

*учреждение среднего профессионального образования
Свердловской области
«Областной техникум дизайна и сервиса»*

Работа по теме:

«Первая Медицинская Помощь»

Студенток: Гладковой Анны и Нечаевой Полины

По специальности: «контролёр – кассир сберегательного банка»

Руководитель: Подвойская Наталья Владимировна

1. Травма

- нарушение целостности ткани под воздействием внешних факторов. Травмы бывают механическими, физическими, химическими, биохимическими, психическими.

Виды:

Ушиб - механическое нарушение мягких тканей без повреждения кожи на месте ушиба появляются боль, припухлость, кровоподтек, скопление крови. При ушибе грудной клетки нарушается дыхание. Ушиб живота может привести к разрыву печени, селезенки, кишечника, внутреннему кровотечению. Ушиб головы вызывает черепно-мозговую травму.

Раны - повреждения тканей организма вследствие механического воздействия, сопровождающиеся нарушением целостности кожи и слизистых оболочек. Различают колотые, ушибленные, резаные, огнестрельные, укушенные раны. Они сопровождаются кровотечением, болью, нарушением функции поврежденного органа и могут осложняться инфекцией. Первая помощь. При наличии артериального кровотечения нужно привести его к временной остановке. Очистить рану и кожу вокруг раны обработать спиртом и зеленкой. Наложить стерильную ватно-марлевую повязку или наложить на рану несколько стерильную салфетку, и перебинтовать). Для укрепления повязок на голове удобно пользоваться сетчатым бинтом. При обширных глубоких ранах нужно обеспечить покой травмированной конечности: руку подвесить на косынке или прибинтовать к туловищу, ногу обездвижить транспортной шиной. Повязки на туловище и животе лучше всего делать по типу повязок-наклеек. При сильной боли ввести 1-2 мл 2% раствора промедола внутримышечно или ненаркотические обезболивающие средства.

рана



ушиб



2. Обморок



Обморок - внезапно возникающая кратковременная утрата сознания. Проявляется резкой бледностью кожи, глаза блуждают и закрываются пострадавший падает; зрачки суживаются, потом расширяются, на свет не реагируют. Конечности холодные на ощупь, кожа покрыта липким потом, пульс редкий, слабый; дыхание редкое, поверхностное. Приступ длится от нескольких секунд до 1-2 мин, затем следует быстрое и полное восстановление сознания. Первая помощь. Пострадавшего уложить на спину с несколько откинутой назад головой, расстегнуть воротник, обеспечить доступ свежего воздуха. К носу поднести ватку, смоченную нашатырным спиртом, обрызгать лицо холодной водой, согреть ноги или растереть их.

3. Кровотечение

Кровотечение - излияние (вытекание) крови из кровеносных сосудов при нарушении целостности их стенок. Кровотечения бывают *травматическими*, вызванными повреждением сосудов, и *нетравматическими*, связанными с разрушением сосудов каким-либо болезненным процессом. В зависимости от вида поврежденных кровеносных сосудов кровотечение может быть *артериальным*, *венозным*, *капиллярным* и *смешанным*. При артериальном кровотечении изливающаяся кровь имеет ярко-красный цвет, бьет сильной пульсирующей струёй. При венозном кровотечении кровь более темная и обильно выделяется из раны непрерывной струёй. При капиллярном кровотечении кровь выделяется равномерно по всей поверхности раны (как из губки). Смешанное кровотечение характеризуется признаками артериального и венозного кровотечений.

Пострадавший с острой кровопотерей бледен, покрыт холодным потом, вял, жалуется на головокружение, отмечают потемнение перед глазами при подъеме головы, сухость во рту. Пульс частый, малого наполнения.

