

ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ  
ДОВРАЧЕБНОЙ  
ПОМОЩИ  
ПОСТРАДАВШИМ

от несчастных случаев

# Общие положения

- ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ
- Прекращение воздействия травмирующих факторов
- Проведение простейших медицинских мероприятий
- Скорейшая транспортировка пострадавшего в медицинское учреждение

# Общие положения

- Помощь, оказанная не специалистом, должна быть только помощью, проведенной ДО врача, а не ВМЕСТО врача
  1. временная остановка кровотечения
  2. перевязка раны (ожога), неподвижная фиксация при тяжелых травмах
  3. оживляющие мероприятия
  4. выдача обезболивающих и других средств при общеизвестных заболеваниях
  5. перенос и перевозка пострадавших



# Общие положения

- Каждый работник должен владеть приемами первой помощи пострадавшему и умело их выполнять до оказания врачебной помощи. Первая доврачебная помощь должна проводиться энергично, с применением всех средств, которые, как правило, находятся в аптечке.



# Общие положения

- Неправильное или неумелое оказание первой медицинской помощи может явиться причиной осложнений, затягивающих выздоровление пострадавшего или даже ведущих к инвалидности, а в некоторых случаях (ранение с большой кровопотерей, поражение электрическим током, ожоги) может привести к смерти пострадавшего на месте травмирования.





# Общие положения

- Никогда не следует из-за отсутствия дыхания, сердцебиения или пульса у пострадавшего считать его умершим и отказываться от оказания ему помощи. Дать заключение о смерти пострадавшего и решить вопрос о целесообразности действий по оживлению (реанимации) имеет право только врач. Известно немало случаев (особенно при поражении электрическим током), когда пострадавший, казалось, умер или даже находился в состоянии клинической смерти, однако правильные и настойчивые действия по оживлению (искусственное дыхание, массаж и др.) спасали ему жизнь.
- При несчастном случае необходимо оказать пострадавшему первую медицинскую помощь и, в зависимости от состояния пострадавшего, вызвать медицинскую помощь по телефону 103.

# Признаки жизни и смерти человека

- Сердцебиение - оказывающий помощь определяет рукой или прикладывая ухо (на слух) ниже левого соска груди пострадавшего



# Признаки жизни:

- пульс определяется на внутренней части предплечья или на шее



# Признаки жизни:

- наличие дыхания устанавливается по движениям грудной клетки, по увлажнению зеркала, приложенного к носу пострадавшего, или же по движению ваты, поднесенной к носовым отверстиям



# Признаки жизни:

- реакция зрачка на свет. При направлении пучка света происходит резкое сужение зрачка.



- Признаки жизни являются безошибочным доказательством того, что немедленное оказание помощи еще может спасти человека.

# Признаки смерти

- Смерть человека состоит из двух фаз: клинической и биологической.
- Клиническая смерть длится 5 - 7 минут. Человек не дышит, сердцебиения нет, однако необратимые изменения в тканях организма еще отсутствуют. В этот период организм еще можно оживить.



# Признаки смерти

- По истечении 8 - 10 минут наступает биологическая смерть. В этой фазе спасти пострадавшему жизнь уже невозможно (вследствие необратимых изменений в жизненно важных органах: головном мозгу, сердце, легких).

# Признаки смерти

- Различают сомнительные признаки смерти и явные трупные признаки.
- Сомнительные признаки смерти: пострадавший не дышит; сердцебиение не определяется; отсутствует реакция на укол иглой участка кожи; реакция зрачков на сильный свет отрицательная (зрачок не суживается).
- Явные трупные признаки: помутнение роговицы и ее высыхание; при сдавливании глаза с боков пальцами зрачок суживается и напоминает кошачий глаз; трупное окоченение (начинается с головы через 1 - 4 часа после смерти); охлаждение тела; трупные пятна (возникающие в результате стекания крови в нижерасположенные части тела).

# Проведение искусственного дыхания способом "изо рта в рот" или "изо рта в нос".

- Искусственное дыхание следует производить, если пострадавший не дышит или дышит с трудом (редко, судорожно) или если дыхание постепенно ухудшается, независимо от причин (поражение электрическим током, отравление, утопление и т.п.).
- Не следует продолжать делать искусственное дыхание после появления самостоятельного.

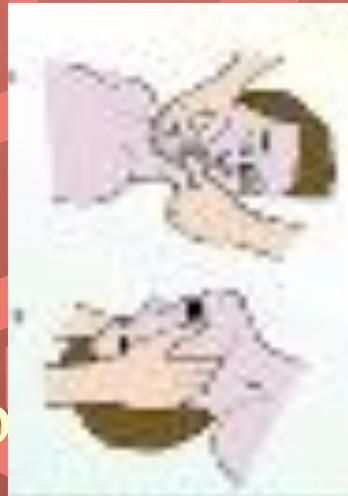
# Проведение искусственного дыхания способом "изо рта в рот" или "изо рта в нос".

- Приступая к искусственному дыханию, оказывающий помощь обязан:
- по возможности уложить пострадавшего на спину;
- освободить пострадавшего от стесняющей дыхание одежды (снять шарф, расстегнуть ворот, брючный ремень и т.п.)



