

Российский химико-технологический  
университет им. Д.И. Менделеева  
Кафедра физвоспитания



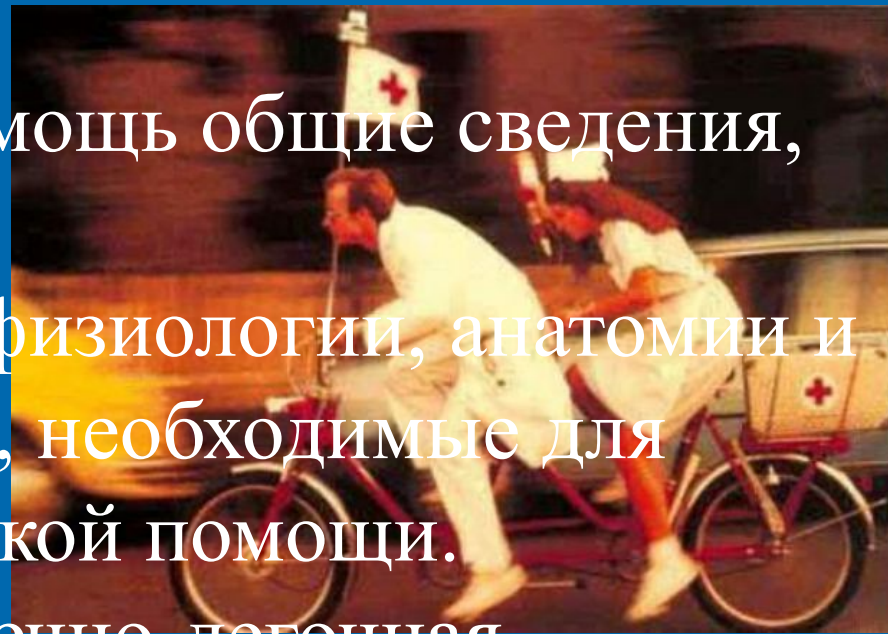
Тема 7-8.  
ПЕРВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ  
ПОМОЩЬ



Е.В. Лазарева, к.м.н.  
Москва, 2017



1. Первая медицинская помощь общие сведения, ее правовые аспекты;
2. Некоторые сведения из физиологии, анатомии и общей патологии человека, необходимые для оказания первой медицинской помощи.
3. Признаки смерти и сердечно-легочная реанимация
4. Кровотечения.
5. Раны
6. Ожоги
7. Укусы насекомых





Первая медицинская  
Пока человек чувствует боль -  
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ,

ПОМОЩЬ - ВИД  
ВКЛЮЧАЮЩИЙ

комплекс простейших медицинских  
мероприятий, выполняемых  
непосредственно на месте происшествия  
или вблизи него в порядке само - и  
взаимопомощи и повышении здоровья  
общества.

# Не пей, добрый молодец!

Типовыми медицинскими мероприятиями первой медицинской помощи являются: прекращение воздействия опасных факторов, утяжеляющих состояние пострадавших или приводящих к смертельному исходу; это устранение патологических состояний, которые непосредственно угрожают их жизни (кровотечения, асфиксия и др.); это обеспечение эвакуации без существенного вреда для их здоровья.



**Свинёночком станешь!**

Общее понятие "медицинская помощь» лицу, находящемуся в опасном для жизни и здоровья состоянии" обозначает лечебные и профилактические мероприятия, проводимые в целях сохранения жизни раненому или больному, а также для быстрого восстановления их здоровья



# ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ



Уровни оказания медицинской помощи:

1. Первая медицинская помощь
2. Первая доврачебная помощь
3. Первая врачебная помощь
4. Квалифицированная медицинская

помощь

Специализированная медицинская

помощь





# ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ

Первая медицинская помощь осуществляется людьми, не обязательно имеющими специальное медицинское образование

Первая доврачебная помощь оказывается лицами, имеющими специальную подготовку по оказанию медицинской помощи.

Первая врачебная помощь оказывается врачом, имеющим необходимые инструментарий, лекарственные средства, и объем такой помощи регламентируется условиями ее оказания, т.е. где она оказывается – вне больничных условий или в поликлинике, машине «скорой помощи», в приемном отделении больницы

## Экстренная помощь пострадавшему в состоянии комы.

- Ни в коем случае не следует терять время на вызов «Скорой помощи»
- Первое, что следует сделать как можно скорее,- убедиться в наличии пульса на сонной артерии и только потом повернуть пострадавшего на живот, с помощью платка освободить дыхательные пути.



Первая помощь пострадавшим оказывается в порядке само- и взаимопомощи и спасателями.

Доврачебная и первая врачебная помощь – бригадами ДВМП, ВСБ.

Квалифицированная и специализированная медицинская помощь оказывается в ЛПУ за пределами очага.





Квалифицированная медицинская помощь оказывается врачами-специалистами высокой квалификации в условиях многопрофильных больниц или травматологических пунктов;



# СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ПОМОЩЬ

Специализированная медицинская помощь может быть оказана на самом высоком уровне в условиях специализированных клиник, институтов и академий.



# ПОНЯТИЯ

- Несчастный случай,
- Травма,
- Вред здоровью



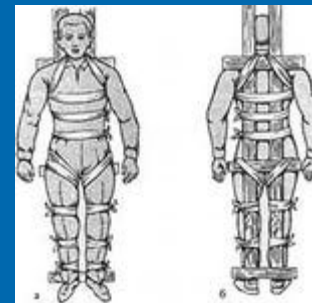
# НЕСЧАСТНЫЙ СЛУЧАЙ

«Несчастливым случаем, принято считать неожиданное происшествие, которое воздействует на организм человека, нанося физическую или (и) психическую травму».

НЕСЧАСТНЫЙ СЛУЧАЙ это - внезапное и вредное разовое воздействие внешней силы на организм человека при отсутствии умысла со стороны пострадавшего. Это например учитывается в законодательстве о пособиях и пенсиях по социальному страхованию. Если увечье связано с выполнением работником трудовых обязанностей и произошло по вине предприятия, последнее несет материальную ответственность.



# ТРАВМА

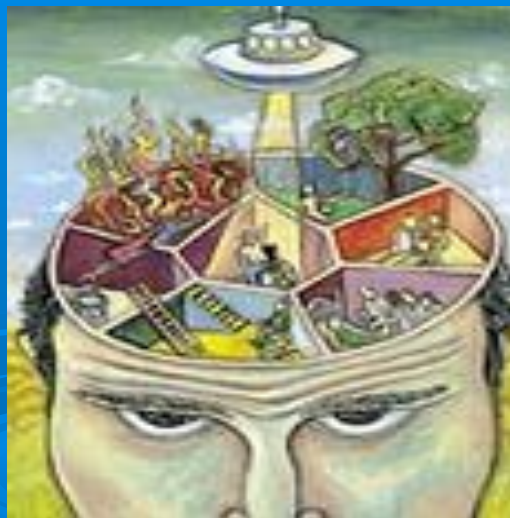


Травма (от греч. trauma - рана), повреждение в организме человека или животного, вызванное действием факторов внешней среды. В зависимости от вида травмирующего фактора различают травмы - механические, термические (ожоги, обморожения), химические травмы, баротравмы (связанные с резким изменением атмосферного давления), электротравмы и т.д., а также комбинированные травмы, например сочетание механической травмы и ожога; от длительности воздействия травмирующего фактора - острые и хронические травмы.; от обстоятельств, при которых произошла травма - бытовые), производственные, спортивные, боевые и т.д.



# ПСИХИЧЕСКАЯ ТРАВМА

Особый вид. травмы - психическая травма, связанная с тяжёлыми переживаниями (в частности, в результате травмирующего словесного воздействия); она может привести к болезненным реакциям в психической и вегетативной сферах (депрессия, неврозы и др.).



# ВРЕД ЗДОРОВЬЮ



В уголовно-правовом смысле вред здоровью – это травма, заболевание или патологическое состояние, возникшее в результате действия (или бездействия) человека в результате действия факторов окружающей среды (механических, физических, химических, биологических, психологических и т. д.). Различают умышленное и неумышленное причинение вреда здоровью.



# ЮРИДИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ

Правовые основы первой медицинской помощи определены статьей 125 УК РФ «Оставление в опасности» и Федеральным законом «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера». Они обязывают граждан Российской Федерации изучать и постоянно совершенствовать свои знания и практические навыки в области оказания первой медицинской помощи. Особое внимание в законе уделяется соответствующему обучению персонала опасных видов производства и транспорта, а также оснащению аптек, медпунктов и санитарного транспорта современными средствами оказания медицинской помощи.





# ЮРИДИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ

Гражданин, не являющийся охранником, не обязан уметь оказывать доврачебную помощь. Но, несмотря на отсутствие в статье 24 Закона «Об оружии» обязанности оказания медицинской помощи пострадавшим от применения оружия, его владелец может быть привлечен к уголовной ответственности по статье 125 УК РФ «Оставление в опасности» независимо от того, является он охранником или нет



# Ответственность за качество оказания медицинской помощи несет заведующий отделением медицинского учреждения в соответствии с должностной инструкцией и медицинское учреждение

## Юридическая ответственность:

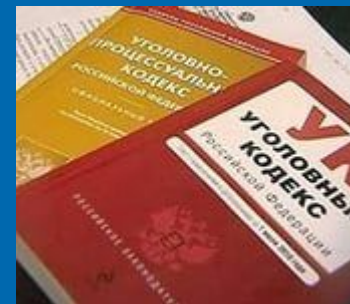
- Уголовная;
- Гражданская.

## Уголовная ответственность:

- причинение смерти по неосторожности (ч. 2, ст. 109 УК РФ)
- причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности (ч. 2 ст. 118 УК РФ)
- заражение ВИЧ - инфекцией (ч. 4, ст. 122 УК РФ)
- неоказание больному помощи (ч. 1 и ч. 2, ст. 124 УК РФ)
- оставление в опасности (ст. 125 УК РФ)

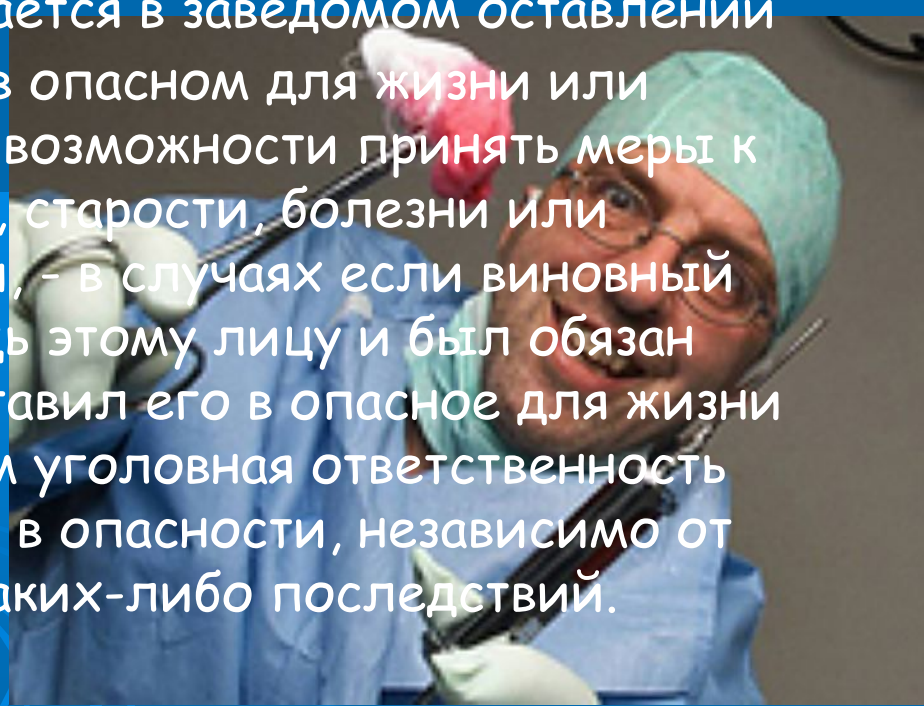


# ОСТАВЛЕНИЕ В ОПАСНОСТИ



## (Ст. 125 УК)

Оставление в опасности заключается в заведомом оставлении без помощи лица, находящегося в опасном для жизни или здоровья состоянии и лишенного возможности принять меры к самосохранению по малолетству, старости, болезни или вследствие своей беспомощности, - в случаях если виновный имел возможность оказать помощь этому лицу и был обязан иметь о нем заботу либо сам поставил его в опасное для жизни или здоровья состоянии. при этом уголовная ответственность наступает за сам факт оставления в опасности, независимо от наступления в результате этого каких-либо последствий.





# ОСТАВЛЕНИЕ В ОПАСНОСТИ



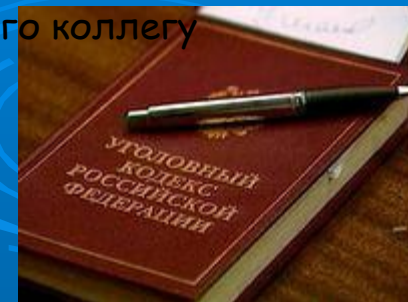
Субъект данного преступления - специальный. Им могут быть две категории физических, вменяемых, достигших 16-летнего возраста лиц: либо те из них, на ком лежит правовая обязанность оказывать помощь потерпевшим, либо те, кто сами поставили их в опасное для жизни или здоровья состоянии.

При конкретизации этого тезиса субъектами преступления должны признаваться: лица, обязанные оказывать помощь на основании прямого указания закона (родители, опекуны, дети и т.п.);

лица, обязанные выполнять названные действия в связи с избранной профессией или исполнением служебных обязанностей (врачи, фельдшера, воспитатели дошкольных учреждений, учителя школ, пожарные, полицейские, сотрудники МЧС, руководители спортивных клубов и секций, туристических групп, спасатели на водах и т.п.);

лица, на которых указанные обязанности возложены по договору найма (няни, сиделки, телохранители, охранники, проводник в горах, инструкторы по плаванию);

лица, названные обязанности которых вытекают из их предшествующего поведения (например, виновники ДТП, охотники, оставившие своего обессилившего коллегу одного в лесу, граждане, подкидывающие ребенка и т.п.).



2.Статья 109 ч 2

**ПРИЧИНЕНИЕ СМЕРТИ ПО НЕОСТОРОЖНОСТИ  
ВСЛЕДСТВИЕ НЕНАДЛЕЖАЩЕГО ИСПОЛНЕНИЯ ЛИЦОМ СВОИХ  
ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ОБЯЗАННОСТЕЙ -**

наказывается ограничением свободы на срок до трех лет, либо принудительными работами на срок до трех лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового, либо лишением свободы на тот же срок с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового.



## Ст. 109 УК РФ

### «причинение смерти по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения профессиональных обязанностей»

#### 1. По легкомыслию

Виновный предвидит возможность наступления смерти, но самонадеянно рассчитывает на ее предотвращение

#### 1. По небрежности

Виновный не предвидит возможности наступления смерти, хотя при необходимой внимательности должен был ее предвидеть

# Основные виды травм у разных специализаций



## 6. Спортивный травматизм



# Статистика травм в волейболе

Травмы в волейболе встречаются относительно редко, если сравнивать уровень травм с другими командными играми, такими, как футбол, баскетбол или хоккей. Среди командных видов спорта на Олимпиаде 2004 в Афинах в волейболе был самый низкий уровень травм.

В тоже время Augustsson и соавторы отмечают, что в отличии от других командных видов спорта волейбол является бесконтактным видом спорта, т.е. соперники двух команд отделены друг от друга сеткой и не имеют права контактировать друг с другом. Если принять во внимание это важное условие, то волейбол становится достаточно травматичным видом спорта в ряду бесконтактных видов спорта, таких как лыжный спорт, гимнастика, теннис и другие.







## По статистике:

- 55,1 % травм, полученных учащимися, приходится на занятия по спортивной гимнастике.
- 23 % — по легкой атлетике, лыжной подготовке и на коньках
- 8,2 % — по спортивным играм
- 13,7 % другие виды травматизма



# Спортивный травматизм

Спортивные травмы составляют 2-3% всех травм. Наиболее часто они возникают при занятиях боксом, футболом, хоккеем, борьбой, мотоспортом, гимнастикой.



# Статистика

- Ежегодно собирают статистику самых распространенных травм и наиболее опасных видов спорта. Лидерами этого рейтинга являются футбол, хоккей, конкур, регби, а также борьба: бокс, каратэ, дзюдо. Самыми безопасными видами спортивной деятельности, по мнению МОК, являются настольный теннис, стрельба из лука, волейбол.
- Наибольшие показатели смертности – среди занимающихся прыжками с трамплина, альпинистов, парашютистов и боксеров. Но на вершине black-листа травмоопасных видов спорта стоит дельтапланеризм: погибает каждый тысячный из «крылатых» людей.
- Самые распространенные виды травм среди спортсменов: растяжения связок и серьезные ушибы – их получают практически в любой дисциплине. Переломы ног и повреждения суставов нижних конечностей очень часто встречаются у футболистов, сноубордистов, хоккеистов, гимнастов. Черепно-мозговые травмы – чаще всего фиксируют в хоккее, борьбе, мотоспорте, фигурном катании.



Попадание пальца в глаз при отборе мяча чаще всего приводит к офтальмологическим травмам в таких играх, как баскетбол, регби и водное поло. В спортивных единоборствах, таких как греко-римская и вольная борьба, дзюдо и самбо, также возможен такой механизм травмы глаза, но происходит он намного реже. Аналогично локти и даже колени могут стать причиной глазных травм.

