожжённую поверхность

➔ накладывать пластырь

➔ присыпать порошками и крахмалом

➔ смазывать йодом, зелёнкой, лосьонами, мазями

➔ предлагать пострадавшему газированную воду

Обморожение . Первая помощь при обморожении.

*__Обморожение__ — **это повреждение различных частей тела при длительном нахождении на низкой температуре вне помещения**. В особенно тяжелых случаях мягкие ткани могут омертветь. Обморожение происходит в условиях повышенной влажности и сильного ветра обморожение рук или других частей тела можно получить осенью и весной даже при температуре выше нуля

К обморожению на морозе приводят тесная и влажная одежда и обувь, физическое переутомление, голод, вынужденное длительное неподвижное и неудобное положение, предшествующая холодовая травма, ослабление организма в результате перенесённых заболеваний, потливость ног, хронические заболевания сосудов нижних конечностей и сердечно-сосудистой системы, тяжёлые механические повреждения с кровопотерей, курение и пр.

Статистика свидетельствует, что почти все тяжёлые обморожения, приведшие к ампутации конечностей, произошли в состоянии сильного алкогольного опьянения.

Факторы влияющие на получение обморожения:

- Сильный ветер.
- Длительное пребывание на улице.
- Высокая влажность
- Низкая температура

*Признаки обморожения

Признаки обморожения проявляются в изменении цвета и чувствительности кожных покровов.

Степени обморожения:

Обморожения I степени

Обморожения II степени

Обморожения III степени

Обморожения IV степени

*Степени обморожения

Обморожение I степени (наиболее лёгкое) обычно наступает при непродолжительном воздействии холода. Поражённый участок кожи бледный, после согревания покрасневший, в некоторых случаях имеет багрово-красный оттенок; развивается отёк. Омертвения кожи не возникает. К концу недели после обморожения иногда наблюдается незначительное шелушение кожи. Полное выздоровление наступает к 5 - 7 дню после обморожения.

Первые признаки такого обморожения – чувство жжения, покалывания с последующим онемением поражённого участка. Затем появляются кожный зуд и боли, которые могут быть и незначительными, и резко

Степени обморожения

Обморожение II степени возникает пр
более продолжительном воздействии
холода. В начальном периоде имеется
побледнение, похолодание, утрата
чувствительности, но эти явления
наблюдаются при всех степенях
обморожения. Поэтому наиболее
характерный признак – образование в
первые дни после травмы пузырей,
наполненных прозрачным
содержимым. Полное восстановление
целостности кожного покрова
происходит в течение 1 – 2 недель,
грануляции и рубцы не образуются.
При обморожении II степени после
согревания боли интенсивнее и
продолжительнее, чем при
обморожении I степени, беспокоят

Степени обморожения

При обморожении III степени продолжительность периода холодового воздействия и снижения температуры в тканях увеличивается. Образующиеся в начальном периоде пузыри наполнены кровянистым содержимым, дно их сине-багровое, нечувствительное к раздражениям. Происходит гибель всех элементов кожи с развитием в исходе обморожения грануляций и рубцов. Сошедшие ногти вновь не отрастают или вырастают деформированными. Отторжение отмерших тканей заканчивается на 2 - 3-й неделе, после чего наступает рубцевание, которое продолжается до 1 месяца. Интенсивность и продолжительность болевых ощущений более выражена, чем при обморожении II степени

Степени обморожения

Обморожение IV степени возникает при длительном воздействии холода, снижение температуры в тканях при нём наибольшее. Оно нередко сочетается с обморожением III и даже II степени. Омертвевают все слои мягких тканей, нередко поражаются кости и суставы. Повреждённый участок конечности резко синюшный, иногда с мраморной расцветкой. Отёк развивается сразу после согревания и быстро увеличивается. Температура кожи значительно ниже, чем на окружающих участок обморожения тканях. Пузыри развиваются в менее обмороженных участках, где имеется обморожение III – II степени. Отсутствие пузырей при развившемся значительном отёке, утрата чувствительности свидетельствуют об обморожении IV степени. может развиться гангрена. Последствия подобного обморожения необратимы, и в таких случаях пациентам

*Первая помощь при обморожениях

Действия при оказании первой медицинской помощи различаются в зависимости от степени обморожения, наличия общего охлаждения организма, возраста и сопутствующих заболеваний.

