

Оказание первой ПОМОЩИ

**г. Северобайкальск
МАОУ «Лицей № 6»
2024 г.**

Виды оказания помощи

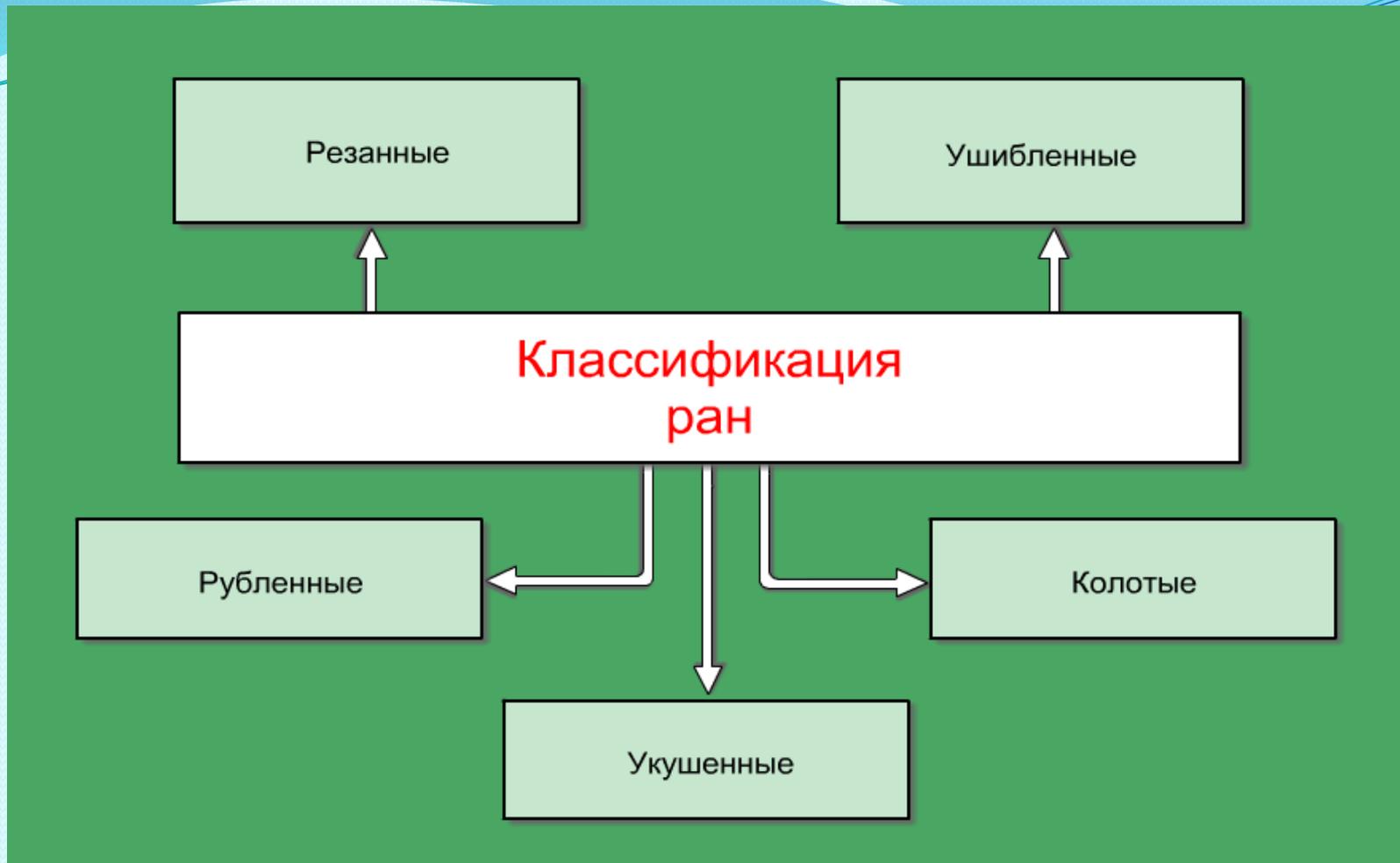
- ПП — первая помощь (без использования специальных медицинских инструментов, оборудования, лекарств и проведения медицинских манипуляций, может оказывать любой человек).
- ПДП — первая доврачебная помощь (или *Первичная доврачебная медико-санитарная помощь*) (оказывает фельдшер, а также: медицинская сестра (брат), фармацевт, зубной врач, акушер т.е. лицо имеющее средне-специальное медицинское образование).
- ПВП — первая врачебная помощь (или *Первичная врачебная медико-санитарная помощь*) (оказывается любым врачом, имеющим необходимые инструментарий и лекарственные средства, по неотложным показаниям. Оказывается вне больничных условий или в поликлинике, машине «скорой помощи», в приемном отделении больницы).
- КМП — квалифицированная медицинская помощь (или *Первичная специализированная медико-санитарная помощь*) (врачами-специалистами высокой квалификации в условиях многопрофильных больниц, госпиталей, травматологических пунктов, специализированных врачебных бригад скорой медицинской помощи). Подразделяется на терапевтическую и хирургическую.
- СМП — специализированная медицинская помощь (или *Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь*) (оказывается в условиях специализированных клиник, госпиталей, институтов и академий, врачами-специалистами. К примеру: неврологическая, абдоминальная, офтальмологическая).

Понятие о ране, классификация и их осложнения

***Рана** - нарушение целостности кожных покровов и слизистых оболочек.*

При ранении (процессе нанесения раны) могут быть также повреждены мышцы, сосуды, нервные волокна, внутренние органы.

