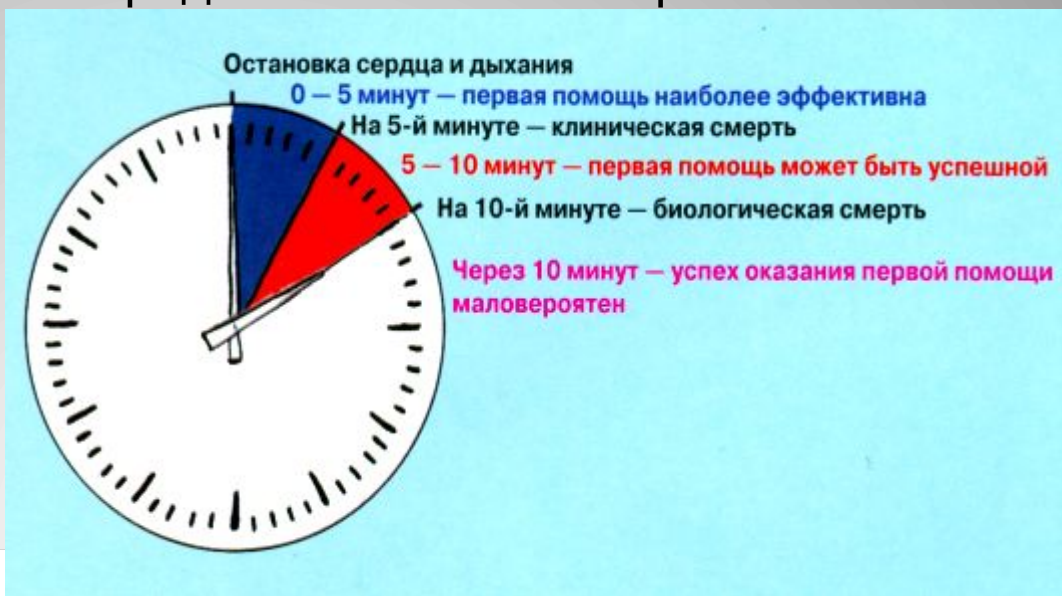


«ПЕРВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ»



- 1. Общие принципы оказания первой медицинской помощи (ПМП).
- 2. ПМП при ранениях и переломах.
- 3. ПМП при ожогах и отморожениях.
- 4. ПМП при несчастных случаях (утоплении, поражении электрическим током, тепловых и солнечных ударах).

- **Первая медицинская помощь (ПМП)** – комплекс простейших медицинских мероприятий, выполняемых на месте получения повреждения преимущественно в порядке само- и взаимопомощи, а также участниками спасательных работ, с использованием табельных и подручных средств.
- **Основная цель ПМП** – спасение жизни пораженного, устранение продолжающегося воздействия поражающего фактора и быстрая эвакуация пострадавшего из зоны поражения.
- **Оптимальный срок оказания ПМП** – до 30 минут после получения травмы. При остановке дыхания это время сокращается до 5 -10 минут.



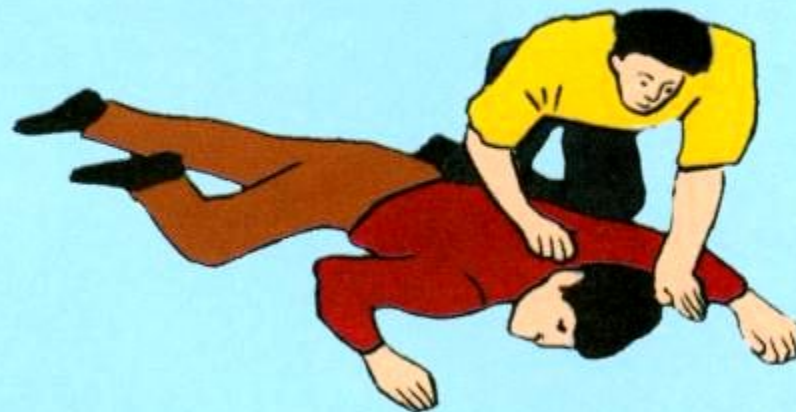
Основные принципы оказания ПМП :

1. Действовать решительно, но обдуманно и целесообразно.

2. Принять меры к прекращению воздействия повреждающих факторов.

3. Оценить состояние пострадавшего: жив он или мертв, тяжесть поражения, продолжается ли кровотечение.

Спросить пострадавшего:
“Как Вы себя чувствуете?”



Признаки жизни :

- 1. Наличие сердцебиения.
- 2. Наличие пульса на артериях.



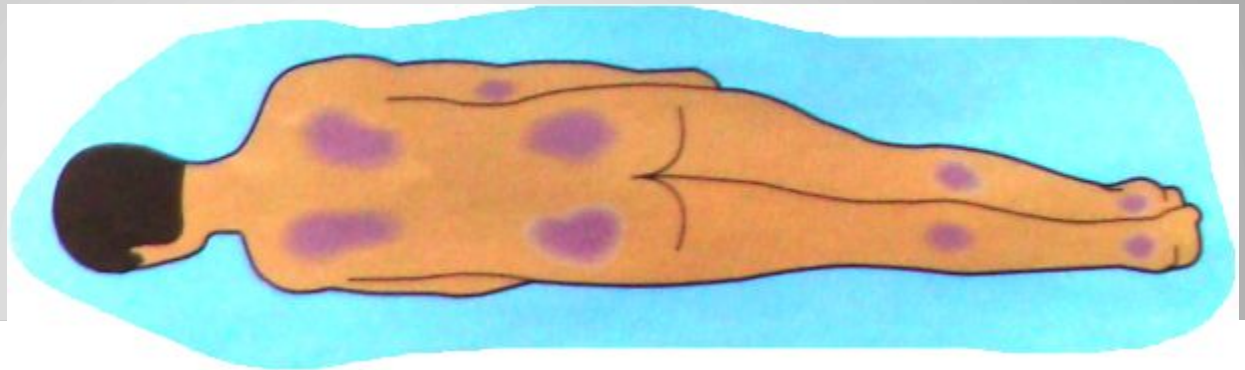
- 3. Наличие дыхания.
- 4. Наличие реакции зрачка на свет.

