

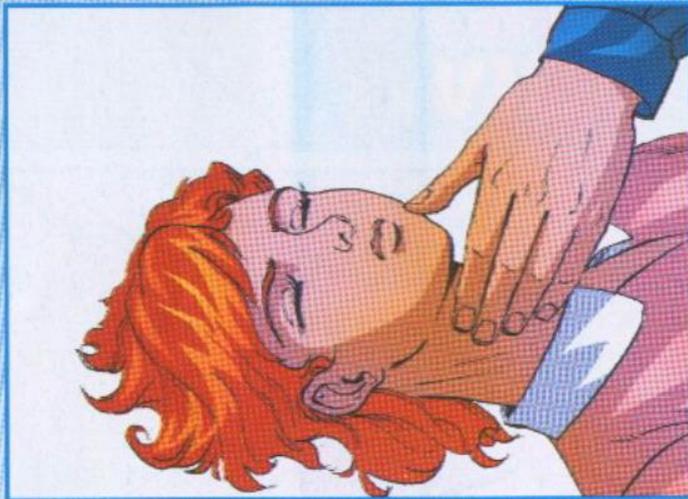


Первая медицинская помощь



- **Обморок** – кратковременная потеря сознания (обычно длится не более 2-3 минут). Поводов к нему много: сильное волнение, плохое питание, жара или духота, кровопотеря, отравления, другие заболевания).

1. Щупаем пульс на сонной артерии.
Если он есть, знаем, что наш пациент жив, он просто без сознания.



Но что если под рукой не оказалось нашатырного спирта?



Тогда надо резко нажать большим пальцем на болевую точку под носом. Она расположена под перегородкой носа – над верхней губой.

Можно также хлопать по щекам или опрыскивать лицо холодной водой, но это куда менее эффективно. Если через 3 минуты сознание не появилось, повернуть пациента на живот и приложить ему холод к голове.

2. Расстегиваем воротник.
Расслабляем поясной ремень.
Подкладываем что-нибудь под ноги.



3. Подносим к носу ватку, слегка смоченную нашатырным спиртом (2-3 капли на ватку, не больше).

- **Эпилепсия** – это хроническое заболевание головного мозга, основным проявлением которого являются спонтанные, кратковременные, редко возникающие судорожные припадки.

- ✓ Расстегнуть стесняющую одежду
- ✓ Повернуть голову больного на бок, что бы он не задохнулся и не захлебнулся
- ✓ Засечь длительность приступа
- ✓ Осторожно удерживать пострадавшего, для предотвращения травматизма



- **Солнечный удар** - тяжелое болезненное состояние организма в результате перегрева головы прямыми солнечными лучами. У пострадавшего отмечаются тошнота, рвота, кровотечение из носа, возможно расстройство зрения, учащаются пульс и дыхание, в ряде случаев отмечаются бессознательное состояние, остановка дыхания и сердечной деятельности. Аналогичные симптомы наблюдаются при обширных ожогах от солнечных лучей, при этом проявляются признаки ожога первой степени. При солнечном ударе могут возникать боли в затылочной области.
- **Первая помощь.** Перенести пострадавшего в прохладное помещение или в тень, снять с него одежду, положить холод на голову и в область сердца, дать обильное солевое питье. При тяжелых формах приступить к проведению искусственного дыхания и непрямого массажа сердца. Отправить, при необходимости, пострадавшего в лечебное учреждение.

- **Ожог** - это повреждение кожи, иногда тканей, мышц и костей, связанное с воздействием на кожу огня, электричества или химических веществ.



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.

Аллергический ринит **Симптомы:**



- Выделения из носа
- Затруднение носового дыхания
- Чихание
- Зуд в носу

АЛЛЕРГИЧЕСКАЯ СЫПЬ

**Элементы
разнообразны чаще -
папула, волдырь.
Сыпь может
сопровождаться
зудом и имеет
быструю обратную
динамику при
назначении
антигистаминных
препаратов. При
постановке диагноза
помогает
аллергологический
анамнез.**



Схема оказания первой помощи при аллергической реакции (если пострадавший в сознании)

Приложить холод на место укуса или инъекции.

Закапать 5-6 капель сосудосуживающих капель в нос и в ранку от укуса или инъекции.

Дать 1-2 таблетки димедрола или супрастина.

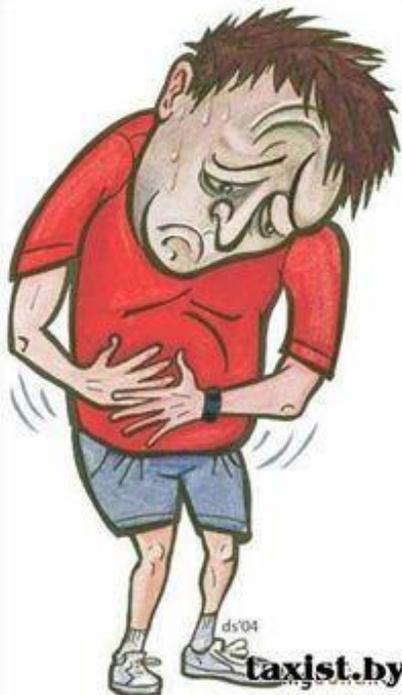
Тщательно наблюдать за больным до прибытия врача.

НЕДОПУСТИМО!

- Втирать землю в места укуса насекомых, змей или ожогов от ядовитых растений.
- Давать без назначения врача любые лекарственные препараты, кроме перечисленных выше.

Отравления.

