

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ
ФГБОУ ВО «НОВОСИБИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИИ

ГКУЗ НСО «РЕГИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ»

Фомичев В.А.
Королева О.В.

Учебное пособие по оказанию **ПЕРВОЙ ПОМОЩИ**



Новосибирск 2017

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ
ФГБОУ ВО «НОВОСИБИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИИ

ГКУЗ НСО «РЕГИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ»

Фомичев В.А.
Королева О.В.

Учебное пособие по оказанию первой помощи

для населения, педагогов, медицинских работников,
работников социальной сферы

Новосибирск 2017

СОДЕРЖАНИЕ

Правила оказания первой доврачебной помощи.

Последовательность действий: 5-6

Алгоритм сердечно-легочной реанимации у взрослых

Восстановление проходимости дыхательных путей 7

Непрямой массаж сердца 8

Искусственная вениляция легких 9

Алгоритм сердечно-легочной реанимации у детей

Восстановление проходимости дыхательных путей 10

Непрямой массаж сердца 10

Искусственная вениляция легких 11

Первая помощь при угнетении и отсутствии сознания:

Первая помощь при обмороке 13

Первая помощь при эпилептическом припадке 14

Первая помощь при нарушении мозгового кровообращения

Признаки инсульта. Первая помощь при инсульте. 15

Первая помощь при ГИПЕР и ГИПОгликемической коме 17-18

Тепловой удар. Признаки. Первая помощь 19

Состояния, сопровождающиеся первичным нарушением дыхания

Удаления инородных тел из воздухоносных путей 20

Первая помощь при ларингоспазме (спазме гортани) 20-21

Первая помощь при приступе бронхиальной астмы 21-22

Неотложные состояния, сопровождающиеся первичным нарушением сердечной деятельности.

Первая помощь при инфаркте миокарда 23

Первая помощь при гипертоническом кризе 24

Первая помощь при других неотложных состояниях

Общие правила транспортировки пострадавших 25

Первая помощь при кровотечениях 26-27

Первая помощь при носовом кровотечении 28

Первая помощь при травмах

Признаки закрытых и открытых переломов, вывихи 29

Правила оказания первой помощи при травмах конечностей 30

Первая помощь при переломах костей таза 31

Перелом позвоночника 32

Правила безопасности от ожогов у детей 33-34

ПРАВИЛА ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ДОВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ.

Успех оказания первой доврачебной помощи пострадавшим зависит от умений оказывающего помощь и быстроты действий. Первая доврачебная неотложная помощь представляет собой комплекс простейших мероприятий, направленных на спасение жизни и сохранение здоровья человека, проводимых до прибытия медицинских работников.

ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЙ:

ШАГ 1. ОСМОТР МЕСТА ПРОИСШЕСТВИЯ

Важным шагом является осмотр местности. Определите, не угрожают ли какие-либо повреждающие факторы вам и пострадавшему. Причина, в результате которой человек получил травму, может ещё сохраниться.

ШАГ 2. ПЕРВИЧНЫЙ ОСМОТР ПОСТРАДАВШЕГО

1. Проверьте, есть ли сознание у пострадавшего: необходимо обратиться к человеку, похлопать по плечу.

2. Проверьте, дышит ли человек. Не следует тратить время на поиски зеркала с целью выяснения наличия дыхания. Дыхание можно почувствовать рукой и дополнительно определить экскурсию (движение) грудной клетки.

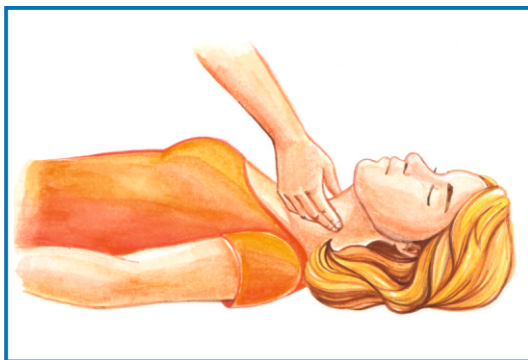
В норме частота дыхания составляет 18-20 в минуту.

3. Проверьте пульс у пострадавшего. Трудно это сделать на периферических сосудах, например, на запястье, так как в экстремальных ситуациях в организме происходит централизация (перераспределение) кровообращения, поэтому пульс необходимо проверить на



сонных артериях. Пульс на сонных артериях рекомендуют находить так: указательный и большой палец устанавливают на самый крупный хрящ трахеи – щитовидный, а потом плавно раздвинуть пальцы в стороны и под мышцей вы сможете ощутить пульс. Пульс проверяется не менее 10 секунд, так как при урежении ритма сердца (брадикардии) можно ошибиться. В норме пульс взрослого человека составляет 60-85 ударов в минуту.

Отсутствие пульса на сонных артериях свидетельствует о прекращении кровообращения и возникновении клинической смерти. Время, при котором состояние клинической смерти имеет обратимый характер, составляет не более 5 минут с момента остановки сердца до начала проведения



комплекса сердечно-легочной реанимации. Период клинической смерти может продлиться, например, при общем переохлаждении организма.

ШАГ 2.

В случае отсутствия сознания, дыхания и пульса на сонных артериях немедленно начинайте сердечно-легочную реанимацию и вызывайте бригаду скорой помощи по номерам:



«03» с городского телефона;

«103» или **«030»** с сотовых телефонов **(бесплатно)**;

«112» – через единую службу спасения с любого телефона.

Реанимационные мероприятия начинаются в том месте, где обнаружен пострадавший. Не следует его переносить без причин угрозы безопасности для спасателя и пострадавшего. Реанимационные мероприятия немедленно начинает тот, кто первым оказался возле пострадавшего. Если реанимирующий один, то во время проведения сердечно-легочной реанимации он голосом пытается вызвать помощь. Если реанимирующих двое, то один начинает реанимационные мероприятия, а другой вызывает бригаду скорой помощи и помогает реанимирующему. Реанимационные мероприятия необходимо начать не позднее 5 минут после остановки сердца и продолжать до приезда бригады скорой помощи.

