

Первая помощь

ПП – ПДП – ПВП – КМП - СМП

Состояния, при которых оказывается ПП

1. Отсутствие сознания.
2. Остановка дыхания и кровообращения.
3. Наружные кровотечения.
4. Инородные тела верхних дыхательных путей.
5. Травмы различных областей тела.
6. Ожоги, эффекты воздействия высоких температур, теплового излучения.
7. Отморожение и другие эффекты воздействия низких температур.
8. Отравления



**ПРИКАЗ МЗ от 4 мая 2012 г. N 477н
ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПЕРЕЧНЯ
СОСТОЯНИЙ, ПРИ КОТОРЫХ
ОКАЗЫВАЕТСЯ ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ,
И ПЕРЕЧНЯ МЕРОПРИЯТИЙ ПО
ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ**

Первая помощь направлена на поддержание жизни пострадавшего (больного) и предупреждения развития осложнений травмы или остро возникшего заболевания.

Каждый гражданин вправе добровольно оказывать первую помощь при наличии соответствующей подготовки и (или) навыков (ФЗ № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», ч. 4 ст. 31).

Объём первой медицинской помощи

1. Оценка обстановки и обеспечение безопасных условий для оказания ПП.
2. Вызов скорой медицинской помощи и др. спец. служб, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь.
3. Определение признаков жизни (с определением наличия сознания, дыхания, пульса на сонных артериях).
4. Восстановление проходимости дыхательных путей и определение признаков жизни у пострадавшего.
5. Проведение сердечно-легочной реанимации.
6. Поддержание проходимости верхних дыхательных путей.
7. Обзорный осмотр пострадавшего и временная остановка наружного кровотечения: пальцевое прижатие артерии, наложение жгута, максимальное сгибание конечности в суставе, прямое давление на рану, наложение давящей повязки.

8. Подробный осмотр пострадавшего с целью выявления признаков состояний, угрожающих жизни и оказание ПП: наложение повязок при травмах, в том числе окклюзионной (герметизирующей) при ранении грудной клетки; проведение иммобилизации, фиксация шейного отдела позвоночника, прекращение воздействия опасных химических веществ на пострадавшего (промывание желудка путем приема воды и вызывания рвоты, удаление с поврежденной поверхности и промывание поврежденной поверхности проточной водой), местное охлаждение при травмах, термических ожогах и иных воздействиях высоких температур или теплового излучения, термоизоляция при отморожениях и других эффектах воздействия низких температур.
9. Придание пострадавшему оптимального положения тела.
10. Контроль состояния пострадавшего (сознание, дыхание, кровообращение) и оказание психологической поддержки.
11. Передача пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи, другим специальным службам, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь.

В случае неоказания ПМП:

Статья 125 УК РФ «Оставление в опасности».

Заведомое оставление без помощи лица, находящегося в опасном для жизни или здоровья состоянии и лишенного возможности принять меры к самосохранению по малолетству, старости, болезни или вследствие своей беспомощности, в случаях, 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, -

наказывается штрафом в размере до восьмидесяти тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до шести месяцев, либо обязательными работами на срок от ста двадцати до ста восьмидесяти часов, либо исправительными работами на срок до одного года, либо арестом на срок до трех месяцев, либо лишением свободы на срок до одного года.

Статья 124 УК РФ «Неоказание помощи больному»

1. Неоказание помощи больному без уважительных причин лицом, обязанным ее оказывать в соответствии с законом или со специальным правилом, если это повлекло по неосторожности причинение средней тяжести вреда здоровью больного, - наказывается штрафом в размере до сорока тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до трех месяцев, либо обязательными работами на срок от ста двадцати до ста восьмидесяти часов, либо исправительными работами на срок до одного года, либо арестом на срок от двух до четырех месяцев.

2. То же деяние, если оно повлекло по неосторожности смерть больного либо причинение тяжкого вреда его здоровью, - наказывается лишением свободы на срок до трех лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового.

В случае неправильного оказания ПМП:

Статья 118 УК РФ «Причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности»

1. Причинение тяжкого вреда здоровью по неосторожности - наказывается штрафом в размере до восьмидесяти тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до шести месяцев, либо обязательными работами на срок от ста восьмидесяти до двухсот сорока часов, либо исправительными работами на срок до двух лет, либо ограничением свободы на срок до трех лет, либо арестом на срок от трех до шести месяцев.
2. То же деяние, совершенное вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей, - наказывается ограничением свободы на срок до четырех лет либо лишением свободы на срок до одного года с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового.

Статья 109 УК РФ «Причинение смерти по неосторожности»

1. Причинение смерти по неосторожности - наказывается ограничением свободы на срок до двух лет или лишением свободы на тот же срок.

2. Причинение смерти по неосторожности вследствие ненадлежащего исполнения лицом своих профессиональных обязанностей - наказывается ограничением свободы на срок до трех лет либо лишением свободы на тот же срок с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового.

Характерные признаки крайне тяжелой травмы:

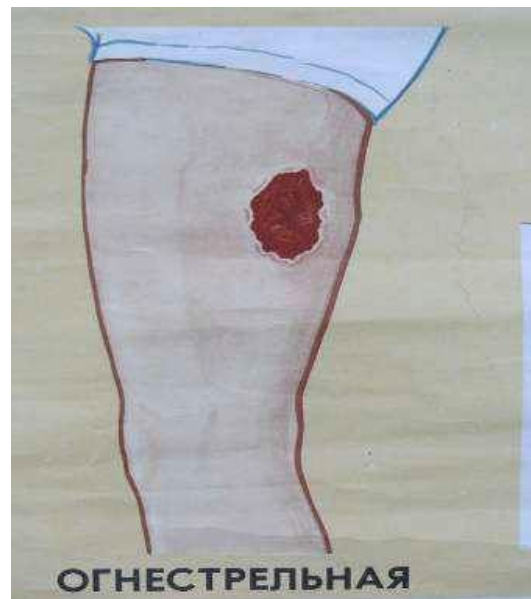
При ДТП:

- нахождение в салоне, рядом с деформированной частью ТС
- большое расстояние между лежащим пешеходом и автомобилем при наезде
- симптом «снятого ботинка»
- у пострадавших мужчин с тяжелой ЧМТ возникает эрекция (поражение ствола мозга).
- грязная и рваная одежда, следы «волочения» на одежде пострадавшего.

