

**Основы неотложной
доврачебной помощи в
образовательном учреждении**

- 1. Потеря сознания (обморок?, коллапс?, кома?)**
- 2. Основы реанимации**
- 3. Эпилептический припадок**
- 4. Боли в области живота**
- 5. Нарастающее удушье**
- 6. Боли в области сердца (приступ стенокардии?, инфаркт миокарда?)**
- 7. Гипертонический криз**

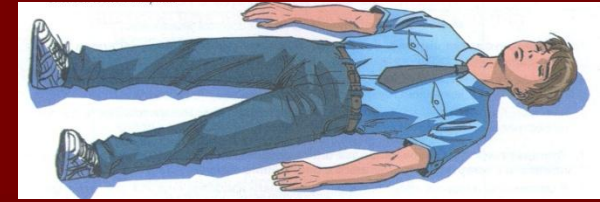
Потеря сознания (обморок, коллапс, кома)



- Обморок – это кратковременная потеря сознания (не более 4-х минут + есть пульс на сонной артерии)
- ??? Коллапс – потеря сознания в следствии резкого падения кровяного давления в ССС (потеря сознания более 4- минут + есть пульс на сонной артерии)
- ??? Кома – глубокое бессознательное состояние (потеря сознания более 4- минут + есть пульс на сонной артерии)
- Клиническая смерть – нет сознания, нет пульса на сонной артерии, нет реакции зрачков на свет

1. Что можно заподозрить при первом взгляде на неподвижно лежащего человека?

2. Что делать?!!!



■ При обмороке:

- убедиться в наличие пульса на сонной артерии,
- попытаться привести в сознание,
- приподнять ноги.

■ Начало развития комы, коллапса:

- убедиться в наличие пульса на сонной артерии,
- пытаться привести в сознание,
- при потере сознания свыше 4-минут повернуть на правый бок (придать «охранительное положение»),
- рекомендуется приподнять ноги.

■ Клиническая смерть:

- реакции зрачков на свет,
- убедиться в отсутствии пульса на сонной артерии,
- приступить к реанимации.

ВАЖНО!!!

- **!!! Вызов скорой медицинской помощи обязателен даже если это кратковременный обморок и после прихода в сознание человек чувствует себя достаточно хорошо.**
- **Необходимо наблюдать за человеком после обморока 2-3 часа, т.к. он может повториться.**
- **Необходимо выяснить причину обморока, это также требует наблюдения, лаб. анализов, осмотра специалистов и т.д.**



**При любой потере сознания
вызов «скорой» обязателен!!!**

Стоит проблема организации оказания доврачебной помощи!

- Она может потребоваться на лекции и любом др. учебном занятии
- Преподаватель должен выступить в качестве организатора:
 - Удалить студентов из аудитории.
 - Послать студентов вызывать скорую помощь, четко сформулировав, что нужно сказать при ее вызове.
 - Организовать встречу медиков.
 - Послать студентов за помощью на ближайшую кафедру.
 - **!!! При этом он должен постоянно уделять внимание «пострадавшему» и в зависимости от его состояния предпринимать те или иные действия.**
- !!! Если преподаватель ни разу в жизни не задумывался, что он может оказаться в подобной ситуации, у него нет навыков в оказание доврачебной помощи, то все это создает угрозу здоровью и жизни учащегося!!!**

РЕАНИМАЦИЯ

Восстановление или временное замещение резко нарушенных или утраченных жизненно важных функций организма.

Что такое первая помощь?

Первая помощь – это совокупность простых, целесообразных мер по охране здоровья и жизни пострадавшего от травмы или внезапно заболевшего человека.

Как определить пульс пострадавшего?

1. Определяйте пульс кончиками двух пальцев. Положите их без нажима.
2. Скользите пальцами назад, по стороне кадыка, так, чтобы они попали в вертикальную бороздку между ним и мышцей, расположенной сбоку от него.
3. Если вы не почувствовали пульс сразу, надавите кончиками пальцев чуть ближе и чуть дальше от кадыка, пока не нащупаете биение.

