

Учебно-методический материал
по теме № 6 :
«Оказание первой помощи»

УЧЕБНЫЕ ВОПРОСЫ

Основные правила оказания первой помощи в неотложных случаях.

Первая помощь при кровотечениях и ранениях. Способы остановки кровотечения. Виды повязок. Правила и приемы наложения повязок на раны.

Первая помощь при переломах. Приемы и способы иммобилизации с применением табельных и подручных средств. Способы и правила транспортировки и переноса пострадавших.

Первая помощь при ушибах, вывихах, химических и термических ожогах, отравлениях, обморожениях, обмороке, поражении электрическим током, тепловом и солнечном ударах.

Правила оказания помощи утопающему.

Правила и техника проведения искусственного дыхания и непрямого массажа сердца.

1 Учебный вопрос. Основные правила оказания первой помощи в неотложных случаях

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ - это оперативная помощь пострадавшему при получении травмы или внезапном приступе заболевания, которая оказывается до тех пор, пока не будет возможно получение более квалифицированного медицинского содействия.

Существует четыре основных правила оказания первой медицинской помощи при неотложных ситуациях:

- осмотр места происшествия,
- Первичный осмотр пострадавшего,
- вызов «скорой помощи»,
- вторичный осмотр пострадавшего.

Постарайтесь определить характер происшествия. Обратите внимание на детали, которые могли бы вам подсказать вид полученных травм. Они особенно важны, если пострадавший находится без сознания. Посмотрите, нет ли на месте происшествия других пострадавших.

В первую очередь помощь оказывают тем, кто задыхается, у кого обильное наружное кровотечение, проникающее ранение грудной клетки или живота, кто находится в бессознательном или тяжелом состоянии.

При осмотре места происшествия обратите внимание на то, что может угрожать жизни пострадавшего, Вашей безопасности и безопасности окружающих:

- оголенные электрические провода,
- падение обломков,
- интенсивное дорожное движение,
- пожар, дым, вредные испарения,
- неблагоприятные погодные условия,
- глубина водоёма или быстрое течение и т.д.

Если Вам угрожает какая-либо опасность, не приближайтесь к пострадавшему. Немедленно вызовите «скорую помощь» или службу спасения. В такой ситуации помощь должна оказываться профессиональными сотрудниками службы «скорой помощи», службы спасения, которые имеют соответствующую подготовку и снаряжение.

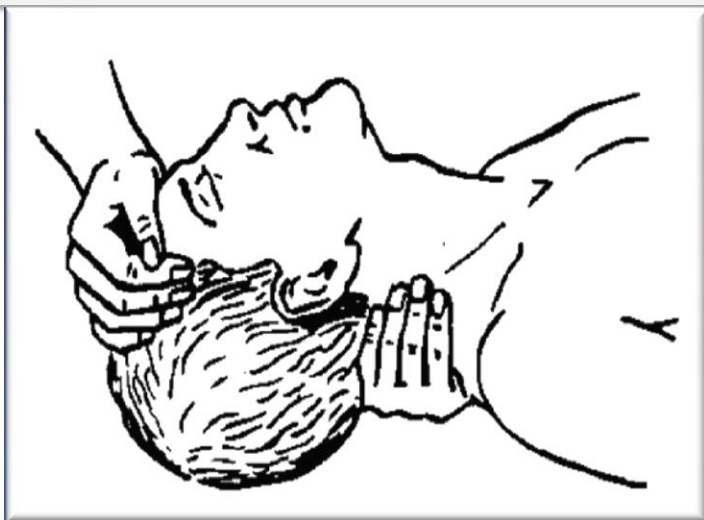
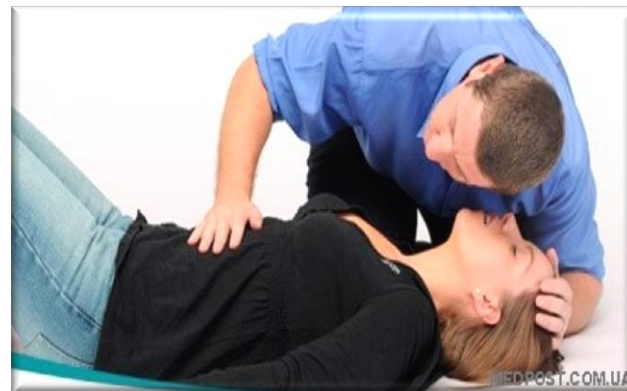
1 Учебный вопрос. Основные правила оказания первой помощи в неотложных случаях

Первичный осмотр пострадавшего. В процессе первичного осмотра необходимо выяснить, в каком состоянии находится дыхательная и сердечно-сосудистая система

Проверка дыхания. Если пострадавший в бессознательном состоянии, обратите внимание на наличие у него признаков дыхания.

Грудь при дыхании должна подниматься и опускаться. Кроме того, необходимо почувствовать дыхание, чтобы убедиться, что человек действительно дышит. Для этого положите свою руку на грудь пострадавшего и визуально наблюдайте за движениями грудной клетки.

Время, которое отводится для этого, не должно быть более 5с. Если пострадавший не дышит, Вы обязаны сделать искусственную вентиляцию лёгких.



Обеспечение проходимости дыхательных путей.

Дыхательными путями являются воздухоносные проходы рта и носа к лёгким. Любой человек, который в состоянии говорить или издать звук, находится в сознании, и дыхательные пути у него открыты. Если же пострадавший находится без сознания, необходимо убедиться в проходимости его дыхательных путей.

Для этого запрокиньте его голову немного назад и приподнимите подбородок. При этом язык перестает закрывать заднюю часть горла, пропуская воздух в лёгкие. Если в дыхательные пути пострадавшего попало инородное тело, его следует удалить.

1 Учебный вопрос. Основные правила оказания первой помощи в неотложных случаях

Внимание! Прежде чем запрокинуть голову пострадавшего, необходимо обязательно проверить, нет ли у него повреждения шейного отдела позвоночника. Для этого очень осторожно пальцами прощупайте шейный отдел позвоночника.

ПРОВЕРКА ПУЛЬСА. Она включает определение пульса, выявление сильного кровотечения и признаков шокового состояния. Если дыхание отсутствует, следует определить пульс пострадавшего. Для этого нащупайте сонную артерию на шее со стороны, находящейся ближе к вам. Для обнаружения сонной артерии найдите «адамово яблоко» (кадык) и сдвиньте пальцы (указательный, средний и безымянный) в углубление между трахеей и длинной боковой линией шеи. При замедленном или слабом сердцебиении пульс бывает трудно определить, поэтому пальцы надо приложить к коже с очень-очень слабым давлением.

Если вам не удалось нащупать пульс с первого раза, начните снова с кадыка, передвигая пальцы на боковую поверхность шеи. При отсутствии пульса у пострадавшего необходимо проведение реанимационных мероприятий.



Далее у пострадавшего выявляют наличие сильного кровотечения, которое должно быть остановлено как можно быстрее.

Иногда у пострадавшего может возникнуть внутреннее кровотечение. Внешнее и внутреннее кровотечения опасны усилением шокового состояния пострадавшего. Шок возникает при большой травме и потере крови; кожа пострадавшего при этом бледная и прохладная при прикосновении.

1 Учебный вопрос. Основные правила оказания первой помощи в неотложных случаях

Если ваши усилия увенчались успехом, и у пострадавшего, который находится без сознания, стали определяться дыхание и пульс, не оставляйте его лежать на спине, за исключением травмы шеи или спины. Переверните пострадавшего на бок, чтобы его дыхательные пути были открыты. В этом положении язык не закрывает дыхательные пути. Кроме того, в этой позе рвотные массы, выделения и кровь могут свободно выходить из ротовой полости, не вызывая закупорки дыхательных путей.

Звоните 103 или 112. Сообщите в «Скорую помощь» следующую информацию: точное нахождение места происшествия, адрес или местоположение, названия населённого пункта или ближайших пересекающихся улиц (перекрёстков или дорог), ориентиры; свои фамилию, имя, отчество; что произошло (ДТП, пожар и т.д.); число пострадавших; характер повреждений (боли в груди, затрудненное дыхание, отсутствие пульса, кровотечение и т.п.).

После вызова «скорой» проведите вторичный осмотр пострадавшего для уверенности в том, что у пострадавшего нет состояний, угрожающих его жизни.



