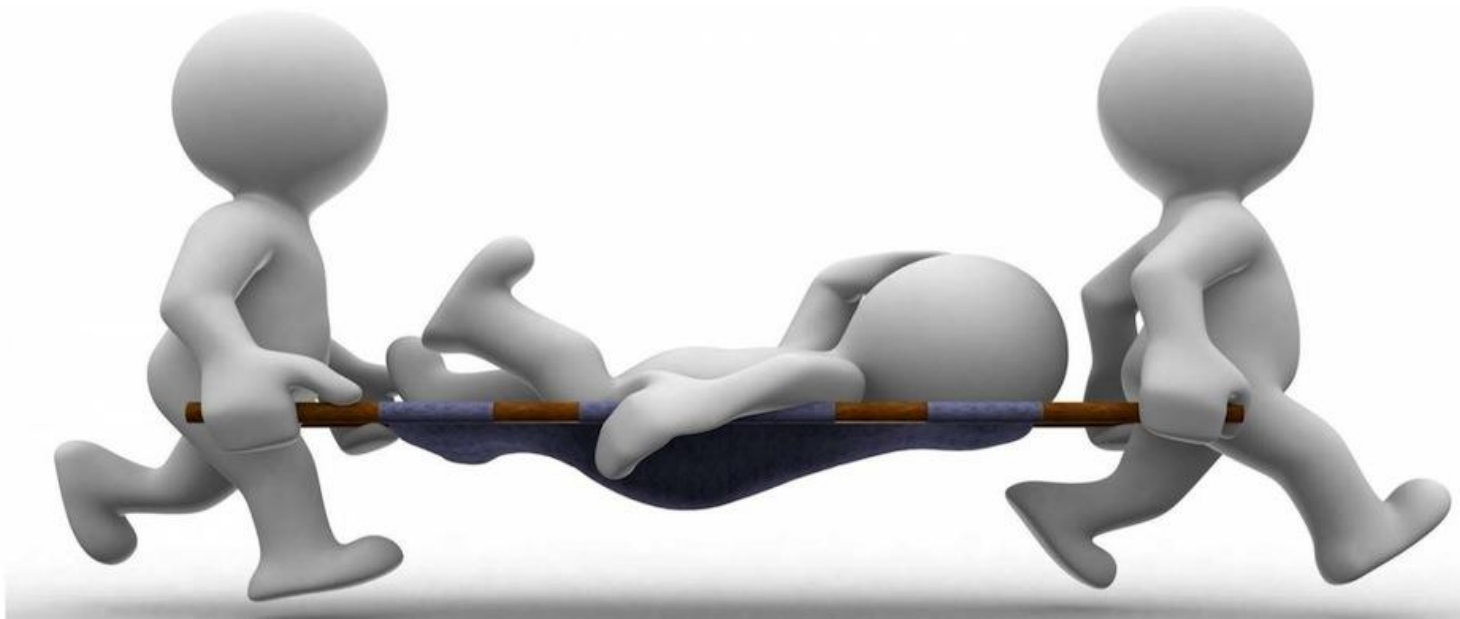


Первая доврачебная помощь при неотложных состояниях в образовательной среде





Главное управление
МЧС России



КОНСТИТУЦИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Статья 125 УК РФ «Оставление в опасности»

Оставление в опасности заключается в заведомом оставлении без помощи лица, находящегося в опасном для жизни или здоровья состоянии и лишенного возможности принять меры к самосохранению по малолетству, старости, болезни или вследствие своей беспомощности, - в случаях, если виновный имел возможность оказать помощь этому лицу и был обязан иметь о нем заботу либо сам поставил его в опасном для жизни или здоровья состоянии.

При этом уголовная ответственность наступает за сам факт оставления в опасности, независимо от наступления в результате этого каких-либо последствий

Первая доврачебная помощь (ПДП) — это комплекс мероприятий по спасению жизни, предупреждению развития осложнений у пострадавших.

- Выполняется окружающими лицами непосредственно на месте происшествия в кратчайшие сроки (взаимопомощь и самопомощь)
- Каждый человек должен знать основные методы оказания помощи при неотложных состояниях.

Основные задачи ПДП:

Доврачебная помощь оказывается пострадавшему до прибытия профессиональной медицинской помощи и призвана:

- устранить действие поражающих факторов;
- не допустить ухудшения его состояния пораженного;
- создать условия для его дальнейшего лечения и выздоровления;
- обеспечение собственной безопасности жизни и здоровья в экстренных случаях.



- При оказании первой помощи необходимо придерживаться определенного алгоритма действий, требующего быстрой и правильной оценки состояния пострадавшего.
- Все действия должны быть целесообразными, обдуманными, решительными, быстрыми и спокойными.