Первая помощь состоит в прекращении охлаждения, согревании конечности, восстановления кровообращения в поражённых холодом тканях и предупреждения развития инфекции. Первое, что надо сделать при признаках обморожения – доставить пострадавшего в ближайшее тёплое помещение, снять промёрзшую обувь, носки, перчатки. Одновременно с проведением мероприятий первой помощи необходимо срочно вызвать врача , скорую помощь для оказания

*Первая помощь при обморожениях

При обморожении I степени охлаждённые участки следует согреть до покраснения тёплыми руками, лёгким массажем, растираниями шерстяной тканью, дыханием, а затем наложить ватно-марлевую повязку.. Пострадавшим дают горячее питьё, горячую пищу, по таблетке аспирина, анальгина, по 2 таблетки "Но-шпа" и папаверина.

*Первая помощь при обморожениях

При обморожении II-IV степени быстрое согревание, массаж или растирание делать не следует . Наложите на поражённую поверхность теплоизолирующую повязку (слой марли, толстый слой ваты, вновь слой марли, а сверху клеёнку или прорезиненную ткань). Поражённые конечности фиксируют с помощью подручных средств (дощечка, кусок фанеры, плотный картон), накладывая и прибинтовывая их поверх повязки. В качестве теплоизолирующего материала можно использовать ватники, фуфайки, шерстяную ткань и пр.

*Лечение обморожения

Лечение I степени обморожения предполагает различную терапию, направленную на заживление пораженных участков. В частности, распространено применение электросветовых ванн и УВЧ-терапии. Если обморожение конечностей приводит к появлению язв на коже, используют повязки с антисептической мазью.

При обморожении II степени пузыри с прозрачной жидкостью вскрывают. Врачи удаляют эпидермис и накладывают антисептическую повязку. После заживления пациента отправляют на физиотерапию. Чтобы предотвратить заражение, обычно прописывают инъекции антибиотиков пенициллиновой группы или стрептомицина.

Более серьезные обморожения III–IV степени предполагают удаление мертвых тканей. В особенно тяжелых случаях конечности приходится ампутировать. Лечение вместе с процессом реабилитации может занять несколько месяцев.

Не стоит делать!

Не рекомендуется растирать больных снегом, так как кровеносные сосуды кистей и стоп очень хрупки и поэтому возможно их повреждение, а возникающие микроссадины на коже способствуют внесению инфекции. Нельзя использовать быстрое отогревание обмороженных конечностей у костра, бесконтрольно применять грелки и тому подобные источники тепла, поскольку это ухудшает течение обморожения. Неприемлемый и неэффективный вариант первой помощи – втирание масел, жира, растирание спиртом тканей при глубоком обморожении.

*Переохлаждение

Переохлаждение – это состояние, возникающее вследствие падения температуры тела ниже нормального уровня, т.е. ниже 36,6 градусов. В медицинской литературе данное явление именуют гипотермией

Признаками переохлаждения являются:
излишняя возбужденность,
сменяющаяся резкой апатией;
синюшность носа и губ;
побледнение кожи;
озноб,
одышка,
частый пульс,
возможна потеря сознания

Степени общего охлаждения

В условиях длительного пребывания при низкой температуре воздуха возможны не только местные поражения, но и общее охлаждение организма . Под общим охлаждением организма следует понимать состояние, возникающее при понижении температуры тела ниже 34оС.

Наступлению общего охлаждения способствуют те же факторы, что и при обморожении: высокая влажность воздуха, отсыревшая одежда, сильный ветер, физическое переутомление, психическая травма, перенесённые заболевания и травмы.

*Степени общего охлаждения

Лёгкая степень: температура тела 32-34оС. Кожные покровы бледные или умеренно синюшные, появляются «гусиная кожа», озноб, затруднения речи. Пульс замедляется до 60-66 ударов в минуту. Артериальное давление нормально или несколько повышено. Дыхание не нарушено. Возможны обморожения I-II степени.

