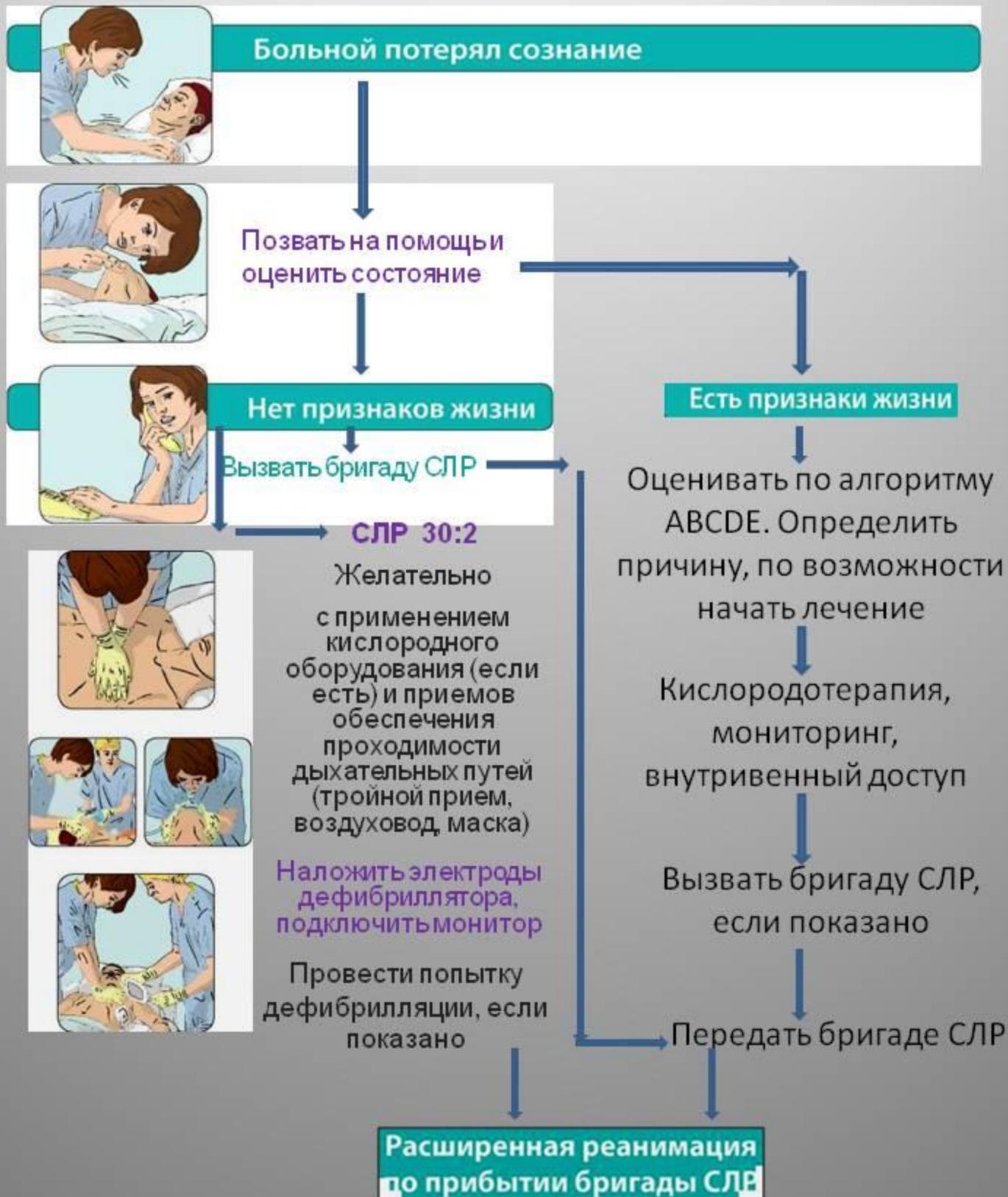


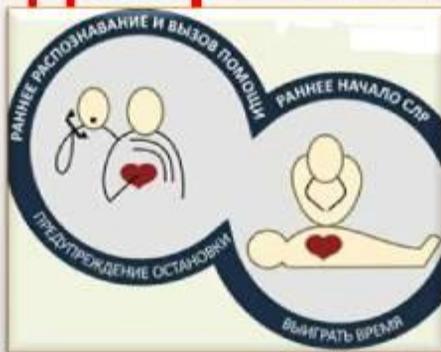


Реанимация до прибытия «скорой»



Реанимация до прибытия «скорой»

Самый важный компонент выживания при внезапной остановке сердца – присутствие спасателя, который готов, желает, и способен действовать.



Действия, направленные на выживание пострадавшего называют Цепью Выживания

СЛР начинают, если пострадавший

- без сознания
- и с отсутствующим дыханием.

