

Оказание первой медицинской помощи

Раненые часто умирают не от травм, а потому, что запоздала первая помощь, например: при повреждении артерии не сумели быстро остановить кровотечение (рукой, жгутом). Или пострадавший, лежа на спине, задохнулся (рвотные массы, кровь, запавший язык). Часть смертей на совести тех, кто, оказавшись рядом, промедлил либо не знал, что делать.

Главное - научиться правильно действовать в первые секунды после обнаружения пострадавшего, чтобы сохранить ему жизнь до прибытия врачей. Следующие рекомендации помогут правильно оказать первую помощь и себе, и товарищу, и другим, кто будет в ней нуждаться.

Самые первые действия

Подойдя к неподвижно лежащему (сидящему) пострадавшему, сразу определяйте:

- **каков цвет кожных покровов,**
- **каков характер позы (естественный, неестественный),**
- **есть ли сознание,**
- **есть ли кровотечение, судороги.**

1. **Если человек отвечает Вам, значит, есть сознание, пульс и дыхание. ИЩИТЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ.** Если нет кровотечения, спокойно выясните суть происшествия, характер повреждений. Вызовите медпомощь и действуйте по ситуации. **При сильном кровотечении** - прежде всего прижмите рукой артерию в соответствующей точке, быстро наложите жгут (платок, ремень).

2. **Если человек не отвечает на вопросы,** не тратьте время на определение признаков дыхания. Сразу проверьте **РЕАКЦИЮ ЗРАЧКА НА СВЕТ.** Зрачок не сужается? Значит, подозрение на остановку сердца. Нет возможности проверить реакцию зрачка? **ИЩИТЕ ПУЛЬС** на сонной артерии. Продвигайте подушечки 2-го, 3-го, 4-го пальцев в глубину тканей шеи сбоку от кадыка.

3. **Если нет сознания, но пульс есть,** значит, человек - в состоянии обморока или комы. Ослабьте одежду, **ПЕРЕВЕРНИТЕ НА ЖИВОТ,** очистите ротовую полость. Вызовите медпомощь и действуйте по ситуации.

4. **Если нет сознания и пульса на сонной артерии,** немедленно **НАЧИНАЙТЕ РЕАНИМАЦИЮ.** Не теряйте ни секунды. Не слушайте никого (кроме врача). **РЕАНИМАЦИЯ** - это наружный массаж сердца и искусственная вентиляция легких (ИВЛ), иначе говоря, искусственное дыхание. Реанимацию может осуществить один человек, но лучше, если спасающих двое или трое.

5. Привлеките окружающих к реанимации и одновременно к остановке кровотечения.

6. Попросите окружающих срочно вызвать врача.

7. Если происшествие - криминальное, организуйте выявление свидетелей. Обеспечьте сохранность вещей и следов.

ОБЩИЕ ПРАВИЛА ПЕРВОЙ ПОМОЩИ (на месте происшествия)

Что бы ни случилось - перелом, ранение, ожог, отравление ли утопление - помощь начинайте немедленно со следующих действий:

1. Вынесите человека из огня, дыма, воды, из зоны поражения электротоком или из других опасных для жизни мест. Помните при этом о собственной безопасности!
2. Остановите артериальное кровотечение.
3. Восстановите сердечную деятельность и дыхание (реанимация).

Только после восстановления сердцебиения и дыхания, когда остановлено кровотечение, делайте следующее:

4. Накладывайте повязки и шины.
5. Транспортируйте пострадавшего.
6. Выясняйте обстоятельства происшествия.

Нельзя поддаваться панике!

ВНЕЗАПНАЯ ОСТАНОВКА СЕРДЦА

ПРИЧИНЫ. Остановка сердца может наступить у любого человека в результате заболеваний сердца и сосудов (инфаркт миокарда, нарушение кровообращения головного мозга), а также несчастного случая (тяжелая травма, утопление, поражение электрическим током или молнией, тяжелое отравление и др.) и по многим другим причинам.

ПРИЗНАКИ: потеря сознания; значки расширены, не реагируют (нет сужения) на свет; исчезновение пульса на сонной артерии.

ОСТАНОВКЕ СЕРДЦА ПРЕДШЕСТВУЮТ: Кратковременные судороги тела и мышц лица; частая икота, непроизвольные испражнения; угасание пульса, аритмия; прекращение дыхания, побледнение кожи. При наличии этих признаков срочно приступайте к реанимации. Каждая выигранная секунда увеличивает шанс на спасение. После остановки сердца человек может быть возвращен к нормальной жизни только в течение **3-4 минут**. Причем с наибольшей вероятностью - в первые **2 минуты**. При утоплении время для спасения увеличивается до **10 минут**, а в ледяной воде - до **2-х часов** (так как замедляется процесс умирания).

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ.

1. Уложите пострадавшего на жесткую поверхность, освободите грудную клетку от одежды, расстегните пояс. Запомните для удара по груди и для массажа сердца обязательно нужно освободить грудную клетку от одежды и расстегнуть поясной ремень! Проводить только на ровной поверхности!

2. Прикройте мечевидный отросток двумя пальцами. Ещё раз убедитесь, что нет пульса.

3. Нанесите удар ребром ладони, сжатой в кулак, по груди с высоты 25-30 см резко, с отскоком, выше мечевидного отростка.

4. Сразу после удара проверьте, появился ли пульс. Если пульса нет, удар по груди можно повторить. Нельзя наносить удар по мечевидному отростку или в область ключиц, а также наносить удар при наличии пульса на сонной артерии!

5. Если пульс не восстановился, начинайте наружный массаж сердца.

МАССАЖ СЕРДЦА

МАССАЖ СЕРДЦА - это механическое воздействие на сердце после его остановки с целью восстановления деятельности и поддержания непрерывного кровотока, до возобновления работы сердца.

МЕХАНИЗМ НАРУЖНОГО МАССАЖА СЕРДЦА заключается в следующем: при резком толчкообразном надавливании на грудную клетку происходит смещение ее на 3-5 см, этому способствует расслабление мышц у пострадавшего, находящегося в состоянии агонии. Указанное движение приводит к сдавливанию сердца и оно может начать выполнять свою насосную функцию - выталкивает кровь в аорту и легочную артерию при сдавливании, а при расправлении всасывает венозную кровь. При проведении наружного массажа сердца пострадавшего укладывают на спину, на ровную и твердую поверхность (пол, стол, землю и т.п.), расстегивают ремень и ворот одежды. Оказывающий помощь,

стоя с левой стороны, накладывает ладонь кисти на нижнюю треть грудины, вторую ладонь кладет крестообразно сверху и производит сильное дозированное давление по направлению к позвоночнику. Правильное положение рук: большой палец направлен на голову (на ноги) пострадавшего. Надавливания производят в виде толчков, не менее 60 в 1 мин.

