

**ПЕРША-
ДОЛІКАРСЬКА
ДОПОМОГА**

ТА ІНШІ НЕ МЕНШ НЕВІДКЛАДНІ РЕЧІ



ВИДЫ КРОВОТЕЧЕНИЙ

Наружное

(истечение крови на
поверхность тела)

Внутреннее

(истечение крови во
внутренние органы,
полости и ткани)

В зависимости от того, какой
сосуд кровоточит, кровотечение
может быть:

ВЕНОЗНЫМ

артериальным

капиллярным

смешанным



ХАРАКТЕРИСТИКА КРОВОТЕЧЕНИЙ

□ КАПИЛЛЯРНОЕ:

КРОВЬ ИЗ МЕЛКИХ СОСУДОВ СОЧИТСЯ РАВНОМЕРНО ПО ВСЕЙ ПОВЕРХНОСТИ РАНЫ (КАК ИЗ ГУБКИ)

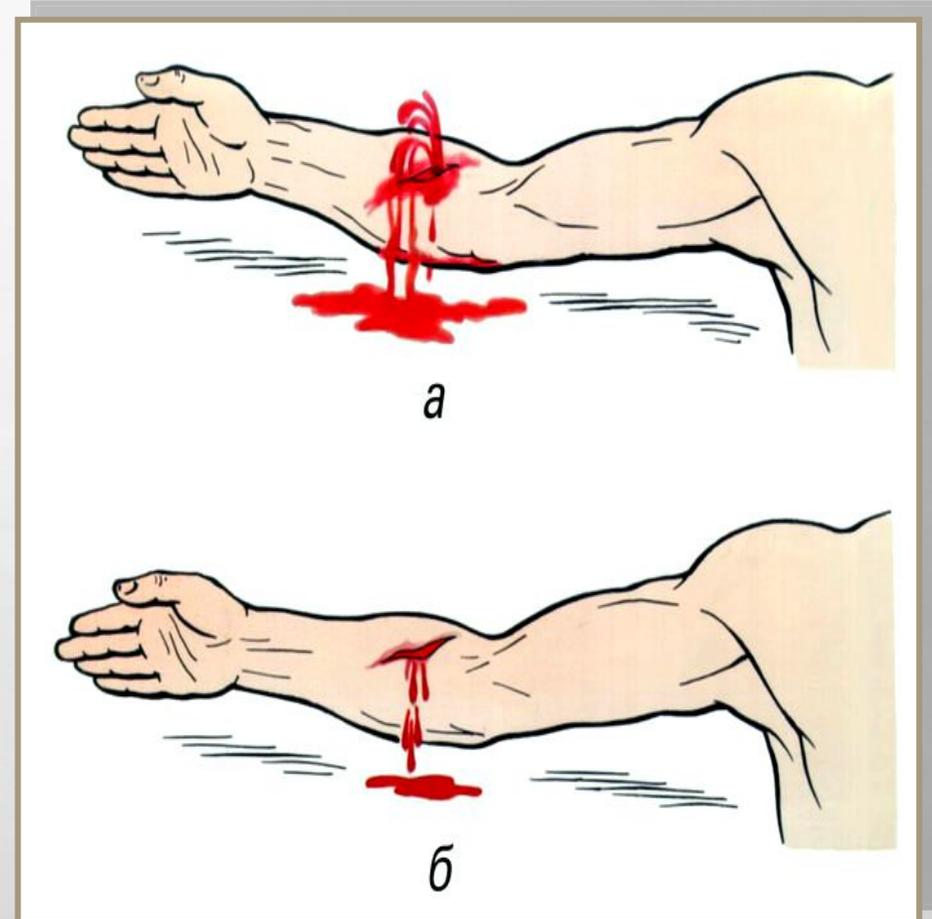
□ ВЕНОЗНОЕ:

КРОВЬ ТЕМНО – ВИШНЕВОГО ЦВЕТА ВЫТЕКАЕТ ИЗ РАНЫ НЕПРЕРЫВНО, СПОКОЙНО

□ АРТЕРИАЛЬНОЕ:

КРОВЬ АЛОГО ЦВЕТА И ВЫТЕКАЕТ ПУЛЬСИРУЮЩЕЙ СТРУЕЙ (ВЫБРОСЫ КРОВИ СООТВЕТСТВУЮТ РИТМУ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ)

□ СМЕШАННОЕ:



А - артериальное; Б - венозное;



**СПОСОБЫ
ВРЕМЕННОЙ ОСТАНОВКИ
КРОВОТЕЧЕНИЯ**

Придание поврежденной части тела **возвышенного** положения по отношению к туловищу

