

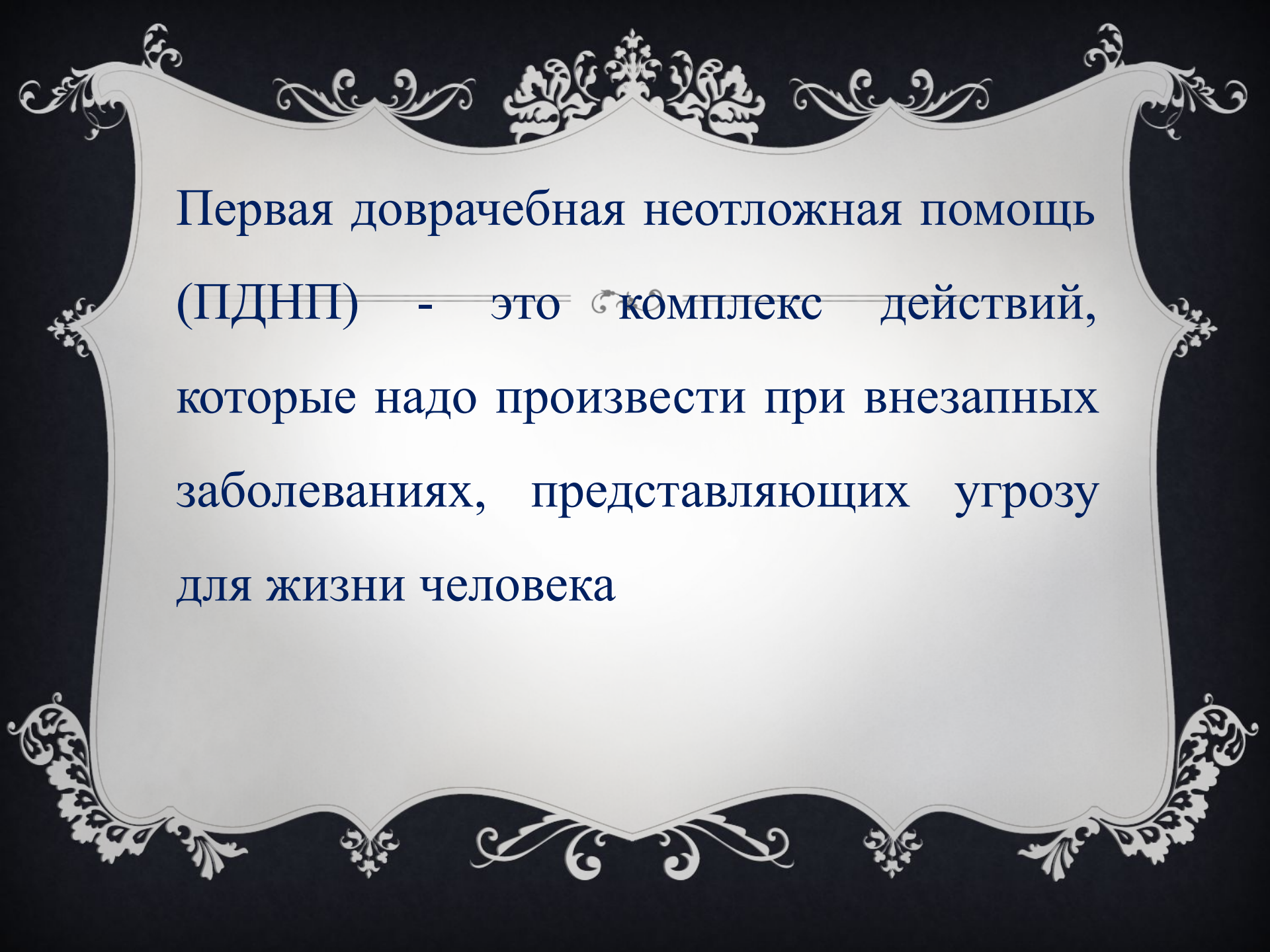
АО «МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ АСТАНА»
КАФЕДРА АНЕСТЕЗИОЛОГИИ, РЕАНИМАТОЛОГИИ С КУРСОМ
СКОРОЙ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ

*Составление алгоритмов оказания неотложной
доврачебной помощи*

Выполнила: Ахмерова М.

