

**Презентация к уроку ОБЖ в 5 классе  
по теме «Оказание первой помощи».**

**Подготовила:  
учитель Тишкина Светлана Владимировна.**

**Образовательное Учреждение им. А. П. Чехова**

**г. Бишкек 2018г.**

# ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ.



**ПÉРВАЯ ПÓМОЩЬ (ПП)— СРОЧНОЕ ВЫПОЛНЕНИЕ  
ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ,  
НЕОБХОДИМЫХ ПРИ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЯХ И  
ВНЕЗАПНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ[1], МЕРЫ СРОЧНОЙ  
ПОМОЩИ РАНеным или БОльНЫм ЛЮдыам,  
ПРЕДПРИНИМАЕМЫЕ ДО ПРИБЫТИЯ МЕДРАБОТНИКА  
или ДО ПОМЕЩЕНИЯ БОльНОГО В МЕДИЦИНСКОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ[2].**



**БОЛЕЗНЬ (ЛАТ. MORBUS) — ЭТО СОСТОЯНИЕ ОРГАНИЗМА, ВЫРАЖЕННОЕ В НАРУШЕНИИ ЕГО НОРМАЛЬНОЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЖИЗНИ, И ЕГО СПОСОБНОСТИ ПОДДЕРЖИВАТЬ СВОЙ ГОМЕОСТАЗ. ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ ОГРАНИЧЕННЫХ ЭНЕРГЕТИЧЕСКИХ И ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ ЖИВОЙ СИСТЕМЫ В ПРОТИВОПОСТАВЛЕНИИ ПАТОГЕННЫМ ФАКТОРАМ.**

**ЗАБОЛЕВАНИЕ — ЭТО НАРУШЕНИЯ НОРМАЛЬНОЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ВОЗНИКАЮЩИЕ В ОТВЕТ НА ДЕЙСТВИЕ ПАТОГЕННЫХ ФАКТОРОВ, НАРУШЕНИЯ РАБОТОСПОСОБНОСТИ, СОЦИАЛЬНО ПОЛЕЗНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЖИЗНИ ОРГАНИЗМА И ЕГО СПОСОБНОСТИ АДАПТИРОВАТЬСЯ К ПОСТОЯННО ИЗМЕНЯЮЩИМСЯ УСЛОВИЯМ ВНЕШНЕЙ И ВНУТРЕННЕЙ СРЕД ПРИ ОДНОВРЕМЕННОЙ АКТИВИЗАЦИИ ЗАЩИТНО-КОМПЕНСАТОРНО-ПРИСПОСОБИТЕЛЬНЫХ РЕАКЦИЙ И МЕХАНИЗМОВ.**





**МЕДИЦИНСКИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ — ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ И ДРУГИЕ ВИДЫ ЗАВЕДЕНИЙ, В КОТОРЫХ ЛЮДЯМ, В ТОМ ЧИСЛЕ С КАКИМИ-ЛИБО ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, ОКАЗЫВАЮТСЯ МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ: ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ, РЕАБИЛИТАЦИЯ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННЫХ БОЛЕЗНЕЙ.**

**КАК ПРАВИЛО, МЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛУЖИВАНИЕ НАСЕЛЕНИЯ СОСТОИТ ИЗ НЕСКОЛЬКИХ СИСТЕМ.**

**ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ,  
ХИРУРГИЧЕСКИЕ И ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ.  
ПСИХИАТРИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ,  
НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ,  
ПЕДИАТРИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ,  
ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ — САНАТОРИИ И ПРОФИЛАКТОРИИ,  
СПЕЦИАЛЬНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ — ОТДЕЛЕНИЯ ЭКСПЕРТИЗЫ, СТАНЦИИ И ОТДЕЛЕНИЯ СКОРОЙ  
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, МЕДИЦИНСКИЕ СЛУЖБЫ СПАСЕНИЯ, ОТДЕЛЕНИЯ И СТАНЦИИ ПЕРЕЛИВАНИЯ КРОВИ,  
РОДИЛЬНЫЕ ДОМА,  
РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ ЦЕНТРЫ.**



## **ВИДЫ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ** **ПП → ПДП → ПВП → КМП → СМП.**

**ПП — ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ (БЕЗ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СПЕЦИАЛЬНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ИНСТРУМЕНТОВ, ОБОРУДОВАНИЯ, ЛЕКАРСТВ И ПРОВЕДЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ МАНИПУЛЯЦИЙ, МОЖЕТ ОКАЗЫВАТЬ ЛЮБОЙ ЧЕЛОВЕК).**

**ПДП — ПЕРВАЯ ДОВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ (ИЛИ ПЕРВИЧНАЯ ДОВРАЧЕБНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ) (ОКАЗЫВАЕТ ФЕЛЬДШЕР, А ТАКЖЕ: МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА (БРАТ), ФАРМАЦЕВТ, ЗУБНОЙ ВРАЧ, АКУШЕР Т.Е. ЛИЦО ИМЕЮЩЕЕ СРЕДНЕ-СПЕЦИАЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ).**

**ПВП — ПЕРВАЯ ВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ (ИЛИ ПЕРВИЧНАЯ ВРАЧЕБНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ) (ОКАЗЫВАЕТСЯ ЛЮБЫМ ВРАЧОМ, ИМЕЮЩИМ НЕОБХОДИМЫЕ ИНСТРУМЕНТАРИЙ И ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА, ПО НЕОТЛОЖНЫМ ПОКАЗАНИЯМ. ОКАЗЫВАЕТСЯ ВНЕ БОЛЬНИЧНЫХ УСЛОВИЙ ИЛИ В ПОЛИКЛИНИКЕ, МАШИНЕ «СКОРОЙ ПОМОЩИ», В ПРИЕМНОМ ОТДЕЛЕНИИ БОЛЬНИЦЫ).**

**КМП — КВАЛИФИЦИРОВАННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ (ИЛИ ПЕРВИЧНАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ) (ВРАЧАМИ-СПЕЦИАЛИСТАМИ ВЫСОКОЙ КВАЛИФИКАЦИИ В УСЛОВИЯХ МНОГОПРОФИЛЬНЫХ БОЛЬНИЦ, ГОСПИТАЛЕЙ, ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПУНКТОВ, СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫХ ВРАЧЕБНЫХ БРИГАД СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ). ПОДРАЗДЕЛЯЕТСЯ НА ТЕРАПЕВТИЧЕСКУЮ И ХИРУРГИЧЕСКУЮ.**

**СМП — СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ (ИЛИ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ, В ТОМ ЧИСЛЕ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНАЯ, МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ) (ОКАЗЫВАЕТСЯ В УСЛОВИЯХ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫХ КЛИНИК, ГОСПИТАЛЕЙ, ИНСТИТУТОВ И АКАДЕМИЙ, ВРАЧАМИ-СПЕЦИАЛИСТАМИ. К ПРИМЕРУ: НЕВРОЛОГИЧЕСКАЯ, АБДОМИНАЛЬНАЯ, ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКАЯ).**

**ПРИ ЭТОМ МЕДИЦИНСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПО ОКАЗАНИЮ ПОМОЩИ НЕ СЛЕДУЕТ ПУТАТЬ С ЛЕЧЕНИЕМ.**

**ПРАВИЛА В ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ.  
ПЕРВОЕ:** ОПРЕДЕЛИТЕ, ЧТО ПРОИЗОШЛО, КАКОВЫ ПОСЛЕДСТВИЯ  
НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ И НЕОБХОДИМО ЛИ НЕМЕДЛЕННО ВЫЗВАТЬ  
«СКОРУЮ ПОМОЩЬ».

**ВТОРОЕ:** ЕСЛИ НЕОБХОДИМО, ВЫЗОВИТЕ «СКОРУЮ МЕДИЦИНСКУЮ  
ПОМОЩЬ» ИЛИ ПОПРОСИТЕ СДЕЛАТЬ ЭТО.

**ТРЕТЬЕ:** ПРИСТУПАЙТЕ К ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШЕМУ И  
ОКАЗЫВАЙТЕ ЕЁ ДО ПРИБЫТИЯ «СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ».





# **ВЫЗОВ «СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ» НЕОБХОДИМ В СЛЕДУЮЩИХ СЛУЧАЯХ**

- ПОСТРАДАВШИЙ НАХОДИТСЯ В БЕССОЗНАТЕЛЬНОМ СОСТОЯНИИ;**
- У НЕГО ЗАТРУДНЕНО ДЫХАНИЕ;**
- ОТРАВЛЕНИЕ;**
- ТРАВМЫ ГОЛОВЫ;**
- ПЕРЕЛОМ КОСТЕЙ.**



**ТЕЛЕФОН : 103**

**СООБЩИТЬ ТОЧНЫЙ АДРЕС (УЛИЦА, № ДОМА, № КВАРТИРЫ), СВОЮ ФАМИЛИЮ, НОМЕР ТЕЛЕФОНА,  
РАССКАЗАТЬ КРАТКО, ЧТО ПРОИЗОШЛО.**



**МЕДИЦИНСКАЯ АПТЕЧКА – ЭТО КОМПЛЕКТ СРЕДСТВ, ПРЕДНАЗНАЧЕННАЯ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ГЛАВНЫМ ОБРАЗОМ САМО – И ВЗАИМОПОМОЩИ. СУЩЕСТВУЕТ НЕСКОЛЬКО ТИПОВ АПТЕЧЕК, УКОМПЛЕКТОВАННЫХ С УЧЕТОМ УСЛОВИЙ, ГДЕ ОНИ БУДУТ ИСПОЛЬЗОВАНЫ:**

**БЫТОВЫЕ  
ТУРИСТИЧЕСКИЕ  
СПЕЦИАЛЬНЫЕ  
КОЛЛЕКТИВНЫЕ ДЛЯ ОФИСА, ОРГАНИЗАЦИИ, ПРЕДПРИЯТИЯ.  
АВТОМОБИЛЬНЫЕ  
СПЕЦПРЕДНАЗНАЧЕНИЯ  
ДЛЯ ВОДНОГО ТРАНСПОРТА  
ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ВЛОЖЕНИЯ**



**АПТЕЧКИ БЫТОВЫЕ:**  
**ДОМАШНЯЯ АПТЕЧКА ПЕРВОЙ ПОМОЩИ**  
**АПТЕЧКА ДОМАШНЯЯ**  
**АПТЕЧКА МЕДИЦИНСКАЯ С ОХЛАЖДАЕМОЙ КАМЕРОЙ**  
**АПТЕЧКА "MINI"**  
**АПТЕЧКА УНИВЕРСАЛЬНАЯ 1, 2.**  
**АПТЕЧКА НОВОРОЖДЕННОГО**  
**АПТЕЧКА ПЕРВОЙ ПОМОЩИ "МАМЫ И МАЛЫША"**  
**АПТЕЧКА МАТЕРИ И РЕБЕНКА АМР-01**  
**АПТЕЧКА РЕКОМЕНДУЕМАЯ "КРАСНЫМ КРЕСТОМ"**  
**И Т.Д.**



### **ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ВЛОЖЕНИЯ**

- Устройство для проведения искусственного дыхания: тип А, тип Б.
- Портативный аппарат для искусственной вентиляции легких (Мешок Амбу с маской).
- Воротники шейные: для взрослых, для детей.
- Жгут кровоостанавливающий.
- Шины пневматические.
- Пакеты перевязочные индивидуальные.
- Повязка противоожоговая.
- Гель противоожоговый .
- Гель ранозаживляющий.
- Карандаш кровоостанавливающий.
- Напальчник.
- Стаканчик пластиковый 30 мл. для приема лекарств.

