

# Экстремальные жизненные ситуации

# Телефоны экстренных служб

Телефонный код Пермь 8(342)

## Единая дежурно-диспетчерская служба (ЕДДС)

Для звонков с мобильных телефонов. Бесплатно,  
*работает даже без sim-карты - 112*

Для городских и мобильных телефонов 8(342) 268-02-00

## Пожарная служба

101 (с городских и мобильных телефонов)

## Полиция

102 (с городских и мобильных телефонов)

## Горгаз

104 (с городских и мобильных телефонов)

## Скорая медицинская помощь

103 (с городских и мобильных телефонов)

8(342) 236-17-49

## Медицина катастроф (при крупных ДТП, пожарах)

8(342) 241-44-44, 8(342) 281-01-73

## Единый общероссийский детский телефон доверия

8(800) 2000-122

# Телефоны экстренных служб

## Правоохранительные органы

Бюро несчастных случаев ГУВД (пропажа людей)

8(342) **241-36-40**

ГУ МВД по Пермскому краю (телефон доверия)

8(342) **246-87-87** (круглосуточно)

Управление МВД России по городу Перми (телефон доверия)

8(342) **212-69-26** (круглосуточно)

Бюро регистрации несчастных случаев при УУР ГУВД ПК

8(342) **244-37-64**

Телефон доверия ГИБДД ГУ МВД

8(342) **261-81-70**

«Горячая линия» (жалобы на действия сотрудников полиции)

8(342) **246-88-99**

Телефон доверия МЧС 8(342) **210-45-67**

Дежурная часть ГУ МВД по Пермскому краю

8(342) **246-77-00**, 8(342) **246-78-12**, 8(342) **246-78-11**

Дежурная часть ГИБДД ГУ МВД по Пермскому краю

8(342) **282-06-38**, 8(342) **282-18-21**, **002**, 8(342) **246-73-00**

Управление ФСБ по Пермскому краю

8(342) **239-39-39** (круглосуточно)



# Паника, вызванная страхом.

**Психофизиологические опасности экстремальной ситуации**

**Угроза для жизни**

**Страх за свою жизнь, как механизм психической защиты - состояние естественное и вполне закономерное. Однако это истощает нервную систему человека, провоцирует приступы страха.**

**Беспомощность**

**Возникающая, когда произошедшее обнаруживает вашу невозможность что-либо изменить и вы бессильны ему противостоять.**



# Паника, вызванная страхом.

Вы растерялись, не знаете, что делать...  
Стало СТРАШНО!!! Это называется паника, вызванная страхом незнакомой ситуации или паническая атака или состояние запредельного нервного напряжения.



Человек, подверженный панической атаке теряет то, что и формирует его, как человека-царя природы – он теряет разум.



# Паника, вызванная страхом.

- Паника, вызванная страхом незнакомой ситуации
- В этой ситуации человек перестает рассуждать, думать, планировать – он начинает действовать или впадает в ступор.
- Эта деятельность определяется инстинктами, как следствие вполне вероятно может быть и не адекватной.
- Ступор же – состояние, характеризующееся полным отсутствием деятельности.
- Что бездумная деятельность, что ступор – все плохо.
- Помимо неадекватности поведения, в паническом состоянии человек очень быстро теряет энергию.



# Паника, вызванная страхом.

## Защита от паники

- 1. Простейшее дыхательное упражнение:  
вдыхаете на 4 счета (или 4 удара пульса, предварительно его надо нащупать, делать это удобнее на шее, а не на запястье);
- держите воздух в себе 2 счета/удара;
- выдыхаете на 4 счета/удара;
- не дышите 2 счета/удара и затем опять вдыхаете на 4 счета/удара — все с начала.



# Паника, вызванная страхом.

## Защита от паники

- Если чувствуете что дыхание позволяет делать более глубокие вдохи/выдохи, то сделайте цикл более долгим. Чем дольше цикл – тем быстрее он приводит к результату.
- Дышать нужно диафрагмой, то есть животом. Во время стресса мы учащенно дышим грудью, тогда как диафрагмальное дыхание успокаивает сердцебиение, подавляя физиологические признаки нервозности, вводя вас в спокойствие.
- Во время упражнения держим внимание только на дыхании. Не должно быть больше никаких мыслей. Можно закрыть глаза.





