

*ГБОУ СПО МО «Московский
областной медицинский
колледж №2»*

Неотложная помощь

*Подготовила зав.ОПК,
преподаватель высшей
квалификационной категории
Озерова Надежда Владимировна*

Первая помощь

Приказ МЗ РФ от 4 мая 2012 г. №477н
«Об утверждении перечня состояний, при
которых оказывается первая помощь, и
перечня мероприятий по оказанию первой
помощи»

Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь

- 1. Отсутствие сознания
- 2. остановка дыхания и кровообращения
- 3. Наружные кровотечения
- 4. инородные тела верхних дыхательных путей
- 5. травмы различных областей тела
- 6. ожоги, перегревание
- 7. отморожение, переохлаждение
- 8. отравления

Базовый алгоритм

- Оценка собственной безопасности
- Оценка реакций пострадавшего
- Позвать на помощь
- Провести базовую сердечно-легочную реанимацию

Общие правила первой ПОМОЩИ

- Удалить пострадавшего из обстановки, вызвавшей несчастный случай;
- Прекратить действие вредных факторов;
- Устранить опасные и тяжёлые для больного состояния (шок, асфиксию, кровотечения);
- Оказать специальную помощь (наложить кровоостанавливающий жгут, повязку, наложить шину и т.д.)
- Срочно вызвать «скорую помощь» и другие необходимые экстренные службы (полицию, пожарных, службу спасения и др.)

Алгоритм осмотра больного

- При обнаружении пострадавшего обратить внимание на позу, в которой он находится, цвет кожных покровов, наличие дыхательных движений
- Окрикнуть
- Встряхнуть, похлопать по щекам
- Определить наличие жизненно важных функций (сердцебиение, дыхание)

