



ДОВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ТРАВМАХ И НЕОТЛОЖНЫХ СИТУАЦИЯХ

*«Первая медицинская помощь
при неотложных состояниях»*

Практическое занятие 14

ПРАКТИЧЕСКАЯ РАБОТА № 5

Тема работы: «Понятие о неотложных состояниях.
Доврачебная помощь при неотложных состояниях».

Задачи работы:

- Ознакомится с понятием «неотложное состояние».
- Изучить технику выполнения искусственной вентиляции легких.
- Изучить технику выполнения непрямого массажа сердца.

Инструменты и материалы: презентация, манекен для отработки оказания неотложной помощи

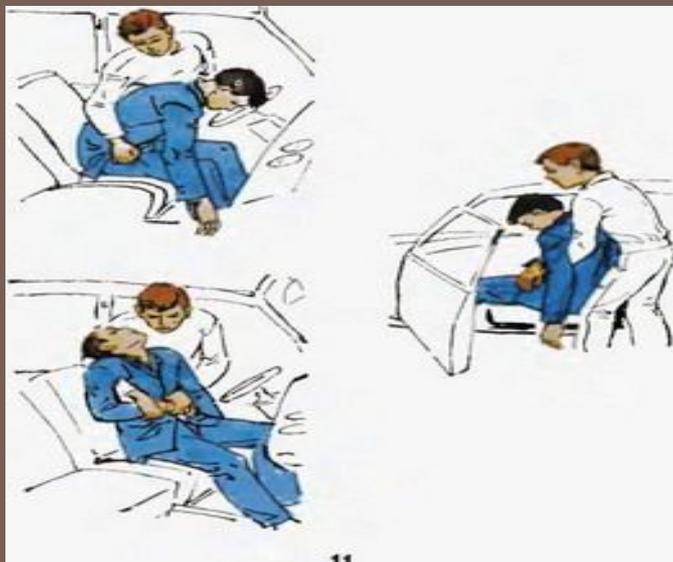
Ход работы:

Извлечение пострадавшего



Если пострадавший без сознания, убедитесь в проходимости дыхательных путей и обеспечивайте ее до извлечения .

Если человек находится в тяжелом состоянии (остановка дыхания и кровообращения, сдавливание тела, кровотечение и т. д.) или может получить новые повреждения, необходимо немедленно извлечь его.



Учитывая возможную травму грудной клетки, извлекайте пострадавшего за предплечье и подмышечные области, где ребра повреждаются реже.

Извлечение пострадавшего



Грубые, сопряженные с применением значительных физических усилий приемы могут нанести пострадавшему дополнительную травму и непоправимый вред.

Если существует опасность нарушения дыхания или усугубления травмы шейного отдела позвоночного столба, положение головы, шеи и грудной клетки необходимо сохранять неизменным относительно друг друга.

В этом случае следует использовать прием, при котором оказывающий помощь одной рукой фиксирует подбородок пострадавшего, а другой — удерживает его за кисть .



При повреждении позвоночного столба

Жив или мертв пострадавший



Перед оказанием первой помощи необходимо установить, жив ли пострадавший.

Признаками жизни являются:

- наличие пульса (сердцебиения), определяемого на шее (сонной артерии) или кисти (лучевой артерии);
- сохранение дыхания, при котором ощущается поток выдыхаемого воздуха, определяются движения грудной клетки и живота ;



Обморок



Обморок — внезапная кратковременная потеря сознания, вызванная недостаточным снабжением кровью мозга. Причины: резкая боль вследствие травмы, эмоциональный стресс (испуг при виде крови, перевернутых машин, пострадавших людей и т. п.). Признаки: бледность кожи лица,

холодный пот, учащенное дыхание, зевота, внезапная потеря сознания.

