



Первая помощь при ДТП

Последовательность оказания помощи при ДТП.

Первая медицинская помощь при ДТП

Доврачебная медицинская помощь

Это включает срочные мероприятия, направленные на решение следующих задач:

- предотвращение развития повреждающего фактора
- устранение вредных, угрожающих жизни

- предотвращение возможных осложнений
- облегчение страданий и подготовка пострадавшего к транспортировке в лечебное учреждение

Содержание автомобильной аптечки



1. Обезболивающие, противовоспалительные и противошоковые средства при травмах головы, шеи, живота, спины, грудной клетки, переломов конечностей (аспирин, раствор сульфата атропа, нитроглицерин, раствор хлороформной эмульсии) и при ожогах.
2. Средства для остановки кровотечения, обработки и перевязки ран: жгут для остановки кровотечения, бинты стерильные и нестерильные, бактерицидные салфетки или антисептичная повязка, спирт, бактерицидный повязочный раствор, вата или бинтовочная лямка, лейкопластырь, малярный (трубчатый) бинт.
3. Средства при боли в сердце, головной, мышечной.
4. Средства для сердечно-легочной реанимации при внезапной смерти: устройство для проведения искусственного дыхания.
5. Средства для дезинфекции при ожогах и порезах: антисептический раствор марганцовки.
6. Средства при отравлении ядами: марганец.
7. Пилочка.

Порядок действий при оказании доврачебной помощи



1. Извлеките пострадавшего из транспортного средства, по возможности освободите его лицо, для этого пригните два человека. Устраните все, что «запирает» пострадавшего. Не применяйте蛮力的 методы.



2. Уложите пострадавшего на бок в сочетании с чашкой коврика и вдувайте кислород или кислородно-кислотный баллон в дыхательные пути. Если нет травмы, накладывайте кровоостанавливающий жгут.



3. Вызовите «скорую помощь». Сообщите место происшествия, число пострадавших, есть ли угроза жизни, сообщите о состоянии пострадавшего (дыхание, пульс, жажда, наличие сознания).

Первичный осмотр пострадавшего и оценка его состояния



1. Пострадавшего в сознании. Выложите на спину, если болят.



2. Сознание отсутствует. Поверните голову назад (если нет подозрений на травму шейного отдела позвоночника). Дайте пострадавшему понюхать вату, смоченную нашатырным спиртом, и пригните его веки. Выложите облик пострадавшего.



3. Проверьте на свет. Если светить глаз ярким светом офтальмоскопом, на зрачок сузится. При движении зрачка, закройте на некоторое время глаз рукой, затем быстрее опустите руку и голову - зрачок сузится.



4. Дыхание. При сильном давлении возникает рефлекторная остановка.



5. Кровообращение. Проверьте пульс на сонной или плечевой артерии.



6. Травмы. Проверьте, есть ли травмы, сопровождающиеся кровотечением.

1. Вызываем скорую помощь.

2. Необходимо извлечь пострадавшего из машины. Это очень ответственный момент, так как можно усугубить тяжесть полученных травм. Основные травмы при ДТП – это черепно-мозговая травма, травмы грудного отдела и нижних конечностей. Перед извлечением пострадавшего из автомобиля, необходимо устранить все то, что может помешать этому. Вытягивают человека, взяв его за подмышечные области.

3. После извлечения пострадавшего все необходимо делать максимально осторожно и максимально быстро оценивать его состояние. Для начала необходимо устранить сдавливающую одежду, чтобы обеспечить приток кислорода (убрать галстук, разорвать одежду, ослабить ремень и др). Любое неосторожное движение или надавливание может только усилить боль, будьте внимательны.

4. Оцениваем состояние пострадавшего. Для начала необходимо оценить состояние жизненно-важных функций, от этого и будет зависеть характер оказания первой помощи:

- дыхание: в норме количество вдохов в минуту у взрослого – 16-20, у детей – 20-23. У пострадавшего может развиваться как учащенное дыхание (25-30), так и редкое (8-10), что может свидетельствовать о развитии шока;
- пульс: прощупывать его лучше на сонной (шея) или лучевой артерии (в месте ношения часов). В норме 60-80, у детей 80-90. Учащенный пульс или редкий (менее 60), а также неритмичный может быть признаком шока;
- реакция зрачков: у здоровых людей зрачок сужается при свете и расширяется при темноте. Если у пострадавшего зрачки расширены и не реагируют на свет – это признак опасного для жизни состояния.
- кожные покровы: в норме розовой окраска и теплые на ощупь. При обмороке и кровопотере становятся бледными и холодными. В случае тяжелого нарушения дыхания и кровопотери – синюшными. У спасателей на такую оценку должно отводиться 5-10 секунд. Потому, что в данных случаях важна каждая минута.

Реанимация пострадавшего при признаках клинической смерти.

Каждый из следующих признаков не является главным и достоверным признаком клинической смерти.

Диагноз ставится при наличии всех признаков или большинства из них:

- отсутствие сознания;
- отсутствие дыхания;
- отсутствие пульсации на крупных сосудах (сонных или бедренных). На лучевой артерии пульс лучше не проверять, так как при систолическом давлении (верхнее) 50-60 мм.рт.ст. он уже исчезает;
- расширение зрачка;
- изменение цвета кожи и слизистых (появление бледности или чаще выраженной синюшности).

