



Первая помощь
при ДТП

1. Вызываем скорую помощь.

2. Необходимо извлечь пострадавшего из машины. Это очень ответственный момент, так как можно усугубить тяжесть полученных травм. Основные травмы при ДТП – это черепно-мозговая травма, травмы грудного отдела и нижних конечностей. Перед извлечением пострадавшего из автомобиля, необходимо устранить все то, что может помешать этому. Вытягивают человека, взяв его за подмышечные области.

3. После извлечения пострадавшего все необходимо делать максимально осторожно и максимально быстро оценивать его состояние. Для начала необходимо устранить сдавливающую одежду, чтобы обеспечить приток кислорода (убрать галстук, разорвать одежду, ослабить ремень и др). Любое неосторожное движение или надавливание может только усилить боль, будьте внимательны.

4. Оцениваем состояние пострадавшего. Для начала необходимо оценить состояние жизненно-важных функций, от этого и будет зависеть характер оказания первой помощи:

- дыхание: в норме количество вдохов в минуту у взрослого – 16-20, у детей – 20-23. У пострадавшего может развиваться как учащенное дыхание (25-30), так и редкое (8-10), что может свидетельствовать о развитии шока;
- пульс: прощупывать его лучше на сонной (шея) или лучевой артерии (в месте ношения часов). В норме 60-80, у детей 80-90. Учащенный пульс или редкий (менее 60), а также неритмичный может быть признаком шока;
- реакция зрачков: у здоровых людей зрачок сужается при свете и расширяется при темноте. Если у пострадавшего зрачки расширены и не реагируют на свет – это признак опасного для жизни состояния.
- кожные покровы: в норме розовой окраска и теплые на ощупь. При обмороке и кровопотере становятся бледными и холодными. В случае тяжелого нарушения дыхания и кровопотери – синюшными. У спасателей на такую оценку должно отводиться 5-10 секунд. Потому, что в данных случаях важна каждая минута.

Реанимация пострадавшего при признаках клинической смерти.

Каждый из следующих признаков не является главным и достоверным признаком клинической смерти.

Диагноз ставится при наличии всех признаков или большинства из них:

- отсутствие сознания;
- отсутствие дыхания;
- отсутствие пульсации на крупных сосудах (сонных или бедренных). На лучевой артерии пульс лучше не проверять, так как при систолическом давлении (верхнее) 50-60 мм.рт.ст. он уже исчезает;
- расширение зрачка;
- изменение цвета кожи и слизистых (появление бледности или чаще выраженной синюшности).

Общие принципы реанимации:

- пострадавшего необходимо положить на твердую поверхность;
- под шею подкладывается валик во избежание западания языка;
- непрямой массаж сердца с искусственным дыханием.

Соотношение числа сжатий грудной клетки и искусственных вдохов – при оказании помощи одним человеком на 2 вдоха 15 сжатий, при оказании помощи двумя – на 1 вдох 5 сжатий. Общее число вдохов 12-16 в минуту, сжатий грудной клетки – 60-70 в минуту. Вдувание воздуха должно занимать 1-2 секунды. Продавливание грудной клетки должно быть на 4-5 см, у детей 2-3 см и производится основанием ладони одной руки. Массаж продолжают до полного восстановления сердечной деятельности.

Признаки эффективной реанимации:

- появление пульсации на сонной артерии;
 - сужение зрачков;
- кожные покровы обретают розовый цвет;
- появление самостоятельного дыхания.

Общие принципы оказания первой медицинской помощи при ДТП.

- остановка кровотечения;
- при отсутствии дыхания приступить к искусственному дыханию;
- при отсутствии пульса – вместе с искусственным дыханием делать непрямой массаж сердца;
- обработать раны, наложить повязку. При переломах – наложить шины.



ПЛАКАТ № 2
 Выпущен 11.11.2010 г.
 Партия
 Медицинский колледж
 ГБОУ ВПО «СЗГМУ им. Н.И. Пирогова»
 Минздрава России
 Москва, ул. Пирогова,
 д. 4, стр. 1
 Москва, 2010

Раны и кровотечения



Раны - открытые повреждения, при которых нарушается целостность кожного или слизистого, а иногда и глубоководного тканей. В зависимости от причинного фактора раны подразделяются на резаные, колотые, рубленые, рваные и т.д.

Панкреатит - язвы на коже, кровотечения, которые возникают от жидкого поврежденного сосуда (артериального, венозного или капиллярного кровотечения).

Первая помощь направлена на остановку кровотечения и защиту раны от инфекции.

Виды кровотечения



- Артериальное кровотечение** возникает при повреждении артерий. Из раны пульсирующей струей вытекает кровь яркого красного цвета. Ранения крупных артерий (бедренная, плечевая) опасны для жизни.
- Венозное кровотечение** возникает при повреждении крупных вен. Из раны непрерывно, равномерно вытекает кровь темно-красного цвета.
- Капиллярное кровотечение** возникает при повреждении мелких кровеносных сосудов - капилляров. Кровь сочится из пораженной поверхности.

