**ПРАВИЛА ПЕРВОЙ ПОМОЩИ**

Уважаемые жители муниципального округа Обуховский!

Первая доврачебная помощь - комплекс срочных мероприятий, необходимых для облегчения дальнейшей квалифицированной медицинской помощи.

Для оказания первой помощи необходимо придерживаться определенной последовательности, требующей быстрой и правильной оценки состояния пострадавшего. Все действия должны быть целесообразными, обдуманными, решительными, быстрыми и спокойными.

Предлагаем вашему вниманию материалы, которые помогут вам овладеть приемами оказания доврачебной помощи пострадавшему при различных несчастных случаях.

***Возможно, что эти навыки понадобятся всего один раз в жизни. Но, может быть, вы спасете жизнь своего самого близкого человека.***

***Глава Муниципального образования,***

***исполняющий полномочия***

***председателя муниципального совета В.В. Топор***

***Глава Местной администрации М.Е. Семенов***

**Каждый гражданин России имеет право**

**оказывать первую помощь!**

    Когда речь заходит о первой помощи, многие наши соотечественники сталкиваются с рядом вопросов: «Имею ли я право оказывать первую помощь, если я не медик?», «Ждет ли меня ответственность, если я наврежу пострадавшему? и т.д.

    Рассмотрим ответы на эти вопросы в соответствии с действующим законодательством.

**1. Что такое первая помощь, имеет ли гражданин право оказывать первую помощь, не являясь профессиональным медицинским работником?**

    ФЗ № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» определяют первую помощь как особый вид помощи, оказываемой **лицами, не имеющими медицинского образования**, при травмах и неотложных состояниях до прибытия медицинского персонала. Согласно ч. 4 ст. 31 указанного закона **каждый гражданин вправе добровольно оказывать первую помощь при наличии соответствующей подготовки и (или) навыков.**

**2. Кто обязан оказывать первую помощь пострадавшим?**

    Закон устанавливает обязанность по оказанию первой помощи для лиц, которые в силу профессиональных обязанностей первыми оказываются на месте происшествия с пострадавшими (спасатели, пожарные, сотрудники полиции). Среди обычных очевидцев происшествия обязанность принять меры для оказания первой помощи возникает у водителей, причастных к ДТП (п. 2.5 Правил дорожного движения РФ).

**3. Предусмотрена ли ответственность за неоказание первой помощи?**

    Для лиц, обязанных оказывать первую помощь, предусмотрена ответственность за неоказание первой помощи вплоть до уголовной. Для простых очевидцев происшествия, оказывающих первую помощь в добровольном порядке**, никакая ответственность за неоказание первой помощи применяться не может.** Особые нормы установлены в отношении водителей, причастных к ДТП. Принятие мер к оказанию перовой помощи относится к обязанностям водителя в связи с ДТП, за невыполнение которых водителю грозит привлечение к административной ответственности и наказание в виде административного штрафа ([**ч. 1 ст. 12.27 Кодекса РФ об административных правонарушениях**](http://allfirstaid.ru/node/51)). В том случае, если гражданин заведомо оставил пострадавшего, находящегося в беспомощном состоянии без возможности получения помощи, он может быть привлечен к уголовной ответственности **(**[**ст. 125 «Оставление в опасности» Уголовного кодекса РФ**](http://allfirstaid.ru/node/50)).

**4. Предусматривает ли законодательство «поощрения» за оказание первой помощи?**

    В случае решения в суде вопроса о привлечении лица ответственности за причинение вреда жизни или здоровью, **оказание первой помощи пострадавшему учитывается как обстоятельство, смягчающее наказание** ([**п. 2 ч. 1 ст. 4.2 Кодекса РФ об административных правонарушениях;**](http://allfirstaid.ru/node/51) п. «к» ч. 1 ст. 61 Уголовного Кодекса РФ). Например, за причинение легкого или средней тяжести вреда здоровью в результате ДТП [**ст. 12.24 Кодекса РФ об административных правонарушениях**](http://allfirstaid.ru/node/51) предусмотрено альтернативное наказание. На усмотрение суда лицу, причинившему вред может быть назначено наказание в виде штрафа или лишения права управления транспортным средством (ст. 12.24. Кодекса РФ об административных правонарушениях). **Факт оказания первой помощи пострадавшему может способствовать назначению более мягкого наказания, то есть штрафа. Кроме того, оказание первой помощи может снизить медицинские последствия травмы, соответственно пострадавшему будет квалифицирован вред меньшей тяжести.**

