

ОСНОВЫ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ



ПЕРВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

комплекс простейших медицинских мероприятий, выполняемых на месте получения повреждения в порядке само- и взаимопомощи, с использованием табельных и подручных средств с целью устранения воздействия поражающего фактора, спасения жизни пострадавшим, снижения и предупреждения развития тяжелых осложнений

оптимальный срок оказания - до 30 минут после получения травмы.

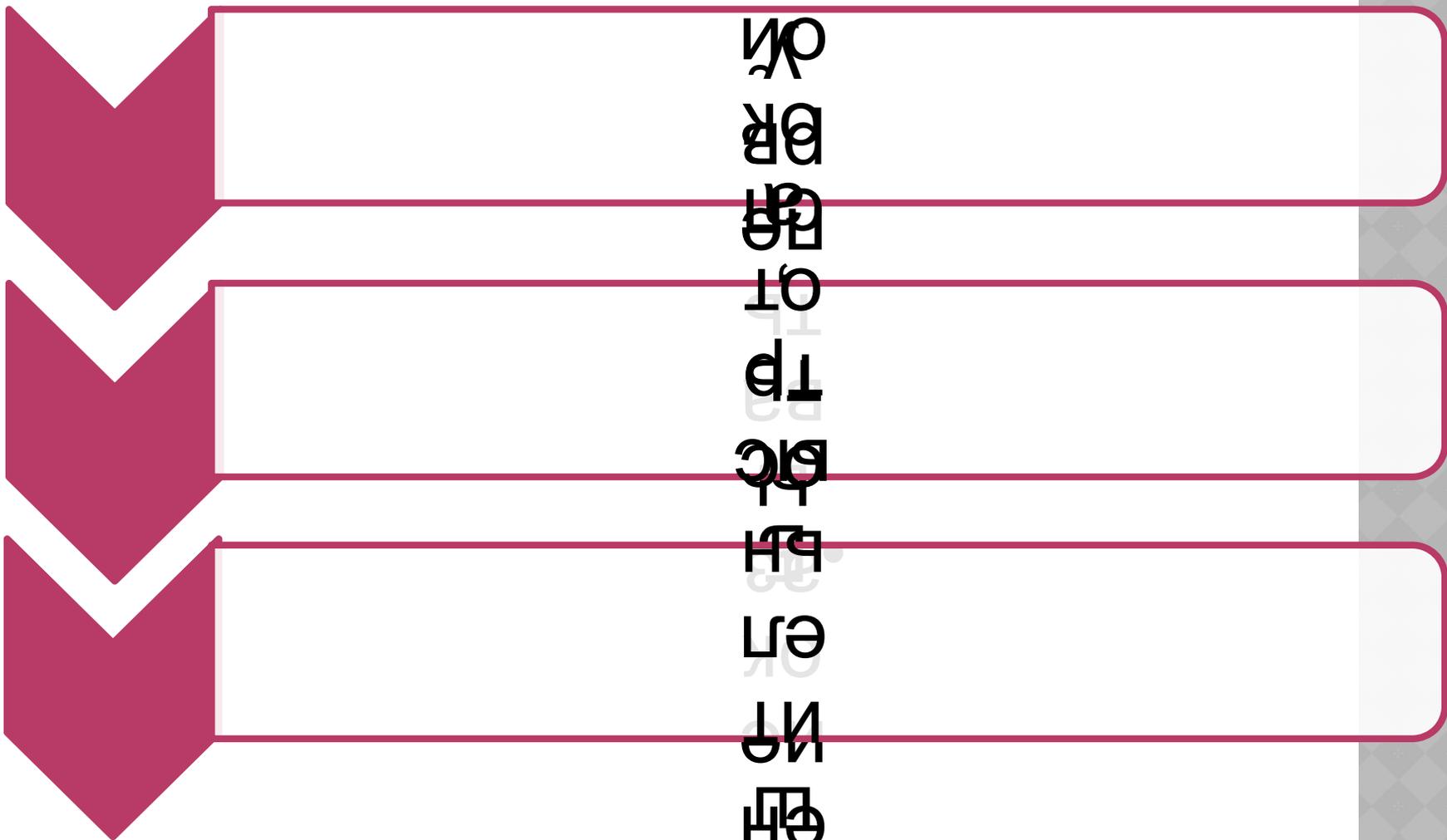
1-я мед. помощь пораженным оказывается посиндромно, исходя из характера, тяжести и локализации повреждений.

ЮРИДИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

В СТ. 125 УК РФ - «ОСТАВЛЕНИЕ В ОПАСНОСТИ», ПРЕДУСМАТРИВАЕТСЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА «ЗАВЕДОМОЕ ОСТАВЛЕНИЕ БЕЗ ПОМОЩИ ЛИЦА, НАХОДЯЩЕГОСЯ В ОПАСНОМ ДЛЯ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЯ СОСТОЯНИИ И ЛИШЕННОГО ВОЗМОЖНОСТИ ПРИНЯТЬ МЕРЫ К САМОСОХРАНЕНИЮ ПО МАЛОЛЕТСТВУ, СТАРОСТИ, БОЛЕЗНИ ИЛИ ВСЛЕДСТВИЕ СВОЕЙ БЕСПОМОЩНОСТИ, В СЛУЧАЕ, ЕСЛИ ВИНОВНЫЙ ИМЕЛ ВОЗМОЖНОСТЬ ОКАЗАТЬ ПОМОЩЬ ЭТОМУ ЛИЦУ И БЫЛ ОБЯЗАН ИМЕТЬ О НЕМ ЗАБОТУ ЛИБО САМ ПОСТАВИЛ ЕГО В ОПАСНОЕ ДЛЯ ЖИЗНИ ИЛИ ЗДОРОВЬЯ СОСТОЯНИЕ».

В ОТДЕЛЬНУЮ 124 СТАТЬЮ В НЫНЕ ДЕЙСТВУЮЩЕМ УК ВЫДЕЛЕНО «НЕОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ БОЛЬНОМУ». ПОД ЭТИМ ПОНИМАЕТСЯ «НЕОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ БОЛЬНОМУ БЕЗ УВАЖИТЕЛЬНЫХ ПРИЧИН, ОБЯЗАННЫМ ЕЕ ОКАЗЫВАТЬ В СООТВЕТСТВИИ С ЗАКОНОМ ИЛИ СО СПЕЦИАЛЬНЫМ ПРАВИЛОМ, ЕСЛИ ЭТО ПОВЛЕКЛО ПО НЕОСТОРОЖНОСТИ ПРИЧИНЕНИЕ СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ БОЛЬНОГО».

ПРИНЦИПЫ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ



ПЕРЕЧЕНЬ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

- 1. Оценка обстановки (с определением угрозы для собственной жизни, с оценкой количества пострадавших).**
- 2. Вызов скорой медицинской помощи.**
- 3. Определение признаков жизни (сознания, дыхания, пульса на сонных артериях).**
- 4. Восстановление и поддержание проходимости верхних дыхательных путей.**

ПЕРЕЧЕНЬ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ
ПОМОЩИ
(ПРОДОЛЖЕНИЕ)

5. Проведение сердечно-легочной реанимации.
6. Остановка кровотечения и наложение повязок.
7. Проведение опроса и осмотра больного/пострадавшего в результате несчастных случаев, травм,
8. Герметизация раны при ранении грудной клетки.
9. Фиксация шейного отдела позвоночника.
10. Проведение иммобилизации (фиксации конечностей).
11. Местное охлаждение.

КРОВОТЕЧЕНИЕ – ПОТЕРЯ КРОВИ ИЗ КРОВЕНОСНОЙ СИСТЕМЫ.

- Обычно, здоровый человек может пережить кровопотерю в 10–15 % объёма крови без каких-либо медицинских осложнений.
- Доноры сдают 8–10 % объёма крови.

КЛАССИФИКАЦИЯ

- Наружное (явное)
- Внутреннее (скрытое)

Кровотечение называют наружным, если кровь поступает во внешнюю среду, и внутренним, если она поступает во внутренние полости организма или полые органы.

В зависимости от **вида**
повреждения сосуда
кровотечение может быть:

- ⦿ капиллярным,
- ⦿ венозным,
- ⦿ артериальным
- ⦿ паренхиматозным.

ПО ПРОИСХОЖДЕНИЮ

По происхождению кровотечения
бывают:

- ⦿ травматическими, вызванными повреждением сосудов;
- ⦿ атравматическими, связанными с их разрушением каким-либо патологическим процессом или с повышенной проницаемостью сосудистой стенки.

КАПИЛЛЯРНОЕ

- Кровотечение поверхностное, кровь близка к артериальной, выглядит насыщенно красная жидкость. Кровь вытекает в небольшом объеме, медленно.
- Так называемый симптом «кровавой росы», кровь появляется на поражённой поверхности медленно в виде небольших, медленно растущих капель, напоминающих капли росы или конденсата.
- Остановка кровотечения проводится с помощью тугого бинтования. При адекватной свертывающей способности крови проходит самостоятельно без медицинской помощи.



АРТЕРИАЛЬНОЕ

- При артериальном кровотоке изливающаяся кровь имеет ярко-красный цвет, она бьет сильной прерывистой струей (фонтаном), выбросы крови соответствуют ритму сердечных сокращений.

АРТЕРИАЛЬНОЕ

- Нельзя терять ни минуты. Как можно скорее пальцами прижать артерию к костным образованиям на всем ее протяжении. Для этого нужна определенная физическая сила, долго прижимать сосуд не удастся, но зато появятся несколько минут для того, чтобы приготовить жгут или закрутку. Прижимают артерию большим пальцем, кулаком, ладонью.

АРТЕРИАЛЬНОЕ

- *В качестве жгута берут резиновую трубку или полоску, на концах которых есть крючок для фиксации. Под жгут на кожу необходимо подложить полотенце или несколько носовых платков. Жгут растягивают и несколько раз оборачивают вокруг конечности (самый тугой - первый тур, остальные слабее).*
- *Если все получилось правильно, то кровотечение прекращается, а кожа на конечности становится бледной.*

ВЕНОЗНОЕ

- При венозном кровь вытекает равномерной струей, имеет темно-вишневую окраску (в случае повреждения крупной вены может отмечаться пульсирование струи крови в ритме дыхания).

ВЕНОЗНОЕ

- Наложение давящей повязки, холод и возвышенное положение. Давящая повязка накладывается ниже раны, т.к. венозная кровь поднимается от периферических сосудов к сердцу.
- Поверх бинта (повязки) кладут холод (пузырь со льдом или грелку с холодной водой). Через 30-40 мин холод необходимо убрать на 10 мин, чтобы восстановить общий кровоток в этой области.

