

Оказание первой помощи в экстремальных ситуациях.

Раненые часто умирают не от травм, а потому, что запоздала первая помощь: кто-то, оказавшись рядом, промедлил или не знал что делать.

ПОМНИТЕ: *главное научиться правильно действовать в первые секунды, чтобы сохранить жизнь человека до прибытия врачей.*

ОБЩИЕ ПРАВИЛА ПЕРВОЙ ПОМОЩИ. (на месте происшествия)

Что бы ни случилось – перелом, ранение, ожог, отравление или утопление – помощь необходимо начинать немедленно со следующих действий:

- *Необходимо вынести человека из огня, дыма, воды, из зоны поражения электрическим током или других опасных для жизни мест.*
- *Остановить артериальное кровотечение.*
- *Восстановить сердечную деятельность и дыхание.*

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

- *Накладывать шины и повязки;*
- *Транспортировать пострадавшего;*
- *Выяснять обстоятельства происшествия.*

САМЫЕ ПЕРВЫЕ ДЕЙСТВИЯ.

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

- ✓ *Каков цвет кожных покровов;*
- ✓ *Каков характер позы (естественный, неестественный);*
- ✓ *Есть ли сознание;*
- ✓ *Есть ли кровотечение, судороги;*

ЕСЛИ ЧЕЛОВЕК ОТВЕЧАЕТ, значит есть сознание, пульс и дыхание. **ИЩИ КРОВОТЕЧЕНИЕ.**

Если кровотечения нет, то выясни суть происшествия, характер повреждений. Вызови помощь и действуй по ситуации.

ДЕЙСТВИЯ ПРИ НАРУЖНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ:

ВИДЫ КРОВОТЕЧЕНИЙ:



Артериальное кровотечение:

ПРИЗНАКИ:

- *кровь из раны вытекает фонтанирующей струей или точками;*
- *большое кровавое пятно на одежде или лужа крови возле пострадавшего;*



Венозное кровотечение:

ПРИЗНАКИ:

- кровь темно-красная, течет медленно, непрерывно.



Капиллярное кровотечение:

ПРИЗНАКИ:

- кровь вытекает редкими каплями или медленно расплывающимся пятном.

ОСНОВНЫЕ ПРИЗНАКИ КРОВОПОТЕРИ:

- жажда (губы трескаются, язык и слизистая ротовой полости сухая);
- шум в ушах;
- круги перед глазами;
- сонливость (зевота);

Первая помощь при наружном кровотечении зависит от его характера.

При небольшом капиллярном или венозном кровотечении из раны на руке или ноге, достаточно наложить стерильную повязку и потуже ее прибинтовать (давящая повязка) или хорошо притянуть ватно-марлевый тампон к ране с помощью лейкопластыря.

Повязка должна состоять из нескольких слоев ваты и марли. Нужно следить за тем, чтобы не перетянуть конечность слишком сильно (до посинения кожи ниже повязки).

Давящая повязка позволяет остановить кровотечение из небольших артерий.

