

Первая помощь

- Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ

"Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"

- Приказ Минздравсоцразвития РФ от 17.05.2010 N 353н "О первой помощи"

Первая помощь – совокупность мероприятий, оказываемых гражданам при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью, лицами, обязанными оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом и имеющими соответствующую подготовку, в том числе сотрудниками органов внутренних дел Российской Федерации, сотрудниками, военнослужащими и работниками Государственной противопожарной службы, спасателями аварийно-спасательных формирований и аварийно-спасательных служб.

Перечень мероприятий при оказании первой помощи

- 1. Оценка обстановки (с определением угрозы для собственной жизни, угрозы для пострадавших и окружающих, с оценкой количества пострадавших).
- 2. Вызов скорой медицинской помощи, других специальных служб, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь по закону или специальному правилу.
- 3. Определение признаков жизни (с определением наличия сознания, дыхания, пульса на сонных артериях).
- 4. Извлечение пострадавшего из транспортного средства и его перемещение.
- 5. Восстановление и поддержание проходимости верхних дыхательных путей.
- 6. Проведение сердечно-легочной реанимации.

Перечень мероприятий при оказании первой помощи (продолжение)

- 7. Остановка кровотечения и наложение повязок.
- 8. Проведение опроса больного на наличие признаков сердечного приступа.
- 9. Проведение осмотра больного/пострадавшего в результате несчастных случаев, травм, отравлений и других состояний и заболеваний, угрожающих их жизни и здоровью.
- 10. Герметизация раны при ранении грудной клетки.
- 11. Фиксация шейного отдела позвоночника.
- 12. Проведение иммобилизации (фиксации конечностей).
- 13. Местное охлаждение.
- 14. Термоизоляция при холодовой травме.
- 15. Придание оптимального положения.

Медицинское вмешательство без согласия гражданина, одного из родителей или иного законного представителя допускается:

- 1) если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека и если его состояние не позволяет выразить свою волю или отсутствуют законные представители;
- 2) в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих;
- 3) в отношении лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами;
- 4) в отношении лиц, совершивших общественно опасные деяния (преступления);
- 5) при проведении судебно-медицинской экспертизы и (или) судебно-психиатрической экспертизы.

Универсальный алгоритм действий при обнаружении пострадавшего

Первый этап. Убедитесь, что Ваша помощь действительно нужна. Возможно, тут ее уже оказали, а, возможно, она точно не нужна. Получите подтверждение о том, что Вашу помощь хотят получить (или согласны получить). На основании действующего ныне законодательства любой человек вправе отказаться от помощи.

Клиническая смерть - самая глубокая стадия терминального состояния, характеризующаяся отсутствием видимых признаков жизни (при сохранении процессов жизнедеятельности на клеточном уровне).

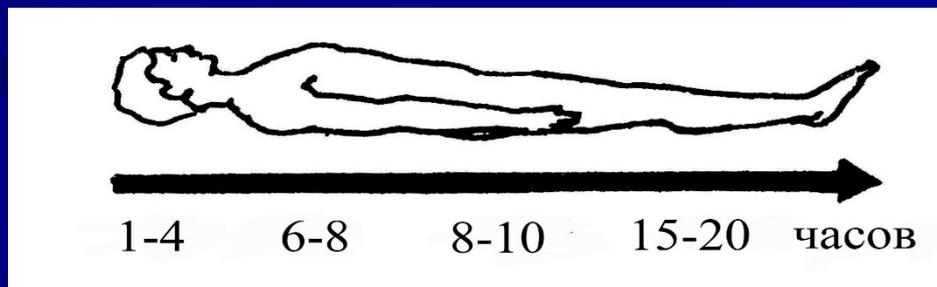
Биологическая смерть (или истинная смерть) представляет собой необратимое прекращение физиологических процессов в клетках и тканях организма.

Ранние признаки биологической смерти

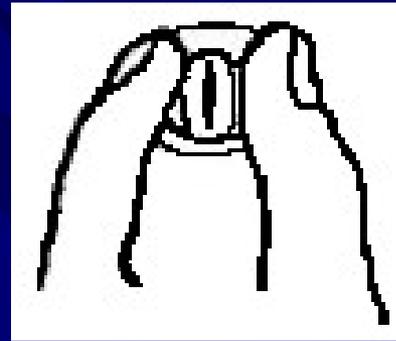
1. Помутнение роговицы (через 2 - 3 часа при нормальной комнатной температуре);
2. Появление симптома «кошачьего глаза» (при боковом сдавлении глазного яблока зрачок трансформируется в вертикальную веретенообразную щель);
3. Высыхание слизистых оболочек;
4. Снижение температуры тела ниже 20°C (остывание).