ПАРЕНХИМАТОЗНОЕ

- Наблюдается при ранениях паренхиматозных органов (печень, поджелудочная железа, лёгкие, почки), губчатого вещества костей и пещеристой ткани.
- При этом кровоточит вся раневая поверхность. В паренхиматозных органах и пещеристой ткани перерезанные сосуды не сокращаются, не уходят в глубину ткани и не сдавливаются самой тканью.
- Кровотечение бывает очень обильным и нередко опасным для жизни. Остановить такое кровотечение очень трудно (наложение давящей повязки, холод).

ПОСЛЕДСТВИЯ

- Опасность любого кровотечения состоит в том, что в результате него снижается количество циркулирующей крови, ухудшаются сердечная деятельность и обеспечение тканей (особенно головного мозга), печени и почек кислородом.

СПОСОБЫ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ

- Способы остановки кровотечения делятся на два типа — **временные и окончательные**.
- Временная остановка применяется при экстренной помощи на месте происшествия, до поступления больного в стационар,
- окончательная — только в операционной

СПОСОБЫ ВРЕМЕННОЙ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ

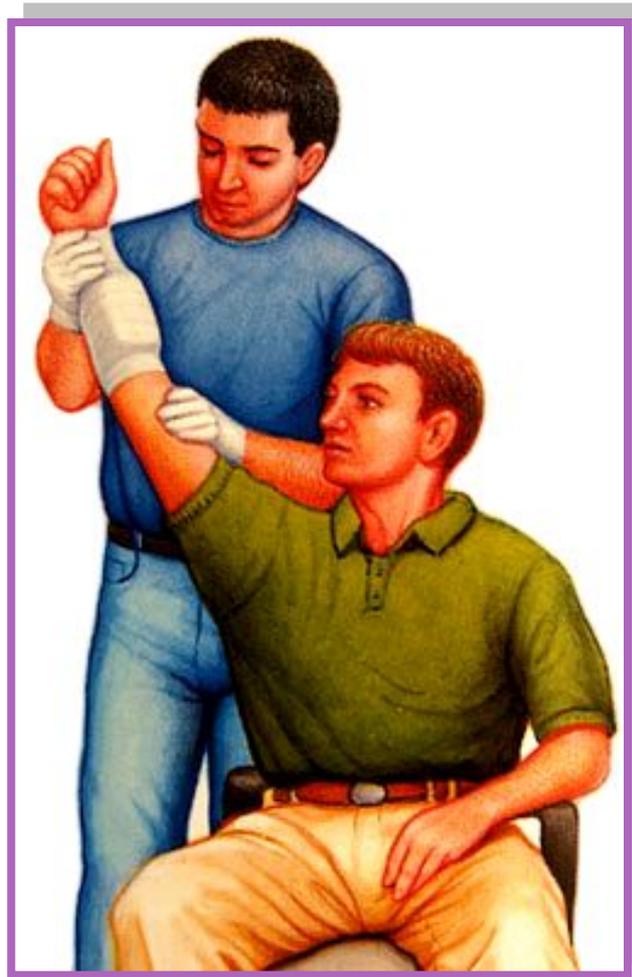
Придание поврежденной части тела **возвышенного положения** по отношению к туловищу

Прижатие кровоточащего сосуда в месте повреждения при помощи **давящей повязки**

Пальцевое **прижатие** кровоточащего сосуда

Максимальное **сгибание** конечности

Наложение кровоостанавливающего **жгута**



Придание поврежденной конечности
возвышенного положения по отношению к
туловищу

Пальцевое прижатие кровотока сосуда



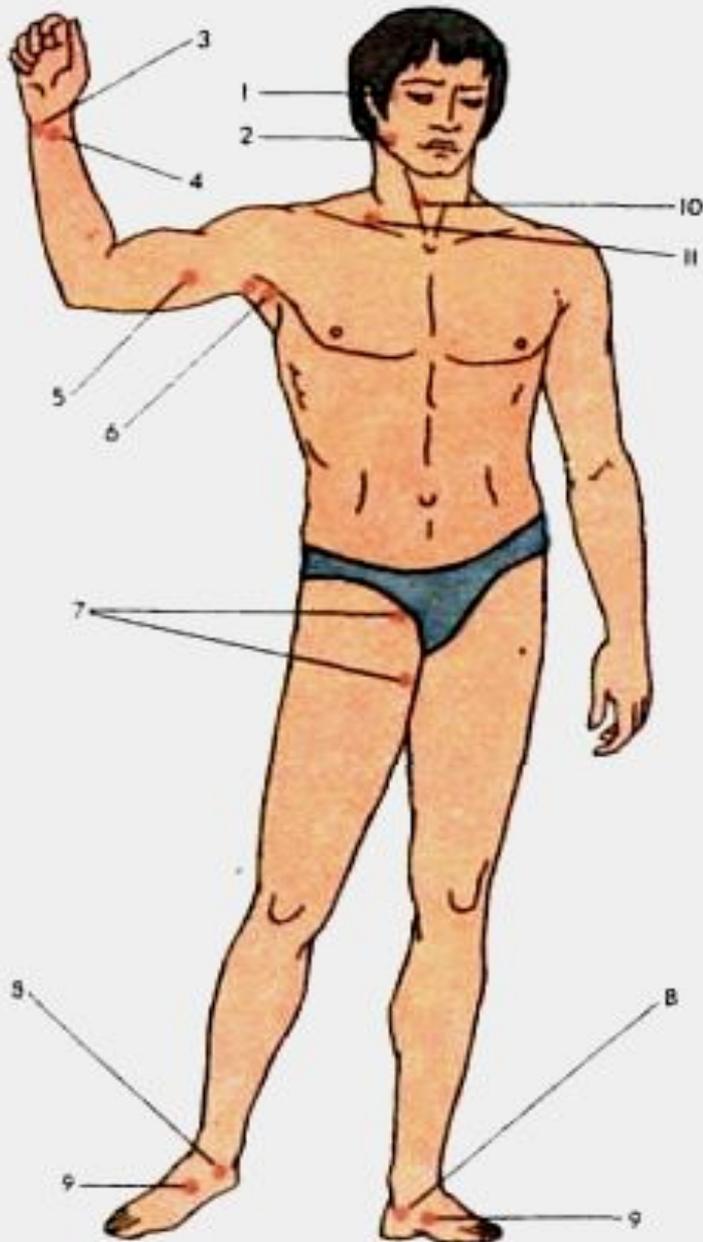
Этот способ дает возможность **подготовиться** к основательному прекращению кровотечения, подготовить жгут, закрутку и т.д.

Прижимать артерии к костным выступам лучше всего в определенных, наиболее удобных для этого **точках**, где хорошо прощупывается пульс



Прижать артерию можно большим пальцем, ладонью, ребром ладони, кулаком

ТОЧКИ ПРИЖАТИЯ АРТЕРИЙ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИЯХ



1 - височной

2 - наружной челюстной

3 - локтевой

4 - лучевой

5 - плечевой

6 - подмышечной

7 - бедренной

8 - задней больше-берцовой

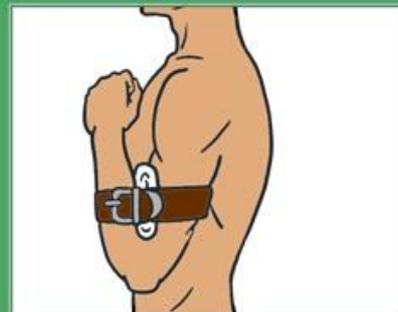
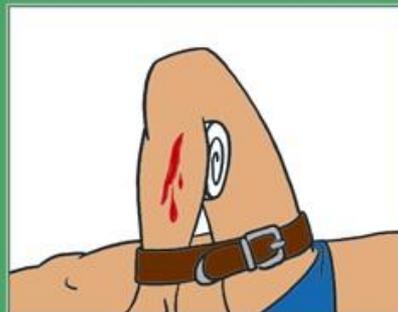
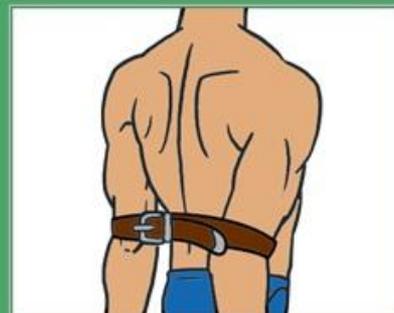
9 - передней большеберцовой

10 - правой сонной

11 - подключичной

ОСТАНОВКА КРОВОТЕЧЕНИЯ МЕТОДОМ МАКСИМАЛЬНОГО СГИБАНИЯ КОНЕЧНОСТЕЙ

На сгибающую поверхность локтевого или коленного сустава помещают небольшого размера валик из плотно скатанной ткани и затем максимально сгибают руку (ногу) в локтевом (коленном) суставе соответственно. Максимальное сгибание конечности можно сохранять не более 2 часов.



ПРАВИЛА НАЛОЖЕНИЯ КРОВООСТАНАВЛИВАЮЩЕГО ЖГУТА

- накладывать жгут только на одежду (если одежды нет - подложить под жгут ткань)
- жгут затягивать только до остановки кровотечения, далее затягивание прекратить
- при ранении кисти, предплечья, локтевой области - жгут накладывать в верхней трети плеча
- при ранении нижней конечности - жгут накладывать в средней трети бедра
- под жгут положить записку с указанием времени и даты его наложения
- жгут может находиться на конечности не более чем 1-1,5 часа, а в холодное время года - 0,5 - 1 час

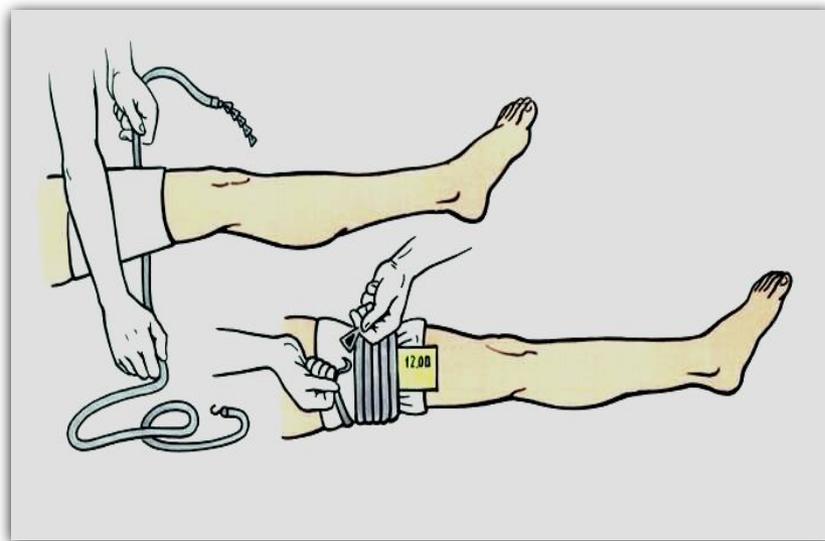


растягивание жгута



фиксирование жгута

□ Периодически (через 30 - 60 минут) жгут следует ослабить на несколько минут (на это время пережать сосуд выше жгута пальцем), и наложить вновь, но уже с большим натяжением.



