

ТЕМА № 23

Первая помощь (ПП) – это комплекс простейших мероприятий, направленных на устранение причин, угрожающих жизни пострадавших, спасение их жизни и предупреждающих развития тяжелых осложнений, проводимых до прибытия медицинских работников

Основными задачами ПП являются:

- а) проведение необходимых мероприятий по ликвидации угрозы для жизни пострадавшего;**
- б) предупреждение возможных осложнений;**
- в) обеспечение максимально благоприятных условий для транспортировки пострадавшего.**

Порядок действий по спасению жизни и сохранению здоровья на месте происшествия:

- **Убедиться в отсутствии опасности для себя, пострадавшего и окружающих**
- **Осмотреть пострадавших и провести жизнеспасающие мероприятия.** (Остановить сильное кровотечение, провести сердечно-легочную реанимацию)
- **Правильно вызвать скорую помощь** и другие соответствующие службы («Где? Что? Когда? Сколько? Как?»)
- **Осмотреть пострадавших** для выявления других менее опасных повреждений (по правилу «С макушки до пяток»)
- **Оказать помощь** в зависимости от найденных повреждений (привлекайте к этому окружающих)
- **Придать пострадавшим необходимое функциональное положение**
- **Наблюдать за пострадавшими до прибытия помощи, поддерживать словесный контакт**

Первичный осмотр пострадавшего, выявление жизнеугрожающих состояний

Исключить наличие
сильного наружного кровотечения



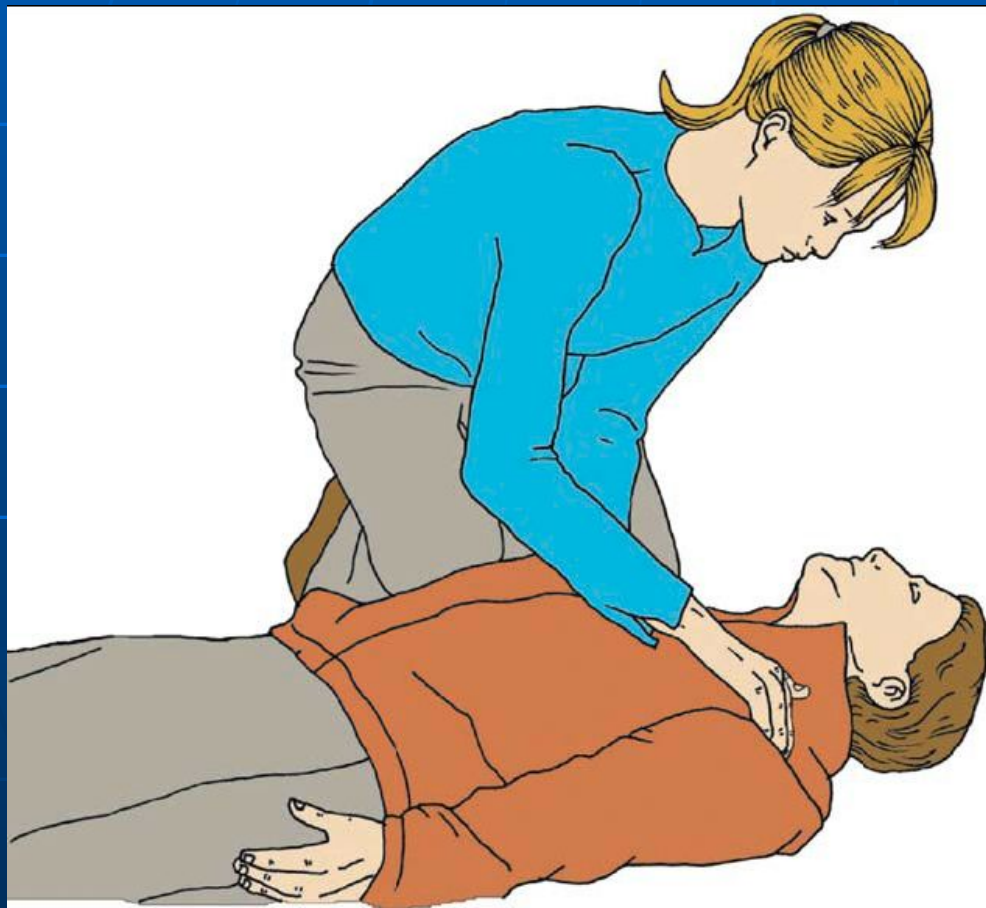
Первичный осмотр пострадавшего, выявление жизнеугрожающих состояний



1. Убедитесь, что пострадавший цел.
2. Проверьте пострадавшего на ответную реакцию (легко потрясите за плечи и спросите «С вами все в порядке?»)

Первичный осмотр пострадавшего, выявление жизнеугрожающих состояний

есть ответная реакция



**Оставьте его в той же
позе в которой вы его
нашли.
Вызовите «скорую
помощь»
И продолжайте осмотр**

Первичный осмотр пострадавшего, выявление жизнеугрожающих состояний

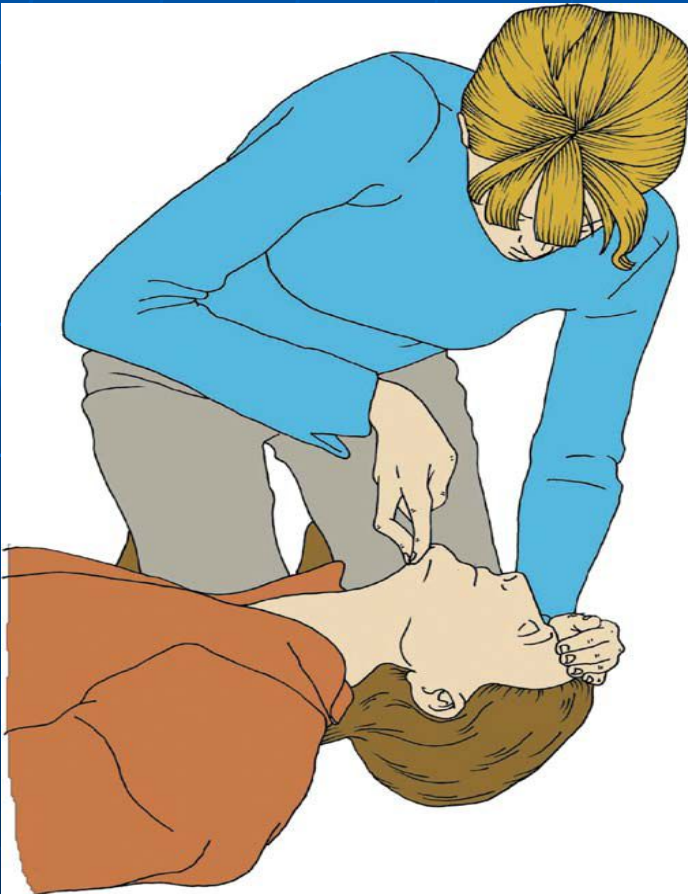
нет ответной реакции



**Позовите на
помощь!!!**

Первичный осмотр пострадавшего, выявление жизнеугрожающих состояний

нет ответной реакции

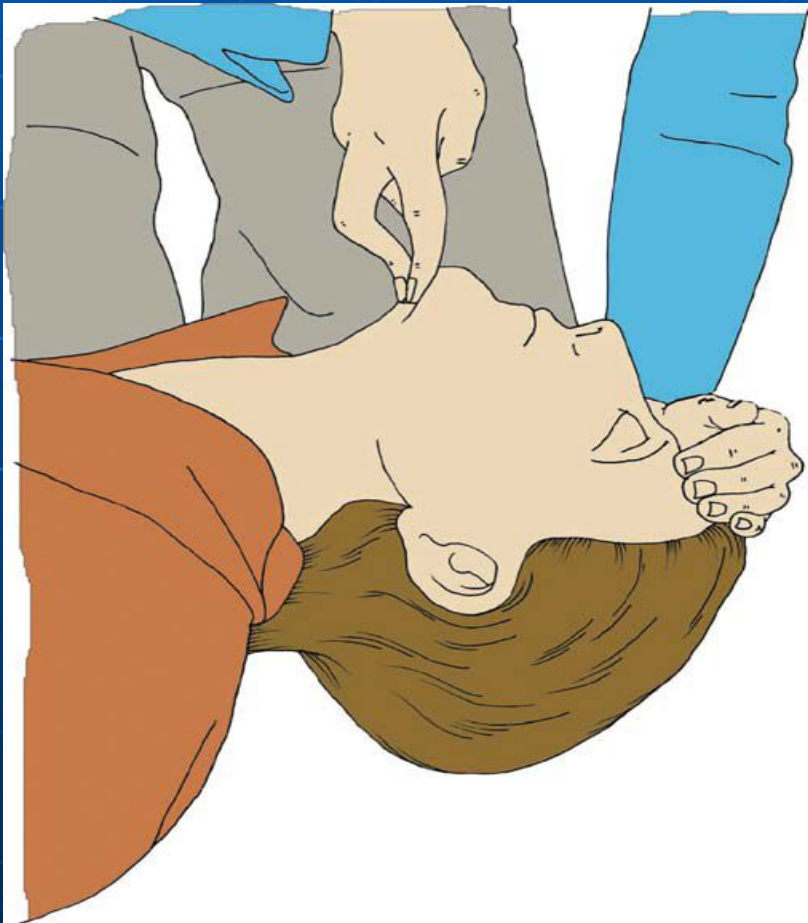


Поверните пострадавшего на спину.

Обеспечьте проходимость дыхательных путей запрокинув голову и подняв челюсть.

Первичный осмотр пострадавшего, выявление жизнеугрожающих состояний

нет ответной реакции



**Положите вашу руку на лоб и
аккуратно запрокиньте голову.**

**Поднимите пальцами нижнюю
челюсть.**

Первичный осмотр пострадавшего, выявление жизнеугрожающих состояний

нет ответной реакции

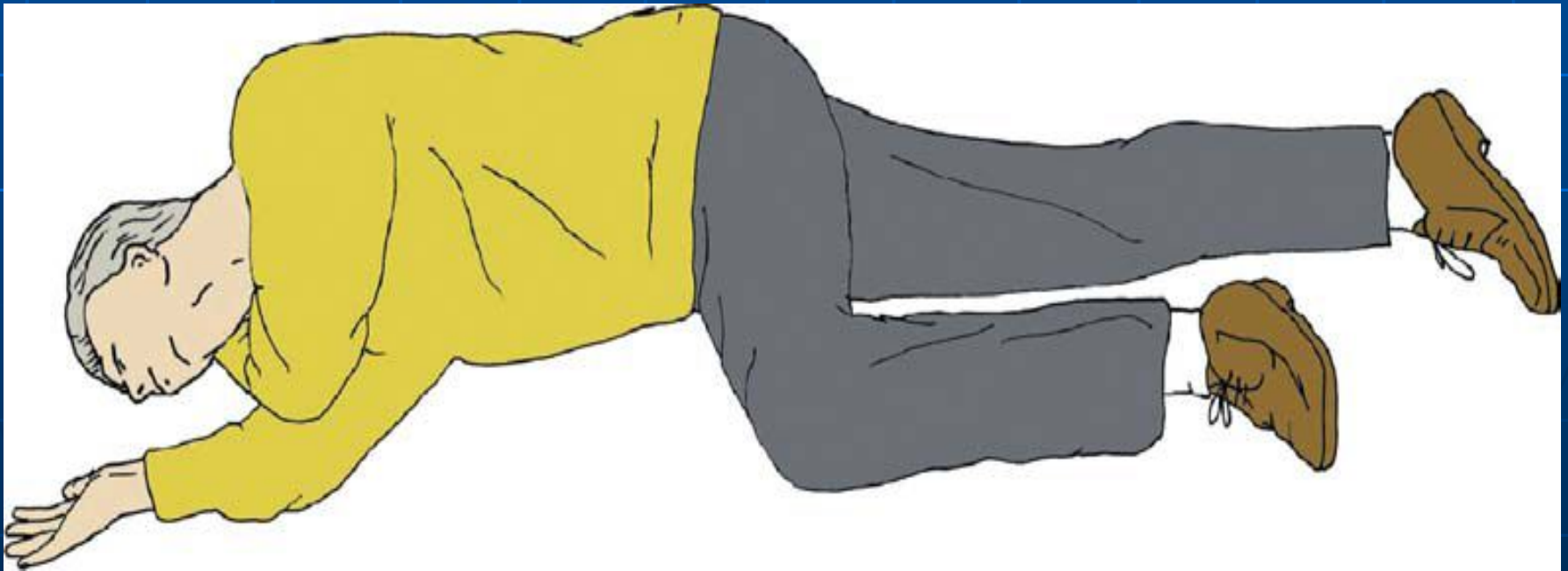


Обеспечивая проходимость дыхательных путей постарайтесь оценить наличие нормального дыхания в течении 10 секунд. (Экскурия грудной клетки, дыхательные шумы, поток воздуха (щека, глаз)).

Первичный осмотр пострадавшего, выявление жизнеугрожающих состояний

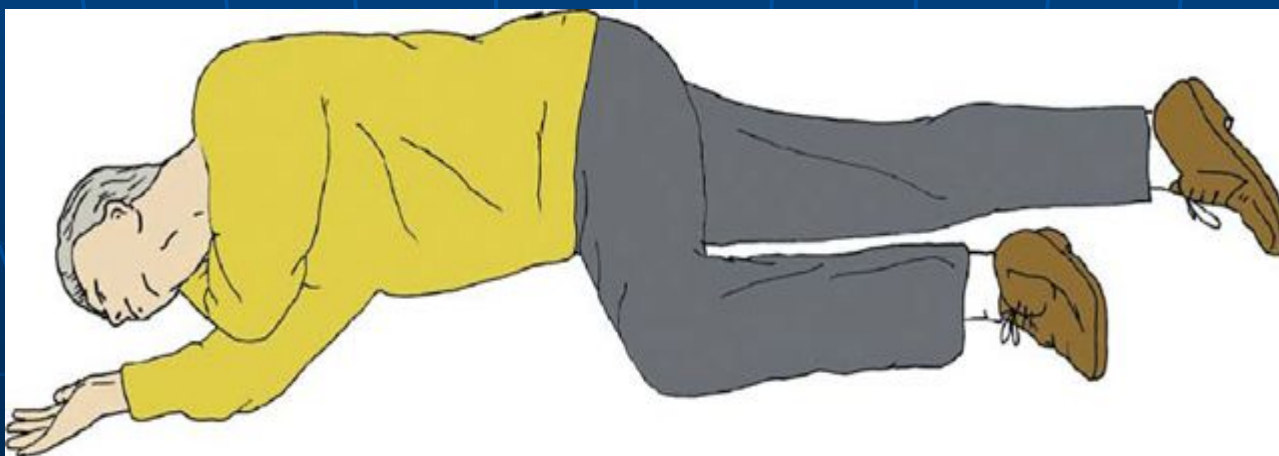
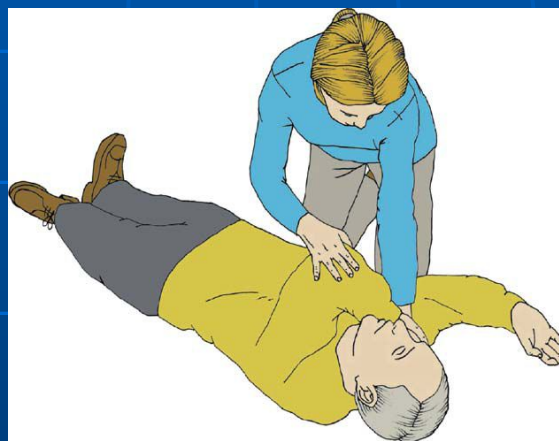
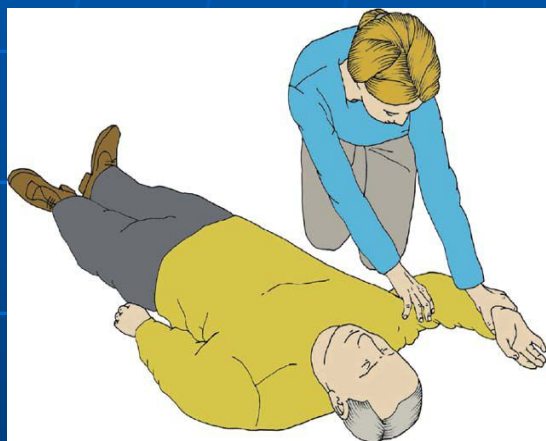
есть нормальное дыхание

