



**НАУЧИСЬ ОКАЗЫВАТЬ
ПЕРВУЮ ПОМОЩЬ**





Основная цель первой медицинской помощи — оказание помощи человеку, получившему травму или страдающему от внезапного приступа заболевания, до момента прибытия квалифицированной медицинской помощи.

Оптимальный срок оказания ПМП – до 30 минут после получения травмы. При остановке дыхания это время сокращается до **5 -10 минут**.



Первая медицинская помощь при:

- Отравлениях
- Кровотечениях
- Обмороке
- Ожогах
- Отморожениях
- Солнечном ударе
- Тепловом ударе
- Укусы насекомых
- Электротравмах
- Судорогах
- Вывихах и переломах
- Утоплениях
- Внезапной смерти







Отравления:



Признаками отравления служат: тошнота, рвота, боль в области желудка и кишечника, диарея, нарушение функций сердечнососудистой системы, психомоторное возбуждение или заторможенность. У больного могут наблюдаться тахикардия, бледность кожных покровов.

Промывание желудка. Независимо от природы химического или токсического вещества, его количества и времени попадания в организм, помощь следует начать с промывания желудка большим количеством (3-4 л) воды комнатной температуры до чистых промывных вод. Для этого Вы должны **попросить пациента выпить** за один прием как можно больше **тепловатой, чуть подсоленной воды и вызвать рвоту**, нажимая пальцами на корень языка. Такую манипуляция Вы должны повторить 2 - 3 раза, после чего дать пациенту 2 - 3 столовые ложки размятого активированного угля и слабительное

