

Первая Медицинская Помощь

Лекция для водителей от СПО «Панацея»

Авторы: Дрондина Светлана, экс-медик СПО
«Панацея»

Ишимбаев Данил, экс-медик, СПО «Панацея»

Корякова Алиса, медик СПО «Панацея»

Клепинина Анастасия, (экс-)методист СПО
«Панацея»

Екатеринбург-Нижний Тагил, 2020 г.

Список литературы

1. Военнополевая хирургия : рук. к практ. занятиям : учеб. пособие / [М. В. Лысенко и др.] ; под ред. М. В. Лысенко. — М. : ГЭОТАРМедиа, 2010. — 576с.: ил.
2. Мороз В.В., Бобринская И.Г., Васильев В.Ю., Кузовлев А. Н., Спиридонова Е.А., Тишков Е.А. Сердечно-легочная и церебральная реанимация. М.: НИИ ОР РАМН, ГОУ ВПО МГМСУ, 2011, 48 с.
3. Первая доврачебная помощь: Учебное пособие / под ред. доктора мед. наук. О.М.Хромцовой – Екатеринбург: УГМА, 2012. - 251 с.
4. Общая хирургия: учебник/ Петров С.В. – 3-е изд., перераб. и доп. – 2010. – 768с.: ил.
5. Справочник по неотложной медицинской помощи / Сост. В. И. Бородулин. — М.: ООО «Издательство Оникс»: ООО «Издательство «Мир и Образование», 2007. — 560 с.: ил. — (Современная медицина).

Юридическая сторона оказания ПМП

ОБЯЗАНЫ ЛИ ВОЖАТЫЕ ОКАЗЫВАТЬ ПЕРВУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ?

Каждый человек в России вправе оказать первую помощь пострадавшему в случае экстренной ситуации при наличии у него специальной подготовки и (или) навыков.

Юридическая сторона оказания ПМП

- **Федеральный закон "Об образовании в Российской Федерации"**

Глава 41 п.1 11 подпункт:

1. Охрана здоровья обучающихся включает в себя:

...

11) обучение педагогических работников навыкам оказания первой помощи.

Также обязанность оказать ПМП педагога прописывается в локальных нормативных актах ДОО: должностных инструкциях, приказах руководителя, инструкциях по охране труда и иных документах, с которыми педагоги должны быть ознакомлены под подпись.

Юридическая Ответственность

Воспитатель самостоятельно принимает решение об оказании первой помощи исходя из состояния ребенка. Однако в случае, если педагог не оказал первую помощь воспитаннику, он может быть привлечен как к дисциплинарной, так и к уголовной ответственности **по ст. 125 «Оставление в опасности» УК РФ от 13.06.1996 № 63-ФЗ.**

Общие правила

- Не паниковать.
- Обеспечить собственную безопасность.
- Отогнать зрителей.
- **Вызвать медика.**
- Оказывать психологическую поддержку ребёнку.
- Не навредить. Использовать лекарственные средства при оказании ПМП в ДОЛ запрещено.

Раны



Классификация

- Операционные, случайные, боевые раны
- Резаные, колотые, рубленые, ушибленные, размозженные, рваные, укушенные, огнестрельные, отравленные, смешанные
- Проникающие, непроникающие
- Асептические (чистые, только операционные), инфицированные (все случайные раны), гнойные (раны, в которых уже началось воспаление)



Признаки

- боль
- кровотечение
- зияние раны

ПМП при мелких ранах

- Промыть рану перекисью водорода, промокнуть стерильной салфеткой.
- Обработать рану зелёной.
- Наложить стерильную повязку/пластырь/ оставить открытой.
- Приложить холод.



ПМП при крупных ранах

- Остановить кровотечение.
- Наложить стерильную повязку.
- Обеспечить покой/ транспортную иммобилизацию.
- Приложить холод.



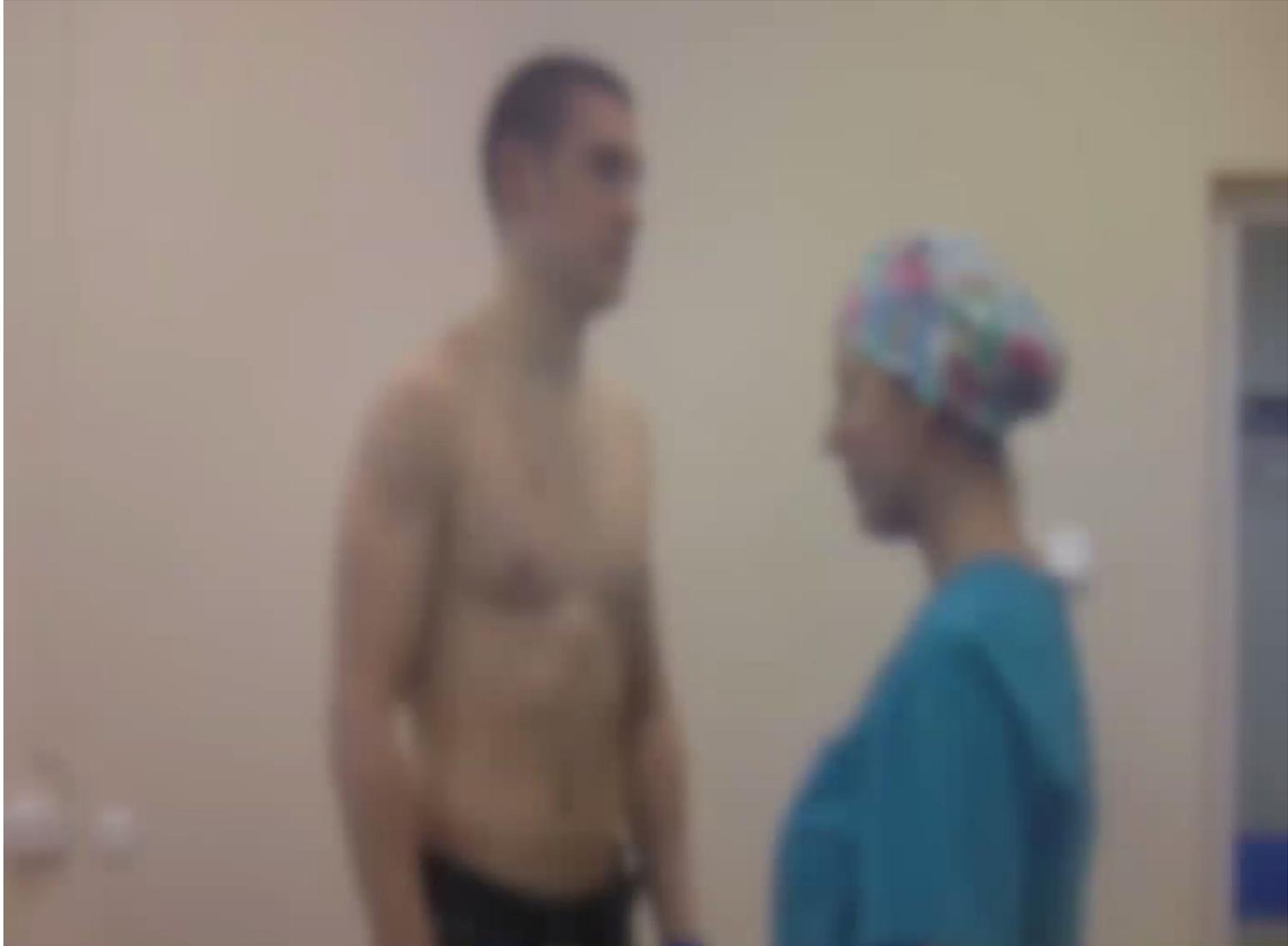
ПМП при ранах головы

- После оказания помощи придать горизонтальное положение и обеспечить покой.



