

Первая помощь при неотложных состояниях

Первая медицинская помощь

представляет собой комплекс срочных мероприятий, направленных на сохранение жизни и здоровья пострадавших при травмах, несчастных случаях и внезапных заболеваниях.

Мероприятиями первой медицинской помощи являются:

- временная остановка кровотечения;
- наложение стерильной повязки на рану;
- искусственное дыхание;
- непрямой массаж сердца.

Признаками жизни являются:

- наличие пульса на сонной артерии;
- наличие самостоятельного дыхания;
- реакция зрачка на свет: если открытый глаз пострадавшего заслонить рукой, а затем быстро отвести ее в сторону, то наблюдается сужение зрачка.

При обнаружении признаков жизни необходимо

Во всех случаях оказания первой помощи необходимо принять меры по доставке пострадавшего в лечебное учреждение или вызвать «скорую помощь».

- Громко позвать пострадавшего, похлопать по щекам или поднести к носу вату, смоченную раствором аммиака (нашатырным спиртом) — сознание может восстановиться;
- если этого не произошло, надо проверить наличие дыхания

Убедитесь, что дыхание отсутствует



Если установлено, что дыхание отсутствует, реанимационные мероприятия проводятся в три этапа:

■ Первый этап – предотвращение удушья и очистка дыхательных путей

- Следует расстегнуть одежду потерпевшего, стесняющую дыхание
- положить его спиной на ровную жесткую поверхность.
- Одной рукой зажимают пострадавшему нос, а другую руку подкладывают ему под шею.
- Приподнимая за шею, запрокинуть голову назад,
- выдвинуть вперед нижнюю челюсть и удерживать ее в этом положении

Запрокидывание головы и поднятие подбородка

- Левую руку положите на лоб пострадавшего и запрокиньте голову назад.
- Поместите указательный палец правой руки на подбородок пострадавшего под нижнюю челюсть и слегка поднимите нижнюю челюсть.
- Если вы видите инородное тело или рвотные массы - удалите.

Чтобы
открыть
дыхательные
пути,
запрокиньте
голову



Очистите
дыхательные
пути



Запрокидывание головы и поднятие подбородка

Внимание: Применяется, только если вы полностью уверены в отсутствии повреждений шейного отдела позвоночника.

Не применяйте данный способ, если не знаете, что случилось с пострадавшим.

Если после этого дыхание не восстанавливается

- резко надавите на брюшную полость, при этом могут обнаружиться предметы, застрявшие глубоко в горле.
- Для их удаления можно несколько раз сильно стукнуть пострадавшего между лопаток рукой.

Если пострадавший в вертикальном положении

- встать за спиной пациента,
- обхватить его двумя руками,
- располагать ладони в надчревной области по средней линии,
- произвести резкий толчок руками по направлению к груди.

Второй этап — искусственное дыхание.

- Наиболее распространен метод «изо рта в рот».
- В целях гигиены на рот пострадавшего накладывают носовой платок, кусок марли или бинта.

.

Второй этап — искусственное дыхание

- Одной рукой зажимают пострадавшему нос, а другую руку подкладывают ему под шею
- Делают глубокий вдох и быстро вдувают воздух в его дыхательные пути, контролируя подъем грудной клетки
- Это необходимо делать с частотой 15 вдуваний в минуту до тех пор, пока пострадавший не начнет самостоятельно дышать.

Проведите искусственное дыхание и
одновременно наружный массаж сердца



Внимание!

После первых двух-трех глубоких вдуваний воздуха определяют наличие сердцебиения — по пульсу на сонной артерии

Проверьте пульс в течение 5-10 секунд. Если пульс отсутствует, начните непрямой массаж сердца



Внимание!

Не дышите глубоко, иначе вы не сможете проводить вентиляцию долго, поскольку у вас закружится голова и возникнет головная боль.

Особенности искусственного дыхания у детей.