При проведении массажа у взрослого необходимо значительное усилие не только рук, но и всего корпуса тела. У детей массаж производят одной рукой, а у грудных и новорожденных - кончиками указательного и среднего пальцев, с частотой 100-110 толчков в минуту. Смещение грудины у детей должно производиться в пределах 1,5-2 см.

Эффективность непрямого массажа сердца обеспечивается только в сочетании с искусственным дыханием. Их удобнее проводить двум лицам. При этом первый делает одно вдувание воздуха в легкие, затем второй производит пять надавливаний на грудную клетку. Если у пострадавшего сердечная деятельность восстановилась, определяется пульс, лицо порозовело, то массаж сердца прекращают, а искусственное дыхание продолжают в том же ритме до восстановления самостоятельного дыхания. Вопрос о прекращении мероприятий по оказанию помощи пострадавшему решает врач, вызванный к месту происшествия.

ИСКУССТВЕННОЕ ДЫХАНИЕ

ИСКУССТВЕННОЕ ДЫХАНИЕ - неотложная мера первой помощи при утоплении, удушии, поражении электрическим током, тепловом и солнечном ударах.

Осуществляется до тех пор, пока у пострадавшего полностью не восстановится дыхание.

МЕХАНИЗМ ИСКУССТВЕННОГО ДЫХАНИЯ следующий:

- пострадавшего положить на горизонтальную поверхность;
- очистить рот и глотку пострадавшего от слюны, слизи, земли и других посторонних предметов, если челюсти плотно сжаты - раздвинуть их;
- запрокинуть голову пострадавшего назад, положив одну руку на лоб, а другую на затылок;
- сделать глубокий вдох, нагнувшись к пострадавшему, герметизировать своими губами область его рта и сделать выдох. Выдох должен длиться около 1 секунды и способствовать подъему грудной клетки пострадавшего. При этом ноздри пострадавшего должны быть закрыты, а рот накрыт марлей или носовым платком, из соображений гигиены;
- частота искусственного дыхания — 16-18 раз в минуту;
- периодически освобождать желудок пострадавшего от воздуха, надавливая на подложечную область.

КРОВОТЕЧЕНИЕ

КРОВОТЕЧЕНИЕ - это излияние крови из поврежденных кровеносных сосудов. Оно является одним из частых и опасных последствий ранений, травм и ожогов. В зависимости от вида поврежденного сосуда различают: *артериальное, капиллярное и венозное* кровотечения.

АРТЕРИАЛЬНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ

АРТЕРИАЛЬНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ возникает при повреждении артерий и является наиболее опасным.

ПРИЗНАКИ: из раны сильной пульсирующей струей бьет кровь алого цвета.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ направлена на остановку кровотечения, которая может быть осуществлена путем придания кровотокающей области приподнятого положения, наложения давящей повязки, максимального сгибания конечности в суставе и сдавливания при этом проходящих в данной области сосудов, пальцевое прижатие,

наложение жгута. На конечностях точка прижатия артерии к кости должна быть выше места кровотечения, а на шее и голове - ниже раны или в ране (прижать пальцем). Прижимать артерию лучше не одним, а несколькими пальцами одной или обеих рук. Нельзя прижимать артерию на голове в том месте, где повреждены кости!

При кровотечении в области виска прижатие артерии производится впереди мочки уха, у скуловой кости.

При кровотечении в области щеки сосуды следует прижимать к краю нижней челюсти, впереди жевательной мышцы.

При кровотечении из ран лица, языка, волосистой части головы прижатие к поперечному отростку шейного позвонка подлежит сонная артерия, по переднему краю грудино-ключично-сосцевидной мышцы, у ее середины.

При кровотечении в области плеча подключичную артерию прижимают под ключицей к ребру; подмышечная артерия прижимается в подмышечной впадине к головке плечевой кости.

При кровотечении в области предплечья и локтевого сгиба прижимают плечевую артерию у внутреннего края двуглавой мышцы плеча (бицепса) к плечевой кости.

При кровотечении в паховой области прижимается брюшная аорта кулаком ниже и слева от пупка к позвоночнику.

При кровотечении в области бедра прижатие осуществляется к горизонтальной ветви лобковой кости в точке, расположенной ниже паховой связки. Пальцевое прижатие для временной остановки кровотечения применяют редко, только в порядке оказания экстренной помощи.

Самым надежным способом временной остановки сильного артериального кровотечения на верхних и нижних конечностях является наложение кровоостанавливающего жгута или закрутки, т.е. круговое перетягивание конечности. Существует несколько видов кровоостанавливающих жгутов. При отсутствии жгута может быть использован любой подручный материал (резиновая трубка, брючный ремень, платок, шарф, веревка и т.п.).

ПОРЯДОК НАЛОЖЕНИЯ КРОВООСТАНАВЛИВАЮЩЕГО ЖГУТА:

1. Жгут накладывают при повреждении крупных артерий конечностей выше раны, чтобы он полностью пережимал артерию.

2. Жгут накладывают при приподнятой конечности, подложив под него мягкую ткань (бинт, одежду и др.), делают несколько витков до полной остановки кровотечения. Витки должны ложиться вплотную один к другому, чтобы между ними не попадали складки одежды. Концы жгута надежно фиксируют (завязывают или скрепляют с помощью цепочки и крючка). Правильно затянутый жгут должен привести к остановке кровотечения и исчезновению периферического пульса.

3. К жгуту обязательно прикрепляется записка с указанием времени наложения жгута.

4. Жгут накладывается не более чем на 1,5-2 часа, а в холодное время года продолжительность пребывания жгута сокращается до 1 часа.

5. При крайней необходимости более продолжительного пребывания жгута на конечности его ослабляют на 5-10 минут (до восстановления кровоснабжения конечности), производя на это время пальцевое прижатие поврежденного сосуда. Такую манипуляцию можно повторять несколько раз, но при этом каждый раз сокращая продолжительность времени между манипуляциями в 1,5-2 раза по сравнению с предыдущей. Жгут должен лежать так, чтобы он был виден. Пострадавший с наложенным жгутом немедленно направляется в лечебное учреждение для окончательной остановки кровотечения.

ВЕНОЗНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ

ВЕНОЗНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ возникает при повреждении стенок вен.

ПРИЗНАКИ: из раны медленной непрерывной струей вытекает темная кровь.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ заключается в остановке кровотечения, для чего достаточно придать приподнятое положение конечности, максимально согнуть ее в суставе или наложить давящую повязку. Такое положение придается конечности лишь после наложения давящей повязки. При сильном венозном кровотечении прибегают к прижатию сосуда. Поврежденный сосуд прижимают к кости ниже раны. Этот способ удобен тем, что может быть выполнен немедленно и не требует никаких приспособлений.

КАПИЛЯРНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ

КАПИЛЛЯРНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ является следствием повреждения мельчайших кровеносных сосудов (капилляров).

ПРИЗНАКИ: кровотоцит вся раневая поверхность.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ заключается в наложении давящей повязки. На кровоточащий участок накладывают бинт (марлю), можно использовать чистый носовой платок или отбеленную ткань.

ВНУТРЕННЕЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ

ВНУТРЕННЕЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ в голове, груди, животе можно остановить только на операционном столе.

ПРИЗНАКИ: резкая слабость, головокружение, звон в ушах, потемнение в глазах, бледность, внезапная кратковременная потеря сознания (не более чем на 3-4 минуты).

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ: положить холод, срочно доставить к врачу.

П Е Р Е Л О М

ПЕРЕЛОМ - это нарушение целостности кости, вызванное насилием или патологическим процессом. *Открытые переломы* характеризуются наличием в области перелома раны, а *закрытые* характеризуются отсутствием нарушения целостности покровов (кожи или слизистой оболочки). Следует помнить, что перелом может сопровождаться осложнениями: повреждением острыми концами отломков кости крупных кровеносных сосудов, что приводит к наружному кровотечению (при наличии открытой раны) или внутритканевому кровоизлиянию (при закрытом переломе); повреждением нервных стволов, вызывающим шок или паралич; инфицированием раны и развитием флегмоны, возникновением остеомиелита или общей гнойной инфекции; повреждением внутренних органов (мозга, легких, печени, почек, селезенки и др.).

ПРИЗНАКИ: сильные боли, деформация и нарушение двигательной функции конечности, укорочение конечности, своеобразный костный хруст.

При переломах черепа будут наблюдаться тошнота, рвота, нарушение сознания, замедление пульса, признаки сотрясения (ушиба) головного мозга, кровотечение из носа и ушей.

Переломы таза всегда сопровождаются значительной кровопотерей и в 30% случаях развитием травматического шока. Такое состояние возникает в связи с тем, что в тазовой области повреждаются крупные кровеносные сосуды и нервные стволы. Возникают нарушения мочеиспускания и дефекации, появляется кровь в моче и кале.

Переломы позвоночника - одна из самых серьезных травм, нередко заканчивающаяся смертельным исходом. Анатомически позвоночный столб состоит из прилегающих друг к другу позвонков, которые соединены между собой межпозвонковыми дисками, суставными отростками и связками. В специальном канале

расположен спинной мозг, который может также пострадать при травме. Весьма опасны травмы шейного отдела позвоночника, приводящие к серьезным нарушениям сердечно-сосудистой и дыхательной систем. При повреждении спинного мозга и его корешков нарушается его проводимость.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ заключается в обеспечении неподвижности отломков кости (транспортной иммобилизации) поврежденной конечности шинами или имеющимися под рукой палками, дощечками и т.п. Если под рукой нет никаких предметов для иммобилизации, то следует прибинтовать поврежденную руку к туловищу, поврежденную ногу - к здоровой. При переломе позвоночника пострадавший транспортируется на щите. При открытом переломе, сопровождающимся обильным кровотечением, накладывается давящая асептическая повязка и, по показаниям, кровоостанавливающий жгут. При этом следует учитывать, что наложение жгута ограничивается минимально возможным сроком. Пораженному даются обезболивающие препараты: баралгин, седелгин, анальгин, амидопирин, димедрол, дозировка в зависимости от возраста пострадавшего.

ВЫВИХ

ВЫВИХ - это смещение суставных концов костей, частично или полностью нарушающее их взаимное соприкосновение.

ПРИЗНАКИ:

- появление интенсивной боли в области пораженного сустава;
- нарушение функции конечности, проявляющееся в невозможности производить активные движения;
- вынужденное положение конечности и деформация формы сустава;
- смещение суставной головки с запустеванием суставной капсулы и пружинящая фиксация конечности при ее ненормальном положении.

Травматические вывихи суставов требуют немедленного оказания первой помощи. Своевременно вправленный вывих, при правильном последующем лечении, приведет к полному восстановлению нарушенной функции конечности.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ должна состоять, как правило, в фиксации поврежденной конечности, даче обезболивающего препарата и направлении пострадавшего в лечебное учреждение. Фиксация конечности осуществляется повязкой или подвешиванием ее на косынке. При вывихах суставов нижней конечности пострадавший должен быть доставлен в лечебное учреждение в лежачем положении (на носилках), с подкладыванием под конечность подушек, ее фиксацией и даче пострадавшему обезболивающего средства. При оказании первой помощи в неясных случаях, когда не представилось возможным отличить вывих от перелома, с пострадавшим следует поступать так, будто у него явный перелом костей.

РАНЫ

РАНА - это механическое повреждение покровов тела, нередко сопровождающееся нарушением целостности мышц, нервов, крупных сосудов, костей, внутренних органов, полостей и суставов. В зависимости от характера повреждения и вида ранящего предмета различают раны *резаные, колотые, рубленые, ушибленные, размозженные, огнестрельные, рваные и укушенные*. Раны могут быть поверхностными, глубокими и проникающими в полость тела. Причинами ранения могут явиться различные физические или механические воздействия. В зависимости от их силы, характера, особенностей и мест приложения они могут вести к разнообразным дефектам кожи и слизистых, травмам кровеносных сосудов, повреждениям внутренних органов, костей, нервных стволов и вызывать острую боль.

РЕЗАННЫЕ РАНЫ. Резаная рана обычно зияет, имеет ровные края и обильно

кровоточит. При такой ране окружающие ткани повреждаются незначительно и менее склонны к инфицированию.

КОЛОТЫЕ РАНЫ являются следствием проникновения в тело колющих предметов. Колотые раны нередко являются проникающими в полости (грудную, брюшную и суставную). Форма входного отверстия и раневого канала зависит от вида ранящего оружия и глубины его проникновения. Колотые раны характеризуются глубоким каналом и нередко значительными повреждениями внутренних органов. Нередки при этом внутренние кровотечения в полости тела. Ввиду того, что раневой канал вследствие смещения тканей обычно извилист, могут образовываться затеки между тканями и развитие инфекций.

РУБЛЕННЫЕ РАНЫ. Для таких ран характерны глубокое повреждение тканей, широкое зияние, ушиб и сотрясение окружающих тканей.

УШИБЛЕННЫЕ и РВАННЫЕ РАНЫ характеризуются большим количеством размятых, ушибленных, пропитанных кровью тканей. Ушибленные кровеносные сосуды тромбированы.