Оценка реакции

- В сознании
- Реагирует на голос
- Реагирует на болевые стимулы
- Не реагирует

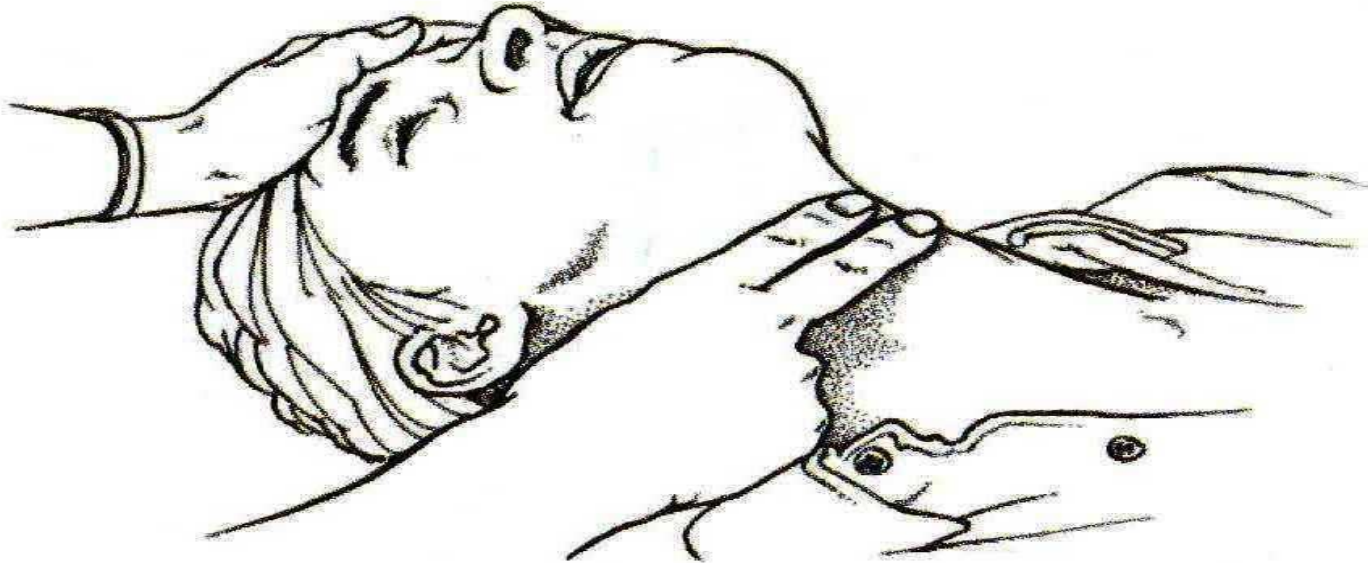


Один в поле не воин

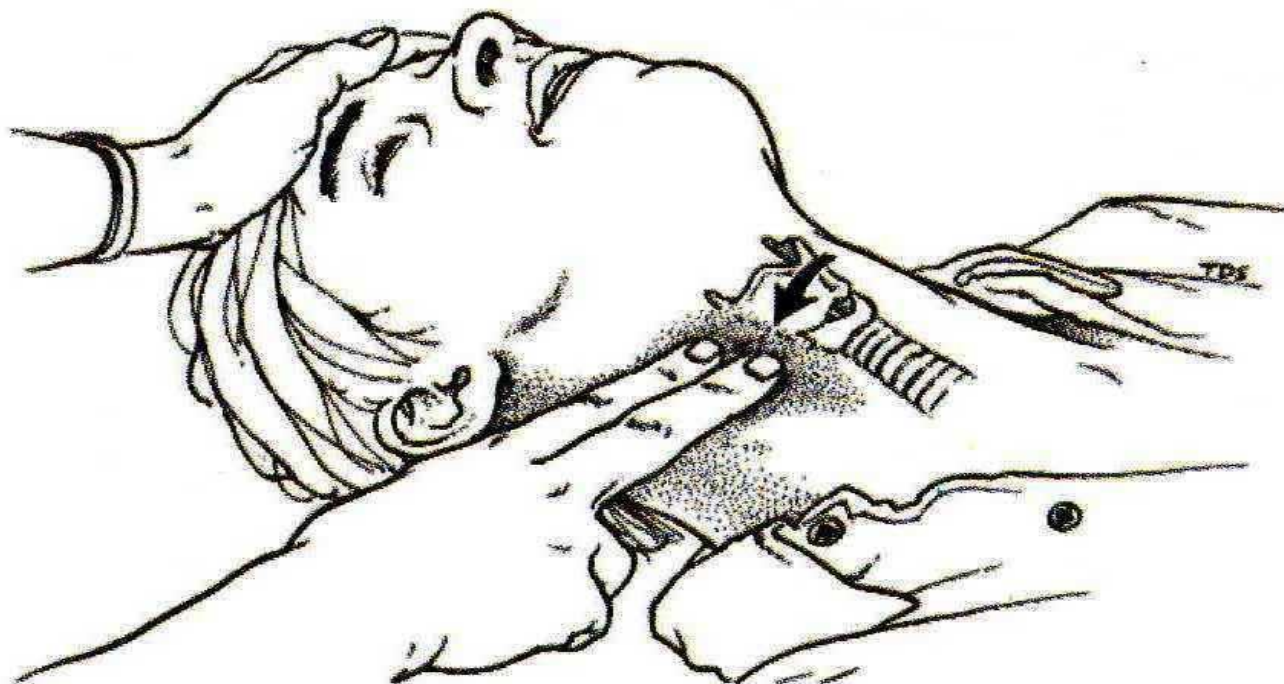


Определение пульса на сонной артерии

- Запрокинуть голову, положить два поперечных пальца на трахею



- Сдвинуть пальцы по трахеи в луночку между трахеей и группой мышц и чуть прижать



Оценка дыхания

- Посмотреть
- Послушать
- Почувствовать

- Возможно
агональное
дыхание



Базовая сердечно-легочная реанимация (ААСЗ 2010)

C – circulation - непрямой массаж сердца

A – airway- (проходимость воздуха)
восстановление проходимости
дыхательных путей

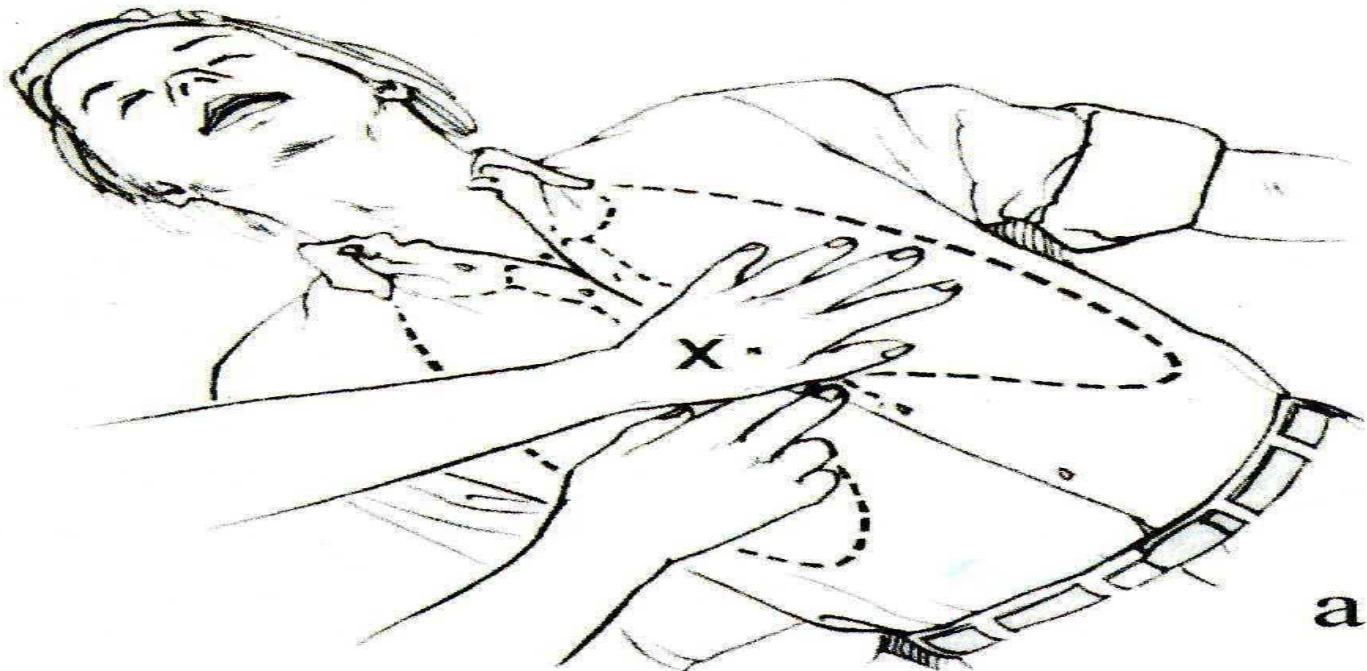
B – breathing - искусственное дыхание (ИВЛ)

