

СОСТАВЛЕНИЕ АЛГОРИТМОВ ОКАЗАНИЯ НЕОТЛОЖНОЙ ДОВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ

Выполнил: Абу А.Б
Проверил: Насыров В.В
Группа: 508 ОМ

Астана-2015

Первая доврачебная неотложная помощь (ПДНП) представляет собой комплекс простейших мероприятий, направленных на спасение жизни и сохранение здоровья человека, проводимых до прибытия медицинских работников.

Основными задачами ПДНП

являются:

- а) проведение необходимых мероприятий по ликвидации угрозы для жизни пострадавшего;
- б) предупреждение возможных осложнений;
- в) обеспечение максимально благоприятных условий для транспортировки пострадавшего.

Первая помощь пострадавшему должна оказываться быстро и под руководством одного человека, так как противоречивые советы со стороны, суета, споры и растерянность ведут к потере драгоценного времени. Вместе с тем вызов врача или доставка пострадавшего в медпункт (больницу) должны быть выполнены незамедлительно.

Алгоритм действий по спасению жизни и сохранению здоровья пострадавшего должен быть следующим:

- а) применение средств индивидуальной защиты спасателем (при необходимости, в зависимости от ситуации);
- б) устранение причины воздействия угрожающих факторов (вывод пострадавшего из загазованной зоны, освобождение пострадавшего от действия электрического тока, извлечение утопающего из воды и т.д.);
- в) срочная оценка состояния пострадавшего (визуальный осмотр, справиться о самочувствии, определить наличие признаков жизни);
- г) позвать на помощь окружающих, а также попросить вызвать «скорую»;
- д) придание пострадавшему безопасного для каждого конкретного случая положения;
- е) принять меры по устранению опасных для жизни состояний (проведение реанимационных мероприятий, остановка кровотечения и т.д.)
- ж) не оставлять пострадавшего без внимания, постоянно контролировать его состояние, продолжать поддерживать

Оказывающий помощь должен знать:

- основы работы в экстремальных условиях;
- признаки (симптомы) нарушений жизненно важных систем организма;
- правила, методы, приемы оказания ПДНП применительно к особенностям конкретного человека в зависимости от ситуации;
- способы транспортировки пострадавших и др.

Оказывающий помощь должен уметь:

- оценивать состояние пострадавшего, диагностировать вид, особенности поражения (травмы), определять вид необходимой первой медицинской помощи, последовательность проведения соответствующих мероприятий;
- правильно осуществлять весь комплекс экстренной реанимационной помощи, контролировать эффективность и при необходимости корректировать реанимационные мероприятия с учетом состояния пострадавшего;
- останавливать кровотечение путем наложения жгута, давящих повязок и др.; накладывать повязки, косынки, транспортные шины при переломах костей скелета, вывихах, тяжелых ушибах;
- оказывать помощь при поражениях электрическим током, в том числе в экстремальных условиях (на опорах ЛЭП и пр.), при утоплениях, тепловом, солнечном ударе, при острых отравлениях;
- использовать подручные средства при оказании ПДНП, при переносе, погрузке, транспортировке пострадавшего;
- определить необходимость вызова скорой медицинской помощи, медицинского работника, эвакуировать пострадавшего попутным (неприспособленным) транспортом, пользоваться аптечкой скорой

Термические ожоги наружных поверхностей тела



Убедись, что тебе ничто не угрожает. Останови (сбей с ног)



Потуши горящую одежду любым способом (накрой человека покрывалом).



Удалить пострадавшего из зоны действия теплового излучения, дыма, токсических продуктов горения. Обычно это уже сделано до прибытия скорой помощи.



