

Оказание первой медицинской помощи

Лекция для студентов 3 курса по дисциплине "Безопасность жизнедеятельности" для специальности 34.02.01 - Сестринское дело на базе основного общего образования (очная форма обучения)



Преподаватель:
Пузанков Максим Анатольевич

Красноярск, 2018

Цель - ознакомить студентов с оказанием первой медицинской помощи

- Задачи

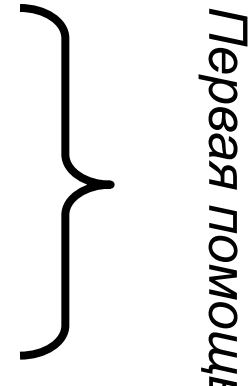
Представить определение ПМП

Рассмотреть общие правила оказания ПМП

План лекции:

1. Определение ПМП
2. Общие правила оказания ПМП

Что такое «первая помощь»?

- ◎ Первая взаимно- и самопомощь
 - ◎ Первая медицинская помощь
 - ◎ Первая доврачебная помощь
 - ◎ Первая врачебная помощь
 - ◎ Квалифицированная медицинская помощь
 - ◎ Специализированная медицинская помощь
- 
- Первая помощь

Первая помощь – это помощь пострадавшему, которая может быть оказана до прибытия квалифицированной медицинской помощи (медиками при исполнении служебных обязанностей)

В ситуации необходимости оказания ПОМОЩИ

- Любой человек несет уголовную ответственность в случае оставления пострадавшего в опасности (УК ст. 125)
- **Остановиться и вызвать «скорую» - это обязанность ЛЮБОГО**

– Медицинские действия

- оценка и поддержание жизненно-важных функций организма

– Не медицинские действия

- извлечение пострадавшего,
- тушение горячей одежды,
- вызов скорой помощи и др.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ

- Осуществляется любым человеком (очевидцем), обученным это делать *(в т.ч. человеком с медицинским образованием, находящимся НЕ при исполнении своих профессиональных обязанностях)*
- Проводится без использования каких-либо специальных приспособлений
в лучшем случае у Вас будет автомобильная аптечка

Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь

- 1. Отсутствие сознания.
- 2. Остановка дыхания и кровообращения.
- 3. Инородные тела верхних дыхательных путей.
- 4. Наружные кровотечения.

- 5. Травмы различных областей тела.
- 6. Ожоги, в том числе химические, эффекты воздействия высоких температур.
- 7. Отморожение и другие эффекты воздействия низких температур.
- 8. Отравления.

Принципы оказания ПМП.



1. Осмотр места происшествия.
2. Проведение первичного осмотра пострадавшего.
3. Вызов скорой помощи.
4. Вторичный осмотр и оказание медицинской помощи в случае необходимости.

1. Осмотр места происшествия



2. Оценка признаков жизни

- ◎ Направлена на СРОЧНУЮ!!! оценку угрожающего жизни состояния
- ◎ В результате её проведения
 - Выполнение конкретных действий (при необходимости) и переход **к следующему этапу**
 - **3. Вызов специалистов**

Признаки состояния, угрожающего жизни

I. **Отсутствие сознания**

Как оценить?

II. **Отсутствие дыхания**

⊙ **Отсутствие пульсации на сонных артериях**

⊙ **Расширение зрачков
и отсутствие их
реакции на свет**

*Допустимо, чтобы дополнительные
признаки оценивал Ваш помощник
позднее с целью проверки
эффективности СЛР, но это не
входит в алгоритм первой помощи*

⊙ **Изменение цвета кожных покровов**

Проверка сознания

1. Легко встряхнуть за плечи

2. Громко спросить:
«Вам нужна помощь?»



Когда вызывается скорая помощь???

1. Изменение уровня сознания.

2. Проблемы с дыханием (затруднение и его отсутствие)

3. Боли в груди (осуществление давления на грудь).

4. Рвота с кровью и кровавые выделения.

5. отсутствие пульса

6. Обильное кровотечение

7. сильные боли в животе

8. Судороги

9. Сильная головная боль

10. Невнятная речь

11. Травмы головы

12. Травмы спины

13. Вероятность перелома костей

14. Нарушение двигательных функции.

3. Вызов специалистов (**03, 112**)

Где?

Точный адрес или ориентиры места
происшествия, пути подъезда

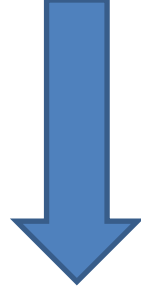


Что?

Описание:

количество пострадавших, пол, примерный
возраст, характер травм или заболевания





Как?

