

**Первая помощь при
неотложных и
экстремальных
состояниях**



ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ



ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

Нормативно-правовая база, определяющая права, обязанности и ответственность при оказании первой помощи:

Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.11. № 323 (ч.1 ст. 31) - первая помощь оказывается гражданам при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью, лицами, обязанными оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом и имеющими соответствующую подготовку. Водители транспортных средств и другие лица вправе оказывать первую помощь при наличии соответствующей подготовки и (или) навыков.

Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 №273-ФЗ, 11) - обучение педагогических работников навыкам оказания первой помощи. (п. 11 введен Федеральным законом от 03.07.2016 N 313-ФЗ)

Приказ Минздравсоцразвития России от 04.05.2012 № 477н (ред. от 07.11.2012) «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи»

«Правила дорожного движения», каждый участник дорожно-транспортного происшествия, а также каждый очевидец несчастного случая обязан немедленно вызвать сотрудников с ответствующих служб. При этом оказывающий первую помощь обязан действовать честно и добросовестно. Он несет ответственность за меры, которые предпринял или не предпринял, если заведомо знал, что эти меры (или уклонение от них) могли повлечь за собой тяжкие последствия для пострадавшего.

ПОНЯТИЕ «ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ»



Участниками оказания помощи являются лица, обязанные ее оказывать по закону, и лица, оказывающие первую помощь добровольно, имеющие подготовку в области первой помощи.

В соответствии с Законом Российской Федерации «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» от 21.11.11. № 323-ФЗ выделяются следующие виды помощи населению:

- **Первая.**
- Медицинская (первичная медико-санитарная; специализированная, скорая, паллиативная).

Данный закон определяет первую помощь как особый вид помощи, отличный от медицинской.

Первая помощь это комплекс непосредственных мероприятий происшествия вблизи от места возникновения 30 минут после получения травмы в порядке само- и взаимопомощи, а также спасателями с использованием табельных и подручных средств.

Первая медицинская

— это комплекс простейших медицинских мероприятий, осуществляется людьми, не обязательно имеющими специальное медицинское образование.

ПОМОЩЬ

Уровень первой медицинской помощи не предполагает использования каких-либо специальных медицинских инструментов, лекарств или оборудования.



Цель ее состоит в устранении явлений, угрожающих жизни, а также - в предупреждении дальнейших повреждений и возможных осложнений, до момента прибытия квалифицированной медицинской помощи.

КТО ОБЯЗАН ОКАЗЫВАТЬ ПЕРВУЮ ПОМОЩЬ ПОСТРАДАВШИМ?



Закон устанавливает обязанность по оказанию первой помощи гражданам при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью, лицами, обязанными оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом и имеющими соответствующую подготовку.

Водители транспортных средств и другие лица вправе оказывать первую

помощь при наличии соответствующей подготовки и (или) навыков

ПРЕДУСМОТРЕНА ЛИ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА НЕОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ?

Для лиц, обязанных оказывать
первую помощь,
предусмотрена
ответственность за неоказание
первой помощи вплоть до
В том случае, если гражданин
заведомо оставил
пострадавшего, находящегося в
беспомощном состоянии без
возможности получения
помощи, он может быть
привлечен к уголовной
ответственности (ст. 125
«Оставление в опасности»
Уголовного кодекса РФ)

Для простых очевидцев
происшествия, оказывающих
первую помощь в
добровольном
порядке, никакая
ответственность за неоказание
первой помощи применяться не
может





Российское законодательство защищает и поощряет граждан, своевременно оказавших первую помощь пострадавшим!

Так, согласно ст. 39 «Крайняя необходимость» Уголовного кодекса и ст. 2.7 «Крайняя необходимость» Кодекса РФ об административных правонарушениях, человек, неудачно оказавший первую помощь пострадавшему, не будет привлечен к юридической ответственности.

Это связано с тем, что сама человеческая жизнь признается высшей ценностью, а попытка спасти эту жизнь уже не может рассматриваться как проступок.

"Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи"



Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь

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.

Принципы

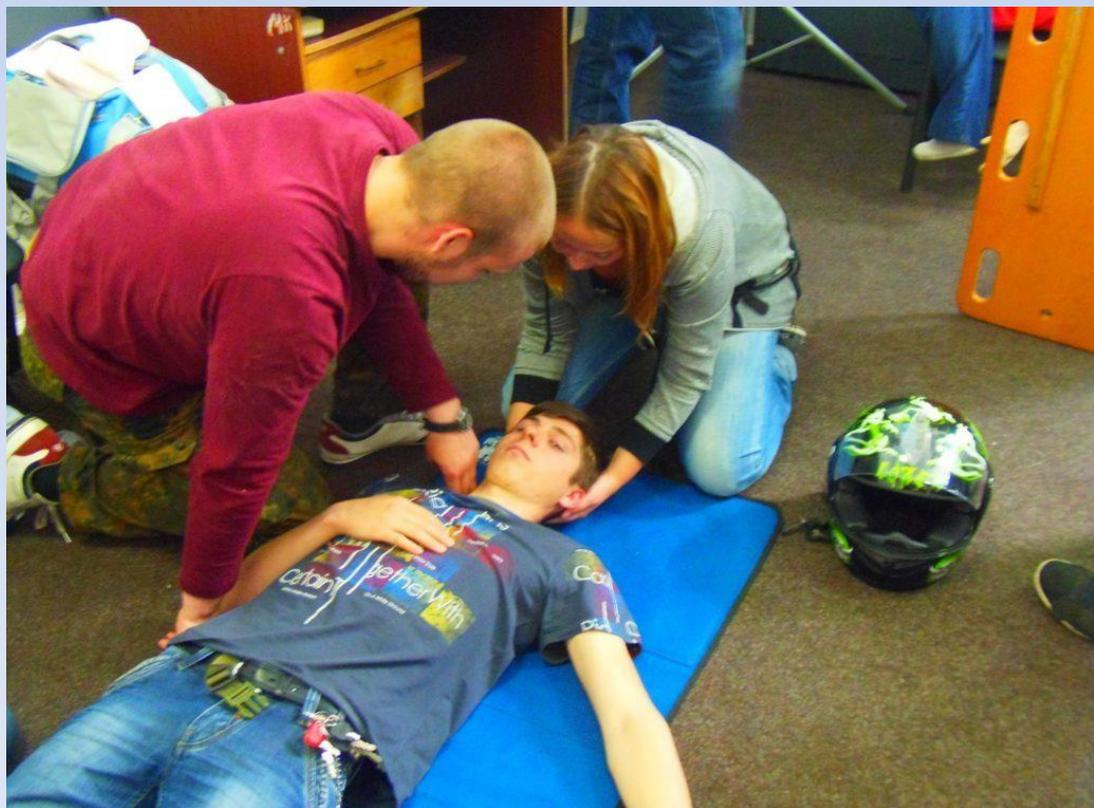
- **Оказание первой медицинской помощи:** Оптимальный срок оказания первой медицинской помощи - до 30 мин. после получения травмы, при отравлении - до 10 мин. При остановке дыхания это время сокращается до 5 - 7 мин. Важность фактора времени подчёркивается хотя бы тем, что среди лиц, получивших первую медицинскую помощь в течение 30 мин. после травмы, осложнения возникают в два раза реже, чем у лиц, которым помощь была оказана позже этого срока.
- Время от момента травмы, отравления и других несчастных случаев до момента получения помощи должно предельно сокращено.
- Прежде всего, необходимо прекратить действие повреждающих факторов: извлечь из-под завалов или воды, потушить горящую одежду, вынести из горящего помещения или зоны заражения ядовитыми веществами, извлечь из машины и т. д.
- Важно уметь быстро и правильно оценить состояние пострадавшего. При осмотре сначала установить, жив он или мёртв, затем определить тяжесть поражения, состояния, продолжается ли кровотечение.