Необходимая помощь: расстегните ворот, освободите грудь и живот от стягивающей одежды для обеспечения свободного дыхания, обеспечьте приток свежего воздуха, положите пострадавшего так, чтобы голова была опущена, а ноги приподняты, протрите лицо и шею водой, дайте понюхать ватку, смоченную раствором

Сотрясение мозга

Сотрясение мозга — наиболее легкая форма его травмы. Причины: травма черепа, обычно без видимых нарушений целостности его костей. Признаки: кратковременная потеря сознания, головная боль, тошнота, головокружение, рвота, непродолжительное выключение памяти; дыхание сохранено.

Необходимая помощь: для предупреждения попадания рвотных масс в дыхательные пути при рвоте пострадавшего уложите на бок или придайте ему стабильное боковое положение (при сопутствующем переломе позвоночного столба или костей таза — уложите на спину, повернув голову набок). Положите на голову холодный компресс, обеспечьте покой.

Ушиб мозга



Ушиб мозга — более тяжелая черепно-мозговая травма, при которой у пострадавшего сознание отсутствует более 30 минут.

Необходимая помощь: срочно вызовите «скорую помощь», придайте пострадавшему стабильное боковое положение, в котором улучшается снабжение мозга кровью, а следовательно кислородом, устраняется опасность западения языка и затекания в дыхательные пути слизи, крови, содержимого желудка, пострадавший быстрее приходит в сознание. Для этого пострадавшему, лежащему на спине:

— согните правую ногу в коленном суставе, подведя стопу к ягодице;

— положите правую руку вдоль тела так, чтобы кисть расположилась под ягодичной областью;

— за левую руку осторожно поверните пострадавшего на бок вдоль оси тела;

— уложите голову пострадавшего на тыльную поверхность левой кисти, высвободите его правую

Переломы костей черепа

Переломы костей черепа — наиболее тяжелая травма головы. Признаки зависят от характера и локализации повреждения черепа.

Необходимая помощь должна быть направлена на остановку кровотечения, защиту от инфекции и предупреждение закупорки дыхательных путей кровью или рвотными массами. Пострадавшему обязательно придать лежащее положение: при отсутствии сознания аккуратно уложить на бок, а при повреждении позвоночного столба или костей таза ограничиться поворотом головы набок. На рану наложить повязку и обездвижить голову валиками из одежды.

Если вызвать «скорую помощь» невозможно, самостоятельно транспортировать пострадавшего необходимо максимально бережно, в лежащем положении, с опущенной головой, зафиксировав ее валиками из одежды.

Шок

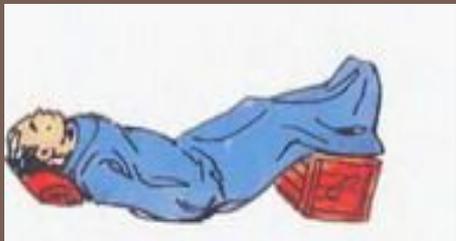


Шок — состояние организма, вызванное действием сверхсильного раздражителя, проявляющееся тяжелыми нарушениями жизненно важных функций. Причины: тяжелые повреждения, сопровождающиеся болевой реакцией, кровотечением, ожогами или сочетанием этих факторов.

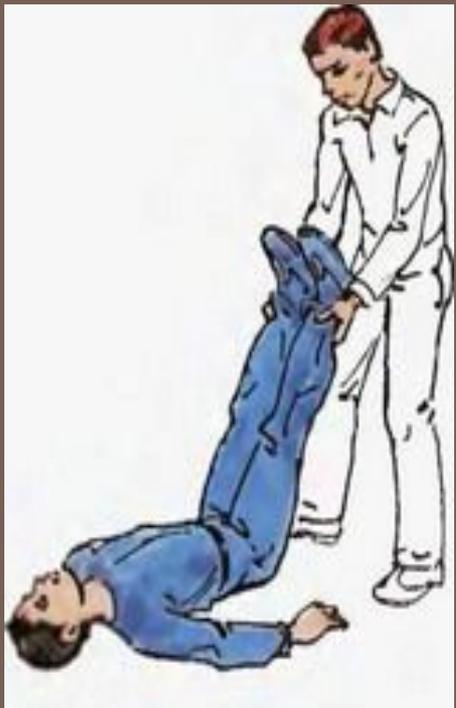
Признаки: резкое угнетение функций организма после кратковременного беспокойства, сопровождающееся заторможенностью и безразличием. Кожа бледная и холодная, в «мраморных» пятнах, покрыта липким потом, лицо может иметь сероватый или синюшный оттенок. Пульс слабый, частый, дыхание частое и поверхностное, зрачки расширены. Может наблюдаться рвота. В дальнейшем наступает потеря сознания, являющаяся неблагоприятным признаком.

