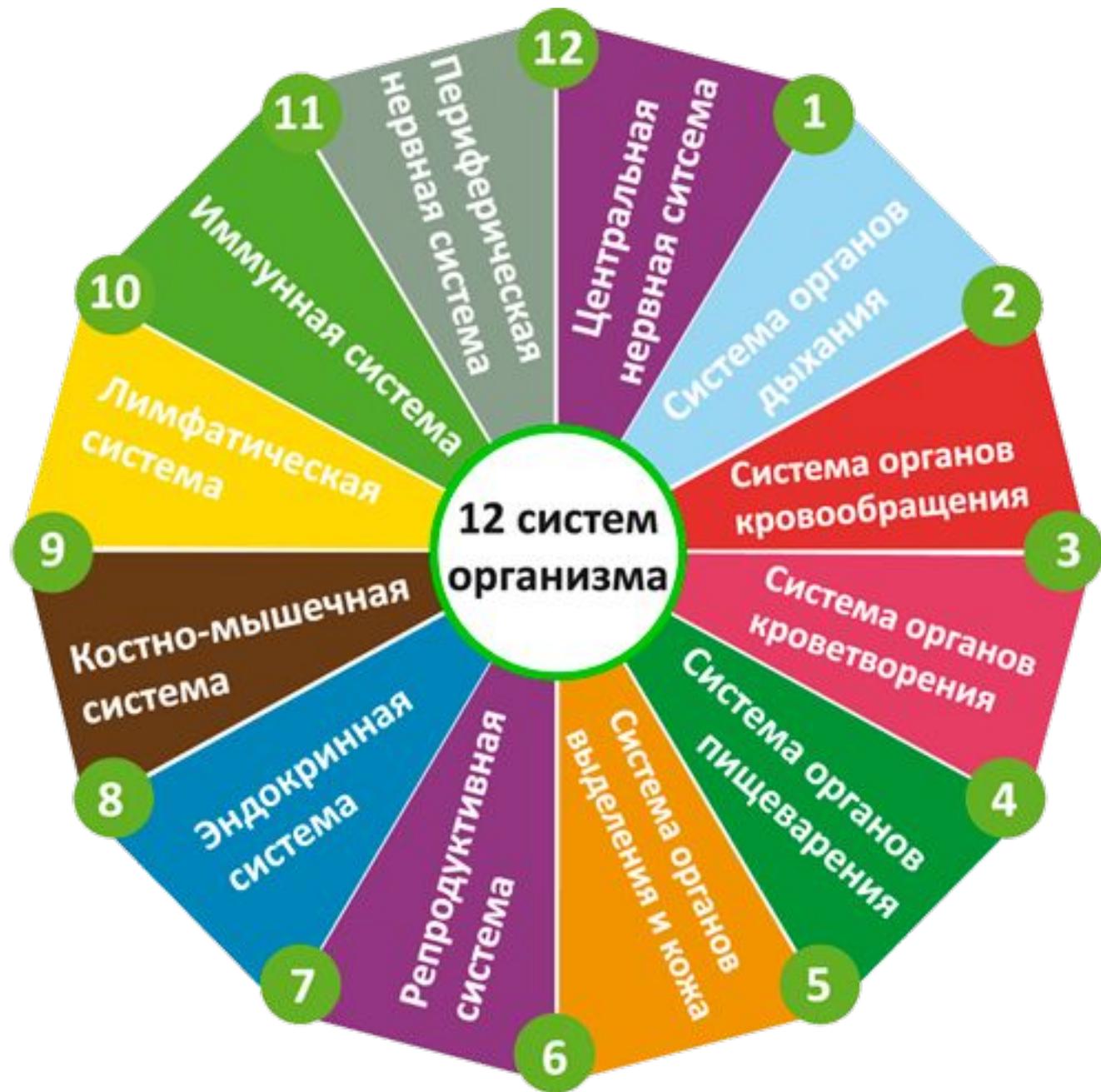


ПОМОЩЬ



ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ

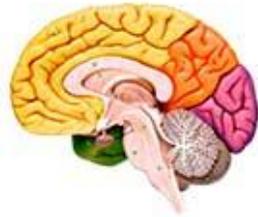


ОРГАНЫ И СИСТЕМЫ ОРГАНОВ ЧЕЛОВЕКА

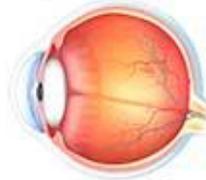
Опорно-двигательная



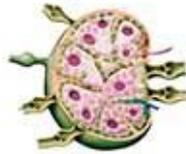
Нервная



Органы чувств



Лимфатическая



Эндокринная



Кровеносная



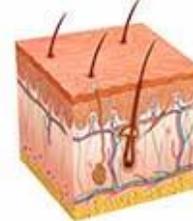
Половая



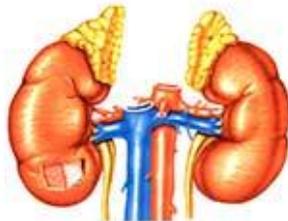
Дыхательная



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.

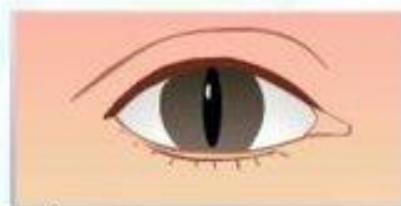
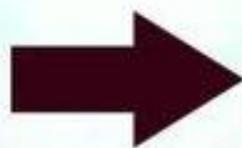
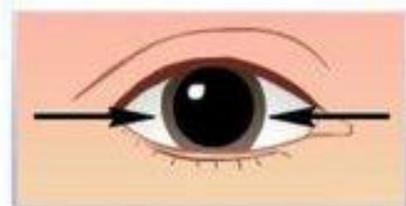
Достоверные (поздние) признаки биологической смерти:



1. Трупные пятна (30 мин – 4 часа)