ТЕХНИКА НАЛОЖЕНИЯ КРОВООСТАНАВЛИВАЮЩЕГО ЖГУТА.

- для предупреждения ущемления кожи под жгут подложить одежду (или ткань);
- завести жгут за поврежденную конечность выше раны и растянуть с максимальным усилием;
- прижать первый тур жгута и убедиться в отсутствии пульса на артерии ниже наложенного жгута;
- наложить следующие туры жгута с меньшим усилием;
- жгут затягивать только до остановки кровотечения, далее затягивание прекратить;
- обернуть петлю-застежку вокруг жгута;
- оттянуть петлю и завести под свободный конец жгута;
- под жгут положить записку с указанием времени его наложения.

При правильно наложенном жгуте:

- кровотечение из раны прекращается
- исчезает пульс
- бледнеют кожные покровы ниже места его наложения

ПОДРУЧНЫЕ СРЕДСТВА

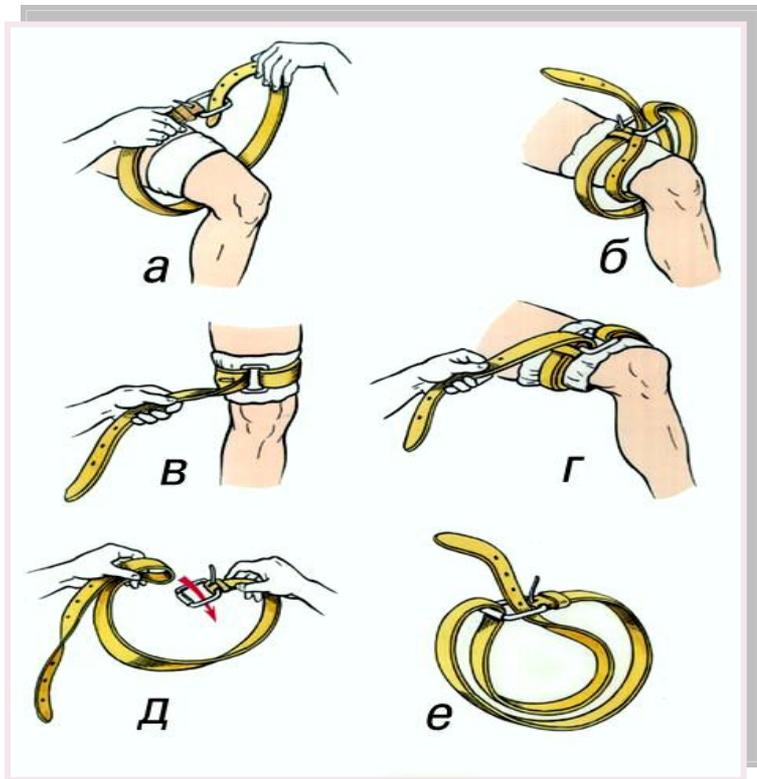
При отсутствии фабричного жгута его можно заменить импровизированными -

- резиновой трубкой
- галстуком
- ремнем
- поясом, платком, бинтом

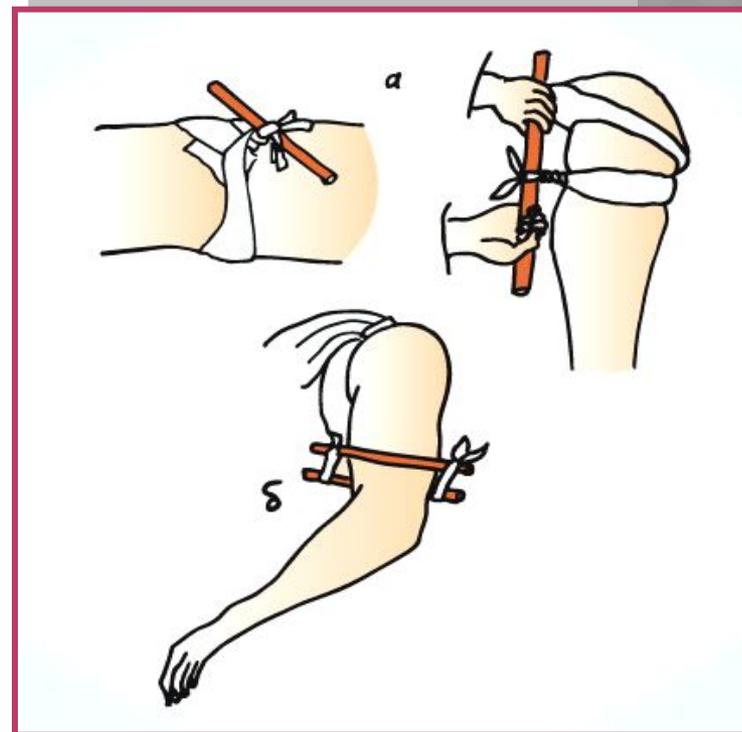
- **не** следует использовать проволоку, электрический провод, кабель



ОСТАНОВКА КРОВОТЕЧЕНИЯ С ПОМОЩЬЮ ПОДРУЧНЫХ СРЕДСТВ



Использование **поясного ремня** в качестве жгута:
а, б, в, г - этапы наложения жгута;
д, е - подготовка двойной петли.



Использование **закрутки**:
а - сделав узел, в который просовывают палку, закручивают до остановки кровотечения;
б - фиксируют,



ОКОНЧАТЕЛЬНЫЕ СПОСОБЫ ОСТАНОВКИ

- Ушивание сосудов
- Тампонада раны – в случае невозможности ушивания сосудов
- Эмболизация сосудов. При этом методе в сосуд вводится пузырек воздуха, который фиксируется на сосудистой стенке точно в месте повреждения. Наиболее часто применяется в операциях на сосудах головного мозга
- Гемокоагуляция – при помощи введения натуральных и синтезированных искусственно гемокоагулянтов местно и в общий кровоток

ОСТАНОВКА КРОВОТЕЧЕНИЯ - СРЕДИ НОВЕЙШИХ
ТЕХНОЛОГИЙ ПРЕДПОЛАГАЕТ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ
ТАХОКОМБА - ЕДИНСТВЕННОГО В МИРЕ
ПРЕПАРАТА, ОБЕСПЕЧИВАЮЩЕГО НАДЕЖНЫЙ
ГЕМОСТАЗ И ПРОЧНОЕ СКЛЕИВАНИЕ ТКАНЕЙ



Basic Life Support Базовая Реанимация

Луганск 2016

**ЦЕПЬ ВЫЖИВАНИЯ-
ЭТО АЛГОРИТМ
ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ
ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ, КОТОРЫЙ
ВКЛЮЧАЕТ :**

- Раннее распознавание и вызов неотложной помощи.
- Раннее и качественное проведение реанимационных мероприятий.
- Раннее проведение дефибрилляции.
- Эффективные постреанимационные мероприятия.

ДЕЙСТВИЕ № 1: ПРОВЕРКА БЕЗОПАСНОСТИ



- Оценить окружающую обстановку с точки зрения личной безопасности
- принять меры к устранению опасности
- подойти к телу

ДЕЙСТВИЕ № 2 (ЖИВ ЛИ ПАЦИЕНТ) - ПЕРВИЧНЫЙ ОСМОТР

Минимальный набор признаков:

- ◎ сознание
- ◎ самостоятельное дыхание
- ◎ пульс на магистральной артерии

ОБЩИЙ АЛГОРИТМ БАЗОВОЙ РЕАНИМАЦИИ (BLS)



Проверить реакцию

Осторожно встряхнуть
Громко окликнуть "С Вами все в порядке?"



Если НЕ реагирует

Открыть дыхательные пути и проверить дыхание

Если не дышит или дыхание патологическое

Если дышит нормально

Вызвать 01(112), найти и принести Автоматический Наружный Дефибриллятор (АНД)

Немедленно начать Сердечно-Легочную Реанимацию (СЛР)

Расположить руки в центре грудной клетки
Провести 30 компрессий грудной клетки:

- делать сильные и быстрые компрессии (глубина 5 см, частота 100/мин)
- Прижать губы ко рту пострадавшего
- Сделать искусственный вдох так, чтобы поднялась грудная клетка
- Когда грудная клетка опустится, сделать второй искусственный вдох
- Продолжить СЛР

