

# Оказание первой доврачебной ПОМОЩИ

# Травмы и ранения

## Виды травм :

1. **механические** - обусловленные действием тупого или острого предмета или инструмента;
2. **физические**- в результате воздействия холода и тепла;
3. **химические** - обусловленные действием щелочей и кислот;
4. **биологические** - вызванные" бактериями и их ядовитыми выделениями;
5. **психические** - возникающие в результате раздражения нервной системы и психической деятельности постоянным ощущением страха, угрозами и пр.

Для обработки раны необходима марля, вата, бинт и какое-либо дезинфицирующее средство. Если нет дезинфицирующего раствора, в рамках оказания первой помощи рану достаточно сверху просто прикрыть чистой марлей, затем наложить слой ваты и перевязать всю рану бинтом.

## Обработка раны

- Промывание раны перекисью водорода.
- Промывание раны струей раствора антисептика.
- Если рана загрязнена масляными жидкостями, красками, необходимо удалить их вокруг раны при помощи бензина, керосина, растворителя.
- Обработка кожи вокруг раны спиртовым раствором йода



# Ссадины

1. Если нет серьезных повреждений и сильного кровотечения, осторожно промойте травмированное место теплой водой с мылом.
2. Очищенную ссадину промокните чистыми бумажными или марлевыми салфетками. Если она продолжает кровоточить, сильно придавите это место через ткань на несколько минут.
3. Заклейте ссадину бактерицидным пластырем так, чтобы клейкие участки приходились на неповрежденную кожу. Если ссадина обширная, приложите стерильную непрлипающую салфетку, закрепив ее пластырем.



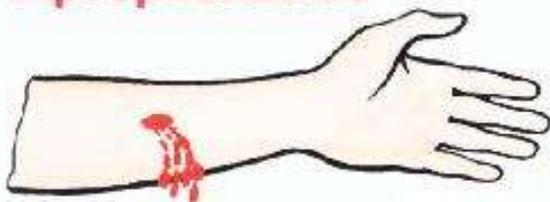
# Кровотечения

Кровотечения, при которых кровь вытекает из раны или же естественных отверстий тела наружу, принято называть **наружными**. Кровотечения, при которых кровь скапливается в полостях тела, называются **внутренними**.

Среди **наружных** кровотечений чаще всего наблюдаются кровотечения из ран, а именно:

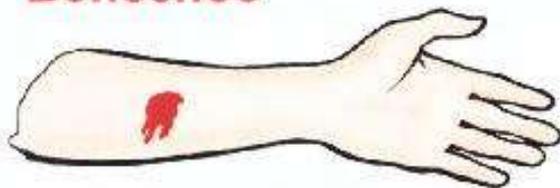
- капиллярное - возникает при поверхностных ранах; кровь из раны вытекает по каплям;
- венозное - происходит при более глубоких ранах, например резаных, колотых; при этом виде кровотечения наблюдается обильное вытекание крови темно-красного цвета; артериальное - возникает при глубоких рубленых, колотых ранах;
- артериальная кровь ярко-красного цвета, бьет струей из поврежденных артерий, в которых она находится под большим давлением;
- смешанное - наблюдается в тех случаях, когда в ране кровоточат одновременно вены и артерии; чаще всего это бывает при более глубоких ранениях.

## Артериальное



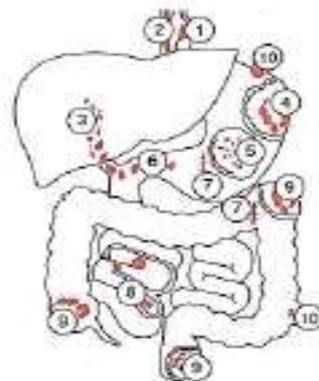
Кровь ярко-красного цвета.  
Изливается пульсирующей струей

