



**ПЕРВАЯ
МЕДИЦИНСКАЯ
ПОМОЩЬ**

Медицинская помощь – всякие действия, направленные на сохранение здоровья и жизни.

-  **первая медицинская помощь (неотложная помощь)**
-  **доврачебная медицинская помощь**
-  **первая врачебная помощь**
-  **квалифицированная и специализированная медицинская помощь.**





Первая медицинская помощь пострадавшим при несчастных случаях и внезапных заболеваниях - это комплекс срочных мероприятий, направленных на прекращение действия повреждающего фактора, на устранение угрозы жизни, на облегчение страданий потерпевшего и подготовку его к отправке в лечебное учреждение.

Первая медицинская помощь осуществляется на месте происшествия людьми, не имеющими медицинского образования, а также в порядке само- и взаимопомощи. Первая помощь должна быть оказана в максимально ранние сроки после происшествия во избежание осложнений и гибели пострадавшего, до прибытия квалифицированных специалистов. Основная ее задача — спасение жизни пораженного и предупреждение возможных осложнений.

Первая медицинская помощь включает основные группы мероприятий:

1

Немедленное прекращение воздействия на пострадавшего внешних повреждающих факторов и удаление его из неблагоприятных условий, в которые он попал (извлечение из воды, удаление из загазованного помещения и т.п.).

2

Ликвидируют угрозу, возникшую для жизни и здоровья пострадавшего. Проводят мероприятия, направленные на восстановление дыхания и сердечной деятельности. Одновременно с этим останавливают кровотечение, дают противоядие и др.

3

Предупреждают развитие возможных осложнений. Перевязывают раны, иммобилизуют (фиксируют) конечности, дают больному (пострадавшему) обезболивающие препараты, питье и др.

4

поддерживают основные жизненные функции больного или пострадавшего до прибытия врача или доставки в лечебное учреждение, например, в холодное время года пострадавшего оберегают от охлаждения – укутывают его, накрывают одеялом и т. д.

5

Вызов медицинских специалистов или организация быстрой транспортировки пострадавшего в ближайшее лечебное учреждение.





Требования к персоналу при оказании доврачебной помощи

1

Оказывающий помощь должен знать: основы работы в экстремальных ситуациях; основные признаки нарушения жизненно важных функций организма человека; правила, метода, приемы оказания первой медицинской помощи применительно к конкретной ситуации; основные способы переноски и эвакуации пострадавших.

2

Оказывающий помощь должен уметь: быстро и правильно оценить ситуацию: оценить состояние пострадавшего; определить вид необходимой первой медицинской помощи, последовательность проведения мероприятий по ее оказанию; правильно осуществить весь комплекс экстренной реанимационной помощи с учетом состояния пострадавшего.



Основные способы реанимации

Искусственная вентиляция лёгких (искусственное дыхание)

изо рта в рот

1. Положить пострадавшего на спину на ровную твердую поверхность.
2. Обеспечение проходимости дыхательных путей.
3. Закрыть пострадавшему нос.
4. Накрыть рот стерильной салфеткой, марлей.
5. Выполнять выдох в рот пострадавшего.
6. После поднятия грудной клетки больного необходимо позволить ему самостоятельно сделать пассивный выдох.
7. Объем воздуха, который вдыхает спасатель в легкие потерпевшего должен быть максимальным.

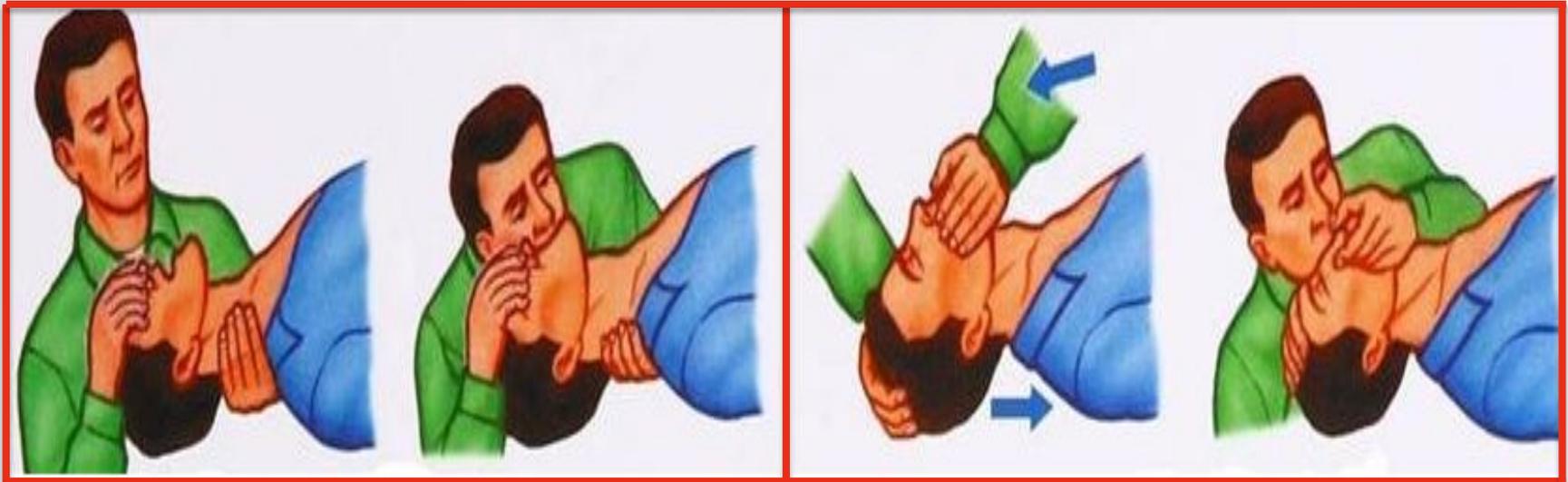
изо рта в нос

1. Запрокинуть голову потерпевшего посредством руки, расположенной на лбу, второй рукой нужно нажать на подбородок, поднять нижнюю челюсть вверх, закрывая рот.
2. Прикрыть нос марлей, стерильной салфеткой.
3. Охватить нос пострадавшего ртом, вдуть в него воздух.
4. Нужно обязательно следить за экскурсиями грудной клетки.



Искусственная вентиляция лёгких (искусственное дыхание)

Действие повторять 16 - 18 раз в минуту



изо рта в
рот

изо рта
в нос

При выдохе смотреть на грудную клетку: она должна подниматься.
Если поднимается живот, необходимо перейти на дыхание "рот-нос".





Непрямой массаж сердца

Непрямой массаж сердца представляет собой метод реанимации, который предполагает декомпрессию грудной клетки (ее сжатие путем надавливания).

Массаж сердца подразумевает под собой сдавливание сердца с определенной частотой, что во-первых – способствует искусственной прокачке крови, а во-вторых – активации его собственной электрической активности, что в совокупности помогает восстановлению работы сердца.

Непрямой массаж сердца необходимо выполнять в том случае, когда у пострадавшего отсутствует реакция зрачков на свет, дыхание, сердечная деятельность, сознание. Наружный массаж сердца принято считать самым простым методом, применяемым для восстановления сердечной деятельности.

