6.7. Первая доврачебная помощь пострадавшим при несчастных случаях

**6.7.1. Последовательность оказания первой доврачебной**

**помощи**

***Первая доврачебная помощь****—* это комплекс простейших, сроч­ных и целесообразных мер для спасения жизни человека и предупреждения осложнений при несчастном случае. Эти мероприятия проводятся до прибытия медицинского работника или до­ставки пострадавшего в лечебное учреждение. Первая помощь, ока­зываемая самим пострадавшим, называется *самопомощью* (напри­мер, самостоятельное наложение повязки при ранении). Первая по­мощь, оказываемая другими людьми, называется *взаимопомощью.*

К первой доврачебной помощи, наряду с обработкой ран, отно­сятся: экстренный вызов скорой медицинской помощи, принятие мер по остановке кровотечения и восстановлению работоспособ­ности сердца и легких (реанимация), а также мероприятия по эва­куации пострадавшего из опасной зоны или его транспортировка к месту, доступному для прибытия машины скорой помощи.

Одним из важнейших положений оказания первой доврачеб­ной помощи является ее срочность (чем быстрее она оказана, тем больше надежды на благоприятный исход), поэтому такую помощь может и должен своевременно оказать тот, кто находится рядом с пострадавшим.

**При оказании первой доврачебной помощи пострадавшему не­обходимо:**

·   немедленно устранить воздействие на организм повреждаю­щих факторов, угрожающих здоровью и жизни пострадавшего (ос­вободить его от действия электрического тока, вынести из зара­женной атмосферы, погасить горящую одежду и т.д.) и оценить состояние пострадавшего;

·   определить характер и тяжесть травмы, наибольшую угрозу для жизни пострадавшего и последовательность мероприятий по его спасению;

·   выполнить необходимые мероприятия по спасению постра­давшего в порядке срочности: восстановить проходимость дыха­тельных путей, произвести искусственное дыхание, наружный массаж сердца, остановить кровотечение, иммобилизовать (создать неподвижность) место перелома, наложить повязку и т.п.;

·   поддерживать основные жизненные функции пострадавше­го до прибытия медицинского работника;

·   вызвать скорую медицинскую помощь (врача) либо принять меры для транспортировки пострадавшего в ближайшее лечебное учреждение.

**6.7.2. Освобождение пострадавшего от действия электрического тока**

При поражении электрическим током необходимо как можно скорее освободить пострадавшего от действия электрического тока, так как от продолжительности этого действия зависит тяжесть элек­тротравмы.

Прикосновение к токоведущим частям, находящимся под на­пряжением (пороговой неотпускающий ток при 50 Гц составляет 5...25 мА), вызывает в большинстве случаев непроизвольное судо­рожное сокращение мышц и общее возбуждение, которое может привести к нарушению и даже полному прекращению деятельно­сти органов дыхания и кровообращения. Если пострадавший дер­жит провод руками, то его пальцы так сильно сжимаются, что высвободить провод из его рук становится невозможным. Поэтому первым действием человека, оказывающего помощь, должно быть немедленное отключение той части электроустановки, которой касается пострадавший. Отключение производится при помощи выключателя, рубильника или другого отключающего аппарата, а также путем снятия или вывертывания предохранителя (пробок), разъема штепсельного соединения.

Оказывающий помощь не должен прикасаться к пострадав­шему без надлежащих мер предосторожности, так как это опасно для жизни. Он должен следить и за тем, чтобы самому не ока­заться в контакте с токоведущей частью и под шаговым напря­жением.

Если быстро отключить установку нельзя, то необходимо при­нять другие меры к освобождению пострадавшего от действия элек­трического тока (рис. 6.1).



**Рис. 6.1. Способы освобождения пострадавшего от действия электрическо­го тока**

Для отделения пострадавшего от токоведущих частей или про­вода напряжением до 1000 В следует воспользоваться веревкой, палкой, доской или каким-либо другим сухим предметом, не про­водящим электрический ток. Можно также оттянуть его за одежду (если она сухая и не плотно прилегает к телу), например за полы пиджака или пальто, за воротник, избегая при этом прикоснове­ния к окружающим металлическим предметам и частям тела пост­радавшего, не прикрытым одеждой.

