

АО «МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ АСТАНА»  
КАФЕДРА АНЕСТЕЗИОЛОГИИ, РЕАНИМАТОЛОГИИ С КУРСОМ  
СКОРОЙ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ

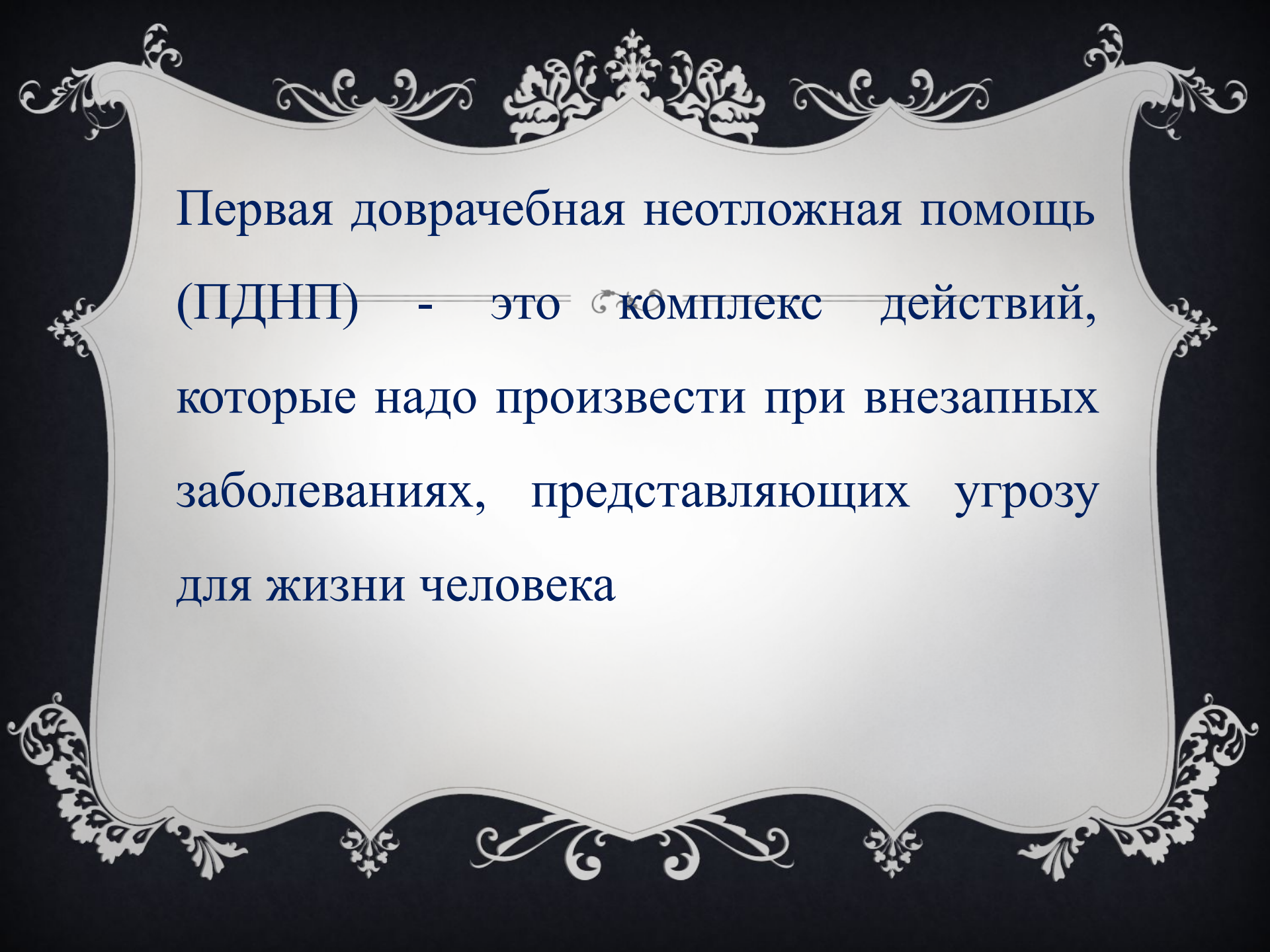
*Составление алгоритмов оказания неотложной  
доврачебной помощи*