Признаки смерти :

- 1. Помутнение и высыхание роговицы глаза.
- 2. При сдавливании глаза с боков пальцами зрачок сужается и напоминает кошачий глаз.



- 3. Похолодание тела и появление трупных пятен.
- 4. Трупное окоченение.



Основные принципы оказания ПМП :

(продолжение)



4. Определить способ и последовательность оказания ПМП.

5. Соблюдать простейшие меры безопасности.

6. ПМП оказывать и по пути следования в лечебное учреждение.



Искусственная вентиляция легких «рот в рот»



Сердечно-легочная реанимация



- При одновременном проведении искусственной вентиляции легких и наружного массажа сердца – чередовать 15 надавливаний с двукратным вдуванием воздуха.

Сердечно-легочная реанимация

(продолжение)



Если медицинскую помощь оказывают два человека, то один проводит массаж сердца, другой — искусственную вентиляцию лёгких



Детям до 14 лет делать до 100 надавливаний на грудину в минуту в режиме: 5 надавливаний — одно вдувание (подросткам — одной рукой, детям до 3 лет — двумя пальцами)



**Рана –
повреждение
целостности кожных
покровов тела,
слизистых оболочек
в результате
механического
воздействия**

огнестрельная

укушенная



другие
виды ран

Виды кровотечений

Капиллярное



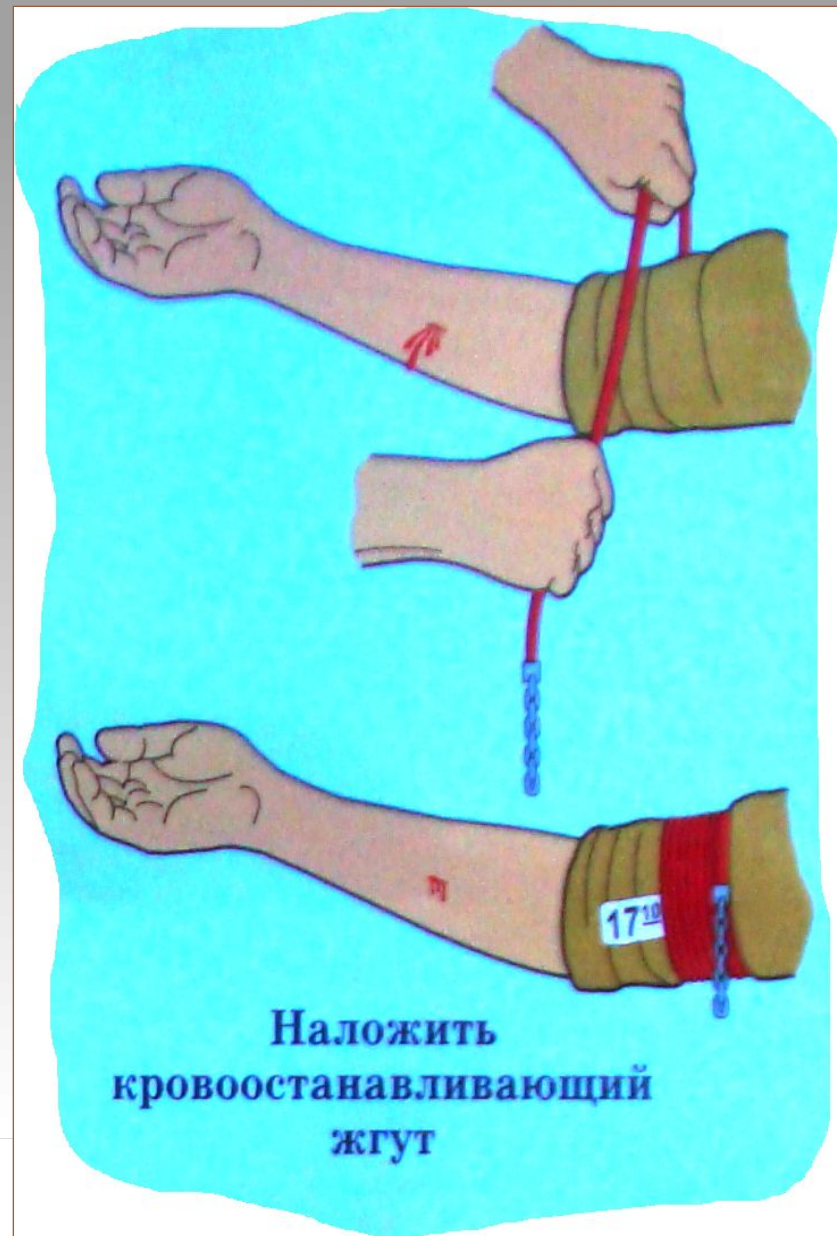
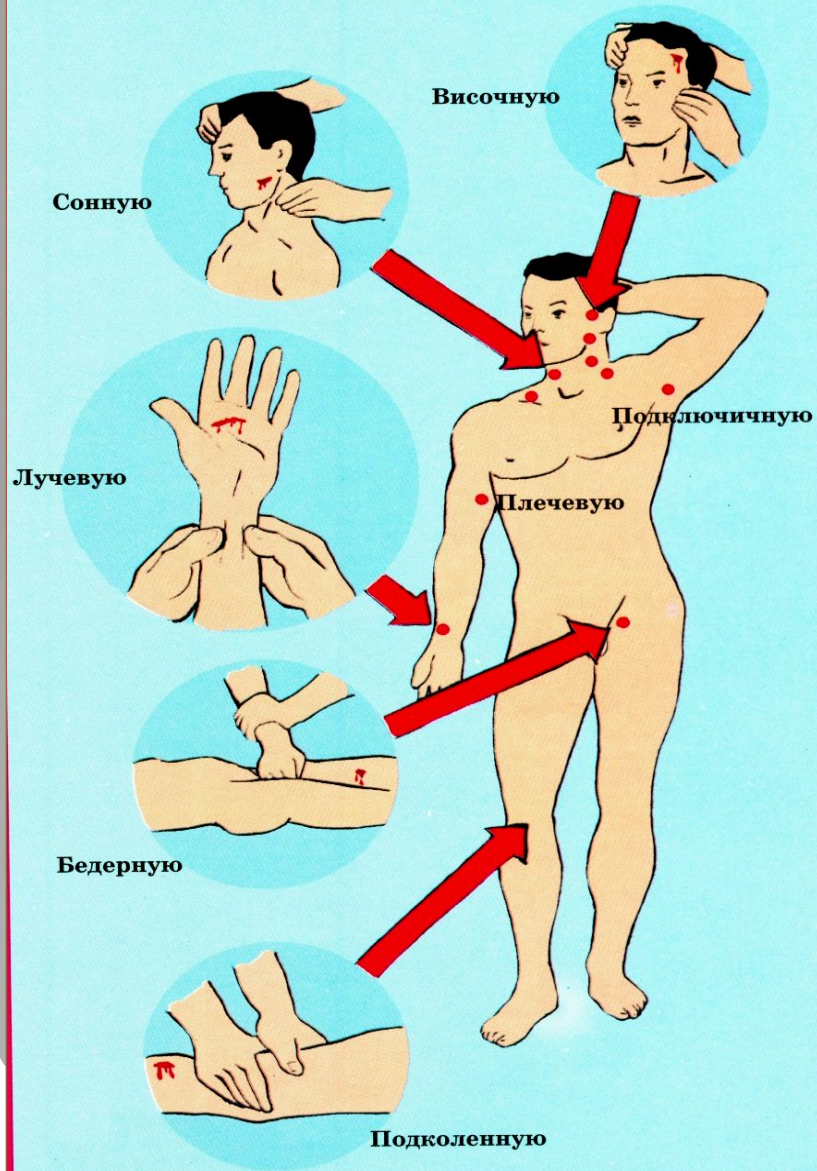
Артериальное