Необходимая помощь: обеспечьте пострадавшему покой при перемещении — обездвижьте конечности при

Шок



Для улучшения притока крови к мозгу и сердцу приподнимите ноги пострадавшего, согрейте его, укрыв верхней одеждой или завернув в одеяло. Если сознание сохранено и нет опасности возникновения рвоты, дайте пострадавшему обезболивающие средства и питье. Необходима срочная госпитализация.



Если на передний план выступают признаки острого малокровия (резкая бледность, сухой язык, учащенное сердцебиение, жажда, слабость, шум в ушах, черты лица заостряются) и основной причиной шока является кровопотеря, после остановки кровотечения необходимо произвести «самопереливание» крови, чтобы максимально увеличить приток крови к жизненно важным органам. Для этого следует поднять ноги пострадавшего, лежащего

Сердечно-легочная реанимация



Если дыхание у пострадавшего не определяется, то есть не ощущается потока выдыхаемого воздуха, не слышно специфического шума вдоха и выдоха, не видно движений грудной клетки и живота, проводите следующие мероприятия:

- уложите пострадавшего на спину;
- если челюсти пострадавшего плотно сжаты, раздвиньте их каким-либо плоским предметом (например, черенком ложки) или используйте приемы, показанные на рисунках. Указательный палец введите между щекой и последними зубами. Раскрыть рот можно, разжимая зубы

Сердечно-легочная реанимация



- запрокиньте голову пострадавшего, создав тем самым оптимальное положение для дыхания. Для этого правую руку подведите под шею и приподнимите ее, левую положите на лоб и запрокиньте голову. Иногда этой меры оказывается недостаточно и необходимо, расположившись в изголовье пострадавшего, вывести нижнюю челюсть вперед и вверх ;



- проверьте, нет ли в полости рта пострадавшего съемных зубных протезов, инородных тел. При наличии в ротовой полости и глотке сгустков крови, слизи, инородных тел, рвотных масс удалите их пальцем, обернутым салфеткой или носовым платком .

Если попытка оказалась неудачной, применяйте удары в межлопаточную область в положении пострадавшего на боку, надавливание на верхнюю часть живота или постарайтесь удалить инородное тело папье. До извлечения инородного тела

Сердечно-легочная реанимация



Если после восстановления проходимости дыхательных путей не появятся ритмичные дыхательные движения грудной клетки или живота, немедленно начинайте искусственную вентиляцию легких :

закмите пальцами нос пострадавшего и, сделав вдох, произведите глубокий плавный выдох в рот пострадавшего. Следите за грудной клеткой: если все сделано правильно, она приподнимется во время вдувания воздуха. Такой способ искусственного дыхания называется «рот ко рту». Если у пострадавшего повреждены губы, искусственную вентиляцию легких можно проводить через нос, рот при этом закрывают, одновременно выводя нижнюю челюсть вперед для предупреждения западения языка. Выдох у пострадавшего происходит пассивно,

