



*Оказание
первой помощи пострадавшим
в чрезвычайных ситуациях*





СОДЕРЖАНИЕ

Первая помощь.....	2
Юридическое основание.....	3
Перечень мероприятий по оказанию первой помощи	4
Основная задача первой помощи	6
Инструкция по оказанию первой доврачебной помощи.....	7
1. Общие положения	7
2. Признаки для определения состояния здоровья пострадавшего	8
3. Комплекс реанимационных мероприятий.....	9
3.1. Искусственное дыхание	9
3.2. Наружный массаж сердца.....	11
4. Первая доврачебная помощь при различных видах повреждения организма.....	13
4.1. Ранение.....	13
4.2. Кровотечение.....	13
4.2.1. Внутреннее кровотечение.....	13
4.2.2. Наружное кровотечение	14
4.3. Поражение электрическим током	15
4.4. Переломы, вывихи, ушибы, растяжение связок.....	16
4.4.1. Переломы	16
4.4.2. Вывих.....	17
4.4.3. Ушибы.....	17
4.4.4. Растяжение связок.....	18
4.4.5. Перелом черепа и/или сотрясение мозга	18
4.4.6. Повреждение позвоночника	19
4.5. Ожоги.....	19
4.6. Тепловой и солнечный удар	20
4.7. Пищевые отравления.....	21
4.8. Обморожения и переохлаждение	21
4.8.1. Обморожения	21
4.8.2. Переохлаждение.....	22
4.9. Попадание инородных тел	22
4.9.1. Попадание инородных тел в органы и ткани	22
4.9.2. Закупорка дыхательных путей	22
4.10. Утопление человека.....	22
4.11. Укусы	23
4.11.1. Укусы змей и ядовитых насекомых	23
4.11.2. Укусы животных	23
4.11.3. Укусы или ужаление насекомыми	24
5. Первая доврачебная помощь при критических состояниях организма	24
5.1. Инсульт	24
5.2. Сердечный приступ (инфаркт).....	25
5.3. Обморок.....	26
5.4. Судорожный припадок и приступ эпилепсии	27
5.5. Травматический шок	28
6. Аптечка	30
6.1. Содержимое аптечки для первой помощи.....	30
Заключение.....	31

Уважаемые жители муниципального образования муниципальный округ Обуховский!

Важным вопросом местного значения в области защиты населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера является обучение неработающего населения способам защиты и действиям в условиях ЧС. Одной из тем, рекомендованных ГУ МЧС России по Санкт-Петербургу для изучения, является тема: «Оказание первой медицинской помощи».

Актуальность данной темы обусловлена тем, что оказание первой помощи направлено на спасение охраняемых законом интересов – жизни или здоровья человека, которые согласно ст. 2 Конституции Российской Федерации и признаются высшей ценностью.

В результате возникновения и развития любой чрезвычайной ситуации могут появиться пострадавшие или человеческие жертвы. Характер чрезвычайной ситуации не всегда позволяет заранее подготовить ресурсы, необходимые для оказания первой медицинской помощи (медицинский персонал, медикаменты, лечебные учреждения, специализированный транспорт). В связи с этим возникает вопрос оказания первой, доврачебной помощи пострадавшим.

При оказании первой помощи необходимо соблюдать определенный алгоритм действий, который предусматривает ряд мероприятий, зависящий от состояния пострадавшего. Знание приемов оказания первой помощи позволит снизить вероятность тяжелых последствий для пострадавших. Информирование населения округа об этих приемах и есть цель предлагаемой брошюры.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ

– Первая помощь – это совокупность простых, целесообразных мер по спасению жизни и охране здоровья пострадавшего при получении травм или внезапного заболевания, включающих в себя комплекс срочных простейших медицинских мероприятий, выполняемых на месте происшествия и вблизи его.

Цель первой помощи заключается в поддержании жизни и сохранение здоровья пострадавшего от несчастного случая или внезапно возникшего заболевания до момента начала оказания пострадавшему квалифицированной медицинской помощи на месте или транспортировки пострадавшего в лечебное учреждение.

Для обеспечения надлежащего качества оказания первой помощи пострадавшему оказывающий ее должен знать: порядок действий при оказании помощи; основные признаки нарушения жизненно важных функций организма человека; правила, методы, приемы оказания первой помощи; алгоритмы действий при оказании помощи и основные транспортные положения, придаваемые пострадавшему при различных травмах.

ЮРИДИЧЕСКОЕ ОСНОВАНИЕ

На территории Российской Федерации закон действует по принципу: «Оказание помощи – это ПРАВО, а НЕ ОБЯЗАННОСТЬ человека». Согласно законодательству Российской Федерации, первую помощь может оказать любой человек, оказавшийся на месте происшествия, но существует категория граждан, которых Закон обязывает оказывать первую помощь: медицинские работники, сотрудники ГИБДД, МВД, МЧС, пожарных служб.

В Уголовном кодексе РФ существуют статьи 124 и 125, регламентирующие порядок оказания и неоказания помощи пострадавшим.

Статья 124. Неоказание помощи больному.

Неоказание помощи больному без уважительных причин лицом, обязанным ее оказывать. [...]

Статья 125. Оставление в опасности.

Заведомое оставление без помощи лица, находящегося в опасном для жизни или здоровья состоянии и лишенного возможности принять меры к самосохранению по малолетству, старости, болезни или вследствие своей беспомощности, в случаях, если виновный имел возможность оказать помощь этому лицу и был обязан иметь о нем заботу либо сам поставил его в опасное для жизни или здоровья состояние, – наказывается штрафом в размере до восьмидесяти тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до шести месяцев, либо обязательными работами на срок от ста двадцати до ста восьмидесяти часов, либо исправительными работами на срок до одного года, либо арестом на срок до трех месяцев, либо лишением свободы на срок до одного года.

Согласно ст. 31 ФЗ РФ от 21.11.2011 № 323 «Об основах охраны здоровья граждан» каждый человек в России вправе оказать первую помощь пострадавшему в случае экстренной ситуации при наличии у него специальной подготовки и (или) навыков. Кроме того, статьи «Крайняя необходимость» Уголовного, Административного и Гражданского кодексов защищают человека, оказавшего первую помощь, даже если пострадавший умер или ему в процессе оказания первой помощи был нанесен неумышленный вред.

В соответствии с приказом Минздравсоцразвития от 4 мая 2012 г. № 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи» существует всего 8 неотложных состояний и 11 мероприятий по спасению жизни, освоить которые сможет любой человек.

В соответствии с частью 1 статьи 31 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724) (далее – Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ) первая помощь до оказания медицинской помощи оказывается гражданам при несчастных случаях, травмах,

отравлениях и других состояниях и заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью, лицами, обязанными оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом и имеющими соответствующую подготовку, в том числе сотрудниками органов внутренних дел Российской Федерации, сотрудниками, военнослужащими и работниками Государственной противопожарной службы, спасателями аварийно-спасательных формирований и аварийно-спасательных служб. В соответствии с частью 4 статьи 31 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ водители транспортных средств и другие лица вправе оказывать первую помощь при наличии соответствующей подготовки и (или) навыков.

8 НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЙ:

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

ПЕРЕЧЕНЬ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

1. Мероприятия по оценке обстановки и обеспечению безопасных условий для оказания первой помощи:
 - сюда входит определение угрожающих факторов для жизни и здоровья, как собственной, так и пострадавшего. Далее устранение этих угрожающих факторов, в том числе прекращение действия повреждающих факторов на пострадавшего. Необходимость в оценке количества пострадавших. После чего происходит извлечение пострадавшего с места аварии и перемещение в безопасное место.
2. Вызов скорой медицинской помощи, других специальных служб, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом.
3. Определение наличия сознания у пострадавшего.
4. Мероприятия по восстановлению проходимости дыхательных путей и определению признаков жизни у пострадавшего:
 - 1) запрокидывание головы с подъемом подбородка;
 - 2) выдвижение нижней челюсти;
 - 3) определение наличия дыхания с помощью слуха, зрения и осязания;
 - 4) определение наличия кровообращения, проверка пульса на магистральных артериях.