***Классические признаки ран:** боль, кровотечение, зияние.*



Раны могут быть поверхностными или проникающими в полость черепа, грудной клетки, брюшную полость.

Профилактика заражения ран

Основная мера профилактики :

наиболее раннее наложение стерильной повязки на рану, соблюдение правил асептики и антисептики, остановка кровотечения.

Асептика – это совокупность мероприятий, направленных на предупреждение попадания микробов в рану.

Антисептика – комплекс мероприятий, направленных на уменьшение количества микробов или их уничтожение в ране.

ПЕРВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИЯХ

ВИДЫ КРОВОТЕЧЕНИЙ

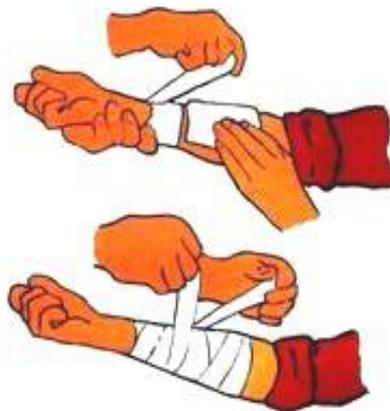


СПОСОБЫ ВРЕМЕННОЙ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЙ

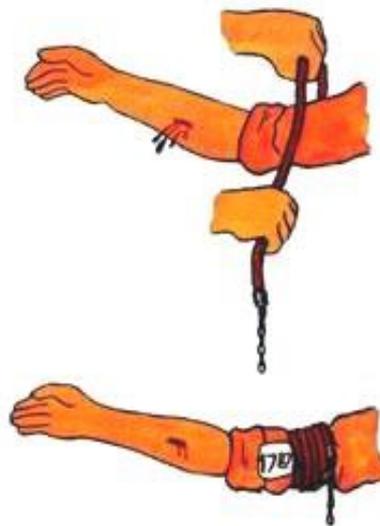
Прижать артерию к костному выступу
(при артериальном кровотечении)



Наложить давящую повязку



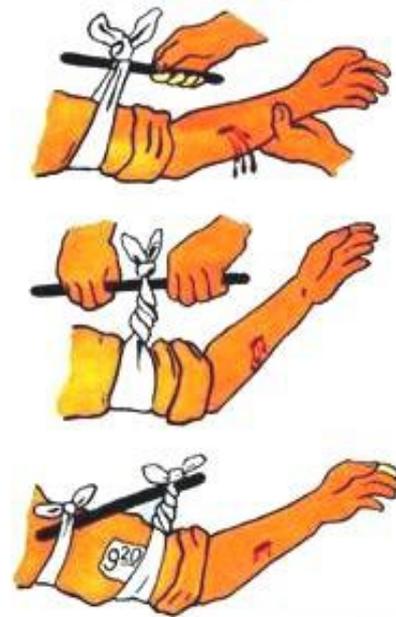
Наложить кровоостанавливающий жгут



Максимально согнуть конечность



Использовать закрутку



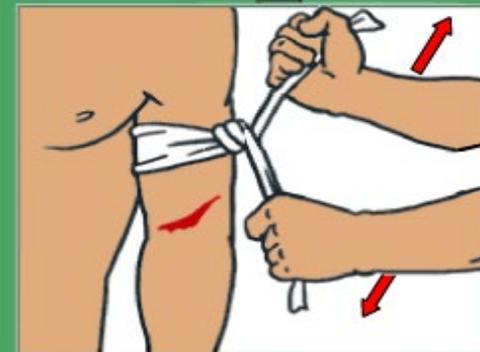
Временная остановка артериального кровотечения при помощи закрутки



Прижать пальцем артерию выше кровотечения



На расстоянии 3-5 см выше раны вокруг конечности наложить любую чистую и мягкую материю



Растянуть жгут двумя руками в средней части, плотно приложить жгут к конечности, сделать необходимое число оборотов вокруг конечности



Доставить пострадавшего с наложенным жгутом в медучреждение

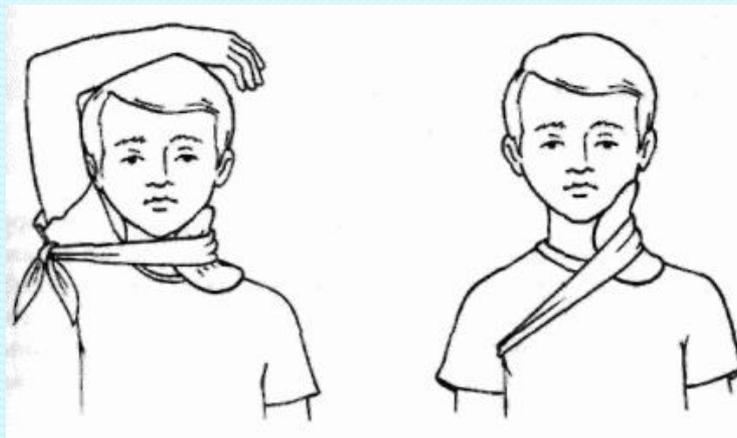


Прикрепить к жгуту записку с указанием точного времени его наложения

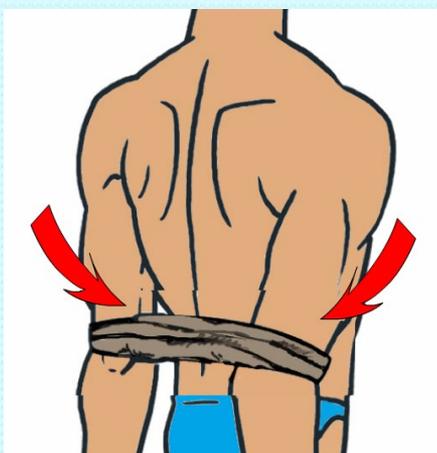
Способы временной остановки артериального кровотечения