Общие принципы реанимации:

- пострадавшего необходимо положить на твердую поверхность;
- под шею подкладывается валик во избежание западания языка;
- непрямой массаж сердца с искусственным дыханием.

Соотношение числа сжатий грудной клетки и искусственных вдохов – при оказании помощи одним человеком на 2 вдоха 15 сжатий, при оказании помощи двумя – на 1 вдох 5 сжатий. Общее число вдохов 12-16 в минуту, сжатий грудной клетки – 60-70 в минуту. Вдувание воздуха должно занимать 1-2 секунды. Продавливание грудной клетки должно быть на 4-5 см, у детей 2-3 см и производится основанием ладони одной руки. Массаж продолжают до полного восстановления сердечной деятельности.

Признаки эффективной реанимации:

- появление пульсации на сонной артерии;
 - сужение зрачков;
- кожные покровы обретают розовый цвет;
- появление самостоятельного дыхания.

Общие принципы оказания первой медицинской помощи при ДТП.

- остановка кровотечения;
- при отсутствии дыхания приступить к искусственному дыханию;
- при отсутствии пульса – вместе с искусственным дыханием делать непрямой массаж сердца;
- обработать раны, наложить повязку. При переломах – наложить шины.



ПЛАКАТ № 2
 Выпущен 11.11.2010 г.
 Партия
 Медицинский колледж
 ГБОУ ВПО «СЗГМУ им. Н.И. Пирогова»
 Минздрава России
 Москва, 125080

Раны и кровотечения



Раны - открытые повреждения, при которых нарушается целостность кожного или слизистого, а иногда и глубоководного тканей. В зависимости от причинного фактора раны подразделяются на резаные, колотые, рубленые, рваные и т.д.

Панкреатит - язвочки на коже, кровотечения, которые возникают от жидкого поврежденного сосуда (артериального, венозного или капиллярного кровотечения).

Первая помощь направлена на остановку кровотечения и защиту раны от инфекции.

Виды кровотечения



- Артериальное кровотечение** возникает при повреждении артерий. Из раны пульсирующей струей вытекает кровь яркого красного цвета. Ранения крупных артерий (бедренная, плечевая) опасны для жизни.
- Венозное кровотечение** возникает при повреждении крупных вен. Из раны непрерывно, равномерно вытекает кровь темно-красного цвета.
- Капиллярное кровотечение** возникает при повреждении мелких кровеносных сосудов - капилляров. Кровь сочится из пораженной поверхности.

Способы остановки кровотечений

Артериальное кровотечение

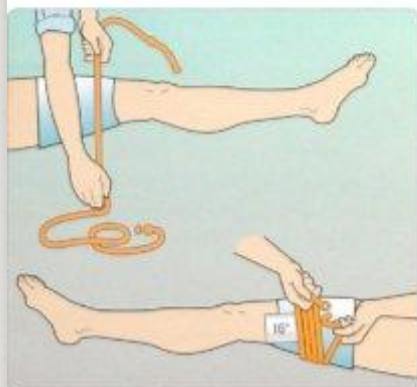
Артериальное кровотечение останавливают с помощью стерильного резинового жгута, закрутки или подручных средств (канцелярской резинки диаметром 1 см), бинта и др.

1. Наложите жгут выше места ранения, ближе к туловищу. Если ране расположена на руке, наложите жгут на верхнюю треть плеча. Если ране расположена на ноге, наложите жгут на среднюю треть бедра.
2. При избыточном удалении конечности жгут накладывают подмышку или подмышку, подлокотник, локоточную ямку, бинтуют или пережимают жгут на двух точках одновременно.

Нельзя издеваться жгут на открытую рану и поврежденную кожу!

3. Приподнимите конечность.
4. Выкрутите медленно обороты жгута по спирали, пока оборотами жгута не удастся покрыть ранку кожи. Затем затяните жгут до минимального зазора.
5. Если жгут наложен правильно, кровотечение должно остановиться, а часть конечности ниже жгута должна побледнеть. Пусть ниже жгута не прекращаются.
6. Под жгут вложите записку с указанием времени его наложения. Затем обработайте **кожу вокруг раны** антисепиком (йодом или бриллиантовой зеленью) и наложите стерильную повязку.

Иностранные предметы не удаляйте!



Время наложения жгута

Летом - не более 1,5 часа.

Зимой - не более 30 минут.

После этого срока, если пострадавшего не удается госпитализировать, раскрутите жгут на время до 5 минут, а затем повторите процедуру через каждые 30 минут. После каждого раскрута жгута увлажняйте ваткой ниже время его наложения.

При кровоточивости раскрутите жгут и до его наложения примените способы временной остановки кровотечения.

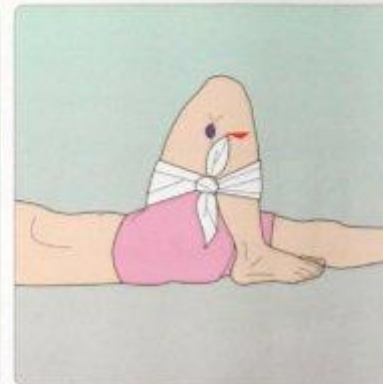


Способы временной остановки кровотечений

Максимальное сгибание конечностей



При ранении плечевого и локтевого суставов.



