

Основы медицинских знаний и оказание первой медицинской ПОМОЩИ



Цель первой медицинской помощи – проведение простейших мероприятий по спасению жизни пострадавших, предупреждение развития возможных осложнений, облегчение течения травмы или заболевания.

Неотложные состояния и их виды

- *Неотложные состояния* (несчастные случаи) – происшествия, в результате которых наносится вред здоровью человека или появляется угроза его жизни. Неотложное состояние характеризуется внезапностью: это может произойти с каждым человеком, в любое время и в любом месте.
- Выделяют следующие виды неотложных состояний:
- травмы;
- раны;
- термические травмы;
- отравления;
- укусы ядовитых животных;
- приступы болезней;
- последствия стихийных бедствий;
- радиационные поражения и др.



- Немыслимо браться за оказание первой медицинской помощи человеку, пострадавшему от несчастного случая, не зная хотя бы элементарно строение человеческого тела. Вот почему прежде, чем изучать правила и приемы оказания первой медицинской помощи, целесообразно кратко ознакомиться с анатомией человека.



Первая помощь при солнечном, тепловом ударе и угаре

- *Солнечным ударом* называют поражение, получаемое при долговременном попадании солнечных лучей на незащищенную голову.
- *Тепловой удар* – это чрезмерное перегревание всего организма в целом. Тепловой удар может случиться и в пасмурную жаркую безветренную погоду – при длительной и тяжелой физической работе, долгих и трудных переходах и т. д.
- Симптомами солнечного и теплового удара являются:
 - учащенное сердцебиение;
 - покраснение, а затем и побледнение кожных покровов;
 - нарушение координации;
 - головная боль;
 - шум в ушах;
 - головокружение;
 - сильная слабость и вялость;
 - снижение интенсивности пульса и дыхания;
 - тошнота, рвота;
 - носовое кровотечение;
 - иногда судороги и обморок.



- Оказание первой медицинской помощи при солнечном и тепловом ударах следует начинать с транспортировки пострадавшего в защищенное от теплового воздействия место. При этом необходимо уложить пострадавшего таким образом, чтобы его голова была выше тела. После этого пострадавшему нужно обеспечить свободный доступ кислорода, ослабить его одежду. Для охлаждения кожных покровов можно обтереть пострадавшего водой, голову охладить холодным компрессом. Пострадавшему нужно дать холодное питье. В тяжелых случаях необходимо делать искусственное дыхание.



- *Угар* – отравление человека угарным газом (CO). Угарный газ образуется при сгорании топлива без достаточного притока кислорода. Отравление угарным газом происходит незаметно, так как газ не имеет запаха. При отравлении угарным газом проявляются следующие симптомы:
- • общая слабость;
- • головная боль;
- • головокружение;
- • сонливость;
- • тошнота, рвота.

Как оказать первую помощь при отравлении угарным газом

1. Срочно вынесите пострадавшего на свежий воздух
2. Положите пострадавшего на спину, освободите от тесной одежды, дайте понюхать нашатырный спирт
3. Если пострадавший не дышит, срочно приступите к искусственному дыханию
4. Как можно быстрее доставьте пострадавшего к врачу

Первая помощь при ожогах, обморожениях и замерзании

- **Ожог** – это термическое повреждение покровов организма, вызванное соприкосновением с горячими предметами или реагентами.
- Первая медицинская помощь при ожогах первой и второй степени ограничивается наложением на обожженное место примочки из спирта, водки или 1–2 %-ного раствора марганцово-кислого калия (половина чайной ложки на стакан воды). Ни в коем случае нельзя прокалывать образовавшиеся в результате ожога пузыри.
- Если произошел ожог третьей степени, на обожженное место надо положить сухую стерильную повязку. При этом необходимо убрать с обожженного места остатки одежды. Эти действия нужно выполнять очень осторожно: сначала одежду обрезают вокруг пострадавшего места, затем пострадавший участок промачивают раствором спирта или марганцово-кислого калия и только затем удаляют.
- При ожоге *кислотой* пострадавшую поверхность необходимо немедленно промыть проточной водой или 1–2 %-ным раствором соды (половина чайной ложки на стакан воды). После этого ожог посыпают толченым мелом, магнезией или зубным порошком.
- При воздействии особо сильных кислот (например, серной) промывание водой или водными растворами может вызвать появление вторичных ожогов. В этом случае обработку раны следует производить растительным маслом.
- При ожогах *едкой щелочью* пораженный участок промывается проточной водой или слабым раствором кислоты (уксусной, лимонной).