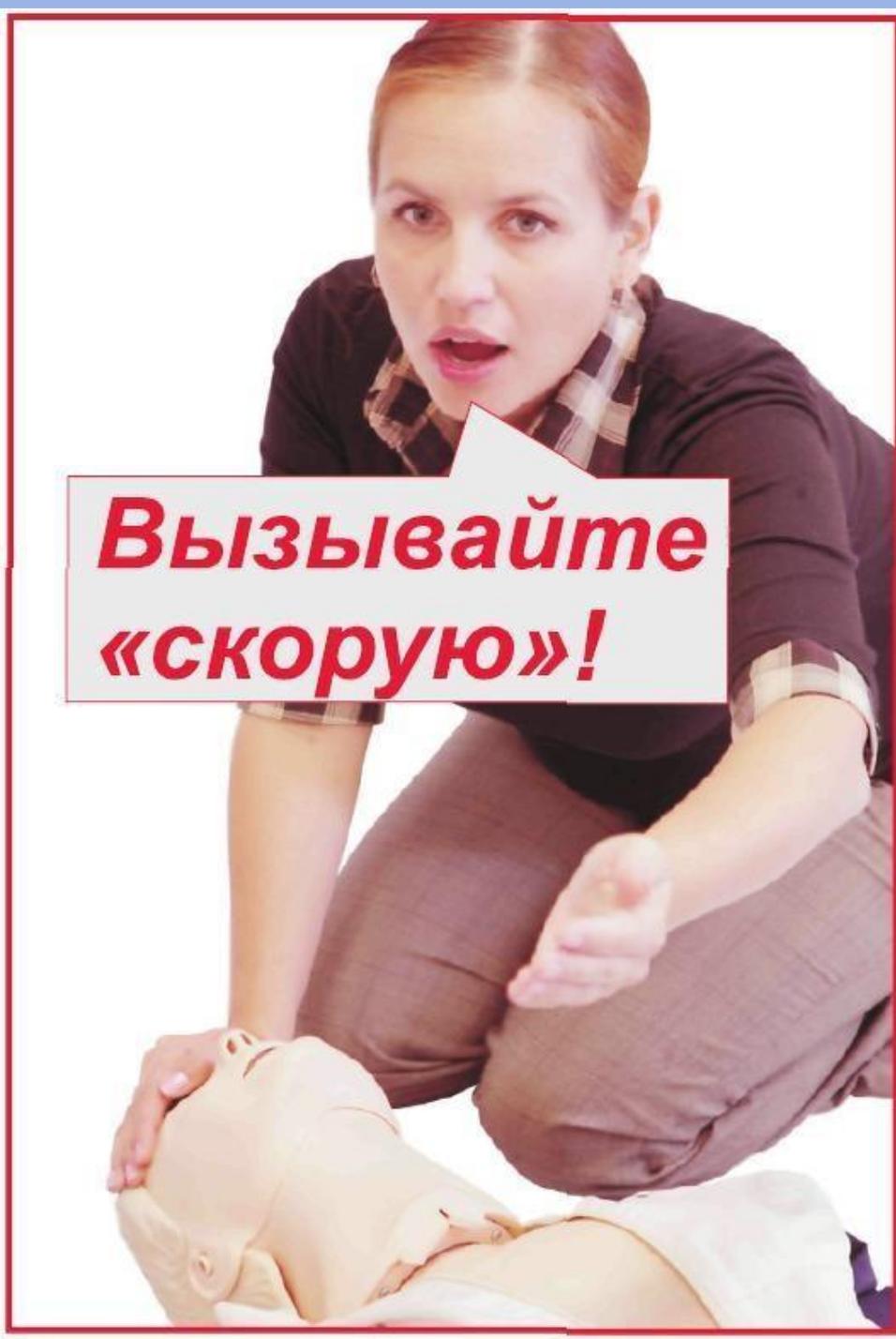
Последовательность поведения человека оказавшегося рядом с пострадавшим

В приложении к приказу Минздравсоцразвития РФ от 17 мая 2010 г.

№353н "О первой помощи" определён перечень мероприятий по оказанию первой помощи:

1. Оценку окружающей обстановки (с определением угрозы для собственной жизни и окружающих), оценить количество пострадавших, обеспечить безопасные условия для оказания первой помощи.



A woman with reddish-brown hair, wearing a dark brown top and a plaid scarf, is kneeling on the floor. She is looking directly at the camera with a wide-eyed, urgent expression, her mouth open as if shouting. Her hands are positioned near a medical training mannequin lying on the floor. The background is plain white.

**Вызывайте
«скорую»!**

2. Вызвать бригаду скорой медицинской помощи, другие специальные службы, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь по закону или специальному правилу.

*Единая службы спасения
телефон – 01, сотовый – 112.*

**Последовательность вызова
бригады скорой медицинской
помощи**

Если вы оказались очевидцем
происшествия, с наличием
пострадавших, то при разговоре
с оператором необходимо:

- Назвать улицу и номер дома, ближайшего к месту происшествия.
- Если вы за городом назовите общеизвестные ориентиры места происшествия и пути подъезда к нему.
- Указать время происшествия или обнаружения последствий его.
- Обязательно сообщить об имеющихся дополнительных опасностях.
- Назвать количество пострадавших, есть ли среди них дети, беременные.
- Назвать фамилии, пол и возраст пострадавших. У не известных лиц – пол и примерный возраст.
- Назвать себя и сообщите свой номер телефона.
- По возможности организовать встречу бригады скорой медицинской



Кровообращение



Оценка состояния сознания

"Ты меня слышишь?"
"Сожми мою руку!"

Сознание

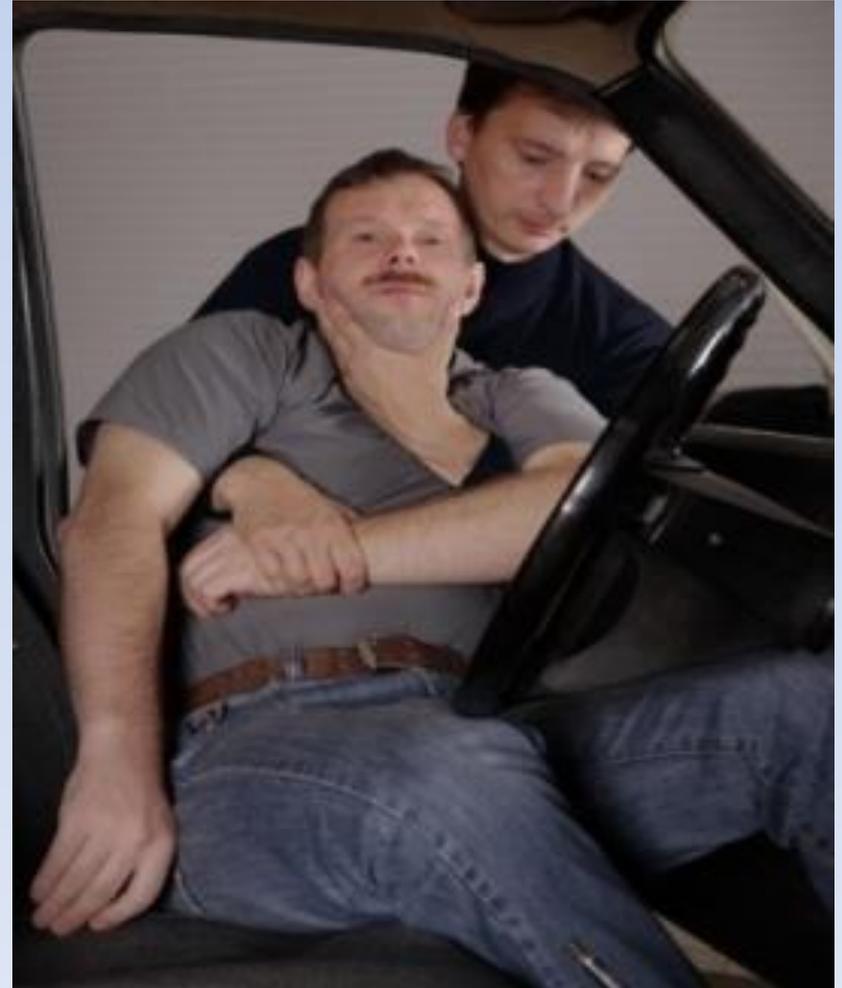


Дыхание

3. Определить признаки жизни
(с определением наличия
сознания, дыхания, пульса на
сонных артериях).



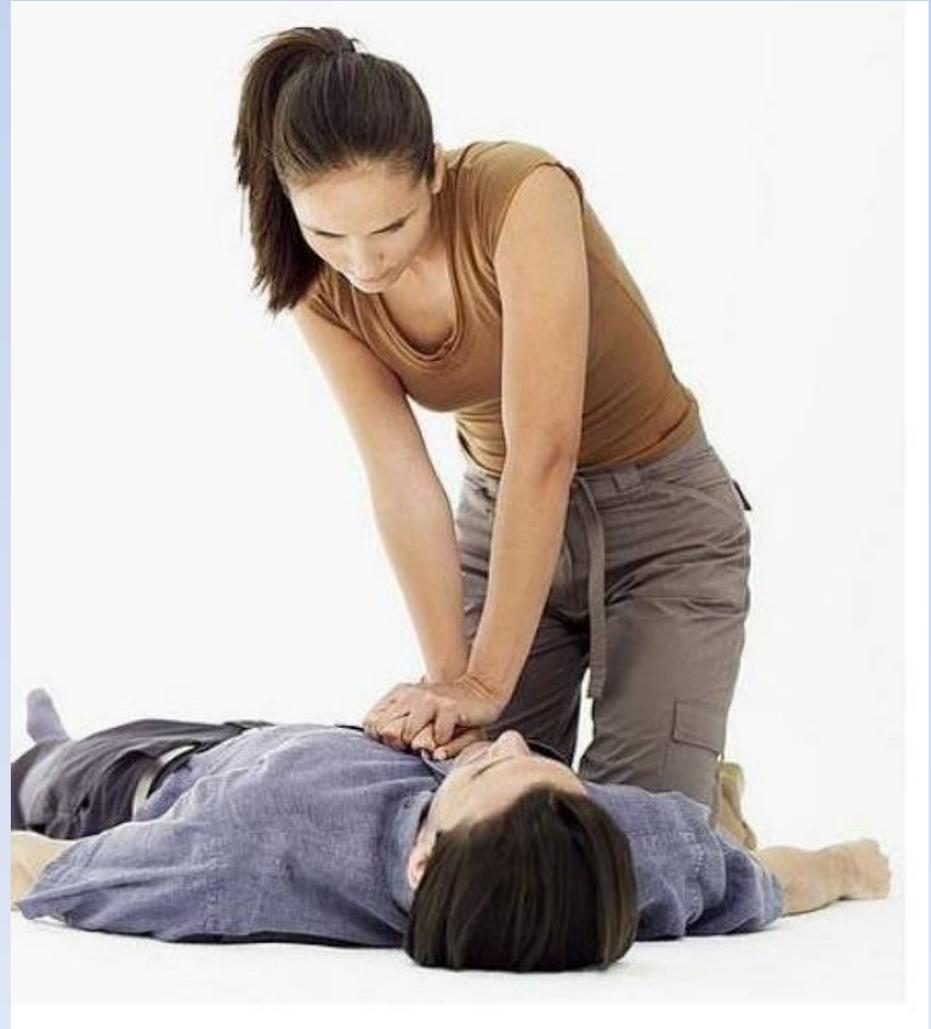
4. Извлечь пострадавшего из очага поражения и переместить его в безопасное место.



