

ПЕРВАЯ НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ

АЗБУКА РЕАНИМАЦИИ

**СРОЧНО ВЫЯСНИТЬ
СОСТОЯНИЕ
ПОСТРАДАВШЕГО**



УСТАНОВИТЬ
НАЛИЧИЕ ПУЛЬСА
НА СОННОЙ
АРТЕРИИ



ПО ДВИЖЕНИЮ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ
ОПРЕДЕЛИТЬ СОСТОЯНИЕ
САМОСТОЯТЕЛЬНОГО ДЫХАНИЯ
(ИСПОЛЬЗУЯ ЗЕРКАЛО)

**ПРИ ОТСУТСТВИИ СЕРДЕЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРОВЕСТИ НЕПРЯМОЙ МАССАЖ СЕРДЦА
ПРИ ОТСУТСТВИИ ДЫХАНИЯ ПРОВЕСТИ ИСКУССТВЕННУЮ ВЕНТИЛЯЦИЮ ЛЕГКИХ МЕТОДОМ "ИЗО РТА В РОТ"**



ПРАВИЛЬНО УЛОЖИТЬ
ПОСТРАДАВШЕГО
НА СПИНУ

ПРОИЗВЕСТИ
12-18
ВДУВАНИЙ
В МИНУТУ



ЗАПРОКИНУТЬ
ГОЛОВУ
ПОСТРАДАВШЕГО
НАЗАД



ПРОКОНТРОЛИРОВАТЬ
НАЛИЧИЕ
ПАССИВНОГО ВЫХОДА
(ПО ДВИЖЕНИЮ ГРУДНОЙ
КЛЕТКИ И ВЫДЫХАЕМОМУ
ВОЗДУХУ)



УЛОЖИТЬ НА ТВЕРДУЮ
ПОВЕРХНОСТЬ
И СДЕЛАТЬ 60-80
НАДАВЛИВАНИЙ
НА ГРУДИНУ



ПРИ ОДНОВРЕМЕННОМ ПРОВЕДЕНИИ
ИСКУССТВЕННОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ ЛЕГКИХ
И НАРУЖНОГО МАССАЖА СЕРДЦА
ЧЕРЕДОВАТЬ 15 НАДАВЛИВАНИЙ
С ДВУКРАТНЫМ ВДУВАНИЕМ ВОЗДУХА



ЕСЛИ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ
ОКАЗЫВАЮТ ДВА ЧЕЛОВЕКА, ТО
ОДИН ПРОВОДИТ МАССАЖ СЕРДЦА,
ДРУГОЙ - ИСКУССТВЕННУЮ
ВЕНТИЛЯЦИЮ ЛЕГКИХ



ДЕТЯМ ДО 14 ЛЕТ ДЕЛАТЬ ДО 100 НАДАВЛИВАНИЙ
НА ГРУДИНУ В МИНУТУ В РЕЖИМЕ: 5 НАДАВЛИВАНИЙ -
ОДНО ВДУВАНИЕ (ПОДРОСТКАМ - ОДНОЙ РУКОЙ,
ДЕТЯМ ДО 3 ЛЕТ - ДВУМЯ ПАЛЬЦАМИ)

ПЕРВАЯ НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ

УШИБЫ, ВЫВИХИ, ПЕРЕЛОМЫ

ПОМОЩЬ ПРИ УШИБАХ (УДАРАХ)

УШИБ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПАДЕНИИ ИЛИ УДАРЕ КАКИМ-ЛИБО ТУПЫМ ПРЕДМЕТОМ



НА УШИБЛЕННОЕ МЕСТО КЛАДУТ РЕЗИНОВЫЙ ПУЗЫРЬ СО ЛЬДОМ, СНЕГОМ ИЛИ С ХОЛОДНОЙ ВОДОЙ. ПРИМЕНИВ ХОЛОД В ТЕЧЕНИЕ 20 МИНУТ, НА ОБЛАСТЬ УШИБА НАЛОЖИТЬ ТУГУЮ ПОВЯЗКУ. ПОВЕРХ ПОВЯЗКИ МОЖНО СНОВА ПОЛОЖИТЬ ПУЗЫРЬ СО ЛЬДОМ И ДЕРЖАТЬ ЕГО ЕЩЕ 1-1,5 ЧАСА. УШИБ ПОВЕРХНОСТНО РАСПОЛОЖЕННЫХ МЯГКИХ ТКАНЕЙ СОПРОВОЖДАЕТСЯ БОЛЬЮ, ПРИПУХЛОСТЬЮ И КРОВОПОДТЕКАМИ. СИЛЬНЫЕ УШИБЫ МОГУТ СОПРОВОЖДАТЬСЯ ПОВРЕЖДЕНИЕМ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ И НЕ РЕДКО ВНУТРЕННИМИ КРОВОТЕЧЕНИЯМИ. НЕОБХОДИМО НА МЕСТО УШИБА ПОЛОЖИТЬ ХОЛОД И СРОЧНО ДОСТАВИТЬ ПОТЕРПЕВШЕГО В МЕДИЦИНСКОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ.



ПОМОЩЬ ПРИ ПОДКОЖНОМ РАЗМОЗЖЕНИИ

ПРИ РАЗРУШЕНИИ И ОБВАЛЕ ЗДАНИЙ И ДРУГИХ СООРУЖЕНИЙ ОБЫЧНО ОКАЗЫВАЮТСЯ ПРИДАВЛЕННЫМИ НИЖНИЕ КОНЕЧНОСТИ. ПРОИСХОДИТ ОБШИРНОЕ РАЗМОЗЖЕНИЕ И РАЗДАВЛИВАНИЕ ТКАНЕЙ, ХОТЯ КРОВАЖА ОСТАЕТСЯ ЦЕЛОЙ, ПОСЛЕ ОСВОБОЖДЕНИЯ КОНЕЧНОСТЕЙ НА НИХ, ВЫШЕ МЕСТА СДАВЛИВАНИЯ, НУЖНО НАЛОЖИТЬ ЖГУТ, ЧТОБЫ ПРЕДУПРЕДИТЬ ВСАСЫВАНИЕ ЯДОВИТЫХ ПРОДУКТОВ РАЗЛАДА РАЗМОЗЖЕННЫХ ТКАНЕЙ В КРОВЬ. НА КОНЕЧНОСТИ НАЛОЖИТЬ ШИНУ И ОТПРАВИТЬ ПОТЕРПЕВШЕГО В ЗДРАВПУНКТ.



ПРИ ТРАВМАХ ГОЛОВЫ ВОЗМОЖНО ПОВРЕЖДЕНИЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА

ПРИЗНАКАМИ УШИБА ГОЛОВНОГО МОЗГА ЯВЛЯЮТСЯ ГОЛОВНЫЕ БОЛИ, ПОДТАШИВАНИЕ, А ИНОГДА И РВОТА. СОЗНАНИЕ СОХРАНЯЕТСЯ, ОБЕСПЕЧИТЬ ФИЗИЧЕСКИЙ И ПСИХИЧЕСКИЙ ПОКОЙ ПОТЕРПЕВШЕМУ. УЛОЖИТЬ С ПРИПОДНЯТОЙ ГОЛОВОЙ, РАСТЕЖЕНЬ КОЖИ, ОБЛАДИТЬ ЛОБ ВЛАЖНЫМ ПОЛОТЕНЦЕМ. ПОТЯЖЕНИЕ ГОЛОВНОГО МОЗГА СОПРОВОЖДАЕТСЯ ПОТЕРЕЙ СОЗНАНИЯ, ТОШНОТОЙ И РВОТОЙ, СИЛЬНЫМИ БОЛЯМИ И ГОЛОВОКРУЖЕНИЕМ. ПОТЕРПЕВШЕГО НУЖНО УЛОЖИТЬ, ПОВЕРНУТЬ ЕМУ ГОЛОВУ НА БОК И ПАЛЬЦЕМ, ОБМОТАННЫМ БИНТОМ ИЛИ ЧИСТОЙ МАТЕРИЕЙ, ОСВОБОДИТЬ ПОЛОСТЬ РТА ОТ РВОТНЫХ МАСС, ПОЛОЖИТЬ НА ГОЛОВУ ПУЗЫРЬ СО ЛЬДОМ.



ПОМОЩЬ ПРИ ВЫВИХАХ И РАСТЯЖЕНИЯХ СВЯЗОК



ПРИ ВЫВИХЕ НАРУШАЕТСЯ НОРМАЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ КОНЦОВ КОСТЕЙ

ДВИЖЕНИЯ В СУСТАВАХ СТАНОВЯТСЯ НЕВОЗМОЖНЫМИ, ПОЯВЛЯЕТСЯ БОЛЬ, ПРИПУХЛОСТЬ.

ПРИ ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ НЕ СЛЕДУЕТ ПЫТАТЬСЯ ВПРАВИТЬ ВЫВИХ, ЭТО МОЖЕТ СДЕЛАТЬ ТОЛЬКО ВРАЧ.

НУЖНО НАЛОЖИТЬ ШИНУ ИЛИ ПОВЯЗКУ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩУЮ НЕПОДВИЖНОСТЬ ПОВРЕЖДЕННОГО СУСТАВА, И НАПРАВИТЬ ПОТЕРПЕВШЕГО В ЛЕЧЕБНОЕ ЗАВЕДЕНИЕ.



РАСТЯЖЕНИЕ СВЯЗОК ЧАЩЕ БЫВАЕТ В ГОЛЕНОСТОПНОМ И ЛУЧЕЗАПЯСТНОМ СУСТАВАХ

ПОМОЩЬ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ТУГОМ БИНТОВАНИИ, ОБЕСПЕЧЕНИИ ПОКОЯ ПОВРЕЖДЕННОГО УЧАСТКА, ПРИКЛАДЫВАНИИ ХОЛОДА.