Первая помощь утопающему

- Первая помощь утопающему начинается с извлечения его на твердую поверхность. Если тонущий сам старается удержаться на поверхности воды, нужно бросить ему спасательный круг, шест, весло, чтобы он мог держаться на воде, пока его не спасут.
- Подплывать к тонущему нужно осторожно, лучше сзади, чтобы он не схватил спасающего за шею или за руки и не потянул за собой на дно.
- Утопающего берут сзади под мышки или за затылок около ушей и, поддерживая лицо над водой, плывут на спине к берегу. Можно обхватить утопающего одной рукой вокруг пояса, только сзади. На берегу нужно *восстановить дыхание* пострадавшего: быстро снять с него одежду; освободить рот и нос от песка, грязи, ила; удалить воду из легких и желудка.

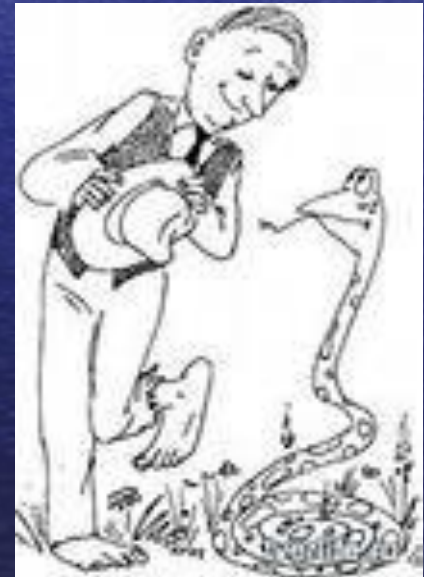


- Затем производятся следующие действия.
- 1. Оказывающий первую помощь становится на одно колено, на второе колено животом вниз кладет пострадавшего.
- 2. Рукой производит надавливание на спину между лопатками пострадавшего до тех пор, пока из его рта не перестанет вытекать пенная жидкость.
- 3. Далее производится искусственное дыхание «рот в рот» или «рот в нос» до тех пор (иногда несколько часов), пока человек не начнет дышать самостоятельно.
- 4. Когда пострадавший придет в сознание, его нужно согреть, растерев тело полотенцем или обложив его грелками.
- 5. Для усиления сердечной деятельности пострадавшему дают выпить крепкий горячий чай или кофе.
- 6. Затем пострадавшего транспортируют в медицинское учреждение.
- Если тонущий человек провалился под лед, то бежать к нему на помощь по льду, когда он недостаточно прочен, нельзя, так как спасающий тоже может утонуть. Нужно положить на лед доску или лестницу и, осторожно приблизившись, бросить тонущему конец веревки или протянуть шест, весло, палку. Затем так же осторожно нужно помочь ему добраться до берега.



Первая помощь при укусах ядовитых насекомых, змей и бешеных животных

- Укусы *ядовитых змей* опасны для жизни. Первая помощь при укусе ядовитых змей и насекомых заключается в следующем.
- 1. Выше укушенного места необходимо наложить жгут или закрутку для предотвращения попадания яда в остальные части организма.
- 2. Укушенную конечность нужно опустить и попытаться выдавить из ранки кровь, в которой находится яд.
- Оттянуть кровь вместе с ядом из ранки можно с помощью медицинской банки, стакана или рюмки с толстыми краями. Для этого в банке (стакане или рюмке) надо несколько секунд подержать зажженную лучинку или ватку на палке и затем быстро накрыть ею ранку.
- Каждого пострадавшего от укуса змеи и ядовитых насекомых нужно обязательно транспортировать в медицинское учреждение.
- От укуса бешеной собаки, кошки, лисицы, волка или другого животного человек заболевает *бешенством*. Если укушена рука или нога, ее нужно быстро опустить и постараться выдавить кровь из раны. При кровотечении кровь некоторое время не следует останавливать. После этого место укуса промывают кипяченой водой, накладывают на рану чистую повязку и немедленно отправляют больного в медицинское учреждение, где пострадавшему делают специальные прививки, которые спасут его от смертельной болезни – бешенства.