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



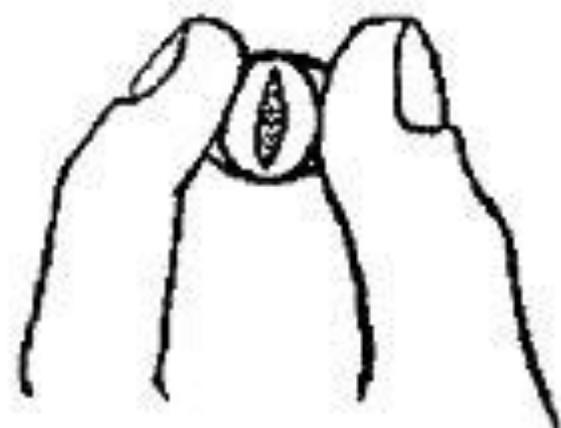
3. Симптом Белоглазова (10-15 минут)



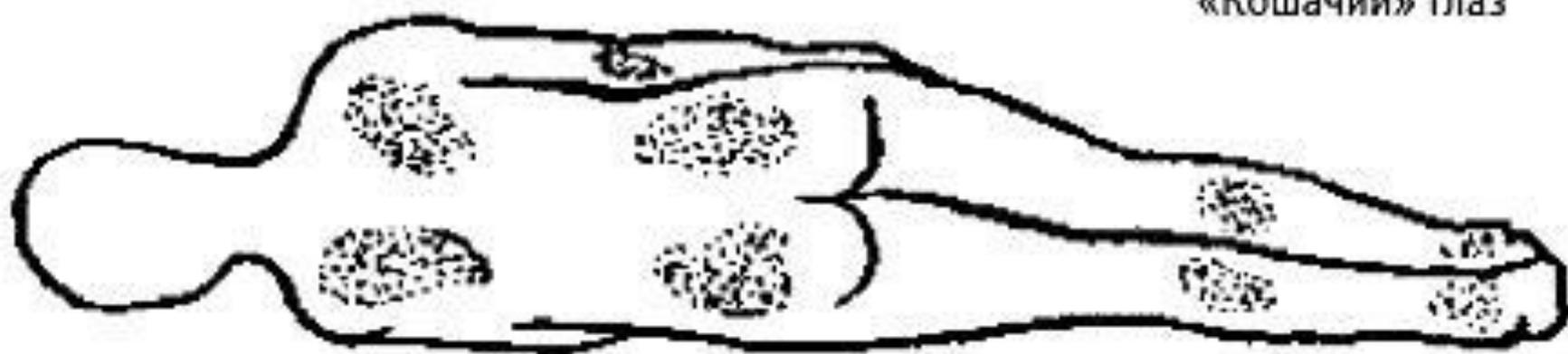
Глаз живого



Глаз мертвого



«Кошачий» глаз

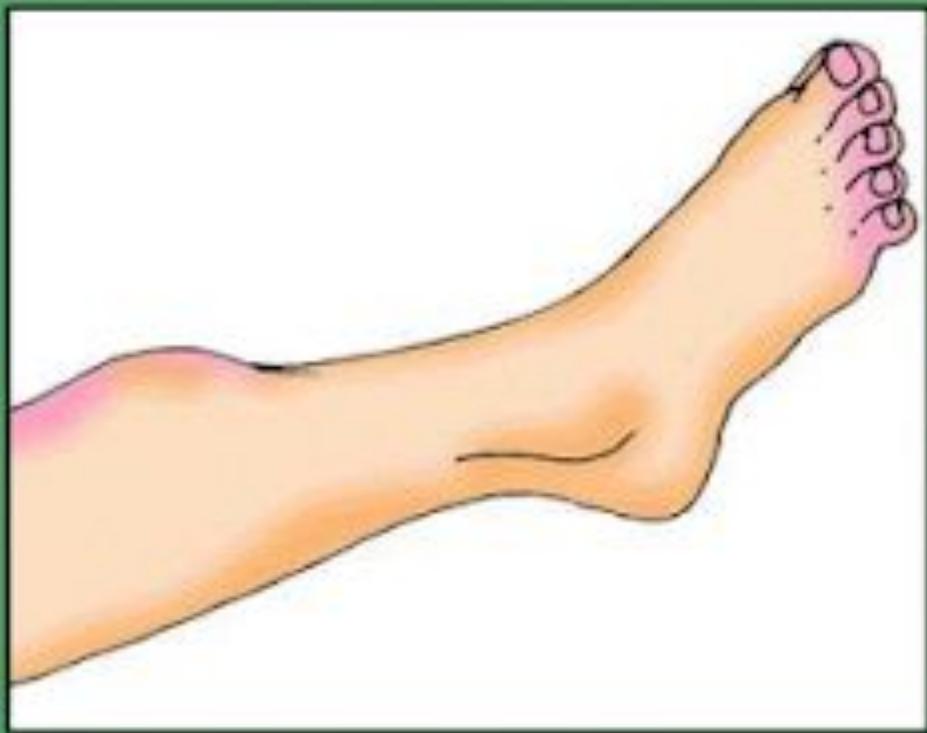


Трупные пятна на теле трупа, лежащего на спине.