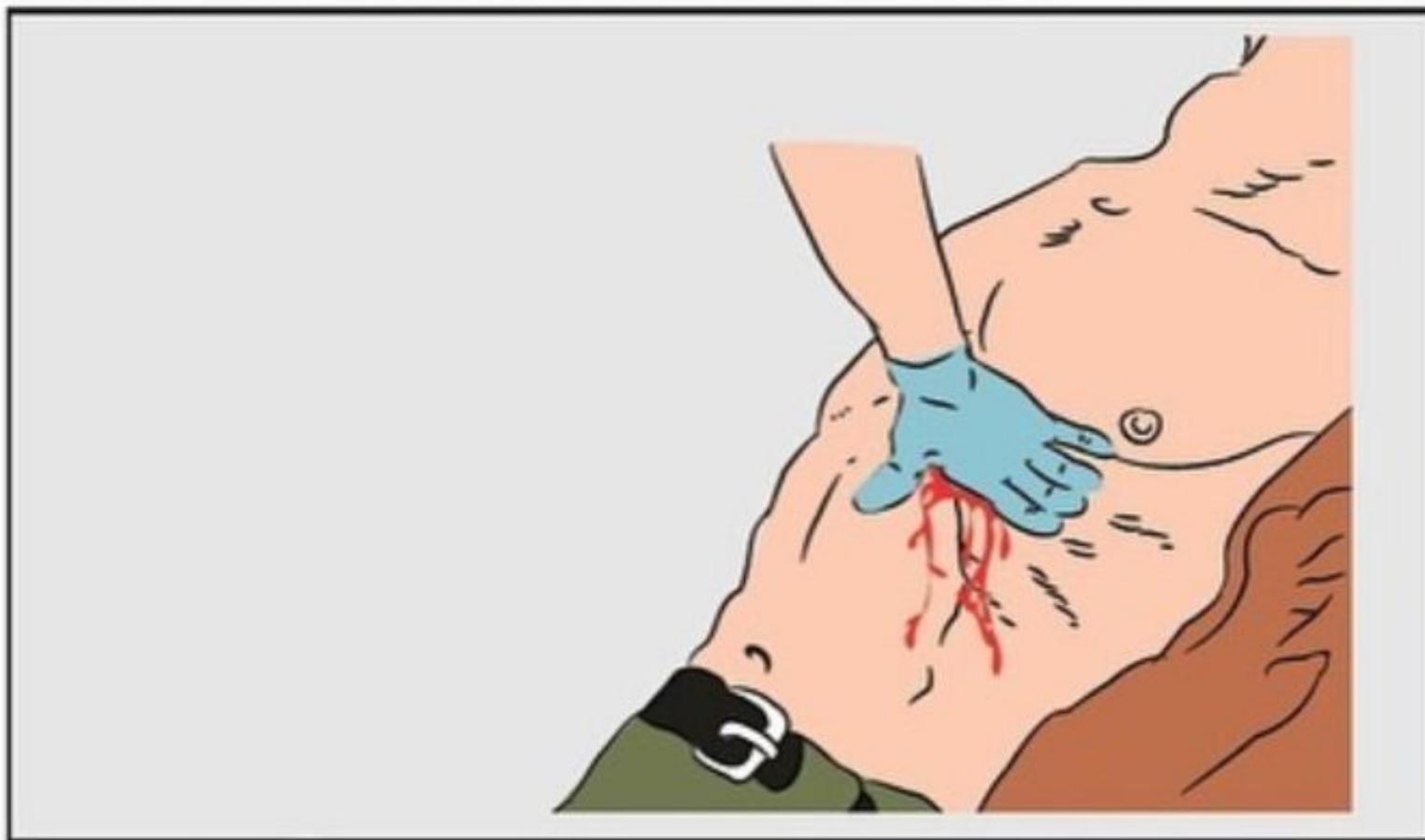
ПМП при ранении груди

- Наложить окклюзионную повязку на рану.

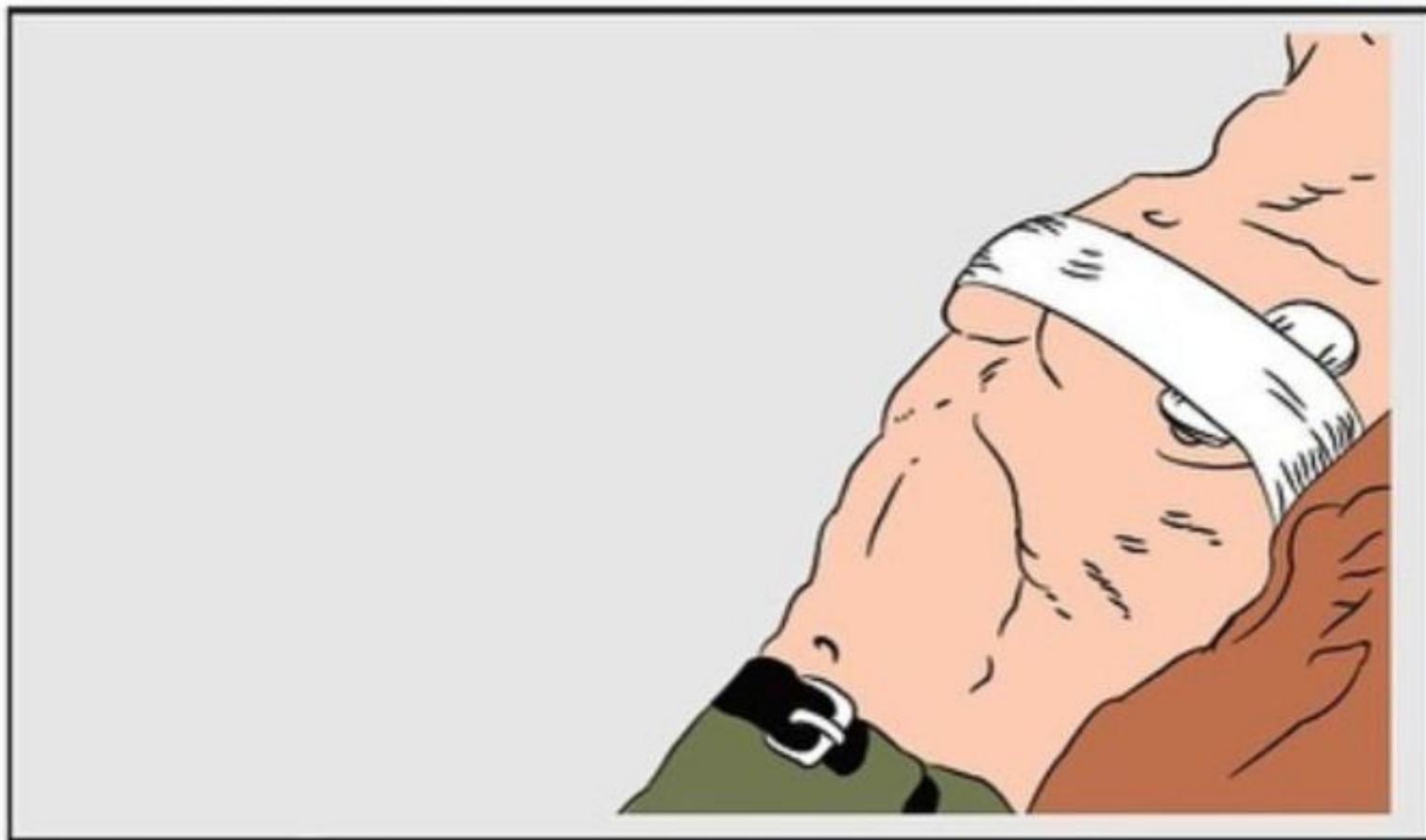




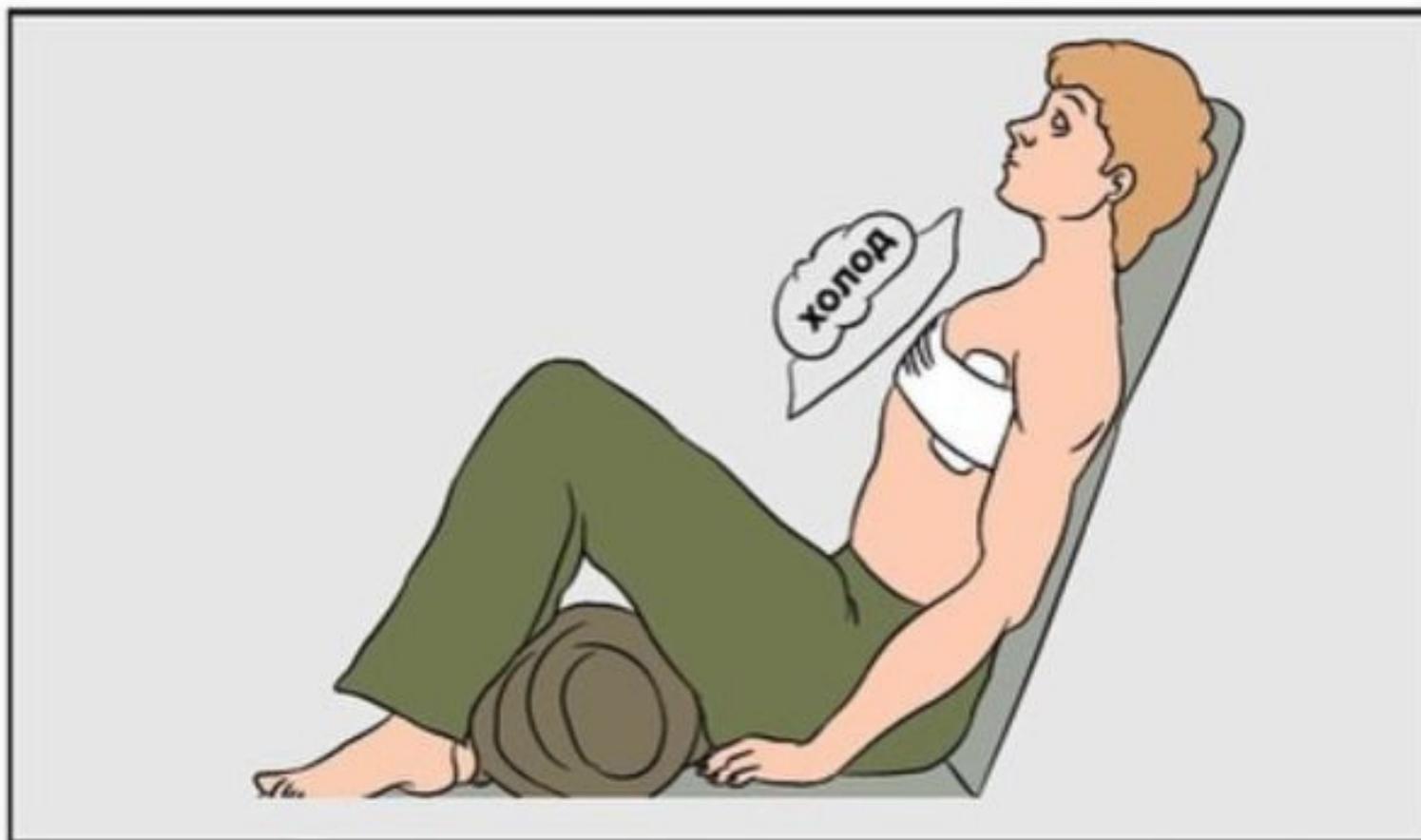
Признаки: кровотечение из раны на грудной клетке с возможным образованием пузырей и подсасыванием воздуха через рану.