5. Восстановить и поддерживать проходимость верхних дыхательных путей.



6. Провести сердечно-легочную реанимацию



**7. Остановить
кровотечение
и наложить
повязки.**



8. Провести опрос больного на наличие признаков сердечного приступа.



9. Провести осмотр пострадавшего (больного)



Последовательность осмотра пострадавшего

Осмотр осуществляется для определения состояния, наличия и расположения возможных повреждений.

Основная цель этих действий – **сохранить жизнь пострадавшего до передачи его медработникам**

Подойдя к лежащему (сидящему) пострадавшему, сразу возьмите его за плечи, аккуратно встряхните и громко спросите:

«Что с Вами? Помощь нужна?». Если пострадавший находится в сознании, следует спросить разрешения перейти к его

Внешние признаки поражения, цвет кожных покровов; характер позы (естественный, неестественный); наличие кровотечения. Если опасное для жизни кровотечение присутствует, устраните его в первую очередь (не



Проведение осмотра

1. Оценка внутренних признаков поражения: оцените величину зрачков

на свет и их одинаковость (в состоянии клинической смерти они не реагируют на свет);

2. Оценка дыхания:

следует осмотреть ротовую полость на наличие посторонних предметов и удалить их. Затем

откройте дыхательные пути

путем запрокидывания

подбородка (для этого одну ладонь кладут

на лоб пострадавшего, двумя пальцами другой поднимают подбородок, запрокидывая

голову назад и выдвигая нижнюю челюсть вперед и вверх), после чего необходимо наклонится

ко рту и носу пострадавшего и в течение 10 секунд попытаться услышать нормальное дыхание, почувствовать выдыхаемый воздух ухом, увидеть движение грудной клетки.

3. Оценка кровообращения:

определить пульс на сонной

артерии. Определять пульс следует подушечками 4 пальцев руки не более 10 секунд;

4. Оценка повреждений:

осмотрите:

свод черепа;

ключицы;

область

груди;

верхние

конечности;

брюшную полость;

область таза;

нижние конечности;

подвижность

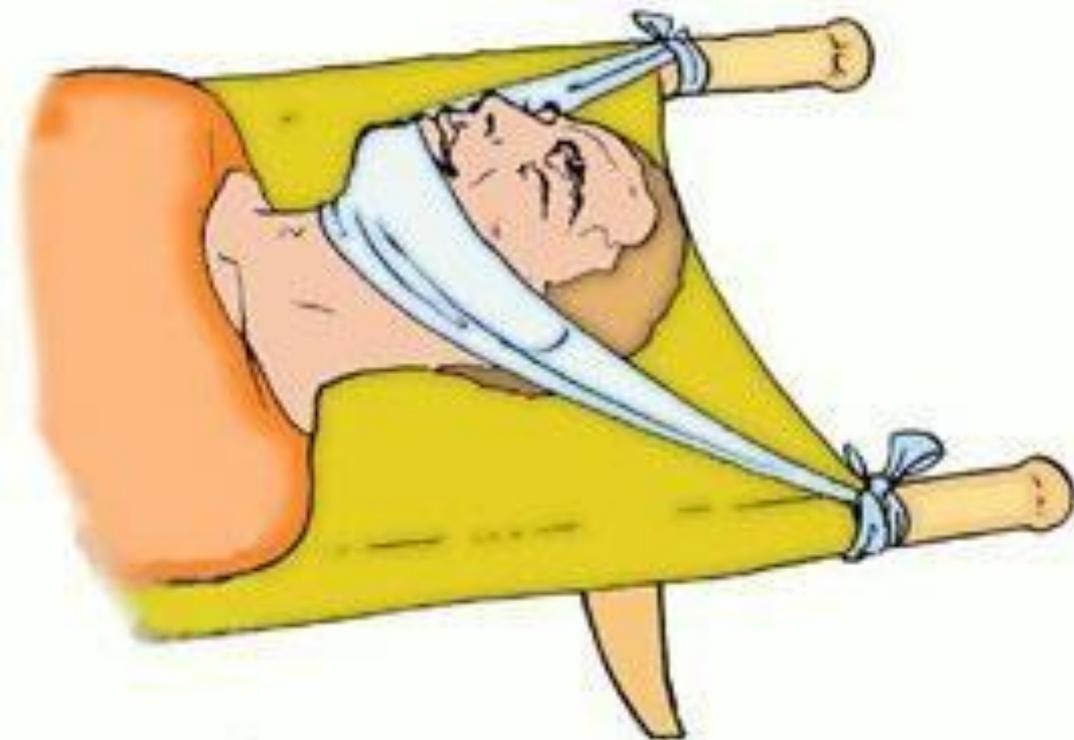
суставов: нижних



10. Наложить герметичную повязку при проникающем ранении грудной клетки.



**11.
Зафиксировать
шейный
отдел
позвоночника**





12. Провести иммобилизацию (фиксацию) конечностей



13. Местное охлаждение



14. Термоизоляция при холодной травме



15. Придание оптимального положения.



Способы транспортировки пострадавшего

Транспортировка - это способ безопасной (атравматичной, с соблюдением правильного положения тела) эвакуации пострадавшего. Правильное транспортное положение при транспортировке или в период ожидания скорой помощи предотвращает осложнения травмы. *Это важный момент оказания первой помощи.*

Транспортные положения в зависимости от локализации травмы:

Черепно-мозговая травма:

- возвышенное положение головы;
- голову не запрокидывать (среднее положение);

Цель:

- увеличить отток венозной крови от головы;
- уменьшить отек мозга.



Переломы костей лицевой части черепа:

- лицом вниз;
- упор под грудь и лоб.

Цель:

предотвращение попадания крови и рвотных масс в дыхательные пути.



Травма

грудь:

- возвышенное положение верхнего конца туловища;
- возможно с поворотом на больную сторону.

Цель:

уменьшить боль;

облегчить дыхание;

уменьшить подвижность поврежденной половины грудной клетки.



Травма живота (сильные боли в животе):

- положение на спине;
- валик под полусогнутыми коленями;
- валик под голову и плечи.

Цель:

уменьшение напряжения передней брюшной
стенки;

уменьшение боли



Перелом костей

- таза: положение на спине;
 - колени слегка разведены (поза лягушки);
 - валик под коленями.

Цель:
иммобилизация костей таза;
уменьшение боли;
предупреждение вторичных повреждений.



Противошоковое положение:

поднять ноги на высоту 30 см.

Цель:

улучшение венозного возврата крови к сердцу;

улучшение кровоснабжения жизненно-важных

органов



Травма

позвоночника.

не перемещать пострадавшего до приезда скорой медицинской помощи; зафиксировать шейный отдел позвоночника шейной шиной; при необходимости перекладывать пострадавшего с 4-5 помощниками. использовать жесткие носилки.



На жёстком щите.

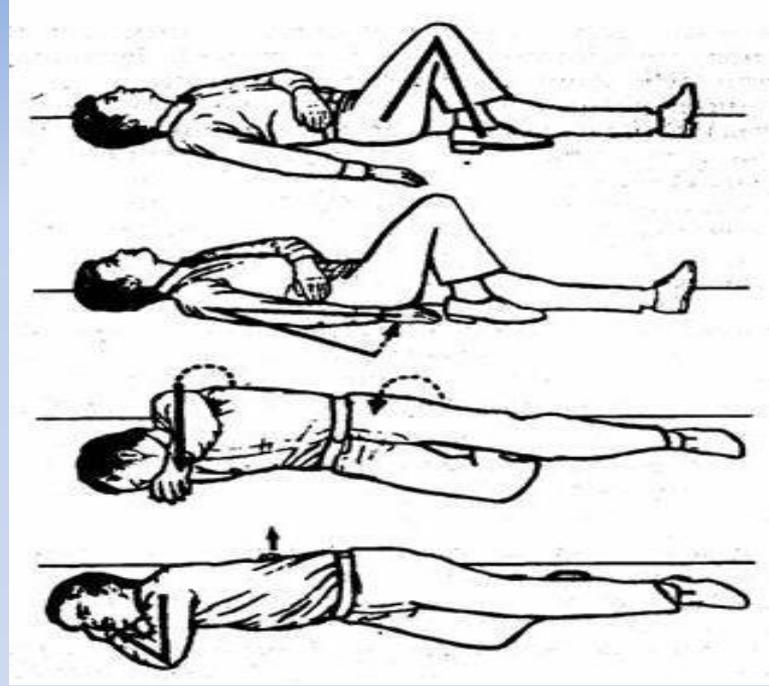


Без
него

Пострадавший без сознания
С табильное боковое положение.

