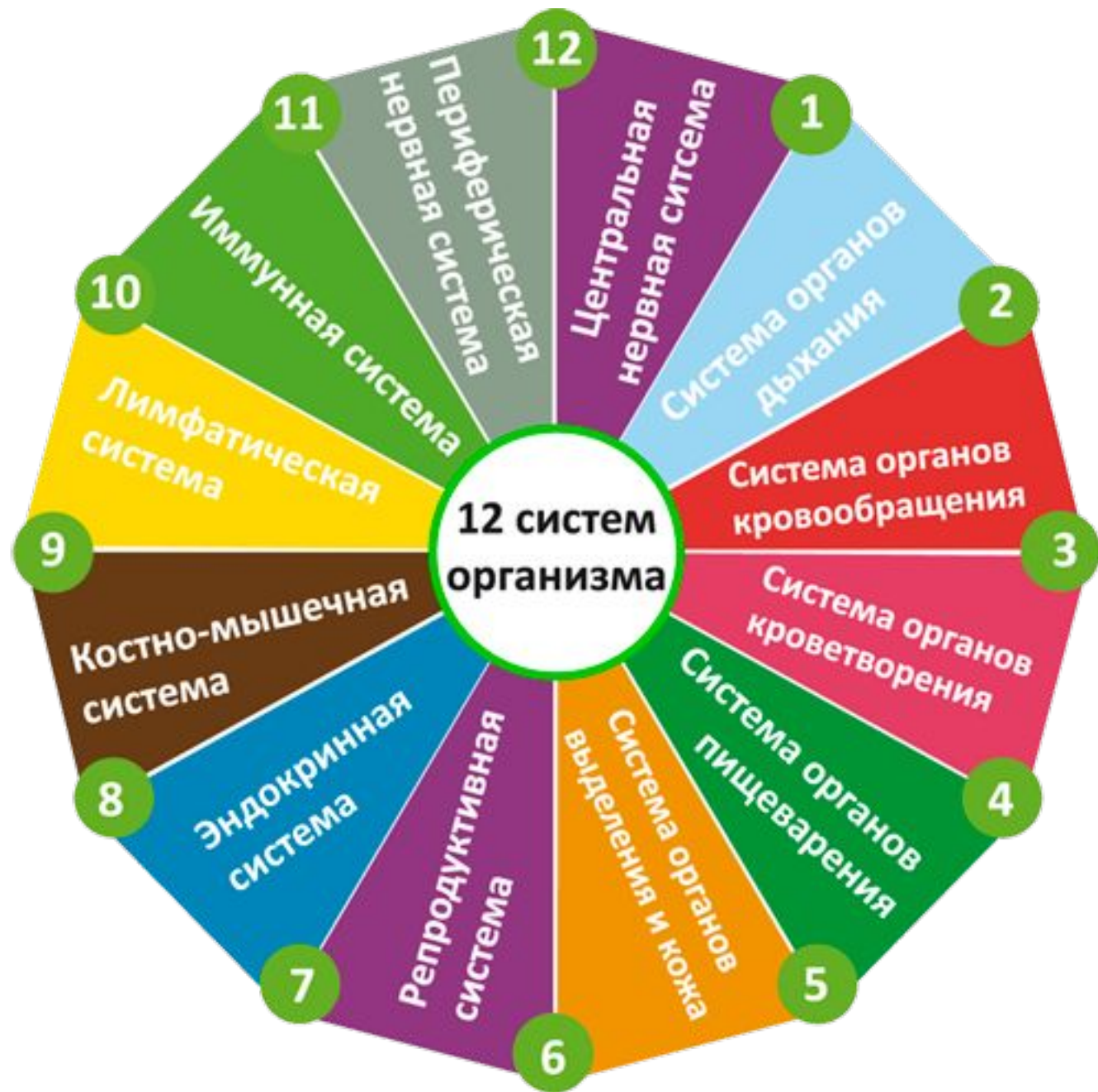


**ПОМОЩЬ**



**ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ**



# ОРГАНЫ И СИСТЕМЫ ОРГАНОВ ЧЕЛОВЕКА

Опорно-двигательная



Нервная



Органы чувств



Лимфатическая



Эндокринная



Кровеносная



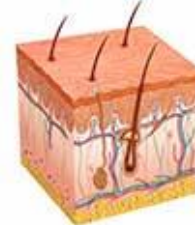
Половая



Дыхательная



Кожа



Мочевыделительная



Пищеварительная





### Признаки жизни:

- 1. Наличие сознания.** Определяется присутствием ответной реакции на раздражитель или вопрос.
- 2. Наличие пульса.** Определяется на шее, на проекции сонной артерии.
- 3. Реакция зрачка на свет.** Определяется при направлении пучка света на глаза (происходит резкое сужение зрачка).
- 4. Наличие дыхания.** Можно определить по движениям грудной клетки.
- 5. Наличие сердцебиения.** Можно определить рукой или прикладывая ухо (на слух) ниже левого соска груди пострадавшего.

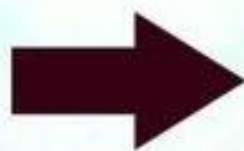
# Достоверные (поздние) признаки биологической смерти:



**1. Трупные пятна (30 мин – 4 часа)**



**2. Трупное окоченение  
(2-20 часов)**



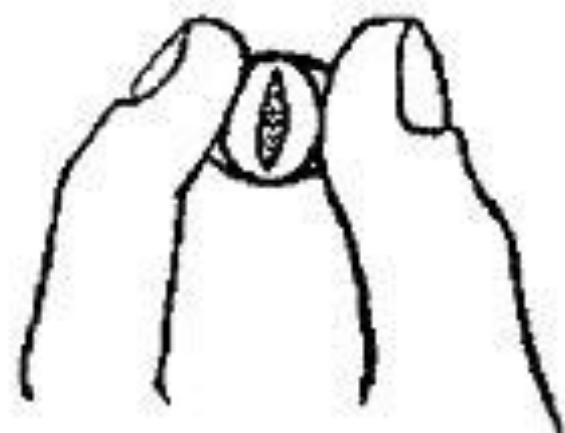
**3. Симптом Белоглазова (10-15 минут)**



