

«ПЕРВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ»



- **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 быстрее 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.



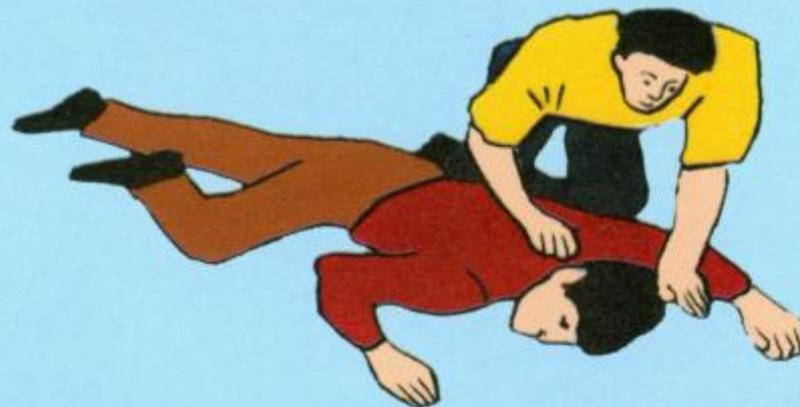
Основные принципы оказания ПМП :

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?”



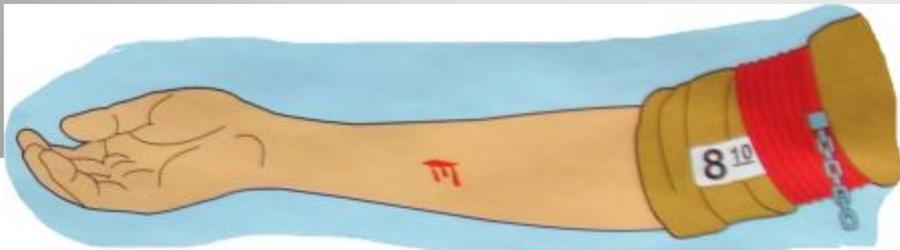
Основные принципы оказания ПМП :



4. Определить способ и последовательность оказания ПМП.

5. Соблюдать простейшие меры безопасности.

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



Признаки жизни :

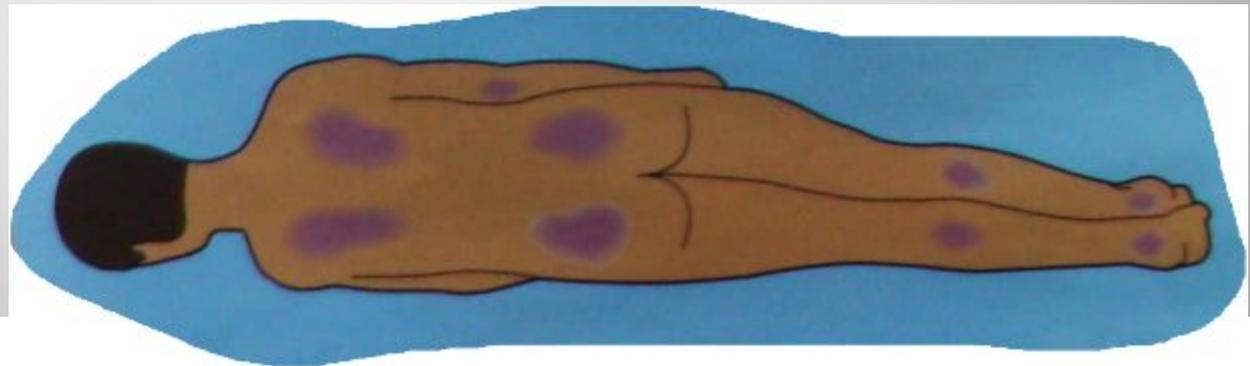
- 1. Наличие сердцебиения.
- 2. Наличие пульса на артериях.



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.





