

ПЪРВА ДОЛЕКАРСКА ПОМОЩ



Седмицата на здравето и безопасност: 8-14.10.2014г

ЦЕЛ НА ПРЕЗЕНТАЦИЯТА:

Да се намалят възможностите от усложнения за здравето на пострадали, като се използват елементарни, но ефективни мерки, приложени от немедицински специалисти – намиращи се в близост до мястото на инцидента.

1. ПЪРВА ДОЛЕКАРСКА ПОМОЩ ПРИ НАРАНЯВАНИЯ И СЧУПВАНИЯ

Травматичните увреждания обикновено възникват случайно и при отдалечено медицинско обслужване изискват оказване на подходяща долекарска помощ.

Травмите се придружават от следните признаци:

- болка,**
- кръвотечение,**
- разрушаване на тъкани,**
- инфекция**
- нарушение на функцията на увредените тъкани и органи.**



ЦЕЛ НА ПЪРВА ДОЛЕКАРСКА ПОМОЩ

Да предпази от усложнения, от замърсяване, да спре кръвотечението, да намали болката.

КОИ РАНИ СА ОПАСНИ:

- Рана по-голяма от 2 см;
- Раната с чуждо тяло;
- Наранявания в областта на очите или на самите очи;
- От огнестрелно оръжие.

В ЗАВИСИМОСТ ОТ ПРИЧИНАТА ТЕ БИВАТ:

- Контузни, разкъсано контузни
- Порезни
- Прободни
- Огнестрелни
- От изгаряния

Превръзката на раната се състои от три слоя :

Стерилен слой / стерилна марля / – служи за спиране на кръвотечението и предпазване от замърсявания.

Слой възглавничка – служи за попиване на кръв или секрет от раната, състои се от материали, които попиват – памук.

Покривен слой – бинт, кърпа, плат, служи за фиксиране на превръзката, чист, но нестерилен.

Превръзка при наличие на чуждо тяло в раната:

Поставя се марля върху раната

Поставя се около чуждото тяло геврек от материал

/марля, памук, бинт сгънати под формата на геврек/

Закрепване на марлята и геврека, вкл. чуждото тяло с бинт.



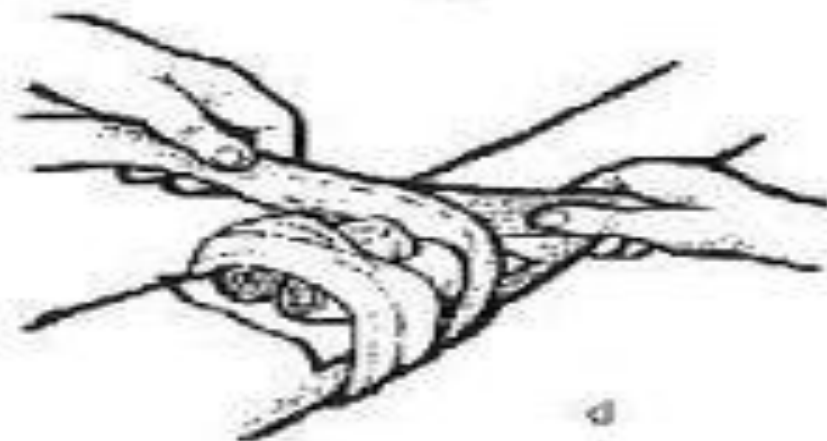
a



b



c



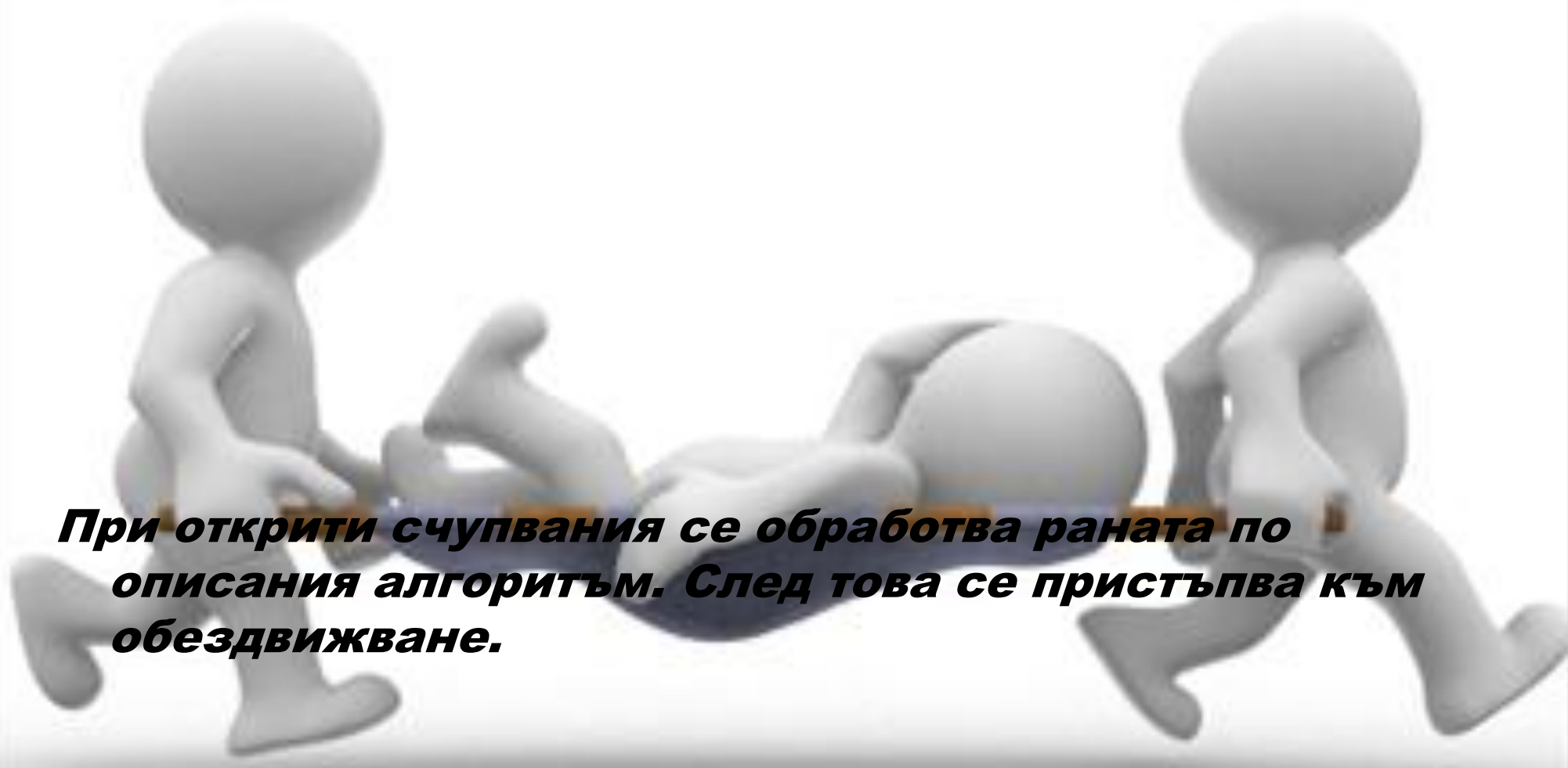
d

КАКВО НЕ ТРЯБВА ДА СЕ ПРАВИ ПРИ НАЛИЧИЕ НА РАНА:

- **да се пипа раната с ръце**
- **да се промива с вода, да се чопли с нечисти предмети**
- **да се поставя памук върху раната**
- **да се почиства със спирт или йод**

ПЪРВА ДОЛЕКАРСКА ПОМОЩ ПРИ СЧУПВАНЕ НА КОСТИ

СЧУПВАНИЯТА БИВАТ – *открити и закрити.*



При открити счупвания се обработва раната по описания алгоритъм. След това се пристъпва към обездвижване.