Поздние признаки биологической смерти

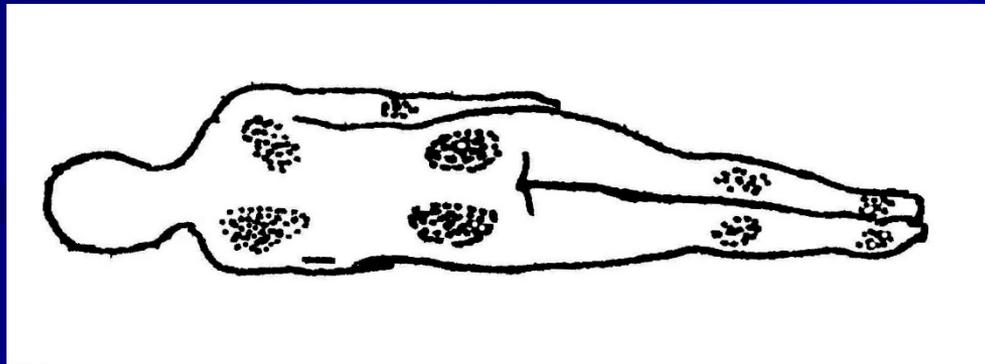
- **трупные пятна** (синева-багровой окраски) с локализацией в отлогих местах тела,
- **трупное окоченение** - изменение скелетной мускулатуры трупа в виде уплотнения (сокращения) мышц (проявляется через 2-4 часа после остановки кровообращения, достигает максимума к концу первых суток и самопроизвольно проходит на 3-4 сутки)



Симптом «кошачий глаз»



Локализация трупных пятен при
положении тела «лицом вверх».



Универсальный алгоритм действий при обнаружении пострадавшего (продолжение)

Второй этап. Бегло оценив угрозу для пострадавшего, убедитесь, что Вам самим ничего не угрожает. Глупо оказаться следующим пострадавшим от той же опасности, от которой Вы сами пытались спасти другого человека.

Третий этап. После того, как Вы убедились, что Вам ничего не угрожает (или, после принятых мер, уже ничего не угрожает), внимательно осмотрите место происшествия. В это время вы планируете, что и как Вы сейчас будете непосредственно делать.

Универсальный алгоритм действий при обнаружении пострадавшего (продолжение)

Четвертый этап. Прекращение действия повреждающего фактора. Это может быть следующее: отключение электрической цепи (отбрасывание сухой палкой электропровода от пострадавшего), гашение горячей одежды, одевание на пострадавшего противогаза (если он находится в загазованном очаге поражения), высвобождение от давления (если это возможно и если это необходимо) и т.д.

Пятый этап. Первичный осмотр пострадавшего. При этом необходимо выяснить наличие состояний, которые могут привести к смерти пострадавшего "Прямо сейчас"!

Универсальный алгоритм действий при обнаружении пострадавшего (продолжение)

Шестой этап. Оценка возможности выноса пострадавшего и вынос его (если это возможно) из очага поражения. Под очагом поражения может подразумеваться разбитый автомобиль, развалины строения, очаг зараженной местности, полузатопленная территория и т.д., где будет опасно и неудобно оказывать первую медицинскую помощь. Исключение составляет случай, когда у пострадавшего артериальное кровотечение, которое необходимо остановить на этом этапе (хотя бы на несколько минут).

Первая помощь при кровотечениях.

Свободное вытекание крови из кровяного русла называется **кровотечением**.

Объем вытекшей крови из кровяного русла называется **кровопотерей**.

Потеря до 500 мл крови может компенсироваться организмом за счет собственных резервов.

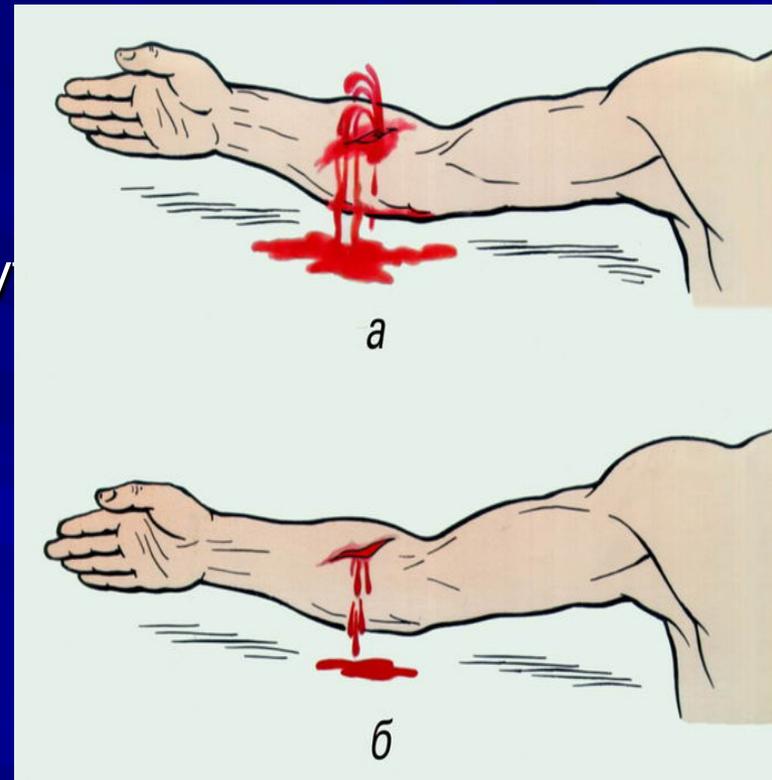
Жизнеопасной считается быстрая кровопотеря более 1000 мл.

Смертельной считается потеря более половины объема всей крови (2,5 литра для взрослого человека).