Группа: 559 ОМ

Астана 2016



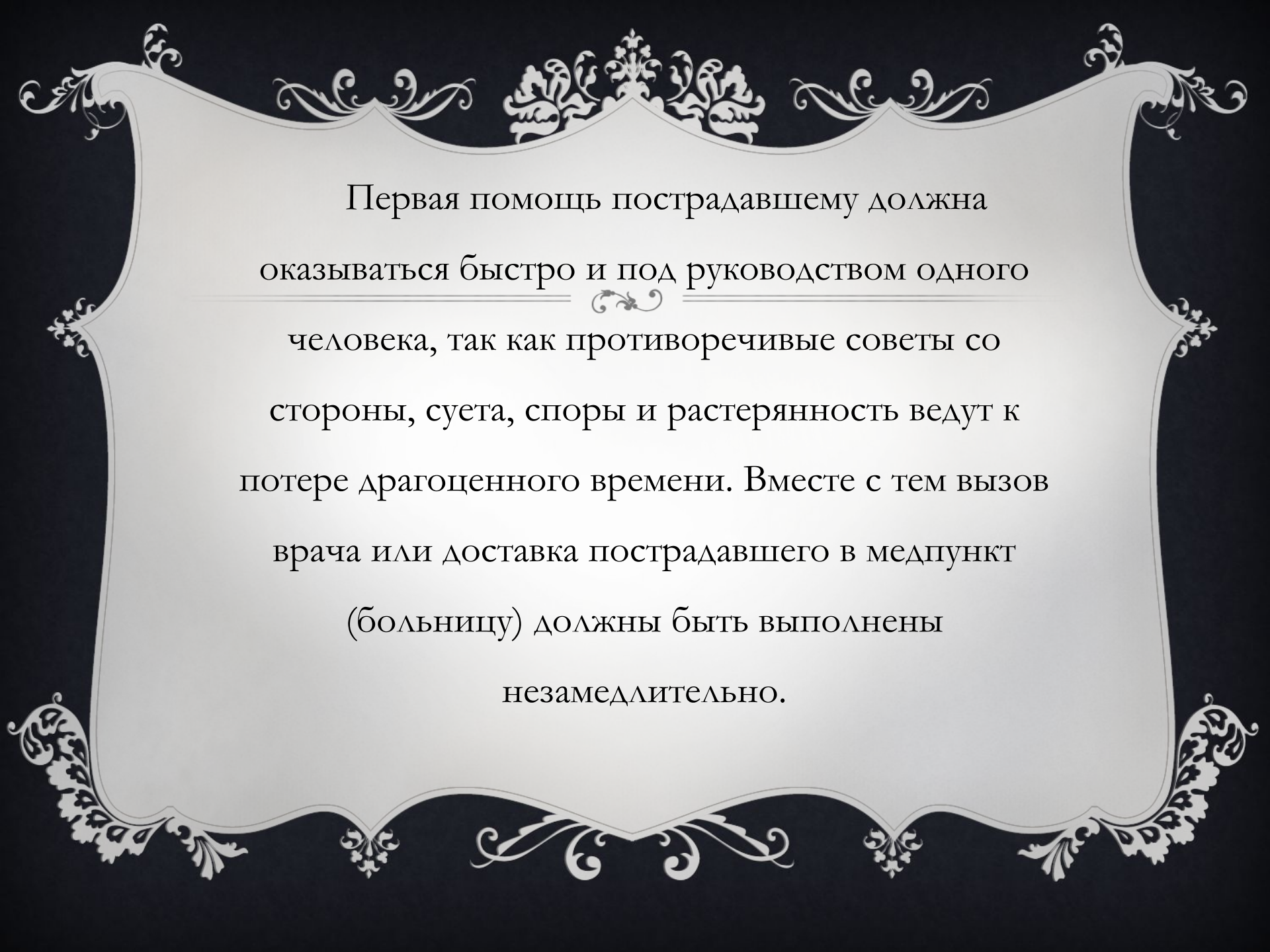
Первая доврачебная неотложная помощь
(ПДНП) - это комплекс действий,
которые надо произвести при внезапных
заболеваниях, представляющих угрозу
для жизни человека

Основными задачами ПДНП являются:

- а) проведение необходимых мероприятий по ликвидации угрозы для жизни пострадавшего;
- б) предупреждение возможных осложнений;
- в) обеспечение максимально благоприятных условий для транспортировки пострадавшего.