Если пострадавший находится на высоте, то отключение уста­новки и тем самым освобождение его от действия электрического тока может вызвать его падение. В этом случае необходимо принять меры, предупреждающие падение пострадавшего или обеспечи­вающие его безопасность.

После освобождения пострадавшего от действия электрическо­го тока необходимо вынести его из опасной зоны. При этом следу­ет помнить об опасности шагового напряжения, если токоведущий элемент (провод и т.п.) лежит на земле.

Если нельзя быстро отключить линию электропередачи, элект­роэнергию, а пострадавший касается проводов, то для его осво­бождения следует соединить провода накоротко, набросив на них изолированный провод.

**6.7.3. Первая доврачебная помощь пострадавшим от действия электрического тока**

После освобождения пострадавшего от действия электрическо­го тока необходимо оценить его состояние.

Признаки, по которым можно быстро определить состояние пострадавшего, следующее:

·   сознание — ясное, отсутствует, нарушено (пострадавший заторможен, возбужден);

·   цвет кожных покровов и видимых слизистых оболочек (губ, глаз) — розовые, синюшные, бледные;

·   дыхание — нормальное, отсутствует, нарушено (неправиль­ное, поверхностное, хрипящее);

·   пульс на сонных артериях — хорошо определяется (ритм правильный или неправильный), плохо определяется, отсутствует;

·   зрачки — узкие, широкие.

Пульс на сонной артерии прощупывают подушечками указа­тельного, среднего и безымянного пальцев, располагая их вдоль шеи и слегка прижимая к позвоночнику. Приемы определения пуль­са на сонной артерии очень легко отработать на себе или своих близких.

Если у пострадавшего отсутствуют сознание, дыхание, пульс, кожные покровы синюшные, а зрачки широкие (0,5 см в диаметре), можно считать, что он находится в состоянии клинической смер­ти, и немедленно приступить к его оживлению при помощи ис­кусственного дыхания способом «изо рта в рот» или «изо рта в нос» и непрямого массажа сердца.

Если пострадавший дышит очень редко и судорожно, но у него прощупывается пульс, то необходимо сразу же начать делать ис­кусственное дыхание. Не обязательно, чтобы при проведении ис­кусственного дыхания пострадавший находился в горизонтальном положении.

Приступив к оживлению, следует позаботиться о том, чтобы другой человек вызвал врача или скорую медицинскую помощь.

Если пострадавший в сознании, но до этого был в обмороке или находился в бессознательном состоянии с сохранившимися устойчивым дыханием и пульсом, то нужно уложить его на под­стилку; расстегнуть одежду, стесняющую дыхание; создать приток свежего воздуха; согреть тело, если оно холодное; обеспечить про­хладу, если жарко; создать полный покой, непрерывно наблюдая за пульсом и дыханием.

Если пострадавший находится в бессознательном состоянии, то необходимо наблюдать за его дыханием. В случае нарушения дыхания из-за западения языка нужно выдвинуть нижнюю челюсть вперед, взявшись пальцами за ее углы, и поддерживать ее в таком положении, пока не прекратится западение языка.

При рвоте следует повернуть голову и плечи пострадавшего на­лево для удаления рвотных масс.

Ни в коем случае нельзя позволять пострадавшему двигаться, а тем более продолжать работу, так как отсутствие видимых тяжелых повреждений от действия электрического тока или других причин (падения и т.п.) еще не исключает возможности последующего ухудшения его состояния. Только врач может решить вопрос о со­стоянии здоровья пострадавшего.

Переносить пострадавшего в другое место следует только в тех случаях, когда ему или лицу, оказывающему помощь, продолжает угрожать опасность или оказание помощи на месте невозможно.

Пострадавшим от молнии оказывается та же помощь, что и пострадавшим от действия электрического тока.

