



Министерство здравоохранения Российской Федерации
Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
профессионального образования
**ПЕРВЫЙ МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ имени И.М.СЕЧЕНОВА**

Кафедра безопасности жизнедеятельности и медицины катастроф

Лекция «ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ»



Москва,
2015

Учебные вопросы

1. Введение
2. Общие сведения, правовые обеспечение
3. Общие правила
4. Помощь при кровотечениях
5. Помощь при ушибах, растяжениях, переломах
6. Помощь при шоке
7. Помощь при других неотложных состояниях
8. Транспортировка пострадавших
9. Массовые поражения. Основы сортировки



Литература

1. Сердечно-легочная и церебральная реанимация /Методические рекомендации Российского Национального Совета по реанимации, М.: НИИ ОР РАМН, ГОУ ВПО МГМСУ, 2011, 48 с.
2. Беседина Л.Н. Первая помощь. Учебник. Изд. Российское общество Красного Креста, М., 2008, 157 с.
3. Первая помощь: Учебник для водителей. — М.: 2009. — 176 с. (Методические указания Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 15 августа 2011 г.).
4. Гончаров С.Ф., Покровский В.И. и др. «Руководство по обучению населения защите и оказанию первой помощи в чрезвычайных ситуациях», - Москва, 2009, 448 с.

1. Ведение

- Необходимость в первой помощи относится к глубокой древности
- С появлением знахарей произошло разделение медицинской помощи между «профессионалами» и «непрофессионалами»
- Создан «Красный крест» для оказания первой помощи (XIX век)
- В 1878 году в Великобритании созданы бригады первой помощи
- Первая помощь в системе гражданской обороны
- Первая помощь на производстве (охрана труда)
- Первая помощь в чрезвычайных ситуациях

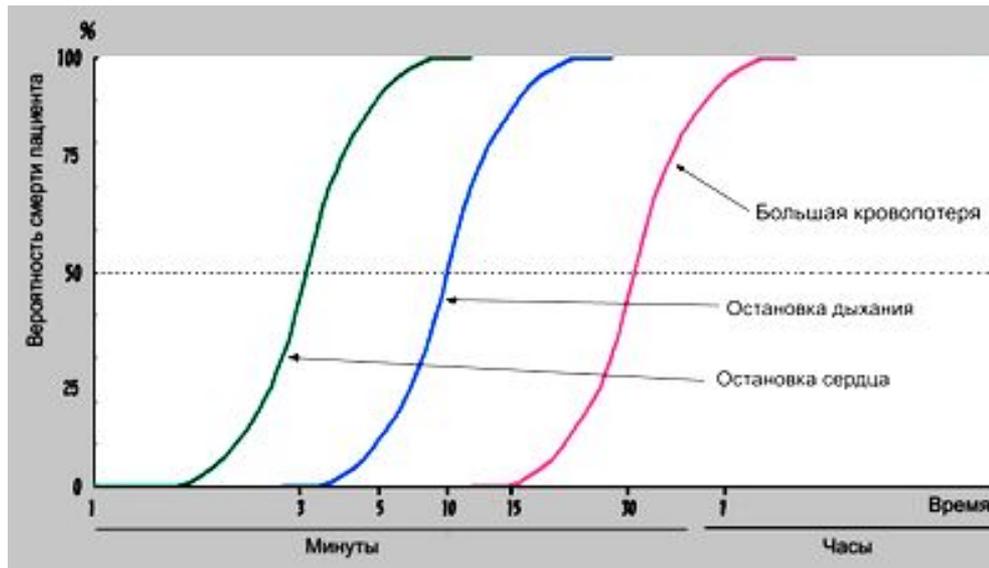
1. Ведение

- Основными причинами смерти пострадавшего в очаге катастрофы или стихийного бедствия является тяжелая механическая травма, шок, кровотечение и нарушение функций органов дыхания.
- Значительная часть пострадавших (около 30 %) погибает в течение первого часа; 60 % - через 3 часа; через 6 часов, то погибает уже 90 % тяжело пораженных.
- Оптимальные сроки оказания первой помощи: после получения травмы – до 30 минут, при отравлениях – до 10 минут, при остановке дыхания – 5-7 минут.
- По данным ВОЗ 20 из 100 погибших в результате несчастных случаев в мирное время могли быть спасены, если бы помощь им оказали своевременно.

1. Ведение

Между жизнью и смертью есть золотой час. Если вы тяжело ранены, у вас осталось менее 60 минут, чтобы выжить. Разумеется, вы не обязательно умрёте именно через час, это может случиться три дня или две недели спустя — но в вашем теле за этот период уже произойдёт нечто непоправимое.

- Адамс Коули



1. Ведение

Ежегодно во вторую субботу сентября отмечается **Всемирный день первой помощи** (World First Aid Day). Он был учрежден в 2000 году по инициативе Международного движения Красного Креста и Красного Полумесяца.



Международный знак
первой помощи

2. Общие сведения

- Основная цель первой помощи – проведение мероприятий, направленных на спасение жизни пострадавшего, устранение продолжающегося воздействия неблагоприятных факторов и быстрая эвакуация его в лечебное учреждение.
- Время от момента поражения до получения первой медицинской помощи должно быть предельно сокращено (правило «Золотого часа»).

2. Общие сведения

Первая помощь - помощь, которая оказывается пострадавшим до медицинской помощи. Она оказывается гражданам при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, угрожающих их жизни и здоровью.

(ФЗ № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»).

2. Общие сведения

Первая помощь - вид медицинской помощи, включающий комплекс простейших мероприятий, выполняемых непосредственно на месте поражения или вблизи него в порядке само- и взаимопомощи, а также участниками аварийно-спасательных работ, в том числе и медицинскими работниками, с использованием табельных и подручных средств.

(Руководство по обучению населения защите и оказанию первой помощи в чрезвычайных ситуациях).

