

**Первая
доврачебная
помощь при
чрезвычайных
ситуациях**

Первая доврачебная помощь
Три группы мероприятий
первой доврачебной
помощи:

Капустина Н.Г

1. Немедленное прекращение воздействия внешних повреждающих факторов

- электрический ток;
- высокая или низкая температура;
- сдавление тяжелым предметом ;
- удаление из опасной зоны (вода, горящее помещение, помещение с отравляющим газом).

Мероприятия относящиеся к этой группе, являются первой помощью (такую помощь может оказать любой человек, не обладающий специальными навыками и знаниями и не имеющий необходимых медикаментов и средств).

2. Оказание первой доврачебной помощи

- остановка кровотечения;
- наложение повязки на рану;
- искусственное дыхание;
- непрямой массаж сердца;
- введение противоядий .

Такую помощь может оказать медицинский работник, или человек, изучавший основные признаки повреждений и специальные приемы оказания первой помощи.

3. Организация скорейшей

транспортировки

Медицинский работник обязан:

- обеспечить правильный перенос пациента;
- перекладывание его с одного транспортного средства на другое;
- оказать медицинскую помощь в пути и принять меры по предупреждению осложнений, которые могут быть вызваны рвотой, нарушением транспортной иммобилизации, переохлаждением, тряской и т. д.

Для перевозки пострадавшего необходимо пользоваться специализированным транспортом, при его отсутствии транспортировка должна быть осуществлена любыми средствами передвижения, при их отсутствии доставка проводится на импровизированных носилках, брезенте.

Термические повреждения

К термическим повреждениям относятся:

- **1. Ожоги.**
- **2. Общее перегревание организма.**
- **3. Обморожения.**
- **4. Общее переохлаждение организма.**

Ожоги

- это повреждения кожных покровов, слизистых оболочек и глубже расположенных тканей, возникающие под действием высокой температуры, химических веществ, электрического тока и ионизирующего излучения.

По виду поражающего фактора ожоги разделяются на:

- **термические;**
- **химические;**
- **электрические;**
- **радиационные.**

Термические ожоги

Термические ожоги возникают в результате воздействия на кожу и слизистые оболочки *высокой температуры.*

Ожог первой степени

- **покраснение кожи;**
- **отек кожи;**
- **кожа горячая на ощупь;**
- **резкая болезненность поврежденной кожи.**



Ожог второй степени

- *покраснение кожи;*
- *отек кожи;*
- *пузыри с прозрачной жидкостью;*
- *резкая болезненность поврежденной кожи.*



Ожог третьей степени

- **покраснение кожи;**
- **отек кожи;**
- **пузыри с кровянистой жидкостью;**
- **вскрывшиеся пузыри;**
- **резкая болезненность поврежденной кожи.**

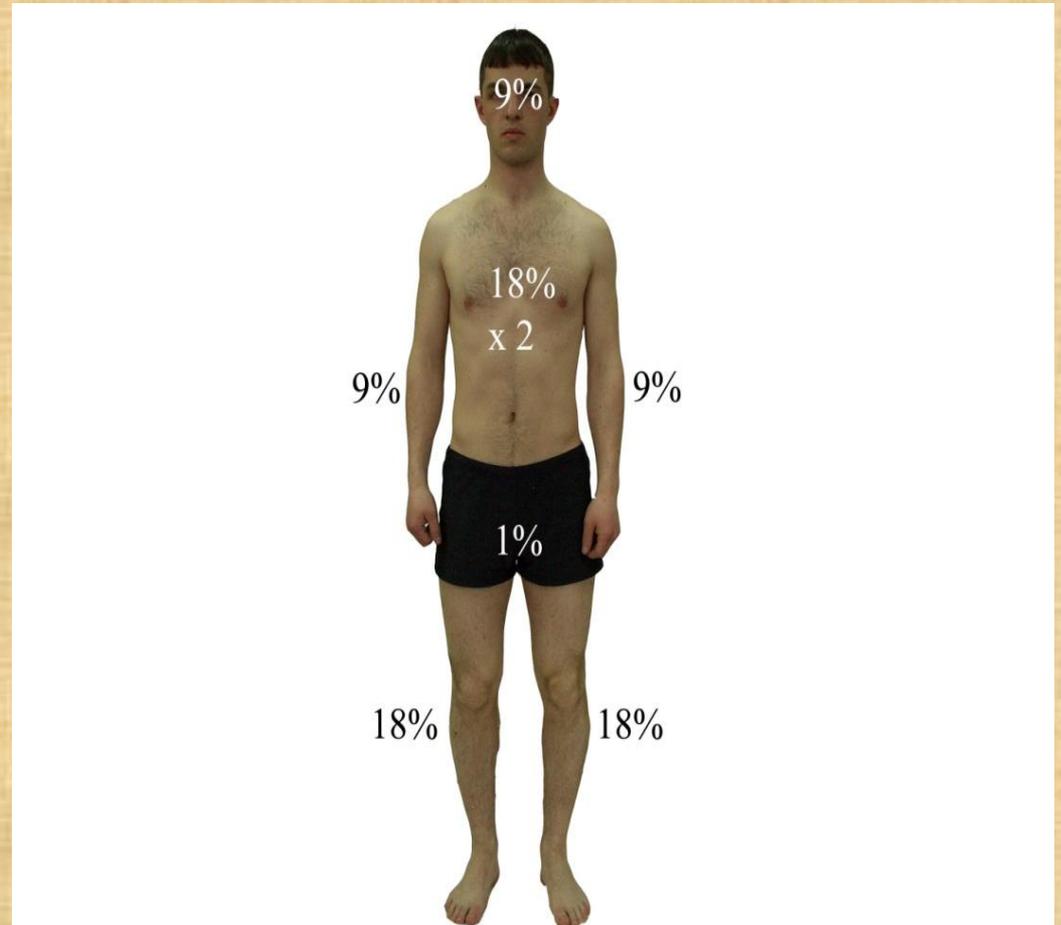
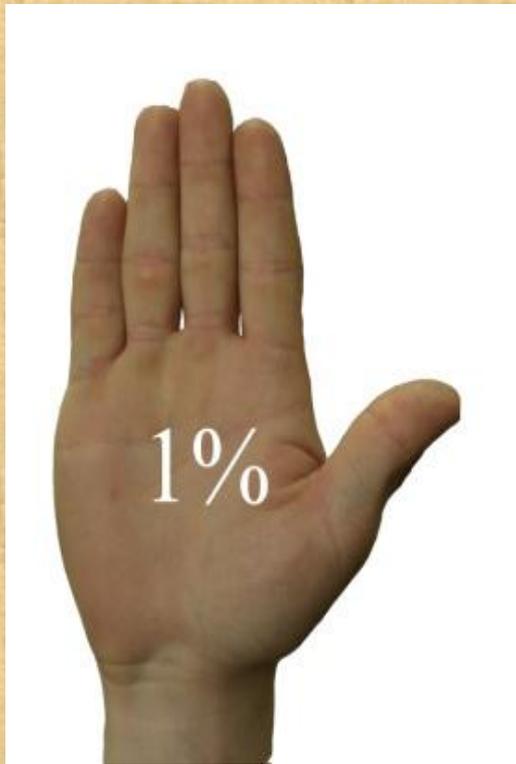