При отсутствии в ране инородного предмета прижми ладонь к ране и закрой в нее доступ воздуха. Если рана сквозная, закрой входное и выходное раневые отверстия.



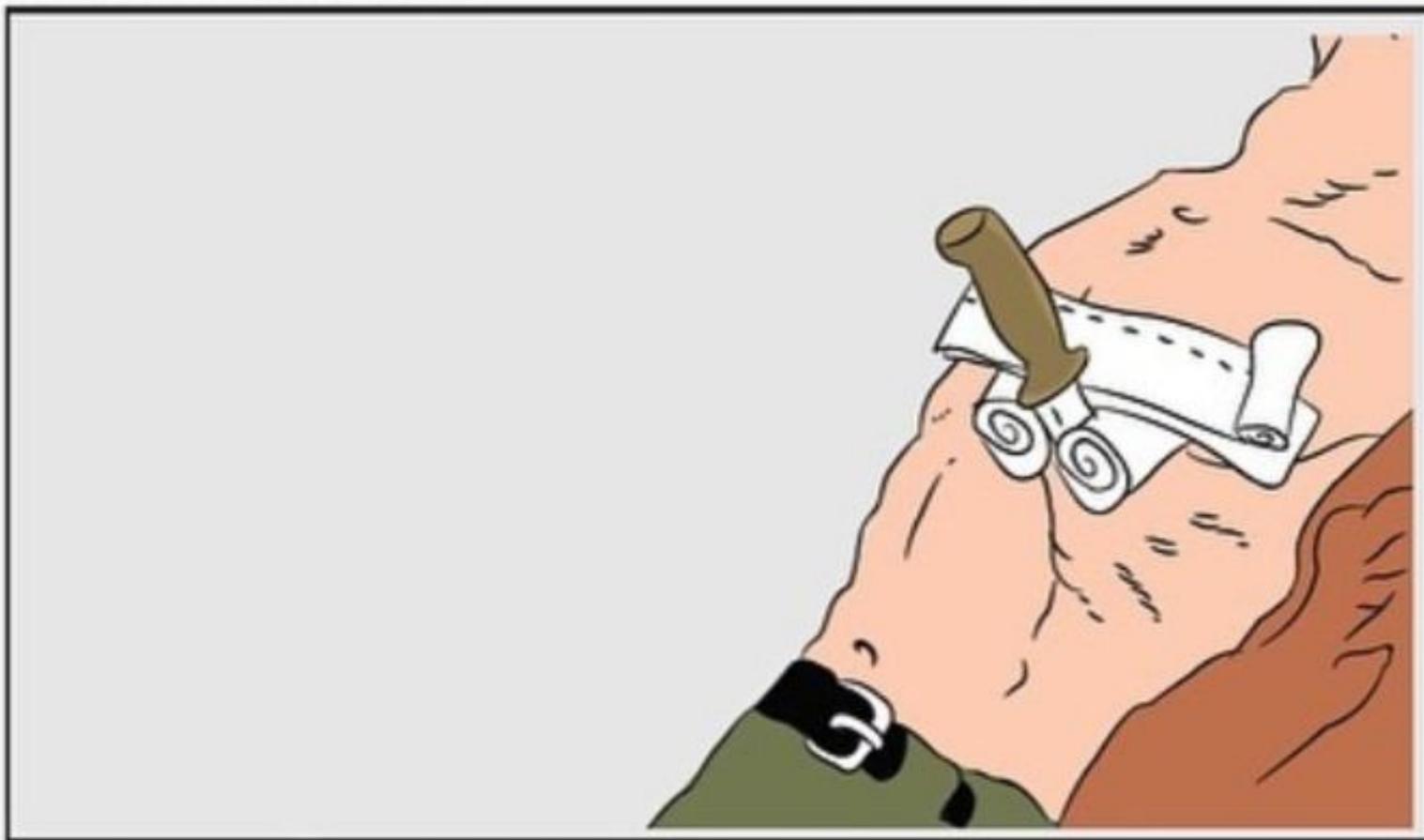
Закрой рану воздухонепроницаемым материалом (герметизируй рану), зафиксируй этот материал повязкой или пластырем.



Придай пострадавшему положение полусидя. Приложи холод к ране, подложив тканевую прокладку.



При наличии в ране инородного предмета зафиксируй его валиками из бинта, пластырем или повязкой.



Извлекать из раны инородные предметы на месте происшествия запрещается!
Вызови (самостоятельно или с помощью окружающих) скорую медицинскую помощь.

ПМП при ранении живота

- При выпадении наружу внутренних органов, они не вправляются, а обкладываются стерильными материалами (ватой, бинтами), накрываются бинтом в несколько слоёв, после чего накладывается круговая повязка.

Кровотечения



Классификация

- Анатомическая: артериальное, венозное, смешанное (артериально-венозное), капиллярное, паренхиматозное
- По отношению к внешней среде: наружные и внутренние
- Внутренние кровотечения: скрытые и явные

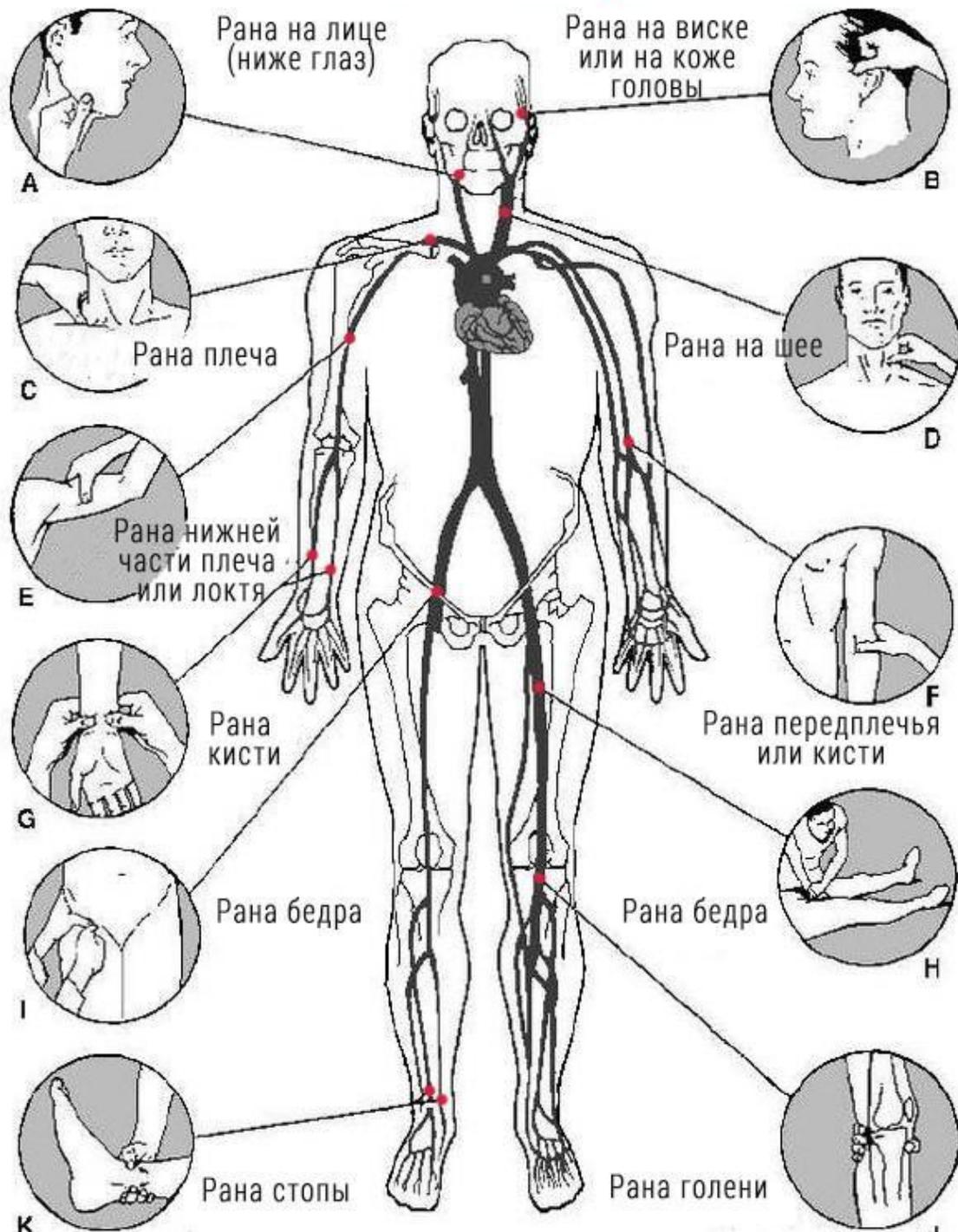
Признаки

- наличие раны и видимого кровотечения
- нарастающая слабость
- головокружение
- «потемнение в глазах» и «мушки перед глазами»
- тошнота
- бледные кожные покровы
- холодный пот
- синюшный оттенок кожи кистей, стоп, носа, ушей,
- заторможенность
- частый пульс и дыхание

