

# Первая доврачебная ПОМОЩЬ



**Первая доврачебная помощь — это комплекс мероприятий, направленных на восстановление или сохранение жизни и здоровья пострадавшего**

- Ее должен оказывать тот, кто находится рядом с пострадавшим (взаимопомощь), или сам пострадавший (самопомощь) до прибытия медицинского работника.

Оказывающий помощь должен знать основные признаки нарушения жизненно важных функций организма человека, а также уметь освободить пострадавшего от действия опасных и вредных факторов, оценить состояние пострадавшего, определить последовательность применяемых приемов первой доврачебной помощи, при необходимости использовать подручные средства при оказании помощи и транспортировке пострадавшего.

# Алгоритм оказания первой помощи

Чтобы не растеряться и грамотно оказать первую помощь, важно соблюдать следующую последовательность действий:

- Убедиться, что при оказании первой помощи вам ничего не угрожает и вы не подвергаете себя опасности.
- Обеспечить безопасность пострадавшему и окружающим (например, извлечь пострадавшего из горящего автомобиля).
- Проверить наличие у пострадавшего признаков жизни (пульс, дыхание, реакция зрачков на свет) и сознания.
- Для проверки дыхания необходимо запрокинуть голову пострадавшего, наклониться к его рту и носу и попытаться услышать или почувствовать дыхание.
- Для обнаружения пульса необходимо приложить подушечки пальцев к сонной артерии пострадавшего

- Для оценки сознания необходимо (по возможности) взять пострадавшего за плечи, аккуратно встряхнуть и задать какой-либо вопрос.
- Вызвать специалистов: 112 — с мобильного телефона, с городского — 03 (скорая) или 01 (спасатели).
- Оказать неотложную первую помощь. В зависимости от ситуации



**Клиническая смерть** — обратимый этап умирания, переходный период между жизнью и биологической смертью.

## Признаки клинической смерти

- Отсутствие дыхания
- Отсутствие пульса на сонных артериях
- Отсутствие сознания
- Расширение зрачков
- Отсутствие рефлексов



# Реанимация

Алгоритм первичной сердечно-лёгочной реанимации содержит следующие составляющие:

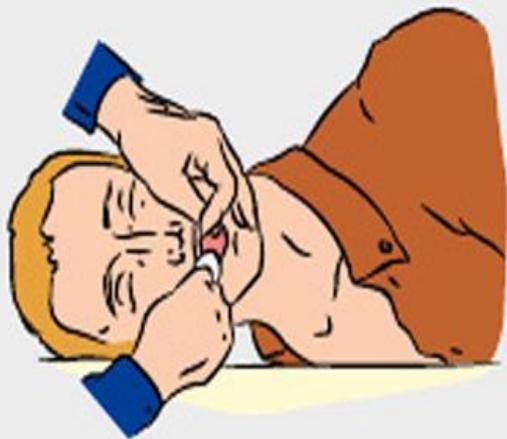
1. **Восстановление проходимости дыхательных путей**, которое достигается запрокидыванием головы, выдвижением нижней челюсти вперёд, открыванием рта, удалением всего инородного из полости рта.
2. **Искусственное дыхание**, которое проводится путём вдувания реаниматологом выдыхаемого воздуха в лёгкие пострадавшего. Выдох при этом происходит пассивно. Восстановление самостоятельного дыхания быстро восстанавливает все остальные функции. Это связано с тем, что дыхательный центр является водителем ритма для мозга.
3. **Восстановление кровоснабжения** с помощью наружного (закрытого) массажа сердца.



# Техника искусственного дыхания рот в рот

- Обеспечьте проходимость верхних дыхательных путей. Поверните голову пострадавшего набок и пальцем удалите из полости рта слизь, кровь, инородные предметы. Проверьте носовые ходы пострадавшего, при необходимости очистите их.
- Запрокиньте голову пострадавшего, удерживая шею одной рукой.

**Не меняйте положение головы пострадавшего при травме позвоночника!**



- Положите на рот пострадавшего салфетку, платок, кусок ткани или марли, чтобы защитить себя от инфекций. Зажмите нос пострадавшего большим и указательным пальцем. Глубоко вдохните, плотно прижмитесь губами ко рту пострадавшего. Сделайте выдох в лёгкие пострадавшего.
- Первые 5–10 выдохов должны быть быстрыми (за 20–30 секунд), затем — 12–15 выдохов в минуту.
- Следите за движением грудной клетки пострадавшего. Если грудь пострадавшего при вдохе воздуха поднимается, значит, вы всё делаете правильно.



# Непрямой массаж сердца

Если вместе с дыханием отсутствует пульс, необходимо сделать непрямой массаж сердца.

**Внимание! Нельзя проводить закрытый массаж сердца при наличии пульса.**

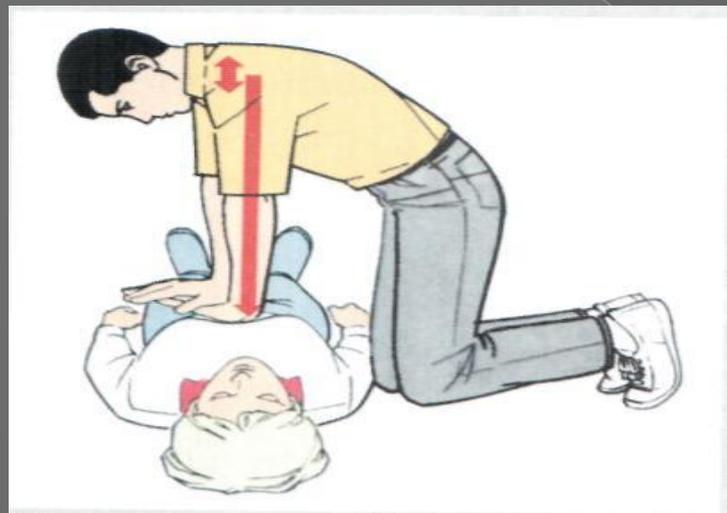


# Техника непрямого массажа сердца

- **Уложите пострадавшего на плоскую твёрдую поверхность.** На кровати и других мягких поверхностях проводить компрессию грудной клетки нельзя.
- **Определите расположение у пострадавшего мечевидного отростка.** Мечевидный отросток — это самая короткая и узкая часть грудины, её окончание. Отмерьте 2–4 см вверх от мечевидного отростка — это точка компрессии.



