

**Приложение
к «Инструкции по охране труда для рабочих,
занятых на подземных работах»
и «Инструкции по охране труда для рабочих,
занятых на поверхности»**

**ПРАВИЛА
оказания первой помощи
при травмах и ухудшении здоровья**

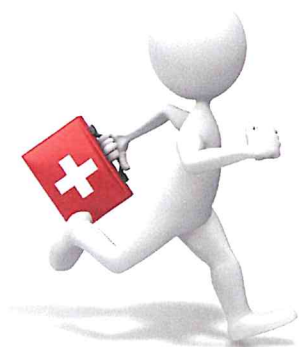
ПРАВИЛА ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ТРАВМАХ И УХУДШЕНИИ ЗДОРОВЬЯ

Настоящие «Правила...» являются неотъемлемой частью Инструкции по охране труда для рабочих, занятых на подземных работах» и «Инструкции по охране труда для рабочих занятых, на поверхности» и обязательным для исполнения работающим персоналом АО «Воркутауголь».

1. Все рабочие должны уметь оказывать первую помощь и иметь при себе индивидуальные перевязочные пакеты в прочной водонепроницаемой оболочке.

2. Своевременное оказание первой помощи пострадавшему сразу на месте в большинстве случаев позволяет избежать тяжелых последствий.

3. О каждом несчастном случае на производстве или ухудшении состояния своего здоровья необходимо немедленно сообщить непосредственному руководителю или диспетчеру и обратиться в здравпункт предприятия.



ОЦЕНКА СИТУАЦИИ И СОСТОЯНИЯ ПОСТРАДАВШЕГО

При первом взгляде на неподвижно лежащего человека

Что можно заподозрить?

ОБМОРОК

Нет сознания не более 4 минут, но обязательно есть пульс на сонной артерии.



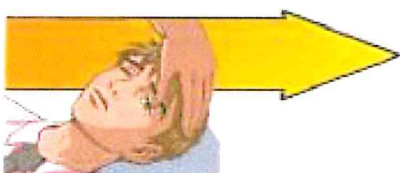
НАЧАЛО РАЗВИТИЯ КОМЫ

Нет сознания более 4 минут, но обязательно есть пульс на сонной артерии.



КЛИНИЧЕСКАЯ СМЕРТЬ

Нет сознания и пульса на сонной артерии, нет реакции зрачков на свет.



Что делать?

Убедиться в наличии пульса на сонной артерии и попытаться привести в сознание.

Убедиться в наличии пульса на сонной артерии и перевернуть на живот.

Убедиться в отсутствии пульса на сонной артерии и реакции зрачков на свет. Нанести удар по груди, приступить к реанимации.

Нельзя отказываться от попыток реанимировать пострадавшего до появления признаков биологической смерти!

ПРИЗНАКИ БИОЛОГИЧЕСКОЙ СМЕРТИ (помощь бессмысленна)

Высыхание роговицы (появился "селедочный" блеск глаз), а при осторожном сжатии глазного яблока пальцами видна деформация зрачков ("кошачий зрачок"). Через 30-40 минут после остановки сердца могут появиться трупные пятна на разных частях тела с той его стороны, на которой лежал пострадавший.

Возможные повреждения у пострадавшего после дорожного происшествия, падения с высоты или теракта

Что можно увидеть?

МНОГО КРОВИ

Если она образовала большую лужу или пролила одежду (штанину, рукав и т.п.), следует заподозрить кровопотерю, опасную для жизни.



Пережать рукой кровоточащий сосуд и наложить кровоостанавливающий жгут.

НЕЕСТЕСТВЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ КОНЕЧНОСТЕЙ

Достоверный признак перелома костей и тяжелой травмы.



Дать обезболивающее средство и до прибытия медиков зафиксировать конечность в положении, причиняющем наименьшую боль.

«ПОЗА ЛЯГУШКИ»

Ноги приподняты в коленях, стопы развернуты наружу – признаки повреждения костей таза, бедренных костей и позвоночника.



Подложить под колени валик и дать обезболивающее.

При травматической ампутации конечности или ее фрагмента и отсутствии признаков жизни.



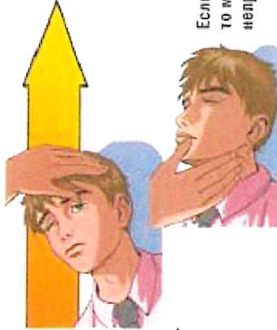
Сначала попытаться реанимировать пострадавшего! И только затем приступить к остановке кровотечения и наложению повязок.

УНИВЕРСАЛЬНАЯ СХЕМА

оказания первой помощи на месте происшествия

Не важно, что послужило причиной несчастия: автодорожное происшествие, падение с высоты или теракт. Если вы будете следовать указанной очередности действий, то можно рассчитывать на спасение жизни пострадавшего.

Если



I
НЕТ СОЗНАНИЯ И ПУЛЬСА НА СОННОЙ АРТЕРИИ
Пострадавший находится в состоянии клинической смерти.

Попросить окружающих не только вызвать "скорую помощь", но и попытаться найти для вас защитную пластиковую маску для искусственного дыхания способом "изо рта в рот" в аптечках первой помощи.

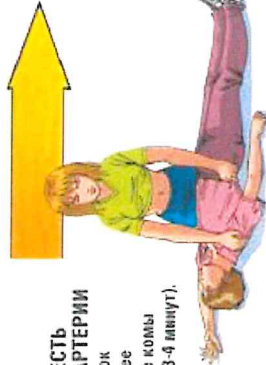


Если защитной маски нет, то можно проводить только непрямой массаж сердца.

ПРИСТУПИТЬ К РЕАНИМАЦИИ



II
НЕТ СОЗНАНИЯ, НО ЕСТЬ ПУЛЬС НА СОННОЙ АРТЕРИИ
У пострадавшего обморок (потеря сознания не более 3-4 минут) или состояние комы (потеря сознания более 3-4 минут).



ПОПЫТАТЬСЯ ПРИВЕСТИ В СОЗНАНИЕ

Если в течение 3-4 минут сознание не вернулось – перевернуть пострадавшего на живот. Не важно, что явилось причиной комы. Главное – до прибытия медиков не дать пострадавшему захлебнуться рвотой или удавиться своими языком.



III
ОПАСНОЕ НАРУЖНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ
Размер лужи крови в диаметре превышает метр.



ПЕРЕХВАТ АРТЕРИИ РУКОЙ И НАЛОЖИТЬ ЖГУТ

Как можно скорее пережать кровоточащий сосуд выше раны. Попросить окружающих жгут кровоостанавливающий жгут и вызвать "скорую помощь".

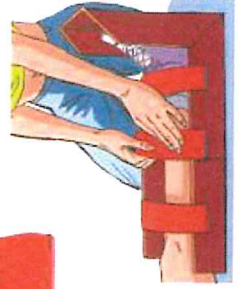


IV
НАЛИЧИЕ РАН



НАЛОЖИТЬ СТЕРИЛЬНУЮ ПОВЯЗКУ

Только давящая и герметизирующая повязка могут спасти жизнь в случае венозных кровотечений, потеря пальцев или синдрома длительного сдавления.



ПОСЛЕ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ НАЛОЖИТЬ ТРАНСПОРТНЫЕ ШИННЫ

V
ПРИЗНАКИ ПЕРЕЛОМА КОСТЕЙ КОНЕЧНОСТИ



Ввести пострадавшему обезболивающее. Если видна выраженная деформация поврежденной конечности – зафиксировать эту конечность в положении, причиняющем наименьшую боль.

Что делать?

ПОДГОТОВКА К СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ

Как определить признаки клинической смерти

Не тратьте времени на вопросы лежащему человеку: "Всё ли в порядке?", "Нужна ли помощь?" Не тратьте времени на определение признаков дыхания – они трудноуловимы. Если пострадавший лежит неподвижно и не реагирует на происходящее вокруг него, то, не теряя ни секунды, приступайте к определению реакции зрачков на свет и наличия пульса на сонной артерии.

Следует

- 1 Приподнять большим пальцем верхнее веко**
- 2 Посмотреть на зрачок**



Если темно, посветить на зрачок электрическим фонариком.

Если зрачок сузился – значит, есть реакция зрачка на свет.

Если зрачок после попадания на него света остался широким – значит, отсутствует реакция зрачка на свет.

При смерти от передозировки наркотиков зрачки умершего еще несколько часов могут оставаться узкими. Определить остановку сердца и клиническую смерть тогда можно по отсутствию пульса на сонной артерии.

- 3 Расположить четыре пальца на шее пострадавшего**

Пальцы, расположенные между кивательной мышцей и хрящами гортани, осторожно продвигайте вглубь, стараясь почувствовать удары пульса.

Определять пульс следует не менее 10 секунд!



ЕСЛИ ПОДТВЕРДИЛИСЬ ПРИЗНАКИ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ
Быстро освободите грудную клетку от одежды и нанесите удар по грудине.
Если нет результата, приступите к сердечно-легочной реанимации.

Как быстро освободить грудную клетку от одежды для проведения сердечно-легочной реанимации

Майка или футболка

Любое нательное белье из тонкой ткани можно не снимать, но надо убедиться, что под ним нет крестика или кулона.

Поясной ремень

Обязательно расстегнуть и расслабить, так как о край жесткого ремня может повредиться край печени.

Рубашка или сорочка

Расстегнуть пуговицы на шее и груди, освободить грудную клетку.

Джемпер или свитер

Приподнять и сдвинуть к шее.

Бюстгальтер

Сместить его вверх, ближе к шее.

Галстук или шейный платок

Лучше снять.
Если не удастся развязать – ослабить узел или разрезать ткань возле узла.



Анатомические ориентиры, необходимые для сердечно-легочной реанимации

ЗРАЧОК

Его сужение при проведении реанимации подтверждает жизнеспособность коры головного мозга

ХРЯЩИ ГОРТАНИ И ТРАХЕЯ

Недопустимо давить на эти хрящи во время определения пульса на сонной артерии

ГРУДИНА (грудная кость)

Во время непрямого массажа сердца начинайте очередное надавливание на грудину только после ее возвращения в исходную точку

Место нанесения удара и надавливаний непрямого массажа сердца

МЕЧЕВИДНЫЙ ОТРОСТОК

Именно его оберегайте от повреждений при нанесении прекардального удара и проведении непрямого массажа сердца

КИВАТЕЛЬНАЯ МЫШЦА

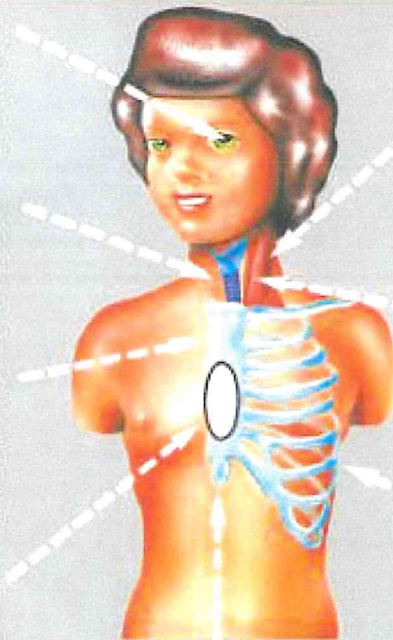
(грудно-ключично-сосцевидная мышца)
Начинается возле мочки уха, заканчивается у ключицы.
На всем ее протяжении можно определить пульс сонной артерии

СОННАЯ АРТЕРИЯ

Наличие или отсутствие пульса говорит о наличии или отсутствии сердечных сокращений

РЕБРА

Во время непрямого массажа сердца на них ни в коем случае нельзя опираться пальцами или давить ладонью.
В случае перелома ребер (неприятный хруст под ладонью) следует не столько уменьшить силу и глубину продавливаний, сколько их частоту.
Чтобы не сломать ребра, очередное надавливание начинайте только после полного возвращения грудины в исходное положение.



