

ГПОУ ТО
ТКПТС
2017

Оказание первой помощи

Подготовила студентка 1
курса
Группы П-17
Никонова Татьяна

ОЖОГИ И ПОМОЩЬ ПРИ

Ожоги - это повреждения, вызванные действием светового излучения ядерного взрыва, а также высокой температуры (пламя, горячий пар, кипяток) или едких химических веществ (крепкие кислоты, щелочи).

Различают ожоги:

I степени, когда на обожженном месте имеется покраснение и чувствуется боль;

II степени, когда на месте ожога имеются пузыри;

III степени, характеризующаяся омертвением всех слоев кожи;

IV степени, когда поражена не только кожа, но и ткани: сухожилия, мышцы, кости.

В первую очередь устраняется источник ожога.

-Следует промыть обожженный участок (в случае с первой и второй степенью) проточной холодной водой в течение пяти – десяти минут.

-При наличии обугливания ткани или при открытой ране (в случае с третьей и четвертой степенью) наложить чистую влажную ткань.

-Пострадавшему необходимо выпить пол-литра слегка подсоленной с добавлением щепотки пищевой соды воды. Также рекомендуется прием димедрола (в том числе применение в виде инъекции) и аспирина.

-С пострадавшего нужно по возможности снять все вещи – одежду, украшения, часы и т. д., прилипшую к обожженной ткани одежду аккуратно обрезать вокруг раны.

-Вызвать неотложную медицинскую помощь.



Оказание первой помощи при

При обширных ранениях, ожогах, тяжелых травмах и заболеваниях возникают факторы, отрицательно влияющие на жизнедеятельность всего организма. Это прежде всего боль, кровопотеря, вредные вещества, образующиеся в поврежденных тканях, которые вызывают шок – значительное нарушение функций головного мозга и желез внутренней секреции.

Для шока характерно нарастающее угнетение всех жизненных функций организма: деятельности центральной и вегетативной нервной системы, кровообращения, дыхания, обмена веществ, функции печени и почек. Шок – это состояние между жизнью и смертью. В зависимости от основной причины различают шок травматический, ожоговый, геморрагический, анафилактический – при непереносимости лекарственных препаратов, кардиогенный – при инфаркте миокарда, септический – при общей гнойной инфекции (сепсисе).

В зависимости от тяжести течения шок подразделяется на четыре степени

Шок I степени (легкий). Пострадавший бледен, сознание, как правило, ясное, иногда отмечается легкая заторможенность, рефлексы снижены, одышка. Пульс учащен — 90 — 100 ударов в минуту, артериальное давление не ниже 100 мм рт.ст.

Шок II степени (средней тяжести). Отмечаются выраженная заторможенность, вялость, кожные покровы и слизистые оболочки бледные, акроцианоз. Кожа покрыта липким потом, дыхание учащенное и поверхностное. Зрачки расширены. Пульс 120 — 140 ударов в минуту, артериальное давление 70 — 80 мм рт.ст.

Шок III степени (тяжелый). Состояние пострадавшего тяжелое, сознание сохранено, но окружающее он не воспринимает, на болевые раздражители не реагирует. Кожные покровы землисто-серого цвета, покрыты холодным липким потом, выражена синюшность губ, носа и кончиков пальцев. Пульс нитевидный, 140 — 160 ударов в минуту, артериальное давление менее 70 мм рт.ст. Дыхание поверхностное, частое, иногда урежено. Могут быть рвота, произвольные мочеотделение и дефекация.

Шок IV степени (предагония или агония). Сознание отсутствует. Пульс и артериальное давление не определяются. Тоны сердца выслушиваются с трудом. Дыхание атональное, по типу заглатывания воздуха.

