



Оказания первой ПОМОЩИ

Последовательность,
принципы и методы
оказания помощи.

ПРИНЦИПЫ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

- **Первая помощь** - это совокупность простых, целесообразных мер по охране здоровья и жизни пострадавшего от травмы или внезапно заболевшего человека. Правильно оказанная первая помощь сокращает время специального лечения, способствует быстрейшему заживлению ран и часто является решающим моментом при спасении жизни пострадавшего. Первая помощь должна оказываться сразу же, на месте происшествия, быстро и умело, еще до прихода врача или до транспортировки пострадавшего в больницу.
- Каждый человек должен уметь оказать первую помощь, конечно, в соответствии со своими способностями и возможностями. В связи с этим первая помощь может быть осуществлена в порядке самопомощи, взаимопомощи и помощи со стороны лиц, прошедших специальную подготовку - санпостовцев, санитарных дружинниц и пр. Обычно жизнь и здоровье пострадавшего зависят от оказания первой помощи лицами без специального медицинского образования, в порядке само- и взаимопомощи. Поэтому необходимо, чтобы каждому гражданину были известны сущность, принципы, правила и последовательность оказания первой помощи.
- ***Сущность первой помощи заключается в прекращении дальнейшего воздействия травмирующих факторов, осуществлении простейших мероприятий и в обеспечении скорейшей транспортировки пострадавшего в лечебное учреждение. Задача первой помощи состоит в предупреждении опасных последствий травм, кровотечений, инфекций и шока.***

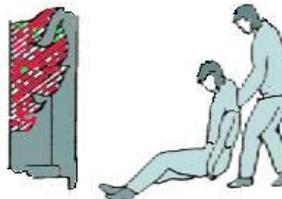
Все действия оказывающего первую помощь должны быть целесообразными, обдуманными, решительными, быстрыми и спокойными.

- Прежде всего, надо быстро оценить обстановку, в которую попал пострадавший, и принять меры к прекращению воздействия повреждающих моментов.
- Быстро и правильно оценить состояние пострадавшего. Этому способствует выяснение обстоятельств, при которых произошла травма, времени и места возникновения её. Это особенно важно, если пострадавший находится в бессознательном состоянии. При осмотре пострадавшего устанавливают, жив ли он или мертв, определяют вид и тяжесть травмы, было или продолжается кровотечение.
- На основании осмотра пострадавшего определяют способ и последовательность оказания первой медицинской помощи.
- Выясняют, какие средства необходимы для оказания первой медицинской помощи, исходя из конкретных условий, обстоятельств и возможностей.
- Оказывают первую медицинскую помощь и подготавливают пострадавшего к транспортировке.
- Организуют транспортировку пострадавшего в лечебное учреждение.
- До отправки в лечебное учреждение пострадавшего нельзя оставлять одного без присмотра.
- Первая помощь в максимально доступном объеме должна оказываться не только на месте происшествия, но и по пути следования в лечебное учреждение.

При оказании первой помощи необходимо:

- вынести пострадавшего из места происшествия и приостановить дальнейшее воздействие травмирующего фактора;
- обработать поврежденные участки тела и остановить кровотечение;
- провести иммобилизацию при переломах, обширных повреждениях мягких тканей и предотвратить травматический шок;
- обеспечить транспортировку или доставить пострадавшего в лечебное учреждение.

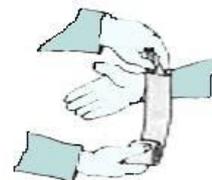
ВЫНОС ПОСТРАДАВШЕГО С МЕСТА НЕСЧАСТЬЯ



ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ТЯЖЕЛОМ СОСТОЯНИИ



ПЕРЕВЯЗКА РАНЕНОГО УЧАСТКА ТЕЛА



ТРАНСПОРТИРОВКА ПОСТРАДАВШЕГО
В ЛЕЧЕБНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ



При оказании первой помощи следует руководствоваться следующими принципами:

- правильность и целесообразность;
- быстрота;
- обдуманность, решительность и спокойствие.