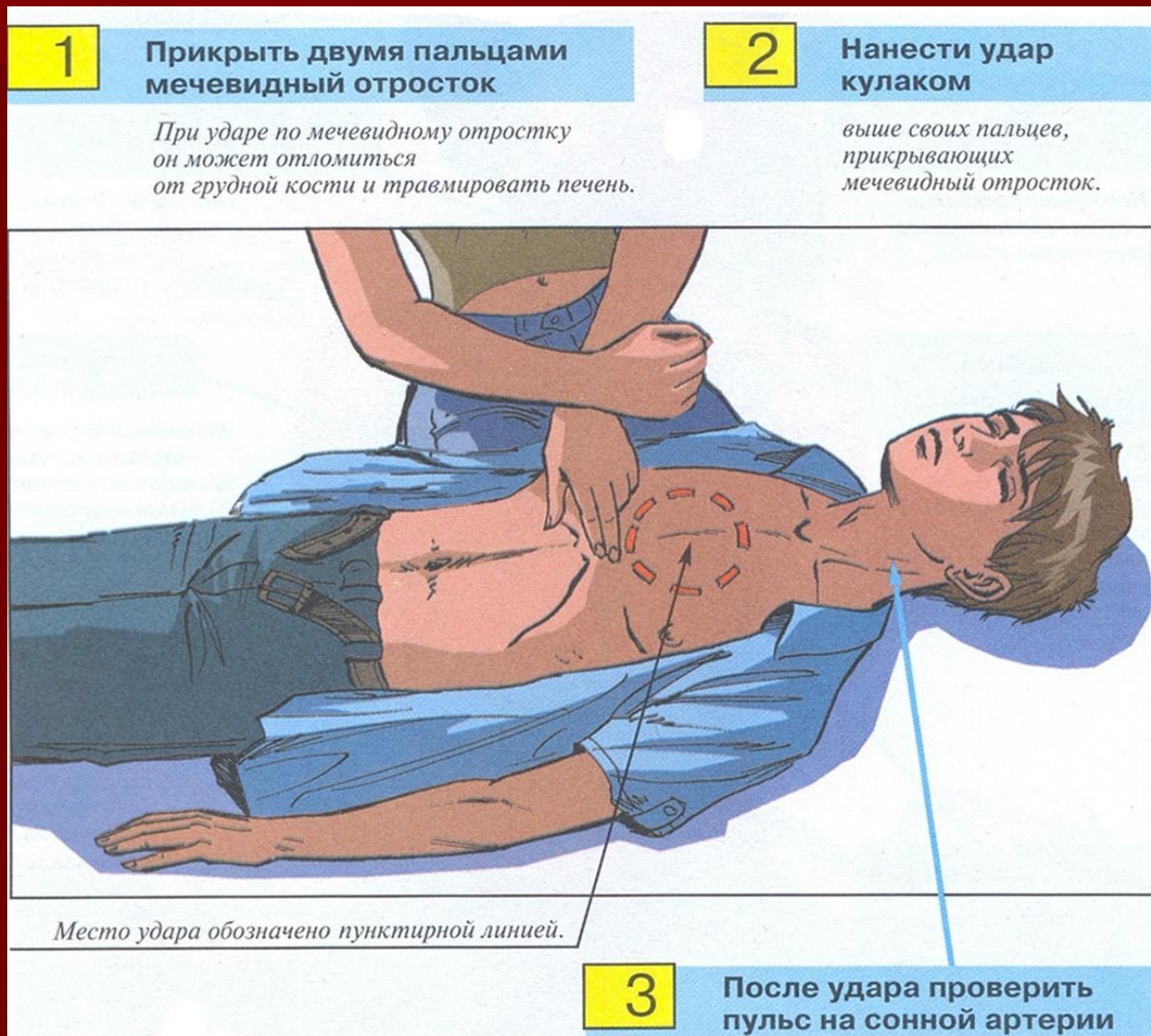


Сердечная реанимация начинается с нанесения удара в «область сердца»

Прикрыть мечевидный отросток грудины для нанесения удара.