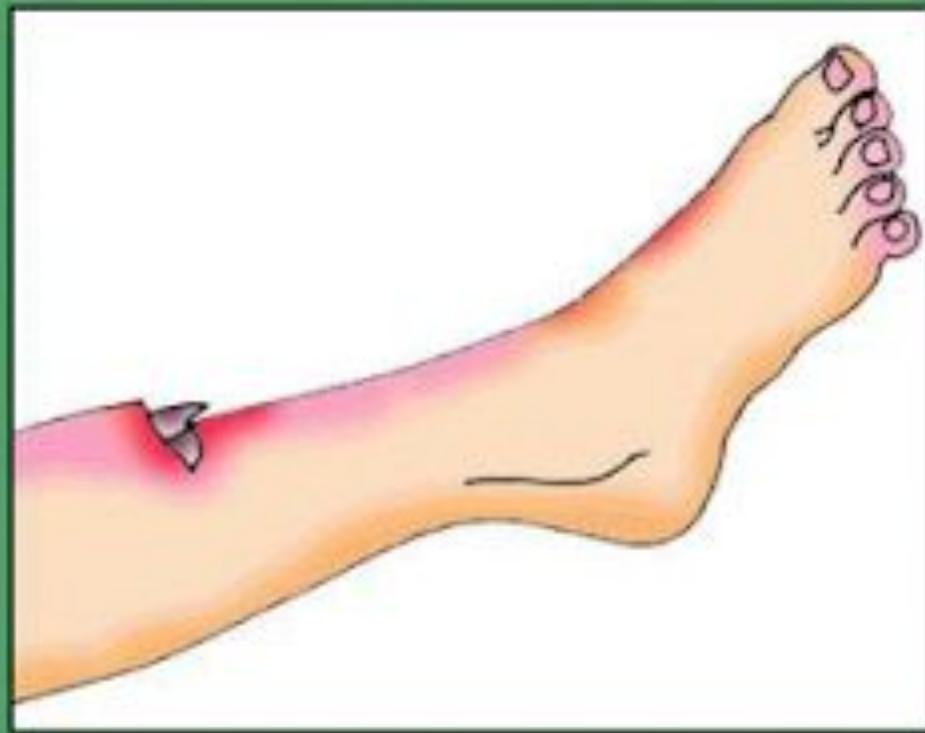
Синдром длительного сдавления



Переломы

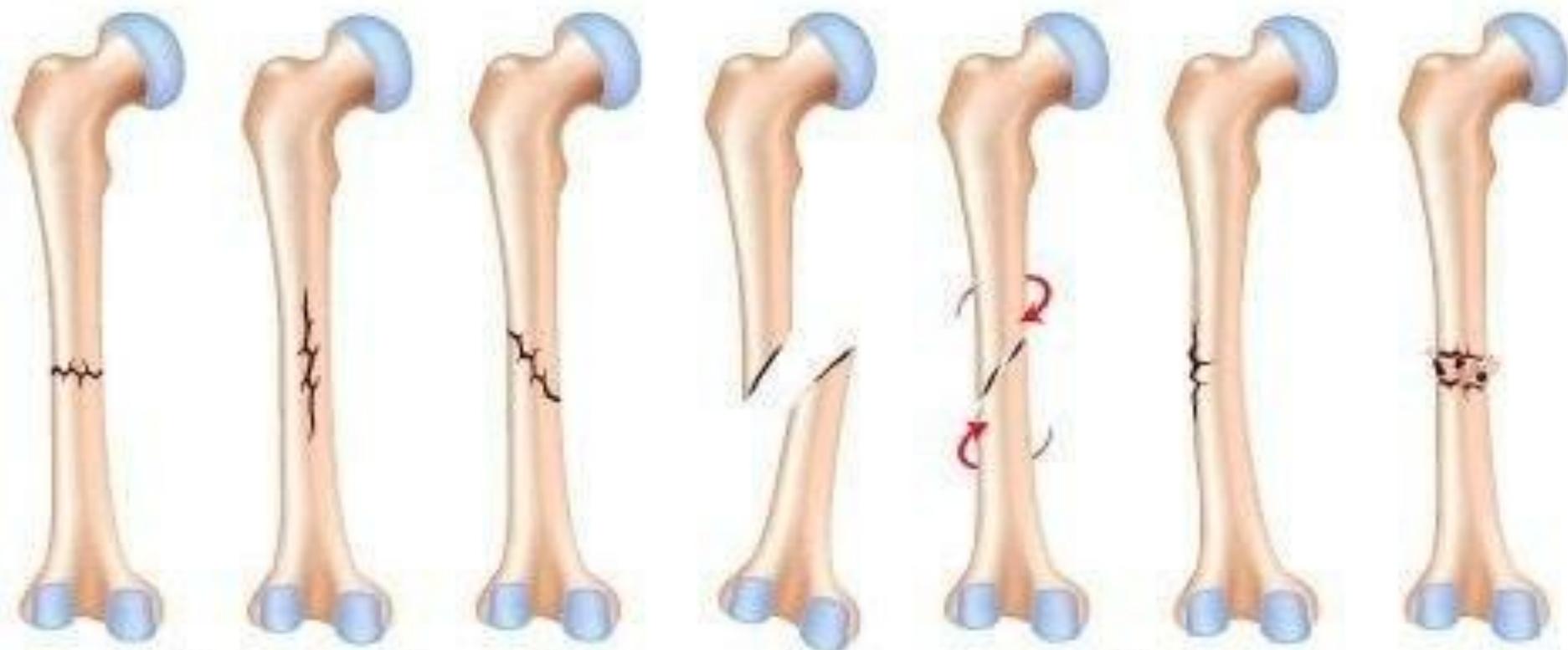


ЗАКРЫТЫЙ ПЕРЕЛОМ



ОТКРЫТЫЙ ПЕРЕЛОМ

Типы переломов костей



поперечный

продольный

косой, без
смещения

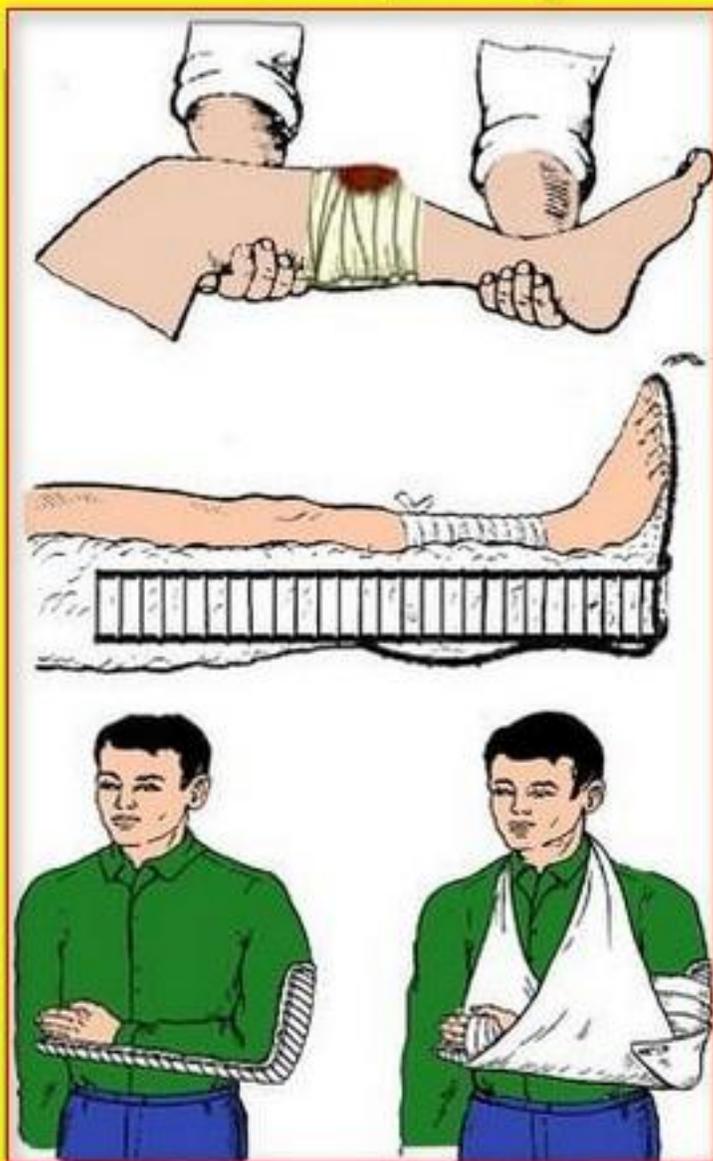
косой, со
смещением

спиральный

по типу
«зеленой ветки»

оскольчатый

Общие правила наложения шин



