

Основы неотложной доврачебной помощи

Важно!!!

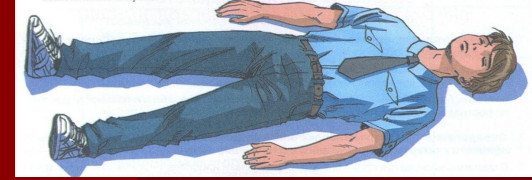
- Первая доврачебная помощь имеет огромное значение. Вовремя оказанная первая доврачебная помощь не только повышает шансы на благополучный исход, но и скорейшее выздоровление.
- Самые важные номера телефонов должны находиться рядом с телефонным аппаратом, среди них:
 - 01 - пожарная охрана и спасатели
 - 03 - скорая помощь
- 112 - один из телефонов экстренной помощи, используемых в стандарте GSM. Вызов 112 доступен даже при блокировке клавиатуры сотового телефона. (билайн 003; мегафон, МТС 030)
- Внимание!
- При звонках с некоторых моделей аппаратов, не поддерживающих набор короткого номера, следует набирать номера служб экстренной помощи с добавлением *:
 - 01* - пожарная охрана и спасатели
 - 03* - скорая помощь
- Под рукой необходимо иметь ручку и блокнот для записи инструкций.

Вызов Скорой помощи "03«

- Грамотный вызов скорой помощи может существенно сократить время прибытия бригады и спасти жизнь пострадавшему.
- Помните! 1 бригада – один пострадавший!
- Поэтому при вызове указывайте количество пострадавших! Если пострадавших больше трех лучше звонить в "01".
- На Центре «Скорой помощи» стоят компьютеры со спец. программой. Пока диспетчер не заполнит все пункты этой программы, информация на подстанцию не поступит!!
- Итак, вызываем скорую помощь:
Диспетчер представится:
- Здравствуйте 305-ая слушает, чем мы можем вам помочь? Имеет смысл запомнить номер.
Можно переспросить.
Дальше:
Прежде всего, ее интересует (именно в такой последовательности):
 - Пол. Количество пострадавших. Возраст, можно примерный.
 - Что случилось. Кратко, ДТП, без сознания и т.п.
 - Точный адрес, с ориентирами, как можно проехать, если машина не сможет подъехать к самому месту ЧС, то где и кто будет встречать.
 - Кто вызвал – бригадир, охранник и т.п.
 - Ваш номер телефона. У бригады могут быть уточнения по мере выдвижения к вам.
 - Номер наряда - Возьмите у диспетчера «03», так называемый «номер наряда».
- Трубку вешаем только после того, как отключится диспетчер.

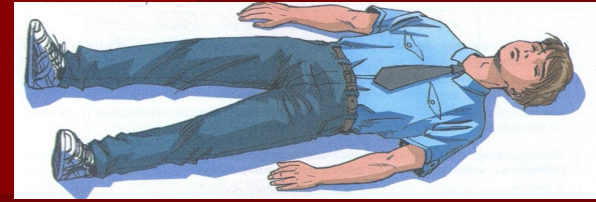
- 1. Потеря сознания (обморок?, коллапс?, кома?)**
- 2. Основы реанимации**
- 3. Эпилептический припадок**
- 4. Боли в области живота**
- 5. Нарастающее удушье**
- 6. Боли в области сердца (приступ стенокардии?, инфаркт миокарда?)**
- 7. Гипертонический криз**
- 8. Кровотечения**

Потеря сознания (обморок, коллапс, кома)



- Обморок – это кратковременная потеря сознания (не более 4-х минут + есть пульс на сонной артерии)
- ??? Коллапс – потеря сознания в следствие резкого падения кровяного давления в ССС (потеря сознания более 4- минут + есть пульс на сонной артерии)
- ??? Кома – глубокое бессознательное состояние (потеря сознания более 4-х 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 потери сознания свыше 4-минут повернуть на правый бок (придать «охранительное положение»),
- приподнять ноги.

■ Клиническая смерть:

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

ВАЖНО!!!

- **!!! Вызов скорой медицинской помощи крайне желателен 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.**

Даже при короткой потере сознания:

- ✓ **отстранить от работы,**
- ✓ **вызвать «скорую» помощь!!!**

Стоит проблема организации оказания доврачебной помощи (ДоВрП)!

- Она может потребоваться в любой момент
- Каждый из нас может оказаться в роли того единственного спасателя, который должен выступить в качестве организатора ДоВр:
 - Должен вызвать скорую помощь
 - Попытаться призвать несколько человек себе в помощь
 - Осенить факторы, продолжающие угрожать жизни пострадавшего
 - Не допустить воздействие этих факторов на себя
 - !!! При этом он должен постоянно уделять внимание «пострадавшему» и в зависимости от его состояния предпринимать те или иные действия.

!!! Если человек 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 пострадавшего!!!

**СОТОВЫЙ ТЕЛЕФОН
С ЗАЛОЖЕННЫМИ В ПАМЯТЬ ОСНОВНЫМИ ЭКСТРЕННЫМИ
ТЕЛЕФОНАМИ!!!**

(112, бригадир, мастер и т.д.)

СОКРАЩАЕТ ВРЕМЯ ПРИБЫТИЯ ПОМОЩИ!!!

Охрнительное (восстановительное) положение

■ Основная проблема: у пострадавшего без сознания, лежащего на спине, может западать корень языка, что может привести к остановке дыхания.

■ Восстановительное положение - положение на боку в устойчивой позе. В данном положении дыхательные пути открыты.