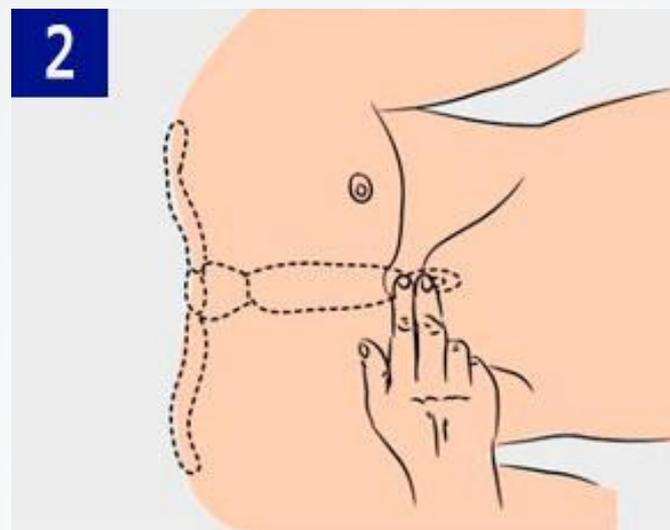
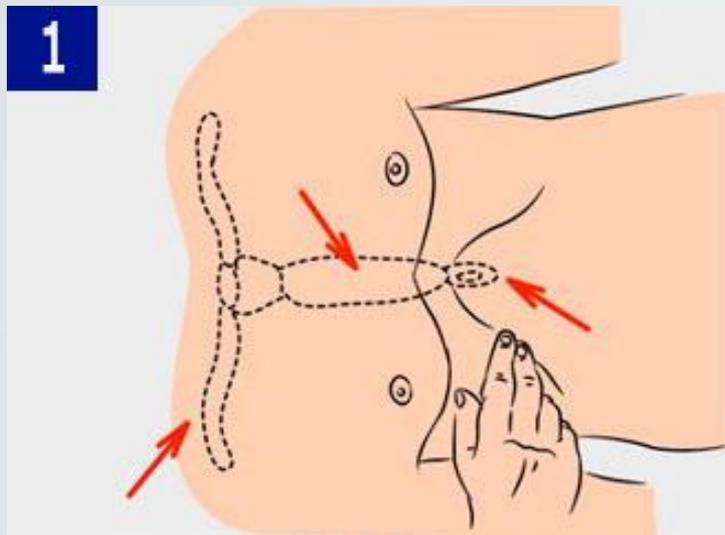




Непрямой массаж сердца — техника выполнения

Положить пострадавшего на ровную твёрдую поверхность, расстегнуть одежду.

Определите место мечевидного отростка, расположенного на грудной клетке человека.



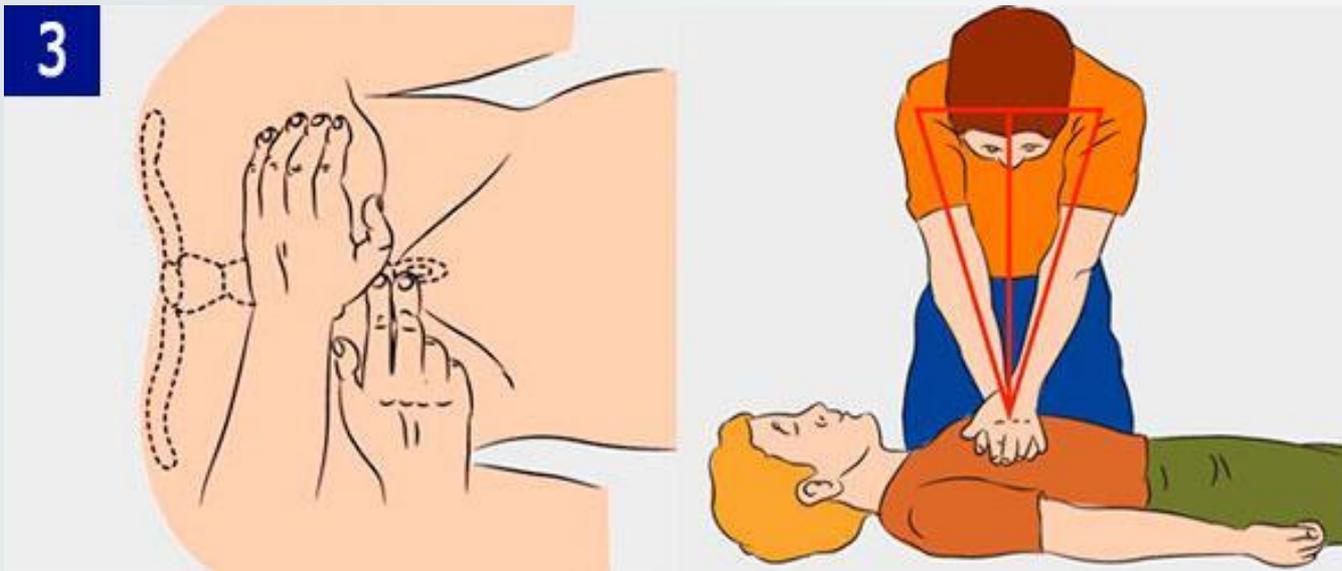
Определите место компрессии (сдавливания), массажа сердца, которое находится на расстоянии двух поперечных пальцев выше окончания мечевидного отростка.





Непрямой массаж сердца — техника выполнения

Положите основание ладони на место массажа, и примите строго вертикальную над этим местом стойку, выпрямив перед собой руки прямо.



Плавно, строго вертикально над местом массажа, сделайте надавливание на грудную клетку, продавливая ее на 3-5 см, с частотой (компрессией) 60–70 надавливаний в минуту.



- Взрослым массаж делается основаниями ладоней, с направлением большого пальца в сторону головы или ног, все пальцы при этом приподняты вверх, т. е. тела не касаются;
- Подросткам непрямой массаж сердца проводят ладонью одной руки;
- Детям, возрастом до 2х лет, нажатия делаются пучками указательного и среднего пальцев (ладонная сторона пальцев).



Между нажатиями, для лучшей эффективности реанимации сердца, необходимо делать искусственную вентиляцию легких (ИВЛ). Цикличность ИВЛ составляет 2 вдоха на каждые 15 нажатий, при этом нос пострадавшего необходимо закрыть. Только обязательно проверьте, нет ли в ротовой полости различных масс (слизь, кровь, рвотные массы), которые могли бы перекрывать дыхание, и в случае наличия, удалите их с помощью куска ткани.



ПРИЗНАКИ АГОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ

- **Бледные кожные покровы.**
- **Расширенные зрачки.**
- **Аритмичное судорожное дыхание.**
- **Затуманенное сознание.**
- **Артериальное давление и пульс не определяются.**



ПРИЗНАКИ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ

- **Отсутствие сердцебиения и дыхания.**
- **Отсутствие пульсации на сонной артерии.**
- **Холодные бледные или синюшные кожные покровы.**
- **Расширенные зрачки, не реагирующие на свет.**
- **Потеря сознания, вслед за которой появляются судороги, продолжающиеся 3-10 минут.**



ПРИЗНАКИ БИОЛОГИЧЕСКОЙ СМЕРТИ

- Помутнение и высыхание роговицы («селёдочный блеск»).
- Симптом «кошачьего глаза» (через 10-15 минут).
- Трупное окоченение (через 30-40 минут – шея и верхняя часть туловища; 15-20 часов – нижние конечности).
- Трупные пятна красно-фиолетового цвета



Чтобы однозначно определить, жив или мёртв пострадавший, нужно сделать следующее



Прощупать пульс на сонной артерии.



Поднести ко рту или к носу зеркало. Этим мы проверяем наличие у пострадавшего дыхания.



Осторожно сжать пальцами глазное яблоко. Если человек жив, то после отпускания пальцев зрачок вновь обретёт свою первоначальную форму.



Осторожно прикрыть веко и затем резко отпустить. Этим мы проверяем реакцию зрачка на свет





ОБМОРОК

Кратковременная внезапная потеря сознания.

