

Тема №8: «Правила и порядок оказания первой помощи себе и пострадавшим в несчастных случаях, травмах, отравлениях и ЧС. Основы ухода за больными».

Первая медицинская помощь (ПМП) - комплекс простейших медицинских мероприятий, выполняемых непосредственно на месте поражения или вблизи него в порядке само - и взаимопомощи, а также участниками аварийно-спасательных работ (или медицинскими работниками) с использованием табельных и подручных средств.

Своевременно оказанная и правильно проведенная первая помощь подчас не только спасает жизнь пострадавшему, но и обеспечивает его дальнейшее успешное лечение, предупреждает развитие тяжелых осложнений.

Эффективность помощи возрастает, если ее оказывают в наиболее короткие сроки, так, например если ее оказывают через 30 мин. после воздействия, то осложнения уменьшаются в 2 раза, через 1 час осложнения уменьшаются на 30%.

В экстремальных ситуациях мирного и военного времени успех в оказании само - и взаимопомощи зависит от умелых, грамотных действий и психологической устойчивости.

К ПМП относится: временная остановка кровотечения; иммобилизация поврежденных конечностей; проведение искусственной вентиляции легких; непрямого массажа сердца; извлечение пострадавших из-под завалов, убежищ, укрытий, из воды; тушение горячей одежды и т. д.

Внимание!

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

Какое бы несчастье ни произошло – 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.

Универсальная схема оказания первой помощи на месте происшествия

I

Если нет сознания и нет пульса на сонной артерии —
ПРИСТУПИТЬ К РЕАНИМАЦИИ

II

Если нет сознания, но есть пульс на сонной артерии —
ПОВЕРНУТЬ НА ЖИВОТ И ОЧИСТИТЬ РОТОВУЮ ПОЛОСТЬ

III

При артериальном кровотечении —
НАЛОЖИТЬ ЖГУТ

IV

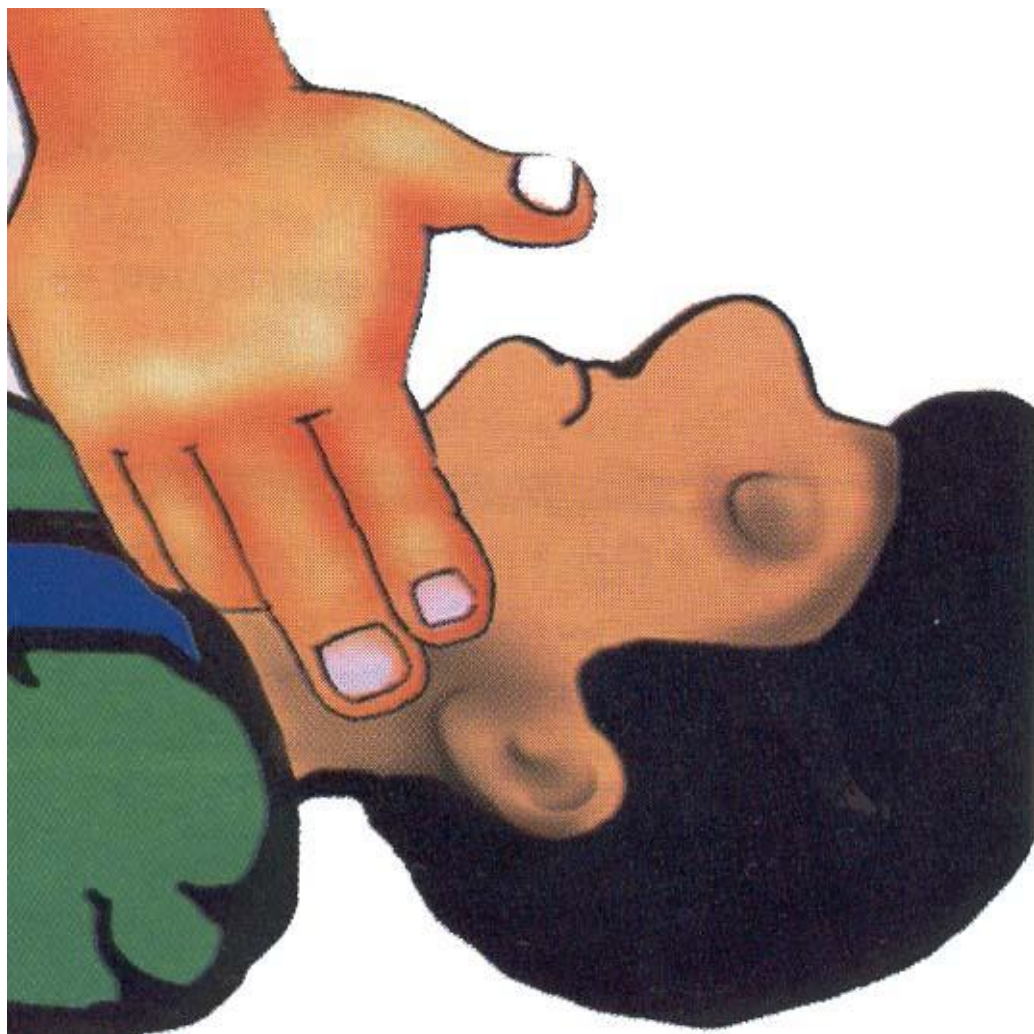
При наличии ран —
НАЛОЖИТЬ ПОВЯЗКИ

V

Если есть признаки переломов костей конечностей —
НАЛОЖИТЬ ТРАНСПОРТНЫЕ ШИНЫ

Если нет сознания и нет пульса на сонной артерии

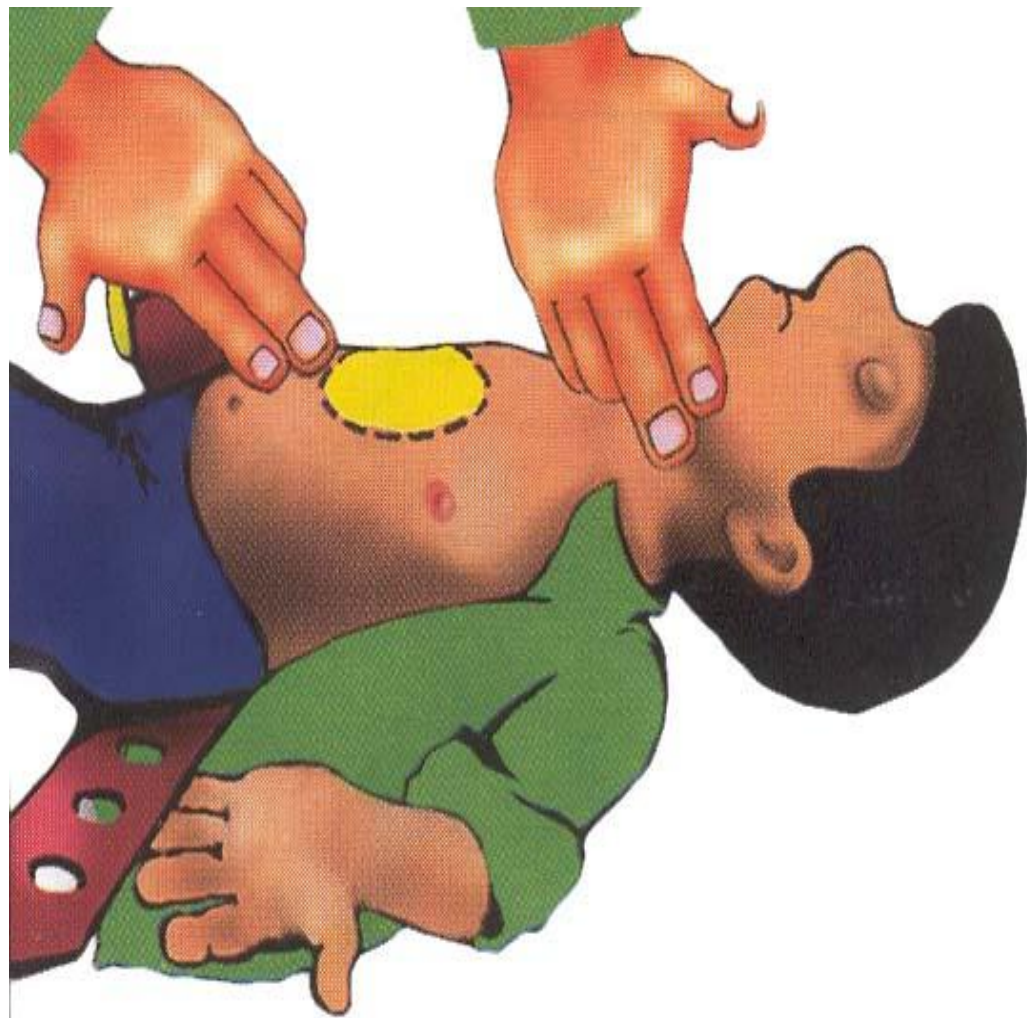
1. **Убедиться** в отсутствии пульса на сонной артерии



Нельзя!
Терять время на
определение
признаков
дыхания.

Если нет сознания и нет пульса на сонной артерии

2. Прикрыть двумя пальцами мечевидный отросток



Нельзя!

