

Программа обучения работников навыкам оказания первой доврачебной помощи

Первая доврачебная помощь — это комплекс мероприятий, направленных на восстановление или сохранение жизни и здоровья пострадавшего. Ее должен уметь оказать тот, кто находится рядом с пострадавшим (взаимопомощь), или сам пострадавший (самопомощь) до прибытия медицинского работника.

Основные цели и задачи

Цель такой помощи – поддержание жизни и сохранение здоровья пострадавшего от несчастного случая или внезапно возникшего заболевания до момента начала оказания пострадавшему квалифицированной медицинской помощи.

1. Первая помощь при остановке дыхания

Крайне опасное состояние, создающее непосредственную угрозу жизни человека. При остановке дыхания мозг не снабжается кислородом, и через 6 минут возникают его необратимые повреждения, поэтому первая помощь должна быть оказана незамедлительно.

Почему может остановиться дыхание?

Причины остановки дыхания:

- закупорка дыхательных путей инородными телами;
- травма электрическим током;
- закрытие просвета дыхательных путей (например, при западании корня языка у человека в бессознательном состоянии);
- утопление;
- отравление токсическими веществами (в том числе и лекарственными препаратами);
- травматический шок;
- кровоизлияние в мозг.

Признаки остановки дыхания

Остановка дыхания определяется достаточно просто при поверхностном осмотре:

- грудная клетка пострадавшего не поднимается и не опускается;
- отсутствуют характерные для дыхания звуки, если прислушаться;
- наблюдаются синюшность губ, кончиков ушей, бледность кожных покровов.

Для окончательной проверки следует приложить одну руку сбоку, на уровне нижних ребер, а вторую на живот пострадавшего в области желудка. Если при этом не ощущаются характерные для вдоха подъемы грудной клетки, остановку дыхания можно считать установленной и переходить к оказанию помощи.

Что делать при остановке дыхания? Неотложная помощь при остановке дыхания:

1. Уложить пострадавшего на спину, убрать стесняющую одежду (ослабить галстук, расстегнуть рубашку и т. д.).

2. Очистить ротовую полость от рвотных масс, слизи и другого содержимого, которое может препятствовать дыханию. Делается это с помощью салфетки, марли, платка или, при их отсутствии, просто пальцами.
3. Если язык запал в гортань, его необходимо вытащить и придерживать пальцами.
4. Под плечи пострадавшего нужно подложить валик, чтобы голова запрокинулась, и рот открылся. Если остановка дыхания вызвана травмой, подкладывать ничего нельзя, и реанимацию проводят без изменения положения тела.
5. Для соблюдения мер гигиены при искусственном дыхании накройте рот пострадавшего платком.
6. Сделайте глубокий вдох, потом резко выдохните в рот пострадавшему, при этом зажав ему нос. Вдувание воздуха производится 1-2 секунды, с частотой 12-15 раз в минуту.
7. Искусственное дыхание нужно совместить с массажем сердца (после первого выдоха 5 раз надавить на грудь) положенными друг на друга ладонями.
8. Проверка пульса и дыхания проводится каждую минуту, и при отсутствии дыхания реанимационные мероприятия продолжаются.

Искусственное дыхание проводится рот в рот или рот в нос, если не удалось разжать челюсти пострадавшего. Оказывать помощь необходимо до приезда скорой помощи. Если дыхание восстановилось, то проверять его и пульс нужно каждые 1-2 минуты, до приезда врачей.

Среди часто встречающихся причин остановки дыхания можно назвать:

- нарушение дыхательного процесса вследствие какого-нибудь заболевания (инсульт, бронхиальная астма, пневмония, сопровождающаяся отеком легких) или травмы
- перекрытие дыхательных путей западающим языком при потере сознания, при спазмах гортани, отеке гортани, попадании воды или инородных тел в дыхательное горло
- изменение состава вдыхаемого воздуха, например в воздухе содержатся ядовитые пары, или внезапное изменение давления воздуха
- подавление деятельности дыхательного центра головного мозга (при инсульте, травме головы, поражении электрическим током, передозировке некоторых веществ, в том числе наркотических)

Когда сердце перестает сокращаться, мозг и другие органы лишаются кровоснабжения и прекращают свою деятельность. При этом дыхательный центр мозга не посылает дыхательной системе сигналы, заставляющие поддерживать дыхание. Примерно через минуту после остановки сердца прекращается дыхание.

При потере человеком сознания проверьте, дышит ли он. Если у пострадавшего произошла остановка дыхания, для спасения жизни человека необходимо как можно скорее приступить к проведению искусственной вентиляции легких. Сущность искусственной вентиляции легких заключается в имитации вдоха и выдоха, то есть в ритмическом введении воздуха в легкие больного и самопроизвольном его выведении. Воздух, выдыхаемый человеком, вполне пригоден для оживления, так как содержит около 17-18 % кислорода, а человек в процессе дыхания использует только 5 % вдыхаемого кислорода. Из всех известных способов искусственного дыхания, не требующих специальных приспособлений, наиболее эффективным и доступным в настоящее время признан способ «рот ко рту», при котором оказывающий помощь вдувает воздух в рот пострадавшего, то есть непосредственно в дыхательные пути.



Прежде чем начать искусственное дыхание, у пострадавшего надо расстегнуть ворот, снять пояс, стесняющую одежду и положить его на твердую поверхность на спину, подложив под лопатки подушку или сложенную валиком одежду так, чтобы грудь была приподнята, а голова запрокинута назад.

Для проведения искусственного дыхания нужно освободить полость рта от съемных зубных протезов, слизи, слюны и посторонних примесей пальцем, обернутым в носовой платок. В случае необходимости челюсти пострадавшего можно раздвинуть с помощью подручных средств — ложки, палочки, рукоятки ножа, обернутой платком. Нередко уже подготовительных действий бывает достаточно для восстановления самостоятельного дыхания.

