

Оказание первой медицинской помощи

Первоочередная диагностика пострадавшего

Часть 1

1. Перечень мероприятий по оказанию первой медицинской помощи

1. Извлечение пострадавших из под завалов.
2. Остановка кровотечения.
3. Тушение горячей или тлеющей одежды.
5. Наложение первичных повязок.
6. Иммобилизация конечностей.
7. Введение обезболивающих средств.
8. Восстановление проходимости дыхательных путей.
9. Применение противорвотных и других средств.
10. Применение способов оживления (искусственное дыхание и наружный массаж сердца отрабатываются на специальных занятиях).

2. Общие положения

Первой реакцией очевидца на возникновение чрезвычайной ситуации, в результате которой пострадал человек, является психологический шок. Необходимо взять себя в руки, быстро оценить ситуацию и действовать следующим образом:

- Оценить возможность новых угроз и количество пострадавших.
- По возможности удалить пострадавшего из зоны действия опасного фактора.
- Определить состояние пострадавшего и характер полученных травм.
- Выбрать форму оказания первой помощи, учитывать её первоочерёдность, если пострадало несколько людей.

Общие положения (продолжение).

- Если пострадавший получил несколько повреждений, то в первую очередь необходимо стабилизировать основные жизненные функции.
- Сделать всё возможное, чтобы пострадавший как можно быстрее был доставлен в специальное лечебное учреждение, т.к. возможности непрофессиональной первой помощи ограничены.
- Оказывая первую помощь пострадавшему, необходимо также заботиться о собственной безопасности и о безопасности окружающих людей.

3. Первоочередная диагностика пострадавшего

Определение состояния пострадавшего имеет первостепенное значение, т.к. это основа всех последующих действий.

1. Выясняются, угрожающие жизни повреждения.
2. Производится общий осмотр пострадавшего. Если пострадавший находится в сознании, то надо спросить его о состоянии, и о том, что беспокоит его в первую очередь.
3. Выполняется оценка окружающей обстановки и выясняется как это сказывается на состоянии пострадавшего.
4. Из всех повреждений выделяются самые опасные для жизни, которые и надо стабилизировать в первую очередь.

Первоочередная диагностика (продолжение).

При осмотре пострадавшего, который получил серьёзную травму прежде всего необходима проверка проходимости дыхательных путей, наличия дыхания и кровообращения.

Дыхательные пути

Если человек находится без сознания, то может произойти западания языка в глотку. Препятствовать дыханию могут также, попавшие туда куски пищи и предметы. Для освобождения дыхательных путей надо положить ладонь на затылок пострадавшему, а два пальца другой руки поместить под подбородок. Если требуется - вытянуть его язык, и дыхательные пути откроются, чтобы человек мог дышать (см. рисунок на следующем слайде).

Освобождение дыхательных путей



Контроль наличия дыхания

Обеспечить проходимость дыхательных путей необходимо очень быстро, а затем проверить наличие дыхания. Для этого надо приблизиться щекой к губам и носу пострадавшего, и одновременно, следить за движением его груди. В том случае, когда примерно за 10 секунд дыхание не удаётся уловить, то приступают к оживлению. Если дыхание поверхностно, то возможно надо прибегнуть к искусственному дыханию, чтобы оживить пострадавшего.