ВЕНОЗНОЕ



АРТЕРИАЛЬНОЕ

ВЕНОЗНОЕ



НАЛОЖИТЬ
ДАВЯЩУЮ
ПОВЯЗКУ

2



3



АРТЕРИАЛЬНОЕ

ПЕРЕЖАТЬ
АРТЕРИЮ



НАЛОЖИТЬ ЖГУТ



Кровотечение

Первая помощь Главным способом, часто спасающим жизнь пострадавшему, является временная остановка кровотечения. Наиболее простой способ - пальцевое прижатие артерии на протяжении, то есть не в области раны, а выше в доступных местах вблизи кости или под ней. Общую сонную артерию прижать на передней поверхности снаружи от гортани. Давление пальцами надо производить по направлению к позвоночнику, при этом сонная артерия придавливается к поперечному отростку шестого шейного позвонка. Плечевую артерию прижать к плечевой кости с внутренней стороны от двуглавой мышцы, если кровотечение возникло из ран средней и нижней трети плеча, предплечья и кисти. Лучевую артерию прижать к подлежащей кости в области запястья у большого пальца при кровотечении из ран кисти. Подколенную артерию прижать в области подколенной ямки при кровотечении из ран голени и стопы. Пальцевое прижатие дает возможность остановить кровотечение почти моментально. Но даже сильный человек не может продолжать его более 10-15 мин, так как руки его утомляются, и прижатие ослабевает. В связи с этим такой прием важен, главным образом, потому, что он позволяет выиграть какое-то время для других способов остановки кровотечения.

4. Перелом

Перелом - внезапное нарушение целостности кости. Переломы бывают открытыми и закрытыми. Открытые переломы - это переломы, при которых имеется рана в зоне перелома и область перелома сообщается с внешней средой. Они могут представлять собой опасность для жизни вследствие частого развития шока, кровопотери, инфицирования. Первая помощь. На рану в области перелома наложить стерильную повязку. Ввести обезболивающее средство. Категорически запрещается вправлять пальцами в рану отломки костей. При обильном кровотечении наложить жгут. Транспортировать пострадавшего в лечебное учреждение на носилках в положении лежа на спине. Обездвиживание предплечья наложением шины. Закрытые переломы - это переломы, при которых отсутствует рана в зоне перелома. Характерными внешними признаками закрытых переломов являются нарушение прямолинейности и появление "ступеньки" в месте перелома. Отмечаются ненормальная подвижность, боль, хруст отломков, припухлость. Первая помощь. Обездвижить место перелома, наложить шину, ввести обезболивающее средство, доставить пострадавшего в лечебное учреждение. (Обездвиживание следует производить поверх одежды). Обездвиживание голени наложением шины

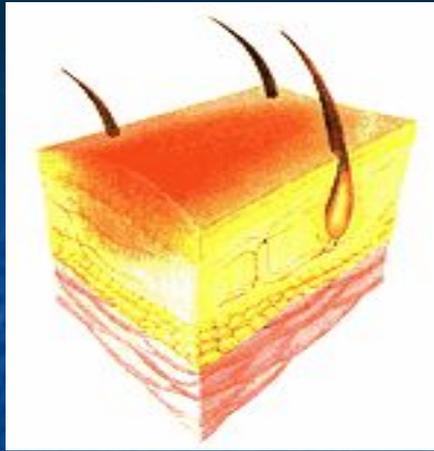


5. Ожоги

Ожоги являются следствием воздействия высокой температуры (термические ожоги), крепких кислот и щелочей (химические ожоги), электрического тока, ионизирующего излучения.

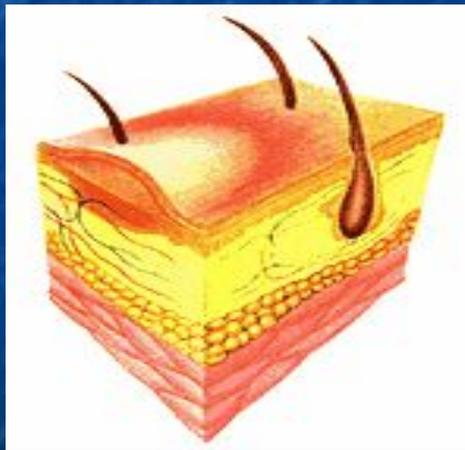
Термические ожоги.

