

РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ

Кафедра ФК, ЛФК и СМ

ЛЕКЦИЯ

**Первая доврачебная помощь при
спортивных травмах вызванных
заболеваниями и воздействием
других неблагоприятных
факторов**

Зав.кафедрой, профессор, д.м.н. Харламов Е.В.

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.

Неотложное состояние – состояние пострадавшего, наступившее в результате патологических изменений в организме, которые вызвали резкое ухудшение здоровья; при отсутствии немедленной медицинской помощи они несут в себе угрозу для жизни больного.

Состояния, угрожающие жизни – патологические состояния, характеризующиеся нарушением жизненно важных функций (кровообращения и дыхания).

Состояния, угрожающие здоровью – патологические состояния с высоким риском развития нарушений жизненно важных функций или способные вызвать стойкие нарушения здоровья, которые могут наступить при отсутствии медицинской помощи в ближайшее время.

Первая доврачебная помощь

– это комплекс лечебно-профилактических мероприятий, проводимых до вмешательства врача

- **Первая доврачебная помощь должна оказываться сразу на месте происшествия, быстро и умело еще до приезда врача.**
- **Условно доврачебную помощь можно разделить на:**
 - **помощь, оказываемую средним медперсоналом (фельдшером, акушеркой, медсестрой);**
 - **помощь, оказываемую людьми, не имеющими специальной медицинской подготовки.**

Сущность первой доврачебной помощи заключается в прекращении дальнейшего воздействия травмирующих факторов, проведении простейших лечебных мероприятий и в обеспечении скорейшей транспортировки пострадавшего в лечебное учреждение, предупреждение опасных последствий травм, кровотечений, инфекций, шока.

Пять базовых практических действий в конкретной ситуации:

- **Клиническая смерть** – оживить комплексом реанимации
- **Кома** – не дать захлебнуться рвотными массами и повернуть на живот
- **Обильное кровотечение** – наложить жгут
- **Раны головы, шеи и груди** – наложить герметизирующую повязку
- **Перелом костей конечности без её выраженной деформации** – наложить транспортную шину

Спортивный травматизм

Спортивные травмы – травмы, полученные в ходе тренировок или соревнований, когда занимающийся ставит своей целью достижение определенного результата или выполнение комплекса упражнений для поддержания или улучшения физического состояния.

Все спортивные травмы – **это результат нарушений правил**, выполнение которых обязательно при занятиях спортом и физической культурой.

Причины возникновения спортивных травм

- **Важными задачами предупреждения спортивного травматизма в процессе тренировок и занятий физической культурой являются:** знания причин возникновения телесных повреждений и их особенностей в различных видах физических упражнений, принятие мер по предупреждению спортивных травм.
- **Основными причинами** возникновения травм при занятиях спортом и физкультурой являются **внешние и внутренние факторы**, каждый из которых, в одни случаях, может быть причиной повреждения, а в других – условием возникновения.

Внешние факторы спортивного травматизма

- 1. Ошибки в методике проведения занятий (от 30 до 60% случаев)
- 2. Неполюноценное материально-техническое оснащение мест тренировок (25% случаев)
- 3. Непопулярное поведение занимающихся физкультурой и спортом (5-15% случаев)
- 4. Нарушение инструкций по проведению учебно-тренировочных занятий, а также правил безопасности, неправильно составленных программ соревнований (4-8% случаев)
- 5. Метеорологические и гигиенические условия (2-6% случаев)
- 6. Недостаточная акклиматизация спортсменов
- 7. Доступ к занятиям без врачебного осмотра.

Внутренние факторы спортивного травматизма

- - врожденные особенности спортсмена, или те его состояния, которые возникают в процессе тренировок и соревнований под влиянием неблагоприятных внешних или других внутренних воздействий
- 1. Расстройства координации, наступающие при утомлении или переутомлении, ослабление внимания и защитных реакций.
 - 2. Длительный перерыв в занятиях.
 - 3. Недостаточная физическая подготовленность к выполнению сложных упражнений.
 - 4. Наклонность к спазмам мышц и сосудов.

- Все повреждения, полученные спортсменом во время тренировок и соревнований, подлежат учету **в журнале по травматизму (Учетная форма №228)**
- При получении спортсменом тяжелой травмы в условиях соревнований или тренировочного процесса специальной комиссией, состоящей из: официального представителя организации проводящей мероприятие, врача и руководителя спортсооружения, на территории которого произошел несчастный случай, составляется акт.
- Спортивная травма приравнивается к производственной травме, и если она сопровождается потерей трудоспособности, требующей выдачи больничного листа, и составляется данный акт, который обязательно передается на руки пострадавшему для решения вопросов, связанных с дальнейшей трудоспособностью.

Классификация спортивных травм

- **1. Лёгкие**, которые не приводят к ограничению работоспособности, нарушению работы всего организма (потертости, ссадины, легкие ушибы мягких тканей)
- **2. Средней тяжести** – требуют отстранения спортсмена или физкультурника от тренировок от 24-х часов до 7 и более суток. (повреждения связочного аппарата, растяжения мышц, ушибы, сопровождающиеся множественными разрывами мелких сосудов с кровоизлиянием из них, надрывы мышц и сухожилий)
- **3. Тяжелые травмы** требуют немедленной госпитализации спортсмена или физкультурника в стационар, так как влекут за собой тяжелые последствия, осложнения, угрожающие здоровью и жизни. (сотрясения и ушибы головного мозга, разрывы мышц и сухожилий, переломы костей верхних и нижних конечностей, позвоночника, вывихи крупных суставов, травмы внутренних органов, артериальное и венозное кровотечения и т.д.)

