Правила оказания первой помощи

Первая помощь

— это комплекс срочных мер, направленных на спасение жизни человека.

Согласно Федеральному закону от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 03.07.2016) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (с изм. и доп., вступ. в силу с 03.10.2016), первая помощь не является медицинской — она оказывается до прибытия медиков или доставки пострадавшего в больницу. Первую помощь может оказать любой человек, находящийся в критический момент рядом с пострадавшим.

ПЕРЕЧЕНЬ СОСТОЯНИЙ, 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, эффекты воздействия высоких температур, теплового излучения.
- 7. Отморожение и другие эффекты воздействия низких температур.
- 8. Отравления.
-

ПЕРЕЧЕНЬ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

(в ред. Приказа Минздрава России от 07.11.2012 N 586н)

- 1. Мероприятия по оценке обстановки и обеспечению безопасных условий для оказания первой помощи
- 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
- 6. Мероприятия по поддержанию проходимости дыхательных путей:

ПЕРЕЧЕНЬ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

(в ред. Приказа Минздрава России от 07.11.2012 N 586н)
(продолжение)

- 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, и по оказанию первой помощи в случае выявления указанных состояний:
- 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.

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

Функциональные исследования	Баллы
Открывание глаз	
Самостоятельное	4
По команде врача	3
В ответ на болевое раздражение	2
Отсутствует	1
Словесный контакт	
Правильные ответы	5
Спутанность речи	4
Отдельные непонятные слова	3
Нечленораздельные звуки	2
Отсутствие речи	1
Двигательная активность	
Выполняет команды врача	6
Целенаправленная реакция (локализует боль)	5
Нецеленаправленная реакция на боль	4
Декортикационная ригидность в ответ на болевое раздражение (тоническое сгибание)	3
Децеребрационная ригидность в ответ на болевое раздрожение (тоническое разгибание)	2
Отсутствие двигательной активности	1

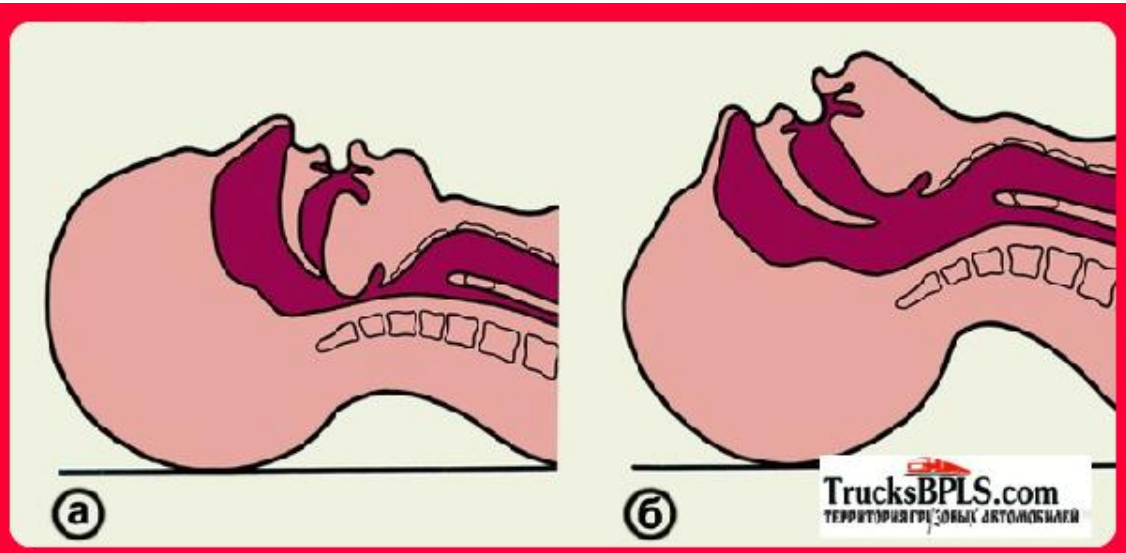
Потеря сознания

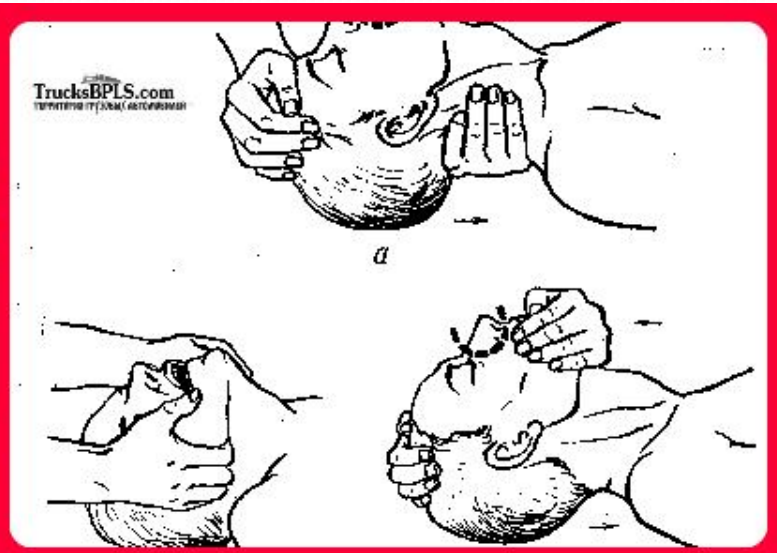
ЗАДАЙТЕ СЕБЕ ВОПРОС	ВОЗМОЖНАЯ ПРИЧИНА
Ребенок жалуется на головокружение, когда резко встает? Часто бывает бледен и утомлен?	Ортостатическая гипотония (резкое падение артериального давления при быстрой смене положения тела); анемия
Перед обмороком ребенок часто и поверхностно дышал? Бывают приступы страха, сопровождающиеся гипервентиляцией (частым и поверхностным дыханием)?	Гипервентиляция; панические атаки; тревога (см. Тревожность); депрессия
Перед потерей сознания ребенок долго находился на солнце или в душном, жарком помещении — на школьном собрании, например? Обычно он здоров и активен?	Тепловой удар; обезвоживание; недостаток свежего воздуха
Ребенок потерял сознание во время приступа кашля? Он часто кашляет, слышны хрипы, особенно ночью или при физической нагрузке? Поставлен диагноз астмы?	Астма
Ребенок жаловался на слабость, головокружение? Он давно не ел? Или он съел сразу много, особенно сладкого, на голодный желудок?	Низкий уровень сахара в крови. Сахарный диабет?
Внезапно возникло головокружение, затруднение дыхания, потеря сознания? Кожа влажная? Частый слабый пульс? Распространенная отечность кожи? Ребенка укусило насекомое, у него аллергия на какой-либо продукт или он начал принимать какое-либо новое лекарство?	Анафилаксия (тяжелая аллергическая реакция)

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.

Восстановление проходимости дыхательных путей





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.

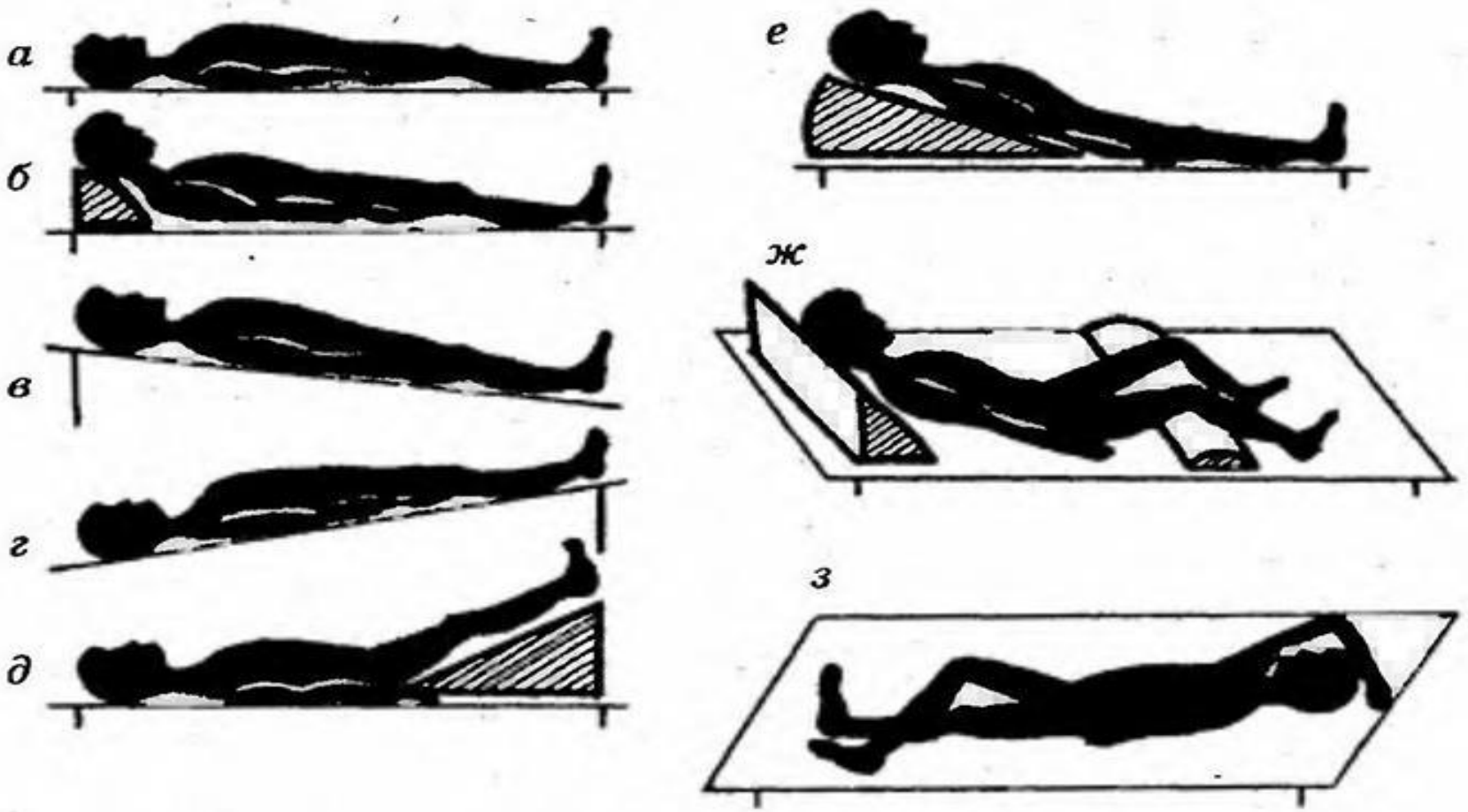
7. Мероприятия по обзорному осмотру пострадавшего и временной остановке наружного кровотечения

- 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.

