

ПЕРВАЯ ДОВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ

- Презентация для учащихся 3-х классов

- Учитель начальных классов
Биткова Лариса Викторовна



■ Футляр

■ Лейкопластырь бактерицидный, не менее 4 × 10 см (2 шт.)

■ Лейкопластырь бактерицидный, не менее 1,9 × 7,2 см (10 шт.)

■ Жгут кровоостанавливающий

■ Устройство для искусственного дыхания «Рот – устройство – рот»

■ Лейкопластырь рулонный, не менее 1 × 250 см

■ Ножницы

■ Перчатки медицинские размера не менее М

■ Рекомендации по применению аптечки



■ Салфетки марлевые стерильные № 10, не менее 16 × 14 см

■ Пакет перевязочный стерильный

■ Бинт марлевый стерильный, 5 м × 7 см (2 шт.)

■ Бинт марлевый стерильный, 7 м × 14 см

■ Бинт марлевый стерильный, 5 м × 10 см (2 шт.)

■ Бинт марлевый нестерильный, 5 м × 10 см (2 шт.)

■ Бинт марлевый нестерильный, 7 м × 14 см

■ Бинт марлевый нестерильный, 5 м × 5 см (2 шт.)

■ — новинка

Зарулем

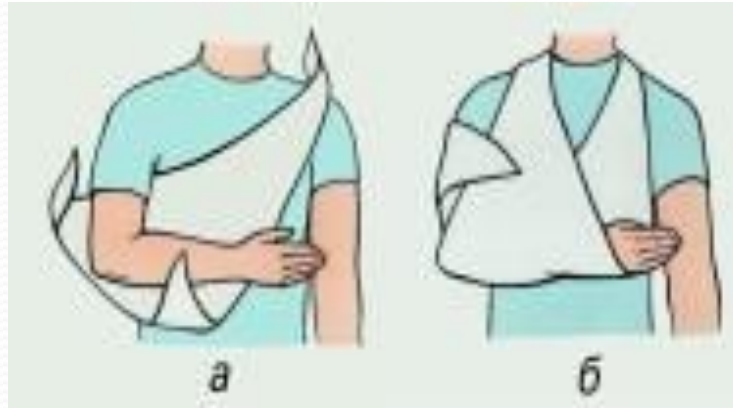
Доврачебная помощь

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ УШИБАХ, РАСТЯЖЕНИЯХ И ПЕРЕЛОМАХ



Полиэтиленовый пакет со льдом,
наложенный на голеностопный
сустав при растяжении связок

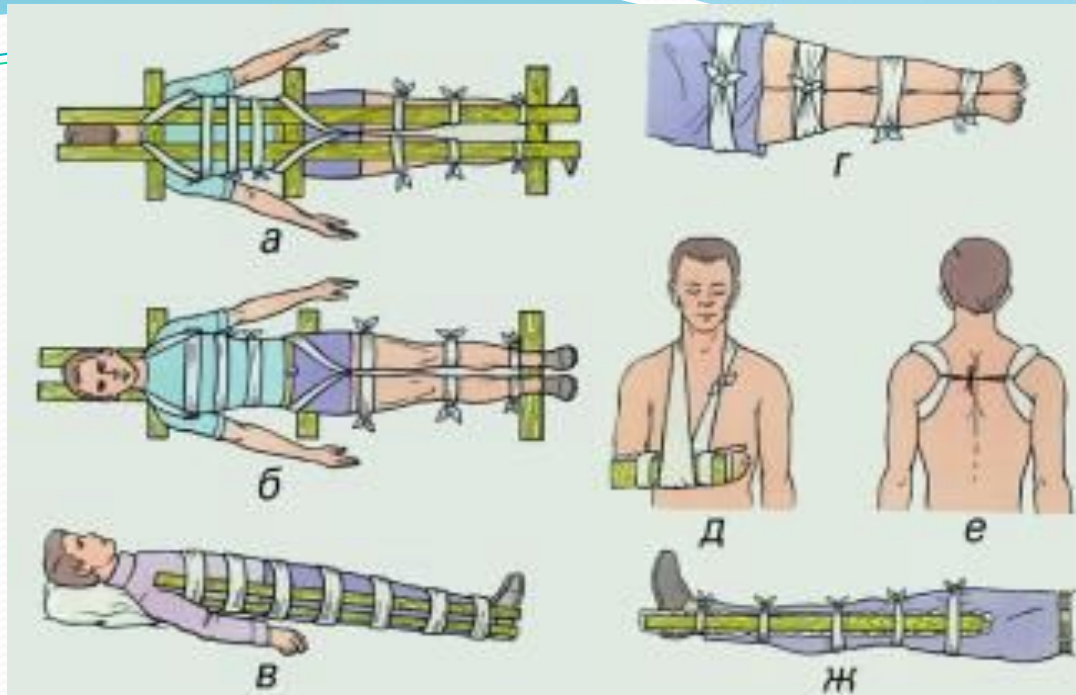
Растяжения и разрывы связок, сухожилий, мышц



