



**Первая
доврачебная
помощь**

Первая доврачебная помощь (ПДП)

представляет собой комплекс простейших мероприятий, направленных на спасение жизни и сохранение здоровья человека, проводимых до прибытия медицинских работников.

Основными задачами ПДП являются:

1. Проведение необходимых мероприятий по ликвидации угрозы для жизни пострадавшего.
2. Предупреждение возможных осложнений.
3. Обеспечение максимально благоприятных условий для транспортировки пострадавшего.

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 тем, вызов врача или доставка пострадавшего в медпункт (больницу) должны быть выполнены незамедлительно.

Алгоритм действий по спасению жизни и сохранению здоровья пострадавшего

- 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 помощь;
- 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.

Оказывающий помощь должен уметь:

- 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 ПДП, при переносе, погрузке, транспортировке пострадавшего;

Травма - одномоментное, внезапное воздействие внешних факторов на организм человека приводящих к нарушению структуры, анатомической целостности ткани и нарушению физиологических функций.

Травма является не только острой медицинской, но и социально-экономической проблемой, занимает третье место среди причин смертности лиц трудоспособного возраста.

Классификация типов травм

- Изолированная травма (поврежден один орган или кость).
- Множественная травма (повреждено два и более органа).
- Сочетанная травма (повреждения касаются нескольких систем организма. Например перелом бедра и черепно-мозговая травма).
- Комбинированная травма (сочетание нескольких повреждающих факторов. Например, перелом и ожог).

Порядок действий при травме:

- Осмотр места происшествия. Проверьте, есть ли потенциальные или реальные источники опасности для вас или окружающих.
- Вызвать «скорую помощь» через окружающих.
- Осмотр (проходимость дыхательных путей, дыхание, кровообращение). Быстрый осмотр с целью выявления состояний, представляющих непосредственную угрозу жизни, и проведения соответствующих лечебных мероприятий.
- После проведения первичного осмотра, если необходимо, приступайте к сердечно-легочной реанимации.
- Только после восстановления дыхания и кровообращения переходите к дальнейшим действиям.

Дыхание необходимо оценивать по нескольким показателям:

1. Посмотрите на грудь и живот - есть ли их движение; убедитесь, что движения спокойные и регулярные;
2. Послушайте близко ото рта или носа пострадавшего: слышны ли звуки дыхания;
3. Почувствуйте дыхание пострадавшего на своей коже лица.

Если у пострадавшего отмечается спокойное дыхание, то направьте ваше внимание на выявление каких-либо других повреждений.

При отсутствии дыхания необходимо:

1. Восстановить проходимость дыхательных путей

- Устранить западение языка
- Очистить ротовую полость



2. Проведение искусственной вентиляции легких

Зажмите нос пострадавшего (а)
Сделайте глубокий вдох, широко
откройте рот и обхватите им рот
пострадавшего (b).



Сделайте глубокий выдох через
рот, наблюдая как раздувается
грудная клетка пострадавшего
(с).



После наполнения грудной
клетки поверните свою голову,
чтоб понаблюдать, как
опускается грудная клетка (d);
закончите выдох.



Определение пульса

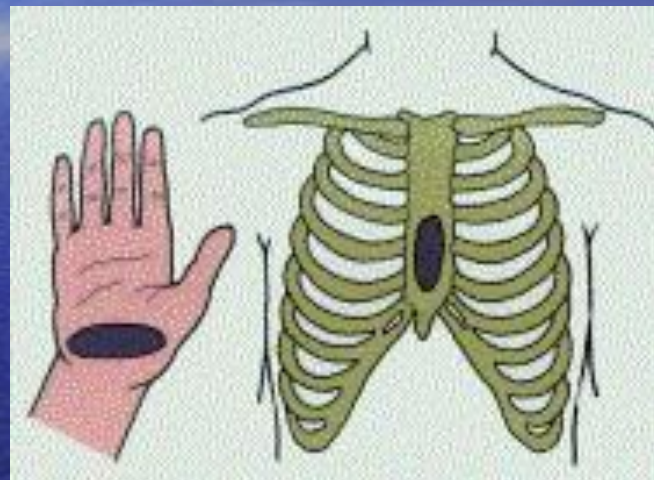
- Определяйте пульс только кончиками двух пальцев. Положите их справа или слева от кадыка, без нажима.
- Скользите пальцами назад, по стороне кадыка, так, чтобы они попали в вертикальную бороздку между ним и мышцей, расположенной сбоку от него.
- Если вы не почувствуете пульс сразу, надавите кончиками пальцев чуть ближе и чуть дальше от кадыка, пока не нащупаете его биение.



