**Тема : Оказание первой медицинской помощи.**

**1.Сущность и содержание первой помощи. Общие правила оказания первой медицинской помощи.**

***Первая медицинская помощь*** *– это комплекс медицинских мероприятий, выполненных на месте поражения преимущественно в порядке само– и взаимопомощи, а также участниками аварийно–спасательных работ с использованием табельных и подручных средств.*

Это оперативная помощь пострадавшему при получении травмы или внезапном приступе заболевания, которая оказывается до тех пор, пока не прибудет бригада «скорой помощи».

Своевременное оказание первой медицинской помощи может иметь решающее значение в сохранении жизни и здоровья пострадавшего.

 **Первоочередные действия при оказании первой помощи больным и пострадавшим.** Общий порядок действий при оказании первой медицинской помощи следующий:

• установить необходимость оказания первой медицинской помощи;

• принять решения об оказании первой медицинской помощи;

• вызвать скорую медицинскую помощь;

• приступить к выполнению мероприятий первой медицинской помощи и оказывать ее до прибытия специалистов.

Скорую медицинскую помощь необходимо обязательно вызывать в следующих ситуациях:

• если пострадавший находится в бессознательном состоянии;

• если у пострадавшего затруднено или отсутствует дыхание;

• если у пострадавшего не прекращаются боли в груди или он ощущает в груди давление;

• при сильном кровотечении;

• при сильных болях в животе;

• при отравлениях.

В других случаях, когда сразу трудно определить необходимость вызова скорой помощи, надо помнить, что лучше пусть специалисты сделают вывод, что в их вызове не было нужды, чем пострадавший не получит нужную ему медицинскую помощь.

 **Оказание первой медицинской помощи при кровотечениях**

Интенсивность кровотечения зависит от вида повреждения кровеносного сосуда. Для мелких порезов характерно незначительное кровотечение. При повреждении крупных кровеносных сосудов (артерий или вен) кровь вытекает быстро, и кровотечение может представлять угрозу для жизни пострадавшего.

Признаками **артериального кровотечения** являются быстрое и обильное кровотечение, сильная боль в поврежденной части тела, ярко–красный цвет крови, кровь бьет из раны фонтаном.

При **венозном кровотечении** кровь темно–красного или бордового цвета и льется из раны непрерывно и равномерно.

**Первая помощь в различных ситуациях.**

ПЕРВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ НЕЗНАЧИТЕЛЬНЫХ РАНАХ

1. Смазать края раны антисептическим средством (спиртовым раствором йода, раствором перекиси водорода, а при их отсутствии этиловым спиртом, водкой или одеколоном).

2. Не касаясь поверхности раны, осторожно удалить свободно лежащие на ней обрывки одежды и другие инородные тела.

3. Наложить на рану стерильную (асептическую) повязку или заклеить ее бактерицидным пластырем.

ПЕРВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ СИЛЬНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ

При **любом сильном кровотечении** необходимо выполнить следующие действия:

• приподнять поврежденную часть тела так, чтобы она по возможности находилась выше уровня сердца;

• наложить на рану стерильную тампон–повязку или чистую ткань и прижать ее к ране;

• наложить давящую повязку, для этого полностью забинтовать поврежденное место; если кровь просачивается через бинт, наложить дополнительные салфетки поверх первой повязки и еще раз забинтовать; накладывая повязку на руку или ногу, надо оставлять пальцы открытыми, по ним можно определить, не туго ли наложена повязка; если пальцы начинают холодеть, неметь или изменять цвет, надо слегка ослабить повязку;

• вызвать «скорую помощь».

При **артериальном кровотечении** можно применить метод пальцевого прижатия артерий. Этот метод используется для временной остановки кровотечения на конечностях. Прижатие артерии производится выше повреждения, в том месте, где артерия лежит не очень глубоко и может быть придавлена к кости. Основными точками пальцевого прижатия являются две: плечевая и бедренная.

Наложение кровоостанавливающего жгута – наиболее эффективный способ полной остановки артериального кровотечения. Жгут накладывают на конечность выше поврежденной части примерно на 5 см. Вместо жгута можно использовать широкую полосу материи, сложенную в несколько раз. Ее оборачивают дважды вокруг конечности и завязывают на один узел. Затем в петлю вставляют какую–нибудь палку (дощечку, ножницы) и закручивают этот жгут до такой степени, пока кровотечение не прекратится. Палку (дощечку, ножницы) фиксируют двойным узлом. Под жгут закрепляют записку с указанием времени его наложения. Нельзя оставлять жгут на конечности более двух часов. Рекомендуется через один час распустить жгут на несколько минут, а затем снова его затянуть.