Виды кровотечений

Капиллярное



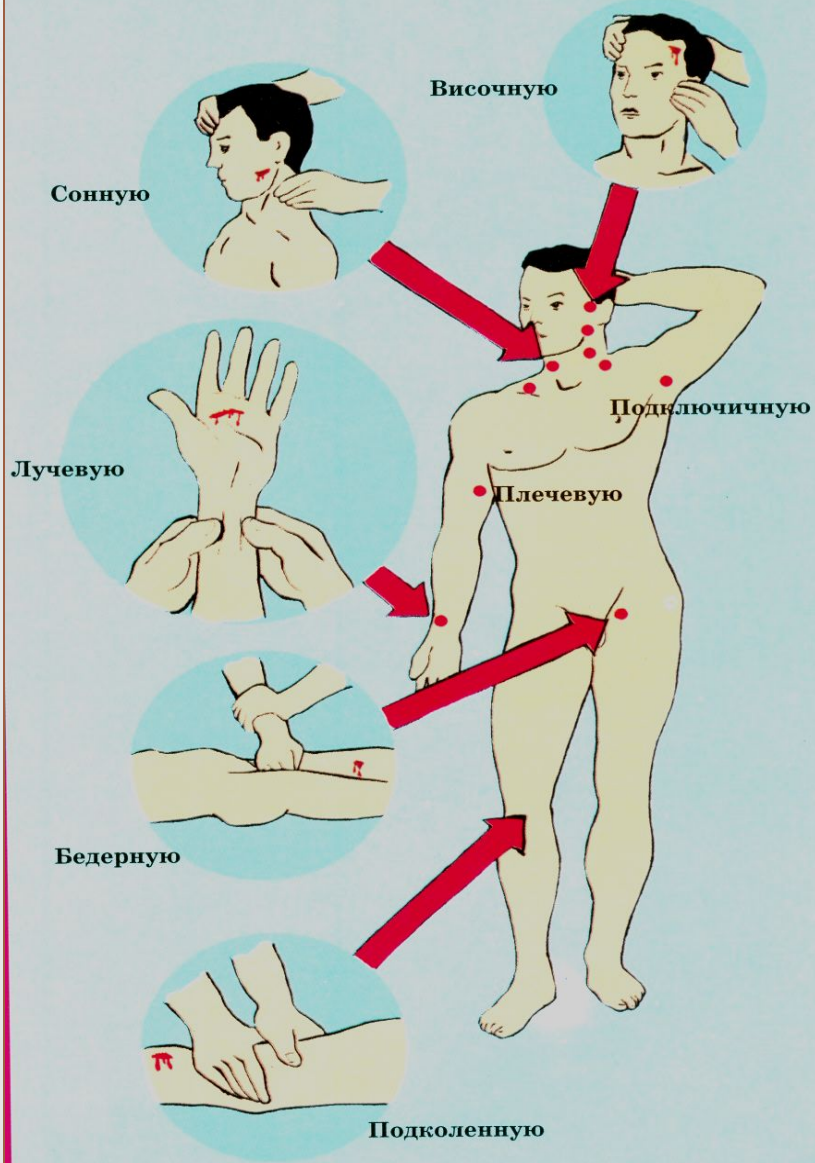
Артериальное



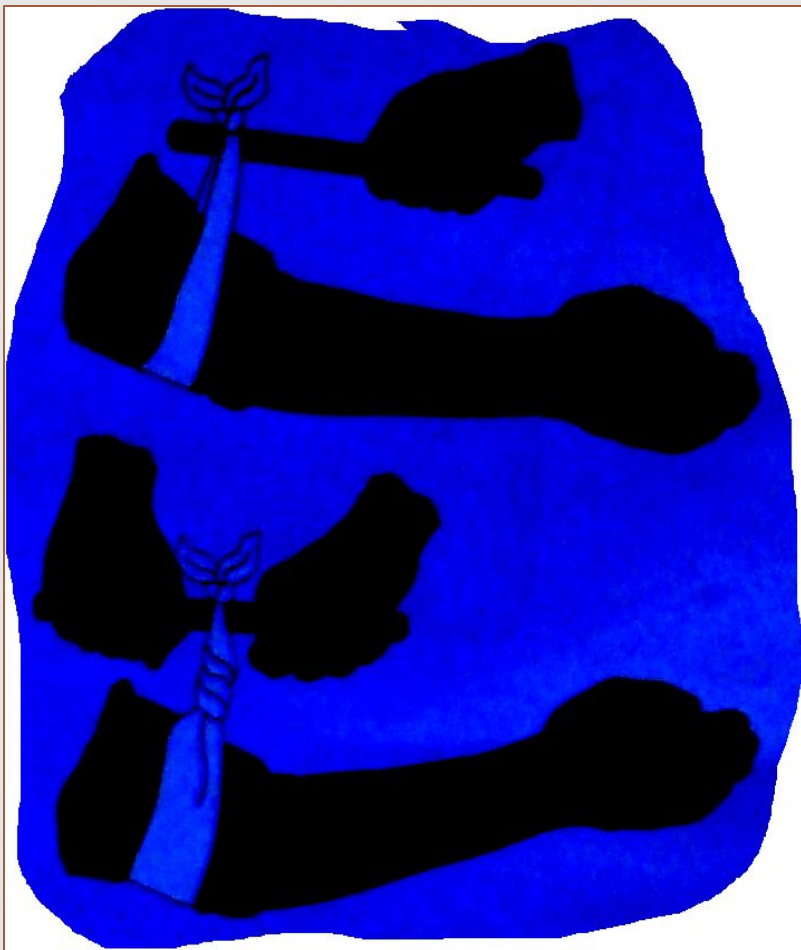
Венозное



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

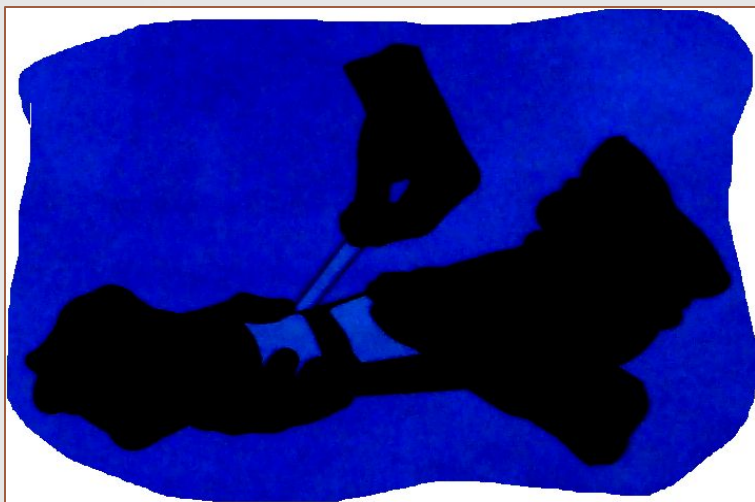


Наложение жгута - закрутки

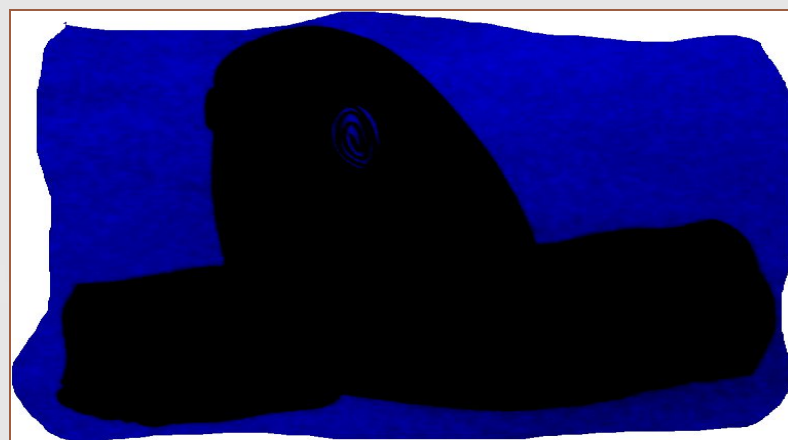
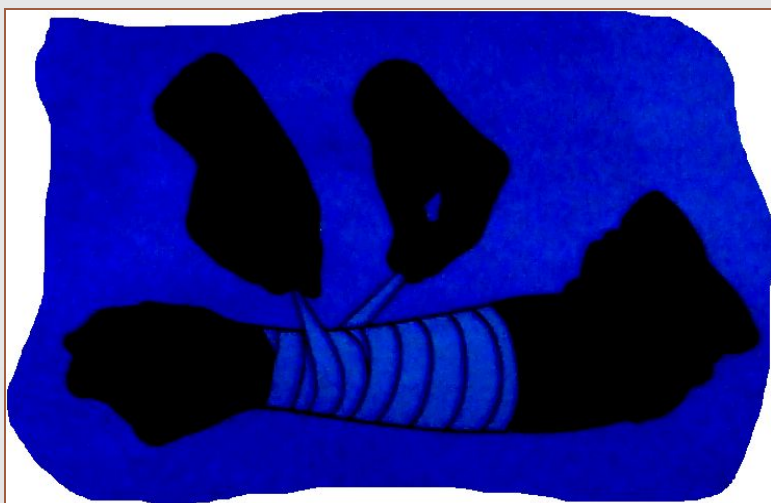
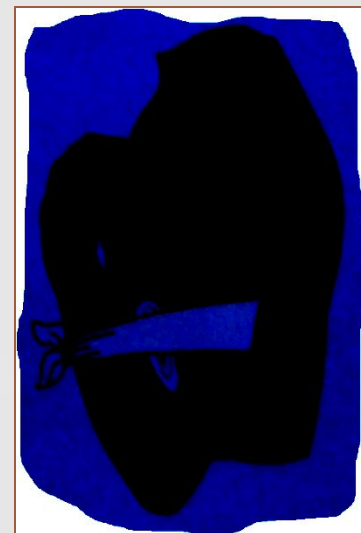



