ГАПОУ ТО "Тобольский медицинский колледж им. В. Солдатова"

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА

практического занятия

ПМ 04, ПМ 07 "Выполнение работ по одной или нескольким профессиям рабочих, должностям служащих"

МДК "Технология оказания медицинских услуг"

ТЕМА: "Оказание первой доврачебной помощи при различных состояниях"

Преподаватель: Федорова О.А.,

Черкашина А.Н., Желнина С.В.

Тобольск, 2016

***Глоссарий***

|  |  |
| --- | --- |
| Перелом  | это полное или частичное нарушение целости кости, возникающее при внешнем механическом воздействии |
| Перелом закрытый | целостность кожного покрова не нарушена |
| Перелом открытый | нарушена целостность кожного покрова над местом деформации перелома или вблизи него |
| Раны | повреждение мягких тканей, при которых нарушается целостность кожных покровов |
| Раны скальпированные | отслаивание участков кожи, подкожной клетчатки |
| Раны рваные | дефекты неправильной формы с множеством углов, рана на своем протяжении имеет разную глубину с повреждением кожи, подкожной клетчатки, мышц |
| Термический ожог | это травма, возникающая под воздействием на ткани организма высокой температуры |
| Обморок | внезапно возникающая кратковременная утрата сознания с ослаблением деятельности сердечной и дыхательных систем |
| Судороги | непроизвольное сокращение мышц |
| Электротравма | это повреждение, вызванное действием на организм электрического тока |
| Отравление | патологическое состояние, развивающееся при попадании яда в организме |
| Шок | Ответная реакция организма на чрезмерное воздействие повреждающих факторов |

# ***Актуальность***

Неотложные состояния, угрожающие жизни и здоровью пациента, требуют проведения срочных мероприятий на всех этапах оказания медицинской помощи. Эти состояния возникают вследствие развития шока, острой кровопотери, расстройства дыхания, нарушения кровообращения, комы, которые вызваны острыми заболеваниями внутренних органов, травматическими повреждениями, отравлениями и несчастными случаями.

Важнейшее место при оказании помощи внезапно заболевшим и пострадавшим в результате природных и техногенных чрезвычайных ситуаций мирного времени отводится проведению адекватных догоспитальных мероприятий. Как свидетельствуют данные отечественных и зарубежных специалистов, значительное число пациентов и пострадавших в результате ЧС могли быть спасены при условии своевременного и эффективного оказания помощи на догоспитальном этапе.

В настоящее время чрезвычайно возросло значение доврачебной помощи в лечении неотложных состояний. Умение среднего медицинского персонала оценить тяжесть состояния пациента, вывить приоритетные проблемы необходимо для оказания эффективной доврачебной помощи, что может в большей степени повлиять на дальнейшее течение и прогноз заболевания. От медицинского работника требуются не только знания, но и умения быстро оказать помощь, поскольку растерянность и неспособность собраться могут даже усугубить ситуацию.

Таким образом, овладение приемами оказания неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе заболевшим и пострадавшим, а также совершенствование практических навыков является важной и актуальной задачей.

# ***Современные принципы оказания неотложной медицинской помощи***

В мировой практике принята универсальная схема оказания помощи пострадавшим на догоспитальном этапе.

**Основными этапами этой схемы являются:**

1. Немедленное начало срочных мероприятий по поддержанию жизни при возникновению неотложных состояний.

2. Организация прибытия на место происшествия квалифицированных специалистов в кратчайшие сроки, выполнение отдельных мероприятий экстренной медицинской помощи во время транспортировки пациента в стационар.

. Максимально быстрая госпитализация в профильное лечебное учреждение, имеющее квалифицированный медицинский персонал и оснащенное необходимым оборудованием.

# ***Мероприятия, которые необходимо проводить в случае возникновения неотложных состояний***

Лечебно - эвакуационные мероприятия, проводимые при оказании неотложной помощи, следует разделить на ряд взаимосвязанных этапов - догоспитальный, госпитальный и первая врачебная помощь.