При венозном кровотечении иногда бывает достаточно повыше поднять конечность пострадавшего и наложить давящую повязку.

**Запомните, что при сильном кровотечении надо обязательно вызвать «скорую помощь».** Для этого необходимо позвонить по телефону 03 и сообщить диспетчеру следующие сведения:

• точный адрес (название улицы, номер дома и квартиры, этаж, характерные ориентиры);

• номер телефона, с которого производится вызов;

• фамилию, имя и отчество пострадавшего;

• что произошло и каково состояние пострадавшего.

 **Оказание первой медицинской помощи при травмах опорно–двигательного аппарата**

Специалисты выделяют четыре основных вида травм опорно–двигательного аппарата: переломы, вывихи, растяжения (разрывы) связок, растяжения (разрывы) мышц и сухожилий.

**Первая медицинская помощь** при всех травмах опорно–двигательного аппарата должна быть направлена на уменьшение боли и предотвращение дальнейших повреждений. Надо помочь пострадавшему принять удобное положение, обеспечить ему покой и неподвижность поврежденной части тела. К травмированному месту можно приложить холод. Перемещать пострадавшего следует только в том случае, если его жизни и здоровью угрожает опасность или есть необходимость его транспортировки к дороге (посадочной площадке).

При открытом переломе надо прежде всего остановить кровотечение, а затем проводить остальные мероприятия первой медицинской помощи.

 **Оказание первой медицинской помощи при отравлении**

Отравление человека токсическим веществом может произойти через дыхательные пути, при попадании в желудок, на кожу, при укусе насекомыми и животными, а также в результате инъекции с использованием шприца.

ОБЩИЕ ПРАВИЛА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОТРАВЛЕНИЯХ

Прежде всего необходимо определить ядовитое вещество, в результате воздействия которого произошло отравление. Затем надо немедленно принять меры по выведению яда из организма или обезвреживанию его при помощи противоядий. Следует постоянно поддерживать основные жизненные функции организма пострадавшего и вызвать скорую медицинскую помощь.

Удаление яда производят следующими способами. При попадании через кожу кожные покровы промывают большим количеством воды, слабым раствором питьевой соды или раствором лимонной кислоты (в зависимости от вида ядовитого вещества).

Из желудка ядовитое вещество удаляют, вызывая у пострадавшего рвоту. Перед этим ему надо дать выпить 5–6 стаканов теплой кипяченой воды температуры 36–37 °C.

Способностью обезвреживать ядовитые вещества обладают активированный уголь, кисель, молоко, яичные белки. Наиболее высокой поглощающей способностью обладает активированный уголь. Принимают его внутрь в виде водной кашицы (не менее 10 таблеток на 1–2 стакана воды).

ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ УГАРНЫМ ГАЗОМ

Угарный газ, или окись углерода, представляет собой бесцветный высокотоксичный газ, иногда имеющий запах гари. Его токсичность очень высока: вдыхание воздуха, содержащего всего 0,15—0,20 % окиси углерода течение 1–2 часов может привести к тяжелому отравлению, в результате которого наступает острое кислородное голодание. При дальнейшем вдыхании угарного газа кислородное голодание может привести к гибели пострадавшего.

Отравление угарным газом обычно развивается постепенно. Начальными его признаками являются ощущение общей слабости, головная боль в области лба и висков, тяжесть в голове, ускоренное сердцебиение, покраснение кожи. Затем к этим симптомам присоединяются головокружение, шум вушах, рвота, сонливость.

Первая помощь при отравлении угарным газом заключается в следующем. Надо немедленно вывести пострадавшего из отравленной атмосферы на свежий воздух, а если возможно, то дать ему возможность подышать чистым кислородом. Пострадавшего следует освободить от стягивающей и препятствующей свободному дыханию одежды – снять галстук, расстегнуть пояс, воротник рубашки и т. д. При серьезных расстройствах дыхания или его остановке надо сразу же начать делать искусственное дыхание и вызвать «скорую помощь».

ПЕРВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОТРАВЛЕНИЯХ ПРЕПАРАТАМИ БЫТОВОЙ ХИМИИ

**Отравление органическими растворителями (ацетоном и скипидаром)**

**Ацетон** является слабым наркотическим ядом, поражающим центральную нервную систему. Он проникает в организм через органы дыхания или органы пищеварения.

*Симптомы отравления:* раздражение слизистых оболочек глаз, дыхательных путей, головная боль, обморочное состояние.

*Первая медицинская помощь:* вывести пострадавшего на свежий воздух. Дать ему вдохнуть нашатырный спирт, напоить горячим чаем, обеспечить покой.

