



# КНИГИ И ПЛАКАТЫ ПО ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ИЗ ФОНДОВ СВЕРДЛОВСКОГО ОБЛАСТНОГО МУЗЕЯ МЕДИЦИНЫ

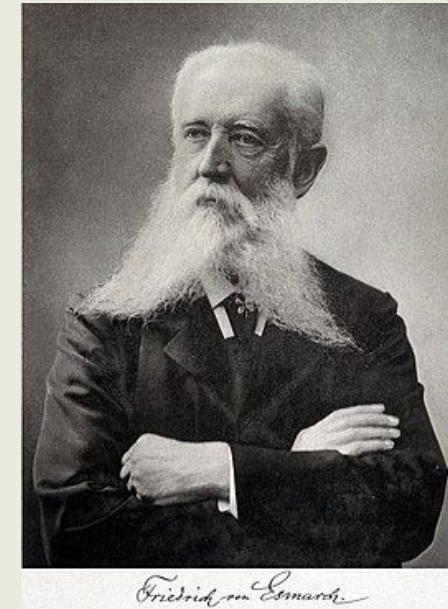
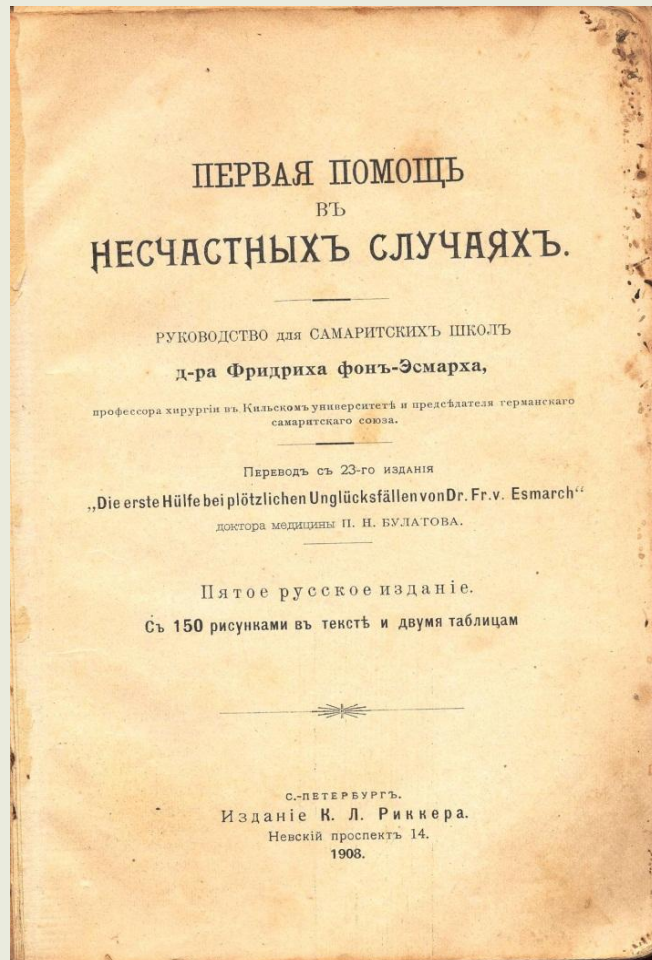
12 сентября 2020 г.  
Международный  
день оказания  
первой помощи



Свердловский областной  
музей истории  
медицины, филиал  
ГБПОУ «Свердловский  
областной медицинский  
колледж»

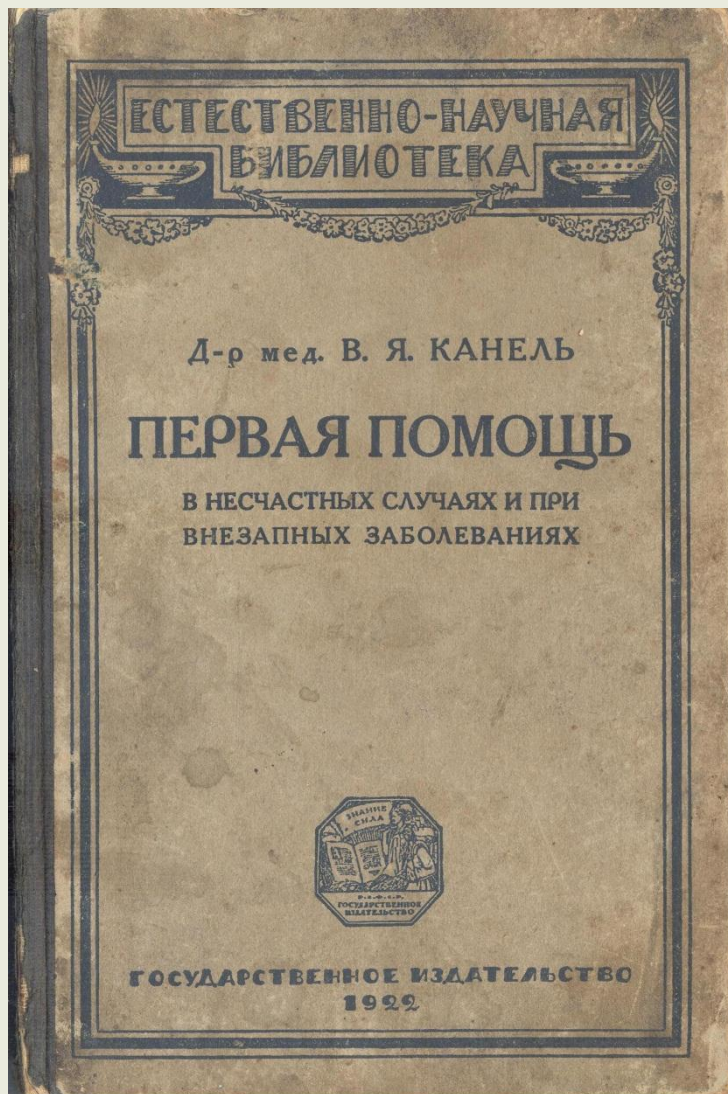
Online-выставка

**Первая помощь в несчастных случаях. Руководство для самаритских школ д-ра Фридриха фон Эсмарха. 5-е русское издание. СПб: Издание К. Л. Риттера, 1908. 148 с. // СОМИМ. ОФ. № 8521.**



**Фридрих Август фон Эсмарх (1823 —1908) — немецкий хирург, один из пионеров асептики и антисептики. В 1881 году открыл в Киле (Германия) самаритские курсы, а через 15 лет школы оказания первой помощи работали практически по всей Германии.**

**Канель В. Я. Первая помощь в несчастных случаях и при внезапных заболеваниях. Берлин: Государственное издательство Р. С. Ф. С. Р., 1922. 190 с. // СОМИМ. ОФ. № 2958.**



**Предисловие к 1-му изданию.**

Настоящее руководство составилось из лекций, читанных мной в 1906—1908 году на Екатерининских фельдшерских курсах в Москве. Моей задачей было дать краткое руководство, в котором мероприятия по подаче первой помощи освещались бы научно в зависимости от болезненных симптомов, наблюдаемых при несчастных случаях или при внезапных заболеваниях. Оказывающие помощь пострадавшим должны знать, почему предпринимается та или иная мера, на чем основано ее применение, каких результатов мы в праве ожидать от нее. При этом я старался иллюстрировать изложение рисунками, чтобы дать более ясное представление о различных приемах, к которым приходится прибегать для спасения пострадавших от несчастных случаев.