# Проведение искусственного дыхания способом "изо рта в рот" или "изо рта в нос".

освободить рот пострадавшего от посторонних предметов;



- при крепко раскрыв его рот, челюсть вперед, делая это так, чтобы нижние зубы находились впереди верхних

# Проведение искусственного дыхания способом "изо рта в рот" или "изо рта в нос".

- стать сбоку от головы пострадавшего, одну руку подсунуть под шею, а ладонью другой руки надавить на лоб, максимально запрокидывая голову;
- наклониться к лицу пострадавшего, сделать глубокий вдох открытым ртом, полностью плотно охватить губами открытый рот пострадавшего и сделать энергичный выдох (одновременно закрыв нос пострадавшего щекой или пальцами руки). Вдувание воздуха можно производить через марлю, платок, специальное приспособление "воздуховод" и т.п



# Проведение искусственного дыхания способом "изо рта в рот" или "изо рта в нос".

- искусственное дыхание способом "изо рта в нос" проводят при открытом рте пострадавшего;



- соблюдать секундный интервал между искусственными вдохами (время каждого вдувания воздуха - 1,5 - 2 с)

# Проведение искусственного дыхания

- после восстановления у пострадавшего самостоятельного дыхания (визуально определяется по расширению грудной клетки) прекратить искусственное дыхание и уложить пострадавшего в устойчивое боковое положение (поворот головы, туловища и плеч осуществляется одновременно).

# Наружный массаж сердца

- производят при остановке сердечной деятельности, характеризующейся:
- бледностью или синюшностью кожных покровов;
- отсутствием пульса на сонных артериях;
- потерей сознания;
- прекращением или нарушением дыхания (судорожные вдохи).

# Наружный массаж сердца

- уложить пострадавшего на ровное жесткое основание (пол, скамья и т.п.);
- расположиться сбоку от пострадавшего и (если помощь оказывает один человек) сделать два быстрых энергичных вдувания способом "изо рта в рот" или "изо рта в нос"



# Наружный массаж сердца

- положить ладонь одной руки (чаще левой) на нижнюю половину грудины (отступив на 3 поперечных пальца выше ее нижнего края). Ладонь второй руки наложить поверх первой. Пальцы рук не касаются поверхности тела пострадавшего



# Наружный массаж сердца

- надавливать быстрыми толчками (руки выпрямлены в локтевых суставах) на грудину, смещая ее строго вертикально вниз на 4 - 5 см, с продолжительностью надавливания не более 0,5 сек. и с интервалом надавливания не более 0,5 с;

- на каждые 2 надавливания производить 1 раз искусственное дыхание (при оказании помощи одним человеком);



# Наружный массаж сердца

- при участии в реанимации двух человек проводить соотношение "дыхание - массаж" как 1:5 (т.е. после глубокого вдувания проводить пять надавливаний на грудную клетку);
- при проведении реанимации одним человеком через каждые 2 минуты прерывать массаж сердца на 2 - 3 с и проверять пульс на сонной артерии пострадавшего;



# Наружный массаж сердца

- при появлении пульса прекратить наружный массаж сердца и продолжать искусственное дыхание до появления самостоятельного дыхания.



# Первая помощь при ранении

- Рана - повреждение покровов тела (кожи, слизистых оболочек). Раны, при которых повреждены только кожа и слизистые оболочки, относятся к поверхностным. Если повреждение распространяется на глубже расположенные ткани (мышцы, сухожилия, кости и др.), то раны считаются глубокими. Раны, сообщающиеся с полостью (грудной клетки, живота, головы и др.), называются проникающими



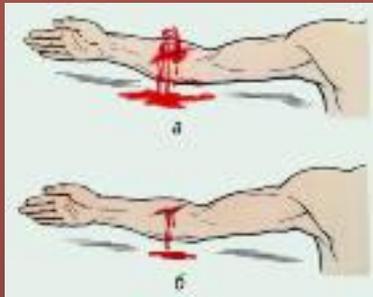
# Первая помощь при ранении

- Первая помощь при ранениях включает в себя остановку кровотечения, закрытие раны стерильной повязкой, а при ранениях с большей зоной повреждения или переломом кости - наложение шины или другого подручного материала.



# Первая помощь при ранении

- Прежде чем наложить повязку, необходимо обнажить область ранения. Для этого снимают или разрезают (лучше по шву) одежду, удаляют с кожи вокруг раны кровь и ее края смазывают настойкой йода. Не следует промывать рану никаким раствором, так как это неизбежно приведет к распространению микробов в глубже лежащие отделы. Только при значительном загрязнении раневой поверхности кусками земли, обломками дерева и другими предметами или веществами можно осторожно удалить часть их.



# Первая помощь при ранении

- Одним из главных условий правильного наложения повязки является предохранение от загрязнения той ее части, которая обращена к ране. Нельзя прикасаться руками к этой стороне повязки, а также перемещать ее по телу раненого, так как при этом нарушится стерильность.



# Первая помощь при ранении

- В первую очередь необходимо устранить боль. Находящегося в обморочном состоянии необходимо уложить так, чтобы голова находилась ниже ног (для притока крови к голове), расстегнуть воротник, пояс, обеспечить приток свежего воздуха. Лицо и грудь обрызгать холодной водой, к носу поднести вату, смоченную нашатырным спиртом. Как только пострадавший придет в сознание, е следует дать валериановые капли



# Первая помощь при ранении

- При наложении повязки пострадавшего следует посадить, а лучше положить, т.к. даже при небольших повреждениях под влиянием нервного возбуждения, внезапной боли, вида крови у пострадавшего внезапно может наступить кратковременная потеря сознания, обморок.



# Первая помощь при ранении

- При проникающем ранении живота из раны могут выпадать внутренности. Вправлять их в брюшную полость нельзя. Такую рану следует закрыть стерильной марлевой салфеткой и забинтовать живот, но не слишком туго, чтобы не сдавить внутренности. На брюшную стенку вокруг выпавших внутренностей желательно положить ватно-марлевое кольцо, которое предохранит от инфицирования.
- При проникающем ранении живота необходимо осуществить иммобилизацию пострадавшего на носилках в положении "лежа".