Сердечно-легочная реанимация

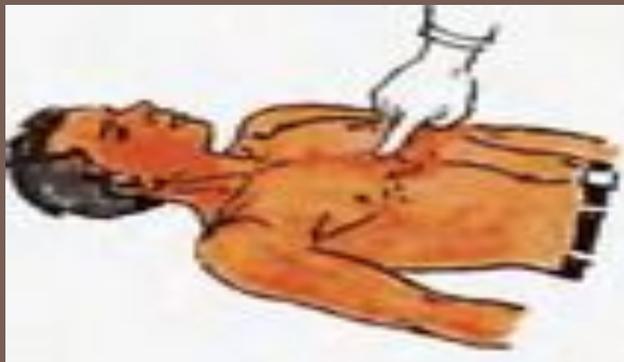


Как правило, остановка дыхания сочетается с остановкой сердца. После 3—5 вдуваний пощупайте пульс. Если он определяется, продолжайте искусственную вентиляцию с частотой 12—20 вдуваний в минуту, или через каждые 5 секунд (у детей предпочтителен более частый ритм).

Из гигиенических соображений рот или нос пострадавшего перед началом искусственной вентиляции легких прикройте куском тонкой ткани (бинтом, косынкой, носовым платком).

Искусственную вентиляцию легких проводите до восстановления стабильного эффективного самостоятельного дыхания или

Восстановление кровообращения



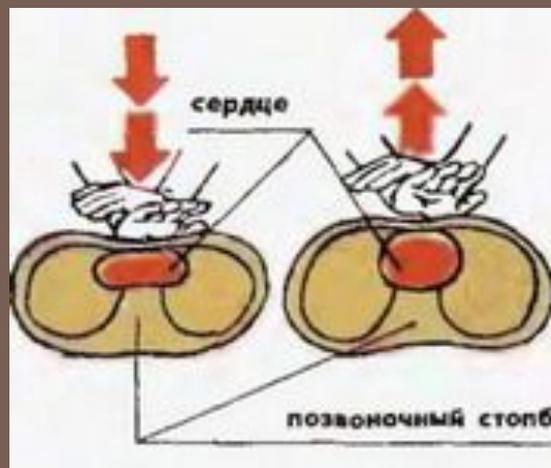
Если пульс не определяется, немедленно проводите закрытый (непрямой) массаж сердца.

Освободите пострадавшего от стягивающей грудную клетку и живот одежды (если это не сделано перед началом искусственной вентиляции легких).



Осмотрите, нет ли переломов ребер, так как отломками можно повредить легкие, печень и другие органы. Встаньте на колени (лучше слева от пострадавшего), положите основание кисти на нижнюю треть грудины, ладонь другой руки наложите сверху (пальцы не должны касаться тела).

Восстановление кровообращения



Прижмите грудину по направлению к позвоночнику на 4—5 см и быстро отпустите. Повторяйте эти движения 60 раз в 1 минуту или несколько чаще. Используйте не только силу мышц, но и всю тяжесть своего тела. В промежутках между надавливаниями руки поднимать не следует.

При правильном массаже сердца во время нажатия на грудину ощущается легкий толчок сонной артерии, наблюдается сужение зрачков, кожа лица и губы розовеют, появляется самостоятельное дыхание.

Целесообразно производить массаж сердца параллельно с искусственной вентиляцией легких. Если помощь оказывает один человек, сначала он дважды вдвует



Восстановление кровообращения



Если реанимационными мероприятиями заняты два человека, то один проводит искусственную вентиляцию легких, а второй — закрытый массаж сердца (вдувание воздуха в легкие после 5 надавливаний на грудину) .

Искусственную вентиляцию легких и наружный массаж сердца следует проводить до появления у пострадавшего пульса и самостоятельного эффективного дыхания, а если этого не происходит и нет явных признаков смерти — до приезда



Рана - нарушение целостности кожи и слизистых оболочек.

При ранении (процессе нанесения раны) могут быть также повреждены мышцы, сосуды, нервные волокна, внутренние органы.