Оборудование автомобиля СМП





Первая помощь пострадавшему должна оказываться быстро и под руководством одного человека, так как противоречивые советы со стороны, суета, споры и растерянность ведут к потере драгоценного времени. Вместе с тем вызов врача или доставка пострадавшего в медпункт (больницу) должны быть выполнены незамедлительно.

АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ ПО СПАСЕНИЮ ЖИЗНИ И СОХРАНЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ ПОСТРАДАВШЕГО ДОЛЖЕН БЫТЬ СЛЕДУЮЩИМ:

- а) применение средств индивидуальной защиты спасателем (при необходимости, в зависимости от ситуации);
- б) устранение причины воздействия угрожающих факторов (вывод пострадавшего из загазованной зоны, освобождение пострадавшего от действия электрического тока, извлечение утопающего из воды и т.д.);
- в) срочная оценка состояния пострадавшего (визуальный осмотр, справиться о самочувствии, определить наличие признаков жизни);
- г) позвать на помощь окружающих, а также попросить вызвать «скорую»;
- д) придание пострадавшему безопасного для каждого конкретного случая положения;
- е) принять меры по устранению опасных для жизни состояний (проведение реанимационных мероприятий, остановка кровотечения и т.д.)
- ж) не оставлять пострадавшего без внимания, постоянно контролировать его состояние, продолжать поддерживать жизненные функции его организма до прибытия медицинских работников.



УМСП-01-Пм:



ОКАЗЫВАЮЩИЙ ПОМОЩЬ ДОЛЖЕН ЗНАТЬ:

- основы работы в экстремальных условиях;
- признаки (симптомы) нарушений жизненно важных систем организма;
- правила, методы, приемы оказания ПДНП применительно к особенностям конкретного человека в зависимости от ситуации;
- способы транспортировки пострадавших и др.

ОКАЗЫВАЮЩИЙ ПОМОЩЬ ДОЛЖЕН ЗНАТЬ:

- основы работы в экстремальных условиях;
- признаки (симптомы) нарушений жизненно важных систем организма;
- правила, методы, приемы оказания ПДНП применительно к особенностям конкретного человека в зависимости от ситуации;
- способы транспортировки пострадавших и др.

- оценивать состояние пострадавшего, диагностировать вид, особенности поражения (травмы), определять вид необходимой первой медицинской помощи, последовательность проведения соответствующих мероприятий;
- правильно осуществлять весь комплекс экстренной реанимационной помощи, контролировать эффективность и при необходимости корректировать реанимационные мероприятия с учетом состояния пострадавшего;
- останавливать кровотечение путем наложения жгута, давящих повязок и др.; накладывать повязки косынки, транспортные шины при переломах костей скелета, вывихах, тяжелых ушибах;

- оказывать помощь при поражениях электрическим током, в том числе в экстремальных условиях (на опорах ЛЭП и пр.), при утоплениях, тепловом, солнечном ударе, при острых отравлениях;
- использовать подручные средства при оказании ПДНП, при переносе, погрузке, транспортировке пострадавшего;
- определить необходимость вызова скорой медицинской помощи, медицинского работника, эвакуировать пострадавшего попутным (неприспособленным) транспортом, пользоваться аптечкой скорой помощи.



ТЕРМИЧЕСКИЕ ОЖОГИ НАРУЖНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ ТЕЛА

1



Убедись, что тебе ничто не угрожает. Останови
(сбей с ног)

2



Потуши горящую одежду любым способом
(накрой человека покрывалом).