**Положите пациента в
восстановительную позицию.**



Первичный осмотр пострадавшего, выявление жизнеугрожающих состояний

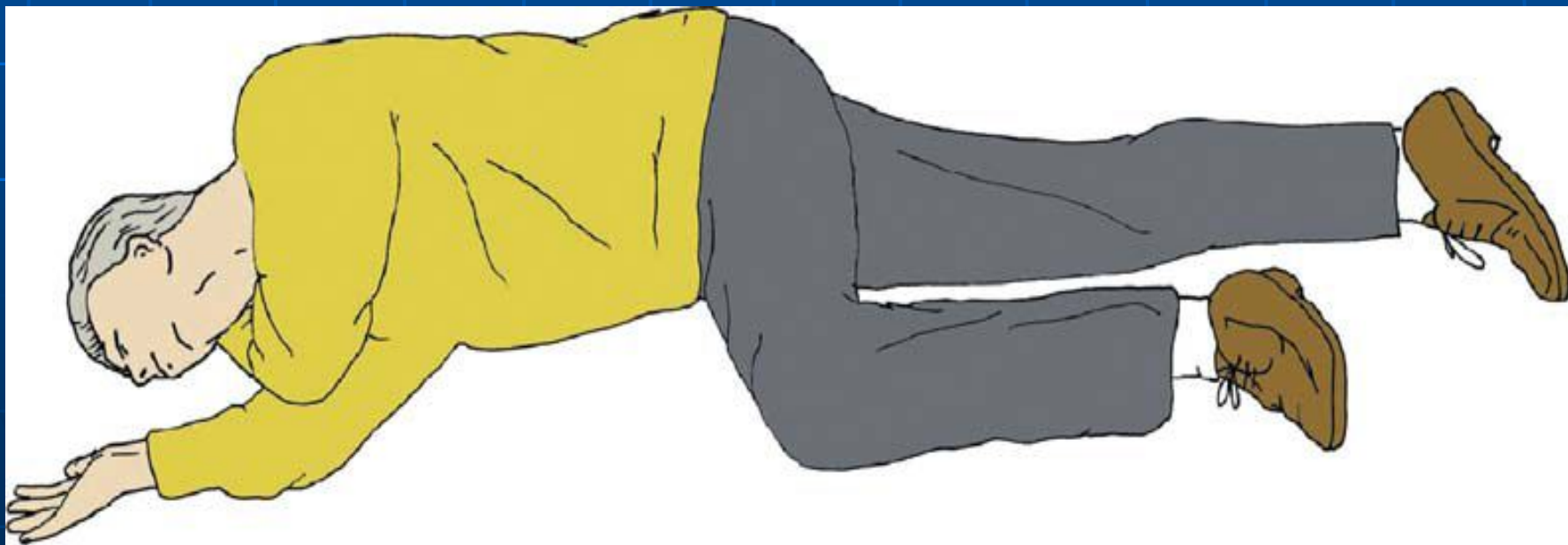
**перевод пострадавшего в
восстановительную позицию**



Первичный осмотр пострадавшего, выявление жизнеугрожающих состояний

есть нормальное дыхание

**Пошлите, сходите/позвоните за помощью.
Продолжайте контролировать дыхание.**



Первичный осмотр пострадавшего, выявление жизнеугрожающих состояний

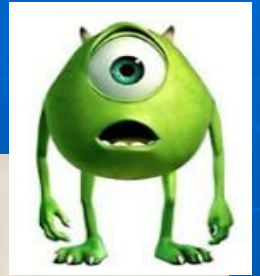
нет нормального дыхания

Пошлите кого-нибудь за помощью. Если вы один оставьте пострадавшего, вызовите помощь и только после этого возвращайтесь к проведению СЛР.

Правила вызова помощи на место происшествия

- **Указать по возможности точный адрес места происшествия и время**
- **Четко обозначить причину вызова и охарактеризовать происшествие**
- **Обязательно информировать об особенностях подъезда к месту происшествия**
- **Назвать количество пострадавших, есть ли среди них дети и беременные**
- **Обязательно сообщить о дополнительной опасности**

Как найти помощников?



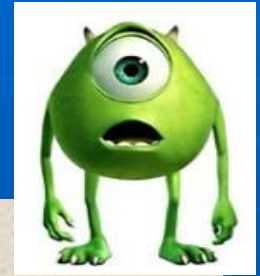
Выяснить есть ли

- ✓ медицинские работники, спасатели, педагоги или люди проходившие курсы по оказанию первой помощи
- ✓ очевидцы проявляющие активность и желание помочь

Помощник

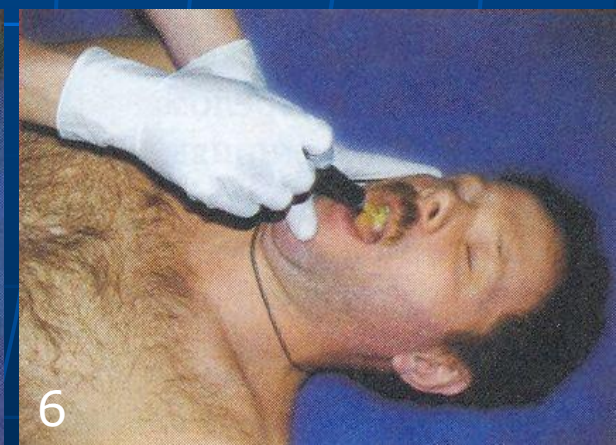
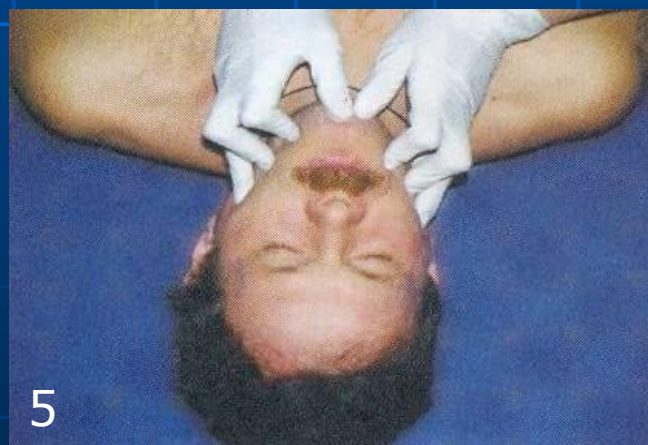
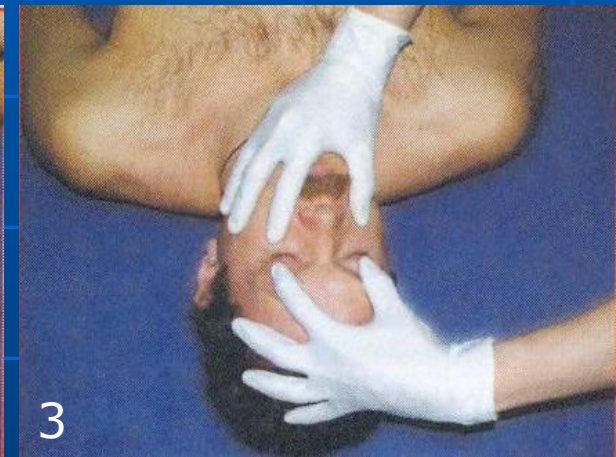
- ✓ Должен быть спокоен и уверен в своих действиях
- ✓ С хорошими физическими данными
- ✓ Совершать рациональные действия
- ✓ Быть в удобной одежде и обуви
- ✓ Примерный возраст от 20 до 45 лет

Задачи для помощников:



- ✓ **Оказание первой помощи**
- ✓ **Организация безопасности на месте происшествия**
- ✓ **Оставить свободными места для прибытия бригад скорой помощи и встреча данных бригад**
- ✓ **Поиск пострадавших поблизости от места происшествия**
- ✓ **Предупреждение опасности для окружающих**
- ✓ **Уход и наблюдение за пострадавшими**
- ✓ **Визуальный и словесный контроль за пострадавшими и детьми**

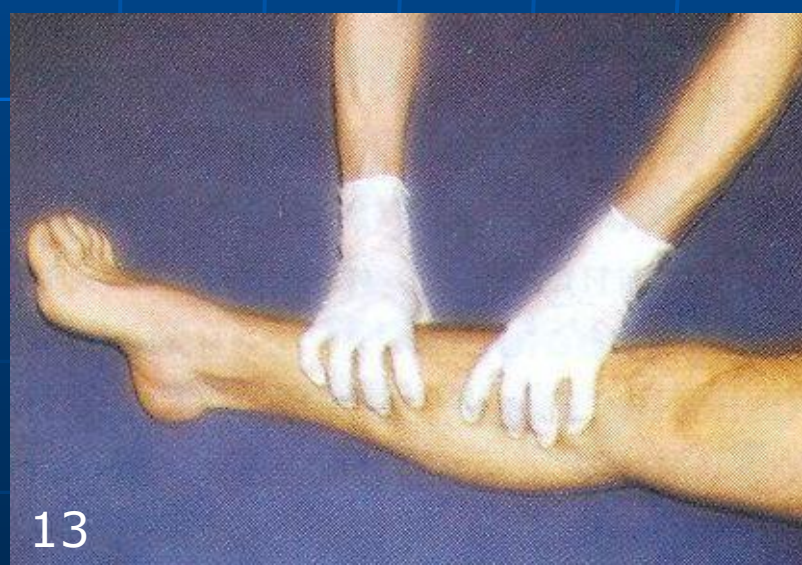
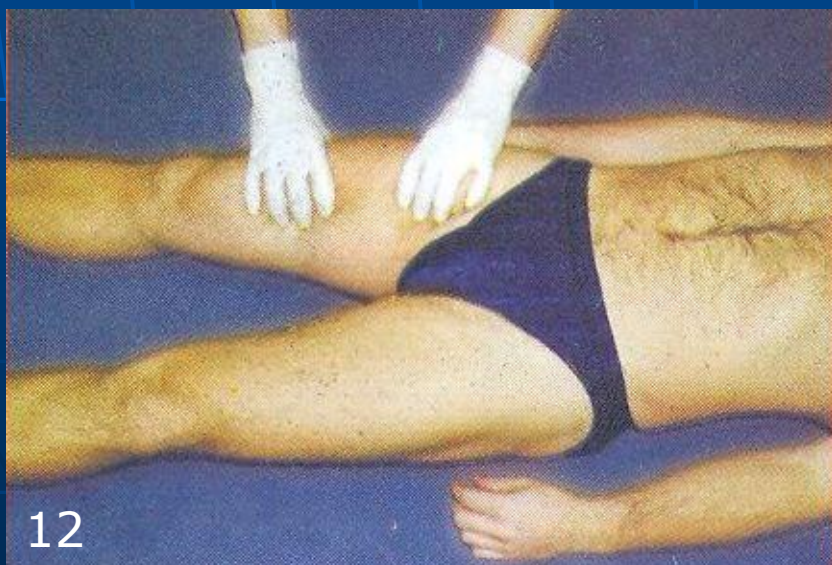
Вторичный осмотр пострадавшего по правилу «с макушки до пяток»



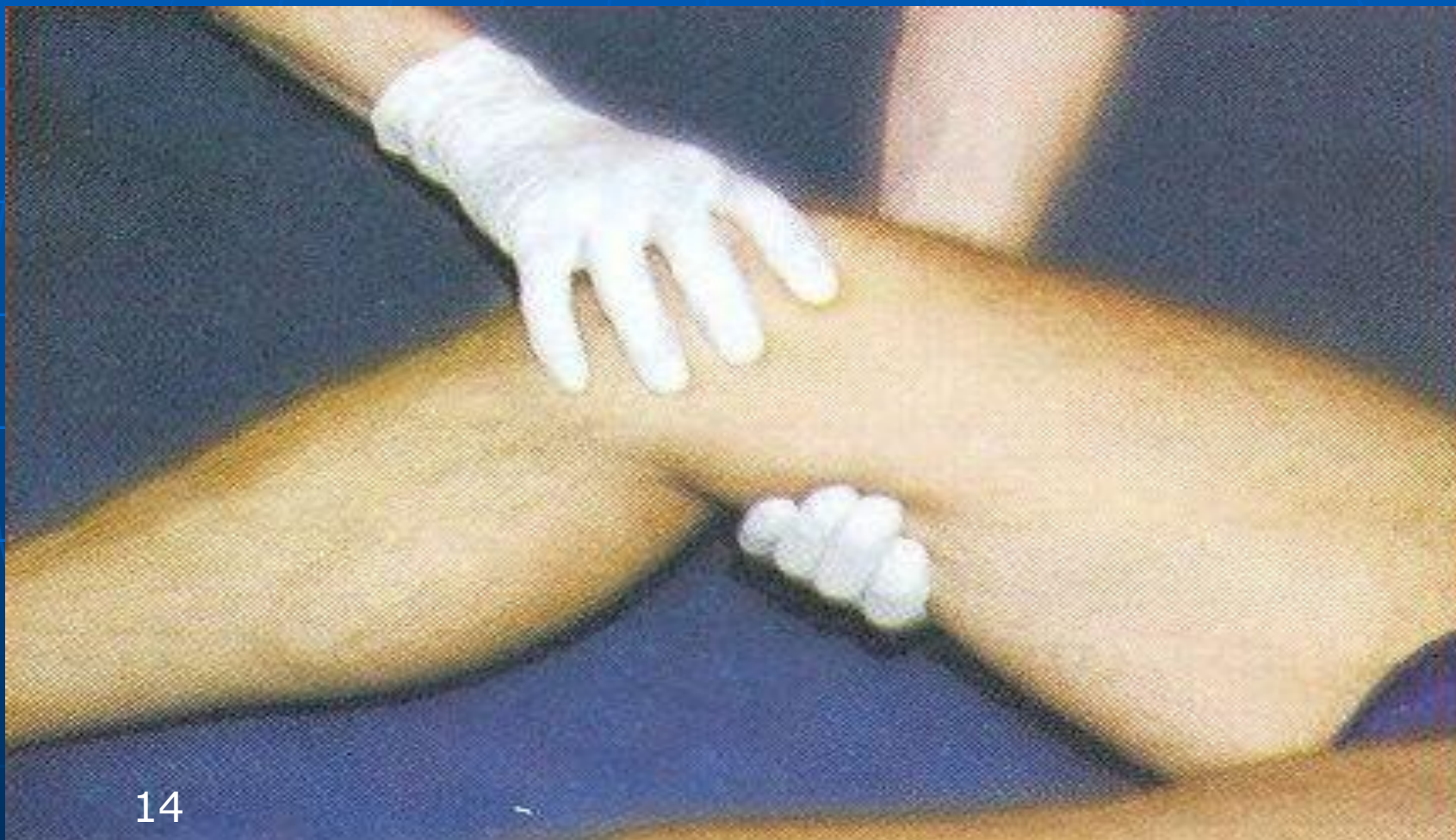
Вторичный осмотр пострадавшего по правилу «с макушки до пяток»



