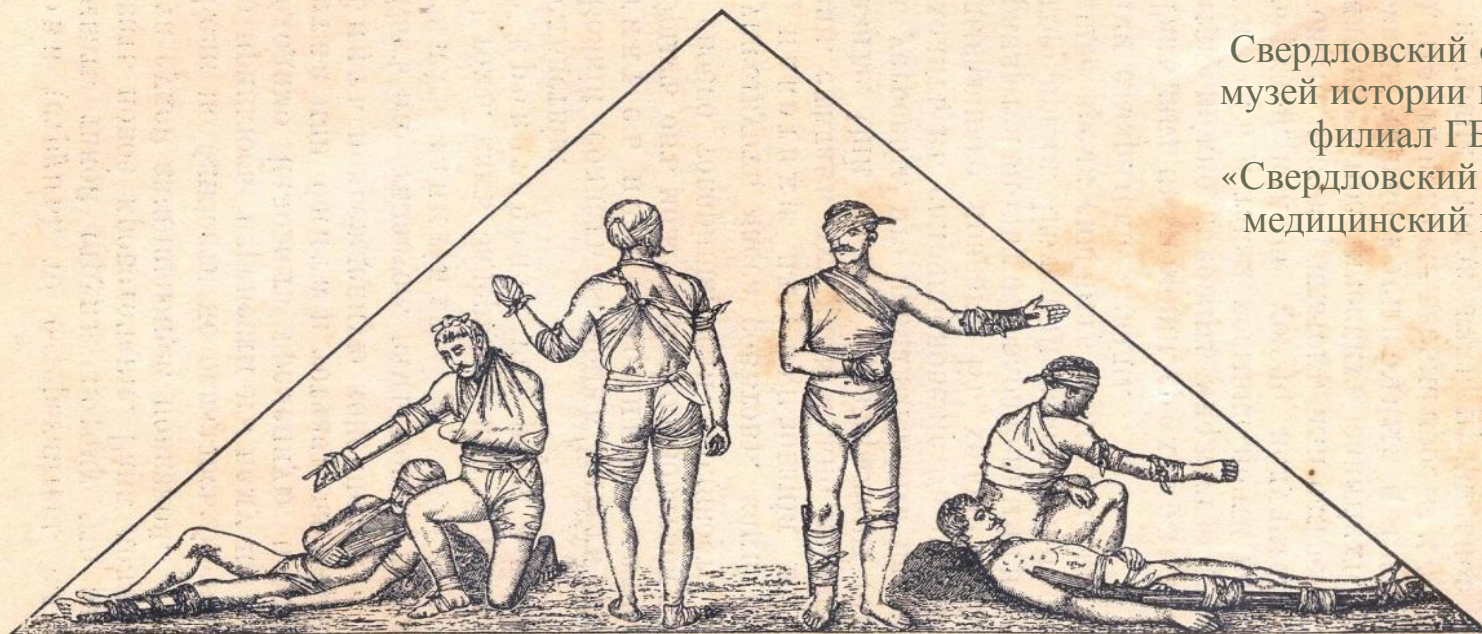




ИСТОРИЯ ОБУЧЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА СРЕДНЕМ УРАЛЕ

ПОВРЕЖДЕНИЯ.



Свердловский областной музей истории медицины, филиал ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж»

Рис. 17.

Треугольный перевязочный платок проф. Эсмарха,

12 сентября 2020 года - Всемирный день оказания первой помощи

Первую медицинскую помощь определяют как комплекс экстренных медицинских мероприятий, проводимых внезапно заболевшему или пострадавшему на месте происшествия и в период доставки его в медицинское учреждение.

ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

ПРИ УТОПЛЕНИИ

Способы транспортировки утопающего

Чтобы утопающий не смог совершить действия самостоятельно, подталкивать к нему руки снизу. При транспортировке пострадавшего важно, чтобы его голова находилась над водой и не была бы дышащей.

Порядок действий после извлечения пострадавшего из воды

С пострадавшего снять мокрую одежду. Если на это нет времени, то воду раскатыть крутой струей, перевернуть его в другую сторону, дать ему глоток чистой теплой воды.

Если пострадавший без сознания, то выложить его на спину и надавить на живот. Затем положить его на спину согнутой конечностью живота и, запрокинув голову на спину и голову, сделать искусственное дыхание и непрямой массаж сердца.

При необходимости сразу приступить к искусственному дыханию и непрямому массажу сердца.

ПРИ КРОВОТЕЧЕНИЯХ

Виды кровотечений

Артериальное
Кровь ярко-красного цвета. Вытекает пульсирующей струей.

Венозное
Кровь тёмно-красного цвета. Вытекает равномерной струей.

