



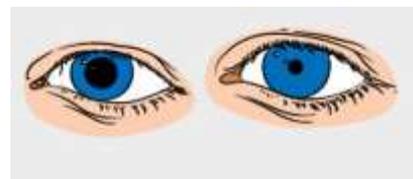
ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ

ОСНОВНЫЕ ПРИЗНАКИ НАРУШЕНИЯ ЖИЗНЕННО ВАЖНЫХ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА



Основными признаками нарушения жизненно важных функций организма человека являются *потеря сознания, отсутствие пульса, дыхания.*

☑ **Нарушение или отсутствие сознания** можно определить по ширине зрачка. Расширенный зрачок (примерно 5 мм в диаметре) указывает на резкое ухудшение или прекращение кровоснабжения мозга.



☑ **Наличие дыхания** определяют визуально, по подъему и опусканию грудной клетки

☑ **Работу сердца** можно определить по пульсу на запястье и пульсу на сонной артерии.



ВНИМАНИЕ!!!

Отсутствие пульса на сонной артерии - основной признак остановки кровообращения

Только 3-4 минуты после остановки кровообращения существует реальная возможность реанимировать человека, сохранив его интеллект.

ВНИМАНИЕ!!!!

Оказание помощи следует начинать с восстановления сердечной деятельности и дыхания.

АЛГОРИТМ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

Чтобы не растеряться и грамотно оказать первую помощь, важно соблюдать следующую последовательность действий:

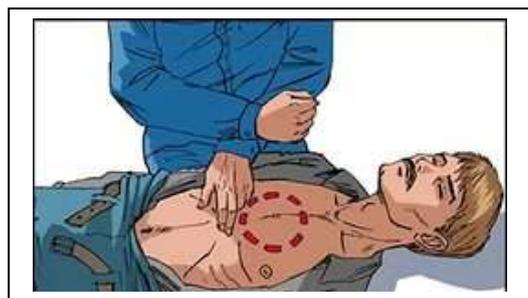
1. Убедиться, что при оказании первой помощи вам ничего не угрожает и вы не подвергаете себя опасности.
2. Обеспечить безопасность пострадавшему и окружающим (*например, извлечь пострадавшего из горящего автомобиля*).
3. Проверить наличие у пострадавшего признаков жизни (*пульс, дыхание, реакция зрачков на свет*) и сознания. **Для проверки дыхания** необходимо запрокинуть голову пострадавшего, наклониться к его рту и носу и попытаться услышать или почувствовать дыхание. **Для обнаружения пульса** необходимо приложить подушечки пальцев к сонной артерии пострадавшего. **Для оценки сознания** необходимо (по возможности) взять пострадавшего за плечи, аккуратно встряхнуть и задать какой-либо вопрос.
4. Вызвать специалистов: 112 — с мобильного телефона, с городского — 03 (скорая) или 01 (спасатели).
5. Оказать неотложную первую помощь. В зависимости от ситуации это может быть:
 - а) восстановление проходимости дыхательных путей;
 - б) сердечно-лёгочная реанимация;
 - в) остановка кровотечения и другие мероприятия.
6. Обеспечить пострадавшему физический и психологический комфорт, дождаться прибытия специалистов.

Как только ты увидел признаки остановки сердца, необходимо:

- ✓ Повернуть пострадавшего на спину.
- ✓ Нанести прекардиальный удар - цель которого как можно сильнее сотрясти грудную клетку, что должно послужить толчком к запуску остановившегося сердца.

Как правильно нанести прекардиальный удар

Сразу после того, как Вы убедились в отсутствии пульса на сонной артерии, необходимо приложить два пальца к мечевидному отростку грудины. Ударить ребром сжатой в кулак ладони выше собственных пальцев. При этом локоть наносящей удар руки должен быть направлен вдоль тела пострадавшего.



Контроль эффективности - по пульсу на сонной артерии!

ВНИМАНИЕ!!!