Я несколько не обольщаю себя мыслью, что мое руководство свободно от недостатков, и за всякие указания недочетов книги или пропусков буду весьма благодарен.

*В. Я. Канель.*

каетка (рис. 14). Способ этот представляет собой то мероприятие по сравнению с другим, что он чрезвычайно прост, легко и быстро выполняем, не требует никакого навыка. Он применяется во всех тех случаях, когда необходима быстрая помощь, когда дыхание вот-вот прекратится, и когда есть надежда несколькими движениями охладного характера восстановить его.

Обращая теперь к оценке различных способов искусственного дыхания, мы должны сказать, что все они могут оказаться полезными, если они применяются во время в соответствующих случаях. Наиболее действительным следует



Рис. 14. Искусственное дыхание по Шваллеру.

принять способ Сильвестра, и к нему необходимо обратиться всякий раз, когда другие способы не дали скольконибудь заметного результата. Но лучше, когда искусственное дыхание по способу Сильвестра выполняется при помощи двух людей. Тогда они могут обращать внимание на лицо больного, что очень важно для определения результатов проводимой меры. Между тем один человек, проводящий искусственное дыхание по способу Сильвестра, располагает спиной больного и лица последнего не видит. Конечно, есть случаи, когда от способа Сильвестра приходится вовсе отказаться. Это как раз те, когда в суставах рук или в костях плеча или предплечья имеются какие-либо повреждения.

Если, однако, указанные способы не дают желательного результата, есть еще один путь для того, чтобы вызвать дыхательные движения грудной клетки. Мы говорим о раздражении электрическим током нерва грудоброншной преграды (n. phrenicus). Для этого электроды индукционного аппарата ставятся на шею по обеим ее сторонам у заднего края остоково-грудно-ключичной ямки (n. sternoclavicularis), и пускается ток умеренной силы (рис. 15).

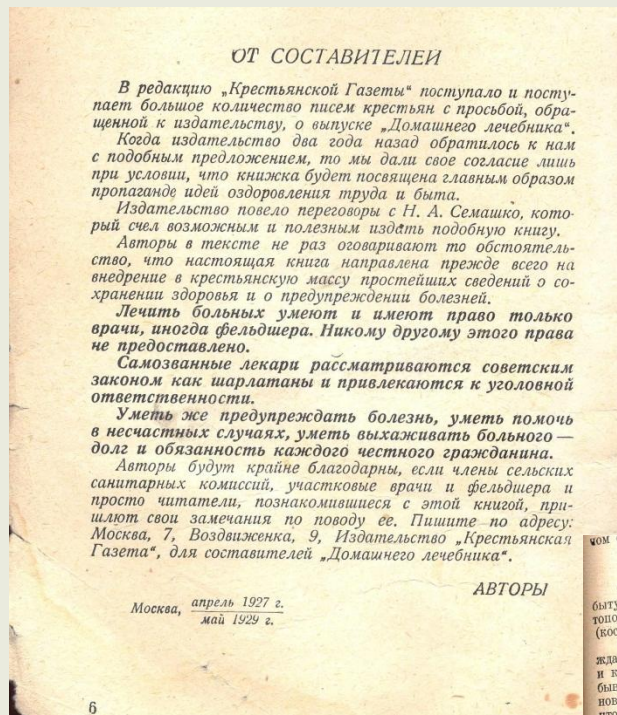
При прекращении дыхания (апноэ) хорошую услугу



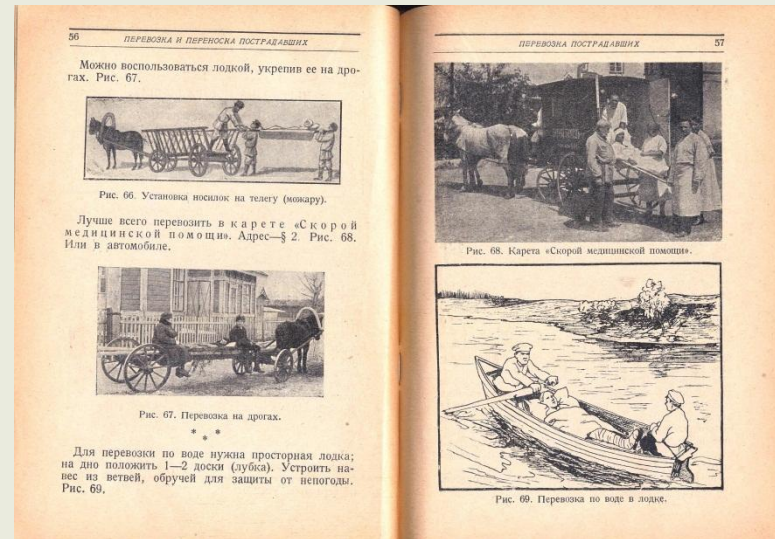
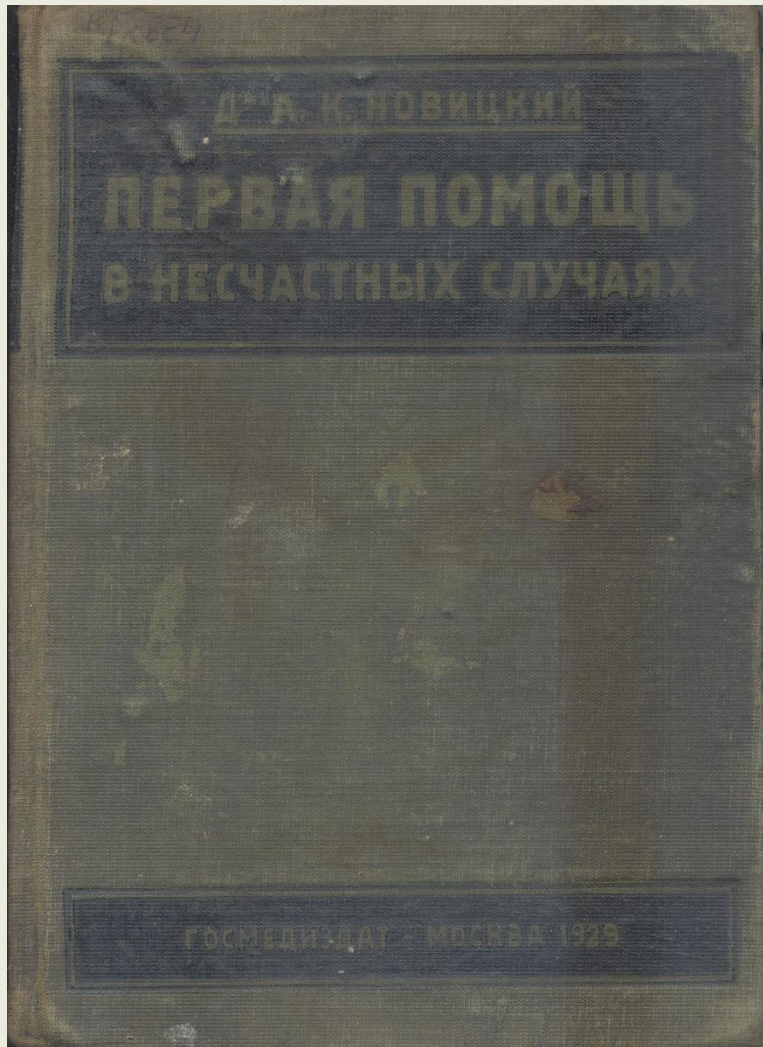
Рис. 15. Электростимуляция нерва грудоброншной преграды для возбуждения дыхания.