- Для детей до 1 года искусственную вентиляцию легких осуществляют по методу "рот в рот и нос",
- у детей старше 1 года - по методу "рот в рот".
- Оба метода проводятся в положении ребенка на спине,
- детям до 1 года под спину кладут невысокий валик (сложенное одеяло) или слегка приподнимают верхнюю часть туловища



Третий этап — наружный массаж сердца

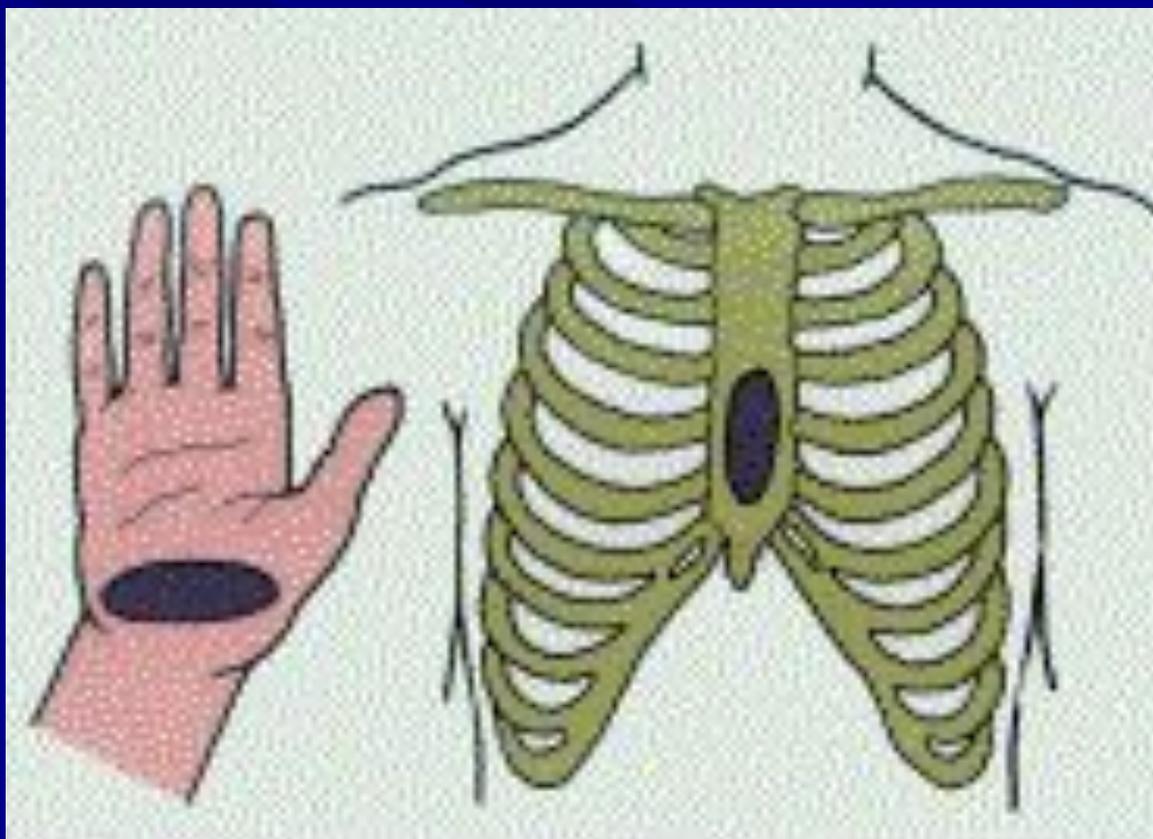
- Наружный массаж сердца проводят, если пульс на сонной артерии не определяется.
- Одновременно с этим продолжайте проводить искусственное дыхание.

Техника выполнения

Для выполнения реанимационных действий расположите левую руку на грудину.

Массаж выполняют с частотой 60-100 надавливаний в минуту на грудину прямыми руками, используя тяжесть тела. Глубина продавливания грудной клетки должна быть не менее 3-4 см.

Место соприкосновения руки и грудины при непрямом массаже сердца





Наружный массаж сердца

Если помощь оказывает один человек, то после каждых двух вдуваний следуют 15 надавливаний (соотношение 2:15).