**БЕЗ
ПАНИКИ!**



Действия на месте происшествия:

- Определить безопасность окружающей обстановки в месте оказания первой помощи для вас и пострадавшего
- Вызвать скорую медицинскую помощь
- Оценка общего состояния пострадавшего, придание ему положения на боку

Без сознания

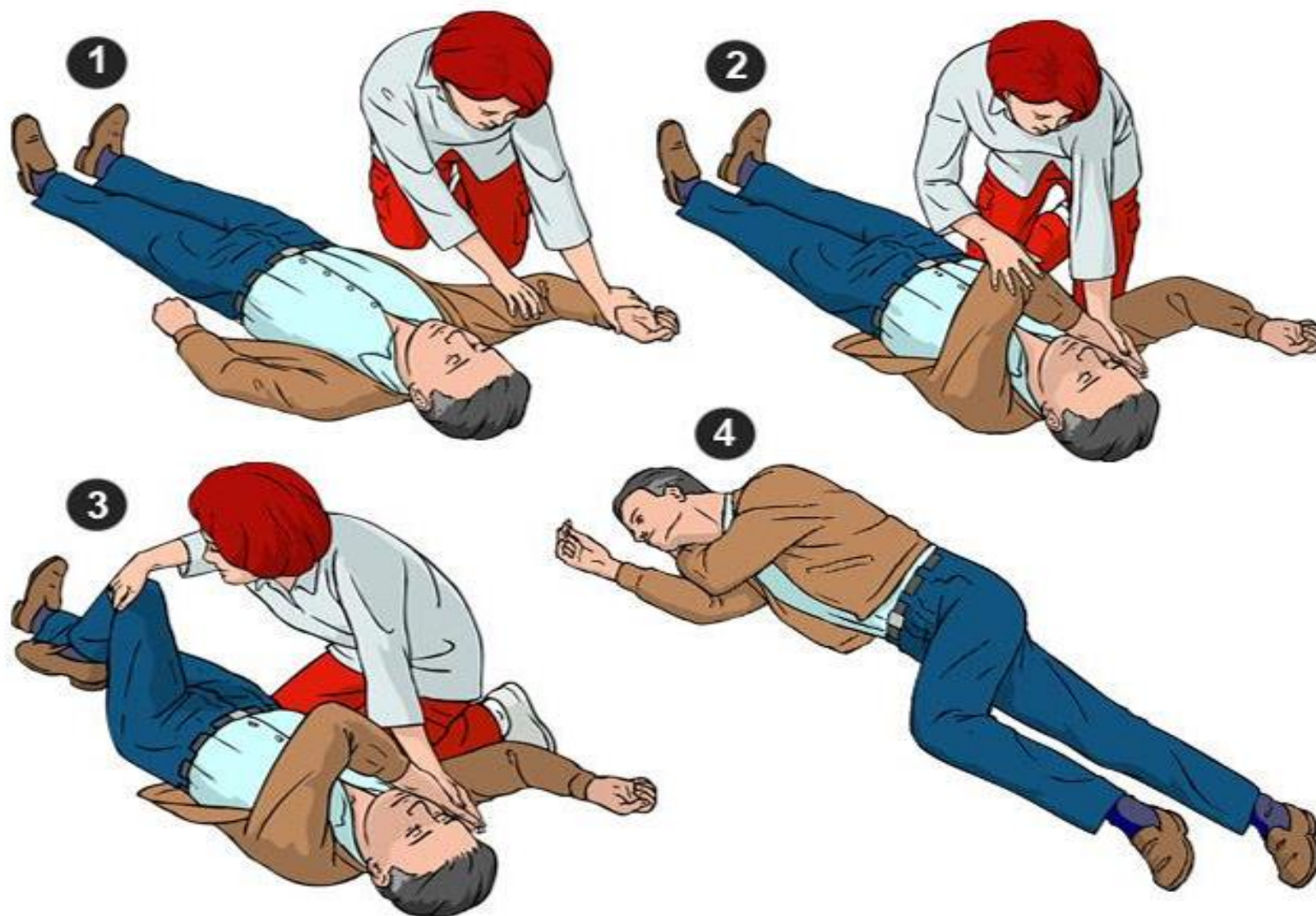
- Передвижение должно осуществляться лишь в том случае, если вашей или его жизни угрожает опасность от внешних факторов
- Определите наличие сердцебиения и дыхания
- Обеспечьте проходимость дыхательных путей пострадавшего, освободите сдавливающую грудную клетку одежду

В сознании

Придание наиболее оптимального для оказания помощи положения или обращение в медицинский пункт

Оказание первой помощи и наблюдение за пострадавшим

Правила положения пораженного при отсутствии сознания





Сердечно-легочная реанимация

- **Вызвать скорую** Тел.: 03, с сотового 103. Если сотовый заблокирован или без СИМ, то – 112. Сказать: Проводим реанимацию!!
- Делать СЛР до приезда СМП. По принципу на 30 компрессий грудной клетки – 2 вдоха.
- Если появился пульс и дыхание, то придать устойчивое боковое положение и контролировать пострадавшего до приезда врачей.
- Соблюдение правил **асептики и антисептики:**
Правило первичной обработки ран: перед тем как прикасаться к ране, следует вымыть руки с мылом.

30 : 2



Признаки правильно проводимых реанимационных мероприятий:

- Через 3-5 минут правильной реанимации цвет кожи становится ближе к нормальному. Во время непрямого массажа сердца ощущение пульсации сонной артерии пострадавшего.
- Во время выполнения искусственного дыхания - поднятие грудной клетки пострадавшего в ответ на вдох.
- Сужение зрачков: при осмотре глаз реанимируемого зрачки имеют диаметр 2-3 мм.

В итоге запускается сердце и появляется дыхание!!!



Раны. Кровотечения.



Первая помощь:

Если нет продолжающегося обильного кровотечения:

1. Наложить асептическую повязку
2. Придать возвышенное положение
- 3.Г



Раны. Кровотечения.



