Первая доврачебная помощь

ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ДОВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ

Раздел 1.

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ Первая доврачебная помощь - комплекс срочных мероприятий, необходимых для облегчения дальнейшей квалифицированной медицинской помощи. Каждый человек должен владеть приемами доврачебной помощи при различных несчастных случаях. Целый ряд положительных факторов, связанных с введением автоматизации и механизации производственных процессов в народном хозяйстве, вызывает и неблагоприятное воздействие на жизнь человека: это травмы и профзаболевания. Сельскохозяйственное производство, ввиду его особенностей (полевые станы, фермы, бригады, отдельные сельскохозяйственные агрегаты и машины расположены вдали от центральной усадьбы сельскохозяйственного предприятия, где обычно располагаются медпункты), характеризуется не только разбросанностью рабочих мест по большой территории, но и повышенной опасностью осложнить заболевание при работе в полевых условиях и на фермах. Находясь в таких условиях, особенно важно знать приемы и методы оказания первой доврачебной помощи пострадавшим. Первая помощь - это совокупность простых, целесообразных мер по охране здоровья и жизни пострадавшего от травм или внезапного заболевания. Правильно оказанная первая помощь сокращает время специального лечения, способствует быстрейшему заживлению ран и очень часто - это решающий момент при спасении жизни пострадавшего. Первую помощь необходимо оказывать сразу же на месте происшествия, быстро и умело, еще до прихода врача или транспортировки пострадавшего в лечебное учреждение. Чтобы первая доврачебная помощь пострадавшим была эффективной и своевременной, нужно обеспечить на всех рабочих участках наличие медицинской аптечки с необходимым комплектом медицинских принадлежностей и лекарств, а также периодически проводить обучение работающих. Первая доврачебная помощь включает: \*   немедленное освобождение от воздействующего опасного фактора; \*   оказание первой доврачебной помощи; \*   вызов скорой медицинской помощи или организацию доставки пострадавшего в лечебное учреждение.

1.1 Последовательность в оказании первой доврачебной помощи При оказании первой помощи необходимо придерживаться определенной последовательности, требующей быстрой и правильной оценки состояния пострадавшего. Все действия должны быть целесообразными, обдуманными, решительными, быстрыми и спокойными. Прежде всего, нужно оценивать обстановку, при которой произошел несчастный случай, и принять меры по прекращению действия травмирующего фактора (отключить от линии электрического тока и т.д.). Необходимо быстро и правильно оценить состояние пострадавшего, чему способствует влияние обстоятельств, при которых произошла травма, времени и места ее возникновения. Это особенно важно, если больной находится без сознания. При осмотре пострадавшего устанавливают, жив он или мертв, определяют вид и тяжесть травмы. На основании быстрого осмотра больного определяют способ и последовательность оказания доврачебной помощи, а также выясняют наличие медицинских препаратов и средств для оказания первой доврачебной помощи или применение других подручных средств, исходя из конкретных условий. После этого, не теряя времени, приступают к оказанию первой доврачебной помощи и вызывают скорую помощь или организовывают транспортировку пострадавшего в ближайшее лечебное учреждение, не оставляя больного без присмотра.

1.2 Выявление признаков жизни и смерти При тяжелой травме, поражении электрическим током, утоплении, удушении, отравлении, ряде заболеваний может возникнуть потеря сознания, т.е. состояние, когда пострадавший лежит без движений, не отвечает на вопросы, не реагирует на действия окружающих. Это возникает в результате нарушения деятельности центральной нервной системы, главным образом головного мозга - центра сознания. Оказывающий помощь должен четко и быстро отличить потерю сознания от смерти. При обнаружении минимальных признаков жизни необходимо немедленно приступить к оказанию первой доврачебной помощи и, прежде всего, постараться оживить пострадавшего. Признаки жизни: \*   наличие сердцебиения; определяется прикладыванием уха к грудной клетке в области сердца; \*   наличие пульса в артериях. Его определяют на шее (сонная артерия), в области лучевого сустава (лучевая артерия), в паху (бедренная артерия); \*   наличие дыхания. Его определяют по движению грудной клетки и живота, по увлажнению зеркала, приложенного к носу, рту пострадавшего, по движению распушенного кусочка ваты, поднесенного к носовым отверстиям; \*   наличие реакции зрачков на свет. Если осветить глаз пучком света (например, фонариком), то наблюдается сужение зрачка - положительная реакция зрачка; при дневном свете эту реакцию можно проверить так: на некоторое время закрывают глаз рукой, затем быстро отводят руку в сторону, при этом будет заметно сужение зрачка. Наличие признаков жизни сигнализирует о необходимости немедленного проведения мер по оживлению пострадавшего. Следует помнить, что отсутствие сердцебиения, пульса, дыхания и реакции зрачков на свет еще не свидетельствует о том, что пострадавший мертв. Подобный комплекс симптомов может наблюдаться и при клинической смерти, при которой необходимо оказывать пострадавшему помощь в полном объеме. Клиническая смерть - кратковременная переходная стадия между жизнью и смертью, продолжительность ее 3 - 6 мин. Дыхание и сердцебиение отсутствуют, зрачки расширены, кожные покровы холодные, рефлексов нет. В этот короткий период еще возможно восстановление жизненных функций при помощи искусственного дыхания и непрямого массажа сердца. В более поздние сроки наступают необратимые процессы в тканях, и клиническая смерть переходит в биологическую. Явные признаки смерти, при которых оказания помощи бессмысленно: - помутнение и высыхание роговицы глаза; -охлаждение тела и появление трупных пятен (сине-фиолетовые пятна выступают на коже); -трупное окоченение. Этот бесспорный признак смерти возникает через 2-4 часа после смерти. Оценив состояние пострадавшего, наличие признаков жизни или клинической смерти, приступают к оказанию первой доврачебной помощи, характер которой зависит от вида травмы, степени повреждения и состояния пострадавшего. При оказании первой помощи важно не только знать, как ее оказать, но и уметь правильно обращаться с пострадавшим, чтобы не причинить ему дополнительной травмы.

1.3 Сердечнососудистая реанимация Слово "реанимация", или "оживление", означает возвращение к жизни человека, находящегося в состоянии клинической смерти. Поскольку основные ее признаки - остановка сердца и дыхания, то и мероприятия по оживлению пострадавших направлены на поддержание функции кровообращения и дыхания. Острая дыхательная недостаточность и ее крайняя степень - остановка дыхания независимо от причины приводят к снижению содержания кислорода в крови и чрезмерному накоплению углекислого газа. В результате этого в организме происходит нарушение работы всех органов, которое можно устранить лишь своевременным началом выполнения искусственного дыхания. Это единственный метод лечения в случаях, когда самостоятельное дыхание пострадавшего не может обеспечить насыщение крови кислородом. Искусственное дыхание может быть осуществлено несколькими методами вдувания воздуха. Самые простые из них - "рот в рот", "рот в нос" - когда поражена нижняя челюсть; и совместный - выполняется при оживлении маленьких детей. Искусственное дыхание методом "рот в рот". Для проведения искусственного дыхания необходимо уложить пострадавшего на спину, расстегнуть одежду, стесняющую грудную клетку и обеспечить свободную проходимость дыхательных путей, удаляя изо рта пострадавшего жидкость или слизь носовым платком. Для обеспечения нормальной проходимости дыхательных путей голову пострадавшего следует отвести назад, подложив одну руку под шею, а другой, нажав на лоб, удерживать голову пострадавшего в отведенном положении, смещая нижнюю челюсть вперед. Делающий искусственное дыхание, глубоко вдохнув и плотно прижав свой рот ко рту пострадавшего, вдувает в его легкие выдыхаемый воздух (рис. 1.1.). При этом рукой, находящейся на лбу пострадавшего, необходимо зарыть нос. Выдох осуществляется пассивно, за счет эластичных сил грудной клетки. Число вдохов в минуту должно быть не менее 10-12 раз. Вдувание нужно проводить быстро и резко, чтобы продолжительность вдоха была в 2 раза меньше времени выдоха. Разумеется, этот способ создает значительные гигиенические неудобства. Избежать непосредственного соприкосновения с ртом пострадавшего можно, вдувая воздух через носовой платок, марлевую салфетку или другу неплотную материю. Рис. 1.1. Искусственное дыхание методом «рот в рот». При невозможности выполнения искусственного дыхания "рот в рот" вдувать воздух в легкие пострадавшего следует через нос "рот в нос". При этом рот пострадавшего должен быть плотно закрыт рукой, которой одновременно смещают челюсть кверху для предупреждения западания языка. При всех способах искусственного дыхания необходимо оценить ее эффективность по подъему грудной клетки. Ни в коем случае нельзя начинать искусственное дыхание, не освободив дыхательные пути от инородных тел или пищевых масс.