В том случае, если реанимацию проводят два человека, желательно соблюдать соотношение 1:5.

Каждые 2-3 минуты реанимацию прерывают для определения признаков восстановления самостоятельного дыхания и пульса на сонной артерии.

Проведение сердечно-легочной реанимации у детей до года

У детей в возрасте менее 1 года массаж выполняют кончиками указательного и среднего пальцев .

- Пальцы устанавливают на грудину, на один палец ниже линии, соединяющей соски. Грудина должна опускаться не более чем на 1,5-2,5 см (примерно $\frac{1}{3}$ толщины грудной клетки).
- Ритм массажа составляет более 120 надавливаний в минуту. Наличие пульса проверяют по пульсации артерии на плече.

Признаки эффективности сердечно-легочной реанимации

- Возобновление пульсации сонной артерии.
- Сужение зрачков и появление реакции на свет.
- Улучшение цвета кожи (порозовение).
- Попытки самопроизвольных дыхательных движений.
- Самопроизвольные движения конечностей.

Общие сведения о сердечно-легочной реанимации

Возраст	Рука	Точка нажатия	Глубина нажатия	Частота	Соотношение вдох/нажатие
До года	2 пальца	1 палец ниже межсосковой линии	1.5-2 см	>120	1/5
1-8 лет	1 рука	2 пальца от грудины	3 -4см	100-120	1/5
Старше 8 лет, Взрослый	2 руки	2 пальца от грудины	5-6 см	80-100	2/15

Остановка кровотечений

Артериальное кровотечение наиболее опасно для жизни, так как приводит к значительной потере крови.

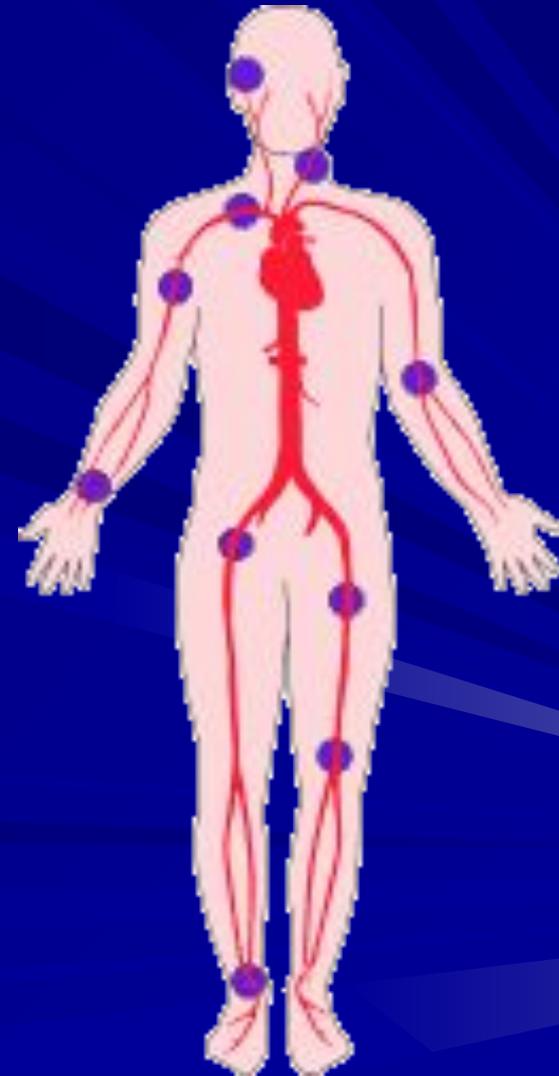
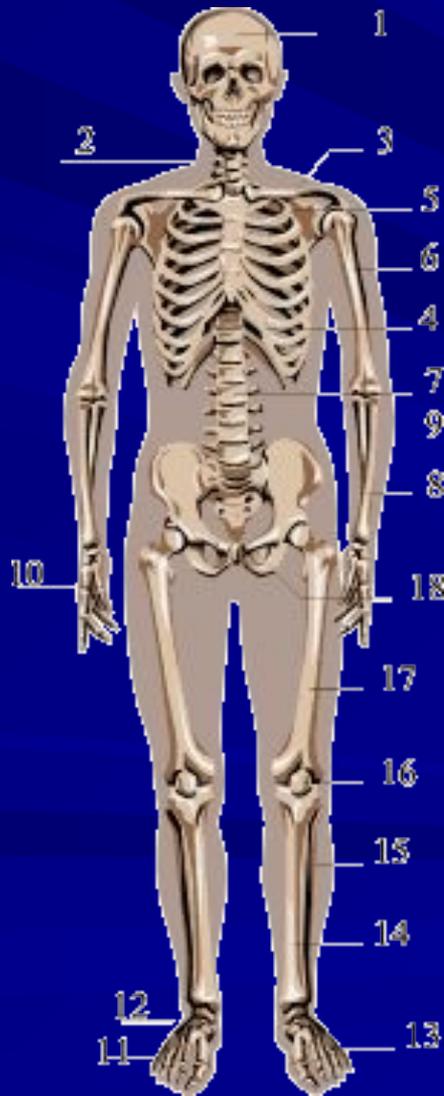
Основной признак наружного артериального кровотечения — кровь вытекает из раны пульсирующей струей и имеет ярко-красный цвет.