Различают три степени ожогов: легкую, среднюю и тяжелую



Ожог первой степени (поверхностный)

Затрагивает лишь верхний слой кожи. Кожа становится покрасневшей и сухой, обычно болезненной. (Наиболее часто встречаются солнечные ожоги при чрезмерном нахождении на солнце без прикрытия). Такие ожоги обычно заживают в течение 5-6 дней, не оставляя рубцов.

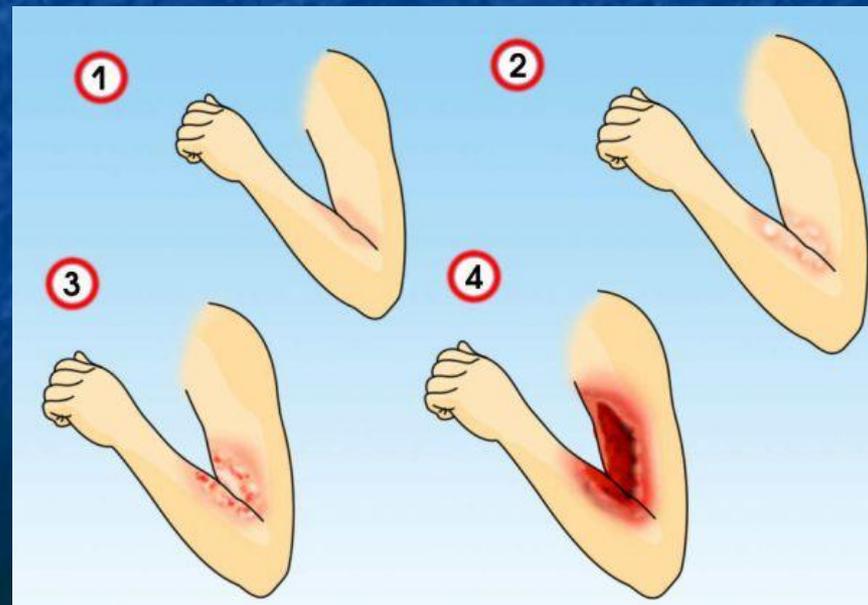


Ожог второй степени

Повреждаются оба слоя кожи - эпидермис и дерма. Кожа становится покрасневшей, покрывается волдырями (желто-водянистыми образованиями), которые могут вскрываться, что делает кожу мокрой. Возрастание болевых ощущений. Заживление обычно через 3-4 недели, возможно появление рубцов.

Ожоги. Первая помощь

Первая помощь при ожогах. При ограниченном термическом ожоге следует немедленно начать охлаждение места ожога водопроводной водой в течение 10-15 минут. После этого на область ожога наложить чистую, лучше стерильную повязку. Для уменьшения боли применять обезболивающие средства (анальгин, амидопирин и др.). При обширных ожогах, после наложения повязок, напоить пострадавшего горячим чаем. Дать обезболивающее средство и, тепло укутав, срочно доставить его в лечебное учреждение. Если перевозка задерживается или длится долго, то надо дать пострадавшему выпить щелочно-солевую смесь (1 чайная ложка поваренной соли и 1/2 чайной ложки пищевой соды, растворенные в 2 стаканах воды). В первые 6 ч после ожога пострадавший должен получать не менее 2 стаканов раствора в течение часа. Не прокалывайте волдыри, так как целостность кожи защищает от проникновения инфекции. Если волдыри лопнули, обработайте поврежденную поверхность, как в случае раны: промойте водой с мылом и наложите стерильную повязку. Проследите за признаками и симптомами инфицирования. Помните, что при оказании помощи нельзя:- прикасаться к обожженной области чем-либо, кроме стерильных или чистых повязок, использовать вату и снимать одежду с обожженного места;- отрывать одежду, прилипшую к ожоговому очагу;- обрабатывать рану при ожогах третьей степени;- вскрывать ожоговые волдыри;- использовать жир, спирт или мазь при тяжелых ожогах.



Спасибо за внимание!