■ Для придания пострадавшему устойчивой восстановительной позы нужно:

- опуститься на колени рядом с ним,
- выпрямить с одной стороны руку и ногу, которые будут образовывать ось, вокруг которой будем его вращать,
- согнуть его ногу в колене, соответствующую руку завести между плечом и шеей пострадавшего и,
- захватив человека за согнутое колено и локоть, повернуть набок, лицом к себе или от себя.

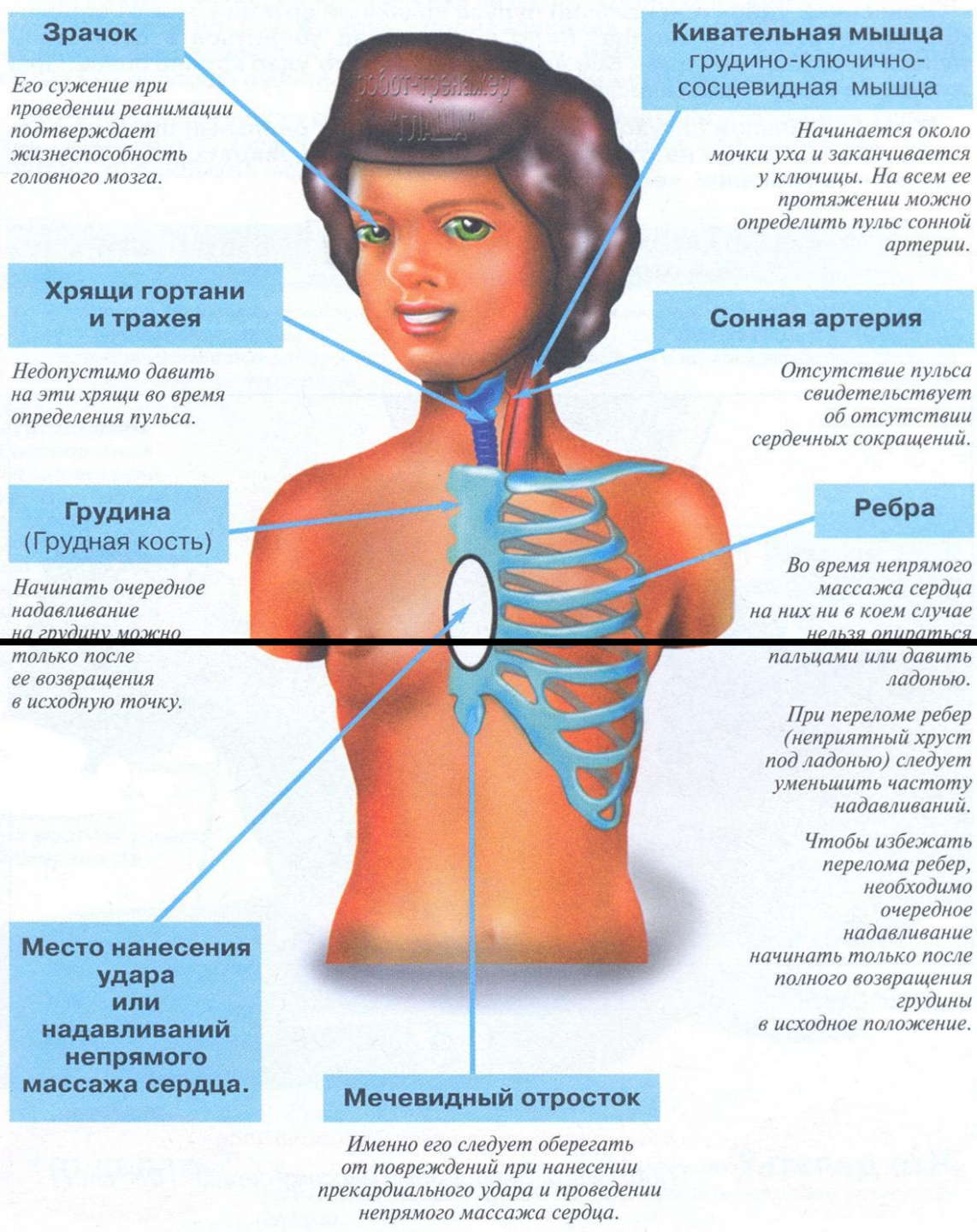
■ Восстановительное положение также удобно, если у человека спутанное сознание и его может рвать.



РЕАНИМАЦИЯ

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

Анатомически е ориентиры, необходимые для проведения реанимации



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.

