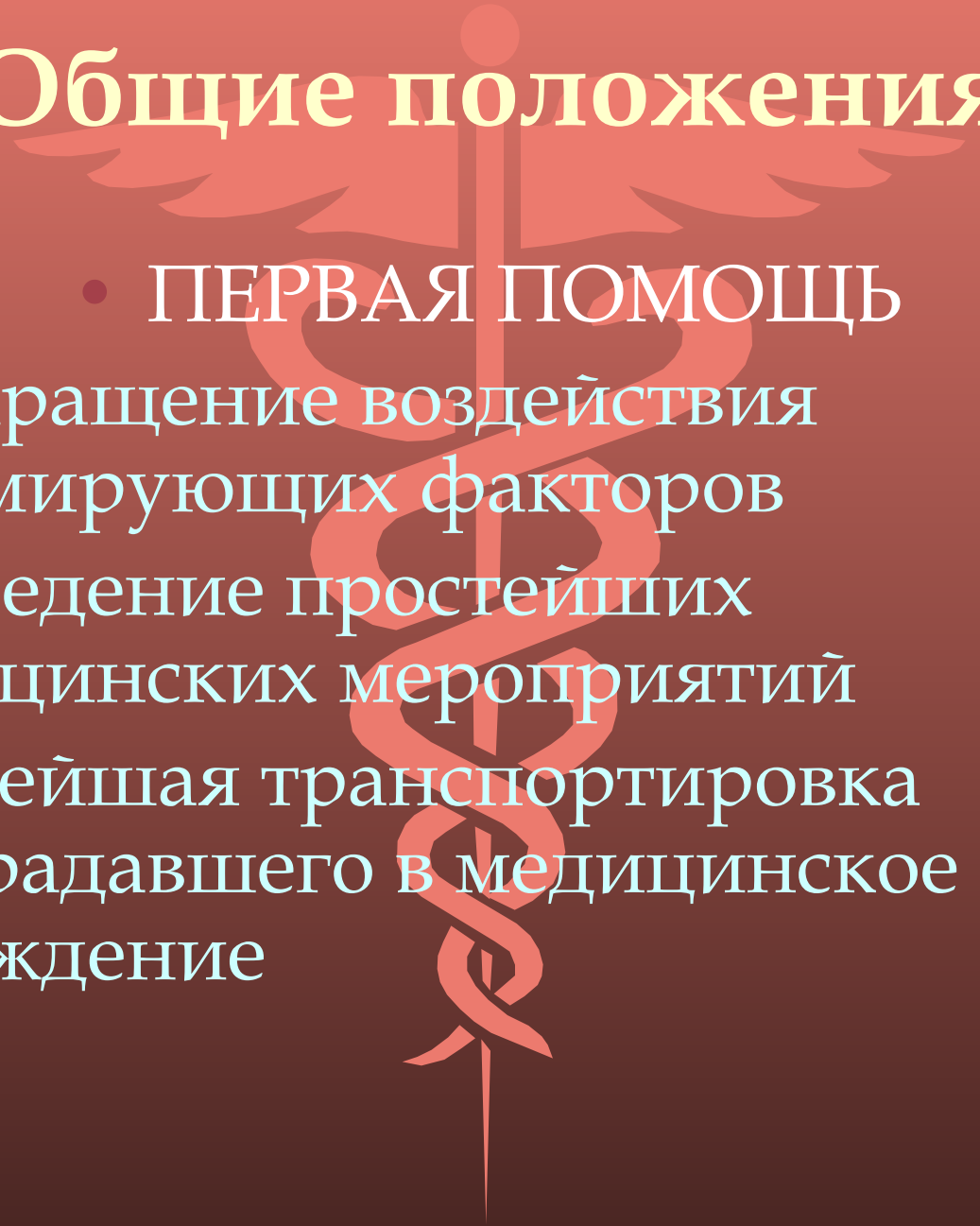




ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ДОВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ

Лекция доцента, к.м.н.
Короля Л.Н

Общие положения



- ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ
- Прекращение воздействия травмирующих факторов
- Проведение простейших медицинских мероприятий
- Скорейшая транспортировка пострадавшего в медицинское учреждение

Общие положения

- Помощь, оказанная не специалистом, должна быть только помощью, проведенной ДО врача, а не ВМЕСТО врача
 - 1. временная остановка кровотечения
 - 2. перевязка раны (ожога), неподвижная фиксация при тяжелых травмах
 - 3. оживляющие мероприятия
 - 4. выдача обезболивающих и других средств при общеизвестных заболеваниях
 - 5. перенос и перевозка пострадавших



Общие положения

- Каждый работник должен владеть приемами первой помощи пострадавшему и умело их выполнять до оказания врачебной помощи. Первая доврачебная помощь должна проводиться энергично, с применением всех средств, которые, как правило, находятся в аптечке.



Общие положения

- Неправильное или неумелое оказание первой медицинской помощи может явиться причиной осложнений, затягивающих выздоровление пострадавшего или даже ведущих к инвалидности, а в некоторых случаях (ранение с большой кровопотерей, поражение электрическим током, ожоги) может привести к смерти пострадавшего на месте травмирования.





Общие положения

- Никогда не следует из-за отсутствия дыхания, сердцебиения или пульса у пострадавшего считать его умершим и отказываться от оказания ему помощи. Дать заключение о смерти пострадавшего и решить вопрос о целесообразности действий по оживлению (реанимации) имеет право только врач. Известно немало случаев (особенно при поражении электрическим током), когда пострадавший, казалось, умер или даже находился в состоянии клинической смерти, однако правильные и настойчивые действия по оживлению (искусственное дыхание, массаж и др.) спасали ему жизнь.
- При несчастном случае необходимо оказать пострадавшему первую медицинскую помощь и, в зависимости от состояния пострадавшего, вызвать медицинскую помощь по телефону 03.