1.4 Реанимация при остановке кровообращения Прекращение деятельности сердца может произойти под влиянием самых различных причин: поражение электрическим током, отравлении, тепловом ударе и т.д. В любом случае в распоряжении лица, оказывающего помощь, имеется лишь 3 - 6 минут для постановки диагноза и восстановления кровообращения мозга. Различают два вида остановки работы сердца: асистологию - истинную остановку сердца и фибрилляцию желудочков - когда определенные волокна мышцы сердца сокращаются хаотически, некоординированно. Как в первом, так и во втором случае кровообращение прекращается. Основные симптомы остановки сердца, которые позволяют быстро поставить диагноз: потеря сознания, отсутствие пульса (в том числе на сонных и бедренных артериях); остановка дыхания бледность или посинение кожи; расширение зрачков; судороги, которые могут появиться в момент потери сознания, - первый залетный симптом остановки сердца. При проявлении этих симптомов необходимо немедленно приступить к непрямому массажу сердца к искусственному дыханию. Следует помнить, что непрямой массаж сердца всегда проводят одновременно с искусственным дыханием, в результате которого циркулирующая кровь снабжается кислородом. В противном случае реанимация бессмысленна.

1.5 Техника непрямого массажа сердца Смысл непрямого массажа сердца состоит в ритмичном сжатии его между грудной клеткой и позвоночником. При этом кровь вытесняется из левого желудочка в аорту и поступает ко всем органам, а из правого желудочка - в легкие, где насыщается кислородом. После того как давление на грудную клетку прекращается, полости сердца вновь заполняются кровью. При проведении непрямого массажа сердца пострадавшего укладывают спиной на ровную твердую поверхность. Оказывающий помощь становится сбоку, нащупывает нижний край грудины и на 2 - 3 пальца выше кладет на нее опорную часть ладони, сверху накладывает другую ладонь под прямым углом к первой, при этом пальцы не должны касаться грудной клетки (рис. 1.2). Затем энергичными ритмичными движениями надавливают на грудную клетку с такой силой, чтобы прогнуть ее в сторону позвоночника на 4 - 5 см. Частота нажатий 60 - 80 раз в минуту. Рис. 1.2. Непрямой массаж сердца. У детей непрямой массаж сердца следует проводить одной рукой, а иногда и пальцами в зависимости от возраста пострадавшего ребенка. При проведении этого массажа взрослым необходимо применять не только силу рук, но и продавливание всем корпусом. Такой массаж требует значительного физического напряжения и очень утомителен. Если реанимацию выполняет один человек, то через каждые 15 надавливаний на грудную клетку с интервалом I секунда он должен, прекратив непрямой массаж сердца, провести два сильных вдоха (с интервалом 5 секунд). При участии в реанимации двух человек (рис. 1.3) следует проводить один вдох пострадавшему на каждые 4-5 сдавливания грудной клетки. Рис. 1.3. Одновременное выполнение искусственного дыхания и непрямого массажа сердца. Эффективность непрямого массажа сердца оценивают по появлению пульсации на сонных, бедерных и лучевых артериях; повышению артериального давления, сужению зрачков и появлению реакции на свет; исчезновению бледности, последующему восстановлению самостоятельного дыхания. Следует помнить, что глубокое проведение непрямого массажа сердца может привести к тяжелым осложнениям - переломам ребер с повреждением легких и сердца. Особую осторожность следует проявлять при проведении массажа у детей и пожилых людей. Транспортировка пострадавшего с остановкой дыхания и сердечных сокращений может быть произведена лишь после восстановления сердечной деятельности и дыхания или в специализированной машине скорой помощи.

Раздел 2

. Первая помощь при кровотечениях Общеизвестно, как опасны травмы, сопровождающиеся повреждением кровеносных сосудов. И от того, насколько умело, и быстро будет оказана первая помощь пострадавшему, зависит порой его жизнь. Кровотечение бывает наружным и внутренним. В зависимости от вида пораженных сосудов оно может быть артериальным, венозным, капиллярным. Артериальное кровотечение наиболее опасное. При этом ярко-красная (алая) кровь изливается пульсирующей струей в такт с сокращениями сердечной мышцы. Скорость кровотечения при ранении крупного артериального сосуда (сонной, плечевой, бедерной артерии, аорта) такова, что буквально в течение нескольких минут может произойти потеря крови, угрожающая жизни пострадавшего. Если кровоточит небольшой сосуд, достаточно лишь наложить давящую повязку. Чтобы остановить кровотечение из крупной артерии, следует прибегнуть к наиболее надежному способу - наложить кровоостанавливающий жгут. При его отсутствии для этой цели можно использовать подручные средства - поясной ремень, резиновую трубку, прочную веревку, кусок плотной материи. Жгут накладывают на плечо, предплечье, голень или бедро, обязательно выше места кровотечение. Чтобы он не ущемлял кожу, под него нужно подложить какую-либо материю или наложить жгут поверх одежды, расправив ее складки. Обычно делают 2-3 оборота жгута вокруг конечности и затем затягивают его до тех пор, пока кровотечение не остановится. Если жгут наложен правильно, то пульсация сосуда ниже его не определяется. Однако нельзя чрезмерно сильно затягивать жгут, так как можно повредить мышцу, пережать нервы, а это грозит параличом конечности и даже ее омертвением. Следует помнить, что жгут необходимо оставлять на срок не более полутора - двух часов в теплое время года, а и холодное - не более чем на час! При более длительном сроке есть опасность омертвения тканей. Поэтому для контроля времени необходимо подложить под жгут либо прикрепить к одежде рядом с ним записку, указав дату и точное время наложения жгута в 24-часовом исчислении (рис. 2.1). Рис.2.1. Наложение жгута Для быстрой остановки кровотечения можно прижать артерии в обычных местах (рис. 2.2.), выше места повреждения. Рис. 2.2. Места пережатия артерий. Временно остановить кровотечение допустимо и путем фиксации конечностей в определенном положении, тем самым удается пережать артерию. Так, при повреждении подключичной артерии максимально отводят руки за спину и фиксируют их на уровне локтевых суставов. Максимально сгибая конечности, удается придать подколенную, бедренную, плечевую и локтевую артерии. После остановки артериального кровотечение необходимо как можно быстрее доставить пострадавшего в лечебное учреждение. Венозное кровотечение значительно менее интенсивное, чем артериальное. Из поврежденных вен темная, вишневого цвета кровь вытекает равномерной непрерывной струей. Остановка венозного кровотечения надежно осуществляется при помощи давящей повязки, для чего поверх раны, прикрытой бинтом или чистой тканью, накладывают несколько слоев марли или комок ваты и плотно забинтовывают. Капиллярное кровотечение возникает из-за повреждения мелких кровеносных сосудов (капилляров) при обширных ссадинах, поверхностных ранах. Кровь вытекает медленно, по каплям, и, если свертываемость ее нормальная кровотечение прекращается самостоятельно. Капиллярное кровотечение легко остановить с помощью обычной стерильной повязки. Поверх повязки на область травмы рекомендуется положить пузырь со льдом. Внутреннее кровотечение очень опасно, так как кровь изливается в замкнутые полости (плевральную, брюшную, сердечную сорочку, полость черепа), и поставить точный диагноз под силу только врачу. Заподозрить внутреннее кровотечение можно по внешнему виду пострадавшего: он бледнеет, на коже выступает липкий холодный пот, дыхание частое, поверхностное, пульс частый и слабого наполнения. При таких признаках надо немедленно вызывать "Скорую помощь", а до ее приезда уложить пострадавшего или придать ему полусидячее положение и к предполагаемой области кровотечения (живот, грудь, голова) приложить пузырь со льдом или бутылку с холодной водой. Ни в коем случае нельзя прикладывать грелку.

Раздел 3.

Первая помощь при ранениях Нарушение целости кожных покровов, слизистых оболочек, глубже лежащих тканей и поверхности внутренних органов в результате механического или иного воздействия называются открытыми повреждениями, или ранами. Первая помощь при ранениях заключается в остановке кровотечения, которое в большинстве случаев - причина смертельного исхода. Не менее важная задача первой помощи - защита раны от загрязнения и инфицирования. Правильная обработка раны препятствует развитию осложнений в ране и сокращает время ее заживления. Обработку раны следует проводить чистыми, лучше продезинфицированными руками. Накладывая повязку, не следует касаться руками тех слоев марли, которые будут непосредственно соприкасаться с раной. Прежде чем наложить повязку, необходимо промыть рану 3%-ным раствором перекиси водорода. Этот раствор, попадая на рану, выделяет атомарный кислород, губительный для всех микробов, если нет перекиси водорода, можно воспользоваться слабым раствором марганцовокислого калия. Затем нужно вокруг раны смазать йодом (зеленкой, спиртом), при этом, стараясь удалить с кожи грязь, обрывки одежды, землю. Это предупреждает инфицирование раны с окружающей кожи после наложения повязки. Раны нельзя промывать водой - это способствует инфицированию. Нельзя допускать попадания спиртовых растворов на раненую поверхность, потому что они вызывают гибель клеток, что способствует нагноению раны и резкому усилению болей, что также нежелательно. Не следует удалять инородные тела и грязь из глубоких слоев раны, так как это может вызвать осложнения. Рану нельзя присыпать порошками, накладывать на нее мазь, нельзя непосредственно к раненой поверхности прикладывать вату - все это способствует развитию инфекции в ране

. Раздел 4.