8. Мероприятия по подробному осмотру пострадавшего в целях выявления признаков травм, отравлений и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью, и по оказанию первой помощи в случае выявления указанных состояний

- 1) проведение осмотра головы;
- 2) проведение осмотра шеи;
- 3) проведение осмотра груди;
- 4) проведение осмотра спины;
- 5) проведение осмотра живота и таза;
- 6) проведение осмотра конечностей;
- 7) наложение повязок при травмах различных областей тела, в том числе окклюзионной (герметизирующей) при ранении грудной клетки;
- 8) проведение иммобилизации (с помощью подручных средств, аутоиммобилизация, с использованием изделий медицинского назначения);
- 9) фиксация шейного отдела позвоночника (вручную, подручными средствами, с использованием изделий медицинского назначения);
- 10) прекращение воздействия опасных химических веществ на пострадавшего (промывание желудка путем приема воды и вызывания рвоты, удаление с поврежденной поверхности и промывание поврежденной поверхности проточной водой);
- 11) местное охлаждение при травмах, термических ожогах и иных воздействиях высоких температур или теплового излучения;
- 12) термоизоляция при отморожениях и других эффектах воздействия низких температур.

9. Придание пострадавшему оптимального положения тела



(сознание сохранено, шока нет); в — черепно-мозговая травма (сознание сохранено, кровообращение поддерживается); г — кровопотеря и шок ; д — кровопотеря и шок без повреждения таза и ног (положение перочинного ножа); е — повреждения или заболевания грудной клетки, сопровождающиеся ОДН (полусидячее положение); ж — повреждение таза, брюшной полости (положение лягушки); з — стабильно боковое положение (на правом боку!)

Кровотечения. Типы кровотечений. Первая помощь при кровотечениях.

Виды кровотечений

Наружное

(истечение крови на поверхность тела)

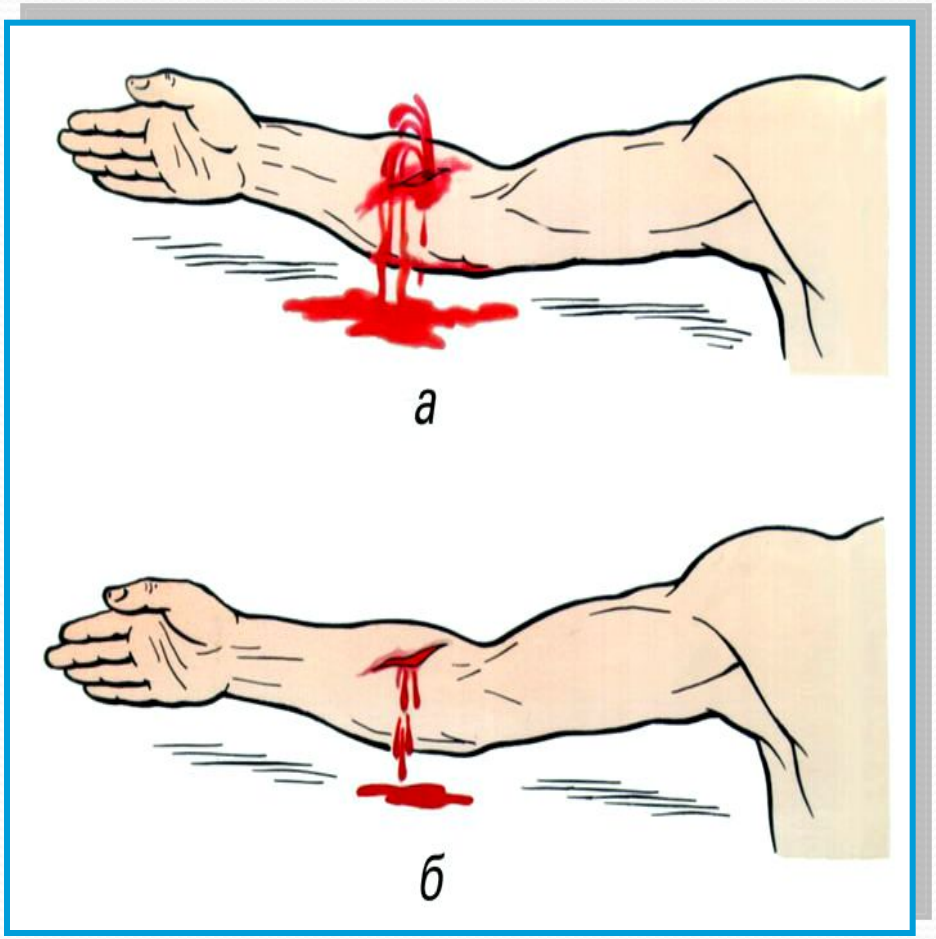
Внутреннее

(истечение крови во внутренние органы, полости и ткани)

- венозным
- артериальным
- капиллярным
- смешанным

Характеристика кровотечений

- **Капиллярное :**
  кровь из мелких сосудов сочится равномерно по всей поверхности раны (как из губки)
- **Венозное:**
  кровь темно – вишневого цвета вытекает из раны непрерывно, спокойно
- **Артериальное:**
  кровь алого цвета и вытекает пульсирующей струей (выбросы крови соответствуют ритму сердечных сокращений)
- **Смешанное:**
  характеризуется признаками артериального и венозного кровотечения



А - артериальное; Б - венозное;

СПОСОБЫ временной остановки кровотечения

- Придание поврежденной части тела возвышенного положения по отношению к туловищу
- Прижатие кровоточащего сосуда в месте повреждения при помощи давящей повязки
- Пальцевое прижатие кровоточащего сосуда
- Максимальное сгибание конечности
- Наложение кровоостанавливающего жгута

Первая помощь при наружных кровотечениях

При капиллярном:

- Наложить обычную бинтовую повязку
- Приподнять поврежденную конечность выше уровня туловища

При венозном:

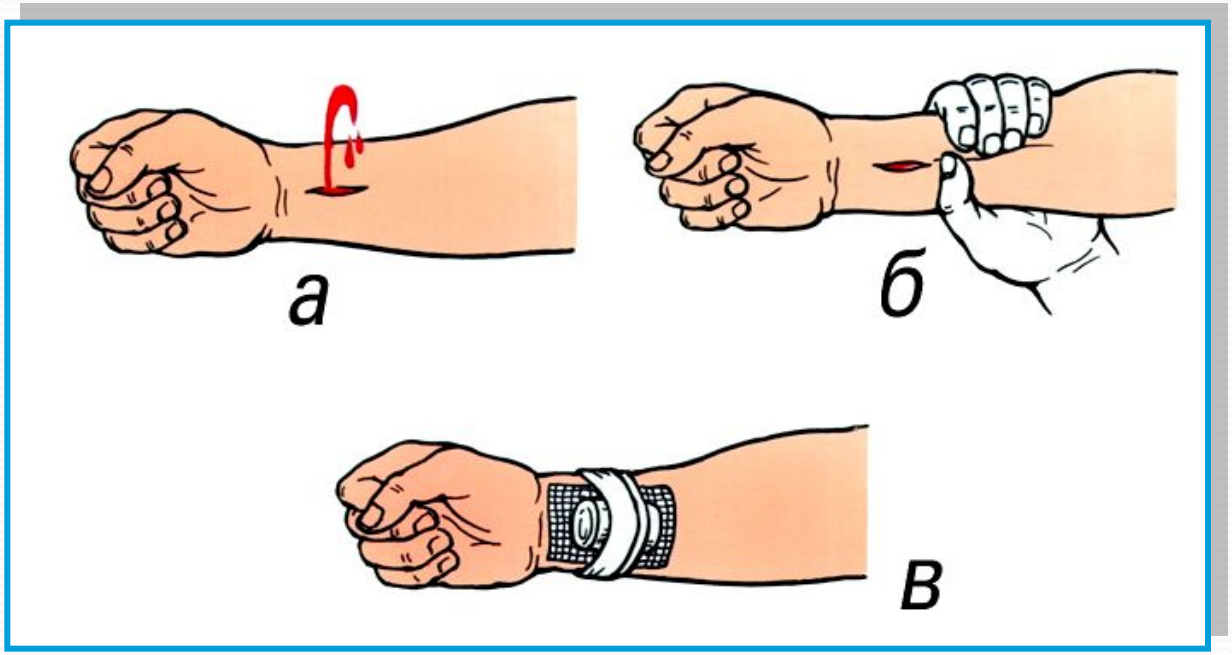
- Прижать кровоточащий сосуд пальцами
- Зафиксировать конечность в определенном положении
- Наложить давящую повязку
- Приподнять поврежденную конечность выше уровня туловища

При артериальном:

Используются все известные способы временной остановки кровотечений, но окончательным будет наложение кровоостанавливающего жгута.

