

Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное
учреждение-детский сад № 36
города Екатеринбурга

ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

ПОДГОТОВИЛА: УПОЛНОМОЧЕННЫЙ ПО ОХРАНЕ ТРУДА
И.В. ШАЛИНА



ЕКАТЕРИНБУРГ, 2022г.

ПЕРВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ (ПМП)

Простейшие медицинские мероприятия с использованием лекарственных средств, выполняемых медицинским работником, либо человеком, не имеющим медицинского образования, но **обладающим навыками оказания первой медицинской помощи.**

**ПМП ДОЛЖНА БЫТЬ ОКАЗАНА НА МЕСТЕ ДО ПРИБЫТИЯ
ВРАЧА ИЛИ ДОСТАВКИ ПОСТРАДАВШЕГО В ЛЕЧЕБНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ.**



ССАДИНЫ И ЦАРАПИНЫ

(ПОВЕРХНОСТНОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ НАРУЖНЫХ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ)

ПОМОЩЬ:

1. Удалить с кожи загрязнения марлевой салфеткой, смоченной в слабом растворе марганца или перекиси водорода.
2. Смазать йодом или зеленкой края раны.
3. Накрыть поврежденный участок стерильными бинтом, марлей или салфеткой, сложенной в 4 раза.

Повреждения кожи, а тем более глубокие, нельзя засыпать порошками, покрывать мазями, закрывать изоляционной лентой и т.д. Нельзя касаться руками той части бинта, которая будет наложена на рану, чтобы не занести инфекцию.



УШИБ

(РЕЗУЛЬТАТ ПОВРЕЖДЕНИЯ МЯГКИХ ТКАНЕЙ И ОРГАНОВ)

СИМПТОМЫ:

наличие ссадины и (или) синяка на месте ушиба, образование кровоподтека, нарастает припухлость (отек), боль.

ПОМОЩЬ:

1. Создать покой поврежденному органу.
2. Придать этой области возвышенное положение.
3. Применить холод (пузырь со льдом, полотенце, смоченное холодной водой), который вызывает местный спазм сосудов, значительно уменьшает кровоизлияние в мягкие ткани.
4. Наложить на травмированное место давящую повязку.



РАНЫ

(ПОВРЕЖДЕНИЕ ТКАНЕЙ ОРГАНИЗМА ВСЛЕДСТВИЕ МЕХАНИЧЕСКОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ, СОПРОВОЖДАЕТСЯ НАРУШЕНИЕМ ЦЕЛОСТНОСТИ КОЖЫ ЛИБО СЛИЗИСТОЙ)

ПОМОЩЬ: Кожу вокруг раны обработать спиртом и зеленкой (1% раствор бриллиантовой зелени). Наложить ватно-марлевую повязку из индивидуального пакета (можно наложить на рану несколько стерильных салфеток, накрыть их стерильной ватой и прибинтовать).



Укушенные раны

ПОМОЩЬ: рану промывают мыльным раствором, кожу вокруг нее обрабатывают раствором антисептического средства (раствором йода, раствором марганцовокислого калия, этиловым спиртом и др.), а затем накладывают стерильную повязку, доставить пострадавшего в лечебное учреждение.



Ушибленные раны

ПОМОЩЬ:

Обработать кожу йодной настойкой и наложить асептическую давящую повязку. Для уменьшения отека и кровоизлияния в ткани положить на область раны пузырь со льдом.

КРОВОТЕЧЕНИЕ

(ВЫХОЖДЕНИЕ КРОВИ ИЗ ПОВРЕЖДЕННЫХ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ)

Различают **артериальные**, венозные, капиллярные и паренхиматозные кровотечения.

ПОМОЩЬ:

Наложить на кровоточащий участок чистую марлевую повязку.

Поверх марли кладут слой ваты и рану перевязывают. Нельзя накладывать на рану мохнатую ткань и вату, так как на ее ворсинках находится большое количество бактерий, которые вызывают заражение раны.



ВЫВИХ

(СМЕЩЕНИЕ СУСТАВНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ КОСТЕЙ)

ПОМОЩЬ:

1. Обеспечить полный покой и неподвижность поврежденной конечности путем наложения фиксирующей повязки.
2. Приложить холод. Направить пострадавшего в лечебное учреждение.