Когда и как следует наносить удар по грудине

В случае внезапной смерти (особенно после поражения электрическим током) первое, с чего нужно начинать помощь, – нанести удар по грудине пострадавшего. Отрабатывать это можно только на специальных роботах-тренажерах "Гоша" или "Глаша".

Если удар нанесен в течение первой минуты после остановки сердца, то вероятность оживления превышает 50%.

- При нанесении удара при наличии пульса на сонной артерии есть риск спровоцировать остановку сердца. Поэтому, прежде чем нанести удар, обязательно убедитесь, что пульса на сонной артерии нет!

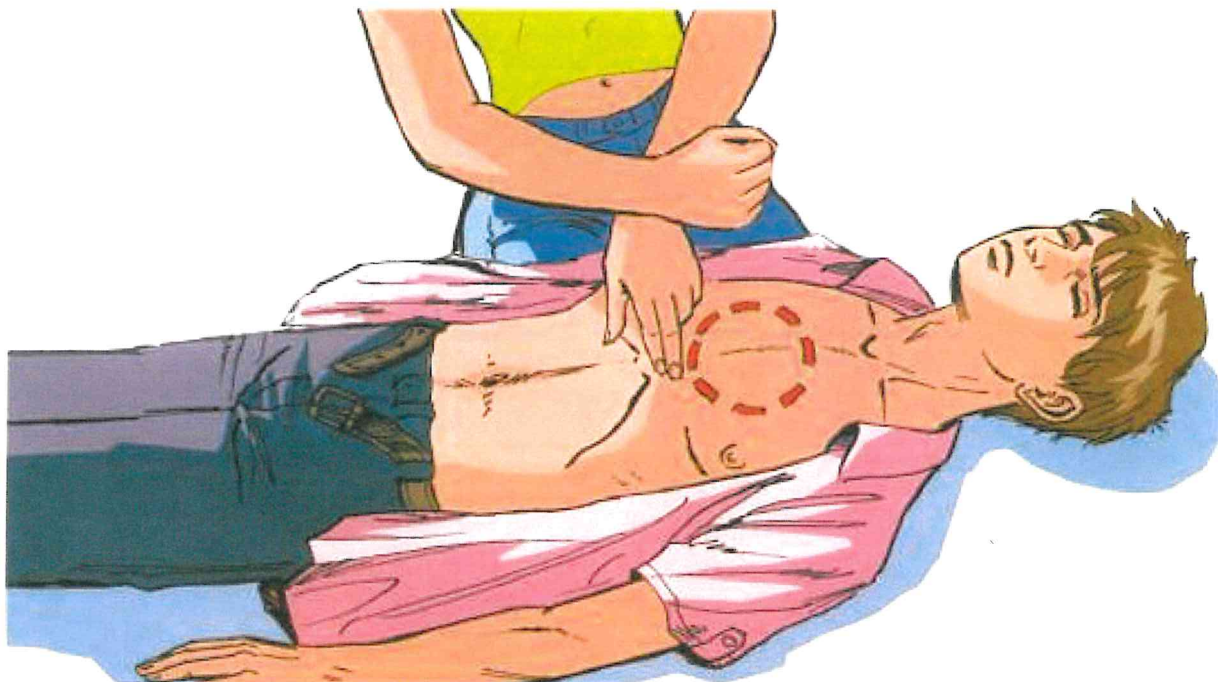


1 Прикрыть двумя пальцами мечевидный отросток

В случае удара по мечевидному отростку он может отломиться от грудной кости и травмировать печень.

2 Нанести удар кулаком

выше своих пальцев, прикрывающих мечевидный отросток (место удара обозначено пунктирным кругом).



3 После удара – проверить пульс на сонной артерии

Если после удара пульс не появился
Приступайте к непрямому массажу сердца.

Как следует проводить непрямой массаж сердца

Если есть риск, что выделения изо рта умирающего представляют угрозу для вашего здоровья, можно не делать искусственное дыхание способом "изо рта в рот", а ограничиться непрямой массаж сердца.

При каждом ритмичном нажатии на грудную клетку сердце сжимается между грудной костью и позвоночником так, что из него выбрасывается кровь в сосуды. После прекращения надавливания грудина возвращается в исходное положение, и кровь затекает из сосудов в сердце. То есть каждое нажатие на грудную клетку умирающего заменяет одно сердечное сокращение. Кроме того, при интенсивном нажатии из грудной клетки выдавливается воздух, происходит искусственная вентиляция легких.

Попытайтесь уложить пострадавшего на жесткой ровной поверхности, чтобы непрямой массаж сердца был эффективным.

1

Расположить ладонь выше мечевидного отростка

так, чтобы большой палец был направлен на подбородок или живот пострадавшего.

2

Переместить центр тяжести на грудную клетку пострадавшего

и проводить непрямой массаж сердца прямыми руками.

3

Надавить на грудную клетку

и продавливать ее на 3-5 см с частотой не реже 60-100 раз в минуту в зависимости от упругости грудной клетки. Каждое следующее нажатие начинайте только после того, как грудная клетка вернется в исходное положение!



Если из-под ладони раздался неприятный хруст – значит, сломано ребро. Уменьшайте не глубину и силу надавливаний, а их частоту. Ни в коем случае не прекращайте непрямой массаж сердца!

КОМПЛЕКС СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ И ИСКУССТВЕННАЯ ВЕНТИЛЯЦИЯ ЛЕГКИХ

**Почему нельзя делать вдох искусственного дыхания,
не запрокинув голову пострадавшего и не зажав его нос**

Демонстрация проходимости дыхательных путей на работе-тренажере "Гоша".

Язык

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

Глотка, гортань и трахея

Поступление в них воздуха во многом зависит от положения головы и шеи.



Восстановить проходимость дыхательных путей можно и без запрокидывания головы. Для этого достаточно выдвинуть и приподнять нижнюю челюсть, чтобы корень языка отошел от стенки глотки, но на отработку этого приема уходят многие недели практических занятий.

Запрокидывание головы

Язык

Отходит вверх и освобождает доступ воздуха в легкие.



Носовые ходы

Если в момент вдоха искусственной вентиляции легких способом "изо рта в рот" не зажать пострадавшему нос, то воздух выйдет через него наружу.

В литературе часто предлагается способ искусственного дыхания "изо рта в нос". Но многие ли решатся взять чужой нос в свой рот? Кроме того, такое распространенное недомогание, как насморк, часто делает этот способ невыполнимым.

Как проводить вдох искусственной вентиляции легких способом "изо рта в рот"

Нет необходимости разжимать челюсти пострадавшего – зубы не могут помешать поступлению воздуха. Достаточно разжать губы, чтобы воздух пошел в дыхательные пути. Не следует вытаскивать язык из его рта – при запрокидывании головы язык освобождает просвет дыхательных путей.

Следует

1 Правой рукой обхватить подбородок

так, чтобы ваши пальцы на нижней челюсти и щеках пострадавшего могли разжать и приоткрыть его губы.

2 Левой рукой зажать ему нос

чтобы при вдохе ИВЛ воздух не выходил через него.



3 Запрокинуть голову пострадавшего

и удерживать ее в таком положении до окончания проведения вдоха.

4 Плотно прижаться к его губам и сделать максимальный выдох

Если пальцами правой руки вы ощутили при этом раздувание щек пострадавшего – значит, воздух не прошел в его легкие. Не пытайтесь проверить эффективность вдоха ИВЛ по движению грудной клетки пострадавшего. Если вы пытаетесь оживить его в одиночку, то такая проверка невозможна. Раздувание его щек – самый верный индикатор.

ЕСЛИ ПЕРВАЯ ПОПЫТКА ОКАЗАЛАСЬ НЕУДАЧНОЙ

Увеличьте угол запрокидывания головы пострадавшего и повторите попытку.

ЕСЛИ И ВТОРАЯ ПОПЫТКА НЕ ИМЕЛА УСПЕХА

Сделайте 30 надавливаний на грудину, переверните пострадавшего на живот, очистите пальцами его ротовую полость, потом опять сделайте ему вдох.

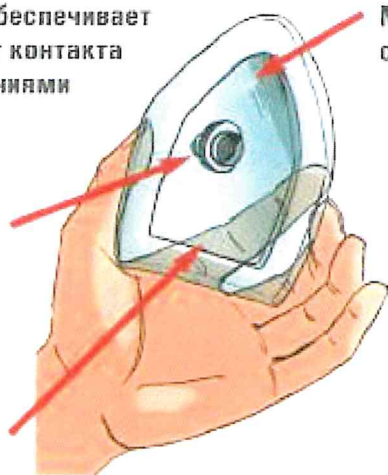
Пластиковая маска для безопасного проведения искусственной вентиляции легких

Для предохранения спасателя от инфекций искусственную вентиляцию легких способом "изо рта в рот" настоятельно рекомендуется проводить через специальную пластиковую маску.

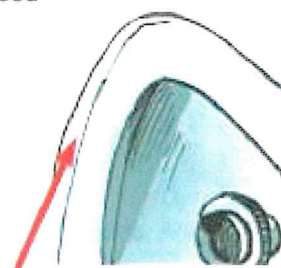
Прозрачный купол обеспечивает защиту спасателя от контакта с запахом и выделениями изо рта спасаемого

Отверстие для вдоха с защитным клапаном, полностью отделяющим вдох спасателя от выдоха пострадавшего

Место расположения подбородка спасаемого



Место для носа спасаемого



Валик герметизации (в случае его разрыва маска сразу становится не пригодна к использованию)

Правила использования пластиковой маски для безопасного проведения искусственной вентиляции легких

1 Правильно возьмите маску в правую руку

Захватите ее пальцами руки так, чтобы большая часть ладони оставалась свободной.



2 Правой рукой обхватите подбородок, придерживая пальцами маску



Запрокиньте голову пострадавшего, придерживая пальцами маску на его лице.