# Первая помощь при ранении

- При проникающем ранении грудной клетки рану нужно закрыть как можно быстрее. Для этого на нее кладут несколько слоев марли, толстый слой ваты и закрывают все это куском клеенки, воощеной бумагой, прорезиненной оболочкой индивидуального пакета или каким-либо другим, не пропускающим воздух материалом, после чего туго забинтовывают грудную клетку. При проникающих ранениях грудной полости необходимо осуществлять транспортировку пострадавших на носилках в положении "лежа" с поднятой головной частью или в положении "сидя".



# Оказывающий первую помощь должен помнить, что:

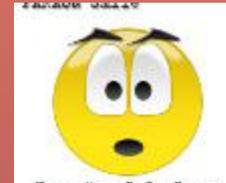
- оказывать помощь нужно чисто вымытыми с мылом руками или, если этого сделать нельзя, следует смазать пальцы йодной настойкой.

Прикасаться к самой ране, даже вымытыми руками, запрещается



# Оказывающий первую помощь должен помнить, что:

- нельзя заматывать рану  
изоляционной лентой

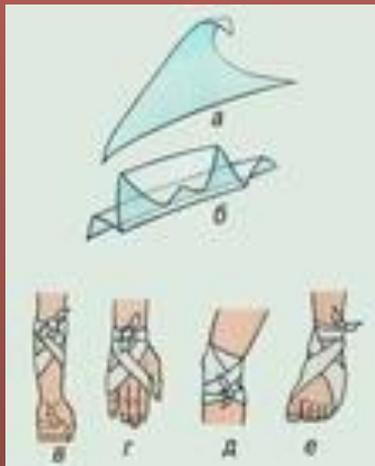


- при обширных ранах конечностей их  
необходимо иммобилизовать  
(неподвижно зафиксировать).



# Для оказания первой помощи при ранениях необходимо:

- вскрыть имеющийся в аптечке (сумке) первой помощи индивидуальный пакет (в соответствии с наставлением, напечатанным на его обертке);
- наложить стерильный перевязочный материал на рану (не касаясь руками той части повязки, которая накладывается непосредственно на рану) и закрепить его бинтом;



и отсутствии индивидуального пакета для перевязки используют чистый носовой платок, чистую ткань и т.п.;



# Для оказания первой помощи при ранениях необходимо:

- при наличии дезинфицирующих средств (йодная настойка, спирт, перекись водорода, бензин) необходимо обработать ими края раны;
- дать пострадавшему обезболивающие средства.



# Для оказания первой помощи при ранениях необходимо:



При загрязнении раны землей необходимо срочно обратиться к врачу (для введения противостолбнячной сыворотки).

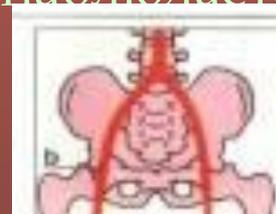
- При средних и тяжелых ранениях необходимо доставить пострадавшего в медпункт или лечебное учреждение.



# Первая помощь при кровотечении



- Кровотечение - это истечение крови из сосуда в результате его травмы или осложнения некоторых заболеваний.
- Различают следующие виды кровотечений:
- капиллярное - возникает при поверхностных ранах, кровь сочится мельчайшими капельками. Для остановки кровотечения достаточно прижать марлевый тампон к раненому месту или наложить слегка давящую стерильную повязку;
- венозное - кровь темно-красного цвета, вытекает ровной струей;
- артериальное - кровь алого цвета, выбрасывается вверх пульсирующей струей (фонтаном);
- смешанное - возникает в тех случаях, когда в ране кровоточат одновременно вены и артерии. Это наблюдается при глубоких ранениях.



# Первая помощь при кровотечении

- Артериальное кровотечение можно остановить, как и венозное. При кровотечении из крупной артерии (при недостаточности наложения давящей повязки) необходимо наложить жгут выше места кровотечения.
- Кровоостанавливающий жгут применяют при артериальном кровотечении из магистрального сосуда - артерии. Наложение жгута всегда таит угрозу омертвления изолируемой части тела, развития тромбоза, невритов, а после снятия - смертельной интоксикации (отравления). Неправильное наложение жгута усиливает кровотечение



# Первая помощь при кровотечении

- Жгут накладывают в непосредственной близости к ране на мягкотканую прокладку или на одежду. Чрезмерное сдавливание тканей жгутом приводит к быстрому появлению болей в области жгута, приносящих больному страданий больше, чем сами повреждения. Место наложения жгута оставляют на виду, обязательно делают записку о времени его наложения. Продолжительность сдавливания конечности жгутом - 2 часа, при охлаждении конечности (до 10-15 градусов С) этот срок можно увеличить до 3-4 часов.



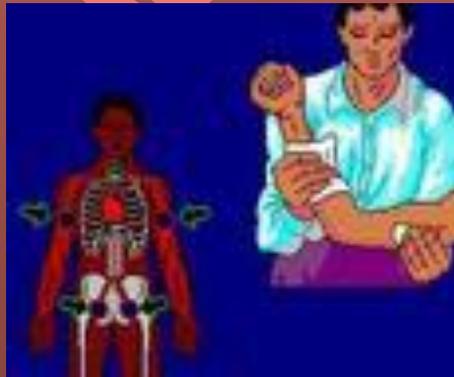
# Первая помощь при кровотечении

- При возникновении боли от наложения жгута его необходимо на 10 - 15 мин. снять. Для этого перед снятием жгута прижимают пальцем артерию, по которой кровь идет к ране; распускать жгут следует медленно; по истечении 10 - 15 минут жгут накладывают снова.
- Через 1 ч, даже если пострадавший может вытерпеть боль от жгута, все равно его следует обязательно снять на 10 - 15 мин.



