

Неотложная доврачебная помощь при обмороке, коллапсе

Первая помощь

- Укладываем, не даем упасть и удариться.
- Поднимаем пострадавшему повыше ноги.
- Расстегиваем тесную одежду.
- Обеспечиваем приток свежего прохладного воздуха
- Контролируем состояние
- Вызываем Скорую помощь, если не очнулся через 10 минут



Признаки и симптомы

- дурнота
- бледность,
- слабость,
- зрачки расширены
- медленно опускается на землю или падает
- Длительность приступа - несколько десятков секунд.

Чего не делать

- не поднимать в вертикальное положение
- не стремиться привести в сознание
- **не давать нюхать нашатырный спирт**
- не давать пощечины
- не брызгать водой

Неотложная доврачебная помощь при отморожении, переохлаждении

Признаки и симптомы обморожения

- потеря чувствительности
- ощущение покалывания или пощипывания
- побеление кожи - 1 степень обморожения
- волдыри - 2 степень обморожения (видно только после отогревания, возможно проявление через 6-12 часов)
- потемнение и отмирание - 3 степень обморожения (видно только после отогревания, возможно проявление через 6-12 часов)



Неотложная доврачебная помощь при отморожении, переохлаждении

- убрать с холода (на морозе растирать и греть бесполезно и опасно)
- закрыть сухой повязкой (для уменьшения скорости отогревания)
- медленное согревание в помещении
- обильное теплое и сладкое питье (согреваем изнутри)

Нельзя:

- растирать (это приводит к омертвлению кожи и появлению белых пятен на коже)
- резко согревать
- пить спиртное

Неотложная доврачебная помощь при тепловом ударе

- СРОЧНО! Устранить тепловое воздействие;
- • удалить пострадавшего из зоны перегревания;
- • уложить на открытой площадке в тени;
- • вдыхание паров нашатырного спирта с ватки;
- • освободить от верхней одежды;
- • смачивание лица холодной водой, похлопывание по груди мокрым полотенцем;
- • положить на голову пузырь с холодной водой;
- • частое опаживание;
- • вызвать бригаду скорой помощи.



Неотложная доврачебная помощь при термических ожогах

- Убрать поражающий фактор!
- Охладить место ожога
- 1 и 2 степень - охлаждать проточной водой 10 - 15 мин
- 3 и 4 - чистая влажная повязка, потом охладить с повязкой в стоячей воде
- закрыть влажной повязкой
- покой и противошоковые меры

Нельзя:

- Смазывать маслом, кремом, мазью, белком и т.п., наносить пену (пантенол) на только что обожженное.
- Отрывать прилипшую одежду.
- Прокалывать пузыри.

Неотложная доврачебная помощь при химических ожогах

- **1. Осмотритесь и оцените ситуацию - Где находятся химикаты? Какие именно химикаты?**
- **2. Обдумайте, как обеспечить безопасность и спланируйте свои действия ,чтобы избежать контакта с химикатами**
- **3. Наденьте латексные перчатки и используйте другие приспособления для защиты себя и пострадавшего от возможного инфицирования.**

Неотложная доврачебная помощь при химических ожогах

- 4. Проверьте, реагирует ли пострадавший, и **ВЫЗОВИТЕ КСП**
- 5. Проведите первичную оценку и наблюдайте за основными функциями жизнедеятельности пострадавшего.
- 6. Если пострадавший реагирует на активацию, проведите вторичную оценку, чтобы определить степень ожога и площадь поражения.
- 7. Если химикаты жидкие, как можно быстрее, в течение 20 минут обильно промывайте пораженную поверхность холодной проточной водой (кроме ожогов негашеной известью). Если это порошок, перед промыванием удалите его с кожи.

Неотложная доврачебная помощь при химических ожогах

- 8. После чего, при ожоге кислотой промойте место ожога раствором пищевой соды, при ожоге щелочью - слабым раствором лимонной кислоты.
- 9. С целью обезболивания пострадавшему дают анальгин (пенталгин, темпалгин, седалгин). При больших ожогах - 2-3 таблетки аспирина и одну димедрола.