оказывает вдыхание чистого кислорода (при отравлении хлороформом). Кислород при этом добавляется в особых аппаратах, металлических цилиндрах (рис. 16). К этому аппарату приделывается манометр, снабженный длинной резиновой трубкой, заканчивающейся маской (рис. 17). Маска накладывается на нос и рот пострадавшего, который дышит при этой чистым кислородом (рис. 18). К сожалению, средство это настолько дорогое, и его так трудно получать в больших количествах, в каких оно требуется для оказания, что рекомендовать его широко не приходится. Зато, если кислород имеется в доста-

Воробьев И. И., Кубасов Л. А. Домашний лечебник (советы крестьянам о том, как бороться с болезнями) / под ред. и с предисловием наркома здравоохранения Н. А. Семашко. М.: «Крестьянская газета», 1929. 152 с. // СОМИМ. ММГКФ. № 6338.



**Новицкий А. К. Первая помощь в несчастных случаях: справочник для лекарских помощников и медицинских сестер, кондукторов-санитаров под ред. проф. Н. Н. Бурденко. Изд. 5-е, испр. и доп. Москва: Государственное медицинское издательство, 1929. 319 с. // СОМИМ. ММГКФ № 3301.**



# Готов к санитарной обороне СССР. Москва-Свердловск: Металлургиздат, 1941. 87 с. // СОМИМ. ММГКФ № 2866.

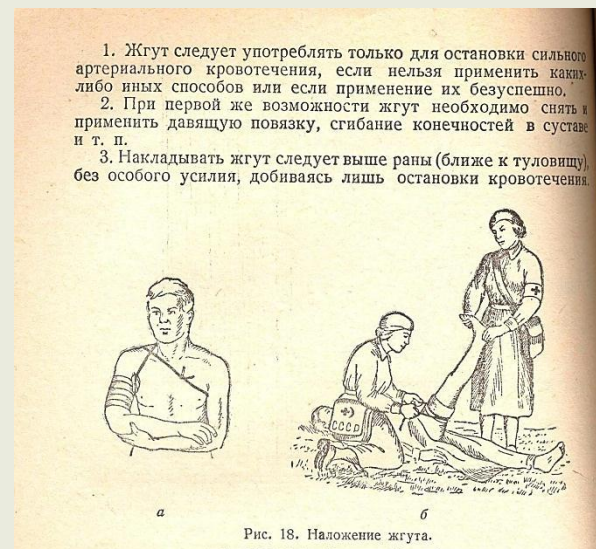
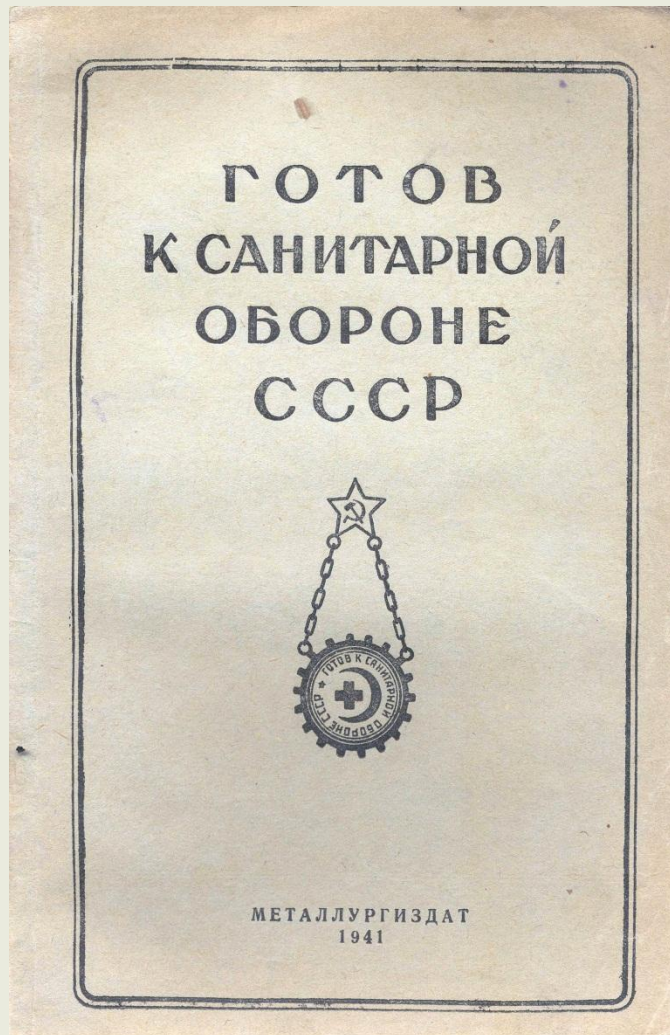


Рис. 18. Наложение жгута.  
а — в подмышечной впадине; б — на бедро.

1. Жгут следует употреблять только для остановки сильного артериального кровотечения, если нельзя применить каких-либо иных способов или если применение их безуспешно.
2. При первой же возможности жгут необходимо снять и применить давящую повязку, сгибание конечностей в суставе и т. п.
3. Накладывать жгут следует выше раны (ближе к туловищу), без особого усилия, добиваясь лишь остановки кровотечения.



Рис. 34. Переноска пострадавшего двумя носильщиками без лямок.

не жгута болезненно, поэтому его надо накладывать на одежду или же подкладывать под него мягкую

обороты жгута следует один на другой или же не оставляя между ними промежутков. Наложения жгута надо принять все меры к тому, чтобы вширь не позже чем через  $1\frac{1}{2}$  часа попал в лечебное учреждение для оказания ему врачебной помощи. Жгут накладывается только на конечности. В случае кровотечения, имеется и перелом, то накладывается выше места кровотечения, по возможности выше места перелома. Так, например, если кровотечение в нижней трети плеча, а перелом — в средней трети плеча, то надо наложить в верхней трети плеча возможно выше. Если закрутку придется держать дольше  $1-1\frac{1}{2}$  часа, то можно ходить на несколько минут распустить его, сдав пальцами соответствующую артерию выше указанного, а затем затянуть жгут или закрутку только выше.

