



*ГОУ
ЦСТАиПО*



*Первая доврачебная помощь
"Академический"
ЮЗОУО*

ОСНОВЫ ОКАЗАНИЯ первой доврачебной помощи



Первая доврачебная помощь –

это комплекс простых, срочных, но, тем не менее, очень эффективных мероприятий, которые следует проводить сразу после происшествия в порядке само- и взаимопомощи.



Последовательность оказания первой доврачебной помощи

- **Прекратить воздействие повреждающих факторов**
(извлечь из-под завалов или воды, вынести из горящего помещения, извлечь из машины, вагона и т. д.)
- **Быстро и правильно оценить состояние пострадавшего**
(установить, жив пострадавший или мёртв)
- **Определить тяжесть травмы, поражения**
(наличие кровотечения, переломов и т. д.)
- **Приступить к оказанию первой медицинской помощи**
- **Подготовить пострадавшего к транспортировке**
- **Быстро доставить пострадавшего в лечебное заведение**

Оптимальный срок оказания первой доврачебной помощи - до 30 мин. после получения травмы.



КРОВОТЕЧЕНИЯ



Истечение крови из поврежденного
кровеносного сосуда



Виды кровотечений

В зависимости от того, какой сосуд кровоточит, кровотечение может быть:

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:

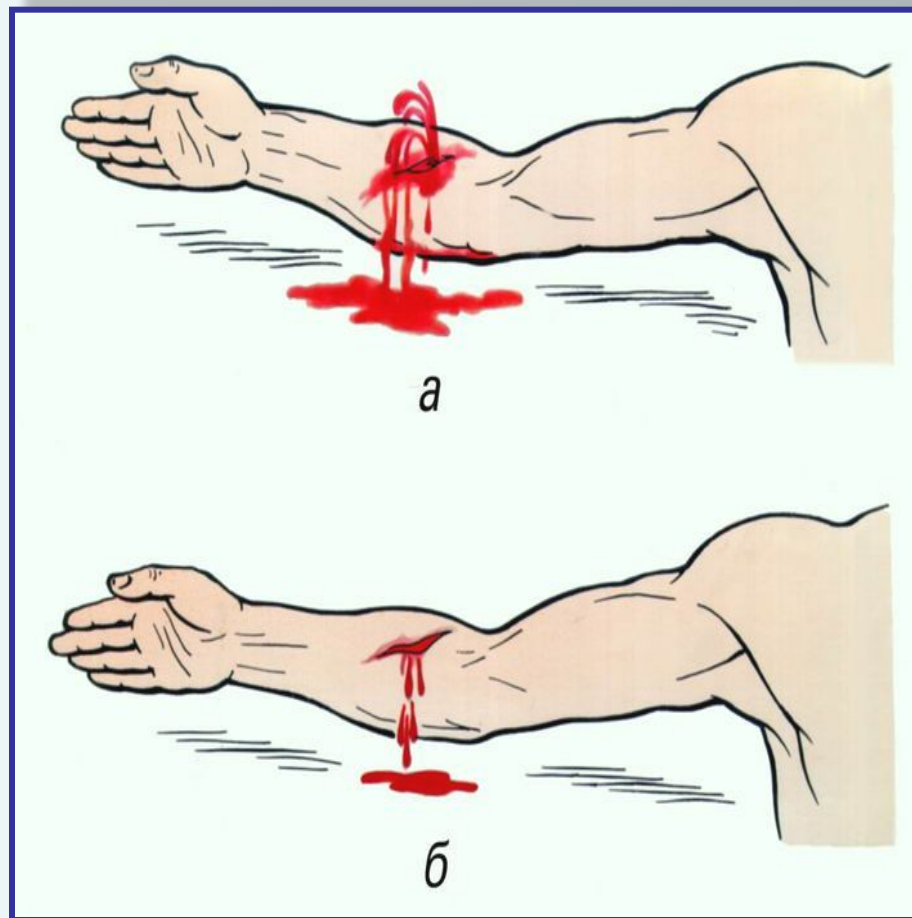
кровь темно – вишневого цвета вытекает из раны непрерывно, спокойно

