

Первая помощь
при ранениях
и
травмах



Артериальное
кровотечение



Венозное кровотечение

Часть 1



Виды кровотечения

Наружное

- Капиллярное

- Венозное

(темного цвета, вытекает спокойно и непрерывно)

- Артериальное

(алого цвета, вытекает пульсирующей струей)

- Смешанное

Внутреннее

- Паренхиматозное

(при повреждении селезенки, печени, легких)

- Брюшное

Остановка кровотечения

венозное

- Наложение давящей повязки
- Наложение жгута ниже ранения
- Придание конечности возвышенного положения

артериальное

- Пальцевое прижатие артерии выше раны
- Наложение жгута выше ранения
- Максимальное сгибание конечности для пережатия сосуда в месте сгиба

Внутреннее кровотечение

- Признаки:

- Посинение кожи
- Ткани болезненны, опухшие или твердые на ощупь
- Бледная кожа, прохладная и влажная
- Тошнота и рвота
- Жажда
- Кашель с кровью
- Снижение уровня сознания

- Помощь:

- Покой
- Осмотреть на признаки повреждения органов
- Прижатие области кровотечения
- Приложить холод

Обработка раны

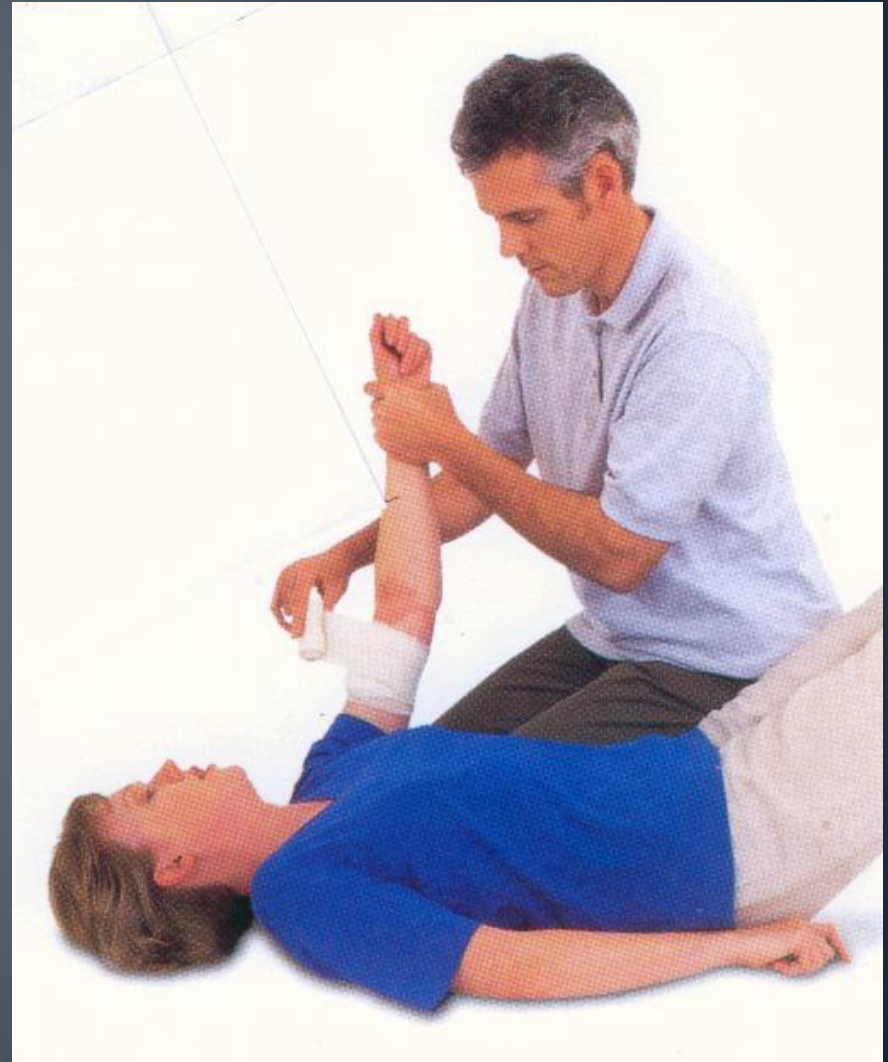
- **Антисептика** – это комплекс методов, направленных на борьбу и уничтожение микробов в ране, задерживание их роста и размножения.