Уложить больного на твёрдую
поверхность



Непрямой массаж сердца

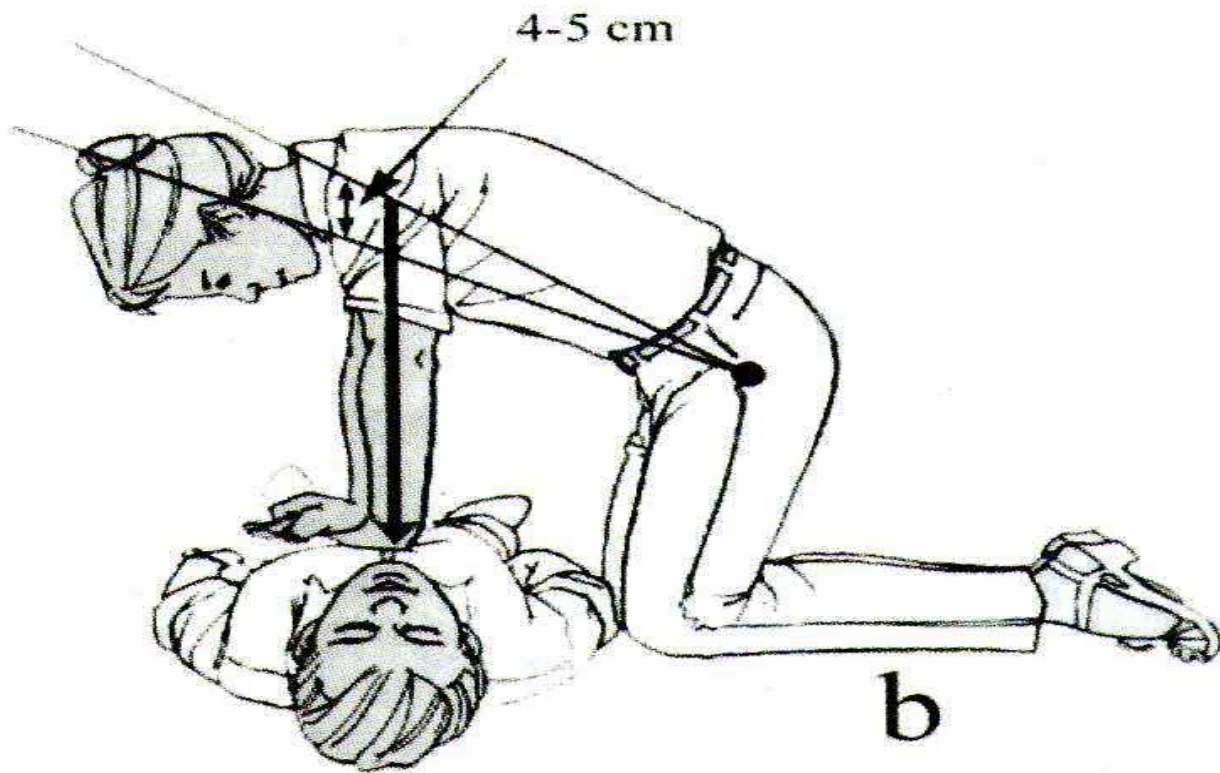
- Основание ладони располагается на средней и нижней трети грудины вдоль тела больного

