




ТЕМА 6. ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

Санкт-Петербург

2018

УЧЕБНЫЕ ВОПРОСЫ:

1. Основные правила оказания первой помощи в неотложных ситуациях.
2. Первая помощь при кровотечениях и ранениях. Первая помощь при переломах.
3. Первая помощь при вывихах, химических и термических ожогах, обморожениях, обмороке.
4. Правила оказания помощи утопающему.
5. Основы ухода за больными.



1-Й УЧЕБНЫЙ ВОПРОС
Основные правила оказания первой помощи
в неотложных ситуациях.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ:

срочное выполнение лечебно-профилактических мероприятий, необходимых при несчастных случаях и внезапных заболеваниях, меры срочной помощи раненым или больным людям, предпринимаемые до прибытия медработника или до помещения больного в медицинское учреждение.

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ПОСТРАДАВШЕГО:

- *Сознание: ясное, отсутствует, нарушено (пострадавший заторможен, возбуждён);*
- *Цвет кожных покровов, губ, глаз: розовые, синюшные, бледные;*
- *Дыхание: нормальное, отсутствует, нарушено (неправильное, хрипящее, агонального типа);*
- *Пульс на сонных артериях: хорошо определяется, плохо определяется, отсутствует;*
- *Зрачки: расширенные, суженные.*

КОМПРЕССИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ И ИСКУССТВЕННОЕ ДЫХАНИЕ

Сердечно-легочная реанимация (СЛР) – комплекс неотложных мероприятий, направленных на восстановление жизнедеятельности организма и выведение его из состояния клинической смерти. Включает искусственную вентиляцию лёгких (искусственное дыхание) и компрессии грудной клетки (непрямой массаж сердца). Начинать СЛР пострадавшего необходимо как можно раньше. При этом наличие двух из трёх признаков клинической смерти – отсутствие сознания, дыхания и пульса – достаточные показания для её начала.

БАЗОВАЯ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ

ПРОВЕРЬТЕ СОЗНАНИЕ

НЕ РЕАГИРУЕТ

ПОЗОВИТЕ НА ПОМОЩЬ

ОТКРОЙТЕ ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ПУТИ

ПРОВЕРЬТЕ ДЫХАНИЕ

НЕ ДЫШИТ

ПОЗВОНИТЕ 103 (112)

30 КОМПРЕССИЙ

2 ВДОХА



РОССИЙСКИЙ
КРАСНЫЙ КРЕСТ

ОТКРОЙТЕ ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ПУТИ

ТЕХНИКА: ЗАПРОКИДЫВАНИЕ ГОЛОВЫ И ПОДЪЕМ ПОДБОРОДКА

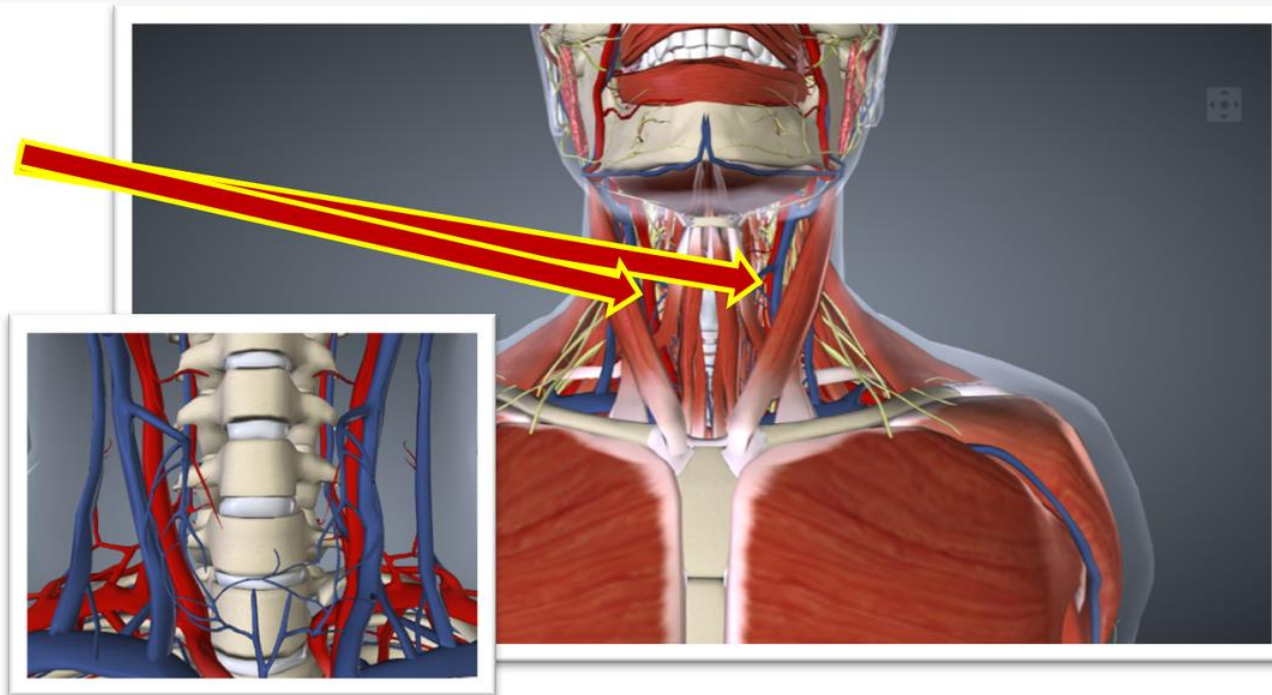
1. Положите свою ладонь на лоб пострадавшего и аккуратно запрокиньте его голову назад.
2. Держите большой и указательный пальцы свободными, чтобы зажать нос.
3. Поместите кончики указательного и среднего пальцев другой руки под подбородок пострадавшего.
4. Поднимите ему подбородок, чтобы освободить дыхательные пути.