Аварии на транспорте
и промышленности

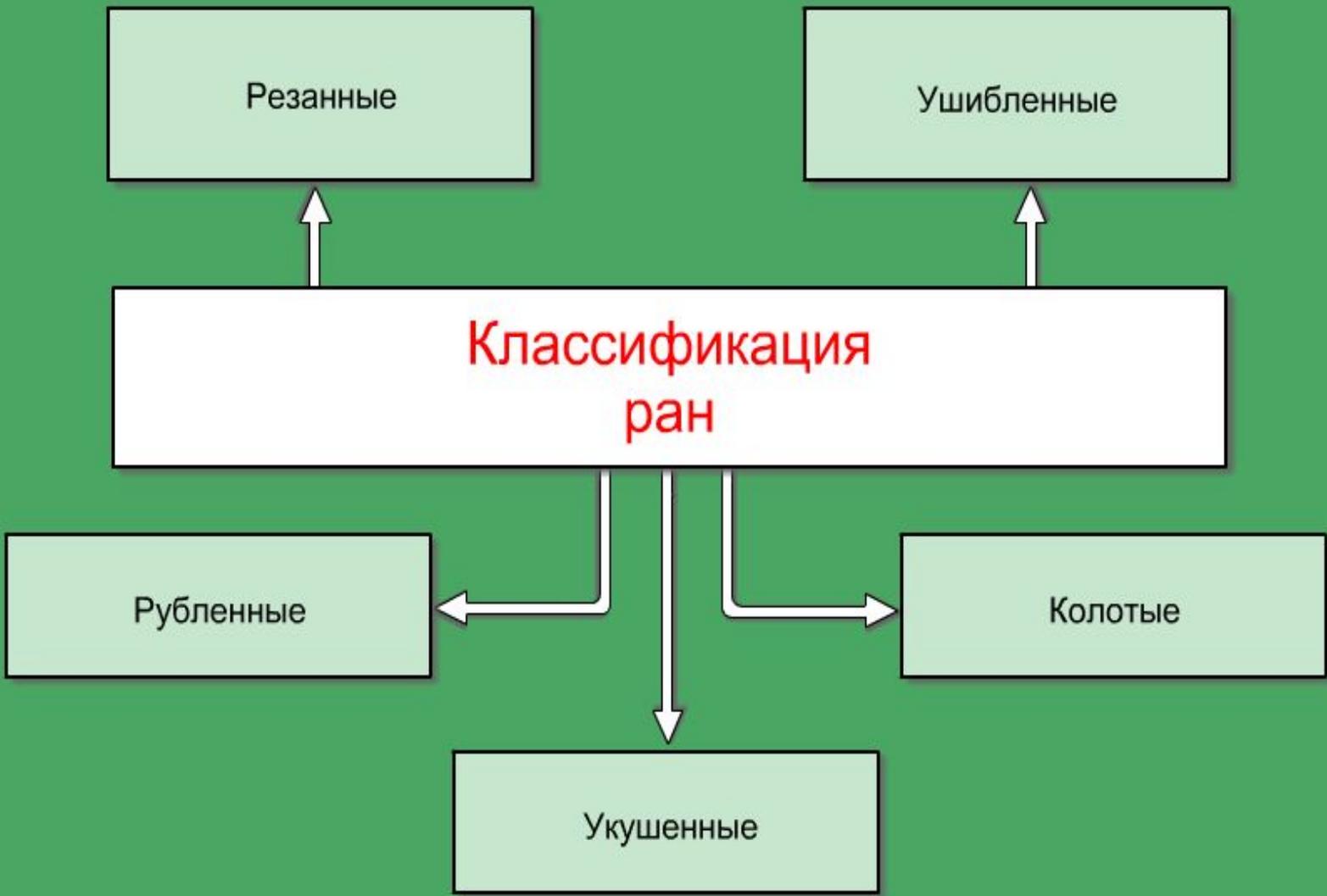
Последствия
криминогенных ситуаций
и боевых действий