Жгут (закрутка) не может быть использован на срок не более 2 часов. Через 1,5 – 2 часа следует немного отпустить жгут на 1 – 2 минуты до покраснения кожи и снова затянуть его.

Наложение давящей повязки




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





Помощь при капиллярных кровотечениях:



- **Наложение давящей повязки.** Если в Вашей аптечке есть гемостатическая губка, ее следует наложить на рану, после чего сделать давящую повязку. Если такой губки нет, то **на рану накладывают несколько слоев марлевых салфеток**, которые фиксируют давящей повязкой.
- В любом случае, если рана находится на конечности, ей следует придать **возвышенное положение и обеспечить покой и холод** (пузырь со льдом).



Носовое кровотечение

Как оказать первую помощь при носовом кровотечении



- Усадите пострадавшего, слегка наклоните его голову вперед. Сожмите крылья носа на 15-20 минут. Пострадавший при этом должен дышать ртом.



- Приложите к переносице холод (мокрый платок, снег, лед).



- Порекомендуйте пострадавшему сплевывать кровь. При попадании крови в желудок может развиваться рвота.
- Если кровотечение не будет остановлено в течение 15-20 минут, вызывайте скорую медицинскую помощь.

Запрокидывать голову нельзя.

Первая помощь при обмороке

Признаки: Бледность, кратковременная потеря сознания.

Если сознание не восстанавливается более 3-5 мин. вызови «СКОРУЮ ПОМОЩЬ»





Помощь при обмороке:



- Если есть возможность, **уложите больного на спину**, приподняв его ноги. Если положить больного невозможно (на улице, в транспорте), **усадите его и попросите опустить голову ниже колен** или до уровня колен. Все стесняющие части **одежды** надо **расстегнуть и обеспечить приток свежего воздуха**. Разотрите или опрыскайте холодной водой кожу лица, шеи. Поднесите к носу больного ватку с нашатырным спиртом, потрите ей виски.
- Часто бывает так, что после обморока человек смущается вниманием большого количества людей и отказывается от дальнейшей помощи. Вам следует настоять на том, чтобы больной не остался без сопровождения в ближайшее время, потому что обморок может повториться.

Ожоги.

- Виды ожогов: в зависимости от повреждающего фактора разделяют на **термические** (горячей жидкостью, пламенем, раскаленным металлом), **электрические** и **химические**.
- По глубине поражения выделяют 4 степени. Площадь ожогов ориентировочно определяется с помощью правила девяток и правила ладоней. Площадь ладони взрослого человека составляет около 1 % площади тела. По правилу девяток крупные части тела составляют 9 или 18 % площади поверхности тела. Например, поверхность головы и шеи, поверхность руки составляют по 9 %, поверхность ноги, передняя поверхность туловища - по 18 %. Ожоги считаются тяжелыми, если общая поверхность повреждений составляет более 10 %.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОЖОГАХ

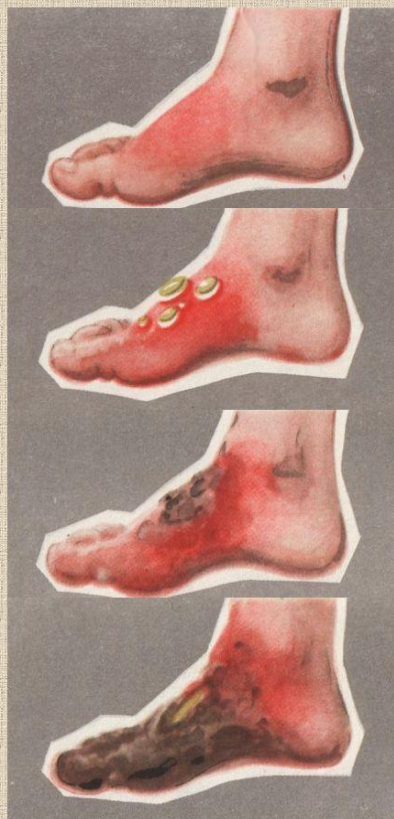
Классификация

I степень -
покраснение и
припухлость кожи

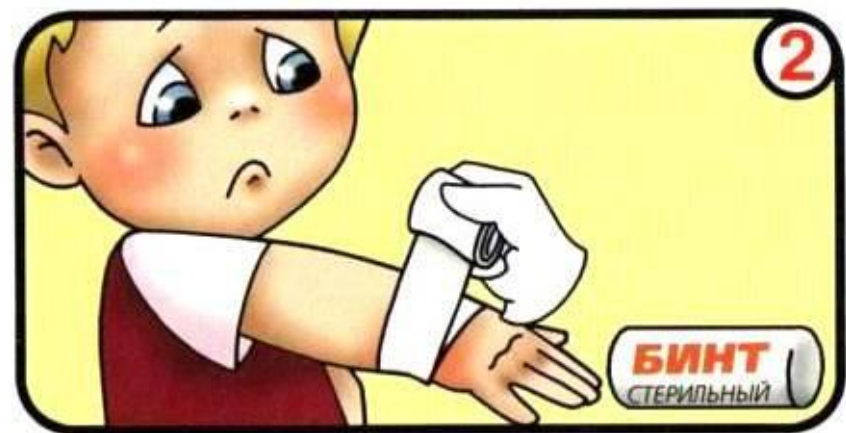
II степень - появление
пузырей

III степень -
омертвление кожи

IV степень -
обугливание кожи,
мышц

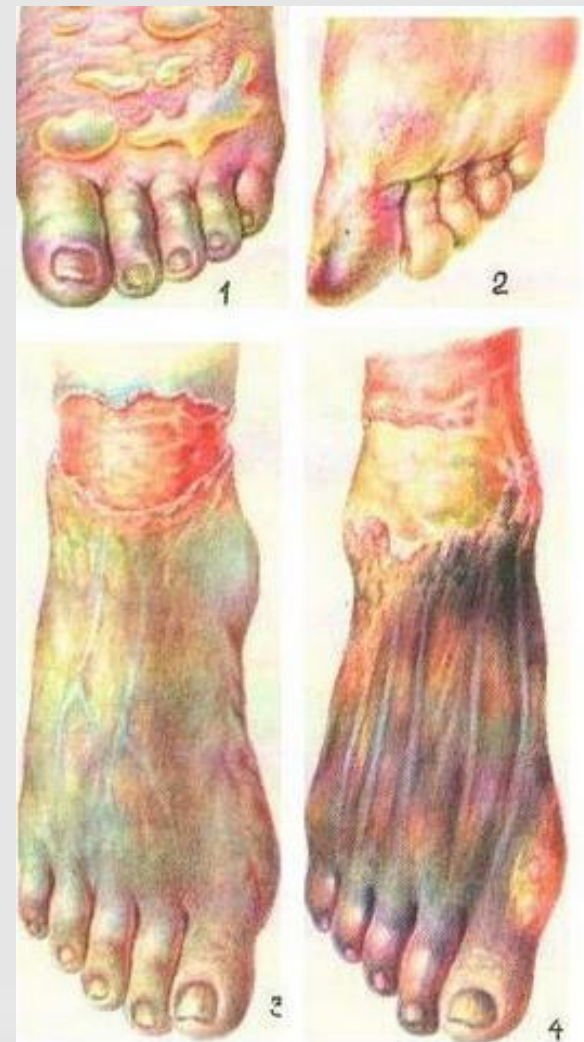


Ожог

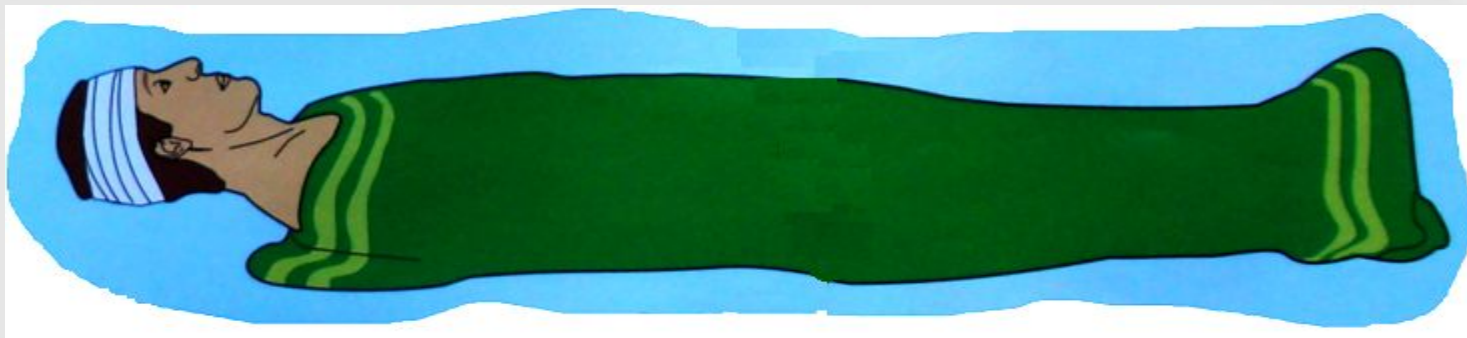


Отморожения.

- Отморожение возникает при температуре окружающей среды ниже 0°C . Наиболее часто происходит отморожение пальцев, несколько реже - ушей, носа, щек, стоп. При тяжелом отморожении и охлаждении организма возможны одышка, тахикардия, падение АД.
- В начальном периоде отморожения кожа поврежденного участка бледная, холодная, нечувствительная. Пострадавший ощущает онемение. По мере согревания появляется сильная боль и развиваются видимые повреждения тканей, в зависимости от **степени отморожения**: **I степень** - кожа синюшная, с багровым оттенком; **II степень** - кожные пузыри, наполненные прозрачной жидкостью; **III степень** - кожа сине-багровая, появляется отек, пузыри наполняются кровянистой жидкостью, развивается некроз кожи; **IV степень** - омертвение кожи и подлежащих тканей на всю глубину, вплоть до костей, через неделю - влажная или сухая гангрена.