**Оказание первой помощи при поражениях ОВ (для фельдшеров). Москва: Медгиз, 1941. 19 с. // СОМИМ. ММГКФ № 2110. (из книг Заслуженного врача РСФСР акушера-гинеколога Гуськова К. В., Н. Тагил)**

САНИТАРНОЕ УПРАВЛЕНИЕ КРАСНОЙ АРМИИ

*Из книг Гуськова К. В.*

**ОКАЗАНИЕ  
ПЕРВОЙ ПОМОЩИ  
ПРИ ПОРАЖЕНИЯХ ОВ**

*(для фельдшеров)*

Свердловский  
областной музей  
истории медицины  
и здравоохранения  
№ акта 1115 дата 9.11.94  
КК № 819

НАРКОМЗДРАВ СССР  
МЕДГИЗ • 1941

ММГКФ № 2110.

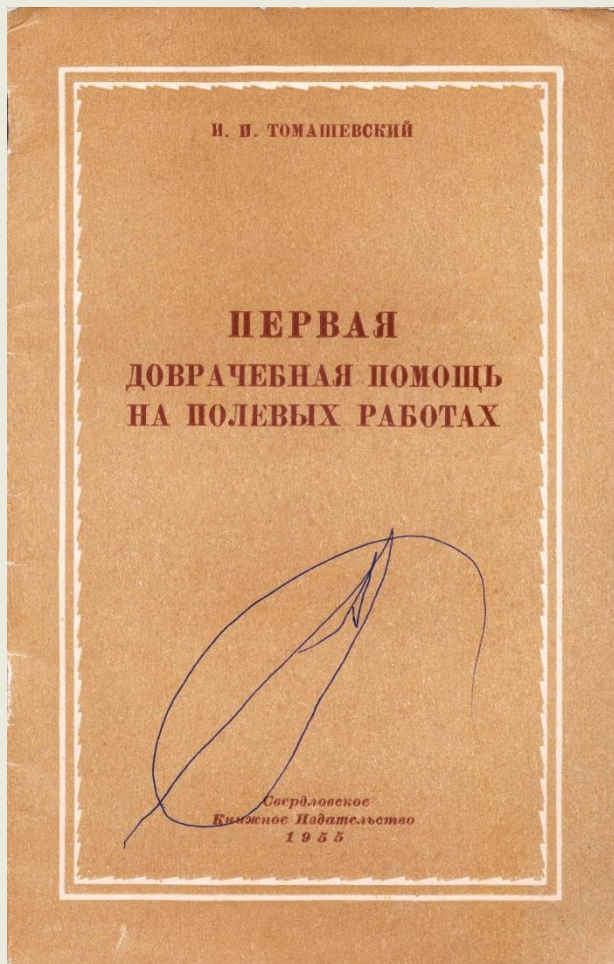
СОМИМ/ММГКФ № 2110

**СОДЕРЖАНИЕ**

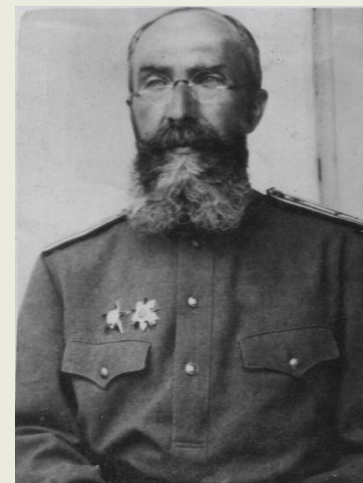
ОВ удушающего действия . . . . .	3
ОВ общеядовитого действия . . . . .	5
ОВ слезоточивого действия . . . . .	8
ОВ кожноарыльного действия . . . . .	9
ОВ раздражающего действия . . . . .	14
Санитарно-химическое обеспечение стрелкового батальона . . . . .	16

СОМИМ/ММГКФ № 2110

**Томашевский И. И. Первая доврачебная помощь на полевых работах. Свердловск: Свердловское книжное издательство, 1955. 36 с. // СОМИМ. Гол. арх. 667/10.**



**Томашевский Иосиф Иванович (1897 —1966) — свердловский врач-эпидемиолог, участник Великой Отечественной войны.**



СОДЕРЖАНИЕ	
Остановка кровотечения . . . . .	5
Защита раны от заражения . . . . .	11
Ушибы, вывихи, растяжения и переломы . . . . .	13
Ущемление грыжи . . . . .	16
Повпадание в глаз и ухо инородного тела . . . . .	17
Поражение электротоком и молнией . . . . .	17
Солнечный и тепловой удары . . . . .	19
Обморочное состояние . . . . .	20
Ожоги . . . . .	20
Первая помощь утопающему . . . . .	22
Искусственное дыхание . . . . .	24
Укусы животных, ядовитых змей, пчел, ос . . . . .	28
Отравления . . . . .	29
Транспортировка больных . . . . .	31
Приложение: Что должно быть в аптечке первой помощи на санпосту полевого стана . . . . .	35

Приложение	
Что должно быть в аптечке первой помощи на санитарном посту полевого стана	
1. Молочная настойка,	
2. Эфирно-вазелиновые капли,	
3. Нашатырный спирт,	
4. Спирт денатурированный или олеоколон,	
5. Марганцевокислый калий,	
6. Сода пищевая двууглекислая (питьевая),	
7. Борная кислота кристаллическая,	
8. Танин,	
9. Древесный угольный порошок,	
10. Вазелин,	
11. Вата гигроскопическая,	
12. Вата простая,	
13. Бинты стерильные марлевые,	
14. Бинты простые,	
15. Индивидуальные перевязочные пакеты,	
16. Стерильные марлевые салфетки,	
17. Косынки,	
18. Пузырь для льда,	
19. Кровосостанавливающий жгут,	
20. Стаканчик (мензурка) для дачи лекарства или лучше небольшой чайничек,	
21. Кровососная банка,	
22. Ножницы,	
23. Шины фанерные складные для наложения шинных повязок на конечности.	

Вопрос о содержании аптечки в каждом отдельном случае уточняется заведующим врачебным участком, который принимает во внимание местные особенности и условия труда колхозников.