Вторичный осмотр пострадавшего по правилу «с макушки до пяток»



Вторичный осмотр пострадавшего по правилу «с макушки до пяток»



Как нужно общаться с пострадавшим

- **Используйте те приемы, которые вы лучше знаете**
- **Ваше поведение должно быть уверенным и спокойным**
- **Будьте готовы к любым ситуациям**
- **Желательно подойти к пострадавшему спереди**
- **Представьтесь пострадавшему**
- **Общайтесь с пострадавшим по имени и на «Вы»**
- **Объясняйте ваши действия и цель помощи**
- **Манипуляции должны быть бережными и осторожными**
- **Превратите ваше сочувствие в фактическую помощь**
- **Постоянно беседуйте с пострадавшим**

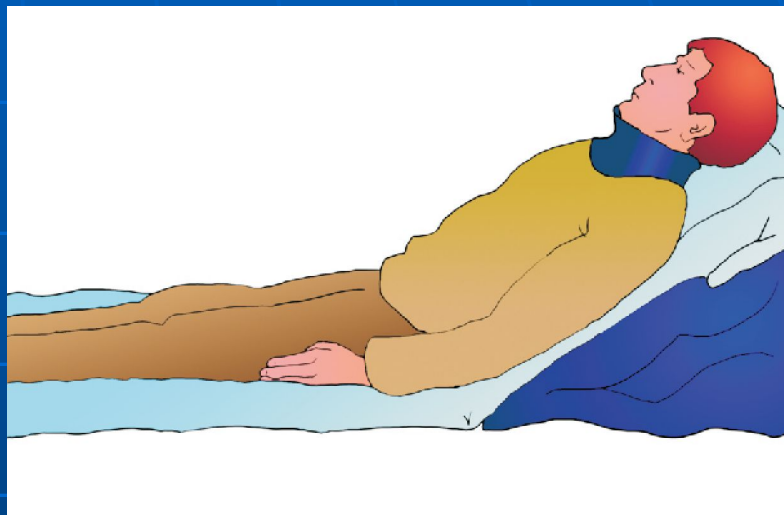
Как нужно общаться с пострадавшим

- **Дайте конкретные задания людям, которые вам мешают**
- **Не отвечайте на возможную агрессию и оскорбления, это относится не к вам, это способ пострадавшего избавиться от собственного страха**
- **Предотвращайте споры между вашими помощниками**
- **Старайтесь делать все как можно лучше!**

Основные функциональные положения при травмах и острых состояниях:

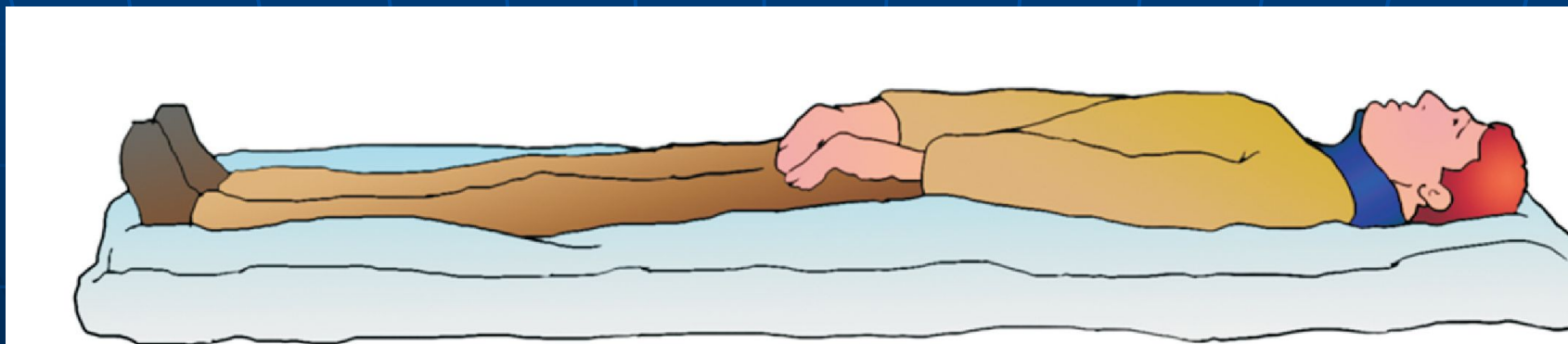
Черепно-мозговая травма:

- **возвышенное положение**
- **голову не запрокидывать**



Травма позвоночника:

- **по возможности сохранить положение пострадавшего**
- **фиксировать шею импровизированным воротником**
- **перекладывать с 4-5 помощниками**



Основные функциональные положения при травмах и острых состояниях:



Травма груди:

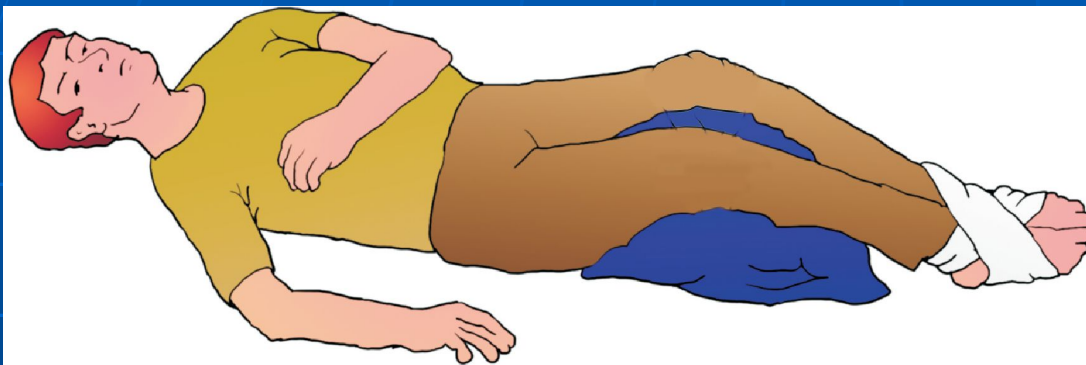
- возвышенное положение
- по возможности на поврежденной стороне

Травма живота:

- валик под полусогнутые колени
- валик под голову и плечи



Основные функциональные положения при травмах и острых состояниях:

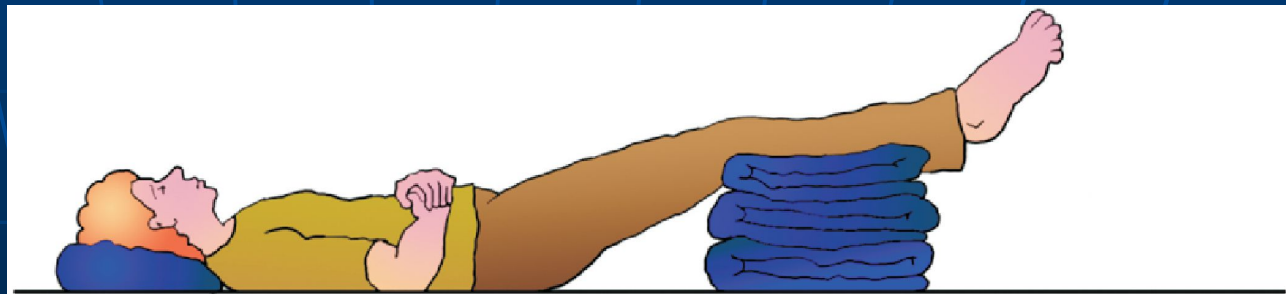


Травма таза:

- колени слегка разведены
- валик под полусогнутыми коленями

Шок вследствие острой кровопотери:

- поднять ноги на 35-40 см



Основные функциональные положения при травмах и острых состояниях:



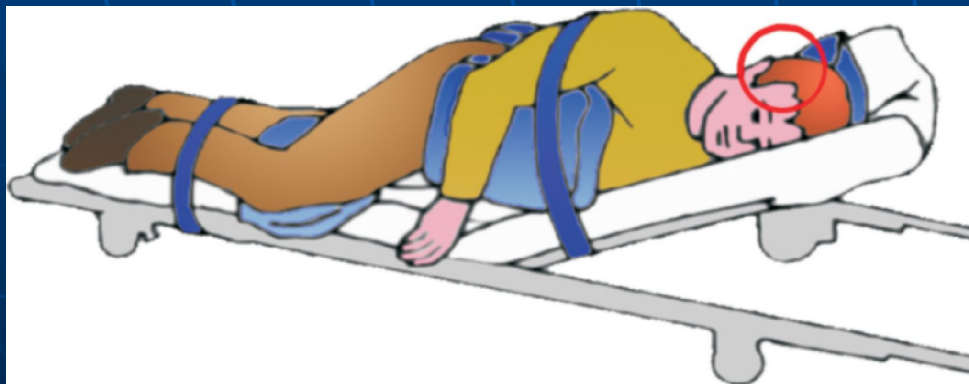
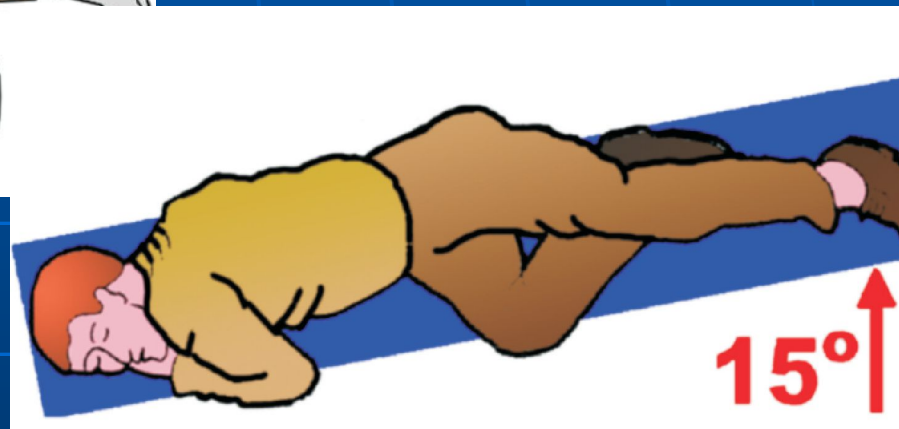
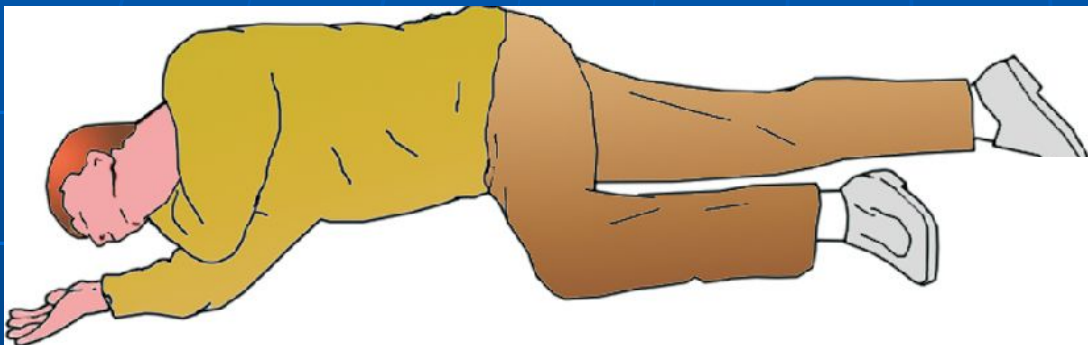
- Острая боль в области сердца:
- возвышенное положение с опущенными ногами

- Одышка:
- возвышенное положение верхней половины туловища



Основные функциональные положения при травмах и острых состояниях:

Потеря сознания: стабильное боковое положение с модификациями согласно полученной травме



Первая помощь при кровотечении



Кровь - жизнеобеспечивающая система организма

- участвует во всех видах обмена веществ
- транспортировке **кислорода** и углекислого газа
- распределении воды
- удалении продуктов жизнедеятельности

Объем циркулирующей крови
взрослого человека с массой тела 70 кг составляет
около 5 литров (65 – 70 мл/кг веса)

Кровотечение – истечение крови из поврежденных сосудов

Причины кровотечений:

- Ранение
- Закрытые травмы
- Осложнения некоторых заболеваний



Острая кровопотеря – потеря большого количества крови за короткий промежуток времени

Если скорость кровотока

- 30 мл/мин – смерть без оказания помощи может наступить через 2 часа
- 30-150 мл/мин – смерть наступает в пределах одного часа
- Более 150 мл/мин – смерть через 15-20 мин

Скорость кровотока зависит от

- Вида поврежденного сосуда
 - артерия
 - вена
 - капилляр
- Диаметра поврежденного сосуда
- Наличия одежды и обуви на больном
 - сдавливая ткани, они уменьшают скорость кровотока, но «маскируют» объем кровопотери

Кровотечения

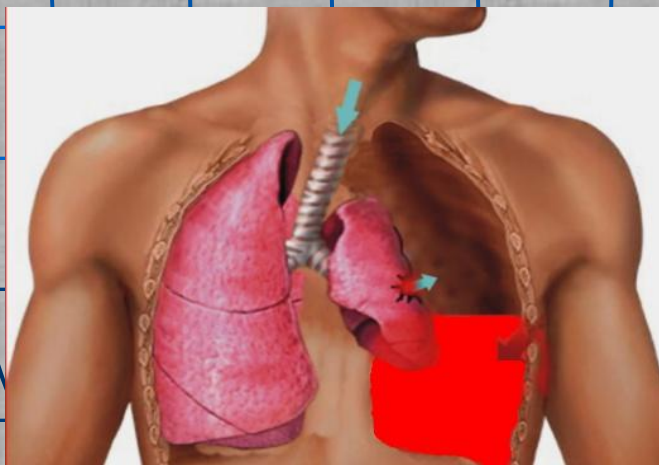


Наружные

- из ран

Внутренние

- под кожу (синяк)
- в мягкие ткани (гематома)
- в полости организма



Внутреннее кровотечение

- **Из поврежденных сосудов**
 - артериальные
 - венозные
- **При повреждении таких органов как печень, почки, селезенка (паренхиматозное)**
- **Смешанные**

Внутренние кровотечения опасны!

