

# *Первая Медицинская Помощь*



Презентацию подготовила  
Ученица **11** Б класса

Гуева Анастасия

Проверил преподаватель ОБЖ  
Агафонов А.П.

# 1. Травма

- - нарушение целостности ткани под воздействием внешних факторов. Травмы бывают механическими, физическими, химическими биохимическими, психическими.
- **Ушиб** - механическое нарушение мягких тканей без повреждения кожи месте ушиба появляются боль, припухлость, кровоподтек, скопление крови. При ушибе грудной клетки нарушается дыхание. Ушиб живота может привести к разрыву печени, селезенки, кишечника, внутреннему кровотечению. Ушиб головы вызывает черепно-мозговую травму.
- **Раны** - повреждения тканей организма вследствие механического воздействия, сопровождающиеся нарушением целостности кожи и слизистых оболочек. Различают колотые, ушибленные, резаные, огнестрельные, укушенные раны. Они сопровождаются кровотечением, болью, нарушением функции поврежденного органа и могут осложняться инфекцией.
- **Первая помощь.** При наличии артериального кровотечения осуществить мероприятия по его временной остановке. Из раны удалить куски одежды, крупные инородные тела. Волосы вокруг раны выстричь ножницами. Кожу вокруг раны обработать спиртом и зеленкой. Наложить ватно-марлевую повязку из индивидуального пакета (можно наложить на рану несколько стерильных салфеток, накрыть их стерильной ватой и прибинтовать). Для укрепления повязок на голове удобно пользоваться сетчатым бинтом. При обширных глубоких ранах нужно обеспечить покой травмированной конечности: руку подвесить на косынке или прибинтовать к туловищу, ногу иммобилизовать транспортной шиной. Повязки на туловище и животе лучше всего делать по типу повязок-наклеек. При сильной боли ввести 1-2 мл 2% раствора промедола внутримышечно или ненаркотические обезболивающие средства.

# 2. Обморок

- - внезапно возникающая кратковременная утрата сознания. Проявляется резкой бледностью кожи. глаза блуждают и закрываются пострадавший падает; зрачки суживаются, потом расширяются, на свет не реагируют. Конечности холодные на ощупь, кожа покрыта липким потом, пульс редкий, слабый; дыхание редкое, поверхностное. Приступ длится от нескольких секунд до 1-2 мин, затем следует быстрое и полное восстановление сознания.
- **Первая помощь.**  
Пострадавшего уложить на спину с несколько откинутой назад головой, расстегнуть воротник, обеспечить доступ свежего воздуха. К носу поднести ватку, смоченную нашатырным спиртом, обрызгать лицо холодной водой, согреть ноги или растереть их.



# 3. Кровотечение

- - излияние (вытекание) крови из кровеносных сосудов при нарушении целостности их стенок. Кровотечения бывают травматическими, вызванными повреждением сосудов, и нетравматическими, связанными с разрушением сосудов каким-либо болезненным процессом. В зависимости от вида поврежденных кровеносных сосудов кровотечение может быть **артериальным, венозным, капиллярным и смешанным.**



- При **артериальном** кровотечении изливающаяся кровь имеет ярко-красный цвет, бьет сильной пульсирующей струёй.  
При **венозном** кровотечении кровь более темная и обильно выделяется из раны непрерывной струёй.
- При **капиллярном** кровотечении кровь выделяется равномерно по всей поверхности раны (как из губки).
- **Смешанное** кровотечение характеризуется признаками артериального и венозного кровотечений.

Пострадавший с острой кровопотерей бледен, покрыт холодным потом, вял, жалуется на головокружение, отмечают потемнение перед глазами при подъеме головы, сухость во рту. Пульс частый, малого наполнения.



# Первая помощь

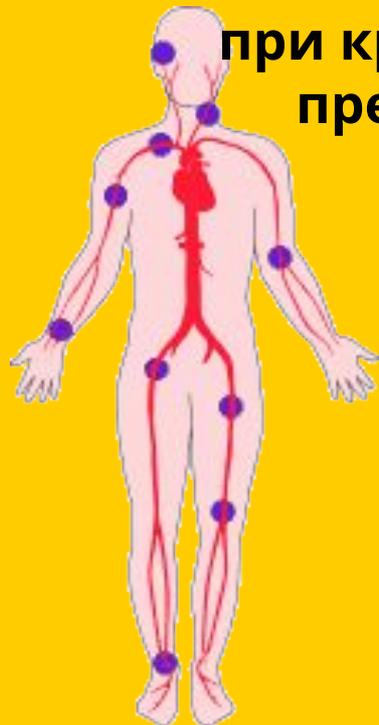
- Главным способом, часто спасающим жизнь пострадавшему, является временная остановка кровотечения. Наиболее простой способ - пальцевое прижатие артерии на протяжении, то есть не в области раны, а выше в доступных местах вблизи кости или под ней.