Если вызвать врача на место происшествия невозможно, то не­обходимо обеспечить транспортировку пострадавшего в ближай­шее лечебное учреждение. Перевозить пострадавшего можно толь­ко при удовлетворительном дыхании и устойчивом пульсе. Если состояние пострадавшего не позволяет его транспортировать, то необходимо продолжать оказывать помощь.

**6.7.4. Способы оживления организма при клинической смерти**

***Оживление организма (реанимация)***— восстановление жизнен­но важных функций организма (прежде всего дыхания и кровообра­щения). Оживление организма проводят, если отсутствует дыха­ние и прекратилась сердечная деятельность или обе эти функции угнетены настолько, что не обеспечивают потребности организма.

Основными методами оживления организма являются искусст­венное дыхание и массаж сердца.

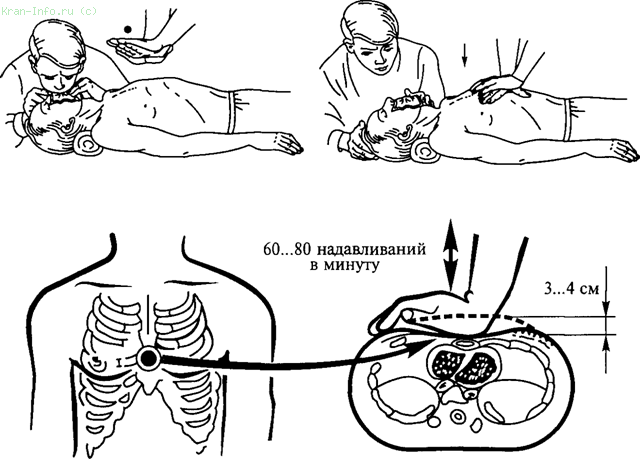
Искусственное дыхание проводится, если пострадавший не дышит или дышит очень плохо (редко, судорожно, как бы со всхли­пыванием), а также если его дыхание постоянно ухудшается, не­зависимо от того, чем это вызвано (поражением электрическим током, отравлением и т.д.).

Наиболее эффективным способом искусственного дыхания яв­ляется способ «изо рта в рот» или «изо рта в нос», так как при этом обеспечивается поступление достаточного объема воздуха в легкие пострадавшего (рис. 6.2). Воздух, выдыхаемый человеком, оказывающим помощь, насильно подается в дыхательные пути пострадавшего. Установлено, что выдыхаемый человеком воздух физиологически пригоден для поддержания дыхания у постра­давшего в течение длительного времени. Вдувать воздух можно через марлю, платок или специальное приспособление — возду­ховод.

Этот способ искусственного дыхания позволяет легко контро­лировать поступление воздуха в легкие пострадавшего по расши­рению грудной клетки после вдувания и последующему ее сжатию в результате пассивного выдоха.

Для проведения искусственного дыхания следует уложить постра­давшего на спину и расстегнуть одежду.

Прежде чем начать искусственное дыхание, необходимо в пер­вую очередь обеспечить проходимость верхних дыхательных путей, которые в положении лежа на спине при бессознательном состоя­нии всегда закрыты запавшим языком. Кроме того, в полости рта могут находиться рвотные массы, которые необходимо удалить пальцем, обернутым платком (тканью) или бинтом. Человек, ока­зывающий помощь, должен находиться сбоку от пострадавшего. Одну руку он должен подложить под шею пострадавшего, а ладо­нью другой руки — надавить на его лоб, максимально запрокинув голову. При этом корень языка поднимется и освободит вход в гортань, а рот пострадавшего откроется. Человек, оказывающий помощь, должен наклониться к лицу пострадавшего, сделать глубо­кий вдох открытым ртом, полностью охватить губами открытый рот пострадавшего и сделать энергичный выдох, с некоторым уси­лием вдув воздух в его рот. Одновременно он должен закрыть нос пострадавшего щекой или пальцами руки, находящейся на лбу. При этом обязательно следует наблюдать за грудной клеткой по­страдавшего. Как только грудная клетка расширится, нагнетание воздуха следует приостановить. У пострадавшего происходит пас­сивный выдох.