**Скипидар** оказывает наркотическое воздействие на центральную нервную систему и обладает местным прижигающим действием.

*Симптомы отравления:* резкие боли в пищеводе и желудке, рвота с примесью крови, жидкий стул, сильная слабость, головокружение.

*Первая медицинская помощь:* промыть пострадавшему желудок теплой кипяченой водой, дать обильное питье и активированный уголь.

**Отравление продуктами переработки нефти и угля (бензином и нафталином)**

**Бензин.** Отравление бензином может наступить при поступлении его паров через дыхательные пути, а также при непосредственном воздействии на большие участки кожи. Токсическая доза при приеме внутрь – 20–50 г.

*Симптомы отравления:* при отравлении, вызванном вдыханием невысоких концентраций бензина, наблюдаются психическое возбуждение, головокружение, тошнота, рвота, учащение пульса; в более тяжелых случаях – обморочное состояние с развитием судорог и повышением температуры тела. При попадании бензина внутрь появляются рвота, головная боль, боли в животе, жидкий стул.

*Первая медицинская помощь:* вывести (вынести) пострадавшего на свежий воздух, если необходимо, сделать ему искусственное дыхание, при попадании бензина внутрь, промыть желудок теплой кипяченой водой, дать выпить горячее молоко, на живот можно положить грелку.

Отравление **нафталином** возможно при вдыхании его паров, при проникновении через кожу и попадании в желудок.

*Симптомы отравления:* пострадавший чувствует боли в животе, он приходит в состояние оцепенения и отрешенности, возможно нарушение зрения.

*Первая медицинская помощь:* вызвать скорую помощь, при попадании нафталина внутрь промыть пострадавшему желудок теплой кипяченой водой.

ОТРАВЛЕНИЕ ЯДОХИМИКАТАМИ

Наиболее распространенными *ядохимикатами* являются **хлорофос, карбофос** и **дихлофос.** Их токсические свойства проявляются при попадании в организм человека через рот, кожу или органы дыхания.

*Признаки отравления:* на первой стадии – возбуждение, стеснение в груди, одышка, влажные хрипы в легких, потливость, повышение артериального давления; на второй стадии – мышечные подергивания, судороги, нарушение дыхания, учащенное мочеиспускание, потеря сознания; на третьей стадии нарастает дыхательная недостаточность вплоть до полной остановки дыхания, наблюдаются паралич мышц конечностей, падение артериального давления, нарушение ритма сердечной деятельности.

*Первая медицинская помощь:*

• пострадавшего немедленно вывести (вынести) из отравленной атмосферы;

• загрязненную одежду снять с пострадавшего, кожу обильно промыть теплой водой с мылом, глаза промыть теплым 2 %–м раствором питьевой соды;

• при отравлении через рот пострадавшему дать выпить несколько стаканов воды с разведенной в ней питьевой содой (1 чайная ложка на стакан воды), а затем вызывать у него рвоту; процедуру повторить 2–3 раза, после чего дать выпить еще полстакана раствора питьевой соды с добавлением 1 столовой ложки активированного угля, а затем опять вызывать рвоту.

 **Оказание первой медицинской помощи при термических ожогах**

**Термический ожог** приводит к повреждению тканей вследствие действия высокой температуры (пламя костра, кипяток). На практике чаще всего наблюдаются ожоги рук и ног.

*При оказании первой медицинской помощи* прежде всего необходимо погасить на пострадавшем одежду (водой, снегом, накинув на него то, что имеется под рукой). Прилипшее к телу белье срезать ножницами. Делать это надо очень осторожно, чтобы грубыми движениями не повредить кожные покровы и не усилить у пострадавшего болевых ощущений. Затем на поверхность ожога следует наложить сухую асептическую ватно–марлевую повязку без удаления с ожоговой поверхности прилипшей обгоревшей ткани, так как в этом случае возможны разрыв пузырей, внесение инфекции и усиление боли. После этого пострадавшего можно напоить горячим сладким чаем и как можно быстрее доствить его в ближайшее лечебное учереждение.

При ожоге значительной части поверхности тела пострадавшего надо обернуть чистой простыней, тепло укутать с целью предупреждения переохлаждения и направить в больницу.

**2.Порядок оказания первой помощи при острых заболеваниях и неотложных состояниях.**

.

**Первая помощь при сердечном приступе.**

При внезапном прекращении сердечной деятельности и дыхания наступает состояние клинической смерти. Если сразу же приступить к непрямому массажу сердца и искусственному дыханию, то в ряде случаев удастся спасти пострадавшего.

