

БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

КУЗЬМИНОВ О.М., ЯРОШЕНКО Е.Е., СОТНИКОВ А.С.

ПЕРВАЯ ДОВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ

**УЧЕБНОЕ ПОСОБИЕ
ДЛЯ СТУДЕНТОВ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ
МЕДИЦИНСКОГО ФАКУЛЬТЕТА**

Белгород – 2006 г

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ

ДОВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ В СИСТЕМЕ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ОКАЗАНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВНЕЗАПНО ЗАБОЛЕВШИМ И ПОСТРАДАВШИМ ПРИ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ

ПСИХИЧЕСКАЯ ТРАВМА У ПОСТРАДАВШИХ ПРИ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ

ДОРОЖНО–ТРАНСПОРТНЫЕ ПРОИСШЕСТВИЯ

ОСТРЫЕ ОТРАВЛЕНИЯ АВАРИЙНЫМИ ХИМИЧЕСКИ ОПАСНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ

ПОЛИТРАВМА

АСЕПТИКА И АНТИСЕПТИКА

РАНЫ, РАНЕВОЙ ПРОЦЕСС. ВИДЫ ЗАЖИВЛЕНИЯ РАН

КРОВОТЕЧЕНИЯ, КРОВОПОТЕРЯ

ДЕСМУРГИЯ

МЕХАНИЧЕСКИЕ ПОРАЖЕНИЯ

ПОВРЕЖДЕНИЯ КОНЕЧНОСТЕЙ. КОМПРЕССИОННАЯ ТРАВМА.
ТРАНСПОРТНАЯ ИММОБИЛИЗАЦИЯ

ТЕРМИНАЛЬНЫЕ СОСТОЯНИЯ. СЕРДЕЧНО–ЛЁГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ

РАДИАЦИОННЫЕ ПОРАЖЕНИЯ

ОЖОГИ. ОТМОРОЖЕНИЯ

ОСТРЫЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

ОСТРЫЕ ХИРУРГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

ДОВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ В СИСТЕМЕ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ОКАЗАНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВНЕЗАПНО ЗАБОЛЕВШИМ И ПОСТРАДАВШИМ ПРИ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ

Первая доврачебная помощь – это совокупность простых, целесообразных мер по охране здоровья и жизни пострадавшего от травмы или внезапно заболевшего человека. Правильно оказанная первая помощь сокращает время специального лечения, способствует быстрейшему заживлению ран и часто является решающим моментом при спасении жизни пострадавшего.

Объём доврачебной помощи зависит от характера поражения и тяжести состояния. Необходимо:

1. вынести пострадавшего из места происшествия и приостановить дальнейшее воздействие травмирующего фактора;
2. обработать повреждённые участки тела; остановить кровотечение;
3. провести иммобилизацию;
4. предотвратить травматический шок;
5. обеспечить транспортировку или доставить пострадавшего в лечебное учреждение.

Оценка характера поражения – что именно произошло: кровотечение, повреждение конечностей или других органов, возникновение состояний, могущих составлять угрозу жизни

Оценка степени тяжести состояния пострадавшего – состояние витальных функций организма:

1. сознание сохранено или нет
2. положение тела – активное, пассивное, вынужденное
3. состояние кожных покровов – целостность, цвет, влажность, температура
4. состояние гемодинамики – ЧСС, АД, Ps, нет ли остановки сердечной деятельности
5. состояние дыхательной системы – есть самостоятельное дыхание или нет, частота и характер дыхательных движений

Порядок действия на месте происшествия быстро, уверенно, спокойно, решительно, правильно и целесообразно:

1. прекратить действие травмирующего /или патологического/ фактора;
2. если произошла остановка дыхания и сердечной деятельности, в 1 очередь проводятся реанимационные мероприятия, направленные на восстановление жизненных функций;
3. после стабилизации состояния приступают к обработке повреждений в первую очередь необходимо обрабатывать те повреждения, последствия которых ставят под угрозу жизнь пострадавшего (артериальное кровотечение, удушье, открытые переломы, травмы мозга и позвоночника и т.д.);
4. после обработки более опасных для жизни повреждений можно приступать к обработке остальных ран, переломов и менее значительных кровотечений;
5. транспортируют нуждающихся в лечебное учреждение.

