

Первая медицинская ПОМОЩЬ

Виды первой медицинской помощи

ПМП – комплекс экстренных медицинских мероприятий, направленных на устранение патологического состояния, проводимых внезапно заболевшему или пострадавшему на месте происшествия.

В зависимости от оказывающего помощь различают:

- Первую медицинскую неквалифицированную помощь – оказывается немедленно, оказывающий помощь не имеет медицинского образования, медикаментов, необходимых средств;

- Первую медицинскую квалифицированную (доврачебная) - помощь оказанная человеком, прошедшим специальную подготовку по оказанию ПМП (имеющие среднее специальное медицинское образование – фельдшер, медицинская сестра и др.);
- Первую врачебную помощь – оказывается врачом, имеющем в своем распоряжении необходимые инструменты, медикаменты и др.

Первая доврачебная медицинская ПОМОЩЬ

ПДМП включает следующие мероприятия:

- Немедленное прекращение воздействия внешних повреждающих факторов и удаление пострадавшего из неблагоприятных условий;
- Оказание пострадавшему ПМП в зависимости от характера и вида травмы, несчастного случая, внезапного заболевания;
- Организация скорейшей доставки пострадавшего или заболевшего в лечебное учреждение.

Принципы оказания первой медицинской помощи:

1. Все действия должны быть целесообразными, обдуманными, решительными, быстрыми и спокойными.
2. В первую очередь оценить обстановку и принять меры к прекращению воздействия повреждающих моментов.
3. Быстро и правильно оценить состояние пострадавшего: установить жив или мертв, определить вид и тяжесть травмы, наличие кровотечения.
4. Определить способ и последовательность оказания ПМП.

5. Выявить какие средства необходимы для ПМП, исходя из конкретных условий и возможностей.
6. Оказывают ПМП и готовят пострадавшего к транспортировке.
7. Наблюдение за пострадавшим или внезапно заболевшим до отправки в лечебное учреждение.
8. Организуют транспортировку в лечебное учреждение.
9. При необходимости оказание первой медицинской помощи по пути следования в леченое учреждение.

Выявление признаков жизни и смерти

- ***Признаки жизни:***

- наличие сердцебиения;
- наличие пульса на артериях;
- наличие дыхания;
- реакция роговицы глаза на раздражение;
- наличие реакции зрачков на свет;
- непроизвольная реакция на боль.

- ***Признаки смерти:***

- помутнение и высыхание роговицы;
- наличие симптома «кошачий глаз»;
- похолодание и появление трупных пятен;
- трупное окоченение, возникает через 2-4 часа после смерти.

Помутнение роговицы

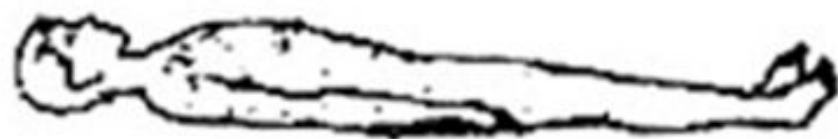


нормальный
глаз



глаз
мертвого
человека

Кошачий
глаз



1-4 6-8 8-10 15-20 час

Последовательность трупного окоченения



Трупные пятна на теле трупа,
лежащего на спине

Принципы и методы реанимации

Реанимация - комплекс методов лечения терминальных состояний, направленных на восстановление жизненно важных функций организма.

В развитии терминальных состояний выделяют следующие фазы:

- **Преагональное состояние** - сознание заторможено, спутано, АД не определяется, РС резко учащается, нитевидный. Дыхание поверхностное, затрудненное. Больной бледен.
- **Агональное состояние** – сознание, АД, РС не определяются, глазные рефлексy исчезают. Дыхание приобретает характер заглатывания воздуха.

- ***Клиническая смерть*** – это переходная стадия между жизнью и смертью, продолжительность ее 5-7 минут:
 - агональное дыхание – частое, поверхностное, хриплое дыхание в течение 15-20 секунд после наступления смерти, возможно появление пены у рта;
 - судороги, кратковременные (несколько секунд). Происходит спазм скелетной и гладкой мускулатуры, что сопровождается непроизвольными мочеиспусканием, дефекацией, семяизвержением;
 - зрачки расширены, кожные покровы холодные.

