



***Лекция №2.
Оказание
доврачебной
помощи.***

**Кафедра ОТ
Лектор
Ст. преп. Чернов А.Т.**

Рассматриваемые вопросы.

1. Сердечно-легочная реанимация. Искусственная вентиляция лёгких и непрямой массаж сердца.
2. Первая помощь при ранах и кровотечениях.
3. При ранениях.
4. При электротравме.
5. При ушибах, растяжении и переломах.
6. При ожогах.
7. При отморожениях.
8. При травмах головы.
9. При травмах грудной клетки.
10. При ранениях мочеполовых органов.
11. При утоплении.
12. При тепловом (солнечном ударе).

СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ

Фундаментальное значение трех важнейших приемов сердечно-легочной реанимации сформулировано в виде “Правила ABC”:

- ▶ **А**– обеспечение проходимости дыхательных путей.
- ▶ **В**– проведение искусственного дыхания.
- ▶ **С**– восстановление кровообращения.

Прежде чем приступить к оказанию первой помощи необходимо оценить степень тяжести патологических изменений пострадавшего.

Для этого необходимо:

- 1. Выяснить действительно ли человек без сознания.**
- 2. Определить наличие сердцебиения (на сонной, лучевой артериях или приложив ухо к грудной клетке).**
- 3. Определить наличие дыхания (приложить к губам зеркало, поднести горящую спичку).**
- 4. Определить реакцию зрачков на свет.**
- 5. Прежде, чем приступить к оказанию первой помощи, необходимо вызвать скорую помощь.**

Искусственная вентиляция легких (ИВЛ) методом "донора".

Современная методика оживления основана на том, что имеет три преимущества перед другими, ранее применяемыми методами, а именно:

- а) в выдыхаемом воздухе "донора" содержание кислорода достигает **17%**, достаточного для усвоения легкими пострадавшего;
- б) в выдыхаемом воздухе содержание углекислого газа - **до 4%**. Указанный газ, поступая в легкие пострадавшего, возбуждает его дыхательный центр в центральной нервной системе;
- в) по сравнению с другими приемами обеспечивает больший объем поступающего воздуха в легкие пострадавшего.

Для проведения ИВЛ следует:

1. Придать больному соответствующее положение: уложить на твердую поверхность, на спину положив под лопатки валик из одежды. Голову максимально закинуть назад.

2. Открыть рот и осмотреть ротовую полость. Очистить ротовую полость от слизи и рвотных масс намотанным на указательный палец носовым платком.

3. Встать с правой стороны.

Левой рукой придерживая голову пострадавшего в запрокинутом положении, одновременно прикрывают пальцами носовые ходы.

Правой рукой:

а) большим и средним пальцами придерживают челюсть за скуловые дуги;

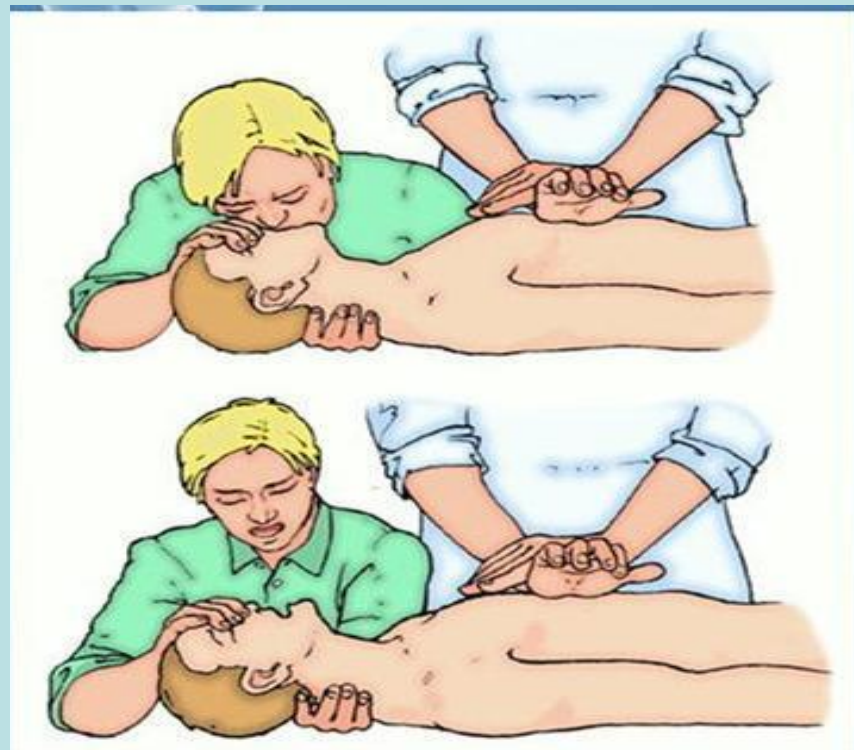
б) указательным пальцем приоткрывают ротовую полость;

в) кончиками безымянного пальца и мизинца (4 и 5 пальцы) контролируют удары пульса на сонной артерии.

4. Сделать глубокий вдох, обхватив губами рот пострадавшего и произвести вдупание.

Частота дыхательных циклов 12-16 в 1 минуту, т.е. одно вдупание за 5 секунд.

При появлении признаков самостоятельного дыхания у пострадавшего ИВЛ сразу не прекращают, продолжая до тех пор, пока число самостоятельных вдохов не будет соответствовать 12-16 в 1 минуту.



Массаж сердца.

- **Массаж сердца** - механическое воздействие на сердце после его остановки с целью восстановления его деятельности и поддержания непрерывного кровотока до возобновления работы сердца. Показаниями к массажу сердца являются все случаи остановки сердца.
- **Признаки внезапной остановки сердца** - резкая бледность, потеря сознания, исчезновение пульса на сонных артериях, прекращение дыхания или появление редких, судорожных вдохов, расширение зрачков.

Существуют два основных вида массажа сердца:

- не прямой, или наружный (закрытый)
- прямой, или внутренний (открытый).