НЕДОПУСТИМО НАНОСИТЬ ПРЕКАРДИАЛЬНЫЙ УДАР И ПРОВОДИТЬ НЕПРЯМОЙ МАССАЖ СЕРДЦА ЖИВОМУ ЧЕЛОВЕКУ!

Если вместе с дыханием отсутствует пульс, необходимо сделать непрямой массаж сердца. Или если после прекардиального удара не появился пульс на сонной артерии необходим **непрямой массаж сердца**. Непрямой массаж сердца обеспечивает искусственные сокращения мышцы сердца, восстановление кровообращения.

Внимание! Нельзя проводить закрытый массаж сердца при наличии пульса.

НЕПРЯМОЙ (ЗАКРЫТЫЙ) МАССАЖ СЕРДЦА, или компрессия грудной клетки, — это сжатие мышц сердца между грудиной и позвоночником в целях поддержания кровообращения человека при остановке сердца. Относится к элементарным реанимационным мероприятиям.

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА НЕОБХОДИМО СТРОГО СОБЛЮДАТЬ СЛЕДУЮЩИЕ ПРАВИЛА:

1. Уложите пострадавшего на плоскую твёрдую поверхность. На кровати и других мягких поверхностях проводить компрессию грудной клетки нельзя.
2. Определите расположение у пострадавшего мечевидного отростка. Мечевидный отросток — это самая короткая и узкая часть грудины, её окончание.
3. Отмерьте 2–4 см вверх от мечевидного отростка — это точка компрессии.
4. Положите основание ладони на точку компрессии. При этом большой палец должен указывать либо на подбородок, либо на живот пострадавшего, в зависимости от местоположения лица, осуществляющего реанимацию. Поверх одной руки положите вторую ладонь, пальцы сложите в замок. Надавливания проводятся строго основанием ладони — ваши пальцы не должны соприкасаться с грудиной пострадавшего.
5. Надавливать на грудину в строго определенном месте: на 2-3 см выше мечевидного отростка (в точке прекардиального удара).
6. Осуществляйте ритмичные толчки грудной клетки сильно, плавно, строго вертикально, тяжестью верхней половины вашего тела. Частота — 100–110 надавливаний в минуту. При этом грудная клетка должна прогибаться на 3–4 см.
7. Грудным детям непрямой массаж сердца производится указательным и средним пальцем одной руки. Подросткам — ладонью одной руки.
8. Если одновременно с закрытым массажем сердца проводится ИВЛ, каждые два вдоха должны чередоваться с 30 надавливаниями на грудную клетку.
9. Каждое следующее движение следует начинать только после того, как



Нельзя прекращать непрямой массаж сердца при таких признаках его эффективности, как сужение зрачков и порозовение кожи лица, но при отсутствии пульса на сонной артерии.

ЗАПОМНИТЕ!

ПРОВОДИТЬ НЕПРЯМОЙ МАССАЖ СЕРДЦА ДАЖЕ ПРИ ОТСУТСТВИИ ПРИЗНАКОВ ЕГО ЭФФЕКТИВНОСТИ СЛЕДУЕТ НЕ МЕНЕЕ 20-30 МИНУТ.

При восстановлении дыхания и сердечной деятельности пострадавшего, находящегося в бессознательном состоянии, обязательно укладывают на бок, чтобы исключить его удушье собственным запавшим языком или рвотными массами. О западении языка часто свидетельствует дыхание, напоминающее храп, и резко затрудненный вдох.