Способы остановки кровотечения

- Пальцевое прижатие
- Наложение жгута
- Жгут-закрутка
- Максимальное сгибание конечности
- Возвышенное положение конечности
- Давящая повязка

Пальцевое прижатие



Жгут

- Выполнить пальцевое прижатие сосуда
- Поднять конечность вверх на 20-30 секунд
- Жгут накладывают выше раны на одежду или прокладку из мягкого материала.
- Жгут растягивают руками и накладывают первый циркулярный тур.
- Следующий циркулярный тур накладывают сильнее предыдущего и ближе к ране (достаточно 3 туров).
- На видном месте (на лбу) обозначают время наложения жгута (дата, часы, минуты).

Время наложения жгута: максимум 60 минут.

Критерии правильности наложения жгута:

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

Жгут



При
ранениях
артерий
предплечья

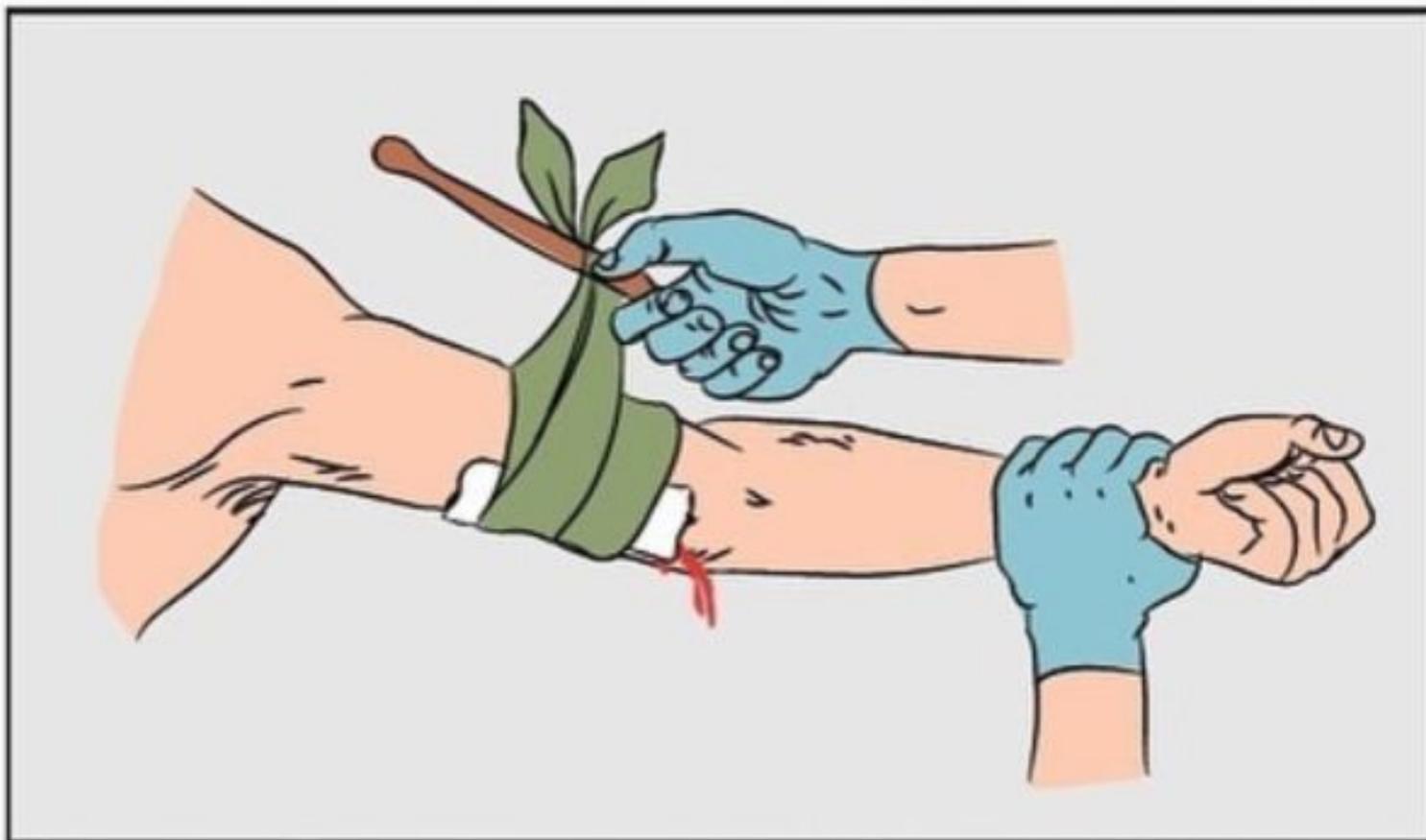
Жгут-закрутка



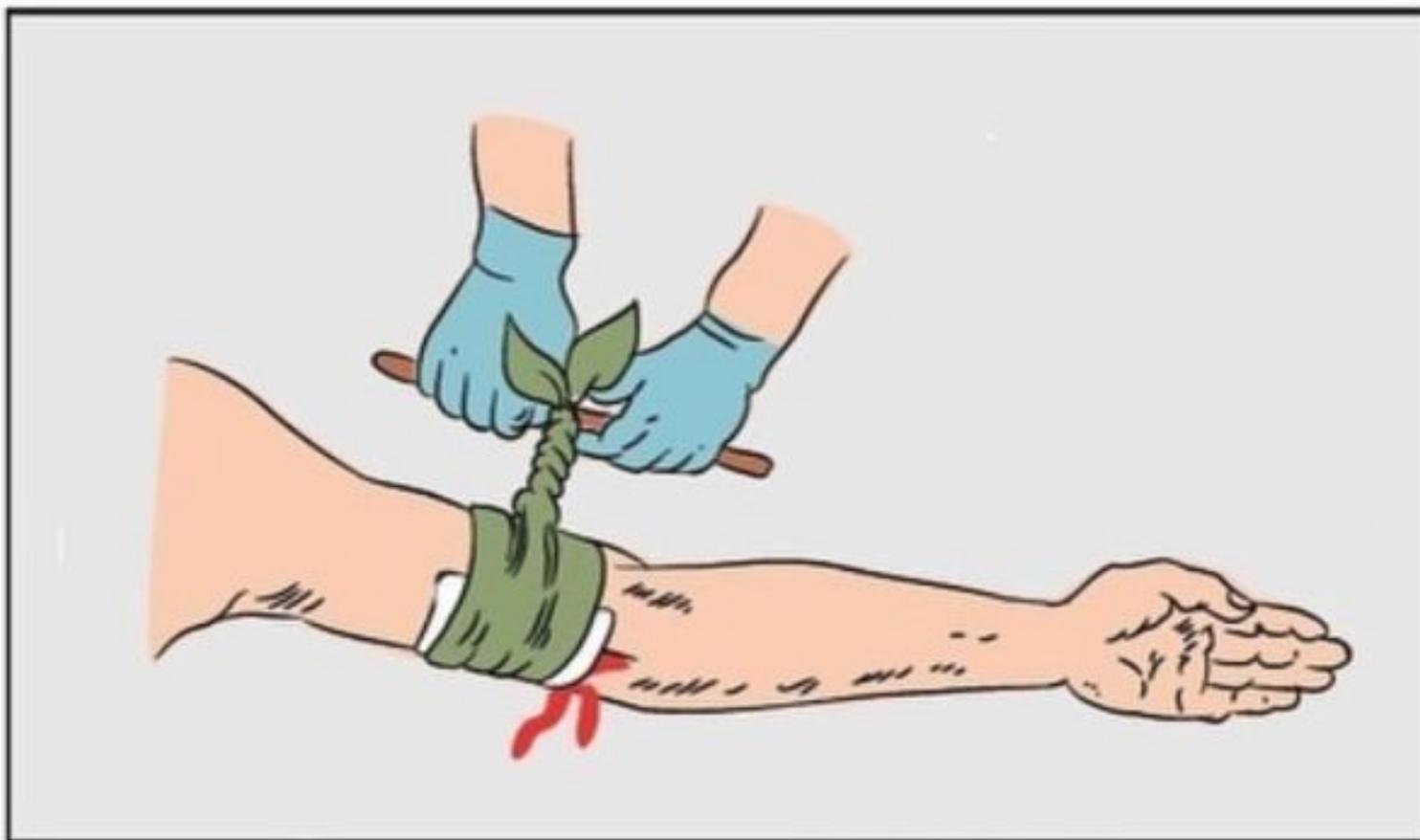
Наложение
импровизированного
жгута-закрутки