Средняя степень: температура тела 29-32оС, характерны резкая сонливость, угнетение сознания, бессмысленный взгляд. Кожные покровы бледные, синюшные, иногда с мраморной окраской, холодные на ощупь. Пульс замедляется до 50-60 ударов в минуту, слабого наполнения. Артериальное давление снижено незначительно. Дыхание редкое – до 8-12 в минуту, поверхностное. Возможны обморожения лица и конечностей I – IV степени.

Тяжёлая степень: температура тела ниже 31оС. Сознание отсутствует, наблюдаются судороги, рвота. Кожные покровы бледные, синюшные, холодные на ощупь. Пульс замедляется до 36 ударов в минуту, слабого наполнения, имеет место выраженное снижение артериального давления. Дыхание редкое, поверхностное – до 3-4 в минуту. Наблюдаются тяжёлые и распространённые обморожения вплоть до оледенения.

Первая помощь при переохлаждение

При общем охлаждении лёгкой степени достаточно эффективным методом является согревание пострадавшего в тёплой ванне при начальной температуре воды 24оС, которую повышают до нормальной температуры тела.

При средней и тяжёлой степени общего охлаждения с нарушением дыхания и кровообращения пострадавшего необходимо как можно скорее доставить в больницу

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОТРАВЛЕНИЯХ

Отравление — интоксикация организма вследствие поступления в организм чужеродного химического вещества в токсической дозе.

Отравления являются третьей наиболее распространенной причиной случайной смертности в России. В основном они являются непреднамеренными. Жертвами отравлений становятся как дети, так и взрослые.

ВИДЫ ОТРАВЛЕНИЙ:

Пищевые отравления

Отравление лекарствами

Отравление снотворными средствами

Отравление наркотиками

Отравление алкоголем

Отравление ядовитыми растениями и грибами

Ботулизм

Отравление бытовыми и моющими средствами

Отравление угарным и светильным газом

Отравление ядохимикатами

Отравление кислотами и щелочами

ПИЩЕВЫЕ ОТРАВЛЕНИЯ

Пищевое отравление – пищевая токсикоинфекция, возникает при приеме внутрь недоброкачественных (инфицированных) продуктов животного происхождения (мясо, рыба, колбасные изделия, мясные и рыбные консервы, молоко и изделия из него и т.д.). Заболевание вызывают находящиеся в данном продукте микробы и продукты их жизнедеятельности – токсины. Мясо, рыба могут инфицироваться еще при жизни животных, но наиболее часто это происходит в процессе приготовления пищи и неправильного хранения пищевых продуктов.

ПРИЗНАКИ ОТРАВЛЕНИЯ

Общее недомогание.

Тошнота.

Многократная рвота.

Схваткообразные боли в животе.

Частый жидкий стул, иногда с примесью слизи и прожилками крови.

Усиление интоксикации, снижение артериального давления.

Учащение и ослабление пульса.

Бледность кожных покровов.

Жажда.

Высокая температура тела (38-40°С).

ПЕРВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПИЩЕВОМ ОТРАВЛЕНИИ

Немедленно начните промывание желудка водой при помощи желудочного зонда или вызывания искусственной рвоты (обильное питье теплой воды 1,5-2 л с последующим раздражением корня языка).

Промывайте до "чистой воды".

Давайте обильное питье при самостоятельной рвоте.

Для скорейшего удаления из кишечника инфицированных продуктов пострадавшему дайте карболен ("желудочный" уголь) и слабительное (25 г солевого слабительного на полстакана воды или 30 мл касторового масла).

После промывания желудка, дайте пострадавшему горячий чай и кофе.

Согрейте пострадавшего. Обложите его грелками (к ногам, рукам).

Способствует выздоровлению прием внутрь сульфаниламидов (сульгин, фталазол по 0,5 г 4-6 раз в день) или антибиотиков (левомицетин по 0,5 г 4-6 раз в день, хлортетрациклина гидрохлорид по 300 000 ЕД 4 раза в течение 2-3 дней).

Испражнения больного и рвотные массы дезинфицируйте непосредственно в судне (перемешивание с сухой хлорной известью).

Вызовите "скорую помощь".

НЕЛЬЗЯ!

