

- **ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ.**



- **Первая помощь** – это комплекс простейших мероприятий, направленных на временное устранение причин, угрожающих жизни пораженного и предупреждения развития тяжелых осложнений.
- **Выполняется** непосредственно на месте поражения либо вблизи него самим пострадавшим (самопомощь) или гражданами (взаимопомощь), а также участниками аварийно-спасательных работ (медицинскими работниками) с использованием преимущественно подручных и (при наличии) табельных средств.
- **Оптимальный срок** оказания первой медицинской помощи - первые 10-15 минут после получения поражения, а при остановке дыхания это время сокращается до 5-7 мин. Эффективность первой помощи находится в прямой зависимости от уровня медицинской подготовки всего населения.

- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 4 мая 2012 г. N 477н "Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи" (с изменениями и дополнениями)

Синдром повреждения:

- Кровотечение
- Ушибы
- Вывихи
- Переломы
- Раны
- Ожоги
- Отморожение
- Остановка сердечной и дыхательной деятельности
- Отравления

Алгоритм действий:

- Оценить ситуацию
- Оценить опасность для себя
- Позвать на помощь
- Устранить повреждающий фактор
- Вызвать скорую помощь
- Вызвать спец службы (если необходимо)
- Оценить состояние пострадавшего: (Сознание; Дыхание; Осмотр тела)
- Оказать первую помощь
- Остаться с пострадавшим до приезда скорой помощи

Раны

Классификация ран:

По этиологии

- 1. Хирургические (наносятся в условиях операционной, являются асептическими).
- 2. Случайные (травматические).

По глубине проникновения раны могут быть:

- непроникающими, когда не повреждается барьерная перегородка соответствующей полости (брюшина, плевра);
- проникающими, когда имеется повреждение барьерной перегородки.

По характеру повреждения:

- Колотые раны
- Резаные раны
- Скальпированные
- Рубленые раны
- Размозженные раны
- Ушибленные раны
- Рваные раны
- Укушенные раны
- Огнестрельные раны
- Отравленные раны
- Ожоговые раны

Основные клинические признаки ран

- боль
- зияние
- кровотечение



© 2008 Expert

© 2008 www.forens-rus.net

Принципы оказания первой помощи при ранении:

- Обеспечить собственную безопасность (перчатки)
- Вызов скорой помощи
- Освободить поврежденный участок тела от одежды или обуви
- Оценить состояние раны, снять кольца, браслеты.
- Остановка кровотечения, если рана очень сильно кровоточит
- Если из раны выступают наружу какие-либо ткани - мозг, кишечник,- то их ни в коем случае не вправлять, не извлекать, не удалять инородные тела из ран.
- Обработка раны: очистку вокруг раны кожи от грязи и инородных частиц шариками, смоченными спиртом, йодом или др. спиртовым антисептиками.
- Рану обработать 1-2 % раствором перекиси водорода, или другим неспиртовым кожным антисептиком.
- Наложение стерильной повязки.
- К повязке приложить холод
- Создать покой травмированному участку/части тела и, по возможности, возвышенное положение
- Наблюдать за состоянием пострадавшего до прибытия медицинских работников
- Обязательно проводится госпитализация пациента в положении лежа на носилках

Нельзя!

- Промывать рану водой из водоемов!
- Допускать попадание прижигающих антисептических веществ на раневую поверхность!
- Засыпать рану порошками!
- Накладывать на рану мазь!
- Прикладывать вату непосредственно на раневую поверхность!
- Во время перевязки касаться поверхности раны руками!
- Делать перевязку грязными руками (по возможности протрите руки спиртом, одеколоном или водкой)!

Синдром кровотечения

ВИДЫ КРОВОТЕЧЕНИЙ

- Артериальное
- Венозное
- Капиллярное
- Паренхиматозное



Артериальное
кровотечение



Венозное кровотечение



Венозное кровотечение



МЕТОДЫ ВРЕМЕННОЙ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ:

- возвышенное положение конечности
- давящая повязка
- максимальное сгибание конечности
- пальцевое прижатие артерии к кости
- наложение кровоостанавливающего жгута
- наложение жгута - закрутки
- тугая тампонада раны

Давящая повязка

- Уложить или усадить пострадавшего в удобное положение.
- Поднять конечность.
- Обработать кожу вокруг раны кожным антисепиком.
- Наложить стерильную салфетку и зафиксировать её 2 – 3 турами бинта.