ПОМОЩЬ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ

ЗАКРЫТЫЕ
НЕ НАРУШАЕТСЯ ЦЕЛОСТНОСТЬ КОЖНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ

ОТКРЫТЫЕ
В МЕСТЕ ПЕРЕЛОМА ИМЕЕТСЯ РАНА



ВИДЫ ПЕРЕЛОМОВ

БЕЗ СМЕЩЕНИЯ



СО СМЕЩЕНИЕМ



ЕДИНСТВЕННЫЕ
ДЕЛАЮТСЯ ТОЛЬКО ДВА ОТЛОМКА

МНОЖЕСТВЕННЫЕ
ДЕЛАЮТСЯ НЕКОТОРЫЕ КОСТЯКИ ОТЛОМКИ



ОСНОВНЫЕ ПРАВИЛА ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ

НЕОБХОДИМО ОСТАНОВИТЬ АРТЕРИАЛЬНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ (ПРИ ОТКРЫТЫХ ПЕРЕЛОМАХ); ПРИНЯТЬ МЕРЫ ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ШОКА; ПРОВЕСТИ ТРАНСПОРТНУЮ ИММОБИЛИЗАЦИЮ; НЕПОДВИЖНОСТЬ В МЕСТЕ ПЕРЕЛОМА ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ НАЛОЖЕНИЕМ СПЕЦИАЛЬНЫХ ШИН ИЛИ ПОДРУЧНЫМИ СРЕДСТВАМИ С ФИКСАЦИЕЙ ДВУХ БЛИЗЛЕЖАЩИХ СУСТАВОВ (ВЫШЕ И НИЖЕ МЕСТА ПЕРЕЛОМА); СУСТАВЫ И КОСТНЫЕ ВУСТУПЫ ОБЛАДАЮТ ВАТНО-МАРЛЕВЫМИ ПРОКЛАДКАМИ ИЛИ ВЕТОШЬЮ; ПЕРЕЛОМ ЛЮБОГО ТИПА ТРЕБУЕТ ДОСТАВКИ ПОТЕРПЕВШЕГО В БОЛЬНИЦУ.

ПЕРЕЛОМЫ КОСТЕЙ ЧЕРЕПА

МОГУТ СОПРОВОЖДАТЬСЯ КРОВОТЕЧЕНИЕМ ИЗ УШЕЙ, ПОТЕРЕЙ СОЗНАНИЯ.

ПОТЕРПЕВШЕГО УЛАЖИВАЮТ ЖИВОТОМ ВНИЗ, ПОД ГОЛОВУ ПОДСАДЫВАЮТ ВИНТОВУЮ ПОДСТАВКУ С УТЯЖИВАТЕЛЕМ ИЛИ ВАТНО-МАРЛЕВЫЙ КУРТУ.



ПЕРЕЛОМЫ ЧЕЛЮСТЕЙ

ВЕРХНИЮ И НИЖНИЮ ЧЕЛЮСТИ ФИКСИРУЮТ СПЕЦИАЛЬНОЙ ПОВЯЗКОЙ, ПОТОМУ ПОВРАЩАЮТ НАБОК ВО ИЗБЕЖАНИЕ ЗАБЛЕДЕНИЯ ЯЗЫКА.



ПЕРЕЛОМЫ КЛЮЧИЦЫ

НА ОБЛАСТЬ НАДЛЕЧЬЯ НАКЛАДЫВАЮТ ДВА ВАТНО-МАРЛЕВЫХ КОЛЬЦА, КОТОРЫЕ СВЯЗЫВАЮТ НА СЛИЗНУ, РУКУ ПОДВЕШИВАЮТ НА КОСАЛКЕ.



ПЕРЕЛОМЫ РЕБЕР

МОЖЕТ ЗАТРУДИНИТЬ ДЫХАНИЕ. ПРИ ОЩУЩЕНИИ В МЕСТЕ ПЕРЕЛОМА СЛЫШИТСЯ КРУСТ ОТЛОМКОВ РЕБРА. В ВОКРЕГ РЫЗЬКА НАКЛАДЫВАЮТ КРУГОВУЮ ПОВЯЗКУ ИЗ ШИРОКОГО БИНТА, ЖЕСТКОГО ПОЛОТЕНЦА ИЛИ ПЕЛАСЕБЕСТАЯТИ ШИРИНОЙ НЕ МЕНЕЕ 10 СМ.



ПЕРЕЛОМЫ КОСТЕЙ ТАЗА

ПРИЗНАКИ БОЛИ ПРИ ОЩУЩЕНИИ ТАЗА, В ПАХУ В ОБЛАСТИ КРЕСТЦА, НЕВОЗМОЖНОСТЬ ПОДНЯТЬ ВЫПРЯМЛЕННУЮ ЛЕВУЮ ИЛИ ПРАВОУЮ НОГУ. ПОДСОБИТЬ ШИРОКОЮ ДОСКОЙ ИЛИ ПОВЕРНУТЬ ПОТЕРПЕВШЕГО, СОГРУТЬ ЕГО НОГИ В СТОПЫ И РАЗВЕСТИ В СТОРОНЫ, А СТОПЫ СДВИНУТЬ ВМЕСТЕ, ПОД КОЛЕНИ ПОЛОЖИТЬ ВАТКУ ИЛИ ОБЕЗЖИР.



ПЕРЕЛОМЫ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

ДЕСТАБИЛНУЮ ШИНУ ОТБИВАЮТ ТАКИМ ОБРАЗОМ, ЧТОБЫ СТОПА БЫЛА ЗАФИКСИРОВАНА ПОД ПРЯМЫМ УГЛОМ К ГОЛОВКЕ, ДЛЯ ЭТОГО ДЕЛАЮТ УГЛУБЛЕНИЕ, В КОТОРОЕ КЛАДУТ ВАТУ. ТАК НЕ ПРОВОДЯТ ИММОБИЛИЗАЦИЮ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КОСТЕЙ ГОЛЕНИ, ОБЕСПЕЧИВАЯ НЕПОДВИЖНОСТЬ В ГОЛЕНОСТОПНОМ И КОЛЕННОМ СУСТАВАХ.



ИММОБИЛИЗАЦИЯ НА ЗДОРОВОЙ КОНЕЧНОСТИ

ИММОБИЛИЗАЦИЯ ПРИ МНОЖЕСТВЕННОМ ПЕРЕЛОМЕ БЕДРА

ПЕРЕЛОМЫ ВЕРХНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ

ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ФАЛАНГ ПАЛЬЦЕЙ И КОСТЕЙ КИСТИ В ЛАДОНИ ВКЛАДЫВАЮТ ПЛОТНЫЙ КОМОК ВАТЫ, ОБМОТАННЫЙ МАРЛЕЙ. НА ПРЕДПЛЕЧЬЕ, КИСТЬ И ПАЛЬЦЫ НАКЛАДЫВАЮТ ШИНУ, РУКУ ПОДВЕШИВАЮТ НА КОСАЛКЕ.

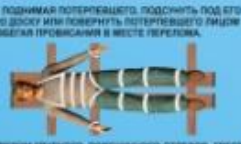


ФИКСАЦИЯ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ПРЕДПЛЕЧЬЯ

ФИКСАЦИЯ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ПЛЕЧА

ПЕРЕЛОМЫ ПОЗВОНОЧНИКА

ОСТОРОЖНО, НЕ ПОДНИМАЯ ПОТЕРПЕВШЕГО, ПОДСОБИТЬ ПОД ЕГО СПИНУ ШИРОКУЮ ДОСКУ ИЛИ ПОВЕРНУТЬ ПОТЕРПЕВШЕГО ЛАДОМ ВНИЗ, ИЗБЕЖА ПРОВИСАНИЯ В МЕСТЕ ПЕРЕЛОМА.



ПЕРЕЛОМ ШЕЙНЫХ ПОЗВОНОКОВ

ПЕРЕЛОМ ГРУДНОГО ПОЗВОНОЧНОГО ОТДЕЛА, КРЕСТЦА

ПЕРВАЯ НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ

ТЕХНИКА РЕАНИМАЦИИ “ИЗО РТА В РОТ”

ПОКАЗАНИЯ К РЕАНИМАЦИИ: слабый, угасающий пульс или его отсутствие; расширенные, не реагирующие на свет зрачки; редкое поверхностное дыхание или его отсутствие.

ПУЛЬС ОПРЕДЕЛЯЮТ НА СОННОЙ АРТЕРИИ. Сомкнутыми подушечками указательного, среднего и безымянного пальцев найти на передней поверхности шеи выступающую часть хряща трахеи (кадык). Сдвинуть пальцы по краю кадыка в глубину тканей, между хрящом и мышцей, и осторожно надавить. Должно возникнуть ощущение как бы «шнура», толчков.

ДЛЯ ПРОВЕРКИ СОСТОЯНИЯ ЗРАЧКОВ положить кисть руки на лоб. Большим пальцем оттянуть верхнее веко. Если есть реакция на свет, зрачок сузится.

ПОДГОТОВКА К РЕАНИМАЦИИ. Пострадавшего уложить на жесткое основание, расстегнуть на нем воротник, ослабить галстук (у женщин - бюстгалтер). Быстро и осторожно прощупать заднюю поверхность шеи - равна ли она. Наличие костных выступов свидетельствует о переломе шейных позвонков или повреждениях черепа.

ДЛЯ ЗАПРОКИДЫВАНИЯ ГОЛОВЫ займите место сбоку от пострадавшего. Положите руку на его лоб так, чтобы большой и указательный пальцы находились с обеих сторон носа. Другую руку подложите под шею. Разнонаправленными движениями рук разогните шею, запрокинув голову до упора. Чрезмерных усилий применять нельзя.



1 После запрокидывания головы рот пострадавшего обычно открывается. Если этого не произошло, действуйте одним из трех способов:

1) большие пальцы расположите упором на подбородке, а остальные под нижней челюстью. Ладонями и частично с помощью предплечий запрокиньте голову пострадавшего и зафиксируйте ее. Большими пальцами сместите нижнюю челюсть немного вверх и вперед - так, чтобы нижние передние зубы слегка выступили над верхними;

2) положите кисть руки на лоб, запрокиньте голову. Большой палец другой руки введите в рот пострадавшего за основание передних зубов, указательным пальцем обхватите подбородок. Сомкнутыми остальными пальцами поддерживайте его в таком положении. Движением вниз откройте рот и одновременно немного выдвиньте нижнюю челюсть; рот откроется;

3) откройте рот захватом нижней челюсти сбоку.



2 Если дыхательные пути пострадавшего закупорены инородными телами, поверните его на бок и основанием ладони сделайте 3-5 резких толчков между лопаток. При положении пострадавшего лежа на спине расположите кисти рук одна на другой в верхней части его живота и нанесите 3-5 резких толчков в сторону пищевода.