Неотложная доврачебная помощь при химических ожогах

- 10. До прибытия врача напоите пострадавшего горячим чаем, кофе или щелочной минеральной водой (500-2000мл).
- 11. На обожженные поверхности после обработки 70% этиловым спиртом или водкой наложите асептические повязки. Можно накрыть место ожога сухой стерильной повязкой или чистой тканью.

Неотложная доврачебная помощь при переломе верхних, нижних конечностей

Признаки и симптомы

- боль
- опухоль
- неестественное положение конечности
- кровь
- нарушение подвижности

В случае открытого перелома, сначала относимся как к ране, потом как к травме



Неотложная доврачебная помощь при переломе верхних, нижних конечностей

Иммобилизация.

- **Правило буквы Zю. Фиксировать в положении, в котором находится деформированная конечность.**
- **Шина накладывается так, чтобы сначала зафиксировать место перелома, а потом сустав до и после перелома. подручные материалы: пенка, картон, создаем подобие коробки, пустые места забиваем тряпками, доски, косынка и др. Фиксируем в плоскости перелома.**
- **Вывих не вправляем, относимся, как к перелому.**
- **Возможна большая кровопотеря.**
- **Для уменьшения боли нужно приложить холод (актуально первые 6 часов после травмы, потом – уже не нужно). Холод наложить на 15 минут, снять на 5 минут и положить еще на 15 минут, если боль усиливается. Лед на голое тело не класть – завернуть в тряпку.**

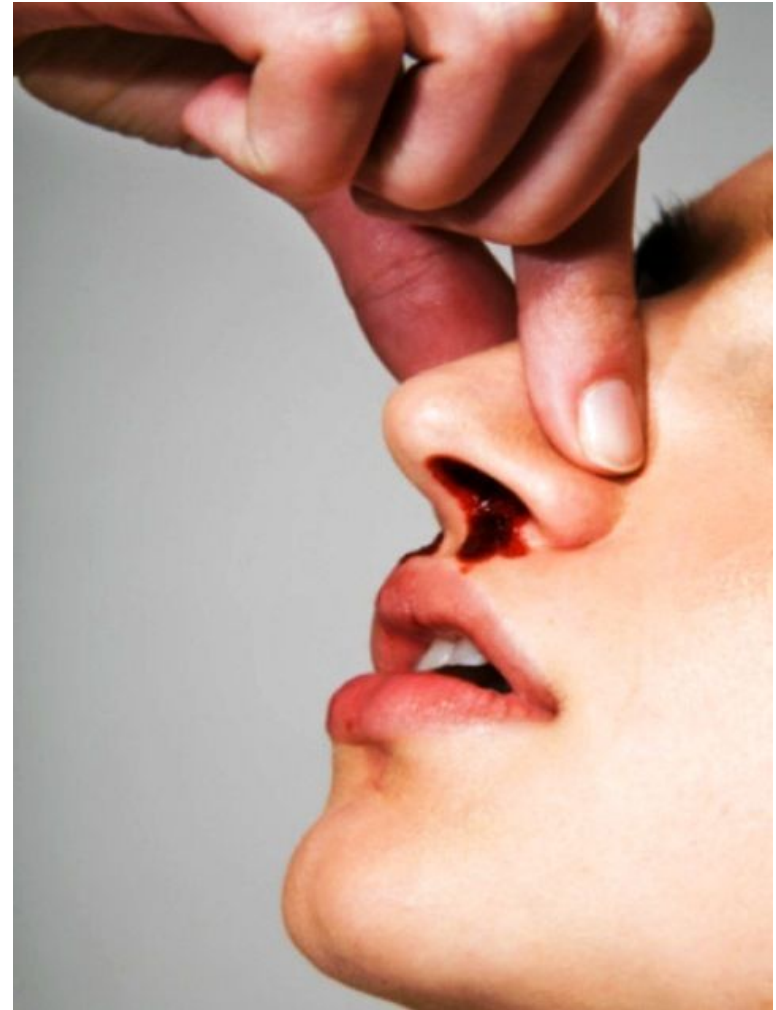
Неотложная доврачебная помощь при электротравме

- **Самое первое необходимое мероприятие по оказанию помощи - устранение действия тока на организм. Для этого провода должны быть обесточены, человек оттащен от источника тока. Важно самому спасающему соблюдать правила электробезопасности. Приближаться к пострадавшему нужно не отрывая полностью подошв от земли, а прикасаться к нему, тем более отодвигать, только при помощи материалов. Одним из лучших и доступных**



Неотложная доврачебная помощь при носовом кровотечении

- Обеспечение психофизиологического комфорта.
- Голову слегка наклонить вперед, попросить пострадавшего поддержать её руками.
- Прикладывать тряпочки к носу,
- Холод на нос
- Если через 10-15 минут не останавливается - вызвать "скорую".
- Нельзя запрокидывать назад голову – возможна кровавая рвота.



