

ТРЕНИНГ ПО ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ

Общие положения

В теме рассматриваются:

- Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь.
- Перечень мероприятий по оказанию первой помощи.
- Первая помощь при остановке дыхания и кровообращения.

Сердечно-легочная реанимация.

- Первая помощь при отсутствии сознания, обмороке, коме, шоке.
- Первая помощь при наружных кровотечениях.
- Первая помощь при поражении электрическим током.
- Первая помощь при попадании инородных тел в верхние дыхательные пути.
- Первая помощь при травмах различных областей тела.
- Первая помощь при ожогах, тепловом излучении.
- Первая помощь при отморожении и воздействии низких температур.
- Первая помощь при отравлениях.
- Первая помощь спасенным после утопления.



Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь

- Отсутствие сознания
- Остановка дыхания и кровообращения
- Наружные кровотечения
- Инородные тела в верхних дыхательных путях
- Травмы различных областей тела
- Ожоги, эффекты воздействия высоких температур, теплового излучения
- Отморожение и другие эффекты воздействия низких температур
- Отравления



Приказ Минздравсоцразвития России от 04.05.2012 г. №477н
«Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь,
и перечня мероприятий по оказанию первой помощи»

Перечень мероприятий по оказанию первой помощи

Общий алгоритм действий при оказании первой помощи в неотложных ситуациях включает в себя выполнение следующих последовательностей действий:

1. Мероприятия по оценке обстановки и обеспечению безопасных условий для оказания первой помощи:

- определение угрожающих факторов для собственной жизни и здоровья;
- определение угрожающих факторов для жизни и здоровья пострадавшего;
- устранение угрожающих факторов для жизни и здоровья;
- прекращение действия повреждающих факторов на пострадавшего;
- оценка количества пострадавших;
- извлечение пострадавшего из транспортного средства или других труднодоступных мест;
- перемещение пострадавшего.

2. Вызов скорой медицинской помощи, других специальных служб, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом

3. Определение наличия сознания у пострадавшего.

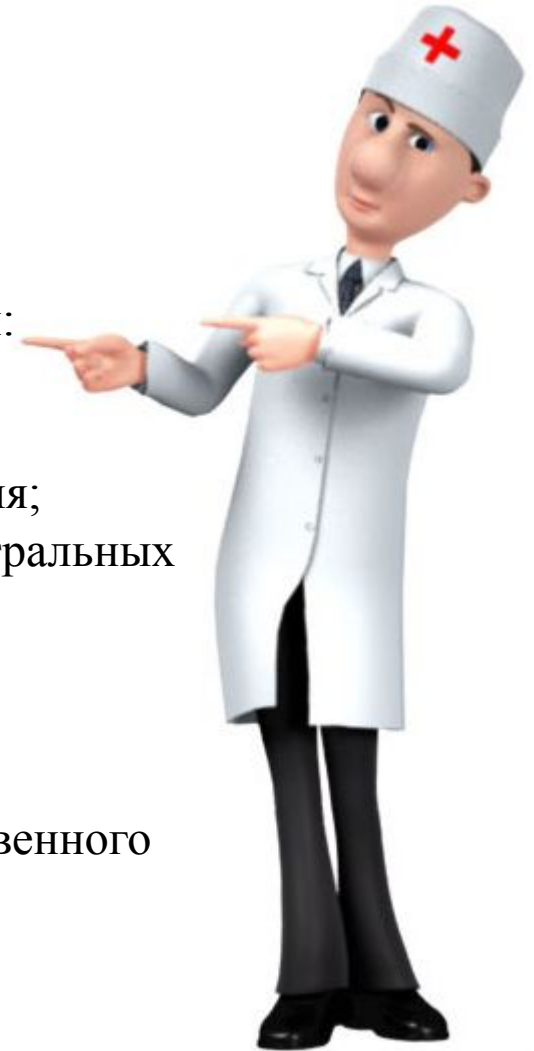
Перечень мероприятий по оказанию первой помощи

4. Мероприятия по восстановлению проходимости дыхательных путей и определению признаков жизни у пострадавшего:

5. Мероприятия по проведению сердечно-легочной реанимации до появления признаков жизни:

6. Мероприятия по поддержанию проходимости дыхательных путей:

- запрокидывание головы с подъемом подбородка;
- выдвижение нижней челюсти;
- определение наличия дыхания с помощью слуха, зрения и осязания;
- определение наличия кровообращения, проверка пульса на магистральных артериях
- давление руками на грудину пострадавшего;
- искусственное дыхание "Рот ко рту";
- искусственное дыхание "Рот к носу";
- искусственное дыхание с использованием устройства для искусственного дыхания
- придание устойчивого бокового положения;
- запрокидывание головы с подъемом подбородка;
- выдвижение нижней челюсти.



Перечень мероприятий по оказанию первой помощи

7. Мероприятия по обзорному осмотру пострадавшего и временной остановке наружного кровотечения:

- обзорный осмотр пострадавшего на наличие кровотечений;
- пальцевое прижатие артерии;
- наложение жгута;
- максимальное сгибание конечности в суставе;
- прямое давление на рану;
- наложение давящей повязки.



Перечень мероприятий по оказанию первой помощи

8. Мероприятия по подробному осмотру пострадавшего в целях выявления признаков травм, отравлений и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью, и по оказанию первой помощи в случае выявления указанных состояний:

- проведение осмотра: головы, шеи, груди, спины, живота и таза, конечностей;
- наложение повязок при травмах различных областей тела, в том числе окклюзионной (герметизирующей) при ранении грудной клетки;
- проведение иммобилизации (с помощью подручных средств, аутоиммобилизация, с использованием изделий медицинского назначения);
- фиксация шейного отдела позвоночника (вручную, подручными средствами, с использованием изделий медицинского назначения);
- прекращение воздействия опасных химических веществ на пострадавшего (промывание желудка путем приема воды и вызывания рвоты, удаление с поврежденной поверхности и промывание поврежденной поверхности проточной водой);
- местное охлаждение при травмах, термических ожогах и иных воздействиях высоких температур или теплового излучения;
- термоизоляция при отморожениях и других эффектах воздействия низких температур.



Перечень мероприятий по оказанию первой помощи

9. Придание пострадавшему оптимального положения тела.
10. Контроль состояния пострадавшего (сознание, дыхание, кровообращение) и оказание психологической поддержки.
11. Передача пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи, другим специальным службам, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом.



Работник должен уметь использовать изделия медицинского назначения, которыми укомплектованы аптечки для оказания первой помощи работникам (Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 5 марта 2011 г. №169н "Об утверждении требований к комплектации изделиями медицинского назначения аптечек для оказания первой помощи работникам")

Первая помощь при остановке дыхания и кровообращения. Сердечно-легочная реанимация



Тяжелые травмы, утопление, поражение электрическим током, большая кровопотеря могут привести к смерти в случае остановки дыхания или нарушения сердечной деятельности

- ✓ Нарушение дыхания происходит вследствие затруднения доступа воздуха в легочные пути, прекращается доставка кислорода к клеткам, в них появляются повреждения, и работа органов нарушается
- ✓ Особенно чувствителен к кислородному голоданию головной мозг, поэтому раньше других реагирует на нехватку кислорода центральная нервная система. При этом человек теряет сознание
- ✓ Если продолжительность кислородного голодания **превышает 6 - 7 минут**, то восстановление деятельности головного мозга становится невозможным

Первая помощь при остановке дыхания и кровообращения.

Сердечно-легочная реанимация

Сердечно-легочная реанимация - это комплексное воздействие на органы кровообращения и дыхания, направленное на восстановление или поддержание их функций

- ✓ Реанимация, включающая искусственное дыхание и наружный массаж сердца, должна применяться в тех случаях, когда у пострадавшего отмечаются следующие признаки:
 - отсутствуют сознание и реакция на болевые ощущения;
 - цвет кожи приобретает бледно-серый цвет с синюшным оттенком;
 - дыхание резко ослаблено, а ритм дыхательных движений нарушен;
 - не определяется биение пульса или отмечаются лишь редкие слабые волны
- ✓ Такое состояние человека определяется как терминальное, т.е. пограничное между жизнью и смертью. Наиболее тяжелым проявлением терминального состояния является [клиническая смерть](#)

Средняя продолжительность периода клинической смерти составляет **3 - 5 минут**. Длительность клинической смерти может колебаться в зависимости от внешних и внутренних факторов, например у пострадавшего в состоянии охлаждения она может продлиться **до 20 минут и более**

Первая помощь при остановке дыхания и кровообращения. Сердечно-легочная реанимация

На определение состояния клинической смерти должно уходить не более 10 - 15 секунд.

Оценив характер дыхательных движений грудной клетки, оказывающий первую помощь одной рукой определяет пульс на сонной артерии пострадавшего, другой рукой поднимает веки, если они закрыты, и старается уловить реакцию зрачков.

Если пострадавший лежит с открытыми глазами, то ему необходимо прикрыть веки, выдержать небольшую паузу и открыть их.

Реанимация проводится на ровной и твердой поверхности. К методам, которые могут быть использованы для проведения реанимационных мероприятий на месте получения повреждения, относятся:

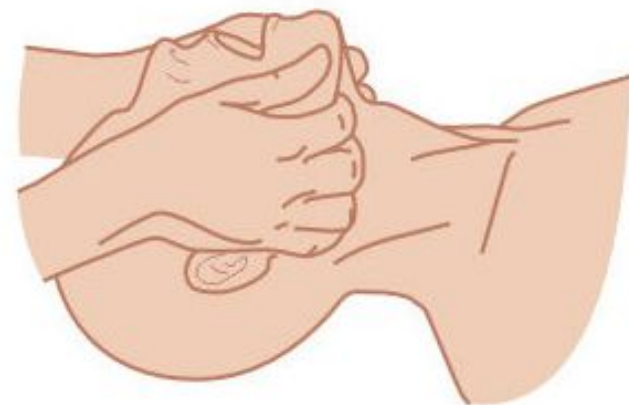
- восстановление проходимости верхних дыхательных путей;
- искусственная вентиляция легких (искусственное дыхание);
- непрямой (наружный) массаж сердца.



