



Тема №23:

**Первая помощь
в чрезвычайных ситуациях**



Учебные вопросы:

1. Общие принципы оказания первой помощи в чрезвычайных ситуациях.
2. Первая помощь при травмах и других поражениях. Особенности оказания первой помощи при несчастных случаях.
3. Основы сердечно-легочной реанимации. Правила и техника проведения искусственного дыхания и непрямого массажа сердца.

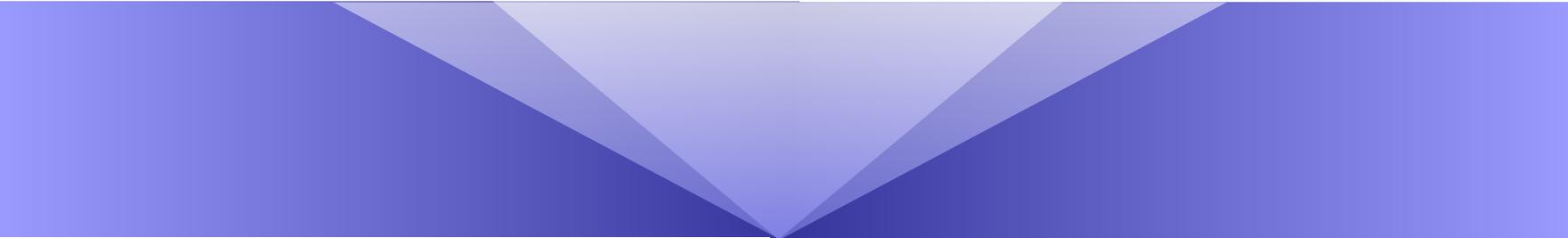


Литература

1. **Федеральный закон РФ от 21.11.2011 г. № 323 «Основы охраны здоровья граждан РФ».**
2. **Приказ Минздравсоцразвития России от 04.05.2012г. № 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи».**
3. **Шаховец В.В.Виноградов А.В. Первая медицинская помощь в ЧС. Учебное пособие.Издательство «Библиотечка ВЗ» М., 2007.**
4. **Учебник спасателя. Под общей ред. Воробьева Ю.Л. Издательство МЧС России. М., 2002**
5. **Безопасность и защита населения в ЧС. Под общей ред. Кириллова Г.Н. М., 2001**
6. **Глыбочко П.В. и др. Первая медицинская помощь. Издательство «Академия». М., 2007**
7. **Колягин В.Я., Малькута А.Н., Хижняков К.В. Основы медицинской подготовки спасателей. Учебное пособие. Издательский центр «Военные знания». М., 2010**



Первая помощь



Первая помощь – это комплекс простейших мероприятий, выполняемый на месте поражения преимущественно в порядке само- и взаимопомощи, а также участниками аварийно-спасательных работ с использованием табельных и подручных средств.



Общие принципы оказания первой помощи

-  Необходимо принять меры к прекращению воздействия поражающих факторов.
-  Максимально сократить время начала оказания помощи.
-  Уметь быстро и правильно определить характер и тяжесть поражения.
-  Устранить или ослабить угрожающие жизни пострадавшего осложнения (кровотечение, остановка дыхания, сердечной деятельности и др.).
-  После оказания первой помощи при необходимости доставить пострадавшего в лечебное учреждение.



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО
РАЗВИТИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

ПРИКАЗ

от 4 мая 2012 г. N 477н

**«ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПЕРЕЧНЯ
СОСТОЯНИЙ, ПРИ КОТОРЫХ ОКАЗЫВАЕТСЯ
ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ,
И ПЕРЕЧНЯ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ОКАЗАНИЮ
ПЕРВОЙ ПОМОЩИ»**

В соответствии со статьей 31 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" утвержден Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь:

- 1. Отсутствие сознания.**
- 2. Остановка дыхания и кровообращения.**
- 3. Наружные кровотечения.**
- 4. Инородные тела верхних дыхательных путей.**
- 5. Травмы различных областей тела.**
- 6. Ожоги, эффекты воздействия высоких температур, теплового излучения.**
- 7. Отморожение и другие эффекты воздействия низких температур.**
- 8. Отравления.**

В соответствии с частью 1 статьи 31 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ первая помощь до оказания медицинской помощи оказывается гражданам при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью, лицами, обязанными оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом и имеющими соответствующую подготовку, в том числе сотрудниками органов внутренних дел Российской Федерации, сотрудниками, военнослужащими и работниками Государственной противопожарной службы, спасателями аварийно-спасательных формирований и аварийно-спасательных служб.

В соответствии с частью 4 статьи 31 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ водители транспортных средств и другие лица вправе оказывать первую помощь при наличии соответствующей подготовки и (или) навыков.

В соответствии со статьей 31 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"

утвержден перечень мероприятий по

оказанию первой помощи :

1. Мероприятия по оценке обстановки и обеспечению безопасных условий для оказания первой помощи:

- 1) определение угрожающих факторов для собственной жизни и здоровья;**
- 2) определение угрожающих факторов для жизни и здоровья пострадавшего;**
- 3) устранение угрожающих факторов для жизни и здоровья;**
- 4) прекращение действия повреждающих факторов на пострадавшего;**
- 5) оценка количества пострадавших;**
- 6) извлечение пострадавшего из транспортного средства или других труднодоступных мест;**
- 7) перемещение пострадавшего.**

- 2. Вызов скорой медицинской помощи, других специальных служб, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом.**
- 3. Определение наличия сознания у пострадавшего.**
- 4. Мероприятия по восстановлению проходимости дыхательных путей и определению признаков жизни у пострадавшего:**
 - 1) запрокидывание головы с подъемом подбородка;**
 - 2) выдвижение нижней челюсти;**
 - 3) определение наличия дыхания с помощью слуха, зрения и осязания;**
 - 4) определение наличия кровообращения, проверка пульса на магистральных артериях.**

5. Мероприятия по проведению сердечно-легочной реанимации до появления признаков жизни:

- 1) давление руками на грудину пострадавшего;**
- 2) искусственное дыхание "Рот ко рту";**
- 3) искусственное дыхание "Рот к носу";**
- 4) искусственное дыхание с использованием устройства для искусственного дыхания**

6. Мероприятия по поддержанию проходимости дыхательных путей:

- 1) придание устойчивого бокового положения;**
- 2) запрокидывание головы с подъемом подбородка;**
- 3) выдвигание нижней челюсти.**

7. Мероприятия по обзорному осмотру пострадавшего и временной остановке наружного кровотечения:

- 1) обзорный осмотр пострадавшего на наличие кровотечений;**
- 2) пальцевое прижатие артерии;**
- 3) наложение жгута;**
- 4) максимальное сгибание конечности в суставе;**
- 5) прямое давление на рану;**
- 6) наложение давящей повязки.**

8. Мероприятия по подробному осмотру пострадавшего в целях выявления признаков травм, отравлений и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью, и по оказанию первой помощи в случае выявления указанных состояний:

- 1) проведение осмотра головы;**
- 2) проведение осмотра шеи;**
- 3) проведение осмотра груди;**
- 4) проведение осмотра спины;**
- 5) проведение осмотра живота и таза;**
- 6) проведение осмотра конечностей;**
- 7) наложение повязок при травмах различных областей тела, в том числе окклюзионной (герметизирующей) при ранении грудной клетки;**

- 8) проведение иммобилизации (с помощью подручных средств, аутоиммобилизация, с использованием изделий медицинского назначения);**
- 9) Фиксация шейного отдела позвоночника (вручную, подручными средствами, с использованием изделий медицинского назначения);**
- 10) прекращение воздействия опасных химических веществ на пострадавшего (промывание желудка путем приема воды и вызывания рвоты, удаление с поврежденной поверхности и промывание поврежденной поверхности проточной водой);**
- 11) местное охлаждение при травмах, термических ожогах и иных воздействиях высоких температур или теплового излучения;**
- 12) термоизоляция при отморожениях и других эффектах воздействия низких температур.**

9. Придание пострадавшему оптимального положения тела.

10. Контроль состояния пострадавшего (сознание, дыхание, кровообращение) и оказание психологической поддержки.

11. Передача пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи, другим специальным службам, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом.

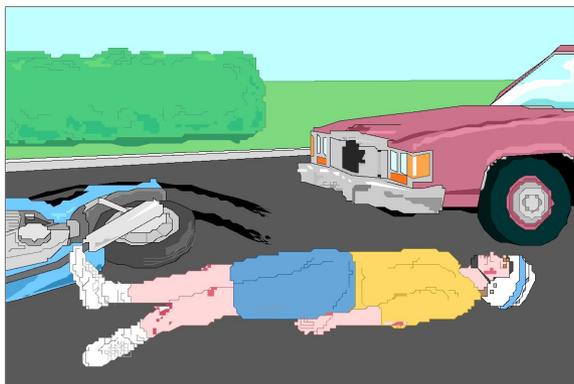
Поражающие факторы аварий, катастроф, стихийных бедствий и современных средств поражения:

- **механический** - действие ударной волны;
- **термический** - высокие и низкие температуры;
- **химический** - АХОВ и ОВ;
- **радиационные** - ионизирующие излучения;
- **биологические** - болезнетворные микроорганизмы, токсины;
- **психогенные** - действие сверхсильных раздражителей.



2-й учебный вопрос
«Первая помощь при
травмах и других поражениях»

Первая помощь при травмах и других поражениях



Травма – это повреждение тканей, органов, организма в целом под действием механических факторов.

Травмы могут быть открытыми и закрытыми.

Открытые повреждения называются **ранами**.

При закрытых травмах целостность покровных тканей не нарушается, но могут повреждаться внутренние органы и ткани.



Раны- повреждения тканей и органов с нарушением целостности кожного покрова (слизистой оболочки) и сопровождающиеся болью, кровотечением, расхождением поврежденных краев (зиянием), а также нарушением функции поврежденной части тела.

Классификация ран.

Все раны делят:

I. По количественному составу:

- единичные раны
- множественные раны

II. По глубине повреждения:

- **поверхностные раны** - характеризуются повреждением кожи и слизистых оболочек.
- **глубокие раны** - сопровождаются повреждением сосудов, нервов, костей, сухожилий, внутренних органов.

III. По наличию входного и выходного отверстия:

Слепые раны - раневой канал заканчивается в мягких тканях или полости.

Сквозные – имеется входное и выходное отверстие.

Проникающие раны - глубокие раны, при которых повреждаются внутренние оболочки полостей (брюшной, грудной, черепа, суставов).

Непроникающие раны - остальные виды ран независимо от глубины.

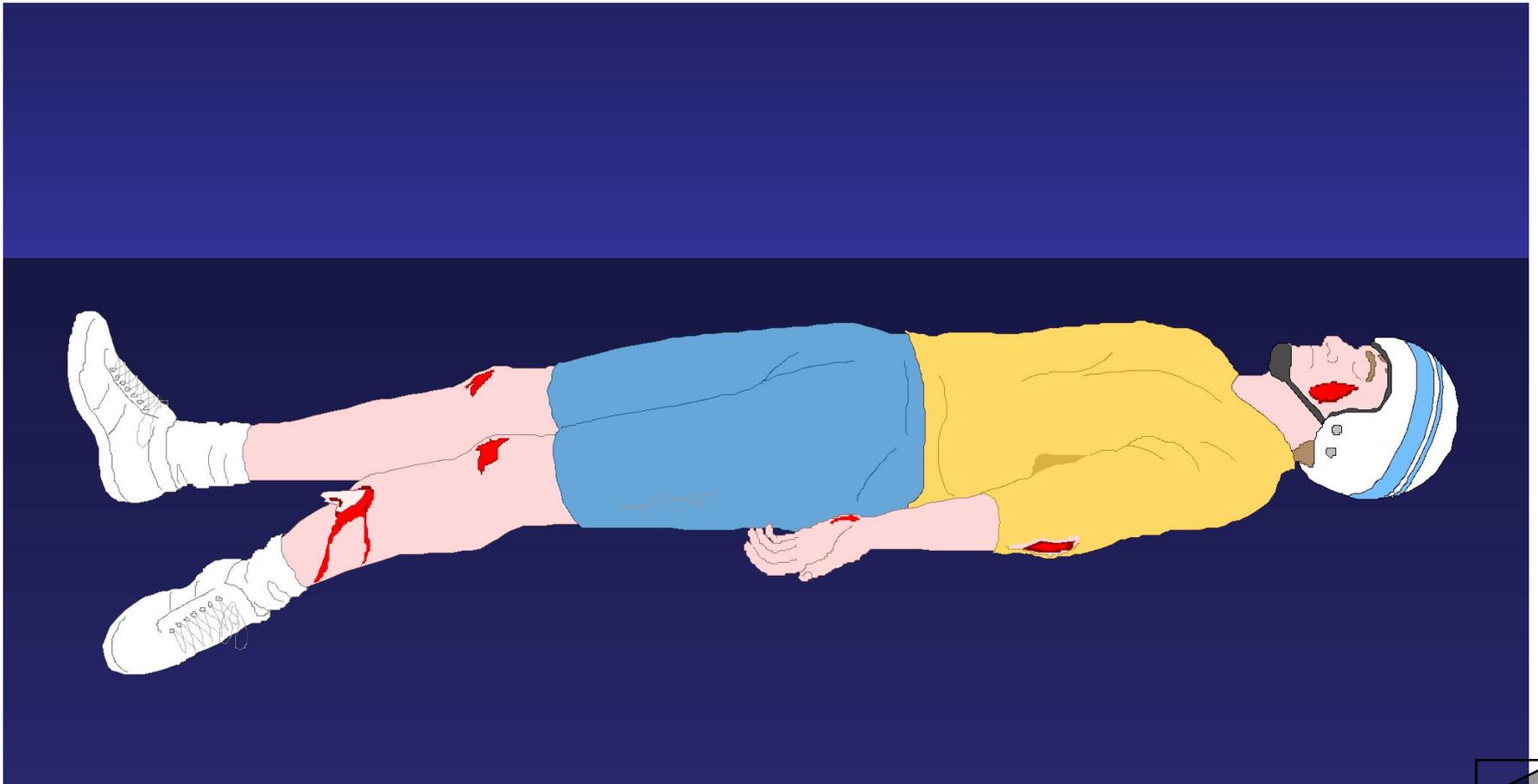
IV. По характеру ранящего предмета и повреждения тканей:

- **резаная**
- **рубленая**
- **рваная**
- **колотая**
- **укушенная**
- **скальпированная**
- **ушибленная**
- **огнестрельная**

Ранения по тяжести делятся на:

- легкие;
- средней тяжести;
- тяжелые.