Первая медицинская помощь при поражении электрическим током

- Первую медицинскую помощь в случае поражения электрическим током следует начинать с прекращения действия тока на пострадавшего. Если пострадавший находится в бессознательном состоянии, его необходимо прежде всего привести в чувство. Для этого нужно расстегнуть его одежду, побрызгать на него водой, открыть окна или двери и сделать ему искусственное дыхание – до появления самостоятельного дыхания и возвращения сознания. Иногда искусственное дыхание приходится делать непрерывно в течение 2–3 ч.
- Одновременно с искусственным дыханием тело пострадавшего необходимо растереть и согреть грелками. Когда к пострадавшему вернется сознание, его укладывают в постель, тепло укрывают и дают горячее питье.
- У больного, пораженного электрическим током, возможны различные осложнения, поэтому его обязательно нужно отправить в больницу.



Виды ран

- Колотые раны – небольшие раневые отверстия в коже, повреждения тканей, в том числе и внутренних органов, на значительную глубину.
- Резаные раны – раны с ровными краями, которые обычно зияют и сильно кровоточат.
- Рубленые раны – сходны с резанными, но более глубокие и могут сопровождаться повреждением костей, ушибом и сотрясением тканей, что снижает их сопротивляемость к инфекции и способности к заживлению.
- Рваные раны – раны с неровными краями. Окружающие их ткани, как правило, сильно повреждены, кровотечение сравнительно небольшое.
- Ушибленные раны – сходны с рваными. При обширном повреждении рваные и ушибленные раны называют разможженными.
- *Рваные, ушибленные и разможженные раны опасны частым развитием раневой инфекции*
- Укушенные раны – осложняются развитием острой инфекции.
- Отравленные раны – попадание яда при применении ОВ, укусе змей, скорпионов.
- Огнестрельные раны – подразделяются на пулевые и осколочные. При наличии входного и выходного отверстий ранение называют сквозным. Если ранящий предмет при ранении проникает в какую-либо полость тела, ранение называют

Основные правила наложения бинтовой ПОВЯЗКИ

- Бинтовая повязка, на какую бы часть тела она ни накладывалась, может быть правильно выполнена только при соблюдении основных правил:
- 1. Больного следует уложить или усадить в удобное положение, чтобы бинтуемая область тела была неподвижна и доступна.
- В случаях ранений головы, шеи, груди, верхних конечностей, если позволяет состояние раненого, повязку удобнее накладывать усадив пострадавшего. При ранении живота, области таза и верхних отделов бедра, повязка накладывается в положении лежа на спине, а таз пострадавшего следует приподнять, подложив под крестец сверток из одежды или скатку шинели.
- 2. Бинтуемая часть конечности должна находиться в положении, в каком она будет находиться после наложения повязки.
- 3. Бинтующий должен стоять лицом к больному, чтобы иметь возможность вести наблюдение за его состоянием и избегать ненужного травмирования при наложении повязки.
- 4. Ширина бинта выбирается соответственно размерам раны и бинтуемого сегмента тела.
- 5. Бинт раскатывают слева направо, против часовой стрелки. Головку бинта, как правило, держат в правой руке, а свободный конец – в левой.
- Исключение составляют: повязка на левый глаз, повязка Дезо на правую руку, колосовидные повязки на правый плечевой и тазобедренный суставы и первый палец правой стопы. При наложении этих повязок бинт раскатывают справа налево.
- 6. Бинтование всегда производят от периферии к центру (снизу вверх).



