

КАЗАНСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ



Первая доврачебная ПОМОЩЬ

**Сердечно-легочная
реанимация у детей**

Первая доврачебная помощь - комплекс срочных простейших мероприятий для спасения жизни человека и предупреждения осложнений при несчастных случаях или внезапной смерти, проводимые на месте происшествия до прибытия врача.

Условно доврачебную помощь можно разделить:

- Помощь, оказываемую средним медицинским сотрудником (медсестрой, акушеркой, фельдшером)
- Помощь оказываемую людьми, не имеющими специальной медицинской подготовки!!!

✓ ФЗ № 323 от 21.11. 2011 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

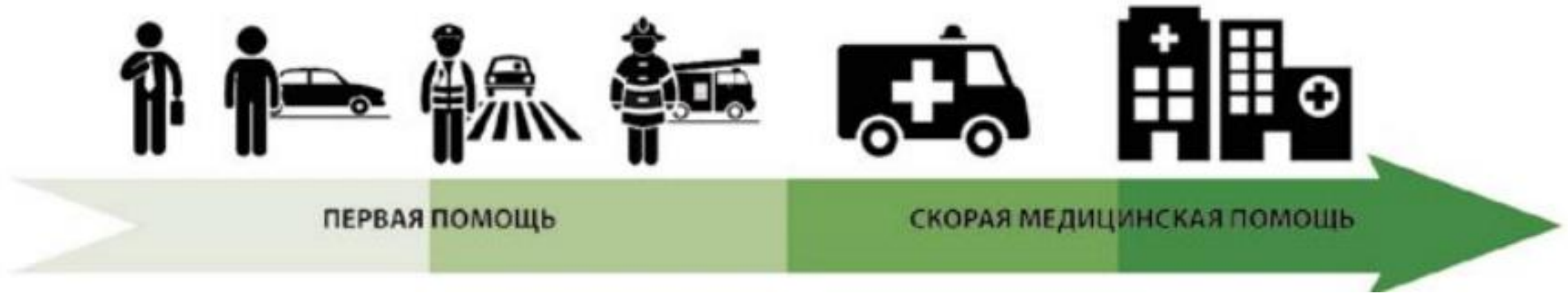
✓ ФЗ №273 ст.41 от 29.12. 2012 «Об образовании в Российской Федерации»

✓ Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 мая 2024 № 220н «Об

Порядка оказания первой помощи» (вместо Приказа Минздравсоцразвития России

от 04.05.2012 №477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь и мероприятий по оказанию первой помощи»





Участники оказания первой помощи могут иметь различную подготовку к ее оказанию и оснащение. Также они могут быть обязанными оказывать первую помощь либо **иметь право ее оказывать**





Перечень состояний, при которых требуется первая помощь

1. Отсутствие сознания.
2. Остановка дыхания и (или) остановка кровообращения.
3. Нарушение проходимости дыхательных путей инородным телом и иные угрожающие жизни и здоровью нарушения дыхания.
4. Наружные кровотечения.
5. Травмы, ранения и поражения, вызванные механическими, химическими, электрическими, термическими поражающими факторами, воздействием излучения.
6. Отравления.
7. Укусы или ужаливания ядовитых животных.
8. Судорожный приступ, сопровождающийся потерей сознания.
9. **Острые психологические реакции на стресс.**



Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 мая 2024 г.
№ 220н "Об утверждении Порядка оказания первой помощи"

- в перечни состояний и мероприятий по оказанию первой помощи заложено оказание первой помощи при судорожном приступе, сопровождающемся потерей сознания, а также при укусах или ужаливаниях ядовитых животных;
- перечень мероприятий по оказанию первой помощи более не предусматривает оценку наличия или отсутствия кровообращения путем проверки пульса, а также специфические способы остановки кровотечения, которым сложно обучать широкие слои граждан (пальцевое прижатие артерии и максимальное сгибание конечности в суставе)

По данным ВОЗ на дорогах мира каждую минуту гибнет 2 человека.

Шанс на выживание у пострадавшего с остановкой дыхания и кровообращения уменьшается на 10% с каждой минутой, пока не проводятся реанимационные мероприятия.

В 20% причина гибели участников ДТП – отсутствие ПП



Современные принципы оказания первой помощи

Все действия первой помощи должны быть:

- **Простыми** (известными для спасателя)
- **Эффективными** (результат должен быть виден сразу)
- **Объяснимыми** (для себя, прокурора, родственников)
- **Безопасными** для спасателя

В настоящее время в Российской Федерации *отсутствуют* судебные прецеденты привлечения к юридической ответственности за *неумышленное причинение вреда* в ходе оказания ПП**.



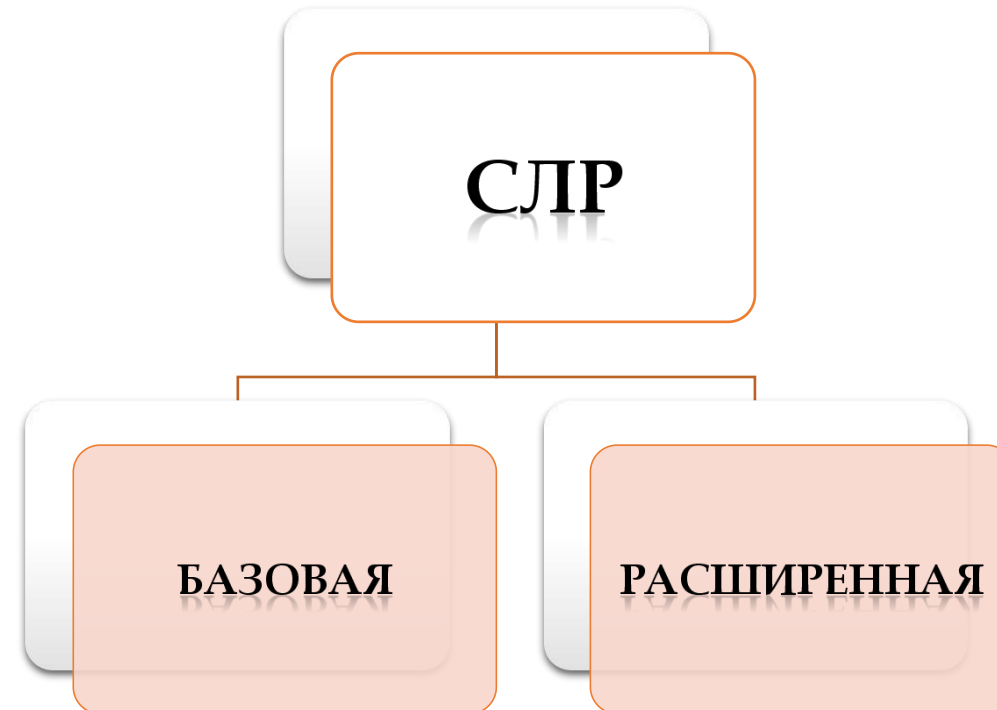
Основные показания для проведения сердечно-легочной реанимации у детей

- *Остановка кровообращения* – прекращение механической насосной активности сердца, проявляющееся отсутствием пульса на магистральных артериях в течение 10 и более секунд.
- *Остановка дыхания (апноэ)* определяется как непроизвольно возникшее прекращение дыхательных движений более 10 секунд.
- *Клиническая смерть* – обратимое состояние, характеризующееся остановкой кровообращения и дыхания, сопровождающееся глубоким угнетением сознания и рефлексов. Длительность клинической смерти зависит от температуры окружающей среды и составляет в среднем у взрослых 3-5 минут, *у детей – до 5-7 минут.*



Сердечно-легочная реанимация (СЛР) -

**комплекс лечебных мероприятий,
направленных на восстановление адекватной
циркуляции и вентиляции**



Базовая сердечно-легочная реанимация -

комплекс лечебных мероприятий, направленных на восстановление эффективной вентиляции и адекватной циркуляции, которые включают в себя только неинвазивную искусственную вентиляцию легких (методики «рот в рот», «рот в нос») и компрессии грудной клетки (КГК)

Методы базовой реанимации не требуют никакой специальной аппаратуры и медикаментов и могут быть применены в любых условиях. Используемые для поддержания проходимости дыхательных путей и вентиляции способы базовой СЛР являются неинвазивными.

Спасатели во время проведения базовой СЛР могут пользоваться лицевой маской для вентиляции изо рта в маску.





Расширенная СЛР

(проводится медицинскими работниками) – это расширение базовой реанимации **с применением инвазивных методик** для восстановления эффективного дыхания и кровообращения

Инвазивные методики обеспечения свободной проходимости дыхательных путей и ИВЛ включают эндотрахеальную интубацию или крикотиреотомию (коникотомию) и вентиляцию ручным самораздувающимся мешком (мешком Амбу) или аппаратом ИВЛ.

Расширенная поддержка кровообращения предполагает внутривенное, а при невозможности сосудистого доступа, или дополнительно к нему, возможно, внутрикостное, эндотрахеальное введение медикаментов, экстренное наложение сердечно- легочного шунта и открытый массаж сердца.

“Система ABC”

При проведении СЛР до 2010 года использовался единый стандарт, основы которого были заложены Питером Сафаром.

A - *air open the way* - обеспечение и поддержание проходимости верхних дыхательных путей

B - *breath for victim* - искусственная вентиляция легких и оксигенация

C- *circulation of blood* - компрессии грудной клетки

D - *drugs and fluids intravenous lifeline administration*-внутривенное введение лекарственных средств

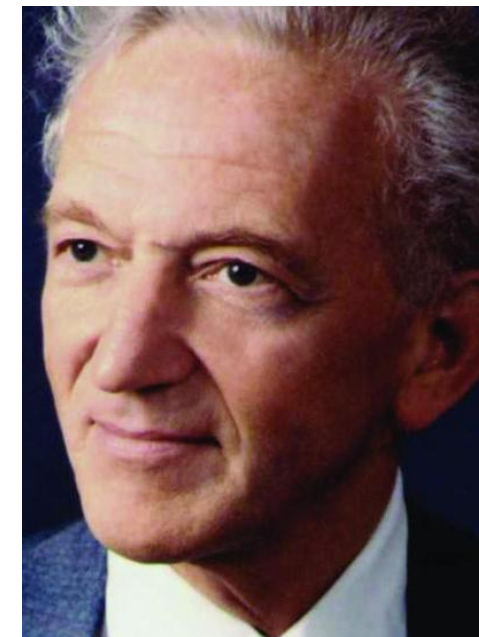
E - *electrocardiography diagnosis* - оценка ЭКГ

F - *fibrillation treatment* - дефибриляция

G - *gauging* - оценка состояния пациента и выявление причин, приведших к остановке сердца

H - *human mentation* - мероприятия по восстановлению сознания пациента

I - *intensivcare* - собственно интенсивная терапия



Согласно рекомендациям Европейского совета по реанимации (European resuscitation council) 2010 г. и Американской ассоциации сердца (American Heart Association) 2010 г. при проведении СЛР реанимационные мероприятия должны быть начаты с поддержания адекватной циркуляции крови (С – *circulation of blood*, КГК), а не с обеспечения и поддержания проходимости верхних дыхательных путей (*air open the way*).

«Система АВС» была заменена на систему «САВ».

Такой подход наиболее эффективен у взрослых пациентов, у которых остановка кровообращения, в большинстве случаев, обусловлена кардиальными причинами, в то время как у детей основная причина смерти – это прогрессирование респираторных нарушений на фоне различных заболеваний.

При проведении СЛР у детей целесообразно помнить ранее известный принцип «АВС» и при этом стремиться одинаково быстро и практически одновременно выполнить как этап «А», так и «С». Кроме этого, в *Европейских рекомендациях по сердечно-легочной реанимации у детей (2010 г.)*, по прежнему, рекомендуется использование известного алгоритма «АВС».

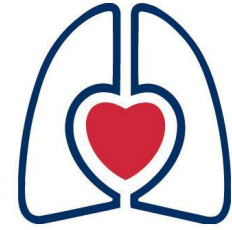
Эффективность СЛР в большей степени **зависит от правильности техники BLS (Basic Life Support) и ранней дефибрилляции**, чем от набора медикаментов и их использования!

Главное требование – **«ИДЕАЛЬНАЯ» техника BLS!**



EUROPEAN
RESUSCITATION
COUNCIL

Счёт на минуты



- при остановке сердца, повреждение мозга происходит менее, чем через 5 минут
- Начинайте **BLS** как можно раньше

УНИВЕРСАЛЬНЫЙ АЛГОРИТМ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

(Действует с 1 сентября 2024 года)

1

Устранение угрожающих факторов и обеспечение безопасных условий для оказания первой помощи

2

Обзорный осмотр для выявления продолжающегося наружного кровотечения, его временная остановка при наличии

3

Определение признаков жизни (сознания и дыхания)

есть сознание
есть дыхание

4.1

нет сознания
нет дыхания

Вызов скорой медицинской помощи, проведение СЛР (с АНД при его наличии)

4.2

нет сознания
есть дыхание

Поддержание проходимости дыхательных путей. Вызов скорой медицинской помощи (если вызов не осуществлялся ранее)

Появление признаков жизни

есть сознание
есть дыхание

нет сознания
есть дыхание

5

Проведение подробного осмотра и опроса пострадавшего для выявления состояний, угрожающих его жизни и здоровью

6

Оказание первой помощи пострадавшему в зависимости от характера состояний, угрожающих его жизни и здоровью

7

Оказание помощи пострадавшему в принятии лекарственных препаратов

8

Придание и поддержание оптимального положения тела пострадавшего

9

Вызов скорой медицинской помощи (если вызов не осуществлялся ранее), контроль состояния пострадавшего, оказание пострадавшему психологической поддержки, перемещение, транспортировка пострадавшего, передача пострадавшего выездной бригаде скорой медицинской помощи

Проверка безопасности

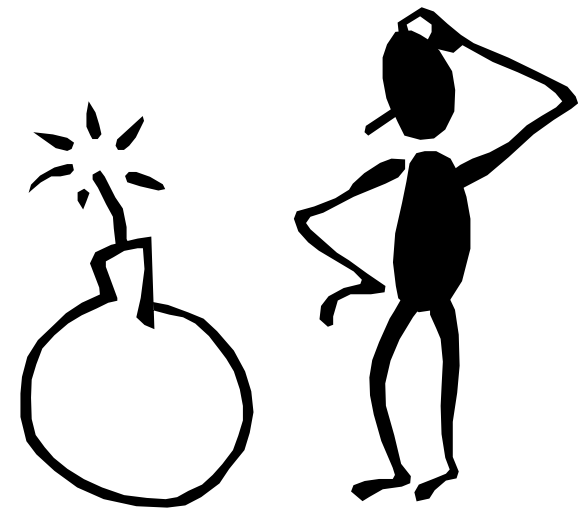


Оценить окружающую обстановку с точки зрения личной безопасности



Опасности

- поражение электрическим током;
- интенсивное дорожное движение;
- возможное возгорание или взрыв;
- поражение токсическими веществами;
- агрессивно настроенные люди;
- высокая вероятность обрушения здания или каких-либо конструкций;
- животные и т.п.