Прижатие кровоточащего сосуда в месте повреждения при помощи **давящей повязки**

Пальцевое **прижатие** кровоточащего сосуда

Максимальное **сгибание** конечности

Наложение кровоостанавливающего **жгута**

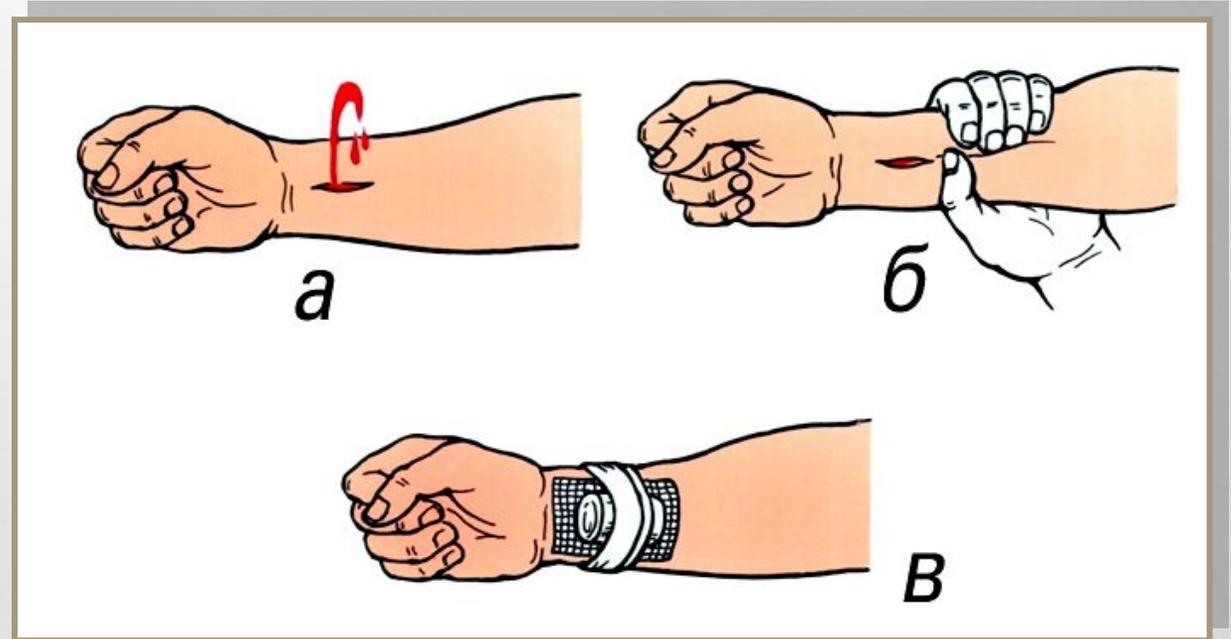


ПРИЖАТИЕ КРОВОТОЧАЩЕГО СОСУДА В МЕСТЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ ПРИ ПОМОЩИ **ДАВЯЩЕЙ ПОВЯЗКИ**

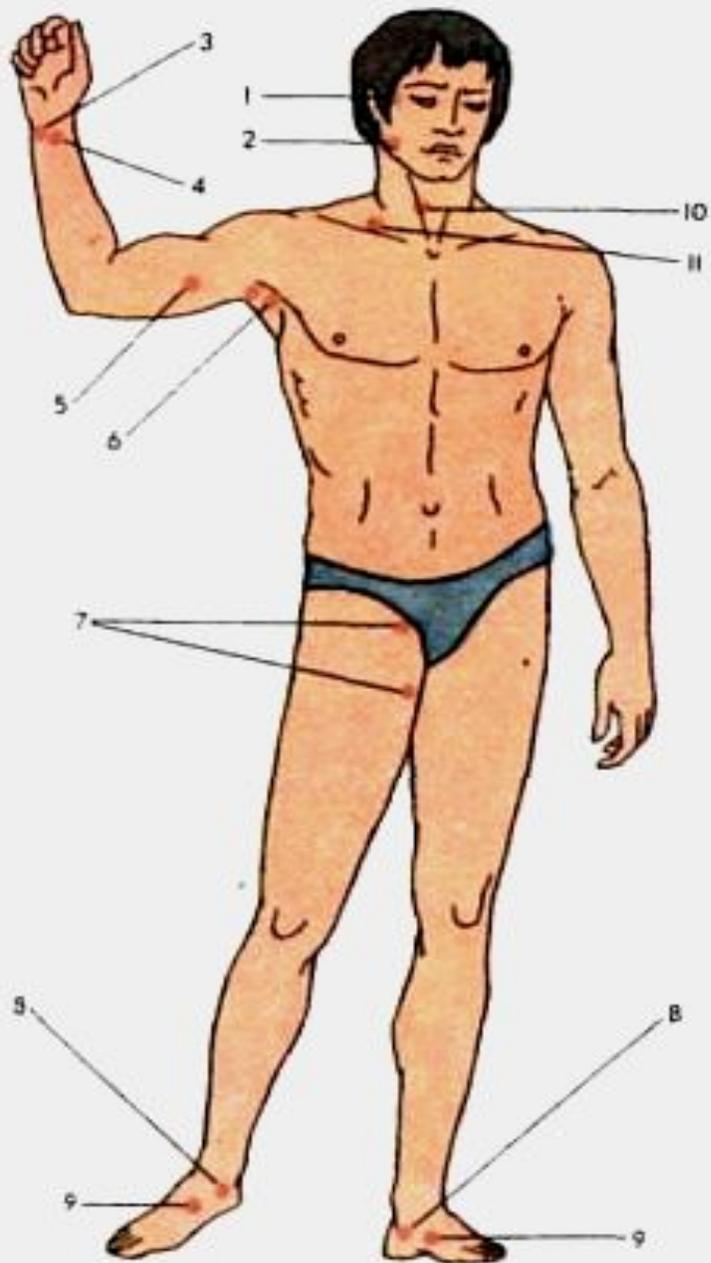
А - кровотечение из раны

Б - прижатие кровотока

В - давящая повязка (поверх раны
накладывают несколько слоев марли,
плотный комок ваты и туго бинтуют)