Капиллярное

Точки ладьевого прижатия артерий

Способы остановки кровотечения

Большое артериальное кровотечение останавливают пальцевыми прижатиями артерий, а затем накладывают жгут (маркуту).

В случае артериального кровотечения наложить материал (палочку, косынку, платок, шерстяную вату).

Наложение давящей повязки.

Венозное и капиллярное кровотечения останавливают наложением давящей повязки.

Наложение жгутика.

НЕПРЯМОЙ МАССАЖ СЕРДЦА

Порядок действий
Пострадавшего уложить спиной на твердую поверхность, расстегнуть поясный ремень, или шарфик. Стегивающие верхнюю часть живота. Присутствие в помещении свежего воздуха.

Техника массажа
Если на высоте обморок пострадавшего положить голову набок на несколько минут, удерживая ладонь другой руки на уровне с лопаточной поверхностью сердца.

Использовать тыльную сторону ладони, упираясь пальцами на грудную кость, выходящую за лопаточную кость.

Среднелетальный ритм — 60-70 толчков в минуту.

Применение и отмена сжатия скарлатинными давленями
Передний массаж сердца сочетают с искусственным дыханием. При оказании помощи детям целесообразно делать сжатия желудка в ладонь пострадавшего с 18 летичками на грудную. Если человек, оказывающий помощь, не один, то один делает один сжатие желудка, другой — пять надавливаний на грудную кость 2-3 сжатия желудка и 18 надавливаний на грудную.

СПОСОБЫ ИСКУССТВЕННОГО ДЫХАНИЯ

Порядок действий

Уложить пострадавшего на спину на жесткую поверхность. Пальцы, обернутые в ткань, очистить ему полость рта. Под плечи подложить валик, голову запрокинуть назад. Присутствие в искусственному дыханию.

Способ "изо рта в рот"

Рот пострадавшего зажать платком или марлей. Спин на выдохе, одну руку наложить над шеем пострадавшего, а другую — подложить под подбородок. Другую руку положить на лоб. Делать нос пострадавшего, плотно закрыв. Затем медленно вложить язык в рот пострадавшего и сделать искусственное дыхание.

Ритм — 16-18 дыханий в минуту.

Виды
Виды простейший, и другие между карпичными вдуваниями.

Способ по Сильвестру

При этом руке пострадавшего положить на живот. При этом в горизонтальную линию ладонь вложить. Руку запрокинуть вправо.

Виды
При вдувании вдувать, одну на грудь пострадавшего и вторую на живот пострадавшего и 16-18 дыханий в минуту.

Ритм — 16-18 дыханий в минуту.

ПРИ ПЕРЕЛОМАХ

Виды переломов

Закрытый

Открытый

Задачи первой помощи

- Борьба с шоком, болью, кровотечением
- Предупреждение вторичного повреждения травмированной конечности
- Имобилизация поврежденной конечности
- Подготовка больного к эвакуации

Имобилизация переломов

Бинтование конечности

Костыль

Полоски — на ширине плеча

Полоски — на ширине плеча

Полоски — на ширине плеча

При иммобилизации конечности обязательно обеспечить доступ воздуха, разогретый воздух и тепло.

Для иммобилизации используют специальные шины, а также подручные средства (доски, палки, лыжи, планки, трости, ветки и т.д.)

ПРИ ШОКЕ И ОБМОРОКЕ

Шок

Обморок

Обморок — кратковременная потеря сознания, возникающая при остром недостаточности кровообращения головного мозга.

Характерные признаки: внезапная слабость, тошнота, головокружение, потемнение в глазах и потеря сознания.

Первая помощь. Больного уложить, приложить кисти, освободить от стесняющей одежды, чтобы обеспечить приток воздуха. Обработать лицо и грудь холодной водой, дать понемногу подслащенный спирт, уксус, чай, кофе (за исключением тех, кто страдает от аллергии).

Шок — расстройство жизни человека состояние, которое возникает при остром и длительном нарушении на уровне, если нарушены деятельности сердца и ЦНС.

