

**Санкт – Петербургская государственная академия
ветеринарной медицины**

Курс по безопасности жизнедеятельности

Пономаренко Н.П.

**ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПОСТРАДАВШИМ.
(ЧАСТЬ 2).**

Учебные вопросы:

1. Первая помощь при кровотечениях.
2. Первая помощь при ранениях.
3. Первая помощь при травматическом шоке.
4. Первая помощь при ожогах.
5. Первая помощь при обморожении и замерзании.
6. Первая помощь при обмороке, тепловом и солнечном ударе, отравлениях, переломах костей и суставов.

Литература

ГОСТ Р 22.3.02 - 94 «Лечебно-эвакуационное обеспечение населения. Общие требования».

Приказ Минздравсоцразвития РФ от 05.03.2011 № 169н «Об утверждении требований к комплектации изделиями медицинского назначения аптечек для оказания первой помощи работникам».

Приказ Минздравсоцразвития РФ от 04.05.2012 N 477н "Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи».

Приказ Минздрава России от 08.02.2013 N 61н "Об утверждении требований к комплектации медицинскими изделиями укладки санитарной сумки для оказания первой помощи подразделениями сил гражданской обороны"

В.С. Шкрабак, А.В. Луковников, А.А. Тургиев. Безопасность жизнедеятельности в сельско-хозяйственном производстве. М.,»КолосС»,2002.

Т.А. Хван, П.А.Хван. Безопасность жизнедеятельности. Практикум. Изд.3-е.-Ростов н/Д,: Феникс. 2010.

Первая помощь при кровотечениях

Кровь представляет собой биологическую ткань, обеспечивающую нормальное существование организма.

Количество крови у мужчин в среднем около 5 л, у женщин - 4,5 л;

- 55% объёма крови составляет плазма,
- 45% — кровяные клетки, так называемые форменные элементы (эритроциты, лейкоциты и др.).

Организм человека без особых последствий переносит утрату только 500 мл крови.

Истечение 1000 мл крови уже становится опасным, а потеря более 1000 мл крови угрожает жизни человека.

Если утрачено более 2000 мл крови, сохранить жизнь обескровленному можно, лишь при условии немедленного и быстрого восполнения кровопотери.

Первая помощь при наружном кровотечении:

- необходимо придать кровотокающей части тела возвышенное положение, наложить давящую повязку или жгут (выше места повреждения);
- при небольшом артериальном кровотечении достаточно применить плотную давящую повязку.

Правила наложения кровоостанавливающего жгута.

Жгут накладывают при повреждении крупных артериальных сосудов конечностей.

Жгут накладывают на 5 – 7 см выше верхнего края раны. Конечность поднимают вверх.

Жгут накладывают поверх одежды или какой-либо мягкой прокладки (бинт, марля, платок и др., сложенные в несколько слоев и обернутые вокруг конечности).

Жгут накладывают только до остановки кровотечения. Нельзя закрывать жгут одеждой (бинтовать), он должен бросаться в глаза.

В зимнее время года конечность с наложенным жгутом нужно хорошо изолировать от внешней среды, чтобы не произошло отморожения.

Жгут может сдавливать сосуды не более 2-х часов летом и не более 1-го часа зимой.

При превышении указанного времени жгут нужно раскрутить на 5-10 мин, крепко прижать рану ладонью через повязку.

Примерно через 2-3 часа начинается отмирание тканей к которым ограничено движение кислорода через кровеносные сосуды.

Зимой отмирание происходит быстрее за счёт низкой температуры, которая и так способствует замедлению процесса, поэтому на холоде не более 1 часа.

Ослабление жгута необходимо повторять каждые полчаса.

Больше 1,5-2 ч жгут или закрутку держать на конечности нельзя.

Наложение кровоостанавливающего жгута.



Типичные места наложения жгута или (закрутки)

- 1** - на голень;
- 2** - на бедро;
- 3** - на предплечье;
- 4** - на плечо;
- 5** - на плечо при его ранении;
- 6** - на паховую область при высоком ранении бедра.

Для остановки кровотечения используют также способ пальцевого прижатия кровоточащего сосуда в типичном месте.

Лучше всего, если удаётся прижать этот сосуд к кости.

Не следует забывать и то, что лица, оказывающие первую помощь, могут ошибочно принять пострадавшего за мёртвого в то время, как он ещё живой, но имеет место резкое угнетение жизненных функций пострадавшего.

Цена такой ошибки — жизнь.

Своевременно и в полном объёме оказанная первая помощь позволяет спасти жизнь и служит профилактикой возможных осложнений, обеспечивает благоприятный прогноз в отношении восстановления нарушенных функций организма и работоспособности пострадавшего.

ВЕНОЗНОЕ



**НАЛОЖИТЬ
ДАВЯЩУЮ
ПОВЯЗКУ**



АРТЕРИАЛЬНОЕ

**ПЕРЕЖАТЬ
АРТЕРИЮ**



НАЛОЖИТЬ ЖГУТ



Первая помощь при ранениях

Раной называется повреждение тканей человеческого тела - его покров, кожи, слизистых оболочек, глубже расположенных биологических структур и органов.

Раны бывают поверхностными, глубокими и проникающими в полости тела.

Причины ранения - различные физические или механические воздействия.

Различают колотые, резаные, ушибленные, рубленые, рваные, укушенные и огнестрельные раны.