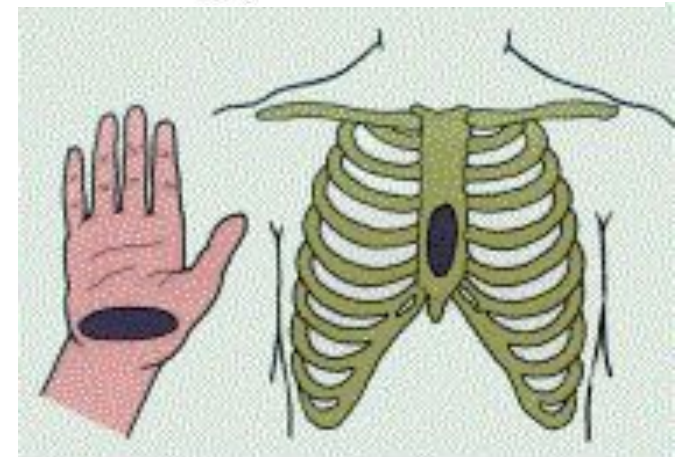
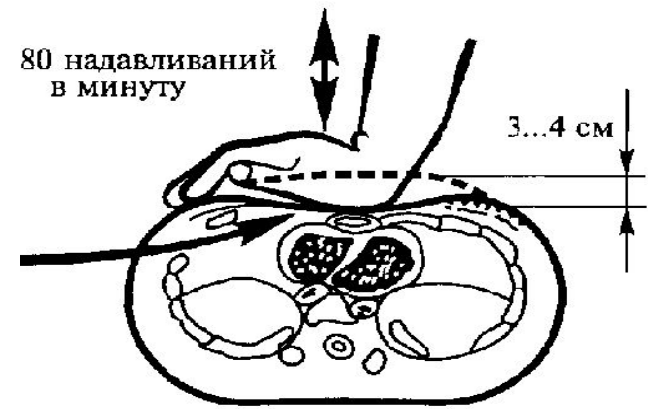
Эффективность кровообращения, создаваемого массажем сердца, определяется по трем признакам:

- возникновению пульсации сонных артерий в такт массажу
- сужению зрачков
- появлению самостоятельных вдохов.

Непрямой массаж сердца основан на том, что при нажатии на грудь спереди назад сердце, расположенное между грудиной и позвоночником, сдавливается настолько, что кровь из его полостей поступает в сосуды. После прекращения надавливания сердце расправляется и в полости его поступает венозная кровь.

Руки должны быть выпрямлены в локтевых суставах. Сила нажатия должна быть достаточной, для того чтобы сместить грудину по направлению к позвоночнику на 4-6 см. Темп массажа должен быть таким, чтобы обеспечить не менее 60 сжатий сердца в 1 мин.

При проведении реанимации двумя лицами массирующий сдавливает грудную клетку 5 раз с частотой примерно 1 раз в 1 секунду, после чего второй оказывающий помощь делает один энергичный и быстрый выдох изо рта в рот или в нос пострадавшего. В 1 мин осуществляется 12 таких циклов.



- При попадании большого количества воздуха не в легкие, а в желудок вздутие последнего затруднит спасение больного. Поэтому целесообразно периодически освобождать его желудок от воздуха, надавливая на эпигастральную (подложечную) область.



Время проведения сердечно-легочной реанимации должно производиться не менее 5 - 8 минут или до прибытия медицинских работников.

Первая помощь при ранении.

Общие сведения:

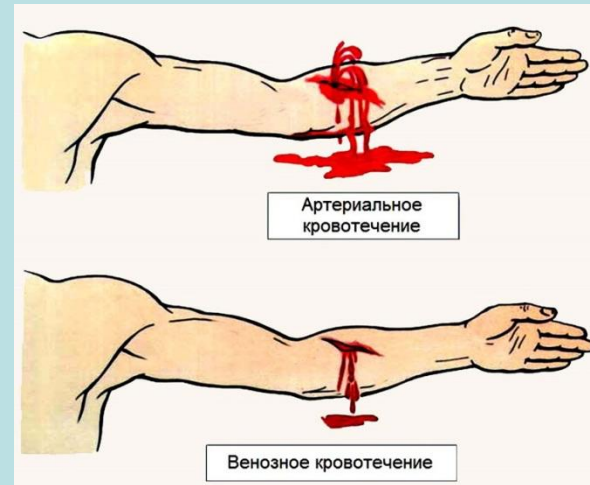
Раны - это повреждения мягких тканей, при которых нарушается целостность кожных покровов.

При глубоких ранах травмируются подкожная клетчатка, мышцы, нервные стволы и кровеносные сосуды.

Виды ран:

- ▮ **Резаные раны** - наносятся острыми предметами (режущими орудиями, осколками стекла и т. п.).
- ▮ **Рубленые раны** - наносятся рубящими предметами (топором, тяжелым рубящим орудием— саблей, тесаком и т. п.).
- ▮ **Колотые раны** - наносятся всевозможными колющими орудиями (рапирой, вилами, шилом и т. п.).
- ▮ **Огнестрельные раны** - наносятся пулей из огнестрельного оружия.

Виды кровотечений



Места пережатия артерий:

1. Височная
2. Челюстная
3. Сонная
4. Плечевая



1. Капиллярное – поражаются мелкие сосуды (капилляры), кровь вытекает каплями, вероятно опасность инфекции.

Помощь – промываем, смазываем антисептическими средствами и накладываем повязку.

2. Венозное – из раны с умеренной скоростью вытекает кровь тёмного цвета.

Помощь – обработка антисептическими средствами и наложение давящей повязки. Как дополнительное средство применяется способ приподнимания конечности выше уровня сердца.

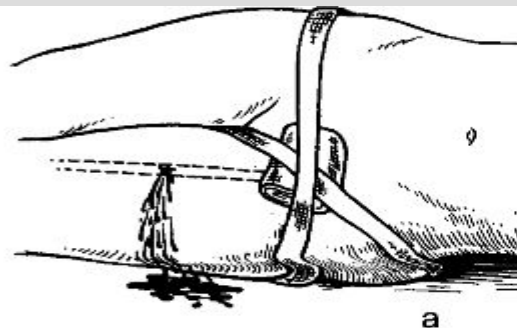
3. Артериальное – кровь ярко-красного цвета, вытекает из раны сильной, пульсирующей струёй.