Предвестники:

- легкое головокружение,
- подташнивание,
- звон в ушах, радужные круги,
- мелькание мушек или потемнение в глазах,
- резкая слабость.





Во время самого обморока, кроме потери сознания можно заметить такие симптомы как:

- резкое побледнение кожи на лице;
- потливость кожи;
- похолодание конечностей;
- замедление и ослабление пульса на руках при удовлетворительном пульсе на сонных артериях;
- снижение артериального давления;
- сужение или расширение зрачков с сохранением реакции на свет;
- редкое поверхностное дыхание;
- сохранение в норме сухожильных рефлексов.



Неотложная помощь



- Убедиться в наличии пульса на сонной артерии.
- Приподнять ноги, расстегнуть ворот сорочки, ослабить галстук, поясной ремень.
- Поднести ватку с нашатырным спиртом или надавить на болевую точку под носом и помассировать ее.
- Вынести на свежий воздух.
- Напоить сладким и подсоленным чаем.





ПЕРЕЛОМ КОНЕЧНОСТИ

Признаки

- Резкая боль.
- Отек в месте перелома.
- Деформация контуров мягких тканей.
- Болезненная подвижность в области перелома.
- Нарушение функции поврежденной части тела.
- Боль при осевой нагрузке.
- Укорочение поврежденной конечности и неестественное ее положение.



ПЕРЕЛОМ КОНЕЧНОСТИ



открытые – характеризуются повреждением внешних покровов с образованием раны и или дефекта кожи острыми осколками кости

закрытые со смещением костных отломков – изменение анатомически правильного положения костных отломков, которые могут травмировать окружающие мягкие ткани, без повреждения внешних покровов

закрытые без смещения костных отломков – характеризуются трещинами в костной ткани, анатомическое положение кости и целостность кожи сохранены



Неотложная помощь

- Освободите конечность от воздействия травмирующего фактора.
- Остановите кровотечение при открытом переломе.
- Дайте обезболивающее.
- Наложите повязки на раны.
- Зафиксируйте конечность с помощью шин (захватить два сустава: выше и ниже перелома).
- Укройте пострадавшего.
- Доставьте в лечебное учреждение.



При переломах конечностей накладывают шину. Шину можно сделать из любого подручного материала, который достаточно прочен, чтобы удерживать конечность в неподвижном состоянии.

1. Шина устанавливается таким образом, чтобы фиксировать не менее двух суставов — расположенных выше и ниже места перелома;

2. Шина должна быть прочно зафиксирована, недопустимо чтобы она болталась, т.к. в этом случае вместо средства иммобилизации она превращается в дополнительный травмирующий фактор.



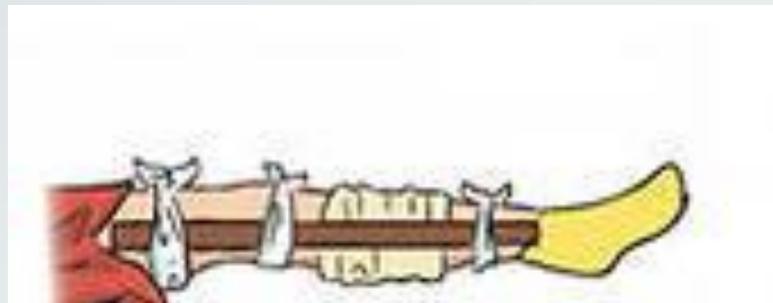
3. Между шиной и кожей обязательно должна быть тканевая прослойка;



Иммобилизация конечности при переломе:



плеча



ГОЛЕНИ



предплечья

бедра

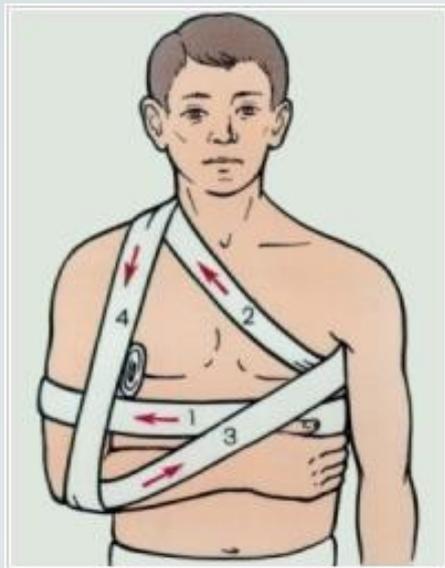


В случаях, когда у пораженного имеются переломы нескольких костей, сначала производят иммобилизацию наиболее опасных для жизни, а затем остальных переломов.



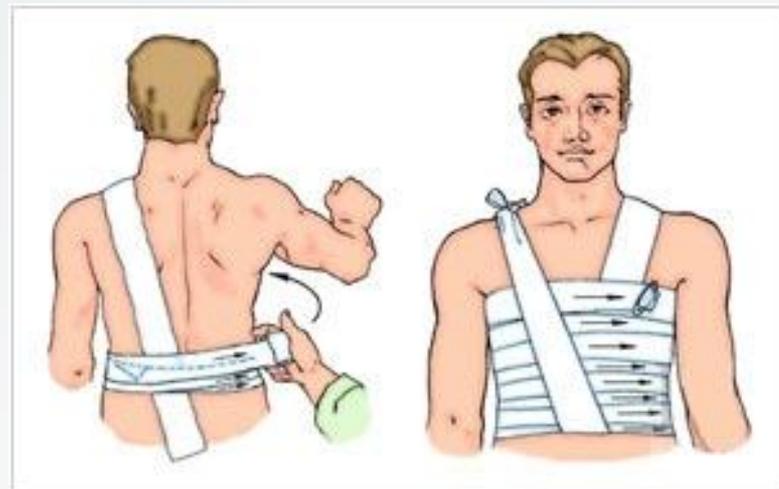
Иммобилизация при переломе:

перелом плеча, ключицы, лопатки



под мышку надо положить небольшой валик, а руку подвесить бинтом или косынкой и примотать к туловищу. Пострадавшего транспортируют в положении сидя.

необходимо наложить на грудную клетку давящую повязку. Таким образом, человек будет дышать с помощью мышц живота и ему будет не так больно дышать.



перелом ребра



ПЕРЕЛОМ ПОЗВОНОЧНИКА

Признаки

- **Боль в спине.**
- **Потеря чувствительности в ногах.**

Для транспортировки переложите пострадавшего на щит, привяжите его к носилкам (чтобы не двигался).