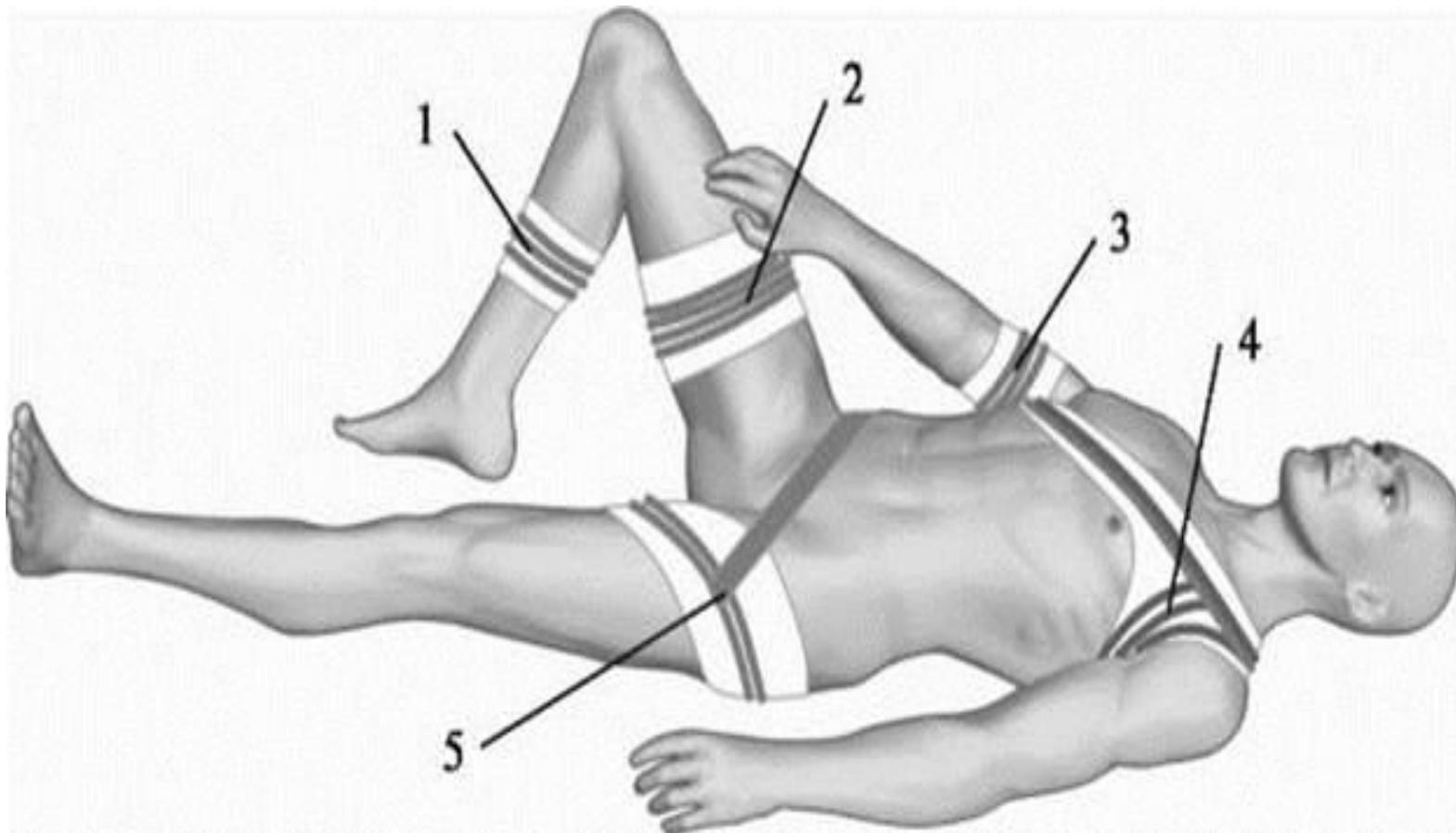




Правила наложения жгута

- Жгут применяют только при повреждениях артерий конечностей.
- Поврежденной конечности придают возвышенное положение и прижимают артерию пальцами выше раны
- Нельзя накладывать жгут на голую рану. Жгут накладывается выше раны и как можно ближе к ней.
- Первый тур должен быть тугим, последующие – фиксирующими. Жгут накладывают черепицеобразно, не ущемляя кожу.
- Под последний тур жгута прикрепляют записку с указанием даты и времени его наложения.
- Часть тела, где наложен жгут, должна быть доступна для осмотра.
- Обязательно осуществляют транспортную иммобилизацию поврежденной конечности и обезболивание.
- В холодное время конечность нужно утеплять во избежание отморожения.
- Длительность наложения жгута в летнее время – не более 1 часа, в зимнее время – не более 30 минут.
- При правильно наложенном жгуте кровотечение должно остановиться, а пульс на артерии ниже жгута не должен определяться, кожа становится бледной.

ТИПИЧНЫЕ МЕСТА НАЛОЖЕНИЯ ЖГУТА ПРИ АРТЕРИАЛЬНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ





Давящая повязка на шею

АТРАВМАТИЧНЫЙ КРОВООСТАНАВЛИВАЮЩИЙ ЖГУТ «АЛЬФА»

- Вертикальные борозды позволяют не повреждать артерии и нервные пучки, а так же предотвращают ущемление кожи, что позволяет наложить жгут непосредственно на кожу.

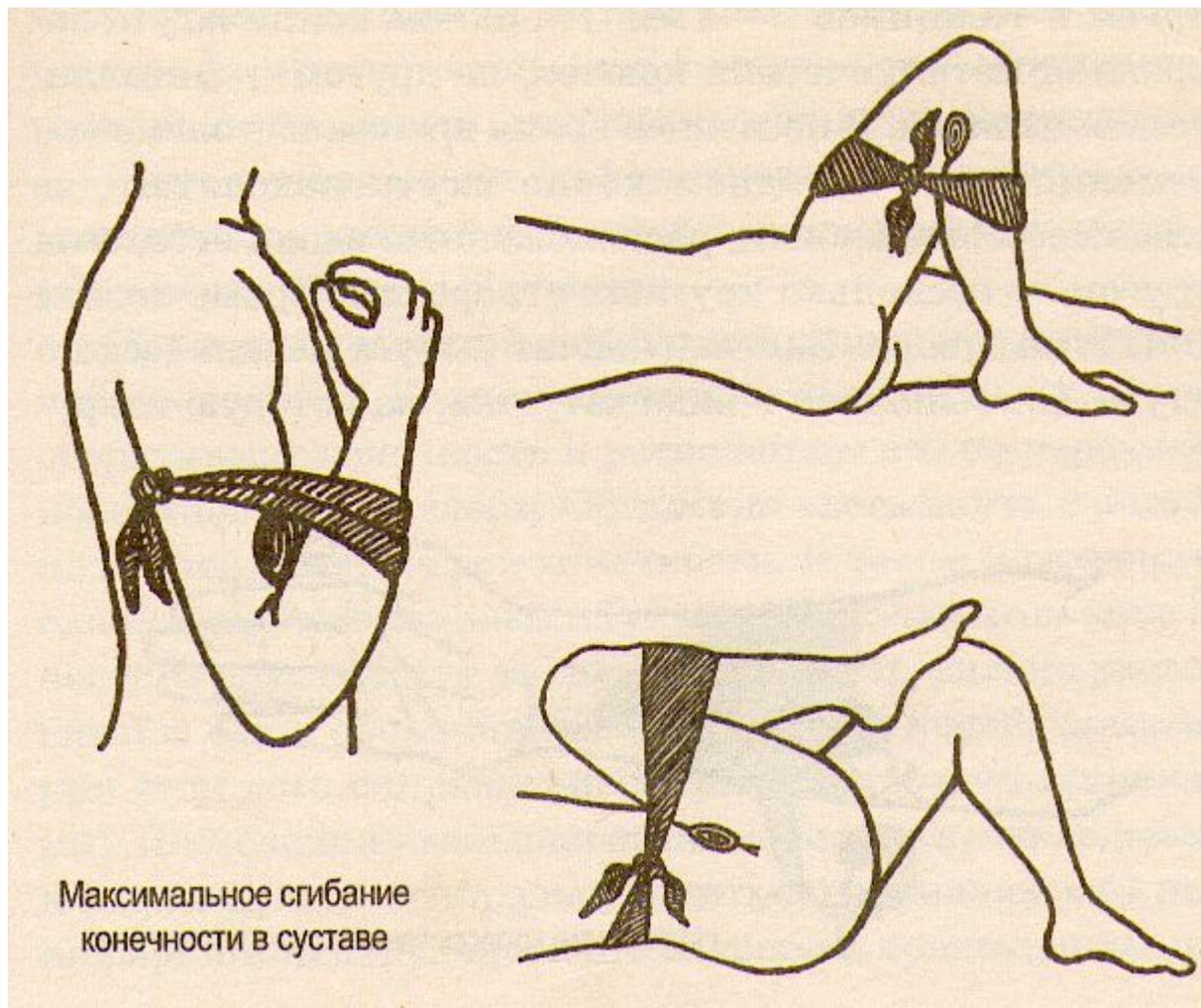


Жгут - закрутка



Методы временной остановки кровотечения:

- Максимальное сгибание конечности в суставе



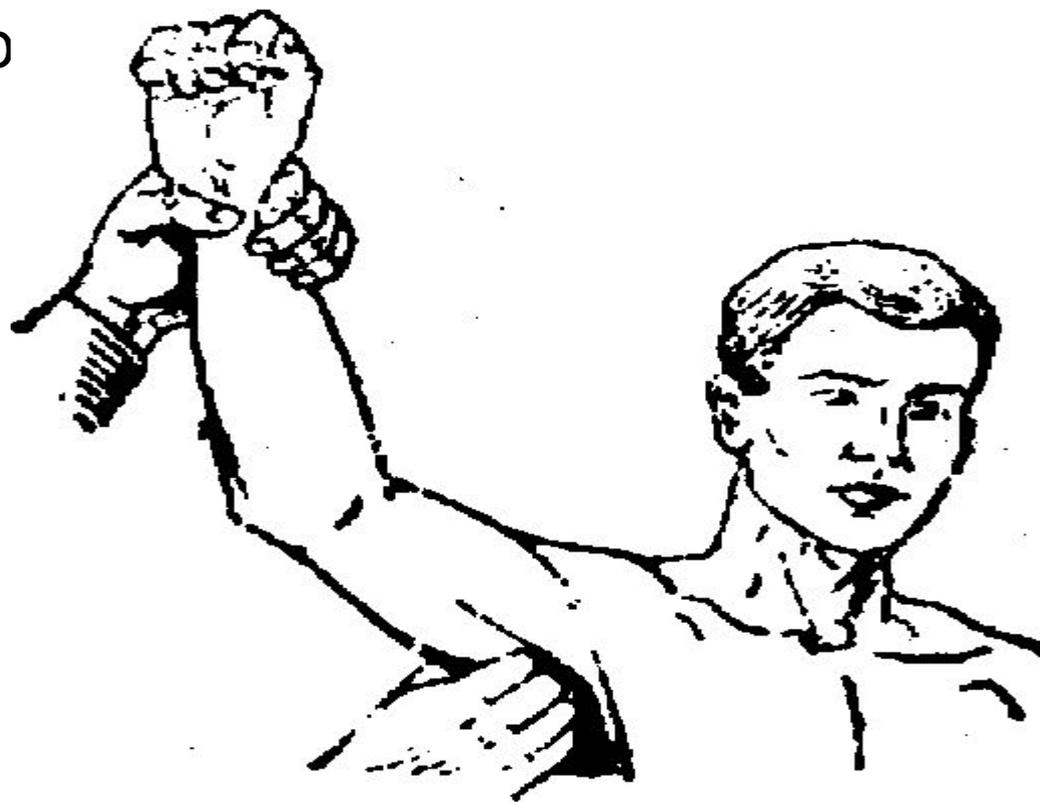
анатомические места прижатия артерий

- При кровотечении из сонной артерии кратковременная его остановка достигается прижатием сонной артерии большим пальцем (или четырьмя остальными) к поперечному отростку VI шейного позвонка по внутреннему краю грудино-ключично-сосцевидной мышцы примерно.



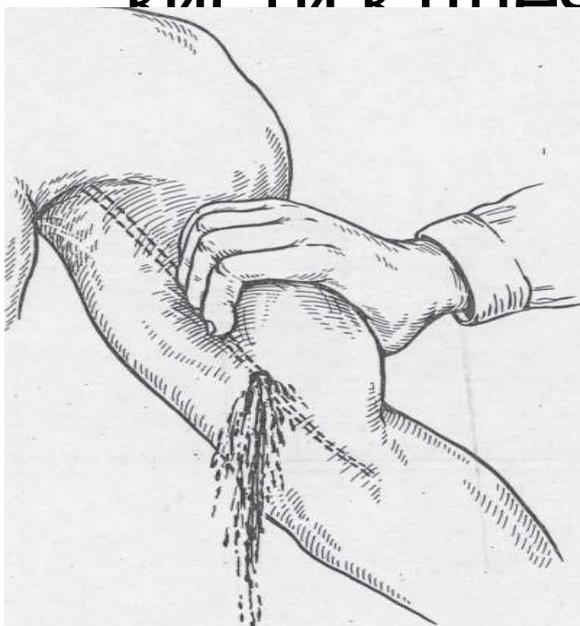
анатомические места прижатия артерий

При расположении раны в области средней или нижней трети плеча прижимают подмышечную артерию к головке плечевой кости, для того, опираясь большим пальцем на верхнюю поверхность плечевого сустава, остальными сдавливают артерию.

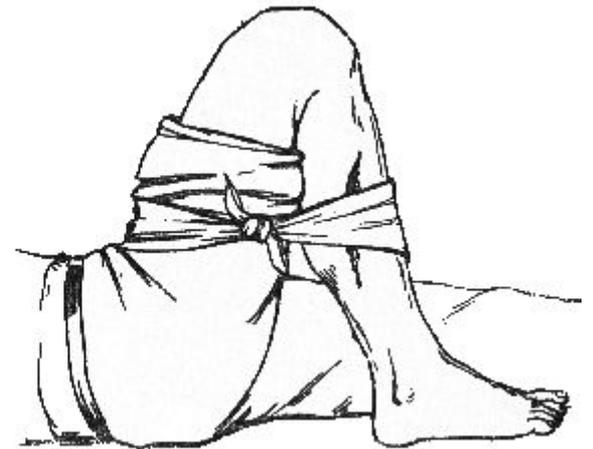


анатомические места прижатия артерий

- Чтобы остановить кровотечение из раны, расположенной на плече или предплечье, необходимо прижать плечевую артерию четырьмя пальцами к плечевой кости.



- При кровотечении из раны, расположенной на бедре, необходимо прижать бедренную артерию к бедренной кости. Прижимают большими пальцами с обхватом бедра другими четырьмя пальцами обеих кистей.



- В случае неэффективности можно прижать артерию в области паховой складки к горизонтальной ветви лонной кости кулаком правой кисти, усиливая давление захватом правого запястья левой кистью.



- При артериальном кровотечении из раны, расположенной на голени или стопы, прижимают подколенную артерию в области подколенной ямки, для того большие пальцы кладут на переднюю поверхность коленного сустава, а остальными прижимают артерию и кости.

Носовое кровотечение

Первая помощь:

Абсолютный покой

Вертикальное положение, наклониться вперед

Не сморкаться

Введение в нос турунды (марлевая)

Холод на переносицу



Ранения головы

Открытые и закрытые.

Признаки закрытого повреждения:

- Нарушение сознания
- Головная боль, тошнота и рвота
- «симптом очков»
- Истечение из носа и ушей спинномозговой жидкости или крови
- Нарушение зрения





Проникающие ранения грудной клетки

- Боль в грудной клетке
- Кашель с примесью крови
- Одышка, частое поверхностное дыхание
- Тахикардия
- Бледность или синюшность
- Местно: кровотечение, всасывающий звук в ране при дыхании «дышащая рана»

Неотложная помощь:

- Обработка раны
- Герметичная повязка
- Полусидячее положение
- Контроль витальных функций





SURV 24.ru

ФОКС СИЛ

Герметик для
ранений груди

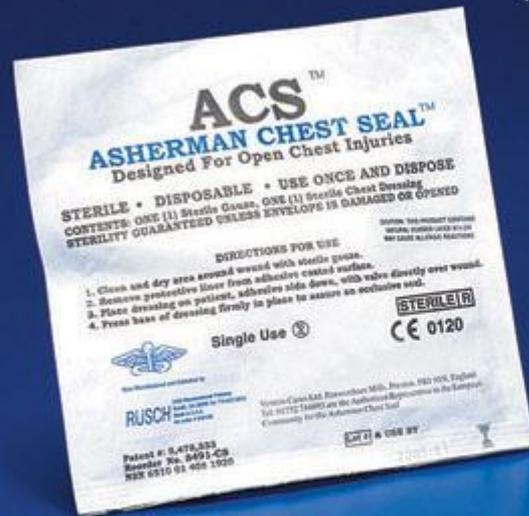




SURV 24.11

ОККЛЮЗИОННАЯ ПОВЯЗКА АШЕРМАНА

ДЛЯ ПОМОЩИ ПРИ ПНЕВМОТРАКСЕ





Повреждение живота (проникающие)