5. **Мероприятия по проведению сердечно-легочной реанимации до появления признаков жизни:**
 - 1) давление руками на грудину пострадавшего;
 - 2) искусственное дыхание «Рот ко рту»;
 - 3) искусственное дыхание «Рот к носу»;
 - 4) искусственное дыхание с использованием устройства для искусственного дыхания.
6. **Мероприятия по поддержанию проходимости дыхательных путей:**
 - 1) придание устойчивого бокового положения;
 - 2) запрокидывание головы с подъемом подбородка;
 - 3) выдвижение нижней челюсти.
7. **Мероприятия по обзорному осмотру пострадавшего и временной остановке наружного кровотечения:**
 - 1) обзорный осмотр пострадавшего на наличие кровотечений;
 - 2) пальцевое прижатие артерии;
 - 3) наложение жгута;
 - 4) максимальное сгибание конечности в суставе;
 - 5) прямое давление на рану;
 - 6) наложение давящей повязки.
8. **Мероприятия по подробному осмотру пострадавшего в целях выявления признаков травм, отравлений и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью, и по оказанию первой помощи в случае выявления указанных состояний:**
 - 1) проведение осмотра головы;
 - 2) проведение осмотра шеи;
 - 3) проведение осмотра груди;
 - 4) проведение осмотра спины;
 - 5) проведение осмотра живота и таза;
 - 6) проведение осмотра конечностей;
 - 7) наложение повязок при травмах различных областей тела, в том числе окклюзионной (герметизирующей) при ранении грудной клетки;
 - 8) проведение иммобилизации (с помощью подручных средств, аутоиммобилизация, с использованием изделий медицинского назначения);
 - 9) фиксация шейного отдела позвоночника (вручную, подручными средствами, с использованием изделий медицинского назначения);
 - 10) прекращение воздействия опасных химических веществ на пострадавшего (промывание желудка путем приема воды и вызывания рвоты, удаление с поврежденной поверхности и промывание поврежденной поверхности проточной водой);
 - 11) местное охлаждение при травмах, термических ожогах и иных воздействиях высоких температур или теплового излучения;
 - 12) термоизоляция при обморожениях и других эффектах воздействия низких температур.

9. Придание пострадавшему оптимального положения тела.
10. Контроль состояния пострадавшего (сознание, дыхание, кровообращение) и оказание психологической поддержки.
11. Передача пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи, другим специальным службам, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом.

ОСНОВНАЯ ЗАДАЧА ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

В основе оказания первой помощи лежит предотвращение дальнейшего воздействия на пострадавшего поражающего фактора, предупреждение развития тяжелых осложнений и тем самым сохранение жизни пострадавшему.

- Оптимальный срок оказания первой помощи – до 30 минут после получения травмы. При остановке дыхания это время сокращается до 5–10 минут. Важность фактора времени подчеркивается хотя бы тем, что среди лиц, получивших первую медицинскую помощь в течение 30 минут после травмы, осложнения возникают в 2 раза реже, чем у лиц, которым этот вид помощи был оказан позже указанного срока. Отсутствие же помощи в течение 1 часа после травмы увеличивает количество летальных исходов среди тяжело пораженных на 30%, до 3 часов – на 60%, до 6 часов – на 90%, т. е. число погибших возрастает почти вдвое.

Опыт показывает, что жизнь пострадавших нередко зависит от того, какая им будет оказана помощь в первые минуты после ДТП. По мнению японских специалистов, если пострадавший находится в состоянии клинической смерти более 3 минут, вероятность того, что жизнь удастся спасти, составляет 75%. При увеличении этого промежутка до 5 минут, вероятность уменьшается до 25%, по превышению 10 минут человека спасти не удастся. Во Франции 60% жертв ДТП погибает в течение первых 100 минут. В России из-за несвоевременного оказания медицинской помощи при ДТП погибают 23% пострадавших. По данным Московского городского научно-исследовательского института скорой помощи имени Склифосовского, примерно у 17% ДТП причиной смерти были кровотечение, асфиксия (удушье) и другие состояния, требовавшие немедленной доврачебной медицинской помощи, которая им не была вовремя оказана. Установлено также, что из числа всех, получивших тяжелые травмы при ДТП, 60% погибает на месте и 8% при эвакуации в лечебные учреждения.

По данным ВОЗ 20 из 100 погибших в результате несчастных случаев в мирное время могли быть спасены, если бы медицинскую помощь оказали своевременно.

ИНСТРУКЦИЯ ПО ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ДОВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Первая доврачебная помощь – это комплекс мероприятий, направленных на восстановление или сохранение жизни и здоровья пострадавшего. Ее должен оказывать тот, кто находится рядом с пострадавшим (взаимопомощь), или сам пострадавший (самопомощь) до прибытия медицинского работника.
2. Для правильного оказания первой доврачебной помощи необходимо пройти обучение в специализированной организации.
3. Для того чтобы первая доврачебная помощь была эффективной, должны быть:
 - аптечки с набором необходимых медикаментов и медицинских средств для оказания первой доврачебной помощи;
 - инструкции, изображающие приемы оказания первой доврачебной помощи пострадавшим при несчастных случаях и проведении искусственного дыхания и наружного массажа сердца.
4. Оказывающий помощь должен знать основные признаки нарушения жизненно важных функций организма человека, а также уметь освободить пострадавшего от действия опасных и вредных факторов, оценить состояние пострадавшего, определить последовательность применяемых приемов первой доврачебной помощи, при необходимости использовать подручные средства при оказании помощи и транспортировке пострадавшего.
5. Последовательность действий при оказании первой помощи пострадавшему:
 - устранение воздействия на организм пострадавшего опасных и вредных факторов (освобождение его от действия электрического тока, гашение горячей одежды, извлечение из воды и т. д.);
 - оценка состояния пострадавшего;
 - определение характера травмы, создающей наибольшую угрозу для жизни пострадавшего, и последовательности действий по его спасению;
 - выполнение необходимых мероприятий по спасению пострадавшего в порядке срочности (восстановление проходимости дыхательных путей; проведение искусственного дыхания, наружного массажа сердца; остановка кровотечения; иммобилизация места перелома; наложение повязки и т. п.);

- поддержание основных жизненных функций пострадавшего до прибытия медицинского персонала;
 - вызов скорой медицинской помощи или врача либо принятие мер для транспортировки пострадавшего в ближайшую медицинскую организацию.
- 6. В случае невозможности вызова медицинского персонала на место происшествия необходимо обеспечить транспортировку пострадавшего в ближайшую медицинскую организацию. Перевозить пострадавшего можно только при устойчивом дыхании и пульсе.**
- 7. В том случае, когда состояние пострадавшего не позволяет его транспортировать, необходимо поддерживать его основные жизненные функции до прибытия медицинского работника.**

2. ПРИЗНАКИ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ПОСТРАДАВШЕГО

- Признаки, по которым можно быстро определить состояние здоровья пострадавшего, следующие:
 - сознание: ясное, отсутствует, нарушено (пострадавший заторможен или возбужден);
 - цвет кожных покровов и видимых слизистых оболочек (губ, глаз): розовые, синюшные, бледные;
 - дыхание: нормальное, отсутствует, нарушено (неправильное, поверхностное, хрипящее);
 - пульс на сонных артериях: хорошо определяется (ритм правильный или неправильный), плохо определяется, отсутствует;
 - зрачки: расширенные, суженные.