Способы остановки кровотечений

Артериальное кровотечение

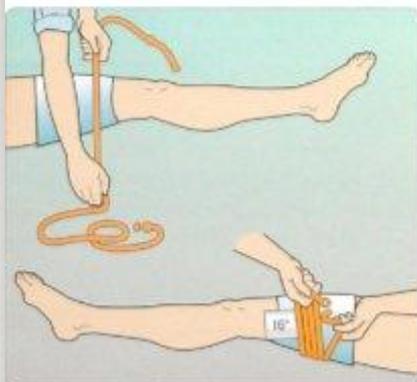
Артериальное кровотечение останавливают с помощью стерильного резинового жгута, закрутки или подручных средств (канцелярской резинки диаметром 1 см), бинта и др.

1. Наложите жгут выше места ранения, ближе к туловищу. Если ране расположена на руке, наложите жгут на верхнюю треть плеча. Если ране расположена на ноге, наложите жгут на среднюю треть бедра.
2. При избыточном удалении жгут под жгут вставьте пальцами из пальца, подложив, валичок (сложенный бинт или ватный жгут на уровне точки ранения).

Нельзя издевать жгут на открытую раную поверхность.

3. Приподнимите конечность.
4. Выполните несколько оборотов жгута по спирали, каждый оборотом жгута не должно попадать на часть кожи. Затем затяните жгут до исчезновения пульса.
5. Если жгут наложен правильно, кровотечение должно остановиться, а часть конечности ниже жгута должна побледнеть. После того жгут не протаскивайте.
6. Под жгут вложите ватку, в удаленное время его наложения. Затем обработайте кожу вокруг раны антисептиком (йод, или бриллиантовой зеленью и наложите стерильную повязку).

Иностранные предметы не удаляйте!



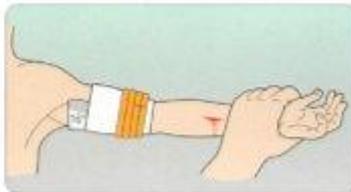
Время наложения жгута

Летом - не более 1,5 часа.

Зимой - не более 30 минут.

После этого срока, если пострадавшего не удается госпитализировать, раскрутите жгут на время до 5 минут, а затем повторите процедуру через каждые 30 минут. После каждого раскрута жгута укладывайте в валичок новую ватку его наложения.

При кровоточивости раскрутите жгут и до его наложения примените способы временной остановки кровотечения.



Способы временной остановки кровотечений

Максимальное сгибание конечностей



При ранении голубрицы и кровотечения из локтевой вены.



При кровотечении на голени, стопе или на тыльной стороне стопы.



При ранении бедренной артерии максимально согните коленный тазобедренный сустав, т.е. прижмите бедро к животу.



При кровотечении из подмышечной или подлопаточной артерии максимально заведите руку за спину и привяжите ее за спину.

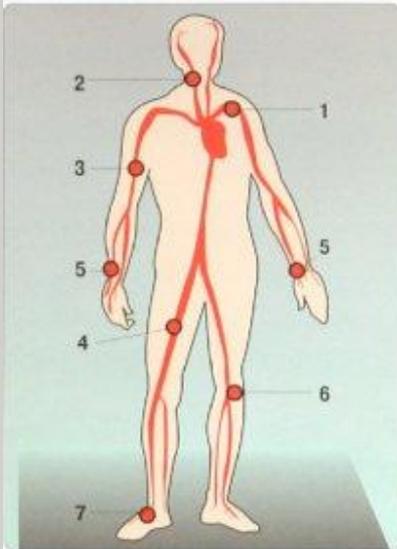
В сгибаемый сустав вложите валик.

Раны и кровотечения

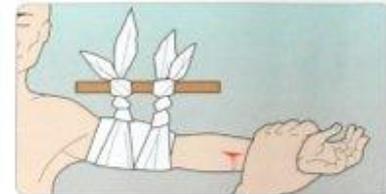
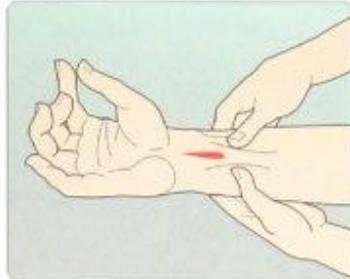


Прижатие артерий

Для временной остановки артериального кровотечения прижмите артерии в местах, где они достигают поверхности, т.е. близко к коже (за исключением головы). Артерия прижимается пальцами на 2-3 минуты (ближе к пульсу).

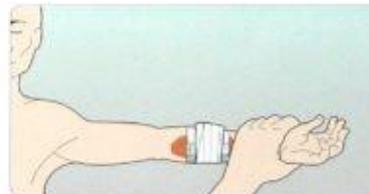


Места прижатия артерий: 1 - плечевочная; 2 - сонная; 3 - плечевая; 4 - бедренная; 5 - локтевая; 6 - подмышечная; 7 - нахальная артерия стопы



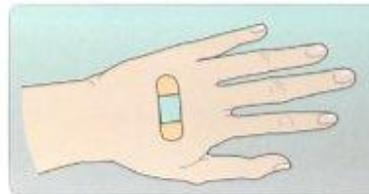
При отсутствии жгута для остановки артериального кровотечения можно использовать **жгутку**, которую делают из платка, косынки, бинта и т.д. Правила наложения те же, что и для жгута.
 Нельзя использовать в качестве заменителя жгута шкуру, веревки и другие узкие неэластичные материалы.