ПРОВЕРКА ПУЛЬСА

СОННАЯ АРТЕРИЯ

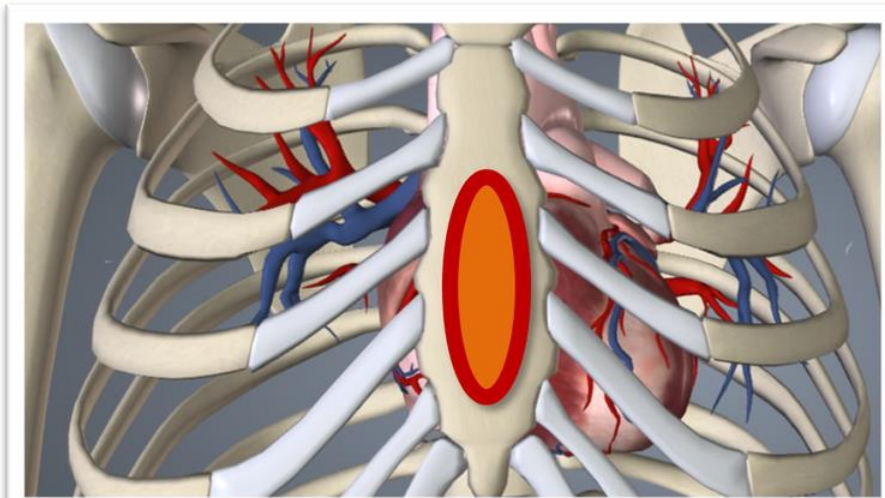
ЛЮБЫЕ СОМНЕНИЯ
ТРАКТУЙТЕ КАК
ОТСУТСТВИЕ ПУЛЬСА



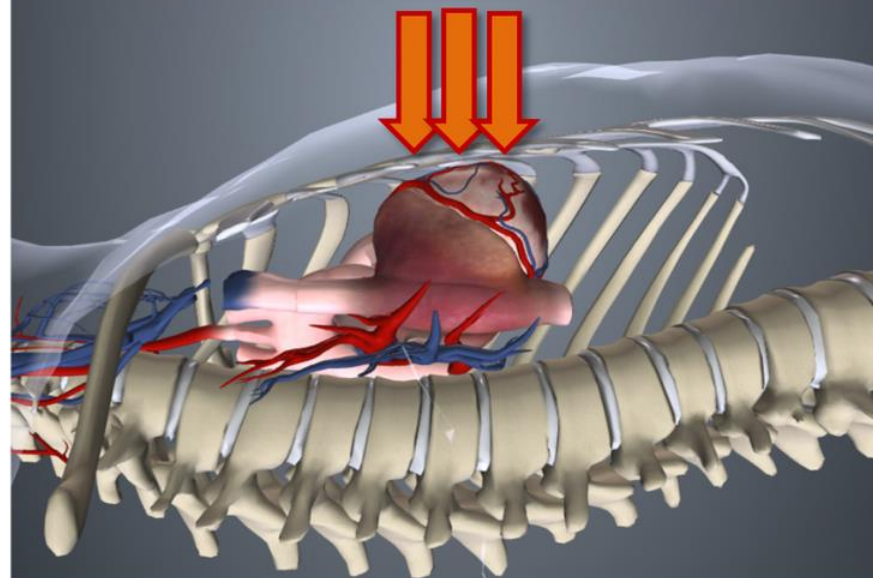
КОМПРЕССИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ И ИСКУССТВЕННОЕ ДЫХАНИЕ