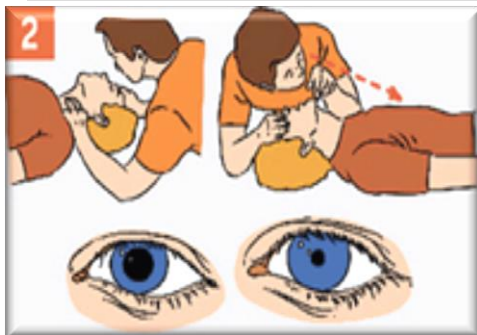
Номера телефонов для вызова «Скорой Помощи» с мобильного			
МЕГАФОН	030	YOTA	103
МТС	030	SKY	903
Билайн	003	Utel	030
TELE2	030	МОТИВ	903
При отсутствии SIM-карты в телефоне При заблокированной SIM-карте При отрицательном балансе			112



ПОРЯДОК (ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ) ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ:

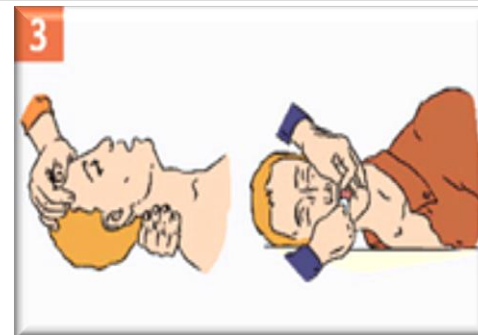
1. Убедись, что тебе и пострадавшему ничто не угрожает. Используй медицинские перчатки для защиты от биологических жидкостей пострадавшего. Вынеси (выведи) пострадавшего в безопасную зону.

1 Учебный вопрос. Основные правила оказания первой помощи в неотложных случаях



2. Определи наличие пульса, самостоятельного дыхания, реакции зрачков на свет.

3. Обеспечь проходимость верхних дыхательных путей.



4. Восстанови дыхание и сердечную деятельность путем применения искусственного дыхания и непрямого массажа сердца.



5. Останови наружное кровотечение.

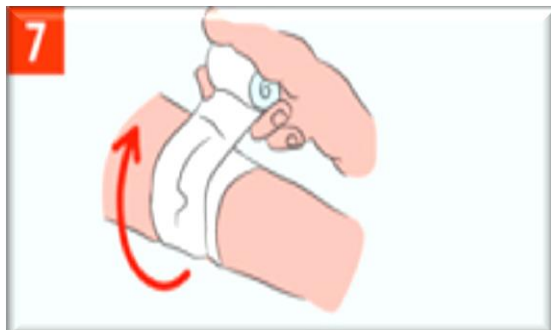


6. Наложить герметизирующую повязку на грудную клетку при проникающем ранении.

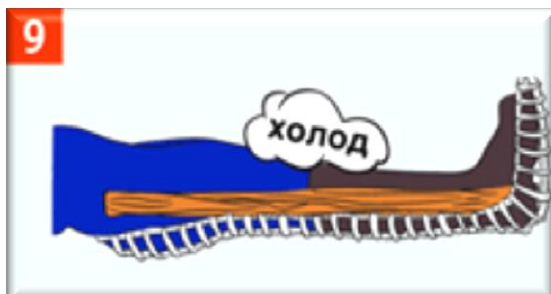


1 Учебный вопрос. Основные правила оказания первой помощи в неотложных случаях

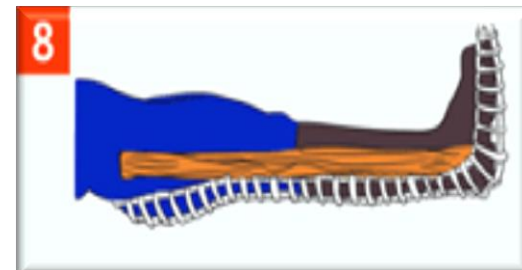
Только после остановки наружного кровотечения, восстановления самостоятельного дыхания и сердцебиения делай следующее:



7. Вызови (самостоятельно или с помощью окружающих) "скорую помощь". Налож асептическую (чистую) повязку на раны.



8. Обеспечь неподвижность частей тела в местах перелома.



9. Приложи холод к больному месту (ушиба, перелома, ранения).

10. Уложи в сохраняющее положение, защити от переохлаждения, дай теплое подсолненное или сладкое питье (не поить и не кормить при отсутствии сознания и травме живота).

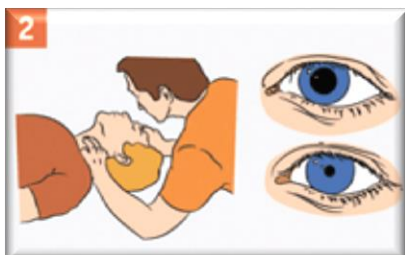


2 Учебный вопрос. Первая помощь при кровотечениях и ранениях. Способы остановки кровотечения. Виды повязок. Правила и приемы наложения повязок на раны

Алгоритм оказания первой помощи пострадавшим при кровотечениях и ранениях:



1. Убедись, что ни тебе, ни пострадавшему ничто не угрожает, надень защитные (резиновые) перчатки, вынеси (выведи) пострадавшего за пределы зоны поражения.



2. Определи наличие пульса на сонных артериях, наличие самостоятельного дыхания, наличие реакции зрачков на свет.

3. При значительной кровопотере уложить пострадавшего с приподнятыми ногами.



Способы остановки кровотечения см. ниже.

4. Останови кровотечение! Вызови (самостоятельно или с помощью окружающих) "скорую помощь".



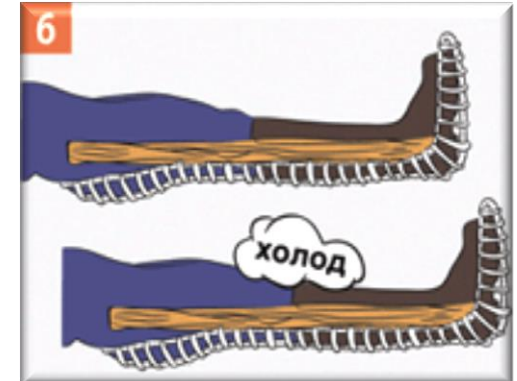
2 Учебный вопрос. Первая помощь при кровотечениях и ранениях. Способы остановки кровотечения. Виды повязок. Правила и приемы наложения повязок на раны



5. наложи (чистую) асептическую повязку.

6. Обеспечь неподвижность поврежденной части тела.

Положи холод (пакет со льдом) на повязку над раной (на болезное место).



7. Придай пострадавшему устойчивое боковое положение.



8. Защити пострадавшего от переохлаждения, дай обильное теплое сладкое питье.



2 Учебный вопрос. Первая помощь при кровотечениях и ранениях. Способы остановки кровотечения. Виды повязок. Правила и приемы наложения повязок на раны

Способы остановки кровотечения:



Точки прижатия артерий:

1. Височная
2. Челюстная
3. Сонная
4. Лучевая
5. Плечевая
6. Подмышечная
7. Бедренная
8. Большеберцовая

На конечностях точка прижатия артерии к кости должна быть выше места кровотечения.

На шее и голове - ниже раны или в ране (прижать пальцем).

2 Учебный вопрос. Первая помощь при кровотечениях и ранениях. Способы остановки кровотечения. Виды повязок. Правила и приемы наложения повязок на раны

Способы временной остановки наружного кровотечения:



Артерию следует сильно прижать мякотью двух-четырёх пальцев или кулаком к близлежащим костным образованиям до исчезновения пульса.

Пальцевое прижатие артерии болезненно для пострадавшего и требует большой выдержки и силы от оказывающего помощь. До наложения жгута не отпускай прижатую артерию, чтобы не возобновилось кровотечение. Если начал уставать, попроси кого-либо из присутствующих прижать твои пальцы сверху.



Как наложить давящую повязку или выполнить тампонаду раны:

1. Удерживая зажатым сосуд, наложи давящую повязку из сложенных асептических (чистых) салфеток или нескольких туго свернутых слоев марлевого бинта.