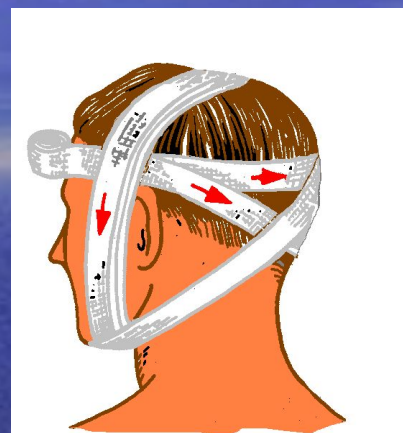
- 7. Бинтование начинают с 2-3 закрепляющих туров (т.е. круговых витков) бинта. Закрепляющие туры накладываются на наиболее узкую неповрежденную область тела около раны.
- 8. Каждый последующий оборот бинта должен перекрывать предыдущий на половину или на две трети его ширины.
- 9. Бинт раскатывают не отрывая его головки от поверхности тела, что обеспечивает равномерное натяжение бинта на всем протяжении повязки.
- 10. Если бинт израсходован, а бинтование необходимо продолжить, тогда под конец бинта подкладывают начало нового и укрепляют круговым туром; затем бинтование продолжают.
- 11. Бинтование рекомендуется завершать 2-3 круговыми турами наложенными в проекции закрепляющих туров, с которых начиналось бинтование.
- 12. Повязка завершается надежным закреплением конца бинта.
- Конец бинта разрезают (разрывают) продольно, полученные полосы перекрещивают между собой, затем обводят вокруг бинтуемого сегмента и завязывают узлом. Закрепить конец бинта можно также английской булавкой, полосками лейкопластыря, прошить нитками, либо продернуть кровоостанавливающим зажимом сквозь туры бинта и завязать узлом.
- 13. Узел, которым закреплен конец бинта не должен находиться: в проекции раны (другого повреждения), на затылочной и височной области, на спине, на подошвенной поверхности стопы, на ладонной поверхности кисти.
- Правильно наложенная повязка должна быть аккуратной, экономичной, полностью закрывать перевязочный материал наложенный на рану, не должна причинять больному беспокойства.



Повязки на голову и шею

При повреждении темени, затылка и нижней челюсти применяется повязка «уздечка». Первый закрепляющий ход идет вокруг головы (1), далее бинт ведут косо по затылку (2) на правую сторону шеи и под подбородок и делают несколько вертикальных ходов (3, 4, 5), которыми закрывают темя и подбородок.

В случае наложения бинта на подбородок применяется повязка «уздечка» на подбородочную область. После закрепления бинта вокруг головы его ведут косо по затылку, поверхности шеи и делают несколько горизонтальных ходов вокруг подбородка (7, 8). После этого осуществляют вертикальные ходы (10, 11) и закрепляют бинт круговым ходом вокруг головы (12). При бинтовании головы раненый должен держать рот открытым, чтобы повязка не мешала впоследствии открывать рот и не сдавливала шею.



Повязка «уздечка»



Повязка «уздечка»
на подбородочную
область

Повязка на шею накладывается круговым бинтованием. Для предупреждения ее соскальзывания вниз делают несколько восьмиобразных ходов на затылок.

Повязка волосистую часть головы накладывается в виде чепца (рисунок). Отрезок бинта (завязки) длиной около 0.8 м

помещают на темя и концы его опускают вниз спереди ушей.

Раненый натягивает концы завязки вниз. Вначале делают ход бинта вокруг головы (1). Далее бинт оборачивают вокруг

первого конца завязки и косо ведут по лбу к левому ее концу (2),

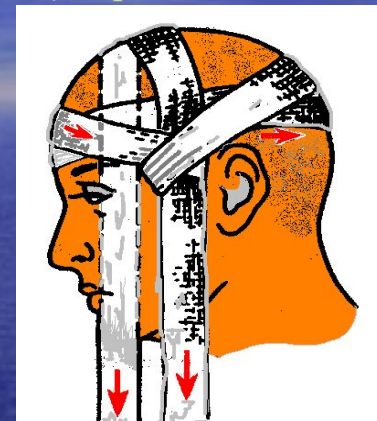
оборачивают вокруг него и ведут на темя (3) {верхний рисунок}.