Признаки жизни и смерти человека

- Признаки жизни:
- сердцебиение; оказывающий помощь определяет рукой или прикладывая ухо (на слух) ниже левого соска груди пострадавшего;



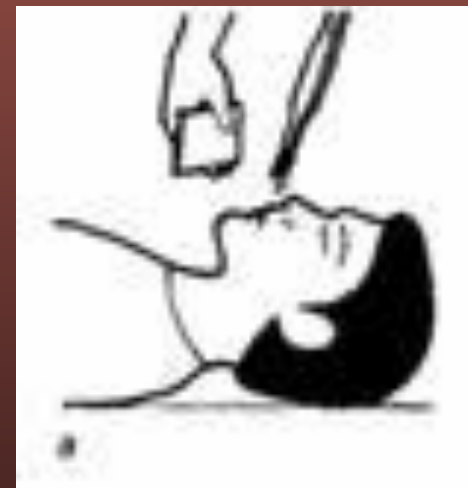
Признаки жизни:

- пульс определяется на внутренней части предплечья, на шее;



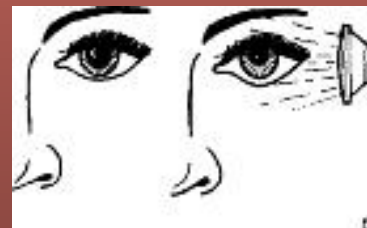
Признаки жизни:

- наличие дыхания устанавливается по движениям грудной клетки, по увлажнению зеркала, приложенного к носу пострадавшего, или же по движению ваты, поднесенной к нозовым отверстиям;

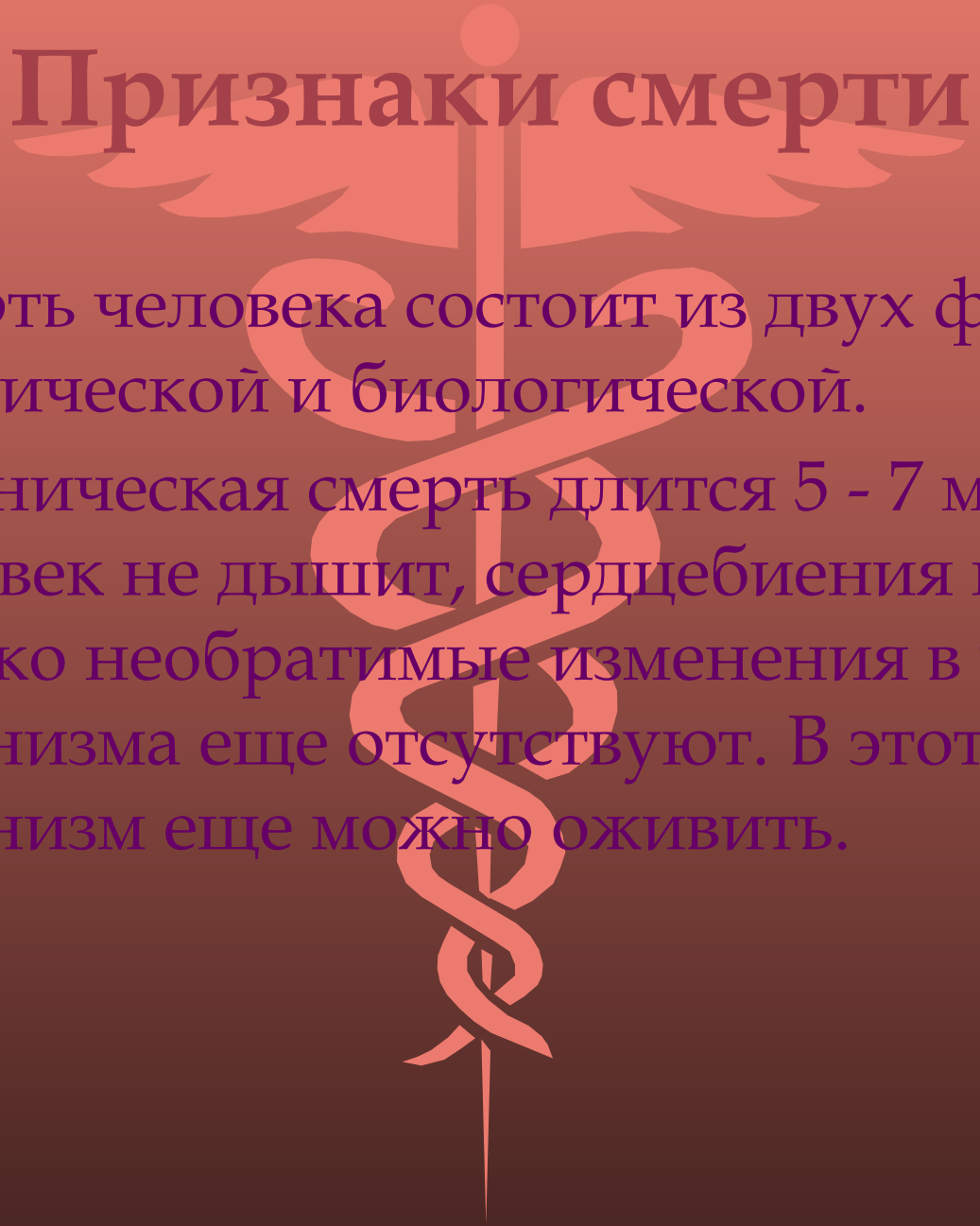


Признаки жизни:

- реакция зрачка на свет. При направлении пучка света происходит резкое сужение зрачка.
- Признаки жизни являются безошибочным доказательством того, что немедленное оказание помощи еще может спасти человека.