Действие

- Для снижения риска поражения необходимо, например, выключить электричество, перекрыть бытовой газ, установить знаки аварийной остановки, перегородить проезжую часть автомобилем, попытаться потушить пожар, сообщить собравшимся людям, что сейчас будет оказываться первая помощь и т.д.
- обезопасить пострадавшего и прекратить действие повреждающих факторов на него (извлечь инородное тело из верхних дыхательных путей и т.п)
- для снижения риска заражения при оказании первой помощи следует использовать медицинские перчатки (для защиты рук) и защитные устройства для проведения искусственного дыхания «Рот- Устройство-Рот»



Первичный осмотр (жив ли пациент)

Минимальный набор признаков:

- ✓ **Сознание**
- ✓ **Самостоятельное дыхание**
- ✓ **Пульс на магистральной артерии**

НАЛИЧИЕ СОЗНАНИЯ И ОДНОВРЕМЕННО ПРОВЕРКА ДЫХАНИЯ



1. **Осторожно встряхнуть грудную клетку, громко и отчетливо задать простой вопрос (например, «Ты меня слышишь?», «Как тебя зовут?»)**

Если у ребенка отсутствует ответная реакция на ваши действия, то необходимо:

2. Не отходя от ребенка, **позвать на помощь;**
3. Быстро, но аккуратно **уложить ребенка на спину на твердую поверхность;**
4. **Открыть дыхательные пути ребенка,** запрокинув его голову назад и приподняв нижнюю челюсть за подбородок. **Определить наличие дыхания.**

Прием “слышу, вижу, ощущаю”



Фото. Положите ребенку свою руку на лоб и осторожно запрокиньте его голову. Установите указательный и средний пальцы своей руки на подбородок и приподнимите его, одновременно приоткрыв рот ребенку



Проверьте признаки кровообращения



➤ **Не более 5 секунд проверяйте пульс на сонной артерии!**

➤ **Можно проводить одновременно с проверкой дыхания и сознания при наличии навыков**

Фото. Подушечками как минимум двух или трех (четырёх) пальцев:

- От середины шеи (кадык, середина у женщин)
- Соскользнуть вбок, уперевшись в кивательную мышцу
- Спереди – назад к позвоночнику

!!! При подозрении на повреждение шейного отдела позвоночника (падение, ДТП, утопление, неизвестная предыстория у ребенка без сознания)

➤ Детей, у которых возможно повреждение шейного отдела позвоночника, **для определения сознания, встряхивать нельзя**, необходимо ограничиться лишь звуковой стимуляцией, немедленно предприняв меры для фиксации шейного отдела позвоночника (воротник Шанца), не допуская несинхронных изменений положения головы и туловища.



➤ При подозрении на возможное повреждение шейных позвонков для обеспечения проходимости верхних дыхательных путей следует воспользоваться приемом выдвигания нижней челюсти вперед и вверх, избегая запрокидывания головы и, тем более, не допуская поворота головы вправо или влево.

Это важно! Не рекомендуется проведение обязательной очистки ротовой полости и дыхательных путей перед началом СЛР, в том числе удаление жидкости из дыхательных путей при утоплении, путем укладывания пострадавшего животом на колено участника оказания первой помощи.

Вызов скорой помощи

Чтобы осуществить вызов скорой с мобильного, нужно набрать «**103**»

Если требуется немедленная помощь служб экстренного реагирования, наберите «**112**»

Данные для скорой помощи:

1. Точный адрес (улица, дом, этаж, квартира/ аудитория)
2. Количество пострадавших
3. Пол, примерный возраст пострадавшего, без сознания
4. «Начинаю выполнение СЛР»

103, 112

СПАСАЮТ ЖИЗНЬ!



Позвонить в «скорую помощь» с мобильного телефона можно по номеру:

103
или
112



Если ребенок не дышит или дыхание агональное (нет пульса или его частота очевидно ниже 60 в минуту): **проведите пять глубоких вдохов** в дыхательные пути пациента, каждый из которых должен сопровождаться подъемом и опусканием грудной клетки, соблюдая следующие правила:

- закройте носовые ходы ребенка указательным и большим пальцем вашей руки, помещенной на лоб ребенка и удерживающей его голову максимально запрокинутой;
- удерживая подбородок приподнятым, сделайте вдох и плотно обхватите своим ртом рот пациента, затем медленно, в течение 1-1,5 сек проведите выдох, одновременно визуально контролируя подъем грудной клетки ребенка;
- удерживая голову ребенка запрокинутой, а подбородок приподнятым, оторвите свой рот ото рта пациента и убедитесь в том, что одновременно с выходящим воздухом грудная клетка ребенка опускается;
- повторите такие вдохи 5 раз.



Немедленно выполните **15** (в случае, если помощь оказывает один реаниматор – **30**) **компрессий грудной клетки;**

- разместите основание одной своей кисти на нижней половине грудины по средней линии так, чтобы кисть не выходила за ее пределы, поместите вторую кисть сверху;
- сцепите пальцы обеих рук в замок, пальцы приподнимите так, чтобы они не касались ребер ребенка и не передавали на них силу компрессий;
- расположитесь над ребенком вертикально, при этом направление движений ваших рук при компрессиях, должно быть строго перпендикулярным основанию, на котором лежит ребенок;
- руки должны быть выпрямлены в локтевом суставе;
- проводите компрессии грудной клетки на глубину, приблизительно составляющую одну треть переднезаднего расстояния грудной клетки лежащего ребенка (4-5 см дошкольнику, 5-6 см ребенку школьного возраста) с частотой приблизительно 100-120 в 1 минуту;
- после 15 (или 30)* компрессий запрокиньте голову ребенка, приподнимите подбородок, сделайте 2 искусственных вдоха, продолжайте чередовать вдохи и компрессии в соотношении 2:15 (2:30)





У детей до 1 года давление на
грудину
производится двумя пальцами



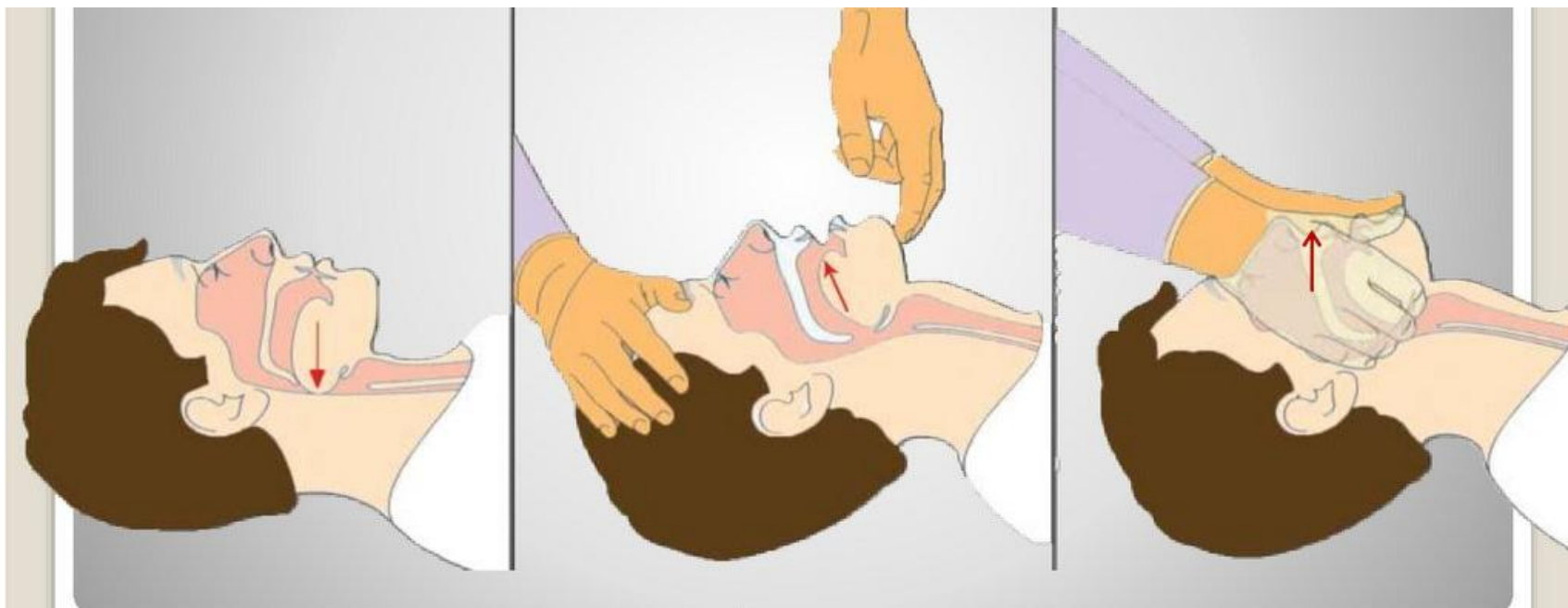
У детей более старшего возраста
давление на грудину производится
одной или двумя руками

Практически единственное опасное при спасении ребенка нарушение техники СЛР – компрессии, которые проводятся на переднюю брюшную стенку или на мечевидный отросток грудины ребенка.



* Если вам не удалось добиться эффективных вдохов (первых 5), вероятно, у пациента имеется обструкция дыхательных путей. Несмотря на это, необходимо незамедлительно продолжить выполнение алгоритма СЛР – выполнить 30 (в случае, если помощь оказывает двое реаниматоров – 15*) компрессий грудной клетки, а перед последующими 2 искусственными вдохами выполнить следующее:

- для открытия верхних дыхательных путей расположить два пальца рук позади углов нижней челюсти ребенка с каждой стороны и выдвинуть нижнюю челюсть вперед и вверх, одновременно удерживая голову ребенка запрокинутой;
- попытаться провести два искусственных вдоха.





NB!!! Основные требования к проведению СЛР:

- максимально быстрое распознавание остановки кровообращения и раннее начало полноценной базовой реанимации;
- правильное расположение рук при компрессиях грудной клетки;
- достаточная глубина компрессий (не менее одной трети передне-заднего расстояния грудной клетки лежащего ребенка: у младенца – примерно 3–4 см, у детей дошкольного возраста – 4–5 см, у детей школьного возраста и у взрослых – 5–6 см);
- частота компрессий 100–120 в минуту;
- полное расправление грудной клетки в момент декомпрессии;
- соотношение фазы компрессии и декомпрессии грудной клетки должно составлять 1:1 (избегать толчков на грудную клетку вместо плавных компрессий);
- минимизация времени перерывов в компрессиях;
- максимально раннее применение автоматического наружного дефибриллятора



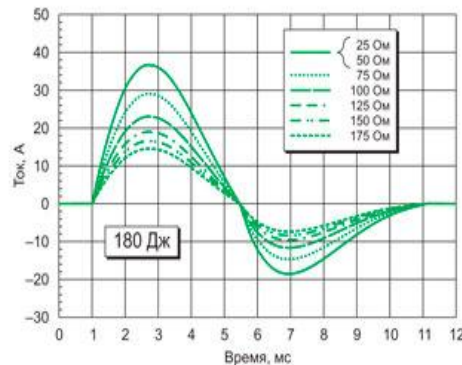
СЛР на этапе базовой СЛР должна продолжаться до момента, пока:

- у ребенка не восстановится спонтанное дыхание, появятся самостоятельные движения (при проведении базовой СЛР прерывание компрессий грудной клетки для повторного определения пульса не предполагается);
- во внегоспитальных условиях и невозможности организовать транспортировку ребенка в медицинский стационар при условии продолжения СЛР или прибытия выездной бригады СМП не наступят явные признаки биологической смерти;
- ваши физические силы, которых требует реанимация, не будут полностью исчерпаны.

Прекращение (прерывание) сердечно-легочной реанимации в прочих случаях не допускается.

Обеспечение адекватного кровообращения при СЛР

- При проведении базовой СЛР используют компрессии грудной клетки и дефибрилляцию.
- **Дефибрилляция** – это применение контролируемого электрического разряда для восстановления нормального сердечного ритма в случае остановки кровообращения вследствие фибрилляции желудочков или желудочковой тахикардии без пульса.
- Для проведения дефибрилляции могут использоваться различные типы дефибрилляторов.



- Электрическая дефибрилляция (ЭД) в автоматическом режиме предполагает следование командам АНД, при этом необходимо минимизировать перерывы в компрессиях грудной клетки, продолжая их выполнять при включении аппарата, при вскрытии упаковки с электродами и наклейке электродов на грудную клетку.
- КГК должны быть прерваны с момента, когда АНД выдает команду «Не касаться пациента».
- Расстояние между краями электродов не менее 5 см.



В случае, если АНД доступен, необходимо воспользоваться им как можно раньше. Для этого помощник, которому поручено организовать вызов помощи, должен после ее вызова немедленно принести АНД и включить прибор. Дальнейшие действия спасателей должны соответствовать командам, выдаваемым АНД.

При использовании АНД необходимо соблюдать следующие **требования безопасности**:

- в момент разряда никто не должен касаться тела пациента;
- ребенок должен находиться на сухой поверхности, при необходимости перед наклеиванием электродов АНД нужно насухо протереть грудную клетку;
- во избежание неправильной работы АНД, появления ожогов в момент нанесения разряда электроды должны быть наклеены на грудную клетку плотно, без воздушных пузырей между кожей и внутренней поверхностью электродов.

