

Тема: Медицинское обеспечение



АВТОСЛАВА™
АВТОШКОЛА

Адміністративні моменти

Регламент



Знакомство



Общенье



Перерывы



Мобильные без звука





СОДЕРЖАНИЕ



АВТОСЛАВА™
АВТОШКОЛА

Дорожно-транспортный травматизм

Дорожно-транспортный травматизм

Дорожно-транспортный травматизм в Украине за последние годы стал крупнейшей социальной проблемой. Ежегодная дань на автомобильных дорогах – тысячи погибших и десятки тысяч изувеченных наших граждан.

Медики признают, что значительная часть летальных исходов и числа пострадавших в дорожно-транспортных происшествиях происходит из-за несвоевременности принятия мер и отсутствия элементарных знаний и умений по оказанию неотложной медицинской помощи. Известно, что после происшествия оказывающему медицинскую помощь отводится очень мало времени.



АВТОСЛАВА™
АВТОШКОЛА

Дорожно-транспортный травматизм

Так, при остановке дыхания и кровообращения – всего 5-7 мин., при сильном кровотечении – до 10-15 мин., после получения травм – до 30 мин. Прибытие же автомобиля скорой помощи к месту ДТП следует ожидать не ранее, чем через 20 мин. после вызова. А в глухих районах это время может увеличиваться до 1-1,5 часов и более. Таким образом, спасти пострадавшего могут только участники дорожного движения, те, кто оказался рядом, и, в первую очередь, - водители, которым это вменено в обязанность.

Первую помощь нередко приходится оказывать в сложной и неблагоприятной обстановке: в условиях интенсивного дорожного движения, на безлюдных дорогах, в жаркий летний день или в сильный мороз, в дождь, в темное время суток или при недостаточной видимости и т.п. Подход к пострадавшему



АВТОСЛАВА™
АВТОШКОЛА

Дорожно-транспортный травматизм

если двери и окна автомобиля деформированы, и их невозможно открыть. Тело может быть зажато между деформированными частями кузова автомобиля. В таких случаях первоочередной задачей будет извлечение пострадавшего из автомобиля или освобождение частей его тела. Это требует умения и большой осторожности, так как неумелое выполнение этих операций может усугубить тяжесть полученных травм и быть причиной гибели человека.

Последствия авария – самые непредсказуемые: пострадавший может быть один или их несколько, некоторые – без сознания с тяжелыми черепно-мозговыми травмами, у других – сильное артериальное кровотечение, у третьих – перелом конечности или даже позвоночника, либо у пострадавшего отсутствуют самостоятельное сердцебиение и дыхание.

Оказание помощи в таких случаях начинается, как всегда, с «вечного» вопроса: что делать? Ответы на эти вопросы рассмотрим

Дорожно-транспортный травматизм

Транспортная травма – телесные повреждения, нанесенные внешними или внутренними частями транспортного средства во время его движения, а также травмы, которые возникают вследствие падения человека с транспортного средства, что движется.

Механизм возникновения травм при наезде автомобиля на пешехода состоит из таких этапов:

1. Удар автомобиля по телу.
2. Падение тела на автомобиль.
3. Откидывание и падение тела на грунт, удар об грунт.
4. Скольжение тела по грунту.

Дорожно-транспортный травматизм

При наезде фазы травмирования и механизм возникновения повреждений зависят от того, ниже или выше центра массы пешехода был нанесен первый удар.

Повреждения людей в середине автомобиля возникает вследствие столкновения автомобиля с другими транспортными средствами или недвижимыми предметами; при перекидывании или падения с высоты.

Столкновение может быть:

1. Фронтальное (лобовое)
2. Боковое по касательной
3. Боковое под прямым углом

Дорожно-транспортный травматизм

4. При ударе сзади другим транспортным средством или движении задним ходом.

Наиболее опасным местом в автомобиле является переднее сидение.

Транспортные средства должны комплектоваться медицинскими аптечками АМА-1 и АМА-2.



Обязанности

Обязанности граждан приведены в основах законодательства Украины про охрану здоровья, а именно в Постановлении Верховной Рады Украины № 2802-ХІІ (2802-12) от 19.11.1992 (Раздел V, статья 37):

В неотложных случаях, когда оказание медицинской помощи через отсутствие медицинских представителей на месте невозможно, предприятия, организации и граждане обязаны предоставить транспорт для перевозки больного до лечебно-профилактического учреждения. В этих случаях первую неотложную помощь также должны оказывать сотрудники полиции, пожарной охраны, аварийных служб, водители транспортных средств и представители других профессий, на которых эта обязанность возложена законодательством и служебными инструкциями.



Обязанности

Также обязанности граждан приведены в законе Украины «Про дорожній рух» № 3353-ХІІ от 28.04.2017 (Розділ VIII МЕДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ БЕЗПЕКИ ДОРОЖНЬОГО РУХУ, Стаття 47. Організація медичного забезпечення безпеки дорожнього руху та Стаття 48. Медична підготовка водіїв, поліцейських і посадових осіб військової інспекції безпеки дорожнього руху Військової служби правопорядку у Збройних Силах України):

Водії транспортних засобів, поліцейські і відповідні посадові особи військової інспекції безпеки дорожнього руху Військової служби правопорядку у Збройних Силах України зобов'язані володіти практичними навичками з надання домедичної і медичної допомоги потерпілим внаслідок дорожньо-транспортних пригод, періодично проходити відповідну підготовку за програмами, що затверджуються центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я.

Водії зобов'язані стежити за наявністю на транспортних засобах спеціальних медичних аптечок, їх укомплектуванням.



Обязанности

Также согласно Правилам дорожного движения **Пункт 2.10**. В случае причастности к дорожно-транспортному происшествию водитель обязан:

г) принять возможные меры для оказания первой медицинской помощи пострадавшим, вызвать карету скорой медицинской помощи, а если это невозможно, обратиться за помощью к присутствующим и отправить пострадавших в лечебное заведение;

г) в случае невозможности выполнить действия, перечисленные в подпункте **г)** пункта 2.10 данных Правил, отвезти пострадавшего в ближайшее лечебное учреждение на своем транспортном средстве, предварительно зафиксировав расположение следов происшествия, а также положение транспортного средства после его остановки; в лечебном учреждении сообщить свою фамилию и номерной знак транспортного средства (с предъявлением удостоверения водителя или другого документа, удостоверяющего личность, регистрационного документа на транспортное средство) и возвратиться на место происшествия.



АВТОСЛАВА™
АВТОШКОЛА

Обязанности

Уголовный кодекс предупреждает, что заведомое оставление без помощи лица, находящегося в опасности для жизни или здоровья состоянии и лишенного возможности принять меры к самосохранению по малолетству, старости, болезни, или вследствие своей беспомощности, а также 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, несет юридическую ответственность.



Первая медицинская помощь

Первая доврачебная медицинская помощь – комплекс срочных лечебно-профилактических мероприятий, оказываемых пострадавшему. Включает само- и взаимопомощь. Обычно оказывается в порядке самопомощи или очевидцем происшествия, то есть неспециалистом.

Основная цель первой доврачебной помощи – спасение жизни пострадавшего, облегчение его страданий, быстрая эвакуация из зоны поражения, устранение продолжающего воздействия поражающего фактора, подготовка его к эвакуации или организация транспортировки на попутных транспортных средствах в лечебное учреждение.

Кроме того, своевременно и правильно оказанная первая помощь предупреждает осложнения, положительно влияет на дальнейшее восстановление нарушенных функций и сокращает сроки восстановления пострадавшего. Необходимо учитывать, что возникающая при травме угроза жизни человеку может нарастать.



Первая медицинская помощь

Оказавшись в ситуации, когда необходимо оказать первую неотложную помощь, старайтесь сохранять спокойствие. Обдумайте последовательность действий.

Существует четыре основные правила оказания первой неотложной помощи:

1. Осмотр места происшествия.
2. Осуществление первичного осмотра пострадавшего и устранение проблем, которые угрожают его жизни.
3. Вызов скорой медицинской помощи.
4. Осуществление вторичного осмотра пострадавшего



Первая медицинская помощь

Оказавшись на месте происшествия, проверьте есть ли опасность для вас и окружающих. Внимательно осмотрите место и попробуйте определить:

- Есть ли опасные факторы?
- Что случилось?
- Сколько пострадавших?
- Могут ли вам помочь окружающие?

Если определено, что есть опасность жизни (оголенные провода, пожар, взрывоопасные предметы, осколки и т.д.) не приближайтесь к пострадавшему чтобы не стать следующей жертвой. Это должны делать специалисты соответствующих служб.