При кровотечении на голени, ступне или на тыльной стороне стопы.



При ранении бедренной артерии максимально согните коленный тазобедренный сустав, т.е. прижмите бедро к животу.



При кровотечении из тыльной стороны или подмышечной артерии максимально заведите руку за спину и привяжите ее за спиной.

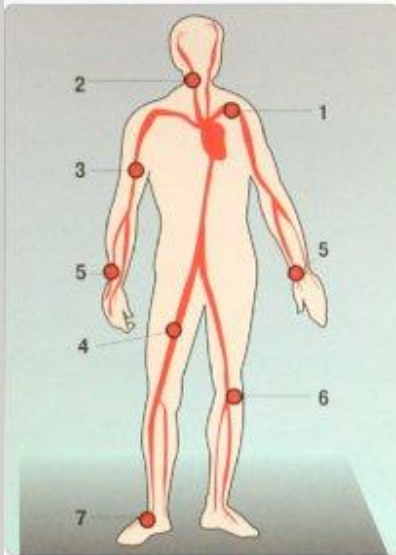
В сгибаемый сустав вложите ватку.

Раны и кровотечения



Прижатие артерий

Для временной остановки артериального кровотечения прижмите артерию в месте, где она расположена поверхностно, т.е. близко к коже (за исключением головы). Артерию прижмите несколькими пальцами на 2-3 минуты (ближе к плечевому).



Место прижатия артерий: 1 - плечевочная; 2 - сонная; 3 - плечевая; 4 - бедренная; 5 - локтевая; 6 - подмышечная; 7 - нахальная артерия стопы



При отсутствии жгута для остановки артериального кровотечения можно использовать **жгутку**, которую делают из платка, косынки, бинта и т.д. Правила наложения те же, что и для жгута.
 Нельзя использовать в качестве заменителя жгута шкуру, веревки и другие узкие неэластичные материалы.

Венозное кровотечение



Венозное кровотечение останавливают с помощью давящей повязки.
 1. Обработайте **кожу вокруг раны** чистой водой, закройте рану стерильной салфеткой, сверху пальцем наложите уплотняющий валик.
 2. Уплотнитель приложите к ране в возвышенном положении.
 3. Прижимая край повязки к коже, давящий валик вызовет прекращение кровотечения (повязка не промокнет).

Капиллярное кровотечение



Капиллярное кровотечение останавливают следующим образом.
 1. Обработайте **кожу вокруг раны** чистой водой и наложите стерильную повязку.
 2. Наложите бактерицидную салфетку непосредственно на рану и забинтуйте.
 3. Если площадь раны небольшая, можно использовать бактерицидный лейкопластырь.



Раны и кровотечения



Ранения головы



Первая помощь должна быть направлена на остановку кровотечения и защиту раны от инфекций и инородных тел.

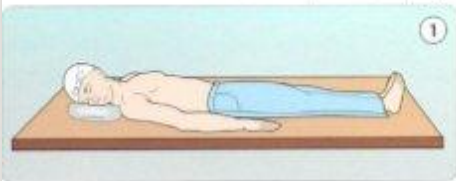
Не вытирайте волосы.

Положите на рану стерильный салфетку, дайте толстый слой ваты и закройте венозодушаем пластырем.

1 и 2 - продолжение
 3 - продолжение
 4 и 5 - продолжение

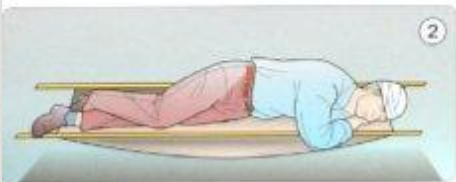


Положения туловища при ранениях головы



При **ранениях головы** опасность заключается в том, что нередко повреждаются наружные и внутренние органы зрения, уши.

Положи пострадавшего **горизонтально** в положение:



1. В положении лежа на спине поверните голову на здоровый бок.

2. При нарушении сознания - лежа на боку. Транспортируйте в лечебное учреждение лежащим в углу на носилках.

Проникающие ранения грудной клетки

При **проникающих ранениях грудной клетки** могут быть повреждены жизненно важные органы (легкие, сердце), возможно внутреннее кровотечение и быстрая смерть.

Большой опасности подвержены пострадавшие в плевральную полость, что приводит к развитию **пневмоторакса**.

Пневмоторакс сопровождается «дыханием раны» - при выдохе и выдохе воздуха (шум-выдох) слышится характерный шум свист.

Первая помощь при проникающих ранениях грудной клетки направлена на защиту раны от инфекции, ликвидацию разрежения плевральной и придаточной полостей и фиксации.



На рану накладывается **герметизирующая повязка**.

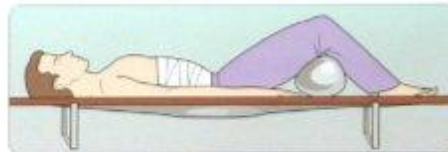
- Обработайте кожу вокруг раны йодным раствором.
- Заклейте рану стерильным салфеткой, дайте ватно-марлевый материал (газофар, клеон и т.д.).
- Заклейте круг пластырем.