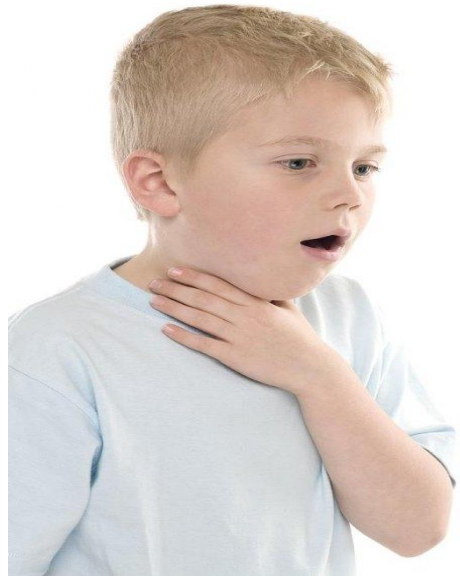




Эволюция BLS+AED

(AED-автоматический наружный дефибриллятор)

- Стратегическая линия новых практических рекомендаций - обеспечение максимально ранней электрической дефибрилляции.
- Практическое воплощение идеи максимально ранней дефибрилляции заключается в широком распространении общественно доступных автоматических наружных дефибрилляторов



Во время еды ребенок
закашлялся, затрудненный
вдох. Ваши действия?

А



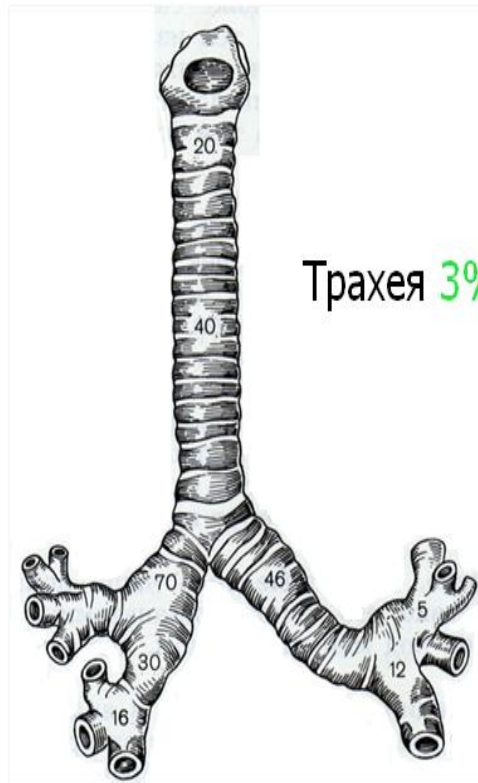
Б



ИНОРОДНОЕ ТЕЛО В ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЯХ

Локализация ИТ

Гортань 2%



Трахея 3%

Правый
главный
бронх 58%

Левый главный
бронх 37%

- острое ощущение удушья среди полного здоровья
- охриплость и потеря голоса
- невозможность говорить, знаками показывает на шею
- потеря сознания, падение пациента
- «беспричинный» внезапный кашель, часто приступообразный, чаще, на фоне приема пищи
- свистящее дыхание
- возможно кровохарканье
- страх
- головокружение
- потемнение в глазах
- тахикардия



Вдох и глотание по времени не совпадают. При глотании надгортанник закрывает вход в дыхательные пути. Этот рефлекс может быть ослаблен.



Увеличивает риск: Смех, разговор



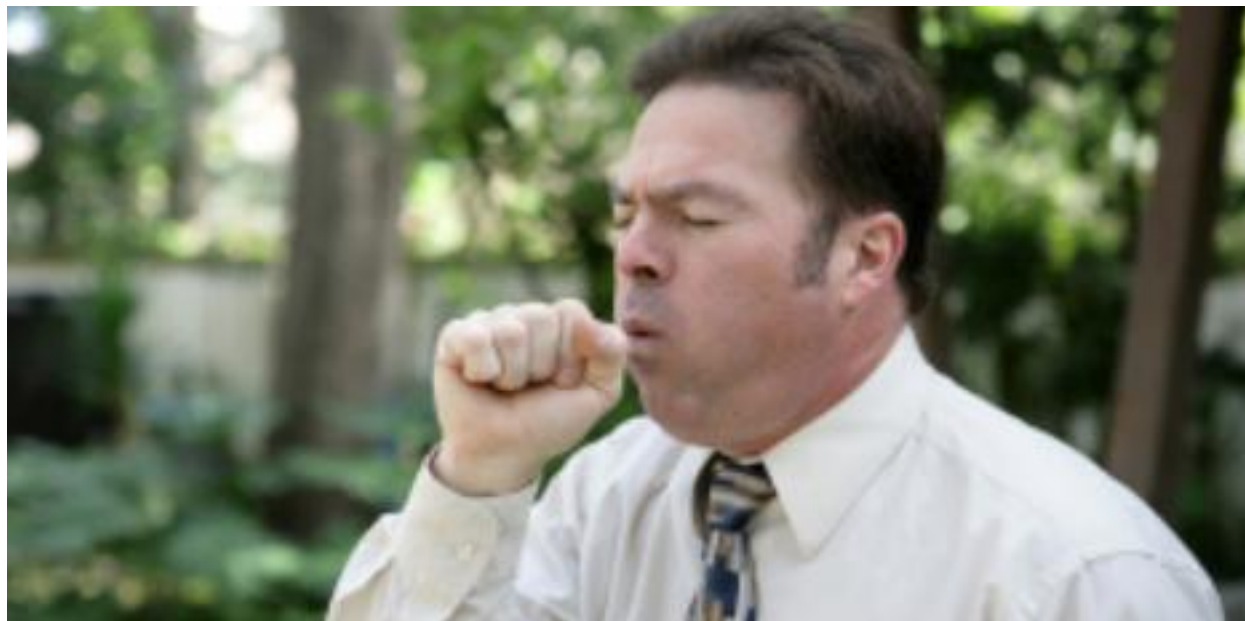
Алгоритм мероприятий при инородном теле дыхательных путей у детей



Симптомы:

- Кашель
- Затрудненное дыхание (вдох)
- Хрипящее дыхание

!!! Нет ничего лучше кашля. Никакие «постукивания» не работают! И наоборот... Никто никого не стучит!!!



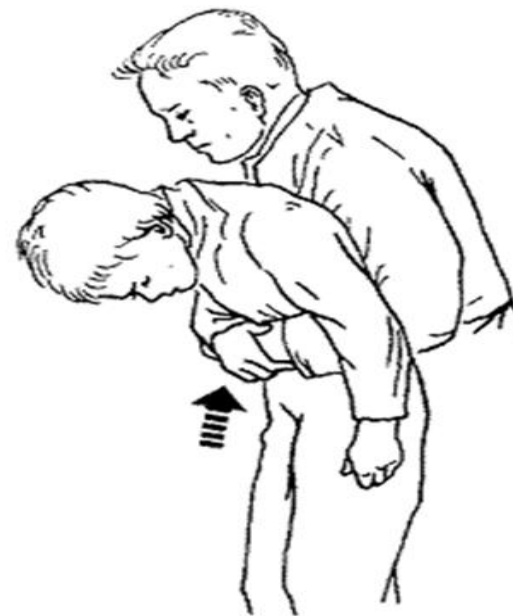
«Спасаем», когда невозможен вдох»

1. В сознании - вертикально

У детей старше 1 года применяются:

- похлопывания по спине в положении ребенка «через колено» или
- прием Хеймлиха (у более старших детей).

по 5 движений



ИНОРОДНОЕ ТЕЛО В ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЯХ

МЛАДШЕ 1 ГОДА

Положите ребенка лицом вниз на предплечье так, чтобы голова ребенка была ниже его груди. Хорошо зафиксируйте пальцами голову ребенка. Используя основание ладонной поверхности одной руки, аккуратно выполните 5 ударов по спине между лопатками ребенка.



© Healthline, Incorporated

Если инородное тело не выходит, то, удерживая голову ребенка, поверните его лицом вверх на своем бедре. Держите голову ребенка ниже, чем его тело. Положите 2 или 3 пальца чуть ниже линии соска на грудь ребенка и сделайте 5 быстрых толчков в грудь (то же положение, что и при сердечно-легочной реанимации для ребенка).



© 2016 Healthline

Продолжайте совершать по 5 ударов по спине и 5 толчков в грудь, пока инородное тело не выйдет или ребенок не потеряет сознание. Если ребенок потерял сознание, начинайте сердечно-легочную реанимацию.

СТАРШЕ 1 ГОДА

Встаньте позади пострадавшего и обхватите его за талию. Сожмите одну руку в кулак и прижмите его большим пальцем к животу пострадавшего в эпигастральной области (под грудиной). Ладонью второй руки обхватите сверху кулак первой руки.



© 2016 Healthline

Резким движением, сгибая руки в локтях, надавливайте на зону эпигастрия, воздействуя на диафрагму, но не сдавливая грудную клетку. Толчковые движения должны быть направлены к себе и вверх.



© Healthline, Incorporated

Продолжайте толчки до тех пор, пока инородное тело не выйдет или человек не потеряет сознание. Если человек потерял сознание, начинайте сердечно-легочную реанимацию.





При полном нарушении проходимости дыхательных путей у ребенка первого года жизни, когда сознание сохранено, но кашель неэффективен, необходимо удалить изо рта ребенка видимое инородное тело. Если инородное тело не удалось удалить, то необходимо расположить ребенка на своем предплечье головой вниз, при этом придерживать голову ребенка. Выполнить пять ударов основанием ладони другой руки по спине ребенка, считая удары вслух.

При отсутствии эффекта, продолжая удерживать голову и шею ребенка, перевернуть его на спину. Выполнить 5 надавливаний двумя пальцами (указательным и средним) в центр груди, считая надавливания вслух. При отсутствии эффекта чередовать 5 ударов по спине и 5 надавливаний пальцами в центр груди, периодически осматривая полость рта ребенка.

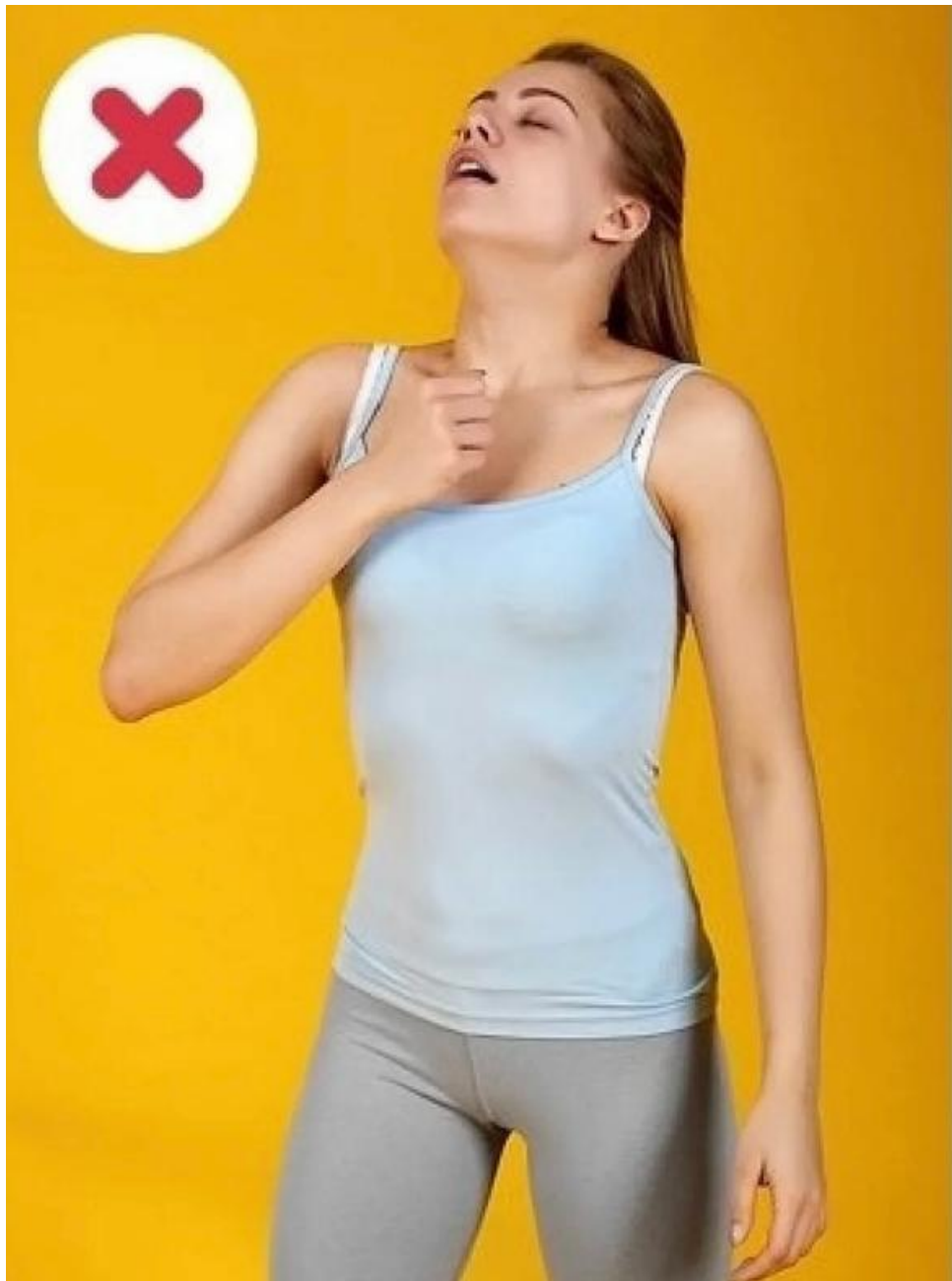


У детей в возрасте до 1 года не выполняют ни «прием Буратино» из-за риска повреждения шейного отдела позвоночника, угрозы вывиха тазобедренных суставов, ни прием Геймлиха из-за риска повреждения печени и селезенки. В данном случае ребенка укладывают себе либо на бедро, либо на предплечье, головой вниз, и совершают умеренные хлопки в межлопаточной области либо сдавливание грудной клетки (точка давления - середина груди по межсосковой линии) до удаления инородного тела.

**Что же делать, если
подавились вы сами, и никто
не придет к вам на помощь?**



Вжать свой кулак и руку в область диафрагмы или желудка. Используйте быстрое J-образное движение внутрь, а затем вверх. Повторите это движение несколько раз.



Добавьте больше силы с помощью устойчивого объекта высотой примерно вам до талии, через который вы могли бы перегнуться (стул, стол или стойка). Держите кулак между стулом и животом и прижмитесь с силой к опорному предмету.



При неэффективности мероприятий по восстановлению проходимости дыхательных путей при инородном теле дыхательных путей у детей следует **незамедлительно начать СЛР**

при наличии возможности (бригада СМП) выполнить интубацию/коникотомию.



