

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

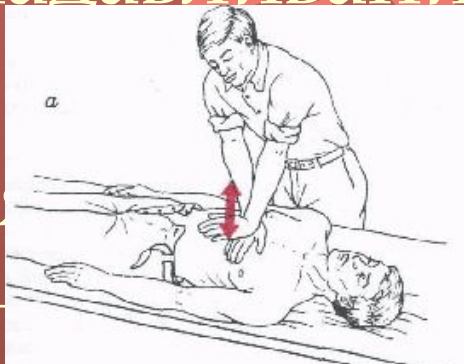


Наружный массаж сердца

- 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 вдувание воздуха (при оказании помощи одним человеком);

15 надавливаний на грудину (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



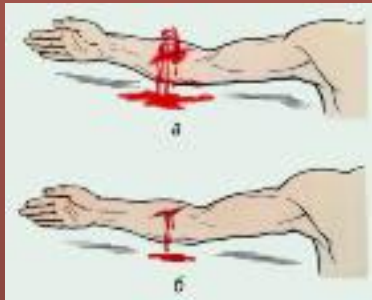
Первая помощь при ранении

- 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 и кровотечения.
При проникающем ранении живота в области 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

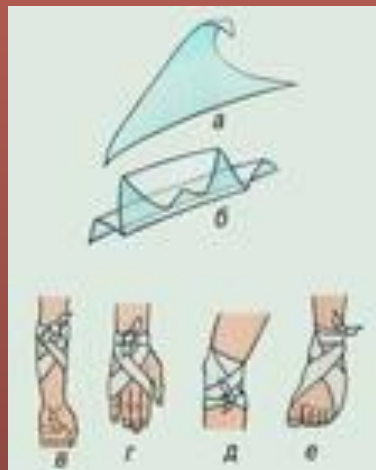


- при обширных ранах конечностей их
необходимо иммобилизовать
(неподвижно зафиксировать).



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).

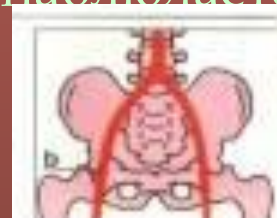
- При средних и тяжелых ранениях необходимо доставить пострадавшего в медпункт или лечебное учреждение.



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°) 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:

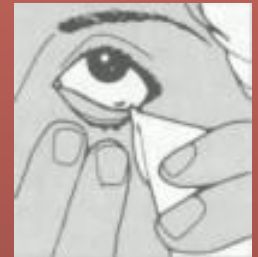
- попросить пострадавшего сделать несколько резких кашлевых толчков;
- нанести пострадавшему 3 - 5 коротких ударов кистью в межлопаточную область при наклоненной вниз голове или в положении лежа на животе;
- охватить пострадавшего сзади, сцепив кисти рук между мечевидным отростком грудины и пупком, и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

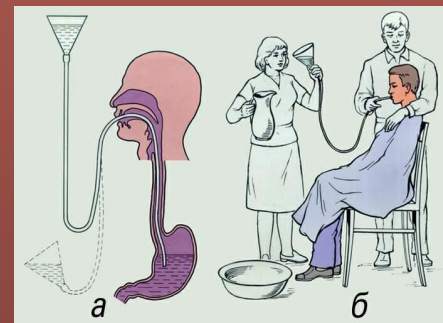
При попадании инородных тел в мягкие ткани (под кожу, ноготь и т. п.) необходимо:

- 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 покоруженных 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 лишней 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)