Колотые раны являются следствием проникновения в тело колющих предметов - иглы, гвоздя, шила, ножа, острой щепки и др.

Резаные раны наносятся острыми предметами - бритвой, ножом, стеклом, обломками железа. Они отличаются ровными краями, обильными кровотечениями.

Ушибленные раны происходят от действия тупых предметов – удара камнем, молотком, частями двигающихся машин, вследствие падения с высоты.

Это тяжёлые и опасные раны, часто связанные со значительным повреждением и размятостью тканей.

Рубленые раны представляют собою как бы комбинацию резаных и ушибленных ран. Нередко они сопровождаются тяжёлой травмой мышц и костей.

Рваные раны отличаются раздавленностью повреждённых тканей, отрывом и размозжением пострадавших частей тела.

Укушенные раны наносятся зубами кошек, собак, другими домашними и дикими животными, змеями.

Их главная опасность - возможность крайне тяжёлых последствий (бешенство, столбняк).

Огнестрельные раны - это особый вид повреждений. Они являются результатом преднамеренного или неосторожного применения огнестрельного оружия и могут быть пулевыми, осколочными, дробовыми, шариковыми, пластиковыми.

Огнестрельные раны отличаются большой зоной повреждения, травмой внутренних органов, сосудов и нервов.

Задача оказывающего первую помощь при ранении – остановить опасное кровотечение и закрыть рану чистой, стерильной повязкой.

Рекомендуется использовать в этих случаях индивидуальный перевязочный пакет.

На кровоточащую рану нужно наложить давящую повязку.

Если кровотечение после этого продолжается, следует наложить поверх первой повязки несколько слоёв ваты и перевязочного материала и вновь забинтовать раненую часть тела.

При сильном кровотечении из поврежденных сосудов конечностей показано применение кровоостанавливающего жгута.

Если кровотечение из раны незначительно или его нет, повреждённая поверхность должна быть обязательно закрыта надёжно укреплённой мягкой и чистой повязкой.

При оказании первой помощи необходимо строго соблюдать следующие правила:

- **нельзя** промывать рану водой или каким-либо лекарственным веществом, засыпать порошком или смазывать мазями, так как это препятствует её заживлению, способствует занесению в неё грязи с поверхности кожи и вызывает нагноение;

- **нельзя** удалять из раны песок, землю, камешки, так как удалить таким образом всё, что загрязняет рану, невозможно.

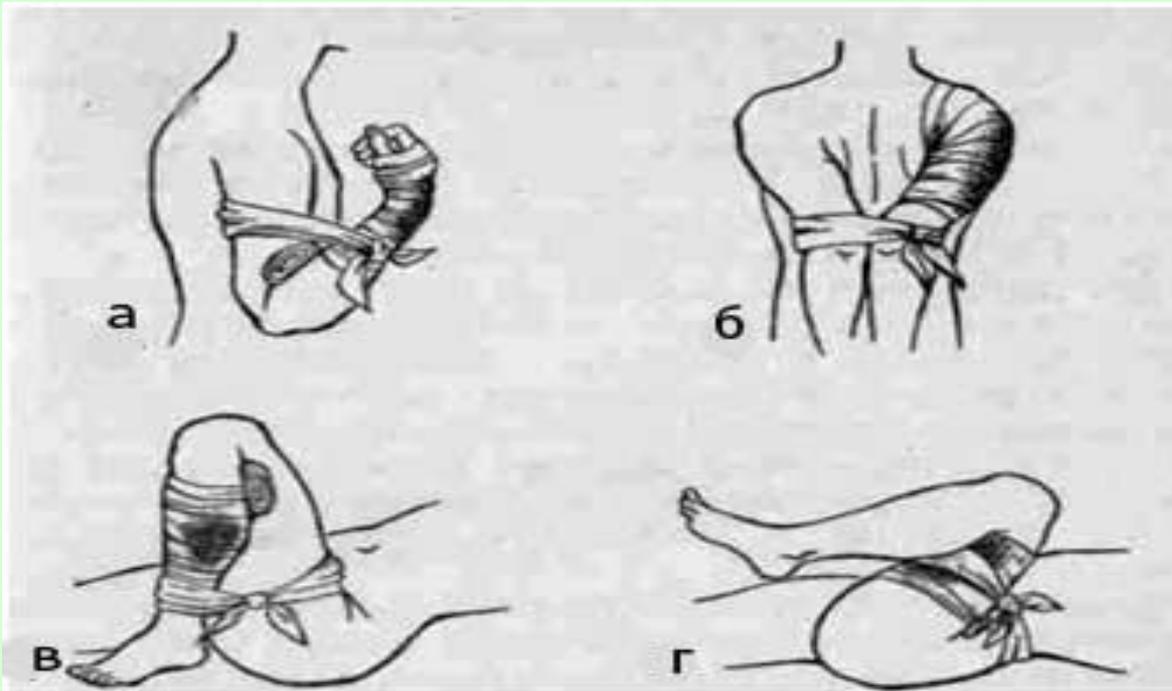
Следует осторожно очистить кожу вокруг раны по направлению от её краёв наружу, чтобы не загрязнять рану.

Очищенный участок вокруг раны перед наложением повязки нужно смазать йодом;

- **нельзя** удалять из раны сгустки крови, инородные тела, так как это может вызвать сильное кровотечение;

- **нельзя** заматывать рану изоляционной лентой или накладывать на рану ткань, так как это может привести к заражению столбняком. 10

Остановка кровотечения путем максимального сгибания конечности при ранении



*а — предплечья;
б — плеча;
в — голени;
г — бедра.*

Первая помощь при травматическом шоке

Установлено, что первопричиной шока является боль от чрезмерной механической или физической травмы.