При организации спортивных занятий надо учитывать три основных фактора:

- Индивидуальные особенности спортсмена
- Снаряжение, инвентарь, условия проведения занятий
- Особенности конкретного вида спорта

Профилактика спортивного травматизма

- 1. Проводить проверки в начале каждого учебного года и сезона мест тренировок и занятий физической культурой, спортивного оборудования и инвентаря
- 2. Просматривать форму занимающегося (одежда и обувь) и наличие защитных приспособлений для конкретного вида спорта
- 3. Соблюдать нормативы, выполнять правила, которые предусматривает гигиена физических упражнений и спорта в части, касающейся климатических факторов; соблюдение режима тренировок и занятий, прием пищи, уход за телом и одеждой
- 4. Не допускать переохлаждения/перегревания, переутомления. Проводить разминку с постепенным наращиванием физической и эмоциональной нагрузок
- 5. Включать мероприятия по восстановлению после физических и эмоциональных нагрузок
- 6. Соблюдать установленные врачом сроки возобновления занятий после травм и заболеваний. Применять метод постепенности в наращивании нагрузок.

Оказание первой помощи на месте происшествия

- 1. Пострадавшего раздеть, чтобы лучше осмотреть место травмы
- 2. Провести анализ несчастного случая, выслушать жалобы и выяснить обстоятельства, приведшие к травме
- 3. Тщательно осмотреть место травмы: есть ли кровь, опухание, характер раны – открытая или закрытая и т.д.
- 4. Проверить, не нарушены ли функции травмированных частей тела, не усиливается ли боль в месте травмы при нагрузке, может ли пострадавший совершать обычные движения безболезненно с нагрузкой или без нее
- 5. Определить, есть ли повышенная чувствительность мягких тканей и костей, а также углубления в мышечной ткани.

Оказание первой помощи на месте происшествия

- Если при движениях или под нагрузкой появляется боль, повышается чувствительность или выявляется опухоль, принимаются следующие меры:
 - 1. Остановить или отграничить кровотечение (быстрое замораживание, давящая повязка, высокое положение травмированного органа, покой)
 - 2. Обработать поврежденный участок тела перекисью водорода, бриллиантовым зеленым
 - 3. Провести иммобилизацию перелома, предотвратить возможные осложнения (травматический шок, западение языка, аспирацию и т.д.)
 - 4. Обеспечить транспортировку пострадавшего в ближайшее лечебное учреждение.

Оказание первой доврачебной помощи

Принципы:

- Решительность и спокойствие
- Быстрота и обдуманность
- Правильность
- Целесообразность

Необходимо установить:

- ❖ Обстоятельства травмы
- ❖ Время возникновения травмы
- ❖ Место возникновения травмы

Пострадавший должен быть немедленно доставлен к врачу

ЕСЛИ:

- 1. Травма сопровождается потерей сознания или продолжающейся головной болью, плохим самочувствием, рвотой, головокружением при травме черепа;
- 2. Имеется затруднение дыхания после удара по голове, шее, грудной клетке;
- 3. Боли в затылке, с прострелом или без прострела в руку после физических упражнений;
- 4. Выявляется кровь в моче;
- 5. Есть подозрение на перелом или перелом;
- 6. Серьезные повреждения суставов и связок, мышц или сухожилий, произошел вывих;
- 7. Травма глаза;
- 8. Глубокая рана с кровотечением;
- 9. Когда трудно определить степень тяжести травмы, меры оказания помощи, диагноз.

Ушибы мягких тканей

- **Ушибы** – это закрытые механические повреждения мягких тканей или органов, не сопровождающиеся видимым нарушением их анатомической целостности.
- **Признаки ушиба:** боль, воспаление, внутренний стресс ткани, разрывы мелких сосудов.
- **Профилактика:** правильное проведение страховки и само страховки, умение «группироваться» и правильно падать, использовать защитные приспособления



Первая помощь при ушибах

- 1. Немедленно прекратить тренировки
- 2. Снизить температуру тканей в области повреждения; провести обезболивание и остановку капиллярного кровотечения орошением места повреждения хлорэтилом или приложением пузыря со льдом, затем наложить давящую повязку или тейп;
- 3. Наложить давящую повязку от периферии к центру (с перехлестом, каждый виток – в половину ширины повязки);
- 4. Поврежденную область следует приподнять над уровнем сердца.
- 5. Принять дополнительные меры (например, для снятия боли дать анальгетик)

