



Военный учебный центр при АлтГТУ



ЛЕКЦИЯ по тактической подготовке

**ТЕМА №17м «Личная гигиена
военнослужащих. Оказание первой помощи.
Неотложные реанимационные мероприятия».**

**Цикл
ТиОВП**

Учебные цели:



- 1. Ознакомить студентов с видами инфекционных заболеваний, их возбудителями и мерами профилактики.**
- 2. Изучить виды кровотечений и способы их остановки. Помощь при переломах и травмах.**

Учебные вопросы

1. Понятие об инфекционных заболеваниях и возбудителях. Источники заражения, пути распространения. Меры личной профилактики. Поражения личного состава бактериологическим оружием. Дезинфекция, дезинсекция и дератизация в очаге бактериологического (биологического) заражения. Понятие об обсервации и карантине.

2. Виды кровотечения. Правила, способы, особенности временной остановки кровотечения с использованием табельных и подручных средств. Травматический шок и противошоковые мероприятия.

Виды и признаки переломов, вывихов. Правила и способы оказания первой помощи при переломах и вывихах.

3. Виды и признаки ожогов. Правила и способы оказания помощи обожженным людям. Первая помощь при поражении электрическим током, молнией, утоплении, обвалах, удушении, укусах ядовитых змей и насекомых.

4. Причины, признаки и первая помощь при отравлениях угарным газом, ядовитыми техническими жидкостями и острых пищевых отравлениях.

Меры личной профилактики заболеваний

Личная гигиена - это совокупность гигиенических норм и правил поведения каждого военнослужащего, способствующих предупреждению заболеваний, сохранению и укреплению его здоровья, поддержанию высокой боеспособности и трудоспособности.

Личная гигиена включает:

- правила гигиенического содержания тела,
- правила ухода за полостью рта,
- правила пользования обмундированием, обувью,
- правила закаливания.

Уход за телом

Правила личной гигиены предусматривают:

- утреннее умывание с чисткой зубов и обтиранием тела до пояса прохладной водой;
- мытье рук перед каждым приемом пищи;
- умывание, чистку зубов и мытье ног перед сном, своевременное бритье лица, стрижку волос и ногтей;
- регулярное мытье в бане со сменой нательного и постельного белья, портянок и носков;
- содержание в чистоте обмундирования, обуви и постели.

1 учебный вопрос:

Понятие об инфекционных заболеваниях и возбудителях. Источники заражения, пути распространения. Меры личной профилактики. Поражения личного состава бактериологическим оружием. Дезинфекция, дезинсекция и дератизация в очаге бактериологического (биологического) заражения. Понятие об обсервации и карантине.

ИНФЕКЦИОННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ - это такая болезнь, которая не только вызвана, но и поддерживается присутствием в организме живого повреждающего чужеродного агента (возбудителя).

На его воздействие организм отвечает защитными реакциями. Причинным фактором инфекционных заболеваний является **возбудитель (микроорганизм)**.

Как правило, каждое инфекционное заболевание имеет своего возбудителя.

Основными возбудителями инфекционных болезней являются:

- **вирусы,**
- **бактерии**
- **простейшие.**

Вирусы - микроскопические неклеточные формы жизни, способные проникать в определенные живые клетки и размножаться в них.

Бактерии - одноклеточные микроорганизмы шаровидной (кокки), палочковидной или извитой (спиралевидной) формы.

Простейшие - одноклеточные существа, способные существовать, воспринимать функции, свойственные

Воздух, вода, пищевые продукты, предметы обихода, а также живые переносчики – насекомые, могут быть факторами передачи инфекций.

Различают воздушный (воздушно-капельный, воздушно-пылевой), водный, пищевой и контактно-бытовой пути передачи инфекции.

При воздушном способе передачи возбудителя происходит заражение восприимчивых лиц, находящихся в условиях тесного и достаточно продолжительного общения с источником инфекции, особенно в помещениях с низкой температурой и высокой влажностью воздуха. При этом возбудители болезни с капельками слюны и носоглоточной слизи выделяются в воздух больными и носителями при разговоре, чихании, кашле.

Пути передачи при инфекциях могут быть естественными и искусственными.

Естественные пути передачи:

половой, от матери плоду (заражение во время родов),

бытовой - через бритвенные приборы, зубные щетки и пр.

Искусственный путь передачи реализуется :

- через поврежденную кожу, слизистые оболочки ;

- при лечебно-диагностических манипуляциях:

уколы, операции, переливание крови, эндоскопические исследования .

Для распространения инфекционной болезни необходим **источник инфекции** (больной или бактерионоситель).

Грызуны являются источниками и переносчиками многих инфекционных заболеваний (чума, туляремия, бешенство, псевдотуберкулез, ящур, сибирская язва, энцефалиты и др.). Особенно опасны грызуны в военное время в связи с массовым размножением (обилие кормов в виде необрушенных зерновых и овощных культур), прекращением или ограничением истребительных мероприятий, расширением контакта с грызунами людей при полевом размещении войск.

Многие насекомые являются переносчиками инфекции.

Клещи являются опасными паразитами. Клещи передают человеку возбудителей туляремии, сезонных энцефалитов, риккетсиозов, возвратного тифа и других заболеваний.

Вши паразитируют на коже животных и человека. Тело их имеет длину 2-4 мм покрыто плотной оболочкой, выдерживающей значительное давление. Самка откладывает яйца (гниды), приклеивая их к волосам или одежде. Вши живут в среднем 30 дней. Они являются переносчиками возбудителей сыпного и возвратного тифов.

Блохи паразитируют на определенных видах животных, откладывают яйца в сухой мусор, являются специфическими переносчиками возбудителей чумы.

Комары являются специфическими переносчиками возбудителей различных болезней. **Малярийный комар** - анофелес передает плазмодиев **малярии**, а комары переносят возбудителей **японского энцефалита и желтой лихорадки**.

Местами обитания комаров являются болота, плавни и заросли камыша по берегам рек, озер и прудов; радиус полета комара не превышает обычно 3-3,5 км.

Москиты - мелкие рыжеватые двукрылые насекомые размером 2-2,5 мм.