- **Положите основание ладони на точку компрессии.** При этом большой палец должен указывать либо на подбородок, либо на живот пострадавшего, в зависимости от местоположения лица, осуществляющего реанимацию. Поверх одной руки положите вторую ладонь, пальцы сложите в замок. Надавливания проводятся строго основанием ладони — ваши пальцы не должны соприкасаться с грудиной пострадавшего.
- **Осуществляйте ритмичные толчки грудной клетки сильно, плавно, строго вертикально, тяжестью верхней половины вашего тела.** Частота — 100–110 надавливаний в минуту. При этом грудная клетка должна прогибаться на 3–4 см.



Если во время проведения реанимационных мероприятий у пострадавшего восстановилось дыхание или появился пульс, прекратите оказание первой помощи и уложите человека на бок, положив ладонь под голову. Следите за его состоянием до прибытия медиков.



## Грудным детям непрямой массаж сердца

производится указательным и средним пальцем одной руки. Подросткам — ладонью одной руки.

**Если** одновременно с закрытым массажем сердца проводится ИВЛ, каждые два вдоха должны чередоваться с 30 надавливаниями на грудную клетку.

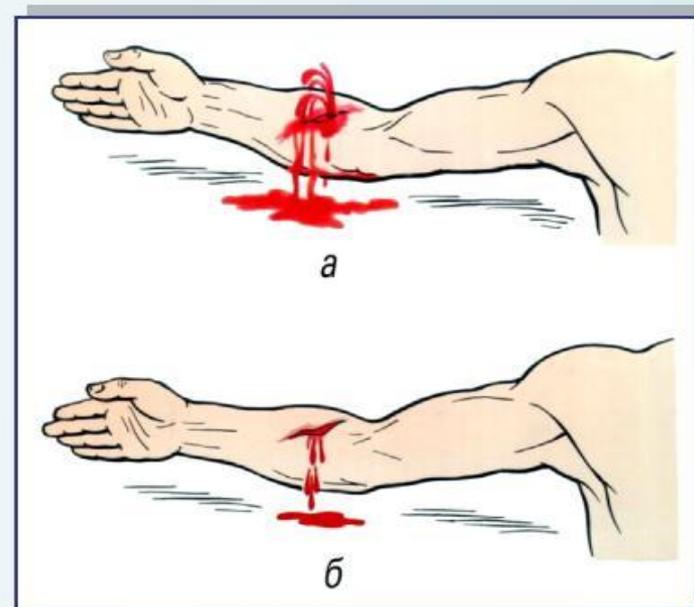


# кровотечения

- Артериальное кровотечение.
- Венозное кровотечение.
- Капиллярное кровотечение.

## Характеристика кровотечений

- **Капиллярное :**  
кровь из мелких сосудов сочится равномерно по всей поверхности раны (как из губки)
- **Венозное:**  
кровь темно – вишневого цвета вытекает из раны непрерывно, спокойно
- **Артериальное:**  
кровь алого цвета и вытекает пульсирующей струей (выбросы крови соответствуют ритму сердечных сокращений)
- **Смешанное:**  
характеризуется признаками артериального и венозного кровотечения



А - артериальное; Б - венозное;



- Остановка капиллярного кровотечения осуществляется путём наложения *асептической повязки*, а также, если ранены руки или ноги, поднятием конечностей выше уровня туловища.

- При венозном кровотечении накладывается *давящая повязка*. Для этого выполняется тампонада раны: на рану накладывается марля, поверх неё укладывается несколько слоёв ваты (если нет ваты — чистое полотенце), туго бинтуется.

Сдавленные такой повязкой вены быстро тромбируются, и кровотечение прекращается.

Если давящая повязка промокает, сильно надавите на неё ладонью.