Особенности оказания доврачебной помощи в городе и отдалённых районах.

В городе транспортировка чаще всего осуществляется машиной скорой помощи, но иногда, требуется вынести пострадавшего из зоны поражения и тогда мероприятия осуществляются по общим правилам. В отдалённых районах особое внимание имеет транспортировка. Пострадавший лишь тогда подготовлен к транспортировке, когда у него после реанимационных мероприятий восстанавливается дыхание и сердечная деятельность. Если самостоятельное дыхание и сердечная деятельность не восстановились или нестабильны, то реанимационные мероприятия продолжаются и во время перевозки, хотя в этом случае транспортировка производится в неблагоприятных условиях.

Для оказания неотложной помощи больным и их транспортировки в лечебное учреждение используется санитарная авиация (как воздушный, так и автомобильный транспорт). Не всегда в отдалённом районе есть условия для непосредственного взятия пострадавшего на борт, поэтому транспортировка является очень важным звеном в оказании помощи. Решающим при этом является не вид транспорта (машина, трактор, телега, носилки и т.д.), а скорость доставки, безопасность, максимально возможные удобства, правильное положение пострадавшего. При тяжёлых повреждениях транспортировка осуществляется с обязательным сопровождением.

Транспортировка пострадавших из очага чрезвычайной ситуации.

Способ транспортировки зависит от обстоятельств, при которых произошло повреждение от количества лиц, которые могут оказать первую помощь и от имеющихся в распоряжении транспортных средств (рис.1). Доставка производится одним лицом: поддержка раненого, переноска на руках, переноска на плечах или спине, тянуть волоком на носилках или на подручных средствах. Доставка производится двумя лицами: переноска на руках, на доске, на носилках.

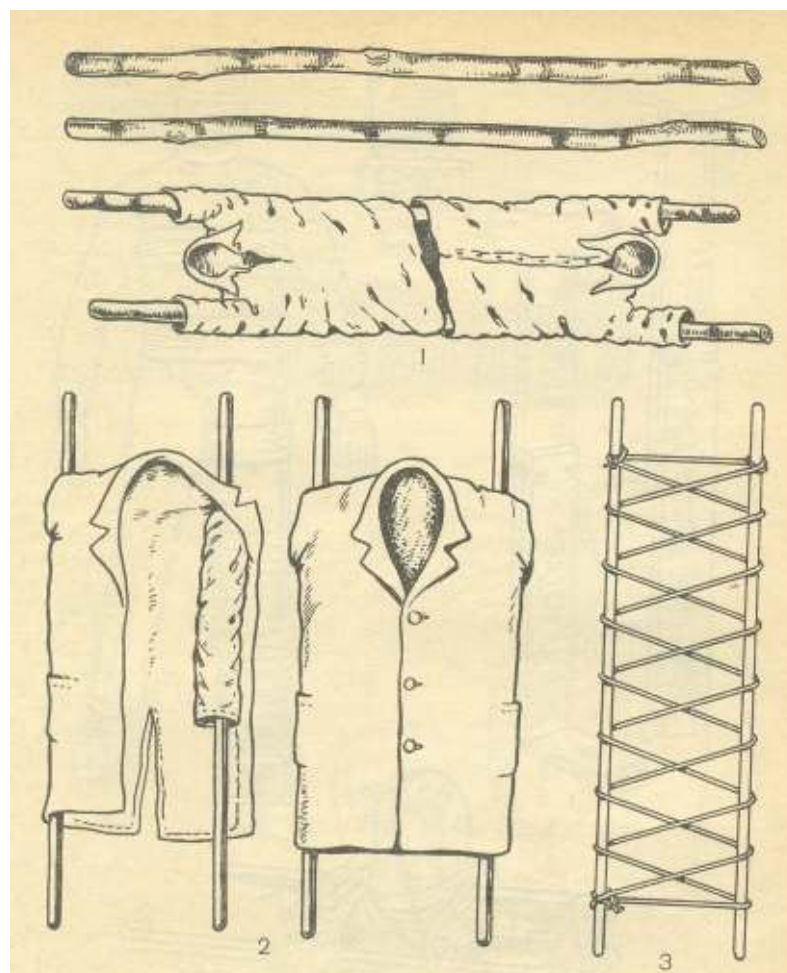


Рис.1. Носилки из подручных средств.