3. КОМПЛЕКС РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ

Если у пострадавшего отсутствуют сознание, дыхание, пульс, кожный покров синюшный, а зрачки расширенные, следует немедленно приступить к восстановлению жизненно важных функций организма путем проведения искусственного дыхания и наружного массажа сердца. Требуется заметить время остановки дыхания и кровообращения у пострадавшего, время начала проведения искусственного дыхания и наружного массажа сердца, а также продолжительность реанимационных мероприятий и сообщить эти сведения прибывшему медицинскому персоналу.

3.1. ИСКУССТВЕННОЕ ДЫХАНИЕ

Искусственное дыхание проводится в тех случаях, когда пострадавший не дышит или дышит очень плохо (редко, судорожно, как бы со всхлипыванием), а также если его дыхание постоянно ухудшается независимо от того, чем это вызвано: поражением электрическим током, отравлением, утоплением и т. д. Наиболее эффективным способом искусственного дыхания является способ «рот ко рту» или «рот к носу», так как при этом обеспечивается поступление достаточного объема воздуха в легкие пострадавшего.

Способ «рот ко рту» или «рот к носу» основан на применении выдыхаемого оказывающим помощь воздуха, который насильно подается в дыхательные пути пострадавшего и физиологически пригоден для дыхания пострадавшего. Воздух можно вдвухать через марлю, платок и т. п. Этот способ искусственного дыхания позволяет легко контролировать поступление воздуха в легкие пострадавшего по расширению грудной клетки после вдухания и последующему спаданию ее в результате пассивного выдоха.



ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ИСКУССТВЕННОГО ДЫХАНИЯ:

- пострадавшего следует уложить на спину;
- расстегнуть стесняющую дыхание одежду;
- обеспечить проходимость верхних дыхательных путей, которые в положении на спине при бессознательном состоянии закрыты запавшим языком;
- кроме того, в полости рта может находиться инородное содержимое (рвотные массы, песок, ил, трава и т. п.), которое необходимо удалить указательным пальцем, обернутым платком (тканью) или бинтом, повернув голову пострадавшего набок;
- **после этого:** оказывающий помощь располагается сбоку от головы пострадавшего, одну руку подсовывает под его шею, а ладонью другой руки надавливает на лоб, максимально запрокидывая голову;
- при этом корень языка поднимается и освобождает вход в гортань, а рот пострадавшего открывается;
- оказывающий помощь наклоняется к лицу пострадавшего, делает глубокий вдох открытым ртом, затем полностью плотно охватывает губами открытый рот пострадавшего и делает энергичный выдох, с некоторым усилием вдвухая воздух в его рот;
- одновременно он закрывает нос пострадавшего щекой или пальцами руки, находящейся на лбу.





- При этом обязательно следует наблюдать за грудной клеткой пострадавшего, которая должна подниматься.
- Как только грудная клетка поднялась, нагнетание воздуха приостанавливают, оказывающий помощь приподнимает свою голову, происходит пассивный выдох у пострадавшего.
- Для того чтобы выдох был более глубоким, можно несильным нажатием руки на грудную клетку помочь воздуху выйти из легких пострадавшего.

Если у пострадавшего хорошо определяется пульс и необходимо проводить только искусственное дыхание, то интервал между искусственными вдохами должен составлять 5 секунд, что соответствует частоте дыхания 12 раз в минуту.

Кроме расширения грудной клетки хорошим показателем эффективности искусственного дыхания может служить порозовение кожных покровов и слизистых оболочек, а также выход пострадавшего из бессознательного состояния и появление у него самостоятельного дыхания.

ЗАПРЕЩЕНО:

- чтобы вдвухаемый воздух попадал в желудок пострадавшего. При попадании воздуха в желудок, о чем свидетельствует вздутие живота «под ложечкой», осторожно надавливают ладонью на живот между грудиной и пупком. При этом может возникнуть рвота, поэтому необходимо повернуть голову и плечи пострадавшего набок (лучше налево), чтобы очистить его рот и глотку.

Если челюсти пострадавшего плотно стиснуты и открыть рот не удастся, следует проводить искусственное дыхание по способу «изо рта в нос».

Маленьким детям вдвухают воздух одновременно в рот и нос. Чем меньше ребенок, тем меньше воздуха нужно ему для вдоха и тем чаще следует производить вдвухание по сравнению со взрослым человеком (до 15–18 раз в минуту).

При появлении первых слабых вдохов у пострадавшего следует приурочить проведение искусственного вдоха к моменту начала у него самостоятельного вдоха.

Прекращают искусственное дыхание после восстановления у пострадавшего достаточно глубокого и ритмичного самостоятельного дыхания.

НЕЛЬЗЯ отказываться от оказания помощи пострадавшему и считать его умершим при отсутствии таких признаков жизни, как дыхание или пульс. Делать вывод о смерти пострадавшего имеет право только медицинский работник.

3.2. НАРУЖНЫЙ МАССАЖ СЕРДЦА

Показанием к проведению наружного массажа сердца является остановка сердечной деятельности.

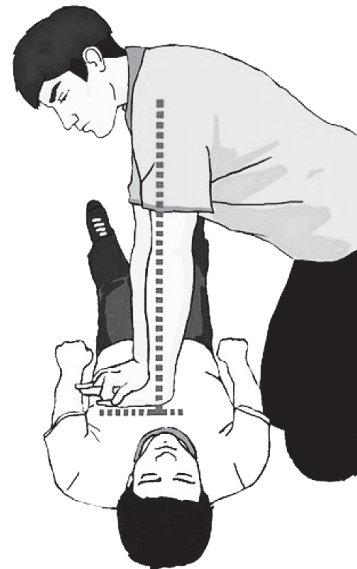
Симптомы: бледность или синюшность кожных покровов, потеря сознания, отсутствие пульса на сонных артериях, прекращение дыхания или судорожные, неправильные вдохи.

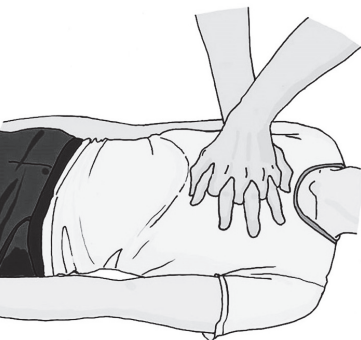


ДЛЯ НАРУЖНОГО МАССАЖА СЕРДЦА:

- при остановке сердца, не теряя ни секунды, пострадавшего надо уложить на ровное жесткое основание: скамью, пол, в крайнем случае подложить под спину доску;
- если помощь оказывает один человек, он располагается сбоку от пострадавшего и, наклонившись, делает два быстрых энергичных вдувания (по способу «изо рта в рот» или «изо рта в нос»);
- затем разгибается, оставаясь на этой же стороне от пострадавшего, ладонь одной руки кладет на нижнюю половину грудины (отступив на два пальца выше от ее нижнего края), а пальцы приподнимает. Ладонь второй руки он кладет поверх первой поперек или вдоль и надавливает, помогая наклоном своего корпуса. Руки при надавливании должны быть выпрямлены в локтевых суставах;
- надавливать следует быстрыми толчками так, чтобы смещать грудину на 4–5 см, продолжительность надавливания не более 0,5 с секунд, интервал между отдельными надавливаниями не более 0,5 с секунд;
- в паузах руки с грудины не снимают (если помощь оказывают два человека), пальцы остаются приподнятыми, руки полностью выпрямленными в локтевых суставах;
- если оживление производит один человек, то на каждые два глубоких вдувания (вдоха) он производит 15 надавливаний на грудину, затем снова делает два вдувания и опять повторяет 15 надавливаний и т. д.;
- за минуту необходимо сделать не менее 60 надавливаний и 12 вдуваний, т. е. выполнить 72 манипуляции, поэтому темп реанимационных мероприятий должен быть высоким.