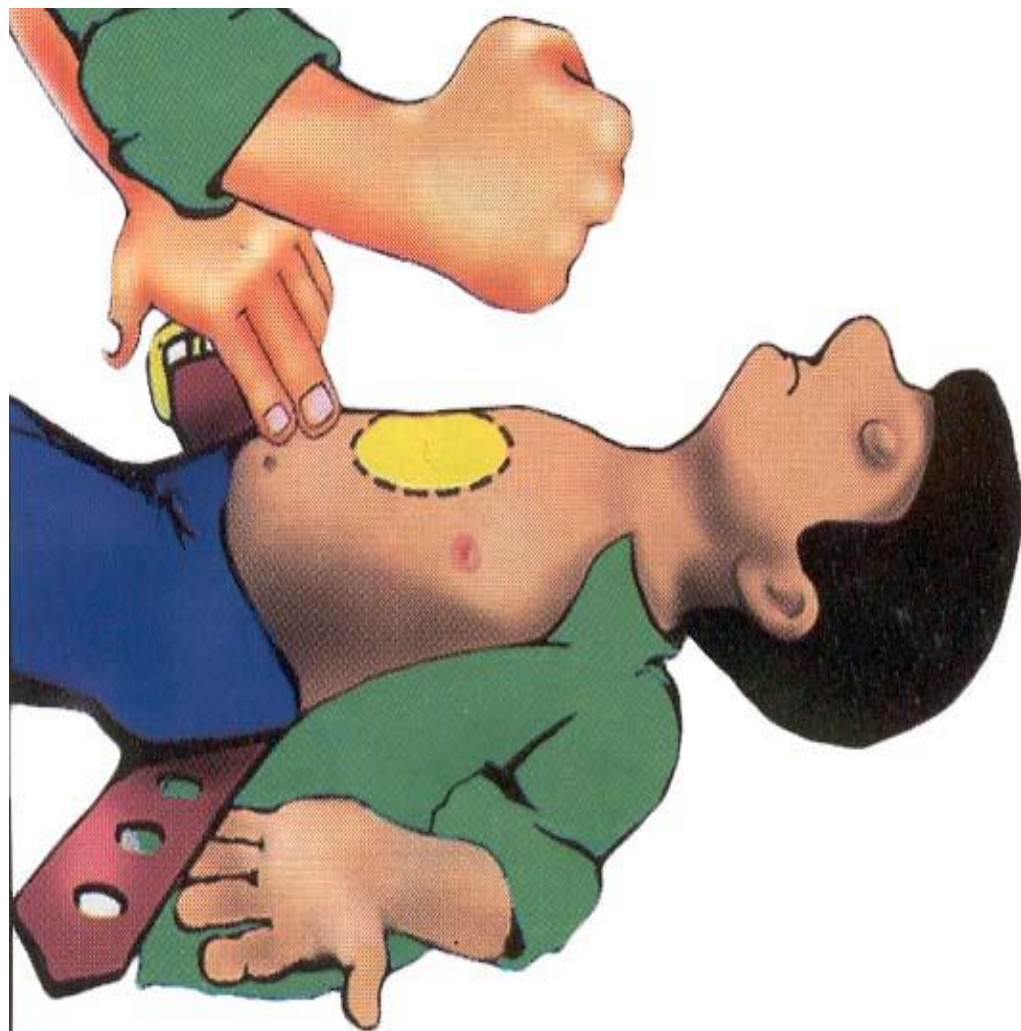
Наносить удар по мечевидному отростку или в область ключиц.

В
Н
Е
З
А
П
Н
А
Я

С
М
Е
Р
Т
Ь

Если нет сознания и нет пульса на сонной артерии

3. **Нанести** удар кулаком по груди

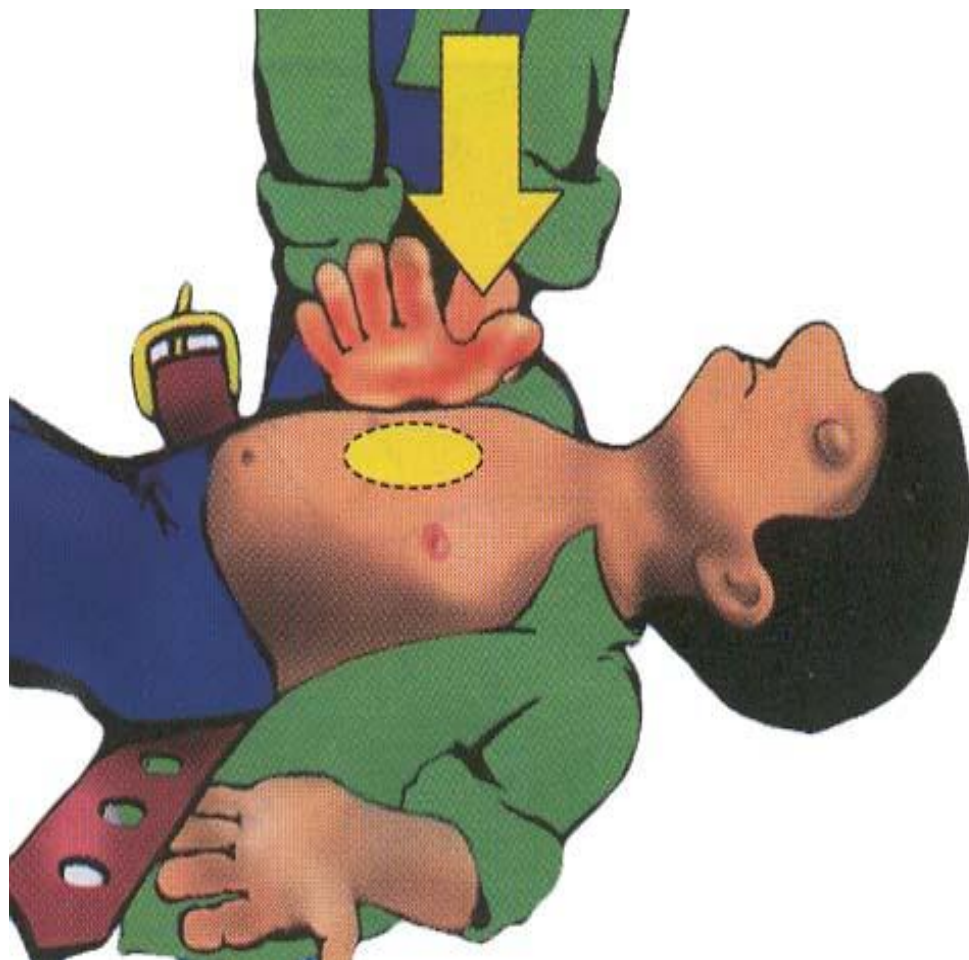


Проверить пульс.
Если пульса нет –
перейти к
следующей
позиции 4.

Нельзя!
Наносить удар
при наличии
пульса на
сонной артерии.

Если нет сознания и нет пульса на сонной артерии

4. Начать непрямой массаж сердца



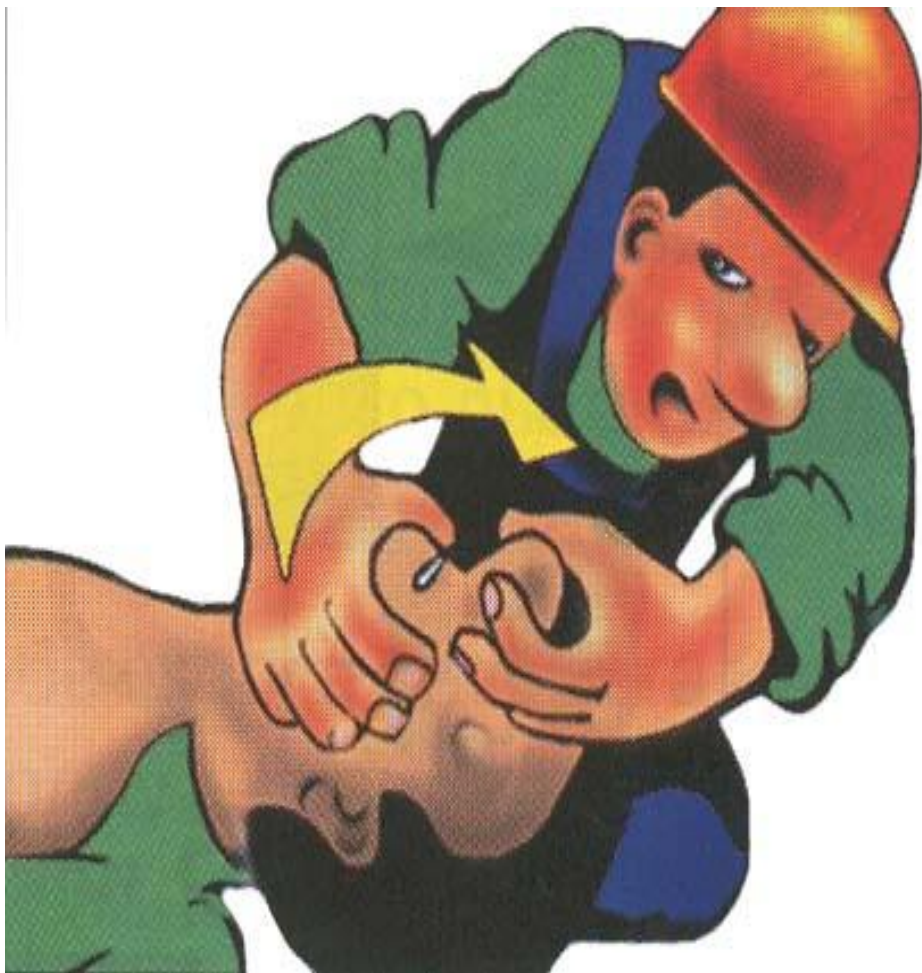
Частота нажатия 50-80 раз в минуту. Глубина продавливания грудной клетки должна быть не менее 3-4 см.

Нельзя!

Располагать ладонь на груди так, чтобы большой палец был направлен на спасателя.

Если нет сознания и нет пульса на сонной артерии

5. Сделать «вдох» искусственного дыхания



Зажать нос, захватить подбородок, запрокинуть голову пострадавшего и сделать максимальный выдох ему в рот (желательно через марлю, салфетку или маску «рот в рот»).