РАСТЯЖЕНИЯ, РАЗРЫВЫ СВЯЗОК И МЫШЦ

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ:

Наложение давящей бинтовой повязки и применение холода с обязательной транспортной иммобилизацией.

При подозрении на разрывы мышц или связок необходима госпитализация в травматологическое отделение после предварительного наложения транспортной иммобилизации.

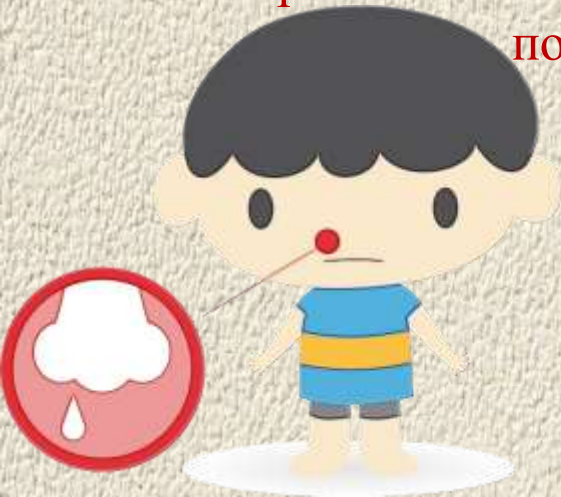


КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ НОСА

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ:

1. Удобно усадить больного, чтобы голова была выше туловища;
2. Нельзя наклонять голову назад!! Голову больного слегка наклонить вперед, чтобы кровь не попадала в носоглотку и рот;
3. При носовом кровотечении нельзя сморкаться, т.к. это может усилить кровотечение!
4. Прижать крыло носа к перегородке. Перед этим можно ввести в носовые ходы ватные тампоны, сухие или смоченные 3% раствором перекиси водорода, нафтизином 0,1% (тампоны готовятся из ваты в виде кокона длиной 2,5-3см и толщиной 1-1,5см, детям - толщиной 0,5см);
5. Положить холод на затылок и переносицу (пузырь со льдом) на 20мин.

Если кровотечение в течение 15-20 минут не останавливается, направить пострадавшего в лечебное учреждение.



ПОПАДАНИЕ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ

Инородное тело глаза

ПОМОЩЬ:

Не тереть глаз, потянуть веко за ресницы, снять инородное тело увлажненным углом чистой салфетки, платка. При внедрении инородного тела в роговую оболочку глаза помощь должна быть оказана в лечебном учреждении.

Инородное тело из носа

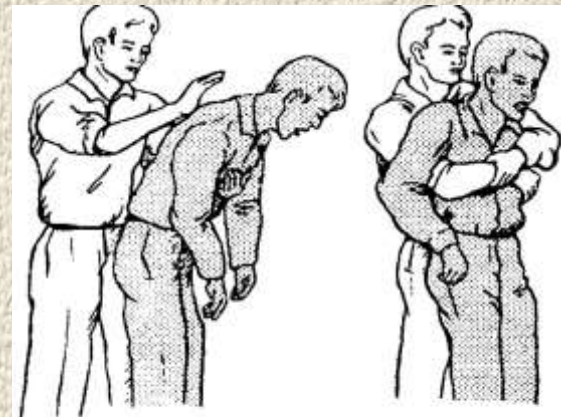
ПОМОЩЬ:

Не пытайтесь извлечь его пальцами, особенно у маленьких детей, — иначе протолкнете его вглубь. Ребенка постарше попросите высморкаться, предварительно зажав носовой ход, свободный от инородного тела. При неудачной попытке быстрее обратитесь к врачу; чем раньше удаляется инородное тело, тем меньше осложнений при его удалении.