Кровотечение:

- артериальное (алая кровь, пульсирующая струя),
- венозное (темная кровь, равномерный ток),
- капиллярное (наименее опасное и зачастую останавливается самостоятельно).
- смешанное



*Артериальное
кровотечение*



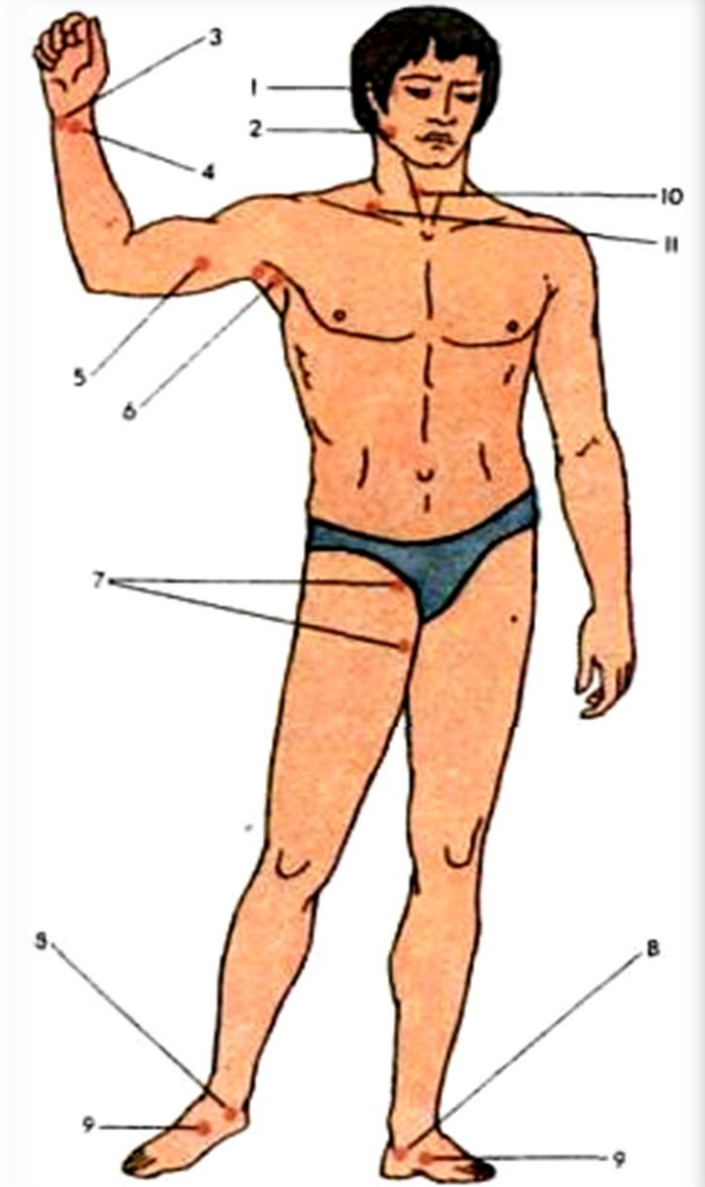
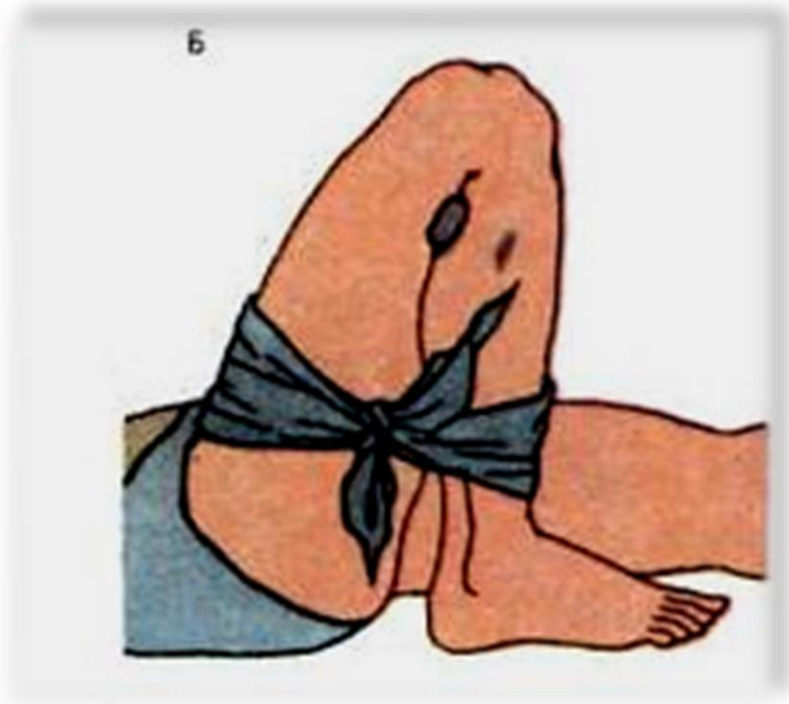
*Венозное
кровотечение*



*Капиллярное
кровотечение*

Первая помощь при **артериальном** кровотечении

- пальцевое прижатие артерии
- максимальное сгибание конечности
- наложить жгут выше места повреждения (указать точно время наложения жгута)



Правила наложения жгута:

- 1. Перед наложением жгута надо остановить кровотечение, нажав пальце артерию выше раны.
- 2. Жгут затягивать только до остановки кровотечения, далее затягивание прекратить.
- 3. Жгут накладывается на 5-10 см выше поврежденного сосуда. Максимальное время наложения жгута на одно место: летом – 1 час; зимой – 0,5 часа.
- 4. Жгут нельзя накладывать на голую часть тела, так как данное действие может повредить кожный покров, поэтому под него нужно подкладывать какую-либо мягкую ткань.
- 5. Снимать жгут нужно постепенно, особенно осторожно требуется отнестись к последнему витку, так как при резком ослаблении из поврежденной артерии может вылететь тромб и кровотечение возобновится. Затем следует повторно наложить жгут, но уже выше предыдущего места на 1,5-2 см.
- 6. Зафиксировать дату и время наложения жгута и примите все меры для доставки пострадавшего в больницу.