Девиз ERC



**EUROPEAN
RESUSCITATION
COUNCIL**

**«Обеспечить высококачественную
реанимацию всем, чтобы сохранить
человеческую жизнь»**

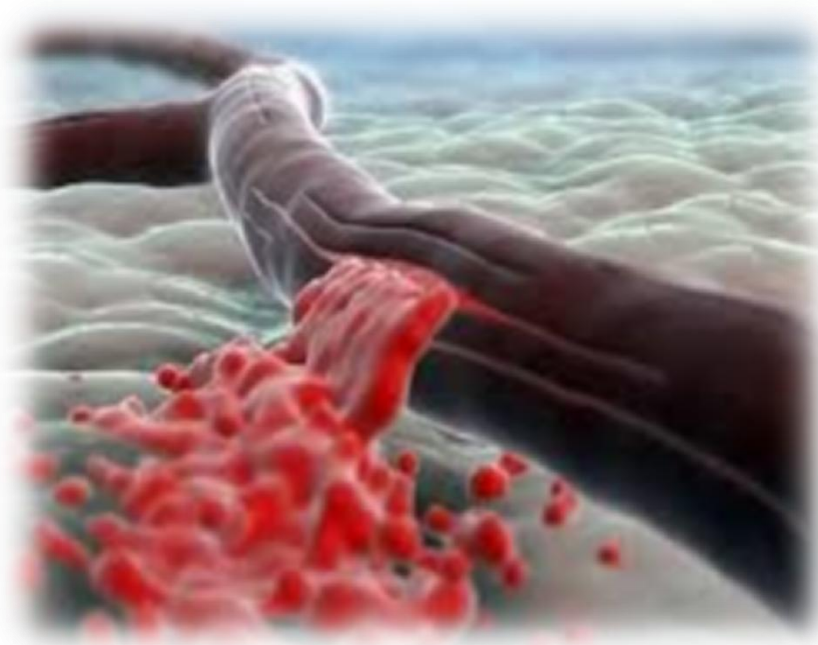
КАЗАНСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ



Первая помощь при кровотечениях



Кровотечение - излияние крови из кровеносного русла во внешнюю среду или внутренние органы, наступающее в результате повреждения сосудов





Клиническая картина при кровотечениях:

Кровотечения проявляются местными и общими симптомами.

Местные симптомы:

При наружном кровотечении кровь изливается во внешнюю среду, и по характеру кровотечения легко определить вид кровотечения

Общие симптомы:

Бледность кожных покровов, холодный пот, слабость, головокружение, обморочные состояния, сухость во рту, **мелькание «мушек» перед глазами**, сердцебиение, тахикардия, падение АД



Виды кровотечений:

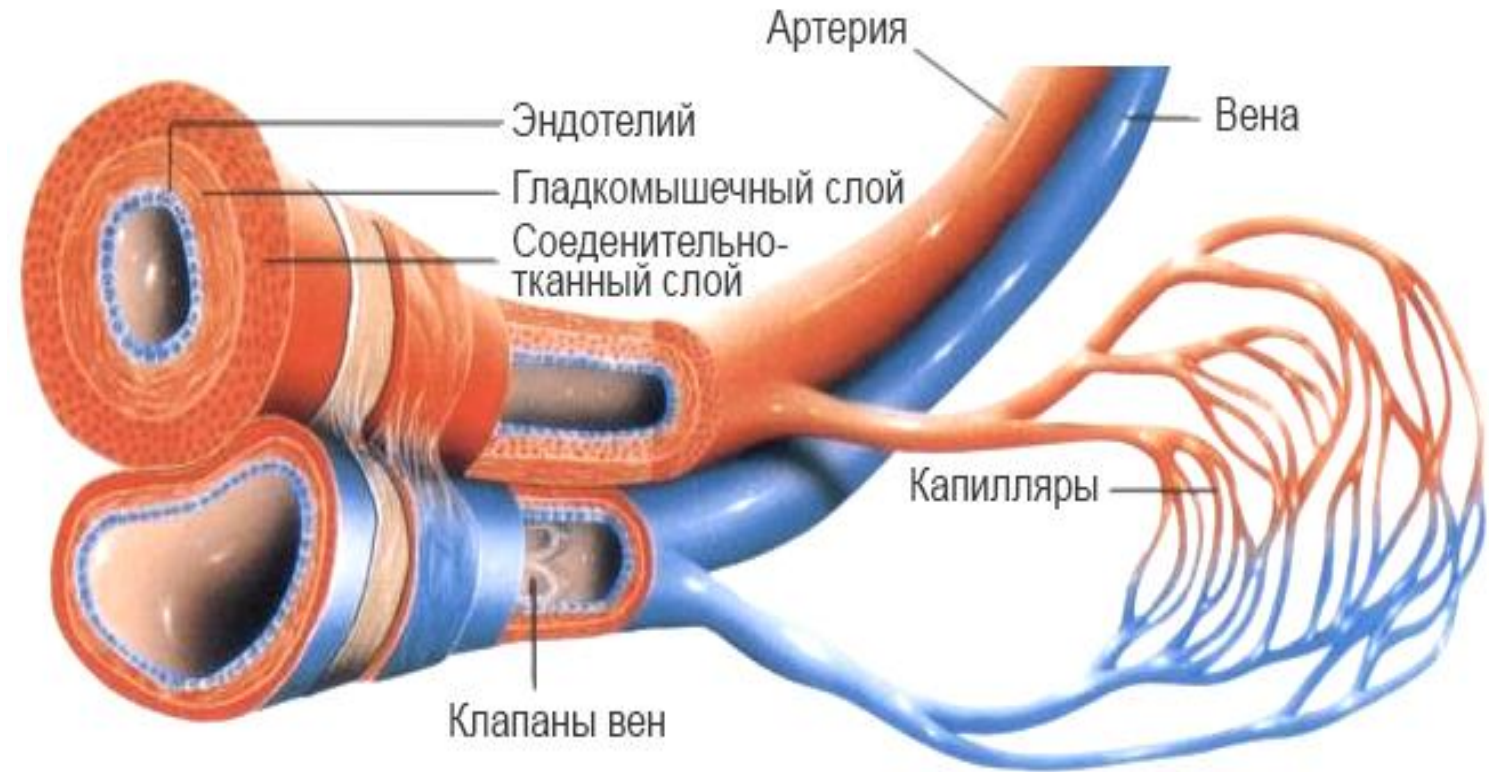
По клинической картине

1. **Наружные** (кровь из сосуда попадает во внешнюю среду)
2. **Внутренние** (кровь, вытекшая из сосуда, располагается в тканях (при кровоизлияниях, гематомах, полых органах или полостях тела)

Виды кровотоков:

По виду кровотокающего сосуда:

1. Артериальные
2. Венозные
3. Капиллярные
4. Паренхиматозные



Артериальное кровотечение:

Возникает при глубоких рубленых, колотых ранах

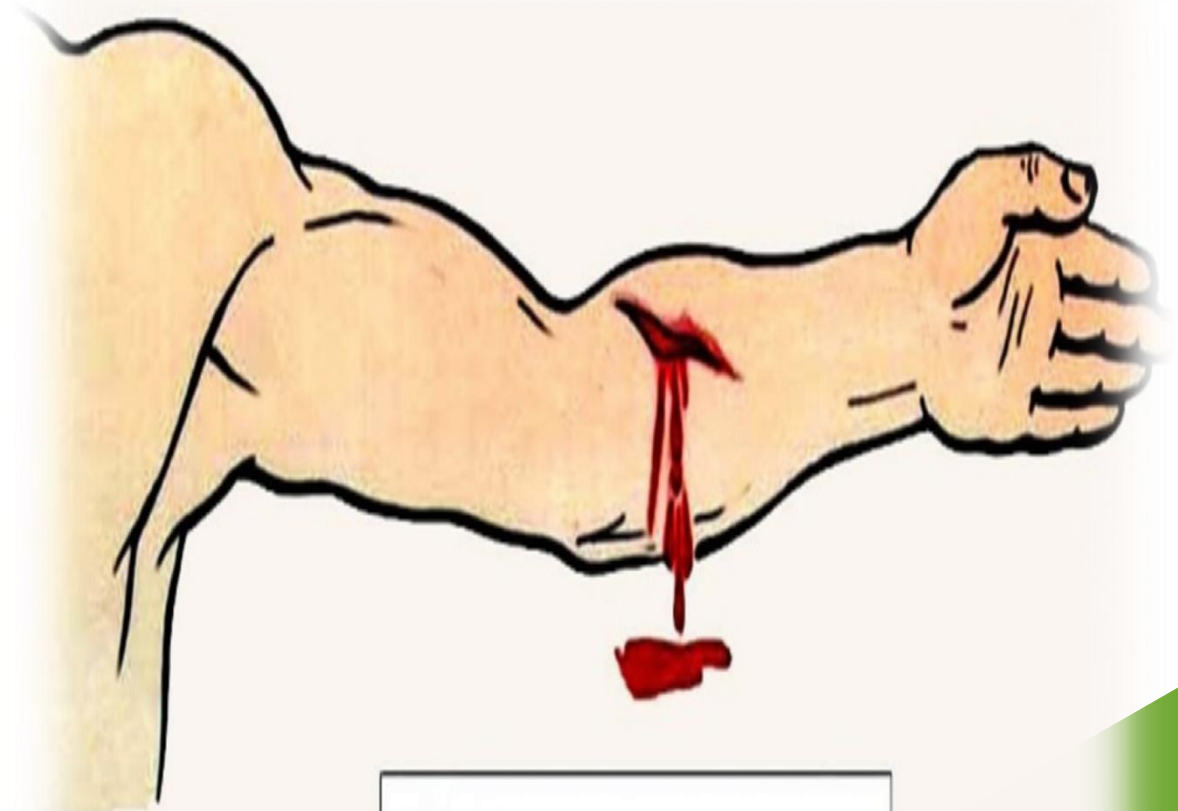
Артериальная кровь **ярко-красного цвета бьет струей** из поврежденных артерий, в которых она находится под большим давлением



Венозное кровотечение:

Возникает при более глубоких ранах, как, например: резаных, колотых

При этом виде кровотечения наблюдается **обильное вытекание крови темно-красного цвета**



Венозное кровотечение

Капиллярное кровотечение:

Возникает при поверхностных ранах
Кровь из раны *вытекает по каплям*



Паренхиматозное кровотечение:

Это кровотечение, возникшее во внутренних органах, которые характеризуется обильной кровопотерей

Остановить его можно лишь путем хирургического вмешательства!





При оказании первой помощи необходимо соблюдать следующие правила:

1. Промывать рану можно *только в случае попадания в нее едких или ядовитых веществ*
2. В случае если в рану попал песок, ржавчина промывать ее водой и растворами лекарственных средств **нельзя!**
3. **Нельзя!** смазывать рану мазями или засыпать порошком
4. При загрязнении раны следует осторожно удалить грязь с кожи вокруг раны по направлению от краев раны наружу
5. **Нельзя!** прикасаться к ране руками, даже если они чисто вымыты
6. Удалять из раны мелкие осколки стекла может **только врач !**

После оказания первой помощи, когда кровотечение остановлено, пострадавшего *следует срочно направить к врачу*

Виды остановки кровотечений:

1. Временная
2. Окончательная





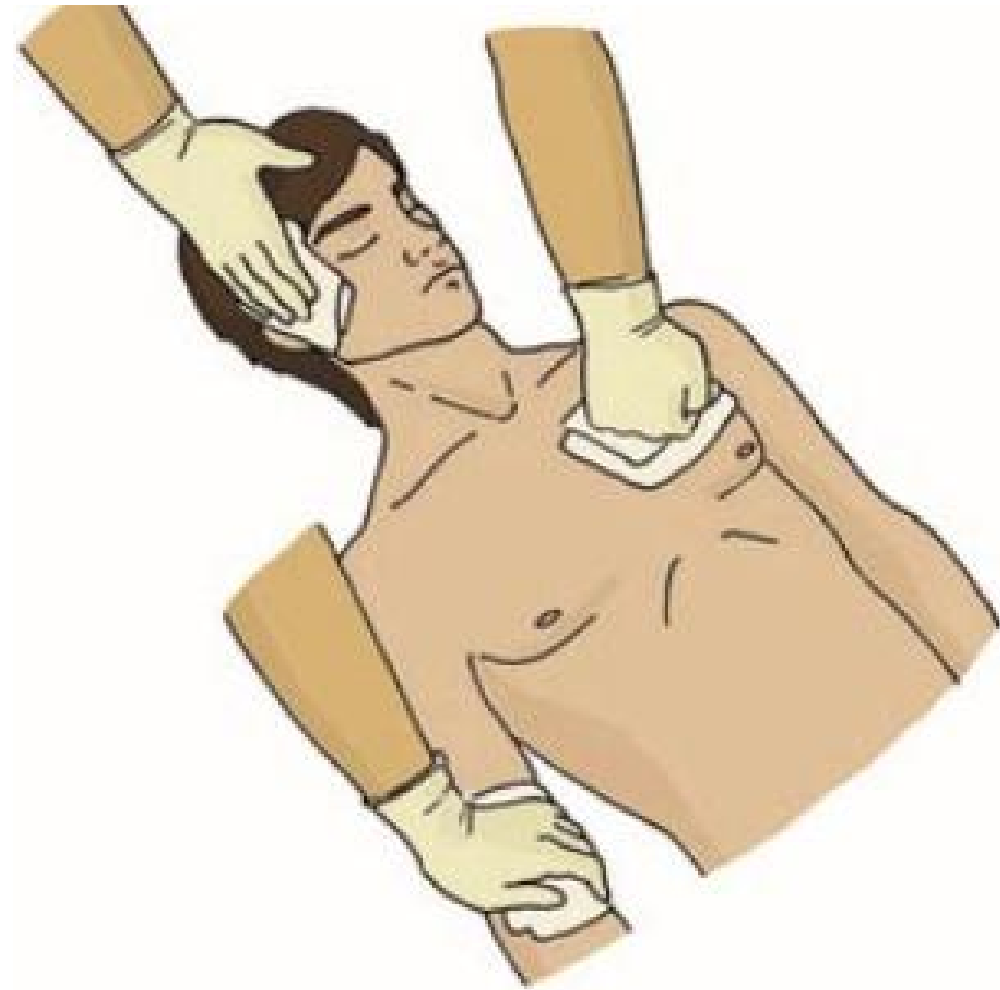
Временные методы остановки кровотечений:

В настоящее время при оказании первой помощи для временной остановки кровотечения используют

- прямое давление на рану,
- наложение давящей повязки и
- наложение кровоостанавливающего жгута