При других ЧС:

- Следы копоты на одежде.
- Электрометки – ожоги в точке входа в тело электрического тока.
- Очень частое дыхание лежащего пострадавшего – более 40 в минуту.
- Очень редкое дыхание лежащего пострадавшего – менее 6 в минуту.
- Обильное пропитывание одежды пострадавшего кровью, наличие лужи крови под лежащим пострадавшим.

Первая помощь при ранениях



Первая медицинская помощь при ранении

- Прекращение действия травмирующих факторов
- Остановка кровотечения
- Обработка раны
- Наложение стерильной повязки
- Обездвиживание тела подручными средствами
- Обезболивание
- Транспортировка или вызов «скорой помощи»



Первая помощь при повреждении глаз

Проверка состояния глаза



Промывание глаза



*Наложение
стерильной повязки*



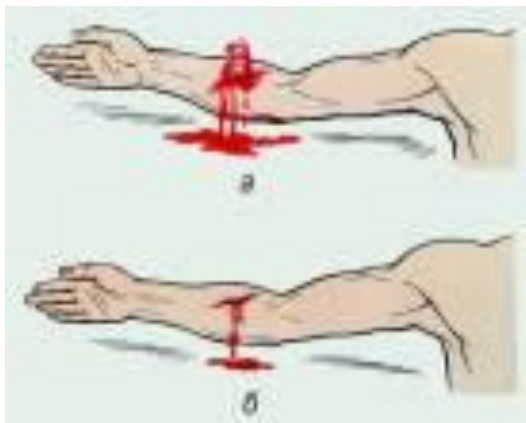
НЕЛЬЗЯ!

- Промывать рану водой из водоемов!
- Доставать из раны торчащие фиксированные предметы!
- Допускать попадания прижигающих антисептических веществ на раневую поверхность!
- Накладывать на рану мазь!
- Прикладывать вату непосредственно к раневой поверхности!
- Во время перевязки касаться поверхности раны руками!
- Делать перевязку грязными руками (по возможности протрите руки одеколоном, спиртом или водкой)!

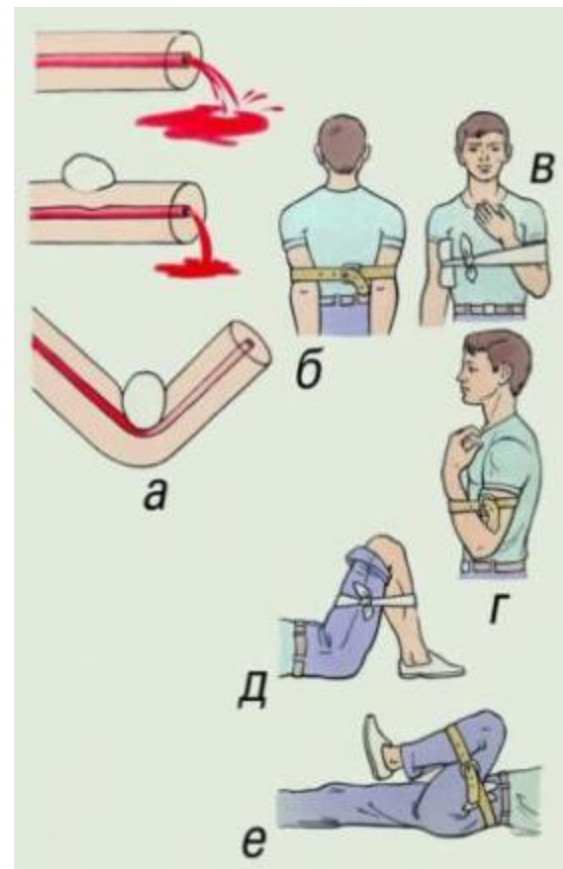
Кровотечение

Наружное кровотечение

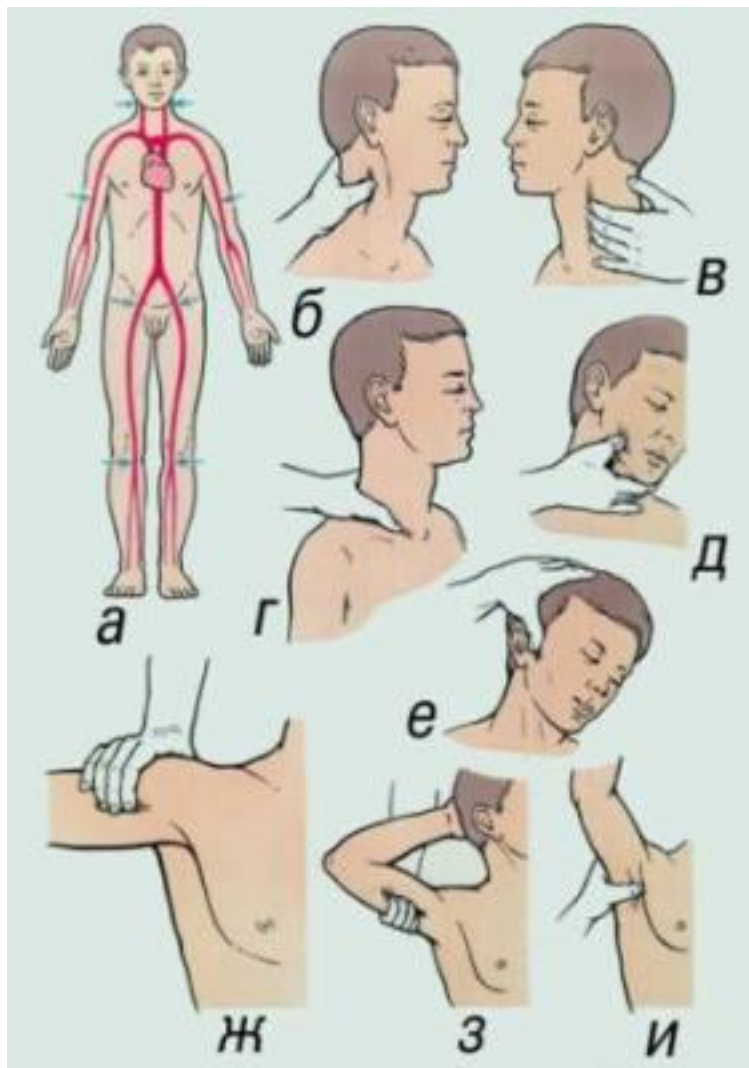
ОЦК: у мужчин – 7% массы тела, у женщин – 6% массы тела, у спортсменов до 10% массы тела, у детей – 10% массы тела. **Потеря 1/3 ОЦК – гиповолемический шок, 1/2 ОЦК – смертельна!**



Виды кровотечения:
а – артериальное;
б – венозное



Методы остановки кровотечения из сосудов конечностей путем их форсированного сгибания: а — общий механизм действия форсированного сгибания конечности; б — при ранении подключичной артерии; в — при ранении подмышечной артерии; г — при ранении плечевой и локтевой артерий; д — при ранении подколенной артерии; е — при ранении бедренной артерии.