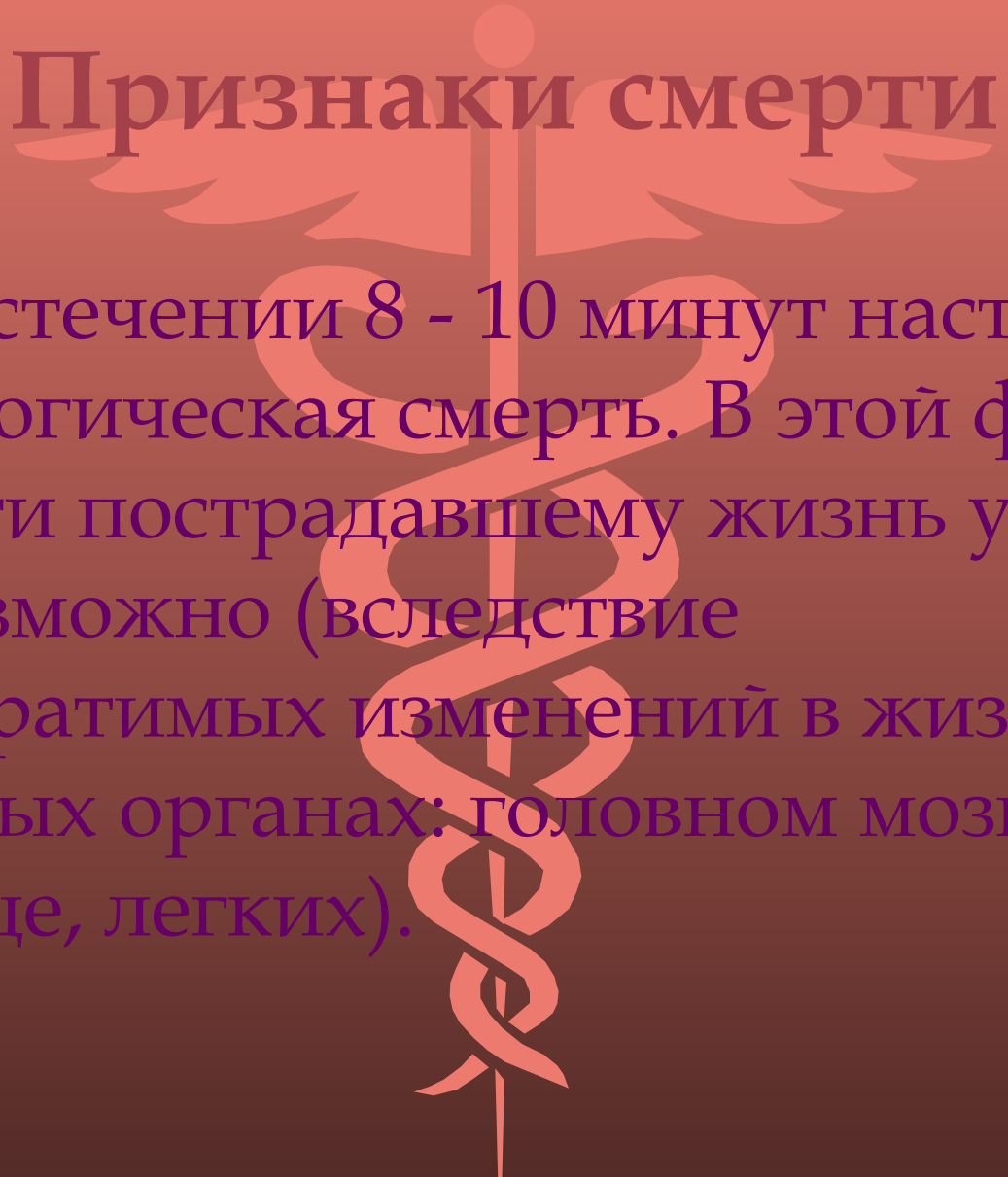


Признаки смерти



- Смерть человека состоит из двух фаз: клинической и биологической.
- Клиническая смерть длится 5 - 7 минут. Человек не дышит, сердцебиения нет, однако необратимые изменения в тканях организма еще отсутствуют. В этот период организм еще можно оживить.

Признаки смерти



- По истечении 8 - 10 минут наступает биологическая смерть. В этой фазе спасти пострадавшему жизнь уже невозможно (вследствие необратимых изменений в жизненно важных органах: головном мозгу, сердце, легких).

Признаки смерти

- Различают сомнительные признаки смерти и явные трупные признаки.
- Сомнительные признаки смерти: пострадавший не дышит; сердцебиение не определяется; отсутствует реакция на укол иглой участка кожи; реакция зрачков на сильный свет отрицательная (зрачок не суживается).
- Явные трупные признаки: помутнение роговицы и ее высыхание; при сдавливании глаза с боков пальцами зрачок суживается и напоминает кошачий глаз; трупное окоченение (начинается с головы через 1 - 4 часа после смерти); охлаждение тела; трупные пятна (возникающие в результате стекания крови в нижерасположенные части тела).

Проведение искусственного дыхания способом "изо рта в рот" или "изо рта в нос".

- Искусственное дыхание следует производить, если пострадавший не дышит или дышит с трудом (редко, судорожно) или если дыхание постепенно ухудшается, независимо от причин (поражение электрическим током, отравление, утопление и т.п.).
- Не следует продолжать делать искусственное дыхание после появления самостоятельного.

Проведение искусственного дыхания способом "изо рта в рот" или "изо рта в нос".

- Приступая к искусственному дыханию, оказывающий помощь обязан:
- по возможности уложить пострадавшего на спину;
- освободить пострадавшего от стесняющей дыхание одежды (снять шарф, расстегнуть ворот, брючный ремень и т.п.);



Проведение искусственного дыхания способом "изо рта в рот" или "изо рта в нос".

освободить рот пострадавшего от посторонних предметов;



- при крепко закрытом рте, раскрыв его, выдвинуть нижнюю челюсть вперед, делая это так, чтобы нижние зубы находились впереди верхних

Проведение искусственного дыхания способом "изо рта в рот" или "изо рта в нос".