МАССОВЫЕ ТРАВМЫ



- Массовые травмы возникают при столкновении поездов, трамваев, автобусов, при пожарах и взрывах.
- С точки зрения оказания первой помощи массовые травмы представляют собой трудную проблему. В таких случаях, как правило, не хватает санитаров и средств первой помощи, а у пострадавших в большинстве случаев наблюдаются тяжелые формы ранений.
- В первую очередь необходимо, чтобы хотя бы часть лиц, не пострадавших при аварии, катастрофе, могла правильно и организованно оказывать раненым первую помощь, умела найти и применить импровизированные средства, имеющиеся, в данный момент под рукой.

Принципы первой помощи.

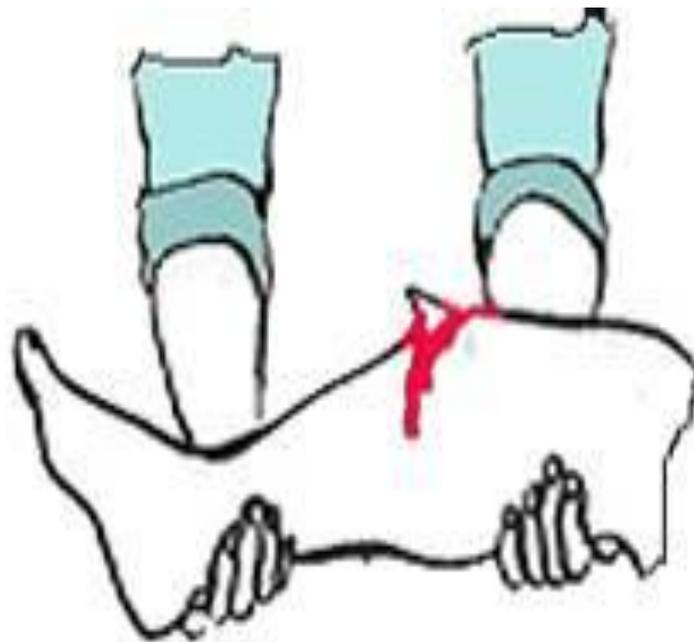
- При оказании первой помощи, которая должна быть быстрой, прежде всего, необходимо правильно оценить ситуацию, постараться сохранить спокойствие и хладнокровие, не поддаваться панике.
- Далее следует приступить к оказанию первой помощи и в зависимости от тяжести ранения установить последовательность транспортировки пострадавших в лечебное учреждение.
- При столкновении поездов необходимо создать бригады по оказанию первой помощи и распределить их по отдельным вагонам, а в случае необходимости - по отделениям.

Первая помощь оказывается пострадавшим в определенной последовательности:

- сначала раненым, страдающим удушьем, затем раненым с открытыми ранениями грудной клетки и с внутри-брюшным кровотечением,
- далее раненым с сильным кровотечением из ран и раненым, находящимся в бессознательном и шоковом состоянии,
- пострадавшим со значительными переломами и,
- наконец, остальным с меньшими ранениями.
- После оказания первой помощи раненых следует уложить в защищенном от солнца и ветра месте и подготовить к транспортировке в последовательности, установленной в зависимости от степени тяжести ранения, а именно:
- ранения черепа, брюшной полости, ампутация конечностей, шок, открытые ранения грудной клетки, тяжелые кровотечения, ожоги, открытые переломы;
- закрытые переломы бедра, голени, плеча и иные значительные кровотечения;
- менее значительные кровотечения и ранения.
- При транспортировке каждую группу раненых должен сопровождать хотя бы один человек.

ОБРАЩЕНИЕ С ПОСТРАДАВШИМ

- *При оказании первой помощи очень важно уметь обращаться с пострадавшим, в частности правильно снять с него одежду. Особое значение имеет это при переломах, сильных кровотечениях, в случае потери сознания, при термических и химических ожогах. Переворачивать пострадавшего или тащить за вывихнутые и сломанные конечности значит усилить боль, вызвать серьезные осложнения и даже шок.*



ПРАВИЛЬНОЕ ПРИПОДНЯТЬ ПОВРЕЖДЕННУЮ
КОНЕЧНОСТЬ

- **Пострадавшего нужно правильно приподнять, а в случае необходимости и перенести на другое место. Приподнимать пострадавшего следует осторожно, поддерживая снизу. Для этого нередко требуется участие двух или трех человек. Если пострадавший находится в сознании, то он должен обнять оказывающего помощь за шею.**