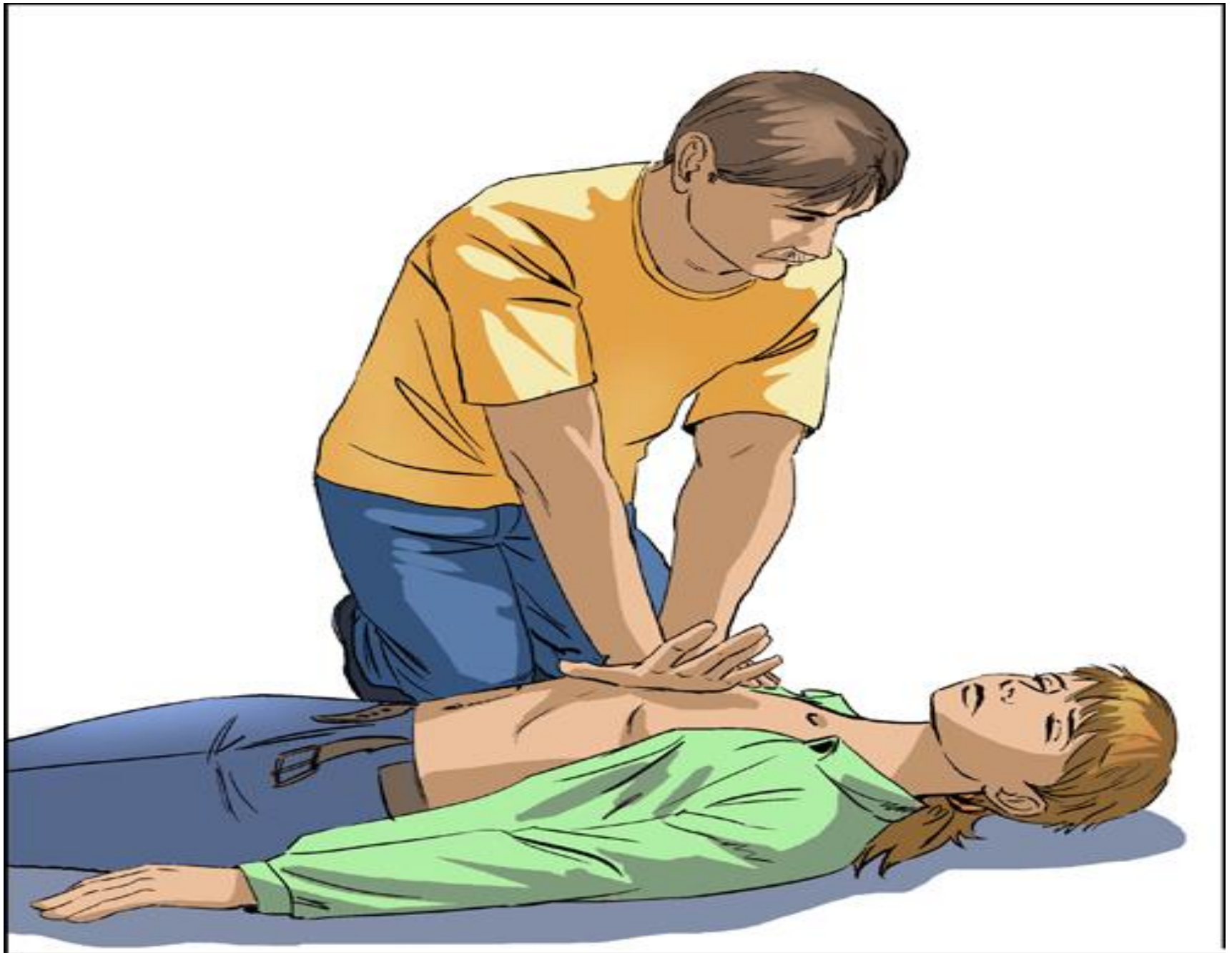
Краткая формулировка происшедшего,
контактный телефон для связи



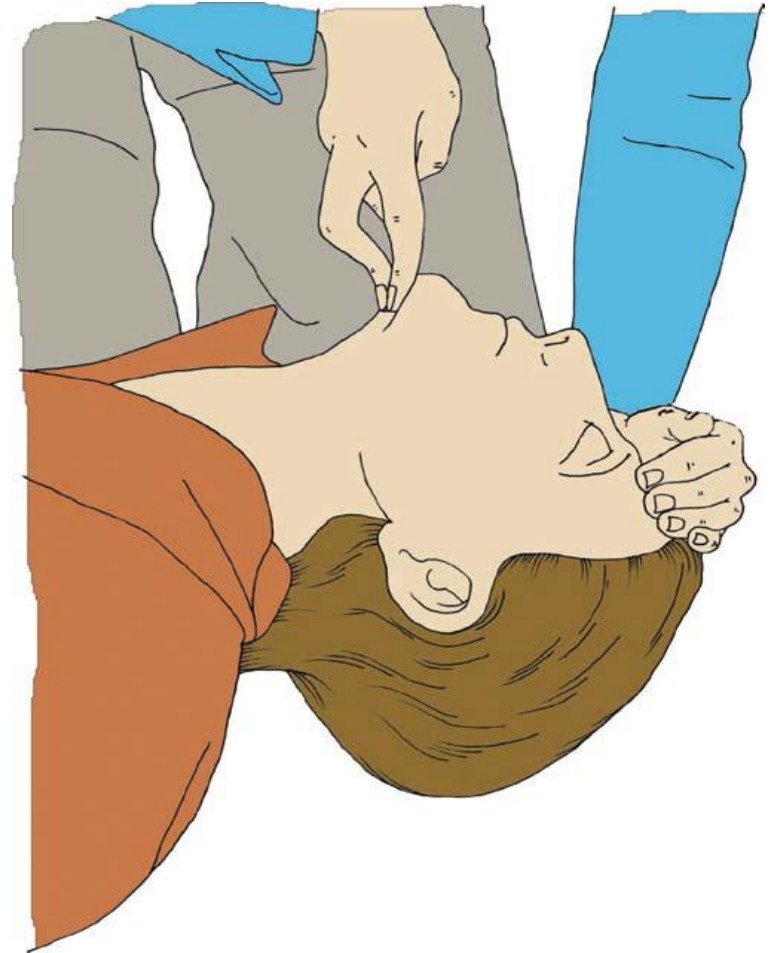
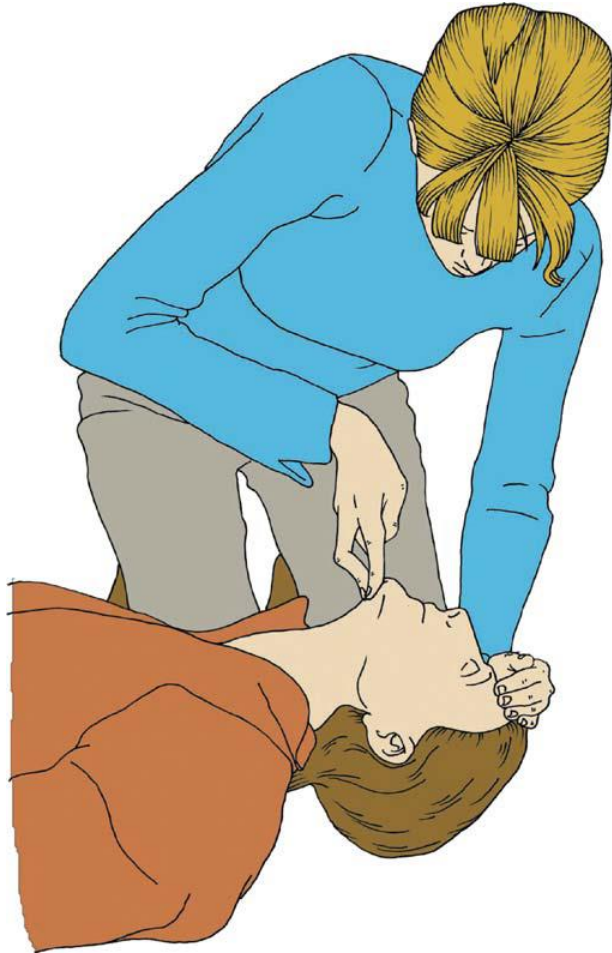
Дождаться фразы: «Вызов принят»