# Паника, вызванная страхом.

Не думай о плохом.  
Думай о хорошем.  
Твои мысли  
становятся  
твоей жизнью.

## Защита от паники

- 2. Начать думать о чем-то отвлеченном. Причем не просто отвлеченном от текущей ситуации, а еще и привлекающим ваше внимание. Это что-то может быть ярким, насыщенным, а может напротив быть спокойным, рассеивающим внимание. Главное – чтобы оно отвлекло вас от того, что вызвало испуг.
- 3. Расслабить мышцы. Начать двигаться медленно, плавно, неторопливо. Не концентрироваться на чем-то частном.



# Паника, вызванная страхом.

## Защита от паники

- 4. Прижаться телом к дереву, хотя бы приложить к дереву ладони расслабленных рук. Лечь на землю. Посмотреть на небо.
- 5. Охладить лицо (можно всю голову) водой, хотя бы ветром.





# Первая помощь при обмороке

- ребенка нужно уложить с опущенным головным концом (приподнять ноги, подложив одежду, сумки и т.п.);
- расстегнуть стесняющую одежду, дать доступ свежему воздуху.
- Вату смочить нашатырным спиртом и поднести к носу на 1-2 вдоха. При отсутствии нашатырного спирта можно растереть ушные раковины, похлопать по щекам, обрызгать лицо водой.
- После восстановления сознания дать теплые, сладкое питье



**Если пострадавший не приходит в сознание более 3-5 минут, немедленно вызываем скорую помощь и переводим его в стабильное боковое положение.**



# Кровь - жизнеобеспечивающая система организма

- участвует во всех видах обмена веществ
- транспортировке **кислорода** и углекислого газа
- распределении воды
- удалении продуктов жизнедеятельности

Объем циркулирующей крови  
взрослого человека с массой тела 70 кг составляет  
около 5 литров (65 – 70 мл/кг веса)

# Наружные кровотечения

- Артериальные
- Венозные
- Капиллярные
- Смешанные

# Артериальное кровотечение

- Кровь алого цвета
- «Бьет» пульсирующей струей из раны
- Скорость кровотечения наибольшая
- Самостоятельно не останавливается





# Венозное кровотечение

- Кровь темно-вишневого цвета
- Вытекает из раны непрерывной струей
- Самостоятельно не останавливается



# Капиллярное кровотечение (кровотечение из мельчайших сосудов)

- **Наименее интенсивное**
- **Может самостоятельно  
останавливаться**



# Первая помощь при наружном кровоточе

При любом виде кровотечения

**ПРЯМОЕ ДАВЛЕНИЕ НА РАНУ**

Дает время

- оценить вид и опасность кровотечения
- выбрать другой метод остановки кровотечения

**Нельзя применять при открытых переломах !**





# Первая помощь при капиллярном кровотечении

**Тугая повязка**



# Остановка венозного кровотечения



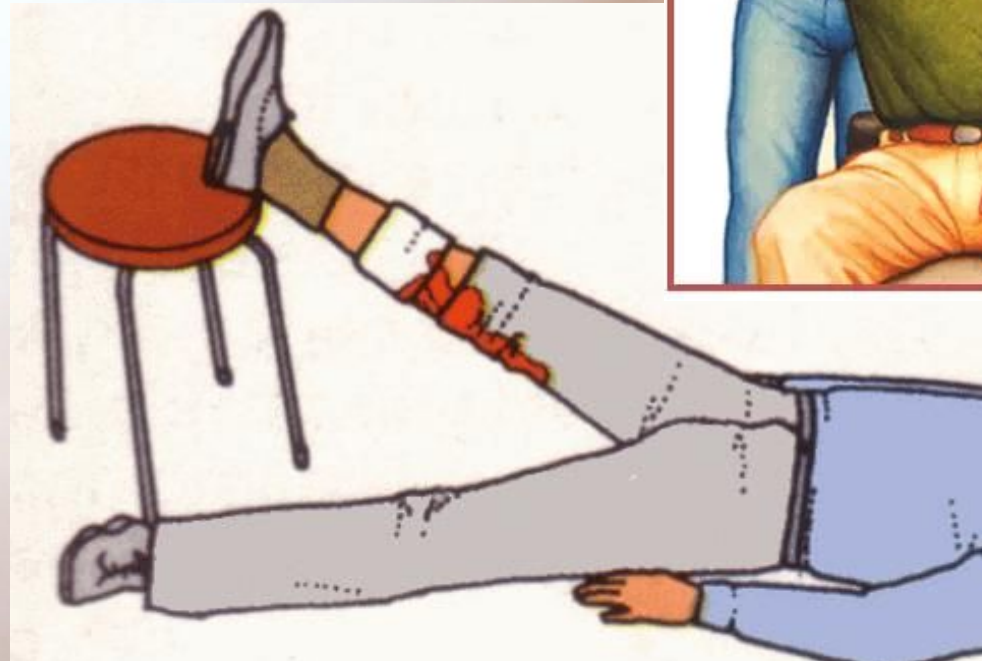
**Наложение давящей повязки**  
**Наложение тугй повязки**