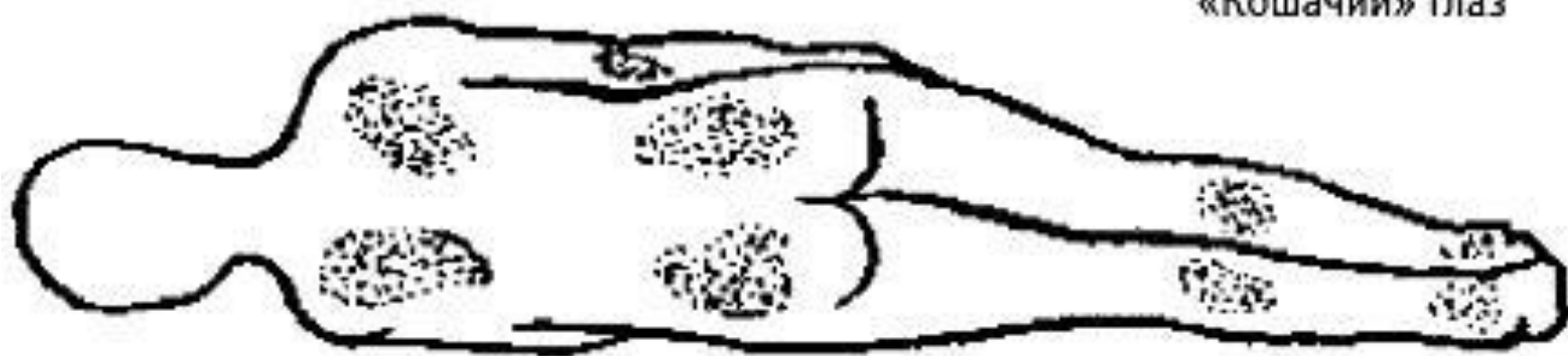
Глаз живого



Глаз мертвого



«Кошачий» глаз

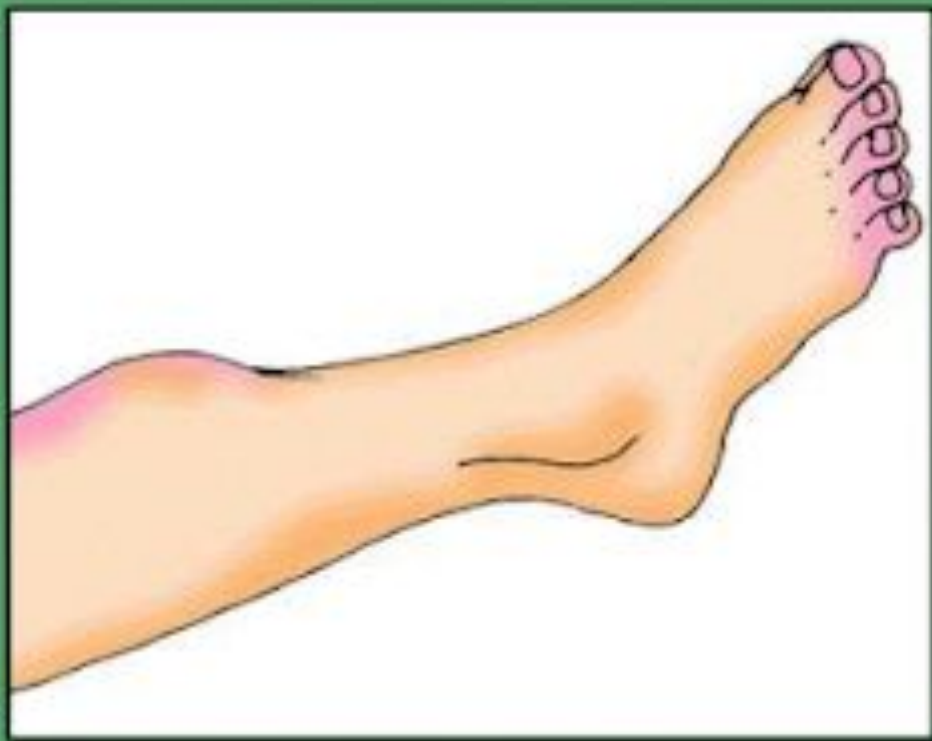


Трупные пятна на теле трупа, лежащего на спине.