(перекись водорода,
хлоргексидин,
стрептоцид)

- **Асептика** – это комплекс мероприятий, направленных на предупреждение попадания микробов в рану.
- (йод, зеленка, бинт, лейкопластырь, мытье рук, дезинфекция помещения)

виды ран

Рана – это нарушение целостности кожных покровов, вызванные механическими, термическими, химическими и другими воздействиями



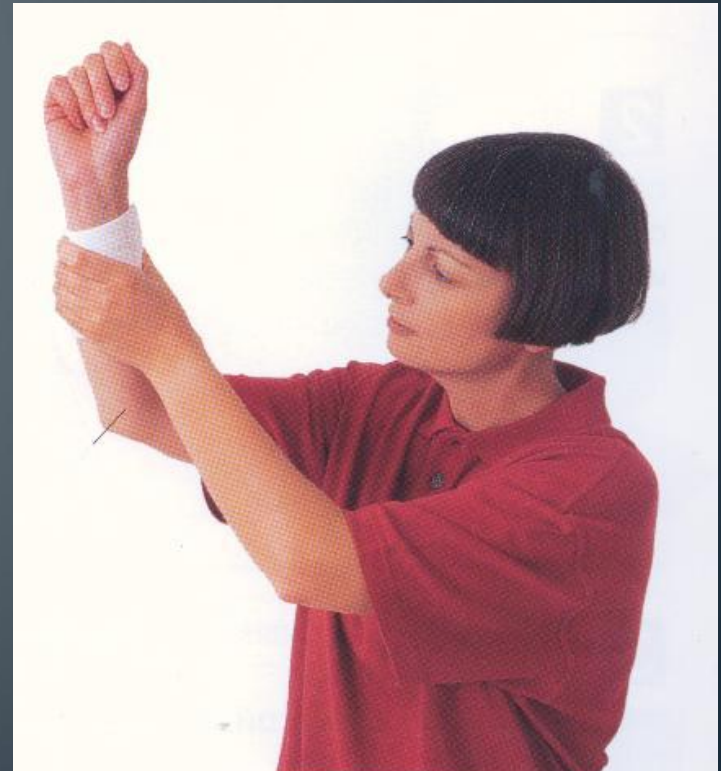
- **Резаные раны** наносятся острыми предметами – ножом, стеклом, льдом, имеют ровные края.
- **Рубленые раны**, более глубокие, чем резаные, так как наносятся топором, лопатой, другими тяжелыми острыми предметами, имеют ровные края.



- **Колотые раны,** нанесенные кинжалом, гвоздем, отверткой, зачастую внешне небольшие, характеризуются глубокими внутренними повреждениями жизненно важных органов.



- **Ушибленные раны** возникают при воздействии тупых предметов, падениях или сдавливании, их края неровные, кровотечение слабое.



- **Рваные раны** возникают от разрыва кожи при натяжении, при открытых переломах костей.



- **Огнестрельные раны**, среди которых особенно опасны ранения внутренних органов, головы, кровеносных сосудов.
- **Укушенные раны**, являющиеся последствиями укусов животных, по внешнему виду напоминают рваные раны, но не следует забывать о возможности заражения бешенством.

Ссадины

1. промойте травмированное место теплой водой.
2. Очищенную ссадину промокните чистыми салфетками, смоченными антисептиком (перекись водорода).
3. Заклейте ссадину бактерицидным пластырем так, чтобы клейкие участки приходились на неповрежденную кожу.
4. **НЕЛЬЗЯ** использовать спиртосодержащие антисептики, так как края не ровные и можно получить ожог тканей.