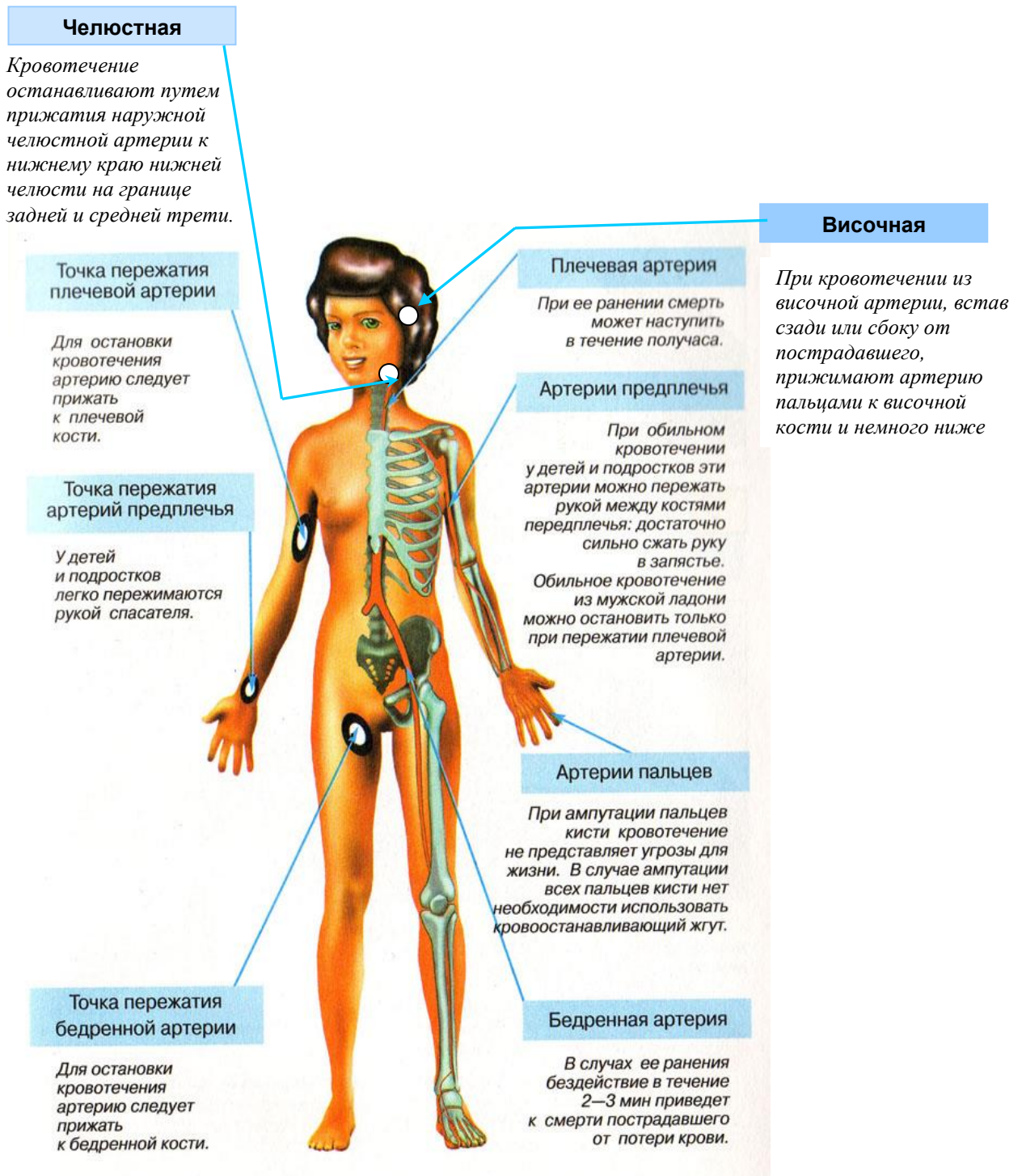
ПОМНИТЕ: при сильном артериальном или смешанном кровотечении наложение повязки недостаточно.

В подобных случаях могут быть использованы другие способы:

- пальцевое прижатие артерии;
- наложение кровоостанавливающего жгута;
- форсированное сгибание конечности.

Самым доступным из них является прижатие выше раны артерии, из которой истекает кровь. Для этого необходимо знать точки, в которых артерии могут быть прижаты к кости. Как правило, в них удается прощупать пульсацию артерий.

Прижатие артерии пальцем или кулаком обеспечивает почти мгновенную остановку кровотечения.



ЗНАЙТЕ: даже очень хорошо физически развитый человек не может достаточно долго продолжать прижатие, т.к. уже через 10—15 мин руки начинают уставать, и давление ослабевает.

В связи с этим сразу же после прижатия артерии нужно предпринять попытку остановки кровотечения другим способом.



Чаще для этой цели используется **жгут кровоостанавливающий**.

После наложения жгута кровотечение должно остановиться, но если оно продолжается, то жгут нужно снять, предварительно возобновив пальцевое прижатие артерии, и наложить вновь, но уже с большим натяжением.

ОСНОВНЫЕ ПРАВИЛА НАЛОЖЕНИЯ ЖГУТА.

1. На конечность жгут всегда накладывается *выше раны*, но как можно ближе к ней.
2. Жгут накладывается только на одежду или подложенную ткань, но никогда не накладывается непосредственно на кожу.
3. Каждый последующий тур жгута должен перекрывать часть предыдущего, чтобы не защемить кожу.
4. Жгут должен быть затянут ровно настолько, чтобы передавить артерию, сильнее затягивать не надо.
5. К жгуту обязательно прикрепляется бумага, где написаны дата и время наложения жгута. Вторая записка с этими же данными кладется в карман пострадавшего.
6. Время нахождения жгута на конечности в летнее время не более 40 минут, зимой 30 минут. По прошествии указанного времени жгут необходимо медленно, постепенно ослабить на несколько минут – до появления на ране каплей крови, а затем снова затянуть (чуть выше или ниже прежнего места).
7. Наложённый жгут должен быть всегда хорошо виден на расстоянии, поэтому он не должен прикрываться одеждой. В зимнее время конечность ниже жгута утепляется.

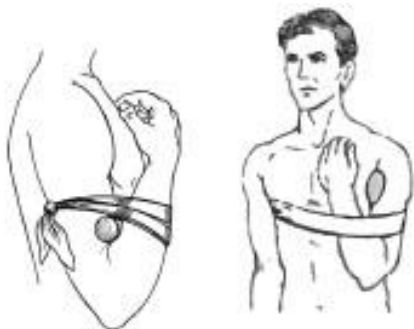
Первый тур жгута желательно накладывать в 3 этапа: сначала очень сильно затянуть до остановки кровотечения, потом ослабить до появления кровотечения, а потом опять повторно затянуть ровно на столько, чтобы кровотечение прекратилось.