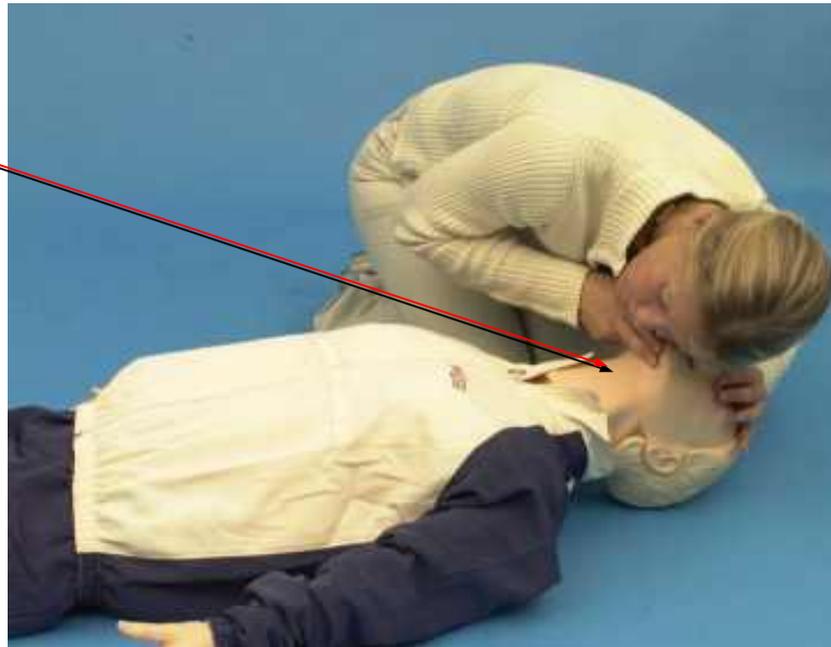
СЛР 30:2

*** Поместить в боковое восстановительное положение**

- Вызвать 01 (112)
- Продолжать оценку наличия нормального дыхания

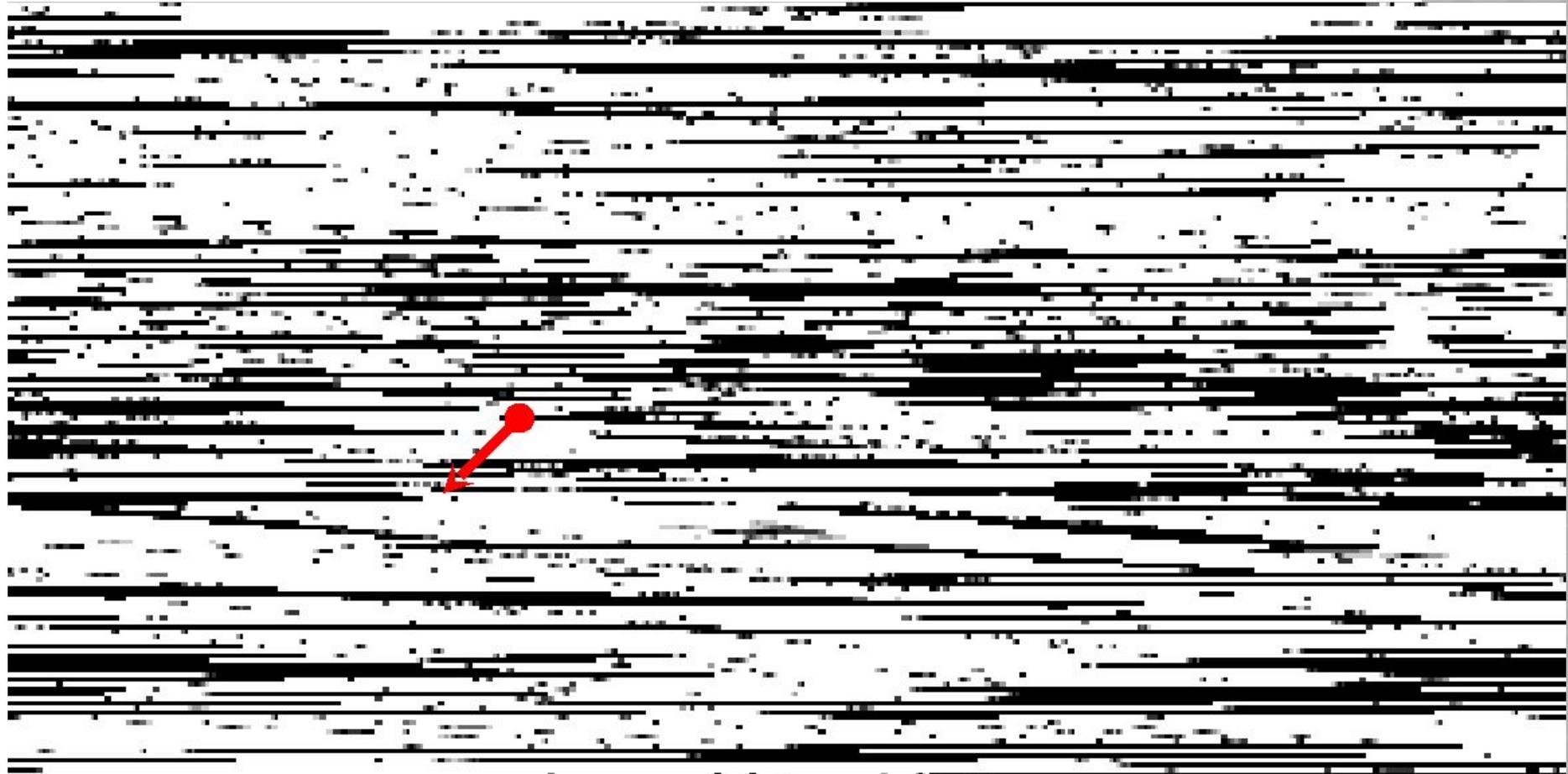


ПРОВЕРЬТЕ НАЛИЧИЕ ДЫХАНИЯ



- ⦿ Проверьте наличие дыхания: вижу - слышу - ощущаю
- ⦿ 5-10 секунд, не более

Способ определения пульса на сонной артерии



РЕАНИМАЦИЯ - ЭТО ПРОСТО

C-A-B



Compressions

Нажимайте
сильно и быстро
на центр грудины



Airway

Запрокиньте
голову и
поднимите
подбородок



Breathing

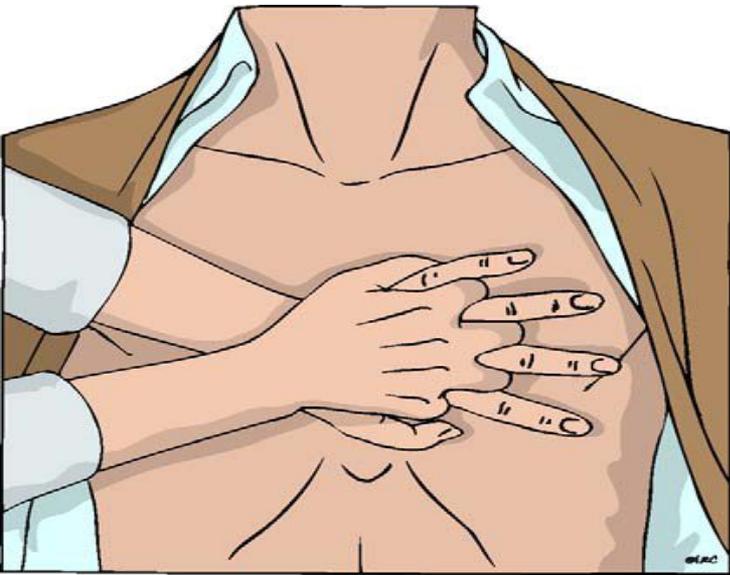
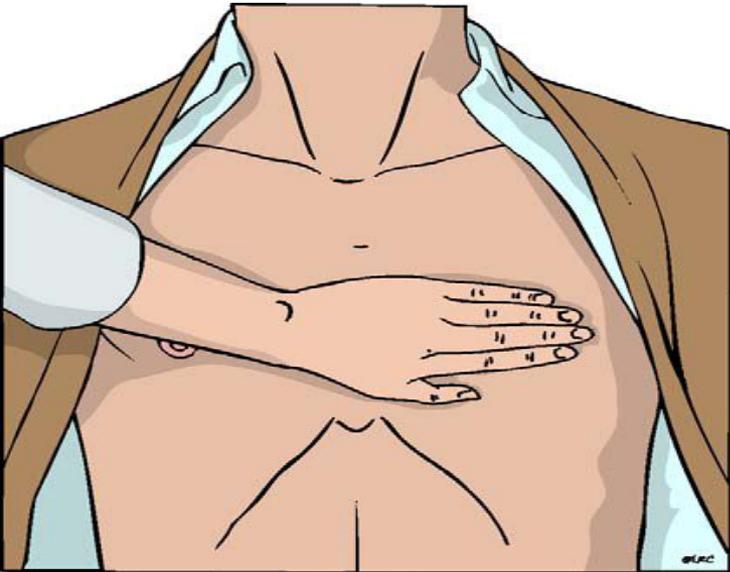
Дышите
"рот в рот"

American Heart
Association



Learn and Live

МЕТОДИКА БАЗОВОЙ РЕАНИМАЦИИ



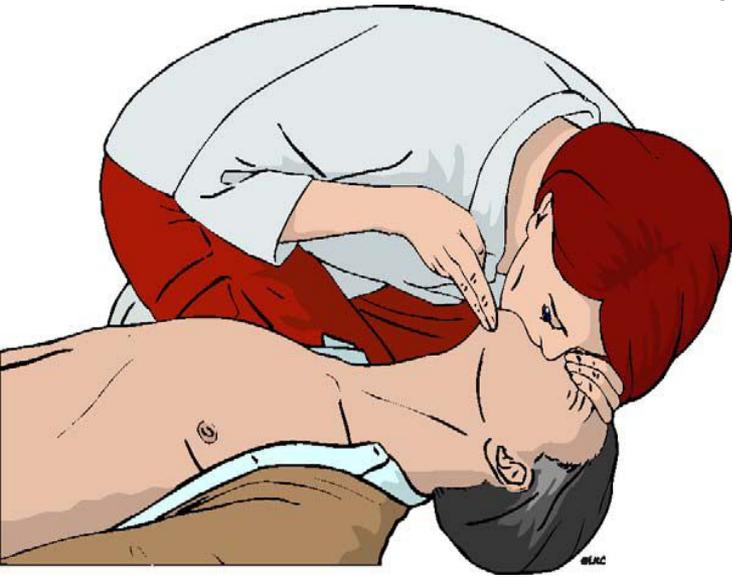
- **Начинайте проводить закрытый массаж сердца:**
 - Станьте на колени около пострадавшего;
 - Расположите лучезапястную область одной своей руки на середине грудной клетки пострадавшего (нижняя часть грудины);
 - Расположите вторую руку поверх первой;
 - Сомкните пальцы в замок и убедитесь, что Вы не оказываете давление на ребра и эпигастрий.

МЕТОДИКА БАЗОВОЙ РЕАНИМАЦИИ

- Расположитесь вертикально над пострадавшим и надавите на грудную клетку не менее, чем на 5см, но не более 6см.
- После каждой компрессии прекратите любое давление на грудную клетку, но не утрачивая контакт между своими руками и грудной клеткой. Повторяйте компрессии с частотой не менее 100 в минуту, но не более 120 в минуту.
- Компрессии и паузы должны занимать одинаковый промежуток времени.



МЕТОДИКА БАЗОВОЙ РЕАНИМАЦИИ



- Комбинируйте закрытый массаж сердца с искусственной вентиляцией легких:
 -] После 30 компрессий повторно откройте дыхательные пути, используя разгибание головы и поднятие подбородка;
 -] Используя свои указательный и большой пальцы зажмите нос пострадавшего;
 -] Откройте рот пациента, оставляя его подбородок приподнятым.
 -] Сделайте нормальный вдох и плотно обхватите губами рот пациента, обеспечив герметичность.
 -] Делайте равномерный выдох ко рту пациента в течение одной секунды, как при обычном дыхании, следя за движением его грудной клетки.
 -] Оставляя в прежнем положении голову пациента и несколько выпрямившись, проследите за движением грудной клетки пациента при выдохе.