4 принципа СЛР:

- ✓ адекватная частота (100 в мин),
- ✓ адекватная глубина (4 – 5 см),
- ✓ полное высвобождение груди после каждого нажатия
- ✓ минимальные паузы в компрессиях

Подозрение на травму шеи

не должно препятствовать процессу оценки или восстановлению жизни.

спасатель должен начать реанимацию

с компрессий

вместо того, чтобы первоначально открывать дыхательные пути и проводить ИВЛ. алгоритм СAB вместо ABC



Единое соотношение компрессии и вентиляции 30:2 используется для одного спасателя младенца, ребенка, или взрослого





Реанимация до прибытия «скорой»

1. У лежащего (упавшего) человека оцените сознание – встряхните его



«Как дела?
Помощь нужна?»

Не отвечает? 2. Позовите на помощь !!!

Помогите!



3. Посмотрите, послушайте: есть ли дыхание ?!



Нет сознания и нет дыхания?

4. Не тратьте больше ни на что время! – НАЧИНАЙТЕ МАССАЖ СЕРДЦА с частотой 100 раз в мин. и глубиной нажатия 4 – 5 см.



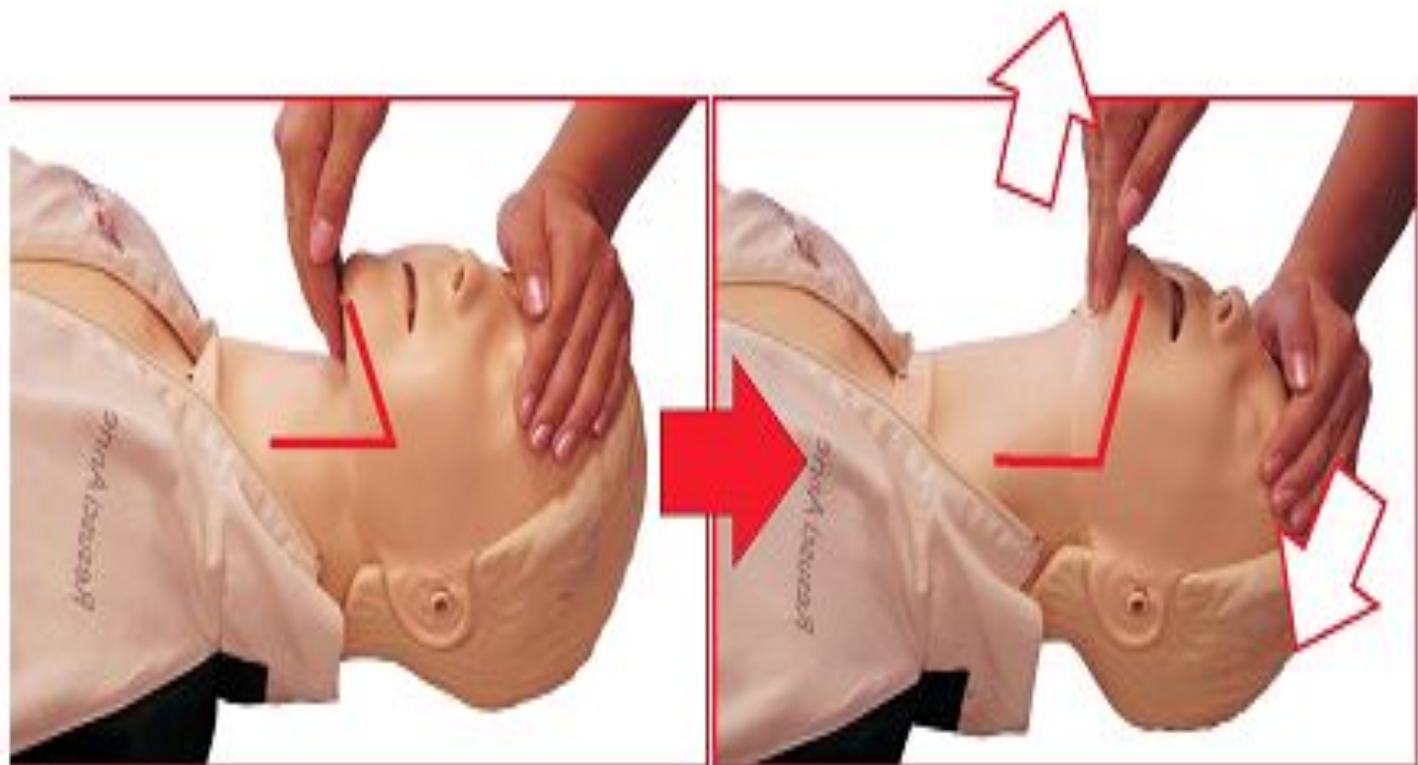
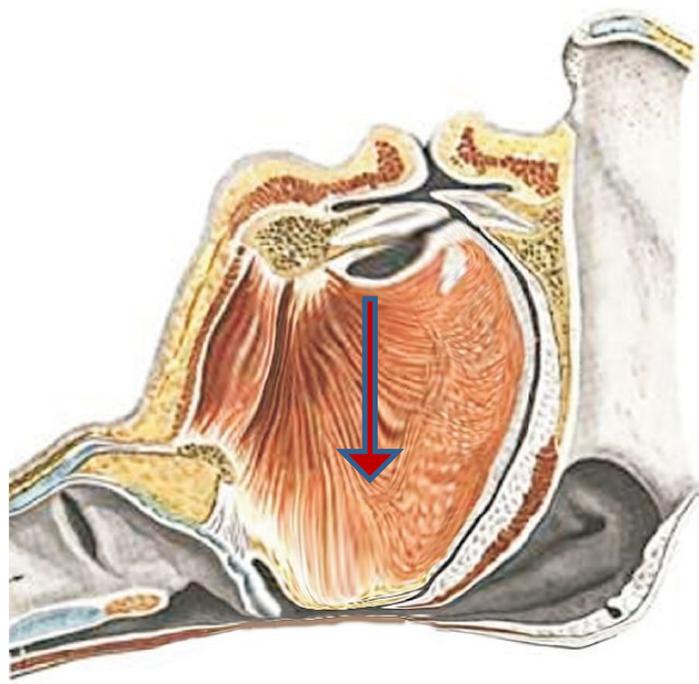
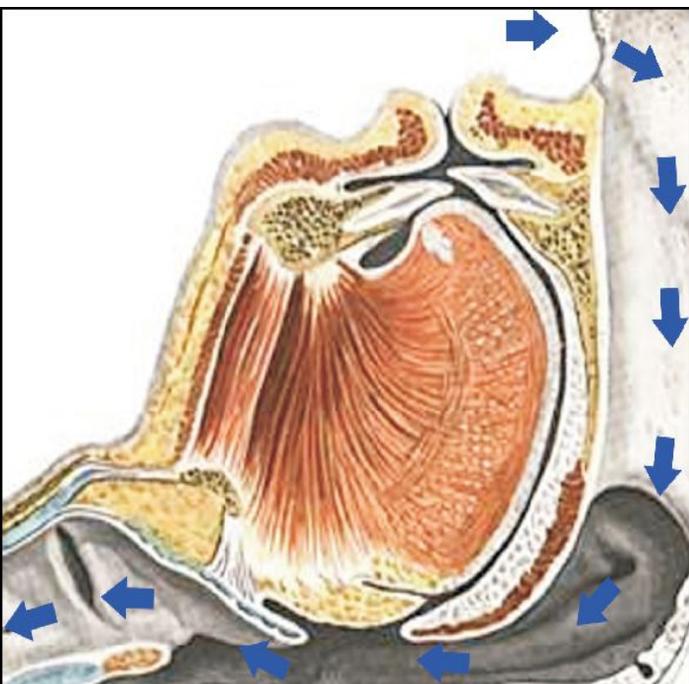
Не прерывайтесь на искусственные вдохи, если не уверены в своих навыках ИВЛ «рот в рот» !!!