Развитию шока способствует кровопотеря, голодание, охлаждение, жажда, переутомление, страх.

При травматическом шоке нарушаются деятельность центральной нервной системы, обмен веществ, кровообращение.

Падает артериальное давление, учащается дыхание. Пострадавший бледен, апатичен, вял, заторможен. Пульс у него частый и слабый.

Чем тяжелее шок, тем чаще и слабее пульс, тем хуже кровоснабжение жизнеобеспечивающих систем организма.

Лицо пострадавшего с сероватым оттенком, покрыто холодным и липким потом.

Лечебное воздействие простых приёмов первой помощи при травматическом шоке, к сожалению, весьма незначительно.

Главная задача лиц, окружающих пострадавшего, уметь быстро установить у него наличие травматического шока, чтобы успеть вовремя вызвать врачебную помощь.

Шок очень опасен, он угрожает жизни пострадавшего.

Если вы установили по характерным признакам, что состояние человека, перенёсшего травму, похоже на шок, немедленно вызывайте врача.

В этих случаях промедление смерти подобно.

Травматический шок требует:

- специализированной высококачественной помощи;
- обезболивающих мероприятий;
- срочного переливания крови и кровозаменителей;
- а также точной диагностики повреждения, которое явилось причиной шока;
- и проведения особых лечебных манипуляций, спасительных для пострадавшего.

Схема оказания первой помощи при травматическом шоке

При кровотечении –немедленно наложить кровоостанавливающие жгуты или тугие давящие повязки.

При переломах костей конечностей, таза и ребер, проникающих ранениях грудной клетки и брюшной полости – тщательно обезболить пострадавшего.

Обработать раны и наложить стерильные повязки.

Наложить транспортные шины.

Вызвать «Скорую помощь»

НЕДОПУСТИМО!

- ❖ Тревожить и заставлять двигаться пострадавшего без крайней необходимости.
- ❖ Перемещать пострадавшего с переломами костей конечностей без наложения транспортных шин.

Первая помощь при ожогах.

По глубине поражения выделяют четыре степени ожогов:

- I степень - покраснение кожи и появление отека;
- II степень - появление водяных пузырей;
- III степень - омертвление поверхностных и глубоких слоёв кожи;
- IV степень - обугливание кожи, поражение мышц, сухожилий и костей.

Ожоги бывают:

- термические - от воздействия огня, пара, горячих предметов и веществ;
- химические - от воздействия кислот и щелочей;
- электрические - от воздействия электрического тока или вольтовой дуги.

Термические и электрические ожоги.

Термические ожоги в медицинской практике относительно редки. Так, в мирное время они наблюдаются не более чем в 3 - 5% случаев и возникают чаще в быту при пользовании неисправными нагревательными приборами.

Термические ожоги могут носить массовый характер, например, при пожарах, катастрофах, авариях. Особенно опасны ожоги, нанесённые открытым пламенем, когда поражаются верхние дыхательные пути и значительная часть тела.

Чем обширнее ожог, тем тяжелее общее состояние пострадавшего и хуже прогноз.



Какие бывают ожоги?

- Термические
- Электрические
- Химические
- Лучевые
- Комбинированные



Степени ожогов:

- I степень (сильная боль, покраснение)
- II степень (отёк, пузыри)
- III степень (коричневые корочки)
- IV степень (обугливание конечностей)

Ожоги нередко возникают от действия перегретого пара, раскалённого или расплавленного металла, электрического разряда.

Особенно опасны ожоги у детей и стариков. Имеются отличия в течении ожоговой болезни у мужчин и у женщин, женщины переносят её легче.

Если на пострадавшем загорелась одежда, то необходимо быстро набросить на него пальто, любую плотную ткань или сбить пламя водой.

Нельзя бежать в горящей одежде, так как ветер, раздувая пламя, усилит ожог.

При оказании помощи пострадавшему во избежание заражения нельзя касаться руками обожжённых участков кожи или смазывать их мазями, жирами, маслами, вазелином, присыпать пищевой содой, крахмалом и т.п.

Нельзя вскрывать пузыри, удалять приставшие к обожженному месту мастику, канифоль или другие смолистые вещества, так как, удаляя их, легко можно содрать обожженную кожу и тем самым создать благоприятные условия для инфицирования раны.

При небольших по площади ожогах I и II степени следует наложить на обожжённый участок кожи стерильную повязку.

Одежду и обувь с обожжённого места нельзя срывать, их необходимо разрезать ножницами и осторожно снять.

Если куски одежды прилипли к обожжённому участку тела, то необходимо поверх них наложить стерильную повязку и направить пострадавшего в лечебное учреждение.

При тяжёлых и обширных ожогах пострадавшего следует завернуть в чистую простыню или ткань, не раздевая его, укрыть потеплее, напоить тёплым чаем и создать покой до прибытия врача.

Обожжённое лицо необходимо закрыть стерильной марлей.

При ожогах глаз следует сделать холодные примочки из раствора борной кислоты (половина чайной ложки борной кислоты на 1 стакан воды) и немедленно направить пострадавшего к врачу.



Химические ожоги.

При химических ожогах глубина повреждения тканей зависит от длительности воздействия химического вещества.

