

Первая помощь

Тема 1. Особенности оказания первой помощи при несчастных случаях



Содержание

1. Содержание.

2. Требования к слушателям.

3. Учебная информация:

3.1. Общие принципы оказания первой помощи при неотложных состояниях

3.2. Алгоритм оказания первой помощи при несчастных случаях

3.3. Осмотр места происшествия

3.4. Показания для вызова скорой

3.5. Вызов «скорой»

3.6. Транспортировка пострадавшего

3.7. Показания для транспортировки пострадавшего при угрозе опасности

3.8. Первичный осмотр пострадавшего

3.9. Вторичный осмотр пострадавшего

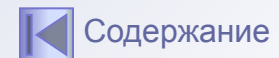
3.10. Уровень сознания

3.11. Дыхательные движения

3.12. Пульс

3.13. Укладывание пострадавшего на носилки

3.14. Правила переноса на носилках



Требования к слушателям

Слушатель должен знать:

- **медицинскую этику и деонтологию, психологию профессионального общения;**
- **причины, механизмы развития, клинические проявления, методы диагностики и лечения травматического шока;**
- **объем помощи пострадавшим с травмами;**
- **фармакокинетику и фармакодинамику основных групп лекарственных средств, показания и противопоказания к их применению при травмах;**
- **организационные основы медицины катастроф.**

Общие принципы оказания первой помощи при неотложных состояниях

Бедя может случиться где угодно. Очень часто смерть пострадавшего при несчастных случаях наступает не из-за тяжести травм, а из-за отсутствия элементарных знаний по вопросам первой помощи. Для сохранения жизни достаточно в первые, самые важные минуты, выполнить доступные каждому приемы.



Алгоритм оказания первой помощи при несчастных случаях

1. Осмотр места происшествия.
2. Вызов «скорой».
3. Первичный осмотр пострадавшего.
4. Немедленная и необходимая помощь до прибытия «скорой».
5. Содействие медикам информацией и в транспортировке пострадавшего.



Осмотр места происшествия

Прежде чем оказывать помощь необходимо:

1. Оценить окружающую обстановку на предмет опасности для спасателей.
2. Определить возможную опасность пострадавшего для спасателей- агрессивное поведение, инфекционное заболевание.
3. Принять меры по личной безопасности и профилактике- вызов экстренных служб, удаление на безопасное расстояние, надевание перчаток.



Осмотр места происшествия

4. Выявить причину несчастного случая, количество пострадавших и есть ли кто-то поблизости, кого можно позвать на помощь.
5. Спросить разрешение на оказание первой помощи.
6. Обратить внимание, если пострадавший без сознания, а очевидцев нет, на любые детали, которые могут указывать на возможную причину несчастного случая, заболевания.



Показания для вызова «скорой»

1. Бессознательное состояние и его нарушения.
2. Отсутствие пульса.
3. Затруднение дыхания или его отсутствие.
4. Непрекращающиеся боли в груди.
5. Сильное кровотечение.



Показания для вызова «скорой»

6. Сильные боли в животе.

7. Рвота с кровью или
кровенистые выделения с
мочой, мокротой.

8. Судороги, сильная
головная боль или
невнятная речь.

9. Отравления.

10. Налицо неотложная
ситуация по вашему
мнению.



Показания для вызова «скорой»

10. Травмы головы, шеи, спины.
11. Вероятность перелома костей.
12. Внезапно возникшие нарушения движения.



Показания для вызова «скорой» и аварийных служб

Кроме «скорой», вызываются аварийные службы.

1. Пожар или взрыв.
2. Утечка ядовитых веществ.
3. Оборванные высоковольтные провода.
4. Авария на производстве.



Показания для вызова «скорой» и полиции

1. Дорожно-транспортное происшествие.
2. Наличие огнестрельной или ножевой раны.



Вызов «скорой»

Необходимо собрать нужную информацию до звонка для ускорения ее прибытия и сообщить:

- 1. Точный адрес - улица, дом, подъезд, этаж, номер квартиры, код домофона, подъездные пути.**
- 2. Кратко что случилось- травма головы, без сознания.**
- 3. Количество пострадавших.**
- 4. Данные пострадавшего- возраст, пол, ФИО.**
- 5. Номер телефона, с которого производится вызов, кто вызывает.**



Транспортировка пострадавшего

В неотложных ситуациях первая помощь пострадавшему обычно оказывается не меняя положения его тела, так как при перемещении можно нанести ему дополнительные травмы.