Придание поврежденной конечности возвышенного положения по отношению к туловищу

Прижатие кровоточащего сосуда в месте повреждения при помощи давящей повязки

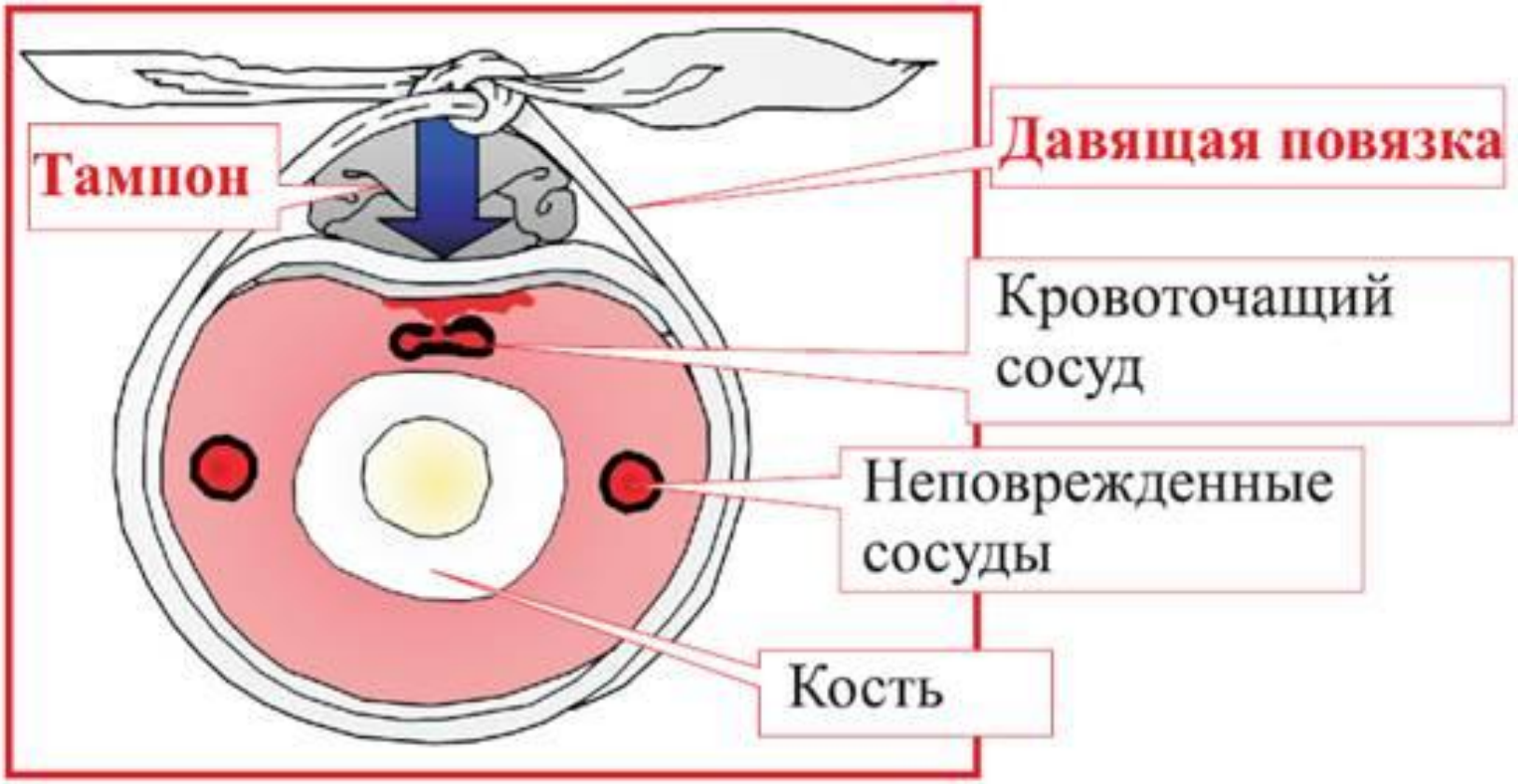


А - кровотечение из раны

Б - прижатие кровоточащего сосуда

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

Зачем валик?


Тампон
Давящая повязка
Кровоточащий сосуд
Неповрежденные сосуды
Кость

Пальцевое прижатие кровоточащего сосуда

Этот способ дает возможность подготовиться к основательному прекращению кровотечения, подготовить жгут, закрутку и т.д.

Прижимать артерии к костным выступам лучше всего в определенных, наиболее удобных для этого точках, где хорошо прощупывается пульс

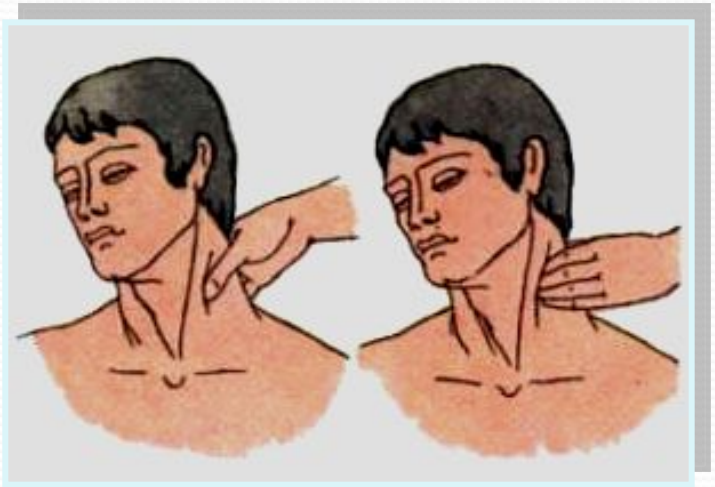
Прижать артерию можно большим пальцем, ладонью, ребром ладони, кулаком

Точки прижатия артерий

1. Височная
2. Челюстная
3. Сонная
4. Лучевая

5. Плечевая
6. Подмышечная
7. Бедренная
8. Большеберцовая

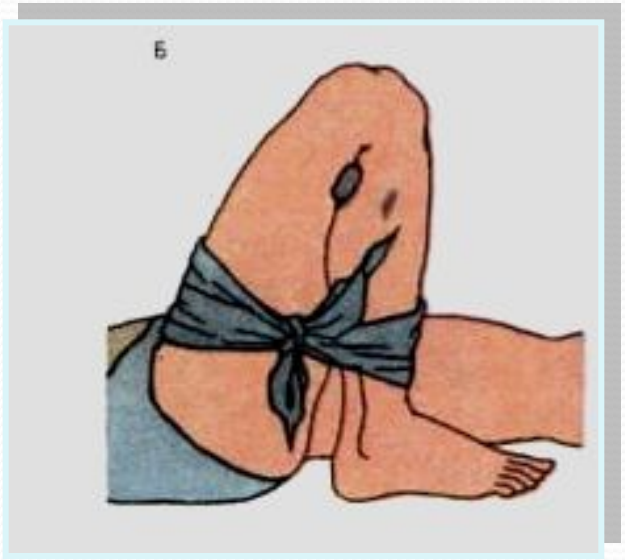
 на конечностях
точка прижатия артерии должна быть выше места кровотечения



 на шее и голове
точка прижатия артерии должна быть ниже раны или в ране

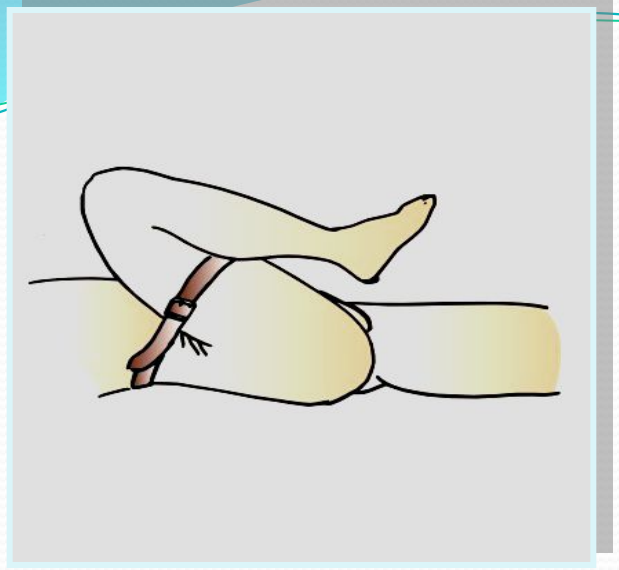
Максимальное сгибание конечности

Производят в суставе выше раны и фиксируют конечность бинтами (подручными средствами) в таком положении. Максимальное сгибание конечности можно сохранять
не более 2 часов.

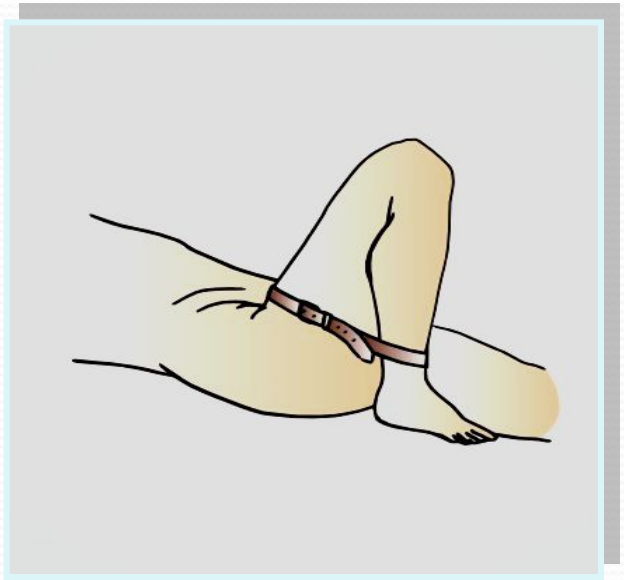


А - при ранении плечевой артерии ее прижимают пальцем к кости по внутреннему краю двуглавой мышцы

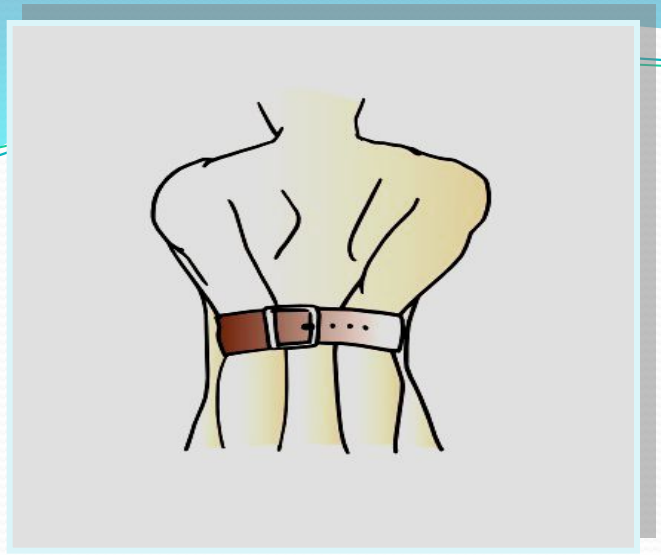
Б - бедренную артерию прижимают к бедренной кости по внутреннему краю четырехглавой мышцы



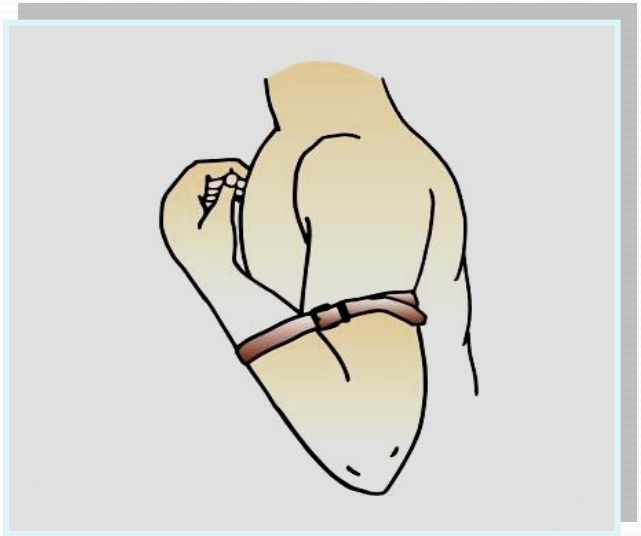
Кровотечение из бедренной артерии останавливают сгибанием нижней конечности в тазобедренном суставе, предварительно поместив в паховую область валик. После остановки кровотечения бедро фиксируют ремнем к туловищу.