**ПОСТРАДАВШИЙ НЕ РЕАГИРУЕТ И
НЕ ДЫШИТ НОРМАЛЬНО.**

АВТОМАТИЧЕСКИЙ НАРУЖНЫЙ ДЕФИБРИЛЛЯТОР НЕДОСТУПЕН.



100-120 КОМПРЕССИЙ В МИНУТУ

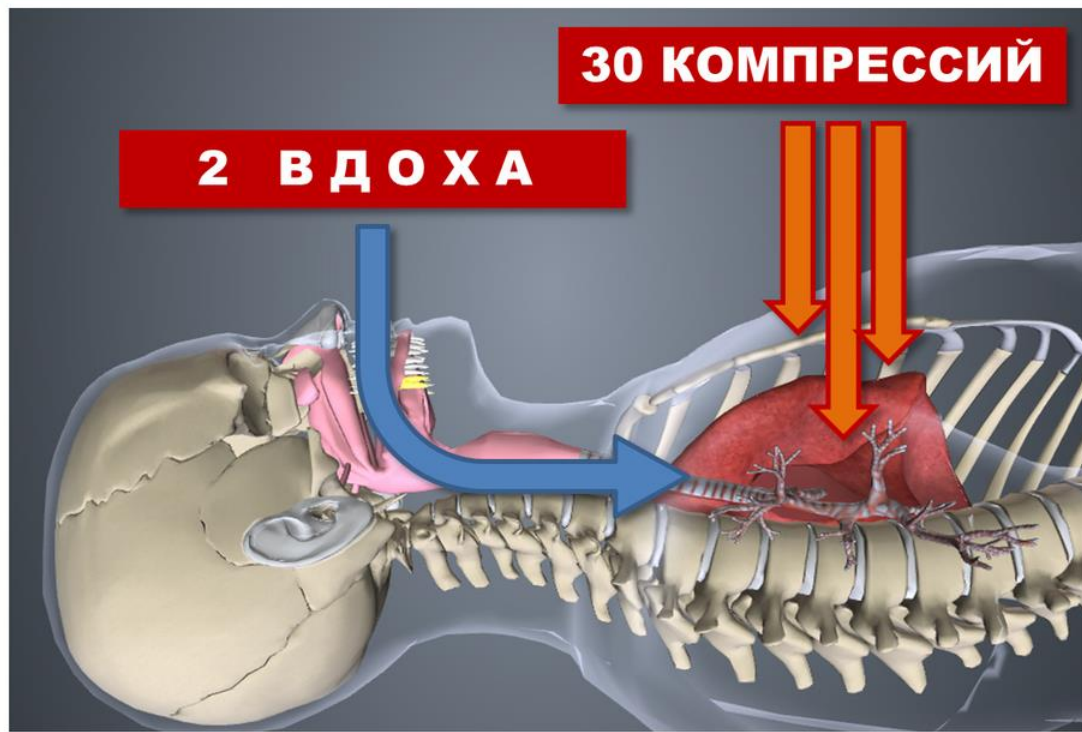


КОМПРЕССИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ И ИСКУССТВЕННОЕ ДЫХАНИЕ

МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ.

1. Уложить пострадавшего на твердую поверхность.
2. Месторасположение рук при компрессиях – на груди, на 2 поперечных пальца выше окончания мечевидного отростка. Руки можно держать в замке или крест-накрест, причем в положении крест-накрест пальцы рук не должны касаться грудной клетки пострадавшего. При компрессиях руки в локтях не сгибать.
3. Нажимать на грудную клетку 30 раз с интенсивностью 100 – 120 компрессий в минуту. Глубина нажатия на $\frac{1}{3}$ высоты грудной клетки.
4. Далее делают глубокий вдох, зажимают нос пострадавшего, своими губами плотно обхватывают губы пострадавшего и производят выдох в рот. После этого необходимо убрать пальцы от носа. Интервал между вдохами должен составлять 4-5 секунд.
5. Соотношение искусственных вдохов с непрямым массажем сердца 2 : 30.

КОМПРЕССИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ И ИСКУССТВЕННОЕ ДЫХАНИЕ



ПОСТРАДАВШИЙ НЕ РЕАГИРУЕТ И НЕ ДЫШИТ НОРМАЛЬНО.

АВТОМАТИЧЕСКИЙ НАРУЖНЫЙ ДЕФИБРИЛЛЯТОР НЕДОСТУПЕН.

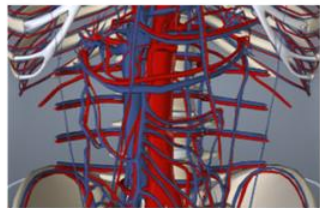
Продолжайте реанимацию до тех пор, пока:

- не прибудет Скорая медицинская помощь (103) и не продолжит реанимацию;
- пострадавший не начнет нормально дышать, двигаться, реагировать, открывать глаза;
- вы в состоянии продолжать реанимацию.



ТЕХНИКА: УСТОЙЧИВОЕ БОКОВОЕ (ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЕ) ПОЛОЖЕНИЕ.

Если пострадавший – беременная женщина, всегда укладывайте ее на левый бок. Это предотвращает ухудшение оттока крови от матки к сердцу.



Если пострадавший находится в восстановительном положении более 30 минут, переверните его на другой бок. Тем самым вы предотвратите повреждение нервов руки.



ПРЕКАРДИАЛЬНЫЙ УДАР

- Единственное показание для проведения прекардиального удара – остановка кровообращения, произошедшая в Вашем присутствии в случае если прошло менее 10 секунд.

Противопоказание – возраст ребёнка менее 8 лет, масса тела менее 15 кг.

- Пострадавшего укладывают на твердую поверхность. Указательный палец и средний палец необходимо положить на мечевидный отросток. Затем ребром сжатой в кулак ладони ударить по грудице выше пальцев, при этом локоть наносящей удар руки должен быть направлен вдоль туловища пострадавшего. Если после этого не появился пульс на сонной артерии, то целесообразно переходить к непрямому массажу сердца.



2-Й УЧЕБНЫЙ ВОПРОС

Первая помощь при кровотечениях и ранениях.
Первая помощь при переломах.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИЯХ

Классификация кровотечений

Капиллярное



Слабый поток
Ярко красная кровь

Венозное



Равномерно вытекающий поток
Темно красная кровь

Артериальное

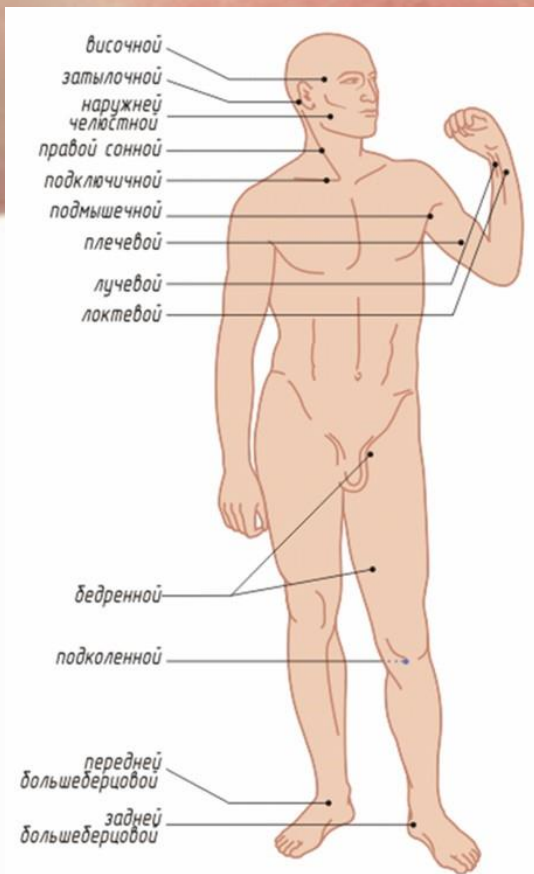


Пульсирующая струя
Ярко красная кровь

Методы временной остановки кровотечений:

1. Пальцевое прижатие артерии в типичных точках
2. Метод максимального сгибания конечности
3. Наложение кровоостанавливающего жгута
4. Тугое тампонирование
5. Наложение давящей повязки

ПАЛЬЦЕВОЕ ПРИЖАТИЕ АРТЕРИИ



Пальцевое прижатие проводят в типичных точках, где артерия проходит рядом с костью с одной стороны и близко к поверхности кожи с другой. Артерия – подвижна, поэтому эффективнее прижать ее несколькими пальцами одной руки, плотно прилегающими друг другу или двумя большими пальцами обеих рук. Когда необходимо прижать крупную артерию, например бедренную, используют прижатие её кулаком.