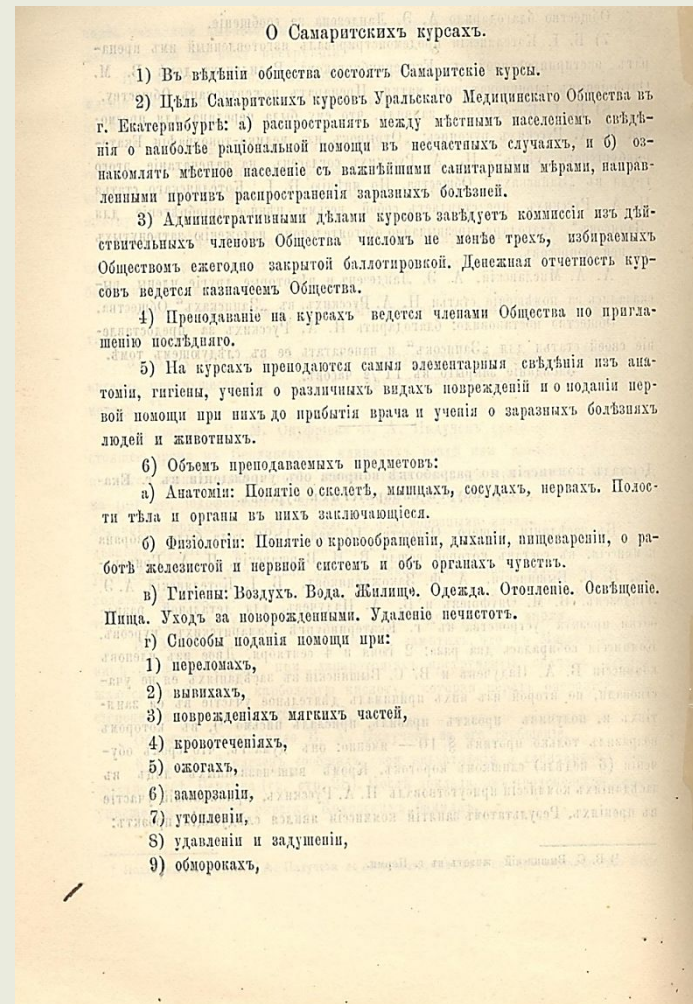
Характерные признаки: резкая слабость, бледность, холодный пот на лбу, резкое падение артериального давления, падение температуры, возбудимость и агрессивность пострадавшего.

Первая помощь. При оказании помощи отложить его. При травме немедленно вызвать скорую помощь, доставить пострадавшего в больницу. При оказании первой помощи, можно дать ему амальгамный, спиртовой чай, 50-100 мл воды.

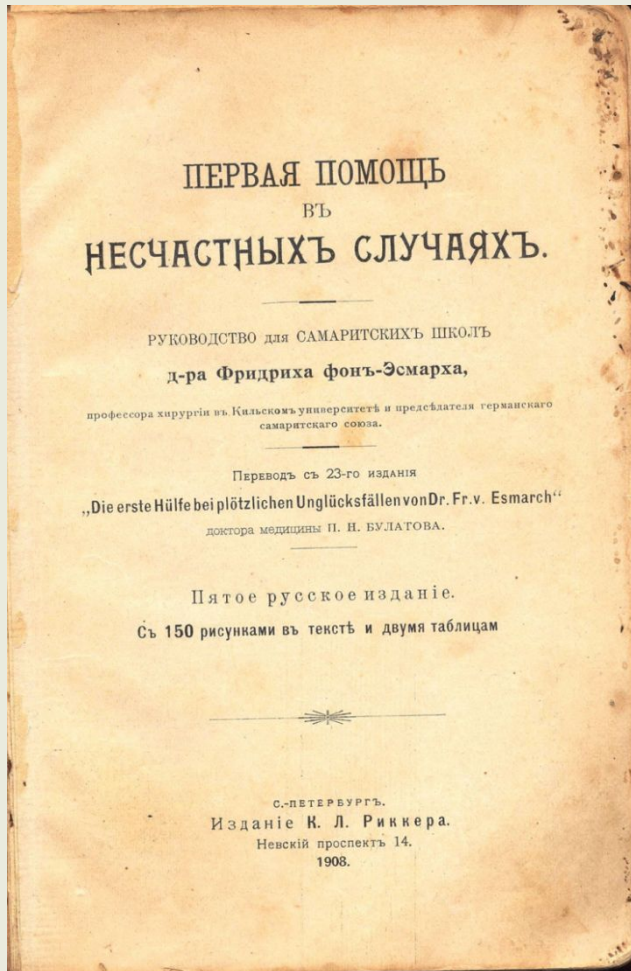
Уральское медицинское общество - инициаторы обучения населения оказанию первой помощи в нашем регионе

17 апреля 1890 года на первом публичном заседании Уральского медицинского общества секретарь общества Б. О. Котелянский внес на обсуждение вопрос об устройстве в Екатеринбурге самаритских курсов, которые имели бы своей задачей распространение в публике сведений о приемах подачи первой помощи в несчастных случаях.

В виду серьезности и новизны дела общество постановило предварительно ознакомиться с подробностями устройства курсов, после чего обсудить вновь на следующем заседании.