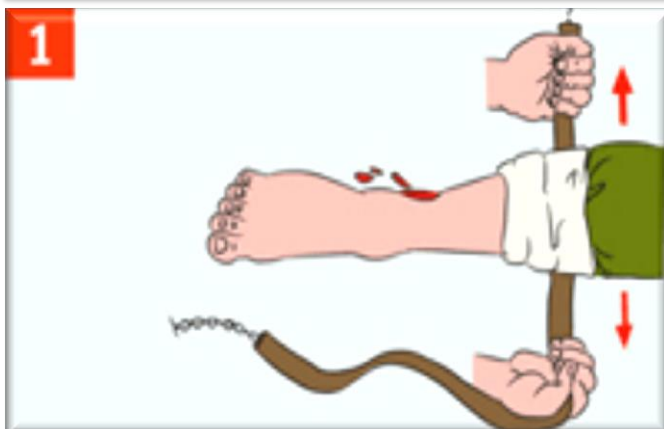
Тампонада раны: в рану плотно "набить" стерильный бинт, полотенце и т.д., затем прибинтовать к ране.

1 Учебный вопрос. Основные правила оказания первой помощи в неотложных случаях



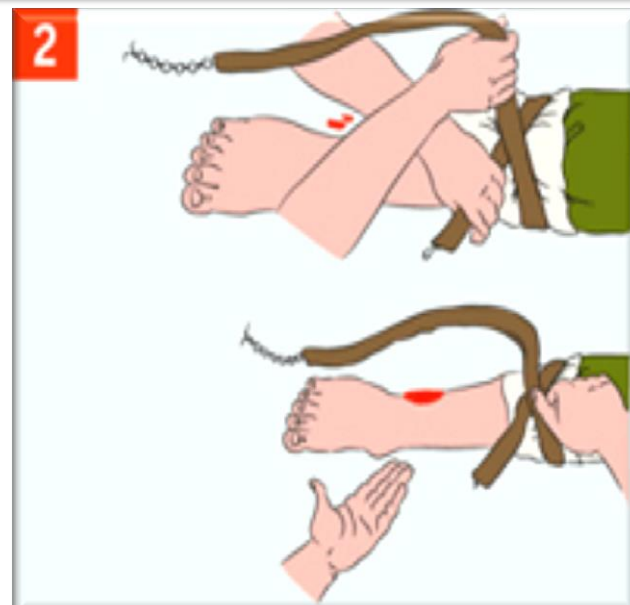
2. Если давящая повязка промокает, поверх нее наложи еще несколько плотно свернутых салфеток и крепко надави ладонью поверх повязки.

Наложить кровоостанавливающий жгут (крайняя мера временной остановки артериального кровотечения):

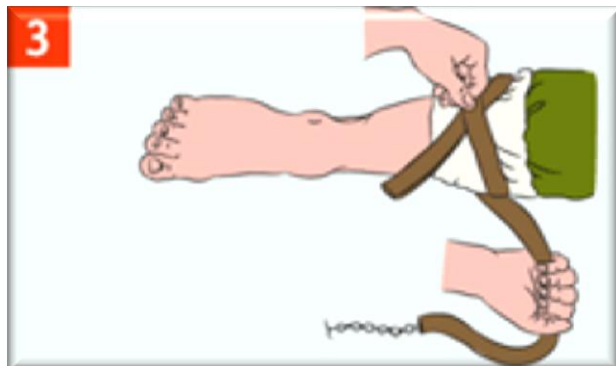


1. наложи жгут на мягкую подкладку (элементы одежды пострадавшего) выше раны как можно ближе к ней. Подведи жгут под конечность и растяни.

2. Затяни первый виток жгута и проверь пульсацию сосудов ниже жгута или убедись, что кровотечение из раны прекратилось, а кожа ниже жгута побледнела.

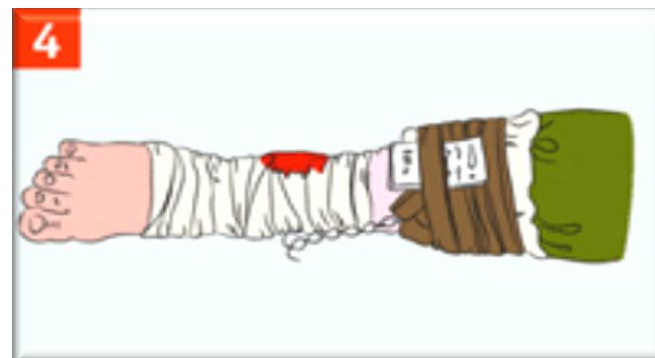


1 Учебный вопрос. Основные правила оказания первой помощи в неотложных случаях

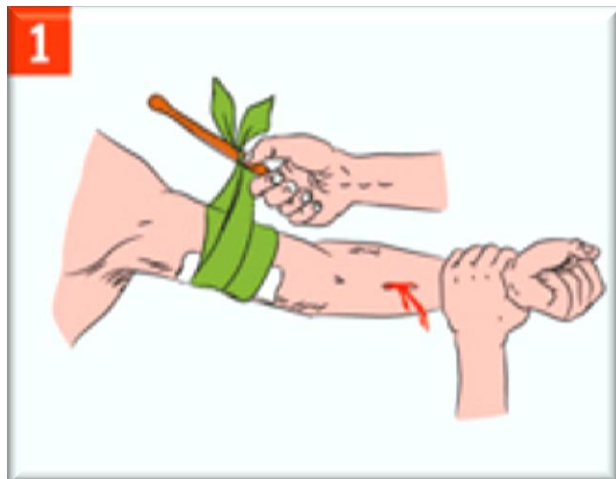


3. Наложите последующие витки жгута с меньшим усилием, накладывая их по восходящей спирали и захватывая предыдущий виток.

4. Вложите записку с указанием даты и точного времени под жгут. Не закрывайте жгут повязкой или шиной. На видном месте - на лбу - сделайте надпись "Жгут" (маркером).



Срок нахождения жгута на конечности 1 час, по истечении которого жгут следует ослабить на 10-15 минут, предварительно зажав сосуд, и снова затянуть, но не более чем на 20-30 минут.



Остановка наружного кровотечения жгутом-закруткой (более травматичный способ временной остановки кровотечения!):

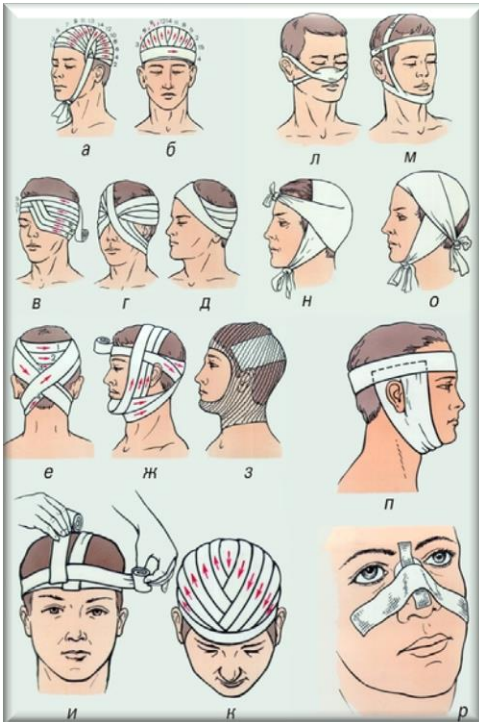
1. Наложите жгут-закрутку (турникет) из узкосложенного подручного материала (ткани, косынки, веревки) вокруг конечности выше раны поверх одежды или подложив ткань на кожу и завяжите концы его узлом так, чтобы образовалась петля. Вставьте в петлю палку (или другой подобный предмет) так, чтобы она находилась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

1 Учебный вопрос. Основные правила оказания первой помощи в неотложных случаях



2. Вращая палку, затяни жгут-закрутку (турникет) до прекращения кровотечения.

Общие правила наложения повязок на раны и повреждения:



1. Тщательно вымыть руки с мылом, если такой возможности нет, то следует хотя бы обработать их специальными антисептическими средствами.
2. Если место повреждения – открытая рана, то кожу вокруг нее аккуратно обработать спиртовым раствором, перекисью водорода или йодом.
3. Разместить потерпевшего (пациента) в удобное для него положение (сидячее, лежащее), при этом обеспечивая свободный доступ к поврежденному месту.
4. Стать напротив лица больного, чтобы наблюдать за его реакцией.
5. Начать перевязывать «открытым» бинтом слева направо, от периферии конечностей по направлению к туловищу, то есть снизу вверх, используя две руки.
6. Руку надо перевязывать в согнутом в локте состоянии, а ногу – в выпрямленном.
7. Первые два-три витка (тура) должны быть закрепляющими, для этого бинт плотно оборачивают вокруг самого узкого неповрежденного места.
8. Далее бинтовать следует с равномерным натяжением, без складок.
9. Каждый оборот жгута покрывает предыдущий примерно на треть ширины.
10. Когда травмированный участок большой, одного бинта может не хватить, тогда под конец первого подкладывают начало второго, укрепляя этот момент круговым витком.
11. Закончить перевязку, сделав два-три закрепляющих оборота бинта.
12. В качестве дополнительной фиксации можно разрезать конец бинта на две части, перекрестить их между собой, обвести вокруг повязки и связать крепким узлом.