Наложение жгута на сонную артерию

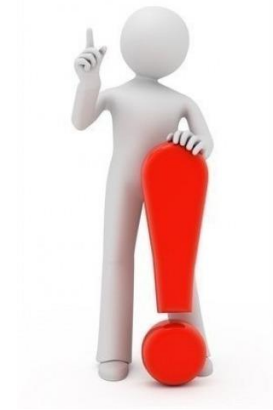


метод остановки кровотечения
из сонной артерии



Первая помощь при **венозном** кровотечении

- возвышенное положение конечности
- ~~давящая повязка на место повреждения~~
- в рану не лезем руками!
- из раны ничего не достаем!
- не снимаем уже пропитавшуюся кровью повязку!



Носовое кровотечение.

Первая помощь:

- голову слегка наклонить вперед, попросить дышать ртом, сжать ноздри*,
- прикладывать повязки (носовые платки, бинты) к носу,
- холод местно,
- общее согревание
- нельзя запрокидывать назад голову!



Внутреннее кровотечение



Причина – удар тупым предметом, падение. Осложнение язвенной болезни.

Кровотечение можно заподозрить по резкой бледности лица, слабости, очень частому пульсу, одышке, головокружению, сильной жажде и обморочному состоянию.

- **В этих случаях необходимо:** срочно вызвать врача; до его прихода создать пострадавшему полный покой;
- не давать ему пить и принимать лекарства;
- на место предполагаемого кровотечения (ориентируясь по болевым ощущениям) наложить холодный компресс (резиновый пузырь со льдом, снегом или холодной водой), особенно если есть подозрение на ранение органов брюшной полости.

Неотложные состояния

Доврачебная помощь при обмороке

Причина – недостаточность кровоснабжения мозга (спазм, страх, стресс, перепад температуры, недостаток кислорода, ВСД, голод, длительное стояние на ногах или резкое вставание).

- **Что делать:** не даем упасть и удариться, укладываем на пол!
- расстегиваем тесную одежду
- обеспечиваем приток свежего прохладного воздуха
- холодный компресс
- устойчивое боковое положение
- контролируем состояние



Обморок
(синкопе)

Травма. Попадание инородных тел...

Восстановление проходимости
верхних дыхательных путей у детей
до 3 лет



Действия при механической асфиксии инородным телом

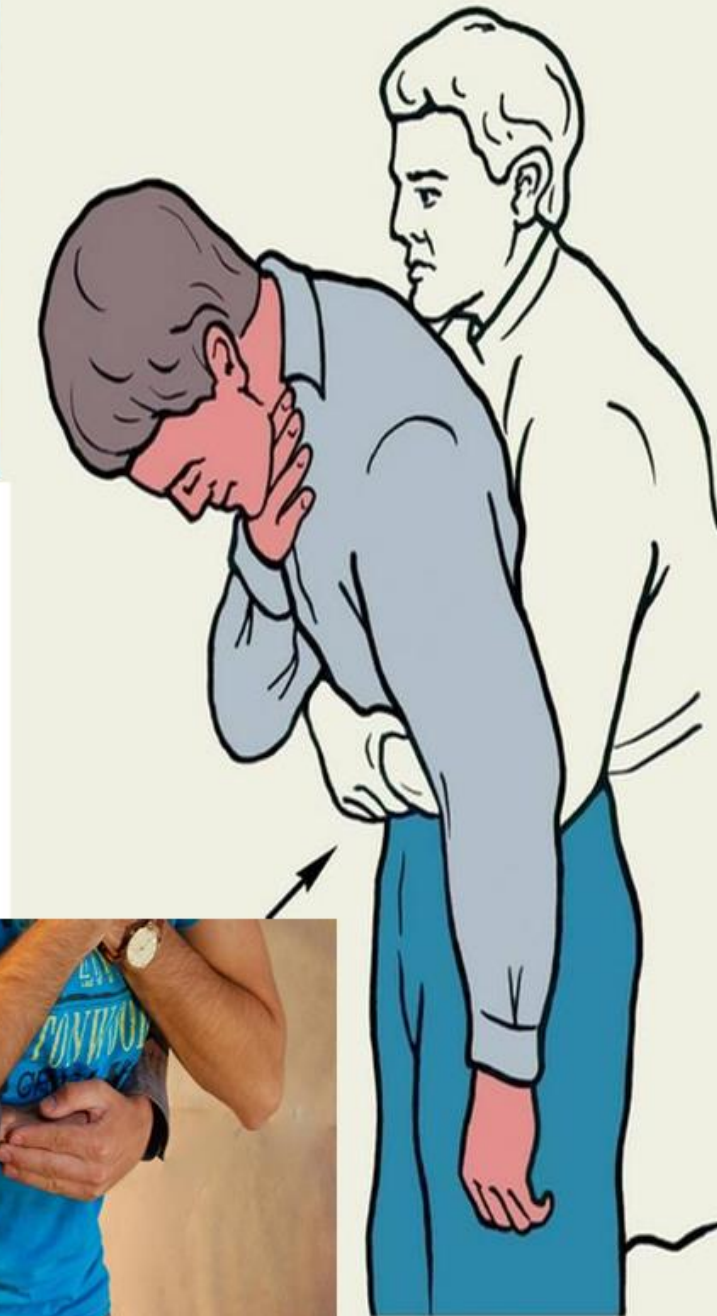


Попытка удалить инородное
тело



Попытка вызвать кашлевой
рефлекс

Прием Геймлиха у детей старшего возраста и взрослых



Неотложные состояния



Травмы. Ушиб.