- Отравление организма может быть вызвано употреблением в пищу различных недоброкачественных продуктов: несвежего мяса, студня, колбасы, рыбы, молочнокислых продуктов, консервов. Также возможно отравление вследствие употребления несъедобной зелени, дикорастущих ягод, грибов.





Симптомы отравления:

- общая слабость;
- головная боль;
- головокружение;
- боль в животе;
- тошнота, иногда рвота.

Первая помощь.

- Первая медицинская помощь при отравлениях начинается с удаления отравленной пищи из желудка пострадавшего. Для этого у него вызывают рвоту: дают выпить 5–6 стаканов теплой подсоленной или содовой воды или вводят два пальца глубоко в глотку и надавливают на корень языка. Такое очищение желудка нужно повторить несколько раз. Если пострадавший находится в бессознательном состоянии, его голову необходимо повернуть набок, чтобы рвотные массы не попали в дыхательные пути.



Виды ран

- Колотые раны – небольшие раневые отверстия в коже, повреждения тканей, в том числе и внутренних органов, на значительную глубину.
- Резаные раны – раны с ровными краями, которые обычно зияют и сильно кровоточат.
- Рубленые раны – сходны с резанными, но более глубокие и могут сопровождаться повреждением костей, ушибом и сотрясением тканей, что снижает их сопротивляемость к инфекции и способности к заживлению.
- Рваные раны – раны с неровными краями. Окружающие их ткани, как правило, сильно повреждены, кровотечение сравнительно небольшое.
- Ушибленные раны – сходны с рваными. При обширном повреждении рваные и ушибленные раны называют размозженными.

Рваные, ушибленные и размозженные раны опасны частым развитием раневой инфекции

Укушенные раны – осложняются развитием острой инфекции.

- Отравленные раны – попадание яда при применении ОВ, укусе змей, скорпионов.
- Огнестрельные раны – подразделяются на пулевые и осколочные. При наличии входного и выходного отверстий ранение называют **сквозным**. Если ранящий предмет при ранении проникает в какую-либо полость тела, ранение называют **проникающим**. Проникающие ранения черепа, груди и живота опасны для жизни.



1 ПЕРВИЧНАЯ ОБРАБОТКА РАНЫ



Промыть чистой водой, а потом антисептиком (перекись водорода, растворы хлоргексидина, спирта, фурацилина, мирамистина). Если под рукой лекарств нет, то можно промыть водкой.

Это крайне важно, чтобы далее рана заживала без присоединения инфекции.

2 НАНЕСИТЕ ЛЕКАРСТВО НА РАНУ (как указано в инструкции к препарату)

Препараты бывают 3 типов:

Препятствуют развитию инфекции в ране

Антибиотики:

- Банеоцин, Фуцидин, Синтомицин, Бактробан

Антисептики:

- растворы и гель с **хлоргексидином** (препараты Хлоргексидин, Гексикон)

- растворы и мази с **повидон-йодом** (препараты Бетадин, Браунодин, Аквазан, Йодопирон, Йокс, Йод-Ка, Повидон-йод)

- **соединения серебра** - кремы Аргедин, Аргосульфам, Дермазин

- раствор и мазь Мирамистин

- крем Драполен

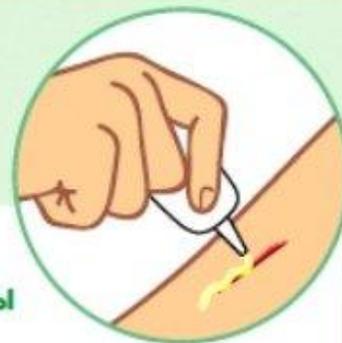
Используйте при небольших, легко заживающих ранах, но когда рана была загрязнена.

Улучшают заживление раны

- **Препараты с декспантенолом** - продаются под названиями Бепантен, Пантенол, Д-Пантенол, Декспантенол, Пантодерм, Пантенол-спрей. Выпускаются в виде мазей, гелей, спреев (образуют пену).

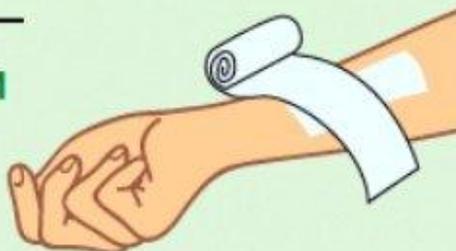
- **Препараты из крови телят:** Актовегин (гель, крем, мазь) и Солкосерил (гель, мазь)

Используйте при простых ранах, где риск инфекции невелик.



3 ПРИКРОЙТЕ РАНУ АСЕПТИЧЕСКИМИ САЛФЕТКАМИ И ЗАБИНТУЙТЕ

Ещё удобнее использовать для этого специальный пластырь с салфетками.



Комбинированные препараты (сочетают оба эффекта)

- **Декспантенол + Хлоргексидин** (мазь Бепантен-плюс, крем Депантол)

- **мази Левомеколь и Левосин** (применяют при гнойной инфекции)

Используйте при более серьезных ранах с загрязнениями, т. е. когда риск инфекции существует.