2. Общие сведения

В Российской Федерации первую помощь обязаны оказывать:

- Медицинские работники;
- Сотрудники органов внутренних дел;
- Сотрудники Государственной противопожарной службы;
- Спасатели аварийно-спасательных формирований и аварийно-спасательных служб.

Водители транспортных средств и другие лица вправе оказывать первую помощь при наличии соответствующей подготовки и (или) навыков.

2. Правовое обеспечение

Федеральный закон от 21 ноября 2011 №323 – ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»



2. Правовое обеспечение

Федеральный закон от 21 ноября 2011 №323 – ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

Медицинская помощь:

- Первичная медико-санитарная помощь;
- Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;
- Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;
- Паллиативная медицинская помощь

Первая помощь.

2. Правовое обеспечение

Уголовный кодекс РФ от 13 июня 1996 г. N 63-Ф

Глава 16. Преступления против жизни и здоровья

Статья 124. Неоказание помощи больному

1. **Неоказание помощи больному** без уважительных причин лицом, обязанным ее оказывать в соответствии с законом или со специальным **правилом**, если это повлекло по неосторожности причинение средней тяжести вреда здоровью больного – наказывается штрафом в размере до сорока тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до трех месяцев, либо исправительными работами на срок до одного года, либо арестом на срок от 2 до 4 месяцев.

2. То же деяние, если оно повлекло по неосторожности смерть больного либо причинение тяжкого вреда его здоровью – наказывается лишением свободы **на срок до трех лет** с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового.

Статья 125. Оставление в опасности

Заведомое оставление без помощи лица, находящегося в опасном для жизни или здоровья состоянии и лишенного возможности принять меры к самосохранению по малолетству, старости, болезни или вследствие своей беспомощности, в случаях, если виновный имел возможность оказать помощь этому лицу и был обязан иметь о нем заботу, либо сам поставил его в опасное для жизни или здоровья состояние – наказывается штрафом в размере до восьмидесяти тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до шести месяцев, либо обязательными работами на срок от ста двадцати до ста восьмидесяти часов, либо исправительными работами на срок до одного года, либо арестом на срок до трех месяцев, **либо лишением свободы на срок до одного года.**



2. Правовое обеспечение



**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 4 мая 2012 г. № 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи»

2. Правовое обеспечение

Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь:

1. Отсутствие сознания.
2. Остановка дыхания и кровообращения.
3. Наружные кровотечения.
4. Инородные тела верхних дыхательных путей.
5. Травмы различных областей тела.
6. Ожоги, эффекты воздействия высоких температур, теплового излучения.
7. Отморожение и другие эффекты воздействия низких температур.
8. Отравления.

2. Правовое обеспечение

Перечень мероприятий по оказанию первой помощи:

1. Мероприятия по оценке обстановки и обеспечению безопасных условий для оказания первой помощи.
2. Вызов скорой медицинской помощи, других специальных служб.
3. Определение наличия сознания у пострадавшего.
4. Мероприятия по восстановлению проходимости дыхательных путей и определению признаков жизни у пострадавшего:
5. Мероприятия по проведению сердечно-легочной реанимации до появления признаков жизни:
6. Мероприятия по поддержанию проходимости дыхательных путей.
7. Мероприятия по обзорному осмотру пострадавшего и временной остановке наружного кровотечения:
8. Мероприятия по подробному осмотру пострадавшего в целях выявления признаков травм, отравлений и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью, и по оказанию первой помощи в случае выявления указанных состояний:
9. Придание пострадавшему оптимального положения тела.
11. Контроль состояния пострадавшего (сознание, дыхание, кровообращение) и оказание психологической поддержки.
12. Передача пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи.

3. Общие правила оказания первой помощи

Первая помощь оказывается на месте происшествия:

- В порядке самопомощи (самим пострадавшим);
- В порядке взаимопомощи;
- На санитарных постах, санитарными дружинами;
- Должностными лицами (спасатели, сотрудники полиции и др.)

Перед оказанием первой помощи необходимо:

- Получить согласие у пострадавшего на ее проведение.
- Если пострадавший представляет угрозу для окружающих, то помощь ему лучше не оказывать.

Нельзя превышать свою квалификацию: назначать медикаменты, производить медицинские манипуляции (вправлять вывихи и др.)

3. Алгоритм оказания первой помощи

1. Решить вопрос: сам оказываю помощь или вызываю скорую помощь;
2. Осмотр места, обеспечение безопасности, устранение воздействия поражающего фактора;
3. Предложить пострадавшему первую помощь;
4. Первичный осмотр;
5. Проведение сердечно легочной реанимации при отсутствии сознания, дыхания, кровообращения;
6. Вторичный осмотр;
7. Придание пострадавшему безопасного положения%;
8. Создание физического и психологического комфорта;
9. Постоянный контроль состояния пострадавшего.

3. Алгоритм оказания первой помощи

Обеспечение безопасности (своей и пострадавшего)

ПОМНИ О БЕЗОПАСНОСТИ!

При обнаружении неподвижно лежащего человека **убедитесь в собственной безопасности:**

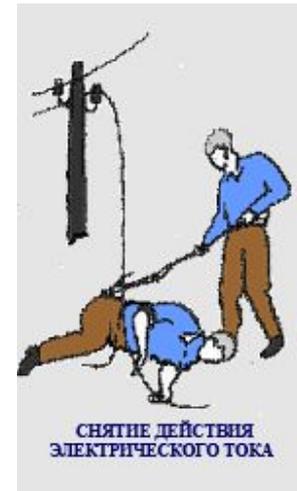
- Нет оголённых проводов
- Нет разлития горячих или взрывоопасных жидкостей
- Пригодная для дыхания атмосфера
- Нет грозящих падением деталей строительных конструкций
- Устойчивость аварийного транспортного средства и т.д.

3. Алгоритм оказания первой помощи

Устранение воздействия поражающего фактора

-повреждающие факторы:

электрический ток, высокая или низкая температура, сдавление тяжестями, кислоты и щелочи, отравляющие вещества и газы, др.