Сердечно-легочная реанимация

1. Ровная жесткая поверхность
2. Встать на колени
3. Основание правой ладони выше мечевидного отростка (большой палец→подбородок или живот)
4. Прямые руки!!! (не отжимания) глубина надавливания 3-5 см.
5. Чередование 30: 2 (частота 100 в минуту)



ОБЕСПЕЧИТЬ ПРОХОДИМОСТЬ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ



**ПРИДЕРЖИВАЯ ЛОБ И ПОДБОРОДОК
РАЗОГНУТЬ ГОЛОВУ**

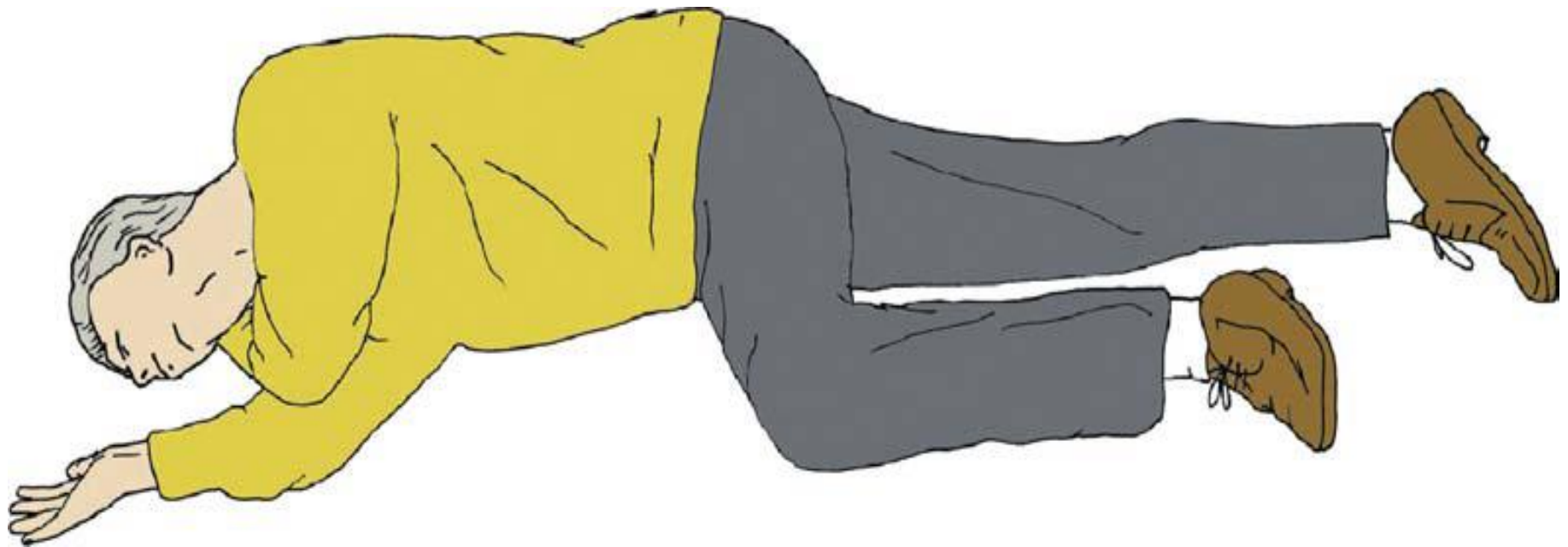
ПОПЫТАТЬСЯ ОЩУТИТЬ ДЫХАНИЕ

До 10 сек