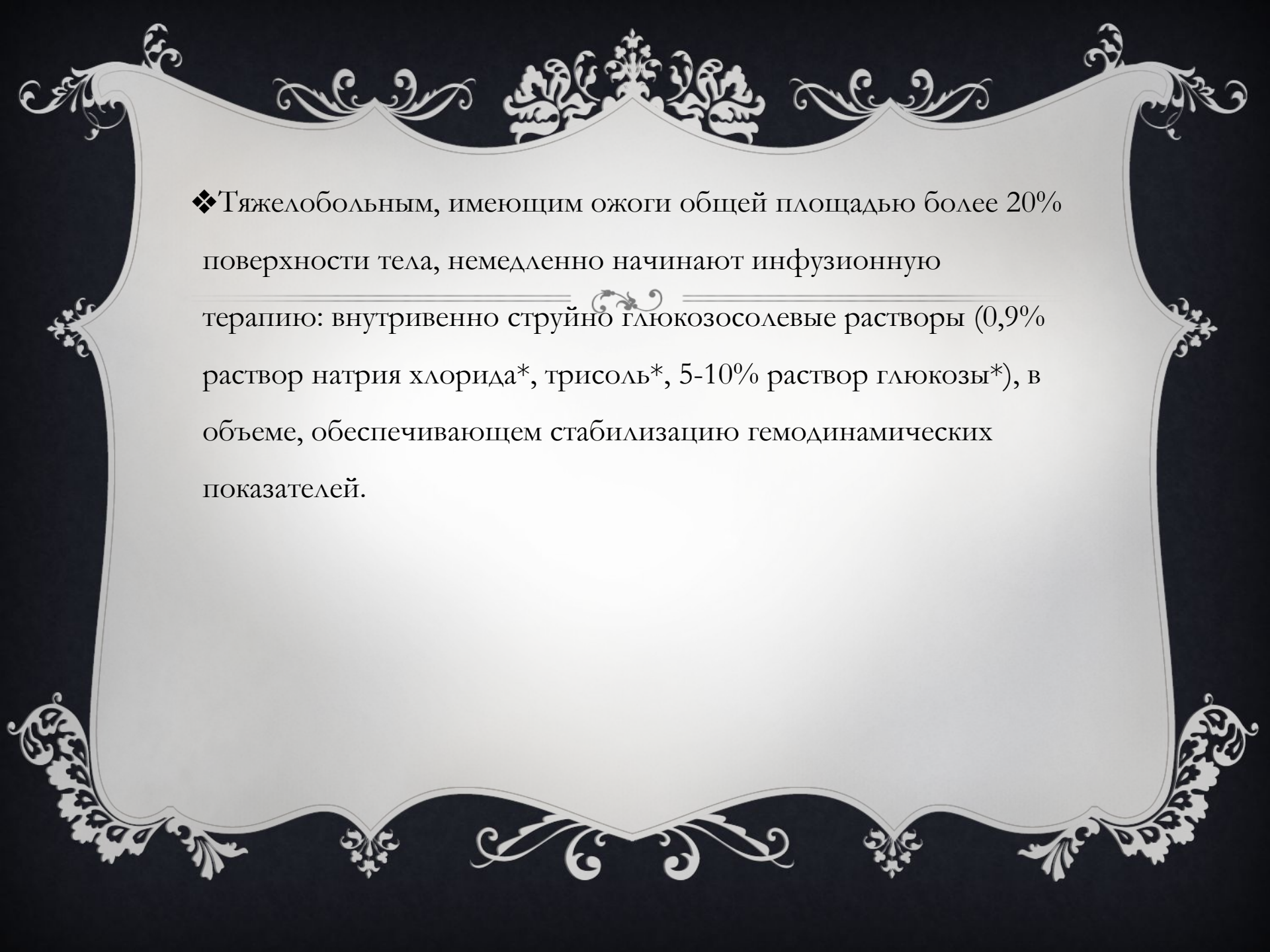


Удалить пострадавшего из зоны действия теплового излучения, дыма, токсических продуктов горения. Обычно это уже сделано до прибытия скорой помощи.



