

Инструкция по оказанию первой (доврачебной) помощи

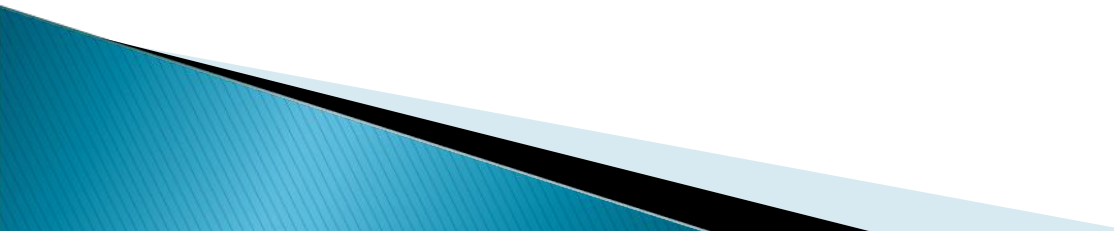
Доврачебная помощь-это комплекс простейших срочных мероприятий для спасения жизни человека и предупреждения осложнений при несчастном случае или внезапном заболевании, проводимых на месте происшествия самим пострадавшим (самопомощь) или другим лицом (взаимопомощь).

Цель доврачебной помощи:

- спасти человеку жизнь;
- не допустить ухудшения его состояния;
- создать условия для его дальнейшего лечения и выздоровления.

Понятие о травме.

Травма- это анатомическое или физиологическое нарушение организма, вызванное воздействием внешнего фактора. В зависимости от *внешнего фактора* травмы подразделяются на:

- Механические
 - Физические
 - Химические
 - Биологические
 - Психические
 - Сочетанные
- 

Ушиб — закрытое повреждение тканей и органов без существенного нарушения их структуры. Чаще повреждаются поверхностно расположенные ткани (кожа, подкожная клетчатка, мышцы и надкостница). *Особенно страдают* при сильном ударе *мягкие ткани*, придавливаемые в момент травмы к костям. Возникает ушиб обычно в результате удара тупым предметом или при падении.

Признаки ушиба:

- припухлость
- боль
- мышечное сокращение, нарушение функции этих мышц
- гематома

Первая помощь при ушибах:

Первые несколько часов после ушиба пострадавшее место лечат *холодом и покоем*. *Холод* уменьшает боль и быстрее снимает кровоизлияние (пузырь со льдом, лёд, бутылка с холодной водой).

Через 3 часа после получения ушиба накладывают *давящую* (но не слишком тугую, чтобы не нарушала кровотока) *повязку* на ближайшие 1-2 дня (эластичный бинт). Далее используют *рассасывающие мази*, для достижения скорейшего косметического эффекта.

Ссадина — это повреждения тех или иных слоев эпидермиса или эпителия слизистых оболочек.

В зависимости от глубины ссадины разделяются на:

- поверхностные - повреждение только эпидермиса;
- глубокие - повреждение всех слоев эпидермиса и верхних слоев дермы.

Первая помощь: промыть ссадину холодной водой и перекисью водорода, обработать любым антисептиком (Хлоргексидин ,Мирамистин), нанести порошок Банеоцин и зафиксировать бактерицидным пластырем или бинтом.

Сотрясение головного мозга- это серьёзное повреждение, возникающее при закрытых травмах черепа тупыми предметами.

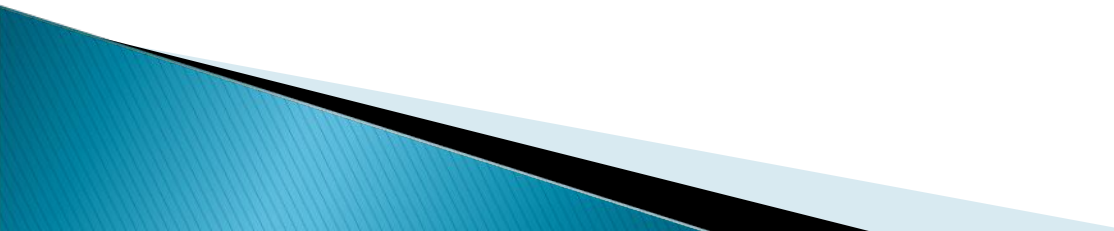
Внешне отмечается бледность кожных покровов, вялость и сонливость.

О наличии сотрясения мозга свидетельствует один из следующих признаков: потеря сознания в момент травмы даже на несколько секунд, рвота одно- и многократная, потеря памяти о событиях, предшествующих травме.

Пострадавшему обязательно придается лежачее положение на твердой поверхности и кладется холод на голову. Пострадавшего *с затемненным сознанием*, в случае возникновения рвоты, чтобы избежать возможного попадания рвотных масс в дыхательные пути, укладывают на бок, а при наличии перелома позвоночника или костей таза поворачивают набок **только!!!** его голову.

Рана – это любое нарушение целостности тканей, полученное вследствие механического воздействия тех или иных внешних предметов. Степень повреждения тканей зависит от размера, формы, веса предмета, наносящего ранение, а также от силы и скорости, с которыми производится это действие.

Раны могут быть:

- резаными
 - рублеными
 - колотыми
 - ушибленными
 - размозженными
 - рваными
 - укушенными
 - огнестрельными
- 

Характерные признаки раны:

- Боль
- Кровотечение
- Зияние

Общие симптомы ранения: обморок, шок, коллапс, лихорадка.

Первая помощь.