НАЛОЖЕНИЕ КРОВООСТАНАВЛИВАЮЩЕГО ЖГУТА

- ❖ Накладывают жгут только на одежду или подкладывают под жгут ткань.
- ❖ Жгут накладывают выше раны и по возможности ближе к ней при артериальном кровотечении.
- ❖ При венозном кровотечении если давящая повязка не помогает, накладывают жгут ниже раны.
- ❖ Затягивать жгут до остановки кровотечения из раны.
- ❖ Под жгут положить записку с указанием времени и даты его наложения.
- ❖ Через 30 – 60 минут жгут необходимо ослабить на несколько минут, перейдя на пальцевое прижатие, затем снова наложить на 2 – 3 см выше или ниже предыдущего наложения.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ

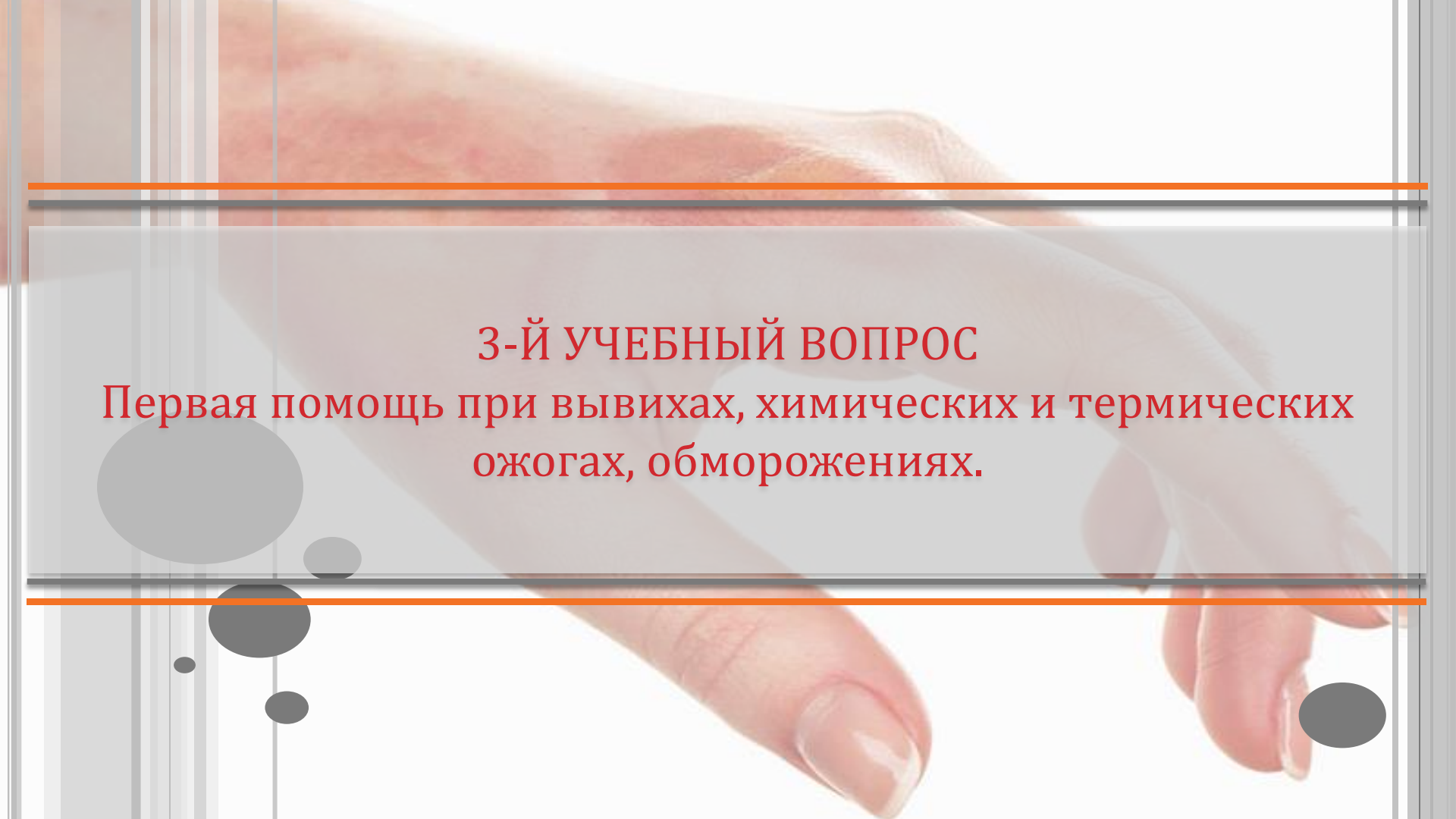
Переломом называется нарушение целостности кости. Переломы различают открытые, когда имеется повреждение кожных покровов в области перелома, при закрытых переломах кожа не повреждается, но имеются осложнения в связи с возможным повреждением других органов (легких – при переломе ребер, мочевого пузыря – при переломе костей таза, мозга – при переломе костей черепа), полные и неполные.