Помощь:

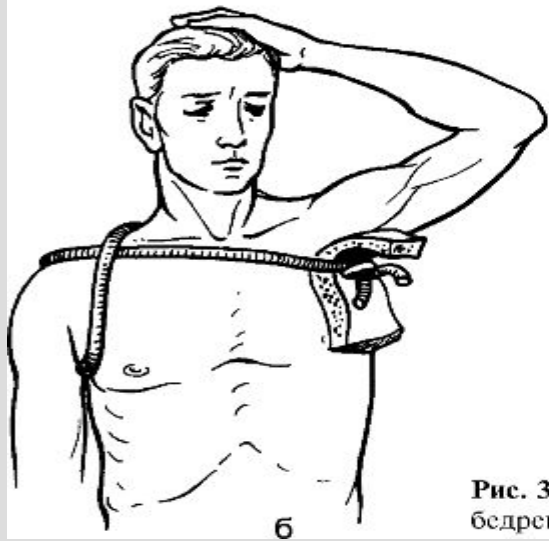
- пальцевое прижатие
- сгибание конечности в суставе
- наложение жгута

Правила наложения жгута.

- накладывается выше раны
- накладывается на одежду (если одежды нет – подкладываем любую чистую ткань).
- 1 тур жгута - закрепляем, потом растягиваем и накладываем 3-4 тура
- жгут накладывать быстро. Снимать медленно, постепенно.
- пишем дату и время наложения жгута. время: зимой - 1 час, летом - 2 часа,
- проверить, что жгут наложен правильно - отсутствует пульс на конечности.
- затем ослабить на 5-10 минут и наложить жгут чуть выше предыдущего места наложения.
- жгут должен быть виден!

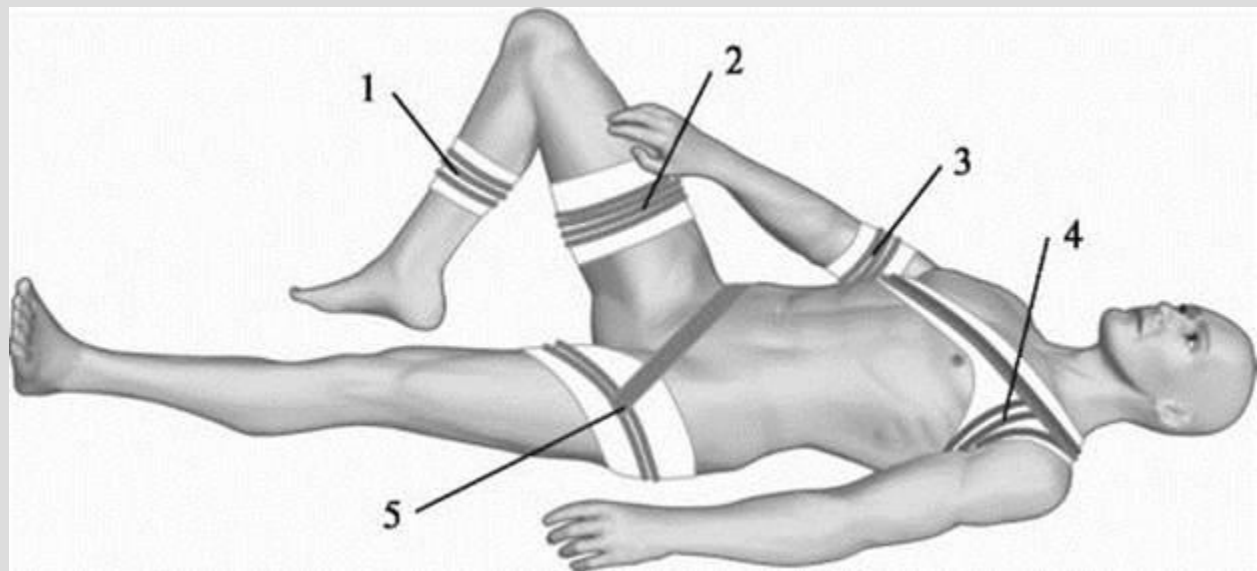


а



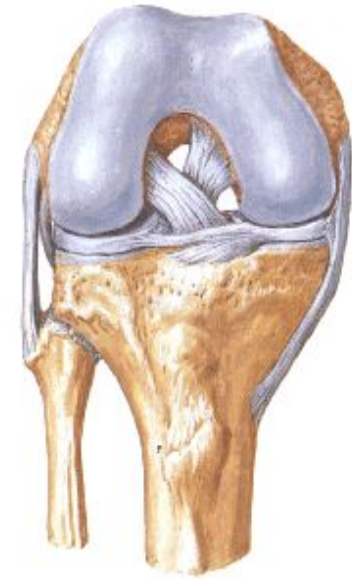
б

Рис. 31
бедренн



Помощь при вывихах.

- **Вывих** - это смещение суставных поверхностей костей в суставных сочленениях.
- При этом возможно повреждение суставной сумки с травмой сосудов, нервных стволов.
- **Признаки:**
 - Боль в области сустава, его отек.
 - Смещение костей сустава, изменение нормальной формы сустава.
 - Ненормальное движение сустава.
 - Изменение длины конечности.
 - При ощупывании суставной сумки ощущается "запустение".



Действия по оказанию первой помощи:

- Не следует самостоятельно вправлять вывих или придавать конечности естественное положение!
- Зафиксируйте поврежденную конечность и сустав.
- При вывихах суставов руки подвесьте её на повязке по типу "косынки".
- При вывихах суставов ног положите больного в горизонтальное положение.



Первая помощь при переломах конечностей.

Перелом - это полное или частичное нарушение целостности кости, возникшее при внешнем механическом воздействии. Переломы бывают закрытые и открытые.

- По тяжести: различают переломы со смещением, когда фрагменты кости могут травмировать окружающие ткани, или без смещения. Выделяют еще и неполные переломы, которые называют сколами или трещинами.
- По целостности кожных покровов: открытые и закрытые.
- По форме и направлению повреждения: винтообразные, прямые, продольные, косые и поперечные переломы.