Остановка кровотечения. Для остановки кровотечения накладывается кровоостанавливающий жгут, либо производят временную остановку кровотечения другими методами (пальцевое прижатие, максимальное сгибание конечности, наложение давящей повязки, тугая тампонада раны).

Обезболивание. Для предупреждения развития травматического шока (вследствие мощной болевой афферентной импульсации), ослабления болевого синдрома применяют различные обезболивающие: кеторол, анальгин, пенталгин.

Иммобилизация- обеспечение функционального покоя пораженной части тела.

Защита раны от инфицирования. Производят обработку окружности раны очищают кожу каким-либо спиртовым раствором, вытирают насухо. Кожу обрабатывают трёхкратно по направлению от раны к периферии, чтобы используемые для обработки растворы не попадали в рану. (ДЕЗМИСТИН, ДЕКАСАН, МИРАМИСТИН, ПОВИДОН-ИОД, УНИСЕПТ, ХЛОРГЕКСИДИН).

Кровотечение.

Кровотечением называется потеря крови, возникающая вследствие повреждения кровеносных сосудов.

Кровотечение называется ***наружным***, когда происходит повреждение целостности кожных покровов и кровь изливается наружу.

Когда кровотечение происходит в полость тела (брюшную, плевральную), его называют ***внутренним***. Кровотечение в ткани называется ***гематомой***.

Артериальное кровотечение возникает при повреждении артерий (сонной, бедренной, подмышечной и др.) Оно является самым опасным, так как кровь выбрасывается очень быстро, пульсирующей струей. Стремительно наступает острое малокровие; цвет крови – *ярко-алый*. Пострадавший становится бледным, его пульс учащен, артериальное давление быстро снижается, появляется головокружение, тошнота и рвота, обморок.

Венозное кровотечение происходит при нарушении целостности вен. Кровь течет равномерным непрерывным потоком и имеет *темный вишневый цвет*. Если внутривенное давление не слишком высокое, кровь может самопроизвольно остановиться: образуется фиксированный тромб.

Капиллярное кровотечение является наименее опасным и останавливается самостоятельно. Кровь сочится из раны, поврежденных сосудов не видно.



Артериальное кровотечение

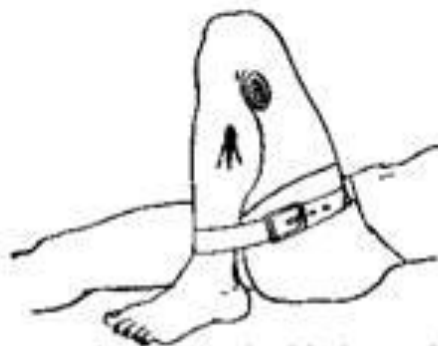


Венозное кровотечение

**ОСТАНОВКА АРТЕРИАЛЬНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ
МЕТОДОМ ФИКСИРОВАНИЯ КОНЕЧНОСТИ
В ПОЛОЖЕНИИ МАКСИМАЛЬНОГО СГИБАНИЯ В СУСТАВЕ**



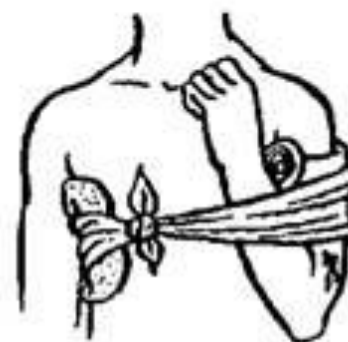
при ранении
предплечья



при ранении голени



при ранении бедра



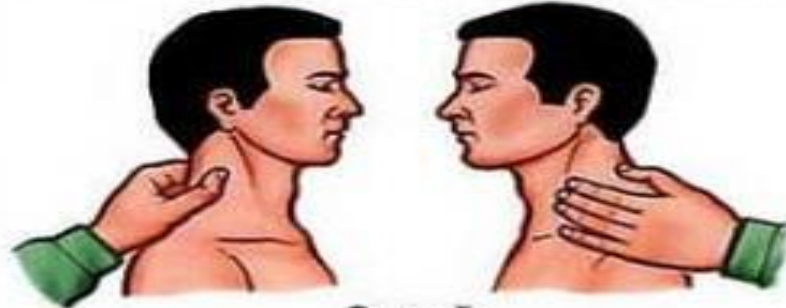
при ранении
плеча

Слайд 4.5.39

ОСТАНОВКА КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ АРТЕРИЙ

Артерию выше места ранения зажмите пальцем.