## Тяжелая атлетика



- повреждение мышц поясничной области и травматические периоститы остистых отростков III поясничного или VII—VIII грудных позвонков, повреждения пучков волокон и сухожилий двуглавой и трехглавой мышцы руки; паратенониты длинной головки двуглавой мышцы, повреждение пучков волокон четырехглавой мышцы бедра; периартрит плечевого и локтевого суставов; хронический периостит лобковой кости; хронический травматический периостит надкостницы грудины



- В основе первичной и вторичной профилактики детского травматизма, в первую очередь, лежит знание причин и ситуаций, способствующих их возникновению.
- Наиболее распространенными видами травм у детей являются ушибы, переломы, ссадины различных частей тела, сотрясения головного мозга.

# Чтобы предупредить спортивные травмы нужны следующие меры профилактики:

- Внимание
- Соблюдение техники безопасности
- Правильный выбор спортивной формы и обуви
- Выполнение разминки, разогрев мышц
- Соблюдение техники
- Контроль расхода энергии
- Долечивать травмы
- Заниматься с тренером
- Соблюдение методики тренировки
- Заключительный этап занятий
- Медицинское наблюдение



## Профилактика травматизма

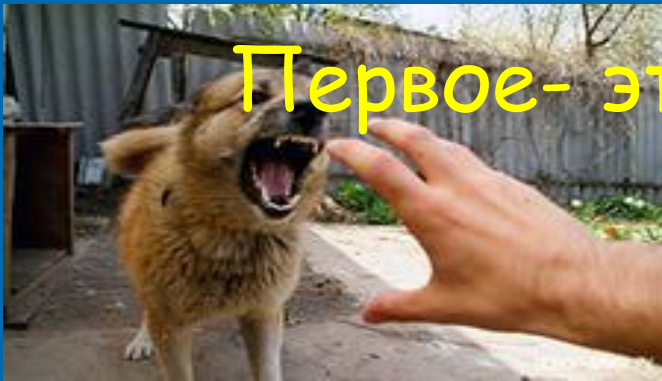


# ОБЩИЕ ПРАВИЛА ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

- прекратить и предотвратить дальнейшее воздействие на пострадавшего повреждающего фактора, обеспечив при этом безопасность спасателя;
- как можно быстрее и полноценнее принять меры для восстановления и поддержания жизненно важных функций организма пострадавшего.



# Первое- это административные действия:



Обеспечьте безопасность свою и пострадавших: отгоните собаку, разнимите дерущихся, вызовите милицию, пожарных, погасите пламя, обозначьте место происшествия на проезжей части, помогите выбраться или вытащите пострадавшего из разбитого авто...





# Второе, оцените реальную угрозу для жизни пострадавшего

(нарушение сознания, затруднение дыхания, слабость сердечной деятельности, кровотечение, болевой шок) и приступайте к первоочередным экстренным мероприятиям

ЕСЛИ НЕТ СОЗНАНИЯ И НЕТ ПУЛЬСА НА СООННОЙ АРТЕРИИ

**1** **УБЕДИТЬСЯ**  
В ОТСУТСТВИИ ПУЛЬСА  
НА СООННОЙ АРТЕРИИ



**НЕЛЬЗЯ!**  
ТЕРЯТЬ ВРЕМЯ НА ОПРЕДЕЛЕНИЕ  
ПРИЗНАКОВ ДЫХАНИЯ.

**2** **ОСВОБОДИТЬ**  
ГРУДНУЮ КЛЕТКУ  
ОТ ОДЕЖДЫ  
И РАССТЕГНУТЬ  
ПОЯСНОЙ РЕМЕНЫ



**НЕЛЬЗЯ!**  
НАНОСИТЬ УДАР ПО ГРУДИ И  
ПРОВОДИТЬ НЕПРЯМОЙ МАССАЖ  
СЕРДЦА, НЕ ОСВОБОДИВ  
ГРУДНУЮ КЛЕТКУ И НЕ РАССТЕГНУВ  
ПОЯСНОЙ РЕМЕНЫ.

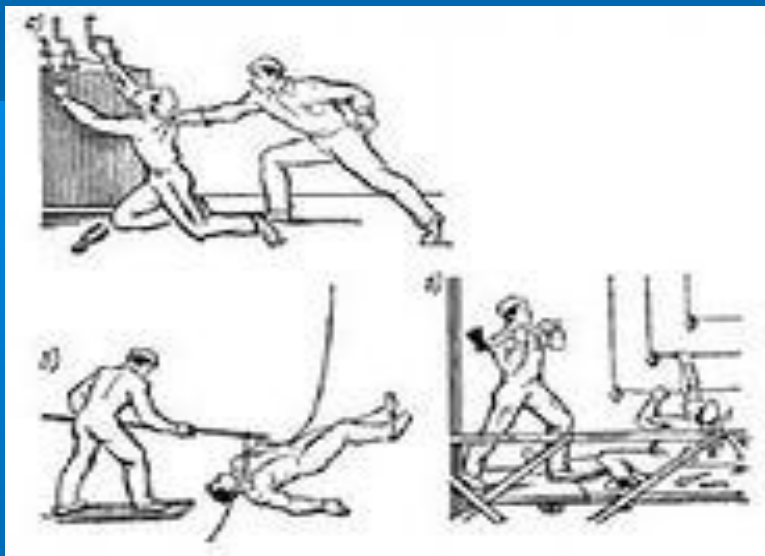
ВНЕЗАПНАЯ СМЕРТЬ


СССР. 1988. 100

7

# ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

Третье, убедившись в том, что пострадавший находится в безопасном месте и его жизни не угрожает потеря крови или нарушение проходимости дыхательных путей, дожидаетесь приезда бригады скорой, приступайте к оказанию первой медицинской помощи.





Помогите принять удобное положение, при котором боль наименьшая



Если травма серьезная, активные движения, сознание нечеткие придайте пострадавшему безопасное положение.

Помогите принять пострадавшему удобное положение, при котором боль наименьшая. Если сознание отсутствует или спутанное, положите пострадавшего на бок, если дыхание затруднено запрокиньте его голову, убедитесь в том, что дыхание свободное. Например, при переломе костей таза и тазобедренных суставов следует принять позу лягушки. Для этого пострадавшего необходимо положить на спину на твердую, ровную поверхность, согнув его ноги в коленях, несколько разведя их в стороны и подложив валик под колени

# Если вы провалились под лед, что делать

Паника – ваш злейший враг! Постарайтесь контролировать дыхание



## Как помочь человеку, провалившемуся под лед



1 Вызовите службу спасения по номерам «01» или «112»



2 Возьмите длинную палку или веревку и осторожно ползите с ними к провалившемуся под лед человеку



3 Не подползайте к краю близко, остановитесь в нескольких метрах от находящегося в воде человека. Тянетесь к нему палкой или бросьте веревку, пусть он попробует ухватиться



4 Помогать могут сразу несколько человек, держа друг друга за ноги. Крайний должен ухватить пострадавшего за руки

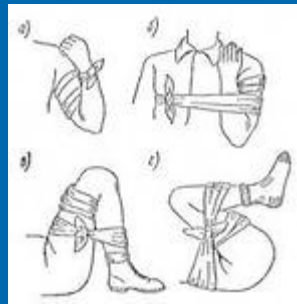


5 Осторожно тяните пострадавшего на лед. Не вставайте! Все ваше передвижение на льду – только ползком!

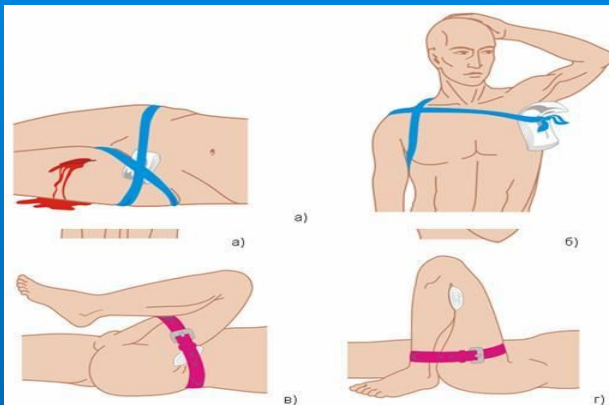


6 После спасения пострадавшего постарайтесь как можно скорее согреть его

# КРОВОТЕЧЕНИЕ



Остановите кровотечение из раны. Наложите давящую повязку или жгут, если кровь льется пульсирующей струей из раны на ноге или на руке. Давление жгута должно быть достаточным для наблюдаемого вами прекращения кровотечения. Через 2 часа (не позже!) расслабьте наложенный жгут, если кровотечение продолжается – затяните его вновь.



# Кровотечение

Кровотечение является одним из проявлений травмы. Оно может быть внутренним и наружным. При подозрении на внутреннее кровотечение, проявляющееся бледностью кожных покровов, холодным потом, нарастающей слабостью, потерей сознания, нужно уложить больного на спину с приподнятыми ногами и срочно вызвать врача.