5. Настойчиво и повторно просите окружающих (подошедших) вызвать «скорую» или спасателей!

ПОЖАЛУЙСТА!!! НЕ ПРЕКРАЩАЙТЕ МАССАЖ ДО ПРИЕЗДА «СКОРОЙ ПОМОЩИ» ИЛИ СПАСАТЕЛЕЙ!!!

ПОМОГИТЕ СПАСТИ ЖИЗНЬ!!!



Восстановление проходимости дыхательных путей



Артериальное

кровотечение

- Кровь алого цвета
- «Бьет» пульсирующей струей из раны
- Скорость кровотечения наибольшая
- Самостоятельно останавливается только прижатия



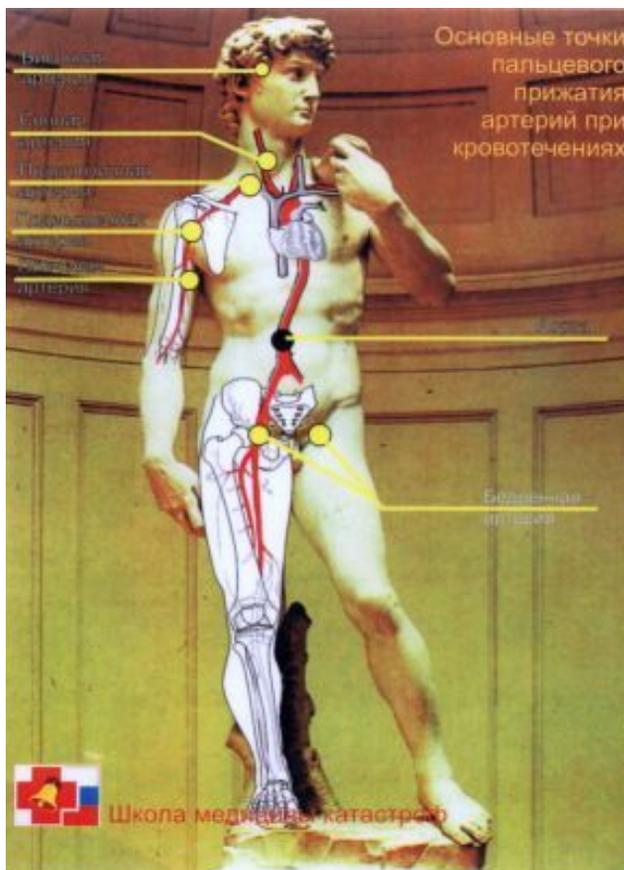
Артериальное кровотечение останавливают в 2 этапа