Ожог четвертой степени

- *поврежденная поверхность покрыта струпом – плотной коркой от желтого до темно-коричневого цвета;*
- *поверхность ожога безболезненна.*



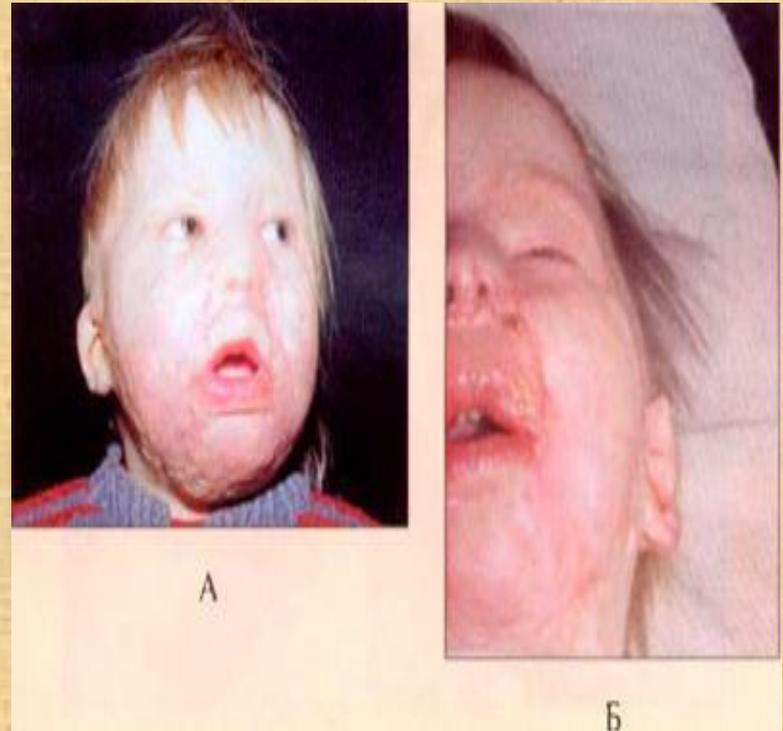
Определение площади ожога



Характерные признаки ожогов верхних дыхательных путей

- ожоги лица и груди;
- следы копоти в носовых ходах и полости рта;
- осиплость голоса;
- одышка;
- кашель;
- мокрота с копотью;
- боль в горле.
- Ожог верхних дыхательных путей относится к глубоким ожогам. **Площадь ожога оценивается в 10-15 %.**

Внимание! *Даже при видимом благополучии пострадавшего с ожогами эвакуируют в первую очередь.*



первая доврачебная помощь при ожогах

- 1. Вынесите пострадавшего из зоны поражения.**
- 2. Потушите горящую одежду.**
- 3. Охладите ожоговую поверхность холодной водой.**
- 4. Обезболивание любым из имеющихся в наличии средств: метамизол натрия (анальгин*) в/м или в/в, трамадол (трамал*) в/м морфин в/м или в/в, кетамин в/м или в/в.**
- 5. Ожоговую рану накройте стерильной повязкой, при обширных ожогах закройте чистой тканью.**
- 6. Придайте то положение пострадавшему, при котором он испытывает наименьшую боль.**
- 7. При отсутствии сознания – стабильное боковое положение.**
- 8. Напоите пострадавшего в сознании подсоленной водой, простой водой, минеральной водой.**
- 9. Вызовите бригаду скорой помощи или эвакуируйте сами в больницу.**
- 11. При утрате сознания, дыхания и пульса немедленно проведите сердечно-лёгочную реанимацию.**

Запрещается!!!