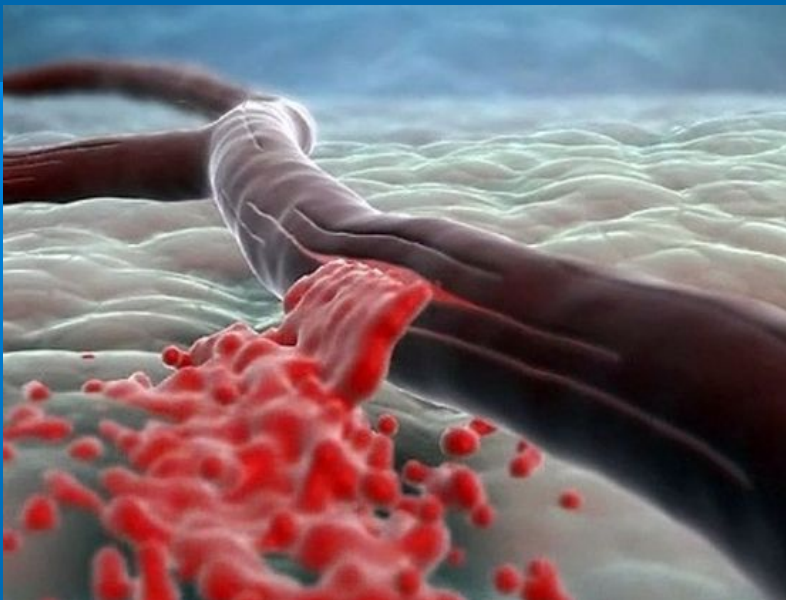


# НАРУЖНЕЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ

1. Венозное - кровь темного цвета выделяется непрерывной струей. Рекомендуется наложение тугой повязки на раневую поверхность.

2. Артериальной - наиболее опасный вид - отличается тем, что кровь ярко-алого цвета выделяется мощной пульсирующей струей. Методом остановки кровотечения является пальцевое прижатие поврежденного сосуда выше места ранения с последующим наложением тугой повязки. В случае, если кровотечение продолжается, наложите жгут не более чем на 1 час с фиксацией времени его наложения.

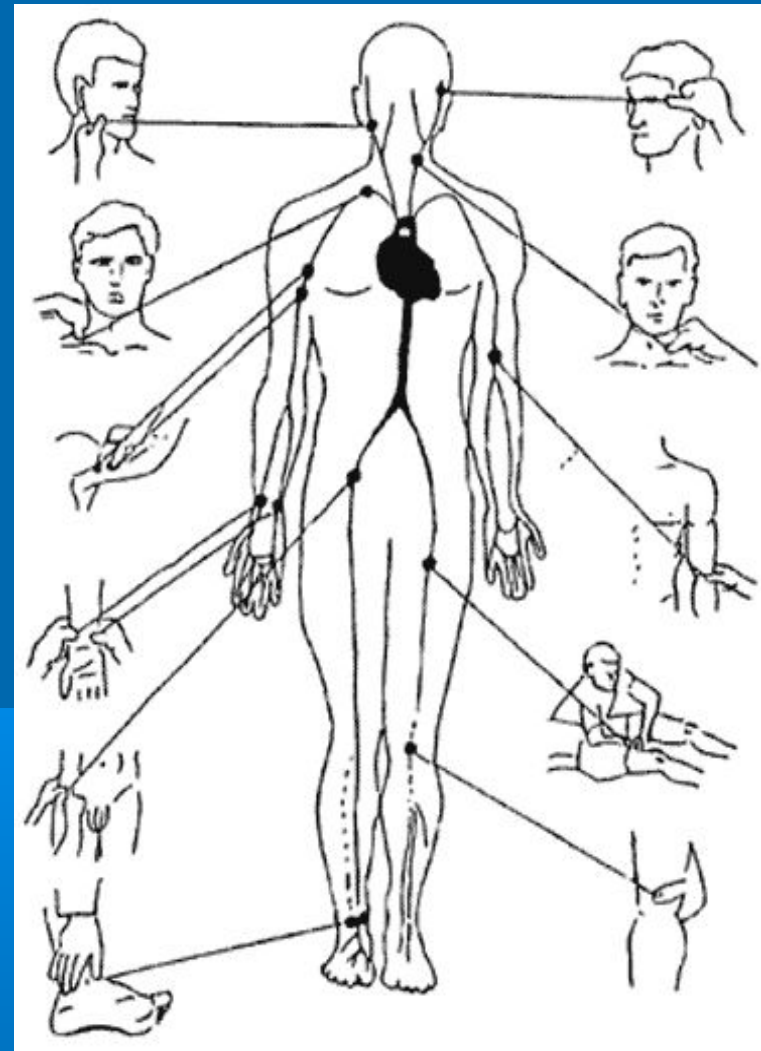
3. Капиллярное кровотечение отмечается при значительном раневом дефекте кожного покрова. Кровоточит вся поверхность раны. Для остановки рекомендовано применение гемостатической губки, тугой повязки.



# КРОВОТЕЧЕНИЕ

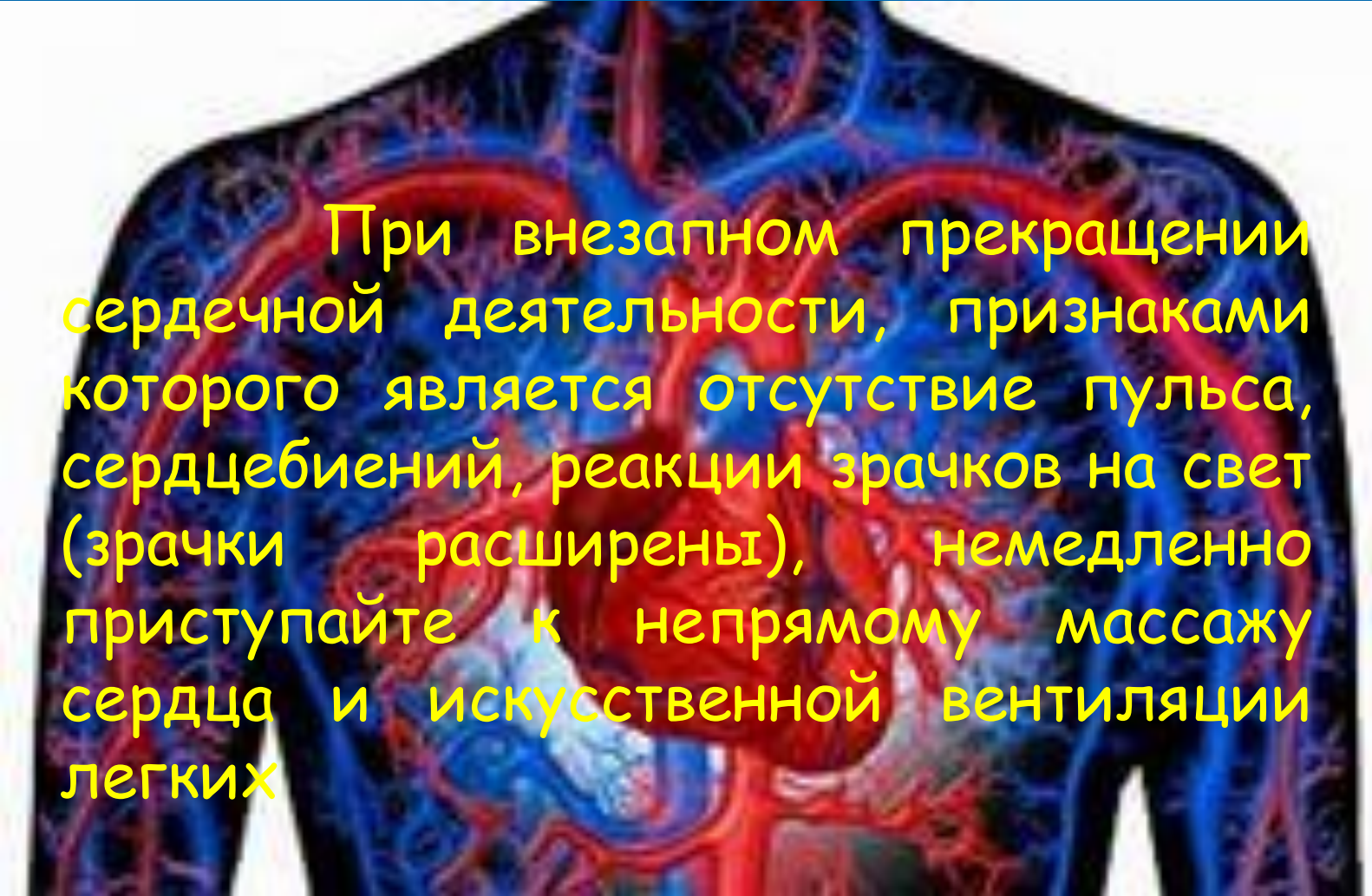
Причиной большинства смертельных исходов после ранения является острая кровопотеря, поэтому первые мероприятия должны быть направлены на остановку кровотечения любым

ВОЗМОЖНЫМ  
СПОСОБОМ





# СЕРДЕЧНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ



При внезапном прекращении сердечной деятельности, признаками которого является отсутствие пульса, сердцебиений, реакции зрачков на свет (зрачки расширены), немедленно приступайте к непрямому массажу сердца и искусственной вентиляции легких

# КЛИНИЧЕСКАЯ СМЕРТЬ

□ отсутствие сознания  
дыхания  
сердцебиения,

Наличие этих  
симптомов - показание

к проведению  
реанимационных  
мероприятий

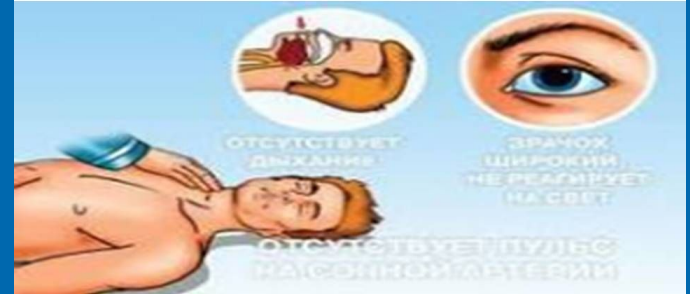
Дополнительными признаками являются:

Генерализованная бледность или генерализованный цианоз.