## **ДОМАШНЯЯ АПТЕЧКА ПЕРВОЙ ПОМОЩИ**

### **СОСТАВ:**

**АНАЛЬГИН - 0,5 ГР. (10 ТАБЛЕТОК В УПАКОВКЕ).**

**АСПИРИН - 0,25 И ПО 0,5 ГР.(10 ТАБЛЕТОК В УПАКОВКЕ). ДЛЯ ДЕТЕЙ СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПАРАЦЕТАМОЛ В ТАБЛЕТКАХ ПО 0,2 (ИЛИ СИРОП ПАНАДОЛ).**

**АЗРОН - (10 ТАБЛЕТОК В УПАКОВКЕ) -ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ МОРСКОЙ И ВОЗДУШНОЙ БОЛЕЗНИ (УКАЧИВАНИЕ): ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЗА 30-60 МИНУТ ДО ОТЪЕЗДА ПРИНИМАЮТ ПО 1-2 ТАБЛЕТКИ.**

**ВАЛИДОЛ - 0,06 ГР. (10 ТАБ. В УПАКОВКЕ), В КАПСУЛАХ - (0,1 ГР.20 КАПС. В УПАКОВКЕ). ВАЛОКОРДИН (КОРВАЛОЛ) -ВО ФЛАКОНАХ (ВАЛОКОРДИН - 20 МЛ, КОРВАЛОЛ 25 МЛ). НИТРОГЛИЦЕРИН - В ТАБЛЕТКАХ ПО 0,0005ГР.(40 ТАБЛ. В УПАКОВКЕ) ИЛИ В КАПСУЛАХ ПО 0,0005 ГР. (20 КАПСУЛ В УПАКОВКЕ).**

**СОДА ДВУУГЛЕКИСЛАЯ В ПОРОШКЕ -для полоскания и промывания в 0,5-2% ВОДНЫХ РАСТВОРАХ. СУПРАСТИН -0,025 ГР.(20 ТАБЛ. В УПАКОВКЕ) - ПРИ АЛЛЕРГИИ. УГОЛЬ АКТИВИРОВАННЫЙ -0,5 ГР. (10 ТАБЛЕТОК В УПАКОВКЕ).**

**ГОРЧИЧНИКИ - 1 УП. ЙОДА СПИРТОВОЙ РАСТВОР 5% (ИЛИ 1-2% СПИРТОВОЙ РАСТВОР БРИЛЛИАНТОВОЙ ЗЕЛЕНИ).**

**ЛЕЙКОПЛАСТЫРЬ БАКТЕРИЦИДНЫЙ. ЛЕЙКОПЛАСТЫРЬ (ЛЕНТА) - 1 УП.НАШАТЫРНЫЙ СПИРТ 10% ВО ФЛАКОНАХ 10,0 МЛ. ИЛИ В АМПУЛАХ ПО 1,0 МЛ. ПЕРЕКИСИ ВОДОРОДА РАСТВОР 3%. ПЕРМАНГАНАТ КАЛИЯ (МАРГАНЦОВКА). СУЛЬФАЦИЛ-НАТРИЙ (АЛЬБУЦИД) 30% РАСТВОР В ТЮБИКАХ-КАПЕЛЬНИЦАХ.**

**БИНТ СТЕРИЛЬНЫЙ 5М X 10СМ. И 5М X 5СМ. БИНТ НЕСТЕРИЛЬНЫЙ 5М X 10СМ ВАТА ГИГРОСКОПИЧНАЯ НЕСТЕРИЛЬНАЯ 1 УП.**

**ПАКЕТЫ ПЕРЕВЯЗОЧНЫЕ ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ. РЕЗИНОВЫЙ КРОВООСТАНАВЛИВАЮЩИЙ ЖГУТ. БУМАГА ПЕРГАМЕНТНАЯ (ВОЩЕНАЯ). ГРЕЛКА РЕЗИНОВАЯ НАПАЛЬЧНИКИ. НОЖНИЦЫ. ПИНЦЕТ. ПИПЕТКА ГЛАЗНАЯ. ПУЗЫРЬ ДЛЯ ЛЬДА. СТАКАНЧИК ДЛЯ ПРИЕМА ЛЕКАРСТВ. ТЕРМОМЕТР МЕДИЦИНСКИЙ. ПЕРЧАТКИ ОДНОРАЗОВЫЕ.**