Виды кровотечений

(в зависимости от кровоточащего сосуда)

- а. артериальные (характеризуются большой интенсивностью кровопотери, при этом поступающая из раны кровь - ярко алая, жидкая, фонтанирует, пениться).
- б. венозные (менее интенсивны, но при достаточной продолжительности могут привести к обескровливанию организма. Венозная кровь - темно красная, густая, вытекает равномерной струей);
- в. смешанные (артериальные и венозные);
- г. паренхиматозные (капиллярные, возникающие при повреждениях внутренних органов (печени, почек, селезенки) и мышц, кровь течет равномерно со всей поверхности раны).



Способы временной остановки артериального кровотечения

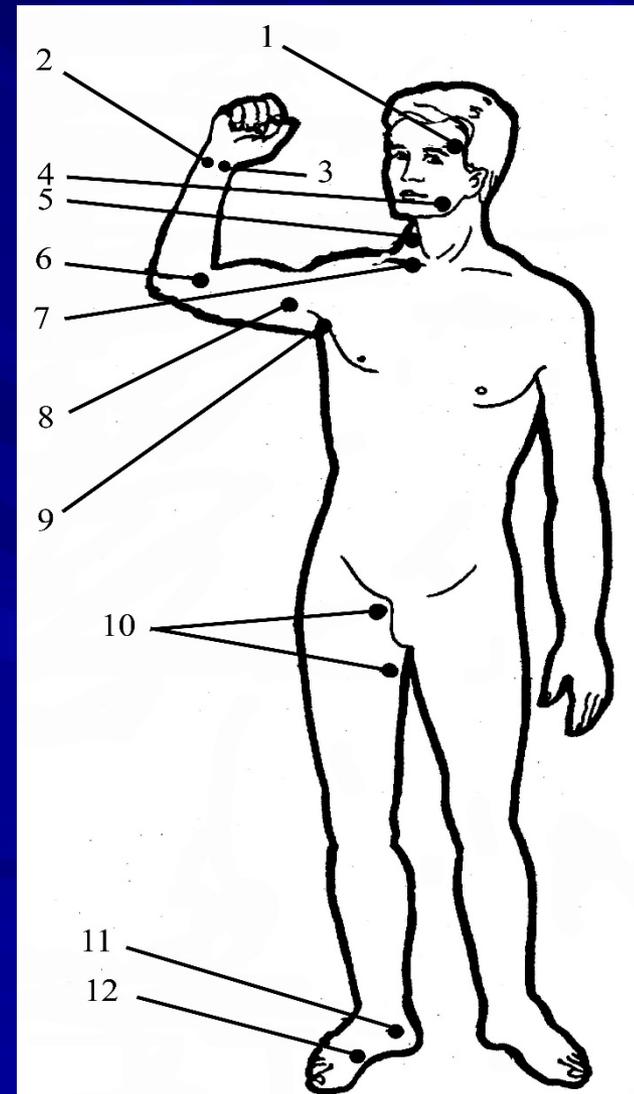
Следует заметить, что под «выше» мы понимаем место между раной и сердцем, что не совсем так применительно к ранам находящимся выше плечевого пояса.

Можно это правило перефразировать как «возле раны, ближе к сердцу».

Точки прижатия, как правило, соответствуют местам, где легко можно прощупать пульс.

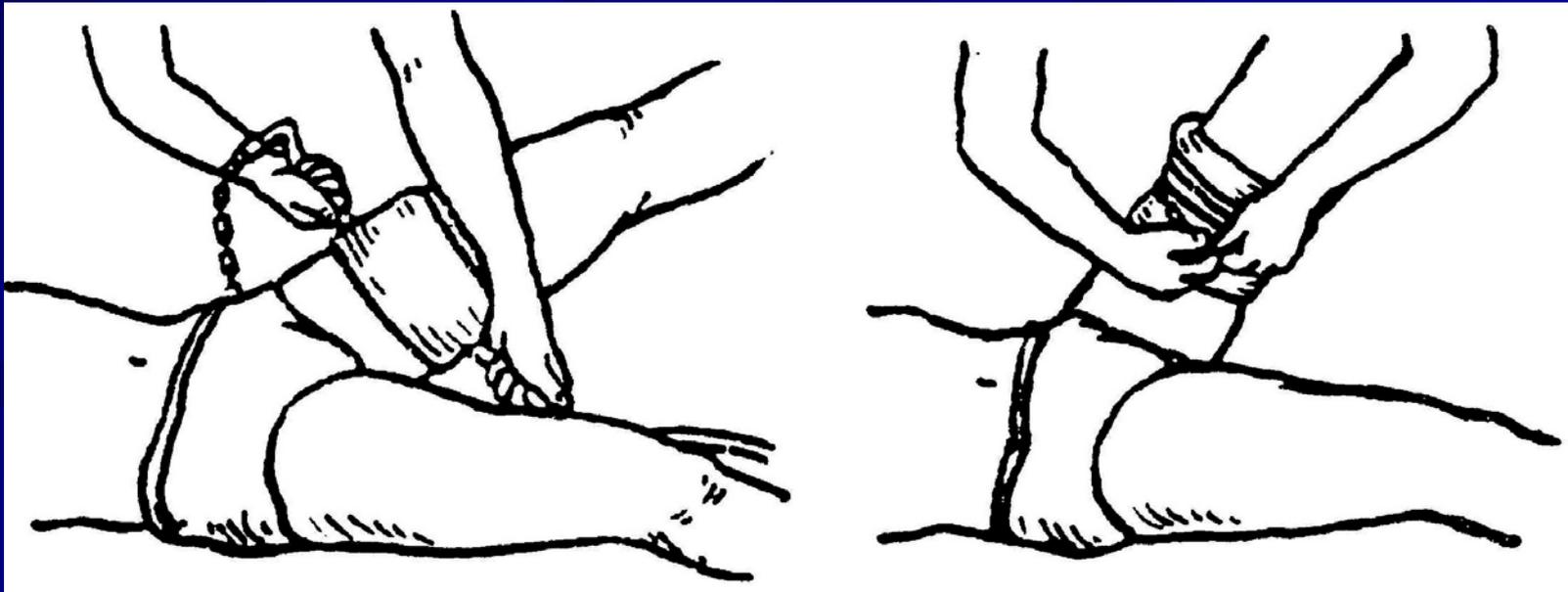
Места прижатия артерий:

1 - височной; 2 - локтевой; 3 – лучевой;
4. – наружной челюстной; 5. - правой общей сонной; 6., 8 – плечевой; 7. - подключичной;
9. - подмышечной; 10. - бедренной; 11. – задней большеберцовой; 12. передней большеберцовой.



Наложение кровоостанавливающего жгута

Показаниями для наложения жгута являются артериальные кровотечения из сосудов конечностей, а также кровотечения, которые не останавливаются другими способами временной остановки кровотечения



Правила наложения жгута

1. Перед накладыванием жгута необходимо убедиться в том, что его наложение необходимо.
2. При наложении жгута на конечности выбирают место выше раны и, по возможности, ближе к ней.
3. Жгут накладывают на одежду, или предварительно место наложения жгута обортывают несколькими слоями бинта, косынкой или другим материалом.
4. При наложении жгута конечности необходимо придать приподнятое положение.
5. Сила наложения жгута должна быть достаточной, чтобы кровотечение прекратилось, но не сильней.
6. Наложённый жгут необходимо надёжно закрепить.
7. Наложённый жгут необходимо промаркировать, т.е. оставить запись, содержащую информацию о времени наложения жгута.

Правила наложения жгута

8. Наложённый жгут нельзя прятать под повязку или одежду.
9. Жгут накладывается на ограниченное время: не более двух часов летом и не более одного часа зимой.
10. В зимнее время конечность, перетянутую жгутом, необходимо тепло укутать, но не греть! Для этого можно использовать толстый слой ваты, одеяла, теплую верхнюю одежду.
11. После наложения жгута необходимо ввести обезболивающие.
12. Раненый с наложенным жгутом подлежит к эвакуации в первую очередь.
13. Эвакуация осуществляется в положении лежа. За раненым, у которого наложен жгут, во время транспортировки устанавливается постоянное наблюдение.
14. В случае, если раненый не был доставлен в медицинское учреждение в отведенный срок, жгут необходимо снять (ослабить) на 5-10 минут. На это время переходят на пальцевое прижатие артерии. По истечении 5-10 минут жгут накладывают повторно, но на другое место – либо выше, либо ниже прежнего места наложения.

Ошибки при наложении жгута

- отсутствии достаточных показаний, что может привести к неоправданному омертвлению выключенной из кровотока части конечности;
- отказ от наложения жгута при безусловной необходимости;
- проявлением нарушения сегментосберегающего принципа при наложении жгута является, например, наложение жгута в области верхней трети бедра при повреждении подколенной артерии;
- наложение слабого, так называемого «венозного» жгута, при котором происходит пережатие только вен, а артериальное кровотоечение продолжается.
- иногда отсутствует информация о времени наложения (переналожения) жгута, что значительно затрудняет определение дальнейшей тактики лечения таких пострадавших.

Универсальный алгоритм действий при обнаружении пострадавшего (продолжение)

Седьмой этап. Если пострадавшего удалось вынести из очага, то необходима организация места для оказания первой медицинской помощи. Пострадавшего необходимо расположить в безопасном месте с ровной сухой поверхностью в положении лежа на спине.

Универсальный алгоритм действий при обнаружении пострадавшего (продолжение)

Восьмой этап. Комплексная оценка состояния пострадавшего с целью выявления у него всех возможных травм. Сюда входит:

1. Общий осмотр (еще раз, но более внимательно);
2. Проверка сознания. Для этого необходимо обратиться к нему с простым вопросом, например: Как зовут? Слышишь меня? И т.п. если человек не реагирует, то можно причинить незначительные болезненные ощущения: сильно потереть мочки ушей, надавить согнутым указательным пальцем на точки расположенные на верхней губе под перегородкой носа, или на точку находящуюся на подбородке по центру под нижней губой (см. Рис.), можно надавить на пространство между большим и указательным пальцем кисти (там находится весьма болезненная точка).

