

Лекция.

**Оказание первой медицинской
помощи при неотложных
состояниях**

Оказание ПМП при утоплении

Во время купания запрещается

Заплывать за буйки

Затевать игры в воде, связанные с нырянием и захватом друг друга, а также допускать другие шалости на воде

Подплывать к судам (моторным, парусным), весельным лодкам, баржам, плотам и другим плавсредствам

Прыгать в воду с лодок, катеров, причалов

Плывать на досках, лежаках, бревнах, камерах автомашин и т.п.

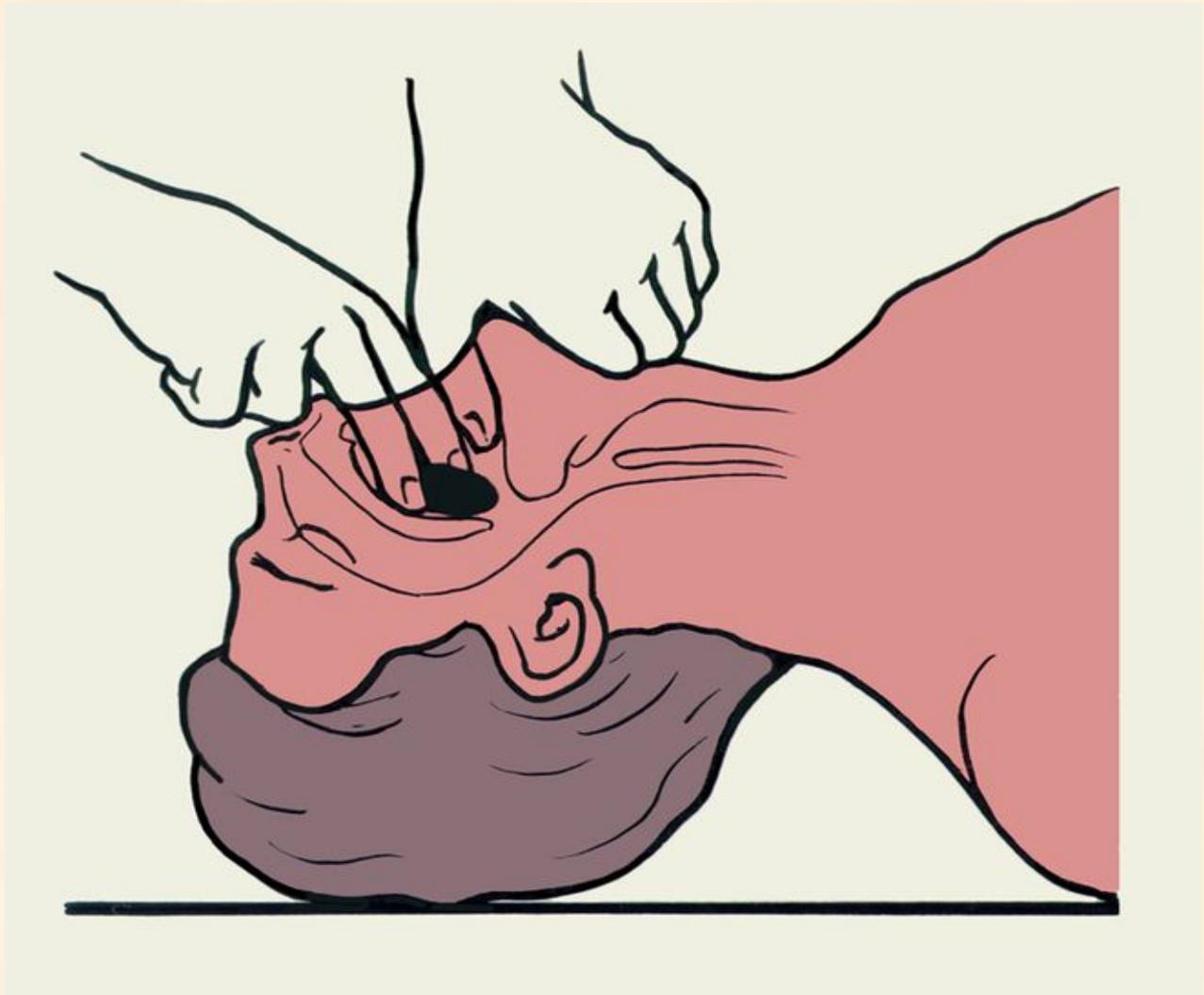
Виды утопления

- 1. Истинное или влажное.** При этом виде утопления в дыхательные пути пострадавшего попадает вода. Этот вид составляет до 80 % всех случаев утопления. Различают утопление в морской воде и в пресной.
- 2. Сухое.** При этом виде утопления вода не попадает в дыхательные пути, а попадая на голосовую щель вызывает рефлекторный ларингоспазм. Как правило, этот вид утопления встречается при попадании сильнозагрязненной, хлорированной или с большим количеством посторонних примесей воды.
- 3. Синкопальное.** При этом виде утопления первична остановка сердечной деятельности в результате рефлекторного спазма сосудов кожи, при попадании в холодную воду. Как правило, этот вид утопления встречается у детей и женщин. Это самый благоприятный вид утопления, т. к. нет нарушения проходимости дыхательных путей и защитное влияние холода на организм удлиняет продолжительность состояния клинической смерти.