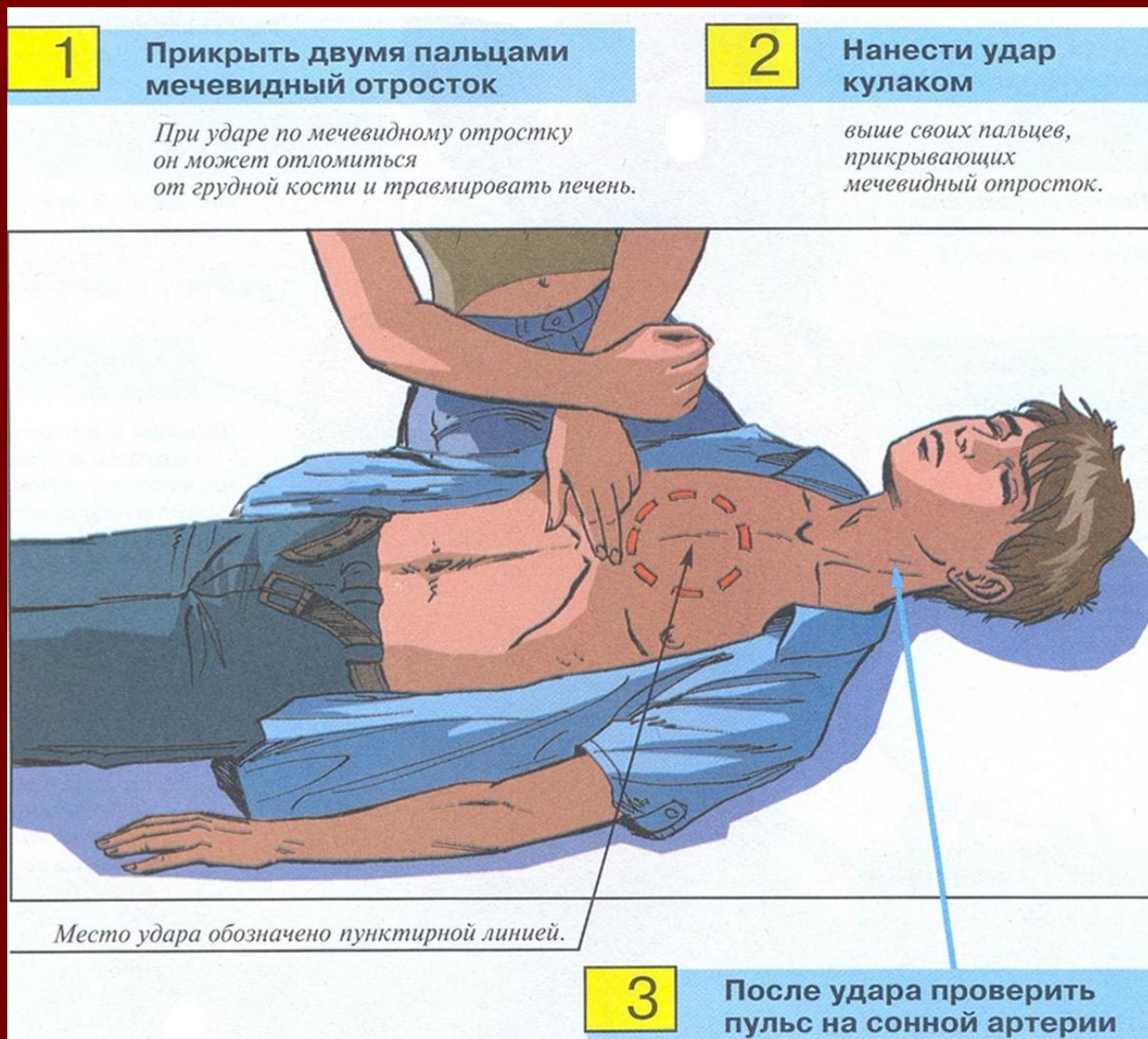


Сердечная реанимация начинается с нанесения удара в «область сердца»

Прикрыть мечевидный отросток грудины для нанесения удара.

Ударить ребром сжатый в кулак ладони выше собственных пальцев.