При остановке сердца необходимо начать непрямой массаж сердца

Эффективность непрямого массажа сердца обеспечивается правильным выбором места приложения силы к грудной клетке пострадавшего (нижняя половина грудины тотчас над мечевидным отростком).

Руки массирующего должны быть правильно расположены - проксимальную часть ладони одной руки устанавливают на нижней половине грудины, а ладонь другой помещают на тыл первой, перпендикулярно к ее оси; пальцы первой кисти должны быть слегка приподняты и не оказывать давления на грудную клетку пострадавшего.



Основные приемы сердечно-легочной реанимации

1. Первый человек должен убедиться, что воздушные проходы чистые.
2. Проверьте пульс.
3. Начните с двух вдохов.
4. Второй человек делает пять нажатий на грудную клетку.
5. Делайте по два вдоха каждый раз после завершения пятого нажатия.
6. Повторяйте процедуры 4 и 5 до тех пор, пока состояние пострадавшего не улучшится или пока не прибудет профессиональная помощь.
7. Через каждые две минуты проверяйте пульс на шее.

Если оказывает помощь один человек - нажимайте на грудную клетку 15 раз со скоростью чаще одного удара в секунду, после чего два раза вдохните ему энергично воздух рот в рот, чтобы воздух попал в его легкие. Затем все это повторите.

Реанимационные мероприятия необходимо проводить в течение 30 – 40 минут.

ПРИЗНАКИ УЛУЧШЕНИЯ

- Нормализация окраски кожных покровов.
- Пульс.
- Стон, движения.
- Возобновится самостоятельное дыхание.

Перелом - это полное или частичное нарушение целостности кости, возникшее при внешнем механического воздействии.

Типы переломов

- При **закрытом** переломе целость кожного покрова не нарушена.
- При **открытом** - нарушена целость кожного покрова над местом деформации перелома или вблизи него.

Признаки перелома

- Деформация (изменение формы).
- Припухлость мягких тканей над переломом, кровоизлияние в них.
- При открытых переломах - рваная рана с видимыми отломками кости.
- Нарушение функции конечности.
- Резкая боль в области перелома.
- Нарушение нормальной работы конечности.
- Ненормальная подвижность кости в месте перелома.
- Изменение длины конечности.
- Похрустывание костных отломков при осторожном ощупывании поврежденного места.



Помощь при переломе

- Личная безопасность. 'I
- Проверить проходимость дыхательных путей, дыхание, кровообращение.
- При переломе крупных костей конечностей, костей черепа, грудной клетки, таза или при кровотечении вызовите скорую медицинскую помощь. При переломе более мелких костей (кисть, стопа) можно самостоятельно обратиться в травмпункт.
- Обезболивание доступными анальгетиками.
- Транспортная иммобилизация.

Особенности травмы при падении с высоты

- Большая вероятность переломов различной локализации (в т.ч. позвоночника, костей таза, ЧМТ).
- Возможны повреждения внутренних органов, сопровождающиеся внутренним кровотечением.
- Очень тяжелое состояние пострадавшего.

Признаки ЧМТ

- Перелом сопровождается болью, кровоизлияниями в месте перелома.
- При переломе основания черепа через нос и уши выделяется «сукровица» (кровь с ликвором).
- Кровоизлияния в области глазниц («симптом очков»).
- Головная боль, головокружение, потеря сознания, общая слабость, замедление пульса, паралич конечностей, нарушение дыхания.

Признаки перелома позвоночника

- Резкая болезненность, иногда невозможность движений в позвоночнике, паралич конечностей.
- Перелом позвоночника следует подозревать при всех типах травм.

Признаки перелома костей таза

- Изменение формы таза, резкая боль и отек в месте перелома.
- Невозможность ходить, стоять, поднять ногу.