ПЪРВА ДОЛЕКАРСКА ПОМОЩ ПРИ СЧУПВАНЕ НА КОСТИ

Цел - да се фиксира пострададалата кост за да се избегне разместването на костите, по нататъшното нараняване на околната тъкан и да се успокои болката.

Основно правило – обездвижване на две съседни стави. Това става с превързване на увредения крайник към твърд, равен и достатъчно дълъг предмет с шини или с подръчни материали /дъски, летви, парчета шперплат, чадър и др/.

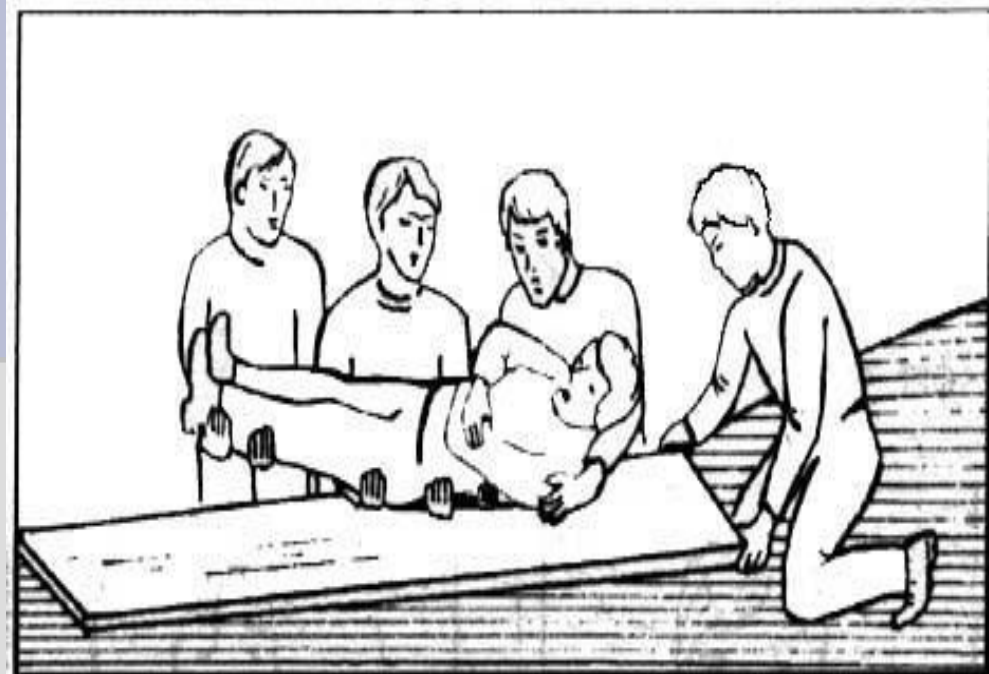
- при липса на такива - може да се превърже увредения крайник към здравия или ръката към гърдите с помощта на *меки превръзки* /колани, кърпи и др/.

При открити счупвания задължително се прави стерилна превръзка.

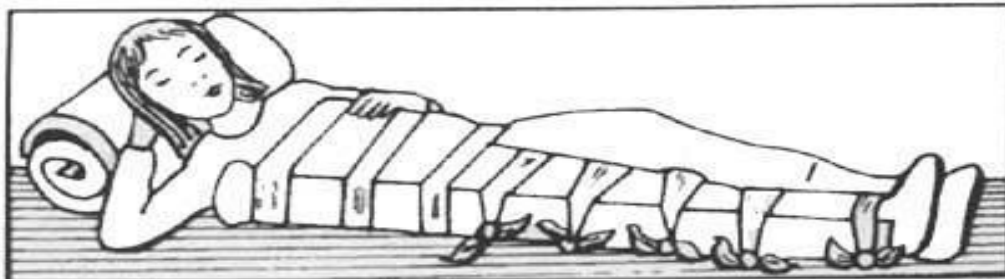
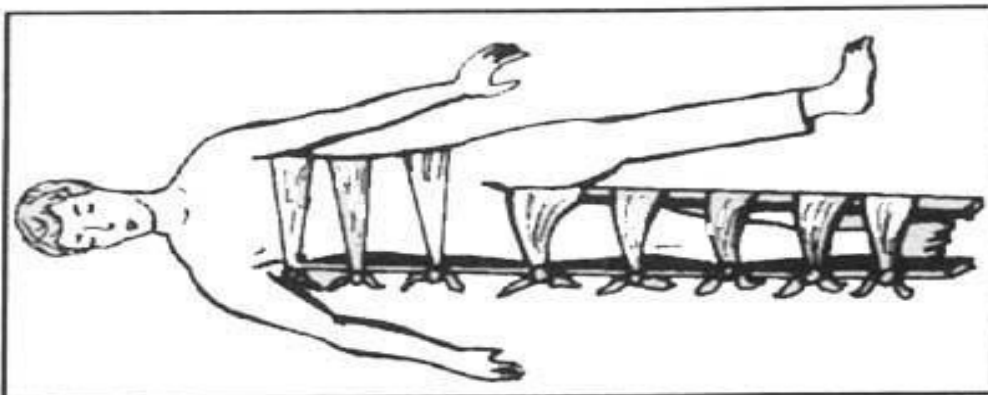
АБСОЛЮТНО НЕДОПУСТИМО Е НАМЕСТВАНЕТО НА СЧУПЕНИТЕ КОСТИ.



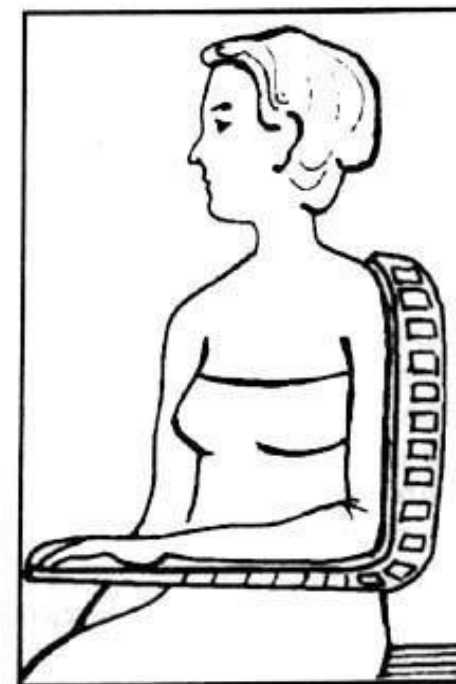
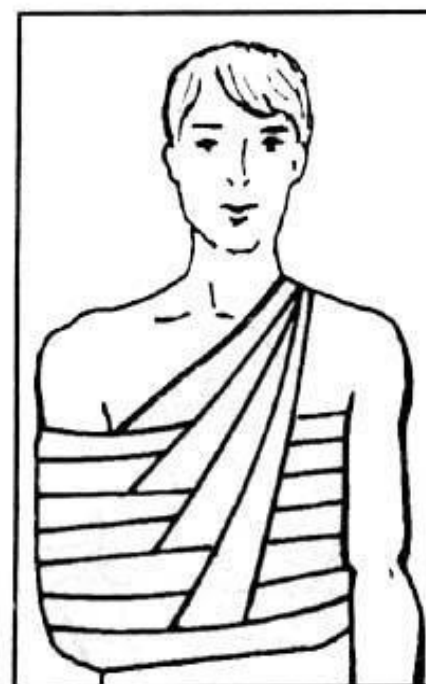
Фиг43 и 43А Обездвижване на предраменица



Фиг40 Поставяне върху твърда плоскост



Фиг 44 и 44А Обездвижване при счупена бедрена кост



Фиг42 Обездвижване на раменица

ПЪРВА ДОЛЕКАРСКА ПОМОЩ ПРИ КРЪВОТЕЧЕНИЕ

Причина за кръвотечение

- наранявания
- заболявания - язва, хемороиди, заболявания на кръвотворни органи.