Венозное кровотечение



Венозное кровотечение останавливают с помощью давящей повязки.
 1. Обработайте **кожу вокруг раны** чистой водой, закройте рану стерильной салфеткой, сверху наложите повязку из ватно-марлевой ваты.
 2. Уплотните повязку, придайте конечности возвышенное положение.
 3. Признаком правильного наложения давящей повязки является прекращение кровотечения (повязка не промокает).

Капиллярное кровотечение



Капиллярное кровотечение останавливают следующим образом.
 1. Обработайте **кожу вокруг раны** чистой водой и наложите стерильную повязку.
 2. Наложите бактерицидную салфетку непосредственно на рану и забинтуйте.
 3. Если площадь раны небольшая, можно использовать бактерицидный лейкопластырь.



Раны и кровотечения



Ранения головы



Первая помощь должна быть направлена на остановку кровотечения и защиту раны от инфекций и инородных тел.

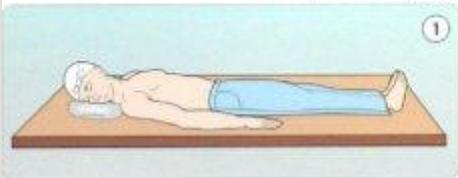
Не вытирайте волосы.

Положите на рану стерильный салфетку, дайте толстый слой ваты и закройте венозодурующей повязкой.

1 и 2 - продолжение
 3 - продолжение
 4 и 5 - продолжение

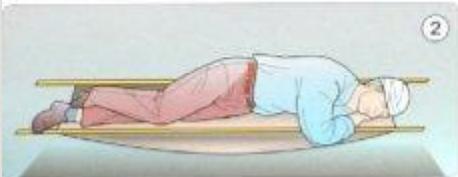


Положения туловища при ранениях головы



При ранениях головы опасность заключается в том, что нередко повреждаются наружные и внутренние органы зрения, уши.

Положи повязку на рану в горизонтальное положение.



1. В положении лежа на спине поверните голову на здоровый бок.

2. При нарушении сознания - лежа на боку. Транспортируйте в лежачем положении, подложив в уши ватные тампоны.

Проникающие ранения грудной клетки

При проникающих ранениях грудной клетки могут быть повреждены жизненно важные органы (легкие, сердце), возможно внутреннее кровотечение и быстрая смерть.

Большой опасности подвержены пострадавшие в плевральную полость, что приводит к развитию пневмоторакса.

Пневмоторакс сопровождается «дыханием раны» - при выдохе и выдохе воздуха (шум-выдох) слышится характерный шум свист.

Первая помощь при проникающих ранениях грудной клетки направлена на защиту раны от инфекции, ликвидацию кровотечения, пневмоторакса и предотвращение возникновения эмфиземы.



На рану накладывается герметизирующая повязка.

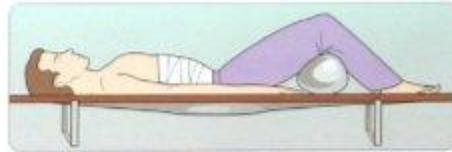
- Обработайте кожу вокруг раны йодным раствором.
- Заклейте рану стерильным салфеткой, дайте воздушнопроницаемую повязку (газофар, клеоник и т.д.).
- Закрепите круг повязки.

Если гематит не удален.

Положение туловища при транспортировке - лежа на спине с согнутыми в коленях ногами. Под колени подложить валик. В этом положении транспортируют пострадавших с закрытыми травмами грудной клетки и в том случае, когда гематит, который находится в области, не выявлен.

Если в рану осколок попадает, его нельзя наносить ранению, так в этом случае не избежать его, не накладывайте ватку поверху.

Травмы живота



Проникающие ранения живота

Ранения брюшной стенки и повреждение внутренних органов брюшной полости. При травме необходимо его поддерживать выходя в брюшную полость, что приводит к развитию инфекционных брюшных заболеваний.

Первая помощь направлена на защиту раны от инфекции и остановку кровотечения. Наложите на рану стерильную салфетку, дайте толстый слой ваты и закройте венозодурующей повязкой.

Положение туловища при транспортировке - лежа на спине, под согнутые в коленях ноги подложить валик.

Нельзя:
 - давать пить
 - давать есть
 - давать выпивать органы в брюшную полость



Закрытые травмы брюшной полости

Закрытые травмы брюшной полости возникают при ударах и сдавливании.

Признаки: острая боль в животе, тошнота, рвота и т.д.

Первая помощь направлена на создание покоя и уменьшение риска возникновения внутреннего кровотечения.