Последовательность реанимационных мероприятий

- **Диагностический этап** – отводится не более 10 сек. На определение PS и реакции зрачков на свет;
- **Подготовительный этап(10-15 сек.)** – повернуть пострадавшего на спину, освободить от стесняющей одежды, поднять ноги на 6-8 сек, голову запрокинуть и подложить под шею валик;
- **Собственно реанимационные мероприятия** – нанести прекардиальный удар, приступить к непрямому массажу сердца и искусственной вентиляции легких

Прекардиальный удар

- Освободить грудную клетку от одежды, расстегнуть поясной ремень;
- Указательный палец и средний палец необходимо положить на мечевидный отросток;
- Резко ударом ребра ладони сжатой в кулак, с расстояния 30 см в нижнюю часть грудины на 2-3 см выше мечевидного отростка наносится прекардиальный удар, удар руки должен быть направлен вдоль туловища пострадавшего;
- Ноги должны быть подняты
- Противопоказание — возраст ребёнка менее 8 лет, масса тела менее 15 кг.

Реанимация при остановке сердечной деятельности

- Больной должен лежать на твердом основании;
- Грудную клетку освободить от одежды и расстегнуть поясной ремень;
- Реаниматор должен стоять сбоку от больного, руки и пальцы д.б. прямыми, локти выпрямлены, не должны сгибаться во время движений;
- Руки должны лежать на нижней трети грудины, на 2 пальца выше мечевидного отростка – правая, на ней левая;
- При сдавливании грудной клетки применять не только силу рук, но и надавливать всем

- У детей массаж проводится одной рукой, у детей грудного возраста – кончиками пальцев с частотой 100-120 надавливаний в минуту;
- Если помощь оказывается одним человеком – 30 движений непрямого массажа сердца сделать 2 выдоха ИВЛ, при наличии помощников – на 5 движений непрямого массажа – 1 вдох ИВЛ;
- Для сохранности головного мозга – приложить холод к голове;
- Каждые 5 минут нажимать кулаком на живот выше пупка для удаления воздуха из желудка.

Проведение закрытого массажа сердца



Реанимация при остановке

Способ «рот в рот» ^{ДЫХАНИЯ}

- Уложить больного на спину на твердую поверхность, очистить ротовую полость и глотку, расстегнуть стесняющую одежду;
- Голову максимально запрокинуть, под шею и лопатки подложить валик;
- Протезы снять, нижнюю челюсть выдвинуть вперед (нижние зубы д.б. впереди верхних);
- 1 и 2-м пальцем зажать ноздри пострадавшего, подбородок обхватить, чтобы он упирался в кожную складку между 1 и 2-м пальцами другой руки;

- Сделать энергичный , глубокий вдох и плотно прижать свои губы к губам пострадавшего и сделать резкий, быстрый выдох. В минуту следует выполнять 12-15 дыхательных движений, детям – 18-20;
- Если челюсти плотно сдвинуты и расширения грудной клетки не происходит, применяется метод «рот в нос». При этом рот пострадавшего д.б. закрыт рукой, которой одновременно смещают челюсть кверху для предупреждения западания языка;
- Продолжительность вдоха д.б. в 2 раза меньше выдоха

Если челюсти больного плотно сдвинуты и расширения грудной клетки не происходит, то применяют **метод «рот в нос»**:

- Руку положить на темя и удерживать запрокинутую голову, другой рукой зажать рот больного;
- Сделать глубокий вдох, обхватить нос больного и вдуть воздух;
- Если грудная клетка плохо спадается, то рот во время выдоха придерживать полуоткрытым.

Открытие дыхательных путей при запрокидывании головы



Признаки эффективности реанимационных мероприятий

- Появление пульса на крупных артериях (сонной, бедренной);
- Появление розовой окраски кожных покровов и слизистых;
- Сужение зрачков;
- Появление самостоятельных дыхательных движений.

Существует угроза повторной остановки сердца в течение нескольких дней после выхода из состояния клинической смерти.

Предвестники внезапной остановки сердца:

- Судорожные подергивания мускулатуры лица;
- Генерализованные судороги мышц туловища и конечностей;
- Аритмичный пульс;
- Непроизвольные мочеиспускание или дефекация;
- Потеря сознания.