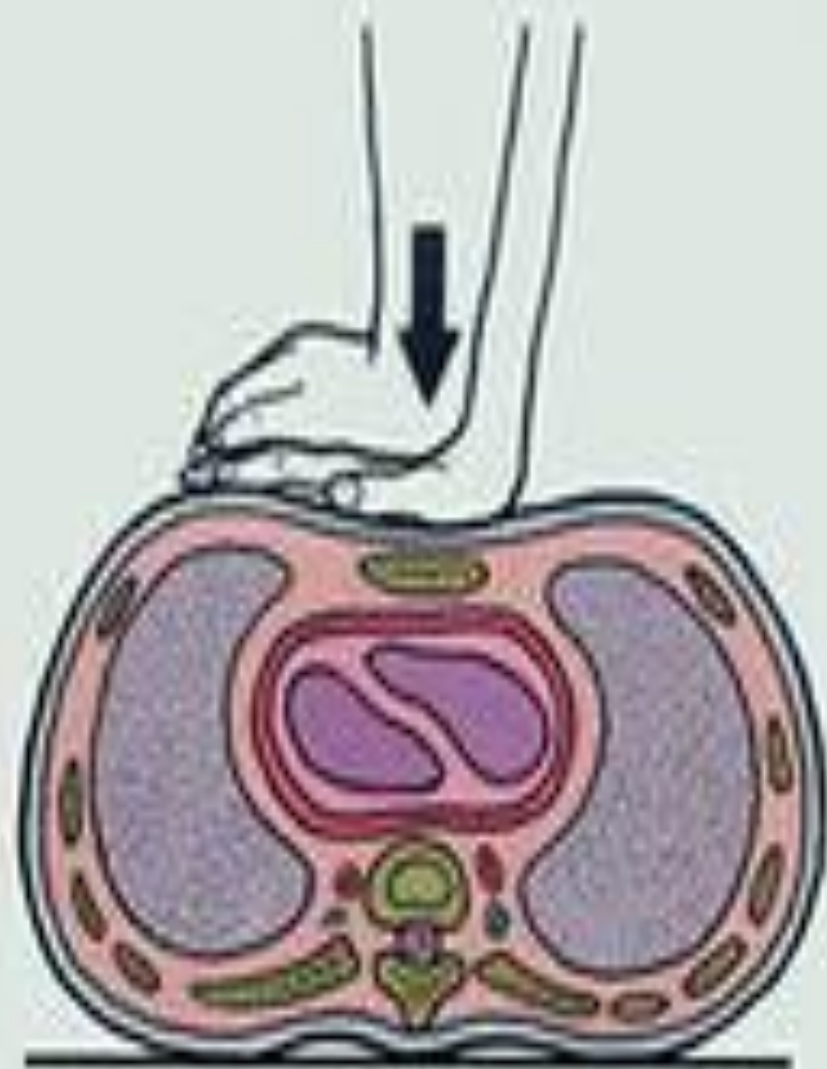
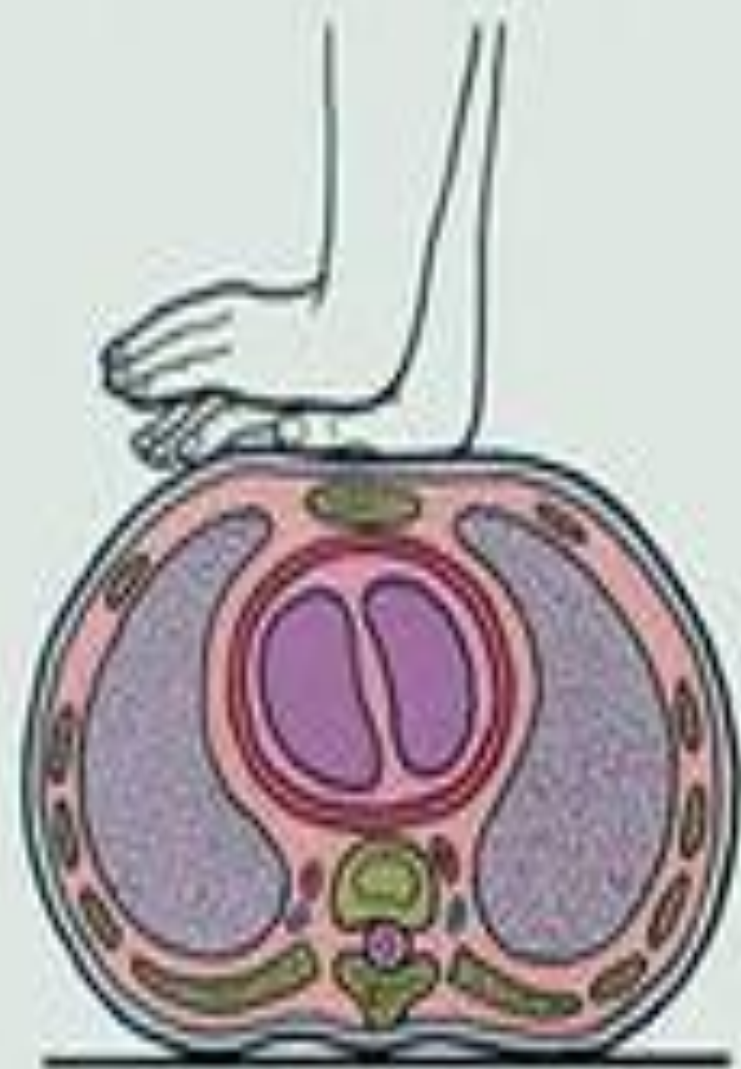


Правильное положение рук



- Непрямой массаж сердца





a

b

Дыхательные пути

- Прием Сафара
 - Нельзя при подозрении на травму шеи
- Ревизия полости рта
 - Язык
 - Протезы
 - Инородные тела
 - Рвотные массы
 - Кровь



Выведение нижней челюсти как метод профилактики западения языка.