Определение пульса на сонной артерии

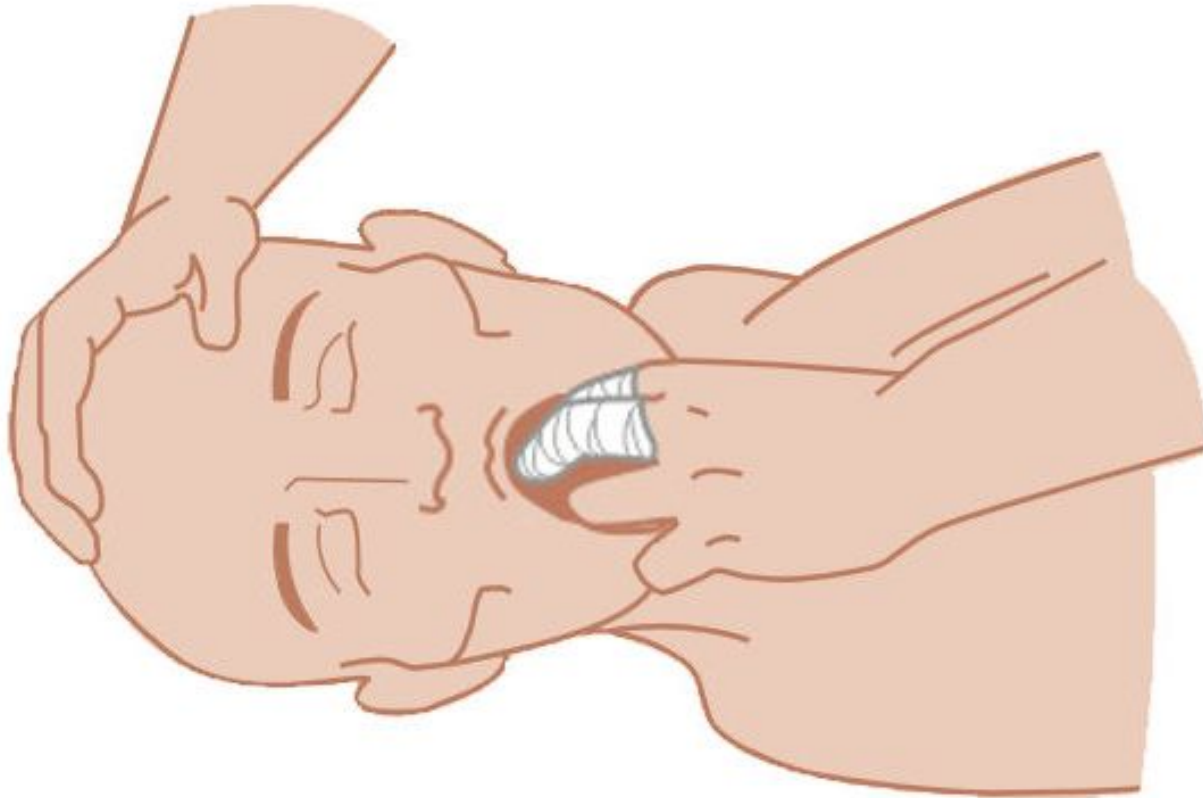
Первая помощь при остановке дыхания и кровообращения. Сердечно-легочная реанимация

- ✓ Одной из частых причин непроходимости воздухоносных путей является западение корня языка. Реаниматор располагается справа или слева от пострадавшего. Одну руку он подкладывает под шею пострадавшего, другую ладонь кладет ему на лоб. Затем производит разгибание шеи, фиксируя ее в таком положении рукой, лежащей на лбу
- ✓ Освободив руку из-под шеи, переносят ее на подбородок пострадавшего, помогая зафиксировать запрокинутую голову, и большим пальцем этой руки приоткрывают ему рот. Нижнюю челюсть пострадавшего подтягивают вперед и вверх за подбородок, ликвидируя таким образом западение языка
- ✓ При проведении данной процедуры необходимо быть предельно осторожными, так как резкое и чрезмерное запрокидывание головы может привести к повреждению шейного отдела позвоночника



Подготовка к искусственному дыханию

Первая помощь при остановке дыхания и кровообращения. Сердечно-легочная реанимация

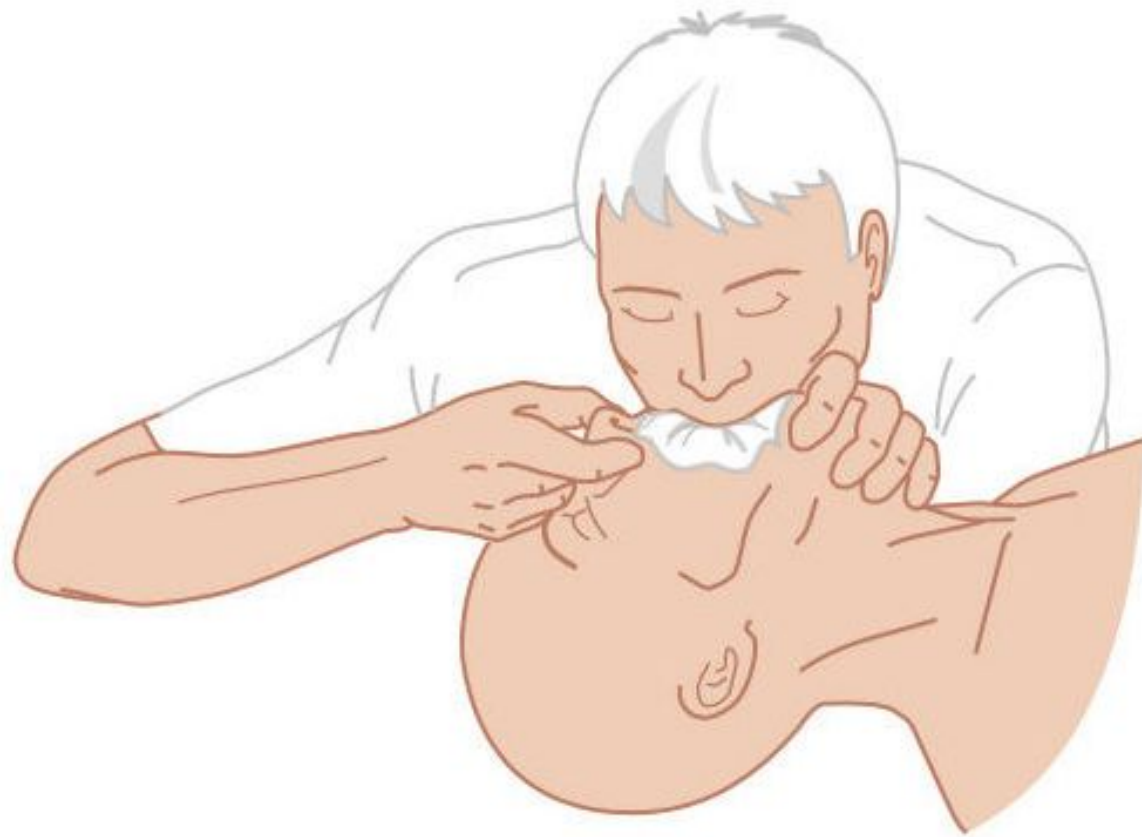


Очистка ротовой полости



Пальцами, обернув их марлей, платком или другой тканью, необходимо очистить ротовую полость от слизи, слюны, рвотной массы или мокроты

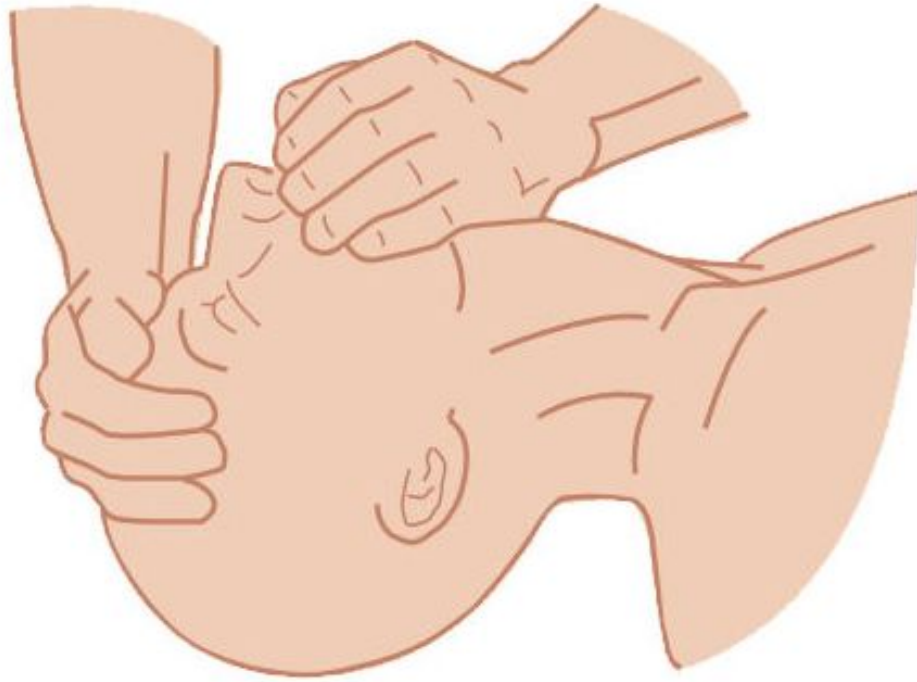
Первая помощь при остановке дыхания и кровообращения. Сердечно-легочная реанимация



Искусственное дыхание способом "изо рта в рот"

- ✓ Реаниматор зажимает крылья носа пострадавшего двумя пальцами руки, расположенной на лбу пострадавшего, делает глубокий вдох, обхватывает своими губами плотно губы пострадавшего и выдыхает воздух ему в рот (для обеспечения гигиены на губы пострадавшего можно положить марлевую салфетку или платок)
- ✓ Выдох у пострадавшего происходит самостоятельно. Во время пассивного выдоха пострадавший оказывающий помощь делает глубокий вдох

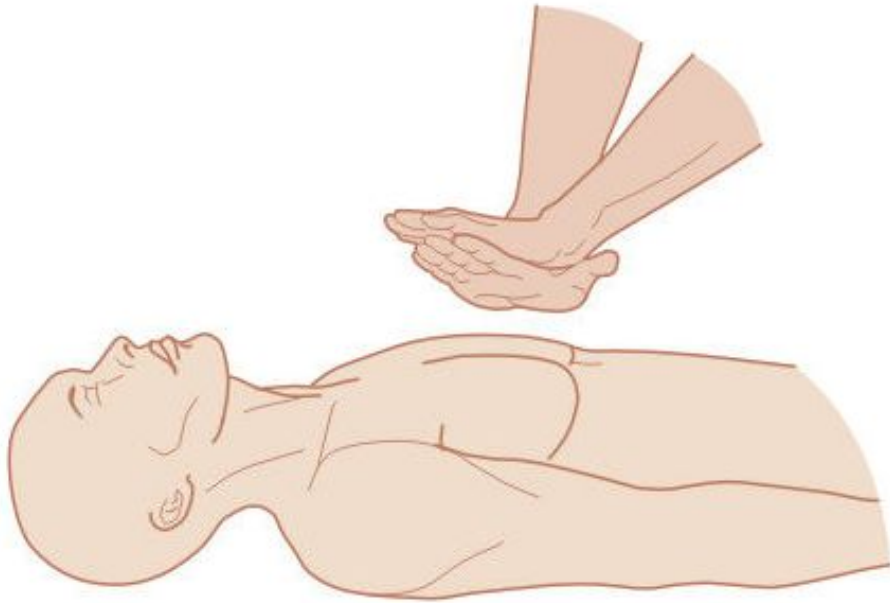
Первая помощь при остановке дыхания и кровообращения. Сердечно-легочная реанимация



Искусственное дыхание способом "изо рта в нос"

- ✓ Если пострадавшему не удалось разомкнуть челюсти и открыть рот, можно проводить искусственное дыхание способом "изо рта в нос"
- ✓ При этом рука, удерживающая нижнюю челюсть, плотно прижимает ее, чтобы губы пострадавшего были плотно сомкнуты. Вся остальная последовательность действий остается такой же, как и при проведении искусственного дыхания способом "изо рта в рот"
- ✓ Частота вдувания **не должна превышать 16 - 20** в минуту, **оптимально - 15 - 17**. Через каждую минуту необходимо останавливаться и проверять пульс, чтобы убедиться в его наличии
- ✓ Показателями адекватно проводимого искусственного дыхания являются расправление грудной клетки пострадавшего и постепенное изменение окраски его кожи с серой на розовую