Местная гипотермия (охлаждение) обожженных тканей сразу после прекращения действия термического агента способствует быстрому снижению внутритканевой температуры (вода, лед, снег)

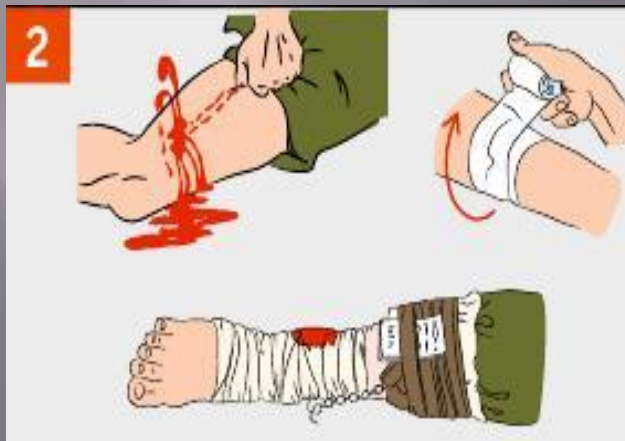
- Для снятия болевого синдрома, особенно при обширных ожогах, пострадавшим обязательно вводят седативные – диазепам* 10мг-2,0 мл в/в (седуксен, элениум, реланиум, сибазон, валиум), обезболивающие – наркотические анальгетики (промедол (тримепиридина гидрохлорид) 1%-2,0 мл, морфин 1%-2,0 мл, фентанил 0,005%-1,0 мл в/в), а при их отсутствии любые болеутоляющие средства (баралгин 5,0 мл в/в, анальгин 50%- 2,0 в/в, кетамин 5%-2,0* мл в/в) и антигистаминные препараты - дифенгидрамин 1%-1,0 мл* в/в (димедрол, дипразин, супрастин)

- Тяжелобольным, имеющим ожоги общей площадью более 20% поверхности тела, немедленно начинают инфузионную терапию: внутривенно струйно глюкозосолевые растворы (0,9% раствор натрия хлорида*, трисоль*, 5-10% раствор глюкозы*), в объеме, обеспечивающем стабилизацию гемодинамических показателей.

Первая помощь при переломах костей

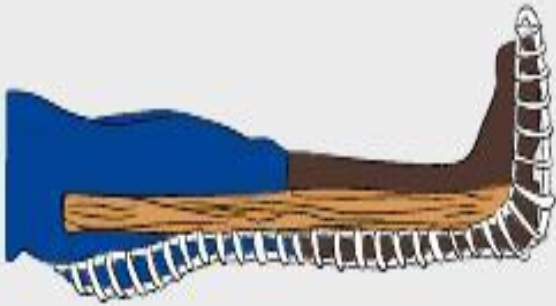


Убедись, что ни тебе, ни пострадавшему ничто не угрожает, вынеси (выведи) пострадавшего за пределы зоны поражения.



при открытых переломах – остановка кровотечения (давящая повязка, прижатие сосуда, наложение жгута), наложение стерильной повязки. Выступающие из раны костные отломки не вправлять

3



Транспортная иммобилизация: используют пневматические, вакуумные шины, шины Дитерихса, Крамера

4



Наложите на рану асептическую повязку. При открытом переломе.

5



Положи холод (пакет со льдом) на повязку над раной (на больное место).

6



Укутай пострадавшего теплым (спасательным) одеялом, одеждой.

Медикаментозное лечение: обезболивание ненаркотические анальгетики – кеторолак 1 мл/30 мг в/м; при сильных болях наркотические анальгетики – трамадол 50 - 100 мг в/в, или морфина гидрохлорид 1% - 1,0 мл в/в, или промедол 2% - 1,0 мл в/в, можно добавить диазепам 5- 10мг в/в; при явлениях гиповолемического шока: инфузионная терапия – кристаллоидные (р-р хлорида натрия 0,9% – 500,0-1000,0, декстроза 5% – 500,0) и коллоидные р-ры (декстран 70 – 200-400 мл).

Показания к экстренной госпитализации: экстренная госпитализация на носилках в травматологическое отделение.