- стать сбоку от головы пострадавшего, одну руку подсунуть под шею, а ладонью другой руки надавить на лоб, максимально запрокидывая голову;
- наклониться к лицу пострадавшего, сделать глубокий вдох открытым ртом, полностью плотно охватить губами открытый рот пострадавшего и сделать энергичный выдох (одновременно закрыв нос пострадавшего щекой или пальцами руки). Вдувание воздуха можно производить через марлю, платок, специальное приспособление "воздуховод" и т.п.



Проведение искусственного дыхания способом "изо рта в рот" или "изо рта в нос".

- искусственное дыхание способом "изо рта в нос" проводят при открытом рте пострадавшего;



- соблюдать секундный интервал между искусственными вдохами (время каждого вдувания воздуха - 1,5 - 2 с)

Проведение искусственного дыхания

- после восстановления у пострадавшего самостоятельного дыхания (визуально определяется по расширению грудной клетки) прекратить искусственное дыхание и уложить пострадавшего в устойчивое боковое положение (поворот головы, туловища и плеч осуществляется одновременно).

Наружный массаж сердца

- производят при остановке сердечной деятельности, характеризующейся:
- бледностью или синюшностью кожных покровов;
- отсутствием пульса на сонных артериях;
- потерей сознания;
- прекращением или нарушением дыхания (судорожные вдохи).

Наружный массаж сердца

- уложить пострадавшего на ровное жесткое основание (пол, скамья и т.п.);
- расположиться сбоку от пострадавшего и (если помощь оказывает один человек) сделать два быстрых энергичных вдувания способом "изо рта в рот" или "изо рта в нос"



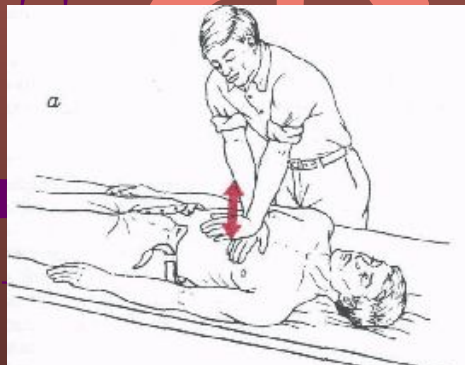
Наружный массаж сердца

- положить ладонь одной руки (чаще левой) на нижнюю половину грудины (отступив на 3 поперечных пальца выше ее нижнего края). Ладонь второй руки наложить поверх первой. Пальцы рук не касаются поверхности тела пострадавшего



Наружный массаж сердца

- надавливать быстрыми толчками (руки выпрямлены в локтевых суставах) на грудину, смещая ее строго вертикально вниз на 4 - 5 см, с продолжительностью надавливания не более 0,5 сек. и с интервалом надавливания не более 0,5 с;
- на каждые 2 надавливания производить 1 вдувание (при оказании помощи одним человеком);



Наружный массаж сердца

- при участии в реанимации двух человек проводить соотношение "дыхание - массаж" как 1:5 (т.е. после глубокого вдувания проводить пять надавливаний на грудную клетку);
- при проведении реанимации одним человеком через каждые 2 минуты прерывать массаж сердца на 2 - 3 с и проверять пульс на сонной артерии пострадавшего;



Наружный массаж сердца

- при появлении пульса прекратить наружный массаж сердца и продолжать искусственное дыхание до появления самостоятельного дыхания.



Первая помощь при ранении

- Рана - повреждение покровов тела (кожи, слизистых оболочек). Раны, при которых повреждены только кожа и слизистые оболочки, относятся к поверхностным. Если повреждение распространяется на глубже расположенные ткани (мышцы, сухожилия, кости и др.), то раны считаются глубокими. Раны, сообщающиеся с полостью (грудной клетки, живота, головы и др.), называются проникающими



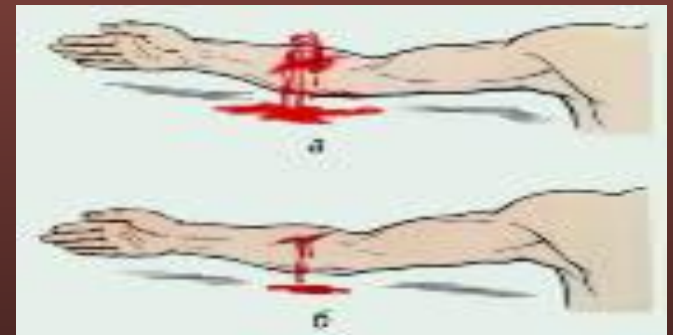
Первая помощь при ранении

- Первая помощь при ранениях включает в себя остановку кровотечения, закрытие раны стерильной повязкой, а при ранениях с большей зоной повреждения или переломом
- кости - наложение шины или
- другого подручного материала.



Первая помощь при ранении

- Прежде чем наложить повязку, необходимо обнажить область ранения. Для этого снимают или разрезают (лучше по шву) одежду, удаляют с кожи вокруг раны кровь и ее края смазывают настойкой йода. Не следует промывать рану никаким раствором, так как это неизбежно приведет к распространению микробов в глубже лежащие отделы. Только при значительном загрязнении раневой поверхности кусками земли, обломками дерева и другими предметами или веществами можно осторожно удалить часть их.



Первая помощь при ранении

- В первую очередь необходимо устранить боль. Находящегося в обморочном состоянии необходимо уложить так, чтобы голова находилась ниже ног (для притока крови к голове), расстегнуть воротник, пояс, обеспечить приток свежего воздуха. Лицо и грудь обрызгать холодной водой, к носу поднести вату, смоченную нашатырным спиртом. Как только пострадавший придет в сознание, е следует дать валериановые капли



Первая помощь при ранении

- При наложении повязки пострадавшего следует посадить, а лучше положить, т.к. даже при небольших повреждениях под влиянием нервного возбуждения, внезапной боли, вида крови у пострадавшего внезапно может наступить кратковременная потеря сознания - обморок.