---

*Выполнила: Ахмерова М.*

*Группа: 559 ОМ*

*Астана 2016*



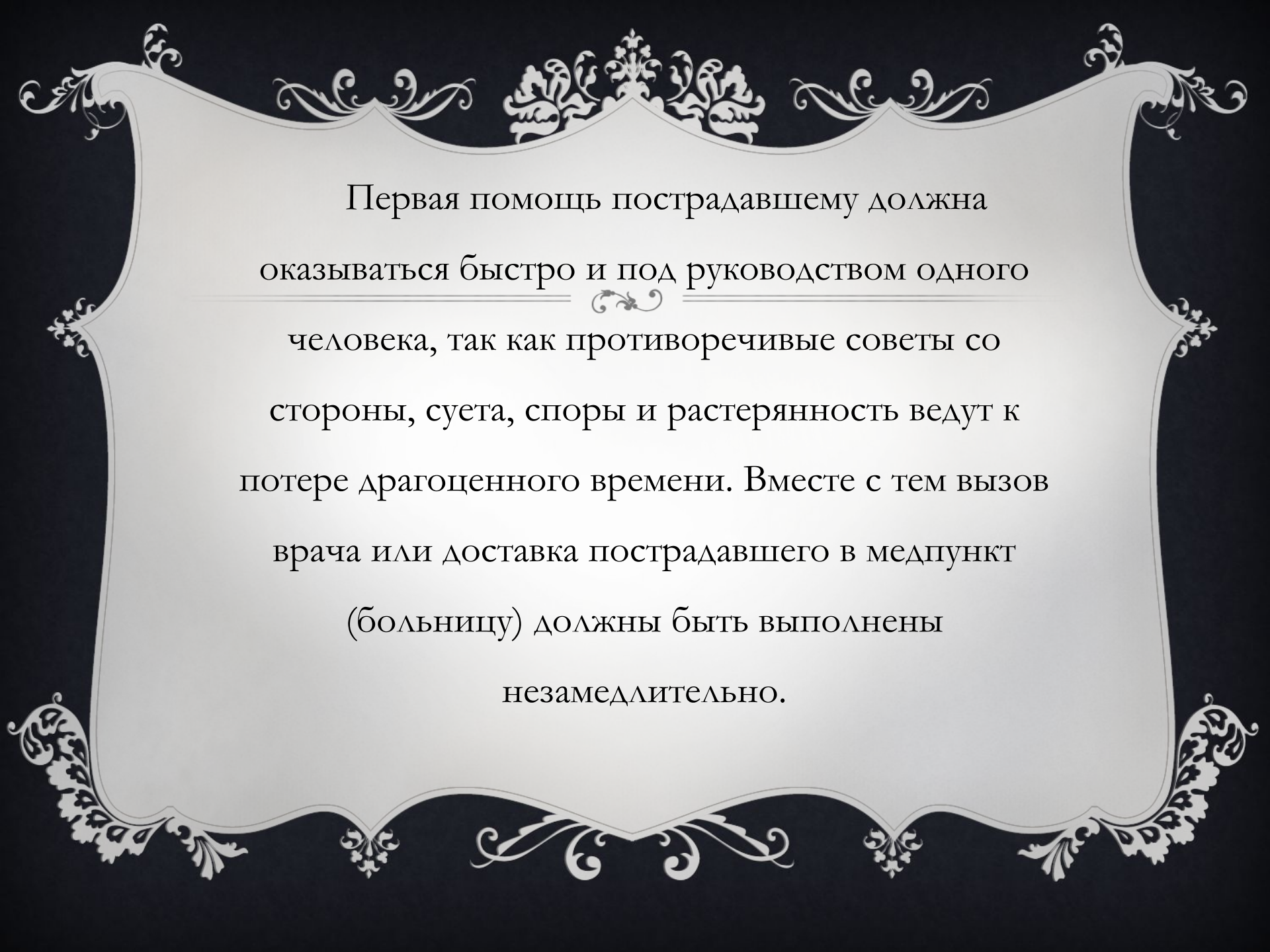
Первая доврачебная неотложная помощь  
(ПДНП) - это комплекс действий,  
которые надо произвести при внезапных  
заболеваниях, представляющих угрозу  
для жизни человека