Отсутствие реакции зрачков на свет

## Клиническая смерть

характеризуется остановкой дыхания и кровообращения, однако эти изменения жизнедеятельности организма в течение нескольких минут (время переживания коры головного мозга) обратимы. В основе клинической смерти лежит своеобразное гипоксическое состояние (прежде всего ЦНС) в связи с прекращением кровообращения и отсутствием центральной его регуляции.



# ПРИЗНАКИ СМЕРТИ

Сомнительные признаки смерти. Биение сердца не прослушивается, пульс на сонной и радиальной артериях не определяется, пострадавший не дышит, на укол иглой не реагирует. Реакция зрачков на сильный свет отсутствует.

## Явные признаки смерти

Одним из самых ранних признаков наступившей смерти является помутнение и высыхание роговицы. Через 2 - 4 ч., в зависимости от температуры окружающей среды, начинается трупное окоченение.

По мере охлаждения тела появляются синеватые "трупные" пятна, возникающие из-за натекания крови в ниже расположенные отделы тела.

## ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРИЗНАКОВ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ



УБЕДИТЬСЯ

в отсутствии реакции зрачка на свет.



УБЕДИТЬСЯ

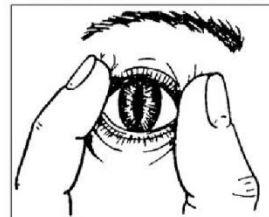
в отсутствии пульса на сонной артерии

НЕДОПУСТИМО!

1. ТЕРЯТЬ ВРЕМЯ НА ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРИЗНАКОВ ДЫХАНИЯ
2. ТЕРЯТЬ ВРЕМЯ НА ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПУЛЬСА НА КОНЕЧНОСТЯХ

## «Кошачий зрачок» (симптом Белоглазова)

ПРИЗНАК БИОЛОГИЧЕСКОЙ СМЕРТИ



Изменение формы зрачка – «кошачий зрачок» (симптом Белоглазова)

Слайд 4.5.31

# АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЯ

- ПРОВЕРИТЬ проходимость верхних дыхательных путей
- НАЧАТЬ искусственное дыхание
- НЕПРЯМОЙ массаж сердца



# АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ

1. Пострадавшего положите на спину в безопасном месте на твердую поверхность.

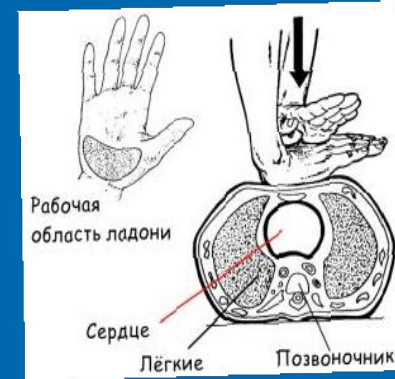
2. Ликвидируйте закупорку верхних дыхательных путей. Причиной ее могут быть западение языка, инородное тело, отек и спазм гортани, травма. Положение головы и подбородка: голова назад, подбородок вперед, нижняя челюсть выдвигается вперед.

3. Оцените дыхание: если слабое или отсутствует - проводите вентиляцию легких рот в рот или рот в нос, используйте приспособления для искусственного дыхания.

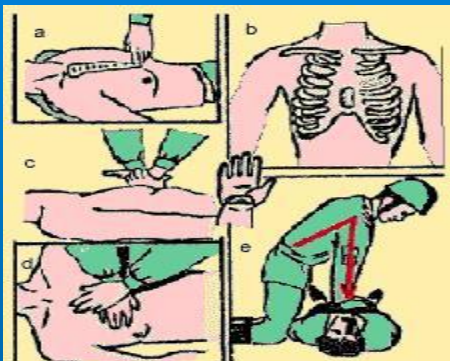
4. При отсутствии сердцебиения начинайте непрямой массаж сердца.



# НЕПРЯМОЙ МАССАЖ СЕРДЦА



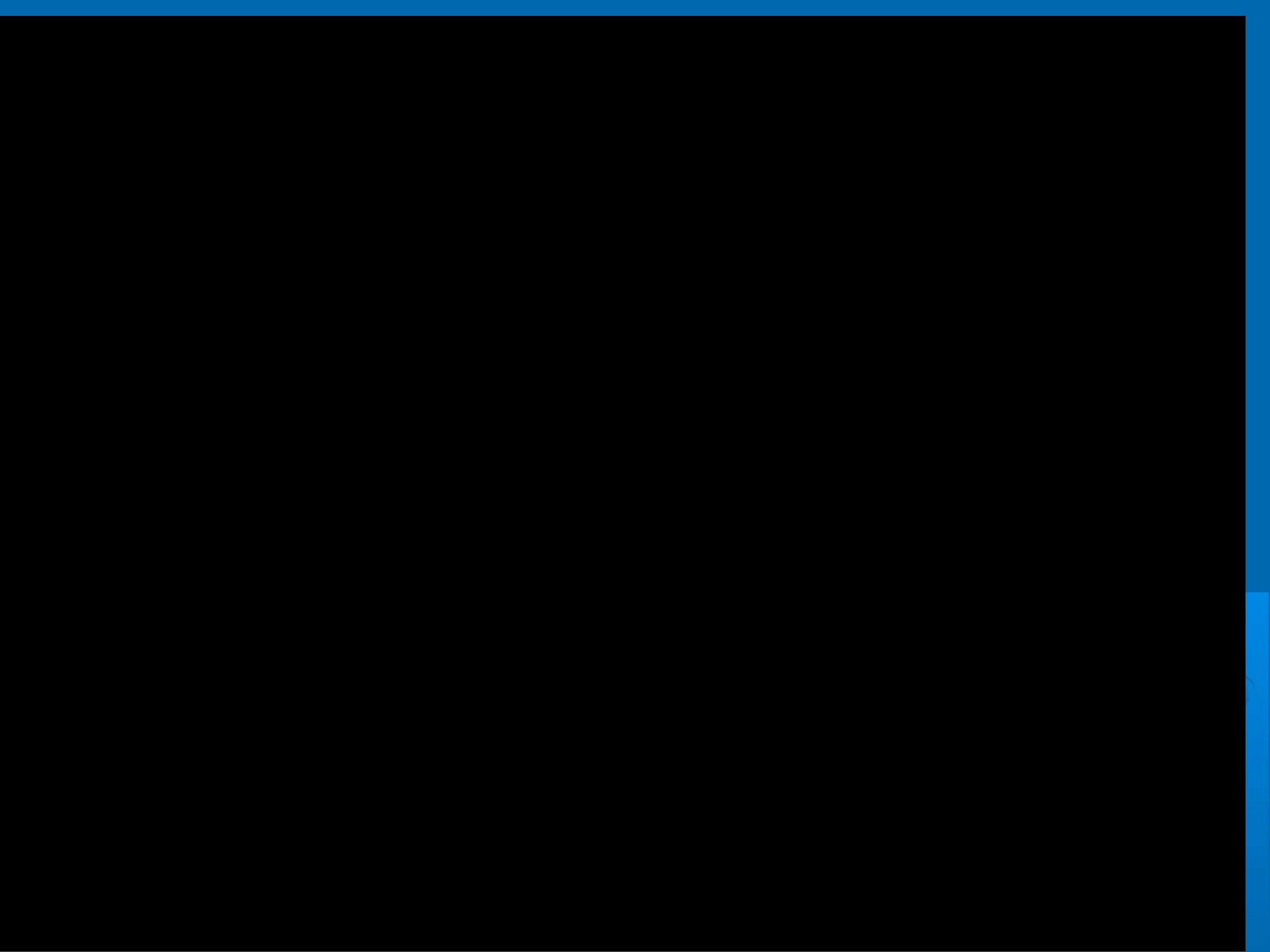
Точка сжатия грудной клетки - 2 см выше нижнего края грудины по средней линии. Ладонь правой руки - на точке сжатия. Ладонь левой руки лежит поверх ладони правой. Пальцы обеих рук раздвинуты веером не касаются грудной клетки. Руки прямые. Глубина сжатия более 3,5 см.