Оказание ПМП при утоплении

Предварительно, по возможности быстрее, следует удалить жидкость из дыхательных путей (при утоплении в пресной воде освобождают от нее только рот и глотку). С этой целью оказывающий помощь кладет пострадавшего животом на бедро согнутой в коленном суставе ноги, надавливает рукой на спину пострадавшего между лопаток, поддерживая при этом другой рукой его лоб и приподнимая голову. Можно наклонить пострадавшего через борт лодки, катера или, положив лицом вниз, приподнять его в области таза. Эти манипуляции не должны занимать более 10-15 секунд чтобы не медлить с проведением искусственного дыхания.





Схематическое изображение извлечения сместившегося из дыхательных путей инородного тела



а



б

Освобождение полости рта и глотки от инородных тел, слизи или инородных масс:

а — рукой; б — при помощи отсоса

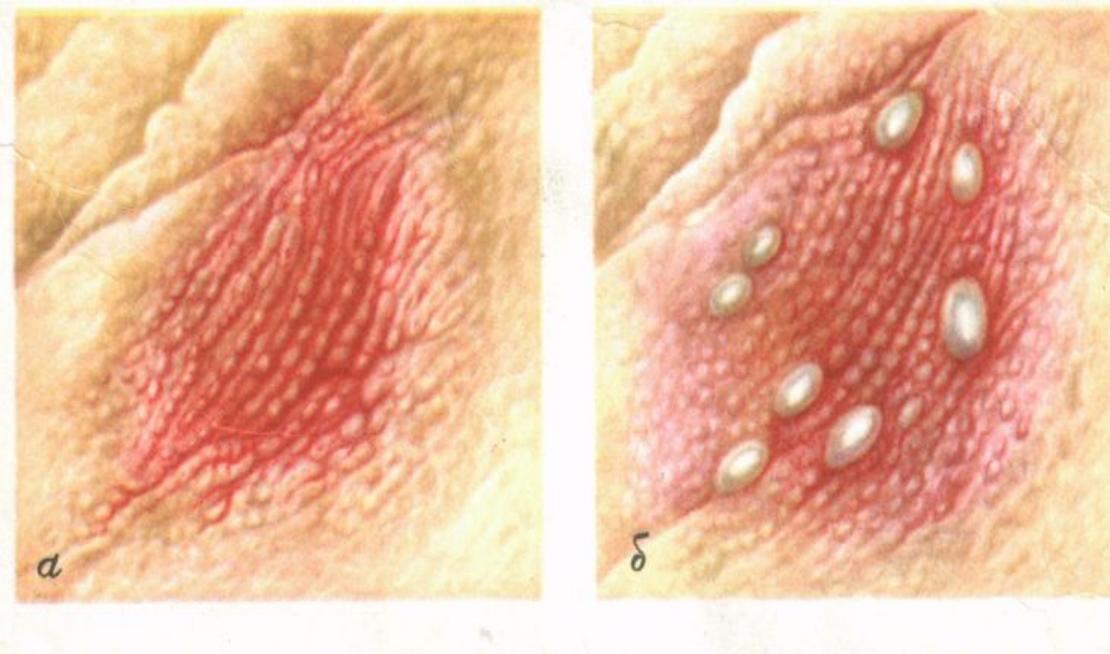
Транспортировка

Транспортировка пострадавшего в стационар целесообразна после восстановления сердечной деятельности. При этом пострадавший должен находиться в положении на боку на носилках с опущенным подголовником. Все пострадавшие обязательно должны быть госпитализированы, поскольку имеется опасность развития так называемого **вторичного утопления**, когда появляются признаки острой дыхательной недостаточности, боли в груди, кашель, одышка, чувство нехватки воздуха, кровохарканье, возбуждение, учащение пульса. Высокая вероятность развития у пострадавших отека легких сохраняется в сроки **от 15 до 72 часов после спасения.**

Ожоги

- Термические (возникающие под воздействием высоких температур)
- Химические
- Лучевые (солнечные, радиационные)

- Ожог лучевой



- Термический



Термические ожоги

Степень ожогов.

- 1 степень - покраснение, боль, отёк.
- 2 степень - образование волдырей с прозрачным геморрагическим содержимым.
- 3 степень - образование струпа
- 4 степень - обугливание (глубокие ожоги)

Площадь ожогов.

Правило "девяток":

голова и шея - 9 %

рука - 9 %

грудь и живот - 18 % (9x2)

спина - 18 %

нога - 18 %

промежность и половые органы - 1 %.

Правило ладони:

ладонь пострадавшего составляет 1 %
площади тела

К ожогам тяжелой степени тяжести относятся:

Глубокие ожоги более - 10 %.

1. Ожог верхних дыхательных путей (признаки: ожог лица, следы копоти вокруг рта и носа, обгоревшие волоски в носовых ходах, ожог ротоглотки и языка, осиплость голоса, лающий кашель, шумное дыхание).
2. Ожог 2 степени более 50 %
ожоги в сочетании с травмами
глубокий ожог кистей, стоп, лица, половых органов.

- К ожогам средней степени тяжести относятся:
- глубокий ожог менее 10 %
- ожог 2 степени от 20 % до 50 %
- поверхностный ожог более 85 %

ПМП:

Устранение повреждающего фактора
(промывание холодной проточной водой, снять одежду, снять кольца и т. п.)

Обезболивание

Инфузионная терапия (профилактика и лечение ожогового шока)

Профилактика инфицирования (наложение чистой повязки)



**I степень –
покраснение кожных
покровов**



**II степень –
образование пузырей
на коже**



**III–IV степень – обугливание
кожи и тканей (до кости)**



Ожоги лучше промыть холодной водой...