Раны

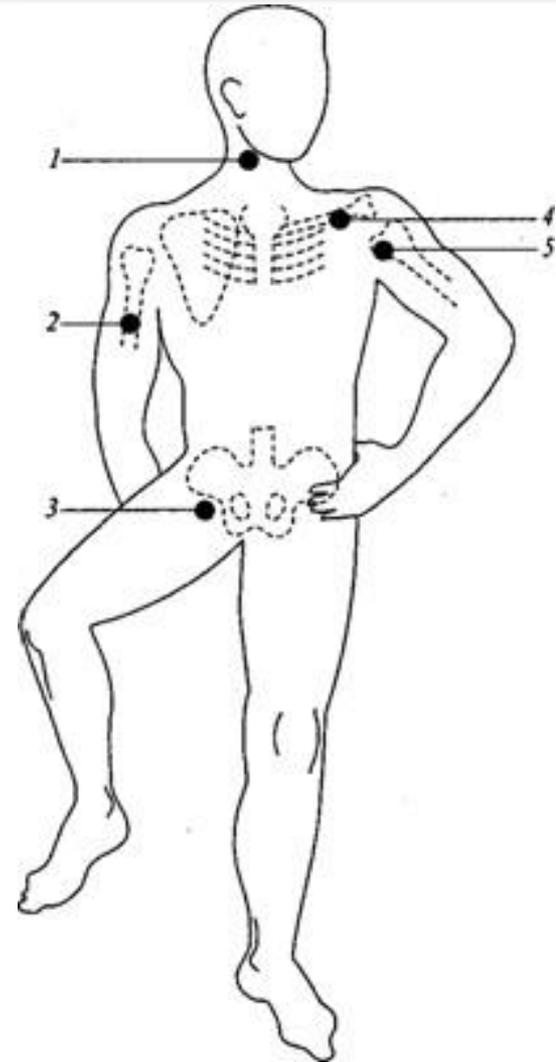
- **Рана** – повреждение тканей с нарушением целостности кожи или слизистой оболочки. Различают колотые, резанные, рваные ушибленные раны.
- **Основные признаки раны:**
 - кровотечение,
 - расхождение краев кожи,
 - боль,
 - нарушение функции
- **При ранениях необходимо:**
 - остановить кровотечение,
 - обработать края раны,
 - наложить повязку.

Виды кровотечений

- **Артериальное** (ярко-красная кровь, выбрасывается сильной пульсирующей струей)
- **Венозное** (темная кровь, вытекает из раны темной пульсирующей струёй)
- **Капиллярное** (кровь в виде множества капель – кровяных «росинок»)
- **Паренхиматозное** (наружное и внутреннее)

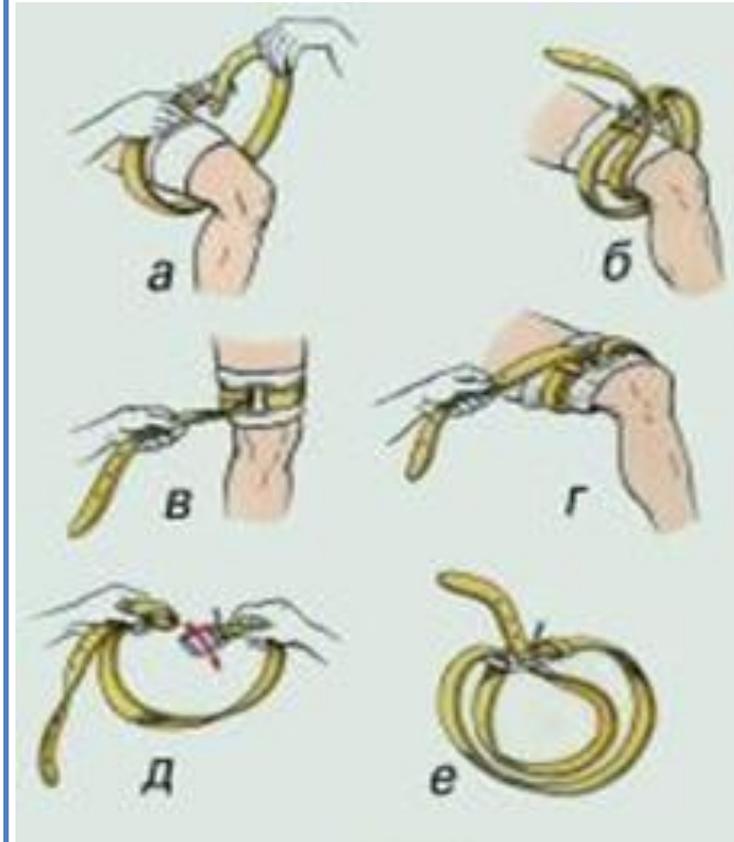
Остановка кровотечений

- **Временная**
(пальцевое прижатие, максимальное сгибание конечности, наложение жгута или давящей повязки)
- **Окончательная**
(выполняется хирургами)



Наложение жгута

- Жгут накладывают в центральное место кровотечения максимально близко к области повреждения. Под жгут помещают прокладку из одежды так, чтобы она не образовывала складок. При правильно наложенном жгуте кровотечение прекращается, вены западают, кожа становится бледной, пульс на периферических артериях отсутствует.
- Максимальное время наложения жгута в теплое время года – 2 часа, в холодное – 1-1,5 часа. К жгуту необходимо прикрепить записку с указанием точного времени (дата, часы и минуты) его наложения.



Повреждения связочно-сумочного аппарата

Повреждения связочно-сумочного аппарата – растяжение связок, надрывы и разрывы.

Признаки: боль, отек в области травмы, припухлость сустава, нарушение функций сустава. При полном разрыве связок кроме перечисленного наблюдается изменение оси конечности.

Первая помощь: воздействовать холодом на место травмы, наложить давящую повязку, надежно фиксирующую сустав. При необходимости сустав иммобилизовать шиной. Боль можно притупить аэролем (хлорэтил и т.п.). Обязательна консультация травматолога.