Затем приступают к искусственному дыханию (искусственной вентиляции легких - ИВЛ). Если после 2-3 пробных вдохов воздух в легкие не поступает, поверните голову пострадавшего набок, раскройте рот, фиксируя челюсти скрещенными большим и указательным пальцами. Указательный и средний пальцы другой руки оберните платком или бинтом и введите в рот. Тщательно, круговыми движениями очистите полость рта (извлеките сломанные зубы, протезы, рвотные массы и т. п.).



3 ИСКУССТВЕННАЯ ВЕНТИЛЯЦИЯ ЛЕГКИХ (ИВЛ) - первая часть реанимации.

По методу «рот в рот» - большим и указательными пальцами руки, фиксирующей лоб пострадавшего, плотно зажмите его нос. Наберите в легкие воздух, плотно прижмитесь ртом ко рту (полная герметичность!) и резко вдуйте воздух в легкие. После раздувания легких - вдох пострадавшего - рот освобождают и следят за самостоятельным пассивным выдохом. Не дожидаясь его окончания, проведите еще 3-5 вдохов. Использовать прокладку - марлю, платки - нельзя! По методу «рот в нос» - одной ладонью зафиксируйте голову пострадавшего, а другой обхватите его подбородок. Выдвиньте нижнюю челюсть немного вперед и плотно сомкните ее с верхней.

Губы зажмите большим пальцем. Наберите в легкие воздух. Плотно обхватите губами основание носа пострадавшего, но так, чтобы не зажать носовые отверстия, и энергично вдуйте в него воздух. Освободив нос, следите за пассивным выдохом. При правильной ИВЛ в легкие должно поступать каждый раз 1-1,5 л воздуха. Для этого спасателю надо делать достаточно глубокий вдох. Частота раздувания легких должна составлять 10-12 раз в минуту (один вдох за 5 с). Если при ИВЛ стенка груди пострадавшего не приподнялась, значит воздух попал не в легкие, а в желудок. Быстро поверните пострадавшего на бок и надавите на желудок. Воздух выйдет, и можно продолжать оказывать помощь. **Ошибки при ИВЛ:** отсутствие герметичности между ртом спасателя и ртом или носом пострадавшего; при методе «рот в рот» недостаточно зажат нос пострадавшего; не до конца запрокинута голова пострадавшего, и воздух попадает в желудок. Если после 3-5 искусственных вдохов пульс пострадавшего на сонной артерии не появился, немедленно начинайте наружный массаж сердца.



4 МАССАЖНЫЕ ТОЛЧКИ выполняют скрещенными ладонями. Основание одной из них располагают на нижней половине грудной клетки (отступив на два пальца выше мечевидного отростка), пальцы отогнуты вверх. Другую ладонь кладут поверх и делают быстрые надавливания - толчки.



5 НАРУЖНЫЙ МАССАЖ СЕРДЦА - вторая часть реанимации. Он включает цикл: удар в область сердца - проверка эффективности - массажные толчки. Удар наносят кулаком в среднюю часть грудины. Сразу же проверяют пульс. При выполнении массажных толчков спасатель должен выпрямить руки в локтях. В конце каждого толчка сжатие задерживают на 0,7-0,8 с. Проглуб грудины должен составлять 4 см, а темп массажа 60-70 толчков в минуту.

Необходимо постоянно контролировать пульс!



6 РЕАНИМАЦИЯ ДВУМЯ СПАСАТЕЛЯМИ. Первый (ведущий) опускается на колени возле головы пострадавшего, второй - у груди. Первый выполняет диагностику, подготовку к реанимации, ИВЛ с частотой 12 вдохов в минуту, контролирует пульс и состояние зрачков. Второй по команде первого начинает наружный массаж сердца, который чередуется с ИВЛ, проводимой первым спасателем. При необходимости второму спасателю поручают остановить кровотечение или вызвать врача.

ПРИЗНАКИ ВОССТАНОВЛЕНИЯ КРОВО-ОБРАЩЕНИЯ: пульс хорошо прощупывается, зрачки сужаются, кожные покровы розовеют.

ПЕРВАЯ НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ

ДЕЙСТВИЯ ПО СПАСЕНИЮ ЧЕЛОВЕКА ПРИ ПОРАЖЕНИИ МОЛНИЕЙ

ОПРЕДЕЛИТЬ БЛИЗОСТЬ МОЛНИИ МОЖНО, ОТСЧИТАВ СЕКУНДЫ МЕЖДУ ВСПЫШКОЙ И ГРОЗОВЫМ ГРОХОТОМ. ВРЕМЯ РАЗДЕЛИТЬ НА ТРИ - ЭТО РАССТОЯНИЕ ДО МОЛНИИ В КИЛОМЕТРАХ. ЗОНА ПОВЫШЕННОЙ ОПАСНОСТИ - МЕНЕЕ 7 КМ ИЛИ 21 СЕК. НЕОБХОДИМО СОБРАТЬ ИЗОЛЯТОР ИЗ СВОИХ ВЕЩЕЙ, ЛЕЧЬ НА НЕГО В ЛОЖИНУ, СТАРАЯСЬ НЕ ПРИКАСАТЬСЯ КОНЕЧНОСТЯМИ К ЗЕМЛЕ.

ПРИ ПОРАЖЕНИИ МОЛНИЕЙ НЕОБХОДИМО

УБЕДИТЬСЯ В НАЛИЧИИ ДЫХАНИЯ И ПУЛЬСА НА СОННОЙ АРТЕРИИ



ПЕРЕВЕРНУТЬ НА ЖИВОТ, ОЧИСТИТЬ РОТ, ПРИЛОЖИТЬ ХОЛОД К ГОЛОВЕ



ПРИ ОЖОГАХ НАЛОЖИТЬ СТЕРИЛЬНУЮ ПОВЯЗКУ



ВЫЗВАТЬ СКОРУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ

ПРОВЕРИТЬ НАЛИЧИЕ РЕАКЦИИ ЗРАЧКОВ НА СВЕТ



ПРОВЕРИТЬ НАЛИЧИЕ ПУЛЬСА

НАНЕСТИ УДАР ПО ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ **НЕТ ПРИЗНАКОВ ЖИЗНИ**



И ПРИСТУПАТЬ К РЕАНИМАЦИИ: МАССАЖ СЕРДЦА И ИСКУССТВЕННОЕ ДЫХАНИЕ

ПРИПОДНЯТЬ НОГИ, ПРИЛОЖИТЬ К ГОЛОВЕ ХОЛОД И ПРОДОЛЖАТЬ РЕАНИМАЦИЮ



ПРЕКРАЩАТЬ РЕАНИМАЦИЮ ТОЛЬКО ПРИ ПОЯВЛЕНИИ ПРИЗНАКОВ БИОЛОГИЧЕСКОЙ СМЕРТИ, СМЕРТЬ КОНСТАТИРУЕТ ТОЛЬКО ВРАЧ

ИСТИННОЕ (СИНЕЕ) УТОПЛЕНИЕ

ПОСЛЕ ИЗВЛЕЧЕНИЯ ИЗ ВОДЫ ПЕРЕВЕРНУТЬ ЛИЦОМ ВНИЗ И ОПУСТИТЬ ГОЛОВУ НИЖЕ ТАЗА



ОЧИСТИТЬ РОТ ОТ ИНОРОДНОГО СОДЕРЖИМОГО, РЕЗКО НАДАВИТЬ НА КОРЕНЬ ЯЗЫКА

ПРИ ПОЯВЛЕНИИ РВОТНОГО И КАШЛЕВОГО РЕФЛЕКСОВ ДОБИТЬСЯ ПОЛНОГО УДАЛЕНИЯ ВОДЫ ИЗ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ И ЖЕЛУДКА

ЕСЛИ НЕТ РВОТНОГО РЕФЛЕКСА, ПОЛОЖИТЬ НА СПИНУ, ПРОВЕРИТЬ НАЛИЧИЕ ПУЛЬСА



ПРИСТУПИТЬ К РЕАНИМАЦИИ:

НАНЕСТИ УДАР ПО ГРУДИНЕ



ПРОВЕСТИ МАССАЖ СЕРДЦА И ИСКУССТВЕННОЕ ДЫХАНИЕ

ПРИ ПОЯВЛЕНИИ ПРИЗНАКОВ ЖИЗНИ ПЕРЕВЕРНУТЬ ЛИЦОМ ВНИЗ, УДАЛИТЬ ВОДУ ИЗ ЛЕГКИХ И ЖЕЛУДКА

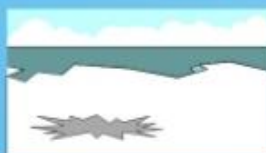
В СЛУЧАЕ ОТЕКА ЛЕГКИХ УСАДИТЬ, НАЛОЖИТЬ ЖГУТЫ НА РЕБРА, ПРИ ВОЗМОЖНОСТИ - ИНГАЛЯЦИЯ КИСЛОРОДОМ



ВЫЗВАТЬ СКОРУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ

БЛЕДНОЕ УТОПЛЕНИЕ

ПЕРЕНЕСТИ ТЕЛО НА БЕЗОПАСНОЕ РАССТОЯНИЕ ОТ ПРОРУБИ



ПРОВЕРИТЬ РЕАКЦИЮ ЗРАЧКОВ НА СВЕТ И НАЛИЧИЕ ПУЛЬСА НА СОННОЙ АРТЕРИИ



ПРИСТУПИТЬ К РЕАНИМАЦИИ ПРИ ОТСУТСТВИИ ПУЛЬСА НА СОННОЙ АРТЕРИИ



ЕСЛИ ПОЯВИЛИСЬ ПРИЗНАКИ ЖИЗНИ, ПЕРЕНЕСТИ СПАСЕННОГО В ТЕПЛОЕ ПОМЕЩЕНИЕ, ПЕРЕОДЕТЬ В СУХУЮ ОДЕЖДУ, ДАТЬ ТЕПЛОЕ ПИТЬЕ



ВЫЗВАТЬ СКОРУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ **103**

ПЕРВАЯ НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ

ВИДЫ ПОВЯЗОК

БИНТОВАЯ ВОСЬМИОБРАЗНАЯ



НАКЛАДЫВАЮТ НА ЧАСТИ ТЕЛА СО СЛОЖНОЙ ФОРМОЙ.



БИНТОВАЯ ЧЕРЕПАШЬЯ



ПРИМЕНЯЮТ ПРИ БИНТОВАНИИ КОЛЕННОГО И ЛОКТЕВОГО СУСТАВОВ.