Метод временной остановки (пальцевое прижатие) артериального кровотечения: а — схема расположения магистральных артерий и точек их прижатия (указаны стрелками); б, в — прижатие общей сонной артерии; г — прижатие подключичной артерии; д — прижатие наружной челюстной артерии; е — прижатие височной артерии; ж, з — прижатие плечевой артерии; и — прижатие подмышечной артерии.

Остановка кровотечения с помощью наложения жгута



Внутреннее кровотечение - кровоизлияние - накопление крови в тканях или полости тела. *Петехия, кровоподтек, гематома, геморрагическая инфильтрация, гемоторакс, гемоперитонеум, гемартроз*



ПП: иммобилизация, холод на место предполагаемого кровотечения

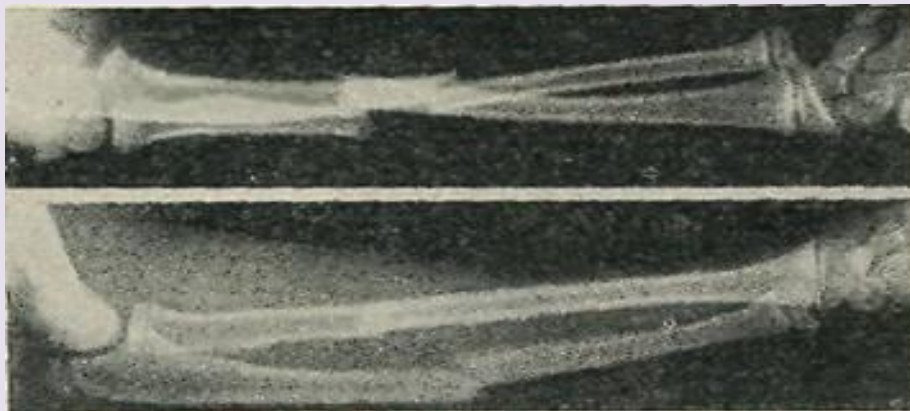
Повреждения костей, суставов и СВЯЗОК

- **Общие признаки:**

- боль
- припухлость
- нарушение движений

- **Первая помощь:**

- повязка, ограничивающая движение
- холодный компресс на больное место



Растяжение СВЯЗОК

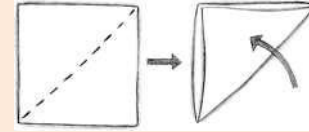
Растяжение связок - происходит при смещении костей в суставе больше допустимой величины или в направлении, не соответствующем обычному.

Помощь:

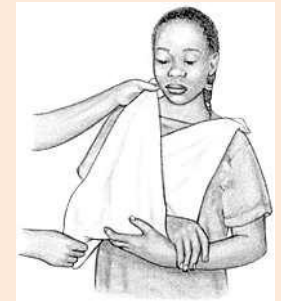
- охладить в течение 15-20 минут
- тугая повязка, при повреждении верхней конечности – поддерживающая повязка
- доставка в медучреждение

Как наложить поддерживающую повязку
Поддерживающая повязка нужна для того, чтобы фиксировать травмированное плечо, ключицу или предплечье в удобном положении.

1. Сделайте треугольную (косыночную) повязку, сложив по диагонали квадратный кусок ткани размером около 1 кв. м или воспользуйтесь какой-нибудь частью своей одежды
2. Придержите травмированную руку и подведите под нее повязку



3. Оберните руку повязкой и ее концы перекиньте за плечи



4. Концы повязки завяжите в узел на шее сбоку. Свободный кусок ткани у локтя приколите булавкой.

Привяжите поддерживающую повязку к туловищу другим куском ткани и завяжите концы в узел на неповрежденной стороне тела



КОСТЕЙ И ВЫВИХИ СУСТАВОВ

Перелом - нарушение целостности кости . Бывают открытые и закрытые переломы.

Признаки:

- Резкая боль в области перелома.
- Нарушение нормальной работы конечности.
- Ненормальная подвижность кости в месте перелома.
- Изменение длины конечности.
- Похрустывание костных отломков при осторожном ощупывании поврежденного места.

Вывихи суставов -

частичный или полный выход головки одной кости из суставной впадины другой. Часто заметно нарушение формы сустава

Помощь:

- При открытых переломах в первую очередь следует остановить кровотечение и защитить рану от загрязнения. Затем обеспечить иммобилизацию.
- При закрытых переломах и вывихах – холодный компресс и иммобилизация с помощью шины

Как наложить шину

Не пытайтесь соединять костные фрагменты при переломах или вправлять вывихи. Всегда фиксируйте травмированную конечность в том положении, в каком она находится.

1. Используйте в качестве шины твердый плоский предмет (доску, линейку, палку, свернутый в трубку журнал). Можно воспользоваться также подушкой или одеялом или использовать в качестве шины здоровую ногу или палец пострадавшего



2. Если необходимо, обмотайте шину куском ткани или полотенцем перед тем, как накладывать



3. Удостоверьтесь, что шина захватывает суставы выше и ниже перелома

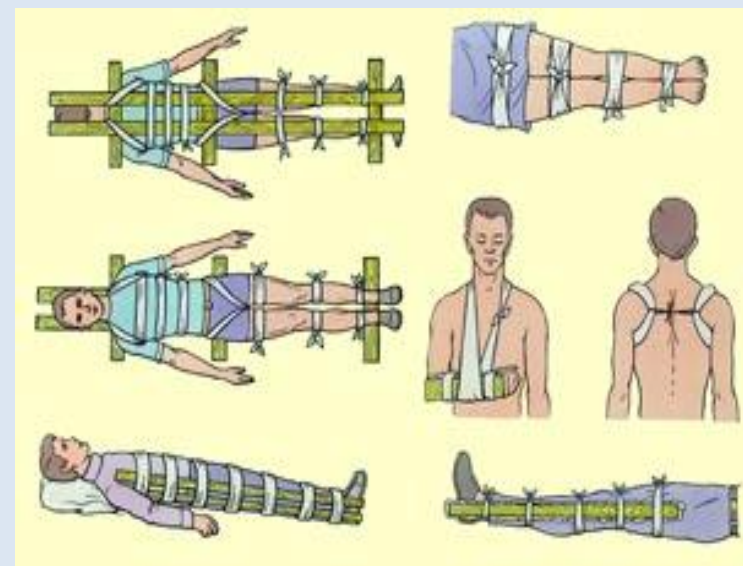
4. Прибинтуйте шину к травмированной части тела. Следите за тем, чтобы повязка не оказалась слишком тугой; если пальцы прибинтованной руки или ноги бледнеют и холодеют, сделайте повязку посвободней. Узлы не должны давить на участки повреждения.