Височную артерию прижать первым (большим) пальцем впереди ушной раковины при кровотечении из ран головы. Нижнечелюстную артерию прижать к углу нижней челюсти при кровотечении из раны на лице. Общую сонную артерию прижать на передней поверхности снаружи от гортани. Давление пальцами надо производить по направлению к позвоночнику, при этом сонная артерия придавливается к поперечному отростку шестого шейного позвонка. Подключичную артерию прижать в ямке над ключицей к первому ребру. Подмышечную артерию при кровотечении из раны в области плечевого сустава и надплечья прижать к головке плечевой кости по переднему краю роста волос в подмышечной впадине. Плечевую артерию прижать к плечевой кости с внутренней стороны от двуглавой мышцы, если кровотечение возникло из ран средней и нижней трети плеча, предплечья и кисти. Лучевую артерию прижать к подлежащей кости в области запястья у большого пальца при кровотечении из ран кисти. Бедренную артерию прижать в паховой области при кровотечении из ран в области бедра. Прижатие произвести в паховой области на середине расстояния между лобком и выступом подвздошной кости. Подколенную артерию прижать в области подколенной ямки при кровотечении из ран голени и стопы.

Артерии тыла стопы прижать к подлежащей кости при кровотечении из раны на стопе.

Пальцевое прижатие дает возможность остановить кровотечение почти моментально. Но даже сильный человек не может продолжать его более 10-15 мин, так как руки его утомляются, и прижатие ослабевает. В связи с этим такой прием важен, главным образом, потому, что он позволяет выиграть какое-то время для других способов остановки кровотечения.

**Пальцевое прижатие  
артерии  
при кровотечении из ран  
предплечья и плеча**



**Остановка кровотечения  
максимальным  
фиксированным  
сгибанием конечности**



# 4. Перелом

- - внезапное нарушение целостности кости. Переломы бывают открытыми и закрытыми.

**Открытые переломы** - это переломы, при которых имеется рана в зоне перелома и область перелома сообщается с внешней средой. Они могут представлять собой опасность для жизни вследствие частого развития шока, кровопотери, инфицирования.

**Первая помощь.** На рану в области перелома наложить стерильную повязку. Ввести обезболивающее средство. Категорически запрещается вправлять пальцами в рану отломки костей. При обильном кровотечении наложить жгут. Транспортировать пострадавшего в лечебное учреждение на носилках в положении лежа на спине.

- **Иммобилизация предплечья наложением шины**
- **Закрытые переломы** - это переломы, при которых отсутствует рана в зоне перелома. Характерными внешними признаками закрытых переломов являются нарушение прямолинейности и появление "ступеньки" в месте перелома. Отмечаются ненормальная подвижность, боль, хруст отломков, припухлость.
- **Первая помощь.** Обездвижить место перелома, наложить шину, ввести обезболивающее средство, доставить пострадавшего в лечебное учреждение. (Иммобилизацию следует производить поверх одежды).
- **Иммобилизация голени наложением шины**

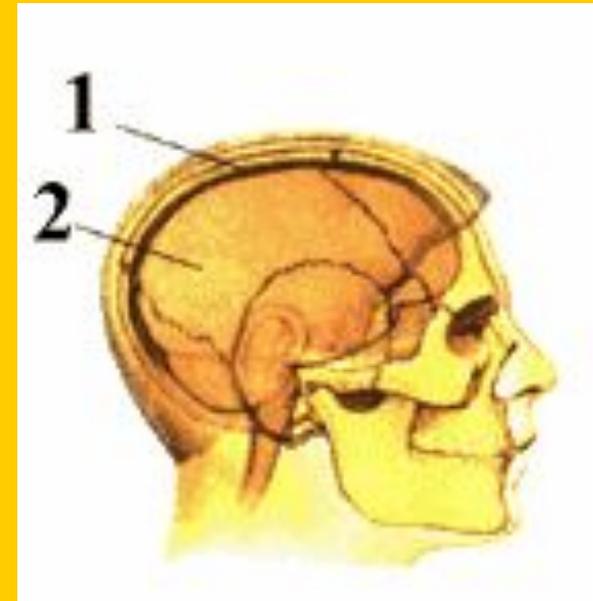


# 5. Повреждение черепа

Неподвижные кости черепа предохраняют головной мозг от повреждений

Люди, перенесшие травму головы (или позвоночника), могут иметь значительные нарушения физического или неврологического характера, такие как паралич, речевые нарушения, проблемы с памятью, а также психические расстройства. Многие пострадавшие остаются инвалидами на всю жизнь.