Если пациент не дышит - **положение туловища при транспортировке** - лежа на спине с согнутыми в коленях ногами. Под голову подложить валик. В этом положении транспортируют пострадавших с закрытыми травмами грудной клетки и в том случае, когда пациент, которым нанесены ранения, не дышит.

Если в рану осколок попадает, его нельзя наносить ранению, так в этом случае не избежать его, не накладывайте ватку поверху.

Травмы живота



Проникающие ранения живота

Ранения брюшной стенки и повреждение внутренних органов брюшной полости. При травме необходимо это определить выходя в брюшную полость, что приводит к наиболее опасному состоянию (перитонит).

Первая помощь направлена на защиту раны от инфекции и остановку вытекания органов. Наложите на рану стерильную салфетку, дайте толстый слой ваты и закройте венозодушаем пластырем.

Положение туловища при транспортировке - лежа на спине, под согнутые в коленях ноги подложить валик.

Нельзя:
 - давать пить
 - давать есть
 - давать выпивать органы в брюшную полость



Закрытые травмы брюшной полости

Закрытые травмы брюшной полости возникают при ударах и сдавливании.

Признаки: острая боль в животе, тошнота, рвота и т.д.

Первая помощь направлена на создание покоя и уменьшение риска внутреннего кровотечения.

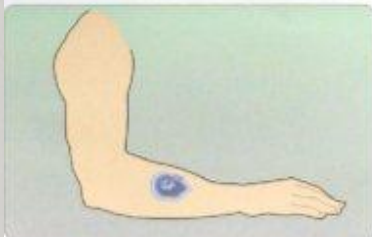
Положение туловища - лежа на боку с согнутыми в коленях ногами или, лежа на спине с согнутыми в коленях ногами. Не давать пострадавшему есть и пить.

При **транспорте** пострадавшего раны от него должны быть отлучены в клинике.

Ушибы. Вывихи



Ушиб



Ушиб – закрытое повреждение тканей кожи и расположенных под ней органов и образований кровеносного русла. Они вызывают при ударе о твёрдый предмет.

Признаки: боль, которая усиливается в момент ушиба, или нет, если ушиблён участок, который может быть отравлен ядовитым и радиоактивным веществом или химикатами в зависимости от глубины повреждения.

Первая помощь: направлена на уменьшение кровопотери и снятия боли.

1. Провести обезболивание жидким раствором поваренной и 2% новокаиновой мазью или 2% раствором этилового спирта, разведя вазелиновое масло.
2. К месту ушиба приложить на 1,5-2 часа лёд, затем тепло. Для обезболивания можно использовать местные компрессы, купюры из льда, спиртом, водкой, водкой, а также физиотерапевтические процедуры (ультразвук, магнитотерапия, электрофорез).
3. Для снятия боли ушибленному можно сделать компресс – бутылку, наполненную холодной водой, обернуть чистой тканью и т.д.

Вывих



Вывих – стойкое нарушение взаимного расположения суставных поверхностей относительно друг друга.

Признаки: зафиксированное положение конечности, сильная боль в суставе, отсутствие или наличие неестественных движений в суставе, неестественное положение конечности.

Первая помощь: направлена на уменьшение боли, уход за областью повреждённого сустава, применение обезболивающих препаратов.

Не следует пытаться вправить вывих, так как иногда трудно установить вывих это или перелом, так болью или вывихом часто сопровождается перелом и повреждение костей.

Необходимо обеспечить иммобилизацию сустава и транспортировать больного в больницу.

Не вправлять вывихи самостоятельно!

Вывих лучезапястного сустава



Вывих в кисть вывих, вывихов два: у основания кисти и ладьевидной кости в тыле руки и запястья.

Вывих плечевого сустава



Подвесить руку на косынку.



Подвесить руку к груди.

Вывих голеностопного сустава



Подвесить на лямкеобразную повязку.

Вывих коленного сустава



Подвесить на лямкеобразную повязку.

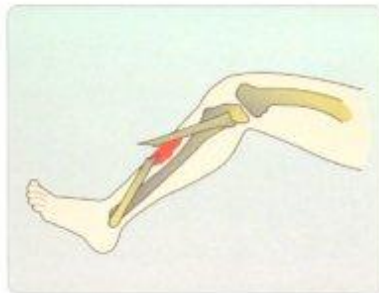
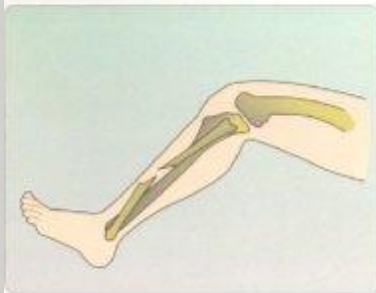
Переломы



Переломы

Закрытый

Открытый



Закрытый перелом – незащищенное повреждение целостности кости без нарушения целостности покровов. Обозначается черточкой в месте перелома. На месте перелома образовалась припухлость, гематома, слышится хруст.

1. Обложить вышележащую конечность мягкой тканью (пеленкой, платком).
2. Наложить давящую повязку на место перелома.
3. Обложить вышележащую конечность мягкой тканью (пеленкой, платком).
4. Обложить вышележащую конечность мягкой тканью (пеленкой, платком).