Ушиб проявляется болью, кровоподтеком, и нарушением функций ушибленного органа. При ушибе происходит разрушение жировой клетчатки, мышц и мелких сосудов, что приводит к кровоизлиянию (гематоме) и появлению травматического отека.

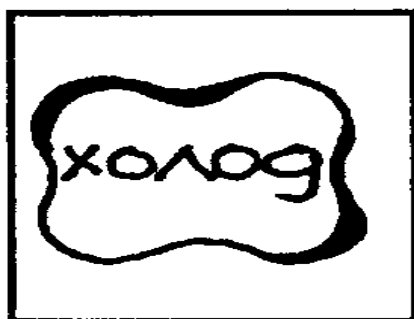


Первая помощь:

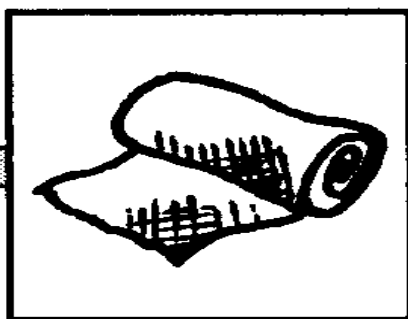
- холод (20 минут первые 3-4 часа)
- тугая повязка (не перестараться, не сдавить)
- иммобилизация (неподвижность) при выраженном болевом синдроме (перелом?), покой поврежденной конечности.



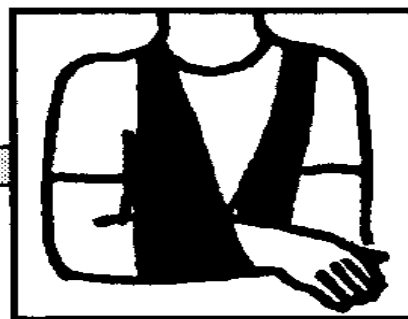
Оказание первой медицинской помощи при ушибах



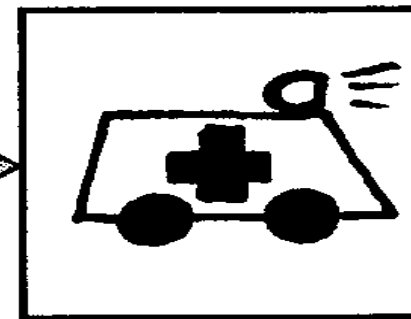
Наложить холод
на место ушиба



Наложить
на место ушиба
тугую повязку



Обеспечить покой
поврежденной
конечности



Доставить
пострадавшего
в медицинское учреждение

Травмы. Растяжение.



Повреждение мышечных волокон или соединения связок в результате нагрузок выше допустимых для данной анатомической области.

Первая помощь:

- холод (20 минут первые 3-4 часа)
- тугая повязка (не перестараться, не сдавить)
- иммобилизация (неподвижность) при выраженном болевом синдроме (перелом?), покой поврежденной конечности.
- возвышенное положение конечности



Травмы. Вывих.

- **Вывих** - нарушение сочленения суставных поверхностей костей (конгруэнтности), которое возникает вследствие травмы.

Первая помощь:

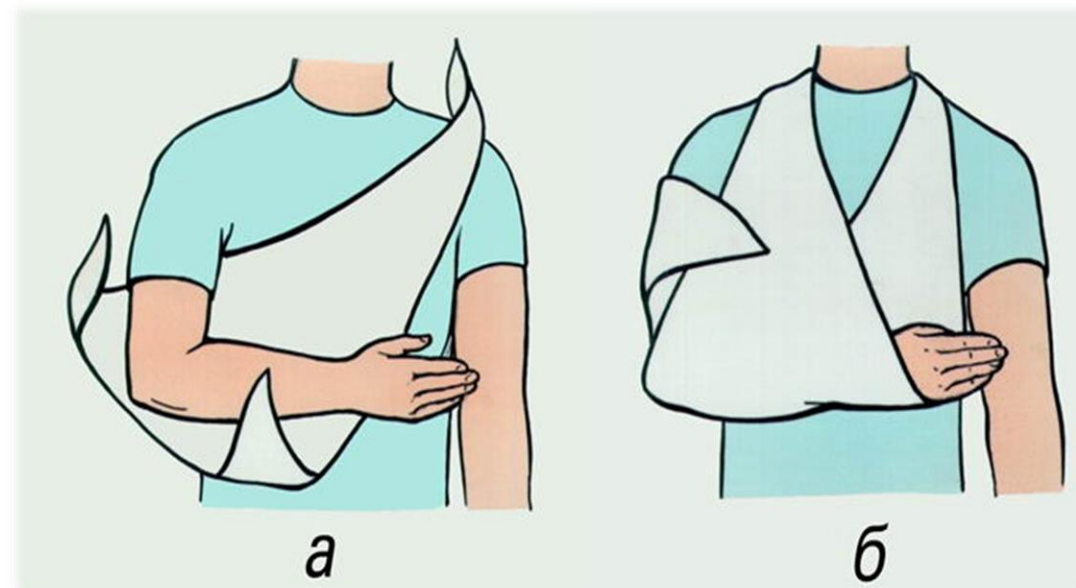
1. НЕ ПЫТАТЬСЯ ВПРАВЛЯТЬ ВЫВИХ!!