Неотложная доврачебная помощь при артериальном кровотечении

- **Фонтан** → очень быстрая кровопотеря → зажать артерию, жгут

Места пережатия артерий:

- **Нижняя треть плеча**
- **Верхняя треть бедра**



Правила наложения жгута

Жгут накладывается лишь в крайних случаях (фонтан), ибо он очень часто вызывает необратимые повреждения.

- **Жгут накладывается выше раны**
- **Жгут накладывается на одежду (если одежды нет - подкладываем).**
- **1 тур жгута - закрепляем, потом растягиваем и накладываем 3-4 тура**
- **жгут накладываем быстро, снимаем медленно, постепенно.**
- **пишем дату и время наложения жгута на лбу пострадавшего (чем угодно)**
- **время: 1 час**
- **После наложения жгута накладываем давящую повязку на рану.**
- **потом ослабить на 5-10 минут и наложить жгут чуть выше предыдущего места наложения**
- **жгут должен быть виден!**
- **проверить, что жгут наложен правильно - отсутствует пульс на конечности.**
- **немедленно к врачу**

Неотложная доврачебная помощь при венозном кровотечении



- Если кровотечение относится к венозному типу, тогда сначала на рану накладывают давящую повязку. Однако повязка не должна быть излишне тугой и вместе с этим ослабленной, так как в последнем случае ее наличие бессмысленно.

Правила наложения повязки

- ❑ **После наложения повязки нужно внимательно посмотреть на рану в течение 10 минут – не начала ли кровь идти интенсивнее, потому что это может случиться при слабой перевязке. В этом случае тугую повязку нужно затянуть сильнее. При повреждении конечности, ее можно поднять вверх на уровень сердца, чтобы кровь шла менее интенсивно. Затем на 40 минут к ране прикладывают холодный компресс, который заменяют по мере нагревания.**

Неотложная доврачебная помощь при СДС

- **Основной задачей при сдавлении является организация мер по немедленному извлечению пострадавшего из-под тяжести.**



Неотложная доврачебная помощь при СДС

- **Поддерживать состояние сознания у пострадавшего. Если пострадавший в сознании, предлагать ему пить воду (дезинтоксикационная терапия).**
- **Если пострадавший в бессознательном состоянии, нужно повернуть голову на бок во избежание аспирации рвотными массами. По возможности придерживать язык .**

Неотложная доврачебная помощь при СДС

- Приложить гипотермический (холодный) инвентарь (например, зимой) – снег, лёд, заледеневшие или просто холодные объекты, к сдавливаемой части тела или выше места сдавления.
- Если есть предметы, из которых можно изготовить жгут (ремень, верёвка, галстук, чулки) – наложить их поверх ткани, во избежание повреждения кожных покровов. Под жгут -записку со временем наложения жгута. Зимой накладывается на час, летом на полчаса. Жгут накладывается только на плечо и на бедро (исключение – шея – жгут с противоупором).
- **Нельзя! убирать сдавливающий предмет с пострадавшего без наложенного выше места сдавления ЖГУТ**

Неотложная доврачебная помощь при проникающем ранении глаза

- При проникающих повреждениях глаз доврачебная помощь заключается во введении противостолбнячной сыворотки
- Закапывание в раненый глаз 30% раствор сульфацил натрия.
- Внутримышечно вводят разовую дозу антибиотика широкого спектра действия
- Вводят сосудокрепляющие и повышающие свертываемость крови препараты.

Неотложная доврачебная помощь при проникающем ранении глаза

- Накладывают бинокулярную стерильную повязку и автомобилем скорой помощи доставляют в офтальмологическое отделение.
- При подозрении на наличие инородного тела транспортировать больного нужно в лежачем положении на боку на стороне поврежденного глаза.