Прямое давление на рану

- Прямое давление на рану является наиболее простым способом остановки кровотечений. При его использовании рана закрывается салфетками, бинтом или тканью, после чего осуществляется давление рукой участника оказания первой помощи с силой, достаточной для остановки кровотечения



Наложение давящей повязки. Особенности наложения давящей повязки при наличии инородного тела в ране

- Основная задача повязки – остановить кровотечение. Поэтому она должна накладываться с усилием (давлением). Для этого на рану накладываются стерильные салфетки, вскрытый бинт или свернутая ткань. Другой бинт, раскатываясь по ходу движения, с усилием оборачивается вокруг раненой части тела (необходимо делать периодические перекруты разматываемого бинта). Если повязка начинает незначительно пропитываться кровью, то нужно наложить поверх нее еще одну давящую повязку. Если же после наложения давящей повязки она быстро пропитывается кровью или наложение второй повязки сверху первой не остановило кровотечение – необходимо наложить кровоостанавливающий жгут



Наложение давящей повязки. Особенности наложения давящей повязки при наличии инородного тела в ране

- При обнаружении интенсивного кровотечения из раны с инородным телом (осколок металла, стекла и т.п.) или отломками костей при открытом переломе наложение давящей повязки для остановки кровотечения может представлять сложности из-за риска дополнительного травмирования. Поэтому при отсутствии интенсивного кровотечения достаточно оставить инородное тело в ране и ограничить двигательную активность пострадавшего для профилактики дополнительных повреждений и развития кровотечения. При наличии интенсивного кровотечения из ранений конечностей с инородным телом следует наложить кровоостанавливающий жгут выше раны (между раной и сердцем). При невозможности наложить кровоостанавливающий жгут края раны и инородное тело обкладываются несколькими бинтами так, чтобы зафиксировать инородный предмет, после чего накладывается давящая повязка без давления на инородный предмет





Наложение кровоостанавливающего жгута

- Наложение кровоостанавливающего жгута (табельного или импровизированного) осуществляется для временной остановки сильного кровотечения, когда выполнить прямое давление на рану или наложить давящую повязку невозможно или указанные способы неэффективны, а также при отрыве конечности. Наложение жгута сопровождается полным прекращением кровотока в конечности и сильной болью и дискомфортом для пострадавшего

! Не следует накладывать жгут ниже раны с целью остановки венозного кровотечения



Жгут накладывается в соответствии со следующими правилами:

1) Жгут следует накладывать только при кровотечении из конечностей, которое невозможно остановить другими способами.

! Наложение кровоостанавливающего жгута на голень и предплечье также возможно и эффективно.

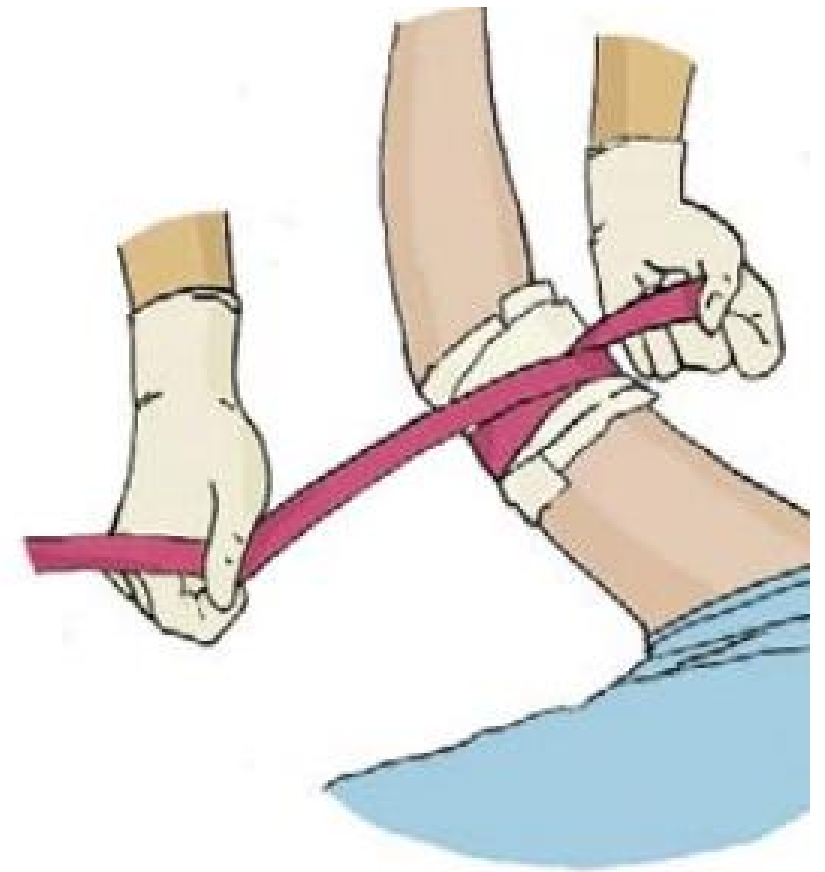
2) Жгут необходимо накладывать выше раны (между раной и сердцем) на расстоянии 5–7 см от раны. Если место ранения неизвестно (например, скрыто одеждой), жгут накладывается на конечность максимально близко к туловищу. При отрыве или неполном отрыве конечности жгут накладывается на 5–7 см выше зоны отрыва, без прямого давления на рану.

! Не рекомендуется наложение кровоостанавливающего жгута на область суставов (коленный, локтевой). Если планируемое место наложения жгута приходится на указанные части конечностей, следует накладывать кровоостанавливающий жгут на 5–7 см выше них.

- 3) Жгут на обнаженный участок тела накладывать нельзя, только поверх одежды или тканевой (бинтовой) прокладки.
- 4) Перед наложением эластичный жгут следует завести за конечность, растянуть и обернуть вокруг конечности.



5) Кровотечение останавливается первым (растянутым) туром жгута, все последующие туры накладываются так, чтобы каждый последующий тур примерно наполовину перекрывал предыдущий. Следует прилагать минимально достаточное давление, позволяющее достигнуть прекращения кровотечения. Если после наложения первого тура жгута кровотечение не остановлено, то давление усиливают следующим туром жгута. При достижении остановки кровотечения последующие туры фиксирующие.



6) После наложения жгута на рану накладывается давящая повязка. Жгут не должен быть закрыт повязкой или одеждой, т.е. должен быть на виду.

7) Точное время наложения жгута следует указать маркером на открытом участке тела пострадавшего (щека, лоб) или в записке, записку поместить под жгут

8) После наложения жгута конечность следует иммобилизовать (обездвижить) и термоизолировать (укутать) доступными способами.





9) Относительно безопасный срок наложения жгута на конечность составляет 2 часа, независимо от температуры окружающей среды. Снятие жгута, находящегося на конечности более 2 часов, вне медицинской организации не рекомендуется.

10) В случае очевидной задержки эвакуации (более 2 часов) может быть осуществлена попытка ослабления жгута через 1–1,5 часа с момента его наложения, для чего следует сделать следующее:

- а) Осуществить прямое давление на рану.
- б) Ослабить жгут на 15 минут.
- в) Повторно наложить жгут. После повторного наложения не снимать жгут до передачи пострадавшего медицинским специалистам.



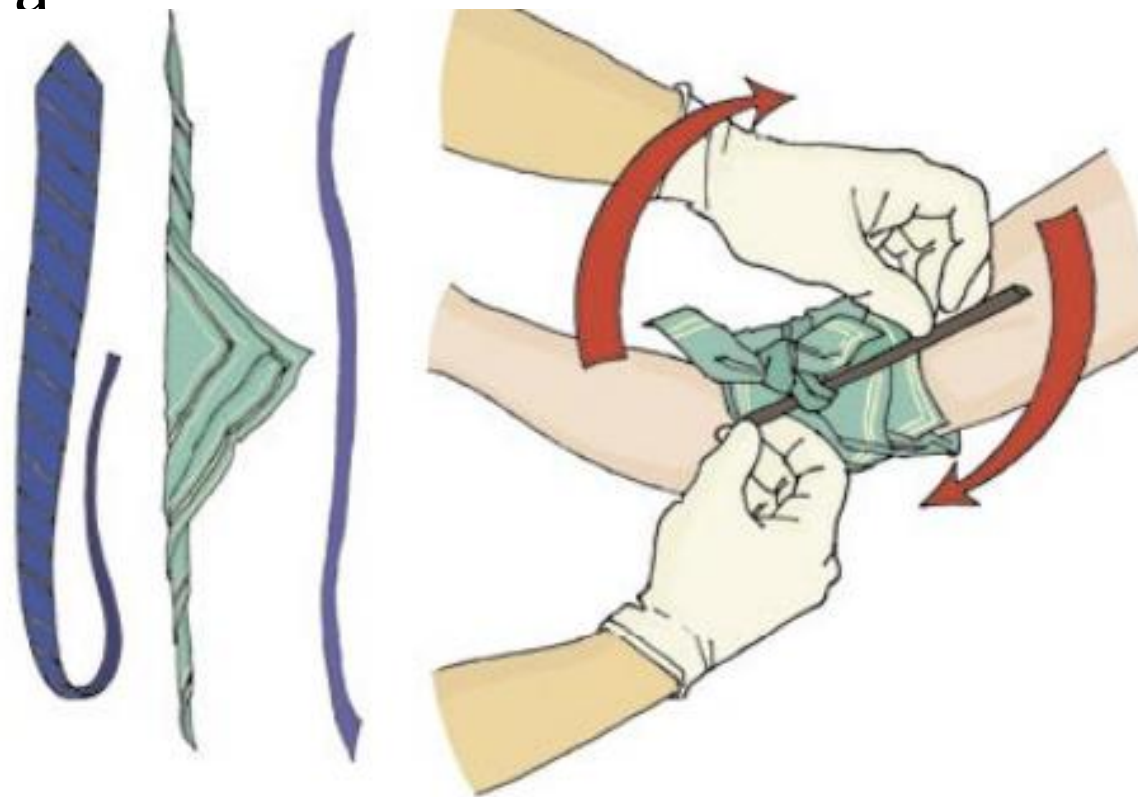


Наложение кровоостанавливающего жгута для самопомощи (видео)



Наложение такого жгута в процессе взаимопомощи (видео)

- В качестве импровизированного жгута можно использовать подручные средства: тесьму, платок, галстук и другие подобные вещи. Из указанных материалов делается петля, закручивающаяся до остановки или значительного ослабления кровотечения с помощью любого прочного предмета (металлического или деревянного прута). При достижении остановки кровотечения прут прибинтовывают к конечности.



! Не рекомендуется использование табельного или импровизированного жгута шириной менее 2,5 см.



Последовательность выполнения мероприятий по остановке кровотечения

Если пострадавший получил травму, человеку, оказывающему первую помощь, необходимо выполнить следующие мероприятия:

- обеспечить безопасные условия для оказания первой помощи;
- провести обзорный осмотр для определения наличия и интенсивности кровотечения;
- **выполнить остановку кровотечения наиболее подходящим способом.**



– выполнить остановку кровотечения наиболее подходящим способом

1. При наличии интенсивного кровотечения в первую очередь осуществляется **прямое давление на рану (в перчатках** или через ткань).
2. Если прямое давление на рану невозможно, опасно или будет явно неэффективно (инородное тело в ране, открытый перелом с выступающими в рану костными отломками), **накладывается давящая повязка (в том числе с фиксацией инородного тела) и/или кровоостанавливающий жгут.**
3. При обширном или множественном повреждении конечности, ее разрушении или отрыве следует немедленно наложить **кровоостанавливающий жгут.**
4. Если кровотечение не останавливается при прямом давлении на рану, выше раны (между раной и сердцем) накладывается **кровоостанавливающий жгут.**
5. Если кровотечение остановлено прямым давлением на рану, следует наложить давящую повязку. Если давящая повязка неэффективна, следует наложить кровоостанавливающий жгут.
6. При отсутствии возможности наложения давящей повязки или кровоостанавливающего жгута следует продолжать прямое давление на рану до оказания медицинской помощи.

Остановка кровотечения при ранении головы

- Как правило, ранения головы (особенно волосистой части) сопровождаются значительным кровотечением, которое может угрожать жизни пострадавшего на месте происшествия. При этом кровотечение из волосистой части головы очень часто не может остановиться самостоятельно. Поэтому необходимо останавливать его как можно скорее. При наличии раны и кровотечения надо выполнить **прямое давление на рану, при необходимости - наложить повязку**





- При ушибленной ране волосистой части головы и возможном повреждении костей черепа нельзя осуществлять прямое давление на рану и накладывать тампон бинта для усиления давления при наложении давящей повязки. Необходимо наложить циркулярную давящую повязку.
- При нахождении в ране инородного предмета нужно зафиксировать его, обложив салфетками или бинтами, и наложить повязку. Извлекать инородный предмет запрещено



- Травмы носа очень часто сопровождаются наружным кровотечением. Если пострадавший находится в сознании, необходимо усадить его со слегка наклоненной вперед головой и зажать ему нос в районе крыльев носа на 15–20 минут. При этом можно положить холод на переносицу. Если спустя указанное время кровотечение не остановилось, следует вызвать скорую медицинскую помощь, до приезда которой надо продолжать выполнять те же мероприятия.
- Если пострадавший с носовым кровотечением находится без сознания, следует придать ему устойчивое боковое положение, контролируя проходимость дыхательных путей, вызвать скорую медицинскую помощь. Самостоятельное вправление переломов носа недопустимо. Аналогичным образом следует действовать и в случае, если кровотечение из носа вызвано не травмой, а другими причинами.

ПМП при носовом кровотечении



- Усадите пострадавшего, слегка наклоните его голову вперед. Сожмите крылья носа на 15-20 минут. Пострадавший при этом должен дышать ртом.



- Приложите к переносице холод (мокрый платок, снег, лед).



- Посоветуйте пострадавшему сплевывать кровь. При попадании крови в желудок может развиваться рвота.

- Если кровотечение не будет остановлено в течение 15-20 минут, вызывайте скорую медицинскую помощь.

Запрокидывать голову нельзя.



Остановка наружного кровотечения при ранении шеи

- Травмы шеи могут представлять непосредственную опасность для жизни в том случае, если имеется повреждение крупных сосудов, особенно сонных артерий. Чтобы предупредить смерть пострадавшего, необходимо сразу после обнаружения кровотечения произвести его остановку. Наиболее быстрым способом является прямое давление на рану с последующим наложением давящей повязки. Давящая повязка накладывается так, чтобы на стороне, противоположной месту повреждения, она проходила через подмышку или руку пострадавшего.