Кръвотеченията биват

- външни – от рани /само при тях е възможно кръвоспиране с подручни материали/
- вътрешни – в гръден кош, корем.

Признаците, по които може да се съди за наличие на вътрешен кръвоизлив са:
– бледост, отпадналост, трудно доловим пулс. При вътрешните кръвоизливи се ориентираме от признаци на настъпващ шок.

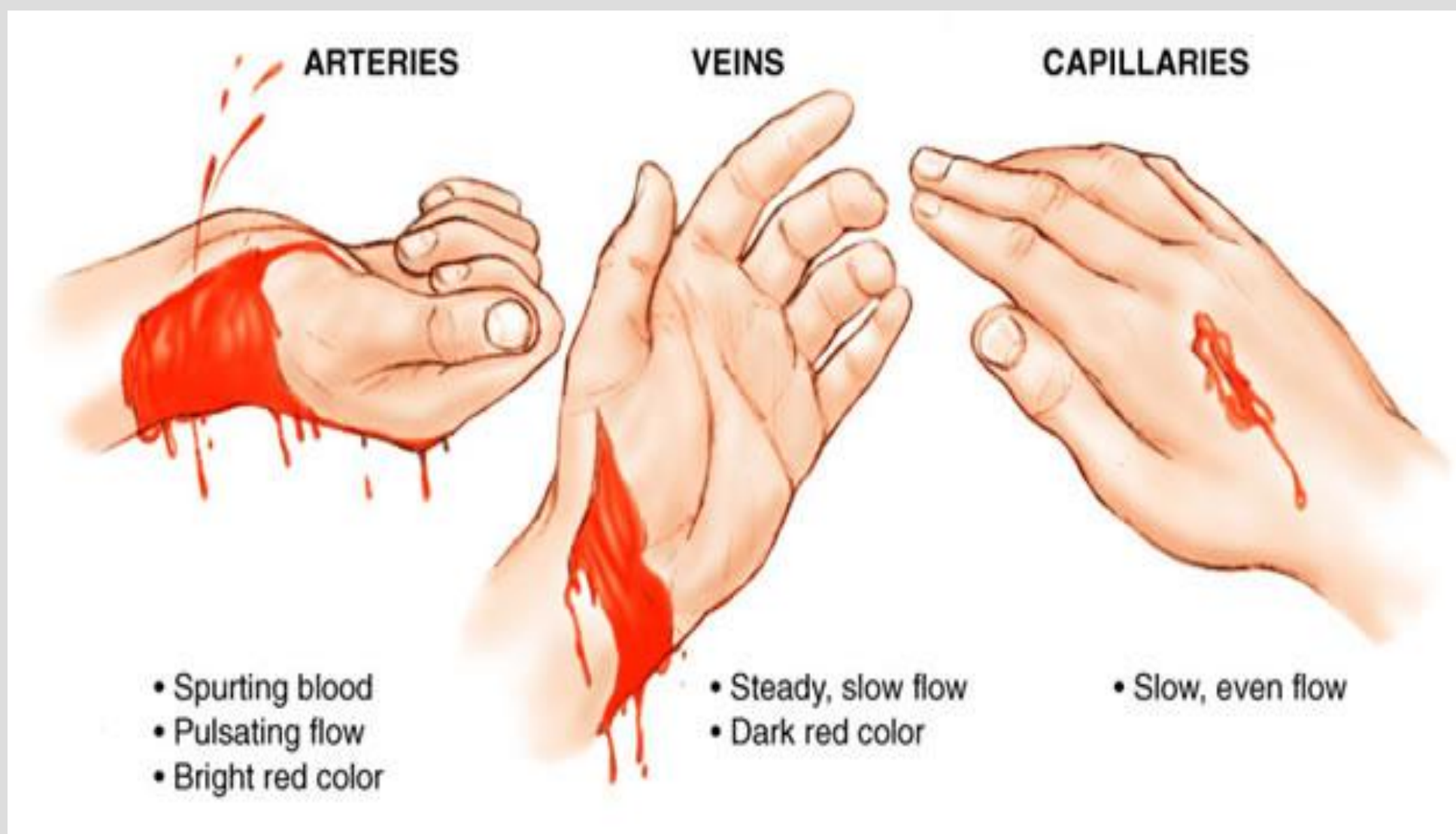
При травми на гръдния кош и корема винаги трябва да се има в предвид, че може да има наличие на вътрешен кръвоизлив.

ПЪРВА ДОЛЕКАРСКА ПОМОЩ ПРИ КРЪВОТЕЧЕНИЕ

**В зависимост от наранените кръвоносни съдове
кръвотеченията са:**

- **артериални** – те са силни и най - опасни. Кръвта е алено червена, излиза на тласъци в съответствие със сърдечния ритъм. Получават се при разкъсване на артериален кръвоносен съд.
- **венозни** – характеризират се с бавно и равномерно изтичаща тъмночервена кръв.
- **капилярни** - при тях имаме бавно изтичане на кръвта на капки наблюдават се при повърхностни наранявания.

ВИДОВЕ КРЪВОТЕЧЕНИЯ:



ЦЕЛТА НА ПЪРВАТА ДОЛЕКАРСКА ПОМОЩ ПРИ КРЪВОТЕЧЕНИЕ Е ВРЕМЕННО ДА СЕ СПРЕ ИЗТИЧАНЕТО НА КРЪВ ОТ ОРГАНИЗМА НА ПОСТРАДАЛИЯТ ДОКАТО СЕ ТРАНСПОРТИРА ДО БОЛНИЧНО ЗАВЕДЕНИЕ.

ОКОНЧАТЕЛНОТО СПИРАНЕ НА КРЪВОТЕЧЕНИЕТО СЕ ИЗВЪРШВА ОТ КВАЛИФИЦИРАН МЕДИЦИНСКИ ПЕРСОНАЛ

ОПАСНО ЛИ Е КРЪВОТЕЧЕНИЕТО?

При загуба на над 20% съществува опасност за живота.

Кръвоизлив до 200-400 мл. не е опасен.

За големината на кръвоизлива съдим по големината на петната кръв по дрехите, по локвата кръв и др.

СПИРАНЕ НА КРЪВОТЕЧЕНИЕТО:

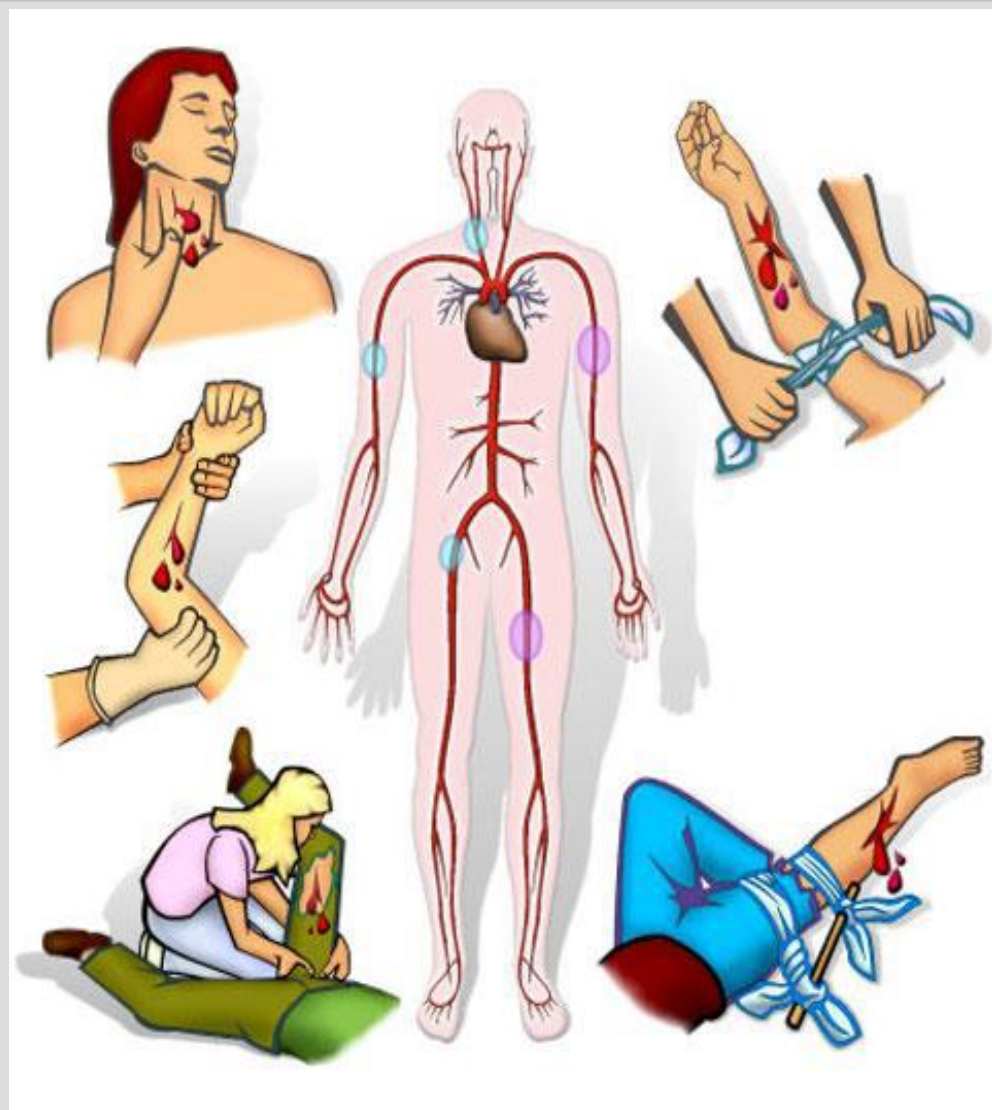
Ръчно кръвоспиране

Чрез тампонираща превръзка

Чрез пристягаща превръзка

КРЪВОСПИРАНЕ

- **РЪЧНО КРЪВОСПИРАНЕ** - извършва се с длан или пръсти, като се притиска разкъсаният кръвоносен съд .
- **над мястото на нараняването** - на такова анатомично място, където кръвоносният съд е разположен по-повърхностно и над голяма кост.
- **върху самата рана** - върху разкъсания кръвоносен съд /съществува опасност от инфектиране на раната, което съзнателно се пренебрегва пред опасността за живота на пострадалия от кръвоизлива/.



ТАМПОНИРАЩА ПРЕВРЪЗКА

.Прилага се като първо средство.

. Да се спазват всички правила за предпазване от инфекции.

**.Под превръзката се поставя по-дебело парче марля или бинт,
. което хубаво да притисне разкъсания кръвоносен съд.**

**.При преустановяване на кръвенето
е достатъчна за транспортиране на пострадалия.**



ПРИСТЯГАЩА ПРЕВРЪЗКА-ТУРНИКЕТ

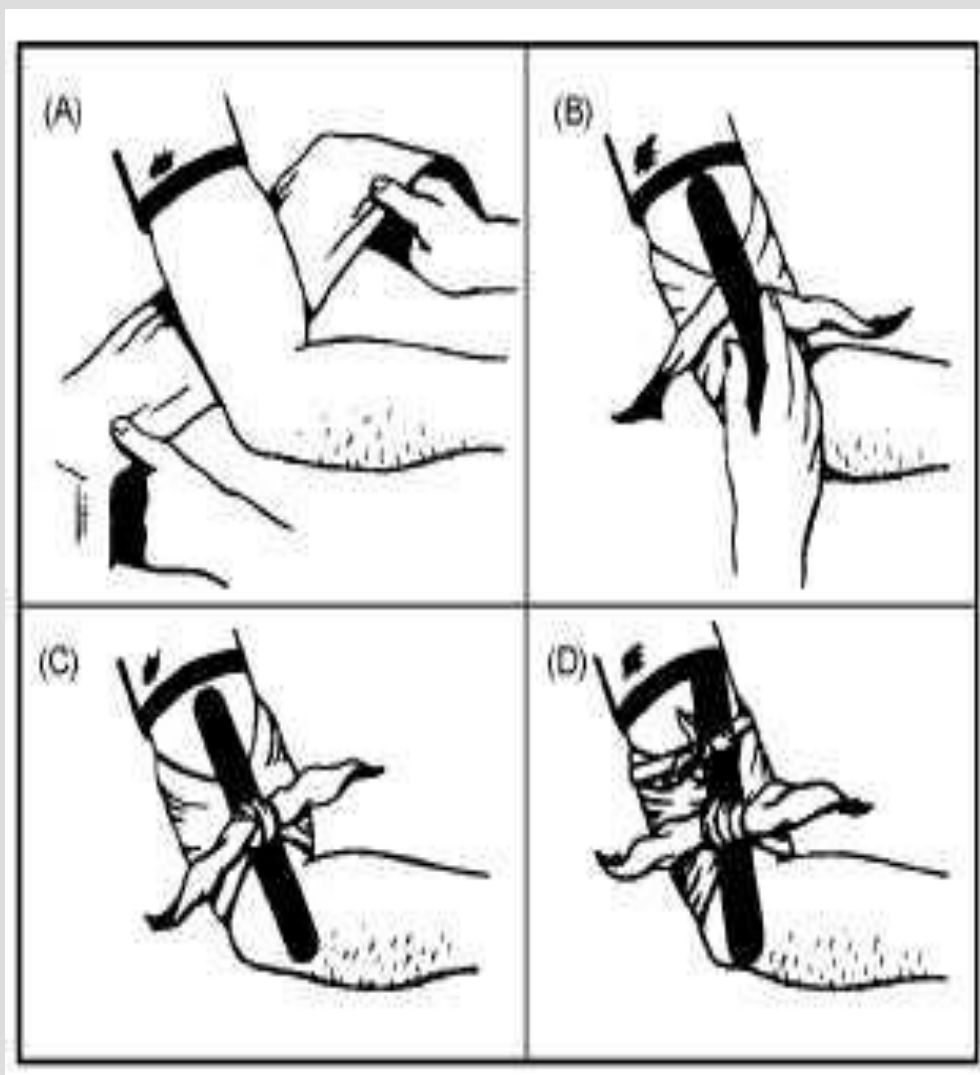


ПРИСТЯГАЩА ПРЕВРЪЗКА-ТУРНИКЕТ

Използва се само при кървотечение на крайниците, неувладяно с тампонада. Прави се централно над мястото на кървотечението.

- при кървотечение от горен крайник – над лакътната става;
- при долен крайник – над коляното.

Трябва да се пристяга до изчезване на периферния пулс или до спиране на кървотечението.