## Венозное



Кровь темно-красного цвета.  
Изливается медленной струей

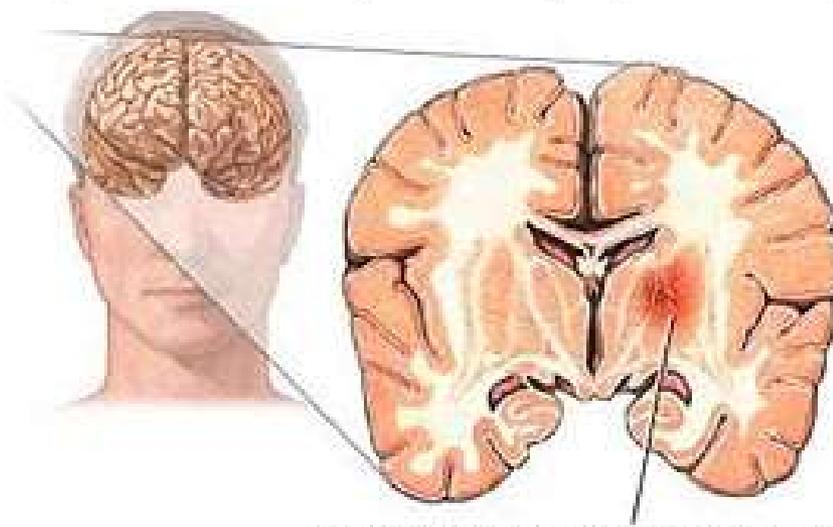
## Капиллярное



1. Дивертикул пищевода
2. Язвы варикозно расширенных вен
3. Разрывы и болезни печени
4. Распадающиеся опухоли желудка
5. Эрозивный гастрит
6. Язвы желудка и кишечника
7. Операционные вмешательства
8. Язвенный колит
9. Опухоли кишечника
10. Язвы дивертикулов



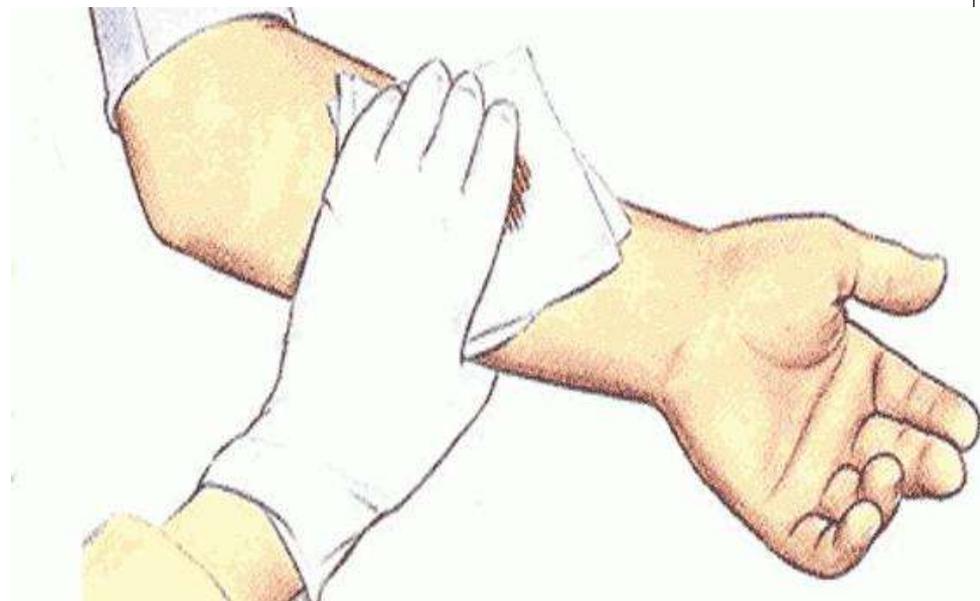
Рис. 2. Кровотечения из органов пищеварительного тракта



Внутричерепное кровоизлияние

## ОСТАНОВКА КАПИЛЛЯРНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ

При капиллярном кровотечении потеря крови сравнительно небольшая. Такое кровотечение можно быстро остановить, наложив на кровоточащий участок чистую марлю, поверх марли - слой ваты и перевязав рану. Если под рукой нет ни марли, ни бинта, то кровоточащее место можно перевязать чистым носовым платком. Накладывать прямо на рану мохнатую ткань нельзя, так как на ее ворсинках находятся многочисленные бактерии, которые могут вызвать заражение раны. По этой же причине непосредственно на открытую рану нельзя накладывать и вату.



Венозное кровотечение лучше всего останавливается давящей повязкой. На кровоточащий участок накладывают чистую марлю, поверх нее - развернутый бинт или сложенную в несколько раз марлю, в крайнем случае - сложенный чистый носовой платок. Примененные подобным образом средства действуют в качестве давящего фактора, который прижимает зияющие концы поврежденных сосудов. При прижатии бинтом такого давящего предмета к ране просветы сосудов сдавливаются и кровотечение прекращается.

## Венозное кровотечение

### Остановка венозного кровотечения



**Артериальное кровотечение является самым опасным из всех видов кровотечений, так как при нем может быстро наступить полное обескровливание пострадавшего. При кровотечениях из сонной, бедренной или же подмышечной артерий человек может погибнуть через три или даже через две с половиной минуты.**

Остановка артериального кровотечения.



