

Тема № 7.

**Оказание первой
медицинской помощи.
Основы ухода за больными.**

- **Первая медицинская помощь** – это простейшие срочные меры, необходимые для спасения жизни и здоровья пострадавших при повреждениях, несчастных случаях и внезапных заболеваниях.
- *Она оказывается на месте происшествия до доставки пострадавшего в больницу.*

Перелом – это нарушение целостности кости

- **Открытый перелом** характеризуется наличием в области перелома раны.
- **Закрытый перелом** характеризуется отсутствием нарушения целостности покровов (кожи, слизистой оболочки).

Признаки:

- сильные боли;
- нарушение двигательной функции конечности;
- наличие в ране отломков костей;
- укорочение конечности и искривление в месте перелома.

Первая помощь при переломе

заключается в обеспечении неподвижности (транспортной иммобилизации) поврежденного участка тела (шинами, палками, дощечками и другими предметами). Если под рукой нет никаких предметов для иммобилизации, то следует прибинтовать поврежденную руку к туловищу, а поврежденную ногу – к здоровой ноге.

При переломе позвоночника пострадавший транспортируется на щите. При открытом переломе, сопровождающемся обильным артериальным кровотечением, накладывается кровоостанавливающий жгут, а на рану – асептическая (стерильная) повязка.

Раной называется механическое повреждение покровов тела, нередко сопровождающиеся нарушением целостности мышц, нервов, крупных сосудов, костей, внутренних органов, полостей и суставов.

- ***Первая помощь.*** На любую рану должна быть наложена повязка, по возможности асептическая (стерильная). Если ранение сопровождается значительным кровотечением, необходимо остановить его любым подходящим способом. При обширных ранениях мягких тканей, при переломах костей и ранениях крупных кровеносных сосудов и нервных стволов необходима иммобилизация конечности табельными или подручными средствами.

Правила обработки ран.

- После остановки кровотечения кожа вокруг раны обрабатывается раствором йода, марганцовки, бриллиантовой зелени, спиртом, водкой или, в крайнем случае, одеколоном. Ватным или марлевым тампоном, смоченным одной из этих жидкостей, кожу смазывают от края раны снаружи. Не следует заливать их в рану, так как это, во-первых, усилит боль, а, во-вторых, повредит ткани внутри раны и замедлит процесс заживления.
- При проникающем ранении живота нельзя есть и пить.
- После завершения всех манипуляций рана закрывается стерильной повязкой. При отсутствии стерильного материала можно использовать марлю. Отбеленный кусок ткани или другой чистый материал. Нанесите йод на место повязки, которое будет соприкасаться с раной.

Травматический шок — опасное для жизни осложнение тяжелых поражений, которое характеризуется расстройством деятельности центральной нервной системы, кровообращения, обмена веществ и других жизненно важных функций.

- **Первая помощь.** Уложите пострадавшего, придав возвышенное положение ногам и пониженное голове. Устраните причины, вызывающие нарушение дыхания (обеспечьте проходимость верхних дыхательных путей, зафиксируйте язык при его западении, произведите туалет ротовой полости, освободите шею и грудную клетку от стесняющей одежды, расстегните брючный пояс).

Кровотечение является одним из частых и опасных последствий ранений, травм и ожогов.

- **Артериальное кровотечение** возникает при повреждении артерий и является наиболее опасным.
- *Признаки:* из раны сильной пульсирующей струей бьет кровь алого цвета.
- *Первая помощь* направлена на остановку кровотечения, которая может быть осуществлена путем придания кровотокащей области приподнятого положения, наложения давящей повязки, максимального сгибания конечности в суставе и сдавливания при этом проходящих в данной области сосудов, пальцевого прижатия, наложения жгута.

Венозное кровотечение возникает при повреждении стенок вен.

- **Признаки:** из раны медленной непрерывной струей вытекает вишневого цвета кровь.
- **Первая помощь** заключается в наложении давящей повязки. На кровоточащий участок накладывают бинт (марлю), можно использовать чистый носовой платок или отбеленную ткань.
- **Капиллярное кровотечение** является следствием повреждения мельчайших кровеносных сосудов (капилляров).
- **Признаки:** кровоточит вся раневая поверхность.
Первая помощь заключается в наложении давящей повязки. На кровоточащий участок накладывают бинт (марлю), можно использовать чистый носовой платок или отбеленную ткань.

Искусственное дыхание и массаж сердца

Искусственное дыхание.

- 1. Пострадавшего положить на горизонтальную поверхность.
- 2. Очистить рот и глотку пострадавшего от слюны, слизи, земли и других посторонних предметов. Если челюсти плотно сжаты – раздвинуть их.
- 3. Запрокинуть голову пострадавшего назад, положив одну руку на лоб, а другую – на затылок.
- 4. Сделать глубокий вдох, нагнувшись к пострадавшему, герметизировать своими губами область его рта и сделать выдох. Выдох должен длиться около одной секунды и способствовать подъему грудной клетки пострадавшего. При этом ноздри пострадавшего должны быть закрыты, а рот накрыт марлей или носовым платком (из соображений гигиены). Частота искусственного дыхания – 16-18 раз в минуту.
- 5. Периодически освобождать желудок пострадавшего от воздуха, надавливая на подложечную область.

- При вдыхании небольших порций воздуха искусственное дыхание не будет эффективным. Воздух вдувают ритмично 16-18 раз в минуту, до восстановления естественного дыхания.
- При внезапном прекращении сердечной деятельности немедленно приступают к непрямому массажу сердца. Энергичными ритмическими толчками 50-60 раз в минуту нажимают на грудину, после каждого толчка опуская руки, чтобы дать возможность расправиться грудной клетке.
- Передняя стенка грудной клетки должна смещаться на глубину не менее чем на 3-4 сантиметра.

Массаж сердца.

- При проведении наружного массажа сердца пострадавшего укладывают на спину, на ровную и твердую поверхность (пол, стол, землю и т.д.), расстегивают ремень и ворот одежды. Оказывающий помощь, стоя с левой стороны, накладывает ладонь кисти на нижнюю треть грудины, вторую ладонь кладет крестообразно сверху и производит сильное дозированное давление по направлению к позвоночнику. Надавливания производят в виде толчков, не менее 60 раз в минуту. При проведении массажа у взрослого необходимо значительное усилие не только рук, но и всего корпуса тела. У детей массаж производят одной рукой, а у грудных и новорожденных кончиками указательного и среднего пальцев, с частотой 100-110 толчков в минуту. Смещение грудины у детей должно происходить в пределах 1,5-2 см.
- Эффективность непрямого массажа сердца обеспечивается только в сочетании с искусственным дыханием. Если у пострадавшего сердечная деятельность восстановилась, определяется пульс и лицо порозовело, то массаж сердца прекращают, а искусственное дыхание продолжают до восстановления самостоятельного дыхания.