КАКВО ТРЯБВА ДА ЗНАЕМ ПРИ ПРАВЕНЕТО НА ПРИСТЯГАЩА ПРЕВРЪЗКА

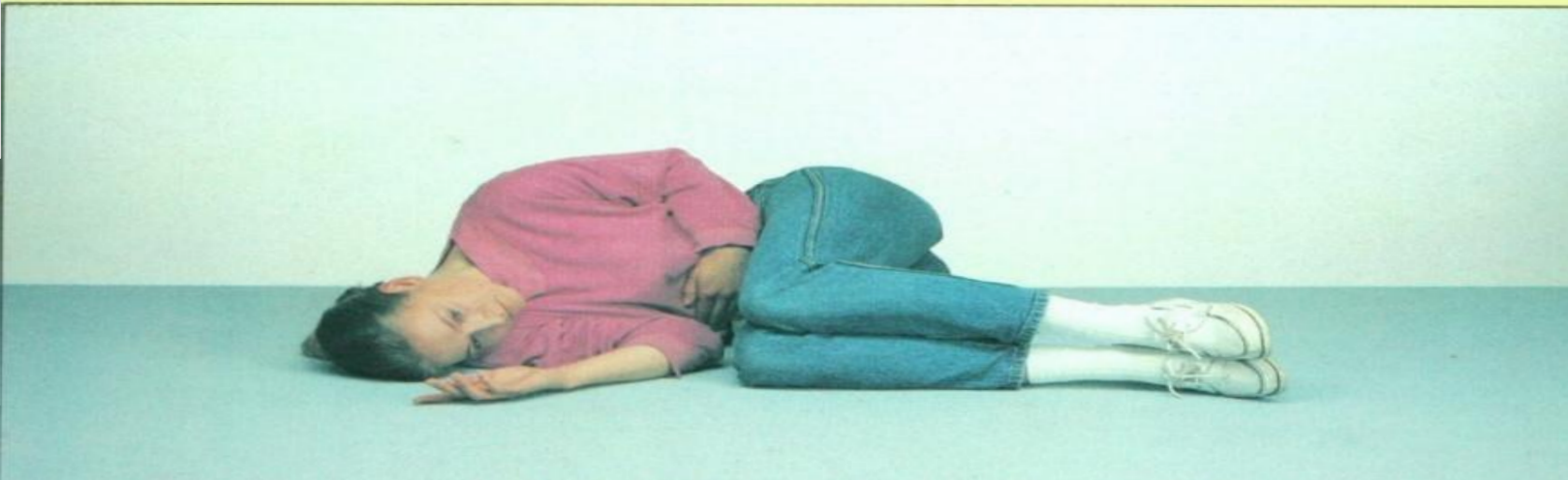
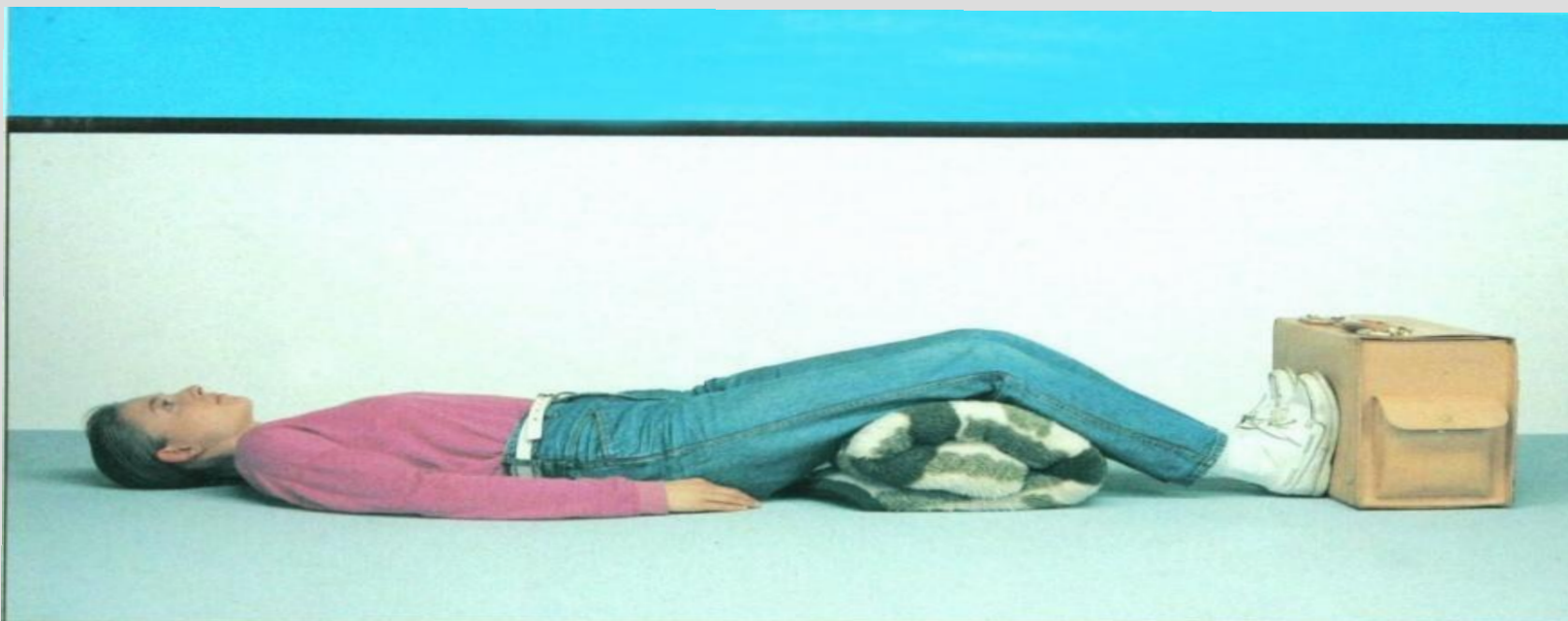
- **Превръзката не трябва да остава повече от 1/2 - 2 часа. Поставя се надпис с датата и часа на поставянето на превръзката**
- **Необходимо е разхлабване на превръзката за да се даде възможност на кръвта в кръвоносните съдове да премине под превръзката и да подхрани тъканта периферно от нея. Отпускането не трябва да става изведнъж, а постепенно.**
- **Ако се касае за разкъсан голям кръвоносен съд, през времена отпускане на кръвоспиращата превръзка той може да бъде притиснат с пръст или в мястото на разкъсването, или централно от нея.**
- **Преди поставянето на кръвоспиращата превръзка крайникът трябва да се повдигне, за да се даде възможност на кръвта да се оттече, след което се поставя превръзката.**

ПОЛОЖЕНИЕ НА ТЯЛОТО НА ПОСТРАДАЛИЯ ПРИ КРЪВОТЕЧЕНИЕ

При кръвотеченията основната опасност е обезкървяването на жизнено важни ор

- . Поставяне на пострадалия в такова положение, че главата да бъде по-ниско в сравнение с краката.**
- . Чрез вдигане на краката нависоко.**
- . Чрез по-пристегнато бинтоване на краката от периферията към основата им. По този начин става изцеждане на кръвта от тях.**

ПОЛОЖЕНИЕ НА ТЯЛОТО НА ПОСТРАДАЛИЯ ПРИ КРЪВОТЕЧЕНИЕ



ПЪРВА ДОЛЕКАРСКА ПОМОЩ ПРИ ИЗГАРЯНИЯ /ТЕРМИЧНИ И ХИМИЧЕСКИ/



ПЪРВА ДОЛЕКАРСКА ПОМОЩ ПРИ ИЗГАРЯНИЯ /ТЕРМИЧНИ И ХИМИЧЕСКИ/

Изгарянията се получават от слънце, огън, водна пара, гореща вода, горещо масло, допир до нагорещени повърхности - нагорещен метал, киселини и основи, експлозии и в зависимост от причината се разделят на две групи : термични и химически.

ПЪРВА ДОЛЕКАРСКА ПОМОЩ ПРИ ИЗГАРЯНИЯ /ТЕРМИЧНИ И ХИМИЧЕСКИ/

Термични изгаряния:

- Първа помощ започва с прекратяване действието на високата температура. Пострадалият трябва да бъде изведен от зоната на пожара. При запалване на дрехите, същите трябва да се загасят – чрез потапяне във вода или обливане с обилна струя, притискане запалената дреха към земята за прекратяване достъпа на въздух, да се използват платнище или одеало за завиване пострадалия и загасяване на дрехите.

Внимание - при завиване „през глава“ има опасност от задушаване

- При обширни изгаряния пострадалият се транспортира в най-близкото лечебно заведение. Такива са изгарянията над 15 % площ при възрастни и изгаряния от II и III степен поради съществуване на опасност от настъпването на шок и развитие на усложнения.