Неотложная доврачебная помощь при ранении грудной

клетки

- Придать больному полусидячее положение. Если есть рана грудной клетки с выделением из нее крови с пузырьками воздуха – нужно срочно наложить на нее герметизирующую повязку с помощью лейкопластыря или обычной клеенки или целлофана.
- Важно не допустить попадания воздуха в плевральную полость!

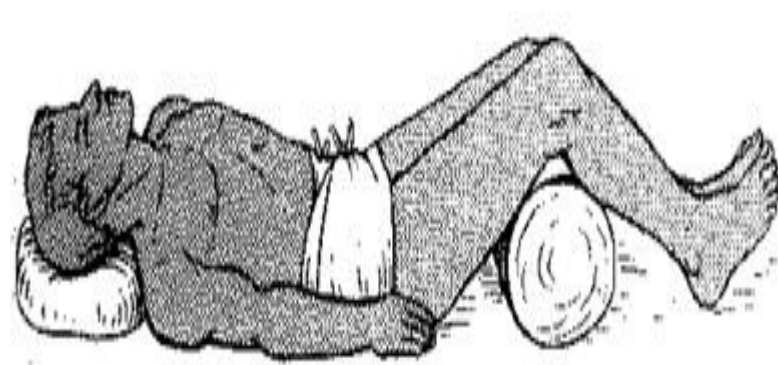


Неотложная доврачебная помощь при ранении грудной клетки

- При резком падении артериального давления, выраженной одышке, синюшности лица показана срочная плевральная пункция толстой иглой. Ее проводят во II/III межреберье по среднеключичной линии. Иглу фиксируют к коже лейкопластырем.
- Во время транспортировки можно ввести больному обезболивающие препараты.
- При развитии сердечно-легочной недостаточности проводят реанимационные мероприятия.

Неотложная доврачебная помощь при травмах позвоночника, костей таза

- **Первое, что нужно сделать при оказании доврачебной помощи – запретить больному двигаться, а тем более пытаться сесть**
- **Нужно немедленно вызвать КСП**
- **Полную картину травмы может дать только рентген позвоночника. До этого же вы находитесь в неведении**



Неотложная доврачебная помощь при травмах позвоночника, костей таза

- ▣ ***До проведения диагностики любой ушиб позвоночника рассматривается как потенциальный перелом, и оказание первой помощи пострадавшему должно происходить как при переломе.***

Исключить любое перемещение пострадавшего, если он находится в безопасном месте

Необходимо немедленно вызвать "скорую помощь"

Действия по оказанию первой помощи при травме позвоночника

Обеспечить пострадавшему полный покой

Нельзя оставлять пострадавшего одного, давать ему пить, сажать и изменять его положение

Сердечно-легочная реанимация

- **Реанимация**—это комплекс мероприятий, направленных на восстановление утраченных жизненно важных функций организма: дыхания, кровообращения и сознания; бывает эффективной только при внезапной смерти и не имеет никаких перспектив у постепенно угасающих больных при длительных истощающих и неизлечимых
- **Реанимация должна быть проведена максимально быстро, чтобы не произошла необратимая гибель мозга (3-5 мин).**



Сердечно-легочная реанимация

- ▣ ***СЛР с использованием вспомогательных средств или без них на догоспитальном этапе называется первичным реанимационным комплексом ABC и состоит из трёх основных приёмов, принятых за стандарт во всём мире:***
- ▣ ***А – обеспечение проходимости дыхательных путей;***
- ▣ ***В – искусственное дыхание;***
- ▣ ***С – восстановление кровообращения.***

