



АО «Медицинский университет Астана»  
Кафедра неотложной помощи, анестезиологии и реаниматологии

# CPR

**ТЕМА: «Составление алгоритмов оказания  
неотложной доврачебной помощи»**

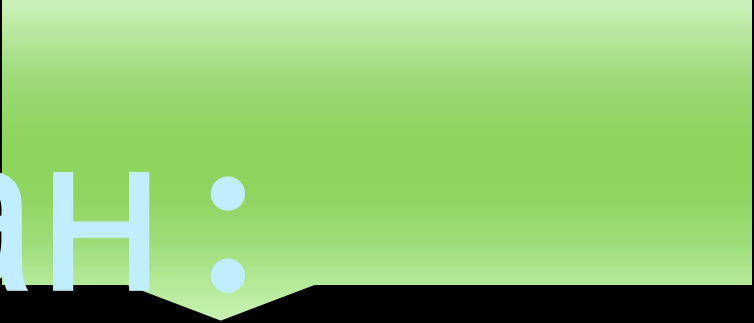
*Выполнила: Сагенов А.Б  
Группа № 559*

**Астана 2016**





# План:



- Введение
- Наложение жгута
- Наложение давящей повязки
- Наложение шины
- Список литературы

# Введение

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

Основные задачи ПДНП:

Проведение необходимых мероприятий по ликвидации угрозы для жизни пострадавшего

Предупреждение возможных осложнений

Обеспечение максимально благоприятных условий для транспортировки пострадавшего

Наиболее частой причиной кровотечений являются ранения, так как практически любая рана сопровождается различным по характеру и силе кровотечением. При обнаружении пострадавшего всегда необходимо установить наличие или отсутствие наружного кровотечения или предположить внутреннее кровотечение.

Жгут - самый надежный способ остановки кровотечения.

Обычно используют стандартный ленточный жгут или какую-либо упругую растягивающуюся ткань, резиновую трубку, подтяжки.



1. Конечность приподнимают.
2. Под жгут помещают прокладку из мягкой ткани без складок.

Способы наложения:

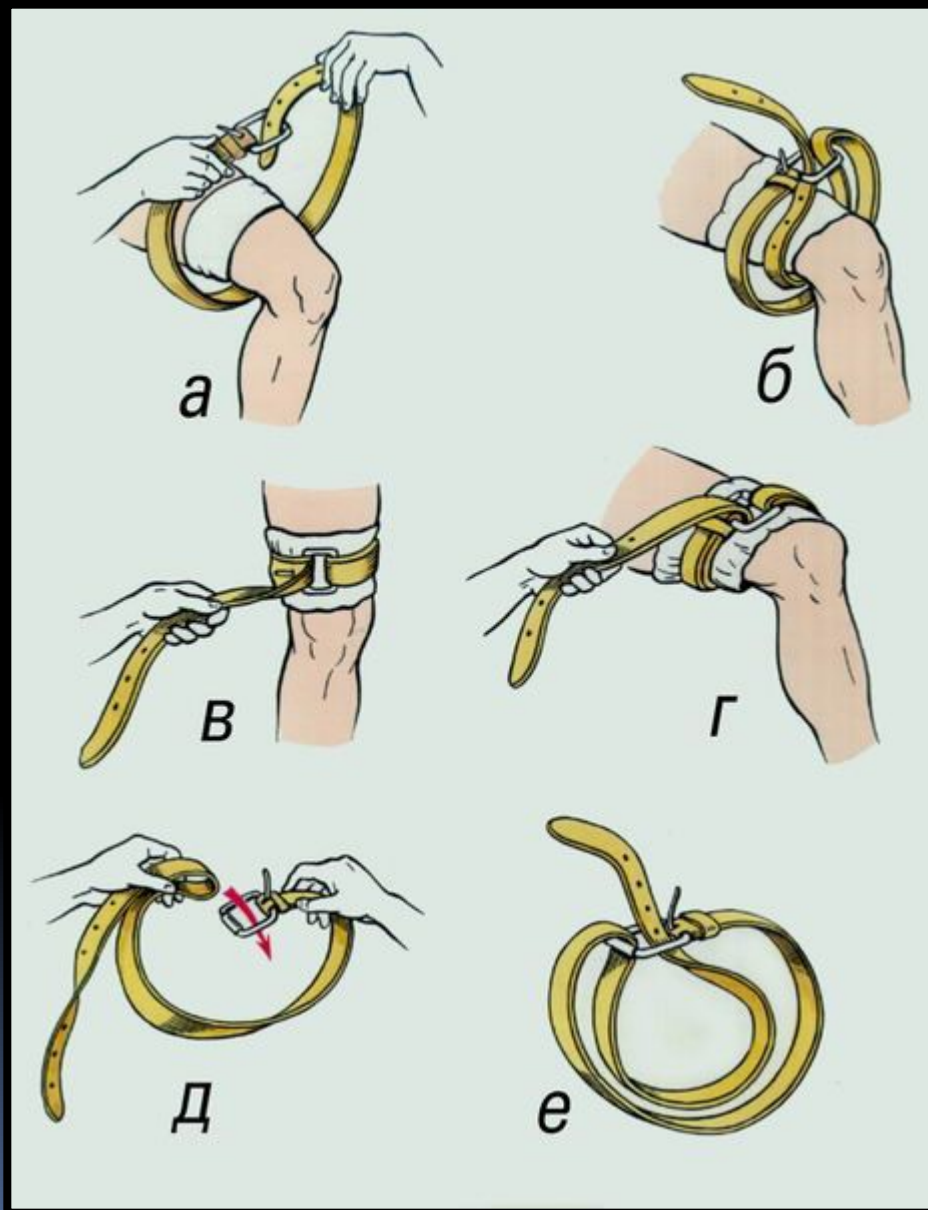
- А) **«МУЖСКОЙ»** - жгут растягивают, подводят под конечность и накладывают первый циркулярный тур таким образом, чтобы начальный участок перекрывался следующим туром. Последующие туры жгута накладывают по спирали в проксимальном направлении с нахлестом друг на друга, не натягивая
- Б) **«ЖЕНСКИЙ»** - первый тур жгута накладывают без натяжения, а натягивают второй тур, которым и сдавливают артериальные стволы.