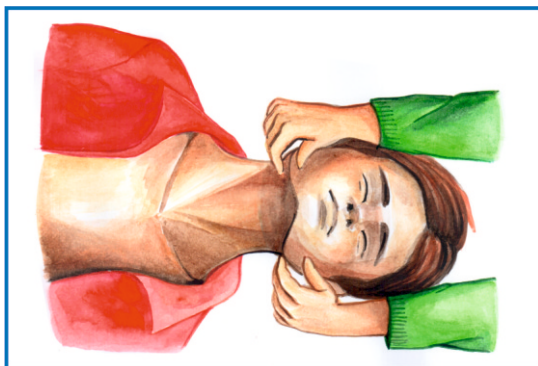
АЛГОРИТМ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ У ВЗРОСЛЫХ

I. ВОССТАНОВЛЕНИЕ ПРОХОДИМОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ:

1 Удалить инородные предметы из ротовой полости.



2. Выдвинуть нижнюю челюсть вперед за углы с целью восстановления правильного положения языка. У человека в бессознательном состоянии может западать нижняя челюсть и язык, который может перекрывать дыхательные пути и препятствовать дыханию.



3. Запрокидывание головы. Реанимирующий кладет левую руку на лоб пострадавшего и давит ладонью до максимального запрокидывания, правой рукой поддерживает шею.

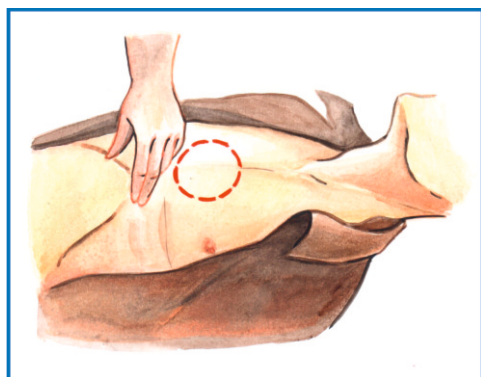
Данный прием **НЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ** при повреждении шейного отдела позвоночника!

В случае, если непроходимость дыхательных путей вызвана инородным предметом у детей старшего возраста и взрослых рекомендуют использовать специальный прием – серию резких надавливаний под диафрагму по направлению снизу вверх.

II. НЕПРЯМОЙ МАССАЖ СЕРДЦА.

1. Пострадавший должен лежать на твердой поверхности.

2. Перед проведением непрямого массажа сердца необходимо освободить грудную клетку и расстегнуть поясной ремень.



3. Пострадавший находится на уровне колен реанимирующего. Плечи реанимирующего параллельно грудиने больного, давление прямыми руками за счет усилия спины. Удобное размещение пострадавшего на полу.

4. Точка приложения давления – нижняя треть грудины, что соответствует проекции желудочков сердца на переднюю грудную стенку.

5. Сдавление грудины производят нижней частью ладони, положив одну ладонь на другую.

6. Сила должна быть достаточной, при этом грудина смещается к позвоночнику на 4-5 см. Частота надавливаний 100 в минуту.

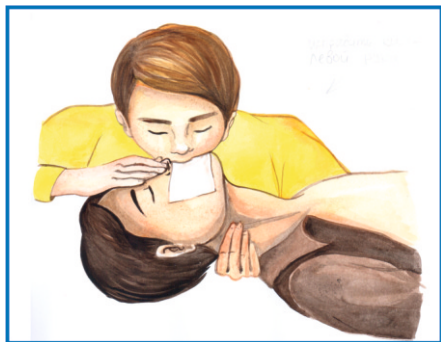
Наружный массаж сердца обеспечивает только транспорт крови по организму и его нужно сочетать с искусственной вентиляцией легких.



III. ИСКУССТВЕННАЯ ВЕНТИЛЯЦИЯ ЛЕГКИХ

Существует два способа искусственной вентиляции легких «рот в рот» и «рот в нос». Но при любом следует помнить о защите реанимирующего. Для этого используют защитные барьеры (специализированные, марлевые, носовые платки и др.), специализированные лицевые маски с клапаном. Данные приспособления не гарантируют исключение

возможности заражения через биологические жидкости (кровь, слюна), но в значительной степени снижают вероятность.



При использовании методики искусственной вентиляции легких «рот в рот» реанимирующий кладет левую руку на лоб пострадавшего и давит ладонью до максимального запрокидывания головы, пальцами левой руки зажимает нос, правой рукой поддерживает шею, затем делает глубокий вдох в себя и выдох в пострадавшего. Выдох в

пострадавшего не должен быть дольше чем 1-2 сек. После того, как грудная клетка под контролем зрения реанимирующего вернулась в исходное положение нужно сделать второй вдох.



Необходимо чередовать 30 надавливаний на грудную клетку и 2 вдоха искусственного дыхания, независимо от количества человек, проводящих реанимацию.

АЛГОРИТМ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ У ДЕТЕЙ

В детской практике остановка сердца обычно вторична по отношению к обструкции дыхательных путей, которую чаще всего вызывают инородное тело, поэтому целесообразно начинать с восстановления проходимости верхних дыхательных путей.

I. ВОССТАНОВЛЕНИЕ ПРОХОДИМОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ С ПОМОЩЬЮ ПАЛЬЦЕВ ВСЛЕПУЮ ИСПОЛЬЗОВАТЬ НЕ РЕКОМЕНДУЮТ, ТАК КАК МОЖНО ПРОТОЛКНУТЬ ИНОРОДНОЕ ТЕЛО ГЛУБЖЕ.