Оставлять пострадавшего одного.

Вызывать рвоту, если пострадавший находится без сознания.

Вызывать рвоту при отравлении кислотами и щелочами.

ОТРАВЛЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ

Отравление медикаментозными средствами чаще всего наблюдается у детей, в семьях, где неправильно хранят лекарства — в местах, доступных для детей. Отравления взрослых происходят при случайной передозировке, суицидальных попытках.

ПРИЗНАКИ

При передозировке болеутоляющих и жаропонижающих средств (бутадион, анальгин, промедол, аспирин и др.) происходят нарушения процессов торможения и возбуждения в ЦНС, расширение капилляров и усиленная отдача телом тепла. Это сопровождается усиленным потоотделением, развитием слабости, сонливости, которая может перейти в глубокий сон и даже в бессознательное состояние, иногда с нарушением дыхания.

ПЕРВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ

Немедленно! Вызвать "скорую помощь" или доставить пострадавшего в больницу.

Выясните, какое лекарство и в какой дозе принял пострадавший. Сохраните оставшееся лекарство или упаковку от него.

Если пострадавший в сознании вызовите рвоту. Следите за дыханием и пульсом пострадавшего.

При отсутствии дыхания и пульса немедленно начинайте реанимационные меры.

Если пострадавший без сознания, но у него сохраняются пульс и дыхание, уложите его в правильное положение.

ОТРАВЛЕНИЕ АЛКОГОЛЕМ

ОТРАВЛЕНИЕ АЛКОГОЛЕМ

При приеме значительных (токсических) количеств алкоголя возможны смертельные отравления. Смертельная доза этилового спирта - 8 г на 1 кг массы тела. Алкоголь воздействует на сердце, сосуды, желудочнокишечный тракт, печень, почки, особенно на ЦНС. При тяжелой степени опьянения человек засыпает, затем сон переходит в бессознательное состояние. Часто наблюдаются рвота, непроизвольное мочеотделение. Резко нарушается дыхание, оно становится редким, неритмичным. При параличе дыхательного центра наступает смерть. Желательно сохранить остатки спирта, чтобы точно выяснить, чем отравился пострадавший.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ АЛКОГОЛЕМ

Обеспечьте приток свежего воздуха (откройте окно, вынесите отравившегося на улицу).

Вызовите рвоту путем малых промываний.

При сохраненном сознании дайте выпить горячий крепкий кофе.

Алкогольное отравление часто требует немедленной медицинской помощи.

Если нет дыхания, начинайте реанимационные мероприятия.

Когда пострадавший находится в состоянии тяжелого отравления или глубокой алкогольной комы, необходимо вызывать "Скорую помощь".

При отравлении метиловым спиртом, обычно сопровождающимся нарушением зрения, сонливостью и сольной головной болью, которые не проходят через 12-24 часа после употребления алкоголя, следует немедленно вызвать "скорую помощь" или доставить пострадавшего в больницу.

ОТРАВЛЕНИЕ УГАРНЫМ И СВЕТИЛЬНЫМ ГАЗОМ

Отравление угарным газом возможно на производствах, где угарный газ используется для синтеза ряда органических веществ, в гаражах при плохой вентиляции, в непроветриваемых вновь окрашенных помещениях, а также в домашних условиях – при утечке светильного газа и при несвоевременно закрытых печных заслонках в помещениях с печным отоплением.

ПРИЗНАКИ ОТРАВЛЕНИЯ

Головная боль.
Тяжесть в голове.
Тошнота.
Головокружение.
Шум в ушах.
Сердцебиение.
Мышечная слабость.
Рвота.
Нарастает слабость.
Сонливость.
Затемнение сознания.
Одышка.
Бледность кожи, иногда наличие ярко-красных пятен на теле.

При долгом вдыхании угарного газа дыхание становится поверхностным, возникают судороги, и наступает смерть от паралича дыхательного центра.

ПЕРВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ СВЕТИЛЬНЫМ И УГАРНЫМ ГАЗАМИ

Срочно вынесите пострадавшего на свежий воздух.

Положите пострадавшего на спину, освободите от тесной одежды, дайте понюхать нашатырный спирт.