**Основными задачами ПДНП являются:**

- а) проведение необходимых мероприятий по ликвидации угрозы для жизни пострадавшего;
- б) предупреждение возможных осложнений;
- в) обеспечение максимально благоприятных условий для транспортировки пострадавшего.

# Оборудование автомобиля СМП





Первая помощь пострадавшему должна оказываться быстро и под руководством одного человека, так как противоречивые советы со стороны, суета, споры и растерянность ведут к потере драгоценного времени. Вместе с тем вызов врача или доставка пострадавшего в медпункт (больницу) должны быть выполнены незамедлительно.

АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ ПО СПАСЕНИЮ ЖИЗНИ И СОХРАНЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ ПОСТРАДАВШЕГО ДОЛЖЕН БЫТЬ СЛЕДУЮЩИМ:

- а) применение средств индивидуальной защиты спасателем (при необходимости, в зависимости от ситуации);
- б) устранение причины воздействия угрожающих факторов (вывод пострадавшего из загазованной зоны, освобождение пострадавшего от действия электрического тока, извлечение утопающего из воды и т.д.);
- в) срочная оценка состояния пострадавшего (визуальный осмотр, справиться о самочувствии, определить наличие признаков жизни);
- г) позвать на помощь окружающих, а также попросить вызвать «скорую»;
- д) придание пострадавшему безопасного для каждого конкретного случая положения;
- е) принять меры по устранению опасных для жизни состояний (проведение реанимационных мероприятий, остановка кровотечения и т.д.)
- ж) не оставлять пострадавшего без внимания, постоянно контролировать его состояние, продолжать поддерживать жизненные функции его организма до прибытия медицинских работников.



## УМСП-01-Пм:





## ОКАЗЫВАЮЩИЙ ПОМОЩЬ ДОЛЖЕН ЗНАТЬ:

- основы работы в экстремальных условиях;
- признаки (симптомы) нарушений жизненно важных систем организма;
- правила, методы, приемы оказания ПДНП применительно к особенностям конкретного человека в зависимости от ситуации;
- способы транспортировки пострадавших и др.

# ОКАЗЫВАЮЩИЙ ПОМОЩЬ ДОЛЖЕН ЗНАТЬ:

- основы работы в экстремальных условиях;
- признаки (симптомы) нарушений жизненно важных систем организма;
- правила, методы, приемы оказания ПДНП применительно к особенностям конкретного человека в зависимости от ситуации;
- способы транспортировки пострадавших и др.

- оценивать состояние пострадавшего, диагностировать вид, особенности поражения (травмы), определять вид необходимой первой медицинской помощи, последовательность проведения соответствующих мероприятий;
- правильно осуществлять весь комплекс экстренной реанимационной помощи, контролировать эффективность и при необходимости корректировать реанимационные мероприятия с учетом состояния пострадавшего;
- останавливать кровотечение путем наложения жгута, давящих повязок и др.; накладывать повязки косынки, транспортные шины при переломах костей скелета, вывихах, тяжелых ушибах;

- оказывать помощь при поражениях электрическим током, в том числе в экстремальных условиях (на опорах ЛЭП и пр.), при утоплениях, тепловом, солнечном ударе, при острых отравлениях;
- использовать подручные средства при оказании ПДНП, при переносе, погрузке, транспортировке пострадавшего;
- определить необходимость вызова скорой медицинской помощи, медицинского работника, эвакуировать пострадавшего попутным (неприспособленным) транспортом, пользоваться аптечкой скорой помощи.



## ТЕРМИЧЕСКИЕ ОЖОГИ НАРУЖНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ ТЕЛА

1



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

2



Потуши горящую одежду любым способом  
(накрой человека покрывалом).