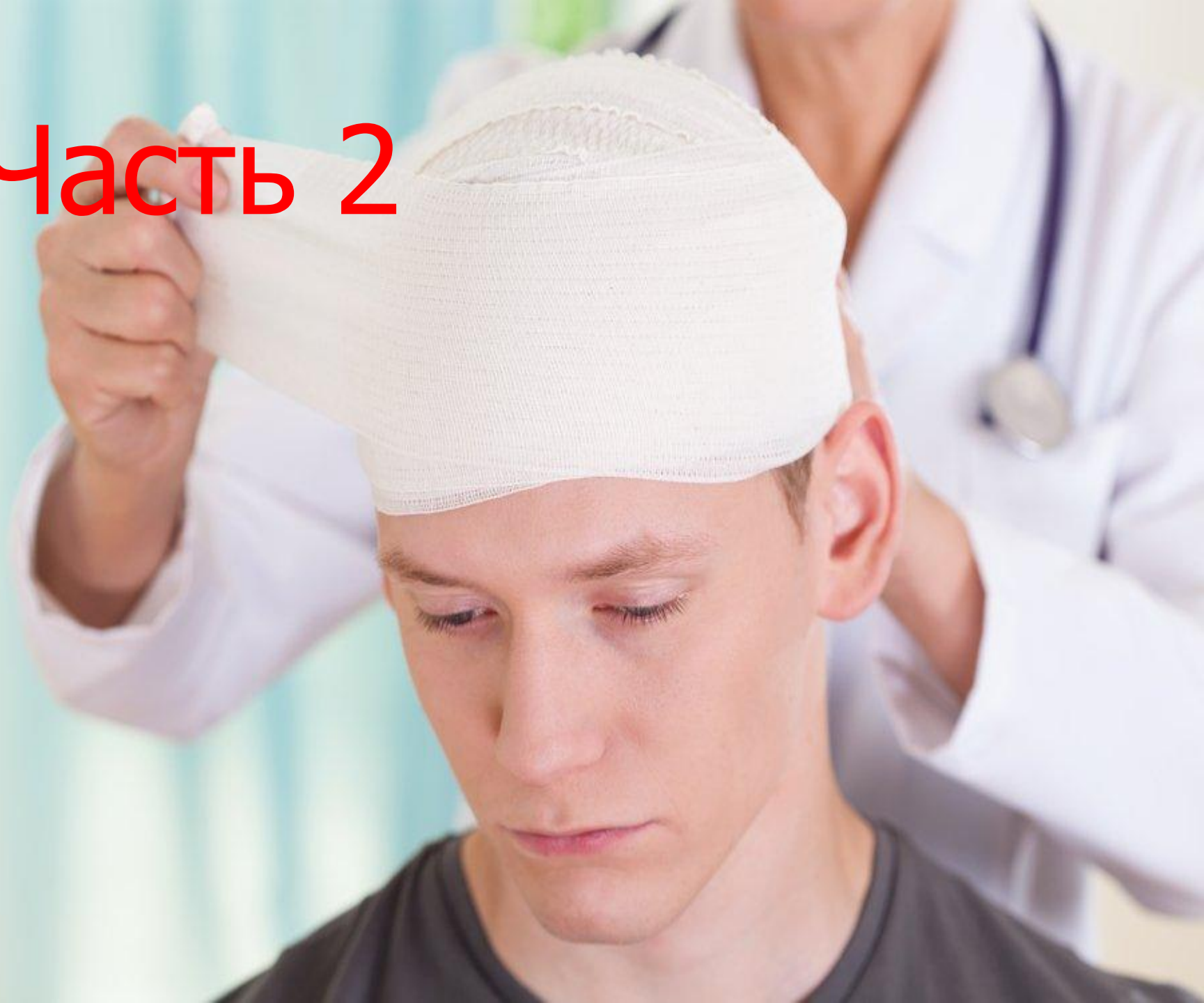


ране

1. Для остановки кровотечения осторожно надавите вокруг него.
2. Сделайте объемную повязку вокруг или с двух сторон от раны. Нельзя самостоятельно вынимать инородное тело, т.к. оно может сдерживать кровотечение.
3. Зафиксируйте повязку восьмеркой из бинта вокруг инородного тела.
4. Обратитесь за медицинской помощью, поскольку инородное тело нужно удалить крайне осторожно во избежание возобновления кровотечения.



Часть 2



Ушиб мягких тканей

признаки

- Боль при малейшем движении
- Отек
- Нарушение движения сустава
- Местное кровоизлияние

помощь

- Холод, Тугая повязка
- Возвышенное положение
- Обезболивающее
- Покой



Растяжение и разрывы связок

возникают при насильственном движении в суставе. Растягивается связка со стороны, противоположной направлению движения.

Признаки растяжений:

боль, отек, кровоподтек, нарушение функции; все симптомы локализуются в области сустава. Как правило, возникают микроразрывы отдельных волокон поврежденной связки. При полном разрыве возникает интенсивная боль, напоминающая удар ножом;

Первая помощь:

- наложить давящую повязку
- приложить холод;
- приподнятое положение конечности, при сильных болях — иммобилизация (обездвиживание)

ВЫВИХ

признаки

- Изменение формы сустава
- Сильная боль
- Припухлость



помощь

- Не вправлять самому
- Зафиксировать тугой повязкой
- Обезболивающее
- Покой
- Травма