АВТОСЛАВА™
АВТОШКОЛА

Первая медицинская помощь

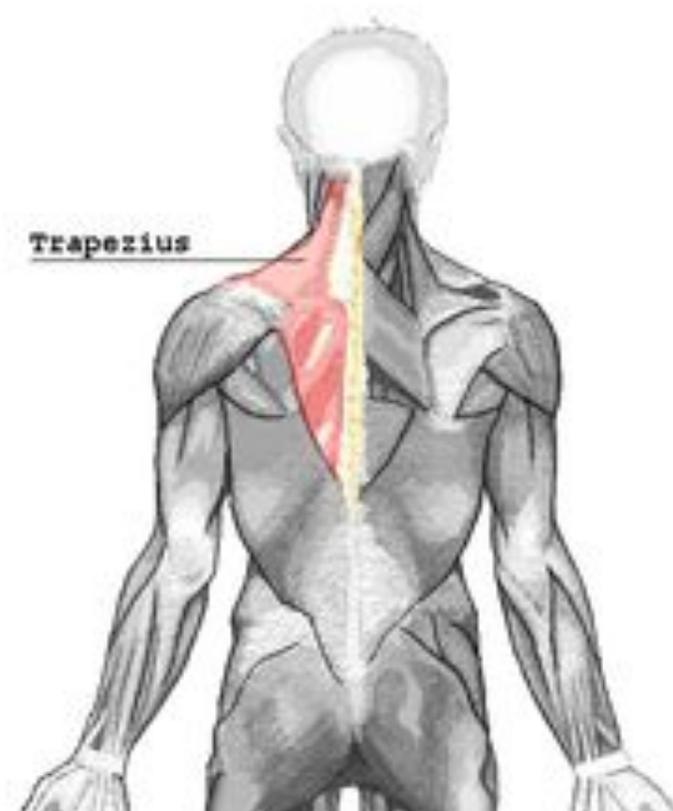
Постарайтесь определить, что случилось, особенно важные детали у пострадавшего (в сознании) или свидетелей. Обратите внимание на наличие других пострадавших, особенно детей.

Как только вы приблизились к пострадавшему, постарайтесь его успокоить, говорите спокойно, сообщите что можете ему помочь. Если пострадавший согласен, объясните какие действия вы планируете выполнять, и как он при этом должен себя вести. Помните, что пострадавший, который не утратил сознания, имеет право отказаться от ваших услуг.

Если пострадавший без сознания, немедленно начинайте оказание первой неотложной помощи. Начните с первичного осмотра.

Первичный осмотр

Определите в сознании пострадавший или нет. Обратитесь к нему с вопросом: «**Вам нужна помощь?**». Если ответа нет, можете например сдавить трапециевидную мышцу. В случае отсутствия реакции проверьте проходимость верхних дыхательных путей и наличие дыхания.

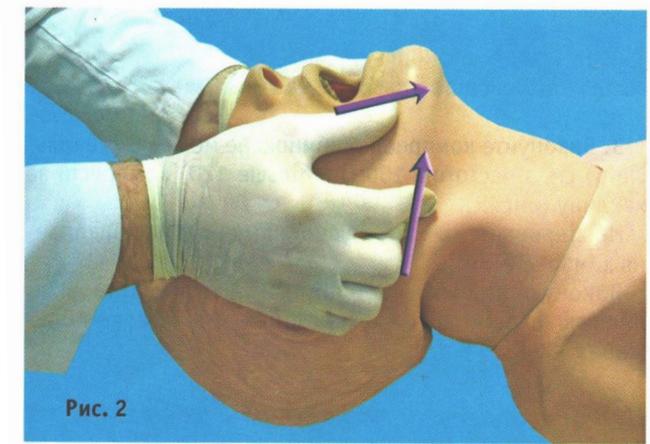
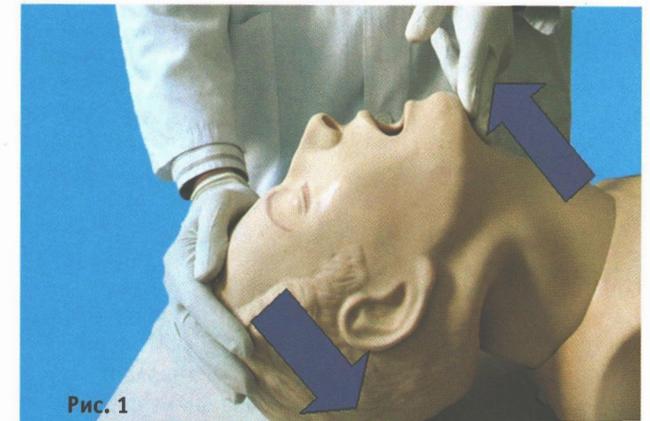




Первичный осмотр

Возобновление проходимости верхних дыхательных путей

1. Закиньте голову и поднимите подбородок пострадавшего – его язык поднимется, что даст возможность воздуху свободно поступать в легкие.
2. Если есть подозрение на травму в шейном отделе позвоночника, используйте метод высовывания нижней челюсти.



Первичный осмотр

Проверка наличия дыхания

Для определения наличия дыхания используйте тройной прием – наклоните лицо ко рту и носу пострадавшего, боковым зрением смотрите на его грудную клетку. В течении 10 секунд необходимо увидеть движение грудной клетки, ухом услышать шум дыхания, кожей щеки ощутить воздух во время дыхания.

Если у пострадавшего, который находится без сознания, есть дыхание, не оставляйте его лежать на спине. Поверните пострадавшего на бок так, чтоб его дыхательные пути были открытыми. Это положение называется **стабильным**.

Первичный осмотр

Перевод пострадавшего в стабильное положение

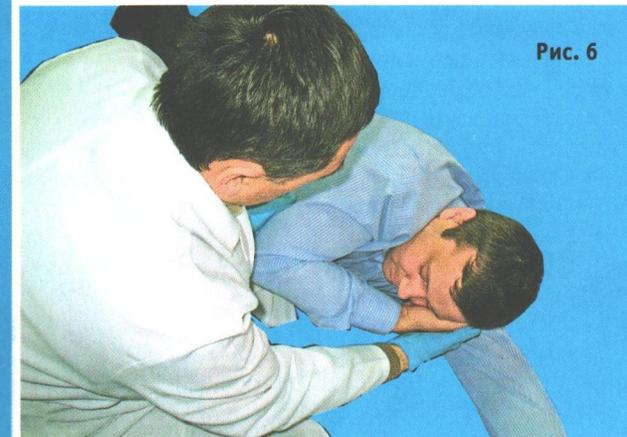
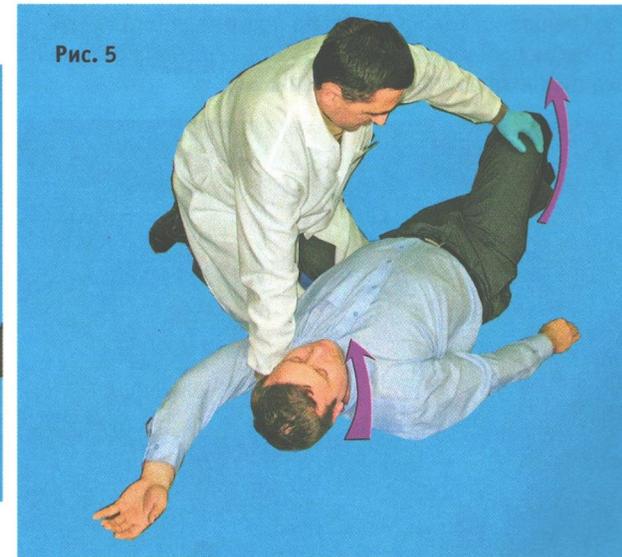
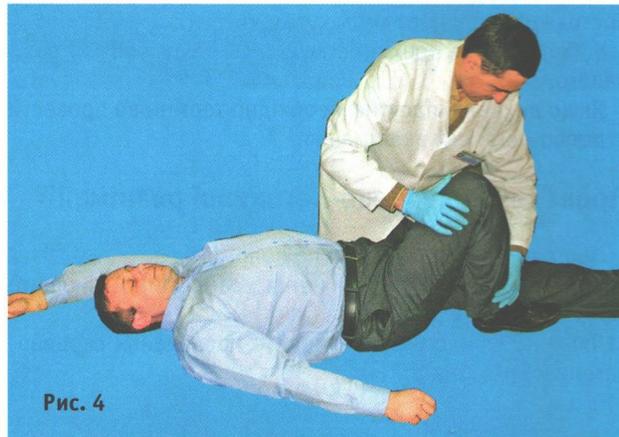
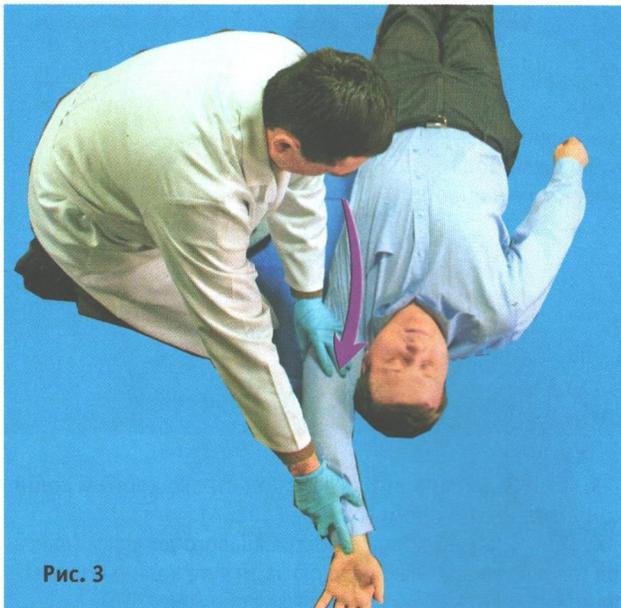
1. Руку пострадавшего, которая ближе к вам, переместите вверх.
2. Другую руку по возможности согните в локтевом суставе и заведите тыльную сторону ее ладони под противоположную щеку пострадавшего.
3. Согните дальнюю от вас ногу пострадавшего в коленном суставе под прямым углом.
4. Прижимая ладонью пострадавшего к щеке (фиксация головы и шеи), другой рукой за согнутое колено поверните пострадавшего на бок лицом к себе.
5. В позиции «на боку» разместить согнутую ногу в колене пострадавшего под прямым углом к туловищу.
6. Следите за проходимость дыхательных путей пострадавшего.