1



2

-неблагоприятные условия: удаление пострадавшего из воды, из горящего помещения, автомобиля при ДТП, из помещения, где скопились отравляющие газы

3. Алгоритм оказания первой помощи

Первичный осмотр. Цель – определить состояние пострадавшего (жив, клиническая смерть, биологическая

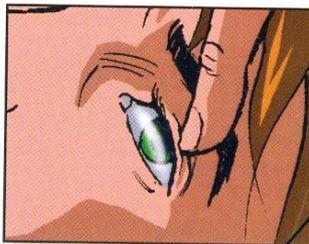
Правило первое. Чтобы сделать вывод о наступлении клинической смерти у неподвижно лежащего пострадавшего, достаточно убедиться в отсутствии сознания и пульса на сонной артерии.

Правило второе. Не следует терять время на определение сознания путем ожидания ответов на вопросы: «Все ли у тебя в порядке? Можно ли приступить к оказанию помощи?» Надавливание на шею в области сонной артерии является сильным болевым раздражителем.

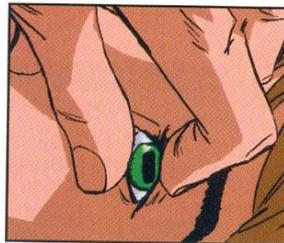
Правило третье. Не следует терять время на определение признаков дыхания. Они трудноуловимы, и на их определение с помощью ворсинок ватки, зеркальца или наблюдения за движением грудной клетки можно потерять неоправданно много времени. Самостоятельное дыхание без пульса на сонной артерии продолжается не более минуты, а вдох искусственного дыхания взрослому человеку ни при каких обстоятельствах не может причинить вреда.

3. Алгоритм оказания первой помощи

Признаки биологической смерти



Высыхание роговицы
(появление «селедочного блеска»)



Деформация зрачка при
сжатии глаза пальцами
(феномен «кошачьего зрачка»)



Трупные пятна. Образуются в местах затекания крови под кожу. Если умерший лежит на спине, то они появятся возле ушей, на спине и ягодицах.
Трупные пятна не появляются при большой кровопотере, утоплении, пребывании на морозе, а также при отравлении угарным газом.



Трупное
окоchenение

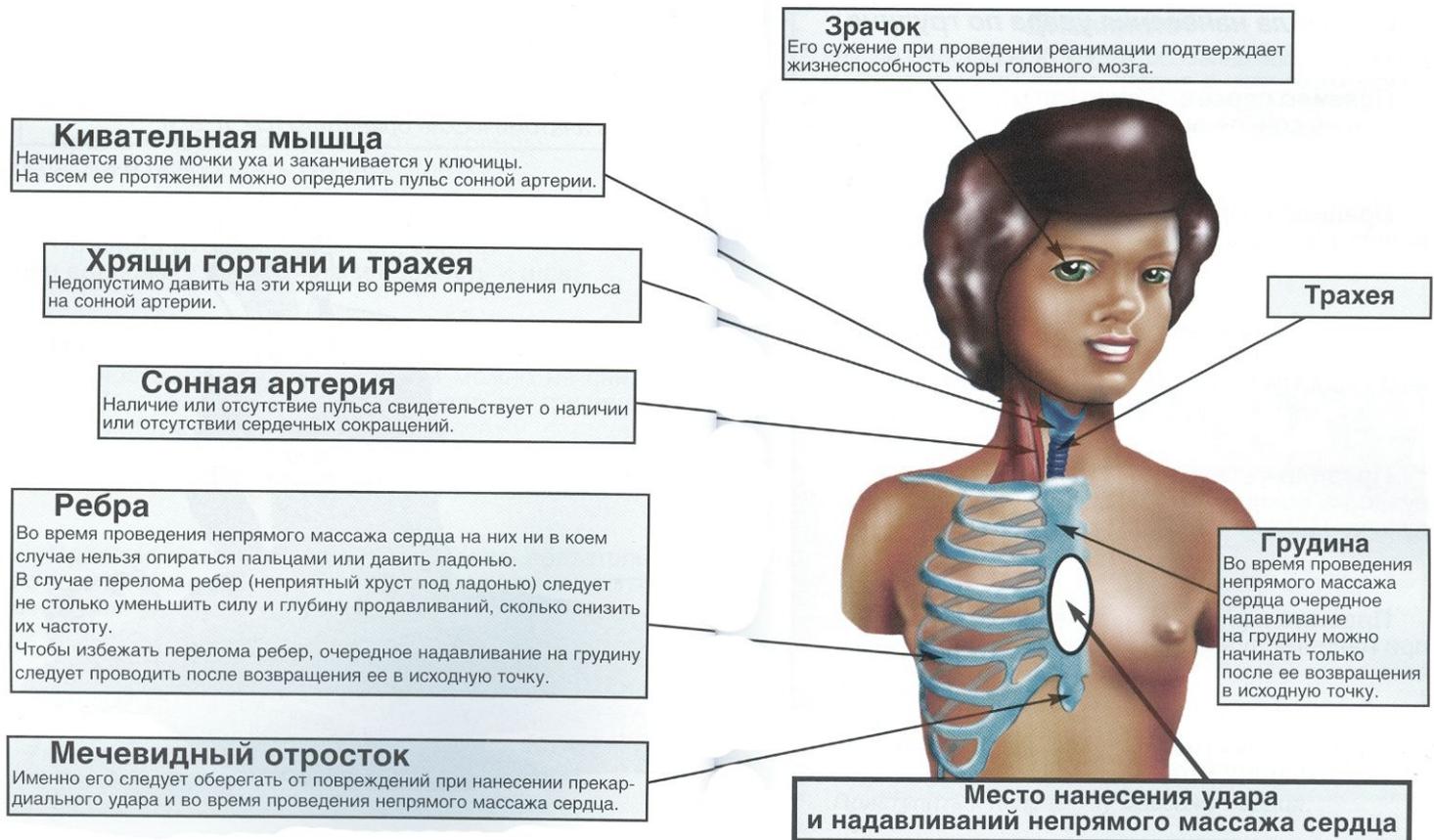
3. Алгоритм оказания первой помощи

Действия при обнаружении биологической смерти

- Вызвать полицию и скорую помощь;
- Не перемещать тело до прибытия сотрудников полиции;
- Накрыть умершего тканью;
- В устных и письменных показаниях обязательно указать признаки биологической смерти.