МЕТОДИКА БАЗОВОЙ РЕАНИМАЦИИ

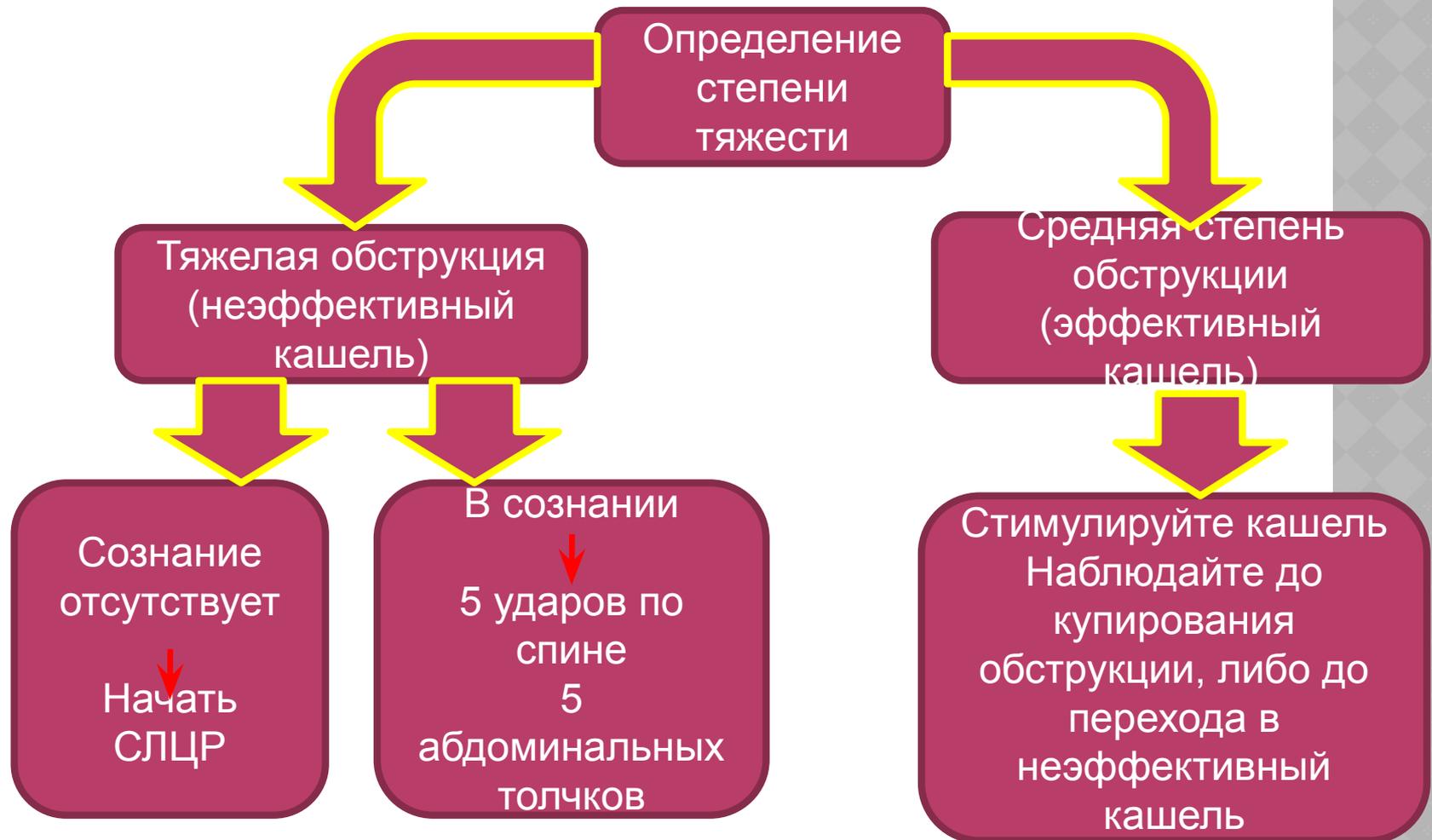


30

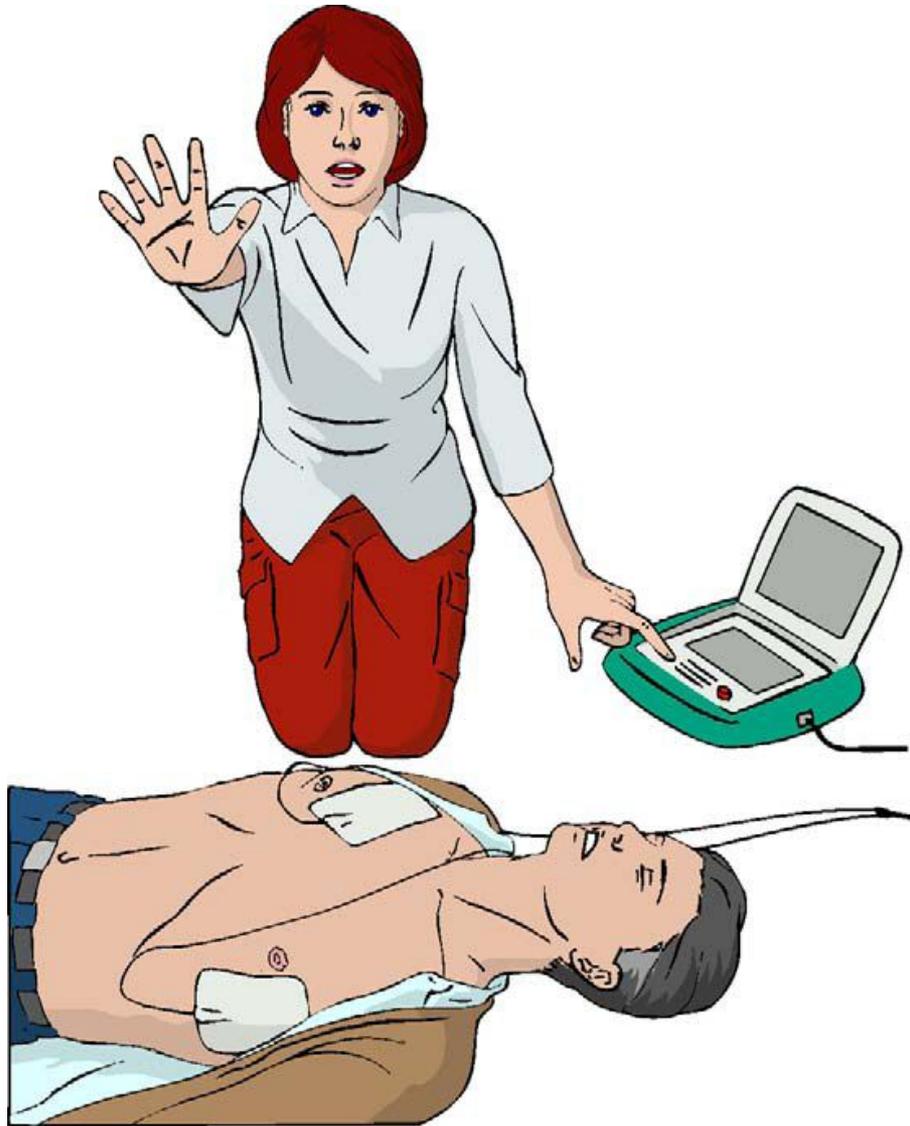


2

ОБСТРУКЦИЯ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ИНОРОДНЫМ ТЕЛОМ



АВТОМАТИЧЕСКАЯ НАРУЖНАЯ ДЕФИБРИЛЛЯЦИЯ



ПЕРВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ТРАВМАХ

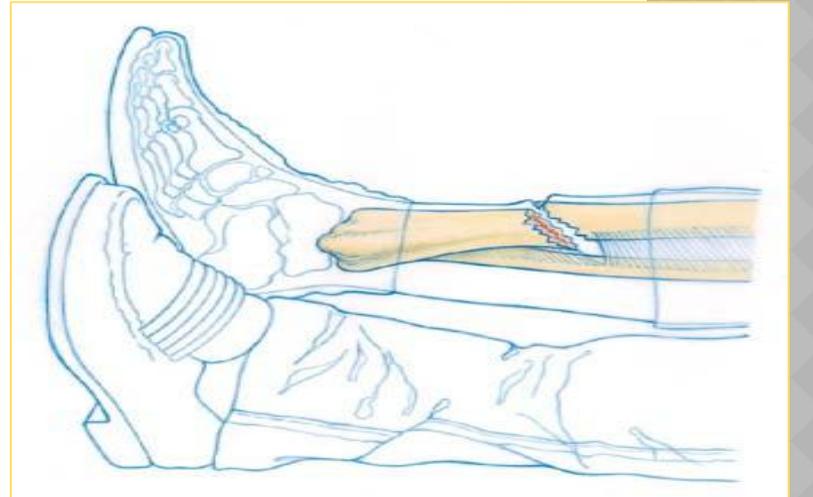


Первая медицинская помощь при травмах опорно-двигательного аппарата

Существует четыре основных вида травм опорно-двигательной системы: переломы, вывихи, разрывы и растяжения связок, мышц и сухожилий, ушибы.

Перелом — это нарушение целостности кости в результате механического воздействия. Переломы бывают открытыми и закрытыми.

Вывих — это смещение кости по отношению к ее нормальному положению в суставе. Вывихи обычно происходят при воздействии большой силы.



ВЫВИХ

⦿ Норма



⦿ ВЫВИХ



Разрыв – быстрое механическое воздействие на мягкие ткани с большой силой может вызвать разрывы связок, мышц, сосудов и нервов.

Растяжение - механическое воздействие на мягкие ткани не очень большой силы в виде продольной тяги. Наиболее распространенными являются растяжения мышц шеи, спины, бедра или голени.

Ушиб – закрытые повреждения тканей возникающие при ударе твердым тупым предметом или падении на твердую поверхность. При этом могут быть повреждены не только кожные покровы, но и глубоко расположенные органы грудной клетки и полости живота.