ТОЧКИ ПРИЖАТИЯ АРТЕРИЙ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИЯХ



1 - височной

2 - наружной челюстной

3 - локтевой

4 - лучевой

5 - плечевой

6 - подмышечной

7 - бедренной

8 - задней больше-берцовой

9 - передней большеберцовой

10 - правой сонной

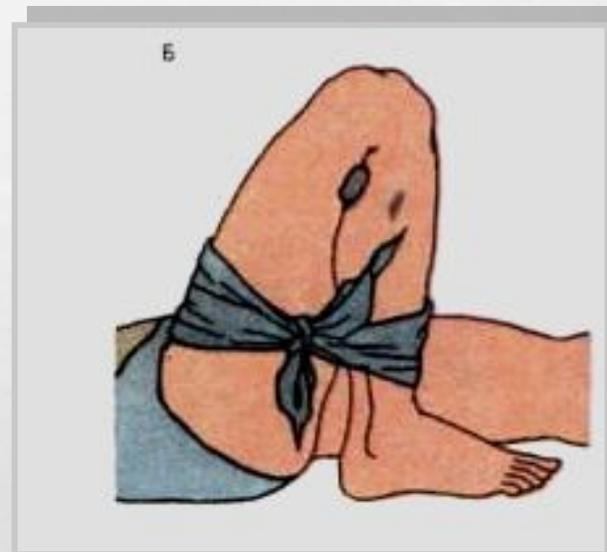
11 - подключичной

МАКСИМАЛЬНОЕ СГИБАНИЕ КОНЕЧНОСТИ

Производят в суставе выше раны и фиксируют конечность бинтами (подручными средствами) в таком положении. Максимальное сгибание конечности можно сохранять не более **2 часов.**

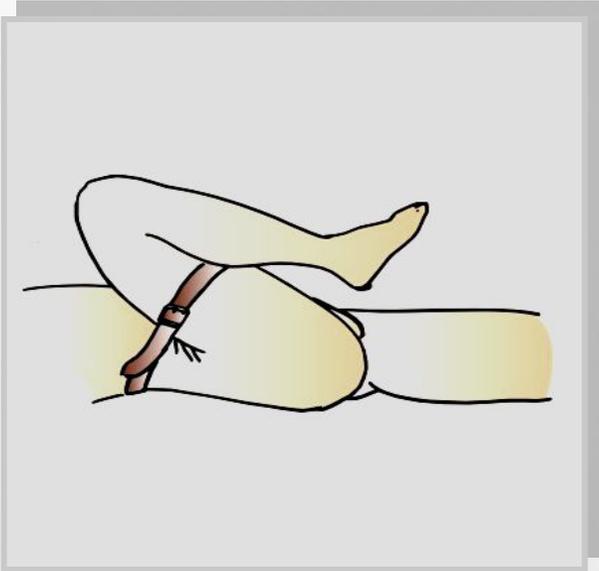


А - при ранении плечевой артерии ее прижимают пальцем к кости по внутреннему краю двуглавой мышцы



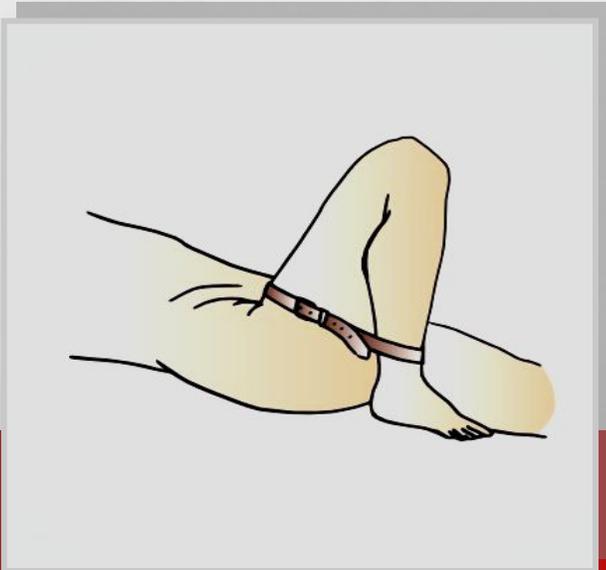
Б - бедренную артерию прижимают к бедренной кости по внутреннему краю четырехглавой мышцы





Кровотечение из бедренной артерии

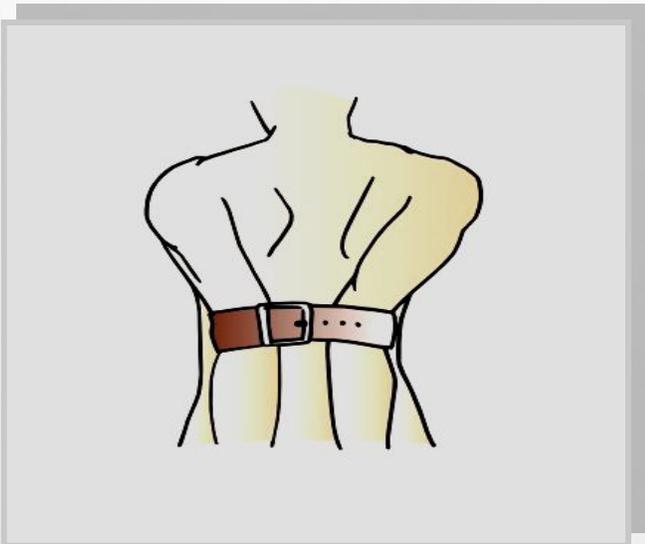
останавливают сгибанием нижней конечности в тазобедренном суставе, предварительно поместив в паховую область валик. После остановки кровотечения бедро фиксируют ремнем к туловищу.