3. Алгоритм оказания первой помощи: сердечно-легочная реанимация

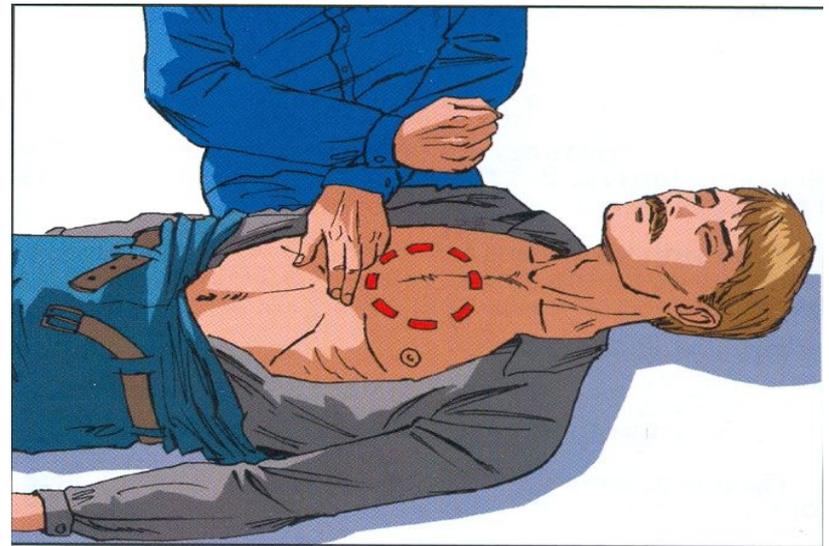
Анатомические ориентиры



3. Алгоритм оказания первой помощи: сердечно-легочная реанимация

Прекардиальный удар

- Убедится в отсутствии пульса на сонной артерии;
- Прикрыть двумя пальцами мечевидный отросток;
- Нанести удар по грудиने выше своих пальцев;
- Проверить пульс на сонной артерии, в случае его отсутствия нанести еще один-два удара;
- Нельзя наносить удар при наличии пульса на сонной артерии



Если удар нанесен в течение первой минуты после остановки сердца, то вероятность оживления превышает 50 %

3. Алгоритм оказания первой помощи: сердечно-легочная реанимация

ABC-ЭЛЕМЕНТЫ СЛР:

Airway
Breathing
Circulation

**В настоящее время речь
ведут не о
последовательности,
а о перечне мероприятий**

правила реанимации по Сафару

«А»	Если дыхательные пути непроходимы – очистить полость рта и ротоглотку пальцем, выдвинуть нижнюю челюсть, применить прием Хаймлиха (Геймлиха), сделать 2 пробных вдоха
«В»	Искусственное дыхание «рот в рот» или «рот в нос»
«С»	Массаж грудной клетки (закрытый массаж сердца - ЗМС) Если есть кровотечение – принять меры к его остановке
массаж / дыхание = 30:2	
вне зависимости от количества спасающих и возраста пострадавших	

3. Алгоритм оказания первой помощи: сердечно-легочная реанимация

Непрямой массаж сердца

- Чтобы непрямой массаж был эффективен, проводить его нужно на ровной жесткой поверхности;
- Правая ладонь выше мечевидного отростка, большой палец направлен на подбородок, левая ладонь сверху правой;
- Непрямой массаж сердца проводится прямыми руками;
- Продавливать грудную клетку на 3-5 см с частотой 60 раз в минуту;
- Последующие надавливание проводить только после возвращения грудной клетки в исходное положение;
- Оптимальное соотношение надавливания и вдоха 30:2;
- Если появился хруст (сломано ребро), массаж продолжать уменьшив не глубину и силу надавливаний, а ритм.



3. Алгоритм оказания первой помощи: сердечно-легочная реанимация

Искусственная вентиляция легких

- Запрокинуть голову;
- Зажать нос;
- Плотно прижать губы к губам и сделать максимальный выдох (выдохать плавно в течение секунды наблюдая за подъемом грудной клетки);
- Отодвинуться от губ пострадавшего (наблюдать за опусканием грудной клетки);
- Повторить вдох и выдох дважды;
- Для обеспечения своей безопасности нужно использовать специальную маску.

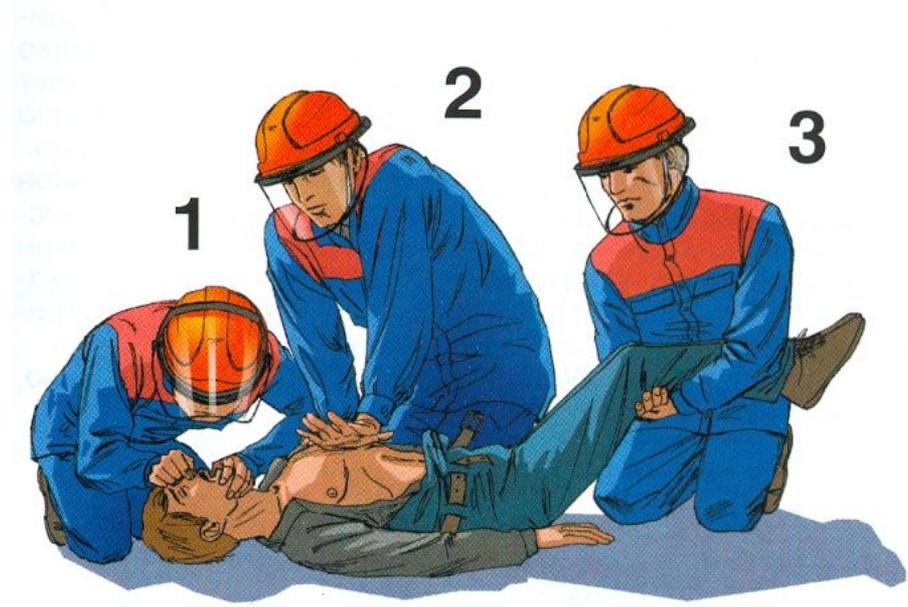


3. Алгоритм оказания первой помощи: сердечно-легочная реанимация Искусственная вентиляция легких



3. Алгоритм оказания первой помощи: сердечно-легочная реанимация

- Один человек (мужчина со средними физическими данными) может проводить комплекс СЛР не более 3-4 минут;
- Вдвоем с помощником – не более 10 минут;
- Втроем – более часа.