ПМП при отморожениях



1. Прекратить воздействие холода

2. Тепло укутать пострадавшего

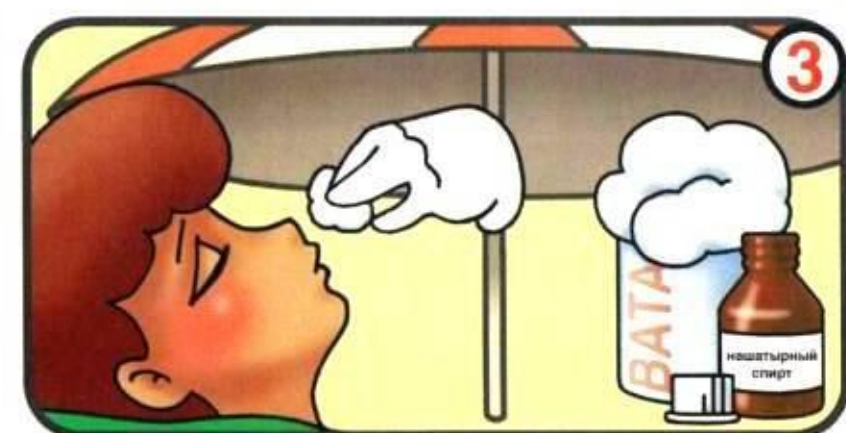
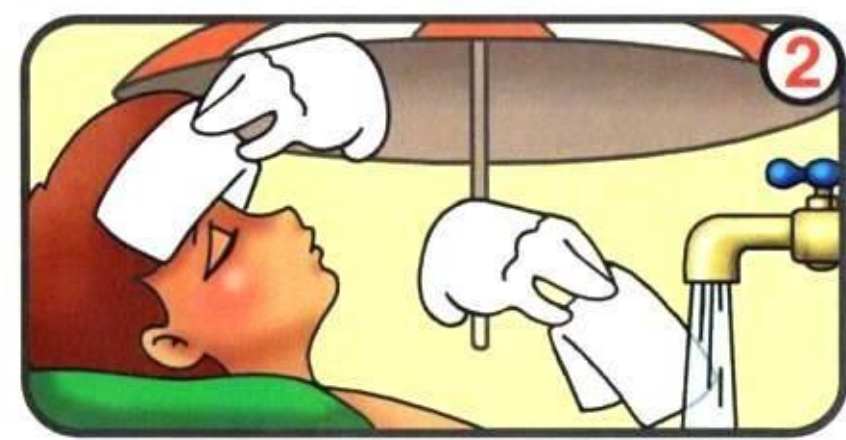


3. На
отмороженную
часть тела
наложить
асептическую
повязку



4. Дать обильное теплое питье

Солнечный, тепловой удар



Осторожно! Солнце

Солнечному и тепловому ударам наиболее подвержены дети и люди, страдающие заболеваниями сердца, сосудов и желез внутренней секреции

теплого удара ← **Симптомы** → солнечного удара

Расстройство сознания

Расширение зрачков

Носовые кровотечения

Рвота, жажда

Одышка

Учащенный пульс

Повышение температуры (более 39,6)

Мышечные боли

Сухая, горячая кожа

Сильные головные боли

Потемнение в глазах

Головокружение

Тошнота

Покраснение лица



Внимание

При потере сознания, не дожидаясь врача, можно сделать **искусственное дыхание и закрытый массаж сердца**

Первая помощь

1



Перенести пострадавшего в тень или в прохладное помещение

2



Уложить на спину, голову приподнять

3



Снять одежду, ослабить пояс

4



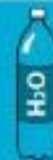
Тело обтереть холодной водой (обернуть влажной простыней)

5



На голову и лоб холодные компрессы

6



Напоить холодной водой

Укусы насекомых



Что делать при укусе осы?

- 1** Зона укуса осматривается на предмет наличия жала при необходимости жало извлекают пинцетом или иглой.
- 2** Место, которое укусила оса дезинфицируют. Снять отечность, уменьшить боль и замедлить распространение яда поможет холодный компресс или лед.
- 3** Для уменьшения зуда применяют антигистаминную мазь



Электротравма – повреждения, возникающие от действия электрического тока большой силы или молнии.

ПМП при поражении электрическим током



Помощь при поражении электрическим током:

- Если сердцебиение сохранено, а дыхание отсутствует - начинайте искусственную вентиляцию легких (рот в рот или рот в нос). При отсутствии сердцебиения - начинайте непрямой массаж сердца в сочетании с искусственной вентиляцией легких (2 вдоха на 15 толчков). Как правило, запустить сердце можно, нанеся сильный удар в середину грудины и продолжив наружный массаж сердца. **Показателем правильного массажа сердца будут пульсовые толчки на сонной артерии, сужение зрачков и появление самостоятельного дыхания.**





Судороги. Эпилептический статус.



- Эпилептический припадок может возникать либо внезапно, либо после предвестников. Это могут быть разнообразные нарушения восприятия (зрительные, звуковые, обонятельные ощущения), сердцебиение, кишечная перистальтика, речевые и психические предвестники и т.д. **Причинами**, вызывающими эпилептические припадки, могут быть травмы головного мозга, опухоли, острые нарушения мозгового кровообращения, эклампсия беременных.
- **Потеряв сознание**, больной **падает** и издает резкий вскрик. Голова запрокидывается, развивается тризм, руки сгибаются, пальцы сжимаются в кулаки, ноги разогнуты. Грудная клетка застывает в положении максимального выдоха. Затем начинаются **подергивания рук, ног, языка, который в это время прикусывается, голова периодически поворачивается в стороны. Из рта выделяется пена**, происходят непроизвольные мочеиспускания, дефекация. Так продолжается до 2 мин.
- После этого больной затихает. Его **сознание отсутствует**, мышцы расслаблены, бывают автоматические движения. Дыхание из судорожного становится тихим, спокойным. Наступает глубокий сон, через полчаса сменяющийся поверхностным, легким, длящимся до нескольких часов.