Остановка кровотечения из сонной артерии путем наложения жгута



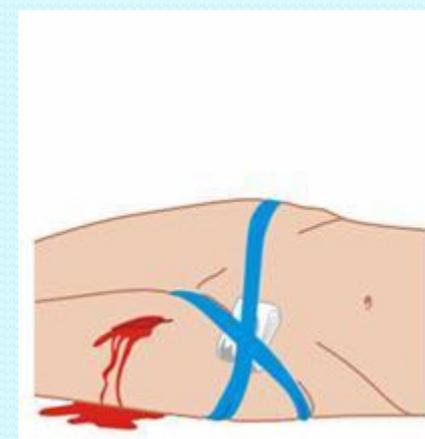
При ранении височной артерии
В Давящей повязкой



Остановка кровотечения из
подключичной артерии путем
максимального отвода рук назад



Остановка кровотечения из
подключичной артерии путем
наложения жгута



Остановка кровотечения из
подключичной артерии путем
наложения жгута

Остановка венозного и капиллярного кровотечения



При венозном кровотечении темная кровь вытекает медленно, равномерно, не прямой струей.

При капиллярном кровотечении кровь сочится каплями со всей раненой поверхности.



Капиллярное и венозное кровотечение останавливают наложением стерильной давящей повязки. При венозном кровотечении поврежденную конечность следует приподнять.

При остановленном кровотечении давящую повязку можно не снимать до поступления больного в лечебное учреждение.

Первая помощь при внутреннем кровотечении



1. Обеспечить полный покой
2. Придать пострадавшему полусидячее положение
3. К предполагаемому месту кровотечения приложить лёд или холодную воду
4. Срочно доставить пострадавшего к врачу

1. Придать удобную позу:

- рана грудной клетки, повреждение легких, желудка, выкидыш - полусидячее положение. Уменьшает кровотечение.
- брюшная полость, органы таза - приподняты ноги. Позволяет использовать дополнительно кровь, депонированную в конечностях.
- черепно-мозговая травма - с приподнятым головным концом - уменьшает кровотечение.

2. Вызвать скорую помощь.

3. Укрыть пострадавшего одеялом, пальто или чем-нибудь другим, чтобы защитить его от холода.
4. Не разрешать пострадавшему двигаться.
5. Не давать пострадавшему пить, есть, курить.
6. Контролировать дыхательные пути, дыхание, циркуляцию крови, быть готовым в случае необходимости приступить к сердечно-легочной реанимации.

Оказание первой помощи при ушибах и растяжениях



**фиксирующая
повязка**



охлаждение



тугая повязка

Первая помощь при ушибах и растяжениях

Оказание первой помощи при вывихе

Наложить холод на поврежденное место

Наложить на поврежденное место тугую повязку

Дать пострадавшему обезболивающее средство

Обеспечить поврежденной конечности покой и придать ей
возвышенное положение

Доставить пострадавшего в медицинское учреждение

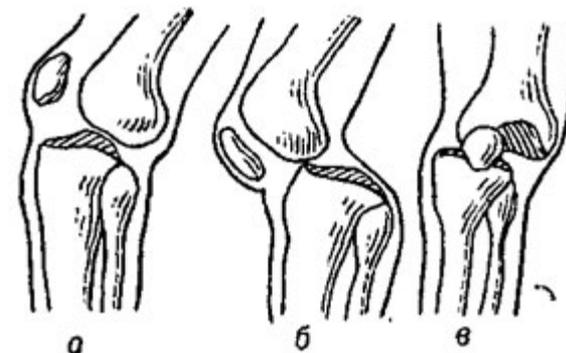
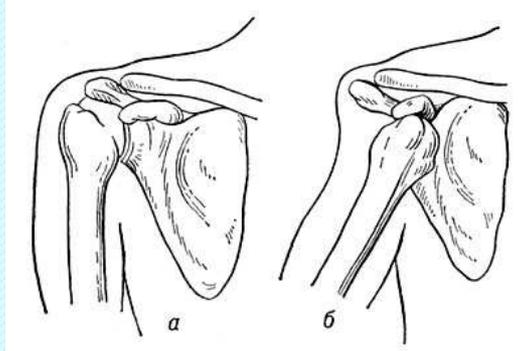
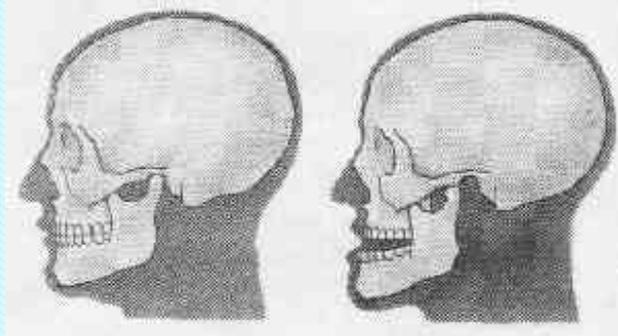
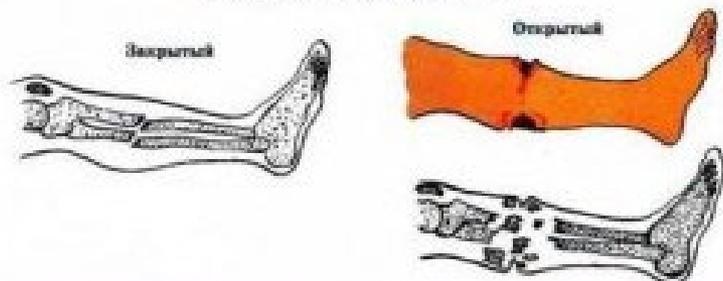


Рис. 6. Вывих коленного сустава (а — вперед, б — назад, в — внутрь).