При открытых переломах на рану вначале накладывается стерильная повязка

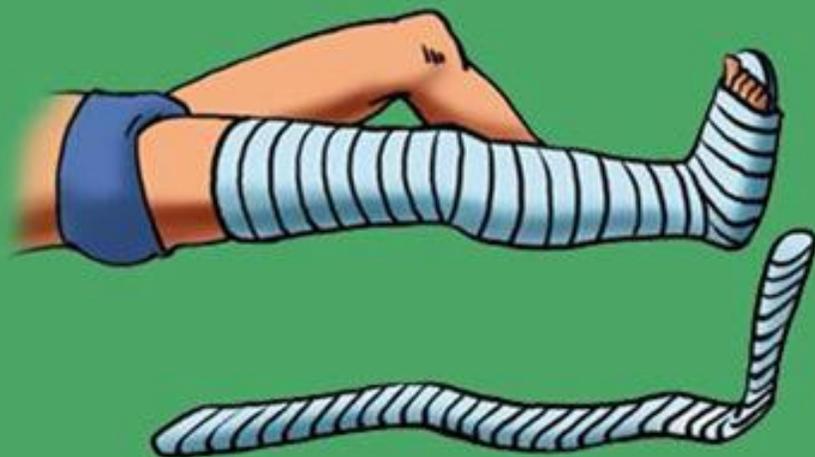
Шину нужно накладывать так, чтобы фиксировались два соседних сустава - выше и ниже перелома;

При переломе нижней конечности шины накладывают с двух сторон;

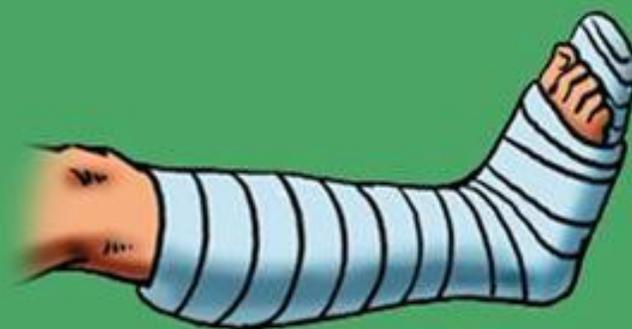
Нижняя конечность фиксируется в выпрямленном положении;