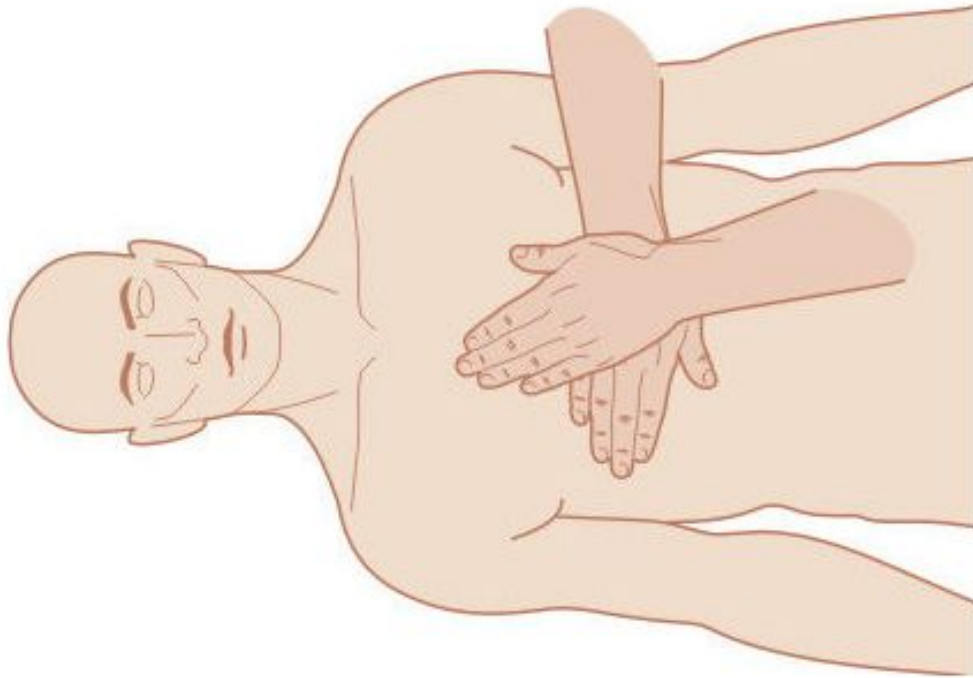
Первая помощь при остановке дыхания и кровообращения. Сердечно-легочная реанимация



Проведение непрямого массажа сердца

- ✓ Для восстановления деятельности остановившегося сердца проводится не прямой массаж сердца. Таким способом осуществляется искусственное поддержание насосной функции сердца
- ✓ При ритмичном сжатии грудной клетки в переднезаднем направлении кровь выталкивается из камер сердца и поступает в кровеносные сосуды. Когда сжатие прекращается, грудная клетка благодаря своей эластичности расширяется, возвращаясь в исходное положение, и сердце вновь заполняется кровью
- ✓ Для проведения непрямого массажа сердца пострадавший должен лежать на спине, на твердой поверхности
- ✓ Реаниматор располагается сбоку от пострадавшего так, чтобы его плечевой пояс находился на уровне грудины пострадавшего. Во избежание перелома ребер необходимо правильно определить место давления

Первая помощь при остановке дыхания и кровообращения. Сердечно-легочная реанимация



Проведение непрямого массажа сердца

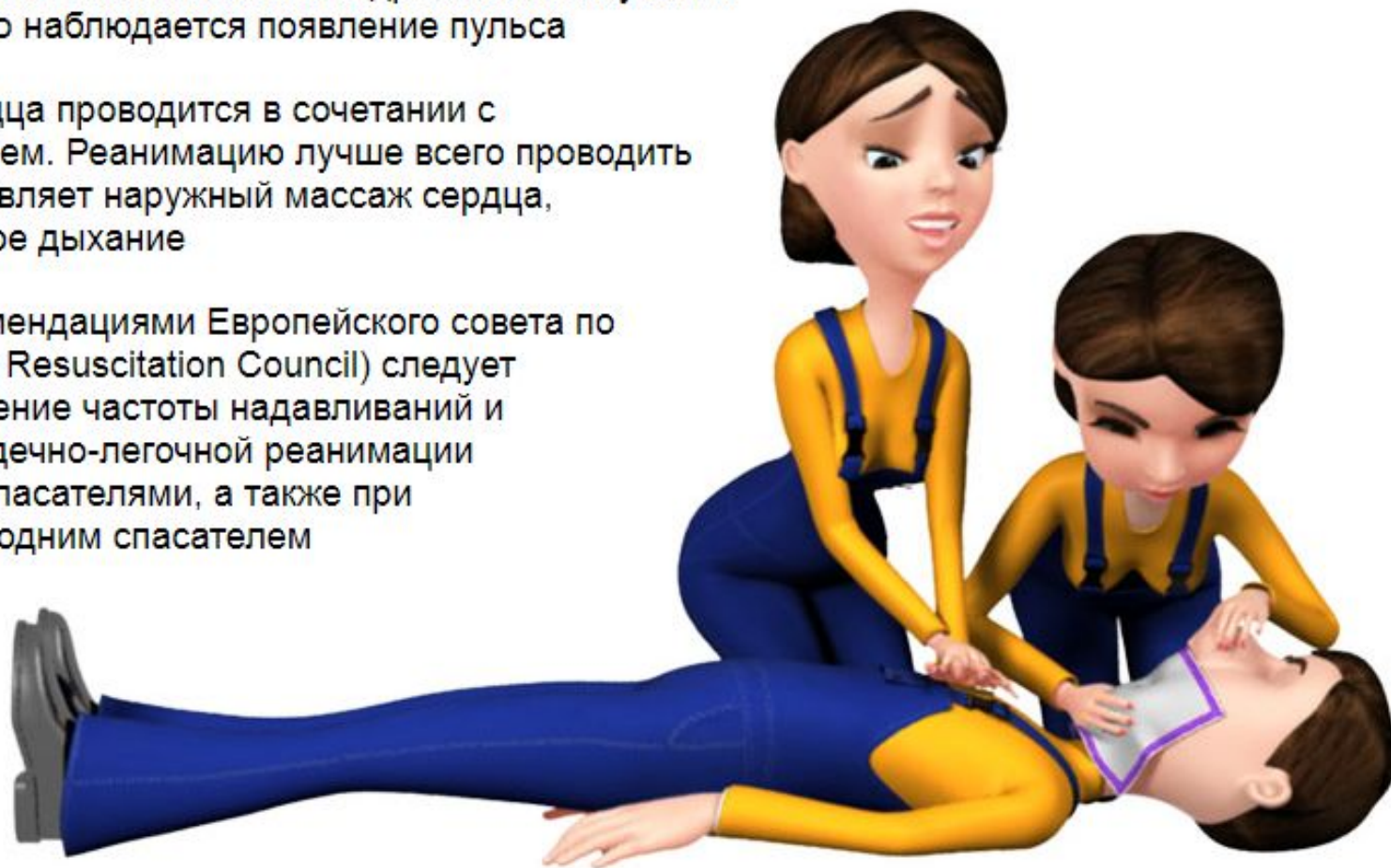
- ✓ Массаж осуществляется выпрямленными в локтях руками, ладонь одной из них помещается на точку давления перпендикулярно продольной оси тела, другая ладонь - на тыльную поверхность первой
- ✓ Пальцы оказывающего помощь не должны касаться грудной клетки. Грудину путем резкого толчкообразного надавливания смещают к позвоночнику на **4 - 6 см** и удерживают в этом положении примерно полсекунды, затем отпускают, не отрывая рук
- ✓ Надавливать на грудину нужно не силой рук, а используя тяжесть тела. Частота надавливаний должна составлять **90 - 120 в минуту** в зависимости от возраста пострадавшего, **90 - 100** - для взрослых, **100** - для подростков

Первая помощь при остановке дыхания и кровообращения. Сердечно-легочная реанимация

✓ Непрямой массаж сердца считается эффективным, если при каждом сжатии грудной клетки на сонной, бедренной или лучевой артерии пострадавшего наблюдается появление пульса

✓ Непрямой массаж сердца проводится в сочетании с искусственным дыханием. Реанимацию лучше всего проводить вдвоем - один осуществляет наружный массаж сердца, а другой - искусственное дыхание

✓ В соответствии с рекомендациями Европейского совета по реанимации (European Resuscitation Council) следует использовать соотношение частоты надавливаний и вдуваний **30:2** при сердечно-легочной реанимации пострадавших двумя спасателями, а также при реанимации взрослых одним спасателем



Проведение реанимации вдвоем

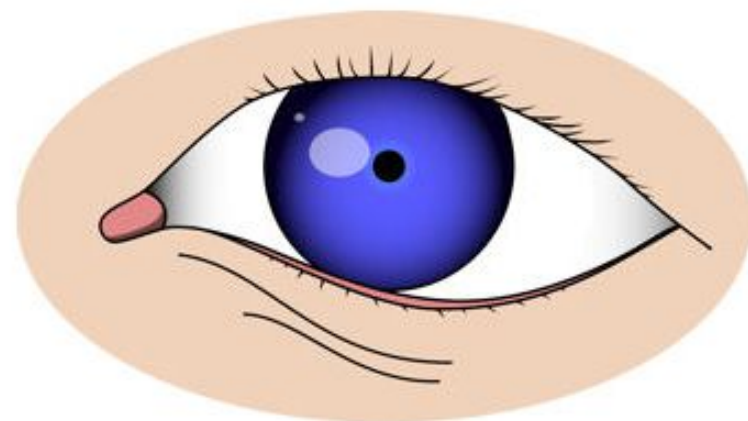
Первая помощь при остановке дыхания и кровообращения. Сердечно-легочная реанимация

✓ Об эффективности проведенной реанимации будут свидетельствовать сужение зрачков и появление их реакции на свет, уменьшение бледности и синюшности кожного покрова тела и его порозовение, восстановление сердцебиения и самостоятельного дыхания

✓ Решение о неэффективности дальнейшей реанимации и признании человека умершим принимает медицинский работник

✓ Решающим признаком, позволяющим продлить реанимационные действия, является реакция зрачков, отражающая жизнь мозга. Отсутствие сужения зрачков в течение **10 минут** говорит о смерти головного мозга пострадавшего, без восстановления функций которого невозможно оживление человека

✓ Реанимационные действия также можно прекратить, если их дальнейшее проведение сопряжено с опасностью как для оказывающего помощь, так и для окружающих



Реакция зрачков на свет

Первая помощь при остановке дыхания и кровообращения. Сердечно-легочная реанимация

Констатация биологической смерти человека осуществляется медицинским работником (врачом или фельдшером) и оформляется в виде протокола установления смерти человека. Моментом смерти человека является момент смерти его мозга или его биологической смерти (необратимой гибели человека)

Работник, оказывающий первую помощь, может прекратить мероприятия по ее оказанию или продолжать, но признавать пострадавшего умершим может **ТОЛЬКО МЕДИЦИНСКИЙ РАБОТНИК!**



Первая помощь при отсутствии сознания, обмороке, коме, шоке

- ✓ При оказании первой помощи при обмороке прежде всего необходимо пострадавшего уложить на спину так, чтобы голова была несколько опущена, а ноги приподняты для улучшения кровенаполнения мозга
- ✓ Восстановлению дееспособности можно и поспособствовать: похлопать пострадавшего по щекам, обрызгать холодной водой, к носу поднести ватку или платок, смоченные нашатырем, но **не ближе 4 - 5 см**
- ✓ Для облегчения дыхания необходимо освободить шею и грудь от стесняющей одежды. Как правило, упавший в обморок быстро приходит в себя
- ✓ При остановке дыхания и пульса нужно прибегнуть к искусственному дыханию
- ✓ После возвращения сознания пострадавшему можно дать выпить горячий крепкий чай, кофе. При голодных обмороках кормить пострадавшего **ЗАПРЕЩЕНО**, рекомендуется давать сладкий чай



Первая помощь при отсутствии сознания, обмороке, коме, шоке

- ✓ | Состояние комы в отличие от обморока - это потеря сознания **более чем на 4 минуты**
- ✓ | В состоянии комы возможны рвота и непроизвольное мочеиспускание
- ✓ | Пострадавшего необходимо осторожно повернуть на живот, ни в коем случае не оставлять лежать на спине. Из рта и носа нужно с помощью салфетки, платка или резинового баллончика удалить слизь и рвотные массы
- ✓ | К голове необходимо приложить что-нибудь холодное, при исчезновении пульса необходимо начинать действия по реанимации