Ударить ребром сжатой в кулак ладони выше собственных пальцев.

При этом локоть наносящей удар руки должен быть направлен вдоль тела пострадавшего.



Как выполняется непрямой массаж сердца?

1

Расположить ладонь

выше мечевидного отростка так, чтобы большой палец был направлен на подбородок или живот пострадавшего.

Оптимальное соотношение надавливаний на грудную клетку и вдохов искусственного дыхания 15 : 2, независимо от количества участников реанимации.

Чтобы непрямой массаж сердца был эффективным, его необходимо проводить на жесткой ровной поверхности.

2

Переместить центр тяжести

на грудину и проводить непрямой массаж сердца прямыми руками.

3

Надавить на грудную клетку

Продавливать грудную клетку на 3—5 см с частотой не реже 60 раз в мин. Каждое нажатие следует начинать только после того, как грудная клетка вернется в исходное положение.

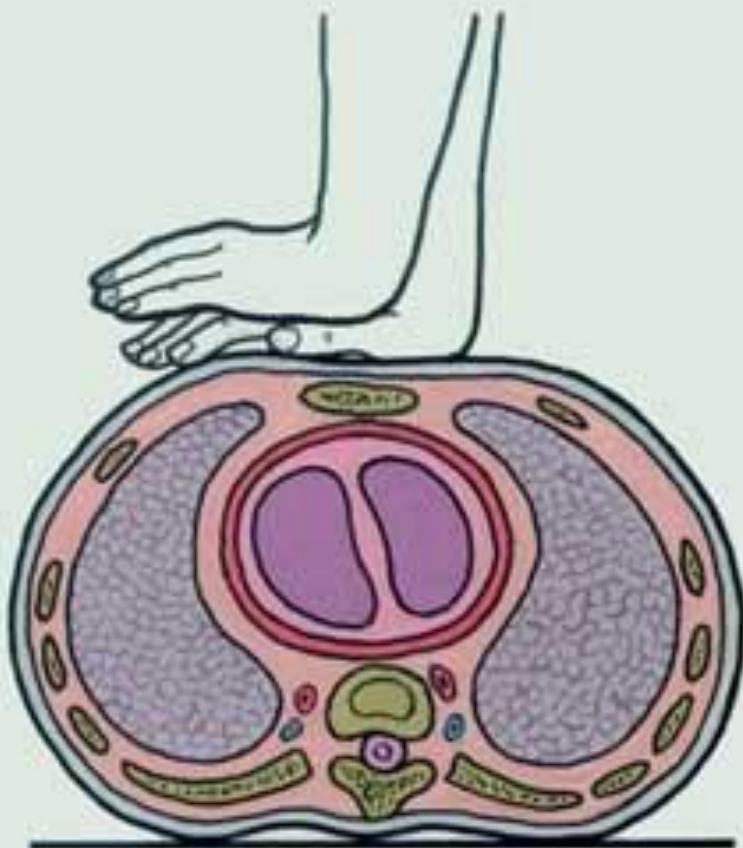


Если после удара по грудине оживления не произошло, то необходимо приступить к комплексу сердечно-легочной реанимации.