2. Иммобилизация (неподвижность) подручными средствами.

3. Создать покой конечности.

3. Холод местно.



Травмы. Перелом.

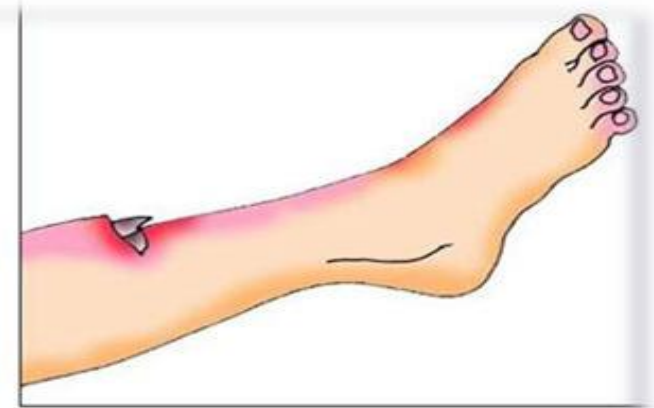


Первая помощь:

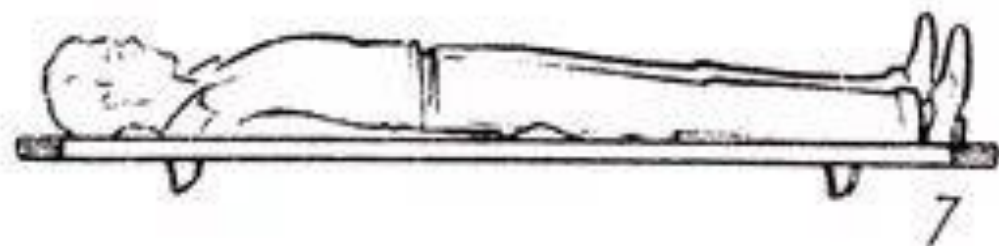
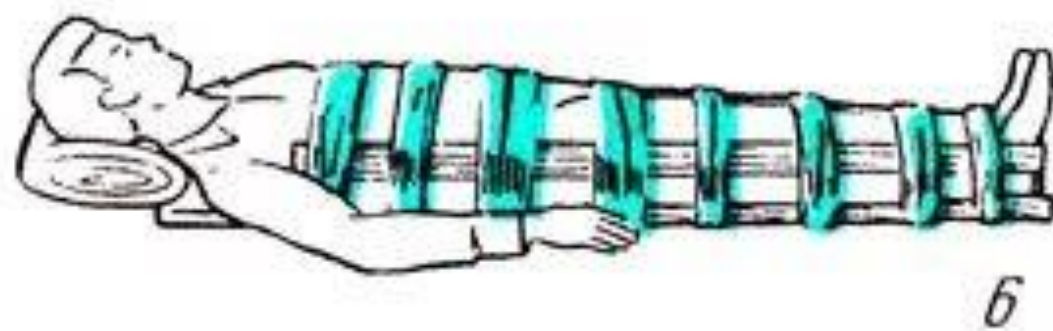
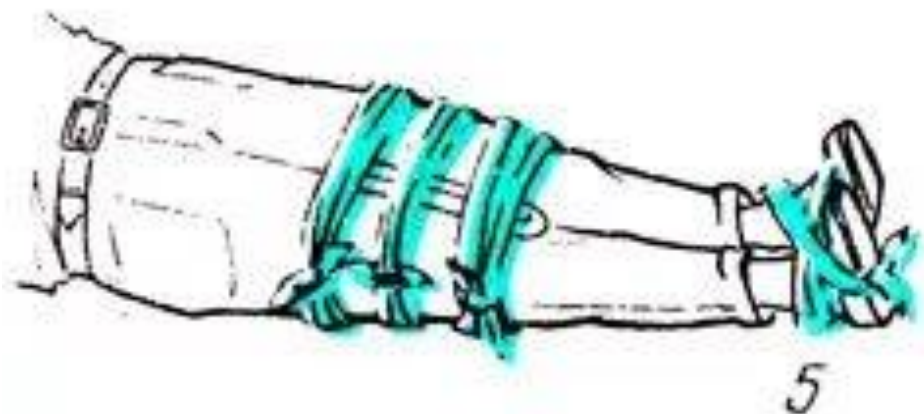
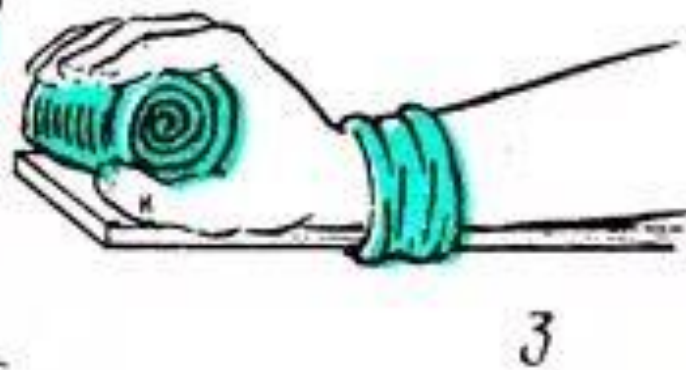
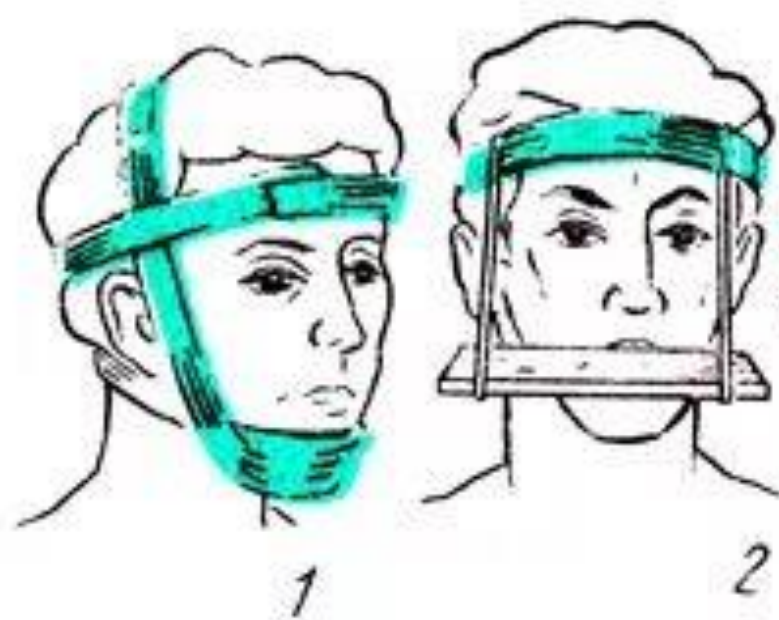
1. Иммобилизация (неподвижность) любыми подручными средствами
 - шина всегда накладывается не менее чем на два сустава (выше и ниже места перелома);
 - шина не накладывается на обнаженную часть тела (под нее обязательно подкладывают вату, марлю, одежду и т. д.);
 - накладываемая шина не должна болтаться, фиксировать ее надо прочно и надежно.
2. Асептическая повязка при открытых переломах, жгут.



