



Государственное бюджетное профессиональное образовательное
учреждение Ростовской области
«Новочеркасский колледж промышленных технологий и
управления»

Модуль 4: Основы медицинских знаний.

Тема 4.5: Первая медицинская помощь при несчастных случаях.

Цели занятия:

- изучить порядок оказания первой медицинской помощи при ожогах тепловом и солнечном ударах;
- изучить порядок оказания первой медицинской помощи при обморожении и общем замерзании;
- изучить порядок оказания первой медицинской помощи при поражениях электрическим током.

Вопросы занятия

1. Первая медицинская помощь при ожогах, тепловом и солнечном ударах.
2. Первая медицинская помощь при обморожении и общем замерзании.
3. Первая медицинская помощь при утоплении.
4. Первая медицинская помощь при электротравмах.

Ожог - это повреждение тканей, возникающее от местного теплового, химического, электрического или радиационного воздействия.

В зависимости от вызвавшей ожог причины различают: термические, лучевые, световые, электрические и химические.

Термические ожоги вызываются пламенем, горячими жидкостями, паром и воздействием раскаленных предметов. Непосредственное действие термических факторов зачастую сочетается с поражениями продуктами горения, в связи с тем, что при этом образуются особо ядовитые, смертельно опасные вещества, такие как фосген, синильная кислота, диоксин, угарный газ.

Химические ожоги вызываются действием едких щелочей, крепких растворов кислот, йода, марганцовокислого калия и т. д.

По степени тяжести ожоги подразделяются на 4 степени.

Ожог I степени. Гиперемия (покраснение), отек кожи.

Ожог II степени. Гиперемия, отек кожи, образование пузырей с серозной жидкостью. При боковом осмотре зона ожога отечна, выступает над поверхностью покровов.

Ожог III А степени. Крупные напряженные пузыри, заполненные желтой (янтарной) жидкостью (иногда гелеподобной массой). Возможно образование струпа, почти безболезненного при касании, покалывании. Струп имеет желтоватый или коричневый цвет.

Ожог III Б степени. Крупные пузыри с кровянистой (серозно-кровянистой) жидкостью. Возможен струп коричневатожелтый или серый.

Ожог IV степени. Струп коричневый или черный. На фоне струпа прослеживаются измененные тромбированные сосуды.

Первая медицинская помощь при термическом ожоге

1. Сорвать горящую одежду. Уложить пострадавшего.

2. Обрезать по краям зоны ожога приставшие части одежды. Пузыри не срывать. Зоны ожога не касаться.

3. При ожоге менее 10% поверхности тела охлаждать зоны ожоговой травмы холодной водой (проточной струей или наложением мокрого полотенца) в течение не менее 15-20 мин.

4. Место ожога запрещается смазывать мазями и асептическими жидкостями.

5. Наложить асептическую повязку. При обширном ожоге - завернуть в чистую простыню. В холодное время года – утеплить имеющимися средствами.

6. Дать обильное питье: солевая вода (на 1 л воды – ½ чайной ложки поваренной соли и ½ чайной ложки питьевой соды); горячий сладкий чай, кофе; фруктовые соки (без газа).

7. Обезболить - раздавить 1-2 таблетки анальгина (пентальгина) между двумя чайными ложками, засыпать под язык, залить порошок половиной чайной ложки воды. Пить не давать в течение 20 мин.

8. При терминальных состояниях - оказание первой реанимационной помощи.

9. Вызвать скорую помощь или доставить пострадавшего в лечебное учреждение.

Первая медицинская помощь при химическом ожоге

1. Снять одежду либо украшения, на которых присутствуют химические компоненты.
2. Смыть химические вещества проточной водой в течение не менее 15 мин, при этом запрещается пользоваться тампонами либо салфетками, смоченных водой, так как произойдет еще более сильное их проникновение в кожный покров.
3. Нейтрализовать химический компонент. В случае ожога кислотой воспользоваться мыльной водой либо двухпроцентным раствором пищевой соды (1 чайная ложка соды на 2,5 стакана воды). При ожоге щелочью - слабый раствор уксуса либо лимонной кислоты.
4. Наложить асептическую повязку.
5. При необходимости вызвать скорую помощь или доставить пострадавшего в лечебное учреждение.

Тепловой удар - общее перегревание организма.

Возникает вследствие пребывания в помещении с высокой температурой, повышенной влажностью, при тяжелой физической работе в душных помещениях; при длительных физических перегрузках в условиях жаркого климата (часто отмечался во время боевых действий в Афганистане), жаркой погоды.

Способствующие факторы: переутомление, теплая одежда, нарушения режимов труда, отдыха, отсутствие питья.

Симптомы: слабость, разбитость, головная боль, головокружение, шум в ушах, сонливость, жажда, тошнота, пульс и дыхание учащены, температура тела до 40-41°, бред; потеря сознания.

У грудных детей: рвота, понос, температура тела резко повышена, черты лица заострены, потеря сознания, судороги, кома.

Солнечный удар - следствие прямого действия интенсивных солнечных лучей. Может произойти непосредственно на месте, или через 6 - 8 часов. Возникает при физических работах и отдыхе, злоупотреблении солнечными, а также во время длительного пребывания на солнце с непокрытой головой. Способствующий фактор - употребление алкоголя.

Симптомы: слабость, разбитость, головная боль, головокружение, шум в ушах, тошнота, рвота, пульс и дыхание учащены, сильное потоотделение, температура тела повышена, возможно кровотечение из носа.

Первая медицинская помощь

1. Вынести в прохладное место, на свежий воздух, освободить от одежды (остерегаться простуды).
2. Холодный компресс на голову. При более тяжелых случаях - обертывание мокрой простыней (вода должна быть холодной), лед на голову, на область паха, обливания прохладной водой.

