### Кафедра физического воспитания и спорта

## Реферат на тему «Доврачебная медицинская помощь»

# НОВОСИБИРСК 2002

## Содержание

I. Введение………………………………………………………. стр.3

II. Доврачебная реанимация……………………….…………… стр.4

# III.Первая помощь в различных случаях……………………… стр.5

## отморожение………………………………………………….... стр.5

* тепловой и солнечный удар………………………………….... стр.6
* пищевые отравления…………………………………………... стр.6
* отравление алкоголем…………………………………………. стр.7
* отравление угарным газом…………………………………...... стр.7
* утопление……………………………………………………….. стр.8
* ушиб…………………………………………………………….. стр.8
* вывих……………………………………………………………. стр.9
* рана………………………………………………………………. стр.9
* перелом…………………………………………………………. стр.10
* ожог……………………………………………………………... стр.11
* обморок………………………………………………………….. стр.11

IV. Заключение…………………………………………………. стр.12

V. Библиографический список………………………………… стр.13

**I.Введение**

До прибытия медицинского работника или доставки больного (пострадавшего) в лечебное учреждение необходимы начальные простейшие меры помощи. Нередко их применяет сам больной или пострадавший. Так, например, он останавливается при ходьбе и принимает таблетку валидола или нитроглицерина, если у него стенокардия; промывает и обрабатывает кожу при ранении и т.д.

При несчастных случаях, травмах, кровотечениях, внезапной потере сознания часто приходится оказывать взаимопомощь, первая задача которой – прекратить воздействие повреждающего фактора (например, вынести пораженного солнечным ударом в тень и т.п.) вторая задача – оказать неотложную медицинскую помощь на месте происшествия, используя простейшее медицинское оснащение и подручные средства. Третья задача – немедленно вызвать врача скорой помощи или организовать транспортировку пострадавшего в ближайшее медицинское учреждение. При использовании транспорта, не предназначенного для таких целей, его по возможности нужно приспособить для перевозки, подстелив, например, в кузов грузовика слой сена или хвои, на который затем поставить носилки. Переносить пострадавшего можно на скрещенных руках, импровизированных носилках. От того, насколько своевременно и грамотно выполнены эти задачи, зависят результаты последующей неотложной медицинской помощи и дальнейшего лечения, а в ряде случаев и жизнь пострадавшего. При выборе средств первой помощи и последовательности их применения надо учитывать характер заболевания или повреждения и состояние пострадавшего.

**II.Доврачебная реанимация.**

Первая помощь включает и при необходимости простейшие меры по оживлению организма (доврачебная реанимация). Известно, что после момента смерти человека различные органы и ткани его организма умирают не сразу, а постепенно, поэтому их функции, включая кровообращение и дыхание, в отдельных случаях удается восстановить. Оживление возможно в короткий промежуток времени после наступления т.н. клинической смерти, т.е. после остановки дыхания и кровообращения: обычно в течение 6-8 минут. Позже наступает биологическая смерть, и вероятность оживления резко уменьшается, а полноценное восстановление жизни, включая психическую деятельность, практически невозможно (за исключением замерзших или утонувших в холодной воде). Клиническая смерть может быть вызвана травмами, отравлением, переохлаждением, электротравмой, инфарктом миокарда и т.п. Определить факт отсутствия дыхания и сердечной деятельности помогает «безжизненная поза», - т. е. положение тела, не характерное для живого человека; дыхательные движения грудной клетки отсутствуют, зрачки широкие, сердцебиение не слышно.

Для восстановления дыхания сначала надо освободить тело от стесняющей одежды и обеспечить проходимость верхних дыхательных путей, чтобы воздух мог свободно проходить в легкие. Искусственное дыхание при отсутствии медицинских инструментов и приборов производится способами «рот в рот» или «рот в нос», т.е. производится вдувание воздуха в легкие потерпевшего. Требуется ритмичное повторение энергичных вдуваний с частотой 12-15 раз в минуту.

Непрямой массаж сердца проводят при полной остановке сердца и при агональных нарушениях ритма его сокращений. Искусственная вентиляция легких дает вполне достаточное насыщение крови кислородом, поэтому задача массажа сердца – обеспечить продвижение крови по организму, доставить кислород к жизненно важным органам человека и тем самым добиться восстановления самостоятельной сердечной деятельности и дыхания.