□ 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

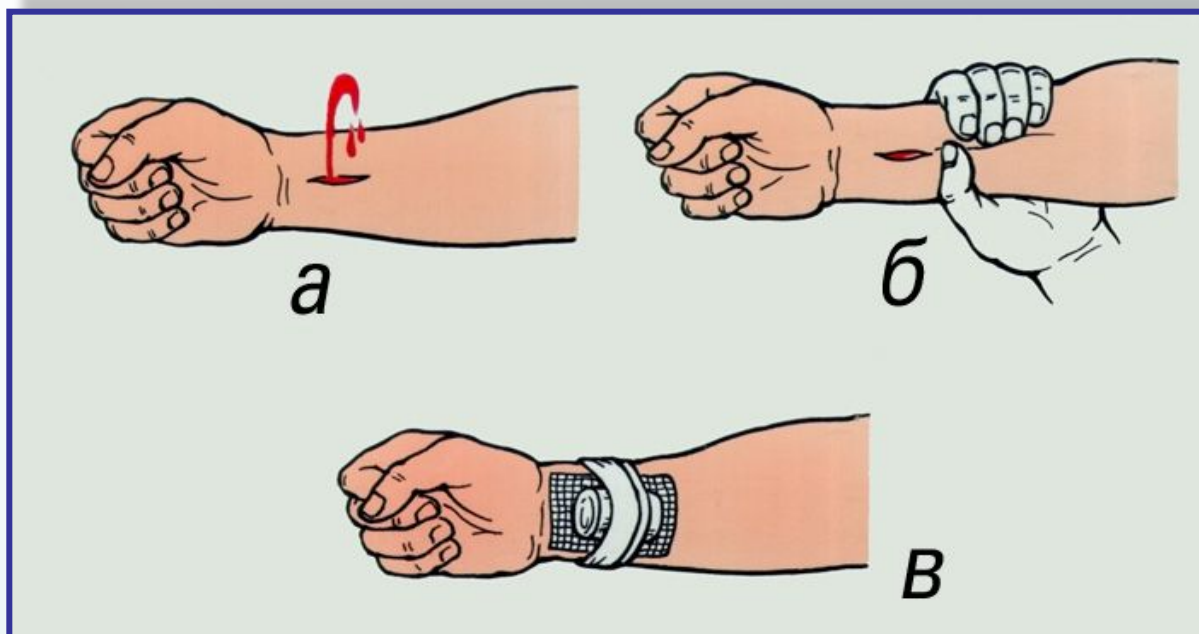




**Придание поврежденной конечности
возвышенного положения по отношению к
туловищу**



Прижатие кровотока в месте повреждения при помощи **давящей повязки**



А - кровотечение из раны

Б - прижатие кровотока

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



Пальцевое прижатие кровотока 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