С целью обеспечения гигиены рот пострадавшего надо накрыть марлей или тонким носовым платком. Затем встать сбоку от пострадавшего, глубоко вдохнуть и сделать выдох в рот больного, зажимая при этом его нос. Ритм вдувания воздуха 15-20 раз в минуту.

Если челюсти больного повреждены или сильно сжаты, следует вдувать воздух в нос пострадавшего, плотно обхватив нос губами, через платок. Признаком достаточной эффективности вдувания воздуха в легкие служит расширение грудной клетки пострадавшего. Выдох пострадавшего происходит пассивно за счет эластичности грудной клетки. Такие дыхательные циклы нужно продолжать до восстановления собственного дыхания пострадавшего.

2. Первая помощь при остановке сердечной деятельности

Остановка сердечной деятельности — это внезапное и полное прекращение эффективной деятельности сердца. При остановке сердца кровоток по сосудам прекращается. Данное состояние требует оказания пациенту экстренной помощи.

Прекращение кровообращения может произойти вследствие различных причин:

- болезни сердца
- большой кровопотери
- нарушения функции сердца в связи с электротравмой во время несчастного случая
- нарушения функции электрокардиостимулятора
- отравлений, при которых парализуется дыхательный центр
- шока
- дефицита кислорода из-за недостаточности дыхания или его прекращения
- попадания воды в легкие из-за несчастного случая, например при купании

Основные признаки остановки сердечной деятельности

- потеря сознания
- отсутствие пульса
- прекращение дыхания
- резкое побледнение кожных покровов
- появление судорог
- расширение зрачков



Если человек потерял сознание, прежде всего необходимо проверить у него наличие пульса и дыхания. При отсутствии пульса и дыхания надо позвать на помощь и приступить к оказанию реанимационных мероприятий. Следует обратить внимание на время, когда были начаты мероприятия по оказанию первой помощи, и запомнить его. Закрытый массаж сердца должен проводиться одновременно с искусственной вентиляцией легких. Для этого потерпевшего необходимо положить спиной на твердую поверхность. Проходимость дыхательных путей можно восстановить, запрокинув голову пострадавшего назад.

По статистике, до приезда «скорой помощи» от остановки сердечной деятельности погибает около 95 % пострадавших. Это происходит потому, что в большинстве случаев люди не знают, как помочь человеку, у которого внезапно остановилось сердце. В то время как при правильном и своевременном проведении реанимационных мероприятий можно спасти жизнь человека.

Пальцем, обернутым носовым платком, освободить полость рта от инородных предметов. Если у пострадавшего запал язык, его следует обязательно поправить, иначе воздух при искусственном дыхании не попадет в легкие. Оказывающий помощь становится сбоку от потерпевшего, размещает скрещенные ладони рук посередине нижней части грудной клетки и основанием кистей энергичными толчками нажимает на грудь с частотой около 50 раз в минуту. Руки необходимо накладывать четко на нижнюю треть грудной клетки, а не на живот. Расположение рук на животе не даст необходимого эффекта и может привести к разрыву диафрагмы. Амплитуда колебаний грудной клетки при массаже сердца у взрослого человека должна составлять около 3-4 сантиметров, а у полных людей — 5-6 сантиметров. При таком воздействии сердце сдавливается между грудиной и позвоночником, и кровь изгоняется из сердца. Во время паузы грудная клетка расправляется, и сердце вновь заполняется кровью.



Положение больного и оказывающих первую помощь при искусственной вентиляции легких по способу «рот ко рту» и непрямом массаже сердца

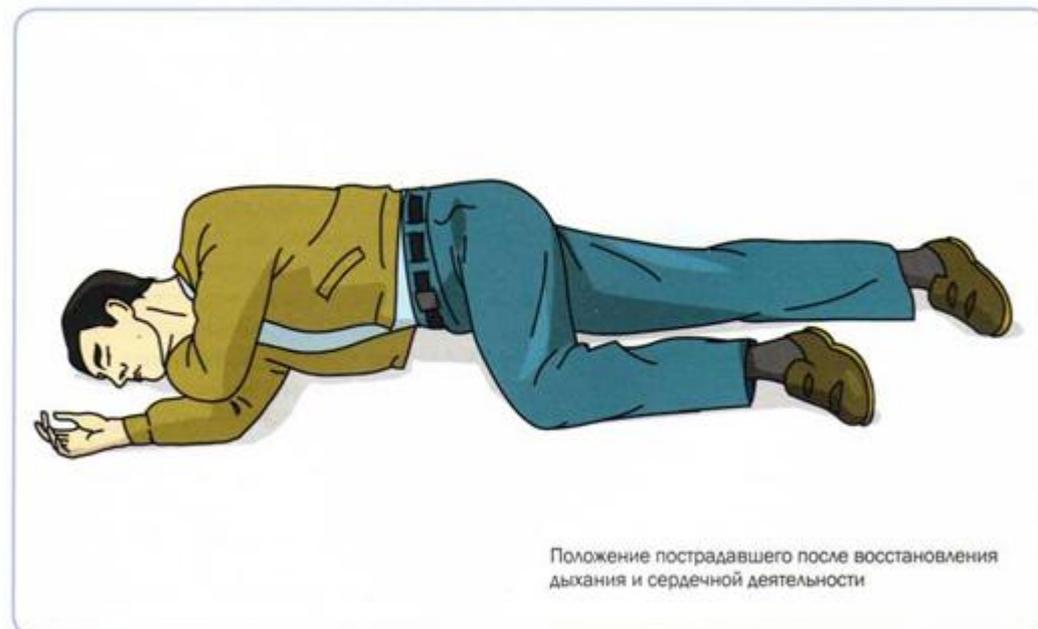
При правильном проведении массажа сердца используется не только сила рук, но и тяжесть тела, что позволяет более длительно и эффективно поддерживать жизнь пострадавшего. Нередко при массаже сердца пострадавшему повреждают грудину или ломают ребра, но такие травмы можно считать незначительными по сравнению со спасенной человеческой жизнью.