Обитают в норах грызунов, в погребках, пещерах, гротах и т.п. На человека нападают главным образом в темное время суток. Дальность полета от мест выноса обычно не превышает 1,5 км. Охотно летят на свет. Москиты передают возбудителей **лейшманиоза и москитной лихорадки**.

Мухи являются механическими переносчиками возбудителей ряда заболеваний (**кишечных инфекций, туберкулеза, глистных болезней и др.**).

Некоторые виды мух являются кровососами (например, муха-жигалка) и передают инфекцию (**туляремию, сибирскую язву**) во время кровососания. Свои яйца мухи откладывают в испражнения, навоз, гниющие отбросы. Из яиц вылупливаются личинки. Весь цикл развития летом длится примерно 18-20 дней. На источник инфекции большое влияние оказывают природные условия. Многие животные - носители инфекции - обитают только в определенных климатогеографических зонах. С наступлением холодов прекращается активность насекомых и клещей, что приводит к полному прекращению или резкому снижению заражаемости людей инфекциями, которые передаются насекомыми и клещами.

Дезинфекция, дезинсекция, дератизация в очаге бактериологического (биологического) заражения

ДЕЗИНФЕКЦИЯ - комплекс специальных мероприятий, направленных на уничтожение возбудителей инфекционных заболеваний во внешней среде, т. е. на разрыв механизма передачи инфекции.

ДЕЗИНСЕКЦИЯ - комплекс специальных мероприятий, направленных на борьбу с членистоногими - переносчиками возбудителей инфекционных заболеваний, бытовых насекомых, нападающих на людей и беспокоящих их укусами, а также членистоногих, портящих продукты и различное имущество.

ДЕРАТИЗАЦИЯ - борьба с грызунами, представляющими эпидемиологическую опасность или причиняющими экономический вред.

Используют три основных способа обеззараживания:

***механический,
физический
химический.***

Каждый из этих способов применяют самостоятельно или в сочетании с другими.

Понятие об обсервации и карантине

В целях обеспечения условий для быстрой ликвидации инфекционных (в том числе особо опасных) заболеваний в части по приказу командования и при участии медицинской службы организуются **режимно-ограничительные мероприятия - ОБСЕРВАЦИЯ ИЛИ КАРАНТИН.**

ОБСЕРВАЦИЯ (наблюдение) - комплекс ограничительных и противоэпидемических мероприятий, направленных на локализацию и ликвидацию очага инфекционных заболеваний.

Обсервация включает:

- активное выявление и немедленную изоляцию больных и лиц с подозрением на заболевание;
- ограничение выезда, въезда и транзитного проезда через район обсервации;
- запрещение вывоза вооружения, техники и имущества без предварительного обеззараживания;
- ограничение общения личного состава;
- строгое выполнение личным составом установленных правил поведения в очаге.

КАРАНТИН – система административных, медико-санитарных, ветеринарных и иных мер,

направленных на предотвращение распространения инфекционных заболеваний и предусматривающих особый режим хозяйственной и иной деятельности, ограничение передвижений личного состава, транспортных средств, грузов, товаров и животных.

При установлении **КАРАНТИНА** обсервационные мероприятия **дополнительно усиливаются рядом режимных мероприятий:**

- вооруженной охраной (оцеплением) района карантина;
- строжайшим ограничением въезда, запрещением выезда из района карантина и вывоза какого-либо имущества без предварительного обеззараживания;
- максимальным разобщением личного состава;
- организацией специальной комендантской службы;
- снабжением части (подразделения) через перегрузочные и передаточные пункты.

Действие карантина прекращается по истечении срока инкубационного периода заболевания с момента изоляции последнего больного, завершения полной санитарной обработки личного состава и дезинфекции зараженных объектов.

Личный состав медицинской службы при обслуживании больных особо опасными инфекциями для защиты от заражения должен работать в противочумных костюмах.

2 учебный вопрос:

Виды кровотечения. Правила, способы, особенности временной остановки кровотечения с использованием табельных и подручных средств. Травматический шок и противошоковые мероприятия.

Виды и признаки переломов, вывихов. Правила и способы оказания первой помощи при переломах и вывихах.

Кровотечение может быть АРТЕРИАЛЬНЫМ, ВЕНОЗНЫМ, КАПИЛЛЯРНЫМ И ПАРЕНХИМАТОЗНЫМ.

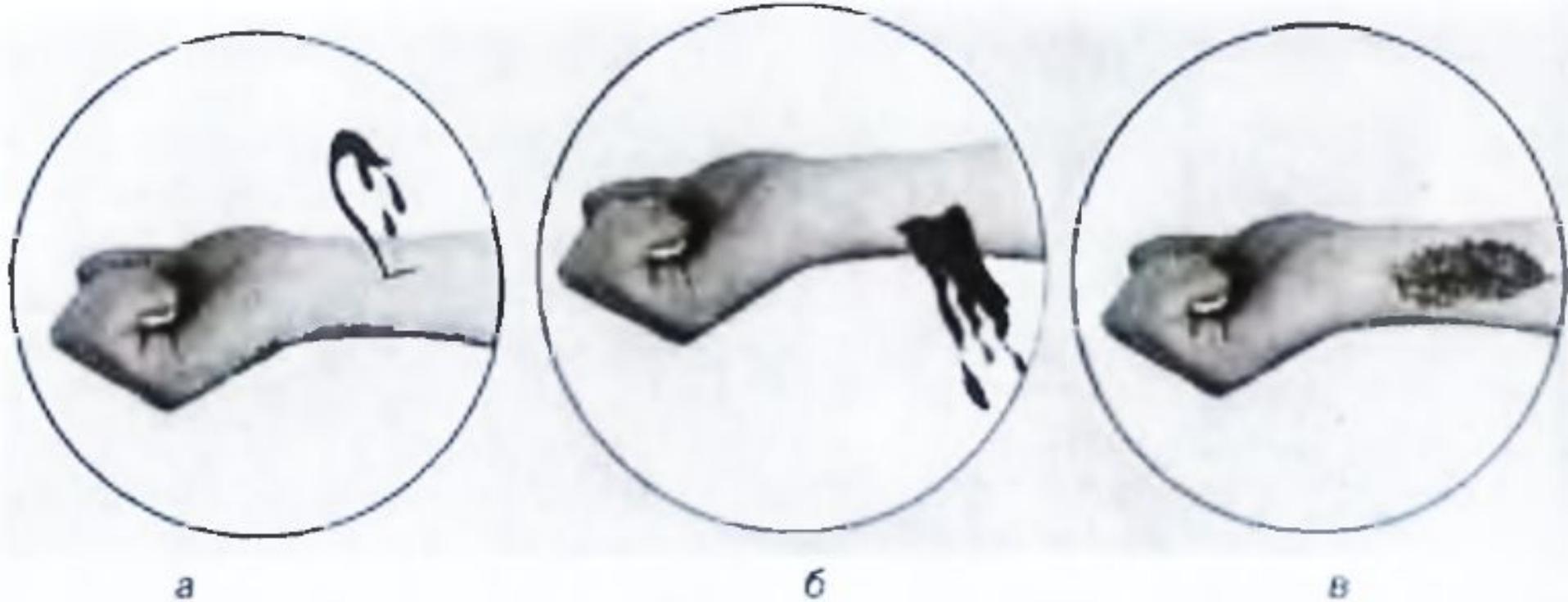
В СЛУЧАЕ АРТЕРИАЛЬНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ кровь ярко-красного (алого) цвета, бьет из поврежденного сосуда прерывистой струей. Такое кровотечение представляет большую опасность из-за быстрой кровопотери.