4. Конец жгута закрепляется
5. помещают записку или на теле пострадавшего указывают даты и времени наложения жгута
6. Провести транспортную иммобилизацию шиной
7. Немедленно транспортировать пострадавшего в лечебное учреждение.
8. жгут можно держать на нижней конечности до 2 часов, на верхней - до 1,5 часов; зимой время уменьшается в два раза
9. **По истечению времени жгут снять на 15 секунд.** Дальнейшее время наложения сокращается в 2 раза от первоначального.

# КРИТЕРИИ ПРАВИЛЬНО НАЛОЖЕННОГО ЖГУТА:

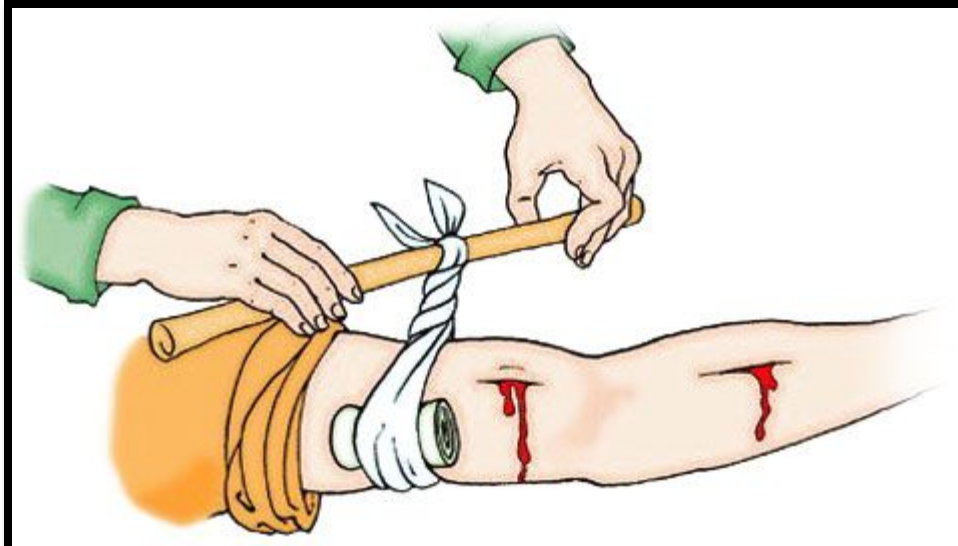
- Остановка кровотечения.
- Прекращение периферической пульсации.
- Бледная и холодная конечность.





В качестве  
импровизированного  
жгута можно  
использовать  
ремень, сложив его  
соответствующим  
образом

или косынку, закрутку



Вместо жгута можно воспользоваться закруткой, изготовленной из мягкого не растягивающегося материала — бинта, полотенца, галстука, пояса и т. п. Прочную петлю окружностью в полтора-два раза превышающей окружность конечности надевают узлом вверх выше раны на 5—7 см.

## РАСПРОСТРАНЁННЫЕ ОШИБКИ

- Неверно определён тип кровотечения, наложение жгута приводит к усилению кровотечения.
- Недостаточно туго затянут жгут, приводит к ишемии тканей, но не прекращает кровопотерю.
- Неверно выбрано место наложения жгута, магистральные сосуды не прижаты к костным выступам. Кровотечение продолжается.
- Ущемление нервных стволов наложенным жгутом, в перспективе приводит к параличам и парезам конечностей.
- Превышение максимального времени наложения жгута, приводит к некротическим изменениям в тканях
- Жгут наложен на голую кожу. Травматизация кожи под жгутом.

Назначение давящей  
повязки — остановить  
кровотечение,  
предотвратить попадание  
вредных микробов в рану и  
создать покой  
поврежденной части тела.

Придать удобное положение пострадавшему, обеспечивающее также хороший доступ к бинтуемой области;

Бинтуемой части тела придается положение, в котором она будет находиться после бинтования (среднефизиологическое положение для конечности);

Оказывающий помощь должен находиться лицом к пострадавшему, чтобы видеть его состояние, не причиняет ли повязка боль;

На рану наложить стерильную салфетку



На салфетку нужно  
наложить трубчатый бинт  
соответствующего  
диаметра.