закрытый перелом



открытый перелом

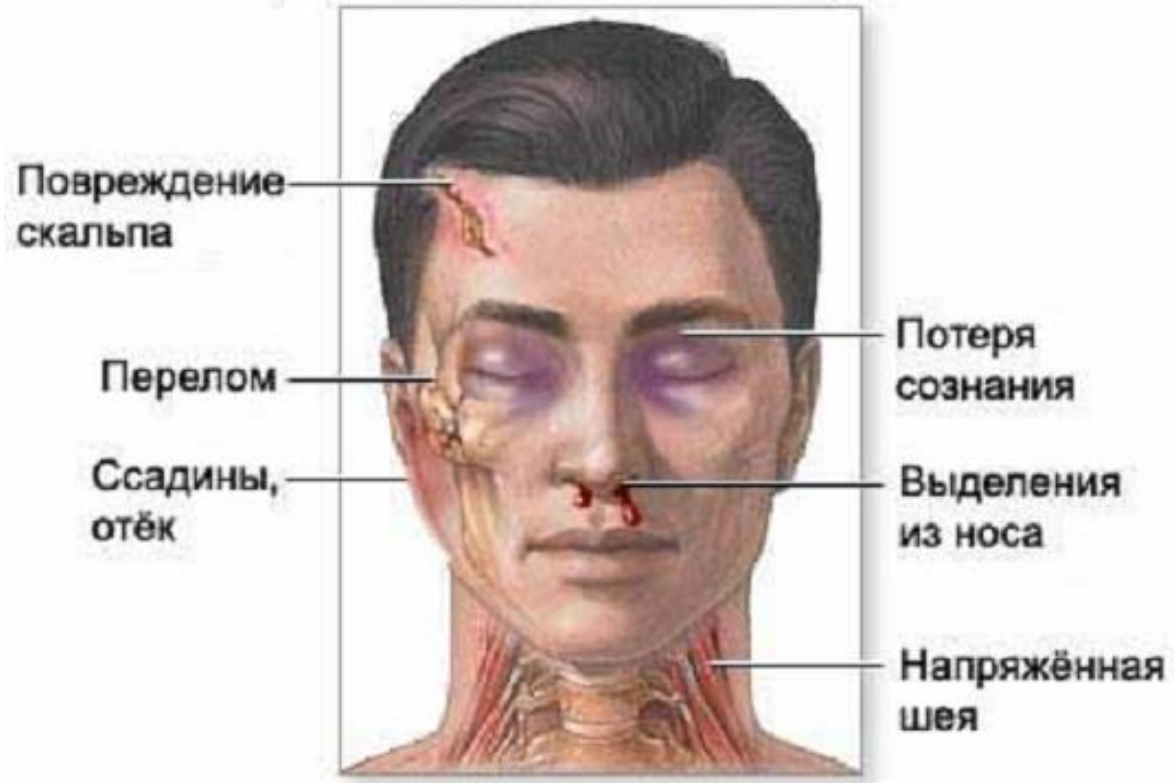


Травмы. ЧМТ.

Основные признаки:

- Сонливость;
- Общая слабость;
- Головная боль;
- Потеря сознания;
- Головокружение;
- Тошнота, рвота;
- Амнезия (это состояние стирает из памяти события, спровоцировавшие получение травмы, а также события, ей предшествующие).
- Рана мягких тканей головы;

Признаки черепно-мозговой травмы



Первая помощь



1. Пострадавший укладывается на спину, при этом контролируется общее его состояние (дыхание, пульс);
2. При отсутствии сознания у пострадавшего, его необходимо уложить на бок, что позволяет обеспечить профилактику попадания рвотных масс в дыхательные пути в случае возникновения у него рвоты, а также исключит возможность западания языка;
3. Непосредственно на рану накладывается повязка.