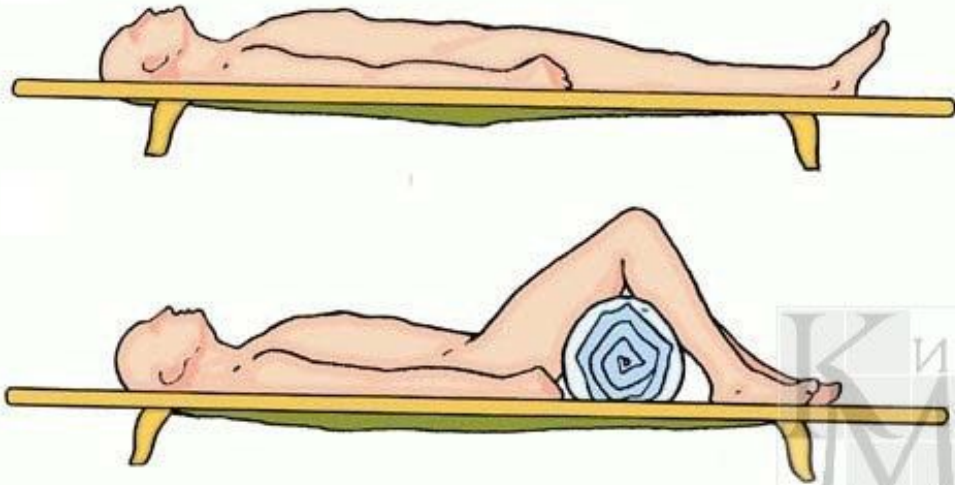
Если травмировано бедро или таз и вы ожидаете прибытия врача, фиксируйте травмированную область, положив между ногами пострадавшего свернутые полотенца, одеяла или одежду. Не позволяйте пострадавшему двигать ногами.

При иммобилизации бедра шина должна захватывать три сустава

При самостоятельной транспортировке пострадавшего фиксируйте травмированную область непосредственно на носилках. Носилками может служить любая прочная доска, на которой человек помещается во весь рост. Удерживая его голову, шею и спину на одной прямой линии, поверните на бок и подложите под него носилки. Переверните пострадавшего на носилки, поддерживая голову и туловище. Между ногами положите свернутые полотенца, одеяла или одежду. Прочно привяжите больного к носилкам с помощью веревок, ремней, лент или полос ткани. При транспортировке удерживайте носилки в горизонтальном положении.



**Транспортная иммобилизация при
повреждениях груди, позвоночника, таза,**

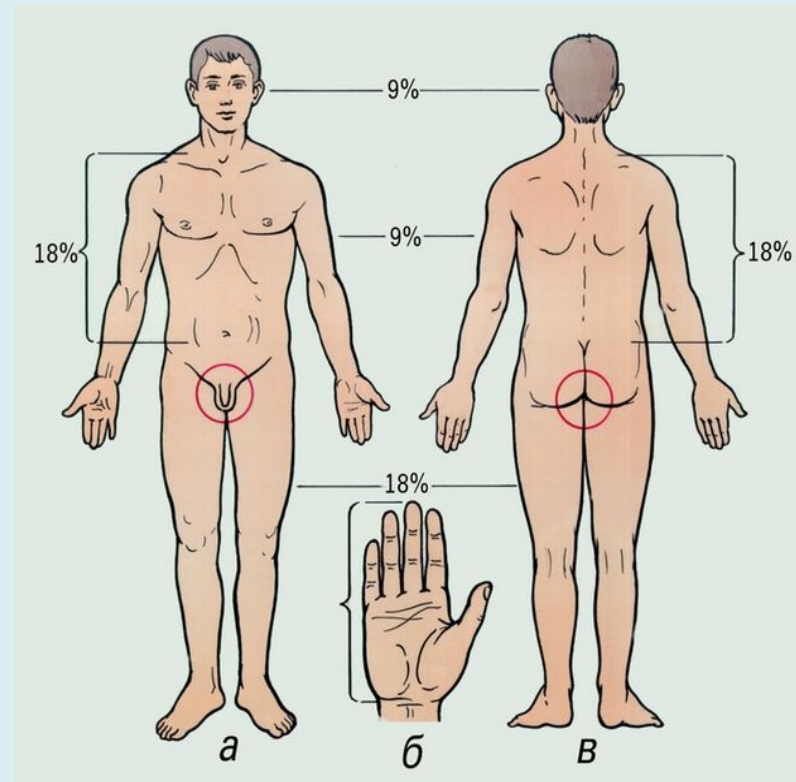


Ожог

Примерное определение площади ожога по «правилу девяток»:

- площадь головы и шеи — 9 %,
- грудь — 9 %,
- живот — 9 %,
- задняя поверхность тела 18 %,
- рук — каждая по 9 %,
- бедра — по 9 %,
- голени и стопы — по 9 %,
- промежность и наружные половые органы — 1%

«Правило ладони»: площадь ладони соответствует примерно 1% площади тела.



Вычисление ИТП: каждый процент обожжённой площади даёт от одного до четырёх баллов, в зависимости от степени ожога. Учитываются поражения внутренних органов, например, ожог дыхательных путей без нарушения дыхания — 15 баллов, с нарушением — 30, и т. д.

Оценка:

- < 30 баллов — прогноз благоприятный
- 30—60 — условно благоприятный
- 61—90 — сомнительный
- > 91 — неблагоприятный

Классификация ожогов

ОЖОГ I–II СТЕПЕНИ



Ожоги I степени проявляются резко выраженной краснотой кожи и отеком тканей, сопровождаются жгучей болью и поражением верхних слоёв кожи.