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

огнестрельная

укушенная



другие виды
ран



Виды кровотечений

Капиллярное



Артериальное



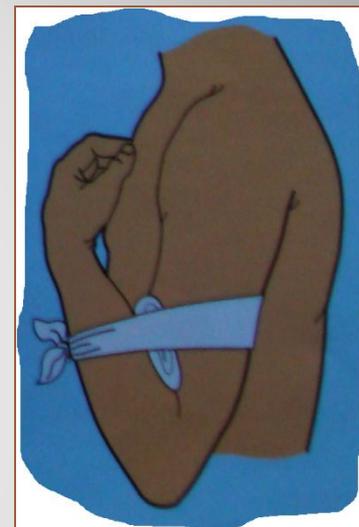
Венозное



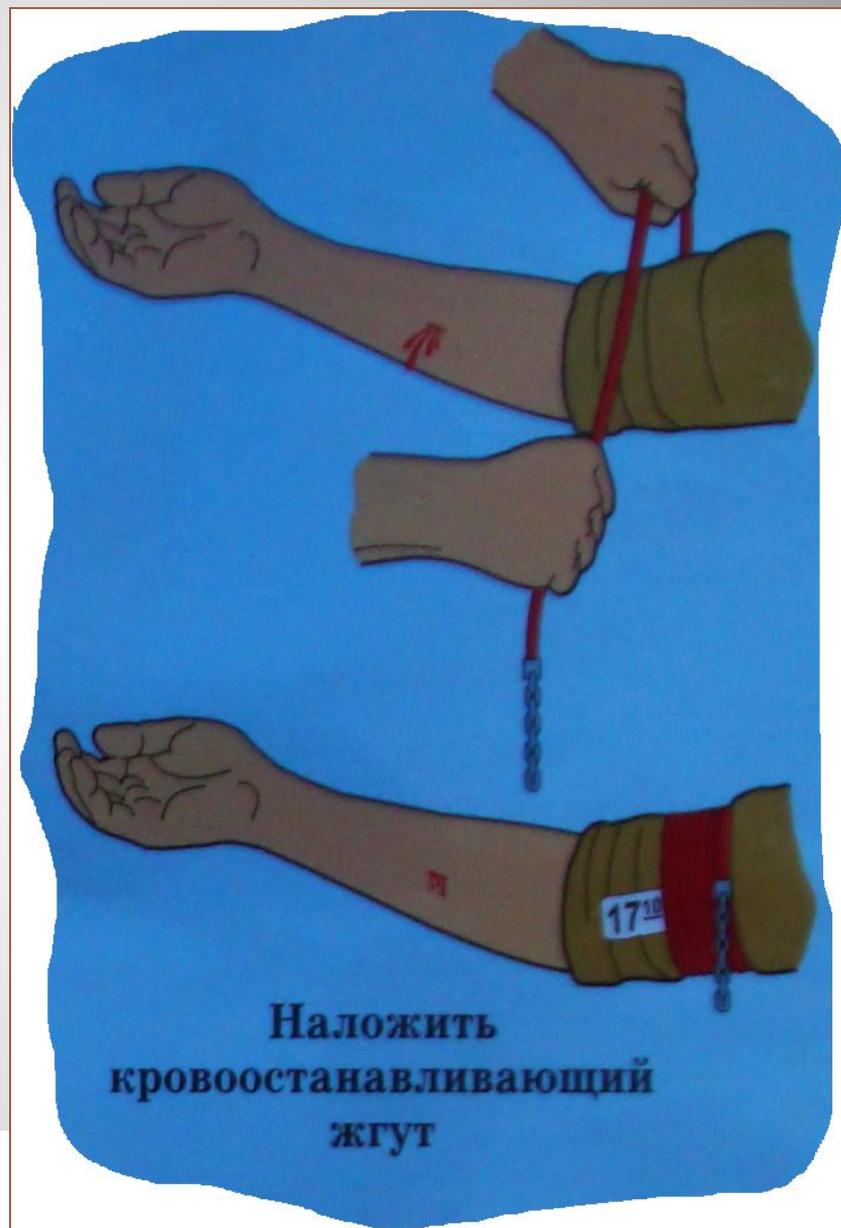
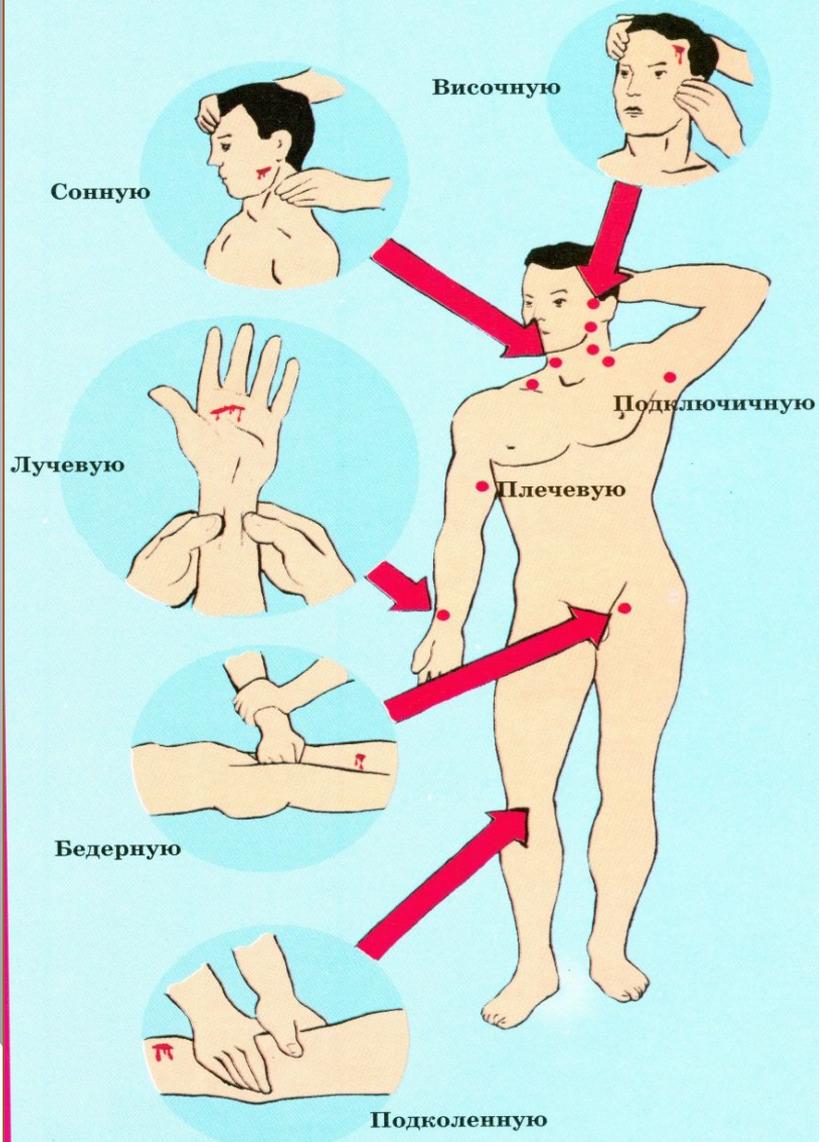
Наложение давящей повязки