Обтурация дыхательных путей ЯЗЫКОМ



Восстановление дыхательных путей запрокидыванием головы



ИВЛ через рото-носовую маску







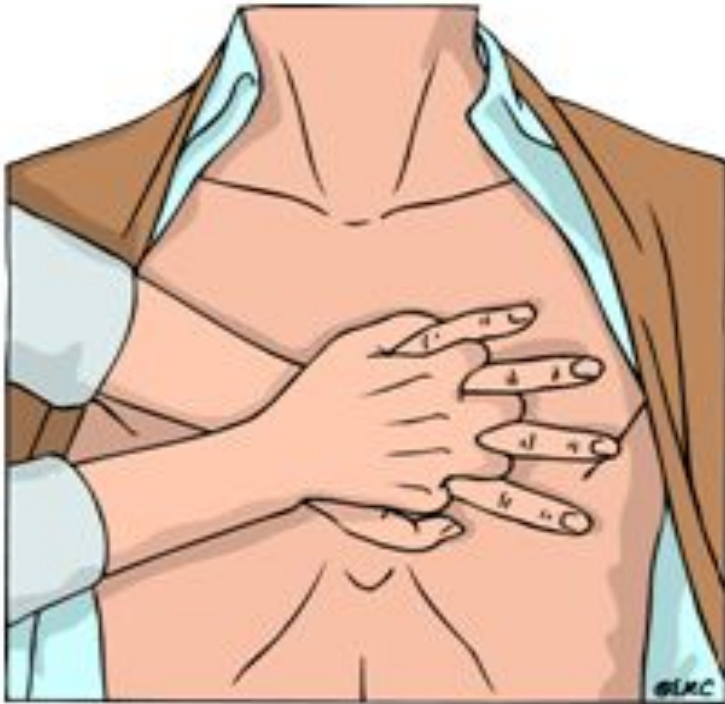
Рекомендации ЕСР 2010

Для всех способов искусственной вентиляции:

- длительность каждого вдоха примерно 1 сек
- избегать резких форсированных вдохов
- время затрачиваемое на 2 вдоха не должно превышать 5 сек

При неудаче не увеличивать количество попыток!

30 : 2



*Острая дыхательная недостаточность
при аспирации инородного тела*

Перегнуть через собственное бедро,
несколько раз ударить ладонью
на уровне лопаток.



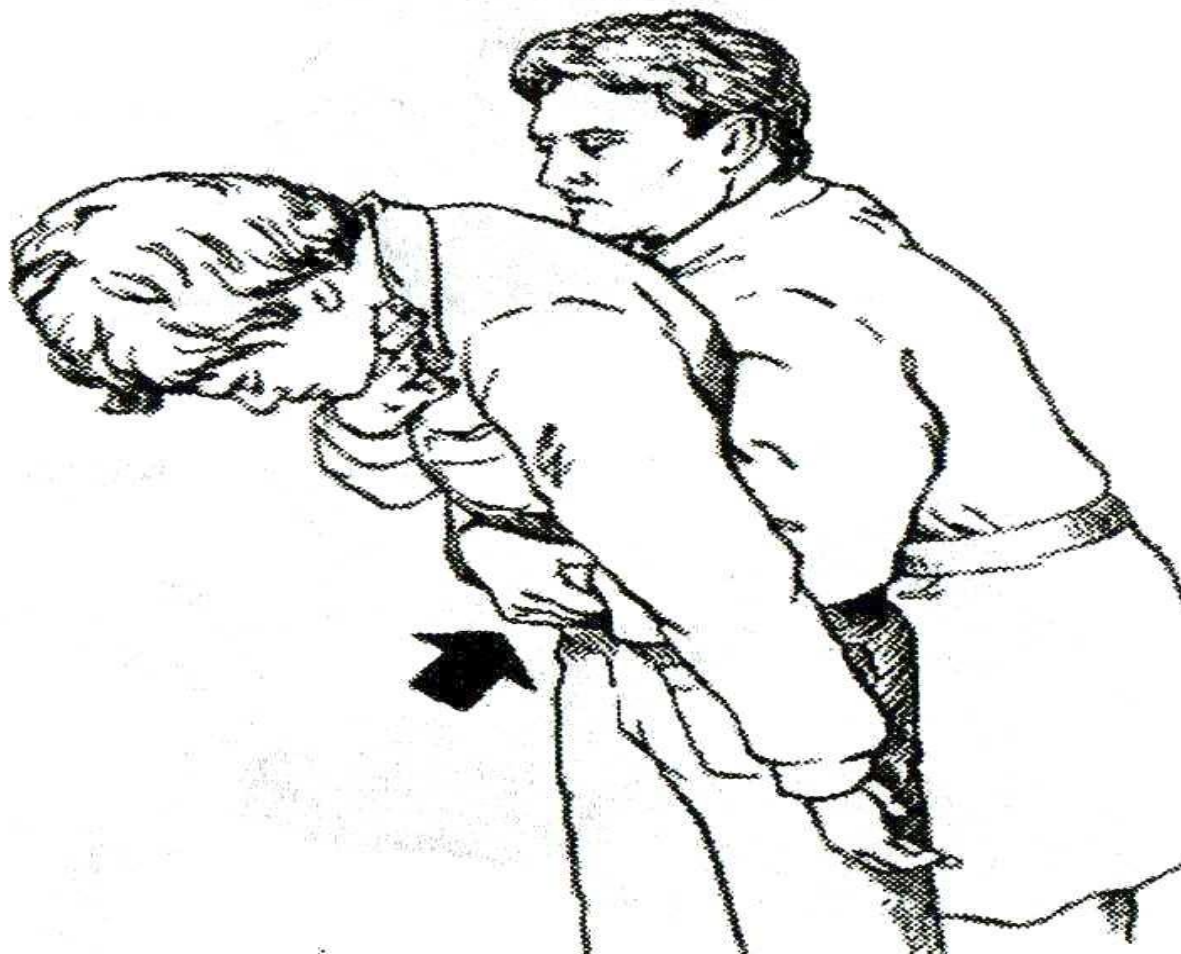
Удаление инородного тела из трахеи (приём Геймлиха)