На догоспитальном этапе оказывается первая, доврачебная и первая врачебная помощь.

Самым важным при оказании неотложной помощи является временной фактор. Наилучшие результаты лечения пострадавших и пациентов достигаются в том случае, когда период от момента возникновения неотложного состояния до времени оказания квалифицированной помощи не превышает 1 часа.

Предварительная оценка тяжести состояния пациента позволит избежать паники и суеты при последующих действиях, даст возможность принять более взвешенные и рациональные решения в экстремальных ситуациях, а также меры по экстренной эвакуации пострадавшего из опасной зоны.

После этого необходимо приступить к определению признаков наиболее опасных для жизни состояний, которые могут привести к смерти пострадавшего в ближайшие минуты:

· клинической смерти;

· коматозного состояния;

· артериального кровотечения;

· ранения шеи;

· ранения грудной клетки.

Оказывающий помощь пострадавшим при неотложном состоянии должен максимально четко придерживаться алгоритма, приведенного на схеме 1.

**Схема 1. Порядок оказания помощи при неотложном состоянии**

# ***Оказание первой помощи при возникновении неотложного состояния***

Существует 4 основных принципа оказания первой помощи, которых следует придерживаться:

. Осмотр места происшествия. Убедиться в безопасности при оказании помощи.

2. Первичный осмотр пострадавшего и оказание первой помощи при состояниях, угрожающих жизни.

. Вызов врача или скорой помощи.

. Вторичный осмотр пострадавшего и при необходимости оказание помощи при выявлении других повреждений, болезней.

До оказания помощи пострадавшим выясните:

· Не представляет ли опасность место происшествия;

· Что произошло;

· Количество пациентов и пострадавших;

· В состоянии ли окружающие помочь.

Особое значение имеет все, что может угрожать вашей безопасности и безопасности окружающих: оголенные электрические провода, падающие обломки, интенсивное дорожное движение, пожар, дым, вредные испарения. Если вам угрожает какая-либо опасность, не приближайтесь к пострадавшему. Немедленно вызовите соответствующую спасательную службу или полицию для получения профессиональной помощи.

Всегда смотрите, нет ли других пострадавших, и, если необходимо, попросите окружающих оказать вам содействие в оказании помощи.

Как только вы приблизитесь к пострадавшему, находящемуся в сознании, постарайтесь его успокоить, затем доброжелательным тоном:

· выясните у пострадавшего, что случилось;

· объясните, что вы медицинский работник;

· предложите помощь, получите согласие пострадавшего на оказание помощи;

· объясните, какие действия вы собираетесь предпринять.

Прежде чем приступить к оказанию неотложной доврачебной медицинской помощи, вам следует получить на это разрешение пострадавшего. Пострадавший, находящийся в сознании, имеет право отказаться от вашей услуги. Если же он без сознания, можно считать, что вы получили его согласие на проведение мероприятий неотложной помощи.

# ***Кровотечения***

Различают наружное и внутреннее кровотечения.

Кровотечение бывает двух типов: артериальное и венозное.

**Артериальное кровотечение.** Наиболее опасны кровотечения ранения крупных артерий - бедренной, плечевой, сонной. Смерть может наступить в считанные минуты.

**Признаки ранения артерий:** артериальная кровь "фонтанирует", цвет крови ярко-красный, пульсация крови совпадает с сердцебиением.

**Признаки венозного кровотечения:** венозная кровь вытекает медленно, равномерно, кровь более темного оттенка.

**Методы остановки кровотечения:**

1. Пальцевое прижатие.

2. Тугая повязка.

. Максимальное сгибание конечности.

. Наложение жгута.

. Наложение зажима на поврежденный сосуд в ране.

. Тампонада раны.