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

ПРАВИЛА НАЛОЖЕНИЯ ШИННОЙ ПОВЯЗКИ



ПРИ ПЕРЕЛОМЕ
ОДНОЙ КОСТИ ГОЛЕНИ



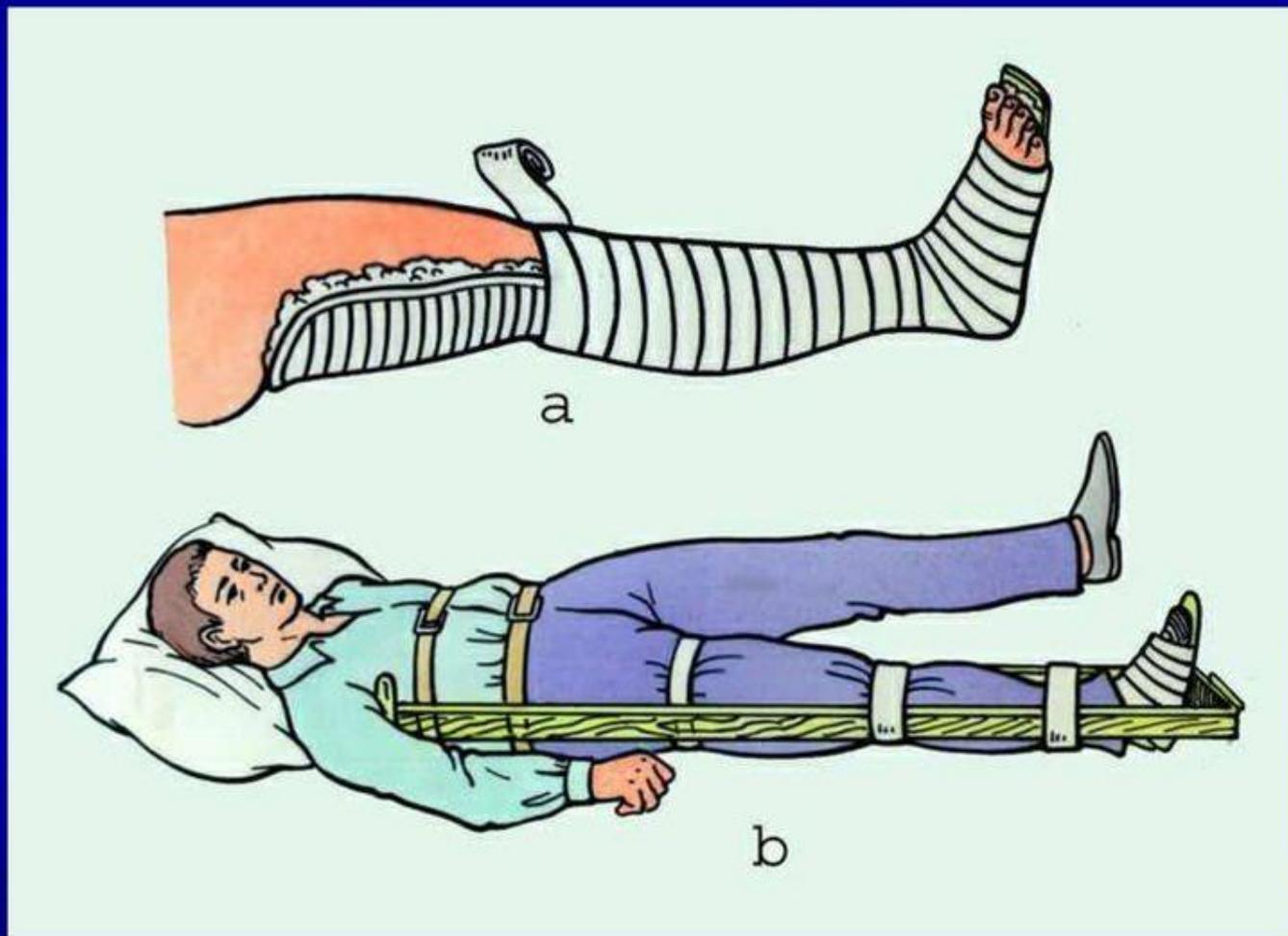
ПРИ ПЕРЕЛОМЕ
ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА



ПРИ ПЕРЕЛОМЕ
ОБЕИХ КОСТЕЙ ГОЛЕНИ

Транспортная иммобилизация

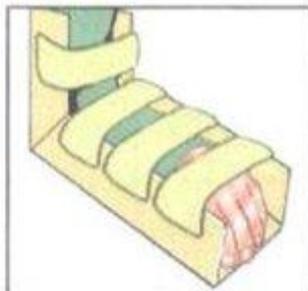
Принцип транспортной иммобилизации - обездвиживание суставов выше и ниже от места перелома



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

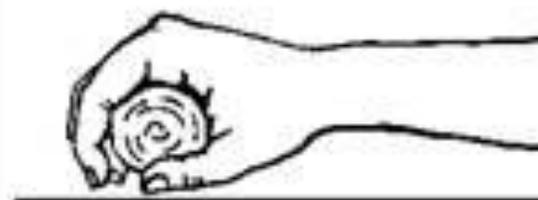
ТРАНСПОРТНАЯ ИММОБИЛИЗАЦИЯ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ



Положение руки,
обеспечивающее
максимальное
расслабление
мускулатуры



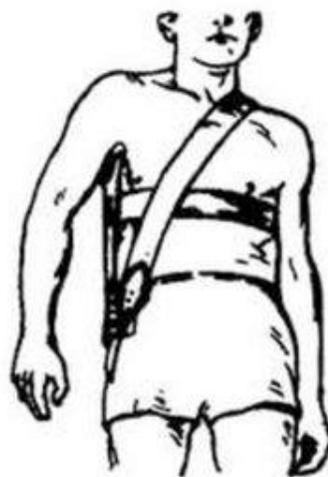
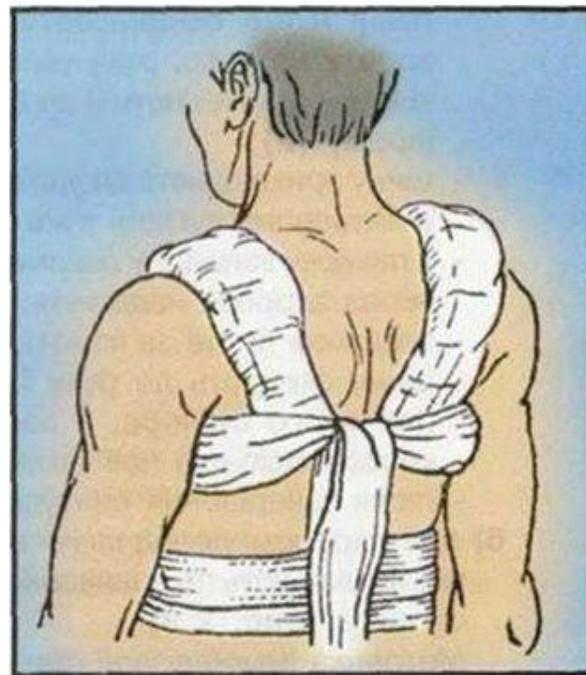
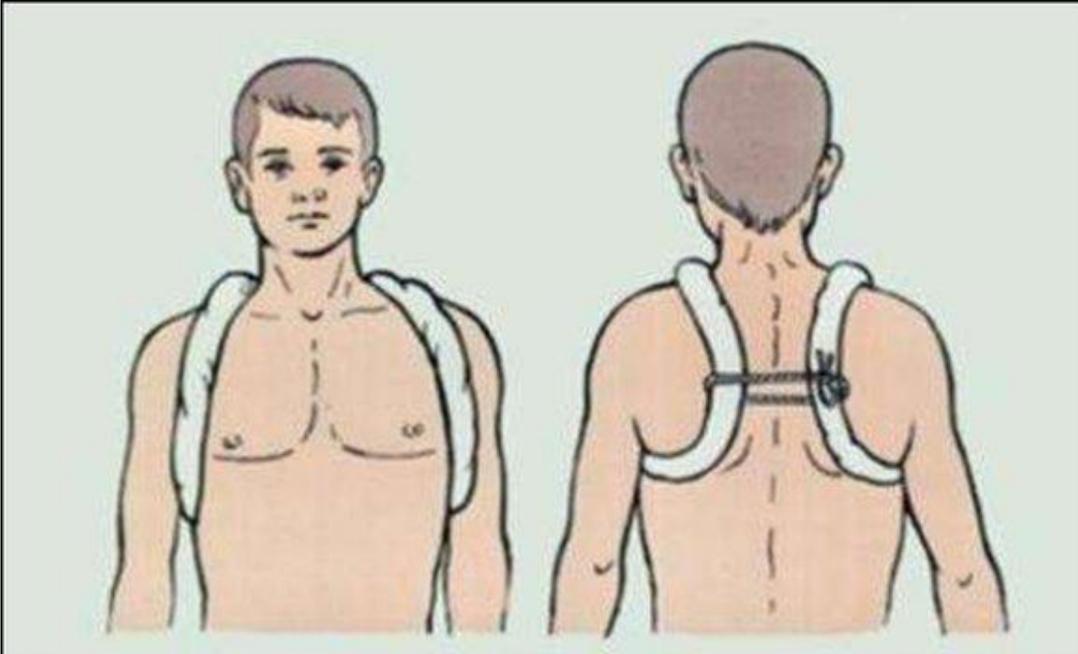
Иммобилизация плеча