**5. Можно ли привлечь к ответственности за неправильное оказание первой помощи?**

    В связи с тем, что жизнь человека провозглашается высшей ценностью, сама попытка защитить эту ценность ставится выше возможной ошибки в ходе оказания первой помощи, так как дает человеку шанс на выживание. Уголовное и административное законодательство **не признают правонарушением причинение вреда** охраняемым законом интересам в состоянии *крайней необходимости*, то есть для устранения опасности, непосредственно угрожающей личности или правам данного лица, если эта опасность не могла быть устранена иными средствами ([**ст. 39 *«Крайняя необходимость»* Уголовного кодекса РФ**](http://allfirstaid.ru/node/50); [**ст. 2.7 *«Крайняя необходимость»* Кодекса РФ об административных правонарушениях**](http://allfirstaid.ru/node/51)). **В настоящее время в Российской Федерации отсутствуют судебные прецеденты привлечения к юридической ответственности за неумышленное причинение вреда в ходе оказания первой помощи.**

**ПРАВИЛА ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ (ДОВРАЧЕБНОЙ) ПОМОЩИ**

ПРЕДИСЛОВИЕ

Ключевое предназначение первой доврачебной помощи – спасение жизни больного или пострадавшего, исключение вредных воздействий, способных ухудшить его состояние, создание оптимальных условий для госпитализации в лечебное учреждение. Выполнение всех этих мероприятий неотложного комплекса регламентирует инструкция по оказанию первой доврачебной помощи. Основные ее положения описаны ниже.

**Алгоритмы, регламентирующие инструкцию по оказанию первой доврачебной помощи:**

1. Оказание первой доврачебной помощи должно быть незамедлительным и правильным;
2. Согласно инструкции, оказывать экстренные мероприятия обязаны все лица, прибывшие на место происшествия. Они могут быть в порядке само- и взаимопомощи, а также оказываться средним медицинским персоналом;
3. Неотложные действия не заменяют полноценной медицинской помощи, оказываемой квалифицированным специалистом. Она должна быть ограниченной в объеме строгих мероприятий по инструкции (например наложение шины, давящей повязки и т. д.);
4. Первоочередным заданием человека, оказывающего экстренные действия, должно быть выяснение обстоятельств неотложного состояния (его вида и причины, сохраняется ли опасность, число больных и пр.);
5. Обеспечить безопасность для себя и пострадавшим (источник опасности должен быть устранен);
6. Оценка состояния больных или пострадавших. При наличии множественных повреждений нужно определить самое главное и опасное. По инструкции руководствоваться необходимо правилом обеспечения свободного доступа свежего воздуха, что особенно важно для жизнеспособности тканей головного мозга;
7. Непосредственное оказание неотложных доврачебных действий. Первоочередным комплексом мероприятий являются реанимационные. Необходимость в них возникает при наличии у потерпевшего признаков клинической смерти (отсутствие сознания, сердцебиения, дыхания, расширение зрачков). Оказание искусственного дыхания и массажа сердца должно продолжаться до прибытия врача или до появления признаков жизнеспособности больного;
8. Экстренный вызов скорой помощи с сообщением всех данных о происшествии;
9. Обеспечение условий, облегчающих транспортировку пострадавшего и исключающих угрозы для жизни (придание нужного положения тела, иммобилизация переломов, наложение повязок и жгута, освобождение дыхательных путей и пр.);
10. Зафиксировать все данные о происшествии, оказанных действиях, передать их и пострадавшего работникам экстренной службы.