Доставка пострадавшего в лечебное учреждение осуществляется в положении "лежа на спине"



Первая помощь при отсутствии сознания, обмороке, коме, шоке

- ✓ При тяжелых травмах и ранениях, сопровождающихся кровопотерей и сильной болью, у пострадавшего может возникнуть шоковое состояние
- ✓ Предрасполагающими моментами к развитию шокового состояния являются нервное и физическое переутомление, охлаждения, радиационные поражения
- ✓ Травматический шок может возникнуть при повреждениях, не сопровождающихся большим кровотечением, особенно если травмированы наиболее чувствительные, так называемые рефлексогенные зоны (грудная полость, череп, брюшная полость, промежность)
- ✓ Иногда шок возникает сразу же, а иногда и через **2 - 4 часа** после травмы, когда защитные силы организма истощаются в результате борьбы с болью



Первая помощь при отсутствии сознания, обмороке, коме, шоке

Следует помнить, что шок легче предупредить, чем лечить, поэтому при оказании первой помощи пострадавшему необходимо выполнять 5 принципов профилактики шока:



Уменьшение болей



Прием внутрь жидкости



Согревание



Создание покоя и тишины вокруг пострадавшего



Бережная транспортировка в лечебное учреждение

Первая помощь при наружных кровотечениях

Артериальные кровотечения характеризуются большой интенсивностью кровопотери, что может привести пострадавшего к летальному исходу. Поступающая из раны кровь ярко-алого цвета, струя бьет фонтаном



Венозные кровотечения характеризуются меньшей интенсивностью, но при достаточной продолжительности могут привести к обескровливанию организма. Венозная кровь темно-вишневого цвета, течет струей



Капиллярные кровотечения возникают чаще всего при повреждении капилляров, кровь красного цвета течет равномерно со всей поверхности раны



Первая помощь при наружных кровотечениях

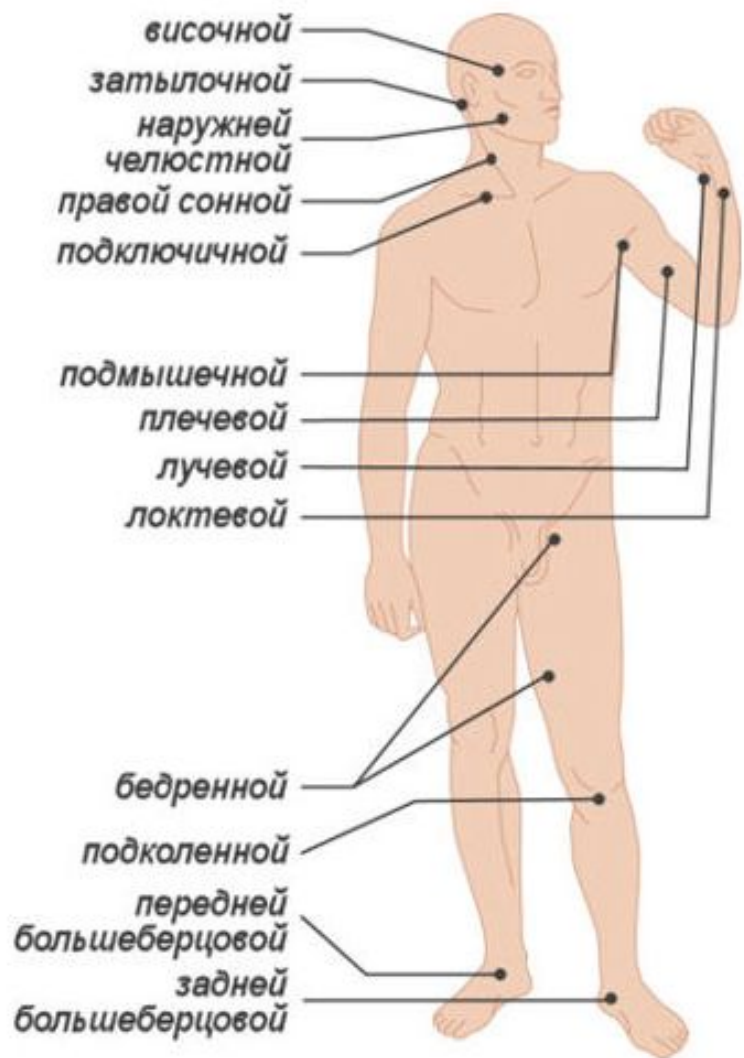
- ✓ Различают временную (предварительную) и постоянную (окончательную) остановки кровотечения
- ✓ Временная остановка наружного кровотечения предотвращает опасную для жизни кровопотерю и позволяет выиграть время для транспортировки пострадавшего, уточнения диагноза и подготовки для окончательной остановки кровотечения, которая производится в медицинском учреждении

Способы временной остановки кровотечения:

- наложение кровоостанавливающего жгута;
- прижатие кровоточащего сосуда;
- наложение давящей повязки;
- придание приподнятого положения поврежденной конечности;
- форсированное сгибание и фиксирование конечности



Первая помощь при наружных кровотечениях



Точки прижатия артерий



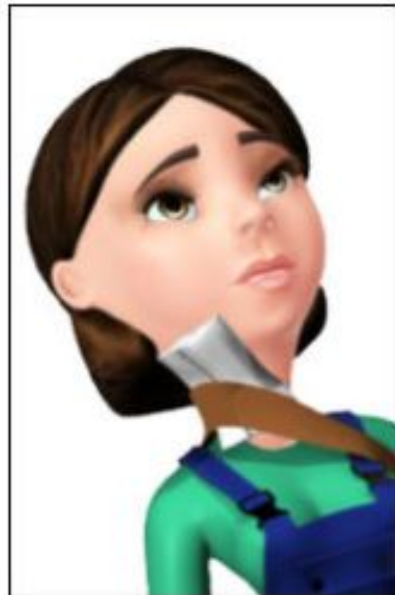
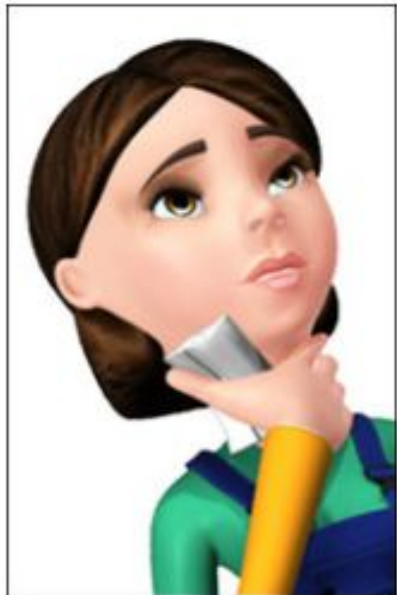
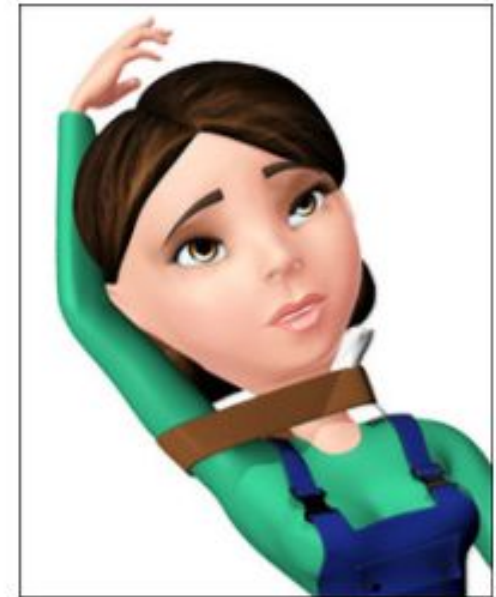
Для кратковременной остановки кровотечения, чтобы выиграть время для наложения жгута, закрутки или давящей повязки, может быть осуществлено прижатие кровеносного сосуда в месте повреждения или выше его. Прижать сосуд можно пальцами, кулаком или краем ладони



Чтобы эффективно прижать сосуд к костным образованиям, необходимо знать типичные точки, где артерия проходит рядом с костью с одной стороны и близко к поверхности кожи

Первая помощь при наружных кровотечениях

- ✓ При ранениях шеи необходимо как можно скорее сделать экстренную герметизацию раны любой чистой тканью или пальцем

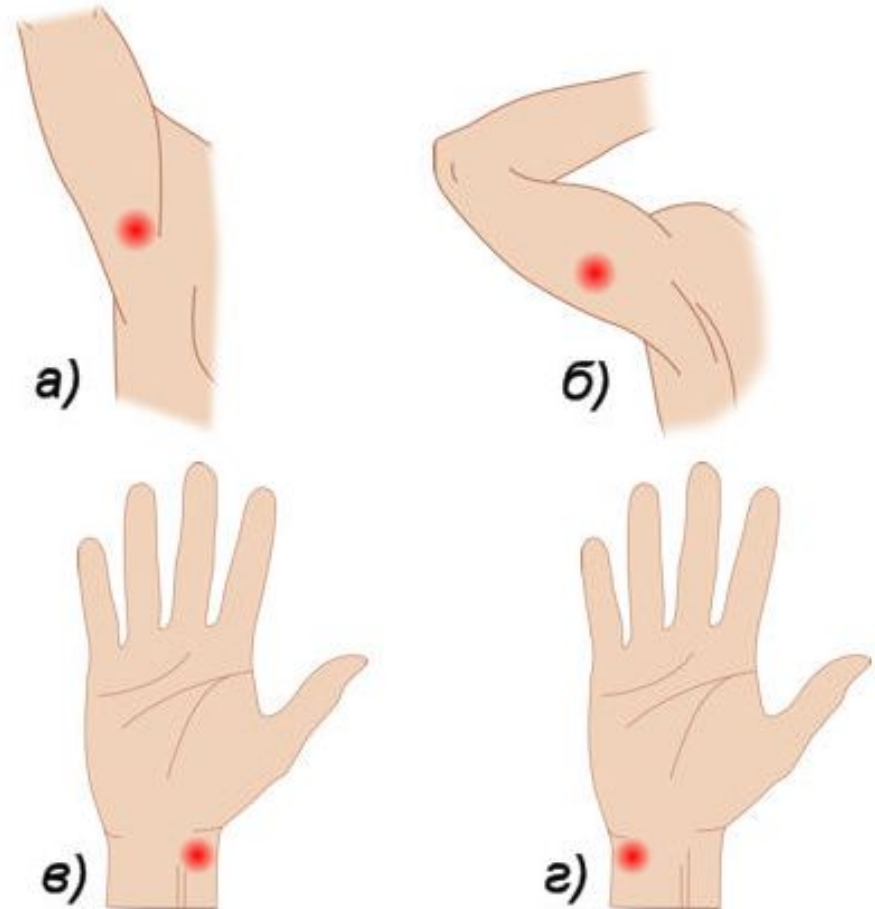


- ✓ Техника наложения давящей повязки на шею при повреждении сонной артерии имеет следующую особенность: сдавливая сонную артерию с одной стороны, необходимо избегать ее сдавливания с противоположной. Для этого используют шину Крамера, импровизированную шину или неповрежденную руку пострадавшего