Младенца (ребенка до 1 года) нужно положить на предплечье своей руки вниз головой, придерживая подбородок пальцами той же руки и нанести 4-5 ударов ладонью другой руки между лопатками сверху вниз, по касательной. После выполнения ударов необходимо удалить инородные предметы из ротовой полости с помощью пальца руки.



II. НЕПРЯМОЙ МАССАЖ СЕРДЦА.

У детей используют методику выполнения закрытого массажа сердца в зависимости от возрастной нормы. Надавливания проводят двумя пальцами руки на область грудины ниже пересечения межсосковой линии.



Если ребенок старше 1 года, то закрытый массаж сердца проводят ладонью одной руки.

Амплитуда и частота надавливаний на грудную клетку при проведении сердечно-легочной реанимации определяются в зависимости от возраста ребенка (см. таблицу).

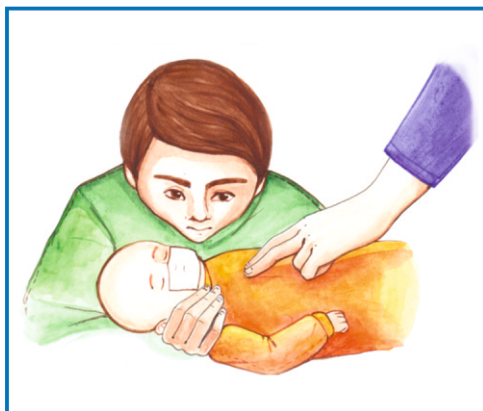
Возрастные параметры проведения сердечно-легочной реанимации.

Показатель	Старше 8 лет	От 1 года до 8 лет	До 1 года
Область сдавления грудной клетки	Нижняя треть грудины	На область грудины ниже пересечения межсосковой линии	
Метод компрессии	Одна рука усиливает другую	Ладонью одной руки	Двумя пальцами руки
Глубина компрессий	4-5 см	3-4 см	1-2 см
Частота компрессий	100 в мин.	110-120 в мин.	130 в мин.
Компрессия/вентиляция	30 компрессий на 2 вдоха		

III. ИСКУССТВЕННАЯ ВЕНТИЛЯЦИЯ ЛЕГКИХ.

Особенность проведения искусственной вентиляции легких у детей раннего возраста определяется тем, что маленький диаметр дыхательных путей ребенка обеспечивает большое сопротивление потоку вдыхаемого воздуха. Для предупреждения повышения давления в воздухоносных путях и перерастяжения желудка вдохи должны быть медленными. Соотношение количества надавливаний на грудную клетку к количеству вдохов зависит от возраста ребенка.

У детей до года, оказывающий помощь, своим ртом плотно и герметично захватывает нос и рот ребенка. Спасателю необходимо контролировать объем каждого вдоха! Так как ребенку младшего возраста по неосторожности можно нанести баротравму (разрыв) легких. Поэтому искусственную вентиляцию легких проводят под контролем движения грудной клетки.



Эффективность реанимационных мероприятий оценивается по следующим признакам:

1. Появление пульсации на сонных артериях и сохранение ее после прекращения непрямого массажа сердца.
2. Восстановление самостоятельного дыхания.

При восстановлении сердечной деятельности (пульса) и отсутствии дыхательных движений, необходимо продолжать искусственную вентиляцию легких с частотой дыханий 20 в минуту (в спокойном темпе).

При отсутствии эффекта от проводимых мероприятий необходимо продолжать проведение сердечно-легочной реанимации до приезда бригады скорой медицинской помощи!

Если функции жизненно важных органов восстановились (появилось дыхание и пульс), но отсутствует сознание следует:

1. Придать пострадавшему устойчивое боковое положение с целью профилактики проникновения в дыхательные пути инородных предметов (рвотные массы, слюны и т.д.), западения языка и возникновения нарушения дыхания. **Противопоказано при подозрении на травму позвоночника!**

2. Продолжать контролировать дыхание и пульс.

3. Приложить холод к голове с целью замедления темпов метаболизма головного мозга и снижения его потребностей в кислороде и питании.

4. Не оставлять пострадавшего без наблюдения!

Для придания устойчивого бокового положения пострадавшему:

- 1) сядьте сбоку от пострадавшего, согните его руку, лежащую ближе к вам, под прямым углом к туловищу;

- 2) возьмите кисть второй руки пострадавшего и уложите его руку под голову;

- 3) своей второй рукой обхватите бедро пострадавшего и, не отрывая ноги от поверхности, максимально согните конечность в коленном суставе;

- 4) используя бедро и плечо как рычаг, поверните пострадавшего на бок;

- 5) проверьте стабильность положения пострадавшего и наличие дыхания.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ УГНЕТЕНИИ И ОТСУТСТВИИ СОЗНАНИЯ:

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОБМОРОКЕ.

В основе возникновения кратковременной потери сознания (обморока) лежит снижение притока крови к головному мозгу и уменьшение доставки кислорода (нахождение в душном помещении, снижение артериального давления), наличие заболеваний, связанных с кислородным голоданием головного мозга (анемия, вегетососудистая дистония, перенесенная кровопотеря и т.д.).

- уложите человека на ровную поверхность, ноги поднять на 30°-40° выше относительно туловища – это обеспечивает дополнительный приток крови к головному мозгу

- создайте условия для доступа свежего воздуха (откройте форточку, окно)

- расстегните стесняющую одежду (воротник, пояс)

- выполните кратковременную ингаляцию паров нашатырного спирта



- контролируйте пульс



- контролируйте дыхание.



ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОМ ПРИПАДКЕ.