- вид и диаметр поврежденных сосудов неизвестен
- объем и скорость кровопотери можно оценить только по косвенным признакам кровопотери

Косвенные признаки острой кровопотери

- Жалобы пострадавшего на головокружение и слабость
- Нарастающая бледность кожных покровов
- Кожа холодная и влажная на ощупь
- Пульс частый плохо определяется или не определяется на руке в области запястья (снижение артериального давления)
- Учащение дыхания
- Нарушение сознания



Первая помощь при внутреннем кровотечении

- Вызвать скорую медицинскую помощь
- Придать пострадавшему противошоковое положение или
- Положение соответствующее повреждению
- Пострадавшего без сознания уложить в стабильное боковое положение
- Приложить холод к области травмы
- Укрыть пострадавшего
- Контролировать состояние до приезда скорой медицинской помощи
- При невозможности вызвать скорую помощь срочно транспортировать пострадавшего в больницу
- Не поить и не кормить пострадавшего

Наружные кровотечения

- Артериальные
- Венозные
- Капиллярные
- Смешанные

Артериальное кровотечение



- Кровь алого цвета
- «Бьет» пульсирующей струей из раны
- Скорость кровотечения наибольшая
- Самостоятельно не останавливается

Венозное кровотечение



- Кровь вишневого цвета, темная
- Вытекает из раны непрерывной струей
- Самостоятельно не останавливается

Капиллярное кровотечение

(кровотечение из мельчайших сосудов)



- Наименее интенсивное
- Может самостоятельно останавливаться

Первая помощь при наружном кровотечении



При любом виде кровотечения
**ПРЯМОЕ ДАВЛЕНИЕ НА
РАНУ**

Дает время

- оценить вид и опасность кровотечения
- выбрать другой метод остановки кровотечения
- ✓ **Нельзя применять при открытых переломах !**

Первая помощь при капиллярном кровотечении



Тугая повязка

Остановка венозного кровотечения



Наложение давящей
повязки

Наложение тугй повязки

При открытых переломах не выполнять !

Условия, способствующие остановке кровотечения

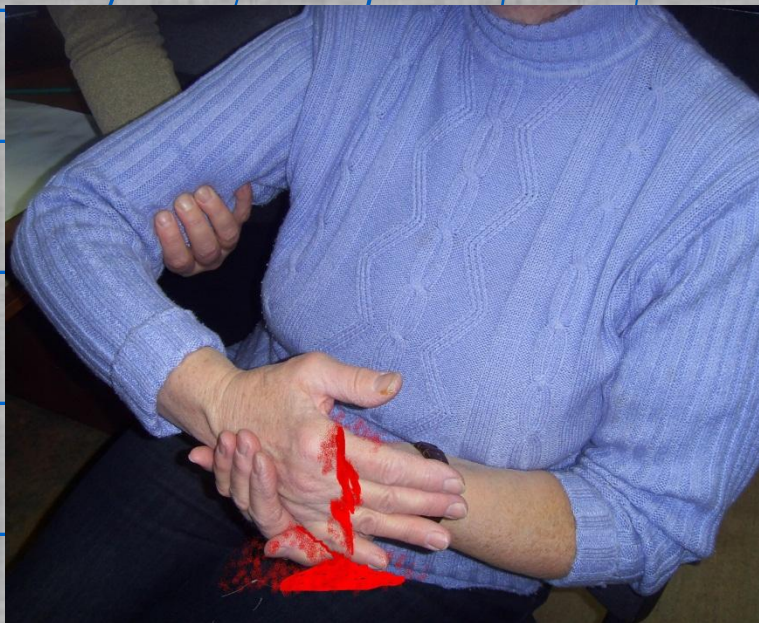
- **Возвышенное положение конечности**
- **Холод на область травмы**

Способы остановки артериального кровотечения

- Прямое давление на рану
- Прижатие артерии выше места кровотечения
- Наложение давящей повязки
- Наложение жгута
 - табельного
 - импровизированного

Способы прямое давление на рану и давящая повязка не используют при открытом переломе!

Артериальное кровотечение останавливают в 2 этапа



1 этап

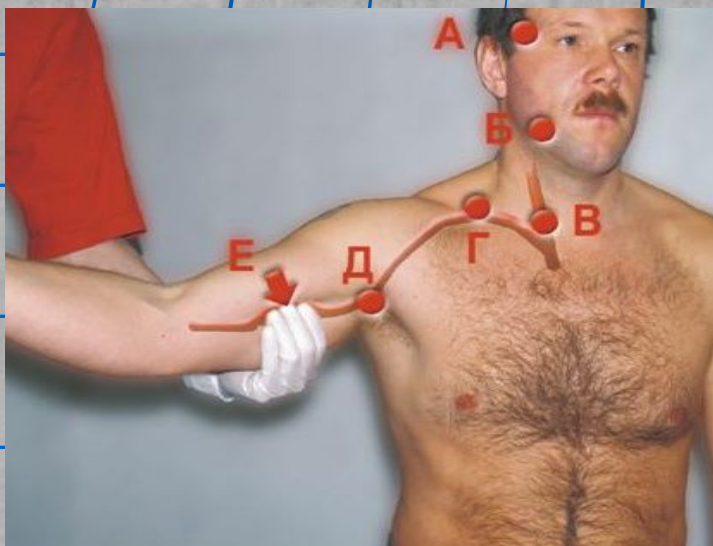
Пальцевое прижатие
артерии выше места
ранения



2 этап

Наложение жгута
или наложение давящей
повязки

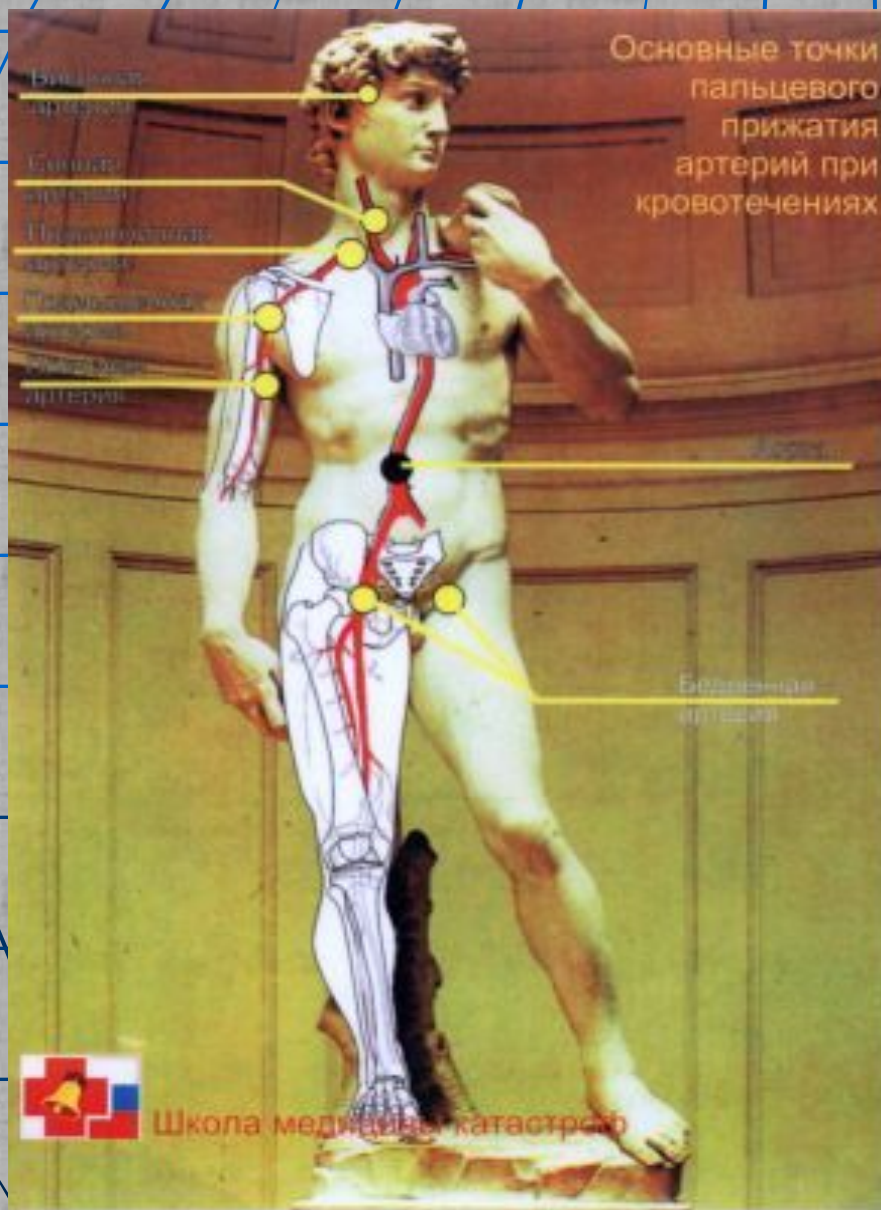
1 этап остановки артериального кровотечения



Пальцевое прижатие поврежденной артерии
к кости выше места кровотечения

**При травме головы ниже
места кровотечения*

Точки прижатия артерий



- Височная
- Сонная
- Подключичная
- Подмышечная
- Плечевая
- Бедренная



2 этап

остановки артериального кровотечения

Способ остановки зависит от интенсивности кровотечения



- Давящая повязка
- Максимальное сгибание конечности в суставе
- Наложение жгута

Кровоостанавливающий жгут накладывается

- При сильных артериальных кровотечениях
- Травматических ампутациях
- Синдроме длительного сдавления

**Жгут накладывается на время
не более 1 часа!**

Места наложения жгута

- Плечо
- Бедро



Этапы наложения жгута



- Жгут накладывают на одежду или подложенную ткань
- Жгут подводят под поврежденную конечность и растягивают.
- Первый оборот жгута самый сильный – он должен остановить кровотечение
- Остальные витки накладывают вплотную и с меньшей силой
- концы жгута закрепляют
- Подсовывают под жгут записку о времени наложения жгута
- Обеспечивают неподвижность (иммобилизация) поврежденной конечности

Импровизированные жгуты



«удавка»



«закрутка»



ремень

Ширина импровизированного жгута
не менее 2 - 3 см

**Не накладывать холод
на конечность со жгутом!**

ШОК



Большая кровопотеря приводит к нарушению жизнедеятельности всех органов и систем.

Это опасное для жизни состояние называется

ТРАВМАТИЧЕСКИЙ ШОК

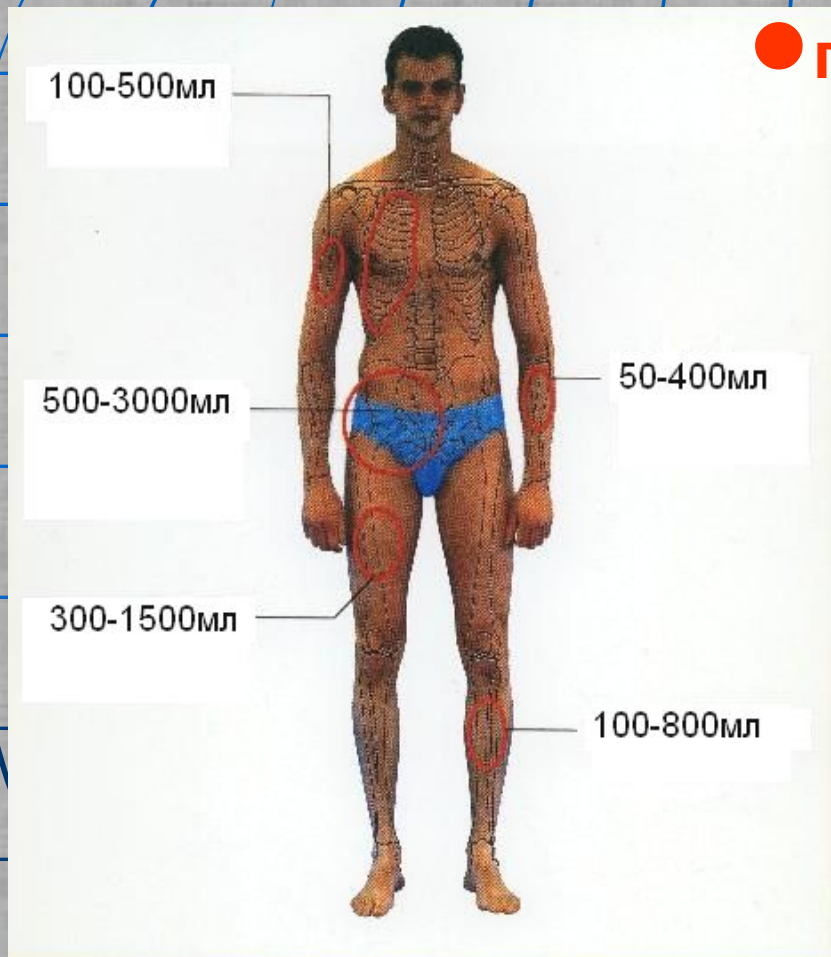
Развитие шока происходит при кровопотере свыше 15-20% (750-1000 мл) объема циркулирующей крови

Признаки шока



- Бледные кожные покровы
- Влажная кожа
- Нарушение сознания
- Учащенное дыхание
- Частый пульс
- Пульс плохо определяется (низкое артериальное давление)

Оценка объема кровопотери



- По локализации перелома
 - предплечье - до 400 мл
 - плечо - до 500 мл
 - голень - до 800мл
 - бедро - до 1500 мл
 - таз - до 3000 мл

Оценка объема кровопотери

■ По диаметру лужи крови

- лужа крови диаметром 1м (без сгустков)
- кровопотеря около 500мл

■ По размерам раны

- рана размером с 1 ладонь
кровопотеря около 500мл

Первая помощь при шоке

- Остановить кровотечение
- Уложить пострадавшего в противошоковое положение
- Вызвать скорую медицинскую помощь
- Обеспечить неподвижность поврежденной области
- Выполнить простейшие приемы обезболивания
- Укрыть пострадавшего
- Успокоить пострадавшего
- Контролировать состояние до приезда скорой медицинской помощи



Травма головы



Травма головы



Повреждения наружных мягких покровов головы (ушибы, ранения)



Повреждения черепа и головного мозга – **Черепно-мозговая травма**

Особенности ранений волосистой части головы



- Артерии волосистой части головы
- расположены поверхностно
 - плотно сращены с окружающими тканями
 - не спадаются при повреждении

Кровотечения при ранениях волосистой части головы

- длительные
- обычно незначительные по объёму



**Под черепно-мозговой травмой
подразумевается повреждение черепа
и мозга вследствие действия
механической энергии на область
ГОЛОВЫ**

Черепно-мозговая травма

Закрытая ЧМТ

Открытая ЧМТ

- Сотрясение головного мозга
- Ушиб головного мозга
- Сдавление головного мозга



Сотрясение головного мозга

В результате травмы возникает кратковременный спазм сосудов головного мозга и нарушение связи между нервными клетками

Общемозговые признаки

- Потеря памяти на узкий период времени
- Кратковременная потеря сознания
- Головная боль
- Головокружение
- Тошнота
- Шум в ушах
- Однократная рвота
- Потливость
- Головокружение
- Нарушение сна
- Боль при движении глазных яблок