Положение кисти
при иммобилизации

Слайд 4.5.11

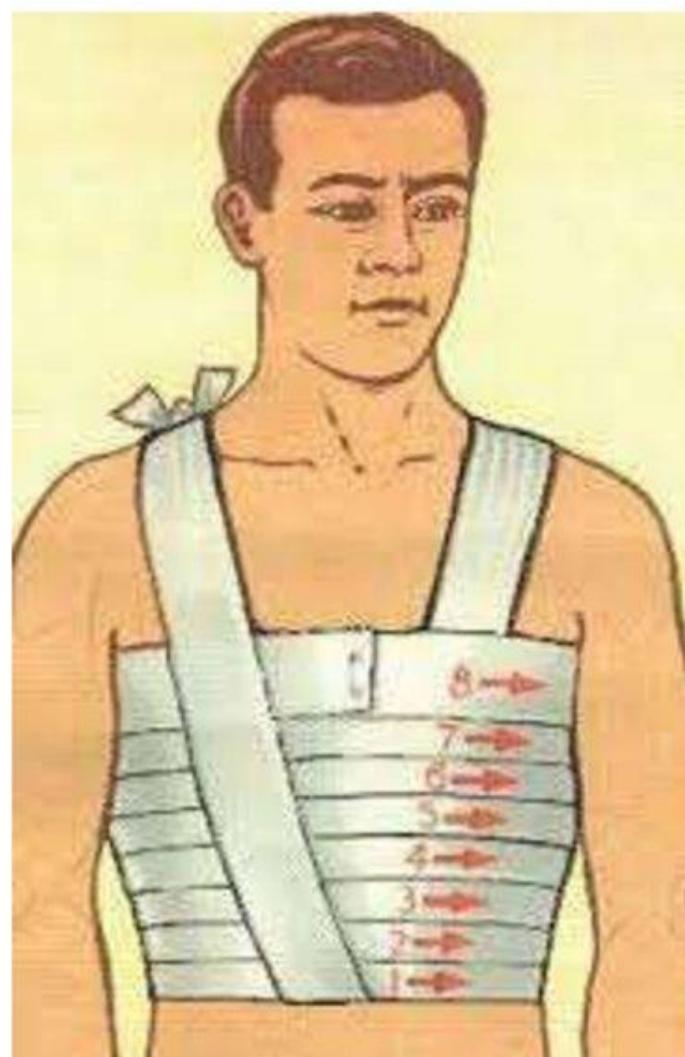




Шины при переломах ключицы: 1 — шина Белера; 2 — наложенная шина Белера; 3 — шина Кузьминского.



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

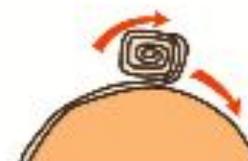
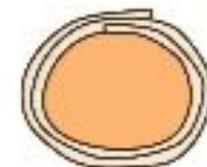
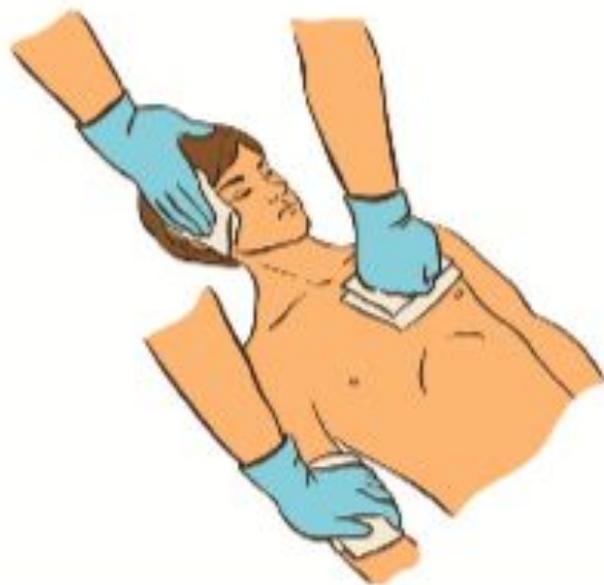
*Кровь изливается в брюшную
полость, в мышечные ткани,
в полость внутренних
органов (легкие, печень,
желудок, кишечник).*