Венозное



**Прижать артерию к костному выступу
(при артериальном кровотечении)**

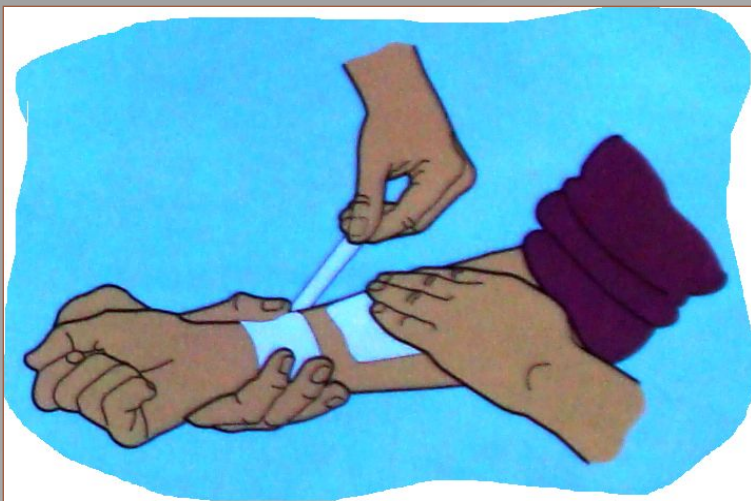


Наложение жгута - закрутки

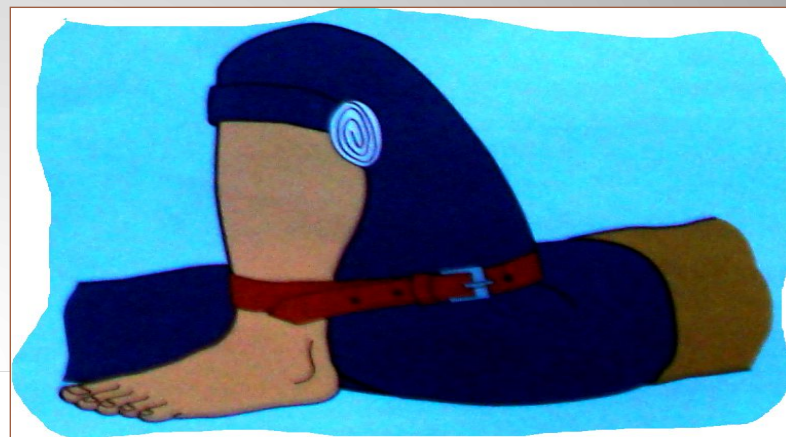
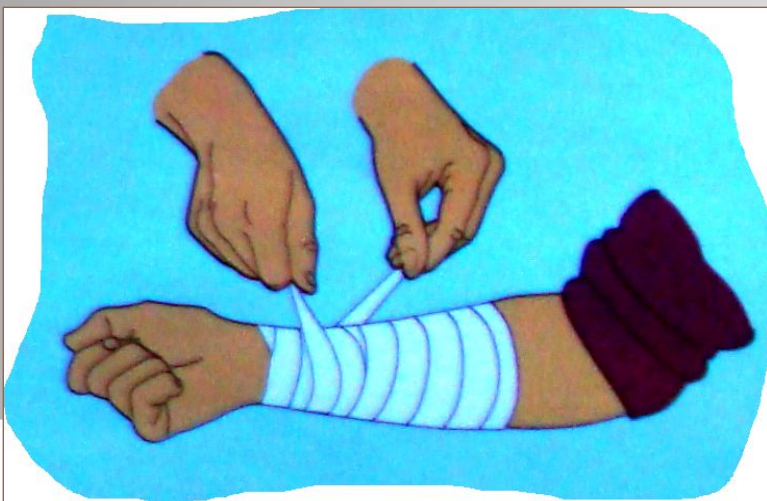
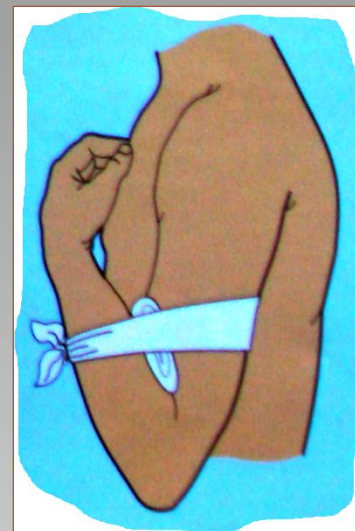


Жгут (закрутка) не может быть использован на срок не более 2 часов. Через 1,5 – 2 часа следует немного отпустить жгут на 1 – 2 минуты до покраснения кожи и снова затянуть его.