ПРИ ВЕНОЗНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ кровь темно-красного цвета, вытекает она непрерывной струей.

В СЛУЧАЕ КАПИЛЛЯРНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ кровь сочится из раны каплями.

ПАРЕНХИМАТОЗНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ наблюдается при повреждении внутренних органов (печени, почек и др.).

Кровотечение, которое происходит из открытой раны, называют наружным. Кровотечение, при котором кровь вытекает из сосуда в ткани и полости тела (грудную, брюшную и др.), называют внутренним.



Виды кровотечений:
а – артериальное; б – венозное; в – капиллярное

Опасность кровотечения для здоровья и жизни человека определяется количеством излившейся крови, быстротой кровотечения, возрастом пострадавшего, характером сопутствующих поражений и др. Для взрослого человека угрожающей для жизни является кровопотеря 1,5–2 л. Кровотечение является основной причиной смерти на поле боя, и поэтому главным мероприятием первой помощи раненым является временная остановка кровотечения.

При острой кровопотере у пострадавших отмечаются потемнение в глазах, одышка, головокружение, шум в ушах, жажда, тошнота (иногда рвота), побледнение кожных покровов, особенно конечностей, и губ. Пульс частый, слабый или почти не прощупываемый, конечности холодные. Иногда наблюдается обморок.

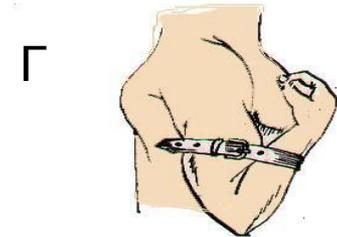
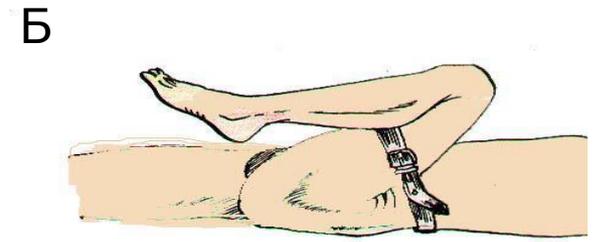
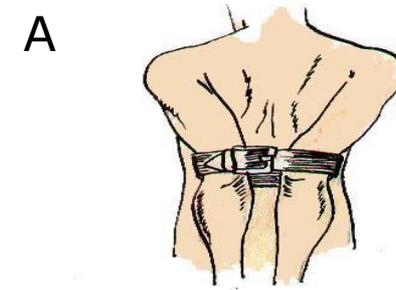
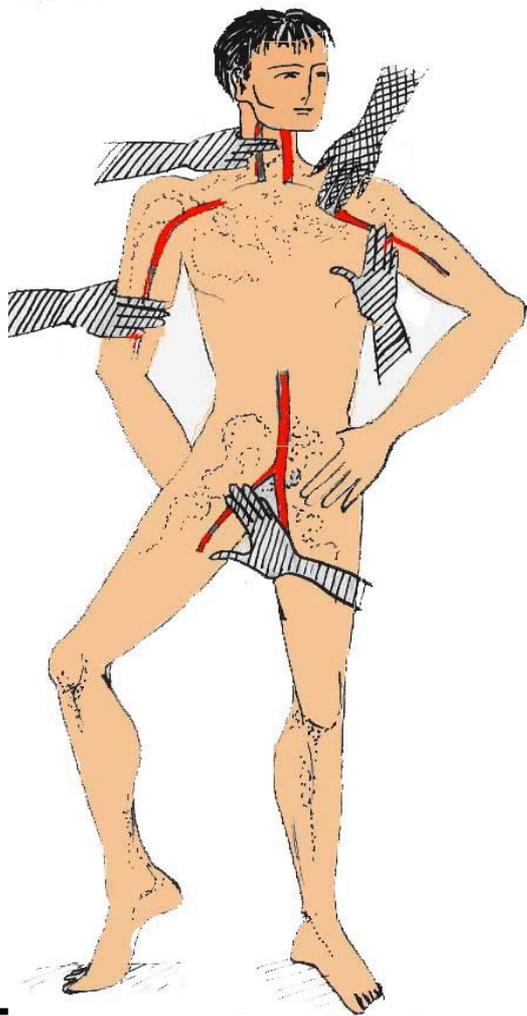
В случае повреждения легких, желудочно-кишечного тракта или мочеполовых органов кровь может быть соответственно в мокроте, рвотных массах, испражнениях и в моче.