Помощь при эпилептических судорогах :

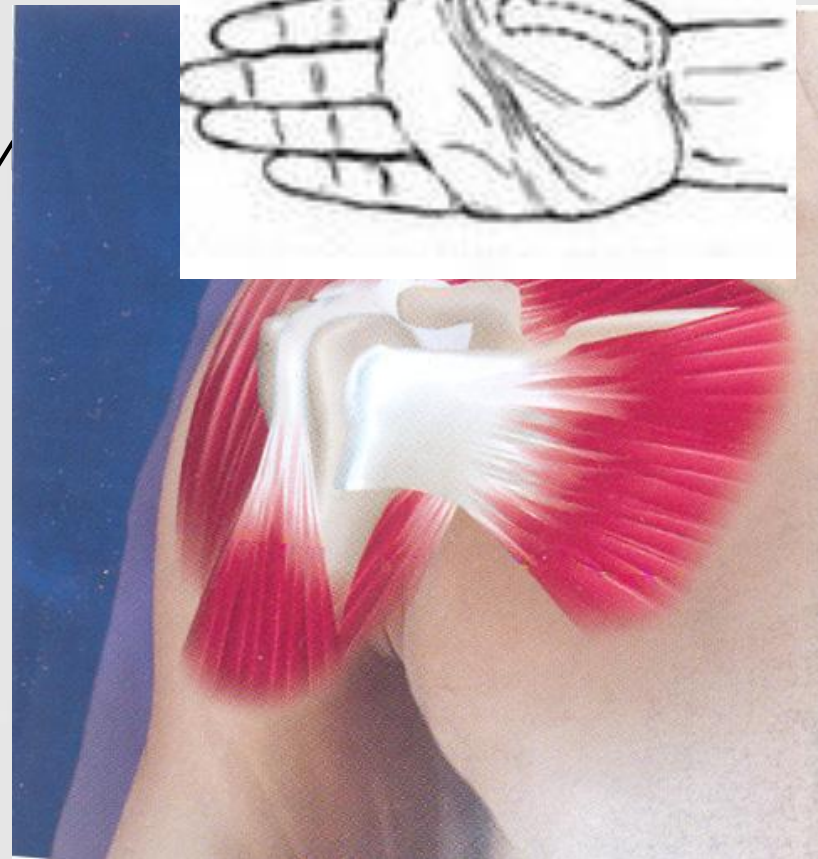
- Вне стен больницы Ваша помощь должна заключаться, прежде всего, в **предупреждении травмирования пациента**. Если Вы успели заметить предвестники припадка, поддержите больного, чтобы он не упал навзничь, со всего размаха своего роста. Постарайтесь **плавно опустить его на пол**, подложив под голову любой мягкий предмет (кофту, тапочки, сумку). На следующем этапе **надо постараться разжать его зубы и вставить между ними (сбоку) какой-нибудь твердый предмет**, обернутый тканью (ложка, обернутая полотенцем, сложенный вдвое не размотанный бинт и т.д.). Этим Вы предотвратите прикусывание языка. После окончания припадка, когда больной уснет, **ни в коем случае не будите его**, он должен проснуться самостоятельно.



Вывихи и переломы.

Вывихами называются стойкое смещение суставных частей сочленяющихся костей, сопровождающееся повреждением суставной сумки
Признаками вывиха служат:

- 1.изменение формы сустава;
- 2.нехарактерное положение конечности;
- 3.боль;
- 4.пружинящая фиксация конечности при попытке придать ей физиологическое положение;
- 5.нарушение функции сустава.





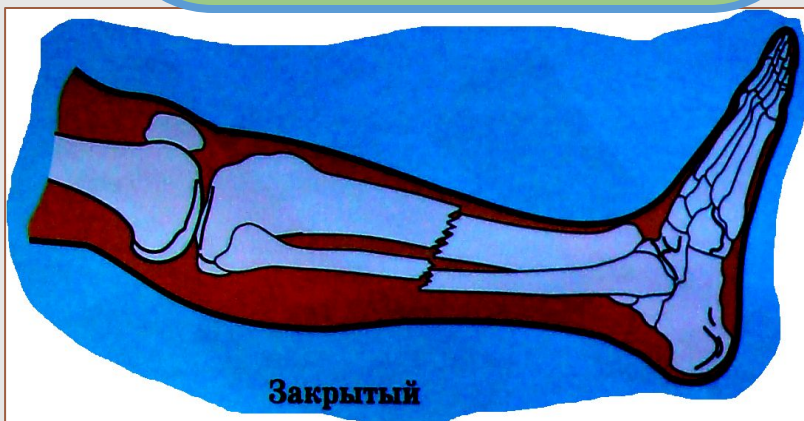
Помощь при вывихе:



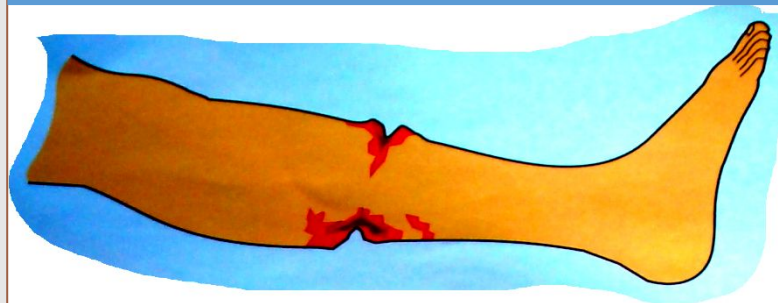
Поскольку любое, даже незначительное движение конечности несет **нестерпимую боль**, прежде всего, Вы должны **зафиксировать конечность в том положении, в котором она оказалась**, обеспечив ей покой на этапе госпитализации. Для этого используются транспортные шины, специальные повязки или **любые подручные средства**. Для иммобилизации верхней конечности можно использовать косынку, узкие концы которой завязывают через шею. При вывихе нижней конечности под нее и с боков подкладывают шины или доски и прибинтовывают к ним конечность. При вывихе пальцев кисти производят иммобилизацию всей кисти к какой либо ровной твердой поверхности. В области суставов между шиной и конечностью прокладывают слой ваты. При вывихе нижней челюсти под нее подводят пращевидную повязку (напоминает повязку, надеваемую на руку дежурным), концы которой перекрестным образом завязывают на затылке.



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



Виды переломов



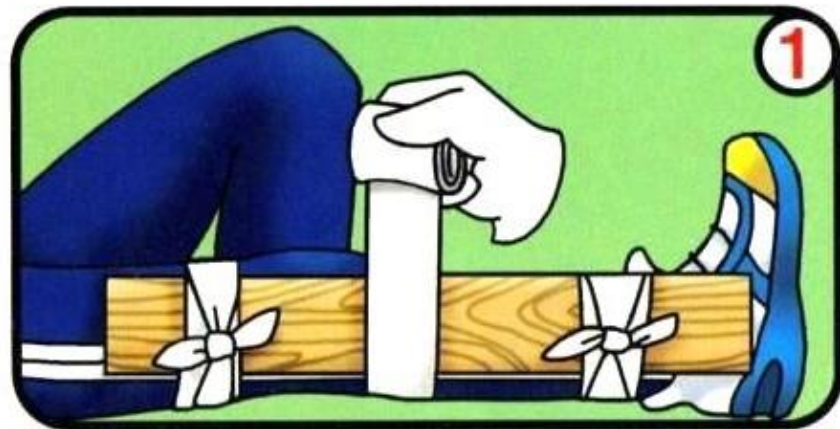
1. деформация конечности в месте перелома;
2. невозможность движения конечности;
3. укорочение конечности;
4. похрустывание костных отломков под кожей;
5. боль при осевом поколачивании (вдоль кости);

Основные признаки при ушибах и переломах - боль, припухлость, гематома, невозможность движений - совпадают.

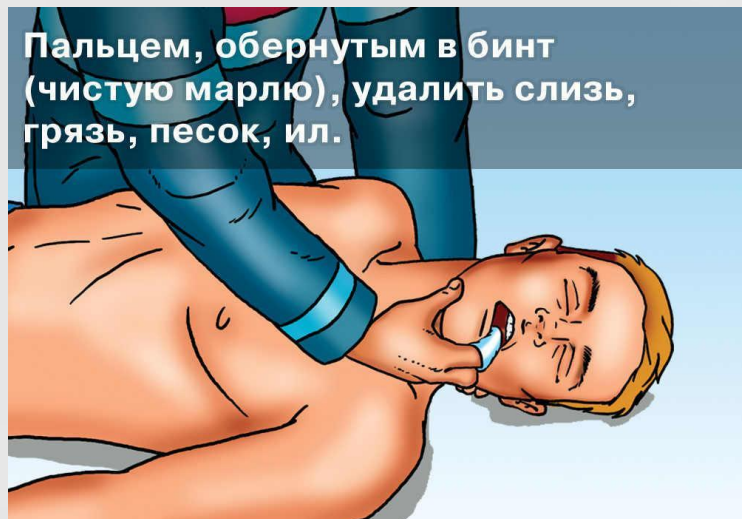
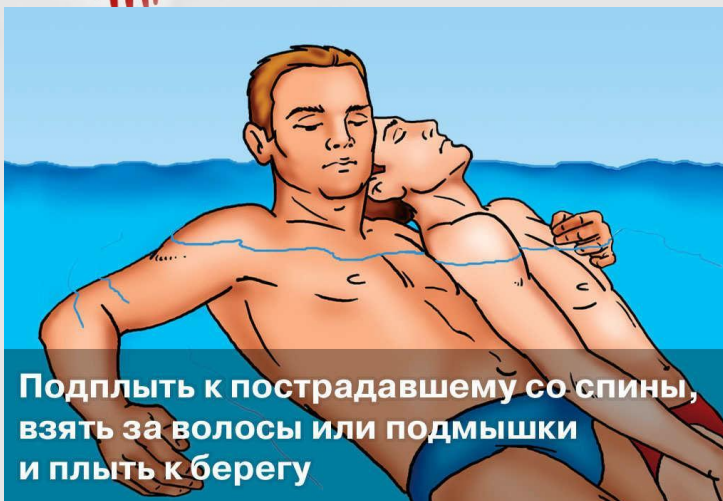
Перелом кисти



Перелом ноги



Помощь при утоплении:

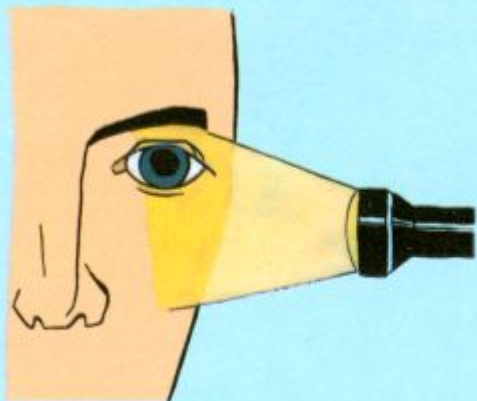


Внезапная смерть.