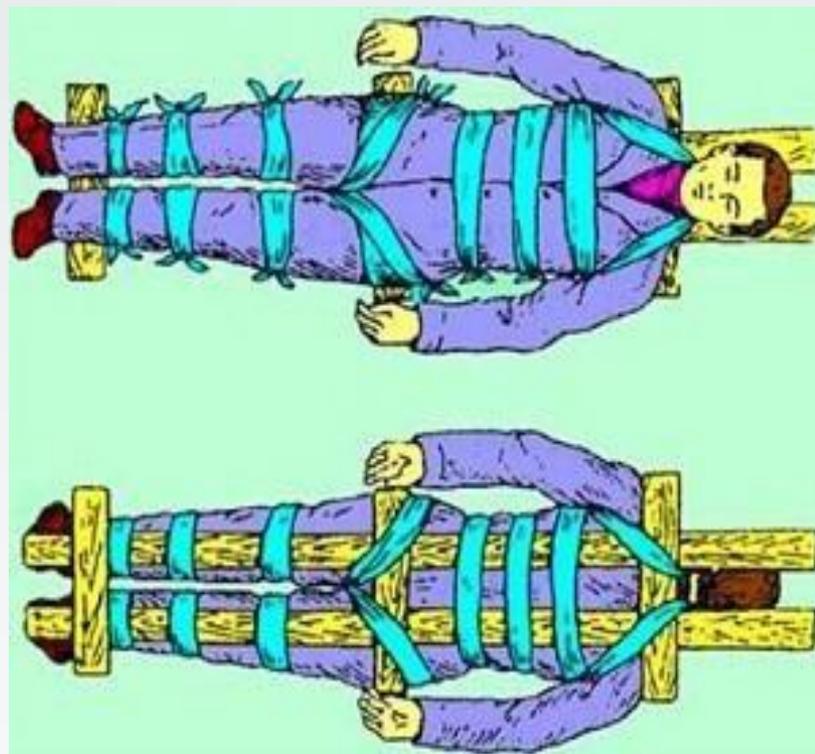


Неотложная помощь



Иммобилизация при переломе позвоночника

Положите 2 широкие доски в человеческий рост параллельно друг другу, под них подложите перпендикулярно 3 меньшие доски на уровнях щиколоток, таза и шеи. Зафиксируйте конструкцию при помощи кусков материи. Аккуратно переложите на импровизированные носилки человека и максимально плотно закрепите его положение, особенно ноги (в районе голеней, коленных чашечек), бёдра, туловище (район живота, груди и подмышек). Обязательно зафиксируйте шею (даже если она не повреждена), наложив бинты наподобие корсета.





ВЫВИХ

Вывих это устойчивое смещение суставных концов костей, в результате чего сустав перестает выполнять свою функцию.

Признаки:

- травма в анамнезе (падение, резкое движение);
- сильная боль;
- деформация области сустава (которая хорошо заметна при сравнении со здоровой стороной);
- вынужденное, характерное для каждого вида вывиха положение конечности;
- изменение длины конечности (чаще – укорочение);
- отсутствие активных и резкое ограничение пассивных движений в суставе.



Неотложная помощь

✓ При вывихе конечности следует обеспечить

✓ Обеспечить холод на место повреждения.
покой.

✓ Если имеется под рукой обезболивающее средство, стоит дать пострадавшему (это может быть любой анальгетик).

✓ Только после того, как вы обеспечили покой, сняли боль, приступают к иммобилизации конечности. Иммобилизация может осуществляться при помощи шин или других подручных средств.

✓ После того, как была оказана доврачебная помощь при вывихах, пострадавшего транспортируют в ближайшее лечебное учреждения.





Что нельзя делать при вывихе:



1. Категорически запрещается самостоятельно пытаться вправить вывих. Чрезмерное вытягивание конечности и неправильная техника вправления может привести к тяжелым последствиям.



2. Не следует откладывать госпитализацию. Если была оказана своевременная неотложная помощь при вывихе, то это хорошо, но все же необходимо вовремя осуществить вправление вывиха и придать конечности физиологическое положение.



УШИБ

Ушиб – повреждение мягких тканей преимущественно без нарушения целостности кожных покровов, появляющееся в результате прямого воздействия травмирующего фактора.

Признаки

боль и припухлость в травмированном месте.

появление гематомы – подкожного кровоизлияния, образовавшегося в результате разрыва сосудов.



Выделяют 4 степени тяжести полученных ушибов:

1

на коже заметны небольшие ссадины или царапины. Травма проходит в течение 3-4 дней без специального лечения

2

случается разрыв тканей мышц, появляется отечность, формируется гематома.

3

задеты сухожилия, мышцы, часто диагностируются вывихи. Появляются различные осложнения

4

повреждены обширные участки тела, полноценное функционирование организма невозможно.



Неотложная помощь

- **Давящая повязка.**
- **Приподнять место ушиба.**
- **Приложить холод.**
- **Обеспечить неподвижность ушибленного места.**
- **Обеспечить покой и теплое питье.**
- **Через 3-4 дня – теплые ванны, компресс, массаж.**



КРОВОТЕЧЕНИЯ



наружным — кровь поступает из сосудистого русла во внешнюю среду. Ее излитие происходит на поверхность кожи из ран, которые бывают различных видов, исходя из повреждающего фактора: резаные, рваные, колотые, ушибленные, рубленые, огнестрельные, укушенные, размозженные;

внутренним – при излитии крови внутрь организма. Причинами его появления служат удары, заболевания внутренних органов (паренхиматозное кровотечение), колотые и огнестрельные раны, переломы, падения. Может иметь явную и скрытую форму.



Капиллярное

появляется в результате поверхностного ранения, глубокие ткани при этом не затронуты, кровь ярко-красной окраски. Кровопотеря в данном случае мала, присутствует опасность проникновения инфекции в зону поражения

Венозное

возникает при более глубоком повреждении. Кровопотеря бывает достаточно обильной, особенно при травматизации крупной вены. Такое состояние может создавать смертельную опасность. Излитие крови происходит в размеренном темпе, непрерывно, без фонтанирования

Артериальное

наиболее опасный вид кровотечения, особенно при ранении крупных артерий. Кровопотеря развивается в быстром темпе, зачастую массивна, что представляет смертельную опасность. Выброс крови алой окраски происходит пульсирующими толчками (фонтанирование)



Таблица: дифференциация венозного, артериального и капиллярного кровотоков

Сравнительные признаки	Венозное	Артериальное	Капиллярное
Цвет крови	Бордовая, тёмно-вишнёвая, с коричневатым оттенком	Ярко-красная, алая, с розоватым подтоном	Красная
Скорость выхода из просвета сосудов	Медленная, 3–5 миллилитров в секунду	Очень быстрая, до 300 мл в секунду (если повреждена крупная магистральная артерия)	Крайне медленное, 1–2 миллилитра в минуту
Вид струи	Толчкообразно пульсирующая, под низким давлением	Вытекающая фонтаном под большим давлением	Мелкие капли, напоминающие росу на поверхности кожи
Частота развития шока	При массивной кровопотере (20–30% всех случаев)	До 80% и 5% с летальным исходом	Практически не развивается
Снижение артериального давления	Плавное, на 10–15 мм ртутного столба	Резкое, до 40–50 мм ртутного столба	Возникает крайне редко (до 5 мм ртутного столба)
Появление одышки	Через полчаса после травмы	Сразу же	Не возникает
Время возникновения чувства слабости	До 1 часа	Через 5–10 минут	До 4 часов
Потеря сознания	Возникает при нарушении механизма оказания первой помощи	После обильной кровопотери и падения давления	Не характерна
Уровень снижения объёма циркулирующей крови в организме	До 50%	51 и более %	0,5–1%



Артериальная кровь, насыщенная кислородом , толчкообразно, под давлением течет от сердца к периферии. поэтому при артериальном кровотечении кровь вытекает пульсирующей струёй ярко-алого цвета

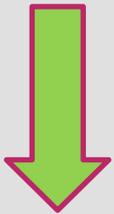
В венозной системе нет высокого давления , поэтому при венозном кровотечении кровь вытекает равномерно и непрерывно.

В венозной крови мало кислорода и много углекислого газа , поэтому цвет ее темно-вишневый.