СТЕПЕНИ НА ИЗГАРЯНИЯ

I степен - зачервена кожа, леко подуване и болка.

Първа помощ: При наличност на течаща вода е добре кожата да се охлади за 5-10 мин. преди превръзката. Това значително успокоява болката.

II степен – силна червенина, подуване, образуване на мехури и силна болка.

Първа помощ - охлаждане на течаща вода, след което се покрива със стерилна марля, превързва се с бинт и се насочва за превръзка в хирургически кабинет. Против болката се препоръчва използването на обезболяващи медикаменти. Не се прилагат мазила.

III степен - образуване на рани и овъгляване на тъкани. Получава се умъртвяване на кожата (некроза).

Първа помощ – суха стерилна превръзка и незабавно се търси квалифицирана медицинска помощ.

Химически изгаряния

Първа долекарска помощ:

- **обилно промиване с вода под душ или струя – 15-20 мин. за намаляване на концентрацията.**
- **локално киселините се неутрализират с 2,5% разтвор на натриев бикарбонат (сода за хляб), след което се слага стерилна превръзка.**
- **При изгаряне с основи мястото се промива със слаб разтвор от оцетна киселина и се превързва.**

ПЪРВА ДОЛЕКАРСКА ПОМОЩ ПРИ ИЗМРЪЗВАНЕ



ОБЩО ИЗМРЪЗВАНЕ

- **Първа помощ при общо измръзване** – поставяне в затоплено помещение, грейки, дават се топли подсладени напитки (чай, кафе), търсене на квалифицирана медицинска помощ.
- Явление на общо охлаждане –т.е. „**бяла смърт**“, се наблюдава при въздействие на ниски температури върху целия организъм. То протича с нарушение на жизнените функции и се характеризира с понижение на телесната температура под 35 °C.
- Признаци – пострадалият е вял, апатичен, отговаря бавно на зададените въпроси, има олюляваща се походка, пулсът и дишането се забавят, при продължително изстудяване изпада в безсъзнание.

ЛОКАЛНИ ИЗМРЪЗВАНИЯ

- **Първа степен-кожата е бледа или зачервена, пострадалият се оплаква от изтръпване, чувство за убождане с иглички, загуба на чувствителност, понякога болка.**
- ***мерки* - масаж със суха топла длан на измръзналата област, след което се налага с марля и бинт добре подплатена с памук т.н. „топло-изолираща превръзка“.**
- **Втора и трета степен-образуват се мехури, изпълнени с жълтеникаво съдържание. Образоването на мехурите е съпроводено със значителна болка.**
- ***мерки* - внимателно се поставя превръзка от марля и бинт добре подплатена с памук т.н. (топло-изолираща) превръзка като се внимава да не се пукат мехурите и се търси квалифицирана медицинска помощ.**

ЛОКАЛНИ ИЗМРЪЗВАНИЯ



ОЧЕН ТРАВМАТИЗЪМ

- **При попадане на чуждо тяло в окото пострадалият не трябва да го трие, за да не се наруши целостта на роговицата.**
- **Полезно е да се промие окото със струя чиста вода.**
- ***Обръща се клепачът и с ъгъла на чиста кърпа се прави опит да се избърше чуждото тяло.***
-
- **Ако чуждото тяло се е забило в роговицата на окото или клепача се търси квалифицирана медицинска помощ.**

ПЪРВА ДОЛЕКАРСКА ПОМОЩ ПРИ ТОПЛИНЕН И СЛЪНЧЕВ УДАР

Настъпва при продължително излагане на главата под прякото въздействие на слънчевите лъчи, при което се засяга централната нервна система мозъка и важни центрове в продълговатия мозък.

Признаци:

Отпадналост, главоболие, гадене, повръщане, обща вялост, зачервяване на кожата на лицето, повишена температура, учестени пулс и дишане, потрепвания на отделни мускулни групи, които могат да преминат в общ гърч, загуба на съзнание.

ПЪРВА ДОЛЕКАРСКА ПОМОЩ ПРИ ТОПЛИНЕН И СЛЪНЧЕВ УДАР

Първата помощ при слънчев удар:

- **Пострадалият се отнася на хладно, проветриво място.**
- **Главата му се поставя на високо.**
- **Напръсква се със студена вода, поставят се студени компреси на тила и главата.**
- **Дава му се да пие течности (по възможност студени).**
- **Дрехите се разкопчават.**
- **Ако дишането или кръвообращението спират, се прибегва до изкуствено дишане или непряк сърдечен масаж.**

ОСТРИ ОТРАВЯНИЯ

ПРИ ПРОНИКВАНЕ НА ОТРОВАТА ПРЕЗ ДИХАТЕЛНАТА СИСТЕМА

- 1. Отровеният незабавно се извежда от обгазената обстановка.**
- 2. Вън от обгазения район, ако болният е в съзнание, провежда бавно вдишване и издишване на чист въздух за намаление концентрацията на отровния газ.**
- 3. Най-често се срещат отравяния с въглероден диоксид, който се образува при непълно горене.**

ОСТРИ ОТРАВЯНИЯ

ПРИ КОНТАКТ НА ОТРОВАТА С КОЖАТА И ДОСТЪПНИТЕ

ЛИГАВИЦИ

- 1. Внимателно се свалят дрехите от пострадалия и опаковани се изпращат за химическо обезвреждане.**
- 2. Контактните участъци или цялото тяло се измиват с вода и сапун -най-добре под душ.**
- 3. При засягане на очите в първите минути на интоксикацията очите на пострадалия внимателно се подлагат на умерено силна водна струя и се измиват от отровата.**

ОСТРИ ОТРАВЯНИЯ

При проникване на отровата през храносмилателната система

1. **Медицински въглен** като универсален адсорбент, прилага се при приемане през устата на всички видове (3 супени лъжици в 1 л вода се размесват хубаво и получената смес се изпива на няколко последователни приема, непосредствено след което се предизвиква повръщане).
2. **Прясно мляко** -1/2 л се изпива бавно без прекъсване. Приема се при отравяне с корозивни отрови (вещества, причиняващи химическо изгаряне на устната кухина, стомаха и червата). Противопоказно е при отравяне с мастно-разтворими препарати и вещества.
3. **Разреден оцетен разтвор или лимонов сок.** Получава се като 2 супени лъжици оцет или сока на 1 лимон се смесят с 1/2 л вода Изпиват се при отравяне със силно корозивни основни вещества (натриева основа, калиева основа, калциева основа и др. След изпиването се предизвиква повръщане, като преди това се прилага прясно мляко.

ПЪРВА ДОЛЕКАРСКА ПОМОЩ ПРИ СЪСТОЯНИЯ НА ТРАЙНО БЕЗСЪЗНАНИЕ/КОМА.



Комата е състояние, от което пострадалият не може да бъде събуден, при което отсъстват реакции на словесна или механична (включително и болкова) стимулация или пък реакцията представлява безцелеви стволни, гръбначно-мозъчен рефлекс.