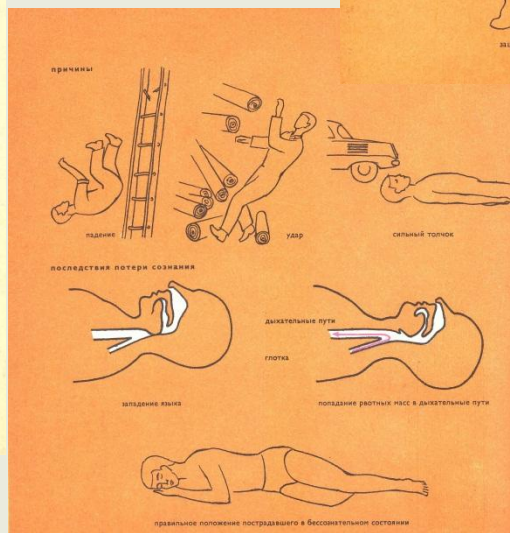
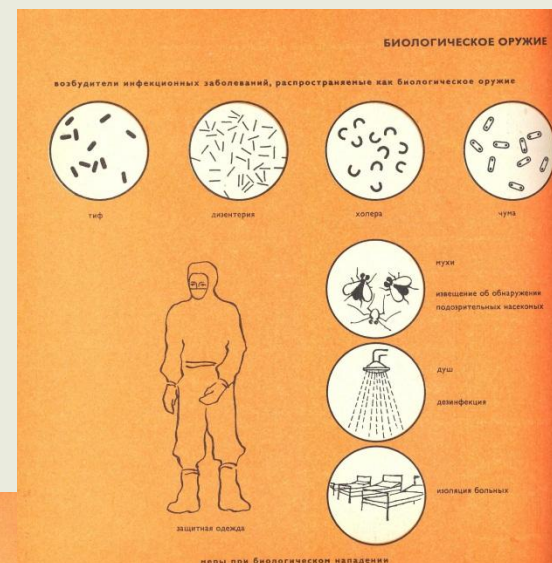
Томашевский Иосиф Иванович  
 Первая доврачебная помощь на полевых работах  
 Редактор И. Камзолов, Технический редактор Л. Нессова  
 Корректор П. Павлыгина  
 Подписано к печати 4/11/55 Уч.-изд. л. 1,46  
 Бумага 84x84/16 = 1,125 Бумажного — 1,04 печатного листа.  
 № 28401 Тираж 10000 Заказ 100 Цена 48 коп.  
 5-я типография треста Растелинрабхоз.  
 Свердловск, ул. имени Ленина, 40.



Юнас Ян. Атлас первой медицинской помощи. Изд. 4-е. Чехословакия:  
Изд-во Освета Мартин, 1974. 160 с.// СОМИМ. ММГКФ № 4293.

# Атлас первой медицинской помощи

ЯН ЮНАС



**Что надо знать при внезапных заболеваниях и повреждениях: сборник./ под науч. ред. д. м. н., проф. Б. М. Хромова. Ленинград: общество «Знание» РСФСР, Ленинградская организация, 1975. 208 с. // СОМИМ. ММГКФ № 6298.**



**ЧТО НАДО ЗНАТЬ  
ПРИ ВНЕЗАПНЫХ  
ЗАБОЛЕВАНИЯХ  
И ПОВРЕЖДЕНИЯХ**

Признаки: выделение крови или светлой мозговой жидкости через нос или уши, сквашивание лица в одну сторону, расстройство слуха, кровооттеки вокруг глаз (в виде «очков»), появляющиеся обычно через сутки после повреждения (рис. 10).

Первая помощь при переломах черепа заключается в наложении стерильной повязки на рану (при открытых переломах), тщательной иммобилизации головы с последующей немедленной транспортировкой пострадавшего в лечебное учреждение. При выделении крови или cerebrospinalной жидкости из уха никаких промываний делать не следует, тампонов не вводить, необходимо лишь наложить стерильную повязку. При упадке сердечной деятельности дают пить крепкий чай или кофе. Вызов врача скорой помощи. Транспортировка пострадавшего



Рис. 10. Симптом «очков» при переломе основания черепа.

должна быть крайне бережной: во время перевозки тщательно следить за состоянием больного (пульс, дыхание и пр.).

**Переломы челюстей.** Переломы нижней челюсти встречаются чаще, чем верхней. Большинство переломов открытые, т. е. сопровождаются повреждением кожи или слизистой оболочки (челюстно-лицевые ранения). Как правило, переломы челюстей возникают при прямой травме (удар, падение и т. д.), или в результате огнестрельного ранения.

**Признаки.** Помимо общих признаков, свойственных переломам вообще (боль, болезненные точки, подвижность и смещение отломков и т. д.), при переломах челюстей наблюдается ряд характерных симптомов. К ним относятся, прежде всего, смещение ряда зубов или неправильное смыкание всех зубов, нарушение нормального прикуса, а также затруднение или невозможность жевания, трудности при глотании, слюнотечение, невнятная речь и др. Переломы челюстей часто осложняются переломами зубов. При огнестрельных переломах челюстей могут наблюдаться обширные повреждения языка, дна и стенок полости рта, мягких тканей лица, сосудов и нервов. При двойных переломах нижней челюсти в средней ее части, вследствие смещения отломков, может произойти западение языка, что вызовет немедленное удушье (асфиксия).

40

**Первая помощь.** Если перелом нижней челюсти вызвал западение языка, затрудняющее дыхание, необходимо фиксировать язык путем прибинтовывания его вместе с челюстью к шее (рис. 11) или с помощью булавки и нитки. Для этого берут обыкновенную английскую булавку и прокалывают язык насквозь посредине, отступив на 1,5–2 см от его кончика. После застегивания булавки к ней привязывают кусок толстой нитки или бинта, который укрывают к лужевице или другой части одежды больного. Если пострадавший находится в бессознательном состоянии, а укрепить язык не представляется возможным, то голову больного поворачивают набок, чтобы избежать удушья (асфиксии). Еще лучше в таких случаях уложить больного вниз лицом, т. е. на живот, а под лоб и грудь подложить сверток одежды или плотный предмет. При любом способе фиксации языка и укладке пострадавшего требуется постоянное наблюдение за такими больными, находящимися в тяжелом состоянии. В случае, когда имеются раны и кровотечение, накладывают стерильную повязку или прижимают пальцами соответствующие артерии. Временная фиксация переломов челюстей достигается путем наложения правильной повязки, которая должна вплотную приблизить поврежденную челюсть к здоровой (см. рис. 29). После оказания первой помощи — направление в лечебное заведение, а при явлениях удушья (асфиксии) — вызов врача скорой помощи.



Рис. 11. Фиксация языка путем прибинтовывания его вместе с челюстью к шее.

**Повреждения грудной клетки и ор**

Весьма часты **переломы ребер**, возникшие (удары, падение), так и в результате травмы грудной клетки). Различают венные переломы, наблюдаются они преимущественно в области V—VIII ребер может возникнуть повреждение плевры, межреберных сосудов и нервов — даже легкого, печени, селезенки, аorta ребер с нарушением целостности и огнестрельных проникающих ранений весьма тяжелое осложнение — пневмоторакс.