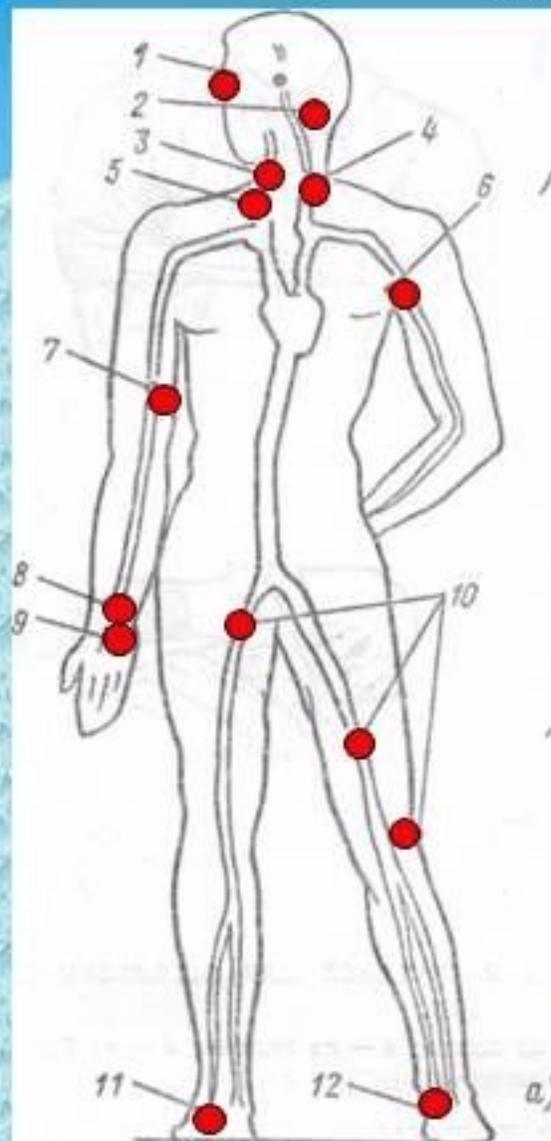
Способы остановки кровотечения

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.



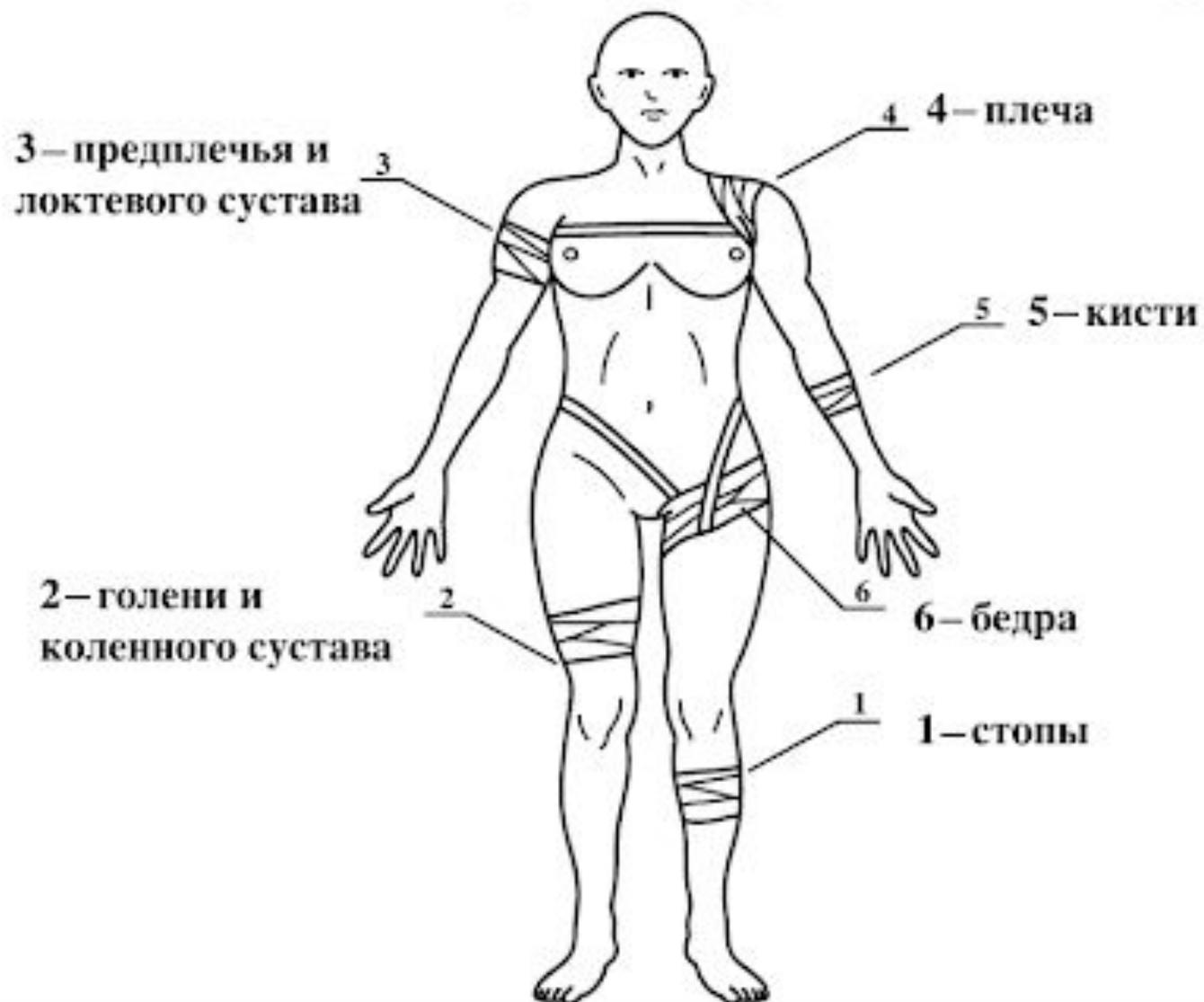
Точки прижатия артерий для остановки кровотечения из сосудов

