





МЕДИУС













КРАТКАЯ ИНСТРУКЦИЯ ПО ПРИМЕНЕНИЮ АППАРАТА



1

Поверните голову больного, проверьте и при необходимости восстановите проходимость дыхательных путей, введите воздуховод.



2

Положите больного на спину на твердое основание. Максимально разогните его голову и выдвиньте вперед-сверх нижнюю челюсть.



3

Удерживая маску аппарата на лице больного первым-вторым пальцами одной руки, другими пальцами фиксируйте нижнюю челюсть.



4

Другой рукой сжимайте мешок 12-15 раз в минуту. Контролируйте подъем грудной клетки на вдохе и ее опускание на выдохе.



5

При необходимости установите между мешком и клапаном аппарата гофрированную трубку.



6

Если возможно, подайте в впускной патрубок кислород от внешнего источника.



7

В загазованной среде фильтр противогаса присоедините к впускному патрубку.

ВНИМАНИЕ: ПДКВ применять строго по показаниям !

Шина-воротник

транспортная иммобилизационная для взрослых
ШТИвв-01

ТУ-9438-001-91531720-2011

«Комплект шин транспортных
иммобилизационных складных
КШТИ-01-«Медплант»



Производитель: ООО «МЕДПЛАНТ»
/495/ 223-60-16 www.medplant.ru

























ФЕДЕРАЛЬНЫЙ КОНТЕКСТ УЧЕБНИКОВ

УЧЕБНИК ВОДИТЕЛЯ

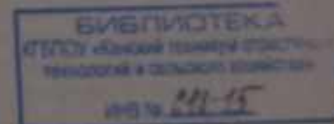
А
В
С
D
E

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ

Рекомендовано
Федеральным государственным автономным учреждением
«Федеральный институт развития образования»
в качестве учебника для использования
в учебном процессе образовательных учреждений,
реализующих программы дополнительного
профессионального образования по примерной программе
подготовки водителей транспортных средств разных категорий,
реализующих программы СПО

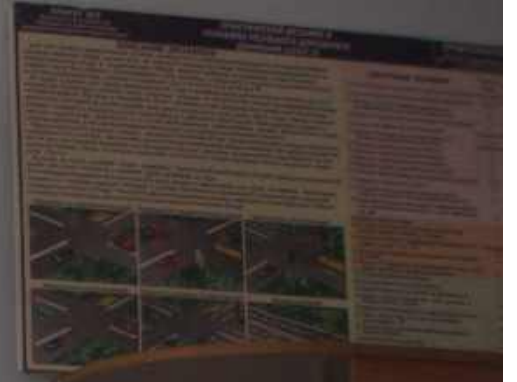
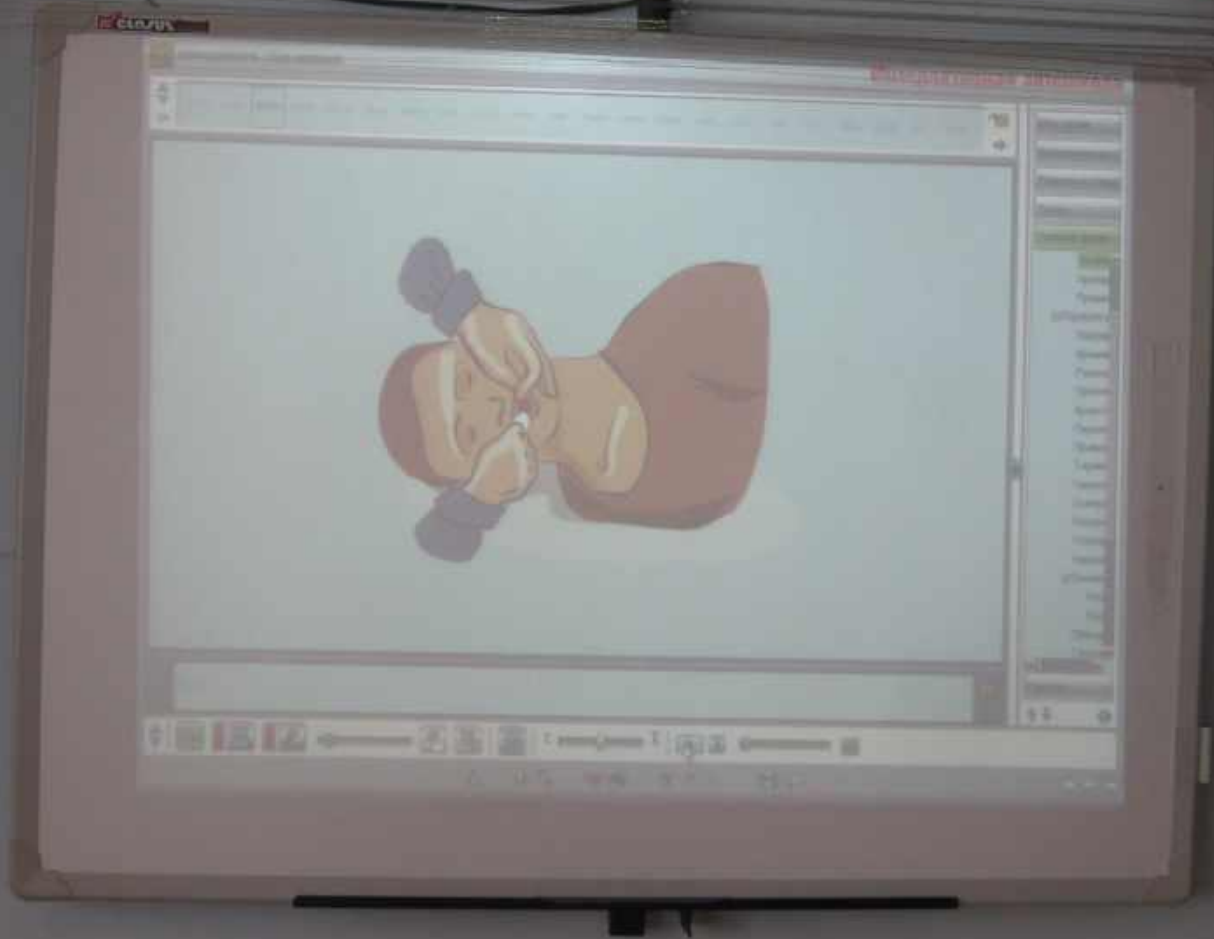
Регистрационный номер рецензии 222
от 17 мая 2013 г. ФГАУ «ФИРО»

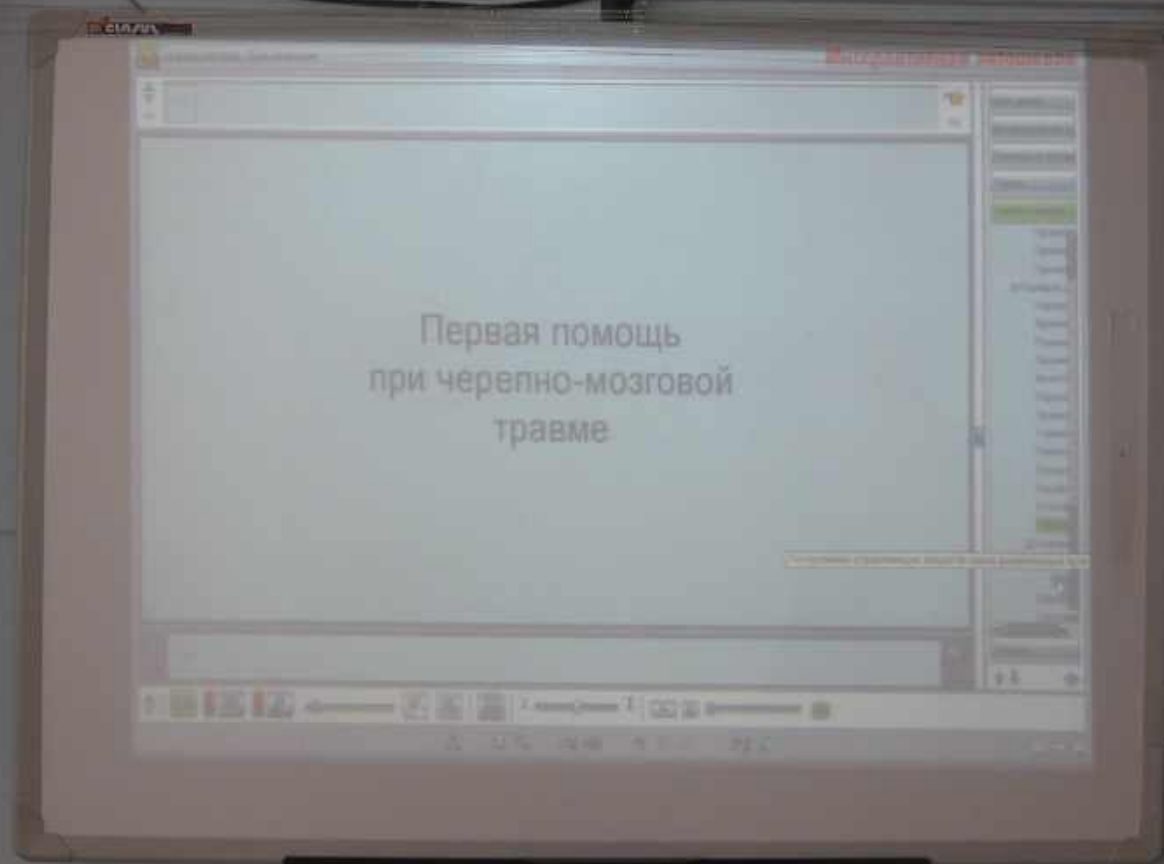
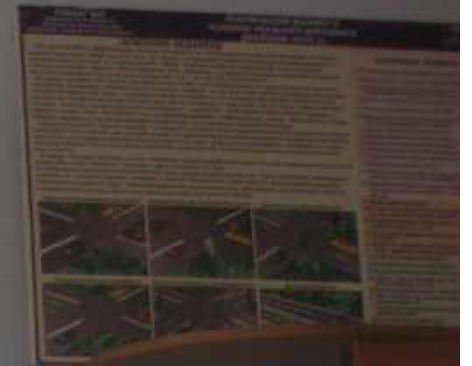
12-е издание, стереотипное

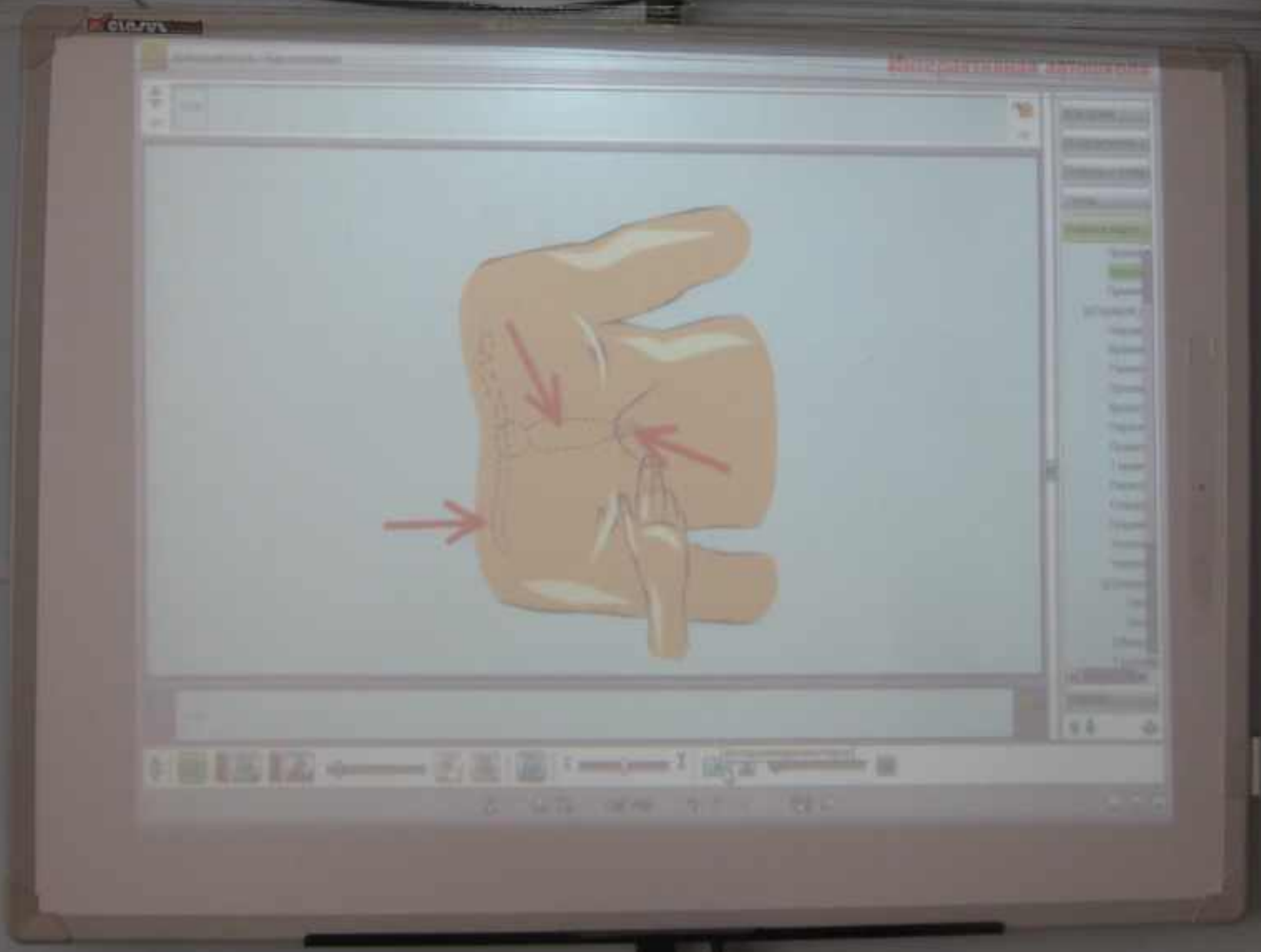
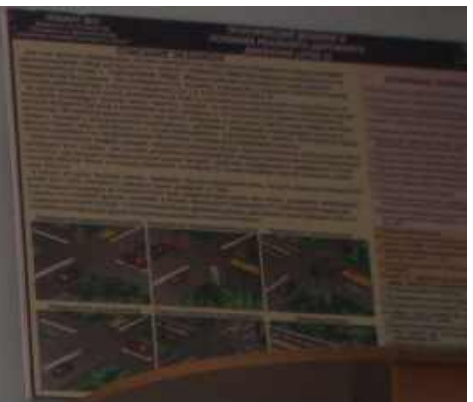