Затем наложить повязку и отправиться к врачу

Переохлаждение

Общие воздействие низких температур, при котором происходит снижение температуры тела ниже 35°C .

Предрасполагающие факторы:

- 1. Климат,**
- 2. Предшествующие физические нагрузки,**
- 3. Состояние алкогольного опьянения,**
- 4. Возраст.**

Стадии переохлаждения:

1. Адинамическая:

снижение T тела до 32°C , вялый, адинамичный, скандированная речь, сохранена способность к самостоятельному передвижению, мраморный рисунок кожи, дыхание нормальное, отмечается некоторая тенденция к брадикардии, АД нормальное.

2. **Ступорозная:** снижение T тела до 27°C , без сознания, принимает позу эмбриона, сохранены рефлексy, частота дыхания снижена до 10 в минуту, брадикардия до 40 в минуту, снижение АД.

3. **Коматозная:** снижение T ниже 27°C , без сознания, зрачки расширены, резкая брадикардия до 10-12 в минуту, частота дыхания 1 - 2 в минуту, резкое снижение АД. На Западе данное состояние называют "мнимой смертью».

Оказание ПМП при охлаждении

Устранение повреждающего фактора (согревание пострадавшего: погружение в ванну с тёплой водой Т 42°С, грелки с тёплой водой на область крупных сосудов, использование "космического" одеяла, использование электрического одеяла, внутривенное переливание тёплых (36-37°С) глюкоза - солевых растворов, при лёгкой степени переохлаждения дача тёплого, сладкого чая, при отсутствии нарушения сознания и возможности дальнейшего переохлаждения дача до 100 мл водки)

Тёплый увлажненный кислород

Обеспечение венозного доступа

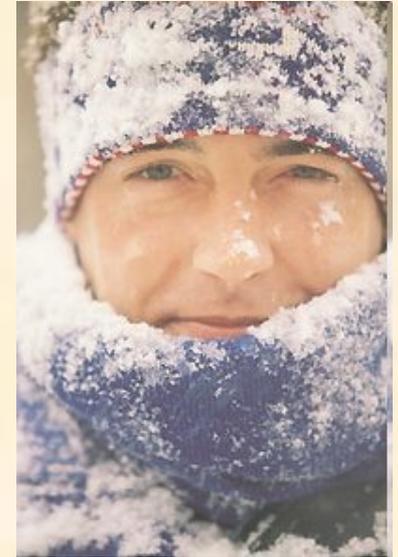
Транспортировка для согревания пострадавшего!

Обморожение. Местное воздействие низких температур

Обморожение – это повреждение тканей, участков тела человека под воздействием холода.

Признаки позволяющие заподозрить отморожение у пострадавшего:

- 1. резкое побледнение кожи,**
- 2. отсутствие чувствительности,**
- 3. кожа "твёрдая" на ощупь.**



Степени обморожения:

I степень- наступает при кратковременном нахождении на морозе. Происходит побледнение кожных покровов, покалывание и онемение. Затем бледность переходит в покраснение, зуд, боль и может наблюдаться отек. Кожные покровы не разрушаются, и через неделю отмечается их шелушение. покраснение кожи, отёк, болезненность.



II степень- при более длительном нахождении на морозе отмечается образование пузырей, с прозрачным содержимым, через несколько дней после обморожения. Боли после отогревания длятся дольше и интенсивнее, чем при I степени. Выздоровление происходит дольше. Через одну-две недели пузыри исчезают без образования рубцовой ткани.



III степень. При III степени все процессы усугубляются. Наблюдается образование пузырей уже с кровянистым содержимым. Основание пузырей синюшного оттенка и при воздействии не чувствительно. Происходит полное разрушение всех слоев кожи. Заживают пузыри с образованием **грануляций и рубцов** в течение месяца.



IV степень. Самое тяжелое обморожение. Возникает при длительном пребывании на морозе. Сопровождается с признаками II и III степени, а также омертвением всех слоев мягких тканей и даже поражением костей и суставов. После отогрева сразу начинается отек тканей. Если при нем нет пузырей и нет чувствительности, это говорит о IV степени.



ПМП

При обморожений применяют

- 1. согревание больного, в частности обмороженных конечностей,**
- 2. восстановление в них кровообращения,**
- 3. защита от инфекции.**

Внутрь горячий чай, кофе, алкоголь, сердечные и дыхательные средства. Температуру ножной ванны в течение 20-30 мин поднимают с 18 ° до 37 °.

Ноги моются с мылом и легким нежным массажем. Если появляются признаки кровообращения, согревание и массаж прекращаются, кожа обрабатывается спиртом и накладывается асептическая утепляющая повязка.

Растирание обмороженной части тела снегом не рекомендуется из-за возможного занесения инфекции.

Перегревание

Перегревание - это повышение T тела свыше 37°C , под воздействием неблагоприятных факторов окружающей среды.

Факторы:

- климатические условия (T воздуха, высокая влажность воздуха, скорость ветра),
- физические нагрузки,
- возраст (наиболее подвержены дети и пожилые),
- алкоголь и наркотики,
- наличие хронических заболеваний ССС, эндокринной, ожирения, нервно - психических заболеваний.