***Важно помнить! Залогом результативности и правильности неотложных доврачебных мероприятий являются не столько профессиональные навыки того, кто их оказывает,***

 ***сколько последовательность и***

 ***слаженность действий согласно инструкции их оказания!***

**ДОВРАЧЕБНАЯ (ПЕРВАЯ) ПОМОЩЬ** – это простейшие срочные меры, необходимые для спасения жизни и здоровья пострадавшим при повреждениях, несчастных случаях и внезапных заболеваниях. Она оказывается на месте происшествия до прибытия врача или доставки пострадавшего в больницу.

Первая помощь является началом лечения повреждений, т.к. она предупреждает такие осложнения, как шок, кровотечение, развитие инфекции, дополнительные смещения отломков костей и травмирование крупных нервных стволов и кровеносных сосудов.

Следует помнить, что от своевременности и качества оказания первой помощи в значительной степени зависит дальнейшее состояние здоровья пострадавшего и даже его жизнь. При некоторых незначительных повреждениях медицинская помощь пострадавшему может быть ограничена лишь объемом первой помощи. Однако при более серьезных травмах (переломах, вывихах, кровотечениях, повреждениях внутренних органов и др.) первая помощь является начальным этапом, так как после ее оказания пострадавшего необходимо доставить в лечебное учреждение. Первая помощь очень важна, но никогда не заменит квалифицированной (специализированной) медицинской помощи, если в ней нуждается пострадавший. Вы не должны пытаться лечить пострадавшего – это дело врача-специалиста.

**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 ПОМОЩЬдолжна 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.

**КРОВОТЕЧЕНИЕ**

Кровотечением называют 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 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 кровоточащей области приподнятого положения, наложения давящей повязки, максимального сгибания конечности в суставе и сдавливания при этом проходящих в данной области сосудов, пальцевое прижатие, наложение жгута. Прижатие сосуда осуществляется выше раны, в определенных анатомических точках, там, где менее выражена мышечная масса, сосуд проходит поверхностно и может быть прижат к подлежащей кости. Прижимать лучше не одним, а несколькими пальцами одной или обеих рук.

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 прижатию 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, веревка и т.п.).

ПОРЯДОК НАЛОЖЕНИЯ КРОВООСТАНАВЛИВАЮЩЕГО ЖГУТА:

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

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.

К жгуту обязательно прикрепляется записка с указанием времени наложения жгута.
Жгут накладывается не более чем на 1,5-2 часа, а в холодное время года продолжительность пребывания жгута сокращается до 1 часа.

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 возникает при повреждении стенок вен.

ПРИЗНАКИ: из раны медленной непрерывной струей вытекает темная кровь.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬзаключается 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.

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

ПРИЗНАКИ: кровоточит вся раневая поверхность.

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

**ОБМОРОК**

ОБМОРОК – 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.

**ПЕРЕЛОМ**

Перелом – это нарушение целости кости, вызванное насилием или патологическим процессом. Открытые переломы характеризуются наличием в области перелома раны, а закрытые характеризуются отсутствием нарушения целости 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.

**РАНЫ**

Одним из наиболее частых поводов для оказания первой помощи являются ранения (раны). Раной называется механическое повреждение покровов тела, нередко сопровождающиеся нарушением целости 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.

Резаные 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.

Рубленые раны. Для таких ран характерны глубокое повреждение тканей, широкое зияние, ушиб и сотрясение окружающих тканей.

Ушибленные и рваные 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**.** 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 остановить его любым подходящим способом. 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 целости. Чаще всего происходит растяжение связочного аппарата суставов при неправильных, внезапных и резких движениях, выходящих за пределы нормального объема движений данного сустава (при подвертывании 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, тугое бинтование поврежденного сустава, обеспечивающее его подвижность и уменьшение кровоизлияния. Затем необходимо обратиться к врачу – травматологу.

**ИСКУССТВЕННОЕ ДЫХАНИЕ**

Искусственное дыхание – неотложная мера первой помощи при утоплении, удушении, 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.

**МАССАЖ СЕРДЦА**

Массаж сердца – механическое воздействие на сердце после его остановки с целью восстановления деятельности и поддержания непрерывного кровотока, до возобновления работы сердца.