Местная гипотермия (охлаждение) обожженных тканей сразу после прекращения действия термического агента способствует быстрому снижению внутритканевой температуры (вода, лед, снег)

❖ Для снятия болевого синдрома, особенно при обширных ожогах, пострадавшим обязательно вводят седативные – диазепам* 10мг-2,0 мл в/в (седуксен, элениум, реланиум, сибазон, валиум), обезболивающие – наркотические анальгетики (промедол (тримепиридина гидрохлорид) 1%-2,0 мл, морфин 1%-2,0 мл, фентанил 0,005%-1,0 мл в/в), а при их отсутствии любые болеутоляющие средства (баралгин 5,0 мл в/в, анальгин 50%- 2,0 в/в, кетамин 5%-2,0* мл в/в) и антигистаминные препараты - дифенгидрамин 1%-1,0 мл* в/в (димедрол, дипразин, супрастин).

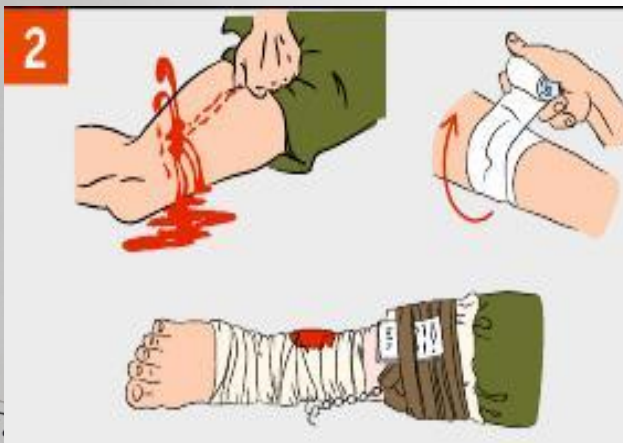


❖ Тяжелобольным, имеющим ожоги общей площадью более 20% поверхности тела, немедленно начинают инфузионную терапию: внутривенно струйно глюкозосолевые растворы (0,9% раствор натрия хлорида*, трисоль*, 5-10% раствор глюкозы*), в объеме, обеспечивающем стабилизацию гемодинамических показателей.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ

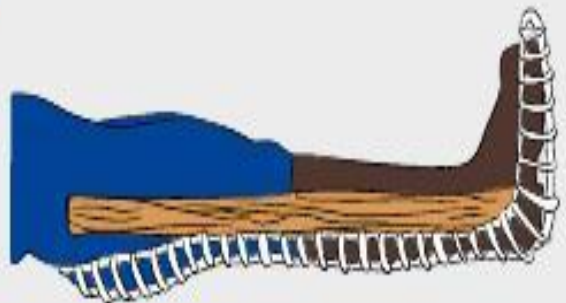


Убедись, что ни тебе, ни пострадавшему ничто не угрожает, вынеси (выведи) пострадавшего за пределы зоны поражения.



при открытых переломах – остановка кровотечения (давящая повязка, прижатие сосуда, наложение жгута), наложение стерильной повязки. Выступающие из раны костные отломки не вправлять

3



Транспортная иммобилизация: используют пневматические, вакуумные шины, шины Дитерихса, Крамера

4



Наложите на рану асептическую повязку. При открытом переломе.

5



Положи холод (пакет со льдом) на повязку над раной (на больное место).

6



Укутай пострадавшего теплым (спасательным) одеялом, одеждой.

Медикаментозное лечение: обезболивание ненаркотические анальгетики

– кеторолак 1 мл/30 мг в/м; при сильных болях наркотические анальгетики

– трамадол 50 - 100 мг в/в, или морфина гидрохлорид 1% - 1,0 мл в/в, или

промедол 2% - 1,0 мл в/в, можно добавить диазепам 5- 10мг в/в; при

явлениях гиповолемического шока: инфузионная терапия –

кристаллоидные (р-р хлорида натрия 0,9% – 500,0-1000,0, декстроза 5% –

500,0) и коллоидные р-ры (декстран 70 – 200-400 мл).