Самаритские школы



В самаритских школах, впервые открытых в г. Киле в 1881 году, читали лекции о строении человеческого тела, о главнейших функциях отдельных органов и мерах, принимаемых при внезапных несчастных случаях до прибытия врача.

Каждый член общества, прослушавший курс школы, участвовавший в практических занятиях, имел право сдать экзамен, после чего получал диплом на звание самаритянина, возлагавшее на него обязанность подавать первую помощь бесплатно.

Самаритские курсы в Екатеринбурге

16 мая 1890 года на заседании недавно созданного Уральского медицинского общества была избрана комиссия для детальной разработки проекта устройства Самаритских курсов в Екатеринбурге.

19 марта 1891 года были утверждены правила организации и работы 6-недельных курсов.

На заседании **18 января 1899 года** было объявлено, что губернская земская управа утвердила специальный знак для лиц окончивших Самаритские курсы. Носить его следовало на часовой цепочке в виде брелока.



Борис Осипович Котелянский – инициатор организации Самаритских курсов в г. Екатеринбурге



Борисъ Осиповичъ Котелянскій.
Секретарь Уральского Медицинскаго Общества, въ г. Екатеринбургѣ.
† 20 Апрелья 1892 г.

Известный уральский врач и крупный общественный деятель, врач Екатеринбургского родильного дома (с 1885 г.).

Являлся организатором Самаритянских курсов, библиотекарем Уральского общества любителей естествознания (УОЛЕ), секретарем Уральского медицинского общества (УМО). Участник съездов врачей Екатеринбургского уезда. Освещал медицинские проблемы в «Екатеринбургской неделе».

В 1893 г. в журнале «Мир божий» была опубликована повесть Д. Н. Мамина-Сибиряка «Жид», где прототипом образа врача Б. И. Левензона явился друг писателя врач Б. И. Котелянский.

Погиб в возрасте 32 лет, заразившись от больного во время ликвидации эпидемии тифа.

популяризатор медицинских знаний среди населения

7 августа 1918 года – В. И. Ленин подписал декрет о деятельности и реорганизации Красного Креста.

В 1925 году все общества Красного Креста на добровольных началах объединились в **Союз обществ Красного Креста и Красного Полумесяца СССР**.

Май 1926 года – начало организационной деятельности общества на Урале.

1928 год – создан **Уральский областной Комитет РОКК**.
Председатель **Н. О. Коган**.



*Кружок Первой Помощи РОКК. 1928 г.
СОМИМ. ОФ. 7751.*



Кружки первой помощи функционировали ежегодно и за период с 1928 по 1933 год в них получили подготовку 6070 человек из числа рабочих, учащихся, домохозяек.



Массовая санитарная подготовка населения, разработанная Обществом Красного Креста и Красного Полумесяца СССР, началась в 1934 году и включала две ступени: программу ГСО для взрослого населения и программу БГСО («Будь готов к санитарной обороне») для школьников.



Большую роль в осуществлении мероприятий Общества РОКК играли сандружины. К 1934 году по городу было сформировано 8 санитарных дружин, объединяющих в своих рядах 394 человека.

Члены дружин проходили программную подготовку, изучая политграмоту, военно-санитарную тактику, основы военно-химического дела, приемы оказания первой медицинской помощи.



Учения РОКК. Свердловск. 1939 – 1941 гг.



В 1938 году были организованы курсы подготовки санитаров. В их учебную программу входила политическая подготовка, овладение правилами ухода за больными, приемами первой медицинской помощи, в том числе в условиях боевой обстановки, транспортировки раненых и пораженных отравляющими веществами.

Обучения навыкам первой медицинской помощи в годы Великой Отечественной войны

За годы войны количество санитарных постов увеличилось почти в 4 раза.

За 5 лет войны первая медицинская помощь была оказана санпостовцами 93 тысячам человек.

Большая оздоровительная и санитарно-оборонная работа была проведена среди пионеров и школьников.

Так, в летнем лагерном сезоне 1944 года работало 46 пионерских лагерей, в которых отдохнуло 13268 детей.

Среди контингента было создано 163 санитарных поста и 4 санитарных дружины, нормативы комплекса ГСО выполнили 529 человек, нормативы БГСО – 1618 человек.



Обучения навыкам первой медицинской помощи в борьбе с травматизмом



В послевоенное время Свердловский Исполком СОКК особое внимание уделял вопросам профилактики производственного, бытового и уличного травматизма. Санитарным формированиям Красного Креста вменялось в обязанность принимать участие в выявлении причин производственного травматизма, проводить разъяснительную работу, а также владеть приемами первой медицинской помощи.

БЛАГОДАРИМ ЗА ВНИМАНИЕ!