Ушиб головного мозга



В результате травмы происходит повреждение мозговой ткани, разрывы сосудов

Ушиб головного мозга

Признаки тяжелой черепно-мозговой травмы

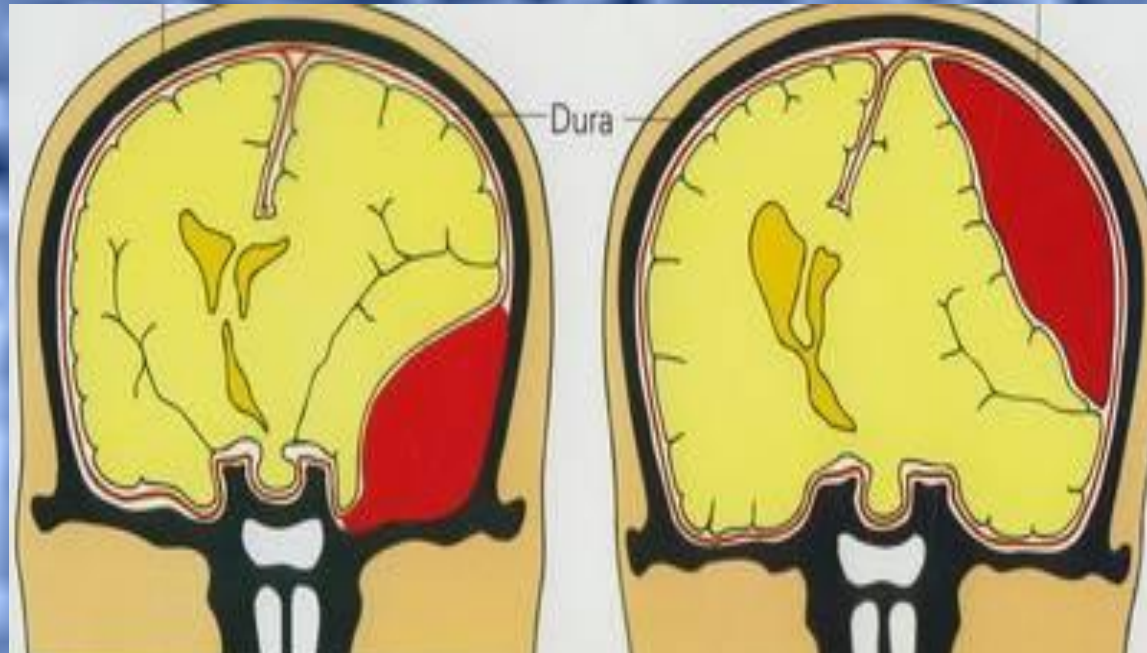
Выраженные общемозговые признаки

- Потеря памяти
- Длительная потеря сознания или спутанное сознание
- Головная боль
- Головокружение
- Тошнота
- Шум в ушах
- Многократная рвота
- Потливость
- Головокружение

Очаговые признаки

- Разной величины зрачки
- Слабость в конечностях
- Паралич конечностей
- Судороги
- Нарушения речи

Сдавление головного мозга



Причины сдавления:

- Гематома
- Костные отломки или вдавленный перелом
- Отек мозга

Признаки сдавления головного мозга



● Все признаки ушиба мозга

Общемозговые

- Потеря памяти
- Потеря сознания
- Головная боль
- Головокружение
- Тошнота
- Шум в ушах
- Многократная рвота
- Потливость
- Головокружение
- Нарушение сна

Очаговые признаки

- Разной величины зрачки
- Слабость в конечностях
- Паралич конечностей
- Судороги
- Нарушения речи

Признаки сдавления мозга: Прогрессирующее ухудшение состояния пострадавшего

- «Светлый промежуток» длится от нескольких минут до нескольких суток
- Расширение зрачка на стороне гематомы
- Паралич конечностей на противоположной гематоме стороне
- Прогрессирующее урежение пульса
- Повышение АД
- Урежение дыхания

Переломы костей черепа

- Переломы свода черепа



- Переломы основания черепа

Перелом основания черепа

- Признаки тяжелой ЧМТ (ушиб головного мозга)
- Истечение крови, мозговой жидкости из носа, ушей
- Кровоизлияния около глаз, за ухом



Первая помощь при черепно-мозговой травме

- Уложить пострадавшего в положение на боку или на спине с возвышенным плечеголовным концом
- Вызвать скорую медицинскую помощь
- Пострадавшему без признаков сознания обеспечить проходимость верхних дыхательных путей – уложить в стабильно-боковое положение
- При наличии раны - остановить кровотечение, наложить повязку
- Контроль сознания, дыхания, пульса пострадавшего
- Быть готовым к проведению сердечно-легочной реанимации

Оказание помощи при ранении волосистой части головы

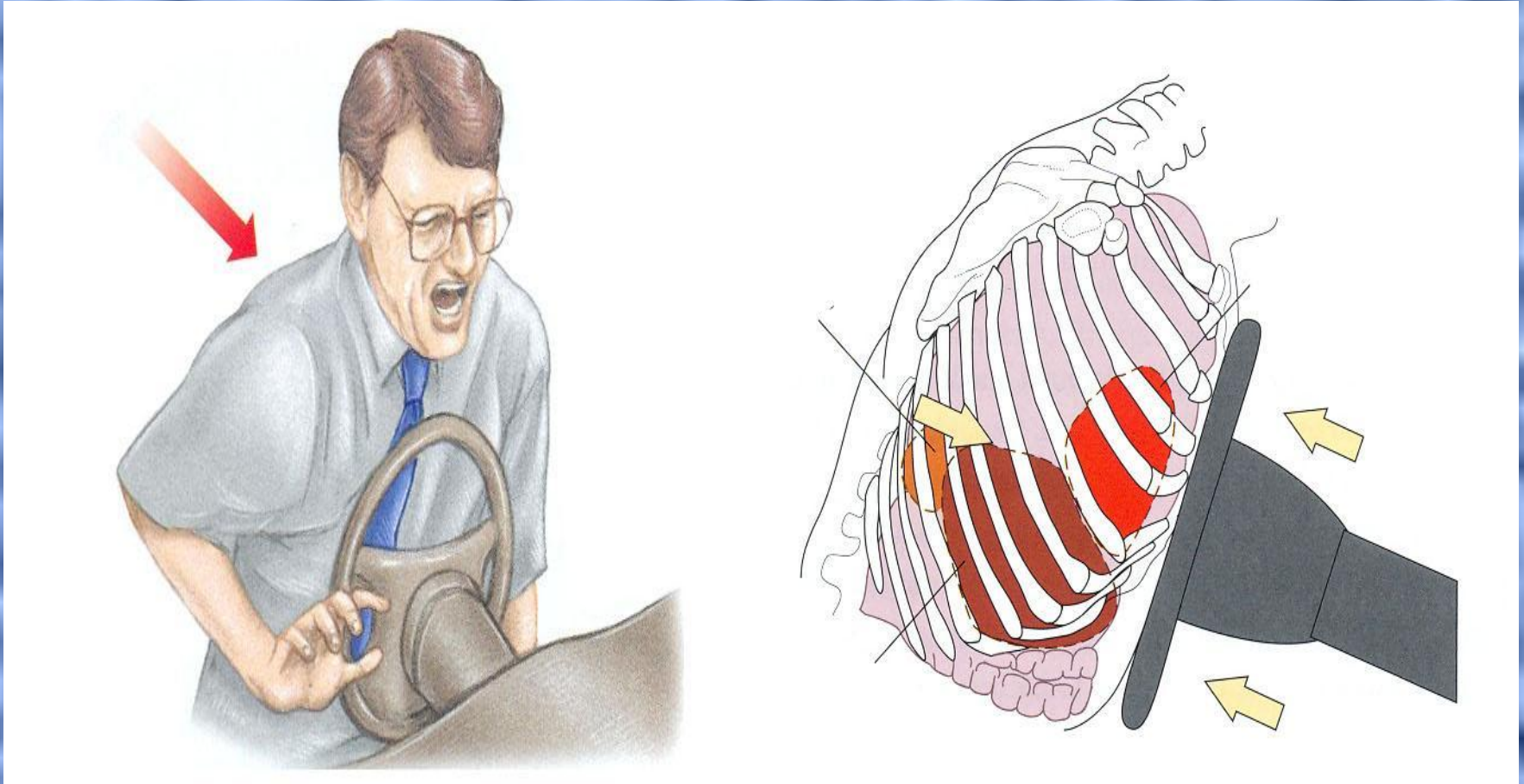


Признаков ЧМТ нет !

- Обработать края раны
- Наложить салфетку на рану
- Положить валик из бинта
- Зафиксировать повязку
- Рекомендовать обратиться к врачу !
- При ухудшении состояния срочно вызвать скорую медицинскую помощь



Травма грудной клетки



Повреждения о рулевое колесо

Травма грудной клетки

При травме грудной клетки

- нарушается целостность костного каркаса (переломы ребер, грудины).
- повреждаются:
 - внутренние органы (легкие, сердце)
 - воздухоносные пути и кровеносные сосуды
 - дыхательные мышцы (диафрагма)

Главные признаки травмы грудной клетки – боль и дыхательная недостаточность.

Признаки дыхательной недостаточности

- ✓ Положение сидя или полусидя
- ✓ Шумное, частое, прерывистое, поверхностное дыхание
- ✓ Синюшный цвет лица



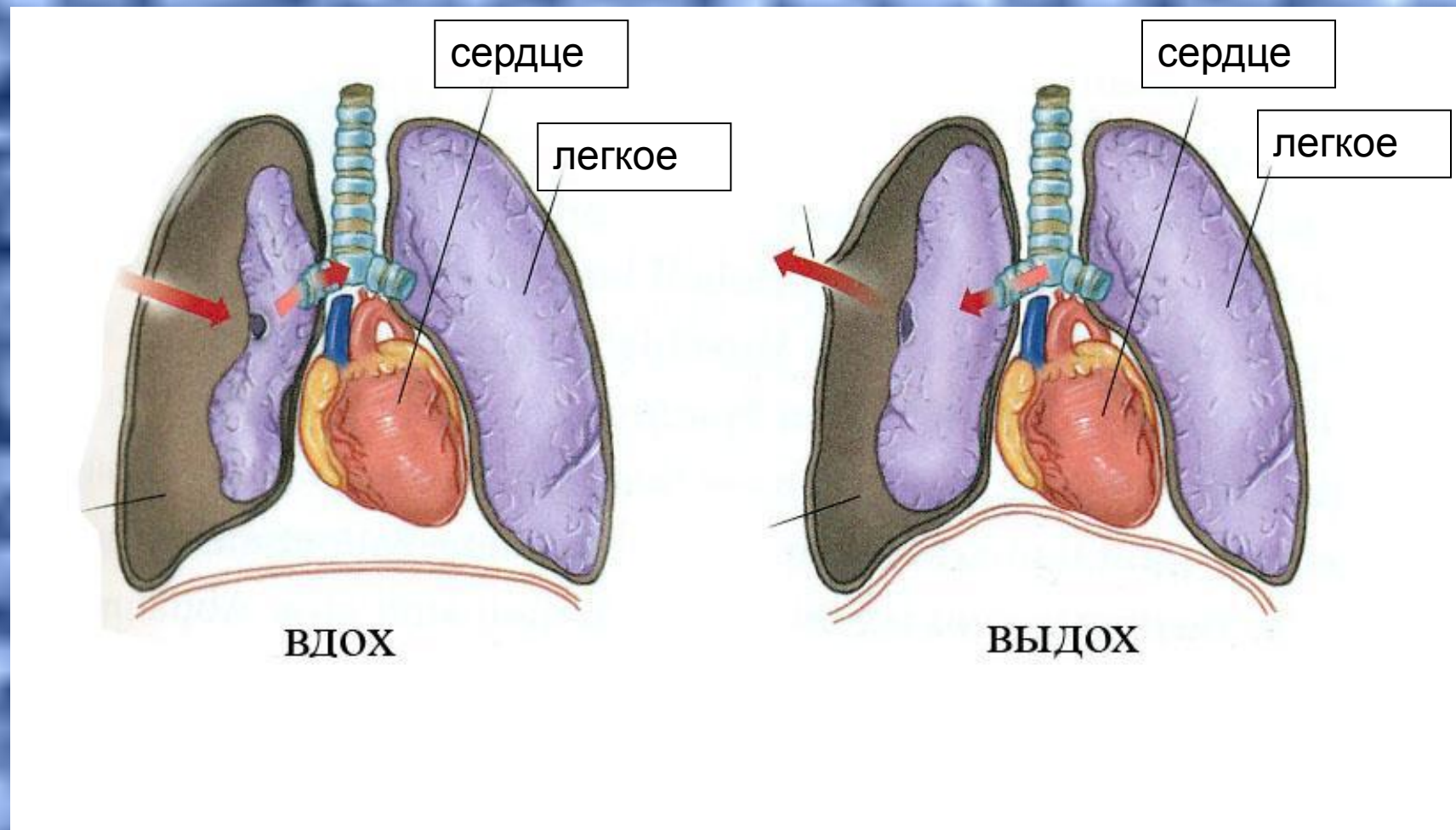
Травма грудной клетки

- ✓ Проникающая или **открытая**, когда имеется сообщение через рану между органами грудной клетки и окружающей средой
- ✓ Не проникающая или **закрытая**, когда отсутствуют проникающие ранения в области грудной клетки

Проникающая или открытая травма грудной клетки

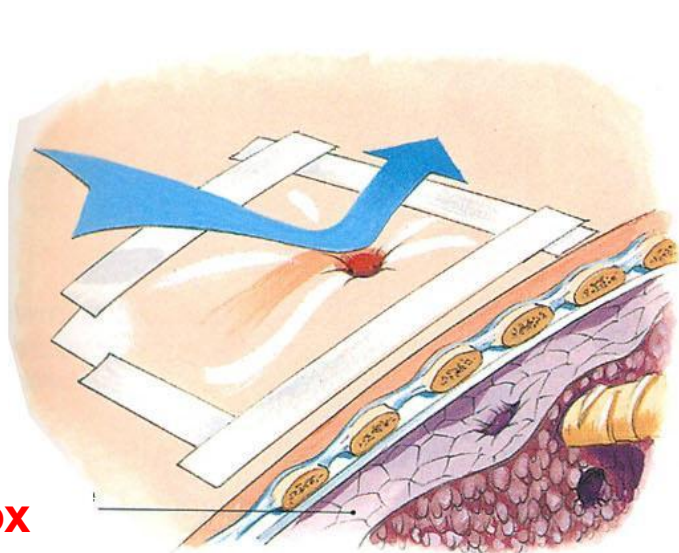
- ✓ Наличие раны в области грудной клетки.
- ✓ При дыхании через рану может циркулировать воздух (на выдохе появляется кровавая пена).
- ✓ Нарушение целостности плевральной полости приводит к скоплению в ней воздуха и спадению легкого на стороне повреждения, что уменьшает количество поступающего кислорода в организм пострадавшего.
- ✓ Попадание воздуха в плевральную полость называется пневмотораксом.