Клинические признаки:

Абсолютными признаками перелома конечности являются:

- болевой синдром выраженной интенсивности;
- изменение видимой конфигурации конечности или части тела за счет изменения анатомической структуры поврежденной кости;
- уменьшение или увеличение длины поврежденной конечности;
- ограничение или отсутствие подвижности в той части конечности, которая располагается ниже места травматического воздействия;
- крепитация (скрип или трение) при попытке пальпации места ушиба.

Относительными признаками перелома, т. е. симптомами, которые в некоторых случаях могут сопровождать и другие повреждения, являются:

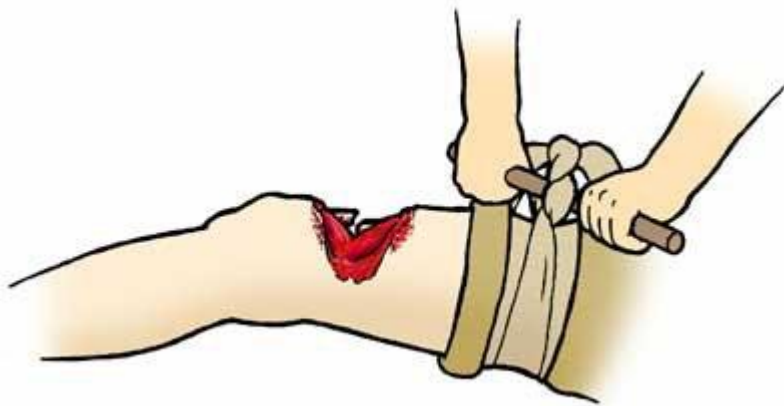
- болезненность в поврежденной области, которая усиливается во время движения;
- гематома;
- отек и припухлость в области травмы, которые могут развиваться уже через 15 минут после перелома;
- ограничение подвижности, поврежденная конечность, как правило, не функционирует вовсе или частично.

Перелом кости (типы переломов)



Помощь при открытом переломе:

- осмотр пострадавшего и оценка его состояния;
- дайте по возможности обезболивающий препарат для снятия острого болевого синдрома;
- обработайте раневую поверхность 3% раствором перекиси водорода, 5% спиртовым раствором йода, «Мирамистином» или любым другим антисептическим средством;
- осушите раневую поверхность при помощи стерильной марлевой салфетки;
- вскройте стерильный перевязочный пакет и наложите его без тугого накладывания бинта на раневую поверхность;
- подберите подходящие предметы для иммобилизации конечности (для этого можно использовать специальные шины, прямые палки, доски, пластиковые твердые предметы с ровной поверхностью);
- не исправляя положение конечности, прикладываются шины и прибинтовываются к ноге или руке таким образом, чтобы они были плотно зафиксированы;
- вызывается бригада скорой медицинской помощи.



Помощь при закрытом переломе:

Неподвижность конечности может обеспечиваться несколькими способами:

- применяются связывание поврежденной нижней конечности со здоровой
- фиксация подручными средствами
- прибинтовывание сломанной руки к туловищу.

Если нет возможности обеспечить транспортную иммобилизацию специальными шинами, использовать можно любой плоский твердый предмет. Фиксировать руку или ногу следует в нормальном физиологическом положении. Обязательно нужно положить между шиной и конечностью ватно-марлевую прокладку.

При иммобилизации следует учесть несколько правил и требований:

- шина должна обездвиживать минимум два сустава, чтобы исключить дополнительное повреждение мягких тканей обломками кости;
- размер фиксирующей шины должен быть сопоставим с поврежденной областью; обездвиживание проводится, как правило, поверх одежды и обуви, однако стоит снять с пострадавшего объемные вещи;
- первая помощь при переломах верхних конечностей (как и нижних) по возможности оказывается с помощником.



Помощь при переломе ключицы, лопатки

Симптомы перелома лопатки

- Боль и болезненность при прощупывании в месте перелома;
- Припухлость в области перелома и всей лопатки;
- Хруст отломков в области перелома;
- Деформация наблюдается лишь при смещении. Чаще всего, смещение встречается при переломе шейки лопатки. В этом случае плечевой сустав опущен по сравнению со здоровой стороной;
- Ограничение движений в надплечье и плечевом суставе.

Симптомы перелома ключицы

- Боль в месте перелома.
- Ограничены движения в надплечье и плечевом суставе.
- Голова больного склоняется в сторону повреждения, а надплечье укорочено.
- Также наблюдаются хруст отломков при прощупывании и видимая деформация ключицы.
- Припухлость в области перелома (надключичная ямка сглажена).
- Если имеется повреждение подключичной артерии, отсутствует пульс на лучевой артерии (над лучезапястным суставом), отмечается похолодание и омертвление верхней конечности.
- При открытом переломе ключицы, наблюдается явное кровотечение.



Помощь при переломе плеча

Симптомы перелома шейки плечевой кости

- Боль в месте перелома;
- Деформация плеча и укорочение плеча;
- Крепитация в месте травмы (при прощупывании прослушивается хруст отломков).
- Ограничение движений в плечевом суставе;
- Припухлость мягких тканей в месте травмы, кровоподтек («синяк»);

Симптомы перелома тела (диафиза) плечевой кости:

- Ограничение движений в плечевом и локтевом суставах.

При данном типе переломов характерно повреждение нервов и сосудов.

Симптомы чрезмыщелковых переломов:

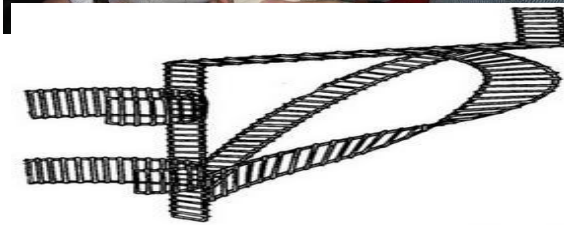
- Боль, отдающая в локтевой сустав и предплечье;
- Припухлость локтевого сустава;
- Ограничения движений в локтевом суставе;

При переломах в данной области часто повреждается плечевая артерия.

Первая помощь. Фиксация с помощью специальной шины Крамера. Она накладывается от середины спины через плечевой сустав и спускается до запястного сустава. Во всех точках крепления фиксируется бинтом.