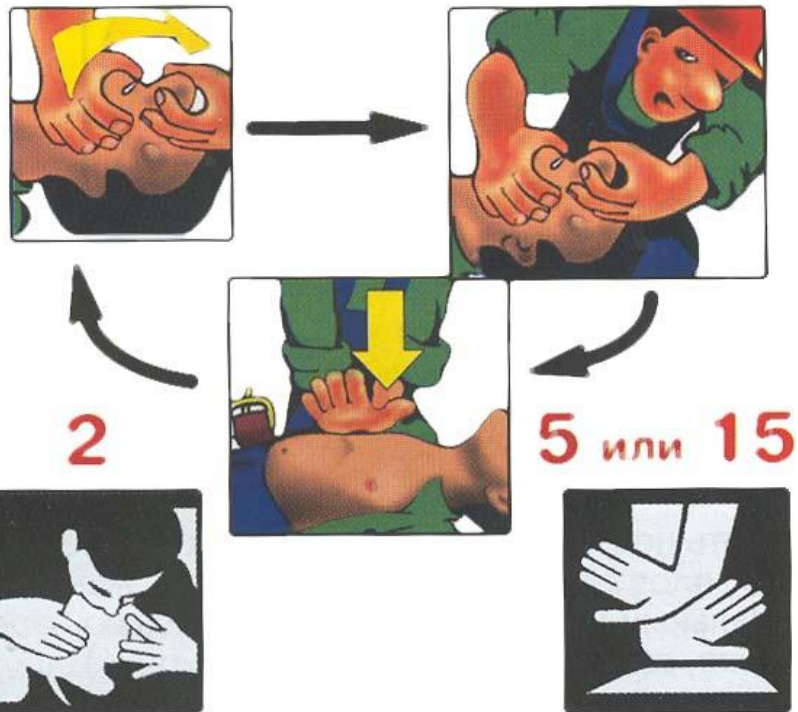
Нельзя!

Сделать «вдох» искусственного дыхания, не зажав предварительно нос пострадавшего.

В
Н
Е
З
А
П
Н
А
Я

С
М
Е
Р
Т
Ь

6. **Выполнять** комплекс реанимации



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.

При сужении зрачков, но отсутствии сердцебиения реанимацию нужно проводить до прибытия медперсонала.

Если нет сознания и нет пульса на сонной артерии

7. Организовать действия партнеров



Нельзя!

Располагаться спасателям друг против друга.

Первый спасатель

Проводит непрямой массаж сердца, отдает команду «Вдох!» и контролирует эффективность вдоха по подъему грудной клетки.

Второй спасатель

Проводит искусственное дыхание, контролирует реакцию зрачков, пульс на сонной артерии и информирует партнеров о состоянии пострадавшего: «Есть реакция зрачков! Нет пульса! Есть пульс!» и т.п.

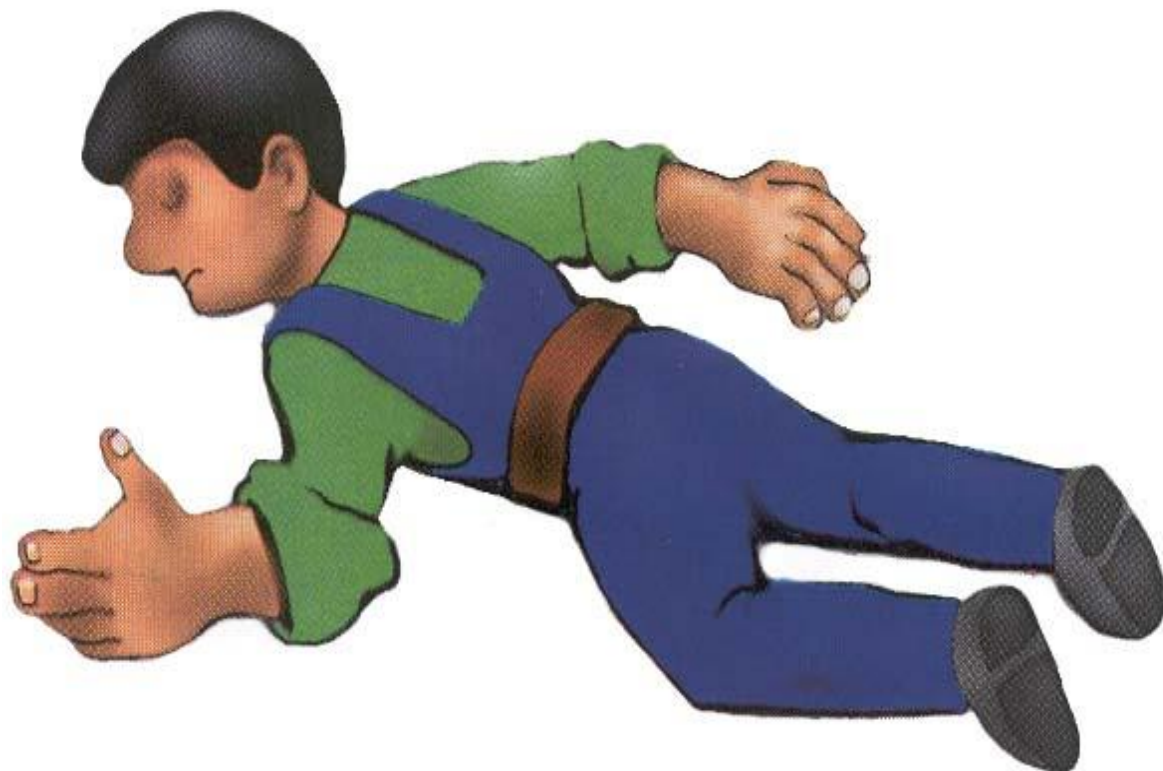
Третий спасатель

Приподнимает ноги пострадавшего для лучшего притока крови к сердцу и готовится к смене партнера, выполняющего непрямой массаж сердца.

Если нет сознания, но есть пульс на сонной артерии

1. Повернуть пострадавшего на живот

Только в положении «лежа на животе» пострадавший должен ожидать прибытия врачей.



Нельзя!

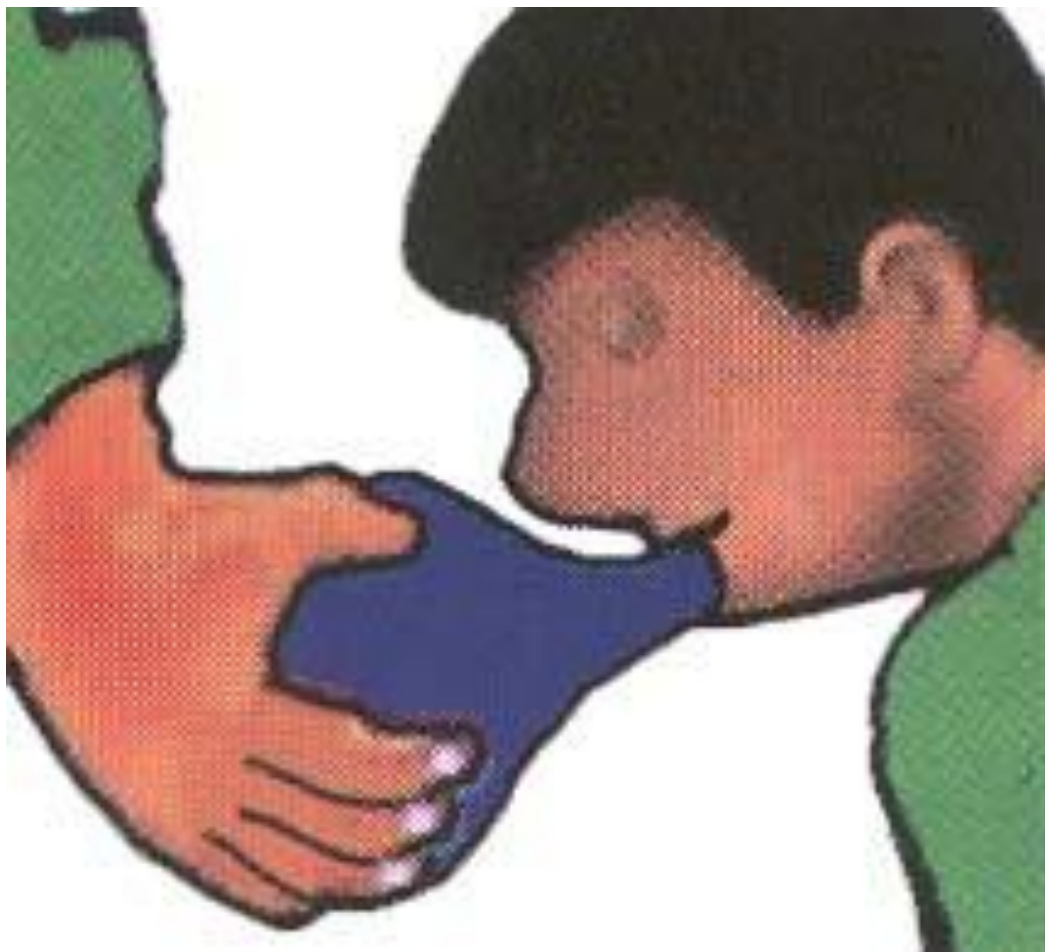
Оставлять человека в состоянии комы лежать на спине.

С
О
С
Т
О
Я
Н
И
Е

К
О
М
Ы

Если нет сознания, но есть пульс на сонной артерии

2. Удалить слизь и содержимое желудка



Периодически удалять из ротовой полости слизь и содержимое желудка с помощью салфетки или резинового баллончика.