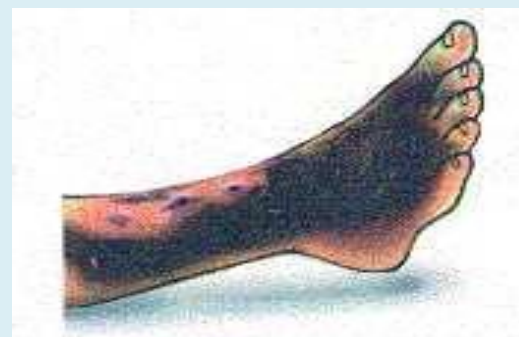
Ожоги II степени - Кроме выраженных симптомов, отмеченных при 1 степени, отмечается образование пузырей наполненных серозной жидкостью.

Ожоги III степени страдают все слои кожи.

Ожоги IV полное разрушение кожи и нижележащего мышечного слоя.

Ожоги V степени сопровождаются некрозом более глубоких слоев тканей и обугливанием кожи или даже органа, омертвением не только кожи, но и глубжележащих тканей.

ОЖОГ III–IV СТЕПЕНИ



Первая помощь при термических ожогах

Цель- уменьшить боль и предупредить опасные для жизни осложнения.

Оказание помощи при ожогах I и II степени:

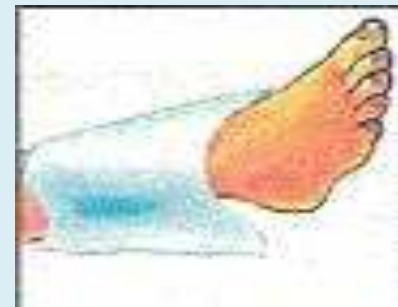


1) Обожженную поверхность подставить под струю холодной воды и подержать 5-10 минут.



2) Накрыть сухой чистой тканью.

3) Поверх ткани приложить холод (пузырь со льдом или пакет с холодной водой или снегом).



- Недопустимо смазывать повреждённые участки кремами и жирами, присыпать мукой и крахмалом; вскрывать пузыри и удалять прилипшую ткань.

Первая помощь при термических ожогах

Оказание помощи при ожогах III, IV и V степени:

1) Наложить на повреждённую поверхность чистую пленку или ткань



2) Поверх плёнки приложить пакеты со льдом

3) Дать пострадавшему таблетку обезболивающего (если он в сознании)

4) При длительном ожидании скорой помощи обеспечить пострадавшего обильным тёплым питьём

Первая помощь при термических ожогах

Недопустимо:

- с усилием удалять с поверхности кожи одежду
- вскрывать пузыри
- бинтовать обожженную поверхность
- стирать грязь и сажу с поверхности кожи
- обрабатывать повреждённую поверхность присыпками и спиртосодержащими растворами

При ожогах глаз: необходимо промыть глаза чистой водой, закапать 20 % раствор сульфацил – натрия или левомецетиновые капли. На глаз накладывается асептическая повязка.

Помощь при химических ожогах

Ожог кислотой (не серной): промыть место ожога струёй холодной воды, а затем щелочным раствором: мыльной водой или раствором пищевой соды. Серную кислоту предварительно удалить сухой тканью



Ожог щёлочью: после промывания водой приложить ткань, смоченную слабым уксусом или лимонным соком. Перед отправлением в больницу ожог закрывают повязкой.

При ожогах глаз: как можно быстрее в течение 10-15 минут промыть глаза струей воды. В конъюнктивальную полость закапывают 20 % раствор сульфацил-натрия, 10 % раствор сульфапиридазин-натрия, раствор фурацилина.

Перегревание



Легкая степень: общее недомогание, головная боль, головокружение, тошнота, шум в ушах, нарушение зрения. Температура тела повышается до 38°C , гиперемия лица, головы, умеренное потоотделение, учащенное дыхание, увеличение частоты сердцебиений, артериальное давление может несколько снизиться



Средняя степень: оглушенность, адинамия, рвота, сильная головная боль, головокружение, высокая температура тела (до 40°C), значительное потоотделение, обморок, поверхностное учащенное дыхание, тахикардия, гипотония

Тяжелая степень: коматозное состояние или психомоторное возбуждение, бред, галлюцинации, клонические и тонические судороги, тахикардия, нарушение ритма дыхания, потоотделение может прекратиться, повышение температуры тела до 42°C , резкое снижение артериального давления.



Первая помощь при перегревании

- 1. Охлаждение: холодная ванна, холодные компрессы или лёд на подмышечные, паховые области, грудную клетку, обильное питье, можно проглатывать кусочки льда***
- 2. Свободный доступ свежего воздуха или ингаляции кислородом***

Переохлаждение

Легкая степень: слабость, головная боль, общая дрожь в теле, цианоз губ, носа, ушных раковин, пальцев рук и ног, пиломоторный рефлекс, тремор губ и нижней челюсти, ЧСС 60-66 уд/мин, АД нормальное или несколько повышенное, температуры тела 32-35°



Средняя степень: увеличение общей слабости, боль в мышцах и суставах, парестезии, заторможенность, сонливость, прогрессирующее замедленное поверхностное дыхание (8-12 в минуту), тоны сердца приглушены, брадикардия до 50 - 60 уд/мин, снижение АД до 100/60 мм рт. ст.), температуры тела 29-31°

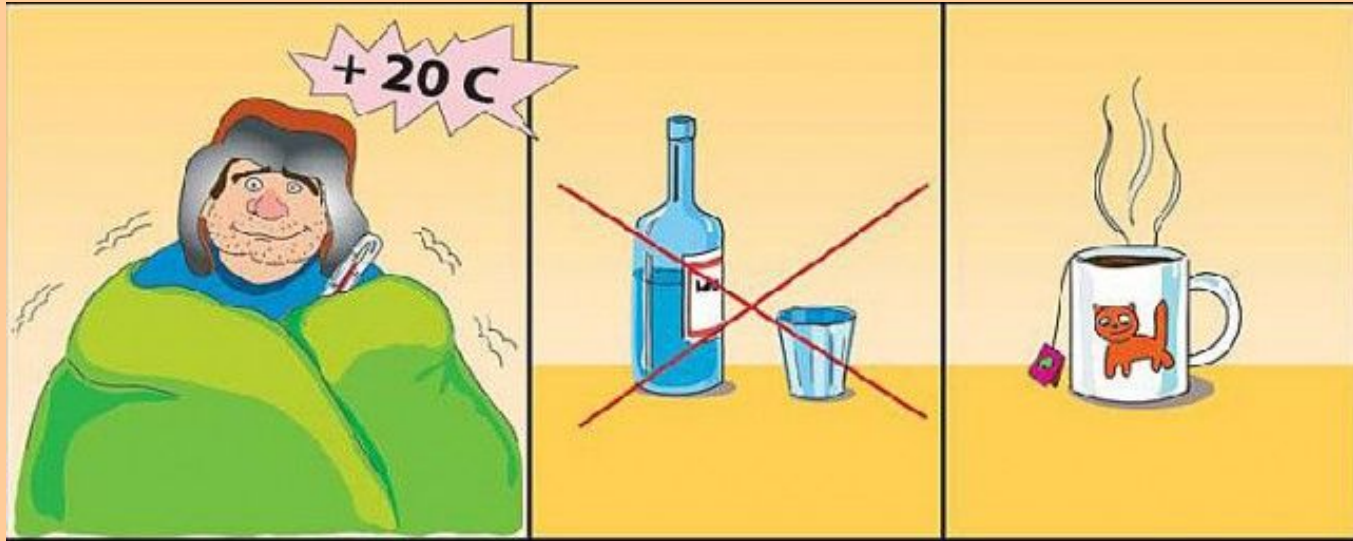
Тяжелая степень: выраженный цианоз кожи и слизистых оболочек, редкое ослабленное дыхание, брадикардия до 36 уд/мин, выраженное снижение АД, нарастают гипоксия и гипоксемия, прекращается дрожь, развивается мышечная ригидность.