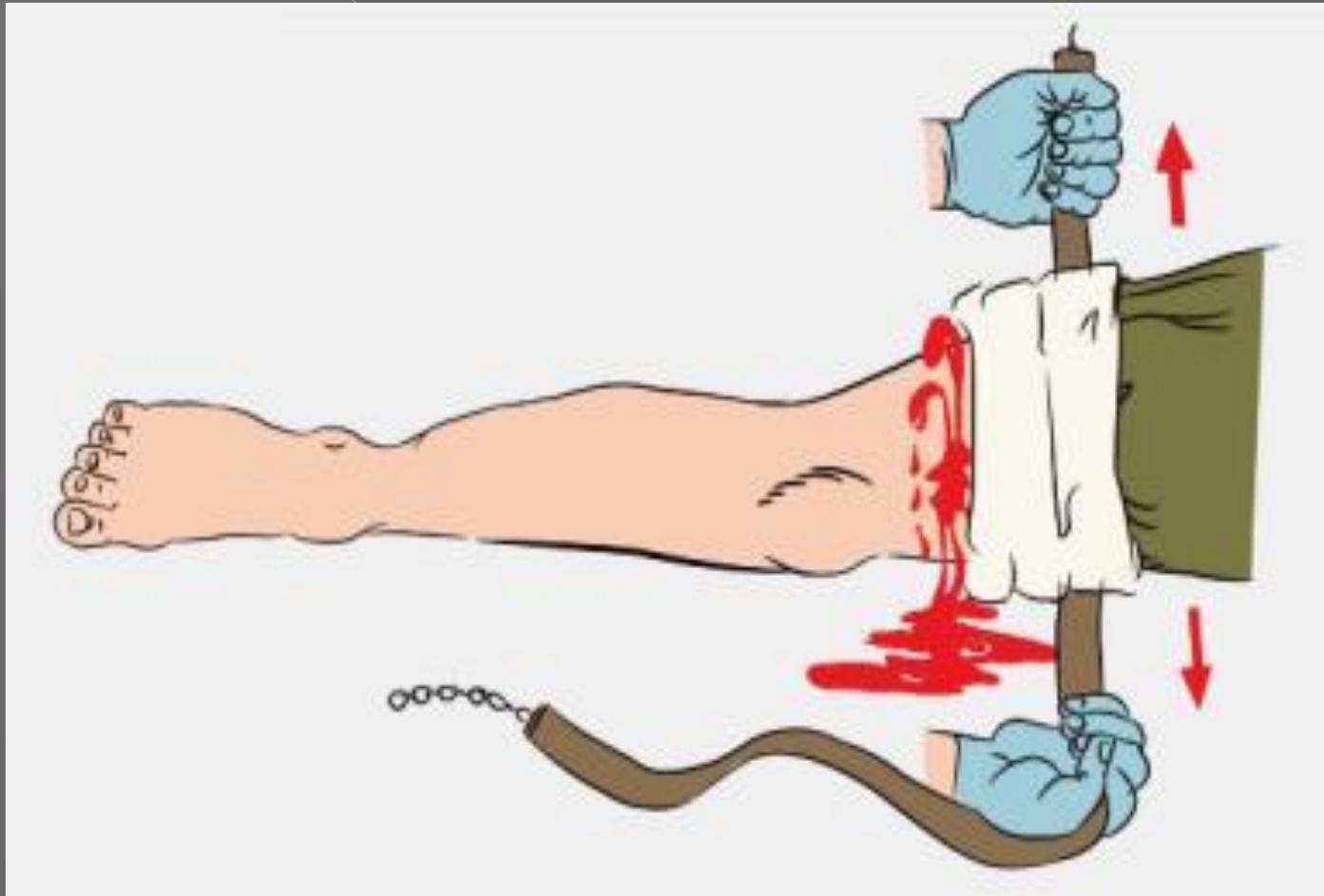
- Чтобы остановить артериальное кровотечение необходимо наложить жгут

## Техника наложения кровоостанавливающего жгута

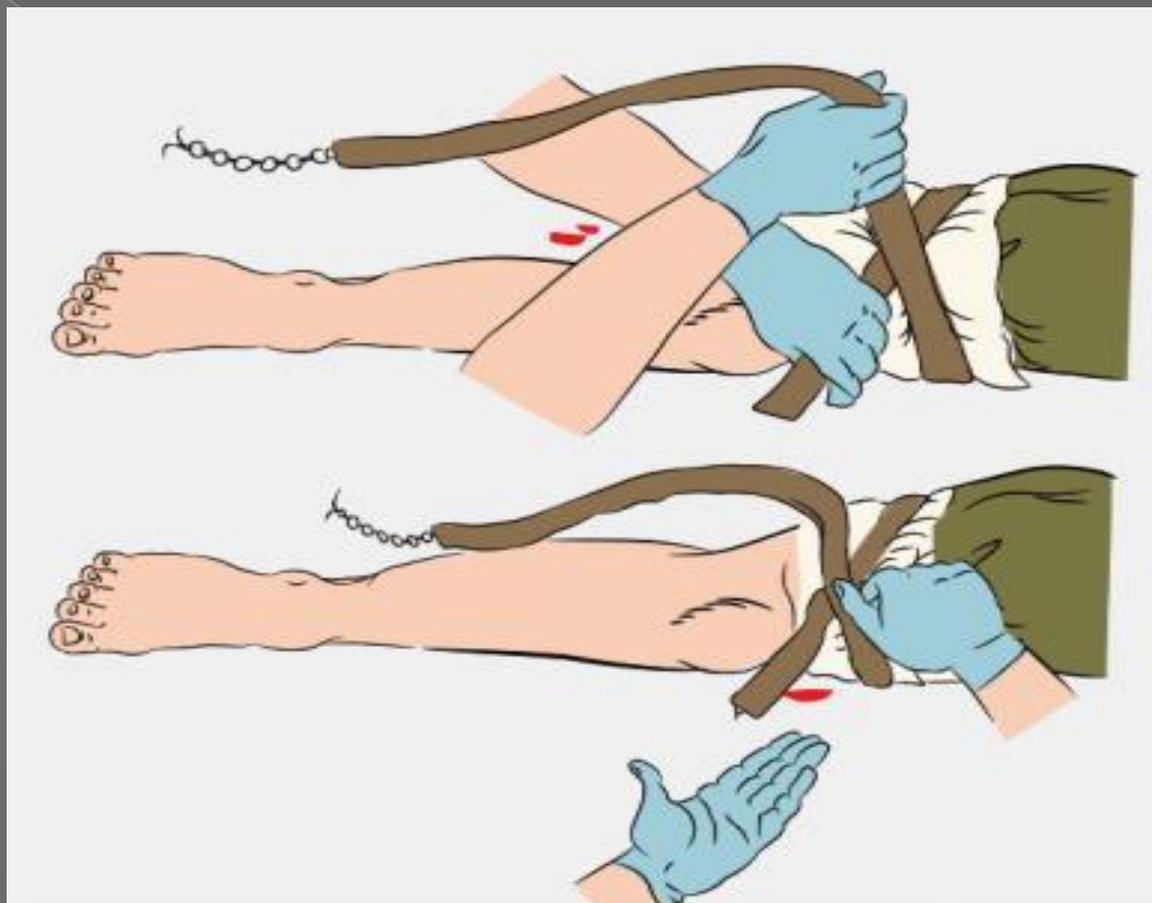
- Наложите жгут на одежду или мягкую подкладку чуть выше раны.
- Затяните жгут и проверьте пульсацию сосудов: кровотечение должно прекратиться, а кожа ниже жгута — побледнеть.
- Наложите повязку на рану.
- Запишите точное время, когда наложен жгут.