С
О
С
Т
О
Я
Н
И
Е

К
О
М
Ы

Если нет сознания, но есть пульс на сонной артерии

3. Приложить холод к голове



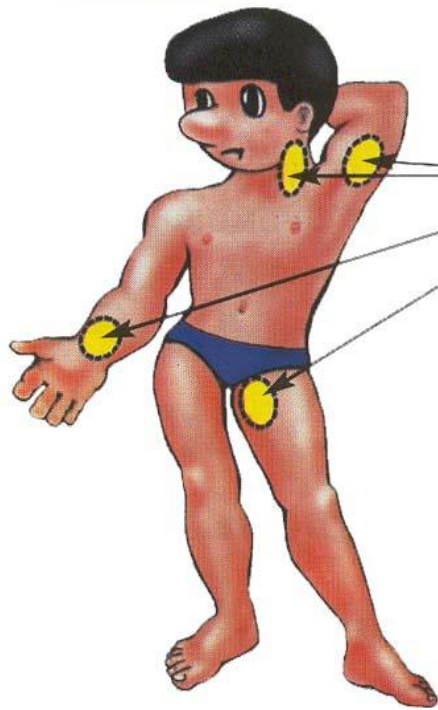
Можно использовать пузырь со льдом или бутылки и пакеты с холодной водой или снегом, либо гипотермический пакет.

С
О
С
Т
О
Я
Н
И
Е

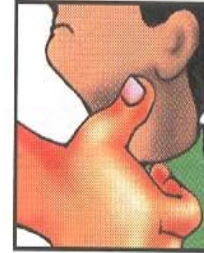
К
О
М
Ы

В случаях артериального кровотечения

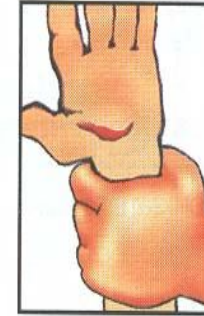
1. Прижать пальцами или кулаком артерию в указанных точках



Места прижатия
крупных
кровеносных
сосудов



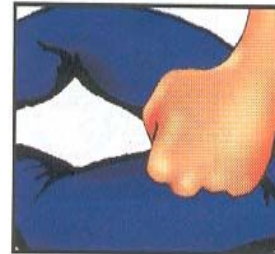
Прижатие сонной
артерии в ране
или ниже раны.



Временная
остановка
артериального
кровотечения из
ран ладони.



Прижатие
плечевой
артерии
выше раны.



Прижатие кулаком
бедренной артерии.

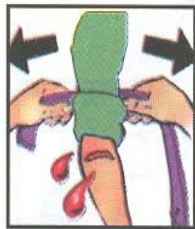
До наложения жгута поврежденную конечность следует оставить в приподнятом положении.

На конечностях точка прижатия артерии должна быть выше места кровотечения. На шее и голове – ниже раны или в ране.

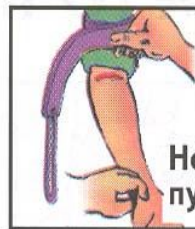
Нельзя!
Терять время на освобождение конечностей от одежды.

В случаях артериального кровотечения

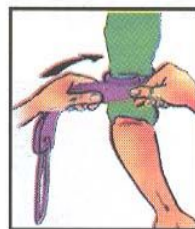
2. Наложить кровоостанавливающий жгут



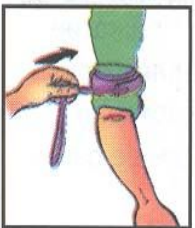
Завести жгут за конечность и растянуть с максимальным усилием.



Прижать первый виток жгута и убедиться в отсутствии пульса.



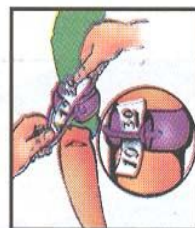
Наложить следующие витки жгута с меньшим усилием.



Обернуть петлю-застежку вокруг жгута.



Оттянуть петлю и завести под свободный конец жгута.



Вложить записку о времени наложения жгута под резинку петли.



Жгут на шею накладывают без контроля пульса и оставляют до прибытия врача. Для герметизации раны используют чистую салфетку или многослойную ткань (упаковку бинта).

В СЛУЧАЯХ ПОСИНЕНИЯ И ОТЕКА КОНЕЧНОСТИ (ПРИ НЕПРАВИЛЬНОМ НАЛОЖЕНИИ ЖГУТА) СЛЕДУЕТ НЕМЕДЛЕННО ЗАНОВО НАЛОЖИТЬ ЖГУТ.



Жгут на бедро накладывают через гладкий твердый предмет (бинт) с контролем пульса на подколенной ямке.

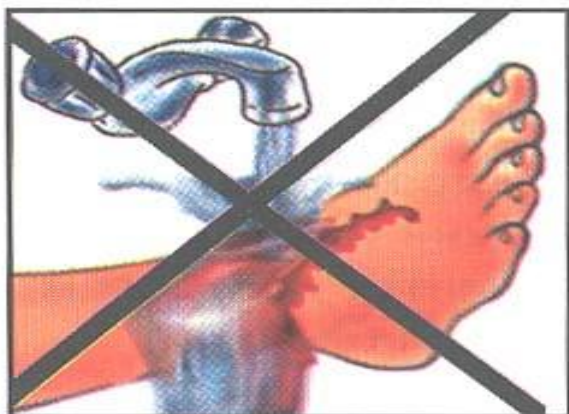
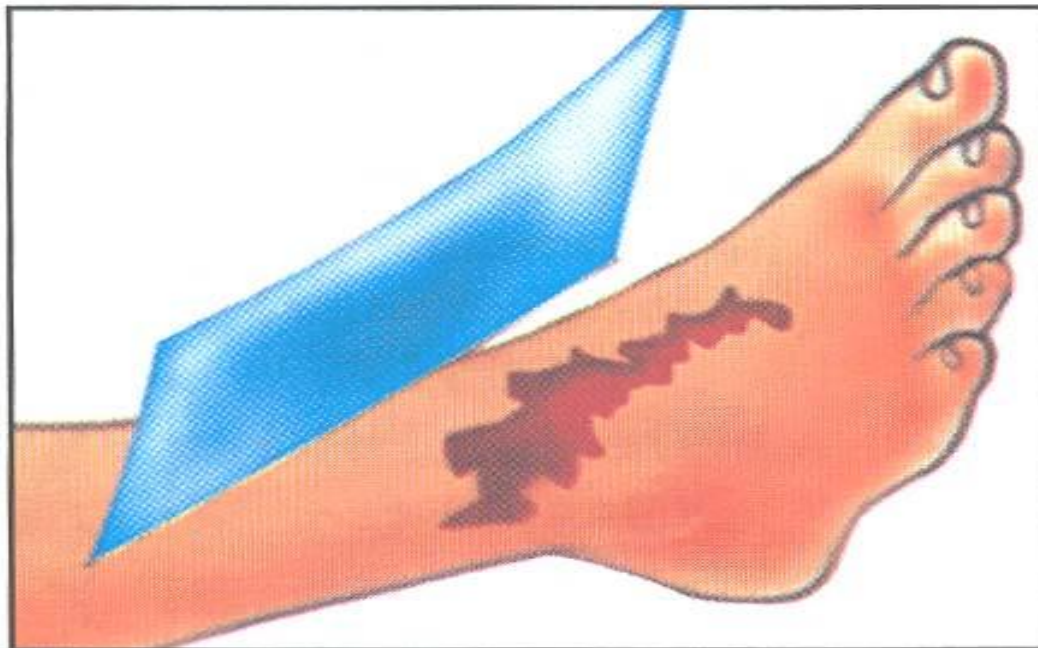
Жгут на конечность можно наложить не более чем на 1 час.

А
Р
Т
Е
Р
И
А
Л
Ь
Н
О
Е

К
Р
О
В
О
Т
Е
Ч
Е
Н
И
Е

Как накладывать повязки на раны

1. Накрыть рану любой чистой салфеткой, полностью прикрыв края раны

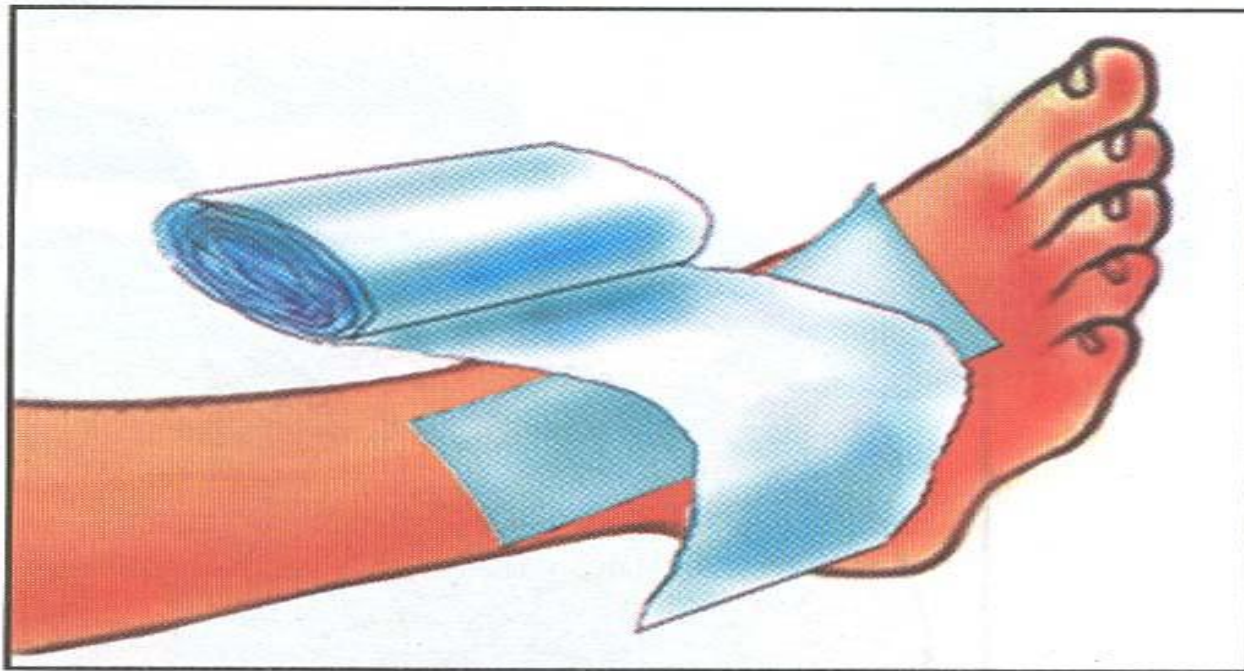


ЗАПРЕЩАЕТСЯ!