ПРИЗНАКИ ПОВРЕЖДЕНИЙ

- *Боль*
- *Отек*
- *Деформация поврежденной части*
- *Изменение цвета кожи на поврежденном участке*
 - *Нарушение функции поврежденной конечности*

ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ УШИБАХ, РАСТЯЖЕНИЯХ И РАЗРЫВАХ СВЯЗОК И МЫШЦ

Наложить холод на поврежденное место

Наложить на поврежденное место тугую повязку

Дать пострадавшему обезболивающее средство

Обеспечить поврежденной конечности покой и придать ей возвышенное положение

Доставить пострадавшего в медицинское учреждение

ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ВЫВИХАХ

Обеспечить поврежденной конечности покой

Наложить на поврежденное место тугую повязку

Дать пострадавшему обезболивающее средство

Доставить пострадавшего в медицинское учреждение

ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОТКРЫТЫХ ПЕРЕЛОМАХ

Остановить кровотечение и обработать края раны антисептиком

На рану в области перелома наложить стерильную повязку

Дать пострадавшему обезболивающее средство

Провести иммобилизацию (обездвиживание) конечности в том положении, в котором она оказалась в момент повреждения

Доставить пострадавшего в медицинское учреждение

ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ЗАКРЫТЫХ ПЕРЕЛОМАХ

Провести иммобилизацию (обездвижить место перелома)

Дать пострадавшему обезболивающее средство и положить на место травмы холод

Доставить пострадавшего в медицинское учреждение

ИММОБИЛИЗАЦИЯ *ПЕРЕЛОМ БЕДРА*





ИММОБИЛИЗАЦИЯ

Первая медицинская помощь при черепно-мозговой травме и повреждении позвоночника

- Черепно-мозговая травма - механическое повреждение черепа и внутричерепных образований - головного мозга, сосудов, черепных нервов, мозговых оболочек.
- Основные симптомы ЧМТ:
- Истечение из носа прозрачной жидкости (цереброспинальная жидкость или ликвор), особенно при наклоне головы вниз лицом.
- Сильная головная боль
- Рвота
- Нарастающая сонливость, заторможенность, потеря сознания

ПРИЗНАКИ СПИНОМОЗГОВОЙ ТРАВМЫ

- ⦿ Локальная болезненность и деформация;
- ⦿ Снижение или отсутствие чувствительности ниже уровня повреждения;
- ⦿ Нарушение движений в верхних и нижних конечностях (при травме шейного отдела), в нижних конечностях (при травме грудного и поясничного отдела).
- ⦿ Нарушение функций тазовых органов.

ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ТРАВМАХ ГОЛОВЫ ИЛИ ПОЗВОНОЧНИКА

По возможности держите голову и позвоночник пострадавшего в неподвижном состоянии, зафиксируйте руками голову пострадавшего с обеих сторон в том положении, в котором вы его обнаружили

Поддерживайте проходимость дыхательных путей. В случае открывшейся рвоты переверните пострадавшего на бок для предотвращения закупорки дыхательных путей рвотными массами

Следите за уровнем сознания и дыхания пострадавшего. Остановите наружное кровотечение

Поддерживайте температуру тела пострадавшего

Рана - нарушение целостности кожи и слизистых оболочек.

При ранении (процессе нанесения раны) могут быть также повреждены мышцы, сосуды, нервные волокна, внутренние органы.

ПРИЗНАКИ РАНЕНИЯ:

*БОЛЬ,
ОБЫЧНО КРОВОТЕЧЕНИЕ,
НАРУШЕНИЕ
ЦЕЛОСТНОСТИ ТКАНЕЙ.*



ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ ПРИ РАНАХ

- Остановить наружное кровотечение
- Рану промыть дезинфицирующим раствором
- Обработать кожу вокруг раны
- Наложить давящую повязку

Повязки можно фиксировать с помощью сетчатого бинта или косыночек.



СИНДРОМ ДЛИТЕЛЬНОГО СДАВЛЕНИЯ

Освобождение, приносящее смерть - вот страшный парадокс синдрома длительного сдавления.

Синдром длительного сдавления (СДС) - тяжёлое состояние организма пострадавшего, обусловленное изменениями в сдавленных мышцах.

Степени СДС

- I степень - сдавление до 2 - х часов сохранена**
- II степень - до 4 -х часов чувствительность**
- III степень - сдавление от 4 - х до 6 часов**
- IV степень - свыше 6 часов**

Чем дольше сдавление, чем больше поражено мышечной массы - тем хуже прогноз для пострадавшего, тем скорее наступает смерть.

Схема развития синдрома длительного сдавления до освобождения конечности пострадавшего от пресса будет выглядеть так:

пережатие сосудов конечности, накопление продуктов обмена, распада и разрушения тканей (образование и накопление токсинов и тяжёлого мышечного белка - миоглобина)

**ПОСЛЕ: все ЭТО устремляется в общий кровоток
Кровопотеря, травматический шок, гибель**

СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ СИНДРОМА ДЛИТЕЛЬНОГО СДАВЛЕНИЯ

- **Легкая** - возникает в тех случаях, когда длительность сдавления сегментов конечности не превышает 4 ч.
- **Средняя** - сдавление, как правило, всей конечности в течение 6 ч.
- **Тяжелая** форма возникает вследствие сдавления всей конечности, чаще бедра и голени, в течение 7-8 часов. Отчетливо проявляются симптоматика *почечной недостаточности и гемодинамические расстройства.*
- **Крайне тяжелая** форма развивается, если сдавлению подвергаются обе конечности в течение 6 часов и более. *Пострадавшие умирают от острой почечной недостаточности в течение первых 2-3 суток.*

1 этап - ДО освобождения конечности:

1. Обложить придавленную конечность пакетами со льдом, снегом, холодной водой.
2. Обильное тёплое содово - солевое питьё (1 чайная ложка соды+1чайная ложка соли развести на 1 литр воды).
3. Наложение жгута выше места сдавления.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ
СДС

2 ЭТАПА

2 этап - ПОСЛЕ освобождения конечности

1. Сразу после освобождения произвести тугое бинтование повреждённой конечности (для создания дополнительного сдерживающего футляра).
2. Медленное снятие жгута.
3. Обязательная иммобилизация конечности.
4. Повторный холод к конечности.
5. Обильное тёплое питьё.
6. Бережная и срочная госпитализация пострадавшего и только в положении лёжа на спине.



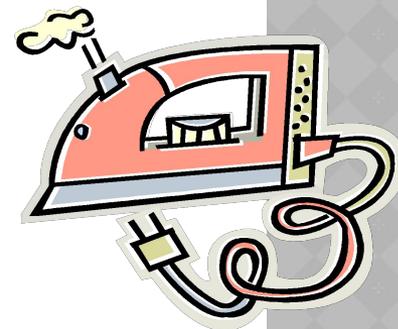
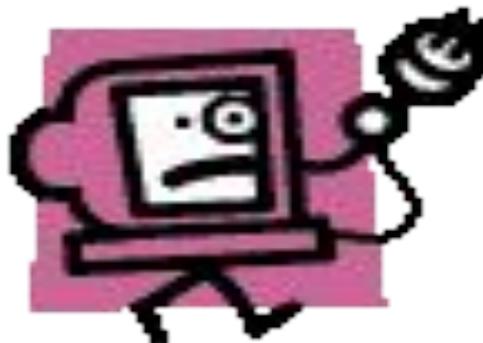
ОЖОГИ



КЛАССИФИКАЦИЯ ОЖОГОВ

По причине возникновения

- *термические*
- *химические*
- *электрические*
- *лучевые*



ПО СТЕПЕНИ ПРОНИКНОВЕНИЯ

Поверхностные

I-II степень



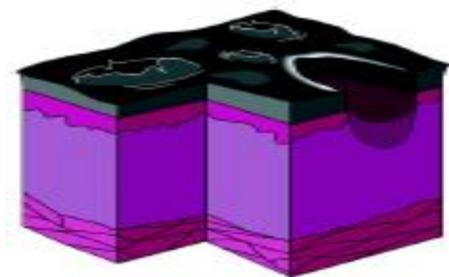
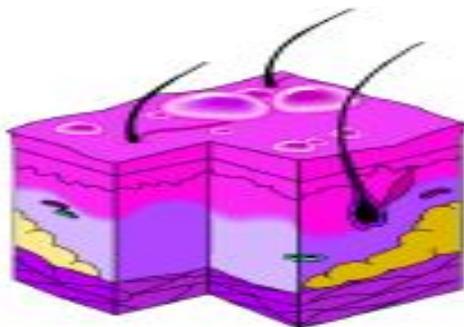
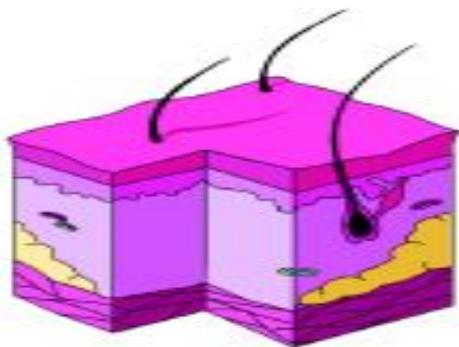
*Глубокие
IV степень*



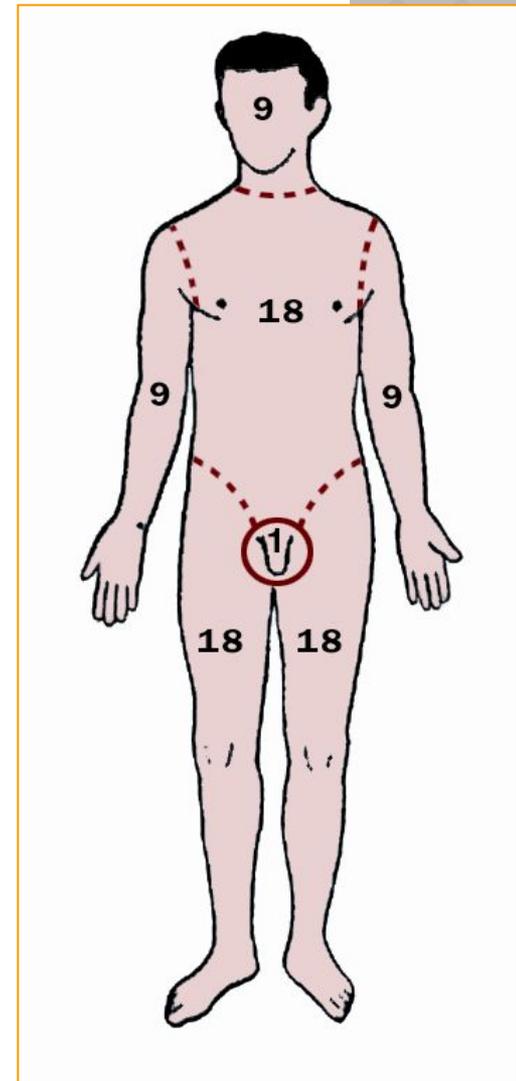
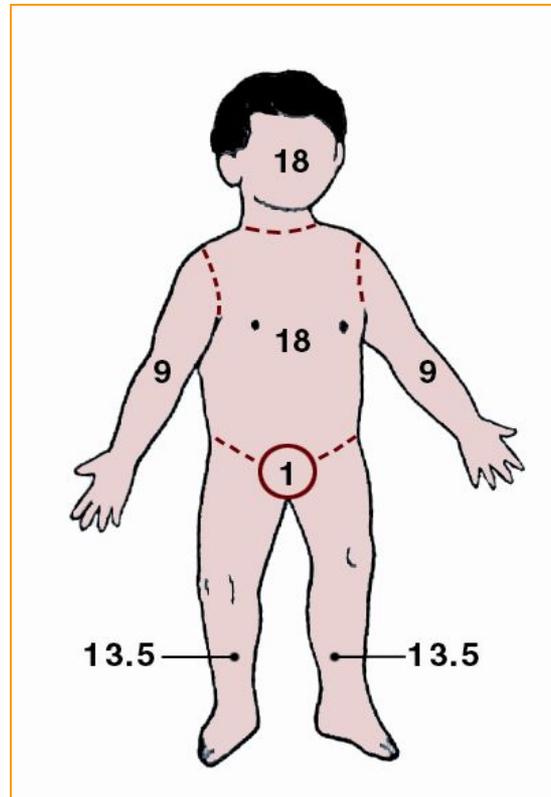
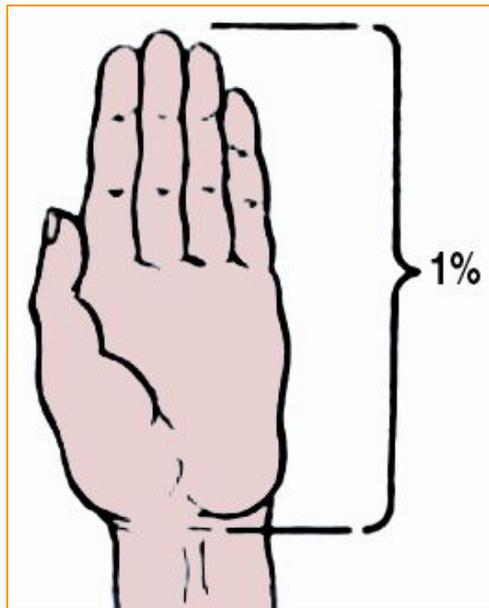
*умеренно глубокие
III степень*