3 Левой рукой прижмите маску к его лицу

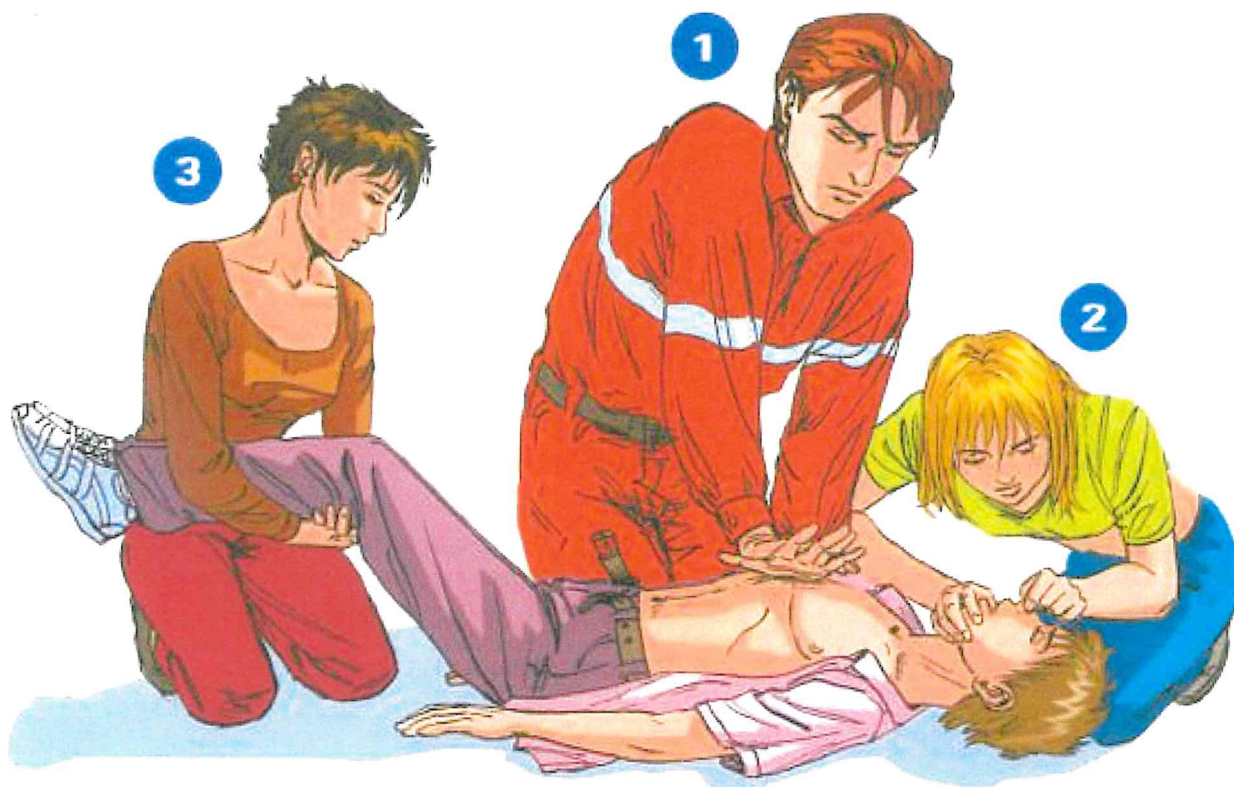
4 Прижмитесь губами к отверстию

И сделайте в него максимальный выдох.

! Если маски нет, а вы не можете заставить себя проводить ИВЛ способом "рот в рот" без маски, опасаясь инфицирования, то проводите непрямой массаж сердца до прибытия медперсонала.

Как проводить реанимацию дольше 10-15 минут

Человек со средними физическими данными может проводить комплекс сердечно-легочной реанимации не более 3-4 минут.
Вдвоем с помощником – не более 10 минут.
Втроем – с помощниками с любыми физическими данными – более часа.



Третий участник

- Приподнимает ноги пострадавшего (для улучшения притока крови к сердцу).
- Восстанавливает свои силы, чтобы сменить первого участника.
- Координирует действия партнеров.

Если нет третьего участника, можно положить под ноги валик из одежды или какой-либо предмет.

Первый участник

- Проводит непрямой массаж сердца.
- Отдает команду: **"Вдох!"**
- Определяет эффективность вдоха искусственного дыхания по подъему грудной клетки и констатирует: **"Вдох прошел!"** или **"Нет вдоха!"**

Через каждые 2-3 минуты проводите ротацию участников. Иначе велика вероятность обморока у ПЕРВОГО участника!

Второй участник

- Проводит вдох искусственного дыхания.
- Контролирует реакцию зрачков и пульс на сонной артерии.
- Информировать партнеров о состоянии пострадавшего: **"Есть реакция зрачков!"**, **"Нет пульса!"**, **"Есть пульс!"** и т.п.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОБМОРОКЕ

Обморок – опасное состояние организма. Причины его могут быть разные: нарушение сердечного ритма; солнечный удар; перегрев организма (на пляже, в душном помещении, жарком цеху и т.п.); обезвоживание вследствие перегрева или инфекционной болезни; отравление; внутреннее кровотечение и т.д. В любом случае нельзя ждать, пока упавший в обморок человек сам придет в себя. Следует попытаться привести его в сознание и вызвать врача.

Что делать в первые секунды

1 Убедитесь в наличии пульса на сонной артерии

Если есть пульс, значит человек без сознания, а не в состоянии клинической смерти. Не тратьте времени на выяснение причин обморока. Начинайте действовать.



2 Расстегните воротник одежды



чтобы обеспечить свободный приток крови к головному мозгу.

3 Ослабьте пострадавшему поясной ремень

4 Приподнимите ему ноги



5 Поднесите к его носу ватку с нашатырным спиртом



■ Нашатырный спирт – агрессивная жидкость! Попадание ее в глаза может привести к слепоте!
■ Чтобы не допустить трагедии, капните на ватку лишь 2-3 капли нашатырного спирта и помахивайте ею возле носа пострадавшего.

Что делать, если нашатырного спирта нет под рукой



Под носом у человека (на верхней губе под перегородкой носа) есть болевая точка, надавливание на которую стимулирует выброс адреналина в кровь. Это возвращает нормальный тонус сосудов и увеличивает приток крови к головному мозгу. Воздействуя на эту точку, можно привести пострадавшего в чувство.



Следует

Надавить большим пальцем на эту точку

Что делать при подозрении на голодный обморок

1 Привести пострадавшего в сознание

2 Дать ему крепкий сладкий чай или кофе

Можно предложить и хорошо проваренный куриный бульон.

- Ни в коем случае нельзя кормить пострадавшего, а также давать ему газированные напитки, соки, пиво, кефир или квас: это вызовет кишечную непроходимость, от которой наступает мучительная смерть в течение суток!



3 Обеспечить покой в состоянии "лежа на спине" или "полулежа"

4 Вызвать врача

Точно так же следует поступать, если обморок вызван эмоциональным потрясением, долгим стоянием на одном месте, чрезмерно стесняющей одеждой.

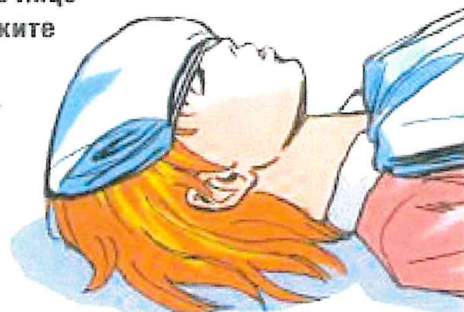
Что делать в случае обморока вследствие теплового или солнечного удара

При долгом нахождении на солнце человек может потерять сознание от солнечного удара. В парилке, жарком помещении или в жару на улице возможен и тепловой удар.

1 Перенести пострадавшего в тень или прохладное место



Если у него очень бледное лицо – как можно скорее приложите ему холод к голове и приподнимите ему ноги.



2 Предложить ему холодную воду

А лучше – холодный сладкий чай, минеральную воду без газа, мороженое или лед. Если у пострадавшего появилось чувство нехватки воздуха, одышка или боли в груди, – лучше обеспечить ему положение "полусидя".



3 Приложить холод к голове, груди, животу, стопам и ладоням

Можно использовать бутылки с холодной водой, смоченные простыни и полотенца. На лицо и лоб положить полотенце и менять его каждые 2-3 минуты.

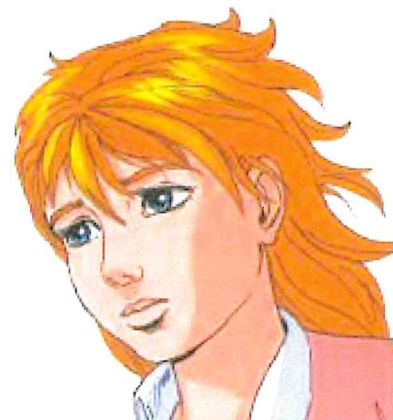


Если у пострадавшего очень красное лицо и отмечаются судорожные подергивания, то как можно скорее приложите холод к его голове, но **НЕ ПРИПОДНИМАЙТЕ ЕГО НОГИ!**

Что делать, если обморок был вызван внутренним кровотечением

Если, придя в сознание, пострадавший чувствует боли в животе или опять теряет сознание при попытках встать или сесть, то следует заподозрить у него внутреннее кровотечение, опасное для жизни.

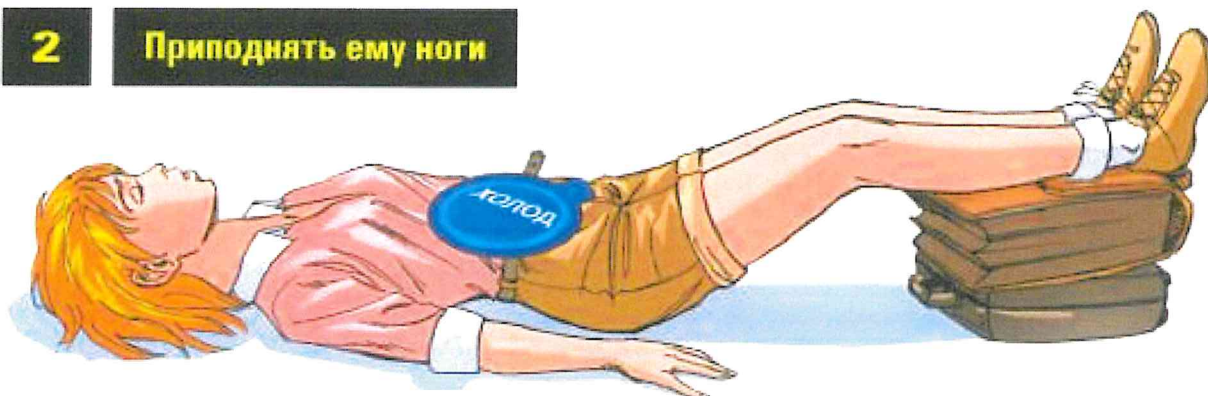
Если такой пострадавший в течение часа не окажется на операционном столе, он может умереть от невосполнимой потери крови!



Следует

1 Обеспечить ему положение "лежа на спине"

2 Приподнять ему ноги



3 Приложить холод к его животу

Желательно использовать "тяжелый" холод – замороженную тушку курицы весом от 2 килограммов, трехлитровую бутылку холодной воды и т.п. Они придавят и сузят просвет кровоточащих сосудов, уменьшат боль и снизят скорость кровопотери.

Использование холода с первых минут внутреннего кровотечения позволит больному продержаться до доставки в больницу на 2-3 часа дольше!

При сильных болях в животе категорически запрещено предлагать больному питье и пищу, обезболивающие и спазмолитические таблетки!

Если нет возможности вызвать "скорую помощь" или ждать ее придется несколько часов, попытайтесь транспортировать такого пострадавшего своими силами, но только в положении "лежа на спине" с приподнятыми ногами.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ КОМЕ

Кома – чрезвычайно опасное состояние организма, за которым наступает клиническая смерть.