Внезапное прекращение дыхания и сердечной деятельности может быть при поражении электротоком, утоплении и в ряде других случаев при сдавливании или закупорке дыхательных путей.

**Признаки:** отсутствие пульса, сердцебиения, реакции зрачков на свет (зрачки расширены), немедленно приступают к непрямому массажу сердца. Наиболее эффективно использование для искусственного дыхания специальных аппаратов, с помощью которых вдувается воздух в лёгкие. При отсутствии таких аппаратов искусственное дыхание делают различными способами, из которых распространён способ «изо рта в рот».

**Первая помощь при поражениях органов зрения.**

**Первая помощь при других поражениях.**

 **Первая помощь при ожогах**

Ожоги достаточно частое явление в чрезвычайных ситуациях. Они возможны при массовых пожарах, землетрясениях, поражениях электрическим током и молнией, лучистой энергией, при авариях и катастрофах с химическими веществами. Ожогом называют повреждение живых тканей, вызванное воздействием высокой температуры, химическими веществами, электрической или лучистой энергией. В зависимости от поражающего фактора различают термические, химические, электрические и лучевые.

В быту и в чрезвычайных ситуациях наиболее часто встречаются термические ожоги.

Причины ожогов: действие пламени, расплавленного металла, пара, горячей жидкости, контакт с нагретым металлическим предметом.

Чем выше температура воздействующего на кожу вредного фактора и продолжительнее время, тем серьёзнее поражения. Особенно опасны для жизни ожоги кожных покровов, сочетающиеся с ожогами слизистых оболочек верхних дыхательных путей. Такие сочетания возможны, если пострадавший дышал горячим дымом и воздухом, что обычно происходит при пожаре в закрытом помещении. Ожоги кожи и слизистых при пожаре иногда могут быть в комбинации с отравлением окисью углерода.

Химические ожоги происходят от действия концентрированных кислот, едких щелочей и других химических веществ. Ожоги кислотами и щелочами могут быть и на слизистой оболочке рта, пищевода, желудка, в следствии случайного или ошибочного их употребления.

Электрические ожоги возникают при действии электрического тока или молнии. Как следствие, количество тепла, образующегося в тканях, настолько велико, что разрушению могут подвергнуться глубоко расположенные ткани, кровеносные сосуды и нервы.

Лучевые ожоги бывают от солнца.

Тяжесть состояния пострадавшего зависит от глубины, площади и места расположения ожога.

|  |  |
| --- | --- |
| Степень | Характеристика |
| I | Покраснение и припухлость кожи, сильная боль |
| II | Краснота и отек кожи выражен сильнее, образуются пузыри, наполненные прозрачным содержимым |
| III | На фоне покраснения и вскрытых пузырей видны участки белой («свиной») кожи |
| IV | Возникновение обугливания тканей |

Ожог I степени Ожог II степени Ожог III степени

  

Степени ожогов

Состояние пострадавшего также зависит от обширности ожогов. Если их площадь превышает 10 – 15 % поверхности тела (у детей 10 %), развивается ожоговая болезнь. Примерную площадь можно определить, сравнивая ее с площадью ладони. Она составляет около 1 % площади поверхности тела человека.

**Первая помощь при ожогах:**

**-** принять меры для быстрейшего прекращения воздействия высокой температуры или другого поражающего фактора;

- вывести или вынести обожженного из зоны пожара;

- в течение нескольких минут орошать место ожога струей холодной воды или прикладывать к нему холодные предметы. Это способствует быстрейшему предотвращению воздействия высокой температуры на тело и уменьшению боли;

- на ожоговую поверхность наложить стерильную повязку с помощью перевязочных средств можно использовать чистую ткань, простыню, полотенце, нательное бельё. Материал, накладываемый на поверхность можно смочить разведенным спиртом или водкой;

- при оказании первой помощи, абсолютно противопоказано производить какие – либо манипуляции на ожоговой поверхности. Вредно накладывать повязки, с какими – либо мазями, жирами и красящими веществами. Они загрязняют поврежденную поверхность, а красящее вещество затрудняет определение степени ожога. Применение порошка соды, крахмала, мыла, сырого яйца также нецесообразно, так как эти вещества, помимо загрязнения, вызывают образование трудноснимаемой с ожоговой поверхности пленки;

- в случае обширного ожога пострадавшего лучше завернуть в чистую простыню и срочно доставить в лечебное заведение или вызвать медицинского работника;

- при химических ожогах следует в течение не менее 15 – 20 мин. Обмывать пораженный участок струей воды. Эффективность первой помощи оценивают по исчезновению характерного запаха химического вещества;