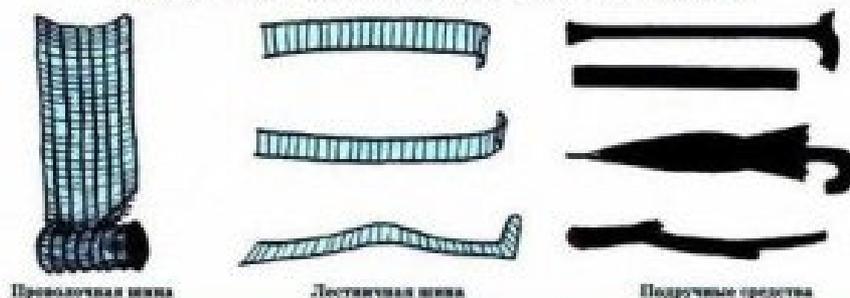


ПЕРВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ

ВИДЫ ПЕРЕЛОМОВ



СРЕДСТВА ИММОБИЛИЗАЦИИ ПЕРЕЛОМОВ



ИММОБИЛИЗАЦИЯ ПЕРЕЛОМОВ

Правильной позой (лежащей головой)



Шиней (плеча)



Подручным средством (бедре)



Деревянным шиней (лопаточками)



Прибинтовываем к здоровой ноге (голова)



Материальными колыцами (сложками)



Полотенцем (ребер)



Шиней и колыцом (построй глаза)



Перелом на рентгеновском снимке



Перелом ключицы

Первая помощь при переломах заключается в:
иммобилизации конечности, путем фиксации двух близлежащих суставов (выше и ниже перелома). Такая иммобилизация называется транспортной.

A photograph showing a person's arm being immobilized with a white cast. The person is wearing a black shirt. The background shows a clinical setting with a whiteboard and medical equipment. The text 'ИММОБИЛИЗАЦИЯ' is overlaid on the image in large, yellow, 3D-style letters.

ИММОБИЛИЗАЦИЯ

фиксация,

придание

неподвижности



ШИНА КРАМЕРА И ВАЛИК
ДЛЯ КИСТИ ПРИ
ИЗОЛИРОВАННОМ ПЕРЕЛОМЕ

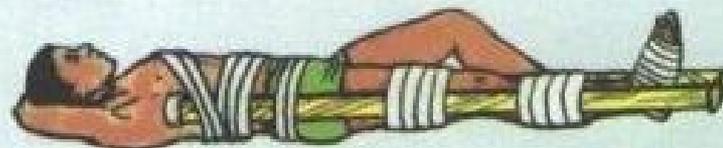


лада2111.рф

БЕДРЕННАЯ КОСТЬ

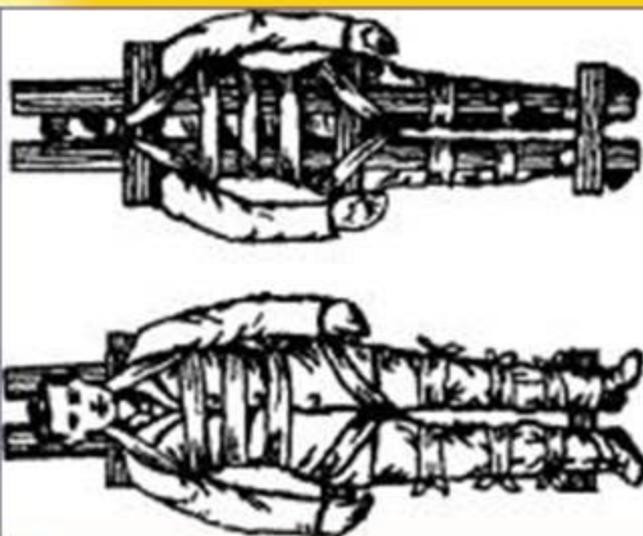


ИММОБИЛИЗАЦИЯ НА ЗДОРОВОЙ КОНЕЧНОСТИ



ПЕРЕЛОМ ГРУДНОГО И ПОЯСНИЧНОГО
ОТДЕЛОВ, КРЕСТЦА

Другие переломы



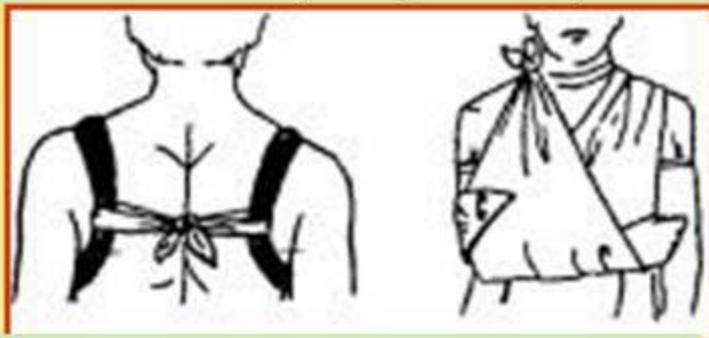
При переломе позвоночника пострадавшего осторожно укладывают на ровную доску