Тупая травма живота, открытые повреждения живота

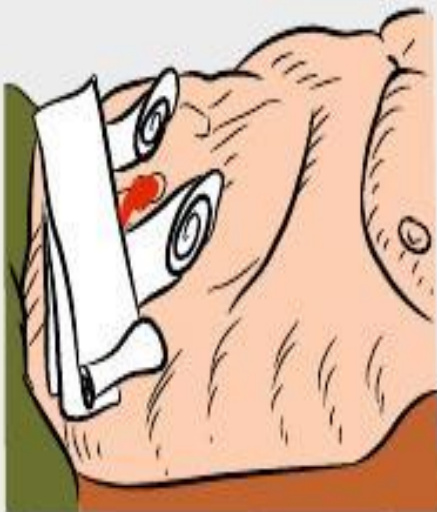


Нельзя вправлять выпавшие органы в брюшную полость. Запрещено пить и есть! Для утоления чувства жажды — смачивай губы



Наложение асептической защитной повязки при наличии раны брюшной стенки;

3



При эвентрации 1-3 петель кишечника или сальника сквозь рану брюшной стенки указанные органы в брюшную полость не вправляют, а укрывают несколькими слоями влажной стерильной повязки, которые циркулярно фиксируют к туловищу без излишнего затягивания

4



Наложить холод на повязку.

5



Защити пострадавшего от переохлаждения. Укутай теплыми одеялами, одеждой.

Обезболивание: 2 мл 0,005% раствора фентанила с 1 мл 0,1% раствора атропина;

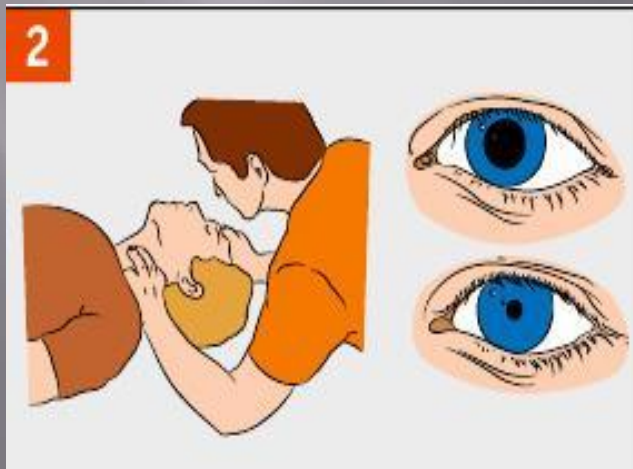
С целью восполнения ОЦК внутривенное введение кристаллоидных и коллоидных растворов (если АД не определяется, то скорость инфузии должна составлять 300-500 мл/мин; при шоке I-II степени вводят в/в струйно до 800-1000 мл полиионных растворов; при более выраженных нарушениях кровообращения следует добавлять струйное в/в введение декстранов или гидроксипроксиэтилкрахмала в дозе 5-10 мл/кг до стабилизации АД на уровне 90-100 мм рт. ст.)

- При низких показателях гемодинамики, несмотря на регидратацию - введение вазопрессорных и глюкокортикоидных препаратов с целью выигрыша времени и предотвращения остановки сердечной деятельности по пути следования в стационар: допамин 200 мг в 400 мл плазмозамещающего раствора в/в быстрыми каплями, преднизон до 300 мг в/в;
- При развитии острой дыхательной недостаточности вдыхание кислорода через маску
- интубация трахеи и ИВЛ при апноэ, нарушениях ритма дыхания, декомпенсированной острой дыхательной недостаточности (ЧДД менее 12 или более 30), травматическом шоке 3 степени
- транспортировка пострадавших осуществляется в горизонтальном положении в профильную больницу

Первая помощь при наружном кровотечении



1 Убедись, что ни тебе, ни пострадавшему ничто не угрожает, надень защитные (резиновые) перчатки, вынеси (выведи) пострадавшего за пределы зоны поражения.



2 Определи наличие пульса на сонных артериях, наличие самостоятельного дыхания, наличие реакции зрачков на свет.

3



При значительной кровопотере: уложить пострадавшего с приподнятыми ногами.