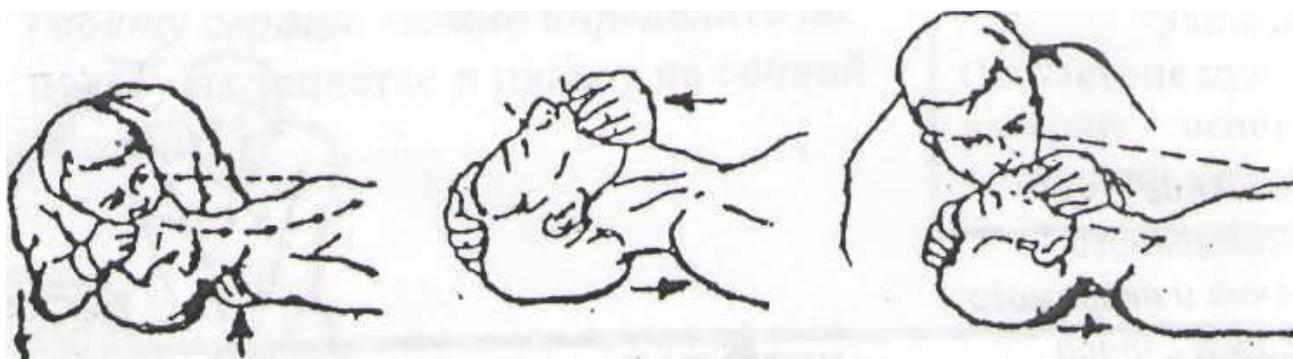
ИСКУССТВЕННАЯ ВЕНТИЛЯЦИЯ ЛЕГКИХ (ИВЛ) проводится при отсутствии пульса и дыхания.

ИСКУССТВЕННАЯ ВЕНТИЛЯЦИЯ ЛЁГКИХ (ИВЛ) — это введение воздуха (либо кислорода) в дыхательные пути человека с целью восстановления естественной вентиляции лёгких. Относится к элементарным реанимационным мероприятиям.

Существуют различные способы ИВЛ. Наиболее эффективным при оказании первой помощи неспециалистом считается искусственное дыхание рот в рот и рот в нос.

Если при осмотре пострадавшего естественное дыхание не обнаружено, необходимо немедленно провести искусственную вентиляцию легких.

ТЕХНИКА ИСКУССТВЕННОГО ДЫХАНИЯ РОТ В РОТ



1. Обеспечьте проходимость верхних дыхательных путей. Поверните голову пострадавшего набок и пальцем удалите из полости рта слизь, кровь, инородные предметы. Проверьте носовые ходы пострадавшего, при необходимости очистите их. (Помните о своей безопасности! Постарайтесь использовать перчатки, бинт или носовой платок обёрнутый вокруг пальца.)
2. Запрокиньте голову пострадавшего, удерживая шею одной рукой. **(Не меняйте положение головы пострадавшего при подозрении на травму позвоночника!)**
3. Положите на рот пострадавшего салфетку, платок, кусок ткани или марли, чтобы защитить себя от инфекций.
4. Зажмите нос пострадавшего большим и указательным пальцем.
5. Глубоко вдохните, плотно прижмитесь губами ко рту пострадавшего.
6. Сделайте выдох в лёгкие пострадавшего.
7. Следите за движением грудной клетки пострадавшего. Если грудь пострадавшего при вдохе воздуха поднимается, значит, вы всё делаете правильно.

Первые 5–10 выдохов должны быть быстрыми (за 20–30 секунд), затем — 12–15 выдохов в минуту.

УНИВЕРСАЛЬНАЯ СХЕМА ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ НА МЕСТЕ ПРОИСШЕСТВИЯ



ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ И ПРИЕМЫ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

Оказывающий помощь должен оценить состояние пострадавшего и определить, в какой помощи, в первую очередь, он нуждается, определить характер и тяжесть травмы.

МЕХАНИЧЕСКИЕ ТРАВМЫ. ОСТРЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ

Основными причинами кровотечений являются *механические повреждения* - ранения, тупые травмы любых областей и органов сердца, крупных сосудов, капиллярных сосудов конечностей, печени, почек и др., *термические повреждения* (ожоги, обморожения), *отравления* (фосфором, бензолом и др.), *заболевания желудочно-кишечного тракта* (язва желудка, геморрой), *органов дыхания* (воспаление легких, опухоли и др.).



Различают *кровотечения наружные и внутренние*.

Наружные кровотечения могут быть: *артериальными, венозными, смешанными*.

НАРУЖНОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ



- При наружном артериальном кровотечении необходимо:
 - временно остановить кровотечение путем прижатия пальцами артерии выше места ранения;
 - при ранениях лучевой, локтевой, бедренной, подколенной артерий применить методы фиксации конечности для сдавливания сосудов;
 - при умеренном кровотечении наложить давящую повязку;
 - при сильном кровотечении наложить жгут;
- вызвать машину скорой помощи (или другой транспорт), подготовить пострадавшего к срочной эвакуации в лечебное учреждение.

Остановка кровотечения жгутом

В качестве жгута лучше всего использовать какую-либо упругую растягивающуюся ткань, резиновую трубку, подтяжки и т.п.

Перед наложением жгута конечность (руку или ногу) нужно поднять. Можно

накладывать жгут поверх рукава или брюк. Натягивать жгут нужно только до прекращения кровотечения. Если кровотечение полностью не прекратилось, следует наложить еще несколько оборотов жгута (более туго).



К жгуту или одежде пострадавшего прикрепляют записку с указанием даты и времени (часы и минуты) наложения жгута.

Жгут может быть наложен не более чем на 1 час.

При превышении указанного времени жгут нужно раскрутить на 5-10 минут, крепко прижать рану ладонью через повязку (при ранении) или прижать артерию выше места кровотечения (при открытых переломах). В дальнейшем ослабление жгута нужно повторять через каждые полчаса.

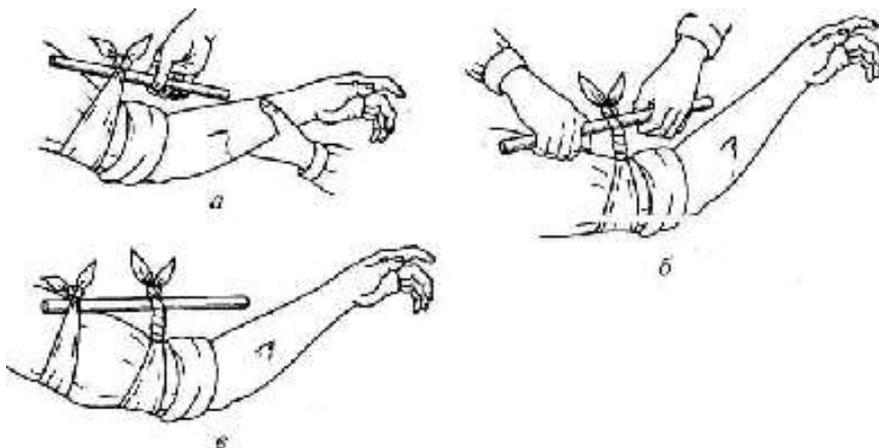
Остановка кровотечения закруткой

Перетянуть конечность можно закруткой, сделанной из нерастягивающегося материала: галстука, пояса, скрученного платка, веревки.

а) завязывание узла;

б) закручивание с помощью палочки;

в) закрепление палочки.



НАРУЖНОЕ ВЕНОЗНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ

Первая помощь:



- Обработать кожу вокруг раны антисептиком и наложить на нее салфетку стерильную.
- Наложить давящую повязку.
- Обеспечить покой (неподвижность) поврежденной части тела.

ВНУТРЕННЕЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ

Внутреннее кровотечение может возникнуть при закрытых травмах головы, груди, живота, при язвенной болезни желудка, кишечника и др.

СИМПТОМЫ:

- ⇒ головокружение
- ⇒ одышка
- ⇒ прогрессирующая слабость, вялость
- ⇒ быстрая утомляемость
- ⇒ сонливость
- ⇒ шум в ушах
- ⇒ жажда
- ⇒ потемнение в глазах
- ⇒ возможны потеря сознания, обморок
- ⇒ дыхание учащенное, поверхностное
- ⇒ пульс частый, слабый.

Первая помощь:

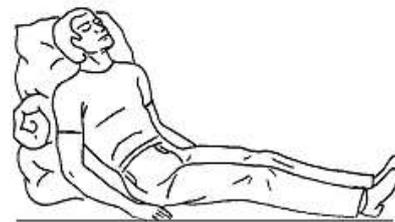
1. Во всех случаях обеспечить пострадавшему полный *покой*.