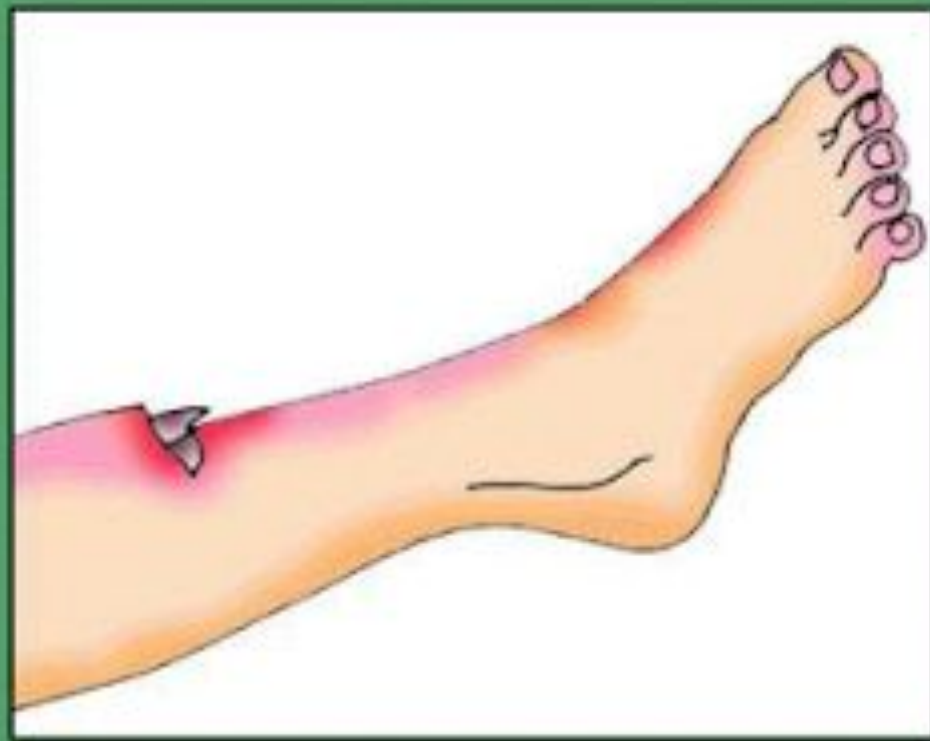
# Синдром длительного сдавления



# Переломы



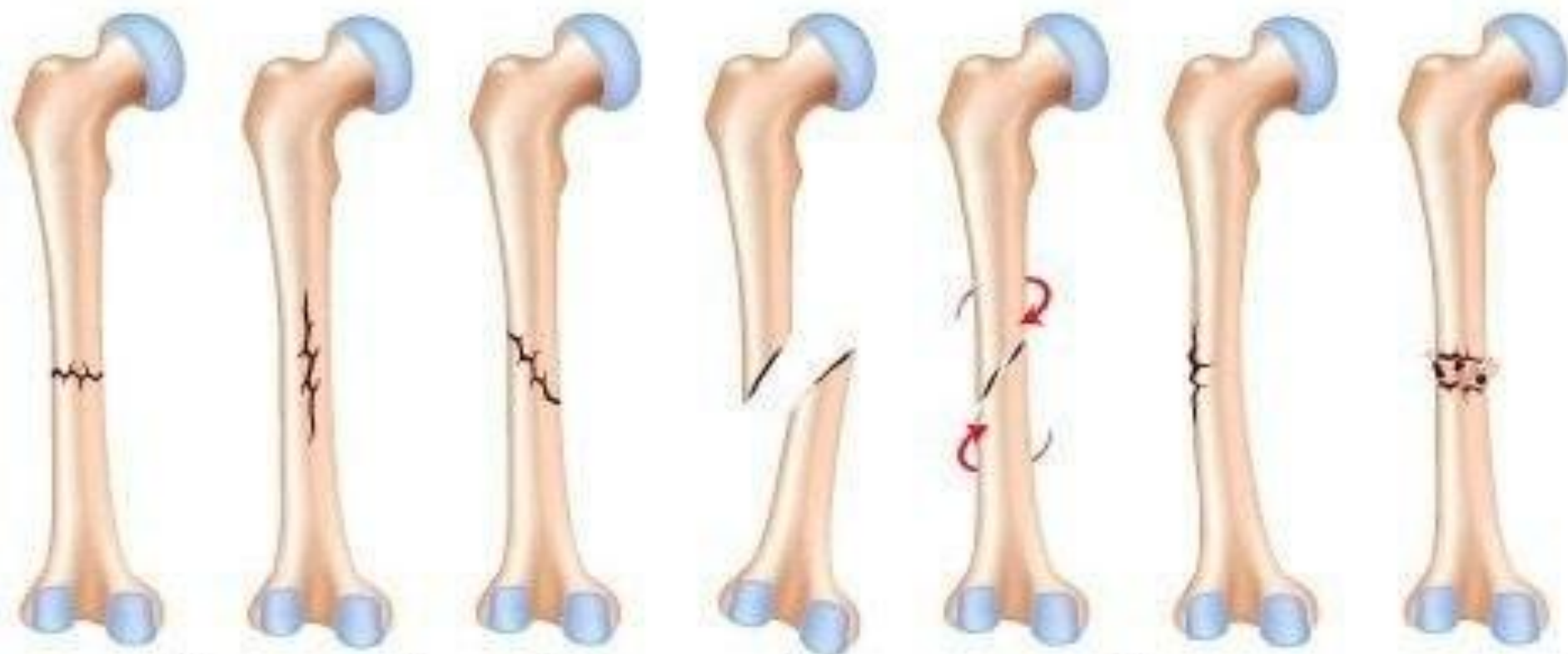
ЗАКРЫТЫЙ ПЕРЕЛОМ



ОТКРЫТЫЙ ПЕРЕЛОМ



## Типы переломов костей



поперечный

продольный

косой, без  
смещения

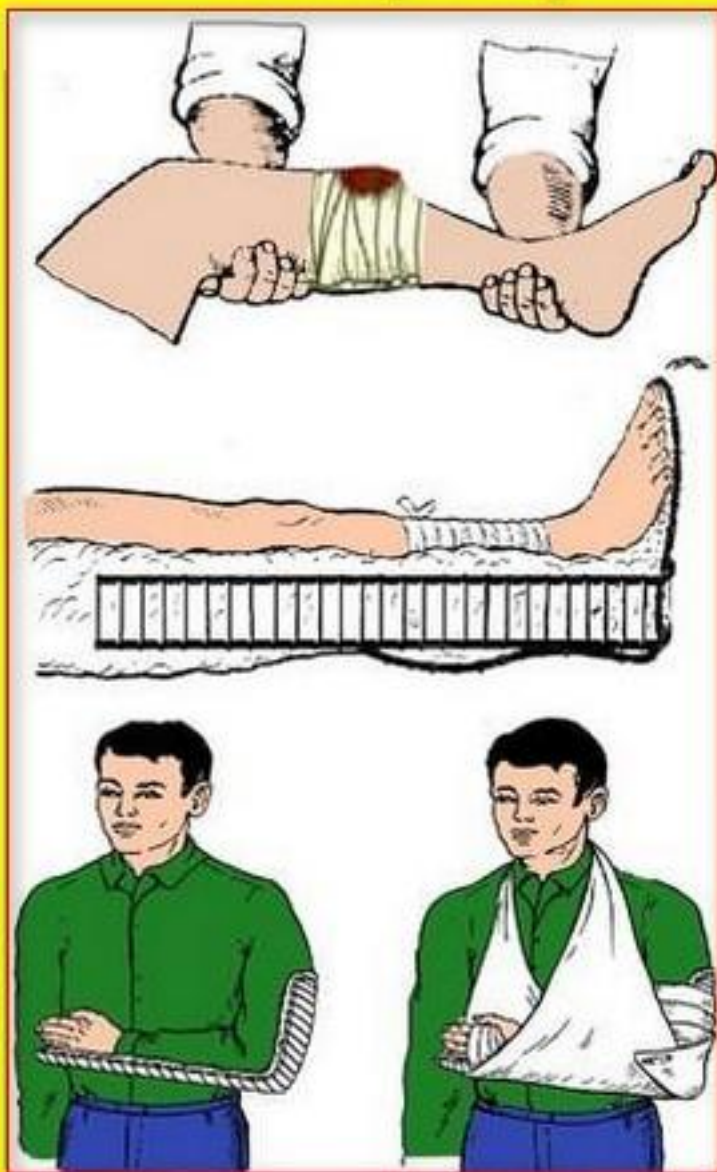
косой, со  
смещением

спиральный

по типу  
«зеленой ветки»