**Рис. 6.2. Проведение искусственного дыхания способом «изо рта в рот» и непрямого массажа сердца**

Если у пострадавшего хорошо определяется пульс и необходи­мо только искусственное дыхание, то интервал между искусствен­ными вдохами должен составлять 5 с (12 дыхательных циклов в минуту).

Кроме расширения грудной клетки хорошим показателем эффективности искусственного дыхания могут служить порозовение кожных покровов и слизистых оболочек у пострадавшего, а также выход его из бессознательного состояния, самостоятель­ное дыхание.

При проведении искусственного дыхания оказывающий помощь должен следить за тем, чтобы воздух не попадал в желудок пострадавшего. При попадании воздуха в желудок (об этом свидетель­ствует вздутие живота «под ложечкой») нужно осторожно нада­вить ладонью на живот между грудиной и пупком. Если при этом может возникнуть рвота, то необходимо повернуть голову и плечи пострадавшего набок, чтобы очистить его рот и глотку.

Если после вдувания воздуха грудная клетка не расширится, то необходимо выдвинуть нижнюю челюсть пострадавшего вперед.

Если челюсти пострадавшего плотно стиснуты и открыть рот не удается, то следует проводить искусственное дыхание способом «изо рта в нос».

При отсутствии самостоятельного дыхания и наличии пульса искусственное дыхание можно выполнять и в положении сидя или стоя, если несчастный случай произошел в люльке, на опоре или на мачте. При этом следует как можно дальше запрокинуть голову пострадавшего назад или выдвинуть вперед нижнюю челюсть. Ос­тальные приемы те же, что и при горизонтальном положении по­страдавшего.

Искусственное дыхание прекращают после восстановления у пострадавшего достаточно глубокого и ритмичного самостоятель­ного дыхания.

В случае отсутствия и дыхания, и пульса на сонной артерии делают подряд два искусственных вдоха и приступают к непрямо­му массажу сердца (см. рис. 6.2).

При остановке сердца необходимо, не теряя ни секунды, уло­жить пострадавшего на ровное жесткое основание (скамью, пол), в крайнем случае можно подложить ему под спину доску (никаких валиков под шею и плечи подкладывать нельзя).

Если помощь оказывает один человек, то он должен, находясь сбоку от пострадавшего, наклониться, сделать два быстрых энер­гичных вдувания (способом «изо рта в рот» или «изо рта в нос»), затем подняться, ладонь одной руки положить на нижнюю поло­вину грудины (отступив на два пальца выше от ее нижнего края), а пальцы приподнять. Ладонь другой руки нужно положить поверх первой поперек или вдоль и надавить, помогая себе наклоном кор­пуса. Руки при надавливании должны быть выпрямлены в локте­вых суставах.

Надавливать следует быстрыми толчками, так чтобы смещать грудину на 4...5 см. Продолжительность надавливания — не более 0,5 с; интервал между отдельными надавливаниями — 5 с. В паузах руки с грудины не снимать, пальцы должны оставаться прямыми, руки должны быть полностью выпрямлены в локтевых суставах.

Если оживление проводит один человек, то на каждые 2 вдува­ния он производит 15 надавливаний на грудину. За минуту необхо­димо сделать не менее 60 надавливаний и 12 вдуваний, поэтому темп реанимационных мероприятий должен быть высоким. Опыт показывает, что наибольшее количество времени теряется при выполнении искусственного дыхания. Нельзя затягивать вдувание: как только грудная клетка пострадавшего расширилась, вдувание прекращают.

При участии в реанимации двух человек соотношение дыха­ние-массаж составляет 1:5. Во время искусственного вдоха по­страдавшего тот, кто делает массаж сердца, надавливание не про­изводит, так как усилия, развиваемые при надавливании, значи­тельно больше, чем при вдувании (надавливание при вдувании приводит к тому, что искусственное дыхание, а следовательно, и реанимационные мероприятия не дают результата).