Непрямой массаж сердца проводят так: резким надавливанием ладони на грудину пострадавшего оказывающий помощь вызывает сдавливание остановившегося сердца между грудиной и позвоночником и уменьшает его в объеме, что ведет к выбросу крови в аорту и легочную артерию. Прекращение надавливания ведет к расправлению грудной клетки, сердце восстанавливает свой объем, вновь наполняется поступающей из сосудов кровью. Таким образом происходят искусственно вызванные сокращения сердца, обеспечивающие его работу как насоса, и искусственное кровообращение.

Следует помнить, что обеспечение искусственного кровообращения и искусственного дыхания, даже если они не приводят к восстановлению самостоятельного сердцебиения и дыхания, продлевает состояние клинической смерти и отдаляет биологическую смерть, это может иметь решающее значение для эффективных действий бригады скорой помощи.

# III. Первая помощь в различных случаях

**Отморожение.**

Отморожение – повреждение тканей, вызванное воздействием низких температур. Развитию отморожения способствует алкогольное опьянение, ветер, влажность воздуха, тесная одежда и обувь. Чаще все поражаются пальцы рук и ног, нос, уши. Воздействие низких температур приводит к спазму сосудов, в результате которого происходит замедление кровотока, тромбоз сосудов с нарушением кровообращения в органах и тканях. Различают отморожение 1,2,3,4 степени. Отморожение чаще всего наступает без резких болевых ощущений.

Пострадавшего следует ввести в теплое помещение (t=18-20°), согреть, обложить грелками, дать ему горячий чай или кофе, обезболивающие средства. Отмороженную конечность следует погрузить в ванну и согревать в течении 40-60 минут, постепенно повышая температуру от 20°С до 40°С. одновременно делают массаж, который следует продолжать до потепления и покраснения кожи, затем на пораженные участки надо наложить спиртовую повязку. Массаж проводят от периферии к центру, заставляя пострадавшего двигать пальцами, стопами, кистями рук. Растирание снегом, погружение конечностей в холодную воду недопустимо. При отморожении большого участка ноги или руки, или при общем замерзании, следует принять теплую ванну (37°С), а затем, после смывания грязи, сделать массаж и повязку. Если же начали появляться пузырьки, наполненные жидкостью, т.е. это отморожение 2,3,или 4 степени, пострадавшего следует отправить в больницу.

**Тепловой и солнечный удары.**

Тепловой и солнечный удары – болезненные состояния, возникающие в результате перегревания организма. Тепловой удар чаще всего происходит в жаркую безветренную погоду. Солнечный удар наступает при перегревании прямыми солнечными лучами, особенно головы.

Первые признаки перегревания организма – вялость, слабость, тошнота, головная боль, в дальнейшем может повыситься температура, появится рвота. При появлении этих признаков пострадавшего необходимо доставить к врачу, но прежде следует оказать первичную помощь. Пострадавшего следует уложить в тени, в прохладном месте, снять стесняющую одежду. К голове, подмышечным и паховым областям, боковым поверхностям шеи нужно прикладывать пузырь со льдом или холодной водой. Можно укутать больного мокрой простыней, рекомендуется обильное питье – подсоленная холодная вода, холодный чай, кофе. Для возбуждения дыхания пострадавшего похлопывают по лицу влажным полотенцем, дают понюхать нашатырный спирт, растирают тело.

**Пищевые отравления.**

Пищевые отравления – острые заболевания, возникающие вследствие употребления пищевых продуктов, испортившихся вследствие неправильного хранения или приготовления, а также содержащих ядовитые вещества. Признаки отравления чаще всего возникают через несколько часов, и характеризуются болями в животе, рвоте, поносе, появлении головокружения, слабости, температуры.

При пищевом отравлении необходима срочная госпитализация. Первая помощь – промывание желудка, грелки на живот, обильное горячее питье. Следует иметь в виду, что сходные проявления наблюдаются и при таких заболеваниях (язва, аппендицит), при которых недопустимы промывание желудка и грелки на живот. Поэтому к этим мерам можно прибегать лишь при несомненном пищевом отравлении.

**Отравление алкоголем и его суррогатами.**

Признаками такого отравления является возбуждение, покраснение и затем побледнение лица, головокружение, тошнота.

Если больной в сознании, необходимо срочно очистить желудок, дав выпить ему 3-4 стакана воды (лучше с добавлением в каждый стакан чайной ложки соли) и вызвать рвоту, надавливая ложкой на корень языка. После этого надо выпить крепкий чай или кофе. Больного в бессознательном состоянии необходимо уложить без подушки, лучше на живот, голову повернуть в сторону во избежание попадания рвотных масс в дыхательные пути при рвоте, давать нюхать нашатырный спирт.