Если дыхание отсутствует, необходимо срочно провести сердечно-легочную реанимацию.



АВТОСЛАВА™
АВТОШКОЛА

Первичный осмотр





АВТОСЛАВА™
АВТОШКОЛА

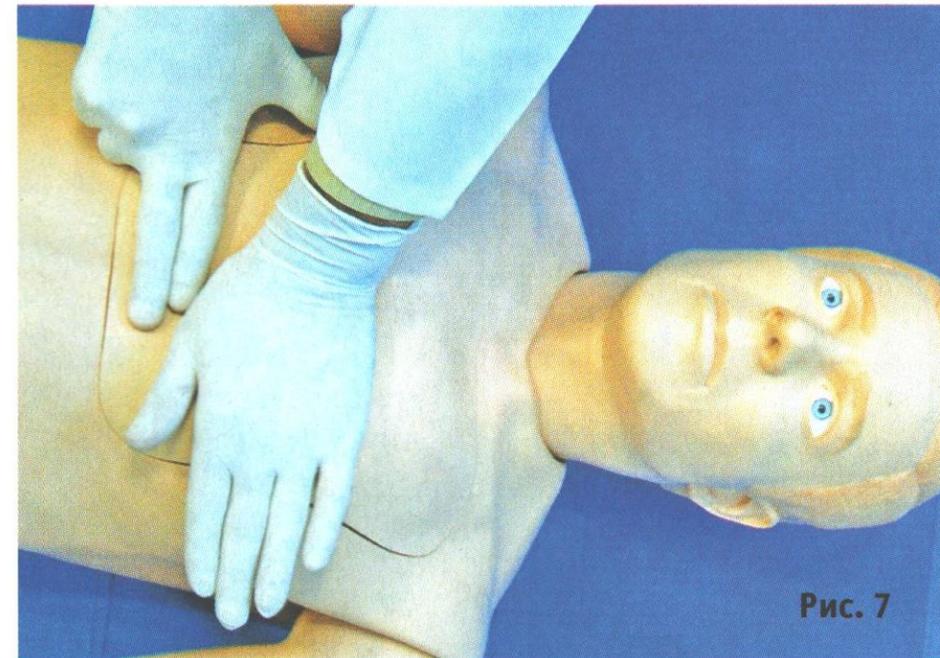
Сердечно-легочная реанимация

Попросите кого-то сходить за помощью. Если такой возможности нет, самостоятельно вызовите срочную медицинскую помощь.

Только после этого начинайте проведение сердечно-легочной реанимации.

I. Выполните 30 надавливаний на грудную клетку

1. Станьте на колени и сбоку от пострадавшего.
2. Определите место компрессии и разместите свои руки на грудной клетке пострадавшего.





АВТОСЛАВА™
АВТОШКОЛА

Сердечно-легочная реанимация

3. Выполняйте компрессии глубиной не меньше 5 (не больше 6) см, с частотой 100 (не более 120) компрессий за минуту.

Не отрывайте руки от грудной клетки во время выполнения компрессий!

Выполняя каждую следующую компрессию, дайте возможность грудной клетки вернуться в исходное положение.

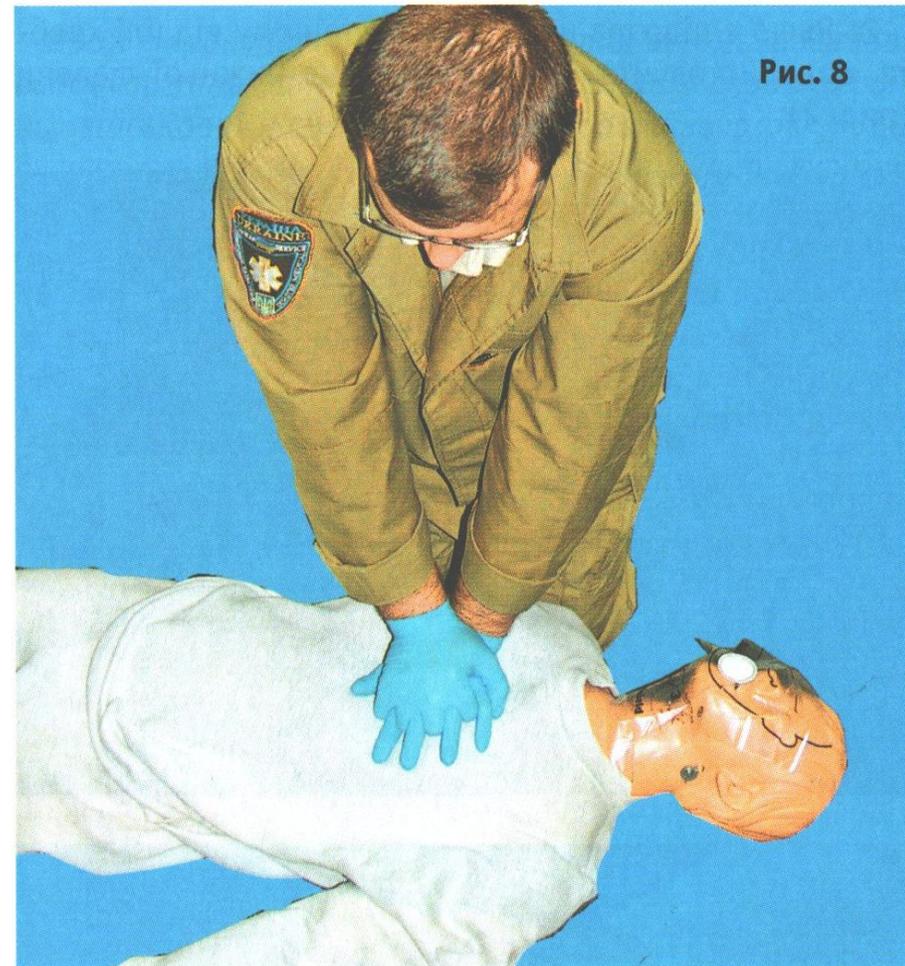


Рис. 8



Сердечно-легочная реанимация

II. Освободите проходимость дыхательных путей, выполнив 2 вдоха (искусственное дыхание)

1. Зажмите ноздри пострадавшего одной рукой.
2. Плотно охватите губами рот пострадавшего для создания герметичности.
3. Сделайте равномерный выдох (как при обычном дыхании) в рот пострадавшего длительностью одна секунда (одновременно следя за движением его грудной клетки). Дайте возможность грудной клетке вернуться в начальное

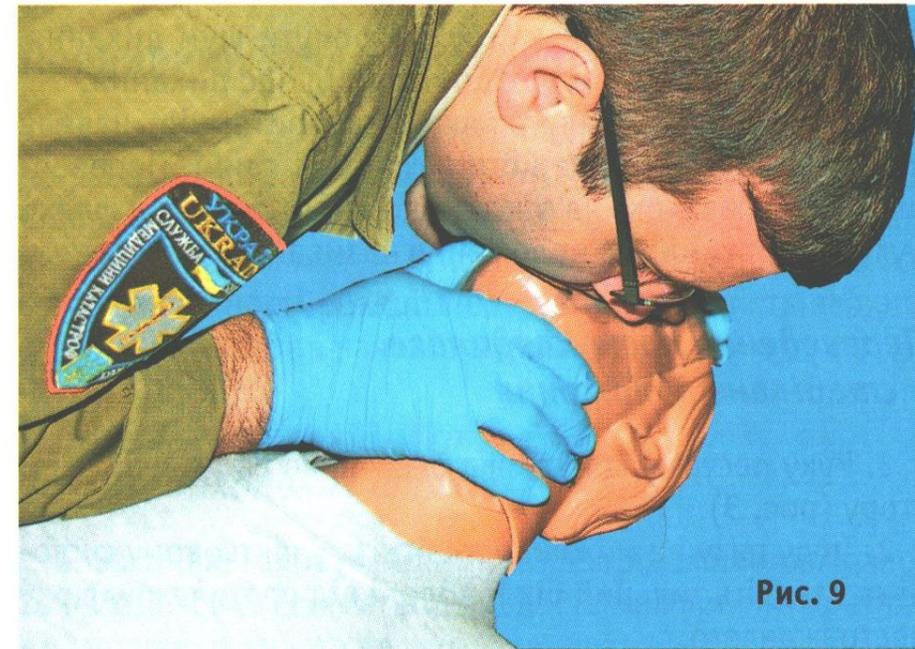


Рис. 9



АВТОСЛАВА™
АВТОШКОЛА

Сердечно-легочная реанимация

Выполнение двух выдохов должно занимать не более 5 секунд. Сразу после этого начинайте нажатия на грудную клетку.

Помните: делать искусственное дыхание можно только при условии защитных средств (маска-клапан, дыхательная маска и др.). В случае отсутствия защитных средств искусственное дыхание можно не выполнять – осуществляете только нажатия на грудную клетку.