**Основными признаками ран
являются боль,
зияние и кровотечение**



Кровотечением называется излияние (вытекание) крови из кровеносных сосудов при нарушении целостности их стенок



Виды кровотечений:

А) Наружное:

- артериальное;
- венозное;
- капиллярное;

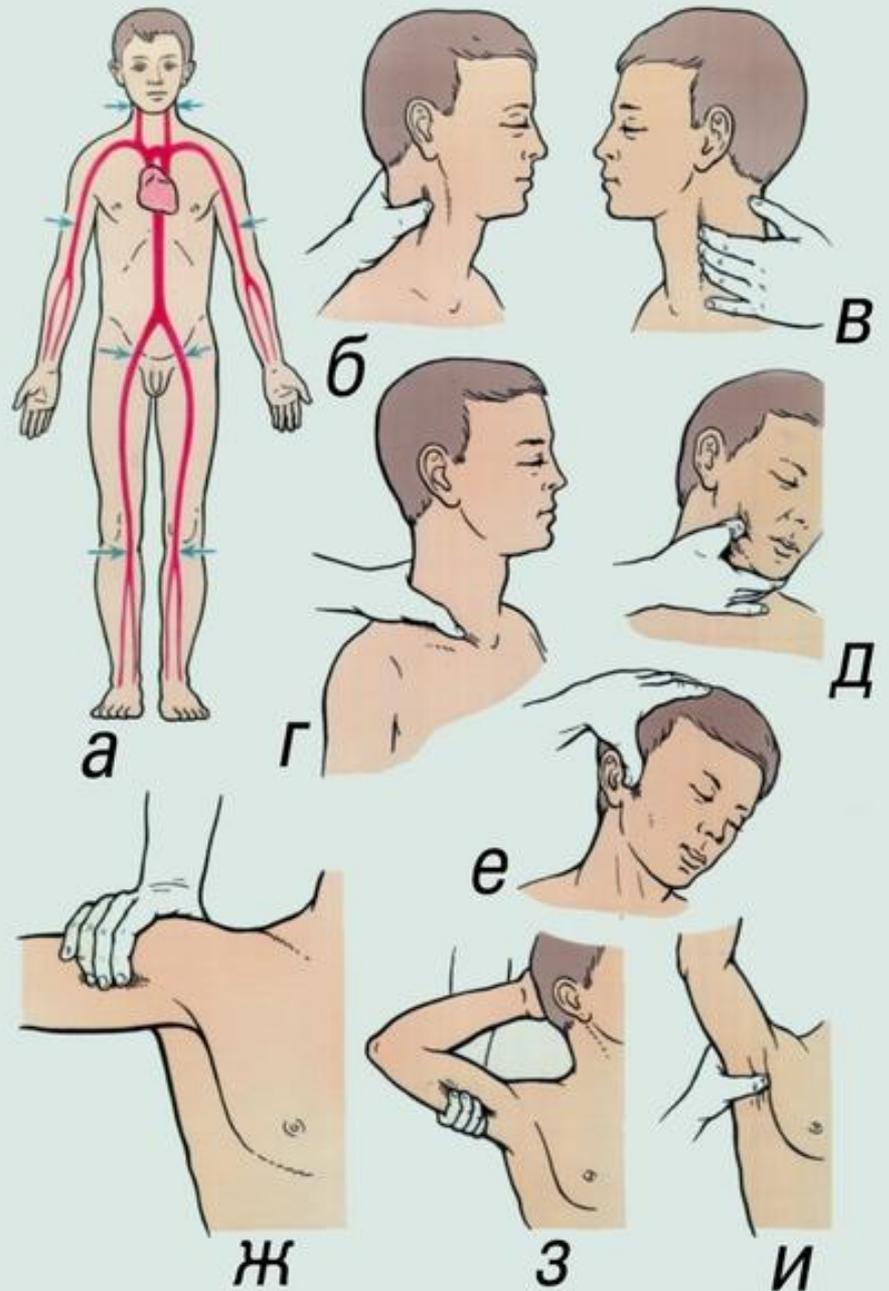
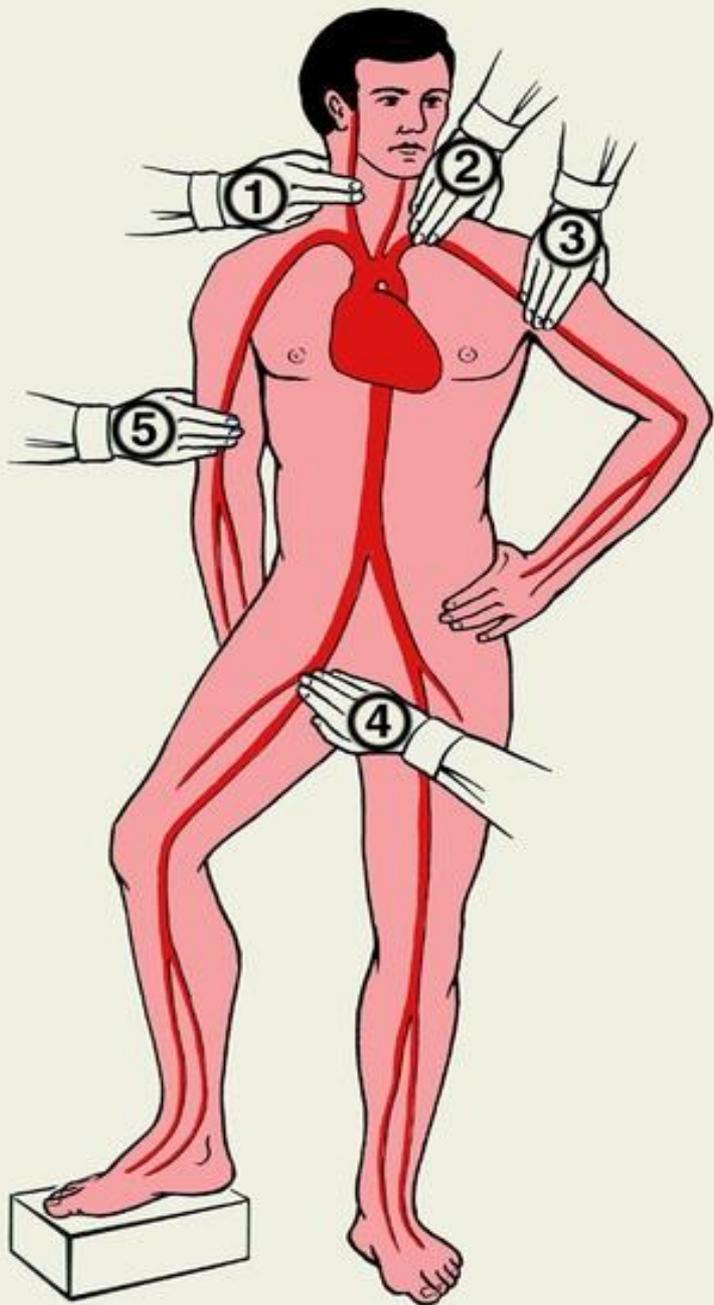
Б) Внутреннее:

- смешанное

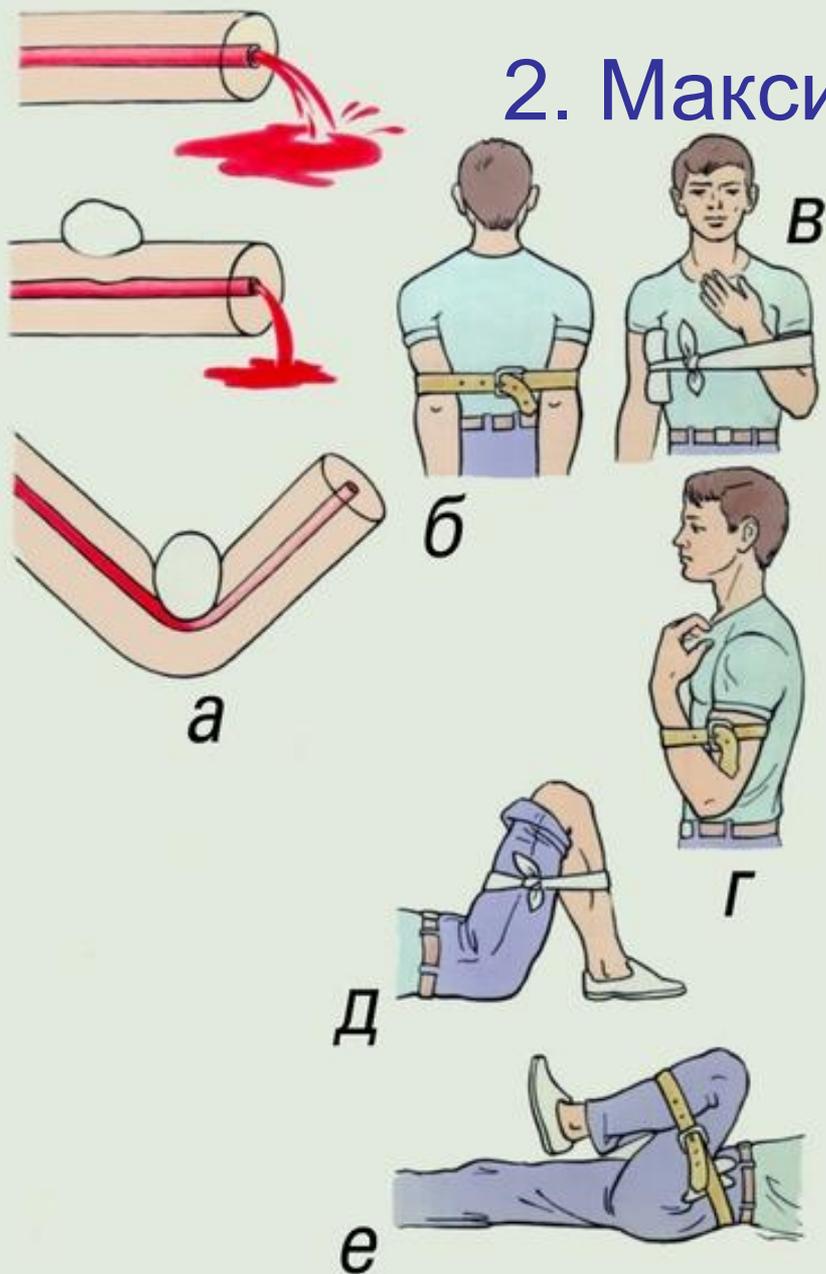


*Способы временной остановки артериального
кровотечения:*

- 1. Пальцевое прижатие сосуда.**



2. Максимальное сгибание:



а — общий механизм действия форсированного сгибания конечности (1 — кровеносный сосуд, 2 — валик, 3 — конечность);

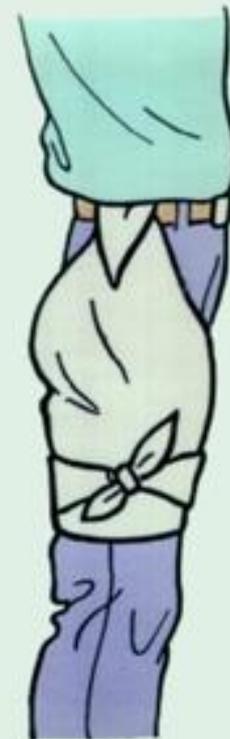
б — при ранении подключичной артерии;

в, г — при ранении локтевой артерий;

д — при ранении подколенной артерии;

е — при ранении бедренной артерии.

3. Наложение повязки



Различные типы бинтовых повязок:

а — циркулярная;

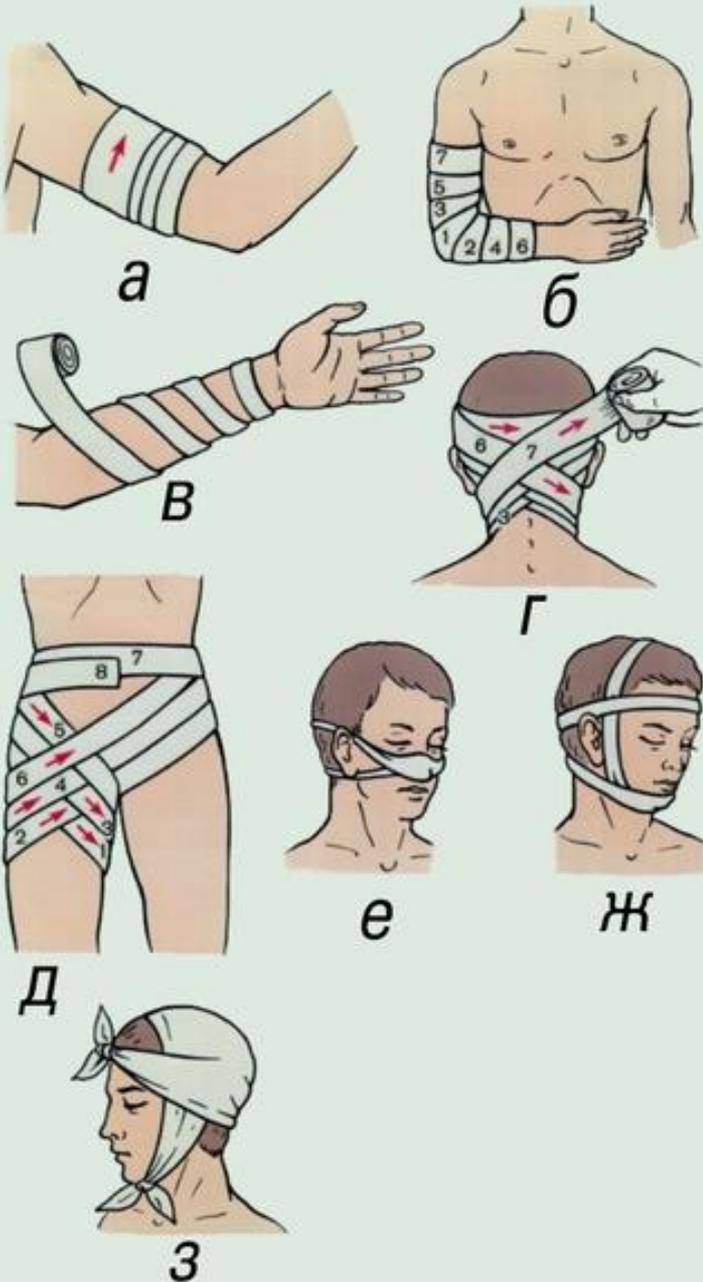
б — черепашья;