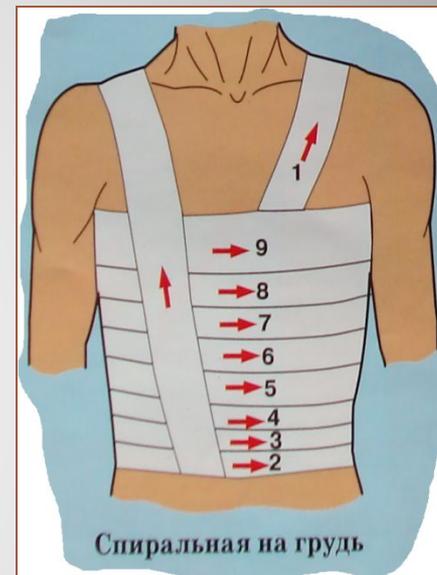
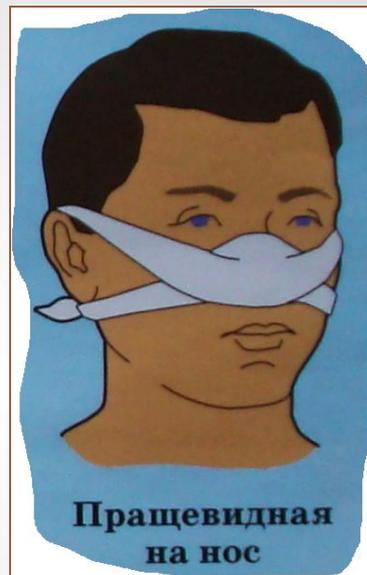
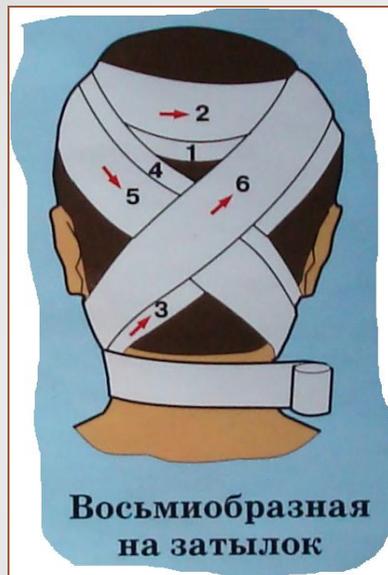
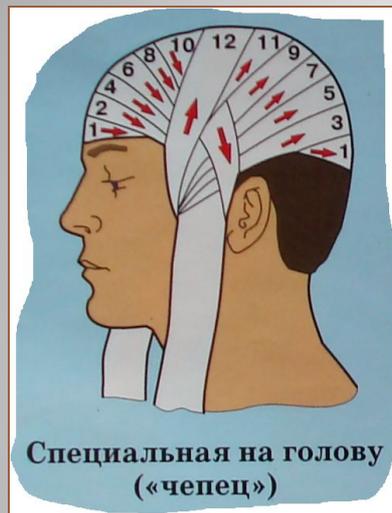
Кожу вокруг раны
2 -3 раза
протереть
кусочком марли
или ваты,
смоченной
антисептическим
веществом.