Важные моменты, которые недопустимы при черепно-мозговой травме:

1. Принятие пострадавшим сидячего положения;
2. Поднятие пострадавшего;
3. Пребывание пострадавшего без присмотра;
4. Исключение необходимости обращения к врачу.

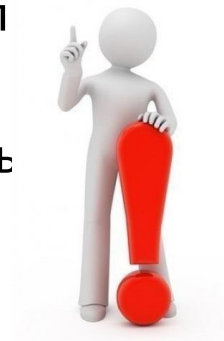
Травмы. Проникающие ранения.



Живот

Первая помощь

- Положить холод на живот (при отсутствии раневой поверхности).
- Пострадавшему придать положение на спине с полусогнутыми ногами.
- При нахождении в ране инородного предмета - зафиксировать его, обложив салфетками или бинтами, и наложить повязку для остановки кровотечения.
- При повреждении живота запрещается вправлять в рану выпавшие внутренние органы, туго прибинтовывать их, извлекать инородный предмет, **запрещено** давать обезболивающие препараты, поить и кормить пострадавшего.

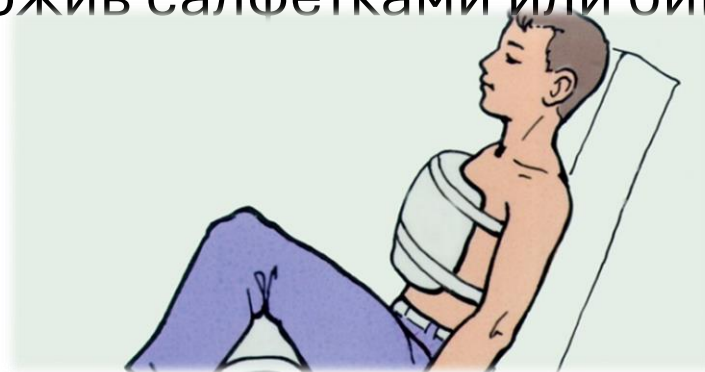


Грудная полость



Первая помощь:

1. Придать пострадавшему полусидячее положение.
2. При наличии раны осуществить первичную герметизацию раны ладонью пострадавшего до наложения повязки.
3. Наложить герметизирующую повязку с использованием воздухонепроницаемого материала (упаковка от перевязочного пакета или бинта, полиэтилен, клеенка).
4. При нахождении в ране инородного предмета – НЕ ПЫТАТЬСЯ УДАЛЯТЬ, зафиксировать его, обложив салфетками или бинтами, и наложить повязку.



Электротравма

Первая помощь:

- обесточивания источника тока (выключить рубильник, выдернуть вилку из розетки, перерубить провод топором с деревянной ручкой);
- отбрасывания пострадавшего любым деревянным, пластмассовым или резиновым предметом (не бить, а оттолкнуть или оттащить!);
- перемещение пострадавшего в безопасное место.
- пострадавший сам является проводником электрического тока. При освобождении его от тока не забудьте себя защитить! Нужно надеть резиновые галоши, перчатки или обернуть кисти рук сухой тряпкой. Под ноги желательно подложить сухую доску или резиновый коврик. Оттягивать пострадавшего от провода следует не прикасаясь к открытым частям его тела, т.е. за концы одежды. Старайтесь действовать одной рукой.
- **Важно:** следует помнить, что если источник тока — лежащий на земле высоковольтный провод, то приближаться к пострадавшему следует шагами, длиной в одну ступню и не отрывая стоп от земли.



Синдром длительного сдавления (Crush синдром)

При попадании человека в завал:

- наложить жгут выше места прижатия и только потом освободить,
- далее по принципу ПДП при переломах



Укусы животных



Укушенные раны всегда загрязнены различными микроорганизмами, находящимися в полости рта животных и человека. При укусах больных бешенством животных возможно заражение человека.

Первая помощь:

- промыть раны мыльным раствором,
- наложить повязку.



Укусы насекомых



- **Энцефалит клещевой** – острая нейровирусная инфекция. Источник инфекции – иксодовые клещи, в организме которых паразитирует вирус. Вирус может проникать в молоко животных. Передача инфекции происходит при укусе клеща, а также через коровье и козье молоко.
- При обнаружении клеща
 - не пытайтесь самостоятельно удалить клеща, если не уверены в успехе мероприятия.
 - незамедлительно обратитесь в инфекционное отделение или ближайшее медицинское учреждение.

Ожоги



Ожог – это повреждение кожи, иногда тканей, мышц и костей, связанное с воздействием на кожу **огня**, горячего пара или жидкости.

электричества или химических веществ. Чем дольше продолжался контакт, тем сильнее будет ожог.

Тяжесть ожога зависит от степени и площади поражения

- 1 степень- покраснение кожи
- 2 степень - появились волдыри
- 3 степень - рана - волдыри лопнули
- 4 степень - обугливание и отсутствие чувствительности





Первая помощь:

- Убрать поражающий фактор!
- Охладить место ожога
 - 1 и 2 степень - охлаждать проточной водой,
 - 3 и 4 - чистая влажная повязка (НЕ БИНТОВАТЬ!),
потом охладить с повязкой в стоячей воде или наложить холод,
- закрыть влажной повязкой

Что нельзя делать:

- Смазывать маслом, кремом, мазью, белком и т.п.
- Наносить пену (пантенол) сразу после получения ожога.
- Отрывать прилипшую одежду.
- Прокалывать пузыри.
- Мочиться на ожог.



Я научусь и спасу жизнь!

(Программа на 24 часа)



Главное управление
МЧС России