ПРИЧИНИ:

- **Механична травма**
- **Отравяне с химикали или медикаменти**
- **Съдов инцидент-мозъчен инсулт или инфаркт**
- **Прегряване или преохлаждане**
- **Електрически удар**
- **при установяване на висока телесна температура най-вероятно безсъзнанието е в резултат на възпалителен процес в мозъка или други органи.**

ПРИ ЛИЦЕ ИЗПАДНАЛО В БЕЗСЪЗНАНИЕ СЕ ИЗВЪРШАТ СЛЕДНИТЕ ПРОЦЕДУРИ

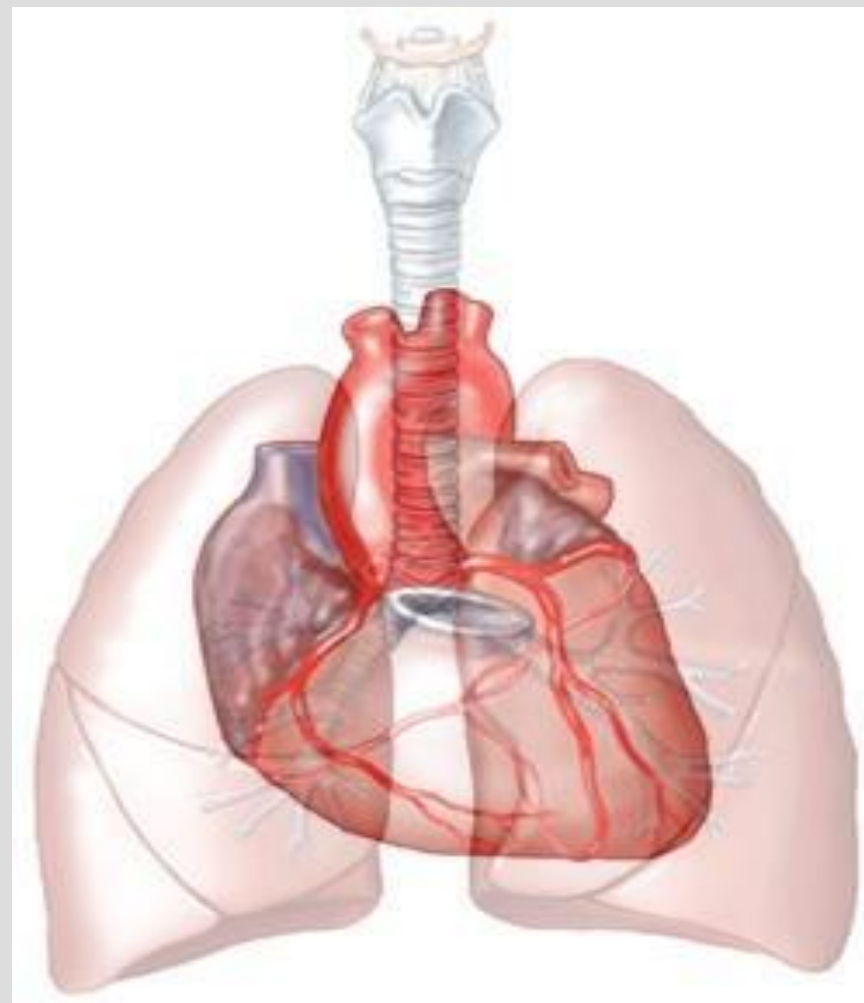
- 1. Бързо прекъсване действието на причина, която е довела до безсъзнанието, ако това е известно и възможно.**
- 2. Да се огледат и почистят при необходимост дихателните пътища.**
- 3. Да се постави в странично легнало положение, за да не се запуши гърлото от отпускане на езика навътре в устната кухина и за да се избегне аспирация на повърнати материи.**
- 4. При повишена телесна температура на пострадалият се поставят студени мокри кърпи по тялото.**
- 5. При студено тяло и крайници и ниска температура пострадалият се завива.**

ПЪРВА ДОЛЕКАРСКА ПОМОЩ ПРИ ЗАСТРАШАВАЩИ ЖИВОТА НАРУШЕНИЯ В ДИШАНЕТО И КРЪВООБРАЩЕНИЕТО

ПРИЗНАЦИ:

- 1. Липса на съзнание.**
- 2. Спиране на дишането.**
- 3. Липса на пулсации на
артериите - сънна и
бедрена.**

**Целта на първата долекарска
помощ е възстановяването
на дишането и
кръвообращението.**



Ред и последователност на мероприятията:

1. Осигуряване на свободни дихателни пътища:

- а) освобождаване на шията, гръдния кош и корема от дрехи, колани и други, кои го ограничават подвижността им;**
- б) почистване устата, носа и гърлото от чужди тела, повърнати материи и кръв. Устата се отваря с кръстосани палец и показалец на лявата ръка, а с показалеца на дясната ръка, увит в марля или парче плат по механичен начин се забърсва устната кухина, докъдето може да достигне пръста.**

Ред и последователност на мероприятията:

в) главата се поставя максимално извита назад със затворена уста. Това положение на главата спомага за отваряне на дихателните пътища, който обикновено при клинична смърт са запушени от отпуснатия корен на езика.

Тези три действия могат да доведат до възстановяване на собственото дишане, ако спирането му се дължи само на механическо запушване на дихателните пътища при наличие на сърдечна дейност.

Това означава, че освобождаването на дихателните пътища се налага не само при клинична смърт, но и във всички случаи, когато има съмнения за тяхното запушване.

2. Незабавно започване на обдишване с издишан въздух от спасява
Това се осъществява чрез два способа –
обдишване „уста в нос" и „уста в уста".

В немедицинските среди е особено популярен метода “уста в уста”,
данните от експерименталните и клинични изследвания показват,
че метода “уста в нос” е по-ефикасен и следва да е метод на избор.

Главното предимство на обдишването през носа е,
че по този начин въздух не попада
или много рядко попада в стомаха.

Известно е, че вкарването на въздух в стомаха довежда
до изпразването му през хранопровода и
заливане на дихателните пътища, което още повече
намалява шансовете за възстановяване на пострадалия.

**3. Обдишването “уста в нос” става по следния начин:
главата е поставена в описаното по-горе положение,
с издърпана напред долна челюст,
устата се поддържа плътно затворена със същата ръка,
която поддържа челюстта.**

**Върху носа се поставя марля или носна кърпа.
Оказващият помощ поема дълбоко въздух с широко отворена уста
обхваща носа плътно и енергично издишва през носа на пострадалия,
след което се отстранява и го оставя да издиша пасивно.**

**Отначало се правят 5-6 бързи обдишвания.
След това се започва ритмично обдишване –
12 до 16 пъти в минута.
Ефикасността се установява по движението на гръдния кош.**

Обдишването „ уста в уста" се извършва при същото положение на главата,

устата на пострадалия се отваря леко.

Оказващият помощ обхваща плътно устата на пострадалия, като се стреми с бузата си да му запуши ноздрите.