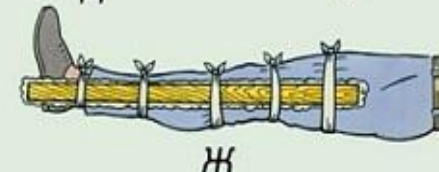
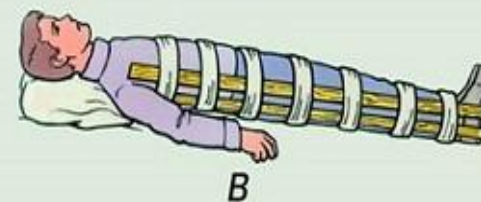
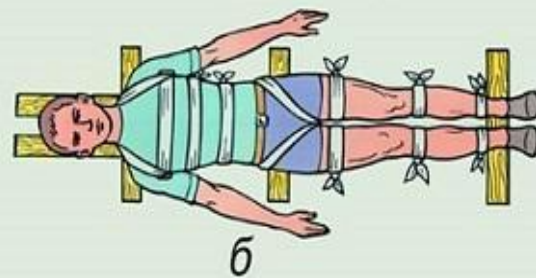
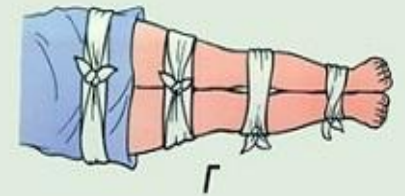
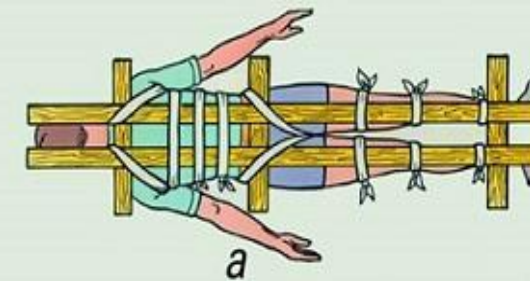
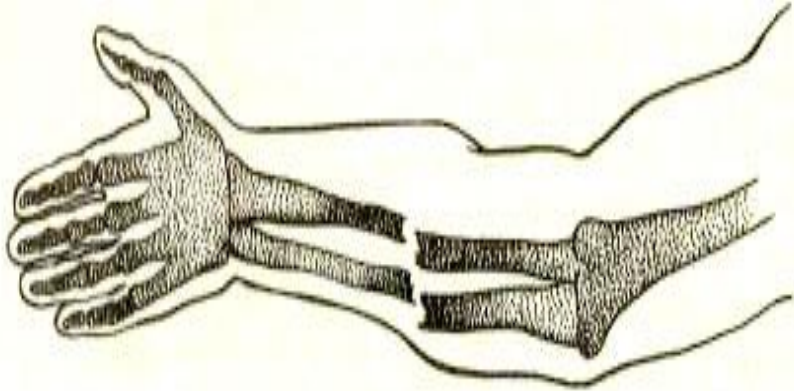
перелом

закрытый

- Иммобилизация
- Обезболивающее
- Холод

открытый

- Остановить кровотечение
- Обработка антисептиком
- Стерильная повязка
- Обезболивающее



Травма грудной клетки

- Дать обезболивающее
- Наложить тугую бинтовую повязку на грудную клетку, делая первые ходы бинта в состоянии **выдоха**.
- Придать положение полусидя

При переломе костей таза

- Уложить пострадавшего на спину, на твердый щит (доски, фанеру)
- Под колени положить скатанное одеяло или пальто так, чтобы нижние конечности были согнуты в коленях(положение «лягушки»)
- Дать обезболивающее средство
- Вызвать скорую помощь



Первая помощь при травмах живота

Травма живота возникает от резкого механического воздействия на переднюю брюшную стенку, органы брюшной полости и приводит к выраженным нарушениям функции дыхания и кровообращения, а в ряде случаев, при разрывах внутренних органов, к внутренним кровотечениям,.

При травмах живота пострадавшему нельзя употреблять никакие таблетки, воду, пищу.

Правила наложения бинтовых повязок

1. Пострадавший находится в удобном для бинтования положении.
2. Бинтующий находится лицом к пострадавшему, чтобы контролировать его состояние.
3. Бинтование следует проводить от периферии к центру, снизу вверх, слева направо, с узкого места, переходя к более широкому.



4. Каждый оборот бинта накладывается в косом направлении и должен покрывать предыдущий на половину, закрепляя его.

5. Для лучшего облегания бинта через каждые 2-3 оборота следует делать его перекрут.