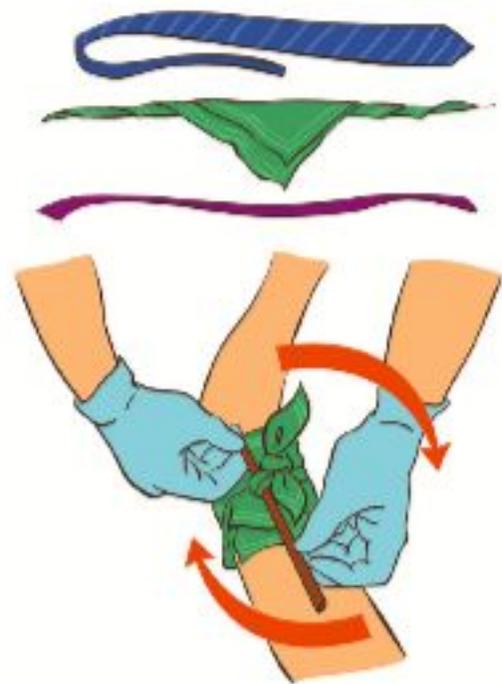
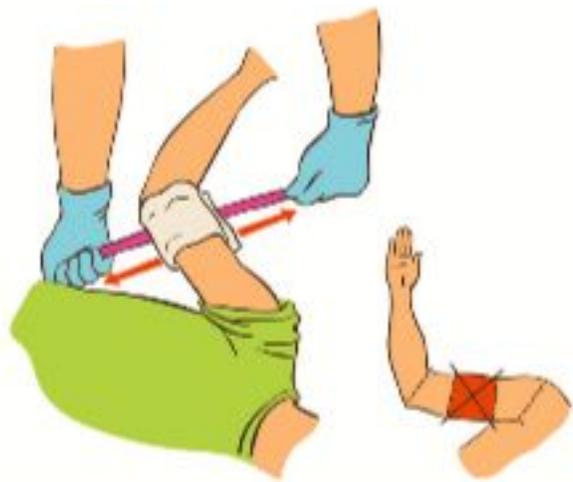


Главные точки прижатия артерий:

- 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

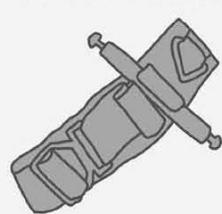




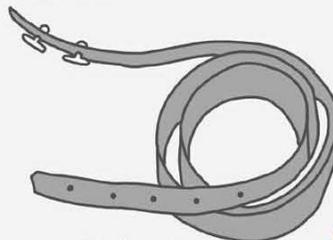


ТАКТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА. Жгутование раненого.

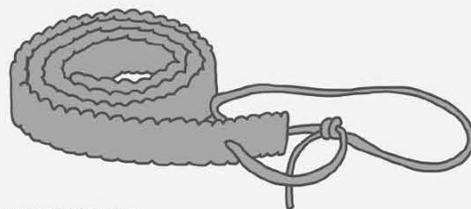
Конечность после наложения жгута летом следует охлаждать, а зимой — согреть. Плохое закрепление концов жгута, что может привести к ослаблению жгута на путях эвакуации и возникновению повторного кровотечения.



Жгут турникетный



Жгут Эсмарха

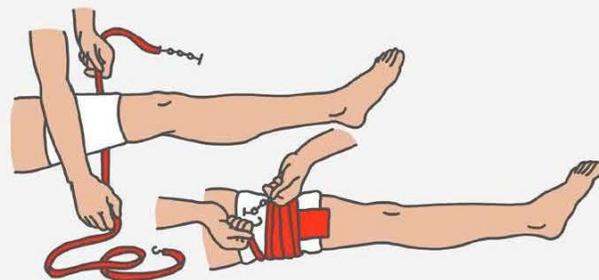


Жгут Альфа (Бубнова)

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

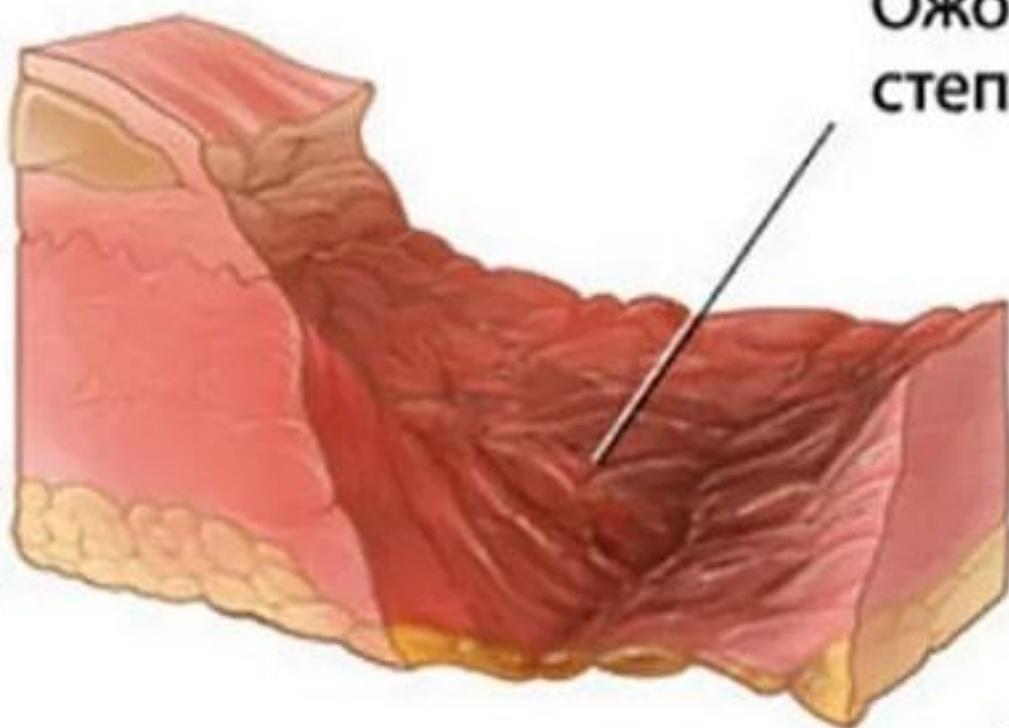


Эпидермис

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.