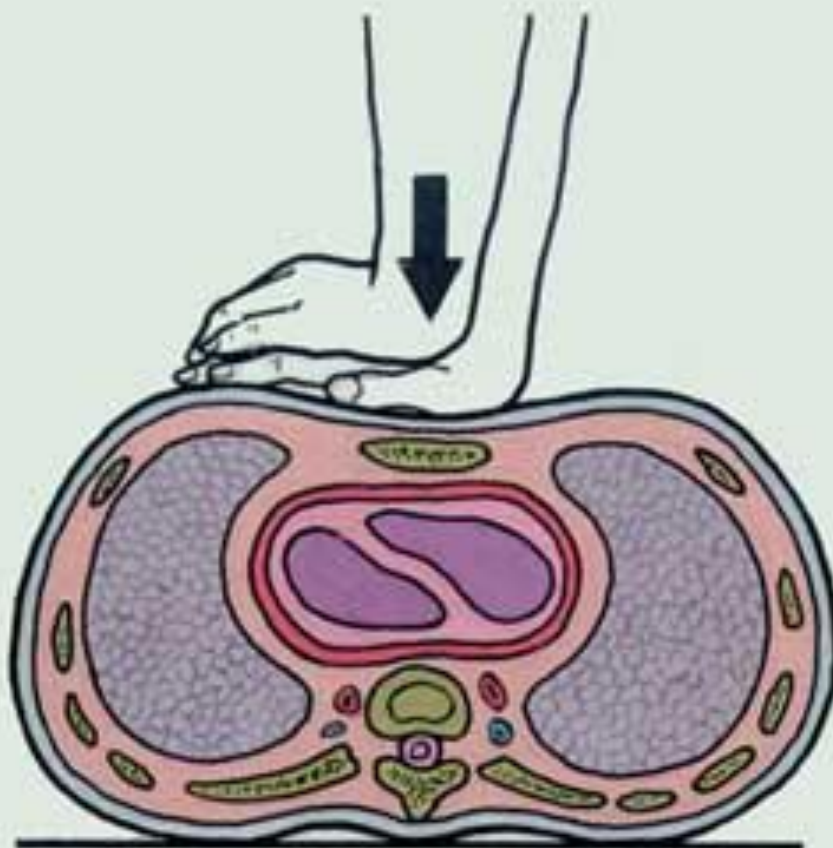
Непрямой массаж сердца можно проводить только на твердой



Что происходит с сердцем во время массажа?



a



б

Анатомически е ориентиры, необходимые для проведения реанимации

Зрачок

Его сужение при проведении реанимации подтверждает жизнеспособность головного мозга.

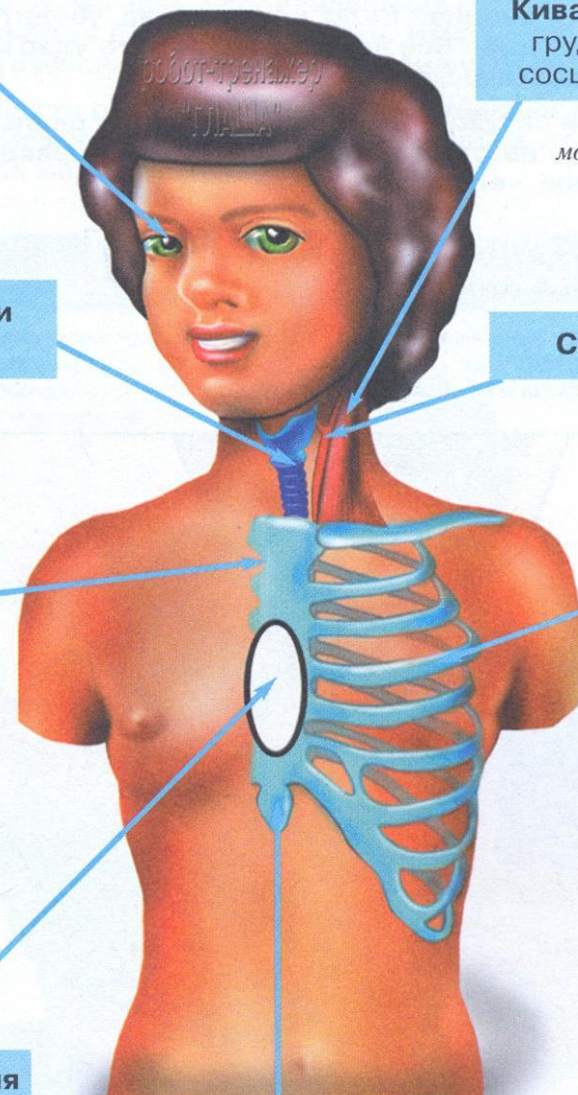
Хрящи гортани и трахея

Недопустимо давить на эти хрящи во время определения пульса.

Грудина (Грудная кость)

Начинать очередное надавливание на грудину можно только после ее возвращения в исходную точку.