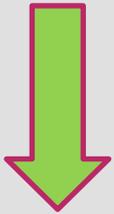


Алгоритм действия при кровотечении

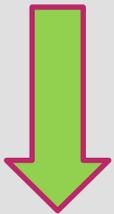
Крови мало



Опасность
инфекции



Промыть



Наложить
повязку

Крови много



Опасность
кровопотери



Закр^ыть



Давящая
повязка

Фонтан крови



Очень быстрая
кровопотеря



Зажать артерию



Жгут

Неотложная помощь

Способ остановки капиллярного кровотечения и наложение ПОВЯЗКИ

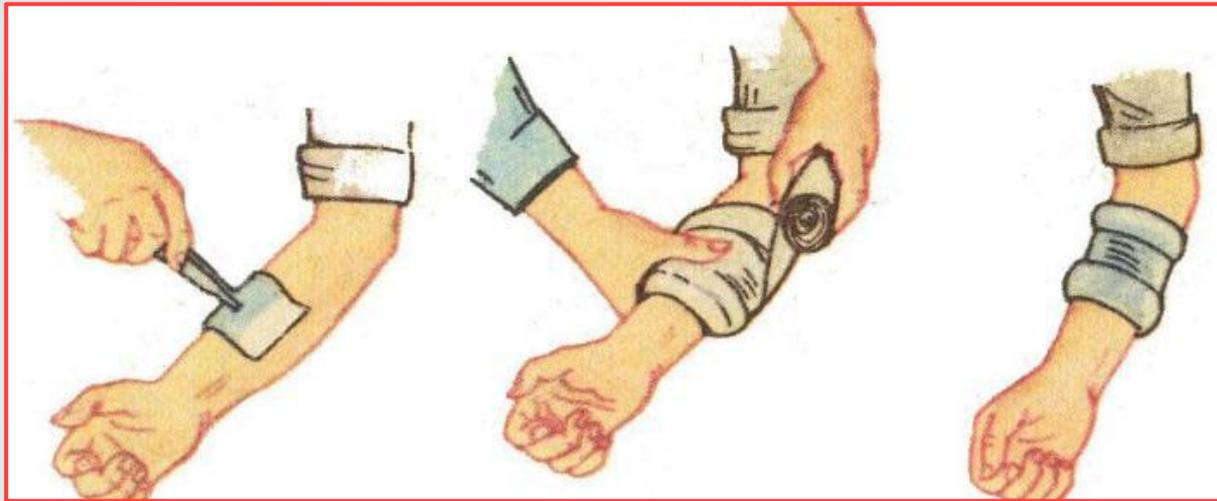


При незначительном повреждении часто достаточно обычной стерильной повязки, сделанной из бинта или салфетки. Рану надо промыть, обработать края антисептическим средством (йод, зеленка, спирт). Возможно применение давящей повязки, если кровь продолжает сочиться. При этом на рану кладется стерильная салфетка с антисептиком, крепко забинтовывается, сверху накладывается ватный валик и снова туго закрепляется бинтом.



Неотложная помощь

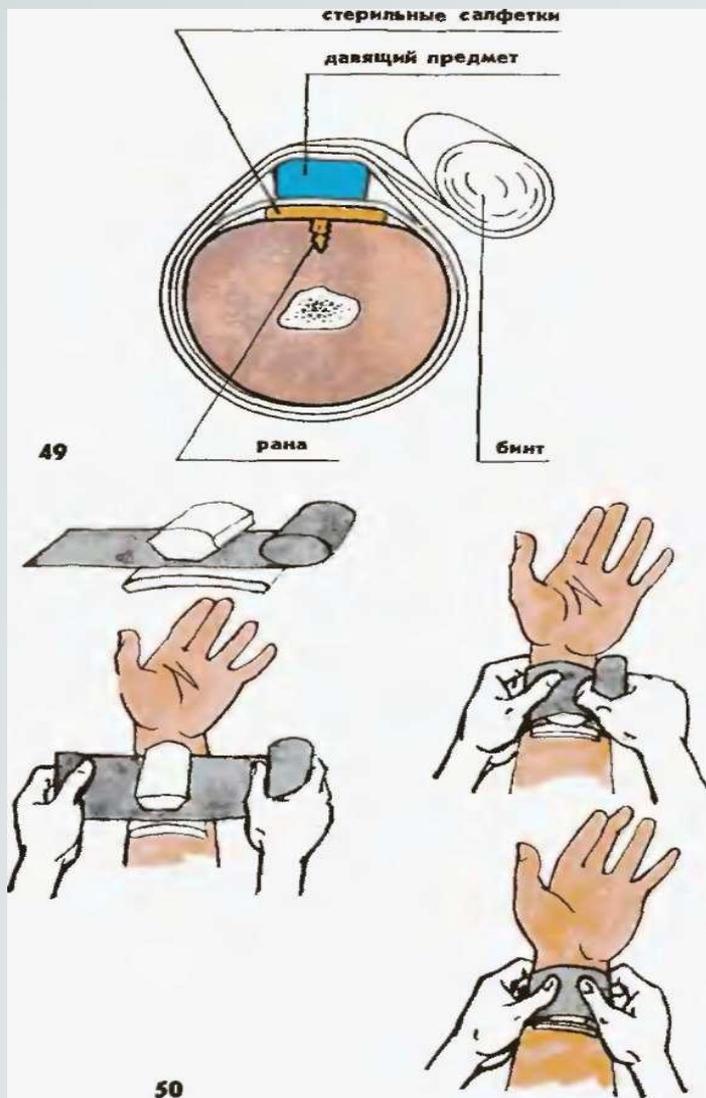
Способ остановки венозного кровотечения и наложение давящей
ПОВЯЗКИ



При данном виде кровопотери наиболее оправдано применения давящей повязки. Ее назначение в ускорении тромбирования сосуда, зачастую такого приема бывает достаточно для прекращения кровопотери. Если она пропиталась кровью, менять ее не нужно, необходимо сверху прибинтовать дополнительную.



Неотложная помощь



Наложение давящей повязки.
Непосредственно на кровоточащую рану накладывают стерильный бинт, марлю или чистую ткань.
Если используют нестерильный перевязочный материал, на ткань рекомендуется капнуть немного настойки йода, чтобы получилось пятно размером больше раны.
Поверх ткани накладывают плотный валик из бинта, ваты или чистого носового платка. Валик туго прибинтовывают и при необходимости продолжают надавливать на него рукой.
Если это возможно, кровоточащую конечность следует поднять выше тела.
При правильном положении давящей повязки кровотечение прекращается и повязка не промокает.