У детей массаж сердца следует проводить предельно аккуратно, только одной рукой, а у детей грудного возраста — кончиками пальцев с частотой 100-120 нажатий в минуту.

Если оживление проводит один человек, то через каждые 15 нажатий на грудину с интервалом в 1 секунду он должен приостановить массаж, провести 2 сильных искусственных вдоха методом «рот ко рту» или «рот к носу». При участии двух человек необходимо после каждых 5 нажатий производить вдох. Если через 1 час после начала массажа и вентиляции легких сердечная деятельность не возобновляется и зрачки остаются широкими, оживление можно прекратить. При появлении четких признаков биологической смерти оживление может быть прекращено раньше.

Проведенные мероприятия считаются эффективными, если обнаруживается пульс на сонных, бедренных или плечевых артериях, изменяется окраска кожных покровов из синюшной до обычной, наступает сужение расширенных до этого зрачков, появляется самостоятельное дыхание. При появлении у пострадавшего пульса и дыхания нельзя сразу прекращать реанимационные мероприятия. Это можно сделать только при наличии ровного и стабильного пульса и достаточно частого дыхания. Сознание обычно восстанавливается позже. После восстановления дыхания и сердечной деятельности необходимо придать пострадавшему устойчивое боковое положение.



3. Оказание первой помощи при потере сознания

1. Если вы видите, что человек теряет сознание - постарайтесь не дать ему упасть и удариться головой
2. Устраните фактор, который привел к потере сознания (если он все еще действует). Например, вынесите человека из душного помещения или откройте окно, уберите от него провод под напряжением и т.д.
3. Положите человека на пол. Он не должен сидеть! Чтобы обеспечить доступ кислорода, расстегните воротник, ослабьте пояс. Ничего не подкладывайте под голову, а еще лучше немного приподнимите его ноги вверх. Это нужно для того, чтоб облегчить приток крови к мозгу.
4. Постарайтесь привести его в сознание с помощью внешних стимулов - похлопывания по щекам, холодной воды или нашатыря. Если нашатыря не окажется, поднесите ватку, смоченную уксусом.
5. Если он не приходит в сознание, проверьте наличие дыхания и пульса двумя пальцами на шее (на сонной артерии)
6. Если дыхания и пульса нет – сделайте искусственное дыхание и массаж сердца
7. Если дыхание и пульс есть - поверните человека на бок. Это нужно, чтобы в случае рвоты он не захлебнулся.
8. Вызовите скорую помощь.

4. Первая помощь при инородном теле в дыхательных путях

За праздничным столом может случиться всякое. Сохраните эту памятку в закладках, а лучше потратьте 20 минут на тренировку заранее.

Чаще всего в дыхательные пути попадают пища (орехи, конфеты, жевательная резинка) и мелкие предметы (шарики, бусинки, части детских игрушек). Естественный кашель является самым эффективным способом при удалении инородных тел. Но в случае, когда дыхательные пути полностью перекрыты, для предотвращения угрозы жизни используют прием Геймлиха. Цель этого приема - резко вытолкнуть из легких воздух, вызвать искусственный кашлевой толчок и освободить дыхательные пути от инородного тела.

Что делать

- Незамедлительно вызовите скорую помощь.
- Если оказывающий помощь находится наедине с пострадавшим, а последний уже без сознания, то сначала в течение 2х минут надо провести реанимационные мероприятия (искусственное дыхание и закрытый массаж сердца), а потом вызывать скорую помощь.
- Приступить к выполнению приемов по удалению инородного тела из дыхательных путей пострадавшего.

Если пострадавшим является ребенок младше 1 года

Ребенок находится в сознании



- Уложите ребенка лицом вниз себе на предплечье так, чтобы его грудь оказалась на вашей ладони. Положите руку с ребенком на бедро или колено.
- Голову ребенка опустите ниже его туловища.
- Ладонью свободной руки нанесите 5 резких ударов между лопатками с интервалом в 1 секунду.

Если инородное тело с помощью этого приема удалить не удалось:

- Положите ребенка на спину на твердую поверхность или держите его на коленях лицом от себя. Голову ребенка держите ниже его туловища.
- Положите средние и указательные пальцы обеих рук на живот ребенка на уровне между пупком и реберными дугами.
- Энергично надавливайте на эпигастральную область в направлении вверх к диафрагме, не сдавливая грудную клетку. Будьте очень осторожны.
- Продолжайте выполнение приема до тех пор, пока не восстановится проходимость дыхательных путей, или не прибудет скорая помощь.