**Признаки.** Резкая местная боль, ощущение, вдохе, кашле, чихании, в поперечном или другом направ-

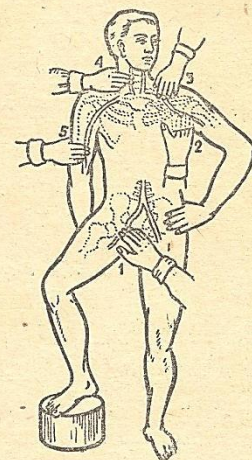


Рис. 3. Типичные места прижатия артерий.

1 — бедренной, 2 — подкрыльцовой, 3 — подключичной, 4 — сонной, 5 — плечевой.

**Рыбасов В. А. Самопомощь и взаимопомощь. Изд. 2-е, перераб. и доп.  
М.: Медицина, 1976. 44 с. // СОМИМ. Гол. арх. 3297.**

**В.А.РЫБАСОВ  
само-  
помощь  
и взаимо-  
помощь**

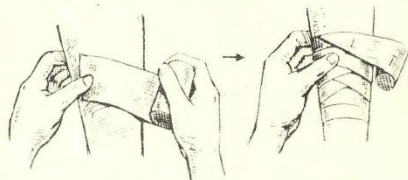


Рис. 29. Переноска пострадавшего на лямке или ремнях, сложенных кольцом.



Рис. 30. Переноска пострадавшего на лямке, сложенной восьмеркой.



Рис. 31. Переноска пострадавшего на плече.

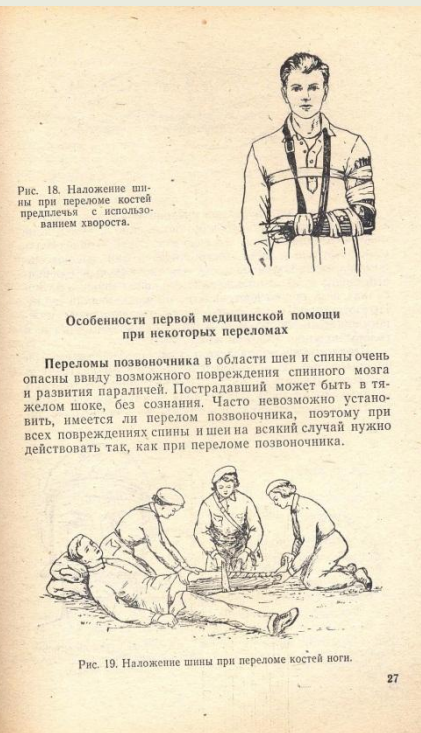


Рис. 18. Наложение шины при переломе костей предплечья с использованием хвороста.

**Особенности первой медицинской помощи при некоторых переломах**

Переломы позвоночника в области шеи и спины очень опасны ввиду возможного повреждения спинного мозга и развития параличей. Пострадавший может быть в тяжелом шоке, без сознания. Часто невозможно установить, имеется ли перелом позвоночника, поэтому при всех повреждениях спины и шеи на всякий случай нужно действовать так, как при переломе позвоночника.



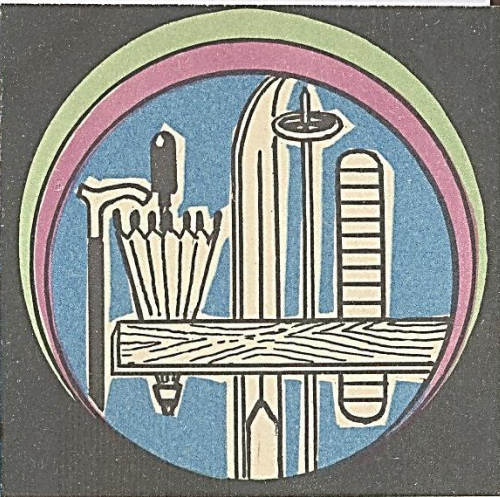
Рис. 19. Наложение шины при переломе костей ноги.

# Беляева А. Т. Первая помощь при переломах. Москва: ЦНИИ санитарного просвещения МЗ СССР, 1977.// СОМИМ. Гол. арх. 3297.



**В** своей памяти мы коротко рассказали, как оказать первую помощь при некоторых видах переломов. Если вовремя помочь тому, с кем случилось несчастье, часто можно предупредить осложнения, которые развиваются после травмы, и тем способствовать скорому выздоровлению.

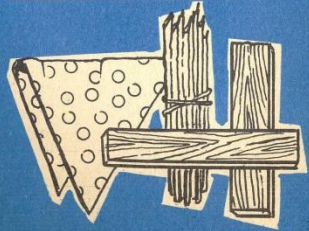
Но всегда надо помнить, что меры, которые применяются до прихода врача, ни в коем случае не заменяют его квалифицированного вмешательства!



## ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ

Для этого в первую очередь следует наложить неподвижную повязку. При переломе конечностей такую повязку накладывают, используя шины или подручный материал.

- При наложении шин необходимо соблюдать следующие правила:
1. Под шины положить ровные пласты ваты или аккуратно сложенную мягкую ткань (можно полотенце, чистую рубашку).
  2. Шины плотно прибинтовать.
  3. Бинтование конечности начинать с пальцев, не очень туго, иначе можно вызвать отек.
  4. Шина должна захватывать минимум два сустава (выше и ниже перелома). Лучше наложить шину или повязку даже в том случае, когда вы сомневаетесь в наличии перелома.



### π

Перелом костей — серьезное повреждение, угрожающее здоровью, а иногда и жизни человека. Каждый может попасть в такие условия, когда ему придется оказать доврачебную помощь пострадавшему товарищу, а может быть самому себе. На лыжной прогулке, в туристическом походе, экспедиции, на отдаленном участке работ может не быть нужного перевязочного материала, шин. В таких случаях приходится использовать подручный материал: вместо шин — доски, прутья, лыжи, вместо бинтов — чистый платок, полотенце, косынку.

Как оказать первую помощь, в частности при переломах, должен знать каждый. Следует запомнить характерные признаки, по которым можно судить о наличии того или иного перелома.

Переломы бывают открытые (когда костные отломки прорывают кожу и торчат наружу) и закрытые (костные отломки находятся под кожей). При переломе жалуются на сильную боль даже при слабом прикосновении, а особенно при движениях. В месте перелома может появиться припухлость, кровоподтек, характерный хруст, изменение формы конечности.

При открытом переломе необходимо наложить стерильную повязку и остановить кровотечение.

Поврежденному участку необходимо создать покой, тем самым уменьшив боль, предотвратить повреждение мягких тканей и дальнейшее смещение костных отломков.



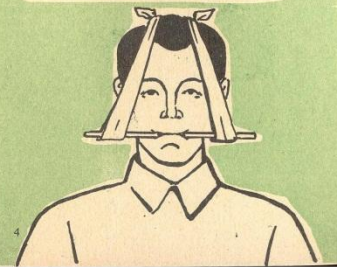
### ПЕРЕЛОМ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

Необходимо ввести больному между зубами верхней и нижней челюсти напальниковую досочку (палочку, карандаш) и попросить зажать ее. Концы палочки закрепить на голове бинтом.