Вы можете остановить сердечно-легочную реанимацию только при следующих условиях:

- Прибытие медиков;
- Возобновление дыхания/сознания пострадавшего;
- Ваше физическое истощение.



АВТОСЛАВА™
АВТОШКОЛА

Наложение шейного воротника

В случае повреждения/травмы шейного отдела позвоночника используют



АВТОСЛАВА™
АВТОШКОЛА

Остановка сердца и дыхания

Определять причину, которая привела к остановке дыхания, не требуется. Достаточно определить, что человек чувствует сложности с дыханием или вообще перестала дышать. Иначе вы потеряете драгоценное время в критический для пострадавшего момент.

Признаки и симптомы остановки дыхания:

- Потеря сознания;
- Синюшность лица;
- Недвижимость грудной клетки и живота
- Отсутствие звуков дыхания.



АВТОСЛАВА™
АВТОШКОЛА

Остановка сердца и дыхания

Остановка сердца является кризисным состоянием – жизненно важные органы могут функционировать без достаточного количества кислорода лишь в течении нескольких минут.

Признаки и симптомы остановки сердца:

- Отсутствие сознания;
- Отсутствие дыхания;
- Отсутствие пульса.

Если дыхание отсутствует, необходимо срочно провести сердечно-легочную реанимацию.

Тепловой удар

Развитие теплового удара происходит в следствие нарушения механизмов терморегуляции организма (потоотделение останавливается).

Признаки и симптомы теплового удара:

- Высокая температура тела (иногда достигает 41 °С);
- Покраснение кожи (она горячая и сухая);
- Раздраженность;
- Потеря сознания;
- Ускоренный слабый пульс, который переходит в аритмию;
- Ускоренное поверхностное дыхание.

Тепловой удар

Неотложная помощь при тепловом ударе:

1. Выведите/вынесите пострадавшего в прохладное место.
2. Дайте ему охлажденной воды.
3. Внимательно следите за состоянием пострадавшего.
4. Расстегните тесную одежду. Разместите влажные, прохладные компрессы на участках больших сосудов (боковая поверхность шеи, паховые участки) и на лбу.

Для общего охлаждения можно использовать вентиляторы и обтирать пострадавшего прохладными салфетками.

Не охлаждайте пострадавшего, полностью погрузив его в воду. Это может спровоцировать нарушение дыхания.

Помните: при тепловом ударе у пострадавшего может возникнуть остановка дыхания или инфаркт миокарда. Будьте готовы до проведения реанимационных мероприятий.



АВТОСЛАВА™
АВТОШКОЛА

Отравление угарным газом

Угарный газ (окись углерода, CO) – газ без запаха и цвета. Опасность отравления заключается в том, что угарный газ быстрее проникает в эритроциты – вытесняет и блокирует связанный с гемоглобином кислород. Из-за чего в организме наступает кислородное голодание (гипоксия).

Отравление может произойти во время работы двигателей, при сгорании природного газа, в результате пожара в быту или производстве. Большое количество смертельных случаев происходит в закрытых помещениях с отсутствующей или недостаточной вентиляцией.

Отравление угарным газом

Признаки и симптомы отравления угарным газом:

- Головная боль, тошнота, рвота;
- Удушье;
- Запутанность сознания или потеря;
- Общая слабость
- Судороги, остановка дыхания.

Неотложная помощь при отравлении угарным газом:

1. Немедленно вызовите срочную медицинскую помощь.
2. Выведите / вынесите пострадавшего на свежий воздух.
3. Если есть возможность, до прибытия медицинской помощи дайте пострадавшему кислород через маску.
4. Будьте готовы начать проведение сердечно-легочной реанимации.

Первая помощь при кровотечениях

Виды кровотечений. Способы остановки:

Кровь - жидкая соединительная ткань организма, выполняет важные функции в обеспечении его жизнедеятельности. При нормальных условиях кровь циркулирует в сердечно-сосудистой системе человека, переносит кислород и питательные вещества к клеткам организма. У взрослого человека объем крови составляет 6,5-7% массы тела.

К кровотечению приводит повреждение кровеносных сосудов. При кровотечениях определенное количество крови оказывается за пределами сосудистого русла. Потеря более 35-40% объема циркулирующей крови может привести к смерти в результате кислородного голодания тканей организма, прежде всего мозга и **сердечной мышцы.**

Первая помощь при кровотечениях

В зависимости от типа поврежденных кровеносных сосудов различают такие виды внешних кровотечений:

капиллярная - проявляется незначительным выделением крови по всей поверхности поврежденных тканей (при неглубоких порезах кожи, ссадинах). Обычно останавливается самостоятельно в течение 10 минут;

венозная - кровь бесперебойно вытекает из раны, имеет темно-красный цвет (низкая концентрация кислорода) в зависимости от диаметра поврежденной вены кровотечение может быть как незначительное, так и интенсивное;

артериальная - быстрое и значительное кровотечение; кровь ярко-красного цвета (высокая концентрация кислорода) вытекает пульсирующей струей, "бьет фонтаном". Как правило, самостоятельно не останавливается, приводит к значительной кровопотере в течение

Первая помощь при кровотечениях

Кровотечение при повреждении внешних покровов тела (кожи) называется внешним, кровотечение в полости организма - внутренним.

Внутреннее кровотечение выявить труднее, чем внешнее.

Признаки внутреннего кровотечения:

- посинение кожи (образование синяка) на месте травмы;
- мягкие ткани болезненные, опухшие или твердые на ощупь, например, "твердый" живот при внутреннем кровотечении в брюшную полость;
- ощущение волнения или беспокойства у пострадавшего;
- частый слабый пульс;
- учащенное дыхание;
- кожа бледная, холодная и влажная на ощупь;
- тошнота, рвота
- ощущение жажды
- потеря сознания;
- кровотечение с естественных отверстий организма (рот, нос, прямая кишка и др.).

Первая помощь при кровотечениях

Первая помощь при наружных артериальных кровотечениях на конечностях

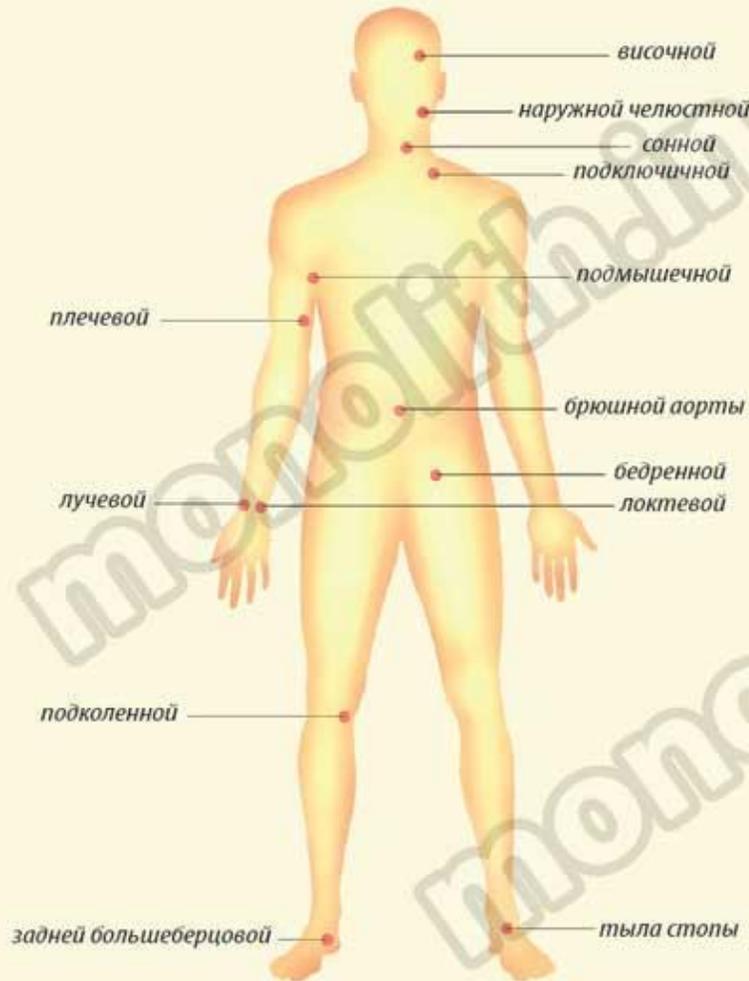
1. Совершите прямое давление на рану
2. Поднимите поврежденную конечность
3. Пережмите артерию своей рукой выше места кровотечения. Этот способ остановки артериального кровотечения используют вместе с прямым давлением на рану. Манипуляция должна длиться не менее 10 минут. Главным ее недостатком является то, что человек, который оказывает помощь, в настоящее время не в состоянии выполнять другие действия.
4. Наложите сдавливающую повязку или жгут. Наложение жгута - эффективный способ полной пользует в случае неэффективности наложения сдавливающей повязки и пережима артерий на расстоянии.



АВТОСЛАВА™
АВТОШКОЛА

Первая помощь при кровотечениях

ТОЧКИ ПРИЖАТИЯ АРТЕРИЙ



Первая помощь при кровотечениях

Наложение жгута

Правила наложения жгута на конечность:

- используйте жгуты, входящих в аптечку; в случае их отсутствия применяйте широкую материю, треугольную косынку;
- жгут должен быть наложен выше места повреждения на расстоянии примерно 5 см;
- защитите кожу в области наложения жгута прокладкой (тканью);
- затягивайте жгут до полной остановки кровотечения.