При возможности для наложения давящей повязки используйте стерильный перевязочный материал (или чистую ткань), накладывайте его непосредственно на рану (исключение травмы глаз и вдавление свода черепа).

Любое движение конечности стимулирует в ней кровоток. Кроме того, при повреждении сосудов нарушаются процессы свертывания крови. Любые движения вызывают дополнительные повреждения сосудов. Шинирование конечностей позволяет уменьшить кровотечение. В этом случае идеальны воздушные шины, или шины любого типа.

Когда наложение давящей повязки на место раны не обеспечивает надежного прекращения кровотечения или есть несколько источников кровотечения, снабжаемых одной артерией, эффективным может быть локальное прижатие.

При кровотечении в области кожных покровов головы следует прижать височную артерию к поверхности височной кости. Плечевую артерию - к поверхности плечевой кости при травме предплечья. Бедренную артерию - к тазовой или бедренной кости при травме нижней конечности.

Накладывать жгут необходимо лишь в крайних случаях, когда все другие меры не дали ожидаемого результата.

**Принципы наложения жгута:**

§ жгут накладываю выше места кровотечения и как можно ближе к нему поверх одежды или поверх нескольких туров бинта;

§ затягивать жгут нужно лишь до исчезновения периферического пульса и прекращения кровотечения;

§ каждый последующий тур жгута должен частично захватывать предыдущий тур;

§ жгут накладывают не более чем на 1 час в теплый период времени, и не более 0,5 часа в холодный;

§ под наложенный жгут вставляют записку с указанием времени наложения жгута;

§ после остановки кровотечения на открытую рану накладывают стерильную повязку, перевязывают, конечность фиксируют и отправляют раненого на следующий этап медицинской помощи, т.е. эвакуируют.

*Жгут может повредить нервы и кровеносные сосуды и даже привести к утрате конечности. Слабо наложенный жгут может стимулировать более интенсивное кровотечение, поскольку прекращается не артериальный, а только венозный кровоток. Применяйте жгут как последнее средство при угрожающих жизни состояниях.*

# ***Переломы***

**Перелом -** это полное или частичное нарушение целости кости, возникающее при внешнем механическом воздействии.

**Типы переломов:**

§ закрытые (целостность кожного покрова не нарушена);

§ открытые (нарушена целостность кожного покрова над местом деформации перелома или вблизи него).

**Признаки переломов:**

§ деформация (изменение формы);

§ локальная (местная) болезненность;

§ припухлость мягких тканей над переломом, кровоизлияние в них;

§ при открытых переломах - рваная рана с видимыми отломками кости;

§ нарушение функции конечности;

§ патологическая подвижность.

**Неотложная доврачебная помощь:**

§ проверка проходимости дыхательных путей, дыхания и кровообращения;

§ наложение транспортной иммобилизации табельными средствами;

§ асептическая повязка;

§ противошоковые мероприятия;

§ транспортировка в ЛПУ.

**Признаки перелома нижней челюсти:**

§ перелом нижней челюсти чаще встречается при ударе;

§ помимо общих признаков переломов, характерно смещение зубов, нарушение нормального прикуса, затруднение или невозможность жевательных движений;

§ при двойных переломах нижней челюсти возможно западение языка, что вызывает удушье.

**Неотложная доврачебная помощь:**

§ проверьте проходимость дыхательных путей, дыхание, кровообращение;

§ артериальное кровотечение временно остановите путем прижатия кровоточащего сосуда;

§ зафиксируйте нижнюю челюсть пращевидной повязкой;

§ при западении языка, затрудняющем дыхание, зафиксируйте язык.

**Переломы ребер.** Переломы ребер возникают при различных механических воздействиях на грудную клетку. Различают одиночные и множественные переломы ребер.