## **АПТЕЧКА ДОМАШНЯЯ.**

### **СОСТАВ:**

**37 ВЛОЖЕНИЙ (АНАЛЬГИН, НО-ШПА, БАРАЛГИН, АСПИРИН, ПАРАЦЕТАМОЛ, ЭКСТРАКТ ВАЛЕРИАНЫ, ВАЛИДОЛ, КОРВАЛОЛ, НИТРОГЛИЦЕРИН, УГОЛЬ АКТИВИРОВАННЫЙ, ФУРАЗОЛИДОН, СЕНАДЕ, РЕВИТ, ЛИНИМЕНТ СИНТОМИЦИНА, БЕСАЛОЛ, ФЕСТАЛ, НАФТИЗИН, АЛЬБУЦИД, ПЕРЕКИСЬ ВОДОРОДА, ЙОД, РАСТВОР БРИЛЛИАНТОВОЙ ЗЕЛЕНИ, ВАТА, БИНТ СТЕРИЛЬНЫЙ, ЛЕЙКОПЛАСТЫРЬ БАКТЕРИЦИДНЫЙ, ТЕРМОМЕТР, ПИПЕТКА, СТАКАНЧИК ДЛЯ ПРИЕМА ЛЕКАРСТВ, ДИАЗОЛИН, СЕПТЕФРИЛ, РАСТВОР АММИАКА, ПАКЕТЫ, БУМАГА ДЛЯ КОМПРЕССОВ, ИНСТРУКЦИЯ "ПОКА СКОРАЯ В ПУТИ", ИНСТРУКЦИЯ ПО ПРИМЕНЕНИЮ ВЛОЖЕНИЙ, ОРГАНИЗАТОР, ФУТЛЯР КАРТОННЫЙ).**

### **Комплект противоожоговый**

- 1. Повязка гелевая 20см x 30см.- 6шт.**
- 2. Повязка гелевая 10см x 10см.- 15шт.**
- 3. Пакетик гелевый 5г .- 20шт.**
- 4. Бинт стерильный 7м x 14см.-3шт.**
- 5. Бинт стерильный 5м x 10см. -3шт.**
- 6. Ножницы тупоконечные- 1шт.**
- 7. Бинт эластич. трубчатый №№ 1, 3, 6- по 3 шт.**

**К оглавлению**

### **Аптечка первой медицинской помощи.**

#### **Состав:**

- Портативный охлаждающий пакет-контейнер.**
- Устройство для проведения искусственного дыхания.**
- Раствор аммиака.**
- Анальгин.**
- Аспирин.**
- Раствор сульфацил-натрия.**
- Нитроглицерин.**
- Валидол.**
- Активированный уголь.**
- Корвалол.**
- Атравматическая повязка.**
- Салфетки стерильные для остановки капиллярного и венозного кровотечения.**
- Лейкопластырь бактерицидный.**
- Лейкопластырь в рулоне.**
- Вата.**
- Ножницы.**
- Жгут для остановки артериального кровотечения.**
- Бинт стерильный.**
- Бинт нестерильный.**
- Бинт эластичный трубчатый нестерильный.**
- Раствор йода спиртовой или раствор бриллиантовой зелени.**

## **ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ КОМПОНЕНТЫ АПТЕЧКИ**

**В СОСТАВ ЛЮБОЕ АПТЕЧКИ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ДОЛЖНЫ ВХОДИТЬ СРЕДСТВА, КОТОРЫЕ ДОСТАТОЧНО УСЛОВНО МОЖНО РАЗДЕЛИТЬ НА СЛЕДУЮЩИЕ ГРУППЫ:**

**МЕДИЦИНСКАЯ ТЕХНИКА И ПРИСПОСОБЛЕНИЯ;**

**ПЕРЕВЯЗОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ;**

**ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ;**

**СРЕДСТВА УХОДА ЗА БОЛЬНЫМИ.**

**СРЕДИ ЭТИХ ГРУПП ПРАКТИЧЕСКИ НЕИЗМЕННЫМ ОСТАЕТСЯ СОСТАВ ТОЛЬКО ПЕРЕВЯЗОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ, ТОГДА КАК КОМПОНЕНТЫ ОСТАЛЬНЫХ МОГУТ ВАРЬИРОВАТЬСЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ КОНКРЕТНОЙ СИТУАЦИИ.**

### **Перевозочные материалы**

**К этой группе средств первой помощи относятся:**

**Бинт трубчатый 2 Фиксация наложенной повязки**

**Бинт перевязочный широкий, нестерильный 3 Фиксация наложенной повязки**

**Бинт перевязочный широкий, стерильный 1 Прикладывается на поверхность открытой раны**

**Бинт узкий, нестерильный 2 Фиксация наложенной повязки**

**Бинт узкий, стерильный 1 Прикладывается на поверхность раны**

**Вата гигроскопическая 100 грамм Для смазывания места инъекций, некоторых повязок и компрессов**

**Перекись водорода 2 флакона на 40 мл Промывание раны**

**Раствор бриллиантового зеленого спиртовой 1 флакон Обработка кожи вокруг раны**

**Раствор йода, спиртовой 1 флакон Обработка кожи вокруг раны**

**Жгут медицинский кровоостанавливающий 1 Остановка кровотечения**

**Палочки ватные 1 упаковка Смазывание поверхности**

**Салфетки марлевые 2 упаковки Накладываются на раневую поверхность**

**Напальчники 10 штук Для фиксации защиты повязки на пальце**

**Перчатки медицинские 2 пары Перевязка**

## **МЕДИЦИНСКАЯ ТЕХНИКА И ПРИСПОСОБЛЕНИЯ В СОСТАВ АПТЕЧКИ ОБЯЗАТЕЛЬНО ДОЛЖНЫ ВХОДИТЬ:**

**ТЕРМОМЕТРЫ МЕДИЦИНСКИЕ (РТУТНЫЕ ИЛИ ЭЛЕКТРОННЫЕ) – 2 ШТУКИ;  
ТОНОМЕТР ДЛЯ ИЗМЕРЕНИЯ АД;  
ГЛЮКОМЕТР И ЕСТЬ ПОЛОСКИ К НЕМУ – ПРИ НАЛИЧИИ В СЕМЬЕ БОЛЬНОГО САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ;  
ТЕРМОМЕТР ДЛЯ ВОДЫ – 1;  
ШПАТЕЛЬ МЕДИЦИНСКИЙ – 2 ШТУКИ;  
ПИПЕТКИ МЕДИЦИНСКИЕ – 2 ШТУКИ  
ШПРИЦЫ МЕДИЦИНСКИЕ:  
2 МЛ – 5 ШТУК;  
10 МЛ – 2 ШТУКИ.**