Признаки перегревания

- Слабость
- Вялость
- Головокружение
- Повышение температуры тела
- Горячая влажная кожа
- Тахикардия
- Некоторое снижение АД

Неотложная помощь:

- 1. Устранение повреждающего фактора,**
- 2. Увести пострадавшего в тень или в прохладное помещение,**
- 3. Прекратить физические нагрузки,**
- 4. Обдувание вентилятором,**
- 5. Принятие прохладного душа,**
- 6. Напоить прохладной минеральной водой**

Оказание медицинской помощи при острых отравлениях

Токсикология - наука, изучающая пути попадания, превращения (биотрансформация) и выведение токсического вещества из организма.

Пути попадания в организм

1. Пероральный
2. Перкутантный (через кожу и слизистые оболочки)
3. Аэрогенный
4. Парентеральный

Пути выведения из организма

1. Удаление ядовитых веществ с поверхности кожи и слизистых оболочек
2. Удаление и поглощение токсических веществ в ЖКТ
3. Промывание желудка
4. Сорбенты
5. Ускорение выведения химуса (слабительные)
6. Применение антидотов
7. Проведение форсированного диуреза.
8. Проведение форсированного диуреза с одновременным ощелачиванием плазмы.

Симптомы отравления зависят от:

- 1. природы химического вещества** (щелочи, кислоты, пищевые токсины);
- 2. пути поступления в организм** (через рот, кожу, кровь).

В зависимости от этого и будет определяться алгоритм оказания первой помощи пострадавшему.

Типичные признаки

Наиболее типичными признаками отравления служат:

- тошнота, рвота,
- боль в области желудка и кишечника,
- диарея,
- нарушение функций сердечно-сосудистой системы,
- психомоторное возбуждение или заторможенность.



У больного могут наблюдаться тахикардия или брадикардия, нитевидный пульс, бледность кожных покровов, возможно состояние коллапса.



Коллапс (от латинского collapsus - упавший) - это острая сосудистая недостаточность, сопровождающаяся падением кровяного давления в артериях и венах.

Отравления алкоголем и его суррогатами относятся к наиболее частым видам бытовых отравлений.

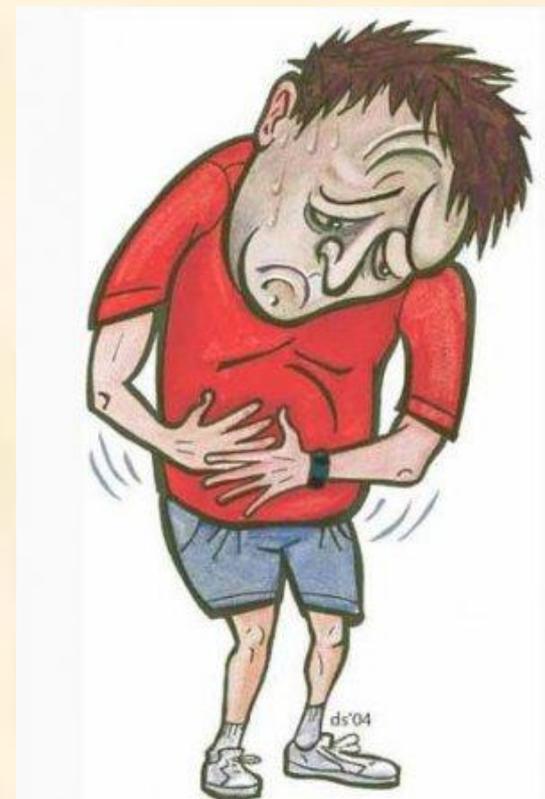
В продаже имеются различных алкоголь содержащих жидкостей под видом водок, изготовленных с нарушением всех санитарно-гигиенических правил.

Кроме этого часты отравления при приеме некоторых содержащих алкоголь жидкостей (одеколоны, лосьоны, эликсиры), в том числе и содержащих спирт медикаментов (все виды настоек, растирки и т.д.).

**При приеме больших количеств
алкоголя отмечается выраженное
торможение центральной нервной
системы,**

**а именно всех жизненно важных
центров (сосудодвигательного и
дыхательного), что и может
послужить причиной смерти при
тяжелых формах алкогольного
отравления.**

**При алкогольных
отравлениях легкой
степени отмечаются
нарушения психики,
тахикардия (учащение
сердечных сокращений),
незначительное повышение
артериального давления,
тошнота и рвота.**



Первая медицинская помощь.

При отравлении алкоголем или любым его суррогатом необходимо, если пострадавший в сознании **немедленно промыть желудок.**

Для этого надо дать ему выпить не менее 1 литра воды или воды с добавлением в нее 1 чайной ложки питьевой соды на стакан воды. После чего необходимо вызвать рвоту, надавив ложечкой на корень языка. Рвотный рефлекс можно вызвать, дав выпить раствор мыла (только не туалетного).

Для улучшения дыхания необходимо у пострадавшего расстегнуть ворот одежды, распусть пояс и открыть двери и окна.

Дать понюхать ватку с нашатырным спиртом или дать выпить до 20 капель нашатырного спирта на стакан холодной воды и пить его через каждые 15 — 20 минут.

Отравление барбитуратами, транквилизаторами, нейролептиками

- **Постоянный контроль систем жизнеобеспечения проходимости дыхательных путей + ССС+ НС**
- **Промывание желудка**
- **Введение антидотов**

Барбитураты – лекарственные препараты, изготовленные на основе барбитуровой кислоты (веронал, мединал, фенобарбитал, барбамил, нембутал, ноктал).

Обладают снотворным, наркотическим и противосудорожным действием, поэтому используются в качестве снотворных и успокаивающих средств.