Отморожение

- **I степень** : чувство жжения, покалывания, онемение поражённого участка, после согревания - кожный зуд и боли. Поражённый участок кожи бледный, после согревания покрасневший, отёчный. Омертвения кожи нет. Выздоровление наступает к 5 — 7 дню после отморожения.
- **II степени**: в первые дни образуются пузыри с прозрачной жидкостью. После согревания интенсивные и продолжительные боли, кожный зуд, жжение.
- Восстановление кожи в течение 1 — 2 недель, грануляции и рубцы не образуются.
- **III степени**: пузыри с кровянистым содержимым, дно их синевато-багровое, нечувствительное к раздражениям. Интенсивные и продолжительные болевые ощущения. Отторжение отмерших тканей заканчивается на 2 — 3-й неделе, рубцевание продолжается до 1 месяца.
- **IV степени**: омертвление всех слоев мягких тканей, поражаются кости и суставы. Повреждённый участок резко синюшный, иногда с мраморной расцветкой. Отёк развивается сразу после согревания и быстро увеличивается. Отсутствие пузырей при сильном отёке, утрата чувствительности.



Первая помощь при переохлаждении и отморожении



- **Теплое помещение, укутывание;**
- **Ванна с температурой воды не ниже 24°С, далее в течение 10 мин температуру воды довести до 37-39° С, сопровождая растиранием тела мягкими мочалками, что способствует восстановлению сосудистого тонуса и рефлекторной активности нервной системы;**
- **При отморожении I степени охлаждённые участки согреть до покраснения тёплыми руками, лёгким массажем, растираниями шерстяной тканью, дыханием, а затем наложить ватно-марлевую повязку. При II—IV степени на поражённую поверхность наложить теплоизолирующую повязку, иммобилизация, доставка в медицинское учреждение.**
- **Дать пострадавшему горячее питьё, горячую пищу, спазмолитики.**

Порядок проведения реанимационных мероприятий

1. Подумать о собственной безопасности

2. Громким криком позвать на помощь

3. Оценить реакцию на внешние раздражители и попытку речевого контакта

Есть реакция

Вызвать скорую помощь, придать пациенту устойчивое боковое положение, обеспечить допуск свежего воздуха, оценить пульс

Нет реакции

Оценить дыхание и сердцебиение

Есть

Нет

Перейти к реанимации

Придание устойчивого бокового положения



Признаки клинической смерти



ОТСУТСТВУЕТ
ДЫХАНИЕ



ЗРАЧОК
ШИРОКИЙ,
НЕ РЕАГИРУЕТ
НА СВЕТ

ОТСУТСТВУЕТ ПУЛЬС
НА СОННОЙ АРТЕРИИ



Диагностика – не более 10 секунд!

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"