Способы временной остановки кровотечения

Временная остановка кровотечения достигается **НАЛОЖЕНИЕМ ДАВЯЩЕЙ ПОВЯЗКИ, ЖГУТА ИЛИ ЗАКРУТКИ (рис. 54), ПРИЖАТИЕМ АРТЕРИИ К КОСТИ НА ПРОТЯЖЕНИИ.**

Окончательная остановка кровотечения производится при обработке хирургами ран в перевязочной и операционной.

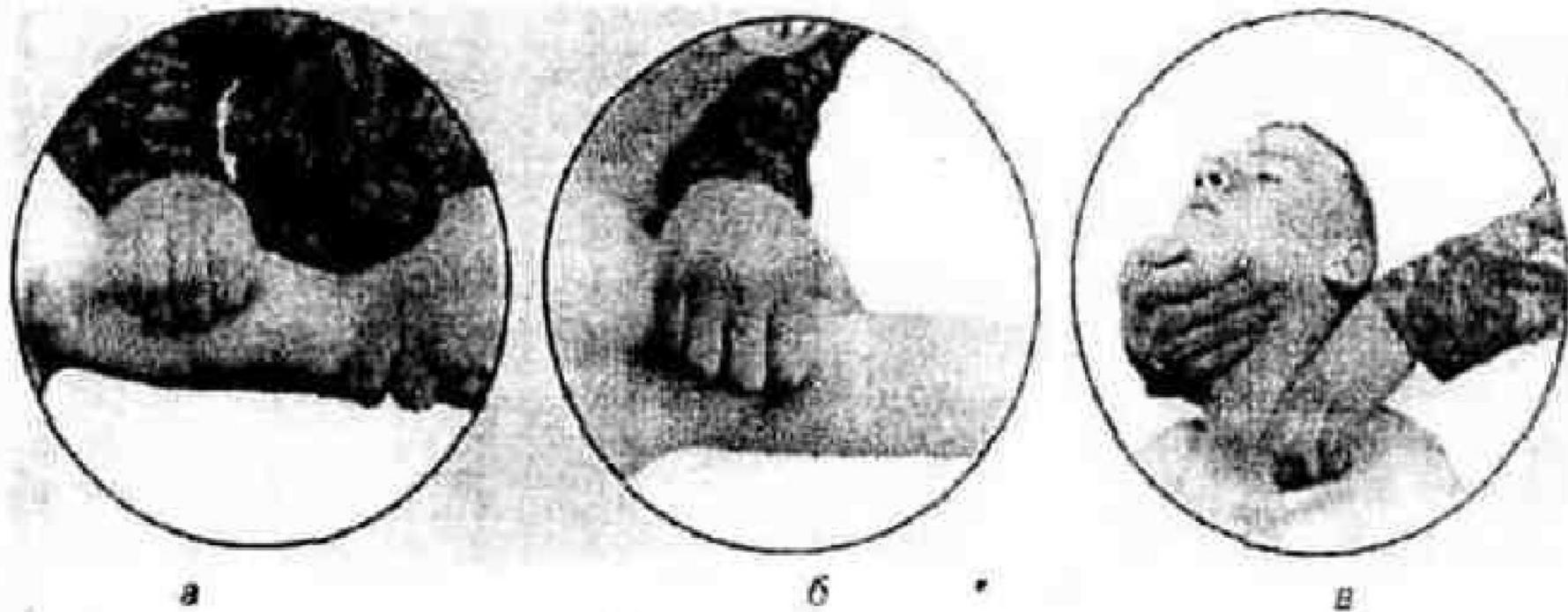
При любом кровотечении, особенно при повреждении конечности, поврежденной области следует придать приподнятое положение и обеспечить покой. Это способствует понижению давления крови в кровеносных сосудах, уменьшению в них кровотока и образованию тромба.



Временная остановка кровотечения
из: подключичной (**А**), бедренной (**Б**),
подколенной (**В**), плечевой (**Г**) артерий
соответствующей фиксацией конечности.

Типичные места для прижатия артерии

- .Бедренной
- .Подмышечной
- .Подключичной
- .Сонной
- 5. Плечевой



Артерию прижимают пальцами на короткое время, только до наложения закрутки или жгута.

Пальцевое прижатие производится большим пальцем, концами сведенных вместе четырех пальцев, а иногда и кулаком.

Техника наложения закрутки



Наложение жгута является основным способом временной остановки кровотечения на поле боя при ранении крупных артериальных сосудов конечности. Для этого используется резиновый ленточный жгут. Он состоит из резиновой ленты длиной 1–1,5 м, к одному концу которой прикреплена металлическая цепочка, а к другому – крючок.

Перед наложением жгут растягивают, затем обматывают им 2–3 раза вокруг конечности так, чтобы витки ложились рядом. Концы жгута закрепляют с помощью цепочки и крючка или завязывают узлом. Жгут накладывают выше раны (ближе к сердцу) непосредственно на одежду, либо место предстоящего наложения жгута обертывают несколькими слоями бинта или другого материала. Важно, чтобы жгут не был наложен чересчур слабо или слишком туго.

Конечность, на которую наложен жгут, следует тепло укутать.

Временное ослабление жгута зимой повторяют через каждый 30 минут, пока пострадавший не получит хирургическую помощь.

Повязки в зимнее время необходимо накладывать без видимых признаков сдавливания. Сдавление повязкой проявляется синюшностью кожных покровов и отечностью конечности ниже повязки, болезненными ощущениями, пульсирующей болью в ране, онемением, покалыванием, усилением кровотечения из раны (феномен венозного жгута). При транспортировке в зимнее время, нарушение кровообращения в результате сдавления повязкой может привести к отморожению периферических отделов конечности.

ВИДЫ ПЕРЕЛОМОВ. Переломы бывают закрытые, при которых целостность кожи не нарушена, раны нет, и открытые, когда перелом сопровождается ранением мягких тканей.

По степени повреждения перелом бывает полный, при котором кость переломана полностью, и неполный, когда имеется только надлом кости или трещина ее.

Полные переломы делятся на переломы со смещением и без смещения отломков костей.

При повреждениях пулями и осколками, летящими с большой скоростью и обладающими большой энергией, в месте перелома образуется множество отломков кости – получается оскольчатый перелом.