ПРИ КРОВОТЕЧЕНИЯХ

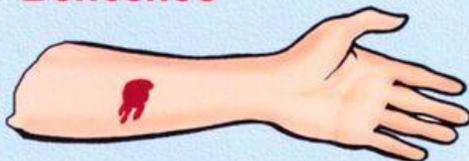
Виды кровотечений

Артериальное



Кровь ярко-красного цвета.
Изливается пульсирующей струей

Венозное

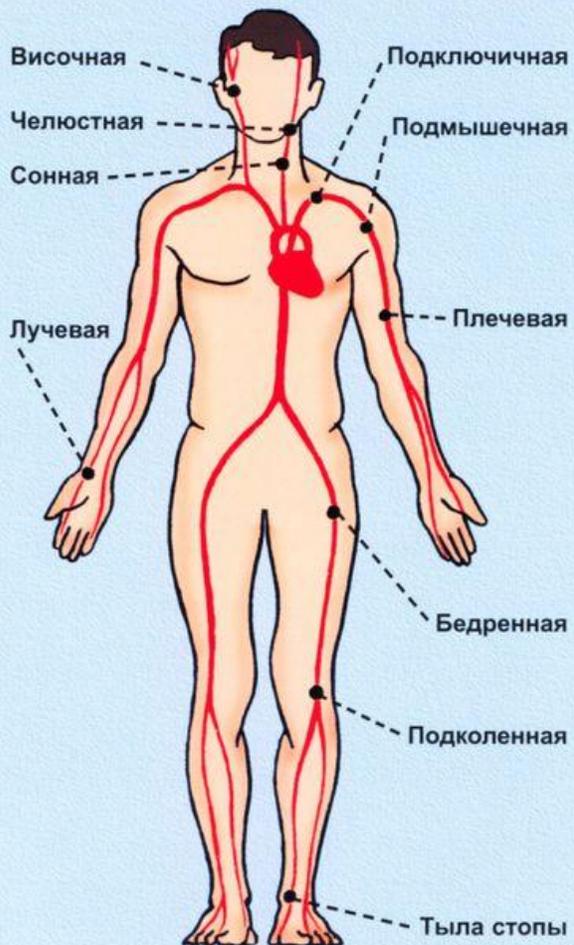


Кровь темно-красного цвета.
Изливается медленной струей

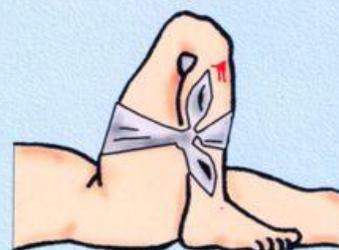
Капиллярное



Точки пальцевого прижатия артерий



Способы остановки кровотечений



Сгибанием конечности



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

ВЕНОЗНОЕ



**НАЛОЖИТЬ
ДАВЯЩУЮ
ПОВЯЗКУ**



АРТЕРИАЛЬНОЕ

**ПЕРЕЖАТЬ
АРТЕРИЮ**



НАЛОЖИТЬ ЖГУТ



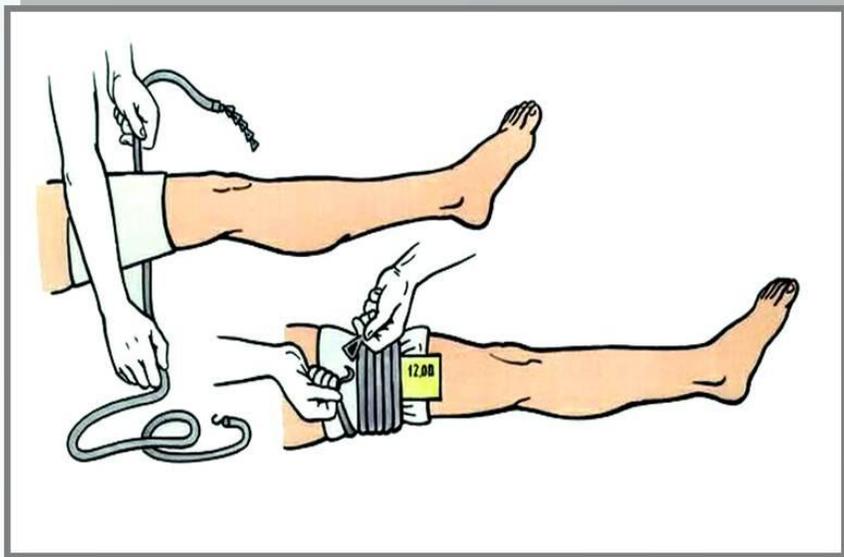


Временная остановка

Артерию выше места ранения зажмите пальцем.
Второй спасатель в это время готовит средства для
остановки кровотечения



Техника наложения кровоостанавливающего жгута.



ЗАПОМНИ:

При правильно наложенном жгуте:

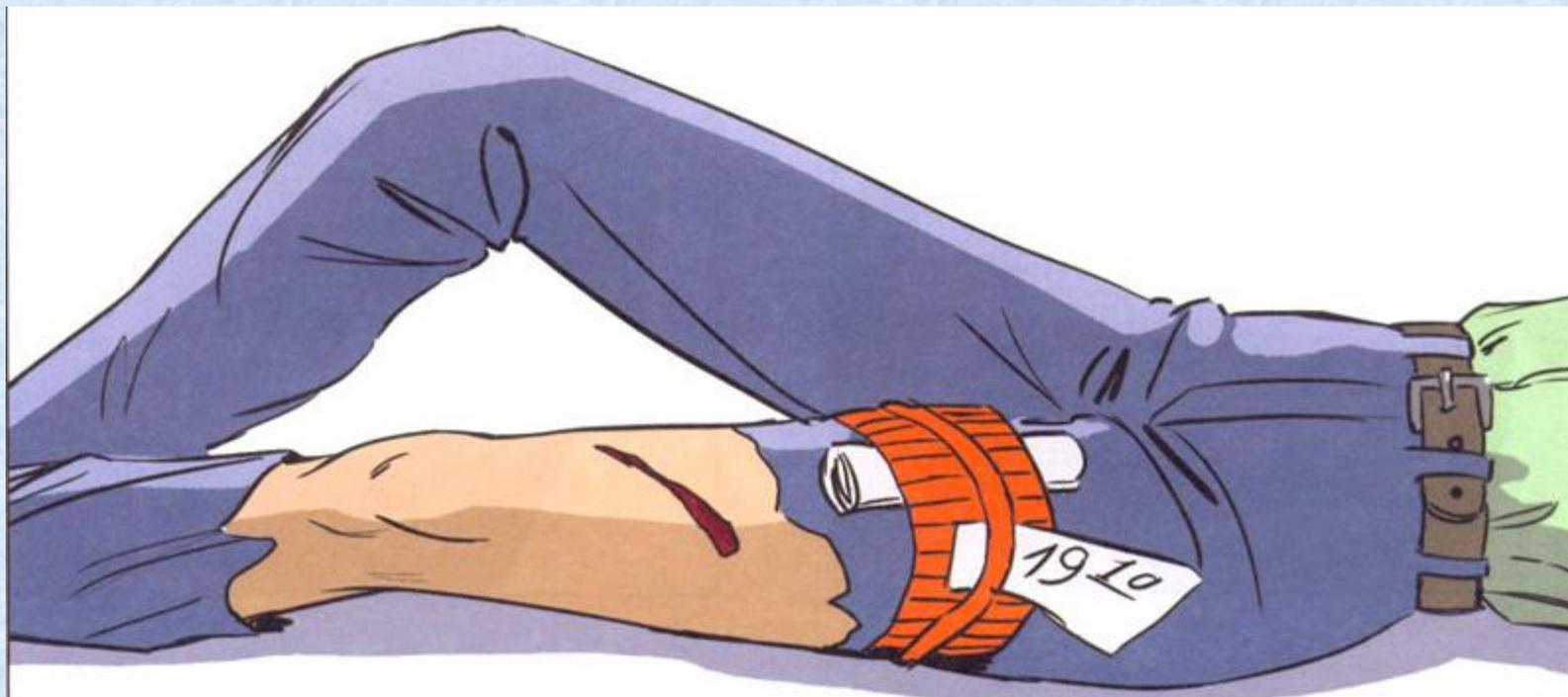
- кровотечение из раны прекращается
- исчезает пульс
- бледнеют кожные покровы ниже места его наложения

- 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

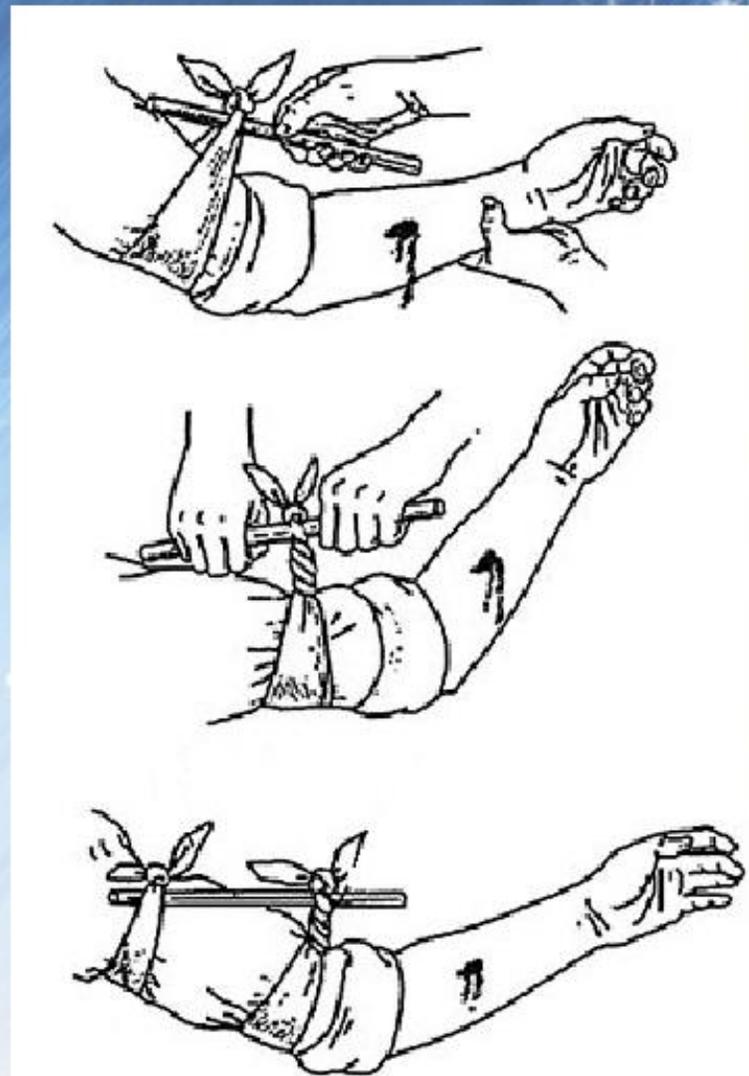
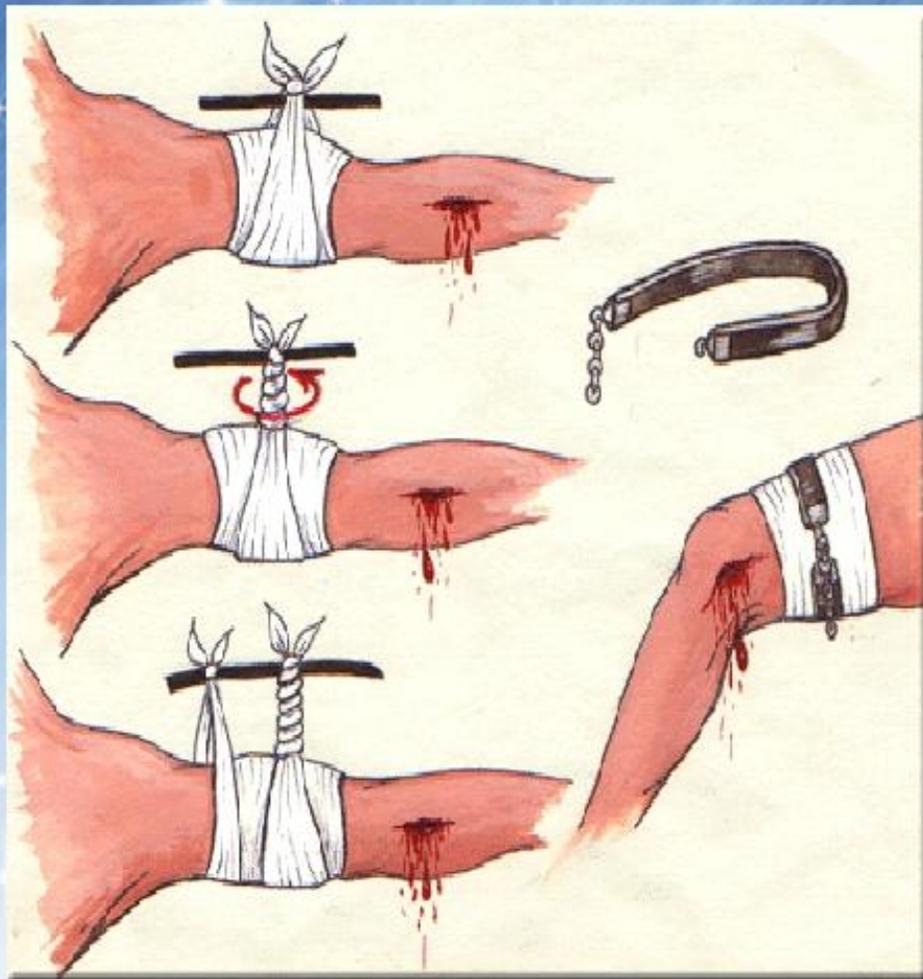
ВРЕМЯ НАЛОЖЕНИЯ ЖГУТА