**При открытых переломах не выполнять !**



# Условия, способствующие остановке кровотечения

- Возвышенное положение поврежденной конечности
- Холод на область травмы



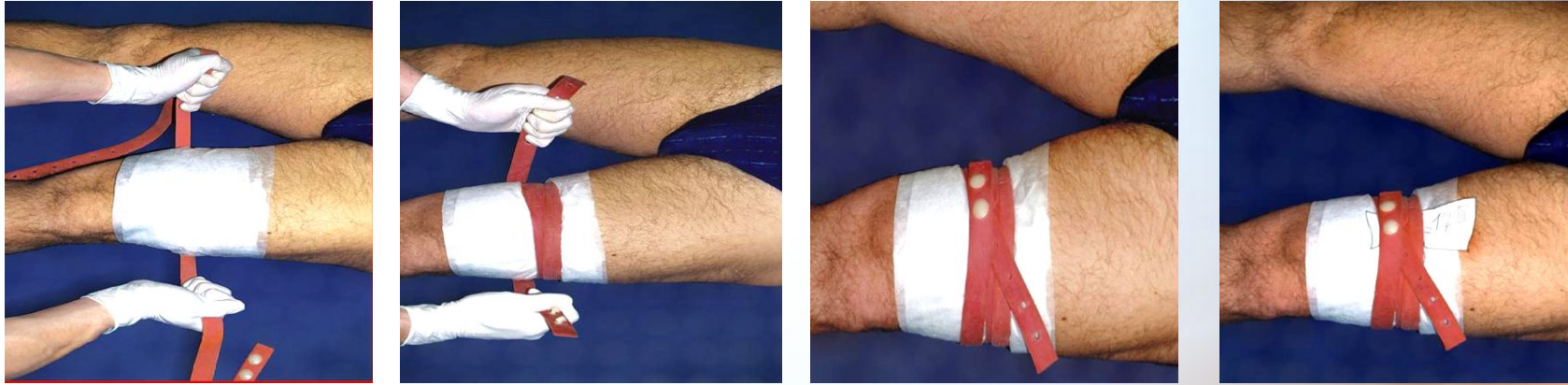


# Способы временной остановки артериального кровотечения

- Прямое давление на рану
- Прижатие артерии выше места кровотечения
- Наложение давящей повязки
- Наложение жгута 5см. выше раны (записка со временем наложения (время не более 40 минут, затем 10-15 минут снять и при необходимости повторить на то же время):
  - импровизированного
  - табельного

Способы прямое давление на рану и давящая повязка не используют при открытом переломе!