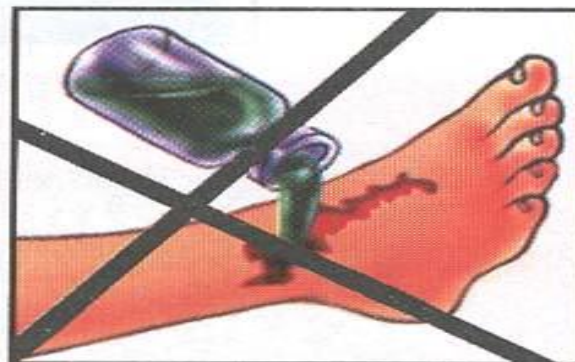
**ПРОМЫВАТЬ
РАНУ ВОДОЙ.**

Как накладывать повязки на раны

2. Прибинтовать салфетку или прикрепить ее лейкопластырем

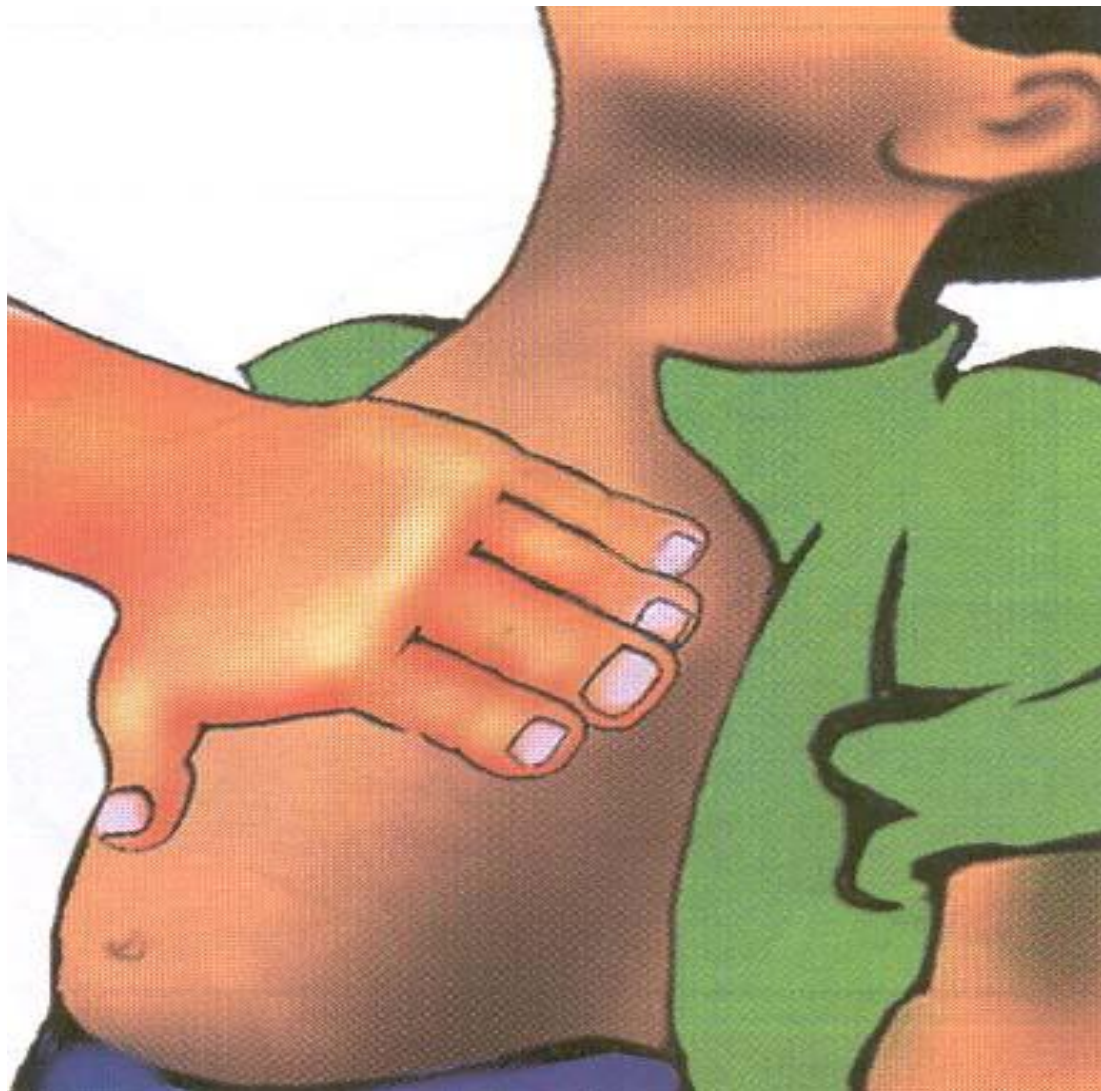


ЗАПРЕЩАЕТСЯ!
ВЛИВАТЬ В РАНУ
СПИРТОВЫЕ ИЛИ
ЛЮБЫЕ ДРУГИЕ
РАСТВОРЫ.



Как накладывать повязки на раны

1. Прижать ладонь к ране и закрыть в нее доступ воздуха

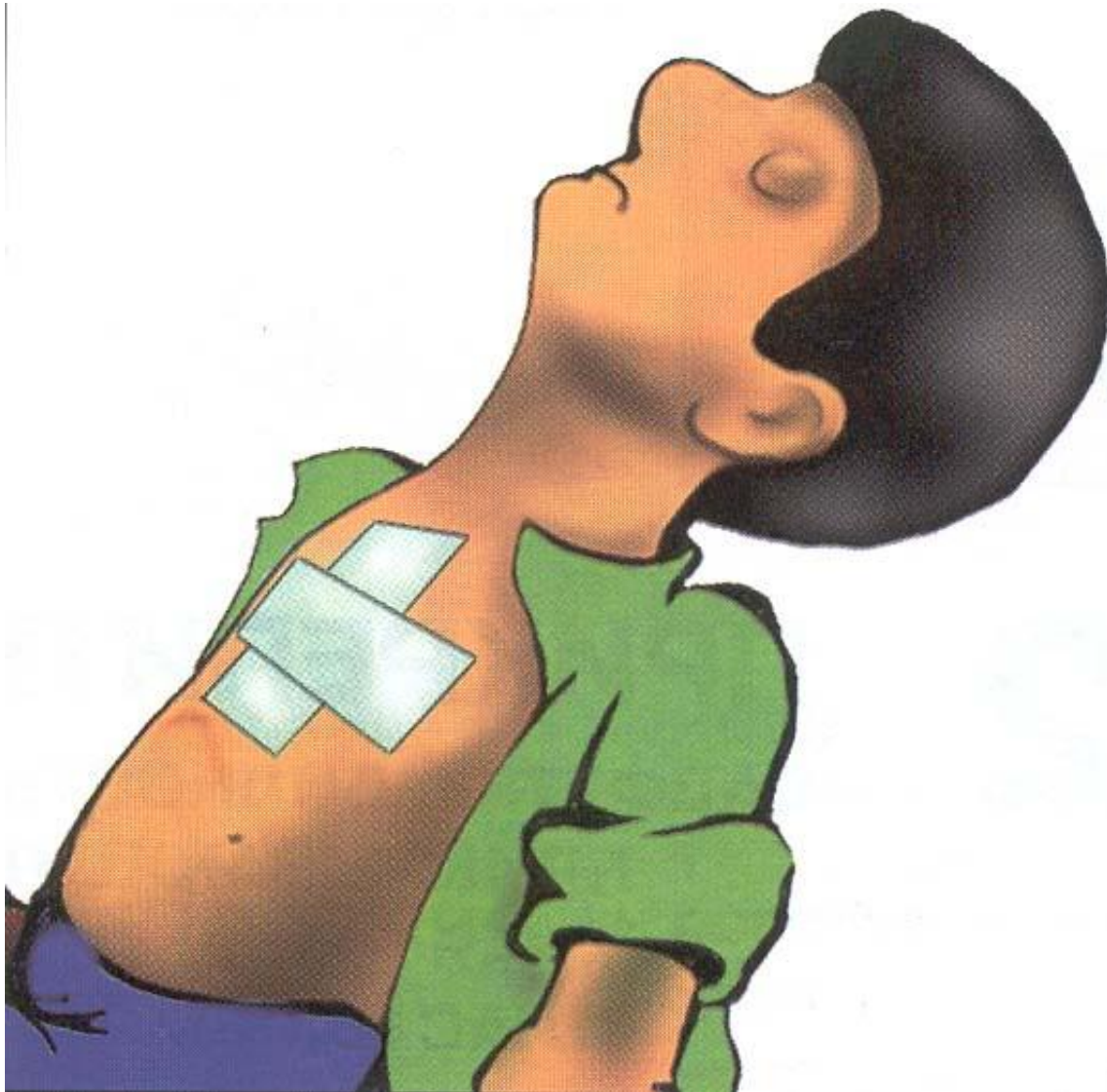


Недопустимо!