При **ОГНЕСТРЕЛЬНОМ РАНЕНИИ** пострадавший нуждается в срочной квалифицированной медицинской помощи.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ. В первую очередь осторожно, стараясь не причинить боли, снимают с пострадавшего одежду, не прикасаясь к поверхности раны, удаляют грубые, свободно лежащие инородные тела (при тяжелых ранениях одежду разрезают, не удаляя частей, прилипших к ране). Кожу на расстоянии 6-10 см от краев раны обмывают или протирают 3% раствором перекиси водорода, спиртовым 3-5% раствором йода. Затем на любую рану должна быть наложена повязка, по возможности асептическая (стерильная). Средством наложения асептической повязки в большинстве случаев служит пакет перевязочный медицинский, а при его отсутствии - стерильный бинт, вата, лигнин и, в крайнем случае, чистая ткань. Если ранение сопровождается значительным кровотечением, необходимо наложить жгут и приложить записку с указанием времени. При обширных ранениях мягких тканей, при переломах костей и ранениях крупных кровеносных сосудов и нервных стволов необходима иммобилизация конечности табельными или подручными средствами. Пострадавшему необходимо ввести обезболивающий препарат и дать антибиотики. Пострадавшего необходимо как можно быстрее доставить в лечебное учреждение.

РАСТЯЖЕНИЕ

РАСТЯЖЕНИЕ - повреждение мягких тканей (связок, мышц, сухожилий, нервов) под влиянием силы, не нарушающей их целостности. Чаще всего происходит растяжение связочного аппарата суставов при неправильных, внезапных и резких движениях, выходящих за пределы нормального объема движений данного сустава (при подворачивании стопы, боковых поворотах ноги при фиксированной стопе и др.). В более тяжелых случаях может произойти надрыв или полный разрыв связок и суставной сумки.

ПРИЗНАКИ: появление внезапных сильных болей, припухлости, нарушение движений в суставах, кровоизлияние в мягкие ткани. При ощупывании места растяжения проявляется болезненность.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ предусматривает обеспечение покоя пострадавшему, иммобилизация раненого сустава. Для этой цели при небольшой опухоли можно применить эластичный бинт. Если есть жидкость Бурова, то ее можно использовать для приготовления компресса, так как этот препарат уменьшает опухоль. При любом растяжении необходимо обратиться за помощью к врачу - травматологу, так как при таком повреждении не исключается трещина кости.

У Ш И Б Ы

УШИБ - повреждение тканей и органов в результате травмы без нарушения целостности кожи.

ПРИЗНАКИ: боль, припухлость, отек (после удара), синяк через несколько часов или дней (при глубокой травме), иногда нарушение нормального функционирования поврежденного органа или конечности.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ:

1. Наложите давящую повязку.
2. Приподнимите место ушиба.
3. Приложите холод на место ушиба.
4. Обеспечьте неподвижность ушибленного места.
5. Обеспечьте покой, теплое питье.
6. Через 3-4 дня необходимы теплые ванны и массаж.

УШИБ ГОЛОВНОГО МОЗГА

ПРИЗНАКИ: оглушение, тошнота, шум в ушах, потеря сознания и памяти.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ:

1. Обеспечьте покой в положении "лежа" (при отсутствии сознания -на животе).
2. Приложите холод к голове.
3. Ограничьте в питье.
4. Обязательно вызовите врача.
5. Наблюдайте за состоянием пострадавшего и оказывайте помощь по ситуации.

СДАВЛЕНИЕ КОНЕЧНОСТЕЙ

ДО ОСВОБОЖДЕНИЯ ОТ СДАВЛЕНИЯ (если конечность придавлена более 15 минут):

1. Обложите придавленные конечности пакетами со льдом, снегом, холодной водой.

2. Дайте обезболивающее, обильное теплое питье.
3. Наложите жгуты выше места сдавления.
4. Туго забинтуйте поврежденные конечности, не снимая жгута .

Если этого не сделать, то после освобождения от сдавления наступит отек конечности, исчезнет пульс у запястий и лодыжек, появится розовая или красная моча, резко ухудшится состояние.

ПОСЛЕ ОСВОБОЖДЕНИЯ ОТ СДАВЛЕНИЯ:

5. Сразу наложите жгуты (если они не были наложены) и туго забинтуйте конечности. Наложите шины.

6. Приложите холод к поврежденным конечностям.
7. Дайте обильное теплое питье, обезболивающее.

Нельзя освобождать сдавленные конечности до наложения защитных жгутов и приема пострадавшим большого количества жидкости!

ПОРАЖЕНИЕ ЭЛЕКТРОТОКОМ

В первую очередь пострадавшего освобождают от действия электрического тока снимают токоподающие провода или перерубают (топором с деревянной ручкой) каждый в отдельности. При этом пользуются изолирующими предметами или диэлектрическими перчатками, калошами, резиновым ковриком, деревянной сухой доской и др. Нельзя прикасаться к пострадавшему и приступать к оказанию помощи, не освободив его от

действия электрического тока! Далее необходимо оттащить пострадавшего не менее чем на 10 метров от места касания проводом земли или от оборудования, находящегося под напряжением. Помните, что в радиусе 10 метров от места касания земли электрическим проводом можно попасть под "шаговое" напряжение (особенно в дождь, на пожарищах).

Если после освобождения от действия тока у пострадавшего нет сознания, но есть пульс на сонной артерии, то:

1. Дайте понюхать нашатырный спирт.
2. Ослабьте одежду, поверните на живот и очистите рот от слизи и рвотных масс.
3. Приложите холод к голове.
4. Наложите на раны и места ожогов стерильные повязки, салфетки или чистую ткань, смоченную водкой.
5. При переломах - наложите шины.

6. Разотрите тело, дайте сердечные капли. Обязательно вызовите врача.

При отсутствии у пострадавшего дыхания и сердцебиения немедленно начинают непрямой массаж сердца и искусственное дыхание. Эти мероприятия проводят до появления самостоятельного дыхания и сердцебиения или до прибытия врача.

Применение других мер (закапывание в землю, встряхивание и т.п.) запрещается. Нельзя давать пострадавшему пить!

ПОРАЖЕНИЯ ГЛАЗ

СНЕЖНАЯ СЛЕПОТА

СНЕЖНАЯ СЛЕПОТА - поражение глаз ультрафиолетовыми лучами. Случается на освещенном снегу, на море, при сварочных работах.

ПРИЗНАКИ: раздражение от света, частое моргание, слезотечение, боль в глазах, "песок в глазах"; все видится в розово-красных тонах; временная потеря зрения.