Если реанимационные мероприятия проводятся правильно, то кожные покровы розовеют, зрачки сужаются, самостоятельное дыхание восстанавливается. Пульс на сонных артериях во время массажа должен хорошо прощупываться, если его определяет дру­гой человек. После того как восстановится сердечная деятельность и будет хорошо определяться пульс, массаж сердца немедленно прекращают, продолжая искусственной дыхание при слабом ды­хании пострадавшего, стараясь, чтобы естественный и искусст­венный вдохи совпадали. При восстановлении полноценного са­мостоятельного дыхания искусственное дыхание также прекра­щают. Если сердечная деятельность или самостоятельное дыхание еще не восстановилось, но реанимационные мероприятия эф­фективны, то их можно прекратить только при передаче постра­давшего в руки медицинского работника. При неэффективности искусственного дыхания и непрямого массажа сердца (кожные покровы синюшно-фиолетовые, зрачки широкие, пульс на арте­риях во время массажа не определяется) реанимацию прекращают через 30 мин.

**6.7.5. Первая доврачебная помощь при ранении**

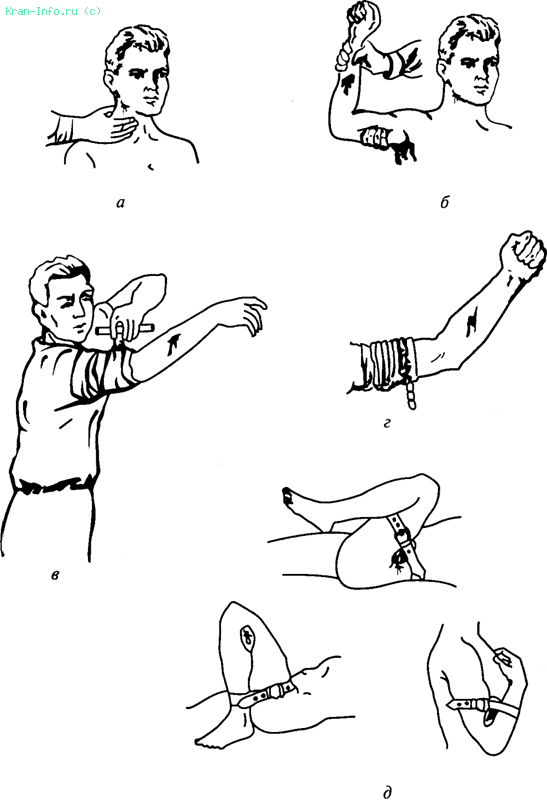
***Ранение*** *—* механическое повреждение тканей с нарушением целости кожи и слизистых оболочек. При ранениях обязательно возникают кровотечения, боль и расхождение краев раны. Первая помощь при ранениях заключается в защите раны от загрязнения и временной остановке кровотечения.

Всякая рана может легко загрязнится микробами, находящи­мися на ранящем предмете, на коже пострадавшего, а также в пыли, земле, на руках человека, оказывающего помощь, в не сте­рильном перевязочном материале.

При оказании первой доврачебной помощи необходимо строго соблюдать следующие правила:

·   нельзя промывать рану водой или каким-либо лекарствен­ным веществом, засыпать порошком или смазывать мазями, так как это препятствует ее заживлению, способствует занесению в нее грязи с поверхности кожи и вызывает нагноение;

·   нельзя удалять из раны песок, землю, камешки, так как уда­лить таким образом все, что загрязняет рану, невозможно. Следует осторожно очистить кожу вокруг раны по направлению от ее краев наружу, чтобы не загрязнять рану. Очищенный участок вокруг раны перед наложением повязки нужно смазать йодом;



**Рис. 6.3. Способы временной остановки кровотечения:**

а, б — прижатие пальцем кровоточащего сосуда к кости; в — с помощью носового платка; г — с помощью табельного резинового жгута; д — с помощью ремня

·   нельзя удалять из раны сгустки крови, инородные тела, так как это может вызвать сильное кровотечение;

·   нельзя заматывать рану изоляционной лентой или накла­дывать на рану ткань, так как это может привести к заражению столбняком.