Наложение давящей повязки



Кожу вокруг раны
2 -3 раза
протереть
кусочком марли
или ваты,
смоченной
антисептическим
веществом.



Наложение антисептической повязки

Промыть рану
водой с мылом



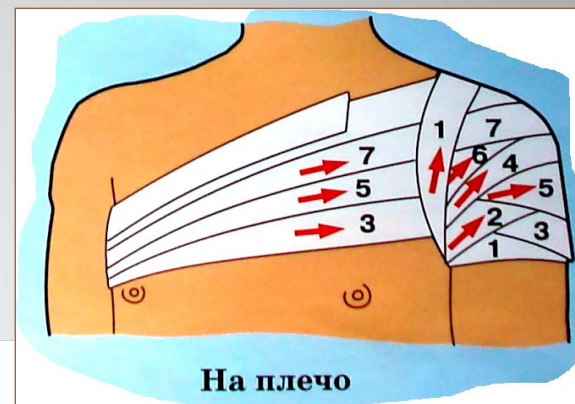
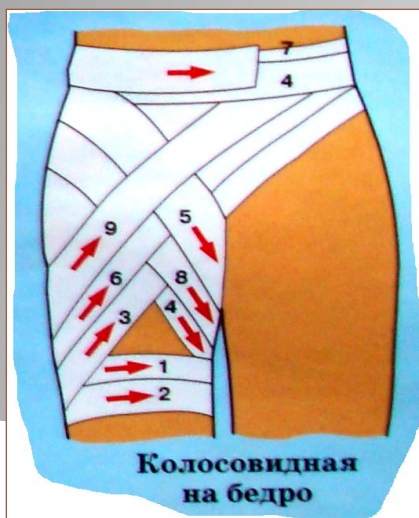
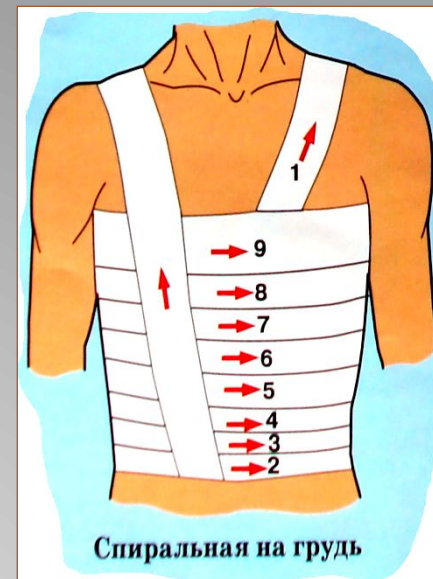
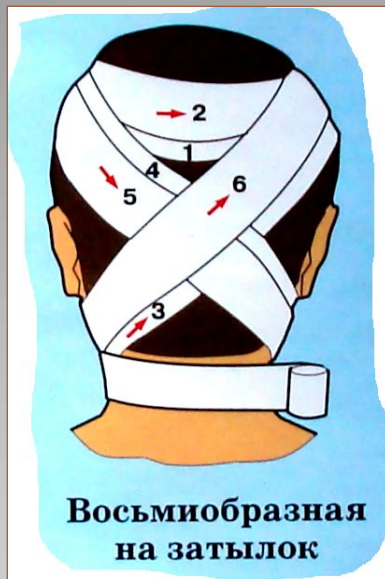
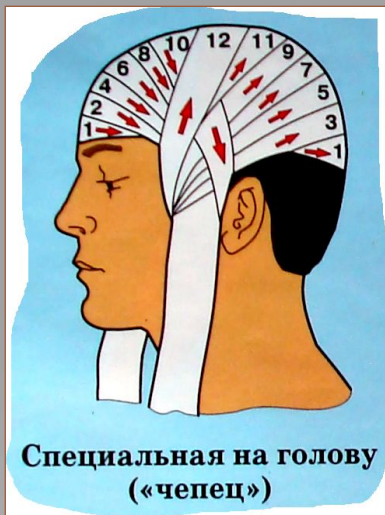
Вскрыть
перевязочный
пакет,
извлечь повязку
из чехла



Развернуть бинт с подушечками



Виды и техника наложения повязок



Виды и техника наложения повязок (продолжение)



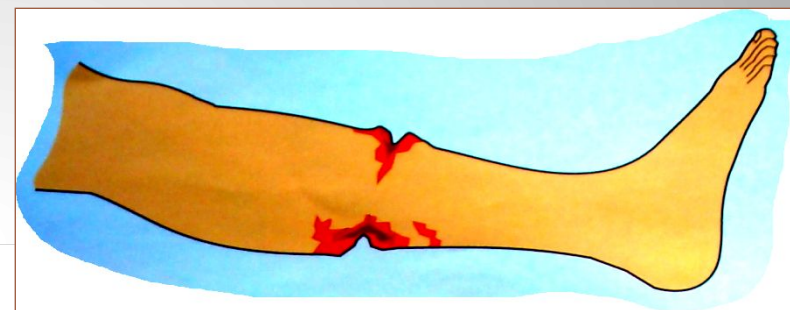
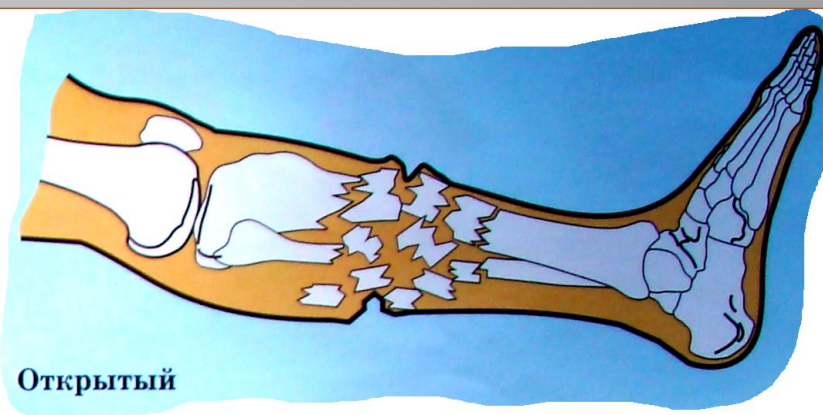
Герметизирующая (окклюзионная) при открытом пневмотораксе с помощью полосок липкого пластыря