1. Первый участник проводит ИВЛ, контролирует пульс;
2. Второй – проводит непрямой массаж сердца;
3. Третий – приподнимает ноги для улучшения притока крови к сердцу.

3. Алгоритм оказания первой помощи: сердечно-легочная реанимация

Придание безопасного положения

- При отсутствии сознания для предупреждения западания языка - положение на боку; нижняя нога вытянута, верхняя согнута; голова запрокинута назад, лицо обращено набок и книзу.



- При наличии сознания – положение полу сидячее, сзади тело подпереть одеялами или одеждой



3. Алгоритм оказания первой помощи: сердечно-легочная реанимация

- Создание физического и психологического комфорта.
- Постоянный контроль состояния пострадавшего до прибытия скорой помощи

4. Первая помощь при кровотечениях

Кровотечение – истечение крови из кровеносных сосудов при нарушении целостности их стенки.

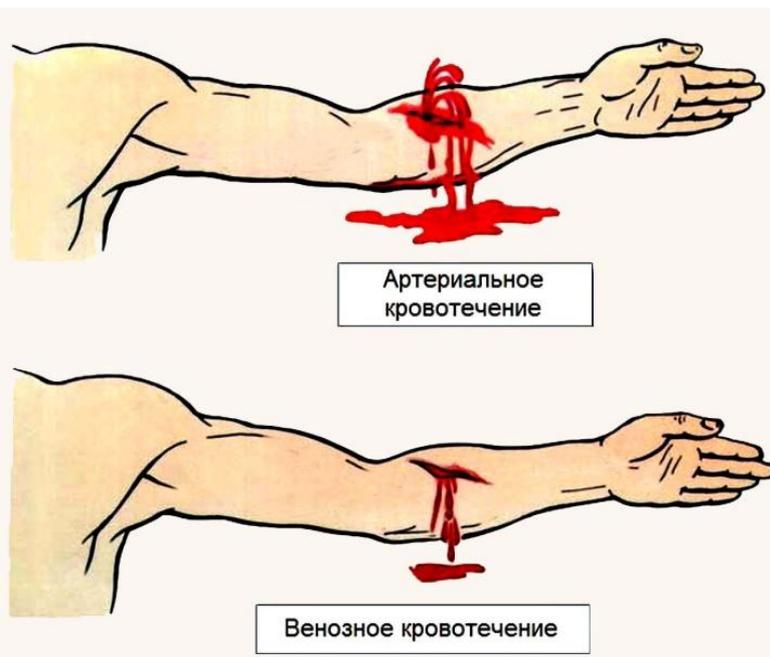
В венозном русле находится 70% объема циркулирующей крови, в капиллярах - 12%, в сосудах и камерах сердца – 3%, в артериальном русле – 15%

Виды кровотечения

Наружное:

- Артериальное;
- Венозное;
- Капиллярное;

Внутреннее



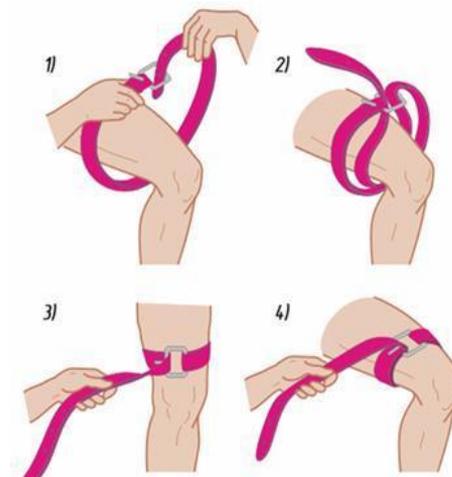
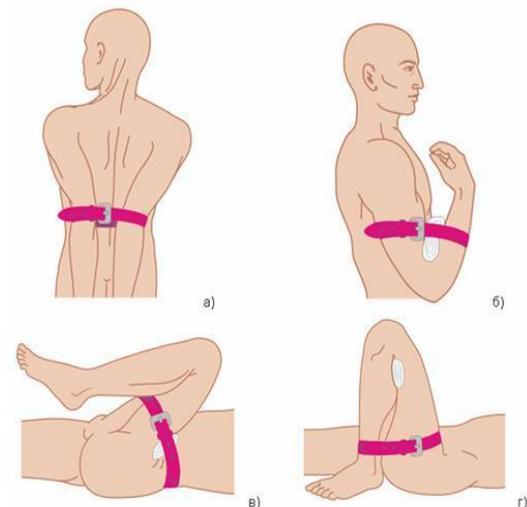
4. Первая помощь при кровотечениях

Остановка артериального кровотечения –
пальцевое прижатие в типичном месте



4. Первая помощь при кровотечениях

Остановка артериального кровотечения –
наложение кровеостанавливающего жгута



5. Первая помощь при ушибах

Ушиб – закрытое повреждение тканей и органов без существенного нарушения их структуры.

Первая помощь:

- При нарушении целостности кожи накладывают стерильную повязку.
- В случаях отслоения кожи, при множественных ушибах, ушибах суставов, внутренних органов проводят транспортную иммобилизацию.
- Уменьшению боли при небольших ушибах мягких тканей способствует местное применение холода.