ПРИЗНАКИ ВНЕЗАПНОЙ ОСТАНОВКИ СЕРДЦА – потеря сознания, резкая бледность, исчезновение пульса, прекращение дыхания или появление редких судорожных вдохов, расширение зрачков.

**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. 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.

**ОТРАВЛЕНИЕ АВАРИЙНЫМИ ХИМИЧЕСКИ ОПАСНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ**

ОТРАВЛЕНИЕ ЛЮДЕЙ АВАРИЙНЫМИ ХИМИЧЕСКИ ОПАСНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ (АХОВ) при авариях и катастрофах происходит при попадании АХОВ в организм через органы дыхания и пищеварения, кожные покровы и слизистые оболочки. Характер и тяжесть поражений определяются следующими основными факторами: видом и характером токсического действия, степенью токсичности, концентрацией химических веществ на пострадавшем объекте (территории) и сроками воздействия на человека.

ПРИЗНАКИ.

Вышеуказанные факторы будут определять и клинические проявления поражений, которыми в начальный период могут быть:

- явления раздражения – кашель, першение и боль в горле, слезотечение и резь в глазах, боли в груди, головная боль;

- нарастание и развитие явлений со стороны центральной нервной системы (ЦНС) – головная боль, головокружение, чувство опьянения и страха, тошнота, рвота, состояние эйфории, нарушение координации движений, сонливость, общая заторможенность, апатия и т.п.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ должна быть оказана в возможно короткие сроки и заключаться в:

- надевании на пострадавшего противогаза, проведении частичной санитарной обработки открытых участков тела и одежды, прилегающей к открытым участкам тела;

- использовании для защиты органов дыхания, при отсутствии противогаза, подручных средств (куска материи, полотенца и других материалов), смоченных раствором пищевой соды;

- введении антипода (противоядия);

- выносе (вывозе) пострадавшего из зоны заражения;

- в проведении при необходимости искусственного дыхания и непрямого массажа сердца на незараженной территории;

- оказании первой медицинской помощи при наличии химического очага (см. раздел «Химический ожог»);

- доставке пострадавшего в ближайшее лечебное учреждение.

**ХИМИЧЕСКИЙ ОЖОГ**

ХИМИЧЕСКИЕ ОЖОГИ являются результатом воздействия на ткани (кожные покровы, слизистые оболочки) веществ, обладающих выраженным прижигающим свойством (крепкие кислоты, щелочи, соли тяжелых металлов, фосфор). Большинство химических ожогов кожных покровов являются производственными, а химические ожоги слизистой оболочки полости рта, пищевода, желудка чаще бывают бытовыми.

Воздействие крепких кислот и солей тяжелых металлов на ткани приводит к свертыванию, коагуляции белков и их обезвоживанию, поэтому наступает коагуляционный некроз тканей с образованием плотной серой корки из омертвевших тканей, которая препятствует действию кислот на глубжележащие ткани. Щелочи не связывают белки, а растворяют их, омыляют жиры и вызывают более глубокое омертвение тканей, которые приобретают вид белого мягкого струпа.

Следует отметить, что определение степени химического ожога в первые дни затруднено вследствие недостаточных клинических проявлений.

**ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ** заключается в:

- немедленном обмывании пораженной поверхности струей воды, чем достигается полное удаление кислоты или щелочи и прекращается их поражающее действие;

- нейтрализации остатков кислоты 2% раствором гидрокарбоната натрия (пищевой содой);

- нейтрализации остатков щелочи 2% раствором уксусной или лимонной кислоты;

- наложении асептической повязки на пораженную поверхность;

- приеме пострадавшим обезболивающего средства в случае необходимости.
ОЖОГИ ФОСФОРОМ обычно бывают глубокими, так как при попадании на кожу фосфор продолжает гореть.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ при ожогах фосфором заключается в:

- немедленном погружении обожженной поверхности в воду или в обильном орошении ее водой;

- очистке поверхности ожога от кусочков фосфора с помощью пинцета;

- наложении на ожоговую поверхность примочки с 5% раствором сульфата меди;
наложении асептической повязки;

- приеме пострадавшим обезболивающего средства.