**ПРАВИЛЬНОЕ СНЯТИЕ ОБУВИ
С ПОВРЕЖДЕННОЙ НОГИ**

- **При оказании первой помощи, особенно в случае значительных термических и химических ожогов, пострадавшего необходимо раздеть. При повреждении верхней конечности одежду сначала снимают со здоровой руки, затем с поврежденной стягивают рукав, при этом поддерживая всю руку снизу. Подобным образом снимают с нижних конечностей брюки. Если снять одежду с пострадавшего трудно, то ее распарывают по швам.**



ПОДНЯТИЕ БОЛЬНОГО

- **Для снятия с пострадавшего одежды и обуви необходимо участие двух человек.**
- **При кровотечениях в большинстве случаев достаточно просто разрезать одежду выше места кровотечения. При ожогах, когда одежда прилипает или даже припекается к коже, ткань следует обрезать вокруг места ожога. Ни в коем случае ее нельзя отрывать! Повязку накладывают поверх обожженных участков.**
- **Обращение с пострадавшим является весьма важным звеном в комплексе первой помощи. Неправильное обращение снижает эффект ее действия!**



СНЯТИЕ ВЕРХНЕЙ ОДЕЖДЫ

ПОВЯЗКИ

- Наложение повязок является основным средством первой помощи; с их помощью иммобилизуется часть тела в нужном положении или же укрепляется какое-либо средство первой помощи - марля, бинт с мазью, давящий предмет.

В зависимости от назначения повязки делятся на:

- защитные - служащие для удержания покрывающего средства на ране;
- давящие - которые служат для остановки кровотечения;
- иммобилизующие, создающие неподвижность раненого участка.



ЗАЩИТНАЯ
ПОВЯЗКА



ДАВЯЩАЯ
ПОВЯЗКА



ИММОБИЛИ-
ЗИРУЮЩАЯ

В соответствии с видом используемого материала повязки делятся на:

- бинтовые - наиболее часто применяются марлевые;
- пращевидные - надрезанная по бокам полоска материи или марли;
- косыночные - треугольные косынки, при помощи которых можно покрыть повязкой значительную поверхность тела;
- применяются также для подвешивания верхней конечности на перевязь;
- пластырные липкие повязки, прочно прилипающие к поверхности кожи;
- шинные - применяются для иммобилизации раненых костей и суставов;
- твердые - крахмальные и гипсовые повязки.

Принципы применения

- Наиболее широко используются защитные бинтовые повязки. Наложение таких повязок по сути дела заключается в забинтовывании - разматывании бинта и наложении ходов один на другой. Бинт состоит из так называемой скатки, представляющей собой свернутую часть бинта, и из собственно ткани бинта, которой производится забинтовывание. Оказывающий помощь держит скатку в правой руке, а левой придерживает конец бинта на перевязываемом участке тела раненого.
- Повязка должна накладываться прочно, она не должна сбиваться и соскальзывать, но в то же время она не должна слишком давить, вызывая боль и ухудшая кровоснабжение. Раненый во время перевязки должен сидеть или лежать; перевязываемая часть тела должна быть обнаженной и легко доступной для наложения повязки. Забинтовывание всегда производится слева направо.

Способы перевязки

- Перевязка производится наложением ходов бинта, причем каждый последующий ход должен наполовину перекрывать предыдущий. Обороты бинта накладываются в виде спирали - змеевидно, восьмиобразно, в виде перекрещивания - при перевязке локтя, колена, и колосовидно. Закончив бинтовать, конец бинта разрывают вдоль на две половины и каждым концом обвязывают вокруг перевязываемой части тела, после чего концы завязывают узлом.
- Иногда приходится накладывать импровизированную повязку - чистый носовой платок, галстук, косынку, полотенце и даже куски белья.
- Наиболее удобным средством наложения повязки, особенно в экстренных случаях, является индивидуальный перевязочный пакет, который можно использовать и как защитную, и как давящую повязку.