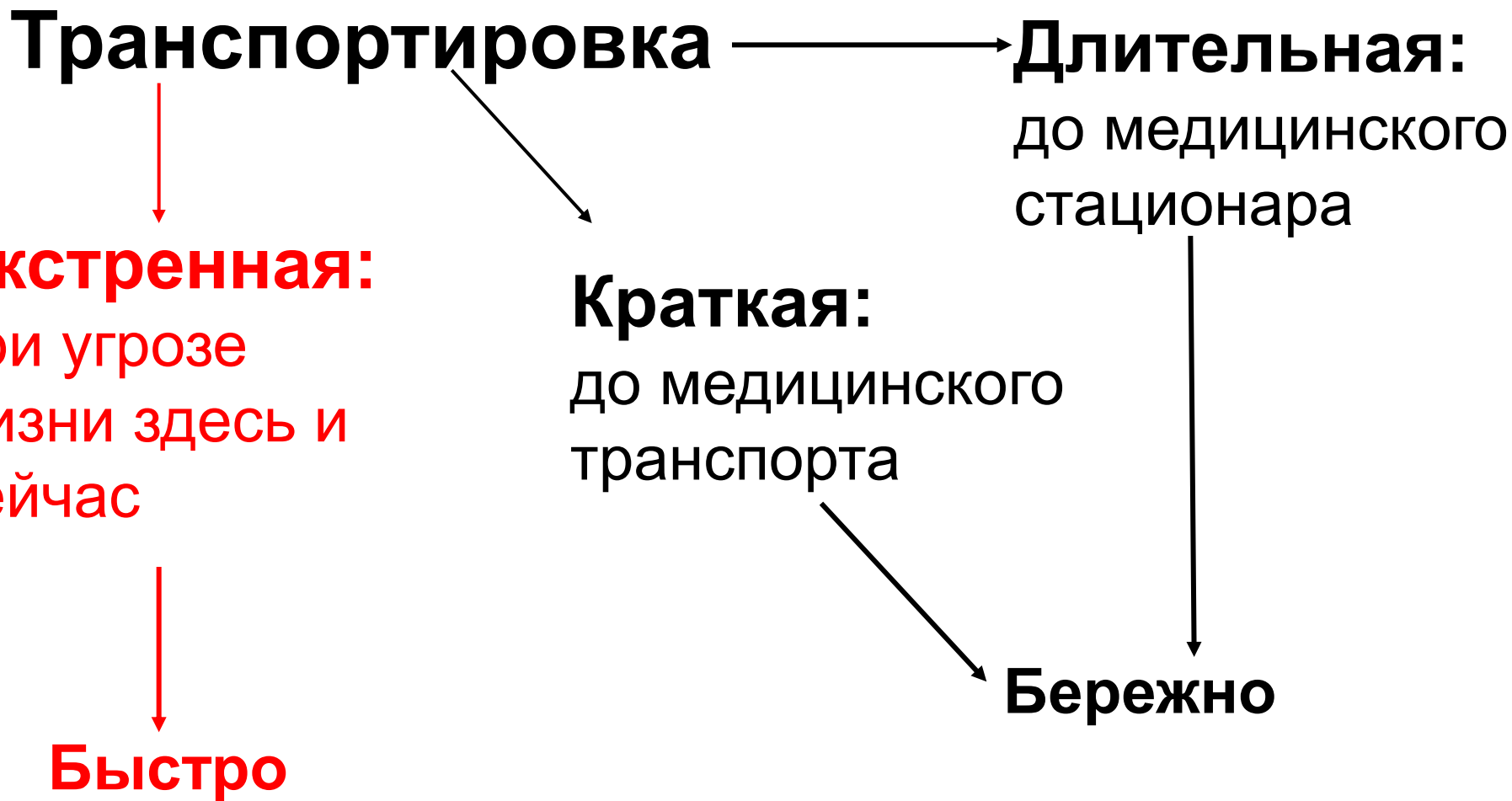


ДЫХАНИЕ ЕСТЬ

- придать больному безопасное положение
- обеспечит вызов «03»

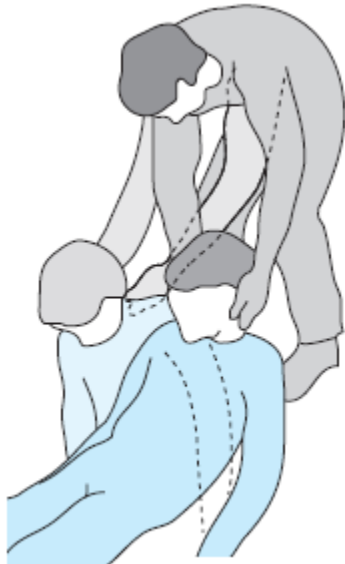


Транспортировка пострадавшего



Захват Раутека

(из положения и сидя и лежа)



Перемещение в одиночку



1. Волоком (с захватом Раутека)



2. На руках



3. На плече

4. На спине



Перемещение вдвоём



1. За руки и ноги



3. На замке из 3 рук с поддержкой за спину



2. На замке из 4 рук

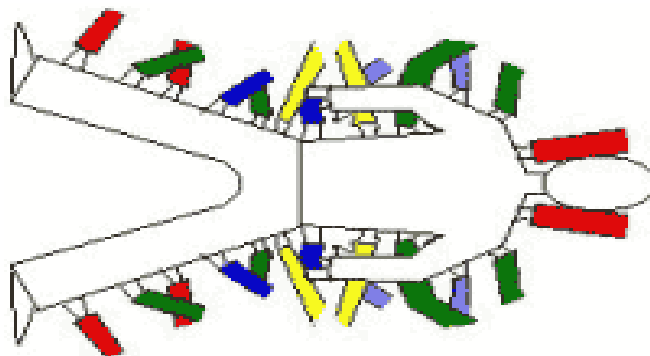
«Скандинавский мост»