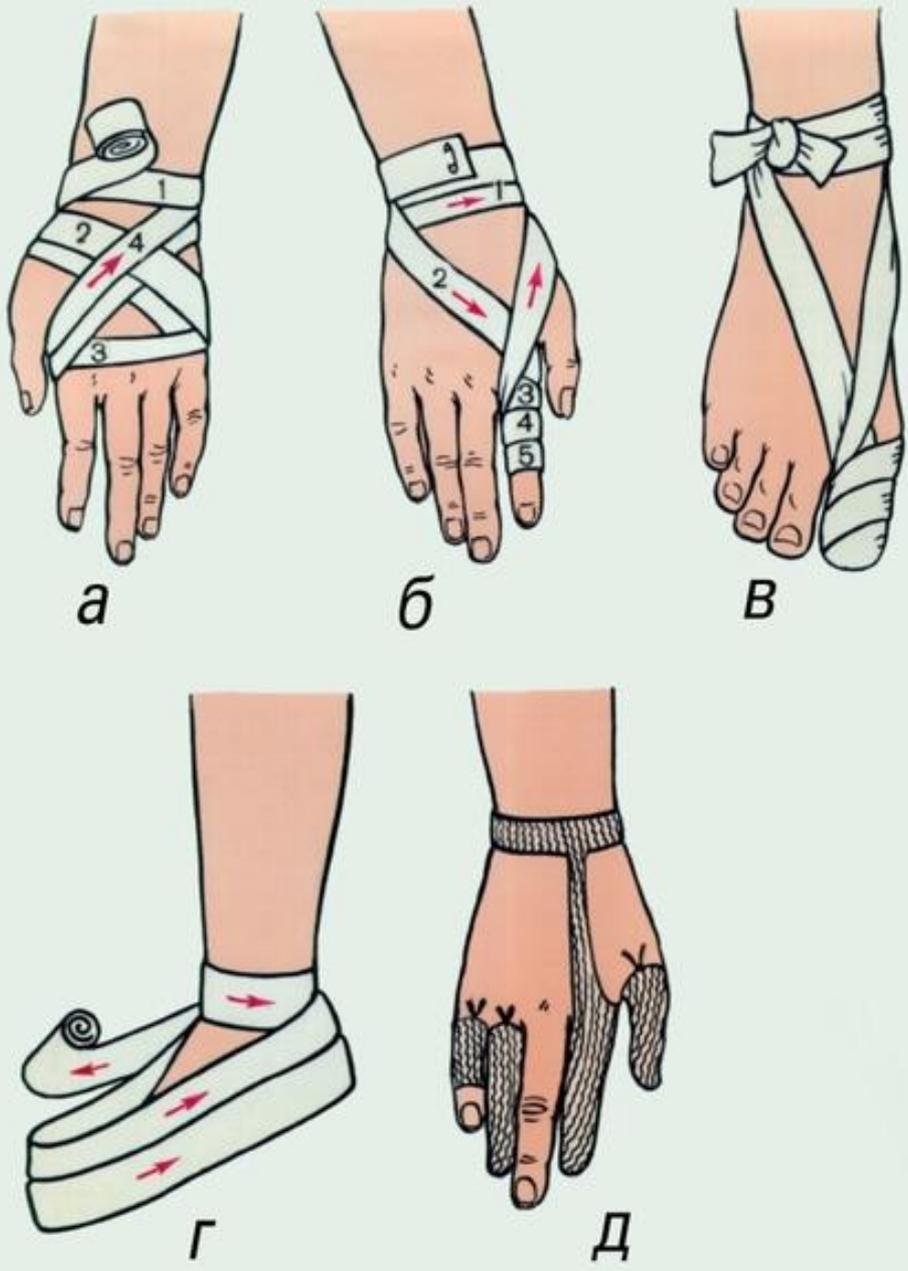
в — ползучая;

г — крестообразная;

д — колосовидная;

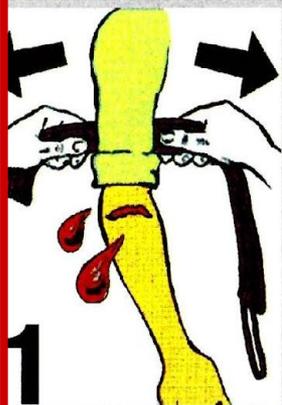
е, ж, з — пращевидная.



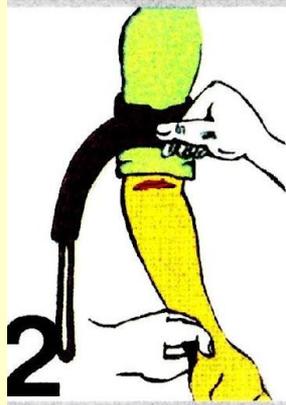


Бинтовые повязки на верхнюю и нижнюю конечности: а — на кисть и лучезапястный сустав; б — на II палец кисти; в — на I палец стопы; г — на всю стопу; д — сетчатая повязка на пальцы кисти.

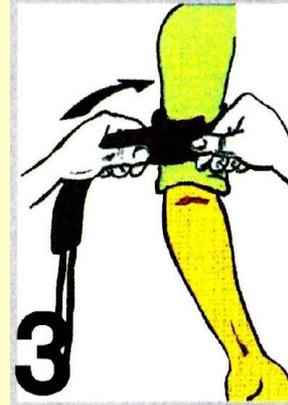
4 Наложение жгута



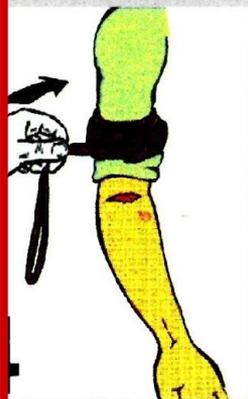
Завести жгут за конечность и растянуть с максимальным усилием



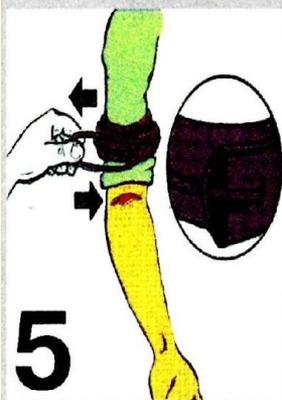
Прижать первый виток жгута и убедиться в отсутствии пульса



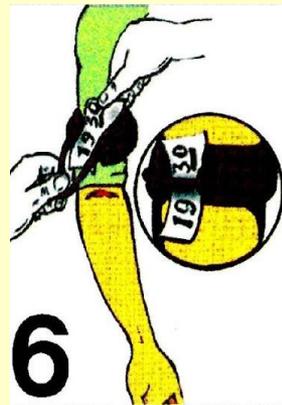
Наложить следующие витки жгута с меньшим усилием



Обернуть петлю-застежку вокруг жгута



Оттянуть петлю и завести под свободный конец жгута

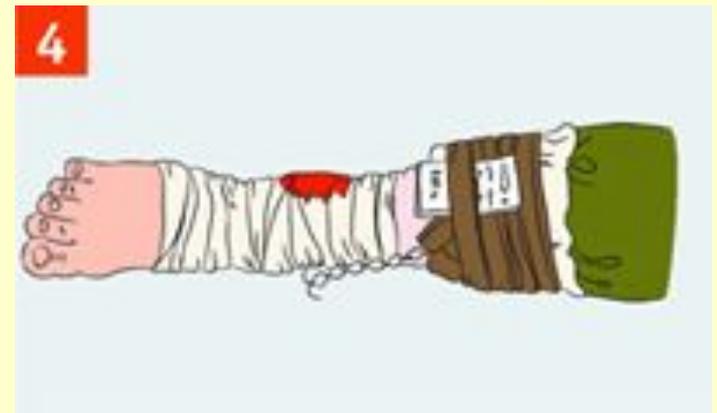
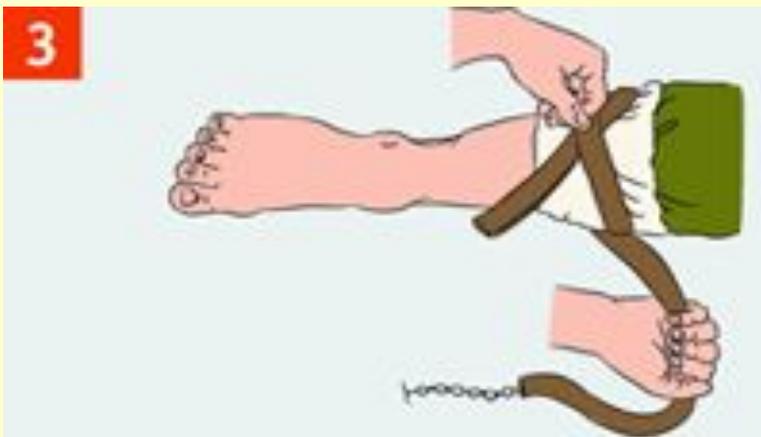
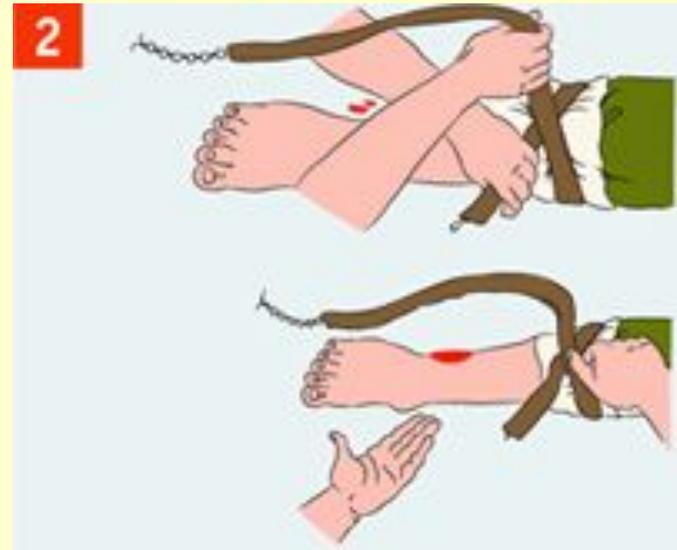
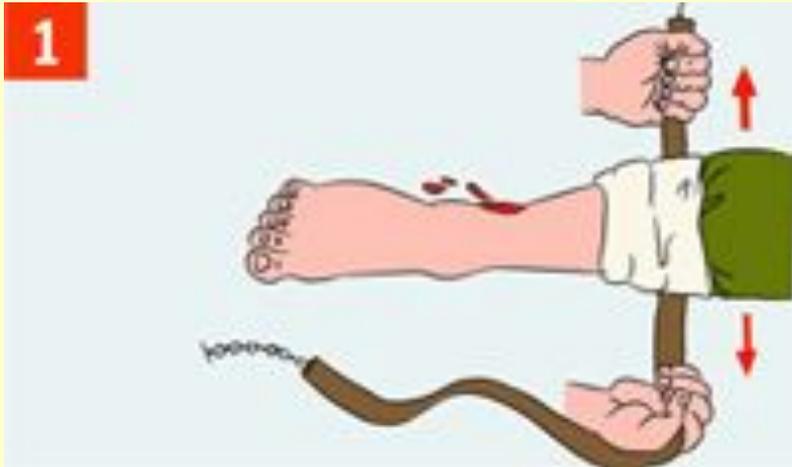


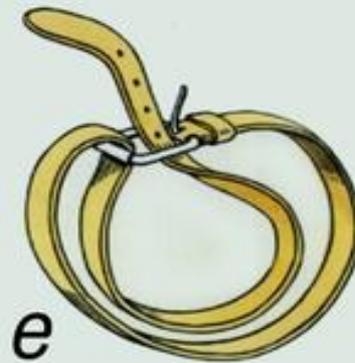
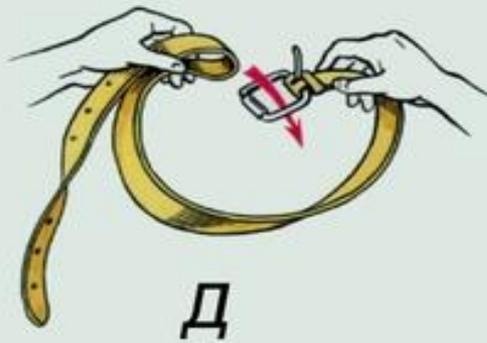
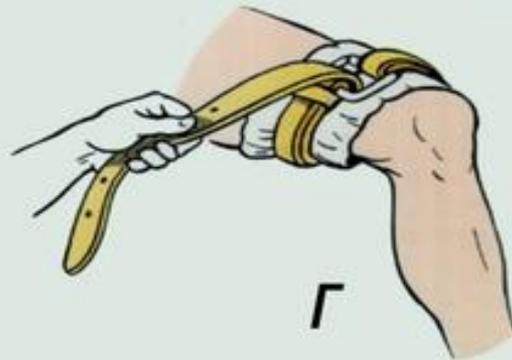
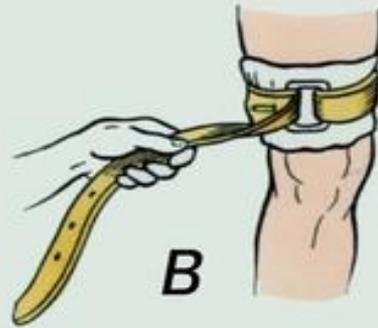
Поместить записку о времени наложения жгута под резинку петли