Кровообращение

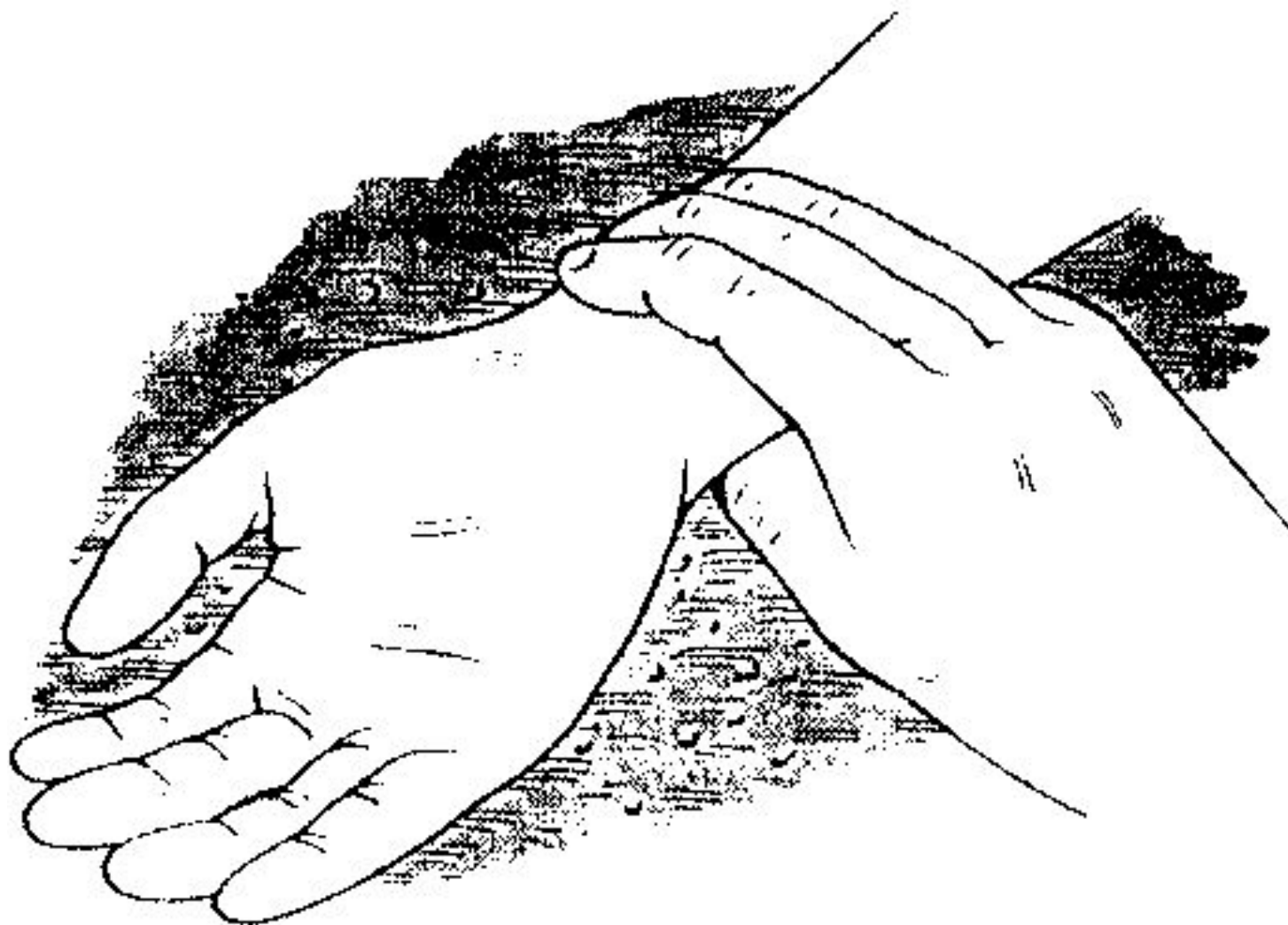
Прежде всего необходимо осмотреть пострадавшего на наличия кровотечения, а также проверить пульс.

Остановка кровотечения производится любым приемлемым способом, изложенным ниже. Проверить пульс можно в двух местах.