# Первая помощь при кровотечении

- При ранении вены на конечности последнюю необходимо поднять вверх и затем наложить давящую стерильную повязку, которая эффективна при венозном, капиллярном, смешанном и даже при артериальном кровотечении из небольших сосудов.
- Перед наложением давящей повязки рану закрывают стерильной ватно-марлевой салфеткой и через нее оказывают давление на поврежденные ткани одной или двумя руками в течение 5-10 минут. Усилие надавливания контролируют по степени уменьшения кровотечения из раны. После остановки кровотечения этим способом или значительного его уменьшения поврежденное место туго бинтуют.
- При невозможности остановки кровотечения вышеуказанным методом следует сдавить ниже места ранения кровеносные сосуды пальцем, наложить жгут, согнуть конечность в суставе или использовать закрутку.



# Первая помощь при кровотечении

- При кровотечении из раны головы нужно прижать височную артерию со стороны ранения. Эта артерия проходит в 1 -1,5 см спереди ушной раковины.
- При средних и сильных венозных и артериальных кровотечениях пострадавших необходимо доставить в медпункт или любое лечебное учреждение.



# Первая помощь при кровотечении

- При носовых кровотечениях пострадавшего следует усадить, положить на переносицу холодную примочку, сжать пальцами ноздри на 4 - 5 мин.
- Если кровотечение не останавливается, необходимо аккуратно ввести в кровоточащую ноздрю плотный тампон из марли или ваты, смоченный в 3% растворе перекиси водорода, оставляя снаружи конец марлевой полоски (ваты), за который через 2,0 - 2,5 ч можно вынуть тампон.
- При невозможности остановки кровотечения пострадавшего необходимо доставить в медпункт (в положении "сидя") или вызвать к нему медперсонал.



# Первая помощь при ушибах

- Ушиб возникает при падении или ударе каким-либо тупым предметом. На месте ушиба образуется припухлость, как следствие разрыва мелких кровеносных сосудов ткани. Ощупывание ушибленного места почти всегда болезненно.



# Первая помощь при ушибах

- На ушибленное место кладут резиновый пузырь (пластмассовый мешочек) со льдом, снегом или с холодной водой. Применив холод в течение 15-20 минут, на область ушиба следует наложить тугую повязку. Поверх повязки можно снова положить пузырь со льдом и держать его еще 1-1,5 часа.



# Первая помощь при ушибах

- При ушибах головы появляются рвотные симптомы, пострадавший может потерять сознание, что указывает на сотрясение мозга. В этом случае пострадавшего нужно уложить, положив ему на голову пузырь со льдом. Для того, чтобы рвотные массы не попали в дыхательные пути и пострадавший не задохнулся, нужно повернуть ему голову на бок и пальцем, обмотанным бинтом или чистой материей, освободить полость рта.
- Даже если потеря сознания была кратковременной, пострадавшему до осмотра врачом не следует садиться и тем более вставать.



# Первая помощь при ушибах

- Пострадавшему с явлениями сотрясения мозга обеспечивают физический и психический покой, укладывают с приподнятой головой, расстегивают ворот, охлаждают лоб влажным полотенцем.



# Первая помощь при ушибах

- При взрыве, в результате сильного мгновенного удара воздушной волной, наблюдается общее поражение всего организма, называемое контузией. Всех, подвергшихся контузии, необходимо уложить и, в зависимости от состояния, оказать помощь.



# Первая помощь при ушибах

- При разрушении и обвале зданий или других сооружений обычно оказываются придавленными нижние конечности. При этом происходит обширное подкожное разможнение и раздавливание тканей, хотя кожа остается целой. Как только конечности будут освобождены, на них выше места сдавливания нужно наложить жгут, чтобы предупредить всасывание ядовитых веществ в кровь. На конечности наложить шины и отправить пострадавшего в медпункт



# Первая помощь при ушибах

- При растяжении связок необходимо:
- зафиксировать травмированную конечность при помощи бинтов, шин, подручных материалов и т. п.;
- обеспечить покой травмированной конечности;
- приложить "холод"
- к месту травмы.
- При сдавливании пострадавшего тяжестью необходимо:
- освободить его из-под тяжести;
- оказать помощь в зависимости от повреждения



# Помощь при переломах

- При переломе пострадавший испытывает сильную боль, резко усиливающуюся при попытке изменить положение. Переломы подразделяются на открытые и закрытые.
- Закрытые - кость сломана, но кожный покров на месте перелома не нарушен.
- Открытые - в области перелома имеется рана, из которой иногда торчат обломки кости.



# Помощь при переломах

- Оказывая первую помощь при переломе, необходимо обеспечить неподвижность места перелома, что уменьшает боль и предотвращает дальнейшее смещение сломанных костей.
- При открытом переломе конечности следует освободить место перелома (разрезав брючину или рукав), остановить кровотечение и, закрыв рану повязкой, наложить шину. При закрытых переломах освобождать место повреждения от одежды не нужно.