2. **При кровотечениях в брюшную полость:** уложить пострадавшего на спину, холод на живот.

При кровотечениях в грудную полость, а также из носа – положение полусидя.

При кровотечениях в полость рта - уложить на живот, повернуть голову в сторону.

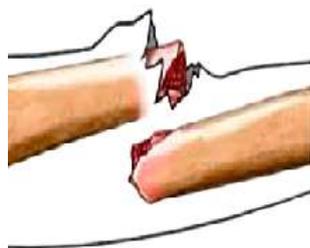


3. **При кровотечении из носа** следует обеспечить холод на нос - ближе к основанию и по бокам, сжать ноздри пальцами на 2-3 мин. (до 20 мин.). Можно, но не рекомендуется, ввести в нос тампон, смоченный 3% раствором перекиси водорода.

4. Вызвать медицинского работника, при возможности - **скорую помощь**.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ

Первой помощью, как при открытом переломе, так и при закрытом, является *иммобилизация* (создание покоя) поврежденной конечности. Для иммобилизации используются готовые шины, а также палки, доски, линейка, куски фанеры и т.п. *Открытые переломы* требуют особого внимания. Иммобилизация осуществляется в соответствии с приводимыми ниже указаниями.

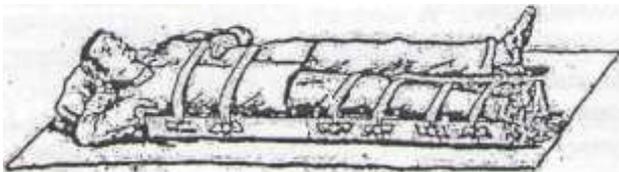


⇒ На рану следует наложить стерильную повязку.

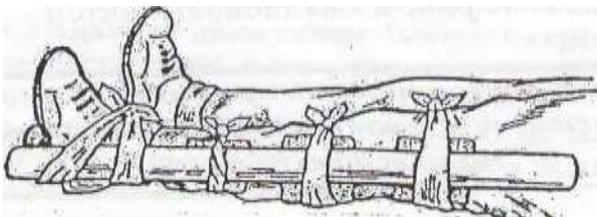
- ⇒ При кровотечении из артерий наложить жгут.
- ⇒ Вправлять обломки, касаться раны нельзя!

При закрытом переломе не следует снимать с пострадавшего одежду - шину нужно накладывать поверх нее. К месту травмы необходимо прикладывать холод (резиновый пузырь со льдом, снегом, холодной водой, холодные примочки) для уменьшения боли. При переломе или вывихе бедренной кости нужно укрепить больную ногу шиной с наружной стороны так, чтобы один конец шины доходил до подмышки, а другой достигал пятки.

Вторую шину накладывают на внутреннюю сторону поврежденной ноги от промежности до пятки,



При переломе или вывихе костей голени фиксируют коленный и голеностопный суставы.



ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ УШИБАХ

Признаки: припухлость, боль при прикосновении к месту ушиба.

Первая помощь:

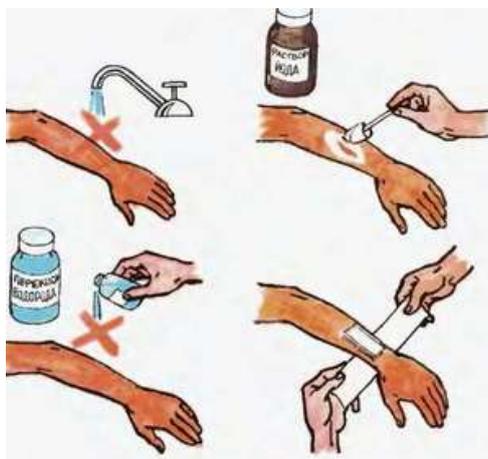
- К месту ушиба нужно приложить холод,
- Наложить тугую повязку.