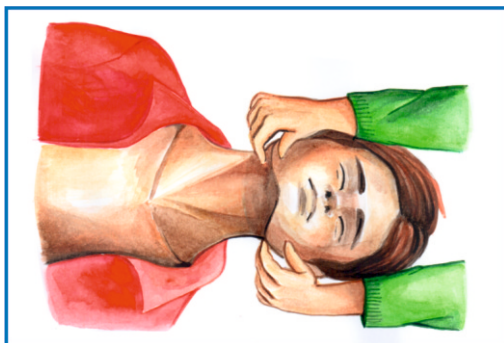
Эпилептический припадок сопровождается судорогами, внезапной потерей сознания, повышенным слюноотделением, нарушением дыхания.

- защитите пострадавшего от травм – уложите его в горизонтальное положение и аккуратно придерживайте

- освободите человека от стесняющей одежды

- создайте условия для доступа свежего воздуха

- выведите нижнюю челюсть за углы с целью восстановления правильного положения языка и обеспечения проходимости дыхательных путей



- придайте пострадавшему устойчивое боковое положение или поверните голову на бок с целью профилактики попадания инородных предметов (рвотные массы, слюны) в воздухоносные пути.

Не следует!

- разжимать зубы с помощью подручных предметов
- вставлять инородные предметы в ротовую полость
- пытаться найти в ротовой полости и фиксировать язык
- пытаться давать человеку лекарственные препараты через рот

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ НАРУШЕНИИ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ.

Признаки инсульта:

- головокружение или резкая головная боль
- затруднение речи
- затруднение глотания
- нарушение равновесия и координации движений
- онемение или слабость части лица, руки, ноги (чаще одностороннее)
- внезапное ухудшение зрения
- потеря сознания

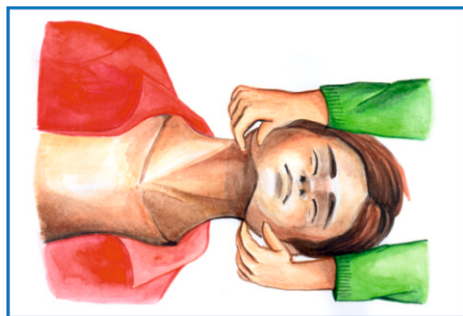
КАК РАСПОЗНАТЬ ИНСУЛЬТ		
ПОПРОСИТЕ ЧЕЛОВЕКА:		
1 УЛЫБНУТЬСЯ		УЛЫБКА ИСКРИВЛЕНА ИЛИ АССИМЕТРИЧНА
2 ОТВЕТИТЬ НА ПРОСТОЙ ВОПРОС		ОТВЕЧАЕТ НЕВНЯТНО, РЕЧЬ НАРУШЕНА
3 ПОДНЯТЬ ОДНОВРЕМЕННО ОБЕ РУКИ		НЕ МОЖЕТ ДЕРЖАТЬ РУКИ НА ОДНОМ УРОВНЕ

Первая помощь при инсульте:

- при появлении у человека хотя бы одного из симптомов инсульта срочно вызывайте бригаду скорой помощи. Точно опишите диспетчеру все, что произошло, чтобы приехала специализированная бригада. При инсульте наиболее эффективное лечение возможно в первые часы с момента нарушения мозгового кровообращения;
- больному необходимо обеспечить полный покой;
- приподнимите голову пациента и верхнюю часть туловища для профилактики развития отека головного мозга;
- если больной в сознании при высоких цифрах артериального давления (выше 180/90) возможен прием препаратов, снижающих артериальное давление, назначенных врачом ранее, под контролем артериального давления;

Нужно помнить! Резкое снижение артериального давления в результате приема лекарственных средств может привести к увеличению очага некроза (гибели) головного мозга.

- создайте условия для доступа свежего воздуха



- при отсутствии сознания важно вывести нижнюю челюсть за углы и придерживайте ее, обеспечивая проходимость воздухоносных путей, повернуть голову пациента на бок

- до приезда скорой помощи контролируйте пульс и дыхание



- в случае возникновения остановки дыхания и сердечной деятельности приступайте к проведению сердечно-легочной реанимации.

Первая помощь при ГИПЕР и ГИПОгликемической коме.

У больного сахарным диабетом (СД) в результате нарушения диеты, режима приема сахароснижающих препаратов может развиваться гипергликемическая (с избытком глюкозы в крови) и гипогликемическая (с недостатком глюкозы в крови) комы.

Показатель	Гипергликемическая кома	Гипогликемическая кома
Развитие	постепенное (от часов до суток)	быстрое (минуты)
Причины	впервые выявленный СД	часто диабет 1 типа
	пропуск приема сахароснижающего препарата	пропуск приема пищи после введения инсулина
	погрешности в диете	интенсивная физическая нагрузка
	стресс	
	инфекционные заболевания	
Кожа	сухая	влажная
Запах	ацетона	отсутствует
Скелетные мышцы	снижение тонуса	напряжение мышц судороги дрожь

Гипергликемическая кома развивается постепенно в течение нескольких часов, суток. Регистрируется жажда, сухость кожных покровов и слизистых, большие потери жидкости, запах ацетона из ротовой полости, слабость, головная боль, возможна рвота.



Первая помощь при гипергликемической коме:

- уложите больного на бок
- освободите дыхательные пути от инородных предметов
- вызывайте «Скорую помощь»
- положите холод на голову
- до приезда скорой помощи контролируйте пульс и дыхание

Гипогликемическая кома развивается при падении уровня глюкозы в крови. При гипогликемической коме вначале появляются головные боли, тошнота и рвота, затем угнетается сознание.



Первая помощь при гипогликемической коме:

- если человек в сознании – уложите его в горизонтальное положение, приподнимите голову и отпаивайте сладким чаем с помощью ложки
- если человек без сознания – освободите дыхательные пути от инородных предметов, выдвинете нижнюю челюсть за углы, придайте устойчивое боковое положение или поверните голову на бок
- вызывайте «Скорую помощь»
- до приезда скорой помощи контролируйте пульс и дыхание

Тепловой удар.