- **накладывать холод прямо на рану при глубоких ожогах и вскрывшихся пузырях;**
- **обрабатывать ожог спиртом, йодом, «зеленкой»;**
- **вскрывать ожоговые пузыри;**
- **прикладывать масло, мази, бальзамы, гусиное сало и т.д.;**
- **удалять отслоившуюся кожу;**
- **удалять остатки одежды из раны;**
- **поить пострадавшего, если он без сознания или с сопутствующей травмой живота.**

Химические ожоги

Химические ожоги возникают в результате воздействия на кожу и слизистые оболочки *концентрированных органических и неорганических кислот, щелочей и фосфора.*

первая доврачебная помощь при химических ожогах

- **1. Удалите пострадавшего из очага поражения.**
- **2. При обширных ожогах введите противоболевое средство.**
- **3. Одежду, пропитанную химическим веществом, необходимо быстро снять или разрезать и удалить с тела прямо на месте происшествия.**
- **4. Обильно промойте раны проточной водой.**
- **5. Наложите стерильную повязку.**
- **6. Вызовите бригаду скорой медицинской помощи.**
- **7. Транспортируйте в положении, при котором испытывается наименьшая боль.**

Ожог негашеной известью

- не поливайте водой, иначе произойдет расширение площади и глубины ожога.

Рекомендуется тщательно удалить кусочки извести из раны, промыть жидким вазелином или растительным маслом наложить асептическую повязку с раствором .
Обезболивание любым из имеющихся в наличии средств .

ОЖоговый шок

- Это острое гиповолемическое состояние, возникающее в результате плазмопотери при обширных ожогах кожи.

пусковыми механизмами развития ожогового шока являются:

- потеря большого количества жидкой части крови (плазмы) через кожные дефекты, сгущение крови и поступление в организм продуктов распада поврежденных тканей.

Симптомы

-тошнота, рвота, озноб;

-моча темного цвета с запахом гари.

При поражении дыхательных путей – одышка, осиплость голоса, мучительный кашель, отек слизистой оболочки рта и глотки, отложение копти на язычке мягкого неба, дужках миндалин, задней стенке глотки.

первая доврачебная ПОМОЩЬ

Медикаментозная терапия производится только внутривенно и включает в себя:

— обезболивающие средства (аналгин, торадол, трамал);

— кортикостероидные гормоны (30-60 мг преднизолона);

— седативные средства (седуксен, реланиум);

— антигистаминные препараты (дипразин, димедрол)
Оксигенотерапия производится через маску ингалятора 100% кислородом.

Пациент с признаками ожогового шока должен быть немедленно госпитализирован в реанимационное отделение ожогового центра или многопрофильной больницы.

**Общее
перегревание
организма
человека**

тепловой удар

- это длительное воздействие на организм высокой температуры.

Признаки теплового удара

- появление на лице множества капель пота;
- слабость и вялость;
- ощущение невыносимой духоты и дурноты;
- сильная жажда и головная боль;
- ощущение сдавливания в области сердца;
- судороги в конечностях;
- пульс становится учащенным, дышит человека также часто;
- при продолжении перегревания начинает сильно краснеть кожа на всем теле, потоотделение еще больше усиливается.

Если человек получил тяжелый тепловой удар, то может развиться состояние комы.

первая помощь при перегревании

- **1. Немедленно удалите пострадавшего из места получения теплового удара.**
- **2. Поместите в более прохладное место (в тень) или искусственно создайте тень.**
- **3. Освободите от лишней одежды.**
- **4. Обрызгайте водой.**
- **5. При необходимости вызовите бригаду скорой медицинской помощи.**
- **6. При обмороке положите пострадавшего на спину и приподнимите ножной конец на 30 см выше головы.**
- **7. Следите за пульсом и дыханием, при их отсутствии проведите сердечно-лёгочную реанимацию.**

Доврачебная помощь.

- ингаляция увлажненного кислорода,**
- в/мышечно 2мл 50% р-ра анальгина .;**
- при судорогах седуксен (аналоги) 0,5%
0,5-2,0 мл в/м**
- при гипотензии – глюкоза 5% р-р
200 мл с добавлением калия хлорида
10% 4 мл.**

Обморожение

- это повреждения кожных покровов, слизистых оболочек и глубже расположенных тканей, возникающие под действием низких температур.

обморожению подвергаются

- пальцы рук и ног;
- уши;
- щеки;
- кончик носа

I. степень

- **кожа краснеет,
отекает.
Появляется боль и
чувство жжения**



II. степень

- багровая кожа,
пузыри с
прозрачной
жидкостью, отек,
дно пузырей
болезненно



III. степень

- **синюшно-багровая
кожа, пузыри с
кровянистой
жидкостью, дно
пузыря
безболезненно**



IV. степень

- **кожа темно-багрового цвета, сухая, холодная,**
- **чувствительность отсутствует.**



Первая помощь при обморожениях

- 1. Перенесите пострадавшего в теплое помещение, или тепло укройте.
- 2. Снимите промерзшую обувь, носки, перчатки.
- 3. При первой степени достаточно растереть руками, мягкой материей до покраснения и согревания кожи, очень осторожно.
- 4. Дайте согревающее питье.
- 5. Если боли не проходят, цвет кожи синюшный, нужно прекратить приём согревающих ванночек, вытереть насухо кожу, наложить стерильную повязку, надеть согревающую одежду для срочной эвакуации в лечебное учреждение.

Запрещается!!!

- **Растирать обмороженные конечности снегом, жесткой материей.**
- **Отогревать горячей водой.**
- **Вскрывать пузыри.**
- **Натирать пораженные конечности маслом, жиром.**

Общее переохлаждение организма

(замерзание)

-это общее патологическое состояние, возникающее в результате воздействия на всю поверхность тела низкой (отрицательной) температуры.

Длительное влияние низких температур приводит к замерзанию, при этом функции организма угнетаются.

I степень переохлаждения (легкая)

адинамическая стадия

- бледность кожных покровов, мраморность;**
- общая слабость, сонливость, нарушение сознания до сопора;**
- вначале сохраняется способность к самостоятельному передвижению, затем пропадает;**
- мышечная дрожь, затем окоченение;**

II степень переохлаждения (средняя)

ступорозная стадия

- резкая бледность кожных покровов, исчезновение мраморности;
- нарушения сознания в виде комы;
- ригидность мышц, вплоть до невозможности разогнуть конечность (поза «скрюченного человека»);
- брадикардия, брадипноэ, дыхание поверхностное;
- снижение АД;
- снижение температуры тела до 28—29°C.