Повязку делают двумя  
руками: одна рука  
раскатывает головку  
бинта, другая поправляет.

Головку бинта держат в  
правой руке, конец бинта  
— в левой.

Головка бинта должна  
раскатываться по  
поверхности.



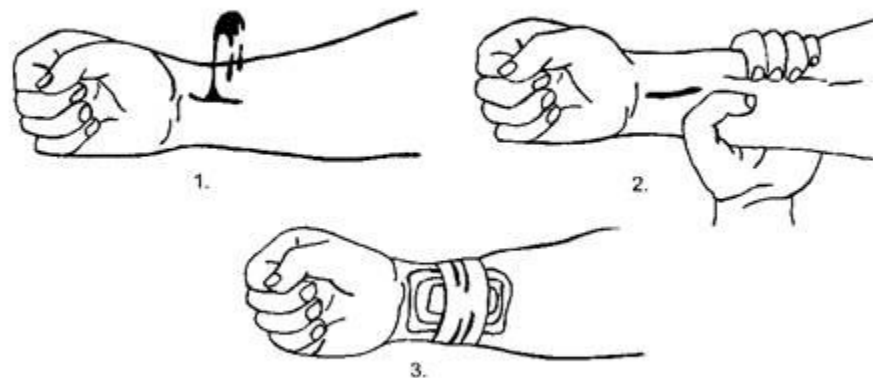
Начинают бинтование в  
направлении снизу вверх,  
с того места, где диаметр  
поверхности меньше.

Первый тур повязки необходимо обязательно зафиксировать, сделав небольшой перегиб начала бинта и наложить на перегиб фиксирующий тур (оборот бинта).

Последующий тур накладывают на половину предыдущего довольно туго.

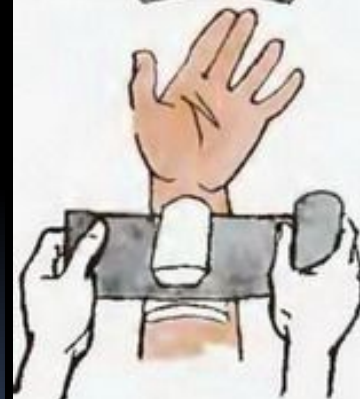
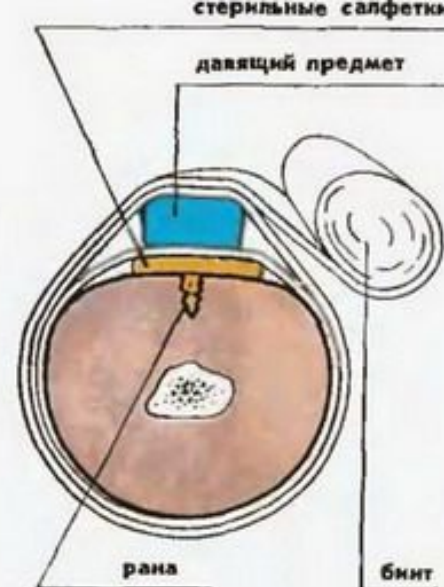
По окончании бинтования конец бинта разрезают или аккуратно разрывают продольно на две части относительно небольшой длины и завязывают на узелок.