Особенности оказания ПДП пострадавшим с переломом позвоночника, костей таза, ЧМТ

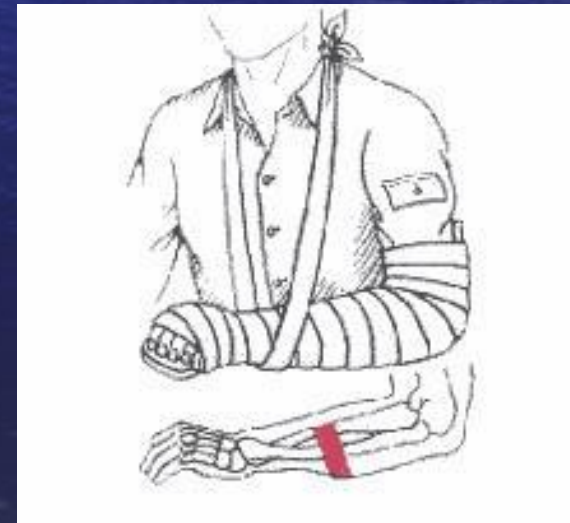
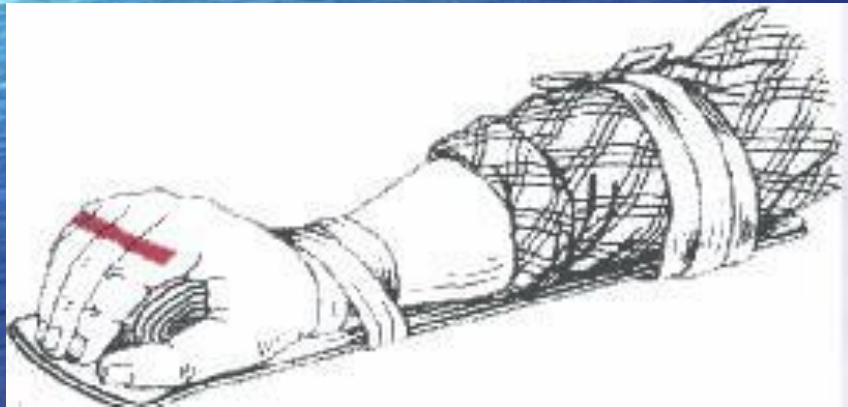
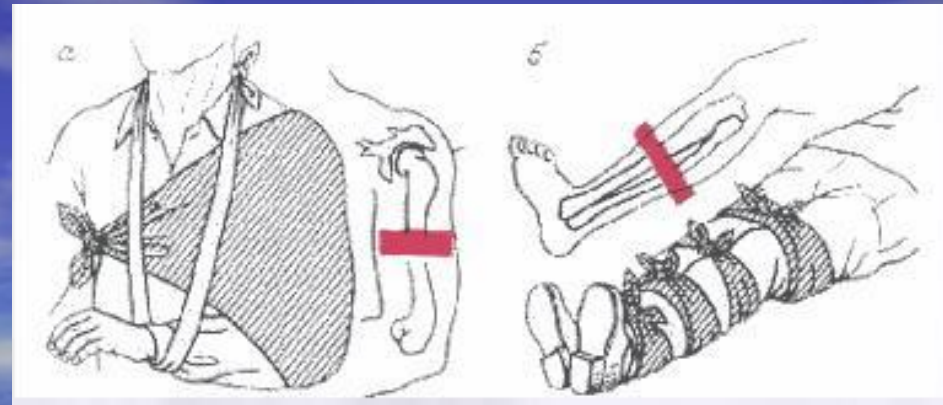
- Личная безопасность. 'I
- Проверить проходимость дыхательных путей, дыхание, кровообращение.
- При необходимости провести реанимационные мероприятия.
- Вызвать скорую медицинскую помощь.
- Обезболивание доступными анальгетиками.
- Транспортная иммобилизация на щите с ватно-марлевым воротником на шее, положить валик из одежды под шею и колени.

Транспортная иммобилизация –

фиксация сегмента тела или конечности для безопасной транспортировки в лечебное учреждение, осуществляется посредством наложения импровизированных шин или фиксации конечности к телу.