- Удары по спине у пострадавшего не утратившего сознания

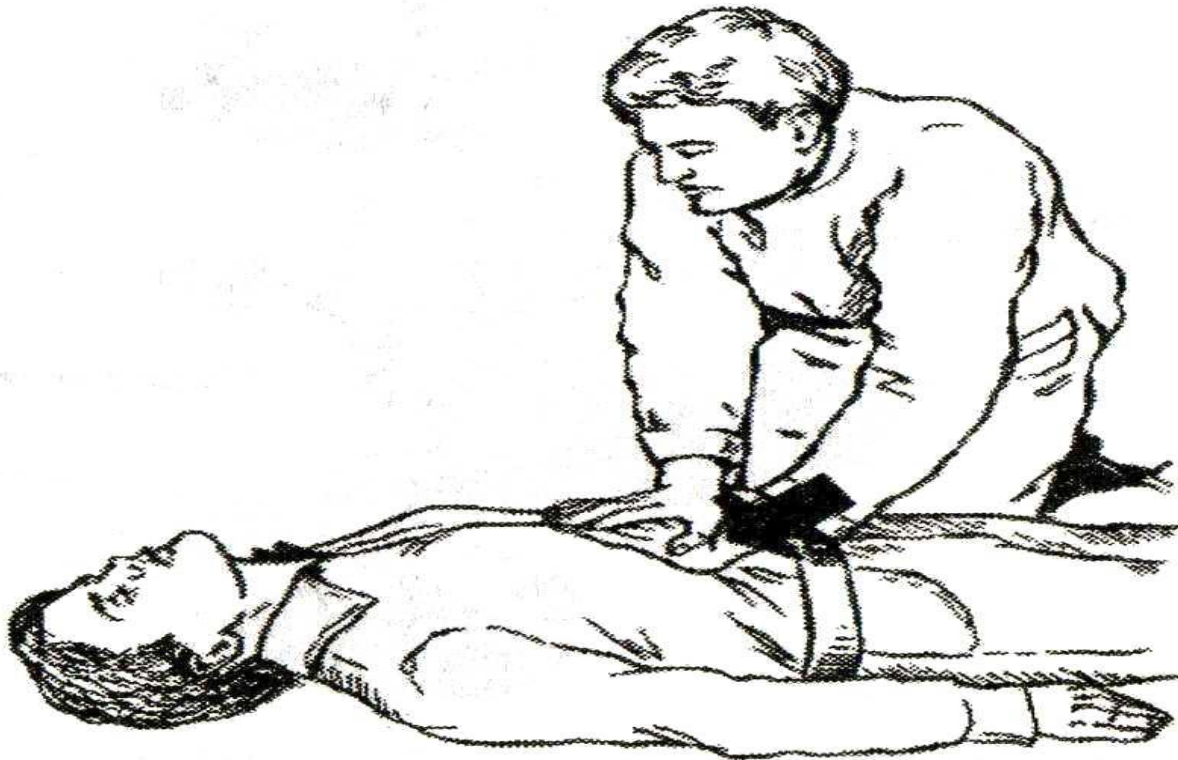




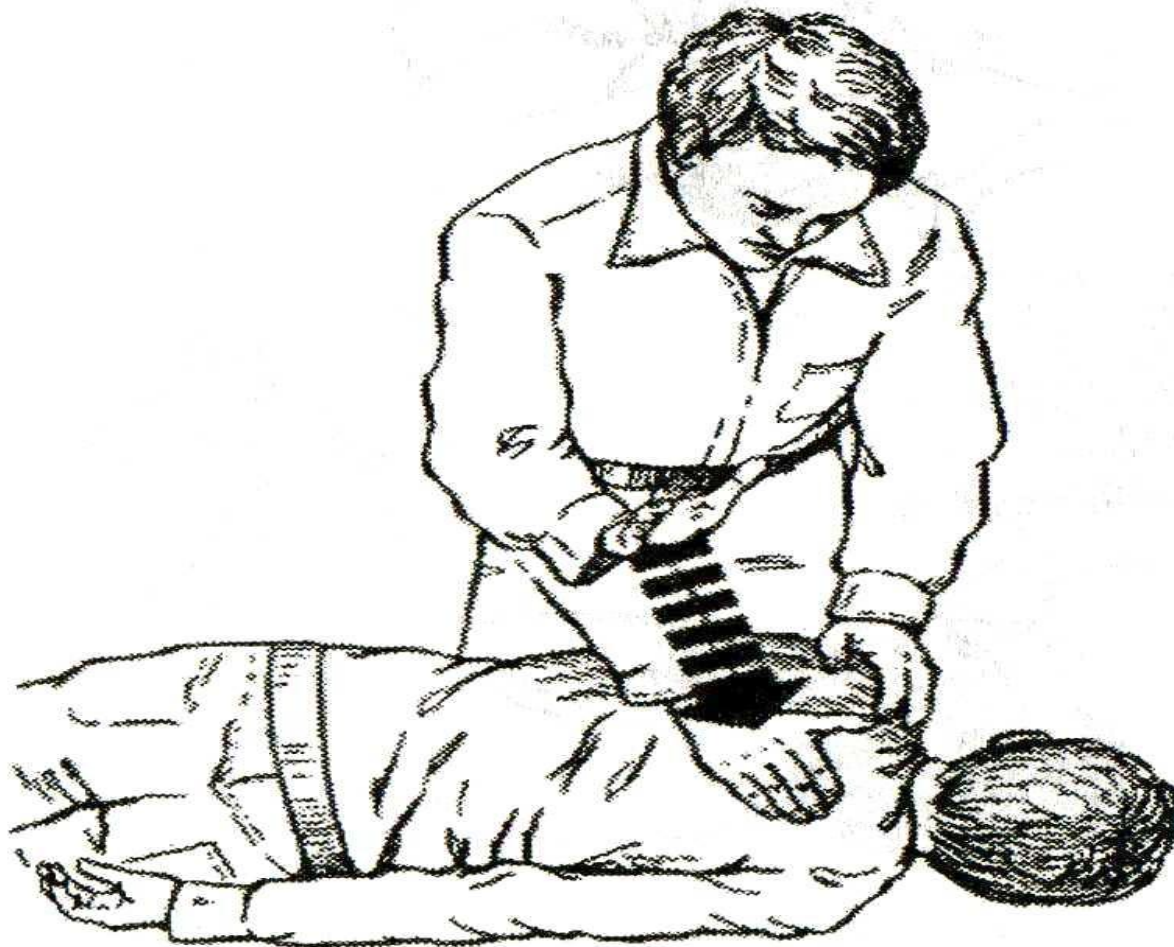
- Компрессии живота



- Компрессии живота у пострадавшего без сознания



- Удары по спине



Воздействие высоких температур (тепловой, солнечный удар)

- Тяжелое поражение ЦНС и нервных центров в продолговатом мозге, вызываемое интенсивным или длительным воздействием прямых солнечных лучей на голову, и общее перегревание организма вследствие проникновения тепловых лучей в глубину тканей

Клинические признаки

- *Легкая степень:* общая слабость, головная боль, учащение пульса и дыхания, расширение зрачков, температура тела 37,5-38 градусов
- *Средняя степень:* резкая адинамия, сильная головная боль с тошнотой и рвотой, оглушенность, неуверенность движений, шаткая походка, могут быть обмороки, учащение пульса и дыхания, повышение температуры тела до 39-40 градусов.

- *Тяжелая степень:* развивается внезапно, лицо гиперемировано, позже бледно-цианотичное, кома, клонические и тонические судороги, бред, галлюцинации, температура тела до 41-42 градусов, случаи внезапной смерти. Летальность 20-30%

Неотложная помощь при тепловом ударе

- **Легкая стадия:**
- Поместить больного в прохладное помещение
- Прохладное питьё
- Освободить от одежды
- Госпитализация не показана
- **Средняя стадия:**
- То же +