- Для наложения давящей повязки может использоваться кровоостанавливающий жгут достаточного размера.



Остановка кровотечения при ранении груди и спины

- Травмы груди являются одними из наиболее тяжелых повреждений. В грудной полости располагаются жизненно важные органы (сердце, легкие), крупные сосуды, повреждение которых может быть смертельно опасно. Остановить кровотечение из крупных сосудов, находящихся внутри грудной полости, на этапе первой помощи не представляется возможным, поскольку для этого может потребоваться хирургическое вмешательство. Ранения же поверхностно расположенных сосудов останавливаются прямым давлением на рану или давящей повязкой.





Остановка кровотечения при ранениях живота и таза

- Травмы живота могут быть закрытыми (без ранения брюшной стенки) и открытыми (при наличии раны на животе). Закрытая травма живота и таза может оставаться незамеченной, пока внутреннее кровотечение не вызовет резкого ухудшения состояния. Открытая травма живота может сопровождаться выпадением внутренних органов и кровотечением. Остановка кровотечения при открытой травме живота и таза осуществляется **прямым давлением на рану и/или наложением давящей повязки**. При выпадении внутренних органов накладывать на них давящую повязку не рекомендуется.



Остановка кровотечения при ранениях конечностей

- Применяются все способы: прямое давление на рану, наложение давящей повязки, наложение кровоостанавливающего жгута в соответствии с вышеприведенной последовательностью остановки кровотечения.
- Выбор способа остановки кровотечения определяется следующими факторами:
 - вид (интенсивность) кровотечения;
 - место ранения;
 - предполагаемый срок прибытия медработников (если их прибытие ожидается в ближайшее время, можно использовать более простые способы остановки кровотечения, например, прямое давление на рану);
 - наличие оснащения (при отсутствии табельных жгутов для остановки кровотечения возможно применение подручных средств – галстуков, ремней);
 - состояние кровотечения (остановилось или не остановилось).

Остановка кровотечения при ранениях конечностей

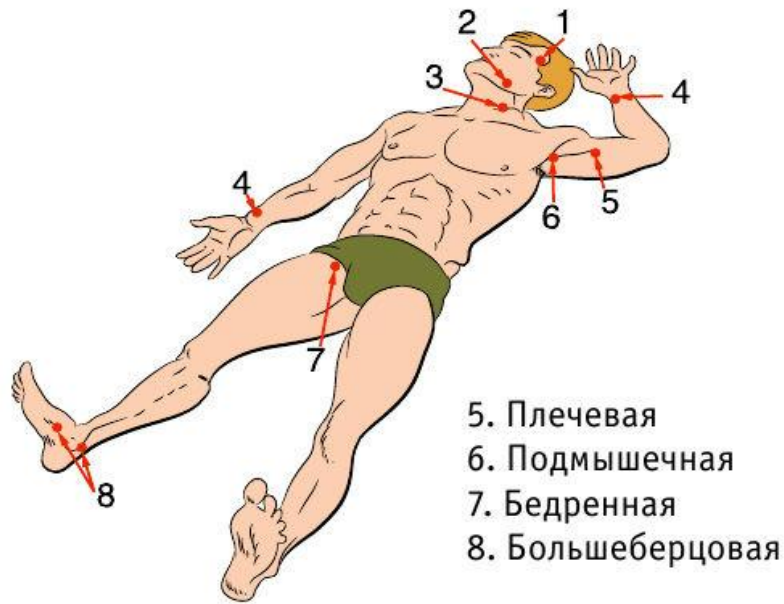
Одним из наиболее тяжелых повреждений конечностей является отрыв (ампутация) какой-то их части либо целиком. В этом случае необходимо остановить кровотечение (наложить кровоостанавливающий жгут, выполнить прямое давление на рану или наложить давящую повязку).

Оторванную часть надо уложить в пакет, этот пакет поместить в пакет с холодной водой со льдом, снегом, замороженными продуктами и т.п., передать пакет медицинским работникам.





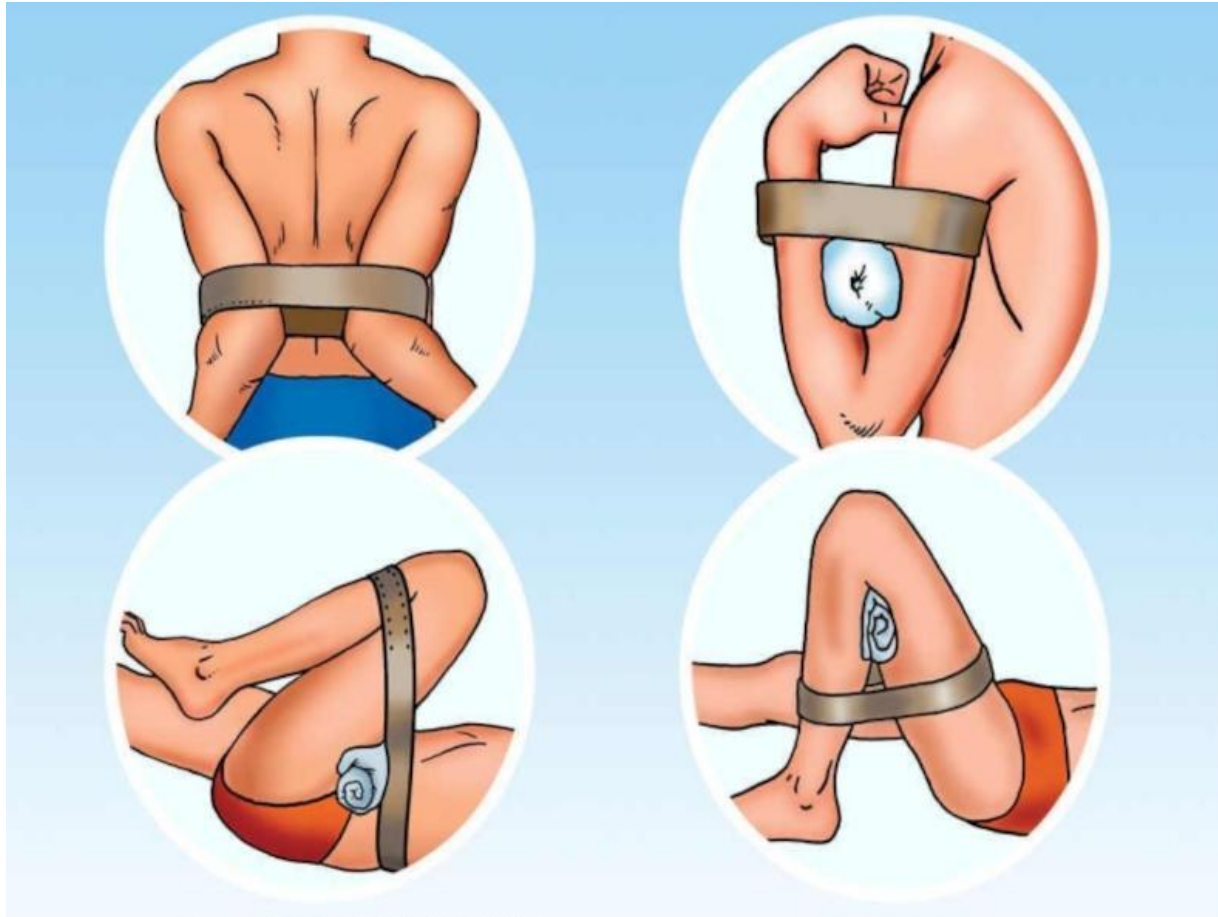
1. Височная
2. Челюстная
3. Сонная
4. Лучевая



5. Плечевая
6. Подмышечная
7. Бедренная
8. Большеберцовая



- Прижатие артерии на протяжении, т.е. не в области раны, а выше (ближе к сердцу по кровотоку), - самый простой и доступный способ временной остановки (артериального) кровотечения.
- Нужно знать точки, где артерия лежит не очень глубоко и ее можно прижать к кости (можно прощупать пульсацию артерий).
- При кровотечении на лице и волосистой части головы можно прижать подчелюстную и височную артерии.
- При кровотечении на шее сонную артерию прижимают к позвоночнику у внутреннего края грудино-ключично-сосцевидной мышцы.
- Плечевую артерию прижимают к кости плеча по внутреннему краю двуглавой мышцы.



Для остановки кровотечения в области предплечья и кисти вкладывают в локтевой сгиб валик и *максимально сгибают руку в локтевом суставе.*

При артериальном кровотечении на нижних конечностях бедренную артерию прижимают в паховом сгибе или у внутреннего края четырехглавой мышцы.

Артерии голени можно прижать к подколенной ямке, подложив под нее мягкий валик и до предела согнув ногу в коленном суставе.

Артериальный сосуд при остановке кровотечения надо сдавливать сильно мякотью нескольких (2-4) пальцев. Поскольку такая остановка кровотечения может быть лишь кратковременной, необходимо принять все меры к тому, чтобы кто-либо другой наложил жгут.



Наложение жгута или закрутки – основной способ временной остановки кровотечения при повреждении крупных артериальных сосудов конечностей.

Жгут или закрутку накладывают на бедро, плечо, голень и предплечье.

Резиновый ленточный жгут

состоит из толстой резиновой ленты длиной 1-1,5 м, к одному концу которой прикреплен крючок, а к другому – металлическая цепочка. Резиновый жгут растягивают и в растянутом виде обертывают два-три раза вокруг конечности так, чтобы витки ложились рядом. Концы жгута закрепляют с помощью цепочки и крючка. При отсутствии резинового ленточного жгута в качестве жгута можно использовать *подручные материалы*, например поясной ремень, толстую веревку, бинт, разрезанное по длине полотенце и т.д. Подручными средствами перетягивают конечность, как резиновым жгутом, или делают закрутку, конец которой прибинтовывается к конечности.

Правила наложения жгута

- Под жгут обязательно подкладывается ткань.
- Жгут накладывается виток на виток.
- К жгуту прикладывается записка с указанием времени наложения жгута
- Жгут **нельзя** закрывать. Его должен сразу увидеть врач.



Первая помощь при венозном кровотечении:

- поднять поврежденную конечность вверх
- наложить на рану давящую повязку, сжимающую мягкие стенки поврежденного сосуда (при сильном кровотечении выше раны наложить жгут)
- отправить пострадавшего в медицинское учреждение



Первая помощь при капиллярном кровотечении:

- обеззаразить рану
- наложить чистую повязку, лучше марлевую

Повязка защищает рану от проникновения посторонних частиц, главным образом микроорганизмов, и способствует быстрому свертыванию крови



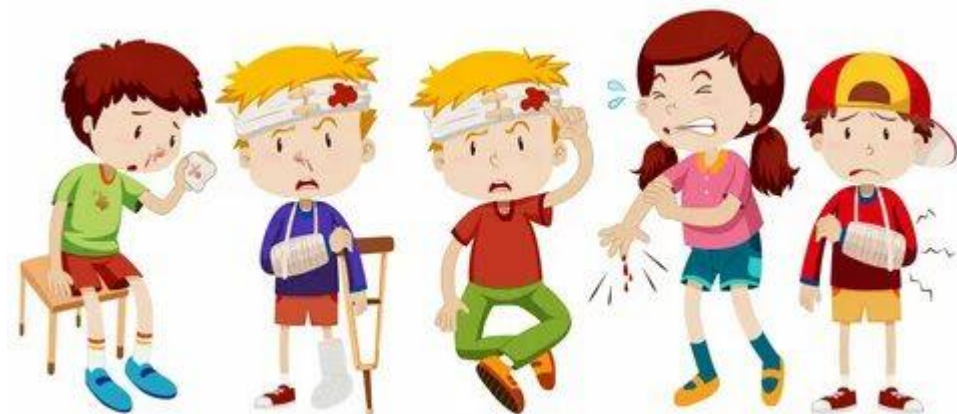
Первая помощь при внутренних кровотечениях



КАЗАНСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ



Травмы у детей Первая помощь



Травмой (повреждением) называется результат внезапного воздействия на организм какого-либо фактора внешней среды, нарушающего анатомическую целостность тканей и протекающие в них физиологические процессы

По виду повреждающего агента выделяют травмы:

механические

химические

огнестрельные

термические

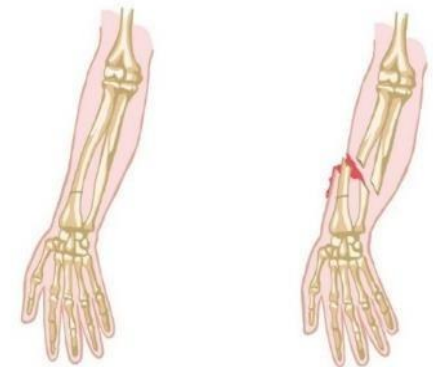
лучевые

комбинированные

Виды механических травм

Закрытые

Открытые



Травму можно получить при следующих обстоятельствах:

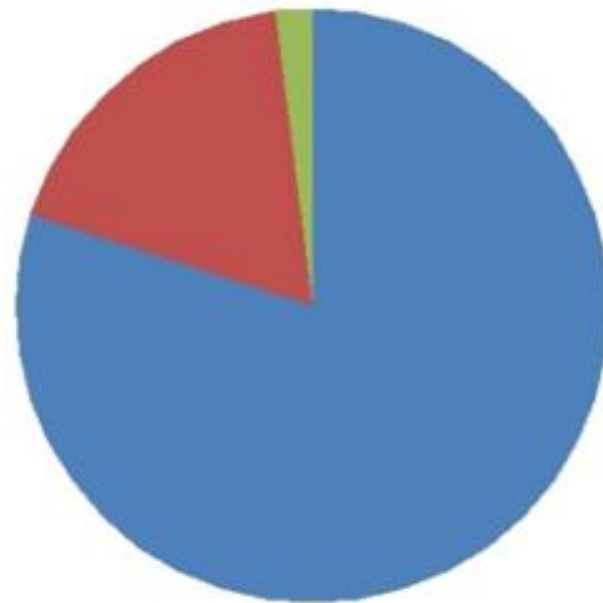
- ДТП
- нарушения техники безопасности
- неаккуратность в быту
- во время спортивных занятий
- из-за неосторожности во время игр
- драк
- природные катаклизмы
- нападение животных