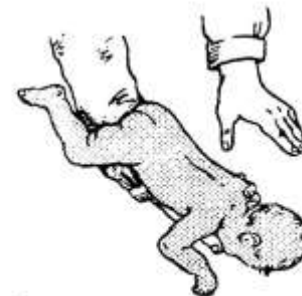
ИНОРОДНОЕ ТЕЛО В ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЯХ

ПОМОЩЬ:

Дать возможность пострадавшему откашляться: сильно нагнуть его туловище вперед, нанести несколько интенсивных ударов ладонью между лопаток. Обхватить пострадавшего руками за талию, надавить 4-5 раз в середину живота. В случае отрицательного результата немедленно доставить пострадавшего в лечебное учреждение



а



в

ОБМОРОК

СИМПТОМЫ:

головокружение, слабость, потеря сознания, побледнение и похолодание кожных покровов, замедленное, поверхностное дыхание, слабый и редкий пульс (до 40-50 ударов в минуту).

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ:

Пострадавшего уложить на спину (ноги должны быть выше головы);
освободить шею и грудь от стесняющей одежды;
укрыть пострадавшего, положить грелку к его ногам.

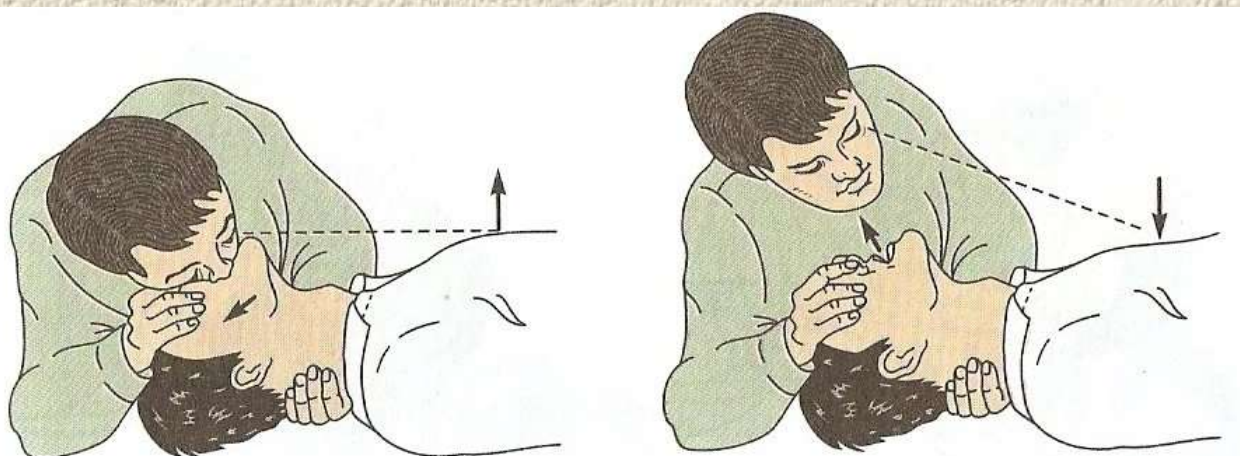
При затянувшемся обмороке показано искусственное дыхание. После прихода в сознание дайте ему горячий кофе.



ИСКУССТВЕННОЕ ДЫХАНИЕ

Для проведения искусственной вентиляции легких методом «рот в рот» необходимо, удерживая голову пострадавшего запрокинутой, сделать глубокий вдох, зажать пальцами нос пострадавшего, плотно прислониться своими губами к его рту и сделать выдох.

При проведении искусственной вентиляции легких методом «рот в нос» воздух вдувают в нос пострадавшего, закрывая при этом ладонью его рот.



Искусственное дыхание методом «рот в рот»:

а — вдох; **б** — выдох

После вдувания воздуха необходимо отстраниться от пострадавшего, его выдох происходит пассивно. Для соблюдения мер безопасности, и гигиены делать вдувание следует через увлажненную салфетку или кусок бинта. Частота вдуваний должна составлять 12-18 раз в минуту, то есть на каждый цикл нужно тратить 4-5 сек.

НЕПРЯМОЙ МАССАЖ СЕРДЦА



Грудным детям непрямой массаж сердца производится указательным и средним пальцем одной руки.
Подросткам — ладонью одной руки.

Техника непрямого массажа сердца

Уложите пострадавшего на плоскую твёрдую поверхность. На кровати и других мягких поверхностях проводить компрессию грудной клетки нельзя.