оскольчатый

## Общие правила наложения шин



При открытых переломах на рану вначале накладывается стерильная повязка

Шину нужно накладывать так, чтобы фиксировались два соседних сустава - выше и ниже перелома;

При переломе нижней конечности шины накладывают с двух сторон;

Нижняя конечность фиксируется в выпрямленном положении;

Верхняя – в положении приведения плеча к туловищу и согнутой в локтевом суставе под прямым углом

# ПРАВИЛА НАЛОЖЕНИЯ ШИННОЙ ПОВЯЗКИ



ПРИ ПЕРЕЛОМЕ  
ОДНОЙ КОСТИ ГОЛЕНИ



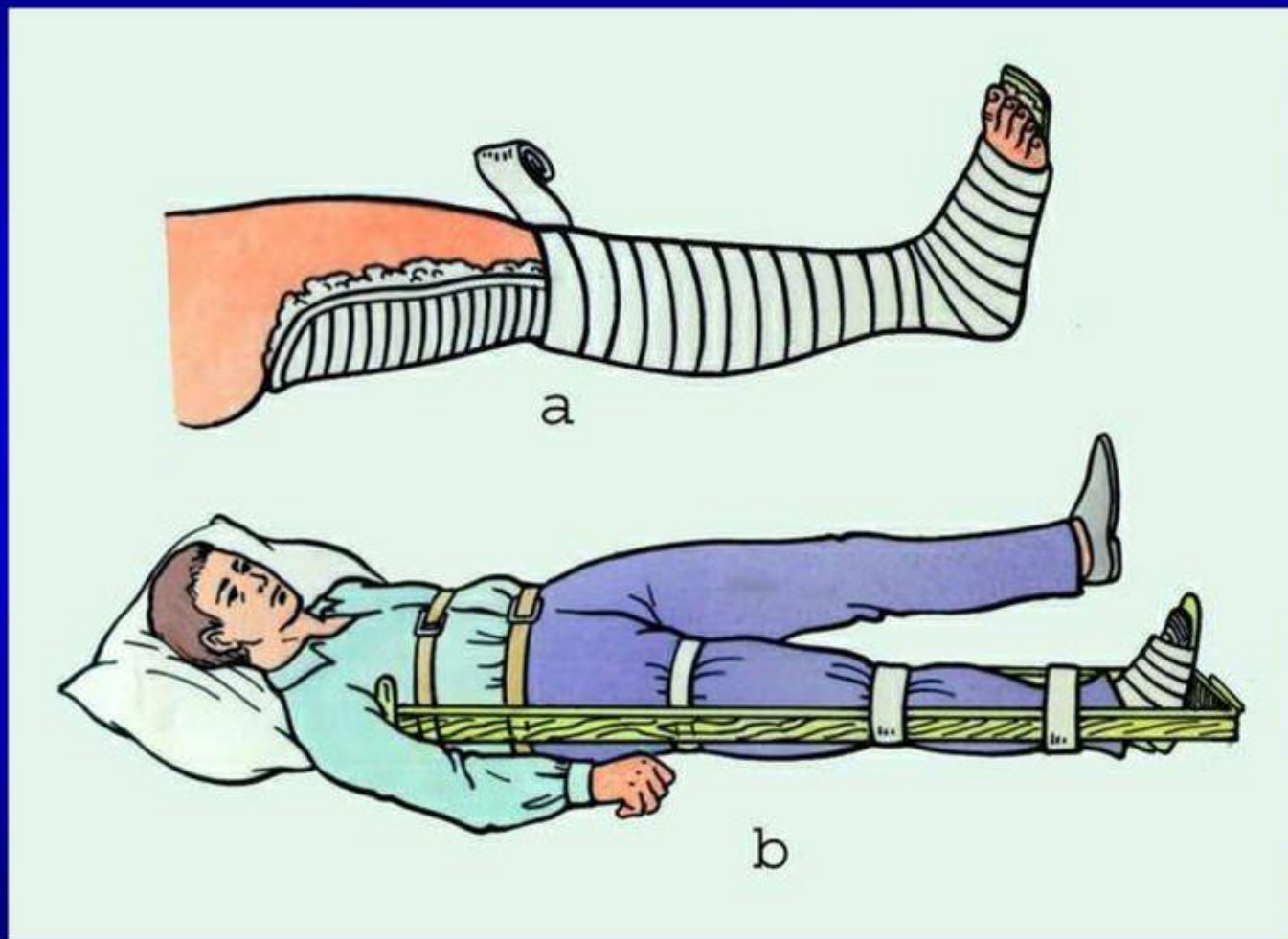
ПРИ ПЕРЕЛОМЕ  
ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА



ПРИ ПЕРЕЛОМЕ  
ОБЕИХ КОСТЕЙ ГОЛЕНИ

## Транспортная иммобилизация

Принцип транспортной иммобилизации - обездвиживание суставов выше и ниже от места перелома



а - иммобилизация шиной Крамера при переломе костей голени  
б - иммобилизация шиной Дитерихса при переломе бедренной кости

# ЧТО ДЕЛАТЬ В СЛУЧАЯХ ПЕРЕЛОМОВ КОСТЕЙ КОНЕЧНОСТЕЙ

## ЗАФИКСИРОВАТЬ КОНЕЧНОСТЬ С ПОМОЩЬЮ СКЛАДНЫХ ШИН



Фиксирование костей голени, коленного и голеностопного суставов

Фиксирование костей предплечья и локтевого сустава



## ЗАФИКСИРОВАТЬ КОНЕЧНОСТЬ С ПОМОЩЬЮ ПОДРУЧНЫХ СРЕДСТВ



Можно завязывать в любой последовательности.