Первая помощь при шоке заключается прежде всего в устранении боли при переломе, например, уже одно наложение шины оказывает благоприятное воздействие на общее состояние пострадавшего, так как устранение подвижности в области перелома уменьшает боль. Если есть возможность, то следует ввести больному болеутоляющие средства (промедол) из аптечки индивидуальной (гнездо №!) и применить сердечные - камфару, кофеин. Пострадавшего нужно согреть, укрыть одеялом, обложить грелками, если нет повреждения брюшной полости, дать ему горячий сладкий крепкий чай, вино, в холодное время года внести его в теплое помещение.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОБМОРОКЕ

Обморок - состояние, развивающееся вследствие нервного потрясения, испуга, большой кровопотере, Признаки обморока: резкое побледнение, холодный пот, ослабление сердечной деятельности, потеря сознания.

Для оказания помощи надо расстегнуть у пострадавшего воротник, снять ремень, вынести его на открытое место, куда свободно поступает свежий воздух. Ноги пострадавшего нужно приподнять выше головы. В результате этого улучшается кровоснабжение мозга и в большинстве случаев пострадавший приходит в сознание. Если обморок глубокий и сознание не возвращается, пораженному следует дать понюхать нашатырный спирт, опрыскать грудь и лицо холодной водой.



ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ТОКОМ

При поражении электрическим током прежде всего следует прекратить дальнейшее воздействие электрического тока на человека. Для этого необходимо выключить ток или удалить провод с тела пораженного, строго соблюдая при этом правила техники безопасности. Находящегося под током нельзя касаться незащищенными руками. Отбрасывать провод можно только при помощи сухой палки, доски или рукой, защищенной резиновой перчаткой. Под ноги нужно положить сухую доску или стекло. В крайнем случае пострадавшего можно оттащить от проводов за одежду. Чтобы не быть пораженным, на руки необходимо надеть сухие перчатки или обмотать их сухими тряпками.

После выключения тока (удаления провода с тела) пострадавшего укладывают на спину, слегка приподнимают туловище, расстегивают пояс и воротник. Находящегося в обмороке приводят в чувство. Если у пострадавшего остановилось дыхание, ему делают искусственное. Затем на обожженные места накладывают повязки.



Способы освобождения пострадавшего

Первая помощь при кровотечении

Кратко об оказании первой помощи:

Если кровотечение сильное, пострадавшего надо уложить и приподнять ему ноги.

Временно остановить кровь можно путем пережатия поврежденного сосуда или сильного сгибания конечности или накладывания жгута.

Немедленно вызвать неотложную помощь.

К ране нельзя прикасаться, нельзя промывать, удалять из нее инородные тела.

Если раневая поверхность загрязнена, то ее края надо очистить в направлении от раны; вокруг повреждения нанести антисептик такой, как йод, хлоргексидин, перекись водорода; йод не должен попасть внутрь раны.