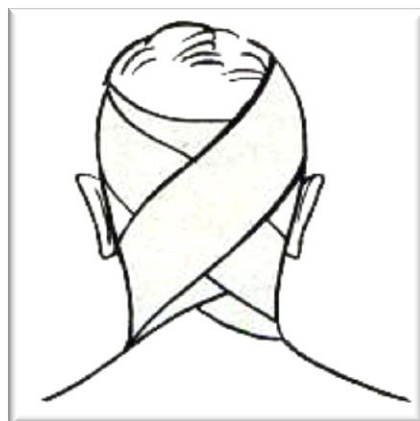
1 Учебный вопрос. Основные правила оказания первой помощи в неотложных случаях

Правила наложения повязок в рисунках:



1. Так переворачивается бинт в повязке.

2. Направление бинта при перевязке.



3. Так делается крестообразная повязка на затылок.

4. Працевидная повязка на затылок.



1 Учебный вопрос. Основные правила оказания первой помощи в неотложных случаях.



5. Повязка на один глаз.

6. Повязка на оба глаза. На след. витке захватывается второй глаз.



7. Працевидная повязка на подбородок.

8. Працевидная повязка на нос.

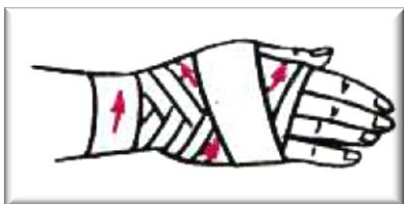


1 Учебный вопрос. Основные правила оказания первой помощи в неотложных случаях



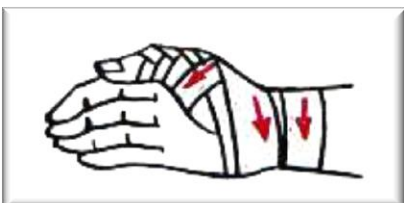
9. Бинтовая колосовидная повязка на плечо.

10. Бинтовая повязка на предплечье.



11. Бинтовая повязка на кисть.

12. Бинтовая повязка на пальцы.

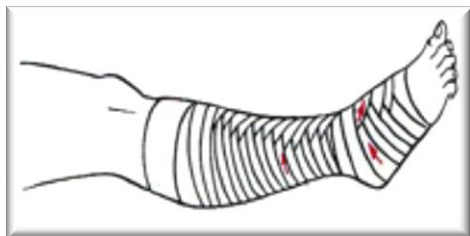


13. Бинтовая повязка на большой палец руки.

14. Повязка на голень.



1 Учебный вопрос. Основные правила оказания первой помощи в неотложных случаях



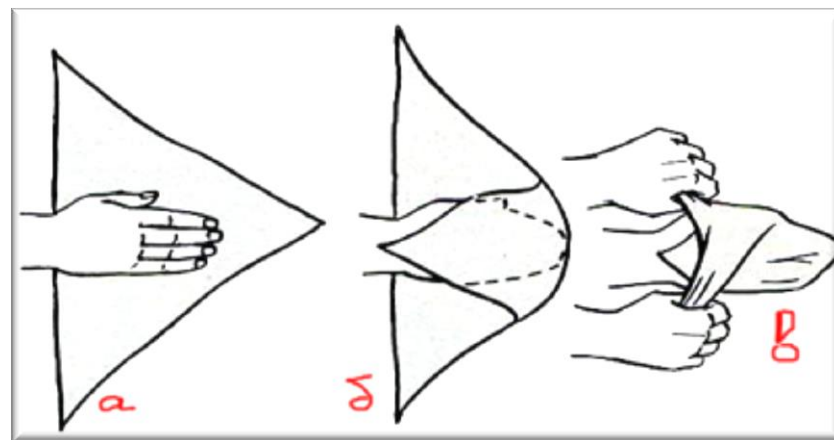
15. Повязка на голень и стопу.

16. Повязка на стопу.



17. Крестообразная давящая повязка на колени.

18. Повязка (косыночная) на кисть;
а-первое положение,
б-второе положение,
в-третье положение.



19. Косыночная повязка на стопу.

3 Учебный вопрос. Первая помощь при переломах. Приемы и способы иммобилизации с применением табельных и подручных средств. Способы и правила транспортировки и переноса пострадавших

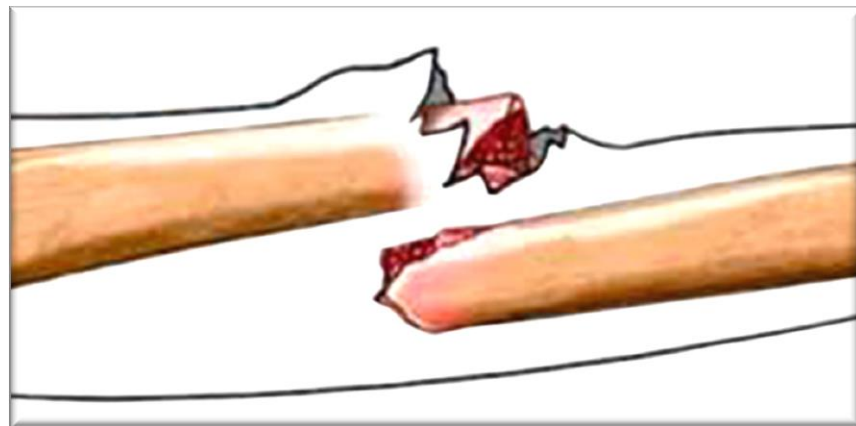
Переломами называют нарушение целостности кости. При переломи кости конечности изменяется форма конечности по сравнению со здоровой, появляется резкая боль в месте перелома, особенно при попытке ею двигать.

Переломы бывают открытые и закрытые (открытый перелом сопровождается нарушением кожного покрова).

При переломах пострадавшему необходимо обеспечить покой и неподвижность сломанной кости.

Это уменьшит боль, которая может быть причиной шока, и предупредит возможные осложнения за счет повторного ранения кровеносных сосудов и мягких тканей. При открытых переломах на рану вначале накладывают повязку.

Одежду и обувь при переломах снимают, для этого их иногда разрезают по швам.

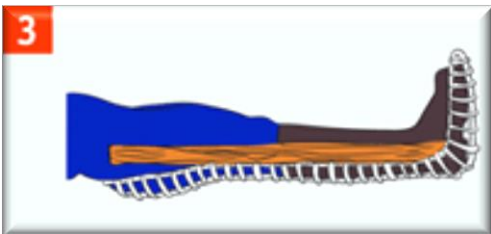
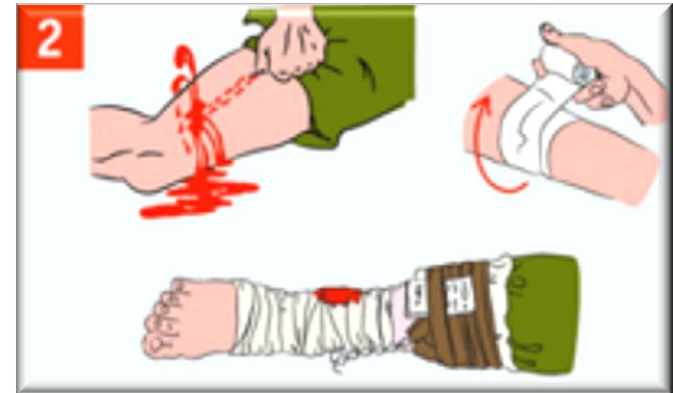


3 Учебный вопрос. Первая помощь при переломах. Приемы и способы иммобилизации с применением табельных и подручных средств. Способы и правила транспортировки и переноса пострадавших



1. Убедись, что ни тебе, ни пострадавшему ничто не угрожает, вынеси (выведи) пострадавшего за пределы зоны поражения.

2. При открытых переломах сначала останови наружное кровотечение.