# ОСТАНОВКА КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ ПОМОЩИ ДАВЯЩЕЙ ПОВЯЗКИ



Слайд 4.5.38

49

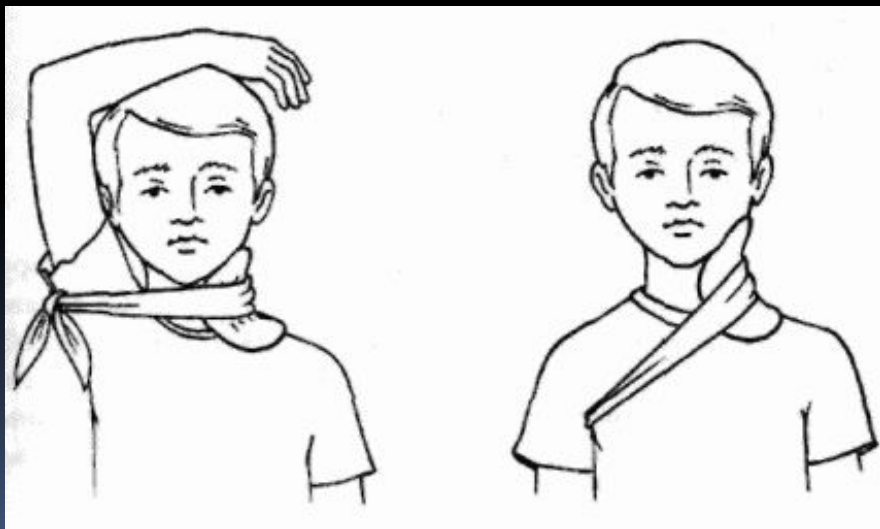


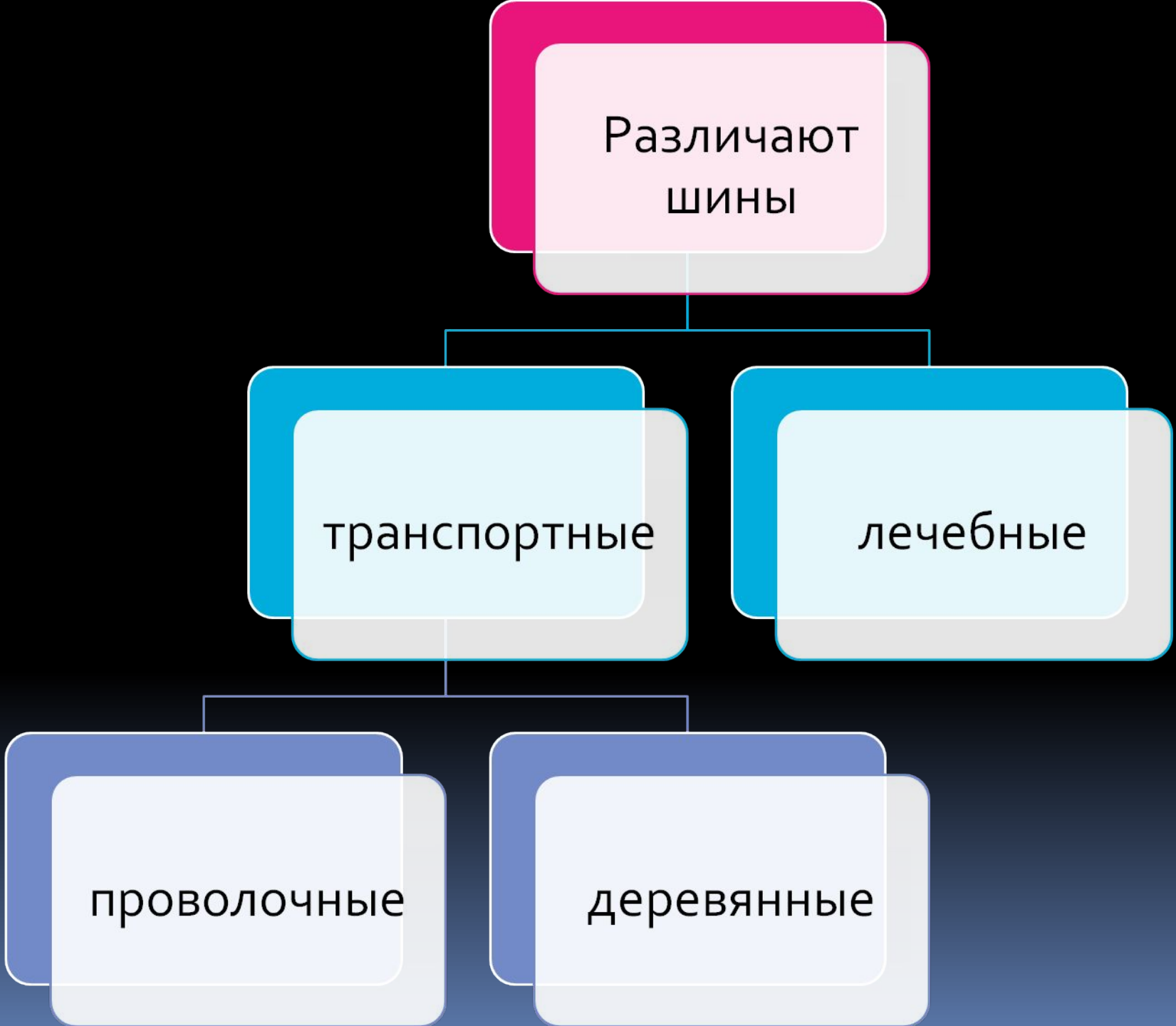
50

# Важно!!!

- Повязка должна быть стерильной.
- Повязка не должна сползать с раны.
- Признаком правильно наложенной давящей повязки является прекращение кровотечения (повязка не промокает).
- Давящие повязки практически можно накладывать на любой участок тела.
- Давящую повязку при остановленном кровотечении можно не снимать до поступления пострадавшего в лечебное учреждение.

Техника наложения давящей повязки на шею при повреждении сонной артерии имеет следующую особенность: сдавливая сонную артерию с одной стороны, необходимо избегать ее сдавливания с противоположной. Для этого используют шину Крамера, импровизированную шину или неповрежденную руку пострадавшего





```
graph TD; A[Различают шины] --> B[транспортные]; A --> C[лечебные]; B --> D[проволочные]; B --> E[деревянные];
```