3



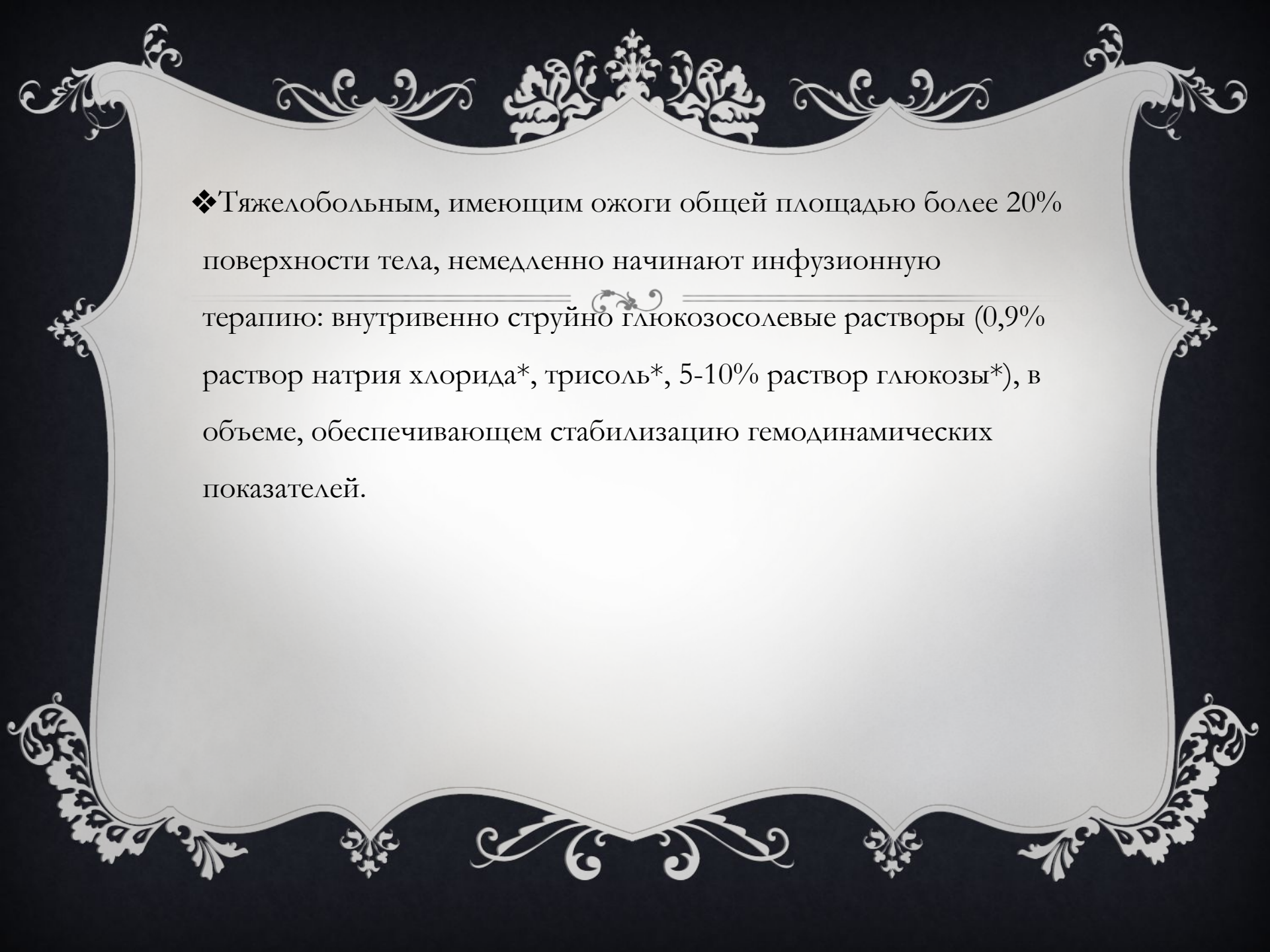
Удалить пострадавшего из зоны действия теплового излучения, дыма, токсических продуктов горения. Обычно это уже сделано до прибытия скорой помощи.