Своевременная и правильная первая помощь может предотвратить некоторые последствия травм головы и позвоночника, приводящие к смерти или инвалидности.

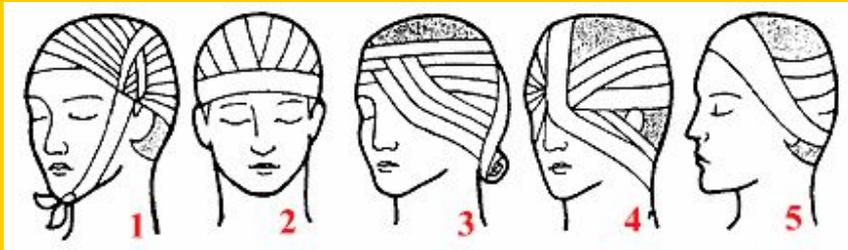


**Неподвижные кости черепа предохраняют головной мозг от повреждений**

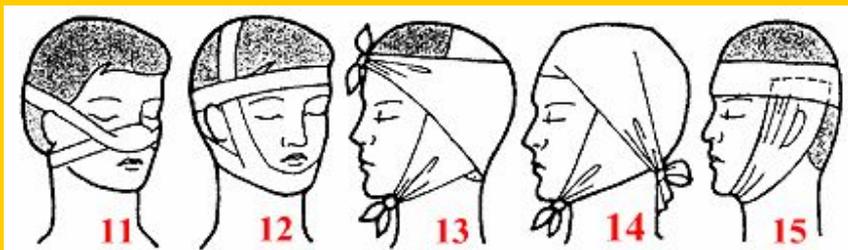
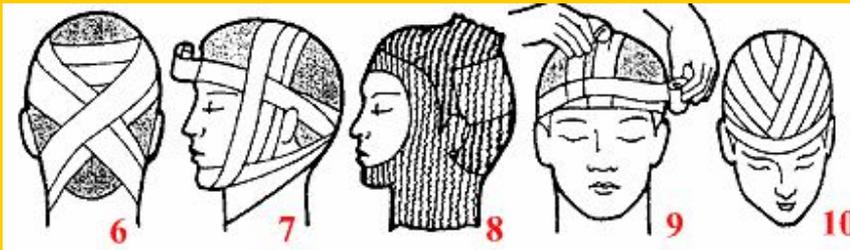
**1 - череп;**

**2 - головной мозг**

# Основные виды повязок на область головы



1- чепец; 2 - шапочка; 3 - на один глаз; 4 - на оба глаза; 5 - на ухо (неаполитанская повязка); 6 - восьмиобразная повязка на затылочную область и шею; 7 - на подбородок и нижнюю челюсть (уздечка); 8 - повязка сетчато-рубчатым бинтом; шапочка Гиппократата: 9 - начало; 10 - общий вид; 11 - на нос; 12 - на подбородок; 13 - на теменную область; 14 - на затылок; 15 - контурная повязка на щеку.



# 6. Ранения мягких тканей

- лица сопровождаются расхождением краев раны, кровотечением, болью, нарушением функций открывания рта, речи, дыхания. Ранения мягких тканей могут осложниться шоком, кровопотерей.
- **Первая помощь.** Наложить давящую повязку, местно - холод. В случае кровотечения осуществить его временную остановку пальцевым прижатием крупных артерий.

# 7. Ушиб глаза

**Ушиб глаза** может быть прямым - возникать при непосредственном ударе травмирующего предмета о глаз и непрямым - вследствие сотрясения туловища, лицевого скелета. Признаками ушиба глазного яблока являются боль, отек век, снижение остроты зрения.