- после тщательного обмывания при ожоге кислотой на пораженную поверхность накладывают повязку, пропитанную 5 %- м раствором питьевой соды, а при ожогах щелочами – пропитанную слабым раствором лимонной, борной или уксусной кислоты. При ожогах известью полезны примочки с 20 % - м раствором сахара;

Ожоги негашеной известью Ожоги глаз кислотами, щелочами, препаратами бытовой химии



- для уменьшения болей пострадавшего дают обезболивающее средство (анальгин, пенталгин, седалгин и др.). По возможности напоить горячим чаем, кофе или щелочной минеральной водой. Можно также развести в одном литре воды половину чайной ложки питьевой соды и одну чайную ложку поваренной соли и давать пить. В случаях тяжелых ожогов принять срочные меры для доставки пострадавшего в лечебное учреждение.

**Первая помощь при отморожениях**

Отморожения характеризуются повреждением тканей организма в результате воздействия на них низких температур. Отморожения могут возникать даже при температуре выше 00С, особенно при периодически наступающих оттепелях. Отморожению способствуют мокрая и тесная обувь, длительное нахождение в неподвижном положении на холодном воздухе, в снегу, под холодным дождём. Сначала при действии холода наблюдается покалывание, чувство холода, жжение, затем наступает побледнение или синюшная окраска кожи и потеря чувствительности. Конечность неспособна к активным движениям. Истинную глубину и площадь повреждения можно определить только после прекращения действия холода, иногда через несколько дней (на участке отморожении развивается отёк, воспаление или некроз – омертвение тканей). В зависимости от глубины поражения тканей различают четыре степени отморожений.

|  |  |
| --- | --- |
| Степень | Характеристика |
| Iлегкая | Кожа приобретает сине – багровую окраску, отечность после отогревания увеличивается, отмечаются тупые боли. |
| IIсредней тяжести | Поверхностный слой кожи отмирает. После отогревания кожные покровы приобретают багрово – синюю окраску. Быстро развивается отек тканей, распространяющийся за пределы области отморожения. В зоне поражения образуются пузыри, наполненные прозрачной или белого цвета жидкостью. Может сохраниться нарушение чувствительности, но в то же время отмечаются значительные боли. У пострадавшего повышается температура, появляется озноб, нарушается сон, отсутствует аппетит. |
| IIIтяжелая | Нарушения кровообращения приводит к омертвению всех слоев кожи и лежащих под ней мягких тканей. Глубина повреждения выделяется постепенно. В первые дни отмечается омертвение кожи, и появляются пузыри, наполненные темно – красной или темно – бурой жидкостью. Вокруг омертвевшего участка возникает воспалительный вал. В последующем развивается гангрена погибших глубоких тканей. Они совершенно нечувствительны, но пострадавший мучается из – за болей. Ухудшается общее состояние. Появляется тяжелый озноб, потливость, безразличие к окружающим. |
| IVкрайнетяжелая | Омертвевают все слои тканей, в том числе и кости. Отмороженную часть тела отогреть не удается. Она остается холодной и абсолютно нечувствительной. Кожа быстро покрывается пузырями, наполненными черной жидкостью. Поврежденная часть тела чернеет и начинает высыхать. Общее состояние характеризуется вялостью и безучастностью. Кожные покровы бледные, холодные. Пульс редкий, температура ниже 36. |

При низких температурах, особенно в ветреную погоду, надо закрывать открытые участки кожи. Находясь на сильном морозе, периодически следует проверять чувствительность открытых участков кожи.

При оказании первой помощи пострадавшего переводят в тёплое помещение, кладут в ванну с тёплой водой, а если такой возможности нет, то защищают его от холода на месте, дают ему горячий чай, кофе. Мокрую одежду и обувь по возможности заменяют сухой. Если ещё не наступили изменения в тканях (пузыри на коже, участки омертвения), то отмороженные участки протирают спиртом, одеколоном и нежно растирают ватным тампоном или вымытыми руками до покраснения кожи.

В тех случаях, когда у пострадавшего имеются указанные выше изменения в тканях, повреждённые участки протирают спиртом и накладывают стерильную повязку. Не рекомендуется при отморожениях любой степени растирать повреждённые участки кожи снегом. Это может привести к ухудшению состояния пострадавшего.