Кровотечение из ран ниже колена останавливают уложив пострадавшего на спину, а в подколенную область помещают ватно-марлевый валик, бедро приводят к животу, а голень сгибают и фиксируют к бедру бинтом или ремнем.

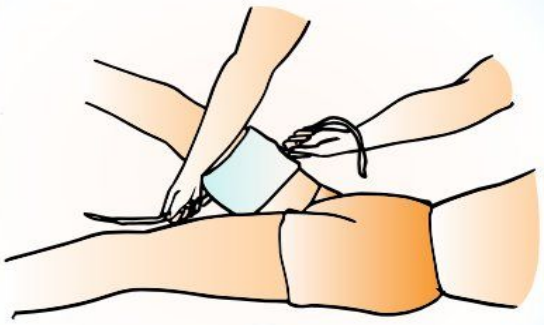


Кровотечение из верхней части плеча и подключичной области останавливают: заводят оба плеча за спину со сгибанием в локтевых суставах, после чего их связывают с помощью бинта (ремня и т.п.). В этом случае сдавливаются артерии с обеих сторон.



Кровотечение из ран предплечья и кисти останавливают:
На сгибательную поверхность локтевого сустава укладывают ватно-марлевый валик (валик из материи), затем руку максимально сгибают в локте, притягивая с помощью бинта или ремня предплечье к плечу. В таком положении руку фиксируют бинтом (ремнем).

Правила наложения кровоостанавливающего жгута



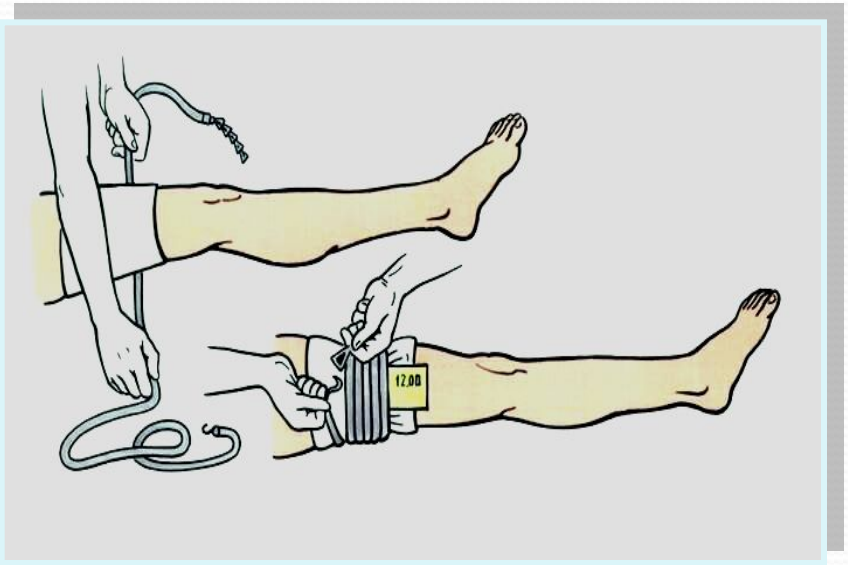
растягивание жгута

фиксирование жгута

- накладывать жгут только на одежду (если одежды нет - подложить под жгут ткань)
- жгут затягивать только до остановки кровотечения, далее затягивание прекратить
- при ранении кисти, предплечья, локтевой области - жгут накладывать в верхней трети плеча
- при ранении нижней конечности - жгут накладывать в средней трети бедра
- под жгут положить записку с указанием времени и даты его наложения
- жгут может находиться на конечности не более чем 1,5 - 2 часа, а в холодное время года – 0,5 - 1 час

Периодически (через 30 - 60 минут) жгут следует ослабить на несколько минут (на это время пережать сосуд выше жгута пальцем), и наложить вновь, но уже с большим натяжением.

Техника наложения кровоостанавливающего жгута



- для предупреждения ущемления кожи под жгут подложить одежду (или ткань)
- завести жгут за поврежденную конечность выше раны и растянуть с максимальным усилием
- прижать первый тур жгута и убедиться в отсутствии пульса на артерии, ниже наложенного жгута
- наложить следующие туры жгута с меньшим усилием
- жгут затягивать только до остановки кровотечения, далее затягивание прекратить
- обернуть петлю–застежку вокруг жгута
- оттянуть петлю и завести под свободный конец жгута
- под жгут положить записку с указанием времени его наложения

При правильно наложенном жгуте:

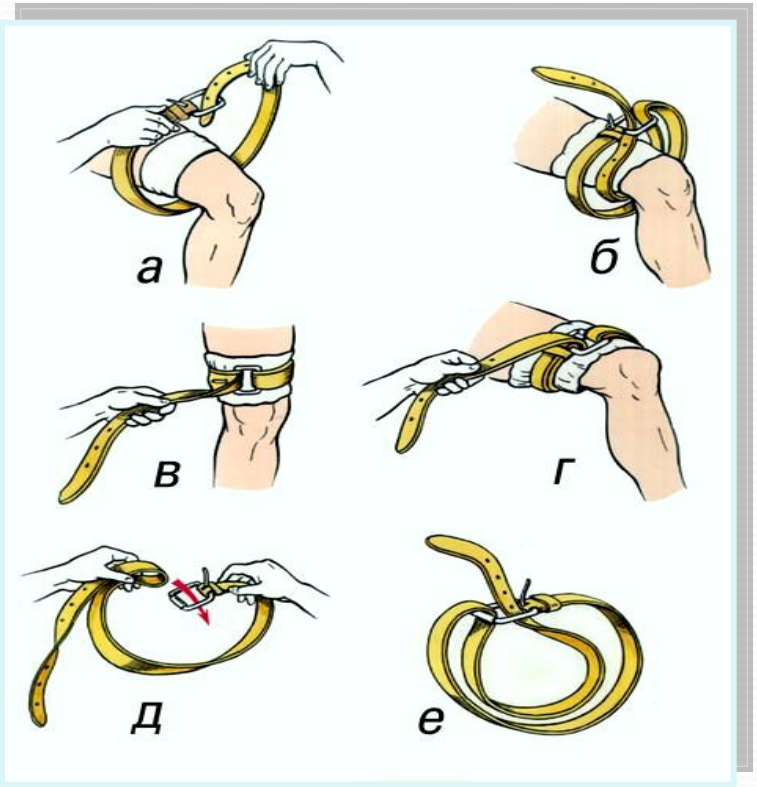
- кровотечение из раны прекращается
- исчезает пульс
- бледнеют кожные покровы ниже места его наложения

Подручные средства

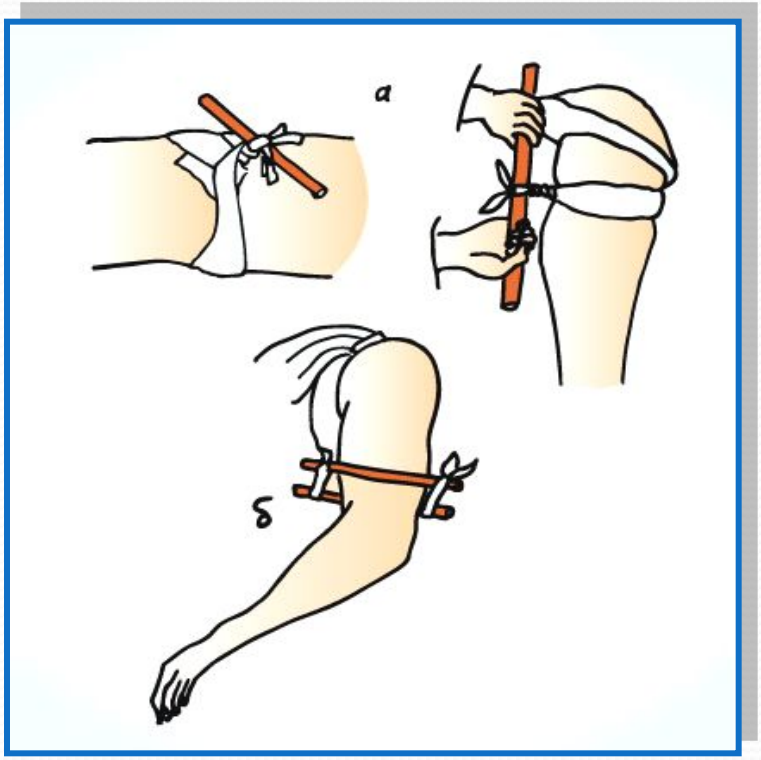
При отсутствии фабричного жгута
его можно заменить импровизированными –

- резиновой трубкой
- галстуком
- ремнем
- поясом, платком, бинтом

Остановка кровотечения с помощью подручных средств



Использование поясного ремня в качестве жгута:
а, б, в, г – этапы наложения жгута;
д, е – подготовка двойной петли.