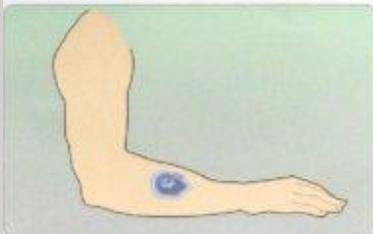
Положение туловища - лежа на боку с согнутыми в коленях ногами или, лежа на спине с согнутыми в коленях ногами. Не давать пить воду на 20 минут.

При травмах живота раны от них и должны быть открыты в ранение.

Ушибы. Вывихи



Ушиб



Ушиб – закрытое повреждение тканей кожи и расположенных под ней органов и образований кровеносного русла. Они вызывают при ударе о твёрдый предмет.

Признаки: боль, которая усиливается в момент ушиба, или нет, если ушиб лёгкий, который может быть, например, при ударе в закрытый кулак.

Первая помощь: наложение на ушибленное место холода.

1. Придать конечности возвышенное положение и её эластично наложить тугую повязку, чтобы уменьшить внутреннее кровоизлияние.
2. К месту ушиба приложить на 1,5-2 часа лёд, затем тепло. Для быстрого снятия воспаления можно использовать компрессы, купюры из льда, спирта, водки и т.д. (калориметрическая реакция должна быть положительной).
3. Для снятия боли ушибленному органу сделать покой – фиксировать его в состоянии, соответствующем уровню травмы и т.д.

Вывих



Вывих – стойкое, функционально опасное нарушение строения сустава вследствие разрыва капсулы сустава и ушиба.

Признаки: затекание и сильная боль в суставе, отсутствие движения и изменение формы сустава.

Первая помощь: наложение на ушибленное место холода, на область повреждённого сустава, применение обезболивающих средств.

Не следует пытаться вправить вывих, так как это может привести к усугублению травмы и повреждению костей.

Необходимо обратиться к врачу для оказания квалифицированной помощи в восстановлении функции.

Не вправляйте вывихи самостоятельно!

Вывих лучезапястного сустава



Вывих в кисть вывих, наложить одноручную или двухручную повязку и фиксировать её.

Вывих плечевого сустава



Подвесить руку на косынку.



Подвесить руку к груди.

Вывих голеностопного сустава



Подложить валик под стопу.

Вывих коленного сустава



Подложить валик под вывих.

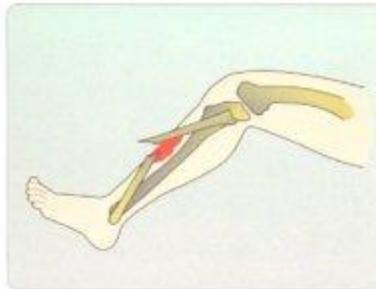
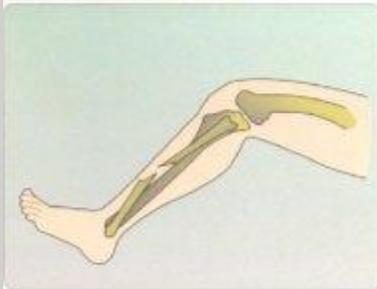
Переломы



Переломы

Закрытый

Открытый



Закрытый перелом – незакрытое нарушение целостности кости без нарушения целостности кожного покрова. Обозначается черточкой в месте перелома. На месте перелома образуется припухлость, гематома, слышны хруст.

1. Обложить конечность подручными материалами (палочками, ветками) валиком.
2. Наложить давящую повязку на место перелома и 2. 3 сантиметра выше и ниже.
3. Наложить давящую повязку на место перелома и 2 сантиметра выше и ниже.
4. Обложить конечность подручными материалами.

Открытый перелом – незакрытое нарушение целостности кости с нарушением целостности кожного покрова.

1. Дать пострадавшему обезболивающее.
2. Обложить конечность подручными материалами валиком.
3. Обработать рану антисептиком (марганцовый раствор, перекись водорода).
4. Обложить конечность подручными материалами валиком.

Важно! Вскрывать и вскрывать костно-мышечный

Перелом плеча

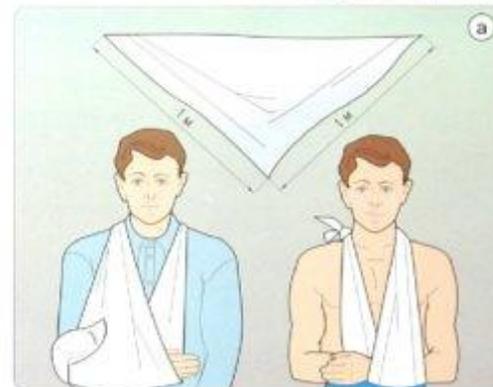
Перелом предплечья



Наложить две шины в подмышечной и локтевой сгибах плеча, забинтовать руку к корпусу пострадавшего в области плеча и локтя парашютом.

Вложить в руку валик, наложить давящую шину и забинтовать согнутую в локте руку к туловищу.

Переломы ключицы



а) перелом ключицы. Согнуть руку в локтевом суставе, подложить на косынку или рубчикунку в локтевую.