Пальцевое прижатие артерии выше места



2 этап

Наложение жгута или давящей повязки



Максимальное сгибание в суставе



Способы «прямое давление на рану» и «давящая повязка» не используют при открытом переломе!



Кровоостанавливающий

Жгут Жгут

накладывается на время не более

1 часа! Импровизированные жгуты



«удавка»



«закрутка»



ремень

- накладывает**
- При сильных артериальных кровотечениях
 - Травматических ампутациях
 - Синдроме длительного сдавления
 - Жгут накладывают на одежду или подложенную ткань
 - Жгут накладывают как можно ближе к ране
 - Жгут подводят под поврежденную конечность и растягивают.
 - Затягивают вокруг конечности два – три витка жгута, чтобы остановилось кровотечение
 - Остальные витки накладывают вплотную и с меньшей силой
 - Концы жгута закрепляют
 - Подсовывают под жгут записку о времени наложения жгута

Места наложения

- Средняя треть плеча (ампутация)
- Бедро



Этапы наложения



ЖГУТОМ!

Ширина импровизированного Жгута не менее 2-3 см
Не накладывать холод на конечность со

Оценка объема

По локализации перелома По диаметру лужи крови

Золотери



лужа крови диаметром 40 см (со сгустками)

- кровопотеря ~ 700 мл

лужа крови диаметром 1м (без сгустков) - кровопотеря ~ 500мл

По размерам раны

рана размером с 1 ладонь

кровопотеря ~ 500мл

Определение АД по пульсу

Пульс на в области запястья определяется

АД ~ 90-100 мм рт ст

Пульс определяется только на плечевой артерии АД ~ 70-80 мм рт ст

Пульс определяется только на сонных артериях АД ~ 50 мм рт ст

Первая помощь при шоке

- Остановить кровотечение
- Уложить пострадавшего в противошоковое положение
- Вызвать скорую медицинскую помощь
- Обеспечить неподвижность поврежденной области
- Выполнить простейшие приемы обезболивания
- Укрыть пострадавшего
- Успокоить пострадавшего
- Контролировать состояние до приезда скорой медицинской помощи



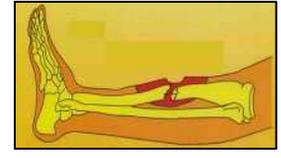
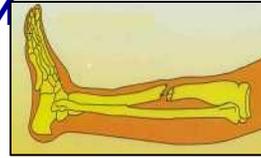


Первая помощь при травме опорно-двигательного аппарата



Перелом – полное или частичное нарушение целостности **аппарата**

кости



Различают переломы:

Закрытые

Признаки закрытых

- ✓ Боль в месте травмы
- ✓ Боль усиливается при движении
- ✓ Отек и кровоподтек в месте травм
- ✓ Патологическая подвижность в месте перелома
- ✓ Хруст при пальпации места перелома
- ✓ Изменение формы поврежденной конечности



- ✓ Изменение длины поврежденной конечности

Признаки открытых

Все признаки закрытых переломов +

- ✓ Рана в месте перелома
- ✓ Возможно кровотечение из раны
- ✓ В ране могут определяться костные отломки



Надейтесь на лучшее, но подозревайте худшее!

- При наличии боли и нарушении функции поврежденной конечности после травмы следует считать, что это – **перелом!**
- При наличии любой раны в месте перелома следует считать **перелом открытым!**

Первая помощь при травме опорно-двигательного аппарата



Порядок оказания помощи при закрытых переломах

- ❖ Осмотреть пострадавшего
- ❖ Оценить состояние пульса
- ❖ Вызвать «скорую помощь»
- ❖ Выполнить транспортную иммобилизацию
- ❖ Приложить холод к области травмы
- ❖ Контролировать состояние пострадавшего