Начало развития комы следует заподозрить, если пострадавший пребывает без сознания дольше 4 минут.

Следует

1

Убедиться в наличии пульса на сонной артерии

Если человек пребывает в бессознательном состоянии дольше 4 минут, но на сонной артерии есть пульс, значит, он впал в состояние комы.



2

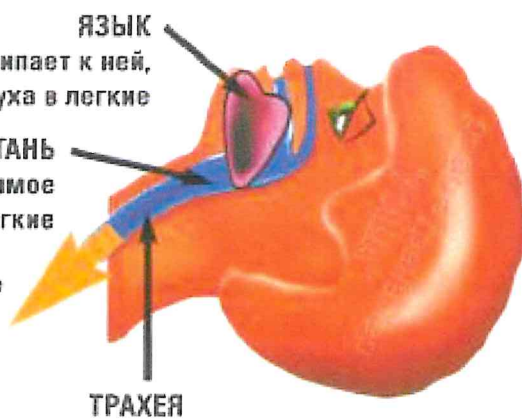
Если пульс есть, немедленно перевернуть его на живот

Почему нельзя оставлять пострадавшего лежать на спине

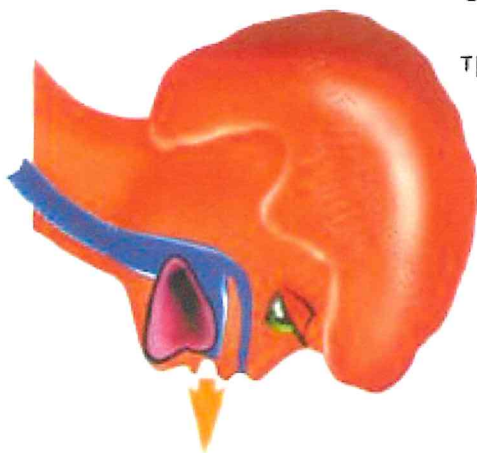
Опускается на заднюю стенку глотки и прилипает к ней, блокируя доступ воздуха в легкие

ГЛОТКА И ГОРТАНЬ
Глотательный рефлекс подавляется так, что содержимое ротовой полости может затекать в трахею и легкие

Рвотные массы



ТРАХЕЯ
Защитный кашлевой рефлекс подавляется, поэтому рвотные массы, кровь и слюна не выходят с кашлем, а попадают в трахею и легкие. В итоге пострадавший умирает до прибытия "скорой помощи", удушившись собственным языком или захлебнувшись рвотными массами.



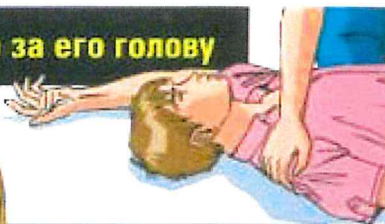
Если перевернуть пострадавшего на живот, язык отойдет вниз, освободив просвет дыхательных путей; содержимое ротовой полости и глотки будет стекать вниз.

Как быстро перевернуть пострадавшего на живот

Не тратьте времени на выяснение, что послужило причиной комы: черепно-мозговая травма, отравление алкоголем или наркотиками, сахарный диабет, заболевания почек, печени и т.п. Главное – быстрее перевернуть пострадавшего на живот.

1 Заведите ближнюю к вам руку пострадавшего за его голову

Заведенная за голову рука пострадавшего будет страховать шейный отдел его позвоночника от опасных боковых смещений во время поворота на живот.



2 Возьмитесь одной рукой за его плечо, другой – за пояс

Заведенная за голову рука пострадавшего используется как ось, через которую поворачивается тело.



3 Одним движением поверните его грудью к себе на колени

Таким способом даже изящная девушка без больших усилий перевернет рослого атлета.



4 Очистите ему пальцем или салфеткой ротовую полость

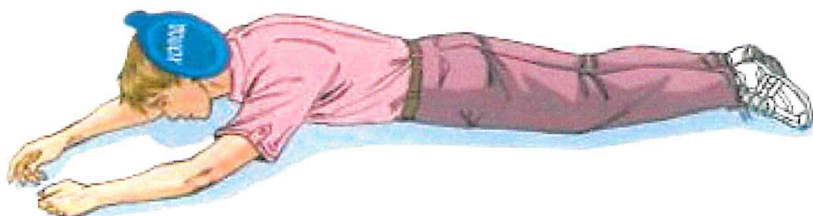
5 Надавите ему на корень языка

Однако, если челюсти пострадавшего сильно сжаты, не пытайтесь их разжимать. Даже плотно стиснутые зубы не будут помехой для прохождения воздуха и вытекания жидкости.



6 Приложите к голове пострадавшего холод

Так вы значительно снизите скорость развития отека головного мозга и защитите его кору от гибели.



ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОМ ПРИПАДКЕ

Приступ начинается с громкого крика и внезапного падения больного. Его тело начинает биться в судорогах. Лицо сначала краснеет, затем синее. Появляются хрип и пенистые выделения изо рта. Часто бывает пена с примесью крови или красного цвета – признак прикусывания языка.

Во время судорог больной сильно бьется головой о пол, поэтому необходимо отодвинуть от него любые травмирующие предметы, оттащить его подальше от острых углов мебели, ступенек лестницы и пр.

По сути, больной впадает в состояние комы, сопровождающейся судорогами. Западение языка и затекание слюны в дыхательные пути во время длительных приступов (более 3-4 минут) могут привести к смерти больного.

Если приступ произошел с ребенком

1 Повернуть его на бок

2 Сесть верхом на плечи

Такой способ фиксации позволяет надежно уберечь голову ребенка от травм.

3 Осторожно прижать его голову к полу

И дождаться окончания судорог.



Если приступ произошел со взрослым

В положении больного "лежа на спине" прижмите своим корпусом и руками его плечи к полу до окончания приступа.

Не стоит пытаться разжать ему зубы пальцами или каким-либо предметом! Больной в припадке может откусить вам пальцы или же умереть от попадания осколков своих зубов в дыхательные пути!

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПОДАВИВШЕМУСЯ

От мелких бытовых травм ежегодно погибает не меньше людей, чем в результате пожаров или дорожно-транспортных происшествий.

Изрядная доля смертей в быту приходится на случаи асфиксии в результате попадания инородных тел в дыхательные пути. Проще говоря, "человек подавился и умер".

Жертву такого происшествия можно спасти, если прийти на помощь вовремя.

Как помочь подавившемуся взрослому

Способ "БУРАТИНО" Если рост и вес пострадавшего не позволяют вам уложить его себе на колени, воспользуйтесь стулом или креслом.

Следует

1 Придвинуть стул спинкой к груди пострадавшего

2 Ухватить его за ремень и ворот

3 Перегнуть животом через спинку стула

4 Ударить 3-4 раза ладонью по спине



Если в течение 15-20 секунд нет эффекта, то следует применить другой способ.

Способ "УДАР ПОД ДИАФРАГМУ"

Это самый эффективный способ удаления инородных тел из дыхательных путей. Удар сложенными в "замок" кистями наносится под диафрагму, что приводит к резкому ее поднятию. Наружу выталкивается 200-300 миллилитров воздуха. В итоге инородное тело, как правило, вылетает.

Но такой удар может спровоцировать остановку сердца, поэтому данный способ следует применять только в том случае, если все иные способы оказались безрезультатны!

Следует

- 1 Стать позади пострадавшего
- 2 Обхватить его руками, сцепив в "замок" под реберной дугой



- 3 С силой ударить "замком" в надчревную область

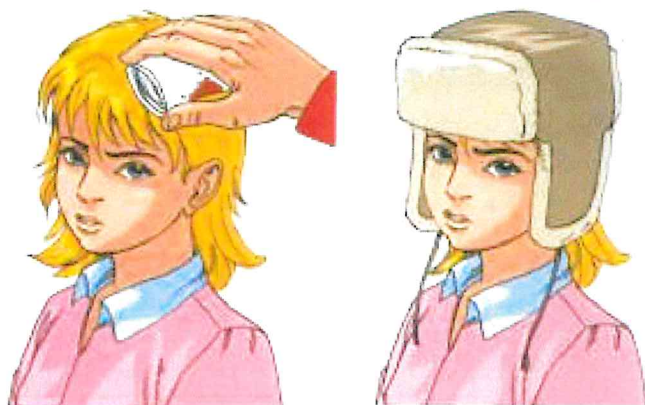
После удара не следует сразу же распускать кисти, сложенные в "замок". Будьте готовы сразу поддержать пострадавшего, если он начнет падать.

Если после удара произошла внезапная остановка сердца, положите пострадавшего на спину, резко надавите ему двумя руками под реберную дугу и приступайте к сердечно-легочной реанимации.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ РАНЕНИЯХ

Ранение мягких тканей головы

- 1 Усадить или уложить пострадавшего**
- 2 Прижать к ране скатку бинта или многослойную чистую ткань**
- 3 Зафиксировать этот тампон при помощи косынки или шапки**



ПОМНИТЕ!

Из-за угрозы воздушной эмболии нельзя менять тампон, даже сильно пропитанный кровью. Следует накладывать другой тампон сверху первого.

При ранении мягких тканей головы не следует прижимать рану пальцами (особенно в области височных костей), так как кости тоже могут быть поврежденными.

Ранение шеи

Повреждение вен вызывает обильную кровопотерю, способную привести к смерти в течение нескольких минут, а при попадании воздуха в вену – в течение нескольких секунд. Стало быть, помощь должна быть оказана моментально!

- 1 Усадить пострадавшего и прижать рану пальцем**
- 2 Подложить под палец тампон**

Это должна быть многослойная ткань или головка бинта.



- 3 Прижать тампон жгутом**

Жгут лучше пропустить под мышкой, чтобы он держался как можно дольше до прибытия медперсонала.



Даже если прибытия медперсонала придется ждать много часов, а то и дней, ни в коем случае не распускайте жгут даже на несколько секунд!

Ранение груди

В первые минуты после ранения груди даже врач не может определить, насколько оно опасно. Поэтому при оказании первой помощи к любой ране груди следует относиться как к проникающей.

1 Усадить пострадавшего, прижать ладонь к ране

2 Дать 2-3 таблетки анальгина

Прежде чем дать пострадавшему анальгин, выясните, нет ли у него лекарственной непереносимости. Если есть – то никаких лекарств не давать!

3 Наложить на рану пластырь или скотч



Необходимо закрыть доступ воздуха в рану, избежать его поступления в плевральную полость.

Если пострадавший потерял сознание, придайте ему положение "полусидя" и следите за состоянием его пульса и дыхания. Если исчезнет пульс на сонной артерии, приступайте к реанимации.

Если из раны торчит посторонний предмет

При ранении головы, живота, груди либо любой другой части тела в ране может оставаться посторонний предмет – холодное оружие, заноза или осколок.

Ни в коем случае не пытайтесь его извлечь! До прибытия "скорой помощи" старайтесь избежать его смещения.

1 Зафиксировать предмет двумя скатками бинта

2 Прикрепить их к коже лейкопластырем или скотчем



Поступайте так, даже если посторонний предмет внешне кажется маленьким. Никто не может сразу определить, насколько глубоко он ушел в тело и какие органы затронул.

