

Оказание первой помощи пострадавшим

**Преподаватель: Леган Марина Валерьевна
доцент кафедры Безопасности труда**

Трудовой кодекс РФ ФЗ № 197 от 30.12.2001 определяет обязанности работодателей в области обеспечения безопасных условий и охраны труда.

- Согласно ст. 212 и ст. 225 ТК РФ работодатель обязан обеспечить принятие мер по предотвращению аварийных ситуаций, сохранению жизни и здоровья работников, в том числе **по оказанию пострадавшим первой помощи;**
- Для всех поступающих на работу лиц, а также для работников, переводимых на другую работу, **работодатель обязан организовывать обучение безопасным методам и приемам выполнения работ и оказания первой помощи пострадавшим.**

- **Ст. 228** обязывает работодателя при **НЕСЧАСТНОМ СЛУЧАЕ** на производстве **немедленно организовать первую помощь пострадавшему** и при необходимости **доставку его** в учреждение здравоохранения;
- **принять неотложные меры** по предотвращению развитию аварийной ситуации и воздействия травмирующих факторов на других лиц

Периодичность обучения

- **п. 2.2.4 Постановления Минтруда и Минобразования РФ от 13 января 2003 г. №1/29 «Порядок обучения по охране труда и проверки знаний требований охраны труда работников организаций» работодатель организует проведение периодического (не реже раза в год) обучения работников оказанию первой помощи пострадавшим.**
- **Вновь принимаемые на работу проходят обучение по оказанию первой помощи пострадавшим не позднее одного месяца после приема на работу.**

- **Обучение и проверка знаний** осуществляется на основании Межотраслевой инструкции по оказанию первой помощи при несчастных случаях на производстве, утвержденной **Письмом Минздрава РФ от 28.06.1999 N 16-16/68.**



- **Первая медицинская помощь** — это комплекс мероприятий, направленных на восстановление или сохранение жизни и здоровья пострадавшего.
- Оказывает тот, кто находится рядом с пострадавшим (**взаимопомощь**), или сам пострадавший (**самопомощь**) до прибытия медицинского работника.



Алгоритм (последовательность действий) при оказании первой медицинской помощи пострадавшему

- **устранение воздействия на организм пострадавшего опасных и вредных факторов** (освобождение от действия электрического тока, вынос из зараженной зоны)
- **оценка состояния пострадавшего**; определение характера травмы и последовательность действий;
- **выполнение необходимых мероприятий по спасению пострадавшего в порядке срочности** (восстановление проходимости дыхательных путей; проведение искусственного дыхания, наружного массажа сердца; и т.д)
- **поддержание основных жизненных функций организма пострадавшего до прибытия медицинского персонала**;
- **вызов скорой медицинской помощи, врача** или принятие мер для транспортировки пострадавшего в ближайшее лечебное учреждение.

ВНИМАНИЕ!

Эта схема является универсальной для всех случаев оказания первой помощи на месте происшествия.

Какое бы несчастье ни произошло — автодорожное происшествие, падение с высоты, поражение электрическим током или утопление — в любом случае оказание помощи следует начать с восстановления сердечной деятельности и дыхания, затем приступить к временной остановке кровотечения.

После этого можно приступить к наложению фиксирующих повязок и транспортных шин.

Именно такая схема действий поможет сохранить жизнь пострадавшего до прибытия медицинского персонала.

II

УНИВЕРСАЛЬНАЯ СХЕМА ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ НА МЕСТЕ ПРОИСШЕСТВИЯ



Ушибы

- **Ушиб** - закрытое повреждение тканей и органов без существенного нарушения их структуры.
- При ударах по **малозащищенным мягкими тканями костям** наступают не только очень болезненные ушибы надкостницы с ее отслоением, но и повреждения костей (трещины и переломы).
- При ударах **коленного сустава** – разрыв суставной сумки!



Первая помощь при ушибах

- При нарушении целостности кожи накладывают **стерильную повязку**.
- При множественных ушибах, ушибах суставов, внутренних органов проводят **транспортную иммобилизацию** и доставляют пострадавшего в ближайшее лечебное учреждение.
- При нарушении функции дыхания и сердечной деятельности безотлагательно на месте происшествия **начинают искусственное дыхание и наружный массаж сердца**.
- **Местное применение холода** (холодные примочки)
- **Возвышенное положение** (для уменьшения отека тканей)

Растяжения и разрывы связок, сухожилий, мышц

- Относятся к часто встречающимся повреждениям опорно-двигательного аппарата.
- Характерным признаком разрыва или растяжения является **нарушение двигательной функции сустава, боль, отек.**

Первая помощь

Необходимо **обездвижить поврежденный сустав (иммобилизация)**, приложить к нему **холод**, придать ему **возвышенное положение** для предупреждения отека околосуставных тканей.