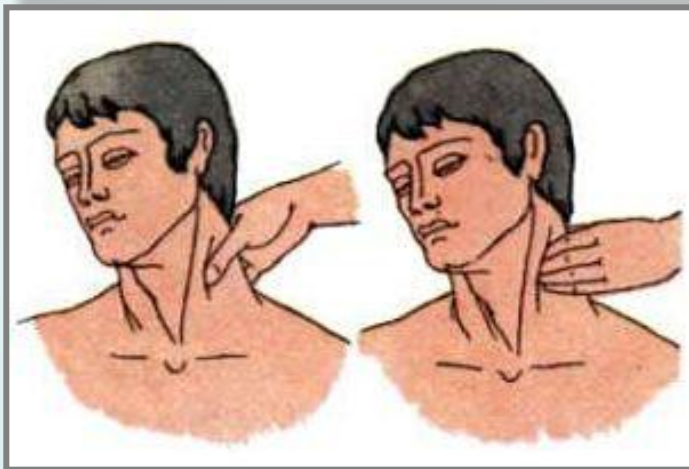


Прижать артерию можно большим пальцем, ладонью, ребром ладони, кулаком





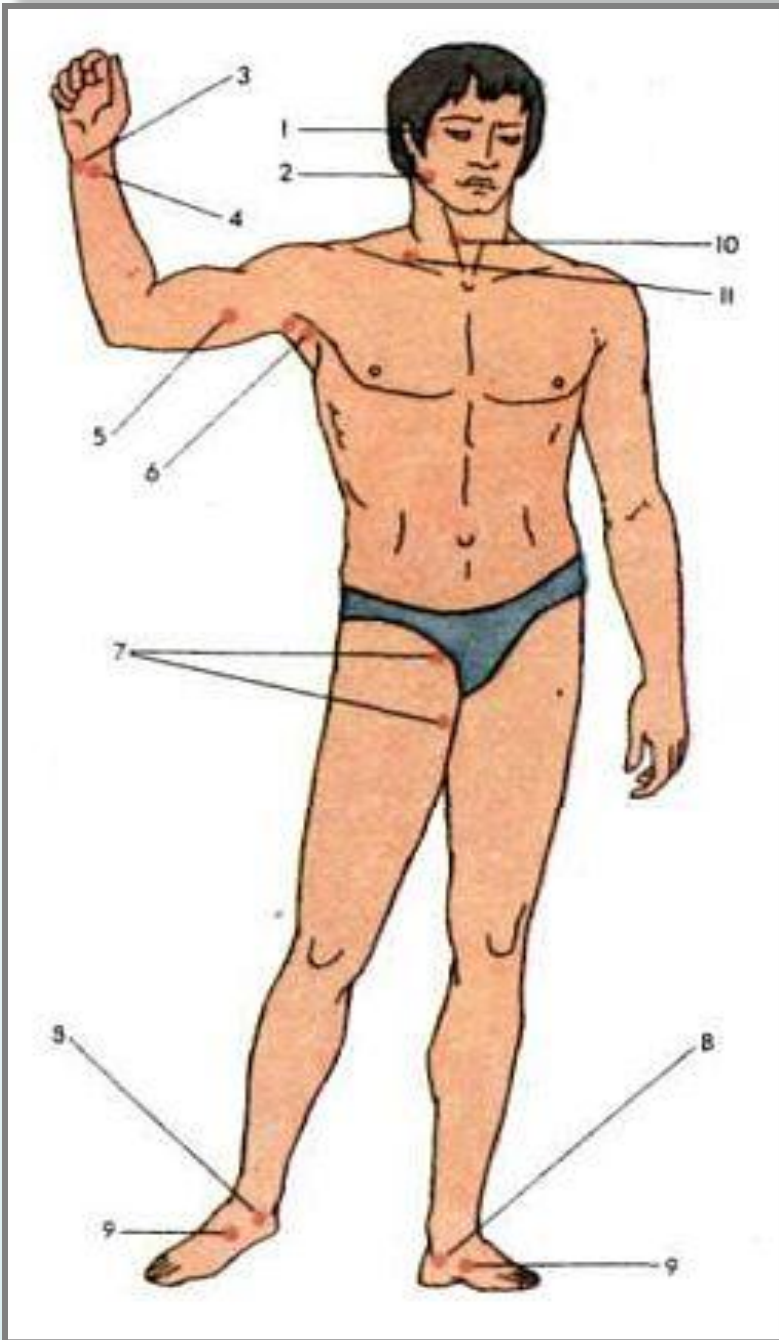
□ **на конечностях**
точка прижатия артерии
должна быть выше места
кровотечения