Важно как можно скорее уменьшить концентрацию химического вещества и время его воздействия.

Для этого поражённое место необходимо сразу же промыть большим количеством проточной холодной воды из-под крана, из резинового шланга или ведра в течение 15...20 мин.

Если кислота или щёлочь попала на кожу через одежду, то её следует сначала смыть водой с одежды, потом осторожно разрезать мокрую одежду и снять её с пострадавшего, после чего промыть кожу.

При попадании на тело человека серной кислоты или щёлочи в виде твёрдого вещества необходимо удалить её сухой ватой или кусочком ткани, а затем тщательно промыть поражённое место водой.

При химическом ожоге полностью смыть химические вещества водой не удаётся, поэтому после промывания необходимо обработать поражённое место соответствующими нейтрализующими растворами, используемыми в виде примочек (повязок).

Дальнейшая помощь при химических ожогах оказывается так же, как при термических.

Помощь при химических ожогах

1) Если ожог вызван кислотой (только не серной), то можно промыть место ожога струёй холодной воды, а затем щелочным раствором: мыльной водой или раствором пищевой соды.



2) Если же ожог от щёлочи, то после промывания водой хорошо приложить ткань, смоченную слабым уксусом или лимонным соком. Перед отправлением в больницу ожог закрывают повязкой.

3) Если на кожу попал фосфор, то он вспыхивает. Обожжённое место нужно опустить под воду. Палочкой удалить кусочки фосфора, наложить повязку.



4) Когда на кожу попадает негашеная известь, ни в коем случае нельзя допускать попадание туда влаги – пойдёт бурная химическая реакция. Обработку ожога производят любым маслом.

Первая помощь при обморожении и замерзании

Под воздействием холодного атмосферного воздуха нередко в сочетании с рядом неблагоприятных факторов может произойти повреждение живых тканей.

Существует особый вид обморожений - «охлаждение во влажной среде». Оно наступает после пребывания в воде, температура которой **от 0 до -15°С**.

Различают четыре степени обморожения:

I степень - развивается после кратковременного действия холода.

При осмотре кожа пострадавшего багрово - красного цвета или синюшна, поверхностный слой её шелушится, конечности холодны, пульсация периферических сосудов значительно ослаблена, поражённые ткани отёчны, *общее состояние удовлетворительное*.

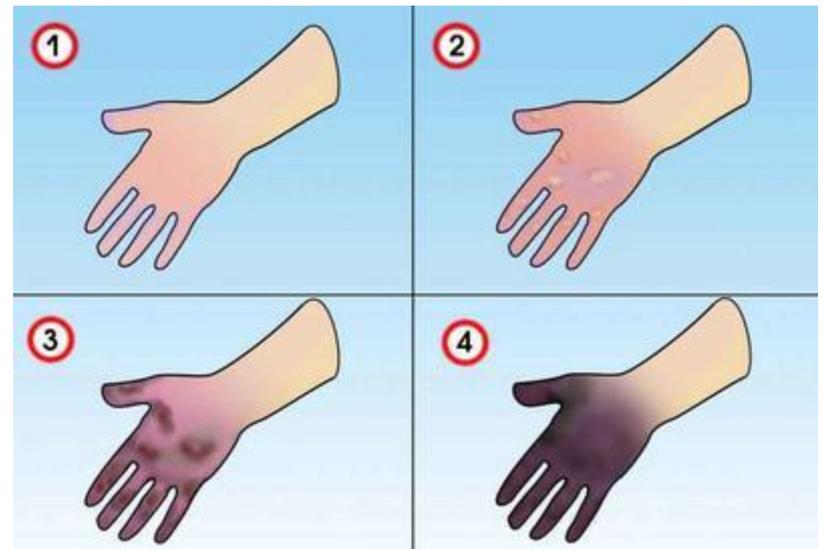
II степень - на поверхности повреждений кожи имеются пузыри с прозрачным или кровянистым содержимым, периферические сосуды этой области не пульсируют, *пострадавший испытывает значительную боль*.

III степень - нарушение кровоснабжения приводит к омертвлению всех слоёв кожи, пузыри содержат тёмно - красную жидкость, периферические сосуды не пульсируют, пострадавший жалуется на сильную боль, его *состояние может быть тяжёлым, особенно при обширных отморожениях*.

IV степень - омертвление кожи, подлежащих тканей и костей, отсутствие пульсации на периферических сосудах, общее состояние больного тяжелое.



Степени обморожения:



Обморожению чаще всего подвержены открытые части тела (уши, нос, щёки, нижние конечности).

При остром охлаждении конечностей во влажной среде (воде), температура которой от 0 до + 15°C, кожа их становится бледной, или «мраморной», отёчной. На ней появляются мелкие пузыри, наполненные жидкостью; она теряет упругость, становится легкоранимой, чувствительной.

Общее состояние пострадавшего ухудшается, он испытывает озноб.

Хроническое охлаждение наступает у лиц, руки и ноги которых длительно и часто соприкасаются с влажной и холодной средой.

Клинические признаки его - повышенная зябкость кистей и стоп.

В результате общего охлаждения организма наступает замерзание.

Различают три стадии замерзания:

Динамическая: температура тела пострадавшего снижена до 33 – 32°С, пульс и сознание сохранены; он сонлив, жалуется на слабость и головокружение, речь его становится медленной и тихой.