**Отравление угарным газом.**

При отравлении угарным газом у больного появляется головная боль, шум в ушах, головокружение, общая слабость. В тяжелых случаях возможны судороги и бессознательное состояние.

Больного надо вывести (или вынести) на свежий воздух, уложить на спину, положить на голову и грудь холодный компресс, напоить горячим чаем или кофе. Потерявшим сознание дать понюхать нашатырный спирт. Лучшее средство при отравлении угарным газом – длительное вдыхание кислорода (применение кислородных подушек). При отсутствии дыхания или резком его угнетении сделать искусственное дыхание.

**Утопление.**

Характер оказания помощи пострадавшему, извлеченному из воды, зависит от тяжести его состояния. Если пострадавший в сознании, пульс и дыхание удовлетворительные, и нет жалоб на недостаточность дыхания, то его следует уложить на сухую жесткую поверхность так, чтобы голова была низко опущена, раздеть, растереть сухим полотенцем, дать горячее питье и укутать сухим одеялом.

После извлечения из воды пострадавшего с удовлетворительным пульсом и дыханием, но в бессознательном состоянии, надо запрокинуть его голову и выдвинуть нижнюю челюсть, затем уложить так, чтобы голова была низко опущена, и освободить ротовую полость от тины, ила, рвотных масс, обтереть его насухо и согреть.

При извлечении из воды пострадавшего без самостоятельного дыхания, но с сохраненной сердечной деятельностью, после тех же предварительных мероприятий следует как можно быстрее сделать искусственное дыхание способом «рот в рот» или «рот в нос». Если у пострадавшего отсутствуют самостоятельное дыхание и сердечная деятельность, необходимо сочетать проведение искусственного дыхания с непрямым массажем сердца.

После оказания первой помощи, независимо от степени тяжести состояния, пострадавшего необходимо доставить в медицинское учреждение, так как во всех случаях возможны осложнения, от которых пострадавший может умереть.

**Ушиб.**

Ушиб – механическое повреждение тканей и органов тела без нарушения целостности кожи. Основные признаки ушибов, расположенных поверхностно тканей боль и припухлость на месте повреждения. Припухлость, связанная с отеком ушибленных тканей, а при тяжелых ушибах также и с кровоизлиянием, обнаруживается чаще через 2-3 дня. При кровоизлиянии на месте ушиба обычно появляется кровоподтек в виде сине0багрового пятна. Для ослабления боли и уменьшении кровоизлияния следует сразу применить холод: сделать холодную примочку, положить пузырь со льдом. Рекомендуется также наложить давящую повязку и обеспечить покой ушибленной части тела: руку подвесить на косынке, ногу уложить высоко на подушке. Очень сильная боль после ушиба может означать повреждение кости. Нельзя самому растирать ушибленное место, это может привести к тромбофлебиту. Если отек и гематома не исчезают, надо обратиться к врачу. При сильных ушибах головы (особенно если они сопровождаются тошнотой, потерей сознания), груди, живота, могут быть повреждены мозг и внутренние органы. В таких случаях необходимо обеспечить пострадавшему покой и обратиться за медицинской помощью.

**Вывих.**

Вывих – стойкое смещение суставных концов костей, вызывающее нарушение функции сустава. Различают врожденные и приобретенные (травматические) вывихи. Вывихи называют открытыми, если они сопровождаются ранением, проникающим в полость сустава.

Вывих должен быть вправлен исключительно врачом или фельдшером, поскольку вправление вывиха неспециалистом опасно и может привести к различным осложнениям. Признаки вывиха – резкая болезненность, изменение формы сустава, невозможность или ограниченность движений в нем.

До прихода врача на вывихнутый сустав следует положить **холод**. Движения поврежденной части нужно ограничить: наложить фиксирующую повязку или шину.

**Рана.**

Различают раны колотые, резаные, рваные, огнестрельные, от укусов и другие. Ранения могут сопровождаться повреждением костей, крупных кровеносных сосудов, нервов.

При любой ране, прежде всего, необходимо остановить кровотечение и наложить повязку на свежую рану, т.е. от этого часто зависит ее заживление, и тем самым предотвратить ее дальнейшее загрязнение. Самой лучшей является асептическая повязка из стерильной марли, поверх которой накладывается вата и закрепляющий бинт. При наложении повязки надо соблюдать определенные правила: рану не следует обмывать, т.к. при этом в нее могут быть занесены гноеродные микробы. Можно лишь омыть края раны (спиртом, одеколоном), протирая кожу по направлению от раны. Если в рану попали кусочки дерева, земля и т.п., то вынимать их самим можно лишь в том случае, когда они находятся на поверхности. При смене повязки не следует отдирать присохнувшую марлю от раны: надо приподнять края марли и полить рану перекисью водорода, раствором марганцовки или хотя бы кипяченой теплой водой.