ПОМНИТЕ: жгут является самым надежным, но и самым опасным методом.



При отсутствии фабричного жгута его можно заменить импровизированным— резиновой трубкой, галстуком, ремнем, поясом, платком, бинтом и т.п., но не следует использовать проволоку.

Для остановки кровотечения с помощью подручных средств используют так называемую закрутку, которую затем фиксируют отдельным бинтом.



Остановка кровотечения из сосудов конечностей возможна при форсированном их сгибании.

Чаще этот способ применяется для остановки кровотечения из сосудов руки.

Его рационально применять при интенсивном кровотечении из ран, расположенных у основания конечностей.

Максимальное сгибание конечности производят в суставе выше раны и фиксируют конечность бинтами в таком положении.

Так, при остановке кровотечения из ран предплечья и кисти на сгибательную поверхность локтевого сустава укладывают ватно-марлевый пелот (его можно заменить небольшим валиком из материи), затем руку максимально сгибают в локте, притягивая с помощью бинта или ремня предплечье к плечу до исчезновения пульса на запястье, прекращения истечения крови из раны. В таком положении руку фиксируют бинтом (ремнем).



При кровотечениях из верхней части плеча и подключичной области, которое может быть смертельным, заводят оба плеча за спину со сгибанием в локтевых суставах, после чего их связывают с помощью бинта (ремня и т.п.). В этом случае сдавливаются артерии с обеих сторон.



При остановке кровотечений из ран ниже колена пострадавшего укладывают на спину, в подколенную область помещают ватно-марлевый пелот (валик), бедро приводят к животу, а голень сгибают и фиксируют к бедру бинтом или ремнем.

Кровотечение из бедренной артерии останавливают сгибанием нижней конечности в тазобедренном суставе, предварительно поместив в паховую область валик. После остановки кровотечения бедро фиксируют ремнем к туловищу. Однако далеко не во всех случаях удастся полностью остановить кровотечение при форсированном сгибании конечностей,

ПОМНИТЕ: в ряде случаев этот способ нельзя использовать, например при переломах.

ПОМНИТЕ: при любом кровотечении поврежденной части тела придают возвышенное положение и обеспечивают покой (транспортная иммобилизация). Окончательная остановка кровотечения проводится в лечебном учреждении, в которое немедленно должен быть доставлен пострадавший.

ВНУТРЕННИЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ.

Внутренние кровотечения подразделяют на явные (кровавая рвота, кровохарканье, темный "дегтеобразный" стул, красная моча, кровянистые маточные выделения) и скрытые - внутриполостные, невидимые глазом.

Первая помощь:

- придать больному полусидячее положение, расстегнуть стесняющую одежду;
- успокоить больного, обеспечить приток свежего воздуха, лучше холодного;
- на грудь положить пузырь со льдом;
- дать внутрь таблетку кодтерпина, настойку алтея или термопсиса по 20-30 капель,
- внутримышечно ввести 10 мл 10% раствора глюконата кальция.

Всякое легочное кровотечение - грозный признак тяжелого заболевания, поэтому основной задачей является скорейшая доставка больного в стационар!

Желудочно-кишечное кровотечение.

Первая помощь направлена на создание условий, способствующих снижению интенсивности кровотечения вплоть до его остановки. Показаны абсолютный покой, местно применяют холод (пузырь со льдом, с холодной водой) на область предполагаемого кровотечения, можно давать проглатывать мелкие кусочки льда. Больного необходимо быстро доставить в лечебное учреждение (транспортировка на носилках).

Кровохарканье.

Первая помощь при кровотечении заключается в том, чтобы придать больному возвышенное, полусидячее положение, успокоить его, запретить двигаться и разговаривать, положить на грудь пузырь со льдом. Больной нуждается в срочной врачебной помощи для выяснения причин и лечения.

Носовое кровотечение.



Первая помощь.



- Больному следует наклонить голову вперед, приложить к носу чистую ткань и поднести к подбородку любую емкость (затекающую в рот кровь необходимо обязательно сплевывать т.к. ее глотание может вызвать рвоту)
- Пострадавшему прижать двумя пальцами крылья носа к носовой перегородке, т.к. чаще всего кровотечение возникает из венозного сплетения в области перегородки. Приложите холод к переносице.
- После остановки кровотечения предложить пострадавшему выпить стакан холодной воды.
- Пострадавшему следует лежать и в ближайшие дни избегать резких движений, не сморкаться, не принимать горячей пищи.



ПОМНИТЕ: если остановить кровотечение не удастся, необходимо вызвать врача. Поскольку часто повторяющиеся носовые кровотечения, как правило, являются симптомом какого-либо местного или общего заболевания, необходимо обследование.

ЕСЛИ ЧЕЛОВЕК НЕ ОТВЕЧАЕТ, не трать время на определение признаков дыхания.