III степень переохлаждения

(тяжелая) коматозная стадия

- резкая бледность кожных покровов и слизистых;
- сохраняется ригидность мышц, тризм жевательной мускулатуры;
- брадикардия сменяется электромеханической диссоциацией или фибрилляцией;
- брадипноэ сменяется дыханием типа Чейн—Стокса или Биота, затем остановка дыхания;
- снижение температуры тела до 26—27°C.

!если не оказать немедленную помощь, наступит окоченение и смерть.

первая помощь при переохлаждении

- **1. Перенесите пострадавшего в теплое место или, хотя бы, безветренное, хорошо укутайте шубой или теплым одеялом. Мокрую одежду нужно сразу же снять и надеть сухую. Если пострадавший не может самостоятельно согнуть руки и ноги – обеспечьте ему полный покой (возможна остановка кровообращения).**
- **2. Если пострадавший в сознании, дайте ему выпить горячий чай или молоко, но категорически запрещается алкоголь и кофе.**
- **3. Запомните главное: при согревании используйте принципы постепенности и осторожности.**
- **4. Контролируйте сознание, дыхание, пульс пострадавшего.**
- **5. Будьте готовым к проведению сердечно-легочной реанимации.**
- **6. Вызовите бригаду скорой медицинской помощи.**

Доврачебная помощь.

- оксигенация увлажнённым кислородом (80—100% кислорода);
- инфузионная терапия;
- болюсное в/в введение: преднизолон 3-5 мг/кг, глюкозы 10 мл 20-40% р-ра, аскорбиновая кислота 1мл 5% р-ра в разведении 20% глюкозой.

НЕСЧАСТНЫЕ СЛУЧАИ

несчастливым случаям обычно относят

- **утопление;**
- **поражение электрическим током (электротравма);**
- **отравление угарным газом;**
- **механическую асфиксию.**

Утопление

- это смерть от гипоксии, возникающей в результате заполнения дыхательных путей жидкостью, чаще всего водой.

Аспирационное (истинное)

- **вода заполняет дыхательные пути и легкие, тонущий, борясь за свою жизнь, делает судорожные движения и втягивает воду сильнее, вода препятствует поступлению воздуха. У пострадавшего кожа синюшная, а изо рта и носа выделяется пенистая жидкость.**

Асфиксическое

- из-за спазма голосовых связок вода в легкие не попадает (отсюда и название), синюшность кожи менее выражена, утопление сопровождается обмороком, и пострадавший сразу тонет и опускается на дно.*

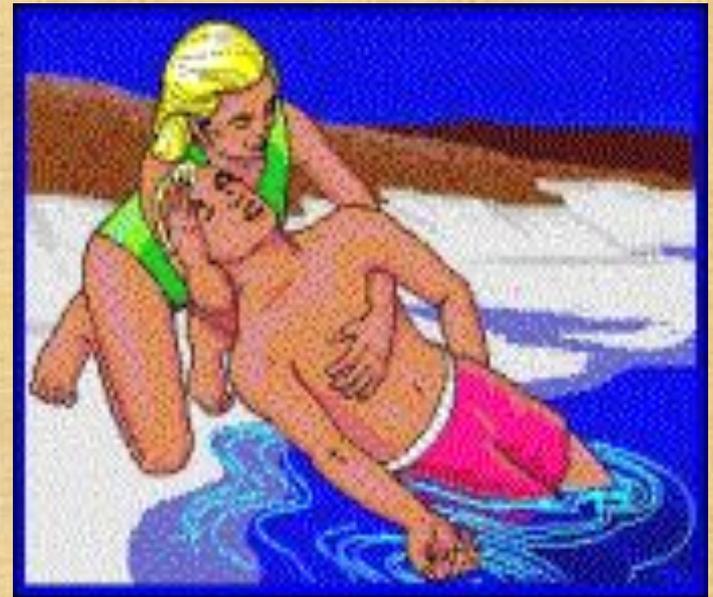
Синкопальное

- причиной гибели пострадавшего является внезапное прекращение дыхания и рефлекторная остановка сердца. У таких утонувших кожа имеет бледную окраску (так называемые бледные утонувшие). В лёгких воды нет.

	Утопление в морской воде	Утопление в морской воде
Отёк лёгких	Разрушение сурфактанта	Проникновение жидкой части крови в альвеолы
Объём циркулирующей крови	Гиперволемиа, т.к. пресная вода быстро всасывается	Гиповолемиа, т.к. морская вода гипертонична по сравнению с кровью
Электролиты	Гиперкалиемиа, гипонатриемиа, гипокальциемиа, гипохлоремиа	Гипернатриемиа, гиперкальциемиа, гиперхлоремиа
Свёртывающая система крови	Гемолиз	Гемолиз развивается реже

Оказание первой помощи при истинном утоплении

- **Внимание!** Спасение утопающего из воды проводится не медицинской службой, а службой МЧС или службой спасения на водах. Медицинские работники должны оказывать помощь на берегу.
1. Внимательно осмотрите пострадавшего.
 2. Проверьте наличие пульса на сонной артерии, дыхания.



3. При отсутствии пульса и дыхания

- *сами встаньте на одно колено, на другое, стоящее на ступне, положите пострадавшего на живот, голову свесьте лицом вниз и, надавливая руками на его спину, удалите воду из лёгких;*
- *положите пострадавшего спиной на ровную поверхность, поверните голову на бок, удалите инородные тела из ротовой полости;*
- *проведите сердечно-лёгочную реанимацию.*



- **6. После восстановления жизненно важных функций отправьте пострадавшего в лечебное учреждение.**
- **7. Если дыхание и сердечная деятельность не восстанавливаются, продолжайте реанимацию до приезда бригады скорой медицинской помощи.**

Доврачебная помощь.