Раны

- **Рана** – механическое повреждение тканей тела с нарушением целостности кожи или слизистой оболочки.
 - Рану характеризуют следующие признаки: боль, зияние, кровотечение.
 - Из общих симптомов раны могут сопровождать **шок и кровотечение, нарушение функции поврежденной части тела.**
 - Зияние раны (расхождение ее краев) зависит от места ранения и величины раны, вида ранящего оружия, характера повреждения
- В зависимости от вида ранящего оружия** раны могут быть следующими: огнестрельные, рубленые, колотые, ушибленные, укушенные, отравленные и т.д.

Первая помощь при мелких травматических повреждениях кожи

- (ссадины, царапины и т. д.) обрабатывают раствором пероксида водорода, смазывают 5% спиртовым раствором йода или 2% спиртовым раствором бриллиантового зеленого и накладывают стерильную повязку.



Первая помощь при обширных и глубоких ранах

- **предварительно останавливают кровотечение**
Загрязненную кожу необходимо очистить марлевой
салфеткой, смоченной спиртом, бензином или
одеколоном вокруг раны;
- **Накладывают асептическую повязку, иммобилизуют**
конечность, придают возвышенное положение



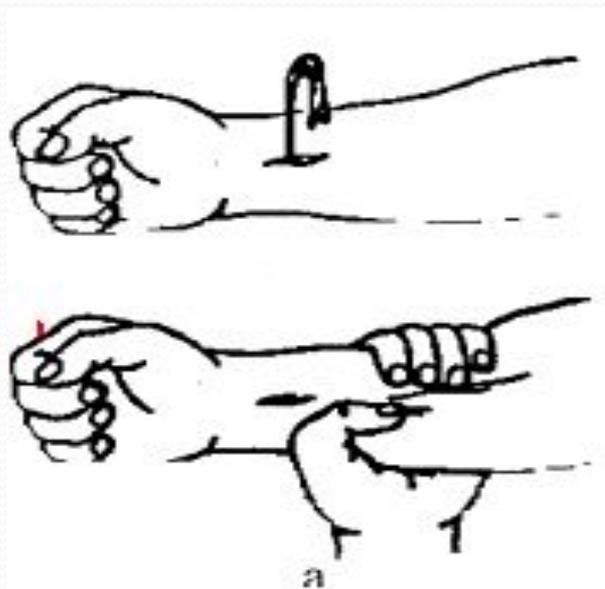
Способы остановки кровотечения

- **Первая помощь при кровотечении** состоит в **возможно ранней остановке** его и **компенсации значительной кровопотери**.
- При **наружном кровотечении** различают **временное и окончательное прекращение** кровотечения.
- **Временная остановка кровотечения** предотвращает опасную кровопотерю и позволяет выиграть время для окончательной остановки.
- К способам **временной остановки** кровотечения относятся:
 - наложение давящей повязки;
 - придание конечности **возвышенного положения**;
 - **пальцевое прижатие** артерии;
 - **фиксированное сгибание** конечности;
 - наложение жгута.

- **Давящая повязка и возвышенное положение конечности** применяются при **небольшом кровотечении - венозном, капиллярном и из мелких артерий.**
- На рану накладывают *стерильную* марлевую салфетку, на нее - *туго свернутый ком* ваты, а затем бинтуют циркулярными ходами бинта. (Раны на туловище, на волосистой части головы).
- Кровотечение из вен конечностей можно остановить, придав конечностям **возвышенное положение**

Остановка кровотечения:

- **а** - придавливание сосуда; **б** - наложение давящей повязки



● Артериальное кровотечение из кисти, нижней и средней третей предплечья, голени и стопы целесообразно останавливать **путем фиксации их в положении максимального сгибания**

Остановка кровотечения путем сгибания и фиксации конечности:

● **а** -из локтевой артерии; **б** -из подколенной артерии; **в** -из бедренной артерии