Использование закрутки:
а - сделав узел, в который просовывают палку, закручивают до остановки кровотечения;
б -фиксируют,

Смешанное кровотечение

имеет признаки как артериального, так и венозного

- Выделение крови через рот может быть связано с кровотечением из легких, верхних дыхательных путей, глотки, пищевода и желудка

- Выделение пенистой алой крови изо рта характерно для легочного кровотечения, возникшего, например, при туберкулезе легких

- «Кровавая рвота» часто возникает при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, если язвенный процесс разрушил кровеносный сосуд; иногда желудочное кровотечение может осложнять течение острого гастрита, опухолей желудка

- Вполне достоверным признаком кровотечения из желудка и двенадцатиперстной кишки является рвота содержимым, напоминающим кофейную гущу, возможна рвота свежей и свернувшейся кровью; через некоторое время появляется дегтеобразный стул со зловонным запахом

- Наличие крови в моче свидетельствует о кровотечении из почек, мочевого пузыря

Инородные тела верхних дыхательных путей

- Пострадавший задыхается (судорожные дыхательные движения);
- Не способен говорить;
- Внезапно становится синюшным;
- Потеря сознания с остановкой дыхания и кровообращения.

Инородные тела верхних дыхательных путей

Если приступ удушья у взрослого или у ребенка старше 1 года

1. Встаньте позади пострадавшего, обхватите его сзади обеими руками на уровне верхней половины живота.

2. Наклоните пострадавшего вперед.

3. Сожмите руку в кулак, поместите его посередине между пупком и мечевидным отростком грудины.

4. Обхватите кулак другой рукой и резко надавите на живот пострадавшего в направлении внутрь и кверху.

5. Повторите маневр 5 раз.

6. Если пострадавший без сознания, сядьте сверху на бедра, обеими ладонями резко надавите на реберные дуги.

7. Извлеките посторонний предмет пальцами, обернутыми салфеткой, бинтом. Перед извлечением инородного тела необходимо повернуть голову пострадавшего набок.

Инородные тела верхних дыхательных путей (прод.)

Если приступ удушья у ребенка до 1 года

1. Положите его так, чтобы голова была ниже груди, поддерживая голову и шею.

2. Выполните 5 ударов в область между лопатками и затем 5 толчков в центр грудной клетки своими пальцами.

3. Центр грудной клетки у ребенка в возрасте до года находится между сосками.

4. Повторяйте эту процедуру до тех пор, пока застрявший объект не будет вытолкнут наружу или ребенок не закричит.

Первая помощь при травмах

Травмы конечностей

- ушибы;
- повреждения связочного аппарата (разрывы связок);
- вывихи (стойкое смещение суставных концов костей по отношению друг к другу);
- открытые и закрытые переломы

Ушибы конечностей

- характеризуются повреждением тканей без нарушения целости кожных покровов. Они возникают от непосредственной травмы различных участков тела тупыми предметами или о тупые предметы.

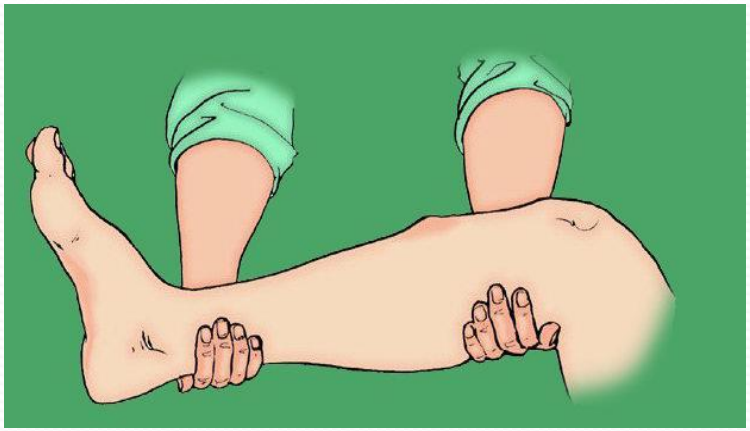
- ребенок жалуется на боль в области ушиба;
- при осмотре места повреждения определяется ограниченная припухлость, болезненность при ощупывании.

Первая помощь при ушибах

- наложении давящей повязки и холода (пузырь со льдом, с холодной водой) на место ушиба;
- надежная фиксация поврежденной конечности с помощью специальных или импровизированных транспортных шин;
- через 1—2 дня после травмы на место ушиба кладется согревающий компресс.

Перелом – это нарушение целостности кости

Переломы бывают закрытые и открытые



Признаки закрытого перелома:

- сильная боль при движении и при нагрузке на конечность;
- деформация и отёк конечности;
- синюшный цвет кожи.

Признаки открытого перелома:

- видны костные обломки;
- деформация и отёк конечности;
- наличие раны, часто с кровотечением.

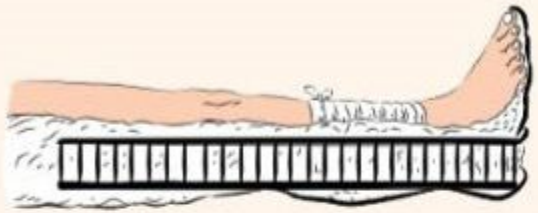
Техника оказания первой помощи при переломе

- Оцените тяжесть состояния пострадавшего, определите локализацию перелома.
- При наличии кровотечения остановите его.
- Определите, возможно ли перемещение пострадавшего до прибытия специалистов.
  Не переносите пострадавшего и не меняйте его положения при травмах позвоночника!
- Обеспечьте неподвижность кости в области перелома — проведите иммобилизацию. Для этого необходимо обездвижить суставы, расположенные выше и ниже перелома.
- Наложите шину. В качестве шины можно использовать плоские палки, доски, линейки, прутья и прочее. Шину необходимо плотно, но не туго зафиксировать бинтами или пластырем.
- При закрытом переломе иммобилизация производится поверх одежды. При открытом переломе нельзя прикладывать шину к местам, где кость выступает наружу.

Шина накладывается так, чтобы обездвижить два сустава, расположенные выше и ниже места перелома.

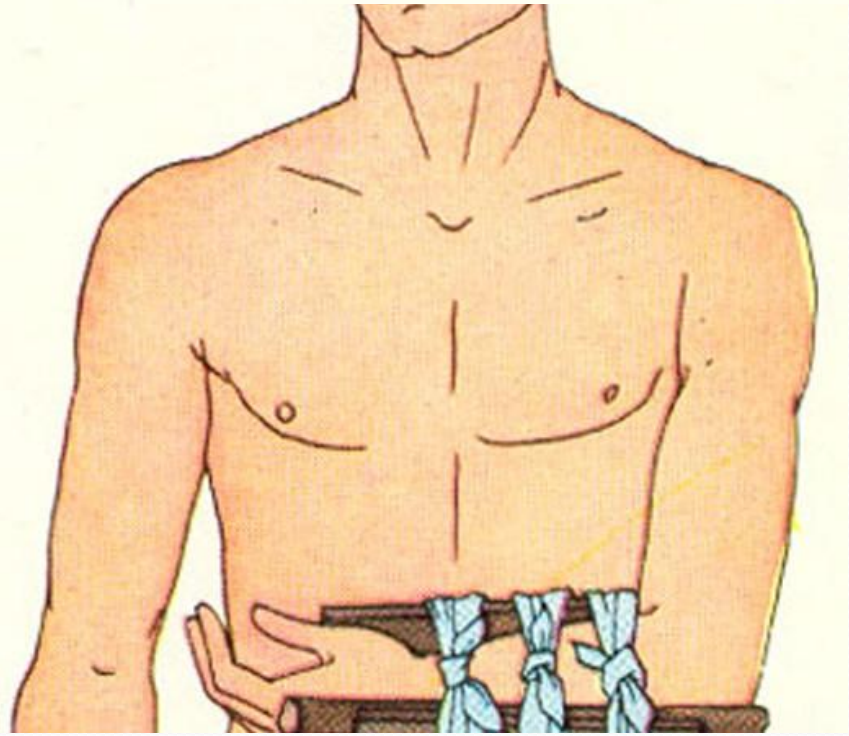
В качестве шины можно использовать палки, доски, линейки, прутья, фанеру, картон и др. Шину при закрытых переломах накладывают поверх одежды.

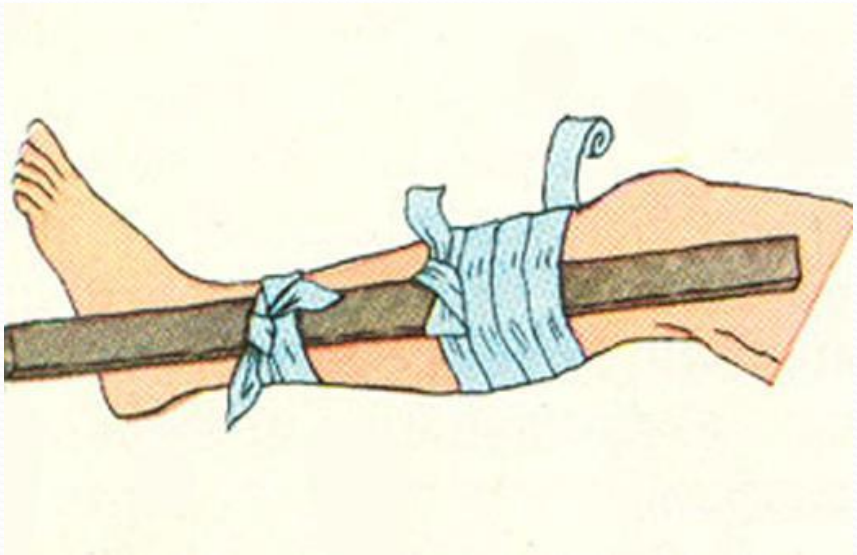
При открытых переломах нельзя прикладывать шину к местам, где выступают наружу костные отломки.



Шину на всем протяжении (исключая уровень перелома) прикрепить к конечности бинтом, плотно, но не очень туго, чтобы не нарушалось кровообращение. При переломе нижней конечности шины накладывать с двух сторон.

При отсутствии шин или подручных средств поврежденную ногу можно обездвижить, если прибинтовать ее к здоровой ноге, а руку — к туловищу.





Ожоги

Ожоги - это повреждения тканей организма в результате местного воздействия на них высокой температуры, агрессивных химических веществ, солнечной радиации, электрического тока или ионизирующих излучений.

Если обожжено боле 10-15 % тела, то изменения, возникающие при этом в организме, называются ожоговой болезнью.

Термические ожоги

При термическом ожоге I степени следует как можно быстрее поместить место ожога под холодную, лучше проточную воду на 10-15 мин. Обработать обожженную поверхность спиртовой жидкостью.

Глубокие ожоги (III-IV ст.)