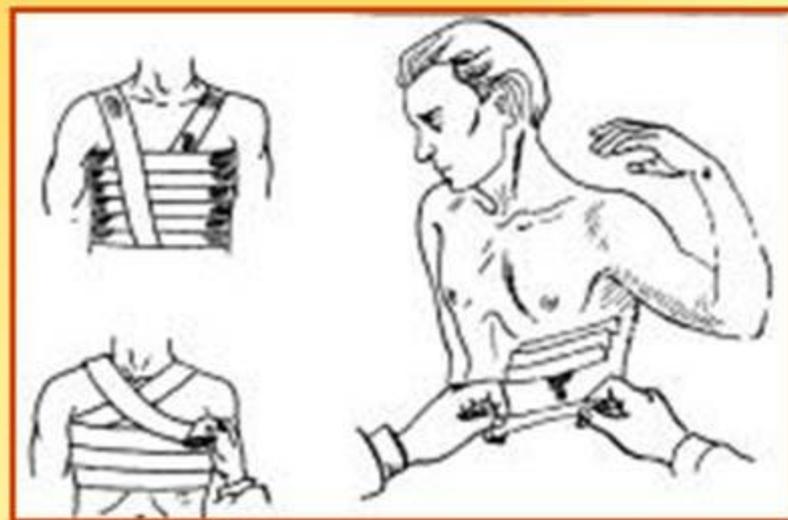
Так фиксируются сломанные пальцы



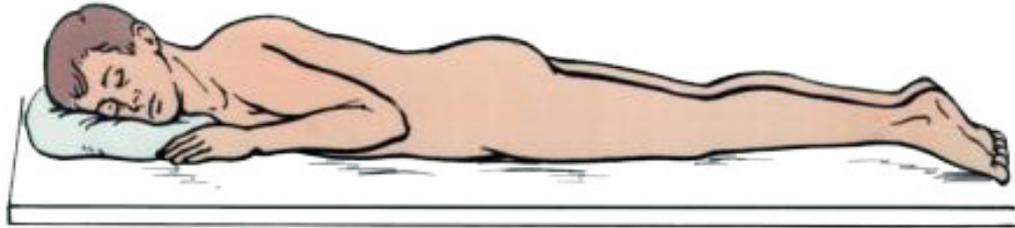
Такой валик используется при травмах головы



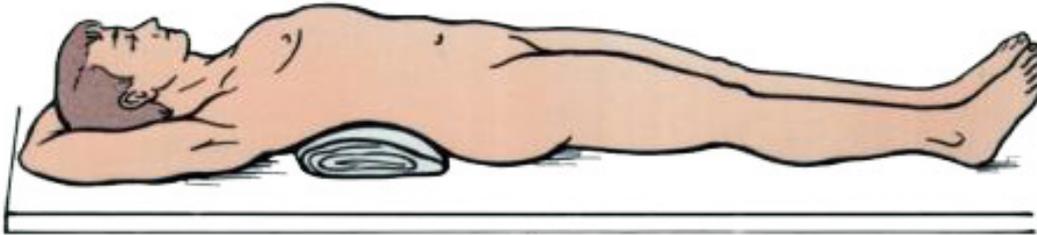
Так поступают при переломе ключицы



При сломанных ребрах, туго бинтуют грудную клетку

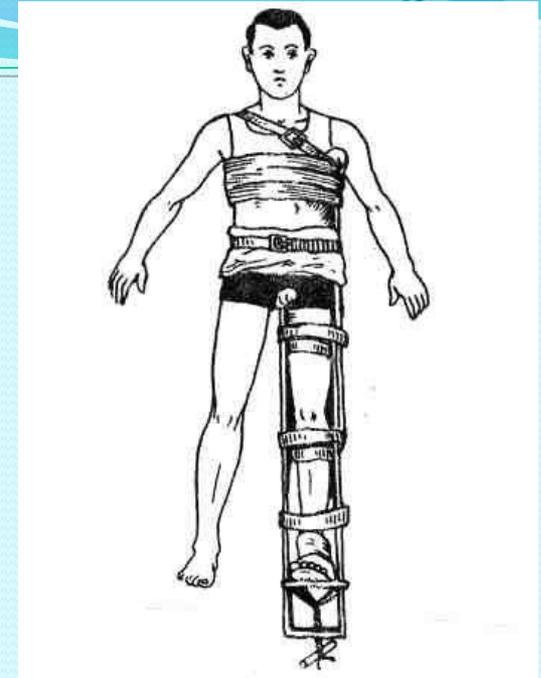


а



б

Транспортировка пострадавшего с переломом позвоночника:
а – положение на животе; б – положение на спине (с валиком под поясницей)



Транспортная шина Дитерихса



Поза «лягушки» при переломе костей таза



Фиксация головы при переломе костей черепа и шейного отдела позвоночника

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОЖОГАХ И ОТМОРОЖЕНИЯХ

ОЖОГИ



I степень.
Покраснение кожных покровов

II степень.
Образование пузырей на коже

III степень.
Обугливание кожных покровов и подлежащих тканей (до кости)

IV степень.