а



б



в

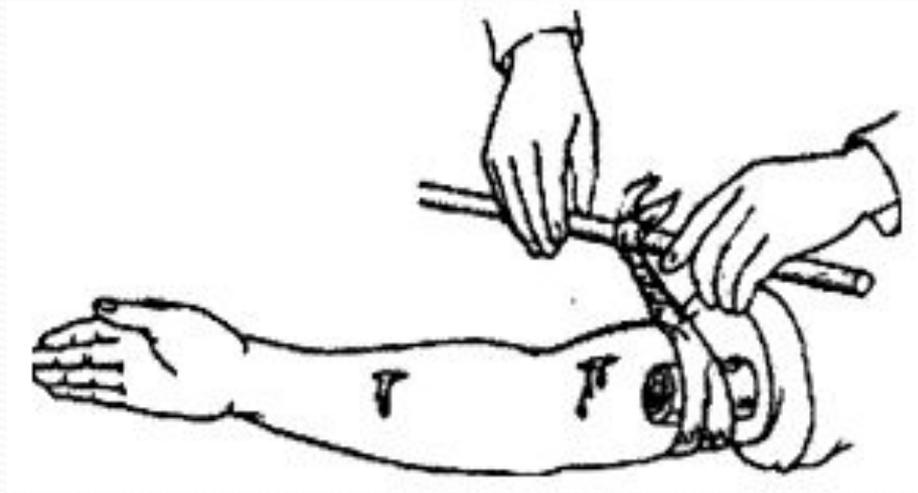


Прижатие артерии пальцем

- Применяется для временной остановки **артериального кровотечения.**
- Может быть проведено на участке артерии, где она размещена **поверхностно и вблизи кости**, к которой ее можно прижать.
- Правильное пальцевое прижатие достаточно **выключает артерию, однако только кратковременно,** потому что даже очень сильный человек не может выполнять эту манипуляцию **более 15-20 мин**

Наложение жгута

- Срок удержания наложенного жгута: летом - до 2 ч, зимой - до 1-1,5 ч.
- В случаях продолжительной транспортировки, превышающей допустимый срок, для предотвращения некротических изменений в конечности пальцами прижимают артерию, снимают жгут и накладывают его на новое место.



Отрыв, отсечение конечности (травматическая ампутация)

- **Различают полную и неполную травматическую ампутацию конечностей и их частей.**
- **При полной ампутации** отсеченный палец или сегмент конечности не имеет связей с культей.
- **При неполной травматической ампутации** происходит повреждение сосудов, нервных стволов, сухожилий с частичным сохранением кожного покрова и мягких тканей.

Первая помощь

- **Показанием к реплантации являются:** ампутация большого пальца кисти, множественные ампутации пальцев у детей, ампутация в области запястья, ампутация предплечья, ампутация на обеих верхних конечностях, на обеих голених или стопах.
- **Противопоказанием к реплантации является:**
 - тяжелое общее состояние;
 - старческий возраст;
- критический срок с момента ампутации до поступления в больницу.

Сроки сохранения жизнеспособности ампутированных сегментов конечностей в зависимости от температуры

Уровень травматической ампутации	Срок в часах	
	При t° до $+4^{\circ}$	При t° более $+4^{\circ}$
Пальцы	16	8
Кисть	12	6
Предплечье	6	4
Плечо	6	4
Стопа	6	4
Голень	6	4
Бедро	6	4

Первая помощь

- **Останавливают кровотечение** из культи конечности или кисти наложением давящей повязки
- Раневую поверхность укрывают **чистой (стерильной) салфеткой.**
- **Отсеченную (оторванную) часть конечности** или палец обертывают стерильной (чистой) тканью, опускают в полиэтиленовый мешок, который помещают в другой полиэтиленовый мешок или иную емкость (банка, кастрюля и др.), заполненную снегом или льдом
- Пакет с ампутированным сегментом конечности должен во время транспортировки находиться в **подвешенном состоянии, прикрепить записку с указанием времени травмы**

ЧЕРЕПНО-МОЗГОВАЯ ТРАВМА

- **Черепно-мозговая травма** — механическое повреждение черепа и головного мозга.
- Все черепно-мозговые травмы делятся на **открытые и закрытые.**

- **Закрытые черепно-мозговые травмы** могут сопровождаться трещинами костей свода черепа, расхождением его швов.
- В соответствии с клинической и патофизиологической классификацией закрытые черепно-мозговые травмы делятся на **сотрясение головного мозга, ушибы мозга и сдавление мозга.**

- **Сотрясение головного мозга** — легкая и функционально обратимая черепно-мозговая травма.
- Характеризуется кратковременной (до 30 мин) потерей сознания, кратковременным головокружением, тошнотой, рвотой, потливостью, замедлением или учащением пульса, нистагмом, непродолжительностью неврологических симптомов.