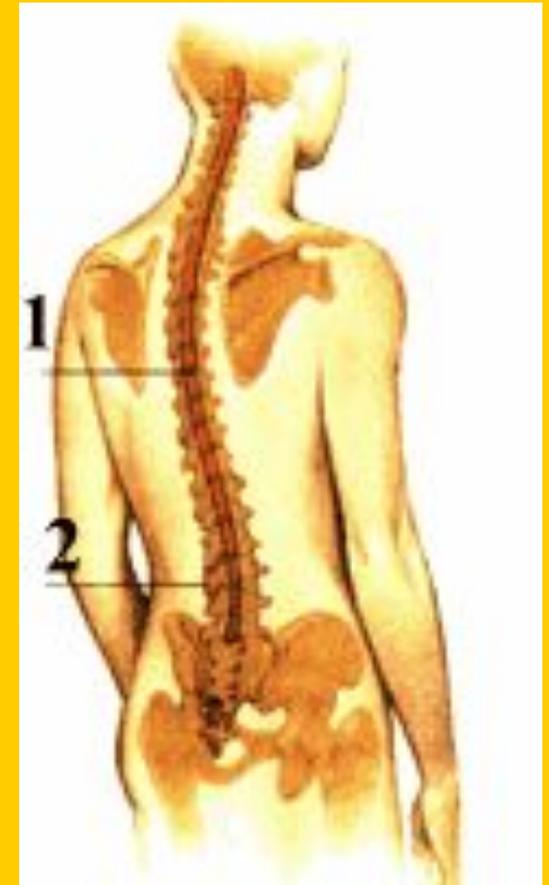


- **Первая помощь.** Наложить повязку.
- **Ранения век** происходят в результате воздействия режущих или колющих предметов, ударов тупыми предметами. Признаками ранения являются наличие раны различных размеров и формы, кровотечение из нее, отек века, изменение его цвета.
- **Первая помощь.** Обработать раны 1% раствором бриллиантовой зелени, наложить повязку.
- **Проникающие ранения глаза.** К ним относятся повреждения с нарушением целостности оболочек глазного яблока. Проникающие ранения могут быть вызваны режущими или колющими предметами, попаданием в глаз осколка. Ранения характеризуются болью, светобоязнью, слезотечением.
- **Первая помощь.** Закапать в глаз 30% раствор натрия или 0,25% раствор левомицитина. Наложить стерильную повязку.



# 8. При подозрении на повреждение позвоночника

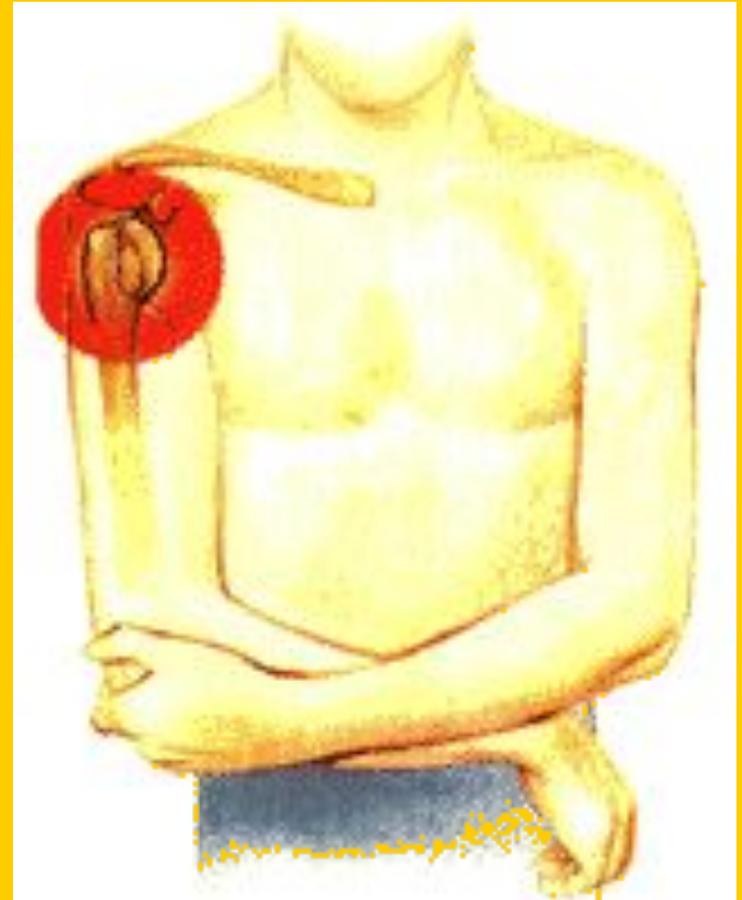
- осторожно, вдвоем или втроем, перекладывают пострадавшего на спину на носилки, (желательно на щит), голову укладывают на плотный валик, сделанный из одежды, или на резиновый круг и фиксируют широким бинтом к щиту. При необходимости проводят искусственное дыхание. Ожидая прибытия скорой помощи соблюдайте следующие правила:
  - по возможности держите голову и позвоночник пострадавшего в неподвижном состоянии;
  - иммобилизуйте руками голову пострадавшего с обеих сторон в том положении, в котором его обнаружили;
  - поддерживайте проходимость дыхательных путей;
  - следите за уровнем сознания и дыханием;
  - при необходимости остановите наружное кровотечение;
  - поддерживайте нормальную температуру тела пострадавшего;
  - если на пострадавшем надет защитный шлем, не снимайте его. Снимите его только в том случае, если пострадавший не дышит.