Опыт показывает, что больше всего времени затрачивается на искусственное дыхание.





ЗАПРЕЩЕНО:

– *затягивать вдувание: как только грудная клетка пострадавшего расширилась, его надо прекращать.*

При правильном выполнении наружного массажа сердца каждое надавливание на грудину вызывает появление пульса в артериях.

Оказывающие помощь должны периодически контролировать правильность и эффективность наружного массажа сердца по появлению пульса на сонных или бедренных артериях.

При проведении реанимации одним человеком ему следует через каждые 2 минуты прерывать массаж сердца на 2–3 секунды для определения пульса на сонной артерии.

Если в реанимации участвуют два человека, то пульс на сонной артерии контролирует тот, кто проводит искусственное дыхание. Появление пульса во время перерыва массажа свидетельствует о восстановлении деятельности сердца (наличии кровообращения). При этом следует немедленно прекратить массаж сердца, но продолжать проведение искусственного дыхания до появления устойчивого самостоятельного дыхания. При отсутствии пульса необходимо продолжать делать массаж сердца.

Искусственное дыхание и наружный массаж сердца необходимо проводить до восстановления устойчивого самостоятельного дыхания и деятельности сердца у пострадавшего или до его передачи медицинскому персоналу.

Длительное отсутствие пульса при появлении других признаков оживления организма (самостоятельное дыхание, сужение зрачков, попытки пострадавшего двигать руками и ногами и др.) служит признаком фибрилляции сердца. В этих случаях необходимо продолжать делать искусственное дыхание и массаж сердца пострадавшему до передачи его медицинскому персоналу.

4. ПЕРВАЯ ДОВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ВИДАХ ПОВРЕЖДЕНИЯ ОРГАНИЗМА

4.1. РАНЕНИЕ

Оказывая первую доврачебную помощь при ранении, необходимо строго соблюдать следующие правила.

ДЕЙСТВИЯ:

- оказывающему помощь вымыть руки или смазать пальцы йодом;
- осторожно снять грязь с кожи вокруг раны, очищенный участок кожи нужно смазать йодом;
- вскрыть имеющийся в аптечке перевязочный пакет в соответствии с указанием, напечатанным на его обертке.

При наложении перевязочного материала не следует касаться руками той его части, которая должна быть наложена непосредственно на рану.

Если перевязочного пакета не оказалось, то для перевязки можно использовать чистый платок, ткань и т. п. Накладывать вату непосредственно на рану нельзя. На то место ткани, которое накладывается непосредственно на рану, капнуть йод, чтобы получить пятно размером больше раны, а затем положить ткань на рану;

- по возможности быстрее обратиться в медицинскую организацию, особенно если рана загрязнена землей.

ЗАПРЕЩЕНО:

- промывать рану водой или каким-либо лекарственным веществом, засыпать ее порошком и смазывать мазями, так как это препятствует заживлению раны, вызывает нагноение и способствует занесению в нее грязи с поверхности кожи;
- удалять из раны песок, землю и т. п., так как убрать самим все, что загрязняет рану, невозможно;
- удалять из раны сгустки крови, остатки одежды и т. п., так как это может вызвать сильное кровотечение;
- заматывать раны изоляционной лентой или накладывать на них паутину во избежание заражения столбняком.

4.2. КРОВОТЕЧЕНИЕ

4.2.1. Внутреннее кровотечение

Внутреннее кровотечение распознается по внешнему виду пострадавшего (он бледнеет; на коже выступает липкий пот; дыхание частое, прерывистое, пульс частый слабого наполнения).

ДЕЙСТВИЯ:

- уложить пострадавшего или придать ему полусидячее положение;
- обеспечить полный покой;
- приложить к предполагаемому месту кровотечения «холод»;
- срочно вызвать врача или медицинского работника.

ЗАПРЕЩЕНО:

- давать пострадавшему пить, если есть подозрение на повреждение органов брюшной полости.

4.2.2. Наружное кровотечение**ДЕЙСТВИЯ:****а) при несильном кровотечении:**

- кожу вокруг раны смазать йодом;
- на рану наложить перевязочный материал, вату и плотно прибинтовать;
- не снимая наложенного перевязочного материала, поверх него наложить дополнительно слои марли, вату и туго забинтовать, если кровотечение продолжается;

б) при сильном кровотечении:

- в зависимости от места ранения для быстрой остановки прижать артерии к подлежащей кости выше раны по току крови в наиболее эффективных местах (височная артерия; затылочная артерия; сонная артерия; подключичная артерия; подмышечная артерия; плечевая артерия; лучевая артерия; локтевая артерия; бедренная артерия; бедренная артерия в середине бедра; подколенная артерия; тыльная артерия стопы; задняя большеберцовая артерия);
- при сильном кровотечении из раненой конечности согнуть ее в суставе выше места ранения, если нет перелома этой конечности. В ямку, образующуюся при сгибании, вложить комок ваты, марли и т. п., согнуть сустав до отказа и зафиксировать сгиб сустава ремнем, косынкой и другими материалами;
- при сильном кровотечении из раненой конечности наложить жгут выше раны (ближе к туловищу), обернув конечность в месте наложения жгута мягкой прокладкой (марля, платок и т. п.). Предварительно кровоточащий сосуд должен быть прижат пальцами к подлежащей кости. Жгут наложен правильно, если пульсация сосуда ниже места его наложения не определяется, конечность бледнеет. Жгут может быть наложен растяжением (эластичный специальный жгут) и закруткой (галстук, скрученный платок, полотенце);
- пострадавшего с наложенным жгутом как можно быстрее доставить в лечебное учреждение.

ЗАПРЕЩЕНО:

- чрезмерно сильно затягивать жгут, так как можно повредить мышцы, пережать нервные волокна и вызвать паралич конечности;
- накладывать жгут в теплое время больше чем на 2 часа, а в холодное больше чем на 1 час, поскольку есть опасность омертвления тканей. Если есть необходимость оставить жгут дольше, то нужно его на 10–15 минут снять, предварительно прижав сосуд пальцем выше места кровотечения, а затем наложить повторно на новые участки кожи.

4.3. ПОРАЖЕНИЕ ЭЛЕКТРИЧЕСКИМ ТОКОМ**4 уровня поражения электрическим током:**

- **1 степень** – самая легкая. Ощущается сокращение мышц, но человек остается в сознании.
- **2 степень** – резкое сокращение мышц приводит к бессознательному состоянию. Важный момент: дыхание и сердцебиение четко определяются, сбоя нет.
- **3 степень** – работа сердца и органов дыхания нарушается, человек находится без сознания долгое время.
- **4 степень** – сильные спазмы мышц приводят к остановке сердца, дыхание определить не получается. В таком случае возникает клиническая смерть. Ее максимальная продолжительность зависит от разных факторов и может достигать 8 минут.

Следует отличать клиническую смерть от биологической, которую диагностировать могут только медицинские работники. На 4-й степени крайне важным является своевременное и правильное оказание помощи при ударе электрическим током.

Симптомы: неожиданное падение человека; неестественное отбрасывание от источника тока невидимой силой; потеря сознания; судороги; возможны потеря памяти, нарушение понимания речи и зрения, нарушение ориентации в пространстве, психомоторное беспокойство; слабость и разбитость; головокружения и головная боль; нарушение терморегуляции; мелькание в глазах, нарушение зрения; изменение кожной чувствительности; слабый или с перебойми пульс и нарушения дыхания; ожоги на теле с резко очерченными границами в местах входа и/или выхода тока; жалобы на боль во всем теле, чувство онемения в конечностях.