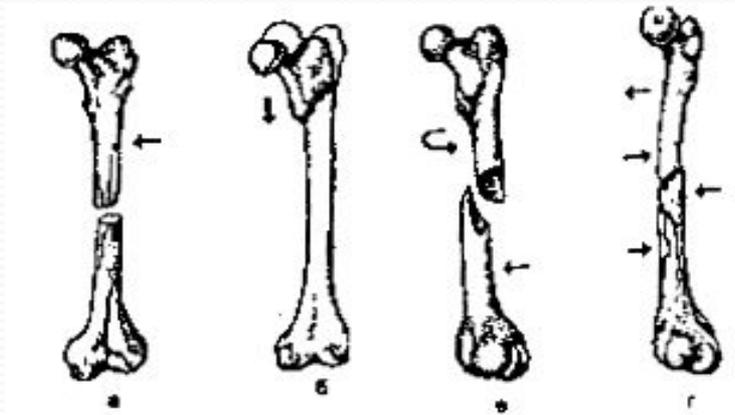


- При **открытой черепно-мозговой травме** на месте события на рану накладывают асептическую повязку, никаких манипуляций на мозговой ране не производят.
- При **выпячивании мозга из раны** повязка должна его прикрывать, а не сдавливать.
- При **кровотечении из носа и ушей** нельзя затыкать их ватой или марлей — это может вызвать осложнение.



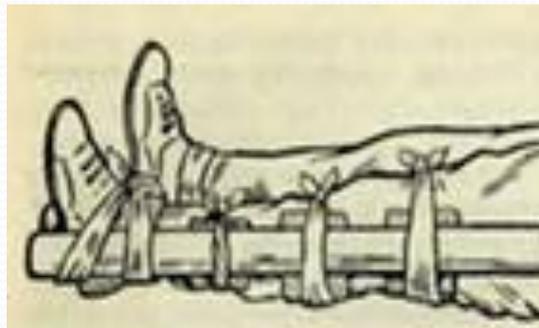
ПЕРЕЛОМЫ КОСТЕЙ

- Повреждение кости с нарушением ее целостности. Переломы бывают закрытые и открытые.
- **При закрытых переломах** костные отломки не сообщаются с внешней средой
- **При открытых переломах** повреждаются мягкие ткани и кожа, образуется рана, через которую костные отломки сообщаются с внешней средой и могут быть инфицированы.
- **Виды переломов:** а - поперечный; б — вколоченный; в — спиральный; г — оскольчатый



Первая помощь при переломах

- направлена на снятие болей и обеспечение покоя поврежденной конечности.
- при открытых переломах нужно **остановить кровотечение** и предотвратить инфицирование раны.
- Важным мероприятием профилактики шока при переломах является иммобилизация отломков кости — придание им неподвижности и обеспечение покоя (**наложение шины**).





- Для иммобилизации применяют **шины главным образом из подручных материалов** (фанера, доска и др.), с помощью которых фиксируют поврежденную часть тела.
- **Обезболивание**



Правила иммобилизации

- * **конечности** придают нормальное физиологическое **положение**, при котором она меньше травмируется;
- * шина должна фиксировать **два сустава** (выше и ниже перелома), а при переломах плеча и бедра — **три сустава**;
- * **при открытых переломах** на рану накладывают стерильную повязку, репозицию отломков не проводят, в рану их не погружают;
- * **при закрытых переломах** одежду с больного не снимают;
- * **твердую шину не накладывают** непосредственно на голое тело, предварительно на шину нужно положить мягкую прокладку (вату, мягкую ткань)

● **Транспортная иммобилизация шиной Дитерихса при повреждении бедра:**

- **а — подготовка шины; б — общий вид больного с наложенной шиной; в — вытяжение конечности на шине**



ОЖОГИ

- **Ожоги** — повреждение тканей организма в результате местного воздействия высокой температуры, а также химических веществ, электрического тока или лучистой энергии.
- Ожоги **1-й, 2-й и 3-й А** степеней считаются поверхностными. При этом поражается поверхностный слой эпидермиса, и кожа с такими ожогами восстанавливается самостоятельно.
- Ожоги **3-й Б и 4-й степеней** считаются глубокими, требующими оперативного лечения.

- При поверхностных поражениях (на площади до 10—12% поверхности тела) или при глубоких (до 5%) ожоги у взрослых протекают главным образом **как местное повреждение.**



- При большей распространенности ожогов наступают различные нарушения деятельности органов и систем организма. **Их совокупность называют ожоговой болезнью.**
- **Тяжесть ожоговой болезни** определяется двумя факторами — площадью поражения и степенью ожога, или глубиной повреждения тканей.