Открытый перелом – незащищенное повреждение целостности кости с нарушением целостности покровов. Обозначается черточкой в месте перелома и красной точкой в месте ранения.

1. Дать пострадавшему обезболивающее.
2. Обложить вышележащую конечность мягкой тканью (пеленкой, платком).
3. Обложить вышележащую конечность мягкой тканью (пеленкой, платком).
4. Обложить вышележащую конечность мягкой тканью (пеленкой, платком).

Важно! Вскрывать и вскрывать костно-мышечный

Перелом плеча

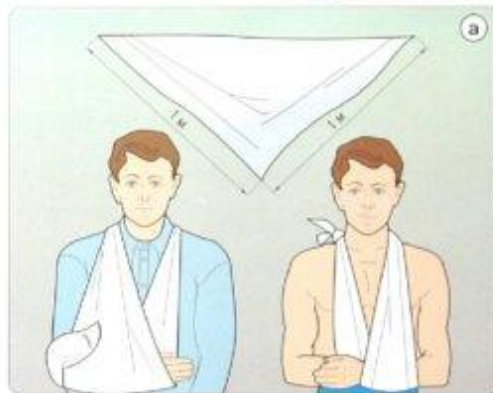
Перелом предплечья



Наложить две шины в вертикальной и горизонтальной плоскости, зафиксировать руку в согнутом положении к туловищу повязкой или перекладкой.

Вложить в шину валик, наложить давящую шину и зафиксировать согнутую кисть тугой повязкой.

Переломы ключицы



а) перелом ключицы. Согнуть руку в локтевом суставе, подложить на косынку или рубчикунку в локтевую ямку.

б) переломы ключицы. Длинная, закрученная в обоих концах, перевязочная лента или перекладка обхватывают ключицу.



Для каждого плеча сделать две шины, обложить края платком. Этого можно достигнуть разными способами:

1. С помощью косынки.
2. Согнуть руки в локте за спиной.

Бинтовать в подмышечных впадинах валики.



Подручные средства



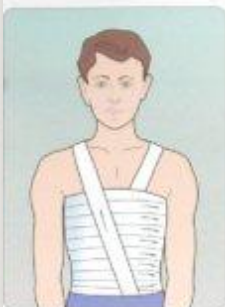
Наложить фиксирующий повязку

Перелом челюсти

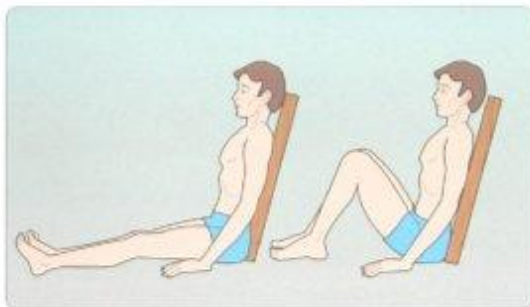
Переломы



Перелом ребер



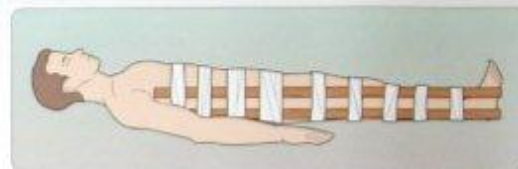
Наложить тугой повязку при выдохе.



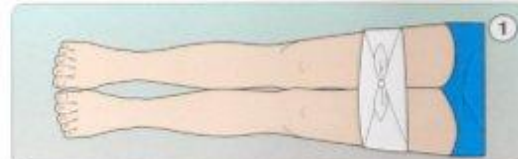
Помогите пострадавшему лечь набок, если он боится.

Перелом бедра

Наложить две шины одной длинной стороной от хвоста стопы до плечевого пояса, другую с внутренней стороны от колена стопы до паха.



Если в труднодоступном месте и бедро не имеет естественных изгибов, бинтом или фиксатором в заднем, переднем и боковом направлении обмотать оба конца и перемотать дополнительно бинт, закрепив его. Не забывать накладывать на заднюю часть ноги.



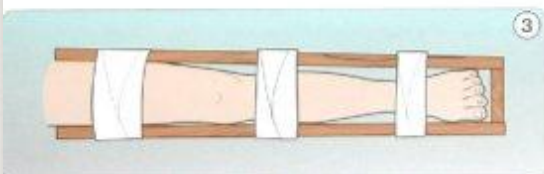
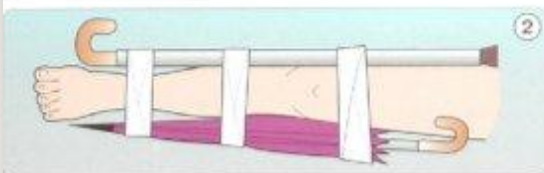
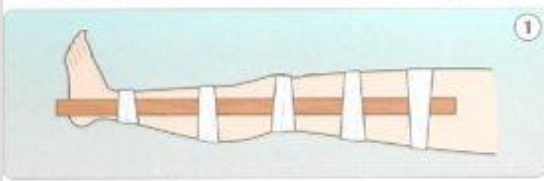
1. Обмотать заднюю часть ноги.
2. Обмотать паховую область.