БИНТОВАЯ КРУГОВАЯ



КАЖДЫЙ ПОСЛЕДУЮЩИЙ ОБОРОТ БИНТА ПОЛНОСТЬЮ ЗАКРЫВАЕТ ПРЕДЫДУЩИЙ.

БИНТОВАЯ ПОВЯЗКА ДЭЗО

ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ ВРЕМЕННОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ КЛЮЧИЦЫ.



БИНТОВАЯ КОЛОСОВИДНАЯ

ДЛЯ НАЛОЖЕНИЯ НА ОБЛАСТЬ ПЛЕЧЕВОГО И ТАЗОБЕДРЕННОГО СУСТАВОВ.



БИНТОВАЯ СПИРАЛЬНАЯ

ПРИМЕНЯЮТ ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ ЗАБИНТОВАТЬ ЗНАЧИТЕЛЬНУЮ ЧАСТЬ ТЕЛА ИЛИ ПАЛЬЦЫ РУК И НОГ.



БИНТОВАЯ КРЕСТОВИДНАЯ

ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ БИНТОВАНИЯ РАН, РАСПОЛОЖЕННЫХ НА СПИНЕ, ГРУДИ И ЗАТЫЛКЕ.



БЕЗБИНТОВАЯ КОСЫНОЧНАЯ



КОСЫНКА - ТРЕУГОЛЬНЫЙ КУСОК КАКОЙ-НИБУДЬ МАТЕРИИ (136 X 100 X 100 CM).

БЕЗБИНТОВАЯ ПРАЩЕВИДНАЯ ВЫПОЛНЯЕТСЯ ИЗ ПОЛОСКИ МАТЕРИИ ИЛИ КУСКА БИНТА, КОНЦЫ КОТОРЫХ РАЗРЕЗАНЫ ПО ДЛИНЕ.



БЕЗБИНТОВАЯ КЛЕЕВАЯ



ПРИ РАНАХ НЕБОЛЬШОГО РАЗМЕРА МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПОЛОСКИ ЛИПКОГО ПЛАСТЫРЯ, КОТОРЫЙ НАКЛАДЫВАЕТСЯ НА ПОКРЫВАЮЩУЮ РАНУ САЛФЕТКУ.



РАНУ НЕОБХОДИМО ЗАКРЫТЬ СЛОЖЕННОЙ В НЕСКОЛЬКО СЛОЕВ СТЕРИЛЬНОЙ МАРЛЕВОЙ САЛФЕТКОЙ, КОЖУ ВОКРУГ РАНЫ СМАЗАТЬ КЛЕЕМ (КЛЕОЛ) И НАЛОЖИТЬ КУСОК БИНТА БОЛЬШЕГО РАЗМЕРА.

ПЕРВАЯ НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ

ОЖОГИ, ОТРАВЛЕНИЯ, ОТМОРОЖЕНИЯ

ТЕПЛОВОЙ (СОЛНЕЧНЫЙ) УДАР

У ПОТЕРПЕВШЕГО ПРОИСХОДИТ ПРИЛИВ КРОВИ, В РЕЗУЛЬТАТЕ ЧЕГО ВОЗНИКАЕТ ВНЕЗАПНАЯ СЛАБОСТЬ, ГОЛОВНАЯ БОЛЬ, РВОТА, ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА ПОДНИМАЕТСЯ ДО 40-41° С, ДЫХАНИЕ СТАНОВИТСЯ ПОВЕРХНОСТНЫМ.

ПОТЕРПЕВШЕГО НЕОБХОДИМО ВЫВЕСТИ ИЛИ ВЫНЕСТИ ИЗ ЖАРКОГО ПОМЕЩЕНИЯ ИЛИ УДАЛИТЬ ОТ СОЛНЦА В ТЕНЬ, ПРОХЛАДНОЕ ПОМЕЩЕНИЕ. ЕГО СЛЕДУЕТ УЛОЖИТЬ ТАК, ЧТОБЫ ГОЛОВА БЫЛА ВЫШЕ ТУЛОВИЩА, РАССТЕГНУТЬ ОДЕЖДУ, СТЕСНЯЮЩУЮ ДЫХАНИЕ, ПОЛОЖИТЬ НА ГОЛОВУ ЛЕД ИЛИ ДЕЛАТЬ ХОЛОДНЫЕ ПРИМОЧКИ, СМОЧИТЬ ГРУДЬ ХОЛОДНОЙ ВОДОЙ, ДАВАТЬ НЮХАТЬ НАШАТЫРНЫЙ СПИРТ, МОЖНО ДАТЬ ВЫПИТЬ 10-15 КАПЕЛЬ НАСТОЙКИ ВАЛЕРИАНЫ НА ОДНУ ТРЕТЬ СТАКАНА ВОДЫ.

ТРАВМАТИЧЕСКИЙ ШОК

У ПОТЕРПЕВШЕГО НАБЛЮДАЕТСЯ РАСТРОЙСТВО ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ, КРОВООБРАЩЕНИЯ, ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ И ДРУГИХ ЖИЗНЕННО ВАЖНЫХ ФУНКЦИЙ.

НЕОБХОДИМО ОСТАНОВИТЬ ОПАСНОЕ ДЛЯ ЖИЗНИ КРОВОТЕЧЕНИЕ, ВВЕСТИ ШПРИЦ-ТЮБИКОМ ПРОТИВОБОЛЕВОЕ СРЕДСТВО, ЗАЩИТИТЬ ОТ ХОЛОДА, ПРИ НАЛИЧИИ ПЕРЕЛОМОВ ПРОВЕСТИ ТРАНСПОРТНУЮ ИММОБИЛИЗАЦИЮ. ПРИ ОТСУТСТВИИ ШПРИЦА-ТЮБИКА (ЕСЛИ НЕТ ПРОНИКАЮЩЕГО РАНЕНИЯ ЖИВОТА) МОЖНО ДАТЬ АЛКОГОЛЬ ИЛИ ГОРЯЧЕЕ ПИТЬЕ.

ОТРАВЛЕНИЯ

ГАЗАМИ

НЕОБХОДИМО ПРЕКРАТИТЬ ДАЛЬНЕЕ ПОСТУПЛЕНИЕ ТОКСИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ В ОРГАНИЗМ, ВЫВЕСТИ ИЛИ ВЫНЕСТИ ПОТЕРПЕВШЕГО ИЗ ЗАГРЯЗНЕННОЙ АТМОСФЕРЫ В ТЕПЛОЕ, ПРОВЕТРИВАЕМОЕ И ЧИСТОЕ ПОМЕЩЕНИЕ ИЛИ НА СВЕЖИЙ ВОЗДУХ, ОСВОБОДИТЬ ОТ СТЕСНЯЮЩЕГО ДЫХАНИЕ ОДЕЖДЫ, СНЯТЬ ОДЕЖДУ, ЗАГРЯЗНЕННУЮ ТОКСИЧЕСКИМИ ВЕЩЕСТВАМИ, УЛОЖИТЬ, ПРИЛОЖИВ НОГИ.

ЖИДАМИ

СЛЕДУЕТ НЕМЕДЛЕННО ВЫЗВАТЬ СКОРУЮ ПОМОЩЬ. ПРИ БЕССОЗНАТЕЛЬНОМ СОСТОЯНИИ УЛОЖИТЬ ПОТЕРПЕВШЕГО НА БОК. НЕЛЬЗЯ ДАВАТЬ ПОТЕРПЕВШЕМУ МОЛОКО, ЖИРНЫЕ ВЗВЕСИ И Т. Д. НЕОБХОДИМО ОБИЛЬНО ПРОМЫТЬ ЖЕЛУДОК 10 И БОЛЕЕ ЛИТРАМИ ВОДЫ ПОРЦИЙМИ ПО 400-600 Г.

ОБМОРОК (ПОТЕРЯ СОЗНАНИЯ)

В ПРЕДШЕСТВУЮЩЕМ ОБМОРОЧНОМУ СОСТОЯНИИ (ЖАЛОБЫ НА ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ, ТОШНОТУ, СТЕСНЕНИЕ В ГРУДИ, НЕДОСТАТОК ВОЗДУХА, ПОТЕМНЕНИЕ В ГЛАЗАХ) ПОТЕРПЕВШЕГО СЛЕДУЕТ УЛОЖИТЬ, ОБЕСПЕЧИВ ГОЛОВУ НИЖЕ ТУЛОВИЩА, РАССТЕГНУТЬ ОДЕЖДУ, СТЕСНЯЮЩУЮ ДЫХАНИЕ, ОБЕСПЕЧИТЬ ПРИТОК СВЕЖЕГО ВОЗДУХА, ДАТЬ ЕМУ ВЫПИТЬ ХОЛОДНОЙ ВОДЫ, ДАВАТЬ НЮХАТЬ НАШАТЫРНЫЙ СПИРТ, НЕ СЛЕДУЕТ КЛАСТЬ НА ГОЛОВУ ХОЛОДНЫЕ ПРИМОЧКИ И ЛЕД, МОЖНО СМОЧИТЬ ЛИЦО И ГРУДЬ ХОЛОДНОЙ ВОДОЙ.

ТАКЖЕ СЛЕДУЕТ ДЕЙСТВОВАТЬ, ЕСЛИ ОБМОРОК УЖЕ НАСТУПИЛ. У ПОТЕРПЕВШЕГО В БЕССОЗНАТЕЛЬНОМ СОСТОЯНИИ МОЖЕТ БЫТЬ РВОТА, ПОЭТОМУ НЕОБХОДИМО ПОВЕРНУТЬ ЕГО ГОЛОВУ В СТОРОНУ.

ОЖОГ

ХИМИЧЕСКИЕ ОЖОГИ, ВЫЗВАННЫЕ КИСЛОТАМИ И ЩЕЛОЧАМИ

ПОРАЖЕНИЕ КОЖИ

ВАЖНО КАК МОЖНО СКОРЕЕ УМЕНЬШИТЬ КОНЦЕНТРАЦИЮ ХИМИЧЕСКОГО ВЕЩЕСТВА И ВРЕМЯ ЕГО ВОЗДЕЙСТВИЯ. ПОРАЖЕННОЕ МЕСТО СРАЗУ ПРОМЫВАЮТ БОЛЬШИМ КОЛИЧЕСТВОМ ПРОТОЧНОЙ ВОДЫ В ТЕЧЕНИЕ 15-30 МИН. ЗАТЕМ ПРОВОДЯТ ОБРАБОТКУ СООТВЕТСТВУЮЩИМИ НЕЙТРАЛИЗУЮЩИМИ РАСТВОРАМИ. ПРИ ОЖОГЕ КИСЛОТОЙ ДЕЛАЮТ ПРИМОЧКИ (ПОВЯЗКИ) РАСТВОРОМ ПИТЬЕВОЙ СОДЫ (Половина чайной ложки на стакан воды), ЩЕЛОЧНО - РАСТВОРОМ БОРНОЙ КИСЛОТЫ (1 чайная ложка на стакан воды).