Ступорозная: температура тела пострадавшего снижается до 30 – 27°С, пульс и дыхание урежаются, сознание заторможено, речь нарушена, основные жизненные функции постепенно угасают.

Судорожная: температура тела снижена до 27 - 25°С, кожные покровы замершего бледные, холодные, слегка синюшные; мышцы сокращены, конечности согнуты, приведены к туловищу и сильно напряжены; пульс редкий, слабый, дыхание поверхностное; зрачки сужены, на свет реагируют плохо.

При обморожении III и IV степени пострадавшие конечности должны быть обездвижены.

При обморожении I и II степени рекомендуется растирание поражённых частей тёплыми, чистыми и сухими руками.

Алкоголь категорически противопоказан из-за своего свойства расширять кожные сосуды и тем самым увеличивать теплоотдачу, что в данной ситуации может оказаться губительным.

Первая помощь при обморожении заключается в **немедленном согревании пострадавшего**, особенно обмороженной части тела, для чего пострадавшего следует как можно быстрее перевести в теплое помещение.

Оказывая помощь замёршему, нужно быстро снять с него мокрую и холодную одежду, начать общее согревание тела.

Наиболее эффективно и безопасно это достигается, если обмороженную конечность поместить в ванну с водой температурой 20°C.

В течение 20...30 мин температуру воды постепенно повышают до 40°C; при этом конечность тщательно отмывают от загрязнений.

После ванны (согревания) повреждённые участки тела следует высушить (протереть), обмотать стерильной повязкой и тепло укутать.

Дать больному горячее питье (чай, кофе), сердечно -сосудистые средства (корвалол, кордиамин или валокордин).

Обмороженные участки тела нельзя растирать снегом, так как при растирании усиливается охлаждение, а льдинки ранят кожу, что способствует инфицированию (заражению) зоны отморожения.

Нельзя также растирать обмороженные места варежкой, суконкой, носовым платком.

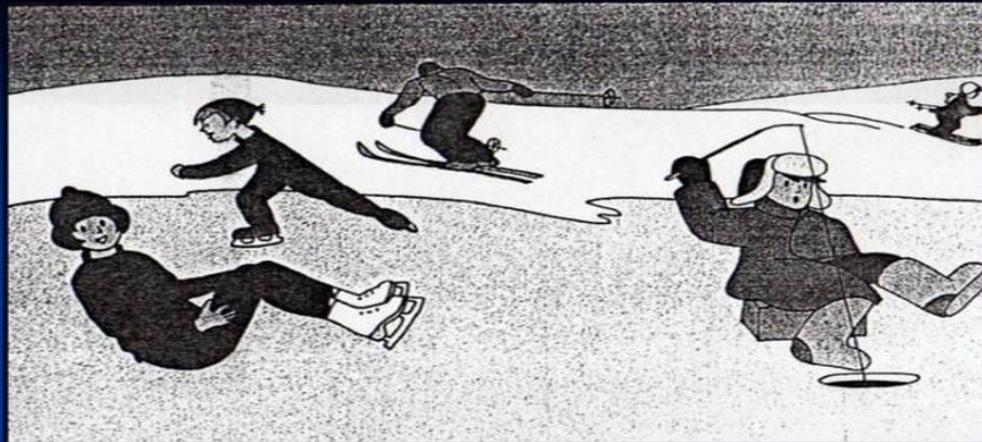
Нельзя смазывать их жиром и мазями, так как это значительно затруднит последующую обработку.

Можно производить массаж чистыми руками по направлению от периферии к туловищу.

При обморожении ограниченных участков тела (нос, уши) их можно согреть руками.

Большое значение при оказании первой помощи имеют мероприятия по общему согреванию пострадавшего.

Быстрая транспортировка пострадавшего в медицинское учреждение также является первой помощью.



Не допускайте обморожения и замерзания.

Признаки обморожения- побледнение кожи и потеря чувствительности на побледневшем участке.

Совет- плавно растирая обмороженный участок рукой идите домой.

Снегом не растирать!

Признаки замерзания- озноб, вялость, чувство усталости, тяга ко сну.

Совет- позовите на помощь друзей и бегом с ними домой.

Первая помощь при обмороке, тепловом и солнечном ударе, отравлениях.

При обмороке происходит кратковременная потеря сознания вследствие недостаточного кровоснабжения мозга.

Обморок может возникнуть по разным причинам:

- волнение, испуг, страх, сильная боль;
- тепловой или солнечный удар.

В предобморочном состоянии (жалобы на головокружение, тошноту, стеснение в груди, недостаток воздуха, потемнение в глазах):

- пострадавшего следует уложить, опустив голову несколько ниже туловища, так как при обмороке происходит внезапный отлив крови от мозга;
- расстегнуть одежду, стесняющую дыхание, обеспечить приток свежего воздуха;
- дать выпить холодной воды;
- периодически давать нюхать нашатырный спирт.

Класть на голову холодные примочки и лёд не следует.

Лицо и грудь можно смочить холодной водой. Так же следует поступать, если обморок уже наступил.

При тепловом и солнечном ударе происходит прилив крови к мозгу, в результате чего пострадавший чувствует внезапную слабость, головную боль, появляется рвота, дыхание становится поверхностным.

Пострадавшего необходимо вывести или вынести из жаркого помещения или с солнцепека и поместить в прохладное помещение, в тень, обеспечив приток свежего воздуха.

Пострадавшего следует уложить так, чтобы голова была выше туловища.