**Лекарственные препараты  
В состав аптечки обязательно должны входить:**

**жаропонижающие препараты;  
средства для восполнения потери жидкости;  
препараты для лечения расстройств кишечника;  
успокаивающие препараты.**



# **ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ УШИБАХ, ССАДИНАХ, РАНАХ, ЦАРАПИНАХ.**

***Рана*** – это механическое повреждение тканей, которое характеризуется нарушением целостности кожных покровов или слизистой оболочки и сопровождается болью, кровотечением и зиянием. При небольших ранах повреждается только кожа и жировая ткань непосредственно под кожей. Такие раны обычно заживают самостоятельно. Более глубокие раны могут сопровождаться повреждением мышц, нервов и сосудов. Они требуют обращения к врачу.

***Ссадина*** – это поверхностное повреждение кожных покровов, которое обычно затрагивает верхний или несколько верхних слоев кожи. Ссадины возникают в результате воздействия тупого, шероховатого предмета (при падении на ладони, локти, колени). По площади они могут быть довольно обширными, задевают много нервных окончаний, в результате чего бывают очень болезненными.

***Царапины*** – повреждения поверхностного слоя кожи (эпидермиса), незначительные по площади и обычно имеющие прямую линейную форму.

***Ушибом*** является травма кожи, подкожного слоя, мышц при падениях или в результате прямого удара. Сразу после получения повреждения возникает боль. Она кажется максимально сильной в тех местах, где находится наибольшее скопление нервных окончаний. При более серьезных ушибах происходит травма кровеносных сосудов. Кровь из них изливается в подкожные покровы и образуется синяк. Если травмированы крупные сосуды, то повреждение чревато образованием гематомы.

**Методы первой помощи включают в себя следующие этапы:**

- **промывание раны;**
- **остановка кровотечения;**
- **наложение стерильной повязки;**
- **применение антисептика – вещества, устраняющего микроорганизмы, попавшие в рану.**

**Промывание раны. Самое лучшее лечение для небольших порезов и царапин— промывание чистой водой с мылом при помощи ватного или марлевого тампона, кусочка чистой ткани. Тщательное промывание — ключ к предотвращению инфекции. Хорошо смойте мыло водой.**

**Промывание следует повторять раз в день до тех пор, пока порез полностью не затянется. Сильно загрязненная рана хорошо промывается перекисью водорода, для этого лучше полить рану перекисью водорода, а не использовать для этого бинт или салфетки.**

**Внимание! Раствор перекиси водорода не следует вводить в глубокие раны — возможна эмболия пузырьками воздуха – попадание пузырьков воздуха в кровеносное русло.**

**Остановка кровотечения. Скорейший способ остановить кровь — приложить непосредственное давление. Следует плотно прижать к ране повязку и как следует надавить на нее рукой, а если нужно— держать ее в течение 15 минут. Чтобы уменьшить кровотечение, целесообразно приподнять поврежденную часть тела. Если через 15 минут кровотечение не прекратилось, необходимо обратиться к врачу! Если кровь просочилась через первую повязку, необходимо наложить вторую. Добавлять новые повязки надо поверх старых, потому что если убрать повязку, можно повредить уже образовавшийся сгусток свернувшейся крови.**

**Применение антисептика. Для профилактики инфицирования применяются антисептические препараты. Многие из них, кроме антисептического действия, обладают противовоспалительным эффектом, а также способствуют процессам заживления. Наиболее часто используется раствор йода и раствор бриллиантовой зелени. Растворы, содержащие этиловый спирт, при попадании вглубь раны могут вызывать некроз тканей, препятствуя дальнейшему заживлению. Спиртовыми растворами обрабатывают кожу вокруг раны, края раны, а также поверхностные микротравмы.**

**Внимание! Нельзя засыпать рану, ожоговую поверхность никакими медикаментами (их удаление приведет к еще большей травматизации повреждения).**

**Наложение стерильной повязки. После высушивания пореза чистым ватным или марлевым тампоном следует наложить сухую стерильную повязку, чтобы до полного заживления порез оставался чистым. Перед наложением повязки необходимо убедиться, что края пореза чистые, ровные и легко сходятся, после чего края пореза свести вместе, наложить повязку или заклеить порез пластырем, можно бактерицидным. При глубоких ранах при наложении повязки или пластыря не следует слишком плотно сводить края, так как это может создать условия для развития инфекции.**

**При ушибе необходимо приложить к поврежденному месту холод (резиновую грелку или пластиковую бутылку, наполненную холодной водой, если есть лед, нужно положить его в полиэтиленовый пакет, можно воспользоваться замороженным куском мяса из морозильника). Обернув лед чистым полотняным полотенцем, подержите его у места ушиба в течение 15-20 минут. На следующие 15-20 минут приложите к месту ушиба тканевую салфетку или бинт, смоченные холодной водой. В дальнейшем ежедневно осматривайте место ушиба или гематомы. В своем развитии синяк проходит несколько этапов – изменяется его цвет. В начале, когда кровь в тканях еще «свежая», - синяк багровый, затем, когда кровь рассасывается, – он становится синим, затем желтым. Изменения цвета говорят только о времени получения травмы. Бывают ситуации, когда с током крови из других органов, где имеются хронические очаги инфекции (зубы, уши, нос) в гематому попадает инфекция.**





# ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ.



**Отравление происходит при попадании токсического (ядовитого) вещества внутрь организма. Токсическое вещество может попасть в организм человека четырьмя путями: через дыхательные пути, рот (с едой и питьём), кожу и в результате инъекции (при укусе насекомыми и животными, а также при введении лекарства шприцем).**

**Общие правила оказания помощи при отравлениях**

**Необходимо немедленно принять меры по выведению яда из организма или обезвреживанию его при помощи противоядий. Вызвать «скорую медицинскую помощь».**

**Удаление яда из организма. Если яд попал через кожу, то её промывают большим количеством воды, слабым раствором пищевой соды или раствором лимонной кислоты (в зависимости от ядовитого вещества).**

**Из желудка яд удаляют промыванием.**

**Перед рефлекторным вызыванием рвоты (указательным и средним пальцем нажимают на корень языка) рекомендуется выпить несколько стаканов воды, или 0,25—0,5%-ного раствора пищевой соды (1 неполная чайная ложка соды на стакан воды), или 0,5%-ного раствора марганцовки (2—3 кристаллика на стакан воды, цвет раствора должен быть бледно-розовым). Рвоту нельзя вызывать, если пострадавший без сознания или в состоянии судорог. Способностью обезвреживать ядовитые вещества обладают активированный уголь, марганцовка.**

**Активированный уголь обладает высокой поглощающей способностью ко многим токсичным веществам.**

**Принимают активированный уголь (в количестве не менее 10 таблеток) внутрь в виде водной кашицы (2—3 столовые ложки на 1—2 стакана воды).**

**Марганцовку тщательно растворяют в воде для промывания кожи и желудка.**

## **Правила оказания первой помощи при отравлении никотином**

**Никотин — это сильный яд, содержащийся в табаке. При курении табака никотин всасывается в организм.**

**Отравления никотином, как правило, наблюдаются при первой попытке курения, когда развивается острое отравление. Острое отравление может развиваться у начинающих курильщиков, или при большом количестве выкуренных сигарет, или при длительном пребывании в прокуренной комнате. При остром отравлении появляются тошнота, рвота, общая слабость, сердцебиение. Пострадавшего необходимо вывести на свежий воздух, дать обильное питьё.**



## **Правила оказания первой помощи при отравлении угарным газом**

**Угарный газ, или окись углерода, представляет собой бесцветный высокотоксичный газ. Его токсичность очень высока — вдыхание воздуха, содержащего всего только 0,15—0,20% окиси углерода, в течение 1—2 ч может привести к тяжёлому отравлению, в результате которого нарушается процесс переноса кислорода из лёгких к органам и тканям, наступает острое кислородное голодание. При длительном вдыхании угарного газа либо при его высокой концентрации кислородное голодание приводит к гибели человека.**

**Угарный газ образуется при работе двигателей внутреннего сгорания, при медленном окислении масел, содержащихся в малярных красках, во время взрывных работ, пожаров и др. Кроме того, угарным газом в случаях недостаточной вентиляции помещения можно отравиться в домашних условиях при плохо работающих печных дымоходах или преждевременном закрытии печных заслонок.**

**Отравление угарным газом обычно развивается постепенно. Начальными признаками отравления являются ощущение общей слабости, головная боль в области лба и висков, ощущение тяжести в голове, ускоренное сердцебиение, покраснение кожи. Затем нарастает мышечная слабость, появляется головокружение, шум в ушах, рвота, сонливость. Чем раньше при отравлении угарным газом оказывается помощь, тем более вероятен благополучный исход.**

**Первая помощь. Немедленно вывести пострадавшего из отравленной атмосферы на свежий воздух, а если возможно, то дать вдыхать чистый кислород. Пострадавшего следует освободить от стягивающей и препятствующей свободному дыханию одежды — снять галстук, расстегнуть пояс, воротник рубашки и пр. При выраженных расстройствах дыхания или его остановке как можно быстрее начать делать искусственное дыхание, если вы умеете его правильно делать. Вызвать «скорую медицинскую помощь».**





Тета-хилинг  
Палитра жизни  
с Василёной Журавиной

**10 опасных заблуждений о  
первой медицинской помощи**

**Неважно, откуда и когда они взялись, но практически каждый человек имеет некие знания об оказании первой помощи. Увы, в большинстве случаев этот набор знаний представляет собой смесь из стереотипов и слухов, применение на практике которых не просто бесполезно, но и опасно.**

### **1. Сам погибай, а товарища выручай**

**Этот стереотип крепко-накрепко вбит в головы представителей старшего поколения фильмами, книжками и просто идеологией советского времени, отчаянно воспевавшей героизм и самопожертвование. Споры нет — качества эти важны, ценны и иногда даже необходимы. Но в реальной жизни, на улице, в городе или на природе следование заученным правилам может стоить жизни как герою, так и спасаемому.**