Показания к экстренной госпитализации: экстренная госпитализация на

носилках в травматологическое отделение.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ НАРУЖНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ

1



Убедись, что ни тебе, ни пострадавшему ничто не угрожает, надень защитные (резиновые) перчатки, вынеси (выведи) пострадавшего за пределы зоны поражения.

2



Определи наличие пульса на сонных артериях, наличие самостоятельного дыхания, наличие реакции зрачков на свет.

3



При значительной кровопотере: уложить пострадавшего с приподнятыми ногами.

4



Последующая временная остановка кровотечения, до хирургической обработки раны, достигается наложением давящей повязки или фиксацией конечности в максимально согнутом состоянии

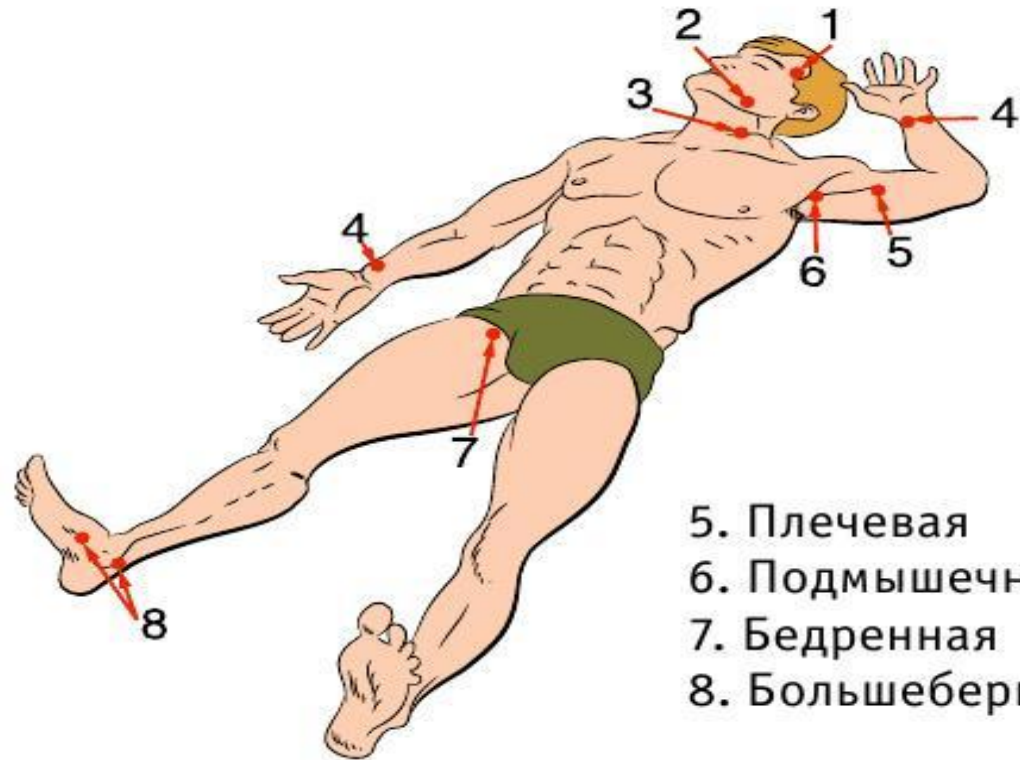


Если эти способы остановки кровотечения оказываются неэффективными, используют наложение жгута

На этапе эвакуации через каждые 1,5 часа (зимой через 20—30 мин) жгут расслабляется для восстановления кровотока в конечности, а поврежденный сосуд на это время прижимается пальцем выше места ранения.