Исключите наложение мазевых повязок, которые могут усилить фиксацию и всасывание фосфора.

**РАДИАЦИОННОЕ ПОРАЖЕНИЕ**

РАДИАЦИОННОЕ ПОРАЖЕНИЕ имеет место при авариях на ядерных установках с нарушением целостности технологических коммуникаций и поступлением в окружающую среду гамма- и бета- радиоактивных веществ в жидком, аэрозольном или газообразном состоянии. В зависимости от конкретных условий (характер аварии, тип установки, объем пространства) человек может подвергаться воздействию:

- радиоактивных благородных газов;

- проникающего излучения от радиоактивно загрязненных объектов внешней среды;

радиоактивных веществ, аплицированных на коже, слизистых оболочках глаз и дыхательных путей;

- радиоактивных веществ, поступающих в организм при вдыхании, заносе с загрязненных кожных покровов или при употреблении пищи и питьевой воды, содержащих нуклиды.

Сочетания отдельных компонентов воздействия могут быть различными. В каждом случае исход радиационного поражения будет зависеть от уровня и дозы при общем и местном облучении и, что весьма существенно, от размеров поверхности тела, подвергшейся «дополнительному» облучению.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ (НЕОТЛОЖНЫЕ ДЕЙСТВИЯ). Необходимо:

- укрыть(ся) от воздействия ионизирующего излучения;

- принять радиопротектор и стабильный йод (при аварии на АЭС);

- обратиться немедленно в лечебно-профилактическое учреждение данного объекта или близ расположенного;

- провести дезактивацию – помывку под душем горячей водой с мылом и щеткой.

 При наличии механической травмы, термического ожога дополнительно **следует:**

- рану промыть струей воды с дезинфицирующим средством;

- рану обработать раствором перекиси водорода с целью удаления радионуклидов;

- на раневую поверхность наложить асептическую повязку;

- ввести (дать) обезболивающее средство;

- при переломе произвести иммобилизации путем наложения шины.

**ЛУЧЕВОЙ ОЖОГ**

ЛУЧЕВЫЕ ОЖОГИ возникают при воздействии ионизирующего излучения, дают своеобразную клиническую картину и нуждаются в специальных методах лечения.

При облучении живых тканей нарушаются межклеточные связи и образуются токсические вещества, что служит началом сложной цепной реакции, распространяющейся на все тканевые и внутриклеточные обменные процессы. Нарушение обменных процессов, воздействие токсических продуктов и самих лучей, прежде всего, сказывается на функции нервной системы.

ПРИЗНАКИ. В первое время после облучения отмечается резкое перевозбуждение нервных клеток, сменяющееся состоянием парабиоза. Через несколько минут в тканях, подвергшихся облучению, происходит расширение капилляров, а через несколько часов – гибель и распад окончаний и стволов нервов.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ. Необходимо:

- удалить радиоактивные вещества с поверхности кожи путем смыва струей воды или специальными растворителями;

- дать радиозащитные средства (радиопротектор – цистамин);

- на пораженную поверхность наложить асептическую повязку;

- пострадавшего в кратчайшие сроки доставить в лечебное учреждение.

**ОТРАВЛЕНИЯ ОКИСЬЮ УГЛЕРОДА**

ОТРАВЛЕНИЯ ОКИСЬЮ УГЛЕРОДА наступают при его вдыхании и относятся к острым отравлениям. Образование окиси углерода происходит при горении и в производственных условиях. Она содержится в доменных, печных, шахтных, туннельных, газах. В химической промышленности образуется в ходе технических процессов, при которых это химическое соединение служит исходным материалом для синтеза ацетона, фосгена, метилового спирта, метана и др.

ПОРАЖАЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ окиси углерода основано на реакции соединения с гемоглобином (химическое соединение крови, состоящее из белка и железа, осуществляющее снабжение ткани кислородом), в результате чего образуется карбоксигемоглобин, неспособный осуществлять транспортировку кислорода тканям, следствием чего является гипоксия (кислородное голодание тканей). Этим и объясняются наиболее ранние и выраженные изменения со стороны центральной нервной системы, особенно чувствительной к недостатку кислорода.

ПРИЗНАКИ: головная боль, головокружение, тошнота, рвота, оглушенное состояние, резкая мышечная слабость, затемнение сознания, потеря сознания, кома. При воздействии высоких концентраций окиси углерода наблюдаются тяжелые отравления, которые характеризуются потерей сознания, длительным коматозным состоянием, приводящим в особо тяжелых случаях к смертельному исходу. При этом наблюдается расширение зрачков с вялой реакцией на свет, приступ судорог, резкое напряжение (ригидность) мышц, учащенное поверхностное дыхание, учащенное сердцебиение. Смерть наступает при остановке дыхания и сердечной деятельности.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ. Необходимо:

- вынести пострадавшего на свежий воздух;

- освободить шею и грудную клетку от стесняющей одежды;

- поднести к носу нашатырный спирт;

- по возможности провести ингаляцию кислорода;

- при необходимости сделать искусственное дыхание и непрямой массаж сердца;

- срочно доставить в лечебное учреждение.

**ЭЛЕКТРОТРАВМА**

ЭЛЕКТРОТРАВМА возникает при непосредственном или косвенном контакте человека с источником электроэнергии. Под влиянием тепла (джоулево тепло), образующегося при прохождении электрического тока по тканям тела, возникают ожоги. Электрический ток обычно вызывает глубокие ожоги. Все патологические нарушения, вызванные электротравмой, можно объяснить непосредственным воздействием электрического тока при прохождении его через ткани организма; побочными явлениями, вызываемыми при прохождении тока в окружающей среде вне организма.

ПРИЗНАКИ. В результате непосредственного воздействия тока на организм возникают общие явления (расстройство деятельности центральной нервной, сердечно-сосудистой, дыхательной систем и др.).

Побочные явления в окружающей среде (тепло, свет, звук) могут вызвать изменения в организме (ослепление и ожоги вольтовой дугой, повреждение органов слуха и.д.).

При оказании ПЕРВОЙ ПОМОЩИ пораженным необходимо быстро освободить пораженного от действия электрического тока, используя подручные средства (сухую палку, веревку, доску и др. или умело перерубив (перерезав) подходящий к нему провод лопатой или топором, отключив сеть и др. Оказывающий помощь в целях самозащиты должен обмотать руки прорезиненной материей, сухой тканью, надеть резиновые перчатки, встать на сухую доску, деревянный щит и т.п. Пораженного следует брать за те части одежды, которые не прилегают непосредственно к телу (подол платья, полы пиджака, плаща, пальто).

РЕАНИМАЦИОННЫЕ ПОСОБИЯ

заключаются в:

- проведении искусственного дыхания изо рта в рот или изо рта в нос;

- осуществлении закрытого массажа сердца.

Для снятия (уменьшения) боли пострадавшему вводят (дают) обезболивающий препарат.

На область электрических ожогов накладывают асептическую повязку.

**ТЕРМИЧЕСКИЙ ОЖОГ**

ТЕРМИЧЕСКИЙ ОЖОГ – это один из видов травмы, возникающей при воздействии на ткани организма высокой температуры. По характеру агента, вызвавшего ожог, последний может быть получен от воздействия светового излучения, пламени, кипятка, пара, горячего воздуха, электротока.