Иммобилизация верхней
конечности при
повреждении (вывихе)
плечевого сустава с
помощью косынки: а, б —
этапы иммобилизации.



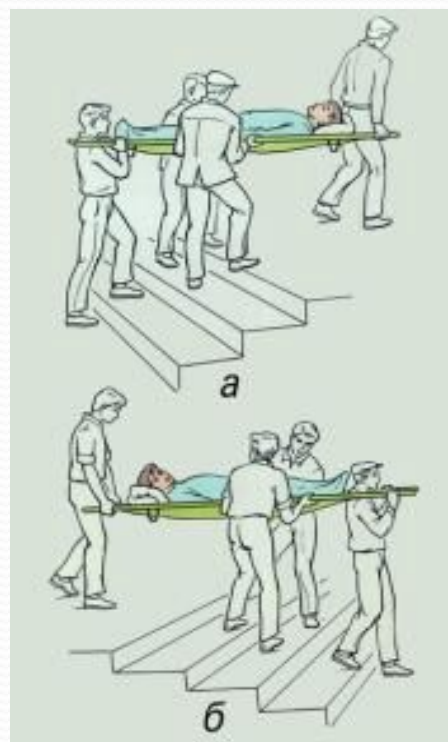
Иммобилизация
пострадавшего при
ранении в грудь.



Иммобилизация при помощи подручных средств:

- а, б - при переломе позвоночника;
- в, г - иммобилизация бедра;
- д - предплечья;
- е - ключицы;
- ж - голени.

Способы транспортировки пострадавших



ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОТМОРОЖЕНИЯХ

- Большое значение при оказании первой помощи имеют мероприятия по общему согреванию пострадавшего (горячий кофе, чай, молоко).
- Главное не допустить согревания переохлажденных участков тела снаружи.
- Повязка должна закрывать только область с пораженным побледнением кожи.
- Повязку оставляют до тех пор, пока не появится чувство жара и не восстановится чувствительность в пальцах рук или ног.
- Очень важно обеспечить неподвижность переохлажденных пальцев кистей и стоп.
- При общем переохлаждении с потерей сознания тело укутывают ватным или шерстяным одеялом.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОЖОГАХ

- При химических ожогах (кроме ожогов негашеной известью) пораженную поверхность как можно быстрее обильно промывают водой из-под крана.
- В случае пропитывания химически активным веществом одежды нужно стремиться быстро удалить ее.
- При больших ожогах пострадавший принимает 2-3 таблетки ацетилсалициловой кислоты (аспирина) и 1 таблетку димедрола.
- С целью обезболивания пострадавшему дают анальгин (пенталгин, темпалгин, седалгин).
- При обширных ожогах пострадавшего заворачивают в чистую ткань или простыню и немедленно доставляют в больницу.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ ТОКОМ