5. Первая помощь при растяжениях

Характерным признаком **разрыва или растяжения** является нарушение двигательной функции сустава. При повреждении связки страдают расположенные рядом с ней питающие кровеносные сосуды. В результате этого образуется кровоизлияние в окружающие ткани.

Первая помощь:

- Поврежденному суставу необходимо обеспечить покой,
- наложить тугую повязку,
- для уменьшения боли прикладывать холодный компресс на протяжении 12-24 часов, затем перейти на тепло и согревающие компрессы.

5. Первая помощь при вывихах

Вывих – стойкое смещение суставных концов костей, которое вызывает нарушение функции сустава. В большинстве случаев вывих является тяжелой травмой, которая иногда угрожает жизни пострадавшего.

Первая помощь:

- Нельзя пытаться вправлять вывих, т.к. это часто вызывает дополнительную травму.
- Обеспечить покой поврежденному суставу путем его обездвиживания.
- Приложить к суставу холод (пузырь со льдом или холодной водой).
- Нельзя применять согревающие компрессы.
- Вправить вывих должен врач в первые часы после травмы.

5. Первая помощь при переломах

Переломы – повреждения костей, которые сопровождаются нарушением их целостности. При переломах одновременно с повреждением кости нарушается целостность окружающих мягких тканей, могут травмироваться расположенные рядом мышцы, сосуды, нервы и др.

Первая помощь:

- Нельзя сопоставлять отломки кости – устранять изменение формы конечности (искривление) при закрытом переломе или вправить вышедшую наружу кость при открытом переломе.
- При открытом переломе необходимо наложить стерильную повязку, после чего приступить к иммобилизации.
- Для иммобилизации используются штатные средства – шины и подручный материал (кусок фанеры, доска, картон и др.).

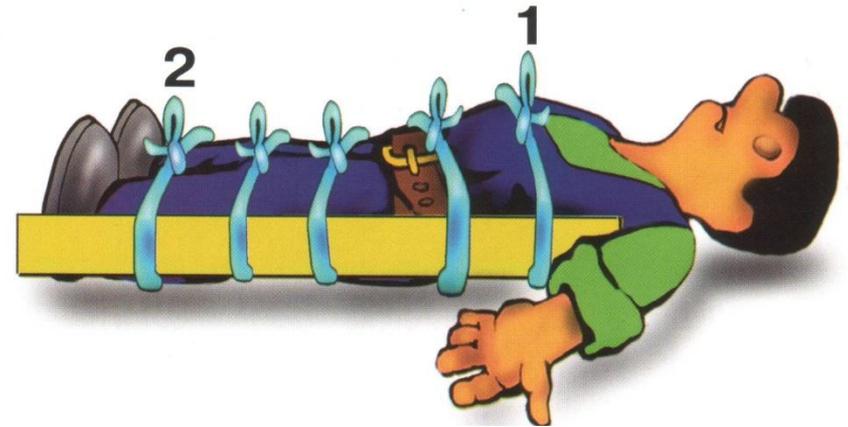
5. Первая помощь при переломах



Перелом плечевой кости



Перелом предплечья



Фиксация костей голени, бедра и коленного сустава



Перелом верхней трети бедра и костей таза

5. Первая помощь при сдавлении конечностей

Сдавление конечностей, прежде всего ног, чаще происходит в зоне чрезвычайной ситуации при обрушении различных конструкций.

Если в течение 15 минут не удастся извлечь конечность из под тяжелого предмета и вызвать спасателей, то предпринимаются следующие меры первой помощи:

- При отсутствии аллергии можно дать 2-3 таблетки анальгина;
- Обложить придавленную конечность пакетами со льдом, снегом, холодной водой;
- Дать обильное теплое питье;
- Наложить защитные жгуты на конечности выше места сдавления. Если это невозможно, то жгут обязательно накладывается после освобождения конечности;
- Туго забинтовать поврежденную конечность;
- Наложить шины.

6. Первая помощь при шоке

Шок – общая реакция организма на воздействие сверхсильных травмирующих раздражителей, которая проявляется расстройством и угнетением основных систем организма (кровообращения, дыхания, нервной, эндокринной систем). В большинстве случаев шок представляет серьезную опасность для жизни.

Первая помощь заключается:

- В устранении причин, вызвавших шок,
- В уменьшении болевых ощущений,
- В остановке кровотечения.
- Особенно внимательным и осторожным надо быть во время перевозки пострадавших, чтобы этим не усилить болей и не ухудшить состояния пострадавшего.

7. Первая помощь при неотложных состояниях

- Ожоги;
- Переохлаждение;
- Обморожение;
- Тепловой и солнечный удары;
- Поражение электрическим током;
- Утопление;
- Обморок, кома

7. Первая помощь при ожогах

Ожоги принято делить на четыре степени:

- Первая степень –покраснение кожных покровов, жгучая боль в месте ожога, припухлость тканей.
- Вторая степень – из-за отслоения эпидермиса образуются пузыри.
- Третья и четвертые степени – образуются участки плотного струпа.

Первая помощь без повреждения целостности кожных покровов и ожоговых пузырей:

- Обожженное место подставить под струю холодной воды на 10 – 15 минут или приложить холод.
- Предложить пострадавшему обильное питье, а при отсутствии аллергии можно дать 2-3 таблетки анальгина;
- Нельзя смазывать обожженную поверхность маслами и жиром.
- Нельзя сдирать с обожженной поверхности остатки одежды.
- Нельзя туго бинтовать обожженную поверхность, присыпать ее порошками или крахмалом

7. Первая помощь при ожогах

Первая помощь с повреждениями кожных покровов и наличием ожоговых пузырей:

- Накрыть обожженную поверхность сухой чистой тканью;
- Поверх сухой ткани на 20-30 минут приложить холод;
- Предложить пострадавшему обильное теплое питье, а при отсутствии аллергии можно дать 2-3 таблетки анальгина (нельзя давать газированную воду);
- Нельзя смазывать ожог йодом, зеленкой, лосьонами, мазями;
- Нельзя промывать место ожога водой или прикладывать на поврежденную кожу снег или холод.