СТЕПЕНЬ ТЯЖЕСТИ ОЖОГА ЗАВИСИТ ОТ

- глубины
- обширности повреждения
- местоположения на теле
- возраста пострадавшего и состояния его здоровья

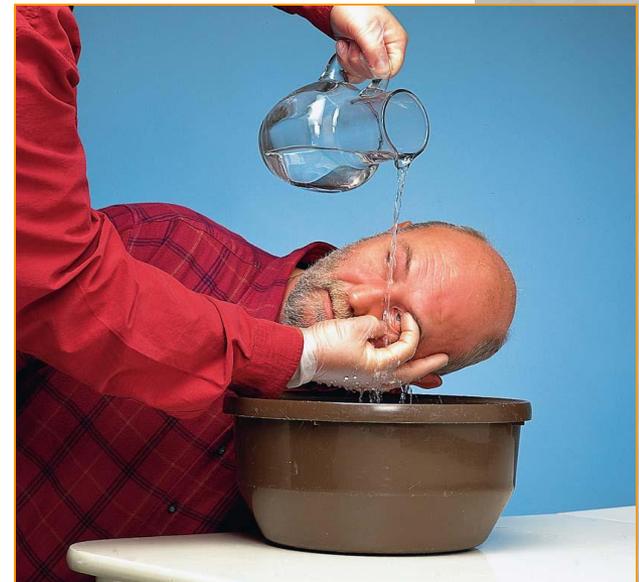


ОПРЕДЕЛЕНИЕ ОБШИРНОСТИ ПОВРЕЖДЕНИЯ



ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ

- ⦿ **устраните причину ожога**
 - *снимите пропитанную горячей жидкостью одежду*
 - *удалите с поверхности кожи химическое вещество*
 - *отключите электричество*
 - *предотвратите дальнейшее воздействие лучей*

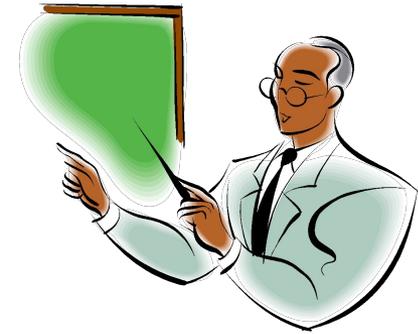


ОХЛАДИТЕ МЕСТО ОЖОГА !



ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ

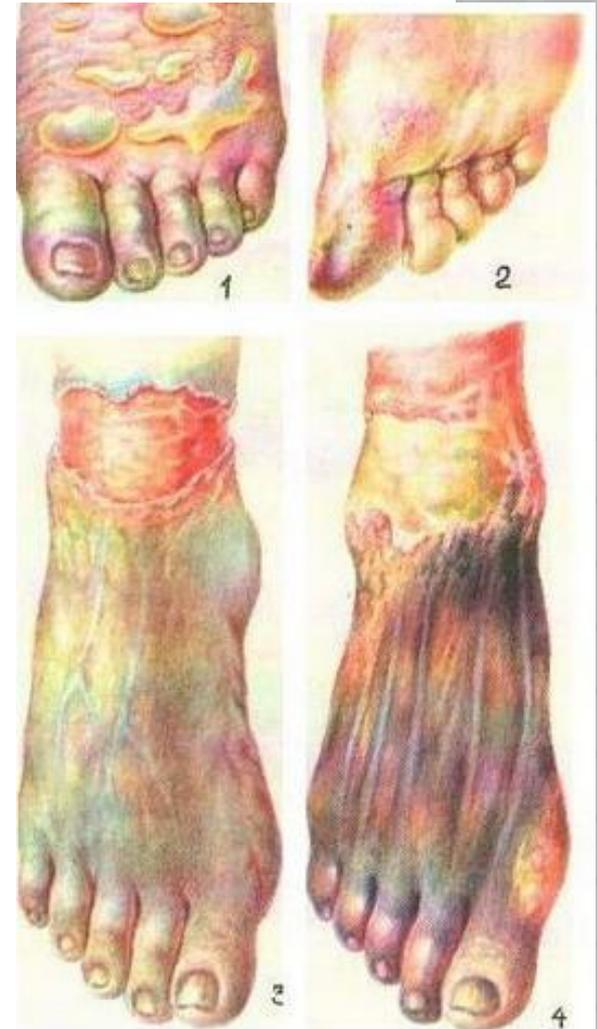
(ПРОДОЛЖЕНИЕ)



- ⦿ ***снимите украшения (кольца, браслеты)***
- ⦿ ***накройте пораженную область стерильной повязкой***
- ⦿ ***при необходимости вызовите скорую помощь***
- ⦿ ***предпримите шаги по предотвращению развития шока***
- ⦿ ***следите за состоянием пострадавшего***

ОТМОРОЖЕНИЯ.

- Отморожение возникает при температуре окружающей среды ниже 0 °С. Наиболее часто происходит отморожение пальцев, несколько реже - ушей, носа, щек, стоп.
- В начальном периоде отморожения кожа поврежденного участка бледная, холодная, нечувствительная. Пострадавший ощущает онемение. По мере согревания появляется сильная боль и развиваются видимые повреждения тканей, в зависимости от степени отморожения:
- I степень - кожа синюшная, с багровым оттенком;
- II степень - кожные пузыри, наполненные прозрачной жидкостью;
- III степень - кожа сине-багровая, появляется отек, пузыри наполняются кровянистой жидкостью, развивается некроз кожи;
- IV степень - омертвление кожи и подлежащих тканей на всю глубину, вплоть до костей, через неделю - влажная или сухая гангрена.



ОТМОРОЖЕНИЕ

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ

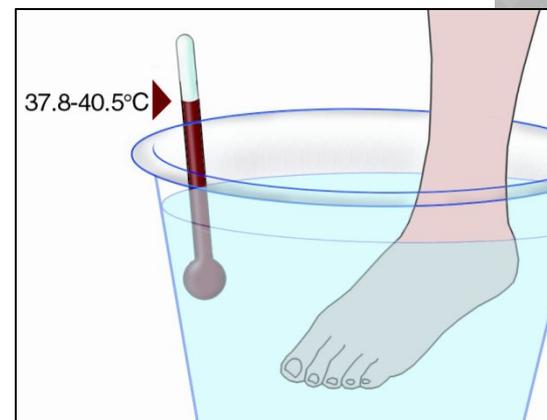
- **УДАЛИТЕ ВЛАЖНУЮ ОДЕЖДУ, УКРАШЕНИЯ,**
- **ДАВАЙТЕ ТЕПЛОЕ, СЛАДКОЕ ПИТЬЕ,**
- **ПОСОВЕТУЙТЕ СОГРЕТЬ ПОРАЖЕННЫЕ УЧАСТКИ ТЕПЛОМ СВОЕГО ТЕЛА,**
- **ПОСОВЕТУЙТЕ АКТИВНО ДВИГАТЬСЯ,**
- **ПО ВОЗМОЖНОСТИ СРОЧНО ТРАНСПОРТИРУЙТЕ В ТЕПЛОЕ МЕСТО.**



ОТМОРОЖЕНИЕ

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ

- **ОБМОРОЖЕННУЮ ЧАСТЬ ПОГРУЗИТЕ В ВОДУ С ТЕМП. 10°С И ПОСТЕПЕННО ДОВЕДИТЕ ТЕМПЕРАТУРУ ВОДЫ ДО 40°С,**
- **ОСТОРОЖНО ВЫСУШИТЕ И НАКРОЙТЕ МЯГКОЙ ТКАНЬЮ,**
- **ВЫЗОВИТЕ СКОРУЮ ПОМОЩЬ,**
- **СЛЕДИТЕ ЗА СОСТОЯНИЕМ ПОСТРАДАВШЕГО.**



ГИПОТЕРМИЯ ИЛИ ОБЩЕЕ ОХЛАЖДЕНИЕ ОРГАНИЗМА

ПРИЗНАКИ

- СПЕРВА ДРОЖЬ, ПОТОМ УЖЕ ЕЕ ОТСУТСТВИЕ,
- ХОЛОДНАЯ, БЛЕДНАЯ, СУХАЯ КОЖА,
- СНИЖЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА ДО 35°C И НИЖЕ,
- НАРУШЕНИЕ ОРИЕНТИРОВКИ,
- ОДЕРЕВЕНЕНИЕ КОНЕЧНОСТЕЙ, ЗАТРУДНЕННЫЕ ДВИЖЕНИЯ
- СОНЛИВОСТЬ, БЕЗРАЗЛИЧИЕ,
- АПАТИЧНЫЙ ВЗГЛЯД,
- ЗАМЕДЛЕННЫЙ, СЛАБЫЙ ПУЛЬС,
- ЗАМЕДЛЕННОЕ ПОВЕРХНОСТНОЕ ДЫХАНИЕ,
- НАРУШЕНИЕ СОЗНАНИЯ.