Ребенок в бессознательном состоянии

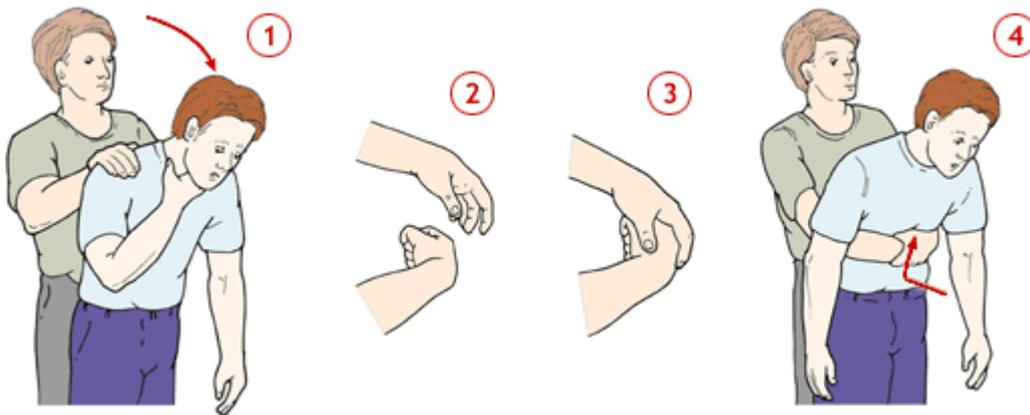
- Осмотрите полость рта и глотки, если вы видите инородное тело, и оно на выходе – удалите его.
- Если инородное тело удалить не удалось, приступайте к выполнению приема по его извлечению (прием Геймлиха) в той же последовательности, что и для ребенка в возрасте до 1 года, находящегося в сознании.
- После каждой серии ударов осматривайте рот и горло ребенка. Если вы видите в горле инородное тело – извлеките его.
- Если ребенок не дышит, приступайте к искусственному дыханию, а при отсутствии пульса, и к непрямому массажу сердца.
- Проводите реанимационные мероприятия до приезда скорой помощи.

Если пострадавший - ребенок старше 1 года или взрослый человек

Пострадавший находится в сознании

- Встаньте за спиной пострадавшего, обхватите его руками. Корпус пострадавшего должен быть слегка наклонен вперед.
- Сожмите одну руку в кулак и положите ее на живот пострадавшего той стороной, где расположен большой палец, на уровне между пупком и реберными дугами (на эпигастральную область живота).
- Обхватите кулак ладонью другой руки, быстро сделайте 6–10 толчкообразных надавливаний на эпигастральную область живота по направлению внутрь и вверх к диафрагме.

- Продолжайте выполнение приема до тех пор, пока не восстановится проходимость дыхательных путей или не прибудет скорая помощь.



Если пострадавший без сознания:

- Положите пострадавшего на спину.
- Поверните его голову в сторону.
- Сядьте верхом на бедра пострадавшего, лицом к голове.
- Положите свои руки - одна на другую - на верхнюю область живота (эпигастральную область) пострадавшего.
- Используя вес своего тела, энергично надавите на живот пострадавшего по направлению вверх к диафрагме.
- Продолжайте выполнение приема до тех пор, пока не восстановится проходимость дыхательных путей или не прибудет скорая помощь

Если пострадавший не дышит, приступайте к искусственному дыханию, а при отсутствии пульса, и к непрямому массажу сердца.

Самопомощь



- Сожмите одну руку в кулак и той стороной, где большой палец, положите ее на живот на уровне между пупком и реберными дугами.
- Ладонь другой руки положите поверх кулака, быстрым толчком по направлению внутрь-вверх кулак вдавливаются в живот.
- Повторите несколько раз, пока дыхательные пути не освободятся.

Также можно опереться на крепко стоящий горизонтальный предмет (угол стола, стул, перила) и произвести толчок в направлении вверх в эпигастральной области.

5. Первая помощь при обморожении

При отморожении ткани теряют свою способность сопротивляться механическим, физическим и химическим поражающим факторам. Поэтому главное правило при оказании первой помощи — не производить действий, способных усугубить повреждение. **Вот почему категорически запрещено:**

- растирать обмороженные места снегом, льдом, мазями, алкогольсодержащими растворами (водка, спирт, одеколон и т. д.);
- согревать место травмы интенсивным сухим тепло (обкладывать горячими грелками, приближать к открытому пламени или лучу обогревателей-рефлекторов);
- обливать горячей водой;
- прокалывать волдыри;
- курить и употреблять алкоголь (это ухудшает микроциркуляцию и замедляет восстановление кровообращения);
- пить кофе.

Первое, что следует сделать — это прекратить воздействие холода. Для этого пострадавшего необходимо перенести в теплое помещение. Снимите все тугие украшения (по возможности!) и обязательно — мокрую или обледеневшую одежду (при необходимости — разрежьте ее). Если есть возможность получить быструю медицинскую помощь — наложите на пострадавшие участки тела стерильные повязки. Не забудьте разделить все пальцы марлевыми полосками. Укутайте кисти или стопы теплой тканью — шарфом, одеялом и т. д. Доставьте пострадавшего в медицинское учреждение, стараясь как можно меньше касаться пораженных мест.

Если квалифицированной медпомощи (даже доврачебной) в ближайшее время получить не удастся, действуйте следующим образом:

- поместите пострадавшую конечность в емкость с водой с температурой — 18°C.
- В течение 20-30 минут очень плавно доведите температуру воды до 37-38°C.
- Через полчаса извлеките конечность, аккуратно ее промокните мягкой тканью (не растирайте!) и укутайте в теплое.
- Дайте человеку теплый чай или воду и таблетку обезболивающего (не цитрамон!), так как при отогревании он может испытывать сильную боль.
- Примите меры к скорейшей доставке пострадавшего в медицинское учреждение.

ЧТО ДЕЛАТЬ ПРИ ОБМОРОЖЕНИИ

ПРИЗНАКИ И СИМПТОМЫ ОБМОРОЖЕНИЯ

1



Потеря чувствительности пораженных участков.

2



Ощущение покалывания или пощипывания.

3



Побеление кожи.
I степень обморожения.

4



Волдыри.
II степень обморожения.

5



Потемнение и отмирание.
III степень обморожения.

Заметно только после отогревания. Возможно через 6-12 часов

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОБМОРОЖЕНИИ

1.

Срочно уйдите в тепло (на холоде растирание пораженного участка опасно), снимите холодную одежду.



2.

На пораженный участок тела наложите теплоизолирующую повязку.

Например: слой марли, толстый слой ваты, слой снега, слой марли, клеенка или резиновая ткань. Обернуть все повязку в шерстяную ткань.