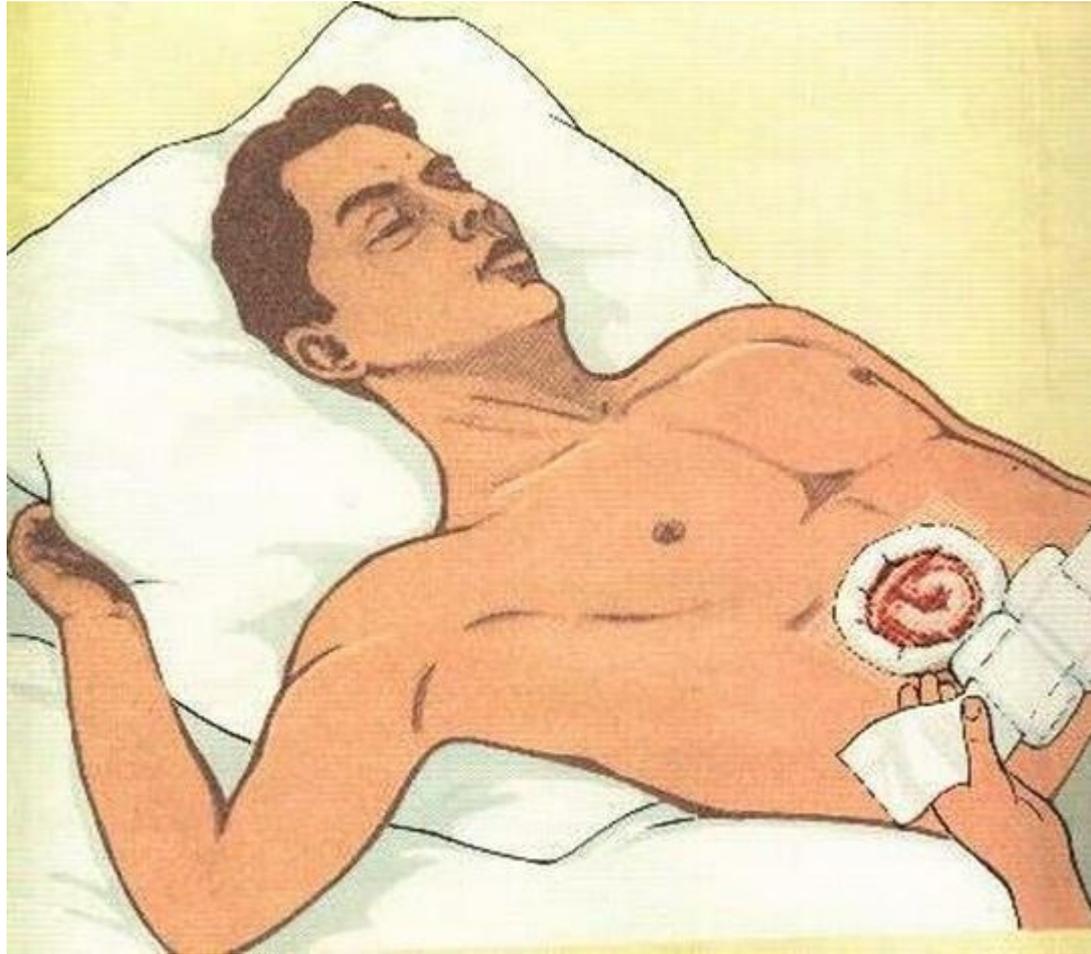
Могут быть проникающие и непроникающие ранения.

- Непроникающие ранения. Может быть местная болезненность, припухлость. Могут быть повреждение внутренние органы.
- Проникающие ранения. Клиника зависит от того, какие органы повреждены (полые или паренхиматозные).

Неотложная помощь:

- В случае закрытой травмы – лед на живот.
- При ранениях – стерильная повязка на рану, кишечник не вправляем, повязка должна быть влажная с ватно-марлевым бубликом.
- Обезболивание.
- Транспортировка – лежа, приподнять ноги и согнуть в коленях.
- Не есть, не пить!





- **ПОВРЕЖДЕНИЕ ОПОРНО-ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА**



Ушибы



Клиника:

- кровоизлияния (гематомы)
- припухлость
- боль

Первая доврачебная помощь:

- местное применение холода (пузырь со льдом)
- покой поврежденной части тела.

ВЫВИХИ

- **Вывих** - полное стойкое смещение суставных поверхностей костей, как с нарушением целостности суставной капсулы, так и без нарушения.
- Основная причина вывиха - действие механических сил либо деструктивных процессов в суставе. Легче всего вывих происходит в шаровидных суставах, поэтому чаще встречаются вывихи в плечевом суставе.
- Вывихнутой следует считать кость, расположенную периферически. Отсюда следует и название вывих в плечевом суставе называется вывихом плеча, в тазобедренном суставе – вывихом бедра



Клиника

- деформация области сустава (суставная впадина пуста, головка кости находится в необычном месте);
- полное отсутствие активных движений в суставе(упругая фиксация);
- изменение длины конечности (чаще укорочение);
- постоянная сильная боль в покое;
- вынужденное положение конечности.



Первая доврачебная помощь

- иммобилизация (транспортная иммобилизация)
- безопасная транспортировка в медицинское учреждение для оказания специализированной помощи.

ПЕРЕЛОМЫ

Перелом- нарушение целостности кости.

Классификация переломов имеет огромное значение в постановке правильного диагноза и оказании первой помощи.

Классификация переломов в зависимости от повреждения кожного покрова:

- Открытые - нарушение целостности кости и кожи под воздействием травмирующего предмета.
- Закрытые – перелом без нарушения целостности кожи.

Основные осложнения переломов:

- травматический шок
- повреждения сосудов (кровотечение, пульсирующая гематома)
- повреждения нервов (параличи),
- повреждения жизненно важных органов (головной мозг, легкие, печень и другое)
- жировая эмболия.

Клиника

Абсолютные симптомы:

- характерная деформация - изменение конфигурации конечности, ее оси;
- патологическая подвижность - наличие движений в зоне вне сустава;
- крепитация - костный хруст на месте перелома из-за трения костных отломков (определяется при пальпации)
- резкая боль в месте перелома
- положительная осевая нагрузка
- при открытых переломах имеется рана, в которой иногда видны костные отломки.



Первая доврачебная помощь

- иммобилизация (транспортная иммобилизация)
- безопасная транспортировка в медицинское учреждение для оказания специализированной помощи.

ИММОБИЛИЗАЦИЯ

- **Иммобилизация** (от лат. immobilis — «неподвижный») — создание неподвижности определенной части тела человека при различных повреждениях и заболеваниях.