При отсутствии табельного жгута используй жгут-закрутку



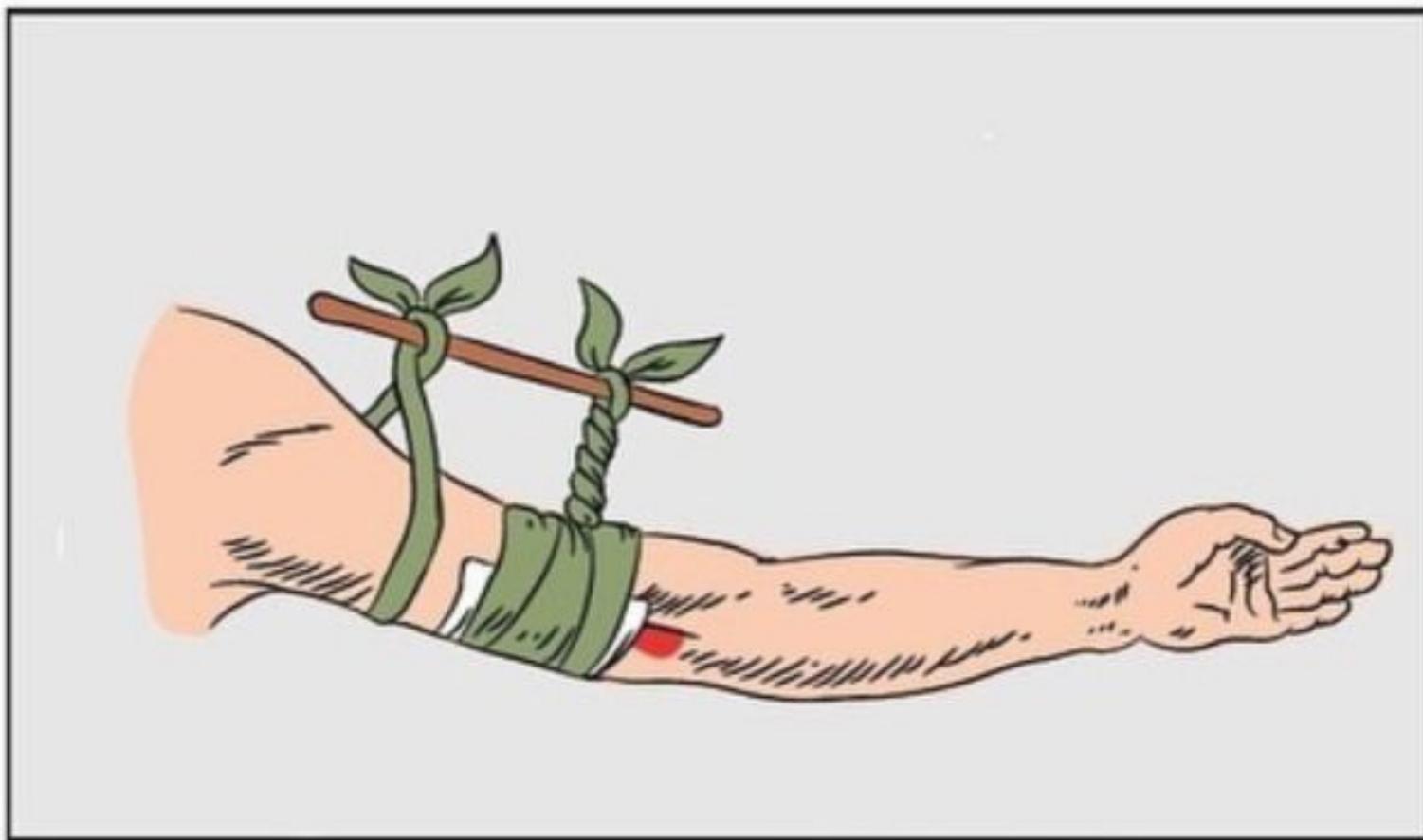
Наложите жгут-закрутку из подручного материала (ткани, косынки) вокруг конечности выше раны поверх одежды или подложив ткань на кожу. Завяжите концы его узлом так, чтобы образовалась петля. Вставьте в петлю палку (или другой подобный предмет) так, чтобы она находилась под узлом.



Вращая палку, затяни жгут-закрутку до прекращения кровотечения.



Закрепи палку во избежание ее раскручивания.



Жгут-закрутка накладывается по тем же правилам, что и табельный жгут.

Давящая повязка



ПМП при кровотечении из носа

- Пострадавшего следует усадить, немного наклонив туловище вперед.
- В кровоточащую ноздрю засунуть ватный тампон, смоченный 3% раствором перекиси водорода или просто холодной водой, и зажать ноздрю пальцами.
- К носу приложить холод

- **ПМП при внутреннем кровотечении:**
распознать и обеспечить покой.
- **ПМП при капиллярном кровотечении**
такое же, как при мелких ранах.

Переломы



Классификация

- По наличию раны: открытые и закрытые.
- По тяжести повреждения: полные, неполные и оскольчатые
- По наличию смещения отломков: со смещением, без смещения

Признаки

- **Неестественное положение**
- **Неестественная подвижность**
- **Видимые костные отломки**
- Боль
- Отёк
- Гематома
- Нарушение функции

ПМП при закрытом переломе

- Обеспечить покой конечности/
транспортная иммобилизация (шина или повязка)
- Холод на место предполагаемого перелома.

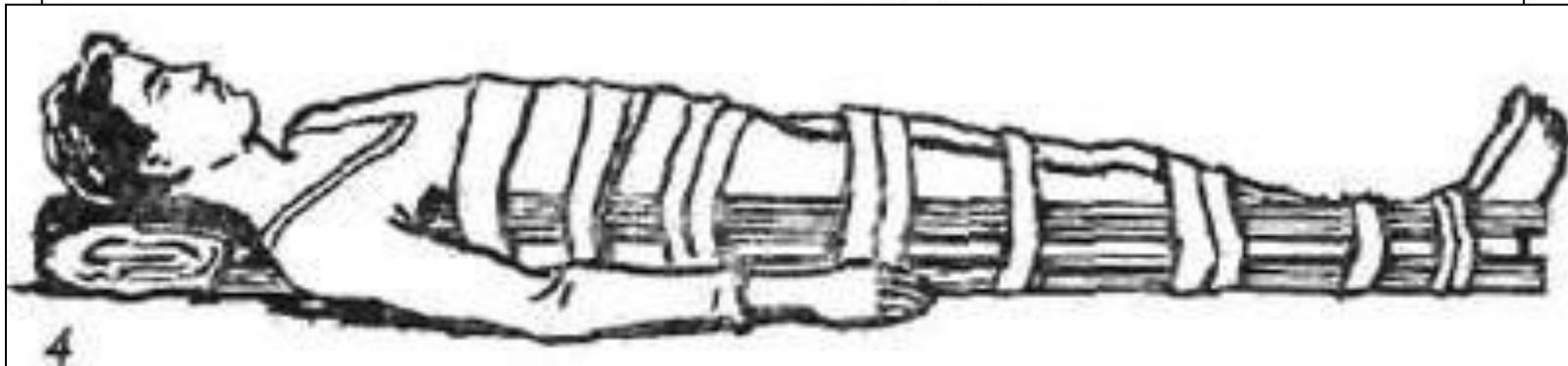
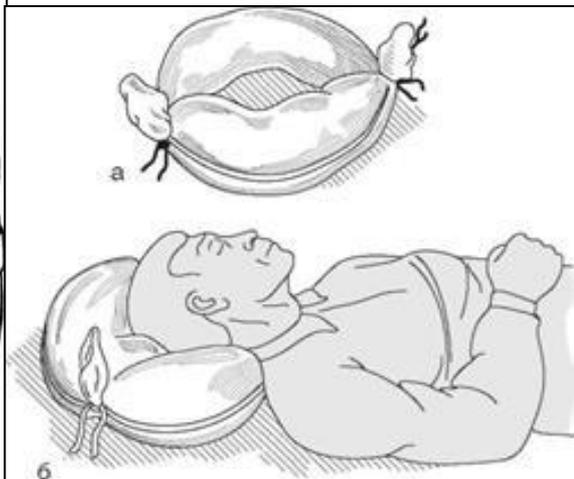
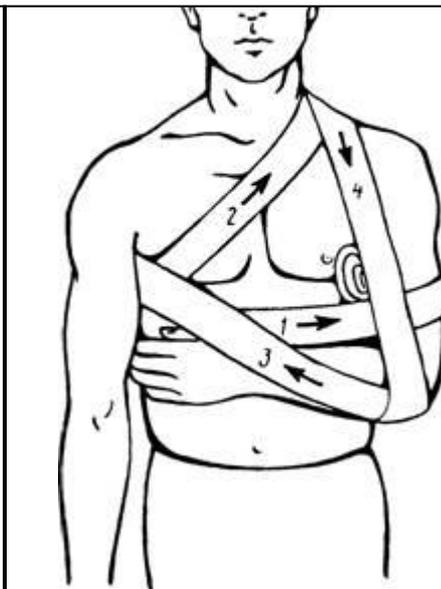
ПМП при открытом переломе

- Остановка кровотечения.
- Обработка раны.
- Обеспечить покой конечности/
транспортная иммобилизация (шина или повязка)
- Холод на место перелома.
- **ВВ!** Не вправляйте обломки костей в рану! Не пытайтесь через силу вернуть нормальное положение конечности!