Правильное положение при перевозке или переноске на носилках:

1. В положении лёжа на спине - пострадавшие в сознании, с травмами головы, позвоночника, конечностей.
2. В положении лёжа на спине с согнутыми в коленях ногами – при травмах и заболеваниях органов брюшной полости, переломе костей таза.
3. В положении лёжа на спине с приподнятыми нижними конечностями и опущенной головой – при значительной кровопотере и при шоке
4. В положении лёжа на животе – при повреждениях позвоночника и в бессознательном состоянии.
5. Полусидячее положение с вытянутыми ногами – при ранениях шеи и при значительных повреждениях верхних конечностей.
6. В полусидячем положении с согнутыми коленями – при травмах мочевых и половых органов, больных при подозрении на кишечную непроходимость или другие острые заболевания органов брюшной полости, при травмах брюшной полости, при ранениях грудной клетки.
7. В положении на боку /фиксированном/ - пострадавшие в бессознательном состоянии

Средства оказания доврачебной помощи – стандартные (аптечки, шкафчики, санитарные сумки, содержащие перевязочный материал, лекарст-

венные и дезинфицирующие средства, инструменты – ножницы, скальпель, жгут, пинцет и т.д.) и импровизированные или временные.

Правила снятия одежды и обуви с пострадавшего. При повреждении верхних конечностей одежду снимают сначала со здоровой конечности, а затем осторожно стягивают с повреждённой, поддерживая при этом всю руку снизу. Так же снимается одежда и с нижних конечностей. При повреждении обеих верхних конечностей сначала захватывается одежда со спины и снимается через голову, а затем осторожно освобождают конечности; лучше, когда в процессе участвуют 2 человека. Если снять одежду невозможно, то её распарывают по швам. При ожогах, когда одежда прилипает к коже, ткань следует обрезать вокруг места ожога и наложить повязку поверх обожжённых участков. При кровотечении достаточно просто разрезать одежду выше места кровотечения.

Вопросы самоподготовки.

1. *Роль, место, задачи, объём доврачебной помощи в системе этапного лечения пострадавших /поражённых/ при чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени*
2. *Основные положения медицинской этики и медицинской деонтологии.*
3. *Средства для оказания первой медицинской и доврачебной помощи.*
4. *Порядок действий на месте происшествия.*
5. *Оценка характера поражений и степени тяжести состояния пострадавшего.*
6. *Объёмы оказания первой медицинской и доврачебной помощи.*
7. *Правила снятия одежды и обуви с пострадавшего.*
8. *Транспортировка пострадавшего из очага чрезвычайной ситуации.*

ПСИХИЧЕСКАЯ ТРАВМА У ПОСТРАДАВШИХ ПРИ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ

В последнее время необходимость оказания психиатрической и медико-психологической помощи при чрезвычайных ситуациях возросла. Это связано как с более частым возникновением чрезвычайных ситуаций (техногенные катастрофы, учащения и утяжеления стихийных бедствий, военные конфликты и т.д), так и с ухудшающимся психическим здоровьем человеческой популяции, вследствие генетических изменений и социально-экономических факторов. Каждый человек имеет свой порог переносимости нагрузки и при его превышении /по интенсивности или времени/ организм «включает» систему защиты – патологическая связь должна быть прервана или образовавшийся патологический очаг в головном мозге должен быть локализован. Если организм не справился с нагрузкой, происходит «сбой в системе» - обратимые или необратимые изменения.