В летнее время 30 минут

В зимнее время 1 час



Наложение жгута-закрутки



Виды повреждений

- Ушиб – закрытое повреждение тканей и органов без существенного нарушения их структуры.
- Растяжения и разрывы связок, сухожилий, мышц относятся к часто встречающимся повреждениям опорно-двигательного аппарата.
- Вывих – стойкое смещение суставных концов костей, которое вызывает нарушение функции сустава
- Переломы – повреждения костей, которые сопровождаются нарушением ее целостности.

Ушиб

- повреждение тканей и органов тела тупым предметом без нарушения целостности наружных покровов (кожи, слизистых оболочек). Сопровождается разрывами мелких сосудов и кровоизлиянием, нарушением целостности подкожной клетчатки, мышечных волокон, а иногда и внутренних органов



Ушиб. Первая помощь

- При оказании первой помощи пострадавшим с ушибами, если есть хоть малейшее подозрение на более тяжелую травму (перелом, вывих, повреждение внутренних органов и т.п.), ее объем должен соответствовать тяжести предполагаемого повреждения.



Растяжения и разрывы связок, сухожилий, мышц Первая помощь

- При растяжении, разрыве связок поврежденному суставу прежде всего необходимо обеспечить покой, наложить тугую повязку и для уменьшения боли прикладывать холодный компресс на протяжении 12-24 часов, затем перейти на тепло и согревающие компрессы.