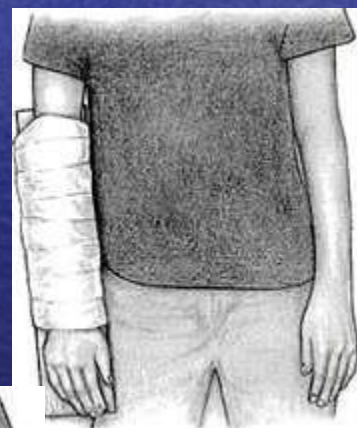
Для шинирования используйте дощечки, твердый картон с прокладками из мягкого материала (вата) или аутоиммобилизацию.

Аутоиммобилизация – использование неповрежденной части тела пострадавшего в качестве шины.



Выполняя транспортную иммобилизацию соблюдают следующие правила:

1. Твердую шину обмотайте куском ткани или полотенцем перед тем, как накладывать.
2. Шина должна обездвиживать один сустав выше и все суставы ниже места предполагаемого перелома.
3. Прибинтуйте шину к поврежденной части тела бинтом, лентой, ремнем или галстуком.
4. Если пальцы прибинтованной руки или ноги бледнеют и холодеют, сделайте повязку посвободней.
5. Узлы не должны давить на участки повреждения.
6. При переломе бедра, костей таза, позвоночника оставьте больного в горизонтальном положении.



Помощь при открытом переломе

- Не вправляйте отломки костей в рану.
- Осановите кровотечение.
- Наложите чистую повязку.
- Зафиксируйте конечность.

Кровотечение - истечение крови из кровеносных сосудов при нарушении целостности их стенки.

Кровотечение называют наружным, если кровь поступает во внешнюю среду, и внутренним, если она поступает во внутренние полости организма или полые органы.

Типы кровотоков:

- Артериальное

артериальная кровь ярко-красного цвета, фонтанирует, пульсация крови совпадает с частотой пульса.

- Венозной

венозная кровь вытекает медленно, равномерно, кровь более темного оттенка.

- Капиллярное

истечения крови нет, вся раневая поверхность покрыта мелкими каплями крови

- Смешанное

Методы остановки венозного и капиллярного кровотечения

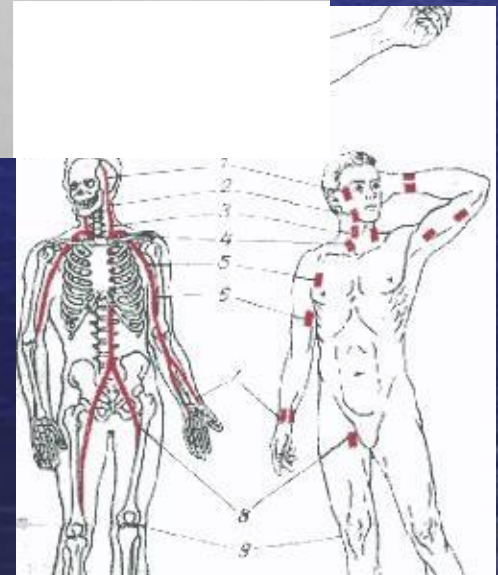
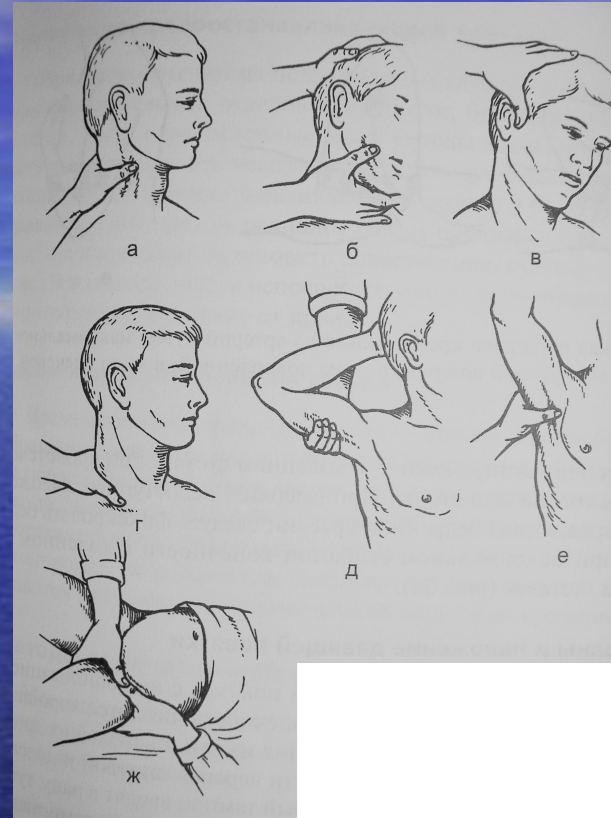
- Тугая повязка.
- Тугое тампонирование
- Возвышенное положение конечности
- Холод
- Иммобилизация