Если пострадавший не дышит, срочно приступите к искусственному дыханию.

Как можно быстрее доставьте пострадавшего к врачу.

ОТРАВЛЕНИЕ ЯДОВИТЫМИ РАСТЕНИЯМИ И ГРИБАМИ

Отравление может произойти при приеме ядовитых грибов (красный или серый мухомор, ложный опенок, бледная поганка, ложный шампиньон и др.), а также съедобных грибов, если они испорчены (плесневелые, покрытые слизью, длительно хранившиеся). Наиболее ядовита бледная поганка - смертельное отравление может произойти при приеме даже одного гриба. Помните, что кипячение не разрушает ядовитых веществ, содержащихся в грибах.

ПРИЗНАКИ

Через несколько часов (1,5-3ч).
Быстро нарастающая слабость.
Слюноотделение.
Тошнота.
Многократная мучительная рвота.
Сильные коликообразные боли в животе.
Головная боль.
Головокружение.
Понос (часто кровавый).

Признаки поражения нервной системы:

Расстройство зрения.
Бред.
Галлюцинации.
Двигательное возбуждение.
Судороги.

ОТРАВЛЕНИЯ ГРИБАМИ

При тяжелых отравлениях, особенно бледной поганкой, возбуждение наступает довольно быстро (через 6-10 ч); оно сменяется сонливостью, безразличием. В этот период резко ослабевает сердечная деятельность, понижаются артериальное давление, температура тела, появляется желтуха. Если пострадавшему не оказать помощь, то развивается коллапс, быстро приводящий к смерти. Сохранить остатки растений или грибов, вызвавших отравление.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ЯДОВИТЫМИ РАСТЕНИЯМИ И ГРИБАМИ

При подозрении на отравление грибами немедленно вызвать "скорую помощь". Первая помощь при отравлении грибами нередко играет решающую роль в спасении пострадавшего.

Выясните, какими растениями (или грибами) отравился пострадавший. При отравлении дурманом, волчьей ягодой или бледной поганкой немедленно отвезите пострадавшего в больницу.

Немедленно начинайте промывание желудка водой, лучше слабым (розового цвета) раствором перманганата калия с помощью зонда или методом искусственно вызванной рвоты. Полезно в раствор добавить адсорбенты: активированный уголь, карболен.

Тепло укройте пострадавшего и обложите грелками.

Дайте горячий сладкий чай, кофе.

Доставьте пострадавшего в больницу.

ОТРАВЛЕНИЕ ЯДОХИМИКАТАМИ

Ядохимикаты изготавливаются и применяются в газообразном, жидком или твердом виде для опыления или опрыскивания полей, садов, огородов, производственных и бытовых помещений. В большинстве случаев ядохимикаты применяются не в чистом виде, а в смеси с наполнителями (тальк, мел, известь) в водных растворах или масляных эмульсиях.

ОБЩИЕ ПРИЗНАКИ ОТРАВЛЕНИЯ ЯДОХИМИКАТАМИ

Раздражение слизистых оболочек носа, гортани, бронхов возможен сухой кашель

Отдышка

Насморк

Загрудинные боли

Раздражение глаз, слезотечение

Конъюнктивит

Тошнота

Рвота

Головокружение

Слабость конечностей

Дрожь пальцев рук.

ПЕРВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ЯДОХИМИКАТАМИ

Создать безопасную окружающую среду.

Произвести промывание желудка.

После промывания желудка дать выпить стакан воды с добавлением в него двух-трех таблеток активированного угля.

При кашле и раздражении в горле произвести ингаляции с пищевой содой, пополоскать горло содовым раствором.

Если ядохимикаты попали в глаза, промыть их 2-процентным раствором пищевой соды.

На пораженные места кожи наложить компрессы из раствора марганцовокислого калия (розового цвета).

После оказания первой помощи отправить больного в ближайшее медицинское учреждение.