ПРИ КРОВОТЕЧЕНИЯХ

Виды кровотечений

Артериальное



Кровь ярко-красного цвета.
Изливается пульсирующей струей

Венозное

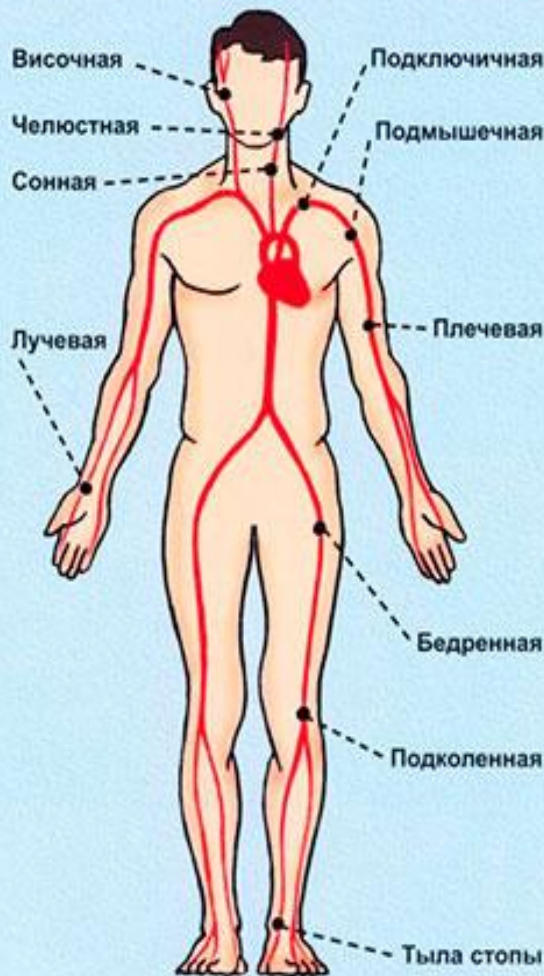


Кровь темно-красного цвета.
Изливается медленной струей

Капиллярное



Точки пальцевого прижатия артерий



Способы остановки кровотечений



Большое артериальное кровотечение останавливают пальцевым прижатием артерии, а затем накладывают жгут (закрутку).

В качестве закрутки можно использовать подручный материал (галстук, косынку, носовой платок и т.п.)



Наложение резинового жгута

Венозное и капиллярное кровотечение останавливают наложением давящей стерильной повязки



Наложение закрутки

1. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ПОВРЕЖДЕННУЮ АРТЕРИЮ НАДО НЕМЕДЛЕННО ПРИЖАТЬ К ПРОХОДЯЩЕЙ РЯДОМ С НИМ КОСТИ, ЧТОБЫ ВРЕМЕННО ОСТАНОВИТЬ КРОВЬ.

СПОСОБЫ ПРИЖАТИЯ АРТЕРИЙ:

СОННАЯ АРТЕРИЯ – ПРИЖАТЬ ЛАДОНЬ К ЗАДНЕЙ ЧАСТИ ШЕИ ПОСТРАДАВШЕГО И НАЖАТЬ ПАЛЬЦАМИ ДРУГОЙ РУКИ НА АРТЕРИЮ.

ПЛЕЧЕВАЯ АРТЕРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ЛЕГКО ДОСТУПНОЙ, ЕЕ НАДО ПРИЖАТЬ К ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ.

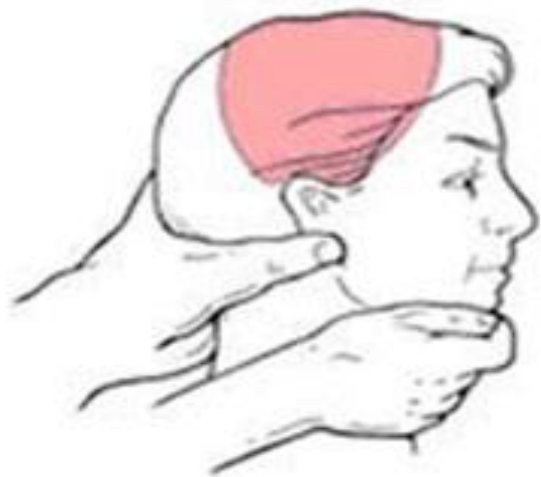
ОСТАНОВИТЬ КРОВЬ ИЗ ПОДКЛЮЧИЧНОЙ АРТЕРИИ ДОСТАТОЧНО ТРУДНО. ДЛЯ ЭТОГО НАДО ОТВЕСТИ РУКУ ПОСТРАДАВШЕГО НАЗАД И ПРИЖАТЬ АРТЕРИЮ, НАХОДЯЩУЮСЯ ЗА КЛЮЧИЦЕЙ, К ПЕРВОМУ РЕБРУ.

НА ПОДМЫШЕЧНУЮ АРТЕРИЮ НАДО СИЛЬНО НАДАВЛИВАТЬ ПАЛЬЦАМИ, ЧТОБЫ ПЕРЕЖАТЬ, ПОТОМУ ЧТО ОНА РАСПОЛОЖЕНА ДОВОЛЬНО ГЛУБОКО.

БЕДРЕННАЯ АРТЕРИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ОЧЕНЬ КРУПНОЙ, ЕЕ НЕОБХОДИМО ПРИЖАТЬ К БЕДРЕННОЙ КОСТИ КУЛАКОМ. ЕСЛИ ЭТОГО НЕ СДЕЛАТЬ, ЧЕРЕЗ 2–3 МИНУТЫ ПОСТРАДАВШИЙ МОЖЕТ ПОГИБНУТЬ.