ДЕЙСТВИЯ:

- как можно быстрее освободить пострадавшего от действия электрического тока;

- принять меры к отделению пострадавшего от токоведущих частей, если отсутствует возможность быстрого отключения электроустановки. Для этого можно: воспользоваться любым сухим, не проводящим электроток предметом (палкой, доской, канатом и др.); оттянуть пострадавшего от токоведущих частей за его личную одежду, если она сухая и отстает от тела; перерубить провод топором с сухой деревянной рукояткой; использовать предмет, проводящий электроток, обернув его в месте контакта с руками спасателя сухой материей, войлоком и т. п.;
- вынести пострадавшего из опасной зоны на расстояние не менее 8 метров от токоведущей части (провода);
- в соответствии с состоянием пострадавшего оказать первую доврачебную помощь, в том числе реанимационную (искусственное дыхание и непрямой массаж сердца). Вне зависимости от субъективного самочувствия пострадавшего доставить его в лечебное учреждение.

ЗАПРЕЩЕНО:

- забывать о мерах личной безопасности при оказании помощи пострадавшему от электротока. С особой осторожностью нужно перемещаться в зоне, где токоведущая часть (провод и т. п.) лежит на земле;
- перемещаться в зоне растекания тока, замкнутого на землю, надо с использованием средств защиты для изоляции от земли (диэлектрические средства защиты, сухие доски и др.) или без применения средств защиты, передвигая ступни ног по земле и не отрывая их одну от другой.

4.4. ПЕРЕЛОМЫ, ВЫВИХИ, УШИБЫ, РАСТЯЖЕНИЕ СВЯЗОК

4.4.1. Переломы

Бывают случаи, когда переломы сопровождаются ранениями, повреждением артерий.

ДЕЙСТВИЯ:

- остановить кровотечение с помощью наложения жгута;
- дезинфицировать и перевязать рану стерильным бинтом;
- иммобилизовать поврежденную конечность шиной или подручным материалом;
- обеспечить пострадавшему иммобилизацию (создание покоя) сломанной кости;
- при открытых переломах остановить кровотечение, наложить стерильную повязку;
- наложить шину (стандартную или изготовленную из подручного материала фанеры, доски, палки и т. п.). Если нет никаких предметов, при помощи которых можно было бы иммобилизовать место перелома,

его прибинтовывают к здоровой части тела (поврежденную руку к грудной клетке, поврежденную ногу к здоровой и т. п.);

- при закрытом переломе в месте наложения шины оставить тонкий слой одежды. Остальные слои одежды или обувь снять, не усугубляя положения пострадавшего (например, разрезать);
- к месту перелома приложить холод для уменьшения боли;
- доставить пострадавшего в лечебное учреждение, создав спокойное положение поврежденной части тела во время транспортировки и передачи медицинскому персоналу.

ЗАПРЕЩЕНО:

- снимать с пострадавшего одежду и обувь естественным способом, если это ведет к дополнительному физическому воздействию (сдавливанию, нажатию) на место перелома.

4.4.2. Вывих

Симптомы: происходит смещение костей и наблюдается – боль, деформация сустава, ограничение двигательных функций.

ДЕЙСТВИЯ:

- обеспечить полную неподвижность поврежденной части – зафиксировать с помощью шины (стандартной или изготовленной из подручного материала);
- при вывихе плечевого или локтевого сустава возможно руку подвесить на косынке или прибинтовать к туловищу.
- приложить холод к месту травмы;
- доставить пострадавшего в лечебное учреждение с обеспечением иммобилизации.

ЗАПРЕЩЕНО:

- пытаться самим вправлять вывих. Сделать это должен только медицинский работник.

4.4.3. Ушибы

ДЕЙСТВИЯ:

- создать покой ушибленному месту;
- прикладывать «холод» к месту ушиба;
- наложить тугую повязку.

ЗАПРЕЩЕНО:

- смазывать ушибленное место йодом, растирать и накладывать согревающий компресс.

4.4.4. Растяжение связок

Симптомы: при наличии растяжения или повреждения тканей (связок) – отечность сустава, боль, кровоизлияние.

ДЕЙСТВИЯ:

- травмированную конечность туго забинтовать и обеспечить ей покой;
- приложить «холод» к месту травмы;
- создать условия для обеспечения кровообращения (приподнять травмированную ногу, поврежденную руку подвесить на косынке к шее).

ЗАПРЕЩЕНО:

- проводить процедуры, которые могут привести к нагреву травмированного места.

4.4.5. Перелом черепа и/или сотрясение мозга

Симптомы: при переломе черепа – кровотечение из ушей и рта, возможно истечение прозрачной жидкости из носа или уха, бессознательное состояние, синяки под глазами.

Симптомы: при сотрясении мозга – головная боль, головокружение, тошнота, рвота, потеря сознания, возможно нарушение дыхания и сердечной деятельности.

ДЕЙСТВИЯ:

- устранить вредное влияние обстановки (мороз, жара, нахождение на проезжей части дороги и т. п.);
- перенести пострадавшего в лежачем положении с соблюдением правил безопасной транспортировки в комфортное место;
- проверить пульс и дыхание и при их отсутствии провести реанимационные мероприятия;
- уложить пострадавшего на спину, в случае появления рвоты повернуть голову набок;
- зафиксировать голову с двух сторон валиками из одежды;
- при появлении удушья вследствие западания языка выдвинуть нижнюю челюсть вперед и поддерживать ее в таком положении;
- при наличии раны дезинфицировать и наложить стерильную повязку;
- положить «холод»;
- обеспечить полный покой до прибытия врача;
- по возможности быстрее оказать квалифицированную медицинскую помощь (вызвать медицинских работников, обеспечить соответствующую транспортировку).

ЗАПРЕЩЕНО:

- самостоятельно давать пострадавшему какие-либо лекарства;
- разговаривать с пострадавшим;
- допускать, чтобы пострадавший вставал и передвигался.

4.4.6. Повреждение позвоночника

Симптомы: резкая боль в позвоночнике, невозможность согнуть спину и повернуться.

ДЕЙСТВИЯ:

- осторожно, не поднимая пострадавшего, подсунуть под его спину широкую доску и др. аналогичный по функциям предмет или повернуть пострадавшего лицом вниз и строго следить, чтобы его туловище при этом не прогибалось ни в каком положении (во избежание повреждения спинного мозга);
- исключить любую нагрузку на мускулатуру позвоночника;
- обеспечить полный покой.

ЗАПРЕЩЕНО:

- поворачивать пострадавшего на бок, сажать, ставить на ноги;
- укладывать на мягкую, эластичную подстилку.

4.5. ОЖОГИ

Различают лучевые, термические, химические, электрические ожоги.

ДЕЙСТВИЯ:

- при ожогах I-й степени (покраснение и болезненность кожи) одежду и обувь на обожженном месте разрезать и осторожно снять, смочить обожженное место спиртом, слабым раствором марганцовокислого калия и др. охлаждающими и дезинфицирующими примочками, после чего обратиться в лечебное учреждение;
- при ожогах II-й, III-й и IV-й степени (пузыри, омертвление кожи и глубоколежащих тканей) наложить сухую стерильную повязку, завернуть пораженный участок кожи в чистую ткань, простыню и т. п., обратиться за врачебной помощью. Если обгоревшие куски одежды прилипли к обожженной коже, стерильную повязку наложить поверх них;
- при признаках шока у пострадавшего срочно дать ему выпить 20 капель настойки валерианы или другого аналогичного средства;
- при ожоге глаз делать холодные примочки из раствора борной кислоты (половина чайной ложки кислоты на стакан воды);

- при химическом ожоге промыть пораженное место водой, обработать его нейтрализующими растворами: при ожоге кислотой раствор пищевой соды (1 чайная ложка на стакан воды); при ожоге щелочью раствор борной кислоты (1 чайная ложка на стакан воды) или раствор уксусной кислоты (столовый уксус, наполовину разбавленный водой);
- после проведения мероприятий возможно охлаждение места ожога водой.