## Этапы наложения жгута

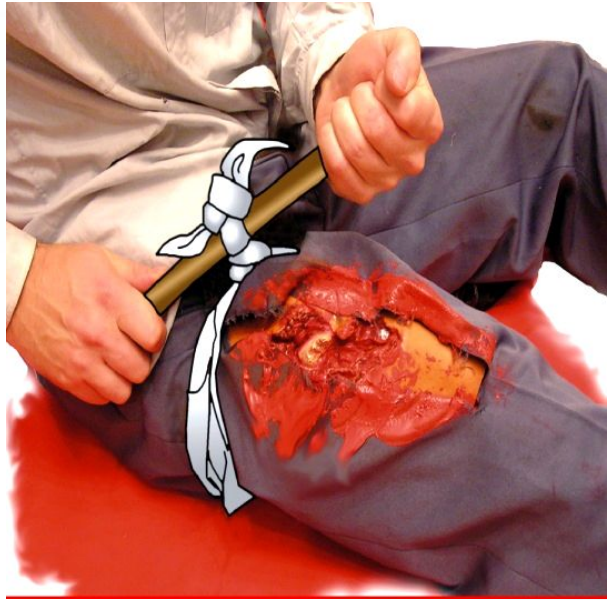


- Жгут накладывают на одежду или подложенную ткань
- Жгут накладывают как можно ближе к ране
- Жгут подводят под поврежденную конечность и растягивают.
- Затягивают вокруг конечности 2 - 3 витка жгута, чтобы остановилось кровотечение
- Остальные витки накладывают вплотную и с меньшей силой
- концы жгута закрепляют
- Подсовывают под жгут записку о времени наложения жгута
- Обеспечивают неподвижность (иммобилизация) поврежденной конечности

# Импровизированные жгуты



«удавка»



«закрутка»



ремень

Ширина импровизированного жгута

не менее 2 -3 см

Не накладывать холод на конечность со жгутом!





**Первая помощь  
при травмах  
головы, груди,  
живота**

# Особенности ранений волосистой части головы



## Артерии волосистой части головы

- расположены поверхностно
- плотно сращены с окружающими тканями
- не спадаются при повреждениях

## Кровотечения при ранениях волосистой части головы

- длительные
- обычно незначительные по объёму

# Первая помощь при черепно-мозговых травмах



- ✓ Уложить пострадавшего в положение на боку или на спине с возвышенным плечеголовным концом
- ✓ Пострадавшему без признаков сознания обеспечить проходимость верхних дыхательных путей
- ✓ При наличии раны - остановить кровотечение, наложить повязку
- ✓ Контроль сознания, дыхания, пульса пострадавшего
- ✓ Быть готовым к проведению Сердечно-легочной реанимации

**Транспортировка пострадавших с Черепно-мозговыми травмами**

лежа на боку или на спине  
с возвышенным плечеголовным концом



# Травма груди

Повреждения

1. Мягких тканей грудной клетки
2. Реберного каркаса
3. Внутренних органов грудной клетки



При ДТП травма груди возникает, как правило, в результате прямого механического воздействия на грудную клетку, приводящего к переломам реберного каркаса. Внутренние органы травмируются как за счет этого воздействия, так и костными отломками ребер.

## Основные проявления травм груди



- ✓ Кожные покровы бледные, синюшные
- ✓ Боль в поврежденной области
- ✓ Учащение дыхания, сердцебиения
- ✓ Нарушение симметричности дыхательных движений – поврежденная половина грудной клетки обычно отстает на вдохе

## **Первая помощь при травмах груди**

- ✓ **Придать пострадавшему положение полусидя**
- ✓ **При переломах ребер**  
наложить лейкопластырную черепицеобразную повязку (обеспечивает стабильное положение костных отломков ребер и их участие в дыхательных движениях)
- ✓ **При непроникающих ранениях грудной клетки**  
провести тампонаду раны и наложить повязку
- ✓ **При открытом пневмотораксе**  
наложить окклюзионную (не пропускающую воздух) повязку
- ✓ **При наличии инородного тела в ране**  
самостоятельно не удалять!  
зафиксировать его лейкопластырем (повязкой)
- ✓ **Контроль сознания, дыхания, пульса пострадавшего**

**Транспортировка пострадавших с травмой груди  
в положении полусидя**



# Травма живота

Повреждения

1. Мягких тканей передней брюшной стенки
2. Внутренних органов брюшной полости



При ДТП травма живота возникает, как правило, в результате прямого механического воздействия на брюшную стенку и брюшную полость