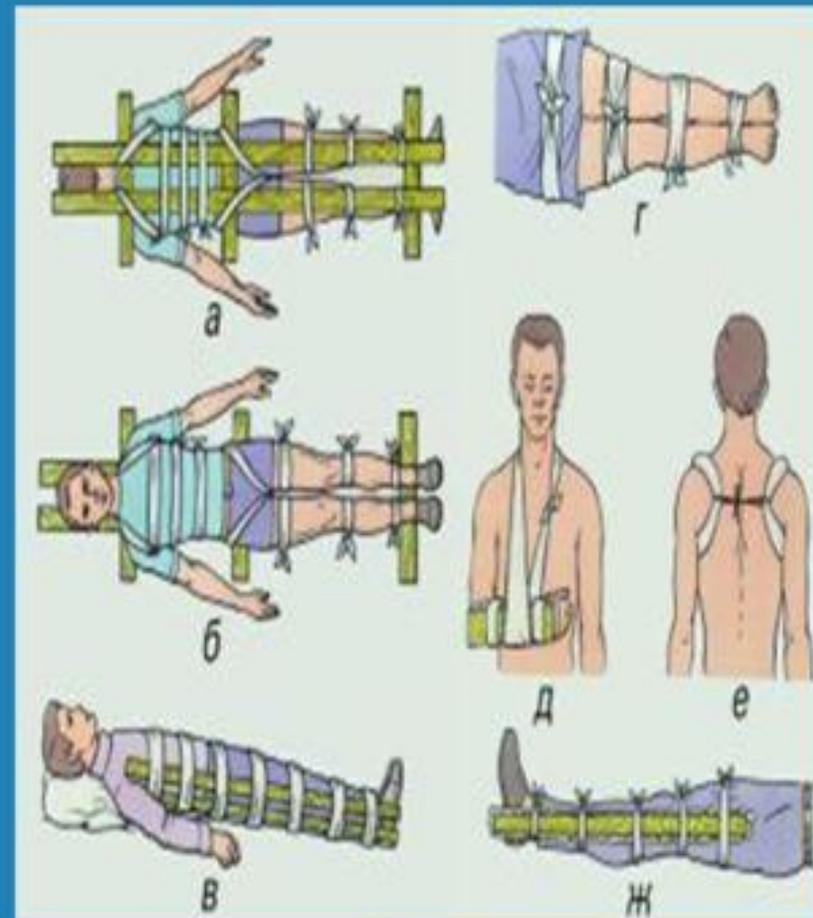
Вывих

- **стойкое смещение суставных концов костей, которое вызывает нарушение функции сустава**
- **В большинстве случаев вывих является тяжелой травмой, которая иногда угрожает жизни пострадавшего.**
- **Основные признаки травматического вывиха: резкая боль, изменение формы сустава, невозможность движений в нем или их ограничение.**



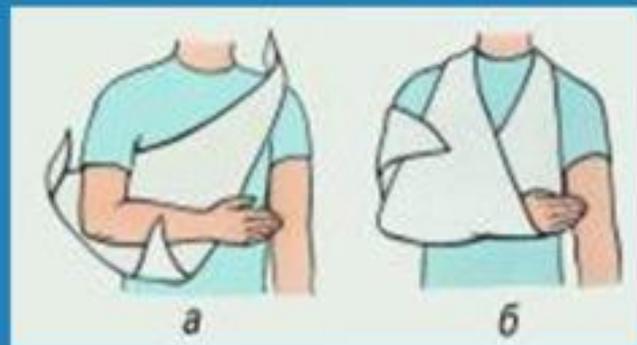
Вывих. Первая помощь

- Оказывая первую помощь пострадавшему на месте происшествия, нельзя пытаться вправлять вывих, т.к. это часто вызывает дополнительную травму. Необходимо обеспечить покой поврежденному суставу путем его обездвиживания



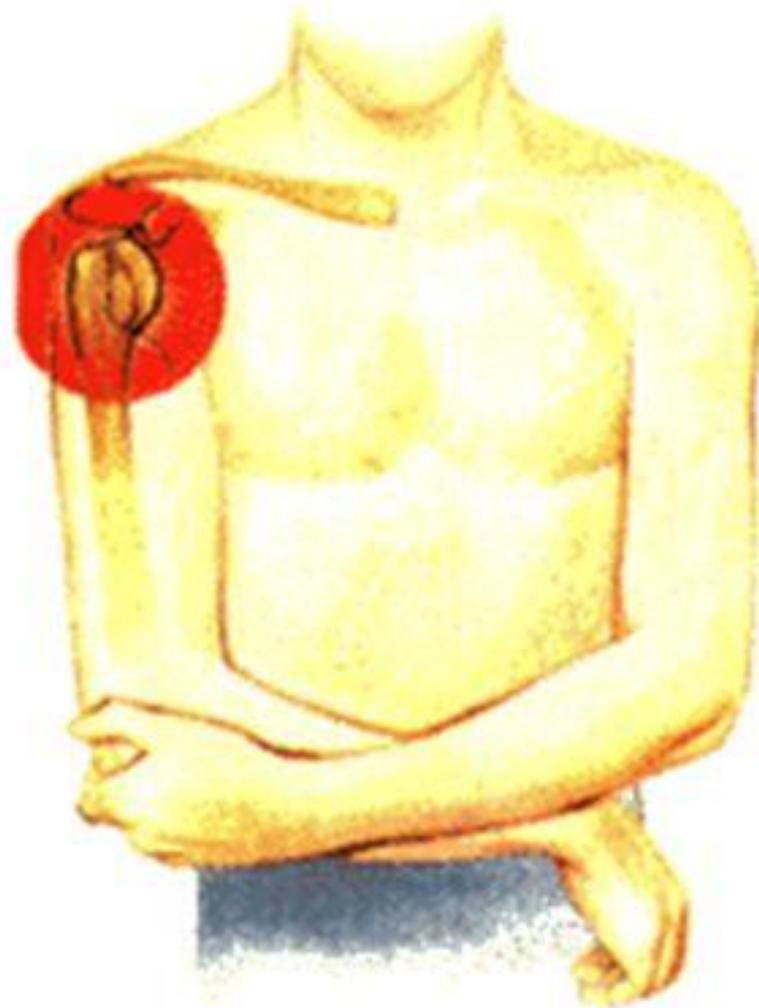
Вывих. Первая помощь

- Необходимо приложить к нему холод (пузырь со льдом или холодной водой).
- При открытом В. на рану предварительно накладывают стерильную повязку.
- Нельзя применять согревающие компрессы.
- **Вправить вывих должен врач в первые часы после травмы.**



15. Вывихи плеча

- Вывихи плеча наблюдаются при падении на вытянутую и отведенную назад руку. Рука пострадавшего отведена в сторону. Попытка опустить ее вызывает резкую боль. Поврежденное плечо удлинено по сравнению со здоровым плечом.
- **Первая помощь.** Обычно пострадавшие сами находят такое положение, при котором уменьшается боль - они поднимают и поддерживают руку здоровой рукой. Не нужно пытаться, насильственно опустить руку. При иммобилизации в подмышечную впадину вложить большой ватно-марлевый валик и руку прибинтовать к туловищу. Кисть и предплечье подвесить на косынку. Ввести 2 мл 50% раствора анальгина или другие обезболивающие средства.