3. Контроль пульса и общего состояния. При отсутствии

Обморожение наступает вследствие достаточно длительного воздействия холода на конечности (главным образом на пальцы), на открытые части тела лица (нос, щеки; уши), при этом нарушается кровообращение участков кожи и происходит их омертвление.

Выделяют поверхностные (I-II степени) и глубокие (III-IV степени) обморожения.

Симптомы

Обморожение I степени. Кожа бледная, холодная, после согревания - боли колющие, жгучие, зуд; кожа отечная, в последующем шелушение.

Обморожение II степени. На коже образуются пузыри с прозрачной жидкостью (на 2-3-ьи сутки), омертвление поверхностных слоев.

Обморожение III степени. Пузыри с кровянистой жидкостью, дно пузырей сине-багрового цвета, поверхностный некроз кожи, иногда подкожной клетчатки. Позже развиваются рубцы.

Обморожение IV степени. Некроз мягких тканей, костей, суставов. Мумификация или влажная гангрена.

Первая медицинская помощь при обморожении

1. Устранить действия холода.

2. В теплом помещении: снять обувь (перчатки); растереть конечность сухой чистой тканью, снова утеплить.

3. Полный покой, тепло; дать таблетки ацетилсалициловой кислоты, анальгина, крепкий горячий чай или кофе. Повязку оставить до появления чувства тепла и жара.

4. При невозможности эвакуации в медпункт и наличии соответствующих условий:

-согревать пораженную конечность в воде вначале температуры 30-32°, затем в течение 10-15 мин повышать температуру до 38-39°; согревание осуществлять в течение 30-40 мин (до порозовения конечности).

-провести легкий, осторожный массаж конечности, при этом руки должны быть чисто вымытыми и теплыми.

-вытереть конечность насухо, осторожно протереть 30% раствором спирта.

-наложить легкую повязку, надеть чистые теплые, проглаженные носки (перчатки).

-если боли усиливаются, пальцы остаются бледными и холодными - это свидетельствует о глубоком обморожении – доставить пострадавшего в травматологический пункт.

Первая медицинская помощь при общем замерзании

1. Теплая ванна (вода 40°C) на 30-40 минут.
2. Тепло укрыть пострадавшего при необходимости обложить грелками.
3. Дать горячий чай или кофе. Обеспечить полный покой.

Утопление — это разновидность механической асфиксии, критическое состояние возникает при заполнении легких и верхних дыхательных путей водой, жидкостями или сыпучими материалами.

Различают истинное и бледное утопление.

При истинном или мокром утоплении большое количество жидкости попадает в легкие и дыхательные пути, разжижается кровь, наступает паралич дыхания и остановка сердца.

Симптомы: сознание отсутствует, синюшность кожных покровов и слизистых оболочек, лицо одутловатое, вздутые, набухшие вены шеи и области плечевого пояса, из носа и рта в большом количестве выделяются густая мелкопузырчатая пена (или пенистая жидкость) розового цвета, с примесью крови, зрачки широкие, на свет не реагируют, пульс не определяется, дыхание отсутствует.

Оживление утонувшего возможно в течение 20 мин и более, при утоплении в ледяной воде - в течение полутора-двух часов

Первая медицинская помощь

Реанимацию начинать с удаления воды из дыхательных путей, при этом спасатель в положении стоя. Охватить руками таз пострадавшего, поднять его так, чтобы голова находилась внизу. Следить за вытеканием воды изо рта; если она не вытекает - нанести 2-3 удара основанием кисти в межлопаточную область. После этого приступить к проведению полного цикла реанимации.

При бледном утоплении пострадавший сразу идет на дно из-за спазма сосудов, рефлекторной остановки дыхания или внезапного отказа сердца. Из-за этого кожные покровы бледнеют. Отмечается при падении с большой высоты в воду, при нырянии, внезапном падении в холодную (ледяную) воду. Возникает в основном у женщин, детей.

Симптомы: «мертвенная бледность», отсутствие дыхания и пульса, отсутствие жидкости в органах дыхания, зрачки расширены, реакция на свет отсутствует.

Первая медицинская помощь

1. Поднять ноги, сдавить кулаком брюшную аорту на несколько минут (при наличии помощника).
2. Проверить проходимость дыхательных путей.
3. Провести полный комплекс реанимации.
4. Контролировать появление пульса, реакцию зрачков, цвет кожных покровов.
5. Вызвать скорую помощь при всех видах утоплений для исключения эффекта последствия или доставить пострадавшего в медицинское учреждение. В период транспортировки в условиях отсутствия медработника особо тщательно контролировать состояние пострадавшего, оказывать первую реанимационную помощь (по показаниям).

Под электротравмой понимают травму, вызванную действием электрического тока или электрической дуги.

Наибольшую опасность для жизни человека представляет электрический удар - возбуждение живых тканей электрическим током, сопровождающееся непроизвольным судорожным сокращением мышц.

В большей степени опасным является прохождение тока через грудную клетку: в этом случае вероятность остановки сердца и прекращения дыхания максимальна.

Первая медицинская помощь

1. Освободить пострадавшего от действия электрического тока.
2. Оценить состояние пострадавшего.
3. При отсутствии сознания и наличии пульса дать понюхать нашатырный спирт. При наличии сознания дать сердечные средства (валидол, нитроглицерин, и т.п.), успокаивающие средства (настойка валерианы), обезболивающие, питье (вода, чай);

4. В случае признаков клинической смерти провести полный курс реанимации.
5. Вызвать скорую помощь или доставить в лечебное учреждение.

Необходимо помнить!

Категорически запрещается закапывать пораженного электротоком в землю.

Необходимо знать!

Обязательна госпитализация после выведения из терминальных состояний, а также во всех случаях поражений током высокого напряжения,