ПОРАЖЕНИЕ ГЛАЗ

ЧИСТЫМИ ПАЛЬЦАМИ РАСКРЫВАЮТ ВЕКИ ПОТЕРПЕВШЕГО, СТЕРИЛЬНЫМ ТАМПОНОМ УДАЛЯЮТ ОСТАТКИ ХИМИЧЕСКОГО ВЕЩЕСТВА (БЕЗ КАКИХ-ЛИБО УСИЛИЙ), ОБИЛЬНО ПРОМЫВАЮТ ГЛАЗ, НЕ ДОПУСКАЯ, ЧТОБЫ ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ВОДА ПОПАДАЛА НА ДРУГИЕ ЧАСТИ ЛИЦА, НА СПАСАТЕЛЯ; НАКЛАДЫВАЮТ СТЕРИЛЬНУЮ ПОВЯЗКУ И ГОСПИТАЛИЗИРУЮТ ПОТЕРПЕВШЕГО.

ПОРАЖЕНИЕ ГЛАЗ ВОДОЙ

НЕОБХОДИМО СРОЧНО ВЫЗВАТЬ ВРАЧА, УЛОЖИТЬ ПОТЕРПЕВШЕГО И ТЕПЛО УКРЫТЬ, А НА ЖИВОТ ДЛЯ ОСЛАБЛЕНИЯ БОЛИ ПОЛОЖИТЬ ХОЛОД, ИЗ РТА УДАЛИТЬ СЛЮНУ. ПРИ РВОТЕ СЛЕДУЕТ ДАТЬ ВЫПИТЬ 2-3 СТАКАНА ВОДЫ. ПРОМЫВАТЬ ЖЕЛУДОК НЕЛЬЗЯ, ДОЛЖНО ПИТЬ МОЛОКО, ЯИЧНЫЕ БЕЛКИ, РАСТВОРЕННЫЙ КРАХМАЛ.

ТЕРМИЧЕСКИЕ И ЭЛЕКТРИЧЕСКИЕ ОЖОГИ, ВЫЗВАННЫЕ ОГНЕМ, ПАРОМ, ГОРЯЧИМИ ПРЕДМЕТАМИ И ВЕЩЕСТВАМИ, ПОРАЖЕНИЕМ ЭЛЕКТРИЧЕСКОГО ТОКА

ПРИ ТУШЕНИИ ВОСПЛАМЕНИВШЕЙСЯ ОДЕЖДЫ ПОТЕРПЕВШЕГО НУЖНО ОБЛИТЬ ВОДОЙ, А ЕСЛИ ЕЕ НЕТ - ОБЕРНУТЬ ПАЛЬТО, ПЛОТНУЮ ТКАНЬ, ОДЕЖДУ И ОБУВЬ С ОБОЖЖЕННОГО МЕСТА НЕЛЬЗЯ СРЫВАТЬ, А НЕОБХОДИМО РАЗРЕЗАТЬ НОЖНИЦАМИ И АККУРАТНО СНЯТЬ.

НЕЛЬЗЯ БЕЖАТЬ В ГОРЯЩЕЙ ОДЕЖДЕ, ТАК КАК ВЕТЕР УСИЛИТ ПЛАМЯ. НЕЛЬЗЯ КАСАТЬСЯ РУКАМИ ОБОЖЖЕННЫХ УЧАСТКОВ КОЖИ, СМАЗЫВАТЬ ИХ МАЗЯМИ, ЖИРАМИ, МАСЛАМИ, ПРИСЫПАТЬ ЧЕМ-ЛИБО. ЗАПРЕЩАЕТСЯ ВСКРЫВАТЬ ПУЗЫРИ, УДАЛЯТЬ ПРИСТАВШУЮ К ОБОЖЖЕННОМУ МЕСТУ МАСТИКУ, КАНИКОЛЬ И ДРУГИЕ СМОЛИСТЫЕ ВЕЩЕСТВА.

ПРИ ОЖОГЕ ПЕРВОЙ СТЕПЕНИ ПОРАЖЕННОЕ МЕСТО ОБЛИВАЮТ ХОЛОДНОЙ ВОДОЙ НЕ МЕНЕЕ 10 МИНУТ, А ЗАТЕМ НАКЛАДЫВАЮТ СТЕРИЛЬНУЮ ПОВЯЗКУ. ЕСЛИ ОБОЖЖЕННАЯ ОДЕЖДА ПРИЛИПЛА К МЕСТУ ОЖОГА, ЕЕ НЕ УДАЛЯЮТ, А СТЕРИЛЬНУЮ ПОВЯЗКУ НАКЛАДЫВАЮТ НАВЕРХ.

ПРИ ТЯЖЕЛЫХ И ОБШИРНЫХ ОЖОГАХ ПОТЕРПЕВШЕГО НЕОБХОДИМО ЗАВЕРНУТЬ В ЧИСТУЮ ПРОСЫНЬ, УКРЫТЬ ПОТЕПЛЕЕ И СОЗДАТЬ ПОКОЙ В ОЖИДАНИИ ВРАЧА.

СИМПТОМЫ ПРИ ОЖОГАХ

- 1 СТЕПЕНИ - БОЛЬ, ПОКРАСНЕНИЕ КОЖИ, ОТЕК;
- 2 СТЕПЕНИ - БОЛЬ, ПОКРАСНЕНИЕ КОЖИ, ОТЕК, ПУЗЫРИ;
- 3 СТЕПЕНИ - КРУПНЫЕ ПУЗЫРИ С КРОВЯНИСТОЙ ЖИДКОСТЬЮ, СЕРЫЕ ИЛИ ЖЕЛТОВАТЫЕ СТРУПЬЯ;
- 4 СТЕПЕНИ - ОБУГЛИВАНИЕ КОЖИ, МЫШЦ СУХОЖИЛИЙ, КОСТЕЙ.

ОТМОРОЖЕНИЯ

ПОТЕРПЕВШЕГО НАДО КАК МОЖНО БЫСТРЕЕ ПЕРЕВЕСТИ В ТЕПЛОЕ ПОМЕЩЕНИЕ. РАСТИРАТЬ ОТМОРОЖЕННОЕ МЕСТО ЧЕМ-ЛИБО, ОСОБЕННО СНЕГОМ, А ТАКЖЕ СМАЗЫВАТЬ ЖИРОМ И МАЗЯМИ НЕЛЬЗЯ! РАЗРЕШАЕТСЯ ТОЛЬКО ОТОГРЕВАТЬ ЕГО ТЕПЛОМ РУК ИЛИ ДЕЛАТЬ ЛЕГКИЙ МАССАЖ ПО НАПРАВЛЕНИЮ ОТ ПЕРИФЕРИИ К ТУЛОВИЩУ. ЕСЛИ ЭФФЕКТА НЕТ, ОТМОРОЖЕННОЕ МЕСТО ПОГРУЖАЮТ В ТЕПЛУЮ (40° С) ВАННОЧКУ И В ТЕЧЕНИЕ 20-30 МИНУТ ДОВОДИТ ТЕМПЕРАТУРУ ВОДЫ ДО 40° С. ПРИ ЭТОМ КОЖУ ТЩАТЕЛЬНО ОТМЫВАЮТ МЫЛОМ ОТ ГРЯЗИ, ПОТЕРПЕВШИЙ ДОЛЖЕН ШЕВЕЛИТЬ КИСТАМИ ИЛИ СТУПНЯМИ, ЧТОБЫ БЫСТРЕЕ ВОССТАНОВИЛОСЬ КРОВООБРАЩЕНИЕ, ЗАТЕМ ПОРАЖЕННОЕ МЕСТО ВЫСУШИВАЮТ, НАКЛАДЫВАЮТ СТЕРИЛЬНУЮ ПОВЯЗКУ И УТЕПЛЯЮТ. ДАЮТ ПОТЕРПЕВШЕМУ АСПИРИН, АНАЛЬГИН, КРЕПКИЙ ЧАЙ, КОФЕ. ПРИ ЗНАЧИТЕЛЬНЫХ ОТМОРОЖЕНИЯХ НЕОБХОДИМА ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ

СИМПТОМЫ ПРИ ОТМОРОЖЕНИЯХ

- 1 СТЕПЕНИ - КОЖА БЕДНАЯ, ОТЕЧНАЯ, ПОТЕРЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ;
- 2 СТЕПЕНИ - ОМЕРТВЕНИЕ ПОВЕРХНОСТНЫХ СЛОЕВ КОЖИ, ПУЗЫРИ, НАПОЛНЕННЫЕ ПРОЗРАЧНОЙ ЖИДКОСТЬЮ;
- 3 СТЕПЕНИ - ОМЕРТВЕНИЕ ВСЕХ СЛОЕВ КОЖИ И МЯГКИХ ТКАНЕЙ НА РАЗЛИЧНУЮ ГЛУБИНУ, ПУЗЫРИ НАПОЛНЕННЫ ТЕМНО-КРАСНОЙ ИЛИ БУРОЙ ЖИДКОСТЬЮ;
- 4 СТЕПЕНИ - ОМЕРТВЕНИЕ ВСЕХ ТКАНЕЙ И КОСТИ, ПУЗЫРИ С ЧЕРНОЙ ЖИДКОСТЬЮ.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПОРАЖЕНИИ АВАРИЙНО ХИМИЧЕСКИ ОПАСНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ (АХОВ)

СРОЧНО ПРИНЯТЬ МЕРЫ К ПРЕКРАЩЕНИЮ ВОЗДЕЙСТВИЯ ХИМИЧЕСКИ ОПАСНОГО ВЕЩЕСТВА

НАДЕТЬ НА ПОСТРАДАВШЕГО ПРОТИВОГАЗ



ПРИ ОТСУТСТВИИ ПРОТИВОГАЗА НАДЕТЬ ВАТНО-МАРЛЕВУЮ ПОВЯЗКУ, ПРОМОЧЕННУЮ СЛАБЫМ РАСТВОРОМ КИСЛОТЫ (ПРИ ПОРАЖЕНИИ АММИАКОМ) ИЛИ ЩЕЛОЧИ (ПРИ ПОРАЖЕНИИ ХЛОРОМ)