**Извлекать из
раны инородные
предметы на
месте
происшествия.**

Как накладывать повязки на раны

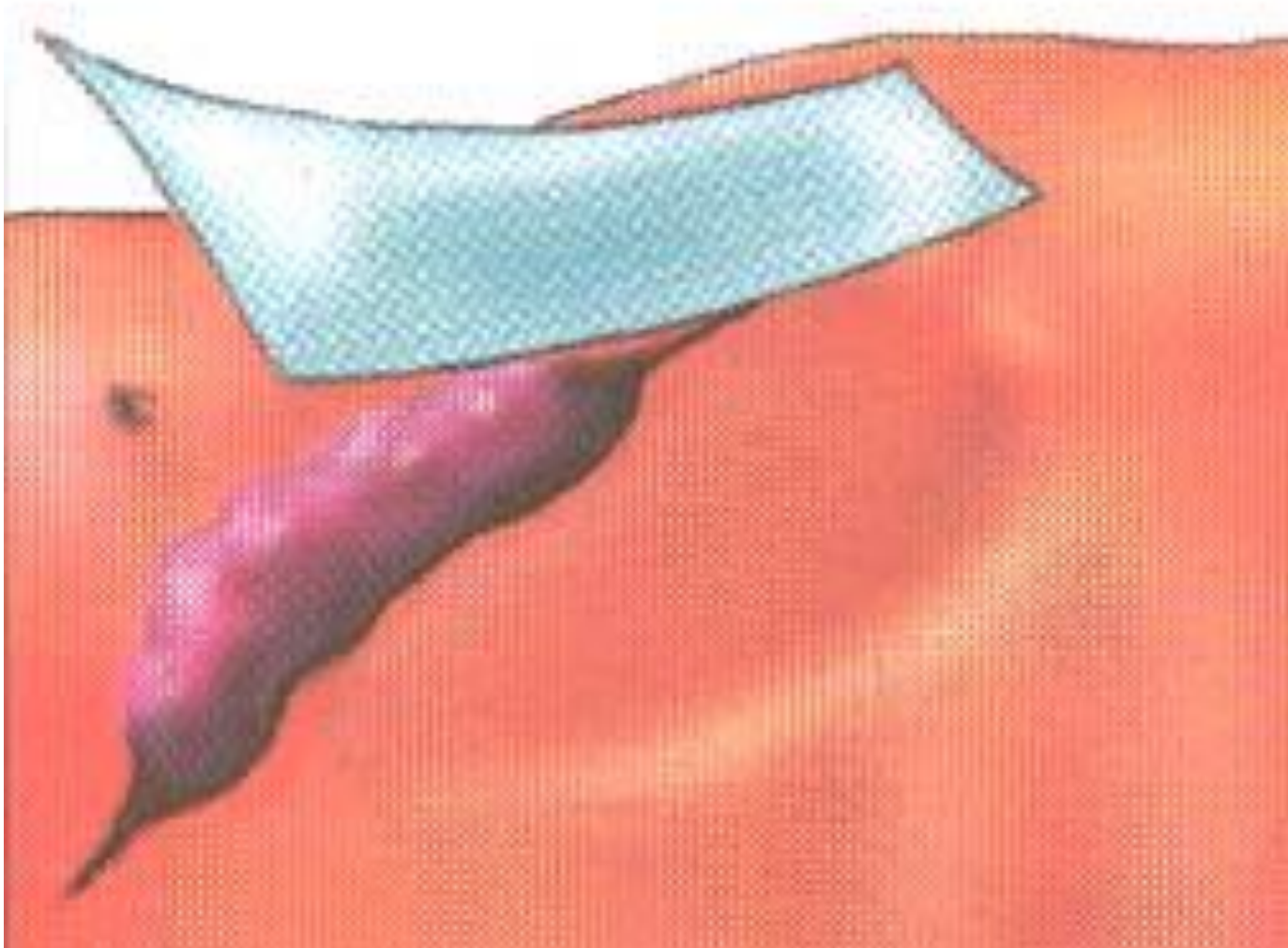
2. Наложить герметичную повязку или лейкопластырь



**Транспортировка
только в
положении
«сидя».**

Как накладывать повязки на раны

1. Прикрыть содержимое раны чистой салфеткой



Как накладывать повязки на раны

2. Прикрепить салфетку, полностью прикрывающую края раны, пластырем

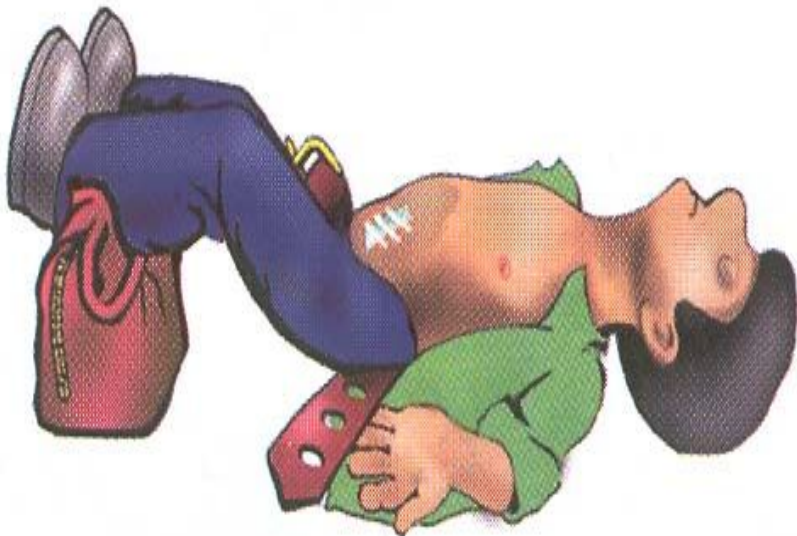


Как накладывать повязки на раны

3. Приподнять ноги и расстегнуть поясной ремень

При возможности положить
холод на живот

Ожидание помощи и
транспортировка – только в
положении «лежа на спине» с
приподнятыми и согнутыми в
коленях ногами.



Запрещается!

- вправлять выпавшие органы.
- давать питье.

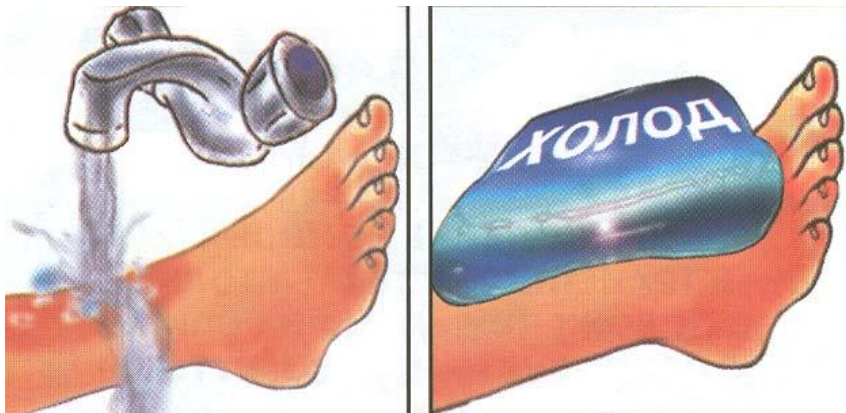
Как обработать ожоги на месте происшествия

Правила обработки ожога без нарушения целостности ожоговых пузырей

Подставить под струю холодной воды на 10-15 минут.

или

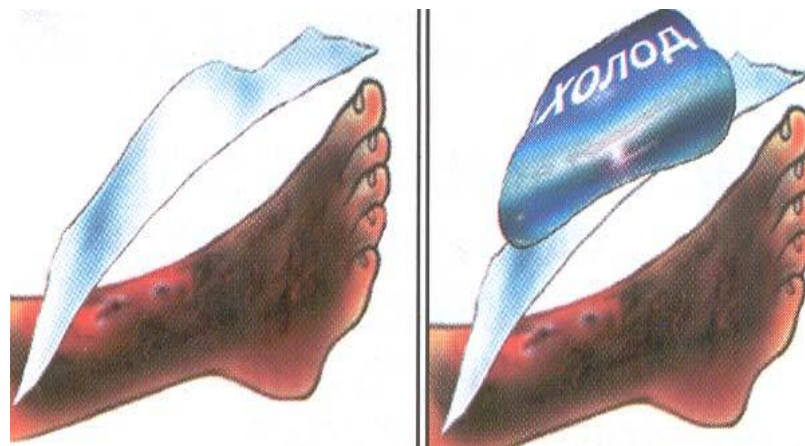
Приложить холод на 20-30 минут.



Правила обработки ожога с нарушением целостности пузырей и кожи

1. Накрывать сухой чистой тканью.

2. Поверх сухой ткани приложить холод.



Нельзя!

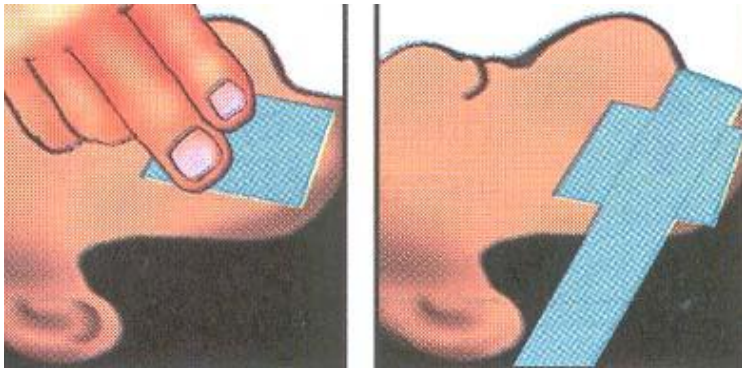
Смазывать обожженную поверхность маслами и жирами.