Определите расположение у пострадавшего мечевидного отростка. Мечевидный отросток — это самая короткая и узкая часть грудины, её окончание.

Отмерьте 2–4 см вверх от мечевидного отростка — это точка компрессии.

Положите основание ладони на точку компрессии. При этом большой палец должен указывать либо на подбородок, либо на живот пострадавшего, в зависимости от местоположения лица, осуществляющего реанимацию. Поверх одной руки положите вторую ладонь, пальцы сложите в замок.

Надавливания проводятся строго основанием ладони — ваши пальцы не должны соприкасаться с грудной клеткой пострадавшего.

Осуществляйте ритмичные толчки грудной клетки сильно, плавно, строго вертикально, тяжестью верхней половины вашего тела.

Частота — 100–110 надавливаний в минуту. При этом грудная клетка должна прогибаться на 3–4 см.

ВНИМАНИЕ! НЕЛЬЗЯ ПРОВОДИТЬ ЗАКРЫТЫЙ МАССАЖ СЕРДЦА ПРИ НАЛИЧИИ ПУЛЬСА.

СОЛНЕЧНЫЙ УДАР

ПОМОЩЬ:

Пострадавшего уложить с приподнятым головным концом в тенистом месте или прохладном помещении, снять одежду, уложить и обернуть во влажные простыни или полотенца. На голову пострадавшего положить пузырь со льдом или с холодной водой, или холодный компресс.

Нельзя пострадавшего погружать в холодную воду, так как возможна рефлекторная остановка сердца.

Охлаждение следует проводить постепенно, избегая большой разницы температур.

Давать пострадавшему обильное холодное питье (вода, чай, кофе, сок).

При наличии ожогов пораженную кожу смазать вазелином, (кремом) пузыри не вскрывать, наложить сухую стерильную повязку и обратиться в лечебное учреждение.

При тепловом ударе те же самые действия.



ЭПИЛЕПТИЧЕСКИЙ ПРИПАДОК

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ:

1. Избежать возможность травмы (фиксирование головы — поддержка руками или легкое зажатие между коленями, подкладывание чего-то мягкого под голову перед приступом).

Если вы стали свидетелем приступа эпилепсии

НЕЛЬЗЯ:

- Применять предметы (шпатель, ложка) для разжатия челюстей
- Давать лекарства или жидкости через рот
- Пытаться насильно сдерживать судорожные движения
- Делать искусственное дыхание или массаж сердца
- Бить пострадавшего по щекам, обливать водой

Окончание приступа

- После окончания судорог положите пострадавшего на бок, чтобы избежать западения корня языка
- Иногда выход из приступа сопровождается непроизвольным мочеиспусканием
- До полного возвращения сознания не позволяйте пострадавшему вставать и делать резкие движения
- При возвращении пострадавшего в сознание придерживайте его голову