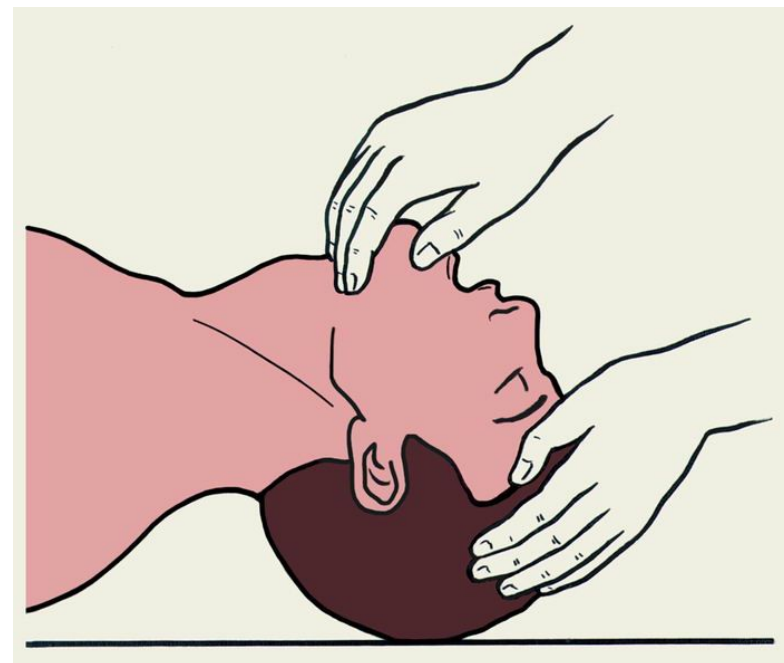
American Heart
Association



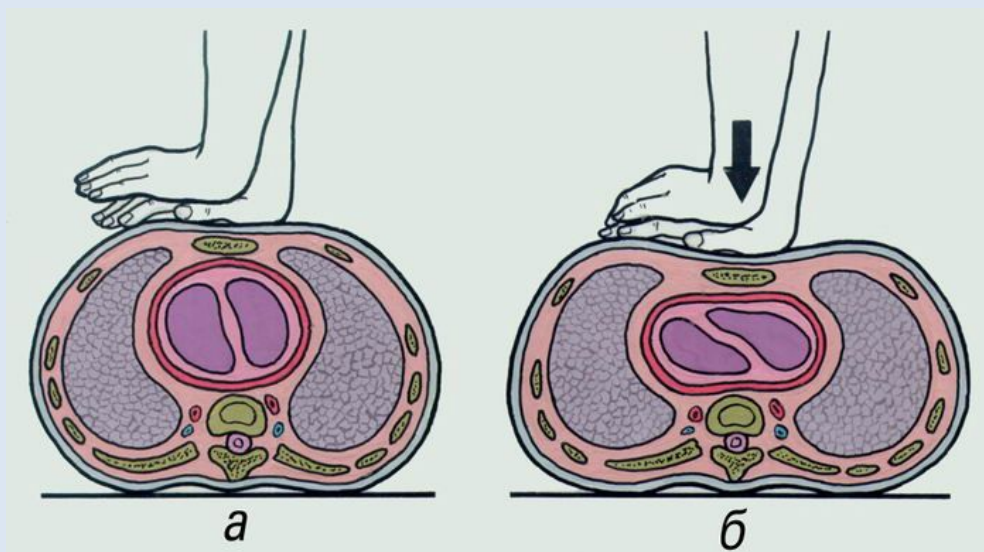
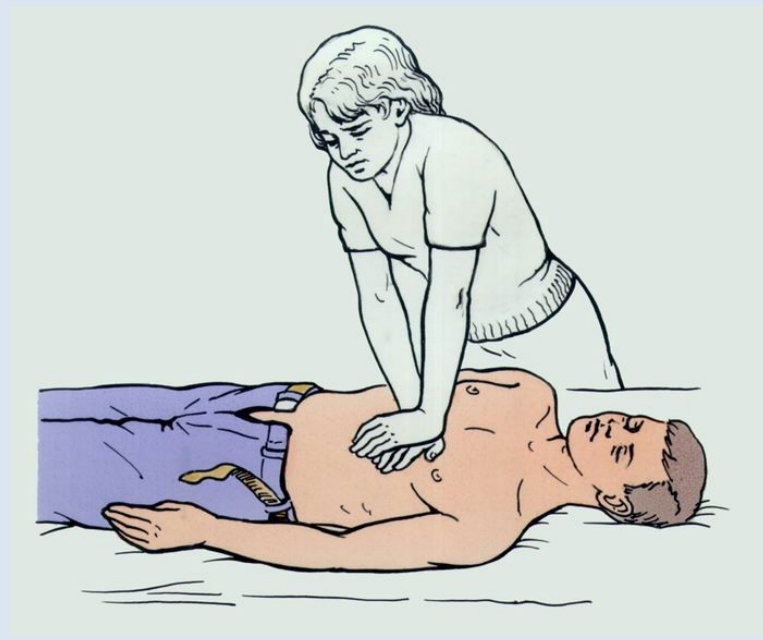
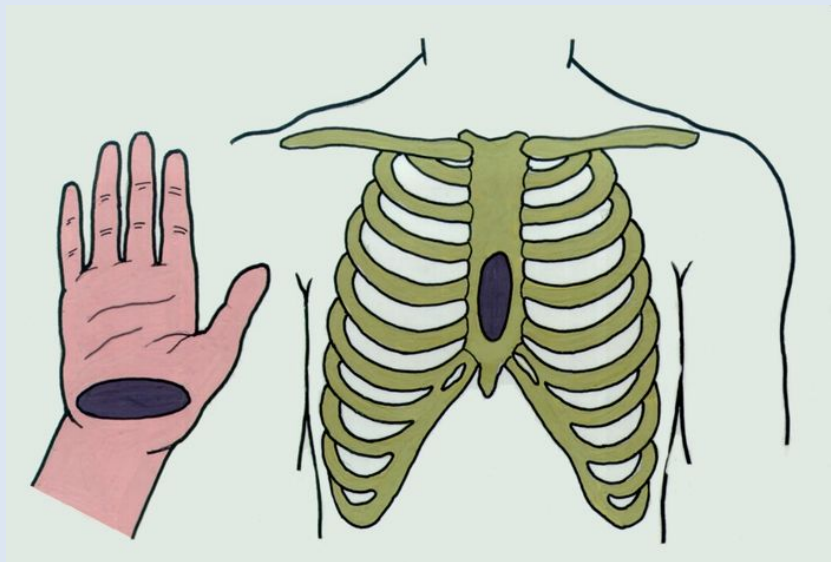
Learn and Live

Обеспечение проходимости дыхательных путей – очистка ротовой полости, удаление предметов, вызвавших странгуляцию, тройной приём Сафара:

- запрокинуть голову
- выдвинуть нижнюю челюсть вперед
- открыть рот нажатием на подбородок



Компрессия грудной клетки – 100 раз в минуту на глубину 4-5 см



Искусственное дыхание:

- снова освободить дыхательные пути
- зажать пальцами нос пострадавшего
- сделать обычный (не глубокий) вдох
- выполнить вдувание воздуха в рот пострадавшего используя средства защиты
- поддерживая запрокинутую голову и выдвинутую челюсть, дать воздуху пассивно выйти из дыхательных путей пациента
- повторить вдувание и перейти к непрямому массажу сердца



Обморок



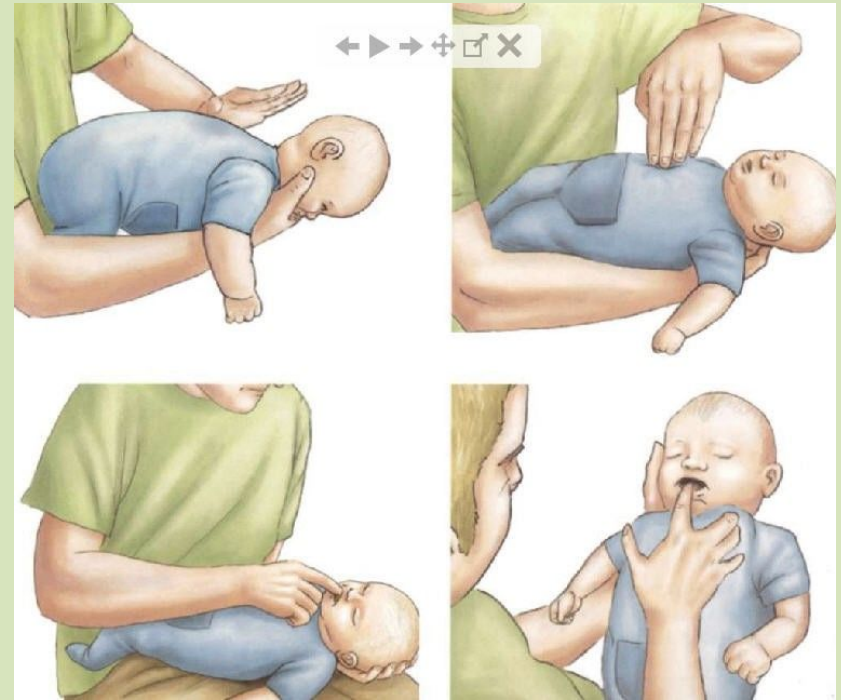
- уложить на спину
- приподнять ноги
- с помощью резкого запаха, похлопываний по лицу и т.д. привести в сознание
- отводящий массаж ног
- подниматься постепенно