3 Дать 2-3 таблетки анальгина

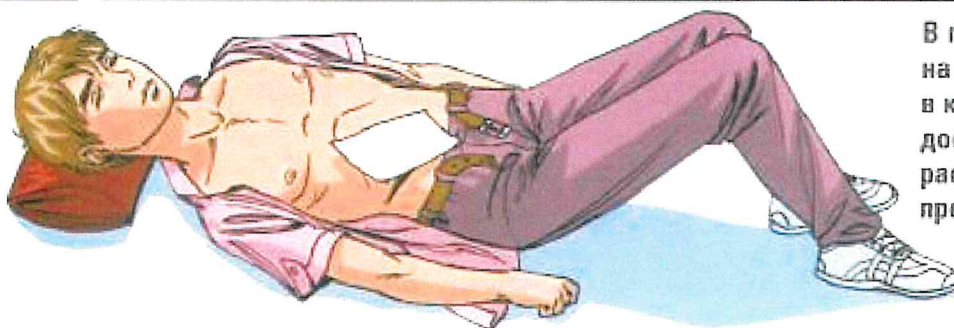
Прежде чем дать пострадавшему анальгин, выясните, нет ли у него лекарственной непереносимости. Если есть – то никаких лекарств не давать!

Ранение живота

Любую рану в области живота следует расценивать как проникающую в брюшную полость.

1 Приподнять пострадавшему ноги и расстегнуть ремень

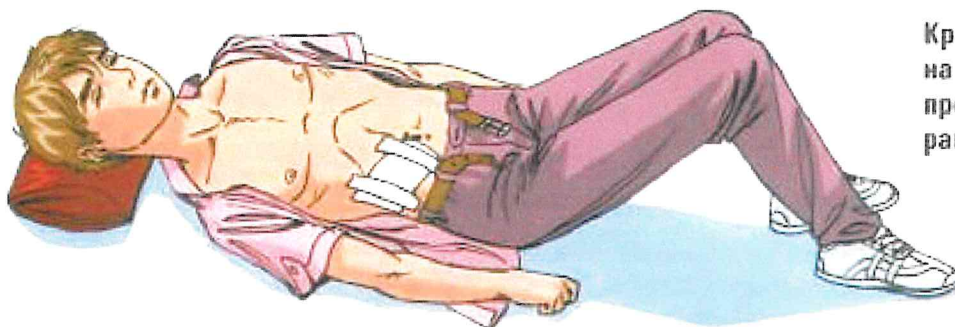
2 Обеспечить покой в положении "лежа на спине"



В положении "лежа на спине" с согнутыми в коленях ногами достигается предельное расслабление брюшного пресса.

3 Полностью прикрыть рану чистой салфеткой

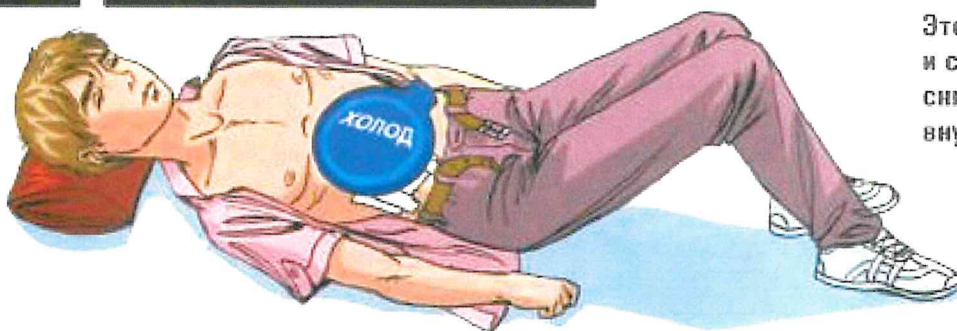
Если из раны выступают или выпадают внутренние органы, ни в коем случае не вправляйте их обратно, а накройте чистой тканью.



Края салфетки должны на 2-3 сантиметра превышать границы раны.

4 Зафиксировать салфетку лейкопластырем

5 Положить на живот холод



Это уменьшит боль и страдания, а также снизит скорость внутреннего кровотечения.

! Ни в коем случае не давайте пострадавшему обезболивающее! Не давайте ему пить! Можно только протирать губы мокрой ваткой или салфеткой.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИЯХ

Носовое кровотечение

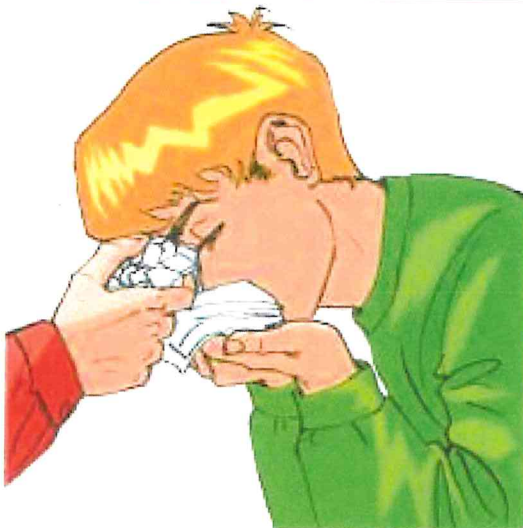
Даже очень обильное носовое кровотечение не представляет опасности для жизни. Однако оно может стать большой проблемой.

1 Приложить к носу чистую ткань (полотенце или салфетку)

2 Поднести к подбородку любую емкость

Пострадавшему следует наклонить голову вперед и обязательно сплевывать кровь, стекающую в рот, так как проглоченная кровь может вызвать рвоту.

3 Приложить холод к переносице



При этом посоветуйте пострадавшему прижать двумя пальцами крылья носа к носовой перегородке (так как чаще всего кровотечение возникает из венозного сплетения в этой области).

4 После остановки кровотечения предложить холодной воды

Если носовое кровотечение вызвано высоким артериальным давлением, приложите к шее горчичник, а к стопам – теплую грелку.

! Если носовое кровотечение продолжается дольше 30-40 минут, вызывайте "скорую помощь".



Артериальное или венозное кровотечение

Ситуацию следует оценить как опасную для жизни пострадавшего, если вокруг него лужа крови больше метра в диаметре или же если его рукав или штанина пропитались кровью. Тогда может наступить смерть из-за невозможной потери крови. Не тратьте времени на определение типа кровотечения или освобождение конечности от одежды.

1 Пережать артерию выше места кровотечения

Пережать артерию пальцем или кулаком.

2 Наложить жгут



Схема расположения точек пережатия артерий и наложения кровоостанавливающих жгутов

Точки пережатия

ПЛЕЧЕВОЙ АРТЕРИИ

Для остановки кровотечения артерию надо прижать к плечевой кости.

АРТЕРИЙ ПРЕДПЛЕЧЬЯ

У детей и подростков они легко пережимаются рукой спасателя между костями предплечья. Достаточно сильно сжать руку в запястье. Но взрослому пострадавшему надо наложить жгут.

БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ

Для остановки кровотечения артерию надо прижать к бедренной кости.

ПЛЕЧЕВАЯ АРТЕРИЯ

При ее ранении смерть может наступить в течение получаса.

АРТЕРИИ ПРЕДПЛЕЧЬЯ

Артериальное кровотечение из ладони может стать смертельным. Именно в этих местах происходит слияние артерий предплечья.

АРТЕРИИ ПАЛЬЦЕВ

Даже при ампутации всех пальцев кровотечение не представляет опасности для жизни. Нет необходимости накладывать жгут, достаточно правильно перебинтовать рану.

БЕДРЕННАЯ АРТЕРИЯ

В случае ее ранения бездействие спасателя в течение 2-3 минут приведет к смерти от невозможной кровопотери.

Правильно наложенный жгут никогда не навредит пострадавшему.

Что делать в случаях сильного кровотечения из ран плеча, предплечья или ладони

1 Усадить или уложить пострадавшего

2 Положить его раненую руку себе на плечо

3 Прижать плечевую артерию к плечевой кости выше раны

4 Наложить жгут на поднятой вверх руке

5 Убедиться в отсутствии пульса на лучевой артерии

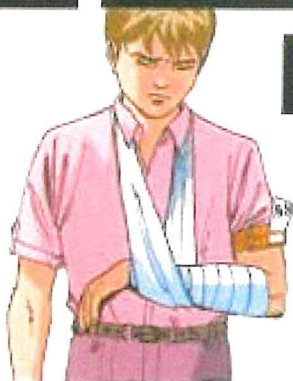
6 Вложить записку с указанием времени наложения жгута

7 Наложить на рану стерильную повязку

8 Еще раз проверить отсутствие пульса

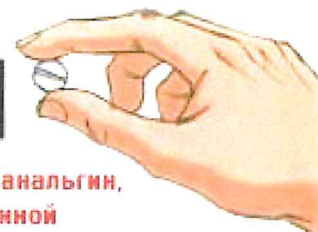
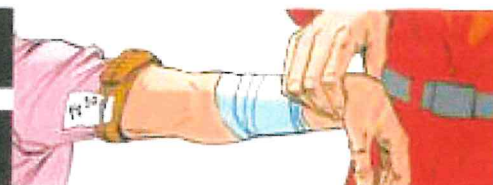
9 Зафиксировать руку косынкой

10 Дать 2-3 таблетки анальгина



! Прежде чем дать пострадавшему анальгин, выясните, нет ли у него лекарственной непереносимости. Если есть – то никаких лекарств не давать!

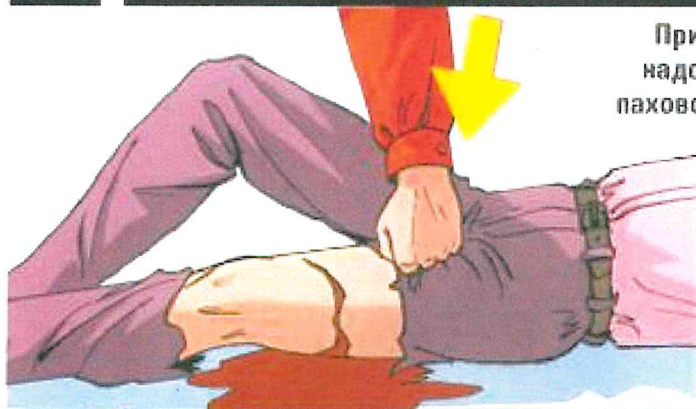
До прибытия медицинского персонала снимайте жгут через каждые 30 минут на 20-30 секунд. Так можно поступать в течение нескольких часов. Время в записке не изменять.



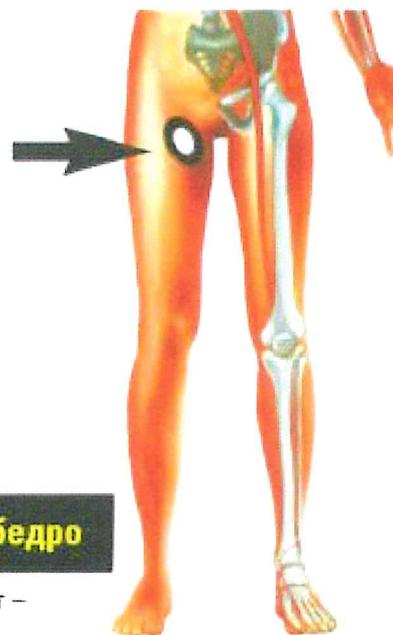
Как остановить обильное кровотечение из раны бедра

В случае ранения бедренной артерии бездействие спасателя в течение 2-3 минут обязательно приведет к смерти пострадавшего от невосполнимой потери крови.