3.

Пораженный участок тела можно согреть в ванне, постепенно повышая температуру воды с 20 до 40 градусов и в течение 40 минут нежно массируйте пораженный участок.



4.

Завернуться в теплое сухое одеяло. Выпить теплый и сладкий чай.



Необходимо отслеживать пораженный участок в течение суток. Если проявились симптомы 2 и 3 степени обморожения, немедленно обратитесь ко врачу

ЧТО НЕЛЬЗЯ ДЕЛАТЬ ПРИ ОБМОРОЖЕНИИ



1. Растирать обмороженный участок тела снегом (это может вызвать появление микроссадин, через которые возможно проникновение инфекции).



2. Быстро отогреть пораженный участок у костра или в горячей воде (это способствует тромбообразованию в сосудах, углубляя процессы разрушения пораженного участка).



3. Употреблять алкоголь (он расширяет сосуды и дает лишь ощущение тепла, но на самом деле не согревает).

ВНИМАНИЕ! Повторное замораживание уже согретой конечности приводит к более серьезным и глубоким повреждениям. Если вы не можете гарантированно обеспечить пребывание отмороженной конечности в тепле — лучше не начинайте ее согревать.

6. Первая помощь при отравлении

Возникает при попадании в организм яда, которым может быть всякое вещество, оказывающее вредное воздействие, а иногда даже приводящее к летальному исходу. Важно помнить, что яд может попадать различными путями: через рот, легкие, кожу (чаще у детей), слизистые оболочки (глаза, нос и т.п.), укусы насекомых и змей. От того, каким путем попал яд в организм, а также от состояния больного, во многом зависит первая помощь и лечение отравления.

Задачи первой помощи при отравлении:

- Остановить или ограничить поступление яда в организм.
- Как можно скорее вывести уже попавший яд, если это возможно.
- Обеспечить пострадавшему безопасные условия.
- Привести пострадавшего в чувства, при необходимости - провести искусственное дыхание и непрямой массаж сердца.
- Как можно скорее доставить пострадавшего в больницу.

Первая помощь может быть оказана как посторонними людьми, так и самим пострадавшим. Часто оказывается, что вовремя оказанная первая помощь в лечении отравления помогает спасти жизнь. Согласно статистике, в подавляющем большинстве случаев бытовые отравления составляют 97-98%, тогда как производственные всего 2-3%.

Бытовые отравления подразделяются на алкогольные интоксикации, несчастные случаи в быту и суицидальные отравления, предпринятые умышленно. В литературе описаны более 500 отравляющих веществ.

Основные признаки и симптомы отравления

- тошнота, рвота
- холодный пот
- озноб
- судороги
- внезапная вялость
- сонливость
- жидкий стул;
- головная боль и головокружение.
- угнетение дыхательной функции и нарушения сознания (в тяжелых случаях)
- слюнотечение и/или слезотечение
- ожоги вокруг губ, на языке или на коже
- странная манера поведения пострадавшего

Что делать при отравлении в зависимости от пути попадания яда:

При отравлении алкоголем, недоброкачественной пищей, грибами, ядовитыми растениями и их плодами и пр. ядами , когда *яд в организм поступает через рот*. Если пострадавший в сознании, ему дают выпить большое количество жидкости, затем вызывают рвоту надавливанием на корень языка (для лиц старше 6 лет) пальцами, процедуру повторяют до чистых промывных вод.

После промывания желудка в лечении отравления используют растолченный активированный уголь (1 таблетка на 10 кг веса), смекту и др. сорбенты. Можно принять белую глину, солевое слабительное средство.

Пострадавшего укладывают в восстановительное положение - на бок (чтобы он не захлебнулся рвотными массами), согревают с помощью грелок ноги. Дают обильное питье (для этого подойдет чай, вода).

Как можно скорее вызывают бригаду скорой медицинской помощи для госпитализации пострадавшего, так как его состояние может ухудшиться. Желательно сохранить и передать врачу вещество, которым отравился больной.

При отравлении кислотами (уксус) и щелочами промывать желудок нельзя.

При отравлении газообразными химическими веществами (угарный газ, окислы азота, аммиака, пары брома, фтористого водорода, хлор, сернистый газ, и др.), когда *яд поступает в организм через легкие при вдыхании*. По частоте отравлений газами, отравление угарным газом происходит чаще, чем отравления другими газообразными ядами. Угарный газ образуется при сжигании любого вида топлива: газа, нефти, керосина, древесины или угля. При отравлении угарным газом , пострадавшего в первую очередь нужно вывести на свежий воздух, обеспечить ему удобное горизонтальное положение, освободить от стесняющей одежды. Необходимо растереть тело пострадавшего, затем тепло укутать, приложить согревающие грелки к его ногам, дать понюхать ватку с нашатырным спиртом, если пострадавший в сознании- ему можно прополоскать горло и рот раствором соды. В случае отсутствия дыхания или его значительного ослабления нужно начать проведение искусственного дыхания.

Независимо от степени отравления пострадавшего госпитализируют в стационар, на случай, если позднее возникнут осложнения со стороны нервной и дыхательной систем;

При отравлении токсическими веществами, проникающими через кожный покров (некоторые ядовитые растения, химические растворители и средства от насекомых-ФОС-фосфорорганическими соединениями (карбофос, дихлофос и др.)), яд в организм проникает через кожу и слизистые поверхности.

При попадании ядовитого вещества на кожу нужно как можно быстрее снять это вещество с поверхности кожи ватным или марлевым тампоном или тряпкой, стараясь не размазывать его на поверхности кожи.