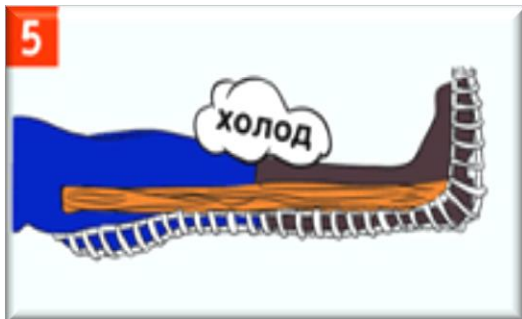
3. Обеспечь неподвижность места переломов костей с помощью шин или подручных средств (ветка, доска) поверх одежды.

После этого Вызови (самостоятельно или с помощью окружающих) "скорую помощь".



4. Наложить на рану асептическую повязку. При открытом переломе.

3 Учебный вопрос. Первая помощь при переломах. Приемы и способы иммобилизации с применением табельных и подручных средств. Способы и правила транспортировки и переноса пострадавших.



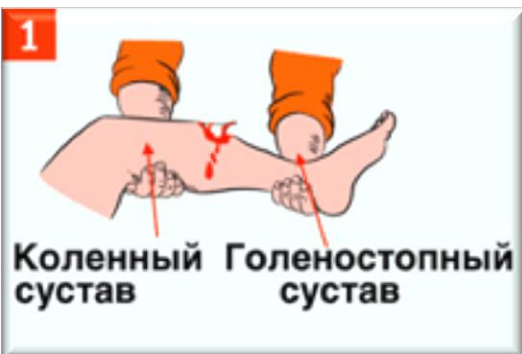
5. Положи холод (пакет со льдом) на повязку над раной (на больное место).

6. Укутай пострадавшего теплым (спасательным) одеялом, одеждой.



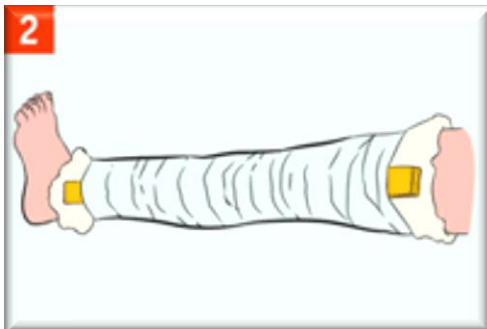
Правила иммобилизации (обездвиживания):

ИММОБИЛИЗАЦИЯ — это метод создания неподвижности с целью обеспечения покоя пораженному участку тела при повреждениях и заболеваниях, основная мера предупреждения болевого шока, особенно при тяжелых травмах опорно-двигательного аппарата. Без надежной иммобилизации невозможна транспортировка пострадавшего. Отсутствие или плохая иммобилизация при переломах конечностей может привести к вторичному смещению отломков, повреждению близлежащих нервных стволов, крупных сосудов и мышц острыми концами костных отломков.



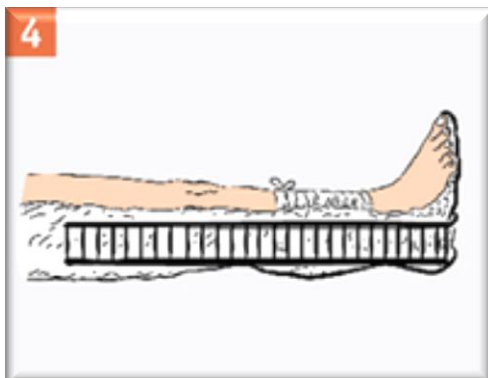
1. Иммобилизация выполняется с обездвиживанием двух соседних суставов, расположенных выше и ниже места перелома.

3 Учебный вопрос. Первая помощь при переломах. Приемы и способы иммобилизации с применением табельных и подручных средств. Способы и правила транспортировки и переноса пострадавших



2. В качестве иммобилизирующего средства (шины) можно использовать плоские узкие предметы: палки, доски, линейки, прутья, фанеру, картон и др. Острые края и углы шин из подручных средств должны быть сглажены. Шину после наложения необходимо зафиксировать бинтами или пластырем. Шину при закрытых переломах (без повреждения кожи) накладывают поверх одежды.

3. При открытых переломах нельзя прикладывать шину к местам, где выступают наружу костные отломки.



4. Шину на всем протяжении (исключая уровень перелома) прикрепить к конечности бинтом, плотно, но не очень туго, чтобы не нарушалось кровообращение. При переломе нижней конечности шины накладывают с двух сторон.

5. При отсутствии шин или подручных средств поврежденную ногу можно иммобилизовать, прибинтовав ее к здоровой ноге, а руку - к туловищу.



3 Учебный вопрос. Первая помощь при переломах. Приемы и способы иммобилизации с применением табельных и подручных средств. Способы и правила транспортировки и переноса пострадавших

Подготовка к транспортировке пострадавших:

Готовясь транспортировать человека, нуждающегося в помощи, следует иметь в виду:

- Пострадавшего необходимо внимательно осмотреть, чтобы составить представление о характере травм. Следует оценить состояние позвоночника, головы, шеи, грудной клетки, живота, тазовой области и конечностей. Убедитесь в том, что человек находится в сознании, если он без сознания, нужно проверить пульс и дыхание;
- Если есть подозрение на тяжелый характер травм, множественные сочетанные травмы, пострадавшего нужно транспортировать лишь в крайнем случае, если нет надежды на приезд скорой помощи. При таких травмах перемещать пострадавшего следует по возможности в той позе, в которой он находится.



Правила и способы перемещения пострадавших могут различаться в зависимости от характера травм (кровопотеря, переломы и т.д.), однако есть несколько общих принципов:



1. При транспортировке человека с травмой шейного отдела позвоночника его голову и шею иммобилизуют, т.е. фиксируют, чтобы препятствовать движению. Во всех остальных случаях пострадавшего транспортируют с головой, повернутой набок. Это необходимо, чтобы избежать попадания рвотных масс в дыхательные пути, а также асфиксии вследствие западения языка;

3 Учебный вопрос. Первая помощь при переломах. Приемы и способы иммобилизации с применением табельных и подручных средств. Способы и правила транспортировки и переноса пострадавших

2. Человека с большой кровопотерей перемещают таким образом, чтобы его ноги находились выше головы. Такое положение обеспечивает приток крови к головному мозгу;

3. При подъеме по лестнице, а также при помещении в транспортное средство пострадавшего несут вперед головой, при спуске и выносе из транспорта – вперед ногами;



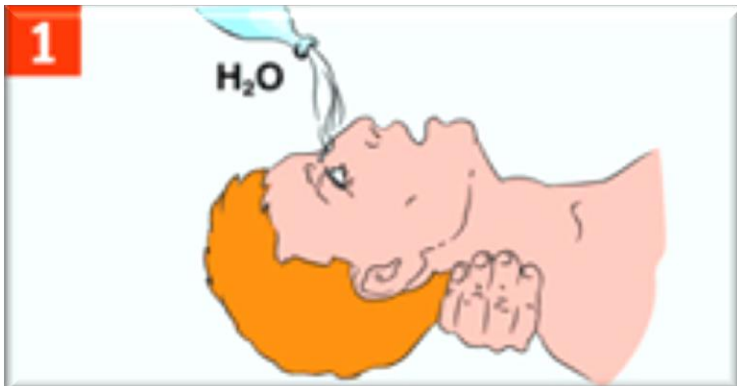
4. Тот, кто несет пострадавшего впереди, назначается главным, его задача – внимательно следить за дорогой, замечать препятствия и руководить перемещением, координируя действия остальных спасателей (пример команды: «на счет три поднимаем носилки – раз, два, три!»). При этом спасателям категорически запрещается двигаться «в ногу»;

5. Тот, кто несет пострадавшего сзади, следит за его состоянием, и в случае ухудшения предупреждает остальных о необходимости остановки.



4 Учебный вопрос. Первая помощь при ушибах, вывихах, химических и термических ожогах, отравлениях, обморожениях, обмороке, поражении электрическим током, тепловом и солнечном ударах

При химическом ожоге глаз:



1. Осторожно раздвинь веки пальцами, обильно промой глаза чистой водой (желательно комнатной температуры). Промывай глаза так, чтобы вода стекала от носа к виску.