Первая помощь при наружных кровотечениях

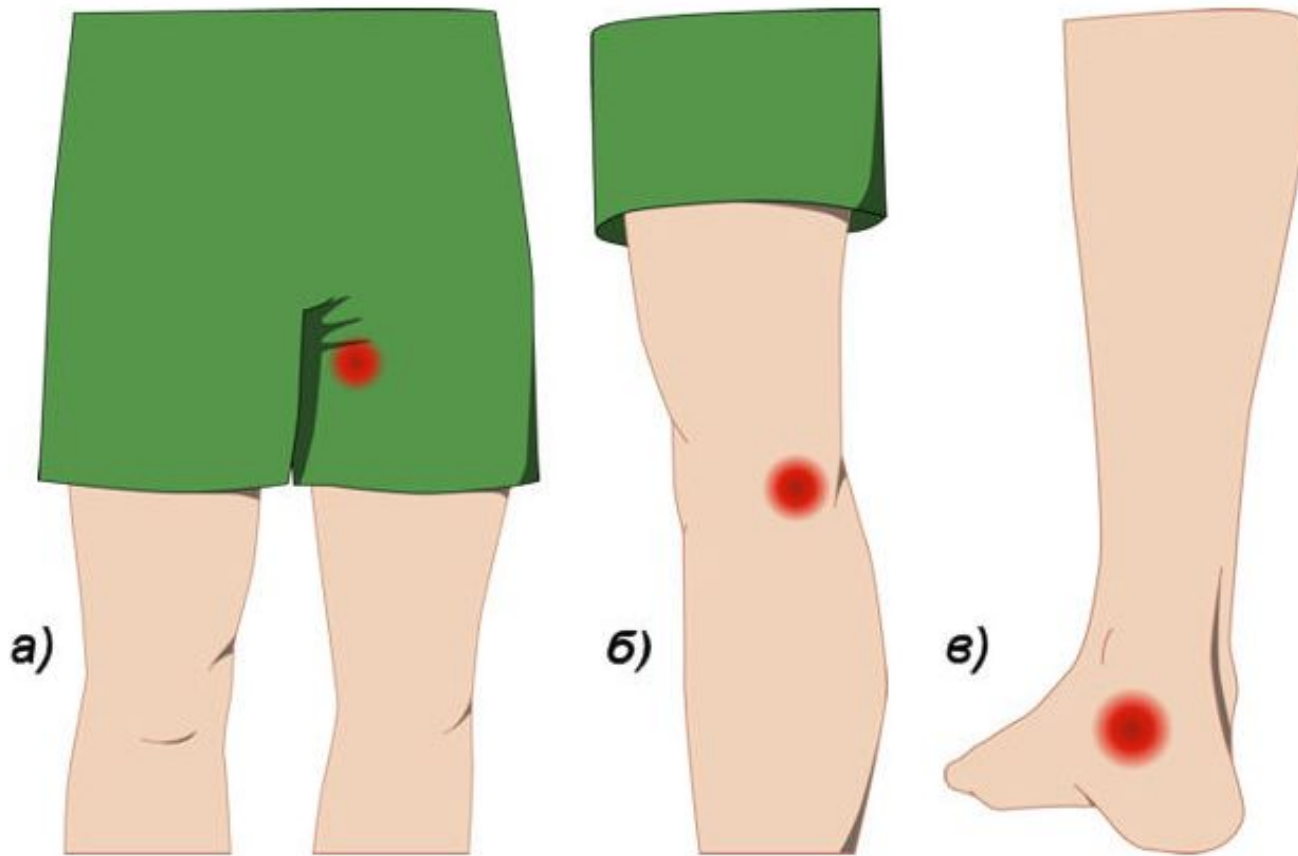
При кровотечениях из ран верхних конечностей следует прижать:

- подмышечную артерию к головке плечевой кости в подмышечной ямке;
- плечевую артерию к плечевой кости в верхней трети внутренней поверхности плеча;
- лучевую артерию к лучевой кости в точке определения пульса;
- локтевую артерию к локтевой кости в верхней трети внутренней поверхности предплечья



*Прижатие артерий для временной остановки кровотечения:
а) подмышечной; б) плечевой; в) лучевой; г) локтевой*

Первая помощь при наружных кровотечениях



Прижатие крупных сосудов нижних конечностей проводят в следующих местах:

- бедренную артерию - ниже середины паховой складки к лонной кости;
- подколенную артерию - по центру подколенной ямки к суставному концу бедренной кости;
- заднюю берцовую артерию - к задней поверхности внутренней лодыжки

*Прижатие артерий для временной остановки кровотечения:
а) бедренной; б) подколенной; в) задней берцовой*

Первая помощь при наружных кровотечениях

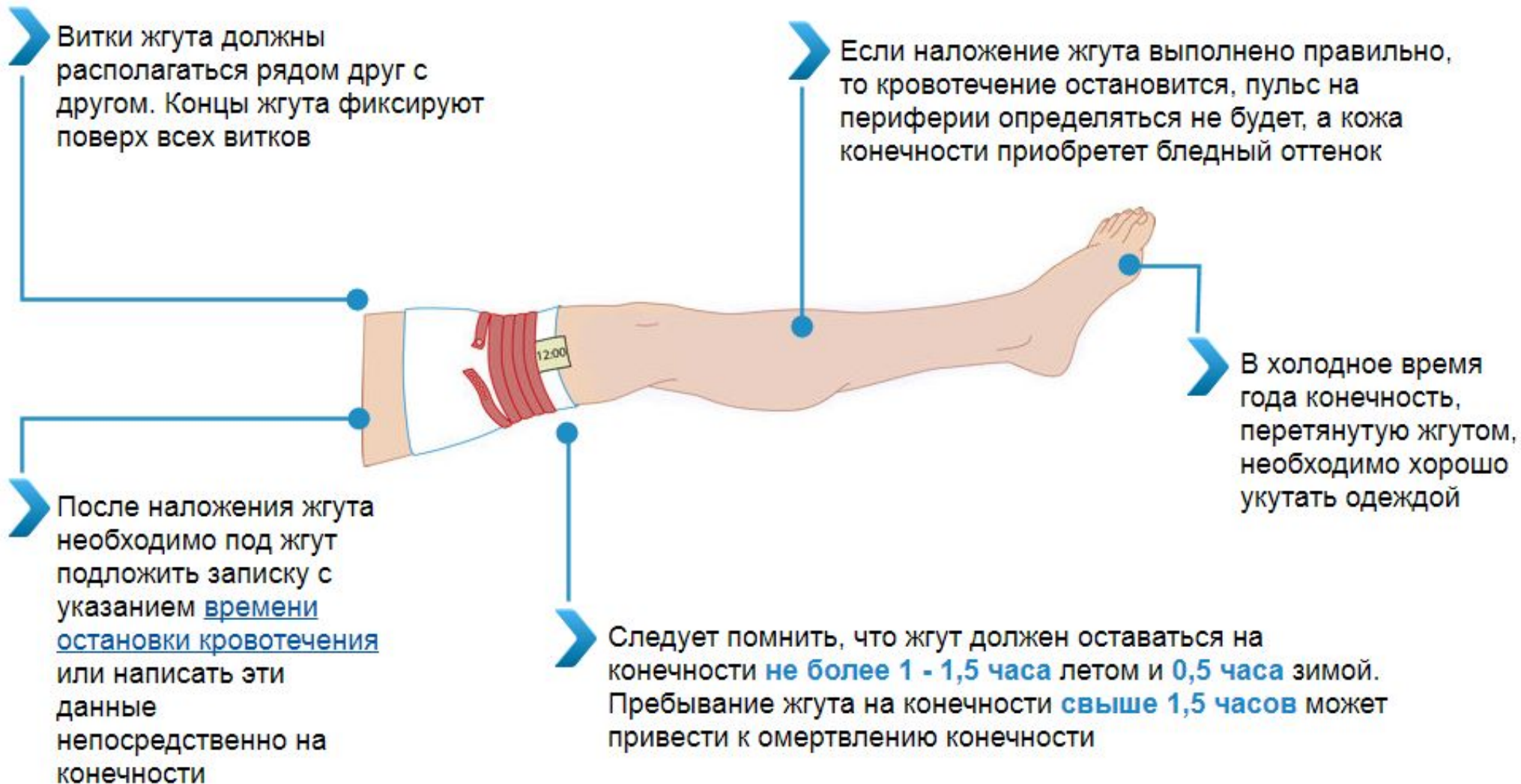
➤ При наложении жгута на конечности выбирают место выше раны и по возможности ближе к ней, чтобы часть конечности, лишенная кровоснабжения, была как можно короче

➤ Жгут нельзя накладывать на голую кожу, чтобы не вызвать ее ущемления, она должна быть прикрыта полоской ткани (собственной одеждой, несколькими слоями марлевого бинта)



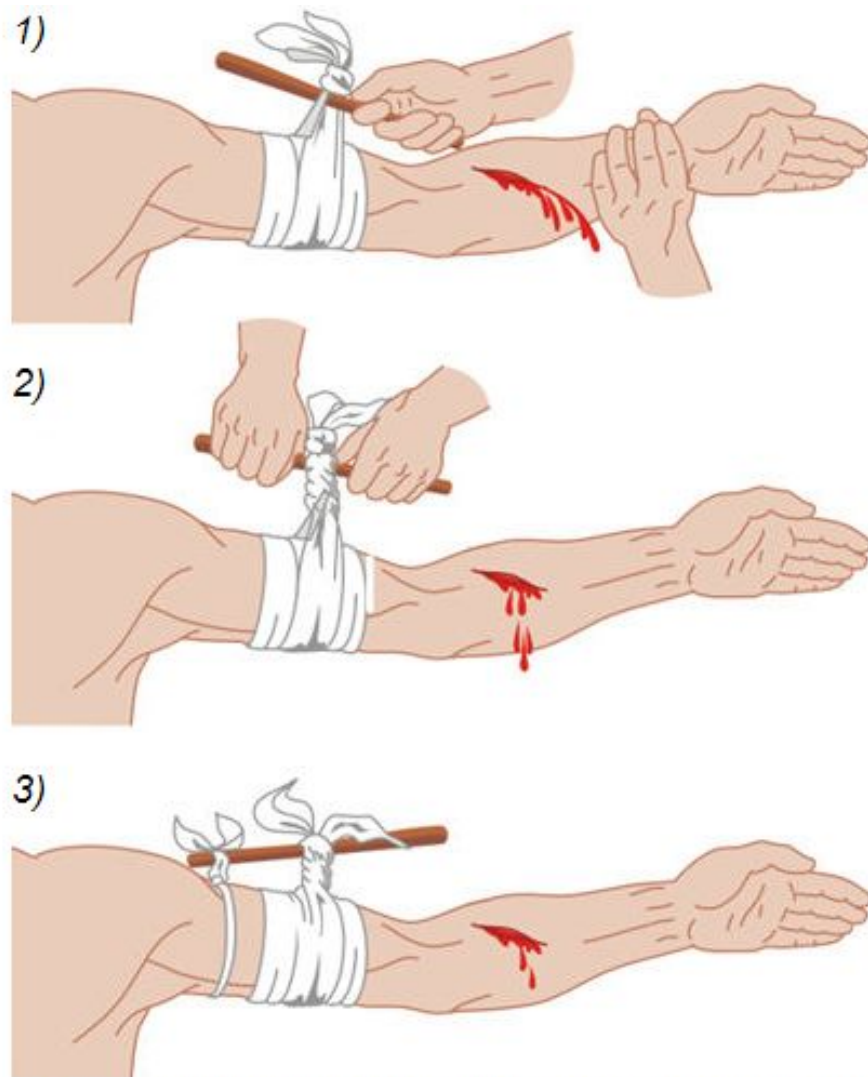
➤ Сильно растянутый жгут подводят под конечность и обертывают им конечность несколько раз до прекращения кровотечения из раны или исчезновения пульса ниже места наложения жгута