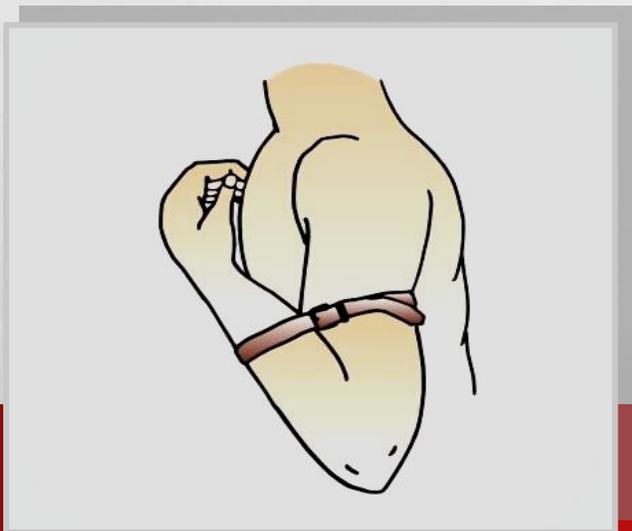
Кровотечение из ран ниже колена

останавливают уложив пострадавшего на спину, а в подколенную область помещают ватно-марлевый валик, бедро приводят к животу, а голень сгибают и фиксируют к бедру бинтом или ремнем.





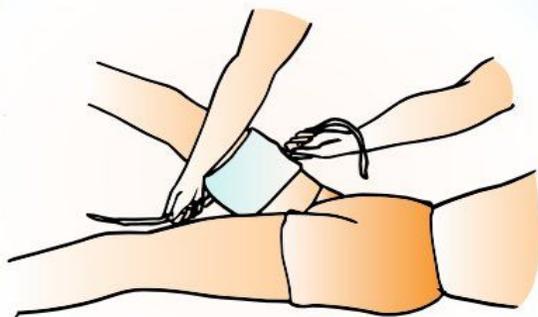
Кровотечение из верхней части плеча и подключичной области останавливают:
заводят оба плеча за спину со сгибанием в локтевых суставах, после чего их связывают с помощью бинта (ремня и т.п.). В этом случае сдавливаются артерии с обеих сторон.



Кровотечение из ран предплечья и кисти останавливают:
На сгибающую поверхность локтевого сустава укладывают ватно-марлевый валик (валик из материи), затем руку максимально сгибают в локте, притягивая с помощью бинта или ремня предплечье к плечу. В таком положении руку фиксируют бинтом (ремнем).



ПРАВИЛА НАЛОЖЕНИЯ КРОВООСТАНАВЛИВАЮЩЕГО ЖГУТА



растягивание жгута



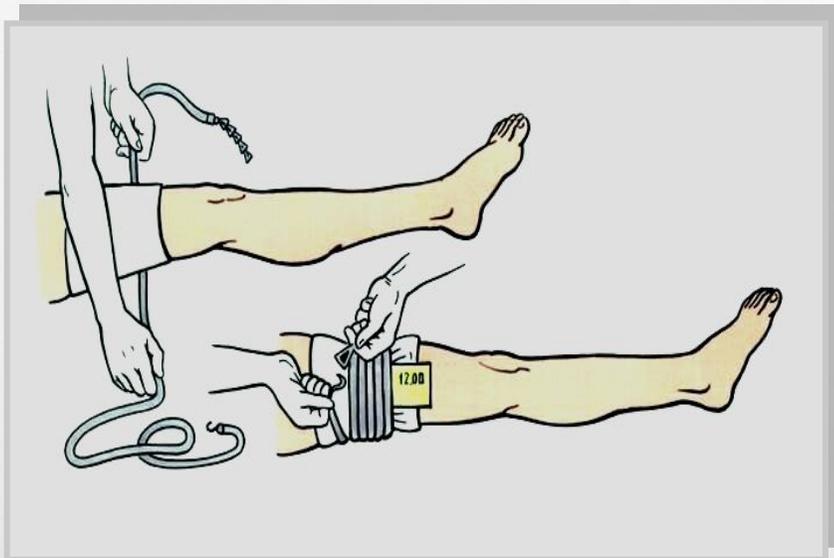
фиксирование жгута

- накладывать жгут только на одежду (если одежды нет - подложить под жгут ткань)
- жгут затягивать только до остановки кровотечения, далее затягивание прекратить
- при ранении кисти, предплечья, локтевой области - жгут накладывать в верхней трети плеча
- при ранении нижней конечности - жгут накладывать в средней трети бедра
- под жгут положить записку с указанием времени и даты его наложения
- жгут может находиться на конечности не более чем 1,5 - 2 часа, а в холодное время года – 0,5 - 1 час

Периодически (через 30 - 60 минут) жгут следует **ослабить на несколько минут** (на это время пережать сосуд выше жгута пальцем), **и наложить вновь, но уже с большим натяжением.**