Необходимо сразу **ПРОВЕРИТЬ РЕАКЦИЮ ЗРАЧКА** на свет.



❖ Если после попадания света на зрачок он остается широким, значит есть подозрение на остановку сердца.

❖ Если нет возможности проверить реакцию зрачка, необходимо искать пульс на сонной артерии. Подвигай подушечки 2,3,4 пальцев в глубину тканей шеи сбоку от кадыка.



- ❖ **Если нет сознания, но пульс есть, значит, человек в состоянии обморока или комы.**

Независимо от причины потери сознания, действия следует **начать с определения пульса на сонной артерии**. Только при наличии пульса на сонной артерии можно сделать вывод, что пострадавший жив, но без сознания.



- ✓ Следует как можно скорее обеспечить свободный приток крови к головному мозгу – расстегните воротник одежды, ослабьте поясной ремень.
- ✓ После того как обеспечен свободный приток крови головному мозгу, следует приподнять ноги.
- ✓ Поднести к носу ватку с нашатырным спиртом. (нашатырный спирт агрессивная жидкость. Следует на ватку капнуть 2-3 капли спирта)

КАК ВЫВЕСТИ ИЗ ОБМОРОКА БЕЗ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ НАШАТЫРНОГО СПИРТА.

Эффект нашатырного спирта заключается в его способности вызывать резкую боль, что приводит к выбросу в кровь большого количества адреналина. Восстанавливается нормальный тонус сосудов и увеличивается приток крови к головному мозгу.



В случае отсутствия нашатырного спирта надавите большим пальцем на точку, расположенную на верхней губе под перегородкой носа. (надавливание на данную болевую точку стимулирует выброс адреналина)

ПОМНИТЕ: очень часто обморок является первым признаком опасных заболеваний и отравлений.

- Когда после возвращения сознания у пострадавшего появились боли в животе и частые повторные обмороки при попытках сесть или встать – у пострадавшего можно **заподозрить признаки внутреннего кровотечения**.

ДЕЙСТВИЯ В СЛУЧАЕ ПОДОЗРЕНИЯ НА ВНУТРЕННЕЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ.



- ❖ Обеспечить положение «лежа на спине» с приподнятыми в коленях ногами (в случаях сильных болей в животе категорически запрещено предлагать обезболивающие и спазмолитические таблетки, обильное питье и пищу).

- ❖ Приложить к животу холод. (желательно использовать тяжелый холодный предмет, который придавит и сузит просвет кровоточащих сосудов, уменьшит боль и снизит скорость кровопотери).

ПОМНИТЕ: Использование холода с первых минут внутреннего кровотечения увеличивает время своевременной доставки в больницу на 2-3 часа.

Когда пострадавший не приходит в сознание в течение 3-4 минут – возможно развитие **комы**.

Вызови медпомощь и действуй по ситуации.

Как быстро повернуть пострадавшего в состоянии комы на живот.

1. Завести ближнюю к себе руку пострадавшего за его голову. Одной рукой взяться за дальнее от себя плечо, а другой за поясной ремень или за пояс одежды.



(в состоянии комы невозможно определить повреждения шейного отдела позвоночника. Необходимо страховать его от опасных смещений в каждом случае поворота пострадавшего на живот. Заведенная за голову рука предохраняет шейный отдел позвоночника от опасных боковых смещений во время поворота)

2. Одним движением повернуть пострадавшего грудью к себе на колени.

(заведенная за голову рука используется в качестве оси, через которую поворачивается тело.)



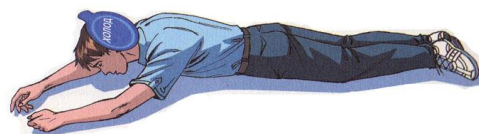
3. Очистить пальцами или салфеткой ротовую полость и надавить на корень языка.

(когда челюсти пострадавшего сжаты, не следует пытаться их разжимать. Плотные сжатые зубы не могут быть герметичны для прохождения воздуха и вытекания

жидкости)

4. Приложить холод к голове.

(использование холода значительно снижает скорость развития отека головного мозга и защищает его от гибели)



- ❖ **Если нет сознания и пульса на сонной артерии - немедленно необходимо начинать реанимацию.**

1. Перед тем как приступить к реанимации, необходимо освободить грудную клетку пострадавшего от одежды и определить ориентиры для ее проведения.

Майка или футболка.

Любое нательное белье из тонкой ткани можно не снимать. Следует убедиться, что под тканью нет нательного крестика или кулона.



клетку.

Рубашка или сорочка.

Расстегнуть пуговицы на шее и груди и освободить грудную

Поясной ремень.