Цель:

поддержание свободной
проходимости дыхательных путей;
предупреждение аспирации
жидкостей в органы дыхания.

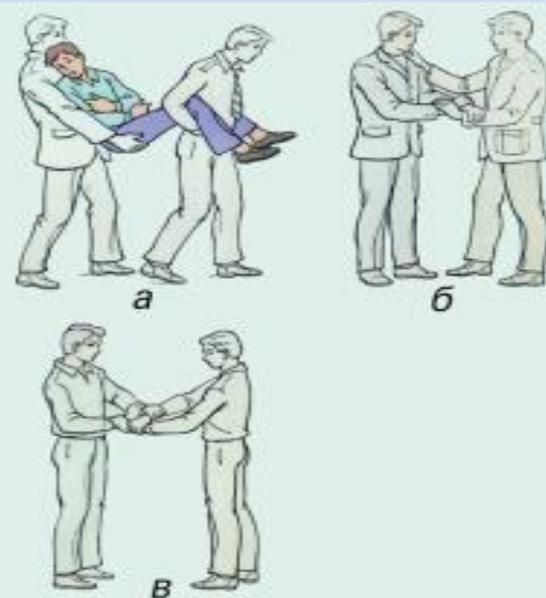
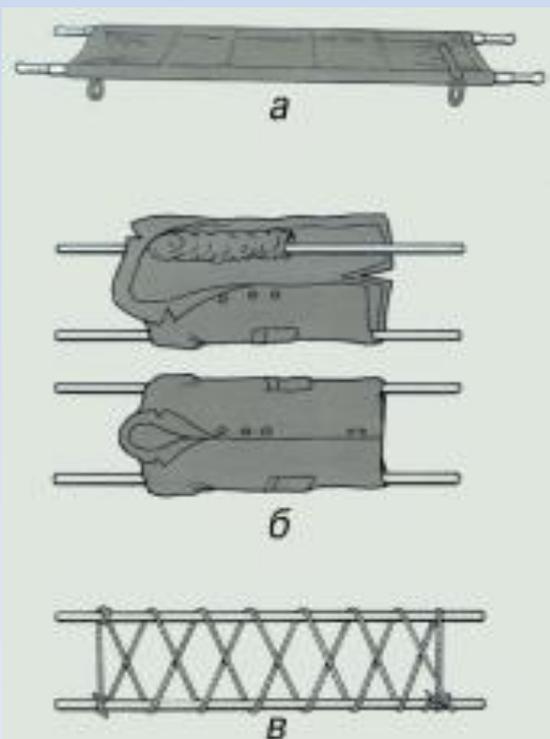


Важнейшей задачей первой помощи является организация быстрой, безопасной, щадящей транспортировки (доставки) больного.

Причинение боли во время транспортировки способствует ухудшению состояния пострадавшего, развитию шока. При отсутствии какого-либо транспорта следует осуществить переноску пострадавшего на носилках, в т. ч. импровизированных.

Первую помощь приходится оказывать в условиях, когда нет никаких подручных средств или нет времени для изготовления импровизированных носилок. В этих случаях больного переносят на руках. **Один человек может нести больного на руках, на спине, на плече.**

Переноску способом **"на руках впереди"** и **"на плече"** применяют в случаях, если пострадавший очень слаб или без сознания. Если больной в состоянии держаться, то удобнее переносить его способом **"на спине"**. Эти способы требуют большой физической силы и применяются при переноске на небольшие расстояния. На руках значительно легче переносить вдвоем.



ОСОБЕННОСТИ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ДЕТЯМ, ОПРЕДЕЛЯЕМЫЕ ЗАКОНОДАТЕЛЬНО



При оказании первой помощи детям до 15 лет следует помнить о том, что все манипуляции с ними осуществляются с разрешения родителей и других законных представителей.

При их отсутствии решение об оказании первой помощи принимается человеком, ее оказывающим!!!

Профилактика инфекционных заболеваний, передающихся

с кровью

При оказании помощи пострадавшим неизбежен контакт с кровью. Особенно опасно попадание крови пострадавшего на травмированные кожные покровы спасающего. Возможно заражение спасающего инфекционными заболеваниями, передающимися с кровью. **Помните! Меры профилактики инфекционных заболеваний, передающихся с кровью, необходимо соблюдать при каждом случае оказания первой помощи!**

Все мероприятия первой помощи необходимо проводить только в перчатках медицинских (Аптечка первой помощи автомобильная).

При попадании крови на участок кожи необходимо:

- не снимая перчаток, обработать загрязненный участок кожи любым антисептиком, содержащим 70% этиловый спирт;
- дважды вымыть участок кожи, загрязненный кровью, проточной водой с мылом;
- повторно обработать этот участок кожи антисептиком;
- снять перчатки, вывернув их внутренней стороной наружу;
- убрать перчатки в полиэтиленовый пакет и выбросить в мусорный контейнер.

Допускается замена этилового спирта антисептическими растворами. При попадании крови в глаза необходимо тщательно промыть глаза проточной водой.

При попадании крови на слизистые оболочки рта:

прополоскать рот раствором хлоргексидина, или мирамистина;

обработать слизистую оболочку полости рта 70% спиртом.



При оказании первой помощи следует придерживаться о определенной последовательности действий, выполнение которых установлено законодательством.

Понять, что произошло



Обеспечить безопасные условия для оказания первой помощи



Определить количество пострадавших



Организовать вызов скорой помощи



Оказать первую помощь пострадавшим



ПОСТРАДАВШИМ

ПЕРЕД НАЧАЛОМ ДЕЙСТВИЙ НА МЕСТЕ ПРОИСШЕСТВИЯ СЛЕДУЕТ ОБЕСПЕЧИТЬ БЕЗОПАСНЫЕ УСЛОВИЯ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ!



Возможные угрозы, для оказывающего помощь:

- интенсивное дорожное движение;
- угроза возгорания или взрыва;
- поражение токсическими веществами (например, в случае дорожно-транспортного происшествия с автомобилем, перевозящим химикаты);
- агрессивно настроенные люди;
- животные и т.п.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИЯХ

По виду поврежденных сосудов

Артериальное кровотечение

Венозное кровотечение

Капиллярное кровотечение

Смешанное кровотечение

По внешним признакам

Наружное кровотечение

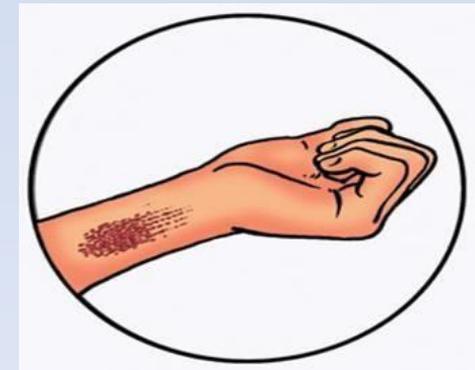
Внутреннее кровотечение



Венозное кровотечение



Артериальное
кровотечение



ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИЯХ

К освенные признаки острой внутренней кровопотери:

- жалобы пострадавшего на головокружение и слабость;
- нарастающая бледность кожных покровов;
- кожа холодная и влажная на ощупь;
- пульс частый плохо определяется или не определяется;
- снижение артериального давления;
- учащение дыхания;
- нарушение сознания.



Признаки наружного кровотечения:

Артериального:

- ✓ *кровь алого цвета; «бьет» пульсирующей струей из раны;*
- ✓ *скорость кровотечения большая;*
- ✓ *самостоятельно не останавливается.*



Венозного:

- ✓ *кровь вишневого цвета, темная;*
- ✓ *вытекает из раны непрерывной струей;*
- ✓ *самостоятельно не останавливается.*



Капиллярного:

- ✓ *кровит вся поверхность раны;*

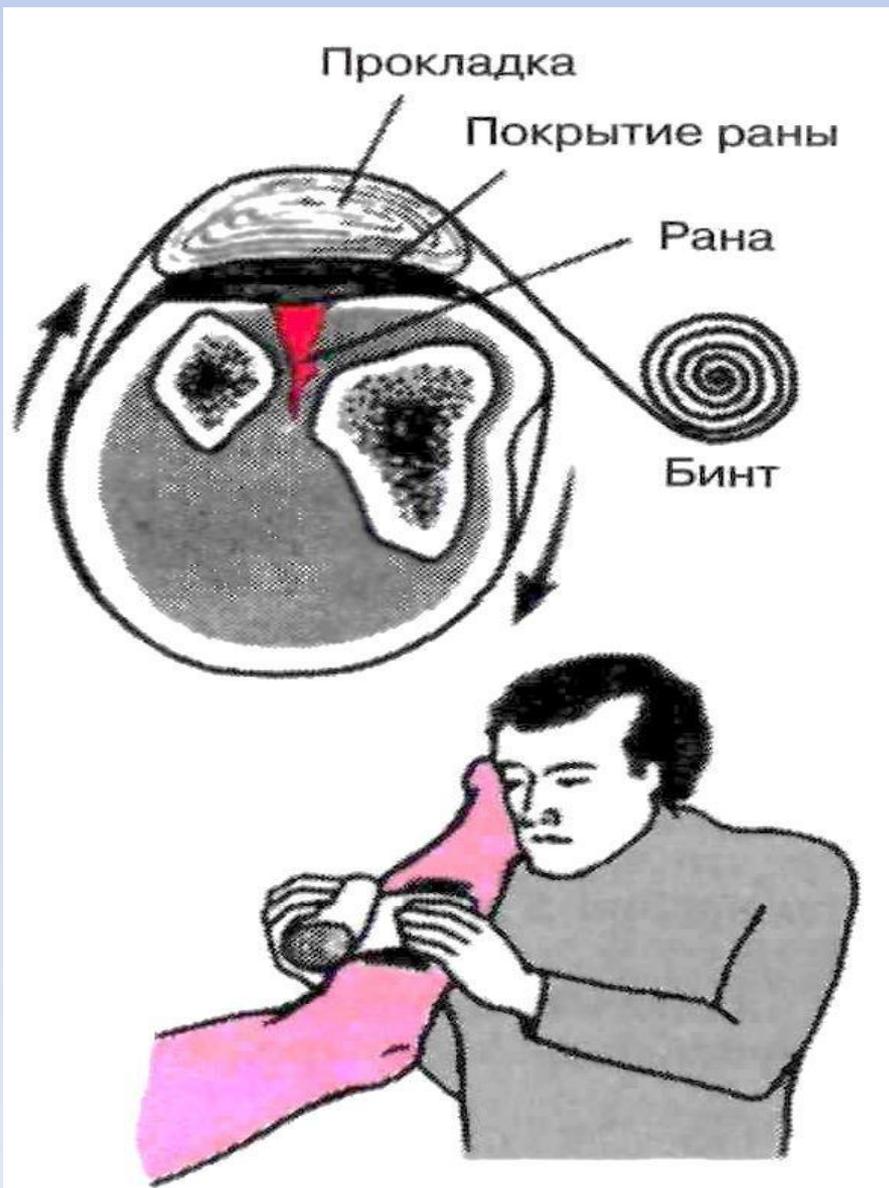
Первая помощь при наружном

При артериальном кровотечении: кровотечении.

- надавите на рану;
 - пальцевое прижатие поврежденной артерии к кости выше места кровотечения;
 - наложите давящую повязку на рану;
 - максимально согните конечность в суставе, вложив в сустав валик из материи;
 - наложите жгут резиновый кровоостанавливающий или импровизированный (из подручных средств);
- При открытом переломе прямое давление на рану и давящую повязку не используют!***



ДАВЯЩАЯ ПОВЯЗКА



1. Рану покрывают перевязочным материалом
2. Поверх укладывают прокладку (давящая часть)
3. Закрепляют бинтовой повязкой

Если кровотечение продолжается то поверх первой повязки накладывается вторая с еще большим давлением.

Важно помнить, что при бинтовании большую роль играет равномерное давление бинта, которое не должно затруднять кровообращение, но быть

Правила наложения жгута



Накладывают на одежду или подложенную ткань. Как можно ближе к ране. Подводят под поврежденную конечность и растягивают. Затягивают вокруг конечности один виток с *минимально-достаточной силой (только, чтобы остановилось кровотечение)*.

Остальные витки накладывают равномерно в плотную и с меньшей силой не перекручивая. Концы жгута закрепляют.

Подсовывают под жгут записку с указанием времени наложения



Правила наложения жгута

Накладывается на время не более 2 часов, зимой на 1 час. В зимнее время конечность утепляют. При наложении повязки, жгут не забинтовывают. Если жгут не сняли по показаниям, то его ослабляют на 5-7 минут и затягивают снова с изменением места и времени наложения жгута указанного в записке. Кровотечение на это время останавливают прижатием магистральной артерии пальцами.

Правила наложения

Импровизированный жгут накладывают используя любые подручные средства -

ремень брючный, любую плотную материю.

Запрещено использовать проволоку, верёвку

Не накладывать холод на конечность со жгутом!

Способы наложения импровизированного жгута

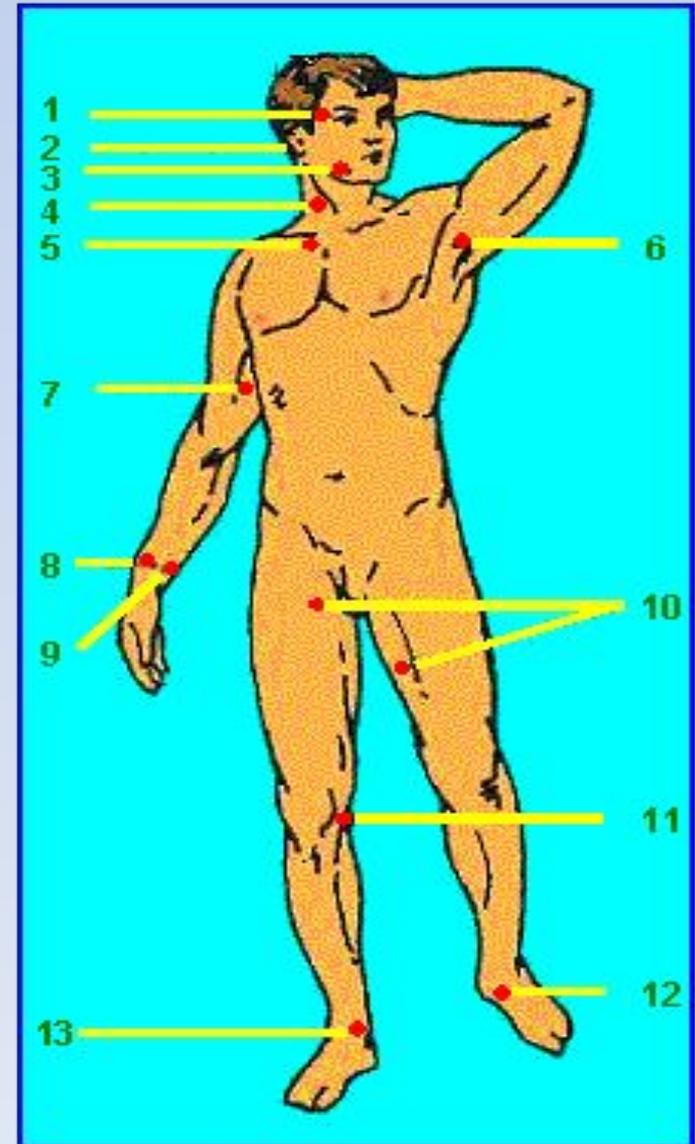
удавка;

закрутка;



Точки временного пережатия артерий:

- 1 – височная;
- 2 – затылочная;
- 3 – нижнечелюстная;
- 4 – общая сонная;
- 5 – подключичная;
- 6 – подмышечная;
- 7 – плечевая;
- 8 – лучевая;
- 9 – локтевая;
- 10 – бедренная;
- 11 – подколенная;
- 12 – задняя большеберцовая;
- 13 – тыла стопы.



Первая медицинская помощь при внутреннем

кровотечении:

Придайте пострадавшему противошоковое положение или положение соответствующее повреждению.

Пострадавшего без сознания уложите в стабильное боковое положение. Приложите холод к области травмы.

Укройте пострадавшего для согревания.

Контролируйте состояние до приезда бригады скорой медицинской помощи.

При невозможности вызвать скорую помощь срочно транспортируйте пострадавшего в больницу.

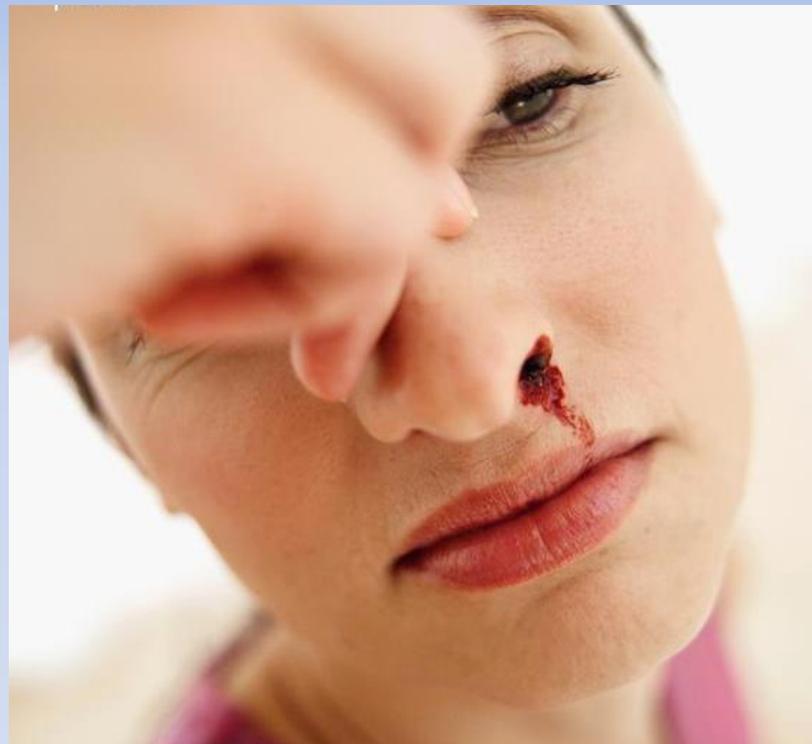
Не поите и не кормите пострадавшего при подозрении на разрыв органов желудка (перитонита).