При лёгкой степени

- устранение психической травмы: диазепам (седуксен , реланиум)
- оксигенотерапия 40—60% увлажнённым кислородом;
- положение тела с приподнятым ГОЛОВНЫМ КОНЦОМ;
- пассивное отогревание при необходимости

При средней и тяжёлой степени:

- в качестве средства для восстановления и поддержания проходимости верхних дыхательных путей наиболее предпочтительна интубация трахеи, которая проводится только после оксигенации 100% кислородом и ИВЛ
- -При судорогах, тризме мышц, диазепам (0.5%-2,4 мл. вв).
- -Кортикостероиды: дексон 0,4-0,8 мг.кг.сут.
- -В тяжёлых случаях – метилпреднизолон 30 мг.кг. сут.
- -При соленой воде - кристаллоиды (0,9% раствор NaCl) для восполнения ОЦК.
- -При пресной воде - лазикс2-4мл.вв. (купирование отека легких).

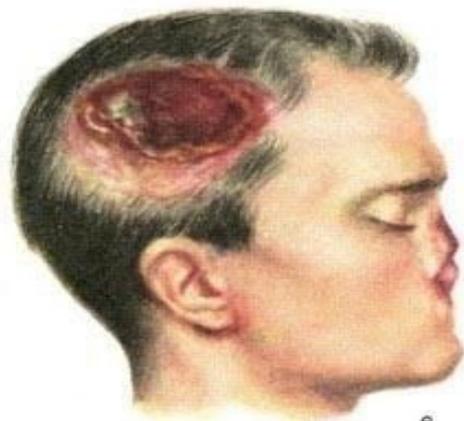
Электротравма

- ***это повреждение, возникающие в результате воздействия электрического тока большой силы или разряда атмосферного электричества (молнии).***

Электрический ток вызывает местные и общие нарушения в организме.

Местные изменения:

Электрический ток, проходя через тело человека, в местах входа и выхода образует электрические ожоги, "метки (знаки) тока". Они представляют собой участки сухого омертвления кожи округлой, эллипсоидной или линейной формы, пепельно- или грязно-серого, бледно-желтого или молочного цвета. В центре "меток тока" имеется темноватое втяжение с приподнятыми и более светлыми краями .



Medical-Enc.ru

Общие поражения электрическим током разделяются на четыре степени

- **I степень** - у пострадавшего отмечается судорожное сокращение мышц без потери сознания;
- **II степень** - судорожное сокращение мышц сопровождается потерей сознания;
- **III степень** - наблюдается не только потеря сознания, но и нарушение сердечной деятельности и дыхания;
- **IV степень** - пострадавший находится в состоянии клинической смерти.

При тяжелых поражениях развивается

- **Фибрилляция сердца** (каждое мышечное волокно сокращается в своем режиме) с прекращением кровообращения.
- **Спазм гортани** и дыхательной мускулатуры вызывает нарушение глубины дыхания вплоть до асфиксии.
- **Нарушения ЦНС** проявляются в разбитости, головокружении, усталости, нарушении зрения, возбуждение.

первая помощь

- Немедленно прекратите действие электрического тока (выключите рубильник, выключатель, оборвите провода, откиньте их сухой палкой).



- При перемещении пострадавшего в безопасное место *не касайтесь ни провода, ни пораженного.*
- *Если нет резиновых перчаток, обмотайте свои руки какой-либо частью одежды, сухой тряпкой или встаньте на сухую доску.*

Прикосновение к пострадавшему незащищенными руками при не отключенном электрическом токе опасно для Вашей жизни!

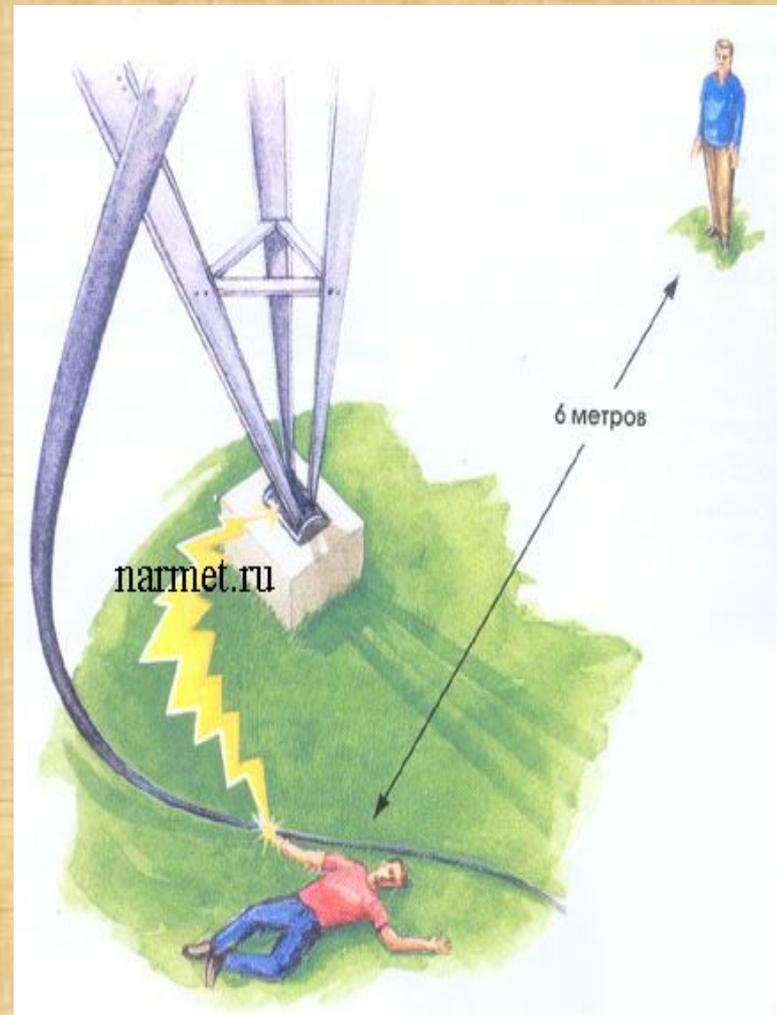
Шаговое напряжение

Ситуация.