1. Не следует смазывать ушибленное место настойкой йода, растирать и накладывать согревающий компресс, так как это лишь усиливает боль.



ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ РАНЕНИИ

Следует знать, что всякая рана может загрязниться микробами, находящимися на ранищем предмете, на коже пострадавшего, а также в пыли, земле, на руках оказывающего помощь, перевязочном материале.



Необходимо соблюдать следующие правила:

- *нельзя* промывать рану водой или каким-либо лекарственным веществом, засыпать порошком и смазывать мазями, так как это препятствует ее заживлению, способствует занесению в нее грязи с поверхности кожи и может вызвать нагноение;
- *нельзя* убирать из раны песок, землю, камешки и т.п., так как удалить таким образом все, что загрязняет рану, невозможно. *Нужно* осторожно снять грязь вокруг раны, очищая кожу от ее краев наружу, чтобы не загрязнять рану. Очищенный участок **вокруг** раны нужно смазать настойкой йода перед наложением повязки;
- *нельзя* удалять из раны сгустки крови, инородные тела, так как это может вызвать кровотечение;
- *нельзя* заматывать рану изоляционной лентой.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОБМОРОЖЕНИИ И ПЕРЕОХЛАЖДЕНИИ

ОБМОРОЖЕНИЕМ называется повреждение тканей в результате воздействия

низкой температуры.

Первая помощь заключается в **немедленном согревании пострадавшего**, для чего надо как можно быстрее доставить его в теплое помещение.

- ⇒ Снять с обмороженных конечностей одежду и обувь.
- ⇒ Немедленно укрыть поврежденные конечности от внешнего тепла теплоизолирующей повязкой с большим количеством ваты или одеялами и теплой одеждой.
- ⇒ Дать обильное теплое питье.

НЕЛЬЗЯ



- ✓ *смазывать обмороженные участки тела жиром и мазями.*
- ✓ *растирать обмороженную кожу*
- ✓ *помещать обмороженные конечности в теплую воду или обкладывать грелками.*

При **ПЕРЕОХЛАЖДЕНИИ** (не путать с обморожением) (появлении озноба и мышечной дрожи) необходимо

- ⇒ дополнительно укрыть пострадавшего
- ⇒ предложить теплое сладкое питье или пищу с большим содержанием сахара
- ⇒ доставить в течение 1 часа в теплое помещение
- ⇒ поместить в ванну с температурой воды 35-40 С (терпит локоть) или обложить большим количеством теплых грелок
- ⇒ после ванны обязательно укрыть теплым одеялом или надеть теплую сухую одежду
- ⇒ продолжать давать теплое сладкое питье до прибытия врачей.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПОПАДАНИИ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ ПОД КОЖУ ИЛИ В ГЛАЗА

При попадании инородного тела под кожу (или под ноготь) удалять его можно лишь в том случае, если есть уверенность, что это можно сделать легко и полностью. При малейшем затруднении следует обратиться к врачу. После удаления инородного тела необходимо смазать место ранения хлоргексидином и наложить повязку.

Инородные тела, попавшие в глаз, лучше всего удалять промыванием:

- ✓ струей воды из стакана,
- ✓ с ватки или марли,
- ✓ с помощью питьевого фонтанчика, направляя струю от наружного угла глаза (от виска) к внутреннему (к носу)



ТЕРЕТЬ ГЛАЗ НЕЛЬЗЯ!

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ТЕПЛОВИМ И СОЛНЕЧНОМ УДАРАХ И ОТРАВЛЕНИЯХ

Симптомы предобморочного состояния:

- ⇒ головокружение;
- ⇒ тошнота;
- ⇒ стеснение в груди;
- ⇒ недостаток воздуха;
- ⇒ потемнение в глазах.



