



NYCOMED – ЗОЛОТЫЕ КАДРЫ МЕДИЦИНЫ

Цикл-лекций: Оказание доврачебной ПОМОЩИ.

Цели и задачи дисциплины

Целью является поэтапное изучение основ оказания медицинской помощи при наиболее распространенных заболеваниях и поражениях в экстремальных ситуациях, приобретение умений и практических навыков по оказанию первой доврачебной помощи внезапно заболевшим и пострадавшим в чрезвычайных ситуациях, приобретение умений и практических навыков по общему и специальному уходу за больными.

Основные задачи:

1. Обучение распознавания признаков острых патологических состояний и травм.
2. Подготовка к практическому выполнению мероприятий по оказанию первой доврачебной помощи на месте происшествия и по уходу за больными.

Печальная статистика

- † Умей люди делать элементарные вещи по оказанию первой помощи 40–50% летальных исходов удалось бы избежать.
- † До 90% тяжело пострадавших могли бы выжить, если бы помощь им была оказана в течение первых 9 минут. Если же помощь приходит позже 18 минут, то удастся спасти лишь 15% (!).
- † Ведущими причинами летальности являются тяжелая механическая травма, шок, кровотечение и нарушение функции органов дыхания, причем 30% из этих пораженных погибает в течение 1-го часа, 60% - через 3 часа и, если помощь задерживается на 6 часов, то погибает уже 90% тяжелопораженных.
- † Среди умерших около 10% получали травмы, несовместимые с жизнью, и смерть была неизбежной, независимо от того как скоро была оказана им медицинская помощь.

Этапы (виды) медицинской помощи

1 этап - Первая медицинская помощь - простейшие медицинские мероприятия, выполняемые непосредственно на месте поражения в порядке само - и взаимопомощи, а также участниками аварийно-спасательных работ (или медицинскими работниками) с использованием табельных и подручных средств.

2 этап - Доврачебная медицинская помощь - вид медицинской помощи, который дополняет первую помощь, а также предупреждает и устраняет расстройства (кровотечения, асфиксии, судороги и др.), угрожающие жизни пораженных и готовит их к дальнейшей эвакуации.

- Основными задачами первой и доврачебной помощи являются:
 - а) проведение необходимых мероприятий по ликвидации угрозы для жизни пострадавшего;
 - б) предупреждение возможных осложнений;
 - в) обеспечение максимально благоприятных условий для транспортировки пострадавшего.

-.

Этапы (виды) медицинской помощи

ОЧЕНЬ ВАЖНО!

- Первая помощь должна оказываться быстро и под руководством одного человека, так как противоречивые советы со стороны, суета, споры и растерянность ведут к потере драгоценного времени.
- Вместе с тем вызов врача или доставка пострадавшего в медпункт (больницу) должны быть выполнены незамедлительно.

Этапы (виды) медицинской помощи

3 этап - Первая врачебная помощь - вид медицинской помощи, включающий комплекс лечебно-профилактических мероприятий, выполняемых врачами и направленных на устранение последствий поражений (заболеваний) непосредственно угрожающих жизни пораженных, а также на профилактику осложнений и подготовку пораженных при необходимости к дальнейшей эвакуации.

4 этап - квалифицированной медицинской помощи, которая оказывается врачами - специалистами высокой квалификации в условиях многопрофильных больниц;

5 этап - Специализированная медицинская помощь - вид медицинской помощи, включающий комплекс исчерпывающих лечебных мероприятий, выполняемых врачами - специалистами различного профиля в условиях специализированных клиник, институтов и академий.

И еще очень важно!!!

Запомните на всю жизнь:

- ✓ Пострадавший или тяжелобольной – это чей то сын, дочь, внук, отец, мать, бабушка, дедушка и т.п. и смерть этого человека принесет БОЛЬШОЕ ГОРЕ его семье. Поэтому не оставайтесь безучастными ни к одному событию, связанному с угрозой жизни и здоровья человека**

Объем, оказываемой доврачебной помощи (или что надо сделать?)

1. Немедленное прекращение воздействия внешних повреждающих факторов (электрический ток, температура, сдавление тяжелым предметом) и/или удаление из опасной зоны (вода, горящее помещение, помещение с отравляющим газом). Такую помощь может оказать любой человек.
2. Оказание первой медицинской помощи пострадавшему в зависимости от характера и вида травмы, несчастного случая или внезапного заболевания (остановка кровотечения, наложение повязки на рану, искусственное дыхание, массаж сердца, введение противоядий).
3. Организация скорейшей транспортировки пострадавшего/заболевшего в лечебное учреждение в положении, наиболее безопасном для пациента, в соответствии с характером заболевания или видом травмы (в бессознательном состоянии и возможной рвоте человек транспортируется в положении на боку).

На чем часто «прокалываются» дилетанты?

Успешно и правильно оказав первую помощь, не уделяется должного внимания транспортировке больного, его переносу и перекладыванию с одного транспортного средства в другое.

ВАЖНО ПОМНИТЬ! Оказание первой помощи не закончилось в момент помещения больного в автомобиль. Человек, оказывающий доврачебную помощь обязан оказывать медицинскую помощь в пути и принять меры по предупреждению осложнений, которые могут быть вызваны рвотой, нарушением транспортной иммобилизации, переохлаждением, тряской и т. д.