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

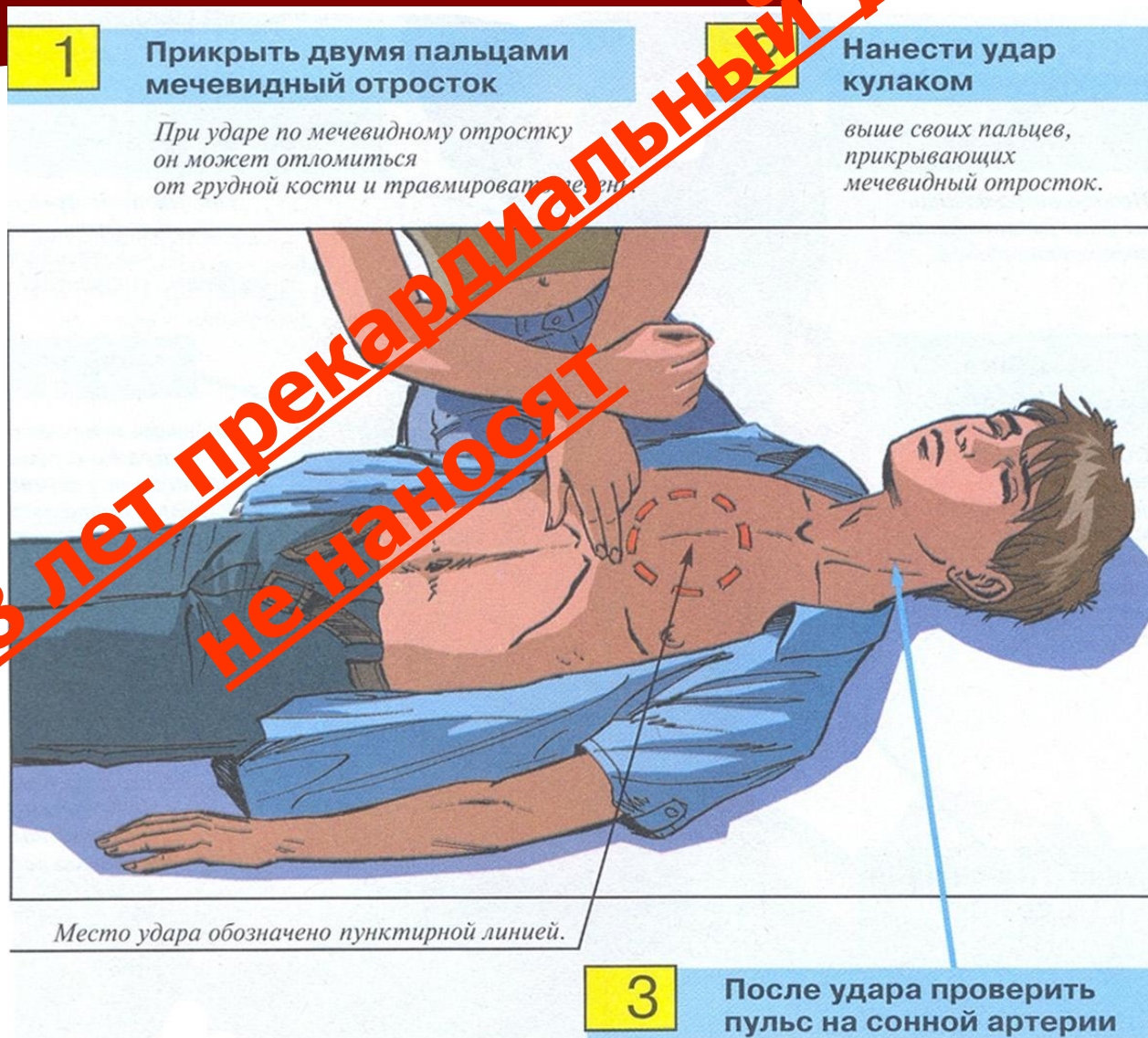


Сердечная реанимация начинается с нанесения удара в «область сердца»

Прикрыть мечевидный отросток грудины для нанесения удара.

Ударить ребром сжатый в кулак ладони выше собственных пальцев.

При этом локоть наносящей удар руки должен быть направлен вдоль 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

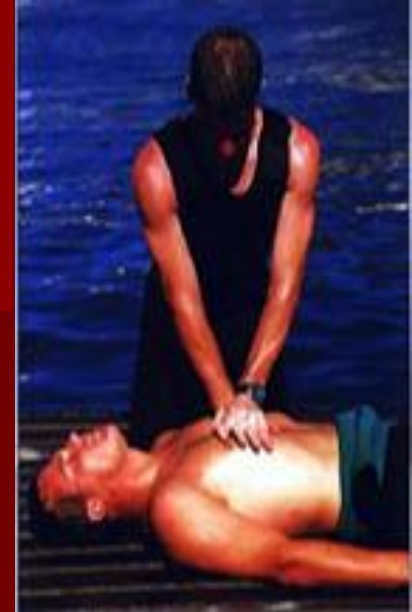
Переместить центр тяжести

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.



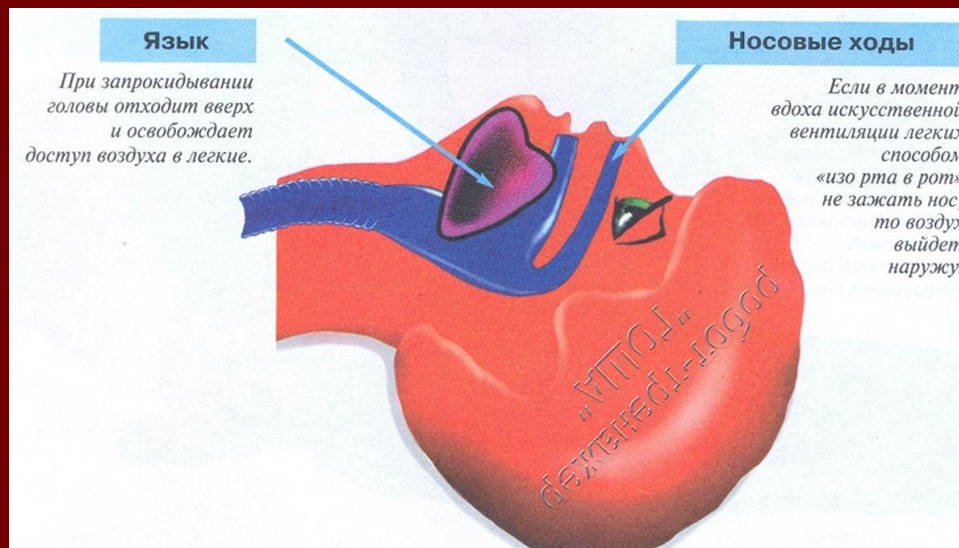
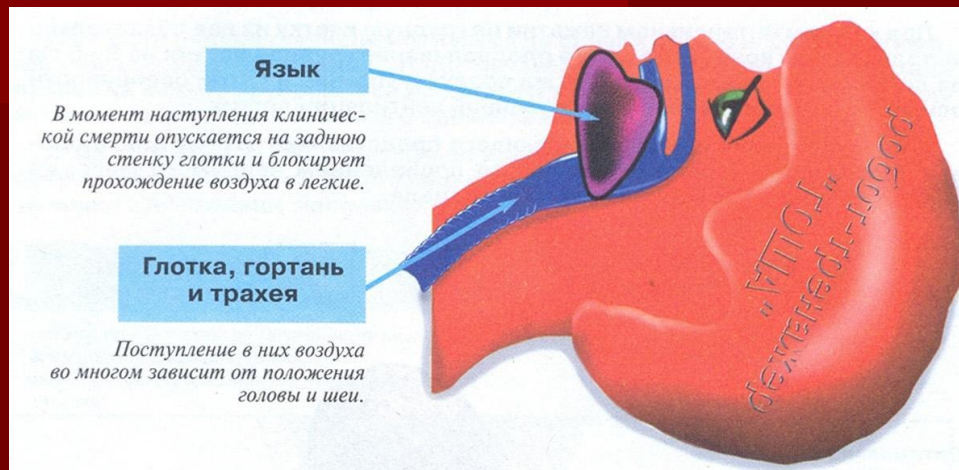
Если после удара по грудине оживления не произошло, то необходимо приступить к комплексу сердечно-легочной реанимации.