# Помощь при переломах

- Оказывающий помощь при переломах (вывихах) должен:
- дать пострадавшему обезболивающие средства;
- при открытом переломе - остановить кровотечение, обработать рану, наложить повязку;
- обеспечить иммобилизацию (создание покоя) сломанной кости стандартными шинами или подручными материалами (фанера, доски, палки и т.п.);
- при переломе конечности накладывать шины, фиксируя, по крайней мере, два сустава - одного выше, другого ниже места перелома (центр шины должен находиться у места перелома);

при переломах (вывихах) плеча или предплечья зафиксировать травмированную руку в физиологическом (согнутом в локтевом суставе под углом  $90^\circ$ ) положении, вложив в ладонь плотный комок ваты или бинта, руку подвесить к шее на косынке (бинте);

при переломе (вывихе) костей кисти и пальцев рук к широкой шине (шириной с ладонь и длиной от середины предплечья и до кончиков пальцев) прибинтовать кисть, вложив в ладонь комок ваты или бинта, руку подвесить к



# Помощь при переломах

- при переломе (вывихе) бедренной кости наложить наружную шину от подмышки до пятки, а внутреннюю - от промежности до пятки (по возможности не приподнимая конечность). Транспортировку пострадавшего осуществлять на носилках;
- при переломе (вывихе) костей голени фиксировать коленный и голеностопный суставы пораженной конечности. Транспортировку пострадавшего осуществлять на носилках;
- при переломе (вывихе) ключицы положить в подмышечную впадину (на стороне травмы) небольшой кусочек ваты и прибинтовать к туловищу руку, согнутую под прямым углом;
- при повреждении позвоночника осторожно, не поднимая пострадавшего, подсунуть под его спину широкую доску, толстую фанеру и т.п. или повернуть пострадавшего лицом вниз, не прогибая туловища.
- Транспортировка только на носилках:
  - при переломе ребер туго забинтовать грудь или стянуть ее полотенцем во время выдоха;
  - при переломе костей таза подсунуть под спину широкую доску, уложить пострадавшего в положение "лягушка" (согнуть ноги в коленях и развести в стороны, а стопы сдвинуть вместе, под колени подложить валик из одежды). Транспортировку пострадавшего осуществлять только на носилках;
  - к месту перелома приложить "холод" (резиновый пузырь со льдом, грелку с холодной водой, холодные примочки и т.п.) для уменьшения боли.

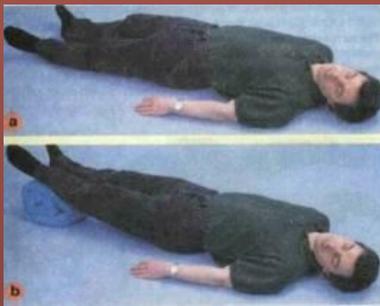
# Помощь при микротравмах

- Микротравмы - занозы, ссадины, царапины, уколы, мелкие порезы - необходимо смазать настойкой йода и закрыть чистой повязкой (бактерицидным пластырем). В противном случае в необработанную рану может попасть инфекция, что обычно приводит к осложнениям с потерей трудоспособности.



# Первая помощь при шоке

- Шок (бесчувствие) - состояние организма в результате нарушения кровообращения, дыхания и обмена веществ. Это серьезная реакция организма на ранения, представляющая большую опасность для жизни человека.



# Первая помощь при шоке

Признаками шока являются:

- бледность кожных покровов;
- помрачение (вплоть до потери) сознания;
- холодный пот;
- расширение зрачков;
- ускорение дыхания и пульса;
- падение кровяного давления;
- в тяжелых случаях может быть рвота, пепельный цвет лица, синюшность кожных покровов, непроизвольное кало- и мочеиспускание.



# Первая помощь при шоке

Оказывающий первую помощь должен:

- оказать необходимую помощь, соответствующую виду ранения (остановить кровотечение, иммобилизовать место перелома и т.п.);
- укутать пострадавшего одеялом, уложив его горизонтально с несколько опущенной головой; при жажде (исключая ранения брюшной полости) необходимо дать выпить пострадавшему немного воды;
- немедленно вызвать квалифицированную медицинскую помощь;
- исключительно бережно транспортировать пострадавшего на носилках в лечебное учреждение.



# Первая помощь при попадании инородных тел в органы и ткани человека

## При попадании инородного тела в дыхательное горло необходимо:

- попросить пострадавшего сделать несколько резких кашлевых толчков;
- нанести пострадавшему 3 - 5 коротких ударов кистью в межлопаточную область при наклоненной вниз голове или в положении лежа на животе;
- охватить пострадавшего сзади, сцепив кисти рук между мечевидным отростком грудины и пупком, и произвести 3 - 5 быстрых надавливаний на живот пострадавшего.



## Первая помощь при попадании инородных тел в органы и ткани человека

При попадании инородного тела (соринки) в глаз необходимо промыть глаз струей воды (из стакана при помощи ватки или марли), направляя последнюю от угла глаза (виска) к внутреннему углу глаза (к носу).

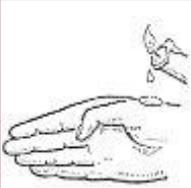
- Запрещается тереть глаз.
- При тяжелых травмах необходимо наложить на глаз стерильную повязку и срочно доставить пострадавшего в медпункт или лечебное учреждение.



## Первая помощь при попадании инородных тел в органы и ткани человека

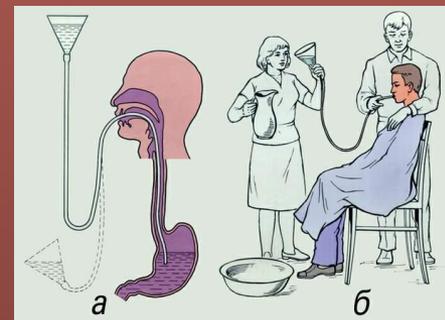
При попадании инородных тел в мягкие ткани (под кожу, ноготь и т. п.) необходимо:

- удалить инородное тело (если есть уверенность, что это можно сделать);

- обработать место внедрения инородного тела раствором йода; 
- наложить стерильную повязку. 