Порядок оказания помощи при открытых переломах

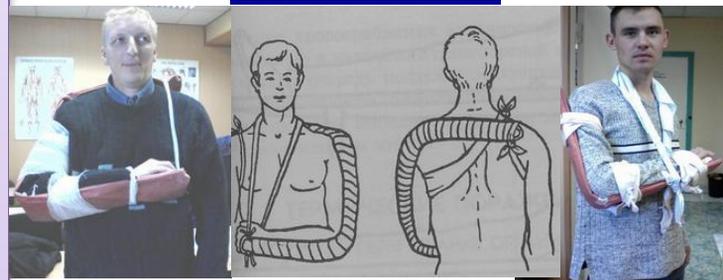
- Те же действия, что и при закрытых переломах +
- ❖ Остановить кровотечение
 - ❖ Обработать кожу вокруг раны
 - ❖ Наложить стерильную повязку на рану
 - ❖ Оценить состояние пульса
 - ❖ Провести осмотр пострадавшего (исключить другие травмы)
 - ❖ При «плохом» пульсе придать противошоковое положение

Транспортная

- Придание неподвижности поврежденной конечности (переломы, ожоги, ранения)
- **Используется на момент транспортировки** пострадавшего в больницу
- Проводится табельными и подручными шинами или автоиммобилизацией



Иммобилизация верхней конечности



Иммобилизация нижней конечности



ОЖОГИ



Тяжесть ожоговой травмы

- ✓ площадь ожога
- ✓ глубина ожога
- ✓ наличие ожога дыхательных путей
- ✓ отравление угарным газом и продуктами горения
- ✓ сопутствующая травма
- ✓ хронические и острые заболеваний
- ✓ возраст



Поверхностные ожоги



Глубокие ожоги



Площадь

Вся поверхность тела человека 100%

- | | | | |
|-----------------|-----|-------------------|-----|
| • Голова | 9% | • Спина и ягодицы | 18% |
| • Рука (каждая) | 9% | • Нога (каждая) | 18% |
| • Грудь и живот | 18% | • Половые органы | 1% |



Первая помощь при

ожогах

- Вынос пострадавшего из зоны поражения.
- Прекращение воздействия поражающих факторов
- Вызов скорой медицинской помощи
- Раннее охлаждение ожога водой 8-20° в течение 20-30 минут или до прибытия скорой медицинской помощи
- Ожоговую рану накрыть стерильной повязкой, при обширных ожогах закрыть чистой тканью
- Придать то положение пострадавшему, при котором он испытывает наименьшую боль
- При ожоге верхних дыхательных путей придать пострадавшему положение полусидя
- При отсутствии сознания – стабильное боковое положение
- Напоить пострадавшего в сознании
- В холодное время года укрыть пострадавшего
- При поражении кистей – снять кольца для предотвращения развития отека и ишемии пальцев

Способы охлаждения

ОЖОГОВ

- ❖ Промывание холодной проточной водой
- ❖ Накладывание повязок, увлажненных холодными жидкостями
- ❖ Аппликация холодными предметами (снег, лед, грелки, бутылки с холодной водой)

Цель:

Охлаждение ожоговой раны уменьшает глубину поражения и интенсивность болей

Запрещаетс

- ✓ я Накладывать холод прямо на рану при глубоких ожогах и вскрывшихся пузырях
- ✓ Обрабатывать ожог спиртом, йодом, «зеленкой»
- ✓ Вскрывать, прокалывать ожоговые пузыри
- ✓ Прикладывать масло, мази, бальзамы, гусиное сало и т.д.
- ✓ Удалять отслоившуюся кожу
- ✓ Удалять остатки одежды из раны
- ✓ Поить пострадавшего, если он без сознания или с травмой живота

Отморожения

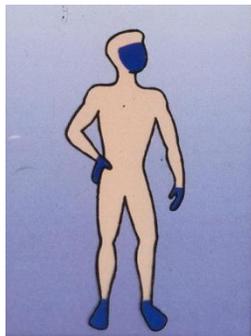


Отморожение – местное повреждение тканей, вызванное действием низких температур

При отморожении под воздействием низкой температуры возникает стойкий спазм кровеносных сосудов, нарушается кровоснабжение тканей. Это приводит к

Чаще всего отморожению повреждению тканей **Отморожению** подвергается **поспособствуют:**

- пальцы рук и ног
- уши
- щеки
- кончик носа



- Высокая влажность воздуха
- Ветер
- Тесная и влажная одежда
- Длительное неподвижное положение тела
- Физическое утомление
- Голод

До согревания невозможно установить глубину повреждения! !



Запрещается

- Растирать обмороженные конечности
- Отогревать горячей водой
- Вскрывать пузыри
- Натирать пораженные конечности маслом, жиром

Первая помощь при отморожениях

Перенести в теплое помещение

Вызвать скорую помощь
Снять промерзшую обувь, носки, перчатки....