Второй спасатель в это время готовит средства для остановки кровотечения



Сонной



Подключичной



Наружной челюстной



Височной



Подмышечной



Плечевой



Бедренной

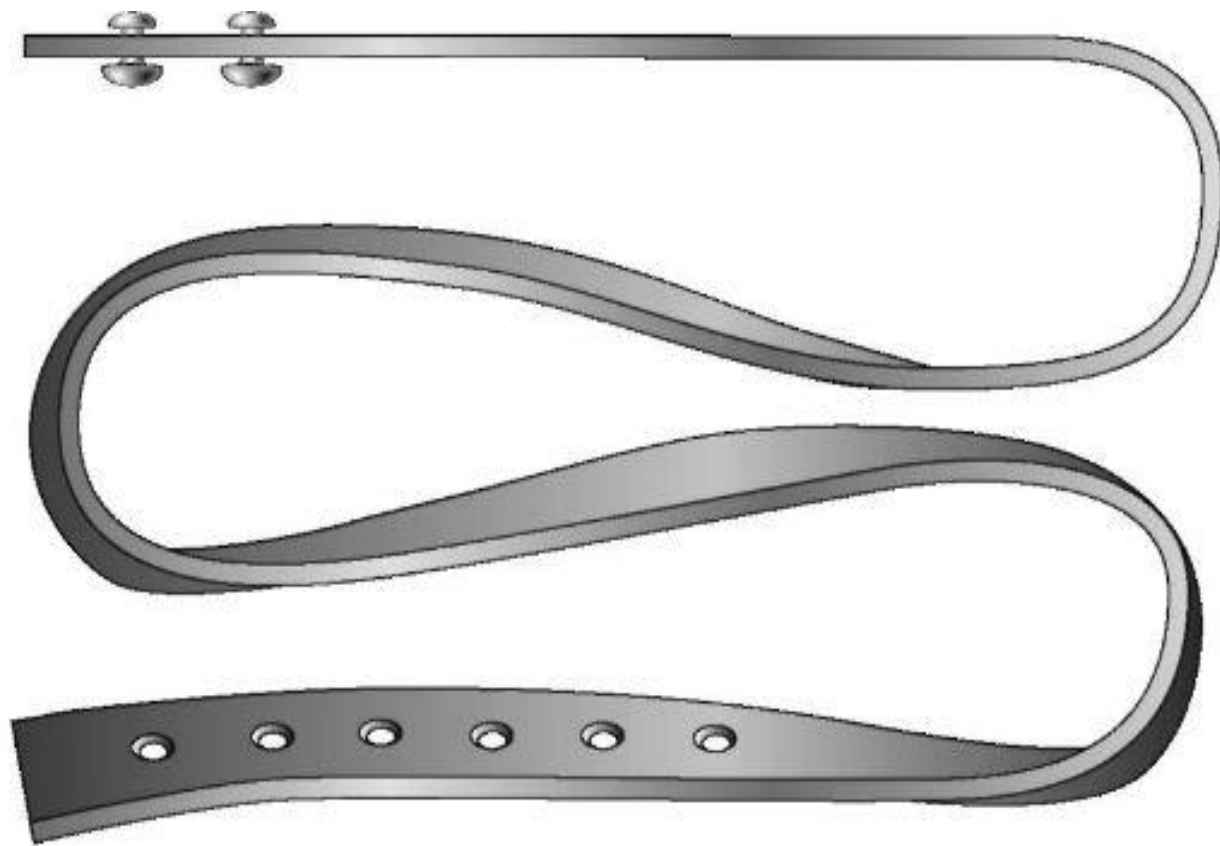


Наложение давящей повязки на артерию предплечья

ЗАКРУТКА
С ПОМОЩЬЮ
ПАЛОЧКИ



Жгут



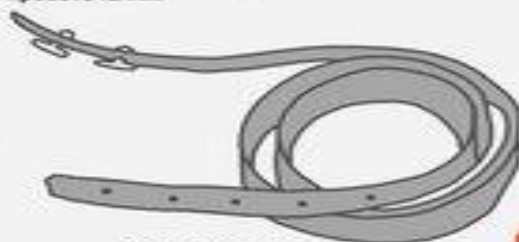
Не использовать!!!



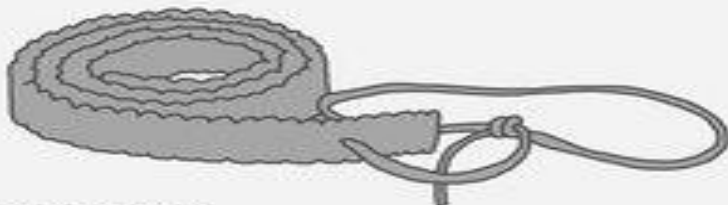
Конечность после наложения жгута летом следует охлаждать, а зимой — согревать. Плохое закрепление концов жгута, что может привести к ослаблению жгута на путях эвакуации и возникновению повторного кровотечения.



Жгут турникетный



Жгут Эсмарка



Жгут Альфа (Бубнова)

При отсутствии фабричного жгута его можно заменить резиновой трубкой, веревкой, ремнем, повязом, платком, бинтом и т.п.



При первой же возможности крайне желательно рану забинтовать, жгут снять. Бесконтрольное длительное нахождение жгута на конечности чревато её потерей.



1 Жгут накладывается выше места кровотечения и, по возможности, ближе к ране.



2 Первый тур накладываем так, чтобы короткий конец жгута прижимался к телу длинным. В этом случае следующие туры накладывать гораздо удобнее — жгут не самораспускается.



3 Все туры жгута должны быть тугими.



4 После наложения жгута, на нём стоит указать дату и время его наложения.



Вывих.

Вывихом называется нарушение сочленения суставных поверхностей костей (конгруэнтности), которое возникает вследствие травм. При травмах под действием механических сил происходит принудительное смещение концов костей с их нормальной позиции.

Симптомы вывиха.

- в области повреждённого сустава покраснение;
- сильный болевой синдром
- визуально определяется деформация сустава, так как вследствие вывиха он изменяет не только свои размеры, но и форму;
- в области вывиха появляется сильный отёк;
- некоторые теряют чувствительность в конечностях (при повреждении нервов);
- нарушение двигательной функции;
- повышение температуры;

Первая помощь.

Иммобилизация (создание функционального покоя поврежденной конечности) с помощью шины, косынки, эластичного бинта.

Холод на область поражения.