За рулем
<http://knigi.zr.ru>

ACADEMIA







3-2

**Кабинет
экологических основ
природопользования,
безопасности
жизнедеятельности и
охраны труда**







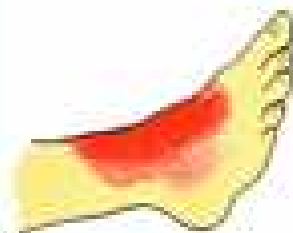


3-17

**КАБИНЕТ ЭКОЛОГИЧЕСКИХ
ОСНОВ ПРИРОДОПОЛЬЗОВАНИЯ,
БЕЗОПАСНОСТИ
ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ОХРАНЫ
ТРУДА**

ПЕРВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОЖОГАХ И ОТМОРОЖЕНИЯХ

СТЕПЕНИ ОЖОГОВ



Покраснение кожных покровов



Образование пузырей на коже



Обжигание кожных покровов и подлежащих тканей, обугливание

СТЕПЕНИ ОТМОРОЖЕНИЙ



1-я степень



2-я степень



3-я степень

В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРЕКРАТИТЬ ВОЗДЕЙСТВИЕ ТЕПЛА ИЛИ ХИМИЧЕСКОГО ВЕЩЕСТВА

Потрясти
горячую одежду
на контролируемом

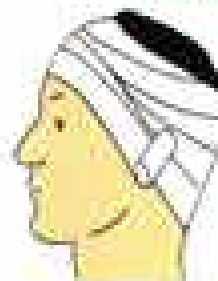


Промыть глаза при
попадании химического
вещества



ПРЕКРАТИТЬ ВОЗДЕЙСТВИЕ ХОЛОДА

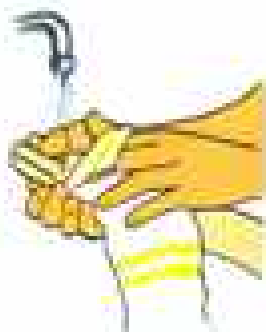
На отмороженную часть тела
наложить изолирующую повязку



Тело согреть постепенно



ОХЛАДИТЬ МЕСТО ОЖОГА



Свежий холодный воздух при
ожогах 1-й и 2-й степени



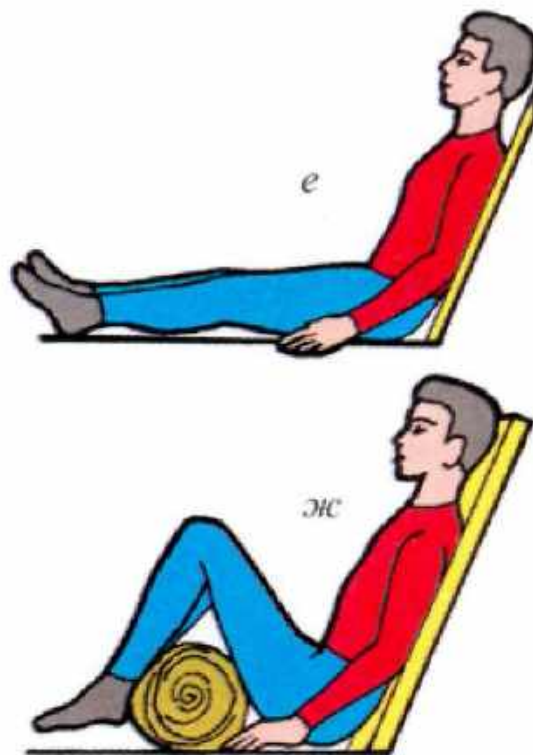
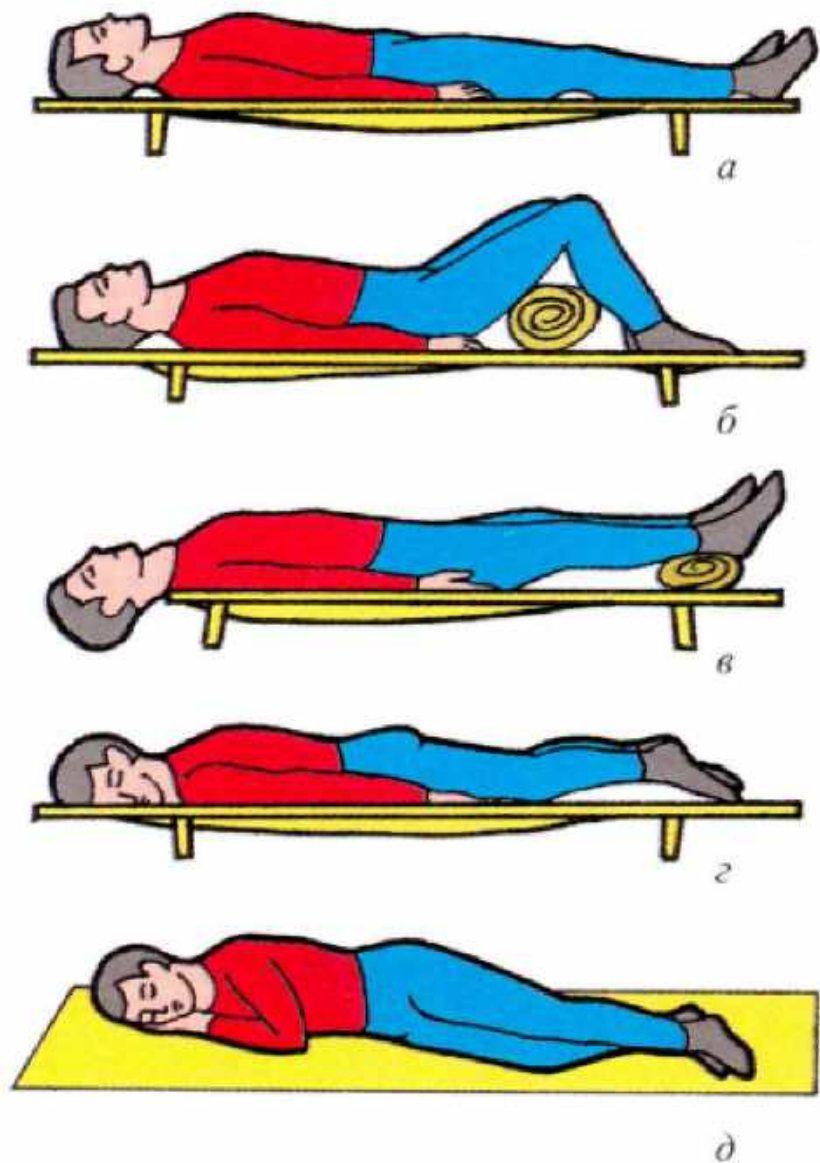
Голова и волосы смочить (замочить) при ожогах
1-й и 2-й степени (можно использовать повязку!)



На обожженную часть тела
наложить изолирующую повязку

Дать обжегшему горячий (чай, кофе)





Положение пострадавшего при транспортировке
 а – на спине;
 б – на спине с ногами, согнутыми в коленных суставах;
 в – на спине с приподнятыми ногами и опущенной головой;
 г – на животе;
 д – на боку;
 е – полусидя;
 ж – полусидя с ногами, согнутыми в коленных суставах

ПОМНИТЕ!
 Своевременная и правильная
 транспортировка пострадавшего –
 это спасение его жизни и залог
 быстрого выздоровления.

СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ

ПРОВОДИТЬ ТОЛЬКО НА РОВНОЙ ЖЕСТКОЙ ПОВЕРХНОСТИ
ЧЕРЕДОВАТЬ МАССАЖ СЕРДЦА С ИСКУССТВЕННЫМ ДЫХАНИЕМ

1



УБЕДИТЬСЯ

в отсутствии пульса
на сонной артерии

НЕЛЬЗЯ !

ТЕРЯТЬ ВРЕМЯ
НА ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРИЗНАКОВ
ДЫХАНИЯ

2

ОСВОБОДИТЬ
грудную клетку от
одежды и расстегнуть
поясной ремень



НЕЛЬЗЯ !

НАНОСИТЬ УДАР ПО ГРУДИНЕ
И ПРОВОДИТЬ НЕПРЯМОЙ МАССАЖ
СЕРДЦА, НЕ ОСВОБОДИВ ГРУДНУЮ
КЛЕТКУ И НЕ РАССТЕГНУВ
ПОЯСНОЙ РЕМЕНЬ

3



ПРИКРЫТЬ

двумя пальцами
мечевидный отросток

НЕЛЬЗЯ !

НАНОСИТЬ УДАР
ПО МЕЧЕВИДНОМУ ОТРОСТКУ
ИЛИ В ОБЛАСТЬ КЛЮЧИЦ

4

НАНЕСТИ
удар кулаком
по груди



НЕЛЬЗЯ !

НАНОСИТЬ УДАР ПРИ НАЛИЧИИ
ПУЛЬСА НА СОННОЙ
АРТЕРИИ

5

НАЧАТЬ
непрямой массаж сердца



Глубина надавливания грудной
клетки должна быть не менее 3-4 см
с частотой нажатия 50-80 раз в минуту

НЕЛЬЗЯ !

РАСПОЛАГАТЬ ЛАДОНЬ НА ГРУДИ
ТАК, ЧТОБЫ БОЛЬШОЙ ПАЛЕЦ
БЫЛ НАПРАВЛЕН НА СПАСАТЕЛЯ

6

СДЕЛАТЬ
«вдох» искусственного
дыхания



Зажать нос, захватить подбородок,
запрокинуть голову пострадавшего и
сделать максимальный выдох ему в рот

НЕЛЬЗЯ !

ДЕЛАТЬ «ВДОХ» ИСКУССТВЕН-
НОГО ДЫХАНИЯ, НЕ ЗАЖАВ
ПРЕДВАРИТЕЛЬНО
НОС ПОСТРАДАВШЕГО

РЕАНИМАЦИЯ В ОГРАНИЧЕННОМ ПРОСТРАНСТВЕ

1

НАНЕСТИ
удар кулаком
по груди



Удар можно наносить в
положении пострадавшего
«сидя» и «лежа»

2

УЛОЖИТЬ
пострадавшего
на спину



Комплекс реанимации
можно проводить только
в положении пострадав-
шего «лежа на спине»

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ДТП

Признаки перелома костей конечностей

Неестественное положение пострадавшего, деформация конечностей указывают на переломы костей. В этом случае нельзя переносить пострадавшего даже на небольшое расстояние. Поврежденные конечности необходимо обездвижить (иммобилизовать), зафиксировав любыми подручными средствами.

Наложить транспортные шины.

Что делать в случаях перелома костей голени и повреждения голеностопного сустава кисти?

При переломе голени накладываются две шины с внешней и внутренней стороны ноги от конца стопы до середины бедра. Необходимо зафиксировать два сустава, расположенных выше и ниже места перелома. При наложении шин на голень и бедро стопа должна быть зафиксирована под углом 90° к голени. Нельзя фиксировать пальцы ноги в выпрямленном положении. Имобилизация поврежденной конечности проводится стандартными шинами или подручными средствами.

Наложить транспортную шину



Шину следует накладывать вдвоем. Первый участник фиксирует поврежденную ногу. Второй формирует шину и, удерживая ее, заводит под приподнятую ногу.



Прежде чем накладывать транспортную шину, необходимо сформировать ее по форме и размеру здоровой ноги.

Если из раны в области перелома обильно вытекает кровь и видны обломки костей – наложить жгут, затем наложить повязку на рану и шину на конечность.

Если стопа или голень сильно деформированы или неестественно вывернуты – наложение шины вызовет боль, которую можно уменьшить только сильнейшими обезболивающими средствами. Вызвать скорую помощь. До ее приезда следует зафиксировать конечность в таком положении, какое не причиняет дополнительной боли. Для фиксации можно использовать валики из одежды.

Что делать в случаях переломов плечевой кости и костей предплечья?

Пострадавший не может самостоятельно удерживать свою поврежденную конечность, малейшие движения причиняют ему сильнейшую боль. Следует быстро зафиксировать поврежденную руку в удобном положении.

При повреждении плечевой кости прибинтовать руку к туловищу.

При повреждении костей предплечья наложить шину и зафиксировать поврежденную руку на косынке.



Если у пострадавшего с переломом плечевой кости или костей предплечья отмечается сильное кровотечение из раны на плече или на предплечье – наложить кровоостанавливающий жгут на плечо и только затем повязку на рану, шину на поврежденную конечность и зафиксировать руку на косынке.

Что делать в случаях перелома нижней трети бедренной кости и повреждения коленного сустава?

При переломе бедра необходимо наложить две шины. Одну шину с внешней стороны от конца стопы до подмышечной ямки, другую – с внутренней стороны от конца стопы до паха. Если в случае перелома голени и бедра нет иммобилизационных средств, больную ногу фиксируют к здоровой. Фиксирующая повязка не должна сдавливать обломки кости и причинять дополнительную боль пострадавшему. Ее необходимо накладывать на здоровую часть ноги. При переломе костей таза пострадавшего укладывают на твердую поверхность, под согнутые в коленях ноги подкладывают валик.

В этом положении пострадавшего транспортируют в лечебное учреждение.

Удобно уложить пострадавшего и положить между ног скатку (валик) из мягкой ткани.