Статистика детских травм

15 % детских травм это несчастные случаи

в стенах школ

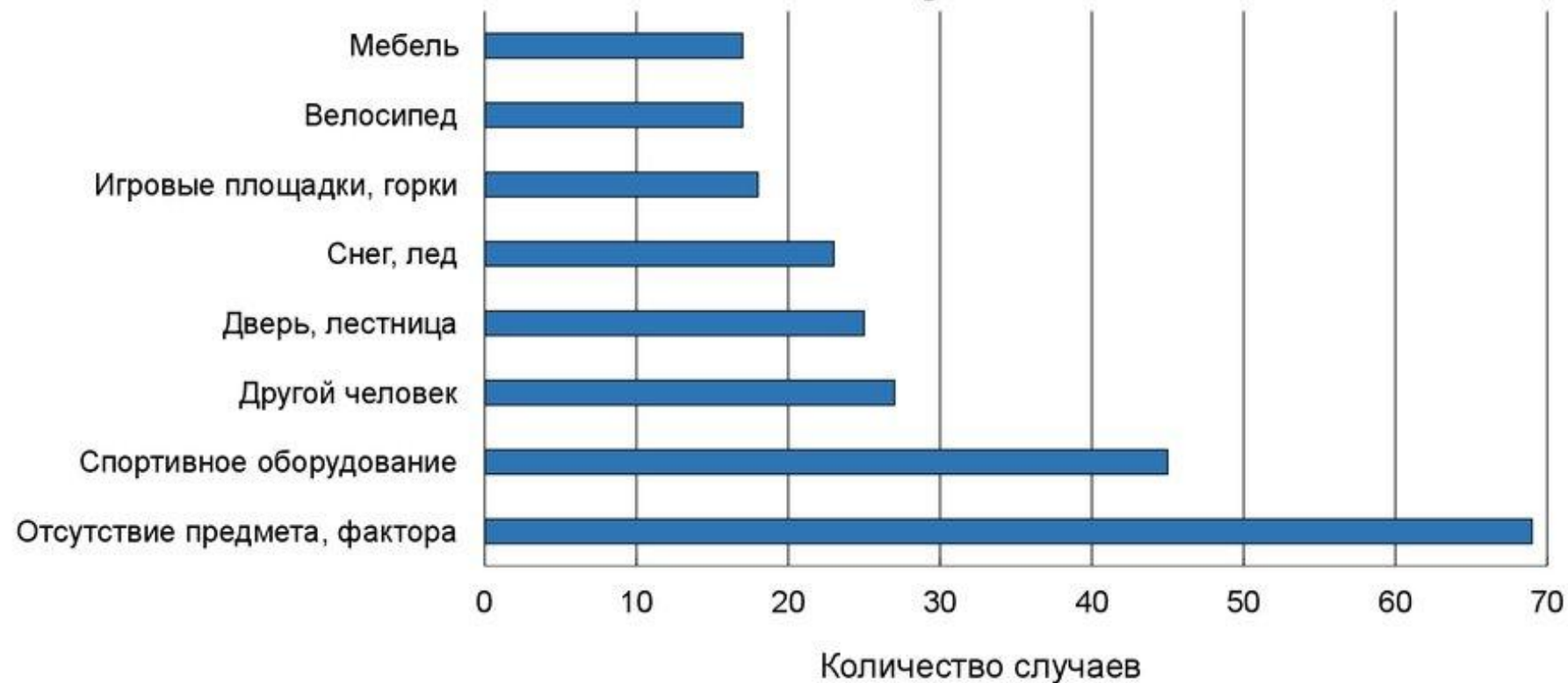


■ перемены
(80%)

■ уроки
физической
культуры
(18%)

■ другие учебные
занятия (2%)

Распределение травм среди детей по факторам, участвующим в механизме несчастного случая



Общее количество – 342 случая



Ушиб – механические повреждения мягких тканей без видимого нарушения целостности кожи

Наиболее распространенной причиной ушиба является сильный удар или столкновение с тупым предметом

Растяжения (связок, сухожилий, мышц) – повреждения, возникающие вследствие воздействия силы, растягивающей мягкие ткани и не вызывающей нарушения их анатомической целостности.

Если действующая сила превышает пределы эластичности тканей и вызывает нарушение их анатомической целостности, такое повреждение называется **разрывом**

Признаки ушиба и растяжения



боль

отек

кровоизлияние

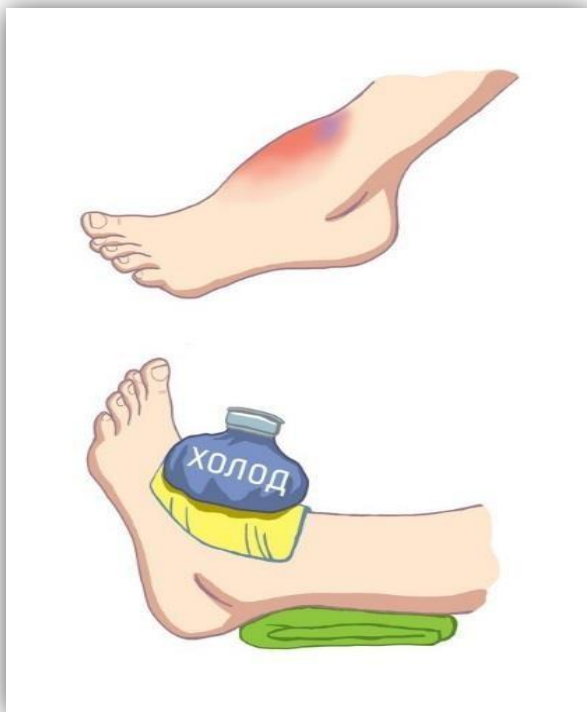
нарушение функции конечности

Резкая боль, которая возникает в момент самого ушиба и не утихает еще на протяжении некоторого времени

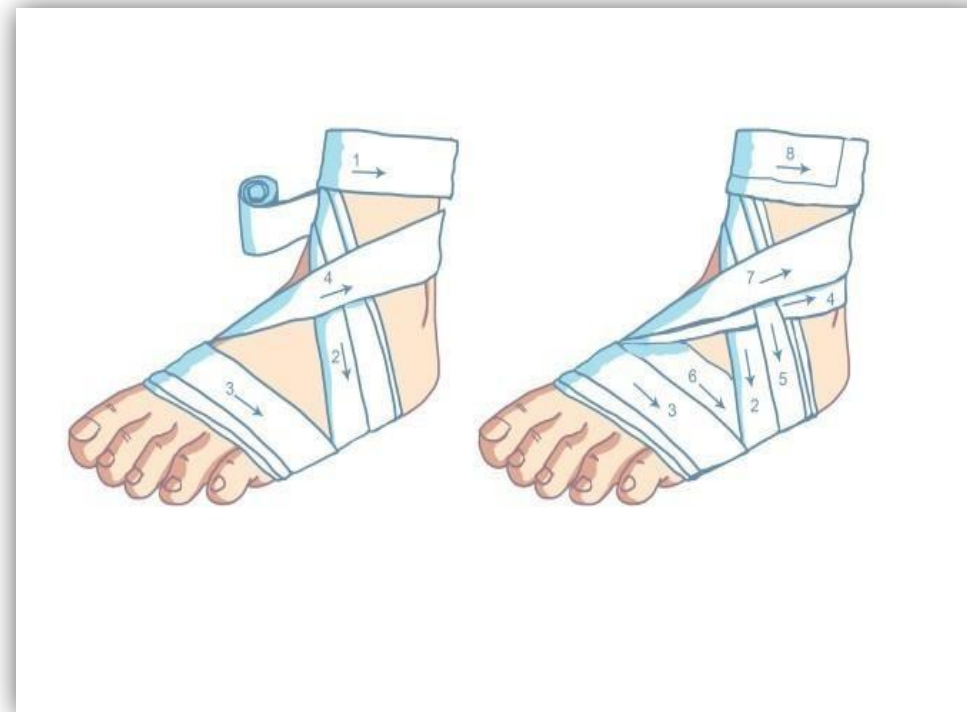
Отек обычно образуется спустя несколько часов или даже на следующее утро после неприятного происшествия

Кровоподтек может появиться спустя пару часов после получения данной травмы, а может проявиться лишь спустя несколько дней, если ушиблены глубокие ткани организма

Первая помощь при ушибе и растяжении



**Местное применение
холода**



Наложение давящей повязки

**Создание покоя
поврежденной конечности**

Вывих – стойкое изменение правильных анатомических взаимоотношений (конгруэнтности) суставных поверхностей, сопровождающееся нарушением функции пораженного сустава. Может произойти при сильном ударе, неудачном повороте

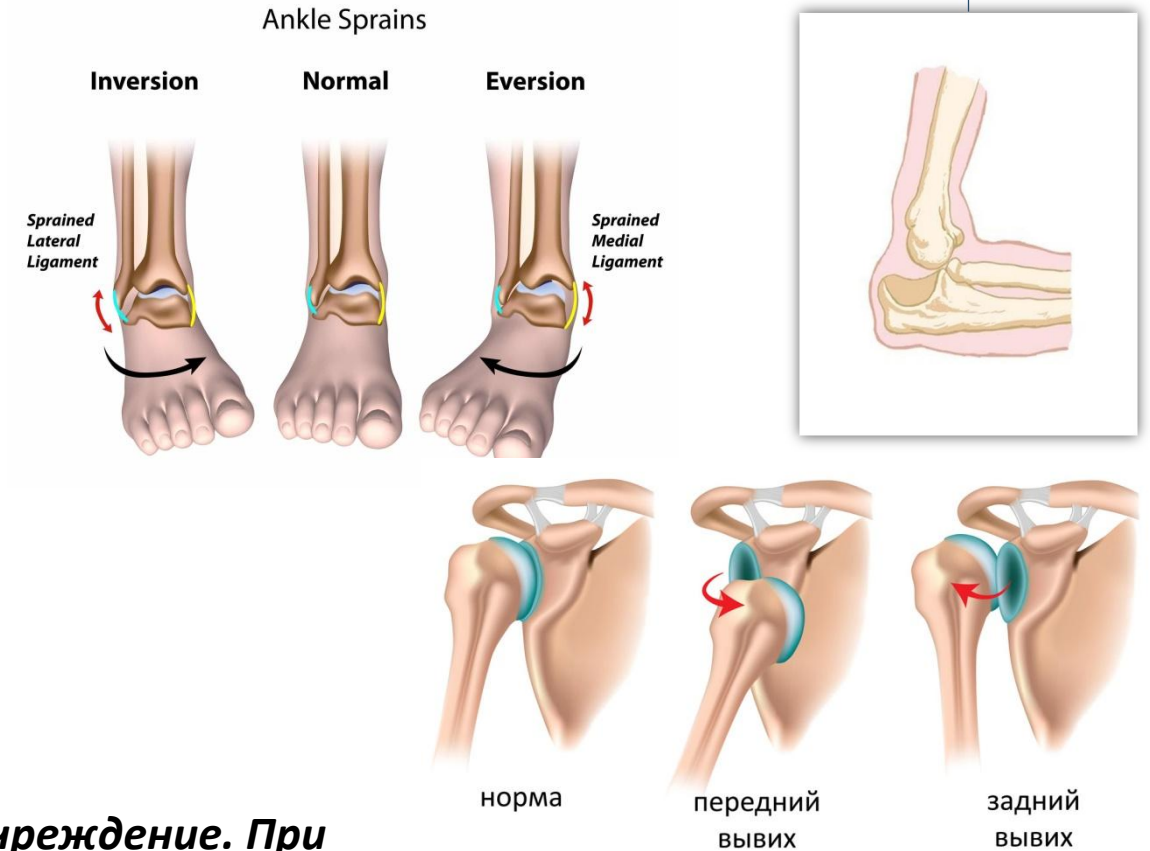
К основным признакам вывихов относят:

- Резкий и не утихающий в течении нескольких часов болевой синдром
- Деформация конечности в области сустава
- Вынужденное положение конечности
- Нарушения нормального функционирования конечности

Цель неотложной помощи – не только уменьшить болевой синдром пострадавшего и предотвратить развитие отека, но и не усугубить и так непростую ситуацию.

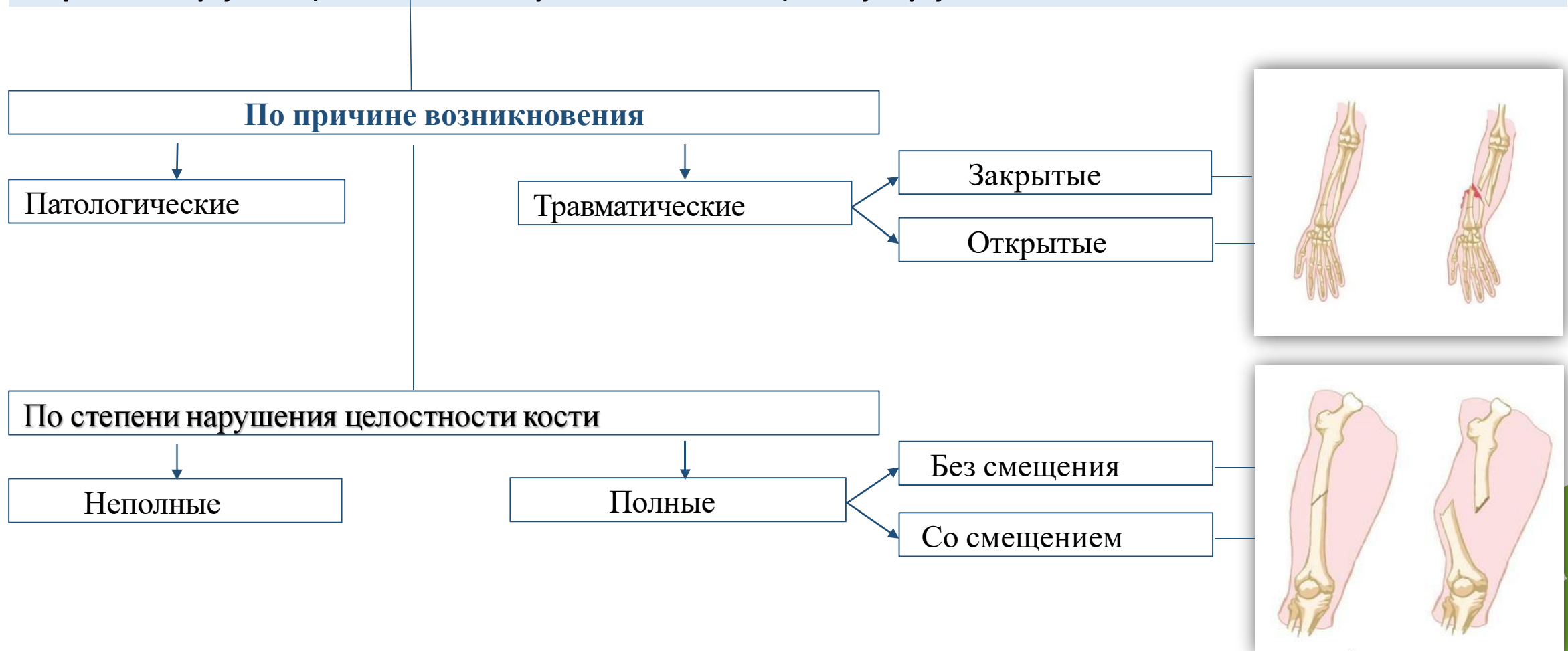
Помощь: необходимо зафиксировать поврежденную часть тела – руку можно повесить или просто неплотно примотать к телу, ногу категорически нельзя перемещать и двигать, ее можно просто обложить мягкой тканью.