Показания к иммобилизации:

- Вывихи
- Переломы
- Обширные повреждения мягких тканей
- Повреждение крупных сосудов и наложение кровоостанавливающего жгута
- Обширные ожоги
- Отморожение
- Синдром длительного сдавления

Задачи иммобилизации:

- Уменьшение боли (профилактика травматического шока)
- Уменьшение отека
- Торможение распространения воспалительного процесса
- Предотвращение смещения костных отломков
- Предотвращение повреждения сосудов, нервов и мягких тканей отломками костей
- Предотвращение перевода закрытого перелома в открытый.

Выделяют транспортную и лечебную иммобилизацию.

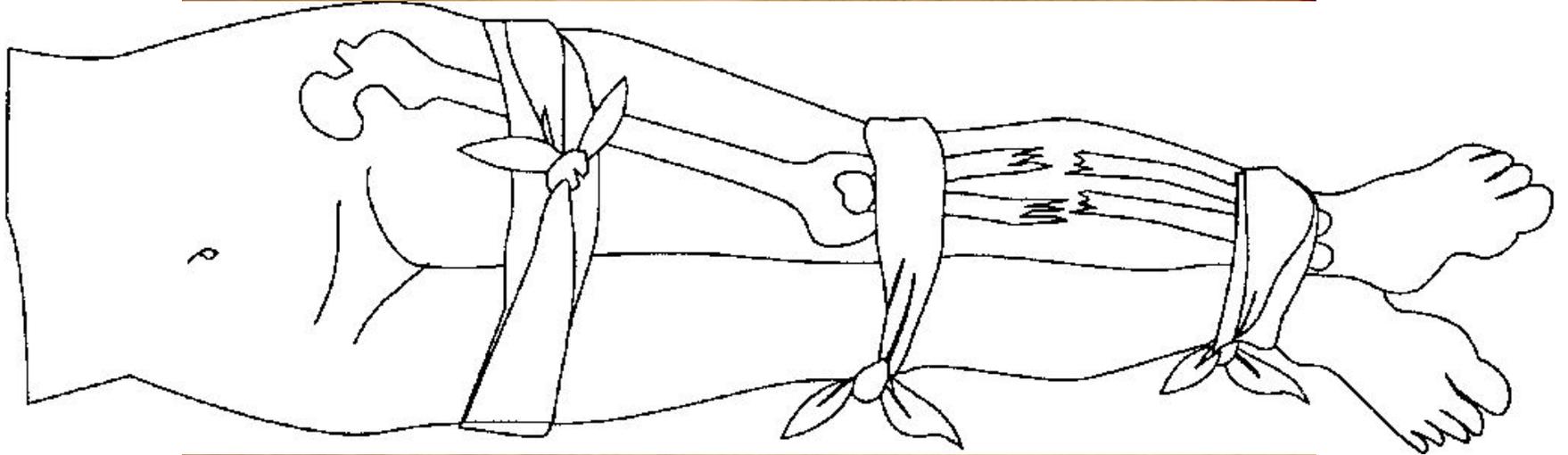
- **Транспортная иммобилизация** – обездвиживание поврежденной части тела пострадавшего на время его транспортировки до медицинской организации.
- **Лечебная иммобилизация** - постоянная иммобилизация гипсовой повязкой на срок, необходимый для сращения перелома или заживления обширной раны.

Принципы транспортной иммобилизации:

1. Транспортная иммобилизация осуществляется непосредственно на месте происшествия.
2. Перед транспортной иммобилизацией следует осуществлять обезболивание.
3. При переломе, сопровождающимся артериальным кровотечением рекомендуется наложить жгут. Венозное – давящая повязка.
4. Туалет раны. Наложить асептическую повязку.
5. Костные отломки не вправлять.
6. Шины накладывают на одежду и обувь. Исключение - повреждение стоп или их резкого отека.
7. Между шиной и телом – мягкая прослойка.
8. Фиксация шиной не менее двух суставов.
9. Нужно иммобилизовать конечность в среднем физиологическом положении.
10. Прочная фиксация шинирующего средства.
11. Лучше проводить транспортную иммобилизацию с помощником.
12. В холодное время года конечность следует обязательно утеплить.

Способы транспортной иммобилизации:

- Аутоиммобилизация (бинтование поврежденной конечности к здоровой)
- Подручные средства. Это могут быть различные палки, рейки, брусья, зонты и т. п.
- Стандартные шины, которые выпускает промышленность.