Обязательно положить между ног валик из ткани.

При открытых переломах сначала наложить повязку и только затем – шину.

Поза «лягушки»



Подложить валик из одежды под колени.

# НЕЛЬЗЯ!

ИСПОЛЬЗОВАТЬ ШИНЫ,  
ЕСЛИ ПОСТРАДАВШИЙ  
ЛЕЖИТ В ПОЗЕ  
«ЛЯГУШКИ»

ПЕРЕЛОМЫ КОСТЕЙ КОНЕЧНОСТЕЙ

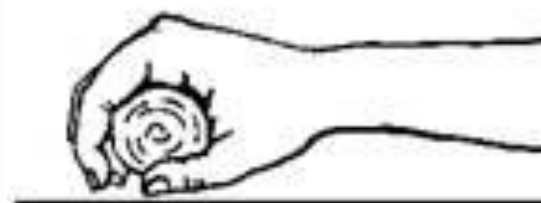
## ТРАНСПОРТНАЯ ИММОБИЛИЗАЦИЯ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ



Положение руки,  
обеспечивающее  
максимальное  
расслабление  
мускулатуры



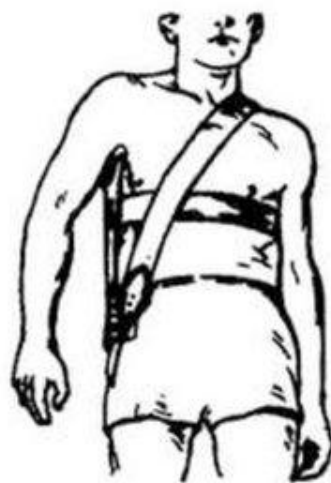
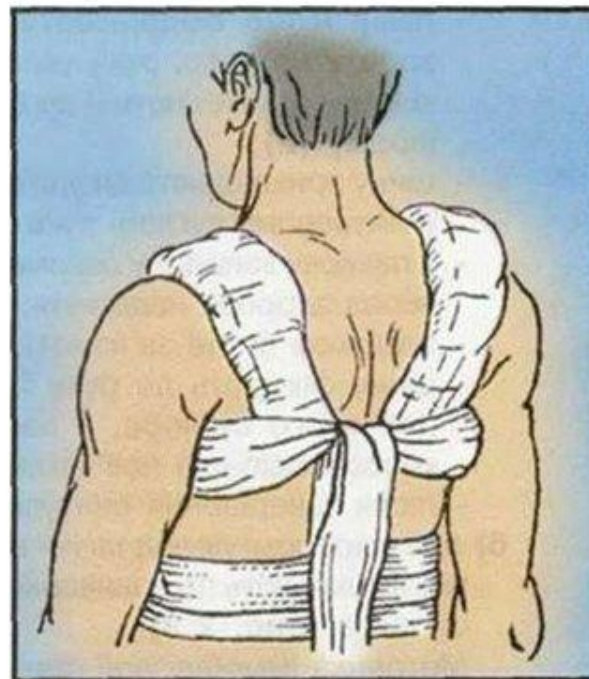
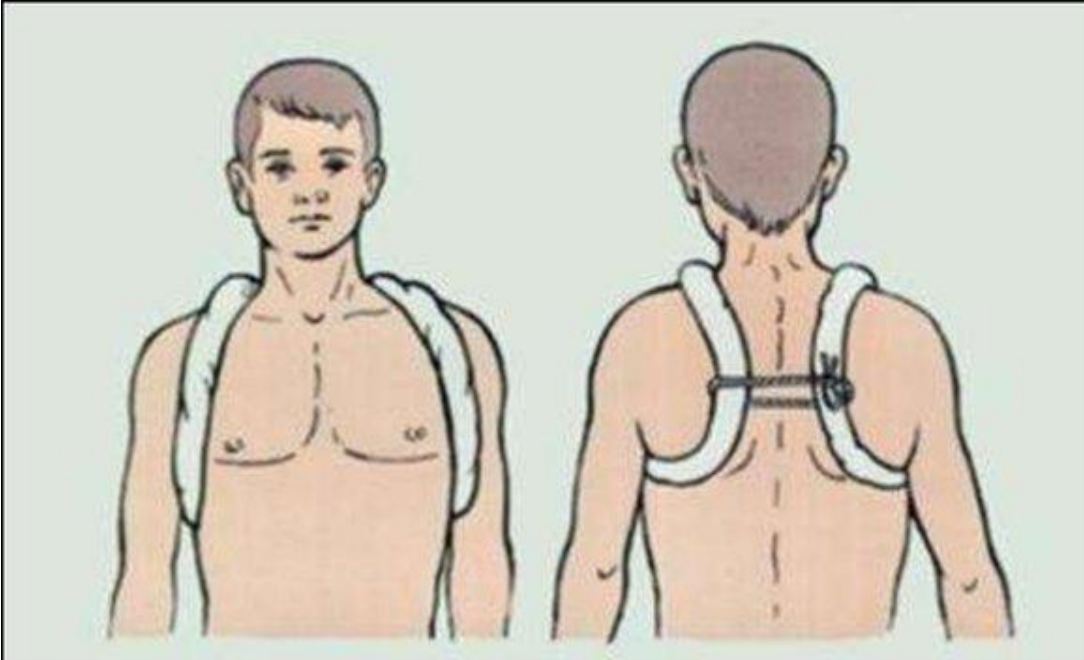
Иммобилизация плеча