1 Прижать бедренную артерию кулаком



Прижимать ее надо чуть ниже паховой складки.

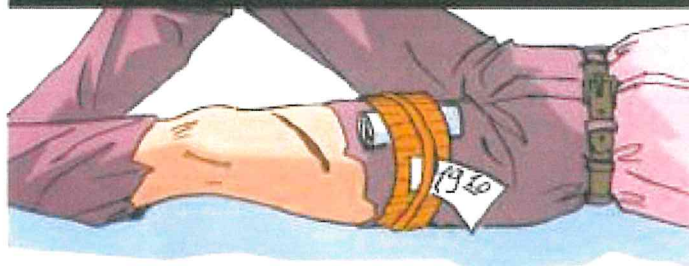


2 Согнуть ногу в колене и наложить жгут на бедро

Накладывать жгут надо через гладкий твердый предмет – например, головку винта.

- Невозможно наложить жгут на бедренную артерию без помощи второго спасателя, который должен приподнимать ногу пострадавшего. Если у вас нет помощника, не пытайтесь наложить жгут. Продолжайте надавливать рукой на артерию!

3 Убедиться, что кровотечение остановлено



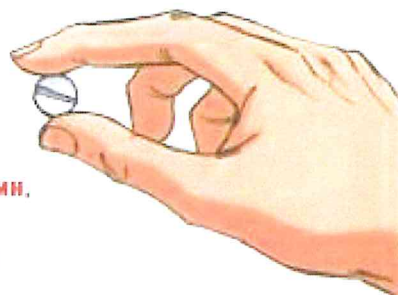
ЕСЛИ КРОВОТЕЧЕНИЕ НЕ ПРЕКРАЩАЕТСЯ
Ни в коем случае не переставайте надавливать на точку пережатия вплоть до прибытия "скорой помощи"!

4 Вложить записку с указанием времени наложения жгута

5 Наложить на рану стерильную повязку

6 Дать 2-3 таблетки анальгина

- Прежде чем дать пострадавшему анальгин, выясните, нет ли у него лекарственной непереносимости. Если есть – то никаких лекарств не давать!

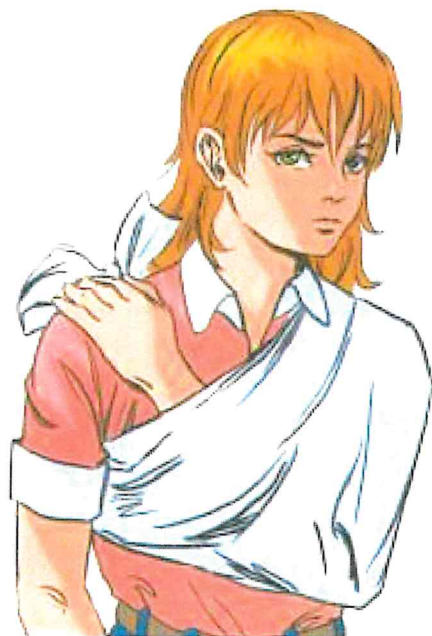


ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ

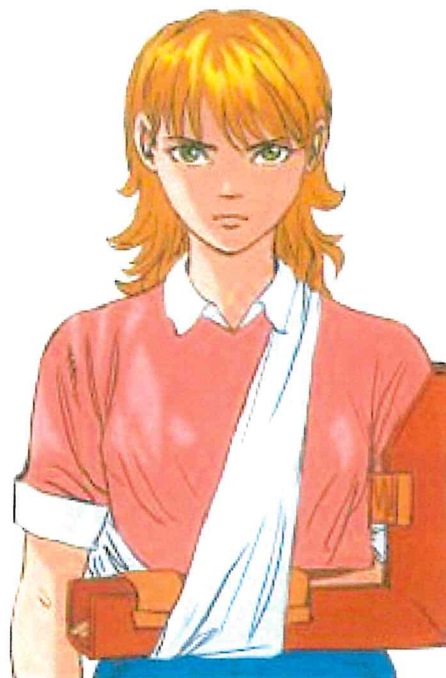
При переломе плечевой кости или костей предплечья

Пострадавший не может самостоятельно удерживать свою поврежденную руку. Малейшие движения причиняют сильные страдания и боль.

1 Быстро зафиксировать поврежденную руку в щадящем положении



При повреждении плечевой кости – прибинтовать руку к туловищу.



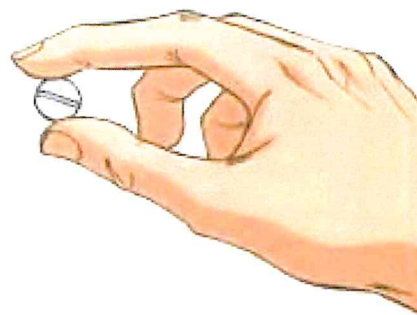
При повреждении костей предплечья – наложить шину и зафиксировать руку на косынке.

При сильном кровотечении – сначала наложить кровоостанавливающий жгут на плечо, потом повязку на рану, затем шину и зафиксировать руку.

2 Дать 2-3 таблетки анальгина

Для ускорения действия таблеток – растолочь их и дать в виде порошка.

Прежде чем дать пострадавшему анальгин, выясните, нет ли у него лекарственной непереносимости. Если есть – то никаких лекарств не давать!



3 Приложить к месту перелома холод

При переломе нижней трети бедренной кости и повреждении коленного сустава

Когда из-за сильных болей пострадавший не может встать или даже пошевелить ногой в положении лежа, следует заподозрить перелом бедренной кости или повреждение коленного сустава. Наложение шины вызовет нестерпимую боль, которую можно уменьшить только наркотиками. До приезда "скорой помощи" надо зафиксировать конечность в том положении, которое не причинит дополнительной боли.

1 Дать 2-3 таблетки анальгина

2 Приложить к месту перелома холод

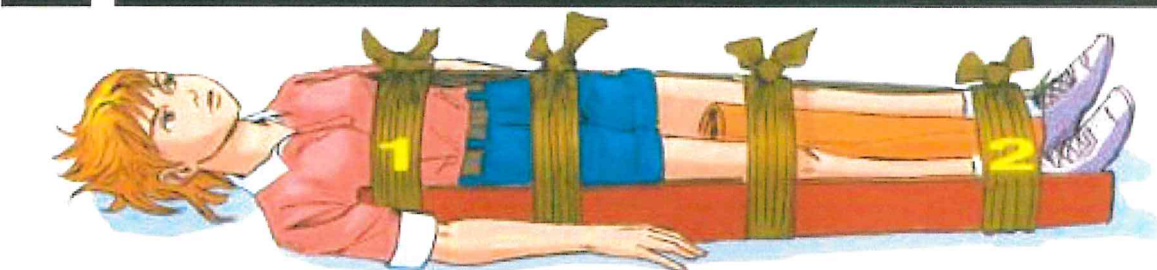
3 Удобно уложить пострадавшего



Прежде чем дать пострадавшему анальгин, выясните, нет ли у него лекарственной непереносимости. Если есть – то никаких лекарств не давать!

4 Положить между его ног скатку (валик) из мягкой ткани

5 Наложить транспортные шины (если нельзя вызвать "скорую")



6 Зафиксировать шины

1 Завязать шарф на груди.

2 Затем на стопах.



При переломе костей голени и повреждении голеностопного сустава

Если пострадавший не может опереться на поврежденную ногу и даже пошевелить пальцами стопы, следует заподозрить перелом костей голени и голеностопного сустава.

Нельзя

- Ощупывать ногу для уточнения места перелома.
- Снимать с поврежденной ноги одежду и обувь до действия обезболивающего средства.
- Накладывать повязки и шины без обезболивания.

Следует

1 Дать 2-3 таблетки анальгина

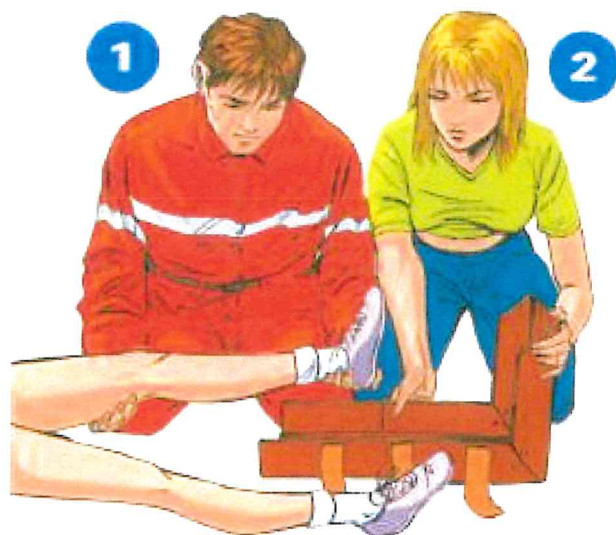
2 Приложить к месту перелома холод

3 Наложить транспортную шину



Прежде чем дать пострадавшему анальгин, выясните, нет ли у него лекарственной непереносимости. Если есть – то никаких лекарств не давать!

Сформировать шину по форме и размеру здоровой ноги. Выждать 10-15 минут до начала действия анальгина. Действовать надо вдвоем: ПЕРВЫЙ спасатель фиксирует ногу, ВТОРОЙ – формирует шину и, удерживая ее, заводит под приподнятую ногу.



Если из раны в области перелома обильно идет кровь и видны обломки костей, то сначала наложите жгут, затем предложите анальгин, только потом наложите повязку на рану и шину на ногу. Если стопа или голень деформированы или неестественно вывернуты, то до приезда "скорой" зафиксируйте ногу в том положении, которое не причиняет дополнительную боль.



При повреждении костей таза, тазобедренных суставов или верхней трети бедренных костей

Пострадавший находится в позе "лягушки". Такая поза позволяет уберечь сосуды и окружающие ткани от дополнительного травмирования обломками костей. Если в течение 40 минут не подложить валик под колени или не зафиксировать пострадавшего в вакуумном матрасе, то появится мышечная дрожь усталости бедренных мышц, а при трении краев поврежденных костей их фрагменты начнут попадать в кровоток. Пострадавший обязательно погибнет в первые трое суток.