Остановка артериального кровотечения

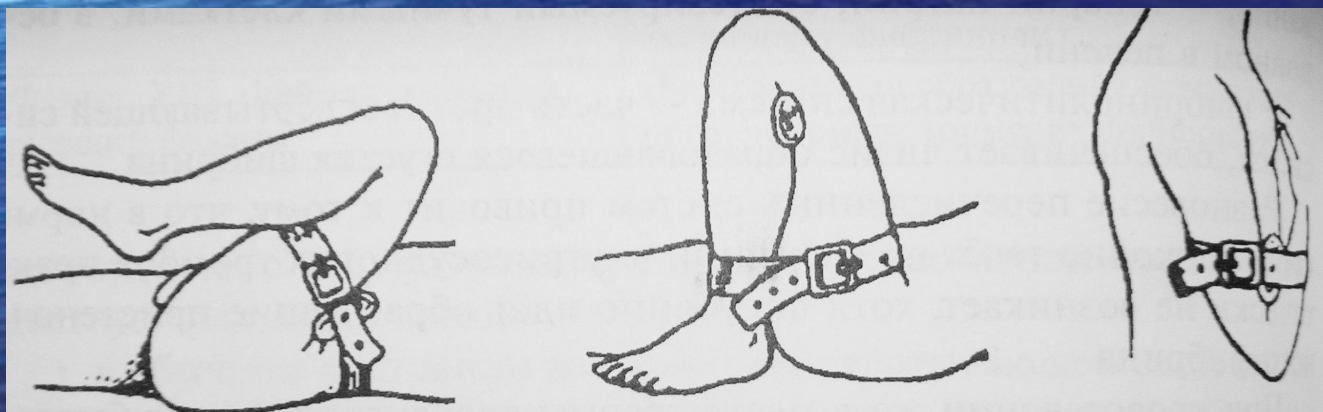
- Пальцевое прижатие
- Максимальное сгибание конечности
- Жгут
- Тугое тампонирование раны (редко)

Пальцевое прижатие артерии

- Применимо при кровотечении из ран конечности и головы.
- Требуется минимальных знаний анатомии.
- Быстро и легко выполнимо
- Из-за усталости руки часто непродолжительно.

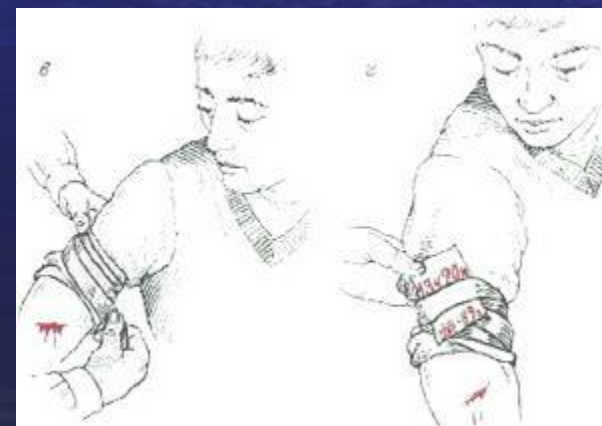


Максимальное сгибание конечности



Правила наложения жгута

- Нельзя накладывать жгут на голое тело.
- Кожа должна быть расправлена (без складок). Оберните участок конечности полотенцем (марлей) до места кровотечения (центральнее).
- Приподнимите повреждённую конечность.
- Слегка растяните жгут и сделайте 2-3 оборота вокруг конечности.
- Закрепите концы жгута с помощью крючка и цепочки.
- Концы самодельного жгута (толстая верёвка, ткань, ремень) завяжите.
- Освавьте записку с указанием времени наложения жгута.



Правила наложения жгута

- Направление туров (витков жгута) снизу вверх.
- Туры не должны перехлестываться.
- Туго накладываются два первых тура.
- Последующие туры без натяжения.
- Критерием правильности наложения жгута является остановка кровотечения.
- Оставьте записку с указанием даты, времени наложения жгута и фамилии наложившего.
- В кратчайшие сроки доставить пострадавшего в больницу



ПДП при ожогах

Ожог - это повреждение тканей под воздействием высокой температуры или химических веществ.