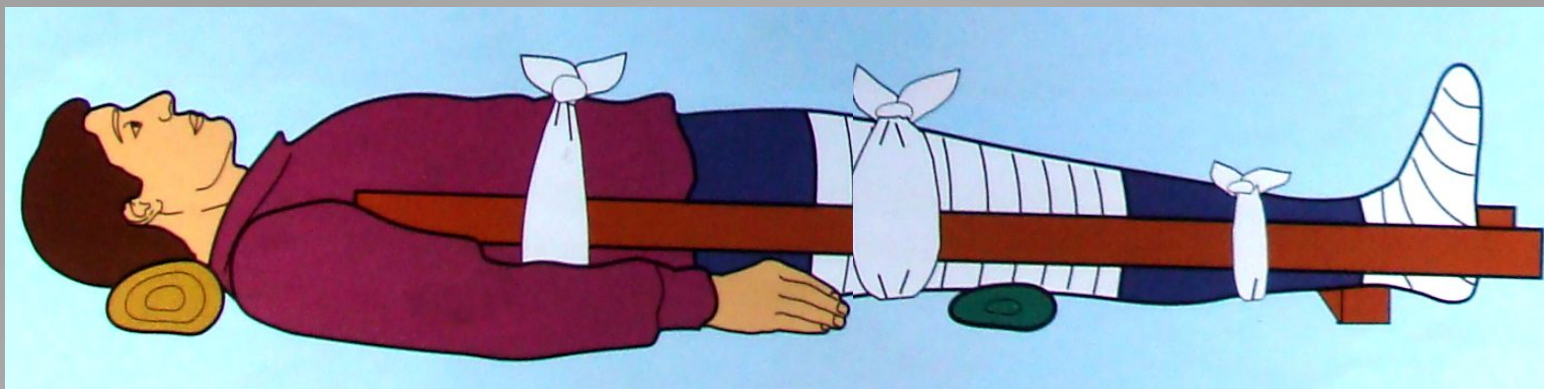
Косыночная на руку

Перелом – частичное или полное нарушение целостности кости в результате удара, сжатия, сдавления, перегиба.

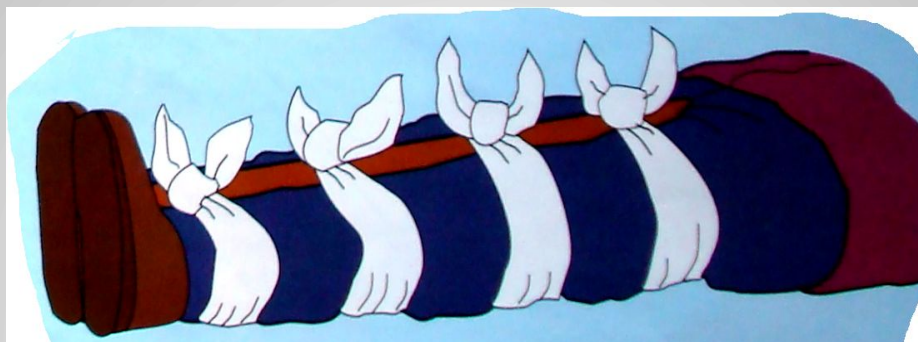
Виды переломов



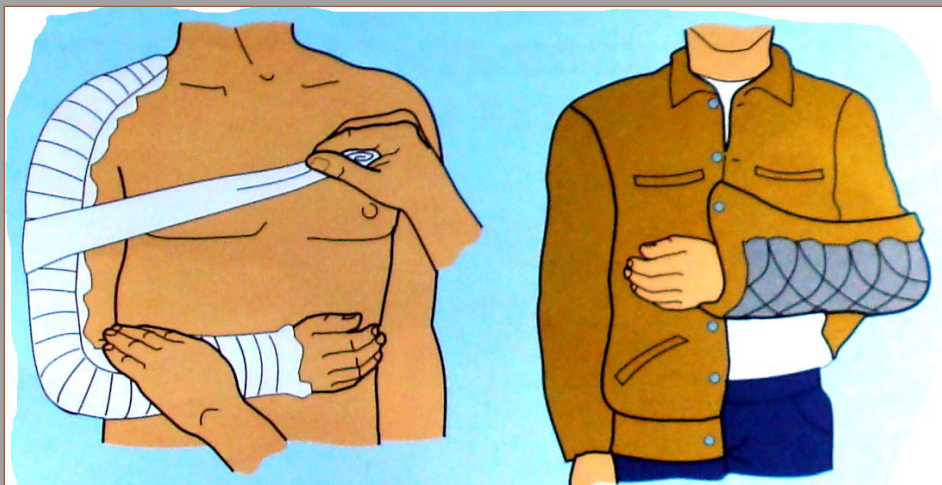
Иммобилизация переломов



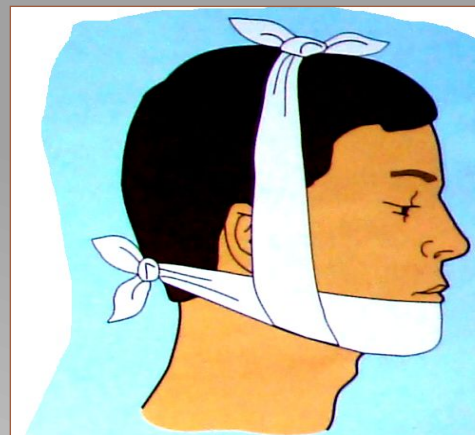
Подручным средством (бедра)