**Признаки перелома ребер:**

§ переломы ребер сопровождаются резкой местной болью при ощупывании, дыхании, кашле;

§ пострадавший щадит поврежденную часть грудной клетки; дыхание с этой стороны поверхностное;

§ при повреждении плевры и легочной ткани воздух из легких поступает в подкожную клетчатку, что выглядит как отек на поврежденной стороне грудной клетки; подкожная клетчатка при ощупывании похрустывает (подкожная эмфизема).

**Неотложная доврачебная помощь:**

§ проверьте АВС (проходимость дыхательных путей, дыхание, кровообращение);

§ наложите на выдохе круговую давящую повязку на грудную клетку;

§ С повреждениями органов грудной клетки вызовите скорую медицинскую помощь для госпитализации пострадавшего в стационар, специализирующийся на травмах грудной клетки.

# ***Раны***

Раны представляют собой повреждение мягких тканей, при которых нарушается целостность кожных покровов. При глубоких ранах травмируются подкожная клетчатка, мышцы, нервные стволы и кровеносные сосуды.

**Виды ран.** Выделяют резаные, рубленые, колотые и огнестрельные раны.

По внешнему виду раны бывают:

§ скальпированные - отслаиваются участки кожи, подкожной клетчатки;

§ рваные - на коже, подкожной клетчатке и мышце наблюдаются дефекты неправильной формы с множеством углов, рана на своем протяжении имеет разную глубину. В ране может быть пыль, грязь почва, обрывки одежды.

**Неотложная доврачебная помощь:**

§ проверьте АВС (проходимость дыхательных путей, дыхание, кровообращение);

§ в период первичной помощи просто промойте рану физиологическим раствором или чистой водой и наложите чистую повязку, поднимите конечность.

**Неотложная доврачебная помощь при открытых ранах:**

§ остановите основное кровотечение;

§ удалите грязь, осколки и обломки путем орошения раны чистой водой, физиологическим раствором;

§ наложите асептическую повязку;

§ при обширных ранах зафиксируйте конечность

**Рваные раны** делятся на:

поверхностные (включающие только кожу);

глубокие (захватывают нижележащие ткани и структуры).

**Колотые раны** обычно не сопровождаются массивным наружным кровотечением, однако внимательно отнеситесь к возможности внутреннего кровотечения или повреждения тканей.

**Неотложная доврачебная помощь:**

§ не удаляйте глубоко застрявшие предметы;

§ остановите кровотечение;

§ стабилизируйте инородное тело с помощью объемной повязки и по мере необходимости иммобилизация шинами.

§ наложите асептическую повязку.

# ***Термические поражения***

**Ожоги**

Актуальность проблемы ожогов определяется частотой их получения, сложностью патогенеза и лечения обширных глубоких поражений, а главное - высокой летальностью.

**Термический ожог -** это травма, возникающая под воздействием на ткани организма высокой температуры.

По глубине поражения подразделяют на 4 степени:

**1-я степень -** гиперемия и отек кожи, сопровождающийся жгучей болью;

**2-я степень -** гиперемия и отек кожи с отслоением эпидермиса и образованием пузырей, наполненных прозрачной жидкостью; сильные боли отмечаются в первые 2 дня;

**3А, 3Б степени -** повреждаются, кроме дермы, подкожная клетчатка и мышечная ткань, образуются некротические струпы; болевая и тактильная чувствительность отсутствует;

**4-я степень -** некроз кожи и глубжележащих тканей вплоть до костной ткани, струп плотный толстый, иногда черного цвета вплоть до обугливания.

Кроме глубины поражения, имеет значение и площадь поражения, которую можно определить, пользуясь "правилом ладони" или "правилом девятки".

Согласно "правила девятки", площадь кожных покровов головы и шеи равна 9 % поверхности тела; груди - 9%; живота - 9%; спины - 9%; поясницы и ягодиц - 9%; рук - по 9%; бедер - по 9%; голеней и стоп - по 9%; промежности и наружных половых органов - 1%.

Согласно "правила ладони", площадь ладони взрослого человека равна приблизительно 1% поверхности тела.