ПДП:

1. Личная безопасность.
2. Устранить действие повреждающего фактора.
3. Проверить проходимость дыхательных путей, дыхание, кровообращение (при необходимости начать реанимационные мероприятия).
4. Вызовите скорую медицинскую помощь.
5. Обеспечить доступ свежего воздуха.
6. Обезболевание.
7. Асептическая повязка на пораженные участки кожи.
8. Транспортная иммобилизация.

ПДП при отморожениях

Отморожение – специфическое поражение тканей, возникающее при длительном воздействии холода, особенно в неблагоприятных условиях (усталость, болезнь, истощение, травмы, тесная обувь и одежда), признаки которого - ощущение холода и небольшое покалывание в замерзшем участке тела. Постепенно обмороженные участки кожи бледнеют.

ПДП:

- Общее согревание пострадавшего (горячий кофе, чай, молоко).
- Быстрейшая доставка пострадавшего в больницу.
- При транспортировке следует принять все меры к предупреждению повторного охлаждения.
- Не допустить согревания переохлажденных участков тела снаружи, т.к. на них губительно действует теплый воздух, теплая вода, прикосновение теплых предметов и даже рук.
- Нельзя растирать пораженные участки кожи снегом.
- Перед вводом пострадавшего в отапливаемое помещение переохлажденные участки тела нужно укрыть теплоизолирующими повязками (ватно-марлевые, шерстяные и другие).
- Повязка должна закрывать только область с пораженным побледнением кожи.
- Дать аспирин, спазмолитики
- Транспортная иммобилизация

ПДП при электротравме

Повреждение электрическим током (электротравма) возникает при воздействии молнии или электрического тока высокого напряжения. Воздействие тока напряжением выше 100 вольт опасно, а свыше 500 вольт – почти всегда смертельно.

Степень тяжести электротравмы зависит от состояния кожных покровов человека, влажности его одежды, продолжительности контакта с источником электричества. Поражение электрическим током может сопровождаться ожогами.

Внешние незначительные поражения могут скрывать серьезную травму головного мозга, проводящей системы сердца, поэтому доставка в мед. учреждение обязательна.

ПДП:

1. Личная безопасность. Прежде чем приступить к оказанию помощи пострадавшему, осмотрите место происшествия: есть ли упавшие провода или иные источники электрического тока.
2. Отодвигание пострадавшего от источника электрического тока с помощью сухой палки.
3. Вызовите скорую медицинскую помощь.
4. Проверить проходимость дыхательных путей, дыхание, кровообращение. При поражениях электрическим током главный источник опасности - остановка сердца или дыхания.
5. При отсутствии сердцебиения начинайте проводить сердечно-легочную реанимацию.
6. Исходите из того, что травмы более серьезны, чем кажется на первый взгляд, поскольку поражения электротоком распространяются вглубь.
7. Закройте входную и выходную раны чистыми повязками.
8. Согрейте пострадавшего.

Отравление – ухудшение здоровья, вплоть до смертельного исхода, возникшее при взаимодействии организма с поступающими в него ядовитыми веществами.

Может произойти при попадании яда:

- через дыхательные пути;
- через рот;
- через кожные покровы.

ПДП при отравлениях:

1. Личная безопасность.
2. Вынести пострадавшего из отравленной атмосферы . Обеспечить доступ свежего воздуха.
3. Проверить проходимость дыхательных путей, дыхание, кровообращение (при необходимости начать реанимационные мероприятия).
4. ИВЛ следует проводить через смоченную водой салфетку или носовой платок.
5. Вызовите скорую медицинскую помощь.
6. Повернуть голову пострадавшего на бок.
7. Расстегнуть воротник и ослабить пояс.
8. При попадании яда на кожу – смывать его проточной водой в течение 5 – 10 минут.
9. При попадании яда внутрь – промыть желудок ресторанным способом (дать выпить 4 – 5 стаканов воды и вызвать рвоту, надавив пальцем на корень языка, повторить до полного очищения).
10. Дать обильное питье: щелочные минеральные воды, 2% раствор пищевой соды.