Место нанесения удара или надавливаний непрямого массажа сердца.



Кивательная мышца грудино-ключично-сосцевидная мышца

Начинается около мочки уха и заканчивается у ключицы. На всем ее протяжении можно определить пульс сонной артерии.

Сонная артерия

Отсутствие пульса свидетельствует об отсутствии сердечных сокращений.

Рёбра

Во время непрямого массажа сердца на них ни в коем случае нельзя опираться пальцами или давить ладонью.

При переломе ребер (неприятный хруст под ладонью) следует уменьшить частоту надавливаний.

Чтобы избежать перелома ребер, необходимо очередное надавливание начинать только после полного возвращения грудины в исходное положение.

Мечевидный отросток

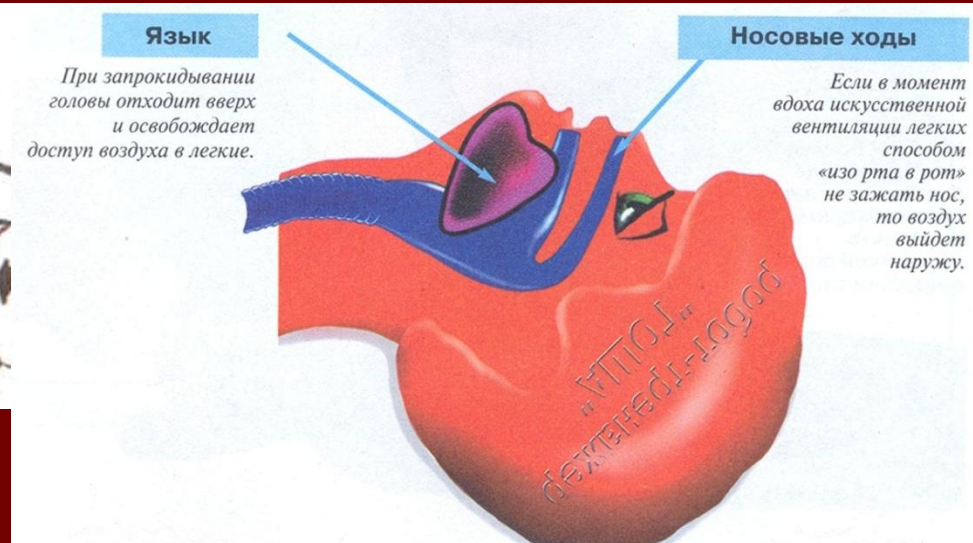
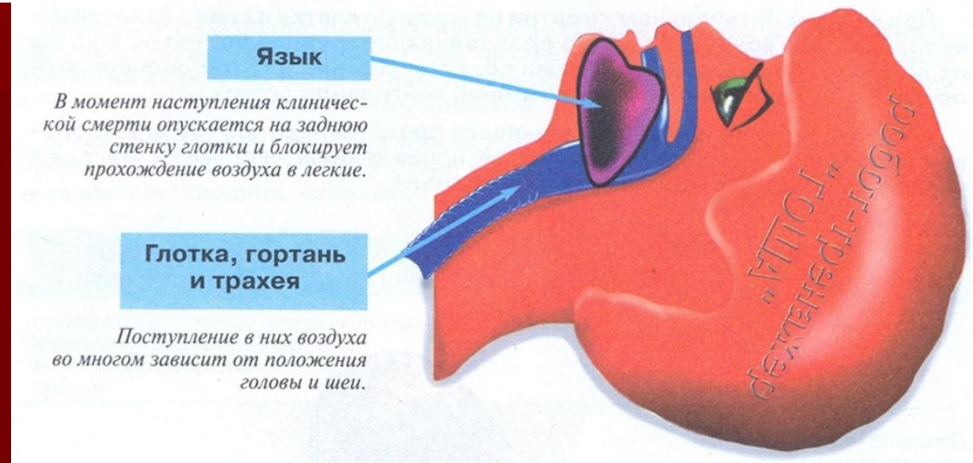
Именно его следует оберегать от повреждений при нанесении прекардиального удара и проведении непрямого массажа сердца.