ОТРАВЛЕНИЕ КИСЛОТАМИ И ЩЕЛОЧАМИ

Часто возникают отравления кислотами (80% раствор уксусной, соляной, карболовой, щавелевой кислот) и едкими щелочами (каустическая сода, нашатырный спирт). Сразу же после попадания кислоты или щелочи в организм появляется сильная боль во рту, глотке, дыхательных путях. Ожог слизистой оболочки вызывает сильный отек, обильное отделение слюны, а резкая боль лишает пострадавшего возможности глотать. Во время вдоха слюна вместе с воздухом может затекать в дыхательные пути, затрудняя дыхание и вызывая удушье.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ КИСЛОТАМИ И ЩЕЛОЧАМИ

Немедленно удалить слюну и слизь изо рта пострадавшего.

Навернув на чайную ложку кусок марли, платок или салфетку, протереть полость рта.

Если возникли признаки удушья - провести искусственное дыхание.

Довольно часто у пострадавших бывает рвота, иногда с примесью крови. Промывать самостоятельно желудок в таких случаях категорически запрещается, так как это может усилить рвоту, привести к попаданию кислот и щелочей в дыхательные пути. Пострадавшему можно дать выпить 2-3 стакана воды, лучше со льдом. Нельзя пытаться "нейтрализовать" ядовитые жидкости.

При отравлении другими химическими веществами (хлорированный углеводород, анилиновый краситель и т.д.) до прибытия врача надо вызвать у пострадавшего рвоту и промыть, если он в сознании, желудок водой.

Пострадавшего в бессознательном состоянии уложить без подушки на живот, голову повернуть в сторону. При западении языка, а также при судорогах в бессознательном состоянии, когда челюсти крепко сомкнуты и препятствуют нормальному дыханию, осторожно запрокинуть голову и выдвинуть нижнюю челюсть вперед и вверх.

Областное государственное учреждение дополнительного профессионального образования

Учебно-методический центр по гражданской обороне, чрезвычайным ситуациям и пожарной безопасности Саратовской области

Вопрос № 3

Перечень мероприятий по оказанию первой помощи

Перечень мероприятий по оказанию первой помощи

1. Мероприятия по оценке обстановки и обеспечению безопасных условий для оказания первой помощи:

1) определение угрожающих факторов для собственной жизни и здоровья;

2) определение угрожающих факторов для жизни и здоровья пострадавшего;

3) устранение угрожающих факторов для жизни и здоровья;

4) прекращение действия повреждающих факторов на пострадавшего;

5) оценка количества пострадавших;

6) извлечение пострадавшего из транспортного средства или других труднодоступных мест;

7) перемещение пострадавшего.

2. Вызов скорой медицинской помощи, других специальных служб, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом.

3. Определение наличия сознания у пострадавшего.

4. Мероприятия по восстановлению проходимости дыхательных путей и определению признаков жизни у пострадавшего:

1) запрокидывание головы с подъемом подбородка;

2) выдвижение нижней челюсти;

3) определение наличия дыхания с помощью слуха, зрения и осязания;

4) определение наличия кровообращения, проверка пульса на магистральных артериях.

Перечень мероприятий по оказанию первой помощи

5. Мероприятия по проведению сердечно-легочной реанимации до появления признаков жизни:

1) давление руками на грудину пострадавшего;

2) искусственное дыхание "Рот ко рту";

3) искусственное дыхание "Рот к носу";

4) искусственное дыхание с использованием устройства для искусственного дыхания.

6. Мероприятия по поддержанию проходимости дыхательных путей:

1) придание устойчивого бокового положения;

2) запрокидывание головы с подъемом подбородка;

3) выдвижение нижней челюсти.

7. Мероприятия по обзорному осмотру пострадавшего и временной остановке наружного кровотечения:

1) обзорный осмотр пострадавшего на наличие кровотечений;

2) пальцевое прижатие артерии;

3) наложение жгута;

4) максимальное сгибание конечности в суставе;

5) прямое давление на рану;

6) наложение давящей повязки.

Перечень мероприятий по оказанию первой помощи

9. Придание пострадавшему оптимального положения тела.

10. Контроль состояния пострадавшего (сознание, дыхание, кровообращение) и оказание психологической поддержки.

11. Передача пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи, другим специальным службам, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом.

Основы оказания первой помощи

БАРЫШЕВ
Вячеслав Викторович

Преподаватель
ОГУ ДПО «УМЦ ГОЧС и ПБ Саратовской области»