Повреждения мышц и сухожилий

Повреждения мышц и сухожилий – растяжение, надрывы, разрывы.

Признаки: боль, кровоизлияние разной степени выраженности, затруднение движения в суставах из-за боли в мышцах, повышенная плотность тканей или углубления под кожей в сочетании с валиком по краям.

Что нужно делать. Устроить пострадавшего поудобнее, поднять травмированную конечность выше уровня сердца: это уменьшит отек.

Наложить на болезненную область холодный компресс на 10–15 минут: это уменьшит боль и отек.

Если конечность продолжает отекать, меняйте холодные компрессы каждые 20–30 минут, пока отек не начнет уменьшаться.

При необходимости дайте болеутоляющее средство, используйте дозы препарата, указанные в инструкции по его применению.

Если травмирована область голеностопного сустава или коленного сустава, наложите плотную (но не тугую) повязку.

Повреждения мышц и сухожилий

Если травмировано плечо, локоть или запястье, фиксируйте руку с помощью косыночной повязки и привяжите повязку к туловищу. Через 48 часов, если боль не утихнет, а отек спадет, попросите подвигать травмированной конечностью в разные стороны. Не позволяйте нагружать травмированную конечность, пока боль при нагрузке не пройдет полностью. При легких растяжениях это занимает 7–10 дней, при тяжелых – 4–6 недель.

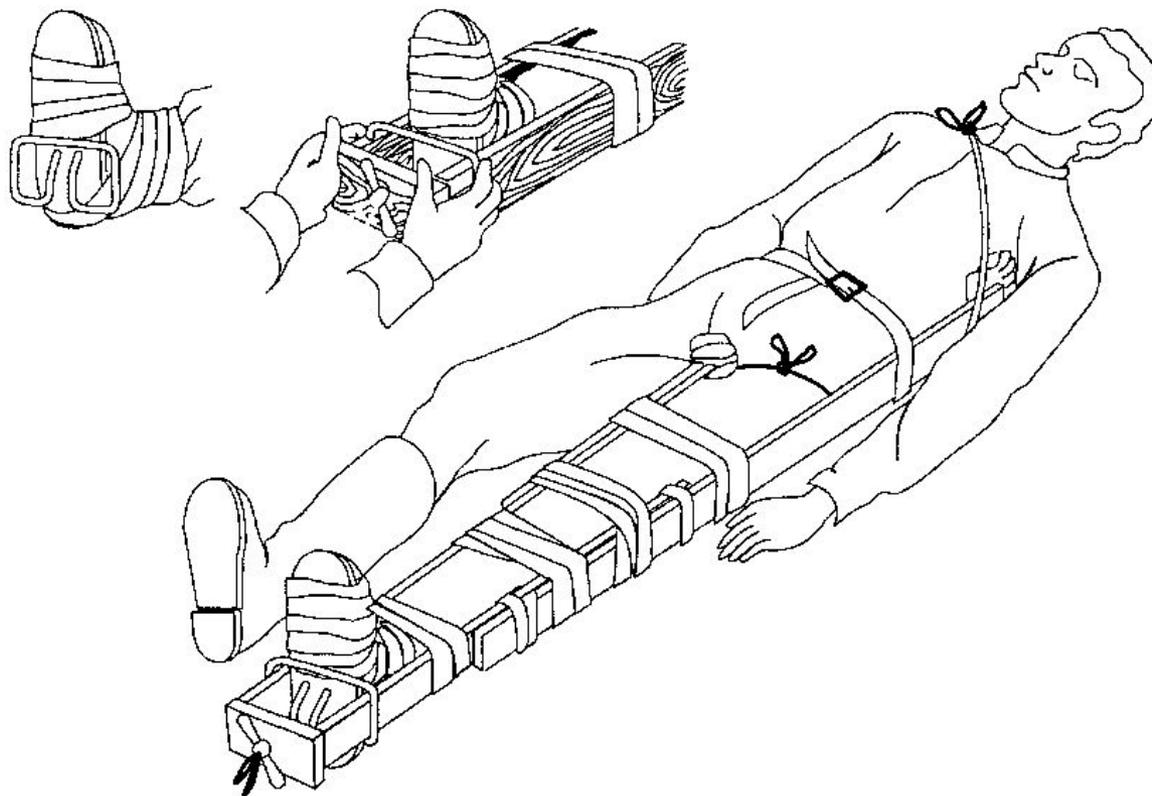
Когда обращаться к врачу. Если сильно болит и опухло место повреждения, подвижность в месте повреждения утрачена частично или полностью, имеется деформация и, возможно, перелом кости, боль в месте повреждения не утихает через 48 часов после травмы или через 48 часов после травмы двигательная активность травмированной конечности не восстанавливается, обратитесь к врачу.

Переломы костей

- **Перелом** – это нарушение целостности кости под влиянием острой механической травмы. При переломах, как правило, повреждаются окружающие мышцы, фасции, нервные окончания, сосуды. Различают переломы полные и неполные (трещины), открытые и закрытые, со смещением и без смещения отломков.
- **Причины:** удары, падения, столкновения, сжатия и т.д.
- **Симптомы:** локальная болезненность в месте перелома, деформация конечности (искривление или укорочение), неестественная подвижность, хруст и припухлость в месте перелома, нарушение функции конечности, отек, невозможность активных движений.