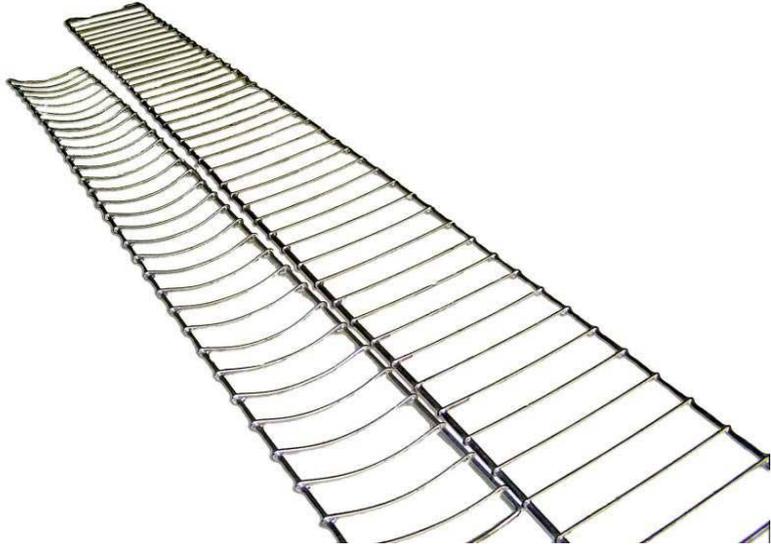


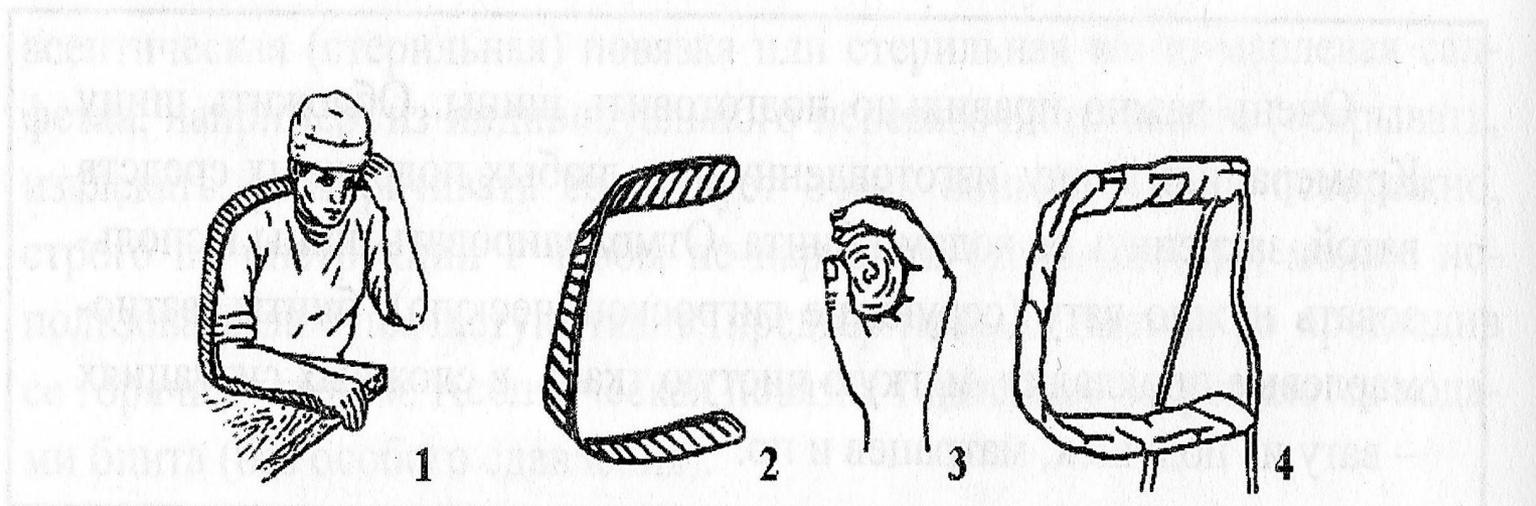
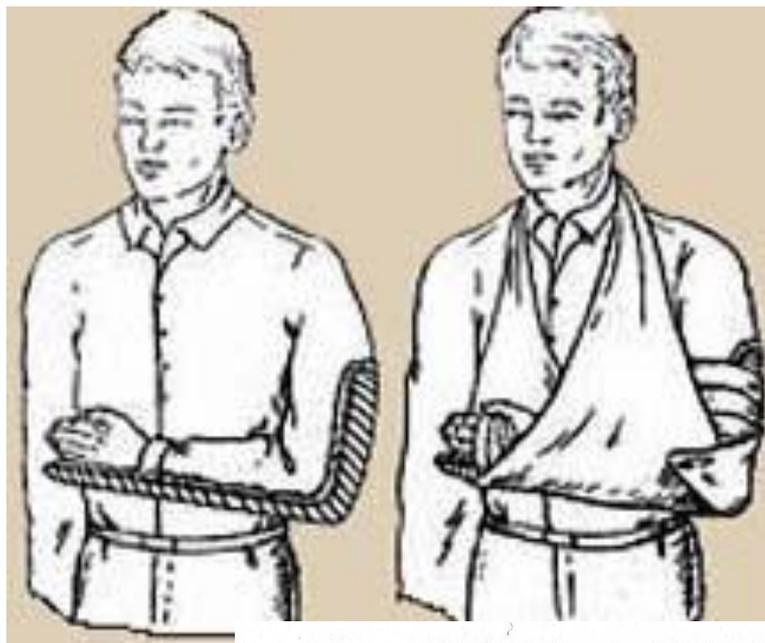
Косыночная повязка



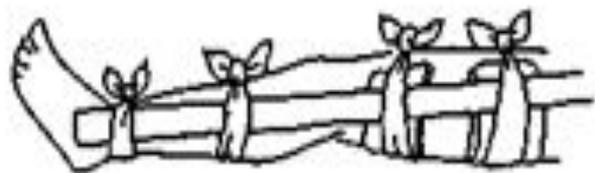
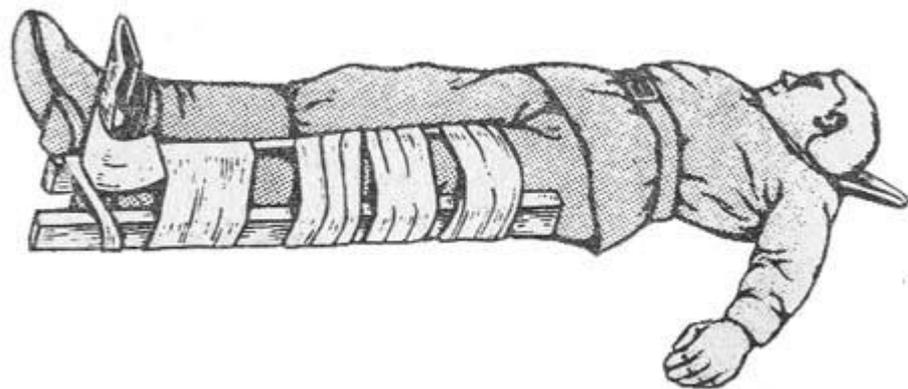


Средства транспортной иммобилизации





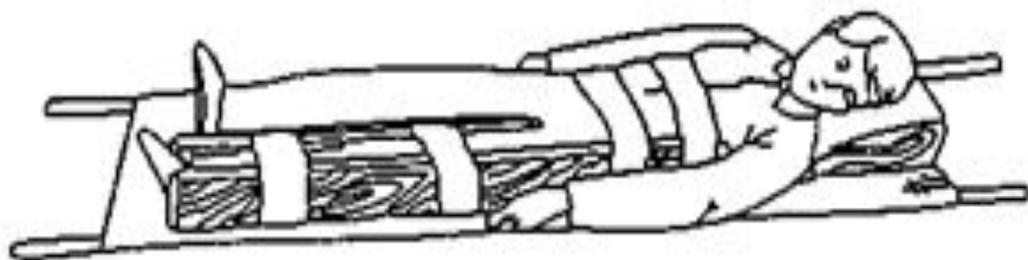
Подготовка элементов иммобилизации - шинирования верхней конечности.
1, 2 – моделирование шины Крамера. 3- подготовка валиков для подмышечной впадины и кисти. 4 – отмоделированная шина Крамера в готовом виде к наложению на верхнюю ко-