Причины ранений

Укусы животных

Взрывы

Неосторожное обращение
с колющими, режущими и
рубящими бытовыми
приборами



Резанные

Ушибленные

Классификация
ран

Рубленые

Колотые

Укушенные

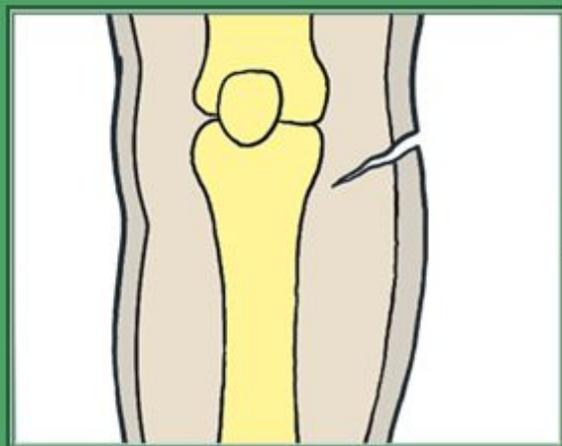
Меры асептики и антисептики

Асептика – это метод, обеспечивающий предупреждение попадания микробов в рану при ее обработке. Включает в себя стерилизацию инструментов и обработку рук оказывающего медицинскую помощь.

Основной закон асептики:
всё, что приходит в соприкосновение с раной, должно быть стерильно.

Антисептика – комплекс мероприятий, направленных на уничтожение микробов на коже, в ране или в организме (в целом)

ПРИЗНАКИ РАНЕНИЯ: боль, обычно
кровотечение, нарушение целостности тканей.



**КРОВОТЕЧЕНИЕ -
ИСТЕЧЕНИЕ КРОВИ ИЗ ПОВРЕЖДЕННОГО
КРОВЕНОСНОГО СОСУДА**



Наружное
кровотечение



Внутреннее
кровотечение



Капиллярное
кровотечение



Артериальное
кровотечение



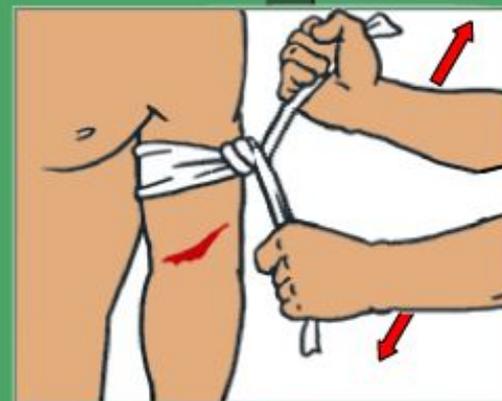
Венозное
кровотечение



Прижать пальцем артерию
выше кровотечения



На расстоянии 3-5 см выше
раны вокруг конечности
наложить любую чистую и
мягкую материю



Растянуть жгут двумя руками
в средней части, плотно
приложить жгут к конечности,
сделать необходимое число
оборотов вокруг конечности



Доставить пострадавшего с
наложенным жгутом в медучреждение



Прикрепить к жгуту записку с
указанием точного времени
его наложения



височной



наружной
челюстной



сонной



подключичной



подмышечной



плечевой



лучевой



ОСТАНОВКА
АРТЕРИАЛЬНОГО
КРОВОТЕЧЕНИЯ
ПУТЕМ
ПАЛЬЦЕВОГО
ПРИЖАТИЯ
АРТЕРИЙ



локтевой



брюшной аорты



бедренной



подколенной



тыла стопы



задней
большеберцовой

Выводы по результатам практической работы:

- Ознакомились с понятием «неотложное состояние».
- Изучили технику искусственной вентиляции легких.
- Изучили технику выполнения непрямого массажа сердца.



ДОВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ТРАВМАХ И НЕОТЛОЖНЫХ СИТУАЦИЯХ

*«Первая медицинская помощь
при неотложных состояниях»*

Практическое занятие 14