ПОДКОЛЕННУЮ АРТЕРИЮ НАДО ПРИЖАТЬ В ПОКОЛЕННОЙ ЯМКЕ, ДЛЯ ЧЕГО НЕ ТРЕБУЕТСЯ ОСОБЫХ УСИЛИЙ.

Височная



Сонная



Лицевая

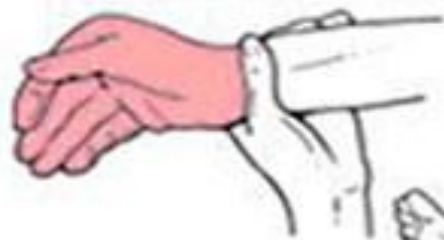


Подключичная

Плечевая



Радиальная и локтевая



okardio.com

Бедренная



2. Оказание помощи при кровотечении из вены

Такая кровопотеря бывает при глубоких повреждениях. Оказание первой медицинской помощи при венозных кровотечениях проводится немедленно. Травмированные вены могут засасывать воздух, потому что давление в них ниже атмосферного. При этом пузырьки воздуха могут закупорить сосуды в различных органах, что может повлечь смерть пострадавшего.

При оказании помощи рану не следует промывать, очищать от загрязнений и тромбов. Необходимо сделать следующее:

- влажной тканью надо очистить кожу в направлении от раны;
- глубокое повреждение закрыть стерильным тампоном;
- затем прикрыть раневую поверхность несколькими слоями стерильного бинта;
- положить на него неразвернутый бинт для обеспечения давления;
- этот бинт надо прибинтовать очень туго;
- при просачивании крови через повязку надо положить сверху салфетки и туго прибинтовать их;
- приподнять конечность и оставить ее в таком положении.

Для того чтобы правильно наложить повязку, надо:

- При бинтовании руки ее необходимо согнуть.
- Если бинтуют ногу, ее также надо согнуть в колене.
- При наложении бинта наполовину прикрывать его предыдущий виток.

Положение забинтованной конечности необходимо оставить тем же, каким



3. Первая помощь при капиллярном кровотечении
Оно нередко останавливается самостоятельно. Характерным является медленное просачивание крови из всей раневой поверхности. Однако бывают и серьезные ранения, сопровождающиеся значительной кровопотерей. Наибольшую опасность представляют внутренние капиллярные кровотечения. При оказании медицинской помощи при кровотечениях из капилляров конечностей надо произвести следующие действия:

Приподнять поврежденную конечность выше области сердца, что способствует снижению потери крови.

При небольших повреждениях надо обработать кожные покровы вокруг раны антисептиками. Сверху закрыть бактерицидным пластырем.

Если кровь идет сильно, надо наложить давящую повязку.

При очень сильном истечении крови необходимо максимально согнуть конечность над раной. Если это не помогает – наложить жгут.

Приложить холод к ране, что будет способствовать остановке кровопотери и уменьшению боли.

4. Первая помощь при внутреннем кровотечении

Такое кровотечение могут вызвать заболевания или травмы внутренних органов. Оно очень коварно, поскольку потерю крови невозможно проконтролировать. Также при нем отсутствует болевой синдром, сигнализирующий об опасности, поэтому внутреннее кровотечение длительное время может оставаться незамеченным. И только когда состояние больного резко ухудшается, на это обращают внимание.

Главной задачей первой помощи при кровотечении из внутренних органов является срочная госпитализация больного. До приезда скорой помощи надо:

Уложить больного, обеспечить покоем.

Приложить холод к животу или к груди, в зависимости от нахождения источника предполагаемого кровотечения.

Можно ввести кровоостанавливающие препараты (Аминокапроновая кислота, Викасол).

В случае паренхиматозного кровотечения при резком снижении давления необходимо приподнять ноги больного выше области сердца примерно на тридцать – сорок сантиметров. Все время контролировать дыхание и сердцебиение. В случае необходимости проводить реанимацию. Больному нельзя давать ни обезболивающие, ни какие-либо другие лекарственные препараты. Пищу и воду не давать, допустимо полоскание рта водой.