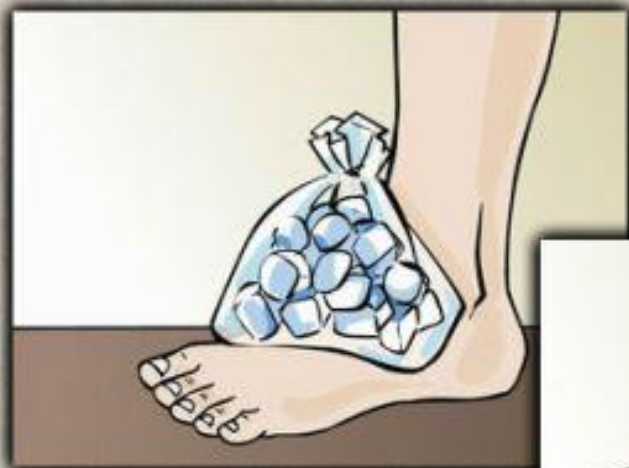
Растяжение связок. Разрыв сухожилий, мышц.

Это частичные надрывы, а иногда полные разрывы, происходящие при перенапряжении, а также от неловкого резкого движения, превышающего его нормальную амплитуду.

Симптомы.

- боль при движении
- боль при надавливании на область повреждения
- возникновение и постепенное нарастание отёка в области повреждения
- в ряде случаев — гематома, покраснение и повышение температуры кожных покровов в районе травмы

Первая помощь при растяжении связок



1. Для уменьшения боли наложить холодный компресс



2. Наложить тугую повязку



3. Обеспечить поврежденному суставу покой

Переломы.

Это полное или частичное нарушение целостности кости при нагрузке, превышающей прочность травмируемого участка скелета.

По тяжести поражения.

Полные.

- Без смещения
- Со смещением отломков.

Неполные — трещины и надломы.

По целостности кожных покровов

Закрытые — не сопровождаются ранениями тканей, прилегающих к месту перелома, и не сообщаются с внешней средой.

Открытые — переломы костей, сопровождающиеся ранениями мягких тканей и сообщаются с внешней средой.

Относительные признаки перелома

Боль — усиливается в месте перелома при имитации осевой нагрузки. Например, при постукивании по пятке резко усилится боль при переломе голени.

Отёк — возникает в области повреждения

Гематома — появляется в области перелома (чаще не сразу).

Абсолютные признаки перелома

Неестественное положение конечности.

Патологическая подвижность

Крепитация (своеобразный хруст) — ощущается под рукой в месте перелома

Костные отломки — могут быть видны в ране.





ШИНА КРАМЕРА И ВАЛИК
ДЛЯ КИСТИ ПРИ
ИЗОЛИРОВАННОМ ПЕРЕЛОМЕ

лада2111.рф



БЕДРЕННАЯ КОСТЬ



ИММОБИЛИЗАЦИЯ НА ЗДОРОВОЙ КОНЕЧНОСТИ



ПЕРЕЛОМ
ШЕЙНЫХ
ПОЗВОНКОВ



ПЕРЕЛОМ ГРУДНОГО И ПОЯСНИЧНОГО
ОТДЕЛОВ, КРЕСТЦА

Обморок.

Это внезапная потеря сознания вследствие диффузного снижения мозгового метаболизма, вызванного главным образом кратковременным уменьшением мозгового кровотока.

Потере сознания может предшествовать состояние дурноты, тошноты, затуманивания зрения или мелькания «мушек» перед глазами, звоном в ушах.

Возникает слабость, зевота, иногда подкашиваются ноги и появляется чувство приближающейся потери сознания. Больные бледнеют, покрываются потом.

Далее больной теряет сознание. Кожные покровы пепельно-серые, давление резко снижается, сердечные тоны прослушиваются с трудом. Пульс может быть крайне редким или, напротив частым, но нитевидным, еле прощупываемым. Мышцы резко расслаблены, неврологические рефлексы не обнаруживаются или резко снижены. Зрачки расширены и наблюдается снижение их реакции на свет. Длительность обморока от нескольких секунд до нескольких минут — обычно 1–2 мин.

Первая помощь.

Больному придают лежащее положение, при этом голову кладут набок, расстёгивают стесняющую одежду, обеспечивают приток свежего воздуха, дают понюхать нашатырный спирт, обрызгивают холодной водой, в тяжёлых случаях прибегают к технике искусственного дыхания. С возвращением сознания больному дают сладкий чай, шоколад, валериановые капли.

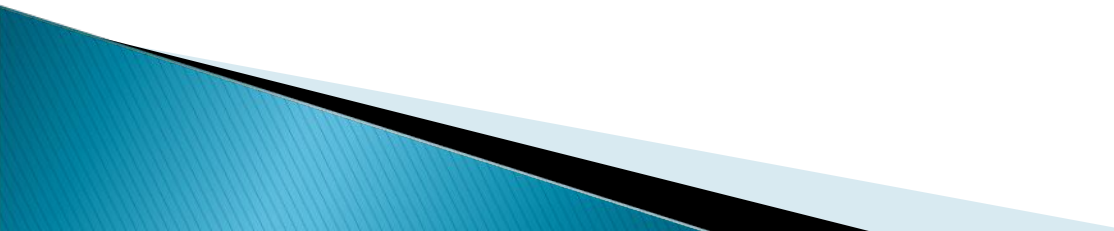
Тепловой удар.

Тепловой удар - это заболевание, связанное с критическим перегреванием организма, происходящим по причине высокой температуры окружающей среды и сопровождающимся неспособностью организма к нормальной терморегуляции.

Признаки.