Первая помощь при ранении

- При проникающем ранении живота из раны могут выпадать внутренности. Вправлять их в брюшную полость нельзя. Такую рану следует закрыть стерильной марлевой салфеткой и забинтовать живот, но не слишком туго, чтобы не сдавить внутренности. На брюшную стенку вокруг выпавших внутренностей желательно положить ватно-марлевое кольцо, которое предохранит от инфицирования.
- При проникающих ранениях области живота необходимо осуществить иммобилизацию пострадавшего на носилках в положении "лежа".



Первая помощь при ранении

- При проникающем ранении грудной клетки рану нужно закрыть как можно быстрее. Для этого на нее кладут несколько слоев марли, толстый слой ваты и закрывают все это куском клеенки, воощеной бумагой, прорезиненной оболочкой индивидуального пакета или каким-либо другим, не пропускающим воздух материалом, после чего туго забинтовывают грудную клетку. При проникающих ранениях грудной полости необходимо осуществлять транспортировку пострадавших на носилках в положении "лежа" с поднятой головной частью или в положении "сидя".



Оказывающий первую помощь должен помнить, что:

- оказывать помощь нужно чисто вымытыми с мылом руками или, если этого сделать нельзя, следует смазать пальцы йодной настойкой. Прикасаться к самой ране, даже вымытыми руками, запрещается;

Оказывающий первую помощь должен помнить, что:

- нельзя заматывать рану
изоляционной лентой
- при обширных ранах конечностей их
необходимо иммобилизовать
(неподвижно зафиксировать).



Для оказания первой помощи при ранениях необходимо:

- вскрыть имеющийся в аптечке (сумке) первой помощи индивидуальный пакет (в соответствии с наставлением, напечатанным на его обертке);
- наложить стерильный перевязочный материал на рану (не касаясь руками той части повязки, которая накладывается непосредственно на рану) и закрепить его бинтом;



и отсутствии индивидуального пакета для перевязки используют чистый носовой платок, чистую ткань и т.п.;



Для оказания первой помощи при ранениях необходимо:

- при наличии дезинфицирующих средств (йодная настойка, спирт, перекись водорода, бензин) необходимо обработать ими края раны;
- дать пострадавшему обезболивающие средства.



Для оказания первой помощи при ранениях необходимо:



При загрязнении раны землей необходимо срочно обратиться к врачу (для введения противостолбнячной сыворотки).

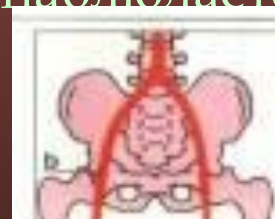
- При средних и тяжелых ранениях необходимо доставить пострадавшего в медпункт или лечебное учреждение.



Первая помощь при кровотечении



- Кровотечение - это истечение крови из сосуда в результате его травмы или осложнения некоторых заболеваний.
- Различают следующие виды кровотечений:
- капиллярное - возникает при поверхностных ранах, кровь сочится мельчайшими капельками. Для остановки кровотечения достаточно прижать марлевый тампон к раненому месту или наложить слегка давящую стерильную повязку;
- венозное - кровь темно-красного цвета, вытекает ровной струей;
- артериальное - кровь алого цвета, выбрасывается вверх пульсирующей струей (фонтаном);
- смешанное - возникает в тех случаях, когда в ране кровоточат одновременно вены и артерии. Это наблюдается при глубоких ранениях.



Первая помощь при кровотечении

- Артериальное кровотечение можно остановить, как и венозное. При кровотечении из крупной артерии (при недостаточности наложения давящей повязки) необходимо наложить жгут выше места кровотечения.



Кровоостанавливающий жгут применяют при артериальном кровотечении из магистрального сосуда - артерии. Наложение жгута всегда таит угрозу омертвления изолируемой части тела, развития тромбоза, невритов, а после снятия - смертельной интоксикации (отравления). Неправильное наложение жгута усиливает кровотечение

Первая помощь при кровотечении

- Жгут накладывают в непосредственной близости к ране на мягкотканую прокладку или на одежду. Чрезмерное сдавливание тканей жгутом приводит к быстрому появлению болей в области жгута, приносящих больному страданий больше, чем сами повреждения. Место наложения жгута оставляют на виду, обязательно делают записку о времени его наложения. Продолжительность сдавливания конечности жгутом - 2 часа, при охлаждении конечности (до 10-15 градусов С) этот срок можно увеличить до 3-4 часов.



Первая помощь при кровотечении

- При возникновении боли от наложения жгута его необходимо на 10 - 15 мин. снять. Для этого перед снятием жгута прижимают пальцем артерию, по которой кровь идет к ране; распускать жгут следует медленно; по истечении 10 - 15 минут жгут накладывают снова.
- Через 1 ч, даже если пострадавший может вытерпеть боль от жгута, все равно его следует обязательно снять на 10 - 15 мин.



Первая помощь при кровотечении

- При ранении вены на конечности последнюю необходимо поднять вверх и затем наложить давящую стерильную повязку, которая эффективна при венозном, капиллярном, смешанном и даже при артериальном кровотечении из небольших сосудов.
- Перед наложением давящей повязки рану закрывают стерильной ватно-марлевой салфеткой и через нее оказывают давление на поврежденные ткани одной или двумя руками в течение 5-10 минут. Усилие надавливания контролируют по степени уменьшения кровотечения из раны. После остановки кровотечения этим способом или значительного его уменьшения поврежденное место туго бинтуют.
- При невозможности остановки кровотечения вышеуказанным методом следует сдавить ниже места ранения кровеносные сосуды пальцем, наложить жгут, согнуть конечность в суставе или использовать закрутку.



Первая помощь при кровотечении

- При кровотечении из раны головы нужно прижать височную артерию со стороны ранения. Эта артерия проходит в 1 -1,5 см спереди ушной раковины.
- При средних и сильных венозных и артериальных кровотечениях пострадавших необходимо доставить в медпункт или любое лечебное учреждение.