Первая помощь при ушибах, растяжениях и вывихах Наиболее частое повреждение, мягких тканей и органов - ушиб, который чаще всего возникает вследствие удара тупым предметом. На мосте ушиба появляется припухлость, часто кровоподтек (синяк). При разрыве крупных сосудов под кожей могут образоваться скопления крови (гематомы). Ушибы приводят к нарушению функций поврежденного органа. Если ушибы мягких тканей тела вызывают лишь боль и умеренное ограничение движений конечностей, то ушибы внутренних органов (мозг, печень, легкие, почки) могут привести к тяжелым нарушениям во всем организме и даже - к смерти. При ушибе, прежде всего, необходимо создать покой поврежденному органу, предать этой области тела возвышенное положение, затем необходимо положить холод (пузырь со льдом, полотенце, намоченное холодной водой). Охлаждение уменьшает боль, предупреждает развитие отека, уменьшает объём внутреннего кровоизлияния. При растяжении связок, кроме перечисленных мер, необходима еще тугая фиксирующая повязка. Для уменьшения болей пострадавшему можно дать 0,25 - 0,5 таблетки анальгина и амидопирина. Ни в коем случае нельзя при ушибах и. растяжениях парить руки или ноги, тянуть или дергать. Это может углубить травму. Приняв первое срочные меры, необходимо обратиться к врачу для уточнения диагноза и назначения дальнейшего лечения. Повреждение сустава, при котором происходит смещение соприкасающихся в его полости костей с выходом из них через разрыв капсулы из полости сустава в окружающие ткани, называется вывихом. Первая помощь при вывихе заключается в проведении мероприятий, направленных на уменьшение болей: холод на область поврежденного сустава, применение обезболивающих средств (анальгина, амидопирина и др.), иммобилизация конечности в том положении, которое она приняла после травмы. Верхнюю конечность подвешивают на косынке, нижнюю иммобилизируют при помощи шин или других подручных средств. Затем пострадавшего необходимо доставить в лечебное учреждение. Запрещается пытаться самому вправлять вывих, это может привести к дополнительной травме и ухудшению состояния пострадавшего.

Раздел 5.

Первая помощь при переломах Переломом называется нарушение целости кости. Они бывают открытые и закрытые. При открытых переломах повреждаются кожные покровы или слизистые оболочки. Такие травмы, как правило, сопровождаются развитием гнойных процессов в мягких тканях, костях, общей гнойной инфекцией. При закрытых переломах целостность кожных покровов и слизистых оболочек не нарушается, и они служат барьером, препятствующим проникновению инфекции в область перелома. Любой перелом опасен осложнениями. Костные обломки при смещении могут повредить крупные кровеносные сосуды, нервные стволы и спинной мозг, сердце, легкие, печень, головной мозг, другие жизненно важные органы и даже стать причиной смерти. Одно только повреждение мягких тканей нередко приводит к длительной нетрудоспособности больного. Умение распознать характер перелома и правильно произвести иммобилизацию, то есть создать неподвижность в области повреждения, чрезвычайно необходимо, чтобы предотвратить осложнения во время транспортировки больного. Как же распознать перелом? Обычно в области перелома пострадавший отмечает резкую боль, заметна деформация, вызванная смещением костных обломков, которая выражается в искривлении, утолщении, изменении подвижности и формы в зоне повреждения. Если перелом открыт, то запрещается из раны удалять костные обломки или вправлять их. Сначала необходимо остановить кровотечение, смазать кожу вокруг раны настойкой йода и наложить стерильную повязку. Затем начинают делать иммобилизацию. Для этого используют стандартные шины или подручные предметы - лыжи, палки, дощечки, зонты, картон, прутья, пучки хвороста и т.д. При наложении шины нужно соблюдать следующие правила: она должна иммобилизировать два сопутствующих сустава; должна быть надежно закреплена и хорошо фиксирована область перелома; должна предварительно быть обложена тканью или ватой. При переломе голени и бедра (рис. 5.1) шины накладывают на всю поврежденную ногу с наружной и внутренней стороны поверх ткани. Костные выступы лодыжки защищают прокладками из ваты. Можно также прибинтовать травмированную ногу к здоровой, которая и будет служить своеобразной шиной. Рис. 5.1. Накладывание шины при переломе голени и бедра. При переломе предплечья (рис. 5.5.2.) сгибают руку в локте под прямым углом и, обернув ее любой тканью, накладывают шины по тыльной и ладонной поверхности предплечья, захватив оба сустава. Фиксируют шины бинтом или шарфом. Опускать руку вниз не следует, так как от этого отек увеличивается и усиливается боль. Лучше всего подвесить руку на повязке через шею. Перелом позвоночника (рис. 5.5.3.), особенно в шейном и грудном отделах, - очень опасная травма, она чревата развитием параличей. Обращаться с такими пострадавшими нужно особенно осторожно. Оказывать помощь необходимо вдвоем. Пострадавшего укладывают лицом вверх на ровную твердую поверхность (на широкую доску, снятую с петель дверь или деревянный щит) и привязывают, чтобы он не двигался. При повреждении шейного отдела позвоночника (рис. 5.3.4.) пострадавшего укладывают на спину, на жесткую поверхность, а голову и шею фиксируют с боков двумя валиками из свернутой одежды, одеяла, подушек. При переломе костей черепа, что часто бывает при автокатастрофах, падении с высоты, пострадавшего укладывают на спину, голову фиксируют с двух сторон мягкими валиками из одежды. Рис. 5.3. Фиксация пострадавшего при переломе позвоночника. Рис. 5.2. Перелом предплечья. Перелом костей таза нередко осложняется травмой органов малого таза и развитием шока. Рис. 5.4 Фиксация пострадавшего при переломе шейного позвонка. Пострадавшего необходимо бережно положить навзничь, на шит (или снятую дверь), под голову подложить мягкий валик. Ноги согнуть в коленях и развести немного в стороны (придать "положение лягушки"), под колени подложить валик из свернутой одежды. Перелом челюсти - довольно распространенная травма. При этом речь и глотание затруднены, отмечается сильная боль, рот не закрывается. Чтобы создать неподвижность челюсти, на подбородок накладывают марлевую повязку, туры которой идут вокруг головы и под подбородок. При переломе верхней челюсти между низшими и верхними зубами прокладывают шину (дощечку), а затем повязкой через подбородок фиксируют челюсть.

Раздел 6

. Первая помощь при отравлении угарным газом Отравление угарным газом (окись углерода - СО) возможно в гаражах при плохой вентиляции, в непроветриваемых вновь окрашенных помещениях, а также в домашних условиях - при несвоевременном закрытии печных заслонов в помещениях с печным отоплением. Ранние симптомы отравления - головная боль, тяжесть в голове, тошнота, головокружение, шум в ушах, сердцебиение. Несколько позже появляются мышечная слабость, рвота. При дальнейшем пребывании в отравленной атмосфере слабость нарастает, возникает сонливость, затемнение сознания, одышка. У пострадавших в этот период отмечается бледность кожных покровов, иногда наличие ярко-красных, пятен на теле. При дальнейшем вдыхании угарного газа дыхание становится прерывистым, возникают судороги, и наступает смерть от паралича центра дыхания. Первая помощь заключается в немедленном удалении отравившегося из данного помещения. В теплое время года его лучше вынести на улицу. При слабом поверхностном дыхании или прекращении его необходимо начать искусственное дыхание, которое, следует проводить до появления самостоятельного адекватного дыхания или появления явных признаков биологической смерти. Способствуют ликвидации последствий отравления растирание тела, прикладывание грелки к ногам, кратковременное вдыхание паров нашатырного спирта. Больные с тяжелыми отравлениями подлежат госпитализации, так как возможно развитие тяжелых осложнений со стороны легких и нервной системы в более позднем периоде

Раздел 7.