Непрямой массаж сердца можно проводить только на твердой

Правила выполнения искусственного дыхания



Способ запрокидывания головы и открытия рта



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

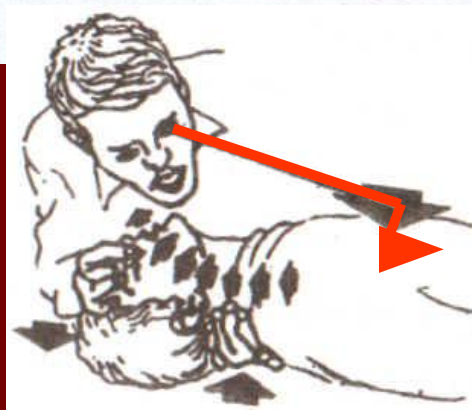
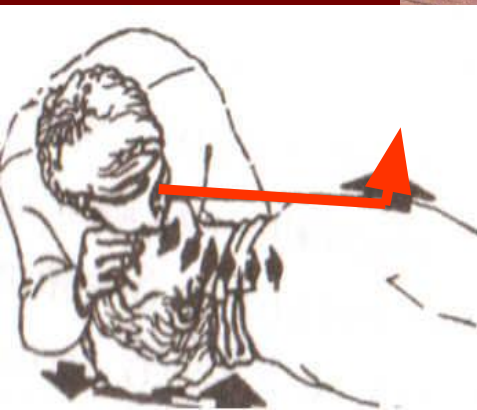
Запрокинуть
голову
пострадавшего

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.