Следует

1

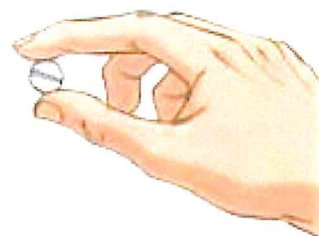
Подложить валик ему под колени



2

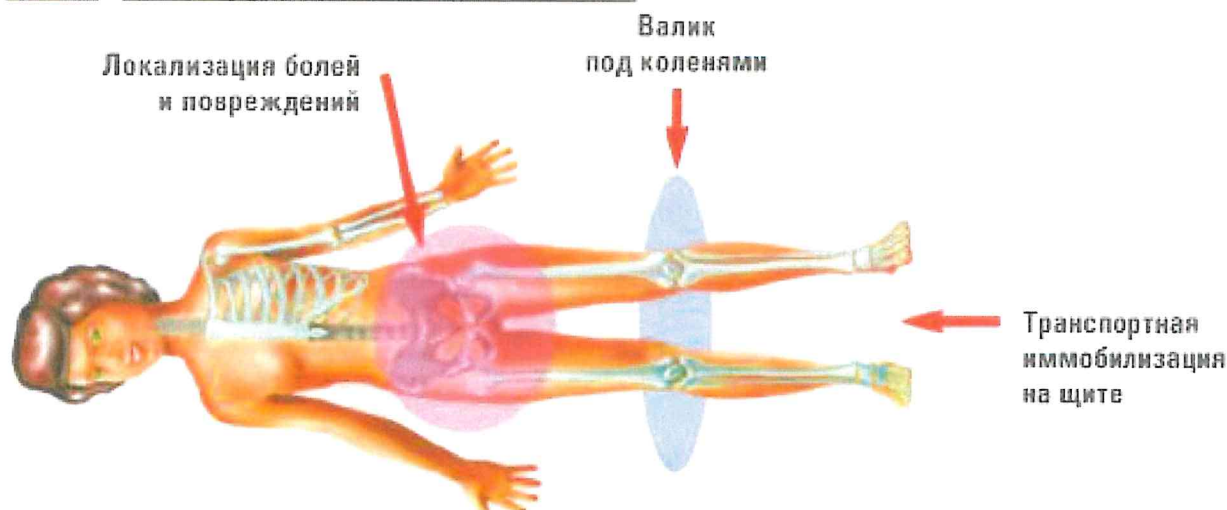
Дать 2-3 таблетки анальгина

Прежде чем дать пострадавшему анальгин, выясните, нет ли у него лекарственной непереносимости. Если есть – то никаких лекарств не давать!



3

Приложить холод к животу



Если пострадавший в состоянии комы, то немедленно переверните его на живот, так как иначе смерть может наступить в ближайшую минуту от западания языка и попадания содержимого желудка в дыхательные пути.

В этом случае идеальное средство иммобилизации – вакуумный матрас. Зафиксированного в нем пострадавшего можно повернуть на бок.

ТРАНСПОРТИРОВКА ПОСТРАДАВШЕГО

Если бригада «скорой помощи» не может прибыть к вам, то будьте готовы приступить к транспортировке пострадавшего самостоятельно – на носилках.
Два самых распространенных способа перекладывания на носилки: «Нидерландский мост» и «Скрутка» (или «Скатка»).

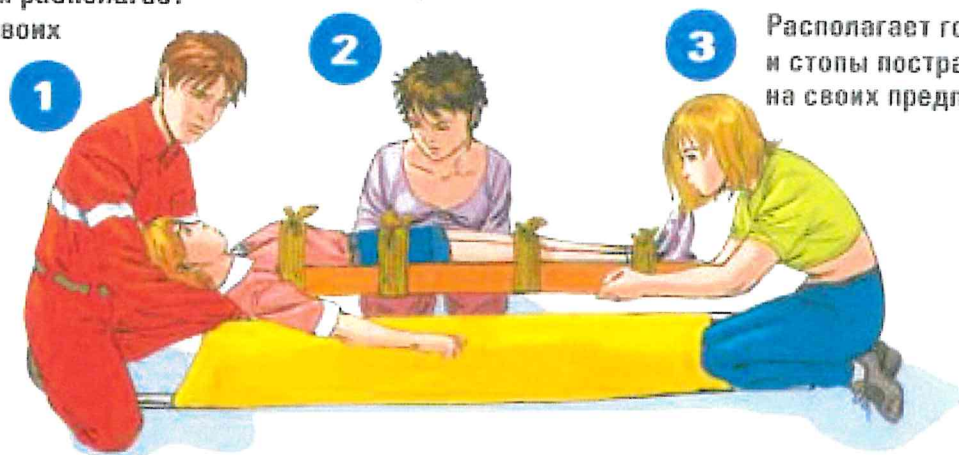
«Нидерландский мост»

ЕСЛИ КОЛИЧЕСТВО СПАСАТЕЛЕЙ НЕ МЕНЬШЕ ТРЕХ

Захватывает пострадавшего под мышками и располагает его голову на своих предплечьях

Подкладывает руки под тазовую и поясничную области

Располагает голени и стопы пострадавшего на своих предплечьях



Главная задача – удерживать туловище, конечности и голову в одной плоскости. Основная тяжесть распределена между ПЕРВЫМ и ВТОРЫМ спасателями. Команду на подъем пострадавшего дает ВТОРОЙ спасатель.

«Скрутка» (или «Скатка»)

ЕСЛИ КОЛИЧЕСТВО СПАСАТЕЛЕЙ НЕ МЕНЬШЕ ЧЕТЫРЕХ И ТОЛЬКО ЕСЛИ НА ПОСТРАДАВШЕМ ОДЕЖДА ИЗ ПЛОТНОЙ ТКАНИ

ПЕРВЫЙ придерживает голову

ВТОРОЙ, ТРЕТИЙ и ЧЕТВЕРТЫЙ наворачивают на руки одежду потерпевшего. Главная задача – так скрутить материю в руках, чтобы поднять за нее пострадавшего и перенести на носилки. Штанины брюк – обе скрутить вместе.



Команду на подъем пострадавшего дает ПЕРВЫЙ спасатель.

Как правильно транспортировать пострадавшего на носилках

Вверх по лестнице или в горизонтальном положении – головой вперед

ИДУЩИЙ СЗАДИ следит за состоянием пострадавшего. Если у пострадавшего потеря сознания, судороги или приступы рвоты, то этот спасатель сразу дает команду об экстренной остановке.

ИДУЩИЕ ВПЕРЕДИ обязательно сообщают идущему сзади о всех препятствиях на пути – ступеньках, порогах, кусках арматуры и т.п.



Вниз по лестнице – точно так же, но непременно головой назад

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОЖОГАХ

Как действовать при небольших ожогах



Если площадь ожога не превышает 10% от общей площади кожного покрова тела и нет ожоговых пузырей.

Приложить к месту ожога холод

Это может быть кусок льда или бутылка с холодной водой. Также можно подставить место ожога под струю холодной воды. Холод препятствует образованию ожоговых пузырей.



При появлении пузырей никогда не пытайтесь вскрыть их!

Если на месте ожога – лопнувший пузырь, ссадина или рана



1

Накрыть пораженное место сухой чистой тканью

2

Поверх сухой ткани на 20-30 минут положить холод



ПРИ ЛЮБЫХ ОЖОГАХ

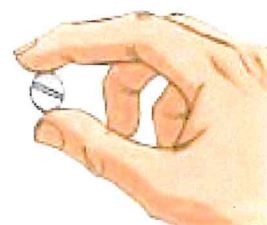
3

Предложить обильное теплое питье

4

Дать 2-3 таблетки анальгина

Если пострадавший – ребенок от 3 до 12 лет, то половину таблетки анальгина.



Нельзя

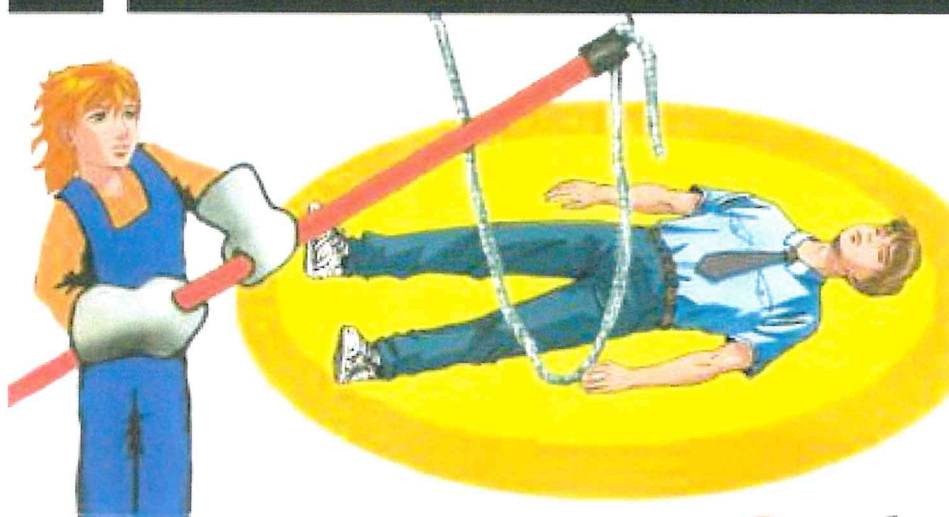
- Смазывать ожог маслом, жиром, йодом, зеленкой, лосьонами, мазями.
- Присыпать порошками или крахмалом.
- Промывать водой, прикладывать к поврежденной коже снег и холод.
- Сдирать с места ожога остатки одежды, прилипшую ткань.
- Туго бинтовать ожоговую поверхность или накладывать пластырь.
- Пить пострадавшего газированной водой.

Прежде чем дать пострадавшему анальгин, выясните, нет ли у него лекарственной непереносимости. Если есть – то никаких лекарств не давать!

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ТОКОМ

Человек, ставший жертвой электрического тока, находится в двойной опасности, так как он может долго оставаться под воздействием электричества, распространяющегося по земле, а спасателям опасно приближаться к нему.

1 Обесточить пострадавшего, соблюдать безопасность самому



Оборванный кабель убрать багром или длинной (обязательно сухой) палкой. Или выволочь пострадавшего за одежду из опасной зоны (более чем на 10 метров).

- В радиусе 10 метров от места касания проводом земли можно попасть под "шаговое" напряжение.
- Передвигаться здесь надо в диэлектрических ботах или галошах или "гусиным шагом" (пятку одной ноги, не отрывая от земли, приставить к носку другой ноги).



ЕСЛИ У ПОСТРАДАВШЕГО НЕТ ПУЛЬСА НА СОННОЙ АРТЕРИИ

2 Нанести удар кулаком по груди, начать реанимацию

ЕСЛИ НЕТ СОЗНАНИЯ, НО ЕСТЬ ПУЛЬС НА СОННОЙ АРТЕРИИ

3 Повернуть на живот, приложить холод к голове

4 Вызвать "скорую помощь"

Контролировать пульс на случай возможной остановки сердца.

Нельзя

- Прикасаться к пострадавшему до его обесточивания.
- Прекращать реанимацию до появления признаков биологической смерти

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ УТОПЛЕНИИ

“Бледное” утопление

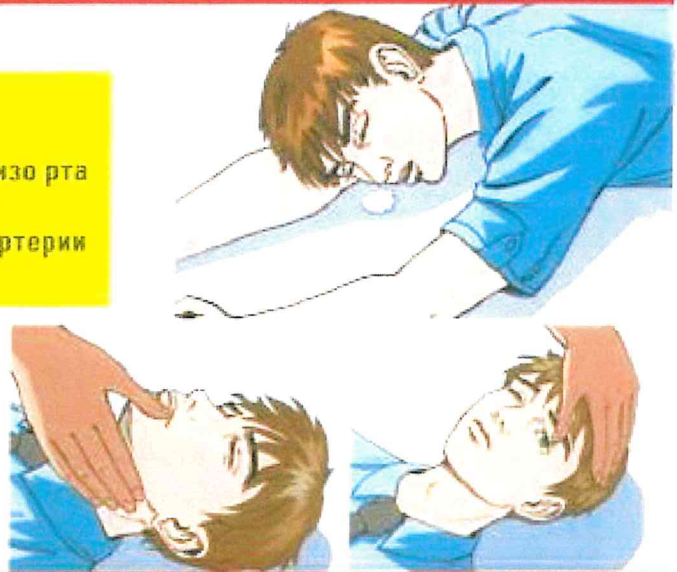
ВОДА НЕ ПОПАЛА В ЖЕЛУДОК И ЛЕГКИЕ

ПРИЗНАКИ

- Резкая бледность
- Выделение небольшого количества пены изо рта (или ее отсутствие)
- Отсутствие сознания и пульса на сонной артерии
- Зрачки расширены, не реагируют на свет.