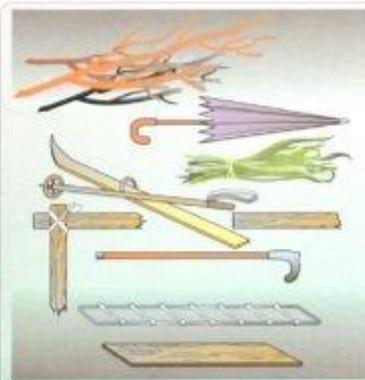
б) переломы ключицы. Дать, зафиксировать в одном положении, раздетый рукав в локтевой переломной области ключицы.



Для каждого плеча расправить по ширине плечи, обложить складом легкого. Этого можно достигнуть разными способами:

1. С помощью косынки.
2. Связав руки в локтях за спиной.

Бинтовать в подмышечных впадинах плечей.



Подручные средства

Перелом челюсти

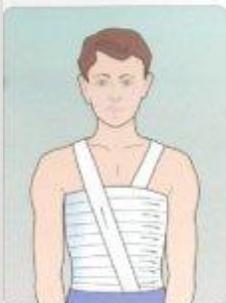


Наложить фиксирующую повязку

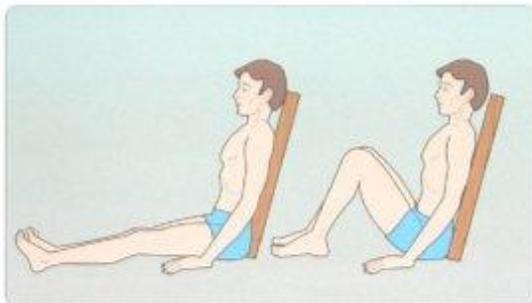
Переломы



Перелом ребер



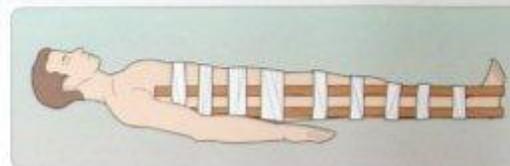
Наложить тугой повязку грудной клетки.



Помогите пострадавшему лечь или сесть на стул.

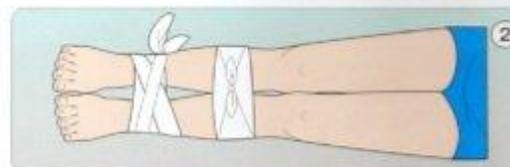
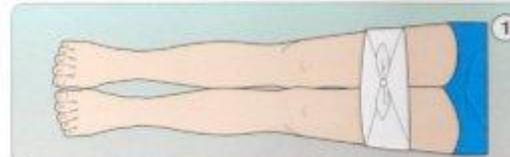
Перелом бедра

Наложить две шины с внешней стороны от хвоста стопы до подколенной ямки, другую с внутренней стороны от колена стопы до паха.



Если в труднодоступных местах и бедра не имеют естественных изгибов, бинты надо фиксировать в складки. Фиксировать повязку на длину, охватывая оба конца кости и перемещая ее по мере сокращения. Боль прекратить можно, надавив пальцами на артерию, часть ноги.

1. Шина бинтовать голени
2. Шина бинтовать бедра



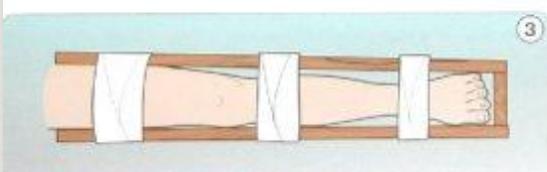
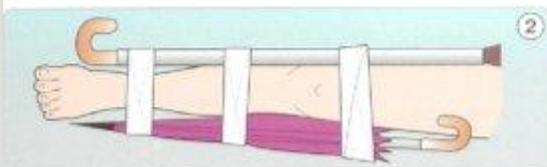
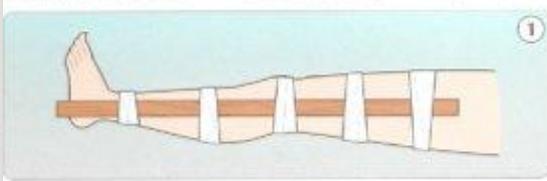
Перелом голени (бампер-перелом)

Наложить две шины с внешней и внутренней стороны до края стопы до подколенной ямки. Повязку сделать непрерывной с помощью замка, завязавшись и фиксируя оба конца, расположенный выше и ниже места перелома.

При наложении шин на голень и бедро, особенно, но, шину фиксировать под углом 90° к голени.

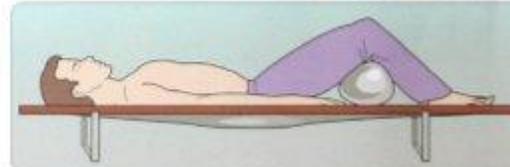
Фиксировать голени и бедра в том же положении, в котором они находились до травмы.

1. Согнутый бинт
2. Согнутый подручный предмет
3. Вязь шерсти



Переломы костей таза

Возложить ноги пострадавшего на стул на твердой поверхности, подложить валик под согнутые и колени ноги. В 30-40 см положении обездвижить конечности.