Если сломан позвоночник, то надо переносить на жёстком. Чтобы переложить - надо как можно больше людей

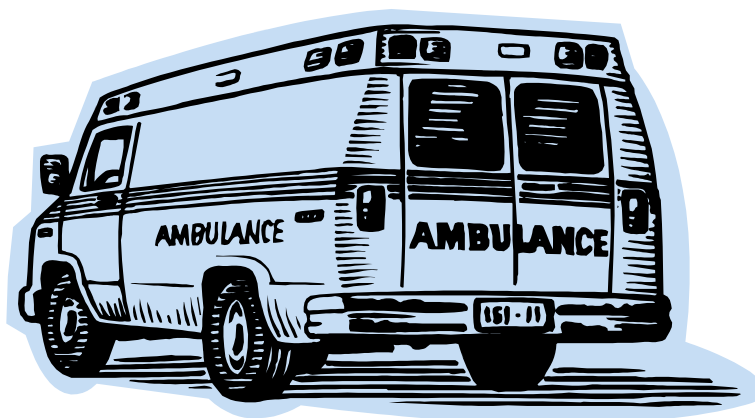
-человек, который руководит процессом, кладёт пострадавшему руки под плечи и держит голову

-остальные встают по обе стороны от пострадавшего, подсовывают под него руки, перекрещивая их с соседом

- по команде плавно и одновременно поднимают



Кровотечения. Первая медицинская ПОМОЩЬ



Виды кровотечений и их характеристики

Кровотечение – истечение крови из повреждённого кровеносного сосуда

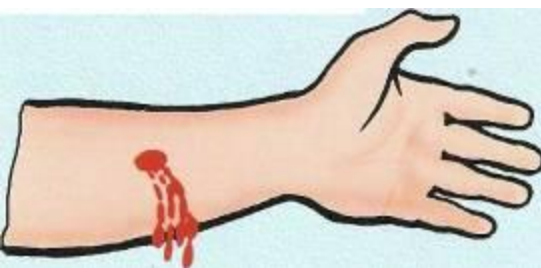
Наружное

излияние крови на поверхность тела

Внутреннее

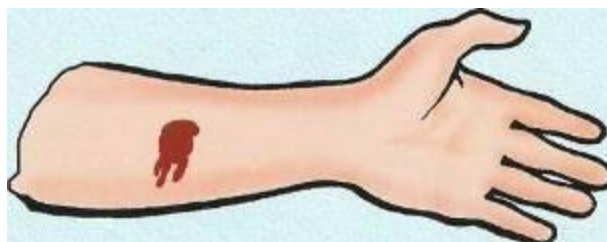
излияние крови во внутренние органы, полости и ткани

Артериальное



При глубоком ранении:
кровь ярко-красного цвета,
изливается пульсирующей
струей

Венозное



При поверхностном
ранении: кровь темно-
красного цвета. Изливается
медленной струей

Капиллярное



Кровь сочится по всей
поверхности раны

Способы остановки кровотечений

- пальцевое прижатие артериального сосуда несколько выше кровоточащей раны;
- наложение жгута на 3-5 см выше раны;
- наложение давящей повязки на место кровотечения;
- максимальное сгибание конечностей;
- придание возвышенного положения поврежденной конечности.

Наложение жгута при артериальном кровотечении



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. Плотнo приложить жгут к конечности. Сделать оборот вокруг конечности, затем второй, третий и т.д.

Прикрепить к жгуту записку с указанием точного времени (часы и минуты) и даты наложения

Доставить пострадавшего с наложенным жгутом в медучреждение

Необходимо помнить!

- Более чем на 2 часа летом и 1 час зимой жгут накладывать нельзя. Через 1-2 часа его обязательно надо снять и наложить на другое место, предварительно пережав артерию пальцем.
- Нельзя накладывать жгут на голую кожу.

Наложение давящей повязки

Обработать рану перекисью водорода или марганцовкой (2-3 крупинки растворить в стакане воды, желательно кипяченой)

Прикрыть рану стерильной салфеткой или небольшим кусочком бинта

Наложить повязку



Использование индивидуального перевязочного пакета

Аккуратно разорвать полиэтиленовый пакет

В правую руку взять конец бинта и, раздвинув его, развернуть до освобождения головки бинта

Левой рукой взять головку и развернуть бинт. При развёртывании бинта надо строго следить за тем, чтобы не касаться внутренней поверхности подушечек; вторую подушечку можно передвинуть на любое необходимое расстояние, чтобы закрыть выходную рану

Подушечки прибинтовать и закрепить (сделать узелок или заколоть английской булавкой) ниже места повреждения

Максимальное сгибание конечности

Для остановки кровотечения из сосудов кисти,
предплечья



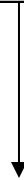
На сгибательную поверхность локтевого сустава положить валик из плотно скатанной материи