Признаки теплового удара:

- высокая температура тела
- нарушение сознания
- боли в области сердца
- головные боли, головокружение
- изменение артериального давления (повышение или понижение)
- учащённое сердцебиение (выше 85 ударов в мин)
- тошнота, рвота
- дыхание частое (более 20 в мин), поверхностное
- у детей часто возникает носовое кровотечение, судороги

Первая помощь при тепловом ударе

- переместите пострадавшего в прохладное, хорошо проветриваемое помещение, придайте ему горизонтальное положение, поднимите голову на 30°-40° выше относительно туловища
 - освободите человека от стесняющей одежды
 - постепенно охлаждайте тело пострадавшего. Можно накладывать влажные холодные компрессы в области крупных сосудов (шея, паховая область, подмышечные впадины, подколенная область)
 - положите холод на голову
 - вызывайте «Скорую помощь»
 - осуществляйте контроль за дыханием, пульсом, сознанием до приезда бригады скорой помощи.

Состояния, сопровождающиеся первичным НАРУШЕНИЕМ ДЫХАНИЯ.

Для удаления инородных тел из воздухоносных путей необходимо выполнить:

- 3-4 резких и достаточно сильных удара ладонью между лопатками в положении на боку или перегнув пострадавшего через бедро, что создает перепады давления в дыхательных путях и смещает инородное тело.

- 3-5 резких надавливаний под диафрагму по направлению снизу вверх. Прием используется, если пострадавший в сознании, в вертикальном положении на ногах



- Младенца (ребенка до 1 года) нужно положить на предплечье своей руки вниз головой, придерживая подбородок пальцами той же руки и нанести 4-5 ударов ладонью другой руки между лопатками сверху вниз, по касательной.

Первая помощь при ларингоспазме (спазме гортани)

Ларингоспазм могут спровоцировать:

- воспалительные процессы верхних дыхательных путей
- аллергические реакции
- стрессы
- инородные предметы в верхних дыхательных путях

Острая обструкция дыхательных путей у детей связана с анатомо-физиологическими особенностями дыхательных путей: узкостью просвета трахеи и бронхов, склонностью слизистой оболочки к развитию отека,

особенностями иннервации гортани, слабостью дыхательной мускулатуры. Отек слизистой оболочки с увеличением ее толщины всего на 1 мм уменьшает просвет гортани наполовину!

Приступ ларингоспазма начинается резко, проявляется симптомами:

- вдох сопровождается хрипом, свистом
- выдох затруднен
- не удается откашляться
- кожные покровы бледнеют, появляется синюшный оттенок кожных покровов

- мышцы лица, шеи, живота напряжены
- выступает обильный пот
- пульс частый, слабый
- может возникать остановка дыхания и состояние клинической смерти

В случае появления признаков ларингоспазма необходимо незамедлительно вызывать скорую помощь и постоянно контролировать состояние человека (сознание, дыхание, пульс).

Бронхиальная астма – это хроническое воспалительное заболевание, механизмом которого является бронхиальная обструкция, проявляющаяся повторяющимися эпизодами свистящих хрипов, одышкой.

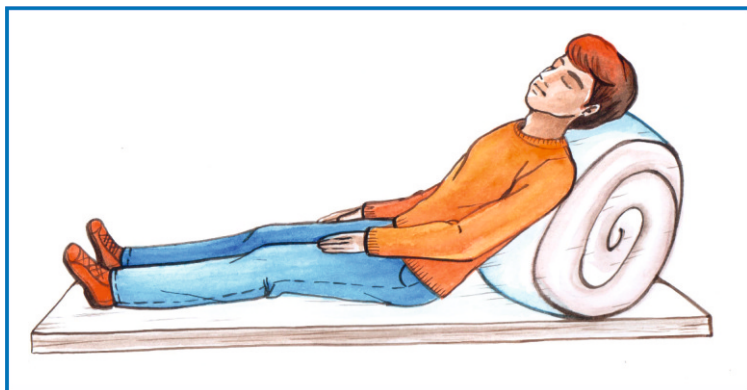
Признаки бронхиальной астмы:

- Продолжительный кашель, возникающий внезапно
- Одышка
- Чувство стеснения в груди
- Свистящее дыхание
- Затруднение дыхания

Первая помощь при приступе бронхиальной астмы

- освободите человека от стесняющей одежды
- вызывайте «Скорую помощь»
- осуществляйте контроль за дыханием, пульсом, сознанием до приезда бригады скорой помощи

- посадите человека на кровать, стул, кресло, чаще всего приносит облегчение положение тела с возвышенным верхним плечевым поясом и с упором руками



- при наличии у человека ингалятора, ранее назначенного врачом, выполните ингаляцию

- больному необходим психоэмоциональный покой.

Как правильно пользоваться ингалятором?

Через ингалятор два раза необходимо вдохнуть лекарственное средство, далее сделать перерыв. Если не стало легче, нужно сделать дополнительный вдох.

Что такое астматический статус?

Это одно из тяжелых осложнений бронхиальной астмы, при которой начинает усугубляться обструкция и дыхательная недостаточность. Человек не может дышать, появляется свистящее дыхание, одышка, резкий цианоз (синюшность). При астматическом статусе очень важно незамедлительно вызвать скорую неотложную помощь.

В случае, если наступает угнетение деятельности жизненно важных органов (угнетается сознание, дыхание и сердечная деятельность) в результате кислородного голодания (гипоксии), больному необходимо начинать сердечно-легочную реанимацию.

СОСТОЯНИЯ, СОПРОВОЖДАЮЩИЕСЯ ПЕРВИЧНЫМ НАРУШЕНИЕМ СЕРДЕЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ.

Инфаркт миокарда – острое состояние, обусловленное нарушением кровотока в кровеносном сосуде, питающем сердечную мышцу (миокард) – в результате происходит гибель клеток участка сердечной мышцы. Процесс этот необратим, на месте повреждения образуется рубец, не позволяющий сердцу в дальнейшем работать на прежнем уровне.