Перелом позвоночника

Пострадавшего лежат на спине или на животе, вынуть из-за травмы на ровной твердой поверхности. Обеспечить неподвижность в том положении, в котором он лежит и не давать ему двигаться. Ножки пересорачивать, пострадавшего!



Сердечно-легочная реанимация



Дорожно-транспортные происшествия могут спровоцировать случаем внезапной **клинической смерти** от нарушения дыхания и кровообращения. У пострадавшего отсутствует реакция зрачков на свет, дыхание резко поверхностное или полностью отсутствует, пульс слабый или отсутствует.

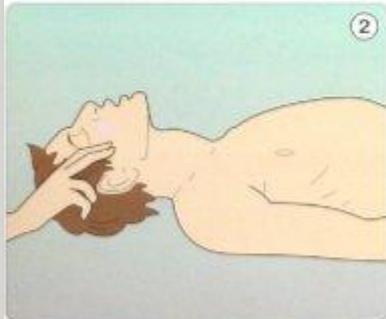
Состояние клинической смерти – переходное состояние между жизнью и смертью. В этот период необходимо сразу приступить к оказанию первой помощи пострадавшему, чтобы избежать необратимого повреждения клеток головного мозга и других органов.



1

Признаки клинической смерти

- 1 **Отсутствие дыхания** – не происходит затворения зеркала поваренной соды, застоя воздуха над ртом и носом пострадавшего.
 - 2 **Отсутствие пульса** на височной артерии и любой стороне, но только с одной.
 - 3 **Отсутствие пульса** на сонной артерии: явные сокращения, но только с одной.
- Визуально проводится указательным и средним пальцами.



2



3

Реанимация

Реанимация – ряд мероприятий, направленных на восстановление жизни пострадавшего, у которого внезапно остановилось дыхание и кровообращение, т.е. находившегося в состоянии клинической смерти.

- Эффективность реанимации** определяется соблюдением ее основных принципов:
- своевременность (при отсутствии помощи в течение 3–4 минут могут наступить необратимые повреждения в клетках головного мозга);
 - последовательность;
 - непрерывность.

Последовательность мероприятий

1. Освобождение дыхательных путей;
2. Искусственное дыхание;
3. Закрытый (непрямой) массаж сердца.

Освобождение дыхательных путей

Нарушение легочного дыхания чаще всего возникает при закупорке дыхательных путей. Причиной данного состояния могут быть: спазм глоточных мышц, инородные предметы и комки, попадание воды (пиво, вино) в случае употребления, западание языка и бессознательное состояние. Во всех этих случаях наступает острая дыхательная недостаточность, которая характеризуется недостатком кислорода к тканям и тканям, избытком углекислоты. Она представляет большую опасность для жизни пострадавшего и требует немедленного проведения реанимационных мероприятий. **Первая помощь** направлена на восстановление проходимости в легких.



1



2

1 Поднять пострадавшего на спину на ровную твердую поверхность, подложить подбородок, плечо и т.д. Выставить височный ремень – все, что мешает свободному дыханию.

2 Поднять голову пострадавшего с помощью ладоней, обернутой марли или платка. Повернуть голову пострадавшего набок (при подозрении на травму шейного отдела позвоночника этого делать не нужно из-за опасности повреждения спинного мозга).



3



4

3 Чтобы избежать западания языка, подложить под шею и плечо валик.

4 Сильно запрокинуть голову пострадавшего.

Сердечно-легочная реанимация



Искусственное дыхание



Если, несмотря на восстановление естественности дыхательных путей, самостоятельное дыхание отсутствует или недостаточно, необходимо приступить к проведению искусственного дыхания.

Искусственное дыхание проводится по методу «рот в рот» или «рот в нос» или «рот в рот». Это методы основаны на том, что выдыхаемый施救ителем воздух содержит до 16% кислорода, который поступает в кровь пострадавшего.

Техника выполнения

Сильно запрокинуть голову пострадавшего, если подозрение отсутствует на травму шеи и затылка. При подозрении на травму шеи запрокинуть голову пострадавшего или туловище. Руками использовать устройство для проведения искусственного дыхания, имеющееся в аптечке.

Сделать вдох.

Закрыть нос пострадавшего и направить выдохные до начала выдоха у него в рот или нос.

Отпустить нос.

Выдохнуть.

Выдохнуть, отклонив голову в сторону. В это время пострадавший должен сделать выдох и вдохнуть.

При выполнении искусственного дыхания можно использовать и полиэтиленовый пакет.

Частота вдохов должна быть 8–12 раз в минуту (один вдох за 5 секунд).

После 3–5 вдохов можно положить руку на сонную артерию. При этом убедиться в наличии и направлении движения или **непрямой массаж сердца**.



Основные ошибки во время проведения искусственного дыхания

1. Отсутствие герметичности между ртом施救ителя и ртом пострадавшего и отсутствие захвата нос пострадавшего – прохождение воздуха в стороны нос.
2. Недостаточно запрокинутая голова пострадавшего.
3. Недостаточно запрокинутая голова施救ителя.