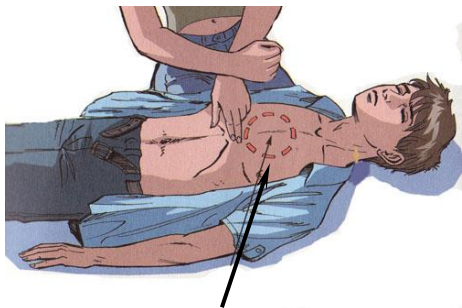
Обязательно расстегнуть и расслабить. Во время проведения непрямого массажа сердца жесткий край ремня можно повредить печень.

Джемпер или свитер.

Приподнять и сдвинуть к шее.

Галстук или шейный платок.

Лучше снять. Если при развязывании узла возникли проблемы, следует его расслабить или разрезать ткань около узла.



Место удара
к непрямому массажу сердца.

ПОМНИТЕ: реанимацию проводить только на ровной жесткой поверхности.

1. Прикройте рукой мечевидный отросток двумя пальцами. Еще раз убедитесь, что нет пульса.

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

3. После удара проверить пульс на сонной артерии.

- Если пульса нет, удар по груди можно повторить.
- Если пульс так и не появился необходимо приступить

ЗАПРЕЩЕНО:

- ❖ *наносить удар по мечевидному отростку или в область ключиц;*
- ❖ *наносить удар при наличии пульса на сонной артерии.*

КАК ПРОВОДИТЬ НЕПРЯМОЙ МАССАЖ СЕРДЦА.



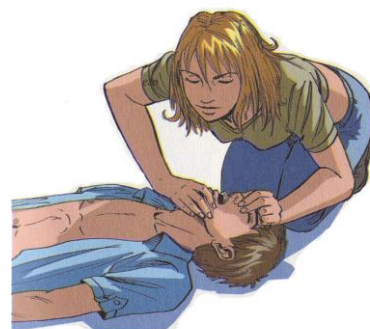
При каждом ритмичном надавливании на грудную клетку сердце сжимается между грудной костью и позвоночником, и из него выбрасывается в сосуды. После прекращения надавливания грудина возвращается в исходное положение и кровь затекает из сосудов в сердце. Каждое надавливание на грудную клетку пострадавшего заменяет одно сердечное сокращение.

1. Расположить ладонь выше мечевидного отростка так, чтобы большой палец был направлен на подбородок или живот пострадавшего.
2. Переместить центр тяжести на грудь и проводить не прямой массаж сердца прямыми руками.
3. Продавливать грудную клетку на 3-5 см. с частотой не реже 60 раз в мин. Каждое нажатие следует начинать только после того, как грудная клетка вернется в исходное положение.

Оптимальное соотношение надавливаний на грудную клетку и вдохов искусственного дыхания 15:2 независимо от количества участников.

КАК ПРОВОДИТЬ ИСКУССТВЕННУЮ ВЕНТИЛЯЦИЮ ЛЕГКИХ.

1. Правой рукой обхватить подбородок так, чтобы пальцы, расположенные на нижней челюсти и щеках пострадавшего, смогли разжать и приоткрыть губы.
- 2.левой рукой зажать нос.



3. Запрокинуть голову пострадавшего. Необходимо удерживать голову пострадавшего в таком положении до окончания проведения вдоха.
4. Плотно прижаться губами к губам пострадавшего и сделать максимальный выдох.
5. Если воздух не проходит. Необходимо перевернуть пострадавшего на живот, раскрыть ему рот. Для удаления воздуха попавшего в желудок, надавите кулаками ниже пупка.

Если во время проведения вдоха спасатель пальцами правой руки почувствует раздувание щек, то он может сделать вывод о неэффективности попытки вдоха.

При закупорке дыхательных путей пищей, иными инородными предметами – проведи их удаление.



Место похлопывания ладонью

При попадании инородных тел в дыхательные пути младенца необходимо:

1. Положить младенца на свое предплечье головой вниз.
2. Ввести в рот два пальца. (при наличии в ротовой полости фантика или целлофанового пакетика, попытаться пальцами удалить эти инородные тела).
3. Надавить на корень языка и вызвать рвоту. (надавливание на корень языка провоцирует рвоту и стимулирует акт вдоха и кашлевой рефлекс).
4. Осторожно похлопать по спине.

Когда вес и рост пострадавшего позволяет уложить его животом вниз на своих коленях, то извлечь инородное тело можно похлопыванием по спине пострадавшего.

Если в течение 15-20 секунд нет эффекта, следует приступить к другим способам.



Когда вес и рост пострадавшего не позволяют уложить его животом вниз на своих коленях, можно воспользоваться стоящим стулом или креслом.

1. Придвинуть стул к груди пострадавшего.
2. Захватить пострадавшего за поясной ремень и ворот одежды.
3. Перевернуть пострадавшего через спинку стула.
4. Похлопать ладонью по спине.



Самый эффективный способ удаления инородных тел из дыхательных путей:

- удар сложенными в замок кистями наносится под диафрагму, что приводит к ее резкому подъему вверх и выталкиванию 200-300 мл. воздуха из «мертвого пространства». Часто такой удар в надчревную область приводит к выбрасыванию инородного тела наружу.