Первая помощь при отравлении ядохимикатами В зависимости от дозы яда и длительности воздействия на организм человека может возникнуть раздражение кожи и слизистых оболочек глаза, а также наступить острое или хроническое отравление. Какова бы ни была картина отравления, в любом случае следует оказать первую помощь. Для прекращения поступления яда в организм через дыхательные пути - вынести пострадавшего из отравленной зоны на свежий воздух; через кожу - смыть струей воды или промокнуть куском ткани (ваты), затем обмыть водой, при попадании яда в глаза - обильно промыть водой или 2%-ным раствором питьевой соды; через желудочно-кишечный тракт - дать выпить несколько стаканов воды (желательно теплой) или слаборозовый раствор марганцовокислого калия; раздражением задней стенки гортани пальцем вызвать рвоту (промывание делают два, три раза) и после этого дать пострадавшему полстакана воды с 2-3 ложками активированного угля, а затем слабительного (20 г горькой соли на полстакана воды). При ослаблении дыхании дать понюхать нашатырный спирт, а в случае исчезновения пульса делать искусственное дыхание. При кожных кровотечениях приложить тампоны, смоченные перекисью водорода, при носовых - положить пострадавшего, слегка приподнять и запрокинуть голову, положить на переносицу и затылок холодные компрессы, а в нос вставить тампоны, увлажненные перекисью водорода. Больному предоставить покой и вызвать врача,

Раздел 8.

Первая помощь при ожогах и отморожениях 8.1 Термические ожоги Возникают от непосредственного воздействия на тело высокой температуры (пламя, кипяток, горящие и расплавленные жидкости, газы, раскаленные предметы, расплавленный металл и др.). Особенно тяжелые ожоги вызывают пламя и пар, находящийся под давлением. По глубине поражения, различают четыре степени ожога: от ожога I степени, характеризующегося покраснением и отечностью, до ІУ степени, характеризующийся обугливанием и омертвлением всех слоев кожи. Первая помощь долина быть направлена на прекращение воздействия высокой температуры на пострадавшего: следует потушить пламя на одежде, удалить пострадавшего из зоны высокой температуры, снять с поверхности тела тлеющую и резко нагретую одежду. Вынос пострадавшего из опасной зоны, тушение тлеющей и горящей одежды необходимо осуществлять осторожно, чтобы грубыми движениями не нарушить целостность кожных покровов. Для оказания первой помощи одежду лучше разрезать, особенно там, где она прилипает к ожоговой поверхности. Отрывать одежду от кожи нельзя; ее обрезают вокруг ожога и накладывают асептическую повязку поверх оставшейся части одежды. Раздевать пострадавшего не рекомендуется, особенно в холодный период года, так как охлаждение резко усилит общее влияние травмы на организм и будет способствовать развитию шока. Следующей задачей первой помощи будет скорейшее наложение сухой асептической повязки для предупреждения инфицирования ожоговой поверхности. Для повязки желательно использовать стерильный бинт или индивидуальный пакет. При отсутствии специального стерильного перевязочного материала ожоговую поверхность можно закрыть хлопчатобумажной тканью, проглаженной горячим утюгом или смоченной этиловым спиртом, раствором этакридина лактата (риванол) либо перманганата калия. Такие повязки несколько уменьшают боль. Оказывающий первую помощь должен знать, что всякие дополнительные повреждения и загрязнения ожоговой поверхности опасны для пострадавшего. Поэтому не следует производить какие-либо промывания ожоговой поверхности, прикасаться к обожженному месту руками, производить прокалывание пузырей, отрывать прилипшие к местам ожога части одежды, а также смазывать ожоговую поверхность жиром, вазелином, животным или растительным маслом и присыпать порошком. Нанесенный жир (порошок) не уменьшает боль и не способствует заживлению, но облегчает проникновение инфекции, что особенно опасно, резко затрудняет оказание врачебной помощи. 8.2 Химические ожоги Химические ожоги возникают от воздействия на тело концентрированных кислот (соляная, серная, азотная, уксусная, карболовая) и щелочей (едкое кали и едкий натрий, нашатырный спирт, негашеная известь), фосфора и некоторых солей тяжелых металлов (нитрат серебра, хлорид цинка и др.). Под действием концентрированных кислот на коже и слизистых оболочках быстро возникает сухой темно-коричневый или черный четко очерченный струп, а концентрированные щелочи вызывают влажный серо-грязный струп без четких очертаний. Первая помощь при химических ожогах зависит от вида химического вещества. При ожогах концентрированными кислотами (кроме серной) поверхность ожога необходимо в течение 15 - 20 мин обмыть струей холодной воды. Серная кислота при взаимодействии с водой выделяет тепло, что может усилить ожог. Хороший эффект даёт обмывание следующими растворами щелочей: мыльный раствор, 3%-ный раствор питьевой соды (1 чайная ложка на стакан воды). Места ожогов, вызванных щелочами, также необходимо хорошо промыть струей воды, а затем обработать 2%-ным раствором уксусной или лимонной кислоты (лимонный сок). После обработки на обожженную поверхность надо наложить асептическую повязку или повязку, смоченную, растворами, которыми обрабатывались ожоги. Ожоги, вызванные фосфором, отличаются от ожогов кислотами и щелочами тем, что фосфор на воздухе вспыхивает и ожог становится комбинированным - и термический, и химическим (кислота). Обожженную часть тела следует погрузить в воду, под водой удалить кусочки фосфора палочкой, ватой и др. Можно смывать кусочки фосфора сильной струей воды. После обмывания водой, обожженную поверхность обрабатывают 5%-ныы растворов медного купороса, затем на поверхность ожога накладывают сухую стерильную повязку. Применение жира, мазей противопоказано, так как они способствуют всасыванию фосфора. Ожоги негашеной известью нельзя обрабатывать водой удаление извести и обработку ожога производит маслом (животным, растительным). Необходимо удалить все кусочки извести и затем закрыть рану марлевой повязкой. 8.3 Отморожения Повреждение тканей в результате воздействия низкой температуры называется отморожением. Причины отморожения различны, и при соответствующих условиях (длительное воздействие холода, ветер, повышенная влажность, тесная и мокрая обувь, неподвижное положение, плохое общее состояние пострадавшего - болезни, истощения, алкогольное опьянение, кровопотеря и т.д.) отморожение может наступить даже при температуре 3-7°С. Более подвержены отморожению уши, нос. При отморожениях вначале ощущается чувство холода, сменяющееся затем онемением, при котором исчезают вначале боли, а затем всякая чувствительность. По тяжести и глубине различают четыре степени отморожения. Первая помощь заключается в немедленном согревании пострадавшего и особенно отмороженной части тела, для чего его необходимо как можно быстрее перевести в теплое помещение, прежде всего, необходимо согреть отмороженную часть тела, восстановить в ней кровообращение. Наибольшего эффекта и безопасности можно достичь с помощью тепловых ванн. За 20-30 мин температуру воды постепенно увеличивают с 10 до 40°С, при этом конечности тщательно отмывают от загрязнений. После ванны (согревания) поврежденные участки высушить (протереть), закрыть стерильной повязкой и тепло укрыть. Нельзя: смазывать их жиром и мазями, так как это значительно затрудняет последующую первичную обработку. Отмороженные участки тела нельзя растирать снегом, так как при этом усиливается охлаждение, а льдинки ранят кожу, что способствует инфицированию зоны отморожения. При отморожении ограниченных участков тела (нос, уши) согревание можно осуществлять с помощью тепла рук оказывающего помощь, грелок. Большое значение при оказании первой помощи имеют мероприятия по общему согреванию пострадавшего. Ему дают горячий чай, кофе, молоко. Пострадавшего необходимо как можно быстрее доставить в медицинское учреждение. При транспортировке следует принять все меры по предупреждению повторного охлаждения. Электротравма вызывает местные и общие нарушения организма. Местные изменения проявляются в местах входа и выхода электрического тока. В зависимости от состояния пострадавшего (влажные кожные покровы, утомление, истощение), силы и напряжения тока возможны различные местные проявления - от потери чувствительности до глубоких кратерообразных ожогов. Возникающее при этом повреждение напоминает ожог Ш - 1У степени. Образовавшаяся рана имеет кратерообразную форму с омозоленными краями серо-желтого цвета, иногда рана проникает до кости. При воздействии токов высокого напряжения возможны расслоения тканей, разрыв их, иногда с полным отрывом конечностей. Местные повреждения при поражении молнией аналогичны повреждениям, наступающим при воздействии электрического тока, применяемого в технике. На коже часто появляются пятна темно-синего цвета, напоминающие разветвления дерева, что обусловлено параличом сосудов. Более опасны общие явления при электротравме, которые развиваются в результате воздействия электротока на нервную систему. Пораженный, как правило, мгновенно теряет сознание. В результате тонического сокращения мускулатуры иногда трудно отстранить пострадавшего от проводника электротока, часто наблюдается паралич дыхательной мускулатуры, что ведет к остановке дыхания. Один из главных моментов при оказании первой помощи - немедленное прекращение действия электротока. Это достигается выключением тока (поворот рубильника, выключателя, пробки, обрыв проводов), отведением электрических проводов от пострадавшего (сухой палкой, веревкой), заземлением или шунтированием проводов (соединение между собой двух токоведущих проводов). Прикосновение к пострадавшему незащищенными руками при не отключенных проводах опасно. Отделив пострадавшего от проводов, необходимо тщательно осмотреть его. Местные повреждения следует обработать и закрыть повязкой, как при ожогах. При поражениях, сопровождающихся легкими общими явлениями (обморок, кратковременная потеря сознания, головокружение, головная боль, боль в области сердца), первая помощь заключается в создании покоя и доставке в лечебное учреждение пострадавшего. Необходимо помнить, что общее состояние пострадавшего может резко и внезапно ухудшиться в ближайшие часы после травмы, могут возникнуть нарушения кровообращения мышцы сердца, явления вторичного шока и т.д. Подобные состояния наблюдаются иногда у пострадавшего с самыми легкими общими проявлениями (головная боль, общая слабость); поэтому все лица с электротравмами подлежат госпитализации. В качестве первой помощи могут быть даны болеутоляющие препараты (амидопирин - 0,25 г, анальгин - 0,25 г), успокаивающие (микстура Бехтерева, мепропан - 0,25), сердечные (капли Зеленина, настойка валерианы и др.). В стационар больного необходимо доставить в положении лека и тепло укрытым. При тяжелых общих явлениях, сопровождающихся расстройством или остановкой дыхания, развитием состояния "мнимой смерти", единственно действенная мера первой помощи - немедленное проведение искусственного дыхания, которое иногда необходимо проводить несколько часов подряд. При работающем сердце искусственное дыхание быстро улучшает состояние пострадавшего, кожные покровы приобретают естественную окраску, появляется пульс, начинает определяться артериальное давление. Наиболее эффективно искусственное дыхание по методу "рот в рот" (12 - 16 вдохов в минуту). После того как пострадавший придет в сознание, его необходимо немедленно обильно напоить (вода, чай, компот); не следует давать алкогольные напитки и кофе. Пострадавшего необходимо тепло укрыть. Первая помощь при остановке сердца должна быть начата как можно раньше, т. е. в первые 5 мин, когда еще продолжают жить клетки головного мозга. Помощь заключается в одновременном проведении искусственного дыхания и наружного массажа сердца с частотой 50 -60 нажатий в минуту. Об эффективности массажа судят по появлению пульса на сонных артериях. При сочетании искусственного дыхания и массажа на каждое вдувание воздуха в легкие необходимо делать 5-6 надавливаний на область сердца, в основном в период выдоха. Массаж сердца и искусственное дыхание рекомендуется продолжить до полного восстановления их функций или появления явных признаков смерти. Зарывать пострадавшего в землю категорически запрещается 1г