Первая помощь при кровотечении



- При носовых кровотечениях пострадавшего следует усадить, положить на переносицу холодную примочку, сжать пальцами ноздри на 4 - 5 мин.
- Если кровотечение не останавливается, необходимо аккуратно ввести в кровоточащую ноздрю плотный тампон из марли или
- ваты, смоченный в 3% растворе перекиси водорода, оставляя снаружи конец марлевой полоски (ваты), за который через 2,0 - 2,5 ч можно вынуть тампон.
- При невозможности остановки кровотечения пострадавшего необходимо доставить в медпункт (в положении "сидя") или вызвать к нему медперсонал.

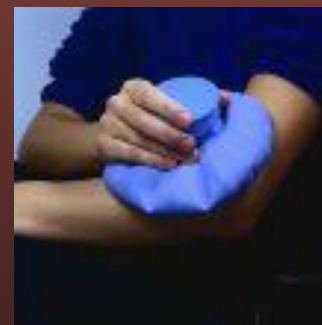
Первая помощь при ушибах

- Ушиб возникает при падении или ударе каким-либо тупым предметом. На месте ушиба образуется припухлость, как следствие разрыва мелких кровеносных сосудов ткани. Ощупывание ушибленного места почти всегда болезненно.



Первая помощь при ушибах

- На ушибленное место кладут резиновый пузырь (пластмассовый мешочек) со льдом, снегом или с холодной водой. Применив холод в течение 15-20 минут, на область ушиба следует наложить тугую повязку. Поверх повязки можно снова положить пузырь со льдом и держать его еще 1-1,5 часа.



Первая помощь при ушибах

- При ушибах головы появляются рвотные симптомы, пострадавший может потерять сознание, что указывает на сотрясение мозга. В этом случае пострадавшего нужно уложить, положив ему на голову пузырь со льдом. Для того, чтобы рвотные массы не попали в дыхательные пути и пострадавший не задохнулся, нужно повернуть ему голову на бок и пальцем, обмотанным бинтом или чистой материей, освободить полость рта.
- Даже если потеря сознания была кратковременной, пострадавшему до осмотра врачом не следует садиться и тем более вставать.

Первая помощь при ушибах

- Пострадавшему с явлениями сотрясения мозга обеспечивают физический и психический покой, укладывают с приподнятой головой, расстегивают ворот, охлаждают лоб влажным полотенцем.



Первая помощь при ушибах

- При взрыве, в результате сильного мгновенного удара воздушной волной, наблюдается общее поражение всего организма, называемое контузией. Всех, подвергшихся контузии, необходимо уложить и, в зависимости от состояния, оказать помощь.



Первая помощь при ушибах

- При разрушении и обвале зданий или других сооружений обычно оказываются придавленными нижние конечности. При этом происходит обширное подкожное разможнение и раздавливание тканей, хотя кожа остается целой. Как только конечности будут освобождены, на них выше места сдавливания нужно наложить жгут, чтобы предупредить всасывание ядовитых веществ в кровь. На конечности наложить шины и отправить пострадавшего в медпункт

Первая помощь при ушибах

- При растяжении связок необходимо:
- зафиксировать травмированную конечность при помощи бинтов, шин, подручных материалов и т. п.;
- обеспечить покой травмированной конечности;
- приложить "холод"
- к месту травмы.
- При сдавливании пострадавшего
- тяжестью необходимо:
- освободить его из-под тяжести;
- оказать помощь в зависимости от повреждения



Помощь при переломах

- При переломе пострадавший испытывает сильную боль, резко усиливающуюся при попытке изменить положение. Переломы подразделяются на открытые и закрытые.
- Закрытые - кость сломана, но кожный покров на месте перелома не нарушен.
- Открытые - в области перелома имеется рана, из которой иногда торчат обломки кости.



Помощь при переломах

- Оказывая первую помощь при переломе, необходимо обеспечить неподвижность места перелома, что уменьшает боль и предотвращает дальнейшее смещение сломанных костей.
- При открытом переломе конечности следует освободить место перелома (разрезав брючину или рукав), остановить кровотечение и, закрыв рану повязкой, наложить шину. При закрытых переломах освобождать место повреждения от одежды не нужно.



Помощь при переломах

- При подозрении перелома позвоночника необходимо избегать поворачивания и перекладывания пострадавшего. Транспортировать пострадавшего необходимо на носилках и обязательно с подкладыванием под него досок или другого негнущегося материала. Если такое покрытие сделать не из чего, пострадавшего нужно положить на носилки животом вниз. Искл^ючительно осторожно переносят с места происшествия и укладывают на жесткие носилки (щит), стараясь не изменять положения туловища.
- Пострадавших с подозрением на повреждение позвоночника нельзя поднимать за ноги или за голову. При переносе пострадавшего на спине под шею и под бедра подкладывают валики из одежды,





Помощь при переломах

Оказывающий помощь при переломах (вывихах) должен:

- дать пострадавшему обезболивающие средства;
 - при открытом переломе - остановить кровотечение, обработать рану, наложить повязку;
 - обеспечить иммобилизацию (создание покоя) сломанной кости стандартными шинами или подручными материалами (фанера, доски, палки и т.п.);
 - при переломе конечности накладывать шины, фиксируя, по крайней мере, два сустава - одного выше, другого ниже места перелома (центр шины должен находиться у места перелома);
- при переломах (вывихах) плеча или предплечья зафиксировать травмированную руку в физиологическом (согнутом в локтевом суставе под углом 90°) положении, вложив в ладонь плотный комок ваты или бинта, руку подвесить к шее на косынке (бинте);
- при переломе (вывихе) костей кисти и пальцев рук к широкой шине (шириной с ладонь и длиной от середины предплечья и до кончиков пальцев) прибинтовать кисть, вложив в ладонь комок ваты или бинта, руку подвесить к шее при помощи косынки (бинта);