4



Местная гипотермия (охлаждение) обожженных тканей сразу после прекращения действия термического агента способствует быстрому снижению внутритканевой температуры (вода, лед, снег)

❖ Для снятия болевого синдрома, особенно при обширных ожогах, пострадавшим обязательно вводят седативные – диазепам\* 10мг-2,0 мл в/в (седуксен, элениум, реланиум, сибазон, валиум), обезболивающие – наркотические анальгетики (промедол (тримепиридина гидрохлорид) 1%-2,0 мл, морфин 1%-2,0 мл, фентанил 0,005%-1,0 мл в/в), а при их отсутствии любые болеутоляющие средства (баралгин 5,0 мл в/в, анальгин 50%- 2,0 в/в, кетамин 5%-2,0\* мл в/в) и антигистаминные препараты - дифенгидрамин 1%-1,0 мл\* в/в (димедрол, дипразин, супрастин).



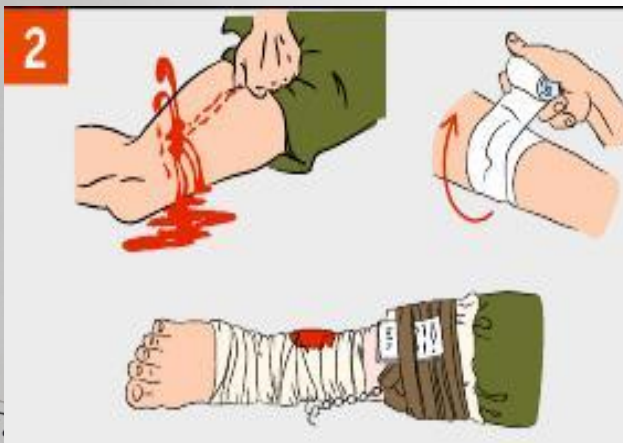
❖ Тяжелобольным, имеющим ожоги общей площадью более 20% поверхности тела, немедленно начинают инфузионную терапию: внутривенно струйно глюкозосолевые растворы (0,9% раствор натрия хлорида\*, трисоль\*, 5-10% раствор глюкозы\*), в объеме, обеспечивающем стабилизацию гемодинамических показателей.



## ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ

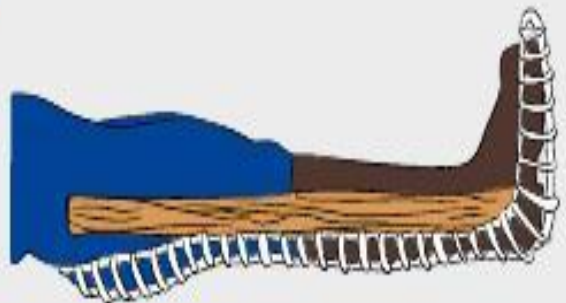


Убедись, что ни тебе, ни пострадавшему ничто не угрожает, вынеси (выведи) пострадавшего за пределы зоны поражения.



при открытых переломах – остановка кровотечения (давящая повязка, прижатие сосуда, наложение жгута), наложение стерильной повязки. Выступающие из раны костные отломки не вправлять

3



Транспортная иммобилизация: используют пневматические, вакуумные шины, шины Дитерихса, Крамера

4



Наложите на рану асептическую повязку. При открытом переломе.

5



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

6



Укутай пострадавшего теплым (спасательным) одеялом, одеждой.

**Медикаментозное лечение:** обезболивание ненаркотические анальгетики

– кеторолак 1 мл/30 мг в/м; при сильных болях наркотические анальгетики

– трамадол 50 - 100 мг в/в, или морфина гидрохлорид 1% - 1,0 мл в/в, или

промедол 2% - 1,0 мл в/в, можно добавить диазепам 5- 10мг в/в; при

явлениях гиповолемического шока: инфузионная терапия –

кристаллоидные (р-р хлорида натрия 0,9% – 500,0-1000,0, декстроза 5% –

500,0) и коллоидные р-ры (декстран 70 – 200-400 мл).