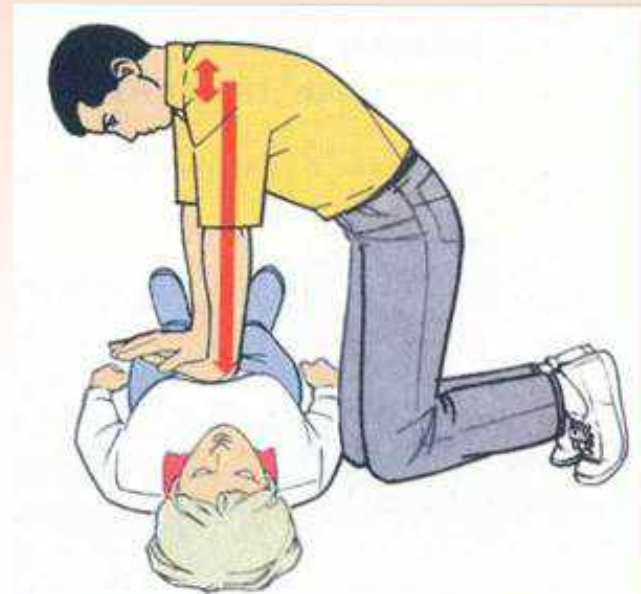
Если нельзя вызвать спасательные службы или скорую помощь необходимо наложить транспортные шины.



Сначала следует зафиксировать транспортные шины на груди, затем на стопах.

Сердечно-легочная реанимация методами искусственной вентиляции легких и непрямого массажа сердца

1. **НАНЕСТИ** удар кулаком по груди. Проверить, появился ли пульс
2. **НАЧАТЬ** не прямой массаж сердца. Сделать 15 надавливаний. Частота нажатия 60-70 раз в минуту. Глубина продавливания грудной клетки не менее 3-4 см. Пальцы прямые, приподняты; руки выпрямлены.
3. **СДЕЛАТЬ** 2 «вдоха» искусственного дыхания.
4. Зажать нос, захватить подбородок, запрокинуть голову пострадавшего и в течение 2 секунд сделать максимальный выдох ему в рот (можно через марлю, салфетку или специальную маску «рот в рот»).
5. Смотреть, приподнимается ли грудь при «вдохе» (грудная клетка должна подниматься).



ВЫПОЛНЯТЬ комплекс реанимации.

Непрерывно чередовать не прямой массаж сердца с искусственным дыханием.

Проводить реанимацию на ровной жесткой поверхности:

- до прибытия медперсонала или
- до появления пульса и дыхания, или
- до появления признаков биологической смерти.



3. ПЕРВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОЖОГАХ

Ожог – повреждение тканей, возникающее в результате воздействия высокой температуры, химических веществ и ионизирующей радиации.

КЛАССИФИКАЦИЯ ОЖОГОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПРИЧИНЫ

Вид	Причины возникновения
Термические	Под воздействием высокой температуры (раскаленные предметы, пламя, пар, горячие жидкости, горючие смеси)
Химические	Под воздействием некоторых химических веществ (крепкие кислоты, щелочи)
Лучевые	От воздействия ионизирующей радиации

КЛАССИФИКАЦИЯ ОЖОГОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ГЛУБИНЫ ПОРАЖЕНИЯ МЯГКИХ ТКАНЕЙ

Степень	Признаки ожогов
Первая	Покраснение, припухлость, болезненность
Вторая	Покраснение, пузыри с мутноватым или прозрачным содержимым
Третья	Омертвление кожи, образование корки
Четвертая	Омертвление и обугливание кожи и тканей, лежащих глубже

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОЖОГАХ

ТЕРМИЧЕСКИХ



Потушить горящую
или тлеющую одежду



Наложить сухую
аппетическую
ватно-марлевую повязку



При значительных ожогах тела
завернуть пострадавшего
в чистую простыню

ХИМИЧЕСКИХ



Смыть вещество обильной
струей холодной воды



Нейтрализовать кислоту щелочью
и наоборот – 1-2% раствором
уксусной или лимонной кислоты

ЛУЧЕВЫХ



Наложить асептическую
повязку

Виды повреждения скелета

Растяжение связок



Растяжение или разрыв связок при травме сустава

Боль, припухлость сустава, посинение, ограниченность движений из-за боли

Мягкая фиксирующая повязка на сустав. Холод на область сустава

Вывихи



Из-за разрыва или растяжения суставной сумки головка кости выходит из ямки сустава

Резкая боль, ограничение движений сустава и опухоль

Обездвиживание (иммобилизация). Холод на область сустава

Переломы

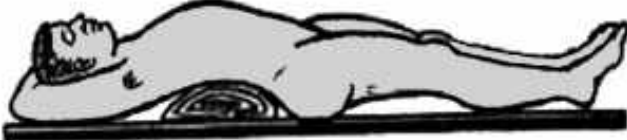


Нарушение целостности кости

Боль, отечность тканей, деформация конечности

Обездвиживание (иммобилизация)

Бережно доставить пострадавшего в ближайший травмпункт

Травма, заболевание	Положение пострадавшего	
Черепно-мозговые повреждения с потерей сознания		На животе, под лоб подложить валик
Перелом позвоночника		На спине с валиком под поясницей, на щите
При шоке и значительной кровопотере		На спине с приподнятыми ногами и опущенной головой, для чего под плечи и под ноги подложить валики
При переломе костей таза. При ранениях и заболеваниях органов брюшной полости		На спине с полусогнутыми в коленных и тазобедренных суставах ногами, для чего под колени подложить валик, бедра немного развести в стороны
Явления «острого» живота		На боку с полусогнутыми в коленных и тазобедренных суставах ногами. Стабильное положение
Ранения органов грудной полости		Полусидя с согнутыми ногами в коленных и тазобедренных суставах. Под спину и под колени подложить скатку одежды, валик

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОЖОГАХ И ОТМОРОЖЕНИЯХ

ОЖОГИ



I степень
Покраснение кожных покровов

II степень
Образование пузырей
на коже

III степень
Обугливание кожных покровов и подлежащих
тканей (до кости)

IV степень

**В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРЕКРАТИТЬ ВОЗДЕЙСТВИЕ ТЕПЛА
ИЛИ ХИМИЧЕСКОГО ВЕЩЕСТВА**



Потушить
горящую одежду
на пострадавшем



При попадании
химического вещества
промыть глаза водой

На обожжённую часть тела
наложить асептическую повязку



Струей холодной воды
при ожогах I и II степени



ОХЛАДИТЬ МЕСТО ОЖОГА



Грелкой с холодной водой (льдом)
при ожогах III и IV степени
(после наложения повязки!)

ОТМОРОЖЕНИЯ



I степень
Потеря кожной
чувствительности,
отёчность

II степень
Образование
пузырей

III степень
Омертвление
отмороженных
участков кожи

ПРЕКРАТИТЬ ВОЗДЕЙСТВИЕ ХОЛОДА



Тепло укутать пострадавшего



На отмороженную
часть тела
наложить
асептическую повязку



Дать обильное тёплое питье (чай, кофе)

СПОСОБЫ ВРЕМЕННОЙ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЙ

ВИДЫ КРОВОТЕЧЕНИЙ



Артериальное

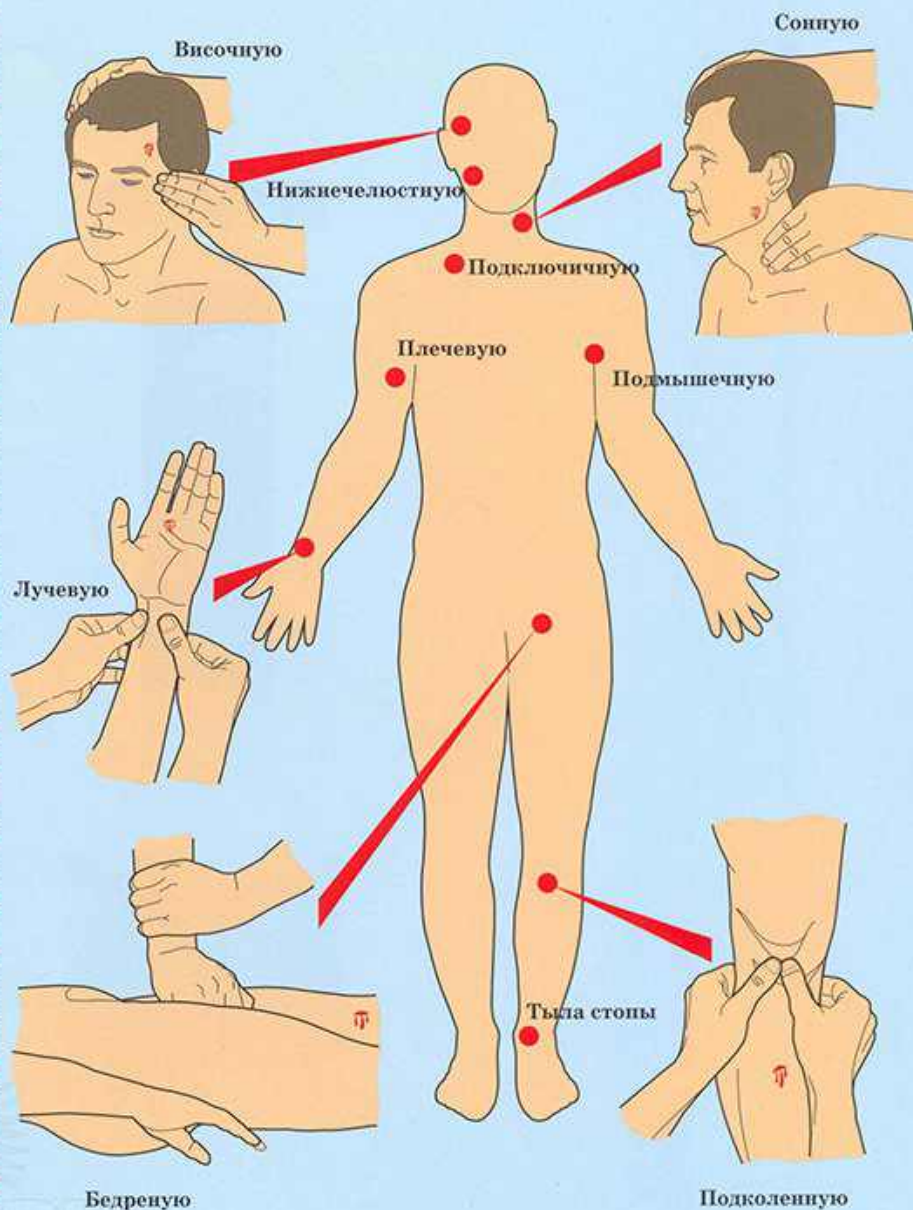


Венозное



Капиллярное

Прижать артерию к костному выступу
(при артериальном кровотечении)

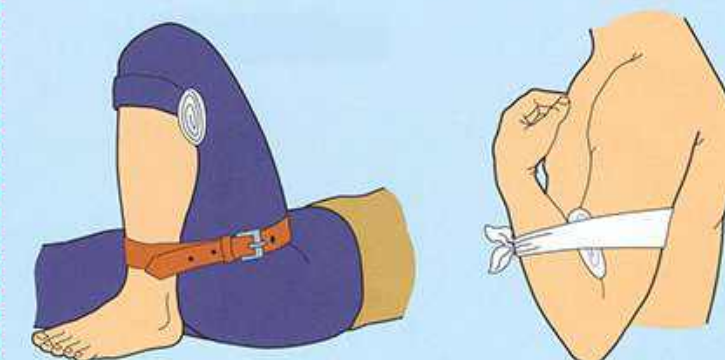


Наложить
кровоостанавливающий
жгут

Использовать закрутку



Наложить тугую повязку



Максимально согнуть конечность и зафиксировать

ПЕРВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ РАНЕНИЯХ

ВИДЫ РАН



ПРЕЖДЕ ЧЕМ НАЛОЖИТЬ АСЕПТИЧЕСКУЮ ПОВЯЗКУ, НЕОБХОДИМО:



Промыть рану
водой с мылом



Вскрыть
перевязочный пакет

Извлечь повязку
из чехла

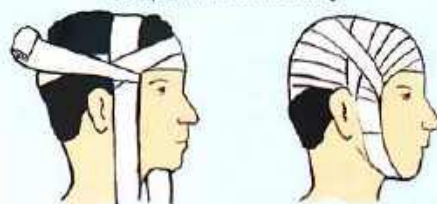


Развернуть бинт с подушечками



ВИДЫ ПОВЯЗОК

Специальная на голову



Восьмиобразная на затылок



Спиральная
на грудь



На нос



На плечо



Герметизирующая (окклюзионная) при открытом
пневмотораксе с помощью полосок липкого
пластыря



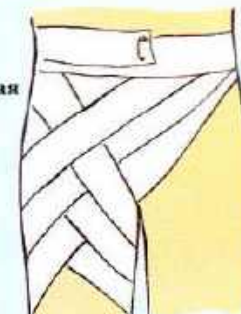
Косыночная на руку



Восьмиобразная
на голеностопный
сустав



Колосовидная
на бедро



Спиральная на палец

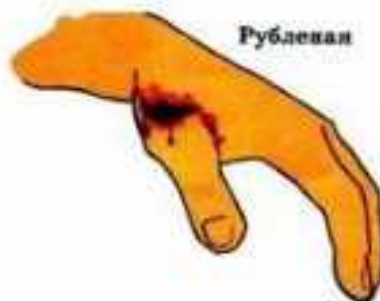


ПЕРВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ РАНЕНИЯХ

ВИДЫ РАН



Резаная



Рубленая



Ушибленная



Колотая

ПРЕЖДЕ ЧЕМ НАЛОЖИТЬ АСЕПТИЧЕСКУЮ ПОВЯЗКУ, НЕОБХОДИМО:

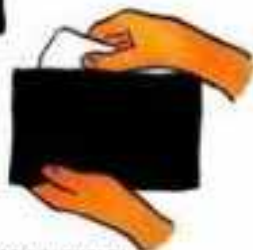


Промыть рану
водой с мылом



Вскрыть
перевязочный пакет

Наклеить повязку
на чехол



Развернуть бинт с подушечками



ВИДЫ ПОВЯЗОК

Специальная на голову



Восьмиобразная на затылок



Спиральная на грудь



На нос



На плечо



Косыночный на руку



Восьмиобразная
на голеностопный
сустав



Колосовидная
на бедро



Спиральная на палец



Герметизирующая (окклюзионная) при открытом
пневмотораксе с помощью полосок липкого
пластыря



ВИДЫ РАН



Резанная



Рубленая



Ушибленная



Колотая

**ПРЕЖДЕ ЧЕМ НАЛОЖИТЬ
АСЕПТИЧЕСКУЮ ПОВЯЗКУ,
НЕОБХОДИМО:**

Промывать рану
водой с мылом



Вскрыть
переплаченный
пакет,
вытащить повязку
из чехла



Развернуть бинт с подушечками



ВИДЫ И ТЕХНИКА НАЛОЖЕНИЯ ПОВЯЗОК



Специальная на голову
(«чепец»)



Восьмиобразная
на затылок



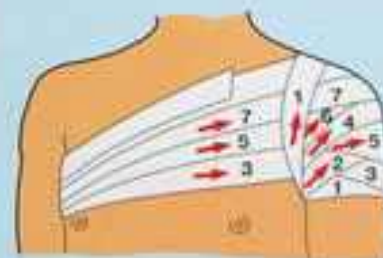
Треугольная
на нос



Спиральная на палец



Спиральная на грудь



На плечо



Треугольная на руку



Крестовидная
на бедро



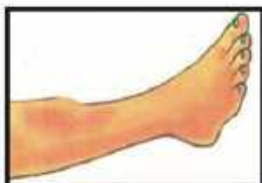
Восьмиобразная
на голеностопный сустав



Герметизирующая (окклюзионная)
при открытом пневмотораксе
с помощью полосок липкого пластыря

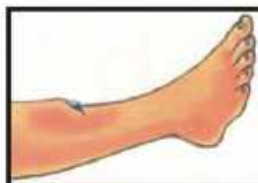
ПЕРВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ

ЗАКРЫТЫЙ ПЕРЕЛОМ КОСТИ



ПРИЗНАКИ ЗАКРЫТОГО ПЕРЕЛОМА:
Сильная боль
Резкое усиление боли при движении или попытке опереться на поврежденную конечность
Деформация и отечность в месте повреждения

ОТКРЫТЫЙ ПЕРЕЛОМ КОСТИ



ПРИЗНАКИ ОТКРЫТОГО ПЕРЕЛОМА:
Деформация и отечность в месте повреждения
Обязательное наличие раны
Из просвета раны могут выступать костные обломки

В СЛУЧАЯХ ПЕРЕЛОМОВ КОСТЕЙ КОНЕЧНОСТЕЙ НЕОБХОДИМО НАЛОЖИТЬ ТРАНСПОРТНЫЕ ШИНЫ

ПЕРЕЛОМЫ КОСТЕЙ ГОЛЕНИ, БЕДРА, ТАЗА, ПЛЕЧА И ПРЕДПЛЕЧЬЯ ПРИВОДЯТ К РАЗВИТИЮ БОЛЕВОГО ШОКА

НЕДОПУСТИМО:
перетаскивать или переносить пострадавших без наложения транспортной шины

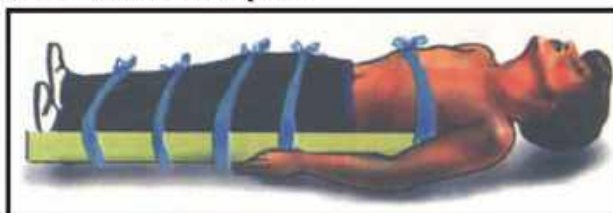
ПРАВИЛА НАЛОЖЕНИЯ ТРАНСПОРТНЫХ ШИН И ИММОБИЛИЗАЦИИ



При переломе костей предплечья



При переломе костей стопы и лодыжек



При переломах костей голени и нижней трети бедра

ЦЕЛЬ -
максимально обездвижить поврежденную конечность

НЕДОПУСТИМО:
Вправлять или сопоставлять костные обломки

При открытых переломах - сначала наложить повязку на рану и только затем - шину

ПЕРЕЛОМЫ КОСТЕЙ ТАЗА И ВЕРХНЕЙ ТРЕТИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ

ТИПИЧНЫЕ ПРИЗНАКИ ПОВРЕЖДЕНИЙ КОСТЕЙ ТАЗА И БЕДРЕННОЙ КОСТИ

УКОРОЧЕНИЕ НОГИ С РАЗВОТОМ СТОПЫ КНАРУЖИ И СИМПТОМОМ "ПРИЛИПШЕЙ ПЯТКИ" (ПОСТРАДАВШИЙ НЕ МОЖЕТ ПРИПОДНЯТЬ ПЯТКУ) СООТВЕТСТВУЮТ ПОВРЕЖДЕНИЯМ:

- верхней трети бедренной кости или шейки бедра;
- костей таза без повреждения целостности тазового кольца;
- тазобедренного сустава.



ТИПИЧНЫЕ ПРИЗНАКИ ПОВРЕЖДЕНИЙ КОСТЕЙ ТАЗА И БЕДРЕННОЙ КОСТИ

ВЫНУЖДЕННАЯ ПОЗА "ЛЯГУШКИ" (НОГИ ПРИПОДНЯТЫ В КОЛЕНАХ, РАЗВЕДЕНЫ И РАЗВЕРНУТЫ СТОПАМИ КНАРУЖИ) СООТВЕТСТВУЕТ ПОВРЕЖДЕНИЯМ:

- костей таза с нарушением целостности тазового кольца;
- двух бедренных костей;
- двухстороннему повреждению тазобедренных суставов.



ПРАВИЛА ИММОБИЛИЗАЦИИ И ТРАНСПОРТИРОВКИ ПОСТРАДАВШИХ С ПЕРЕЛОМАМИ КОСТЕЙ ТАЗА И ВЕРХНЕЙ ТРЕТИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ:

Уложить пострадавшего на спину

Подложить под колени валик

Переносить или перевозить пострадавшего можно только на щите или вакуум-матрасе

Искусственное дыхание



Важно, чтобы СПИД не превратился в глобальную эпидемию. Для этого необходимо обеспечить доступ к лечению, профилактике, тестированию, образованию, консультированию и поддержке.

Второй шаг — определение параметров и их значений. Для этого в зависимости от типа задачи и ее сложности используются различные методы. Например, для простых задач можно использовать метод проб и ошибок, для более сложных — метод градиентного спуска или метод Ньютона. В результате этого шага получаются конкретные значения параметров, которые используются для построения модели.

Телушкине дъщеря

Данная информация является конфиденциальной и предназначена для внутреннего пользования. Не распространять и не передавать третьим лицам. При необходимости распространения информации необходимо уведомить автора документа.

Настоящий документ является частью системы документирования и не должен использоваться для цитирования в научных публикациях и отчетах.

Дополнительная информация:

Systeme der psychologischen und pädagogischen Diagnostik
 1. Einführung in die Psychologie
 2. Einführung in die Pädagogik
 3. Einführung in die Psychologie
 4. Einführung in die Pädagogik

Примечание: информация о работе и состоянии ИТ-систем
предоставляется по запросу, не предоставляется автоматически.

© 2004 Blackwell Publishing Ltd *Journal of Internal Medicine* 255: 115–122

Figure 3-4 *Diagram illustrating the relationship between the various components of the system. The system is composed of the following components:*



Основные ошибки во время
ождения: неустойчивость и дрожание

1. The primary input/output energy level relationship is a linear relationship (being a straight line)
2. Secondary input/output energy level relationship is a power-law relationship (being a curved line)
3. Input/output relationship is a function relationship

Закрытый (непрямой) массаж сердца



1. Структурный анализ: какой элемент структуры отсутствует? Центр управления (ЦУ) не имеет подчиненных (функции), в центре власти (власти) нет ЦУ.

2. *Pathways effects and measurement errors*. From equation 6, the following can be derived:

3. *Hiddepoortweg 19, 1017 CA Amsterdam*
020 674 1111

- В. Г. Гуров, доктор физико-математических наук, профессор, заведующий кафедрой физики, Пензенский государственный университет

При модификации этих данных при сохранении быстро растет и величина стандартной модификации. Увеличение коэффициента до нуля не приводит к случаю сохранения нуля на месте данных.



Действительно, в ходе проведения экспериментальных работ по определению функционального назначения и (или) принадлежности – базовой задачи.





A row of various automotive magazines including Motor Trend, Car and Driver, Road & Track, and others.

Литературный источник документа: «Свод законов Российской империи», 1832 г., т. 1, кн. 1, ст. 1111, 1112, 1113, 1114, 1115, 1116, 1117, 1118, 1119, 1120, 1121, 1122, 1123, 1124, 1125, 1126, 1127, 1128, 1129, 1130, 1131, 1132, 1133, 1134, 1135, 1136, 1137, 1138, 1139, 1140, 1141, 1142, 1143, 1144, 1145, 1146, 1147, 1148, 1149, 1150, 1151, 1152, 1153, 1154, 1155, 1156, 1157, 1158, 1159, 1160, 1161, 1162, 1163, 1164, 1165, 1166, 1167, 1168, 1169, 1170, 1171, 1172, 1173, 1174, 1175, 1176, 1177, 1178, 1179, 1180, 1181, 1182, 1183, 1184, 1185, 1186, 1187, 1188, 1189, 1190, 1191, 1192, 1193, 1194, 1195, 1196, 1197, 1198, 1199, 1200, 1201, 1202, 1203, 1204, 1205, 1206, 1207, 1208, 1209, 1210, 1211, 1212, 1213, 1214, 1215, 1216, 1217, 1218, 1219, 1220, 1221, 1222, 1223, 1224, 1225, 1226, 1227, 1228, 1229, 1230, 1231, 1232, 1233, 1234, 1235, 1236, 1237, 1238, 1239, 1240, 1241, 1242, 1243, 1244, 1245, 1246, 1247, 1248, 1249, 1250, 1251, 1252, 1253, 1254, 1255, 1256, 1257, 1258, 1259, 1260, 1261, 1262, 1263, 1264, 1265, 1266, 1267, 1268, 1269, 1270, 1271, 1272, 1273, 1274, 1275, 1276, 1277, 1278, 1279, 1280, 1281, 1282, 1283, 1284, 1285, 1286, 1287, 1288, 1289, 1290, 1291, 1292, 1293, 1294, 1295, 1296, 1297, 1298, 1299, 1300, 1301, 1302, 1303, 1304, 1305, 1306, 1307, 1308, 1309, 1310, 1311, 1312, 1313, 1314, 1315, 1316, 1317, 1318, 1319, 1320, 1321, 1322, 1323, 1324, 1325, 1326, 1327, 1328, 1329, 1330, 1331, 1332, 1333, 1334, 1335, 1336, 1337, 1338, 1339, 1340, 1341, 1342, 1343, 1344, 1345, 1346, 1347, 1348, 1349, 1350, 1351, 1352, 1353, 1354, 1355, 1356, 1357, 1358, 1359, 1360, 1361, 1362, 1363, 1364, 1365, 1366, 1367, 1368, 1369, 1370, 1371, 1372, 1373, 1374, 1375, 1376, 1377, 1378, 1379, 1380, 1381, 1382, 1383, 1384, 1385, 1386, 1387, 1388, 1389, 1390, 1391, 1392, 1393, 1394, 1395, 1396, 1397, 1398, 1399, 1400, 1401, 1402, 1403, 1404, 1405, 1406, 1407, 1408, 1409, 1410, 1411, 1412, 1413, 1414, 1415, 1416, 1417, 1418, 1419, 1420, 1421, 1422, 1423, 1424, 1425, 1426, 1427, 1428, 1429, 1430, 1431, 1432, 1433, 1434, 1435, 1436, 1437, 1438, 1439, 1440, 1441, 1442, 1443, 1444, 1445, 1446, 1447, 1448, 1449, 1450, 1451, 1452, 1453, 1454, 1455, 1456, 1457, 1458, 1459, 1460, 1461, 1462, 1463, 1464, 1465, 1466, 1467, 1468, 1469, 1470, 1471, 1472, 1473, 1474, 1475, 1476, 1477, 1478, 1479, 1480, 1481, 1482, 1483, 1484, 1485, 1486, 1487, 1488, 1489, 1490, 1491, 1492, 1493, 1494, 1495, 1496, 1497, 1498, 1499, 1500, 1501, 1502, 1503, 1504, 1505, 1506, 1507, 1508, 1509, 1510, 1511, 1512, 1513, 1514, 1515, 1516, 1517, 1518, 1519, 1520, 1521, 1522, 1523, 1524, 1525, 1526, 1527, 1528, 1529, 1530, 1531, 1532, 1533, 1534, 1535, 1536, 1537, 1538, 1539, 1540, 1541, 1542, 1543, 1544, 1545, 1546, 1547, 1548, 1549, 1550, 1551, 1552, 1553, 1554, 1555, 1556, 1557, 1558, 1559, 1560, 1561, 1562, 1563, 1564, 1565, 1566, 1567, 1568, 1569, 1570, 1571, 1572, 1573, 1574, 1575, 1576, 1577, 1578, 1579, 1580, 1581, 1582, 1583, 1584, 1585, 1586, 1587, 1588, 1589, 1590, 1591, 1592, 1593, 1594, 1595, 1596, 1597, 1598, 1599, 1600, 1601, 1602, 1603, 1604, 1605, 1606, 1607, 1608, 1609, 1610, 1611, 1612, 1613, 1614, 1615, 1616, 1617, 1618, 1619, 1620, 1621, 1622, 1623, 1624, 1625, 1626, 1627, 1628, 1629, 1630, 1631, 1632, 1633, 1634, 1635, 1636, 1637, 1638, 1639, 1640, 1641, 1642, 1643, 1644, 1645, 1646, 1647, 1648, 1649, 1650, 1651, 1652, 1653, 1654, 1655, 1656, 1657, 1658, 1659, 1660, 1661, 1662, 1663, 1664, 1665, 1666, 1667, 1668, 1669, 1670, 1671, 1672, 1673, 1674, 1675, 1676, 1677, 1678, 1679, 1680, 1681, 1682, 1683, 1684, 1685, 1686, 1687, 1688, 1689, 1690, 1691, 1692, 1693, 1694, 1695, 1696, 1697, 1698, 1699, 1700, 1701, 1702, 1703, 1704, 1705, 1706, 1707, 1708, 1709, 1710, 1711, 1712, 1713, 1714, 1715, 1716, 1717, 1718, 1719, 1720, 1721, 1722, 1723, 1724, 1725, 1726, 1727, 1728, 1729, 1730, 1731, 1732, 1733, 1734, 1735, 1736, 1737, 1738, 1739, 1740, 1741, 1742, 1743, 1744, 1745, 1746, 1747, 1748, 1749, 1750, 1751, 1752, 1753, 1754, 1755, 1756, 1757, 1758, 1759, 1760, 1761, 1762, 1763, 1764, 1765, 1766, 1767, 1768, 1769, 1770, 1771, 1772, 1773, 1774, 1775, 1776, 1777, 1778, 1779, 1780, 1781, 1782, 1783, 1784, 1785, 1786

High-Dose Heuriger and Pflüger have argued instead, however, against the Heuriger's 1989 findings by pointing to the

Abstract

[illegible]

Примечание. При заказе 1, 2, 3 необходимо указать наименование и количество товара.