Правила выполнения искусственного дыхания



Способ запрокидывания головы и открытия рта

дыхания



Техника ИВЛ

1 Правой рукой обхватить подбородок

так, чтобы пальцы, расположенные на нижней челюсти и щеках пострадавшего, смогли разжать и приоткрыть губы.

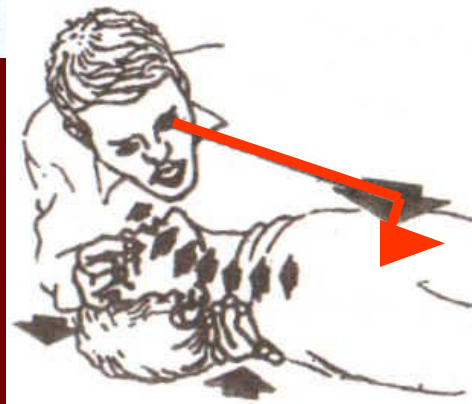
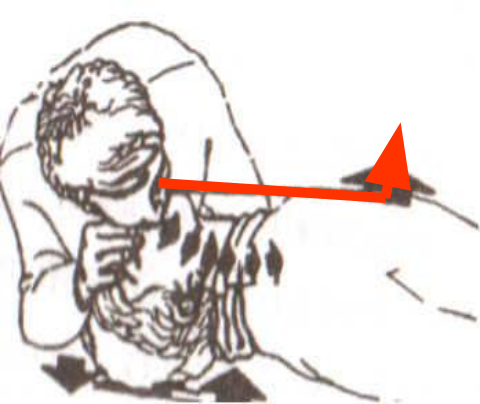
2 Левой рукой зажать нос

3 Запрокинуть голову пострадавшего

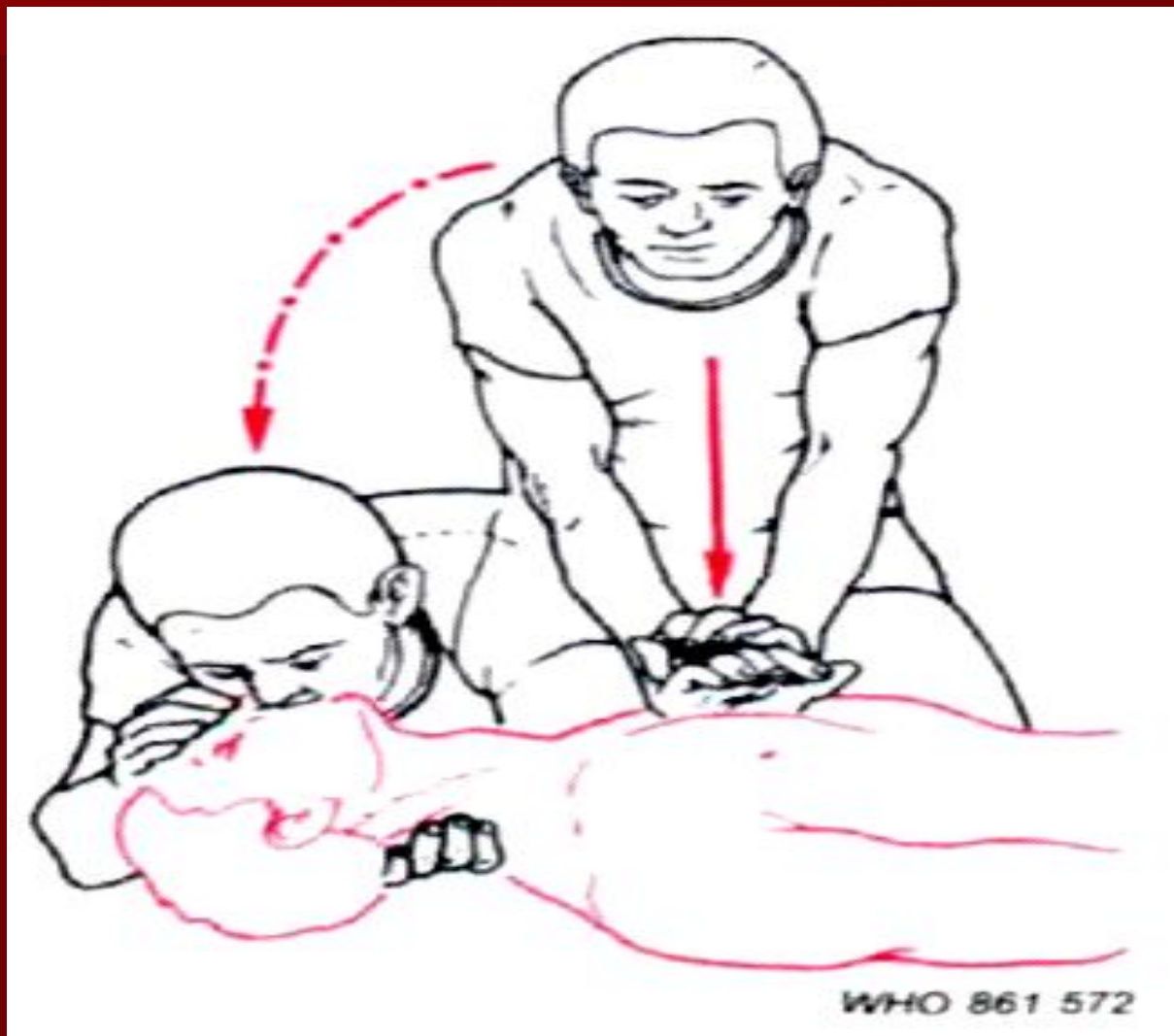
Удерживать голову пострадавшего в таком положении до окончания проведения вдоха.