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



Точки прижатия артерий при кровотечениях



1 - височной

2 - наружной челюстной

3 - локтевой

4 - лучевой

5 - плечевой

6 - подмышечной

7 - бедренной

8 - задней больше-берцовой

9 - передней большеберцовой

10 - правой сонной

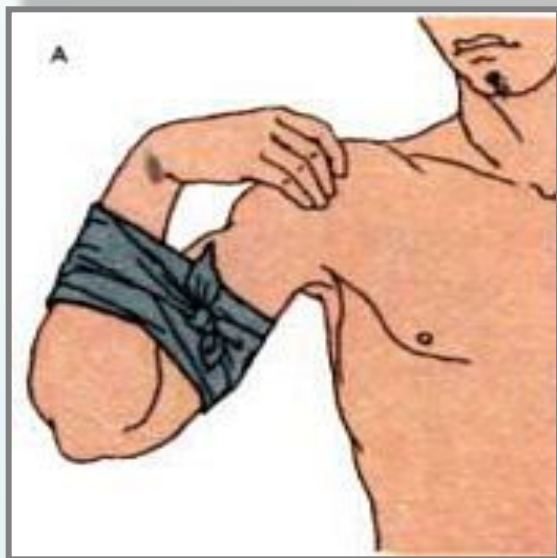
11 - подключичной



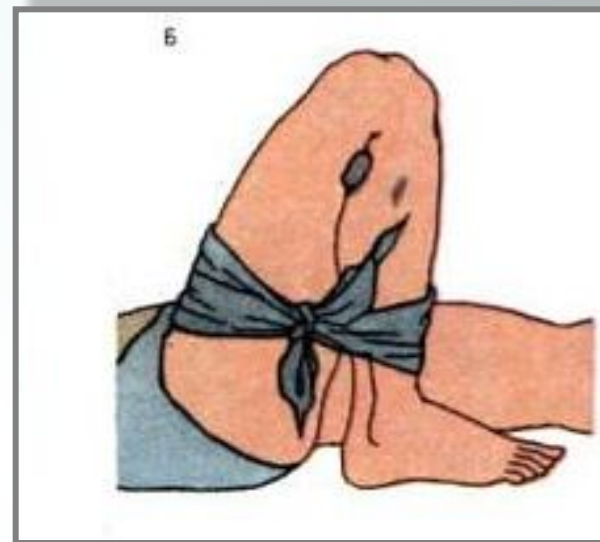
Максимальное сгибание конечности

Производят в суставе выше раны и фиксируют конечность бинтами (подручными средствами) в таком положении.

Максимальное сгибание конечности можно сохранять не более **2 часов.**

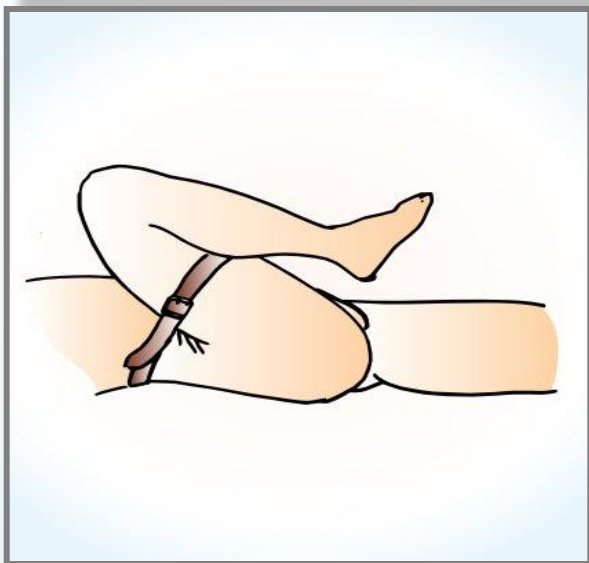


А - при ранении плечевой артерии ее прижимают пальцем к кости по внутреннему краю двуглавой мышцы

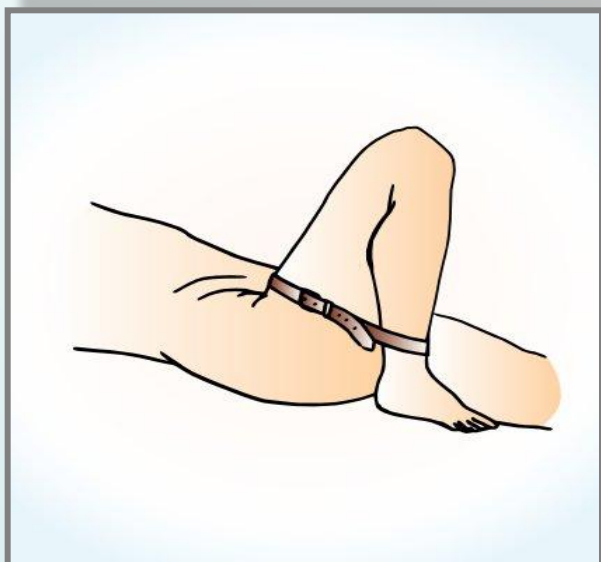


Б - бедренную артерию прижимают к бедренной кости по внутреннему краю четырехглавой мышцы