3. Проверка дыхания. При наличии дыхания нитка (ватный фитиль, пушинка, флажок из папиросной бумаги) колеблется в такт с дыхательными движениями. Впрочем, можно и просто, наклонясь к пострадавшему, ухом услышать дыхание, глазами увидеть приподнятия груди или живота при дыхании. Если дыханию что-то препятствует, необходимо освободить дыхательные пути. Повернув голову набок указательным пальцем, обернутым марлевой салфеткой или носовым платком, «вычерпывающими» движениями сверху вниз удалить инородные предметы, препятствующие свободному дыханию из полости рта. Затем, следует запрокинуть голову, с приподниманием подбородка и чуть поверните ее набок, этого достаточно для того, чтобы дыхательные пути освободились от сдавления.

4. Проверка пульса. Пульс проверяем на шее, на проекции сонных артерий на шее.



Универсальный алгоритм действий при обнаружении пострадавшего (продолжение)

Девятый этап. Исходя из результатов ранее произведенных действий, приступаем к оказанию основной части медицинской помощи (временная остановка кровотечения, восстановление дыхания, сердечной деятельности, обезболивание (если есть чем), накладывание повязки на рану и т.д.). Параллельно с этим вызываем медицинских специалистов. Чаще всего - это «Скорая помощь».

Реанимация (реанимационное пособие, оживление) – комплекс мер по восстановлению жизнедеятельности организма, находящегося в терминальном состоянии.

Перед оказанием реанимационного пособия необходимо:

Провести наружный осмотр и оценить общее состояние пострадавшего:

- наличие или отсутствие у него
 сознания
 дыхания (ватным фитилем или ниткой)
 кровообращения (определить наличие или отсутствие сердечных сокращений)
- цвет кожного покрова и видимых слизистых оболочек
- при наличии повреждений оценить их локализацию и характер
- если имеется кровотечение, необходимо установить источник и характер (артериальное, венозное и т. п.)

Методы реанимационных мероприятий на месте получения повреждения (в объеме доврачебной помощи)

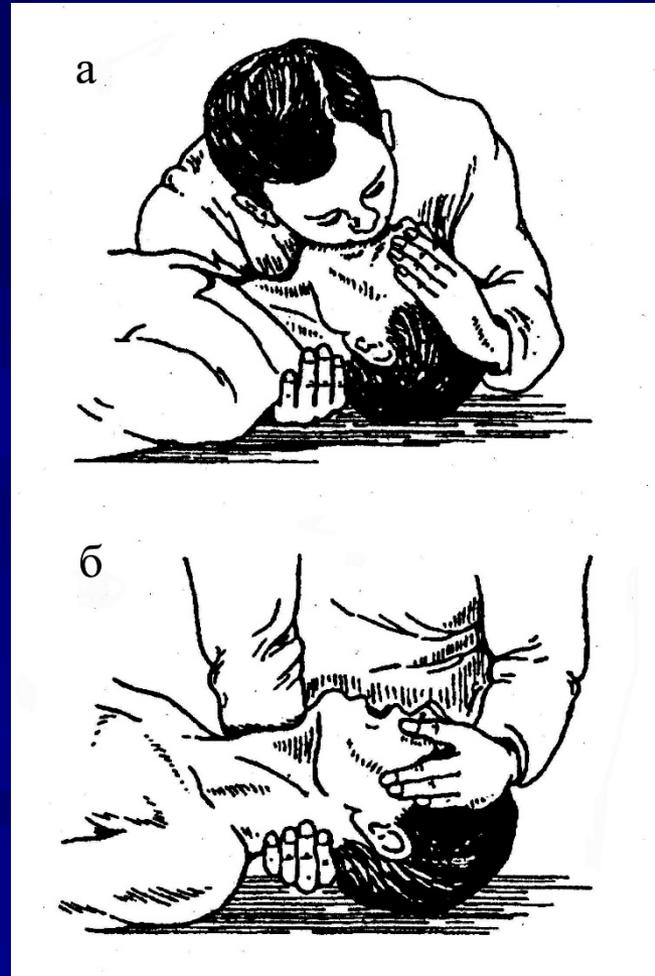
- восстановление проходимости воздухоносных путей;
- искусственная вентиляция легких;
- искусственное поддержание кровообращения;
- местное охлаждение головы.

Основные принципы доврачебной реаниматологической помощи как взрослым, так и детям, одинаковы.