Положение кисти  
при иммобилизации

Слайд 4.5.11



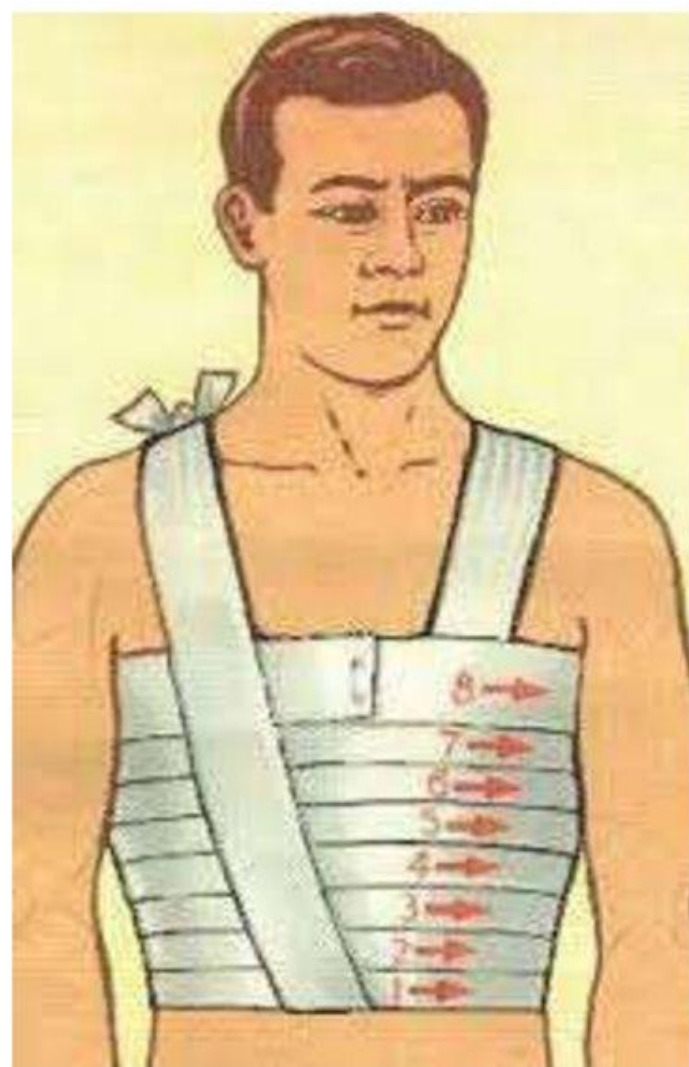


Шины при переломах ключицы: 1 — шина Белера; 2 — наложенная шина Белера; 3 — шина Кузьминского.





Рис. 59. Левосторонний перелом ребер.  
Наложены две широкие повязки. Левую  
руку затем подвешивают на широкой  
петле



# Кровотечения. Первая помощь.

Артериальное  
кровотечение



Венозное  
кровотечение



Капиллярное  
кровотечение



# Виды кровотечений и их признаки

## Внешние

*Кровь изливается  
на поверхность  
раны.*



✓ КАПИЛЛЯРНОЕ

✓ ВЕНОЗНОЕ

✓ АРТЕРИАЛЬНОЕ

## Внутренние

*Кровь изливается в брюшную  
полость, в мышечные ткани,  
в полость внутренних  
органов (легкие, печень,  
желудок, кишечник).*

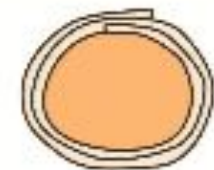


# Способы остановки кровотечения

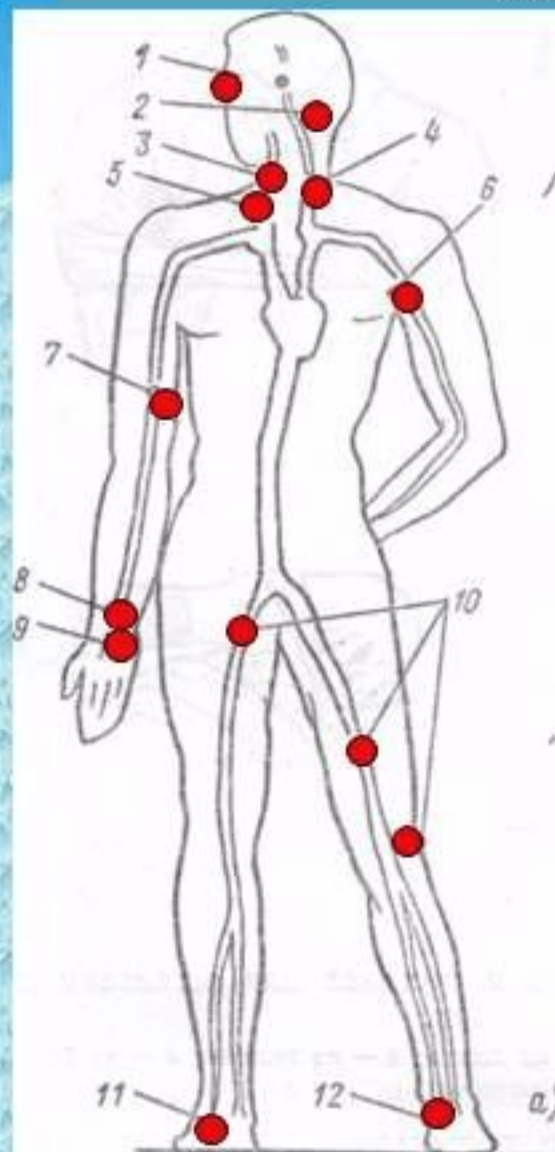


## Давящая повязка

Для более продолжительной остановки кровотечения можно использовать давящую повязку. При ее наложении следует соблюдать общие принципы наложения бинтовых повязок: на рану желательно положить стерильные салфетки из аптечки, бинт должен раскатываться по ходу движения, по окончании наложения повязку следует закрепить, завязав свободный конец бинта вокруг конечности. Поскольку основная задача повязки – остановить кровотечение, она должна накладываться с усилием (давлением). Если повязка начинает пропитываться кровью, то поверх нее накладывают еще несколько стерильных салфеток и туго прибинтовывают.