**Неотложная доврачебная помощь:**

§ прекращение действия термического фактора;

§ охлаждение обожженной поверхности водой в течение 10 минут;

§ наложение асептической повязки на ожоговую поверхность;

§ теплое питье;

§ эвакуация в ближайшее ЛПУ в положении лежа.

# ***Отморожения***

Холод оказывает на организм местное действие, вызывая отморожение отдельных частей тела, и общее, которое приводит к общему охлаждению (замерзанию).

Отморожения по глубине поражения делятся на 4 степени:

При общем охлаждении первоначально развиваются компенсаторные реакции (сужение периферических сосудов, изменение дыхания, появление дрожи). По мере углубления наступает фаза декомпенсации, сопровождающаяся постепенным угнетением центральной нервной системы, ослаблением сердечной деятельности и дыхания.

Легкая степень характеризуется снижением температуры до 33-35 С, ознобом, бледностью кожного покрова, появлением "гусиной кожи". Речь замедлена, отмечается слабость, сонливость, брадикардия.

Средняя степень охлаждения (ступорозная стадия) характеризуется снижением температуры тела до 29-27 С. Кожные покровы холодные, бледные или синюшные. Отмечается сонливость, угнетение сознания, затруднение движений. Пульс замедлен до 52-32 ударов в минуту, дыхание редкое, АД снижено до 80-60 мм. рт. ст.

Тяжелая степень охлаждения характеризуется отсутствием сознания, мышечнойрегидностью, судорожными сокращениями жевательных мышц. Пульс 34-32 уд. в мин. АД снижено или не определяется, дыхание редкое, поверхностное, зрачки сужены. При снижении ректальной температуры до 24-20 С наступает смерть.

**Неотложная доврачебная помощь:**

§ прекратить охлаждающее воздействие;

§ после снятия сырой одежды тепло укрыть пострадавшего, дать горячее питье;

§ обеспечить теплоизоляцию охлажденных сегментов конечности;

§ произвести эвакуацию пострадавшего в ближайшее ЛПУ в положении лежа.

# ***Солнечные и тепловые удары***

Симптомы солнечного и теплового ударов близки и проявляются внезапно.

**Солнечный удар** возникает в ясный летний день при длительном пребывании на солнце без головного убора. Появляются шум в ушах, головокружение, тошнота, рвота, температура тела повышается до 38-39 С, отмечаются потливость, покраснение кожи лица, резко учащается пульс и дыхание. В тяжелых случаях могут наступить сильное возбуждение, потеря сознания, и даже смерть.

**Тепловой удар** возникает после физической нагрузки при высокой температуре внешней среды. Кожа становится влажной, иногда бледнеет. Повышается температура тела. Пострадавший может жаловаться на слабость, утомление, тошноту, головную боль. Может отмечаться тахикардия и ортостатическая гипертензия.

**Неотложная доврачебная помощь:**

§ переместите пострадавшего в более прохладное место и дайте выпить умеренное количество жидкости;

§ положить холод на голову, на область сердца;

§ уложите пострадавшего на спину;

§ если у пострадавшего понизилось давление, поднимите нижние конечности.

# ***Острая сосудистая недостаточность***

**Обморок** - внезапно возникающая кратковременная утрата сознания с ослаблением деятельности сердечной и дыхательных систем. В основе обморока лежит церебральная гипоксия, причиной которой является транзиторное нарушение мозгового кровотока.

У пациентов с обмороками выделяют три периода: предобморочный, собственно обморок, послеобморочный.

**Предобморочное состояние** проявляется ощущением дурноты, потемнением в глазах, звоном в ушах, слабостью, головокружением, подташниванием, потливостью онемением губ, кончиков пальцев, бледностью кожных покровов. Длительность от нескольких секунд до 1 минуты.