Подобными ходами (4-12) {нижний рисунок} закрывают всю

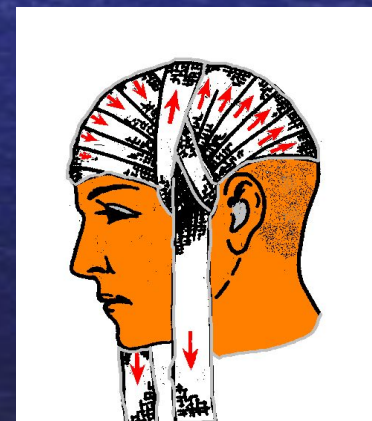
волосистую часть головы. При этом каждый последующий ход

прикрывает предыдущий на 1/2 или 2/3. Концы завязки закрепляют узлом под подбородком.

а) первый момент



Повязка в виде чепца



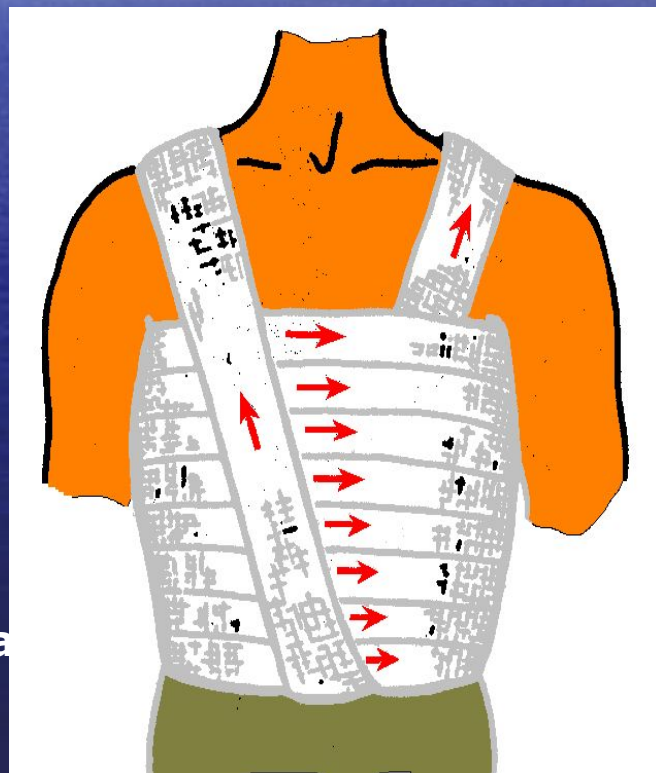
в) второй момент

Повязки на грудь и область живота

Спиральная повязка на грудь. Берут кусок бинта длиной около метра (1) и оставляют его висеть на левом (правом) надплечье. С левого плеча бинт ведут на спину и снизу бинтуют грудь до подмышечных впадин спиральными ходами (3-10), каждый из которых прикрывает предыдущий на $\frac{1}{2}$ или $\frac{2}{3}$ ширины. Конец бинта перебрасывают через правое (левое) плечо и сзади связывают с другим концом.

Спиральная повязка на живот в его верхней части накладывается круговыми спиральными ходами сверху вниз. Спиральная повязка на живот в его нижней части (колосовидная). После закрепляющего хода живота бинт ведут сзади вперед по боковой и передней части бедра, затем сзади вокруг бедра, по его передней поверхности и паховой области.