Представим себе, что разряд молнии пришелся в дерево, вблизи которого в это время стоял человек, электрический ток, попадая в землю и растекаясь в ней, проходит и под ногами человека. Если ноги расставлены, то ток входит в одну ногу и, пройдя через тело, уходит в землю через другую. Это и есть шаговое напряжение, в этом случае человек находится под шаговым напряжением.

Правила перемещения в зоне «шагового напряжения».

- ❖ В радиусе 10 метров от места касания земли электрическим проводом можно попасть под «шаговое напряжение».
- ❖ Передвигаться следует в диэлектрических ботах, либо «гусиным шагом», не отрываясь от земли.



Первая помощь

- Освободить пострадавшего от действия тока
- Для размыкания цепи использовать палку, топор.
- Пересекать провода надо отдельно и на разном уровне.
- Изоляцию спасающего от земли сухие доски, резиновый коврик, сапоги резиновые.

Доврачебная помощь

- подкожно 1мл 1% р-ра морфина или промедола , 0,5-1мл 0,1% р-ра атропина
- если в сознании –успокоить, дать теплое питье, транспортировать в реанимационное отделение.
- при отсутствии дыхания и остановки сердца СЛР (при фибрилляции -прекордиальный удар).

Внимание!

***Зарывать в землю пораженного
молнией категорически
запрещается!***

Молния

— это искровой разряд электростатического заряда кучевого облака, сопровождающийся ослепительной вспышкой и резким звуком (громом).



Выделяют 5 механизмов поражения молнией

1. Прямое попадание молнии.
2. Контактное поражение. Возникает при контакте человека с предметами, в которые ударила молния.
3. Вспышка молнии.
4. Шаговое напряжение.
5. Тупая травма, когда человек может быть отброшен воздушной волной на расстояние.



Правила поведения при грозе

- **Не находитесь рядом с металлическими конструкциями, избегайте от металлических предметов на себе.**
- **Если ощущаете покалывание кожи, встаньте на четвереньки. В таком положении ваши руки отведут основную энергию тока в землю.**
- **Отключить сотовый телефон.**
- **Не прячьтесь под дерево.**
- **Подальше находиться от возвышенных мест.**

Первая помощь

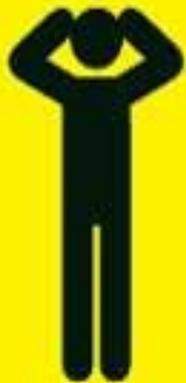
- Напряжение при поражении молнии доходит до 300 киловольт.
- Основная причина смерти от УМ остановка сердца.
- Своевременно начатая СЛР
- Вызов 03
- Госпитализация

Отравления

Отравление угарным газом

можно получить при неумелом обращении с печью, в горящем помещении, в закрытом помещении при работающем двигателе автомобиля.

Симптомы



Головная
боль



Тошнота



Дезориентация



Кашель



Утомление



Головокружение и обморок

В ТЯЖЕЛЫХ СЛУЧАЯХ

- судороги,
- гипертермия,
- коллапс,
- трофические нарушения кожи,
- кома

Первая помощь

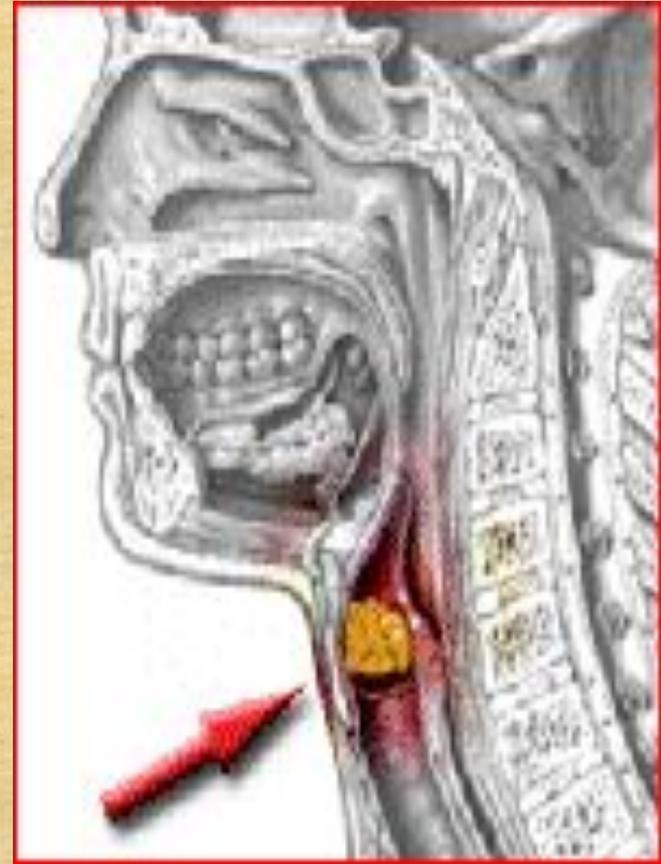
- Удалите пострадавшего из зоны с повышенной концентрацией оксида углерода, обеспечьте доступ кислорода (чистого воздуха).
- 2. Расстегните одежду для обеспечения свободного дыхания.
- 3. Согрейте пострадавшего.
- 4. При отсутствии дыхания и сердечной деятельности – немедленно проведите сердечно-легочную реанимацию.
- 5. Экстренно эвакуируйте пострадавшего в ближайшее лечебное учреждение.