Запрещается!

- промывать водой.
- бинтовать обожженную поверхность.

Раны глаз или век

1. Накрывать глаз чистой салфеткой (носовым платком)



Все операции проводить в положении пострадавшего «лежа».

2. Зафиксировать салфетку повязкой и обязательно прикрыть этой же повязкой второй глаз для прекращения движения глазных яблок

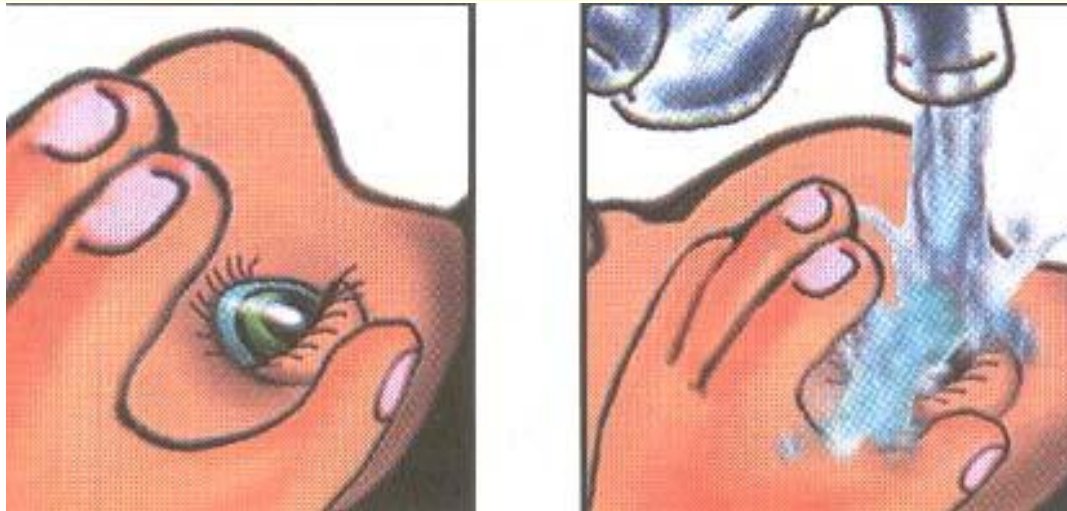


Нельзя!

Промывать водой колотые и резаные раны глаз и век.

Ожоги глаз или век в случаях попадания едких химических веществ

1. Раздвинуть осторожно веки пальцами и подставить под струю холодной воды



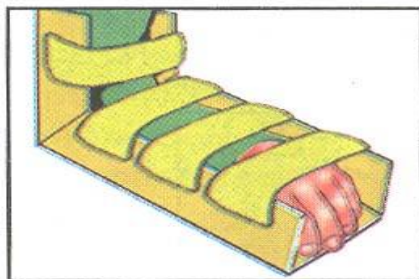
2. Промыть глаз под струей холодной воды так, чтобы она стекла от носа кнаружи

Недопустимо!

Применять нейтрализующую жидкость при попадании в глаза едких химических веществ (кислота – щелочь).

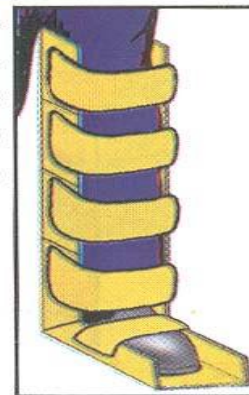
Что делать в случаях переломов костей конечностей

Зафиксировать конечность с помощью складных шин



Фиксирование костей предплечья и локтевого сустава.

Фиксирование костей голени, коленного и голеностопного суставов.



При открытых переломах сначала наложить повязку и только затем - шину.

Поза «лягушки»



Подложить валик из одежды под колени.

Что делать в случаях переломов костей конечностей

Зафиксировать конечность с помощью подручных средств



Нельзя!

Использовать шины, если пострадавший лежит в позе «лягушки».



Первый спасатель

Придерживает голову и плечи пострадавшего.

Второй спасатель

Приподнимает таз, захватывает руки пострадавшего, контролирует действия всех спасателей и подает общую команду «Раз-два! Взяли»

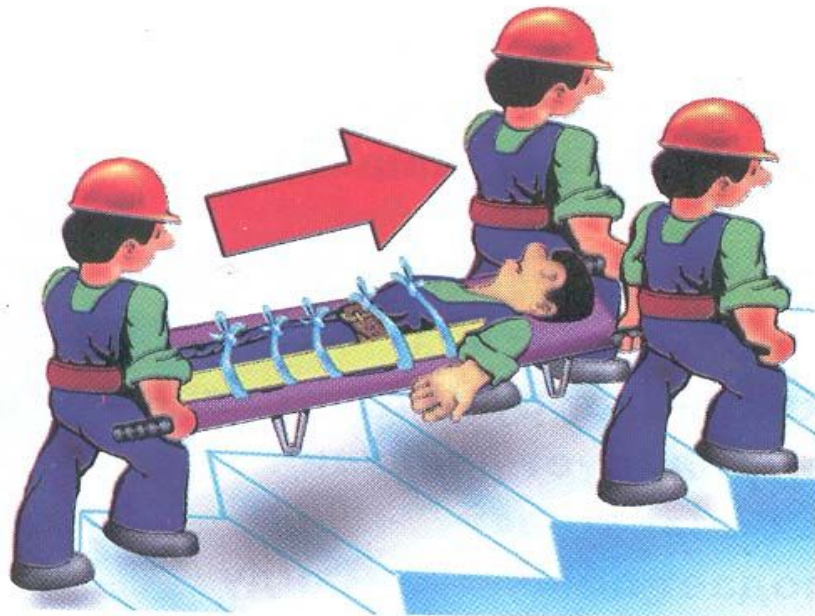
Третий спасатель

Захватывает стопы и голени пострадавшего.

Подобным образом можно перекладывать пострадавшего и в положении «лежа на животе».

Общая задача- удержатъ тело и конечности пострадавшего в горизонтальной плоскости.

Правила переноски пострадавшего на носилках



Вверх

по лестнице, в салон санитарного транспорта – головой вперед.

Вниз

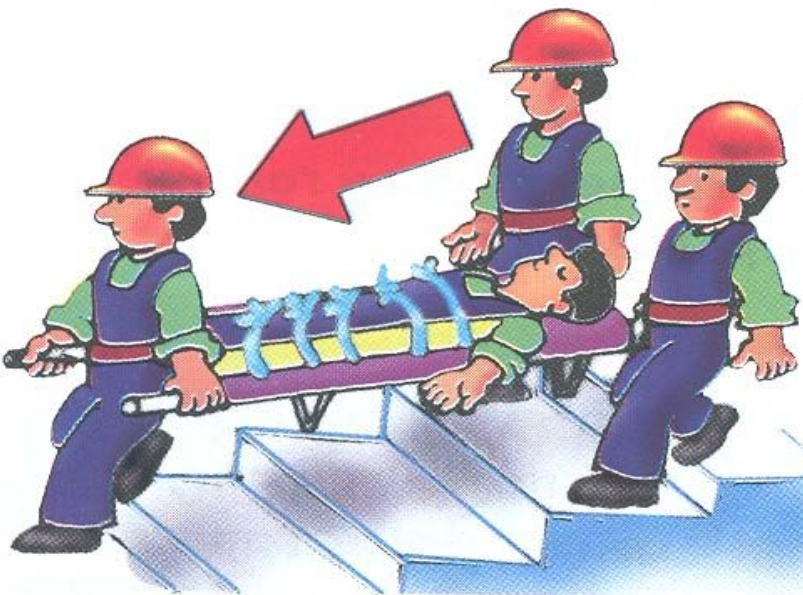
по лестнице, из санитарного транспорта – ногами вперед

Идущие впереди

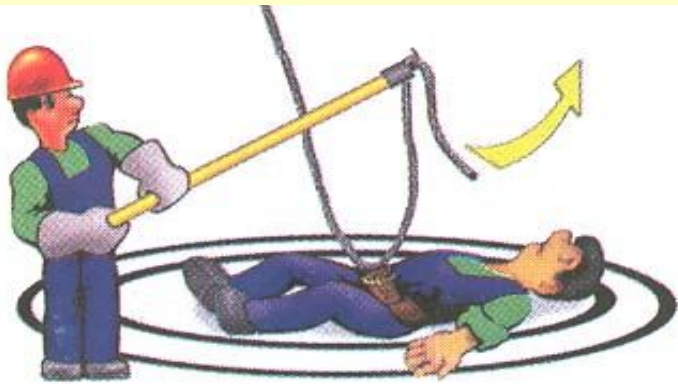
внимательно смотрят под ноги и сообщают идущему сзади о всех препятствиях.

Идущий сзади

Следит за состоянием пострадавшего и при необходимости отдает команду «Стоп! Началась рвота!» или «Стоп! Потеря сознания!»



Правила освобождения от действия электрического тока



При напряжении выше **1000 В** следует:

- Надеть диэлектрические перчатки, резиновые боты или галоши;
- Взять изолирующую штангу или изолирующие клещи;
- Замкнуть провода **ВЛ 6-20 кВ** накоротко методом наброса, согласно специальной инструкции;
- Сбросить изолирующей штангой провод с пострадавшего;
- Оттащить пострадавшего за одежду не менее чем на **8 метров** от места касания проводом земли или от оборудования, находящегося под напряжением.

Главная задача – как можно быстрее спустить пострадавшего с высоты, чтобы приступить к оказанию помощи в более удобных и безопасных условиях (на земле, на площадке).