Перелом голени (бампер-перелом)

Наложить две шины с внешней и внутренней стороны до края стопы до середины бедра. Подложить ватно-марлевую подушечку в месте изгиба и зафиксировать шины, расстегивая их выше и ниже места перелома.

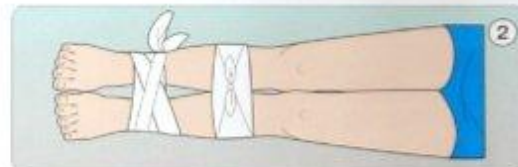
При наложении шин на лодыжку и лодыжку, лодыжку, но шина фиксируется под углом 90° к стопе.

1. Согнуть пальцы.
2. Согнуть пальцы в обратную сторону.
3. Надеть шину.



Переломы костей таза

Возложить ноги на шину. Пострадавший лежит на спине на твердой поверхности, подложить валик под колени и лодыжки ноги. В 30° же положении обездвижить конечности.



Перелом позвоночника

Пострадавший лежит на спине или на животе, вынуть его из одежды на ровной твердой поверхности. Обеспечить неподвижность в том положении, в котором он лежит и не давать ему двигаться. Ножки пересорачивать, пострадавшего!



Сердечно-легочная реанимация



Дорожно-транспортные происшествия могут спровоцировать случаем внезапной **клинической смерти** от нарушения дыхания и кровообращения. У пострадавшего отсутствует реакция зрачков на свет, дыхание резко поверхностное или полностью отсутствует, пульс слабый или отсутствует.

Состояние клинической смерти – переходное состояние между жизнью и смертью. В этот период необходимо сразу приступить к оказанию первой помощи пострадавшему, чтобы избежать необратимого повреждения клеток головного мозга и других органов.



1

Признаки клинической смерти

- 1 **Отсутствие дыхания** – не происходит затравливание зеркала поваренной солью, расхождение нитей платка и маром по трахею.
 - 2 **Отсутствие пульса** на височной артерии и любой стороне, но только с одной.
 - 3 **Отсутствие пульса** на сонной артерии: явные сокращения, но только с одной.
- Визуально проверяется указательным и средним пальцами.



2



3

Реанимация

Реанимация – ряд мероприятий, направленных на восстановление жизни пострадавшего, у которого внезапно остановилось дыхание и кровообращение, т.е. находившегося в состоянии клинической смерти.

Эффективность реанимации определяется соблюдением ее основных принципов:

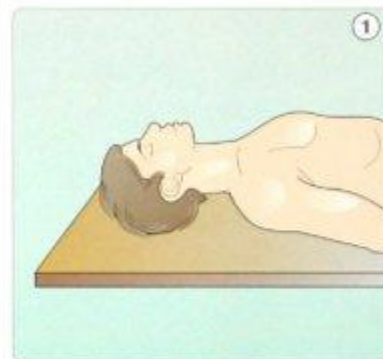
- своевременность (при отсутствии помощи в течение 3–4 минут могут наступить необратимые повреждения в клетках головного мозга);
- последовательность;
- непрерывность.

Последовательность мероприятий

1. Освобождение дыхательных путей;
2. Искусственное дыхание;
3. Закрытый (непрямой) массаж сердца.

Освобождение дыхательных путей

Нарушение легочного дыхания чаще всего возникает при закупорке дыхательных путей. Причиной данного состояния могут быть: случайное попадание в ротовую полость инородных тел (кусочки пищи и хлеба, комочки слизи, вода (пиво) и т.д.) в случае утолщения задних мышц и беспомощным состоянием. Во всех этих случаях наступает острая дыхательная недостаточность, которая характеризуется недостатком кислорода в крови и тканях, избытком углекислоты. Она представляет большую опасность для жизни пострадавшего и требует немедленного проведения реанимационных мероприятий. **Первое правило** направлено на восстановление проходимости в легких.



1



2

1 Поднять пострадавшего на спину на ровную твердую поверхность, подложить плечо, локоть и т.д. Выставить височный угол, убедиться, что висок свободно запрокинут.

2 Поднять голову пострадавшего с помощью ладоней, обернутой марли или платка. Повернуть голову пострадавшего набок (при подозрении на травму шейного отдела позвоночника этого делать не нужно из-за опасности повреждения спинного мозга).



3



4

3 Чтобы избежать затекания слизи, подложить под шею и плечо валик.

4 Сильно запрокинуть голову пострадавшего.

Сердечно-легочная реанимация



Искусственное дыхание



Если, несмотря на восстановление естественности дыхательных путей, самостоятельное дыхание отсутствует или недостаточно, необходимо приступить к проведению искусственного дыхания.

Искусственное дыхание проводится по методу «рот в рот» или «рот в нос» или «рот в рот». Это методы основаны на том, что выдыхаемый спасателем воздух содержит до 16% кислорода, который поступает в кровь пострадавшего.

Техника выполнения

Сильно запрокинуть голову пострадавшего, его подбородок должен находиться на одной линии с шеей. При этом надбровные дуги должны быть на уровне или выше уровня лба. Руки – использовать в качестве опоры, проведение искусственного дыхания осуществляется в согнутом состоянии.

Сделать вдох.