ПОМОЩЬ ПРИ ТЕПЛОВИМ И СОЛНЕЧНОМ УДАРАХ:

- *вынести пострадавшего из жаркого помещения в прохладное,*
- *обеспечить приток свежего воздуха,*
- *пострадавшего уложить так, чтобы голова была выше туловища,*
- *расстегнуть одежду,*
- *положить на голову лед или делать холодные примочки,*
- *давать нюхать нашатырный спирт,*
- *при остановке дыхания следует сразу же начать делать искусственное дыхание.*

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОЖОГАХ

Ожоги делятся на 4 степени в зависимости от площади и глубины поражения тела человека огнем, горячей водой, паром, расплавленным металлом, электрическим током, химическим действием кислот и щелочей:



- ◆ Первая степень ожога характеризуется покраснением, отечностью, болезненными ощущениями (поверхностный ожог);
- ◆ Вторая - появлением пузырей, наполненных жидкостью желтоватого цвета;
- ◆ Третья - наступлением неполного омертвления кожи;
- ◆ Четвертая (самая тяжелая) наличием коричневого или черного струпа различной толщины, омертвлением кожи.

Термические и электрические ожоги

Первая помощь при ожогах направлена на защиту пораженных участков от инфекции, микробов и на борьбу с шоком. Что необходимо сделать в первые минуты?

- ◆ Обработать ожог в зависимости от целостности ожоговых пузырей
- ◆ Приложить холод.
- ◆ Обезболить.
- ◆ Предложить обильное питье.
- ◆ Обеспечить пострадавшему полный покой.

Правила обработки термических ожогов



На небольшие ожоги II-IV степени накладывают стерильную повязку, а при тяжелых и обширных ожогах необходимо воспользоваться простыней, которой одним



щадящим движением быстро накрыть поврежденный участок и так же легко снять в больнице.

Своевременное применение холода позволяет не только избежать образования пузырей и уменьшить боль, но и в большинстве случаев избежать развития ожогового шока. Достаточно обложить обожженную поверхность пузырями со льдом или целлофановыми пакетами, наполненными снегом или холодной водой, чтобы значительно уменьшить плазмопотерю.

НЕДОПУСТИМО:



- Даже пытаться удалять остатки одежды и грязь.
- Смазывать ожоговую поверхность жиром, посыпать крахмалом или мукой.
- Обрабатывать спиртом, йодом место ожога.
- Вскрывать пузыри.
- Бинтовать обожженную поверхность.

Химические ожоги

При химических ожогах глубина повреждения тканей зависит от длительности воздействия химического вещества. Поэтому важно как можно скорее уменьшить концентрацию химического вещества и время его воздействия. Для этого пораженное место сразу же промывают **большим количеством проточной холодной воды** в течение 15-20 минут.

Если кислота или щелочь попала на кожу через одежду, то сначала надо смыть ее водой с одежды, а потом осторожно разрезать и снять с пострадавшего мокрую одежду, после чего промыть кожу.

При попадании на тело человека серной кислоты или щелочи в твердом виде необходимо удалить ее сухой ватой или кусочком ткани, а затем пораженное место тщательно промыть водой.

Щелочные ожоги обрабатывают 1-2 %-ным раствором кислоты (борной, лимонной), а кислотные - мыльным или содовым раствором.



РАНЕНИЯ ВЕК

Происходят в результате воздействия режущих или колющих предметов, ударов тупыми предметами. Признаками ранения являются наличие раны различных размеров и формы, кровотечение из нее, отек века,

изменение его цвета.

Первая помощь. Обработать раны 1% раствором бриллиантовой зелени, наложить повязку.

Проникающие ранения глаза. К ним относятся повреждения с нарушением целостности оболочек глазного яблока. Проникающие ранения могут быть вызваны режущими или колющими предметами, попаданием в глаз осколка. Ранения характеризуются болью, светобоязнью, слезотечением. **Первая помощь.** Наложить стерильную повязку

При химических ожогах глаз произвести промывание пораженных глаз водой и подготовить пострадавшего к госпитализации при промывании веки должны быть открыты. Промывание следует производить от внутреннего угла глаза к наружному, чтобы вода не попала в здоровый глаз.