**Показания к экстренной госпитализации:** экстренная госпитализация на

носилках в травматологическое отделение.

## ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ НАРУЖНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ

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.

4



Последующая временная остановка кровотечения, до хирургической обработки раны, достигается наложением давящей повязки или фиксацией конечности в максимально согнутом состоянии

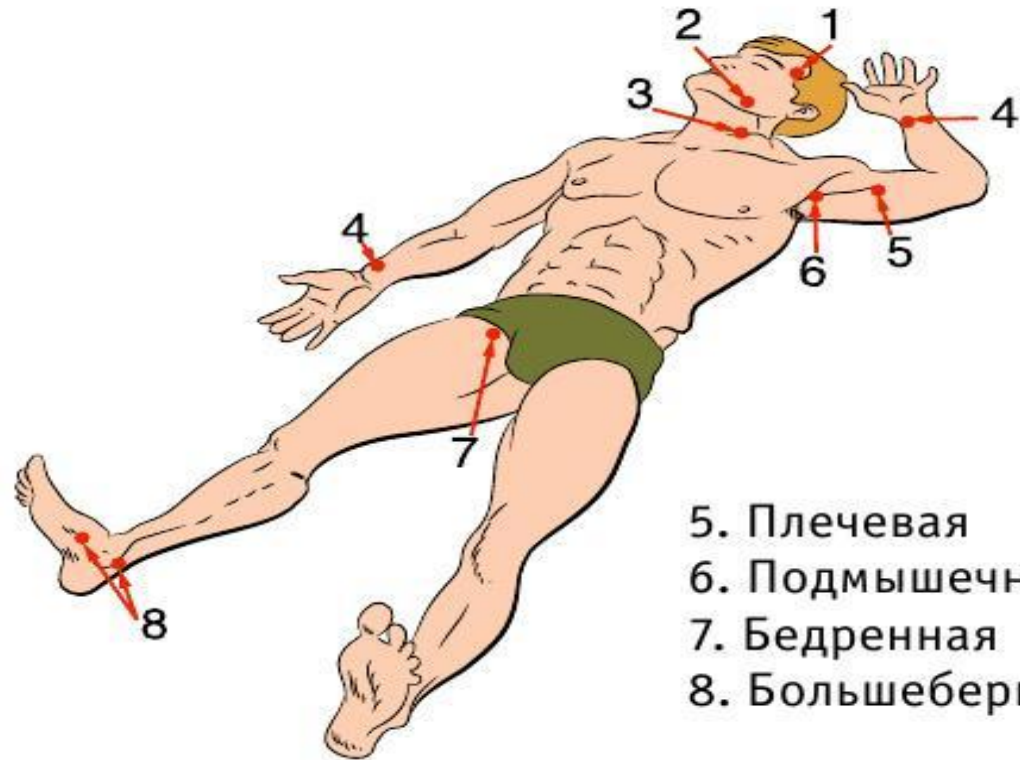


Если эти способы остановки кровотечения оказываются неэффективными, используют наложение жгута

На этапе эвакуации через каждые 1,5 часа (зимой через 20—30 мин) жгут расслабляется для восстановления кровотока в конечности, а поврежденный сосуд на это время прижимается пальцем выше места ранения.

Самым простым и эффективным методом немедленной временной остановки наружного кровотечения является сдавление пальцами кровотока в ране либо выше места его повреждения