Закрытый (непрямой) массаж сердца



1. Силами одной ладони, кладет ладонь другой руки на нижнюю часть грудной клетки (грудь выше пупочной ямки), в положении локтей (ладонь) руки сверху.

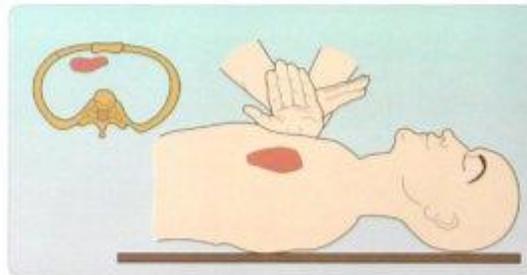
2. Пальцы обеих рук приподняты. Руки прямые и локти в локтях.

3. Наддавливание осуществляется в основном с собственным весом.

4. Под наддавливанием грудной клетки взрослого человека смещается в позвоночник на 4–5 см.

При необходимости этих условий руки施救ителя быстро устанут и массаж становится неэффективным. Хваткой эффективнее данных максимальный эффект достигается только на сонной артерии.

Детям до 1 года проводится наддавливание двумя пальцами (указательным и средним), подросткам – одной рукой.



Сердечно-легочная реанимация



Периодичность мероприятий

Время реанимационных мероприятий во многом зависит от качества выполнения искусственного дыхания и непрямого массажа сердца, а также от их очередности.

Если помощь оказывают два человека, то один из них делает массаж сердца, а другой - искусственное дыхание. Должны соблюдаться очередность.

Нельзя выполнять одновременно вдув с надавливанием на грудную клетку!

Если помощь оказывает один человек - на 2 вдува делает 4-5 надавливаний на грудную клетку (1:3).

Если помощь оказывает один человек - на 2 вдува делает 12-15 надавливаний на грудную клетку (1:10).

Эффективность проводимых мероприятий определяется по следующим признакам:

- гемолитическая пульса на сонной или височной артериях;
- судорожные и гортанные реакции на свет;
- исчезновение зрачковой реакции;
- появление самостоятельного дыхания;
- цвет кожных покровов.

В случае горького запаха необходимо прекратить до приезда «скорой помощи» все мероприятия самостоятельного дыхания и устойчивого пульса.



Утопление

Утопление - это закрытие дыхательных путей водой, грязью, илом и т.д.

Причины: нарушение равновесия, судороги и неграмотный впад, в неграмотном впадении, зевательная рефлекс сокращения.

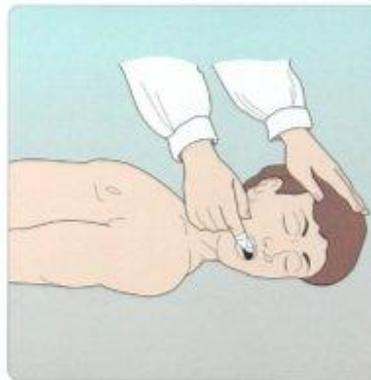
Первая помощь: направлена на устранение главного причина удушья, восстановление дыхания и сердечной деятельности. Для утопления характерны судорожные, непроизвольные движения, поэтому удалять его из воды нужно очень осторожно. Подгибать и удерживать голову и, скрепя его на восток или ладонями, чередуя по два вдува.

Последовательность мероприятий

1. Не бегая быстро освободить пострадавшего от стесняющих его вещей.
2. Затем очистить полость рта и носоглотки.
3. После этого ладонями пострадавшего морю бедра оказывать похлопывающие похлопывания, чтобы сломать блок инагулы.
4. Энергично надавите между лопатки, чтобы удалить воду из дыхательных путей и желудка.
5. Уложите пострадавшего на спину, раскройте, укройте, согретье.

При отсутствии у него дыхания и сердечной деятельности выполните искусственное дыхание и непрямой массаж сердца.

После восстановленного дыхания и сердечной деятельности кладем тепло, согревающие грелки (чай, кофе). Дать в течение часа, системную кислородную терапию. Затем транспортировать в лечебное учреждение.



Отравление угарным газом

Отравление может возникнуть в том случае, если пострадавший помещенный на кроватку, у которой имеются щели, в гараже.

Признаки: головная боль, головокружение, шум в ушах, тошнота, рвота. Затем появляется сонливость. При дальнейшем вдыхании начинаются судороги и наступает смерть от парализации дыхательных путей.

Первая помощь:

1. Немедленно вынесите пострадавшего на свежий воздух.
2. Уложите лежа на спине.
3. Освободите пострадавшего от всех стесняющих и препятствующих свободному дыханию вещей.
4. При отсутствии самостоятельного дыхания или его ослаблении, как только возможно, быстрее начинайте делать искусственное дыхание до появления устойчивого самостоятельного дыхания.
5. Вызовите машину «скорой помощи».

Ожоги. Тепловой удар



1. **Термические ожоги** возникают от непосредственного воздействия высокой температуры (пламя, горячие и горячие жидкости, котлы и т.д.)
2. **Химические ожоги** - результат воздействия кислот, щелочей.
3. **Электрические ожоги** образуются от воздействия электрического тока.