Затем нужно расстегнуть ему одежду, стесняющую дыхание, положить на голову лёд или сделать холодные примочки, смочить грудь холодной водой, периодически давать нюхать нашатырный спирт.

Если пострадавший в сознании, то нужно дать ему выпить настойку валерианы (15...20 капель на треть стакана воды).

Если дыхание прекратилось или оно очень слабое, а пульс не прощупывается, то необходимо сразу же начать делать искусственное дыхание и массаж сердца и срочно вызвать врача.

Помощь при тепловом и солнечном ударе.



В тяжёлых случаях от солнечного или теплового удара может наступить потеря сознания:

- человек падает,
- лицо бледнеет,
- дыхание становится поверхностным, кожа делается сухой.

Если дыхания нет или оно очень слабое, нужно применить искусственное дыхание и немедленно вызвать врача.

При отравлении газами, в том числе угарным газом, ацетиленом, природным газом, парами бензина, появляются:

- головная боль, - стук в висках, - звон в ушах, - общая слабость,
- головокружение, - усиленное сердцебиение, - тошнота и рвота.

При сильном отравлении наступают сонливость, апатия, безразличие.

При тяжёлом отравлении наступают возбуждённое состояние с беспорядочными движениями, потеря или задержка дыхания, расширение зрачков.

При всех отравлениях пострадавшего следует немедленно вывести или вынести из отравленной зоны, расстегнуть одежду, стесняющую дыхание, обеспечить приток свежего воздуха, уложить его, приподнять ноги, укрыть теплее, периодически давать нюхать нашатырный спирт.

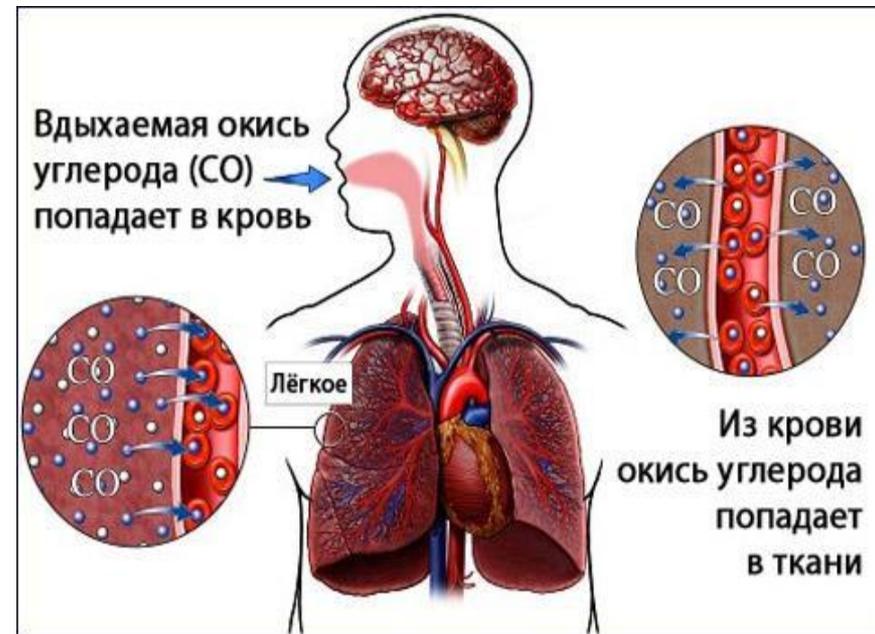
У пострадавшего в бессознательном состоянии может появиться рвота, поэтому необходимо повернуть его голову на бок.

При остановке дыхания следует сразу же начать делать искусственное дыхание.



Правила безопасности

- регулярно следите за состоянием и работой систем газовых систем;
- установите в своём жилом помещении датчики, которые распознают утечку газа;
- не следует отапливать помещения с помощью газовой плиты;
- постоянно проветривайте помещения.



ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПИЩЕВЫХ ОТРАВЛЕНИЯХ

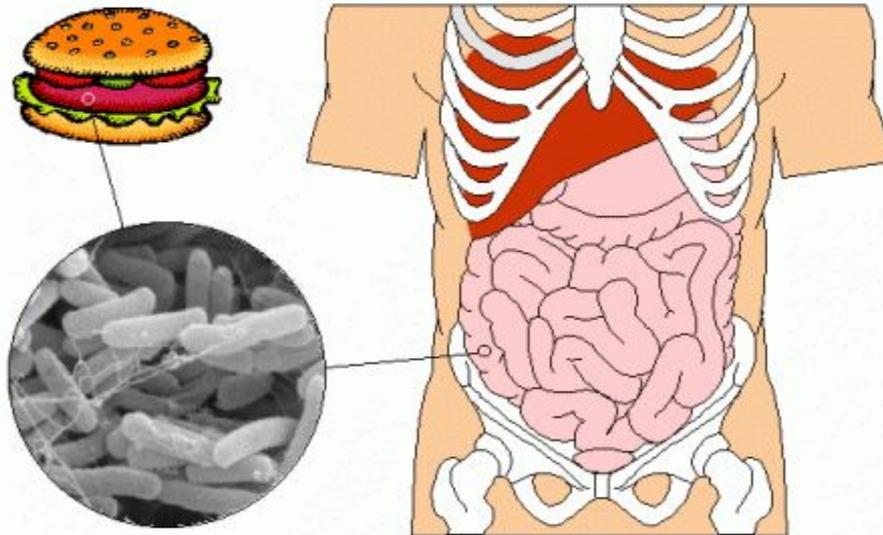
В большинстве случаев первые симптомы пищевого отравления появляются через 1-2 часа после приема зараженного продукта.