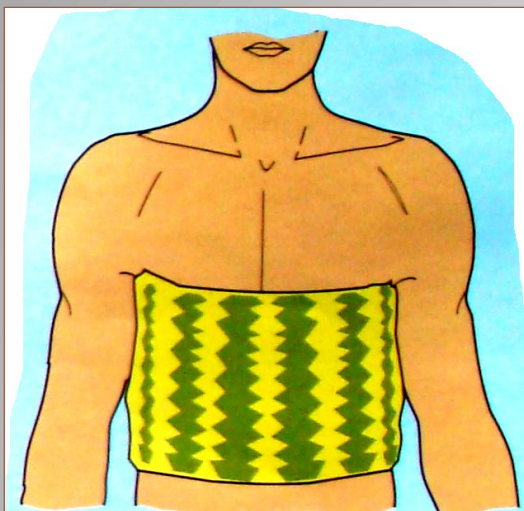
Прибинтовыванием к здоровой ноге (голени)



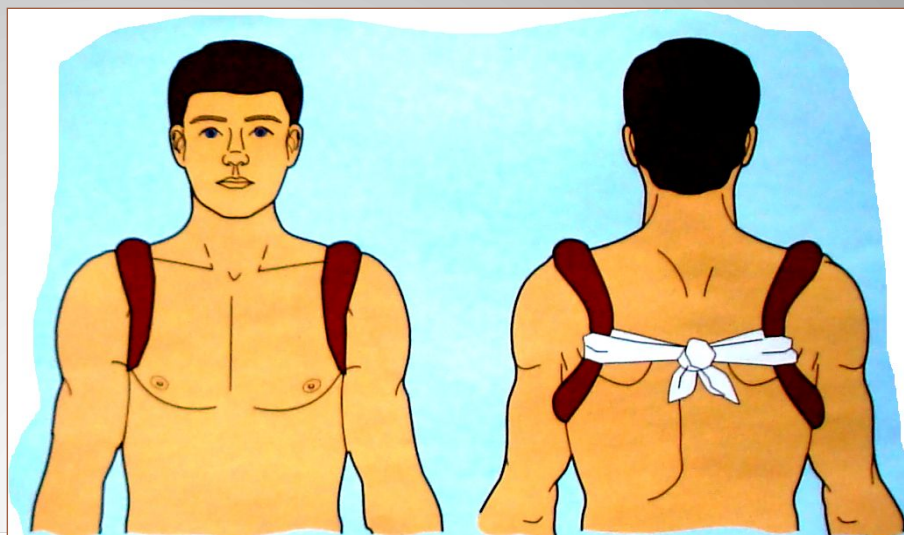
Шиной или при помощи полы куртки (плеча)



**Пращевидной повязкой
(нижней челюсти)**

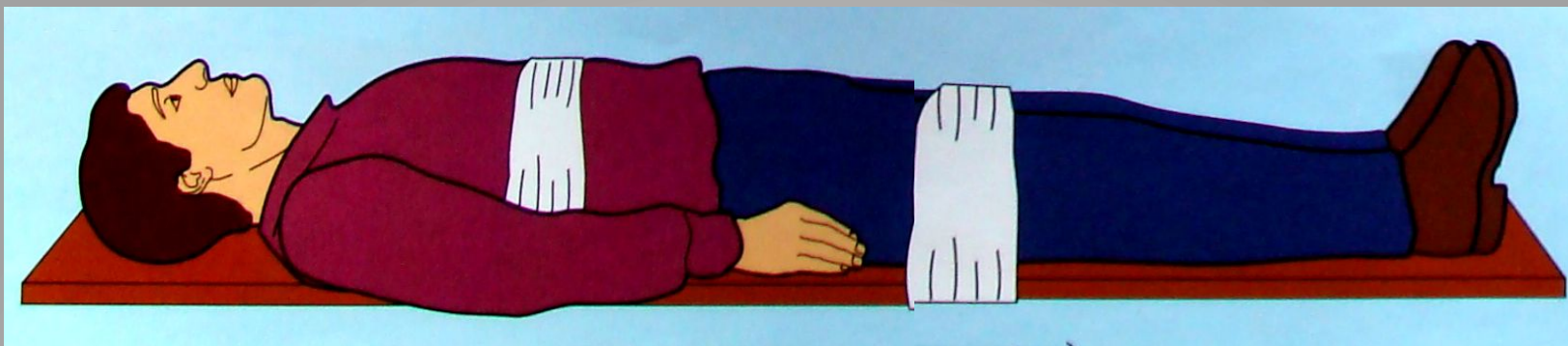


Полотенцем (рёбер)



Матерчатыми кольцами (ключицы)

Иммобилизация переломов (продолжение)



Деревянным щитом (позвоночника)



Щитом и валиком (костей таза)

Синдром длительного сдавления (СДС)

- Тяжесть СДС определяется **степенью ишемии** (нарушения кровоснабжения) тканей при сдавлении, которая независимо от площади и времени сдавления может существенно различаться.
- **ПМП:**
 - перед высвобождением пострадавшей конечности от сдавления необходимо выше места сдавления наложить жгут (закрутку);
 - ввести обезболивающее средство;
 - определить степень нарушения кровоснабжения тканей.



Степени ишемии	Характеристика	Особенности ПМП
1. Ишемия компенсированная	Не смотря на длительное сдавление, не приводит к нарушению кровообращения и обмена веществ в сдавленной конечности. Активные движения сохранены. Есть тактильная и болевая чувствительность.	Жгут, наложенный раньше, после высвобождения необходимо срочно снять.
2. Ишемия некомпенсированная	Тактильная и болевая чувствительность не определяется. Активных движений нет, но пассивные свободны. Трупного окоченения мышц сдавленной конечности нет.	Жгут, наложенный раньше, после высвобождения необходимо срочно снять.
3. Ишемия необратимая	Тактильная и болевая чувствительность отсутствуют. Утрата пассивных движений, отмечается трупное окоченение мышц сдавленной конечности.	Жгут снимать нельзя.
4. Некроз	Омертвление мышц и других тканей, которое заканчивается гангреной.	Жгут снимать нельзя.