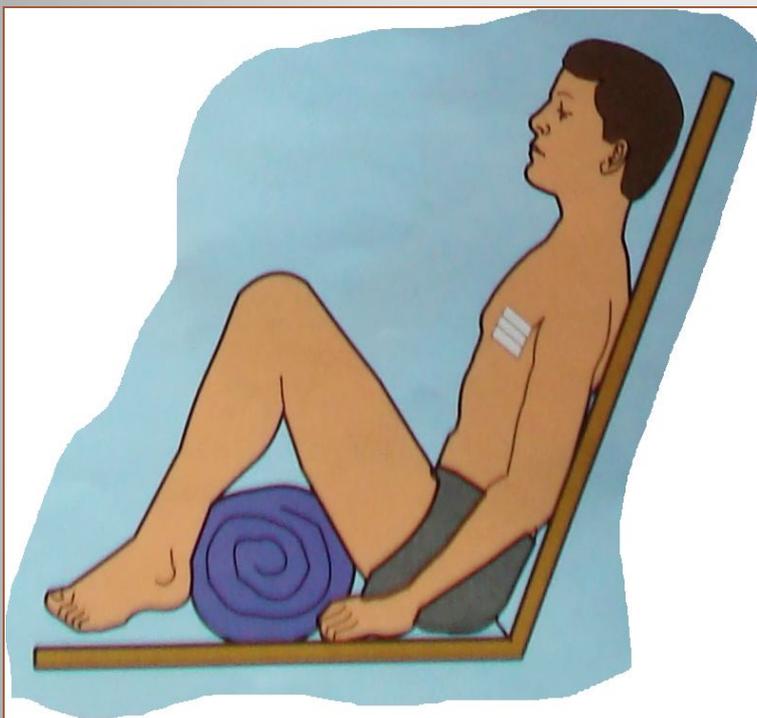
**Прижать артерию к костному выступу
(при артериальном кровотечении)**



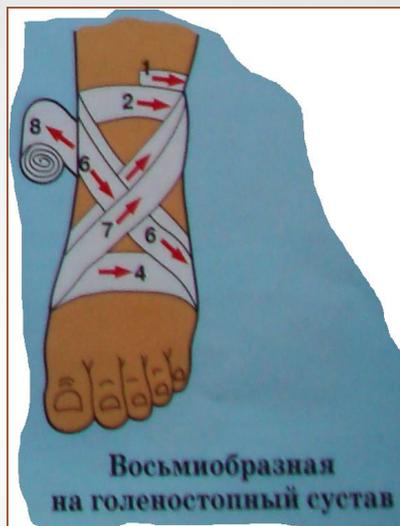
Виды и техника наложения повязок



Виды и техника наложения повязок (продолжение)