6. В конце перевязки необходимо сделать закрепляющие слои и завязать концы бинта с началом бинтования.



1. Сделайте один виток под углом к



2. Сделайте поверх первого

Наложение шины

- При открытом переломе, перед шиной, необходимо остановить кровотечение и наложить на рану асептическую повязку.
- Шина должна захватить два соседних сустава, между которыми находится поврежденная кость, а при переломе бедра все три сустава (голеностопный, коленный, тазобедренный).
- Шину накладывают поверх одежды и обуви.
- Для предупреждения возникновения болей и омертвления тканей под шину подкладывают мягкий материал
- Перед наложением шины, ее необходимо отформовать по форме конечности.

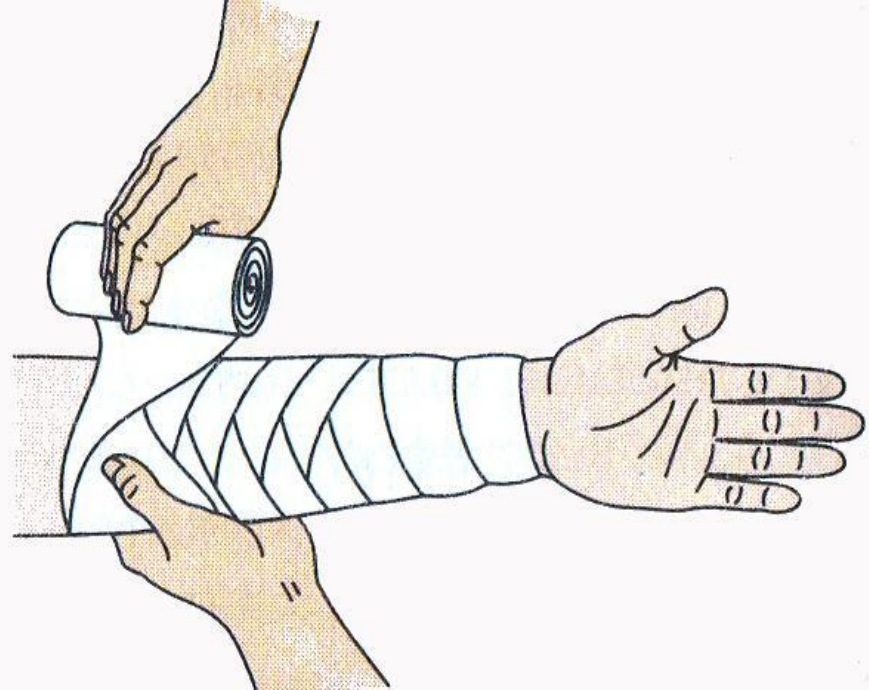
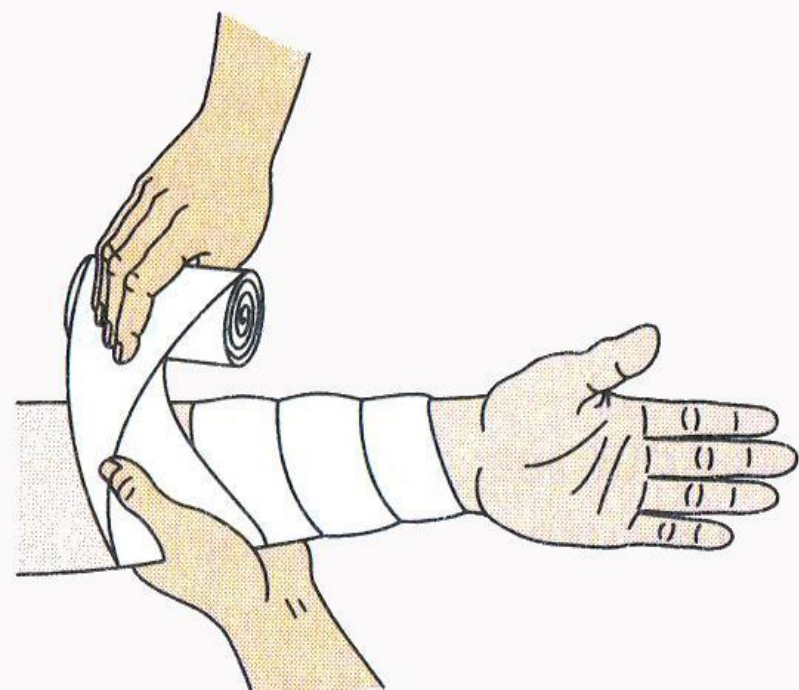