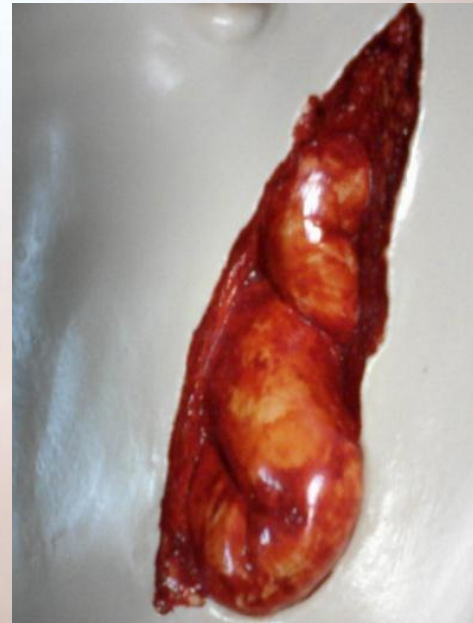
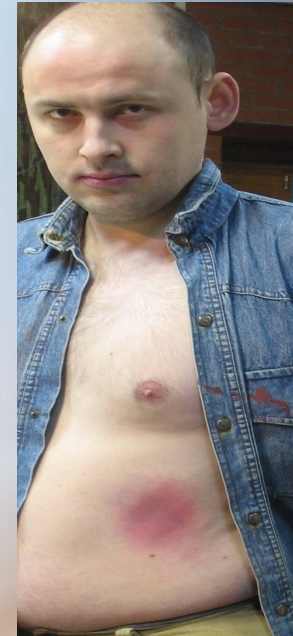
# Виды травм живота

## Закрытые

- ушибы передней брюшной стенки
- ушибы и разрывы внутренних органов брюшной полости

## Открытые

- ранения передней брюшной стенки
- ранения внутренних органов брюшной полости



# По причине поражения кожи выделяют ожоги:

- Термические
- Химические
- Электрические
- Радиационные





# Первая помощь при травмах живота

- ✓ **Придать пострадавшему положение на спине и с согнутыми в коленях ногами**
- ✓ **При наличии признаков внутреннего кровотечения** согнутые в коленях ноги поднимаются на 30- 40 см при помощи валика (одеяло, одежда и т.п.)
- ✓ **При закрытых травмах**  
холод на область живота
- ✓ **При наличии раны передней брюшной стенки**  
наложить повязку
- ✓ **При выпадении в рану органа брюшной полости**  
не вправлять!  
закрывать перевязочным материалом  
закрепить повязкой через «бублик»
- ✓ **При наличии проникающего инородного тела в ране**  
самостоятельно не удалять!  
зафиксировать его лейкопластырем (повязкой)
- ✓ **Контроль сознания, дыхания, пульса пострадавшего**



## Транспортировка пострадавших с травмой живота

На спине и с согнутыми в коленях ногами  
При отсутствии признаков внутреннего кровотечения допускается положение на боку

## Поверхностный ожог (I степень)

- Покраснение кожи
- Отек кожи
- Кожа горячая на ощупь
- Резкая болезненность поврежденной кожи
- Пример ожога 1 степени – солнечный ожог



## Поверхностный ожог (II степень)

- Покраснение кожи
- Отек кожи
- Нелопнувшие пузыри с прозрачной жидкостью
- Резкая болезненность поврежденной кожи





Степень ожога

## Глубокий ожог (III степень)

- Вскрывшиеся пузыри
- Пузыри, заполненные кровянистой жидкостью



## Глубокий ожог (IV степень)

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



# Первая помощь при ожогах

- Вынос пострадавшего из зоны поражения. Прекращение воздействия поражающих факторов
- Вызов скорой медицинской помощи
- Раннее охлаждение ожога водой 8-20° в течение 20-30 минут или до прибытия Скорой медицинской помощи
- Ожоговую рану накрыть стерильной повязкой, при обширных ожогах закрыть чистой тканью
- Придать то положение пострадавшему, при котором он испытывает наименьшую боль
- При ожоге верхних дыхательных путей придать пострадавшему положение полусидя
- При отсутствии сознания – стабильное боковое положение
- Напоить пострадавшего в сознании
- В холодное время года укрыть пострадавшего
- При поражении кистей – снять кольца для предотвращения развития отека и ишемии пальцев



## Способы охлаждения ожогов

- Промывание холодной проточной водой
- Накладывание повязок, увлажненных холодными жидкостями
- Аппликация холодными предметами (снег, лед, грелки, бутылки с холодной водой)

### Цель

Охлаждению ожоговой раны уменьшает глубину поражения и интенсивность болей

## Пострадавшего нужно напоить:

- На 1 литр воды 1 чайная ложка соли и 0,5 чайной ложки соды
- Водой
- Минеральной водой