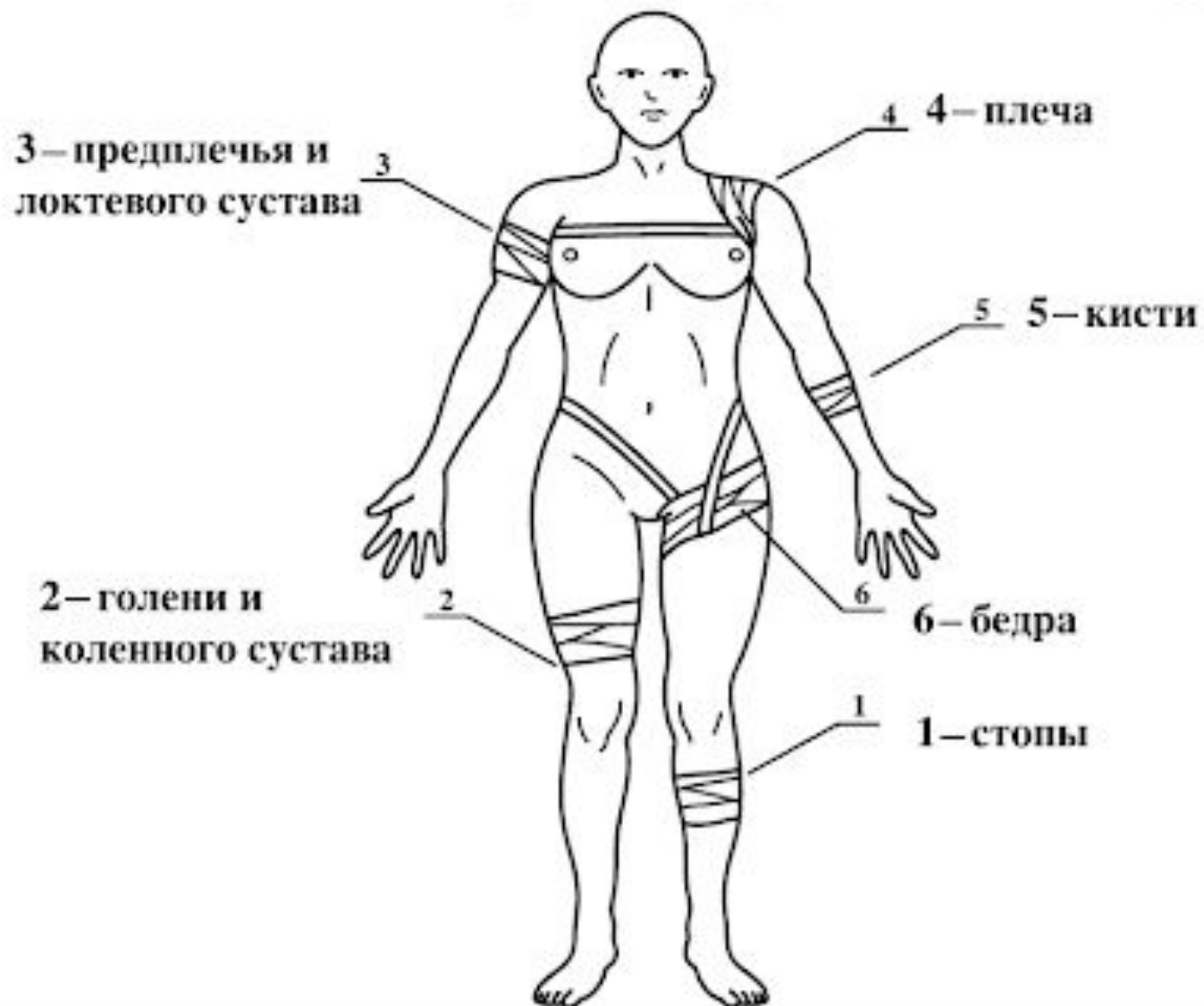
## Точки прижатия артерий для остановки кровотечения из сосудов

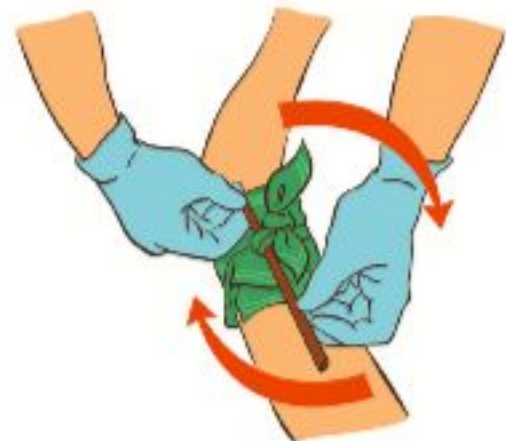
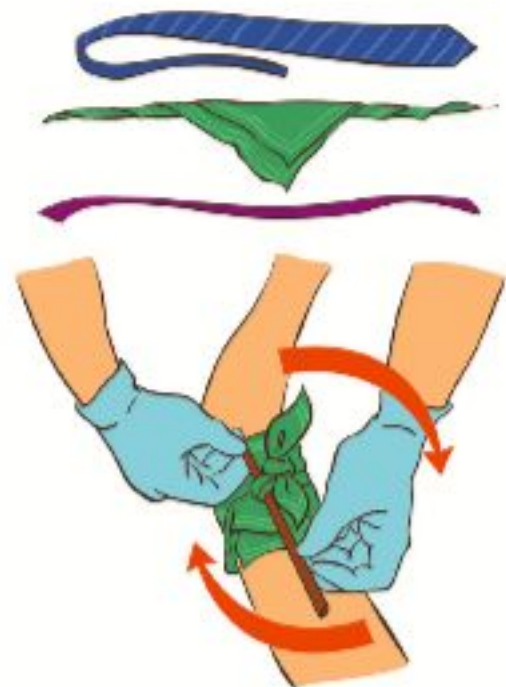


### Главные точки прижатия артерий:

- 1 — височной;
- 2 — затылочной;
- 3, 4 — сонной;
  
- 5 — подключичной;
- 6 — подмышечной;
  
- 7 — плечевой;
- 8 — лучевой;
- 9 — локтевой;
- 10 — бедренной;
  
- 11 — передней большеберцовой;
- 12 — задней большеберцовой;

## Области наложения жгута при кровотечении из артерий



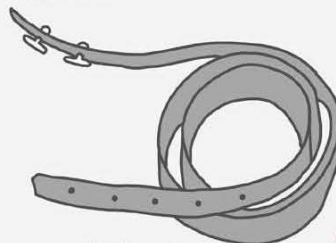




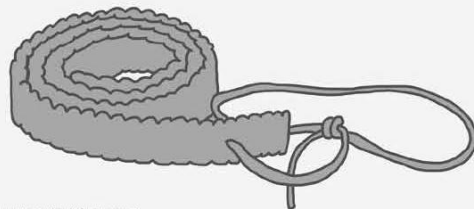
Конечность после наложения жгута летом следует охлаждать, а зимой — согреть. Плохое закрепление концов жгута, что может привести к ослаблению жгута на путях эвакуации и возникновению повторного кровотечения.