Но когда пострадавшему угрожает опасность, сначала следует перенести его в безопасное место, а затем приступить к осмотру и оказанию первой помощи.



Показания для транспортировки пострадавшего при угрозе опасности

1. Пожар.
2. Наличие ядовитых паров.
3. Риск утопления, взрыва, разрушения здания.
4. Опасная ситуация на дороге.
5. Невозможность оказать помощь из-за положения в котором пребывает пострадавший.
6. Невозможность вызвать скорую помощь- нет поблизости телефона.



Первичный осмотр пострадавшего

Вначале осмотра определяется наличие непосредственной угрозы для жизни пострадавшего:

1. Остановка или глубокие нарушения сердечной деятельности, дыхания в том числе закупорка дыхательных путей инородным телом, западение языка при коме.



Первичный осмотр пострадавшего

2. Сильное артериальное кровотечение.

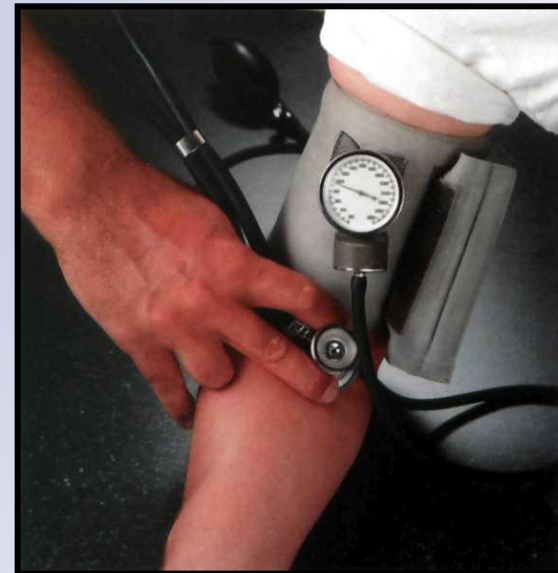
Время на первичный осмотр - не более 10 секунд.

В этих случаях до звонка в «скорую» необходимо оказать немедленную помощь для спасения жизни. Кроме того при клинической смерти ребенка, при асфиксической смерти взрослых до звонка производится 5 циклов сердечно-легочной реанимации.



Вторичный осмотр

После устранения угрозы для жизни пострадавшего определяется другая патология, которая требует помощи и может осложнившись, составить острую проблему в дальнейшем. Если есть возможность, пациент опрашивается. Проверяется как функционируют жизненно важные органы- уровень сознания, дыхание, пульс.



Уровень сознания

Определяется по:

1. Речевому контакту.
2. Ориентированности пациента во времени.
3. Способности правильно выполнять команды.
4. Величине зрачков.
5. Реакции на боль.

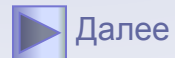


Дыхательные движения

Оцениваются визуально

по:

1. Частоте.
2. Глубине.
3. Ритмичности.



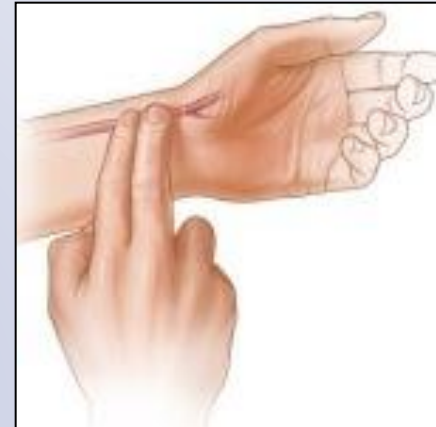
Пульс

Оценивается по:

1. Частоте.
2. Ритмичности.
3. Легкости нахождения.

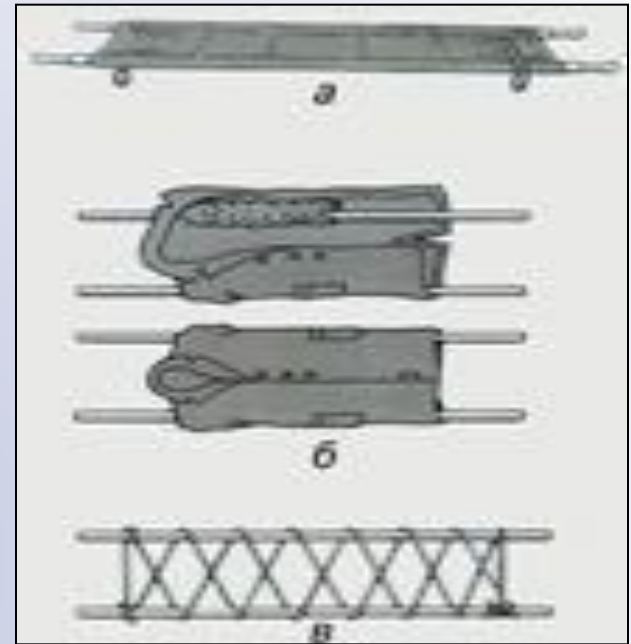
При подозрении на травму осмотр проводят после фиксации шейного отдела позвоночника в следующей последовательности: голова, шея, руки, грудь, живот, ноги. Особое внимание нужно уделить выявлению шока.