Степени ожогов



1. Повреждения рогового слоя клеток кожи. Незначительный отек и жгучие боли, быстро проходящие.

2. Обожженная кожа — интенсивно красного цвета. Пузыри наполнены прозрачной жидкостью. Резкая боль.

3. Повреждения более глубоких слоев кожи. Образуются пузыри и корочки-струпья.

4. Обугливание кожи, подкожной клетчатки и подлежащих тканей вплоть до костей.

ПМП при ожогах

Потушить
горящую одежду
на пострадавшем



При попадании
химического вещества
промыть глаза водой

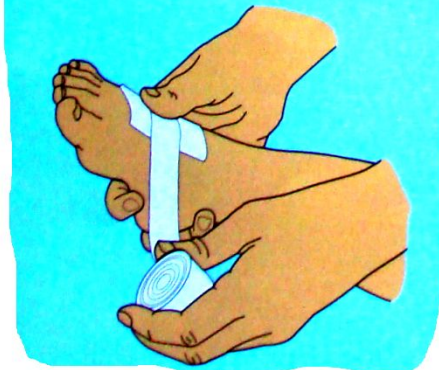


Охладить место ожога

Струей холодной воды
при ожогах I и II степени



На обожжённую часть тела
наложить асептическую повязку



Грелкой с холодной водой (льдом)
при ожогах III и IV степени
(после наложения повязки!)



ПМП при химических ожогах

- Одежду, пропитанную химическим соединением – быстро снять или разрезать
- Попавшие на кожу хим. вещества – смыть большим количеством воды из-под крана до исчезновения специфического запаха.
- На поврежденные участки кожи наложить повязку с нейтрализующим, обеззараживающим средством или чистая сухая повязка.
- Дать обезболивающее средство.

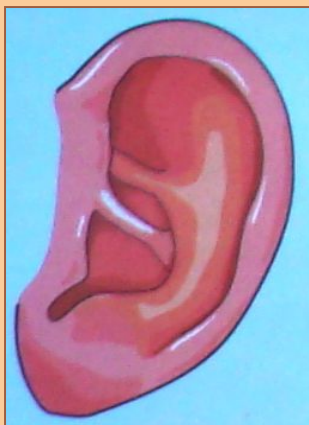
Необходимо помнить:

- **при ожоге кислотами** – после промывания пораженного участка струей воды – обмыть его 2 % раствором пищевой соды, мыльной водой и наложить сухую повязку;
- **при поражении фосфором и его соединениями** – обработать кожу 5 % раствором сульфата меди и далее 5 - 10 % раствором пищевой соды;
- **при ожоге щелочами** - после промывания пораженного участка струей воды – обмыть его 2 % раствором борной кислоты, растворами лимонной кислоты, столового уксуса и наложить сухую повязку.

Отморожение

I степень

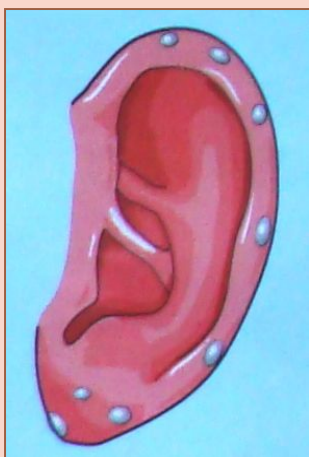
Потеря кожной чувствительности, отечность.



Обратимое расстройство кровообращения кожи - бледная, отечная, ее чувствительность резко снижена или отсутствует. После согревания кожа сине-красного цвета, отечность увеличивается. Характерны тупые боли. Воспаление проходит, позднее – шелушение и зуд.

II степень

Образование пузырей.

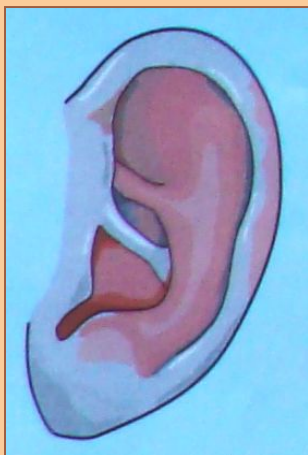


Некроз поверхностных слоев кожи. При отогревании кожа - багрово-синей окраски. Отек тканей и за пределами отморожения. Образуются пузыри с прозрачной или белого цвета жидкостью. Кровообращение в области повреждения восстанавливается медленно. Значительные боли.

Отморожение (продолжение)

III степень

Омертвление
отмороженных
участков кожи.



Некроз всех слоев кожи и мягких тканей на различную глубину. В первые дни: появление пузырей с жидкостью темно-красного и темно-бурого цвета. Вокруг некротизированного участка – воспалительный вал. Через 3 – 5 дней развивается влажная гангрена. Ткани нечувствительны, но больные страдают от мучительных болей.

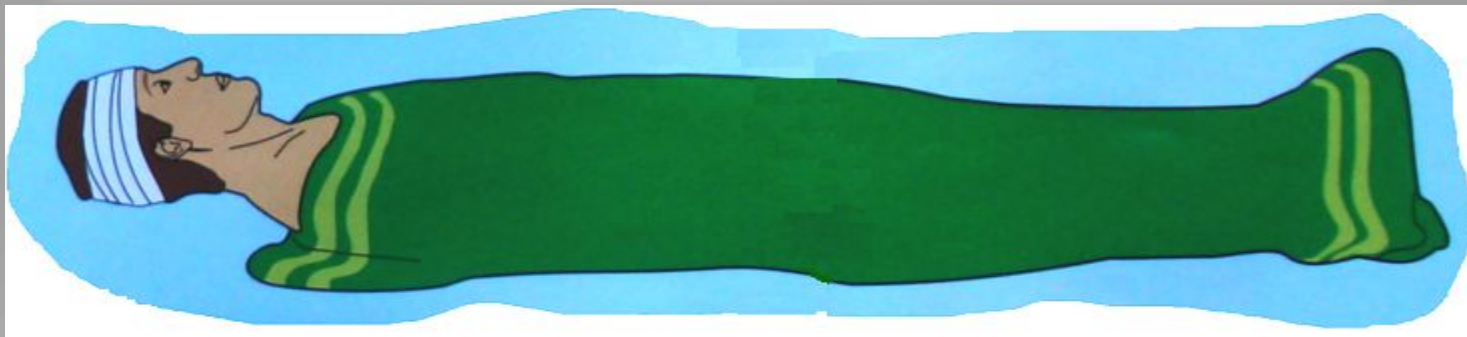
IV степень

Омертвление
всех слоев
ткани.