**Жгут на конечности можно накладывать максимум на 1 час. По его истечении жгут необходимо ослабить на 10–15 минут. При необходимости можно затянуть вновь, но не более чем на 20 минут.**

Накладывайте жгут через одежду или мягкую подкладку выше раны или как можно ближе к ней, выше колена или локтя



**Подведите жгут под конечность и растяните, затяните первый виток жгута и убедитесь, что кровотечение прекратилось**



При отсутствии стандартного жгута временную остановку кровотечения на месте происшествия можно осуществить подручными средствами: резиновым бинтом, резиновой трубкой, поясным ремнем, косынкой, шарфом, галстуком, носовым платком, куском материи и т. д. Нельзя применять тонкие веревки и шнуры, проволоку, леску, нитки, телефонный кабель, электропровод, так как они глубоко врезаются в мягкие ткани. Материал, используемый для импровизированного жгута, должен быть прочным, достаточной длины (чтобы дважды обернуть поврежденный сегмент конечности) и ширины.



# раны

Рваная рана. Характерны рваные края и большая степень загрязнения.



Колотая рана. Наносится в основном колющим оружием.



**Резаные раны.** Резаные раны возникают при разрезании кожи и подлежащих тканей острыми или относительно острыми предметами различной формы. Рваные раны возникают чаще всего при сильном ударе поверхности тела о твердый предмет, либо при проникновении в ткани недостаточно острого предмета.



**ушибленные**- возникающие при воздействии тупых предметов, падениях, сдавливаниях, их края ровные, кровотечение слабое



Первыми следствиями ранений являются боль и кровотечение. Рана опасна возможным повреждением важного органа, кровопотерей и развитием так называемой раневой или гнойной инфекции.

## Первая помощь при ранениях

- Остановить кровотечение (наложение давящей повязки, жгута или с помощью подручных средств)
- Защитить рану от загрязнения и проникновения в нее микробов
- Ослабить болевые ощущения

# Ушиб – одна из самых распространенных травм.

## 1. Первая помощь при ушибах и растяжениях

### Симптомы:



- А. Боль в месте травмы
- Б. Отек места ушиба в течении 30-40 минут
- В. Образование синяков в течении 1-2 суток

### Первая помощь:



А. Обездвижить зону ушиба и растяжения (не напрягать, не наступать, и т.д.)

Б. Приложить холод в зону повреждения (лед, снег, холодная вода), предварительно подложив защитную прослойку (полотенце, платок) для избегания обморожения

В. Обратиться за помощью к врачу



Существует множество **различных стандартных транспортных шин**, которые, как правило, накладывают медицинские работники. Однако в большинстве случаев при травмах приходится пользоваться так называемыми **импровизированными шинами**, которые делают из полос фанеры, твердого картона, отрезков тонких досок, палок, пучков прутьев и т. п. Для фиксации подобной шины можно использовать как бинт, так и иные материалы, например ткань, полотенце, шарф, ремень.

# Техника наложения шины

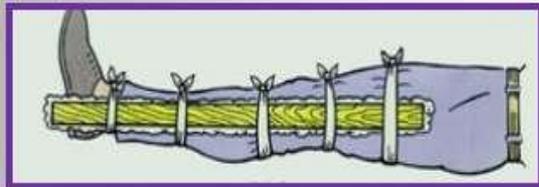
- Осторожно освободите от одежды травмированную часть тела.
- Не пытайтесь выправить или вправить сломанную кость или вывихнутый сустав.
- Перед шинированием покройте открытые раны чистыми повязками.
- Всегда старайтесь найти помощника. Один человек должен поддерживать поврежденную часть тела, пока другой накладывает шину. Работа вдвоем помогает избежать дополнительного травмирования.
- Накладывайте шину на кость так, чтобы она перекрывала суставы выше и ниже места травмы.
- Накладывая шину на сустав, захватывайте сустав выше и ниже места травмы. Например, при наложении шины на колено нужно также наложить ее на суставы бедра и щиколотки.
- Если возможно, накладывайте шину с обеих сторон поврежденной конечности, чтобы она не двигалась.
- Положите прокладку (что-либо мягкое, например полотенце, простыню) между шиной и кожей травмированной части тела. Это предотвратит чрезмерное давление на нее.
- Положите прокладки под колено, запястье, другие естественные впадины и вокруг любых повреждений.
- Не привязывайте шину слишком туго — это может нарушить кровообращение и вызвать боль.

## Правила иммобилизации:

Фиксировать конечность в том положении, в котором она находится после травмы, не пытаясь вправить кость на место

Фиксировать минимум 2 сустава (выше и ниже перелома). При травме бедра и плеча фиксировать 3 сустава

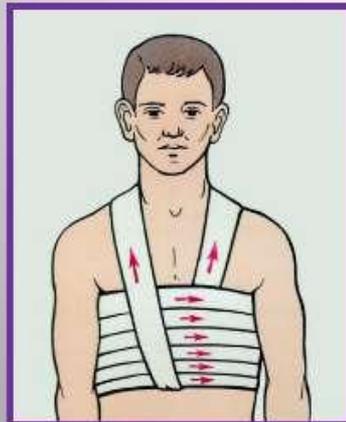
При наложении шины и наличии ран сначала остановить кровотечение и обработать рану