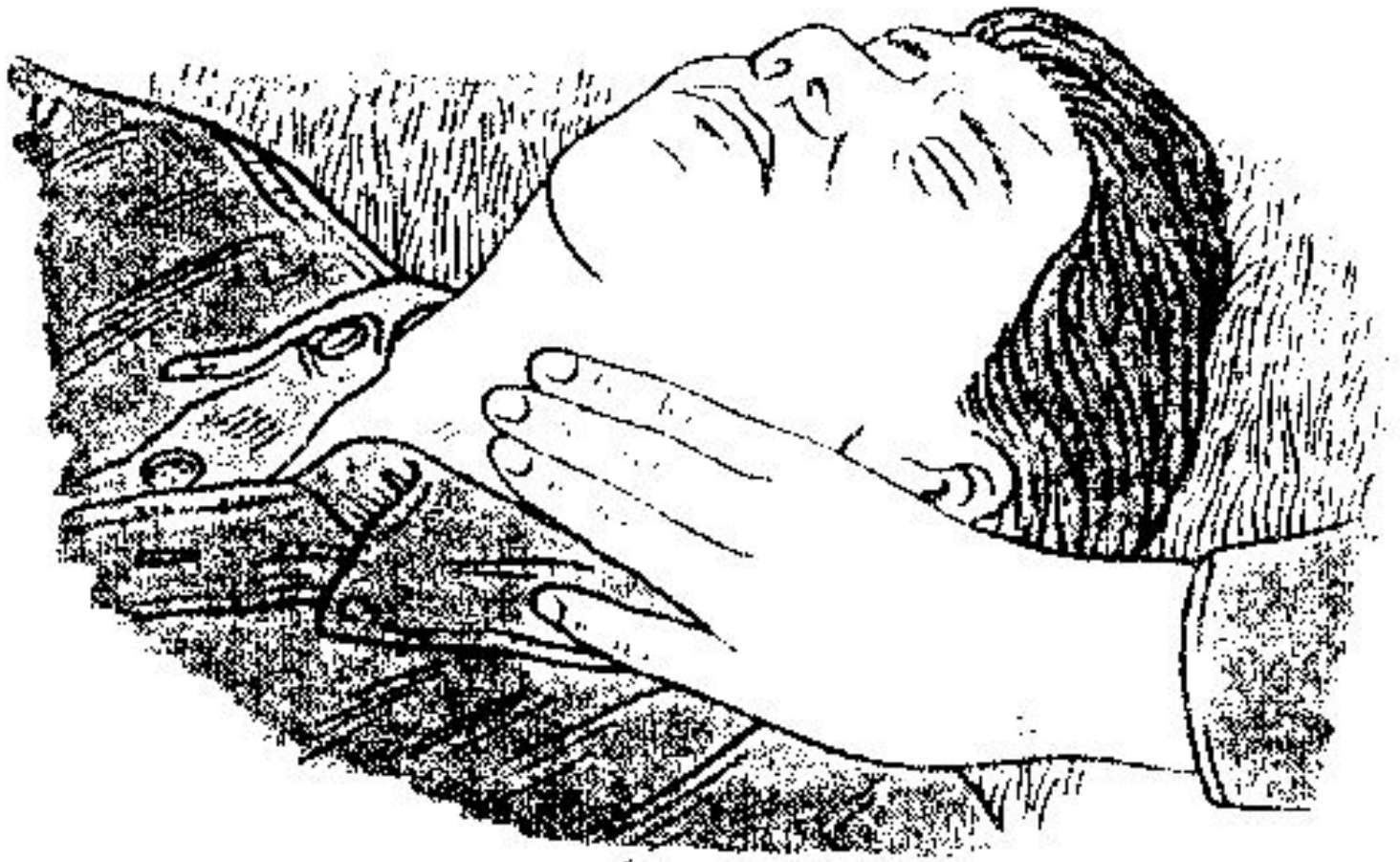
Первый способ - лучевая артерия на запястье. Для этого надо приложить три пальца к внутренней стороне запястья (см . рис. на следующем слайде).

Второй способ - на основной шейной артерии. Пульс прощупывается в углублении рядом с горлом (см. рис.). Этот способ считается основным.

Проверка пульса на лучевой артерии на запястье



Проверка пульса на основной шейной артерии



Сознание

1. Сознание присутствует. Пострадавший находится в полном сознании и адекватно реагирует на раздражители внешней среды.
2. Пострадавший реагирует на голос. Чтобы подтвердить этот уровень сознания надо предложить выполнить ему несколько простых команд, например сжать вашу руку, если он слышит вас.
3. Отсутствие реакции на внешние тесты. Это тревожное состояние, когда пострадавший находится без сознания.

8. Закупорка дыхательных путей

Основными симптомами при попадании инородных тел в гортань и трахею являются приступ удушья, сильный кашель, боль в горле и нарушение голосовой функции. Если инородное тело полностью закрывает просвет гортани, мгновенно развивается асфиксия, что ведёт к летальному исходу.

Наиболее часто причиной удушья становится пища.

Экстренная помощь:

1. Чтобы избавиться от инородного тела необходимо предложить пострадавшему энергично покашлять.
2. Если положительного результата достичь не удаётся надо заставить его нагнуться вперёд и несколько раз резко хлопнуть его по спине между лопаток.
3. Воспользоваться приёмом Хеймлиха.

Приём Хеймлиха для извлечения инородного тела из дыхательных путей

1. Необходимо встать позади подавившегося человека и обхватить его руками вокруг талии.
2. Сжать одну руку в кулак и прижать непосредственно под грудной костью. Обхватить кулак другой рукой.
3. Восходящим движением резко вдавить кулак в солнечное сплетение пострадавшего. Это движение надо повторить 3 раза.

Этот приём основан на том, что принудительно выталкивается имеющийся в лёгких воздух в дыхательное горло, тем самым заставляя попавший предмет выскочить. Приём Хеймлиха может быть использован самим пострадавшим, причём п. 3 выполняется с помощью вспомогательного предмета (см. рисунок). 14

Приём Хеймлиха для извлечения инородного тела из дыхательных путей



Самостоятельное использование приёма Хеймлиха