Согревание поврежденной конечности в воде при $t^{\circ}20^{\circ}$, повышая до 40° в течение 30 минут

Укутать пораженную поверхность теплоизолирующей повязкой



Неотложные состояния

Острое нарушение

мозгового кровообращения (инсульт)

Причины острого нарушения мозгового кровообращения

- Разрыв кровеносного сосуда в головном мозге
- Тромбоз (закупорка) сосуда головного мозга



Основные проявления острого нарушения мозгового кровообращения

- Отсутствие движений (параличи)
- Нарушение чувствительности кожи
- Головная боль, головокружение
- Нарушение координации движений
- Расстройства речи
- Дезориентация во времени и пространстве
- Тошнота, рвота
- Расстройства глотания
- Судороги
- Нарушение сознания
- Нарушение дыхания



Первая помощь при инсульте

- Вызвать скорую помощь
- Положение- возвышенный головной конец
- При отсутствии сознания - стабильное боковое положение
- Удержание головы во время судорог
- Обеспечить проходимость верхних дыхательных путей
- Следить за дыханием, пульсом



Неотложные

состояния

Эпилепсия - это хроническое заболевание головного мозга, проявляющееся судорожными припадками с нарушением

Проявления

приступа эпилепсии

- ✓ Потеря сознания
- ✓ Судороги
- ✓ Прерывистое дыхание
- ✓ Непроизвольное мочеиспускание и дефекация
- ✓ Синюшность кожных покровов

- ✓ Выделение пены из полости рта

Помощь после приступа:

- Вызов скорой помощи
- Больного без сознания уложить в стабильное боковое положение
- Очистить ротовую полость
- Контролировать дыхание, пульс
- Быть готовым к проведению сердечно-легочной реанимации

Первая помощь при эпилепсии

- Вызов скорой медицинской помощи
- Удержание головы и тела больного для предупреждения травмы головы





Неотложные

состояния

Отек Квинке - аллергическое заболевание, протекающее с нарушением дыхания

Причина нарушения дыхания при отеке Квинке

- сужение просвета дыхательных путей из-за аллергического отека

Проявления отека

Квинке

- ✓ Отек и покраснение кожных покровов лица и шеи
- ✓ Одышка, удушье
- ✓ Кожный зуд
- ✓ Сыпь на коже в виде волдырей (крапивница)

Транспортное положение больного с отеком Квинке (больной в сознании)



Первая помощь при отеке Квинке

- Вызвать скорую медицинскую помощь.
- Обеспечить приток свежего воздуха
- Расстегнуть давящую одежду
- Придать положение полусидя
- Придать стабильное боковое положение при потере сознания
- Наблюдать за сознанием, пульсом, дыханием
- Быть готовым к проведению сердечно- легочной реанимации





Неотложные состояния Бронхиальная астма хроническое инфекционно-аллергическое

Причины приступа

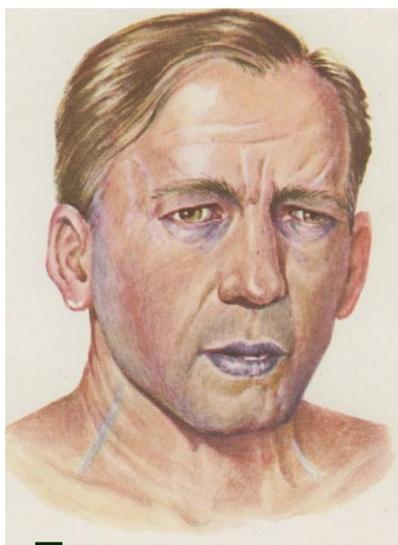
- 1. Увеличение слизи в бронхах
- 2. Отек внутренней оболочки бронхов
- 3. Спазм (сужение) бронхов



Проявления

заболевания

- Удушье сопровождается свистящими хрипами слышными на расстоянии
- Речь затруднена
- Кожа бледная с синюшным оттенком
- Грудная клетка в положении максимального вдоха
- В дыхании участвуют мышцы спины, плечевого пояса, брюшной стенки
- Набухание вен шеи
- Учащение пульса



Первая помощь при приступе бронхиальной астмы

- Вызов скорой помощи
- Открыть окно
- Освободить от стесняющей одежды
- Сидячее положение или полусидя
- Поддерживать контакт с больным
- Использование карманных ингаляторов





Неотложные

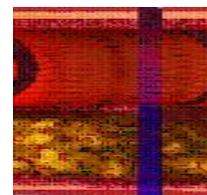
состояния

Сердечный приступ – заболевание сердца, связанное с нарушением его кровоснабжения



Причины сердечного

- ✓ атеросклероз артерий, приводящий к сужению сосудов на 50-70 %
- ✓ тромбоз сердечных артерий
- ✓ длительный спазм сердечных артерий

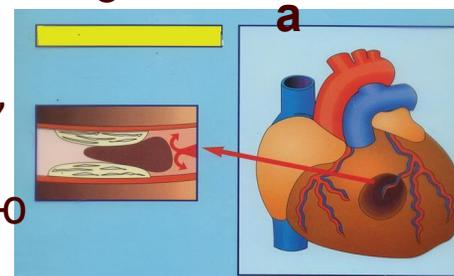


б



Тромб б

Инфаркт миокарда а



- Давящие, сжимающие боли за грудиной
- Перебои в работе сердца, сердцебиение, «замирание сердца»
- Боли могут отдавать в левое плечо, левую руку, в подлопаточную область
- Продолжительность приступа 3-5 минут,
- Боль проходит самостоятельно в покое, или спустя 2-3 минуты после приема нитроглицерина
- При инфаркте миокарда боли уменьшаются прекращаются.