Первая помощь

- 1) прекращение действия поражающего фактора;
- 2) **охлаждение** ожоговой поверхности;
- 3) введение болеутоляющих средств;
- 4) наложение защитной повязки;
- 5) теплый чай, кофе, щелочная вода;
- 7) эвакуация пострадавшего в лечебное учреждение.



- При оказании помощи на месте происшествия **противопоказаны** какие-либо **манипуляции** на ожоговых повреждениях кожи.
- Исключение составляют только **химические ожоги**, при которых необходимо как можно раньше начать промывание пораженного участка проточной водой и продолжать его 10—15 мин.



термохимический
ожог глаза



- Ожоговую поверхность нужно закрыть сухими чистыми (по возможности стерильными) салфетками.
- К **противошоковым средствам** первой медицинской помощи относятся горячий чай и кофе, щелочные минеральные воды или приготовленные солевые растворы: на 1 л питьевой воды натрия гидрокарбоната 4 г



Химические ожоги

- ПП состоит в **обмывании пораженных участков холодной проточной водой.**
- В случаях, когда обмывание начали сразу после ожога, его продолжают 10—15 мин, а при опоздании помощи — не менее 40—60 мин



- После обмывания пораженного участка кожи применяют **химическую нейтрализацию поражающего вещества**: при ожогах **щелочами** — слабыми кислотами;
- при ожогах **кислотами** — 2—3% раствором натрия гидрокарбоната;
- при ожогах **негашеной известью** — примочками 20% раствора сахара;
- при ожогах **карболовой кислотой** — повязками с глицерином и известковым молоком

Алгоритм оказания ПП при химических ожогах:

- (01) немедленно **промыть пораженное место большим количеством чистой холодной воды** (в течение 10 - 15 мин.);
- (02) при **ожоге кожи кислотой** делать примочки (повязку) с раствором пищевой соды (1 чайная ложка соды на стакан воды);
- (04) при ожоге кожи щелочью делать примочки (повязку) с раствором борной кислоты (1 чайная ложка на стакан воды) или со слабым раствором уксусной кислоты (1 чайная ложка столового уксуса на стакан воды);
- (05) **при попадании жидкости или паров кислоты в глаза или полость рта** промыть их большим количеством воды, а затем раствором пищевой соды (1/2 чайной ложки на стакан воды);
- (06) **при попадании брызг или паров щелочи в глаза** или полость рта промыть пораженные места большим количеством воды, а затем раствором борной кислоты (1/2 чайной ложки на стакан воды);
- (07) **при попадании кислоты или щелочи в пищевод** дать выпить не более 3 стаканов воды, уложить и тепло укрыть пострадавшего;
- (08) в тяжелых случаях доставить пострадавшего в медпункт или любое лечебное учреждение.

Запрещается:

- (01) касаться руками обожженных участков тела;**
- (02) смазывать мазями или присыпать порошками обожженные участки кожи и слизистых поверхностей;**
- (03) вскрывать пузыри;**
- (04) удалять приставшие к обожженному месту различные вещества (мастика, канифоль, смолы и др.);**
- (05) срывать одежду и обувь с обожженного места.**

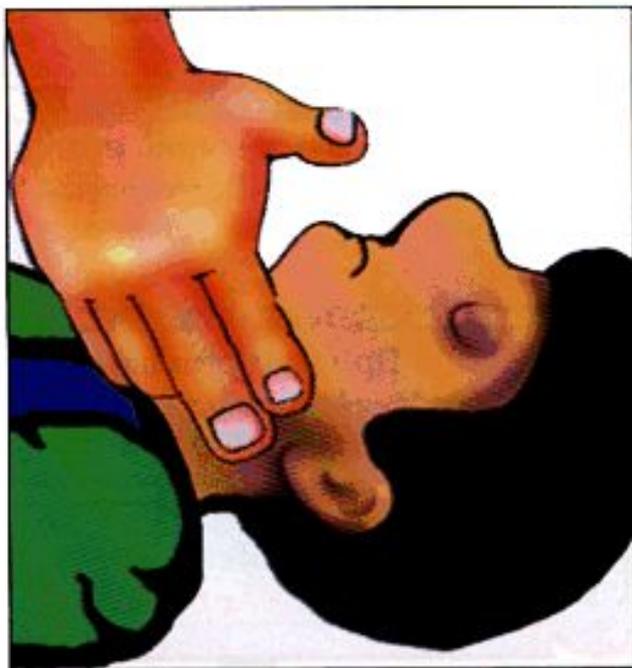
ЕСЛИ НЕТ СОЗНАНИЯ И НЕТ

ПУЛЬСА НА СОННОЙ АРТЕРИИ

1

УБЕДИТЬСЯ

В ОТСУТСТВИИ ПУЛЬСА
НА СОННОЙ АРТЕРИИ



НЕЛЬЗЯ!