*Нельзя поить пострадавшего без сознания и с сопутствующей травмой живота !*

## **Запрещается:**

- Накладывать холод прямо на рану при глубоких ожогах и вскрывшихся пузырях
- Обрабатывать ожог спиртом, йодом, «зеленкой»
- Вскрывать ожоговые пузыри
- Прикладывать масло, мази, бальзамы, гусиное сало и т.д.
- Удалять отслоившуюся кожу
- Удалять остатки одежды из раны
- Поить пострадавшего , если он без сознания или с травмой живота



# Механическая асфиксия

## Обструкция дыхательных путей инородными телами

Обструкция (*obstructio*, лат. - преграда, помеха) дыхательных путей это попадание инородного тела в дыхательные пути, препятствующее дыханию и способное вызвать смерть от удушья - **асфиксии**



С. Инородное тело в верхних дыхательных путях может вызвать частичную или полную их обструкцию

**1. Частичная обструкция дыхательных путей.**

пострадавший может кашлять  
дыхание сиплое или хриплое  
может дышать

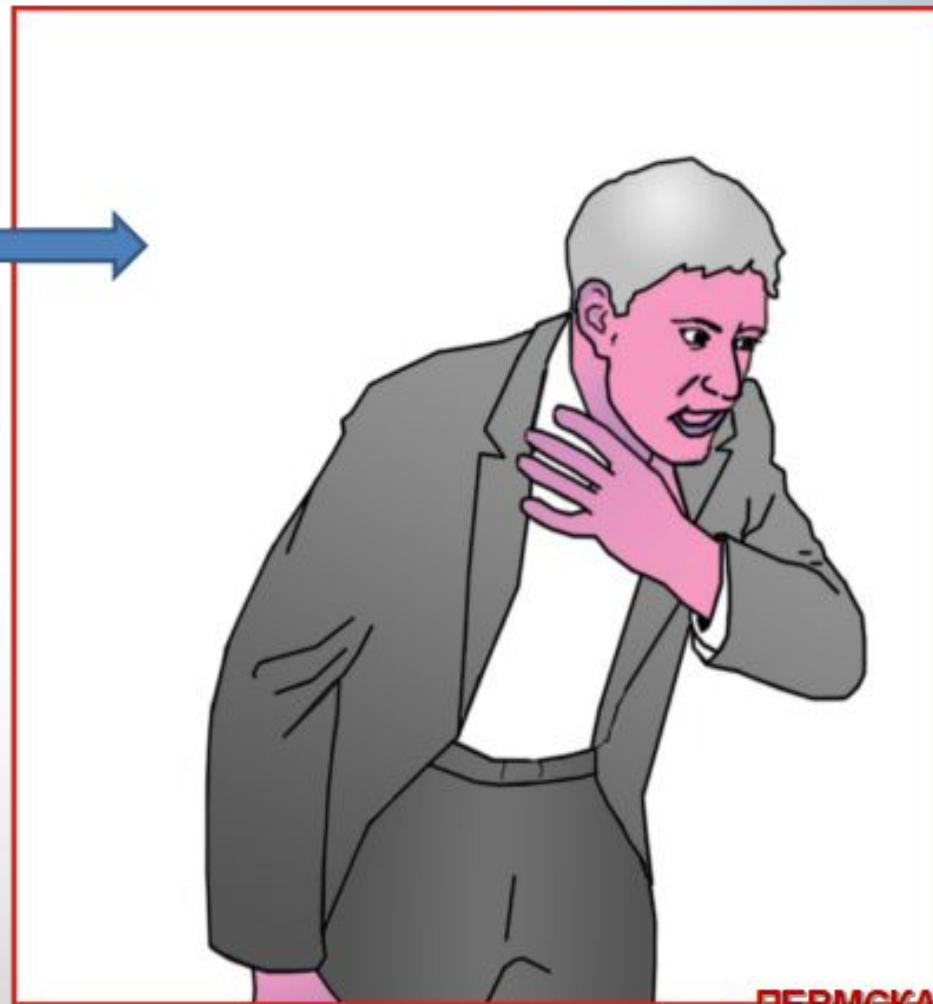
**2. Полная обструкция дыхательных путей.**

пострадавший не кашляет  
не говорит  
не дышит  
хватает себя руками за шею, у него выраженное  
двигательное возбуждение.

## Освобождение проходимости дыхательных путей

### А. Шаг первый

Если пострадавший подавился, спросите, может ли он говорить.