**Во время обморока** отмечается потеря сознания, резкое снижение мышечного тонуса, поверхностное дыхание. Пульс лабилен, слабый, аритмичный. При относительно продолжительном нарушении мозгового кровообращения могут быть клинически - тонические судороги, непроизвольное мочеиспускание. Длится обморок до 1 минуты, иногда больше.

**Послеобморочное состояние** длится от нескольких секунд до 1 минуты и заканчивается полным восстановлением сознания.

**Неотложная доврачебная помощь:**

§ уложите пациента на спину с несколько опущенной головой или поднимите ноги пациента на высоту 60-70 см по отношению к горизонтальной поверхности;

§ расстегните стесняющую одежду;

§ обеспечьте доступ свежего воздуха;

§ поднесите к носу ватку, смоченную нашатырным спиртом;

§ обрызгайте лицо холодной водой или похлопайте по щекам, разотрите ему грудь;

§ проследите, чтобы пациент после обморока посидел в течение 5-10 минут;

При подозрении на органическую причину обморока необходима госпитализация.

# ***Судороги***

**Судороги -** непроизвольное сокращение мышц. Судорожные движения могут носить распространенный характер и захватывать многие мышечные группы тела (генерализованные судороги) или локализоваться в какой-то группе мышц тела или конечности (локализованные судороги).

**Генерализованные судороги** могут быть устойчивыми, продолжающимися относительно длительный период времени - десятки секунд, минуты (тонические), или быстрыми, часто сменяющимися состояниями сокращения и расслабления (клонические).

**Локализованные судороги** также могут быть клоническими и тоническими.

Генерализованные тонические судороги захватывают мышцы рук, ног, туловища, шеи, лица иногда дыхательных путей. Руки чаще находятся в состоянии сгибания, ноги, как правило, разогнуты, мышцы напряжены, туловище вытянуто, голова откинута назад или повернута в сторону, зубы крепко сжаты. Сознание может быть утрачено или сохранено.

Генерализованные тонические судороги чаще бывают проявлением эпилепсии, но могут наблюдаться также при истерии, бешенстве, столбняке, эклампсии, нарушении мозгового кровообращения, инфекциях и интоксикациях у детей.

**Неотложная доврачебная помощь:**

§ предохраняйте пациента от ушибов;

§ освободите его от стесняющей одежды;

неотложное состояние медицинская помощь

§ освободите полость рта пациента от инородных предметов (пища, съемные зубные протезы);

§ для профилактики прикуса языка вставьте между коренными зубами угол свернутого полотенца.

# ***Поражение молнией***

Молнией, как правило, поражаются люди, находящиеся на открытом месте во время грозы. Поражающее действие атмосферного электричества обусловлено в первую очередь очень высоким напряжением (до 1 000 0000 Вт) и мощностью разряда, кроме того, пострадавший может получить травматические поражения в результате действия воздушной взрывной волны. Возможны также тяжелые ожоги (до IVстепени), поскольку температура в области так называемого канала молнии может превышать 25 000 С. Несмотря на кратковременность воздействия, состояние пострадавшего обычно тяжело, что обусловлено, в первую очередь, поражением центральной и периферической нервной системы.

**Симптомы:** потеря сознания от нескольких минут до нескольких суток, конические судороги; после восстановления сознания беспокойство возбуждение, дезориентация, боли, бред; галлюцинации, парез конечностей, геми - и парапарезы, головная боль, боль и резь в глазах, шум в ушах, ожог век и глазного яблока, помутнение роговицы и хрусталика, "знак молнии" на кожных покровов.

**Неотложная доврачебная помощь:**

§ восстановление и поддержание проходимости дыхательных путей и проведение искусственной вентиляции легких;

§ непрямой массаж сердца;

§ госпитализация, транспортировка пострадавшего на носилках (лучше в положении на боку из-за опасности возникновения рвоты).

# ***Поражение электрическим током***

**Электротравма -** это повреждение, вызванное действием на организм электрического тока. Электроток вызывает поражение как следствие непосредственного его прохождения через ткани тела, так и вследствие действия образующегося при этом тепла.