Раздел 10.

Первая помощь при тепловом и солнечном ударах Остро развивающееся болезненное состояние, обусловленное, перегреванием организма в результате длительного воздействия высокой температуры внешней среды, называется тепловым ударом. Причины перегрева - затрудненная теплоотдача с поверхности тела (высокая температура, влажность и отсутствие движения воздуха) и повышенная продукция тепла (физическая работа, расстройство терморегуляции). Непосредственное воздействие в жаркие дни прямых солнечных лучей на голову может вызвать тяжелое повреждение (перегрев) головного мозга, так называемый солнечный удар. Симптомы этих заболеваний сходны между собой. Вначале больной ощущает усталость, головную боль. Возникают головокружение, слабость, боли в ногах, спине, иногда рвота. Позднее появляются шум в ушах, потемнение в глазах, одышка, учащенное сердцебиение. Если сразу же принять соответствующие меры, заболевание, не прогрессирует. При отсутствии помощи и дальнейшем нахождении пострадавшего в тех же условиях быстро развивается тяжелое состояние, обусловленное поражением центральной нервной системы - возникают цианоз лица, тяжелейшая одышка (до 70 дыханий в минуту), пульс становится слабым и частым. Больной теряет сознание, наблюдаются судороги, бред, галлюцинации, температура тела повышается до 41°С и более. Состояние его быстро ухудшается, дыхание становится неровным; пульс не определяется и пострадавший может погибнуть в ближайшие часы в результате паралича дыхания и остановки сердца. Больного необходимо немедленно перенести в прохладное место, в тень, снять одежду, уложить, несколько приподняв голову создают покой, охлаждают голову и область сердца (обливание водой, прикладывание компрессов с холодной водой). Нельзя охлаждать быстро. Пострадавшего необходимо обильно поить холодными напитками. Для возбуждения дыхания хорошо дать понюхать нашатырный спирт, дать капли Зеленина, настойку майского ландыша и др. При нарушении дыхания необходимо немедленно начать искусственное дыхание любым способом. Транспортировку пострадавшего в лечебное учреждение лучше осуществлять в положении лежа.

Раздел 12.

Первая помощь при укусах бешенными животными, ядовитыми змеями и насекомыми Укусы бешенными животными. Бешенство - чрезвычайно опасное вирусное заболевание, при котором вирус поражает клетки головного и спинного мозга. Заражение происходит при укусах больными животными. Вирус выделяется со слюной собак, иногда кошек, и попадает в мозг через ранку кожи или слизистой оболочки. Инкубационный период длится 12 - 60 дней, развивается заболевание постепенно и чаще заканчивается смертью. В момент укуса животное может не иметь внешних признаков заболевания, поэтому большинство укусов животными следует считать опасными в смысле заражения бешенством. Все пострадавшие должны быть доставлены в лечебное учереждение, где им, начиная со дня травмы, проведут курс антирабических прививок. При оказании первой помощи не надо стремиться к немедленной остановке кровотечения, так как оно способствует удалению слюны животных из раны. Необходимо несколько раз широко обработать коку вокруг укуса дезинфицирующим раствором (спиртовой раствор йода, раствор перманганата калия, винный спирт и др.), а затем наложить асептическую повязку и доставить пострадавшего в лечебное учреждение для первичной хирургической обработки раны, профилактики столбняка. Укусы ядовитых змей очень опасны для жизни. После укуса сразу же появляется резкая жгучая боль, краснота, кровоподтек. Одновременно с этим развиваются общие симптомы отравления: сухость во рту, жажда, сонливость, рвота, понос, судороги, расстройство речи, глотания, иногда двигательные параличи (при укусе коброй). Смерть чаще наступает от остановки дыхания. Необходимо немедленно, в течение первых двух минут после укуса змеи, отсосать яд, а затем на месте укуса поставить банку для отсоса крови. При отсутствии специальной банки можно воспользоваться толстостенной рюмкой, стаканом и т.п. Банку ставят следующим образом: на палочку наматывают кусочек ваты, смачивают ее спиртом или эфиром, поджигают. Горящую вату вводят внутрь банки (на 1 - 2с), затем извлекают и быстро прикладывают банку к месту укуса. Можно воспользоваться молокоотсосом. После отсасывания яда рану нужно обработать раствором перманганата калия или натрия гидрокарбоната и наложить асептическую повязку. Если в зоне укуса успел развиться отек или пострадавшему была введена противозмеиная сыворотка, то отсасывание яда бессмысленно. Больному нужно наложить асептическую повязку на ранку, произвести иммобилизацию конечности, создать покой, конечность необходимо обложить пузырями со льдом (возможны другие методы охлаждения). Для снятия болей применяют обезболивающие препараты (амидопирин, анальгин). Больному дают обильное питье (молоко, вода, чай). Употребление алкоголя абсолютно противопоказано. В более поздние сроки возможно появление отека гортани и прекращение деятельности сердца. В этих случаях показано проведение искусственного дыхания, наружного массажа сердца. Пострадавшего необходимо немедленно доставить в больницу для оказания врачебной помощи. Транспортировать больного следует только в положении лежа на носилках, всякие активные движения лишь ускоряют всасывание яда. Укусы насекомых. Очень часты укусы пчел и ос. В момент укуса возникает резкая жгучая боль, а вскоре развивается отек. Единичные укусы пчел обычно не вызывают тяжелых общих явлений. При множественных укусах возможен смертельный исход. Необходимо, прежде всего, извлечь из кожи жало, затем ранку обработать антисептическим раствором. Ослабит боль и уменьшит отек нанесение на кожу гидрокортизоновой мази. При множествах укусов после первой медицинской помощи пострадавшего необходимо доставить в лечебное учреждение. При укусах скорпионов возникает сильнейшая боль в зоне укуса и очень быстро развивается отек и покраснения кожи. Первая помощь заключается в обработке раны антисептическими растворами и наложении асептической повязки. Местно необходимо применение холода. Для снятия болей дают обезболивающие препараты (амидопирин, анальгин). Яд пауков вызывает сильнейшие боли и спазм мышц, особенно брюшной стенки. Первая помощь - обработка ранки раствором перманганата калия, обезболивающие средства, глюканат кальция. При тяжелых реакциях пострадавшего следует доставить в больницу, где применяют специальную антисыворотку. Похожие работы на - Оказание первой доврачебной помощи пострадавшим   Экстремальная доврачебная само и взаимопомощь Скачать Информация о работе Оказание первой медицинской помощи при автомобильных кататстрофах Скачать Информация о работе Оказание первой медицинской помощи при автомобильных катастрофах Скачать Информация о работе Основы охраны жизнедеятельности Скачать Информация о работе Первая медицинская помощь при автомобильных катастрофах Скачать Информация о работе Ознакомление школьников с некоторыми приемами доврачебной помощи Скачать Информация о работе Воспитательная работа с водителями. Доврачебная помощь при ДТП Скачать Информация о работе   
  