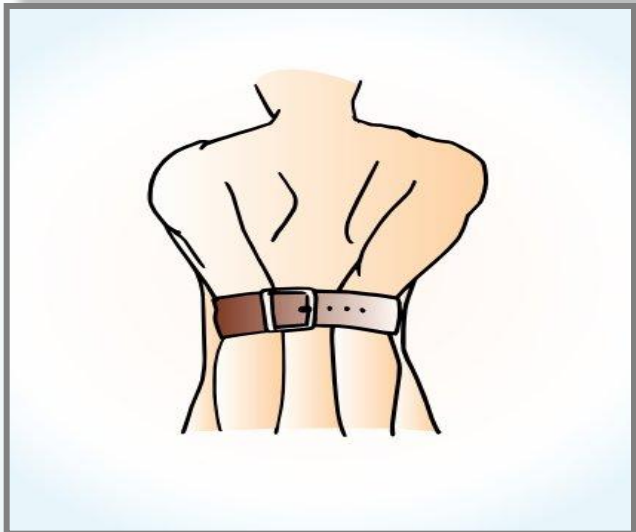


Кровотечение из бедренной артерии
останавливают сгибанием нижней конечности в тазобедренном суставе, предварительно поместив в паховую область валик. После остановки кровотечения бедро фиксируют ремнем к туловищу.



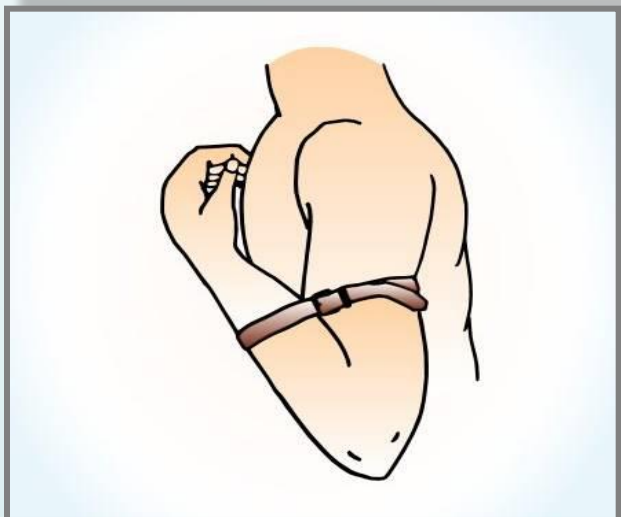
Кровотечение из ран ниже колена
останавливают уложив пострадавшего на спину, а в подколенную область помещают ватно-марлевый валик, бедро приводят к животу, а голень сгибают и фиксируют к бедру бинтом или ремнем.





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.

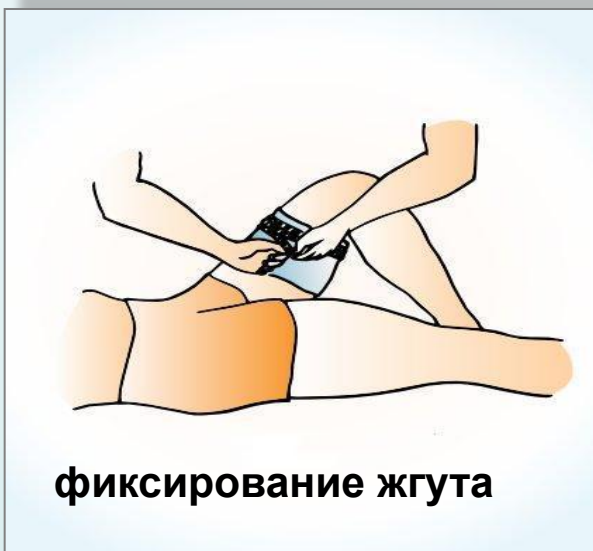
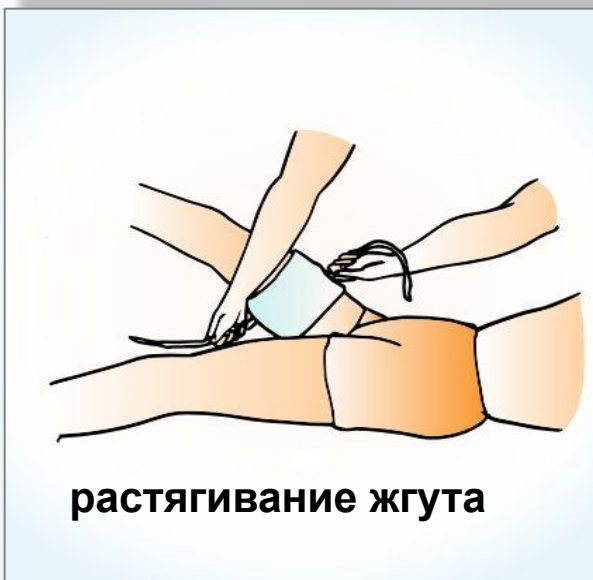