ЖГУТ НАЛОЖЕН

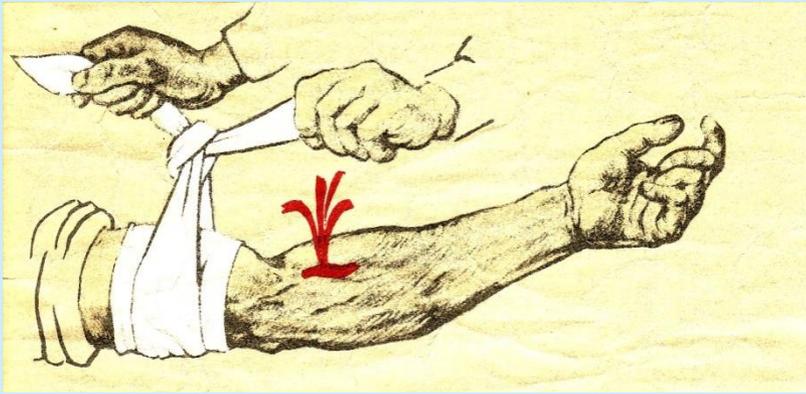
10.27 12.03

Наложение жгута Эсмарха

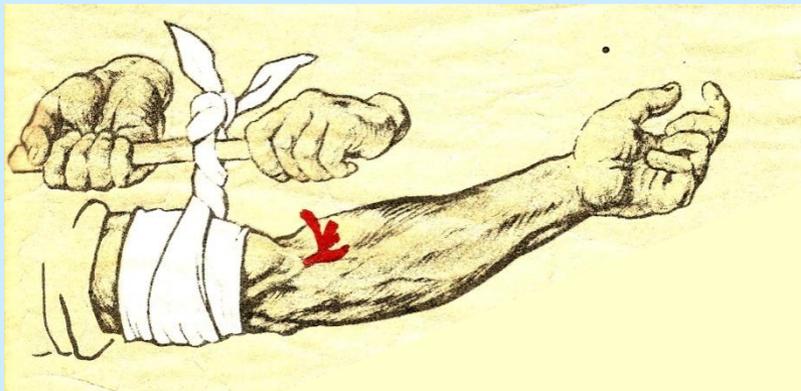




НАЛОЖЕНИЕ ЗАКРУТОК

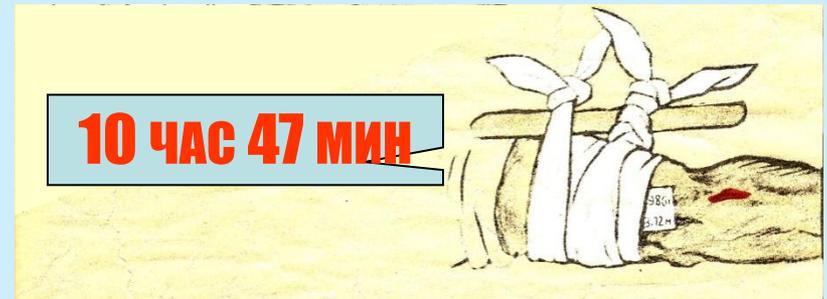


ПЕРВЫЙ ШАГ



ВТОРОЙ ШАГ

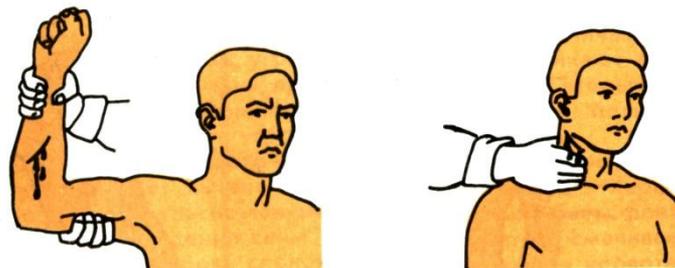
ТРЕТИЙ ШАГ



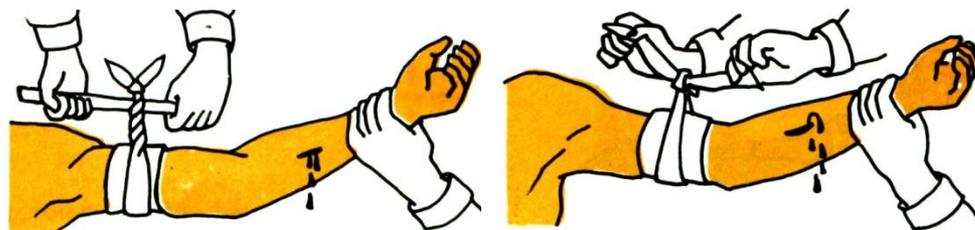
10 ЧАС 47 МИН

Первая помощь при наружном кровотечении

1. Пальцевое прижатие;

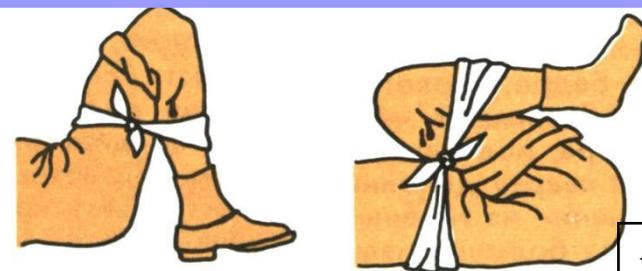


2. Наложение кровоостанавливающего жгута (закрутки);

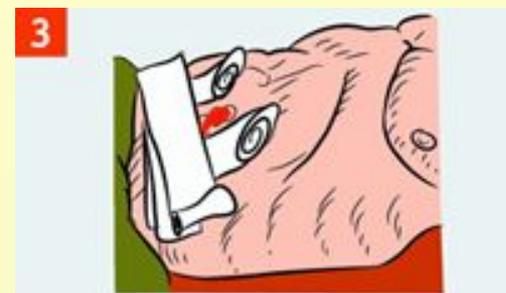
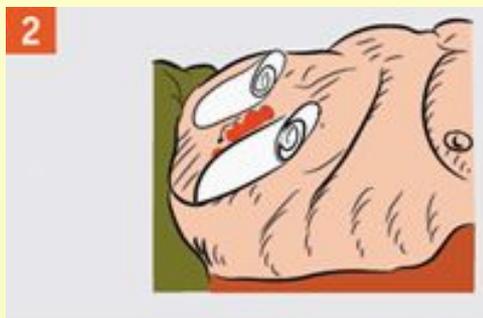


3. Наложение давящей повязки;

4. Максимальное сгибание конечности с последующей ее фиксацией.



Первая помощь при ранении живота



Первая помощь при проникающем ранении грудной клетки



При отсутствии в ране
инородного предмета
прижми ладонь к ране и
закрой
в нее доступ воздуха.
Если рана сквозная,
закрой входное и выходное
раневое отверстие



Закрой рану
воздухонепроницаемым
материалом (герметизируй
рану),
зафиксируй этот материал
повязкой или пластырем



Придай пострадавшему положение «полусидя». Приложи холод к ране, подложив тканевую прокладку



При наличии в ране инородного предмета зафиксируй его валиками из бинта, пластырем или Повязкой. Извлекать из раны инородные Предметы на месте происшествя запрещается.

Схема оказания помощи при кровотечении

- 1. Остановить кровотечение любым доступным способом;*
- 2. Наложить стерильную повязку;*
- 3. Дать обезболивающее;????!!!!*
- 4. Дать обильное теплое питье;*
- 5. Провести транспортную иммобилизацию поврежденного участка;*
- 6. Успокоить пострадавшего, обеспечить ему покой*

Переломы и их виды

Переломом называют нарушение целостности кости. Различают переломы: травматические; патологические.

Травматические переломы возникают вследствие механического воздействия на кость. Они делятся на закрытые и открытые.



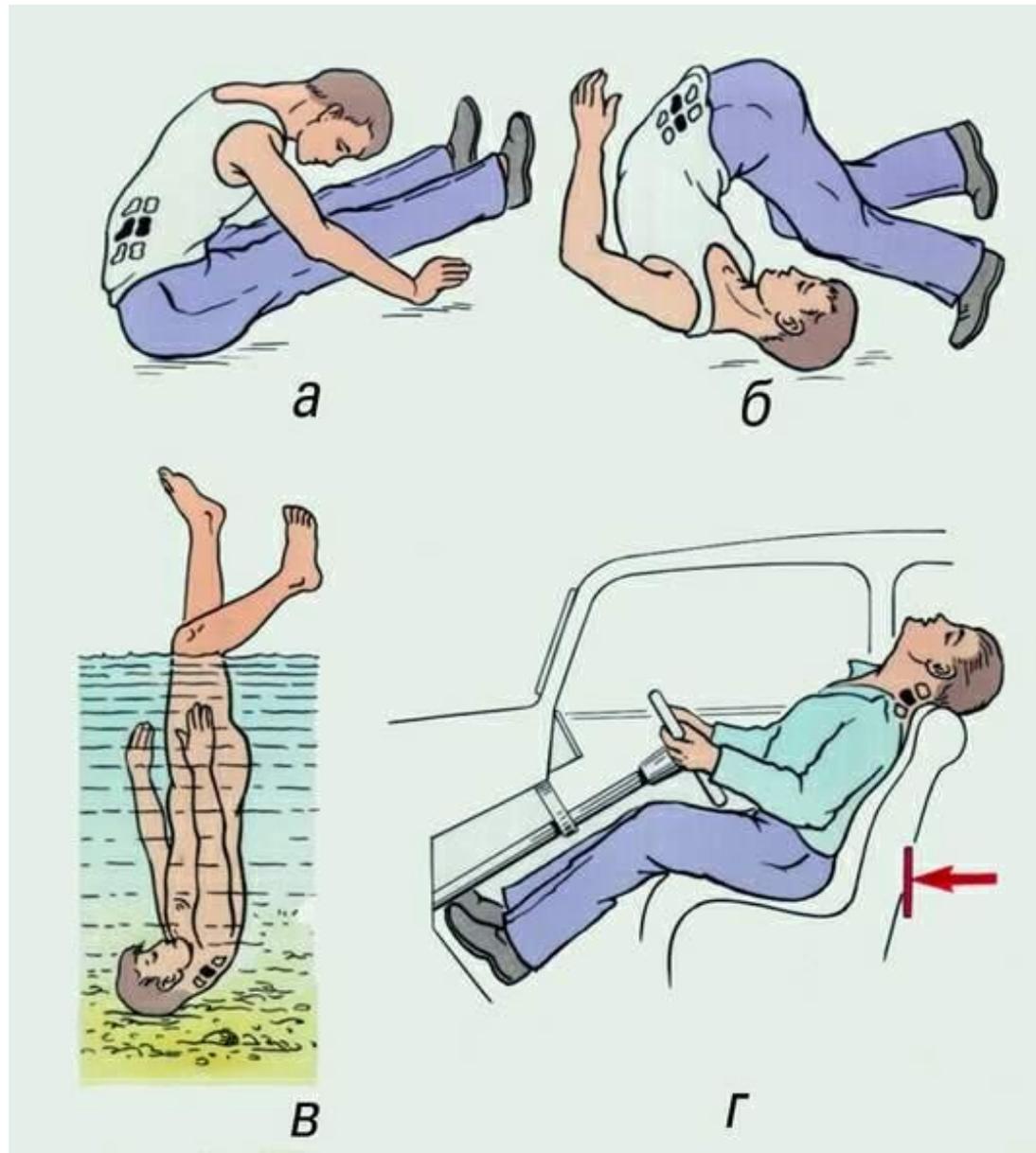
Закрытыми называют переломы при которых не происходит повреждение покровных тканей



При открытых переломах нарушается

целостность покровных тканей.





a

б

в

г

Признаки перелома



Резкая боль, усиливающаяся при любом движении или нагрузке на конечности



Появление отечности и кровоподтека в зоне перелома



Укорочение конечности



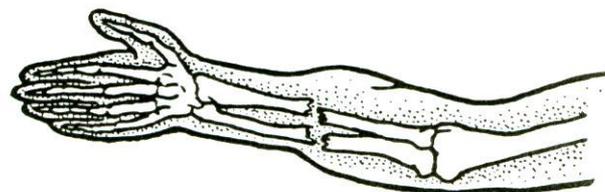
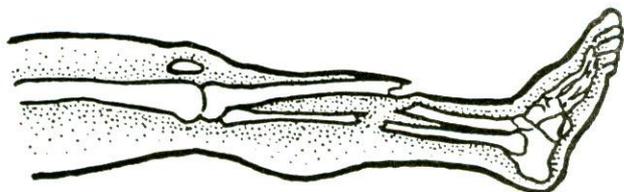
Патологическая (ненормальная) подвижность кости



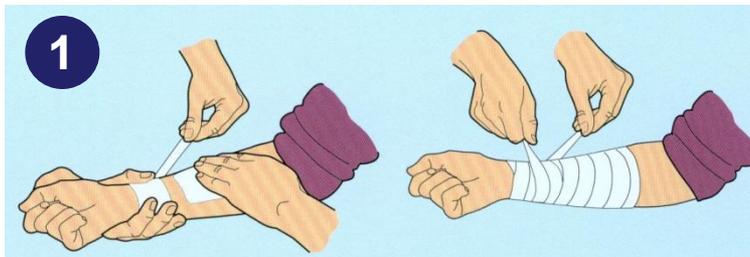
Острые края обломков и хруст (крепитация) при легком надавливании



При открытом переломе нарушается целостность кожи, нередко из раны могут выступать отломки костей

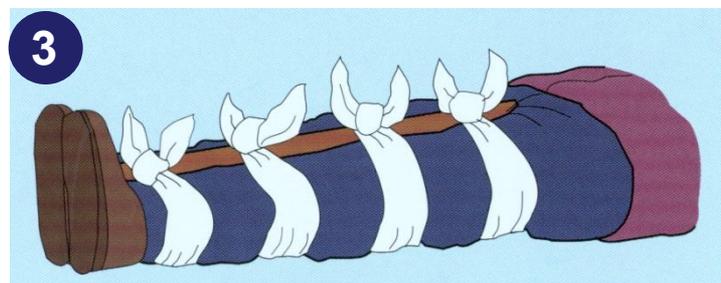
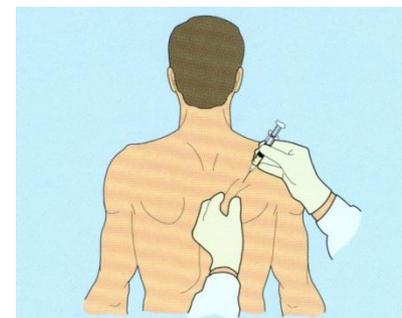


Первая помощь при переломах костей



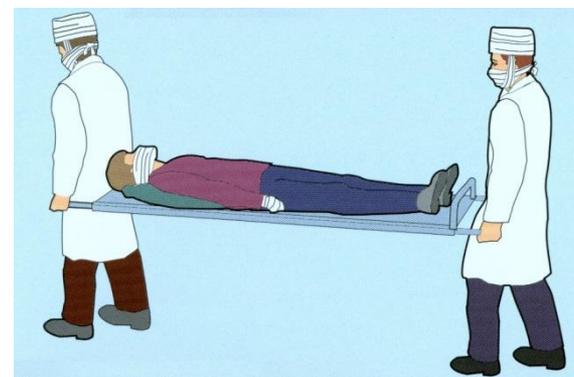
Остановка наружного кровотечения

2 Предупреждение шока, а при развившемся – борьба с ним (обезболивание), холод;