По результатам осмотра в ожидании «скорой» оказывается помощь. После приезда «скорой» им оказывается содействие информацией и в транспортировке.



Укладывание пострадавшего на носилки

Носилки устанавливают около пострадавшего со стороны повреждения. С противоположной стороны 2-3 человека, опустившись на одно колено, подводят под него руки: один - под голову и лопатки, второй - под поясницу и таз, третий - под бедра и голени. Затем все трое одновременно поднимают его, а кто-то четвертый подвигает носилки на которые и опускают пострадавшего.



Правила переноса на носилках

1. При передвижении по ровной поверхности пострадавшего следует нести вперед ногами, а при тяжелом состоянии - вперед головой для контроля за лицом пострадавшего.



Правила переноса на носилках

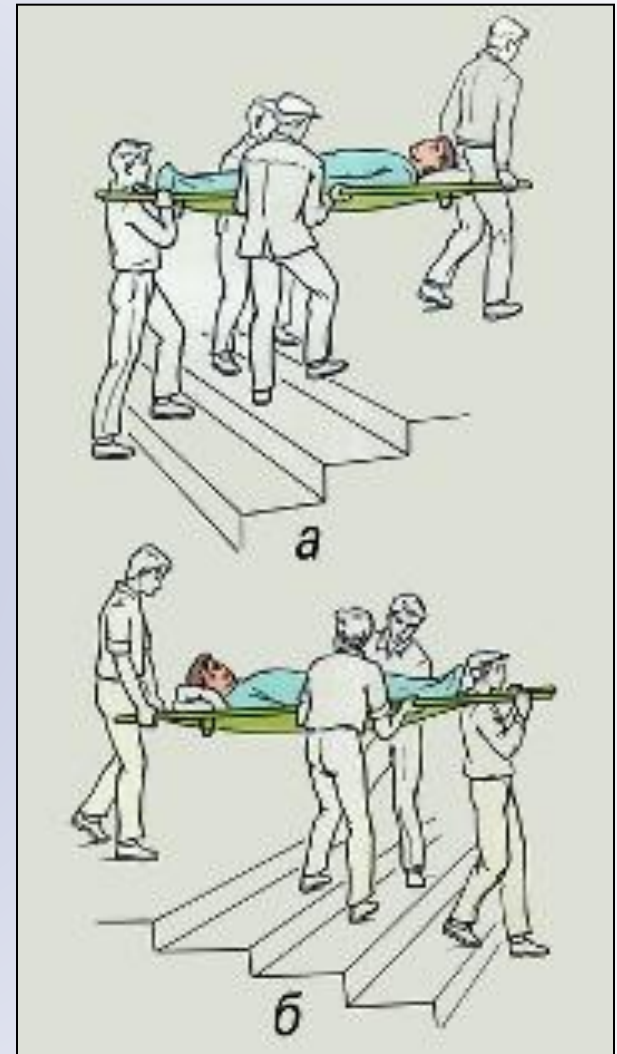
2. Носильщики не должны идти в ногу, двигаться рекомендуется не торопливо, короткими шагами, избегая неровности на пути.

3. При подъеме в гору или по лестнице пострадавшего нужно нести головой вперед, при спуске- головой назад. При переломе конечностей при подъеме лучше нести ногами вперед, а при спуске- ногами назад.



Правила переноса на носилках

4. Во время спуска и подъема носилки следует удерживать в горизонтальном положении- при подъеме идущие сзади поднимают носилки до уровня своих плеч, а при спуске этот прием выполняет носильщик, идущий впереди.



Конец работы.
**Вы действительно хотите закончить работу с
информационным учебным материалом темы
«Доврачебная неотложная помощь при травмах и
травматическом шоке»?**

Да

Нет