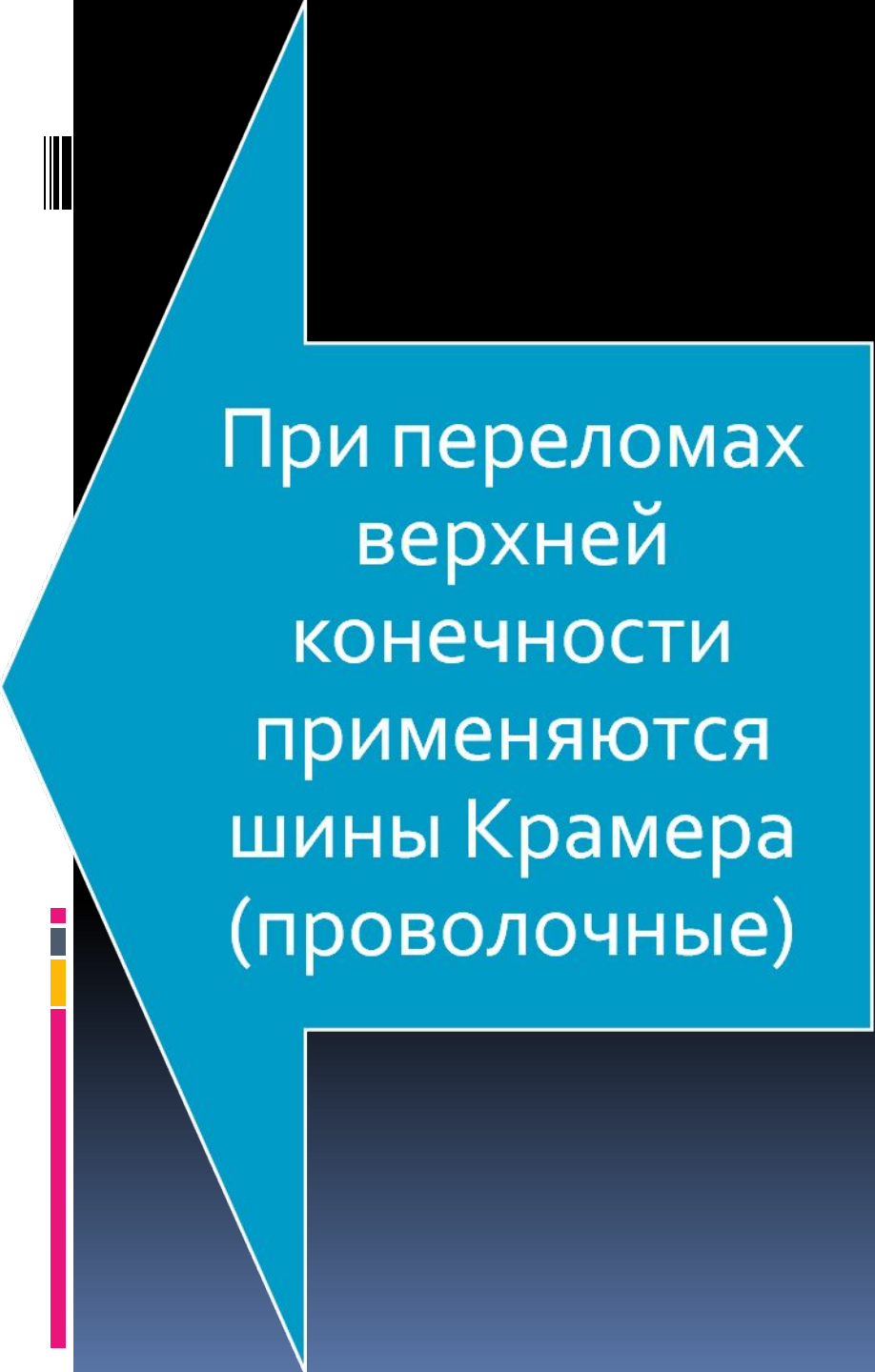
Различают  
шины

транспортные

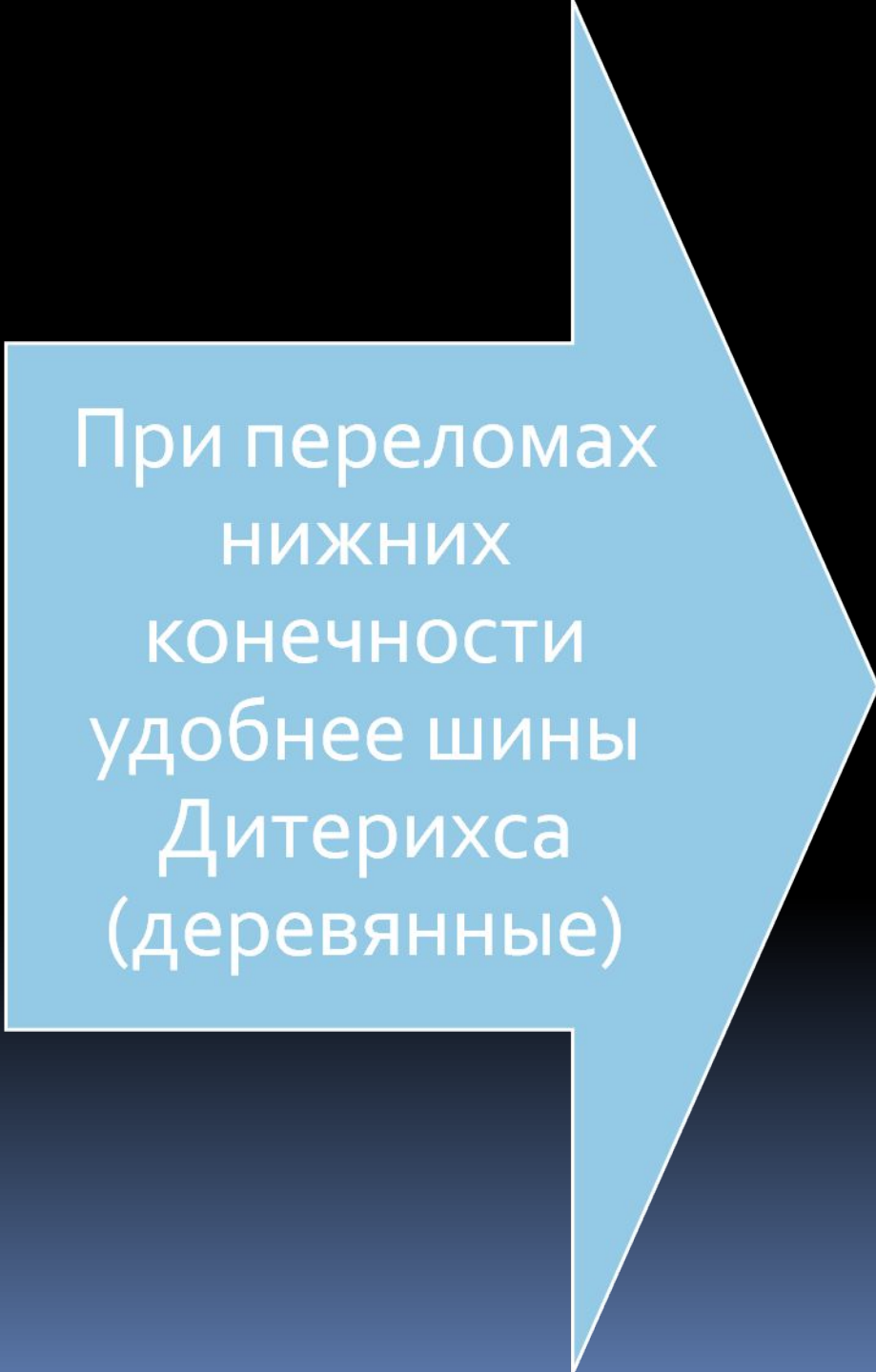
лечебные

проволочные

деревянные



При переломах  
верхней  
конечности  
применяются  
шины Крамера  
(проволочные)



При переломах  
нижних  
конечности  
удобнее шины  
Дитерихса  
(деревянные)

# При иммобилизации соблюдают следующие правила:

шина должна фиксировать не менее двух суставов, а при переломе бедра – все суставы нижней конечности, следствием ошибки является обычно смещение отломков во время транспортировки пациента.

перед наложением шины ее необходимо подогнать под размер поврежденной конечности.

для предупреждения сдавливания тканей в местах костных выступов накладывают мягкий материал;

шину накладывают поверх одежды и обуви, которые при необходимости разрезают;

шину нельзя накладывать с той стороны, где выступает сломанная кость.

Концы пальцев, если они не повреждены, оставляют открытыми для контроля за кровообращением.

# Наложение шины Крамера



1. Провести  
психологическую  
подготовку пациента.

2. Вымыть руки.

3. Надеть стерильные  
резиновые перчатки.

4. Провести обезболивание  
анальгетиками общего  
действия  
(кетанов).



5. Предоставить пациенту  
удобное для него  
положение  
(сидя).

6. Встать лицом к пациенту.

7. Взять шину Крамера, которая была подготовлена для работы ранее (обложена ватой и перебинтована).

8. К одному концу шины (по углам) привязать два марлевых бинта длиной 80 см каждый, скрученных жгутом.

9. На здоровой конечности измерить расстояние от основания пальцев до локтя и на этом уровне согнуть шину под прямым углом.