- Ожоги III степени - в местах ожогов кожа имеет светло-серый или светло-коричневый цвет, плотная на ощупь. Глубина повреждений выявляется в течение 5-7 дней.
- Ожоги IV степени - поверхность кожи коричневого цвета, при обугливании - черного, плотная, безболезненная.

Первая помощь при ожогах

- **При обширных ожогах II-IV степени накрыть ожоговую поверхность сухой чистой (стерильной!!!) тканью. Поверх ткани положить на ожоговую поверхность герметичные емкости с холодной водой или снегом. Дать пострадавшему обезболивающее (2-3 таблетки анальгина). При обширных ожогах вызвать «Скорую помощь», до ее приезда давать пострадавшему обильное теплое питье.**

Термические ожоги. Тактические ошибки **НЕЛЬЗЯ!**

1. отрывать одежду от тела; куски ткани следует оставить; вскрывать волдыри, возникающие на коже, и отслаивать кожу;
2. рану на месте лопнувшего волдыря обрабатывать йодом, зеленкой, другими жгучими жидкостями (это дополнительный ожог);

3) накладывать на ожоги бактерицидный лейкопластырь — снимая его, ты можешь отслоить обожженную кожу и усилить травму;

4) место ожога смазывать лосьонами, мазями (кроме специальных), маслом, присыпать порошками, так как все это способствует удержанию тепла в обожженном месте и тем самым может усилить ожог.

Тепловой и солнечный удары

Тепловой удар

- результат общего перегрева организма во время пребывания в душном помещении, во время физических нагрузок, в общественном транспорте.

Солнечный удар

- перегревание в результате длительного пребывания на солнце и прямого воздействия солнечных лучей

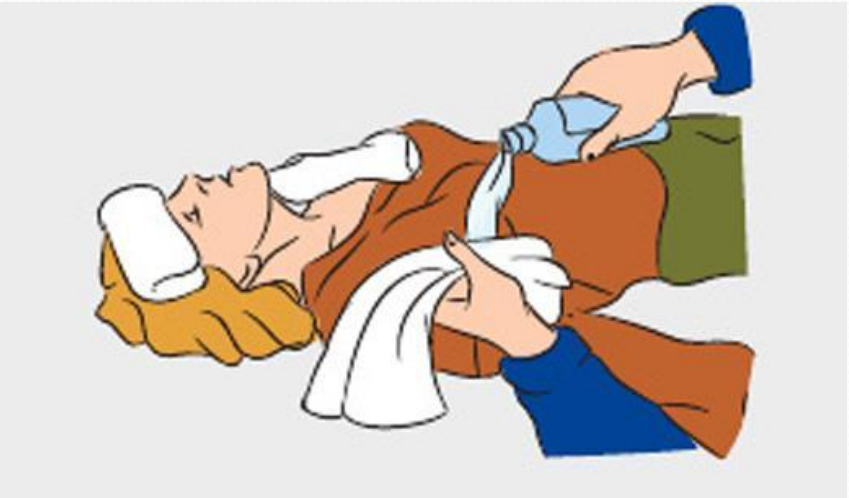
- может проявиться через несколько часов

Основные признаки солнечного удара

- Головокружение или острая головная боль
- Слабость, шум в ушах
- Мелькание в глазах
- Покраснение кожи
- Учащенное дыхание и пульс
- Повышение температуры
- Тошнота (иногда рвота)

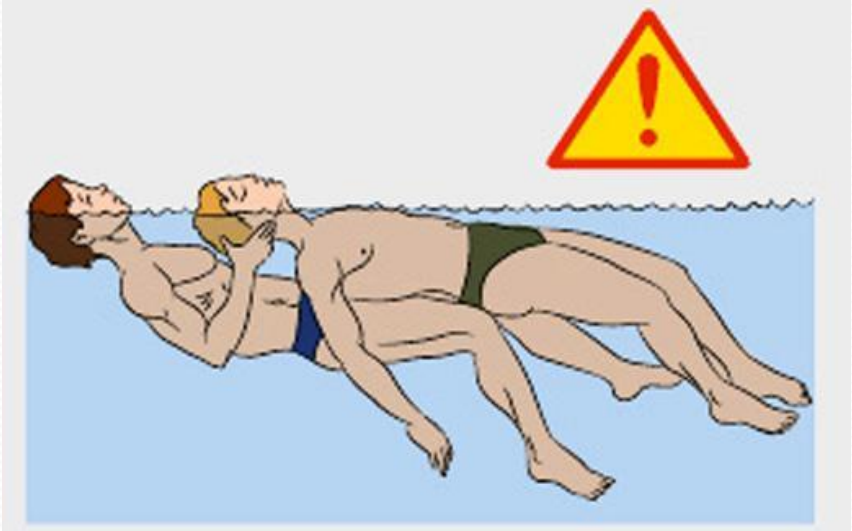
Помощь пострадавшему:

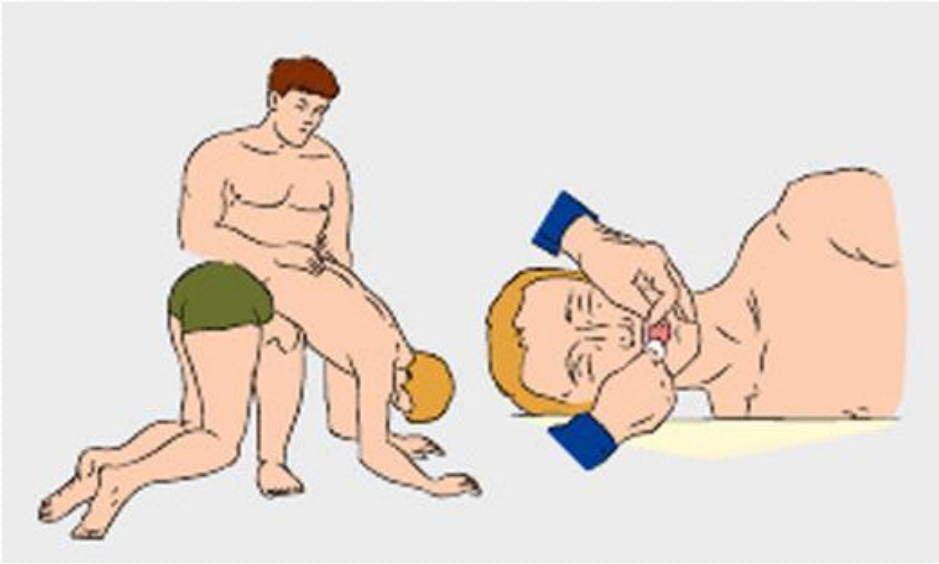
- **Перенести в прохладное темное место, где есть доступ свежего воздуха, раздеть его, приподнять ноги (на 25 см).**
- **<u>Если в сознании -</u> дать выпить холодную жидкость, компресс на голову и шею, обтереть холодной водой.**
- **<u>Если без сознания -</u> дать понюхать нашатырный спирт, облить водой или завернуть в мокрую ткань.**
- **Вызвать бригаду СМП (112).**



Первая помощь при утоплении

- Извлеките пострадавшего из воды.
  Тонущий человек хватается за всё, что попадётся под руку. Будьте осторожны: подплывайте к нему сзади, держите за волосы или подмышки, держа лицо над поверхностью воды.
- Положите пострадавшего животом на колено, чтобы голова была внизу.





- Очистите ротовую полость от инородных тел (слизь, рвотные массы, водоросли).
- Проверьте наличие признаков жизни.
- При отсутствии пульса и дыхания немедленно приступайте к ИВЛ и непрямому массажу сердца.
- После восстановления дыхания и сердечной деятельности положите пострадавшего набок, укройте его и обеспечивайте комфорт до прибытия медиков.

Переохлаждение о обморожение

Легкая (первая) степень переохлаждения. Начальная стадия гипотермии – очень желательно мгновенно принять меры. Легкая степень переохлаждения характеризуется снижением температуры тела до 32 градусов, а также следующими симптомами: «мертвенная» бледность, дрожь в теле, учащенный пульс и дыхание, апатия, легкая помутненность сознания. Может также наблюдаться спутанная речь, заторможенность реакций, нарушение равновесия.

Средняя (вторая) степень переохлаждения. При средней степени гипотермии наблюдается уже не только падение температуры тела – до 29 градусов, но и замедление пульса, снижение давления. Кроме того, дыхание человека становится поверхностным. Основные симптомы второй степени переохлаждения: бледность кожи переходит в синеву, сердце работает с перебоями, наблюдается заметная дрожь, пульс едва прощупывается. Кроме того, человек дезориентирован, испытывает проблемы с памятью, впадает в ступор, не может двигаться, испытывает сильное желание спать.

Тяжелая (третья) степень переохлаждения. Тяжелая степень гипотермии характеризуется снижением температуры тела ниже 29 градусов, значительным замедлением пульса и потерей сознания. Человек находится в тяжелом состоянии и нуждается в срочном лечении. Характерные симптомы третьей степени переохлаждения: остановка сердца, судороги, неуклонное снижение давления и пульса.

понижение температуры тела человека ниже нормы, необходимой для поддержания нормального обмена веществ.

Первая помощь при гипотермии

- Заведите (занесите) пострадавшего в тёплое помещение или укутайте тёплой одеждой.
- Не растирайте пострадавшего, дайте телу постепенно согреться самостоятельно.
- Дайте пострадавшему тёплое питьё и еду.
- **Не используйте алкоголь!**

Отморожение - повреждение и омертвение тканей организма под воздействием низких температур. Особенно часто встречается обморожение пальцев рук и ног, носа и ушей — частей тела с пониженным кровоснабжением.

Причины:

- высокая влажность;
- низкая температура окружающего воздуха;
- холодная/влажная одежда;
- высокая скорость ветра;
- неподвижное положение.