Признаки инфаркта миокарда:

- длительная интенсивная сжимающая, давящая боль за грудиной, может отдавать в руку, шею, спину, область лопаток
- боль не проходит после приема нитроглицерина
- бледность кожи, холодный пот
- может быть нарушение сознания, дыхания, сердцебиения

Не всегда болезнь проявляется такой классической картиной. Встречаются нетипичные случаи, когда заболевание проявляется затруднением дыхания с одышкой или болью в животе.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА:

- Вызвать скорую медицинскую помощь.
- Для вызова кардиологической бригады необходимо описать подробно состояние пациента, так как существует возможность оказания специализированной помощи на этапе скорой помощи
- Больному необходимо обеспечить полный покой

Если человек в сознании.

- Возможен прием нитроглицерина под язык в дозе 0,5 мг до купирования болевого приступа трехкратно с интервалом в 10 мин. под контролем артериального давления.

В случае снижения артериального давления ниже 100/50 мм. рт. ст. необходимо отказаться от приема нитроглицерина, валидола.

- Принять таблетку аспирина (ацетилсалициловая кислота).

Помните, чем раньше начато лечение, тем оно эффективнее. При отсутствии своевременного лечения инфаркт миокарда может привести к острой сердечной недостаточности, кардиогенному шоку, нарушениям сердечного ритма и другим опасным состояниям.

Артериальная гипертония лежит в основе хронических заболеваний сердца и головного мозга, почек и глаз, является частой причиной развития жизненно опасных острых состояний – инфаркта миокарда и инсульта.

Гипертонический криз – состояние, проявляющееся высоким артериальным давлением и симптомами:

- головной болью
- головокружением
- шумом в ушах
- тошнотой и рвотой
- нарушением координации движений
- ухудшением зрения
- повышенным сердцебиением, одышкой или болью в области сердца.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ:

- уложите больного в горизонтальное положение с приподнятым головным концом
- вызывайте скорую медицинскую помощь
- откройте окно или форточку
- если после контроля верхний уровень артериального давления (систолическое артериальное давление) выше 160 мм рт. ст. необходимо принять препарат для снижения артериального давления, назначенный врачом ранее, в стандартной дозировке независимо от времени приема предыдущей дозы

В течение полчаса допустимо снизить давление не более, чем на 30 мм рт. ст., за 1 час – не более, чем на 40-60 мм рт. ст.

- организуйте прием успокоительного препарата (корвалол, валокордин)
- не оставляйте больного без присмотра, контролируйте сознание, дыхание, пульс.

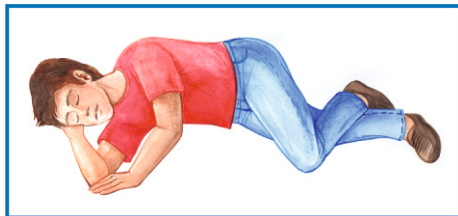
ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ДРУГИХ НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЯХ.

ОБЩИЕ ПРАВИЛА ТРАНСПОРТИРОВКИ ПОСТРАДАВШИХ

В боковом положении:

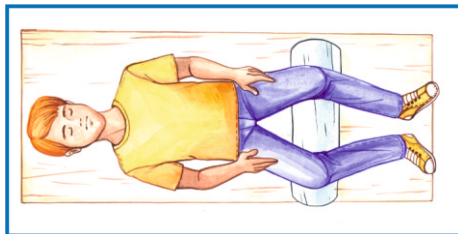
- При отсутствии или угнетении сознания

Транспортировка на спине с приподнятыми или согнутыми в коленях ногами:



- При ранениях брюшной полости.
- При большой кровопотере или подозрении на внутреннее кровотечение.

В позе «лягушки» с подложенным под колени валиком:

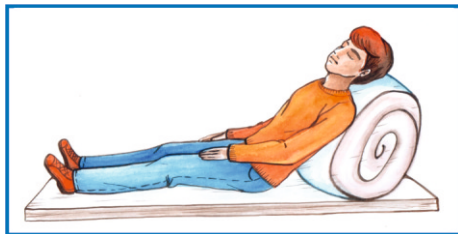


- При подозрении на перелом костей таза.
- При подозрении на перелом верхней трети бедра, костей тазобедренного сустава

В положении сидя или полусидя:

- При проникающих ранениях грудной клетки

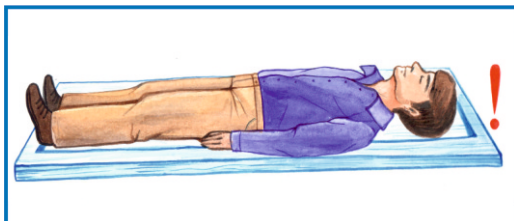
- При ранениях шеи
- Отеке легких
- При затрудненном дыхании



В горизонтальном положении «на спине»

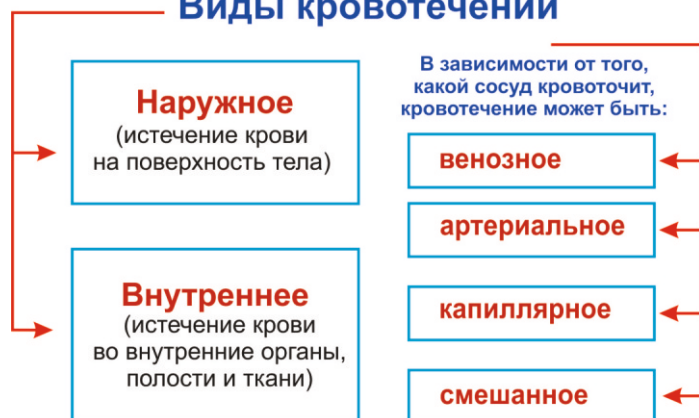
- При подозрении на повреждение позвоночника, спинного мозга. Только на твердых носилках, на щите, двери, вакуумных матрасах

- При переломах конечностей



ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИЯХ.