Нельзя!

Приступать к оказанию помощи, не освободив пострадавшего от действия электрического тока.

Нельзя!

Тратить время на оказание помощи на высоте.

Схема действий при переохлаждении.

При появлении озноба и мышечной дрожи необходимо дополнительно укрыть, предложить теплое сладкое питье с большим содержанием сахара.

При возможности дать 50 мл. алкоголя и доставить в течение 1 часа в теплое помещение или укрытие.

В теплом помещении – немедленно снять одежду и поместить в ванну с температурой воды 35-40⁰С (терпит локоть) или обложить большим количеством теплых грелок.

После согревающей ванны обязательно укрыть теплым одеялом или надеть теплую сухую одежду.

Продолжить давать теплое сладкое питье до прибытия врачей.

Недопустимо!

- Давать повторные дозы алкоголя или предлагать его в тех случаях, когда пострадавший находится в алкогольном опьянении.
- Использовать для согревающей ванны воду с температурой ниже 30 ⁰С.

Схема действий при обморожении.

Как можно скорее доставить пострадавшего в теплое помещение.

Снять с обмороженных конечностей одежду и обувь.

Немедленно укрыть поврежденные конечности от внешнего тепла теплоизолирующей повязкой с большим количеством ваты или одеялами и теплой одеждой.

Дать обильное теплое питье.

Обязательно дать 1-2 таблетки анальгина.

Предложить малые дозы алкоголя..

Обязательно вызвать «Скорую помощь».

Недопустимо!

- Растирать обмороженную кожу.
- Помещать обмороженные конечности в теплую воду или обкладывать грелками.
- Смазывать кожу маслами или вазелином.

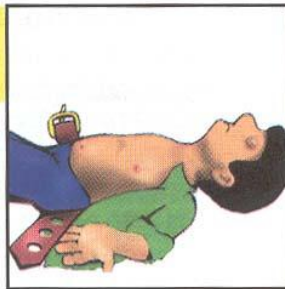
Схема действий в случаях обморока

1



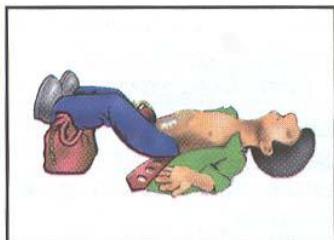
Убедиться в наличии пульса на сонной артерии.

2



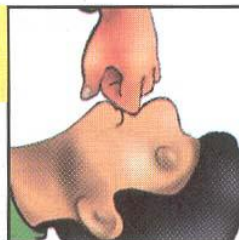
Освободить грудную клетку от одежды и расстегнуть поясной ремень.

3



Приподнять ноги.

4



Надавить на болевую точку.

Если нет пульса на сонной артерии – приступить к комплексу реанимации.

Если есть пульс на сонной артерии – приподнять ноги, расстегнуть ворот сорочки, ослабить галстук и поясной ремень.

Надавить на болевую точку.

Если в течение 3 минут сознание не появилось – повернуть пострадавшего на живот и приложить холод к голове.

При появлении боли в животе или повторных обмороков - положить холод на живот.

При тепловом ударе – перенести в прохладное место, приложить холод к голове и груди.

В случаях голодного обморока – напоить сладким чаем.

Во всех случаях обморока необходимо вызвать врача.

Недопустимо!

- Прикладывать грелку к животу или пояснице при болях в животе или повторных обмороках.
- Кормить в случаях голодного обморока.

Схема действий в случаях длительного сдавления конечностей.

Обложить придавленные конечности пакетами со льдом, снегом или холодной водой.

Дать 2-3 таблетки анальгина. Предложить обильное теплое питье.

Наложить защитные жгуты на сдавленные конечности до их освобождения.

Сразу же после освобождения туго забинтовать поврежденные конечности.

Наложить шины.

Повторно приложить холод к поврежденным конечностям.

Продолжать давать теплое питье до прибытия врачей.

Недопустимо!

- Устранять препятствие кровотоку (освобождать сдавленные конечности) до наложения защитных жгутов и приема пострадавшим большого количества жидкости.
- Согревать придавленные конечности.

При поражениях любой агрессивной жидкостью (кислотой, щелочью, растворителем, спецтопливом, маслами и т.п.) – промывать под струей холодной воды до прибытия «Скорой помощи».

Недопустимо!

Использовать сильнодействующие и концентрированные растворы кислот и щелочей для реакции нейтрализации на коже пострадавшего.

Схема действий в случаях отравления ядовитыми газами.

Вынести на свежий воздух.

В случае отсутствия сознания и пульса на сонной артерии – приступить к комплексу реанимации.

В случаях потери сознания более 4 минут – повернуть на живот и приложить холод к голове.

Во всех случаях вызвать «Скорую помощь».

Недопустимо!

Проводить искусственное дыхание изо рта в рот без использования специальных масок, защищающих спасателя от выдоха пострадавшего.

Показания к проведению основных манипуляций

Когда требуется немедленно нанести удар кулаком по груди и приступить к сердечно-легочной реанимации.

1. Нет сознания.
2. Нет реакции зрачков.
3. Нет пульса на сонной артерии.

Недопустимо!

1. Терять время на выяснение обстоятельств случившегося.
2. Поддаваться панике.
3. Терять время на определение признаков дыхания.

Когда следует накладывать давящие повязки

1. При кровотечениях, если кровь пассивно стекает из раны.
2. Сразу после освобождения конечностей при синдроме сдавления.

Когда следует немедленно наложить кровоостанавливающий жгут

1. Алая кровь из раны бьет фонтанирующей струей.
2. Над раной образуется валик из вытекающей крови.
3. Большое кровавое пятно на одежде или лужа крови возле пострадавшего.

Когда необходимо накладывать защитные жгуты

В случаях синдрома сдавления до освобождения конечностей.

Показания к проведению основных манипуляций

Когда необходимо накладывать шины на конечности

1. Видны костные отломки.
2. При жалобах на боль.
3. При деформации и отеках конечностей.
4. После освобождения придавленных конечностей.
5. При укусах ядовитых змей.

Когда необходимо переносить пострадавших на щите с подложенным под колени валиком или на вакуум – носилках в позе «лягушки»

1. При подозрении на перелом костей таза.
2. При подозрении на перелом верхней трети бедренной кости и повреждение тазобедренного сустава.
3. При подозрении на повреждение позвоночника и спинного мозга.

Когда пострадавших переносят только на животе

1. В состоянии комы.
2. При частой рвоте.
3. В случаях ожогов спины и ягодиц.
4. При подозрении на повреждение спинного мозга, когда в наличии есть только брезентовые носилки.

Когда пострадавших можно переносить и перевозить только сидя или полусидя.

1. При проникающих ранениях грудной клетки.
2. При ранениях шеи.

Когда пострадавшего можно переносить только на спине с приподнятыми или согнутыми в колени ногами

1. При проникающих ранениях брюшной полости.
2. При большой кровопотере или при подозрении на внутреннее кровотечение.

Признаки опасных повреждений и состояний

Признаки внезапной смерти (когда каждая потерянная секунда может стать роковой)

1. Отсутствие сознания.
2. Нет реакции зрачков на свет.
3. Нет пульса на сонной артерии.

Признаки комы

1. Потеря сознания более чем на 4 минуты.
2. Обязательно есть пульс на сонной артерии.

Признаки биологической смерти (когда проведение реанимации бесмысленно)

1. Высыхание роговицы глаза (появление «селедочного» блеска).
2. Деформация зрачка при осторожном сжатии глазного яблока пальцами.
3. Появление трупных пятен.

Признаки артериального кровотечения

1. Алая кровь из раны бьет фонтанирующей струей.
2. Над раной образуется валик из вытекающей крови.
3. Большое кровавое пятно на одежде или лужа крови возле пострадавшего.

Признаки венозного кровотечения

1. Кровь пассивно стекает из раны.
2. Очень темный цвет крови.

Признаки опасных повреждений и состояний

Признаки истинного утопления

1. Кожа лица и шеи с синюшным оттенком.
2. Набухание сосудов шеи.
3. Обильные пенистые выделения изо рта и носа.

Признаки бледного утопления

1. Бледно-серый цвет кожи.
2. Широкий нереагирующий на свет зрачок.
3. Отсутствие пульса на сонной артерии.
4. Часто сухая, легко удаляемая платком пена в углах рта.

Признаки обморока

1. Кратковременная потеря сознания (не более 3-4 минут).
2. Потере сознания предшествуют: резкая слабость, головокружение, звон в ушах и потемнение в глазах.

Признаки синдрома сдавления нижних конечностей

(появляются спустя 15 минут).

1. После освобождения сдавленной конечности – резкое ухудшение состояния пострадавшего.
2. Появление отека конечности с исчезновением рельефа мышц.
3. Отсутствие пульса у лодыжек.
4. Появление розовой или красной мочи.

Признаки опасных повреждений и состояний

Признаки переохлаждения

1. Озноб и дрожь.
2. Нарушение сознания:
 - Заторможенность и апатия;
 - Бред и галлюцинации;
 - Неадекватное поведение.
3. Посинение или побледнение губ.
4. Снижение температуры тела.

Признаки открытого перелома костей конечностей

1. Видны костные отломки.
2. Деформация и отек конечностей.
3. Наличие раны, часто с кровотечением.

Признаки обморожения нижних конечностей

1. Потеря чувствительности.
2. Кожа бледная, твердая и холодная на ощупь.
3. Не пульса у лодыжек.
4. При постукивании пальцем – «деревянный» звук.

Признаки закрытого перелома костей конечностей

1. Сильная боль при движении или нагрузке на конечность.
2. Деформация и отек конечностей.
3. Синюшный цвет кожи.



Спасибо за внимание