ЗАПРЕЩЕНО:

- касаться руками обожженных участков кожи или смазывать их мазями, жирами и др. средствами;
- вскрывать пузыри;
- удалять приставшие к обожженному месту вещества, материалы, грязь, мастику, одежду и пр.

4.6. ТЕПЛОВОЙ И СОЛНЕЧНЫЙ УДАР

Симптомы: перегрев организма сопровождается: повышением температуры, покраснением кожи, головной болью, тошнотой, рвотой, учащением пульса.

Классифицируется по степени тяжести: легкая, средняя, тяжелая.

ДЕЙСТВИЯ:

- побыстрее перенести пострадавшего в прохладное место, в тень;
- уложить на спину, подложив под голову сверток (можно из одежды);
- расстегнуть или снять стесняющую дыхание одежду;
- смочить голову и грудь холодной водой;
- прикладывать холодные компрессы на поверхность кожи, где сосредоточено много сосудов (лоб, теменная область и др.);
- если человек находится в сознании, дать выпить холодный чай, холодную подсоленную воду;
- если нарушено дыхание и отсутствует пульс, провести искусственное дыхание и наружный массаж сердца;
- обеспечить покой;
- вызвать скорую помощь или доставить пострадавшего в лечебное учреждение (в зависимости от состояния здоровья).

ЗАПРЕЩЕНО:

- оставлять пострадавшего без внимания до прибытия скорой помощи и доставки его в медицинскую организацию.

4.7. ПИЩЕВЫЕ ОТРАВЛЕНИЯ

ДЕЙСТВИЯ:

- дать пострадавшему выпить не менее 3–4 стаканов воды и розового раствора марганцовки с последующим вызовом рвоты;
- повторить промывание желудка несколько раз;
- дать пострадавшему активированный уголь;
- напоить теплым чаем, уложить в постель, укрыть потеплее (до прибытия медицинского персонала);
- при нарушении дыхания и кровообращения приступить к проведению искусственного дыхания и наружного массажа сердца.

ЗАПРЕЩЕНО:

- оставлять пострадавшего без внимания до прибытия скорой помощи и доставки его в медицинскую организацию.

4.8. ОБМОРОЖЕНИЯ И ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЕ

4.8.1. Обморожения

ДЕЙСТВИЯ:

- при незначительном замерзании немедленно растереть и обогреть охлажденную область для устранения спазма сосудов (исключив вероятность повреждения кожного покрова, его ранения);
- при потере чувствительности, побелении кожного покрова не допускать быстрого согревания переохлажденных участков тела при нахождении пострадавшего в помещении, использовать теплоизолирующие повязки (ватно-марлевые, шерстяные и др.) на пораженные покровы;
- обеспечить неподвижность переохлажденных рук, ног, корпуса тела (для этого можно прибегнуть к шинированию);
- теплоизолирующую повязку оставить до тех пор, пока не появится чувство жара и не восстановится чувствительность переохлажденного кожного покрова, после чего давать пить горячий сладкий чай;
- при общем переохлаждении пострадавшего срочно доставить в ближайшее лечебное учреждение, не снимая теплоизолирующих повязок и средств (в частности, не следует снимать оледеневшую обувь, можно лишь укутать ноги ватником и т. п.).

ЗАПРЕЩЕНО:

- срывать или прокалывать образовавшиеся пузыри, поскольку это грозит нагноением.

4.8.2. Переохлаждение

Симптомы: посинение носогубного треугольника, бледность кожных покровов, озноб, сонливость, апатия, слабость. Больного необходимо постепенно согреть.

ДЕЙСТВИЯ:

- переодеть в сухую теплую одежду или укутать покрывалом, по возможности дать грелку;
- дать горячий сладкий чай и теплую пищу.

4.9. ПОПАДАНИЕ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ

4.9.1. Попадание инородных тел в органы и ткани

ДЕЙСТВИЯ:

- обратиться к медицинскому работнику или в медицинскую организацию.

Самим удалять инородное тело можно лишь в том случае, если есть достаточная уверенность, что это можно сделать легко, полностью и без тяжелых последствий.

4.9.2. Закупорка дыхательных путей

Симптомы: при попадании сторонних предметов в трахею человек начинает задыхаться, кашлять, синеть.

ДЕЙСТВИЯ:

- встать сзади пострадавшего, обхватить его руками на уровне середины живота и резко согнуть конечности. Повторять действия необходимо до возобновления нормального дыхания;
- в случае обморока нужно положить потерпевшего на спину, сесть ему на бедра и надавить на нижние реберные дуги;
- ребенка необходимо положить на живот и осторожно похлопать между лопатками.

4.10. УТОПЛЕНИЕ ЧЕЛОВЕКА

ДЕЙСТВИЯ:

- действовать обдуманно, спокойно и осторожно;
- оказывающий помощь должен не только сам хорошо плавать и нырять, но и знать приемы транспортировки пострадавшего, уметь освободиться от его захватов;
- срочно вызвать скорую помощь или врача;

- по возможности быстро очистить рот и глотку (открыть рот, удалить попавший песок, осторожно вытянуть язык и зафиксировать его к подбородку бинтом или платком, концы которого завязать на затылке);
- удалить воду из дыхательных путей (пострадавшего положить животом на колено, голова и ноги свешиваются вниз; поколачивать по спине);
- если после удаления воды пострадавший находится в бессознательном состоянии, отсутствует пульс на сонных артериях, не дышит, приступить к искусственному дыханию и наружному массажу сердца. Проводить до полного восстановления дыхания или прекратить при появлении явных признаков смерти, которые должен констатировать врач;
- при восстановлении дыхания и сознания укутать, согреть, напоить горячим крепким кофе, чаем;
- обеспечить полный покой до прибытия врача.

ЗАПРЕЩЕНО:

- до прибытия врача оставлять пострадавшего одного (без внимания) даже при явном видимом улучшении самочувствия.

4.11. УКУСЫ

4.11.1. Укусы змей и ядовитых насекомых

ДЕЙСТВИЯ:

- как можно скорее отсосать яд из ранки (для оказывающего помощь эта процедура не опасна);
- ограничить подвижность пострадавшего для замедления распространения яда;
- обеспечить обильное питье;
- доставить пострадавшего в медицинскую организацию. Транспортировать только в положении лежа.

ЗАПРЕЩЕНО:

- накладывать жгут на укушенную конечность;
- прижигать место укуса;
- делать разрезы для лучшего отхождения яда;
- давать пострадавшему алкоголь.

4.11.2. Укусы животных

ДЕЙСТВИЯ:

- кожу вокруг места укуса (царапины) смазать йодом;
- наложить стерильную повязку;
- пострадавшего направить в медицинскую организацию для проведения прививок против бешенства.

4.11.3. Укусы или ужаление насекомыми

ДЕЙСТВИЯ:

- удалить жало;
- положить на место отека «холод»;
- дать пострадавшему большое количество питья;
- при аллергических реакциях на яд насекомых дать пострадавшему 1–2 таблетки димедрола и 20–25 капель кордиамина, обложить пострадавшего теплыми грелками и срочно доставить в медицинскую организацию;
- при нарушении дыхания и остановке сердца делать искусственное дыхание и наружный массаж сердца.