Виды кровотечений



Характеристика кровотечений

Капиллярное:

кровь из мелких сосудов сочится равномерно по всей поверхности раны (как из губки)

Венозное:

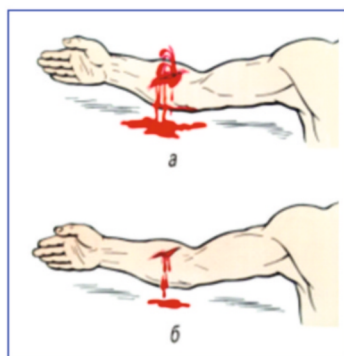
кровь темно-вишневого цвета вытекает из раны непрерывно, спокойно

Артериальное:

кровь алого цвета вытекает пульсирующей струей (выбросы крови соответствуют ритму сердечных сокращений)

Смешанное:

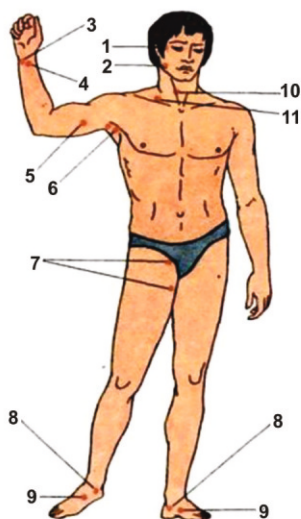
характеризуется признаками артериального и венозного кровотечения



*а – артериальное;
б – венозное*

Способы временной остановки кровотечения

- Придание поврежденной части тела **возвышенного** положения по отношению к туловищу
- Прижатие кровоточащего сосуда в месте повреждения при помощи **давящей повязки**
- Пальцевое **прижатие** кровоточащего сосуда
- Максимальное **сгибание** конечности
- Наложение кровоостанавливающего **жгута**



Точки прижатия артерий при кровотечениях

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

Первая помощь при носовом кровотечении

- Нужно удобно усадить больного, чтобы голова была выше туловища.
- Голову больного слегка наклонить вперед, чтобы кровь не попадала в носоглотку
- При носовом кровотечении нельзя сморкаться, это может усилить кровотечение!
- Необходимо положить на затылок и переносицу холод на 20 минут.

Первая помощь при внутреннем кровотечении

- Немедленно вызывайте скорую помощь!
- Запрещено давать лекарственные средства, жидкости.

Опасность внутреннего кровотечения состоит в скрытости проявлений, невозможности определения объема и интенсивности.

При внутреннем кровотечении в области грудной клетки пострадавшему придают полусидячее положение с валиком под коленями.



- Приложите холод на место предполагаемого кровотечения.
- Пострадавшему запрещают говорить, двигаться, кашлять.
- Откройте окно или форточку.
- Осуществляйте контроль за дыханием, пульсом, сознанием до приезда бригады скорой помощи.

Первая помощь при травмах

Признаки закрытых переломов:

- боль, усиливающаяся при движении
- нарушения функции конечности
- кровоподтек в области перелома
- ненормальная подвижность в месте перелома
- хруст и деформация при ощупывании места перелома
- изменение длины конечности.

Ненормальную подвижность и хруст можно обнаружить при бережном ощупывании конечности во время осмотра пострадавшего.

Нельзя целенаправленно искать эти признаки, причиняя пострадавшему боль!

При открытых переломах дополнительно может быть следующее:

- рана в месте перелома, в которой могут быть видны отломки кости
- кровотечение из раны при повреждении сосудов.

Вывих – это функциональное нарушение целостности сустава, смещение суставных поверхностей относительно друг друга.

Признаки вывиха:

- боль при пальпации поврежденного сустава
- изменение длины поврежденной конечности по сравнению со здоровой
- отсутствие возможности производить активные движения в суставе
- деформация в области поврежденного сустава



Правила оказания первой помощи при травмах конечностей

Остановка кровотечения	ПРИ ОТКРЫТЫХ ПЕРЕЛОМАХ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ иммобилизация проводится только когда кровотечение остановлено и рана в области перелома закрыта стерильной повязкой
Обезболивание	ДОСТУПНЫМИ СПОСОБАМИ Абсолютными противопоказаниями к приему каких-либо лекарственных средств внутрь являются: отсутствие или спутанность сознания, сопутствующая травма живота
Транспортная иммобилизация	ПРИДАНИЕ НЕПОДВИЖНОСТИ ПОВРЕЖДЕННОЙ КОНЕЧНОСТИ. Временная мера, которая выполняется только для доставки пострадавшего в больницу
Аутоиммобилизация	МОЖНО ВЫПОЛНИТЬ ПРИ ОТСУТСТВИИ ШИН прочно прибинтовав травмированную руку к туловищу, а ногу – к здоровой ноге





Переломы костей таза опасны большой кровопотерей (до 2 литров) в мягкие ткани и полость таза с развитием травматического шока.

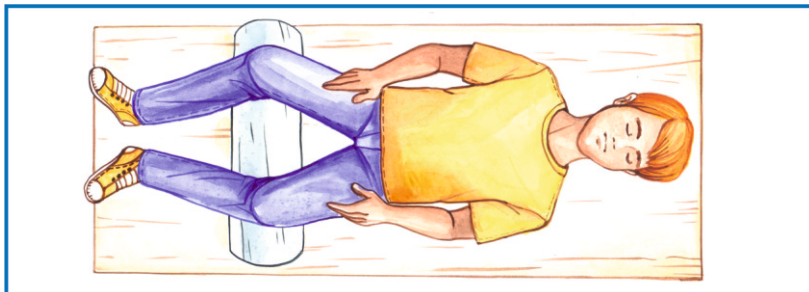
- При переломах конечность следует фиксировать с помощью шины в том положении, в каком она находится!
- На область травмы наложить холод!
- При открытых переломах костные отломки, торчащие из раны, не вправлять! Давящую повязку на рану не накладывать!