Алгоритм сердечно-легочной реанимации

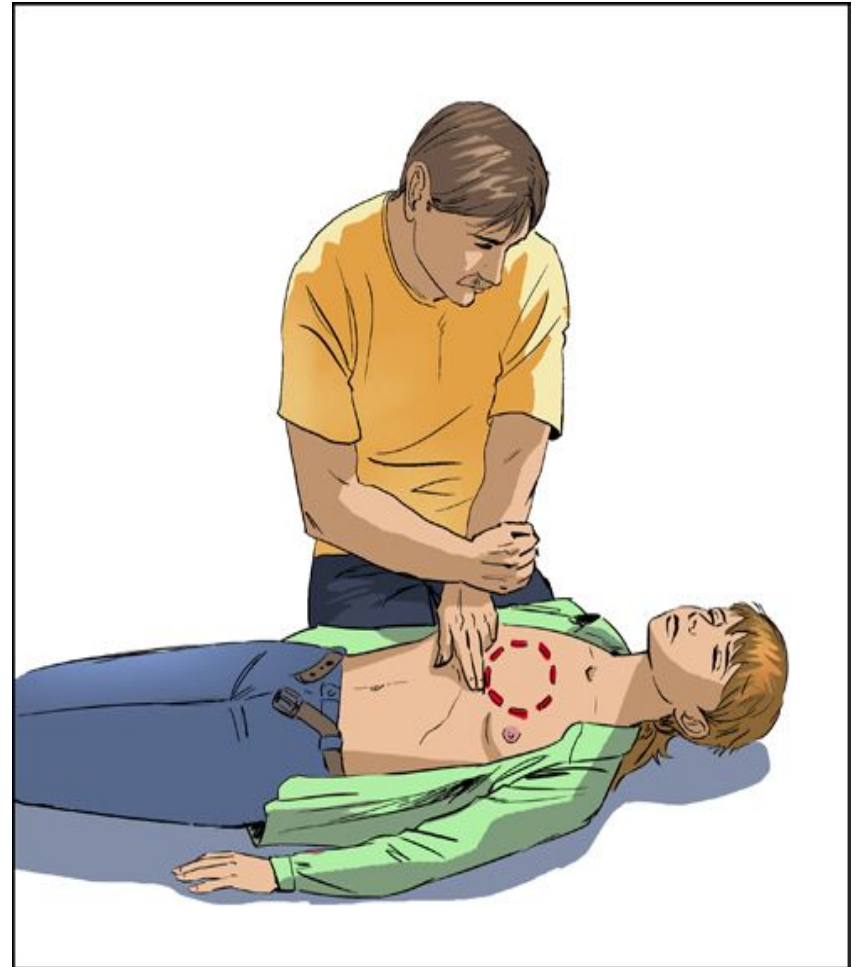
- **1. Восстановление проходимости дыхательных путей, которое достигается запрокидыванием головы, выдвиганием нижней челюсти вперёд, открыванием рта, удалением всего инородного из полости рта (тройной прием Сафара);**
- **2. Искусственное дыхание, которое проводится путём вдувания реаниматологом выдыхаемого воздуха в лёгкие пострадавшего. Выдох при этом происходит пассивно. Восстановление самостоятельного дыхания быстро восстанавливает все остальные функции. Это связано с тем, что дыхательный центр является водителем ритма для мозга.**

Алгоритм сердечно-легочной реанимации:

- **3. Восстановление кровоснабжения с помощью наружного (закрытого) массажа сердца.**
- **Сочетание наружного массажа сердца с ИВЛ. Действия реаниматоров должны быть скоординированы. Если это два человека, то один проводит ИВЛ, другой – закрытый массаж сердца. В этом варианте соотношение дыхания и компрессий грудной клетки составляет 1:5 (1 вдох и 5 компрессий).**
- ***Если реанимация проводится одним человеком, соотношение дыхания и компрессий грудной клетки равно 2:15***

Сердечно-легочная реанимация

- **Перед началом компрессий грудной клетки рекомендуется провести механическую дефибрилляцию, т.е. нанести «прекардиальный удар» - резкий удар кулаком по средней части грудины, после чего сразу начинать массаж сердца.**



Сердечно-легочная реанимация

- **Каждые 2-3 мин в течение нескольких секунд проводится контроль эффективности проводимой реанимации: определение пульса на сонной артерии, состояние зрачков, восстановление самостоятельного дыхания.**
- **В том случае, если пульс и дыхание восстановились, до прибытия «скорой помощи» необходимо следить за их параметрами.**
- **Если сердечная деятельность восстановилась, а дыхание нет - продолжают ИВЛ.**
- **Если дыхания и пульса нет, СЛР проводят до прибытия «скорой помощи».**