Распознать перелом можно по резкой боли в месте травмы, иногда вызывающей шоковое состояние, которое усиливается при любой попытке движения и осевой нагрузке на конечность. В месте возможного перелома появляется припухлость и образуется кровоподтек. Функция конечности резко нарушается, может быть отмечено ее укорочение, а при ощупывании чувствуется ненормальная подвижность и хруст от трения обломков между собой. Первая помощь при переломах заключается в:

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

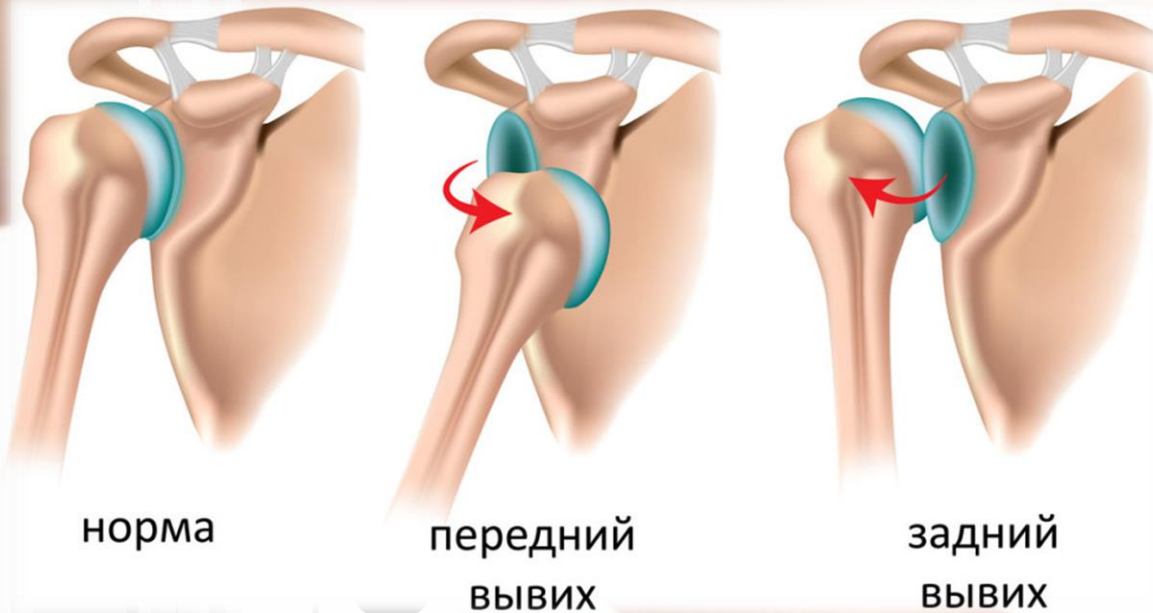
Первая помощь при открытых переломах начинается с остановки кровотечения.



3-Й УЧЕБНЫЙ ВОПРОС

Первая помощь при вывихах, химических и термических
ожогах, обморожениях.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ВЫВИХАХ



Вывих сустава – полное или частичное выхождение из сустава части кости, соприкасающейся с ним. Обычно вывиху сопутствует повреждение связок, а также сдавливание и разрыв кровеносных сосудов.

Порядок действий

1. Обездвижьте конечность. Зафиксируйте травмированный сустав, наложив шину.
2. Ни в коем случае не применяйте согревающие компрессы на место вывиха! Вместо этого, приложите полотенце, смоченное ледяной водой, к травмированному месту. Также отлично подойдут кубики льда или грелка с холодной. Так вы уменьшите отек.
3. Чтобы уменьшить боль, можно дать пострадавшему анальгин или ибупрофен.
4. Нередко при вывихах образуются кровоподтеки. Обработайте повреждение спиртом или перекисью водорода. Ни в коем случае нельзя самостоятельно вправлять вывих! Очень часто он сопровождается трещинами и переломами, и точно диагностировать болезнь может только врач.