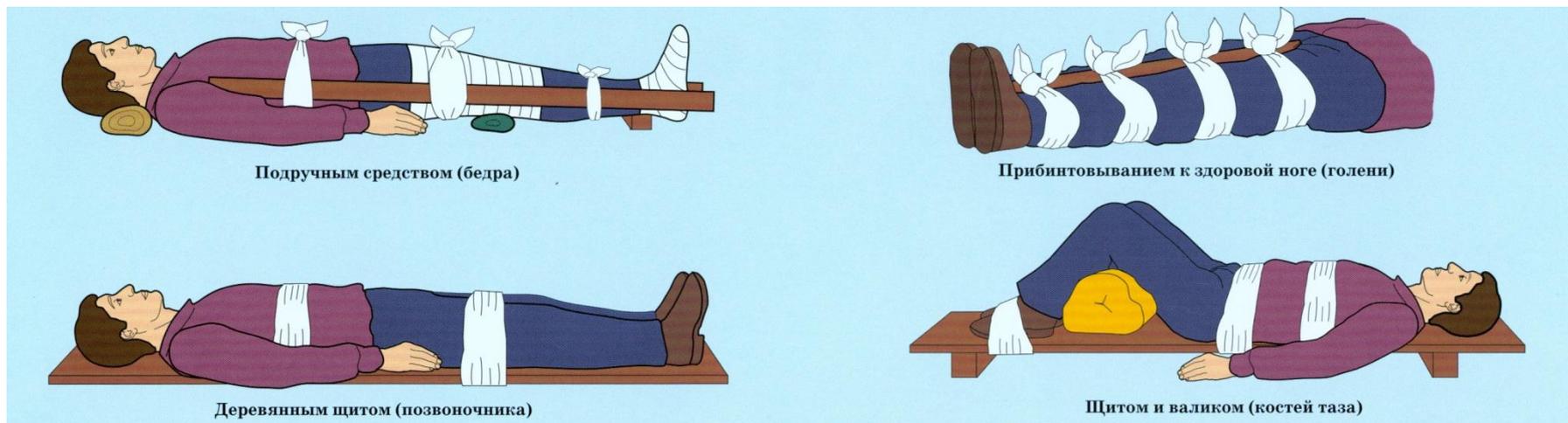
Создание неподвижности костей в месте перелома (иммобилизация)

4 Быстрейшая доставка пострадавшего в лечебное учреждение



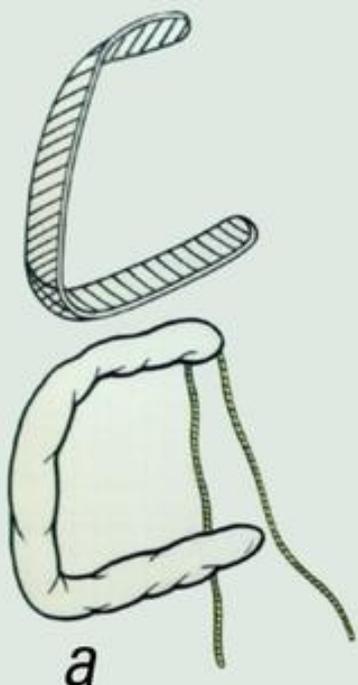
Основные принципы транспортной иммобилизации

- +** Шины должны обязательно захватывать не менее двух суставов.
- +** Конечность фиксируют в том положении, в котором она находится в момент повреждения.
- +** Нельзя накладывать жесткую шину прямо на тело, необходимо подложить мягкую подстилку;



! Неправильная иммобилизация может нанести значительный ущерб здоровью пострадавшего (шок, кровотечение, травмирование мягких тканей и т.д.).





а



б



в



г

Иммобилизация при повреждениях плеча и локтевого сустава:

а — подготовка лестничной шины

б — наложение шины;

в — фиксация шины бинтом;

г — подвешивание верхней конечности на косынке.

Первая помощь при действии механического поражающего фактора:



извлечь пострадавших из-под завалов;



**при остановке дыхания и сердечной деятельности –
приступить к сердечно-легочной реанимации;**



**провести временную остановку наружного кровотечения;
наложить асептическую повязку на рану или ожоговую
поверхность;**



**провести иммобилизацию конечностей при переломах
костей, вывихах, обширных ожогах и размозжениях
мягких тканей;**



**фиксировать туловище к щиту или доске при травмах
позвоночника;**



**провести обезболивание с целью профилактики
травматического шока;**



Ожогом называется повреждение тканей и органов, вызванное воздействием высокой температуры, химическими веществами и лучистой энергией

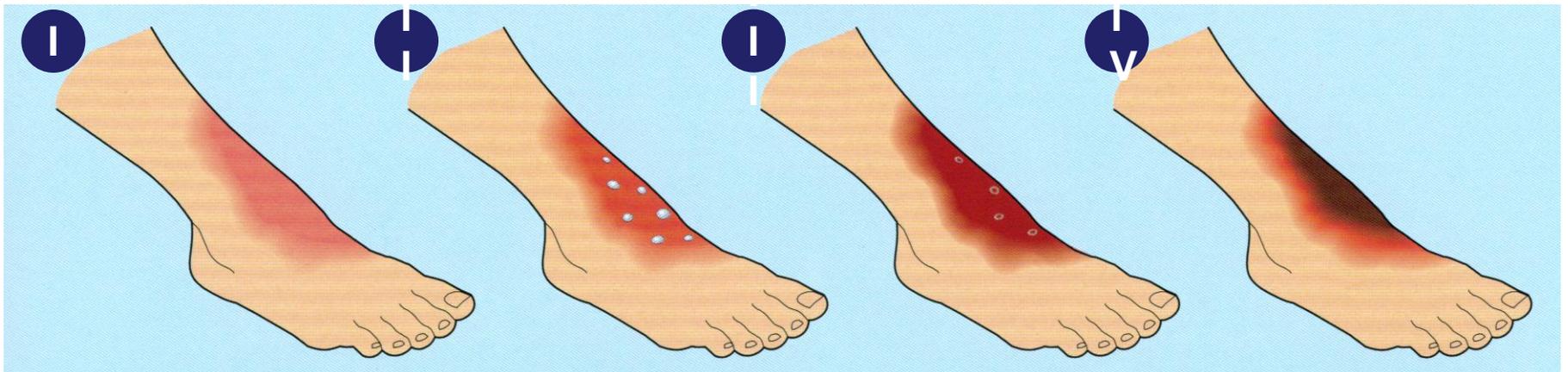
В зависимости от глубины поражения кожи различают четыре степени ожогов:

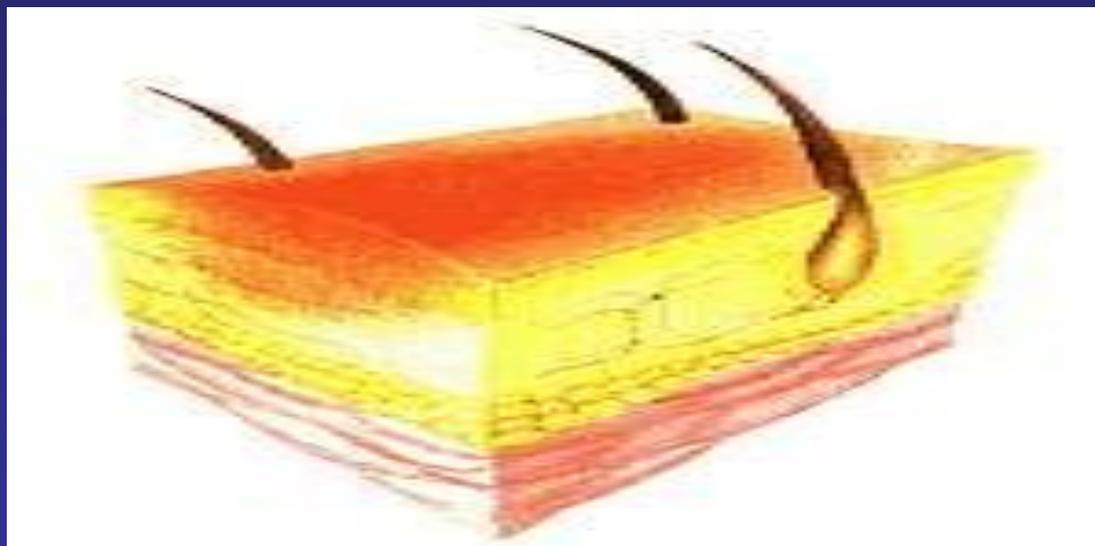
I степень - гиперемия (покраснение) и отек кожи;

II степень - образование пузырей;

III степень - некроз (омертвление) всех слоев кожи и подкожной клетчатки;

IV степень - некроз кожи и глубже лежащих тканей (фасций, сухожилий, мышц, кости и т. д.), обугливание

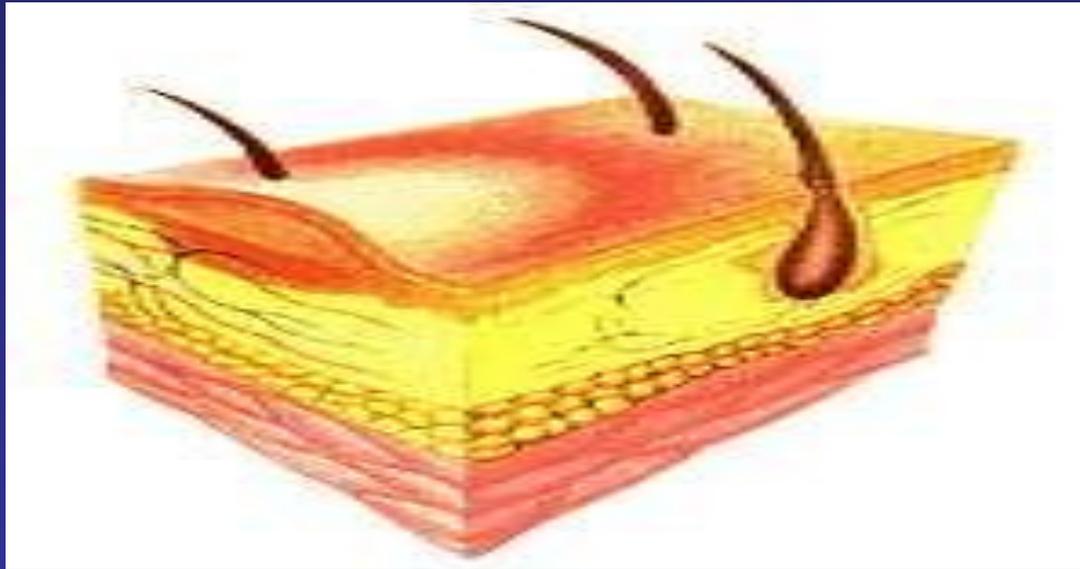




Ожог первой степени (поверхностный)

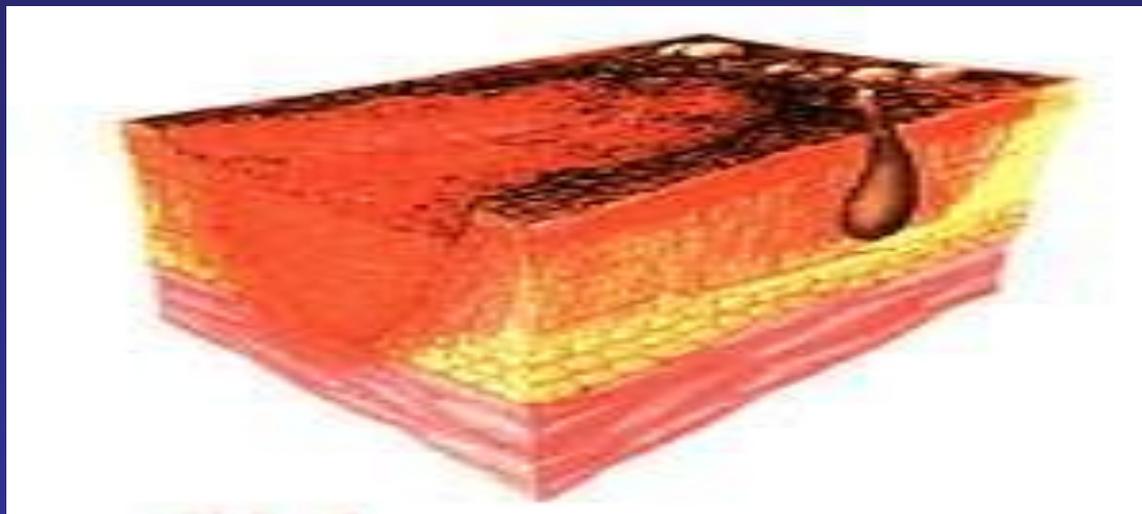
**Затрагивает лишь верхний слой кожи.
Кожа становится покрасневшей и сухой,
как правило, болезненной.**

**Такие ожоги обычно заживают
в течение 5-6 дней, не оставляя рубцов**



Ожог второй степени

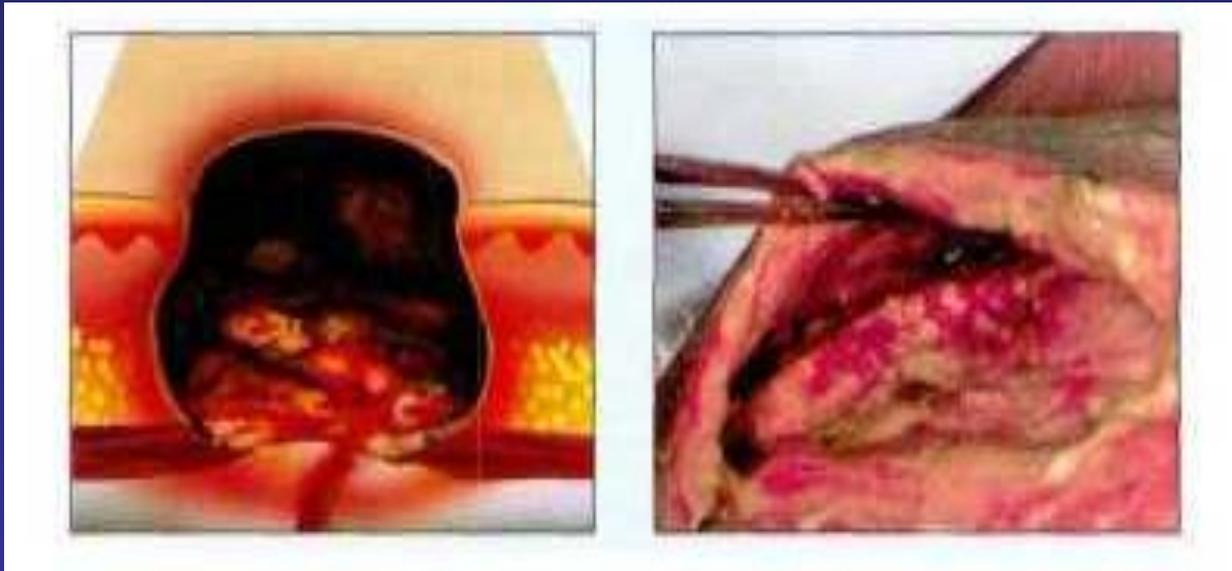
Покраснение кожи, боль, отслойка эпидермиса с образованием пузырей, наполненных прозрачной или слегка ополесцирующей жидкостью. Заживление обычно через 3-4 недели, возможно появление рубцов.