Покраснение кожи тела, одышка, слабость, тошнота, рвота, головокружение, потемнение в глазах, зрительные галлюцинации (мелькание «мушек» перед глазами, ощущение движения посторонних предметов), частый и слабый пульс, кожа становится более горячей и сухой, мышечные спазмы и боль, учащенное дыхание.

Первая помощь.

- При первых признаках теплового удара следует вызвать врача. До его приезда ваша задача — обеспечить охлаждение организма.
 - Если пострадавший чувствует тошноту, слабость — ему следует принять горизонтальное положение, лежа на спине в прохладном месте.
 - Приложите на лоб и под затылок холодные компрессы.
 - Обеспечьте приток свежего воздуха.
 - По возможности обливайте тело прохладной (18-20 °С) водой.
 - Если сознание замутнено, то следует вдыхать пары нашатырного спирта.
- 

Эпилепсия — одно из самых распространённых хронических неврологических заболеваний человека, проявляющееся в предрасположенности организма к внезапному возникновению судорожных приступов.

Эпилептический приступ — это результат синхронного возбуждения всех нейронов отдельного участка коры ГМ - *эпилептогенного очага*.

Причиной возникновения такого участка может быть травма головы, инсульт, менингит, рассеянный склероз, алкоголизм, наркомания. Известно также, что предрасположенность к эпилепсии может передаваться по наследству.

У 2/3 людей, больных эпилепсией, первый приступ развивается *до 18-летнего возраста*.

Легкие приступы эпилепсии могут выглядеть как моментальная кратковременная потеря связи с окружающим миром. Атаки могут сопровождаться легкими подергиваниями век, лица и часто бывают незаметны для окружающих.

Приступу, как правило, предшествует аура, т.е. человек испытывает перед приступом легкое головокружение и необычные ощущения, могут присоединиться зрительные и слуховые галлюцинации. После этого происходит потеря сознания и могут развиваться судороги. Судороги могут захватывать все мышцы, а также могут развиваться только в отдельных группах мышц.

Человек не может контролировать судорожный синдром, поэтому возможен прикус языка и вдыхание слюны с кровью, что приводит к гипоксии. В связи с большой нагрузкой на сердце во время судорог, возможны нарушения со стороны сердечно-сосудистой системы. Припадок длится несколько минут. После восстановления сознания пациент помнит только период ауры.

Первая помощь.

- не пытаться насильно сдерживать судорожные движения;
- не пытаться разжимать зубы.
- не делать искусственного дыхания или массажа сердца, уложить человека с приступами на ровную поверхность и подложить ему под голову что-нибудь мягкое;
- не перемещать человека с того места, где случился приступ
- повернуть голову лежащего больного на бок для предотвращения западания языка и попадания слюны в дыхательные пути, а в случаях возникновения рвоты осторожно повернуть на бок все тело

Инфаркт миокарда – это поражение сердечной мышцы, вызванное острым нарушением ее кровоснабжения из-за тромбоза (закупорки) одной из артерий сердца атеросклеротической бляшкой.

При этом пораженная часть мышцы отмирает, то есть развивается ее некроз. Гибель клеток начинается через 20–40 минут с момента прекращения кровотока.

Признаки инфаркта:

- Сильная боль за грудиной, распространяющаяся на левую руку, плечо, левую половину шеи, на межлопаточное пространство.
- Часто приступ сопровождается чувством страха.
- Прием нитроглицерина не снимает боль.
- Приступ может возникнуть в покое, без видимых причин, боль продолжается от 15 минут до нескольких часов.

При наличии этих признаков надо срочно вызвать «скорую помощь», а до ее приезда с 15-минутным интервалом принять таблетки нитроглицерина (нитроспрей) под язык в дозировке 0,5 мг, но не более трех раз, во избежание резкого падения давления.

Необходимо также разжевать таблетку аспирина дозировкой 150-250 мг.

Важно!!!

Иногда инфаркт миокарда маскируется под другие болезни:

Гастралгический вариант похож на картину «острого живота»: боль в животе, вздутие, а вместе с ними – слабость, падение артериального давления, тахикардия.

Астматический вариант протекает без сильных болей в сердце, больной начинает задыхаться, ему дают препараты, облегчающие дыхание, лучше от которых не становится.

Церебральный вариант напоминает инсульт, возникает спутанность сознания, речи.

«Немой» инфаркт протекает совершенно без боли, наиболее часто бывает у больных сахарным диабетом. Сильная утомляемость и одышка после физических усилий, которые раньше давались без труда, могут быть его единственными признаками.

Инсульт - это заболевание, при котором по тем или иным причинам нарушается кровоснабжение определенного участка мозга.

Соответственно, мозг не получает питание и нервные клетки, расположенные в области с нарушенным кровообращением, повреждаются или отмирают. А вместе с ними страдают и те функции организма, за которые отвечает пораженный инсультом участок мозга.

Виды инсульта.

Ишемический инсульт. Наиболее распространенная форма инсульта.

Возникает вследствие закупорки сосудов, ответственных за кровоснабжение мозга, тромбом или сгустком крови. Как результат, нервные клетки перестают получать кислород и питательные вещества и, если не принять специальных мер, отмирают.

Геморрагический инсульт. Причина этого типа инсульта — разрыв мозгового сосуда. Кровь в мозге начинает скапливаться в прилежащих тканях, оказывает давление на нервную ткань, тем самым нарушая её жизнедеятельность.

Признаки инсульта.