Первая помощь при наружных кровотечениях



Первая помощь при наружных кровотечениях

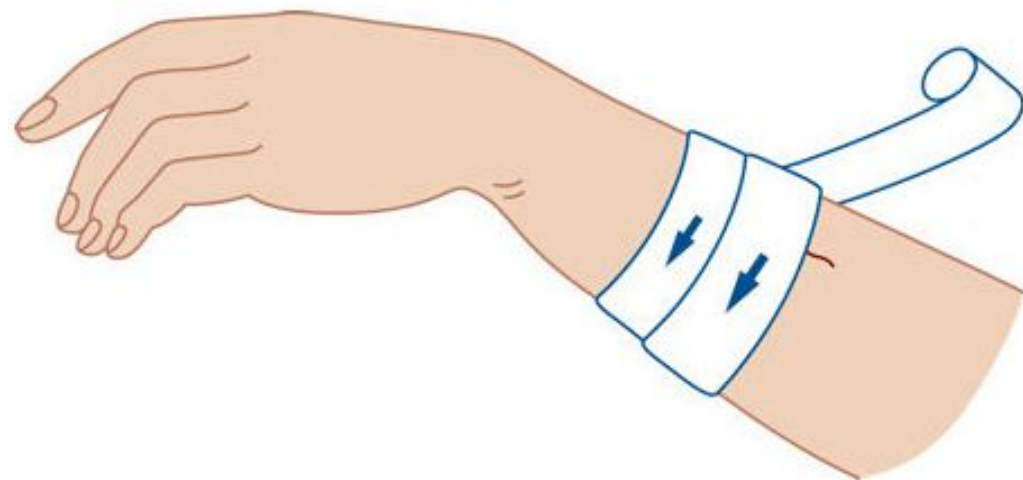
- ✓ Если под рукой нет резинового жгута, можно воспользоваться подручными средствами для наложения закрутки
- ✓ Пригодиться могут кусок ткани, поясной ремень, женские колготки, шейный платок и другой подручный материал
- ✓ Применяемую для закрутки ткань обматывают в выбранном месте на конечности, свободно связывают два конца, в образовавшуюся петлю проводят палку или дощечку и начинают совершать вращательные движения, добиваясь полной остановки кровотечения, после чего палку фиксируют на конечности
- ✓ При наложении закрутки также необходимо указывать точное время остановки кровотечения для исключения в дальнейшем омертвления конечности



Наложение импровизированного жгута-закрутки

Первая помощь при наружных кровотечениях

- Во время перевязки желательно находиться к пострадавшему лицом для контроля за его состоянием и реакцией, не допуская причинения дополнительных страданий, вести с ним постоянный разговор
- Начинать повязку нужно с первого витка так, чтобы один кончик бинта или ткани выступал из-под следующего витка. В этом случае его можно будет загнуть и зафиксировать следующим витком, накладываемым в том же направлении
- Повязку нужно начинать с более узкого места, постепенно переходя к более широкому
- Бинт должен раскатываться равномерно по поверхности тела
- Ширину бинта нужно подбирать так, чтобы она была равна или превышала диаметр перевязываемой части тела. Использование узкого бинта увеличивает время перевязки
- Бинт необходимо держать так, чтобы его свободный конец составлял прямой угол с рукой, в которой он находится
- Перевязку необходимо заканчивать фиксирующим круговым туром



Первая помощь при поражении электрическим током



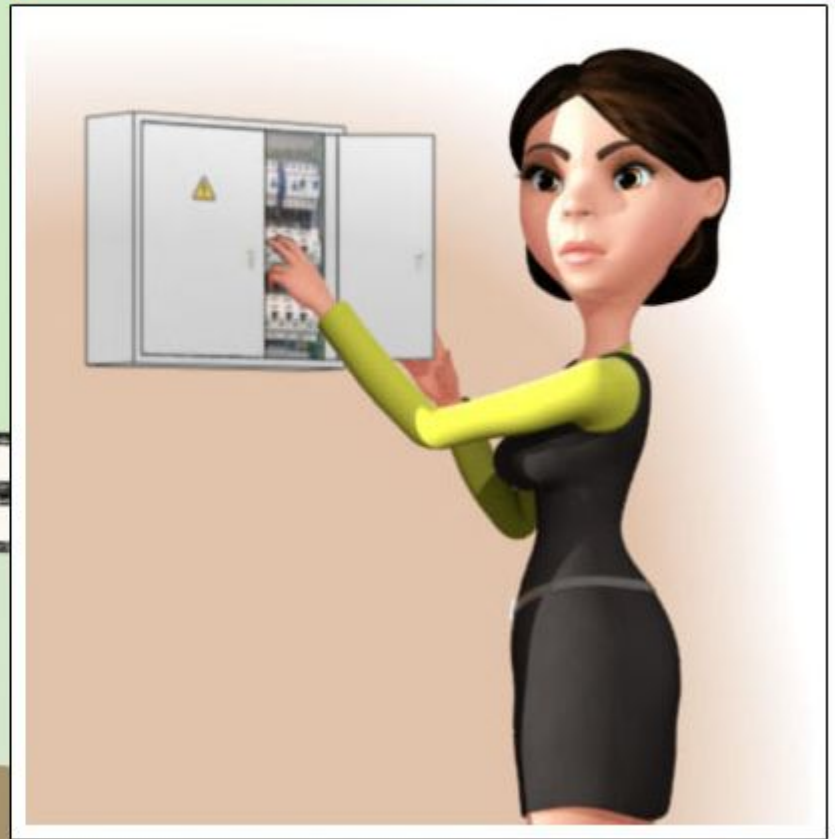
При поражении электрическим током различают четыре степени тяжести:



Первая помощь при поражении электрическим током



Первым действием оказывающего помощь должно быть быстрое отключение той части установки, которой касается пострадавший



Первая помощь при поражении электрическим током



Обезопасив пострадавшего от действия электрического тока, нужно немедленно приступить к оказанию ему первой помощи. Меры первой помощи зависят от состояния, в котором находится пострадавший после освобождения его от электрического тока

Для определения этого состояния необходимо немедленно произвести следующие мероприятия:

- уложить пострадавшего на спину на твердую поверхность;
- проверить наличие у пострадавшего дыхания (определяется по подъему грудной клетки или каким-либо другим способом);
- проверить наличие у пострадавшего пульса на лучевой артерии у запястья или на сонной артерии на передне-боковой поверхности шеи;
- выяснить состояние зрачка (узкий или широкий): широкий зрачок указывает на резкое ухудшение кровоснабжения мозга

Во всех случаях поражения электрическим током вызов врача является обязательным независимо от состояния пострадавшего

Первая помощь при попадании инородных тел в верхние дыхательные пути



- ✓ Инородные тела могут внедряться в нос, глотку, глаза, гортань, наружный слуховой проход
- ✓ Зачастую инородными телами глаза являются металлические осколки (на промышленных предприятиях), которые повреждают глаз не только механически, но и воздействуют на него химически
- ✓ Инородные тела в глазу доставляют массу неудобств пострадавшему, это и дискомфорт, и слезотечение, а зачастую и серьезные болевые ощущения. Вокруг инородного тела развивается воспаление
- ✓ Удалять инородные тела, застрявшие в глазном яблоке, самостоятельно нельзя ни в коем случае, так как это может привести к дальнейшей травме глаза
- ✓ Необходимо накрыть пораженный глаз чистым материалом и направить пострадавшего в лечебное учреждение

Первая помощь при попадании инородных тел в верхние дыхательные пути

- ✓ Основная масса инородных тел в глотку попадает случайно с плохо разжеванной пищей при поспешной еде. Главные признаки - колющая боль в глотке, усиливающаяся при глотании



Приемы самопомощи при аспирации инородного тела: быстрый наклон туловища вперед с упором верхней частью живота на спинку стула



Приемы самопомощи при аспирации инородного тела: толчкообразное надавливание обеими руками на верхнюю часть живота

Первая помощь при попадании инородных тел в верхние дыхательные пути



Толчкообразное надавливание обеими руками на верхнюю часть живота пострадавшего



Нанесение отрывистых ударов проксимальной частью ладони по межлопаточной области пострадавшего

Первая помощь при травмах различных областей тела

Ушибы - это повреждения мягких тканей с внутренним кровоизлиянием, при этом целостность кожных покровов не нарушается. Они возникают при ударах тупыми предметами, падениях и т.д.

- ✓ Первая помощь сразу же после ушиба должна быть направлена на снятие боли и уменьшение кровоизлияния в ткани. С этой целью применяют холод (пузырь со льдом, грелку с холодной водой, бутылку со снегом, кусочками льда или холодной водой) и накладывают давящую повязку
- ✓ При наличии на месте ушиба ссадин примочки делать не следует. Ссадину смазывают йодом, на место ушиба накладывают стерильную давящую повязку, а на нее кладут пузырь со льдом
- ✓ Ушибленной части тела нужно создать покой: руку подвешивают на косынке. При ушибах ног, головы запрещают ходить, ноге придают приподнятое положение
- ✓ Для ускорения рассасывания кровоизлияния через **2 - 3 суток** после ушиба применяют тепло (согревающий компресс, теплые ванны) и массаж. В более ранние сроки эти процедуры применять нельзя, так как они могут усилить кровоизлияние



Первая помощь при ушибе ноги

Первая помощь при травмах различных областей тела

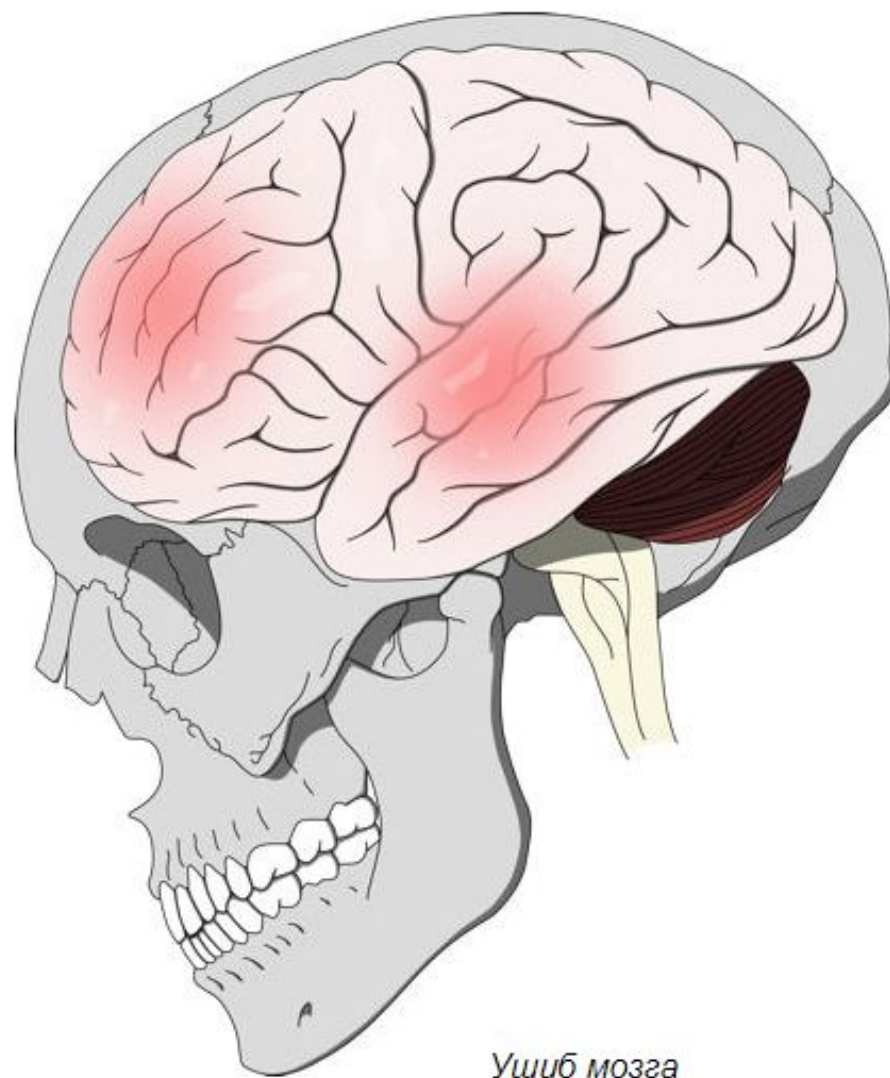
- ✓ При ушибах груди, живота, грудной клетки происходят разрывы и даже размозжение внутренних органов, возникает травматический шок. Такие повреждения внутренних органов наблюдаются при автомобильных авариях, падении с высоты и т.д.
- ✓ При ушибах живота, если повреждены органы брюшной полости, поить пострадавшего **НЕЛЬЗЯ НИ В КОЕМ СЛУЧАЕ**