После этого кожу следует хорошо обмыть теплой водой с мылом или слабым раствором пищевой (пищевой) соды, обработать место поражения на коже 5—10%-ным раствором нашатырного спирта. При наличии раны, например ожога, наложите чистую или стерильную влажную повязку. Далее дважды промойте желудок 2%-ным раствором пищевой соды (1 ч. л. соды на 1 стакан воды).

Затем следует выпить 0,5 стакана 2%-ного раствора пищевой соды с добавлением активированного угля или солевое слабительное. Пострадавшему дают выпить крепкий чай. Дождаться прибытия бригады скорой медицинской помощи.

При попадании отравляющего вещества в глаза надо немедленно промыть их струей воды при открытых веках. Промывание должно быть тщательным в течение 20-30 минут, так как даже небольшое количество ядовитого вещества, попавшего в глаза, может вызвать их глубокие поражения. После промывания глаз следует наложить сухую повязку и немедленно обратиться к главному врачу.

НЕ ДЕЛАТЬ:

- не вызывать рвоту, если человек без сознания
- не вызывать рвоту у беременных
- не вызывать рвоту у тех, у кого слабое сердце и при судорогах
- не вызывать рвоту при отравлении нефтепродуктами, кислотами, щелочью
- не давать слабительное средство при отравлении нефтепродуктами, кислотами, щелочью
- не давать газировку!
- не давать кислоту при отравлении щелочью и наоборот!!!

7. Первая помощь при различных видах кровотечений

Способы временной остановки наружного кровотечения.

В настоящее время до приезда скорой помощи используются следующие способы временной остановки кровотечения:

1. Прямое давление на рану является наиболее простым способом остановки кровотечения. Закройте рану стерильными салфетками или стерильным бинтом, после чего выполните давление на область раны рукой с силой, достаточной для остановки кровотечения. Для прикрытия раневой поверхности необходимо использовать стерильные бинты, салфетки, в случае их отсутствия, можно использовать любую подручную ткань. При отсутствии табельных и подручных средств допустимо осуществлять давление на рану просто рукой (при этом не следует забывать о необходимости использования перчаток из аптечки).

2. Пальцевое прижатие артерии к кости выше места повреждения, позволяет достаточно быстро и эффективно останавливать кровотечение из крупных артерий. Давление осуществляется в определенных точках выше места повреждения. Выбор точек обусловлен возможностью прижатия артерии к кости. Результатом является прекращение поступления крови к поврежденному участку сосуда и остановка или значительное ослабление кровотечения. Как правило, пальцевое прижатие

артерии (так же, как и прямое давление на рану) используется в первые секунды после обнаружения кровотечения, предшествуя наложению кровоостанавливающего жгута. Кроме того, пальцевое прижатие артерии может быть как самостоятельным способом остановки кровотечения, так и использоваться в комплексе с другими способами (например, с давящей повязкой на рану). Эффективность и правильность использования этого способа определяется визуально – по уменьшению или остановке кровотечения.

Общую сонную артерию прижимайте на передней поверхности шеи снаружи от гортани. Давление в указанную точку может осуществляться четырьмя пальцами одновременно по направлению к позвоночнику, при этом сонная артерия придавливается к нему. Прижимайте с достаточной силой, т.к. кровотечения из сонной артерии очень интенсивные. Подключичную артерию прижимайте в ямке над ключицей к первому ребру. Другим способом пальцевого прижатия подключичной артерии является давление согнутыми пальцами. Плечевую артерию прижимайте к плечевой кости с внутренней стороны между бицепсом и трицепсом, если кровотечение возникло из ран средней и нижней трети плеча, предплечья и кисти. Подмышечную артерию прижимайте к плечевой кости в подмышечной впадине при кровотечении из раны плеча ниже плечевого сустава. Давление в точку прижатия подмышечной артерии производится прямыми, жестко зафиксированными пальцами с достаточной силой в направлении плечевого сустава. При этом область плечевого сустава пострадавшего придерживайте другой своей рукой. Бедренную артерию прижимайте в паховой области при кровотечении из ран в области бедра. Выполняйте надавливание своим кулаком, зафиксированным второй рукой, используя вес своего тела.

3. Максимальное сгибание конечности в суставе способствует прекращению кровотечения. Для повышения эффективности в область сустава вложите 1 – 2 бинта или свернутую валиком одежду. После сгибания зафиксируйте конечность руками, несколькими турами бинта или подручными средствами (например, брючным ремнем).

4. Для более продолжительной остановки кровотечения необходимо использовать давящую повязку. При ее наложении соблюдайте общие принципы наложения бинтовых повязок (на рану положить стерильные салфетки из укладки, бинт должен раскатываться по ходу движения, по окончании наложения повязку следует закрепить, завязав свободный конец бинта вокруг конечности). Основная задача повязки – остановить кровотечение.

5. Наложение кровоостанавливающего жгута может применяться для более продолжительной временной остановки артериального кровотечения.

Для снижения негативного воздействия жгута на конечности накладывайте его в соответствии со следующими правилами:

- Жгут следует накладывать только при артериальном кровотечении из плечевой и бедренной артерий.
- Жгут необходимо накладывать выше места повреждения, максимально близко к ране. Если место наложения жгута приходится на среднюю треть плеча или на нижнюю треть бедра, следует наложить жгут выше.
- Жгут необходимо накладывать поверх одежды или тканевой (бинтовой) прокладки.
- Перед наложением жгут следует завести за конечность и растянуть.
- Кровотечение останавливается первым (растянутым) туром жгута, все последующие (фиксирующие) туры накладываются так, чтобы каждый последующий тур примерно наполовину перекрывал предыдущий.

- Жгут не должен быть скрыт повязкой или одеждой.

- Точное время наложения жгута следует указать в записке, которую поместить под жгут.

Максимальное время нахождения жгута на конечности не должно превышать 60 минут в теплое время года и 30 минут в холодное.