Признаки перелома костей таза

- боль в области таза, в нижних отделах живота, в области лобка, в области тазобедренного сустава, промежности
- боль усиливается при надавливании на кости таза, при движении ногой
- кровоподтеки в нижних отделах живота, промежности
- асимметрия или видимая деформация таза.

Первая помощь при переломах костей таза:

- незамедлительно вызывайте скорую помощь
- предложите пострадавшему аккуратно принять положение на спине с разведенными коленями
- приложите холод на область повреждения.



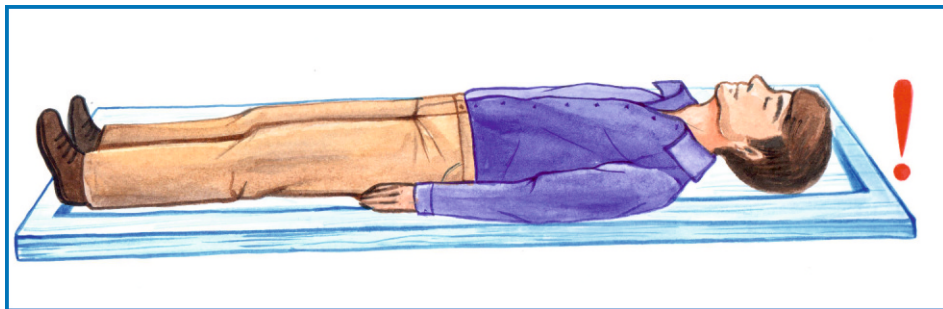
Перелом позвоночника

Признаки осложненного перелома позвоночника (со сдавлением спинного мозга):

- снижение артериального давления
- снижение частоты сердечных сокращений
- нарушение терморегуляции
- возможен полный или частичный паралич конечностей ниже места повреждения
- возможны нарушения чувствительности ниже места повреждения
- возможны нарушения функции тазовых органов (задержка мочи и т.д.);

Сдавление спинного мозга может произойти сразу во время травмы, но может развиваться и постепенно. Поэтому очень важно при подозрении на травму позвоночника:

- придайте пострадавшему неподвижное горизонтальное положение «на спине»
- фиксируйте шейный отдел позвоночника с двух сторон руками и одновременно разговаривайте с пострадавшим
- транспортируйте пострадавшего только в случае необходимости на жестких носилках, незамедлительно вызывайте скорую помощь.

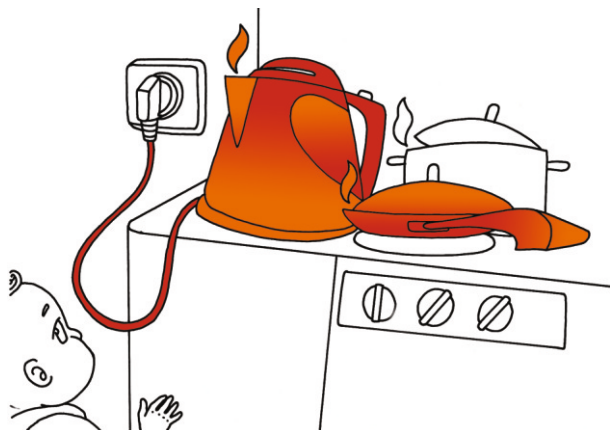


Правила безопасности от ожогов у детей!

- Ожоги горячей водой преимущественно случаются на кухне и в ванной. Не оставляйте там маленьких детей без присмотра. Эти помещения не предназначены для детских игр.

- Ребенок не должен находиться на руках взрослого в процессе приготовления и употребления горячей пищи. Детский стульчик располагайте в стороне от мест перемещения взрослых с горячей пищей в руках.

- Посуда с горячими продуктами располагается подальше от края стола, в процессе приготовления пищи – оптимально на задних конфорках, ручки емкостей отвернуты от края плиты.



- Чайники, кофеварки, мультиварки и другие устройства на кухне, устройства с нагревающимися поверхностями, а также питающие их электрические провода должны располагаться в недоступных для детей местах.

- Обязательно перемешивайте пищу из микроволновой печи, прежде чем дать ребенку, так как она разогревается неравномерно.

- Вода для купания ребенка нужной температуры готовится заранее, во время купания никогда не добавляйте горячую воду непосредственно из крана. В ванной комнате, где умывается или купается ребенок, не должны работать электрические приборы.

- Не должно быть доступа к источникам открытого огня (печи, камины, зажигалки, спички). Не позволяйте ребенку играть с петардами, фейерверками, бенгальскими огнями.



- Для электророзеток используйте специальные заглушки.

- Жарким летом, особенно в теплых странах, с 11 утра и до 16 дня ребенку нельзя находиться под прямыми солнечными лучами. Обязательно используйте детские солнцезащитные средства с высокой степенью защиты в соответствии с инструкцией (не забывайте наносить средство на губы). Крем с маркировкой SPF UVA + UVB защитит кожу от всех видов солнечного излучения. После купания обязательно вытереть ребенка полотенцем (капли воды способствуют ожогу кожи).

- Применяемые в быту химические средства (уксусная кислота, чистящие и стиральные порошки, растворители, очистители, жидкости для снятия лака и т.п.) должны быть вне зоны доступа ребенка.



Вызов скорой помощи:



«**03**» с городского телефона;

«**103**» или «**030**» с сотовых телефонов (**бесплатно**);

«**112**» – через единую службу спасения с любого телефона.

Министерство здравоохранения Новосибирской области
ГКУЗ НСО «Региональный центр медицинской профилактики»
<http://rcmp-nso.ru/>