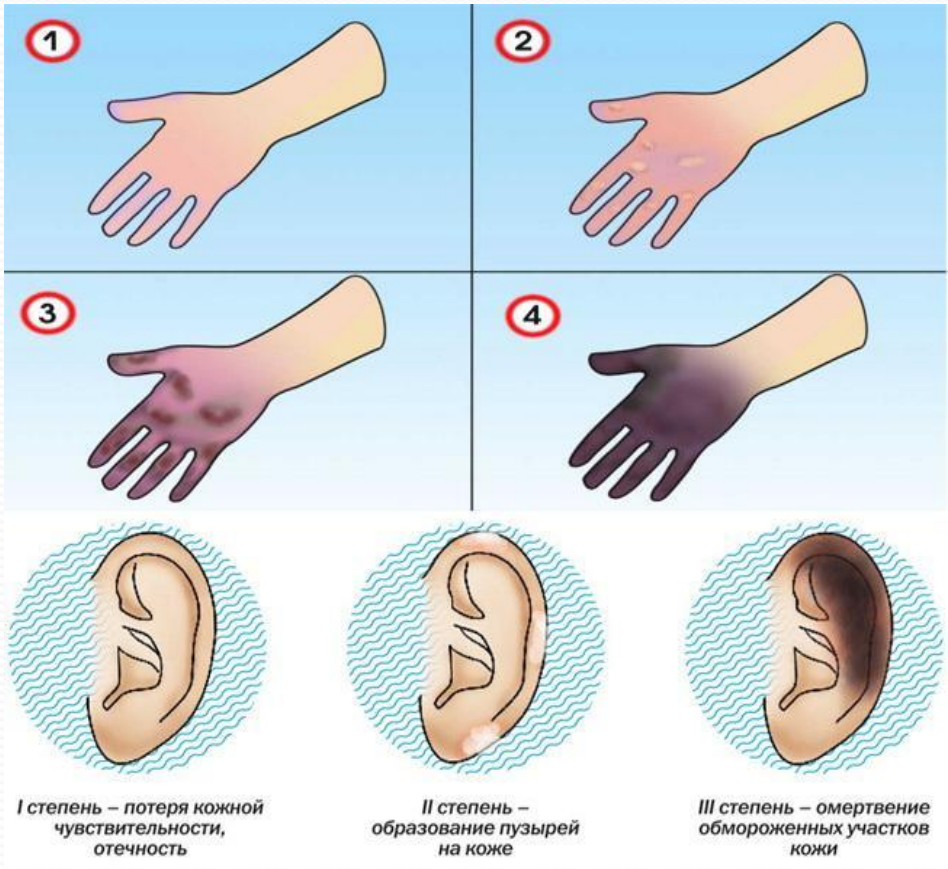
ДЛИТЕЛЬНО!

Симптомы:

- чувство холода;
- покалывание в обмораживаемой части тела;
- затем — онемение и потеря чувствительности.

Степени обморожения

- 1 степень: считается самой легкой. Во время неё пораженные участки кожи становятся бледными, а в дальнейшем имеют выраженный красный цвет. К первым признакам можно отнести: жжение кожи и покалывание, после чего обычно появляется боль и сильный зуд.
- 2 степень: через 12-15 часов после воздействия холода, на коже образуются маленькие пузыри, также через время кожа начинает чесаться и болеть.
- 3 степень: на этой стадии пузыри уже большего размера и наполнены кровью. Появляются рубцы, в большинстве случаев сходят ногти, которые иногда не отрастают, а если и вырастают то, становятся очень деформированными. Болевые ощущения сильнее, нежели при первый и второй степени.
- 4 степень: самая опасная для человека. После долгого воздействия холода, происходит омертвение всех мягких тканей, в некоторых случаях бывают поражают и кости. Основные признаки:
- — сильное посинение;
- — температура поврежденного участка значительно меньше, чем остальных участков кожи;
- — человек утрачивает чувствительность.



КАК ОКАЗАТЬ ПОМОЩЬ ПРИ ОБМОРОЖЕНИИ

НЕОБХОДИМО

1.
СНЯТЬ ПРОМЁРЗШИЕ ВЕЩИ (куртку, брюки, обувь, носки, варежки)

2.
НАЛОЖИТЬ ПОВЯЗКИ И ЗАФИКСИРОВАТЬ ИХ, НЕ ПОВРЕДИВ ПОСТРАДАВШИЕ УЧАСТКИ ТЕЛА

3.
НАПОИТЬ ТЁПЛЫМ ЧАЕМ (для повышения температуры тела и нормализации кровообращения)

4.

ВЫЗВАТЬ ВРАЧА

НЕЛЬЗЯ

РАСТИРАТЬ ОБМОРОЖЕННЫЕ УЧАСТКИ СНЕГОМ!

ГРЕТЬ ОБМОРОЖЕННЫЕ УЧАСТКИ В ГОРЯЧЕЙ ВОДЕ, НАД ОТКРЫТЫМ ОГНЁМ И НА РАДИАТОРЕ ОТОПЛЕНИЯ!

ПРИНИМАТЬ ГОРЯЧУЮ ВАННУ!

www.uchmag.ru

Основы сердечно-легочной реанимации

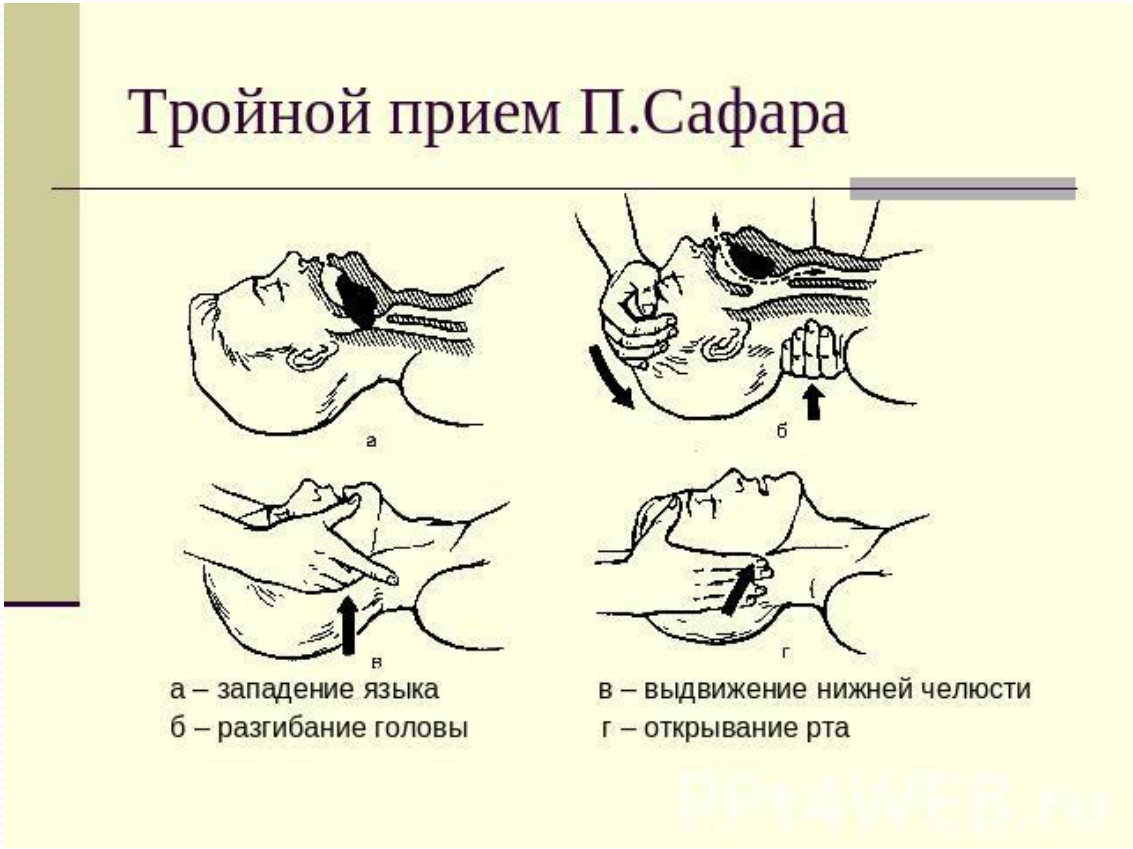
Система ABC

- **Алгоритм ABC** — это последовательность действий, дающих максимальный шанс пострадавшему на выживание. **Суть его заключена в самом его названии:**
- Airway – дыхательные пути: выявление их закупорки и ее устранение, чтобы обеспечить проходимость гортани, трахеи, бронхов;
- Breathing – дыхание: проведение искусственного дыхания по специальной методике с определенной частотой;
- Circulation – обеспечение кровообращения при остановке сердца путем его наружного (непрямого массажа).

Сердечно-легочная реанимация по алгоритму ABC может проводиться любым человеком, даже не обладающим медицинским образованием.

Внимание: *Наличие дыхания практически стопроцентно свидетельствует о том, что сердце человека работает. Если пострадавший дышит, его следует повернуть набок и оставить в таком положении до прибытия врачей. Наблюдайте за пострадавшим ,каждую минуту проверяя наличие пульса и дыхания.*

Положите человека на спину на твердой поверхности — земля, асфальт, стол, пол. Запрокиньте его голову, выдвиньте нижнюю челюсть вперед и приоткройте рот пострадавшего — это предотвратит западение языка и позволит эффективно проводить искусственное дыхание (**тройной маневр Сафара**).