Транспортная иммобилизация

Принципы:

- Перенос пострадавшего без иммобилизации недопустимы
- Иммобилизуются оба прилежащих сустава, при переломе плеча и бедра – вся конечность
- Придаётся наименее травматичное положение
- Шину накладывают поверх одежды и обуви
- Наложённый на конечность жгут нельзя закрывать повязкой, фиксирующей шину



Вывихи Растяжения Разрывы



Вывих - повреждение сустава с разъединением соприкасавшихся в полости сустава костей.

Признаки:

- Деформацию сустава.
- Вынужденное положение конечности.
- «Пружинящую фиксацию»
- Боль, отёк, невозможность движения.

ПМП:

- Покой / иммобилизация
- Холод на место вывиха





нормальный
сустав



неполный вывих
(подвывих)



полный вывих
(с разрывом капсулы)

Растяжение - повреждение мышц, сухожилий и связок с частичными разрывами при сохранении непрерывности.

Признаки: боль, отёк, **сохранение функции сустава.**

ПМП:

- Тугая повязка (эластичным бинтом) на сустав.
- Приложить холод.
- Покой и приподнятое положение конечности.

Разрыв - закрытое повреждение мышц, сухожилий и связок с нарушением их непрерывности.

Признаки: боль, отёк, **значительное нарушение функции сустава**, появление видимого на глаз западения, ниже которого определяется выпячивание.

ПМП:

- Тугая повязка (эластичным бинтом)/ транспортная иммобилизация.
- Холод на место разрыва.
- Покой и приподнятое положение конечности.



Черепно- мозговые травмы и падение с высоты



К черепно-мозговым травмам относятся сотрясение, ушиб, и сдавление.

Признаки: головокружение, головная боль, тошнота, рвота, снижение или увеличение пульса, потеря сознания.

ПМП:

- Придать горизонтальное положение на спине.
- Приложить холод к голове.
- Обеспечить покой.
- **СРОЧНО ВЫЗВАТЬ ВРАЧА!**

ПМП при падении с высоты

Если человек в сознании:

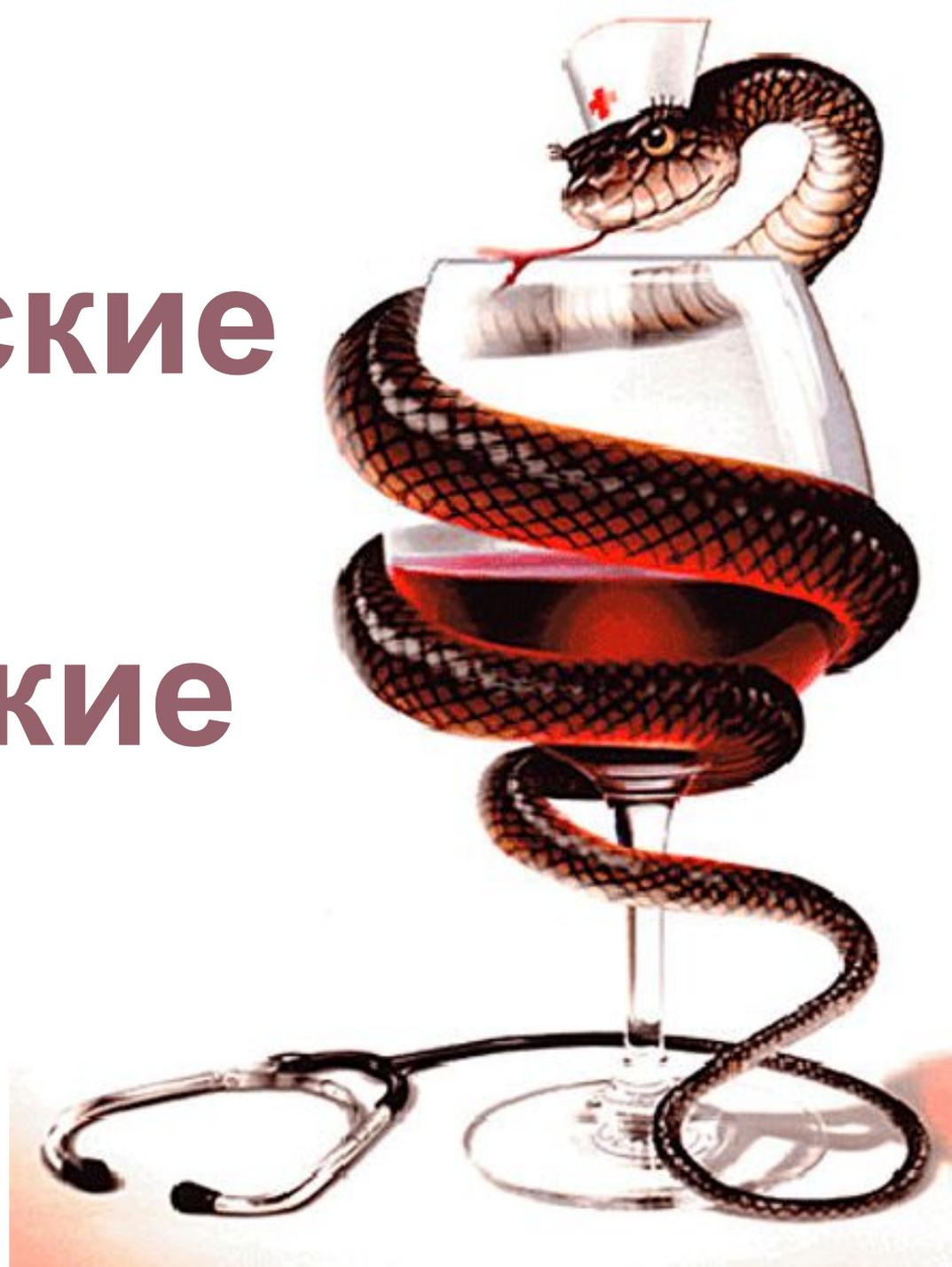
- Успокойте его;
- Расспросите, что случилось и где у него болит.
- Не спешите менять его положение и не давайте ему двигаться сразу, удерживайте шею!
- **СРОЧНО ВЫЗОВЕТЕ ВРАЧА!**
- Определите, какие травмы получил пострадавший и начните оказывать ПМП.

Если человек без сознания

- Определите признаки жизни
- Сердечно-лёгочная реанимация

После оказания помощи обеспечьте пострадавшему покой.

Термические и химические ожоги



Классификация и признаки

ожога

1 степень – покраснение, отёк, чувствительность сохранена.

2 степень - покраснение, отёк, тонкостенные пузыри с прозрачной жидкостью чувствительность сохранена

3 степень - покраснение, отёк, толстостенные пузыри с прозрачным или кровянистым содержимым или корка, при 3А степени чувствительность снижена, при 3Б – отсутствует.

4 степень – образование корки или обугливание, чувствительность отсутствует.



1



2



3

Рис. 29. Ожоги кисти:

1 - I и II степени, 2 - II и III степени,
3 - глубокий ожог III и IV степени.

1-3А степени –
поверхностный
ожог; 3Б-4
степень –
глубокий ожог.

ПМП при ожогах

- Убрать поражающие факторы.
- Охладить место ожога: I степень – охладить проточной водой в течение 10-15 мин; II степень – наложить стерильную влажную повязку, охладить с повязкой в стоячей воде. III-IV степень – не мочить.
- Закрыть поверхность ожога стерильной повязкой (не давящей).
- **При ожогах пищевода и желудка – СРОЧНО ОБРАТИТЬСЯ К ВРАЧУ!**

Нельзя!