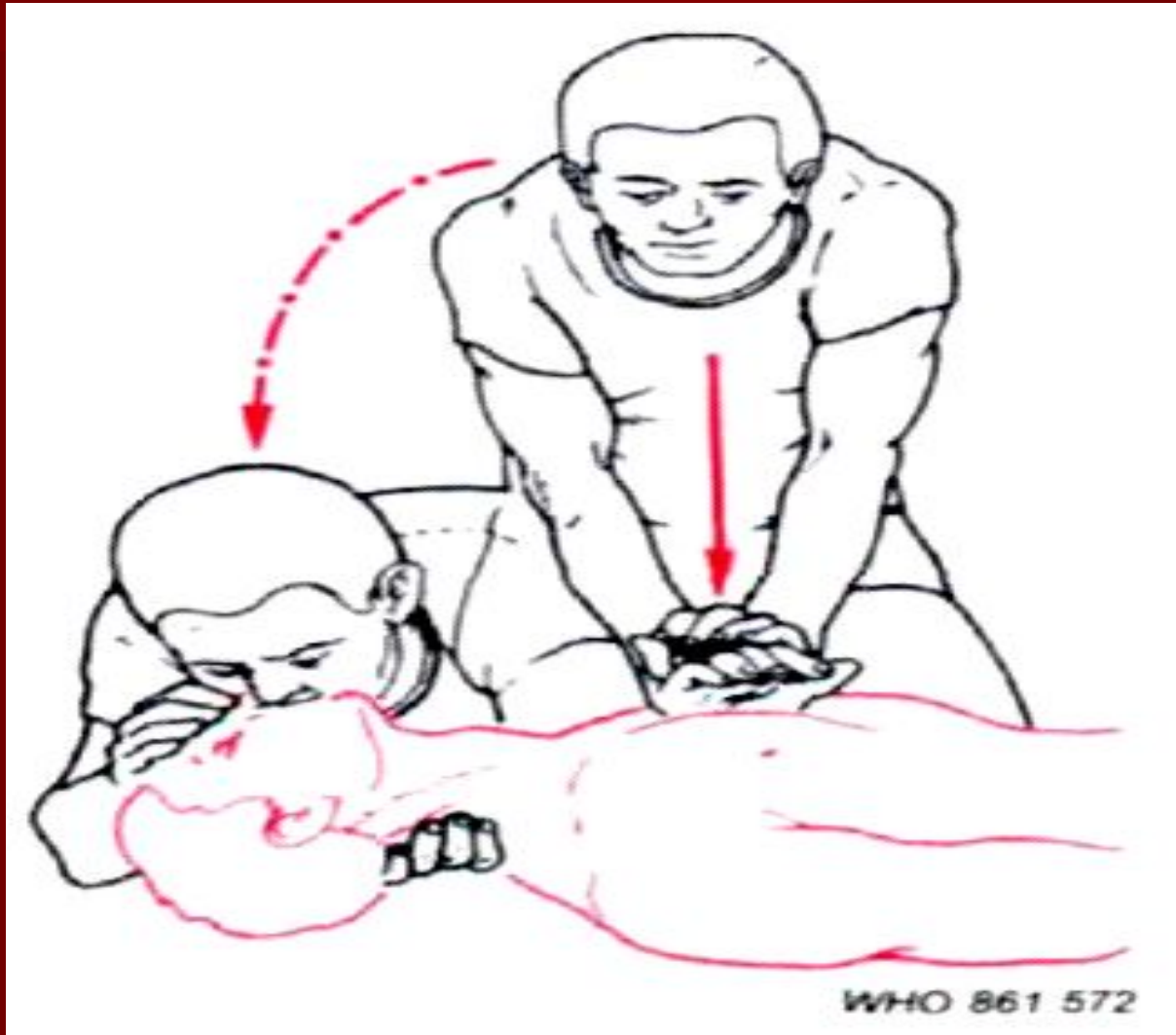


Особенности искусственного дыхания у детей

- Для восстановления дыхания искусственную вентиляцию легких осуществляют:
 - у детей до 1 года по методу "рот в рот и нос",
 - у детей старше 1 года - по методу "рот в рот".
- Оба метода проводятся в положении ребенка на спине,
- Под спину кладут невысокий валик (сложенное одеяло) или слегка приподнимают верхнюю часть туловища подведенной под спину рукой, голову ребенка запрокидывают.
- Спасатель делает вдох (неглубокий!), герметично охватывает ртом рот и нос ребенка или (у детей старше 1 года) только рот и вдвует в дыхательные пути ребенка воздух.
- При достаточном объеме вдвваемого воздуха и попадании его в легкие (а не желудок) появляются движения грудной клетки.
- Закончив вдввание, нужно убедиться, что грудная клетка опускается.
- !!!! Вдввание чрезмерно большого для ребенка объема воздуха может привести к тяжелым последствиям - разрыву альвеол легочной ткани и выходу воздуха в плевральную полость.
- Частота вдввания и объем должны соответствовать возрастной частоте дыхательных движений, которая с возрастом уменьшается.

Возраст	1 мес	6 мес	1 год	3 года	6 лет
ЧД в мин	48	40	35	28	26
ДО в мл	30	54	70	114	156

Сочетание непрямого массажа сердца и ИВЛ



Как проводить реанимацию более 10-15 минут:

Мужчина со средними физическими данными проводит комплекс СЛР 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.



«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 слева от него 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 набок, 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.
-
- 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 спасатель организует 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
- Панкреотит
- 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 спасатель организует прибытие скорой помощи

Вызов «скорой» обязателен!!!

Нарастающее удушье

- Одна из самых опасных причин анафилактический шок
- Только медики могут его прекратить, поэтому при нарастающем удушье **обязателен!!!** должен быть организован экстренный вызов «скорой».
- До прибытия скорой необходимо:
 - обеспечить приток свежего воздуха,
 - при потере сознания приступить к реанимации.

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

- **Признаки: сильнейшая, нарастающая боль и ощущение страха.**
- **2 обязательных препарата:**
 - валидол (как успокаивающее),
 - нитроглицерин (как снимающее спазм коронарных артерий).
- **Из-за боли возможно развитие болевого шока**
- **Если нитроглицерин не помогает, скорее всего, это инфаркт**

!!! 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!!!

Спасибо за внимание!

Доврачебная помощь при кровотечениях

- Зависит от вида кровотечения
- При артериальном:
 - прижатие артерии в ране,
 - прижатие артерии на протяжении,
 - наложение жгута.
- При венозном:
 - тугое бинтование,
 - Приподнять поврежденную часть тела.

При необходимости «пассивное переливание крови»

Электротравма



ТОК, МА	Симптомы при захвате оголенного проводника рукой
3-5	Раздражающее действие тока ощущается всей кистью
8-10	Боль резко усиливается, охватывает всю руку. Непроизвольное сокращение мышц
10-15	Боль едва переносима. Невозможно разжать руку (неотпускающий ток)
25-50	Мощное сокращение дыхательных мышц, затруднение и прекращение дыхания, клиническая смерть
50-200	Возможна остановка сердца
Более 200	Остановка сердца и дыхания

НЕОБХОДИМО

КАК МОЖНО БЫСТРЕЕ

- ОТКЛЮЧИТЬ РУБИЛЬНИК, ВЫКЛЮЧАТЕЛЬ
- РАЗОМКНУТЬ ШТЕПСЕЛЬНОЕ СОЕДИНЕНИЕ
- ВЫВЕРНУТЬ ПРОБКИ
- УДАЛИТЬ ПРЕДОХРАНИТЕЛИ И Т.П.