Доврачебная помощь

- Антидотом является кислород.
- 100% кислород(10-15 л/мин., через плотно прилегающую к лицу маску).

Механическая асфиксия

**- это попадание
инородного тела в
дыхательные
пути,
препятствующее
дыханию и
способное
вызвать смерть
от удушья.**



первая помощь (восстановление проходимости дыхательных путей)

- Если пострадавший подавился, спросите, может ли он дышать.
- 2. Если пострадавший может дышать и говорить (частичная обструкция) необходимо освободить ему дыхательные пути:
- не мешайте ему откашливать инородное тело.
- Если у пострадавшего имеются признаки полной обструкции дыхательных путей, и он находится в сознании - проведите серию ударов по спине



Прием Хаймлиха (Heimlich).

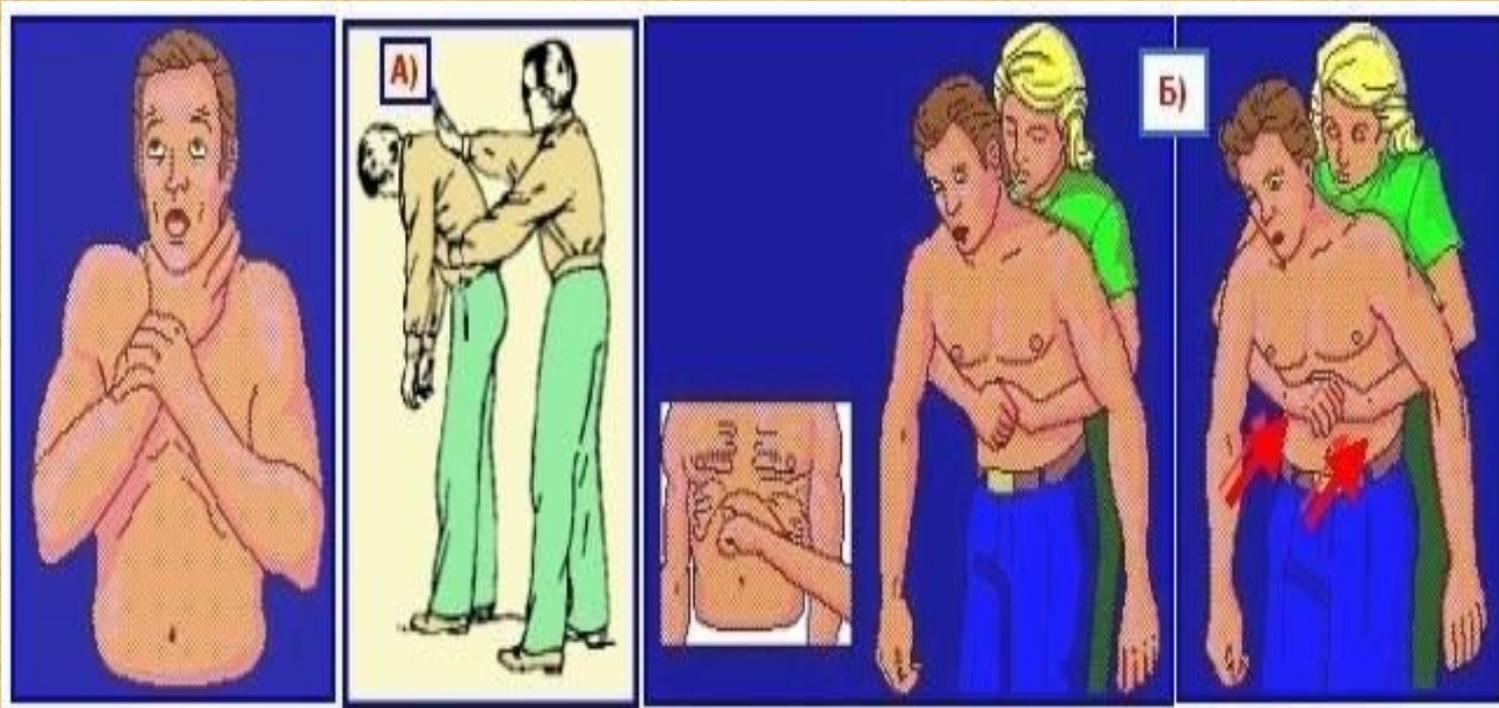
5 ТОЛЧКОВ В ЖИВОТ ИЛИ ГРУДЬ.



Если пострадавший лежит в бессознательном состоянии



Последовательность оказания первой помощи при механической асфиксии



Доврачебная помощь

- при удушении (***СТРАНГУЛЯЦИОННАЯ АСФИКСИЯ***) заключается в освобождении из петли и сердечно-легочной реанимации по общим правилам.
- Показано внутривенное введение адреналина, хлористого кальция, ощелачивающих растворов.
- Следует учитывать, что у оживляемых часто наступает рвота (регургитация), поэтому ее необходимо вовремя предупредить, используя сдавление пищевода путем надавливания на щитовидный хрящ.

**укусы змей
и
насекомых**

Укусы ядовитых змей

- Укусы змей наиболее опасны, когда яд попадает в кровеносный или лимфатический сосуд. При внутрикожном попадании яда интоксикация нарастает в течение 1—4 ч. Токсичность яда зависит от вида змеи. Яд кобры самый опасный для человека. Отравление протекает более тяжело у детей и женщин, а также у лиц в состоянии алкогольного опьянения.