Спиральная повязка на грудь



Повязки на верхние конечности

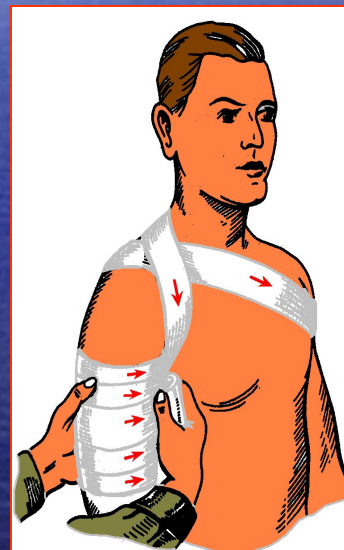
Колосовидная повязка на большой палец.

После закрепления ходов на запястье бинт ведут по тылу кисти к кончику пальца (2), обвивают вокруг него (3) и по тыльной поверхности снова ведут на запястье. Такими ходами (5) доходят до основания пальца и конец бинта закрепляют на запястье (8).

На плече и предплечье применяют спиральные повязки.

Для плотного прилегания бинта к поверхности тела его периодически перегибают.

Спиральная повязка на плечо



Колосовидная повязка на палец

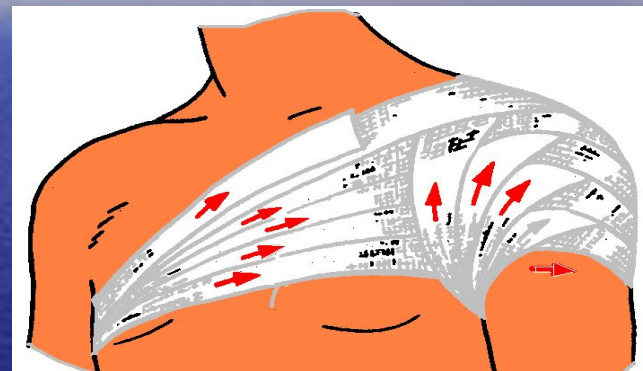


Повязки на верхние конечности

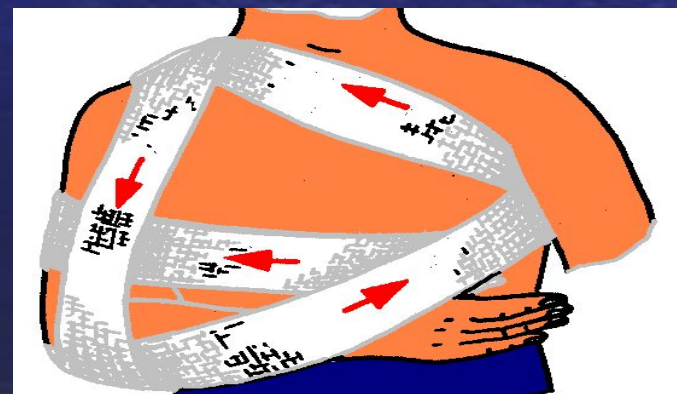
Повязка на плечевой сустав. Первый ход (1) начинают от неповрежденной подмышечной области на груди и наружной поверхности поврежденного плеча (1) в подмышечную область. Затем бинт ведут вокруг плеча (2) на спину и в неповрежденную подмышечную область (3). Ходы бинта повторяют.

Повязка Дезо. С помощью этой повязки прибинтовывается рука к туловищу при переломе плеча, ключицы и лопатки. Поврежденную руку сгибают под прямым углом, прижимают к туловищу и плечо прибинтовывают к груди (1). Далее из подмышечной впадины здоровой стороны косо ведут бинт по передней поверхности грудной клетки на надплечье поврежденной стороны (2), отсюда вниз вдоль задней поверхности плеча под локоть. Охватив локоть бинтом, его ведут через предплечье и грудь в подмышечную впадину здоровой стороны (3), затем по спине косо к надплечью поврежденной стороны, вдоль поврежденной стороны, вдоль передней стороны плеча под локоть (4). Из под локтя бинт ведут в косом направлении через спину в подмышечную впадину неповрежденной стороны.