1 - спинной мозг  
2 - позвоночный столб

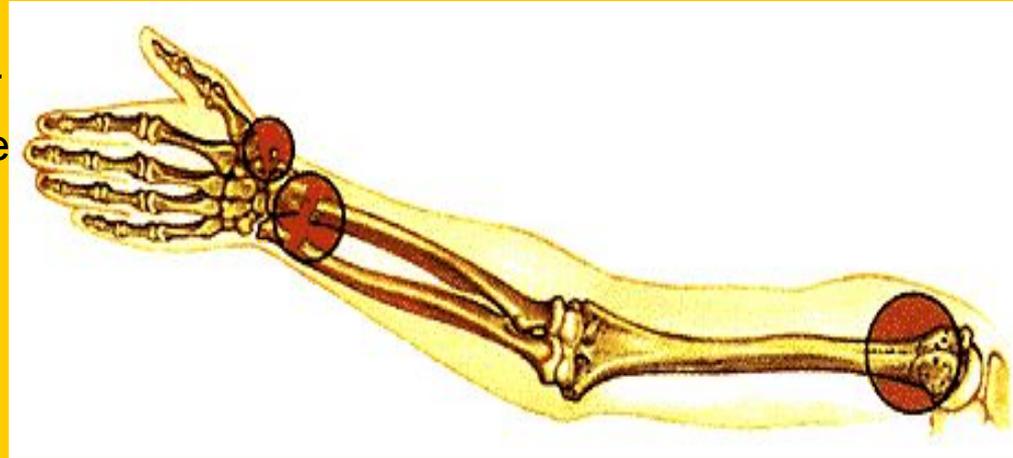
# 9. Вывихи плеча

- Вывихи плеча наблюдаются при падении на вытянутую и отведенную назад руку. Рука пострадавшего отведена в сторону. Попытка опустить ее вызывает резкую боль. Поврежденное плечо удлинено по сравнению со здоровым плечом.
- **Первая помощь.** Обычно пострадавшие сами находят такое положение, при котором уменьшается боль - они поднимают и поддерживают руку здоровой рукой. Не нужно пытаться, насильственно опустить руку. При иммобилизации в подмышечную впадину вложить большой ватно-марлевый валик и руку прибинтовать к туловищу. Кисть и предплечье подвесить на косынку. Ввести 2 мл 50% раствора анальгина или другие обезболивающие средства.



# 10. Перелом

- **Переломы верхнего конца плечевой кости.** Причины повреждения -падения на локоть, на область плечевого сустава. Пострадавшие отмечают резкую боль в плечевом суставе. Руку, согнутую в локте и прижатую к туловищу, поддерживают здоровой рукой. Плечевой сустав увеличен в объеме, наблюдается резкая болезненность при прощупывании и осторожных движениях, хруст отломков. Первая помощь. Руку повесить на косынку, при сильных болях - фиксировать к туловищу повязкой. Ввести 2 мл 50% раствора анальгина или другие обезболивающие средства.



**Переломы средней трети плеча** являются следствием как не прямой травмы (падение на локоть, резкое выкручивание плеча), так и прямой травмы (удар по плечу). Характерны укорочение и деформация плеча, ненормальная подвижность на месте перелома, хруст отломков.

- **Первая помощь.** Произвести иммобилизацию перелома шиной. Шину наложить от здоровой лопатки до основания пальцев. Руку согнуть под прямым углом в локтевом суставе. Ввести 2 мл 50% раствора анальгина или другие обезболивающие средства.

Перелом не всегда бывает очевидным.  
**К переломам относятся расщепление или трещина в кости, а также ее полный разлом.**



- **Переломы костей предплечья.** Возможен перелом как обеих костей, так и одной (локтевой или лучевой). Перелом одной кости может сопровождаться вывихом другой. При переломах обеих костей отмечаются деформация предплечья, ненормальная подвижность, боль, хруст отломков.
- **Первая помощь.** Предплечье иммобилизовать шиной, наложив ее от нижней трети плеча до основания пальцев кисти. Руку согнуть в локтевом суставе под прямым углом. Ввести обезболивающее средство.
- **Переломы костей кисти** возникают чаще всего в результате непосредственного удара. Наблюдаются деформация, припухлость, боль, хруст отломков.
- **Первая помощь.** В ладонь вложить туго свернутый ватно-марлевый валик или небольшой мяч, фиксировать предплечье и кисть к шине, которая идет от концов пальцев до середины предплечья.