### **2. Достать любыми средствами**

**Продолжим тему дорог и ДТП. Вы не поверите, сколь распространен у нас в стране следующий сценарий: скорая и спасатели приезжают к месту аварии, а пострадавшие уже извлечены из покореженных машин, уложены в тенежке и напоены водичкой. При этом добровольные спасатели тянули людей из машин за руки-ноги и вдобавок к уже полученным травмам нагнали еще парочку совсем небезобидных, вроде деформации поломанного позвоночника. Так бы человек посидел в машине, дождался помощи, спецы аккуратно эту машину разобрали бы, положили его на носилки и передали врачам. Полгода в больничке — и снова на ноги. А теперь нет. Теперь — пожизненная инвалидность. И все ведь не специально. Все из желания помочь. Так вот — не надо. Не надо изображать спасателей.**

### **3. Язычок к воротничку**

**Помните эту байку? В армейском пакете первой помощи имеется булавка, и нужна она для того, чтобы приколоть язык потерявшего сознание человека к его же воротнику — с тем, чтобы он (язык) не запал и не перекрыл дыхательные пути. И ведь бывало, так и делали. Хороша картинка — вот так вот очнуться от обморока, да с язычком наружу? Да, в бессознательном состоянии у человека всегда западает язык. Да, это нужно иметь в виду и с этим бороться. Но не таким же варварским методом! Вы когда-нибудь, кстати, пытались у человека достать изо рта язык? Нет? Попробуйте. Вас ждет открытие — он, оказывается, мягкий, скользкий и никак не хочет оставаться в вытянутом состоянии. Да и негигиенично это. Чтобы освободить дыхательные пути от запавшего языка, человека достаточно просто повернуть набок. Все — дыхательные пути открыты. Так, кстати, рекомендуется поступать со всеми знакомыми и незнакомыми пьяницами, спящими на улице. Положить его набок — и ничего, проспится.**

### **4. Жгут на шею**

**Кстати, такое вполне возможно. Жгут на шею накладывается, но не просто так, а через руку. Но речь не о том. Со жгутом у наших людей отношения трепетные и нежные. Он есть в каждой аптечке, и потому при любом сильном кровотечении граждане бросаются жгутовать. Некоторые при этом даже помнят, что летом жгут можно накладывать на два часа, а зимой — на один. И знают, что венозная кровь по цвету темнее артериальной. Вот только часто выходит так, что не самый опасный для жизни глубокий порез почему-то жгутуют, да так, что по приезду в больницу выясняется — обескровленную конечность уже не спасти. Запомните — жгут применяется только для остановки артериального кровотечения. Как его отличить? Ну, уж конечно, не по цвету крови.**

**Во-первых, оттенки красного и так-то не всегда различишь, а тут еще стрессовая ситуация. Легко ошибиться. Впрочем, именно артериальное кровотечение вы узнаете без труда. Если перевести наше типичное давление 120 на 80 в атмосферы, то получится где-то 1,4. То есть, почти полторы. А теперь представьте, что из узенькой трубочки через небольшую дырочку под давлением полторы атмосферы поступает вода. Прикинули, какой фонтан будет? То-то. Именно по напору и высоте фонтана крови безошибочно опознается артериальное кровотечение. И тут уж медлить нельзя, жизнь уходит из человека с каждой секундой. Так что не надо искать жгут или веревку, снимать с себя ремень. Сразу быстро зажимайте, хоть пальцем. Где? В местах, где артерии ближе всего подходят к поверхности тела и менее прикрыты — пах, подмышки. Ваша задача — прижать артерию, дождаться остановки кровотечения, а уж потом приладить на место жгут. И поскорее в больницу. Кстати, жгут накладывают на одежду, чтобы его было видно. Записку с временем наложения жгута лучше написать маркером... на лбу пострадавшего. Так больше шансов, что информация не потеряется, а бедолага наверняка простит вам этот боди-арт.**

**А вот венозное кровотечение — даже очень обильное — лучше останавливать тугой давящей повязкой. Не беда, если она насквозь пропитается кровью — положите сверху еще один слой. Это помимо прочего позволит врачу по толщине повязки оценить серьезность кровопотери.**



## **5. Ожог смажем маслом**

**Мы, представьте себе, на 80% состоим из воды, которая, помимо прочих свойств, имеет еще и теплоемкость. Что же такое у нас ожог, если учесть эти данные? Некоторое количество тепла попадает на кожу и с ее поверхности уходит глубже, в ткани организма, которые с готовностью накапливают доставшиеся им джоули. Что нам подсказывает банальная логика? Чтобы джоули извлечь назад и прекратить перегрев, надо место ожога охладить. Ведь правильно? И просто же как. Льем на ожог прохладную воду и ждем. Но вот ждем мы, как выясняется, недостаточно. Как правило — до смягчения или пропадания болевого синдрома, то есть меньше минуты. За это время только часть джоулей выходит наружу, остальные же сидят, притаившись, и ждут развития событий. Как же мы развиваем события? Густо мажем место ожога пантенолом, кремом, кефиром или — по бабушкиному рецепту — маслом с солью. Что происходит? Над местом, где в тканях еще гуляют пресловутые джоули, создается герметичная подушка из вещества, закрывающего им выход на свободу. Как результат — ожог только усугубляется. А вот если бы хватило терпения простоять под водой еще минут 10—15, был бы совсем другой разговор. И пантенол, и прочие средства принялись бы работать с поврежденным участком кожи, из-под которого все тепло уже выведено.**