Жгут турникетный



Жгут Эсмарха

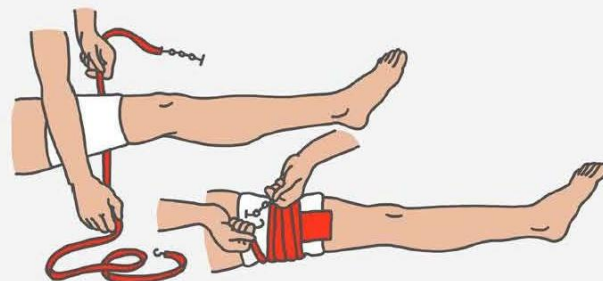


Жгут Альфа (Бубнова)

При отсутствии фабричного жгута его можно заменить резиновой трубкой, веревкой, ремнем, поясом, 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.





# Ожоги. Степени.



*I* степень –  
покраснение кожных  
покровов



*II* степень –  
образование пузырей  
на коже



*III–IV* степень – обугливание  
кожи и тканей (до кости)



# Ожог первой степени



# Ожог 2 степени

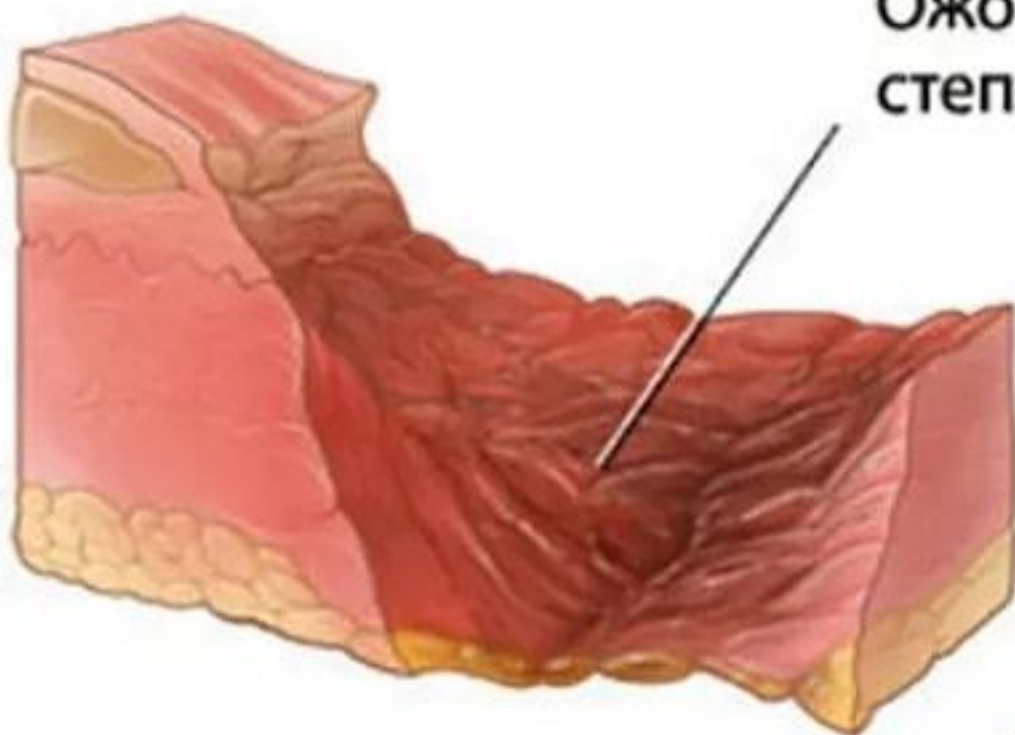


Эпидермис

Дерма

Подкожно-  
жировая  
клетчатка

Ожоги третьей  
степени тяжести



# ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОЖОГАХ



**степень**

если кожа осталась  
целостной, поместить  
травмированный  
участок под холодную  
воду на 15 минут,  
наложить стерильную  
повязку



**степень**

если кожа осталась  
целостной, поместить  
травмированный  
участок под холодную  
воду на 15 минут и  
наложить стерильную  
повязку



**степень**

травмированный  
участок кожи покрыть  
чистой сухой тряпкой,  
доставить к врачу



**степень**

обезболивающие  
средства



# Химические ожоги

- Химические ожоги кожи возникают в результате попадания на кожу кислот (уксусной, соляной, серной и т.д.), щелочей (едкого натра, нашатырного спирта, негашёной извести).
- Глубина ожога зависит от концентрации химического агента,



## 5. Первая помощь при химических ожогах

При химических ожогах кислотами (за исключением серной) раневую поверхность необходимо промыть холодной водой в течение 15–20 минут.

Ожог серной кислотой обрабатывают 3% раствором соды или мыльной водой.

Ожоги, полученные в результате действия щелочей, тщательно промывают водой, после чего обрабатывают 2% раствором лимонной или уксусной кислоты.

### **При ожоге пищевода:**

Очистить и промыть ротовую полость.

**При ожоге кислотами** дают выпить 2% р-р гидрокарбоната натрия, жженой магнезии, алмагель;  
**при ожоге щелочами** — 1% р-р уксусной кислоты. Для предотвращения шока вводят наркотические анальгетики, для снятия спазма пищевода — атропин, папаверин, ганглиоблокаторы. Неотложная госпитализация.