10. Затем провести моделирование шины на себе: в образовавшийся угол поставить свой локоть (правой или левой руки в зависимости от травмы у пациента). Второй рукой взять другой конец шины и натянуть ее до спины.

11. Опираясь рукой, которая лежит на шине, сделать туловищем движения в сторону – получите изгиб шины, соответствующий контурам плеча и спины.

12. Шину Крамера наложить по задней поверхности плеча, фиксируя при этом суставы – плечевой, локтевой, лучезапястный.

13. Поврежденная рука  
должна быть в  
физиологическом положении:  
в локтевом суставе прямой  
угол, плечо несколько  
отведено от туловища  
(вложить в подмышечную  
впадину валик), ладонь  
повернута к туловищу,  
пальцы полусогнуты.

14. Костные выступы и  
суставы изолировать  
прокладками.

15. Шину, которая  
расположена от  
основания пальцев  
к надплечью здоровой  
стороны, фиксировать  
к кисти, предплечью и  
плечу спиральной  
повязкой, а в области  
плечевого сустава –  
колосовидной .

**16. Концы марлевых  
жгутов, прикрепленных  
к верхнему концу шины,  
привязать к  
противоположному концу  
на предплечье.**

**17. Руку дополнительно  
иммобилизовать  
косыночной повязкой.**







# Наложение шины Дитерихса





1. Успокоить пациента

2. Объяснить ход предстоящей  
манипуляции

3. Разрезать одежду по шву  
(если одежда туго облегают  
конечность)

4. Осмотреть место травмы,  
убедиться в наличии  
перелома



5. Приложить внутреннюю  
и наружную детали шины  
Дитерихса к здоровой  
конечности пациента  
(уменьшить или увеличить  
длину шины, в зависимости  
роста пациента).