Пострадавшему нужно срочно отвезти в медицинское учреждение. При этом транспортировка пострадавшего с вывихом руки возможна в любом положении, с травмированной ногой – лишь в лежачем с туго закрепленной ногой



Первая помощь при травмах

Переломы – нарушение целостности кости под действием травмирующей силы, превосходящей упругость костной ткани



Переломы конечностей



Признаки перелома

Достоверные

- костные отломки в ране
- деформация конечности
- изменение длины пострадавшей части конечности
- **костный хруст (крепитация)**
- **патологическая подвижность**

Косвенные

- боль
- отек
- кровоизлияние
- нарушение функции конечности



Перелом ребер

Перелом ребер чаще всего случается при сильном ударе или интенсивном сдавливании этих костей. Наиболее часто отмечаются переломы ребер с пятого по восьмое

Признаки:

- Ощущение боли при глубоком вдохе, при нажиме на травмированное место
- Продолжительные приступы затажного кашля
- Необычная поза тела травмированного
- Напряжение некоторых мышц груди

Первая помощь при механических травмах подобного типа оказывают для минимизирования двигательной активности грудной клетки. Для этого нужно очень туго обмотать грудь и расположить пациента в положении сидя или полусидя. Если травмированный чувствует сильную боль, можно принять болеутоляющее средство



Перелом позвоночника

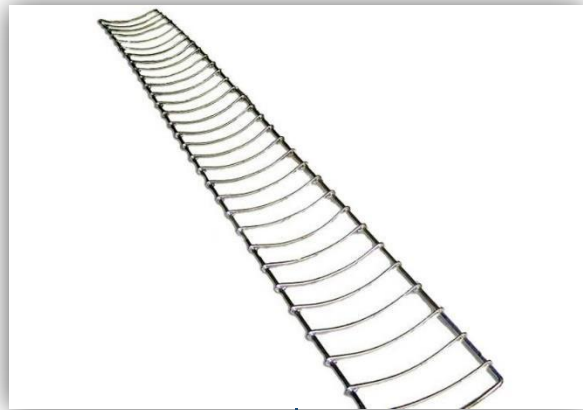
Перелом позвоночника – это наиболее опасная и серьезная травма опорнодвигательной системы, которая может стать причиной смещения позвонков и нарушению спинного мозга

Признаки

- Пронизывающая боль в спине, которая становится более сильной при шевелении
- Выступ травмированного позвонка над поверхностью спины
- Снижение чувствительности ног, а в некоторых случаях и паралич
- Нарушение основных функций таза
- Шоковое состояние больного

Первая помощь при травмах

Иммобилизация – создание неподвижности части тела, конечности



**Лестничная шина
Крамера**



**Складные
шины**



**Вакуумные
шины**



**Пневматические
шины**



Правила иммобилизации

- Если повреждены конечности, то обязательно должны быть обездвижены оба смежных к перелому сустава
- Отмоделировать шину до наложения иммобилизации
- Накладывать её в среднефизиологическом положении повреждённого сегмента
- Накладывать её на одежду. Не нужно ничего снимать
- При отсутствии шин (табельных, подручных) выполнить аутоиммобилизацию, т.е. пострадавшую часть тела фиксировать ко здоровой



Переломы открытого типа

Помощь при переломах открытого типа выполняется, чтобы защитить рану от нежелательной инфекции. При таких травмах **необходимо обработать кожу около раны антисептическим средством и приложить стерильную салфетку, и лишь затем наложить шину**

- Конечность приматывается к шине именно такой, какой она стала вследствие травмы
- Больного, который получил такой вид травмы нужно немедленно доставить в медицинское учреждение
- Чтобы уменьшить боль пострадавшего травмированную руку приматывают к груди, а ногу кладут на подушку или любую другую возвышенность
- Обездвиживание травмированной конечности осуществляется при помощи специализированных медицинских шин или тех предметов, которые находятся под рукой – доска, лыжа, ровная палка
- Если таких предметов не окажется под рукой, то для удобства и безопасности транспортировки можно просто примотать сломанную руку к грудной клетке, а травмированную ногу к здоровой.

Первая помощь при травмах



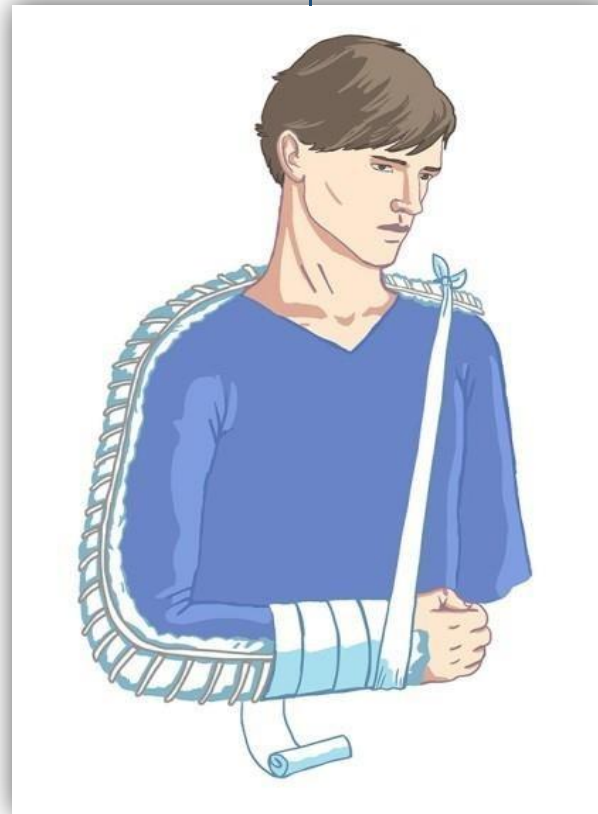
Иммобилизация при отдельных видах переломов

Перелом ключицы



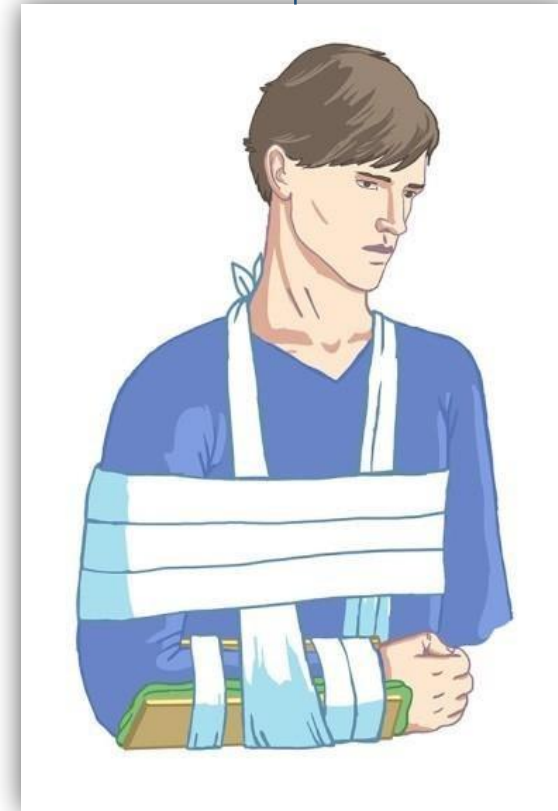
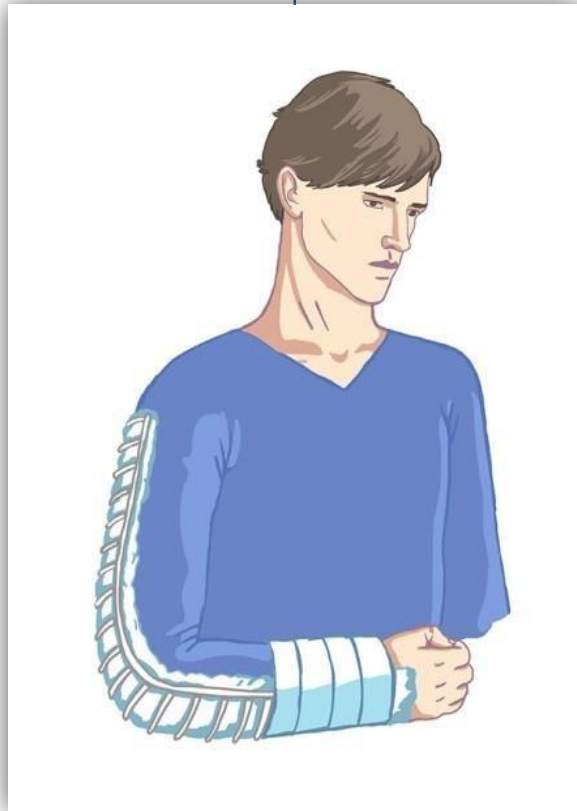
Фиксируется один сустав выше места травмы и один ниже места травмы

ПЕРЕЛОМ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ



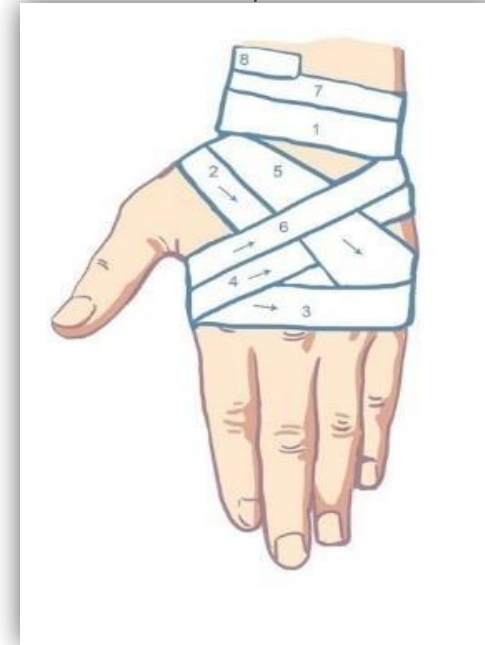
Фиксируется один сустав выше места травмы и один ниже места травмы

Перелом костей предплечья



Фиксируется один сустав выше места травмы и один сустав ниже места травмы

Перелом костей кисти



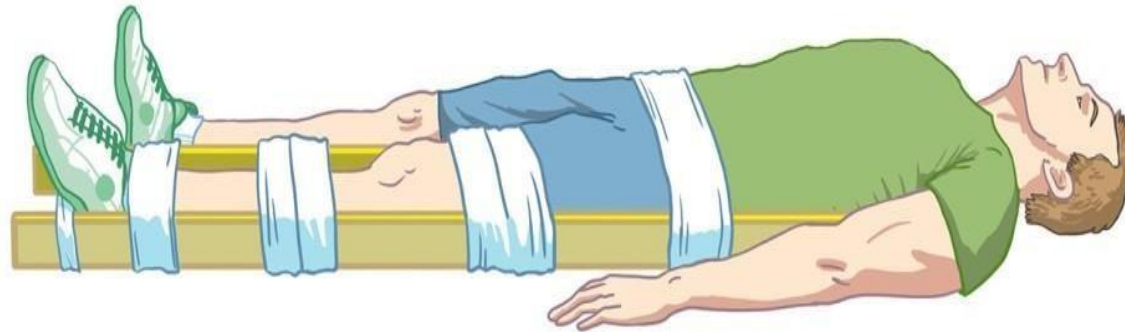
Фиксируется один сустав выше места травмы и один сустав ниже места травмы

Перелом костей голени



Фиксируется один сустав выше места травмы и один сустав ниже места травмы

Перелом бедра





Черепно-мозговые травмы

К этой категории травмирования относят все травмы, связанные с ушибом или переломом костей черепа и всегда сопровождаются сотрясением мозга

Симптоматика указывает на нарушения работы мозгового кровообращения:

- Шум в ушах
- Головокружение
- «Мушки», мелькающие перед глазами
- Головная боль
- Ярко выраженная тошнота, сопровождающаяся рвотой
- Побледнение кожных покровов
- Вялость
- Сразу после получения повреждения – потеря сознания
- Возможна временная потеря памяти

Первая помощь при травмах головного мозга экстренно оказывается в медицинском учреждении. На догоспитальном этапе важно обеспечить пострадавшему покой, а к области травмирования приложить лед.



Заключение

В целях профилактики детского травматизма необходимы:

- Организация травмобезопасной среды
- Выработка у детей безопасного поведения в различных жизненных ситуациях
- Закаливание и физическое развитие детей, направленное на укрепление костно-мышечной системы и выработку координации движений

При возникновении травмы: своевременное оказание первой доврачебной помощи



**У ребенка судорожный приступ.
Ваши действия?**

- 1. Фиксировать руки и ноги, чтобы ребенок не травмировался**
- 2. Разжать зубы ребенка подручными средствами (ложка, свои пальцы, обмотанные полотенцем и т.п.) во избежание прикусывания языка**

Судороги



СЛЕДИТЬ ЗА ГОЛОВОЙ,
ПОДЛОЖИТЬ МЯГКОЕ



ЗАСЕЧЬ ВРЕМЯ



ПОВЕРНУТЬ НАБОК

НЕ КЛАСТЬ НИЧЕГО В РОТ!

НЕ ДЕРЖАТЬ ТЕЛО

НЕ

НЕ ПЕРЕНОСИТЬ ЧЕЛОВЕКА

НЕ ПОДПУСКАТЬ ТОЛПУ

Time the seizure



If the seizure lasts for more than five minutes, call an ambulance.



Благодарю
за внимание!