Способы остановки артериального кровотечения

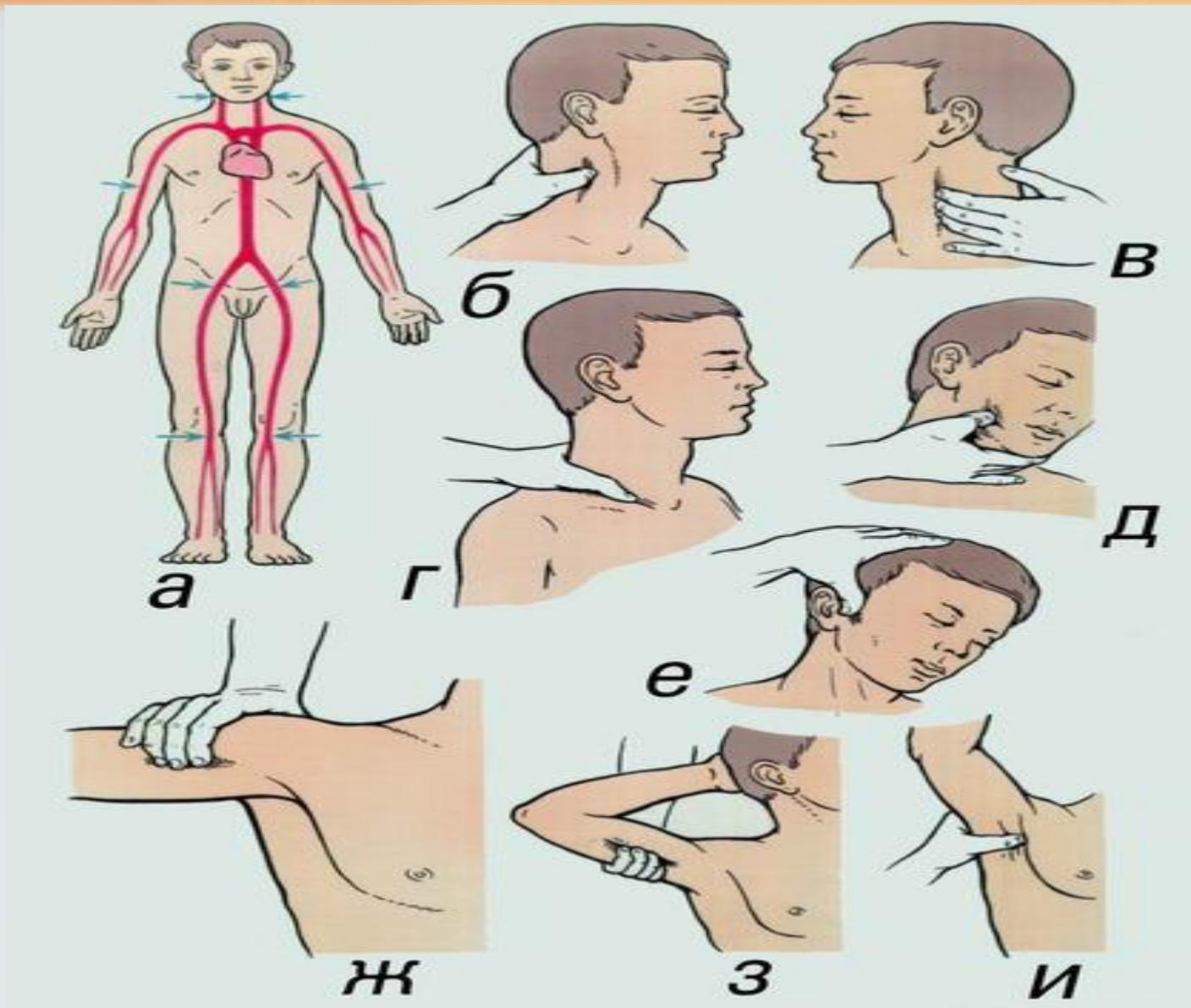
Прижим крупной артерии.
Такая первая помощь при ранениях, при правильной технике выполнения позволяет полностью остановить кровопотерю.

Используется при незначительных повреждениях и с учетом того, что вскоре будет проведена госпитализация.

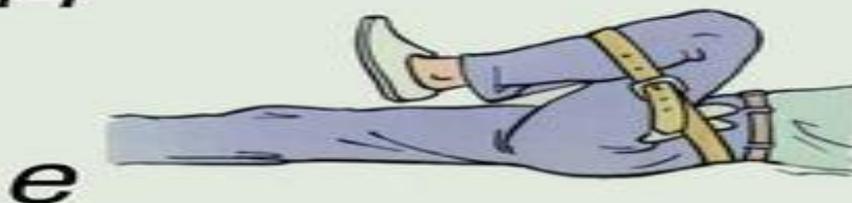
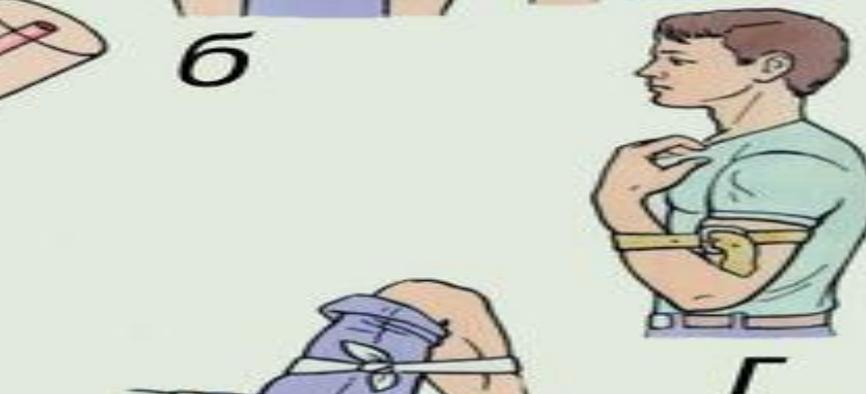
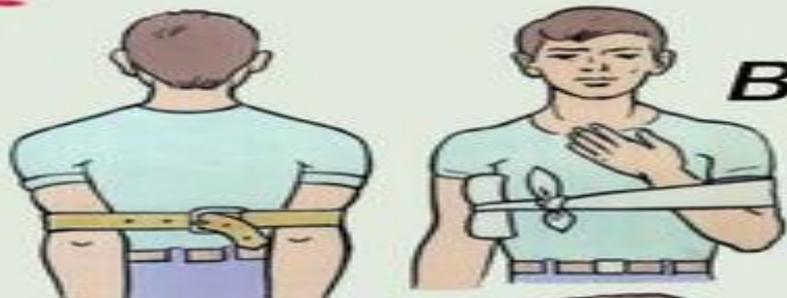
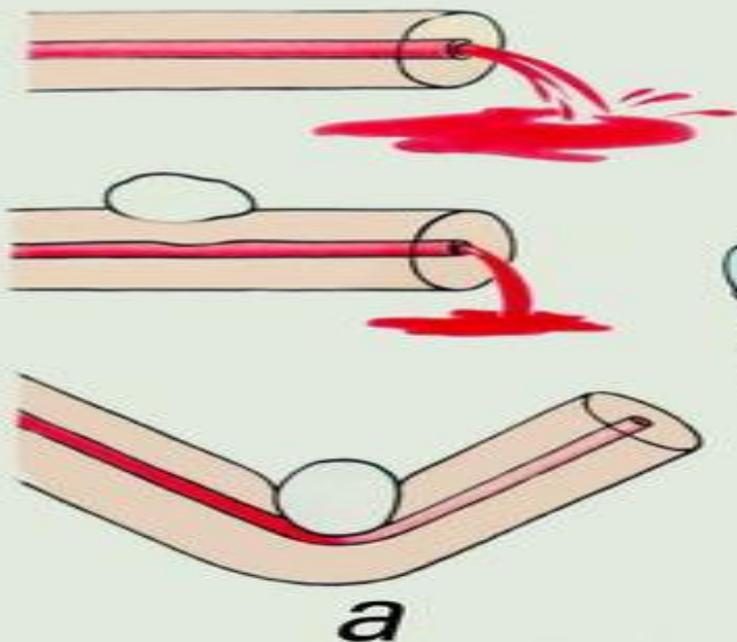
Жгут. Сильные кровотечения останавливают с помощью тугой резиновой накладкой. Такая помощь считается временной, поэтому через некоторое время жгут необходимо снять. Если нет перелома конечностей, допускается фиксация с помощью бинта.