Для регулирования давления в жгутах, находящихся в аптечках, предусмотрены специальные замки или отверстия.

Первая помощь при кровотечениях

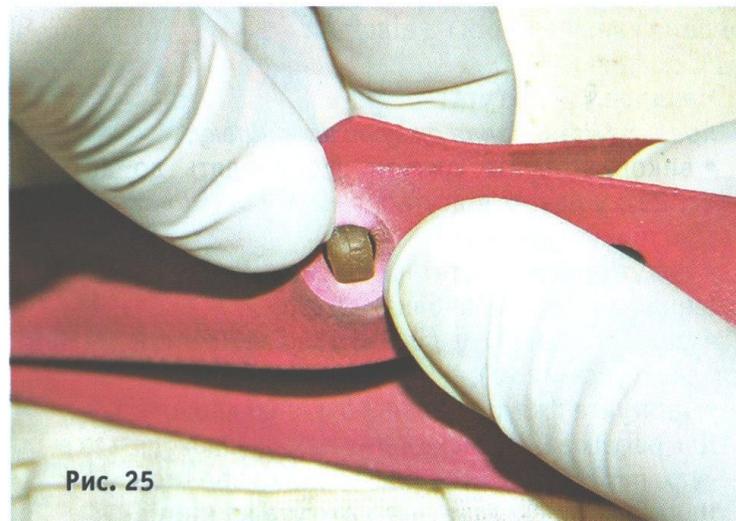
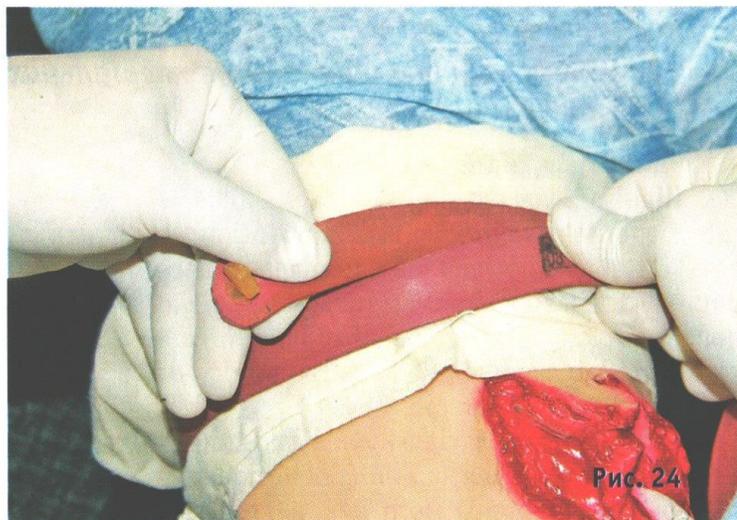
Наложение стандартного жгута на конечность

1. Если есть возможность, наложите на рану конечности стерильную салфетку и прижмите рану для уменьшения кровотечения;
2. Жгут необходимо накладывать выше раны (на бедро или плечо);
3. Место наложения жгута обмотайте тканью;
4. Первым циркулярным туром жгута выполните максимальное давление до остановки кровотечения;
5. Зафиксируйте жгут;
6. Запишите время наложения жгута;
7. Наложение жгута прекращает поступление крови к пораженной конечности, что может привести ее отмирания, поэтому через каждые 30 минут ослабляйте жгут на 5 минут, крепко прижимая место раны рукой.

НЕ накрывайте жгут одеждой или одеялом!

Первая помощь при кровотечениях

Наложение стандартного жгута на конечность





Первая помощь при кровотечениях

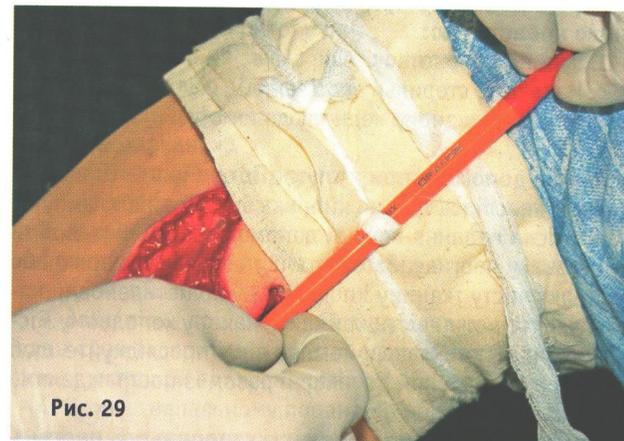
Наложение импровизированного жгута на конечность

1. Если есть возможность, наложите на рану конечности стерильную салфетку и прижмите рану для уменьшения кровотечения;
2. Жгут необходимо накладывать выше раны (на бедро или плечо);
3. Место наложения жгута обмотайте тканью;
4. На ткани циркулярно разместите две плотные веревки, завязав каждую из них не менее чем на два узла
5. Разместите под веревкой, что находится ближе к ране, предмет (ручку, ножницы и др.) И закручивайте ним веревку к остановке кровотечения.
6. Зафиксируйте предмет при помощи второй веревки.
7. Запишите время наложения жгута;
8. Наложение жгута прекращает поступление крови к пораженной конечности, что может привести ее отмирания, поэтому через каждые 30 минут ослабляйте жгут на 5 минут, крепко прижимая место раны рукой.

НЕ накрывайте жгут одеждой или одеялом!

Первая помощь при кровотечениях

Наложение импровизированного жгута на конечность



Первая помощь при кровотечениях

Первая помощь при внешней артериальном кровотечении на туловище

1. Совершите прямое давление на рану. Если есть возможность, наложите стерильную повязку и продолжайте осуществлять прямое давление на рану. Окончательная остановка артериального кровотечения возможна только после проведения хирургической обработки раны, поэтому вам необходимо максимально уменьшить потерю крови до прибытия медиков.
2. Вызовите скорую медицинскую помощь.

Первая помощь при кровотечениях

Первая помощь при внешнем венозном кровотечении

1. Совершите прямое давление на рану. Если есть возможность, наложите стерильную сдавливающую повязку. Если кровь просачивается через бинт, наложите дополнительные салфетки и забинтуйте их сверху старой повязки; не снимайте салфетки, пропитанные кровью.
2. Положите пострадавшего на спину
3. Начните противошоковые мероприятия
4. Вызовите скорую медицинскую помощь.

Первая помощь при кровотечениях

Первая помощь при внутреннем кровотечении

- Начните противошоковые мероприятия. Если шока нет, - меры по предотвращению его возникновению
- Холодный компресс облегчает боль и снимает припухлость (используя лед, заверните его в любую ткань, прежде чем приложить к поврежденному участку) прикладывайте холод на 15 минут через каждый час.

Нельзя расценивать внутренние повреждения как "простой синяк". Осмотрите пострадавшего, попытайтесь определить, есть ли у него серьезные травмы внутренних органов. Если пострадавший жалуется на сильную боль или не может пошевелить конечностью, а также когда вы считаете, что полученная травма достаточно серьезная и может вызвать тяжелые внутренние повреждения, немедленно вызывайте скорую помощь.

Если у пострадавшего идет кровь изо рта, он не может подняться, задыхается, то ему нужно придать полусидячее положение. Нельзя давать ему лечь, иначе он захлебнется!

Первая помощь при кровотечениях

Кровотечения из носа, уха

Кровотечение из носа опасно тем, что кровь может попасть в дыхательные пути и вызвать нарушение дыхания.

Кровотечение из уха может начаться в результате падения, сильного удара, после извлечения инородного предмета.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ НОСА

1. Обеспечьте пострадавшему сидячее положение.
2. Голову пострадавшего наклоните немного вперед.
3. На область переносицы приложите холод (снег, лед, любой замороженный продукт, аккумулятор холода из сумки-холодильника и т. п.).

Первая помощь при кровотечениях

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ УХА

1. Обеспечьте пострадавшему сидячее положение.
2. Наклоните голову пострадавшего в сторону повреждения, чтобы кровь свободно вытекала из поврежденного уха.
3. Наложите на ухо стерильную марлевую салфетку или бинт, закрепите их с помощью лейкопластыря.
4. Нащупайте на виске над ухом, с той стороны, где имеется кровотечение, пульсирующий кровеносный сосуд (височную артерию) и прижмите его пальцем.
5. Приложите к уху холод (снег, лед, бутылку с холодной водой, замороженный продукт, аккумулятор холода из сумки-холодильника и т. п.).
6. По мере необходимости промывайте ушной проход перекисью водорода, попросив при этом ассистента или самого пострадавшего прижать кровеносный сосуд над ухом.
7. При первой же возможности пострадавшего следует доставить в лечебное учреждение.

Характеристика травм

Классификация травм

Механические повреждения, которые сопровождаются нарушением целостности кожи, называются ранами.

В зависимости от характера различают:

- Резаные и рубленые;
- Рваные;
- Забойные;
- Огнестрельные.

Раны, которые проникают в брюшную, грудную, черепную, суставные полости, называются проникающими. Другие независимо от их глубины – непроникающими.

Травматический шок

Травматический шок – это острая реакция организма на тяжелую механическую травму.