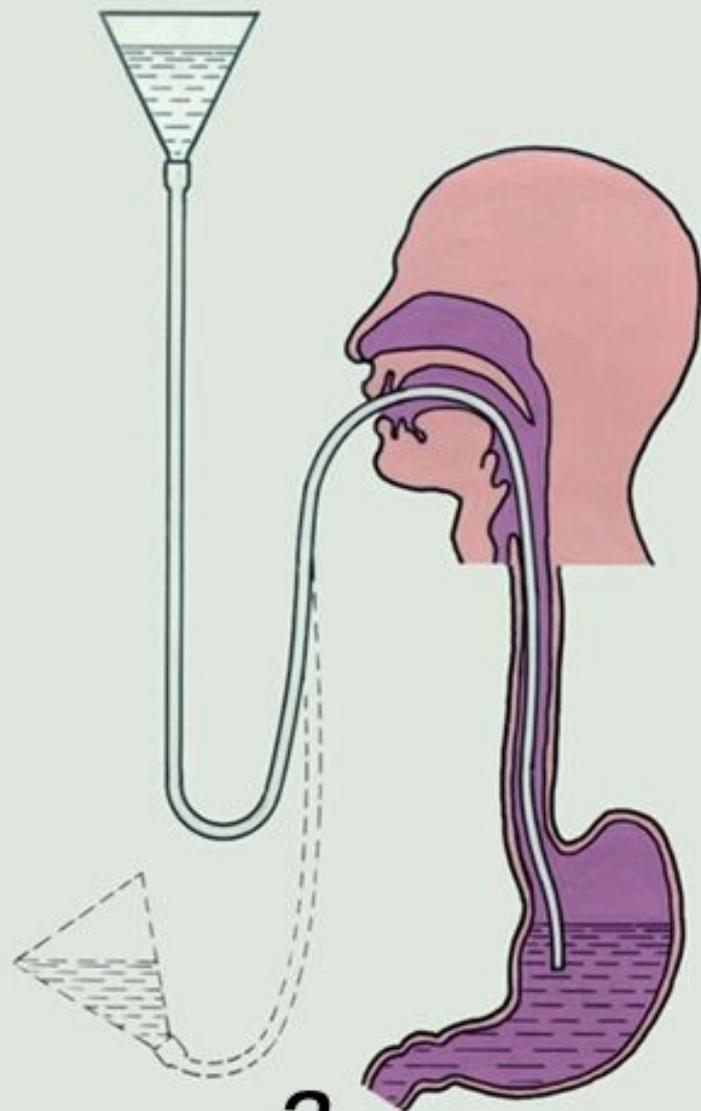
Тяжесть интоксикации в первую очередь обусловлена воздействием барбитуратов на ЦНС: глубокая кома, нарушения дыхания, кровообращения.

Транквилизаторы (от лат. tranquillo — успокаиваю), лекарственные препараты из группы психотропных средств, обладающие успокаивающим действием. Уменьшают эмоциональную напряженность, раздражительность, тревогу, снижают тонус скелетной мускулатуры, влияют на ряд функций ой нервной системы.





НЕЙРОЛЕПТИКИ - группа психотропных лекарственных средств, применяются при психических заболеваниях.



a



б

Таблица антидотов

Токсин	Антидот
Суррогаты алкоголя	Этиловый спирт 33% 100,0
Наркотики	Налаксон от 0.4 до 2 мг
Тяжелые металлы	Тетрацин кальция, унитиол
ФОС	Оксимные препараты, Атропин
Бензодиазепины	Флумазенил от 0.4 до 2 мг
Нейролептики	Циклодол
Окись углерода (СО)	Кислород (O₂)

Кома

Угрожающее жизни состояние с отсутствием сознания и реакций на любые раздражители (словесное, болевое воздействие и т.д.).

Обусловлено нарушением кровообращения в головном мозге и (или) токсическим повреждением клеток центральной нервной системы.

Причины комы

Чаще всего она возникает при острых нарушениях мозгового кровообращения, сахарном диабете, тяжелых заболеваниях печени и почек, а также отравлениях алкоголем, угарным газом и другими токсическими веществами.

Коматозное состояние может развиваться внезапно при относительном благополучии.

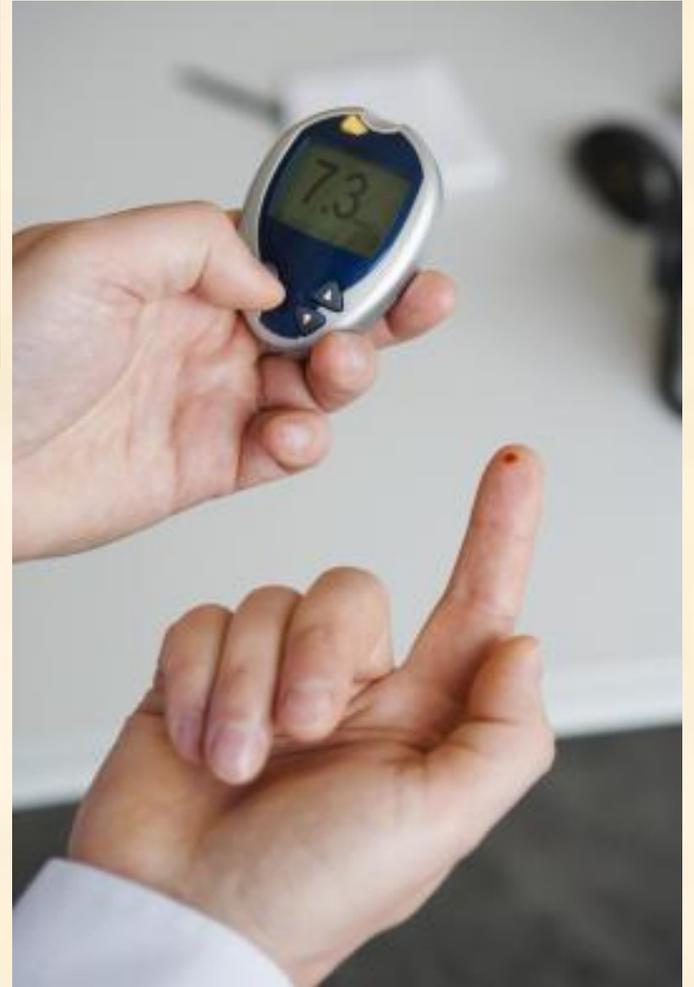
Во многих случаях кома является следствием хронического заболевания, например диабетическа, уремиическая.