Переломы бедра

- Фиксация трех суставов (тазобедренный, коленный, голеностопный) и шина идет от подмышечной впадины до края стопы, что осуществляется шиной Дитерихса



Переломы плечевой кости

- Первая помощь при подозрении на перелом плечевой кости заключается в наложении транспортных шин с захватом выше и нижележащих суставов. В случае открытого перелома, предварительно следует наложить асептическую повязку. Медицинская помощь после уточнения диагноза состоит во вправлении отломков под местной анестезией в области гематомы.

Переломы плечевой кости



- При переломе плеча в верхней трети, руку необходимо согнуть в локтевом суставе под острым углом, чтобы кисть легла на сосок противоположной стороны. В подмышечную ямку конечности кладут ватно-марлиевый валик и прибинтовывают поврежденную конечность через грудь к здоровому предплечью. Предплечье подвешивают на косынке, а плечо фиксируют к туловищу бинтом.

Переломы плечевой кости



- При переломе диафиза плечевой кости, иммобилизация производится лестничной шиной. Моделирование шины производится по неповрежденной конечности больного. Фиксируется два сустава – плечевой и локтевой. В подмышечную впадину поврежденной конечности вкладывают ватно-марлиевый валик. Шину бинтами фиксируют к туловищу.

Травмы головы

- Различают следующие повреждения головного мозга: сотрясение, ушиб, сдавление

Симптомы: головокружение, головная боль, тошнота, рвота, замедление пульса

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.**

При сотрясении потеря сознания от нескольких минут до суток и более, головная боль, рвота.

При ушибе и сдавлении мозга появляются симптомы: нарушение речи, нарушение чувствительности кожи, нарушение движений конечностей.

Первая помощь при травмах ГОЛОВЫ

- Обеспечить покой, придать горизонтальное положение, к голове можно приложить ткань, смоченную холодной водой или лед. Если пострадавший без сознания, необходимо очистить полость рта от слизи, уложить его в фиксированное положение и проводить мероприятия, направленные на улучшение дыхания и сердечной деятельности.

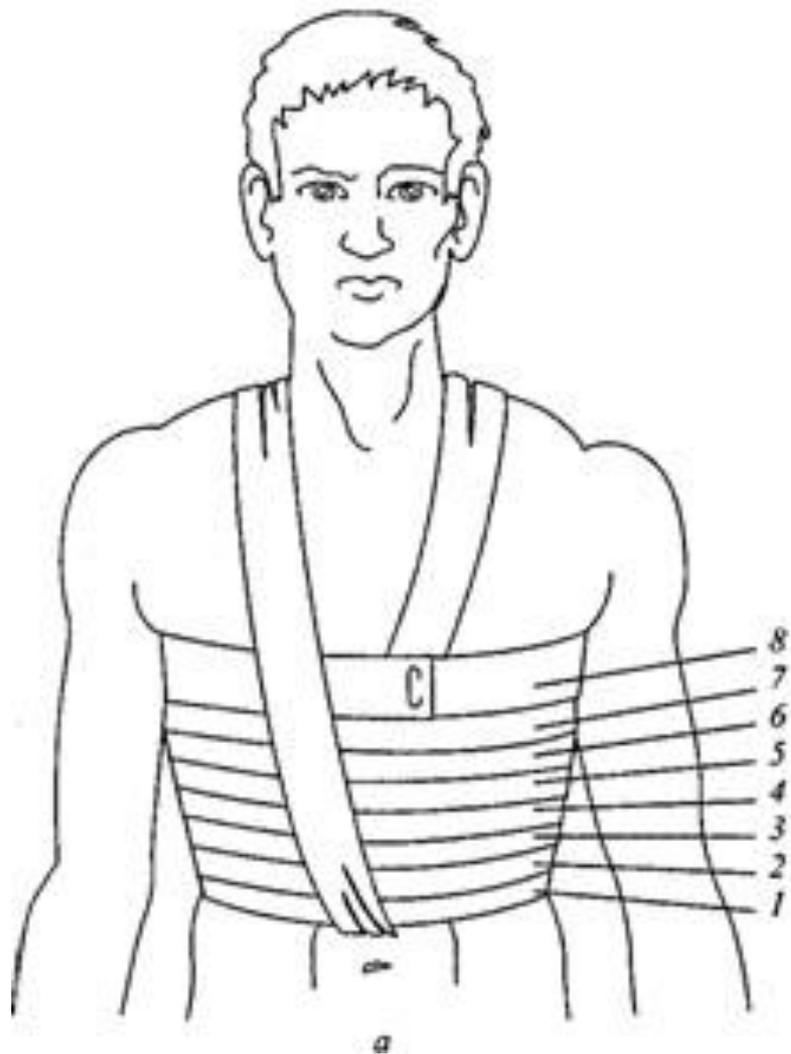
Транспортировка

- **Травма головы и головного мозга** – на носилках в положении лежа на спине
- **Если рана на затылке** – перевозить на боку
- **Если пострадавший без сознания** – в фиксированном положении на боку
- **При повреждении носа и челюсти** – в полусидячем положении с поднятой головой
- **При повреждении челюсти** – в положении сидя, с наклоном головы вперед

Травмы грудной клетки

- Переломы ребер при сильных прямых ударах в грудь, сдавлении груди, падении с высоты.
- **Симптомы:** резкие боли в области перелома, усиливающиеся при дыхании, кашле, изменении положения тела, при повреждении легких обломками ребер возможно развитие пневмоторакса (наличие воздуха в грудной полости)
- **Первая помощь:** иммобилизация ребер, т. е. наложение тугой циркулярной повязки на грудную клетку.