**Для остановки кровотечения необходимо (рис. 6.3):**

·   поднять раненую конечность;

·   закрыть кровоточащую рану перевязочным материалом (из индивидуального перевязочного пакета), сложенным в комочек, и придавить сверху, не касаясь пальцами самой раны. В таком по­ложении, не отпуская пальцев, держать перевязочный материал в течение 4...5 мин. Если кровотечение остановится, то, не снимая перевязочного материала, поверх него следует наложить еще одну подушечку из другого пакета или кусок ваты и забинтовать ране­ное место с небольшим нажимом, чтобы не нарушить крово­обращение поврежденной конечности. При бинтовании руки или ноги витки бинта должны идти снизу вверх — от пальцев к туло­вищу;

·   при сильном кровотечении, если его невозможно остано­вить давящей повязкой, следует сдавить кровеносные сосуды, пи­тающие раненую область, пальцами, жгутом (закруткой) либо со­гнуть конечности в суставах. Во всех случаях при сильном кровоте­чении необходимо срочно вызвать врача и указать ему точное вре­мя наложения жгута (закрутки).

На место травмы следует положить холод (резиновый пузырь со льдом, снегом или холодной водой, холодные примочки и т. п.).

**6.7.6. Первая доврачебная помощь при ожогах**

**По глубине поражения выделяют четыре степени ожогов:**

·   I степень — покраснение кожи и появление отека;

·   II степень — появление водяных пузырей;

·   III степень — омертвение поверхностных и глубоких слоев кожи;

·   IV степень — обугливание кожи, поражение мышц, сухожи­лий и костей.

**Ожоги бывают:**

·   термические — от воздействия огня, пара, горячих предме­тов и веществ;

·   химические — от воздействия кислот и щелочей;

·   электрические — от воздействия электрического тока или вольтовой дуги.

**Термические и электрические ожоги.** Если на пострадавшем за­горелась одежда, то необходимо быстро набросить на него пальто, любую плотную ткань или сбить пламя водой. Нельзя бежать в го­рящей одежде, так как ветер, раздувая пламя, усилит ожог.

При оказании помощи пострадавшему во избежание заражения нельзя касаться руками обожженных участков кожи или смазывать их мазями, жирами, маслами, вазелином, присыпать питьевой содой, крахмалом и т.п. Нельзя вскрывать пузыри, удалять при­ставшие к обожженному месту мастику, канифоль или другие смо­листые вещества, так как, удаляя их, легко можно содрать обо­жженную кожу и тем самым создать благоприятные условия для инфицирования раны.

При небольших по площади ожогах I и II степени следует нало­жить на обожженный участок кожи стерильную повязку.

Одежду и обувь с обожженного места нельзя срывать, их необ­ходимо разрезать ножницами и осторожно снять. Если куски одеж­ды прилипли к обожженному участку тела, то необходимо поверх них наложить стерильную повязку и направить пострадавшего в лечебное учреждение.

При тяжелых и обширных ожогах пострадавшего следует завер­нуть в чистую простыню или ткань, не раздевая его, укрыть по­теплее, напоить теплым чаем и создать покой до прибытия врача.

Обожженное лицо необходимо закрыть стерильной марлей.

При ожогах глаз следует сделать холодные примочки из ра­створа борной кислоты (половина чайной ложки борной кис­лоты на 1 стакан воды) и немедленно направить пострадавшего к врачу.

**Химические ожоги.** При химических ожогах глубина поврежде­ния тканей зависит от длительности воздействия химического ве­щества. Важно как можно скорее уменьшить концентрацию хими­ческого вещества и время его воздействия. Для этого пораженное место необходимо сразу же промыть большим количеством про­точной холодной воды из-под крана, из резинового шланга или ведра в течение 15...20 мин.