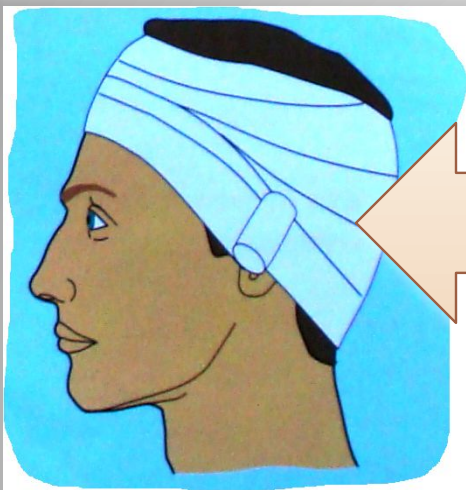
Некроз всех слоев ткани и кости. Отогреть поврежденную часть тела не удастся, она – холодная и нечувствительная. Кожа покрывается пузырями с черной жидкостью. Граница повреждения появляется через 10 – 17 дней. Зона поражения чернеет и высыхает. Дистрофические изменения в органах. Постоянные сильные боли.

ПМП при отморожениях



1. Прекратить воздействие холода

2. Тепло укутать пострадавшего



3. На
отмороженную
часть тела
наложить
асептическую
повязку

4. Дать обильное теплое питье



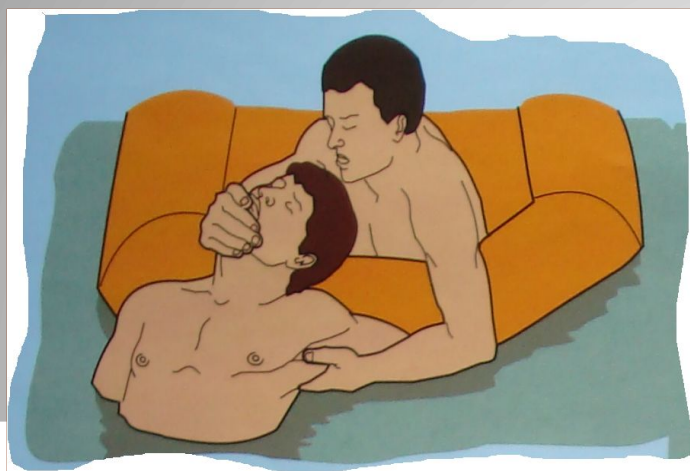
Асфиксия – полное прекращение поступления кислорода в легкие.

Это асфиксия в результате наполнения дыхательных путей водой или другой жидкостью.

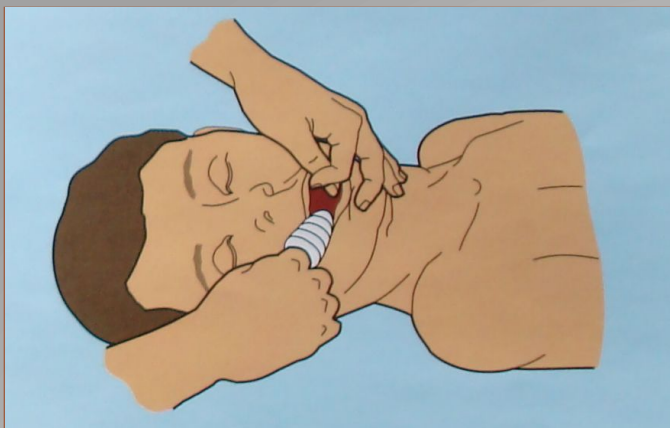


ПМП при утоплении

- Проявляя осторожность извлечь утопающего из воды.
- Подплывать к утопающему сзади, схватив за волосы или под мышки.
- Перевернуть утопающего лицом вверх и плыть к берегу, не давая захватить себя.



ПМП при утоплении (продолжение)



Электротравма – повреждения, возникающие от действия электрического тока большой силы или молнии.

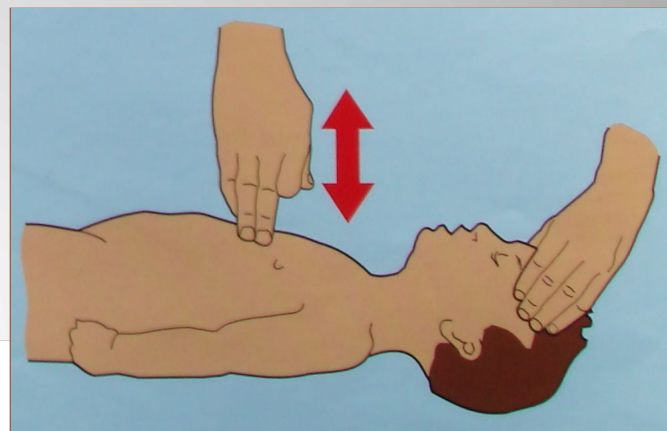
ПМП при поражении электрическим током



ПМП при поражении электрическим ТОКОМ (продолжение)



16 – 20 вдохов в минуту



Тепловые и солнечные удары

Тепловой удар –

болезненное состояние,
обусловленное
перегреванием организма.

Солнечный удар –

болезненное состояние,
обусловленное
перегреванием головы.

1. ПМП при тепловых и солнечных ударах:

Пораженного уложить в тени на свежем воздухе.

Ноги приподнять выше головы, напоить холодной водой.

На голову наложить компресс из влажной ткани.

Тело обтереть или обернуть влажной тканью.

При головной боли дать обезболивающее средство.

При обмороке – обрызгать лицо холодной водой или дать
понюхать нашатырный спирт.

Если пораженный не дышит – сделать искусственное дыхание и
решать вопрос о госпитализации.