Первая помощь при носовом

кровотечении:

1. Пострадавшего посадить или приподнять до полусидячего положения, голову слегка наклонить, чтобы кровь не попадала в носоглотку и рот.
2. Положить пузырь со льдом на затылок и холодную тряпочку (со льдом или смоченную холодной водой) на переносицу.
3. Плотнo прижать крылья носа к перегородке – сжать нос между большим и согнутым указательным пальцами.
4. Свернуть плотный ватный тампон в виде кокона длиной 2 -3 сантиметра и толщиной 1-1,5 сантиметров (для детей – 0,5 сантиметров) и ввести его в нос так, чтобы конец находился у края ноздри.
5. Потом снова сжать нос пальцами, плотно прижимая тампон к перегородке носа в течение 15-30 минут.
6. Если остановить кровотечение невозможно, перестать сжимать нос и удалить тампон, чтобы кровь не затекала назад в дыхательные пути, сохранить возвышенное положение головы и держать лед на затылке и в области корня носа, немедленно вызвать бригаду скорой помощи.



Первая помощь при ранах

Рана - механическое повреждение тканей организма с нарушением целостности покровов (кожи, слизистых оболочек).

Х арактеризуется тремя основными местными признаками:

1. Зиянием краев; 2. Болью; 3. Кровотечением.

П ервая медицинская помощь:

Остановите опасное кровотечение (любым способом).

На рану наложите давящую повязку с помощью бинта или пакета перевязочного индивидуального.

Нельзя трогать рану руками, удалять из нее инородные тела, обрывки одежды, осколки стекла, дерева и др.

После перевязки раны пострадавшего уложить, а раненой части тела придать наиболее удобное положение;

Если раненый испытывает жажду, напоите его. *Запрещено при подозрении на повреждение желудочно-кишечного тракта!*



Первая помощь при переломах

Переломы костей это полное или частичное нарушение анатомической целостности кости вследствие механического воздействия.

Виды переломов.

Закрытые (со смещением и без смещения костных отломков) — кожные покровы остаются целыми.

Открытые (со смещением и без смещения костных отломков) — сопровождаются нарушением целостности кожных покровов.

Оказание первой медицинской помощи при закрытом переломе:

Вызовите бригаду скорой медицинской помощи.

Выполните транспортную иммобилизацию.

Приложите «холод» к области перелома.

Придайте пострадавшему функционально выгодное (удобное) положение.

Контролируйте состояние пострадавшего до прибытия скорой помощи.

Оказание первой помощи при открытом переломе: Остановите кровотечение любым способом.

Вызовите бригаду скорой помощи.

Выполните транспортную иммобилизацию.

Внимание! При оказании первой помощи необходимо аккуратно обращаться с поврежденной конечностью



Термические

повреждения

К термическим повреждениям можно отнести следующие виды повреждений: Ожоги. Общее перегревание организма. Обморожения. Общее переохлаждение организма.

Оказание первой помощи при поверхностных ожогах:

Вынесите пострадавшего из зоны поражения.

Охладите ожоговую поверхность холодной водой. Наложите стерильную повязку.

При больших площадях ожогов обязательно тёплое укрывание пострадавшего.

Охлаждение ожоговой раны уменьшает глубину поражения и интенсивность болей.

Оказание первой помощи при глубоких ожогах:

Вынесите пострадавшего из зоны поражения.

Потушите горящую одежду.

Вызовите бригаду скорой медицинской помощи.

Раннее охлаждение ожога холодной водой в течение 20-30 минут или до прибытия скорой помощи.

Ожоговую рану накройте стерильной повязкой, при обширных ожогах закройте чистой тканью. Придайте то положение пострадавшему, при котором он испытывает наименьшую боль.

При отсутствии сознания – *стабильное боковое положение.*

Напоите пострадавшего в сознании простой водой, минеральной водой. При больших площадях ожогов тепло укройте.

При поражении кистей – снимите кольца для предотвращения развития отека и ишемии пальцев.

При невозможности вызвать бригаду скорой медицинской помощи, эвакуируйте любым доступным способом.



Общее перегревание организма (тепловой удар)

это длительное воздействие на организм человека высокой температуры.

В процессе этого происходит нарушение терморегуляции организма. Причинами перегрева являются

повышение температуры окружающей среды, тяжёлая физическая работа.

Признаками теплового удара: покрытие лица каплями пота; появляется слабость и вялость; ощущение невыносимой духоты и дурноты; сильная жажда и головная боль; ощущение сдавливания в области сердца; судороги в конечностях; пульс становится учащенным, дышит человека также часто; при продолжении начинает сильно краснеть кожа на всем теле, потоотделение еще больше усиливается.

Оказание первой помощи:

- Немедленно удалите пострадавшего из места получения теплового удара.
- Поместите в более прохладное место (в тень или искусственно создать тень).
 - Освободит от лишней одежды.
 - Обрызгайте водой.
 - При необходимости вызовите бригаду скорой медицинской помощи.
- При обмороке положите на спину и приподнимите ножной конец на 30 см выше головы.
- Следите за пульсом и дыханием. При их отсутствии проведите сердечно-лёгочную реанимацию.



Обморожен

Обморожение ^и это местное повреждение тканей организма человека, вызванное воздействием низких температур.

Оказание первой помощи:

Перенесите пострадавшего в теплое помещение, или тепло укройте. Снимите промерзшую обувь, носки, перчатки.

При первой степени достаточно растереть руками, мягкой материей до покраснения и согревания кожи, очень осторожно.

При более тяжёлых степенях необходимо согревание поврежденной конечности в воде при $t^{\circ}20^{\circ}$, повышая до 40° в течение 30 минут.

Дайте согревающее питье.

Если прекратились боли, кожа потеплела, вернулся нормальный цвет, стала мягкой и чувствительной, тогда необходимо вытереть насухо кожу и надеть согревающую одежду. Если боли не проходят, цвет кожи синюшный, прекратить приём согревающих ванночек,

вытереть насухо кожу, наложить стерильную повязку, надеть согревающую одежду для срочной эвакуации в лечебное учреждение.

Запрещается:

Растирать обмороженные конечности снегом, жесткой материей.

Отогревать горячей водой.

Вскрывать пузыри.

Натирать пораженные конечности маслом, жиром.



Отравление угарным газом

Можно получить при неумелом обращении с печкой, в горящем помещении, в закрытом помещении при работающем двигателе.

Симптомы:

головная боль, головокружение, “стук в висках”, резкая слабость, тошнота, рвота; гиперемия кожи с малиновым оттенком, тахикардия, повышение артериального давления, одышка, расширение зрачков;

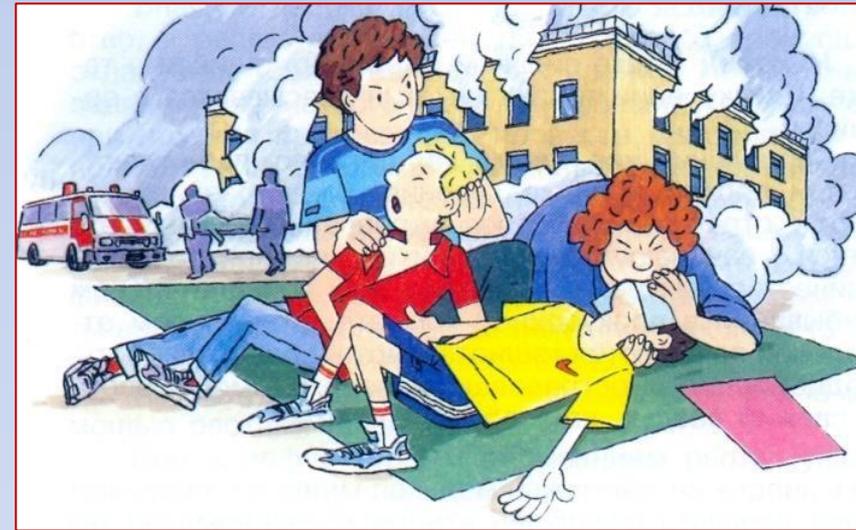
в тяжелых случаях – судороги, гипертермия, коллапс, трофические нарушения кожи, кома. Оказание первой помощи:

Удалите пострадавшего из зоны с повышенной концентрацией оксида углерода.

Расстегните одежду для обеспечения свободного дыхания.

Согрейте пострадавшего.

При отсутствии дыхания и



Первая медицинская помощь при отравлениях

Различают пищевые отравления, отравления газами, ядохимикатами, кислотами и щелочами, лекарственными препаратами, алкоголем.

При пищевых отравлениях первая помощь заключается в промывании желудка (обильное питье воды 1,5-2 л с последующим раздражением корня языка). Промывать следует до чистых вод. Можно использовать адсорбенты: активированный уголь, полифепан.

При отравлении кислотами необходимо промыть желудок щелочной водой.

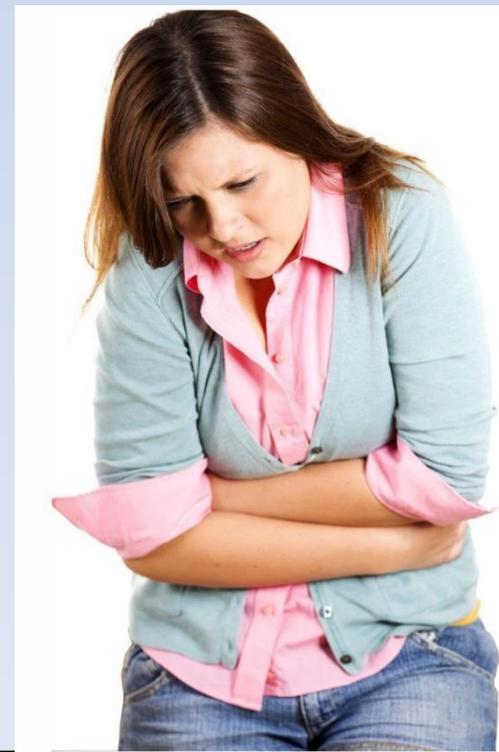
Внутрь дают пить молоко, растительное масло, яичные белки, слизистые отвары. При отравлении щелочами промыть желудок водой или 1% раствором лимонной или уксусной кислоты.