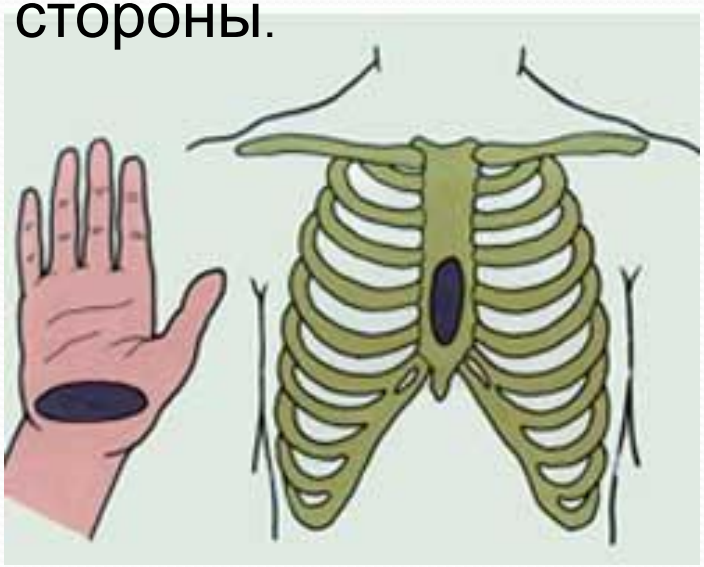


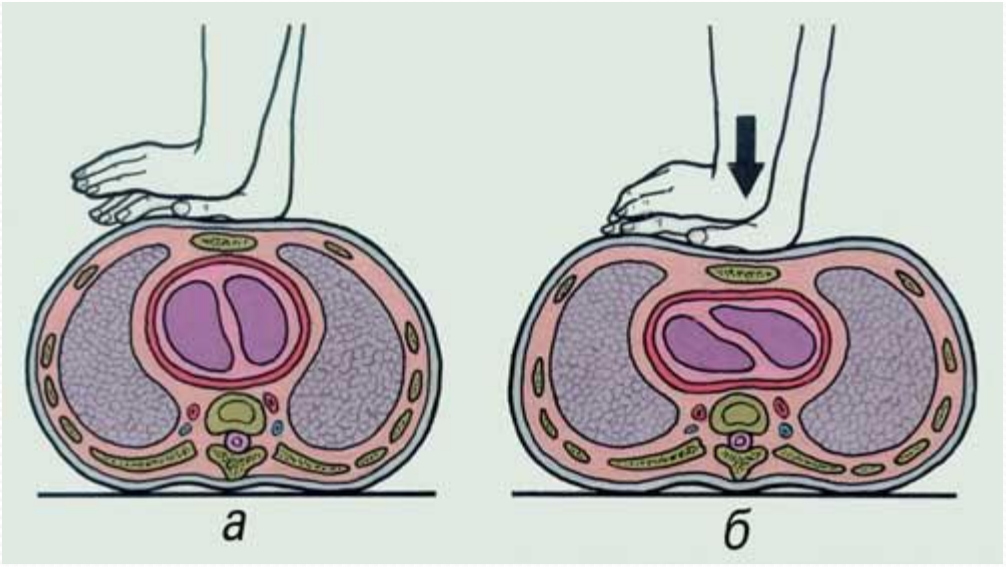
Непрямой массаж сердца

- Руки должны быть прямыми! Нажимайте всем телом на грудную клетку пострадавшего с частотой 100-120 нажатий в минуту. Глубина нажатия — 5-6 см. Не делайте больших перерывов — отдыхать можно не более 10 секунд. Давайте грудной клетке полностью расправиться после нажатия, но не отрывайте рук от нее.

Непрямой массаж сердца

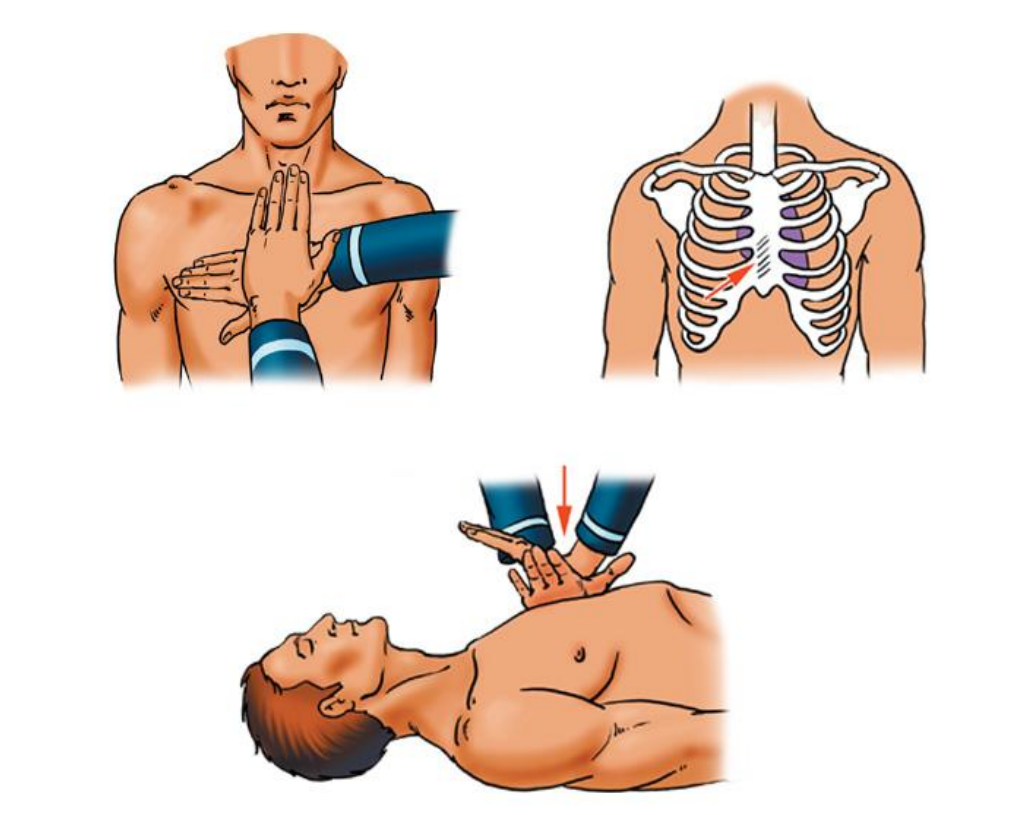
При выполнении непрямого массажа сердца следует положить ладонь одной руки в точку проекции сердца на грудине, а сверху на нее другую ладонь, пальцы держать приподнятыми, большие пальцы должны смотреть в разные стороны.



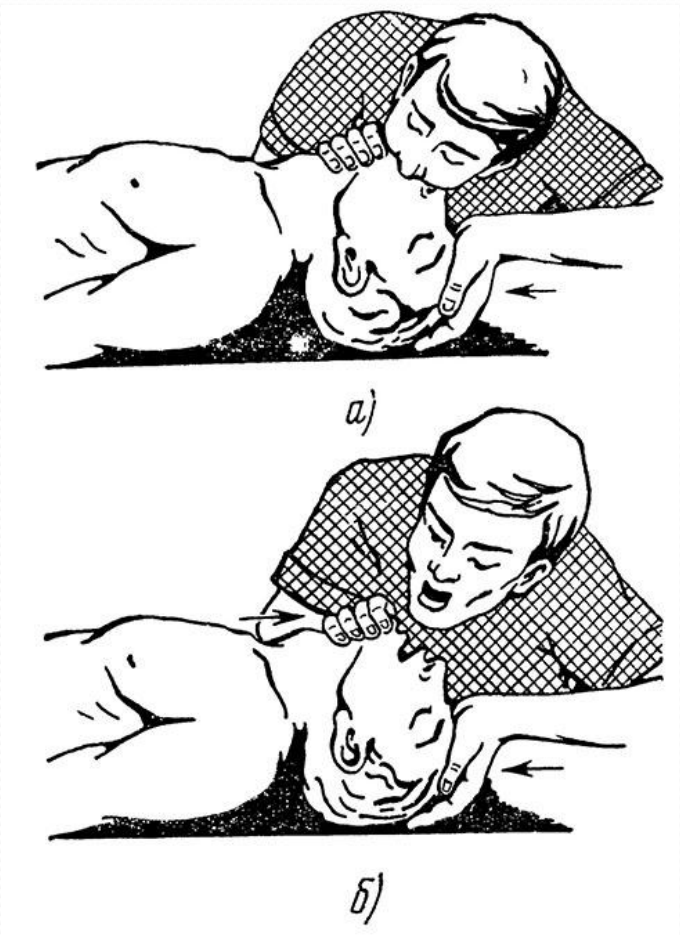


Непрямой массаж сердца

Руки не следует отнимать от груди после каждого надавливания, но перед каждым новым надавливанием необходимо дать грудной клетке подняться в исходное положение, с тем чтобы не препятствовать наполнению полостей сердца кровью.



Искусственное дыхание



Признаки остановки дыхания

Отсутствие движения грудной клетки

Отсутствие потока воздуха возле рта и носа

Признаки остановки сердца

Расширенные зрачки, не реагирующие на свет

Отсутствие пульса на сонной артерии

Отсутствие дыхания

Вначале делают 4 вдоха, затем:

если оживляет ОДИН, то чередует

30 надавливаний на грудину и 2 вдоха

если оживляют ДВОЕ, то чередуют

30 надавливаний на грудину и 2 вдоха

Эффективность искусственного дыхания определяется движениями грудной клетки, которая должна подниматься и опускаться при вдохе-выдохе. Если этого нет, значит у человека закупорены дыхательные пути. **Проверьте еще раз ротовую полость** — возможно, вы увидите инородное тело, которое можно извлечь. В любом случае не прерывайте сердечно-легочную реанимацию.

ВНИМАНИЕ! *По рекомендациям Американской ассоциации кардиологов вы можете отказаться от проведения искусственного дыхания, так как компрессии грудной клетки обеспечивают организму необходимый минимум воздуха. Однако искусственное дыхание повышает на несколько процентов вероятность положительного эффекта от СЛР. Поэтому по возможности его все-таки следует проводить, помня о том, что человек может быть болен инфекционным заболеванием типа гепатита или ВИЧ-инфекции.*

Один человек не способен одновременно и нажимать на грудную клетку и проводить искусственное дыхание, поэтому действия следует чередовать: после каждых 30 нажатий должны производиться 2 дыхательных движения.

Прекращение сердечно-легочной реанимации производится:

- при появлении самостоятельного дыхания и пульса;
- при появлении признаков биологической смерти;
- спустя 30 минут после начала реанимационных мероприятий;
- если реаниматор полностью истощен физически и не способен дальше производить СЛР.

Многочисленные исследования показывают, что проведение сердечно-легочной реанимации более 30 минут может привести к появлению сердечного ритма. Однако за это время кора головного мозга погибает и человек не способен прийти в себя. Именно поэтому установлен получасовой интервал, в течение которого у пострадавшего есть шанс на выздоровление.

Особенности СЛР у детей

- Обратите внимание: *если взрослого человека допускается оставить на очень короткое время для того, чтобы позвать на помощь, то ребенку сначала надо в течение двух минут проводить СЛР, и лишь после этого можно отлучиться на несколько секунд.*
- Проводить нажатия грудной клетки у ребенка следует с той же частотой и амплитудой, что и у взрослых. В зависимости от его возраста нажимать можно двумя или одной рукой. У грудничков эффективен метод, при котором грудную клетку малыша обхватывают обеими ладонями, помещая большие пальцы на середину грудины, а остальные плотно прижимают к бокам и спинке. Нажатия производят большими пальцами.

Спасибо за внимание!