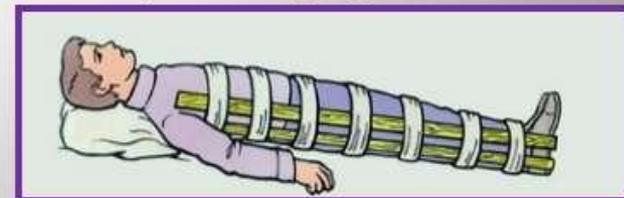
перелом голени



перелом предплечья



перелом ребер



перелом  
бедра

# ВЫВИХ

## Симптомы вывиха

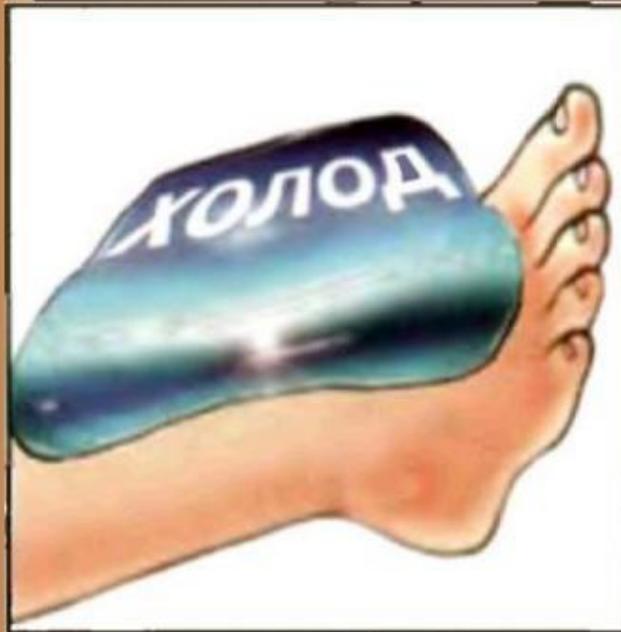
- К наиболее распространенным симптомам вывиха относится:
- - в момент травмы слышен характерный хлопок; - вокруг травмированного сустава образуется отек и опухание (самый распространенный симптом вывиха);
- - резкая и сильная болезненность;
- - кровоподтеки;
- - при повреждении нервных окончаний, снижение чувствительности;
- - ограничение подвижности;
- - покалывание и онемение;
- - бледные и холодные кожные покровы;
- - визуальная деформация

## Оказание ПМП при вывихе:



- Нельзя пытаться вправлять вывих, т. к. это часто вызывает дополнительную травму.
- Не позволяйте пострадавшему двигать поврежденной конечностью.
- Чтобы предотвратить отек и уменьшить боль, приложите к поврежденному месту холод (пузырь со льдом или холодной водой).

## Оказание ПМП при вывихах:



- Если вывих сопровождается раной, на рану предварительно накладывают стерильную повязку. Нельзя применять согревающие компрессы.
- Как можно быстрее обеспечьте доставку пострадавшего к врачу, иначе ему будет труднее вправить вывих.

# Перелом-нарушение целостности КОСТИ

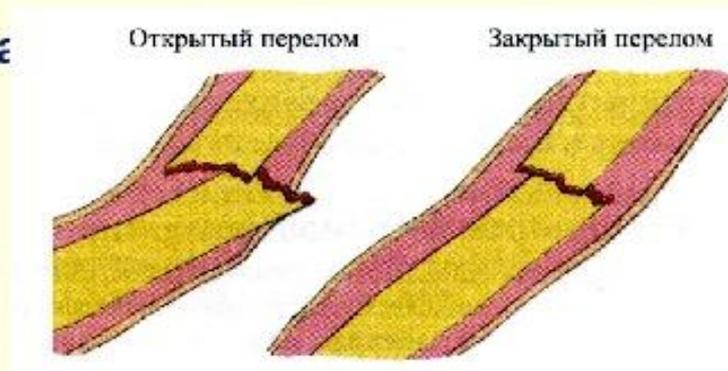
## Виды переломов

### ■ **Закрытый перелом**

- **кость сломана**
- **кожа не повреждена**

### ■ **Открытый перелом**

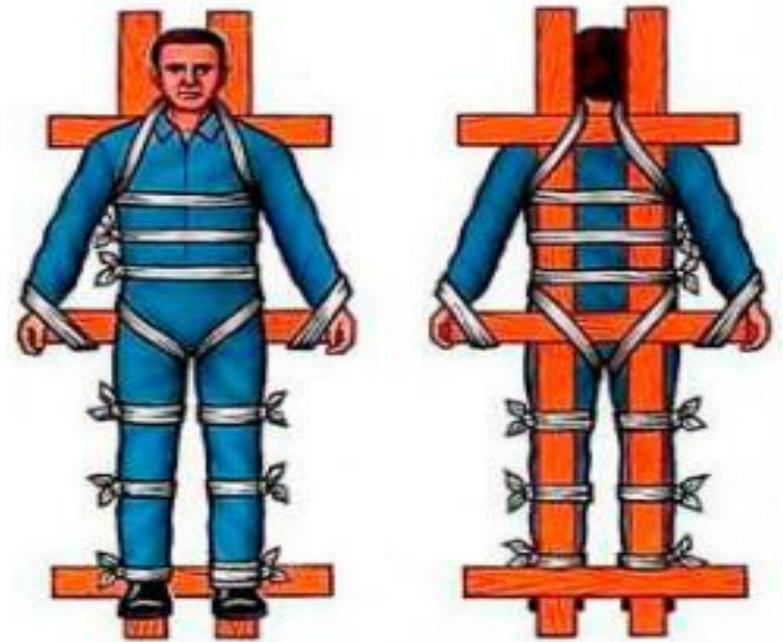
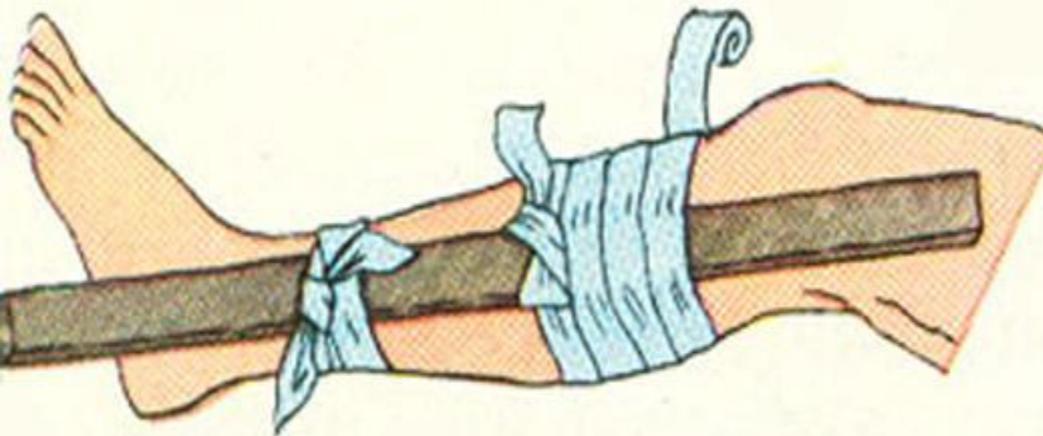
- **кость сломана**
- **кожа повреждена**
- **возможна торчащая кость**