Немедленно доставить пострадавшего в ЛПУ (вызвать «скорую помощь»).

Отравления лекарственными препаратами. Первая помощь заключается в скорейшей доставке в ЛПУ.

При остановке дыхания и сердцебиения – реанимационные мероприятия.

При сохраненном сознании необходимо промыть желудок.



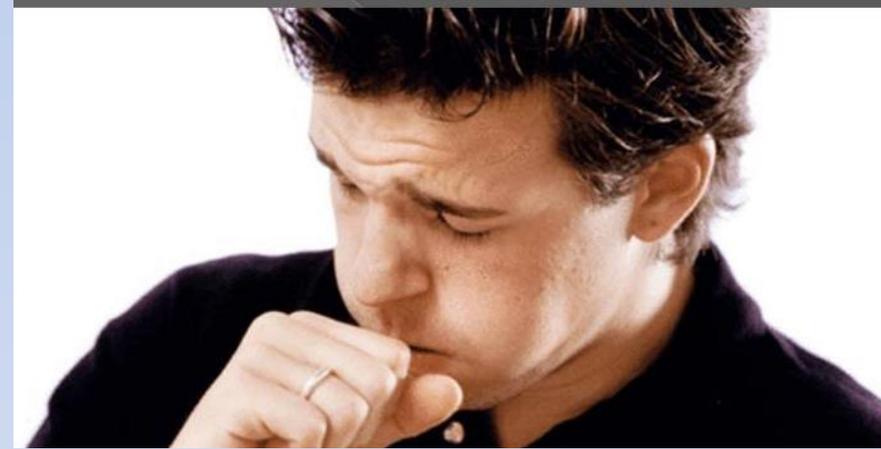
Попадание инородного тела в дыхательные

И инородное тело в верхних дыхательных путях может вызвать частичную или полную их пути

обструкцию: **Частичная обструкция дыхательных путей:** пострадавший может кашлять;
дыхание шумное или хриплое;
может говорить (голос «осипший»).

Полная обструкция дыхательных путей: пострадавший не кашляет; не говорит;
не дышит;
хватает себя руками за шею;
у него сильное двигательное возбуждение.

Освобождение проходимости дыхательных путей: 1. Если пострадавший подавился, спросите, может ли он дышать. Это ключевой вопрос для того, чтобы отличить полную обструкцию от частичной. 2. Если пострадавший может дышать и говорить (частичная обструкция) необходимо освободить дыхательные пути, для этого: побуждайте его продолжать кашлять; не мешайте ему откашливать инородное тело.



Попадание инородного тела в дыхательные

У пострадавшего признаки полной обструкции дыхательных путей и он находится в сознании.

Проведите серию ударов по спине следующим образом:

встаньте сбоку и чуть позади пострадавшего;

поддержите его грудь одной рукой и наклоните пострадавшего вперед, так, чтобы инородное тело могло выйти из рта;

нанесите до пяти резких ударов между лопатками основанием ладони другой руки; наблюдайте, не устранил ли любой из ударов обструкцию дыхательных путей.

Цель - устранить обструкцию с каждым ударом-шлепком, а не



Попадание инородного тела в дыхательные пути

Если пять ударов по спине не смогли устранить обструкцию, сделайте **пять толчков в живот** следующим образом:

встаньте позади пострадавшего и положите обе руки вокруг верхней части его живота;

наклоните пострадавшего вперед; сожмите свой кулак и поместите его между пупком и грудиной;

возьмите эту руку другой рукой и резко потяните вовнутрь и

вверх; повторите до пяти раз;

если обструкция все еще не исчезла, продолжайте

чередовать пять ударов по спине с пятью толчками в живот.





Электротравма

Прекратить действия электрического тока. Для этого выключить рубильник, вывернуть предохранительные пробки, отключить предохранители-автоматы, выдернуть электропровод из рук пострадавшего с помощью сухой деревянной палки и других не проводящих ток предметов. Если это невозможно, то следует оттащить пострадавшего от источника тока, не соприкасаясь с открытыми частями его тела и удерживая его за сухую одежду. Личную безопасность следует обеспечить, надев резиновые или сухие шерстяные перчатки, обмотав руки сухой одеждой, встав на изолирующий от земли предмет (доску, сухие тряпки, резиновый коврик из салона автомобиля, сухой лист фанеры и т.п.). Можно перерезать или провода (перерубить отдельные) наличие топора, при лопаты или инструмента с другой деревянной ручкой.

Если дыхание и кровообращение у пострадавшего нарушены, то в порядке оказания первой помощи на места ожогов накладывают сухие повязки, выполняют асептические иммобилизацию и производят обязательную эвакуацию в лечебное учреждение в положении лежа и в сопровождении медицинского работника, так как в любое время у пострадавшего может остановиться дыхание или сердечная деятельность. При полной остановке сердца и отсутствии пульса на сонной артерии следует незамедлительно приступить к СЛР.

Сердечно-лёгочная реанимация

ДСЛР (оживление) это комплекс мероприятий, направленных на восстановление угасающих или только что угасших жизненных функций организма путем их временного замещения (искусственное дыхание и закрытый массаж сердца).

Признаки нуждаемости в оживлении (клинической смерти):

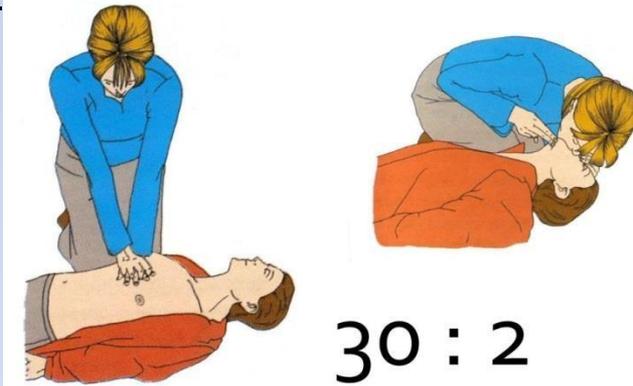
- потеря сознания;
- Остановка дыхания
- остановка кровообращения;
- изменение цвета кожных покровов (бледность);
- расширение зрачка.

Продолжительность клинической смерти 3-5 минут!

Признаки биологической смерти, когда оживление бесполезно:

- высыхание и помутнение роговицы глаз ("селёдочный" блеск глаз);
- возникновение деформации зрачка при сдавливании пальцами глазного яблока;
- похолодание тела, легко ощутимое ладонями, и появление **сине-фиолетовых (трупных) пятен** на коже (трупное окоченение). При положении *на спине* трупные пятна возникают в области ягодиц, лопаток, поясницы; *на животе* – в области лица, шеи, груди, передней брюшной стенки; *на боку* – в области крыльев таза, то есть в местах соприкосновения с полом, землей и т.д.;
- самым достоверным признаком смерти, когда нет сомнения в бессмысленности дальнейшего оказания помощи, является развитие **трупного окоченения**, которое чаще

Сердечно-легочная реанимация



Последовательность сердечно-лёгочной реанимации (помощь

Обеспечьте безопасность оказывает один человек):

убедитесь, что вы сами, пострадавший, другие очевидцы
находятся в безопасности;

проверьте реакцию пострадавшего, мягко потрясите за плечи и громко
спросите - «С вами все в порядке?»;

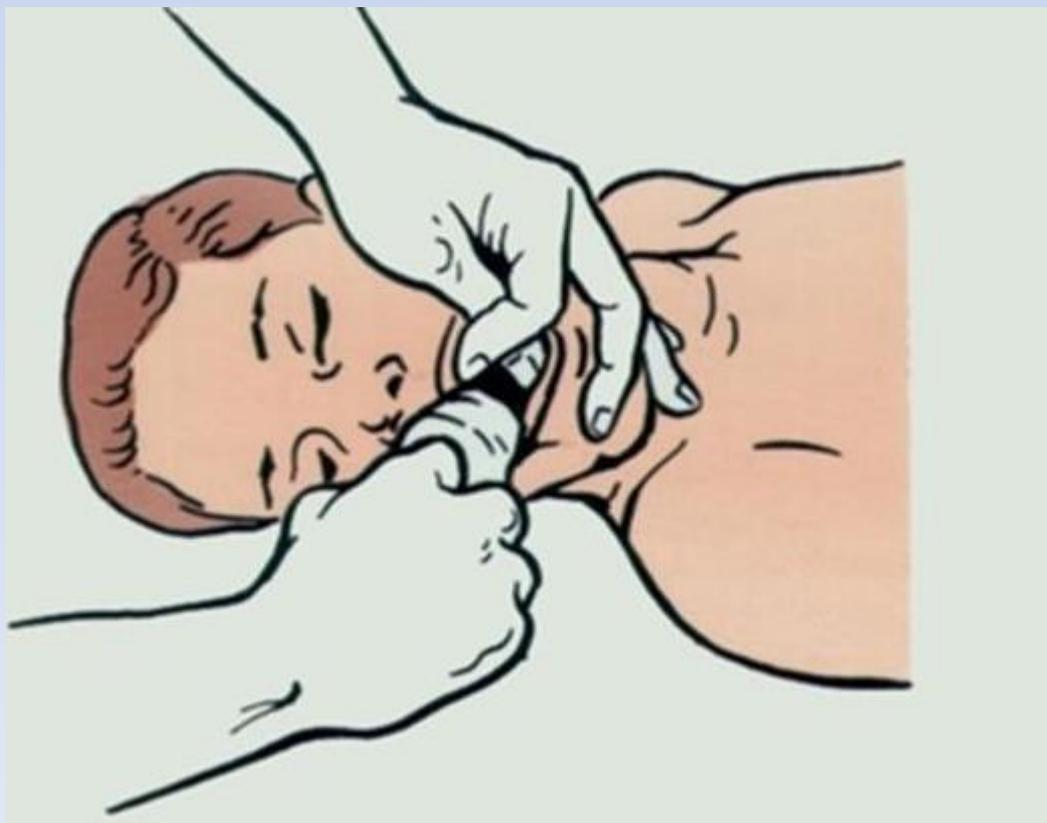
пострадавший не реагирует, не отвечает;