При наложении шины на плечо необходимо помнить что:

- Под мышку подкладывается легкая подкладка. Предплечье согнуть под прямым углом поперек груди. Сделанную шину разместить с внешней стороны руки и привязать выше и ниже области перелома.
- На шее следует повязать повязку для поддержания нижней части руки.
- Разместить вокруг грудной клетки и шины полотенце, простыню или что-либо подобное для того, чтобы привязать плечо к телу.
- Данную повязку следует закрепить под другой рукой



Помощь при переломе предплечья

Симптомы перелома предплечья

- **Перелом диафиза (тела) обеих костей предплечья в верхней, средней или нижней трети предплечья.**

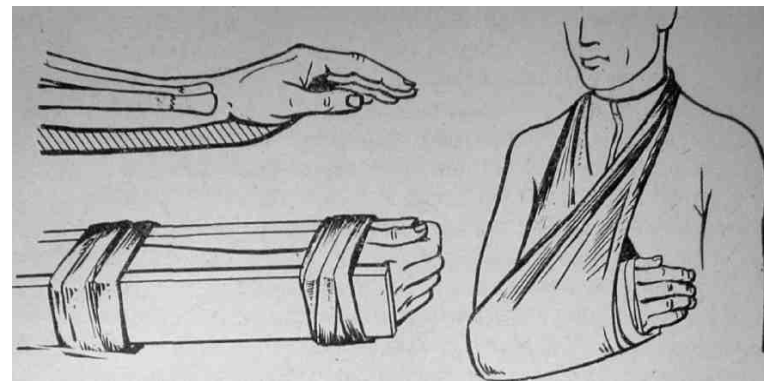
- резкая боль, выраженная припухлость и кровоподтек.
- если со смещением, деформация и укорочение предплечья.
- при совершении движений может ощущаться хруст отломков.
- из-за боли могут быть ограничены движения в локтевом и кистевом суставах.
- вращательные движения предплечья вокруг своей оси ограничены.

- **Изолированные переломы (одиночные) тела локтевой или лучевой кости в верхней, средней и нижней трети** проявляется теми же симптомами, но с меньшей выраженностью. Смещение отломков наблюдается реже, т.к. неповрежденная кость препятствует этому.

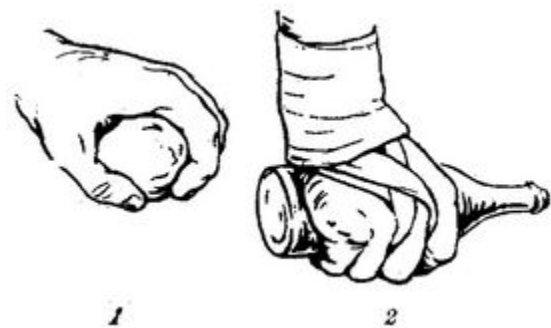
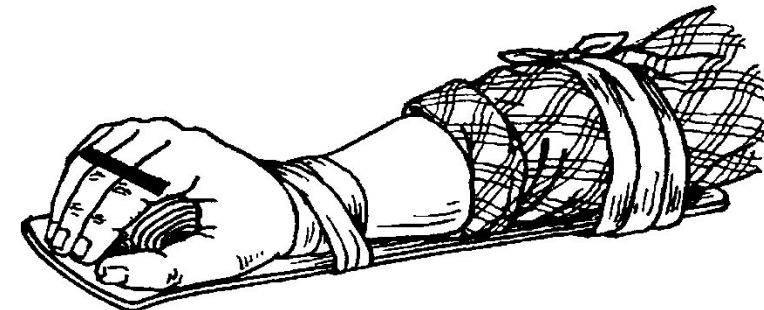
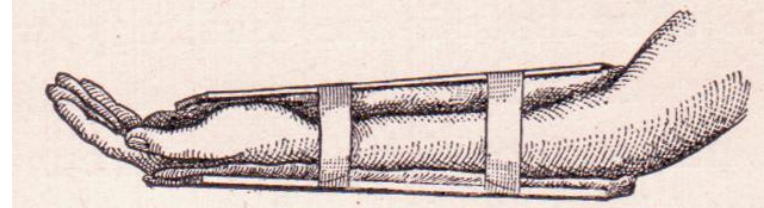
- **Перелом лучевой кости в типичном месте.** Для перелома лучевой кости в типичном месте характерна резкая боль в кистевом суставе, боль отдает в кисть. Отечность и кровоподтек выражены значительно и распространяются на кисть и пальцы. При переломе со смещением, наблюдается видимая деформация в области кистевого сустава, может ощущаться хруст отломков. Движения, при переломе «в типичном месте», будут резко ограничены в кистевом суставе и практически не нарушены в локтевом.



При наложении шины на предплечье и запястье следует: Аккуратно расположить нижнюю часть руки под прямым углом напротив грудной клетки. При этом ладонь следует обратить к груди, большой палец направить вверх. Шина размещается с обеих сторон предплечья. Начало шины берется от локтя и заканчивается чуть ниже запястья. Фиксируется шина ниже и выше области перелома. Повязывается на шее перевязь для размещения руки так, чтобы локоть был ниже 10 см от уровня пальцев.



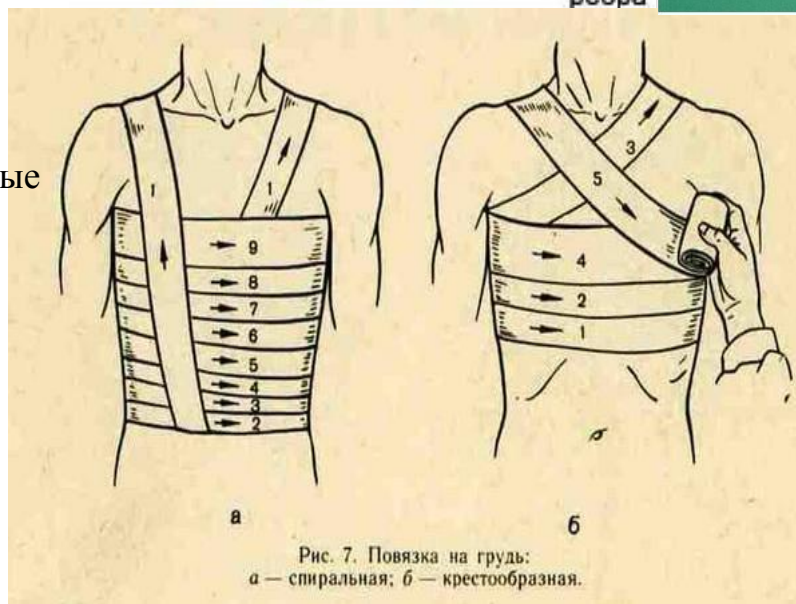
При наложении шины на кисть выполняются такие действия: Необходимо положить подкладки под ладонь и на запястье. Накладывается шина с обеих сторон предплечья и кисти. Шина привязывается. Рука размещается под углом 90 градусов к груди, ложится на заранее подготовленную перевязь и завязывается.