Иммобилизация пострадавшего при ушибе живота

Первая помощь при травмах различных областей тела

- ✓ При сильных ударах по голове повреждается головной мозг. Различают сотрясение и ушиб мозга
- ✓ При сотрясении мозга нарушаются функции мозговых клеток, происходят множественные мелкие ("точечные") кровоизлияния в вещество мозга
- ✓ Ушиб мозга сопровождается разрывами мозговой ткани и довольно значительными кровоизлияниями в мозг, в результате чего гибнут целые группы нервных клеток. На месте погибших клеток образуется рубец
- ✓ Первая помощь заключается в том, чтобы создать пострадавшему покой в положении "лежа" (при отсутствии сознания - на животе), приложить холод к голове и обеспечить доставку в лечебное учреждение



Ушиб мозга

Первая помощь при травмах различных областей тела

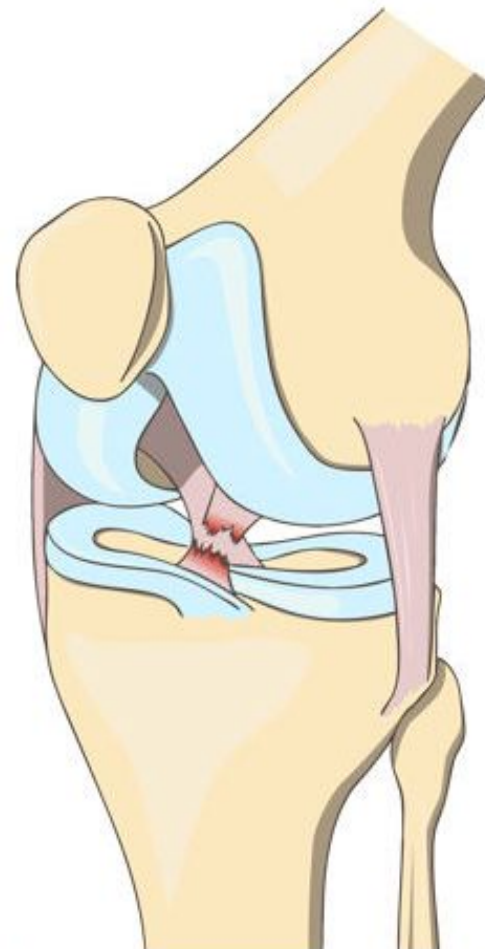
✓ Растяжения и разрывы связок возникают при резком движении в суставе, когда объем этого движения больше нормального, при этом поражаются чаще всего голеностопный сустав, реже - коленный, локтевой и плечевой суставы

✓ Частичный или полный разрыв связок может вызвать кровоизлияние в ткани из разорванных кровеносных сосудов, появляется боль и припухлость в области сустава

Первая помощь при растяжении связок такая же, как и при ушибах

✓ Давящую повязку на поврежденный сустав слишком туго накладывать не следует, так как это может нарушить кровообращение и усилить боль

✓ В случае разрыва связок, особенно при кровоизлияниях в полость сустава, необходимо обеспечить конечности более глубокий покой, чем при ушибе, и создать условия для сращения порванных связок - наложить на больную конечность гипсовую повязку

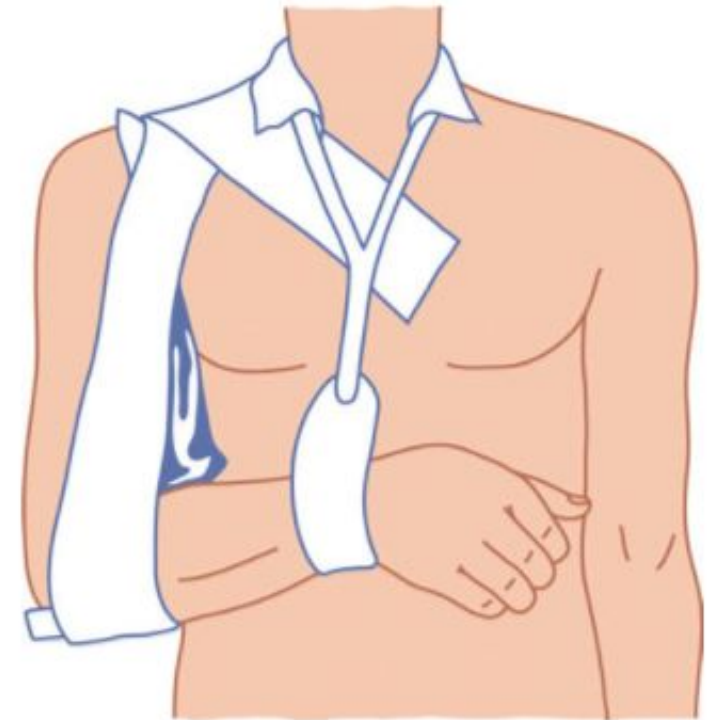


Полный разрыв передней крестообразной связки коленного сустава

Первая помощь при травмах различных областей тела

Вывих - это полное расхождение суставных концов костей относительно друг друга вследствие воздействия не прямой силы, когда объем движений в суставе превышает физиологические возможности

- ✓ Первая помощь при вывихах заключается в наложении шины или повязок с целью фиксации конечности в том положении, которое наиболее удобно для пострадавшего
- ✓ Однажды возникший вывих в том или ином суставе в последующем может повториться, т.е. образуется так называемый привычный вывих. Такой вывих часто бывает в плечевом суставе и в суставах нижней челюсти
- ✓ Недопустимо самостоятельно начинать вправлять вывих, сделать это может только врач



Иммобилизация верхней конечности при вывихе ключицы

Первая помощь при травмах различных областей тела

Переломом называется нарушение целостности кости

- ✓ Переломы различают открытые, когда имеется повреждение кожных покровов в области перелома, при закрытых переломах кожа не повреждается, но имеются осложнения в связи с возможным повреждением других органов (легких - при переломе ребер, мочевого пузыря - при переломе костей таза, мозга - при переломе костей черепа)



Закрытый перелом без смещения отломков



Закрытый перелом со смещением отломков



Открытый перелом

Первая помощь при травмах различных областей тела

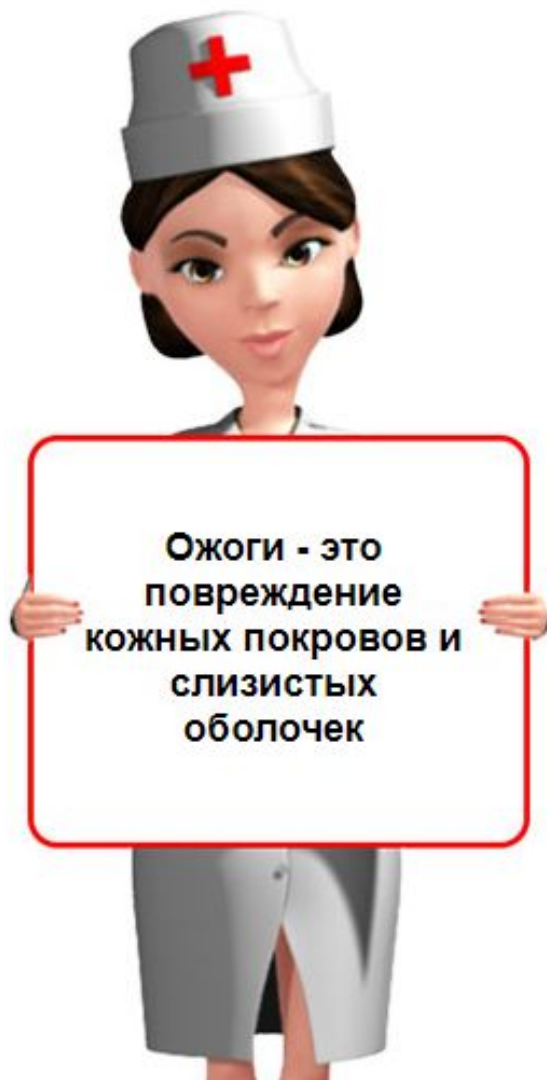
Первая помощь при переломах заключается в:

- обезболивании с помощью холода, принятия медицинских препаратов;
- наложении жесткой шинной повязки (проведении иммобилизации);
- организации транспортировки пострадавшего в лечебное учреждение

- ✓ Чем раньше будет обездвижено место перелома, тем меньше опасность повреждения окружающих тканей и органов отломками костей
- ✓ Иммобилизация должна проводиться без суеты, спешки, с соблюдением всех необходимых правил, чтобы не причинить пострадавшему дополнительные страдания
- ✓ Шину накладывают, не снимая одежды с пострадавшего, но если это необходимо, одежду разрезают
- ✓ Если у пострадавшего открытый перелом, рану нужно закрыть повязкой, а шина не должна прилегать к месту, где выступает наружу фрагмент кости
- ✓ Повязку поверх шины накладывают равномерно и достаточно плотно, но стараясь не допустить нарушения кровообращения в конечности
- ✓ В холодное время года конечность с наложенной шиной необходимо утеплить, чтобы не допустить переохлаждения или отморожения



Первая помощь при ожогах, тепловом излучении



Виды ожогов

Электрический

возникает в результате воздействия электрического тока или молнии на тело человека

Химический

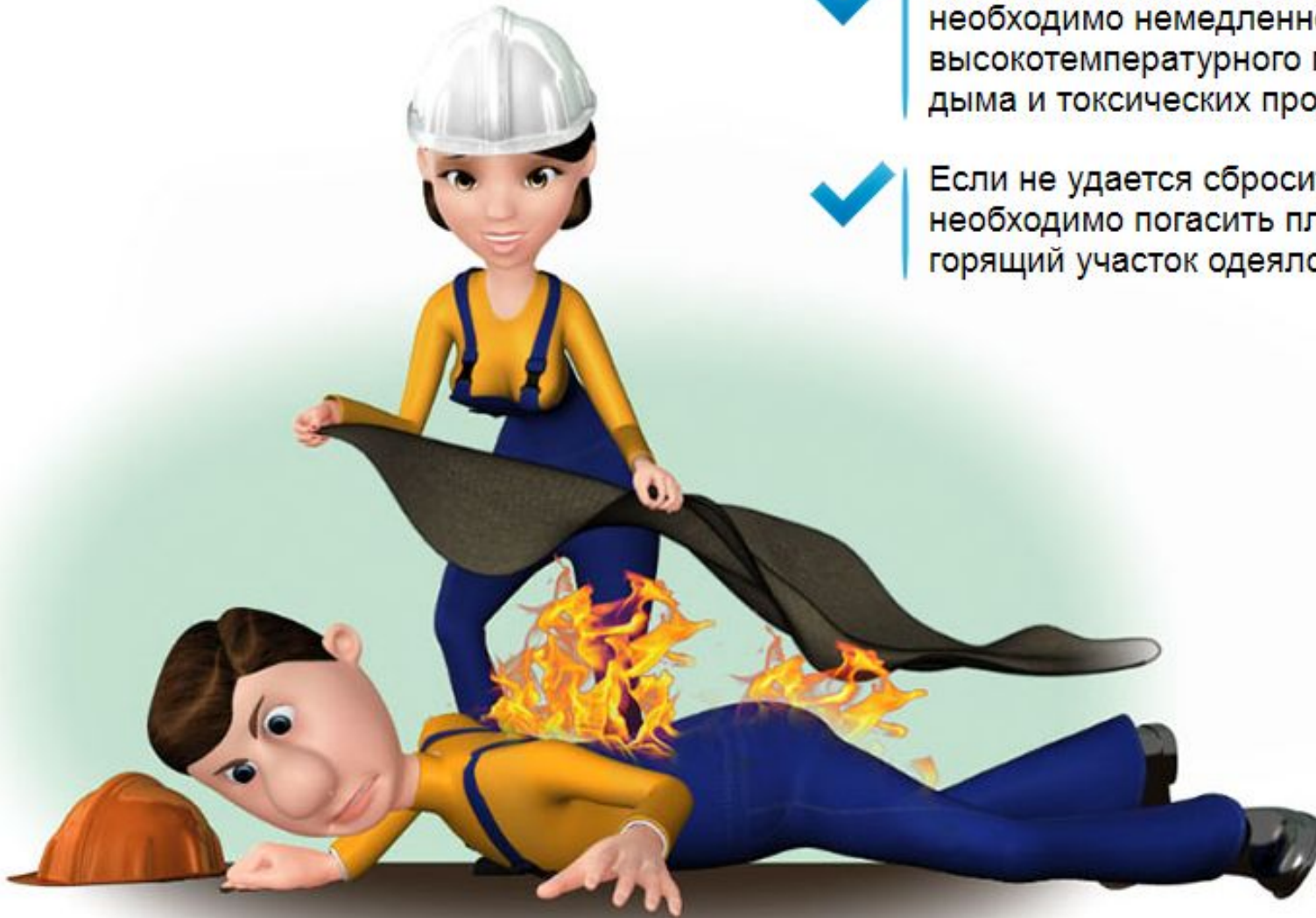
возникает в результате контакта кожи с агрессивными химическими веществами - кислоты, щелочи и т.д.