**Первая помощь при тепловом и солнечном ударе**

Тепловой и солнечный удар возникает при общем перегревание в результате длительного воздействия высокой температуры. Его разновидностью является солнечный удар, обусловленный, прямым воздействием солнечных лучей на незащищённого человека. При этом нарушается терморегуляция организма, появляется головная боль в ушах, головокружение, слабость, тошнота и рвота. В тяжёлых случаях температура тела до 400С, появляются судороги, зрачки расширяются, дыхание учащихся до 35-40, а пульс, до 140-160 в минуту, иногда отмечается потеря сознания. При оказании первой помощи больного надо вынести из зоны перегревания, снять стесняющую одежду, уложить приподняв голову. Положить холод на голову и область сердца, дать нюхать нашатырный спирт, необходимо обильное питьё.

 **Виды ран, их характеристика**

**Рана** – повреждение тканей организма, при котором обязательным элементом является нарушение целости наружных покровов тела (кожи, слизистой оболочки) на всю их глубину.

В зависимости от механизма травмы и характера ранящего предмета различают резаные, колотые, рубленные, укушенные, огнестрельные и другие раны.

**Резаные и рубленые раны:**

имеют обычно ровные края, ткани которых повреждены незначительно, хорошо кровоточат и быстро заживают, оставляя тонкий рубец.

**Колотые раны:** наличие длинного раневого канала, нередко проникающего в полости тела и расположенные внутренние органы.

**Рваные и ушибленные раны:** незначительная кровоточивость, большая площадь разрушения тканей, которые в большом количестве затем отмирают и создают хорошие условия для размножения инфекций и т. д., заживает медленно и с нагноением.

**Укушенныераны:** неправильной формы, загрязнены слюной животных.

**Ушибленные:**неправильная форма, края неровные, обычно сильно загрязнены, что в сочетании с наличием в ране большого количества омертвевших ушибленных тканей делает их особенно опасными в отношении развития раневой инфекции.

**Огнестрельные:** характеризуются обширными разрушениями мягких тканей и костей

Наиболее опасные осложнения ран – кровотечение, шок и инфицирование раны.

Инфекция ран является очень серьёзным осложнением, которое нередко определяет дальнейшую судьбу раненых.

Первую помощь обычно оказывают непосредственно на месте происшествия.

*Важные условия при оказании первой помощи:*

1.Временная остановка кровотечения:

* прижатие сосуда на протяжении;
* фиксация конечности в положении максимального сгибания или разгибания конечности;
* наложение давящей повязки;
* наложение жгута или закрутки.

2.Рану закрыть асептической повязкой.

 **Кровотечения, их виды**

Кровотечением называют истечение крови из кровеносных сосудов при нарушении целости их стенки. В зависимости от того, какой сосуд поврежден и кровоточит, кровотечение может быть артериальным, венозным, капиллярным и паренхиматозное.

**Артериальное** – из повреждённой артерии.

Опасность при артериальном кровотечении состоит в том, что кровь под давлением выбрасывается из сердца.

При повреждении крупных артерий в течение нескольких минут может произойти кровопотеря, несовместимая с жизнью.

**Цвет крови:** алый**.**

**Помощь**: наложение жгута, жгута – закрутки.

**Венозное** – возникает при повреждении вен.

Давление из вен меньше, поэтому кровь бежит медленнее, равномерно, непрерывной струёй.

**Цвет крови**: вишнёвый.

Это кровотечение реже носит угрожающий характер.

В повреждённые вены шеи и грудной клетки в момент вдоха возникает отрицательное давление, поэтому при ранении в их просвет может поступать воздух (смерть).

**Капиллярное** кровотечение наблюдается при неглубоких ранениях, ссадинах.

При хорошей свёртываемости крови оно проходит само.

**Паренхиматозное** кровотечение (внутреннее). Это кровотечение появляется при поражении внутренних органов.

Пострадавший жалуется на общую слабость, головокружение, шум в ушах, тошноту. Кожные покровы становятся бледными, пульс частый поверхностный, снижается артериальное давление.

**Первая помощь:** госпитализация**.**

Взрослый человек может совсем не ощутить потери 300-400 мл крови, а ребёнок может умереть. Смертельная доза потери крови для взрослого человека 2-2,5л.

***Способы остановки кровотечения:***

1.Придание повреждённой части тела приподнятого положения по отношению к туловищу.

2.Прижатие кровоточащего сосуда в месте ранения с помощью давящей повязки.

3.Пальцевое прижатие. Это самый эффективный и быстрый способ остановки кровотечения. Применяется при артериальном, венозном кровотечении. В дальнейшем накладывается кровоостанавливающий жгут.

4.Фиксирование конечности в положении максимального сгибания или разгибания.

5.Круговое сдавливание конечности жгутом:

- давящая повязка сдавливает сосуды на месте их повреждения, т.е. в ране;

- прижатие артерии на протяжении.