Если кислота или щелочь попала на кожу через одежду, то сле­дует ее сначала смыть водой с одежды, потом осторожно разре­зать мокрую одежду и снять ее с пострадавшего, после чего про­мыть кожу.

При попадании на тело человека серной кислоты или щелочи в виде твердого вещества необходимо удалить ее сухой ватой или кусочком ткани, а затем тщательно промыть пораженное место водой.

При химическом ожоге полностью смыть химические вещества водой не удается, поэтому после промывания необходимо обрабо­тать пораженное место соответствующими нейтрализующими ра­створами, используемыми в виде примочек (повязок).

Дальнейшая помощь при химических ожогах оказывается так же, как и при термических.

**6.7.7. Первая доврачебная помощь при отморожении**

***Отморожение***— повреждение тканей тела под влиянием холо­да. Отморожение может произойти не только в морозную погоду, но и при температуре около 0°С, особенно когда сыро и ветренно. Основная причина повреждения тканей — стойкие изменения кро­веносных сосудов, вызванные их длительным спазмом.

Первая доврачебная помощь при отморожении заключается в немедленном согревании пострадавшего, особенно отморожен­ной части тела, для чего пострадавшего следует как можно бы­стрее перевести в теплое помещение. Прежде всего необходимо согреть отмороженную часть тела, восстановить в ней кровообра­щение.

Наиболее эффективно и безопасно это достигается, если отмо­роженную конечность поместить в ванну с водой температурой 20°С. В течение 20...30 мин температуру воды постепенно повы­шают до 40°С; при этом конечность тщательно отмывают от за­грязнений.

После ванны (согревания) поврежденные участки тела следует высушить (протереть), обмотать стерильной повязкой и тепло укутать.

Нельзя смазывать их жиром и мазями, так как это значительно затруднит последующую обработку.

Отмороженные участки тела нельзя растирать снегом, так как при растирании усиливается охлаждение, а льдинки ранят кожу, что способствует инфицированию (заражению) зоны отмороже­ния.

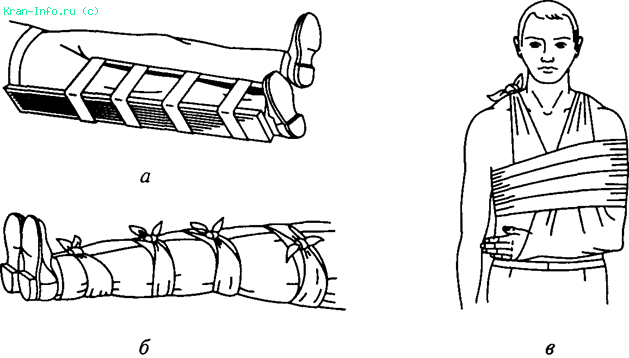
Нельзя также растирать отмороженные места варежкой, сукон­кой, носовым платком. Можно производить массаж чистыми ру­ками по направлению от периферии к туловищу.

При отморожении ограниченных участков тела (нос, уши) их можно согреть руками.

Большое значение при оказании первой доврачебной помощи имеют мероприятия по общему согреванию пострадавшего. Быст­рейшая транспортировка пострадавшего в медицинское учрежде­ние также является первой помощью.

**6.7.8. Первая доврачебная помощь при переломах, вывихах и растяжении связок**

При переломе, как открытом (после остановки кровотечения и наложения стерильной повязки), так и закрытом, необходимо провести иммобилизацию (создать неподвижность) поврежденной конечности. Это значительно уменьшит боль и предотвратит даль­нейшее смещение костных обломков.



**Рис. 6.4. Способы иммобилизации конечностей при переломах:**

а — шинирование нижней конечности; 6 — прибинтовывание поврежденной ниж­ней конечности к здоровой при отсутствии шины; в — прибинтовывание верхней конечности

Для иммобилизации можно использовать готовую шину, а так­же палку, доску, линейку, кусок фанеры и т.п. (рис. 6.4).