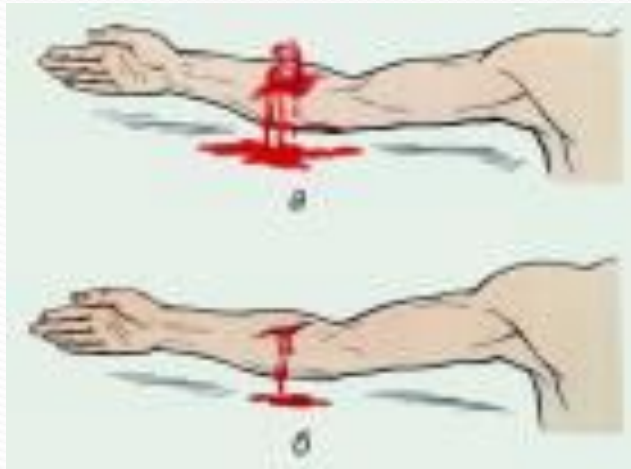


Отодвигание пострадавшего от
источника электрического тока
с помощью сухой палки

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ТЕПЛОВОМ (СОЛНЕЧНОМ) УДАРЕ

- Неотложная помощь должна быть направлена на скорейшее охлаждение организма. С этой целью используют как общую (погружение в ванну с водой 18-20°, смачивание кожи пострадавшего водой комнатной температуры с обдуванием теплым воздухом), так и местную гипотермию (лед на голову, подмышечные и паховые области, обтирание губками, смоченными спиртом). При охлаждении у пострадавшего часто возникает двигательное и психическое возбуждение.
- При прекращении дыхания или резком его расстройстве необходимо приступить к искусственной вентиляции легких. Когда больной придет в себя, дать ему прохладное обильное питье (крепко заваренный холодный чай).
- Лечение пострадавшего должно проводиться в специализированном лечебном учреждении, но мероприятия, направленные на охлаждение организма, необходимо начинать во время транспортировки пораженного.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ РАНЕНИИ



Виды кровотечения:

а – артериальное;

б – венозное

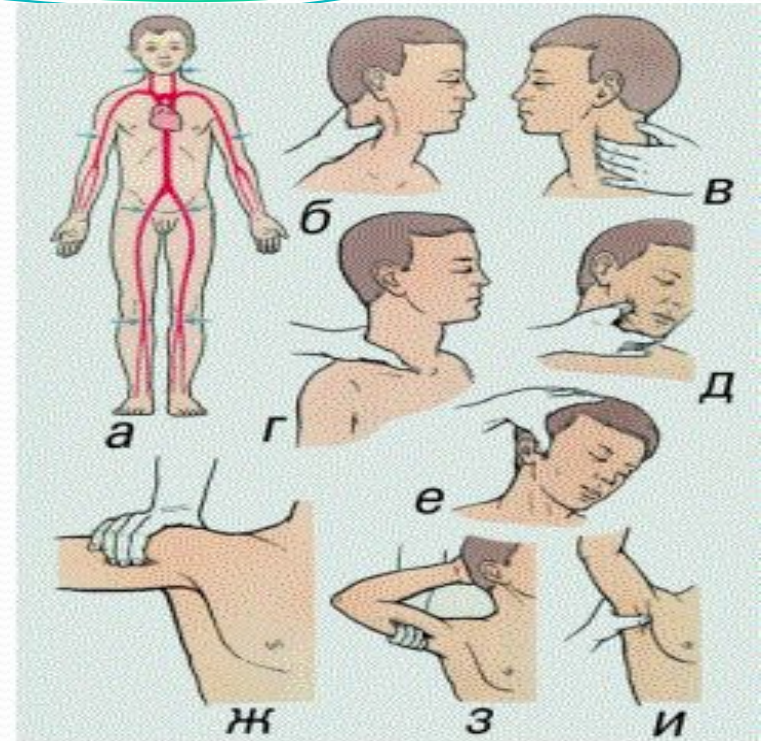
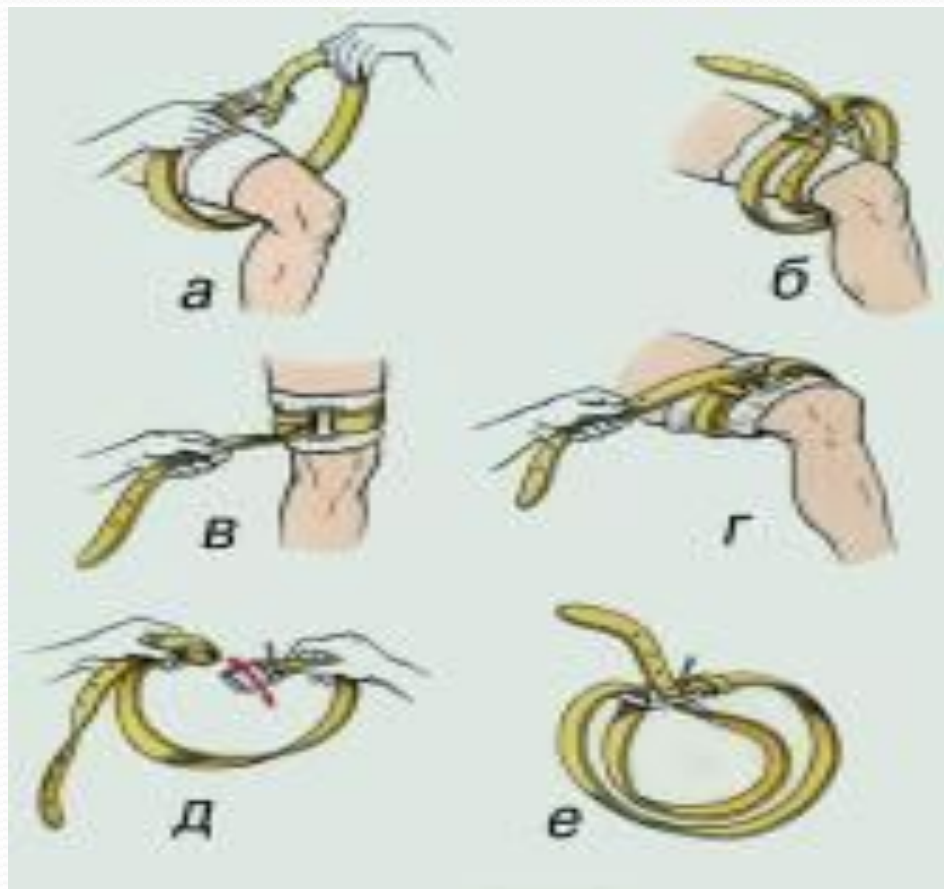