Следует

Приступить к реанимации



“Синее” утопление

ЛЕГКИЕ НАПОЛНЕННЫ ВОДОЙ

ПРИЗНАКИ

- Лицо синюшного цвета
- Видны набухшие вены на шее
- Много пенных выделений изо рта и носа

1 Перевернуть пострадавшего лицом вниз

2 Поднять его таз выше головы



3 Очистить рот от слизи и резко надавить на корень языка



Вызвав рвотный или кашлевой рефлекс, добиться полного удаления воды из дыхательных путей и желудка.

ЕСЛИ РВОТНОГО ИЛИ КАШЛЕВОГО РЕФЛЕКСА НЕТ

Повернуть пострадавшего на спину и проверить наличие пульса на сонной артерии. При отсутствии пульса приступить к реанимации. Вдох ИВЛ лучше делать через платок или специальную маску. При появлении признаков жизни повернуть пострадавшего лицом вниз и удалить воду из легких и желудка.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПЕРЕОХЛАЖДЕНИИ

Переохлаждение – опасное состояние организма. Сперва начинается озноб, человека бросает в дрожь. Потом ощущение холода может пройти, но сознание затуманивается. Человек становится заторможенным, могут появиться апатия, бред и галлюцинации. Температура тела понижается. Бледнеют или даже синеют губы.



1 Тепло укутать, заставить двигаться

2 Дать выпить или съесть что-нибудь теплое и очень сладкое

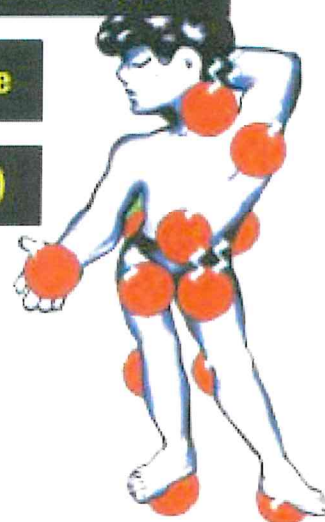
3 В течение 1 часа доставить в теплое помещение

4 Раздеть, усадить в ванну с теплой водой (35-40°)

Или обложить пострадавшего теплыми грелками той же температуры в нескольких местах (как показано на рисунке).

5 После ванны тепло укрыть и вызвать врача

Продолжать давать теплое питье.



Обморожение ног

1 Проверить чувствительность пальцев ног

Входя в дом с мороза, постучим носком о пятку. Если кончики пальцев ничего не чувствуют – не снимать обувь 15-20 минут.

2 Выпить горячий сладкий чай



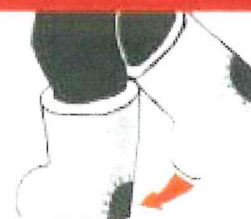
Когда появится боль в пальцах, снять обувь. Если нет покраснения или посинения кожи

3 Обработать руки и стопы спиртом и растереть стопы

Нельзя

- Растирать обмороженную кожу.
- Смазывать ее вазелином или маслом.
- Использовать теплую воду и грелки.

Если чувствительности нет, кожа бледная, холодная и твердая на ощупь, на лодыжке не прощупывается пульс... Обернуть ноги теплой повязкой или одеялом, принять 1-2 таблетки анальгина, выпить сладкий горячий чай и **ОБЯЗАТЕЛЬНО** обратиться к врачу.



ТРАВМАТИЧЕСКИЙ ШОК

Развитие травматического шока возможно при следующих травмах.

Проникающее ранение груди

Чаще в результате применения огнестрельного или холодного оружия. (До прибытия медперсонала нельзя извлекать посторонний предмет из раны.)

Перелом грудины

Типичная травма водителей при сильном ударе о руль во время столкновения.

Повреждение позвоночника

Чаще при падении с высоты ("травма ныряльщика"), экстремальных видах спорта, спортивной гимнастике, при землетрясении или теракте.

Проникающее ранение живота

Чаще в результате использования огнестрельного или холодного оружия, а также при падении на острые предметы (лыжные палки, арматуру и т.п.).

Травмы половых органов и промежности

Чаще при занятии спортом, в результате драки, при падении или изнасиловании.

Проникающее ранение шеи

Чаще огнестрельное или ножевое, реже при несчастных случаях в быту и на производстве.

Перелом плечевой кости

Чаще в случаях неудачного падения, при автодорожном происшествии, землетрясении или теракте.

Перелом более четырех ребер

Чаще при автодорожном происшествии, занятии спортом, землетрясении или теракте.

Перелом костей предплечья

В случае неудачного падения или автодорожного происшествия.

Переломы костей таза

Чаще при падении с высоты, автодорожном происшествии, землетрясении, теракте.

Перелом бедренной кости

Чаще в результате падения с высоты, автодорожного происшествия, землетрясения, теракта.

Перелом костей голени

Чаще по причине неудачного падения в быту или при занятии спортом, падении с высоты, автодорожном происшествии, землетрясении, теракте.



! Нужно немедленно вызывать "скорую помощь".

УНИВЕРСАЛЬНАЯ СХЕМА ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ НА МЕСТЕ ПРОИСШЕСТВИЯ

- I. Если нет сознания и нет пульса на сонной артерии – **ПРИСТУПИТЬ К РЕАНИМАЦИИ**
- II. Если нет сознания, но есть пульс на сонной артерии – **ПОВЕРНУТЬ НА ЖИВОТ И ОЧИСТИТЬ РОТОВУЮ ПОЛОСТЬ**
- III. При артериальном кровотечении – **НАЛОЖИТЬ ЖГУТ**
- IV. При наличии ран – **НАЛОЖИТЬ ПОВЯЗКИ**
- V. Если есть признаки переломов костей конечностей – **НАЛОЖИТЬ ТРАНСПОРТНЫЕ ШИНЫ**

ВНИМАНИЕ!

Эта схема является универсальной для всех случаев оказания первой помощи на месте происшествия.

Какое бы несчастье ни произошло – автодорожное происшествие, падение с высоты, поражение электрическим током или утопление – в любом случае оказание помощи следует начать с восстановления сердечной деятельности и дыхания, затем приступать к временной остановке кровотечения. После этого можно приступить к наложению фиксирующих повязок и транспортных шин.

Именно такая схема действия поможет сохранить жизнь пострадавшего до прибытия медицинского персонала.

СРЕДСТВА ДЛЯ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЙ, ОБРАБОТКИ РАН И НАЛОЖЕНИЯ ПОВЯЗОК, А ТАКЖЕ ДЕЗИНФЕКЦИИ РУК СПАСАТЕЛЯ И МЕДИЦИНСКОГО ОБОРУДОВАНИЯ



Средство для дезинфекции рук спасателя, кожи вокруг ран, а также медицинского оборудования.



Кровоостанавливающий жгут для остановки артериальных кровотечений и в качестве защитных жгутов при синдроме длительного сдавления.



Бинты и лейкопластырь для наложения повязок на раны.



Специальная пленка для прикрытия ожоговой поверхности.



Стерильные салфетки

СРЕДСТВА ДЛЯ ИСКУССТВЕННОГО ДЫХАНИЯ




Аппарат «Рот-маска» для проведения искусственного дыхания.




Резиновый баллончик для удаления жидкости и слизи из верхних дыхательных путей и промыва глаз водой.


СРЕДСТВА ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ И СИЛЬНЫХ УШИБАХ



Пузырь для льда (грелка)
Холод — при ушибах, ожогах, внутренних кровотечениях, укусах змей и насекомых, аллергической реакции. Тепло — при переохлаждении и утоплении.



Гипотермический пакет при ушибах, ожогах, внутренних кровотечениях, укусах змей и насекомых, аллергической реакции.



Складная шина для фиксации костей предплечья, стопы, голени, при повреждениях голеностопного сустава.

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ:

- валидол;
- санорин или галазолин;
- анальгин;
- сода питьевая

ПРИЗНАКИ ОПАСНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ И СОСТОЯНИЙ

- 1. Признаки внезапной смерти (когда каждая потерянная секунда может стать роковой)**
 - Отсутствие сознания.
 - Нет реакции зрачков на свет.
 - Нет пульса на сонной артерии.

- 2. Признаки биологической смерти (когда проведение реанимации бессмысленно)**
 - Высыхание роговицы глаза (появление «селёдочного» блеска).
 - Деформация зрачка при осторожном сжатии глазного яблока пальцами.
 - Появление трупных пятен.

- 3. Признаки комы**
 - Потеря сознания более чем на 4 минуты.
 - Обязательно есть пульс на сонной артерии.

- 4. Признаки артериального кровотечения**
 - Алая кровь из раны бьет фонтанирующей струей.
 - Над раной образуется валик из вытекающей крови.
 - Большое кровавое пятно на одежде или лужа крови возле пострадавшего.

- 5. Признаки венозного кровотечения**
 - Кровь пассивно стекает из раны.
 - Очень темный цвет крови.
 - Могут образоваться сгустки.

- 6. Признаки истинного утопления**
 - Кожа лица и шеи с синюшным отеком.
 - Набухание сосудов шеи.
 - Обильные пенистые выделения изо рта и носа.

- 7. Признаки бледного утопления**
 - Бледно-серый цвет кожи.
 - Широкий нереагирующий на свет зрачок.
 - Отсутствие пульса на сонной артерии.
 - Часто сухая, легко удаляемая платком пена в углах рта.

- 8. Признаки обморока**
 - Кратковременная потеря сознания (не более 3-4 минут).
 - Потере сознания предшествуют: резкая слабость, головокружение, звон в ушах и потемнение в глазах.

- 9. Признаки синдрома сдавления нижних конечностей (появляются спустя 15**

минут)

- После освобождения сдавленной конечности – резкое ухудшение состояния пострадавшего.
- Появление отека конечности с исчезновением рельефа мышц.
- Отсутствие пульса у лодыжек.
- Появление розовой или красной мочи.

10. Признаки переохлаждения

- Озноб и дрожь.
- Нарушение сознания:
 - заторможенность и апатия;
 - бред и галлюцинации;
 - неадекватное поведение.
- Посинение или побледнение губ.
- Снижение температуры тела.

11. Признаки обморожения нижних конечностей

- Потеря чувствительности.
- Кожа бледная, твердая и холодная на ощупь.
- Нет пульса у лодыжек.
- При постукивании пальцем – «деревянный» звук.

12. Признаки открытого перелома костей конечностей

- Видны костные отломки.
- Деформация и отек конечности.
- Наличие раны, часто с кровотечением.

13. Признаки закрытого перелома костей конечности

- Сильная боль при движении или нагрузке на конечность.
- Деформация и отек конечности.
- Синюшный цвет кожи.