Травмы грудной клетки



Переломы позвоночника

- Пострадавший может быть в тяжелом шоке, без сознания.
- При подозрении на перелом позвоночника ни в коем случае нельзя сажать пострадавшего или ставить на ноги, необходимо уложить пострадавшего в строго горизонтальном положении на фанерный щит, доски и в этом положении транспортировать в лечебное учреждение.
- При отсутствии подходящей доски, пострадавшего можно уложить на живот, подложив под грудь и голову подушки (валики из одежды) для разгрузки позвоночника.

Травматический шок

- **Шок** – симптомокомплекс, возникающий в результате своеобразной реакции организма на воздействие чрезвычайных раздражителей, обусловленный резким нарушением нервной регуляции жизненных процессов и выражающийся тяжелыми расстройствами гемодинамики, дыхания и обмена веществ.
- Наиболее часто шок возникает **при переломе таза (20% случаев), травме живота (15%), травме грудной клетки, позвоночника, бедра (5%), переломе голени (2%)**
- **Симптомы:** угнетение психики, сознание сохранено, но заторможено, зрачки вяло реагируют на свет, пульс учащается до 120 ударов в минуту, дыхание учащено и поверхностно, выраженная гипотермия.
- **Первая помощь:** быстрая и умелая иммобилизация, введение обезболивающих средств и немедленная госпитализация

Правила наложения транспортных шин

- 1. Произвести иммобилизацию как можно раньше от момента повреждения.
- 2. Придать конечности среднефизиологическое положение.
- 3. Накладывать поверх одежды или обуви.
- 4. Отмоделировать шину до её наложения.
- 5. Нельзя пытаться соединить костные фрагменты при переломах или вправлять вывихи
- 6. При переломах костей конечности необходимо придать неподвижность суставу при помощи шины выше и ниже места перелома.
- 7. В качестве шины твердый плоский предмет (дощечку, линейку, палку, свернутый в трубку журнал) либо неповрежденную конечность.
- 8. Перед наложением шину обортывают марлей, куском ткани или полотенцем. Костные выступы защищают ватными прокладками.

Вывихи

- **Вывих** – это ненормальное стойкое смещение костей за физиологические пределы, когда суставные поверхности перестают соприкасаться. Вывихи сопровождаются разрывами суставной сумки, связки и повреждением мягких тканей.
- Вывихи бывают **полные и неполные** (подвывихи), при которых происходит частичное смещение суставных поверхностей.
- **Симптомы:** видимая на глаз деформация, резкая болезненность и ограничение движений в поврежденном суставе.

Первая доврачебная помощь при вывихах

- Придание неподвижности вывихнутой конечности, путем наложения косынки или поддерживающей повязки для покоя конечности
- Доставка пострадавшего в медицинский пункт.
- Для уменьшения отека на область вывиха положить пузырь со льдом или снег
- Иммобилизацию держать 2-3 недели (для предотвращения повторного и привычного вывиха)

Поддерживающая повязка

- Нужна для того, чтобы фиксировать травмированное плечо, ключицу или предплечье в удобном положении.
- Сделайте треугольную повязку (косынчатую), сложив по диагонали квадратный участок ткани размером около 1м².
- Попросите пострадавшего придержать травмированную руку и просуньте под нее повязку. Оберните руку этой повязкой и ее концы перекиньте через плечо пострадавшего. Концы повязки свяжите узлом на шее сбоку, а свободный конец повязки у локтя прикрепите английской булавкой. Если нужно ограничить подвижность руки сильнее, привяжите поддерживающую повязку к туловищу пострадавшего другим куском ткани и завяжите концы в узел на неповрежденной стороне тела.

Поддерживающая повязка



Травмы носа

- **Причины:** удар боксерской перчаткой, головой противника при проведении боксерского приема, мячом, шайбой, клюшкой, при падении лицом вниз и т.д.
- **Симптомы:** носовые кровотечения, перелом костей и хрящей носа
- **Первая помощь:** остановка кровотечения, для чего пострадавшему придают полусидячее положение с несколько закинутой назад головой. На область переносья накладывают холод, в передний отдел носа вводят тампон, смоченный 3% раствором перекиси водорода.

Травмы уха

- Часто встречаются у боксеров и борцов в результате трения о ковер или прямого скользящего удара правой или левой.
- **Симптомы:** разрыв кровеносных сосудов уха и образование гематомы между надхрящницей и хрящом.
- **Первая помощь:** при надрывах ушной раковины провести обработку раны, доставить в специальное лечебное учреждение, где произведут отсасывание содержимого гематомы, в поврежденную полость вводят антибиотики и накладывают давящую повязку.
- Тренировки возможны только при наличии защитного шлема или наушников

Травмы гортани

- Часто наблюдаются в боксе, борьбе, спортивных единоборствах и связаны с её ушибами.
- **Симптомы:** переломы хрящей гортани, большие кровоизлияния, стеноз гортани, боли, появление осиплости голоса, нарастающее удушье.
- **Первая помощь:** немедленная госпитализация!!!