**Перелом.**

Перелом – повреждение кости с нарушением ее целостности. Признаки перелома – резкая боль; невозможность пользоваться конечностью, изменение подвижность и формы поврежденной конечности; иногда хруст отломков костей; кровоизлияние и отечность мягких тканей.

Ни в коем случае нельзя самостоятельно вправлять перелом. Но при переломах любой кости надо, прежде всего, обеспечить ей полный покой и неподвижность, т.к. всякое смещение кости вызывает резкую боль и связано с опасностью прорыва кожи, ранения кровеносных сосудов и возникновения кровотечения.

При переломе надо сразу наложить шину из любого твердого материала. Ее длина должна быть такой, чтобы она заходила за те два сустава конечности, между которыми произошел перелом. Если шину не из чего сделать, то поврежденную ногу можно привязать к здоровой ноге, а поврежденную руку повесить на косынку. Если перелом открытый, то надо смазать кожу вокруг раны йодом, а на рану наложить стерильную повязку. При открытом переломе конечности с обильным кровотечением до наложения шины требуется наложить кровоостанавливающий жгут. Пострадавшего следует доставить к врачу на носилках.

**Ожог.**

Ожог – повреждение тканей, вызванное действием высокой температуры, химических веществ, электрического тока и ионизирующего излучения. В соответствие с этим различают термические, химические, электрические и лучевые ожоги. Различают 4 степени ожога.

При оказании первой помощи прежде всего необходимо устранить причины, вызвавшие ожог. Не следует снимать с обожженного места одежду. Ее надо разрезать и осторожно снять, а прилипшие к коже куски материи коротко обрезать ножницами по краям. Если ожог вызван химическими веществами, следует сразу же струей холодной воды обмыть (в течение 15-20 минут) обожженные участки тела. При ожогах кислотами надо наложить повязку, пропитанную раствором питьевой соды, а при ожогах щелочами – слабым раствором столового уксуса или борной кислоты.

При обширных ожогах после наложения повязок, напоив больного горячим чаем и дав ему обезболивающего, его надо срочно доставить в больницу.

**Обморок.**

Обморок – внезапное головокружение, слабость, онемение рук и ног, тошнота, слабый пульс, кратковременная потеря сознания, наступающие вследствие острого малокровия мозга. При появлении таких признаков необходимо срочно вызвать врача. До его прихода больного надо положить так, чтобы голова была ниже туловища, пояс и воротник расстегнуть; к ногам положить грелки или растирать их жесткой тканью, обеспечить приток воздуха. Для выведения больного из состояния обморока следует обрызгать его лицо холодной водой, дать понюхать уксус, одеколон, ватку, смоченную нашатырным спиртом, и растирать этими средствами виски.

**IV.Заключение**

Мы можем столкнуться с различными травмами каждый день: в быту, на работе и во время отдыха и даже во время занятий физической культурой и спортом. Например, в быту легко получить термический ожог, на работе – травмироваться, на отдыхе – получить солнечный удар. Во время занятий спортом нередко люди получают переломы костей или вывихи суставов.

Наш климат способствует зимой получению обморожений, а летом, из-за жары – тепловых ударов.

Конечно, следует быть внимательными и не допускать травм и т.п., но если даже несчастный случай произошел, следует принять необходимые меры, причем для оказания первой доврачебной помощи не требуется каких-либо особых средств – это вода, чай, нашатырный спирт, чистые бинт и марля, шина, которую можно сделать из любого твердого подручного материала.

До прибытия медицинского работника или доставки больного (пострадавшего) в лечебное учреждение необходимы начальные простейшие меры помощи. Нередко их применяет сам больной или пострадавший.

Оказание первой медицинской помощи нередко не только облегчает страдания больного, но и нередко помогает спасти людям жизнь. Поэтому каждому человеку необходимо знание основ оказания доврачебной помощи. Для этого не требуется быть врачом – достаточно изучить материал, который сегодня излагается во многих изданиях вполне доступно.

## V.Библиографический список

1. Евдокимов Н.М. Оказание первой доврачебной медицинской помощи.-М., 2001
2. Малая медицинская энциклопедия т. 1,2,3 М.,1986
3. Первая медицинская помощь: справочник М., 2001
4. Первая медицинская помощь М., 1999