1. Встать позади пострадавшего.
2. Обхватить руками и сцепить их в замок под реберной дугой. С силой ударить сложенными в «замок» кистями в надчревную область.

ПОМНИТЕ: удар может спровоцировать внезапную остановку сердца.
ПОМНИТЕ: НЕЛЬЗЯ ДОСТАВАТЬ ИНОРОДНОЕ ТЕЛО (ПАЛЬЦАМИ ИЛИ ПИНЦЕТОМ) ИЗО РТА ПОСТРАДАВШЕГО, ЛЕЖАЩЕГО НА СПИНЕ.

КАК ПРОВОДИТЬ РЕАНИМАЦИЮ БОЛЕЕ 10-15 МИНУТ.



Мужчина со средними физическими данными проводит комплекс сердечно-легочной реанимации не более 3-4 минут. Вдвоем с помощником – не более 10 минут. Втроем с лицами любого пола и физическими данными – не более часа.

Первый участник.

Проводит вдох искусственного дыхания. Контролирует реакцию зрачков и пульс на сонной артерии. Информировать партнеров о

состоянии пострадавшего:

«ЕСТЬ РЕАКЦИЯ ЗРАЧКОВ!»

«НЕТ ПУЛЬСА!»

«ЕСТЬ ПУЛЬС!» и т.д.

Второй участник.

Проводит непрямой массаж сердца. Отдает команду «Вдох!» Контролирует эффективность вдоха искусственного дыхания по подъему грудной клетки и констатирует:

«ВДОХ ПРОШЕЛ!»

«НЕТ ВДОХА!»

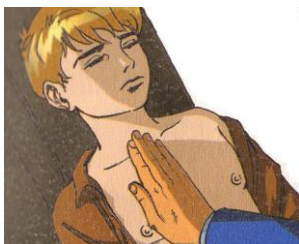
Третий участник.

Приподнимает ноги для улучшения притока крови к сердцу. Восстанавливает силы и готовится сменить первого участника. Координирует действия партнеров.

ДЕЙСТВИЯ ПРИ РАНЕНИЯХ.

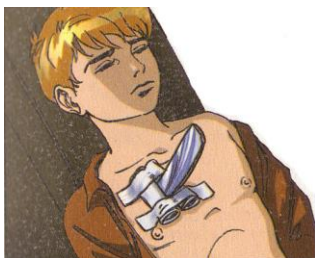
ЧТО ДЕЛАТЬ В СЛУЧАЯХ РАНЕНИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ.

ПОМНИТЕ: при оказании первой медицинской помощи при ранении грудной клетки такие ранения следует расценивать как проникающие.



1. Усадить пострадавшего и прижать ладонь к ране и закрыть в нее доступ воздуха.
2. Наложить пластырь или скотч, чтобы избежать поступления воздуха в плевральную полость.





Если из раны торчит какой-либо предмет или холодное оружие, то ни в коем случае нельзя его извлекать. Чтобы избежать его малейшего смещения, следует зафиксировать этот предмет между двумя скатками бинта и прикрепить их лейкопластырем или скотчем к коже.

ЧТО ДЕЛАТЬ В СЛУЧАЯХ РАНЕНИЯ ЖИВОТА.

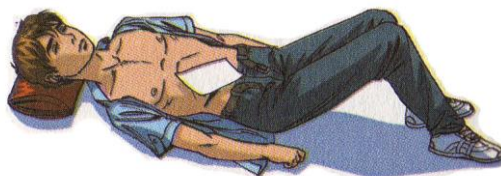
ПОМНИТЕ: любую рану в области живота следует расценивать как проникающую.



1. Приподнять ноги и расстегнуть поясной ремень. Прикрыть содержимое раны чистой салфеткой (края салфетки должны на 2-3 см. превышать границы раны).

Обеспечить покой в положении «лежа на спине».

ПОМНИТЕ: в положении на спине с согнутыми ногами достигается предельное расслабление брюшного пресса.



2. Прикрепить салфетку, полностью прикрывающую края раны, с помощью лейкопластыря.
3. Положить холод на живот (использование холода уменьшает боль, снижает скорость внутреннего кровотечения).

ПОМНИТЕ:

- ❖ Если пострадавший жалуется на сильные боли в животе и нестерпимую жажду – ни в коем случае не предлагать обезболивающие и не предлагать пить! Можно периодически протирать губы ваткой, обильно смоченной водой.
- ❖ Если из раны выступают или выпадают внутренние органы – нельзя их вправлять!

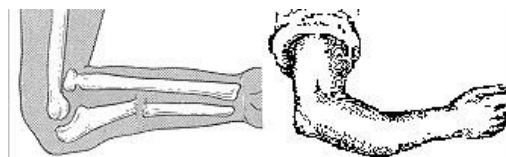
ДЕЙСТВИЯ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ КОНЕЧНОСТЕЙ.