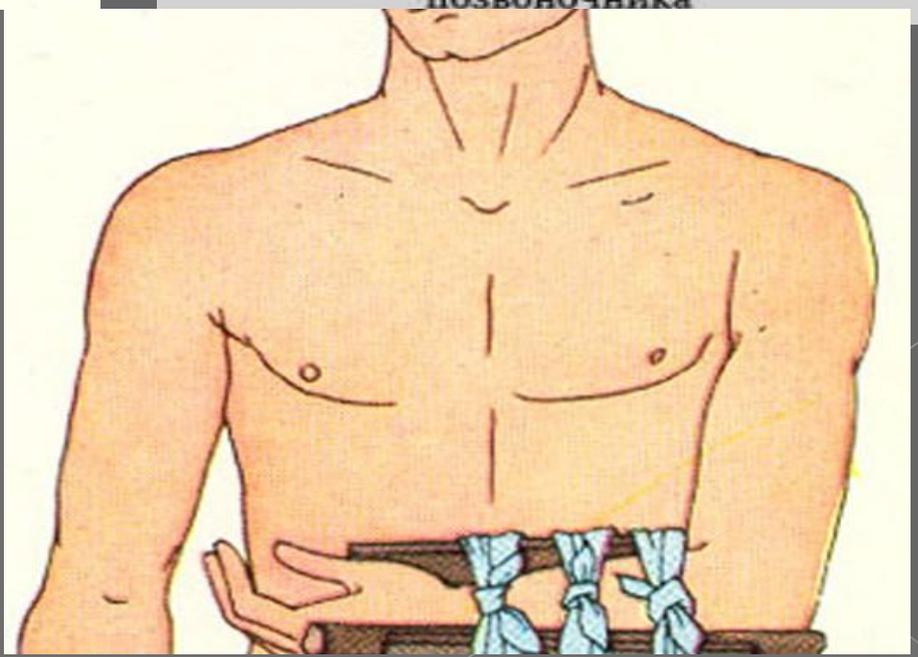
# Первая помощь при переломах

- Оцените тяжесть состояния пострадавшего, определите локализацию перелома.
- При наличии кровотечения остановите его.
- Определите, возможно ли перемещение пострадавшего до прибытия специалистов.
- Не переносите пострадавшего и не меняйте его положения при травмах позвоночника!
- Обеспечьте неподвижность кости в области перелома — проведите иммобилизацию. Для этого необходимо обездвижить суставы, расположенные выше и ниже перелома.
- Наложите шину. В качестве шины можно использовать плоские палки, доски, линейки, прутья и прочее. Шину необходимо плотно, но не туго зафиксировать бинтами или пластырем.

**При закрытом переломе иммобилизация производится поверх одежды. При открытом переломе нельзя прикладывать шину к местам, где кость выступает наружу.**



Иммобилизация при переломе позвоночника



**Электротравма** –это повреждение, вызванное воздействием на организм электрического тока

## **Классификация тяжести электротравм при электрическом ударе:**

- **электротравма I степени — судорожное сокращение мышц без потери сознания;**
- **электротравма II степени — судорожное сокращение мышц с потерей сознания,"**
- **электротравма III степени — потеря сознания и нарушение функций сердечной деятельности или дыхания (не исключено и то и другое);**
- **электротравма IV степени — клиническая смерть.**

# Первая помощь

- Освобождение пострадавшего от действия тока (отбросить провод сухой палкой);
- Оказание помощи с проведением реанимационных мероприятий, если действие электрического тока вызвало общие нарушения;
- Наложение сухой стерильной повязки на место ожогов;
- Госпитализация пострадавшего в стационар.

# обморожение

## Симптомы:

- ⦿ чувство холода;
- ⦿ покалывание в обмораживаемой части тела;
- ⦿ затем — онемение и потеря чувствительности.



# ПРИЗНАКИ ОБМОРОЖЕНИЯ

## I степень



кожа белеет, затем краснеет и припухает, появляются покалывание и боль;

## II степень



образуются волдыри с кровяным содержимым, возникает сильная боль;

## III степень



происходит омертвление кожи и подкожных тканей;

## IV степень



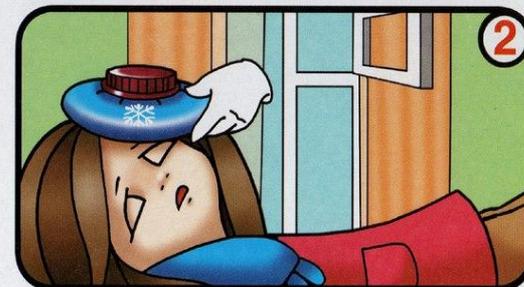
развивается омертвление глубоко расположенных тканей и костей.

# Первая помощь

- Поместите пострадавшего в тепло.
- Снимите с него промёрзшую или мокрую одежду.
- Не растирайте пострадавшего снегом или тканью — так вы только травмируете кожу.
- Укутайте обмороженный участок тела.
- Дайте пострадавшему горячее сладкое питьё или горячую пищу.