Проникающая травма грудной клетки (открытый пневмоторакс)

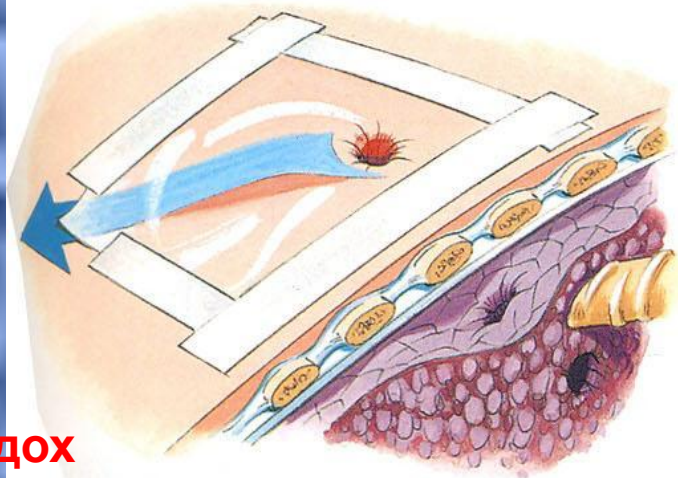


Скопление воздуха в плевральной полости

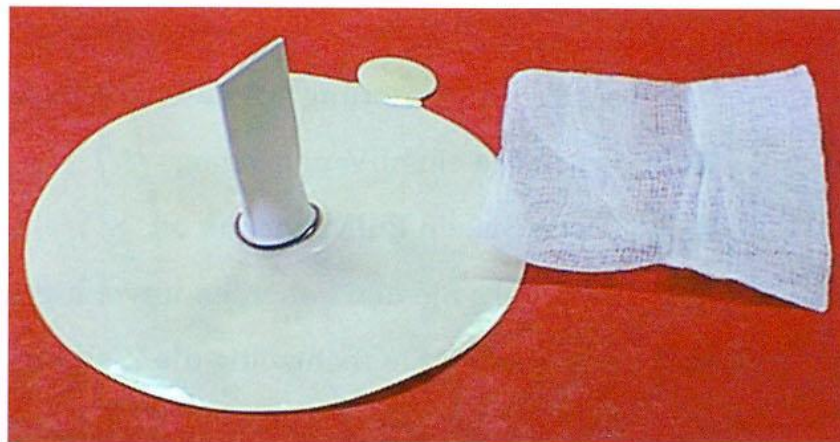
Помощь при проникающей или открытой травма грудной клетки



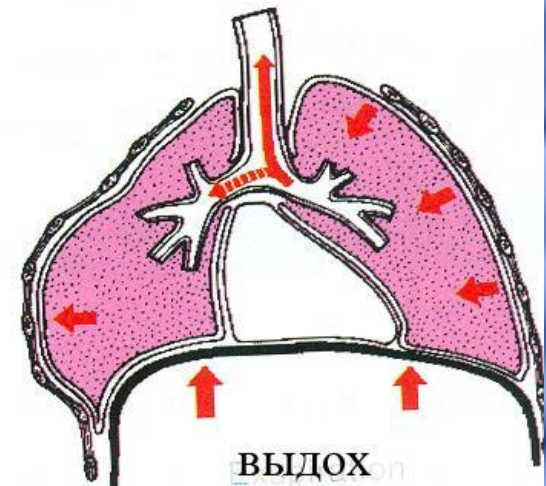
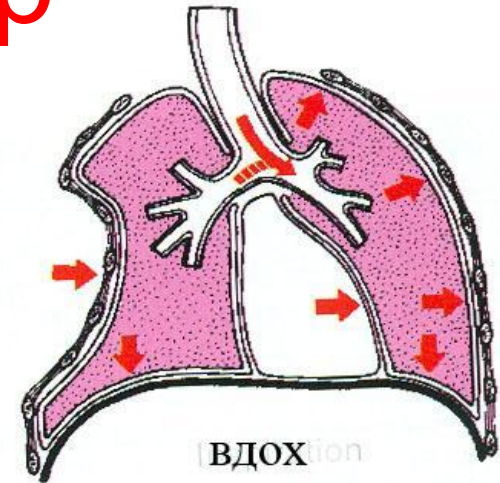
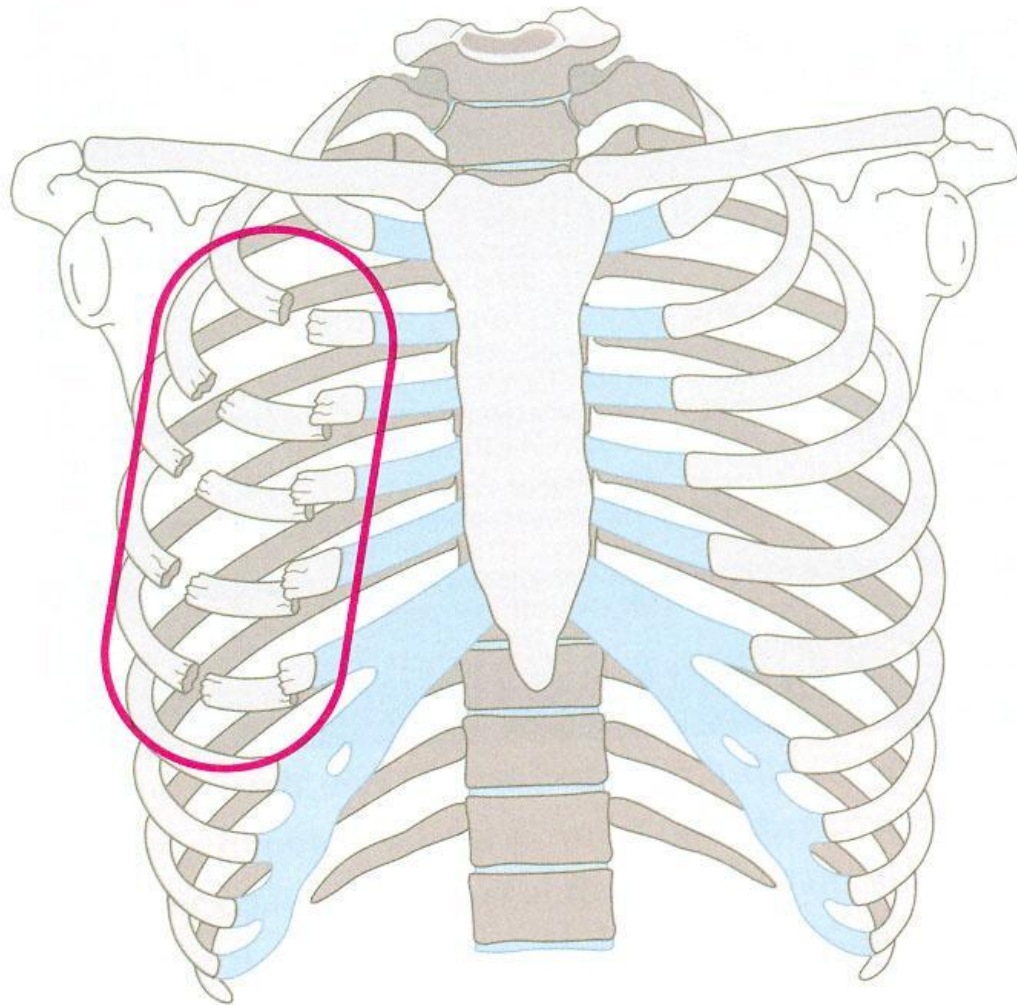
ВДОХ



ВЫДОХ

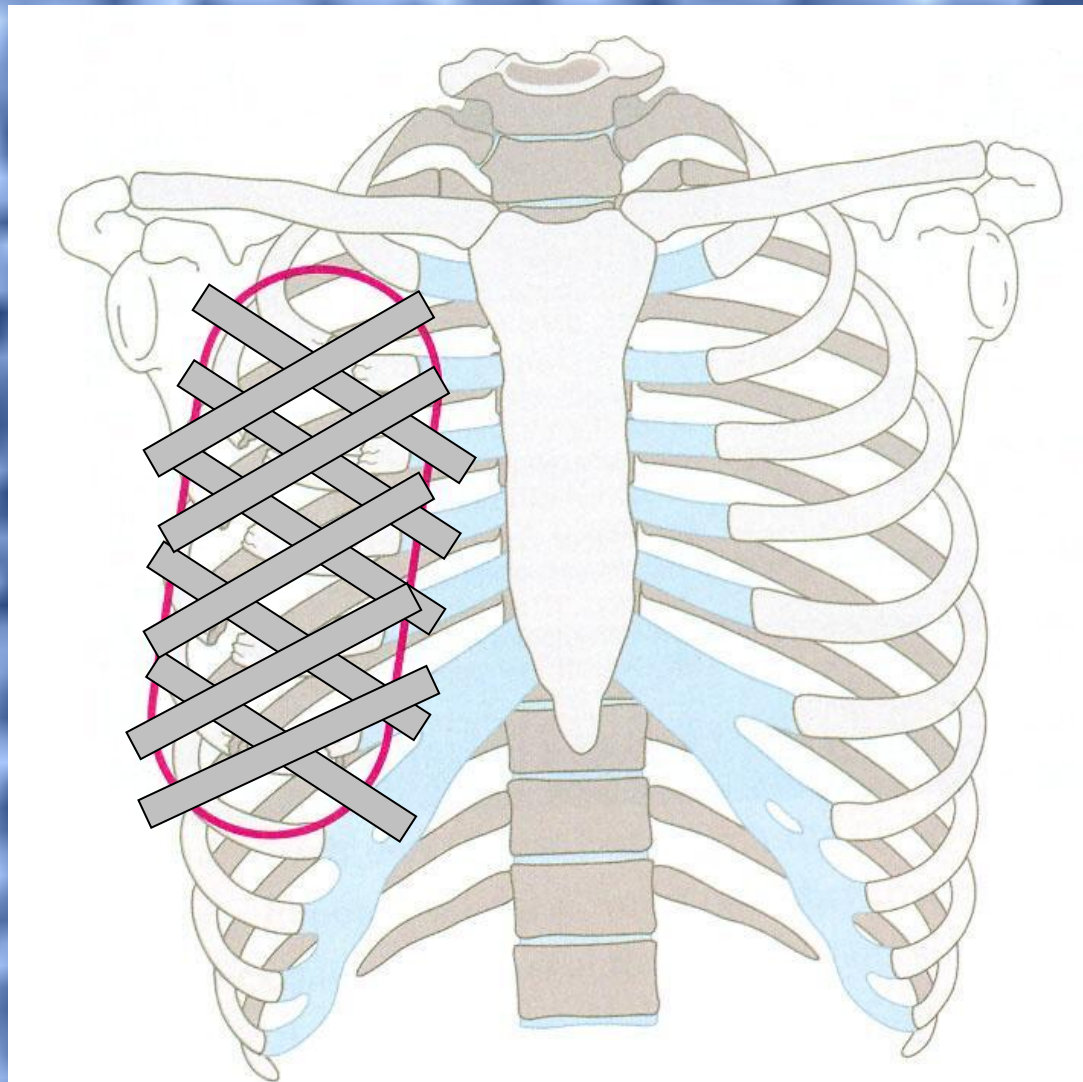


При множественных переломах ребер



Помощь при множественных переломах костей грудной клетки

- ✓ В месте повреждения наклеить полоски лейкопластыря



Первая помощь при травме груди

- Вызвать скорую медицинскую помощь
- При переломах ребер наложить лейкопластырную черепицеобразную повязку (обеспечивает стабильное положение костных отломков ребер и их участие в дыхательных движениях)
- При непроникающих ранениях грудной клетки провести тампонаду раны и наложить повязку
- При открытом пневмотораксе наложить окклюзионную (не пропускающую воздух) повязку
- При наличии инородного тела в ране самостоятельно не удалять!
зафиксировать его лейкопластырем (повязкой)
- Уложить на повреждённый бок с возвышенной верхней частью туловища
- Не допускать переохлаждения пострадавшего
- Контроль сознания, дыхания, пульса пострадавшего
- Быть готовым к сердечно-легочной реанимации

ТРАВМА ЖИВОТА

Повреждения органов живота разделяются

- ✓ на закрытые
- ✓ открытые



Признаки закрытого повреждения живота

- ✓ Характеризуются целостностью кожных покровов
- ✓ Происходят от прямого удара в область живота
- ✓ Могут сопровождаться повреждениями внутренних органов

Повреждение полых органов (желудок, кишечник)



Сопровождается
выходом содержимого
органов в брюшную
полость, что вызывает
сильную «кинжальную»
боль в животе

Повреждение паренхиматозных органов

Сопровождается кровотечением в брюшную полость (разрывы печени, селезенки)

Признаки:

- ✓ Нарастающая бледность кожных покровов
- ✓ Влажные, холодные кожные покровы
- ✓ Частый пульс
- ✓ Частое дыхание
- ✓ Угнетение сознания



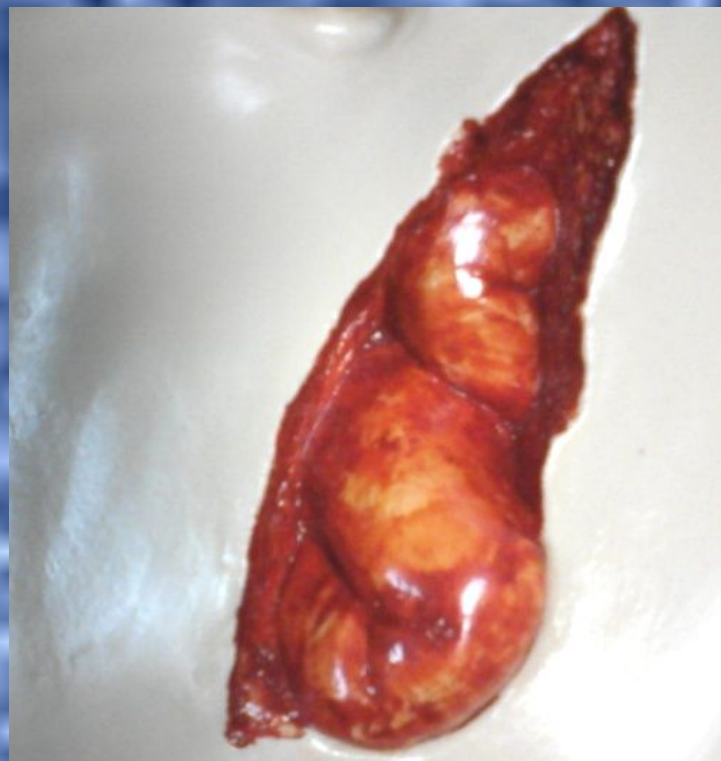
Признаки внутреннего кровотечения



- ✓ Жалобы пострадавшего на слабость головокружение
- ✓ Нарастающая бледность кожных покровов
- ✓ Кожа холодная и влажная на ощупь
- ✓ Пульс резко учащен, слабого наполнения
- ✓ Дыхание умеренно учащено
- ✓ Нарастающие изменения сознания

Признаки проникающего (открытого) повреждения живота

- ✓ Наличие раны в области живота
- ✓ Выпадение в рану органов живота,
- ✓ Истечение в рану кишечного содержимого
- ✓ В сочетании с признаками закрытого повреждения живота



Первая помощь при травме живота

- ✓ **Придать функционально выгодное положение**
(уменьшающее внутригрудное и внутрибрюшное давление)
При отсутствии признаков шока допускается положение на боку
- ✓ **При выраженной бледности кожи**
поднять ноги на 30 - 40 см
- ✓ **При наличии раны**
наложить поддерживающую повязку
- ✓ **При закрытом повреждении**
приложить холод на область живота



ЗАПРЕЩАЕТСЯ

✓ Поить, даже при сильной жажде

✓ Обезболивать таблетками,
алкоголем

✓ При выпадении в рану
внутренних органов:

- вправлять их в полость живота
- прикладывать холод
- накладывать давящие повязки

✓ При наличии инородного тела
в ране

- зафиксировать инородное
тело



Обструкция верхних дыхательных путей инородными телами

Механическая асфиксия

Самая распространенная причина - обструкция верхних дыхательных путей кусками рыбы, мяса или птицы



Механическая асфиксия

Инородное тело в верхних дыхательных путях может вызвать **частичную** или **полную** их обструкцию

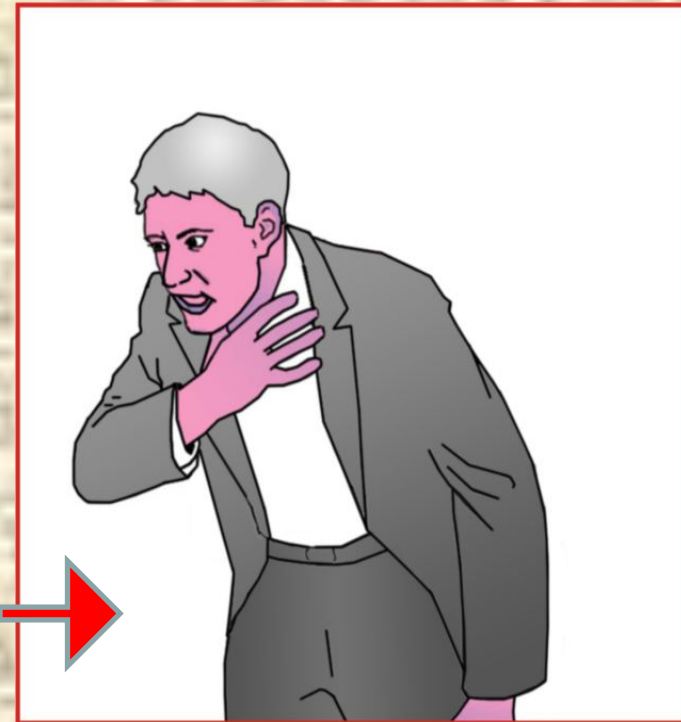
1. Частичная обструкция дыхательных путей.