Признаки открытого перелома:

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

Признаки закрытого перелома:

- Сильная боль при движении или при нагрузке на конечность;
- Деформация и отек конечности;
- Синюшный цвет кожи;
- Подвижность конечности в необычном месте, ее неестественное положение.



ПЕРВИЧНЫЕ ДЕЙСТВИЯ:

- Освободите конечность от воздействия травмирующих факторов.
- Дайте как можно быстрее обезболивающее:
 - **Выпить кофеин из ампулы; или**
 - **2 таблетки растолченного анальгетика под язык (не запивать);**
- Зафиксировать поврежденную конечность.

ДЕЙСТВИЯ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ И КОСТЕЙ ПРЕДПЛЕЧЬЯ.



- При повреждении плечевой кости прибинтовать руку к туловищу и затем дать 2-3 таблетки анальгина.
- При повреждении костей предплечья сначала наложить шину, зафиксировать поврежденную руку на косынке и дать 2-3 таблетки анальгина (при фиксации предплечья и локтевого сустава под ладонь необходимо подложить теннисный мячик или скомканную бумагу/ткань)



Шины могут быть изготовлены из фанеры, металлической проволоки (в виде лестницы или сетки), пластмассы и другого материала. Шину нужно наложить так, чтобы была достигнута неподвижность в двух прилегающих к месту перелома суставах (выше и ниже места перелома).

Под шину в местах костных выступов подкладывают мягкую подстилку из ваты или ткани. Шины обкладывают ватой или обертывают бинтом, чтобы ослабить давление их на область перелома и затем прибинтовывают к поврежденной конечности.

ДЕЙСТВИЯ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ ГОЛЕНИ И ПОВРЕЖДЕНИЯ ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА.

- Предложить 2-3 таблетки обезболивающего средства.
- Наложить шину.



Шину следует накладывать вдвоем. **Первый участник** фиксирует поврежденную ногу. **Второй** формирует шину и, удерживая ее, заводит шину под приподнятую ногу.

Прежде чем накладывать шину, необходимо сформировать ее по форме и размеру здоровой ноги и выждать 10-15 минут до начала действия анальгина



ПОМНИТЕ: если стопа или голень сильно деформированы или неестественно вывернуты – конечность следует зафиксировать в таком положении, какое не причиняет дополнительную боль.

При оказании первой медицинской помощи при переломах нельзя:

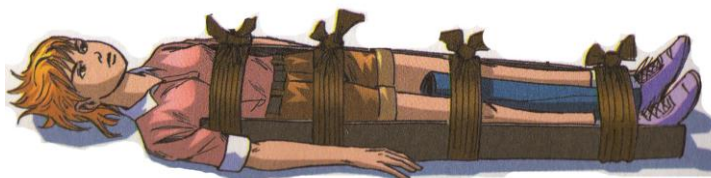
- Ощупывать конечность с целью уточнения места перелома;
- Снимать с поврежденной конечности одежду и обувь до действия обезболивающего средства;
- Накладывать повязки и шины без обезболивания.

ДЕЙСТВИЯ В СЛУЧАЕ ПЕРЕЛОМА НИЖНЕЙ ТРЕТИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ И ПОВРЕЖДЕНИЯ КОЛЕННОГО СУСТАВА.



- Предложить 2-3 таблетки анальгина.
- Удобно уложить пострадавшего и положить между ног скатку (валик) из мягкой ткани.

- Если нельзя вызвать спасательные службы или «скорую помощь» необходимо наложить транспортные шины



Сначала следует зафиксировать транспортные шины на груди, а затем на стопах.

ДЕЙСТВИЯ В СЛУЧАЯХ ПОВРЕЖДЕНИЯ КОСТЕЙ ТАЗА, ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ ИЛИ ВЕРХНЕЙ ТРЕТИ БЕДРЕННЫХ КОСТЕЙ, КОГДА ПОСТРАДАВШИЙ НАХОДИТСЯ В ПОЗЕ «ЛЯГУШКИ».

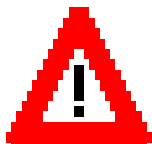
Такая поза позволяет уберечь сосуды и окружающие ткани от травмирования обломками поврежденных костей.



- Положить валик под колени. (это поможет избежать дрожи усталости бедренных мышц, что способствует попаданию мелких фрагментов костей в кровоток).
- Предложить 2-3 таблетки обезболивающего.

ПОМНИТЕ: особенности оказания помощи при повреждении костей таза или верхней трети бедренных костей в том, что следует подложить валик под колени и только затем предложить пострадавшему обезболивающие таблетки.

В СЛУЧАЕ ОТКРЫТОГО ПЕРЕЛОМА:



- Не вправляйте в рану отломки костей!
- Остановите кровотечение.
- Наложите стерильную повязку.
- Зафиксируйте конечность.