Повреждение зубов



- Может быть при ударах в лицо или ушибах у боксеров, хоккеистов, футболистов, в спортивных единоборствах.
- При своевременном направлении спортсмена, потерявшего одновременно несколько зубов, к специалисту возможно привлечение зубов.
- **Профилактика:** использование специальных резиновых прокладок и капов на тренировках и соревнованиях.

Ушибы глаз



- Возникают в результате удара мячом, боксерской перчаткой, фехтовальным оружием и т.д.
- **Симптомы:** кровоизлияния под кожу век или в ткани переднего отдела глазного яблока – под конъюнктиву, в переднюю камеру глаза, в ткани заднего отдела глаза – в сетчатку, сосудистую оболочку, сопровождающееся резким понижением остроты зрения.
- **Меры помощи:** повреждение тканей переднего отдела глазного яблока – тепловые процедуры 7-10 дней, повреждение тканей заднего отдела глазного яблока - срочная консультация у специалиста

Перегревание

Симптомы: вялость, тошнота, головокружение, сильное потоотделение, жажда, температура тела остается нормальной или повышается умеренно.

За чем нужно следить. Измерьте температуру тела. Если она высокая (39–41 °С) и больной не потеет, не исключено, что у него тепловой удар, который может иметь серьезные последствия. Если температура нормальная или умеренно повышенная, приступайте к описанным ниже приемам первой помощи.

Что нужно делать. Удалите пострадавшего с прямого солнечного света в прохладное помещение и уложите его. Расстегните одежду. Если у пострадавшего нет рвоты, давайте ему воду или соки каждые 5–10 минут. Прикладывайте к коже мокрую прохладную ткань, включите вентилятор либо обмахивайте его полотенцем.

Когда обращаться к врачу. Если у больного высокая температура (выше 39 °С) тела, вызовите «скорую помощь».

Тепловой удар

Симптомы: отсутствие пота, горячая, покрасневшая кожа, головная боль, головокружение, спутанность сознания, тошнота, рвота, судороги, неровный или слабый и частый пульс, потеря сознания, высокая температура тела (выше 38,5 °C).

Что надо делать. Удалите с прямого солнечного света и приступайте к охлаждению тела.

Выполните один из трех приемов:

- усадите пострадавшего в ванну с прохладной водой (но не холодной), доходящей ему до пупка, и растирайте его тело губкой или полотенцем;
- поставьте под прохладный душ или обливайте водой из садового шланга;
- поместите пострадавшего в прохладную комнату, уложите рядом с вентилятором или кондиционером и заверните в мокрые простыни или полотенца.

Продолжайте снижать температуру тела, пока она не упадет до 39 °C или ниже. Дайте выпить подслащенную газированную воду (1% раствор глюкозы) или раствор сахара или глюкозы, содержащей небольшое количество хлорида натрия (соли).

Когда температура тела снизится до 39 °C, вытрите пострадавшего, уложите его и накройте сухой простыней.

Чего не следует делать. Не давайте никаких лекарственных или

Оказание первой доврачебной помощи при обмороке

голова находилась на одном уровне с туловищем или несколько ниже. Это необходимо для того, чтобы усилить приток крови к мозгу. Затем, расстегнув пострадавшего от стесняющей одежды, дают ему понюхать нашатырный спирт. При отсутствии нашатырного спирта можно воспользоваться пищевым уксусом или обрызгать лицо холодной водой. Для выведения из обморочного состояния можно также растереть пострадавшему руки, ноги и грудь одеколоном или просто сухими руками, а затем тепло укрыть. Иногда помогает легкое похлопывание по щекам. После того, как к пострадавшему вернется сознание, ему надо дать горячего сладкого чая, кофе или молока и 20 – 30 валериановых капель или 40 капель валокордина на $\frac{1}{4}$ стакана воды.

Коллапс

-тяжёлая степень острой сердечно-сосудистой недостаточности, когда нарушения приводят к резкому падению артериального давления и деятельности сердца.

Появлению коллапса способствуют: заболевания, сопровождающихся болями и интоксикацией - пневмония, тяжёлые пищевые отравления, острый панкреатит, перитонит, а также тяжёлый шок, массивная кровопотеря. Удар в область солнечного сплетения или в область промежности также может привести к коллапсу.

Проявления коллапса: бледность с синюшным оттенком, кожа покрыта холодным потом. Сознание иногда затемнено. Дыхание частое, поверхностное. Пульс плохо определяемый, артериальное давление ниже 60 мм рт. ст. Если не принять соответствующих мер, больной может умереть.