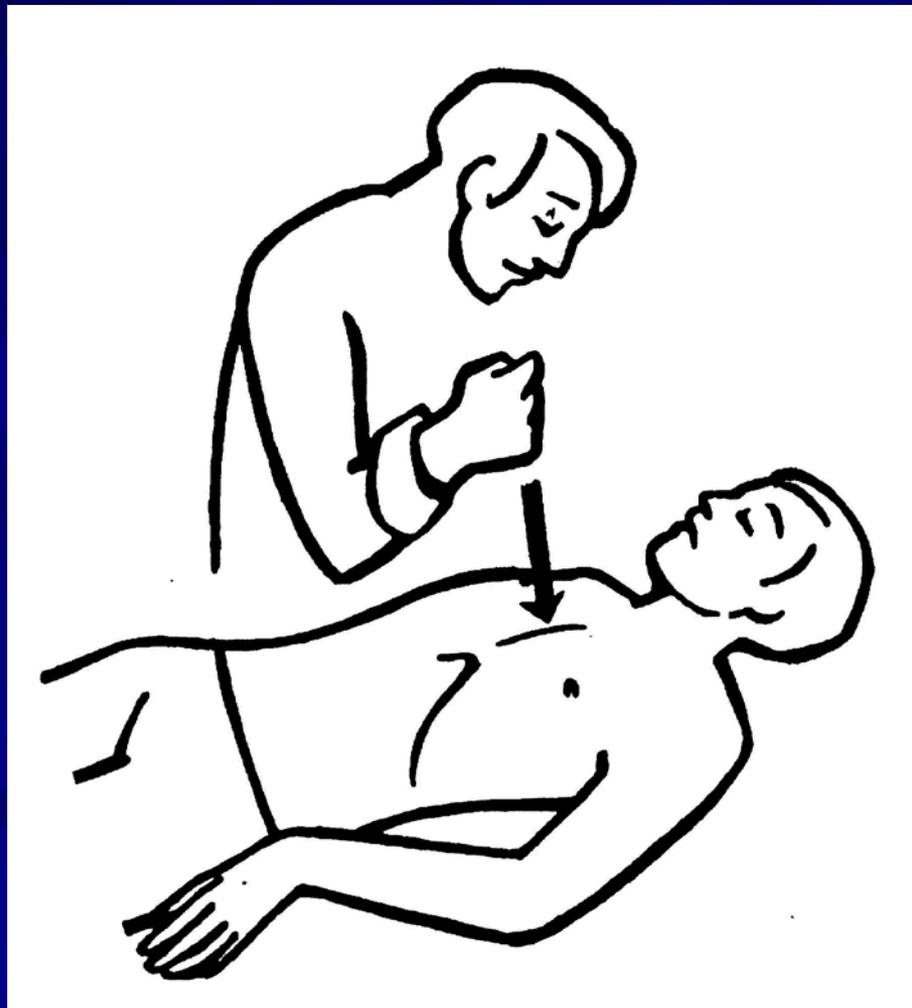
Искусственная вентиляция легких методом «рот в рот»:

а - вдох;

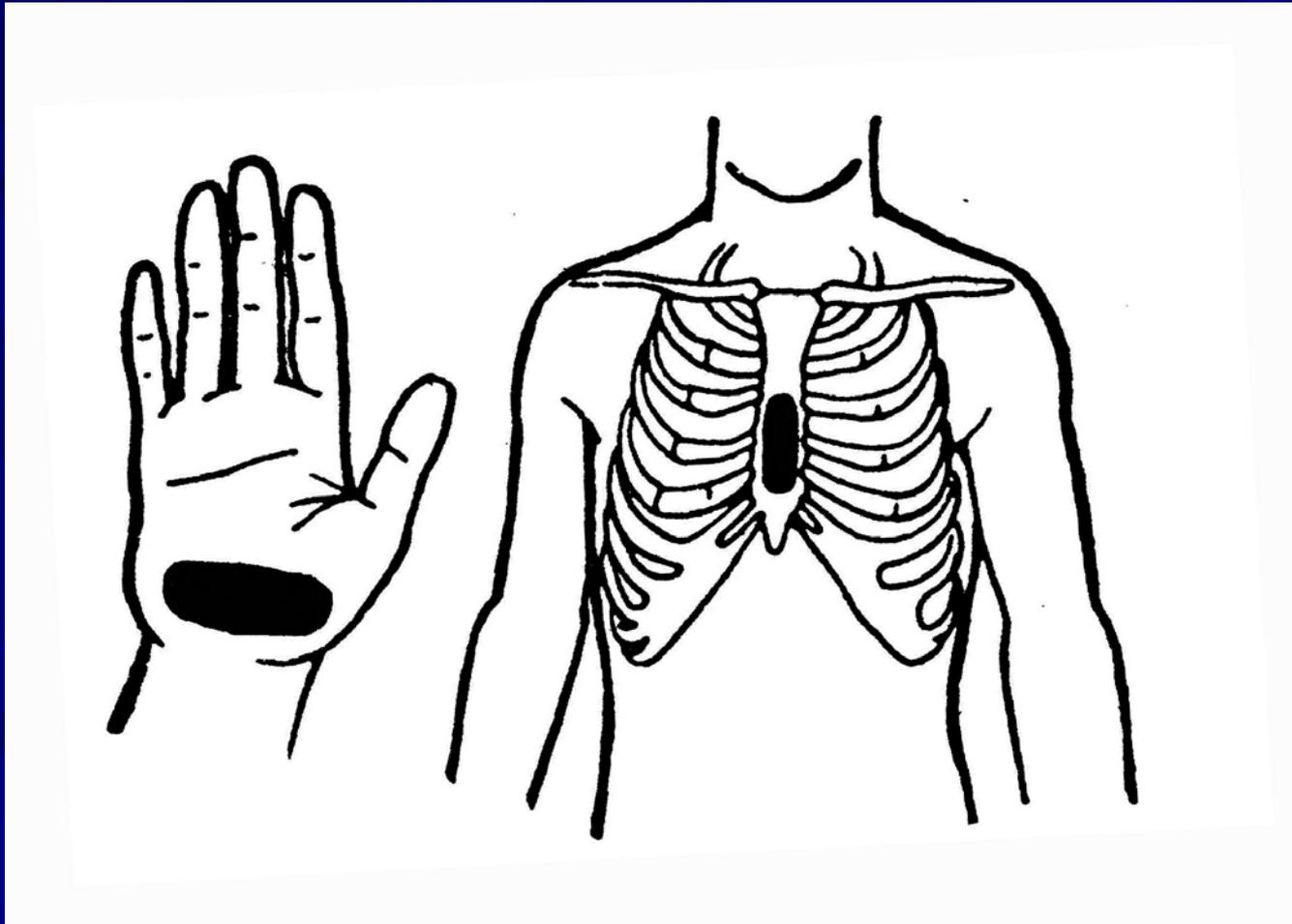
б - выдох.