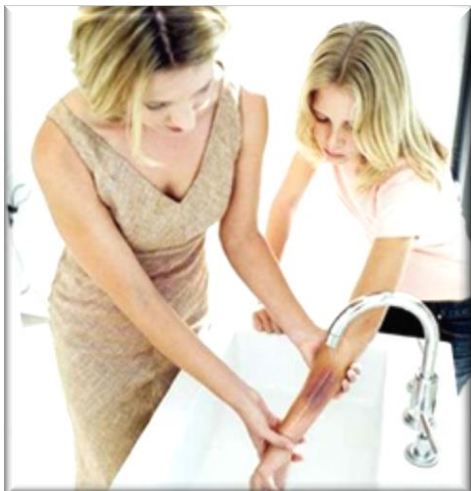
2. Наложить повязку на оба глаза (если не закрыть повязкой оба глаза, то движения здорового глаза будут вызывать движения и боль в пострадавшем глазу). Немедленно обратиться в лечебное учреждение.



Передвигаться пострадавший должен только за руку с сопровождающим! При попадании кислоты можно промыть глаза 2%-м раствором пищевой соды (на стакан кипяченой воды добавить на кончике столового ножа пищевой соды). При попадании щелочи можно промыть глаза 0,1%-м раствором лимонной кислоты (на стакан кипяченой воды добавить 2-3 капли лимонного сока).

4 Учебный вопрос. Первая помощь при ушибах, вывихах, химических и термических ожогах, отравлениях, обморожениях, обмороке, поражении электрическим током, тепловом и солнечном ударах

При химическом ожоге кожи:



1. Немедленно снимите одежду на которую попали химические вещества.
2. Для устранения причины ожога смойте химические вещества с поверхности кожи, подержав пораженное место под холодной проточной водой не менее 20 минут. Если помощь оказывается с некоторым опозданием, то 30—40 мин.
3. Не пытайтесь удалить химические вещества салфетками, тампонами, смоченными водой, с участка кожи - так вы еще больше втираете химическое вещество в кожу.
4. Если вещество, вызвавшее ожог имеет порошкообразную структуру (например, известь), то следует вначале удалить остатки химического вещества и только после этого приступить к обмыванию обожженной поверхности. Исключение составляют случаи, когда вследствие химической природы агента контакт с водой противопоказан. Например, алюминий, его органические соединения при соединении с водой воспламеняются

5. Если после первого промывания раны ощущение жжения усиливается, повторно промойте обожженное место проточной водой в течение еще нескольких минут.

6. После обмывания химического ожога необходимо по возможности нейтрализовать действие химических веществ. Если вы обожглись кислотой – обмойте поврежденный участок кожи мыльной водой или 2-х процентным раствором пищевой соды (это 1 чайная ложка пищевой соды на 2,5 стакана воды), чтобы нейтрализовать кислоту.

7. Если вы обожглись щелочью, то обмойте поврежденный участок кожи слабым раствором лимонной кислоты или уксуса. При ожогах известью для нейтрализации применяется 20 % раствор сахара.

8. Карболовую кислоту нейтрализуют глицерин и известковое молоко.

9. Приложите к пораженному месту холодную влажную ткань или полотенце, чтобы уменьшить боль.

10. Затем наложите на обожженную область свободную повязку из сухого стерильного бинта или чистой сухой ткани.

4 Учебный вопрос. Первая помощь при ушибах, вывихах, химических и термических ожогах, отравлениях, обморожениях, обмороке, поражении электрическим током, тепловом и солнечном ударах.

При термическом ожоге:



1. Убедись, что тебе ничто не угрожает. Останови (сбей с ног) пострадавшего.

2. Потуши горящую одежду любым способом (накрой человека покрывалом).



Вызови (самостоятельно или с помощью окружающих) "скорую помощь". Обеспечь доставку пострадавшего в ожоговое отделение больницы.



3. Вынеси (выведи) пострадавшего за пределы зоны поражения. Орошать место ожога разведенным водой спиртом (1:1), водкой 2-3 минуты (охлаждение, дезинфекция, обезболивание), затем холодной водой 15-30 минут.

Пузыри на коже не вскрывать, прилипшую одежду обрезать вокруг ожоговой раны! Из раны не удалять посторонние предметы и прилипшую одежду!



4. наложи на ожоговую поверхность стерильную повязку и холод поверх повязки. Дай обильное теплое подсоленное питье (минеральную воду).

4 Учебный вопрос. Первая помощь при ушибах, вывихах, химических и термических ожогах, отравлениях, обморожениях, обмороке, поражении электрическим током, тепловом и солнечном ударах.

При отравлениях (при поступлении токсического вещества через рот):

Срочно вызови бригаду скорой медицинской помощи. Выясни обстоятельства происшедшего (в случае лекарственного отравления предъяви обертки от лекарств прибывшему медицинскому работнику).



1. Обеспечь промывание желудка. Давай выпить по стакану чистой воды температурой 18-20 С. На один литр воды желателно добавить десертную ложку соли (10 г) и чайную ложку питьевой соды (5 г). После приема каждых 300-500 мл воды следует вызывать рвоту, прикоснувшись пальцами к корню языка. Общий объем принятой жидкости при промывании желудка должен быть не меньше 2500-5000 мл.

Промывание желудка проводить до "чистых промывных вод". При отсутствии сознания желудок не промывать!



2. Раствори в стакане воды 10-20 таблеток активированного угля до состояния кашицы. Дай пострадавшему выпить (в качестве абсорбента).

4 Учебный вопрос. Первая помощь при ушибах, вывихах, химических и термических ожогах, отравлениях, обморожениях, обмороке, поражении электрическим током, тепловом и солнечном ударах



Если пострадавший без сознания:

1. Определи наличие пульса на сонных артериях, реакции зрачков на свет, самостоятельного дыхания.



2. Если пульс, дыхание и реакция зрачков на свет отсутствуют, немедленно приступай к сердечно-легочной реанимации.

3. Уложи пострадавшего в устойчивое боковое положение.



4. Укутай пострадавшего теплыми одеялами, одеждой.



Вызови (самостоятельно или с помощью окружающих) "скорую помощь", обеспечь доставку пострадавшего в лечебное учреждение.

4 Учебный вопрос. Первая помощь при ушибах, вывихах, химических и термических ожогах, отравлениях, обморожениях, обмороке, поражении электрическим током, тепловом и солнечном ударах.

При ингаляционных отравлениях (при поступлении токсического вещества через дыхательные пути):

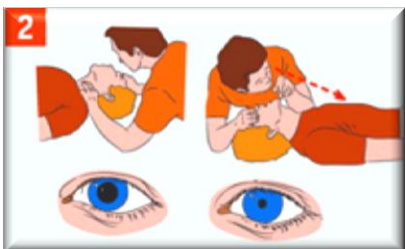
Признаки отравления угарным газом: резь в глазах, звон в ушах, головная боль, тошнота, рвота, потеря сознания, покраснение кожи.

Признаки отравления бытовым газом: тяжесть в голове, головокружение, шум в ушах, рвота; резкая мышечная слабость, усиление сердцебиения; сонливость, потеря сознания, непроизвольное мочеиспускание, побледнение (посинение) кожи, поверхностное дыхание, судороги.



1. Убедись, что ни тебе, ни пострадавшему ничто не угрожает, вынеси пострадавшего в безопасное место или открой окна, проветри помещение.

Вызови скорую медицинскую помощь.



2. Определи наличие пульса на сонных артериях, наличие реакции зрачков на свет, самостоятельного дыхания.

4 Учебный вопрос. Первая помощь при ушибах, вывихах, химических и термических ожогах, отравлениях, обморожениях, обмороке, поражении электрическим током, тепловом и солнечном ударах



3. Если пульс, дыхание и реакция зрачков на свет отсутствуют - немедленно приступай к сердечно-легочной реанимации.

4. При восстановлении самостоятельного дыхания и сердцебиения придай пострадавшему устойчивое боковое положение.



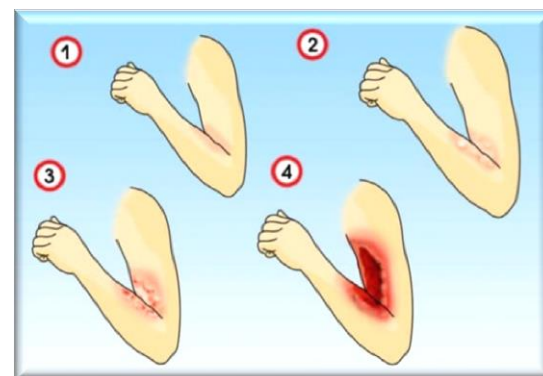
По тяжести и глубине поражения тканей ожоги подразделяются на 4 степени:

1. I степень (поражение эпидермиса, верхнего слоя кожи). При ожоге первой степени наблюдается небольшое покраснение, отек и незначительная болезненность, на пораженном участке кожи

2. II степень (поражение более глубоких слоев кожи). Ожог второй степени характеризуется появлением на покрасневшей и отечной коже пузырьков с прозрачным содержимым.