⦿ **Обморок** — это внезапная потеря сознания, обусловленная временным нарушением мозгового кровотока. Иными словами, это сигнал мозга о том, что ему не хватает кислорода

Обморок



**Если сознание не возвращается  
3–5 минут, немедленно вызывайте  
скорую.**

Симптомы, которые предшествуют  
внезапному обмороку:

1 Головокружение

2 Тошнота

3 Холодный пот

4 Отсутствие сил

5 Затуманенное  
зрение

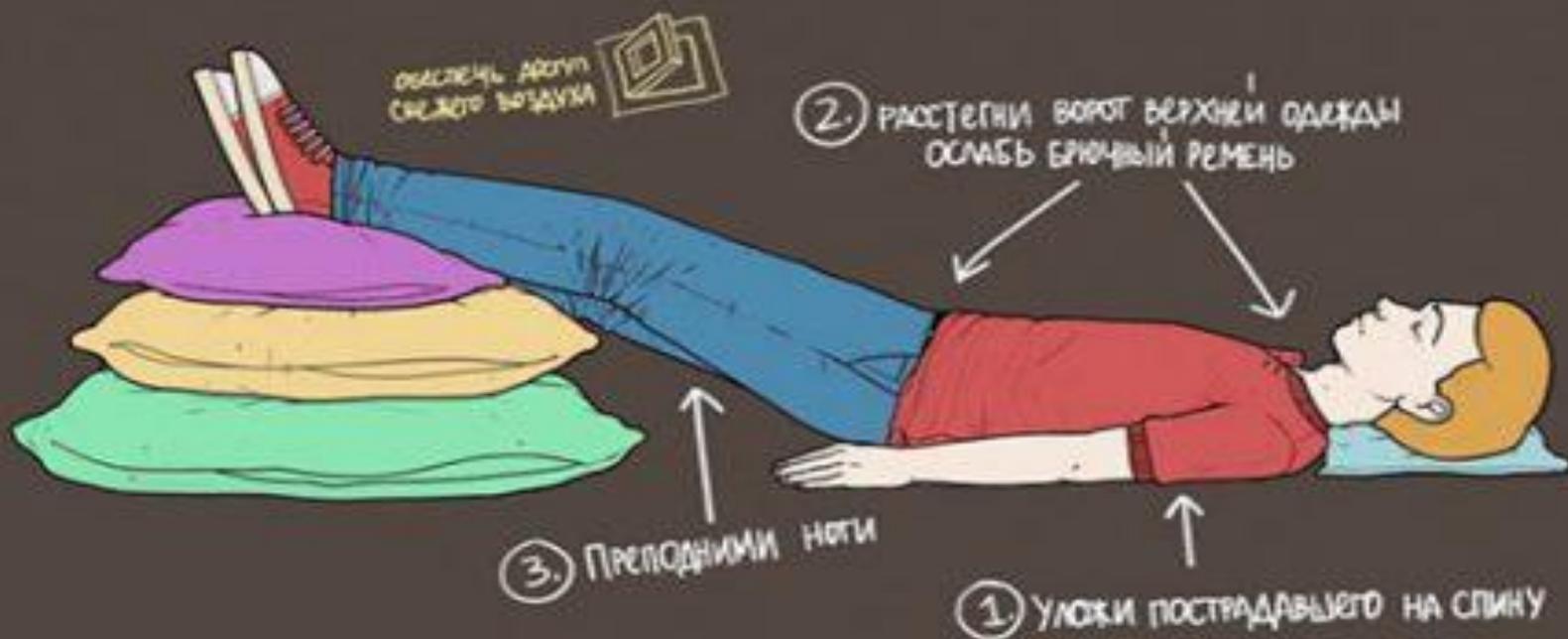
6 Чувство «легко-  
мысленности»

# Первая помощь

## Первая помощь при обмороке

Признаки: бледность, кратковременная потеря сознания.

Если сознание не восстанавливается более 3-5 мин. вызови «Скорую помощь»



**Отравление** — это расстройство жизнедеятельности организма, возникшее из-за попадания в него яда или токсина.

*Наиболее распространены пищевые отравления, сопровождаемые тошнотой, рвотой, поносом и болями в желудке.*

**Первая помощь при пищевом отравлении.**

уголь активированный  
уголь активированный

ЛЕЧЕБНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

Pt4W

- Дать пострадавшему выпить 5-6 стаканов теплой воды или слабый раствор пищевой соды;
- Вызвать рвоту, раздражая корень языка;
- Повторить несколько раз, до чистых рвотных масс;
- После промывания дать крепкий чай;
- Обеспечить пострадавшему покой;
- Вызвать скорую помощь.

# Отравление угарным газом

## Симптомы

- Тупая головная боль (наиболее ранний симптом);
- Головокружение, шум в ушах;
- Боли в груди;
- Мышечная слабость;
- Спутанность сознания;
- Раздражительность;
- Нарушение координации;
- Потеря сознания;
- Судороги.