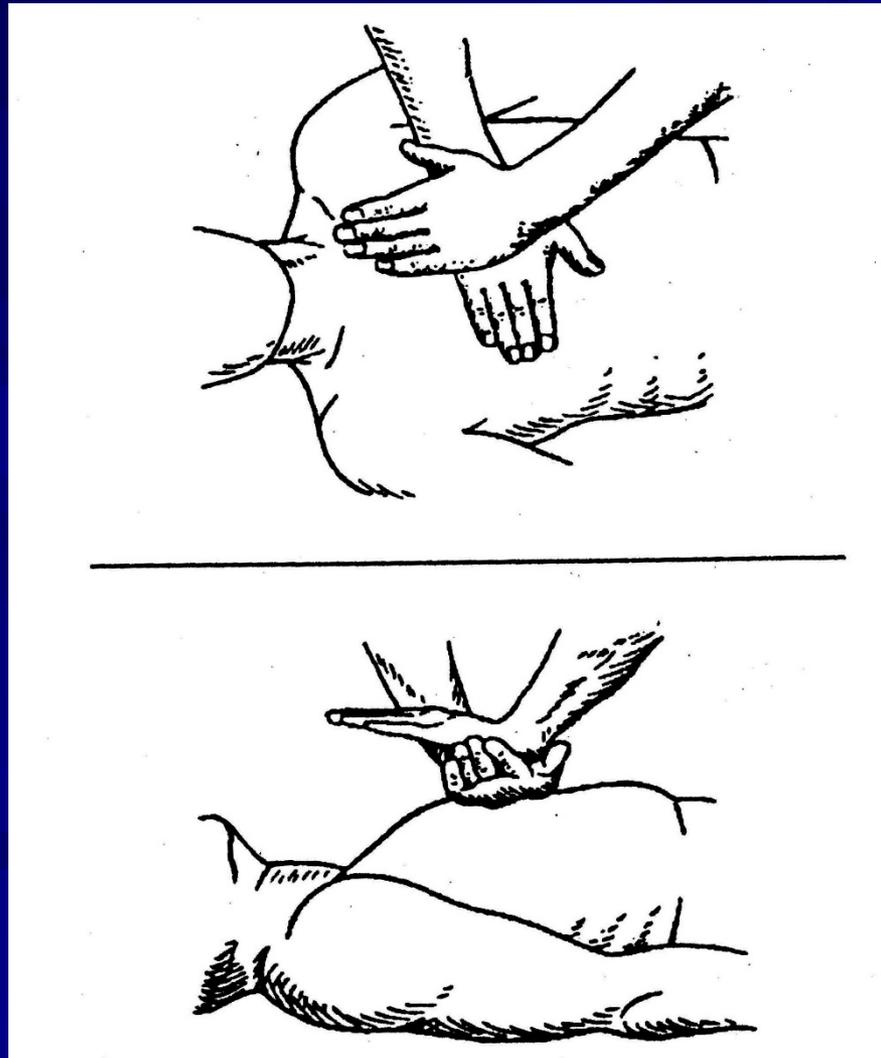
Выполнение удара по нижней части грудины