ОТМОРОЖЕНИЯ



I степень.
Потеря кожной чувствительности, отёчность

II степень.
Образование пузырей

III степень.
Омертвление отмороженных участков кожи

В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРЕКРАТИТЬ ВОЗДЕЙСТВИЕ ТЕПЛА ИЛИ ХИМИЧЕСКОГО ВЕЩЕСТВА



Потушить горящую одежду на пострадавшем



При попадании химического вещества промыть глаза водой

На обожжённую часть тела наложить асептическую повязку



Струей холодной воды при ожогах I и II степени



ОХЛАДИТЬ МЕСТО ОЖОГА

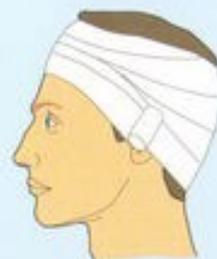


Грелкой с холодной водой (льдом) при ожогах III и IV степени (после наложения повязки!)

ПРЕКРАТИТЬ ВОЗДЕЙСТВИЕ ХОЛОДА



Тепло укутать пострадавшего



На отмороженную часть тела наложить асептическую повязку



Дать обильное тёплое питьё (чай, кофе)

ПРИ ШОКЕ И ОБМОРОКЕ

Шок



Шок — угрожающее жизни человека состояние, которое возникает в связи с реакцией организма на травму, ожог, при нарушении деятельности сердца и т.д.

Характерные признаки: прогрессирующая слабость, бледность, холодный пот на лбу, резкое падение артериального давления, подавленность, безучастность к окружающей обстановке.

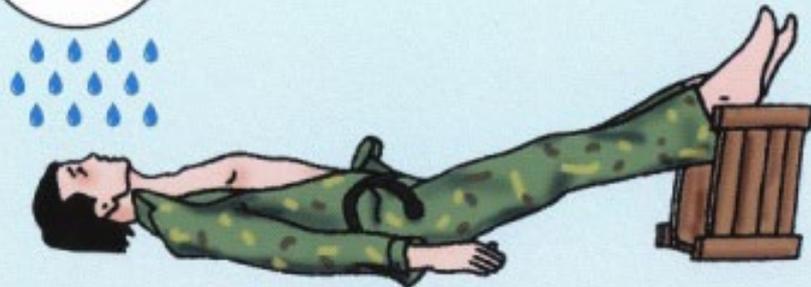
Первая помощь. При кровотечении остановить его. При переломе наложить шину. Чтобы облегчить дыхание, расстегнуть одежду. Пострадавшего надо согреть, можно дать ему анальгин, горячий чай, 50-100 мл водки

Обморок

Обморок — кратковременная потеря сознания, возникающая при острой недостаточности кровоснабжения головного мозга.

Характерные признаки: внезапная слабость, тошнота, головокружение, потемнение в глазах и потеря сознания.

Первая помощь. Больного уложить, приподняв ноги, освободить от стесняющей одежды, чтобы облегчить приток воздуха. Обрызгать лицо и грудь холодной водой, дать понюхать нашатырный спирт, уксус, одеколон (на ватном тампоне)



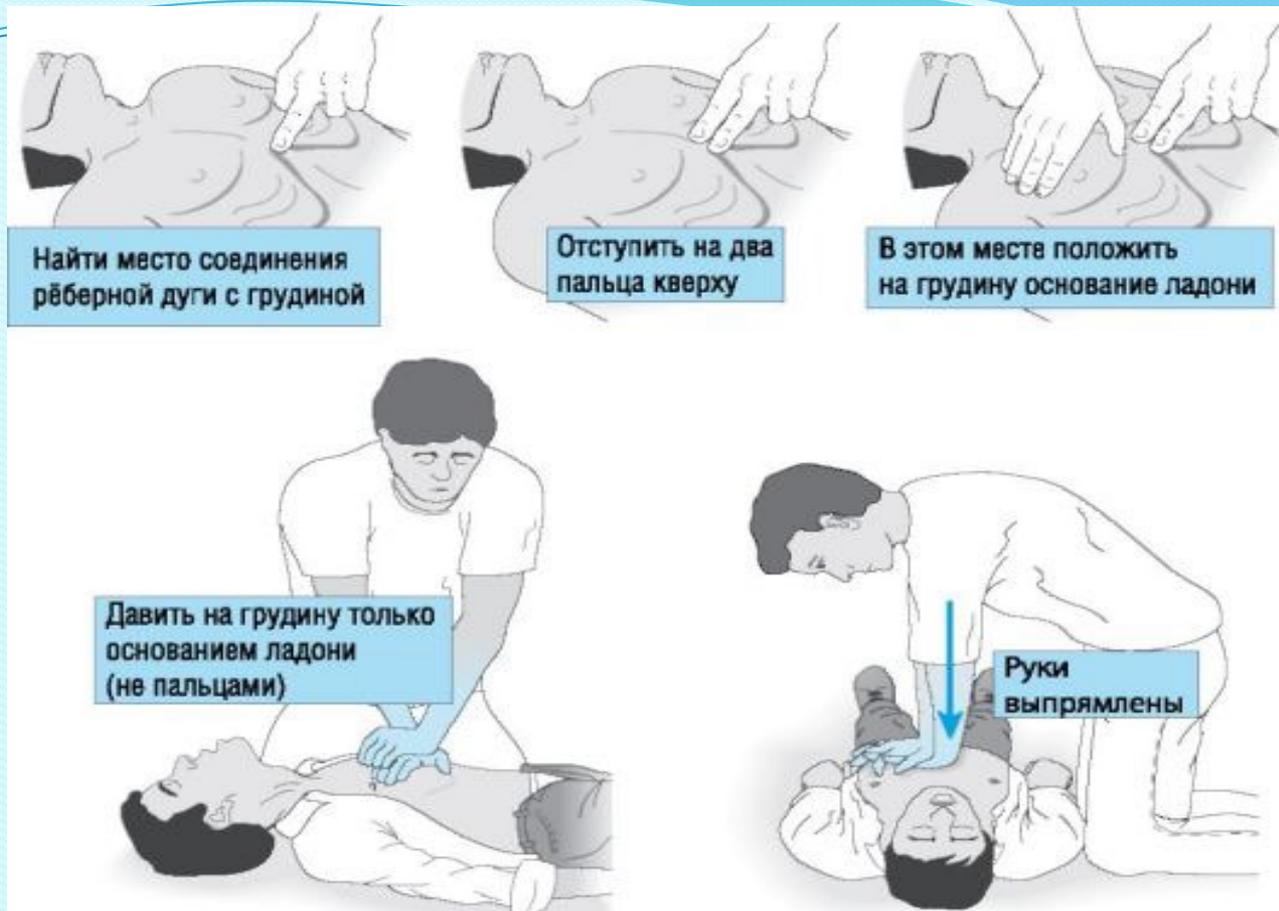
Первая помощь при остановке сердца и дыхания