ТЕХНИКА НАЛОЖЕНИЯ КРОВООСТАНАВЛИВАЮЩЕГО ЖГУТА



ЗАПОМНИ:

При правильно наложенном жгуте:

- кровотечение из раны прекращается
- исчезает пульс
- бледнеют кожные покровы ниже места его наложения
- для предупреждения ущемления кожи под жгут подложить одежду (или ткань)
- завести жгут за поврежденную конечность выше раны и растянуть с максимальным усилием
- прижать первый тур жгута и убедиться в отсутствии пульса на артерии, ниже наложенного жгута
- наложить следующие туры жгута с меньшим усилием
- жгут затягивать только до остановки кровотечения, далее затягивание прекратить
- обернуть петлю–застежку вокруг жгута
- оттянуть петлю и завести под свободный конец жгута
- под жгут положить записку с указанием времени его наложения



ПОДРУЧНЫЕ СРЕДСТВА

При отсутствии фабричного жгута
его можно заменить импровизированными –

- резиновой трубкой
- галстуком
- ремнем
- поясом, платком, бинтом
- **не** следует использовать проволоку



ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ НАРУЖНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ

При капиллярном:

- Наложить обычную бинтовую повязку
- Приподнять поврежденную конечность выше уровня туловища

При венозном:

- Прижать кровоточащий сосуд пальцами
- Зафиксировать конечность в определенном положении
- Наложить давящую повязку
- Приподнять поврежденную конечность выше уровня туловища

При артериальном:

Используются все известные способы временной остановки кровотечений, но окончательным будет наложение **кровоостанавливающего жгута**.



СМЕШАННОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ

ИМЕЕТ ПРИЗНАКИ КАК АРТЕРИАЛЬНОГО, ТАК И ВЕНОЗНОГО

- Выделение **крови через рот** может быть связано с кровотечением из легких, верхних дыхательных путей, глотки, пищевода и желудка
- Выделение **пенистой алой крови изо рта** характерно для легочного кровотечения, возникшего, например, при туберкулезе легких
- **«Кровавая рвота»** часто возникает при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, если язвенный процесс разрушил кровеносный сосуд; иногда желудочное кровотечение может осложнять течение острого гастрита, опухолей желудка
- Вполне достоверным признаком кровотечения из желудка и двенадцатиперстной кишки является **рвота** содержимым, напоминающим **кофейную гущу**, возможна рвота свежей и свернувшейся кровью; через некоторое время появляется **дегтеобразный стул со зловонным запахом**
- Наличие **крови в моче** свидетельствует о кровотечении из почек, мочевого пузыря



ЛАЙФХАКИ



- 1. Холод к ране – обезбаливает и приостанавливает кровотечение**
- 2. Аминокапроновая кислота – 1-2 пакетика перорально для взрослых (до 8 пакетиков в день)**
- 3. Если очень болит, но уколы делать не хочется/не хочется: выпить ампулу анальгина, нимисулид, раптен рапид (есть также в форме геля, самый эффективный обезбаливающий)**



ЦЕПОЧКА ВЫЖЫВАНИЯ

ОНСА (внебольничная остановка сердца)



Распознавание
и вызов бригады
скорой медицинской
помощи

Экстренная
высококачественная
СЛР

Своевременная
дефибрилляция

Базовая и
интенсивная
неотложная
медицинская помощь

Интенсивная
терапия и терапия
после остановки
сердца

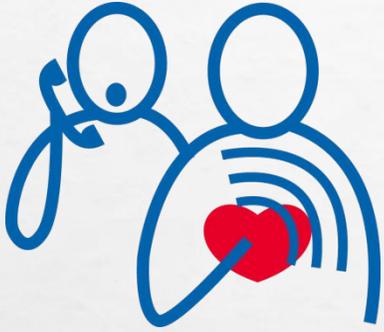
Непрофессиональные реаниматоры

Служба скор.
мед. помощи

Отдел.
неотлож.
пом.

Кат.
лаб.

Блок
инт.
тер.



Проверь безопасность

Проверь сознание

Позови на помощь

Открыть дыхательные пути

Проверь дыхание

Позвони 103

**30 компрессий грудной
клетки**

2 вдоха

МЕСТО ПРОИСШЕСТВИЯ

СПАСАТЕЛЬ

ЖЕРТВА

ОЧЕВИДЦЫ

ПРОВЕРЬ БЕЗОПАСНОСТЬ!