6. Зафиксировать восьмиобразной повязкой подошвенную часть шины к стопе травмированной конечности пациента (обувь не снимать). Уложить в подмышечную впадину со стороны травмированной конечности наружную часть шины и закрепить так, чтобы она выступала за подошвенную поверхность стопы на 8-10 см.

7. Вставить в металлическое ушко подошвенной части шины наружную деталь шины Дитерихса.

8. Уложить в паховую область со стороны травмированной конечности внутреннюю часть шины и провести через внутреннее металлическое ушко подошвенной части, застегнуть перемычку подошвенной части.

9. Вложить под костные выступы (лодыжек, коленного сустава, большого вертела и крыла подвздошной кости) прокладку из ваты для предупреждения сдавления и развития некроза.

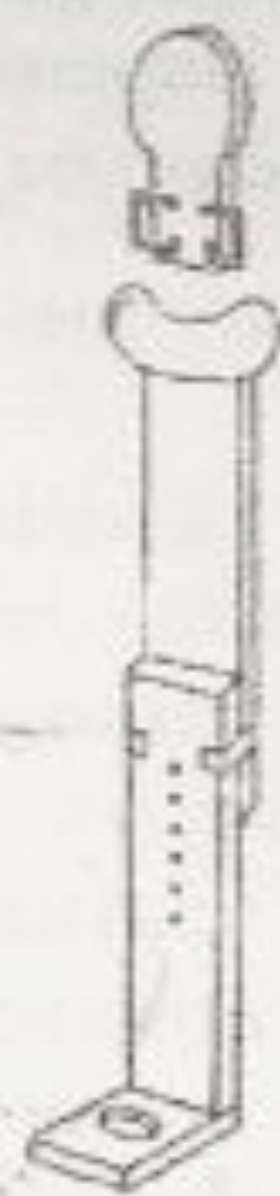
10. Закрепить ремни из подмышечной впадины больной конечности на здоровое надплечье и на уровне бедра.