ТЕРЯТЬ ВРЕМЯ НА ОПРЕДЕЛЕНИЕ
ПРИЗНАКОВ ДЫХАНИЯ.

2

ОСВОБОДИТЬ

ГРУДНУЮ КЛЕТКУ
ОТ ОДЕЖДЫ
И РАССТЕГНУТЬ
ПОЯСНОЙ РЕМЕНЬ



НЕЛЬЗЯ!

НАНОСИТЬ УДАР ПО ГРУДИНЕ И
ПРОВОДИТЬ НЕПРЯМОЙ МАССАЖ
СЕРДЦА, НЕ ОСВОБОДИВ ГРУДНУЮ
КЛЕТКУ И НЕ РАССТЕГНУВ
ПОЯСНОЙ РЕМЕНЬ.

ВНЕЗАПНАЯ СМЕРТЬ

ЕСЛИ НЕТ СОЗНАНИЯ И НЕТ

ПУЛЬСА НА СОННОЙ АРТЕРИИ

3

ПРИКРЫТЬ

ДВУМЯ ПАЛЬЦАМИ
МЕЧЕВИДНЫЙ
ОТРОСТОК



НЕЛЬЗЯ!

НАНОСИТЬ УДАР
ПО МЕЧЕВИДНОМУ ОТРОСТКУ
ИЛИ В ОБЛАСТЬ КЛЮЧИЦ.

4

НАНЕСТИ

УДАР КУЛАКОМ
ПО ГРУДИНЕ



Проверить пульс. Если пульса нет —
перейти к следующей позиции 5.

НЕЛЬЗЯ!

НАНОСИТЬ УДАР ПРИ НАЛИЧИИ
ПУЛЬСА НА СОННОЙ АРТЕРИИ.

ВНЕЗАПНАЯ СМЕРТЬ

5**НАЧАТЬ****НЕПРЯМОЙ МАССАЖ
СЕРДЦА**

Частота нажатия 50–80 раз в минуту.
Глубина продавливания грудной клетки
должна быть не менее 3–4 см.

НЕЛЬЗЯ!

**РАСПОЛАГАТЬ ЛАДОНЬ НА ГРУДИ
ТАК, ЧТОБЫ БОЛЬШОЙ ПАЛЕЦ
БЫЛ НАПРАВЛЕН НА СПАСАТЕЛЯ.**

6**СДЕЛАТЬ****«ВДОХ»
ИСКУССТВЕННОГО
ДЫХАНИЯ**

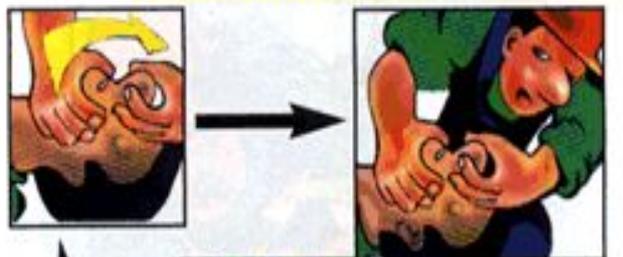
Зажать нос, захватить подбородок, запроки-
нуть голову пострадавшего и сделать мак-
симальный выдох ему в рот (желательно через
марлю, салфетку или маску «рот в рот»).

НЕЛЬЗЯ!

**СДЕЛАТЬ «ВДОХ»
ИСКУССТВЕННОГО ДЫХАНИЯ,
НЕ ЗАЖАВ ПРЕДВАРИТЕЛЬНО
НОС ПОСТРАДАВШЕГО.**

7

ВЫПОЛНЯТЬ КОМПЛЕКС РЕАНИМАЦИИ



2



5 или 15



ПРИ СУЖЕНИИ ЗРАЧКОВ,
НО ОТСУТСТВИИ СЕРДЦЕБИЕНИЯ
РЕАНИМАЦИЮ НУЖНО ПРОВОДИТЬ
ДО ПРИБЫТИЯ МЕДПЕРСОНАЛА.