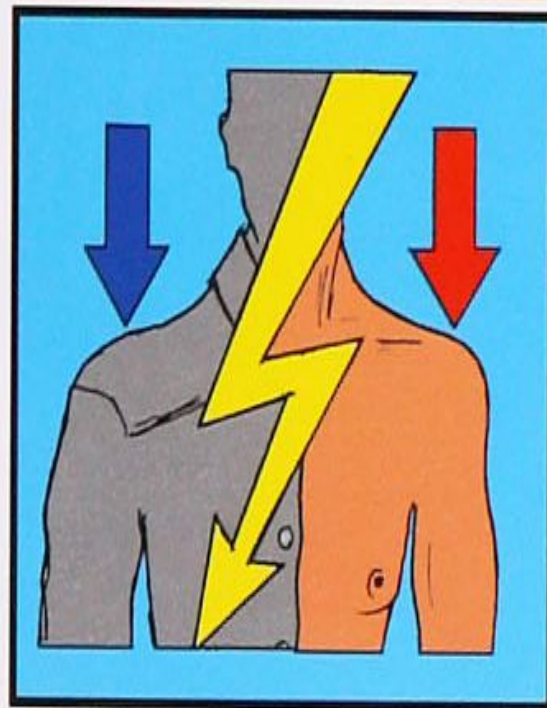
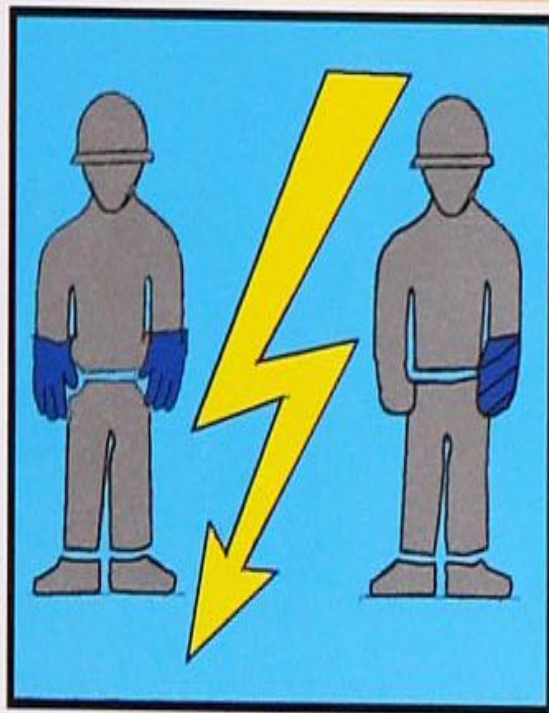
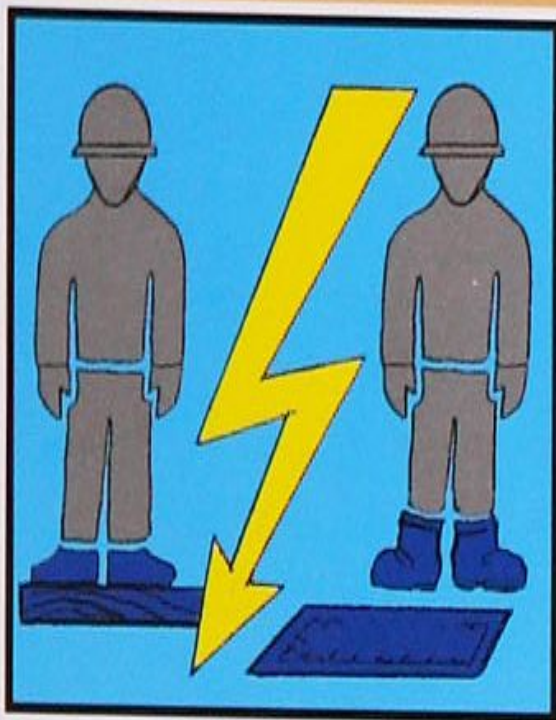
Действия спасателя при электротравме

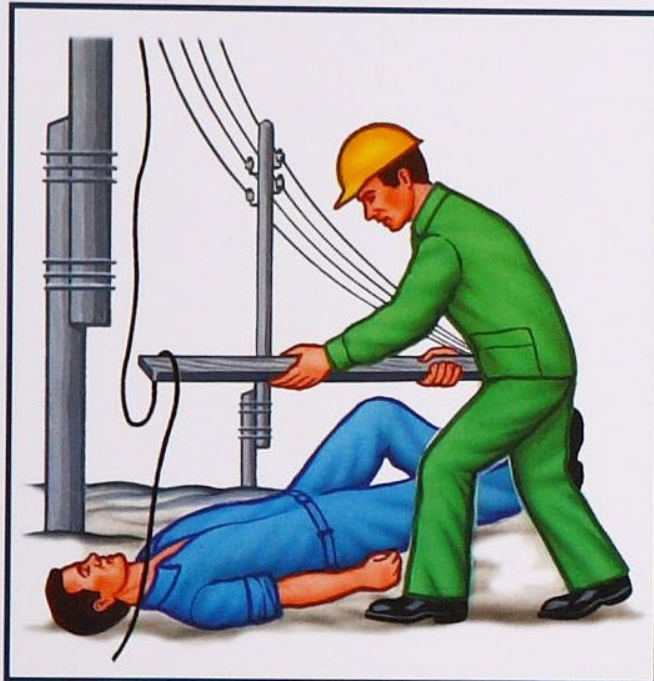
Если быстро отключить электроустановку невозможно, спасатель, прежде чем прикоснуться к пострадавшему, обязан защититься от поражения электрическим током, используя следующие меры:

Встать на сухие доски, бревна, свернутую сухую одежду, резиновый коврик, или надеть диэлектрические галоши.

Надеть диэлектрические перчатки или обмотать руку сухой тканью, шарфом, защитить кепкой или краем рукава.

Не дотрагиваться до металлических предметов и до тела пострадавшего. Можно касаться только его одежды.