- **Переломы бедра.**
- Перелом шейки бедра может стать следствием незначительной травмы (падение с высоты роста) у лиц пожилого возраста; у молодых людей он может произойти при наезде автомобиля, падении с высоты. Эти же причины способны вызвать и перелом бедренной кости. У пострадавшего отмечается сильная боль в области тазобедренного сустава, нога повернута кнаружи, быстро появляется припухлость. Попытка приподнять ногу вызывает сильную боль в месте перелома. Бедро может быть укорочено, наблюдаются ненормальная подвижность, хруст отломков.
- **Первая помощь.** Ввести обезболивающее средство. Наложить шину Дитерихса или, при ее отсутствии, наложить две шины: длинную - от подмышечной впадины до наружной лодыжки и короткую - от промежности до внутренней лодыжки. Стопу установить под углом  $90^\circ$



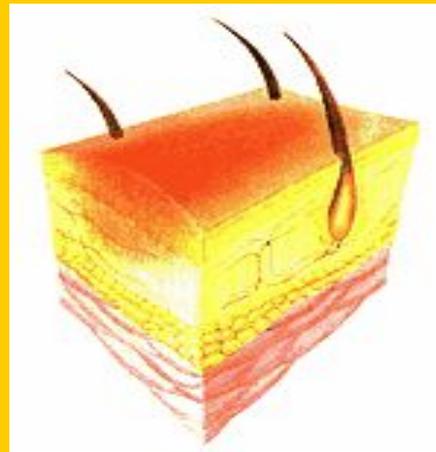
- **Переломы голени.** Чаще происходит перелом обеих костей голени, реже только одной. Причины повреждения - сильный удар по голени, падение тяжелых предметов на ногу, резкое вращение голени при фиксированной стопе. Отмечаются деформации и укорочение голени, ненормальная подвижность, боль, хруст отломков. Пострадавший самостоятельно поднять ногу не может.
- **Первая помощь.** Наложить шину от верхней трети бедра до конца пальцев стопы. Ввести обезболивающее средство.



# 11. Ожоги

- **Ожоги** являются следствием воздействия высокой температуры (термические ожоги), крепких кислот и щелочей (химические ожоги), электрического тока, ионизирующего излучения.

**Термические ожоги.** Различают три степени ожогов: легкую, среднюю и тяжелую



## **Ожог первой степени**

(поверхностный)

Затрагивает лишь верхний слой кожи. Кожа становится покрасневшей и сухой, обычно болезненной. (Наиболее часто встречаются солнечные ожоги при чрезмерном нахождении на солнце без прикрытия). Такие ожоги обычно заживают в течение 5-6 дней, не оставляя рубцов.



## **Ожог второй степени**

Повреждаются оба слоя кожи - эпидермис и дерма. Кожа становится покрасневшей, покрывается волдырями (желто-водянистыми образованиями), которые могут вскрываться, что делает кожу мокрой. Возрастание болевых ощущений. Заживление обычно через 3-4 недели, возможно появление рубцов.



- **Ожог третьей степени**

Разрушает оба слоя кожи и ткани - нервы, кровеносные сосуды, жировую, мышечную и костную. Кожа выглядит обуглившейся (черной) или восково-белой (желто-коричневой), происходит отмирание ткани (некроз). Эти ожоги обычно менее болезненные, так как при этом происходит повреждение нервных окончаний кожного покрова. Обширные ожоги из-за потери жидкости приводят к шоковому состоянию. Вероятно проникновение инфекции. На теле остаются грубые рубцы, часто требуется пересадка кожи.

### **Ожог четвертой степени**

Обугливание тканей и находящихся под ними костей. У пострадавших наблюдаются признаки начинающегося или уже имеющегося шока.

Опасность - шок, прекращение функционирования органов, ампутация, внесение инфекции.

#### **Примечания:**

- дети, как правило переносят ожоги тяжелее, чем взрослые, даже если температура воздействия была не столь высока;

- на ожоговые раны **нельзя** наносить пудру или мазь (обработка этих ран должна производиться только врачом, когда он составит представление о степени поражения).

Обширные ожоги осложняются ожоговым шоком, во время которого пострадавший мечется от боли, стремится убежать, в месте и обстановке ориентируется плохо. Возбуждение сменяется прострацией, заторможенностью.