### В. Шаг второй

Если пострадавший может говорить, значит у него еще проходимы дыхательные пути - поощрите его пытаться кашлять; Если он способен эффективно кашлять, не мешайте ему откашливать инородное тело.

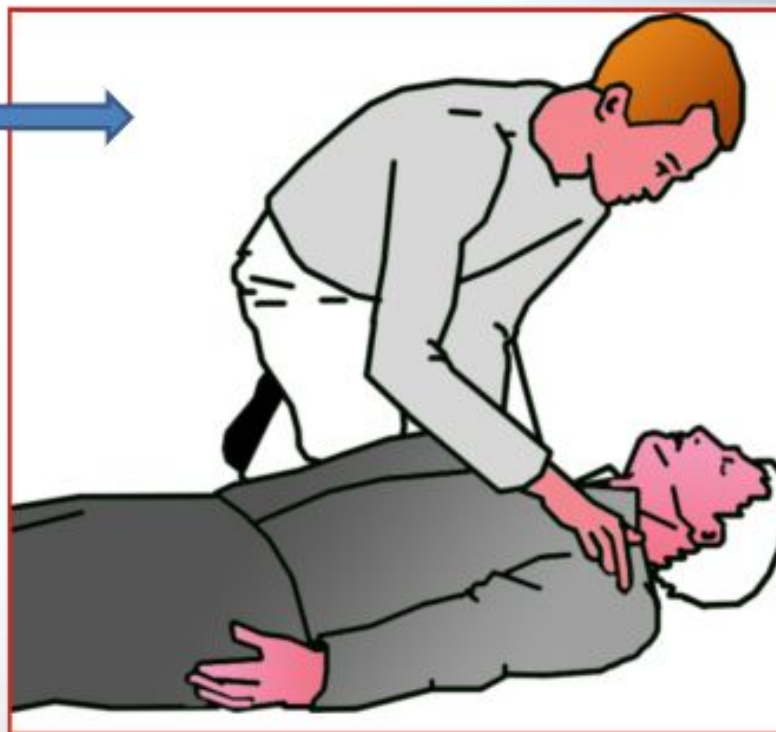


# Механическая асфиксия

## Освобождение проходимости дыхательных путей

### С. Шаг третий

Прислушайтесь, кашляет ли пострадавший, дышит ли он. Если дыхание слабое или отсутствует, **вызовите скорую помощь** и немедленно начните ручные (грудные или брюшные) толчки.

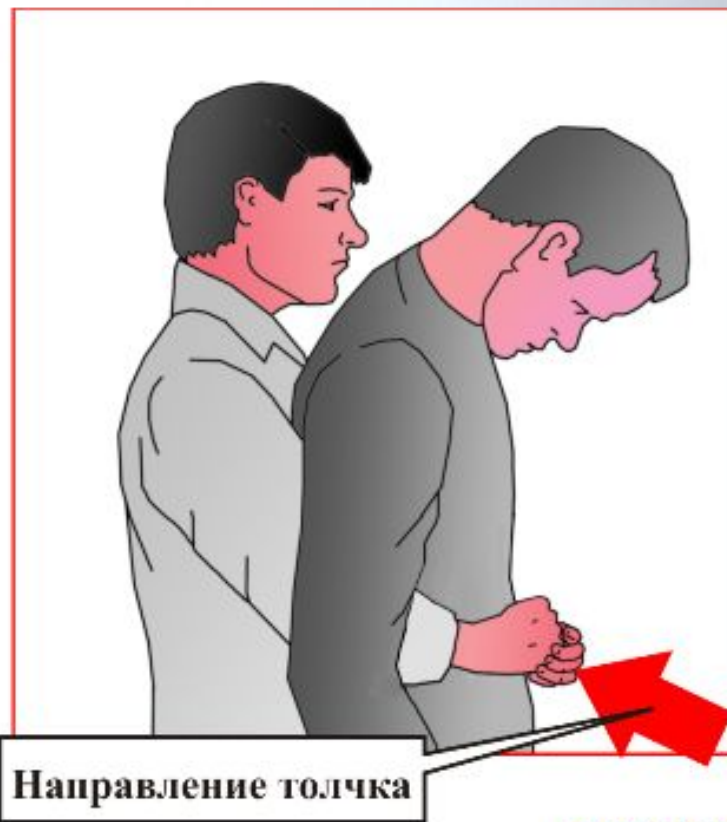


Ручной толчок руками, расположенными между талией и грудной клеткой называют брюшным сдавлением или приемом Хаймлиха (Heimlich). Толчок в грудь (руки расположены в середине грудины), применяется только у пациенток в поздних сроках беременности, у очень тучных пострадавших, у детей до 5 лет и у пострадавших с ранениями живота.