Максимально согнуть руку в локтевом суставе

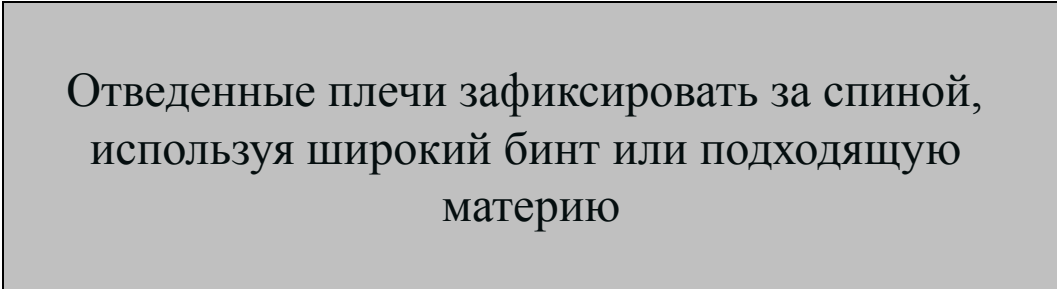
Прибинтовать предплечье к плечу, используя бинт или подходящую материю

При ушибах и растяжениях для остановки кровотечения из подключичной артерии

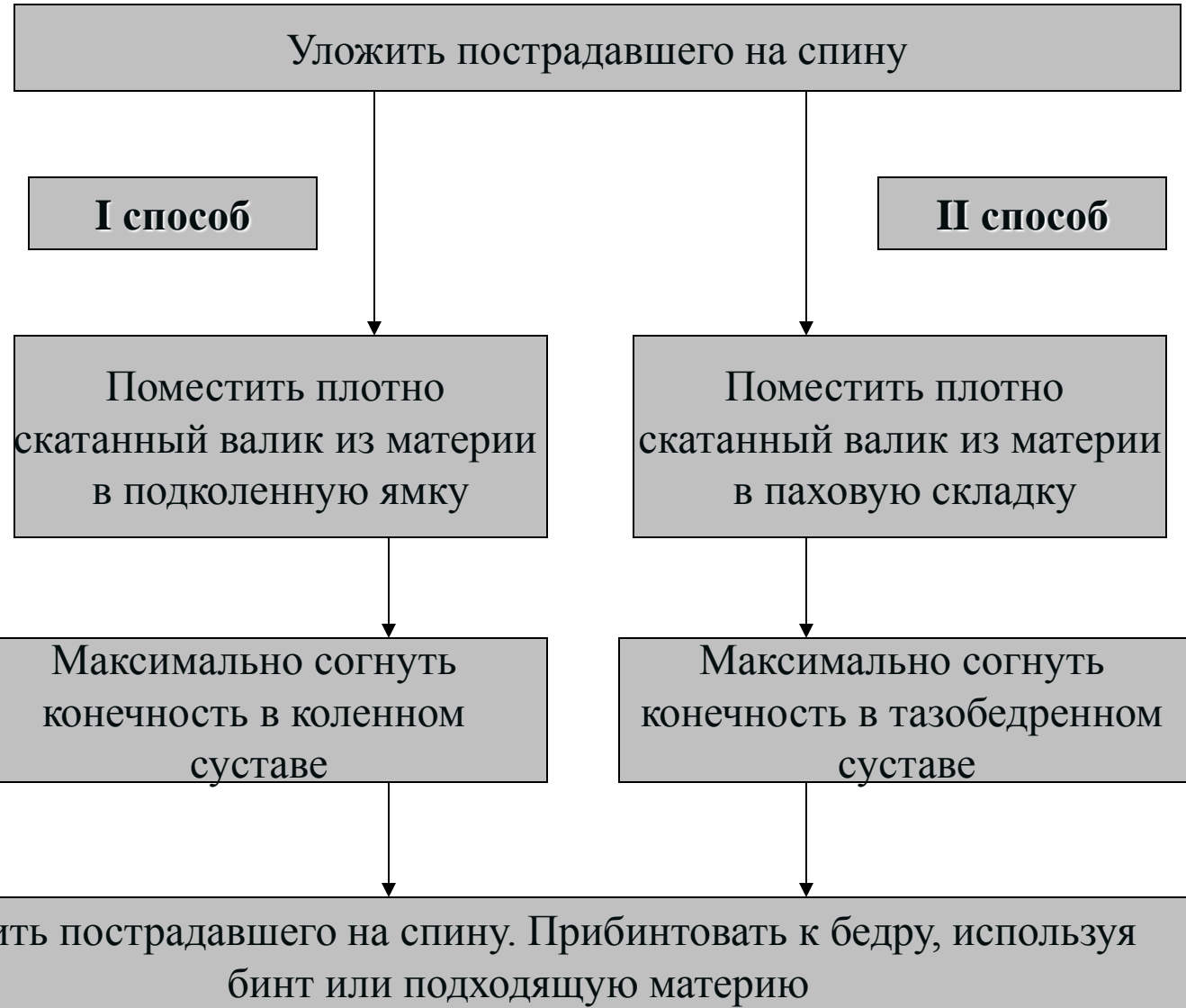
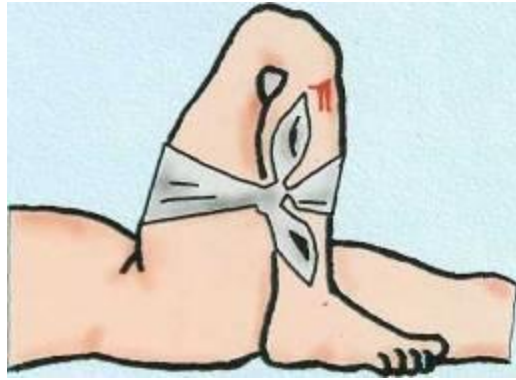
Максимально отвести назад левое и правое плечо