# Первая помощь

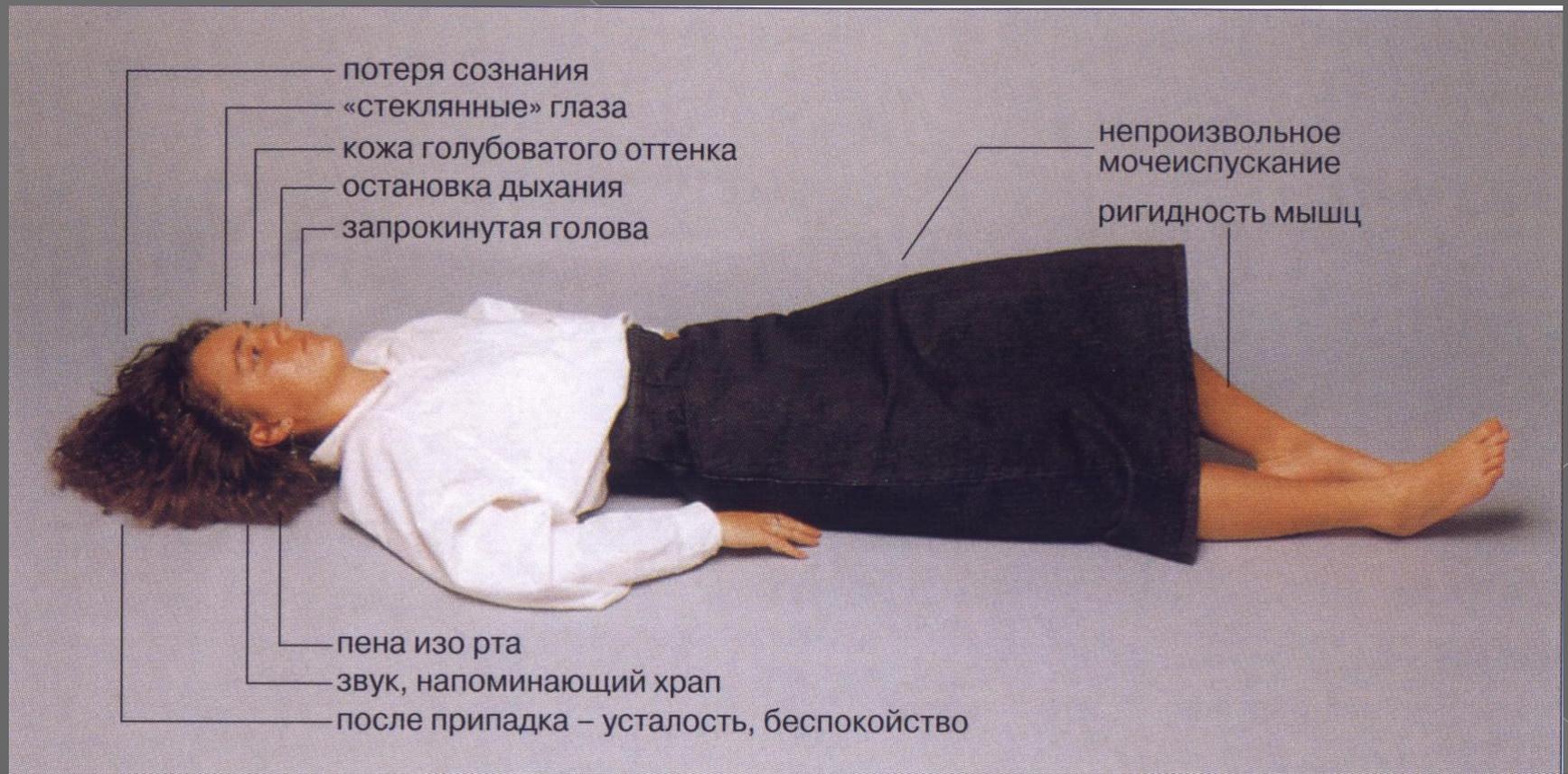
## **Как оказать первую помощь при отравлении угарным газом**

1. Срочно вынесите пострадавшего на свежий воздух
2. Положите пострадавшего на спину, освободите от тесной одежды, дайте понюхать нашатырный спирт
3. Если пострадавший не дышит, срочно приступите к искусственному дыханию
4. Как можно быстрее доставьте пострадавшего к врачу

# ЭПИЛЕПСИЯ

-тяжелое психическое заболевание,  
сопровождающееся судорожными приступами

## СИМПТОМЫ



# Первая помощь

- Помощь нужно оказывать тогда, когда человек падает и у него начинаются судороги.
- Вам следует положить больного и убрать все лишние предметы, которые могут находиться рядом с ним.
- Первым делом нужно оградить человека от возможной опасности. Если вы увидели упавшего человека на дороге, то обязательно оттащите его с проезжей части на обочину или тротуар. Смотрите за тем, чтобы он не ударился.
- Во время эпилептического приступа не пытайтесь привести человека в чувство, в сознание, а также не сдерживайте проявляющиеся судороги. Вы можете нанести вред больному такими действиями. Не стоит забывать, что эпилептики во время таких припадков не чувствуют ничего.

- Во время оказания первой помощи следует положить под голову больного какой-нибудь валик. Это может быть подушка и скрученная верхняя одежда.
- Когда человек открывает рот, нужно свернуть тряпочку и всунуть ему между челюстей. Это делается для того, чтобы он не смог прикусить свой язык. Если же он, наоборот, сильно сжал челюсти, то не разжимайте их при помощи силы, поскольку можете навредить эпилептику.
- При обильном слюноотделении он может захлебнуться, в связи с чем необходимо положить больного набок для того, чтобы слюна или другая жидкость могла свободно вытекать.
- Не забывайте, что длительность такого приступа не превышает трех минут и ваша задача – сделать так, чтобы человек смог пережить это время. Сидя на коленях, слегка придерживайте его голову.
- После приезда скорой помощи надо рассказать врачу все детали и сам процесс приступа во всех подробностях. Так вы укажете доктору, с чего начинать процесс лечения, и поможете правильно установить диагноз больному, которому, скорее всего, вы спасете жизнь.

# 10 ПРАВИЛ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ПРИСТУПЕ ЭПИЛЕПСИИ



## КОТОРЫЕ ДОЛЖНЫ ЗНАТЬ ВСЕ



### 1. Не паникуйте

Вы берете на себя ответственность за здоровье другого человека, а поэтому обязаны сохранять спокойствие и ясный ум.



### 2. Будьте рядом

Будьте рядом на протяжении припадка. Когда все закончится, успокойте человека и помогите ему прийти в себя.



### 3. Обеспечьте безопасность

Проследите, чтобы жертве приступа ничего не угрожало (транспорт, пешеходы).



### 4. Засеките время

Обязательно засеките время начала приступа.



### 5. Правильное положение

Опустите больного на землю и подложите ему что-нибудь мягкое под голову.



### 6. Осторожно с судорогами

Не удерживайте жертву в неподвижном состоянии, чтобы остановить судороги. Мышцы это не расслабит, но запросто может стать причиной травм.



### 7. Не пытайтесь разжать челюсть

Не пытайтесь разжать человеку челюсти и поместить между ними какие-то твердые предметы: есть риск, что он или случайно укусит вас, или раскрошит себе зубы.



### 8. Еще раз проверьте время

Если припадок длится больше пяти минут, звоните в скорую помощь.



### 9. Проверьте дыхательные пути

Как припадок прекратился, переверните человека набок. Проверьте дыхательные пути. Если ему все еще сложно дышать, вызывайте скорую.



### 10. Не оставляйте человека одного

Если он поранился или за первым приступом сразу же следует повторный, срочно обратитесь к врачу.