Ожоги могут быть самой разнообразной локализации (лицо, кисти рук, туловище, конечности) и занимать различную площадь. По глубине поражения ожоги подразделяют на 4 степени: I степень характеризуется гиперемией и отеком кожи, сопровождающемся жгучей болью; II степень – образование пузырей, заполненных прозрачной жидкостью желтоватого цвета; IIIа степень – распространением некроза на эпидермис; IIIб – некроз всех слоев кожи; IV степень – омертвение не только кожи, но и глубжележащих тканей.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ заключается в:

- прекращении действия травмирующего агента. Для этого необходимо сбросить загоревшуюся одежду, сбить с ног бегущего в горящей одежде, облить его водой, засыпать снегом, накрыть горящий участок одежды шинелью, пальто, одеялом, брезентом и т.п.;

- тушении горящей одежды или зажигательной смеси. При тушении напалма применяют сырую землю, глину, песок; погасить напалм водой можно лишь при погружении пострадавшего в воду;

- профилактике шока: введении (даче) обезболивающих средств;

- снятии (срезании) с пострадавших участков тела пораженного одежды;

- накладывании на обожженные поверхности асептической повязки (при помощи бинта, индивидуального перевязочного пакета, чистого полотенца, простыни, носового платка и т.п.);

- немедленном направлении в лечебное учреждение.

Эффективность само- и взаимопомощи зависит от того, насколько быстро пострадавший или окружающие его люди смогут сориентироваться в обстановке, использовать навыки и средства первой медицинской помощи.

РЕАНИМАЦИОННЫЕ ПОСОБИЯ в очаге поражения сводятся к закрытому массажу сердца, обеспечению проходимости дыхательных путей, искусственному дыханию изо рта в рот или изо рта в нос. Если реанимация указанными методами неэффективна, ее прекращают.

КУЛЬТУРА БЕЗОПАСНОСТИ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ

**Что такое «тревожный чемоданчик»?**

«Тревожным чемоданчиком» - принято называть базовый набор вещей для выживания в экстремальных ситуациях до прибытия спасателей или до безопасной эвакуации из зоны чрезвычайной ситуации, будь то землетрясение, наводнение, пожар и т.п. Правильно укомплектованный «тревожный чемоданчик» может обеспечить автономное существование человека в экстремальных ситуациях, когда поблизости нет воды, еды, тепла, крыши над головой.

Минимальное количество запасов, необходимое для автономного пребывания, рассчитывается исходя из времени, за которое чрезвычайные службы смогут отреагировать и вмешаться в ситуацию. Период автономного пребывания в ожидании помощи спасателей зависит от вероятности возникновения природной или техногенной чрезвычайной ситуации в данной местности, а также удаленности от крупных населенных пунктов. Таким образом, в каждом конкретном случае «тревожный чемоданчик» комплектуется в соответствии с местом его проживания и индивидуальными особенностями человека.

**Как правильно укладывать вещи**

Строгих рекомендаций на этот счет нет, но лучше следовать туристическому правилу: легкие предметы и предметы первой необходимости - аптечка, фонарик, нож и т.п. - сверху и в карманах, сменное белье, еда - на дно.

Чтобы защитить содержимое от влаги - используйте вакуумные пакеты с зажимом. Также, перед укладкой вещи можно упаковать в обычные полиэтиленовые пакеты, предварительно обмотав скотчем.

**Обязательно ли иметь «тревожный чемоданчик»?**

Наличие «тревожного чемоданчика» зависит от отношения к окружающей действительности, жизненного опыта. Многие люди, пережившие Великую отечественную войну, делают запасы продуктов и всего необходимого на месяц вперед. Важно объективно учитывать необходимость наличия дома или на работе «тревожного чемоданчика», а также возможность его использования. Например, вероятность использования «тревожного чемоданчика» в мегаполисе и не в сейсмоопасном регионе - низка. В таком случае при себе желательно иметь комплект «первой необходимости» - легкий и компактный набор, который удобно с собой носить.

Комплект «первой необходимости» может включать в себя следующие предметы:

- Фонарик.

- Мини радиоприемник (многие мобильные телефоны с радиоприемником).

- Универсальный нож с набором инструментов.

- Спички (охотничьи) или зажигалка.

- Еда из расчета на сутки (любые калорийные, занимающие немного места, легкие продукты).

- Деньги. Документы (паспорт или его копия).