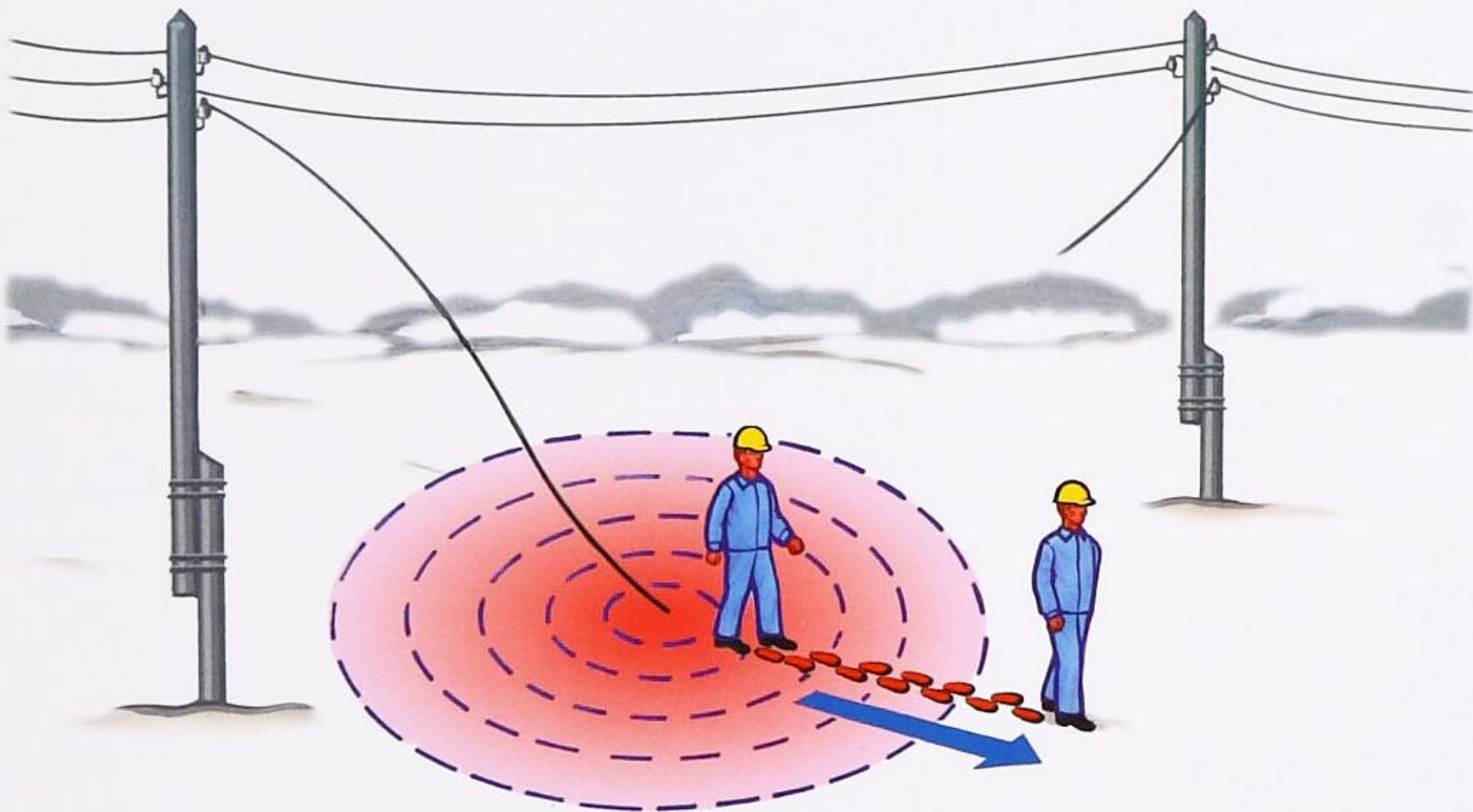


СПОСОБЫ ОСВОБОЖДЕНИЯ ОТ ТОКОВЕДУЩЕГО ЭЛЕМЕНТА

- Любым сухим предметом, не проводящим ток: палкой, доской, канатом и т.д.
- Оттянуть пострадавшего за воротник или полу одежды.
- Перерубить провод топором с сухим деревянным топорщем.
- Перекусить (каждую фазу отдельно!) кусачками с изолированными рукоятками.



ПРАВИЛА ВЫХОДА ИЗ ЗОНЫ РАСТЕКАНИЯ ТОКА



Если токоведущий элемент лежит на земле, возникает опасность напряжения шага. Двигаясь в зоне растекания тока, используйте диэлектрические галоши и коврики, сухие доски.

При отсутствии защитных средств выходить из зоны растекания тока следует короткими шагами, передвигая ноги без отрыва их от земли и одной ступни от другой.

• Опасные факторы на производстве

- Наиболее опасные (в отношении электротравм) отрасли хозяйства - сельское хозяйство и строительство (временная электрическая проводка)
-
- Примерно 30 % электротравм на установках с напряжением 65 Вольт и ниже происходит от того, что в результате ошибки или поломки они оказываются под напряжением 220 или 380 Вольт.
- Поверхность изолирующего материала может стать электропроводящей в результате загрязнения и/или смачивания.
- Наиболее часто жертвами становятся электромонтеры, радиомонтеры, электросварщики, строительные рабочие.
- Больше половины поражений на электроосветительных установках случается при замене ламп. Поражения при совершении работ чаще имеют место в начале смены, перед обеденным перерывом и к концу смены. Объяснить это можно усталостью - ослаблением внимания, снижением сопротивляемости организма.
- Опасна временная прокладка кабеля по полу, по земле. Известны смертельные случаи из-за прикосновения токоведущих проводов к крышкам клеммных коробок. Из-за отсутствия единообразия в конструкциях токоведущих устройств случаются поражения при необдуманном совершении привычных действий.

Больше всего от действия электрического тока страдает центральная нервная система. Из-за повреждения ее нарушается дыхание и сердечная деятельность.

Участки тела с наименьшим сопротивлением (т.е. более уязвимые) :

- ▣ боковые поверхности шеи; виски;
- ▣ тыльная сторона ладони; поверхность ладони между большим и указательным пальцами;
- ▣ рука на участке выше кисти;
- ▣ плечо; спина;
- ▣ передняя часть ноги;
- ▣ акупунктурные точки, расположенные в разных местах тела.