Наиболее опасным проявлением электротравмы является клиническая смерть, которая характеризуется остановкой дыхания и сердцебиения.

**Первая помощь при электротравме:**

§ освободите пострадавшего от контакта с электродом;

§ подготовка пострадавшего к проведению реанимационных мероприятий;

§ проведение ИВЛ параллельно с закрытым массажем сердца.

# ***Укусы пчел, ос, шмелей***

Яд этих насекомых содержит биологические амины. Укусы насекомых очень болезненны, местная реакция на них проявляется в виде отека и воспаления. Отек больше выражен при укусе лица и губ. Одиночные укусы не дают общей реакции организма, но укусы более 5 пчел токсичны, при этом отмечается озноб, тошнота, головокружение, сухость во рту.

**Неотложная доврачебная помощь:**

· удалите жало из ранки пинцетом;

· обработайте ранку спиртом;

· приложите холодный компресс.

Госпитализация необходима только при общей или резко выраженной местной реакции.

**Укусы ядовитых змей**

При укусе ядовитых змей за счет действия яда быстро появляется отек и отечность в месте укуса, как правило, на конечности. Появляется сонливость, угнетение дыхания, выраженные подкожные кровоизлияния, судороги. Быстро развивается коллапс, почечная недостаточность.

**Неотложная доврачебная помощь:**

§ полный покой в горизонтальном положении;

§ местно - холод;

§ иммобилизация пострадавшей конечности подручными средствами;

§ обильное питье;

§ транспортировка в положении лежа;

**Отсасывание крови из ранки ртом запрещается!**

**Не рекомендуется наложение жгута, выполнение надрезов.**

# ***Укусы собак, кошек, диких животных***

Наиболее опасны укусы животных, пациентов бешенством. Раны при укусах бывают с неровными краями, имеют дефект ткани и загрязнены слюной животных.

При осмотре определяют размер раны, наличие кровотечения. У пострадавшего выясняют, какое животное его укусило - домашнее или дикое, известное или неизвестное.

**Неотложная доврачебная помощь:**

§ при укусе домашней собакой и наличие небольшой раны, проводят туалет раны;

§ накладывается повязка;

§ пострадавшего направляют в травматологический пункт;

§ большие кровоточащие раны тампонируют салфетками.

**Показанием к госпитализации служат укушенные раны, полученные от неизвестных и не привитых от бешенства животных**

# ***Отравления***

При оказании неотложной доврачебной помощи о соблюдении личной безопасности.

**Отравление -** патологическое состояние, развивающееся при попадании яда в организме. В роли яда может выступать практически любое химическое соединение, способное нарушить жизненно важные функции организма. Меры неотложной помощи при отравлении зависят от того, каким путем яд попал в организм.

Выделяют следующие пути попадания яда в организм: пероральный; ингаляционный; резорбтивный (всасывания яда с поверхности кожи); инъекционный.

**Симптомы:** изменение в поведении (сонливость, заторможенность, возбужденность, тремор, судороги), изменение цвета кожных покровов, повышение или снижение температуры, нарушение сердечной, дыхания.

При подозрении на отравление у ребенка особое внимание следует уделять анамнезу и тщательному осмотру места происшествия. Необходимо обратить внимание на открытые упаковки от лекарств, домашних химикатов, наличие запаха химических веществ. Выяснить где хранятся лекарства и химикаты, проверить их наличие.

**Неотложная доврачебная помощь при остром пероральном отравлении:**

· прекратить поступление яда в организм;

· провести промывание желудка естественным путем (вызвать рвоту);

· обеспечить доступ кислорода;

· обеспечить скорейшую транспортировку в специализированное токсикологическое отделение.

**Неотложная доврачебная помощь при ингаляционном отравлении:**

· прекратить поступление яда в организм;

· обеспечить пострадавшего кислородом;

· обеспечить скорейшую транспортировку в специализированное токсикологическое отделение или реанимацию.