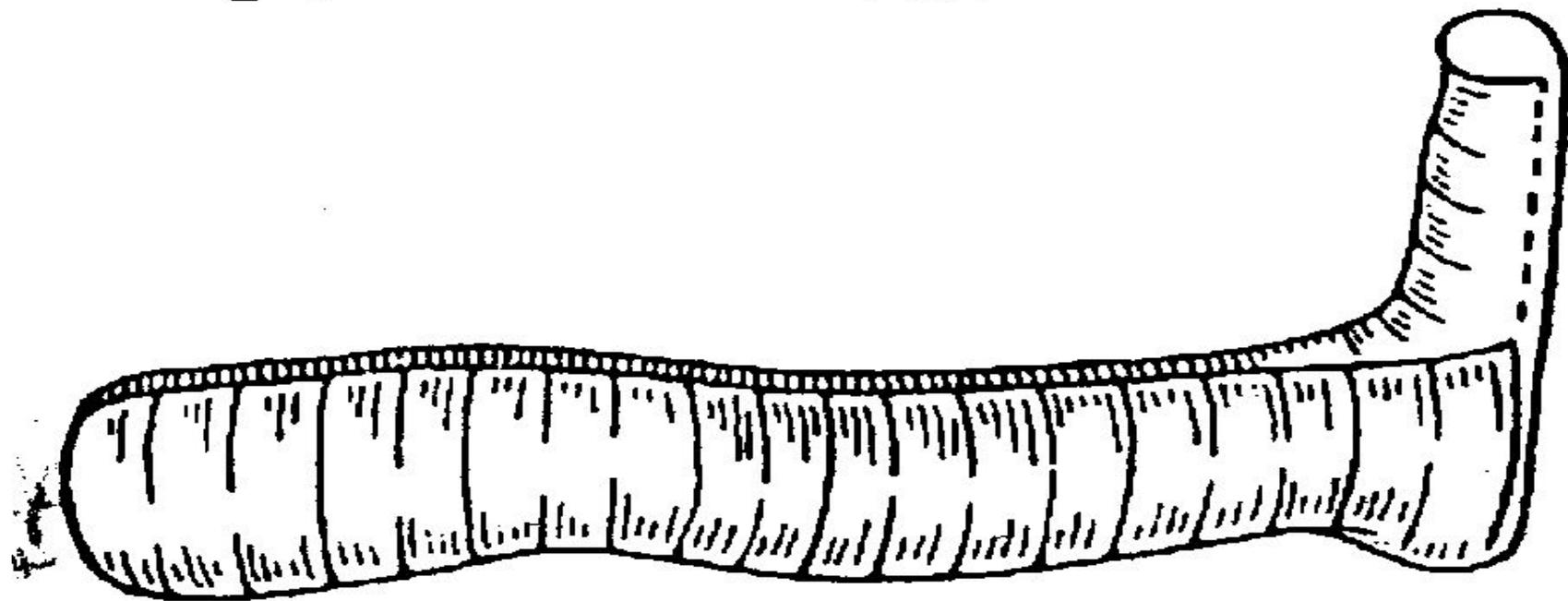
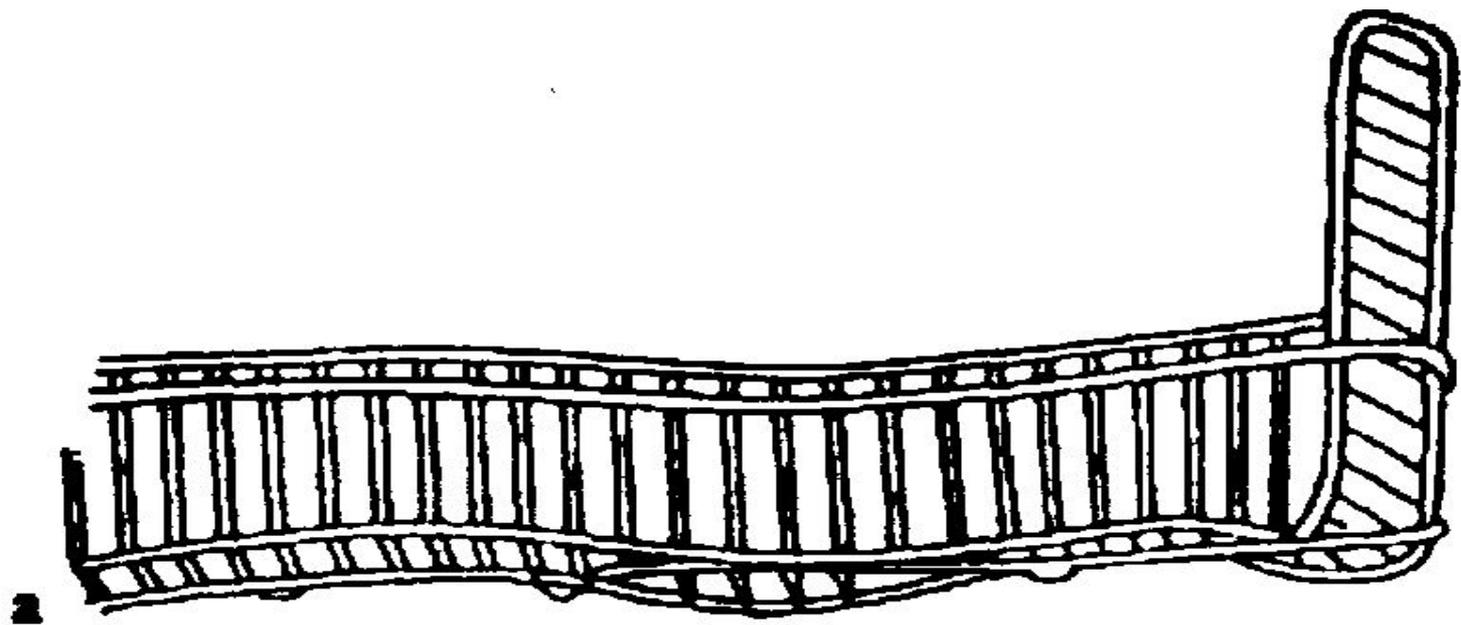
a



b



в



Травмы позвоночника

- Боль в области повреждения при движениях
- Потеря чувствительности
- Парезы/параличи
- «характерные позы»

Неотложная помощь:

- Фиксация шейного отдела
- Осторожно положить на твердую поверхность спиной вниз



- **Ожоги. Принципы оказания экстренной помощи на догоспитальном этапе. Необходимые средства и оборудование. Оценка эффективности оказанной помощи.**

Воздействие на ткани организма высоких или низких температур вызывает термические поражения в виде ожогов или отморожений.

Ожог- это повреждение кожи, слизистых оболочек и глубже лежащих тканей, вызванное чрезвычайным воздействием: высокой температурой, химическими веществами, электричеством или лучевой энергией.

Классификация ожогов

По причине возникновения ожоги разделяют на:

- термические (пламя, пар, горячие жидкости, расплавленный металл, нагретые предметы),
- химические (кислоты, щелочи, фосфор, бытовая химия),
- электрические (электроисточник, молния),
- лучевые (солнечная радиация, световое излучение ядерного взрыва, электросварка).

По локализации:

- ожоги дыхательных путей;
- ожоги слизистых оболочек;
- ожоги кожных покровов;
- сочетанные ожоги.

По глубине поражения:

1 степени – поверхностный ожог (повреждён поверхностный слой эпидермиса), проявляется гиперемией, местному повышению температуры, легкой отечностью кожи, боль в очаге повреждения. Чувствительность сохранена.



Ожог второй степени

II степень – гиперемия и отек кожи с отслоением эпидермиса, образованием пузырей, наполненных прозрачной жидкостью.



Ожог III - а степени

III - а степень – эпидермис полностью отсутствует, покровные ткани отечны, поверхность белесоватой окраски, может быть сухой струп, сосудистый рисунок отсутствует, болевая и тактильная чувствительность снижены



ожог III - б степени

III - б степень – некроз всей толщи кожи, плотные сухие коричневые струпья. Струп плотно спаян с тканями. Полная потеря чувствительности в области струпа.



ожог IV степени

IV степень – некроз кожи и подлежащих тканей – мышц, костей. Струп плотный, иногда черного цвета, обугливание.