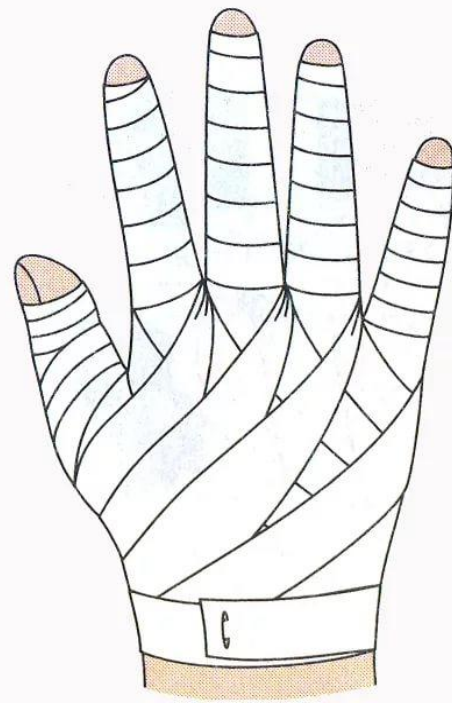
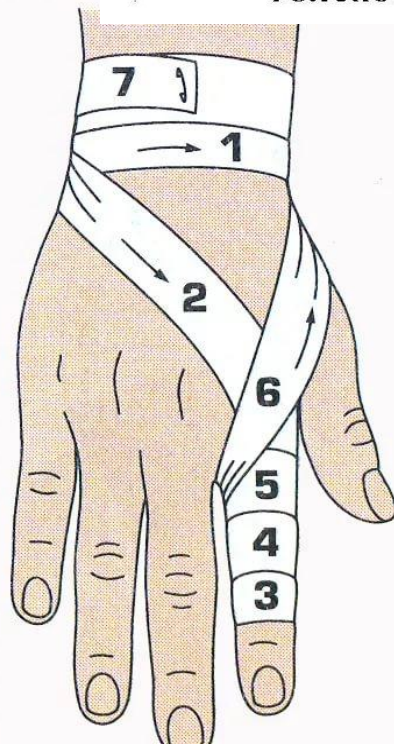
Рис. 10. Наложение бинта.



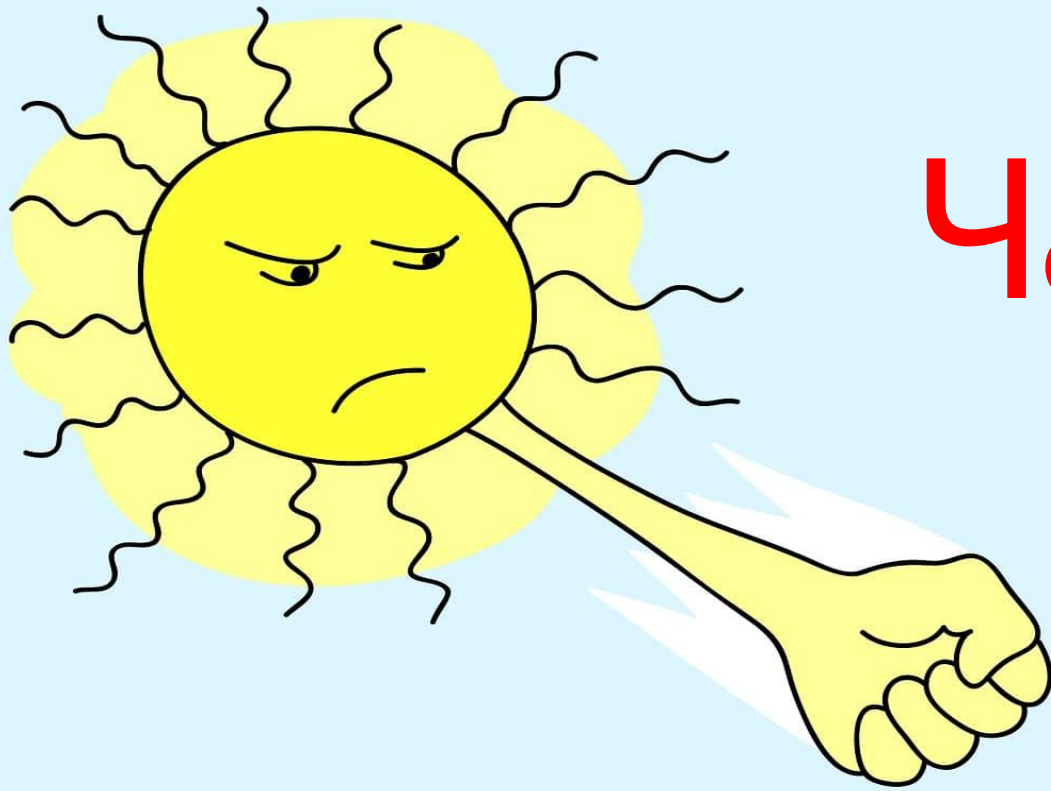
a



б



Часть 3



Первая помощь при поражении электрическим током, молнией.