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



Восьмиобразная на голеностопный сустав



Косыночная на руку

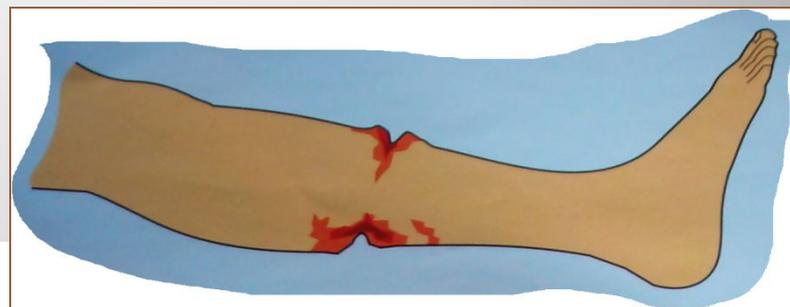
Наложение жгута - закрутки



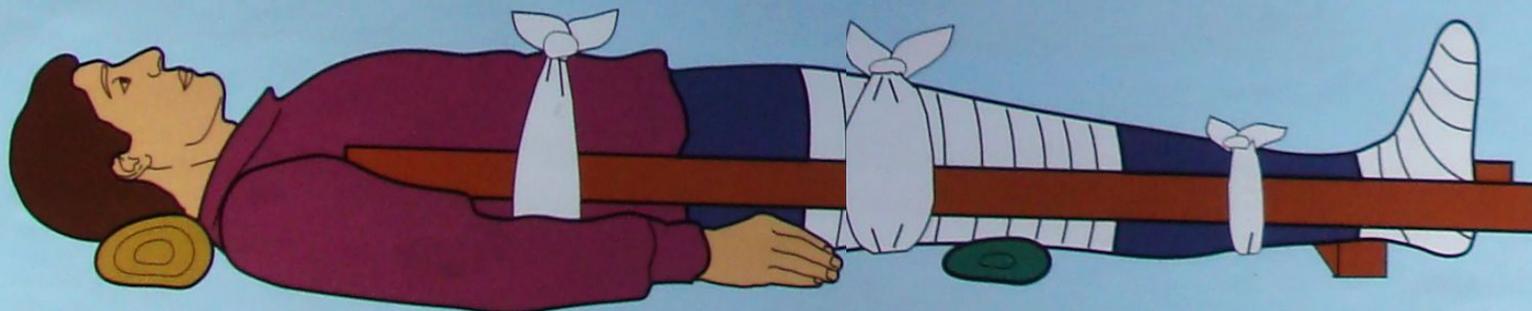
Жгут (закрутка) не может быть использован на срок не более 2 часов. Через 1,5 – 2 часа следует немного отпустить жгут на 1 – 2 минуты до покраснения кожи и снова затянуть его.

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

Виды переломов



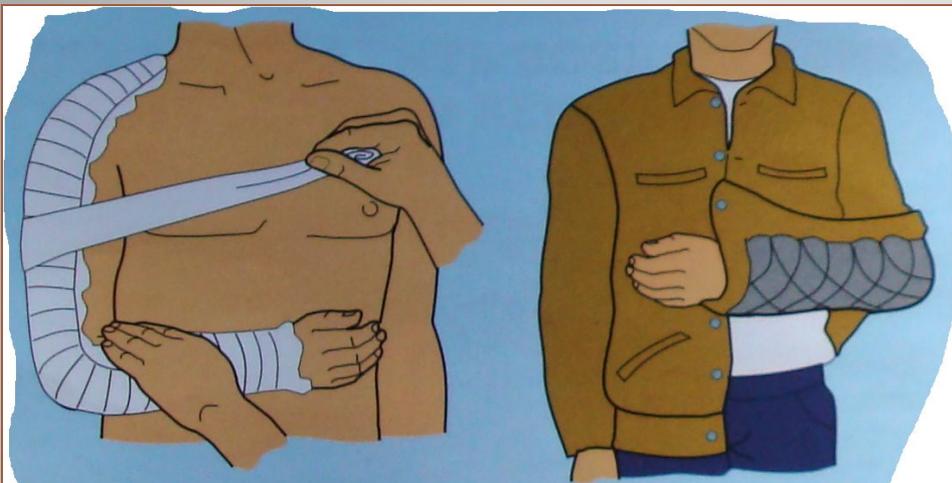
Иммобилизация переломов



Подручным средством (бедра)