ЗАПРЕЩЕНО:

- пострадавшему принимать алкоголь, так как он способствует проницаемости сосудов, яд задерживается в клетках, отеки усиливаются.

5. ПЕРВАЯ ДОВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ КРИТИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЯХ ОРГАНИЗМА

5.1. ИНСУЛЬТ

Инсульт – нарушение кровоснабжения мозга, возникающее путем кровотока в мозг или закупоркой мозгового сосуда тромбом (кровяным сгустком).

Симптомы: одна половина лица не двигается или частично, лицо «перекошено», кривая улыбка; речь невнятная или отсутствует; рука или нога парализована с одной стороны, не двигается полностью или частично, есть чувство онемения; головная боль; нарушение зрения; потеря равновесия; головокружение, слабость, тошнота.

ДЕЙСТВИЯ:

- в течение 3–4,5 часов успеть доставить больного в медицинское заведение;
- при наличии даже одного из основных признаков вызвать «скорую помощь» – 103 или 112 с любого телефона – и четко, простым языком описать все проявления;
- если больной отказывается от вызова «скорой», но выглядит при этом плохо, вызывайте все равно! По закону вам не требуется согласие пострадавшего на вызов «скорой»;
- успокоить больного;
- придать ему полулежачее положение;
- при наличии рвоты повернуть голову набок;
- ослабить одежду;

- обеспечить приток свежего воздуха;
- не принимать больному никаких медикаментов до приезда врачей, поскольку некоторые препараты не совместимы с медикаментами, лечащими инсульт;
- запомнить и сообщить врачам время, когда вы последний раз видели пострадавшего нормальным – для определения тактики лечения в больнице.

ЗАПРЕЩЕНО:

- прокалывать иглой пальцы пострадавшего и выдавить из них кровь;
- тянуть пострадавшего за уши, чтобы исчез перекос на лице;
- массировать парализованные конечности до восстановления чувствительности.

5.2. СЕРДЕЧНЫЙ ПРИСТУП (ИНФАРКТ)

Симптомы: давящая (жгущая) боль в левой части грудной клетки, боль часто отдает в левую руку, левую лопатку, шею с левой стороны; одышка в покое, бледность кожи и холодный липкий пот; головокружение, слабость, тошнота. Также возможны: чувство страха, вплоть до состояния психоза, потеря контроля над своими действиями, повышение температуры тела, нитевидный пульс, падение артериального давления, при этом снижение критики к своему состоянию.

ДЕЙСТВИЯ:

- вызвать «скорую помощь» – 103 или 112 с любого телефона – и четко, простым языком описать все проявления;
- если больной отказывается от вызова «скорой», но выглядит при этом плохо, вызывайте всё равно! По закону вам не требуется согласие пострадавшего на вызов «скорой»;
- открыть окно;
- уложить больного в постель и приподнять ему голову;
- дать разжевать, не глотать целиком, ацетилсалициловую кислоту (Аспирин не более 325 мг) – снижает смертность на 15%.

ЗАПРЕЩЕНО:

- не давайте Аспирин, если у человека есть аллергия на этот препарат;
- нитроглицерин – не давать, он может сильно понизить давление;
- валидол, валокордин, корвалол давать не надо, поскольку реального действия на сердце не оказывает, но может изменить состояние больного, что затруднит врачам диагностику.

5.3. ОБМОРОК

Обморок – это кратковременная (обычно в пределах 10–30 секунд) утрата сознания, в большинстве случаев сопровождающаяся снижением постурального сосудистого тонуса. Как правило, это происходит на фоне уменьшения кровоснабжения головного мозга ниже уровня необходимого для поддержания нормального обмена.

Симптомы: за несколько секунд или минут перед потерей сознания отмечается ощущение дискомфорта, слабости в ногах, тошноты, зевоты, звона в ушах, потемнения в глазах, вслед за этим человек падает или медленно оседает на пол; обмороки, связанные с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, возникают внезапно, без предвестников; резкая бледность кожных покровов; липкий, холодный пот; учащенное сердцебиение; потеря болевой чувствительности. После потери сознания: пепельно – серый оттенок кожи; слабая пульсовая волна; падение мышечного тонуса; расширение зрачка; потеря ориентации в пространстве.

ДЕЙСТВИЯ:

- уложить пострадавшего в горизонтальное положение на ровную твердую поверхность, на спину (в случае если положение тела неестественное после обморока);
- придать возвышенное положение нижним конечностям, подложив под них подушку, рюкзак или просто скрученную в валик верхнюю одежду или держать ноги самостоятельно;
- освободить от стесняющей одежды шею и грудь, расстегнув тугие воротнички, верхние пуговицы на рубашках, блузках;
- дать приток свежего воздуха, открыв форточки, двери или вынести пострадавшего на свежий воздух;
- опрыскать лицо пострадавшего холодной водой;
- дать понюхать ватку с нашатырным спиртом, растерев виски, заушные пространства, энергично растереть мочки уха;
- массировать подушечками пальцев под носовой перегородкой, другая точка – в центре складки под нижней губой;
- после восстановления сознания напоить человека крепким сладким чаем;
- вызвать скорую помощь.

ЗАПРЕЩЕНО:

- сразу после обморока усаживать человека. Это может привести к повторному обморочному эпизоду;

- оставлять человека одного и пытаться бежать за помощью. Лучше вызвать по телефону скорую помощь, и до приезда врача оказывать необходимые доврачебные мероприятия;
- сразу после обморочного эпизода давать человеку какие-либо лекарственные средства для повышения давления или иные без назначения врача скорой помощи;
- отпускать человека одного домой без сопровождения, даже если человек уверяет, что чувствует себя замечательно;
- разрешать человеку усаживаться за руль автомобиля;
- бить, шлепать по щекам.

5.4. СУДОРОЖНЫЙ ПРИПАДОК И ПРИСТУП ЭПИЛЕПСИИ

Судорожные припадки – это приступы, при которых происходит одновременный спазм мышц всего тела.

Все судорожные припадки часто называют «эпилептическими припадками» по названию болезни эпилепсия, для которой характерны такие приступы. Но на самом деле судорожные припадки могут случиться при массах других состояний/заболеваний.

Симптомы: все тело напряжено, конечности и голова либо находятся в почти неподвижном состоянии, либо совершают хаотичные бесконтрольные движения; сознание отсутствует, хотя глаза могут быть открыты и человек выглядит так, как будто он смотрит на окружающих; изо рта может выделяться пена (густая слюна), иногда окрашенная в розовый цвет небольшим количеством крови; кровь может появиться, если пострадавший прикусил язык или щеку.

Главная угроза жизни и здоровью пострадавшего – травмы, полученные при падении и неконтрольном движении.

ДЕЙСТВИЯ:

- сделать все необходимое для того, чтобы человек не травмировался;
- отодвинуть острые твердые предметы от пострадавшего или отодвинуть пострадавшего от них. Если это невозможно – положить что-нибудь мягкое между пострадавшим и травмоопасным предметом;
- дожидаться конца судорог;
- судороги чаще всего длятся в пределах 15–30 секунд, хотя по ощущениям может казаться, что прошло много минут. В редких случаях судороги могут продолжаться до нескольких минут;
- судорожные припадки так же могут повторяться несколько раз подряд с промежутками покоя между ними;

- вызвать «скорую помощь» – 103 или 112 с любого телефона – и четко, простым языком описать все проявления;
- если пострадавший пришел в сознание – наблюдайте за его состоянием, поддерживайте его морально, ждите «скорую»;
- если сознание отсутствует – проверьте наличие дыхания;
- если дыхание есть – поверните человека на бок, чтобы избежать западения языка и остановки дыхания, и продолжайте ждать «скорую».