- Прикасаться к ожогу руками
- Прикладывать к обожженной поверхности вату, пластырь, лед
- Обрабатывать ожог мазями, кремами, йодом, зеленкой, перекисью водорода, марганцовкой, спиртом, порошками.
Специальной мазью/аэрозолем (на основе пантенола) можно обработать только покрасневшую кожу, но ни в коем случае не пузырьки
- Прокалывать пузыри

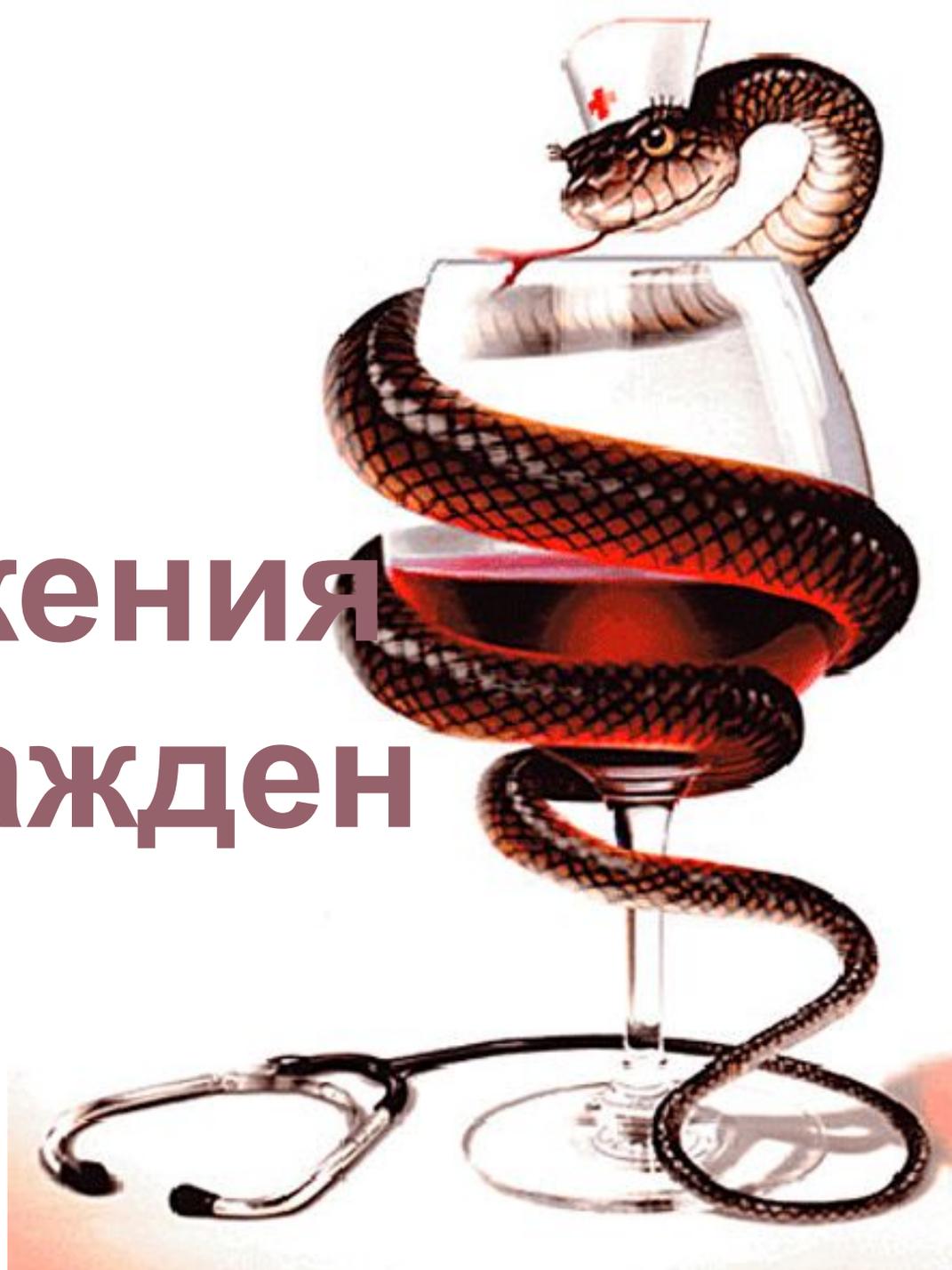
Поражение электрическим ТОКОМ



ПМП при поражении электрическим ТОКОМ

- Убрать поражающий фактор предметом не проводящим ток, либо выключить из розетки электроприбор.(?)
- Если человек без сознания - определите признаки жизни, проведите сердечно-лёгочную реанимацию.
- Если человек в сознании – уложить на спину, обеспечить покой, успокоить, следить за состоянием, СРОЧНО ВЫЗВАТЬ ВРАЧА!

Отморожения Переохлажден ия



Классификация и признаки

1 степень – боль, жжение, онемение, покраснение, отёк.

2 степень – боль, жжение, онемение, покраснение, отёк, пузыри с прозрачным содержимым, чувство ползания мурашек.

3 степень - боль, жжение, онемение, покраснение с багровым оттенком, отёк, пузыри с кровянистым содержимым, участки отмерших тканей.

4 степень – гангрена конечности с почернением тканей.



ПМП при отморожениях

- Устранить действие холода.
- Принять меры по согреванию: начинают с ванны с водой комнатной температуры, через 20-30 мин температуру повышают на 5°C и постепенно за 1-2 часа доводят до температуры тела 36 °C.
- Переодеть пострадавшего в сухую тёплую одежду, дать горячее питьё.

Нельзя!

- Согревать в горячей ванне
- Согревать у костра и печки (только в воде!)
- Растирать поражённые участки

Переохлаждение

Признаки:

- усталость
- слабость
- сонливость
- скованность движений
- отрывистость речи
- замедлением пульса
- озноб
- кожа бледная или синюшная
- появляется «гусиная кожа»

ПМП при переохлаждениях

- Прекращение воздействия холода
- При лёгкой степени достаточно переодеть ребёнка в тёплую сухую одежду, укутать в тёплое одеяло и дать горячее питьё.
- При более серьёзном переохлаждении необходимо отогревание в ванной. Ребёнка помещают в воду с температурой 36°C и доводят её температуру до 40°C в течение 15-20 мин. Согревание продолжают в течение 1,5-2 часов до повышения температуры тела до 35°C .

ВВ! Растирание запрещено!

Укусы насекомых и змей



ПМП при укусах насекомых

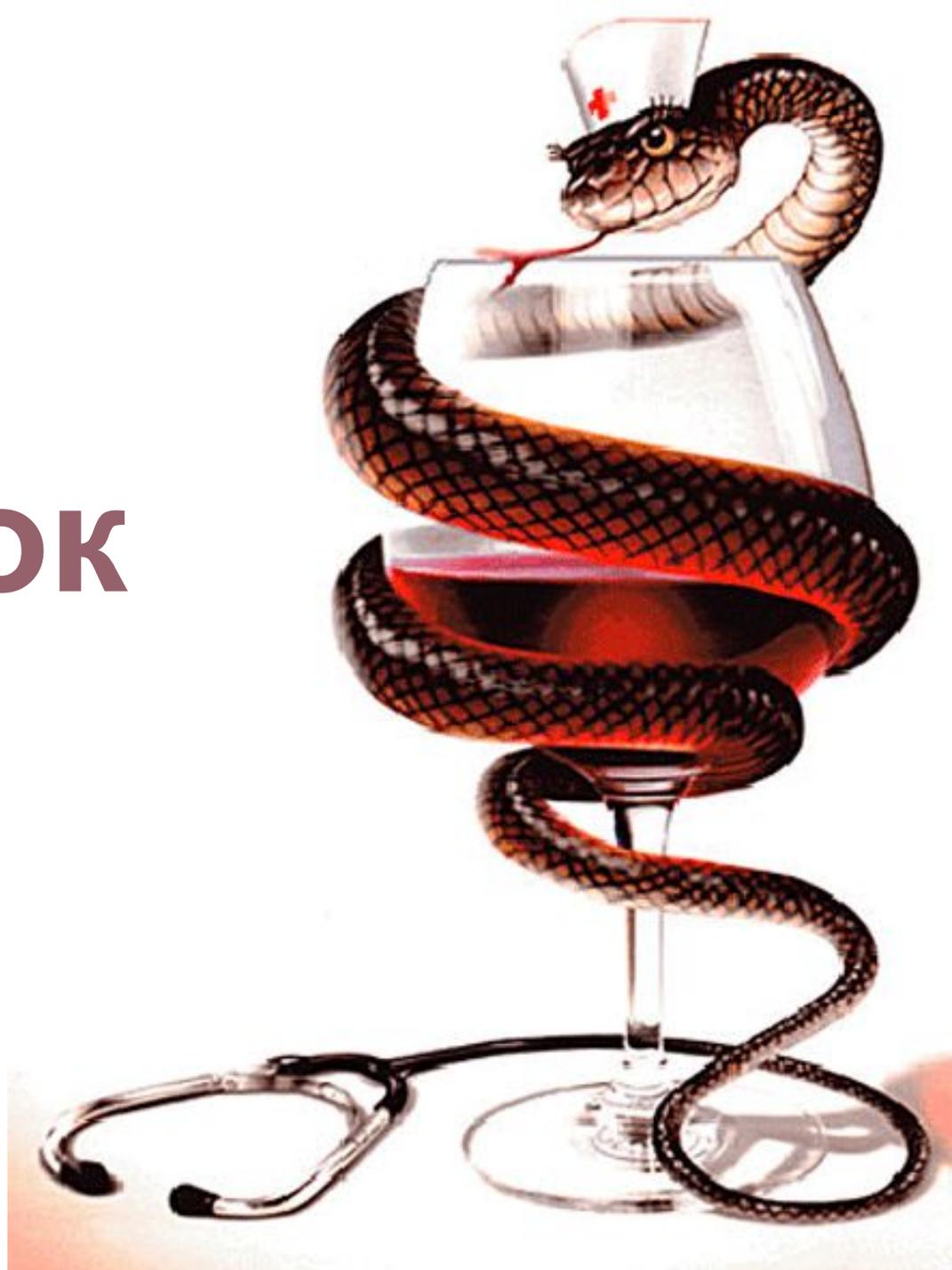
- Сразу обратиться к врачу.
- Если нет такой возможности – самостоятельно извлечь жало при помощи иглы (как занозу). Иглу предварительно необходимо обработать спиртом, перекисью или обжечь.
- Место укуса обработать перекисью водорода.
- Приложить холод.
- Обеспечить покой, если у ребёнка есть аллергия на укусы данного насекомого, и при первой возможности показать ребёнка врачу.