Переломы

- *повреждения костей, которые сопровождаются нарушением ее целостности. При переломах одновременно с повреждением кости нарушается целостность окружающих мягких тканей, могут травмироваться расположенные рядом мышцы, сосуды, нервы и др.*
- *При сопутствующем перелому повреждению кожи и наличии раны перелом называют открытым, а если кожа цела – закрытым.*

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ:



- ❖ остановку кровотечения;
- ❖ обезболивание;
- ❖ наложение повязки при наличии раны;
- ❖ транспортную иммобилизацию.



Иммобилизация – это создание условий для неподвижности поврежденных костей. Транспортная иммобилизация - создание неподвижности конечности на время, необходимое для доставки пациента в лечебное учреждение.



ПОРЯДОК НАЛОЖЕНИЯ ШИНЫ:

1. Остановить кровотечение наложением повязки или жгута.
2. Шину необходимо изогнуть в соответствии с контурами и положением поврежденной части тела. Она должна захватывать не менее двух суставов.
3. Под шину обязательно следует подложить кусок чистой ткани, одежду, марлю или слой ваты.
4. Наложённая шина не должна сдавливать конечность, но и не должна свободно болтаться на ней.

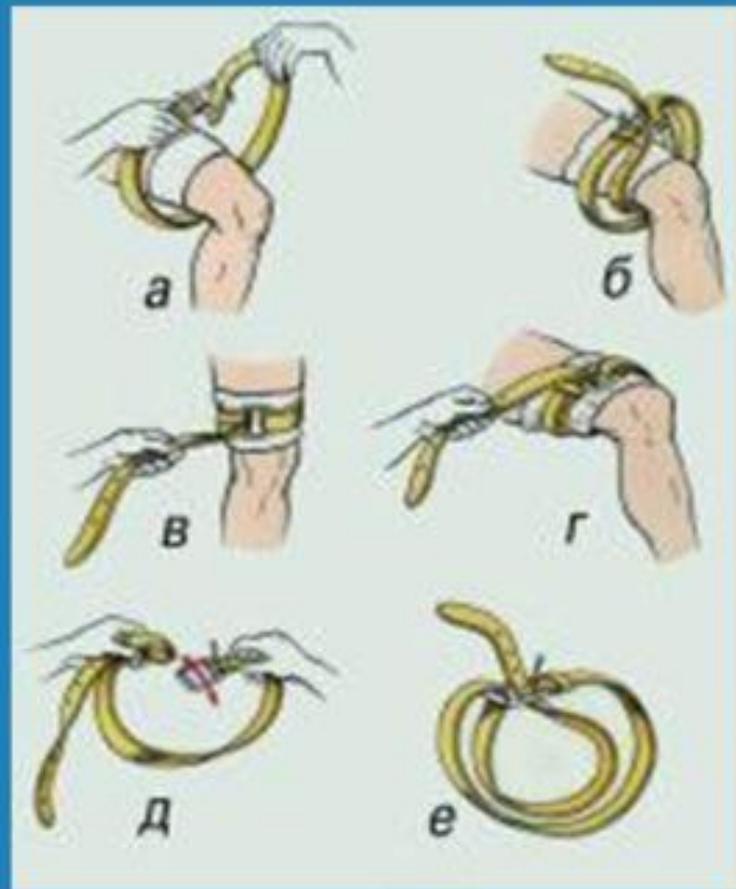
Переломы. Первая помощь

- **ни в коем случае не следует пытаться сопоставить обломки кости – устранить изменение формы конечности при закрытом переломе или вправить вышедшую наружу кость при открытом переломе**
- **пострадавшего нужно как можно быстрее доставить в лечебное учреждение.**



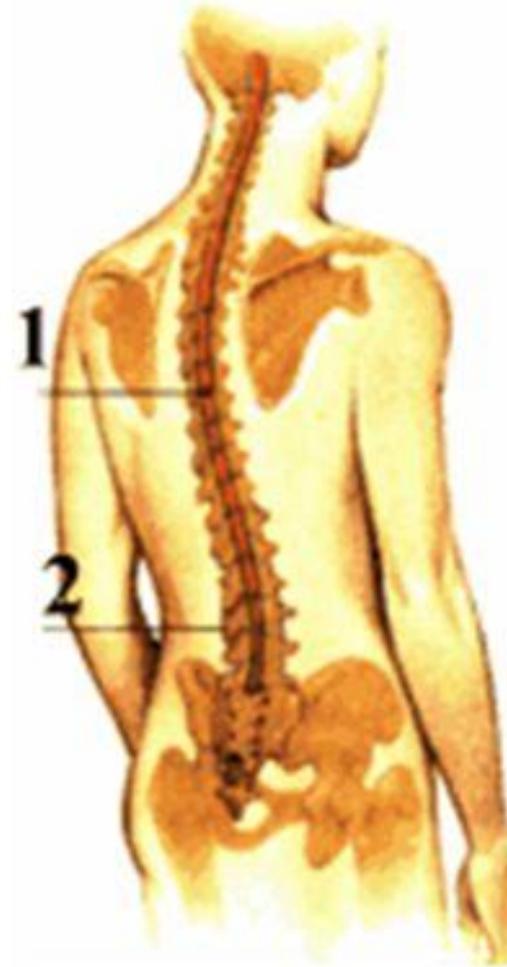
Переломы. Первая помощь

- при открытом переломе наложить на рану стерильную повязку.
- В случае сильного кровотечения необходимо принять меры к его остановке, например с помощью жгута кровоостанавливающего