Ожог третьей степени

**Омертвление всех слоев кожи
с образованием корочек темно коричневого
(или черного) цвета.**

**На теле остаются грубые рубцы,
часто требуется пересадка кожи**

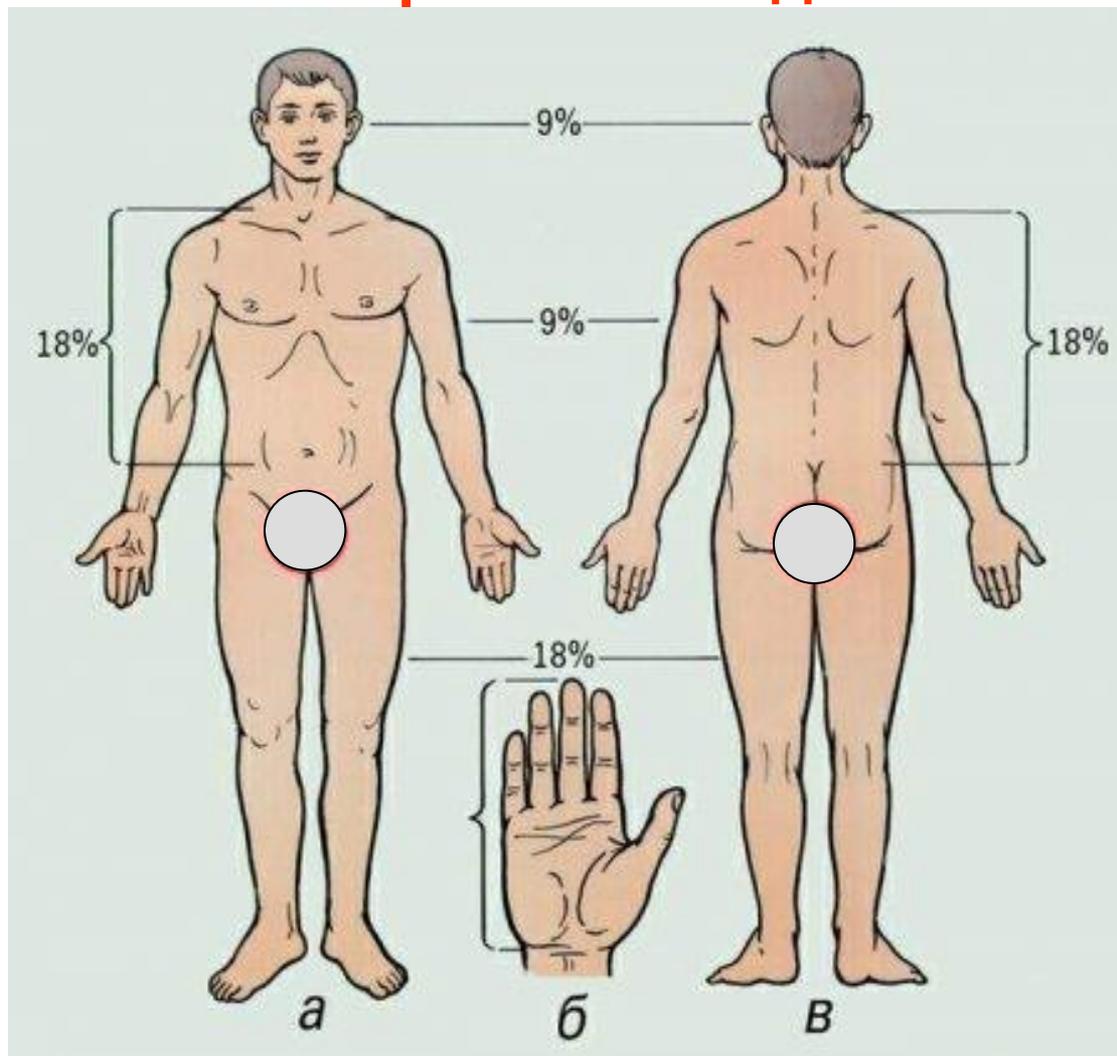


Ожог четвертой степени

**Обугливание всех тканей
вплоть до костей.**

**Зачастую образуются струпы черного
и коричневатого цвета**

Определение площади ожога методом девяток и правилом ладони



Первая помощь при термическом ожоге

- Удалить пострадавшего из зоны воздействия высоких температур. Потушить горящую одежду.
- Зоны ожога не касаться, пузыри не вскрывать. Прилипшую к ожоговой ране одежду не срывать, а аккуратно обрезать ножницами.
- Наложить асептическую повязку. При обширном ожоге - завернуть в чистую, проглаженную простынь. В холодное время года - согреть пострадавшего.
- При ожоге (1-2 степени тяжести) менее 10% тела охладить зону ожоговой травмы.
- Обильное питье.
- При обширных ожогах конечностей наложить шину.
- При клинической смерти – проведение сердечно-легочной реанимации.

Первая помощь при обморожении

- 1. Прекращение воздействия поражающего фактора (внести пострадавшего в теплое помещение или согреть пострадавшего; снять мокрую одежду, примерзшую одежду срезать вокруг места примерзания.)**
- 2. Растереть тело пострадавшего спиртосодержащей жидкостью (водка).**
- 3. Наложить асептические повязки на отмороженные участки тела.**
- 4. Укутать пострадавшего в сухие одеяла или переодеть в сухую одежду.**
- 5. Дать обильное теплое, сладкое питье.**
- 6. Доставить в лечебное учреждение.**

Удаление инородного тела из дыхательных путей приемом Геймлиха



Положи младенца на предплечье
левой руки,
ладонью правой руки
хлопни 2-3 раза между лопатками.
Переверни младенца вниз

головой. Обхвати поднимая за ноги сзади
руками и

сцепи их в "замок" чуть выше
его пупка,

под реберной дугой. С силой
резко надави – сложенными
в "замок" кистями -

подложечную

область. Повтори серию
надавливаний 3 раза.

Беременным женщинам

сдавливать



3



Если пострадавший без сознания, сядь сверху на бедра, обеими ладонями резко надави на реберные дуги. Повтори серию надавливаний 3 раза.

4



Извлеки посторонний предмет пальцами, обернутыми салфеткой, бинтом. Перед извлечением инородного тела изо рта пострадавшего, лежащего на спине, необходимо повернуть голову набок.

Особенности оказания первой помощи при несчастных случаях

- 1. Первая помощь при поражении
электрическим током.**

При поражении электрическим током у пострадавшего происходит судорожное сокращение мышц, потеря сознания, расстройство дыхания и сердечной деятельности.

На коже, в местах входа и выхода тока, появляются сероватые пятна, кровоизлияния, а при тяжелых поражениях - ожоги всех степеней.

При удалении токонесущих проводов или предметов с тела пострадавшего необходимо строго соблюдать меры безопасности:

- нельзя дотрагиваться до пострадавшего голыми руками;**
- для защиты рук использовать резиновые перчатки или обмотать их сухой тканью, на ноги надеть резиновую обувь;**
- перерубить провод с двух сторон с помощью топора или лопаты;**
- оголенный провод от пострадавшего необходимо сбросить с помощью шеста, сухой палки, доски, пожарного багра.**

Первая помощь

1. Пострадавший находится в сознания (дыхание и сердечная деятельность сохранены):

-создать покой;

-уложить пострадавшего, расстегнуть стесняющую одежду;

- дать крепкого чая, кофе, 15-20 капель корвалола, валокордина и др.;

2. Пострадавший без сознания (при наличии пульса и дыхания):

- уложить на носилки с опущенным ГОЛОВНЫМ КОНЦОМ;**
- расстегнуть стесняющую одежду;**
- дать вдохнуть нашатырного спирта (на ватке);**
- провести ингаляцию кислорода;**

3. Пострадавший без сознания (дыхание и пульс отсутствуют):

- приступить к сердечно-легочной реанимации;**
- на обожженные участки тела наложить стерильные повязки;**
- оберегать от переохлаждения;**
- после проведенных реанимационных мероприятий оставить пострадавшего в лечебное учреждение на носилках в положении лежа.**

2. Первая помощь при тепловом и солнечном ударе.

Тепловой удар - остро развивающееся болезненное состояние, обусловленное нарушением терморегуляции организма в результате воздействия высокой температуры.

Причинами перегревания является:

-затрудненная теплоотдача с поверхности тела (высокая температура, влажность и отсутствие движения воздуха);

-повышенная теплопродукция тела (физическая работа, расстройство терморегуляции).

Солнечный удар возникает в результате воздействия на организм человека прямого солнечного излучения.

Особенно часто солнечный удар возникает тогда, когда голова у пострадавшего не покрыта головным убором.

Клиническая картина:

Симптомы этих заболеваний сходны между собой и проявляются :

- усталостью;**
- головной болью;**
- слабостью в ногах и спине;**
- отмечается шум в ушах;**
- иногда рвотой.**

Если в этот момент не оказать пострадавшему первую помощь, то клиническая картина может принять угрожающий характер:

- потемнение в глазах;**
- одышка;**
- сердцебиение, цианоз губ, тяжелая одышка;**
- галлюцинации, бред;**
- судороги;**
- расстройство дыхания и сердечной деятельности;**
- может наступить смерть.**

Первая помощь:

- перенести в прохладное место;**
- уложить в горизонтальное положение;**
- дать понюхать нашатырный спирт (на ватке);**
- охладить голову и область сердца (холодной водой, компрессом). Охлаждение проводить постепенно ;**
- напоить прохладным напитком;**
- при наличии признаков клинической смерти приступить к сердечно-легочной реанимации.**

3. Первая помощь при утоплении.

**Утопление - это удушье,
вызванное заполнением
дыхательных путей и легких
водою или другой жидкостью.**

Утопления возможны:

- при наводнениях;**
- затоплениях;**
- нарушениях правил поведения на воде;**
- травмах при нырянии;**
- купании в состоянии алкогольного опьянения;**
- резкой смене температур;**
- при панике и др.**

Факторы риска при утоплении:

- большая скорость течения воды;**
- наличие водоворотов и ключевых источников;**
- штормы, цунами.**
- растерянность в трудной ситуации.**

**Процесс утопления в среднем
длится 5 минут и заканчивается
остановкой дыхания.**

**Деятельность сердца может
продолжаться до 15 минут,
поэтому утонувших, извлеченных
из воды до этого срока иногда,
можно вернуть к жизни.**

Виды утопления:

- **первичное, истинное "мокрое";**
- **асфиксическое (рефлекторное), "сухое", ложное;**
- **синкопальное (вторичное).**

Первичное утопление.

Встречается наиболее часто (75-90%) при всех несчастных случаях на воде. При этом виде утопления происходит заполнение жидкостью дыхательных путей и легких, кожные покровы приобретают синюшно-богровый цвет (синее утопление), изо рта выделяется пенистая жидкость.

Асфиксическое утопление возникает в результате рефлекторного спазма гортани при попадании воды на голосовые связки.

В результате этого наступает удушье, несмотря на то, что вода в легкие не проникает. Пострадавший теряет сознание и опускается на дно.

Наступает остановка дыхания, а затем - остановка сердца.

При "сухом" утоплении вода в большом количестве поступает в желудок. У таких пострадавших после извлечения из воды кожа бледная с синюшным оттенком.

Вторичное (синкопальное) наступает в результате рефлекторной остановки сердца и дыхания при попадании пострадавшего в холодную воду ("ледяной шок", "синдром погружения"). Остановка сердца и дыхания происходит практически одновременно.

При этом виде утопления нет синюшности кожи и слизистых оболочек. Наоборот, кожа резко бледная (белое утопление).

Первая помощь при утоплении.

1. Пострадавший в сознании (дыхание и сердечная деятельность сохранены):

- уложить на твердую поверхность, голову опустить;**
- снять мокрую одежду, растереть тело руками, переодеть в сухую одежду, согреть;**
- внутрь дать чай, кофе, 15-20 капель микстуры из настойки ландыша и валерианы.**

2. Пострадавший без сознания (при наличии пульса и дыхания):

- уложить на носилки с опущенным головным концом;**
- освободить ротовую полость от ила, водорослей, песка, рвотных масс;**
- расстегнуть стесняющую одежду, а при возможности мокрую заменить на сухую;**
- дать вдохнуть нашатырного спирта (на ватке);**
- провести растирание тела и массаж верхних и нижних конечностей по направлению от периферии к центру.**

3. Если пострадавший находится в состоянии клинической смерти, то необходимо провести ИВЛ и непрямой массаж сердца.

До начала ИВЛ необходимо освободить дыхательные пути и желудок (в случае истинного утопления) от воды. Для этого оказывающий помощь становится на одно колено, кладет утопленника животом себе на бедро так, чтобы голова и плечи пострадавшего оказались опущенными ниже таза и надавливает на спину обеими руками. После освобождения дыхательных путей от воды в зависимости от условий, приступают к искусственному дыханию.

Непрямой массаж сердца проводится по общим правилам.

Обморок - кратковременное нарушение кровоснабжение головного мозга.

Предобморочные симптомы-
головокружение, тошнота, чувство жара, сердцебиение, потемнение в глазах, нарушение слуха, звон в ушах.