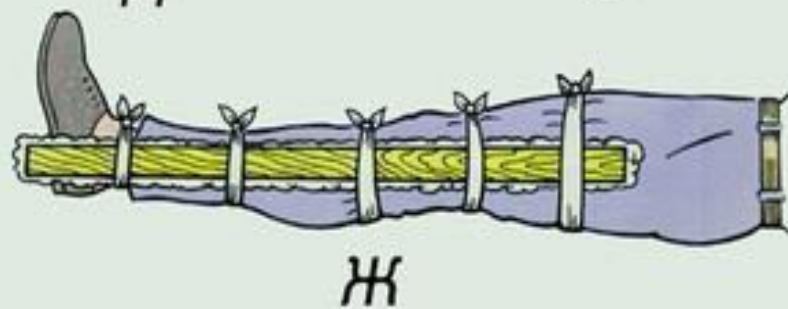
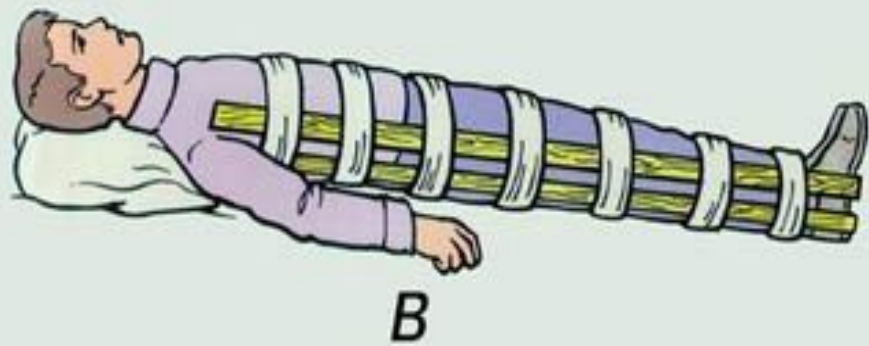
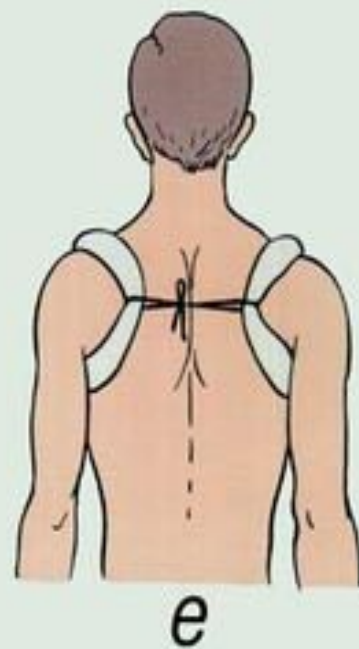
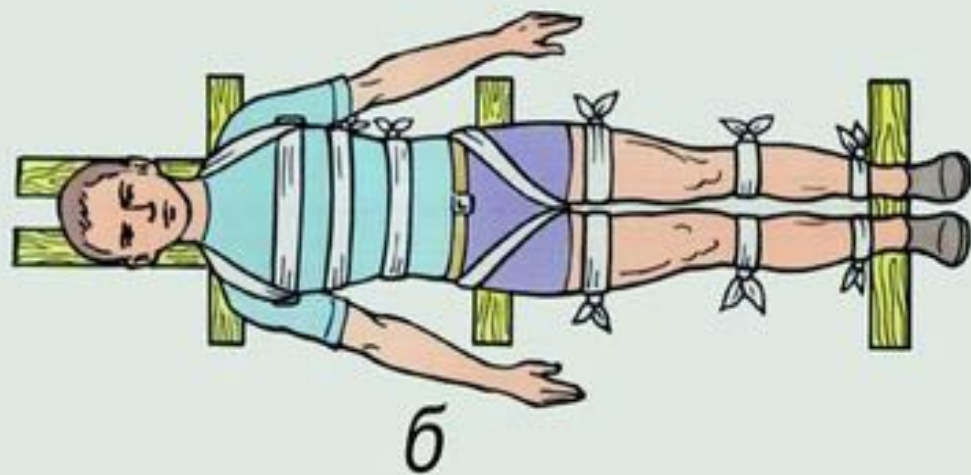
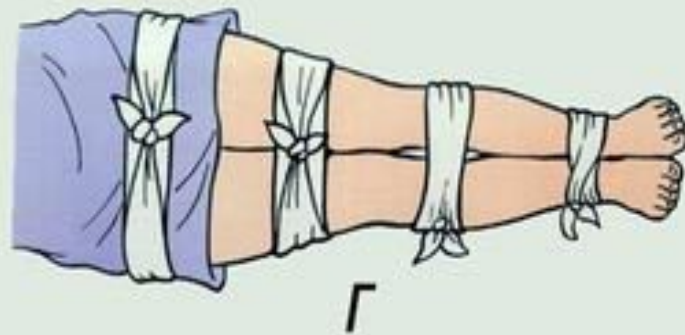
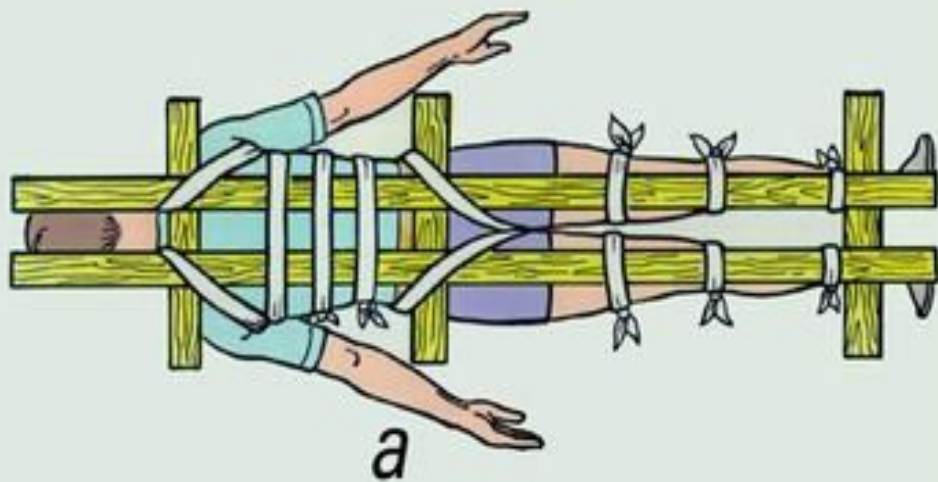
11. Продернуть через отверстие в перемычке шнур и прикрепить палочку-зафкрутку.

12. Закрутить ее, создавая вытяжение ноги до тех пор, пока поперечные перекпадины не упрутся в паховую и подмышечную область.

13. Зафиксировать палочку-закрутку за выступ наружной шины.

14. Зафиксировать шину на травмированной конечности спиральными ходами бинта от голеностопного сустава до тазобедренного сустава.







ПЕРЕЛОМ  
ШЕЙНЫХ  
ПОЗВОНКОВ



ПЕРЕЛОМ ГРУДНОГО И ПОЯСНИЧНОГО  
ОТДЕЛОВ, КРЕСТЦА



ПЕРЕЛОМ ОДНОЙ  
КОСТИ ГОЛЕНИ



ПЕРЕЛОМ ГОЛЕНОСТОПНОГО  
СУСТАВА, СТОПЫ



ПЕРЕЛОМ ОБЕИХ  
КОСТЕЙ ГОЛЕНИ

# СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

- <http://baza-referat.ru/>
- <http://www.medical-enc.ru/15/dtp/8.shtml>
- [http://fptl.ru/tehnika\\_bezopasnosti/krovotечeniya.htm](http://fptl.ru/tehnika_bezopasnosti/krovotечeniya.htm)
- «Общая хирургия», Гостищев В К
- <http://medkarta.com/?cat=article&id=23115>
- <http://article-factory.ru/medicina/stati-medicina/132-pravila-nalozheniya-davjaschej-povjazki.html>
- <http://bjd-online.ru/pravila-nalozheniya-sterilnyx-povyazok-pmp-pri-krovotечeniyaх/>
- <http://kbnk.info/blog/college/258.html>