4 Плотно прижаться губами

к губам пострадавшего и сделать в него максимальный выдох. Если во время вдоха ИВЛ спасатель пальцами правой руки почувствует раздувание щек, то он может сделать вывод о неэффективности попытки вдоха.



Сочетание непрямого массажа сердца и ИВЛ



Как проводить реанимацию более 10-15 минут:

Мужчина со средними физическими данными проводит комплекс Сердечно Легочной Реанимации не более 5 мин.

Вдвоем с помощником – не более 10 минут.

Втроем – более часа.

Второй участник

Проводит непрямой массаж сердца.

Отдает команду: ВДОХ!

Контролирует эффективность вдоха искусственного дыхания по подъему грудной клетки и констатирует:

«ВДОХ ПРОШЕЛ!»

«НЕТ ВДОХА!»

Первый участник

Проводит вдох искусственного дыхания. Контролирует реакцию зрачков и пульс на сонной артерии. Информировать партнеров о состоянии пострадавшего:

«ЕСТЬ РЕАКЦИЯ ЗРАЧКОВ!»

«НЕТ ПУЛЬСА!»

«ЕСТЬ ПУЛЬС!» и т.п.

Третий участник

Приподнимает ноги для улучшения притока крови к сердцу. Восстанавливает силы и готовится сменить первого участника.

Координирует действия партнеров.



3

2

1

«Азбука» элементарной реанимации

1. Проверить у пострадавшего наличие пульса на сонной артерии.
2. Проверить наличие дыхания.
3. Уложить пострадавшего на спину на твердую поверхность, расстегнуть одежду, стесняющую грудь, обеспечить свободную проходимость дыхательных путей.
4. Встать рядом с пострадавшим на колени.
5. Если нет пульса на сонной артерии и дыхания, срочно приступить к реанимации, начать делать искусственное дыхание и непрямой массаж сердца.
6. Проводить реанимацию до прибытия врачебной помощи.

Эпилептический припадок

- Эпилепсия — одно из наиболее распространённых неврологических заболеваний человека, характеризующееся склонностью к повторяющимся внезапным припадкам.
- Более чем у 5% населения хотя бы раз в жизни был характерный судорожный приступ.