Проверь безопасность

Проверь сознание

Позови на помощь

Открыть дыхательный пути

Проверь дыхание

Позвони 103

30 компрессий грудной клетки

2 вдоха



ПРОВЕРЬ СОЗНАНИЕ

© ИКС

Проверь безопасность

Проверь сознание

Позови на помощь

Открыть дыхательный пути

Проверь дыхание

Позвони 103

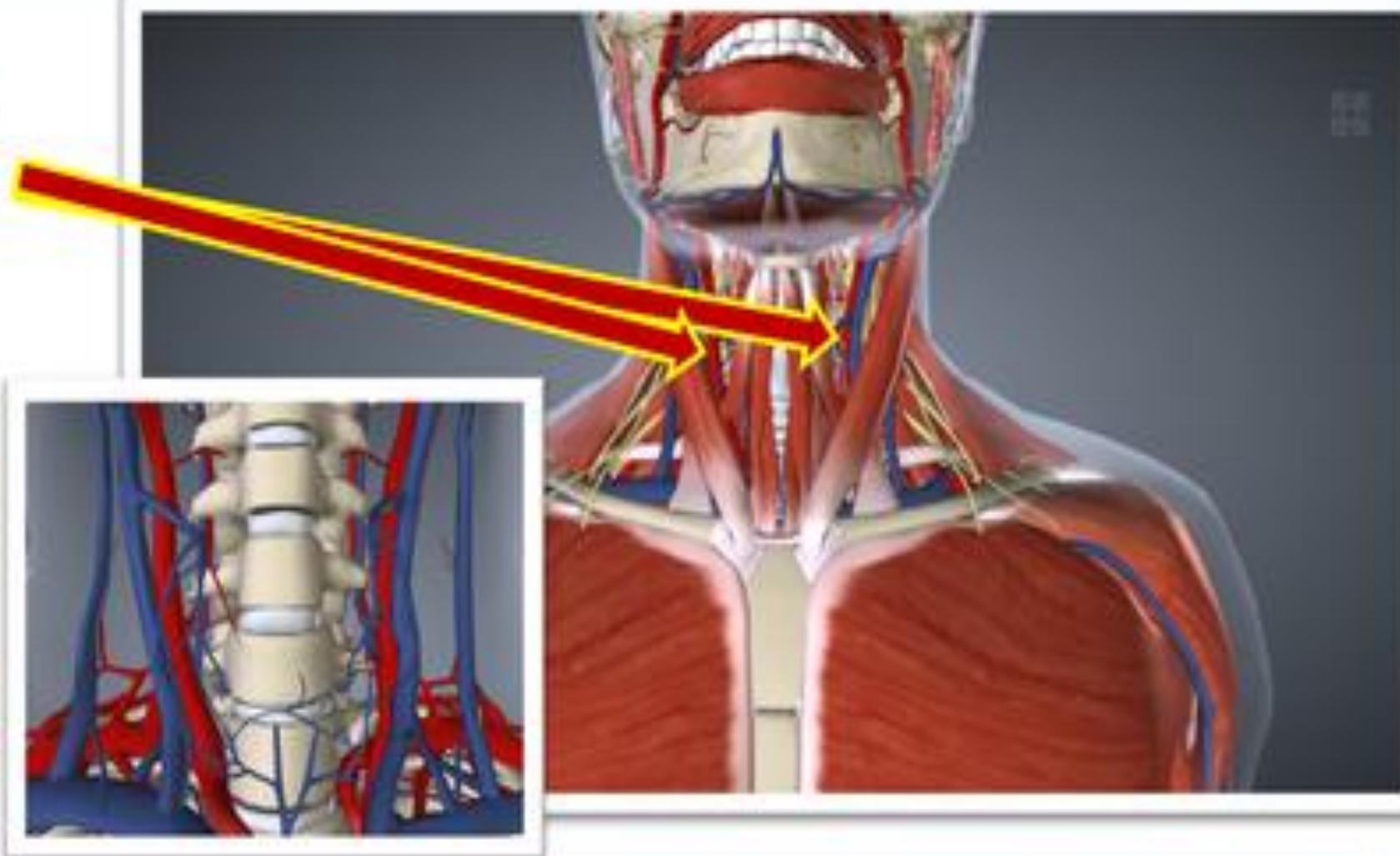
30 компрессий грудной
клетки

2 вдоха

ПРОВЕРКА ПУЛЬСА

СОННАЯ АРТЕРИЯ

ЛЮБЫЕ СОМНЕНИЯ
ТРАКТУЙТЕ КАК
ОТСУТСТВИЕ ПУЛЬСА





ПРОВЕРЬ СОЗНАНИЕ

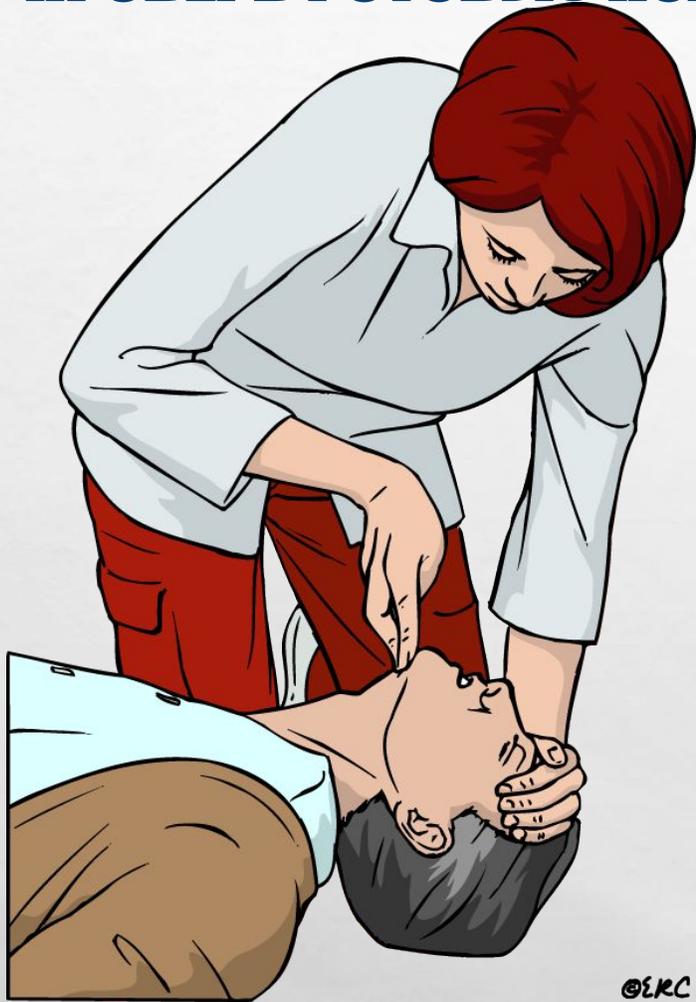
Похлопать по плечам

Громко окликнуть “С Вами все в порядке?”