степень

Ожог затрагивает только внешний слой кожи.

Покраснение, небольшой отек, боль.



Выздоровление:
2-4 дня, следов ожога не остается.



Нельзя мазать пораженные места маслом, салом, сметаной, мочой, спиртом, одеколоном и мазями, не предназначенными для лечения ожогов, прикладывать лед. Использование таких средств может привести к ухудшению состояния и инфицированию кожи.



Первая помощь:

Если кожа осталась целостной, поместить травмированный участок под холодную воду на 15 минут (не позже, чем через 2 часа после получения ожога). После этого наложить стерильную повязку.



Если ожог солнечный, немедленно спрячьтесь в тень.



степень

Ожог затрагивает глубокие слои кожи и верхние слои подкожной клетчатки, образуются массивные болезненные пузыри, струпа.

Болевая чувствительность кожи снижается, сами пузыри напряженные и болезненные.



Нельзя отрывать прилипшую к обожженной коже одежду, ее следует обрезать по границе ожога.

Выздоровление: При более легкой степени (3А), когда ожог не затрагивает самый глубокий – сосочковый слой кожи, раны могут заживать без образования рубцов (при условии отсутствия инфекции). При степени 3Б, когда повреждены все слои кожи, остаются рубцы. Лечение в зависимости от площади пораженной поверхности может занимать 3-6 месяцев.



Первая помощь: травмированный участок кожи покрывают чистой сухой тряпкой, затем пострадавшего доставляют к врачу.

ОЖОГИ: что делать?



степень

Ожог затрагивает весь верхний слой кожи – роговой, вплоть до следующего росткового слоя.

Боль, покраснение, появление пузырей. При солнечных ожогах возможна головная боль, повышение температуры, слабость, тошнота.



Выздоровление:
полностью заживает за 1-2 недели.



Нельзя прокалывать пузыри



Первая помощь:

Если кожа осталась целостной, поместить травмированный участок под холодную воду на 15 минут (не позже, чем через 2 часа после получения ожога). После этого наложить стерильную повязку.



Если ожог солнечный, немедленно обратитесь к врачу.

Боль, может наступить ожоговая болезнь, абсцессы и другие осложнения.



степень

Гибель всех слоев кожи и расположенных под ней тканей, обугливание мышц, костей, подкожно-жировой клетчатки. Образуется коричневый или черный ожоговый струп.



Выздоровление: поскольку самостоятельное заживление ран невозможно, требуется хирургическая пересадка участков кожи на пострадавшую поверхность. Лечение занимает 3-6 месяцев.



Первая помощь: обезболивающие средства.



ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ХИМИЧЕСКИХ ОЖОГАХ

Химический ожог — это повреждение тканей, которое возникает под воздействием щелочей, кислот, солей тяжелых металлов, различных химически активных веществ и жидкостей.

Порядок действий

1. Снять одежду, на которую попала кислота или щелочь.
2. Пораженный участок кожи промывают 15-20 минут под прохладной проточной водой.
3. Для ожогов кислотой применяют (2%) раствор соды (1 ч. л. на 0,5 л воды), если произошел химический ожог щелочью — используется 2% раствор лимонной кислоты. Раствор накладывается на пораженный участок кожи в виде аппликации.

ВИД ОЖОГА	НЕЙТРАЛИЗАТОР
КИСЛОТНЫЙ	МЫЛЬНАЯ ВОДА, СЛАБЫЙ РАСТВОР БИКАРБОНАТА
ЩЕЛОЧНОЙ	1-2% РАСТВОР УКСУСНОЙ ИЛИ ЛИМОННОЙ КИСЛОТЫ
ФТОРИСТЫЙ	РАСТВОР ОКСИДА МАГНИЯ, ПРЕПАРАТЫ КАЛЬЦИЯ, СОЛИ АММОНИЯ
ФЕНОЛЬНЫЙ	МЫЛЬНЫЙ РАСТВОР
ФОСФОРНЫЙ	5% РАСТВОР СУЛЬФАТА МЕДИ ИЛИ 3% РАСТВОР ПЕРЕКИСИ ВОДОРОДА.