ПРИЗНАКИ ПЕРЕЛОМОВ КОСТЕЙ. При наиболее распространенных переломах костей конечности в области травмы появляются сильная припухлость, кровоподтек, иногда сгибание конечности вне сустава, ее укорочение. В случае открытого перелома из раны могут выступать концы кости. Место повреждения резко болезненно. При этом можно определить ненормальную подвижность конечности вне сустава, что иногда сопровождается хрустом от трения отломков кости. Специально сгибать конечность, чтобы убедиться в наличии перелома, недопустимо – это может привести к опасным осложнениям. В некоторых, случаях при переломах костей выявляются не все указанные признаки, но наиболее характерны резкая болезненность и выраженное затруднение при движении.

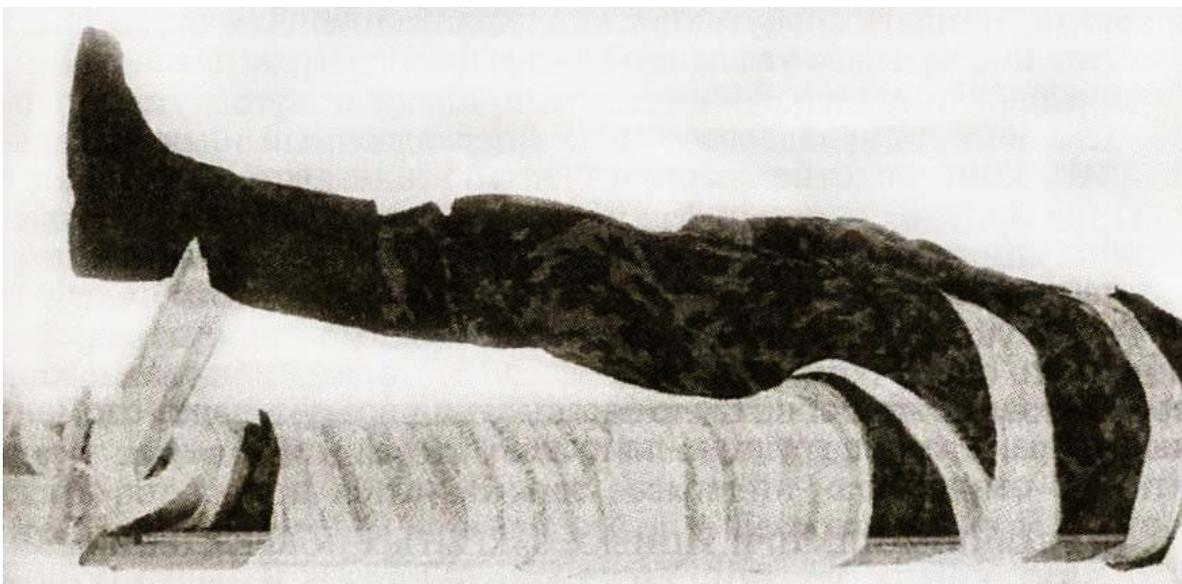
О переломе ребра можно предполагать, когда вследствие ушиба или сдавления грудной клетки пострадавший отмечает сильную боль при глубоком дыхании, а также при ощупывании места возможного перелома. В случае повреждения плевры или легкого происходит кровотечение или воздух попадает в грудную полость. Это сопровождается расстройством дыхания и кровообращения.

В случае перелома позвоночника появляются сильные боли в спине, парез и паралич мышц ниже места перелома. Может произойти непроизвольное выделение мочи и кала из-за нарушения функции спинного мозга. При переломе костей таза пострадавший не может встать и поднять ноги, а также повернуться. Указанные переломы часто сочетаются с повреждением кишечника и мочевого пузыря.

ОБЩИЕ ПРАВИЛА ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ.

Чтобы осмотреть место перелома и наложить повязку на рану (в случае открытого перелома), одежду и обувь не снимают, а разрезают. В первую очередь останавливают кровотечение и накладывают асептическую повязку. Затем пораженной области придают удобное положение и накладывают иммобилизирующую повязку. Под кожу или внутримышечно из шприц-тюбика вводится обезболивающее средство.

Для иммобилизации переломов используются стандартные шины, содержащиеся в комплекте Б-2, или подручные средства.



Способы иммобилизации верхней и нижней конечностей при переломах

При закрытом переломе шину накладывают поверх одежды. При открытом переломе сначала накладывают на рану стерильную повязку (для этого в месте перелома разрезают или осторожно снимают одежду), а затем уже шину. При открытом переломе и сильно загрязненной ране необходимо дать антибиотики, предотвращающие развитие микробов в ране.

Шины бывают деревянные (фанерные, из картона), металлические (проволочные), пластмассовые, пневматические (надувные). При отсутствии шин используют подручный материал: туго связанные пучки соломы, прутья, длинные палки, кусок доски, лыжи и т.п. Если нет ни шин, ни подручного материала, то при переломе нижней конечности поврежденную ногу привязывают к здоровой. При переломе верхней конечности поврежденную руку прибинтовывают к туловищу.

При **ушибе** повреждаются мягкие ткани с разрывом кровеносных сосудов и кровоизлиянием, однако целостность кожных покровов сохраняется. При этом образуются кровоподтеки (при пропотевании крови в ткани), кровяные опухоли (гематомы) при скоплении крови в тканях в больших количествах. При ушибах наблюдаются боль, припухлость, нарушение функции, кровоизлияние в ткани. Первая помощь при ушибах направлена на уменьшение боли и кровоизлияния в ткани. Сразу после ушиба применяют холод и давящую повязку. На ушибленную область накладывают холодную примочку или на повязку флягу с холодной водой, кусочки льда. Ушибленной части тела необходимо обеспечить покой и приподнятое положение. Чтобы ускорить рассасывание кровоизлияния, спустя двое - трое суток после ушиба применяют согревающие компрессы и массаж.