Вдыхание горячего воздуха, пара, дыма может вызвать ожог дыхательных путей, отек гортани, нарушение дыхания. Это приводит к гипоксии (нарушению доставки кислорода к тканям организма).

# Первая помощь при ожогах.

- При ограниченном термическом ожоге следует немедленно начать охлаждение места ожога водопроводной водой в течение 10-15 минут. После этого на область ожога наложить чистую, лучше стерильную повязку. Для уменьшения боли применять обезболивающие средства (анальгин, амидопирин и др.). При обширных ожогах, после наложения повязок, напоить пострадавшего горячим чаем. Дать обезболивающее средство и, тепло укутав, срочно доставить его в лечебное учреждение. Если перевозка задерживается или длится долго, то надо дать пострадавшему выпить щелочно-солевую смесь (1 чайная ложка поваренной соли и 1/2 чайной ложки пищевой соды, растворенные в 2 стаканах воды). В первые 6 ч после ожога пострадавший должен получать не менее 2 стаканов раствора в течение часа. Не прокалывайте волдыри, так как целостность кожи защищает от проникновения инфекции. Если волдыри лопнули, обработайте поврежденную поверхность, как в случае раны: промойте водой с мылом и наложите стерильную повязку. Проследите за признаками и симптомами инфицирования. При подозрении на ожог дыхательных путей или легких постоянно наблюдайте за дыханием (при ожоге дыхательные пути могут отекать, вызывая нарушение дыхания у пострадавшего). Снимите с пострадавшего кольца, часы и другие предметы до появления отека. Помните, что при оказании помощи
- **нельзя:**
  - прикасаться к обожженной области чем-либо, кроме стерильных или чистых тампон-повязок, использовать вату и снимать одежду с обожженного места;
  - отрывать одежду, прилипшую к ожоговому очагу;
  - обрабатывать рану при ожогах третьей степени;
  - вскрывать ожоговые волдыри;
  - использовать жир, спирт или мазь при тяжелых ожогах.

# 12. Отравление

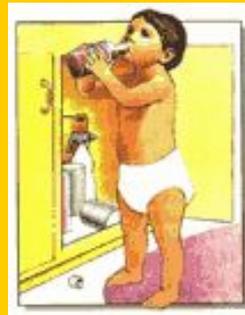
**Отравление** происходит при попадании токсичного вещества внутрь организма. Этим веществом может быть лекарство или любой химикат, принятый человеком намеренно или случайно. Отравления являются третьей наиболее распространенной причиной случайной смертности в России. В основном они являются непреднамеренными. Жертвами отравлений становятся как дети, так и взрослые.

**Ядом** является любое вещество, которое при попадании в организм вызывает отравление, заболевание или смерть. Одним из распространенных источников **пищевых отравлений** могут быть продукты, зараженные некоторыми микробами, выделяющими очень сильные токсины. Это, в первую очередь, палочка ботулинуса. Отравление возникает при употреблении консервированных пищевых продуктов. После обычного для любого пищевого отравления начала (рвота, понос, боли в животе) через несколько часов ослабляется зрение, нарушаются речь и глотание. Широко распространено пищевое отравление, вызванное токсинами стафилококка. Эти бактерии размножаются на различных пищевых продуктах (пирожные с кремом, молочные продукты, копчености, паштеты).

**Первая помощь.** Промыть пострадавшему желудок: дать выпить 5-6 стаканов теплой воды или слабого раствора пищевой соды; раздражая пальцем корень языка, вызвать рвоту; такую процедуру повторить несколько раз. После промывания дать крепкий чай. Затем направить пострадавшего в лечебное учреждение.

**Яд может проникнуть в организм четырьмя путями:**

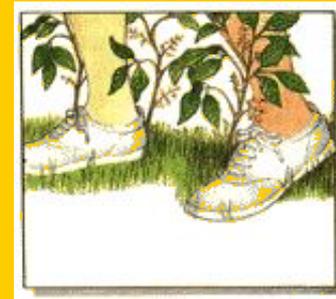
- через  
пищеварительный  
тракт



- через  
дыхательные  
пути



- через  
кожный  
покров



- в результате инъекции (укуса, ужаливания)

- **Отравления химическими веществами**

Часто возникают отравления кислотами (80% раствор уксусной, соляной, карболовой, щавелевой кислот) и едкими щелочами (каустическая сода, нашатырный спирт). Сразу же после попадания кислоты или щелочи в организм появляется сильная боль во рту, глотке, дыхательных путях. Ожог слизистой оболочки вызывает сильный отек, обильное отделение слюны, а резкая боль лишает пострадавшего возможности глотать. Во время вдоха слюна вместе с воздухом может затекать в дыхательные пути, затрудняя дыхание и вызывая удушье.