- После наложения жгута конечность следует иммобилизовать (обездвижить) и термоизолировать (укутать) в холодное время года доступными способами.

Если максимальное время наложения жгута истекло, а медицинская помощь не доступна, следует сделать следующее:

- осуществить пальцевое прижатие артерии выше жгута;

- ослабить жгут на 10-15 минут;

- по возможности выполнить лёгкий массаж конечности, на которую был наложен жгут;

- наложить жгут чуть выше предыдущего места наложения;

- максимальное время повторного наложения – 15 минут.

В качестве жгута можно использовать, платок, галстук и другие подобные вещи. Для остановки кровотечения в этом случае из указанных материалов делается петля, закручивающаяся до остановки или значительного ослабления артериального кровотечения с помощью любого прочного предмета (закрутки). При достижении остановки кровотечения закрутку прибинтовывают к конечности.

Импровизированные жгуты накладываются также по вышеописанным правилам.

Оказание первой помощи при носовом кровотечении.

Если пострадавший находится в сознании, усадите его со слегка наклоненной вперед головой и зажмите ему нос в районе крыльев носа на 15 – 20 минут. При этом можно положить холод на переносицу. Если спустя указанное время кровотечение не остановилось, вызовите скорую медицинскую помощь, до приезда которой продолжайте выполнять те же мероприятия. Если пострадавший с носовым кровотечением находится без сознания, уложите его в горизонтальное положение, придайте ему устойчивое боковое положение, контролируя проходимость дыхательных путей. Обеспечьте контроль за дыханием и кровообращением пострадавшего до приезда скорой медицинской помощи.

При наличии носовых сосудосуживающих капель (нафтизин, санорин, галазолин), закапать в каждый носовой ход по 2-3 капли. Можно ввести в передний отдел носа тампон, смоченный 3%-м раствором перекиси водорода, наложить на нос працевидную повязку, холод (пузырь со льдом)

8. Первая помощь при травмах различных областей тела

Травмой называется всякое насильственное повреждение тканей тела, какого-либо органа или всего организма в целом.

Травма, в результате которой происходит нарушение целостности кожных покровов или слизистых оболочек тела человека, называется раной.

Растяжение связок и мышц

Растяжение связок, растяжение мышц или сухожилий, присоединяющих мышцу к кости, - обычно происходит при перегрузке или резком движении.

Первая помощь при растяжениях.

- Наложить шину, ее можно сделать из подручных средств. - Необходимо приложить к поврежденному месту лед или охлаждающий пакет с водой. После применения холода, наложить эластичный бинт. Это уменьшит отек, и пострадавшему будет удобнее двигаться. Накладывать бинт следует по спирали. Начинать бинтовать поврежденную конечность немного ниже места травмы, постепенно поднимаясь кверху по перекрывающимся виткам спирали. Пальцы следует оставлять свободными, чтобы по их цвету можно было определить, не слишком ли затянут бинт. Необходимо придать поврежденной конечности возвышенное положение, чтобы уменьшить приток крови к месту повреждения. При растяжении мышц: - в первые 24 часа прикладывать лед к больному месту на 15 мин каждый час. Поврежденной конечности нужно дать покой и приподнять ее.

Ушибы, ссадины

При ушибе обычно повреждаются мягкие ткани и мелкие кровеносные сосуды. Первая помощь - приложить холод. В качестве источника холода можно приложить пакет с холодной водой, пузырь со льдом или снегом. По мере согревания компресса его необходимо менять. Ушибленная часть тела должна быть в покое, а ушибленной конечности придать возвышенное положение. При наличии даже самой небольшой ссадины или царапины ее необходимо обработать дезинфицирующими средствами – бриллиантовая зелень, 3-5% раствор йода.

Вывихи

Вывих - это полное, стойкое смещение суставных поверхностей костей, с повреждением суставной капсулы вызывающий нарушение функций сустава. В большинстве случаев вывих не является тяжелой травмой, представляющей угрозу для жизни пострадавшего. Но при вывихе в шейном отделе позвоночника может возникнуть угроза для жизни вследствие сдавления спинного мозга при смещении с последующим параличом мышц конечностей, туловища, расстройством дыхания и сердечной деятельности.

Никогда не пытайтесь вправлять вывих, даже если вы обладаете навыками оказания первой помощи.

Первая помощь: - дать пострадавшему обезболивающий препарат (анальгин или пенталгин). Зафиксировать поврежденную конечность в положении близком к физиологическому. Доставить пострадавшего в лечебное учреждение.

Переломы

Переломом называется нарушение целостности кости. Первая помощь заключается в обеспечении неподвижности места перелома. Это уменьшит боль и предотвратит смещение костных обломков. Неподвижность места перелома достигается наложением на поврежденную конечность различного рода специальных шин, выполненных из проволоки, пластмассы или фанеры. Нередко при отсутствии табельных шин приходится делать их из подручных материалов: досок, фанеры, тростника, веток или коры деревьев.

Прежде чем шину наложить, ее обязательно нужно от моделировать, то есть подогнать по длине поврежденной конечности, росту и телосложению пострадавшего.

Главное правило при наложении шины – обеспечение неподвижности, по крайней мере, двух суставов: одного выше, другого ниже места перелома. Такую же помощь следует оказывать, если есть подозрение на перелом, а также при повреждении суставов и обширных ранениях мягких тканей конечностей. При закрытом переломе шины накладывают поверх одежды, а при открытом необходимо сначала остановить кровотечение, наложить повязку и уже после этого наложить шину.

Переносить пострадавшего нужно очень бережно, конечность и туловище следует поднимать одновременно, при этом удерживая на одном уровне.

Перелом бедра возникает, как правило, от прямого удара различными тяжелыми предметами или при падении с высоты.