Очень важно вовремя оказать больному первую помощь, чтобы не допустить ухудшения состояния.

Пищевое отравление вызывают бактерии (сальмонеллы, палочка ботулизма, протеи, стафилококк, кишечная палочка и другие), которые находились на продуктах, употребленных человеком.

При этом не важно, на какой из стадий пища была загрязнена:

- во время перевозки,
- хранения или приготовления.



общие признаки пищевого отравления:

- диарея;
- тошнота и рвота;
- болевые ощущения в животе и области кишечника.

Длительность симптомов зависит от степени тяжести заболевания и своевременности принятия необходимых мер первой помощи.

Обычно отравление проходит максимум за 5 дней и человек полностью выздоравливает.

Иногда может потребоваться восстановление нормальной микрофлоры ЖКТ.

Необходимо обратиться к врачу в случаях:

- Если признаки отравления не проходят более 7 дней.
- Если отравился ребенок или человек в пожилом возрасте.
- Когда рвота и диарея продолжаются в течение 2 суток и никакие средства не помогают.
- При температуре тела больше 37,5°С.

Общие правила первой помощи при любом виде отравления продуктами:

1. Очищение организма.

Дайте больному 1-2 литра воды, которую нужно выпить большими глотками в положении стоя и вызвать рвоту.

Можно делать 1-3 подхода до тех пор, пока вместе с водой перестанет выходить желчь, пища и другое содержимое желудка.

После этого по возможности сделайте клизму кипяченой водой (отваром ромашки).

2. Принятие абсорбентов в любом виде: порошок, таблетки, растворы.

3. Нужно пить большое количество жидкости. Лучше всего подходит минеральная вода без газа или растворы регидратирующих солевых препаратов, которые можно приготовить самостоятельно в домашних условиях.

В острой фазе заболевания воды должно быть не менее 3 литров в сутки, лучше даже больше. Пить жидкость нужно не один раз в 3 часа 1 литр, а по несколько глотков каждые 15-20 минут. Исключение – время сна.

4. Голодание. Хотя бы в первые 2 дня лучше совсем отказаться от принятия пищи.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ КОСТЕЙ

Переломы костей бывают двух видов – открытые и закрытые.

Если кожные покровы целы или имеются незначительные ссадины, а мягкие ткани не разорваны изнутри, то мы имеем дело с **закрытым переломом**.

Это менее опасный вид повреждения костной ткани, однако, при нем требуется своевременное оказание помощи пострадавшему.

Первая помощь при закрытом переломе должна быть оказана только после того, как вы удостоверились, что имеее дело именно с переломом, а не с вывихом или ушибом.

Признаки перелома закрытого типа следующие:

- повышенная болезненность в месте ушиба;
- пораженная конечность деформируется или укорачивается;
- наблюдается нестандартная подвижность кости в месте повреждения;
- имеется отек;
- конечность не может двигаться, сжиматься, нарушена ее функциональность

Оказание первой помощи при закрытых переломах:

Необходимо осмотреть рану. Даже закрытые переломы сопровождаются повреждениями кожного покрова, поэтому при появлении ссадин, ран или кровотечения следует провести соответствующую обработку, наложив жгут или давящую стерильную повязку.

Зафиксируйте двигающиеся суставы сверху и снизу места повреждения.

От того, насколько правильно вы все сделаете, будет зависеть успех транспортировки пострадавшего. Если конечность будет двигаться, пострадавший почувствует сильнейшую боль.

Охладите место травмы. Приложите лед или холод на поврежденное место, по мере необходимости заменяйте его на более холодный и свежий.

Это поможет немного обезболить место перелома и снять отек.

В случае если речь идет о закрытом переломе таза или позвоночника, пострадавшего оставляют там, где он находится, дожидаясь при этом приезда «скорой».

На крайний случай можно, воспользовавшись помощью нескольких человек, осторожно перенести его и уложить на жесткую поверхность (стол, доска, дверь..).

**Фиксация перелома с
помощью досок**



Найдите для пострадавшего обезболивающий препарат. Это может быть анальгин или его производные.

Допускается инъекция обезболивающих препаратов в поврежденное место (чуть выше или ниже).

Категорически не рекомендуется давать пострадавшему алкоголь с целью «обезболить». Такая мера только разрушит костные клетки, и в дальнейшем заживление будет происходить очень тяжело.

Необходимо позаботиться о транспортировке пострадавшего в больницу или скорую помощь.

Не отходите от пострадавшего, чтобы он не начал паниковать и двигаться в поисках спасения. Если скорую помощь вызвать не удастся, попробуйте соорудить переносное устройство из подручных материалов или найти транспорт.

Фиксация конечностей при переломе



При переломе плеча или бедра, производится тройной захват суставов.

Если это условие не соблюдается, пострадавший в процессе транспортирования из-за боли будет испытывать более выраженные проявления травматического шока, который, в свою очередь, может привести и к летальному исходу.

Шиной может стать любой из материалов, имеющих под рукой

Оказание первой помощи при открытом переломе

При открытых переломах вместе с костной тканью наблюдается разрушение мышц, кожи и мягких тканей.