ДЕЙСТВИЯ: укройтесь в темном месте, наложите на лоб мокрую тряпку; на глаза - непрозрачную повязку, примочки холодной водой или холодным настоем чая.

ПРОФИЛАКТИКА: очки, козырек.

ОЖОГИ ГЛАЗ ЕДКИМИ ВЕЩЕСТВАМИ

Осторожно раздвиньте веки пальцами и подставьте глаз под струю холодной воды. Промывайте так, чтобы вода стекала от носа кнаружи. Нельзя применять нейтрализующую жидкость при попадании в глаза едких химических веществ (кислота, щелочь)!

ТРАВМЫ ГЛАЗ ИЛИ ВЕК

Пострадавший должен находиться в положении "лежа". Накройте глаз чистой салфеткой (носовым платком). Зафиксируйте салфетку повязкой и обязательно прикройте этой же повязкой второй глаз для прекращения движения глазных яблок. Нельзя промывать водой колотые и резаные раны глаз и век!

О Ж О Г И

В зависимости от повреждающего фактора ожоги разделяют на *термические* (горячей жидкостью, пламенем, раскаленным металлом), *электрические* и *химические*. По глубине поражения выделяют 4 степени: при ожоге *I степени* происходит покраснение кожи, появляется боль. При ожоге *II степени* образуются пузыри, наполненные прозрачной жидкостью. При ожоге *III степени* поражается не только кожа, по и

подкожные ткани. При *IV степени* ожога наступает обугливание тканей.

Площадь ожогов ориентировочно определяется с помощью правила девяток и правила ладоней. Площадь ладони взрослого человека составляет около 1 % площади тела. По правилу девяток крупные части тела составляют 9 или 18 % площади поверхности тела. Например, поверхность головы и шеи, поверхность руки составляют по 9 %, поверхность ноги, передняя поверхность туловища - по 18 %. Ожоги считаются тяжелыми, если общая поверхность повреждений составляет более 10 %.

ТЕРМИЧЕСКИЕ ОЖОГИ

Первый Ваш шаг должен быть направлен на прекращение повреждающего действия термического агента. Горящую одежду надо либо сорвать, либо накинуть на нее одеяло. Затем Вы должны срезать (не снимать!) одежду и сбросить ее. Для быстрого охлаждения кожи при термических ожогах лучше всего обливать ее холодной водой и (или) приложить лед, снег или иной холод на 15-20 минут. Нельзя смазывать обожженную поверхность маслами и жирами, сдирать с обожженной поверхности остатки одежды, вскрывать ожоговые пузыри, отслаивать кожу!

Если целостность ожоговых пузырей нарушена, то обожженные места следует прикрыть сухой чистой тканью. Поверх сухой ткани приложить полиэтиленовый мешок со льдом, снегом, холодной водой. Нельзя накладывать пластырь на обожженную поверхность, присыпать порошками, смазывать йодом, зеленкой, лосьонами, мазями. При обширных ожогах используют чистые (желательно только что проглаженные) постельные простыни. Пострадавшего следует укутать в одеяло, но не перегревать его, дать обезболивающие препараты (анальгин), чаще давать пить (небольшими порциями) холодную воду: в 1 литре воды растворить одну чайную ложку соли или пищевой соды. После чего немедленно транспортировать в лечебное учреждение.

ХИМИЧЕСКИЕ ОЖОГИ

При химических ожогах (кислотой, щелочью, растворителем и т.п.) в первую очередь устраняют повреждающий агент, снимают одежду, пропитанную химическим веществом. Обожженное место обильно промывают чистой холодной водой, слабым раствором пищевой соды. Кожу вокруг ожоговой поверхности промывают спиртом, водкой (но не йодом) и, не вскрывая пузырей, закрывают стерильной повязкой. Затем срочно госпитализируйте пациента.

ПОМНИТЕ!

Фосфор, попадая на кожу, вспыхивает и вызывает двойной ожог- химический и термический. Необходимо немедленно опустить обожженное место в холодную воду на 10-15 минут, палочкой удалить кусочки фосфора и наложить повязку.

Если на кожу попала негашеная известь, ни в коем случае нельзя допускать ее соприкосновения с влагой - произойдет бурная химическая реакция, что усилит травму. Удалите известь сухой тряпкой и обработайте ожог растительным или животным маслом.

О Т Р А В Л Е Н И Е

ОТРАВЛЕНИЕ УГАРНЫМ ГАЗОМ

(в бане, землянке, палатке)

Угарный газ возникает от тлеющих угольков, если закрыли вытяжную трубу, прежде чем окончательно протопилась печь. Пока видны красные непотухшие угли, вытяжную трубу закрывать нельзя, иначе произойдет отравление газом.

ПРИЗНАКИ: резь в глазах, звон в ушах, головная боль, тошнота, потеря сознания.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ:

1. Опуститесь на пол (этот газ легче воздуха и скапливается сверху), проберись к окну или двери, распахни их настежь.
 2. Сделайте несколько глубоких вдохов.
 3. Помогите тем, кто потерял сознание. Вынесите на свежий воздух, облейте голову холодной водой. Можно влить в рот воды с несколькими каплями нашатырного спирта.
 4. Если угоревший дышит тяжело, с усилиями, начинайте искусственную вентиляцию легких (ИВЛ). Продолжайте, пока пострадавший не придет в чувство.
 5. Уложите пострадавшего в постель, напоите черным кофе, согрейте грелками.
 6. Удерживайте внимание пострадавшего, заставьте его говорить (петь, считать).
- Не позволяйте ему забыться в течение часа.

ОТРАВЛЕНИЕ БЫТОВЫМ ГАЗОМ, МЕТАНОМ

ПРИЗНАКИ: тяжесть в голове, головокружение, шум в ушах, рвота, покраснение кожи, резкая мышечная слабость, усиление сердцебиения, сонливость. При тяжелом отравлении - потеря сознания, непроизвольное мочеиспускание, побледнение/посинение кожи, поверхностное дыхание, судороги.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ:

1. Вынесите пострадавшего на свежий воздух.
2. Расстегните одежду, восстановите проходимость дыхательных путей, следя за тем, чтобы не западал язык.
3. Уложите пострадавшего (ноги должны быть выше тела). Приложите холод к голове.
4. Разотрите тело и грудь, укройте потеплее и дайте понюхать нашатырный спирт. Если началась рвота, поверните на бок.
5. При остановке или замедлении дыхания (до 8 вдохов в минуту) начинайте искусственную вентиляцию легких. Чтобы самому не отравиться, вдох делайте через мокрую марлевую повязку (носовой платок), а при выдохе пострадавшего отклоняйтесь в сторону.
6. При улучшении состояния пострадавшего - давайте обильное питье (чай, молоко, кефир).