Неотложная помощь:

1. Для привлечения притока крови к мозгу больному следует поднять ноги. На конечности накладывают тугие повязки, что также увеличивает приток крови к мозгу.
2. Немедленная доставка больного в лечебное учреждение или вызов врача!
3. Устранение причины, вызвавшей коллапс. Для этого переливают кровь, ее компоненты и кровезаменители. В комплексе с препаратами, воздействующими на сократительную силу сердечной мышцы, используют сосудосуживающие препараты (норадреналин,

Средства первой помощи

- 1. Обезболивающие, противовоспалительные и противошоковые средства при травме, шоке, ранениях: анальгин (таб., ампулы), аспирин (таб.), раствор сульфацила натрия
- 2. Средства при болях в сердце: Нитроглицерин (таб., капс.), валидол (таб., капс.), но-шпа (таб.), папазол (таб.)
- 3. Средства при обмороке: нашатырный спирт
- 4. Средства дезинтоксикации при отравлениях: активированный уголь, полифепан, энтеросгель
- 5. Средства при стрессовых реакциях: корвалол, валокордин, настойка валерианы
- 6. Средства для остановки кровотечения: жгуты, салфетки с гиалуроновой кислотой, сорусал (сорбирующая салфетка), лейкопластырь бактерицидный, простой, раствор йода спиртовой или бриллиантовой зелени, вата, бинты, стерильные и нестерильные, шины для верхних и нижних конечностей (Дитерикса), носилки матерчатые (складные)
- 7. Обезболивающие средства при травмах: портативный охлаждающий пакет

Клиническая смерть

- **Признаки клинической смерти:** потеря сознания, отсутствие дыхания, отсутствие реакции зрачков на свет, отсутствие пульса на сонной артерии.
- Самое главное при клинической смерти - добиться, чтобы появился пульс (восстановилось сердцебиение и дыхание) и только потом если нужно останавливать кровотечение, накладывать повязки и шины.
- **При клинической смерти необходимы** немедленный массаж сердца и искусственная вентиляция легких (искусственное дыхание).

Прекардиальный удар

- Цель удара как можно сильнее сотрясти грудную клетку, что станет толчком к запуску остановившегося сердца. Если удар нанесен в течение первой минуты после остановки сердца, то вероятность оживления превышает 50%. При нанесении удара в случае наличия пульса на сонной артерии, есть риск спровоцировать остановку сердца. Прекардиальный удар наносят ребром сжатой в кулак ладони в точку, расположенную на груди на 2-3 см выше мечевидного



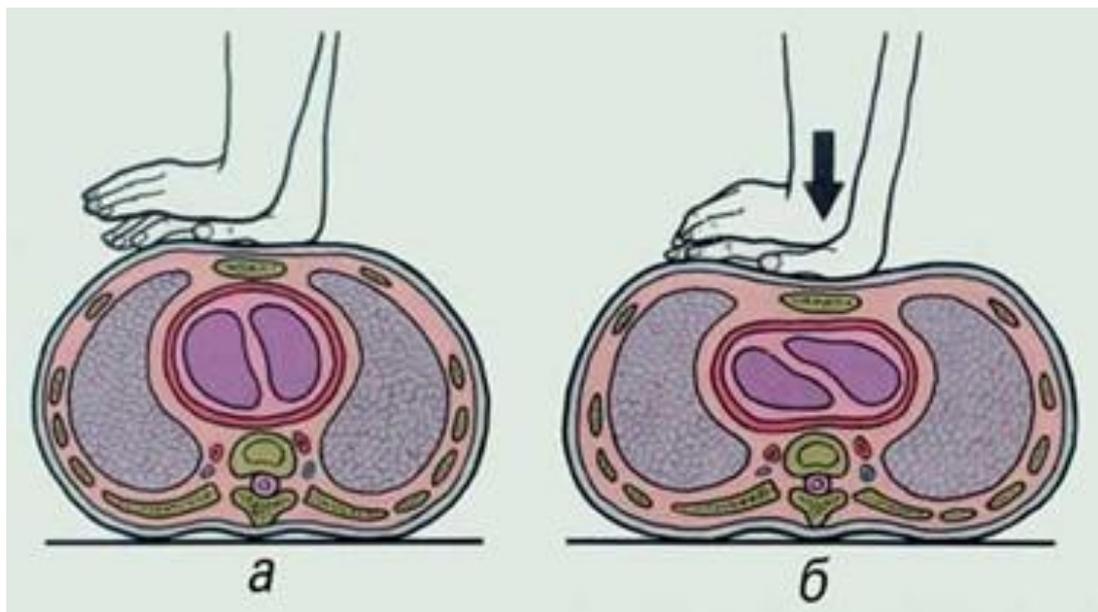
Непрямой массаж сердца

- При выполнении непрямого массажа сердца следует положить ладонь одной руки в точку проекции сердца на груди, а сверху на нее другую ладонь, пальцы держать приподнятыми, большие пальцы должны смотреть в разные стороны.



Непрямой массаж сердца

- Руки не следует отнимать от груди после каждого надавливания, но перед каждым новым надавливанием необходимо дать грудной клетке подняться в исходное положение, с тем чтобы не препятствовать наполнению полостей сердца кровью.



Непрямой массаж сердца

- Ритм надавливаний на грудную клетку должен соответствовать частоте сердечных сокращений в состоянии покоя, примерно 1 раз в секунду. Минимальное время проведения непрямого массажа сердца даже при отсутствии его эффективности не



Лайфрестлинг (борьба за жизнь)

Новый вид экстремального спорта в котором выделяется адреналин не от смертельного риска спортсменов, а от восторга за спасенные жизни младенца, девушки и подростка. Таким образом новый вид спорта с эффективной методикой массового обучения навыкам

оказания первой помощи.

Методика обучения новому виду спорта созданы доктором медицинских наук, академиком МАНЭБ в ассоциации ООН, членом-корреспондентом Академии военных наук В.Г. Бубновым.



**Спасибо
за внимание!**