Источник: <https://www.bibliofond.ru/view.aspx?id=458463>  
© Библиофонд

**Первая помощь пострадавшим** – это комплекс временных мер, предпринимаемых для облегчения страданий пострадавшего, предотвращения развития у него дополнительных травм и спасения его жизни до момента оказания специализированной медицинской помощи врачами.

При осуществлении частной охранной деятельности охранники нередко сталкиваются с ситуациями, когда незамедлительно требуется оказать первую помощь пострадавшим в происшествии, не дожидаясь прибытия врача. Учитывая эту специфику работы, необходимо чтобы каждый охранник знал элементарные приемы оказания первой помощи и умел их применять на практике. Кроме медицинской подготовки охранников, нужно чтобы каждый стационарный пост охраны был укомплектован медицинской аптечкой (подобной автомобильной), включающей перевязочный материал (бинт, жгут, лейкопластырь), ножницы, средство для сердечно-легочной реанимации («рот-устройство-рот»), настойку зеленки и йода, а также некоторые лекарственные препараты. Эти меры однозначно повысят значимость и уважение сотрудников охраны и помогут спасти множество жизней.

***\*****Нужна надежная*[*частная охрана*](https://www.taggerd.su/info/chastnaya-ohrana-v-moskve/)*? – Обращайтесь в группу охранных предприятий "ТАГГЕРД" (*[*охрана Москва*](https://www.taggerd.su/info/chastnaya-ohrana-v-moskve/)*)! Более чем 25-летней опыт работы на рынке охранных услуг, применение современных технологий, жесткий отбор кадров и строгая дисциплина гарантируют высокое качество услуг, надежность, ответственность и 100% защиту. У нас работают офицеры запаса и опытные профессиональные охранники, обученные и готовые к действиям*в любых чрезвычайных ситуациях (подробнее на странице «[Работа в охране в Москве](https://www.taggerd.su/info/vakansii-chop/)»)*. Вы можете без сомнений доверить нам свою безопасность!*

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПОСТРАДАВШЕМУ заключается в определенном наборе действий, которые могут выполняться в том или ином порядке, в зависимости от складывающейся ситуации. НУЖНО:

1. Незамедлительно (либо при первой возможности) вызвать бригаду «Скорой медицинской помощи».

2. Убедиться, что пострадавшему и его спасителю не угрожает никакая опасность извне.

3. По возможности стараться не двигать и не перемещать пострадавшего, оказывать первую помощь прямо на месте происшествия. Если это невозможно, то нужно перенести пострадавшего в безопасное место крайне бережно и осторожно.

4. Уложить пострадавшего на твердую горизонтальную поверхность.

5. Расстегнуть стесняющую дыхание одежду, обеспечить доступ свежего воздуха.

6. Проверить, дышит ли пострадавший, есть ли у него пульс. Если наблюдается остановка сердца и дыхания, следует незамедлительно начать реанимационные мероприятия (искусственное дыхание и непрямой массаж сердца) и проводить их без остановки, до тех пор, пока у пострадавшего не восстановится самостоятельное дыхание и сердечный ритм, либо до прибытия скорой медицинской помощи.

7. При наличии серьезных травм и кровотечения, предпринять меры, описанные ниже.

8. Если быстрое прибытие скорой помощи не возможно, а ситуация не терпит отлагательств, обеспечить транспортировку пострадавшего в ближайшее медицинское учреждение.

Комплекс мер первой помощи пострадавшим в каждом конкретном случае индивидуален и зависит от характера полученной травмы, а также от общего состояния пострадавшего.

**ПЕРВАЯ ДОВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ СОСТОЯНИЯХ И ВИДАХ ПОВРЕЖДЕНИЯ ПОСТРАДАВШЕГО**

**1. ПРИ ПОТЕРЕ СОЗНАНИЯ (ОБМОРОКЕ)**

- Убедитесь в том, что пострадавший дышит и у него сохранена сердечная деятельность;

- Уложите пострадавшего так, чтобы нижние конечности были приподняты, а голова запрокинута вниз;

- Расстегните стесняющую одежду, обеспечьте доступ свежего воздуха, обрызгайте лицо холодной водой, дайте понюхать нашатырный спирт или уксус, натрите этими средствами виски, похлопайте по щекам;

- Если пострадавший не приходит в сознание, проследите, чтобы его язык не впал в гортань, так как это может привести к удушью;

- Если дыхания и пульса нет, немедленно начинайте проводить сердечно-легочную реанимацию.

**2. ПРИ ПРЕКРАЩЕНИИ ДЫХАНИЯ**  
  
При отсутствии у пострадавшего дыхания и пульса, следует немедленно начать делать ему искусственное дыхание. Наиболее простой способ - «рот в рот». Для этого НУЖНО:

- положить пострадавшего на твердую, горизонтальную поверхность;  
- запрокинуть голову потерпевшего, подложив под шею мягкий предмет (валик);  
- откройте потерпевшему рот и пальцем или носовым платком освободите от содержимого;  
- встаньте сбоку, одной рукой зажмите ноздри спасаемого, другой слегка приоткройте ему рот, оттянув подбородок; на рот можно положить носовой платок;  
- сделайте глубокий вздох, после чего плотно прижмите губы своего рта ко рту потерпевшего и сделайте резкий выдох (на средний объем легких); далее повторяйте в ритме нормального человеческого дыхания (15- 16 вдохов в минуту).

При искусственном дыхании «рот в нос» (для интенсивной вентиляции легких) вдувание делать в нос спасаемого, при этом рот его закрыть ладонью или прижать нижнюю губу к верхней большим пальцем.

**3. ПРИ ОСТАНОВКЕ СЕРДЦА**

При внезапной остановке сердца, пострадавшему следует немедленно начать делать наружный непрямой массаж сердца, для этого НУЖНО:  
- уложить пострадавшего на твердую поверхность;

- встать слева от спасаемого, наложить ладонь левой руки на нижнюю треть грудины (на 2-3 см выше ее окончания) перпендикулярно продольной оси тела;  
- на тыльную поверхность левой кисти перпендикулярно наложить правую ладонь;  
- ритмично и с усилием надавливать обеими кистями на грудину, чтобы грудина смещалась по направлению к позвоночнику на 3-4 см;  
- при прогибании грудины, давление рук прекратить для того, чтобы грудная клетка расправилась и вернулась в исходное положение;

- толчковые надавливания на грудь производить примерно 60 раз в минуту.

Для большей эффективности и скорейшего восстановления дыхания и кровообращения, наружный непрямой массаж сердца нужно проводить одновременно с процедурой искусственного дыхания (см выше). Для этого после пяти надавливаний на грудную клетку сделать одно энергичное вдувание воздуха через рот (закрыв рукой нос) или через нос (закрыв рукой рот) потерпевшего. После появления пульса и восстановления самостоятельного дыхания реанимационные мероприятия можно прекратить.

**4. ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ**

- ПРИ НЕСИЛЬНОМ НАРУЖНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ НУЖНО: кожу вокруг раны смазать йодом; на рану наложить давящую повязку; если кровотечение продолжается, поверх повязки наложить дополнительно слой марли, ваты и туго забинтовать.

- ПРИ НАРУЖНОМ АРТЕРИАЛЬНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ (кровь вытекает из раны сильной пульсирующей струей, а иногда фонтаном и имеет алый цвет) необходимо прижать артерию к подлежащей кости выше раны по току крови в наиболее эффективных местах, при ране конечности можно наложить выше раны кровоостанавливающий жгут, предварительно подложив под него мягкую прокладку (бинт, одежду). В качестве жгута можно использовать галстук, скрученный платок, полотенце. Жгут наложен правильно, если пульсация сосуда ниже места его наложения не определяется, конечность бледнеет. Далее, нужно согнуть конечность в суставе выше места ранения. В сгиб вложить комок ваты, марли и т.п., согнуть сустав до отказа и зафиксировать его ремнем, косынкой или другими материалами. Обязательно поместить под жгут записку с указанием точного времени его наложения.