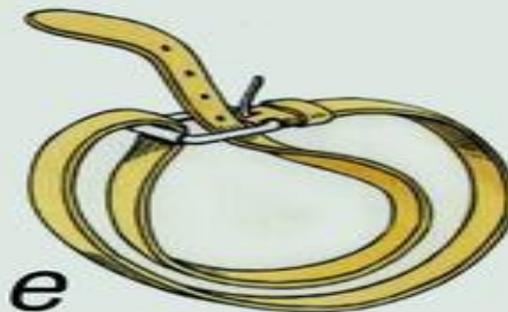
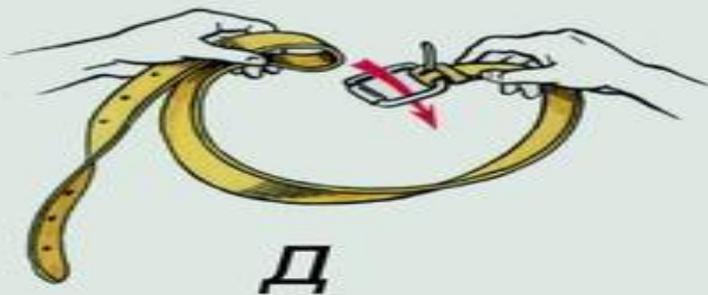
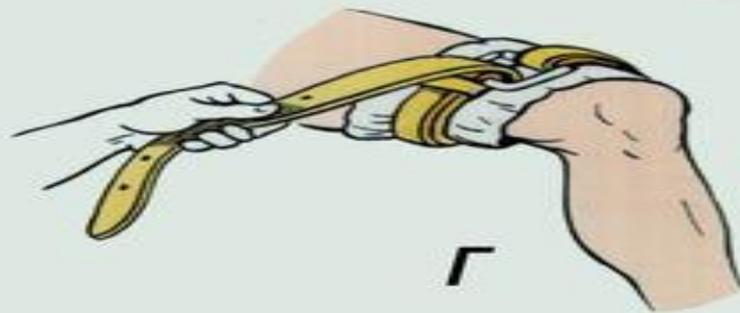
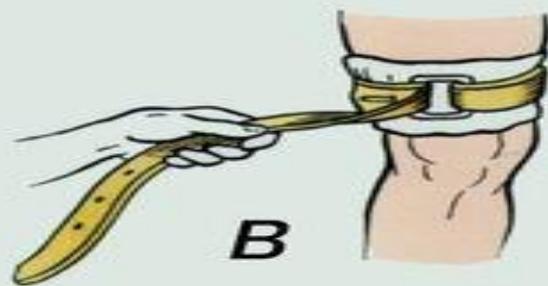
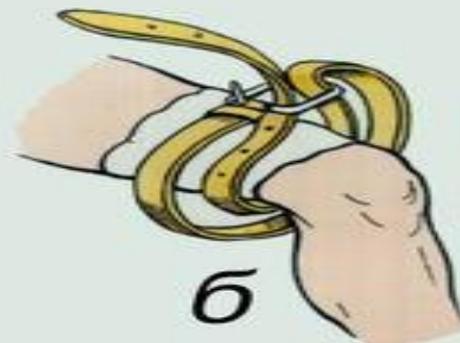
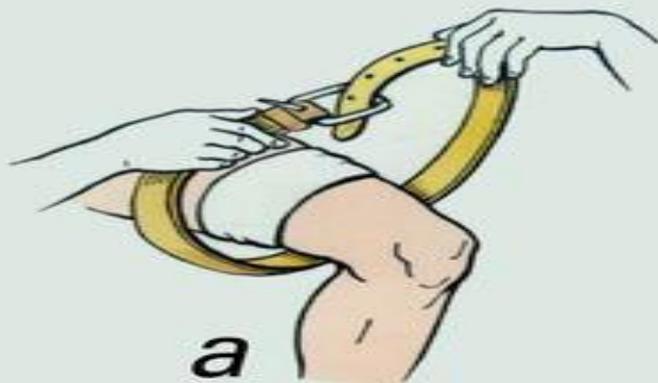
Метод пальцевого прижатия артерии



Метод максимального сгибания конечности (с подкладыванием валика)



Наложение закрутки с помощью ремня



Правила наложения кровоостанавливающего жгута

- Конечность находится в приподнятом положении
- Накладывать как можно ближе к ране
- На оголенные участки тела подложить ткань
- Жгут растянуть, витки накладывать вплотную (уменьшая степень растяжения жгута) до прекращения кровотечения и исчезновения пульса
- Концы жгута надежно закрепить
- Под жгут подложить записку с указанием времени наложения
- При массовых поражениях, время наложения продублировать надписью на лбу пострадавшего
- Жгут ничем не закрывать
- Конечность зимой - согревать, летом – охлаждать
- Дать обезболивающее
- Произвести транспортную иммобилизацию
- Срочно транспортировать в лечебное учреждение



Правила наложения кровоостанавливающего жгута



В теплое время года жгут накладывают не более чем на 2 часа

Если указанное время истекло, а транспортировка продолжается, то необходимо :

1. Осуществить пальцевое прижатие сосуда на протяжении
2. Медленно распустить жгут на 5-10 минут
3. Наложить жгут выше его прежнего места нахождения

После каждого перекалывания жгута, время сдавления им конечности уменьшается каждый раз наполовину.

В холодное время года жгут накладывают не более чем на полчаса





ОБМОРОЖЕНИЯ

представляет собой повреждение какой-либо части тела (вплоть до омертвения) под воздействием низких температур.

Факторы риска, снижающие эффективность терморегуляции и способствующие развитию обморожения:

- усиленная теплоотдача (резкий ветер, высокая влажность, легкая одежда);
- местное нарушение микроциркуляции (тесная обувь, длительная неподвижность, вынужденное положение тела);
- сопутствующие состояния, ослабляющие устойчивость организма к экстремальным воздействиям (травмы, кровопотеря, физическое или эмоциональное истощение, стресс);
- сосудистые заболевания.



Степени обморожения

1

Характеризуется легкой болезненностью кожных покровов, после согревания отмечаются интенсивное покраснение и незначительная отечность, возможно шелушение пораженных участков без развития некроза. Через 5-7 дней кожные проявления полностью исчезают.



2

На поврежденных участках кожи в течение 24-48 часов появляются пузыри разного размера, заполненные прозрачным (серозным) содержимым. Болевые ощущения интенсивные, характерны зуд, жжение травмированных кожных покровов. При должном лечении состояние кожи восстанавливается через 7-14 дней, рубцовые деформации на месте поражения отсутствуют.



Степени обморожения

3

Происходит омертвление поврежденного кожного покрова, что приводит к потере чувствительности и образованию после согревания массивных болезненных пузырей с багрово-синюшным основанием, заполненных кровянистым содержимым. Впоследствии пузыри некротизируются и отторгаются с образованием рубцов и грануляций. Рубцевание может длиться до месяца, также происходит отторжение ногтевых пластин, иногда необратимое.

3

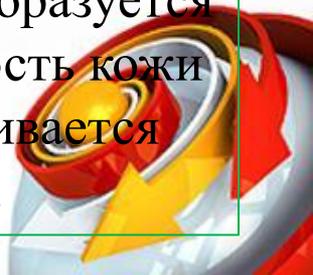


4



4

Проявляется тотальным некрозом не только кожных покровов, но и подлежащих мягких тканей (вплоть до костей и суставов). Травмированные участки кожи синюшны, после согревания образуется резко нарастающий отек, пузыри отсутствуют, чувствительность кожи после согревания не восстанавливается, впоследствии развивается гангрена. Пораженные участки подлежат ампутации.



Неотложная помощь

При обморожении I степени требуется:

- согреть пораженные участки кожи (дыханием, осторожным растиранием мягкой шерстяной тканью или руками);
- наложить согревающую ватно-марлевую повязку в несколько слоев.

При обморожении II–IV степени нужно:

- исключить быстрое согревание (массаж, растирание);
- наложить теплоизолирующую повязку (бинт и вату в несколько слоев, можно использовать шарфы, шерстяную ткань, платки); зафиксировать обмороженную конечность;
- вызвать бригаду скорой медицинской помощи.