1. Височная
2. Челюстная
3. Сонная
4. Лучевая



5. Плечевая
6. Подмышечная
7. Бедренная
8. Большеберцовая

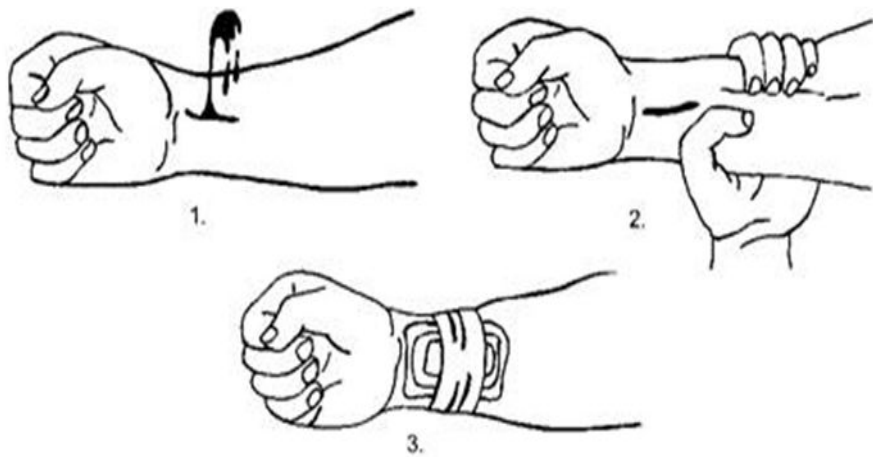


## **КРИТЕРИИ ПРАВИЛЬНО НАЛОЖЕННОГО ЖГУТА:**

- Остановка кровотечения.
- Прекращение периферической пульсации.
- Бледная и холодная конечность.