ЧТО ДЕЛАТЬ ПРИ ОБМОРОЖЕНИИ

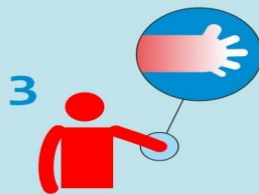
ПРИЗНАКИ И СИМПТОМЫ ОБМОРОЖЕНИЯ



1 Потеря чувствительности пораженных участков.



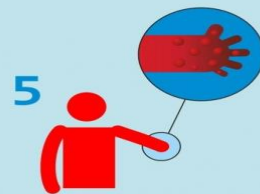
2 Ощущение покалывания или пощипывания.



3 Побеление кожи. I степень обморожения.



4 Волдыри. II степень обморожения.



5 Потемнение и отмирание. III степень обморожения.

Заметно только после отогревания. Возможно через 6-12 часов

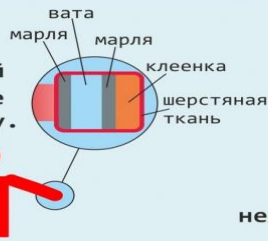
ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОБМОРОЖЕНИИ

1. Срочно уйдите в тепло (на холоде растирание пораженного участка опасно), снимите холодную одежду.

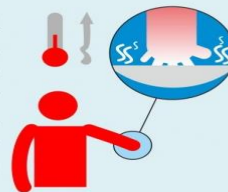


2. На пораженный участок тела наложите теплоизолирующую повязку.

Например: слой марли, толстый слой ваты, снова слой марли, клеенка или прорезиненная ткань. Обернуть всю повязку в шерстяную ткань.



3. Пораженный участок тела можно согреть в ванне, постепенно повышая температуру воды с 20 до 40 градусов и в течение 40 минут нежно массируйте пораженный участок.



4. Завернуться в теплое сухое одеяло. Выпить теплый и сладкий чай.



Необходимо отслеживать пораженный участок в течение суток. Если проявились симптомы 2 и 3 степени обморожения, немедленно обратитесь ко врачу

ЧТО НЕЛЬЗЯ ДЕЛАТЬ ПРИ ОБМОРОЖЕНИИ



1. Растирать обмороженный участок тела снегом (это может вызвать появление микроссадин, через которые возможно проникновение инфекции).



2. Быстро отогреть пораженный участок у костра или в горячей воде (это способствует тромбообразованию в сосудах, углубляя процессы разрушения пораженного участка).



3. Употреблять алкоголь (он расширяет сосуды и дает лишь ощущение тепла, но на самом деле не согревает).



4-Й УЧЕБНЫЙ ВОПРОС
Правила оказания помощи утопающему.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ УТОПЛЕНИИ

Истинное утопление (синее)

Признаки: синюшный цвет лица, набухание сосудов шеи, обильные пенистые выделения изо рта и носа.

Первая помощь: извлечь воду из легких, уложив пострадавшего животом на колени и надавить на корень языка, чтоб вызвать рвотный рефлекс. Если рефлекса нет, приступить к сердечно-легочной реанимации до приезда скорой медицинской помощи.

Бледное утопление

Признаки: Бледно-серый цвет кожи, отсутствие сознания, широкий, не реагирующий на свет зрачок, отсутствие пульса на сонной артерии, сухая пена в уголках рта.

Первая помощь: Не стоит тратить время на извлечения воды из легких. Её там нет. Немедленно приступить к реанимационным мероприятиям.



5-Й УЧЕБНЫЙ ВОПРОС
Основы ухода за больными.

ОСНОВЫ УХОДА ЗА БОЛЬНЫМИ

Уход за больным – совокупность мероприятий, обеспечивающих всестороннее обслуживание больного, создание оптимальных условий и обстановки, способствующих благоприятному течению болезни, быстрейшему выздоровлению и предотвращению осложнений, выполнению врачебных назначений. Уход, как правило, включает в себя целый комплекс мероприятий.

Важным элементом ухода является наблюдение за больным. Следует обращать внимание на его психическое состояние, изменение пигмента кожи, повышение или понижение температуры тела, появление высыпаний, зуда, изменение цвета мочи и кала, переносимость лекарств. Результаты наблюдений необходимо сообщать лечащему врачу.

КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМИ

Поддержание санитарного порядка в помещении

Забота о постели, чистоте белья и одежде

Организация питания и помощь в приеме пищи

Помощь в туалете и физиологических отправлениях

Выполнение медицинских процедур и лекарственных назначений

Наблюдение за самочувствием и состоянием



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!