Причины шокового состояния:

1. уменьшение количества циркулирующей крови в результате кровотечений;
2. болевой фактор;
3. переломы;
4. повреждения внутренних органов.

Выделяют две фазы шока: эректильную и торпидную.

ПРИЗНАКИ ПЕРВОЙ (ЭРЕКТИЛЬНОЙ) ФАЗЫ ШОКА:

Повышенная двигательная активность, пострадавший пытается куда-то бежать

Повышается речевая активность пострадавшего, однако голос глуховат, слова отрывистые

Повышена болевая чувствительность

Взгляд больного беспокойный, лицо бледное, артериальное давление нормальное или повышенное

• ПРИЗНАКИ ВТОРОЙ (ТОРПИДНОЙ) ФАЗЫ ШОКА:

- Лицо бледное, покрыто холодным потом, зрачки расширены
- Дыхание частое и поверхностное
- Пульс едва прощупывается, частый
- Сознание сохранено, однако пострадавший к окружающему относится равнодушно, на вопросы не отвечает

Травматический шок

ДЕЙСТВИЯ ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ РАЗВИТИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ШОКА

1. Устраните воздействие травмирующего фактора.

- Остановите кровотечение, если оно есть.
- Расстегните сдавливающую одежду, обеспечьте проходимость дыхательных путей пострадавшего и приток свежего воздуха.
- При наличии переломов проведите иммобилизацию травмированной части тела.
- При наличии ожогов окажите первую помощь и обездвижьте пострадавшего, чтобы уменьшить боль.

2. Дайте пострадавшему обезболивающие препараты.

3. Согрейте пострадавшего.

- Отнесите его в теплое помещение, укройте термопокрывалом или теплым одеялом.
- Дайте горячего чая, кофе.

4. Контролируйте пульс пострадавшего.

В случае необходимости проведите сердечно-легочную реанимацию.

При развитии шокового состояния пострадавшего необходимо как можно скорее доставить в медицинское учреждение.

Открытый перелом

Открытый перелом — нарушение целостности кости с выходом конца кости наружу, при котором происходит повреждение мягких тканей и образуется открытая рана.

Данный вид перелома опасен тем, что у пострадавшего может возникнуть болевой шок, и, кроме того, существует вероятность большой кровопотери и занесения инфекции в рану.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОТКРЫТЫХ ПЕРЕЛОМАХ

1. При сильном кровотечении из раны наложите жгут выше места повреждения.
2. Если кровотечение необильное, достаточно наложить давящую повязку на рану.
3. На рану наложите салфетку с хлоргексидином, салфетку кровоостанавливающую с фурагином или стерильную медицинскую салфетку (состав аптечек различается для разных стран).
4. Зафиксируйте поврежденную конечность с помощью наложения шины или другими способами.
5. Как можно скорее доставьте пострадавшего в медицинское учреждение.

Закрытый перелом

Закрытый перелом — нарушение целостности кости без образования открытой раны.

ПРИЗНАКИ ЗАКРЫТОГО ПЕРЕЛОМА

- Интенсивная боль в месте травмы
- Невозможность движения конечностью
- Изменение длины и формы конечности
- Подвижность в месте перелома, которой не должно быть

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ЗАКРЫТЫХ ПЕРЕЛОМАХ

1. Обездвижьте поврежденный сустав.
2. Зафиксируйте поврежденную конечность с помощью наложения шины, фиксирующей повязки, использования косынки или прибинтуйте ее к туловищу или здоровой конечности.
3. Как можно скорее доставьте пострадавшего в медицинское учреждение.

Закрытый перелом

Наложение шин на руку

1. Оказывающему помощь следует придать шине нужную форму на себе, а затем перенести ее на пострадавшего.

Шина должна захватывать всю поврежденную конечность: от кончиков пальцев до предплечья здоровой стороны.

2. Две тесемки, закрепленные на верхнем конце шины, следует связать с тесемками на нижнем конце шины. При этом тесёмки спереди и сзади должны огибать здоровое плечо.



Закрытый перелом

3. Между большим и указательным пальцами, а также в подмышечную впадину следует вложить мягкие валики.
4. Шину необходимо надежно прибинтовать к поврежденной конечности. Для фиксации шины может быть использован эластичный бинт.
5. Затем руку следует подвесить на косынке. Вместо косынки может быть использована рубашка, шарф или любой другой подобный элемент одежды.





Закрытый перелом

Фиксация руки при отсутствии шин

Если нет возможности наложить шину от кончиков пальцев до плеча, тогда лучше обойтись вообще без шины.

В таких случаях поступают следующим образом:

ИСПОЛЬЗУЕМ ВЕРХНЮЮ ОДЕЖДУ ПОСТРАДАВШЕГО

1. Наденьте рукав собственной одежды пострадавшего на здоровую руку.
2. Больную руку подвесьте на фиксирующую повязку.
3. Накиньте одежду на больную руку (не надевая на нее рукав) и застегните.





АВТОСЛАВА™
АВТОШКОЛА

Закрыты перелом

ИСПОЛЬЗУЕМ БИНТЫ

Если у пострадавшего нет верхней одежды, с помощью которой можно было бы зафиксировать конечность, тогда руку можно прибинтовать к телу человека.



Закрыты перелом

Наложение шин на ногу

Следует помнить, что шина должна фиксировать три сустава: заходить выше тазобедренного сустава и ниже голеностопного. Если в распоряжении нет стандартизированной шины необходимой длины и из подручных средств ее изготовить невозможно, то лучше шину не накладывать вообще, а прибинтовать больную ногу к здоровой.

1. Используйте стандартизированную шину, если она есть в наличии, или изготовьте шину из прочного твердого материала (например, из деревянных досок) для наложения на внешнюю сторону бедра. Она должна фиксировать три сустава: тазобедренный, коленный и голеностопный.



АВТОСЛАВА™
АВТОШКОЛА

Закрытый перелом

2. Используйте стандартизированную шину, если она есть в наличии, или изготовьте шину из прочного твердого материала (например, из деревянных досок) для наложения на внутреннюю сторону бедра. Она должна с внутренней стороны фиксировать коленный и голеностопный суставы. Края шины необходимо обернуть мягкой тканью или бинтом с ватой, чтобы не травмировать кожу пострадавшего.



Закрыты перелом

3. После наложения шины ее следует надежно прибинтовать к поврежденной конечности, к пояснице и грудной клетке. Для фиксации шины можно использовать эластичный бинт.



Закрыты перелом

Фиксация ноги при отсутствии шин

Наилучшим образом удержать больную ногу в физиологическом положении поможет вторая здоровая конечность. Поэтому при отсутствии подходящих для создания шины подручных материалов, поступайте следующим образом:

1. Сложите вместе две ноги пострадавшего.

Если ноги пострадавшего не покрыты одеждой, между ними следует проложить мягкую ткань.

2. Прибинтуйте поврежденную конечность к здоровой.

Закрытый перелом

Фиксация ноги при отсутствии шин





АВТОСЛАВА™
АВТОШКОЛА

Транспортировка пострадавшего

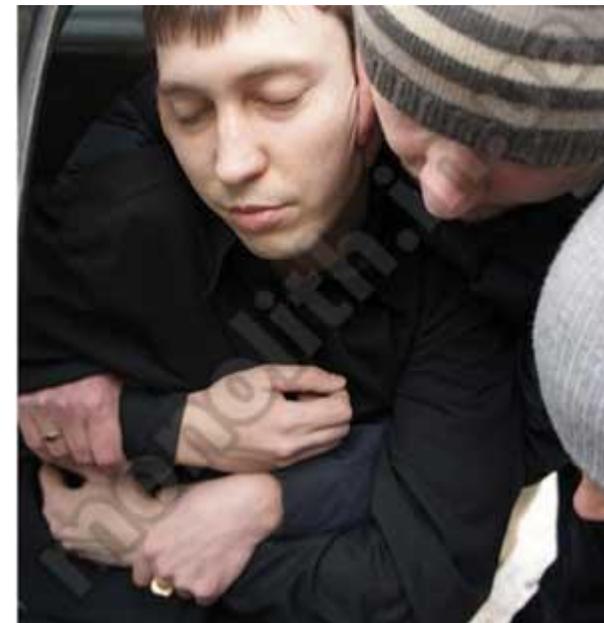
ИЗВЛЕЧЕНИЕ ПОСТРАДАВШЕГО ИЗ АВТОМОБИЛЯ

Для извлечения пострадавшего из автомобиля в идеале необходимо присутствие ТРЕХ спасателей.

Первый спасатель фиксирует шейный отдел позвоночника.

Второй спасатель обхватывает пострадавшего сзади, фиксируя при этом согнутые в локтевом суставе руки пострадавшего на его груди.

Третий спасатель извлекает пострадавшего из автомобиля за





АВТОСЛАВА™
АВТОШКОЛА

Транспортировка пострадавшего

ОДИН СПАСАТЕЛЬ

Если спасатель всего один, а извлечь пострадавшего из автомобиля нужно немедленно, применяют следующий прием:

Одной рукой подхватите пострадавшего под мышкой (левой или правой – как вам удобнее) и прижмите его к себе;

Другую руку положите ему на лоб, чтобы зафиксировать шейный отдел позвоночника.