Повязка на плечевой сустав

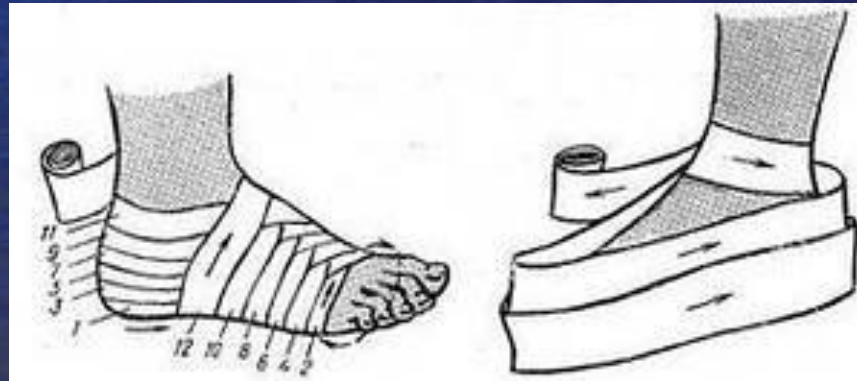


Повязка Дезо



Повязка на всю стопу без пальцев.

- На правой ноге повязку начинают с наружной стороны стопы, на левой — с внутренней. Вдоль наружного края правой стопы от пятки по направлению к пальцам ведут бинт, доходя до уровня основания пальцев. По тылу стопы направляют бинт к внутреннему краю стопы и делают круговой ход, заворачивая на подошву. Далее бинт поднимают опять на тыл, косо пересекая предыдущий тур. После перекреста бинт направляют по внутреннему краю стопы, накладывая его как можно ниже, доходят до пятки, которую обходят сзади, и повторяют ход, подобный описанному. Каждый новый ход в области пятки кладут выше предыдущего, перекресты же делают все ближе к голеностопному суставу. Повязку фиксируют вокруг лодыжек.



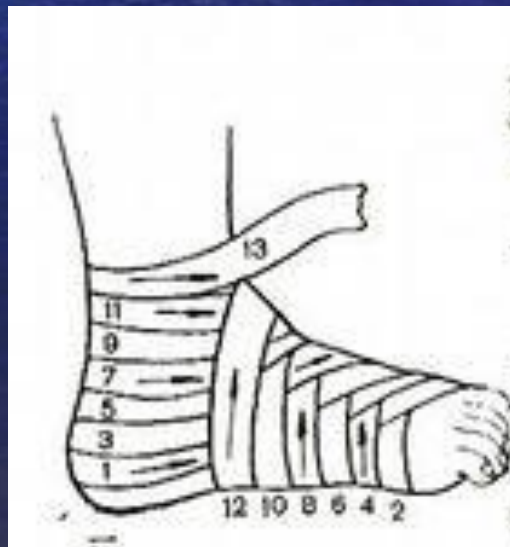
Повязка на всю стопу.

- Начинают с кругового хода вокруг лодыжек. Далее несколько раз обходят стопу по боковым ее поверхностям, прикрывая пальцы и пятку. Эти ходы накладывают рыхло, без натяжения, чтобы не вызвать сгибания пальцев. Далее, начиная от кончиков пальцев, бинтуют стопу, как при положении предыдущей повязки.



Повязка на голеностопный сустав.

- На голеностопный сустав и частично стопу накладывают повязку по типу восьмиобразной. Начинают повязку циркулярным ходом над лодыжками, далее переходят на тыл стопы, ведут бинт косо к краю стопы, делают ход вокруг стопы и продолжают его опять на тыл, крест-накрест пересекая. Далее, обогнув ногу над лодыжками, повторяют восьмиобразный ход бинта. Каждый новый ход ведут все выше, постепенно прикрывая весь тыл стопы и область голеностопного сустава. Заканчивают повязку круговыми ходами у лодыжек.