Разрыв (растяжение) связок происходит при резком движении в суставе, когда объем этих движений превышает нормальный. Чаще поражаются голеностопные суставы при неосторожной ходьбе, беге, прыжках и суставы пальцев рук при падении на кисти. При частичном или полном разрыве связок происходит кровоизлияние в ткани. При растяжении связок наблюдаются боль и припухлость в области сустава. Движение в суставе в отличие от переломов и вывихов сохраняются. Первая помощь заключается в наложении давящей повязки на поврежденный сустав. Повязку не следует накладывать слишком туго, чтобы не ухудшить кровообращение и не усилить боль. При разрыве связок необходимо обеспечить конечности покой.

Вывихом называется смещение суставных концов костей. Это сопровождается, как правило, разрывом суставной капсулы. Вывихи нередко отмечаются в плечевом суставе, в суставах нижней челюсти, пальцев рук. При вывихе наблюдаются три основных признака: полная невозможность движений в поврежденном суставе, выраженная боль; вынужденное положение конечности, обусловленное сокращением мышц (так, при вывихе плеча пострадавший держит руку согнутой в локтевом суставе и отведенной в сторону); изменение конфигурации сустава по сравнению с суставом на здоровой стороне.

В области сустава отмечается припухлость вследствие кровоизлияния. Суставную головку в обычном месте прощупать не удастся, на ее месте определяется суставная впадина. Первая помощь заключается в фиксации конечности в положении, наиболее удобном для пострадавших, с помощью шины или повязки.

3 учебный вопрос:

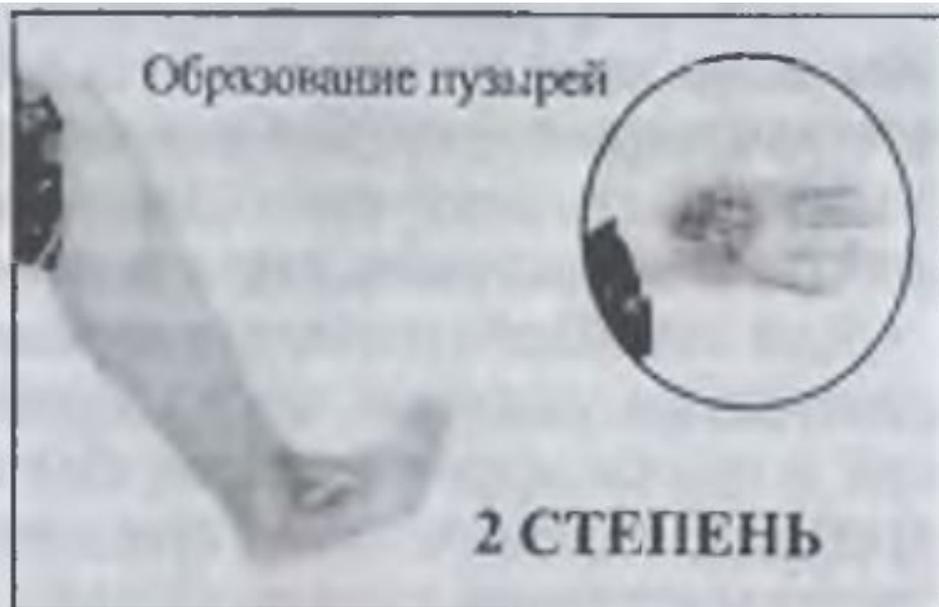
Виды и признаки ожогов. Правила и способы оказания помощи обожженным людям. Первая помощь при поражении электрическим током, молнией, утоплении, обвалах, удушении, укусах ядовитых змей и насекомых.

Ожогом называется повреждение тканей тела, вызванное действием высокой температуры (термический ожог) или действием химических веществ (химический ожог).

Тяжесть ожога определяется глубиной и размерами поврежденной поверхности тела: чем глубже повреждение тканей при ожоге, чем обширнее обожженная поверхность, тем тяжелее ожог.

Особой тяжестью характеризуются ожоги от напалма и других зажигательных смесей. Горящая огнесмесь легко прилипает к телу и предметам, практически не растекается по поверхности, медленно сгорает, вызывая глубокие термические ожоги. Нередко эти ожоги сопровождаются тяжелыми отравлениями окисью углерода, образующейся при неполном сгорании горячей смеси.

Классификация ожогов по степени тяжести



При оказании первой помощи при ожогах необходимо вынести пострадавшего из места воздействия источника, вызвавшего ожог, и быстро сорвать с него горящую одежду или укутать его шинелью, плащ-палаткой или каким-либо другим материалом. Огонь можно потушить водой, а зимой – снегом, забрасывая им горящую одежду или по возможности катаясь по снегу и зарываясь в него. На обожженную поверхность положить повязку при помощи перевязочного пакета индивидуального, предварительно сняв с пострадавшего обгоревшую одежду. Если одежда пристала к обожженному участку тела, срывать ее нельзя. Повязка в этом случае накладывается поверх приставшей одежды. Нельзя вскрывать пузыри, образовавшиеся на обожженном месте. При значительных ожогах конечностей и туловища необходимо создать хорошую иммобилизацию обожженных участков

Возникновение **отморожений** в значительной степени зависит не только от продолжительности действия холода, но и от воздействия влажного воздуха, холодного ветра, повышенной потливости ног, ношения промокшей одежды и обуви, длительного пребывания в холодной воде, кровопотери, вынужденного неподвижного положения и т. п. При низких температурах отморожения могут иметь место при прикосновении голыми руками к металлическим частям, приборам, оружию и инструменту.

Если на коже при отморожении нет пузырей, следует хорошо растереть отмороженные участки тела рукой или мягкой тканью. При растирании снегом пользоваться не следует, так как при этом можно повредить кожу и внести инфекцию. Одновременно с растиранием необходимо заставлять пострадавшего делать активные движения пальцами, кистью, стопой.

Растирание продолжают до видимого покраснения отмороженного участка кожи. При необходимости следует положить стерильную повязку.

Выздоровление наступает через 5-7 дней.

В случае появления пузырей на коже отмороженных участков тела необходимо наложить повязку и направить пострадавшего в медицинский пункт. Для уменьшения болей при транспортировании вводится противоболевое средство из аптечки индивидуальной, на отмороженные конечности накладываются шины из подручного материала.