- Пострадавший может кашлять
- Дыхание шумное или хриплое
- Может говорить (голос «осипший»)

2. Полная обструкция дыхательных путей.

пострадавший

- ...**не** кашляет
- ...**не** говорит
- ...**не** дышит
- ...хватает себя руками за шею, у него выраженное двигательное возбуждение.



Механическая асфиксия

NB!

Если у пострадавшего слабый кашель с шумными попытками вдоха в паузах между кашлевыми толчками, бледность кожи, синеватый или сероватый оттенок губ или ногтей, то Вы должны действовать как при полной обструкции дыхательных путей.

NB!

Если пострадавший без сознания, а вы не можете вдохнуть воздух в его легкие, это также следует считать полной обструкцией дыхательных путей.

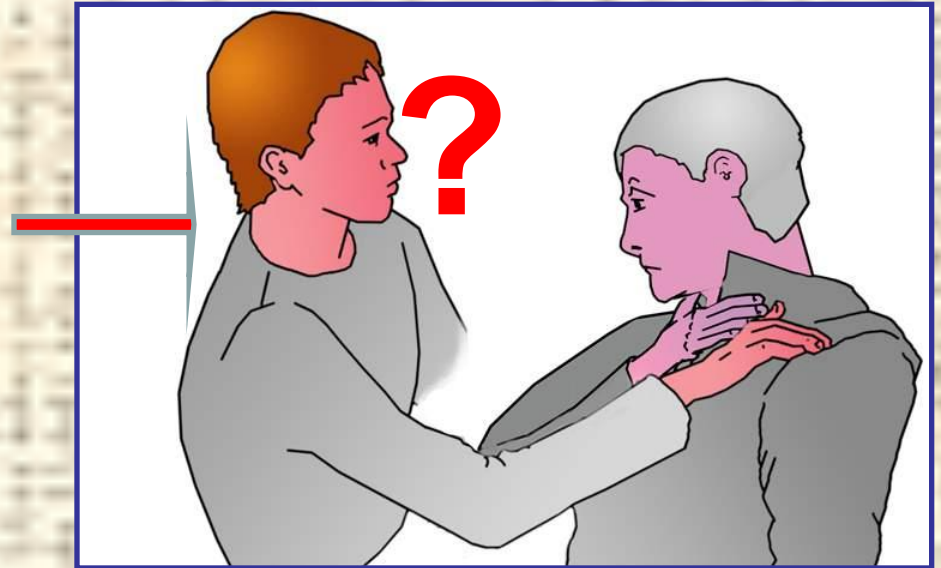
Механическая асфиксия

Освобождение проходимости дыхательных путей

Если пострадавший подавился, спросите, может ли он дышать. Это ключевой вопрос для того, чтобы отличить полную обструкцию от частичной!

Если пострадавший **может дышать и говорить** (частичная обструкция):

- Побуждайте его продолжать кашлять!
- Не мешайте ему откашливать инородное тело!



'Вы задыхаетесь?'



Механическая асфиксия

Освобождение проходимости дыхательных путей

У пострадавшего признаки полной обструкции дыхательных путей и он находится в сознании

Проведите серию ударов по спине следующим образом:

- Встаньте сбоку и чуть позади пострадавшего
- Поддержите его грудь одной рукой и наклоните пострадавшего вперед, так, чтобы инородное тело могло выйти изо рта
- Нанесите до пяти резких ударов между лопатками основанием ладони другой руки.



Наблюдайте, не устранил ли любой из ударов обструкцию дыхательных путей. Цель - устранить обструкцию с каждым ударом-шлепком, а не обязательно нанести все пять ударов.

Механическая асфиксия

Освобождение проходимости дыхательных путей

Если пять ударов по спине не смогли устранить обструкцию, сделайте **пять толчков в живот** следующим образом: Встаньте позади пострадавшего и положите обе руки вокруг верхней части его живота

- Наклоните пострадавшего вперед
- Сожмите свой кулак и поместите его между пупком и грудиной
- Схватите эту руку другой рукой и резко потяните вовнутрь и вверх
- Повторите до пяти раз
- **Если обструкция все еще не исчезла, продолжайте чередовать пять ударов по спине с пятью толчками в живот**



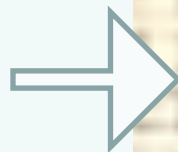
Механическая асфиксия

Освобождение проходимости дыхательных путей

NB!

Толчок руками, расположенными между талией и грудной клеткой называют брюшным сдавлением или приемом Хаймлиха (Heimlich).

Альтернативный способ - грудное сдавление (руки расположены в середине грудины), применяется только у пациенток в поздних сроках беременности, у очень тучных пострадавших, у детей до 5 лет и у пострадавших с ранениями живота.



Освобождение проходимости дыхательных путей

- В 50% случаев обструкция ВДП не снимается при использовании только одного из способов
- Вероятность успеха повышается при сочетании ударов по спине и толчков в живот или грудь

Механическая асфиксия

Освобождение проходимости дыхательных путей

Пострадавший потерял сознание:

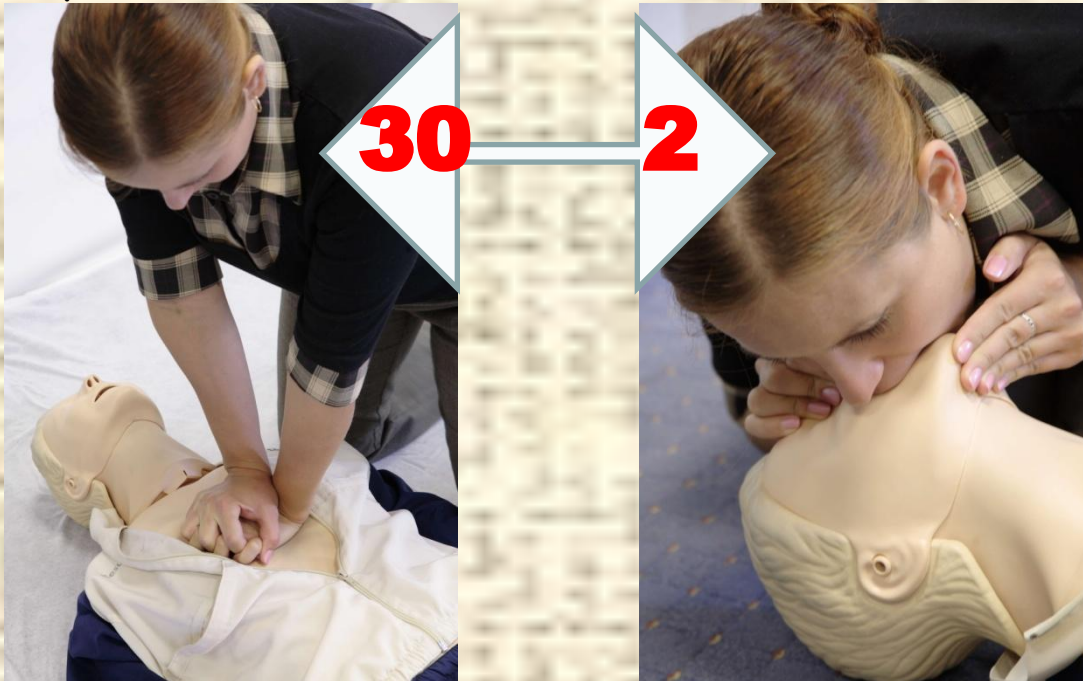
- Поддерживая, осторожно опустите пострадавшего на землю
- Немедленно вызовите (попросите вызвать) скорую медицинскую помощь



Механическая асфиксия

Освобождение проходимости дыхательных путей

- Начиная сердечно-легочную реанимацию с 30 массажных толчков в темпе 100 в минуту, согласно протоколу СЛР для взрослых.
- Чередуйте серии массажных толчков с попытками искусственного дыхания. Продолжайте реанимационные мероприятия в соотношении **30:2** до прибытия скорой медицинской помощи.



NB!

Медицинские работники, обученные и опытные в обнаружении пульса на сонной артерии, должны начать сжатия груди у пострадавшего, находящегося без сознания с асфиксией, даже если пульс присутствует.

Механическая асфиксия

Приемы освобождения проходимости дыхательных путей у детей



Механическая асфиксия

Долечивание и направление на медицинский осмотр

- После успешного лечения ОВДП инородное тело может оставаться в верхних или нижних дыхательных путях и вызвать осложнения.
- Пострадавшим, у которых применяли брюшное сдавливание необходимо исключить повреждение внутренних органов!

**Расстройства
сознания**

**Расстройства
дыхания**

**Расстройства
кровообращения**

Первая помощь при неотложных состояниях

**Острые состояния,
вызывающие нарушения
сознания**

Обморок – приступ, сопровождающийся кратковременной, **внезапной потерей сознания** и быстрым, **самостоятельным восстановлением нормального состояния.**



Причины обморока

- Длительное нахождение в душном помещении
- Стресс
- Переутомление
- Интенсивная боль
- Резкая смена положения тела
- Обезвоживание организма (понос, рвота)
- Передозировка лекарств, понижающих артериальное давление

Проявления обморока

- Потеря сознания
- Учащенное дыхание
- Учащенный пульс
- Бледность и влажность кожных покровов

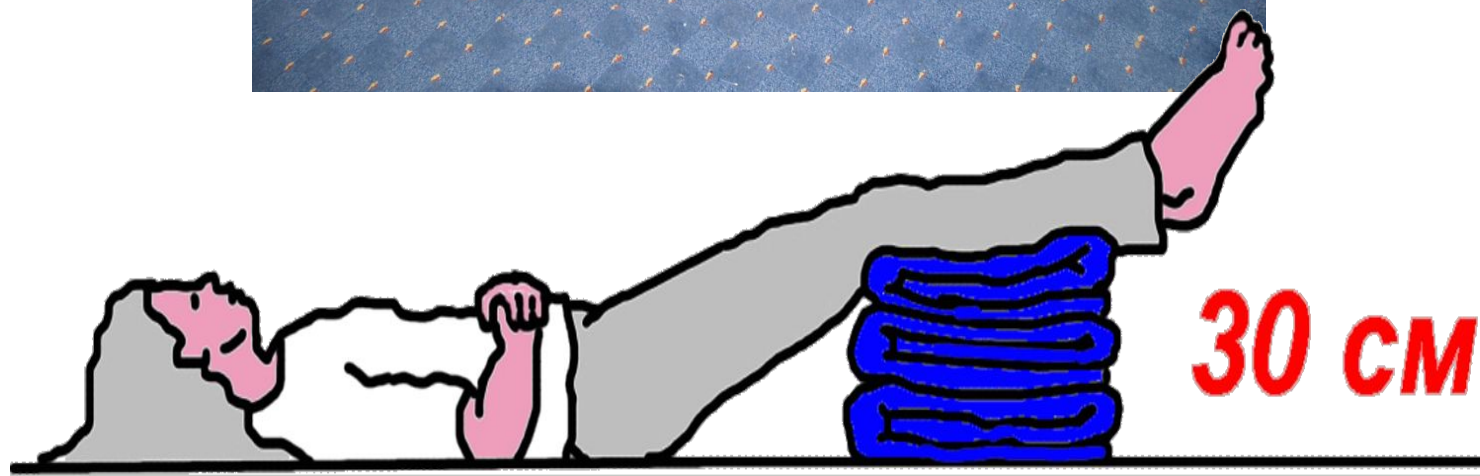


Первая помощь при обмороке

- Придать противошоковое положение (лежа на спине с приподнятыми ногами)
- Обеспечить приток свежего воздуха (открыть окно)
- Освободить от стесняющей одежды (расстегнуть воротник)
- Не поднимать и не усаживать человека
- После восстановления сознания дать теплое, сладкое питье
- Вызвать скорую медицинскую помощь, если обморок произошел в общественном месте, а также в случае, если оказываемая вами помощь не привела к восстановлению сознания



Первая помощь при обмороке



Нарушение сознания при сахарном диабете

Сахарный диабет – заболевание, связанное с недостаточным выделением в организме инсулина

Все процессы жизнедеятельности: транспорт питательных веществ и кислорода, дыхание, обменные процессы – идут с затратой энергии

Глюкоза является главным источником энергии для клеток головного мозга, поэтому снижение уровня глюкозы в крови очень быстро проявляется нарушением сознания, вплоть до развития комы.

Без инсулина глюкоза не может проникнуть в клетку и клетка страдает от энергетического голода

Инсулин «проводит» глюкозу через клеточную оболочку внутрь клетки.