1. Прекратить воздействие тока на пострадавшего: выключить питание, оттащить от него провода, непроводящими ток материалами (дерево, бумага, пластик)
2. При этом нельзя прикасаться к пострадавшему голыми руками, так как ток может поразить и оказывающего помощь. Нужно надеть резиновые перчатки или обмотать руки сухими частями одежды, тряпками (лучше всего шерстяными или суконными)
3. На обожженные поверхности положить стерильные повязки.



Первая помощь при тепловом и солнечном ударе.

Тепловой удар наступает вследствие общего перегрева тела.

1. Отнести на свежий воздух, в тень или прохладное место
2. Положите горизонтально и приподнимите ноги
3. Положить на голову холодный компресс
4. Напоить его холодной водой



Первая помощь при утоплении

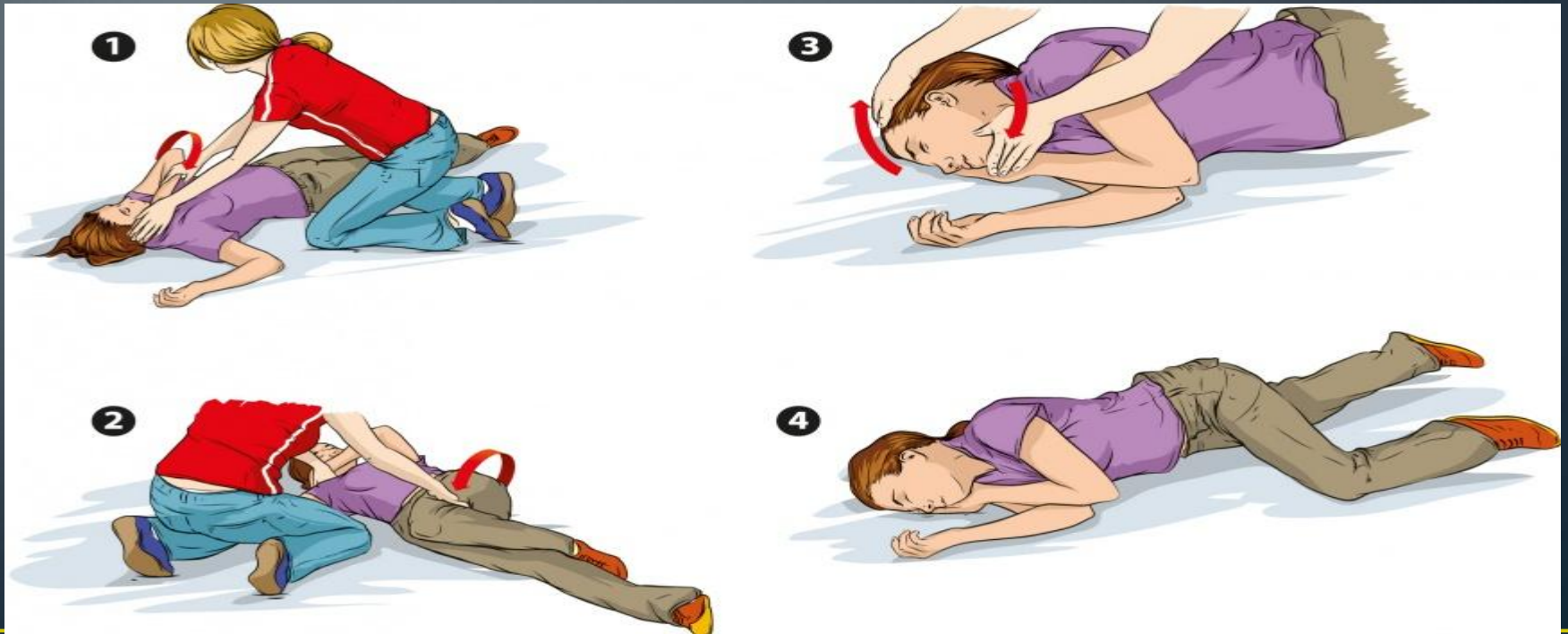
У истинно утонувших отмечаются резкая синюшность кожи. Из ротовой полости выделяется большое количество кровянистой пенистой жидкости.