Первая помощь: следует наложить две шины, однако эти шины должны быть достаточной длины. Наружная шина накладывается от подмышечной впадины на всю длину конечности, она должна несколько выступать от стопы. Вторая шина накладывается с внутренней стороны конечности до промежности.

Переломы позвоночника возникают при прямом и сильном ударе в шею или спину, при падении с высоты на ноги, при нырянии на мелководье в водоем, не редко повреждается шейный отдел позвоночника.

Первая помощь: при переломах позвоночника даже небольшие смещения позвонков приводят к травме спинного мозга. Учитывая это, категорически запрещено сажать и ставить на ноги пострадавшего с подозрением на перелом позвоночника. Его необходимо уложить на ровную твердую поверхность - деревянный щит, доски. При отсутствии этих средств можно транспортировать пострадавшего на носилках в положении лежа на спине с подложенными под плечи и голову подушками.

При переломе шейного отдела позвоночника транспортировку осуществляют на спине с иммобилизацией шеи (наложение шейного иммобилизирующего воротника или фиксация при помощи одежды, одеяла, путем создания из них валика вокруг головы). Перекладывание, погрузку, транспортировку должны проводить одновременно 3-4 человека.

Перелом костей таза возникает при падении с высоты, сдавлении, прямых сильных ударах. Травма костей таза часто сопровождается повреждением внутренних органов, осложняющихся шоком. Первая помощь: - пострадавшего необходимо уложить на ровную, твердую поверхность, ноги согнуть в коленных и тазобедренных суставах, бедра несколько развести в сторону, под колени положить валик из одеяла или одежды высотой около 25-30 см; транспортировка - на твердом щите, на спине.

9. Первая помощь при ожогах

Ожоги (термические - пламя, горящие и горячие жидкости, раскаленные предметы, расплавленные металлы, пар). По глубине поражения различают четыре степени тяжести ожога.

Ожоги I- II степени: относятся к поверхностным ожогам. Однако обширные ожоги первых степеней могут привести к смерти из-за общей интоксикации и нарушения защитной функции кожи.

Ожог III - IV степени: - глубокие ожоги, требующие срочной госпитализации, лечение в стационаре, в последующем пересадки кожи.

Первая помощь: необходимо срочно прекратить действие температурного фактора на организм. Для этого нужно сбить пламя на пострадавшем, накинув на горящую одежду брезент, одеяло и т.д. (рис. 5). Нельзя забрасывать горящую одежду землей! Затем немедленно снять с поверхности тела тлеющую, сильно нагретую одежду. Вслед за устранением термического агента, следует охладить обожженный участок струей холодной проточной воды, грелкой с холодной водой или пакетом со снегом. Рано начатое и длительное охлаждение в течение 10-20 минут пораженных тканей быстро снижает температуру, уменьшает отек и снимает боль.

Одежду лучше снимать путем разрезания, особенно там, где она прилипает к ожоговой поверхности. Отрывать одежду от кожи нельзя, ее обрезают вокруг ожога и накладывают сухую стерильную повязку поверх оставшейся части одежды. При отсутствии стерильного материала ожоговую поверхность закрывают чистой хлопчатобумажной тканью.

При обширных ожогах пострадавшего перед транспортировкой закутывают в стерильную или чистую простыню, а затем укрывают теплым одеялом. Пострадавшие с обширными ожогами, а также с ожогами

II-IV степени любой локализации подлежат срочному направлению в медицинское учреждение. Транспортировать ожогового больного следует осторожно, в положении лежа, на той части тела, которая не поражена, создав максимальный покой. Следует оградить пострадавшего также от возможных травм и охлаждения. Если при транспортировке состояние пострадавшего ухудшается, необходимо продолжать давать ему водно-солевой раствор или чай и обезболивающие средства.

Гипертермия

Гипертермия (гипертермический синдром) является патологическим состоянием, которое проявляется высоким подъемом температуры тела (более 40°C).

Первая помощь заключается в сочетании общего охлаждения организма (холод на область крупных сосудов, на голову, обтирание спиртовым раствором с целью увеличения теплоотдачи) с целенаправленным медикаментозным воздействием на центр терморегуляции. Необходимо рекомендовать обильное питье минеральной воды насыщенной электролитами.

Тепловой удар

Тепловой удар - болезненное состояние, обусловленное общим перегревом организма, которое возникает в результате воздействия внешних тепловых факторов. Чрезмерное перегревание организма сопровождается нарушением водно-электролитного обмена, расстройствами микроциркуляции, отеком и мелкоочаговыми кровоизлияниями в мозг.

Первая помощь человеку, подвергшемуся тепловому удару, как можно быстрее обеспечить охлаждение тела. Его необходимо срочно вынести в затененное и прохладное место, обеспечить доступ свежего воздуха, освободить от одежды, дать выпить прохладной воды, приложить холодный компресс на голову. В более тяжелых случаях показано обертывание простыней, смоченной холодной водой, обливание прохладной водой, лед на голову. По возможности положить человека в ванну с прохладной водой, после чего вызвать скорую медицинскую помощь.

При самостоятельной транспортировке в лечебное учреждение, пострадавшего необходимо завернуть в холодную мокрую простыню или одежду, с приподнятым головным концом.

Солнечный удар

Солнечный удар обычно поражает людей, при злоупотреблении солнечными ваннами на пляжах. Первая помощь: в большинстве случаев достаточно поместить пострадавшего в тень, освободить от стесняющей одежды, дать выпить холодной воды, положить холодный компресс на голову, обернуть простыней, смоченной холодной водой. При остановке дыхания прибегают к проведению искусственной вентиляции легких. В тяжелых случаях и при возникновении отека легких необходима срочная госпитализация в лечебное учреждение. При развитии отека легких необходимо перевести пострадавшего в сидячее положение, а плечи и бедра туго обернуть бинтами. Питье ограничить до минимума.