## Освобождение проходимости дыхательных путей

**БРЮШНЫЕ ТОЛЧКИ** применяют, используя следующий порядок действий:

- Поддержать пострадавшего и охватить руками его талию.
- Сжать одну руку в кулак, и обхватить этот кулак другой рукой. Сторона большого пальца вашего кулака должна быть прижата к животу пострадавшего в средней линии и чуть выше пупка, но значительно ниже конца грудины.
- Сильно сдавить живот в направлении «на себя и вверх» и быстро ослабить руки.
- Каждый толчок должен быть отдельным от другого, сильным и резким.



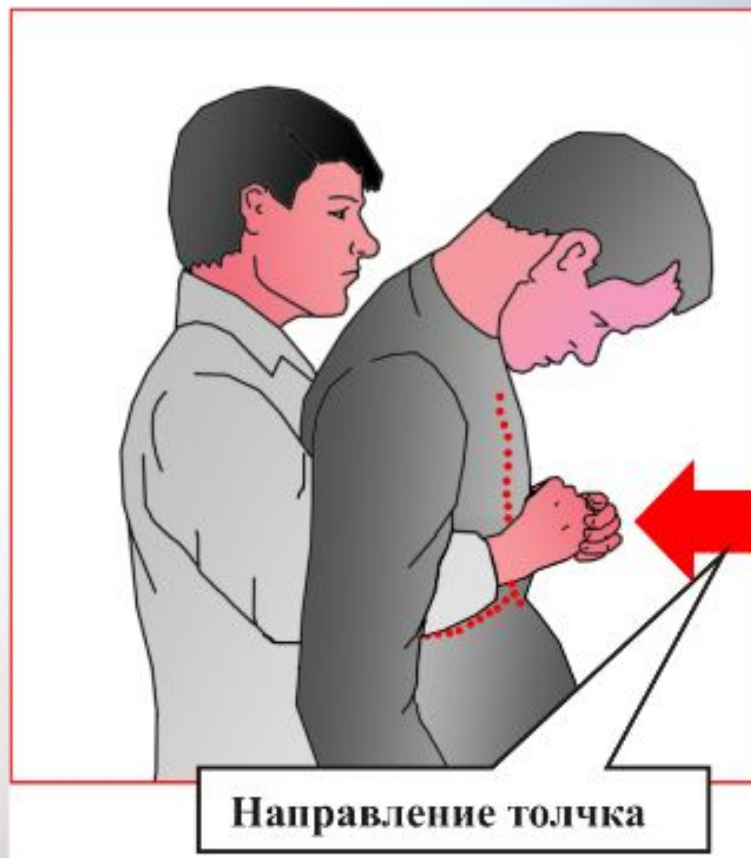


# Механическая асфиксия

## Освобождение проходимости дыхательных путей

### Применение ГРУДНОГО СДАВЛЕНИЯ

- Поддержать пострадавшего сзади и, просунув руки подмышки, охватить руками его грудь.
- Одну руку сжать в кулак и разместить сторону большого пальца кулака в середине грудины (избегая толчка в область конца грудины и краев ребер).
- Охватить кулак другой рукой и выполнять толчки.
- Каждый толчок нужно выполнять нерезко (травма ребер), четко, и уверенно.
- Толчки в грудь выполняют, пока препятствие пострадавший не начнет кашлять сам.





# Механическая асфиксия

## Освобождение проходимости дыхательных путей

Если пострадавший не начинает кашлять, оставайтесь с ним и повторяйте грудные сдавления, пока он сохраняет сознание.

Эффективность ваших действий при потере сознания проверяйте попыткой проведения искусственной вентиляции легких.

# Механическая асфиксия

## Освобождение проходимости дыхательных путей



**Спасибо за внимание!**  
**Надеюсь информация**  
**будет полезной!**