## ОСТАНОВКА КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ ПОМОЩИ ДАВЯЩЕЙ ПОВЯЗКИ



Слайд 4.5.38

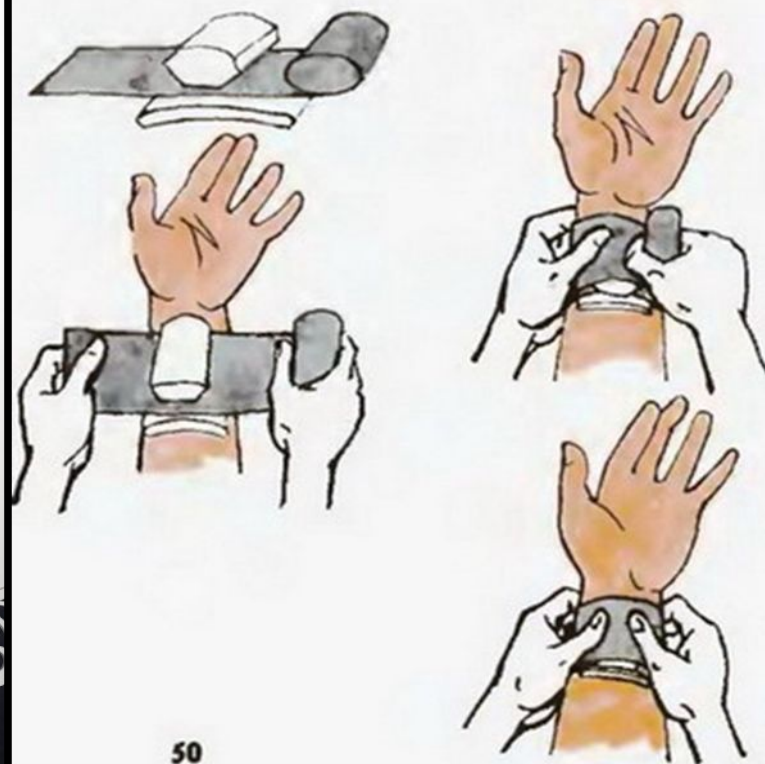
стерильные салфетки

давящий предмет

49

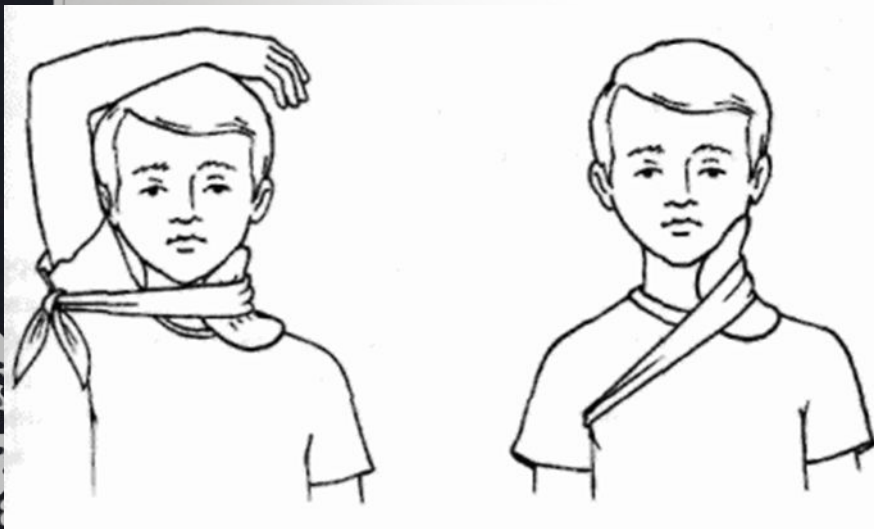
рана

бит



50

ТЕХНИКА НАЛОЖЕНИЯ ДАВЯЩЕЙ ПОВЯЗКИ НА ШЕЮ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ СОННОЙ АРТЕРИИ ИМЕЕТ СЛЕДУЮЩУЮ ОСОБЕННОСТЬ: СДАВЛИВАЯ СОННУЮ АРТЕРИЮ С ОДНОЙ СТОРОНЫ, НЕОБХОДИМО ИЗБЕГАТЬ ЕЕ СДАВЛИВАНИЯ С ПРОТИВОПОЛОЖНОЙ. ДЛЯ ЭТОГО ИСПОЛЬЗУЮТ ШИНУ КРАМЕРА, ИМПРОВИЗИРОВАННУЮ ШИНУ ИЛИ НЕПОВРЕЖДЕННУЮ РУКУ ПОСТРАДАВШЕГО



Давящая повязка на шею  
с планкой

Различают  
шины

транспортные

лечебные

проволочные

деревянные

## При иммобилизации соблюдают следующие правила:

шина должна фиксировать не менее двух суставов, а при переломе бедра – все суставы нижней конечности, следствием ошибки является обычно смещение отломков во время транспортировки пациента.

перед наложением шины ее необходимо подогнать под размер поврежденной конечности.

для предупреждения сдавливания тканей в местах костных выступов накладывают мягкий материал;

шину накладывают поверх одежды и обуви, которые при необходимости разрезают;

шину нельзя накладывать с той стороны, где выступает сломанная кость.

Концы пальцев, если они не повреждены, оставляют открытыми для контроля за кровообращением.

### *Общее переохлаждение*

- *Укрыть, дать тёплый сладкий чай,*
- *Доставить в тёплое помещение.*
- *Поместить больного к источнику тепла*
  - *Переодеть в сухое.*
- *Продолжать давать тёплое, сладкое питье до передачи СМП.*
- *Нельзя давать алкоголь в случае алкогольного опьянения, использовать воду с температурой ниже 30<sup>0</sup>. Если пострадавший неадекватен, жалуется на жар, раздевается на морозе – это верный признак критического переохлаждения.*

## *Утопления*

- *возможен перелом шейного отдела при травме ныряльщика – не допускать движений шеи!!!*
- *Очистить рот от инородного содержимого*
- *Проверить, есть ли пульс.*
- *а) Есть пульс: - уложить на живот, бок, передать бригаде СМП.*
- *б) Пульса нет: - реанимация*
- *Нельзя оставлять пострадавшего без присмотра в связи с возможностью наступления синдрома вторичного утопления, самостоятельно перевозить больного, если есть доступ к СМП, терять время на извлечение всей воды из дыхательных путей, прекращать реанимационные мероприятия до наступления биологической смерти или приезда бригады СМП*

# ЛИТЕРАТУРА

1. *Величенко В.М. Первая доврачебная помощь*
2. *Белов Л. Доврачебная помощь*
3. *Никитин Н.П. Справочник врача и неотложной помощи*
4. *Богоявленский И.Ф. Доврачебная помощь при неотложных  
критических состояниях*