Помощь при переломе ребер

Симптомы перелома ребер

- Резкие боли в грудной клетке, которые усиливаются при вдохе и выдохе.
- Дыхание поверхностное – учащенное. Возникают условия для застойных явлений, и развивается посттравматическая пневмония. Поврежденная часть грудной клетки отстаёт в дыхании.
- Возможны обильные кровотечения в грудную клетку, которые не редко заканчиваются смертью.
- Кровотечения через верхние дыхательные органы, воздух и жидкость в грудной клетке.



В случае открытого перелома:

- Не вправляйте в рану отломки костей!
- Наложить стерильную повязку.
- Остановите кровотечение (жгут, давящая повязка)
- Срочная госпитализация.



Помощь при переломе позвоночника:

В случае повреждения позвонков шейного отдела необходимо использовать импровизированный валик вокруг всей шеи. Он не должен сдавливать дыхательные пути и церебральные артерии. При подобных травмах нельзя допускать перемещения больного в вертикальное положение, поскольку это может спровоцировать кровоизлияние в спинной и головной мозг, и их дислокацию.



ПОЗВОНОЧНИК

ПЕРЕЛОМЫ ПОЗВОНОЧНИКА требуют особенно бережного, аккуратного обращения с пострадавшим. При его перемещении и укладке позвоночник не должен провисать в зоне перелома, иначе возможна травма спинного мозга, паралич.

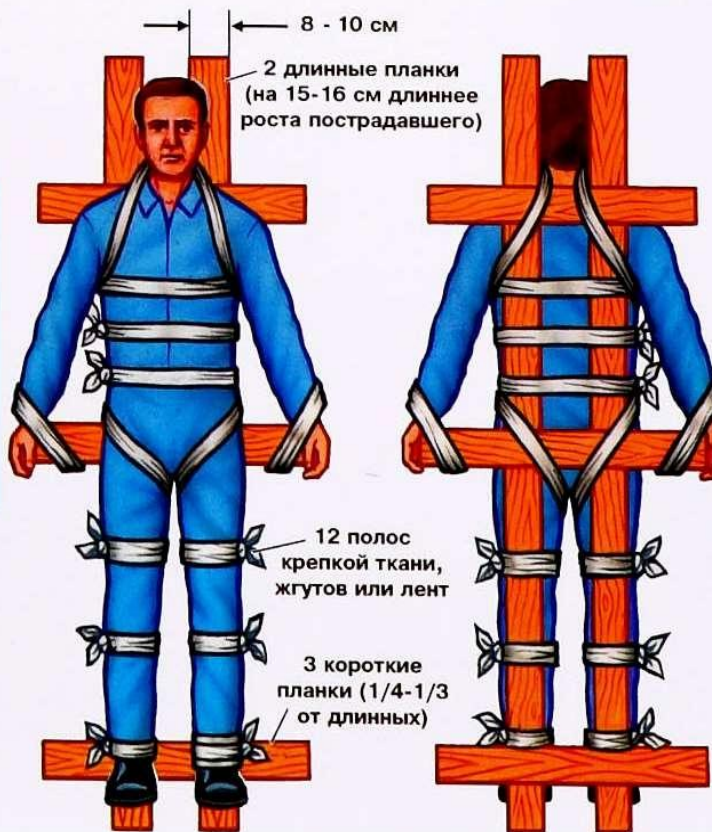
Перелом шейных позвонков



При фиксации ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА нельзя чтобы пострадавший запрокидывал голову, это смертельно опасно. Спасатель действует с помощником, который обеспечивает среднее положение головы и шеи. Бинт по всей длине обкладывают ватой и осторожно накладывают циркулярными перекрещивающимися ходами, создавая ватно-марлевый воротник. Нельзя допускать сдавливания сонных артерий. Пострадавшего размещают на деревянном щите и транспортируют, наблюдая за его состоянием.

Пострадавшего укладывают на щит или иммобилизуют подручными средствами. Короткие планки прикрепляют к паре длинных на уровне надплечий, таза и стоп. На эту крестовину осторожно укладывают пострадавшего и фиксируют матерчатыми полосами в области груди, живота, бедер, голеней, голеностопных суставов, стоп и кистей. Таз фиксируют к средней перекладине ходами полос через промежность, а надплечья и кисти рук - к верхней косыми ходами.

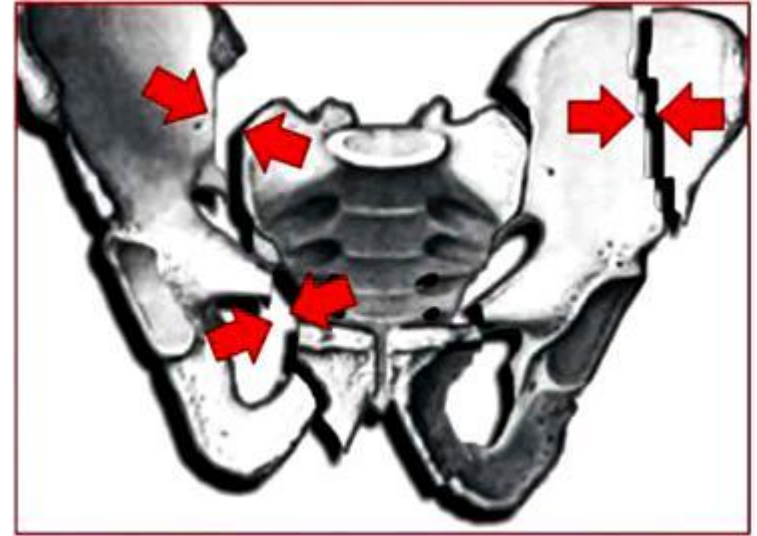
Перелом грудного и поясничного отделов, крестца (иммобилизация подручными средствами)



Помощь при переломе ребер

Симптомы перелома

- боль в области таза, в нижних отделах живота, в области лобка, в области тазобедренного сустава или в промежности.
- боль усиливается при надавливании на кости, при движении ног.
- кровоподтеки в нижних отделах живота, промежности.
- при осмотре может быть заметна асимметрия или видимая деформация.
- признаки шока при массивном внутреннем кровотечении.
- пострадавший может принять вынужденное положение на спине с разведенными коленями или положение на здоровом боку.