Правила проведения СЛР

1. Первое это убедиться, что человек действительно не дышит, и у него нет пульса на сонных артериях.
2. Затем нужно вызвать скорую и позвать на помощь.
3. Уложить человека на ровную твердую поверхность. Расстегнуть стесняющую одежду, особенно ремень брюк и галстук, если есть.
4. Если ротовая полость забита инородными предметами или слизью, то сначала очистить ее, а потом выдвинуть нижнюю челюсть вперед и запрокинуть голову, под шею валик («Тройной прием» Сафара).

5. Приступить непосредственно к реанимации:



Начинать следует с **непрямого массажа сердца**, так как кровообращение является приоритетным.

Непрямой массаж сердца проводится путем наложения нижних краев кисти на низ средней трети грудины. Нажатия следует проводить за счет движения корпуса вниз и вверх, а не за счет сгибания локтей.

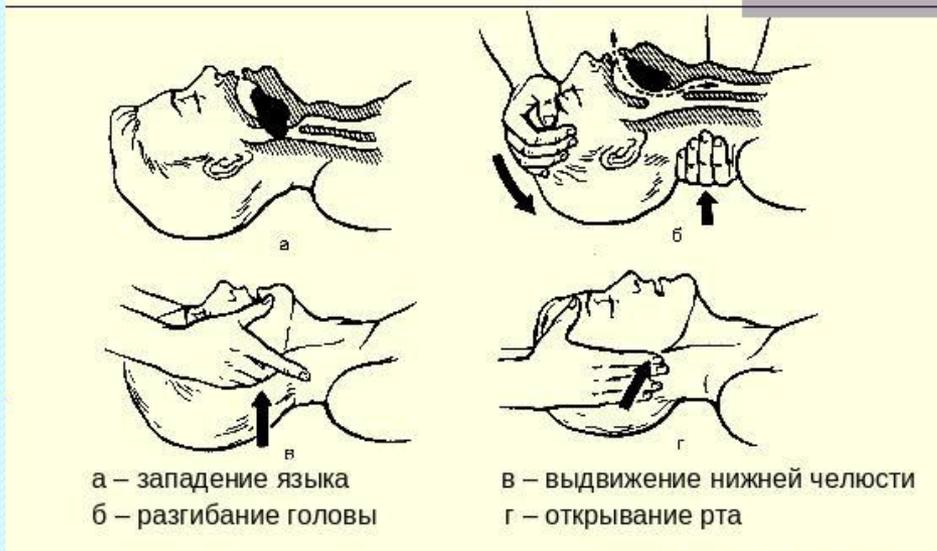
Искусственная вентиляция легких (ИВЛ)



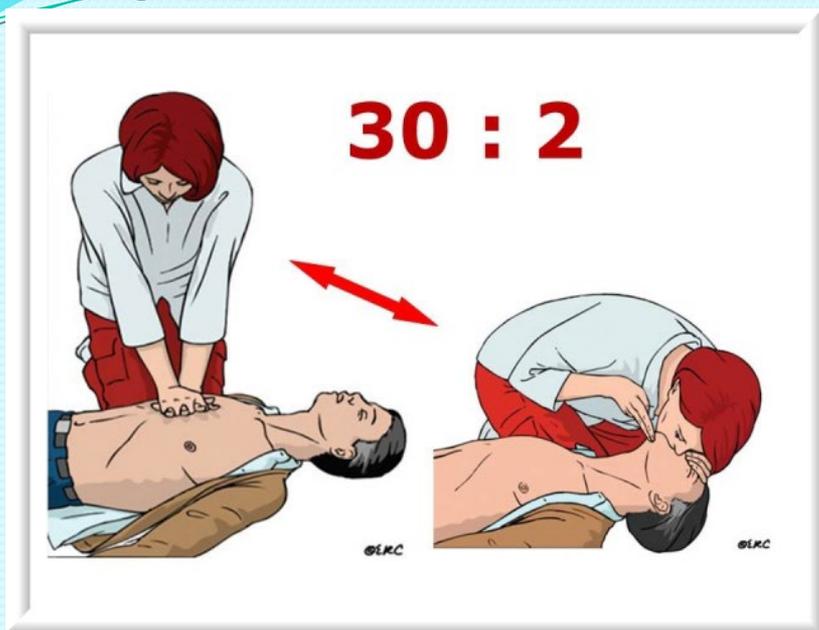
Сделать два вдувания в легкие, закрыв при этом нос (для самозащиты используйте прослойку ткани или если есть (должен быть в каждой автомобильной аптечке) воздуховод). Одновременно смотря на грудную клетку пострадавшего.