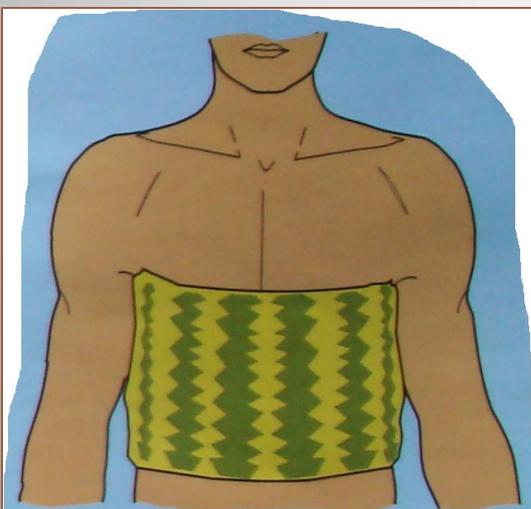
Прибинтовыванием к здоровой ноге (голени)



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



Охладить место ожога



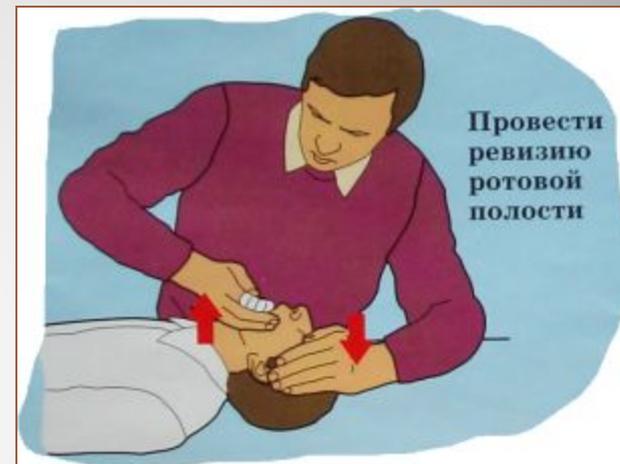
ПМП при химических ожогах

- 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.

Искусственная вентиляция легких «рот в рот»



Сердечно-легочная реанимация

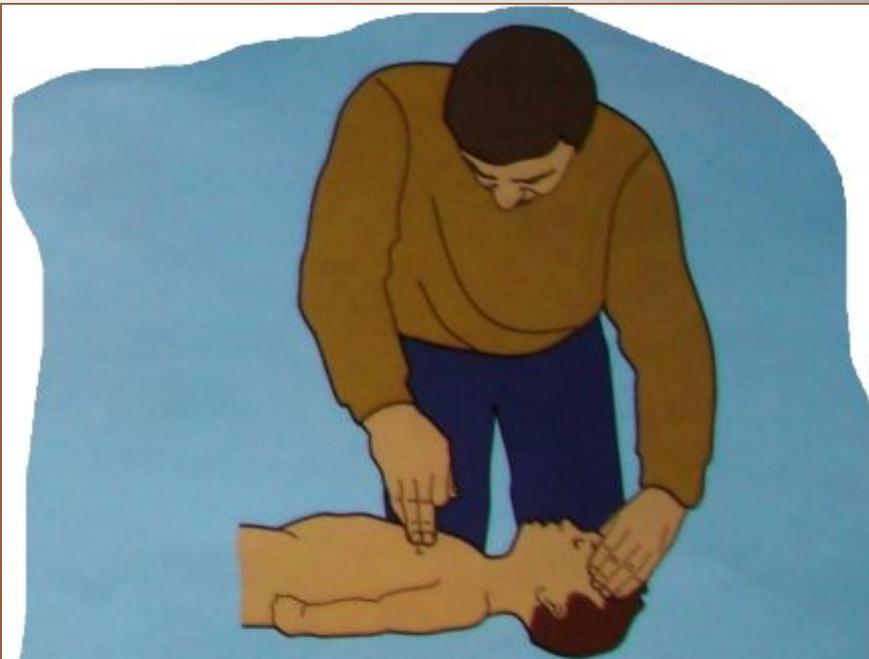


- При одновременном проведении искусственной вентиляции легких и наружного массажа сердца – чередовать 15 надавливаний с двукратным вдуванием воздуха.

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)