# Первая помощь при отравлениях

- При отравлениях испорченными продуктами (могут возникать головные боли, тошнота, рвота, боли в животе, общая слабость) необходимо:
- дать выпить пострадавшему 3 - 4 стакана воды или розового раствора марганцовокислового калия с последующим вызовом рвоты;
- повторять промывание 2 - 3 раза;
- дать пострадавшему активированный уголь (таблетки);
- напоить пострадавшего теплым чаем;
- уложить и тепло укрыть пострадавшего;
- при нарушении дыхания и остановке сердечной деятельности приступить к проведению искусственного дыхания и наружного массажа сердца;
- доставить пострадавшего в медпункт.



# Первая помощь при отравлениях

При отравлении крепкими кислотами (серная, соляная, уксусная) и крепкими щелочами (едкий натр, едкий калий, нашатырный спирт) происходят ожоги слизистой оболочки полости рта, глотки, пищевода, а иногда и желудка.

Признаками отравления являются: сильные боли во рту, глотке, желудке и кишечнике, тошнота, рвота, головокружение, общая слабость (вплоть до обморочного состояния).

- При отравлении кислотой необходимо:
- давать пострадавшему внутрь через каждые 5 минут по столовой ложке раствора соды (2 чайные ложки на стакан воды) или 10 капель нашатырного спирта, разведенного в воде;
- дать пить пострадавшему молоко или взболтанный в воде яичный белок;
- при нарушении дыхания делать искусственное дыхание;
- доставить пострадавшего в медпункт.



# Первая помощь при отравлениях

- При отравлении крепкой едкой щелочью пострадавшему необходимо:
- понемногу давать пить холодную воду, подкисленную уксусной или лимонной кислотой (2 столовые ложки 3% раствора уксуса на стакан воды);
- дать внутрь растительное масло или взболтанный с водой яичный белок;
- приложить горчичник к подложечной области;
- доставить пострадавшего в медпункт





# Первая помощь при обмороке

- Обморок - это внезапная, кратковременная потеря сознания (от нескольких секунд до нескольких минут).
- Обморок может возникать в результате: испуга, сильной боли, кровотечения, резкой смены положения тела (из горизонтального в вертикальное) и т.д.
- При обмороке у пострадавшего наблюдается: обильный пот, похолодание конечностей, слабый и частый пульс, ослабленное дыхание, бледность кожных покровов.
- Оказывая первую помощь при обмороке, необходимо:
  - уложить пострадавшего на спину, опустить голову, приподнять ноги;
  - расстегнуть одежду и обеспечить приток свежего воздуха;
  - смочить лицо холодной водой;
  - поднести к носу ватку, смоченную раствором нашатырного спирта;
  - слегка похлопать по щекам;
  - после выведения пострадавшего из обморочного состояния дать потерпевшему крепкий чай, кофе;
  - при повторном обмороке вызвать квалифицированную медицинскую помощь;
  - транспортировать пострадавшего на носилках.

# Помощь при болях и судорожных состояниях

- При болях в области сердца, оказывая помощь пострадавшему, необходимо:
  - создать полный покой;
  - положить больного и приподнять голову;
  - дать (под язык) таблетку валидола, нитроглицерина, успокаивающие средства;
  - срочно вызвать квалифицированную медицинскую помощь;
  - при сохранении болей транспортировку осуществлять на носилках.



## При болях в животе, не связанных с приемом пищи или алкоголя

### Оказывающий первую медицинскую помощь должен:

- уложить пострадавшего горизонтально;
- положить "холод" на область живота;
- исключить: физические нагрузки, принятие пострадавшим жидкости, пищи;
- срочно вызвать квалифицированную медицинскую помощь;
- при выраженных болях производить транспортировку пострадавшего в медпункт или лечебное учреждение на носилках.



# При судорожном припадке

- (может сопровождаться потерей сознания, появлением пены на губах, хрипящим дыханием, непроизвольным мочеиспусканием) оказывающий первую помощь должен:
- поддерживать голову больного;
- ввести в полость рта (между зубами) бинт, ложку и т.п.;
- освободить от одежды область шеи и груди;
- наложить на лоб холодный компресс;
- после окончания припадка уложить больного в положение "на боку";
- срочно вызвать квалифицированную медицинскую помощь;
- транспортировку осуществлять на носилках.



XOPOPEO

BOHE



GYRET

# В дополнение к вышесказанному

- Пример — машина врезалась в столб линии электропередачи. Водитель сидит внутри без сознания, ток ему не страшен. И вдруг на выручку ему кто-то бросается. Добегает до машины, не видя провода, и — одним пострадавшим больше. Машина с живым водителем, окруженная пострадавшими, так и не успевшими вызвать спасателей и "скорую". Есть одного простое правило — сначала определите, что угрожает вам, а уже потом — что угрожает пострадавшему, ведь если с вами что-то случится, помочь вы уже не сможете. Оцените обстановку, позвоните **101** и по возможности воздержитесь от экстремального героизма

## В дополнение к вышесказанному

- Кристаллы марганца полностью растворяются в воде только при температуре около 70 градусов! Разводить такой раствор не просто бессмысленно, но и опасно, так как нерастворившийся кристаллик марганцовки может наделать в слизистой желудка кучу бед! Не надо тратить время и химикаты — для очистки желудка достаточно выпить 3-5 стаканов простой теплой воды и вызвать рвоту.