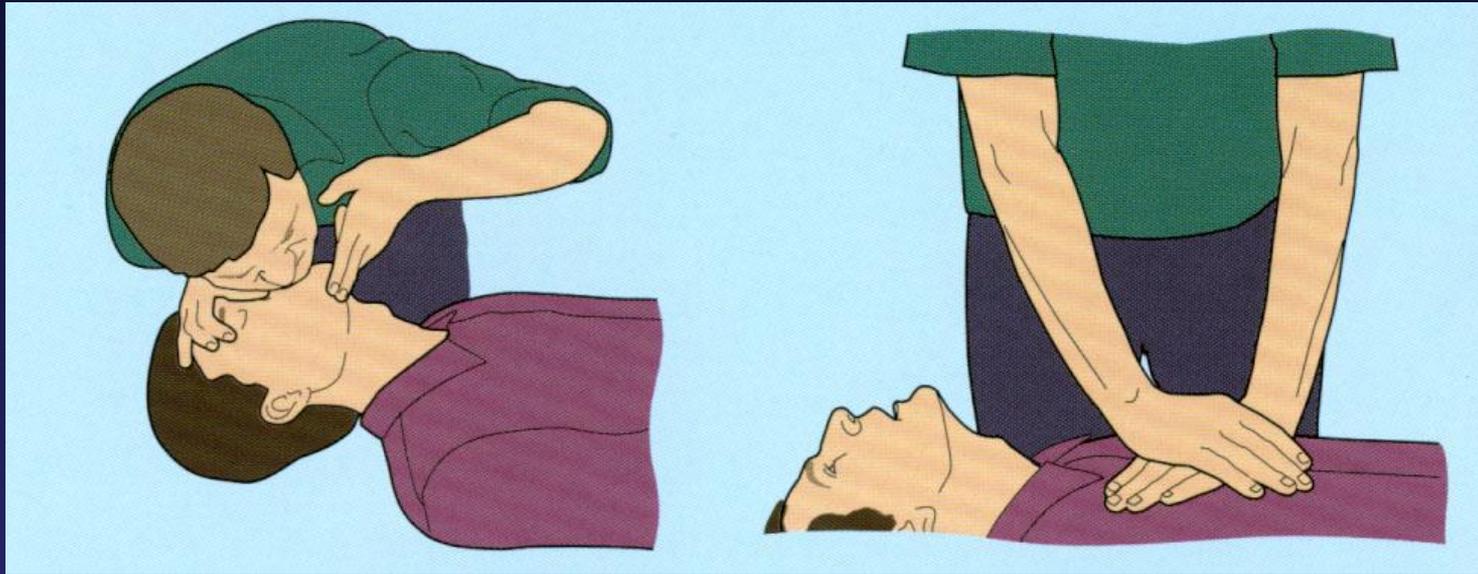
Первая помощь

заключается в обеспечении притока крови к мозгу:

- расстегнуть сдавливающую одежду и ремень,
- уложить пострадавшего в горизонтальное положение приподнять ему ноги и опустить голову.
- брызнуть в лицо холодной водой
- дать понюхать нашатырного спирта



Реанимация (оживление)
- восстановление угасающих
или только что угасших основных,
жизненных функций организма:
дыхания, деятельности сердца,
центральной нервной системы (ЦНС)



Терминальное состояние – это пограничное состояние между жизнью и смертью



**Оно характеризуется
тяжелыми нарушениями функций основных
жизненно важных органов и систем,
с которыми сам организм не в состоянии справиться**



Терминальное состояние проходит три стадии:

```
graph TD; A[преагонию] --> B[агонию]; B --> C[клиническую смерть];
```

преагонию

агонию

клиническую смерть



Основными признаками клинической смерти являются:

отсутствие пульса

потеря сознания

остановка дыхания



расширение зрачков
и отсутствие их реакции
на свет



Признаки биологической смерти:

Помутнение
и высыхание
роговицы глаза

понижение
температуры тела

появление
трупных пятен



наличие симптома «кошачий глаз»
(приобретение зрачком щелевидной формы
при сдавливании с боков глазного яблока);

Основные задачи реанимации



Борьба с гипоксией

Стимуляция угасающих
функций организма

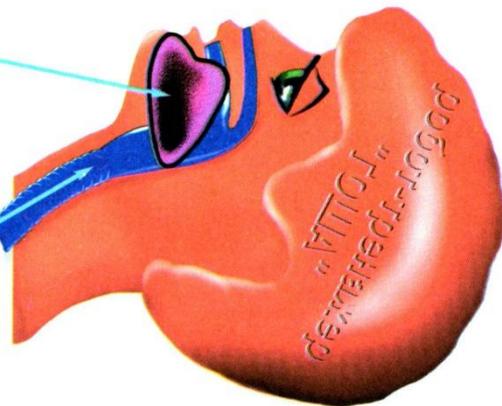


Сердечно-легочная реанимация осуществляется в три приема:

Язык

В момент наступления клинической смерти опускается на заднюю стенку глотки и блокирует прохождение воздуха в легкие.

**Глотка, гортань
и трахея**

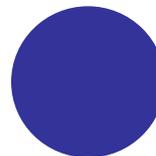


Язык

При запрокидывании головы отходит вверх и освобождает доступ воздуха в легкие.

Носовые ходы

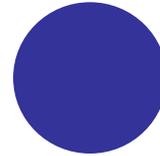
Если в момент вдоха искусственной вентиляции легких способом «изо рта в рот» не зажать нос, то воздух выйдет наружу.



**Обеспечить
проходимость
дыхательных
путей**



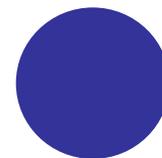
Сердечно-легочная реанимация осуществляется в три приема:



**Провести
искусственное дыхание
методом «изо рта в рот»
или «изо рта в нос»**



Сердечно-легочная реанимация осуществляется в три приема:



Провести
закрытый
(непрямой)
массаж сердца



3

Сделайте надавливаний на грудину:

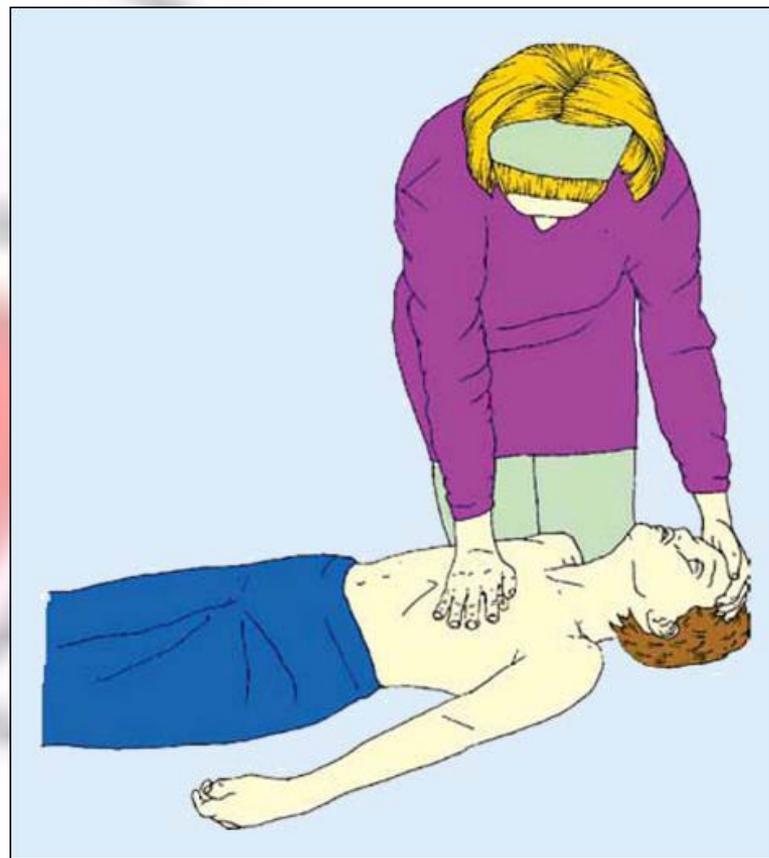
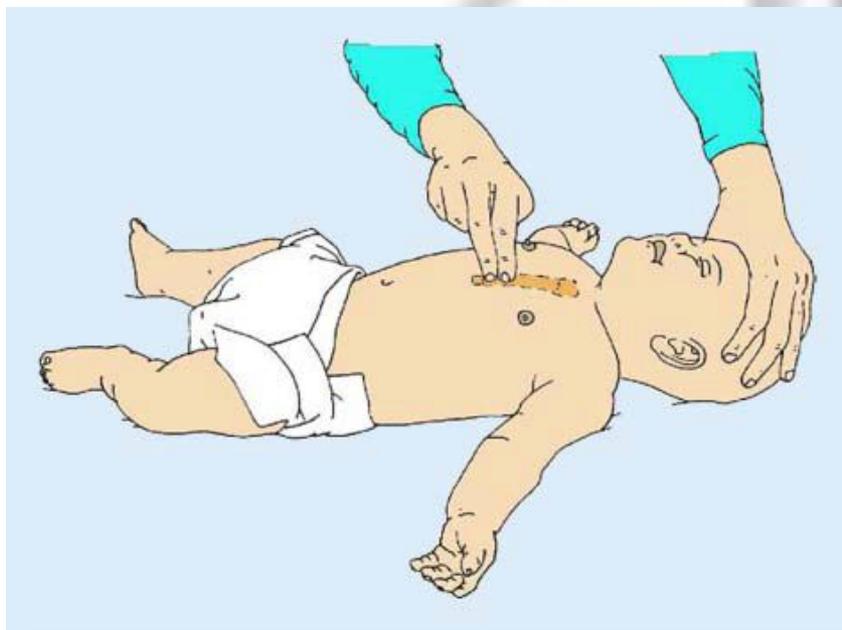


- ✓ При проведении надавливаний плечи спасателя должны находиться над его ладонями.
- ✓ Надавливания на грудину проводятся на глубину от 4 до 5 см.
- ✓ За 10 сек. следует делать приблизительно 15 надавливаний (от 80 до 100 надавливаний в минуту).
- ✓ Производить надавливания плавно по вертикальной прямой постоянно удерживая руки на грудине.
- ✓ Не делайте раскачивающий движений во время процедуры. Это снижает эффективность надавливаний и напрасно расходует ваши силы.
- ✓ Прежде чем начинать следующее надавливание, дайте грудной клетке подняться в исходное положение

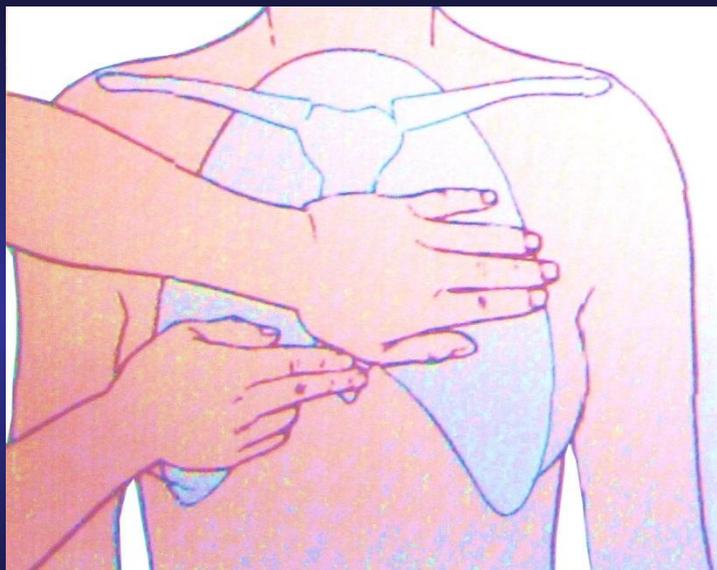


СЛР детей

Компрессии грудной клетки



Правильное положение рук при непрямом массаже сердца



Положить
основание ладони руки
на грудину
на 3-4 пальца выше
мечевидного отростка;
ладонь другой руки
положить на нее сверху;
при выполнении
компрессий не касайтесь
пальцами грудной клетки

Эффективность реанимации оценивается по следующим признакам:



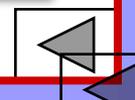
Появление пульса на сонной, бедренной и других артериях



Сужение зрачков и появление их реакции на свет



Восстановление самостоятельного дыхания



К медицинским средствам индивидуальной защиты относятся:

- **Пакет Перевязочный Индивидуальный — ППИ-1, ППИ-АВ-3;**
- **Комплект Индивидуальный Медицинский Гражданской Защиты КИМГЗ;**
- **Индивидуальный Противохимический Пакет — ИПП-8, ИПП-11.**

Пакеты перевязочные индивидуальные стерильные (ППИ)

предназначены для оказания экстренной медицинской само-и взаимопомощи (в случае бытовой, производственной и автодорожной травм), а также для лечения ран, ожогов, пролежней, трофических язв и др.



ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПЕРЕВЯЗОЧНЫЙ ПАКЕТ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПЕРЕВЯЗОЧНЫЙ ПАКЕТ СОСТОИТ ИЗ ДВУХ СТЕРИЛЬНЫХ ВАТНО-МАРЛЕВЫХ ПОДУШЕЧЕК, СКАТАННОГО БИНТА, БЕЗОПАСНОЙ БУЛАВКИ И УПАКОВКИ — ПРОРЕЗИНЕННОЙ ИЛИ ПОЛИЭТИЛЕНОВОЙ ОБОЛОЧКИ. ОДНА ИЗ ПОДУШЕЧЕК ПРИШИТА К КОНЦУ БИНТА НАГЛУХО, ДРУГАЯ МОЖЕТ ПЕРЕДВИГАТЬСЯ ПО БИНТУ В ТУ ИЛИ ДРУГУЮ СТОРОНУ



На рану накладывается та сторона подушечки, которой не коснулись руки



При сквозном ранении подушечки накладывают на входное и выходное отверстия раны и прибинтовывают



При слепом ранении две подушечки накладывают на входное отверстие раны — одна на друга или одну рядом с другой и прибинтовывают



Прорезиненная (полиэтиленовая) оболочка вскрытого пакета может быть использована при проникающих ранениях грудной клетки (накладывается внутренней поверхностью непосредственно на рану) для создания герметической (непроницаемой для воздуха) повязки. Признаками проникающего в плевральную полость грудной клетки ранения и возникающего пневмоторакса являются выделение из раны при дыхании пенистой окровавленной жидкости, одышка, синюшность губ и др.