АВТОСЛАВА™
АВТОШКОЛА

Транспортировка пострадавшего

При травмах позвоночника, а также при малейших подозрениях о наличии таких травм уложите пострадавшего на твердую ровную поверхность на спину.

При травмах живота пострадавшего необходимо уложить на спину, а под согнутые колени подложить валик.

В случае тяжелой травмы черепа пострадавшего необходимо уложить на живот, при этом голова должна быть повернута набок. Такое положение является безопасным, даже если у пострадавшего имеются травмы позвоночника. Кроме того, при таком положении не происходит западания языка и обеспечивается свободное поступление воздуха в легкие.

При травмах таза пострадавшего необходимо уложить в позу «лягушки»: он лежит на спине, ноги согнуты в коленях и слегка раздвинуты.





Влияние алкоголя и наркотиков на мозг и нервную систему

Алкогольные и наркотические опьянения являются причиной большинства ДТП. Связано это с тем, что водитель теряет способность адекватно воспринимать окружающую обстановку и вовремя реагировать на возникновение угрозы для безопасности на дороге. И хотя законодательством предусмотрен ряд наказаний за вождение в состоянии опьянения, а также под воздействием снижающих скорость реакции лекарственных средств, печальная статистика, к сожалению, не улучшается.

Употребляемые алкоголь или наркотические вещества попадают в кровь, посредством которой переносятся к другим частям тела. Поскольку наибольшую потребность в питании кровью испытывает головной мозг, то на него и приходится основной удар отравляющих веществ.

Отрицательное действие алкоголя на мозг связано с тем, что при алкогольной интоксикации ухудшается доступ кислорода к нейронам – структурно-функциональным единицам нервной системы.



Влияние алкоголя и наркотиков на мозг и нервную систему

При этом наблюдаются следующие внешние проявления нарушений работы мозга:

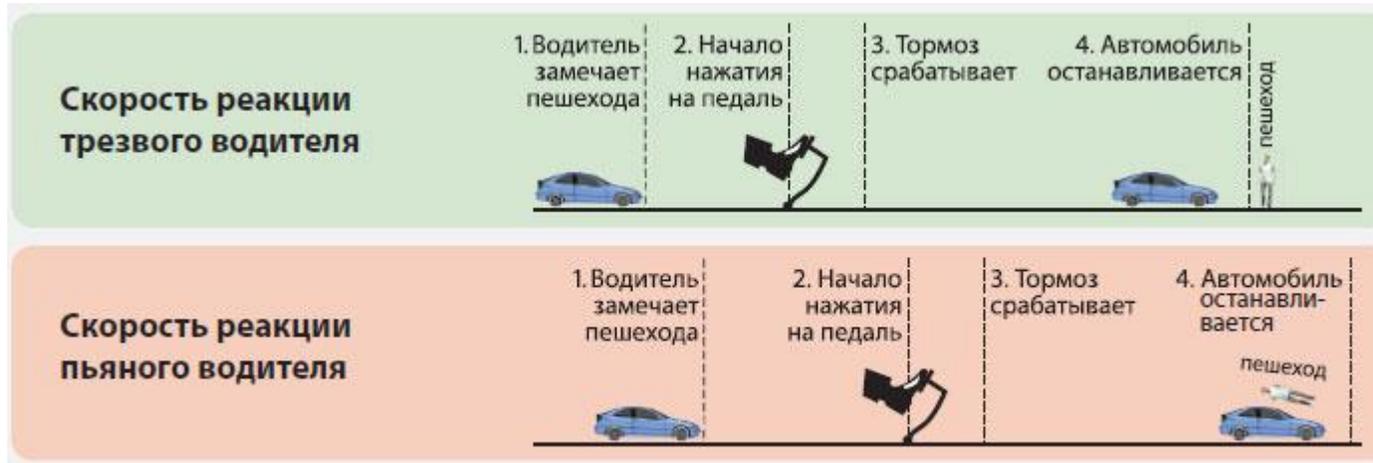
- подавляются условные, т. е. выработанные в результате жизненных обстоятельств, рефлексы человека;
- сложные движения формируются гораздо медленнее, чем обычно, нарушается координация, человек с трудом может управлять своим поведением;
- время реакции на происходящее значительно увеличивается вследствие того, что процессы торможения преобладают над процессами возбуждения в центральной нервной системе;
- ухудшается восприятие от органов чувств;
- резко снижается внимание, ухудшается память;
- могут нарушаться процессы мышления, ориентирования, снижается критическое отношение к себе и возникает неадекватная оценка происходящих событий, часто на фоне этого возникает переоценка

собственных возможностей.



АВТОСЛАВА™
АВТОШКОЛА

Влияние алкоголя и наркотиков на мозг и нервную систему



Люди, употребляющие наркотики, создают в своем мозге нейрохимические механизмы расстройств психики. При этом нарушается основная функция мозга – отражение реальной действительности, в частности могут появляться галлюцинации. Например, после употребления наркотических веществ человек может видеть предметы, которых нет, слышать слова, которые никто не произносил и т. п.

При наркотическом отравлении возникают затруднение восприятия, потеря внимания и концентрации, а также способности логически мыслить и правильно оценивать ситуацию, забывчивость, психоз, повышенная возбудимость, невозможность сосредоточиться, приступы страха и паники.



АВТОСЛАВА™
АВТОШКОЛА

Автомобильная аптечка

Медицинская аптечка первой помощи является одним из обязательных компонентов в любом автомобиле. В экстренной ситуации содержимое аптечки может оказать неоценимую помощь, но только при правильном его использовании.

Состав стандартных медицинских аптечек строго регламентирован. В Украине автомобильные аптечки должны соответствовать требованиям Приказа МЗУ №187 от 07.07.98. При покупке автомобильной аптечки проверяйте ее на соответствие требованиям приказа Министерства здравоохранения страны пребывания.

Украинским законодательством предусмотрено два вида набора аптечек: аварийный и эксплуатационный. Аварийный комплект предназначен для оказания первой медицинской помощи пострадавшим вследствие дорожно-транспортного происшествия исключительно в случае получения ими значительных травм и повреждений. Эксплуатационный комплект предназначается для оказания первой медицинской помощи пострадавшим вследствие дорожно-транспортного происшествия и в текущем режиме эксплуатации транспортных средств в случае получения пострадавшим незначительных повреждений.

Аварийный комплект отличается для автомобилей с количеством мест для сидения до 9, включая место водителя, — носит название АМА-1, и для автомобилей с количеством мест для сидения свыше 9, включая место водителя, — АМА-2. Каждый из этих комплектов состоит из двух наборов медпрепаратов, которые должны храниться в отдельных пакетах.



Автомобильная аптечка

ТАБЛИЦА 1. Аварийный комплект аптечки для транспортных средств с количеством пассажиров до 9 человек и грузовых транспортных средств (АМА-1)

НАБОР №1

1. Средства для остановки кровотечений, наложения повязок при травмах	
Жгут для остановки кровотечения	1 ед.
Бинт эластичный (5 м x 10 см)	1 ед.
Бинт марлевый стерильный (5 м x 10 см)	2 ед.
Бинт марлевый стерильный (7 м x 14 см)	1 ед.
Бинт марлевый нестерильный (5 м x 5 см)	1 ед.
Бинт марлевый нестерильный (7 м x 14 см)	1 ед.
Салфетки с хлоргексидином (или их заменители) (6 см x 10 см), полоски на гелевой основе с антимикробным действием полигексаметилен гуанидин гидрохлорида (или их заменители) (10 см x 50 см)	2 ед.
Салфетки кровоостанавливающие с фурагином (или его заменители) (6 см x 10 см)	2 ед.
Салфетки стерильные (6 см x 10 см)	6 ед.
Пакет перевязочный стерильный	1 ед.
2. Дополнительные средства	
Ножницы парамедицинские (19 см)	1 ед.



Автомобильная аптечка

НАБОР №2

1. Средства для наложения повязок при травмах

Косынка медицинская перевязочная из любой ткани (50 см x 50 см)	1 ед.
Гелевая повязка на случай ожогов	1 ед.

2. Дополнительные средства

Пленка (клапан) для проведения искусственной вентиляции легких	1 ед.
Перчатки медицинские № 8 из полиэтилена, комплект	1 ед.
Термопокрывало (160 см x 210 см)	1 ед.
Пинцет анатомический	1 ед.
Булавки английские	2 ед.

ТАБЛИЦА 2. Эксплуатационный комплект аптечки для транспортных средств с количеством пассажиров до 9 человек и грузовых транспортных средств (АМА-1)

1. Средства для остановки кровотечения, наложения повязок при травмах

Бинт марлевый нестерильный (5 м x 5 см)	2 ед.
Бинт марлевый нестерильный (7 м x 14 см)	2 ед.
Салфетки марлевые стерильные средние	1 ед.
Вата нестерильная 50 г	1 ед.
Лейкопластырь (5 м x 5 см) в рулоне	1 ед.
Пластырь бактерицидный (2,3 см x 7,2 см)	4 ед.



Отравления

Пищевые отравления - довольно распространенные заболевания, особенно в летний период года, когда высокая температура воздуха способствует быстрому размножению бактерий в продуктах питания.

Отравление может наступить вследствие употребления неправильно приготовленных, некачественных, несвежих продуктов питания, а также вследствие употребления ядовитых ягод, грибов и т. п.