Если она двигается, то значит, вы попали в легкие, если нет, а еще вместе с этим, надулся живот, то тогда повторите процедуру по выдвигению нижней челюсти и запрокидыванию головы (тройной прием Сафара), так как, скорее всего, вы надуваете желудок.

Тройной прием П.Сафара



Сердечно-легочная реанимация (СЛР)



Частота нажатий (компрессий) минимум **100**, но не более **120** в минуту, а соотношение с вдуваниями независимо от количества человек проводящих сердечно-легочную реанимацию **30:2**. Глубина компрессий должна быть примерно **5 см** и заканчиваться полным распрямлением грудной клетки.

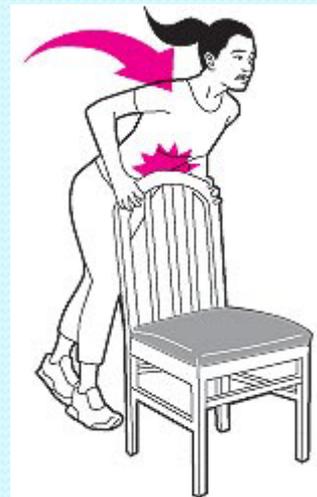
Данные мероприятия следует проводить в течение **30 минут**, **наиболее эффективна реанимация в первые 5 минут** клинической смерти!!!

Реанимационные мероприятия прекращаются в следующих случаях:

- при появлении пульса на сонных артериях и самостоятельного дыхания у пострадавшего;
- если в течение **30 минут** их проведения не появились вышеуказанные признаки эффективности СЛР.

Первая помощь при асфиксии инородным телом

Прием Хаймлиха стоя



Прием Хаймлиха лёжа



Первая помощь при приступе бронхиальной астмы

! Признаки:

- 1 Сильная одышка;
- 2 Удлиненный и затрудненный выдох со свистом;
- 3 Свистящие и жужжащие хрипы в груди, слышные на расстоянии;
- 4 Приступообразный кашель с трудноотделяемой вязкой стекловидной мокротой;
- 5 Тяжесть и боль в грудной клетке;
- 6 Цианоз кожных покровов, особенно носогубного треугольника;
- 7 Вынужденное положение – больной сидит или стоит, опершись руками на стул или кровать.

+ Первая помощь:

- 1 Обеспечить доступ свежего воздуха в помещении;
- 2 Обеспечить сидячее положение, упираясь руками в поверхность и разведя локти в стороны – это способствует улучшению дыхательной функции;
- 3 Горячие ручные и ножные ванны: опустить на 10-15 минут руки и ноги в таз с горячей (40-42° С) водой;
- 4 Помочь воспользоваться противоастматическим средством, если больной пользуется карманным ингалятором.



Первая помощь при приступе эпилепсии



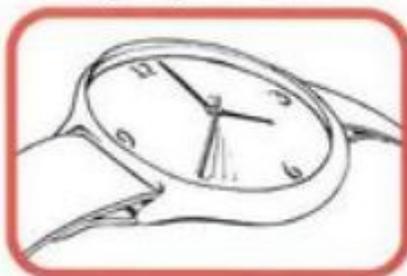
Положить голову на подушку, снять очки



Ослабить тугую одежду



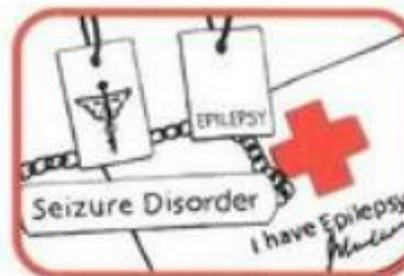
Перевернуть набок



Отследить длительность припадка



Ничего не класть больному в рот



Поискать ID браслет с информацией



Не фиксировать тело больного в припадке



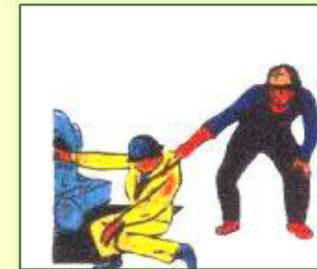
Когда человек придет в сознание...



предложите ему помощь

Первая помощь при поражении электрическим током

Освободить пострадавшего от действия электрического тока



Помнить об опасности попадания под действие «Шагового напряжения»

После освобождения пострадавшего от электрического тока, если он находится в сознании, следует вынести от места поражения током на 8 – 10 метров, уложить, обеспечить полный покой, наблюдать за его дыханием и пульсом, вызвать скорую помощь.

Если пострадавший находится в бессознательном состоянии, но с устойчивым дыханием и пульсом, следует уложить его, расстегнуть стесняющую одежду, создать приток свежего воздуха, дать вдохнуть нашатырный спирт с ватки, обрызгать его водой для приведения в чувство.

При остановке дыхания и отсутствии пульса – приступить к искусственной вентиляции легких и наружному массажу сердца.



Поражение электрическим током – абсолютное показание к госпитализации!!!

**Спасибо
за внимание!**