СМЫТЬ ХИМИЧЕСКИ ОПАСНОЕ ВЕЩЕСТВО ВОДОЙ С МЫЛОМ



ПРОМЫТЬ ГЛАЗА



ПРИ ПОПАДАНИИ ХИМИЧЕСКИ ОПАСНОГО ВЕЩЕСТВА ВНУТРИ - ПРОМЫТЬ ЖЕЛУДОК



ДАТЬ АКТИВИРОВАННЫЙ УГОЛЬ



ВЫВЕСТИ ПОСТРАДАВШЕГО ИЗ ОПАСНОЙ ЗОНЫ



ПРИ ОСТАНОВКЕ ДЫХАНИЯ И СЕРДЕЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРОВЕСТИ ИСКУССТВЕННУЮ ВЕНТИЛЯЦИЮ ЛЕГКИХ И НЕПРЯМУЮ МАССАЖ СЕРДЦА



ОБЯЗАТЕЛЬНО ДОСТАВИТЬ ПОСТРАДАВШЕГО В ЛЕЧЕБНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ



ПЕРВАЯ НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ

НАЛОЖЕНИЕ ПОВЯЗОК

ПЕРЕД НАЛОЖЕНИЕМ ПОВЯЗКИ



НЕОБХОДИМО ОБНАЖИТЬ ОБЛАСТЬ РАНЕНИЯ, УДАЛИТЬ С КОЖИ ВОКРУГ РАНЫ КРОВЬ И КРАЯ СМАЗАТЬ НАСТОЙКОЙ ИОДА.

НЕ СЛЕДУЕТ ПРОМЫВАТЬ РАНУ КАКИМ-ЛИБО РАСТВОРОМ, КРОМЕ СЛУЧАЕВ ЗНАЧИТЕЛЬНОГО ЗАГРЯЗНЕНИЯ РАНЕНОЙ ПОВЕРХНОСТИ КУСКАМИ ЗЕМЛИ И ДРУГИМИ ПРЕДМЕТАМИ ИЛИ ВЕЩЕСТВАМИ.

НЕОБХОДИМО
УСТРАНИТЬ
БОЛЬ.



ПОТЕРПЕВШЕГО, НАХОДЯЩЕГОСЯ В ОБМОРОЧНОМ СОСТОЯНИИ, НЕОБХОДИМО УЛОЖИТЬ ТАК, ЧТОБЫ ГОЛОВА НАХОДИЛАСЬ НИЖЕ НОГ, РАССТЕГНУТЬ ВОРОТНИК, ОБЕСПЕЧИТЬ ПРИТОК СВЕЖЕГО ВОЗДУХА, ЛИЦО И ГРУДЬ ОБРЫВГАТЬ ХОЛОДНОЙ ВОДОЙ, К НОСУ ПОДНЕСТИ ВАТУ, СМОЧЕННУЮ НАШАТЫРНЫМ СПИРТОМ.

УСЛОВИЯ ПРАВИЛЬНОГО НАЛОЖЕНИЯ ПОВЯЗКИ

ПОТЕРПЕВШЕГО
СЛЕДУЕТ
ПОСАДИТЬ ИЛИ
ПОЛОЖИТЬ

ДАЖЕ ПРИ НЕБОЛЬШИХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ ПОД ВЛИЯНИЕМ НЕРВНОГО ВОЗБУЖДЕНИЯ, ВНЕЗАПНОЙ БОЛИ, ВИДА КРОВИ У ПОТЕРПЕВШЕГО ВНЕЗАПНО МОЖЕТ НАСТУПИТЬ КРАТКО-ВРЕМЕННАЯ ПОТЕРЯ СОЗНАНИЯ - ОБМОРОК.



ЗАПРЕЩАЕТСЯ
ВПРАВЛЯТЬ ВЫПАВШИЕ ОРГАНЫ,
ПРИКАСАТЬСЯ К НИМ!

ПРИ ПРОНИКАЮЩЕМ РАНЕНИИ ЖИВОТА

СЛЕДУЕТ ЗАКРЫТЬ РАНУ СТЕРИЛЬНОЙ МАРЛЕВОЙ САЛФЕТКОЙ, НЕ ТУГО ЗАБИНТОВАТЬ ЖИВОТ, ВОКРУГ ВЫПАВШИХ ВНУТРЕННОСТЕЙ ЖЕЛАТЕЛЬНО ПОЛОЖИТЬ ВАТНО-МАРЛЕВОЕ КОЛЬЦО.



РАНУ
НУЖНО ЗАКРЫТЬ
КАК МОЖНО
БЫСТРЕЕ!

ПРИ ПРОНИКАЮЩЕМ РАНЕНИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

НА РАНУ КЛАДУТ НЕСКОЛЬКО СЛОЕВ МАРЛИ, ТОЛСТЫЙ СЛОЙ ВАТЫ, ЗАКРЫВАЮТ ВСЕ ЭТО КУСКОМ КЛЕЕНКИ ИЛИ КАКИМ-ЛИБО ДРУГИМ, НЕ ПРОПУСКАЮЩИМ ВОЗДУХ МАТЕРИАЛОМ И ТУГО ЗАБИНТОВЫВАЮТ ГРУДНУЮ КЛЕТКУ.



ПРОВЕРКА
СОСТОЯНИЯ
ГЛАЗА

ПРИ ПОПАДАНИИ ИНОРОДНОГО ТЕЛА В ГЛАЗ

УЛОЖИТЕ ПОТЕРПЕВШЕГО, ПАЛЬЦАМИ ОСТОРОЖНО РАЗДВИНЬТЕ ВЕКИ. ПРИ ПРОНИКАЮЩИХ РАНЕНИЯХ УДАЛЯТЬ ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА И ПРОМЫВАТЬ ГЛАЗ ЗАПРЕЩАЕТСЯ. НАЛОЖИТЕ НА ГЛАЗ СТЕРИЛЬНУЮ ПОВЯЗКУ И СРОЧНО ГОСПИТАЛИЗИРУЙТЕ ПОТЕРПЕВШЕГО.

ПРОМЫВАНИЕ ГЛАЗА

ЕСЛИ ПРОНИКАЮЩЕГО РАНЕНИЯ НЕТ, ПРОМОЙТЕ ГЛАЗ В ТЕЧЕНИЕ НЕ МЕНЕЕ 10 МИНУТ СТРУЕЙ ВОДЫ. ТЕРЕТЬ ГЛАЗ НЕЛЬЗЯ. ПРИ УДАЛЕНИИ МЕЛКИХ ЧАСТИЦ (ПЫЛИ) МОЖНО СДЕЛАТЬ ВАННОЧКУ В ЧИСТОМ НЕБОЛЬШОМ СОСУДЕ, ТЕСНО ПРИЛЕГАЮЩЕМ К ГЛАЗУ.



НАЛОЖЕНИЕ СТЕРИЛЬНОЙ ПОВЯЗКИ

ПОСЛЕ
УДАЛЕНИЯ ИНОРОДНОГО
ТЕЛА НАЛОЖИТЕ
НА ГЛАЗ СТЕРИЛЬНУЮ
ПОВЯЗКУ, САЛФЕТКУ.



ПЕРВАЯ НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ

МИКРОТРАВМЫ, РАНЕНИЯ

МИКРОТРАВМЫ

ЗАНОЗЫ, ССАДИНЫ, ЦАРАПИНЫ, УКОЛЫ, МЕЛКИЕ ПОРЕЗЫ НЕОБХОДИМО СМАЗАТЬ НАСТОЙКОЙ ЙОДА И ЗАКРЫТЬ ЧИСТОЙ ПОВЯЗКОЙ (БАКТЕРИЦИДНЫМ ПЛАСТЫРЕМ)

РАНЕНИЯ

РАНА - ПОВРЕЖДЕНИЕ ПОКРОВОВ ТЕЛА (КОЖИ, СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК)

РАНЫ, ПРИ КОТОРЫХ ПОВРЕЖДЕН ТОЛЬКО КОЖА И СЛИЗИСТЫЕ ОБОЛОЧКИ, ОТНОСЯТСЯ К ПОВЕРХНОСТНЫМ. ЕСЛИ ПОВРЕЖДЕНИЕ РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ НА ГЛУБЖЕ РАСПОЛОЖЕННЫЕ ТКАНИ (МЫШЦЫ, СУХОЖИЛИЯ, КОСТИ И ДР.), ТО РАНЫ СЧИТАЮТСЯ ГЛУБОКИМИ.

ВИДЫ КРОВОТЕЧЕНИЙ



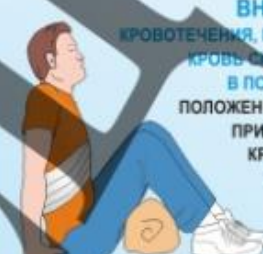
КАПИЛЛЯРНОЕ
ПРИ ПОВЕРХНОСТНЫХ РАНАХ, ПРИ ЭТОМ КРОВЬ ВЫТЕКАЕТ ИЗ РАНЫ ПО КАПЛЯМ

ВЕНОЗНОЕ
ПРИ БОЛЕЕ ГЛУБОКИХ РАНАХ ПРОИСХОДИТ ВЫТЕКАНИЕ КРОВИ ТЕМНО-КРАСНОГО ЦВЕТА.