7. Первая помощь при переохлаждении

Воздействие низких температур на организм вызывает переохлаждение.

При первой стадии переохлаждения отмечается посинение губ, кончика носа; озноб, мышечная дрожь, «гусиная кожа». Эта стадия носит защитный характер и не опасна для жизни.

Первая помощь:

Теплая одежда, физическая активность, теплая пища, сладости;

Теплая (36° С) ванна. В течение 15 минут повышать температуру воды до 40° С.;

Находится в ванне до повышения температуры тела до 36-36,5° С.

При второй и третьей стадии переохлаждения отмечается побледнение кожи, потеря чувства холода, эйфория, потеря самоконтроля и адекватного отношения к опасности, появление звуковых или зрительных галлюцинаций, вялость, заторможенность, апатия, угнетение сознания.

Первая помощь:

- Теплое сладкое питье, теплая пища.
- Быстрейшая доставка в теплое помещение.
- Поместить в теплую ванну приподняв конечности над ванной и туго забинтовать их. Смысл – проведение прогревания от центра к «периферии». Нужно избегать растирания мышц, т.к. это может привести к повреждениям и разрывам тканей.

7. Первая помощь при обморожении

Признаками **обморожения** являются побледнение кожи потеря ее чувствительности.

Первая помощь:

прекращение воздействие холода и восстановление нормальной температуры охлажденных тканей за счет внутреннего тепла организма.

Внешнее тепло не должно согревать обмороженный участок тела, иначе сосуды могут быть повреждены необратимо.

Необходимо обернуть обмороженный участок тела ватой и забинтовать его.

Нельзя погружать обмороженные участки тела в теплую или холодную воду, делать растирания снегом, рукавицей, давать алкоголь.

При невозможности в ближайшее время доставить пострадавшего в теплое помещение, предварительно обработав ладони спиртом или водкой, растереть их до ощущения тепла. Затем прислонить теплую ладонь к побелевшему участку кожи. Повторять эту процедуру до порозовения кожи.

7. Первая помощь при тепловом ударе

Тепловой удар – болезненное состояние, обусловленное перегревом организма в результате длительного воздействия высокой температуры.

Диагностические признаки:

- Вялость, усталость, сонливость, одышка;
- Покраснение лица, повышение температуры тела;
- Помрачение сознания, ослабление сердечной деятельности.
- **Первая помощь:**
- Переместить пострадавшего из жаркого помещения в прохладное место, на свежий воздух, снять лишнюю одежду;
- Облить холодной водой, к голове и области сердца приложить холод;
- Напоить холодной водой;
- При нарушении дыхания и сердечной деятельности перейти к сердечно-легочной реанимации.

7. Первая помощь при солнечном ударе

Солнечный удар – состояние, возникающее вследствие воздействия прямых солнечных лучей, приводящих к перегреву организма и нарушению деятельности головного мозга из-за расширившихся сосудов, приводящих к избыточному приливу крови к голове.

Диагностические признаки:

- покраснение лица;
- сильная головная боль.
- тошнота, рвота,
- потеря сознания, головокружение, потемнение в глазах
- могут возникать одышка, судороги, бред, галлюцинации, нарушение сердечной деятельности.
- **Первая помощь:**
- перемещение пострадавшего в тень,
- освобождение от одежды,
- охлаждение (пузырь со льдом) затылка, обливание холодной водой груди и шеи.

7. Первая помощь при поражении электрическим током

Различают два вида воздействия электрического тока на организм человека: электрический удар и электротравму.

При электрическом ударе мышцы тела начинают судорожно сокращаться – возможен паралич сердца.

При электротравме в месте контакта с проводом на теле человека образуются ожоги.

Оказывая первую помощь нужно, прежде всего, позаботиться о собственной безопасности и обеспечить безопасность пострадавшего.

Если пострадавший касается электрического провода или находится в зоне шагового напряжения, то приближаться к нему можно только в диэлектрической обуви или «гусиным шагом». Прикасаться к пострадавшему можно только после полного освобождения его от действия электрического тока.

7. Первая помощь при поражении электрическим током

Правила освобождения пострадавшего от действия электрического тока различаются в зависимости от напряжения.

- *При напряжении до 1000 вольт:*
- Надеть диэлектрические перчатки;
- Отключить электрооборудование;
- Освободить пострадавшего от контакта с электрооборудованием или электрическими проводами;
- Положить под пострадавшего диэлектрический коврик;
- Если вблизи есть средства защиты от электрического тока – воспользоваться ими.

7. Первая помощь при поражении электрическим током

При напряжении свыше 1000 вольт:

- Отключить электрооборудование в распределительном устройстве;
- При нахождении под ЛЭП – надеть диэлектрические перчатки и обувь не ближе чем за 8 метров от касания проводом земли;
- Приблизиться к пострадавшему с диэлектрической штангой (другим токонепроводящим предметом). Если нет диэлектрической обуви, приближаться «гусиным шагом»;
- Сбросить провод с пострадавшего диэлектрической штангой;
- Оттащить пострадавшего за одежду не менее чем на 8 метров от места касания проводом земли.

Первая помощь:

- При отсутствии дыхания и кровообращения немедленно приступить к сердечно-легочной реанимации;
- На ожоги наложить стерильные повязки и приложить холод;
- Транспортировать пострадавшего лежа.

7. Первая помощь при утоплении

Смерть при утопления наступает из-за асфиксии.

Различают два вида утопления: истинное (синее) и бледное.

При **истинном утоплении** вода заполняет дыхательные пути и легкие. Признаками такого утопления являются синюшность лица, набухание сосудов шеи, обильные пенистые выделения изо рта и носа. Пострадавшего можно спасти, если его пребывание под водой не превышает 4-6 минут.