3. III степень (поражение более глубоких слоёв кожи вплоть до подкожной жировой ткани) характеризуется появлением пузырей наполненных мутноватой жидкостью или кровянистым содержимым, и нарушением чувствительности (зона ожога безболезненна).

4. IV степень ожога (поражение всех тканей: кожи, мышц, сухожилий вплоть до костей).



4 Учебный вопрос. Первая помощь при ушибах, вывихах, химических и термических ожогах, отравлениях, обморожениях, обмороке, поражении электрическим током, тепловом и солнечном ударах.

При обморожении:

Обморожение или отморожение (термин, применяемый в медицине) — повреждение тканей организма под воздействием низких температур. Нередко сопровождается общим переохлаждением организма и особенно часто затрагивает выступающие части тела, такие как ушные раковины, нос, недостаточно защищённые конечности, прежде всего пальцы рук и ног.

Первые действия при обморожении:

Постарайтесь согреть переохлажденного человека. В первую очередь попробуйте мокрую одежду заменить сухой и утеплить его одеялом или своей верхней одеждой.

Пострадавшему лучше не двигаться, нужно обеспечить ему покой. Еще ему очень нужен горячий чай, но ни в коем случае спиртные напитки.

Также ваши первые действия при обморожении — это ускоренное согревание пострадавшего с помощью горячих грелок или душа, окунание в горячую ванну и слишком активное растирание могут оказать роковое воздействие, поскольку однозначно возникший в этом случае перепад температур не даст вовремя восстановить кровоток, что приведет к гибели поверхностных покровов, которые не смогут получить необходимого питания при обморожении.



4 Учебный вопрос. Первая помощь при ушибах, вывихах, химических и термических ожогах, отравлениях, обморожениях, обмороке, поражении электрическим током, тепловом и солнечном ударах

При обморожении:

Если помощь пострадавшему можно оказать лишь на месте, его пытаются согреть у костра, либо иного источника тепла. Обувь и перчатки придется снять. Пострадавшие участки тела при обморожении не протирайте жиром или мазями — охлаждение только усугубится и кожа может получить травму.



Очень нужен неактивный массаж, заключающийся в растирании пострадавшей части тела. Больного, утепленного, чем только можно, растирают чистыми руками, промытыми спиртом, либо водкой. Направление массажа от периферии (кончиков пальцев) к центру туловища, при этом постоянно напоминайте жертве холода о необходимости двигать пальцами, стопами, кистями.

После растирки конечность дополнительно утепляют и принимают меры к скорейшей транспортировке обмороженного в помещение, лучше всего в больницу или травмпункт.



Недопустимым является легендарное растирание поврежденных участков снегом, либо погружение их в холодную воду при обморожении и детей и взрослых. Первые действия, если вы все-таки добрались до ванны, умывальника или душа, конечности согревают в ней, доводя температуру в течение получаса от комнатной до температуры тела 35-40°C.

В воду добавляют антисептики, например, марганцовку или фурацилин. Если заметны повреждения кожи, влажное тепло заменяют синей лампой или рефлектором, постепенно приближая тепловой излучатель к пострадавшим участкам тела.

4 Учебный вопрос. Первая помощь при ушибах, вывихах, химических и термических ожогах, отравлениях, обморожениях, обмороке, поражении электрическим током, тепловом и солнечном ударах.

Первая помощь при обмороке:

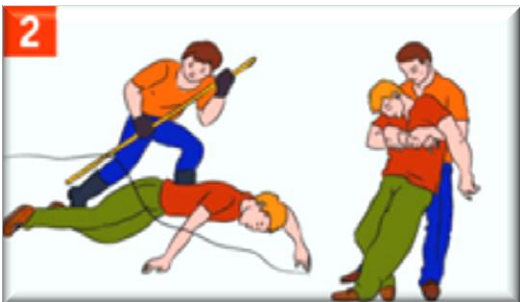


Уложи пострадавшего на спину с приподнятыми ногами, ослабь галстук, расстегни ворот верхней одежды, ослабь брючный ремень, сними обувь, обеспечь доступ свежего воздуха. Обратиться к врачу для обследования и определения причины обморока.

при поражении электрическим током:

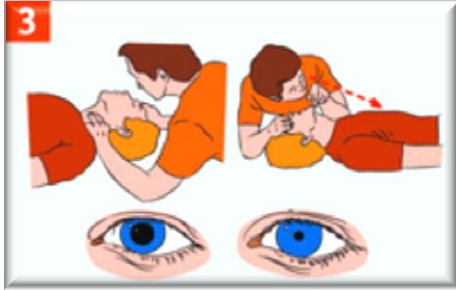


1. Обеспечь свою безопасность. Надень сухие перчатки (резиновые, шерстяные, кожаные и т.п.), резиновые сапоги. По возможности отключи источник тока. При подходе к пострадавшему по земле иди мелкими, не более 10 см, шагами.



2. Сбрось с пострадавшего провод сухим токонепроводящим предметом (палка, пластик). Оттащи пострадавшего за одежду не менее чем на 10 метров от места касания проводом земли или от оборудования, находящегося под напряжением.

4 Учебный вопрос. Первая помощь при ушибах, вывихах, химических и термических ожогах, отравлениях, обморожениях, обмороке, поражении электрическим током, тепловом и солнечном ударах



3. Определи наличие пульса на сонной артерии, реакции зрачков на свет, самостоятельного дыхания.



4. При отсутствии признаков жизни проведи сердечно-легочную реанимацию.

5. При восстановлении самостоятельного дыхания и сердцебиения придай пострадавшему устойчивое боковое положение.



6. Если пострадавший пришел в сознание, укрой и согрей его. Следи за его состоянием до прибытия медицинского персонала, может наступить повторная остановка сердца.



4 Учебный вопрос. Первая помощь при ушибах, вывихах, химических и термических ожогах, отравлениях, обморожениях, обмороке, поражении электрическим током, тепловом и солнечном ударах

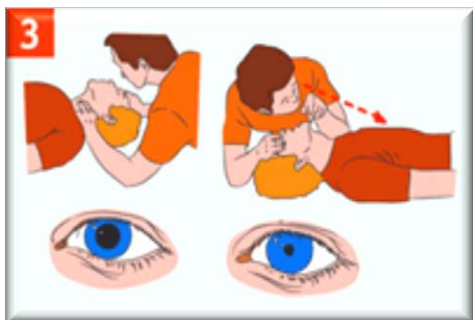
при тепловом (солнечном) ударе:



1. Перенеси пострадавшего в прохладное, проветриваемое место (в тень, к открытому окну).



2. Уложи пострадавшего. Расстегни воротник, ослабь ремень, сними обувь.



3. Определи наличие пульса на сонных артериях, самостоятельного дыхания, реакции зрачков на свет.

При отсутствии указанных признаков приступай к сердечно-легочной реанимации.



4. Положи на голову, шею и паховые области смоченные в холодной воде полотенца (салфетки).

5. При потере сознания более чем на 3-4 минуты переверни пострадавшего в устойчивое боковое положение.



4 Учебный вопрос. Первая помощь при ушибах, вывихах, химических и термических ожогах, отравлениях, обморожениях, обмороке, поражении электрическим током, тепловом и солнечном ударах



6. При судорогах удерживай голову и туловище пострадавшего, оберегая от травм.

7. При восстановлении сознания напои пострадавшего прохладной минеральной или обычной, слегка подсоленной водой.



Действия, которые нельзя делать при тепловом ударе:

1. Запрещено давать пострадавшему любые медицинские препараты, поскольку реакция организма неизвестна.
2. Нельзя в таком состоянии пить алкоголь, а также напитки, которые содержат кофеин.
3. При тепловом ударе нельзя ни в коем случае стараться быстро и резко охладить пострадавшего, например, окуная его в холодную воду.

5 Учебный вопрос. Правила оказания помощи утопающим

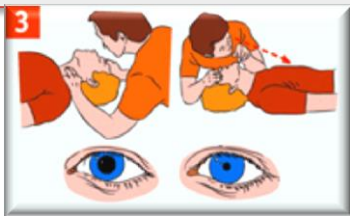


1. Убедись, что тебе ничто не угрожает. Извлеки пострадавшего из воды. (При подозрении на перелом позвоночника вытаскивай пострадавшего на доске или щите.)