Причины нарушения сознания при сахарном диабете

- Передозировка инсулина
- Низкокалорийная пища
- Пропуск очередного приема пищи
- Тяжелая физическая нагрузка
- Избыточный прием алкоголя

Предвестники нарушения сознания при сахарном диабете

- Ощущение голода
- Слюнотечение
- Тошнота
- Потливость
- Двигательное возбуждение
- Агрессивность
- Сердцебиение
- Дрожь в теле
- Головная боль

Гипогликемическая кома (снижение уровня сахара в крови)

Основные признаки :

- Быстрая потеря сознания
- Влажность и бледность кожных покровов
- Могут быть судороги
- Учащение дыхания
- Учащение пульса

Первая помощь при гипогликемической коме

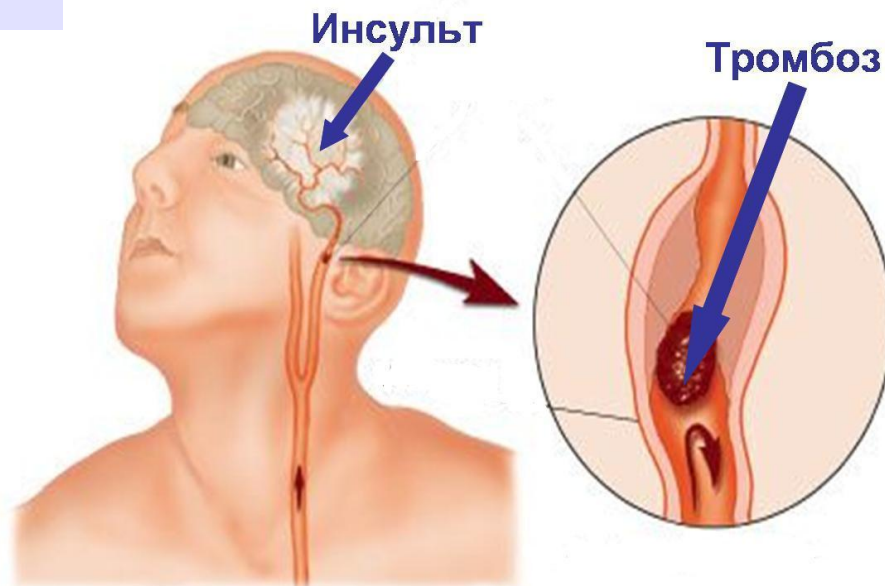
- Вызвать скорую помощь
- Если больной в сознании, дать больному 3-4 конфеты, сладкий чай, сок
- Больного без сознания – уложить в стабильное боковое положение, освободить полость рта от остатков пищи, обеспечить проходимость дыхательных путей
- Контроль пульса и дыхания
- Быть готовым к проведению сердечно-легочной реанимации

Острое нарушение мозгового кровообращения (инсульт)

**Нарушение мозгового кровообращения
с повреждением головного мозга,
сопровождающееся нарушением
сознания (кома)**

Причины острого нарушения мозгового кровообращения

- Разрыв кровеносного сосуда в головном мозге
- Тромбоз сосуда головного мозга



Основные проявления острого нарушения мозгового кровообращения

- Отсутствие движений (параличи)
- Нарушение чувствительности кожи
- Головная боль, головокружение
- Нарушение координации движений
- Расстройства речи
- Дезориентация во времени и пространстве
- Тошнота, рвота
- Расстройства глотания
- Судороги
- Нарушение сознания
- Нарушение дыхания



Первая помощь при инсульте

- Вызвать скорую медицинскую помощь
- Положение- возвышенный головной конец
- При отсутствии сознания уложить больного в стабильное боковое положение
- Поддерживание головы во время судорог
- Обеспечить проходимость верхних дыхательных путей
- Следить за дыханием, пульсом
- Быть готовым к началу реанимации

Эпилепсия - это хроническое заболевание головного мозга, проявляющееся судорожными припадками с нарушением сознания



Проявления приступа эпилепсии

- Потеря сознания
- Судороги
- Прерывистое дыхание
- Непроизвольное мочеиспускание и дефекация
- Синюшность кожных покровов
- Выделение пены из полости рта

Первая помощь при эпилепсии

Во время приступа:

- Вызов скорой медицинской помощи
- Удержание головы и тела больного для предупреждения травмы головы

После приступа:

- Вызов скорой помощи
- Больного без сознания уложить в стабильное боковое положение
- Очистить ротовую полость
- Контролировать дыхание, пульс
- Быть готовым к проведению сердечно-легочной реанимации

Первая помощь во время приступа эпилепсии



Положение больного после приступа эпилепсии



**Острые состояния,
вызывающие нарушения
дыхания**

Отек Квинке — аллергическое заболевание, протекающее с нарушением дыхания

Причина нарушения дыхания при отеке Квинке — сужение просвета дыхательных путей из-за аллергического отека

Проявления отека Квинке

- Отек и покраснение кожных покровов лица и шеи
- Одышка, удушье
- Кожный зуд
- Сыпь на коже в виде волдырей (крапивница)



Первая помощь при отеке Квинке

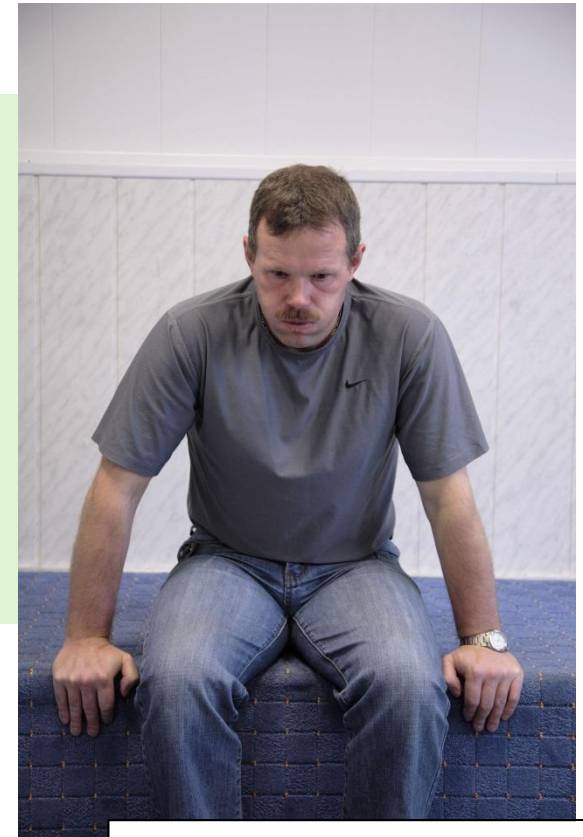
- Вызвать скорую медицинскую помощь.
- Обеспечить приток свежего воздуха
- Расстегнуть давящую одежду
- Придать положение полусидя
- Придать стабильное боковое положение при потере сознания
- Наблюдать за сознанием, пульсом, дыханием
- Быть готовым к проведению сердечно-легочной реанимации

Транспортное положение больного с отеком Квинке (больной в сознании)



Заболевания, вызывающие нарушение газообмена в легких

Бронхиальная астма хроническое инфекционно-аллергическое заболевание дыхательных путей



Причины приступа удушья

- 1. Скопление слизи в бронхах**
- 2. Отёк внутренней оболочки бронхов**
- 3. Спазм (сужение) бронхов**

Эти причины приводят к нарушению движения воздуха по бронхам.

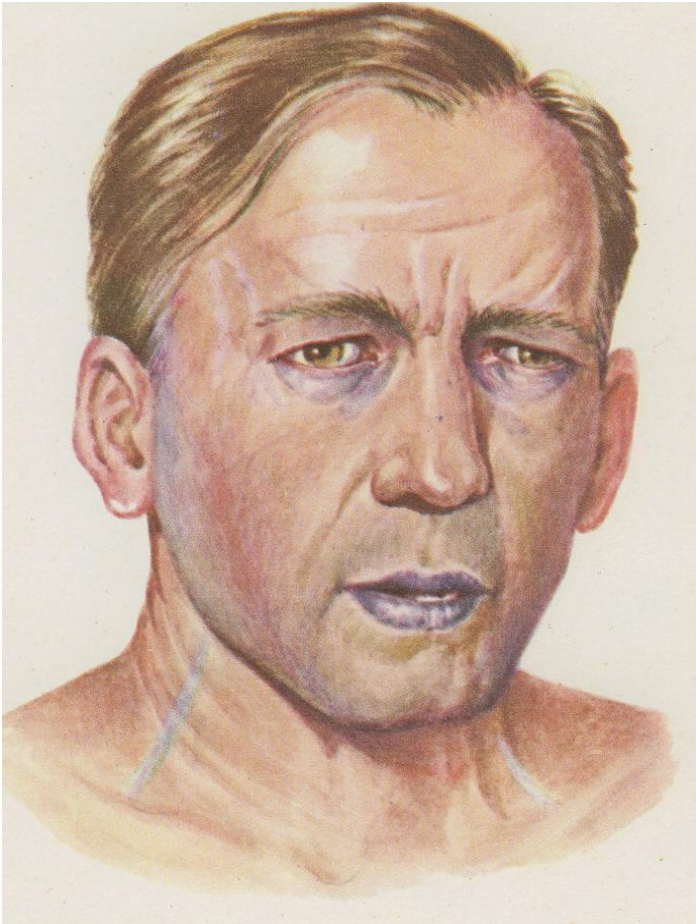
Воздух при своем движении встречает сопротивление, что проявляется свистящим дыханием, замедлением дыхания .

Недостаточное количество поступающего воздуха сопровождается нарушением обмена кислорода и углекислого газа.

Уменьшение просвета бронхов при бронхиальной астме



Проявления заболевания



- **Удушье** сопровождается свистящими хрипами слышными на расстоянии
- Речь затруднена
- Кожа бледная с синюшным оттенком
- Грудная клетка в положении максимального вдоха
- В дыхании участвуют мышцы спины, плечевого пояса, брюшной стенки
- Набухание вен шеи
- Учащение пульса

Первая помощь при приступе бронхиальной астмы

- Вызов скорой помощи
- Открыть окно
- Освободить от стесняющей одежды
- Сидячее положение или полусидя
- Поддерживать контакт с больным

Использование карманных ингаляторов при бронхиальной астме



**Острое нарушение кровообращения –
нарушение кровоснабжения органа или
ткани, приводящее к нарушению его
работы**

**Сердечный приступ –
заболевание сердца, связанное с
нарушением его кровоснабжения**

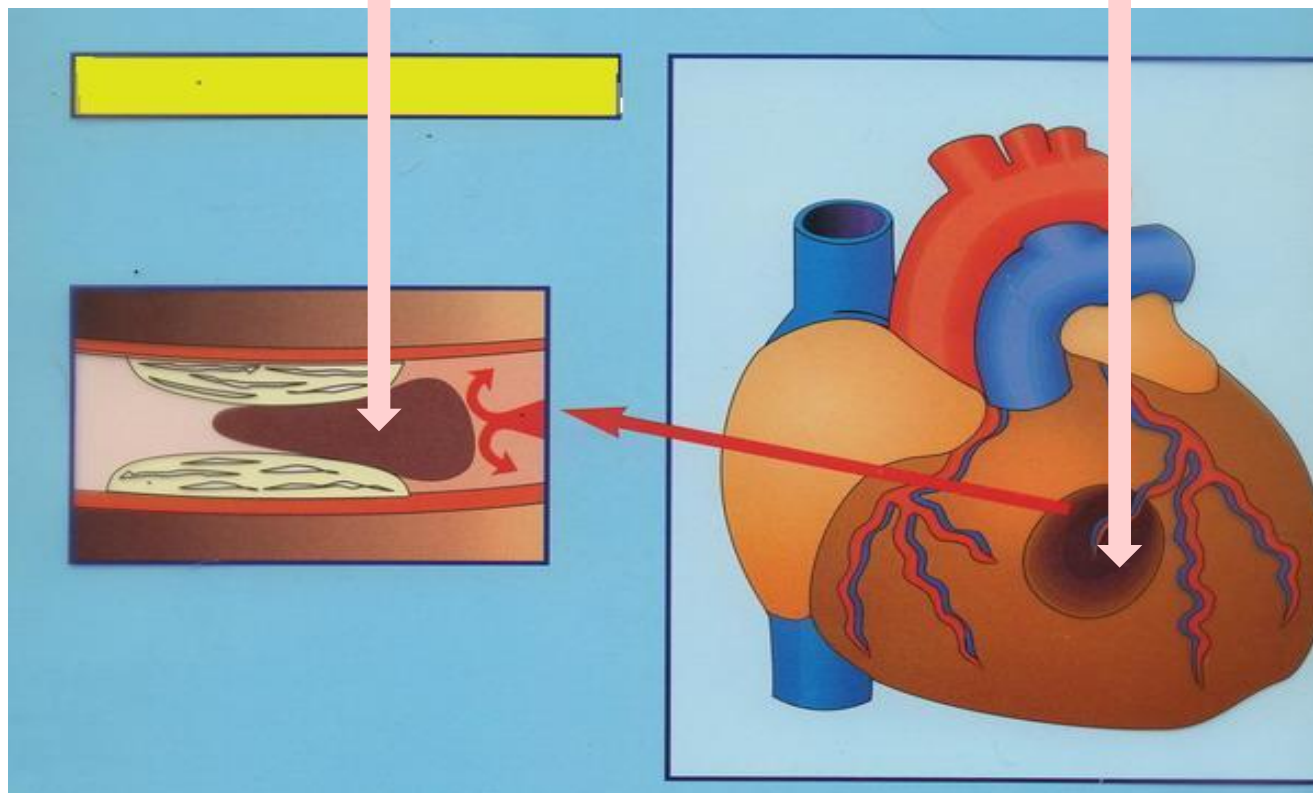


Факторы, провоцирующие возникновение «сердечного приступа»



Тромб

Инфаркт миокарда



Проявления сердечного приступа



- Давящие, сжимающие или «кинжальные», раздирающие боли за грудиной
- Перебои в работе сердца, сердцебиение, «замирание сердца»
- Боли могут отдавать в левое плечо, левую руку, в подлопаточную область слева
- Продолжительность приступа 3-5 минут, редко до 10 минут
- Боль проходит самостоятельно в покое, или спустя 2-3 минуты после приема нитроглицерина
- При инфаркте миокарда боли периодически уменьшаются, но полностью не прекращаются.

Первая помощь при «сердечном приступе»

- **Вызвать скорую медицинскую помощь**
- **Освободить от стесняющей одежды**
- **Поддерживать контакт с пострадавшим**
- **Придать положение- полусидя**
- **При развитии шока- придать противошоковое положение**
- **Не оставлять больного одного, следить за общим состоянием, пульсом, дыханием**
- **Быть готовыми к проведению сердечно-легочной реанимации**

Сердечная недостаточность

клинический синдром, связанный с острым или хроническим нарушением работы сердца и, вследствие этого, недостаточным кровоснабжением органов и тканей

(нарушение функции сердца, когда оно не способно обеспечить полноценный кровоток в органах и тканях)

Острая сердечная недостаточность

Хроническая сердечная недостаточность

Сердечная недостаточность

Причины:

- Атеросклероз
- Гипертоническая болезнь
- Инфаркт миокарда и др.



Острая сердечная недостаточность, симптомы:

- сердцебиение
- внезапная одышка вплоть до удушья;
- приступообразный кашель, сухой или с пенистой мокротой;
- резкая слабость
- бледность кожи
- вынужденное сидячее или полусидячее положение в постели, как правило, с опущенными вниз ногами);
- влажные хрипы в легких, слышимые на расстоянии (звук лопающихся пузырьков)

Сердечная недостаточность

Первая помощь:

- вызвать скорую медицинскую помощь
- обеспечить доступ свежего воздуха, освободить от стесняющей одежды
- поддерживать контакт с пострадавшим
- придать положение полусидя
- не оставлять больного одного, следить за общим состоянием, пульсом, дыханием
- быть готовыми к проведению сердечно-легочной реанимации

Острые аллергические реакции

**Анафилактический шок-
тяжелая аллергическая реакция
организма угрожающая жизни
человека**

**Причина развития анафилактического шока-
попадание в организм человека аллергена**

Виды аллергенов:

- растительного происхождения
- животного происхождения
- химического происхождения
- лекарственного происхождения
- физического происхождения
(холодовая аллергия)
- пищевого происхождения

Пути проникновения аллергенов в организм человека

- пищевой
- ингаляционный
- через кожу
- инъекционный

Проявления анафилактического шока возникают через несколько минут после контакта организма с аллергеном

- Головокружение
- Общая слабость
- Чувство нехватки воздуха
- Кожный зуд
- Слезотечение
- Насморк
- Быстрое нарушение сознания
- Нарушение дыхания (одышка, удушье)
- Пульс частый, плохо определяется

Первая помощь при анафилактическом шоке

- Вызвать скорую медицинскую помощь
- Обеспечить приток свежего воздуха (ингаляция кислорода)
- Придать противошоковое положение
- Следить за общим состоянием пострадавшего, не оставлять его одного
- Обеспечить проходимость дыхательных путей
- Быть готовым к проведению сердечно-легочной реанимации

ВЫЖИВАНИЕ И ПОМОЩЬ

+7 901 5 901 901

<http://survival901.ru/>

<http://vk.com/survival901>

<https://www.facebook.com/survival901.ru/>

<https://www.instagram.com/survival901/>

<http://ok.ru/group/53904002842737>

**Спасибо за
внимание!**