Самым простым и эффективным методом немедленной временной остановки наружного кровотечения является сдавление пальцами кровотока в ране либо выше места его повреждения

1. Височная
2. Челюстная
3. Сонная
4. Лучевая



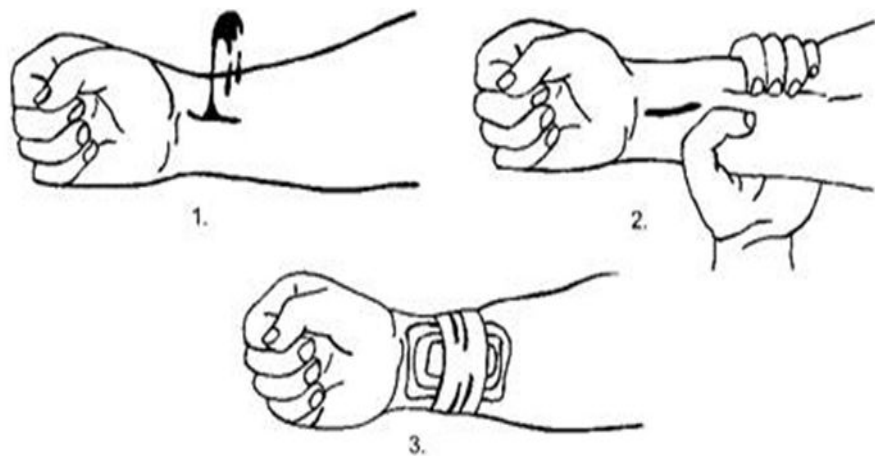
5. Плечевая
6. Подмышечная
7. Бедренная
8. Большеберцовая

КРИТЕРИИ ПРАВИЛЬНО НАЛОЖЕННОГО ЖГУТА:

- Остановка кровотечения.
- Прекращение периферической пульсации.
- Бледная и холодная конечность.



ОСТАНОВКА КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ ПОМОЩИ ДАВЯЩЕЙ ПОВЯЗКИ