Если реагирует

- Поместить в боковое восстановительное положение
- Выясните что не так.
- Продолжать оценку наличия нормального дыхания.

ПРОВЕРЬ РОТОВУЮ ПОЛОСТЬ



©EKC

Проверь безопасность

Проверь сознание

Позови на помощь

Открыть дыхательный пути

Проверь дыхание

Позвони 103

30 компрессий грудной клетки

2 вдоха

ПРОВЕРЬ ДЫХАНИЕ



Проверь безопасность

Проверь сознание

Позови на помощь

Открыть дыхательный пути

Проверь дыхание

Позвони 103

30 компрессий грудной клетки

2 вдоха

ПРОВЕРЬ ДЫХАНИЕ



- **ПОСМОТРИ, ПОСЛУШАЙ,
ПОЧУВСТВУЙ
НОРМАЛЬНОЕ ДЫХАНИЕ**
- **НЕ ПУТАЙТЕ
ПРЕДСМЕРТНОЕ
ДЫХАНИЕ С
НОРМАЛЬНЫМ**

ПРЕДСМЕРТНОЕ ДЫХАНИЕ

- **ВОЗНИКАЕТ СРАЗУ ПОСЛЕ ОСТАНОВКИ СЕРДЦА В БОЛЕЕ ЧЕМ 40 % СЛУЧАЕВ**
- **ОПИСЫВАЮТ, КАК ТЯЖЕЛОЕ, ШУМНОЕ ДЫХАНИЕ ИЛИ ПОСТРАДАВШИЙ ЗАДЫХАЕТСЯ**
- **РАСПОЗНАВАТЬ КАК ЗНАКИ ОСТАНОВКИ СЕРДЦА**



Проверь безопасность

Проверь сознание

Позови на помощь

Открыть дыхательный пути

Проверь дыхание

Позвони 103

30 компрессий грудной
клетки

2 вдоха

30 НАДАВЛИВАНИЙ НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА



Проверь безопасность

Проверь сознание

Позови на помощь

Открыть дыхательный пути

Проверь дыхание

Позвони 103

30 компрессий грудной
клетки

2 вдоха

ОТКРОЙТЕ ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ПУТИ

ТЕХНИКА: ЗАПРОКИДЫВАНИЕ ГОЛОВЫ И ПОДЪЕМ ПОДБОРОДКА

1. Положите свою ладонь на лоб пострадавшего и аккуратно запрокиньте его голову назад.
2. Держите большой и указательный пальцы свободными, чтобы зажать нос.
3. Поместите кончики указательного и среднего пальцев другой руки под подбородок пострадавшего.
4. Поднимите ему подбородок, чтобы освободить дыхательные пути.



БАЗОВАЯ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ

ТЕХНИКА: ИСПОЛЬЗОВАНИЕ УСТРОЙСТВ ДЛЯ ИСКУССТВЕННОГО ДЫХАНИЯ

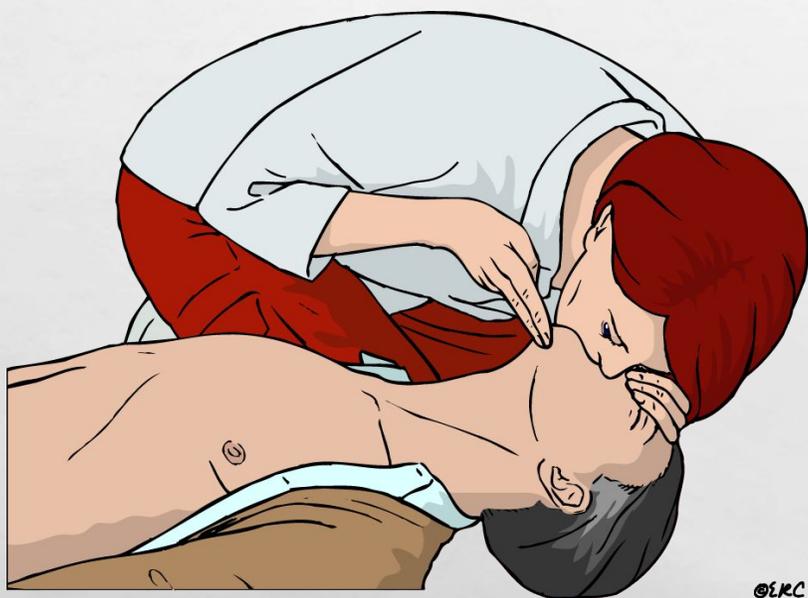
ЛИЦЕВАЯ ПЛЕНКА



ЛИЦЕВАЯ МАСКА



ИСКУССТВЕННОЕ ДЫХАНИЕ



- **ЗАЖМИТЕ НОС**
- **ПРИПОДНИМИТЕ ГОЛОВУ ПОСТРАДАВШЕГО**
- **ПРИЖАТЬ ГУБЫ КО РТУ ПОСТРАДАВШЕГО**
- **СЛЕДИТЕ ЗА ПОДНЯТИЕМ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ**
- **ПОВТОРИТЬ**