### ПЕРЕЛОМ ЧЕРЕПА

Прежде всего пострадавшего уложить и создать ему покой. Если кроме перелома есть еще и рана, окружность ее смазать йодом и наложить стерильную повязку. Переносить больного следует очень осторожно, лучше



**Помоги пострадавшему! Памятка об оказании первой помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях. Свердловск: Свердловский облздравотдел, ГАИ УВД Свердловского облисполкома, 1979. // СОМИМ. Гол. арх. 3297.**

СВЕРДЛОВСКИЙ ОБЛАСТНОЙ ОТДЕЛ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
ГАИ УВД СВЕРДЛОВСКОГО ОБЛИСПОЛКОМА



**ПОМОГИ  
ПОСТРАДАВШЕМУ!**

Памятка  
об оказании первой помощи пострадавшим  
при дорожно-транспортных происшествиях

СВЕРДЛОВСК  
1979 г.

ется форма конечности. Боль при переломах может быть настолько сильной, что у пострадавшего развивается травматический шок. Малейшая попытка движения приводит к резкому усилению боли от смещения отломков.

При переломах могут повреждаться кровеносные сосуды и нервы. Оказывая первую помощь при переломах и подготавливая больного для перевозки в лечебное учреждение, необходимо

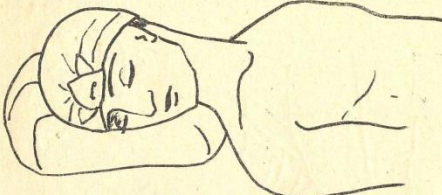


Рис. 8. Транспортировка больного с переломом черепа

мо в первую очередь обеспечить неподвижность (иммобилизацию) перелома. Для этого используют различные подручные средства: палки, доски, полосы жести и тому подобные вещи. Автомобили скорой помощи оснащены стандартными транспортными шинями.

Остановимся на иммобилизации отдельных видов переломов.

При перевозке больных с переломами черепа следует помнить о необходимости повернуть голову пострадавшего набок во избежание западения языка и затекания рвотных масс в дыхательные пути. Транспортировка должна быть осторожной. Под голову можно положить валик из одежды, сложенный в виде кольца, или подушку, сделав в середине углубление для головы (рис. 8).

При переломах позвоночника перевозить пострадавшего нужно лежа на спине, во избежание смещения сломанных позвонков под него кладут щит из досок или толстой фанеры. Ни в коем случае нельзя перевозить такого больного сидя.

При переломах ребер, когда каждое дыхательное движение грудной клетки причиняет мучительную боль, следует наложить

давящую повязку на грудную клетку, чтобы исключить движения ребер. Для этой повязки подойдет широкий бинт, полотно, простыня, свернутая в полосу, и т. п. Перевозить больного лучше в полусидячем положении.

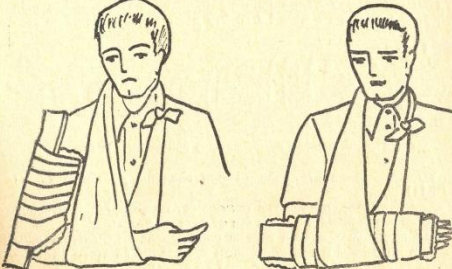


Рис. 9. Транспортная иммобилизация при переломах плеча и предплечья

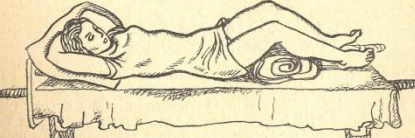


Рис. 10. Транспортировка пострадавших с переломами таза


При переломах ключицы и лопатки достаточно положить руку в косынку или прибинтовать к телу.

Переломы плеча и предплечья нужно иммобилизовать с помощью дощечек при согнутом локтевом суставе, а затем руку подвесить на косынку (рис. 9).

12

13

Белов И. Н., Старостин И. П. Учитель оказывать первую помощь. *Erlernt die Erste Hilfe.* Москва-Дрезден: Исполнительный комитет ордена Ленина Союза Обществ Красного Креста и Красного Полумесяца СССР, 1985. // СОМИМ. ММГКФ № 4779.





ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КОМИТЕТ  
ОРДЕНА ЛЕНИНА СОЮЗА  
ОБЩЕСТВ КРАСНОГО КРЕСТА  
И КРАСНОГО ПОЛУМЕСЯЦА  
СССР

Учитель  
оказывать  
первую  
медицинскую  
помощь

**Erlernt  
die Erste  
Hilfe**

МОСКВА  
DRESDEN





DEUTSCHES  
ROTES KREUZ DER DDR  
PRÄSIDIUM

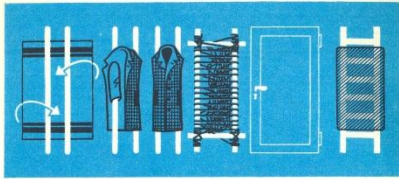


Рис. 13: Носилки из подручных средств.

Если нет серьезных травм и пострадавший находится в сознании, его можно нести на руках (рис. 15), обычно на руках его переносят только к носилкам.

Wenn der Verletzte keine ernsthaften Schädigungen hat und bei Bewußtsein ist, darf er im Sitzen getragen werden (Abb. 15). Gewöhnlich wird der Verletzte nur bis zur Trage auf den Händen oder Armen transportiert.

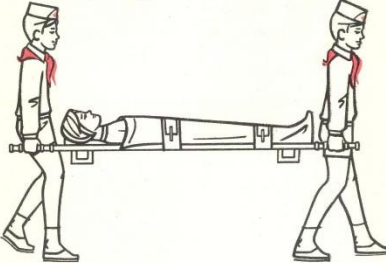


Рис. 14: Транспортировка пострадавшего на носилках.  
Abb. 14: Transport eines Verletzten auf der Trage




Рис. 15: Транспортировка пострадавшего на руках.  
Abb. 15: Tragen eines Verletzten im 4-Hande-Sitz

**8. Ожоги**

Различают четыре степени ожогов. Первая степень: на поврежденном участке имеется покраснение, припухлость, ощущается жжение.

Вторая степень: на коже появляются пузыри, наполненные желтоватой жидкостью, сильная боль.

**8. Verbrennungen und Verätzungen**


Bei Verbrennungen werden vier Grade unterschieden.