Признаки внезапной смерти и жизни:

Признаки внезапной смерти:

- 1. Отсутствие сознания.
- 2. Отсутствие самостоятельного дыхания.
- 3. Отсутствие пульсации на центральных артериях (сонной, бедренной).
- 4. Расширение зрачка и



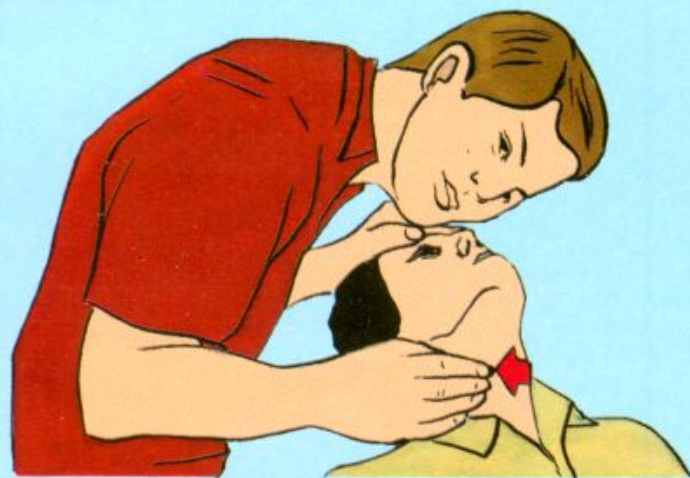
Отсутствие реакции зрачка на свет



Деформация зрачка —
“кошачий глаз”

Признаки жизни:

- 1. Наличие сердцебиения.
- 2. Наличие пульса на артериях.
- 3. Наличие самостоятельного дыхания.
- 4. Наличие реакции зрачка на свет.



Установить наличие пульса
на сонной артерии



СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ

ПРОВОДИТЬ ТОЛЬКО НА РОВНОЙ ЖЕСТКОЙ ПОВЕРХНОСТИ
ЧЕРЕДОВАТЬ МАССАЖ СЕРДЦА С ИСКУССТВЕННЫМ ДЫХАНИЕМ

1



УБЕДИТЬСЯ

в отсутствии пульса
на сонной артерии

НЕЛЬЗЯ !

ТЕРЯТЬ ВРЕМЯ
НА ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРИЗНАКОВ
ДЫХАНИЯ

4

НАНЕСТИ

удар кулаком
по груди



НЕЛЬЗЯ !

НАНОСИТЬ УДАР ПРИ НАЛИЧИИ
ПУЛЬСА НА СОННОЙ
АРТЕРИИ

2

ОСВОБОДИТЬ

грудную клетку от
одежды и расстегнуть
поясной ремень



НЕЛЬЗЯ !

НАНОСИТЬ УДАР ПО ГРУДИНЕ
И ПРОВОДИТЬ НЕПРЯМОЙ МАССАЖ
СЕРДЦА, НЕ ОСВОБОДИВ ГРУДНУЮ
КЛЕТКУ И НЕ РАССТЕГНУВ
ПОЯСНОЙ РЕМЕНЬ

5

НАЧАТЬ

непрямой массаж сердца



Глубина надавливания грудной
клетки должна быть не менее 3-4 см
с частотой нажатия 50-80 раз в минуту

НЕЛЬЗЯ !

РАСПОЛАГАТЬ ЛАДОНЬ НА ГРУДИ
ТАК, ЧТОБЫ БОЛЬШОЙ ПАЛЕЦ
БЫЛ НАПРАВЛЕН НА СПАСАТЕЛЯ

3



ПРИКРЫТЬ

двумя пальцами
мечевидный отросток

НЕЛЬЗЯ !

НАНОСИТЬ УДАР
ПО МЕЧЕВИДНОМУ ОТРОСТКУ
ИЛИ В ОБЛАСТЬ КЛЮЧИЦ

6

СДЕЛАТЬ

«вдох» искусственного
дыхания



Зажать нос, захватить подбородок,
запрокинуть голову пострадавшего и
сделать максимальный выдох ему в рот

НЕЛЬЗЯ !

ДЕЛАТЬ «ВДОХ» ИСКУССТВЕН-
НОГО ДЫХАНИЯ, НЕ ЗАЖАВ
ПРЕДВАРИТЕЛЬНО
НОС ПОСТРАДАВШЕГО

РЕАНИМАЦИЯ В ОГРАНИЧЕННОМ ПРОСТРАНСТВЕ

1

НАНЕСТИ

удар кулаком
по груди



Удар можно наносить в
положении пострадавшего
«сидя» и «лежа»

2

УЛОЖИТЬ

пострадавшего
на спину



Комплекс реанимации
можно проводить только
в положении пострадав-
шего «лежа на спине»



**Спасибо
за**

ВНИМАНИЕ