При переломе костей таза

1. Найти щит, длиной превышающий длину пострадавшего на 10-20 см.
3. Обезболить.
5. Пострадавшему обязательно придать позу «лягушки» (под его колени уложить валик диаметром примерно 35 см. (куртку, матрац или скатку одежды)) колени развести, или применить шину Дерябина - Печерского.
6. Укрепить тазовое кольцо, связав простыней, косынкой.
7. Под голову положить бублик ватно-марлевый.
8. Фиксировать пострадавшего к щиту лямками или бинтами, прочно.



Фото 108

Помощь при сотрясении головного мозга

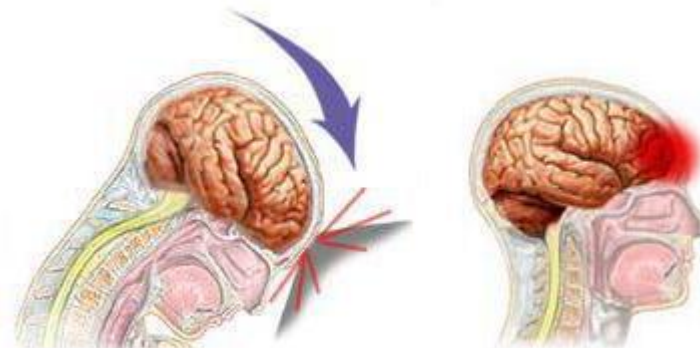
Сотрясение головного мозга – самая легкая степень тяжести черепно мозговой травмы.

Классификация черепно – мозговой травмы:

- Сотрясение головного мозга – 80 – 90%
- Ушиб головного мозга – 5 – 12%
- Сдавление головного мозга – 3 – 5%.

По течению черепно – мозговая травма бывает:

- Легкая – сотрясение головного мозга, ушиб легкой степени;
- Средней тяжести – ушиб головного мозга средней степени;
- Тяжелая – ушиб головного мозга тяжелой степени и все виды сдавления – эпидуральные, субдуральные, внутримозговые, внутримозжечковые гематомы.



Симптомы сотрясения мозга

Для сотрясения головного мозга характерны потеря сознания и амнезия.

При легкой степени наблюдается кратковременное или неполное выключение сознания (сомноленция), средняя степень (сопор) сопровождается потерей сознания в течение нескольких часов, при тяжелой степени (кома) имеет место глубокая и длительная потеря сознания. После выхода из бессознательного состояния у больных часто наблюдается ретроградная амнезия (пострадавший не помнит события, предшествующие травме, травму и события сразу после травмы), головная боль, головокружение, тошнота, рвота.

Отмечается замедление пульса – брадикардия, возможно появление слабого менингеального синдрома, повышение температуры, неустойчивость артериального давления. Все эти явления не стойкие. Более длительно держатся головная боль и вегетативная дисфункция – повышенная потливость, отсутствие аппетита, неустойчивость пульса и давления, астения, повышенная утомляемость, сонливость, лабильность настроения – от раздражительности до апатии.

Растяжения и разрывы связок и сухожилий.

Клинические признаки:

- Резкая боль.
- Отёк сустава.
- Ограничение движений в суставе.

Первая помощь.

- Обеспечить покой суставу.
- Наложить тугую повязку.
- Холодный компресс 12-24 часа
- Согревающие компрессы.
- **Массаж воспрещён.**

Помощь при ожогах.

Признаки:

Ожоги делятся на следующие степени:

- **1 степень** - покраснение, отечность кожи;
- **2 степень** - покраснение кожи и появление на ней пузырей;
- **3 степень** - омертвление кожи, образование на ней струпов в результате свертывания белков тканей;
- **4 степень** - омертвление, обугливание кожи, гибель прилежащих к ней тканей.

Термические ожоги:

- Удалите остатки сгоревшей одежды.
- Не отрывайте плотно прилипшие части одежды с пораженных мест!
- Закройте пораженный участок стерильной повязкой.
- При ожогах конечностей наложите фиксирующую повязку.
- Обильно напоите пострадавшего содово-солевым раствором (1 чайная ложка соли и 1 чайная ложка соды на 1 литр воды).

Ожоги кислотами и щелочами:

- Смойте химическое вещество с кожи струёй холодной вод; глаза также промывают водой.
- Остатки щелочи нейтрализуйте 1-2% раствором лимонной или уксусной кислоты.
- Остатки кислоты нейтрализуйте 2% раствором пищевой соды, присыпкой, мелом или мыльной водой.
- Пораженное место накройте стерильной повязкой.



Дальнейшие действия:

- При большой площади ожогов вызовите скорую медицинскую помощь (тел. 03) для госпитализации пострадавшего в ожоговый центр.
- Также госпитализируются больные с химическими ожогами пищевода и желудка.
- При небольших и неглубоких ожогах (1-ой, 2-ой степени) обратитесь в травматологический пункт или в поликлинику к хирургу.

Помощь при отморожении и замерзании.

Различают три стадии замерзания;

- **I. Адинамическая:** температура тела 33—32°C, пульс и сознание сохранены; сонливость, жалобы на слабость.
- **II. Ступорозная:** температура тела 30—27°C, пульс и дыхание урежаются, сознание заторможено, речь нарушена.
- **III. Судорожная:** температура тела 27—24°C, кожные покровы бледные, холодные; конечности напряжены; пульс редкий, дыхание поверхностное; зрачки сужены.