ПРИЗНАКИ ОТРАВЛЕНИЯ:

Боль в животе, Рвота, Диарея, Головная боль

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПИЩЕВЫХ ОТРАВЛЕНИЯХ

1. Дайте пострадавшему выпить 1,5-2 литра воды. Затем необходимо вызвать рвоту. Процедуру повторяют, пока не появятся чистые промывные воды.
2. Дайте пострадавшему сорбенты (уголь активированный, смекта и т. п.).
3. Напоите пострадавшего крепким сладким чаем.

ВАЖНО:

Приведенные ниже рекомендации применимы только к случаям пищевого отравления. При отравлениях нефтепродуктами рвоту вызывать нельзя!



Отравления

Отравления нефтепродуктами

Продукты переработки нефти при попадании на кожу или в организм вызывают тяжелейшие отравления. Пострадавший должен быть как можно скорее доставлен в медучреждение. Действия при оказании первой помощи зависят от того, каким образом отравляющее вещество попало в организм.

ПРИЗНАКИ ОТРАВЛЕНИЯ ПРИ ВДЫХАНИИ ПАРОВ БЕНЗИНА:

Слезотечение, Кашель, Рвота, Учащенный пульс, Головокружение, Головная боль, Беспричинный смех или плаксивость, Возбуждение, Галлюцинации, Бред, Потеря сознания, Судороги

Если пострадавшего не вынести вовремя на свежий воздух, может быть смертельный исход.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ВДЫХАНИИ ПАРОВ БЕНЗИНА

- 1 Пострадавшего необходимо немедленно вынести на свежий воздух или в хорошо вентилируемое помещение.
- 2 Как можно скорее отправьте пострадавшего в лечебное учреждение.

ЗАГЛАТЫВАНИЕ БЕНЗИНА, КЕРОСИНА, СОЛЯРОВОГО МАСЛА

Рвота, Удушье, Кашель, Жжение в горле и за грудиной, Признаки нарушения деятельности центральной нервной системы

Если при кашле токсическое вещество попадет в дыхательные пути, может появиться одышка, кашель с ржавой мокротой, потеря сознания. Пострадавшего необходимо как можно скорее доставить в лечебное учреждение.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ЗАГЛАТЫВАНИИ НЕФТЕПРОДУКТОВ:

ВАЖНО: Не пытайтесь вызвать рвоту у пострадавшего! Иначе это приведет к повторному ожогу пищевода.

- 1 Дайте пострадавшему таблетки угля активированного из расчета 1 таблетка на 10 кг веса пострадавшего.
- 2 Дайте выпить воды с добавлением вазелинового масла.
- 3 Вызовите «скорую помощь» или немедленно доставьте пострадавшего в лечебное учреждение.

Отравления

ПОПАДАНИЕ НА КОЖУ НЕФТЕПРОДУКТОВ

Опасность состоит в том, что производные нефти при попадании даже на неповрежденную кожу легко всасываются и вызывают отравление всего организма. Их необходимо смывать немедленно.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПОПАДАНИИ НА КОЖУ НЕФТЕПРОДУКТОВ

- 1 Немедленно смойте ядовитые вещества водой с мылом.
- 2 Если пострадавший потерял сознание и находится в тяжелом состоянии, следует вызвать «скорую помощь» либо доставить его в медицинское учреждение.

ОТРАВЛЕНИЕ АНТИФРИЗОМ

При легком отравлении антифризом возникает состояние, напоминающее состояние опьянения.

При тяжелом отравлении пострадавший может потерять сознание или же, наоборот, не ощущать никаких признаков отравления в течение 1-4 дней, но при этом возникнет тяжелое поражение почек.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ АНТИФРИЗОМ

- 1 Дайте пострадавшему выпить 1,5-2 литра воды.
- 2 Вызовите рвоту путем надавливания пальцами на корень языка.
- 3 Вызовите «скорую помощь» или доставьте пострадавшего в лечебное учреждение.



Ожоги

Термические ожоги могут возникать в результате действия электрического тока, соприкосновения с огнем или сильно разогретым металлом, горячими жидкостями, паром. Ожоги приводят к нарушению защитной функции кожи, вследствие чего через рану могут проникать возбудители различных инфекций. Главной задачей при проведении первой помощи является защита пораженного места от проникновения болезнетворных микроорганизмов.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ СТЕПЕНИ ОЖОГА:

Покраснение кожи, пузырей нет – 1-я степень ожога

Покраснение кожи, на коже пузыри с прозрачным содержимым – 2-я степень ожога

Наличие пузырей с кровянистым содержимым – 3-я степень ожога

Обугливание – 4-я степень ожога

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ТЕРМИЧЕСКИХ ОЖОГАХ

ЕСЛИ К РАНЕ ПРИГОРЕЛА ОДЕЖДА

ВАЖНО: Ни в коем случае не отрывайте одежду от раны!

- 1 Аккуратно обрежьте одежду вокруг раны.
- 2 Забинтуйте рану, ничем не обрабатывая ее.
- 3 Доставьте пострадавшего в больницу.

ЕСЛИ НЕТ ПРИГОРАНИЯ ОДЕЖДЫ

ВАЖНО: Не прикасайтесь к месту ожога руками, не прокалывайте пузыри, не наносите на рану масло, кремы и т. п.

1 Если есть возможность, постарайтесь охладить место ожога. Для этого можно наложить гелевую повязку на случай ожогов или охладить поврежденное место холодной проточной водой в течение 15 минут.

2 Наложите стерильные повязки, ничем не обрабатывая пораженные места. Гелевую повязку можно оставить под стерильными салфетками.

3 Если ожог занимает значительную площадь поверхности тела, используйте кусок чистой ткани, простынь и т. п., чтобы защитить пораженные участки.

4 При необходимости согрейте пострадавшего, особенно в холодное время года, обеспечьте обильным питьем: чаем, минеральной или слегка подсоленной водой.

5 При первой же возможности отправьте пострадавшего в лечебное учреждение.



Ожоги

Химические ожоги могут возникать в результате попадания на кожу человека едких веществ – кислот, щелочей. Ожоги приводят к нарушению защитной функции кожи, вследствие чего через рану могут проникать возбудители различных инфекций. Главной задачей при проведении первой помощи является защита пораженного места.

ОПРЕДЕЛЕНИЕ СТЕПЕНИ ОЖОГА:

Покраснение кожи, пузырей нет – 1-я степень ожога

Покраснение кожи, на коже пузыри, заполненные водянистым содержимым, – 2-я степень ожога

Пузыри, заполненные кровянистым содержимым, – 3-я степень ожога

Гангрена (отмирание тканей живого организма, пораженное место имеет чёрный или очень тёмный цвет) – 4-я степень ожога

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ХИМИЧЕСКИХ ОЖОГАХ

ВАЖНО: Не прикасайтесь к месту ожога руками, не прокалывайте пузыри, не наносите на рану масло, кремы.

- 1 Если химическое вещество, вызвавшее ожог, попало на одежду пострадавшего, немедленно снимите ее или разрежьте.
- 2 Поврежденные участки тщательно промойте проточной водой.
- 3 При химических ожогах глаз их необходимо промыть водой или физиологическим раствором.
- 4 На поврежденные места наложите стерильные повязки.
- 5 Если ожог занимает значительную площадь поверхности тела, используйте кусок чистой ткани, простынь и т. п., чтобы защитить поврежденные участки кожи.
- 6 При необходимости согрейте пострадавшего, особенно в холодное время года, обеспечьте обильным питьем: чаем, минеральной или слегка подсоленной водой.
- 7 При первой же возможности отправьте пострадавшего в лечебное учреждение.



АВТОСЛАВА™
АВТОШКОЛА

Стенокардия

Стенокардия — внезапная боль в сердце, возникающая в результате нарушения кровоснабжения сердечной мышцы.

Стенокардия чаще всего возникает при интенсивной ходьбе, при подъеме в гору, при ходьбе после приема пищи или с тяжелой ношей, при других физических нагрузках, а также при сильном эмоциональном напряжении.

ПРИЗНАКИ СТЕНОКАРДИИ:

Давящая боль, ощущение жжения и сжатия в области сердца, иногда боль может ощущаться несколько левее

Пострадавший старается как можно скорее прекратить физическую нагрузку, вдохнуть свежий воздух

Иногда наблюдается бледность кожных покровов, испарина, колебания частоты пульса

Приступы могут сопровождаться затрудненным дыханием, головокружением и чувством страха

В некоторых случаях могут наблюдаться тошнота и рвота

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ СТЕНОКАРДИИ

Первая помощь должна быть направлена, во-первых, на прекращение физических нагрузок, обеспечение свободного дыхания больного и купирование приступа.

1 Необходимо прекратить физические нагрузки.

2 Расстегните пострадавшему стесняющую одежду, обеспечьте ему приток свежего воздуха.

3 Дайте таблетку нитроглицерина под язык.

ВАЖНО: Если приступ длится дольше 10 минут и боль не уменьшается, необходимо срочно вызвать скорую помощь, поскольку возможно серьезное поражение сердца.



АВТОСЛАВА™
АВТОШКОЛА

Контрольные вопросы



АВТОСЛАВА™
АВТОШКОЛА

ВОПРОСЫ И ОТВЕТЫ

ДЯКУЄМО ЗА УВАГУ!!!