1. Grad: die geschädigte Stelle ist gerötet, geschwollen, der Verletzte empfindet brennende Schmerzen

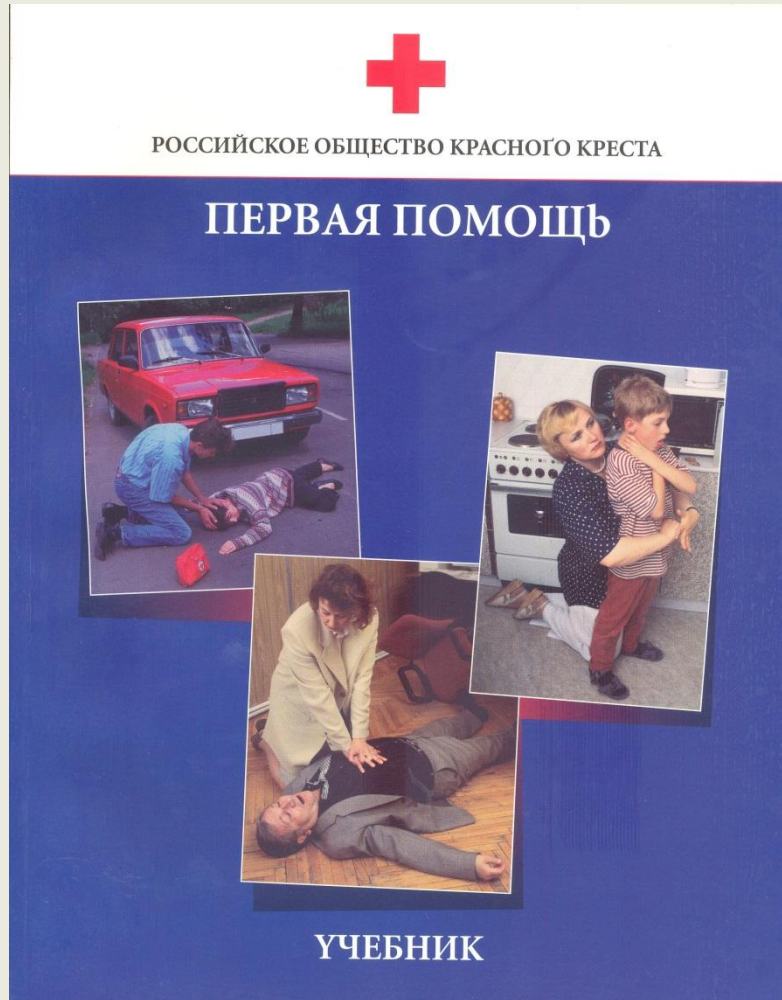
2. Grad: Blasenbildung auf der Haut, die Blasen sind mit gelblicher Flüssigkeit gefüllt, starke Schmerzen

**Рис. 19:**  
Наружный массаж сердца.

**Abb. 19:**  
Äußere Herzmassage

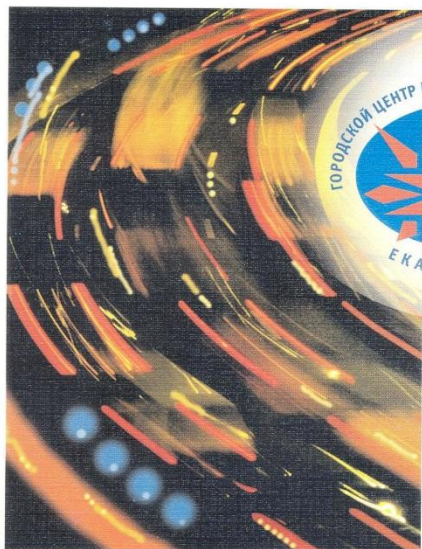


**Российское общество Красного Креста. Первая помощь: учебник. Совместный проект Российского общества Красного Креста и Международной Федерации обществ Красного Креста и Полумесяца. Канада: Mosby Lifeline, 1997. 215 с. // СОМИМ. ММГКФ № 1645.**



Герасимов А. А., Руднов В. А., Бровкин В. А. Первая медицинская помощь при дорожно-транспортных происшествиях: методическое пособие. Екатеринбург: Изд-во Урал. Ун-та, 2000. 20 с. // СОМИМ. ММГКФ № 3110.

**Первая  
медицинская  
помощь**  
при дорожно-  
транспортных  
происшествиях



**2000**

Кровотечения бывают также:  
наружными, когда кровь вытекает из организма наружу;  
внутренними, когда кровь изливается в закрытую полость тела (грудную,  
брюшную или между мышцами) и не видна снаружи.



**ПОМНИТЕ!** Любое кровотечение, как внутреннее, так и наружное, опасно для жизни. А при потере 2-3 литров крови человек погибает.

Признаки опасной кровопотери: общая слабость, головокружение, потливость, мелькание мушек в глазах, бледность кожных покровов, частый пульс, который трудно прощупать, снижение артериального давления.

**2. Произведите остановку кровотечения.**

Способы остановки кровотечения:

**Пальцевое прижатие.** Это самый

первый и быстрый способ, который применяется при всех видах кровотечений. Артерии прижимают к кости в стандартных точках или выше раны.

Если это не удается, прижатие осуществляется в проекции раны.



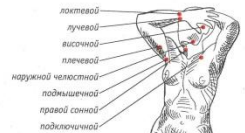
Прижатие сонной артерии

6



Прижатие локтевой артерии

Прижатие бедренной артерии к лонной кости



**МЕСТА ПРИЖАТИЯ ОСНОВНЫХ АРТЕРИЙ**



7

- руки располагают на границе нижней и средней трети грудины, при этом одну ладонь кладут на другую;
- грудину нужно прижать по направлению к позвоночнику так, чтобы она прогнулась примерно на 5-6 см у взрослых, и выдержать в таком положении 1-2 секунды.

Если помощь оказывает один человек, то через каждые 15 сдвиганий нужно делать 2 вдувания воздуха.

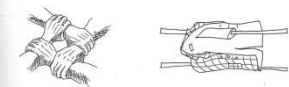
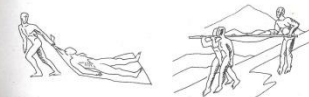
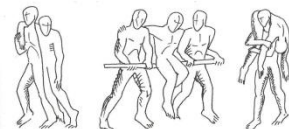


Об эффективности массажа свидетельствуют появление четкой пульсовой волны, порозовение слизистых губ и кожных покровов, сужение зрачков. Всё это нужно проводить до прибытия реанимационной бригады или в процессе транспортировки.

18

**Транспортировка пострадавших**

При тяжелых ранениях и заболеваниях требуется немедленная доставка пострадавшего в лечебное учреждение. В таких случаях говорится о транспортировке раненого. Транспортировка раненого должна быть быстрой, безопасной и щадящей.



19



Деятельность общества Красного Креста в 10 пятилетке. Серия из 10 плакатов в обложке. Центральный комитет общества Красного Креста РСФСР. Москва: Медучпособие, 1980. // ОМИМ. Арх. 812.



Праздник здоровья в пионерском лагере. Серия – 10 плакатов. Центральный комитет общества Красного Креста РСФСР. Москва: Медучпособие, 1981. // СОМИМ. Гол. арх. 7819.



**БЛАГОДАРИМ ЗА ВНИМАНИЕ!**