2. Уложи пострадавшего животом на свое колено, дай воде стечь из дыхательных путей.



Обеспечь проходимость верхних дыхательных путей. Очисти полость рта от посторонних предметов (слизь, рвотные массы и т.п.).



3. Определи наличие пульса на сонных артериях, реакции зрачков на свет, самостоятельного дыхания.

4. Если пульс, дыхание и реакция зрачков на свет отсутствуют - немедленно приступай к сердечно-легочной реанимации. Продолжай реанимацию до прибытия медицинского персонала или до восстановления самостоятельного дыхания и сердцебиения.



5. После восстановления дыхания и сердечной деятельности придай пострадавшему устойчивое боковое положение. Укрой и согрей его. Обеспечь постоянный контроль за состоянием.



6 Учебный вопрос. Правила и техника проведения искусственного дыхания и непрямого массажа сердца



Противопоказания:

- Травмы лица;
- Туберкулез;
- Полиомиелит;
- отравления

трихлорэтиленом.

В последних трех случаях проведение экспираторного искусственного дыхания опасно для спасающего.

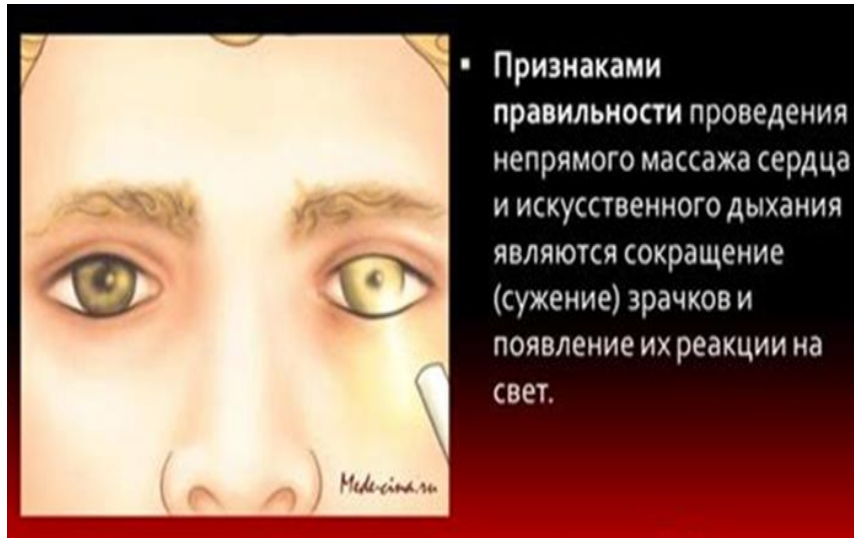
МЕТОДИКА:

1. Перед началом искусственного дыхания необходимо очень быстро очистить рот пострадавшего двумя пальцами или пальцем, обернутым носовым платком, либо марлей, и освободить его шею и грудь от одежды. У утонувших удалить воду из легких невозможно.

2. Одной рукой удерживать голову в запрокинутом состоянии, а другой — нижнюю челюсть так, чтобы рот был закрыт, и вдуть воздух либо широко открытым ртом в рот пострадавшего, либо слегка приоткрытым ртом в его нос.

3. Так как обе руки заняты, то при вдувании воздуха в рот пострадавшего нос закрывают, прижав к его ноздрям свою щеку. Если воздух вдувают в нос, то рот у пострадавшего закрывают, прижимая нижнюю губу большим пальцем.

6 Учебный вопрос. Правила и техника проведения искусственного дыхания и непрямого массажа сердца



4. Вдувают воздух 12—15 раз в минуту, выдох происходит пассивно. Во время выдоха пострадавшего спасующий поворачивает свою голову в сторону и вдыхает. Детям вдувают меньшие порции воздуха, и чаще при этом воздух попадает в желудок, и его нужно оттуда изгонять, надавливая рукой на подложечную область.

5. Если дыхание проводится правильно, то грудная клетка при каждом вдохе приподнимается. Отсутствие этого эффекта требует либо улучшить проходимость дыхательных путей (увеличить разгибание головы, выдвинуть нижнюю челюсть), либо прекратить утечку воздуха через нос или рот, плотнее прижимая свой рот ко рту пострадавшего, а щеку к его носу.

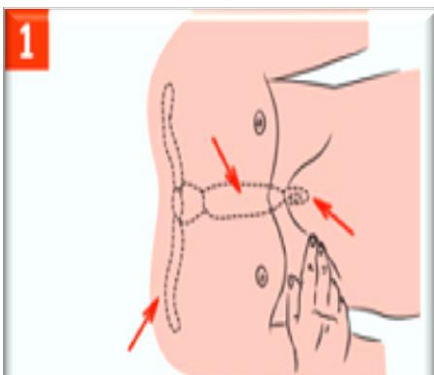
6. После восстановления самостоятельного дыхания экспираторное искусственное дыхание нужно продолжать до тех пор, пока вдохи не станут достаточно глубокими и регулярными, чтобы обеспечить хороший газообмен. При этом искусственные вдохи должны совпадать с собственными, усиливая их, или вдувать воздух в промежутках между вдохами больного.



6 Учебный вопрос. Правила и техника проведения искусственного дыхания и непрямого массажа сердца

Правила проведения закрытого (непрямого) массажа сердца:

Проводить закрытый массаж сердца нужно только на твердой поверхности!



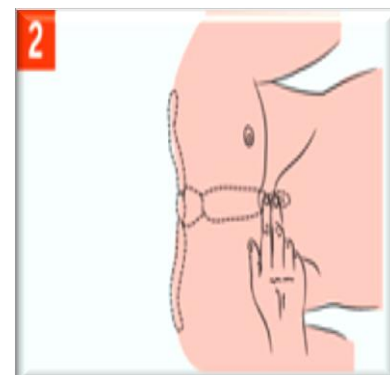
1. Определи место расположения мечевидного отростка, как показано на рисунке.

2. Определи точку компрессии на два поперечных пальца выше мечевидного отростка, строго по центру вертикальной оси.



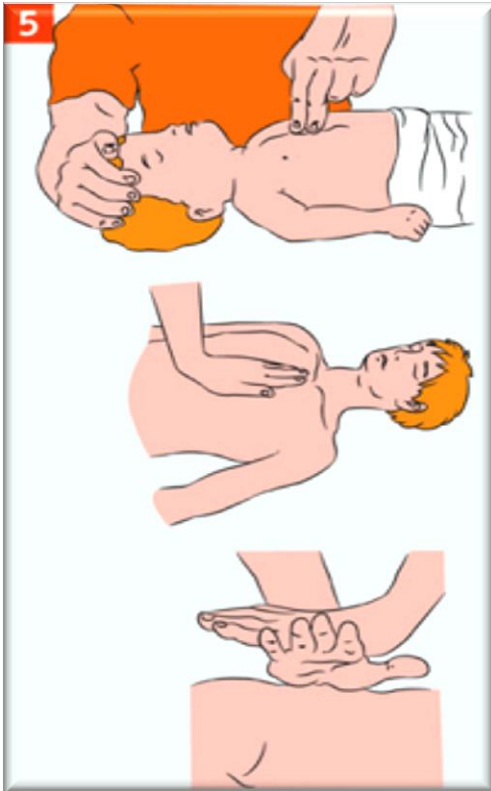
3. Положи основание ладони на точку компрессии.

4. Компрессии проводи строго вертикально по линии, соединяющей грудину с позвоночником. Компрессии выполняй плавно, без резких движений, тяжестью верхней половины своего тела.



Глубина продавливания грудной клетки должна быть не менее 3-4 см, 100-110 надавливаний в 1 минуту.

6 Учебный вопрос. Правила и техника проведения искусственного дыхания и непрямого массажа сердца



5. Необходимо помнить:
- детям грудного возраста массаж производят ладонными поверхностями второго и третьего пальцев;
 - подросткам - ладонью одной руки;
 - у взрослых упор делается на основании ладоней, большой палец направлен на голову (на ноги) пострадавшего. Пальцы приподняты и не касаются грудной клетки.

6. Чередуй два "вдоха" искусственной вентиляции легких (ИВЛ) с 15 надавливаниями, независимо от количества человек, проводящих реанимацию.



7. Контролируй пульс на сонной артерии, реакцию зрачков на свет (определение эффективности реанимационных мероприятий).



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!