Принципы оказания доврачебной помощи

1. Правильность и целесообразность;
2. Быстрота;
3. Обдуманность, решительность и спокойствие

Алгоритм (последовательность) действий при оказании помощи

1. Провести мероприятия по медицинской ориентации в характере и локализации, имеющихся повреждений.
2. УСТАНОВИТЬ ТЯЖЕСТЬ СОСТОЯНИЯ больного;
3. Реализовать мероприятия по прекращению действия травмирующих факторов;
4. Восстановить нарушенное дыхание и сердечную деятельность;

Алгоритм (последовательность) действий при оказании помощи

5. Остановить кровотечение;
6. Борьба с болью;
7. Защитить раны от вторичного инфицирования;
8. Обеззаразить травмированные участки тела подручными средствами;
9. Функционально уложить больного, т.е. придать ему максимально удобное положение;
10. Быстро и бережно транспортировать больного.

Что такое медицинская ориентация?

Определение характера поражения и оценка тяжести общего состояния пострадавшего

1. Установить локализацию повреждения – голова, шея, грудь, живот, позвоночник, конечности;
2. Характер значительно определяющих повреждений: раны, переломы, вывихи, ожоги, кровотечения и т.д.
3. Тяжесть общего состояния – сознание сохранено, спутанно, отсутствует; дыхание не нарушено, одышка, отсутствует; сердцебиение определяется, не определяется

Методы осуществления медицинской ориентации

1. Опрос пострадавшего и очевидцев;
2. Осмотр пострадавшего;
3. Осмотр травмированного участка тела;
4. Зрительная оценка дыхания по движениям грудной клетки;
5. Определение сердцебиения и пульса;
6. Оценка сознания и реакции на окружающее

Самая важная задача, перед началом осуществления первой помощи

Выделить **ГЛАВНЫЙ** патологический симптом или синдром, который угрожает жизни больного.

Их несколько:

1. Нарушение сознания;
2. Нарушение дыхания;
3. Нарушение сердечно-сосудистой системы;
4. Болевой синдром;
5. Судорожный синдром;
6. Гипертермия (высокая температура тела);
7. Нарушение мочеотделения

Обращение с пострадавшим

Частный случай – правильно снять одежду с раненого (особенно важно при кровотечениях, потере сознания, термических и химических ожогах).

1. Перед снятием одежды приподнять больного **ПОДДЕРЖИВАЯ** снизу (обычно 2-3 человека). Если пострадавший в сознании – он должен обнять за шею, оказывающего помощь;
2. При повреждениях конечностей одежду сначала снимают со **ЗДОРОВОЙ** конечности, затем с пострадавшей;
3. При кровотечениях достаточно разрезать одежду выше места кровотечения

Обращение с пострадавшим

3. При кровотечениях достаточно разрезать одежду выше места кровотечения;
4. Если снять одежду трудно – распарывают по ШВАМ;
5. При ожогах, когда одежда прилипает или припекается к коже материю одежды обрезают вокруг места ожога и накладывают повязку поверх ожога. **ЗАПРЕЩАЕТСЯ** отрывать одежду от обожженных участков

Медицинская сортировка

В ЧС всегда имеет место несоответствие между потребностью в медицинской помощи и возможностью ее оказания.

Сортировка- метод распределения пострадавших на группы по принципу нуждаемости в однородных лечебно-профилактических и эвакуационных мероприятиях в зависимости от медицинских показаний и конкретных условий обстановки.

Медицинская сортировка

По степени нуждаемости в медицинской помощи выделяют пораженных:

1. Нуждающиеся в неотложной помощи;
2. Не нуждающиеся в медицинской помощи на данном этапе(помощь может быть отсрочена);
3. Пораженных в терминальных состояниях, нуждающихся в симптоматической помощи, с травмой несовместимой с жизнью

МЕРТВ ли пострадавший?

Этот вопрос задается чаще всего тогда, когда больной находится в бессознательном состоянии

ПРИЗНАКИ ЖИЗНИ

1. Определяется сердцебиение рукой или на слух слева, ниже соска;
2. Определяется пульс на сонных артериях;
3. Дыхание устанавливается по движениям грудной клетки, по запотеванию зеркала, приложенного ко рту или носу пострадавшего, либо по движению ватя, поднесенной к носовому отверстию;
4. При резком освещении реагирует зрачок;

МЕРТВ ли пострадавший?

ПРИЗНАКИ СМЕРТИ:

Сомнительные – пострадавший не дышит, биение сердца не определяется, отсутствует реакция на укол иглой, реакции зрачков нет.

ПОКА НЕТ УВЕРЕННОСТИ В БИОЛОГИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ВЫ ОБЯЗАНЫ ОКАЗЫВАТЬ ПОМОЩЬ БОЛЬНОМУ НЕ ВАЖНО СКОЛЬКО ПО ВРЕМЕНИ ОНА БУДЕТ ПРОДОЛЖАТЬСЯ

МЕРТВ ли пострадавший?

ПРИЗНАКИ СМЕРТИ:

ЯВНЫЕ – помутнение роговицы и ее высыхание. При сдавливании глаз с боков пальцами зрачок суживается и напоминает кошачий глаз. Трупное окоченение начинается с головы через 2-4 часа после смерти; появление трупных пятен