# ПРАВИЛА НАЛОЖЕНИЯ ЖГУТА

**1)** Жгут накладывают только при ранении плеча и бедра.

**2)** Жгут накладывают только на одежду или тканевую прокладку.

**3)** Прикалывается записка с указанием времени наложения.

**4)** Время наложения (непрерывно):

- 45 минут - в теплое время года;



30 минут - в холодное время года;



Затем 15 минут - ослабляют, 15 минут - подтягивают и т. д.

**5)** Жгут накладывают на 5 сантиметров выше раны.

**6)** Жгут не накладывают на середину плеча и нижнюю треть бедра.

**7)** Обезболить больного.

**8)** Конечность обездвижить.

**9)** В холодное время года - укутать.

# РАСТЯЖЕНИЯ И ВЫВИХИ

## 1) РАСТЯЖЕНИЕ СВЯЗОК :

**Первая помощь. При каждом растяжении связок необходимо оказать первую помощь, задачей которой является уменьшение боли. Прежде всего, раненый сустав необходимо иммобилизовать. Для этого при небольшой опухоли можно применить эластический бинт**

# РАСТЯЖЕНИЯ И ВЫВИХИ

2) Вывих :

**Первая помощь: Вывихнутая конечность требует очень осторожного обращения. Ее иммобилизуют в том положении, какое она приняла после травмы, прикладывают холод и оставляют в ближайший пункт оказания помощи.**

**САМОСТОЯТЕЛЬНО ПРАВЛЯТЬ ВЫВИХИ ЗАПРЕЩЕНО!!!**

# ПЕРЕЛОМЫ

## Открытый

Сначала обрабатывают по принципу обработки ран, а затем уже как перелом. На место закрытого перелома накладывается компресс с жидкостью Бурова или с препаратом уксуснокислого алюминия. Затем переломанную конечность или же часть тела иммобилизуют. Если пострадавшего мучает жажда, то его следует напоить, лучше всего какой-либо минеральной водой. После тщательной иммобилизации переломанного участка тела пострадавшего следует доставить в лечебное учреждение для хирургической обработки.

## Закрытый

Переломанной конечностью ни в коем случае нельзя совершать резких движений, за нее нельзя тянуть или поворачивать; при открытом переломе отломки костей нельзя заталкивать в рану. Одним из симптомов перелома является хруст (крепитация) в месте перелома, однако проверять этот симптом путем несильного воздействия на переломанные кости нельзя

**Простой перелом**



**Осколочный перелом**



**Открытый перелом**



**Поперечный**



**Раздробленный**



**Спиральный**



**Составной**

**Перелом кости (типы переломов)**



**Закрытый**



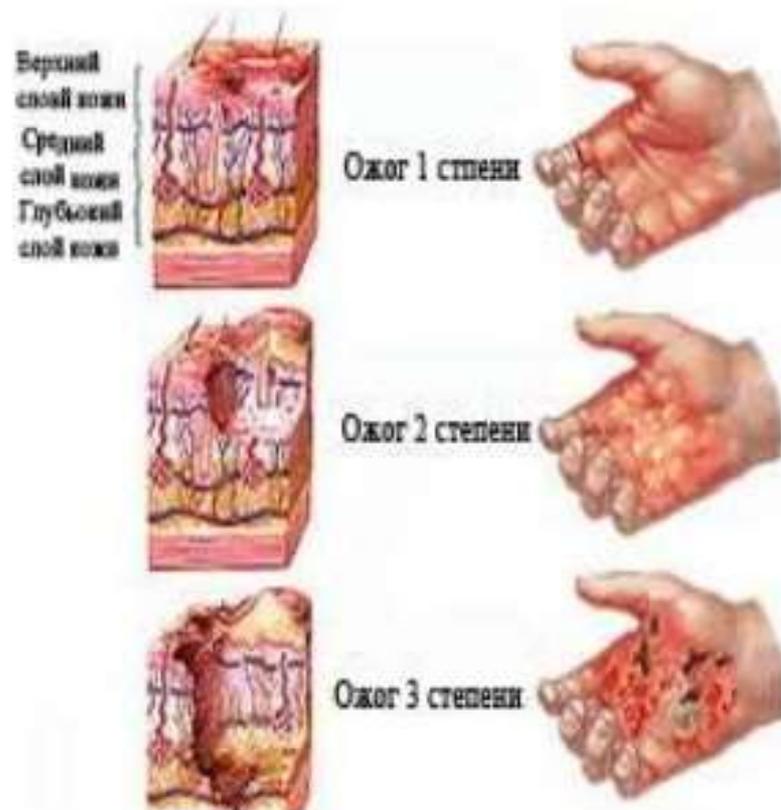
**Открытый**



**Внутри-  
суставный**

# ОЖОГИ

- Термические ожоги бывают трех степеней:
- I степень – покраснение кожных покровов, отек кожи;
- II степень – появление на месте ожога пузырей, наполненных прозрачной жидкостью;
- III степень – термические ожоги третьей степени подразделяют на два вида: IIIА (дермальные, поражение верхних слоев кожи) и IIIБ (омертвление всех слоев кожи, когда образуется некротический струп).
- При сильном ожоге кожи важно как можно быстрее обратиться к врачу.