# В дополнение к вышесказанному

- Продолжим тему дорог и ДТП. Скорая и спасатели приезжают к месту аварии, а пострадавшие уже извлечены из покореженных машин, уложены в тенечке и напоены водичкой. При этом добровольные спасатели тянули людей из машин за руки-ноги и вдобавок к уже полученным травмам добавили несколько совсем небезобидных, вроде деформации поломанного позвоночника. Действия свидетелей ДТП сводятся к следующему: вызвать помощь, отключить аккумулятор аварийной машины, чтобы от случайной искры не вспыхнул разлитый бензин, огородить место ДТП, остановить у пострадавшего кровотечение (если есть) и до прибытия врачей просто с человеком... разговаривать. Психологически поддерживать, отвлекать, ободрять, шутить в конце концов. Раненый должен почувствовать, что о нем заботятся. А вот тащить человека за руки-ноги из авто можно лишь в одном случае — когда возможные последствия транспортировки будут меньше, чем ее отсутствия. Например — когда машина загорелась.

# В дополнение к вышесказанному

- Чтобы освободить дыхательные пути потерявшему сознание человеку от запавшего языка, человека достаточно просто повернуть набок. Все — дыхательные пути открыты. Так, кстати, рекомендуется поступать со всеми знакомыми и незнакомыми пьяницами, спящими на улице. Положить его набок — и ничего, проспится. А вот если он заснул лежа на спине, то жизни его угрожают сразу две опасности: задохнуться от западения языка и захлебнуться рвотными массами. А если набок по каким-то причинам нельзя повернуть (к примеру — подозрение на травму позвоночника, при которой вообще лишний раз шевелить человека опасно) просто запрокиньте ему голову назад - этого достаточно.

# В дополнение к вышесказанному

Жгут на шею накладывается, но не просто так, а через руку. Он есть в каждой аптечке, и потому при любом сильном кровотечении граждане бросаются жгутовать. Летом жгут можно накладывать на два часа, а зимой на один. Венозная кровь по цвету темнее артериальной. Часто выходит так, что не самый опасный для жизни глубокий порез почему-то жгутуют, да так, что по приезду в больницу выясняется — обескровленную конечность уже не спасти. Запомните — жгут применяется только для остановки артериального кровотечения. Как его отличить? По цвету крови легко ошибиться: оттенки красного не всегда различаются. Артериальное кровотечение вы узнаете без труда. Если перевести наше типичное давление 120 на 80 в атмосферы, то получится где-то 1,4. То есть — почти полторы. А теперь представьте, что из узенькой трубочки через небольшую дырочку под давлением полторы атмосферы поступает вода. По напору и высоте фонтана крови безошибочно опознается артериальное кровотечение. И тут уж медлить нельзя, жизнь уходит из человека с каждой секундой. Так что не надо искать жгут или веревку, снимать с себя ремень. Сразу быстро зажимайте, хоть пальцем. В местах, где артерии ближе всего подходят к поверхности тела и менее прикрыты — пах, подмышки. Задача — прижать артерию, дождаться остановки кровотечения, а уж потом приладить на место жгут. И поскорее в больницу. Жгут накладывают на одежду, чтобы его было видно. Записку с временем наложения жгута лучше написать маркером... на очень видном месте у пострадавшего. Так больше шансов, что информация не потеряется, а пострадавший наверняка простит вам этот боди-арт.

## В дополнение к вышесказанному

- А вот **венозное кровотечение** — даже очень обильное — лучше останавливать тугой давящей повязкой. Если она насквозь пропитается кровью — положите сверху еще один слой. Это помимо прочего позволит врачу по толщине повязки оценить серьезность кровопотери.

# В дополнение к вышесказанному

Мы, представьте себе, на 80% состоим из воды, которая, помимо прочих свойств, имеет еще и теплоемкость. Что же такое у нас ожог, если учесть эти данные? Некоторое количество тепла попадает на кожу и с ее поверхности уходит глубже, в ткани организма, которые с готовностью накапливают доставшиеся им джоули. Что нам подсказывает банальная логика? Чтобы джоули извлечь назад и прекратить перегрев, надо место ожога охладить. Ведь правильно? И просто же как. Льем на ожог прохладную воду и ждем. Но вот ждем мы, как выясняется, недостаточно. Как правило — до смягчения или пропадания болевого синдрома, то есть меньше минуты. За это время только часть джоулей выходит наружу, остальные же сидят, притаившись, и ждут развития событий. Как же мы развиваем события? Густо мажем место ожога пантенолом, кремом, кефиром или — по бабкиному рецепту — маслом с солью. Что происходит? Над местом, где в тканях еще гуляют пресловутые джоули, создается герметичная подушка из вещества, закрывающего им выход на свободу. Как результат — ожог только усугубляется. А вот если бы хватило терпения простоять под водой еще минут 10-15, был бы совсем другой разговор. И пантенол, и прочие средства принялись бы работать с поврежденным участком кожи, из-под которого все тепло уже выведено.

# В дополнение к вышесказанному

- Человек подавился, и кашляет так, что сердце надрывается. Что делают окружающие? Естественно, помогают ему — стучат по спине. А вот зачем они это делают? С научной точки зрения такие удары еще больше раздражают место, где находится инородное тело, у подавившегося усиливается кашлевой рефлекс и попавший не в то горло кусок вылетает сам. А теперь представьте водосточную трубу. Бросаем туда кошку (понятно, что якобы, мы ж не садисты какие) и начинаем стучать по трубе палкой (виртуально). Как вы думаете, какова вероятность того, что кошка выскочит сверху трубы? Так же и с нашим куском — в девяносто девяти случаях человек откашляется. А вот в одном кусок упадет глубже в дыхательные пути со всеми вытекающими последствиями — от необходимости вмешательства врача до смерти от остановки дыхания. Поэтому — не надо стучать. Даже если просят. Намного проще и безопаснее успокоить человека и попросить его сделать несколько медленных, очень медленных вдохов и резких выдохов. При выдохах лучше слегка наклоняться вперед — чтобы наша водосточная труба из вертикального положения перешла в горизонтальное. Три-четыре таких вдоха-выдоха — и откашливание усилится. Кусок влетит сам собой, просто и безопасно.