Первая помощь при «сердечном

приступе – вызвать скорую медицинскую помощь

2. Освободить от стесняющей одежды
3. Поддерживать контакт с пострадавшим
4. Придать положение- полусидя
5. При развитии шока- придать противошоковое положение
6. Не оставлять больного одного, следить за общим состоянием, пульсом, дыханием
7. Быть готовыми к проведению сердечно-легочной реанимации





Неотложные

Анафилактический шок - тяжелая аллергическая реакция организма угрожающая жизни человека

Причина развития анафилактического шока -
попадание в организм человека аллергена

Виды

- растительного происхождения
- животного происхождения
- химического происхождения
- лекарственного происхождения
- физического происхождения (холодовая аллергия)
- пищевого происхождения

Проявления

анафилактического шока
возникают через несколько
минут после контакта
организма с аллергеном

- Головокружение
- Общая слабость
- Чувство нехватки воздуха
- Кожный зуд
- Слезотечение
- Насморк
- Быстрое нарушение сознания
- Нарушение дыхания (одышка, удушье)
- Пульс частый, плохо определяется

Пути проникновения аллергенов в организм человека

- Пищевой
- ингаляционный
- через кожу
- инъекционный

Первая помощь при анафилактическом шоке

- ❖ Вызвать скорую медицинскую помощь
- ❖ Обеспечить приток свежего воздуха (ингаляция кислорода)
- ❖ Придать противошоковое положение
- ❖ Следить за общим состоянием пострадавшего, не оставлять его одного
- ❖ Обеспечить проходимость дыхательных путей
- ❖ Быть готовым к проведению сердечно-легочной реанимации

Транспортные положения



Правильная укладка пострадавшего (транспортное положение)

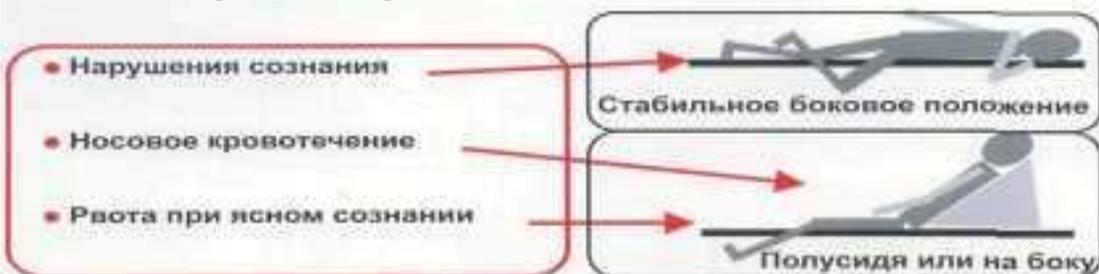
при транспортировке или в период ожидания скорой медицинской помощи предотвращает осложнения

Транспортное положение пострадавшего зависит от локализации травмы (голова, грудь, живот, таз, позвоночник, конечности)

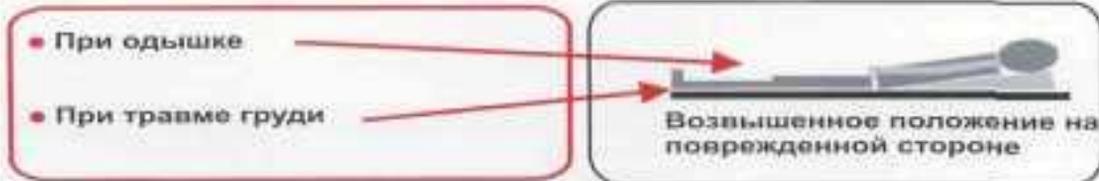
тяжести состояния пострадавшего (нарушения сознания, дыхания, кровообращения)