Первая помощь при электротравме заключается в срочном освобождении пострадавшего от действия электрического тока: необходимо выключить рубильник (выключатели) или, встав на сухую деревянную доску, сверток сухой одежды, кусок стекла или резины, перерубить проводник топором, саперной лопаткой с сухой деревянной ручкой, или отбросить проводник сухой палкой, или оттащить пострадавшего руками, обмотанными куском ткани (комбинезоном, шинелью и т. д.). После этого приступить к проведению искусственного дыхания («рот в рот») и непрямого ручного массажа сердца и проводить эти мероприятия до тех пор, пока не появится самостоятельное дыхание.

Первая помощь при утоплении. Сразу же после извлечения пострадавшего из воды немедленно приступают к освобождению дыхательных путей от воды и инородных предметов (песка, растительности и т. д.). Для этого оказывающий помощь кладет пострадавшего животом на свое бедро при согнутом колене так, чтобы его голова и туловище свисали вниз, и надавливает ему рукой на спину до тех пор, пока продолжает вытекать вода. Освобождение полости рта от ила, песка, травы производится пальцем, обернутым платком (любой тканью), после того, как судорожно сжатые челюсти разведены каким-нибудь предметом и между ними вставлен какой-либо клин (кусочек дерева, резины, узел носового платка и т. п.). С целью избежать западания языка, который может закрыть вход в гортань, его вытягивают изо рта и удерживают петлей, сделанной из бинта, носового платка и т. д. Для экономии времени перечисленные мероприятия необходимо делать одновременно. После этого приступают к проведению искусственного дыхания («рот в рот» или «изо рта в нос»). При отсутствии у пострадавшего сердцебиения одновременно с искусственным дыханием проводят наружный закрытый массаж сердца.

Змея оставляет на месте укуса (чаще на конечностях) две ранки треугольной формы на одном уровне, размером 2-3 мм.

Признаками укуса змеи могут быть:

- боль, жжение в месте укуса;
- покраснение и отёк в области ранки;
- учащение сердцебиения и дыхания;
- нарушения со стороны нервной системы: головная боль,
- проблемы со зрением, нарушение глотания, онемение области укуса или всей конечности, мышечная слабость и др.

Выше перечисленные симптомы бывают слабо или сильно выраженными. Это зависит от степени ядовитости змеи, ее возраста, а также от возраста и состояния здоровья укушенного человека. Дети и пожилые люди – наиболее уязвимая категория, могут умереть от укуса змеи.

Первая помощь пострадавшему от укуса змеи:

Обеспечить покой и горизонтальное положение укушенному змеей. Дело в том, что при энергичном движении человека после змеиного укуса, в результате усиления кровотока, ускорится и разнесение яда по организму. По возможности, надо убить змею или отбросить ее, чтобы обезопасить пострадавшего и себя, а также определить её вид и степень ядовитости. Понаблюдать за состоянием укушенного, приложив к ране салфетку, смоченную любым антисептиком (спиртом, перекисью водорода и др.). Пока будет идти кровь, нужно менять салфетки, так как с кровью из раны удаляется яд змеи. Затем заклеить ранку лейкопластырем.

Если у пострадавшего нет боли и отёка в месте укуса, отсутствуют общие признаки интоксикации, значит змея не ядовитая.

Если ясно, что змея ядовитая, нужно немедленно приступить к действиям по оказанию **первой помощи при укусе змеи и насекомых**.

На укушенную конечность следует наложить шину из подручных средств, чтобы нога была неподвижна. Это снизит риск быстрого попадания яда в кровоток.

Надо отсосать яд из ранки отсосом, шприцем без иглы или резиновой грушей. В крайнем случае, выдавливать кровь из ранки. Вместе с ней выдавится и яд. Отсасывать яд змеи ртом нельзя, поскольку спасатель может пострадать сам, если у него в ротовой полости есть микротрещины.

Для лучшего удаления яда из раны следует сделать небольшие разрезы ранок от укуса стерильным (прокаленным на огне) режущим инструментом.

Выше места укуса наложить сдавливающую повязку (не жгут!).

Сдавливающая повязка уменьшает лимфоток и венозный отток, но не сдавливает артерии. А жгут сдавит артерии и нарушит кровоток, усугубив положение пострадавшего.

Категорически нельзя: надрезать рану, если начался местный отек тканей; накладывать тепловые повязки; сильно охлаждать организм пострадавшего, кроме наложения небольшой холодной повязки на место укуса.

Нужно обеспечить укушенного обильным питьём для уменьшения концентрации яда в крови.

В тяжелых случаях при быстром развитии токсических и шоковых признаков необходимо делать [искусственное дыхание и непрямой массаж сердца](#).

Укушенного змеёй человека необходимо доставить в медицинское учреждение для оказания врачебной помощи.

4 учебный вопрос:

Причины, признаки и первая помощь при отравлениях угарным газом, ядовитыми техническими жидкостями и острых пищевых отравлениях.

Отравление антифризом. Внешним видом, вкусом и запахом антифриз напоминает алкогольный напиток. 50-100 г выпитого антифриза вызывают смертельное отравление. После попадания антифриза внутрь наблюдаются признаки типичного алкогольного опьянения, после чего появляются возбуждение или (чаще) подавленность, сонливость, вялость, синюшность кожи, похолодание конечностей, онемение пальцев рук, расстройство координации движений, жажда, боли в животе, рвота, потеря сознания. В случае сильного отравления смерть наступает через 5-6 ч. Первая помощь заключается в освобождении желудка пострадавшего от антифриза путем вызывания рвоты раздражением одним-двумя пальцами слизистой оболочки глотки. Можно предварительно перед этим дать пострадавшему выпить 4-5 стаканов воды. При обморочном состоянии необходимо давать вдыхать нашатырный спирт. После оказания первой медицинской помощи пострадавшего необходимо доставить в ближайший медицинский пункт.