- Физические методы охлаждения: гипотермические пакеты на голову, в подмышечную и паховую области (холодный компресс на голову; обернуть простыней смоченное холодной водой)

Замерзание

- Холодовая травма, вызванная охлаждением всего организма, когда температура тела ниже 35 градусов, характеризуется угнетением жизненно важных функций до их исчезновения

Клинические признаки

- I степень – адинамическая: озноб, усталость, сонливость, апатия, жажда; движения пассивны; кожные покровы бледные или синюшные; «гусиная кожа»; скандированная речь; снижение ректальной температуры до 33-35 градусов

- II степень – ступорозная: угнетение сознания, отсутствие мимики; ограниченность движений; пульс 32-50 уд/мин, слабого наполнения; ректальная температура 30-33 градуса.
- III степень – судорожная: отсутствие сознания; судороги, может быть прикусывание языка; верхние конечности согнуты в локтевых суставах, нижние полусогнуты; напряжение мышц живота; пульс менее 32 уд/мин; ЧДД до 3-4 в/мин, поверхностное, прерывистое; сужение зрачков, реакция их на свет слабая.

Переохлаждение, первая ПОМОЩЬ

- 1 ст. – поместить пострадавшего в теплое место, снять мокрую одежду, напоить горячим сладким чаем или кофе, уложить в постель под теплое одеяло, дать выпить 100 мл крепких спиртных напитков
- 2 ст. – тоже, плюс активное согревание размещенными в проекциях крупных сосудов грелками или теплый душ, при возможности – ванну, до снятия мышечной дрожи. (Введение алкоголя противопоказано, т.к. он усиливает торможение ЦНС.)