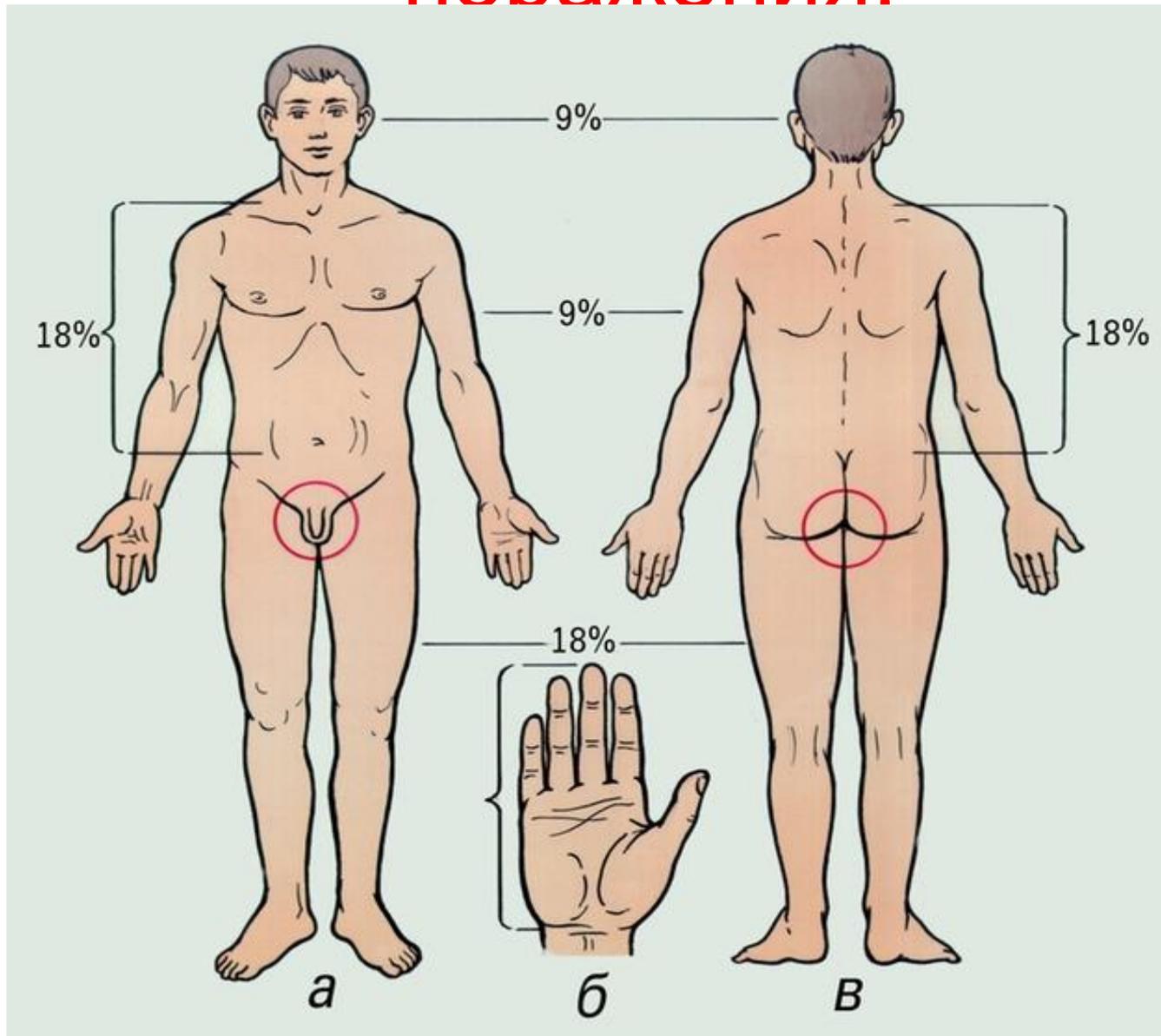
Поверхностными считаются ожоги I – IIIА степени, глубокими – IIIБ – IV степени.

Определение площади поражения:

1 – правило «ладони»: поверхность ладони человека примерно равна 1% площади тела.

2 – правило «девятки»: участки тела человека кратны девяти. Так, голова и шея составляют 9% площади тела, верхние конечности – по 9%, голень и стопа – 9%, бедро – 9%, грудная клетка спереди – 9%, сзади – 9%, живот – 9%, поясничная и ягодичная область – 9% и еще 1% составляет промежность.

Определение площади поражения:



Алгоритм оказания первой помощи на до госпитальном этапе при термическом ожоге 1-2 степени.

1. Обеспечить собственную безопасность.
2. Прекратить действие поражающего фактора.
3. Приступить к оказанию первой помощи.
4. Усадить или уложить пострадавшего в зависимости от локализации ожога.
5. Определить площадь ожога.
6. Снять все, что может из-за развития отека привести к сдавливанию пораженной части тела (кольца, ремешки, наручные часы).
7. Ожоговую поверхность охладить струей холодной водой 20 минут
8. Наложить асептическую повязку на ожоговую рану:
 - *Сухая стерильная повязка*
 - *Повязка с 0,25%-ым раствором новокаина и раствором фурациллина в соотношении 1:1*
9. Пузырь со льдом, охлаждение пораженных участков с целью уменьшения боли (на повязку).
10. Измерить АД и пульс.

Алгоритм оказания первой помощи на догоспитальном этапе при термическом ожоге 2-3-4 степени.

- Наложить рыхло асептическую повязку на ожоговую рану. При этом приставшую одежду не удалять, пузыри не вскрывать, не применять масляные повязки.
- Провести простейшие противошоковые мероприятия:
 - Пузырь со льдом, охлаждение пораженных участков с целью уменьшения боли (на повязку).
 - С целью устранения боли ввести обезболивающие средства.
 - Измерить АД и Ps.
 - Выполнить транспортную иммобилизацию пораженной конечности.
 - Тепло укрыть (при ознобе)
- Транспортировать в ЛПУ лежа.

• СОЛНЕЧНЫЙ УДАР



Определение

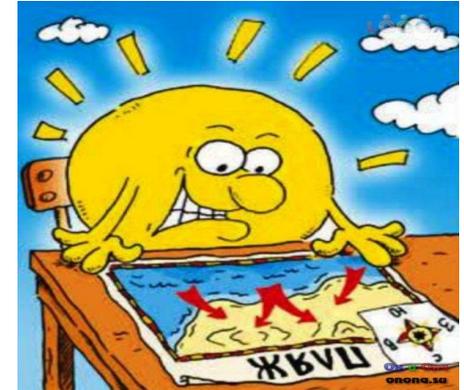
- **Солнечный удар** – это состояние, обусловленное воздействием прямых солнечных лучей на голову (чаще затылочно-теменную область).

Причины

- длительное пребывание под прямыми лучами солнца – отдых, прогулки.

Способствующие факторы:

- работа под палящим солнцем;
- безветренная погода;
- непокрытая головным убором голова;
- прием некоторых лекарственных средств, снижающих способности к терморегуляции;
- употребление алкогольных напитков.



Клиника:

Легкая степень:

- Общая слабость, головная боль, тошнота;
- Умеренное тахипноэ;
- Умеренная тахикардия.

Средняя и тяжелая степень:

- Резкая адинамия, шаткая походка, ступор, головокружение, головная боль, тошнота и рвота, м. б. обморок;
- Повышение температуры тела до 38°C;
- Тахипноэ;
- Тахикардия, АД снижено;
- М.б. носовые кровотечения.

Первая помощь:



- немедленно перенести пострадавшего прохладное помещение, в крайнем случае – в тень;
- придать горизонтальное положение с приподнятым головным концом, голову повернуть набок;
- применить методы простейшей физиотерапии (холодный компресс на голову, обернуть пострадавшего простыней, смоченной в холодной воде);
- каждые полчаса необходимо давать пить прохладную воду (в качестве напитков подходит минеральная негазированная вода);
- если в течение часа состояние пострадавшего не улучшается, необходимо вызвать скорую помощь.

- Спасибо за внимание!