## **6. Разотрите ему уши**

**Россия — место холодное, так что одна из угроз для русского человека — обморожение. Сталкивались с ним почти все — уши и нос становятся белыми, теряют чувствительность, но если их потереть руками или снегом, быстро краснеют, а потом приходит боль. Почему так больно-то? Да потому, что наш организм (уж простите за упрощение) — это система трубочек и проводочков, где первые — кровеносные сосуды, а вторые — нервные окончания. На морозе трубочки замерзают, кровь по ним не циркулирует (отсюда белый цвет), проводочки дубеют, и все это становится хрупким. А мы начинаем растирать. И крушим-ломаем маленькие трубочки-проводочки, нанося организму серьезный ущерб. Ведь даже бутылка пива, замерзшая в морозилке, при резком переносе в тепло может лопнуть. А уж нежные сосудики... Поэтому — не надо растирать. Надо медленно согревать. Прохладной или чуть теплой водой. Тогда и последствия обморожения будут не столь плачевны, и боль при возвращении чувствительности не такая сильная.**

## **7. Знобит-согреем**

**Помните, как оно бывало при высокой температуре — сам горячий, а знобит. Все тело дрожит, хочется лечь клубочком под теплое-теплое одеяло и согреться... И ведь ложились, и даже согревались потом, и не знали, что согреваться в такой ситуации не просто вредно, а смертельно опасно. Все очень просто — озноб при высокой (более 38) температуре указывает только на одно. На то, что температура продолжает расти и организм перегревается. Ему нужно охлаждение, а мы вместо этого укутываемся потеплей, накрываемся одеялами, обкладываемся грелками. Как результат — персональный термос, в котором тело нагревается все сильнее и сильнее. В самых грустных случаях температура залетала за отметку 41, а дальше уже шли необратимые процессы, приводящие к смерти. Нечасто, но бывало. Так что помните — при высокой температуре и ознобе не надо укутываться. Надо охлаждаться. Прохладная ванна, легкое покрывало, влажное обтирание... все что угодно, лишь бы дать организму возможность сбросить лишнее тепло. Будьте уверены — так высокая температура перенесется и пройдет намного легче.**

## **8. Банка с марганцовкой**

**Так вот. Знали ли родители, что кристаллы марганца полностью растворяются в воде только при температуре около 70 градусов? Знали ли они, что бодяжить такой раствор не просто бессмысленно (необязательно пить антисептики с целью немедленно отдать их назад), но и опасно, так как нерастворившийся кристаллик марганцовки может наделать в слизистой желудка кучу бед? Не надо тратить время и химикаты — для очистки желудка достаточно выпить 3—5 стаканов простой теплой воды и вызвать рвоту.**

## **9. Постучим-похлопаем**

**Человек подавился, бедалага, и кашляет так, что сердце надрывается. Что делают окружающие? Естественно, помогают ему — стучат по спине. А вот зачем они это делают? С научной точки зрения, такие удары еще больше раздражают место, где находится инородное тело, у подавившегося усиливается кашлевой рефлекс, и попавший не в то горло кусок вылетает сам. А теперь представьте водосточную трубу. Бросаем туда кошку (понятно, что якобы, мы ж не садисты какие) и начинаем стучать по трубе палкой (виртуально). Как вы думаете, какова вероятность того, что кошка выскочит сверху трубы? Так же и с нашим куском — в девяносто девяти случаях человек откашляется. А вот в одном кусок упадет глубже в дыхательные пути со всеми вытекающими последствиями — от необходимости вмешательства врача до смерти от остановки дыхания. Поэтому — не надо стучать. Даже если просят. Намного проще и безопаснее успокоить человека и попросить его сделать несколько медленных, очень медленных вдохов и резких выдохов. При выдохах лучше слегка наклоняться вперед — чтобы наша водосточная труба из вертикального положения перешла в горизонтальное. Три-четыре таких вдоха-выдоха — и откашливание усилится. Кусок вылетит сам собой, просто и безопасно.**



## **10. Разожмите ему зубы**

**Это, наверное, самое распространенное и самое легендарное заблуждение, в которое на полном серьезе верят миллионы россиян. Это непоколебимая уверенность в том, что человеку, у которого случился приступ эпилепсии, необходимо разжать зубы и вставить между ними что-нибудь. Красота! И вставляют ведь — пытаются, по крайней мере. А эпилептики потом, придя в себя, с удивлением понимают, что рот у них забит пластмассой от изгрызенной авторучки (в лучшем случае) или осколками собственных зубов (в худшем). Так вот: не надо! Не пихайте человеку в рот что попало, ему и так несладко. Сделаете только хуже. Ведь чем обосновывают подобные действия доброхоты? Тем, что человек в припадке может откусить себе язык. Три раза «ха»! Чтоб вы знали — во время приступа все мышцы человека находятся в тонусе. Включая и язык, который, помимо всего прочего, еще и мышца. Он напряжен, и потому не вывалится изо рта и не попадет между зубов. Максимум — будет прикушен кончик. Крови при этом немного, но, перемешавшись со вспененной слюной, она создает видимость небывалых разрушений — так и подогреваются мифы об откушенных языках. В общем, не лезьте вы со своими ножами-вилками-ложками. Если действительно хотите помочь, встаньте на колени у головы эпилептика и постарайтесь придержать ее, голову, чтобы не было ударов о землю. Такие удары намного опаснее гипотетического прокушенного языка. А когда активная фаза приступа пройдет — судороги кончатся — аккуратно поверните человека набок, так как у него наступила вторая фаза — сон. Он может продлиться недолго, но все равно в таком состоянии мышцы расслаблены, и потому существует возможность задохнуться от западения языка.**

**Такие вот суровые реалии нашей небезопасной жизни. Желательно очень хорошо их себе усвоить, ведь не зря же главный медицинский закон звучит: «Не навреди!»**