ОТМОРОЖЕНИЯ

- Отморожению чаще всего подвергаются лицо, уши, стопы, кисти.
- Три степени тяжести: гиперемия – образование пузырей – некроз.
- Мероприятия:
 - осторожное снятие мокрой обуви и одежды;
 - асептическая повязка либо обертывание, обкладывание мягким материалом;
 - согревание, механическое согревание извне не применяются;
 - запрещение активных движений;
 - применение анальгетиков, антигистаминных препаратов, сосудорасширяющих средств;
 - госпитализация со второй и третьей



Отморожение пальцев
обеих кистей II–III
степени



Отморожение пальцев
правой кисти IV
степени (сухая
гангрена пальцев) и
левого предплечья.

утопление

- Для спасения утопающего подплывать сбоку и сзади (за его спиной), взять тонущего под мышки, чтобы его голова оказалась над водой, повернуть лицом кверху.
- Для выполнения искусственного дыхания на воде правую руку провести под правой рукой пострадавшего, закрыть своей ладонью его рот, одновременно выдвигая вперед и подтягивая вверх подбородок, и вдуть воздух в носовые ходы.
- На берегу освободить ВДП от ила, песка, слизи, зубных протезов (освобождать дыхательные пути от аспирированной жидкости не следует, чтобы не терять время, т.к. 50% пресной воды через 2 минуты от начала поступления в альвеолы проникает в сосудистое русло.)

Начальный период





Подплыть к пострадавшему со спины,
взять за волосы или подмышки
и плыть к берегу





Буксировка с поддержкой за голову

- При тризме жевательных мышц – надавить пальцами на область углов нижней челюсти
- Для снятия ларингоспазма – резко вдуть воздух через носовые ходы
- При непроходимости дыхательных путей (инородное тело гортани, стойкий ларингоспазм) – пункция трахеи 3-4 иглами Дюффо.
- **Дифференцированное лечение:**
- Начальный период утопления:
 - снять мокрую одежду
 - вытереть досуха
 - растереть тело 40% спиртом, тепло укутать дать теплое питье



Удаление воды из желудка пострадавшего



В агональном периоде:

- **Освободить ВДП**
- **Выдвинуть нижнюю челюсть**
- **Искусственное дыхание (через воздуховод)**
- **период клинической смерти:**
- **Закрытый массаж сердца**
- **очистить полость рта от содержимого**
- **ИВЛ**

электротравма

- Неотложная помощь
- 1 – прекращение воздействия электрического тока. При этом соблюдать правила: не трогать проводники, не трогать голыми руками обнаженные части тела пострадавшего. Необходимо оттащить пострадавшего, включенного в цепь тока, сухими руками, стоя на сухом месте, желательно за одежду или с помощью сухих предметов. Нужно предупредить падение пострадавшего в момент отключения его от электрического тока.

- 2 – пострадавшему, который не терял сознание, нужно положить холодный компресс на голову, дать внутрь или ввести седативные препараты (седуксен или реланиум 0,5% - 2 мл). реополиглюкин 400,0 в/в капельно.
- 3 – при остановке сердца и дыхания – базовая сердечно – легочная реанимация (До оживления или появления бесспорных признаков смерти)
- 4 – обязательная госпитализация с любой степенью поражения.
- 5 – при наличии переломов, ожогов – обезболивание, повязка, транспортная иммобилизация.

Укусы змей

Неотложная помощь:

- Немедленное отсасывание яда (через слизистую яд не всасывается) в течении 10-15 мин., сплевывая содержимое ранки)
- После отсасывания яда, смазать место укуса р-ром бриллиантовой зелени, йода, одеколоном;
- Наложить стерильную повязку;
- Зафиксировать конечность, т.к. движение усиливает кровоток и лимфоток
- Полный покой в положении лежа
- Обильное питье, лучше горячий крепкий чай.
- Необходимо проведение десенсибилизирующей терапии (димедрол 1% - 2 мл, или супрастин 2% - 2мл)

- **Противопоказано!**
- - поить пострадавшего алкоголем (ведёт к усилению всасывания яда);
- - наносить крестообразные разрезы на коже в месте укуса;
- - прижигать ранку;
- - наложение жгута;

Общие принципы оказания неотложной помощи при отравлениях

- На догоспитальном этапе терапию при острых отравлениях, вне зависимости от вида отравляющего вещества следует проводить по следующей схеме:
- Купирование признаков ОДН при их наличии.
- Купирование признаков ОССН при их наличии.
- Прекратить поступление яда в организм.
- Удаление не всосавшегося яда.
- Удаление всосавшегося яда.
- Введение антидотов при их наличии для данного отравляющего вещества.
- Неспецифическая детоксикация.
- Симптоматическая терапия.

Укусы ЖИВОТНЫХ

- Проводится немедленно! Обильное промывание раневой поверхности мыльной водой. Категорически запрещено заклеивать укушенные раны пластырями, иссекать, накладывать швы!
- Края раны обрабатывают спиртовым раствором йода или 70% спиртом
- Накладывают асептическую повязку
- Иммобилизация поврежденной конечности
- Вдыхание паров нашатырного спирта

спасибо за внимание