Предвестниками (т.е. ранними признаками) инсульта могут быть: головные боли, головокружение, слабость. Позднее могут присоединиться тошнота и рвота.

Данные симптомы также могут сопровождаться:

- редким пульсом;
- нарушением речи, чувствительности и движений;
- притоком крови к лицу, потливостью;
- чувством онемения в ногах или руках, чаще с одной стороны тела.

Основные признаки инсульта головного мозга. Запомните их!!!

У - попросить пострадавшего улыбнуться. При инсульте улыбка будет кривая – одна сторона тела не слушается, уголок губ опускается вниз, а не поднимается вверх.

З - попросите пострадавшего представиться или сказать простое предложение. Во время инсульта человек говорит медленно, запинаясь, как пьяный.

П - попросите поднять руки. В данной ситуации руки сложно поднять на одну высоту, рука с пораженной части всегда ниже.

Попросите пострадавшего высунуть язык. В данном случае он будет кривой и несимметричной формы, либо западет на одну сторону.

Так же могут наблюдаться такие признаки и симптомы:

- нарушение сознания (оглушенность или полная потеря),
- нарушение слуха;
- изменение ритма, частоты и глубины дыхания, а в тяжелых случаях - возможна остановка дыхания;
- резкое снижение давления, учащение частоты сердечных сокращений, возможна остановка сердцебиения;
- непонимание обращенной речи;
- вероятно непроизвольное мочеиспускание;
- асимметрия лица;
- частичный или полный паралич конечностей, судороги.

Гипогликемия – патологическое состояние, которое характеризуется низким уровнем содержания глюкозы в крови (ниже 3,3 ммоль/л).

Люди с гипогликемическим синдромом часто испытывают головокружение, ухудшение сознания, нервозность, голод, головную боль и озноб. Пульс больного учащается, кожа становится бледной, появляется потливость, нарушается координация движений и концентрация. Человек может потерять сознание или даже впасть в кому.

При легкой гипогликемии больной ощущает необъяснимую тревогу, нервозность, тошноту, голод, его знобит, немеют кончики пальцев или губы, может проявиться тахикардия.

Гипогликемия средней тяжести проявляется ухудшением сознания и настроения: человек тревожен, раздражителен, испытывает трудности при концентрации или мышлении. Зрение затуманивается, кружится и болит голова. Из-за слабости и нарушения координации движений человек ходит и разговаривает с трудом.

Если уровень сахара в крови опускается **ниже 2,2 ммоль/л** – это признак **тяжелой гипогликемии**. Такое состояние может привести к эпилептическому припадку, судорогам, потере сознания и коме. Температура тела значительно снижается.

Люди, страдающие тяжелой гипогликемией длительное время, подвержены возникновению заболеваний сердечно-сосудистой системы, поражений мозга.

Первая помощь.

Своевременное оказание первой помощи при гипогликемии может прервать начинающийся приступ. Для начала можно просто выпить какую-то сладкую жидкость или съесть продукты, содержащие много углеводов. Лучше всего подойдет полстакана фруктового сока, или 2 чайные ложки меда, или 2 кусочка мармелада (сахара), или 2—3 таблетки глюкозы, или хотя бы 1 стакан молока.

Если через 10—15 минут после оказания помощи при гипогликемии улучшения самочувствия не наступает, необходимо их повторить, а затем подождать еще столько же времени. Если и тогда состояние не улучшается, нужно повторить в третий раз. Если и после этого улучшение не наступает, следует как можно быстрее вызывать «скорую помощь».

Сердечно-лёгочная реанимация.