Реаниматоры должны

Реаниматоры не должны

Выполнять компрессионные сжатия грудной клетки с частотой 100–120/мин

Выполнять компрессионные сжатия с частотой менее 100/мин или более 120/мин

Обеспечивать глубину вдавливания не менее 2 дюймов (5 см)

Обеспечивать глубину вдавливания менее 2 дюймов (5 см) или более 2,4 дюймов (6 см)

Ждать полного расправления грудной клетки после каждого компрессионного сжатия

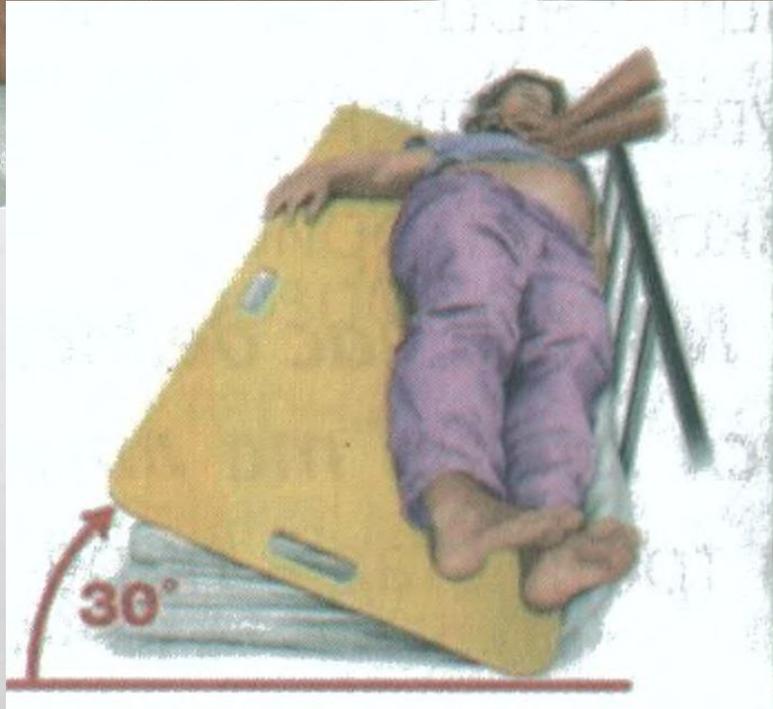
Опирается на грудную клетку между компрессионными сжатиями

Сокращать интервалы между компрессионными сжатиями

Прерывать компресии более, чем на 10 секунд

Правильно проводить искусственное дыхание (2 вдоха после 30 компрессионных сжатий, каждый вдох длится 1 секунду, каждый вдох приводит к приподниманию грудной клетки)

Допускать избыточную вентиляцию легких (т. е. слишком частые или слишком сильные вдохи)

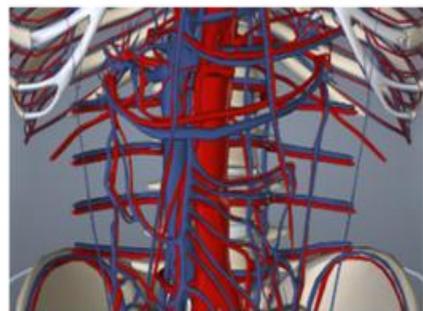


БАЗОВАЯ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ

ТЕХНИКА: УСТОЙЧИВОЕ БОКОВОЕ (ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЕ) ПОЛОЖЕНИЕ.

Если пострадавший – беременная женщина, всегда укладывайте ее на левый бок. Это предотвращает ухудшение оттока крови от матки к сердцу.

Если пострадавший находится в восстановительном положении более 30 минут, переверните его на другой бок. Тем самым вы предотвратите повреждение нервов руки.



ПОЛОЖЕНИЕ ПОСЛЕ СЛР







Схема оказания первой помощи при ожогах

При ожогах I степени. Приложить на место ожога холод или подставить под струю холодной воды на 5- 10 минут. Обработать обожженную поверхность спиртом, одеколоном или водкой.

При ожогах II – IV степени. Обработать ожоговую поверхность пенообразующими аэрозолями или накрыть стерильной простыней.

Поверх стерильной простыни положить пузыри со льдом или пакеты со снегом или холодной водой.

Дать пострадавшему 2-3 таблетки анальгина.

При длительном ожидании «Скорой помощи» - предложить обильное питье.

НЕДОПУСТИМО!

- Сдирать с поврежденной кожи одежду.
- Смывать грязь и сажу с поврежденной кожи.
- Обрабатывать спиртом, йодом и другими спиртосодержащими растворами место ожога.

АНТИСЕПТИКИ

- **ПОВИДОН-ЙОД**
- **ХЛОРГЕКСИДИН (ДЛЯ СЛИЗИСТЫХ НУЖНО РАЗВОДИТЬ)**