- ПРИ НАРУЖНОМ ВЕНОЗНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ (цвет крови - темно красный, похожий на вишневый, вытекает из раны, как вода из родника, без толчков), вену сдавливают НИЖЕ места ее повреждения. Нужно приподнять кровоточащую часть тела, наложить давящую повязку или жгут. Далее действовать как указано выше.

- ПРИ ВНУТРЕННЕМ КРОВОТЕЧЕНИИ (бледность, головокружение, слабость, липкий пот, прерывистое дыхание), нужно:

- уложить или придать ему полусидячее положение;

- обеспечить полный покой;

- приложить к предполагаемому месту кровотечения «холод» (лед, бутылку с холодной водой, мокрое полотенце);

- губы периодически смачивать влажным тампоном.

НЕЛЬЗЯ:

- При наружном кровотечении: чрезмерно сильно затягивать жгут, чтобы не вызвать омертвение тканей; держать жгут в летнее время более чем 2 часа, а зимой больше 1 часа. (при необходимости держать жгут дольше, нужно его снять на 10-15 мин, предварительно прижав сосуд пальцем выше места кровотечения, а затем наложить повторно на новые участки кожи); использовать в качестве жгута провод, женские чулки, нейлон, веревку.

- При внутреннем кровотечении: давать пить, особенно при подозрении на повреждение брюшной полости.

**5. ПРИ РАНЕНИИ**

- ПРИ ЛЮБОМ РАНЕНИИ, первая помощь пострадавшему заключается в следующем:

- вымойте или продезинфицируйте свои руки (спиртосодержащим раствором или йодом);

- осторожно снимите грязь с кожи вокруг раны, очищенный участок кожи смажьте йодом;

- перевяжите рану стерильным перевязочным материалом (бинт, марля, чистый платок)

- место на ткани, которое накладывается непосредственно на рану, предварительно прокапайте йодом, чтобы получить пятно размером больше раны.

- ПРИ РАНЕНИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, воздух начинает проникать в плевральную полость. Это приводит к тому, что легкие начинают сжиматься, развивается так называемый «коллапс легких». Для предотвращения этого на входное отверстие накладывают окклюзионную повязку. Для этого на рану накладывают чистый кусок полиэтиленовой пленки и приклеивают ее со всех сторон к коже с помощью лейкопластыря. Транспортировать пострадавшего следует лежа на пораженном боку.

- ПРИ РАНЕНИИ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ на рану следует наложить стерильную повязку. Если наружу выпали петли кишечника, то их ни в коем случае нельзя пытаться самостоятельно вправлять их обратно. Пострадавшему нельзя давать пить, есть, разрешать курить.

- НЕЛЬЗЯ: промывать рану водой, присыпать, смазывать мазями, так как это препятствует заживлению раны и способствует занесению инфекции; удалять из раны песок, землю и др., так как очистить подручными средствами всю грязь, попавшую в рану, невозможно; удалять из раны сгустки крови, остатки одежды и т. п., так как это может вызвать сильное кровотечение; заматывать рану изоляционной лентой, или скотчем; накладывать вату непосредственно на рану.

**6. ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ ТОКОМ**

НУЖНО как можно быстрее освободить пострадавшего от воздействия электрического тока (выключить рубильник, оттянуть от него электропровод или оттащить его самого от токоведущих частей), используя при этом не проводящие электричество подручные средства: сухие палки, веревки, доски. Можно попробовать перерубить провод топором (с сухой деревянной ручкой!). После этого нужно вынести пострадавшего из опасной зоны на расстояние не менее 8 м от токоведущих частей (провода, электрооборудования). Теперь можно приступить к оказанию первой доврачебной помощи, в том числе реанимационных мер (искусственное дыхание и непрямой массаж сердца). Вне зависимости от субъективного самочувствия пострадавшего, следует обязательно доставить его в лечебное учреждение.

НЕЛЬЗЯ забывать о мерах собственной безопасности при взаимодействии с электротоком. С особой осторожностью нужно перемещаться в зоне, где токоведущая часть (провод и т. п.) лежит на земле. Перемещаться в зоне растекания тока замыкания на землю надо с использованием средств защиты для изоляции от земли (диэлектрические средства защиты, сухие доски и др.) или, в случае отсутствия средств защиты, передвигая ступни ног по земле и не отрывая их одну от другой.

**7. ПРИ ПЕРЕЛОМАХ**

7.1. ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ НУЖНО:

- обеспечить пострадавшему покой и обездвижимость сломанной кости;

- при открытых переломах – прежде всего остановить кровотечение, наложить стерильную давящую повязку;

- принять болеутоляющее средство;

- наложить шину (возможно с использованием подручного материала: фанеры, доски, палки и т. п.) так, чтобы суставы выше и ниже перелома были неподвижны. Если подходящих для шины предметов нет, сломанную кость прибинтовывают к здоровой части тела (руку к грудной клетке, ногу - к другой ноге и т. п.);

- к месту перелома приложить холод для уменьшения боли.

НЕЛЬЗЯ: снимать с пострадавшего одежду и обувь, если это ведет к дополнительному физическому воздействию (сдавливанию, нажатию) в месте перелома.

7.2. ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ЧЕРЕПА (признаки: кровотечение из ушей и рта, бессознательное состояние), как и при сотрясении мозга (признаки: головная боль, звон в ушах, тошнота, потеря памяти или сознания) НУЖНО:

- перенести пострадавшего в безопасное, комфортное место, обеспечить полный покой;

- уложить пострадавшего на спину, в случае появления рвоты повернуть голову набок;

- зафиксировать голову с двух сторон валиками из одежды;

- при западании языка и удушье - выдвинуть нижнюю челюсть, не давая закрыться;

- при наличии раны, - наложить тугую стерильную повязку;

- положить на голову пакет с холодной водой, смоченную водой ткань, лед.

НЕЛЬЗЯ: давать пострадавшему какие-либо лекарства по своему усмотрению;  разговаривать с ним; допускать, чтобы он вставал и передвигался.

7.3. ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ПОЗВОНОЧНИКА нужно:

- не поднимая пострадавшего, подсунуть под его спину широкую доску (или иной аналогичный предмет, имеющий твердую и плоскую поверхность), либо повернуть пострадавшего лицом вниз и следить, чтобы его туловище не прогибалось ни в каком положении (во избежание повреждения спинного мозга);

- исключить любую нагрузку на мышцы позвоночника;

- обеспечить полный покой.

НЕЛЬЗЯ: поворачивать пострадавшего на бок, сажать, ставить на ноги, укладывать на мягкую или эластичную подстилку.

**8. ПРИ ОЖОГАХ**

НУЖНО:

8.1. Прекратить опасное воздействие на пострадавшего от горячих или горящих предметов. Вывести (вынести) его на свежий воздух. При отравлении продуктами горения - сделать искусственное дыхание и растирание тела. До прибытия скорой помощи давать обильное питье.

8.2. При возгорании одежды пострадавшего, необходимо облить его водой или обернуть плотной тканью (пальто, одеяло и др.) для устранения притока воздуха к месту горения. Пламя можно сбить, катаясь по земле, но нельзя позволять пострадавшему паниковать, убегать, пытаться срывать горящую одежду, совершать хаотические движения, вплоть до применения силы.

8.3. При незначительных термических ожогах I -й степени (покраснение и болезненность кожи) следует осторожно снять одежду с обожженного места (или разрезать), приложить   к пораженной поверхности холодную, влажную, стерильную ткань, или полить холодной водой, или приложить (не втирая) чистый снег, лед. Помните, что глубина ожога уменьшается с увеличением времени охлаждения. Можно обработать обожженное место спиртом или слабым раствором марганцовокислого калия и др. охлаждающими и дезинфицирующими примочками.

8.4. При серьезных термических ожогах II-й, III-й и IV-й степени (пузыри, омертвление кожи и глубоколежащих тканей) нужно наложить сухую стерильную повязку, завернуть пораженный участок кожи в чистую ткань (платок, простыню и т. п.), дать выпить две таблетки анальгина с амидопирином, создать покой, Если обгоревшие куски одежды прилипли к обожженной коже, не нужно ее отрывать, просто обрежьте одежду вокруг ножницами, наложите поверх стерильную повязку и незамедлительно обратитесь за врачебной помощью.

8.5. При ожоге глаз нужно сделать холодные примочки из раствора борной кислоты (половина чайной ложки кислоты на стакан воды).