Помощь при переломах

- при переломе (вывихе) бедренной кости наложить наружную шину от подмышки до пятки, а внутреннюю - от промежности до пятки (по возможности не приподнимая конечность). Транспортировку пострадавшего осуществлять на носилках;
- при переломе (вывихе) костей голени фиксировать коленный и голеностопный суставы пораженной конечности. Транспортировку пострадавшего осуществлять на носилках;
- при переломе (вывихе) ключицы положить в подмышечную впадину (на стороне травмы) небольшой кусочек ваты и прибинтовать к туловищу руку, согнутую под прямым углом;
- при повреждении позвоночника осторожно, не поднимая пострадавшего, подсунуть под его спину широкую доску, толстую фанеру и т.п. или повернуть пострадавшего лицом вниз, не прогибая туловища.
- Транспортировка только на носилках:
 - при переломе ребер туго забинтовать грудь или стянуть ее полотенцем во время выдоха;
 - при переломе костей таза подсунуть под спину широкую доску, уложить пострадавшего в положение "лягушка" (согнуть ноги в коленях и развести в стороны, а стопы сдвинуть вместе, под колени подложить валик из одежды). Транспортировку пострадавшего осуществлять только на носилках;
 - к месту перелома приложить "холод" (резиновый пузырь со льдом, грелку с холодной водой, холодные примочки и т.п.) для уменьшения боли.

Помощь при микротравмах

- Микротравмы - занозы, ссадины, царапины, уколы, мелкие порезы - необходимо смазать настойкой йода и закрыть чистой повязкой (бактерицидным пластырем). В противном случае в необработанную рану может попасть инфекция, что обычно приводит к осложнениям с потерей трудоспособности.

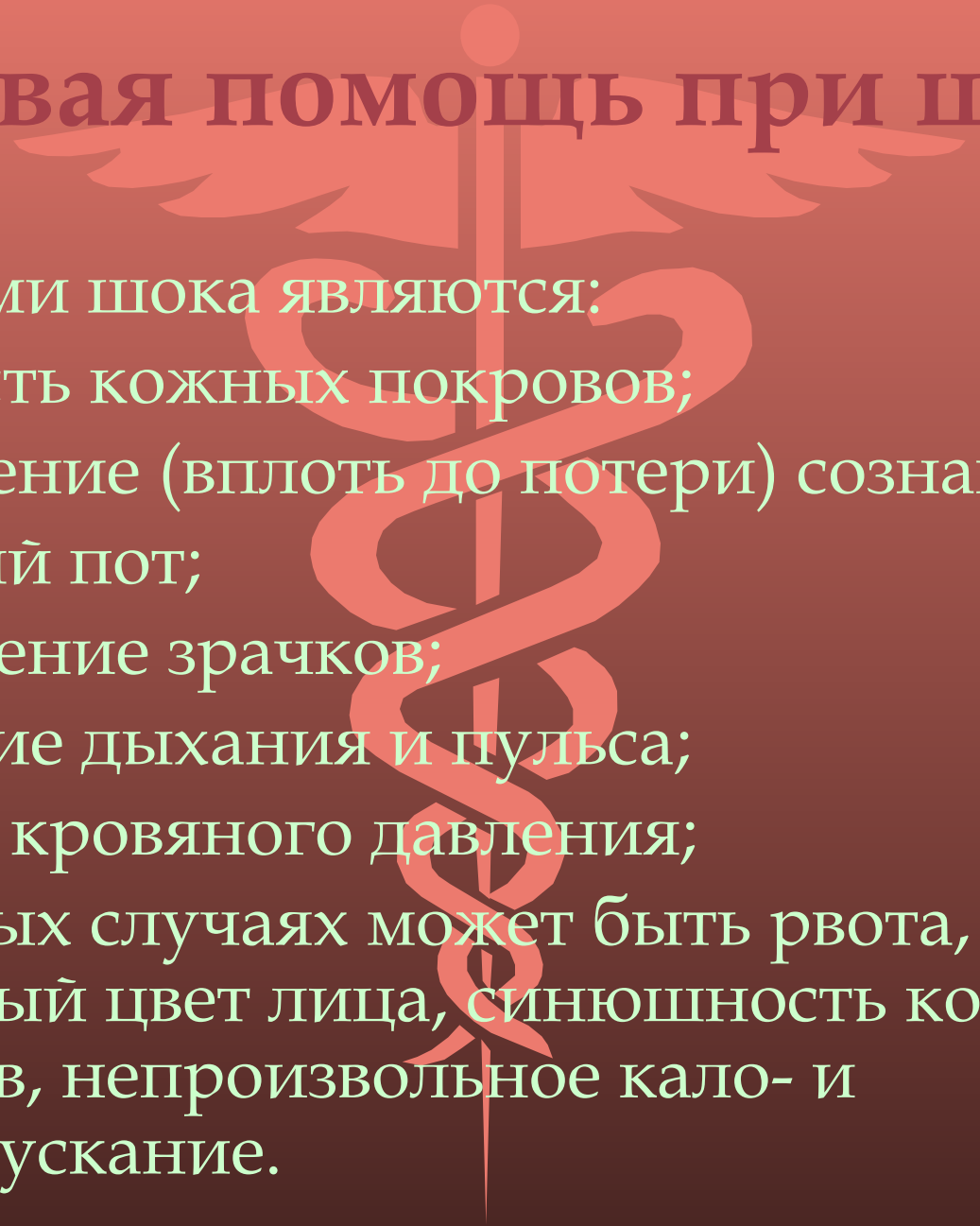


Первая помощь при шоке

- Шок (бесчувствие) - состояние организма в результате нарушения кровообращения, дыхания и обмена веществ. Это серьезная реакция организма на ранения, представляющая большую опасность для жизни человека.



Первая помощь при шоке



Признаками шока являются:

- бледность кожных покровов;
- помрачение (вплоть до потери) сознания;
- холодный пот;
- расширение зрачков;
- ускорение дыхания и пульса;
- падение кровяного давления;
- в тяжелых случаях может быть рвота, пепельный цвет лица, синюшность кожных покровов, непроизвольное кало- и мочеиспускание.