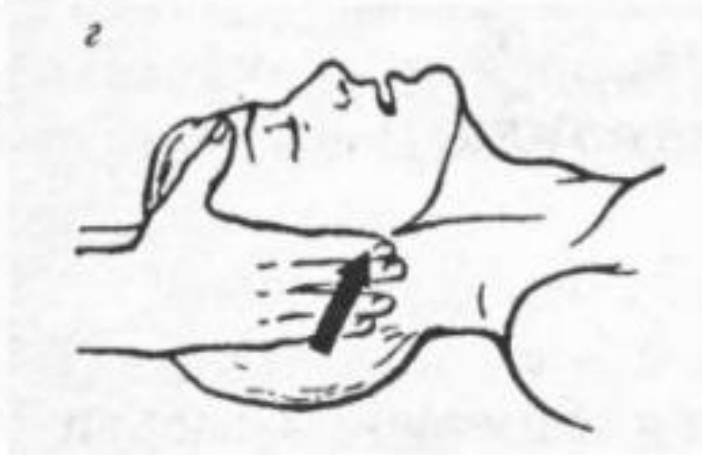
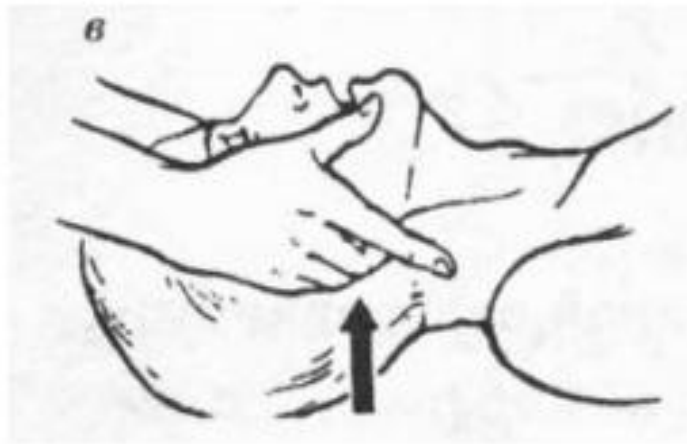
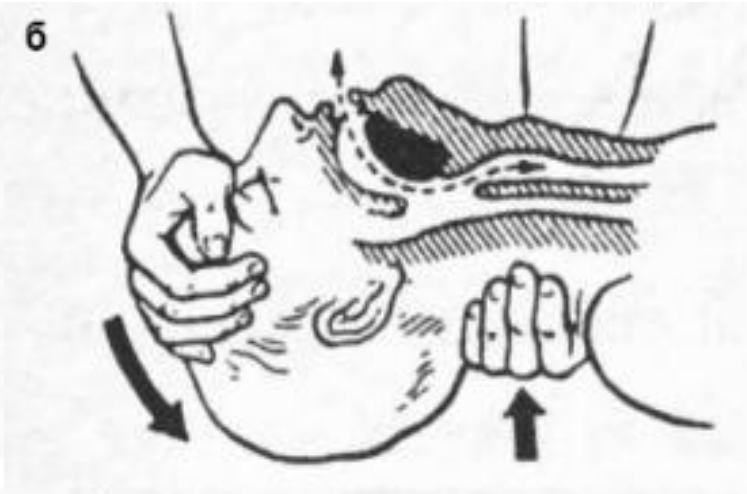
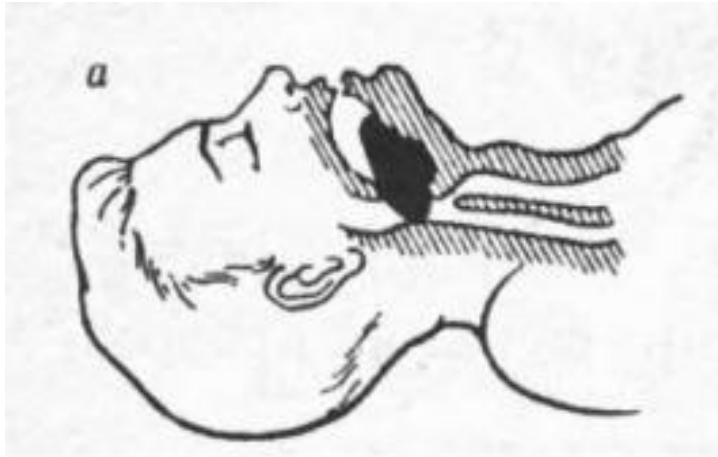
Реанимация – комплекс мероприятий, направленных на восстановление жизненно важных функций, проводимых при наступлении у пациента клинической смерти (остановке сердечной и дыхательной деятельности).

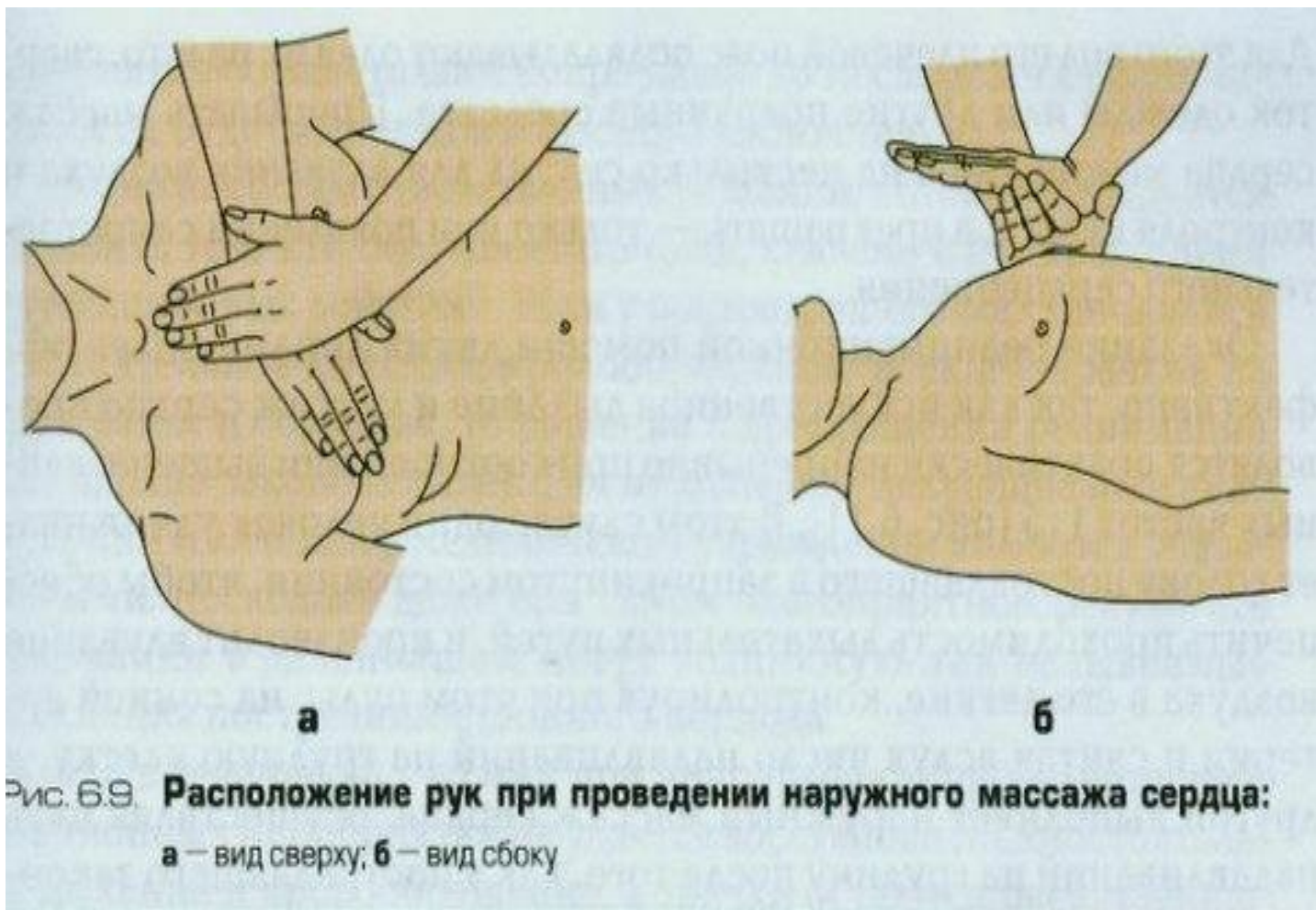
Метод Сафара – «правило ABC»