Первая помощь при травмах скелета



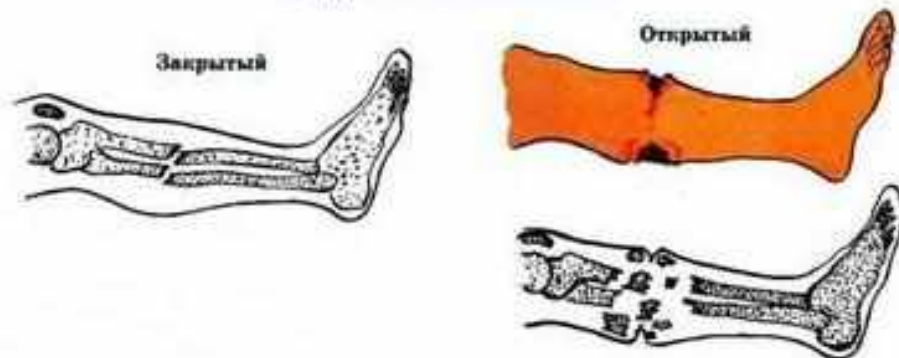
Вывих



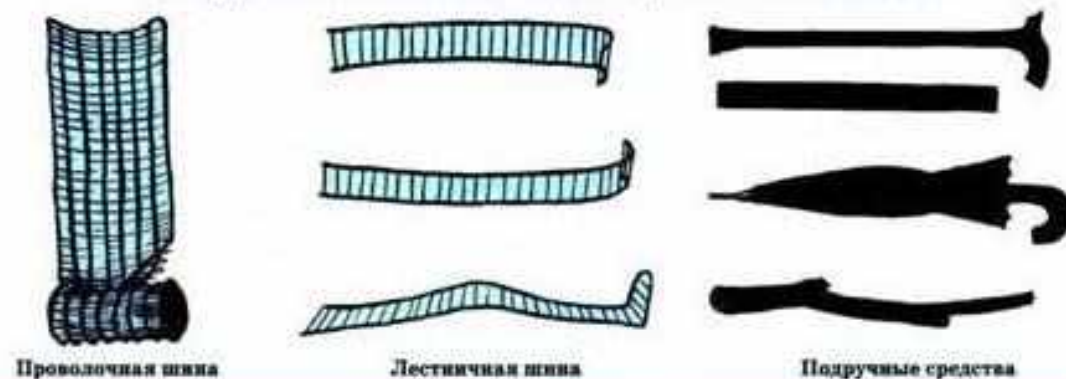
Первая помощь при вывихах и переломах

ПЕРВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ

ВИДЫ ПЕРЕЛОМОВ



СРЕДСТВА ИММОБИЛИЗАЦИИ ПЕРЕЛОМОВ



ИММОБИЛИЗАЦИЯ ПЕРЕЛОМОВ

Пращевидной повязкой
(нижней челюсти)



Шинной (плеча)



Матерчатыми кольцами (ключицы)



Подручным средством (бедра)



Деревянным щитом (позвоночника)



Полотенцем (рббер)



Прибинтовыванием к здоровой ноге (голень)



Щитом и валиком (костей таза)

ПЛАКАТ №8
 Комплект из 8 плакатов

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ СКЕЛЕТНОЙ ТРАВМЕ

ЗАКРЫТЫЙ ПЕРЕЛОМ - насильственное нарушение целостности кости без нарушения кожных покровов. Отмечается неестественная форма конечности. На месте перелома образуется припухлость, покраснение, возникает боль.

1. Обеспечьте неподвижность сломанной кости с помощью повязок и шин.
2. Шины должны захватывать место перелома и 2-3 близлежащих сустава.
3. Иммобилизация сломанных конечностей обеспечивается с помощью стандартных шин или подручных средств.

ОТКРЫТЫЙ ПЕРЕЛОМ - насильственное нарушение целостности кости с нарушением кожных покровов.

1. Для остановки кровотечения выше места перелома наложите жгут или закрутку.
2. Оставьте записку с указанием времени наложения жгута.
3. Обработайте рану вокруг раны спиртовым раствором йода или бриллиантовой зелени, закройте рану стерильной повязкой.
4. Обеспечьте неподвижность сломанной кости в том положении, которое она приняла в результате перелома.

ПЕРЕЛОМЫ ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

При **переломе плеча** наложите две шины с внутренней и внешней стороны плеча, зафиксируйте руку в согнутом положении косыночной повязкой или на перевязи **1**.

При **переломе предплечья** вложите в кисть валик, наложите одинарную шину и зафиксируйте согнутую в локте руку к туловищу **2**.

ПЕРЕЛОМЫ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

При **переломе голени (бампер-перелом)** наложите две шины с внешней и внутренней стороны ноги от конца стопы до середины бедра. Принцип создания неподвижности с помощью шин заключается в фиксации двух суставов, расположенных выше или ниже места перелома **3**.

При наложении шин на голень и бедро помните, что стопа фиксируется под углом 90 градусов к голени.

Фиксировать пальцы в выпрямленном положении недопустимо!

Иммобилизация повреждений конечности проводится стандартными шинами или подручными средствами.

При **переломе бедра** наложите две шины: одну с внешней стороны от конца стопы до подмышечной ямки, другую с внутренней стороны от конца стопы до паха **4**.

Если в случае перелома голени и бедра нет иммобилизационных средств, больную ногу фиксируют к здоровой **5, 6**.

ПЕРЕЛОМЫ КЛЮЧИЦЫ

При переломе одной ключицы согните руку в локтевом суставе, подвесьте на косынку или прибинтуйте к туловищу.

При переломе обеих ключиц руки согните в локтевых суставах, подвесьте на косынку или прибинтуйте к туловищу.

ПЕРЕЛОМ РЕБЕР

1. Наложите тугую повязку при выдохе **7**.
2. Придайте пострадавшему положение сидя или полусидя.

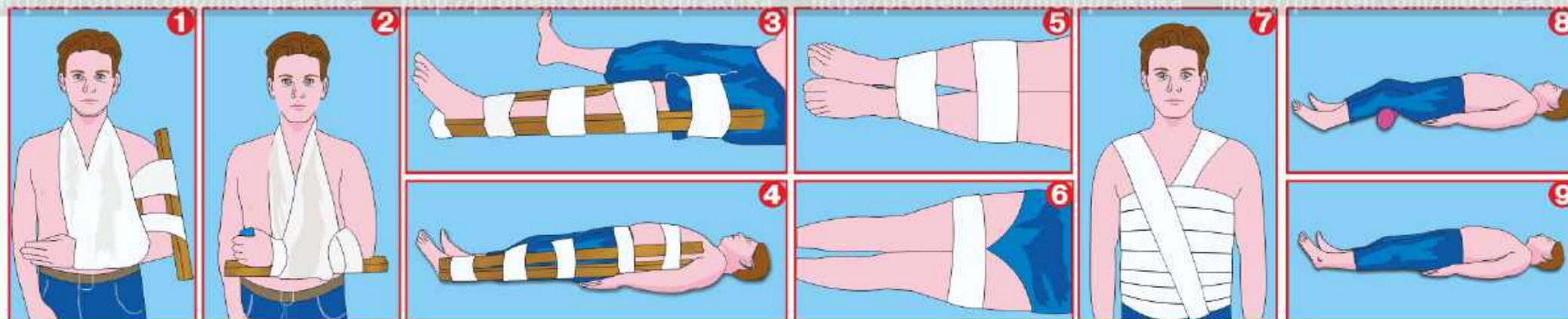
ПЕРЕЛОМЫ КОСТЕЙ ТАЗА

Возникают при сдавливании. Пострадавший лежит на спине на твердой поверхности, подложите валик под присогнутые в коленях ноги. В этом же положении осуществляется транспортировка **8**.

ПЕРЕЛОМ ПОЗВОНОЧНИКА

Пострадавший лежит на спине или на животе, вытянувшись как «карандаш» на ровной твердой поверхности. Обеспечьте неподвижность в том положении, в котором он лежит и не давайте ему двигаться **9**.

Нельзя переворачивать пострадавшего!



Сердечно-легочная реанимация методами искусственной вентиляции легких и непрямого массажа сердца

1. **НАНЕСТИ** удар кулаком по груди. Проверить, появился ли пульс
2. **НАЧАТЬ** непрямой массаж сердца. Сделать 15 надавливаний. Частота нажатия 60-70 раз в минуту. Глубина продавливания грудной клетки не менее 3-4 см. Пальцы прямые, приподняты; руки выпрямлены.
3. **СДЕЛАТЬ** 2 «вдоха» искусственного дыхания.
4. Зажать нос, захватить подбородок, запрокинуть голову пострадавшего и в течение 2 секунд сделать максимальный выдох ему в рот (можно через марлю, салфетку или специальную маску «рот в рот»).
5. Смотреть, приподнимается ли грудь при «вдохе» (грудная клетка должна подниматься).



ВЫПОЛНЯТЬ комплекс реанимации.

Непрерывно чередовать непрямой массаж сердца с искусственным дыханием.

Проводить реанимацию на ровной жесткой поверхности:

- до прибытия медперсонала или
- до появления пульса и дыхания, или
- до появления признаков биологической смерти.



3. ПЕРВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОЖОГАХ

Ожог – повреждение тканей, возникающее в результате воздействия высокой температуры, химических веществ и ионизирующей радиации.

КЛАССИФИКАЦИЯ ОЖОГОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПРИЧИНЫ

Вид	Причины возникновения
Термические	Под воздействием высокой температуры (раскаленные предметы, пламя, пар, горячие жидкости, горючие смеси)
Химические	Под воздействием некоторых химических веществ (крепкие кислоты, щелочи)
Лучевые	От воздействия ионизирующей радиации

КЛАССИФИКАЦИЯ ОЖОГОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ГЛУБИНЫ ПОРАЖЕНИЯ МЯГКИХ ТКАНЕЙ

Степень	Признаки ожогов
Первая	Покраснение, припухлость, болезненность
Вторая	Покраснение, пузыри с мутноватым или прозрачным содержимым
Третья	Омертвление кожи, образование корки
Четвертая	Омертвление и обугливание кожи и тканей, лежащих глубже

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОЖОГАХ

ТЕРМИЧЕСКИХ



Потушить горящую
или тлеющую одежду



Наложить сухую
асептическую
ватно-марлевую повязку



При значительных ожогах тела
завернуть пострадавшего
в чистую простыню

ХИМИЧЕСКИХ



Смыть вещество обильной
струей холодной воды



Нейтрализовать кислоту мыльной
водой, а щелочь – 1-2% раствором
уксусной или лимонной кислоты

ЛУЧЕВЫХ



Наложить асептическую
повязку

Виды повреждения скелета

Растяжение связок



Растяжение или разрыв связок при травме сустава

Боль, припухлость сустава, посинение, ограниченность движений из-за боли

Мягкая фиксирующая повязка на сустав. Холод на область сустава

Вывихи



Из-за разрыва или растяжения суставной сумки головка кости выходит из ямки сустава

Резкая боль, ограничение движений сустава и опухоль

Обездвиживание (иммобилизация). Холод на область сустава

Переломы



Нарушение целостности кости

Боль, отечность тканей, деформация конечности

Обездвиживание (иммобилизация)

Бережно доставить пострадавшего в ближайший травмпункт

Травма, заболевание	Положение пострадавшего	
Черепно-мозговые повреждения с потерей сознания		На животе, под лоб подложить валик
Перелом позвоночника		На спине с валиком под поясницей, на шите
При шоке и значительной кровопотере		На спине с приподнятыми ногами и опущенной головой, для чего под плечи и под ноги подложить валики
При переломе костей таза. При ранениях и заболеваниях органов брюшной полости		На спине с полусогнутыми в коленных и тазобедренных суставах ногами, для чего под колени подложить валик, бедра немного развести в стороны
Явления «острого» живота		На боку с полусогнутыми в коленных и тазобедренных суставах ногами. Стабильное положение
Ранения органов грудной полости		Полусидя с согнутыми ногами в коленных и тазобедренных суставах. Под спину и под колени подложить скатку одежды, валик

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОЖОГАХ И ОТМОРОЖЕНИЯХ

ОЖОГИ



- I степень**
Покраснение кожных покровов
- II степень**
Образование пузырей на коже
- III степень**
Обугливание кожных покровов и подлежащих тканей (до кости)
- IV степень**

В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРЕКРАТИТЬ ВОЗДЕЙСТВИЕ ТЕПЛА ИЛИ ХИМИЧЕСКОГО ВЕЩЕСТВА



Потушить горящую одежду на пострадавшем



При попадании химического вещества промыть глаза водой

На обожжённую часть тела наложить асептическую повязку



Струей холодной воды при ожогах I и II степени



ОХЛАДИТЬ МЕСТО ОЖОГА



Грелкой с холодной водой (льдом) при ожогах III и IV степени (после наложения повязки!)