1. Опрокинуть на колени и удалить воду из желудка.
2. Перевернуть на бок и очистить ротовую полость от грязи.
3. Проверить признаки жизни на сонной артерии. Если их нет, то далее Сердечно-легочная реанимация(СЛР – 2/30) до приезда скорой или появления пульса и дыхания
4. После прихода в себя, укутать и дать крепкий сладкий чай, покой.



Эпилептический припадок.

1. При падении человека попытаться его поймать, чтобы не получил травмы.
2. Во время приступа судорог не надо пытаться привести больного в сознание.
3. Придать безопасное положение (на боку, нога согнута в колене, руки под голову)
4. НЕЛЬЗЯ РАЗЖИМАТЬ РОТ ПОСТОРОННИМИ ПРЕДМЕТАМИ, поверните голову набок.
5. Необходимо крепко держать пострадавшего, чтобы он не нанес травмы себе и другим
6. Если больной после припадка заснул, не следует его будить. После припадка больного следует показать невропатологу.



Первая помощь при ожогах

По характеру поражения:

1. Сухой ожог (пламя, трение)
2. Влажный (пар, жидкость, жир)
3. Электрический (ток, молния)
4. Холодный (мороз, металлы, газ)
5. Химический (растворители, кислоты, щелочи)
6. Лучевой (солнце, радиация)

Степени и признаки

- I. Ст - покраснение, боль, отек
- II. Ст - покраснение с пузырями, влажная кожа
- III. Ст - все слои кожи, нервы, мышцы, жир. клетчатка, бледность
- IV. Ст - «обугливание» тканей

Первая Помощь:

1. Устранить причину ожога
2. Охладить проточной водой (10-15 мин)
3. Удалить ненужную одежду
4. Стерильная повязка
5. Вызвать скорую и следить за состоянием больного

НЕЛЬЗЯ: прикасаться к ожогу, вскрывать пузыри, наносить мази или жир

Обморожения

- *Обморожению способствует:*

1. Тесная сырая обувь
2. Длительное неподвижное положение
3. Вынужденное пребывание на морозе(катание на лыжах)
4. Неконтролируемое пребывание на морозе

Симптомы :

1. Бледность кожи (из-за сужения сосудов)
2. Снижение чувствительности

Помощь :

1. Прекратить воздействие холода
2. Укутать тело теплыми вещами
3. В помещении согреть место ожога в теплой воде увеличивая ее температуру до 40 градусов
4. Делать массаж круговыми движениями
5. После отогрева смазать йодом и наложить повязку
6. Теплое питье или еда

Нельзя растирать снегом

Истерический припадок. Сходную картину с эпилептическим припадком может иметь истерический припадок (истерия), который возникает в связи с неприятными переживаниями.

Симптомы. При истерическом припадке больной падает, но при этом не ушибается. Возникающие судороги носят вычурный характер, отличаются большим разнообразием — как в проявлении, так и в длительности, чем в значительной степени отличаются от относительно стереотипных судорог эпилептического генеза. Типична так называемая истерическая дуга, когда больной опирается о постель только головой и пятками, а туловище изогнуто дугой. Больные могут кусать кончики пальцев, кончик языка, губы. Глаза во время приступа плотно сжаты, и больные активно сопротивляются попытке их открыть. Зрачки хорошо реагируют на свет (в этом проявляется отличие от эпилепсии). Иногда наблюдается недержание мочи, но дефекация никогда не развивается. Больные рвут на себе одежду, бьются головой об пол. Сон после приступа не наступает.

Первая медицинская помощь:

- Удалить из помещения посторонних людей, создать спокойную обстановку. Присутствующие должны вести себя так, чтобы больной понял, что ничего страшного с ним не случилось. Можно дать больному успокаивающие лекарства: валериану, реланиум, элениум, седуксен в соответствующих возрасту дозах.
- Вызвать кого-либо из родителей, если истерический приступ случился у школьника в школе.
- Дать рекомендации родителям о наблюдении ребенка у школьного психолога или педиатра-психоневролога.
- Исключить в домашних и в школьных условиях стрессовые ситуации для больного ребенка; следить за режимом труда и отдыха; организовать рациональное питание с достаточным содержанием белка, витаминов, микроэлементов.