Термический

повреждения возникают в результате непосредственного воздействия на тело высокой температуры - открытое пламя, нагретые жидкости, пар, раскаленный металл

Первая помощь при ожогах, тепловом излучении

- ✓ При термических ожогах на месте происшествия необходимо немедленно прекратить действие высокотемпературного поражающего фактора, дыма и токсических продуктов горения
- ✓ Если не удастся сбросить горящую одежду, необходимо погасить пламя, плотно накрыв горящий участок одеялом или одеждой



Первая помощь при ожогах, тепловом излучении

- ✓ На ожоговые раны необходимо наложить сухие стерильные ватно-марлевые повязки. При их отсутствии можно использовать любую чистую ткань
- ✓ Пострадавшего нужно уложить в такое положение, при котором боль причиняет меньше всего страданий, для предотвращения развития болевого шока необходимо дать обезболивающие средства, полезно обильное питье



НЕЛЬЗЯ снимать одежду с обгоревших участков тела,
ее аккуратно обрезают вокруг ожогов

НЕЛЬЗЯ вскрывать пузыри, смазывать пораженный участок тела
какими-либо мазями, кремами, жирами и т.д.

НИ В КОЕМ СЛУЧАЕ НЕЛЬЗЯ
бежать в воспламенившейся одежде и пытаться сбивать пламя голыми руками

Первая помощь при ожогах, тепловом излучении

- ✓ Химический ожог возникает в результате контакта кожи с едким веществом
- ✓ Первая помощь при химических ожогах основана на тех же принципах, что и при тепловых, за исключением ряда специфических ожогов, при которых необходима нейтрализация химического вещества
- ✓ В первые **10 - 15 секунд** после ожога необходимо промыть пораженный участок тела большим количеством проточной воды. Промывание должно длиться **не менее 20 минут**, а если помощь оказывается с опозданием, то **не менее 1 часа**
- ✓ Исключение составляют химические вещества, действие которых с добавлением воды только усиливается, - негашеная известь, органические соединения алюминия. Известь удаляется сухой тряпкой
- ✓ Фосфор, попадая на кожу, на воздухе вспыхивает и вызывает двойной ожог - химический и термический. Обожженное место нужно опустить в холодную воду и палочкой удалить кусочки фосфора



Первая помощь при ожогах, тепловом излучении

Перегревание

Тепловой удар

возникает в результате накопления тепла в организме при длительном воздействии высокой температуры

Солнечный удар

является результатом длительного воздействия прямых солнечных лучей на голову или обнаженное тело

- При общем перегревании необходимо быстро расстегнуть или снять одежду и перенести пострадавшего в прохладное место или в тень
- На область шеи, груди, головы нужно приложить холодные компрессы или накрыть пострадавшего влажной простыней, постоянно обдувая его
- При оказании первой помощи пострадавшему не нужно давать жаропонижающие средства для снижения высокой температуры, в данном случае они неэффективны
- При покраснении кожи лица пострадавшего укладывают в положение с приподнятым головным концом, а при бледной окраске - с несколько опущенным
- Если пострадавший в сознании, ему дают холодное питье, но понемногу, небольшими порциями

Первая помощь при отморожении и воздействии низких температур

- ✓ Общее переохлаждение организма человека является результатом воздействия низких температур, превышающих компенсаторные возможности человека
- ✓ Переохлаждение возможно как при низких температурах, так и при температуре **выше 0°C**, если организм теряет больше тепла, чем вырабатывает
- ✓ Если температура тела человека упадет **ниже 27°C**, то гибель человека неизбежна



Первая помощь при отморожении и воздействии низких температур

Пострадавшему нужно тепло укутать, в том числе и голову, так как **до 50%** всех тепловпотерь организма происходит с поверхности головы



При переохлаждении необходимо как можно быстрее принять меры для согревания пострадавшего. Для этого его нужно перенести в помещение и устроить рядом с источником тепла (у печи или камина) или поместить в ванну с водой, подогретой **до 40°C**. В бессознательном состоянии пострадавшего нельзя укладывать в ванну

Влажную одежду при возможности постараться сменить на сухую, дать теплое питье, а также обезболивающее средство. Пострадавшему нужно как можно быстрее доставить в лечебное учреждение

Первая помощь при отморожении и воздействии низких температур

- ✓ Если переохлаждение является общей реакцией организма на действие холода, то отморожение относится к местной реакции и проявляется в локальном поражении мягких тканей под воздействием холода
- ✓ Чаще всего отморожению подвергаются ступни, кисти (пальцы) рук, нос и уши. Наиболее тяжелыми последствиями отморожения являются гангрена и ампутация отмороженного органа
- ✓ При отморожении вначале ощущаются чувство холода и жжения, затем появляется онемение. Кожа становится бледной, чувствительность утрачивается. В дальнейшем действие холода не ощущается



Первая помощь при отморожении и воздействии низких температур

- ✓ Первая помощь при отморожении заключается в защите от воздействия низких температур, немедленном постепенном согревании пострадавшего
- ✓ Прежде всего необходимо восстановить кровообращение в отмороженной части тела. Нельзя допускать быстрого согревания поверхностного слоя кожи на поврежденном участке, так как прогревание глубоких слоев происходит медленнее, в них слабо восстанавливается кровоток, следовательно, питание верхних слоев кожи не нормализуется, и они погибают. По этой причине противопоказано применение при отморожении горячих ванн, горячего воздуха
- ✓ Переохлажденные участки тела нужно оградить от воздействия тепла, наложив на них теплоизолирующие повязки. Нельзя отмороженные участки кожи растирать снегом, так как кристаллы снега могут повредить и без того нарушенную целостность кожного покрова. Для уменьшения болевых ощущений пострадавшему нужно дать обезболивающее средство
- ✓ В целях восполнения тепла в организме и улучшения кровообращения пострадавшему можно дать горячий сладкий чай или любое теплое питье
- ✓ После оказания первой помощи пострадавшего нужно доставить в лечебное учреждение



Первая помощь при отравлении

Отравление - заболевание или иное расстройство жизнедеятельности организма, возникшее вследствие попадания в организм яда или токсина

При любом состоянии пострадавшего от острых отравлений необходимо вызвать бригаду скорой помощи или как можно быстрее обеспечить самостоятельную доставку пострадавшего в лечебное учреждение для проведения комплекса специальных медицинских мероприятий



Знак "Опасно. Ядовитые вещества"

Первая помощь при отравлении

- ✓ Отравление метиловым спиртом (метанолом, древесным спиртом) происходит из-за его приема внутрь. Многие ошибаются, принимая его запах за запах этилового спирта
- ✓ При легких отравлениях у пострадавшего появляются головокружение, тошнота, рвота, озноб, нарушение зрения, головная боль и неуверенная походка
- ✓ При более тяжелых отравлениях характерны рвота, снижение артериального давления, бледность или покраснение кожи, потеря сознания, слепота, нарушение высшей нервной деятельности, смерть
- ✓ Промывание желудка при отравлении метиловым спиртом проводят **1%-ным** раствором соды. При улучшении состояния пострадавшему необходимо обильное питье (чай, кофе), тепло и покой



Последствия приема различных доз метилового спирта:

30 мл - возможен смертельный исход;

5 - 10 мл - тяжелые отравления, слепота



При очень больших дозах смерть наступает в течение **2 - 3 часов**

Первая помощь при отравлении

- ✓ Рвота может быть защитной реакцией организма на поступление раздражающего вещества в желудок или результатом непосредственного воздействия яда на рвотный центр головного мозга
- ✓ Рвоту вызывают путем раздражения корня языка, если этого недостаточно, то пострадавшему дают выпить теплый солевой раствор (**1 столовая ложка** на стакан воды)
- ✓ Рвота способствует удалению токсического вещества и имеет большое значение, если больной находится в сознании. При отсутствии сознания человек может захлебнуться рвотными массами

НЕЛЬЗЯ

давать очень соленую воду, это может привести к смерти пострадавшего

вызывать искусственную рвоту у пострадавшего при полубессознательном и бессознательном состоянии пострадавшего

вызывать рвоту также при отравлении едкими веществами и нефтепродуктами

Первая помощь при отравлении

- ✓ В помещениях с работающим двигателем внутреннего сгорания (гаражах) может произойти отравление окисью углерода (угарным газом)
- ✓ У пострадавшего появляются головная боль, головокружение, шум в ушах, тошнота, рвота, общая слабость
- ✓ Потеря сознания развивается очень быстро, наблюдаются сильное покраснение кожных покровов, угасание жизненно важных функций организма
- ✓ При оказании первой помощи пострадавшего необходимо немедленно вынести из помещения на свежий воздух, положить так, чтобы ноги были выше головы, при отсутствии сознания нужно провести реанимационные действия



Гемоглобин - сложный железосодержащий белок, обеспечивающий перенос кислорода в ткани



Карбоксигемоглобин блокирует передачу кислорода тканевым клеткам, вызывая состояние кислородного голодания как всего организма в целом, так и отдельных органов и тканей

Первая помощь спасенным после утопления

- ✓ После извлечения пострадавшего из воды необходимо тут же приступить к реанимационным мероприятиям
- ✓ Для освобождения желудка и верхних дыхательных путей пострадавшего от воды его укладывают на бедро согнутой ноги спасателя лицом вниз так, чтобы верхние отделы живота приходились на горизонтальную часть бедра, и надавливают на спину
- ✓ Затем кладут его на спину, с помощью платка или салфетки, намотанной на палец, очищают полость рта и носа от слизи, грязи и тины, начинают сердечно-легочную реанимацию

Все оживленные после утопления подлежат обязательной доставке в лечебное учреждение, как бы хорошо они себя после этого не чувствовали



Освобождение верхних дыхательных путей пострадавшего от воды

**ТРЕНИНГ ЗАВЕРШЕН!
СПАСИБО!**