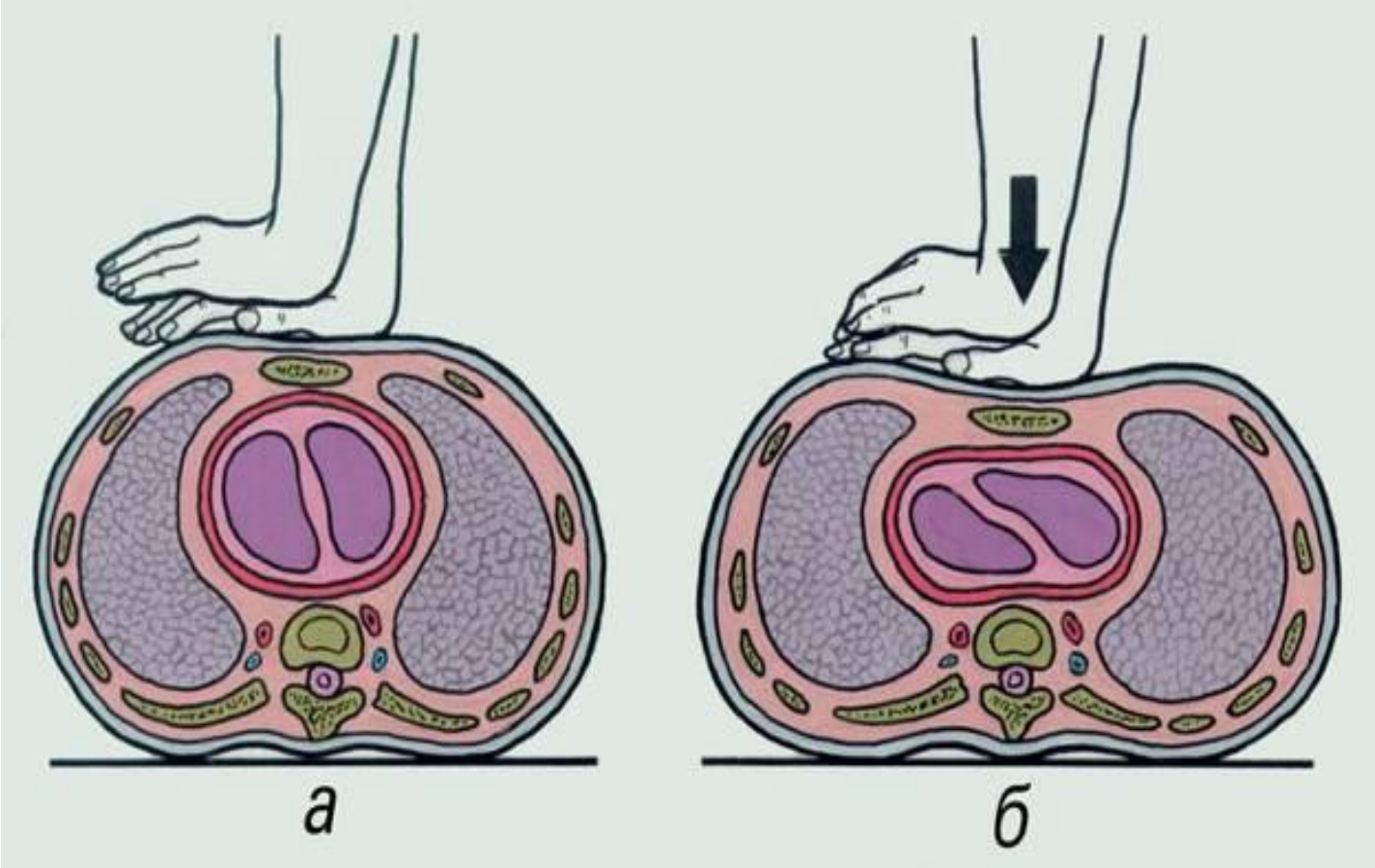
А – восстановление проходимости дыхательных путей;

Б – восстановление дыхания (начать искусственную вентиляцию легких);

С – поддержание кровообращения путем непрямого массажа сердца.







Правила выполнения реанимации:

Если помощь оказывает один спасатель, то 2 вдоха – 15 надавливаний (6-7 повторений).

Если помощь оказывают два спасателя, то 1 вдох – 5 надавливаний (18-20 повторений).

Если есть третий спасатель, то он приподнимает ноги пострадавшего для лучшего притока крови к сердцу.