

ДОВРАЧЕБНАЯ НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ

Абророва Н. Ю.

Ф.Ф.Р.Н.Ц.Э.М.П. Выскообразованная медицинская сестра 1-го
хирургического отделения

Маматкулова М. И.

Ф.Ф.Р.Н.Ц.Э.М.П. старшая медсестра 1 -Абдоминальной хирургии

Аннотация:

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.

Ключевые слова:раны, эвакуация, кровотечения, пациент, неотложная, жгут.

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 возникновении 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.

Оказание первой помощи при возникновении неотложного состояния

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

1. 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

Методы остановки кровотечения:

2. Пальцевое прижатие.

2 Тугая повязка.

3 Максимальное сгибание конечности.

4 Наложение жгута.

5 Наложение зажима на поврежденный сосуд в ране.

6 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

Неотложная доврачебная помощь:

- проверка проходимости дыхательных путей, дыхания и кровообращения;
- наложение транспортной иммобилизации табельными средствами;
- асептическая повязка;
- противошоковые мероприятия;
- транспортировка в ЛПУ.

При переломе нижней челюсти:

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.

Раны

Неотложная доврачебная помощь:



- проверьте ABC (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.

Ожоги

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.

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 предотвращение контакта медицинских работников с биологическими жидкостями, органами и тканями пациентов, независимо от эпидемиологического анамнеза, наличия или отсутствия результатов специфической диагностики.

Медицинские работники должны относиться 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

Литературы: 1. «Первая медицинская помощь» Д.М.Собиров. А.З.Газизов

2. «Хамшира» журнал 2021год

3. Справочник медицинской сестры по уходу