Снижение температуры ниже 25°C смертельно.

Различают четыре степени отморожения:

- **1 степень** - кожа припухает и приобретает синюшную или багровую окраску, периферическая пульсация ослаблена.
- **2 степень** - к явлениям, присущим 1 степени, прибавляются пузыри, наполненные прозрачной или кровянистой жидкостью, местная болезненность.
- **3 степень** - омертвление всех слоёв кожи. Отмечается сильная боль.
- **4 степень** – омертвление кожи и подлежащих тканей.

Действия по оказанию первой помощи при замерзании:

- Внесите пострадавшего в теплое помещение и разденьте его.
- Если пострадавший не дышит, сделайте искусственное дыхание.
- Разотрите тело спиртом или одеколоном.
- Укутайте пострадавшего.
- Напоите горячими напитками.

Действия по оказанию первой помощи при отморожении:

- Согрейте замерзшую конечность в теплой (не горячей!) ванне.
- Сделайте нежный массаж, если на отмороженном участке нет пузырей.
- Наложите стерильную повязку на поврежденный участок тела.
- Дайте больному горячее питье.

Первая помощь при поражении током, ударе молнии.

1. Действия по оказанию первой помощи:

- Работайте в резиновых перчатках, резиновой обуви. Используйте электроизолированный инструмент.
- Если пострадавший не дышит, сделайте искусственное дыхание.
- При отсутствии сердцебиения сделайте непрямой массаж сердца.
- Дайте пострадавшему подышать нашатырным спиртом (0,5-1 секунду).
- Разотрите пострадавшего и согрейте.
- Наложите стерильную повязку на место электротравмы.

2. Признаки:

- При электротравме возможно обморочное состояние, остановка дыхания, судороги, параличи.
- На коже могут возникнуть термические ожоги, "знаки тока" или "знаки молнии" (участки кожи желтовато-бурого цвета или древовидные разветвленные красные полосы).

Помощь при утоплении.

Существует три варианта утопления:

1. **Рефлекторная остановка сердца и дыхания** из-за резкого переохладения, шока, травмы.
2. **«Мокрое» утопление.** Пострадавший тонет медленно, при этом вода поступает в легкие.
3. **«Сухое» утопление.** В начале утопления смыкается голосовая щель, в легкие поступают небольшие объемы воды.

Действия по оказанию первой помощи:

- Подплывать к утопающему нужно сзади, захватывать за волосы или за шею.
- Вытащите пострадавшего из воды.
- Очистите полость рта и носа от слизи, песка, рвотных масс.
- Дыхательные пути и желудок освободите от воды.
- Приступите к искусственному дыханию.
- При отсутствии сердцебиения проведите непрямой массаж сердца.

Что предпринять если человек тонет:

- Воспользоваться плавсредствами (лодка, надувной матрас, автомобильная камера и т.д.)
- При отсутствии плавсредств к утопающему следует плыть вдвоем, втроем
- Оставшиеся на берегу вызывают "Скорую помощь"

Действия:



Приблизившись к тонущему, объясните ему, чтобы он ухватился за ваше плечо одной рукой и активно работал ногами



Если слова не помогают, схватите тонущего за волосы или обхватите одной рукой вокруг шеи, приподнимите над водой лицо и тащите на берег

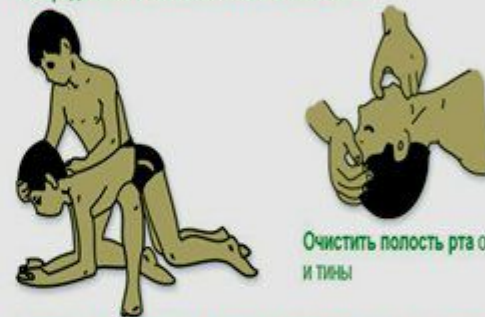
© Инфографика БЕЛТА

Первая помощь:

Пострадавший в сознании

- Снять мокрую одежду и переодеть в сухое белье
- Тепло укутать
- Напитать горячим чаем или кофе

Пострадавший в бессознательном состоянии



Очистить полость рта от ила и тины

Удалить из дыхательных путей и желудка воду. Необходимо стать на одно колено, пострадавшего положить животом на свое бедро, надавливая на спину пострадавшего, сжимать его грудь

После того как вода выгечет



Пострадавшего уложить на спину

Если нормальное дыхание не восстановилось, сделать искусственное дыхание

© Инфографика БЕЛТА

Уложить на спину пострадавшего

Сделать искусственное дыхание. Если нормальное дыхание не восстановилось

ОТРАВЛЕНИЕ ГРИБАМИ.

Признаки отравления грибами.

- тошнота, рвота.
- Головокружение, частый пульс, одышка.
- острая боль в животе.

Срочные действия при отравлении грибами.

- промыть желудок больного от остатков еды, дать выпить потерпевшему подсоленную воду, крепкий холодный чай.
- Узнайте, кто употреблял вместе с больным грибы.
- Необходимо оставить остаток грибов для лабораторного анализа.

Как избежать отравления грибами.

- НЕ в коем случае не собирайте грибы возле железной дороги, автомобильных дорог, жилищных массивов, промышленных зон, свалок бытовых отходов и мусора.
- НЕ употребляйте грибы в сыром виде.
- НЕ покупайте грибы на рынке, в местах несанкционированной торговли, и сомнительных особ ни в каком виде.
- НЕ применяйте для приготовления грибов чугунную, медную и алюминиевую посуду.

ОТРАВЛЕНИЕ ЯДОВИТЫМИ РАСТЕНИЯМИ.

Первая помощь:

- дать больному выпить 1-2 стакана теплой воды с добавлением 1/2 чайной ложки соли на стакан воды;
- вызвать рвоту раздражением зева или корня языка.
- после этого: применить адсорбирующие средства (3-4 таблетки активированного угля или 80-100г черных сухарей);
- принять слабительное — сернокислый натрий или сернокислая магнезия (30-50г развести в 1/2 стакане воды);
- До прибытия «скорой» уложить больного в постель. При обмороке, в положении лежа опустить вниз голову и приподнять ноги, при остановке дыхания и сердечной деятельности провести искусственное дыхание способом «рот в рот» и массаж сердца.