Гипогликемия



- уложить
- если сознание сохранено, дать тёплое сладкое питьё, если утрачено – в/в введение 40 мл 40% р-ра глюкозы, затем – 5% глюкоза капельно

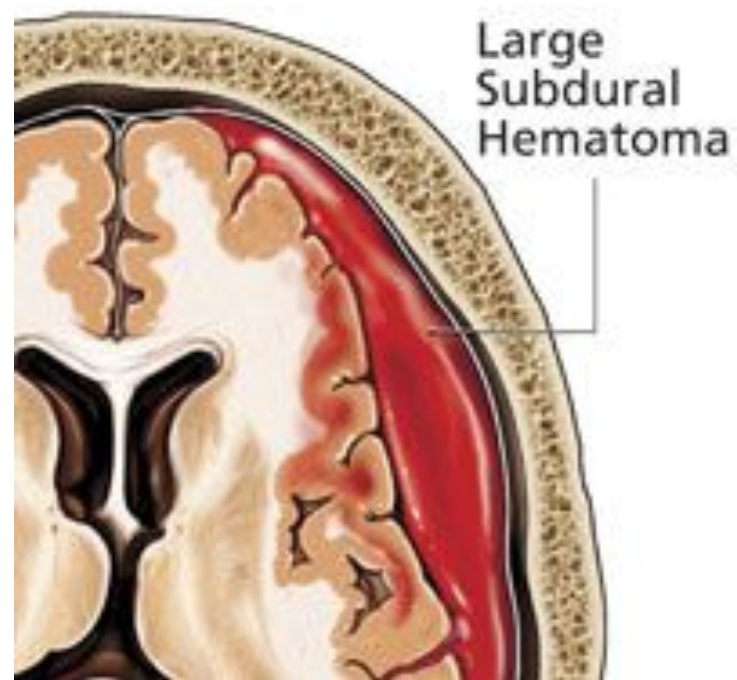
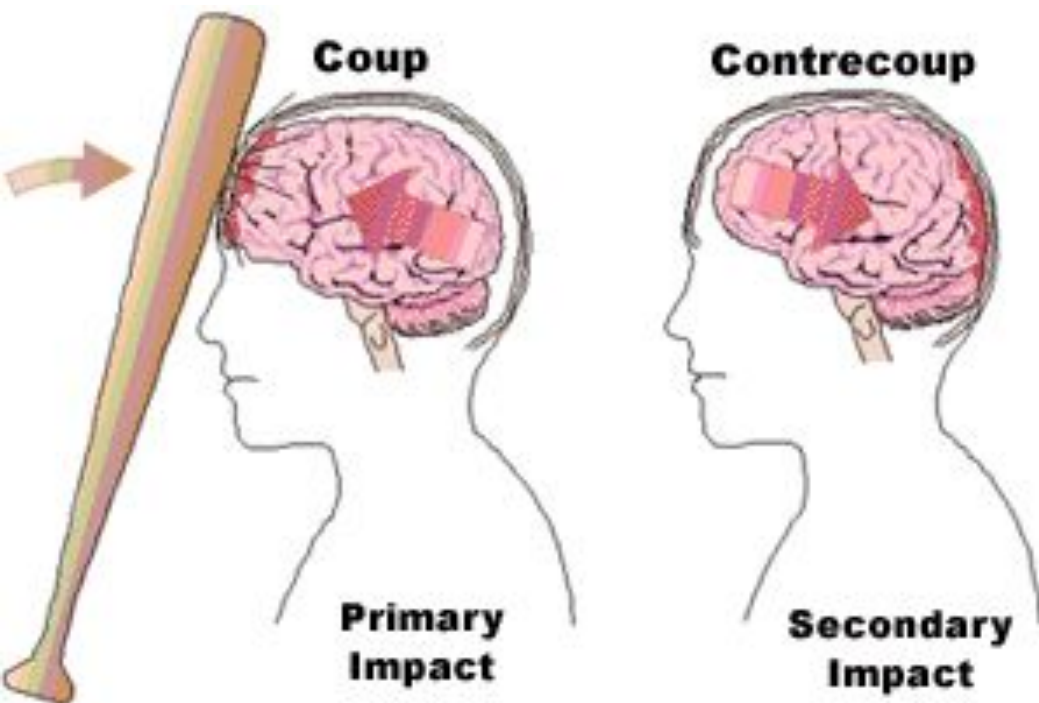
Попадание инородного тела в дыхательные пути



Приём Хеймлиха

- А) нанесение ударов основанием ладони между лопаток в дренажном положении**
- Б) надавливание на эпигастральную область**
- В) искусственное дыхание «рот в рот» (голова пострадавшего ребенка повернута в сторону)**

Черепно-мозговая травма



Черепно-мозговая травма

Открытая

Потеря или нарушение сознания, тошнота, рвота, головная боль, вялость, сонливость, нарушения памяти

Закрытая

**Сотрясени
е**
(коммоция)

Выраженные
общемозговые и очаговые
симптомы

Ушиб
(контузия)

Острый период, «светлый промежуток» (у детей до 2-х недель), собственно компрессия (отек мозга)

Сдавление
(компрессия)

Некоторые последствия ЧМТ

Церебрастенический синдром – быстрая утомляемость, слабость, истощающееся внимание, снижении памяти, работоспособности, эмоционально-волевые расстройства: неустойчивость настроения, склонность к плаксивости, капризам, раздражительности или чрезмерной веселости. Головная боль, вегетативные нарушения

Неврозы и неврозоподобные состояния – энурез, страхи, заикания, навязчивые действия

Травматическая энцефалопатия – сильные головные боли и головокружение, расстройства сна, снижение работоспособности

Травматическая эпилепсия

Слабоумие

Вегетативно-обменные нарушения – ожирение, артериальная гипер- или гипотония, потливость, гормональная дисфункция