ПИЩЕВОЕ, АЛКОГОЛЬНОЕ, ЛЕКАРСТВЕННОЕ ОТРАВЛЕНИЕ

ПРИЗНАКИ: слабость, сонливость, тошнота, рвота, жидкий стул, холодный пот, головокружение, головная боль, учащение пульса, одышка, судороги, повышение температуры.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ:

1. Срочно вызовите врача. Предъявите обертки лекарств (в случае лекарственного отравления), объясните обстоятельства происшествия.
2. Немедленно приступают к промыванию желудка: пострадавшему дают пить большое количество воды (1-2л) до появления рвоты. Рвоту можно вызвать искусственно, глубоко закладывая в рот пальцы и давя на корень языка. Затем процедуру повторяют. Последние порции промывных вод, выделяющиеся изо рта, должны быть прозрачными и не должны содержать остатков пищи. Дайте таблетки активированного угля с водой. При его отсутствии - тертые сухари, крахмал, мел (зубной порошок), древесный уголь. Как слабительное — 2 столовые ложки растительного масла. Уложите на живот, не оставляйте без наблюдения.
3. При отсутствии сознания и пульса начинайте реанимацию (наружный массаж сердца, искусственную вентиляцию легких).
4. При улучшении состояния дайте чай или кофе, обеспечьте тепло, покой, приготовьте теплую ванну.

ЗАПОМНИТЕ! При отравлении едкими, обжигающими веществами, необходима срочная госпитализация! Опасно самому промывать желудок при язвенной болезни!

УТОПЛЕНИЕ

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ.

Чтобы правильно выбрать способ оказания первой помощи пострадавшему после извлечения из воды, следует быстро осмотреть его, обратив внимание на дыхание, сознание и наличие повреждений. Если тонущий человек находится в сознании, сохранено дыхание и прощупывается пульс, нужно согреть его и успокоить: снять мокрую одежду, хорошо обтереть тело, переодеть в сухое белье, перенести в теплое помещение, дать чаю, кофе. Дополнительно можно произвести растирание тела и массаж верхних и нижних конечностей по направлению к сердцу, дать понюхать нашатырный спирт на ватке.

В более тяжелых случаях (потеря сознания, остановка дыхания и резкое ослабление сердечной деятельности) нужно немедленно после извлечения из воды:

- расстегнуть одежду пострадавшего (раздевать не следует, чтобы не терять ни секунды времени);
- вытянуть его язык изо рта и указательным пальцем, обернутым в марлю, очистить полость рта от песка, ила, водорослей и др.;
- удалить воду из верхних дыхательных путей и желудка, подняв лежащего на животе пострадавшего за бедра.

Все эти подготовительные действия должны быть произведены быстро и осторожно. Затем переходят к искусственному дыханию. В настоящее время наилучшим способом искусственного дыхания считается вдухание воздуха через марлю или носовой платок "изо рта в рот" или "изо рта в нос" (последнее предпочтительнее). Пострадавший в это время должен лежать на спине с резко запрокинутой головой, рот его должен быть закрыт.

При отсутствии пульса на сонной артерии нельзя терять время на удаление воды из легких и желудка! Необходимо немедленно приступать к реанимации (наружный массаж сердца, искусственная вентиляция легких). Реанимацию следует продолжать 2-3 часа (если не появились признаки биологической смерти) или до прибытия врачей. Приложите холод к голове. При появлении признаков жизни - поверните пострадавшего лицом вниз и удалите воду из легких и желудка. Пришедшего в сознание укройте, согрейте. Следите за его состоянием до прибытия врача. Нельзя оставлять пострадавшего без внимания (в любой момент может произойти повторная остановка сердца).

ЕСЛИ ТЫ ОКАЗАЛСЯ В ПОЛЫНЬЕ.

1. Помоги себе сам, не суетись! Выбирайся на лед с той стороны, с которой свалился. Цепляйся за лед ножом, ключом, другими острыми предметами.
 2. Старайся наваливаться и опираться на край полыньи не ладонями, а всей рукой, и затем - верхней половиной туловища, захватывая наибольшую площадь льда.
 3. Постарайся забросить ногу на лед, а потом - ползти, переворачиваясь.
 4. Не отжимая одежды (не раздеваясь), беги к ближайшему жилью, костру.
- ПОМНИТЕ!** Нельзя выходить на лед одному и без страховки!

ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЕ, ОТМОРОЖЕНИЯ

ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЕ

ПРИЗНАКИ: озноб, мышечная дрожь, заторможенность и апатия, бред и галлюцинации, неадекватное поведение, посинение или побледнение губ, снижение температуры тела.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ:

1. Укройте пострадавшего, предложите теплое сладкое питье или пищу с большим содержанием сахара.
2. При возможности дайте 50 мл алкоголя и доставьте в течение 1 часа в теплое помещение или укрытие.
3. В помещении - снимите одежду. Разотрите тело.
4. Поместите пострадавшего в ванну с водой 35-40°C (терпит локоть). Можно лечь рядом или обложить его большим количеством теплых грелок (пластиковых бутылок).
5. После согревающей ванны обязательно укройте пострадавшего теплым одеялом или надень на него теплую сухую одежду.
6. Продолжайте давать теплое сладкое питье.
7. Обязательно вызовите врача.

При признаках собственного переохлаждения - думай о самоспасении и не засыпай, двигайся; используй бумагу, пластиковые пакеты и другие средства для утепления своей обуви и одежды; ищи или строй убежище от холода.

ОТМОРОЖЕНИЕ КОНЕЧНОСТЕЙ

При отморожении ткани повреждаются холодом - длительный спазм сосудов с последующими тромбозами ведет к трофическим и некротическим нарушениям в тканях. Отморожение возникает при температуре окружающей среды ниже 0°C. Наиболее часто происходит отморожение пальцев, несколько реже - ушей, носа, щек, стоп. Поражение возникает тем быстрее, чем больше влажность воздуха и ниже температура. В состоянии алкогольного опьянения отморожение возникает чаще. Кроме того, оно сопровождается общим переохлаждением организма. Это объясняется стойким расширением сосудов под действием алкоголя и быстрой отдачей тепла. При тяжелом отморожении и охлаждении организма возможны одышка, тахикардия, падение АД.

В начальном периоде отморожения кожа поврежденного участка бледная, твердая, холодная, нечувствительная, нет пульса у запястий и лодыжек. Пострадавший ощущает онемение. По мере согревания появляется сильная боль, и развиваются видимые повреждения тканей, в зависимости от степени отморожения: *I степень* - кожа синюшная, с багровым оттенком; *II степень* - кожные пузыри, наполненные прозрачной жидкостью; *III степень* - кожа сине-багровая, появляется отек, пузыри наполняются кровянистой жидкостью, развивается некроз кожи; *IV степень* - омертвление кожи и подлежащих тканей на всю глубину, вплоть до костей, через неделю - влажная или сухая гангрена.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ.