- Набор средств первой медицинской помощи: индивидуальные перевязочные пакеты, набор бактерицидных пластырей; клей БФ - используется вместо йода и зеленки, образует на ране защитную пленку; препараты, снижающие болевой синдром (зубная и головная боль, боль при травмах, ожогах, лихорадочное состояние); лекарства, применяемые при аллергии; набор прописанных врачом лекарств, принимаемых периодически или постоянно.

Перечисленные выше предметы не занимают много места, а их наличие поможет избежать многих затруднений.

Если вы живете в крупном населенном пункте, то обеспечение предметами первой необходимости и продуктами питания на 2-3 суток скорее всего не будет большой проблемой.

**В каких случаях особенно рекомендуется иметь «тревожный чемоданчик»?**

 Перечислим случаи, когда «тревожный чемоданчик» особенно рекомендуется держать дома.

Если вы живете в:

а) районе (зоне) возможных землетрясений (и/или цунами);

б) районе (зоне) повторяющихся серьезных наводнений (половодье);

в) районе (зоне) серьезных площадных лесных пожаров;

г) районе (зоне) проживания в пределах предприятий, работающих с вредными веществами;

д) зоне проживания, где есть вероятность возникновения вооруженных конфликтов;

е) других проблемных регионах.

**Выбор «тревожного чемоданчика»**

«Тревожный чемоданчик», как правило, представляет собой укомплектованный на случай чрезвычайной ситуации рюкзак, или сумку объемом около 30 литров. Содержимое рюкзака: необходимый минимум одежды, предметов гигиены, медикаментов, инструментов, средств индивидуальной защиты и продуктов питания.

Выбирайте рюкзак яркой расцветки со светоотражающими полосами – в случае чрезвычайной ситуации это должно привлечь внимание спасателей. Следует отказаться от камуфляжного цвета, т.к. в случае вооруженного конфликта человека с таким рюкзаком могут принять за участника боевых действий.

Предпочтителен рюкзак из непромокаемых, легких, но в то же время плотных, прочных материалов, так как содержимое должно быть защищено от возможных повреждений. Необходимо примерить и подогнать лямки рюкзак - вам должно быть удобно носить его длительное время.

Собирая «тревожный чемоданчик», помните: он должен быть компактным и не очень тяжелым.

**Возможный базовый набор для «тревожного чемоданчика»:**

- Аптечка первой помощи.

- Фонарик ручной и налобный (желательно диодный) и запас батареек к ним (можно инерционный с функцией подзарядки сотового телефона).

- Мини радиоприемник с запасом батареек (или сотовый телефон с функцией радио).

- Универсальный нож (с набором инструментов).

- Охотничий нож.

- Запас еды и воды (минимум на 3-е суток).

- Смена нижнего белья и носков.

- Свисток (потребуется, чтобы звать на помощь).

- Охотничьи спички, сухой спирт, газовые зажигалки (2-3 шт).

- Ремонтный комплект (нитки, иголки и пр.).

- Одноразовая посуда.

- Средства гигиены.

Если позволяет место и средства - положите спальный мешок, палатку (сейчас в специализированных магазинах представлен огромный их выбор), - газовую туристическую горелку с баллончиком 200-400 г. – этого вполне хватит на первое время для приготовления еды и обогрева.

Может пригодиться маленький блокнот и карандаш, который в отличие от шариковой ручки пишет всегда.

В зависимости от местности, в которой вы проживаете, будет меняться и содержимое «тревожного чемоданчика». Например, в сельской местности, понадобится компас, складная пила, а в городских условиях эти предметы вряд ли будут востребованы.

Рекомендуется протестировать уже собранный «тревожный чемоданчик», например, на даче, а затем скорректировать его содержимое.

**Экстренные телефоны**

**Региональная Служба Спасения**

Телефоны дежурной части (круглосуточно**): 380-91-19** (многоканальный),

 **545-47-45, 545-35-18**

МЧС — **112** — единый номер службы спасения для звонков с сотовых телефонов в экстренных ситуациях (можно звонить даже без сим-карты, без денег на счете и с заблокированной клавиатурой телефона)

Телефон спасения — **01**

Телефон доверия: (812) 299-99-99
Психологическая помощь: (812) 718-25-16