Слайд 4.5.38

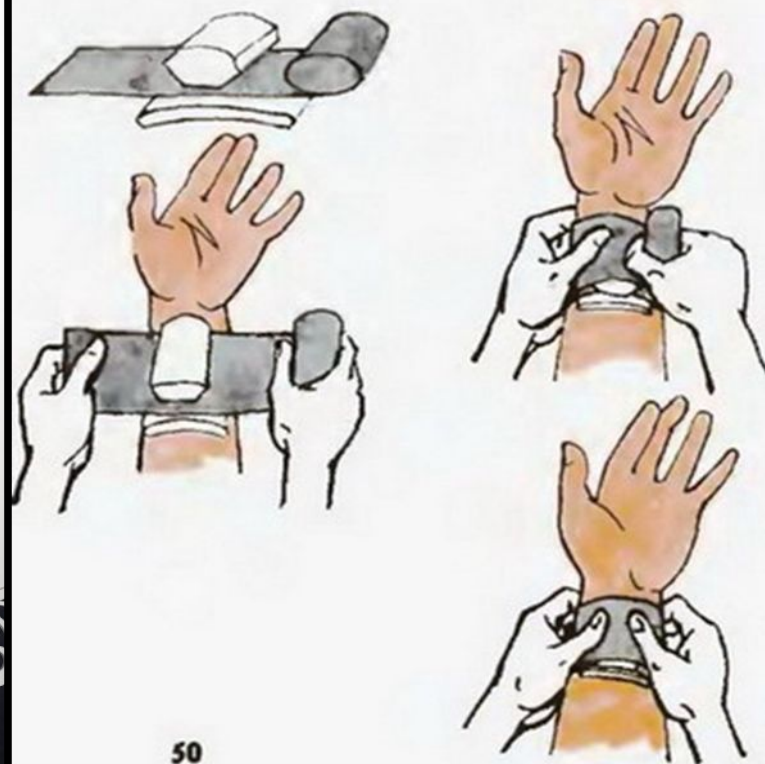
стерильные салфетки

давящий предмет

49

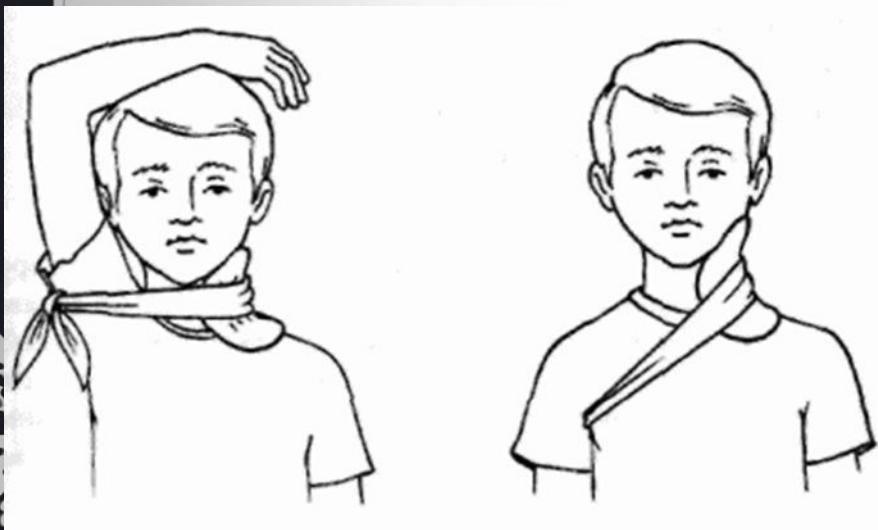
рана

бит



50

ТЕХНИКА НАЛОЖЕНИЯ ДАВЯЩЕЙ ПОВЯЗКИ НА ШЕЮ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ СОННОЙ АРТЕРИИ ИМЕЕТ СЛЕДУЮЩУЮ ОСОБЕННОСТЬ: СДАВЛИВАЯ СОННУЮ АРТЕРИЮ С ОДНОЙ СТОРОНЫ, НЕОБХОДИМО ИЗБЕГАТЬ ЕЕ СДАВЛИВАНИЯ С ПРОТИВОПОЛОЖНОЙ. ДЛЯ ЭТОГО ИСПОЛЬЗУЮТ ШИНУ КРАМЕРА, ИМПРОВИЗИРОВАННУЮ ШИНУ ИЛИ НЕПОВРЕЖДЕННУЮ РУКУ ПОСТРАДАВШЕГО



Давящая повязка на шею
с планкой

Различают
шины

транспортные

лечебные

проволочные

деревянные

При иммобилизации соблюдают следующие правила:

шина должна фиксировать не менее двух суставов, а при переломе бедра – все суставы нижней конечности, следствием ошибки является обычно смещение отломков во время транспортировки пациента.

перед наложением шины ее необходимо подогнать под размер поврежденной конечности.

для предупреждения сдавливания тканей в местах костных выступов накладывают мягкий материал;

шину накладывают поверх одежды и обуви, которые при необходимости разрезают;

шину нельзя накладывать с той стороны, где выступает сломанная кость.

Концы пальцев, если они не повреждены, оставляют открытыми для контроля за кровообращением.

Общее переохлаждение

- *Укрыть, дать тёплый сладкий чай,*
- *Доставить в тёплое помещение.*
- *Поместить больного к источнику тепла*
 - *Переодеть в сухое.*
- *Продолжать давать тёплое, сладкое питье до передачи СМП.*
- *Нельзя давать алкоголь в случае алкогольного опьянения, использовать воду с температурой ниже 300. Если пострадавший неадекватен, жалуется на жар, раздевается на морозе – это верный признак критического переохлаждения.*

Утопления

- *возможен перелом шейного отдела при травме ныряльщика – не допускать движений шеи!!!*
- *Очистить рот от инородного содержимого*
- *Проверить, есть ли пульс.*
- *а) Есть пульс: - уложить на живот, бок, передать бригаде СМП.*
- *б) Пульса нет: - реанимация*
- *Нельзя оставлять пострадавшего без присмотра в связи с возможностью наступления синдрома вторичного утопления, самостоятельно перевозить больного, если есть доступ к СМП, терять время на извлечение всей воды из дыхательных путей, прекращать реанимационные мероприятия до наступления биологической смерти или приезда бригады СМП*

ЛИТЕРАТУРА

1. *Величенко В.М. Первая доврачебная помощь*
2. *Белов Л. Доврачебная помощь*
3. *Никитин Н.П. Справочник врача и неотложной помощи*
4. *Богоявленский И.Ф. Доврачебная помощь при неотложных
критических состояниях*