ABCD-схема транспортных положений

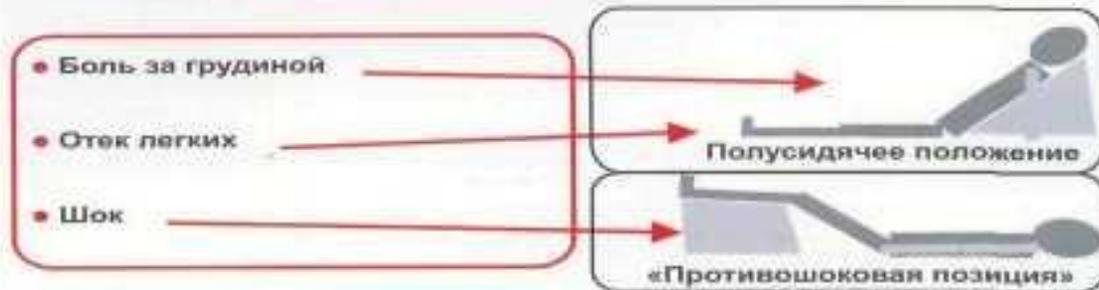
A
«АСФИКСИЯ»



B
«ВОЗДУХ»



C
«СЕРДЦЕ»



D
«ДРУГОЕ...»



Транспортные положения

при сохраненном сознании

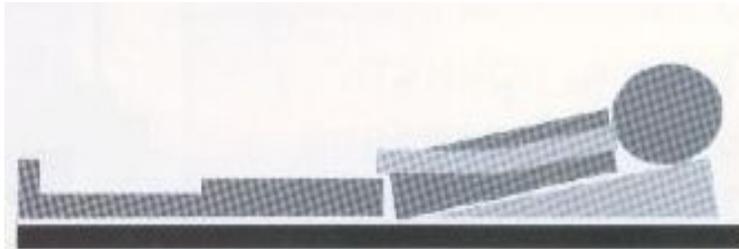


Черепно-мозговая

- Возвышенное положение
- Голову не запрокидывать (среднее положение)
- Иммобилизация шейного отдела позвоночника

Цель:

- ✓ увеличить отток венозной крови от головы



- ✓ уменьшить отек мозга

Травма

- Возвышенное положение верхнего конца туловища
- Возможно с поворотом на больную сторону

Цель:

- уменьшить боль
- облегчить дыхание



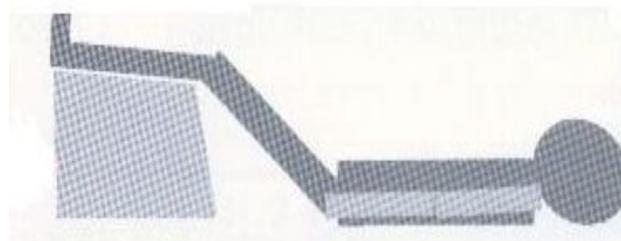
- уменьшить подвижность поврежденной половины грудной

Противошоковое

Положение на высоту 30 см

Цель:

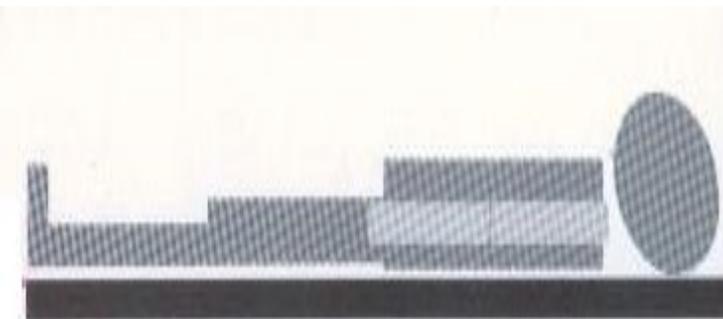
- улучшение венозного возврата крови к сердцу
- улучшение кровоснабжения жизненно-важных органов



Травма

- Не перемещать позвоночника
- Зафиксировать шейный отдел
- Перекладывать с 4-5 помощниками
- Использовать жесткие носилки

Цель: Предотвращение дальнейших повреждений



Транспортные положения

Пострадавший без сознания



Стабильное боковое

Цель:

- поддержание свободной проходимости дыхательных путей
- предупреждение аспирации



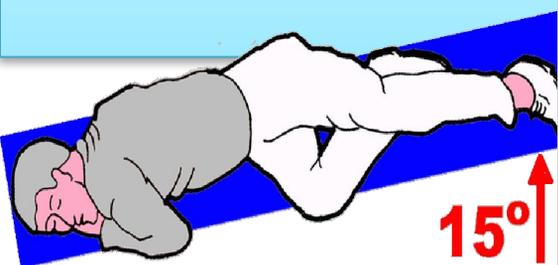
Черепно-мозговая

- Голову не запрокидывать, с охраняя ее промежуточное положение
- Стабильное боковое положение

- Положение на неповрежденной стороне

Цель:

- улучшение венозного оттока крови
- предупреждение отека головного мозга



Положение при шоке

- Стабильное боковое положение
- Ножной конец под углом 15*

Цель:

- поддержание проходимости ВДП
- улучшение притока крови к сердцу

Травма груди

- Возвышенное положение с попуворотом на поврежденную сторону
- Цель:
- Поддержание проходимости ВДП
- иммобилизация ребер, уменьшение боли



- улучшение вентиляции легкого на