карман - вкладыш в комплекте со шприц-тюбиками



карман - вкладыш не укомплектованный

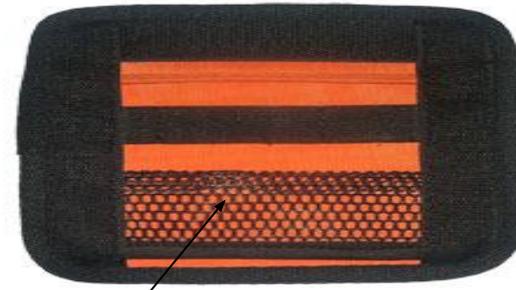


Рис. 2

Отделение для размещения антидотов в блистерах



Воздуховод



Пакет перевязочный



Грелка Аист-Т6



Жгут кровоостанавливающий



Дезинфекционная салфетка



кровоостанавливающая салфетка



Пеналы с таблетированными лекарственными средствами и капсулами



Антидоты в капсулах



Антидоты в шприц-тюбиках

Комплект КИМГЗ в открытом виде

Рис. 1



КОМПЛЕКТ ВИД С ВЕРХУ

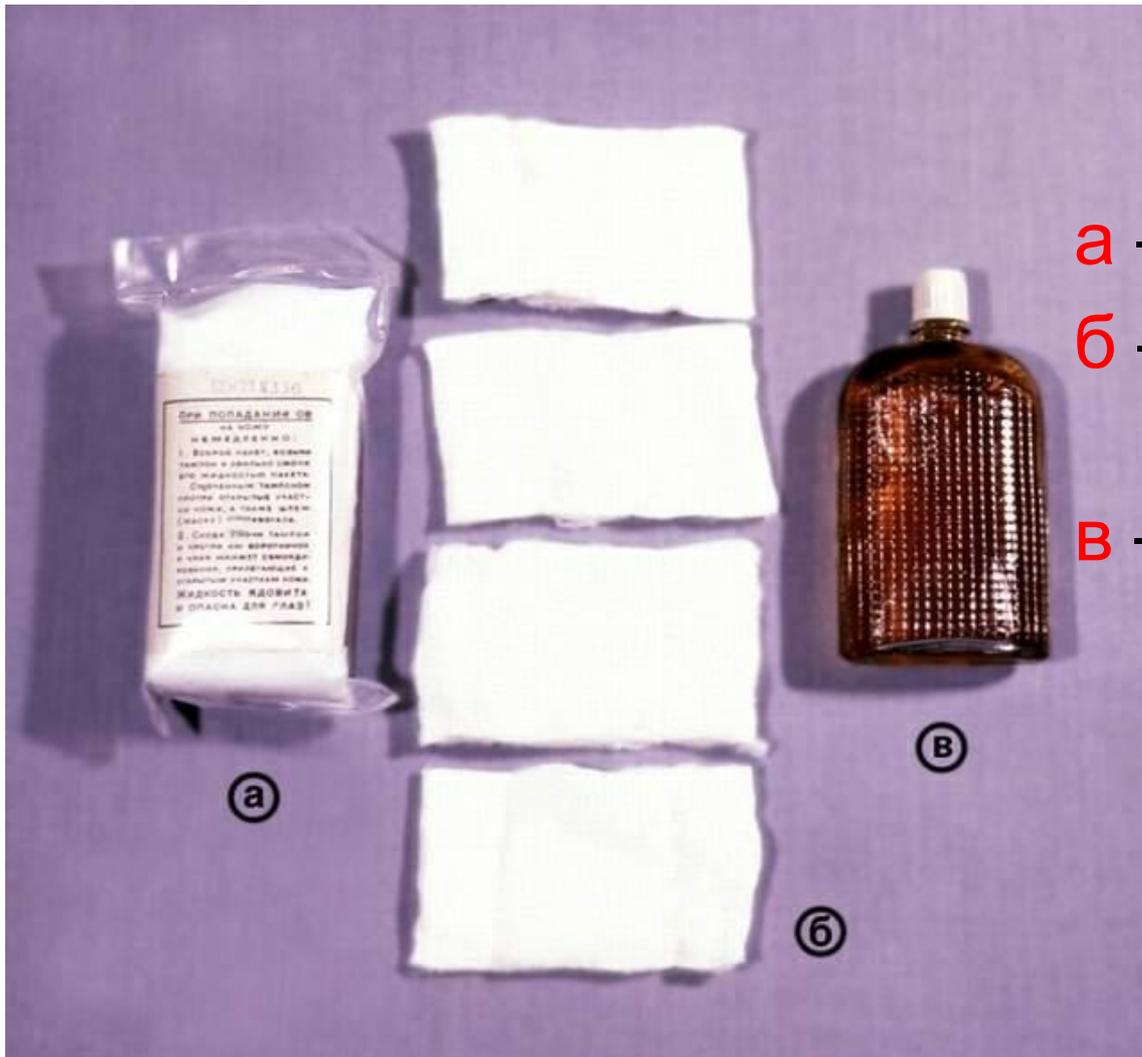
Отделения для радиопротекторов, противобактериальных препоратов (таблетированных препаратов)



Индивидуальный противохимический пакет,

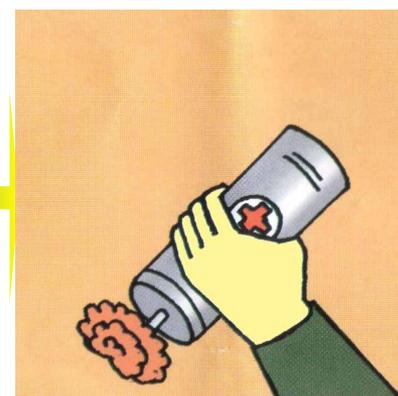
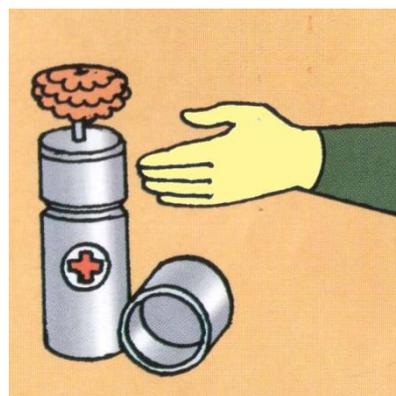
набор дегазирующих веществ, предназначенных для обработки кожных покровов и небольших участков обмундирования (одежды) и снаряжения, зараженных отравляющими веществами или бактериологическими (биологическими) средствами. Для обработки кожных покровов имеющиеся в футляре марлевые или бумажные салфетки смачиваются соответствующим раствором, слегка отжимаются и затем ими обрабатываются зараженные участки тела.

Индивидуальный противохимический пакет ИПП-8



- а** — общий вид,
- б** — ватно-марлевые тампоны,
- в** — флакон с дегазирующей жидкостью).

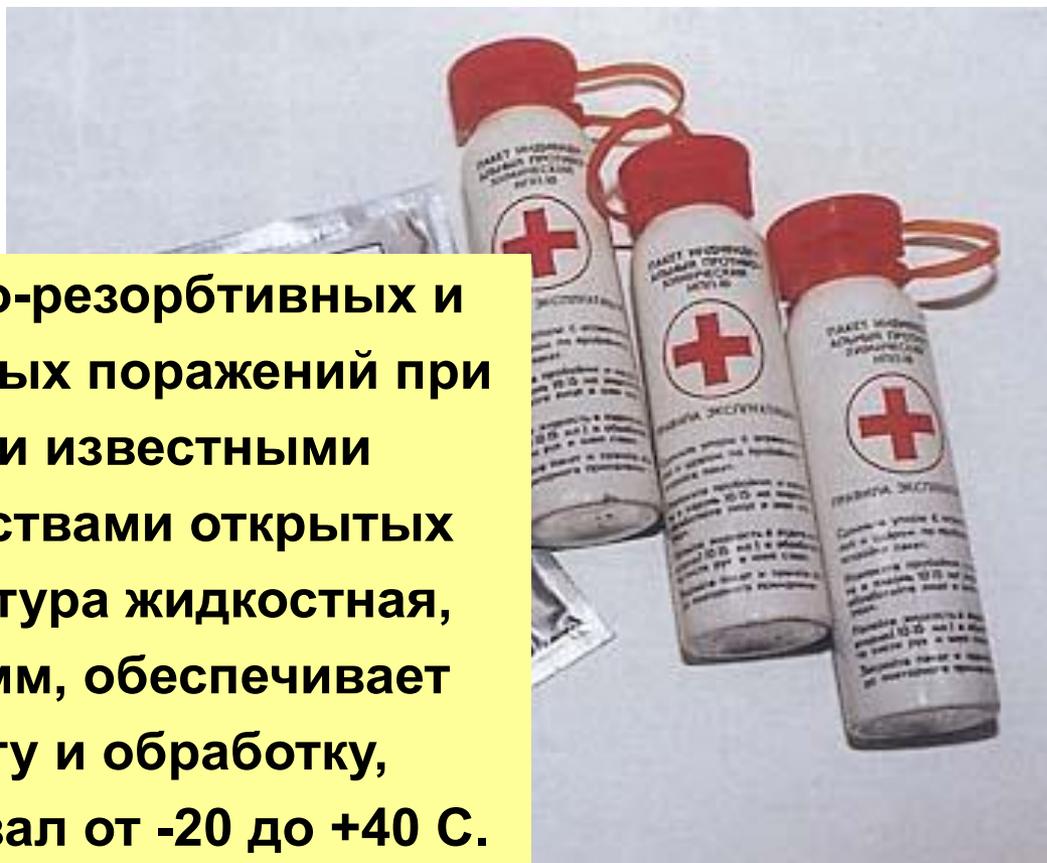
ПРОТИВОХИМИЧЕСКИЙ ПАКЕТ ИПП-9



Назначение.
Для дегазации
(дезинфекции)
открытых участков кожи
и прилегающих к ним частей
обмундирования (одежды)
при поражении
отравляющими
или биологическими
поражающими агентами.

Индивидуальный противохимический пакет ИПП-10

для профилактики кожно-резорбтивных и вторично-ингаляционных поражений при заражении любыми известными отравляющими веществами открытых участков кожи. Рецептура жидкостная, масса пакета 250 грамм, обеспечивает двукратную защиту и обработку, температурный интервал от -20 до +40 С.



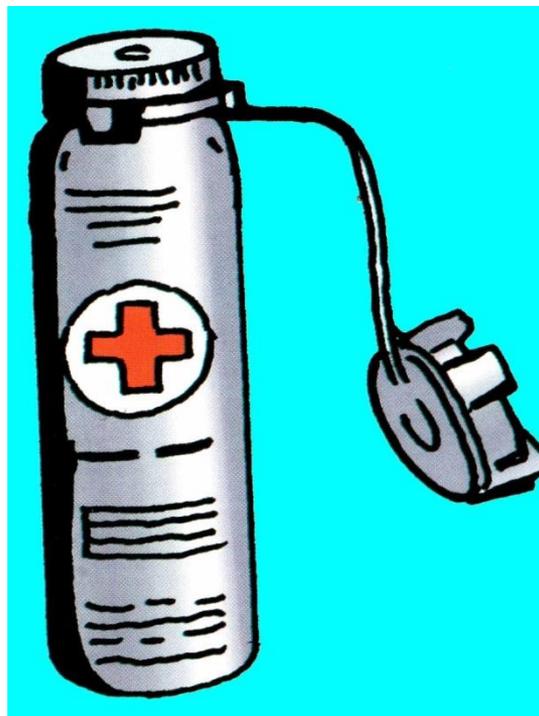
ПРОТИВОХИМИЧЕСКИЙ ПАКЕТ ИПП-10



ПОВЕРНУТЬ КРЫШКУ,
СДВИНУТЬ ДО УПОРА,
ВСКРЫТЬ СОСУД



ЗАКРЫТЬ СОСУД КРЫШКОЙ



СНЯТЬ КРЫШКУ, НАЛИТЬ
НА ЛАДОНЬ 10-15 МЛ И
ОБРАБОТАТЬ ЛИЦО И ШЕЮ



ОБРАБОТАТЬ КИСТИ РУК И
ШЕЮ СЗАДИ

... (дезинфекции) открытых участков
... частей обмундир...
при поражении...
поражающими агентами...

Индивидуальный противохимический пакет ИПП-11

для профилактики кожно-резорбтивных и вторично-ингаляционных поражений при заражении любыми известными ОВ открытых участков кожи. **Новые функции:** быстрота и полнота обработки кожного покрова;

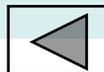
- возможность дозированного использования; удобство обработки лица под лицевой частью противогаза;
- удаление части ОВ и продуктов дегазации тампоном; эффективная защита до 6 часов;
- бактерицидность;
- заживление мелких ран и порезов; лечение термических и химических ожогов.

Тампон пропитан рецептурой, масса пакета 36 граммов, одноразовое использование, температурный интервал от -20 до +40 С.



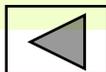
Первая помощь при отравлении аварийно химически опасными и отравляющими веществами (АХОВ и ОВ)

- ✓ **Защита органов дыхания, глаз и кожи.**
- ✓ **Использование антидотов (специфические противоядия), а при их отсутствии – симптоматические средства.**
- ✓ **Частичная санитарная обработка (ИПП-8, ИПП-11).**
- ✓ **При попадании в желудок – дача сорбентов (активированный уголь), вызывание рвоты, промывание желудка, дача слабительных средств.**
- ✓ **При попадании в глаза – промывание глаз водой.**
- ✓ **Скорейшая эвакуация (вынос, вывоз) пораженного из зоны химического заражения.**
- ✓ **При остановке дыхания и сердечной деятельности – проведение реанимационных мероприятий.**



Первая помощь при радиационных поражениях

- ✓ **Использование средств защиты органов дыхания, глаз и кожи.**
- ✓ **Проведение частичной санитарной обработки (ИПП-8, ИПП-11).**
- ✓ **Для профилактики радиационных поражений при внешнем облучении назначают радиопротекторы (йодистый калий, цистамин).**
- ✓ **При попадании РВ в желудок – дача адсорбентов (активированный уголь), комплексоны.**
- ✓ **Для предупреждения или ослабления первичной лучевой реакции назначают противорвотные (этаперазин, церукал и др.).**



Первая помощь при массовых инфекционных заболеваниях

- ✓ Использование средств индивидуальной защиты.
- ✓ Активное выявление и изоляция инфекционных больных.
- ✓ Применение средств экстренной неспецифической профилактики (антибиотики, сульфаниламидные препараты).
- ✓ Проведение частичной санитарной обработки.