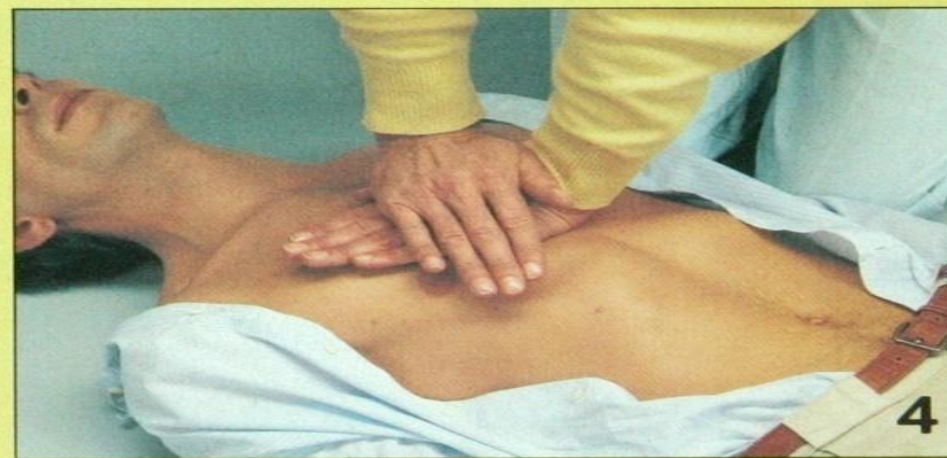
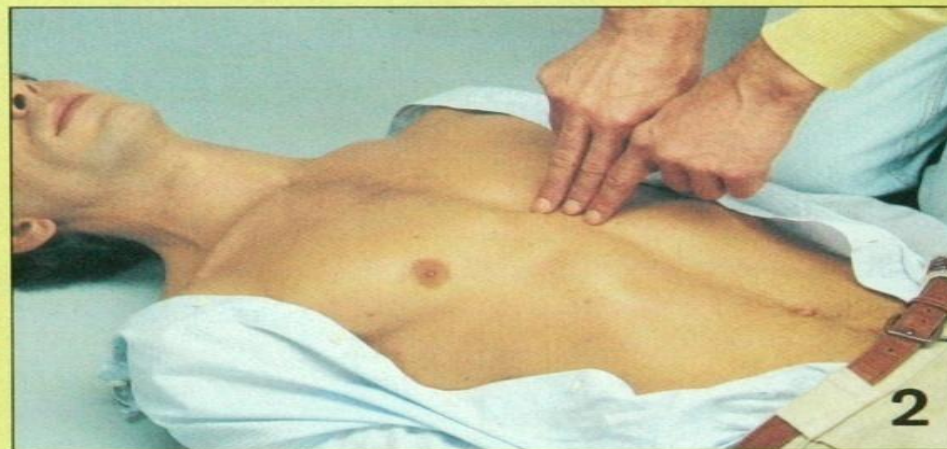
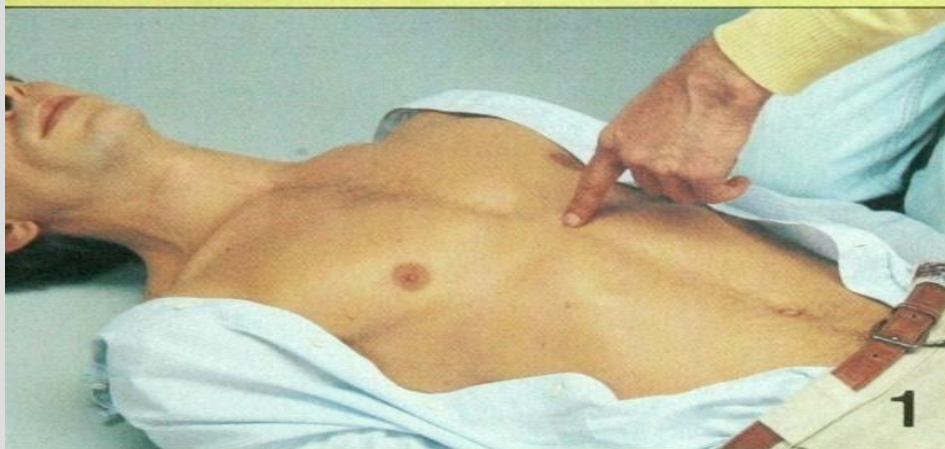
Ако носът е непроходим, това не е необходимо.

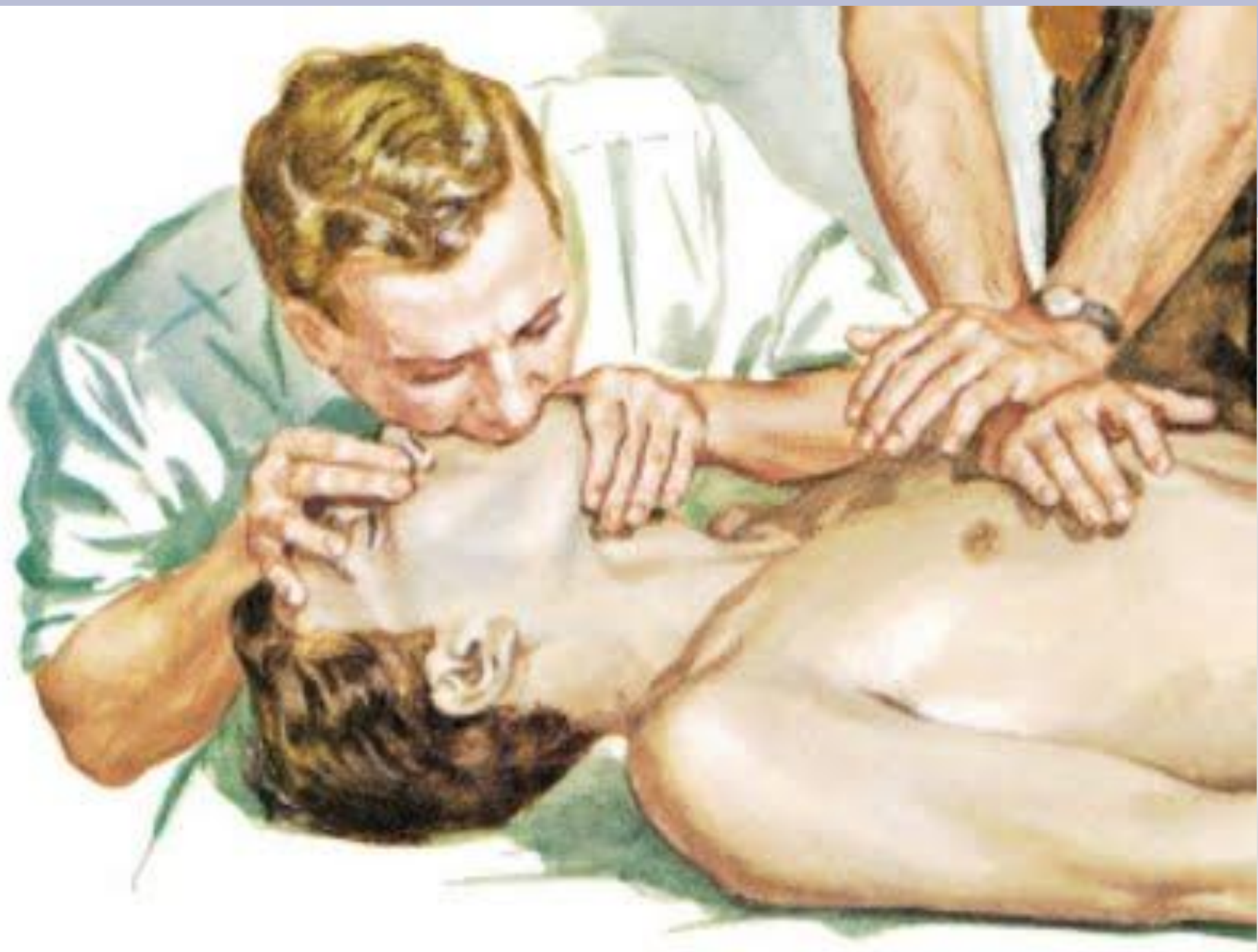
Издишването трябва да става по-плавно,

За да не се създаде много високо налягане в устата и носоглътка на обдишвания,

тъй като в този случай част от въздуха попада в стомаха със съответните последици.

НЕПРЯК МАСАЖ НА СЪРЦЕТО





4. Възстановяване и поддържане на кръвообращението.

Заедно със започване на обдишването, без загуба на каквото и да е време е необходимо да се започне външен масаж на сърцето.

Оказващият помощ застава отстрани на пострадалия, прав или на колене, поставя едната си ръка с дланта по оста на гръдната кост в долната ѝ половина, пръстите са повдигнати и не се допират до тялото на пострадалия.

Другата ръка се поставя върху първата.

С прави ръце се извършват енергични тласъци, при което се използва и тежестта на горната половина на тялото.

Целта е гръдната кост да хлътне от 3-5см, при което сърцето се притиска между нея и гръбначния стълб и се изтласква кръвта от него.

Извършват се 60-80 притискания в минута.

Обдишването и сърдечният масаж трябва да се синхронизират, като на едно обдишване да се извършват 5 притискания на сърцето.

Искусствено дишане и непряк масаж на сърцето

Искусствено дишане



Извънгръдно притискане на сърцето,
"масаж"