ДЕЙСТВИЯ ПРИ ВЫВИХЕ СУСТАВА.

В суставах возможны растяжения связок, при которых в отличие от переломов и вывихов движения болезненны, но все-таки возможны.

Сустав отечный, горячий на ощупь. При оказании первой медицинской помощи на сустав накладывают давящую повязку. Конечности придают возвышенное положение и создают покой, накладывают пузырь со льдом.

Вывихи распознаются по невозможности движения в поврежденном суставе и сильной боли; конечность принимает вынужденное положение, заметно выражены очертания поврежденного сустава по сравнению со здоровым;

В первую очередь необходимо создать покой путем наложения фиксирующей повязки, а при вывихах в крупных суставах рекомендуется ввести противоболевое средство.

ОБРАБОТКА РАН

Поскольку раны составляют большую часть повреждений тела, их обработка является как бы основой первой помощи при травмах.

ПОМНИТЕ: *правильная обработка раны препятствует возникновению ее осложнений и почти в три раза сокращает время заживления раны.*

Для обработки раны необходимы: марля, вата, бинт и какое-либо дезинфицирующее средство.

- *Если рана очень сильно кровоточит, то сначала надо остановить кровотечение. Затем начинают перевязку раны. При отсутствии дезинфицирующего раствора, в рамках оказания первой помощи, рану достаточно сверху просто прикрыть чистой марлей, затем наложить слой ваты и перевязать всю рану бинтом.*
- *Если в распоряжении имеется какое-либо дезинфицирующее средство - бензин, йодная настойка, перекись водорода, - то кожу вокруг раны сначала дважды или трижды протирают марлей или ватой, смоченной дезинфицирующим раствором. Такая обработка является более эффективной в борьбе с проникновением бактерий в рану из окружающих участков кожи.*

Ссадины обмывают перекисью водорода и перевязывают. **Рану нельзя ополаскивать водой, а тем более спиртом или йодной настойкой.** Дезинфицирующий раствор, попадая в рану, обуславливает гибель поврежденных клеток, тем самым, вызывая значительную боль.

Рану нельзя засыпать никакими порошками, а также нельзя на нее накладывать никакую мазь; точно также запрещается класть непосредственно на рану вату!

- *Если из раны выступают наружу какие-либо ткани - мозг, кишечник, то их сверху прикрывают чистой марлей, но ни в коем случае не вправляют внутрь. При обширных ранах конечностей раненую конечность следует иммобилизовать. При любой сравнительно глубокой ране необходимо проведение квалифицированной*

хирургической обработки. В связи с этим оказывающий помощь должен обеспечить транспортировку пострадавшего в лечебное учреждение.

СДАВЛИВАНИЕ КОНЕЧНОСТЕЙ. (если конечность сдавлена более 15 минут)

- Обложить придавленные конечности пакетами со льдом, снегом, холодной водой.
- Дать 2-3 таблетки обезболивающего и обильное теплое питье.
- Наложить жгуты выше места сдавливания.
- Туго забинтовать поврежденные конечности не снимая жгута.

ПОМНИТЕ: *нельзя освобождать сдавленные конечности до наложения защитных жгутов и приема пострадавшим большого количества жидкости.*

ПОЛЕЗНЫЕ СОВЕТЫ

При оказании первой помощи всегда необходим перевязочный материал. Когда его нет под рукой, приходится использовать носовой платок, части одежды.

В машине обязательна аптечка. Дома желательно иметь аптечку не хуже, чем автомобильную.

Не забывайте, что определенную консультацию можно получить по телефону во время вызова скорой помощи. Лучше, если к моменту вызова скорой помощи Вами будет правильно определено ранение и состояние пострадавшего.

ПОМНИТЕ: *не редки случаи, когда пострадавшего не удавалось спасти из-за того, что на основании сообщения вызвавших скорую, оператор направлял к месту происшествия врача другого профиля.*

В некоторых случаях, самостоятельная доставка пострадавшего в больницу предпочтительнее (быстрее). Городские больницы дежурят по очереди. ***Адрес дежурной больницы можно узнать по телефону скорой помощи.*** Диспетчер может предупредить приемный покой больницы, куда Вы намереваетесь доставить раненого, о характере ранения с тем, чтобы медперсонал подготовился к приему пострадавшего.

АПТЕЧКА (КАРМАННАЯ)

- 1. Стерильный бинт***
- 2. Жгут (все, что можно использовать, как жгут)***
- 3. Спиртовые салфетки (для протирания рук и дезинфекции ран)***
- 4. Ампула нашатырного спирта***

Такая аптечка помещается даже в нагрудный карман. Храните аптечку в пластиковом пакете, который может пригодиться для накладывания герметичной повязки при ранениях грудной клетки.

Желательно иметь при себе острый перочинный нож т.к. для перевязки иногда необходимо оголить участок тела, а одежду не снять. Тогда одежда просто распарывается, срезается.