Развивается постепенно, проходя стадию предвестников, когда появляются признаки поражения ЦНС в виде нарастающей слабости, оглушенности, сонливости, но сознание сохранено.

В этот период необходимо срочно вызвать скорую медицинскую помощь.

Своевременное вмешательство врача может предупредить развитие комы и сохранить жизнь больному.

Диагностические признаки Быстро после введения	Кетоацидотическая диабетическая кома внутривенно	Гипогликемическая кома или приема сладкого внутрь
Характер развития коматозного состояния	Начало постепенное (в течение нескольких часов или дней)	Начало внезапное или с непродолжительным периодом так называемых предвестников: слабость и ощущение голода, дрожание конечностей, потливость
Состояние кожи	Сухая	Влажная
Тонус глазных яблок	Снижен	В норме
Запах ацетона изо рта	Сильный	Отсутствует
Характер дыхания	Шумное, редкое, судорожно глубокое (дыхание Куссмауля)	Не изменено
Артериальное давление	Понижено	Не изменено или повышено
Сухожильные рефлексы	Снижены	В норме
Эффект от лечения	Постепенный, по мере устранения обезвоживания организма, гипергликемии и кетоацидоза	Быстрый, сразу после введения глюкозы внутривенно или приема сладкого внутрь



Укусы змей

Укусы змей вызывают острое отравление, обусловленное специфическим действием змеиного яда – продукта ядовитых желез змей.

Основные действующие начала ядов – токсичные белки, на долю которых приходится более 60% сухой массы яда.

В тело жертвы яд вводится с помощью двух зубов. Обломавшиеся зубы сразу же заменяются запасными, в связи, с чем удаление ядовитых зубов не обезвреживает змею.



NATIONAL
GEOGRAPHIC

Find more wallpapers at www.nationalgeographic.com

Photograph by Mattias Klum



ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ:

- 1. При укусе насекомого удалите жало из ранки. В первые минуты можно отсосать и сплюнуть яд.**
- 2. Закапайте 5-6 капель галазолина (санорина) в нос и в ранку от укуса. При укусе змеи в течение 2 часов необходимо обеспечить введение противозмеиной сыворотки.**
- 3. Приложите холод к месту укуса.**
- 4. При укусах конечностей - обязательно наложите шину, обеспечьте неподвижность пострадавшего.**
- 5. Дайте обильное сладкое и соленое питье, глюконат кальция (2-3 таблетки).**

6. Следите за состоянием больного до прибытия врача. При появлении тошноты, судорог, дайте до 20 капель кордиамина и димедрол (супрастин, тавегил, диазолин).

7. При потере сознания поверните на живот. При остановке сердца и дыхания начинайте реанимацию (наружный массаж сердца, искусственную вентиляцию легких).

Нельзя при потере сознания оставлять пострадавшего лежать на спине. Нельзя использовать грелку или согревающие компрессы, делать прижигания .