- Венозное кровотечение отличается кровью темно-красного цвета, вытекающей равномерной непрерывной струйкой.
- Капиллярное кровотечение характерно тем, что кровь непрерывно и относительно медленно сочится по всей поверхности раны.

Кратковременная остановка артериального кровотечения

- осуществляется прижатием артерии пальцами или кулаком *выше* места повреждения на конечностях, а на шее и голове — *ниже* раны.
- Нельзя прижимать артерию в месте, где повреждены кости.

Остановка кровотоков, места прижатий сосудов

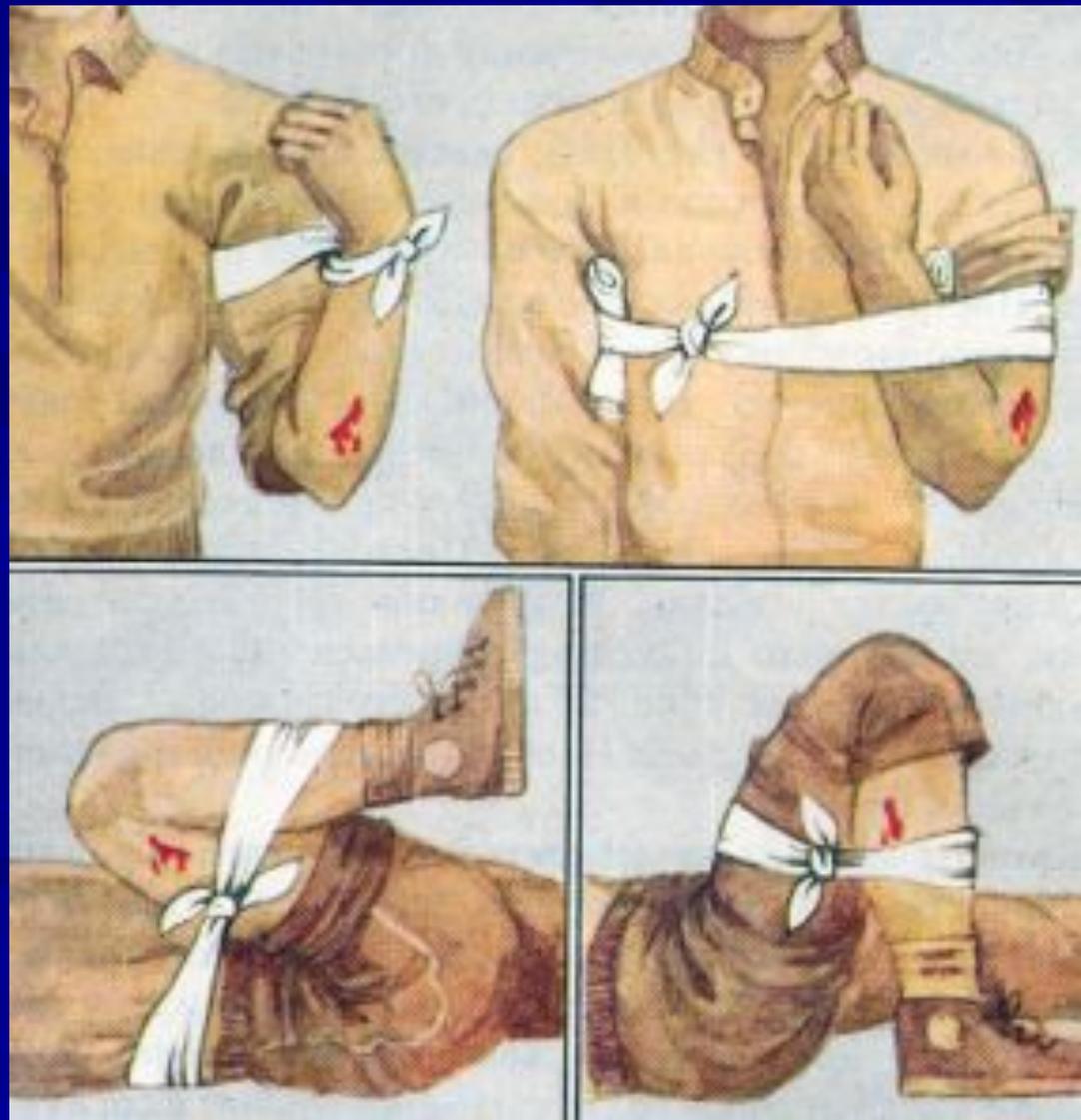


Кратковременная остановка артериального кровотечения



Методы остановки кровотечения из сосудов конечностей путем их форсированного сгибания

Методы остановки
кровотечения из
сосудов конечностей
путем их
форсированного
сгибания



Временная остановка артериального кровотока на конечностях

Осуществляется наложением жгута, при этом его растягивают и несколько раз обортывают вокруг конечности.

Наиболее тугим должен быть первый оборот, следующие витки необходимо накладывать рядом друг с другом.



Внимание!

- Так как жгут закрывает доступ крови к расположенным ниже частям тела, он может быть наложен на конечность не более чем на 2 часа.
 - Для контроля времени к жгуту обязательно должна быть прикреплена записка с указанием даты, часа и минуты его наложения.

Артериальное кровотечение на конечностях можно приостановить