АРТЕРИАЛЬНОЕ
ПРИ ГЛУБОКИХ РАНАХ КРОВЬ ЯРКО-КРАСНОГО ЦВЕТА БЫСТРО СТРУИТ ИЗ ПОВРЕЖДЕННЫХ АРТЕРИЙ

СМЕШАННОЕ
В ТЕХ СЛУЧАЯХ, КОГДА В РАНЕ КРОВОТОЧАТ ОДНОВРЕМЕННО ВЕНЫ И АРТЕРИИ



ВНУТРЕННЕЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ, ПРИ КОТОРЫХ КРОВЬ СНАПЛИВАЕТСЯ В ПОЛОСТЯХ ТЕЛА
ПОЛОЖЕНИЕ БОЛЬНОГО ПРИ ВНУТРЕННЕМ КРОВОТЕЧЕНИИ В БРЮШНУЮ ПОЛОСТЬ

ОСТАНОВКА КРОВОТЕЧЕНИЯ ПОВЯЗКОЙ

НЕОБХОДИМО ПОДНЯТЬ РАНЕНУЮ КОНЕЧНОСТЬ

ЗАКРЫТЬ КРОВОТОЧАЩУЮ РАНУ ПЕРЕВЯЗОЧНЫМ МАТЕРИАЛОМ, СЛОЖЕННЫМ КОМОЧКОМ, И ПРИДАВИТЬ СВЕРХУ

ПОВЕРХ НАЛОЖЕННОГО МАТЕРИАЛА ПОМЕСТИТЬ ЕЩЕ ОДНУ ПОДУШЕЧКУ ИЛИ КУСОК ВАТЫ И ЗАБИНТОВАТЬ РАНЕНое МЕСТО С НЕБОЛЬШИМ НАЖИМОМ



НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫЕ МЕСТА ПРИЖАТИЯ АРТЕРИЙ

ОСТАНОВКА КРОВОТЕЧЕНИЯ ПАЛЬЦАМИ

БЫСТРО ОСТАНОВИТЬ КРОВОТЕЧЕНИЕ МОЖНО, ПРИЖАВ ПАЛЬЦАМИ КРОВОТОЧАЩИЙ СОСУД К ПОДЛЕЖАЩЕЙ КОСТИ ВЫШЕ РАНЫ.

ПРИЖАДЛИВАТЬ ПАЛЬЦАМИ КРОВОТОЧАЩИЙ СОСУД СЛЕДУЕТ ДОСТАТОЧНО СИЛЬНО.



ОСТАНОВКА КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ КОНЕЧНОСТИ СГИБАНИЕМ ЕЕ В СУСТАВАХ

В ЯМКУ, ОБРАЗУЮЩУЮСЯ ПРИ СГИБАНИИ СУСТАВА, РАСПОЛОЖЕННОГО ВЫШЕ МЕСТА РАНЕНИЯ, НЕОБХОДИМО ВЛОЖИТЬ КОМОК ИЗ ЛЮБОЙ МАТЕРИИ, ЗАТЕМ СИЛЬНО, ДО ОТКАЗА, СОГНУТЬ СУСТАВ И ЗАФИКСИРОВАТЬ.



ИЗ ПОДКОЛЕННОЙ АРТЕРИИ ИЗ БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ ИЗ ЛОКТЕВОЙ АРТЕРИИ

ПРИМЕНЯЕТСЯ, ЕСЛИ НЕТ ПЕРЕЛОМОВ КОСТЕЙ СГИБАЕМОЙ КОНЕЧНОСТИ

ОСТАНОВКА КРОВОТЕЧЕНИЯ ЖГУТОМ ИЛИ ЗАКРУТКОЙ

В КАЧЕСТВЕ ЖГУТА ЛУЧШЕ ВСЕГО ИСПОЛЬЗОВАТЬ КАКУЮ-ЛИБО УПРУГУЮ РАСТЯГИВАЮЩУЮСЯ ТКАНЬ, РЕЗИНОВУЮ ТРУБКУ, ПОДТЯЖКИ И Т.П. ЖГУТ НАКЛАДЫВАЮТ ВЫШЕ РАНЫ НА БЛИЖАЙШУЮ ЧАСТЬ ПЛЕЧА ИЛИ БЕДРА. МЕСТО, НА КОТОРОЕ НАКЛАДЫВАЮТ ЖГУТ, ДОЛЖНО БЫТЬ ОБЕРНУТО ЧЕМ-ЛИБО МЯГКИМ.

ПЕРЕТЯНУТЬ КОНЕЧНОСТЬ МОЖНО ЗАКРУТКОЙ, СДЕЛАННОЙ ИЗ НЕРАСТЯГИВАЮЩЕГОСЯ МАТЕРИАЛА: ГАЛТУКА, ПОЯСА, СКРУЧЕННОГО ПЛАТКА ИЛИ ПОЛОТЕНЦА, РЕМИНЯ И Т.П. МАТЕРИАЛ, ИЗ КОТОРОГО ДЕЛАЕТСЯ ЗАКРУТКА, ОБВОДИТСЯ ВОКРУГ ПОДНЯТОЙ КОНЕЧНОСТИ, ПОКРЫТОЙ ЧЕМ-ЛИБО МЯГКИМ (НАПРИМЕР, НЕСКОЛЬКИМИ СЛОЯМИ БИНТА), И СВЯЗЫВАЕТСЯ УЗЛОМ ПО НАРУЖНОЙ СТОРОНЕ КОНЕЧНОСТИ. В ЭТОТ УЗЕЛ ИЛИ ПОД НЕГО ПРОДЕВАЕТСЯ КАКОЙ-ЛИБО ПРЕДМЕТ В ВИДЕ ПАЛОЧКИ, КОТОРЫЙ ЗАКРУЧИВАЕТСЯ ДО ПРЕКРАЩЕНИЯ КРОВОТЕЧЕНИЯ. ЗАКРУТИВ ДО НЕОБХОДИМОЙ СТЕПЕНИ ПАЛОЧКУ, ЕЕ ЗАКРЕПЛЯЮТ ТАК, ЧТОБЫ ОНА НЕ МОГЛА САМОПРОИЗВОЛЬНО РАСКРУТИТЬСЯ. ДОПУСКАЕТСЯ ДЕРЖАТЬ ЗАКРУТКУ НЕ БОЛЕЕ 1,5 - 2 ЧАСОВ.



РАСТЯЖЕНИЕ ЖГУТА **НАЛОЖЕНИЕ С НАТЯЖЕНИЕМ И БЕЗ НЕПОХРЯТЫХ УЧАСТКОВ КОЖИ** **ПРОВЕРКА ПРАВИЛЬНОСТИ НАЛОЖЕНИЯ ПО ПУЛЬСУ** **ПРИКРЕПЛЕНИЕ ЗАПИСКИ С УКАЗАНИЕМ ВРЕМЕНИ НАЛОЖЕНИЯ ЖГУТА**

ДЕРЖАТЬ НАЛОЖЕННЫЙ ЖГУТ БОЛЬШЕ 1,5 - 2 Ч НЕ ДОПУСКАЕТСЯ, ЕГО СЛЕДУЕТ ОБЯЗАТЕЛЬНО СНЯТЬ НА 10 - 15 МИНУТ. ПЕРЕД ТЕМ КАК СНЯТЬ ЖГУТ, НЕОБХОДИМО ПРИЖАТЬ ПАЛЬЦАМИ АРТЕРИЮ, ПО КОТОРОЙ ИДЕТ КРОВЬ К РАНЕ, И ДАТЬ ПОТЕРПЕВШЕМУ ОТДОХНУТЬ ОТ БОЛИ, А КОНЕЧНОСТИ - ПОЛУЧИТЬ НЕКОТОРЫЙ ПРИТОК КРОВИ. РАСПУСКАТЬ ЖГУТ СЛЕДУЕТ ПОСТЕПЕННО И МЕДЛЕННО.

ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ НОСА

ПОТЕРПЕВШЕГО СЛЕДУЕТ УСАДИТЬ, НАКЛОНИТЬ ГОЛОВУ ВПЕРЕД, ПОДСТАВИВ ПОД СТЕКАЮЩУЮ КРОВЬ КАКУЮ-НИБУДЬ ЕМКОСТЬ, РАССТЕГНУТЬ ЕМУ ВОРОТ, ПОЛОЖИТЬ НА ПЕРЕНОСИЦУ ХОЛОДНУЮ ПРИМОЧКУ, ВВЕСТИ В НОС КУСОЧЕК ВАТЫ ИЛИ МАРЛИ, СМОЧЕННОЙ 3%-НЫМ РАСТВОРОМ ПЕРЕКИСИ ВОДОРОДА, СЖАТЬ ПАЛЬЦАМИ КРЫЛЬЯ НОСА НА 4 - 5 МИНУТ.

ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ ОРА

ПОТЕРПЕВШЕГО СЛЕДУЕТ УЛОЖИТЬ НА ЖИВОТ, ГОЛОВУ ПОВЕРНУТЬ В СТОРОНУ И СРОЧНО ВЫЗВАТЬ ВРАЧА.

ПЕРВАЯ НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ

ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ

ОСНОВНЫЕ УСЛОВИЯ УСПЕХА ПРИ ОКАЗАНИИ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ:
СПОКОЙСТВИЕ, БЫСТРОТА ДЕЙСТВИЙ, ЗНАНИЯ И УМЕНИЯ ОКАЗЫВАЮЩЕГО ПОМОЩЬ

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ - ЭТО КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА ВОССТАНОВЛЕНИЕ ИЛИ СОХРАНЕНИЕ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЯ ПОТЕРПЕВШЕГО. ЧЕМ БЫСТРЕЕ ОКАЗАНА ПОМОЩЬ, ТЕМ БОЛЬШЕ НАДЕЖДЫ НА БЛАГОПРИЯТНЫЙ ИСХОД. ОКАЗЫВАЮЩИЙ ПОМОЩЬ ДОЛЖЕН ЗНАТЬ: ОСНОВНЫЕ ПРИЗНАКИ НАРУШЕНИЯ ЖИЗНЕННО ВАЖНЫХ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА; ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ И ЕЕ ПРИЕМЫ ПРИМЕНИТЕЛЬНО К ХАРАКТЕРУ ПОЛУЧЕННОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ; ОСНОВНЫЕ СПОСОБЫ ЭВАКУАЦИИ ПОТЕРПЕВШЕГО.

ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

- УСТРАНИТЬ ВОЗДЕЙСТВИЕ НА ОРГАНИЗМ ПОВРЕЖДАЮЩИХ ФАКТОРОВ, УГРОЖАЮЩИХ ЗДОРОВЬЮ И ЖИЗНИ ПОТЕРПЕВШЕГО (ОСВОБОДИТЬ ОТ ДЕЙСТВИЯ ЭЛЕКТРИЧЕСКОГО ТОКА, ВЫНЕСТИ ИЗ ЗАРАЖЕННОЙ АТМОСФЕРЫ, ПОГАСИТЬ ГОРЯЩУЮ ОДЕЖДУ, ИЗВЛЕЧЬ ИЗ ВОДЫ И Т. Д.), ОЦЕНИТЬ СОСТОЯНИЕ ПОТЕРПЕВШЕГО;

- ОПРЕДЕЛИТЬ ХАРАКТЕР И ТЯЖЕСТЬ ТРАВМЫ, ПРЕДСТАВЛЯЮЩЕЙ НАИБОЛЬШУЮ УГРОЗУ ДЛЯ ЖИЗНИ ПОТЕРПЕВШЕГО, И ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ЕГО СПАСЕНИЮ;

- ВЫПОЛНИТЬ НЕОБХОДИМЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПО СПАСЕНИЮ ПОТЕРПЕВШЕГО В ПОРЯДКЕ СРОЧНОСТИ (ВОССТАНОВИТЬ ПРОХОДИМОСТЬ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ, ПРОВЕСТИ ИСКУССТВЕННОЕ ДЫХАНИЕ, НАРУЖНЫЙ МАССАЖ СЕРДЦА, ОСТАНОВИТЬ КРОВОТЕЧЕНИЕ, ИММОБИЛИЗОВАТЬ МЕСТО ПЕРЕЛОМА, НАЛОЖИТЬ ПОВЯЗКУ И Т. П.);

- ПОДДЕРЖАТЬ ОСНОВНЫЕ ЖИЗНЕННЫЕ ФУНКЦИИ ПОТЕРПЕВШЕГО ДО ПРИБЫТИЯ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА;

- ВЫЗВАТЬ СКОРУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ИЛИ ВРАЧА ЛИБО ПРИНЯТЬ МЕРЫ ДЛЯ ТРАНСПОРТИРОВКИ ПОТЕРПЕВШЕГО В БЛИЖАЙШЕЕ ЛЕЧЕБНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ.

ОКАЗЫВАЮЩИЙ ПОМОЩЬ ДОЛЖЕН УМЕТЬ



ОЦЕНИВАТЬ СОСТОЯНИЕ ПОТЕРПЕВШЕГО И ОПРЕДЕЛЯТЬ, В КАКОЙ ПОМОЩИ ОН НУЖДАЕТСЯ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ



ВЫПОЛНЯТЬ ИСКУССТВЕННОЕ ДЫХАНИЕ, ЗАКРЫТЫЙ МАССАЖ СЕРДЦА И ОЦЕНИВАТЬ ИХ ЭФФЕКТИВНОСТЬ



ОКАЗЫВАТЬ ПОМОЩЬ ПРИ БЕССОЗНАТЕЛЬНОМ СОСТОЯНИИ, ТЕПЛОВЫХ И СОЛНЕЧНЫХ УДАРАХ



ОБЕСПЕЧИВАТЬ СВОБОДНУЮ ПРОХОДИМОСТЬ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ



ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПОДРУЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ТРАНСПОРТИРОВАНИЯ ПОТЕРПЕВШЕГО



ИММОБИЛИЗОВАТЬ ПОВРЕЖДЕННУЮ ЧАСТЬ ТЕЛА



НАКЛАДЫВАТЬ ПОВЯЗКУ



ОПРЕДЕЛЯТЬ ВОЗМОЖНОСТЬ ПЕРЕВОЗКИ ПОТЕРПЕВШЕГО ТРАНСПОРТОМ



ВРЕМЕННО ОСТАНАВЛИВАТЬ КРОВОТЕЧЕНИЕ



ПОЛЬЗОВАТЬСЯ АПТЕЧКОЙ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ ПРИ ОКАЗАНИИ ПЕРВОЙ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ



- ОСТАНОВКА СЕРДЦА И ДЫХАНИЯ
- 0-5 МИНУТ - ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНА
- НА 5-Й МИНУТЕ - КЛИНИЧЕСКАЯ СМЕРТЬ

- 5-10 МИНУТ - ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ МОЖЕТ БЫТЬ УСПЕШНОЙ
- НА 10-Й МИНУТЕ - БИОЛОГИЧЕСКАЯ СМЕРТЬ
- ЧЕРЕЗ 10 МИНУТ - УСПЕХ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ МАЛОВЕРОЯТЕН



1
СПРОСИТЬ ПОСТРАДАВШЕГО: "КАК ВЫ СЕБЯ ЧУВСТВУЕТЕ?"



2
ПОЗВАТЬ НА ПОМОЩЬ ОКРУЖАЮЩИХ И ПОПРОСИТЬ ВЫЗВАТЬ СКОРУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ



3
ПОСТРАДАВШЕГО С САМОСТОЯТЕЛЬНЫМ ДЫХАНИЕМ И СЕРДЕЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ, НО НАХОДЯЩЕГОСЯ В БЕССОЗНАТЕЛЬНОМ СОСТОЯНИИ, УЛОЖИТЬ В БЕЗОПАСНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ



ПРЕДУПРЕДИТЬ ПОПАДАНИЕ КРОВИ ПОСТРАДАВШЕГО НА СВОЮ КОЖУ



ПРИНЯТЬ МЕРЫ К УСТРАНЕНИЮ ОПАСНЫХ ДЛЯ ЖИЗНИ СОСТОЯНИЙ



В ПОСЛЕДУЮЩЕМ ВЫПОЛНЯТЬ ДРУГИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

ПЕРВАЯ НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ

ПОМОЩЬ ПОСТРАДАВШИМ ПРИ ИЗВЛЕЧЕНИИ ИЗ-ПОД ОБЛОМКОВ И ЗАВАЛОВ ЗДАНИЙ И ТЕХНИКИ

ЗАПРЕЩАЕТСЯ

УСТРАНЯТЬ ПРЕПЯТСТВИЕ КРОВОТОКУ (ОСВОБОЖДАТЬ СДАВЛЕННУЮ КОНЕЧНОСТЬ) ДО НАЛОЖЕНИЯ ЗАЩИТНЫХ ЖГУТОВ И ПРИЕМА ПОСТРАДАВШИМ БОЛЬШОГО КОЛИЧЕСТВА ЖИДКОСТИ, СОГРЕВАТЬ ПРИДАВЛЕННЫЕ КОНЕЧНОСТИ

СИНДРОМ СДАВЛИВАНИЯ ВОЗМОЖЕН:

- ПРИ СДАВЛИВАНИИ КОНЕЧНОСТИ БОЛЕЕ 15 МИНУТ
- ПРИ ПОЯВЛЕНИИ ОТЕКА И ИСЧЕЗНОВЕНИИ РЕЛЬЕФА МЫШЦ НОГ
- ЕСЛИ НЕ ПРОЩУПЫВАЕТСЯ ПУЛЬС У ЛОДЫЖЕК



ДОСТОВЕРНЫЕ ПРИЗНАКИ СИНДРОМА СДАВЛИВАНИЯ:

- ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ УУХУЩЕНИЕ СОСТОЯНИЯ СРАЗУ ПОСЛЕ ОСВОБОЖДЕНИЯ
- ПОЯВЛЕНИЕ РОЗОВОЙ ИЛИ КРАСНОЙ МОЧИ

- ДО ОСВОБОЖДЕНИЯ КОНЕЧНОСТЕЙ ОБЛОЖИТЬ ПРИДАВЛЕННЫЕ КОНЕЧНОСТИ ПАКЕТАМИ СО ЛЬДОМ, СНЕГОМ ИЛИ ХОЛОДНОЙ ВОДОЙ

- НАЛОЖИТЬ ЗАЩИТНЫЕ ЖГУТЫ НА СДАВЛЕННЫЕ КОНЕЧНОСТИ ДО ИХ ОСВОБОЖДЕНИЯ (УКАЗАТЬ ВРЕМЯ)



ДАТЬ 2 - 3 ТАБЛЕТКИ

АНАЛЬГИНА,
1 - КЕТАНОВА



ПРЕДЛОЖИТЬ
ТЕПЛОЕ ПИТЬЕ

- СРАЗУ ПОСЛЕ ОСВОБОЖДЕНИЯ ЗАБИНТОВАТЬ ПОВРЕЖДЕННЫЕ КОНЕЧНОСТИ

- НАЛОЖИТЬ ШИНЫ
- ПОВТОРНО ПРИЛОЖИТЬ ХОЛОД
К ПОВРЕЖДЕННЫМ
КОНЕЧНОСТЯМ



ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ШОКЕ

УЛОЖИТЬ НА СПИНУ,
ОБЕСПЕЧИТЬ ПОКОЙ



ПРИ АРТЕРИАЛЬНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ
НАЛОЖИТЬ ЖГУТ (УКАЗАТЬ ВРЕМЯ)



ПРИПОДНЯТЬ НОГИ ПРИ
КРОВОТЕЧЕНИИ
И РАНЕНИЯХ
ЖИВОТА



НАЛОЖИТЬ НА РАНЫ
ПОВЯЗКИ



ОБЕЗБОЛИТЬ
(ПРОМЕДОЛ, ФЕНТАНИЛ -
ТОЛЬКО ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ)
ПРИ ПЕРЕЛОМАХ
НАЛОЖИТЬ ШИНЫ



ЖЕЛАТЕЛЬНО НАЧАТЬ
ИНГАЛЯЦИЮ
КИСЛОРОДОМ



ВЫЗВАТЬ СКОРУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ (103), ОБЯЗАТЕЛЬНО ДОСТАВИТЬ В БОЛЬНИЦУ!

ЗАПРЕЩАЕТСЯ

- ИЗВЛЕКАТЬ ИЗ РАНЫ ОСКОЛКИ
- ВПРАВЛЯТЬ В РАНУ ВЫПАВШИЕ ОРГАНЫ
- СОВМЕЩАТЬ КОСТНЫЕ ОБЛОМКИ ПРИ ОТКРЫТЫХ ПЕРЕЛОМАХ
- ТРЕВОЖИТЬ И ЗАСТАВЛЯТЬ ДВИГАТЬСЯ ПОСТРАДАВШЕГО
- ПЕРЕМЕЩАТЬ ПОСТРАДАВШЕГО С ПЕРЕЛОМАМИ КОСТЕЙ БЕЗ НАЛОЖЕНИЯ ТРАНСПОРТНЫХ ШИН

- ДАВАТЬ ПИТЬ ПОСТРАДАВШЕМУ В СЛУЧАЯХ ПРОНИКАЮЩИХ РАНЕНИЙ ЖИВОТА
- ДАВАТЬ АЛКОГОЛЬ КАК ПРОТИВОШОКОВОЕ СРЕДСТВО ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРЕБЫВАНИИ НА МОРОЗЕ И В СЛУЧАЕ ЛЮБОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