Ряд артерий легко доступен для пальпации и может быть полностью перекрыт прижатием их к подлежащим костным образованиям.Прижать артерию можно большим пальцем, несколькими пальцами, кулаком.

 **Ушиб, первая помощь**

 **Ушибом** называется местное закрытое повреждение тканей и органов без нарушения целости внешних покровов. Чаще ушиб возникает после удара тупым предметом или вследствие падения. При этом травмируются мягкие ткани (мышцы, подкожная клетчатка), происходит разрыв мелких сосудов с кровоизлиянием.

**Симптомы:**

Боль, припухлость, нарушение функции повреждённой части тела. Кожа в области ушиба приобретает красно – бурый цвет, который в течение нескольких дней изменяется от синюшного до зеленовато-жёлтого вследствие рассасывания крови.

**Первая помощь:**

* 1. Холодный компресс или двойной полиэтиленовый пакет со льдом, снегом, холодной водой на область ушиба.
	2. Тугая повязка.
	3. Ограничение подвижности, вплоть до иммобилизации поражённого участка.

 **Растяжение, первая помощь**

При растяжении связок происходит частичный разрыв волокон. Это случается при падении. Чаще повреждаются связки голеностопного, коленного сустава.

**Симптомы:**

Местное кровоизлияние. Изменения во многом схожи с повреждениями при ушибе. Нарушение функции сустава.

**Первая помощь:**

1. Наложение давящей повязки.
2. Холод (холодный компресс).
3. Иммобилизация повреждённого сустава.
4. Общий покой, отсутствие движений в повреждённом суставе.
5. При тяжёлых случаях – госпитализация.

 **Вывих, первая помощь**

**Вывихом** называется полное смещение суставного конца одной из костей, образующих сустав. Возможен подвывих (неполное смещение суставного конца кости). Вывихи происходит при падении, после резкого поднятия тяжести, при выполнении непривычных упражнений (усиленные, без подготовки, упражнения, спортивные игры). Чаще поражается плечевой сустав – он обладает большой степенью свободы движений: если коленный сустав, например, может только сгибаться и разгибаться, то в плечевом суставе возможны также круговые движения.

Вывих сопровождается частичным или полным разрывом (растяжением) фиксирующих связок, травмой окружающих мышц, разрывом мелких сосудов, смещением костей сустава.

**Симптомы:**

Движения невозможны. Малейшая попытка вызывает очень сильную боль. Характерна местная припухлость, деформация сустава, нарушение его функции.

Правильно оказанная первая помощь может предотвратить развитие осложнений, среди которых могут быть травматический шок и переход острого вывиха в хронический.

Вправление вывиха на месте происшествия недопустимо (оно должно производиться только врачом).

**Первая помощь:**

1. Холодный компресс или двойной полиэтиленовый пакет со льдом, снегом, холодной водой на область ушиба.
2. Тугая повязка.
3. Ограничение подвижности, вплоть до иммобилизации поражённого участка.

 **Повреждения органов брюшной полости**

Чаще всего это происходит вследствие тупого удара в область живота или падения с высоты на живот. Также могут повреждаться печень, селезёнка, почки. Иногда происходят разрывы желудка, мочевого пузыря. Такие повреждения сопровождаются массивным кровотечением, болевым шоком.

**Симптомы:** общее состояние пострадавшего тяжёлое: слабость, головокружение, шум в ушах, тошнота, бледные покровы, частый пульс, снижение артериального давления.

 **Переломы костей скелета**

 **Закрытые переломы** – это, когда целость кожи сохранена.

**Открытые переломы** – целость кожи нарушена, в области перелома имеется открытая рана.

 Переломы встречаются – множественные, комбинированные. Переломы возникают при сильном ударе, сдавливании, падении с высоты и т. д.

**Симптомы:**

- деформация конечности в зоне перелома;

- боль;

- отёчность тканей;

- нарушение функции конечности.

**Внимание!**

Пытаться перемещать обломки с целью «диагностики» (крепитация обломков) категорически запрещается!

**Первая помощь:**

1. При открытых переломах: обработка кожи вокруг раны, наложение стерильной повязки на рану.

2. Остановка кровотечения жгутом, жгутом – закруткой.

3. Иммобилизация повреждённой конечности.

4. Обезболивание (1 таблетка анальгина, растолочь и положить под язык пострадавшего).

5. Согревание пострадавшего

При закрытом переломе осуществляется наложение шины.