- придав им приподнятое положение (иногда после наложения давящей асептической повязки);
- максимальным сгибанием в локте (колене) с подложенным под сустав валиком и фиксацией конечности в этом положении.

Венозное и капиллярное кровотечение

останавливают с помощью давящих повязок с использованием стерильных салфеток, индивидуального перевязочного пакета, бинта, марли и т.д.

Внимание!

При венозном и
капиллярном
кровотечениях жгут
не накладывают.



Обработка ран

- осуществляется чистыми руками,
- удалить с поверхности ран инородные предметы и частицы одежды.
- *Кожу вокруг* повреждения смазывают йодом, раствором бриллиантовой зелени, перекисью водорода или спиртом.

Внимание!

Следует исключить попадание этих средств в рану, так как это приводит к ожогу поврежденных тканей и осложняет заживление.



При носовом кровотечении

Пострадавшего усаживают, наклонив голову вперед, а на область носа прикладывают холод. Можно в этом положении сильно сжать крылья носа на 3 минуты или ввести в ноздри ватные тампоны.



При кровотечении из уха

К уху прикладывают вату или бинт и накладывают повязку.

Желательно на голову положить емкость с холодной водой, снегом, льдом.

Внимание!

**Нельзя для остановки
кровотечения вводить в
слуховой проход
перевязочные материалы!**

Ссадины и царапины

Промыть перекисью водорода, освободить от грязи, обработать раствором йода или бриллиантовой зелени по краям и закрыть асептической повязкой или бактерицидным лейкопластырем.