Рис. 5.2. Метод временной остановки (пальцевое прижатие) артериального кровотечения: а – схема расположения магистральных артерий и точек их прижатия (указаны стрелками)

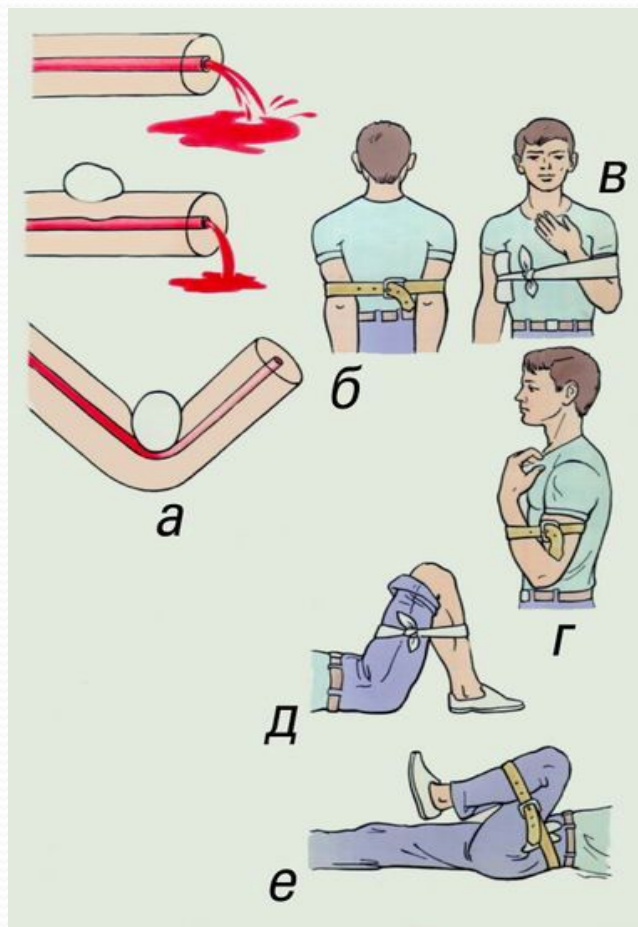
После наложения жгута надежно прикрепить к нему записку с указанием времени, даты наложения, фамилии и должности спасателя.