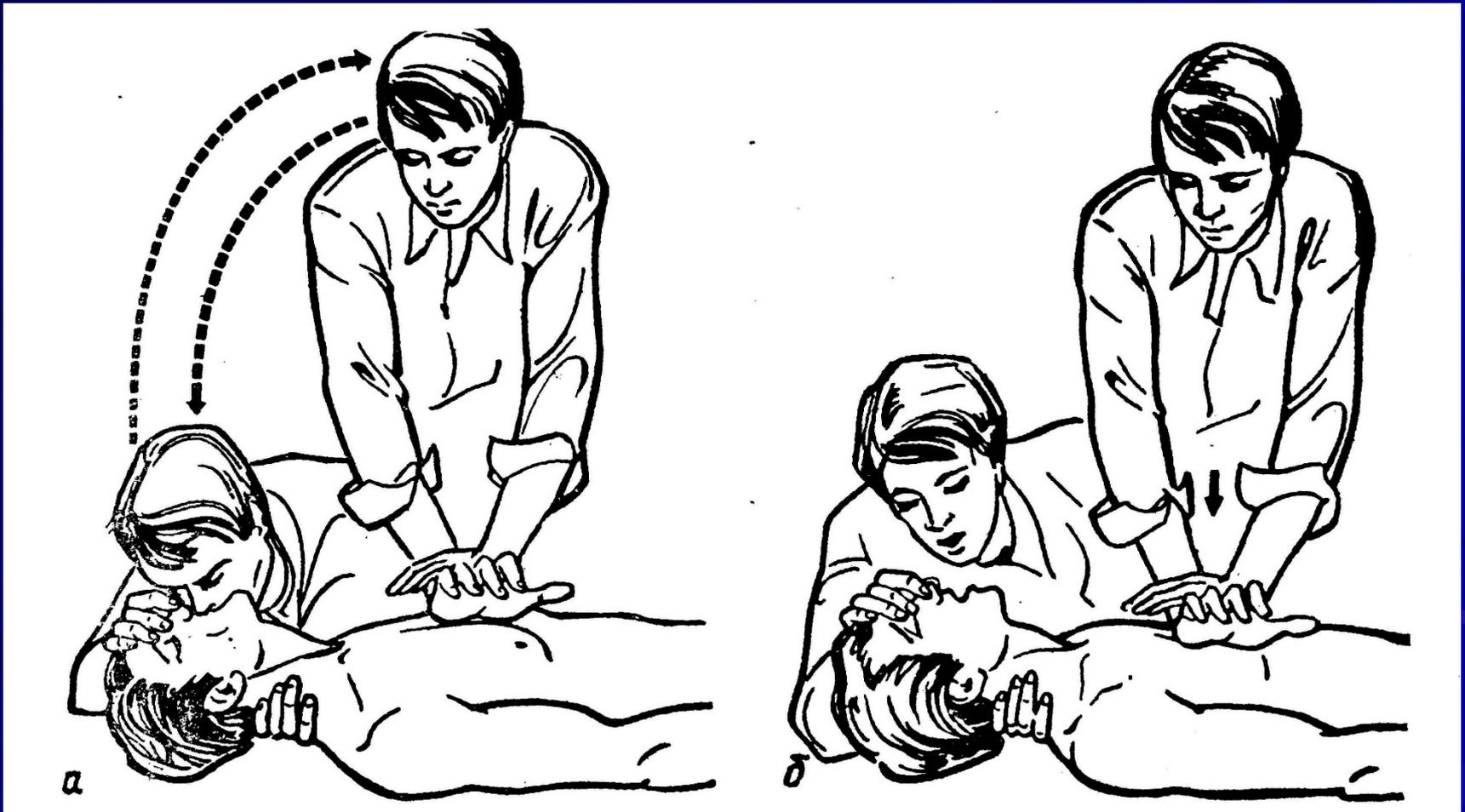
Место упора основанием ладони на грудине при наружном массаже сердца



Положение кистей рук при закрытом массаже сердца



Сердечно-легочная реанимация
проводимая а – одним человеком; б –
двумя.



НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫЕ ОШИБКИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ

- Не устраненное западение языка у пострадавшего (голова не откинута назад). При этом проведение искусственной вентиляции легких приводит к тому, что воздух вместо легких поступает в пищевод, а затем в желудок.
- Недостаточная интенсивность сжатия грудной клетки при проведении закрытого массажа сердца. Это может быть связано не только с недостаточным приложением силы реанимирующим, но и с тем, например, что пострадавший располагается на мягкой подвижной поверхности.

НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫЕ ОШИБКИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ

- Перерывы в проведении искусственной вентиляции легких и массажа сердца более 5 - 10 секунд.
- При проведении закрытого массажа сердца оказывающий помощь отрывает ладони от груди пострадавшего и затем толчком-ударом проводит очередное надавливание.

НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫЕ ОШИБКИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ

Спасателю (или любому лицу, оказывающему помощь пострадавшему) не следует допускать неоправданных попыток к оживлению (реанимации), если имеются очевидные абсолютные признаки биологической смерти пострадавшего.

Первая помощь при ранениях

Повреждение целостности кожи и (или) слизистых оболочек называется **раной**

По механизму нанесения, характеру ранящего предмета и повреждения тканей различают:

1. Огнестрельные
2. Не огнестрельные.

Не огнестрельные

- колотые,
- резаные
- рубленые,
- укушенные,
- рваные,
- скальпированные,
- ушибленные,
- размозженные

Огнестрельные ранения

- пулевые,
- осколочные
- минно-взрывные

Основные осложнения ранения

- кровотечение,
- болевой шок,
- микробное загрязнение

Оказание помощи при ранении

- Остановить кровотечение
- Обезболить
- Наложить стерильную повязку
- Подготовить раненого к транспортировке

Обязательные мероприятия по оказанию первой помощи при ДТП

Приказ Минздрава СССР от 04.01.1983 N 3
(ред. от 08.08.2011)

"О профилактике дорожно-транспортных происшествий и совершенствовании системы оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях"

- - бережное извлечение и вынос из автомобиля пострадавшего, тушение горячей одежды и т.п., перенос его в безопасное место, защита от неблагоприятных метеорологических условий (холод, жара и пр.);
- - наложение стерильной повязки на рану, иммобилизация переломов подручными средствами или специальными шинами;
- - проведение мероприятий по устранению причин, угрожающих жизни пострадавшего;
- - при нарушении дыхания и остановке сердечной деятельности очищение воздухоносных путей, проведение искусственного дыхания по методу "рот в рот" или "рот в нос";
- - принятие мер к транспортировке пострадавших попутным транспортом до ближайшего лечебного учреждения.

Клещевой энцефалит инфекционное заболевание, поражающее преимущественно центральную нервную систему передающееся через клещей. Тяжелые осложнения острой инфекции могут завершиться параличом и летальным исходом.



Удаление клеща