4



Последующая временная остановка кровотечения, до хирургической обработки раны, достигается наложением давящей повязки или фиксацией конечности в максимально согнутом состоянии

5

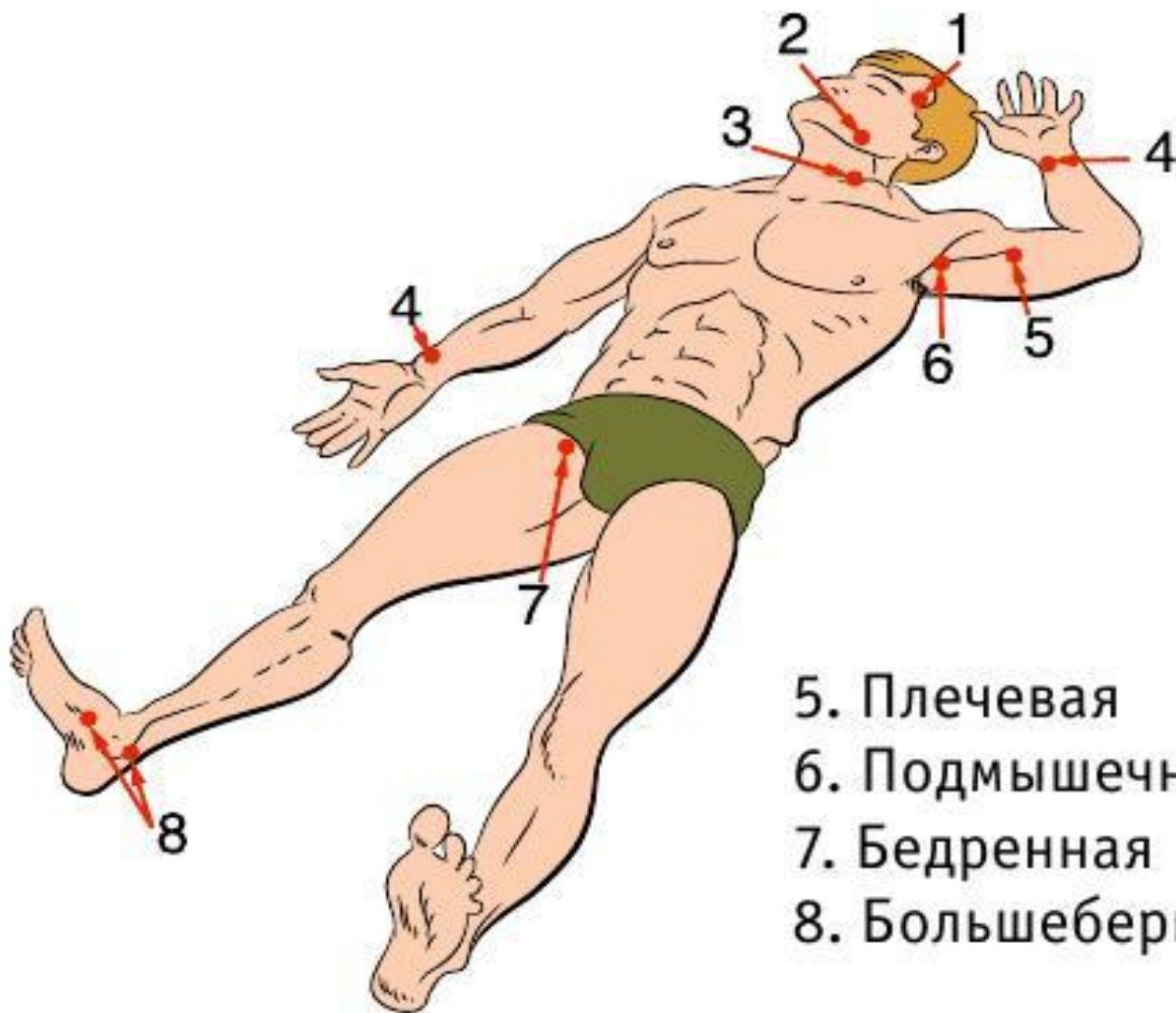


Если эти способы остановки кровотечения оказываются неэффективными, используют наложение жгута

На этапе эвакуации через каждые 1,5 часа (зимой через 20 – 30 мин) жгут расслабляется для восстановления кровотока в конечности, а поврежденный сосуд на это время прижимается пальцем выше места

Самым простым и эффективным методом немедленной временной остановки наружного кровотечения является сдавление пальцами кровоточащего сосуда в ране либо выше места его

1. Височная
2. Челюстная
3. Сонная
4. Лучевая



5. Плечевая
6. Подмышечная
7. Бедренная
8. Большеберцовая