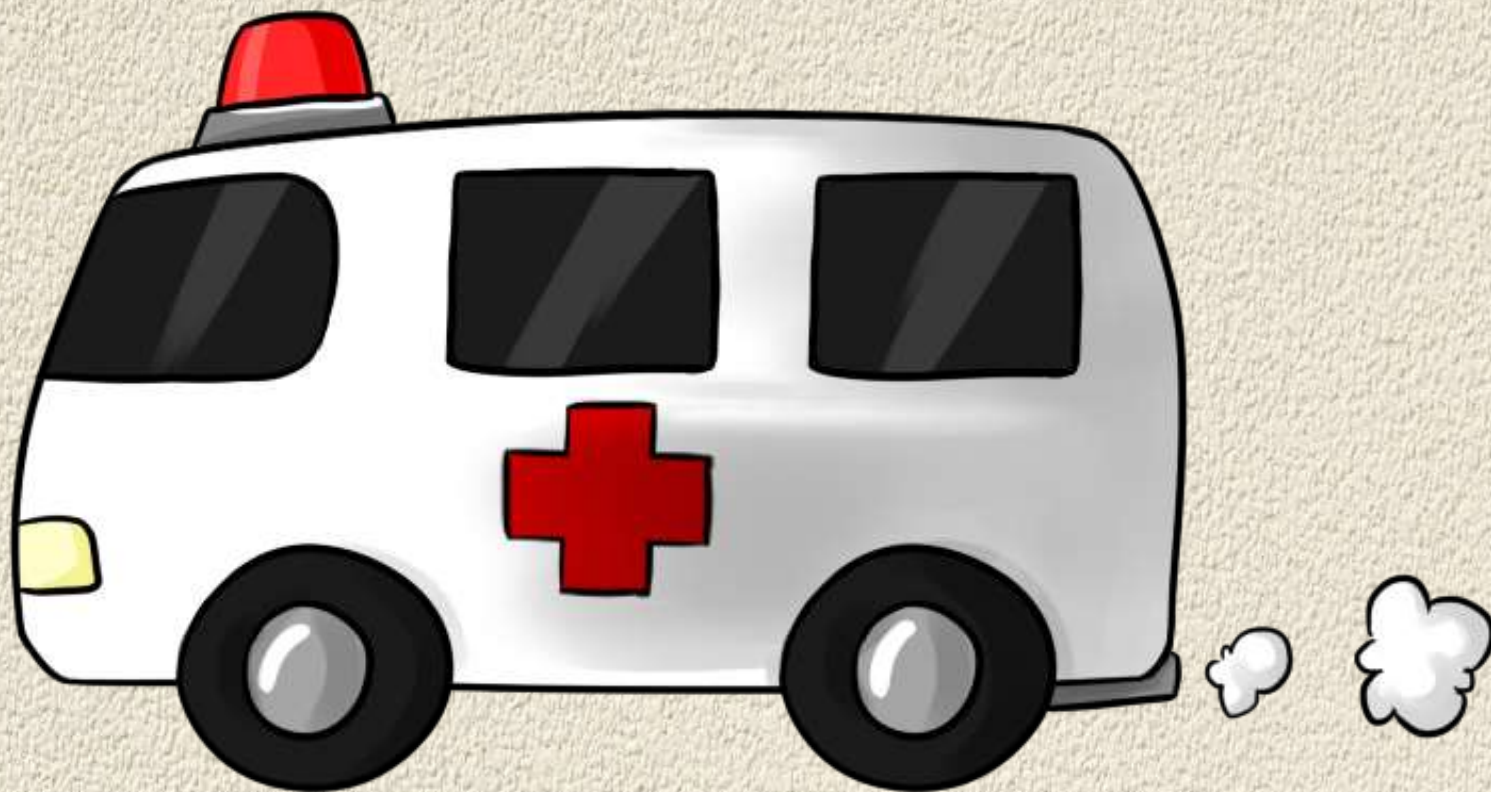
- Иногда уже в сознании, но ещё при наличии судорог человек пытается встать и ходить:
 - если вы в опасном месте, удерживайте пострадавшего от порывов встать
 - если вы в безопасном месте, позвольте человеку встать и пройдитесь с ним
- Иногда при выходе из приступа человек издаёт непроизвольные крики
- Помогите пострадавшему избежать психологического дискомфорта и стеснения. Поговорите с ним, заверьте человека в своей готовности помочь

2. После припадка уложить пострадавшего в безопасной позиции (на боку) – и не буди его (эпилептический сон). Позаботиться о проходимости дыхательных путей и контролируйте дыхание. Позиция на боку необходима также для вывода слюны из ротовой полости.
3. Ослабь сдавливающие элементы одежды (пуговицы, пояса, галстук).
4. Вызвать скорую помощь.

НИ В КОЕМ СЛУЧАЕ НЕЛЬЗЯ!

1. Вставлять пострадавшему в рот инородные предметы;
2. Оставлять пострадавшего одного;
3. Будить, дергать, насильно приводить в сознание, обливать водой, бить по лицу;
4. Применять искусственное дыхание в первые минуты эпилептического припадка (больной может в начале припадка не дышать приблизительно полминуты, это нормальное явление);
5. Давать ему воду, пищу, применять силу по отношению к пострадавшему;
6. Создавать ненужную суматоху и напрягать ситуацию.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!



Уполномоченный по охране труда: И.В.
Шалина