ОТМОРОЖЕНИЯ



- I степень**
Потеря кожной чувствительности, отёчность
- II степень**
Образование пузырей
- III степень**
Омертвение отмороженных участков кожи

ПРЕКРАТИТЬ ВОЗДЕЙСТВИЕ ХОЛОДА



Тепло укутать пострадавшего



На отмороженную часть тела наложить асептическую повязку



Дать обильное тёплое питье (чай, кофе)

СПОСОБЫ ВРЕМЕННОЙ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЙ

ВИДЫ КРОВОТЕЧЕНИЙ



Артериальное

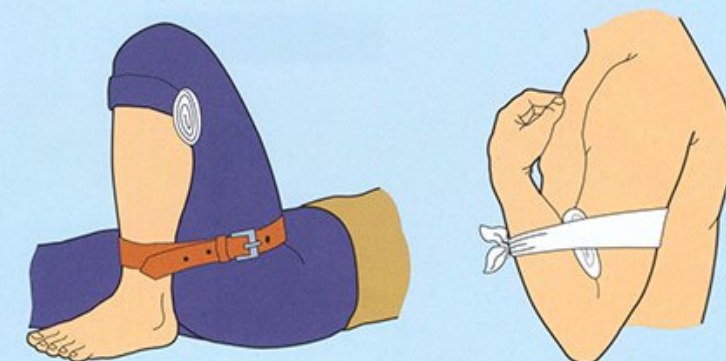
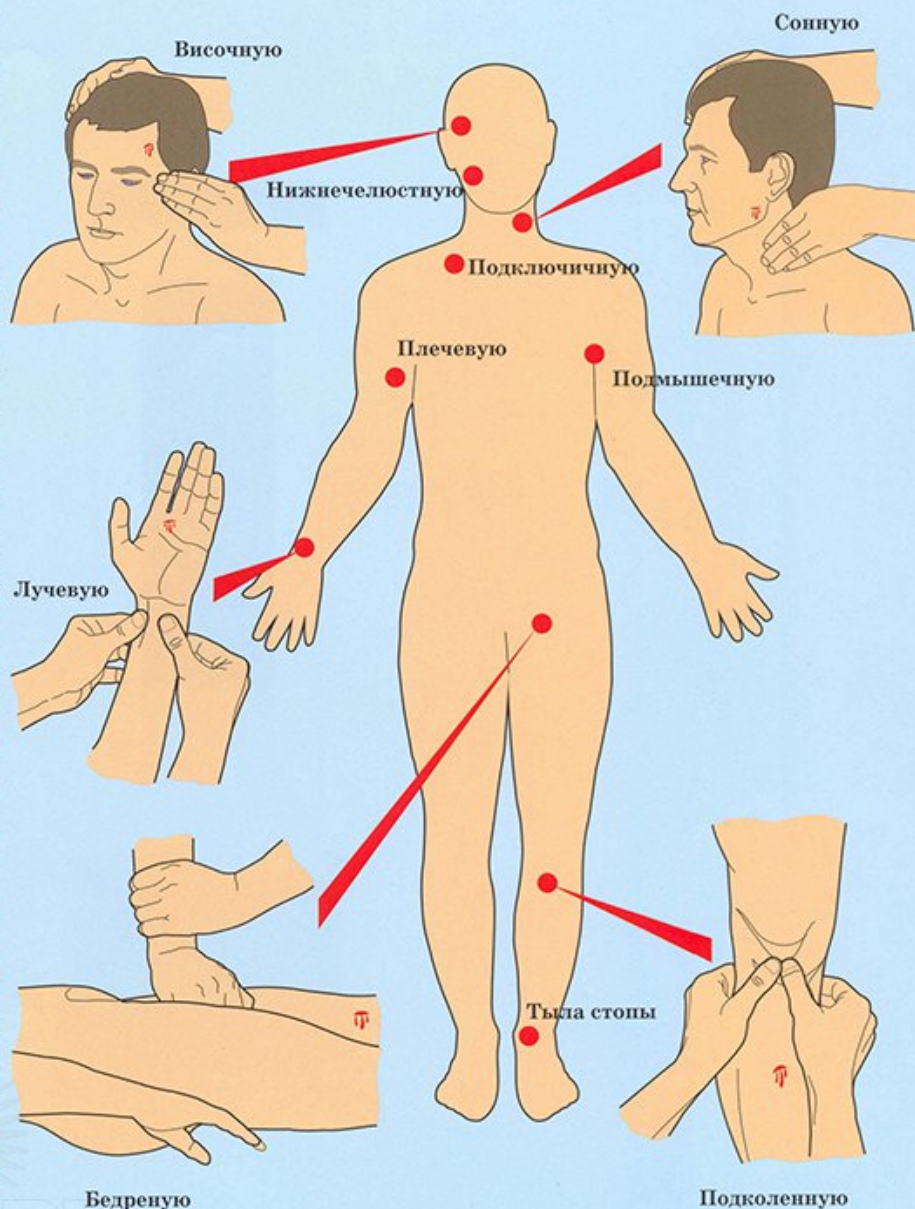


Венозное



Капиллярное

Прижать артерию к костному выступу
(при артериальном кровотечении)



ПЕРВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ РАНЕНИЯХ

ВИДЫ РАН



ПРЕЖДЕ ЧЕМ НАЛОЖИТЬ АСЕПТИЧЕСКУЮ ПОВЯЗКУ, НЕОБХОДИМО:



Промыть рану
водой с мылом



Вскрыть
перевязочный пакет

Извлечь повязку
из чехла



Развернуть бинт с подушечками

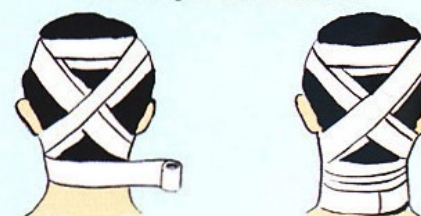


ВИДЫ ПОВЯЗОК

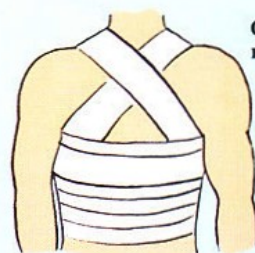
Специальная на голову



Восьмиобразная на затылок



Спиральная
на грудь



На нос



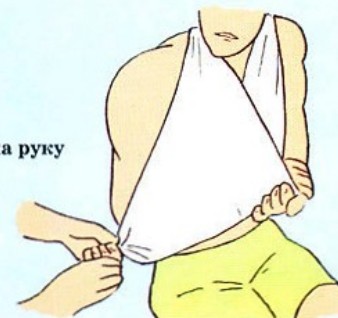
На плечо



Герметизирующая (окклюзионная) при открытом
пневмотораксе с помощью полосок липкого
пластыря



Косыночная на руку



Восьмиобразная
на голеностопный
сустав



Колосовидная
на бедро



Спиральная на палец



ПЕРВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ РАНЕНИЯХ

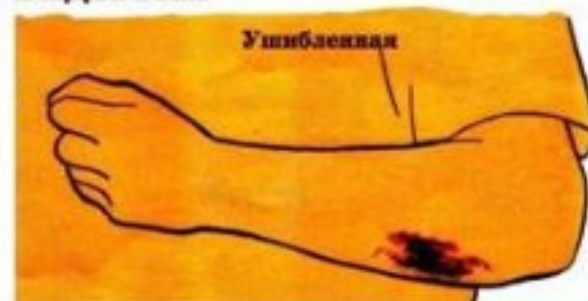
ВИДЫ РАН



Резаная



Рубленая



Ушибленная



Колотая

ПРЕЖДЕ ЧЕМ НАЛОЖИТЬ АСЕПТИЧЕСКУЮ ПОВЯЗКУ, НЕОБХОДИМО:



Промыть рану
водой с мылом



Вскрыть
перевязочный пакет

Извлечь повязку
из чехла

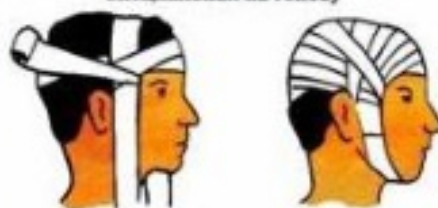


Развернуть бинт с подушечками



ВИДЫ ПОВЯЗОК

Специальная на голову



Восьмиобразная на затылок



Спиральная на грудь



На плечо



На нос



Герметизирующая (окклюзионная) при открытом
пневмотораксе с помощью полосок липкого
пластыря



Косыночный на руку



Восьмиобразная
на голеностопный
сустав



Колосовидная
на бедро



Спиральная на палец



ВИДЫ РАН



Резаная



Рубленая



Ушибленная



Колотая

**ПРЕЖДЕ ЧЕМ НАЛОЖИТЬ
АСЕПТИЧЕСКУЮ ПОВЯЗКУ,
НЕОБХОДИМО:**

Промыть рану
водой с мылом



Вскрыть
перевязочный
пакет,
извлечь повязку
из чехла



Развернуть бинт с подушечками



ВИДЫ И ТЕХНИКА НАЛОЖЕНИЯ ПОВЯЗОК



Специальная на голову
(«челюсть»)



Восьмиобразная
на затылок



Правовидная
на нос



Спиральная на палец



Спиральная на грудь



На плечо



Косыночная на руку



Колосовидная
на бедро



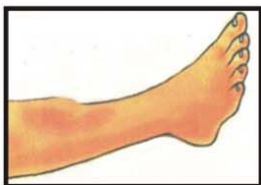
Восьмиобразная
на голеностопный сустав



Герметизирующая (окклюзионная)
при открытом пневмотораксе
с помощью полосок липкого пластыря

ПЕРВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ

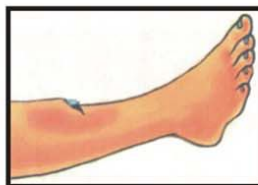
ЗАКРЫТЫЙ ПЕРЕЛОМ КОСТИ



ПРИЗНАКИ ЗАКРЫТОГО ПЕРЕЛОМА:

Сильная боль
Резкое усиление боли при движении или попытке опереться на поврежденную конечность
Деформация и отечность в месте повреждения

ОТКРЫТЫЙ ПЕРЕЛОМ КОСТИ



ПРИЗНАКИ ОТКРЫТОГО ПЕРЕЛОМА:

Деформация и отечность в месте повреждения
Обязательное наличие раны
Из просвета раны могут выступать костные обломки

В СЛУЧАЯХ ПЕРЕЛОМОВ КОСТЕЙ КОНЕЧНОСТЕЙ НЕОБХОДИМО НАЛОЖИТЬ ТРАНСПОРТНЫЕ ШИНЫ

ПЕРЕЛОМЫ КОСТЕЙ ГОЛЕНИ, БЕДРА, ТАЗА, ПЛЕЧА И ПРЕДПЛЕЧЬЯ ПРИВОДЯТ К РАЗВИТИЮ БОЛЕВОГО ШОКА

НЕДОПУСТИМО:
перетаскивать или переносить пострадавших без наложения транспортной шины

ПРАВИЛА НАЛОЖЕНИЯ ТРАНСПОРТНЫХ ШИН И ИММОБИЛИЗАЦИИ



При переломе костей предплечья



При переломе костей стопы и лодыжек



При переломах костей голени и нижней трети бедра

ЦЕЛЬ -
максимально обездвижить поврежденную конечность

НЕДОПУСТИМО:
Вправлять или сопоставлять костные обломки

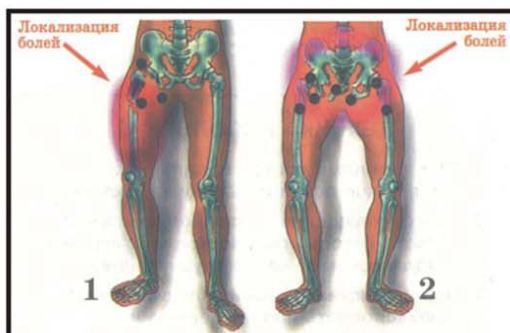
При открытых переломах - сначала наложить повязку на рану и только затем - шину

ПЕРЕЛОМЫ КОСТЕЙ ТАЗА И ВЕРХНЕЙ ТРЕТИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ

ТИПИЧНЫЕ ПРИЗНАКИ ПОВРЕЖДЕНИЙ КОСТЕЙ ТАЗА И БЕДРЕННОЙ КОСТИ

УКОРОЧЕНИЕ НОГИ С РАЗВОТОМ СТОПЫ КНАРУЖИ И СИМПТОМОМ "ПРИЛИПШЕЙ ПЯТКИ" (ПОСТРАДАВШИЙ НЕ МОЖЕТ ПРИПОДНЯТЬ ПЯТКУ) СООТВЕТСТВУЮТ ПОВРЕЖДЕНИЯМ:

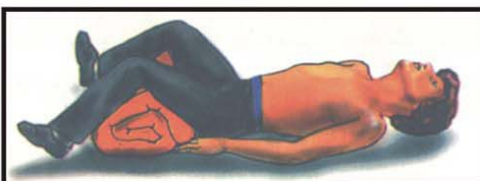
- верхней трети бедренной кости или шейки бедра;
- костей таза без повреждения целостности тазового кольца;
- тазобедренного сустава.