- Обработка обожженных поверхностей тела должна проводиться в чистых условиях.
- К обожженным местам нельзя прикасаться руками; не следует прокалывать пузыри, отрывать прилипшие к местам ожога части одежды. Обожженные места нужно прикрыть чистой марлей; при обширных ожогах для этих целей используют чистые проглаженные простыни. Очень удобно для этих целей применять специальные пакеты.
- Пострадавшего следует укутать в одеяло, но не перегревать его, напоить его большим количеством жидкости - чаем, минеральной водой, после чего немедленно транспортировать в лечебное учреждение.
- Обожженную поверхность запрещается смазывать мазями и засыпать порошками.

# Не забываем об ожогах химического происхождения

<b>Химический агент</b>	<b>Нейтрализующие средства</b>
Кислоты	Гидрокарбонат натрия
Щелочи	1% раствор уксусной кислоты, 0,5 - 3% раствор борной кислоты
Фенол	40 - 70% этиловый спирт
Фосфор	5% раствор гидрокарбоната натрия, 5% раствор перманганата калия, 5% раствор сульфата меди
Соединение хрома	1% раствор гипосульфита
Алюминийорганические соединения	Бензин, керосин
Иприт	2% раствор хлорамина, гипохлорид кальция

# СОЛНЕЧНЫЙ И ТЕПЛОВОЙ УДАРЫ

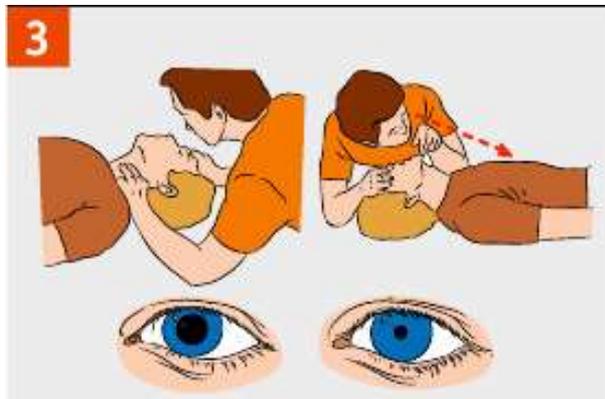
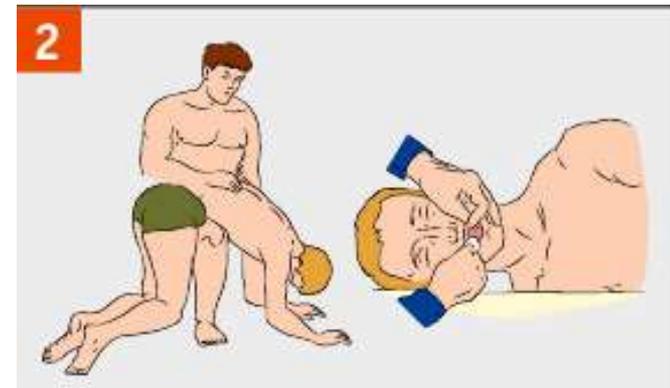
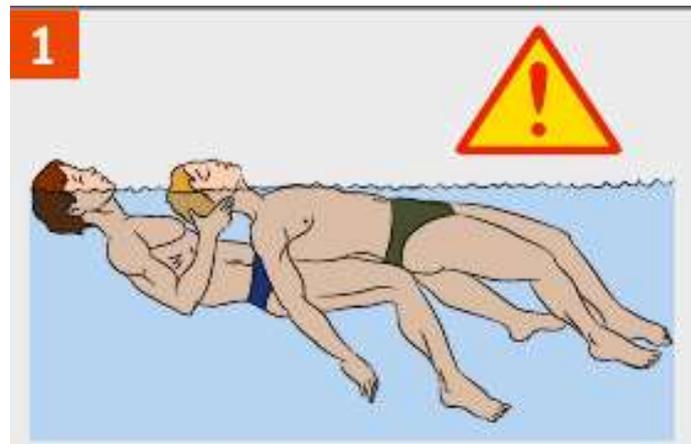
**Клиника:** головная боль, шум в ушах, слабость, тошнота, головокружение, жажда, судороги, рвота, чувство страха, нередко наступает потеря сознания. Кожа горячая и покрасневшая, зрачки расширены. Температура тела поднимается до 40°C и выше.