Симптомы:

- **жгучая боль в месте укуса, две глубокие колотые ранки, краснота, отечность, точечные кровоизлияния под кожей, пузырьки с жидкостью, некротические язвы, головокружение, тошнота, потливость, одышка, тахикардия, через полчаса нога может увеличиться в объеме почти вдвое.**



Первая помощь

- выше укушенного места необходимо наложить жгут для предотвращения попадания яда в остальные части организма;
- укушенную конечность нужно опустить и попытаться выдавить из ранки кровь, в которой находится яд;
- обеспечить неподвижность пораженной конечности (лангета или фиксирующая повязка);
- покой в положении лежа при транспортировке в лечебное учреждение; обильное питье;

Доврачебная помощь

- положить на рану холод (пузырь со льдом);
- промыть рану 10 %-ным раствором марганцовокислого калия,
- ввести в ранку 0,5 % адреналина, димедрол, в/м 1 мл 1% р-ра;
- 500—1000 ЕД специфической сыворотки в/м,
- доставить пострадавшего в лечебное учреждение.

Нельзя !!!

- *высасывать кровь из ранки ртом, если во рту могут быть царапины или разрушенные зубы, через которые яд проникнет в кровь того, кто оказывает помощь.*
- *Нельзя делать разрез в месте укуса;*
- *Нельзя давать алкоголь во всех видах.*

Укусы насекомых (пчел, ос, шмелей)

Симптомы:

- ограниченная местная болевая воспалительная реакция:
- чувство жжения, боли, покраснение, отечность (особенно при ужалении в лицо и шею).
- Слабо выражены озноб, тошнота, головокружение, сухость во рту.
- Если общетоксические явления выражены сильно, то это говорит о повышенной чувствительности организма к ядам насекомых и развитию аллергических реакций, которые могут служить причиной смерти.



Доврачебная помощь

- жало пчелы быстро удалить и яд выдавить из ранки;
- положить холод на место укуса;
- смочить, закапать в место укуса галазолином, спиртом ;
- принять внутрь антигистаминные препараты: димедрол, супрастин, пипольфен;
- горячее питье;
- вызвать «скорую помощь».

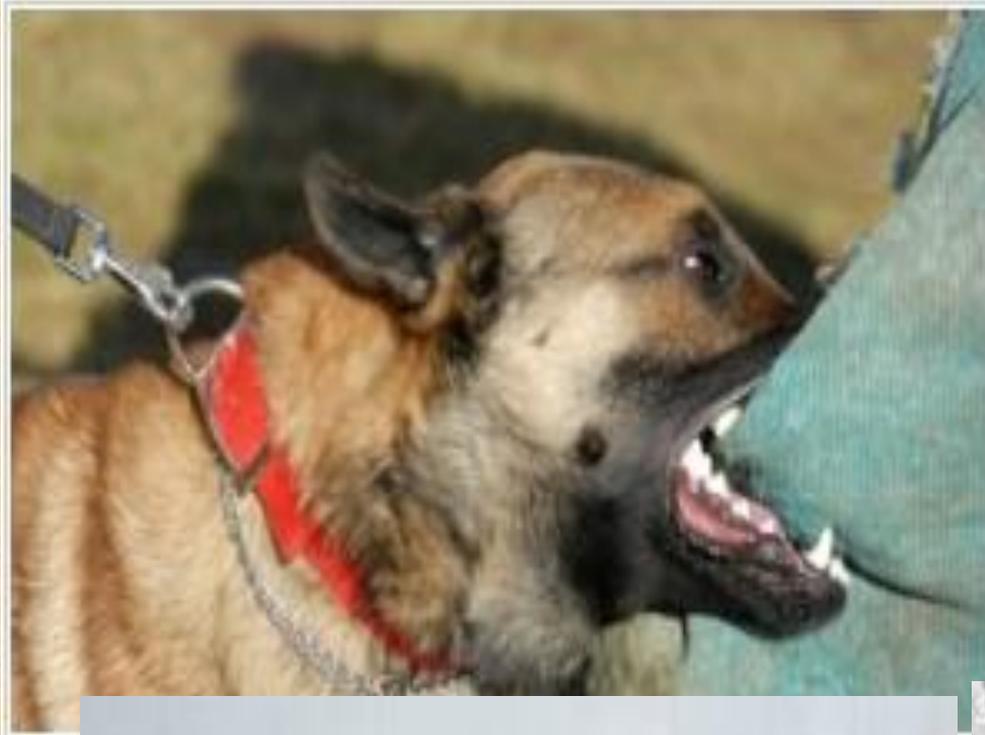
Нельзя!

**Использовать грелку или
согревающие компрессы, делать
прижигания.**

**При потере сознания оставлять
пострадавшего лежать на спине.**

Укусы собаки





СИМПТОМЫ

- укушенные раны представлены ссадинами, царапинами, края раны обычно рваные, размозжённые. Признаками развития бешенства может стать появление галлюцинаций, повышение температуры и сильные, регулярные головные боли.

первая доврачебная помощь

- промыть теплой водой с мылом место укуса собаки.
- мыло лучше всего использовать хозяйственное, потому что оно содержит много щелочи, которая хорошо борется с одним из тяжелейших последствий укуса – бешенством.
- если мыла нет, то промыть рану можно чистой проточной водой. Это поможет очистить место укуса от грязи и слюны собаки.

рану обрабатывают антисептическими средствами:

- йод, раствор бриллиантового зеленого, перекись водорода, раствор марганцовокислого калия.
- после обработки следует наложить на рану стерильную повязку.
- обратится к хирургу.
- Введение антирабической сыворотки для профилактики бешенства.
- Профилактическая терапия в первые 12 ч после укуса

**Спасибо
за
внимание!!!**