ПРАВИЛА ВЫПОЛНЕНИЯ

- Если оказывает помощь **один спасатель**, то **2** «вдоха» искусственного дыхания делают после **15** надавливаний на грудину.
- Если оказывает помощь **группа спасателей**, то **2** «вдоха» искусственного дыхания делают после **5** надавливаний на грудину.
- Для быстрого возврата крови к сердцу — приподнять ноги пострадавшего.
- Для сохранения жизни головного мозга — приложить холод к голове.
- Для удаления воздуха из желудка — повернуть пострадавшего на живот и надавить кулаками ниже пупка.

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации (Минздравсоцразвития России) от 5 марта 2011 г. N 169 н г. Москва "Об утверждении требований к комплектации изделиями медицинского назначения аптечек для оказания первой помощи работникам"

- В составе аптечки - **медицинские изделия и материалы, предназначенные для остановки кровотечения** (жгут, бинты, стерильные салфетки, кровоостанавливающие пакеты, лейкопластырь).
- предусмотрено наличие **устройства для искусственного дыхания** (а также инструкции пользователя)
- Перечислены также такие необходимые "**мелочи**", как **ножницы, булавки.**
- Самый необычный предмет, который обязательно входит в аптечку, - **спасательное изотермическое двустороннее одеяло.**
- Его расстилают **серебристой стороной** к телу, если пострадавшего нужно защитить от *переохлаждения*, и **золотой стороной** к телу для защиты *от перегревания.*
- Инструкция по его использованию уточняет, что лицо человека должно оставаться открытым.

Аптечка первой помощи универсальная тип-1

- различных монтажных бригад;
- бригад электриков, различных ремонтных коллективов, дорожно-ремонтных бригад;
- специалистов по обслуживанию сантехнического оборудования, канализаций, внутренних сетей водопроводов;
- операторов промышленного оборудования;
- специалистов по производству высокоточных и оптических приборов;
- охранников и инкассаторов;
- сотрудников оптовых баз и складов;
- коллективов научных и опытных станций;
- и других небольших бригад.
- Рассчитана на 5 -7 человек



Состав

- **содержит медицинские средства, необходимые для оказания доврачебной помощи при всевозможных производственных травмах, термических, химических ожогах, поражениях электрическим током.**

1. Анальгин тб. 0,5 №10 1 уп.
- 2. Аспирин тб. 0,5 №10 1 уп.
- 3. Пакет-контейнер гипотермический (охлаждающий) 1 шт.
- 4. Жгут кровоостанавливающий 1 шт.
- 5. Бинт нестерильный 10х5 1 шт.
- 6. Бинт стерильный 10х5 1 шт.
- 7. Вата 25 г 1 уп.
- 8. Лейкопластырь бактерицидный 1,9х7,2 5 шт.
- 9. Бинт эластичный марлевый нестерильный № 1,3,6 по 1 шт.
- 10. Р-р йода спиртовой 5% или бриллиантовой зелени 1% 1 уп.
- 11. Валидол тб. №6 1 уп.
- 12. Аммиака раствор (нашатырный спирт) 10% 1 уп.
- 13. уголь активированный тб. №10 1 уп.
- 14. кислота борная 10 г 1 уп.
- 15. корвалол
- **И т.д всего 21 наименований.**

Гипертензивный синдром

Синдром артериальной гипертензии

- **Причины:** гипертоническая болезнь, заболевания почек, эндокринной системы, сердечно-сосудистый невроз, атеросклероз, травмы головы..
- Клинически проявляется **КРИЗОМ** (резким подъемом АД)
- **Симптомы:** сильная головная боль, головокружение, сердцебиение, слабость, мелькание мушек перед глазами, тошнота, рвота, боли в области сердца
- На этом фоне могут появиться **симптомы острой сердечной и коронарной недостаточности**, нарушения мозгового кровообращения

Помощь

- **Оценить состояние, вызвать врача**
- **Создать удобное положение с приподнятым головным концом (полусидя)**
- **Положить горчичники на затылок, икроножные мышцы**
- **Дать под язык препарат, снижающий давление**
- **Постоянно осуществлять контроль АД до приезда врача**

Судорожный синдром

- Проявляется в **непроизвольном сокращении мышц.**
Причины: эпилепсия, истерия, нейроинфекции, интоксикации, отравления, травмы головы, инфекционные заболевания
- Судороги делятся по характеру сокращения мышц:
- *Клонические судороги* (кратковременные сокращения и расслабления отдельных групп мышц, быстро следующие друг за другом)
- *Тонические судороги* (длительные по времени, больной как бы застывает в вынужденной позе. Расслабление затруднено).