# Техника проведения реанимационных мероприятий

Если помощь оказывается одним человеком, на 2 вдоха - 15 сжатий, если двумя - на 1 вдох 5 сжатий. Постоянно контролируйте состояние больного: сужение зрачка на свет, появление пульса на сонной артерии, улучшение цвета кожи, самостоятельное дыхание. Все это свидетельствует об эффективной реанимации.





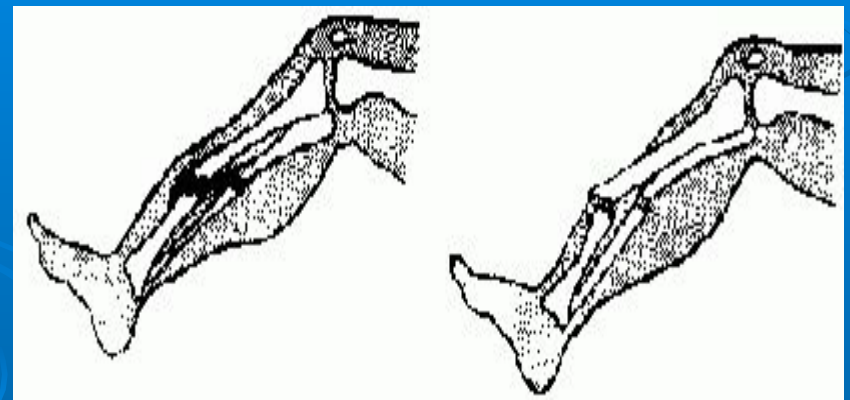


# ПЕРЕЛОМЫ

Переломы подразделяются на открытые и закрытые.

Признаки закрытого перелома: сильная боль, резкое усиление боли при движении или попытке опереться на поврежденную конечность, деформацию и отечность в месте повреждения.

Признаки открытого перелома: деформация и отечность конечности в месте повреждения, обязательное наличие раны, из просвета раны могут выступать костные отломки.

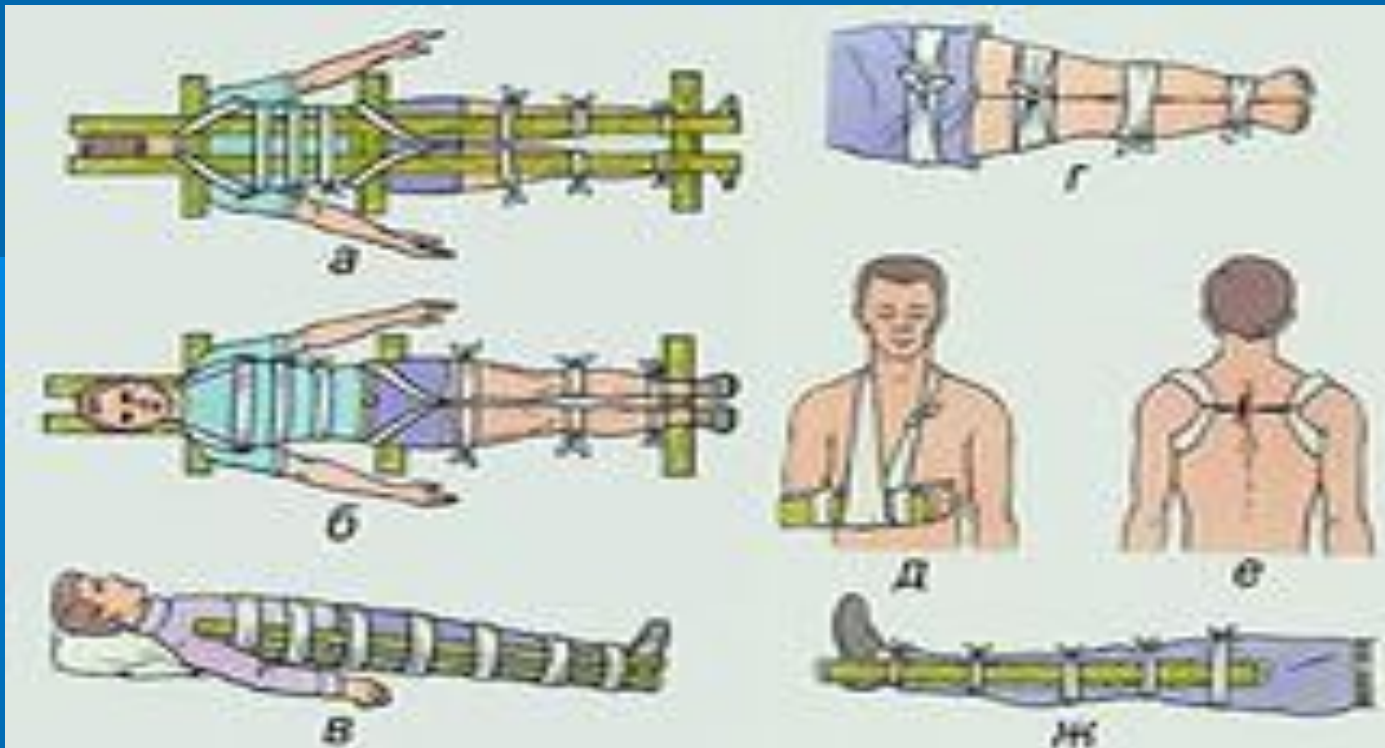


# Рекомендации

1. Обезбольте !

2. Обработайте рану.

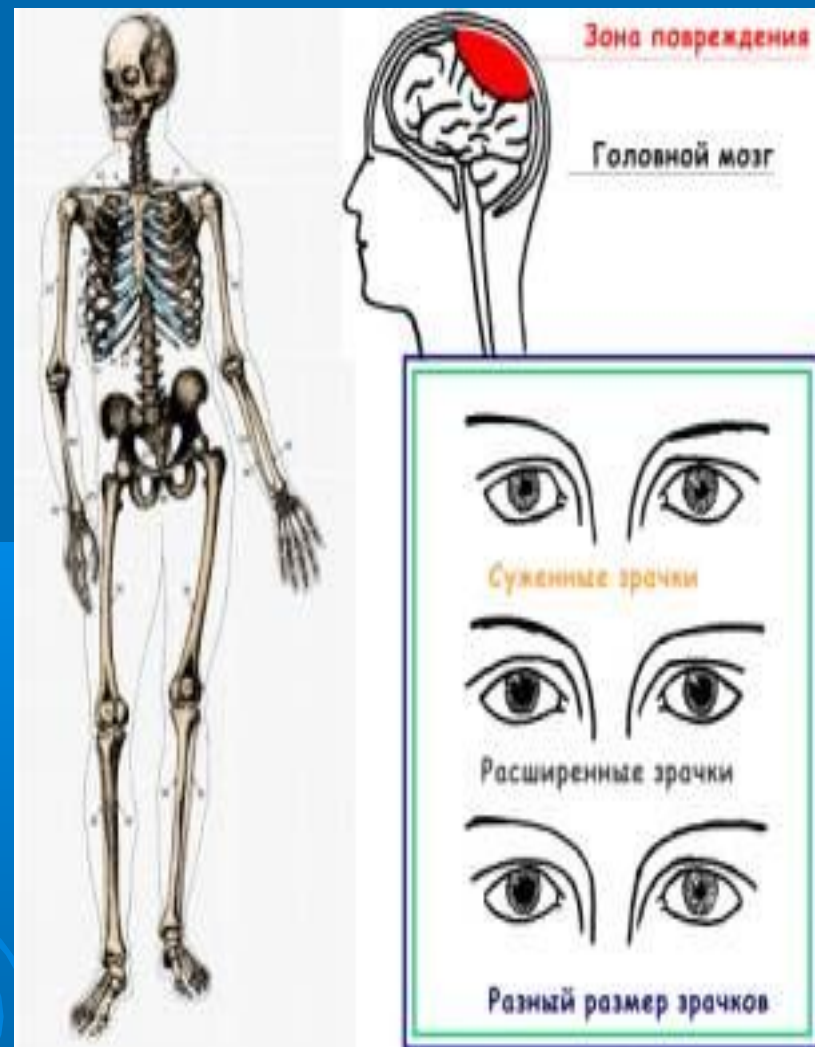
3. Наложите шину, зафиксировав ее за сустав выше и ниже места повреждения.