**Неотложная доврачебная помощь при резорбтивном отравлении:**

· прекратить поступление яда в организм;

· очистите и обмойте кожные покровы от отравляющего вещества (для обмывания используйте мыльный раствор)

· при необходимости обеспечить транспортировку в ЛПУ.

# ***Отравление алкоголем и его суррогатами***

**Алкоголь** - наркотический яд, действует на центральную нервную систему и, в конечном счете, вызывая паралич важных функций, приводит к смерти. Смертельная доза суррогатов от 30 мл до 100 мл.

**Симптомы:** состояние опьянения, затем коматозное состояние, сопровождающееся рвотой, болями в эпигастральной области.

**Неотложная доврачебная помощь:**

· беззондовое промывание желудка;

· обильное питье;

· внутрь адсорбенты - активированный уголь, и слабительное;

· обеспечить транспортировку пациента в ближайшее ЛПУ в положении лежа на боку.

# ***Уксусная кислота***

**Клинические проявления:**

· **местно:** ожог ЖКТ, возможно рвота, кровотечение; исход - гастрит, очаговое сужение пищевода;

· **общие:** проявление шока, АД снижено, частый пульс, анурия, почечная и печеночная недостаточность.

**Неотложная доврачебная помощь:**

· при сохранении сознания дать внутрь 2-3 стакана молока, 2 сырых яйца;

· обеспечить транспортировку пациента в ближайшее ЛПУ в положении лежа на боку.

# ***Угарный газ***

**Клинические признаки:** головная боль, головокружение, рвота, на коже багровые синюшные пятна, удушье, кома.

**Неотложная доврачебная помощь:** оттащить пострадавшего в безопасное место; расстегнуть ремень, воротник, обеспечить доступ свежего воздуха; согреть пострадавшего; обеспечить госпитализацию пострадавшего в ЛПУ.

# ***Отравление грибами***

**Клинические проявления:** рвота, боль в животе, понос, поражение печени, почек, гемолитическая желтуха, запах алкоголя изо рта, возбуждение, повышенное настроение, потливость, слюноотделение, повышение АД, затем его снижение, рвота, сонливость, глубокий сон, бледность, тяжелая кома.

**Неотложная доврачебная помощь:**

· беззондовое промывание желудка;

· обильное питье;

· внутрь адсорбенты - активированный уголь, и слабительное;

· обеспечить транспортировку пациента в ближайшее ЛПУ в положении лежа на боку.

# ***Личная безопасность и меры защиты медицинского персонала при оказании неотложной помощи***

Профилактика профессионального заражения включает в себя меры универсальной предосторожности, которые предусматривают выполнение ряда мероприятий, направленных на предотвращения контакта медицинских работников с биологическими жидкостями, органами и тканями пациентов, независимо от эпидемиологического анамнеза, наличия или отсутствия результатов специфической диагностики.

Медицинские работники должны относится к крови и другим биологическим жидкостям человеческого организма как к потенциально опасным в плане возможного инфицирования, поэтому при работе с ними необходимо соблюдать следующие правила:

. При любом соприкосновении с кровью, другими биологическими жидкостями, органами и тканями, а также со слизистыми оболочками или поврежденной кожей пациентов медицинский работник должен быть одет в специальную одежду.

2. Другие средства барьерной защиты - маску и защитные очки - следует надевать в тех случаях, когда не исключается возможность разбрызгивания крови и других биологических жидкостей.

. При выполнении различных процедур необходимо принять меры по предотвращению травмы режущими и колющими предметами. С режущими и колющими инструментами надо обращаться осторожно, без лишней суетливости, продуманно совершать каждое движение.

. При возникновении "аварийной ситуации" необходимо воспользоваться укладкой для экстренной профилактики парентеральных вирусных гепатитов и ВИЧ-инфекции.