громко зовите на помощь, попросите вызвать скорую медицинскую
помощь



ОБЕСПЕЧИТЬ ПРОХОДИМОСТЬ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

Удалите посторонние предметы из ротовой полости. Очистите ротовую полость от слизи и рвотных масс намотанным на указательный палец носовым платком. Если язык запал – выверните его тем же пальцем.



ОБЕСПЕЧИТЬ ПРОХОДИМОСТЬ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

Проверьте наличие дыхания:

посмотрите, есть ли движения грудной клетки;
послушайте звук дыхания у рта пострадавшего;
ощутите движение выдыхаемого воздуха своей щекой.

В первые несколько минут после остановки кровообращения пострадавший может слабо дышать или дышать редко и шумно. Не путайте это с нормальным дыханием. Не тратьте более 10 секунд, чтобы определить, нормально ли дышит пострадавший.

Если у вас есть сомнения, действуйте так, как при отсутствии дыхания!

Обеспечьте проходимость верхних дыхательных путей:

- осторожно запрокиньте голову;
- опустите подбородок вниз.



Компрессия грудной

встаньте над грудной клеткой пострадавшего; поместите основание ладони в центр груди пострадавшего, на 4-5см от нижнего края грудины;

поместите основание другой вашей руки поверх первой; произведите давление на грудину на глубину 4-5 см; скорость компрессий 100 нажатий в 1 мин;

полностью освобождайте грудную клетку от компрессий после каждого надавливания;

чередуйте компрессии с искусственным дыханием; выполните 30 компрессий грудной клетки; выполните 2 искусственных вдоха;

продолжайте проведение реанимации до приезда медицинских работников, до восстановления нормального дыхания или до окончания ваших сил; остановитесь для проверки состояния **только** при появлении **«признаков жизни»: дыхание, движение, кашель!**

оцените дыхание пострадавшего;

пострадавший дышит нормально;

поверните пострадавшего в «восстановительное положение» - стабильное боковое положение;

до приезда скорой медицинской помощи контролируйте состояние пострадавшего;

пострадавший не дышит - **продолжайте сердечно-легочную реанимацию!**

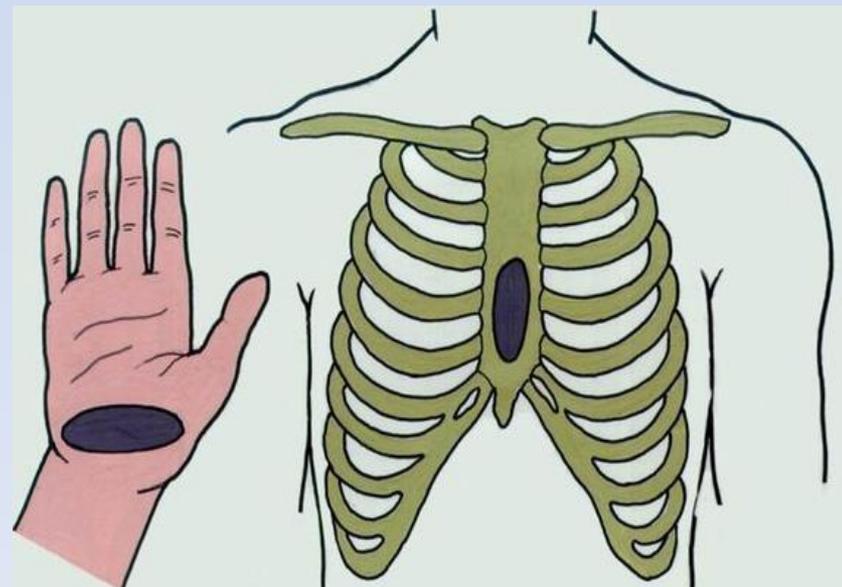


НЕПРЯМОЙ МАССАЖ СЕРДЦА

Перед началом осуществления компрессий необходимо правильно определить место постановки рук. Для этого нужно отмерить два пальца от конца мечевидного отростка и после них положить другую руку.



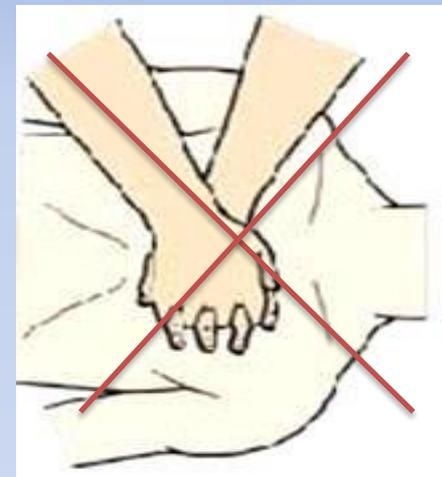
На найденную точку над мечевидным отростком ставят основание ладони, сверху основание другой ладони



НЕПРЯМОЙ МАССАЖ СЕРДЦА



Для этого необходимо поместить правую руку с упором ладони на нижнюю часть грудины по центру, поверх правой руки приложить левую и сплести пальцы.



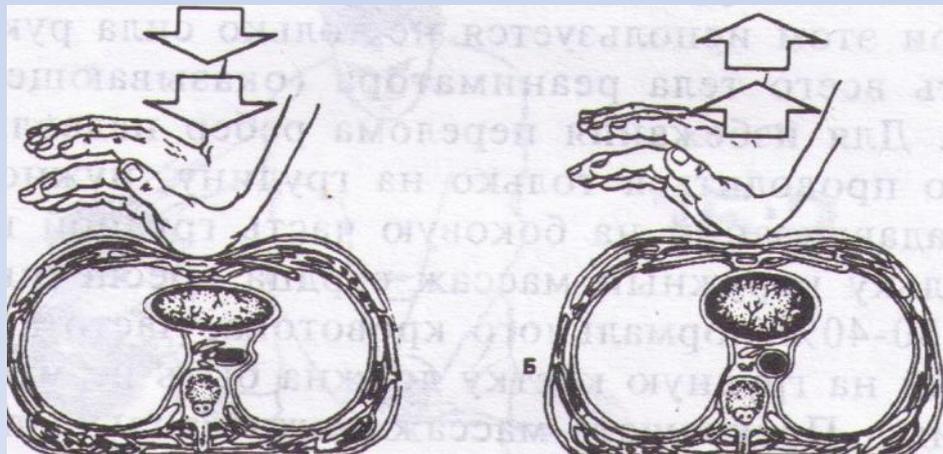
Компрессии грудины следует проводить толчкообразно, не сгибая руки в локтевых суставах; массаж осуществляется всем корпусом.

Руки реаниматора должны быть выпрямлены.



НЕПРЯМОЙ МАССАЖ СЕРДЦА

Чтобы компрессии выполнялись корректно – необходимо наносить толчковые движения таким образом, чтобы грудная клетка прогибалась на 4 – 5 сантиметров.



Соотношение компрессий к вдуваниям составляет 30:2 (30 компрессий, 2 вдувания) при любом количестве реаниматоров.

Проведите искусственное

дыхание

сделайте спокойный вдох;

зажмите мягкую часть носа пострадавшего двумя пальцами;

сделайте спокойный выдох в рот пострадавшего, плотно обхватив его рот своими губами;

наблюдайте за подъемом грудной клетки пострадавшего;



Помощь оказывают несколько

спасающих:

- первый делает 30 надавливаний второй 2 вдоха затем опять 30 надавливаний

и т.д.;

- чередуйтесь при проведении СЛР каждые 1-2 минуты, чтобы снизить усталость;

- пауза в проведении СЛР должна быть минимальной.



Жизнь пациента с остановкой сердца во многом зависит от тех действий, которые будут предпринимать окружающие. Своевременно и качественно оказанная домедицинская помощь значительно повышает шансы на выживание и дальнейшее восстановление

. Принципы догоспитальной реанимации очень просты, их может сделать практически каждый человек.

Врачебную помощь оказывают с использованием большего арсенала средств и препаратов.

Будьте здоровы!

Спасибо за внимание!