# В дополнение к вышесказанному

- Помните, как оно бывало при высокой температуре — сам горячий, а знобит. Все тело дрожит, хочется лечь клубочком под теплое-теплое одеяло и согреться... И ведь ложились, и даже согревались потом, и не знали, что согреваться в такой ситуации не просто вредно, а смертельно опасно. Все очень просто — озноб при высокой (более 38) температуре указывает только на одно. На то, что температура продолжает расти и организм перегревается. Ему нужно охлаждение, а мы вместо этого укутываемся потеплей, накрываемся одеялами, обкладываемся грелками. Как результат — персональный термос, в котором тело нагревается все сильнее и сильнее. В самых грустных случаях температура залетала за отметку 41, а дальше уже шли необратимые процессы, приводящие к смерти. Нечасто, но бывало. Так что помните — при высокой температуре и ознобе не надо укутываться. Надо охлаждаться. Прохладная ванна, легкое покрывало, влажное обтирание... все что угодно, лишь бы дать организму возможность сбросить лишнее тепло. Будьте уверены — так высокая температура перенесется и пройдет намного легче.

# В дополнение к вышесказанному

- Белоруссия — место холодное, так что одна из угроз для русского человека — обморожение. Сталкивались с ним почти все — уши и нос становятся белыми, теряют чувствительность, но если их потереть руками или снегом, быстро краснеют, а потом приходит боль. Почему так больно-то? Да потому, что наш организм (уж простите за упрощение) — это система трубочек и проводочков, где первые — кровеносные сосуды, а вторые — нервные окончания. На морозе трубочки замерзают, кровь по ним не циркулирует (отсюда белый цвет), проводочки дубеют, и все это становится хрупким. А мы начинаем растирать. И крушим-ломаем маленькие трубочки-проводочки, нанося организму серьезный ущерб. Ведь даже бутылка пива, замерзшая в морозилке, при резком переносе в тепло может лопнуть. А уж нежные сосудики... Поэтому — не надо растирать. Надо медленно согревать. Прохладной или чуть теплой водой. Тогда и последствия обморожения будут не столь плачевны, и боль при возвращении чувствительности не такая сильная.

# В дополнение к вышесказанному

- Это, наверное, самое распространенное и самое легендарное заблуждение, в которое на полном серьезе верят миллионы россиян. Это непоколебимая уверенность в том, что человеку, у которого случился приступ эпилепсии, необходимо разжать зубы и вставить между ними что-нибудь. А эпилептики потом, придя в себя, с удивлением понимают, что рот у них забит пластмассой от изгрызенной авторучки (в лучшем случае) или осколками собственных зубов (в худшем). Так вот: не надо! Чем обосновывают подобные действия? Тем, что человек в припадке может откусить себе язык. Во время приступа все мышцы человека находятся в тонусе. Включая и язык, который помимо всего прочего еще и мышца. Он напряжен и потому не вывалится изо рта и не попадет между зубов. Максимум — будет прикушен кончик. Крови при этом немного, но, перемешавшись со вспененной слюной, она создает видимость небывалых разрушений — так и подогреваются мифы об откушенных языках. Если действительно хотите помочь, встаньте на колени у головы эпилептика и постарайтесь придержать ее, голову, чтобы не было ударов о землю. Такие удары намного опаснее гипотетического прокушенного языка. А когда активная фаза приступа пройдет — судороги кончатся, — аккуратно поверните человека набок, так как у него наступила вторая фаза — сон. Он может продлиться недолго, но все равно в таком состоянии мышцы расслаблены и потому существует возможность задохнуться от западения языка.

# В дополнение к вышесказанному

## РАСПОЗНАЕМ ИНСУЛЬТ

Постарайтесь запомнить 3 основных шага в распознавании симптомов инсульта, так называемые «УЗП».

Прочитайте и запомните!

Иногда трудно сразу распознать симптомы инсульта. К сожалению, отсутствие осведомленности приводит к трагедиям. Пострадавший от инсульта может получить серьезные нарушения работы мозга, в случае если находящимся поблизости людям не удалось вовремя распознать признаки инсульта. На сегодня, врачи утверждают, что любой свидетель происшествия может распознать симптомы инсульта, задав пострадавшему три простых вопроса:

У \*Попросите пострадавшего **УЛЫБНУТЬСЯ**.

З \*Попросите **ЗАГОВОРИТЬ**. Попросить выговорить простое предложение. Связно.

Например: За окном светит солнце. П\*Попросите его или ее **ПОДНЯТЬ** обе руки.

Внимание! Еще один способ распознать инсульт помимо вышеупомянутых: попросите пострадавшего высунуть язык. И если язык кривой или неправильной формы и западает на одну или другую сторону, то это тоже признак инсульта. Если Вы отметили у пострадавшего проблему с каким-то из этих заданий, немедленно вызывайте скорую и опишите симптомы прибывшим на место медикам.

# В дополнение к вышесказанному

- Такие вот суровые реалии нашей небезопасной жизни. Желательно очень хорошо их себе усвоить, ведь не зря же главнейший медицинский закон звучит так: «Не навреди!»
  - А законы надо соблюдать — здоровее будем.
    - ст. 124 УК РФ - неоказание мед помощи
    - ст. 125 УК РФ - оставление пострадавшего в опасности.
- (По материалам прессы)