Неотложная помощь

- Оценить состояние, вызвать скорую.
- При эпилепсии – уложить пострадавшего, голову повернуть набок.
- Под голову подушку или валик, удалить зубные протезы, инородные тела из полости рта, ввести ложку, обернутую **мягкой тканью** в ротовую полость, фиксировать голову и конечности (придерживать)
- Дать вдыхать **нашатырь**, спрыснуть лицо холодной водой, **слегка похлопать** по щекам

Коматозные состояния при сахарной диабете



- При тяжелом течении диабета наиболее часто встречаются
 - **ДИАБЕТИЧЕСКАЯ** и **ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКАЯ КОМА**
- *Диабетическая кома* – обусловлена **ДИФИЦИТОМ ИНСУЛИНА** в организме, содержание **САХАРА** в крови резко повышено
- *Гипогликемическая кома* – причиной является **быстрое снижение** содержания сахара в крови

Диабетическая кома

Клинические признаки:

- Потеря сознания
- Шумное дыхание (КУУСМАУЛЯ)
- Снижение мышечного тонуса
- Снижение тургора кожи (кожные покровы дряблые, сухие, холодные)
- Глазные яблоки мягкие
- **Запах ацетона изо рта**
- АД снижено
- Пульс слабый



Помощь

- **Оценить состояние, вызвать врача**
- **Уложить**
- **Наблюдать**
- **Препарат калия (при снижении уровня сахара)**
- **Питье**

Гипогликемическая кома

- **Гипогликемия начинается сразу после передозировки инсулина, голодания, интенсивной физической нагрузки**
- **Чувство голода**
- **Слабость**
- **Дрожание конечностей**
- **Потливость**
- **Нарушение психики**
- **Кожные покровы влажные, давление и тургор подкожной клетчатки нормальные**

Помощь

- **Оценить состояние, вызвать врача**
- **Уложить**
- **Дать сладкое (например, сладкий чай)**



СИНДРОМ «ОСТРЫЙ ЖИВОТ»

- **Причины: травмы живота, острый аппендицит, острый холецистит, острый панкреатит, язвы желудка и кишечника, кровотечения в брюшную полость, кишечная непроходимость, перитонит, внематочная беременность**
- **Симптомы острого живота:**
- **БОЛЬ в животе**
- **Задержка стула, газов**
- **Возбуждение (кишечная непроходимость)**
- **Неподвижность больного (перитонит)**
- **Пульс частый, слабый**
- **Температура может быть повышена**

Помощь

- **Оценить состояние пациента, срочно вызвать хирурга**
- **Положить грелку с ледяной водой или льдом на живот**
- **НЕ РАЗРЕШАТЬ** пациенту пить, принимать пищу, курить, двигаться
- **СРОЧНАЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ в СТАЦИОНАР**

ОСТРЫЕ ОТРАВЛЕНИЯ

- **Необходимость неотложности *следующих мероприятий:***
- **Ускоренное выведение яда из организма**
- **Срочное применение специфической (антидотной) терапии**
- **Симптоматическая терапия**

МЕТОДЫ АКТИВНОЙ ДЕТОКСИКАЦИИ

- **Стимуляция рвоты** (достигается приемом максимально возможного количества воды с последующим раздражением пальцем или ложкой задней стенки глотки)
- Либо прием **теплого раствора поваренной соли** (1 ст.л. на 1 стакан воды).
- Применить до полного исчезновения примесей и появления чистой воды

ПИЩЕВЫЕ ТОКСИКОИНФЕКЦИИ

- Группа ***острых инфекционных заболеваний***, возникающих при приеме пищи, инфицированной бактериями и токсическими продуктами
- **Симптомы:**
- Тошнота, рвота многократная, понос, сильные боли в животе, слабость, головокружение, головная боль, температура...

Помощь

- **Оценить состояние пациента. Вызвать врача**
- **Собрать сведения об ОВ**
- **Поставить очистительную клизму или дать солевое слабительное (сульфат магния, сульфат натрия 30 г)**
- **Уложить, напоить вода мелкими порциями**
- **Госпитализировать по показаниям**

Отравление суррогатами алкоголя

- **После общеизвестных симптомов опьянения быстро развивается кома**
- **Симптомы:**
- **Холодная липкая кожа, гиперемия лица, снижения температуры тела, непроизвольное выделение мочи и кала**
- **Дыхание замедленное.**
- **Пульс частый и слабый**
- **Могут быть судороги, ларингоспазм**
- **Возможна остановка дыхания, падение сердечно-сосудистой деятельности**