ТИПИЧНЫЕ ПРИЗНАКИ ПОВРЕЖДЕНИЙ КОСТЕЙ ТАЗА И БЕДРЕННОЙ КОСТИ

ВЫНУЖДЕННАЯ ПОЗА "ЛЯГУШКИ" (НОГИ ПРИПОДНЯТЫ В КОЛЕНАХ, РАЗВЕДЕНЫ И РАЗВЕРНУТЫ СТОПАМИ КНАРУЖИ) СООТВЕТСТВУЕТ ПОВРЕЖДЕНИЯМ:

- костей таза с нарушением целостности тазового кольца;
- двух бедренных костей;
- двухстороннему повреждению тазобедренных суставов.



ПРАВИЛА ИММОБИЛИЗАЦИИ И ТРАНСПОРТИРОВКИ ПОСТРАДАВШИХ С ПЕРЕЛОМАМИ КОСТЕЙ ТАЗА И ВЕРХНЕЙ ТРЕТИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ:

Уложить пострадавшего на спину
Подложить под колени валик
Переносить или перевозить пострадавшего можно только на щите или вакуум-матрасе

Сердечно-легочная реанимация

Искусственное дыхание



Если, несмотря на восстановленную проходимость дыхательных путей, самостоятельное дыхание отсутствует или неэффективно, необходимо приступить к проведению искусственного дыхания.

Искусственное дыхание проводится по методу «изо рта в рот» или «изо рта в нос». Эти методы основаны на том, что выдыхаемый спасателем воздух содержит до 16% кислорода, который поступает в кровь пострадавшего.

Техника выполнения

Сильно запрокинуть голову пострадавшего, или подбородок поднять, надавить на затылок ладонью с одной. Рот пострадавшего плотно закрыть ладонью другой или платком. Руками использовать устройство для проведения искусственного дыхания, имеющееся в аптечке. Сделать вдох.

Закрыть нос пострадавшего и энергично выдохнуть до начала поднятия у него грудной клетки. Отвести нос.

Выдохнуть.

Выдвинуть оставшийся воздух в сторону. В это время пострадавший делает свою пассивную выдохную выдох. При выполнении искусственного дыхания можно выдыхать и непосредственно в рот.

Частота вдохов должна быть 8–12 раз в минуту (один вдох за 5 секунд).

После 3–5 вдохов сделать проверку пульса на сонной артерии. При его отсутствии приступить к проведению закрытого, или **непрямого массажа сердца**.



Основные ошибки во время проведения искусственного дыхания

1. Отсутствие герметичности между ртом пострадавшего и ртом спасателя (закрыть изо рта в рот).
2. Недостаточно закрыт нос пострадавшего – происходит утечка воздуха через нос.
3. Недостаточно запрокинуты голову пострадавшего.

Закрытый (непрямой) массаж сердца



1. Осуществляет помощь, кладет ладони одной руки на нижнюю треть грудной (строго по линии вышних сосков грудины), а ладонь второй (добавочной) руки сверху.

2. Пальцы обеих рук приподнять. Руки прямые и локти в суставах.

3. Надавливание осуществляется в основном собственным весом.

4. При надавливании грудина взрослого человека смещается к позвоночнику на 4–5 см.

При необходимости эти условия руки сгибаются быстро уходят и массаж становится неэффективным. Характерной эффективностью данного мероприятия служит появление пульса на сонной артерии.

Детям до 1 года проводят надавливание двумя пальцами (указательным и средним), подросткам – одной рукой.





ПЛАКАТ № 15
Выполнен из 15 плакатов
«Правила
медицинской помощи»
Российского
ММД МВД России
Автор-составитель Т.В. Куркина
© 2002 «МДП»
Москва, 2012

Транспортировка пострадавших



Важной задачей первой медицинской помощи является организация скорейшей и правильной транспортировки пострадавшего в лечебное учреждение. В первую очередь эту функцию выполняет машина «скорой помощи». Если вызвать машину «скорой помощи» невозможно, транспортировку осуществляют доступные транспортные средства.

Транспортировка должна быть:

- быстрой
- удобной
- надежной

Выбор способа транспортировки зависит от следующих факторов:

1. Характер и место расположения травмы
2. Состояние пострадавшего
3. Возможностей, которыми располагают люди, оказывающие помощь

Наиболее важный момент при транспортировке - положение туловища пострадавшего должно соответствовать характеру полученной травмы.

Травмы головы

1. Лежа на спине, голову поверните набок. При наличии раны - на здоровый бок.

2. При отсутствии сознания - лежа на боку.

Положение пострадавшего обусловлено тем, что ранение головы сопровождается повреждением головного мозга и может вызвать тошноту и рвоту.



Травмы грудной клетки

1. Закрытые травмы - пострадавшего с согнутыми в коленях ногами.

2. Проникающие ранения - на рану наложить герметизирующий повязку. Положение туловища - лежа на раненом боку.

При этом раненый может быть поврежденный сосуд, или маг. артерия, что приводит к тяжелому внутреннему кровоизлиянию.



Травмы брюшной полости

При закрытых и открытых травмах брюшной полости туловище может быть в следующем положении:

1. Лежа на спине с согнутыми ногами. Голову поверните набок, под колени подложите валик.

2. Лежа на здоровом боку с согнутыми в коленях ногами (при отсутствии сознания).

Нельзя давать пить!



Повреждение костей таза

Травма возникает при сильном сдавливании или ударех таза. Повреждение туловища - лежа на спине на ровной твердой поверхности. Под согнутые и разведенные в коленях ноги подложить валик или поставить 3 стоп упора. Такая позиция туловища способствует расслаблению мышц, а значит, уменьшению боли, и является профилактическим мероприятием.



Повреждения позвоночника

Травма чаще всего возникает в результате удара о твердый предмет или вследствие удара тупым предметом в область спины. Пострадавший падает на спину или живот. Положение туловища вытянутое. Обеспечить неподвижность в том положении, в котором лежит пострадавший.

Не переворачивайте!

Транспортируйте лежа на спине или животе (на живот) на твердой ровной шине. Туловище зафиксировать.

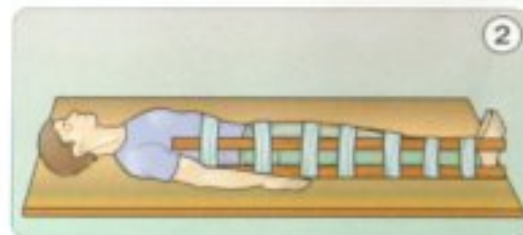


Травмы нижних конечностей

При переломах конечностей сначала обеспечить неподвижность сломанных костей с помощью стандартных или импровизированных шин.

1. При переломе голени - наложить две шины от кончика стопы до середины бедра. Стопа фиксируется под углом 90° к голени.

2. При переломе бедра одной кости наложить две шины с внутренней и наружной стороны, одну от кончика стопы до подмышечной впадины, вторую от кончика стопы до паха. Только после этого пострадавшего можно транспортировать в положении лежа на спине (на шине). Туловище зафиксировать.



Травмы верхних конечностей

1. При переломе плеча наложить две шины с внутренней и наружной стороны плеча. Зафиксировать к туловищу руку, согнутую в локте.

2. При переломе предплечья и кисти уложить предплечье на шину, кисть удерживать валиком. Согнутую в локте руку зафиксировать косыночной повязкой или на перевязь.

3. При переломе кисти зафиксировать согнутую в локте руку к туловищу или подложить на косынку.

Транспортировка при травмах (1, 2, 3) осуществляется в положении сидя.



Первая помощь при травмах скелета

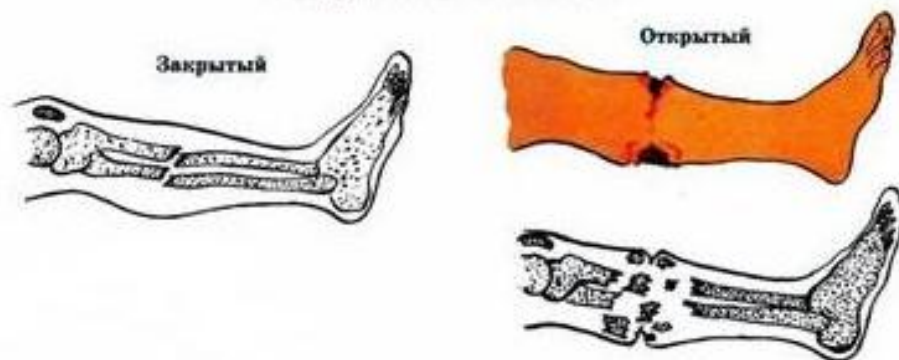


Вывих

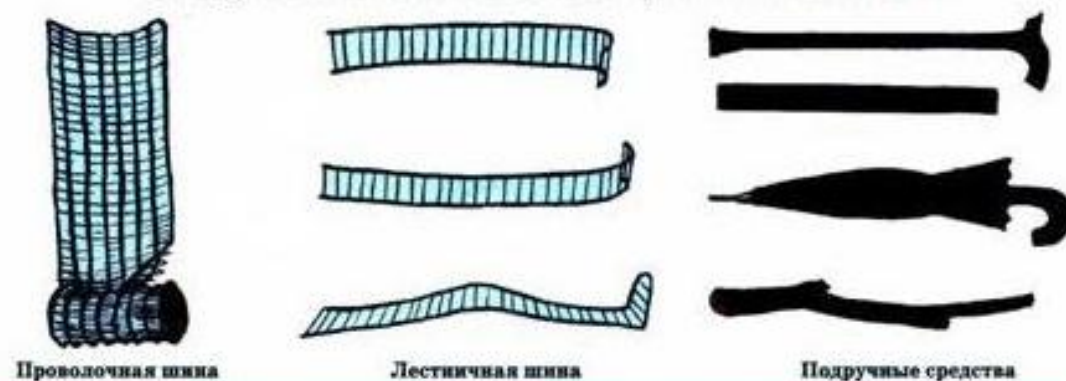


ПЕРВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ

ВИДЫ ПЕРЕЛОМОВ



СРЕДСТВА ИММОБИЛИЗАЦИИ ПЕРЕЛОМОВ



ИММОБИЛИЗАЦИЯ ПЕРЕЛОМОВ

Пращевидной повязкой
(нижней челюсти)



Шинной (плеча)



Матерчатыми кольцами (ключицы)



Подручным средством (бедра)



Деревянным щитом (позвоночника)



Полотенцем (ребер)



Прибинтовыванием к здоровой ноге (голени)



Щитом и валиком (костей таза)

ПЛАКАТ №8

Комплект из 8 плакатов

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ СКЕЛЕТНОЙ ТРАВМЕ

ЗАКРЫТЫЙ ПЕРЕЛОМ - насильственное нарушение целостности кости без нарушения кожных покровов. Отмечается неестественная форма конечности. На месте перелома образуется припухлость, покраснение, возникает боль.

1. Обеспечьте неподвижность сломанной кости с помощью повязок и шин.
2. Шины должны захватывать место перелома и 2-3 близлежащих сустава.
3. Иммобилизация сломанных конечностей обеспечивается с помощью стандартных шин или подручных средств.

ОТКРЫТЫЙ ПЕРЕЛОМ - насильственное нарушение целостности кости с нарушением кожных покровов.

1. Для остановки кровотечения выше места перелома наложите жгут или закрутку.
2. Оставьте записку с указанием времени наложения жгута.
3. Обработайте рану вокруг раны спиртовым раствором йода или бриллиантовой зелени, закройте рану стерильной повязкой.
4. Обеспечьте неподвижность сломанной кости в том положении, которое она приняла в результате перелома.

ПЕРЕЛОМЫ ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

При **переломе плеча** наложите две шины с внутренней и внешней стороны плеча, зафиксируйте руку в согнутом положении косыночной повязкой или на перевязи **1**.

При **переломе предплечья** вложите в кисть валик, наложите одинарную шину и зафиксируйте согнутую в локте руку к туловищу **2**.

ПЕРЕЛОМЫ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

При **переломе голени (бампер-перелом)** наложите две шины с внешней и внутренней стороны ноги от конца стопы до середины бедра. Принцип создания неподвижности с помощью шин заключается в фиксации двух суставов, расположенных выше или ниже места перелома **3**.

При наложении шин на голень и бедро помните, что стопа фиксируется под углом 90 градусов к голени.

Фиксировать пальцы в выпрямленном положении недопустимо!

Иммобилизация повреждений конечности проводится стандартными шинами или подручными средствами.

При **переломе бедра** наложите две шины: одну с внешней стороны от конца стопы до подмышечной ямки, другую с внутренней стороны от конца стопы до паха **4**.

Если в случае перелома голени и бедра нет иммобилизационных средств, больную ногу фиксируют к здоровой **56**.

ПЕРЕЛОМЫ КЛЮЧИЦЫ

При переломе одной ключицы согните руку в локтевом суставе, подвесьте на косынку или прибинтуйте к туловищу.

При переломе обеих ключиц руки согните в локтевых суставах, подвесьте на косынку или прибинтуйте к туловищу.

ПЕРЕЛОМ РЕБЕР

1. Наложите тугую повязку при выдохе **7**.
2. Придайте пострадавшему положение сидя или полусидя.