1. Доставьте пострадавшего в помещение с невысокой температурой. С отмороженных конечностей одежду и обувь не снимай.
 2. Немедленно укрой поврежденные конечности от внешнего тепла охлажденной теплоизолирующей повязкой с большим количеством ваты или одеялами, одеждой. Нельзя ускорять внешнее согревание отмороженных частей. Тепло должно возникнуть внутри с восстановлением кровообращения.
 3. Дайте обильное теплое питье, малые дозы алкоголя. Заставьте двигаться.
 4. Дайте 1-2 таблетки анальгина и обязательно вызовите врача.
- Нельзя растирать обмороженную кожу, помещать обмороженные конечности в теплую воду или обкладывать их грелками, смазывать кожу маслами или вазелином!

ТЕПЛОВОЙ, СОЛНЕЧНЫЙ УДАР

Солнечные и тепловые удары наступают при перегреве организма. Их признаки: вялость, слабость, головная боль, головокружение, шум в ушах, потемнение в глазах, тошнота, жажда, сонливость, возможны учащение дыхания и повышение температуры, потеря сознания.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ.

Пострадавшего укладывают в прохладное проветриваемое помещение (в тень, к распахнутому окну, люку), освобождают шею и грудь от стесняющей одежды. Далее принимают меры к охлаждению организма: прикладывают холодные компрессы к голове, шеи и на область груди, обтирают кожу мокрым полотенцем, смачивают одежду в холодной воде. При жалобах на боль в сердце дают нитроглицерин или валидол. Пострадавшему предоставляют полный покой, дают пить минеральной или обычной воды. Ни в коем случае нельзя давать пить алкогольные напитки. При потере сознания или при прекращении дыхательной деятельности необходимо производить искусственное дыхание. Во всех случаях следует срочно вызвать врача.

ОБМОРОК

ОБМОРОК - это внезапная кратковременная потеря сознания, сопровождающаяся ослаблением деятельности сердца и дыхания. Возникает при быстро развивающемся малокровии головного мозга и продолжается от нескольких секунд до 5-10 минут и более.

ПРИЗНАКИ. Обморок выражается во внезапно наступающей дурноте, головокружении, слабости и потере сознания. Обморок сопровождается побледнением и похолоданием кожных покровов. Дыхание замедленное, поверхностное, слабый и редкий пульс (до 40-50 ударов в минуту).

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ. Прежде всего, необходимо пострадавшего уложить на спину так, чтобы голова была несколько опущена, а ноги приподняты. Для облегчения дыхания освободить шею и грудь от стесняющей одежды. Тепло укройте пострадавшего, положите грелку к его ногам. Натрите нашатырным спиртом виски больного и поднесите к носу ватку, смоченную нашатырем, а лицо обрызгайте холодной водой. При затянувшемся обмороке показано искусственное дыхание. После прихода в сознание дайте ему горячий кофе.

КОНТУЗИЯ, КОМА

КОНТУЗИЯ - нарушение сознания вплоть до развития комы.

КОМА - потеря сознания более чем на 4 минуты; обязательно есть пульс на сонной артерии; нет реакции на внешние раздражители; подавлены кашлевой, глотательный рефлекс, но возможны рвота и непроизвольное мочеиспускание.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ.

1. Осторожно поверните пострадавшего на живот. Запомните, при коме оставлять пострадавшего до прибытия медперсонала и транспортировать его нужно только в положении "лежа на животе"! На спине - нельзя!

2. Введите препарат, возбуждающий дыхательный и сосудодвигательный центры (кордиамин - подкожно, внутримышечно; кофеин - внутрь, подкожно, внутримышечно).

3. Удалите слизь и рвотные массы изо рта и носа с помощью салфетки (платка) или резинового баллончика.

4. Приложите холод к голове: пузырь со льдом; бутылки, пакеты с холодной водой или снегом; гипотермический пакет.

5. При исчезновении пульса - срочно начинайте реанимацию (наружный массаж сердца, искусственное дыхание).

6. Обязательно вызовите врача.

П Р И П А Д К И

ЭПИЛЕПТИЧЕСКИЙ ПРИПАДОК

Среди многочисленных проявлений эпилепсии неотложных мер требуют только эпилептический припадок и судороги. Эпилептический припадок может возникать либо внезапно, либо после предвестников. Это могут быть разнообразные нарушения восприятия (зрительные, звуковые, обонятельные ощущения), сердцебиение, кишечная перистальтика, речевые и психические предвестники и т.д. Для каждого больного они индивидуальны, но постоянны.

Причинами, вызывающими эпилептические припадки, могут быть травмы головного мозга, опухоли, острые нарушения мозгового кровообращения, эклампсия беременных.

ПРИЗНАКИ.

Внезапная потеря сознания с характерным вскриком перед падением. Голова запрокидывается, руки сгибаются, пальцы сжимаются в кулаки, ноги разогнуты. Грудная клетка застывает в положении максимального выдоха. Затем начинаются судороги, непроизвольные телодвижения. Из рта выделяется пена, иногда с примесью крови; происходят непроизвольные мочеиспускания, дефекация. Так продолжается до 2 мин. После этого больной затихает. Его сознание отсутствует, мышцы расслаблены, бывают автоматические движения. Дыхание из судорожного становится тихим, спокойным. Наступает глубокий сон, через полчаса сменяющийся поверхностным, легким, длящимся до нескольких часов. После приступа - кратковременная потеря памяти.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ.

Вне стен больницы Ваша помощь должна заключаться, прежде всего, в предупреждении травмирования пациента. Если Вы успели заметить предвестники припадка, поддержите больного, чтобы он не упал навзничь, со всего размаха своего роста, как можно дальше отодвиньте его от мебели, стекол и острых предметов. Постарайтесь плавно опустить его на пол, подложив под голову любой мягкий предмет (кофту, тапочки, сумку), поверните его на бок. Прижмите плечевой пояс и голову к полу. На следующем этапе надо постараться разжать его зубы и вставить между ними (сбоку) какой-нибудь твердый предмет, обернутый тканью (ложка, обернутая полотенцем, сложенный вдвое не размотанный бинт и т.д.). Этим Вы предотвратите прикусывание языка. Обязательно организуйте вызов врача. До прибытия врача не отпускайте больного, следите за его состоянием. После окончания припадка, когда больной уснет, ни в коем случае не будите его, он должен проснуться самостоятельно.