- Жгут может накладываться на конечность не более чем на 1,5 - 2 часа, а в холодное время года – 0,5 - 1 час. Периодически через 30 - 60 минут жгут следует ослабить, распустить на несколько минут (на это время пережать сосуд выше жгута пальцем), помассировать (легко) борозду от жгута, предварительно возобновив пальцевое прижатие артерии, и наложить вновь, но уже с большим натяжением. При отсутствии фабричного жгута его можно заменить импровизированным – резиновой трубкой, галстуком, ремнем, поясом, платком, бинтом и т.п. (рис. 5.3.), **но не следует использовать проволоку.** Для остановки кровотечения с помощью подручных средств используют так называемую закрутку, которую затем фиксируют отдельным бинтом.

Наложение жгута, ремня



Методы остановки кровотечения из сосудов конечностей путем их форсированного сгибания



СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ.



Положение головы больного при проведении искусственной вентиляции легких по способу изо рта в рот или изо рта в нос.



Подготовка к проведению искусственного дыхания: выдвигают нижнюю челюсть вперед (а), затем переводят пальцы на подбородок и, оттягивая его вниз, раскрывают рот; второй рукой, помещенной на лоб, запрокидывают голову назад (б).



- Положение головы больного при проведении искусственной вентиляции легких по способу изо рта в рот или изо рта в нос.
- Подготовка к проведению искусственного дыхания: выдвигают нижнюю челюсть вперед (а), затем переводят пальцы на подбородок и, оттягивая его вниз, раскрывают рот; второй рукой, помещенной на лоб, запрокидывают голову назад (б).

Непрямой массаж сердца.

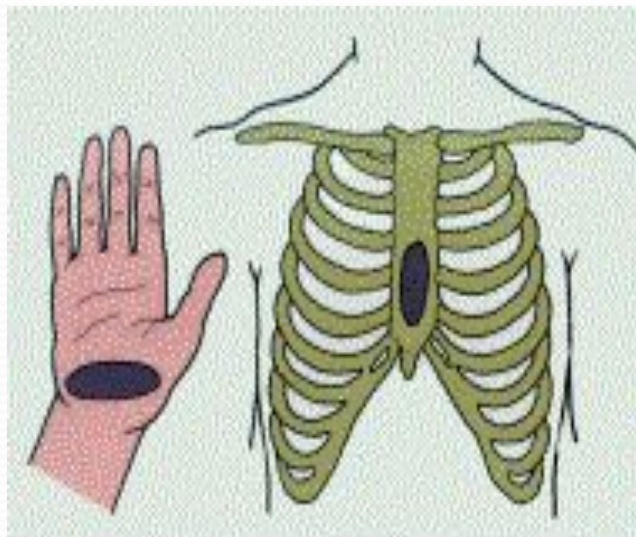


Рис. 3.5. Место соприкосновения руки и грудины при непрямом массаже сердца.



Положение больного и оказывающего помощь при непрямом массаже сердца.

Следует проводить один вдох пострадавшему на каждые 4-5 сдавливания грудной клетки.



Необходимо периодически освобождать желудок пострадавшего от воздуха, надавливая на подложечную область.

ОБМОРОК

- ОБМОРОК – внезапная кратковременная потеря сознания, сопровождающаяся ослаблением деятельности сердца и дыхания. Возникает при быстро развивающемся малокровии головного мозга и продолжается от нескольких секунд до 5-10 минут и более.
- ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ. Прежде всего, необходимо пострадавшего уложить на спину так, чтобы голова была несколько опущена, а ноги приподняты. Для облегчения дыхания освободить шею и грудь от стесняющей одежды. Тепло укройте пострадавшего, положите грелку к его ногам.
- Натрите нашатырным спиртом виски больного и поднесите к носу ватку, смоченную нашатырем, а лицо обрызгайте холодной водой. При затянувшемся обмороке показано искусственное дыхание. После прихода в сознание дайте ему горячий кофе.