- **Первая помощь.** Немедленно удалить слюну и слизь изо рта пострадавшего. Навернув на чайную ложку кусок марли, платок или салфетку, протереть полость рта. Если возникли признаки удушья - провести искусственное дыхание. Довольно часто у пострадавших бывает рвота, иногда с примесью крови. Промывать самостоятельно желудок в таких случаях категорически запрещается, так как это может усилить рвоту, привести к попаданию кислот и щелочей в дыхательные пути. Пострадавшему можно дать выпить 2-3 стакана воды, лучше со льдом. Нельзя пытаться "нейтрализовать" ядовитые жидкости.  
При отравлении другими химическими веществами (хлорированный углеводород, анилиновый краситель и т.д.) до прибытия врача надо вызвать у пострадавшего рвоту и промыть, если он в сознании, желудок водой. Пострадавшему в бессознательном состоянии уложить без подушки на живот, голову повернуть в сторону. При западении языка, а также при судорогах в бессознательном состоянии, когда челюсти крепко сомкнуты и препятствуют нормальному дыханию, осторожно запрокинуть голову и выдвинуть нижнюю челюсть вперед и вверх.

- **Отравления сильнодействующими ядами**

Симптомы поражения ядами зависят от преимущественного воздействия их на определенные органы и системы организма. При воздействии на нервную систему могут возникнуть судороги, сонливость, затруднение движений, расстройство сознания, нарушения пульса и дыхания. При воздействии на пищеварительную систему появляются резкие боли в животе, тошнота, рвота, понос: на сердце - чувство "замирания" - нарушение его ритма, изменение артериального давления.

**Первая помощь.** Срочно вызвать рвоту. Предварительно дать пострадавшему выпить 1-2 стакана теплой воды. Повторить эту процедуру 5-6 раз, после чего применить адсорбирующие вещества - 3-4 таблетки активированного угля. Затем рекомендуется слабительное. При возбуждении пострадавшему положить на голову холодный компресс и постараться удержать его в постели. При необходимости провести искусственное дыхание и непрямой массаж сердца. Массаж необходимо продолжать до полного восстановления сердечной деятельности, появления отчетливых сердцебиений и пульса. Отправить пострадавшего в лечебное учреждение.

- Газообразные или вдыхаемые токсические вещества попадают в организм при вдохе. К ним относятся газы и пары, например, угарный газ, закись азота и вещества, применяемые на производстве, такие, как хлор, различные виды клея, красителей и растворителей-очистителей.

**Первая помощь** при отравлении газообразными токсинами:

- убедитесь, что место происшествия не представляет опасности;
- изолируйте пострадавшего от воздействия газов или паров. В данном случае нужно вынести пострадавшего на свежий воздух и вызвать скорую помощь. Следите за дыхательными путями, дыханием и пульсом и при необходимости окажите первую помощь. Помогите пострадавшему принять удобное положение до прибытия скорой помощи.

- Когда существует опасность соприкосновения с отравляющим веществом, надевайте спецодежду независимо от того, на работе вы или дома. Для профилактики отравлений соблюдайте все предупреждения, указанные на наклейках, ярлыках и плакатах с инструкциями по технике безопасности, следуйте необходимым мерам предосторожности.

# 13. Электротравма

- **Электротравма** - повреждение организма электрическим током. Электротравмы бывают **местными** (ожоги) и **общими**. Местная электротравма является следствием воздействия на часть тела тока в результате короткого замыкания. Общая электротравма возникает при прямом действии электротока, с момента прохождения его через организм. При общем поражении характерны судорожное сокращение мышц, угнетение сердечной деятельности, нарушение дыхания.

Поражение молнией, наряду с перечисленными признаками общей электротравмы, вызывает снижение слуха, ухудшение речи, появление на коже пятен темно-синего цвета.

**Первая помощь.** Немедленно освободить пострадавшего от действия тока: выключить рубильник, отбросить электропровод, перерубить его. При проведении первичного осмотра внимательно наблюдайте за признаками нарушения дыхания или внезапной остановки сердца. Приступить к проведению искусственного дыхания и непрямого массажа сердца. Во время вторичного осмотра не забудьте осмотреть выходную рану: всегда ищите два ожога. Наложите стерильную повязку на место ожога. Отправьте пострадавшего в лечебное учреждение.