**При тепловом ударе** симптомы развиваются быстрее, чем при солнечном; нередко без каких-либо ярко выраженных предварительных симптомов пострадавший теряет сознание.

**Первая помощь** : тень + вода + горизонтальное положение + обертывание прохладными компрессами + транспортировка в ЛПЗ

**Утопающего или утонувшего** следует как можно быстрее вытащить из воды, удалить изо рта и носа ил, грязь и песок, уложить его на живот, затем обеими руками приподнять и потрясти для того, чтобы из желудка и дыхательных путей вылилась вода.

При спасении утопающего нельзя терять времени, поэтому в некоторых случаях нужно, не откачивая воду, а только вычистив рот, сразу же приступить к проведению искусственного дыхания.



# Приём Геймлиха

Признаки закупоривания дыхательных путей:

1. Отсутствие полноценного дыхания. Если дыхательное горло закупорено не полностью, человек кашляет; если полностью — держится за горло.
2. Неспособность говорить.
3. Посинение кожи лица, набухание сосудов шеи.
4. Очистку дыхательных путей чаще всего проводят по методу Геймлиха.
5. Встаньте позади пострадавшего.
6. Обхватите его руками, сцепив их в замок, чуть выше пупка, под рёберной дугой.
7. Сильно надавите на живот пострадавшего, резко сгибая руки в локтях. Не сдавливайте грудь пострадавшего, за исключением беременных женщин, которым надавливания осуществляются в нижнем отделе грудной клетки.
8. Повторите приём несколько раз, пока дыхательные пути не освободятся.



# Алгоритм оказания первой доврачебной помощи



**Проверка безопасности**

**Проверка сознания**

**Привлечение помощи**

**Проверка и возобновление проходимости  
дыхательных путей**

**Проверка дыхания**

**Вызов экстренных служб**

**СЛР: 30 компрессий**

**СЛР: 2 вдоха**



4) Вызвать специалистов;  
5) Оказать неотложную первую помощь. В зависимости от ситуации это может быть:

- восстановление проходимости дыхательных путей;
- сердечно-лёгочная реанимация;
- остановка кровотечения и другие мероприятия.

6) Обеспечить пострадавшему физический и психологический комфорт, дождаться прибытия специалистов.

**HOW TO ATTEND INJURED/COLLAPSED VICTIM...**  
Understanding & observing the first-aid priorities save lives

**1. Is there any Danger**  
Only approach to a casualty once you are sure that there is no danger for you, injured persons or bystanders

**2. Check for response**  
If injured person gives no response, then person may be unconscious

**3. Shout for help.....**  
Call for Ambulance

**4. Clear the airway & give two artificial breaths if not breathing**

**5. If not breathing after artificial breath, then start Cardiopulmonary Resuscitation (CPR) Cycles of 30 chest compressions followed by 2 artificial breaths for 2 minutes**

• **Continue till victim's condition Improves or help arrives.**

## *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.
2. Запрокиньте голову пострадавшего, удерживая шею одной рукой.
3. Не меняйте положение головы пострадавшего при травме позвоночника!
4. Положите на рот пострадавшего салфетку, платок, кусок ткани или марли, чтобы защитить себя от инфекций. Зажмите нос пострадавшего большим и указательным пальцем. Глубоко вдохните, плотно прижмитесь губами ко рту пострадавшего. Сделайте выдох в лёгкие пострадавшего.
5. Первые 5–10 выдохов должны быть быстрыми (за 20–30 секунд), затем — 12–15 выдохов в минуту.
6. Следите за движением грудной клетки пострадавшего. Если грудь пострадавшего при входе воздуха поднимается, значит, вы всё делаете правильно.

**Внимание! Нельзя проводить закрытый массаж сердца при наличии пульса.**

### ***Техника непрямого массажа сердца***

- Уложите пострадавшего на плоскую твёрдую поверхность.
- Определите расположение у пострадавшего мечевидного отростка. Мечевидный отросток — это самая короткая и узкая часть грудины, её окончание.

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.

- 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.
- Грудным детям не прямой массаж сердца производится указательным и средним пальцем одной руки. Подросткам — ладонью одной руки.
- Если одновременно с закрытым массажем сердца проводится ИВЛ, **каждые два вдоха должны чередоваться с 30 надавливаниями на грудную клетку.**