Отведенные плечи зафиксировать за спиной, используя широкий бинт или подходящую материю



Для остановки кровотечения из нижней конечности (голени, стопы)



Оказание первой медицинской помощи при кровотечении из носа

Усадить больного, слегка наклонив туловище вперед

Положить на переносицу грелку со льдом, холодной водой, лёд, завернутый в целлофановый пакет

Если после этого кровотечение не останавливается, необходимо плотно прижать крылья носа к перегородке на 5-10 мин

Если и после этого кровотечение не останавливается, рекомендуется ввести на глубину 3-4 см смоченный раствором поваренной соли (1 чайная ложка на стакан воды) кусочек ваты или марли, плотно закрывающий носовые ходы

Если носовое кровотечение не удаётся остановить в течение 30-40 мин, пострадавшего необходимо транспортировать в сидячем положении к врачу

Первая медицинская помощь при травмах



Первая медицинская помощь при травмах опорно-двигательного аппарата

Травмы опорно-двигательного аппарата являются наиболее распространенными (от обычных синяков до тяжелых переломов и вывихов). Первая помощь при подобных травмах направлена на уменьшение боли и предотвращение дальнейших повреждений.

Их можно получить при различных обстоятельствах: падении, неловком или неожиданном движении либо при автомобильной аварии.

Существует четыре основных вида травм опорно-двигательной системы: переломы, вывихи, разрывы и растяжения связок, мышц и сухожилий, ушибы.

Перелом — это нарушение целостности кости в результате механического воздействия. Переломы бывают открытыми и закрытыми.

Вывих — это смещение кости по отношению к ее нормальному положению в суставе. Вывихи обычно происходят при воздействии большой силы.

Разрыв – быстрое механическое воздействие на мягкие ткани с большой силой может вызвать разрывы связок, мышц, сосудов и нервов. Наиболее часто наблюдаются разрывы тканей на руках и ногах.

Растяжение - механическое воздействие на мягкие ткани не очень большой силы в виде продольной тяги. Наиболее распространенными являются растяжения мышц шеи, спины, бедра или голени.

Ушиб – закрытые повреждения тканей возникающие при ударе твердым тупым предметом или падении на твердую поверхность. При этом могут быть повреждены не только кожные покровы, но и глубоко расположенные органы грудной клетки и полости живота.

ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ УШИБАХ, РАСТЯЖЕНИЯХ И РАЗРЫВАХ СВЯЗОК И МЫШЦ

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

ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ВЫВИХАХ

Обеспечить поврежденной конечности покой

Наложить на поврежденное место тугую повязку

Дать пострадавшему обезболивающее средство

Доставить пострадавшего в медицинское учреждение

ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОТКРЫТЫХ ПЕРЕЛОМАХ

Остановить кровотечение и обработать края раны антисептиком

На рану в области перелома наложить стерильную повязку

Дать пострадавшему обезболивающее средство

Провести иммобилизацию (обездвиживание) конечности в том положении, в котором она оказалась в момент повреждения

Доставить пострадавшего в медицинское учреждение

ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ЗАКРЫТЫХ ПЕРЕЛОМАХ

Провести иммобилизацию (обездвижить место перелома)

Дать пострадавшему обезболивающее средство и положить на место травмы
холод

Доставить пострадавшего в медицинское учреждение

Травма позвоночника, спины — одно из наиболее тяжелых повреждений, лишаящих организм опоры, а при вовлечении в травматический процесс спинного мозга — функции внутренних органов и конечностей.

Повреждения спинного мозга и нервов могут вызвать паралич, потерю чувствительности или двигательной активности

Травмы позвоночника, спины подразделяются на ушибы и переломы с вовлечением или без вовлечения в травматический процесс спинного мозга. Травма может быть закрытой и открытой (ранения).

Первая медицинская помощь: дать обезболивающее средство; уложить больного на спину; закрыть раны асептическими повязками.

ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ТРАВМАХ ГОЛОВЫ ИЛИ ПОЗВОНОЧНИКА

По возможности держите голову и позвоночник пострадавшего в неподвижном состоянии, зафиксируйте руками голову пострадавшего с обеих сторон в том положении, в котором вы его обнаружили

Поддерживайте проходимость дыхательных путей. В случае открывшейся рвоты переверните пострадавшего на бок для предотвращения закупорки дыхательных путей рвотными массами

Следите за уровнем сознания и дыхания пострадавшего. Остановите наружное кровотечение

Поддерживайте температуру тела пострадавшего

Первая медицинская помощь при травмах груди

Травма груди — это в первую очередь в разной степени выраженные нарушения функции дыхания и кровообращения, обусловленные расстройством дыхательных движений груди, уменьшением дыхательной емкости легких, кровопотерей и ограничением сократительной деятельности сердечной мышцы. Травмы груди делятся на ушибы, сдавления и ранения с повреждением или без повреждения остова груди и органов грудной полости.

ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ РЕБЕР

Дать пострадавшему обезболивающее средство

Наложить тугую бинтовую повязку на грудную клетку, делая первые ходы бинта в состоянии выдоха. При отсутствии бинта можно использовать полотенце, кусок ткани или простыню

Придать пострадавшему возвышенное положение в положении сидя (полулежа)

ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ГРУДИНЫ И ЗАКРЫТОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ

Придать пострадавшему возвышенное положение с приподнятым изголовьем, освободить место травмы от одежды

Дать пострадавшему обезболивающее средство

Если есть возможность, дать пострадавшему кислород

Срочно вызвать скорую помощь

ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ГРУДИНЫ И ОТКРЫТОМ ПНЕВМОТОРАКСЕ

Придать пострадавшему возвышенное положение с приподнятым изголовьем, освободить место травмы от одежды

Обработать края раны и прикрыть рану салфетками, наложить герметизирующую повязку

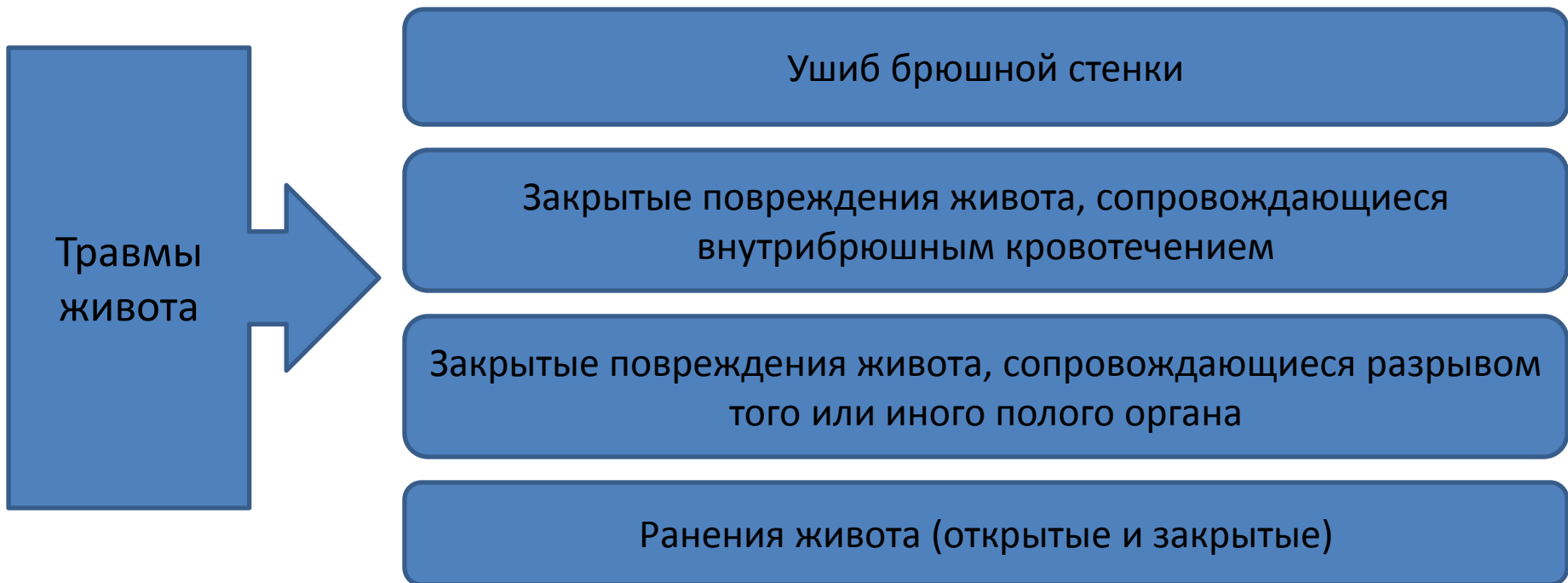
Если есть возможность, дать пострадавшему кислород

Срочно вызвать скорую помощь

Первая медицинская помощь при травмах живота

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

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



ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ЖИВОТА

Уложить пострадавшего на носилки

При внутрибрюшном кровотечении приложить к животу холод

Срочно доставить пострадавшего в медицинское учреждение

ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ РАНЕНИИ ЖИВОТА

Наложить на ране стерильную повязку, укрепив ее полосками лейкопластыря

Если обнажились внутренние органы, нужно накрыть их чистой влажной тканью или стерильными салфетками

Срочно доставить пострадавшего в медицинское учреждение

Транспортировать пострадавшего осуществлять на носилках в положении лежа

Первая медицинская помощь при травмах в области таза

Травмы тазовой области – комплекс самых разнообразных повреждений костей таза и прилегающих к нему мягких тканей и внутренних органов.

Травмы тазовой области подразделяются на ушибы, сдавливания и ранения. Пострадавший жалуется на боль, не может поднять прямую ногу и, сгибая ее в коленном суставе, волочит стопу. При бессознательном состоянии пострадавшего определить перелом костей таза можно по следующим признакам: смещению кверху какой-либо половины таза, деформации костей таза, укорочению бедра.

ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ 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

Дать пострадавшему обезболивающее средство

Срочно вызвать скорую помощь

Литература

Основная литература

- Безопасность жизнедеятельности [Электронный ресурс]: учеб. пособие / И. П. Левчук, А. А. Бурлаков. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 144 с. – Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book>.

Дополнительная литература

- Хван, Т. А. [Безопасность жизнедеятельности](#) : учеб. пособие / Т. А. Хван, П. А. Хван. - 9-е изд., испр. и доп. - Ростов н/Д : Феникс, 2012. - 443 с.
- Занько, Н. Г. [Безопасность жизнедеятельности](#) : учеб. для вузов / Н. Г. Занько, К. Р. Малаян, О. Н. Русак ; ред. О. Н. Русак. - 14-е изд., стер. - СПб. : Лань, 2012. - 672 с.

Электронные ресурсы

- ЭБС КрасГМУColibris
- ЭБС Консультант студента
- ЭБС ibooks
- ЭНБ elibrary

Спасибо за внимание!