ПМП при укусах змей

- Обеспечить покой.
- Туго перебинтовать конечность выше раны.
- Выдавить яд в первые 15-20 минут.
- Обработать рану, наложить повязку.
- Минимизировать движения и транспортировать только лёжа.
- **СРОЧНО ПОКАЗАТЬ ВРАЧУ!**

ВВ! Яд из раны ртом не отсасывать!

Обморок



ПМП при обмороках

- Чаще всего обморок проходит самостоятельно, но чтобы быстрее привести ребёнка в чувства необходимо уложить его на спину с приподнятыми ногами.
- Дать понюхать нашатырный спирт, протереть им виски.
- Освободить от стесняющей одежды.
- Обеспечить приток свежего воздуха.
- Дать холодное питьё.

Солнечный и тепловой удар



Признаки: повышение температуры, усталость, вялость, головная боль, головокружение, звон в ушах, частый пульс, носовое кровотечение, тошнота.

ПМП при солнечных и тепловых ударах:

- Унести в тень.
- Освободить от стесняющей одежды.
- Дать обильное холодное питьё.
- Приложить холод к голове.
- Обтирать мокрой холодной тряпкой.

Отравление Рвота



Признаки отравления: факт приёма чего либо внутрь, выявленный при разговоре с ребёнком, слабость, тошнота, повышение температуры.

ПМП при отравлениях:

- Дать обильное тёплое питьё (1-1,5 литра).
- Вызвать рвоту надавливанием на корень языка.
- Дать активированный уголь – 1 таблетка на 10 кг массы тела.
- Обеспечить покой.

ПМП при рвоте

- Ребёнка должно вырвать. Посадите его перед тазиком и вызовете рвоту.
- Дать активированный уголь – 1 таблетка на 10 кг массы тела.
- Уложить и обеспечить покой.
- При любой рвоте – вызвать врача.
- Если ребёнок без сознания – уложить на бок, к подножию кровати поставить тазик и вызвать врача.

Эпилептический припадок



Признаки

- Потеря сознания.
- Судороги.
- Непроизвольное мочеиспускание.
- Подобные проявления редко длятся больше 1 минуты.
- После окончания припадка ребёнок будет дезориентирован и заторможен.

ПМП при эпилепсии

- Уложить ребёнка на бок.
- Убрать все предметы, которые могут травмировать ребёнка.
- Если челюсти ребёнка сжаты, то не разжимаем ни при каких условиях.
- Если челюсти ребёнка расслаблены, то между коренными зубами надо вставить ручку столовой ложки, обернутую тканью или небольшой деревянный предмет.
- После прекращения припадка – обеспечить покой.

NB! Не пытайтесь силой сдерживать припадок.

Энурез



Профилактика

- Следить за количеством жидкости, которое выпивает ребёнок.
- Не давать пить на ночь.
- На кровать под пелёнку подстелить клеёнку.
- Проследить, чтобы ребёнок перед сном сходил в туалет.
- Между 1:00 и 3:00 разбудить и сводить в туалет. Лучше несколько раз.
- Желательно перед сном надеть на ребёнка памперсы.
- С соседями по палате провести беседу и попросить их оставить в тайне этот конфуз.

Лунатизм



Профилактика: обеспечение душевного спокойствия ребёнка, мокрая тряпка у подножия кровати.

Действия во время ночного хождения:

- Попробовать аккуратно разбудить. Если проснулся, объяснить, что с ним произошло, проводить в кровать и подождать, пока уснёт.
- Если не проснулся, проводить в кровать. Обычно дети лунатят 1 раз за ночь.
- Если лунатит в кровати – проследить, чтобы ребёнок не травмировался.

Бронхиальна я астма



Признаки приступа

- ощущение стеснения в груди и нехватка воздуха
- одышка с невозможность выдоха
- вынужденное положение тела с наклоном вперёд и опорой на руки
- бледное лицо
- набухшие вены
- свистящие хрипы, слышимые на расстоянии
- Приступу иногда предшествует контакт с каким либо раздражающим фактором: пыльца, пыль, аэрозоль, газ, сильное эмоциональное потрясение.

Вынужденное положение больного при приступе бронхоспазма



Ортопное

**с фиксированным
плечевым поясом**

ПМП при приступе бронхиальной астмаы

- Позвать врача.
- Попросить ребёнка принять сидячее положение с опорой на руки.
- Обеспечить приток воздуха.
- Воспользоваться персональным бронхолитиком ребёнка.
- Попросить ребёнка медленно сосчитать до 10 на каждый счёт делая выдох.
- Попросить ребёнка повторять дыхание за вами (дышать медленно и глубоко).

Педикулёз



Признаки: зуд, ощущение ползания, склеенные жирные волосы, живая вошь на голове, наличие гнид.



Удушье (асфиксия)



Классификация

- Удушение - сдавления (руками, петлёй) воздухоносных путей.
- Утопление - заполнения воздухоносных путей водой, слизью.
- Обструкция - закрытие входа в гортань инородным предметом или запавшим языком.
- Удушье - паралича дыхательного центра от действия токсических веществ или прямой травмы головного мозга.
- Отёк гортани - отёке гортани вследствие инфекционных заболеваний (дифтерии, ангины, гриппа)

ПМП при удушении

- Убрать удушающий фактор.
- Если в сознании и самостоятельно дышит – определить, есть ли перелом шеи, обеспечить покой.
- Если нет сознания – определить признаки жизни.
- Если есть признаки жизни – определить, сломана ли шея, привести в сознание; если не получилось – делать искусственное дыхание.
- Если нет признаков жизни – поступить согласно протоколу сердечно-лёгочной реанимации.
- **СРОЧНО ВЫЗВАТЬ МЕДИКА!**





ПМП при обструкции инородным телом

Если человек в сознании – спросить: «Вы подавились?».

Если отвечает «Да», кашляет и дышит – обструкция не полная – просим человека наклониться вперёд и кашлять. Не бить по спине!

Если кивает, не может дышать, говорить и кашлять – полная обструкция:

- наклонить туловище человека вперёд и сделать 5 ударов между лопатками
- Используйте приём Геймлиха
- Чередуйте 5 ударов и 5 приёмов Геймлиха.
- Если вы оказываете помощь подростку – положите его животом себе на колено и 15 раз ударьте между лопатками.
- Если человек без сознания, положите его на бок, опустите голову в низ и ударьте несколько раз между лопаток.

ПМП при удушьи:

- Выйти из задымлённого помещения. Для этого смочить кусок ткани водой и приложить ко рту и носу. Передвигаться следует как можно ближе к полу.
- Умыться, прополоскать рот.

ПМП при отёке гортани такая же как при бронхиальной астме

Утопление



Классификация: первичное, вторичное, асфиксическое

ПМП при утоплении:

- Извлечь пострадавшего из воды.
- Если человек в сознании и самостоятельно дышит – обеспечить покой.
- Если человек без сознания или не дышит – положить пострадавшего животом на колени и надавить на область спины с боков и сверху, постучать. Очистить полость рта от инородных тел.
- Определить признаки жизни пострадавшего и действовать по протоколу сердечно-лёгочной реанимации.
- **СРОЧНО ПОЗВАТЬ ВРАЧА!**

Суицид



При несостоявшейся попытке суицида ребёнку необходимо оказать психологическую поддержку, показать психологу.

Если попытка суицида состоялась, то:

- Если пострадавший использовал таблетки – см. «Отравление»
- Если пострадавший вскрывал вены – см. «Кровотечение»
- Если пострадавший повесился – см. «Удушье (асфиксия)»
- Если пострадавший выпил какое-либо химическое вещество (например уксус) – см. «Химический и термический ожог»
- При падении с высоты – см. «Падение с высоты»

Сердечно- лёгочная реанимация



1. Убедиться в своей безопасности.
2. Сесть на колени СПРАВА от пострадавшего.
3. Проверить наличие сознания. Шейк-тест.
4. Позвать на помощь.
5. Повернуть на спину и открыть дыхательные пути путем запрокидывания головы и подтягивания подбородка
6. Выполнить правило «Трёх П»»
7. Вызвать скорую медицинскую помощь (03 или 112)
8. Сделать 30 компрессий грудной клетки:
9. Сделать 2 вдоха:
10. Повторять компрессии и вдохи с соотношением 30:2

Реанимационные мероприятия прекращаются:

- После приезда скорой
- После констатации смерти (смерть констатирует врач)
- Через 30 минут неэффективной реанимации

Реанимационные мероприятия не проводятся:

- при наличии признаков биологической смерти
- при наступлении смерти от тяжёлого неизлечимого заболевания

СЛР



**Демонстрация алгоритма сердечно-легочной
реанимации с применением автоматического
наружного дефибриллятора**

Успеха на
ВОСКе!