ЗАПРЕЩЕНО:

- во время судорог вставлять в рот пострадавшему какой-либо твердый предмет, поскольку это может приводить к сломанным зубам, порванным губам, попаданием предмета в дыхательные пути. Язык при судорогах не западает и дыхание не мешает, возможное прикусывание языка – не смертельно;
- во время судорог фиксировать голову и конечности пострадавшего, поскольку фиксация тела не влияет на длительность припадка. Судороги заканчиваются самостоятельно, а насильственное удержание тела травмирует, возможно растяжение связок и вывихи суставов. Позвольте судорогам закончиться произвольно.

5.5. ТРАВМАТИЧЕСКИЙ ШОК

Угрожающее жизни человека тяжелое состояние, возникающее как реакция на острую травму, которое сопровождается большой кровопотерей и интенсивным болевым ощущением.

Проявляется шок в момент получения травмирующего действия при переломах таза, огнестрельных, черепно-мозговых травмах, сильных повреждениях внутренних органов, во всех случаях, связанных с большой потерей крови.

Явление очень опасное, представляющее угрозу жизни человека, требующее немедленного восстановления в реанимации.

ДЕЙСТВИЯ:

- остановить кровотечение с помощью жгута, повязки или проведением тампонады раны;
- обеспечить усиленный доступ воздуха в лёгкие пострадавшего, для чего освободить его от тесной одежды, уложить его так, чтобы исключить попадание инородных тел и жидкостей в дыхательные пути;
- при наличии повреждений, способных осложнить течение шока, то следует провести мероприятия по закрытию ран с помощью повязки или воспользоваться средствами по транспортной иммобилизации при переломах;
- завернуть пострадавшего в теплые вещи, чтобы избежать переохлаждения, которое усиливает шоковое состояние;

- обильно поить водой с растворенной в ней солью и питьевой содой;
- даже если человек не чувствует сильной боли, а это бывает при шоке, следует применить обезболивающие препараты, например, анальгин, максиган, баралгин;
- экстренно вызвать «скорую помощь» или самим доставить больного в ближайшее медицинское учреждение, лучше, если оно будет многопрофильным стационаром с реанимационным отделением;
- транспортировать на носилках в максимальном покое;
- при продолжающейся потере крови уложить человека с приподнятыми ногами и опущенным концом носилок в районе головы;
- если пострадавший в бессознательном состоянии или его мучает рвота, то следует уложить его на бок;
- в преодолении шокового состояния важно не оставлять пострадавшего без внимания, внушать ему уверенность в положительном исходе.

Важно соблюсти при оказании неотложной помощи **5 основных правил:**

- снижение болевых ощущений;
- наличие обильного питья для пострадавшего;
- согревание больного;
- обеспечение пострадавшему тишины и покоя;
- срочная доставка в лечебное учреждение.

ЗАПРЕЩЕНО:

- оставлять пострадавшего без присмотра;
- переносить пострадавшего без большой необходимости;
- если без переноса не обойтись, то делать это необходимо осторожно, чтобы избежать нанесения дополнительных травм;
- в случае повреждения конечностей нельзя их вправлять самим, иначе можно спровоцировать повышение болевых ощущений и степени травматического шока;
- не производить наложение шин на поврежденные конечности, не добившись уменьшения кровопотери. Это может углубить шоковое состояние больного и даже стать причиной его смерти.

6. АПТЕЧКА

6.1. СОДЕРЖИМОЕ АПТЕЧКИ ДЛЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

Для спасения пострадавшего используется аптечка, которая должна быть на производстве, в учебных заведениях, в автомобилях. В случае ее отсутствия применяются подручные материалы.

К наиболее распространенным в Российской Федерации наборам средств и устройств, используемых для оказания первой помощи, относятся «Аптечка первой помощи (автомобильная)» и «Аптечка для оказания первой помощи работникам». Состав аптечки утвержден Приказами Минздравсоцразвития РФ (от 05.03.2011 № 169н и от 08.09.2009 № 697н) и рассчитан на оказание первой помощи при травмах и угрожающих жизни состояниях и является обязательным (замена компонентов аптечки не допускается).

Состав аптечки:

- жгут кровоостанавливающий (предназначен для остановки сильного артериального кровотечения);
- бинты марлевые медицинские стерильные и нестерильные разных размеров (предназначены для наложения различных повязок и фиксации травмированных конечностей);
- пакет перевязочный стерильный (предназначены для наложения повязок при ранениях);
- салфетки марлевые медицинские стерильные (используются для закрытия ран при наложении повязок);
- лейкопластырь бактерицидный (применяется для закрытия мелких ран, ссадин, царапин);
- лейкопластырь рулонный (предназначен для фиксации повязок);
- устройство для проведения искусственного дыхания «Рот-Устройство-Рот» (используется при проведении сердечно-легочной реанимации для снижения риска заражения как лица, оказывающего первую помощь, так и пострадавшего, позволяет уменьшить брызгливость);
- ножницы (применяются для вскрытия упаковок и разрезания перевязочного материала, при необходимости могут использоваться для разрезания одежды пострадавшего для облегчения доступа к поврежденным участкам тела);
- перчатки медицинские (применяются для защиты участника оказания первой помощи от контакта с кровью и другими биологическими жидкостями пострадавшего для снижения риска заражения);
- салфетки антисептические из бумажного текстилеподобного материала стерильные спиртовые (только в аптечке для оказания первой помощи работникам – используются для обработки участков кожи человека, оказывающего помощь, загрязненных кровью и другими биологическими жидкостями пострадавшего);

- маска медицинская 3-слойная из нетканого материала с резинками или завязками (только в аптечке для оказания первой помощи работникам – применяется для снижения риска инфицирования человека, оказывающего первую помощь);
- покрывало спасательное изотермическое (только в аптечке для оказания первой помощи работникам – используется для укутывания пострадавшего с тяжелой травмой или переохлаждением серебристой стороной к телу с целью сохранения тепла и согревания пострадавшего);
- английские булавки стальные со спиралью (только в аптечке для оказания первой помощи работникам – применяется для закрепления бинтов и подручных материалов при наложении повязок и иммобилизации конечностей).

Лекарственные средства индивидуальной аптечки:

- антисептические средства;
- валидол;
- нашатырный спирт;
- сода в таблетках;
- вазелин;
- и другие.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Главной человеческой ценностью является жизнь, которая часто зависит от обстоятельств и событий, возникающих при различных экстремальных ситуациях. Каждый человек должен владеть минимальным набором знаний и умений, которые необходимы для оказания первой помощи.

Своевременно и правильно оказанная первая помощь имеет решающее значение для сохранения жизни и здоровья пострадавших, снижения инвалидности и смертности.

Единый телефонный номер для вызова экстренных служб: **112**
(вызов спасателей, полицейских и скорой медицинской помощи)

Также по телефонным номерам: **01, 101; 02, 102; 03, 103**

При вызове скорой медицинской помощи необходимо обязательно сообщить диспетчеру следующую информацию:

- место происшествия, что произошло;
- число пострадавших и тяжесть их состояния;
- какая помощь оказывается.

Телефонную трубку положить последним, после сообщения диспетчера о том, что вызов принят.

ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ИНФОРМАЦИОННЫЕ ИСТОЧНИКИ:

<http://plusodin.info>

<https://fireman.club>

<http://pervaya-pomoshh.net>

<http://www.consultant.ru>

<https://nrcerm.ru/patient-guide/first-aid/>

<https://www.mchs.gov.ru/>

<https://mz19.ru/upload/iblock/3f0/Pervaya-pomoshch-Uchebnoe-posobie.pdf>

Бубнов В.Г. Межотраслевая инструкция по оказанию первой помощи, 2018.