**Основные правила при иммобилизации:**

Для того чтобы иммобилизация была эффективной, необходимо строго соблюдать следующие правила:

- иммобилизируется место перелома и прилегающие два сустава (при переломе костей предплечья иммобилизируется лучезапястный и локтевой суставы);

- одежда, обувь не снимается, а разрываются или разрезается;

- подручные материалы для шинирования подбираются достаточной прочности, длины;

- особо тщательно осуществляется фиксация при переломах позвоночника (на щите);

- повреждённая конечность должна быть фиксирована к шине достаточно надёжно, но без нарушения кровообращения;

- для предотвращения повреждения мягких тканей в местах соприкосновения с шиной подкладывают бинт, вату либо куски мягкой ткани;

- правильно выполненная иммобилизация предотвращает или уменьшает смещение костных обломков при транспортировке;

- после иммобилизации пострадавшего необходимо транспортировать в стационар;

- раненые с переломами костей верхней конечности, плечевого пояса транспортируются в сидячем положении;

- с травмами груди – в полусидящем положении;

- при переломах бедренной кости и кости таза пострадавших транспортируют в лежачем положении;

- при подозрении на перелом позвоночника – бережно укладывают на щит, с согнутыми в коленных суставах ногами и слегка разводят в стороны;

- эвакуация осуществляется в сопровождении медработника;

- во время транспортировки обеспечивают тепло;

- при бессознательном состоянии пострадавших транспортируют в положении лёжа, на правом боку, с несколько отклоненной назад головой;

- на всём протяжении эвакуации осуществляется постоянный контроль общего состояния пострадавшего и состояние надёжности иммобилизации.

 **Травматический шок**

**Шок** – угрожающее жизни человека состояние, возникающее в связи с реакцией организма на травму, ожог, операцию (травматический, ожоговый, операционный шок), при переливании несовместимой крови (гемолитический шок), нарушение деятельности сердца при инфаркте миокарда (кардиогенный шок) и т. д.

**Признаки:** Характерны прогрессирующая слабость, угнетение центральной нервной системы, нарушение обмена веществ и т. д.

Необходима экстренная медицинская помощь.

По течению шока выделяют две фазы:

- эректильная фаза: развивается в момент травмы, бывает кратковременной и практически диагностируется редко, она характеризуется выраженным двигательным и психическим возбуждением;

- торпидная фаза: происходит торможение нервной системы и угнетение жизненных функций организма.

**Профилактика шока**:

- остановка кровотечения;

- иммобилизация конечности;

- обильное питьё - несколько стаканов тёплого солевого раствора (0,5 ч. л. питьевой соды+0,5 ч. л. поваренной соли на 1л воды - размешать) горячий чай, кофе;

- обезболивание: 1-2 таблетки анальгина тщательно раздавить и засыпать под язык, не запивать;

- для предотвращения переохлаждения пострадавшего, его необходимо согреть;

- максимально щадящая эвакуация в стационар.

**Противопоказания:** при ранении брюшной полости вышеупомянутая процедура запрещена, т.к. может вызвать рвоту.

**Травматический шок –** это, опасное тяжёлое осложнение. Оказание своевременной правильной первой помощи – жизненно важная задача.

**Удаление инородного тела из дыхательных путей.**

 Признаки: пострадавший задыхается (судорожные дыхательные движения), не способен говорить, внезапно становится синюшным, может потерять сознание. Дети часто вдыхают части игрушек, орехи, конфеты. Положи младенца на предплечье левой руки, ладонью правой руки хлопни 2-3 раза между лопатками. Переверни младенца вниз головой и подними его за ноги

 Прием Геймлиха. Обхвати пострадавшего сзади руками и сцепив их в «замок» чуть выше его пупка, под реберной дугой. С силой резко надави – сложенными в «замок» кистями – в надчревную область. Повтори серию надавливаний 3 раза. Беременным женщинам сдавливать нижние отделы грудной клетки.

**Способы транспортировки пострадавших.**

 При движении вверх по лестнице (при вносе в салон транспорта) пострадавшего переносят головой вперед. При перемещении пострадавшего с большой потерей крови его ноги должны быть выше головы.

 Несущий пострадавшего впереди спасатель внимательно смотрит под ноги и сообщает идущему сзади обо всех препятствиях.

 Несущий пострадавшего сзади следит за состоянием пострадавшего и при необходимости подает команду «Стоп! Началась рвота», или «Стоп! Потеря сознания». При переносе пострадавших спасателям нельзя идти «в ногу».

Контрольные вопросы:

1. Перечислите алгоритм действий при оказании первой помощи.
2. Назовите признаки клинической смерти.
3. Какие виды кровотечений Вы знаете, и их отличия друг от друга?
4. Пульс- что это? Где расположены на теле человека основные точки пульсации?