Первая помощь при открытом переломе должна быть оказана своевременно, так как пострадавший очень быстро может потерять много крови. Помимо внешнего кровотечения, происходит внутреннее кровоизлияние, что приводит к необратимым последствиям.

При оказании первой помощи необходимо соблюдать спокойствие и не поддаваться панике

Правила оказания первой помощи

Первое правило оказания первой помощи при таких переломах заключается в том, чтобы надежно зафиксировать пострадавшую конечность. Это можно сделать путем наложения шин.

Второе правило первой помощи пострадавшему – наложение жгута. Особенно важно своевременно наложить кровоостанавливающий жгут при переломе руки или ноги, так как именно в этих конечностях проходят жизненно важные артерии, через которые возможны большие потери крови.

Если наблюдается сильное кровотечение, нужно наложить жгут.
После наложения жгута нужно произвести первичную обработку раны. Необходимо наложить повязку с любым антисептиком (зеленкой или йодом, подойдет и обычная водка), провести предварительную дезинфекцию раны.

Так как открытый перелом – это очень болезненное повреждение кости и ткани, то обязательно требуется обезболивание.

Пострадавшему можно дать анальгино-содержащие препараты или сделать инъекцию в месте повреждения.

Чтобы облегчить состояние больного, обеспечьте ему удобное положение, пока дожидаетесь приезда скорой помощи.

Сломанные конечности должны быть зафиксированы в таком положении, чтобы суставы не двигались, ведь есть риск повреждения новых мягких тканей .

Наложение жгута



Если при открытом переломе, имеется незначительное кровотечение, то необходимо наложить чистую повязку на рану, чтобы ее остановить. Если же наблюдается обильная кровопотеря, то без жгута не обойтись.

Оказание первой помощи при переломе ноги

Необходимо привязать поврежденную ногу к здоровой ноге в области выше и ниже перелома.

Если транспортировка больного не может быть осуществлена в сидячем положении, то следует наложить шину, которая бы закрывала суставы.

Открытые переломы ног опасны тем, что если начинается артериальное кровотечение, то человек может очень быстро умереть, поэтому оперативно примите решение о наложении жгута.

Обеспечьте покой больному, обездвижьте его пострадавшие места.

Определите характер кровотечения и обеспечьте затягивание жгутом раны.

Затем обработайте место повреждения. Дождитесь прибытия дежурной бригады скорой помощи.



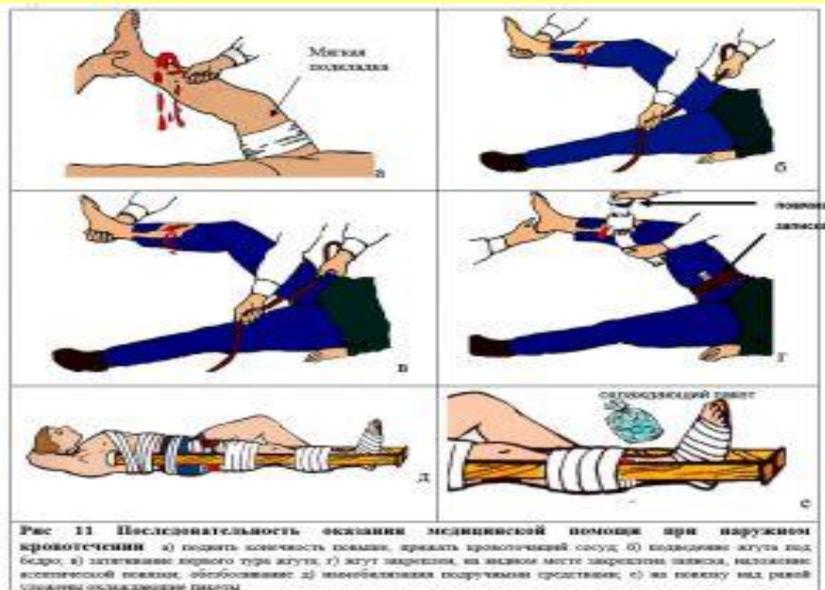
Жгут можно накладывать до 2-х часов летом и до 1 часа зимой.

Если по истечении указанного срока пострадавшего не удалось доставить в лечебное учреждение, жгут на короткое время надо снять.

Делать это лучше вдвоем — один производит пальцевое прижатие артерии выше жгута, другой медленно, чтобы напор крови не вытолкнул образовавшийся в артерии тромб, распускает жгут на 10 — 15 минут. И затем накладывают вновь, выше предыдущего места с соблюдением всех правил.

Помните, что после переложения, жгут накладывается выше предыдущего места наложения и на срок, в половину короче!

Для увеличения времени жгута в зимнее время следует согреть конечность, но не просто укутать ее, а либо прижать к голому телу, либо обложить грелками, так как теплообмен осуществляется за счет кровотока, которого нет ниже жгута.



Заключение.

Правильная и своевременная транспортировка пострадавших в ближайшее медицинское учреждение после оказания им первой помощи — важнейшее условие, способствующее благополучному исходу и более быстрому выздоровлению.

Что бы ни случилось, необходимо сохранять самообладание и выдержку.

Помнить, что самое главное: оказать помощь тем, кто попал в беду.

От нашего поведения, уверенных и активных действий будет зависеть многое.

От своевременной и грамотно оказанной помощи в значительной степени зависит исход травмы.

Быстрота и качество оказания первой помощи зависят от подготовленности находящихся рядом с пострадавшим лиц и их умения использовать подручные и специальные средства.

Спасибо за внимание!