Инородные тела

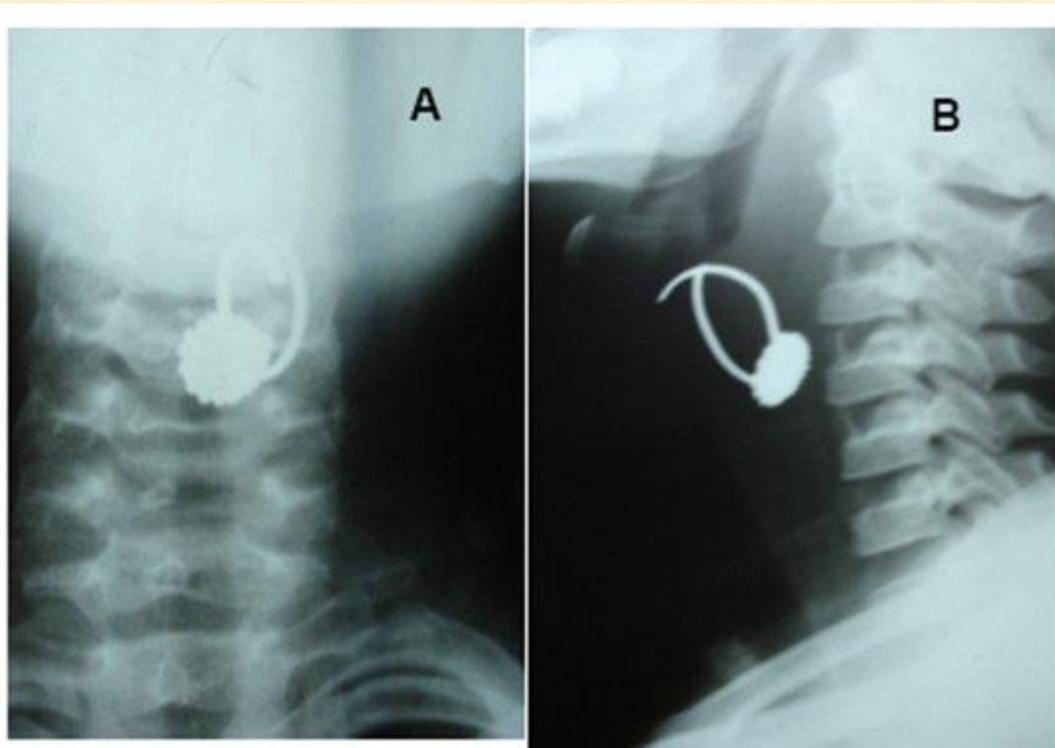


Рис. 1. Наружный слуховой проход. Инородные тела могут застревать в области костно-хрящевое соединения (перешейка)

Инородное тело – это не что иное, как чужеродный предмет для человеческого организма, который по какой-то причине был в него внедрен.

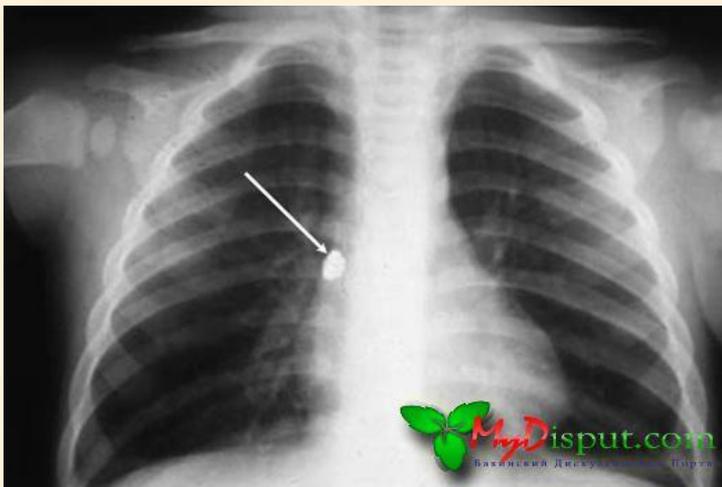


Предмет может попасть в организм человека через кожные покровы либо в естественные отверстия человеческого тела: рот, глаза, нос, уши и прочее.



Инородное тело – явление достаточно распространенное в детском возрасте, ведь малыш, познавая мир и изучая собственное тело способен сделать много такого, что повергнет его родителей в состояние страха.

Именно поэтому за маленькими малышами нужен глаз да глаз, особенно начиная с того возраста, когда ребенок начал самостоятельно передвигаться.



Инородное тело в дыхательных путях



Приемы первой помощи пострадавшему, находящемуся в сознании (а, б) и без сознания (в, г):

а и б — нанесение резких толчкообразных ударов ладонью по межлопаточной области спины;

б и г — толчкообразные отрывистые надавливания обеими руками на верхнюю часть живота пострадавшего в направлении спереди назад и снизу вверх.



Если пострадавший подавился инородным телом, застрявшим в горле, и находится в сознании, следует выполнить поддиафрагмально-абдоминальные толчки.





**Прием самопомощи
при аспирации
инородного тела:
быстрый наклон
туловища вперед с
упором верхней
частью живота на
спинку стула**

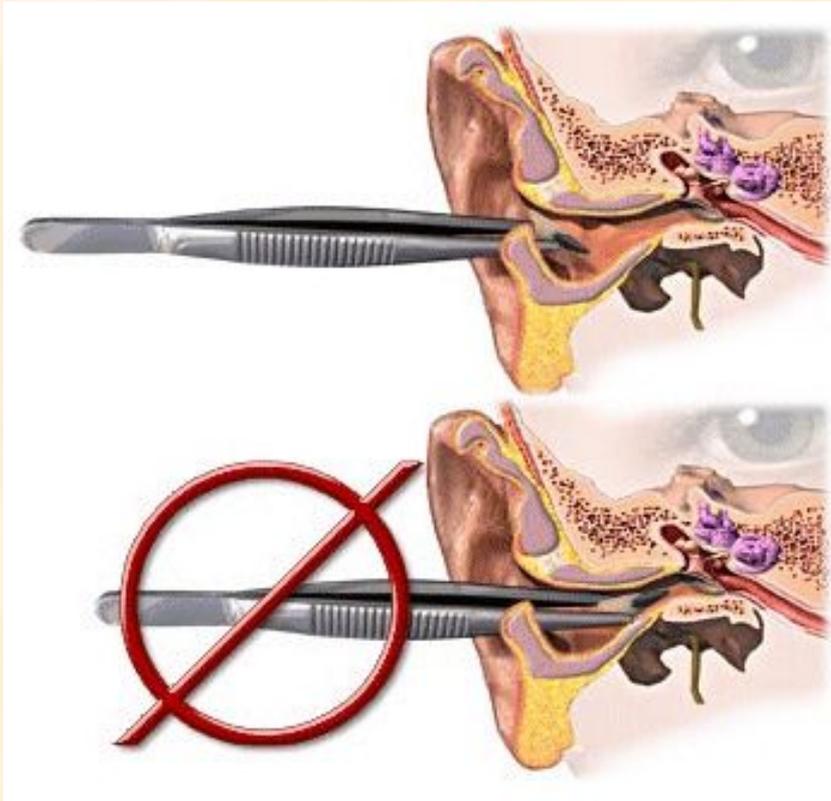


Привычка у малышей засовывать в рот и нос различные мелкие предмет : монеты, семена, булавки могут попасть в горло, трахею, бронхи.