Закрыть нос пострадавшего и направить выдохные до начала выдоха у него (поднять плечи).

Отпустить нос.

Выдохнуть.

Выдохнуть, отклонив голову в сторону. В это время пострадавший должен сделать выдох и вдохнуть.

При выполнении искусственного дыхания можно использовать и полиэтиленовую пленку.

Частота вдохов должна быть 8–12 раз в минуту (один вдох за 5 секунд).

После 3–5 вдохов можно положить руку на сонную артерию. При этом приступать к проведению реанимации или **непрямого массажа сердца**.



Основные ошибки во время проведения искусственного дыхания

1. Отсутствие герметичности между ртом пострадавшего и дыхательным аппаратом (ротом в рот).
2. Недостаточно захватить нос пострадавшего – прохождение воздуха в носовую полость.
3. Недостаточно запрокинуть голову пострадавшего.

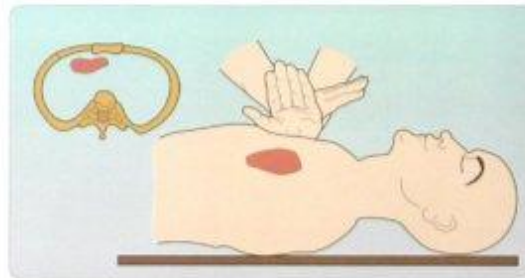
Закрытый (непрямой) массаж сердца



1. Силами одной ладони, кладет ладонь другой руки на тыльную часть грудной ступицы (грудь выше молочных желез), в ладонь второй (дальней) руки сверху.
2. Пальцы обеих рук приподнять. Руки прямые и локти в локтях.
3. Наддавливание осуществляется в основном с собственным весом.
4. Под наддавливанием грудной клетки взрослого человека смещается в позвоночник на 4–5 см.

При необходимости этих условий руки смещаются вперед, упираясь и массажируются неэффективны. Характерной эффективностью данного мероприятия служит появление пульса на сонной артерии.

Детям до 1 года проводится наддавливание двумя пальцами (указательным и средним), подросткам – одной рукой.



Сердечно-легочная реанимация



Периодичность мероприятий

Время реанимационных мероприятий во многом зависит от качества выполнения искусственного дыхания и непрямого массажа сердца, а также от их очередности.

Если помощь оказывают два человека, то один из них делает массаж сердца, а другой - искусственное дыхание. Должны соблюдаться очередность.

Нельзя выполнять одновременно вали с надавливанием

Если помощь оказывает один человек - на 7 вдохов делает 4-5 надавливаний на нижнюю треть грудины (1:3)

Если помощь оказывает один человек - на 2 вдоха делает 12-15 надавливаний на нижнюю треть грудины (2:15)

Эффективность проводимых мероприятий определяется по следующим признакам:

- гемические пульсы на сонной или височной артериях
- судорожные и гортанные реакции на свет
- расширение зрачков
- восстановление самостоятельного дыхания

В случае горького маршанта необходимо прекратить до приезда «скорой помощи» все мероприятия самостоятельного дыхания и устойчивого пульса.



Утопление

Утопление - это закрытие дыхательных путей водой, грязью, илом и т.д.

Причины: нарушение равновесия, судороги и нервные выходы, в некоторых случаях, зевательная рефлекс сокращения.

Первая помощь: направлена на устранение главного причина удушья, восстановление дыхания и сердечной деятельности. Для утопленного характерны судорожные, непроизвольные движения, поэтому укладывать его на воду нужно спиной к воде. Подгибать и утолщать плечи и, скрепляя его на вилках или палочками, переворачивая лицом вверх.

Последовательность мероприятий

1. Не бегая быстро освободить пострадавшего от стесняющих его вещей.
2. Затем очистить полость рта и носоглотки.
3. После этого ладонями пострадавшего морю бедра оказывать похлопывающие толчки, чтобы сломать блок вилки.
4. Энергично надавите между лопатки, чтобы удалить воду из дыхательных путей и желудка.
5. Уложите пострадавшего на спину, раскройте, укройте, согретье.

При отсутствии у него дыхания и сердечной деятельности выполните искусственное дыхание и непрямой массаж сердца. После восстановления дыхания и сердечной деятельности кладем тепло, согревающие грелки (чай, кофе). Дать в течение 2 часов, системную кислородную терапию. Затем транспортировать в лечебное учреждение.



Отравление угарным газом

Отравление может возникнуть в том случае, если пострадавший помещенный на кроватку, у которой имеются щели, в гараже.

Признаки: головная боль, головокружение, шум в ушах, тошнота, рвота. Затем развивается бессознательность. При дальнейшем развитии начинаются судороги и наступает смерть от парализованного дыхания.

Первая помощь:

1. Немедленно вынесите пострадавшего на свежий воздух.
2. Уложите лежа на спине.
3. Освободите пострадавшего от всех стесняющих и препятствующих свободному дыханию вещей.
4. При отсутствии самостоятельного дыхания или его ослаблении, как можно быстрее начинайте делать искусственное дыхание до появления устойчивого самостоятельного дыхания.
5. Вызовите машину «скорой помощи».