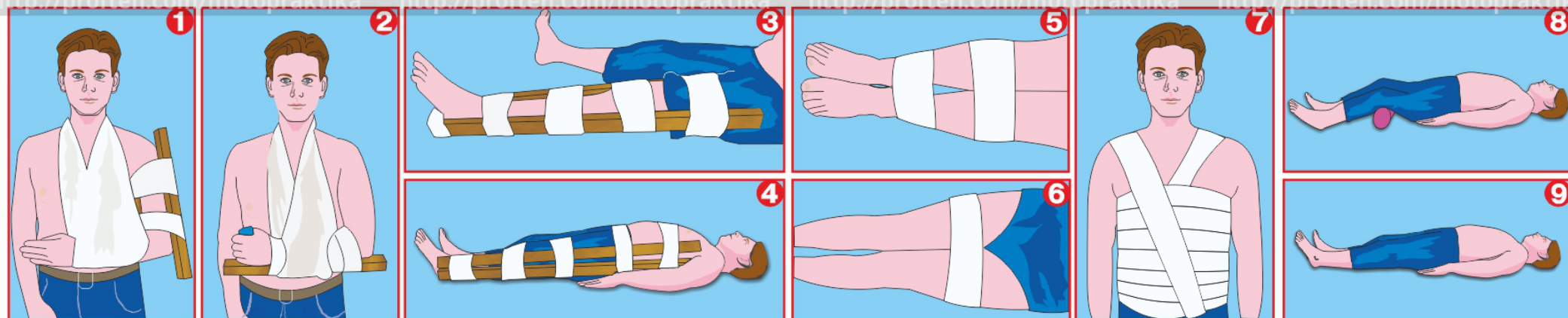
ПЕРЕЛОМЫ КОСТЕЙ ТАЗА

Возникают при сдавливании. Пострадавший лежит на спине на твердой поверхности, подложите валик под присогнутые в коленях ноги. В этом же положении осуществляется транспортировка **8**.

ПЕРЕЛОМ ПОЗВОНОЧНИКА

Пострадавший лежит на спине или на животе, вытянувшись как «карандаш» на ровной твердой поверхности. Обеспечьте неподвижность в том положении, в котором он лежит и не давайте ему двигаться **9**.

Нельзя переворачивать пострадавшего!



СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ

ПРОВОДИТЬ ТОЛЬКО НА РОВНОЙ ЖЕСТКОЙ ПОВЕРХНОСТИ
ЧЕРЕДОВАТЬ МАССАЖ СЕРДЦА С ИСКУССТВЕННЫМ ДЫХАНИЕМ

1



УБЕДИТЬСЯ

в отсутствии пульса
на сонной артерии

НЕЛЬЗЯ !

ТЕРЯТЬ ВРЕМЯ
НА ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРИЗНАКОВ
ДЫХАНИЯ

2

ОСВОБОДИТЬ
грудную клетку от
одежды и расстегнуть
поясной ремень



НЕЛЬЗЯ !

НАНОСИТЬ УДАР ПО ГРУДИНЕ
И ПРОВОДИТЬ НЕПРЯМОЙ МАССАЖ
СЕРДЦА, НЕ ОСВОБОДИВ ГРУДНУЮ
КЛЕТКУ И НЕ РАССТЕГНУВ
ПОЯСНОЙ РЕМЕНЬ

3



ПРИКРЫТЬ

двумя пальцами
мечевидный отросток

НЕЛЬЗЯ !

НАНОСИТЬ УДАР
ПО МЕЧЕВИДНОМУ ОТРОСТКУ
ИЛИ В ОБЛАСТЬ КЛЮЧИЦ

4

НАНЕСТИ
удар кулаком
по груди



НЕЛЬЗЯ !

НАНОСИТЬ УДАР ПРИ НАЛИЧИИ
ПУЛЬСА НА СОННОЙ
АРТЕРИИ

5

НАЧАТЬ
непрямой массаж сердца



Глубина надавливания грудной
клетки должна быть не менее 3-4 см
с частотой нажатия 50-80 раз в минуту

НЕЛЬЗЯ !

РАСПОЛАГАТЬ ЛАДОНЬ НА ГРУДИ
ТАК, ЧТОБЫ БОЛЬШОЙ ПАЛЕЦ
БЫЛ НАПРАВЛЕН НА СПАСАТЕЛЯ

6

СДЕЛАТЬ
«вдох» искусственного
дыхания



Зажать нос, захватить подбородок,
запрокинуть голову пострадавшего и
сделать максимальный выдох ему в рот

НЕЛЬЗЯ !

ДЕЛАТЬ «ВДОХ» ИСКУССТВЕН-
НОГО ДЫХАНИЯ, НЕ ЗАЖАВ
ПРЕДВАРИТЕЛЬНО
НОС ПОСТРАДАВШЕГО

РЕАНИМАЦИЯ В ОГРАНИЧЕННОМ ПРОСТРАНСТВЕ

1

НАНЕСТИ
удар кулаком
по груди



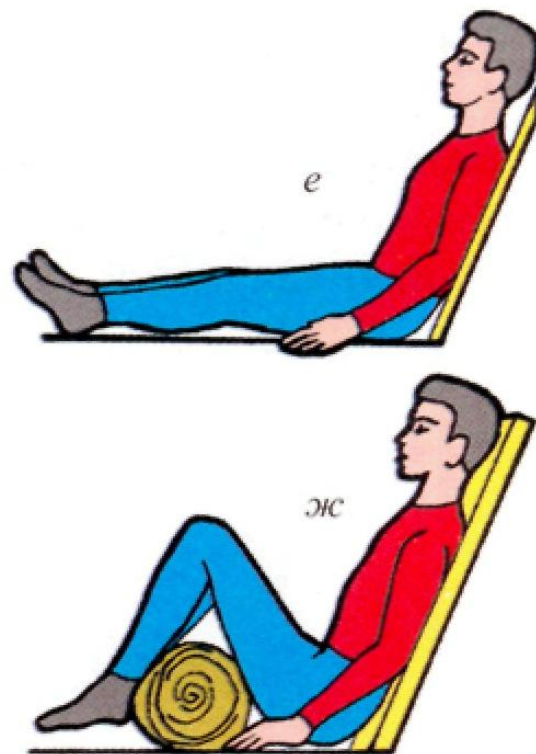
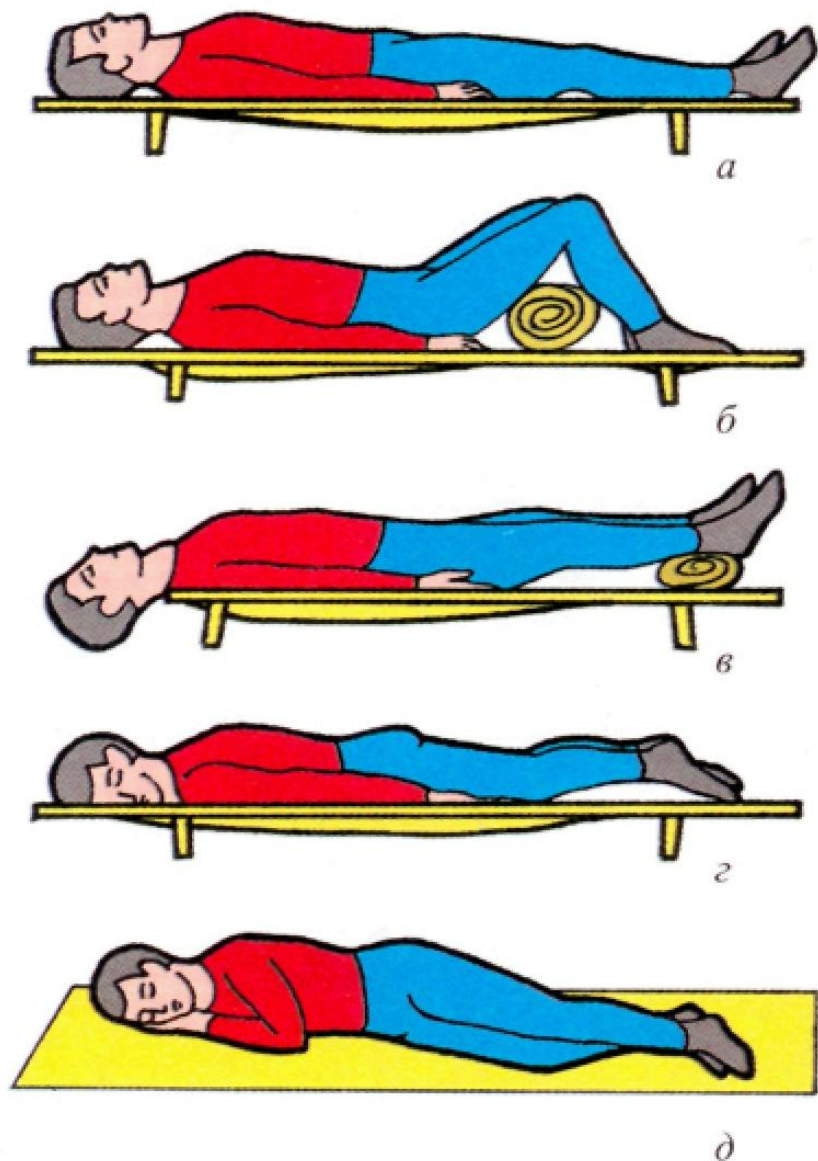
Удар можно наносить в
положении пострадавшего
«сидя» и «лежа»

2

УЛОЖИТЬ
пострадавшего
на спину



Комплекс реанимации
можно проводить только
в положении пострадав-
шего «лежа на спине»



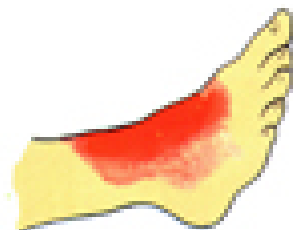
Положение пострадавшего при транспортировке

а – на спине;
 б – на спине с ногами, согнутыми в коленных суставах;
 в – на спине с приподнятыми ногами и опущенной головой;
 г – на животе;
 д – на боку;
 е – полусидя;
 ж – полусидя с ногами, согнутыми в коленных суставах

ПОМНИТЕ!
 Своевременная и правильная
 транспортировка пострадавшего –
 это спасение его жизни и залог
 быстрого выздоровления.

ПЕРВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОЖОГАХ И ОТМОРОЖЕНИЯХ

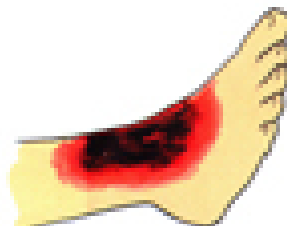
СТЕПЕНИ ОЖОГОВ



Покраснение кожных покровов



Образование пузырей на коже



Омертвление кожных покровов и подлежащих тканей, обугливание

СТЕПЕНИ ОТМОРОЖЕНИЙ



1-я степень



2-я степень



3-я степень

В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРЕКРАТИТЬ ВОЗДЕЙСТВИЕ ТЕПЛА ИЛИ ХИМИЧЕСКОГО ВЕЩЕСТВА

Снять горячую одежду
на пострадавшего



Промыть глаза при
попадании химического
вещества



На отмороженную часть тела
наложить асептическую повязку



Тепло укутать пострадавшего

ОХЛАДИТЬ МЕСТО ОЖОГА



Струей холодной воды при
ожогах 1-й и 2-й степени



Грелой и холодной водой (льдом) при ожогах
3-й и 4-й степени (после наложения повязки!)



На обожженную часть тела
наложить асептическую повязку



Дать обильное питье (чай, кофе)

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ДТП

Признаки перелома костей конечностей

Неестественное положение пострадавшего, деформация конечностей указывают на переломы костей. В этом случае нельзя переносить пострадавшего даже на небольшое расстояние. Поврежденные конечности необходимо обездвижить (иммобилизовать), зафиксировав любыми подручными средствами.

Наложить транспортные шины.

Что делать в случаях перелома костей голени и повреждения голеностопного сустава кисти?

При переломе голени накладываются две шины с внешней и внутренней стороны ноги от конца стопы до середины бедра. Необходимо зафиксировать два сустава, расположенные выше и ниже места перелома. При наложении шин на голень и бедро стопа должна быть зафиксирована под углом 90° к голени. Нельзя фиксировать пальцы ноги в выпрямленном положении. Имобилизация поврежденной конечности проводится стандартными шинами или подручными средствами.

Наложить транспортную шину



Шину следует накладывать вдвоем. Первый участник фиксирует поврежденную ногу. Второй формирует шину и, удерживая ее, заводит под приподнятую ногу.

Прежде чем накладывать транспортную шину, необходимо сформировать ее по форме и размеру здоровой ноги.

Если из раны в области перелома обильно вытекает кровь – наложить жгут, затем наложить повязку на рану и шину на конечность.

Если стопа или голень сильно деформированы или неестественно вывернуты – наложение шины вызовет боль, которую можно уменьшить только сильнодействующими обезболивающими средствами. Вызвать скорую помощь. До ее приезда следует зафиксировать конечность в таком положении, какое не причиняет дополнительной боли. Для фиксации можно использовать валики из одежды.

Что делать в случаях переломов плечевой кости и костей предплечья?

Пострадавший не может самостоятельно удерживать свою поврежденную конечность, малейшие движения причиняют ему сильнейшую боль. Следует быстро зафиксировать поврежденную руку в щадящем положении.

При повреждении плечевой кости прибинтовать руку к туловищу.

При повреждении костей предплечья наложить шину и зафиксировать поврежденную руку на косынке.



Если у пострадавшего с переломом плечевой кости или костей предплечья отмечается сильное кровотечение из раны на плече или на предплечье – наложить кровоостанавливающий жгут на плечо и только затем повязку на рану, шину на поврежденную конечность и зафиксировать руку на косынке.

Что делать в случаях перелома нижней трети бедренной кости и повреждения коленного сустава?

При переломе бедра необходимо наложить две шины. Одну шину с внешней стороны от конца стопы до подмышечной впадины, другую – с внутренней стороны от конца стопы до паха.

Если в случае перелома голени и бедра нет иммобилизационных средств, больную ногу фиксируют к здоровой. Фиксирующая повязка не должна смещать обломки кости и причинять дополнительную боль пострадавшему. Ее необходимо накладывать на здоровую часть ноги.

При переломе костей таза пострадавшего укладывают на твердую поверхность, под согнутые в коленях ноги подкладывают валики.

В этом положении пострадавшего транспортируют в лечебное учреждение.

Удобно уложить пострадавшего и положить между ног скатку (валик) из мягкой ткани.

Если нельзя вызвать спасательные службы или скорую помощь необходимо наложить транспортные шины.



Сначала следует зафиксировать транспортные шины на груди, затем на стопах.