8.6. При химическом ожоге нужно промыть пораженное место чистой водой, обработать его нейтрализующими растворами: при ожоге кислотой - раствор питьевой соды (1 чайная ложка на стакан воды); при ожоге щелочью - раствор борной кислоты (1 чайная ложка на стакан воды) или раствор уксусной кислоты (столовый уксус, наполовину разбавленный водой).

НЕЛЬЗЯ: касаться руками обожженных участков кожи или смазывать их мазями, жирами и др. средствами; вскрывать образовавшиеся на коже пузыри; удалять приставшие к обожженному месту вещества, материалы, грязь, мастику, одежду и пр.

**9. ПРИ ТЕПЛОВОМ ИЛИ СОЛНЕЧНОМ УДАРЕ**

НУЖНО:

- перенести пострадавшего в тенистое, прохладное место;

- уложить его на спину, подложив под голову свернутую одежду, сумку и т.п.;

- освободить его от стесняющей дыхание одежды;

- смочить голову и грудь холодной водой;

- сделать холодную примочку ко лбу, теменной области и др.;

- дать выпить холодную подсоленную воду или чай;

- при нарушении дыхания и сердцебиения, провести реанимационные мероприятия.

НЕЛЬЗЯ: оставлять пострадавшего без внимания до прибытия врача.

**10. ПРИ ОТРАВЛЕНИИ**

10.1. ПРИ ПИЩЕВОМ ОТРАВЛЕНИИ (в том числе алкогольном) нужно:

- уложить пострадавшего на живот или на бок, голову повернуть набок, иначе рвотные массы могут закрыть дыхательные пути, а корень языка запасть в гортань;

- промыть желудок, для чего дать пострадавшему выпить 1,5 – 2,0 литра теплой воды (можно с добавлением нескольких кристалликов марганцовки или пары ложек пищевой соды), после чего искусственно вызвать рвоту, раздражая пальцами корень языка;

- повторить промывание желудка несколько раз, пока последняя порция воды не выйдет чистой, без остатков пищи;

- дать пострадавшему активированный уголь (6 таблеток размешать в стакане воды);

- можно поставить очистительную клизму с холодной водой;

- напоить теплым чаем, уложить в постель, укрыть пледом, одеялом и т.п.;

- при нарушении дыхания и сердечной деятельности приступить к проведению искусственного дыхания и наружного массажа сердца (см. выше).

НЕЛЬЗЯ: оставлять пострадавшего без внимания.

10.2. ПРИ ОТРАВЛЕНИИ УГАРНЫМ ГАЗОМ нужно прежде всего прекратить воздействие газа и обеспечить приток свежего воздуха в помещение, открыв окна и двери. Если это сделать невозможно, наденьте на лицо маску из нескольких слоев ткани, смоченной в воде, и как можно быстрее вытащите пострадавшего на свежий воздух. Теперь можно приступать к оказанию первой помощи. Уложите пострадавшего так, чтобы ноги находились выше головы, разотрите тело, дайте понюхать нашатырный спирт. Если у него началась рвота, поверните его голову в сторону, чтобы он не задохнулся рвотными массами. При остановке сердечной деятельности произведите искусственное дыхание и непрямой массаж сердца (см. выше). Если пострадавший в сознании, дайте ему выпить теплого молока.

10.3. ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ОВ (отравляющими веществами) нужно:

- надеть на себя противогаз;

- вынести пострадавшего из очага поражения на свежий воздух;

- положить его на горизонтальную поверхность;

- освободить шею и грудь пострадавшего от сдавливающей одежды;  
- обеспечить ему покой, согреть;

- при попадании ОВ на кожу промыть ее водой или спиртосодержащей жидкостью;  
- при попадании ОВ в глаза - промыть теплой водой. При сильных болях закапать в глаза смесь 3-4% раствора новокаина и 1% раствора атропина в соотношении 1:1;

- нельзя делать искусственное дыхание при отеке легких.

**11. ПРИ ОБМОРОЖЕНИИ**

НУЖНО:

- доставить пострадавшего в теплое помещение;

- при незначительном обморожении: снять с него одежду, обогреть, растереть пострадавшие части тела спиртом (водкой) для устранения спазма сосудов (действовать очень аккуратно и исключить повреждение кожного покрова, чтобы не допустить попадание инфекции);

- дать болеутоляющие средства (анальгин или амидопирин) и средства, уменьшающие спазм сосудов (папаверин, но-шпа);

- дать горячее питье – чай, кофе;

- при потере чувствительности, побелении кожного покрова не допускать быстрого согревания переохлажденных участков тела при нахождении пострадавшего в помещении, использовать теплоизолирующие повязки (ватно-марлевые, шерстяные и др.) на пораженные покровы;

- обеспечить неподвижность переохлажденных рук, ног, корпуса тела (для этого можно прибегнуть к шинированию);

- теплоизолирующую повязку оставить до тех пор, пока не появится чувство жара и не восстановится чувствительность переохлажденных участков кожи;

- при общем переохлаждении пострадавшего срочно доставить в ближайшее лечебное учреждение, не снимая теплоизолирующих повязок и средств (в частности, не следует снимать оледеневшую обувь, можно лишь укутать ноги теплой одеждой, одеялом и т. п.).

НЕЛЬЗЯ: срывать или прокалывать образовавшиеся пузыри, поскольку это грозит нагноением; растирать обмороженные участки снегом, т.к. острые ледяные грани могут дополнительно травмировать кожу.

**12. ПРИ УТОПЛЕНИИ**

НУЖНО:

- действовать обдуманно, осторожно, без паники;

- по возможности быстро очистить рот и глотку (открыть рот, удалить попавший песок, осторожно вытянуть язык и зафиксировать его к подбородку бинтом или платком, концы которого завязать на затылке);

- удалить воду из дыхательных путей (пострадавшего положить животом на колено, голова и ноги свешиваются вниз; надавить сверху на живот, покачивая тело на колене);

- если после удаления воды пострадавший не приходит в себя, у него отсутствует пульс, он не дышит - приступайте к искусственному дыханию и наружному массажу сердца.

- реанимационные меры проводить до полного восстановления дыхания или до прибытия врача;

- после восстановления дыхания и сознания - укутать, согреть, напоить кофе, чаем, обеспечить полный покой.

НЕЛЬЗЯ: оставлять пострадавшего без внимания даже при явном видимом улучшении самочувствия.

**13. ПРИ УКУСЕ ЯДОВИТЫХ ЗМЕЙ И НАСЕКОМЫХ**

НУЖНО:

- уложить пострадавшего на горизонтальную поверхность;

- как можно быстрее отсосать яд из ранки, для чего воспользоваться резиновой грушей, пипеткой, ртом (рот после этого тщательно прополоскать;

- дать пострадавшему противоаллергический препарат;

- обезвредить рану антисептическими средствами;

- ограничить подвижность пострадавшего для замедления распространения яда;

- обеспечить обильное питье.

НЕЛЬЗЯ: накладывать жгут на раненую конечность; прижигать место укуса; делать разрезы на ране, якобы для лучшего отхождения яда; давать пострадавшему алкоголь.

**14. ПРИ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОМ ПРИСТУПЕ**

При эпилептическом приступе ни в коем случае нельзя прерывать насильно судороги.  
Подложите под голову пострадавшего мягкий предмет, расстегните одежду на груди и шее, между зубами просуньте ложку или иной подходящий для этого твердый предмет (желательно обернутый тканью), чтобы больной не прикусил себе язык. После приступа больной как правило засыпает, при этом насильно будить его нельзя.

**15. ПРИ ПОРЕЗЕ, ЦАРАПИНЕ, ССАДИНЕ**

Прежде всего нужно промыть рану струей воды (желательно кипяченой), чтобы удалить из раны частицы земли, ржавчины и т.п. Затем нужно промыть рану 3% раствором перекиси водорода, поливая из пузырька тонкой струйкой. Если нет перекиси водорода, можно использовать светло-розовый раствор марганцовокислого калия. Кожу вокруг раны смазать настойкой йода, а затем наложить стерильную повязку. Если под рукой нет перекиси водорода, йода, марганцовки, то царапину, ссадину, порез можно смазать мятной зубной пастой, т.к. она обладает бактерицидными свойствами и, кроме того, создает защитную пленку.

**16. ПРИ УШИБЕ**- наложите давящую повязку, холод (платок, смоченный холодной водой, снег или лед в полиэтиленовом пакете).

**17. ПРИ РАСТЯЖЕНИИ ИЛИ РАЗРЫВЕ СВЯЗОК** - наложите тугую повязку или холод.

**18. ПРИ ВЫВИХЕ**- создайте конечности максимальный покой. Вправлять вывих самостоятельно запрещено.