Первая помощь:

- Повернуть пострадавшего на живот, опустить голову ниже таза и очистить полость рта.
- Резко надавить пальцами на корень языка – вызвать рвотный рефлекс.
- При появлении рвотного рефлекса добиваться удаления воды из дыхательных путей и желудка.
- При отсутствии рвотного рефлекса и отсутствии пульса на сонной артерии приступить к сердечно-легочной реанимации.
- При появлении признаков жизни повернуть пострадавшего на живот и приложить холод к голове.
- Если появилась одышка, kloкочущее дыхание – усадить пострадавшего, приложить к стопам тепло, наложить на 20-30 минут жгуты на бедра.
- Внимательно следить за состоянием пострадавшего, т.к. возможна повторная остановка сердца, отек легких, мозга. Пострадавшего нужно быстрее доставить в лечебное учреждение.

7. Первая помощь при утоплении

При бледном утоплении происходит спазм голосовых связок – вода и воздух не попадают в легкие. В этом случае отмечается отсутствие сознания, пульса на сонной артерии, бледность кожи, иногда «сухая» пена изо рта. Бледное утопление чаще встречается при попадании человека в ледяную воду. Спасти пострадавшего можно после 10-минутного пребывания под водой.

Первая помощь:

- Если пострадавший в сознании и у него сохранен пульс и дыхание, то его укладывают на ровную поверхность, голову опускают. Затем дают горячего чая и тепло укутывают.
- Если пострадавший находится без сознания, а пульс и дыхание сохранены, то необходимо запрокинуть его голову, выдвинуть вперед нижнюю челюсть и очистить ротовую полость. После этого укутать теплыми вещами.
- При отсутствии дыхания и сердечной деятельности приступить к сердечно-легочной реанимации.

7. Первая помощь при обмороке, КОМЕ

Обморок – это внезапно возникающая кратковременная утрата сознания, легкая форма острой сосудистой мозговой недостаточности.

Как правило, потере сознания предшествует: головокружение со звоном в ушах, потемнение в глазах, резкая слабость, тошнота, нехватка воздуха, холодный пот, онемение конечностей, бледность кожи, редкое дыхание, слабый пульс, падение артериального давления.

Первая помощь.

- Убедиться в наличии пульса на сонной артерии.
- Расстегнуть воротник одежды, ослабить поясной ремень и приподнять ноги. Следует обеспечить свободный приток крови к головному мозгу.
- Обрызгать лицо прохладной водой.
- Поднести к носу ватку с нашатырным спиртом. Если нет нашатырного спирта, то можно сильно надавить на болевую точку, расположенную между перегородкой носа и верхней губой.

7. Первая помощь при обмороке, КОМЕ

Кома – потеря сознания более чем на 4 минуты.

Первая помощь.

- Убедиться в наличии пульса на сонной артерии.
- Если пульс есть - повернуть пострадавшего на живот с подстраховкой шейного отдела позвоночника.
- Очистить ротовую полость.
- Приложить холод к голове. Использование холода снижает скорость развития отека головного мозга.

8. Транспортировка пострадавших

Важнейшей задачей первой помощи является организация быстрой, безопасной, щадящей доставки пострадавшего в лечебное учреждение.

Выбор способа транспортировки зависит от состояния пострадавшего, характера повреждения, возможностей, которыми располагает спасатель.

При отсутствии транспорта доставку пострадавшего в лечебное учреждение следует осуществлять на носилках, в том числе – импровизированных.

8. Транспортировка пострадавших

Если нет подручных материалов, то следует переносить пострадавшего на себе. Существует несколько способов переноса на себе:

- на руках впереди и на плече (применяют в случаях, если пострадавший очень слаб или без сознания);
- если больной в состоянии держаться, то удобнее переносить его способом «на спине»;
- на большое расстояние пострадавшего значительно легче переносить вдвоем способом «друг за другом»;
- если больной в сознании и может самостоятельно держаться, то легче переносить его на «замке» из 3 или 4 рук;
- значительно облегчает переноску на руках или носилках носилочная лямка;
- в ряде случаев больной может преодолеть короткое расстояние самостоятельно с помощью сопровождающего, который закидывает себе на шею руку пострадавшего и удерживает ее одной рукой, а другой обхватывает больного за талию или грудь. Пострадавший свободной рукой может опираться на палку.
- при невозможности самостоятельного передвижения пострадавшего и отсутствии помощников возможна транспортировка волоком на импровизированной волокуше - на брезенте, плащ-палатке.

9. Массовые поражения. Основы сортировки

В случаях массовых поражений приходится иметь дело одновременно со многими пострадавшими. Некоторые из них будут нуждаться в экстренной помощи гораздо больше, чем остальные.

Приоритет	Цвет	Порядок оказания помощи	Описание состояния пациента
1	Красный	Критические ранения, требующие немедленного оказания помощи	Без сознания (или сознание спутанное), дезориентирован, частое дыхание, слабый нерегулярный пульс, тяжелое неконтролируемое кровотечение, другие признаки шока (холодная влажная кожа, низкое АД)
2	Желтый	Ургентные состояния, помощь должна быть оказана в пределах одного часа	В сознании, ориентируется в пространстве и во времени, с наличием перелома или другой травмы, но без признаков шока
3	Зеленый	Оказание помощи может быть отсрочено на 3 часа	Ходячие раненые с незначительными травмами
4	Черный	Терминальные состояния, лечение не проводится	Нет пульса, нет дыхания, травмы, несовместимые с жизнью.

10. Заключение

Владение приемами оказания первой помощи позволяет человеку даже в одиночку провести необходимые мероприятия по спасению своей жизни и жизни пострадавшего. Умение оказать первую помощь делает человека более уверенным в себе, и формируют чувство защищенности в окружающем мире.

В настоящее время первая помощь – это самостоятельный, обширный и непростой раздел медицинских знаний, требующий внимательного и серьезного отношения к себе студентов медицинских ВУЗов.