ОЖОГ

изменение состояния тканей организма, произошедшее под влиянием высокой температуры, химических веществ, радиоизлучения.



Ожоговая травма может произойти не только при действии высоких температур (термические ожоги), но и химических веществ (химические ожоги), электрического тока (электрические ожоги).



1

называют поверхностными. Наблюдается покраснение кожи, припухлость и жгучая боль в области ожога. Эти проявления проходят в течение 3-6 дней, далее начинается шелушение кожи и остается пигментация.

2

характеризуются пузырями (волдырями). В области ожоговой травмы сразу или через время появляются пузыри в результате того, что отслаивается поверхностный слой кожи. Пузыри наполнены жидкостью, со временем лопаются. Весь этот процесс сопровождается сильной болью в области ожога, даже после того, как лопнет пузырь. В случае если ожог 2 степени не инфицирован, излечение происходит за 10-15 дней.

3

связаны с омертвением (некрозом) глубоких слоев кожи. После таких ожогов остается рубец.

4

происходит некроз кожи и глубже лежащих тканей (обугливание). Повреждение может затрагивать подкожную жировую клетчатку, мышцы, сухожилия, кости.



ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОЖОГАХ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ

- Освободить место ожога от одежды, если она есть. При этом недопустимо стягивать одежду, т.к. можно еще больше повредить кожу (при необходимости ткань следует разрезать);
- Поместить обожженное место под проточную холодную воду на 10-20 минут или приложить холодный компресс. Недопустимо использовать для охлаждения кожи лед, т.к. к ожогу может добавиться обморожение тканей;
- Обработать пораженное место антисептиком. Можно использовать противоожоговые средства, допускается обрабатывать обожженную поверхность спиртом. Нельзя применять йод, раствор марганцовокислого калия, а также масло, жирные мази и кремы – то, что препятствует воздухообмену;
- Наложить нетугую стерильную повязку на поврежденный участок кожи, при этом не следует использовать вату, т.к. ее волокна довольно сложно удалить с раневой поверхности; При интенсивной боли дать пострадавшему обезболивающее средство.



ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОЖОГАХ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ

- Необходимо удостовериться, что не осталось участков тлеющей одежды. Не нужно удалять обрывки одежды с поврежденной кожи;
- Закрыть обожженную поверхность по возможности стерильной, или хотя бы чистой неплотно прилегающей повязкой;
- При глубоких повреждениях нельзя погружать травмированный участок тела под воду, также не следует использовать лед. Вместо этого следует увлажнить холодной водой повязку;
- Напоить пострадавшего теплым чаем или теплой подсоленной щелочной водой (для ее приготовления в 1 л воды размешать 1-2 г пищевой соды и 3 г соли);
- Пострадавшего разместить таким образом, чтобы обожженная часть тела находилась выше уровня сердца.



ЧЕГО ДЕЛАТЬ НЕЛЬЗЯ?

1. Перед переносом пациента или его перевозкой следует обязательно проверить: есть ли кроме ожогов еще и переломы, а также поражены ли органы дыхания.
2. Обрабатывать пораженную поверхность никакими подручными и народными средствами, это может усугубить состояние.
3. Без обезболивания и стерильных бинтов пытаться очистить рану.
4. Накладывать повязки, если не знаешь, как это делается в конкретном случае. Так как неправильно наложенная повязка провоцирует усиление отечности.
5. Использовать жгут, если для этого нет экстренных показаний. Ожоговая болезнь усиливается, существует вероятность отмирания тканей и последующей ампутации.
6. Не следует прокалывать образовавшиеся пузыри.
8. Не следует сдирать прилипшую к ранам одежду.



ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ХИМИЧЕСКИХ ОЖОГАХ

Ожоги кислотами происходят при воздействии концентрированных серной, хлористоводородной, азотной, уксусной, карболовой кислот. На коже и слизистых образуется сухой темно-коричневый или черный струп с четкими границами.

При ожоге кислотой нужно промывать струей воды место ожога в течение 15-20 минут. Исключением является серная кислота: она нагревается при разбавлении водой, что может усугубить ожоговую травму. Далее область ожога промывают растворами с щелочной реакцией — мыльной водой, раствором пищевой соды (1 чайная ложка на стакан воды).



ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ХИМИЧЕСКИХ ОЖОГАХ

Ожоги щелочами случаются при контакте с концентрированными едким натром, едким кали, нашатырным спиртом, негашеной известью. На поверхности ожога образуется влажный грязно-зеленый струп, не имеющий четких границ. После 20-минутного промывания области ожога под струей воды, проводят обработку растворами с кислой реакцией — раствором 2% лимонной или уксусной кислоты.

После обработки на ожоговую рану необходимо наложить асептическую повязку.



ОТРАВЛЕНИЯ

системное поражение организма вследствие попадания внутрь ядовитых веществ. Яд может проникнуть в организм через рот, дыхательные пути или кожные покровы.



Пищевые отравления;



Отравления грибами (выделены в отдельную группу, так как отличаются от обычных пищевых отравлений);



Отравления лекарственными препаратами;



Отравления ядовитыми химикатами (кислоты, щелочи, бытовая химия, продукты нефтепереработки);



Алкогольные отравления;



Отравления угарным газом, дымом, парами аммиака и т.д



ОБЩИЕ ПРАВИЛА ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

- ✓ Прекратить контакт с ядовитым веществом;
- ✓ Как можно быстрее вывести яд из организма;
- ✓ Поддерживать жизненно важные функции организма, в первую очередь дыхательную и сердечную деятельность.
- ✓ В случае необходимости провести реанимационные мероприятия (закрытый массаж сердца, дыхание «рот-в-рот» или «рот-в-нос»);
- ✓ Вызвать пострадавшему врача, в неотложных случаях – скорую помощь.





СИМПТОМЫ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ УГАРНЫМ ГАЗОМ

- ✓ При отравлении человека угарным газом в легкой степени он может чувствовать слабость, шум в ушах, головную боль, тошноту, позывы к рвоте.
- ✓ Появляется дрожь в мышцах, кратковременная потеря памяти, нарушение координации движений. Человек может перестать различать цвета, предметы начинают раздваиваться в глазах. Позже нарушается дыхательная функция и работа системы кровообращения.
- ✓ Пострадавший может впасть в коматозное состояние и пребывать в нем неделю и больше. В это время у больного наблюдаются сильные судорожные припадки, неконтролируемое мочеиспускание и дефекация. Дыхание обычно поверхностное и прерывистое, температура тела вырастает до 38-39 градусов.



ОТРАВЛЕНИЕ УГАРНЫМ ГАЗОМ – ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ

1. Быстро распахнуть все окна и двери и вынести человека из помещения.
2. Вызвать специализированную бригаду "Скорой помощи".
3. Если человек потерял сознание при отравлении угарным газом, необходимо положить его на бок. Далее поднести к его носу ватку, пропитанную нашатырем.
4. Если человек не дышит, то надо немедленно начать делать искусственное дыхание. Если пострадавший не только потерял сознание, но у него также отсутствуют признаки сердечной деятельности, то искусственное дыхание должно быть дополнено непрямой массажем сердца.
5. В том случае, если отравившийся находится в сознании, его надо уложить и постараться обеспечить максимальный приток свежего воздуха. Для этой цели можно обмахивать его газетой, включить кондиционер и вентилятор. К ногам надо положить теплую грелку или горчичники. Немалую пользу пострадавшему может принести щелочное питье (на 1 литр теплой воды – 1 ст. ложка соды).