12. При подозрении на повреждение позвоночника

- осторожно, вдвоем или втроем, переключают пострадавшего на спину на носилки, (желательно на щит), голову укладывают на плотный валик, сделанный из одежды, или на резиновый круг и фиксируют широким бинтом к щиту. При необходимости проводят искусственное дыхание. Ожидая прибытия скорой помощи соблюдайте следующие правила:
 - по возможности держите голову и позвоночник пострадавшего в неподвижном состоянии;
 - иммобилизуйте руками голову пострадавшего с обеих сторон в том положении, в котором его обнаружили;
 - поддерживайте проходимость дыхательных путей; - следите за уровнем сознания и дыханием;
 - при необходимости остановите наружное кровотечение;
 - поддерживайте нормальную температуру тела пострадавшего;
 - если на пострадавшем надет защитный шлем, не снимайте его. Снимите его только в том случае, если пострадавший не дышит.



1 - СПИНОЙ МОЗГ
2 - ПОЗВОНОЧНЫЙ СТОЛБ

16. Перелом

- **Переломы верхнего конца плечевой кости.** Причины повреждения - падения на локоть, на область плечевого сустава. Пострадавшие отмечают резкую боль в плечевом суставе. Руку, согнутую в локт и прижатую к туловищу, поддерживают здоровой рукой. Плечевой сустав увеличен в объеме, наблюдается резкая болезненность при ощупывании и осторожных движениях, хруст отломков. Первая помощь. Руку повесить на косынку, при сильных болях - фиксировать к туловищу повязкой. Ввести 2 мл 50% раствора анальгина или другие обезболивающие средства.

Переломы средней трети плеча являются следствием как не прямой травмы (падение на локоть, резкое выкручивание плеча), так и прямой травмы (удар по плечу). Характерны укорочение и деформация плеча, ненормальная подвижность на месте перелома, хруст отломков.

- **Первая помощь.** Произвести иммобилизацию перелома шиной. Шину наложить от здоровой лопатки до основания пальцев. Руку согнуть под прямым углом в локтевом суставе. Ввести 2 мл 50% раствора анальгина или другие обезболивающие средства.



Перелом не всегда бывает очевидным.
К переломам относятся расщепление или трещина в кости, а также ее полный разлом.



- **Переломы костей предплечья.** Возможен перелом как обеих костей, так и одной (локтевой или лучевой). Перелом одной кости может сопровождаться вывихом другой. При переломах обеих костей отмечаются деформация предплечья, ненормальная подвижность, боль, хруст отломков.
- **Первая помощь.** Предплечье иммобилизовать шиной, наложив ее от нижней трети плеча до основания пальцев кисти. Руку согнуть в локтевом суставе под прямым углом. Ввести обезболивающее средство.
- **Переломы костей кисти** возникают чаще всего в результате непосредственного удара. Наблюдаются деформация, припухлость, боль, хруст отломков.
- **Первая помощь.** В ладонь вложить туго свернутый ватно-марлевый валик или небольшой мяч, фиксировать предплечье и кисть к шине, которая идет от концов пальцев до середины предплечья.

- **Переломы бедра.**
- Перелом шейки бедра может стать следствием незначительной травмы (падение с высоты роста) у лиц пожилого возраста; у молодых людей он может произойти при наезде автомобиля, падении с высоты. Эти же причины способны вызвать и перелом бедренной кости. У пострадавшего отмечается сильная боль в области тазобедренного сустава, нога повернута наружу, быстро появляется припухлость. Попытка приподнять ногу вызывает сильную боль в месте перелома. Бедро может быть укорочено, наблюдаются ненормальная подвижность, хруст отломков.
- **Первая помощь.** Ввести обезболивающее средство. Наложить шину Дитерихса или, при ее отсутствии, наложить две шины: длинную - от подмышечной впадины до наружной лодыжки и короткую - от промежности до внутренней лодыжки. Стопу установить под углом 90°



- **Переломы голени.** Чаще происходит перелом обеих костей голени, реже только одной. Причины повреждения - сильный удар по голени, падение тяжелых предметов на ногу, резкое вращение голени при фиксированной стопе. Отмечаются деформации и укорочение голени, ненормальная подвижность, боль, хруст отломков. Пострадавший самостоятельно поднять ногу не может.
- **Первая помощь.** Наложить шину от верхней трети бедра до конца пальцев стопы. Ввести обезболивающее средство.



21. Утопление

- **Утопление** - заполнение дыхательных путей жидкостью или жидкими массами. Признаками утопления являются выделение пены изо рта, остановка дыхания и сердечной деятельности, посинение кожных покровов, расширение зрачков.
- **Первая помощь.**
- Очистить полость рта: уложив пострадавшего животом на бедро спасателя так, чтобы голова пострадавшего свисала к земле, энергично нажимая на грудь и спину, удалить воду из желудка и легких; После этого сразу приступают к проведению искусственного дыхания. Способ с использованием ремней, лямок, полотенец и т.п.: По счету "раз-два" приподнимают пострадавшего - происходит вдох; по счету "три-четыре" опускают его на землю; по счету "пять-шесть" - пауза, происходит выдох
- Для восстановления сердечной деятельности одновременно с искусственным дыханием необходим непрямой массаж сердца. Через каждые 5-6 нажатий на область сердца вдувают воздух через рот или нос пострадавшего. Так делают до полного восстановления дыхания и сердцебиения.
- После нормализации дыхания и сердечной деятельности пострадавшего следует согреть, укрыть и доставить на медицинский пункт.