Термические ожоги

Для оказания **первой помощи** нужно прекратить воздействие повреждающего фактора.
 Тяжесть воздействия зависит от следующих факторов:
 - температура
 - длительность воздействия
 - площадь поражения

Чем больше площадь ожога и его глубина, тем больше опасность представляет он для жизни пострадавшего. Ожоги 10% поверхности тела чаще приводят к смерти.



По глубине поражения различают четыре степени ожога:

1. **I степень** - проявляется покраснением кожи, отеком, болью. Место ожога обработайте коловалью мазью, затем прикройте стерильной повязкой и наложите стерильную повязку. Повязку сразу обрабатывать не нужно, если ожог неглубокий.
2. **II степень** - образование желтой или белой корочки, образование или жидкостной волдыря. Не нужно прокалывать, срывать или подставлять под струю холодной воды или обложение льдом. Можно наложить влажную салфетку. Если на ожоге есть волдырь, приподняв его марлей или стерильной салфеткой.
3. **III степень** - образование на коже образовав струя, гной или струп, возможно отслоение кожи или появление волдыря с кровянистой жидкостью. Большая часть поражённой на ожоге кожи отслаивается или некрозируется. Место ожога накройте стерильным материалом.

IV степень (глубокий ожог).
 4. При возникновении ожога нельзя бегать, волочиться, переворачивать до приезда скорой помощи. Пострадавшего нужно уложить на спину, накрыть одеялом или чистой тканью (полотенце, простыня, одежда или чистая ткань), если ожог неглубокий, можно использовать стерильную повязку.
 Нельзя:
 - прокалывать волдыри или удалять пострадавшего
 - удалять прилипшие к месту ожога участки одежды. Стерильную повязку уложить накладывать повязку или участки одежды:
 - накладывать мази и обрабатывать какими-либо жидкостями



3. При наличии раны рану наложить пострадавшего набок.
8. При интубации раны дать обильное питье (если человек не может пить из-за боли).

Химические ожоги

1. **Кислотные ожоги**. На кожу падает горячая жидкая кислота. Промойте это место по возможности в направлении от ожога, как показано на рисунке, затем нейтрализуйте слабощелочным раствором (мыльный или содовый раствор) и накройте стерильной повязкой. Ожоги, вызванные концентрированной азотной кислотой (белый туман-облачко цвета) нельзя промывать водой - только мыльным или содовым раствором! Пострадавшего дать обильное питье. 1 чайная ложка пищевой соды на 1 стакан воды. Если ожогот попал на лицо, промойте место поражения минеральной водой или показанно на рисунке. Затем наложите в течение 2 часов стерильную повязку.
2. **Щелочные ожоги** - рыжие мажущие пятна серого цвета. Промойте водой место поражения по возможности и нейтрализуйте слабым раствором уксусной кислоты, рисового или яблочного сока. Закройте стерильной повязкой.



Тепловой и солнечный удар

Тепловой удар - это болезненное состояние, обусловленное нарушением терморегуляции организма под влиянием высокой температуры окружающей среды.
Солнечный удар - это болезненное состояние, вызванное воздействием на организм человека солнечного излучения.
Признаки: слабость, сонливость, головная боль, тошнота, рвота, учащенное сердцебиение, повышение температуры тела до 40-41°C, учащенное дыхание, судороги, бред, галлюцинации.
Помощь:
 1. Выложить пострадавшего на жаркое место и приложить к месту удара прохладные компрессы.
 2. Застыть прохладным влажным полотенцем.
 3. Больного нужно накрыть. Поливается его холодной водой. Поливку на голову и спину проводить контрастно. Обливания не должны быть быстрыми и резкими.
 4. Обеспечить обильное питье - холодный чай или подслащенный сок.
 5. Если температура тела становится нормальной (37-38°C), прекратить поливание и обернуть больного тканью.
Транспортировка пострадавшего и лечение укладывают пострадавшего в горизонтальном положении на спину, голову приподнять.

Обморок

Обморок - кратковременная потеря сознания, вызванная недостаточным притоком крови к мозгу.
Причины: жара, боль, кровопотеря, недостаток кислорода, резкий переход из горизонтального состояния в вертикальное и т.д.
Признаки: в предобморочном состоянии человек жалуются на слабость, головокружение, тошноту и потемнение в глазах, учащенное сердцебиение, слабость и т.д.
Помощь: направлена на восстановление кровообращения и достаточное снабжение головного мозга кровью.
 1. Уложить пострадавшего на спину так, чтобы голова была ниже туловища.
 2. Расстегнуть одежду и т.д., что мешает свободному дыханию.
 3. Дать понюхать ватку, смоченную нашатырным спиртом, и поднести ее ко рту.
 4. Обеспечить обильное питье.
 5. При длительном отсутствии сознания применить реанимационные мероприятия.
Положение туловища - голова расположена ниже туловища, чтобы усилить приток крови. При горизонтальном положении туловища можно крепить ноги.