# ЧЕРЕПНО МОЗГОВАЯ ТРАВМА

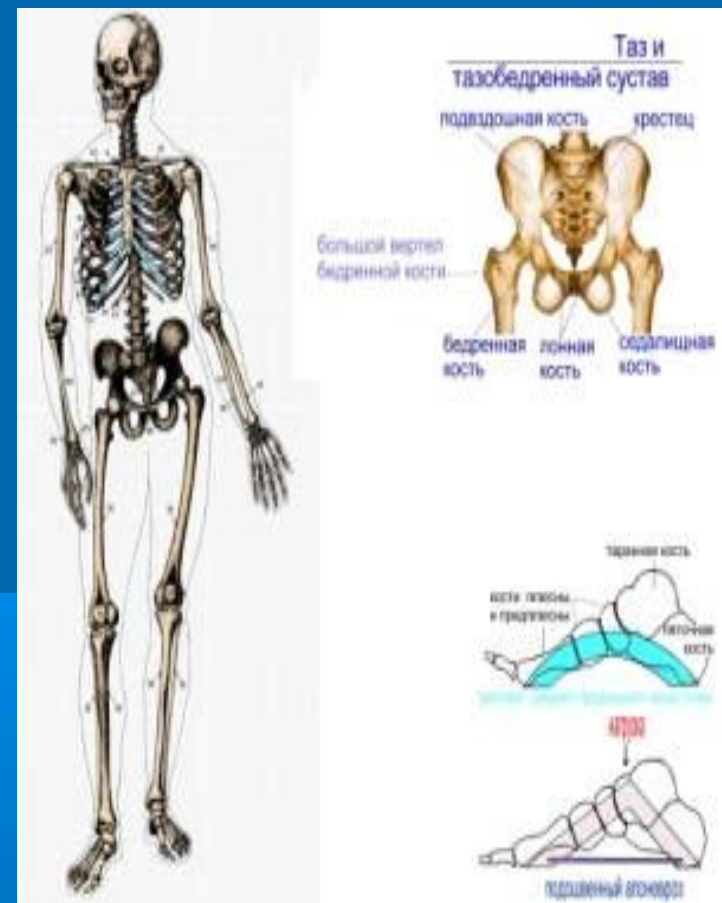
## ГОЛОВНОЙ МОЗГ

Не меньшую опасность представляет собой травма черепа, который защищает важнейший орган центральной нервной системы - головной мозг. Травма головного мозга сопровождается нарушением сознания и нарушением жизненно важных функций. Повреждение костей черепа и повреждение тканей головного мозга называется черепно-мозговой травмой. Важным диагностическим признаком повреждения мозга является размер зрачков и их реакция на свет. В норме при ярком свете зрачки суживаются, а в темноте расширяются. При повреждении головного мозга мы увидим разные размеры зрачков, обычно на стороне травмы зрачок шире, он не суживается на свету. Равномерно суженные зрачки, которые не расширяются в темноте, характерны для наркотического опьянения. Если зрачки расширены и не реагируют на свет - это признак клинической смерти.



# ПЕРЕЛОМ ПОЗВОНОЧНИКА

Перелом позвоночника может сопровождаться повреждением спинного мозга - источника нервных импульсов для движений для туловища и конечностей. Спинной мозг - важная составная часть центральной нервной системы. Он расположен в шейном и грудном отделах спинномозгового канала. Именно поэтому перелом шейного и грудного отделов позвоночника представляет собой опасность для жизни и здоровья человека. Травма шейного отдела позвоночника с повреждением спинного мозга - спинномозговая травма - сопровождается отсутствием движений в туловище в руках и ногах. Травма грудного отдела позвоночника может сопровождаться нарушением движений в ногах. Нарушение двигательной функции, связанное с повреждением или заболеванием нервной системы называется паралич или парез. При травме спинного мозга также отсутствует чувствительность соответствующих сегментов тела. Паралич четырех конечностей называется тетрапарез, двух конечностей - парапарез. Чем выше повреждение спинного мозга, тем опаснее травма.

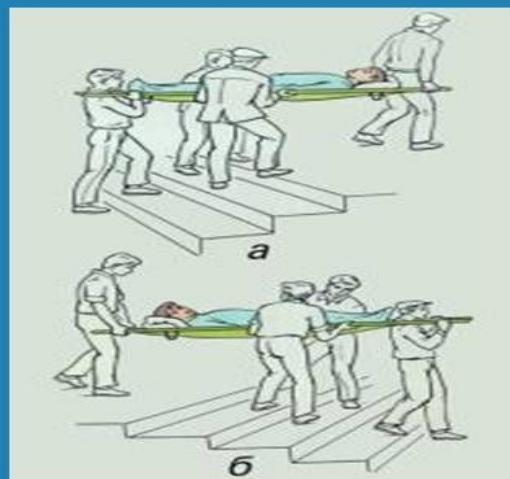




# Транспортировка

## Ушиб. Первая помощь

- В случаях отслоения кожи, при множественных ушибах, ушибах суставов, внутренних органов проводят транспортную иммобилизацию и доставляют пострадавшего в ближайшее лечебное



# Состояние сознания

Нарушения сознания часто встречаются в медицинской практике. При их оценке следует определить, есть ли изменение уровня сознания (оглушенности, сопор, кома) и (или) содержания сознания (спутанность сознания). Спутанность сознания означает потерю ясности мышления и невнимательность: сопор — это состояние, когда нужно применить сильные раздражители, чтобы получить ответ; кома — это состояние невосприимчивости к внешним раздражителям. Эти состояния весьма серьезны, поэтому необходимо выяснить их причины

Безопасное положение при нарушении сознания. Положение, при котором угроза перекрытия дыхательных путей минимальна. Человека, находящегося без сознания, следует поместить так, чтобы избежать перекрытия дыхательных путей, которое может наступить в результате западения языка или рвоты, из-за которой он может задохнуться. Перед помещением пострадавшего в безопасное положение в состоянии комы (глубокого бессознательного состояния) нужно убедиться в том, что отсутствуют признаки повреждения шеи или шейного отдела позвоночника. Перемещение пациента с таким повреждением может привести к параличу или смерти, вызванным сдавливанием спинного мозга или его разрывом.



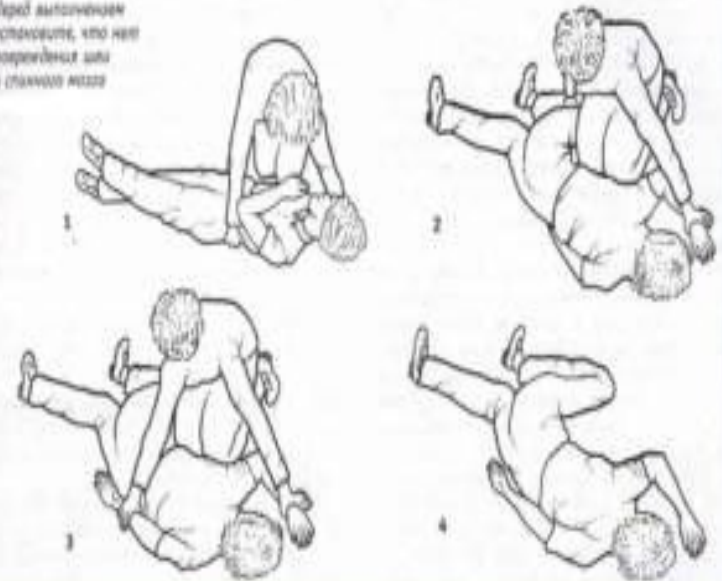
Если нет повреждения шеи или спинного мозга, используйте следующую процедуру, как показано на рисунке:

- Поместите обе руки раненого близко к телу.
- Поверните раненого на бок.
- Это более удобно сделать, захватив одежду сбоку (1).
- Потяните верхнюю руку вверх, пока она не образует с телом прямой угол, и затем согните в локте (2).
- Выпрямите верхнюю ногу с того же бока, пока бедро не образует с телом прямой угол, и затем согните в колене (2).
- Вытащите другую руку, которая на этой стадии обычно находится под телом, и слегка вытяните ее за спину (3).
- Слегка согните нижнее колено.

Это положение располагает тело таким образом, что оно предотвращает удушье (асфиксию) (4). Чем тяжелее тело, тем труднее эта процедура, поэтому ее легче выполнять, стоя на коленях рядом с пострадавшим.

## Безопасное положение пострадавшего при нарушении сознания

Перед выполнением убедитесь, что нет повреждений шеи и спинного мозга



# ОЖОГИ

По степени поражения ожоги подразделяются на 4 степени.

1 – 2 степень - покраснение кожи, появление пузырей.

3 – 4 степень - появление участков обугленной кожи с обильным выделением кровянистой жидкости.



- ДНМО в газообразном состоянии способен причинить серьезные ожоги





При ожогах 1-2 степени как можно быстрее подставьте обожженную поверхность под струю холодной воды, наложите чистую сухую повязку,

При ожогах 3-4 степени накройте область ожога стерильной тканью, поверх ткани наложите холод.

При обширных ожогах уложите пострадавшего раневой поверхностью вверх, накройте ожог чистой тканью, поверх ткани - холод, обезбольте, дайте обильное питье, вызовите "Скорую помощь".