Отравление метиловым спиртом. Метиловый спирт (древесный спирт, метанол) входит в состав некоторых антифризов и широко применяется в качестве растворителя. Большинство случаев отравлений связано с ошибочным приемом его внутрь. При попадании внутрь организма 7-10 г возникает отравление, а 50-100 г - смерть. Признаки отравления развиваются не сразу, а спустя 1-2 ч или даже через 2 суток. Вначале наблюдается состояние, напоминающее алкогольное опьянение, вслед за которым в течение нескольких часов длится период мнимого благополучия. После этого появляются общее недомогание, головокружение, сонливость, рвота, жалобы на ухудшение зрения (туман, потемнение в глазах), которое, прогрессируя, неизменно приводит к значительной потере зрения или полной слепоте.

При оказании первой помощи нужно, прежде всего, вызвать рвоту (промывание производить неоднократно сразу после отравления и в последующем в течение суток). При необходимости произвести искусственное дыхание. После оказания первой помощи немедленно доставить пострадавшего в медицинский пункт.

Отравление этилированным бензином. Этилированный бензин обладает способностью легко всасываться даже через неповрежденную кожу, накапливаясь в организме. Развивающиеся при остром отравлении признаки связаны с нарушением деятельности нервной системы. У пораженных наблюдаются признаки психических нарушений, агрессивность, возбуждение, зрительные и слуховые галлюцинации, желудочно-кишечные расстройства, ощущение присутствия во рту инородного тела (волоса, проволочки и т. п.). При хроническом отравлении больные жалуются на головные боли, нарушение сна, потливость, быструю утомляемость, потерю аппетита.

При оказании первой помощи попавший на кожу этилированный бензин необходимо снять ветошью (при возможности, смоченной керосином), а затем обмыть это место водой с мылом. Если бензином залита значительная часть тела, следует немедленно снять одежду. При раздражении слизистых оболочек глаз следует промыть их чистой водой или 2% раствором соды. При заглатывании этилированного бензина необходимо после обильного питья воды неоднократно вызвать рвоту.

Отравление дихлорэтаном. Дихлорэтан применяется в качестве растворителя. Он проникает в организм через органы дыхания, желудочно-кишечный тракт и через поврежденную кожу. При попадании внутрь через 5–10 мин появляются головокружение, потливость, рвота с примесью желчи, синюшность кожных покровов, затемнение сознания. Первая помощь должна быть оказана как можно быстрее. С целью удаления дихлорэтана из желудка необходимо вызвать рвоту после обильного питья воды. При обморочном состоянии и нарушении дыхания давать нюхать нашатырный спирт.

Отравление угарным газом (окисью углерода), который образуется при неполном сгорании различных веществ. Особенно много окиси углерода в выхлопных газах двигателей внутреннего сгорания и в пороховых газах. Окись углерода не имеет ни цвета, ни запаха, ни вкуса, поэтому особенно опасна, так как отравление наступает незаметно. У пострадавшего появляются пульсирующая головная боль, головокружение, слабость, тошнота, шум в ушах. В более тяжелых случаях возникают резкая мышечная слабость, рвота, судороги, потеря сознания.

Первая помощь: в легких случаях отравления вывести или вынести пострадавшего на чистый воздух. Если это сделать нельзя, то открыть люки, двери, окна или надеть противогаз с гопкалитовым патроном. При более тяжелых формах отравления в случае остановки дыхания немедленно приступают к искусственному дыханию. Для возбуждения дыхания необходимо вдыхать из раздавленной ампулы нашатырный спирт. После восстановления дыхания пострадавший должен быть доставлен в медицинский пункт.

Самыми опасными являются продукты животного происхождения (мясо, рыба, колбасы, консервы, молоко и изделия из него – кондитерские изделия с кремом, мороженое). Особенно легко инфицируется измельченное мясо – паштеты, фарш, холодец.

Первые симптомы пищевого отравления могут проявиться через 2-4 часа после приема пищи (в некоторых случаях и через 30 минут), а могут и через 20-26 часов. Во многом это зависит от вида и дозы токсина и состояния иммунной системы человека.

Характерными признаками отравления пищей являются: общее недомогание, тошнота, многократная рвота, схваткообразные боли в животе, частый жидкий стул, бледность кожных покровов, жажда, снижение артериального давления, учащение и ослабление пульса, бледность кожных покровов, повышение температуры тела (может появиться озноб), иногда возможны судороги и обморочные состояния.

Меры, предпринимаемые при первых признаках отравления, направлены на максимальное выведение из организма токсинов и предупреждения обезвоживания.

1. Необходимо промыть желудок. Для этого необходимо выпить около двух стаканов теплой воды комнатной температуры и вызвать рвоту. Процедуру желательно проводить до выхода из желудка чистой воды.
2. Связываем токсины (предупреждаем их всасывание в кровь). Для этого надо принять активированный уголь (1 таблетка на 10кг массы тела) или смекту.
3. Очищение кишечника, как правило, происходит естественным путем, так как организм сам стремится избавиться от отравляющих его веществ. Понос – это самое быстрое и массивное выведение токсинов из организма. Нельзя пытаться остановить этот процесс, принимая препараты от диареи. Напротив, если опорожнения не происходит можно выпить слабительное средство.

Важно помнить, что с выходом рвотных и каловых масс, организм теряет много воды, ее необходимо восполнять, чтобы избежать обезвоживания. Проще контролировать этот процесс, если после каждого приступа рвоты или опорожнения кишечника вы будете выпивать маленькими глотками около стакана теплой негазированной воды.

Этих мер, как правило, достаточно, чтобы справиться с проявлениями пищевого отравления. Но ведь вы не знаете, что именно послужило причиной приступа, а со многими токсинами справиться самостоятельно в домашних условиях невозможно.

Вывод

Одним из главных условий сохранения жизни, восстановления здоровья и быстрого возвращения раненых и больных в строй является своевременное оказание им первой помощи. Раненым и больным для восстановления здоровья требуются различные лечебно-профилактические мероприятия. В связи с этим каждый военнослужащий должен уметь оказать на поле боя первую доврачебную помощь как себе, так и раненым товарищам.

3.1. Ш.З а к л ю ч и т е л ь н а я ч а с т ь

Подведение итогов занятия

3.2. Тема следующего занятия :

«Эвакуация раненых с поля боя и из боевой техники»

3.3.Задание на самоподготовку:

«Учебник сержанта мотострелковых войск» изд. 2003 г. с. 364-402