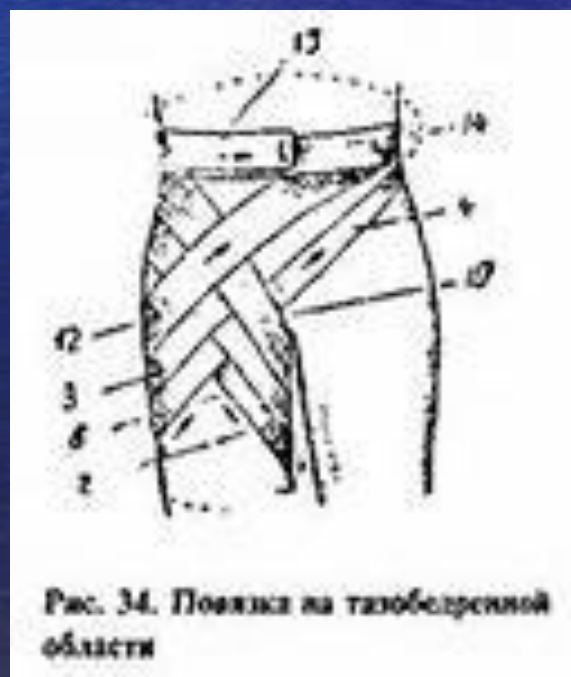
Повязка колена.

- При согнутом суставе накладывают повязку по типу черепашей. При разогнутом суставе можно воспользоваться циркулярными или спиральными ходами бинта или же наложить ее по типу восьмиобразной.



Повязка бедра

- Форма бедра приближается к цилиндрической, поэтому повязка состоит из сочетания циркулярных и спиральных ходов. В верхней трети повязка может быть укреплена ходами колосовидной повязки.



Давящие (гемостатические) повязки

- Накладывают на область поврежденного сосуда с целью остановки кровотечения (Кровотечение). Для этого на область повреждения (ранения) накладывают марлевую подушечку или жесткий пелот (ватно-марлевую подушечку, рулон бинта) и туго бинтуют поврежденную часть тела марлевым или эластичным бинтом. Туры бинта ведут поверх пелота в поочередно расходящихся направлениях. Гемостатический эффект (например, при гемартрозе, разрыве мышцы) может быть достигнут и только за счет тугого бинтования. Своеобразной давящей повязкой можно считать наложенный Жгут кровоостанавливающий. Для обеспечения местного давления в области грыжевых ворот, препятствующего выхождению грыж, применяют бандажи и пелоты различных конструкций. Эластическая повязка предназначена для обеспечения равномерного давления на ткани. Бинтование нижних конечностей эластичным бинтом при варикозном расширении вен, тромбозе, посттромбофлебитическом синдроме предупреждает и уменьшает отеки, обусловленные застоем крови и лимфы, улучшает регионарную гемодинамику. С этой же целью применяют готовые изделия типа медицинских эластичных чулок. При слабости мышц передней брюшной стенки, ожирении, заболеваниях позвоночника, во время беременности используют матерчатые армированные корсеты, пояса, бандажи, создающие равномерную компрессию и частично снимающие напряжение с охваченных повязкой участков тела.



Иммобилизирующие (фиксирующие) мягкие повязки

- Предназначены для фиксации той или иной части тела с лечебной целью или для транспортной иммобилизации. например, широко используемые в спортивной медицине специальные эластичные наколенники, голеностопники предназначены для дополнительной наружной фиксации суставов при их нестабильности вследствие повреждения связочного аппарата. С этой же целью применяют бинтовые повязки.



Отвердевающие и шинные повязки.

- Отвердевающие гипсовые повязки или термопластический полимер поливик служат для длительной иммобилизации при переломах костей, обширных повреждениях и гнойных процессах . Отвердевающие цинк-желатиновые повязки применяют для лечения трофических язв при хронической венозной недостаточности . Для наложения шинных повязок используют шины из различных материалов . Повязку следует накладывать после фиксирующего тура; направление ее наложения на конечности — обычно от периферии к туловищу. Необходимо равномерно натягивать и расправлять бинт, катить его по поверхности тела без предварительного отматывания и каждым последующим витком-туром прикрывать от половины до двух третей предыдущего. Готовая повязка должна сохранять плотную фиксацию материала, не смещаться до следующей перевязки и быть эстетичной; при этапном лечении больного иметь маркировку.





Спасибо за внимание!