Первая помощь при шоке

Оказывающий первую помощь должен:

- оказать необходимую помощь, соответственную виду ранения (остановить кровотечение, иммобилизовать место перелома и т.п.);
- укутать пострадавшего одеялом, уложив его горизонтально с несколько опущенной головой; при жажде (исключая ранения брюшной полости) необходимо дать выпить пострадавшему немного воды;
- немедленно вызвать квалифицированную медицинскую помощь;
- исключительно бережно транспортировать пострадавшего на носилках в лечебное учреждение.

Первая помощь при попадании инородных тел в органы и ткани человека

При попадании инородного тела в дыхательное горло необходимо:

- попросить пострадавшего сделать несколько резких кашлевых толчков;
- нанести пострадавшему 3 - 5 коротких ударов кистью в межлопаточную область при наклоненной вниз голове или в положении лежа на животе;
- охватить пострадавшего сзади, сдвинув плечи пострадавшего к себе, согнуть его в талии, вставив локти между ног, согнутых в коленях, и надавливая на живот пострадавшего.



Первая помощь при попадании инородных тел в органы и ткани человека

При попадании инородного тела (соринки) в глаз необходимо промыть глаз струей воды (из стакана при помощи ватки или марли), направляя последнюю от угла глаза (виска) к внутреннему углу глаза (к носу).



- Запрещается тереть глаз.
- При тяжелых травмах необходимо наложить на глаз стерильную повязку и срочно доставить пострадавшего в медпункт или лечебное учреждение.

Первая помощь при попадании инородных тел в органы и ткани человека

При попадании инородных тел в мягкие ткани (под кожу, ноготь и т. п.) необходимо:

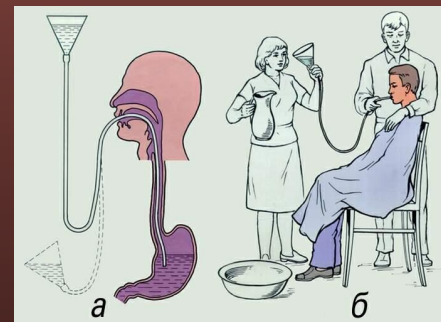
- удалить инородное тело (если есть уверенность, что это можно сделать);

- обработать место внедрения инородного тела раствором йода; наложить стерильную повязку.



Первая помощь при отравлениях

- При отравлениях испорченными продуктами (могут возникать головные боли, тошнота, рвота, боли в животе, общая слабость) необходимо:
- дать выпить пострадавшему 3 - 4 стакана воды или розового раствора марганцовокислого калия с последующим вызовом рвоты;
- повторять промывание 2 - 3 раза;
- дать пострадавшему активированный уголь (таблетки);
- напоить пострадавшего теплым чаем;
- уложить и тепло укрыть пострадавшего;
- при нарушении дыхания и остановке сердечной деятельности приступить к проведению искусственного дыхания и наружного массажа сердца;
- доставить пострадавшего в медпункт.



Первая помощь при отравлениях

При отравлении крепкими кислотами (серная, соляная, уксусная) и крепкими щелочами (едкий натр, едкий калий, нашатырный спирт) происходят ожоги слизистой оболочки полости рта, глотки, пищевода, а иногда и желудка.

Признаками отравления являются: сильные боли во рту, глотке, желудке и кишечнике, тошнота, рвота, головокружение, общая слабость (вплоть до обморочного состояния).

- При отравлении кислотой необходимо:
- давать пострадавшему внутрь через каждые 5 минут по столовой ложке раствора соды (2 чайные ложки на стакан воды) или 10 капель нашатырного спирта, разведенного в воде;
- дать пить пострадавшему молоко или взболтанный в воде яичный белок;
- при нарушении дыхания делать искусственное дыхание;
- доставить пострадавшего в медпункт.



Первая помощь при отравлениях

- При отравлении крепкой едкой щелочью пострадавшему необходимо:
- понемногу давать пить холодную воду, подкисленную уксусной или лимонной кислотой (2 столовые ложки 3% раствора уксуса на стакан воды);
- дать внутрь растительное масло или взболтанный с водой яичный белок;
- приложить горчичник к подложечной области;
- доставить пострадавшего в медпункт





Первая помощь при обмороке

- Обморок - это внезапная, кратковременная потеря сознания (от нескольких секунд до нескольких минут).
- Обморок может возникать в результате: испуга, сильной боли, кровотечения, резкой смены положения тела (из горизонтального в вертикальное) и т.д.
- При обмороке у пострадавшего наблюдается: обильный пот, похолодание конечностей, слабый и частый пульс, ослабленное дыхание, бледность кожных покровов.
- Оказывая первую помощь при обмороке, необходимо:
 - уложить пострадавшего на спину, опустить голову, приподнять ноги;
 - расстегнуть одежду и обеспечить приток свежего воздуха;
 - смочить лицо холодной водой;
 - поднести к носу ватку, смоченную раствором нашатырного спирта;
 - слегка похлопать по щекам;
 - после выведения пострадавшего из обморочного состояния дать потерпевшему крепкий чай, кофе;
 - при повторном обмороке вызвать квалифицированную медицинскую помощь;
 - транспортировать пострадавшего на носилках.

помощь при болях и судорожных состояниях

- При болях в области сердца, оказывая помощь пострадавшему, необходимо:
- создать полный покой;
- положить больного и приподнять голову;
- дать (под язык) таблетку валидола, нитроглицерина, успокаивающие средства;
- срочно вызвать квалифицированную медицинскую помощь;
- при сохранении боли транспортировку осуществлять на носилках.



При болях в животе, не связанных с приемом пищи или алкоголя

оказывающий первую медицинскую помощь
должен:

- уложить пострадавшего горизонтально;
- положить "холод" на область живота;
- исключить: физические нагрузки, принятие пострадавшим жидкости, пищи;
- срочно вызвать квалифицированную медицинскую помощь;
- при выраженных болях производить транспортировку пострадавшего в медпункт или лечебное учреждение на носилках.