ГИПОТЕРМИЯ ИЛИ ОБЩЕЕ ОХЛАЖДЕНИЕ ОРГАНИЗМА

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ

- ПАССИВНО, НЕ ДОПУСКАЯ АКТИВНЫХ ДВИЖЕНИЙ, ТРАНСПОРТИРУЙТЕ ПОСТРАДАВШЕГО В ТЕПЛОЕ МЕСТО.
- ОСТОРОЖНО, НЕ РАСТИРАЯ И НЕ ДВИГАЯ, ВЫСУШИТЕ ТЕЛО ПОСТРАДАВШЕГО И СМЕНИТЕ МОКРУЮ ОДЕЖДУ.
- ЗАВЕРНИТЕ ПОСТРАДАВШЕГО В ТЕПЛОЕ ОДЕЯЛО, НАКРЫВ ГОЛОВУ ТАКЖЕ.



ГИПОТЕРМИЯ ИЛИ ОБЩЕЕ ОХЛАЖДЕНИЕ ОРГАНИЗМА

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ

- ДАВАЙТЕ ОБИЛЬНОЕ ТЕПЛОЕ, ЖЕЛАТЕЛЬНО СЛАДКОЕ ПИТЬЕ.
- СОГРЕЙТЕ ПОСТРАДАВШЕГО ТЕПЛОМ СВОЕГО ТЕЛА.
- ПОСТАВТЕ ГРЕЛКИ ПОД МЫШКАМИ, В ПАХОВОЙ ОБЛАСТИ.
- ВЫЗОВИТЕ СКОРУЮ ПОМОЩЬ.
- СЛЕДИТЕ ЗА СОСТОЯНИЕМ ПОСТРАДАВШЕГО.



ГИПОТЕРМИЯ

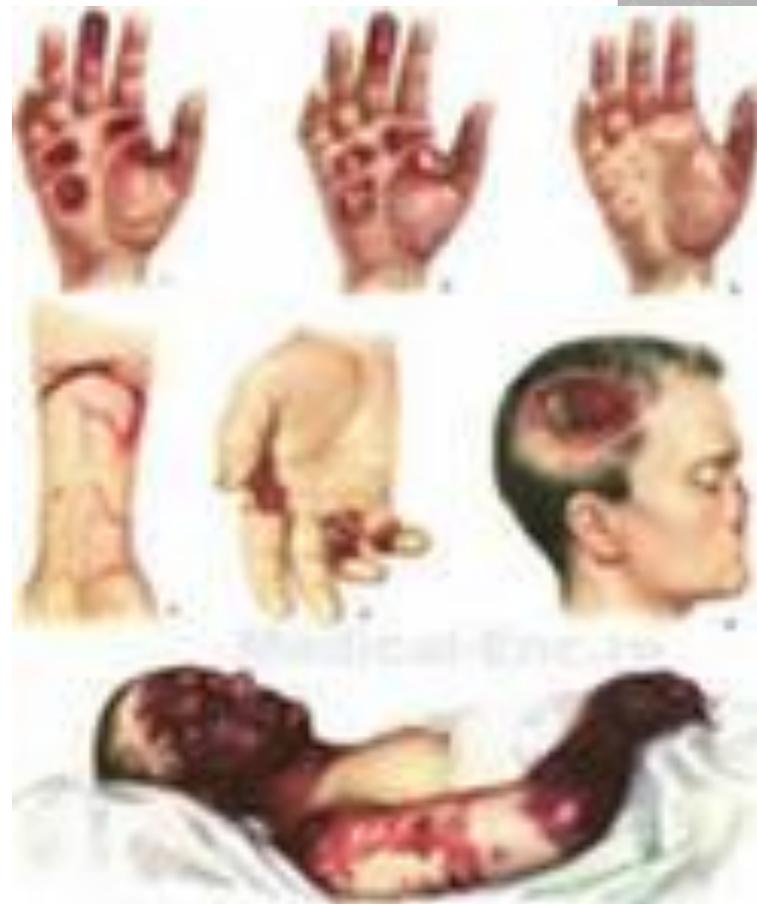
□ ЧТО НЕЛЬЗЯ ДЕЛАТЬ



- НЕ СОГРЕВАЙТЕ НОГИ ИЛИ РУКИ ПОСТРАДАВШЕГО
- НЕ ПОДНИМАЙТЕ НОГИ ПОСТРАДАВШЕГО,
- НЕ ПОГРУЖАЙТЕ ПОСТРАДАВШЕГО В ГОРЯЧУЮ ВОДУ,
- НЕ РАСТИРАЙТЕ ТЕЛО ПОСТРАДАВШЕГО,
- НЕ РАЗРЕШАЙТЕ ПОСТРАДАВШЕМУ ДВИГАТЬСЯ,
- НЕ ДАВАЙТЕ ПОСТРАДАВШЕМУ СПИРТНЫЕ НАПИТКИ.

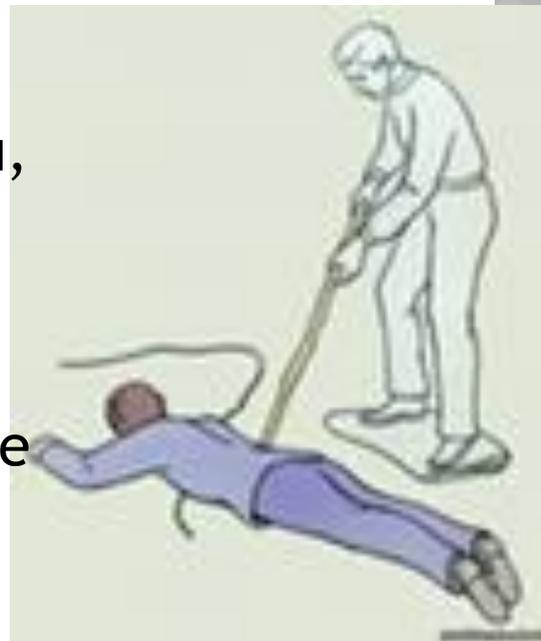
ЭЛЕКТРОТРАВМА.

- Электрический ток оказывает местное и общее воздействие. Местно в зоне действия тока возникает ожог без окружающего покраснения и болевых ощущений. Общая реакция в легких случаях выражается в испуге, возбуждении или заторможенности, сердцебиении, аритмии. При тяжелой электротравме нарушаются функции мозга, сердца, дыхания, вплоть до их прекращения и смерти.



ПОМОЩЬ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ ТОКОМ:

- Освободите пострадавшего от источника тока - оттолкните от пострадавшего электрический провод с помощью деревянной сухой палки (ручка швабры, скалка), резинового коврика или других изолирующих материалов. Помните о мерах собственной безопасности!
- Если сердцебиение сохранено, а дыхание отсутствует - начинайте искусственную вентиляцию легких (рот в рот или рот в нос). При отсутствии сердцебиения - начинайте непрямой массаж сердца в сочетании с искусственной вентиляцией легких (30:2). Показателем правильного массажа сердца будут пульсовые толчки на сонной артерии, сужение зрачков и появление самостоятельного дыхания.





ТЕПЛОВОЙ УДАР И СОЛНЕЧНЫЙ УДАР

Тепловой удар – это острое патологическое состояние, которое обусловлено общим критическим перегревом организма.

Возникает при нарушении терморегуляции, когда на фоне усиливающегося процесса теплообразования замедляется процесс теплоотдачи в организме человека.



ТЕПЛОВОЙ УДАР И СОЛНЕЧНЫЙ УДАР

Солнечный удар — это гипертермия, вызванная прямым воздействием энергии солнечного излучения (инфракрасный спектр).



ТЕПЛОВОЙ УДАР И СОЛНЕЧНЫЙ УДАР

ПРИЗНАКИ

- **ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА ДО 40⁰С И БОЛЕЕ,**
- **КРАСНАЯ, ГОРЯЧАЯ, СУХАЯ КОЖА,**
- **ГОЛОВНАЯ БОЛЬ, ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ,**
- **СУХОСТЬ ВО РТУ, ЖАЖДА,**
- **БЫСТРОЕ НАРУШЕНИЕ СОЗНАНИЯ,**
- **ЧАСТЫЙ ПУЛЬС,**
- **ЧАСТОЕ, ПОВЕРХНОСТНОЕ, ШУМНОЕ ДЫХАНИЕ.**

ТЕПЛОВОЙ УДАР И СОЛНЕЧНЫЙ УДАР

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ

- ТРАНСПОРТИРУЙТЕ ПОСТРАДАВШЕГО В ПРОХЛАДНОЕ МЕСТО,
- ПРИМИТЕ МЕРЫ ДЛЯ БЫСТРОГО СНИЖЕНИЯ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА ПОСТРАДАВШЕГО:
 - ✓ ОБЛЕГЧИТЕ ОДЕЖДУ,
 - ✓ ДАВАЙТЕ ПРОХЛАДИТЕЛЬНЫЕ НАПИТКИ, ВОДУ,
 - ✓ НАМОЧИТЕ ОДЕЖДУ,
 - ✓ НАКРОЙТЕ ПОСТРАДАВШЕГО МОКРОЙ ПРОСТЫНЕЙ,
 - ✓ ОБМАХИВАЙТЕ ВЕЕРОМ ЛИБО ПОЛОТЕНЦЕМ,
 - ✓ ПОЛОЖИТЕ ХОЛОДНЫЕ КОМПРЕССЫ НА ОБЛАСТИ, ГДЕ АРТЕРИИ ПРОХОДЯТ БЛИЖЕ К ПОВРЕХНОСТИ КОЖИ (НА ГОЛОВУ, ШЕЮ, ПОД МЫШКАМИ, В ПАХОВОЙ ОБЛАСТИ).



ТЕПЛОВОЙ УДАР И СОЛНЕЧНЫЙ УДАР

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ

- ◎ **ПРОДОЛЖАЙТЕ ОХЛАЖДЕНИЕ, ПОКА ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА ПОСТРАДАВШЕГО НЕ ДОСТИГНЕТ 38С,**
- ◎ **ДАВАЙТЕ ОБИЛЬНОЕ ХОЛОДНОЕ ПИТЬЕ, ВОДУ,**
- ◎ **СЛЕДИТЕ ЗА СОСТОЯНИЕМ ПОСТРАДАВШЕГО**
- ◎ **ВЫЗОВИТЕ СКОРУЮ ПОМОЩЬ.**