В данной ситуации ребенок синеет, сильный кашель, а причиной служит приступ удушья. При попадании инородного тела в дыхательные пути ребенка нужно опустить вниз головой. После чего его необходимо потрясти, постучав при этом по спине между лопатками. В случае неудаления тела, ребенка срочно доставляют в медицинское учреждение.



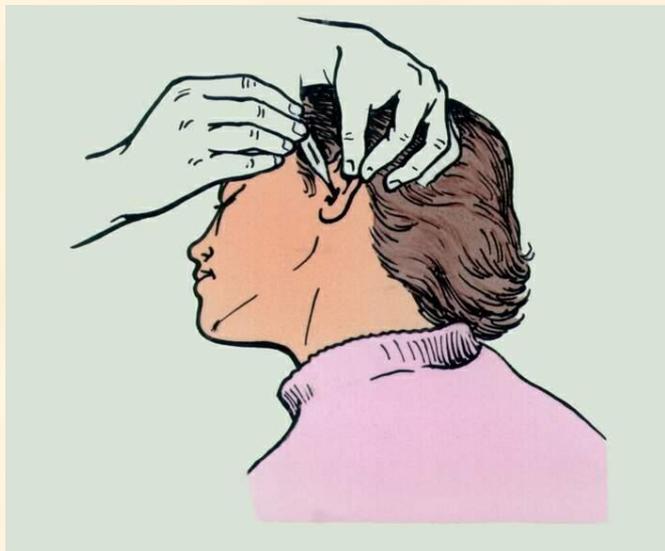
В уши ребенка может попасть что угодно: туда могут заползти или залететь насекомые, это могут быть части пищи, например фасоль, горох, могут быть мелкие предметы, на которые взрослый не обратит внимание, но обязательно будут замечены и подобраны малышом, например, бусины, пуговички, спички. Кроме того, в ухо могут быть внедрены предметы пользования ребенком, такие, как обломки карандаша, колпачок от ручки, мелкие части игрушек, конструкторов.



Если у ребенка в ухе каким-то образом расположилось инородное тело, извлечь его самостоятельно реально лишь в том случае, если его можно аккуратно подцепить пальцами или пинцетом, то есть, видимая часть предмета остается снаружи, и его легко удалить. Если инородное тело проникло слишком глубоко, не предпринимайте самостоятельных действий, немедленно обратитесь к врачу.



При попадании в ухо насекомого его можно вытащить оттуда закапав несколько капель раствора глицерина или вазелинового масла. Таким образом, насекомое будет уничтожено и не сможет принести сильных болезненных ощущений. После произведенных манипуляций, примерно через 5-7 минут, нужно уложить ребенка так, чтобы его голова лежала вниз тем ухом, в которое попало насекомое и оставаться в таком положении 15-20 минут.





ОСНОВНЫЕ ПРАВИЛА ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ

- **Безрассудство** - первейший враг при оказании помощи.
- Прежде чем приступить к оказанию помощи пострадавшему или больному, убедитесь в отсутствии угрозы для вашего здоровья и вашей жизни. Необходимо проверить **безопасность** места происшествия.
- Если место небезопасно, покиньте его.
- Не следует становиться новой жертвой, создавать дополнительные трудности спасателям.
- Если пострадавший в сознании, то следует объяснить ему, что вы делаете.

- Примите меры по предотвращению заражения **инфекционными заболеваниями** - необходимо надеть резиновые перчатки.
- Поступайте так, будто у каждого пострадавшего, которому вы оказываете помощь, имеется ВИЧ-положительная реакция .
- **Не прикасайтесь к крови пострадавшего.**

Оценка состояния пострадавшего

Подойдя к неподвижно лежащему (сидящему) пострадавшему, сразу определяйте:

- каков цвет кожных покровов,**
- каков характер позы (естественный, неестественный),**
- есть ли сознание,**
- есть ли кровотечение, судороги**

Необходимо оценить состояние пострадавшего по принципу:

Слышу - Вижу - Ощущаю

Слышу - ухом послушать дыхание у рта.

Вижу - проверить наличие дыхательных движений грудной клетки и живота.

Ощущаю - прощупайте пульс на сонной артерии.



Вижу - проверить наличие дыхательных движений грудной клетки и живота.

Слышу - ухом послушать дыхание у рта.

Ощущаю - ощутите дыхание кожными покровами, прощупайте пульс на сонной артерии, у детей до года - на плечевой.



Что бы ни случилось - перелом, ранение, ожог, отравление ли утопление - помощь начинайте немедленно со следующих действий:

- 1. Вынесите человека из огня, дыма, воды, из зоны поражения электротоком или из других опасных для жизни мест.**
- 2. Остановите наружное кровотечение.**
- 3. Восстановите сердечную деятельность и дыхание (реанимация).**

Только после восстановления сердцебиения и дыхания, когда остановлено кровотечение, сделайте следующее:

- 1. Накладывайте повязки и шины.**
- 2. Транспортируйте пострадавшего.**
- 3. Выясняйте обстоятельства происшествия.**

ФИЛИАЛ БГУ
НОВОЗЫБКОВ

$$E=mc^2$$

ЗНАНИЕ-СИЛА!