При закрытом переломе не следует снимать с пострадавшего одежду, шину нужно накладывать поверх нее.

Для уменьшения боли на место травмы необходимо положить холод (резиновый пузырь со льдом, снегом или холодной водой, холодные примочки и т.п.).

Если не оказалось подручного материала для шины, то можно прибинтовать поврежденную ногу к здоровой, а руку к туловищу. Шину нужно наложить так, чтобы она захватила суставы ниже и выше места перелома кости.

При открытом переломе необходимо обнажить конечность, ос­тановить наружное кровотечение, обработать края раны и нало­жить на нее стерильную повязку. Касаться раны, вправлять отлом­ки кости, удалять осколки и инородные тела нельзя!

В холодное время суток нужно утеплить пострадавшего, осо­бенно его конечности. Для обезболивания следует положить под язык размельченные таблетки анальгина.

Перелом любого типа требует доставки пострадавшего в боль­ницу. Этому должна предшествовать транспортная иммобилизация, т.е. обездвижение поврежденного участка тела.

Цели транспортной иммобилизации:

·   создать покой для поврежденной части тела;

·   обездвижить обломки кости;

·   исключить вторичные повреждения суставов, нервов, мяг­ких тканей.

**6.7.9. Первая доврачебная помощь при обмороке, тепловом и солнечном ударе, отравлениях**

***При обмороке***происходит кратковременная потеря сознания вследствие недостаточного кровоснабжения мозга. Обморок мо­жет возникнуть по разным причинам (волнение, испуг, страх, сильная боль, тепловой или солнечный удар). В предобмороч­ном состоянии (жалобы на головокружение, тошноту, стеснение в груди, недостаток воздуха, потемнение в глазах) пострадав­шего следует уложить, опустив голову несколько ниже тулови­ща, так как при обмороке происходит внезапный отлив крови от мозга. Необходимо расстегнуть одежду, стесняющую дыхание, обеспечить приток свежего воздуха, дать выпить холодной воды, периодически давать нюхать нашатырный спирт. Класть на голову холодные примочки и лед не следует. Лицо и грудь можно смо­чить холодной водой. Так же следует поступать, если обморок уже наступил.

***При тепловом и солнечном ударе***происходит прилив крови к мозгу, в результате чего пострадавший чувствует внезапную сла­бость, головную боль, появляется рвота, дыхание становится по­верхностным.

Пострадавшего необходимо вывести или вынести из жаркого помещения или с солнцепека и поместить в прохладное помеще­ние, в тень, обеспечив приток свежего воздуха. Пострадавшего следует уложить так, чтобы голова была выше туловища. Затем нужно расстегнуть ему одежду, стесняющую дыхание, положить на голову лед или сделать холодные примочки, смочить грудь хо­лодной водой, периодически давать нюхать нашатырный спирт. Если пострадавший в сознании, то нужно дать ему выпить настойку валерианы (15...20 капель на треть стакана воды).

Если дыхание прекратилось или оно очень слабое, а пульс не прощупывается, то необходимо сразу же начать делать искусствен­ное дыхание и массаж сердца и срочно вызвать врача.

***При отравлении*** газами, в том числе угарным газом, ацетиле­ном, природным газом, парами бензина, появляются головная боль, стук в висках, звон в ушах, общая слабость, головокру­жение, усиленное сердцебиение, тошнота и рвота. При сильном отравлении наступают сонливость, апатия, безразличие, а при тяжелом отравлении — возбужденное состояние с беспорядоч­ными движениями, потеря или задержка дыхания, расширение зрачков.

При всех отравлениях пострадавшего следует немедленно выве­сти или вынести из отравленной зоны, расстегнуть одежду, стес­няющую дыхание, обеспечить приток свежего воздуха, уложить его, приподнять ноги, укрыть потеплее, периодически давать ню­хать нашатырный спирт.

У пострадавшего в бессознательном состоянии может появить­ся рвота, поэтому необходимо повернуть его голову на бок.

При остановке дыхания следует сразу же начать делать искус­ственное дыхание.