Первая помощь при эпилепсии

- Во время приступа нужно предупредить возможную травму.
- Не следует физически сдерживать судороги.
- Больного по возможности укладывают на мягкую плоскую поверхность, под голову подкладывают что-то мягкое.
- При усиленном слюноотделении голову больного поворачивают на бок, чтобы слюна могла стекать через угол рта и не попадала в дыхательные пути.
- Необходимо внимательно наблюдать за развитием припадка, чтобы потом максимально точно описать его врачу.
- Желательно приподнять ноги пострадавшего.
- Если рот открыт, желательно вставить между зубов сложенный носовой платок или другой мягкий предмет. Это предупредит прикусывание языка, щеки или повреждение зубов.
- Если челюсти сомкнуты плотно, не надо пытаться силой открывать рот или вставлять между зубами какой-либо предмет.

!!! Одновременно с первой помощью педагог организывает прибытие скорой помощи

Вызов «скорой» обязателен!!!

Боли в области живота

■ Возможные причины:

- нарушение работы ЖКТ,
- нарушение работы выделительной системы,
- нарушение работы репродуктивной системы.

■ Симптомы:

- резкая боль,
- нарастающая тошнота,
- рвота

- Аппендицит
- Язва
- Панкреатит
- Камни «почечные», «печеночные»
- Внематочная беременность
- Менструальные боли
- и.т.д.

Первая помощь при болях в области живота

- **Дать возможность больному занять удобное положение (сидя, лежа).**
- **Успокоить.**
- **Расспросить о возможной причине болей, когда начались и.т.д.**
- **Пить не давать!!!**
- **Дождаться приезда «скорой», по возможности беседуя с больным.**

!!! Одновременно с первой помощью педагог организывает прибытие скорой помощи

Вызов «скорой» обязателен!!!

Нарастающее удушье

- Одна из самых опасных причин - анафилактический шок
- Только медики могут его прекратить, поэтому при нарастающем удушье обязательно!!! должен быть организован экстренный вызов «скорой».
- До прибытия «скорой» необходимо:
 - удалить студентов из аудитории, оставив 1-2 помощника,
 - открыть окна и обеспечить приток свежего воздуха,
 - при потере сознания приступить к реанимации.

Боли в области сердца (приступ стенокардии?, инфаркт миокарда?)

- **Признаки: сильнейшая, нарастающая боль в области сердца, отдающая в шею, теменную область, руку слева, между лопатками.**
- **Боль усиливается при малейшем движении, больной испытывает страх («страх смерти»).**
- **2 обязательных препарата:**
 - валидол (как успокаивающее и предупреждающее приступ),
 - нитроглицерин (как снимающее спазм коронарных артерий).
- **Из-за боли возможно развитие болевого шока**
- **Если нитроглицерин не помогает, скорее всего это инфаркт**
- **Первая помощь:**
 - успокаивать,
 - тепло в область сердца, лопаток,
 - нитроглицерин (каждые две минуты пока не снимет боль).

!!! Одновременно с первой помощью необходимо организовывать прибытие скорой помощи

Вызов «скорой» обязателен!!!

Гипертонический криз

- Давление может быть самое разное:
- 260/160, 280/180,
- 150/130
- Признаки:
 - «жестокая» головная боль,
 - тошнота,
 - рвота,
 - боли в области сердца,
 - нарушения зрения.
- Два сильных осложнения:
 - Инсульт
 - Острая левожелудочковая недостаточность (сердечная астма)

Первая помощь при гипертоническом кризе:

- **обеспечить приток свежего воздуха,**
- **согревание ног («отвлечение» крови),**
- **индивидуальные лекарственные средства, имеющиеся у больного (капазид).**

!!! Одновременно с первой помощью необходимо организовывать прибытие скорой помощи

Вызов «скорой» обязателен, т.к. возможно развитие осложнений!!!

Лечение при инфекционном заболевании

- **1 направление – снятие, уменьшение интоксикации**
 - Обильное питье,
 - Энтеродез и ему подобные средства.
- **2 направление – непосредственное воздействие на возбудитель**
 - например, при гриппе инговерин