Кровотечение из ран предплечья и кисти останавливают:

На сгибающую 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

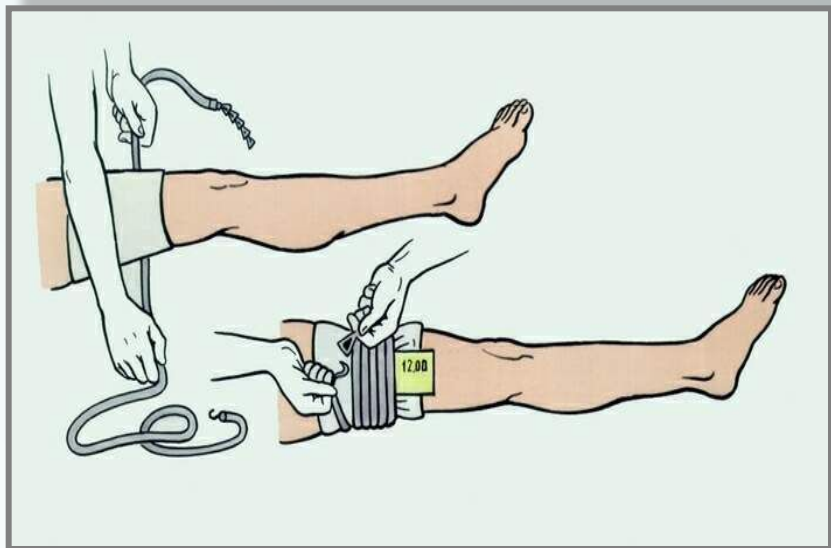


- накладывать жгут только на одежду (если одежды нет - подложить под жгут ткань)
- жгут затягивать только до остановки кровотечения, далее затягивание прекратить
- при ранении кисти, предплечья, локтевой области - жгут накладывать в верхней трети плеча
- при ранении нижней конечности - жгут накладывать 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.



ЗАПОМНИ:

При правильно наложенном жгуте:

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

- 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



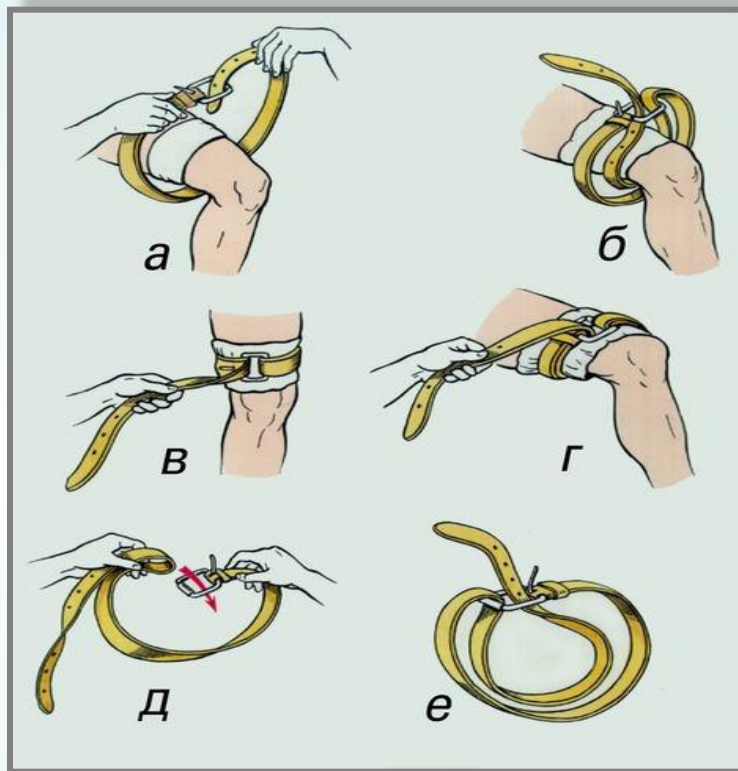
Подручные средства

При отсутствии фабричного жгута его можно заменить импровизированными –

- резиновой трубкой
- галстуком
- ремнем
- поясом, платком, бинтом
- **не** следует использовать проволоку



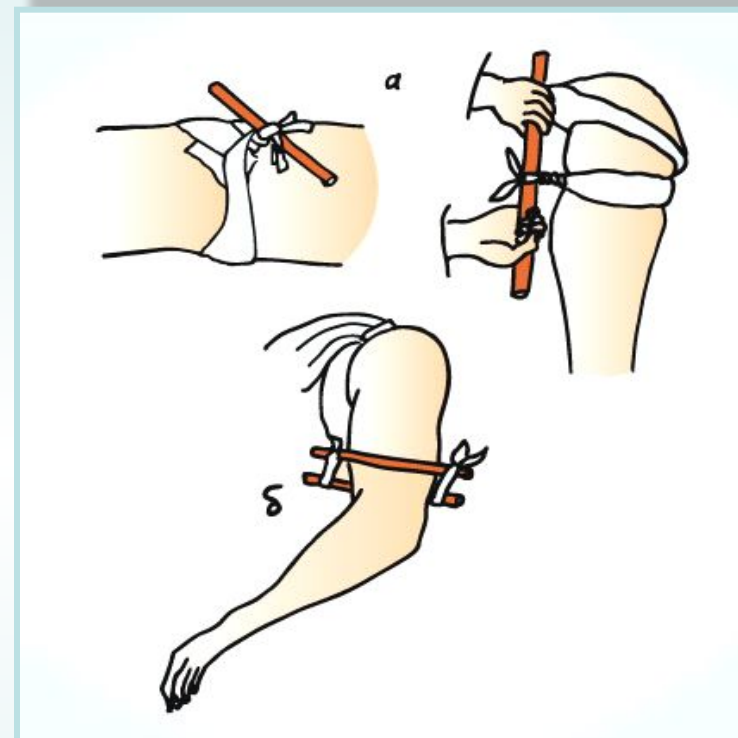
Остановка кровотечения с помощью подручных средств



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,



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**.



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



Ситуационные задачи



1

Упавшее стекло нанесло резаную рану на передней поверхности предплечья. Из раны струей вытекает венозная кровь. Специальных приспособлений для остановки кровотечения нет. Нет стерильного материала. Имеется носовой платок, электрический утюг, кипящий чайник на плите.

Какова последовательность действий при оказании первой помощи?

2

Внезапно из носовых ходов началось обильное выделение крови. Больной обеспокоен, сморкается, сплёвывает кровь, частично её проглатывает.

Как остановить носовое кровотечение?

Какое положение следует придать больному?



Ситуационные задачи



3

В результате ножевого ранения возникло сильное артериальное кровотечение из подколенной артерии. Никаких инструментов и перевязочного материала нет, кроме собственной одежды и брючного ремня.

Какова последовательность оказания первой помощи?

4

При отпиливании куска доски пила неожиданно выскочила из руки столяра и поранила ногу ниже колена. Из раны в голени вытекает пульсирующей струёй кровь алого цвета.

Определите вид кровотечения и дайте его характеристику.

Перечислите последовательность оказания первой помощи.