Ожоги. Тепловой удар



- Термические ожоги** возникают от непосредственного воздействия высокой температуры (пламя, горячие и горячие жидкости, контакты и т.д.)
- Химические ожоги** - результат воздействия кислот, щелочей.
- Электрические ожоги** образуются от воздействия электрического тока.

Термические ожоги

Для оказания **первой помощи** нужно прекратить воздействие повреждающего фактора.
 Тяжесть воздействия зависит от следующих факторов:
 - температура
 - длительность воздействия
 - площадь поражения

Чем больше площадь ожога и его глубина, тем больше опасность представляет он для жизни пострадавшего. Ожоги 10% поверхности тела чаще приводят к смерти.



По глубине поражения различают четыре степени ожога:
1. I степень - проявляется покраснением кожи, отеком, болью. Место ожога обработайте коловодом, водой, затем промажьте антисептиком и наложите стерильную повязку; повязку сразу обрабатывать не нужно, если ожог неглубокий.
2. II степень - образование желтоватой корочки, образование или жидкостной волдыря. Не нужно промазывать, сразу или подставить под струю холодной воды или обложить салфетками. Если на ожоге и волдырь, обработайте повязку мазью или антисептиком-анальгетиком.
3. III степень - образование на коже образуется струя, гной или струп, возможно кровоточивость и/или рана. Обожженную поверхность обрабатывают с кровянистой жидкостью. Большая часть поражённой на ожоге ожога покрывают или инкубацией. Место ожога наложите стерильными материалами.
IV степень (глубокий ожог).



4. При возникновении ожога нельзя бегать. Необходимо прекратить действие фактора, вызвать скорую помощь, брызгать, обдувать или пахать ледяной водой на ожоги ледяными компрессами.
 Нельзя снимать одежду.
 На пораженные участки наложить сухую стерильную повязку. При обширных ожогах уложить пострадавшего в стерильную простыню.
 Нельзя:
 - накладывать повязки на ожоги пострадавшего;
 - удалять прилипшие к месту ожога участки одежды. Стерильную повязку уложить накладывать повязку, а на участки одежды;
 - накладывать мази и обрабатывать какими-либо жидкостями.



5. При наличии раны повязку накладывают набок.
 6. При интубации раны дать обильное питье (1 литр воды) или 1 литр воды.

Химические ожоги

- Кислотные ожоги**. На коже остается неравномерное пятно желтого цвета. Промойте его водой по направлению к поверхности ожога, как показано на рисунке, затем нейтрализуйте слабым раствором (мыльный или содовый раствор) и наложите стерильную повязку. Ожоги, вызванные концентрированной азотной кислотой (пятно темно-коричневого цвета) нельзя промывать водой - только мыльным или содовым раствором. Пострадавшего дать обильное питье. 1 чайная ложка пищевой соды на 1 стакан воды. Если ожог попал на лицо, промойте место поражения минеральной водой или показанно на рисунке. Затем наложите в течение 2 часов стерильную повязку.
- Щелочные ожоги** - рылое мажущее пятно серого цвета. Промойте водой место поражения по направлению к поверхности и нейтрализуйте слабым раствором (уксусный раствор, уксус или лимонный сок). Закройте стерильной повязкой.



Тепловой и солнечный удар

Тепловой удар - это болезненное состояние, обусловленное нарушением терморегуляции организма под влиянием высокой температуры окружающей среды.
Солнечный удар - это болезненное состояние, вызванное воздействием на организм человека солнечного излучения.
Признаки: слабость, сонливость, головная боль, тошнота, рвота, учащенное сердцебиение, повышение температуры тела до 40-41°C, учащенное дыхание, судороги, бред, галлюцинации.
Помощь:
 1. Выложить пострадавшего на жаркое место и приложить к месту удара прохладные компрессы.
 2. Застыть прохладным воздухом, чтобы голова была выше туловища.
 3. Больного нужно охладить. Поливается его холодной водой. Поливку на голову и спину проводить контрастно. Обладание не должно быть быстрым и резким.
 4. Обеспечить обильное питье - холодный чай или подслащенный вод.
 5. Если температура тела становится нормальной (37-38°C), прекратить поливание и обернуть голову тканью.
Транспортировка пострадавшего и лечение укладывают на носилки и транспортируют в лечебное учреждение.

Обморок

Обморок - кратковременная потеря сознания, вызванная недостаточным притоком крови к мозгу.
Причины: жара, боль, кровопотеря, недостаток кислорода, резкий переход из горизонтального состояния в вертикальное и т.д.
Признаки: в предобморочном состоянии человек жалуются на слабость, головокружение, тошноту и потемнение в глазах, падает, теряет сознание, пульс учащенный и т.д.
Помощь: направлена на восстановление кровообращения и достаточное снабжение головного мозга кровью.
 1. Уложить пострадавшего на спину так, чтобы голова была ниже туловища.
 2. Расстегнуть одежду и т.д., что мешает свободному дыханию.
 3. Дать понюхать ватку, смоченную нашатырным спиртом, и поднести ее носу.
 4. Обеспечить обильное питье.
 5. При длительном отсутствии сознания применить реанимационные мероприятия.
Положение туловища - голова расположена ниже туловища, чтобы усилить приток крови. При горизонтальном положении туловища можно крепить ноги.