## ПМП при ожогах



### Охладить место ожога



# Что делать при обморожении

Последствия обморожения можно минимизировать, если следовать нескольким простым советам

Наиболее часто происходит обморожение пальцев, реже – ушей, носа, щек, подбородка



## Признаки и симптомы обморожения:



Потеря чувствительности обмороженных участков тела



Ощущение покалывания или пощипывания, покраснение кожи



1-я степень: побеление кожи, отечность, покалывание, зуд, понижение чувствительности кожи



2-я степень: появление волдырей



3-я степень: омертвение кожи и подкожной клетчатки



4-я степень: омертвение кожи, мягких тканей и костей

## Что делать при обморожении:



Наложить на обмороженные участки теплоизолирующую сухую повязку (марля, вата)



При наличии симптомов 1-4 степеней обморожения - незамедлительно обратиться за медицинской помощью в ближайшее ожоговое отделение



Пить горячий сладкий чай

## Чего не стоит делать при обморожении:



Не растирать сильно обмороженные участки



Не пытаться согреть обмороженные части тела огнём или горячей водой



Не применять масляные средства

# ПОПАДАНИЕ ИНОРОДНОГО ТЕЛА В ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ПУТИ

Признаки: внезапно появляются кашель, удушье, рвота, обильное слезотечение, лицо краснеет, затем синеет, потеря сознания.

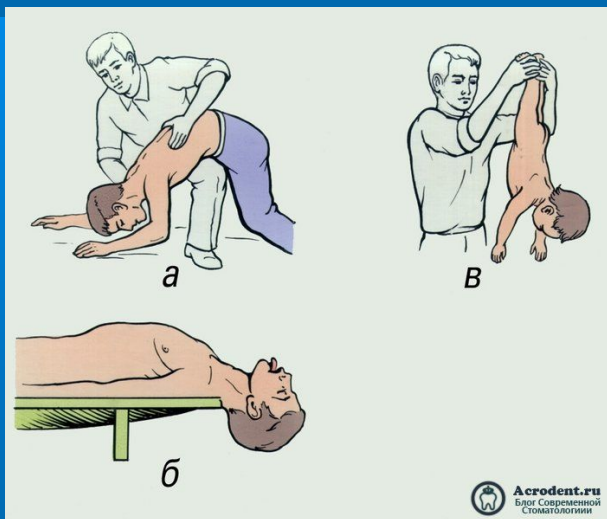
ПОМНИТЕ! Для оказания помощи у вас 3-5 минут.



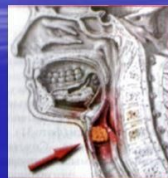
Рис. 28. Правильное расположение рук для выполнения маневра Хаймлика (начальный этап оказания помощи)

# Действия:

Встаньте за спиной у пострадавшего, обхватите его руками так, чтобы руки, сложенные в замок, находились у пострадавшего над подложечной областью, и резко надавите на подложечную область сложенными в замок руками.



## Удаление инородного тела из дыхательных путей



MyShared

2



Обхватите пострадавшего сзади руками и сцепите их в «замок» чуть выше его пупка, под реберной дугой. С силой резко надавите — сложенными в «замок» кистями — в надчревную область. Повторите серию надавливаний 3 раза. Беременным женщинам сдавливать нижние отделы грудной клетки.

3

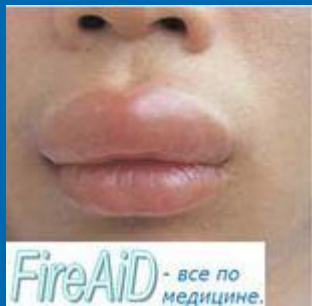


Если пострадавший без сознания, сядьте сверху на бедра, обеими ладонями резко надавите на реберные дуги. Повторите серию надавливаний 3 раза.

19



# УКУСЫ НАСЕКОМЫХ



Острота реакции на укус насекомого является индивидуальной у каждого человека.

Существует три вида реакции на укус насекомого – нормальная, локальная, аллергическая.



# АЛЛЕРГИЧЕСКАЯ РЕАКЦИЯ

Затрудненное дыхание

Крапивница, проявляющаяся в форме красной зудящей сыпи и распространяющаяся за пределы места укуса

Опухлость лица, горла или рта

Одышка или затрудненное дыхание

Беспокойность, тревога

Учащенный пульс

Головокружение или резкий спад кровяного давления



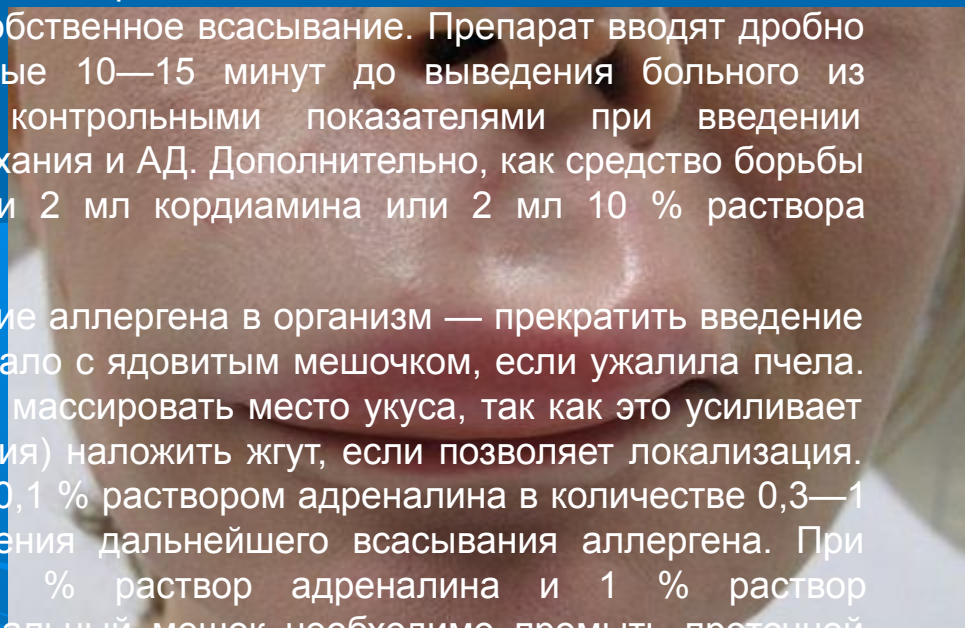


# ЛЕЧЕНИЕ АНАФИЛОКТИЧЕСКОГО ШОКА

- прежде всего, необходимо уложить больного, повернуть его голову в сторону, выдвинуть нижнюю челюсть для предупреждения западения языка, асфиксии и предотвращения аспирации рвотными массами. Если у больного есть зубные протезы, их необходимо удалить. Обеспечить поступление к больному свежего воздуха или ингалировать кислород;

- немедленно ввести внутримышечно 0,1 % раствор адреналина в начальной дозе 0,3—0,5 мл. Нельзя вводить в одно место более 1 мл адреналина, так как, обладая большим сосудосуживающим действием, он тормозит и собственное всасывание. Препарат вводят дробно по 0,3—0,5 мл в разные участки тела каждые 10—15 минут до выведения больного из коллаптоидного состояния. Обязательными контрольными показателями при введении адреналина должны быть показатели пульса, дыхания и АД. Дополнительно, как средство борьбы с сосудистым коллапсом рекомендуется ввести 2 мл кордиамина или 2 мл 10 % раствора кофеина;

- необходимо прекратить дальнейшее поступление аллергена в организм — прекратить введение лекарственного препарата, осторожно удалить жало с ядовитым мешочком, если ужалила пчела. Ни в коем случае нельзя выдавливать жало или массировать место укуса, так как это усиливает всасывание яда. Выше места инъекции (ужаления) наложить жгут, если позволяет локализация. Место введения лекарства (ужаления) обколоть 0,1 % раствором адреналина в количестве 0,3—1 мл и приложить к нему лед для предотвращения дальнейшего всасывания аллергена. При закапывании аллергенного медикамента (0,1 % раствор адреналина и 1 % раствор гидрокортизона) носовые ходы или конъюнктивальный мешок необходимо промыть проточной водой.



# КОГДА МОЖНО? КОГДА НЕЛЬЗЯ?

Человеку без сознания можно оказывать помощь

Если человек в сознании – необходимо спросить (– Вам помочь? ). Если он отказывается, помогать нельзя. Если ребенок до 14 лет без близких –можно оказывать, иначе спросить согласия у близких.

Если пострадавший представляет опасность – помощь лучше не оказывать

Не нужно получать согласие при суицидальных попытках

Нельзя превышать свою квалификацию: нельзя давать любые медикаменты (исключение – нитроглицерин), нельзя производить любые медицинские манипуляции (вправлять вывихи и т.п.)





**ПРЕЗЕНТАЦИЯ ЗАКОНЧЕНА,**

**СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!**