ИСТЕРИЧЕСКИЙ ПРИПАДОК

ПРИЗНАКИ (длится несколько минут или часов): сохраняется сознание; не происходит внезапного падения; чрезмерная возбужденность в поведении и речи; крики и рыдания - особенно в толпе; иногда - выгибание всего тела с опорой на затылок и пятки ("истерическая дуга"). Истерические психопаты стремятся привлечь к себе внимание, выделяются вызывающе странной одеждой "демонстративным" поведением. Для них характерны капризность, упрямство, обидчивость. Очень важно не раздражать таких людей, успокаивать их и относиться к ним терпимо.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ.

1. Переведите больного в уединенное место.
 2. Прекратите истерику, используя фактор неожиданности: ударьте по щеке, облейте холодной водой, с грохотом уроните предмет и т.п.
 3. Вызовите врача и дождитесь его, находясь рядом с больным и следя за ним.
- Нельзя потакать больному, быть на поводу его требований, что может навредить ему самому или окружающим!

ПЕРЕДОЗИРОВКА НАРКОТИКОВ

ПРИЗНАКИ наркотической комы: потеря сознания, сохраняется пульс, рвота и дыхание в легкие рвотных масс, прекращение дыхания.

Наиболее частые ПРИЧИНЫ СМЕРТИ НАРКОМАНОВ:

1. Остановка дыхания.
2. Удушение рвотными массами.
3. Острая сердечно-сосудистая недостаточность.
4. Разрыв мочевого пузыря.
5. Общая дистрофия.
6. СПИД.
7. Самоубийство.
8. Криминальные происшествия.

ЗАПОМНИТЕ! Почти все наркотические средства вызывают рвоту или приводят к остановке дыхания.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ.

Поверните пострадавшего на живот, очистите полость рта от слизи и рвотных масс. Поднесите к носу ватку, смоченную нашатырным спиртом. Наблюдайте за характером дыхания до прибытия врачей. Если пострадавший дышит реже 8-12 раз в минуту, приступайте к искусственному дыханию "изо рта в рот". Нельзя оставлять пострадавшего в состоянии комы лежать на спине, отказываться от вызова врача и скрывать факт наркотического отравления!

ПОПЫТКА САМОУБИЙСТВА

ПРИЧИНЫ: душевная (психическая травма), острое ощущение вины, обиды, собственной неполноценности, безнадежности, разочарования в друге, близком человеке; временная кажущаяся потеря смысла жизни, минутная слабость.

КАК НЕ ДОПУСТИТЬ САМОУБИЙСТВА.

Главная задача - вовремя заметить это состояние, сказать доброе слово, снять напряжение, подсказать возможные выходы из сложной ситуации, побудить к конкретным действиям, предложить помощь. Не оставляйте человека одного. Запомните, разговор по душам может предотвратить трагедию!

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ.

1. Наложите давящую повязку (при порезах вен), снимите с петли. Окажите первую помощь, исходя из характера травмы (раны).
2. Согрейте, напоите чаем с водкой, разотрите тело. При отравлении немедленно приступают к промыванию желудка.
3. Убедите пострадавшего обратиться к врачам. Постарайтесь понять пострадавшего и его проблемы. Предложите свою помощь.

4. Не оставляйте его одного, без наблюдения.
 5. Организуйте реабилитационные мероприятия (отдых, поездки на природу).
- Ни в коем случае нельзя ругать, упрекать, унижать человека; смеяться над тем, что побудило человека к самоубийству; рассказывать о случившемся посторонним!

УКУСЫ НАСЕКОМЫХ И ЗМЕЙ

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ:

1. При укусе насекомого удалите жало из ранки. В первые минуты можно отсосать и сплюнуть яд.
 2. Закапайте 5-6 капель галазолина (санорина) в нос и в ранку от укуса. При укусе змеи в течение 2 часов необходимо обеспечить введение противозмеиной сыворотки.
 3. Приложите холод к месту укуса.
 4. При укусах конечностей - обязательно наложите шину, обеспечьте неподвижность пострадавшего.
 5. Дайте обильное сладкое и соленое питье, глюконат кальция (2-3 таблетки).
 6. Следите за состоянием больного до прибытия врача. При появлении тошноты, судорог, дайте до 20 капель кордиамина и димедрол (супрастин, тавегил, диазолин).
 7. При потере сознания поверните на живот. При остановке сердца и дыхания начинайте реанимацию (наружный массаж сердца, искусственную вентиляцию легких).
- Нельзя при потере сознания оставлять пострадавшего лежать на спине. Нельзя использовать грелку или согревающие компрессы, делать прижигания.

ИНОРОДНОЕ ТЕЛО В ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЯХ

Инородное тело, попадая в дыхательные пути, раздражает их, вызывает кашель, носящий защитный характер. Однако если при кашле не происходит удаления инородного тела из гортани, то могут возникнуть судороги голосовых связок, а при крупных инородных телах происходит даже полная закупорка гортани. В таком случае возникает прямая опасность удушья.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ.

Пострадавшему велят, если это вообще возможно, сильно и резко откашляться. Если пострадавший не может кашлять, производят осмотр гортани, стараясь найти инородное тело; при обнаружении инородного тела его пытаются осторожно освободить и удалить. Пострадавшего можно также согнуть через колено (спинку стула) и несколько раз ударить по спине. Маленьких детей поднимают за ноги вниз головой и не сильно ударяют по спине. Если эти меры не помогают, то пострадавшего следует немедленно транспортировать в лечебное учреждение.

ОБЩИЕ ПРАВИЛА ТРАНСПОРТИРОВКИ ПОСТРАДАВШИХ

ТОЛЬКО НА ЖИВОТЕ

1. В состоянии комы.
2. При частой рвоте.
4. При подозрении на повреждение спинного мозга, когда в наличии есть только брезентовые носилки.

ТОЛЬКО НА СПИНЕ (с приподнятыми или согнутыми в коленях ногами)

1. При проникающих ранениях брюшной полости.
2. При большой кровопотере или подозрении на внутреннее кровотечение.
3. При переломах нижних конечностей.

В ПОЗЕ "ЛЯГУШКИ" (с подложенным под колени валиком или на вакуумном матрасе)

1. При подозрении на перелом костей таза.
2. При подозрении на перелом верхней трети бедренной кости, костей тазобедренного сустава.
3. При подозрении на повреждение позвоночника, спинного мозга.

При травмах позвоночника, таза - переносить только на твердых носилках, на щите, двери или на вакуумных матрасах.

ТОЛЬКО СИДЯ ИЛИ ПОЛУСИДЯ

1. При проникающих ранениях грудной клетки.
2. При ранениях шеи.
3. При затрудненном дыхании после утопления.
4. При переломах рук.