Отравление ядовитыми газами

- вынести на свежий воздух.
- в случае отсутствия сознания и пульса на сонной артерии – приступить к комплексу реанимации.
- в случаях потери сознания более 4 минут – повернуть на живот и приложить холод к голове.
- во всех случаях вызвать «Скорую помощь»
- НЕДОПУСТИМО:
 - проводить искусственное дыхание изо рта в рот без использования специальных масок, защищающих спасателя от выдоха пострадавшего

Травмы глаз

- накрыть глаза чистой салфеткой. Все операции проводить в положении пострадавшего «лежа».
- зафиксировать салфетку повязкой и обязательно прикрыть этой же повязкой второй глаз для предотвращения движений глазных яблок. (НЕЛЬЗЯ промывать водой колотые и резаные раны глаз и век).

Химические ожоги глаз и век

- раздвинуть осторожно веки пальцами и подставить под струю холодной воды
- промыть глаза под струей воды так, чтобы она стекала от носа кнаружи.
(НЕДОПУСТИМО применять нейтрализующую жидкость при попадании в глаза едких химических веществ (кислота – щелочь)).

Поражение электрическим током.

- Освобождение от действия электрического тока.
- надеть диэлектрические перчатки, резиновые боты или галоши
- взять изолирующую штангу или изолирующие клещи
- сбросить изолирующей штангой провод с пострадавшего
- оттащить пострадавшего за одежду не менее чем на 10 метров от места касания проводом земли или оборудования, находящегося под напряжением (НЕЛЬЗЯ приступать к оказанию помощи, не освободив пострадавшего от действия электрического тока).

Поражение электрическим током

- Перемещение в зоне «шагового» напряжения.
- в радиусе 10 метров от места касания земли электрическим проводом можно попасть под «шаговое» напряжение
- передвигаться в зоне «шагового» напряжения следует в диэлектрических ботах или галошах либо «гусиным шагом» – пятка шагающей ноги, не отрываясь от земли, приставляется к носку другой ноги (НЕЛЬЗЯ приближаться бегом к лежащему проводу).
- НЕДОПУСТИМО прекращать реанимационные мероприятия до прибытия скорой помощи или до появления признаков биологической смерти

Ожоги

- По степени поражения ожоги подразделяются на 4 степени.
- **1-2 степень** – покраснение кожи появление пузырей.
- **3-4 степень** – появление участков обугленной кожи с обильным выделением кровянистой жидкости.

Действия :

- При ожогах 1-2 степени как можно быстрее подставьте обожженную поверхность под струю холодной воды наложите чистую сухую повязку, поверх ткани приложите холод.
- При ожогах 3-4 степени накройте область ожога стерильной тканью , поверх ткани приложите холод .
- При обширных ожогах уложите пострадавшего раневой поверхностью вверх , накройте ожег чистой тканью, поверх ткани – холод, обезбольте, дайте обильное питье, вызовите «Скорую помощь».

Сомнительные признаки смерти

- Пострадавший не дышит, биения сердца не определяется, отсутствует реакция на укол иглой, реакция зрачков на сильный свет отрицательная. До тех пор, пока нет полной уверенности в смерти пострадавшего, мы обязаны оказывать ему помощь в полном объеме.

ПРИЗНАКИ СМЕРТИ

- При прекращении работы сердца и остановке дыхания наступает смерть. Организму не хватает кислорода. Недостаток кислорода обуславливает отмирание мозговых клеток. В связи с этим при оживлении основное внимание следует сосредоточить на деятельности сердца и легких. Смерть состоит из двух фаз — клинической и биологической смерти. Во время клинической смерти, длящейся 5—7 минут, человек уже не дышит, сердце перестает биться, однако необратимые явления в тканях еще отсутствуют. В этот период, пока еще не произошло тяжелых нарушений мозга, сердца и легких, организм можно оживить. По истечении 8—10 минут наступает биологическая смерть; в этой фазе спасти пострадавшему жизнь уже невозможно. При установлении, жив ли еще пострадавший или уже мертв, исходят из проявлений **клинической и биологической смерти**, из так называемых сомнительных и явных трупных признаков.