РОССИЙСКИЙ КРАСНЫЙ КРЕСТ

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ
Российский Красный Крест

Справочник

по оказанию первой помощи
при несчастных случаях,
травмах, ранениях, поражениях,
отравлениях и других
состояниях и заболеваниях,
угрожающих жизни

СОДЕРЖАНИЕ

Введение

1. Ключевые правила первой помощи
2. Алгоритм оказания первой помощи
3. Пострадавший без сознания и дышит. Восстановительное положение
4. Пострадавший без сознания и без дыхания. Сердечно-легочная реанимация
5. Непроходимость дыхательных путей
6. Кровотечения
7. Раны
8. Травмы
9. Транспортировка/перемещение
10. Ожоги
11. Обморожения
12. Прочие неотложные состояния: переохлаждение, гипертермия, обморок, боль в груди, инсульт, судороги, отравление, сахарный диабет
13. Укусы насекомых
14. Укусы клещей
15. Укусы змей и пауков
16. Травмы, нанесенные водными животными (укус/ожог медузы)

ВВЕДЕНИЕ

Несчастный случай может произойти в любом месте и в любое время, когда быстрое прибытие бригады скорой медицинской помощи невозможно в связи с загруженностью дорог, а такжетруднодоступным месторасположением пострадавшего. Поэтому оперативность оказания первой помощи часто зависит от людей, находящихся рядом с пострадавшими (члены семьи, коллеги, прохожие – в дальнейшем «спасатели»). В подобных ситуациях любой человек, обладающий необходимыми знаниями и навыками, сможет оказать ***ПЕРВУЮ ПОМОЩЬ.***

КЛЮЧЕВЫЕ ПРАВИЛА ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

1. Что такое первая помощь. Правовые основы оказания первой помощи.
2. Риск инфицирования при оказании первой помощи (применение перчаток, масок-клапанов при оказании первой помощи).
3. Предотвращение стресса в неотложной ситуации. Забота о себе.

Первая помощь — это комплекс необходимых мер, направленных на сохранение жизни и здоровья пострадавшего до момента оказания квалифицированной медицинской помощи. Она оказывается при травмах, внезапных приступах заболеваний, а также включает в себя первую психологическую помощь для людей, пострадавших от эмоционального расстройства, вызванного переживанием травмирующего события либо непосредственным участием в таком событии. Первая помощь ориентирована на сохранение жизни, облегчение страданий, предотвращение дальнейшей болезни или травм и содействие восстановлению.

Организация и проведение обучения по первой помощи невозможны без опоры на действующую нормативно-правовую базу.

Основные нормативно-правовые акты, которые регулируют вопросы обучения и оказания первой помощи:

- Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- Приказ Минздрава России от 03.05.2024 № 220н «Об утверждении Порядка оказания первой помощи»;
- Международные рекомендации по оказанию первой помощи, реанимации образованию МФОКК и КП.

РИСК ИНФИЦИРОВАНИЯ ПРИ ОКАЗАНИИ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ (ПРИМЕНЕНИЕ ПЕРЧАТОК, МАСОК-КЛАПАНОВ ПРИ ОКАЗАНИИ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ).

Оказывая первую помощь, человек может столкнуться с риском инфицирования через контакт с кровью или другими биологическими жидкостями пострадавшего. Несмотря на то, что вероятность заражения невысока, важно помнить: безопасность оказывающего помощь — всегда на первом месте.

Для снижения риска передачи инфекций необходимо использовать средства индивидуальной защиты: одноразовые перчатки, при проведении искусственного дыхания — маску-клапан или пленку с клапаном. Эти простые меры позволяют эффективно защитить как пострадавшего, так и того, кто оказывает помощь. Соблюдение правил гигиены и использование защитных средств — не проявление недоверия, а знак профессионализма и ответственности при оказании первой помощи.

Насколько это возможно, люди, оказывающие первую помощь, должны использовать воду и мыло или гидроспиртовый или дезинфицирующий раствор, если они не находятся вблизи места, где можно помыть руки. Важно мыть руки до и после оказания первой помощи, чтобы уменьшить передачу инфекции. Избегайте прикосновений ко рту, глазам и носу.

— — — — — — — — — — — — — —

ГИГИЕНА РУК

Качественная гигиена рук является важной мерой, позволяющей остановить распространение микробов, которые могут стать причиной заболеваний людей. Важно, чтобы лица, оказывающие первую помощь, соблюдали правила гигиены рук, чтобы избежать распространения микробов и снизить вероятность заражения себя или других.

Лица, оказывающие первую помощь, должны мыть руки до и после оказания первой помощи пострадавшему человеку.

Руки также следует мыть как минимум в критические моменты, перечисленные ниже:

- после посещения туалета или смены подгузника;
- до, во время и после приготовления пищи и перед едой;
- после сморкания, кашля или чихания или вытирания носа;
- после прикосновения к животному, корму для животных или отходам животного происхождения;
- когда руки заметно загрязнены.



Мытье рук должно быть непрерывным в течение не менее 20 секунд, при этом пользователь сначала покрывает все части рук, пальцы, ногти водой, затем наносит мыло, многократно втирая пену во все участки рук.

После мытья руки следует ополоснуть и высушить чистым полотенцем.

Если используется любой тип геля (спиртовой, этаноловый или безалкогольный), использованным количеством необходимо полностью покрыть руки и пальцы и втирать до высыхания, обычно не менее 30 секунд.

Если перчатки используются после мытья рук, можно использовать лосьон для рук, который не нарушает целостность перчаток, два раза в день, чтобы свести к минимуму раздражение кожи.

ПЕРЧАТКИ

В случае открытой раны важно свести к минимуму риск инфицирования при контакте с пострадавшим. Если есть возможность, воспользуйтесь одноразовыми перчатками. Перчатки используются для защиты от прямого контакта с кровью, другими биологическими жидкостями, поврежденной кожей и слизистыми пострадавшего. Необходимо убедиться, что перчатки не повреждены.

ПРЕДОТВРАЩЕНИЕ СТРЕССА В НЕОТЛОЖНОЙ СИТУАЦИИ. ЗАБОТА О СЕБЕ

Перед тем как оказывать первую помощь, постарайтесь обрести контроль над своими эмоциями, успокойтесь и взгляните на ситуацию со стороны. Ни при каких обстоятельствах не ставьте под угрозу свою собственную безопасность.

Проблемы в физическом и психическом здоровье всегда дают обострение в стрессовой ситуации, а это значит, что стоит заботиться о своем здоровье, как физическом, так и психологическом.

ДО ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ НЕОБХОДИМО:

- Знать пределы своих компетенций и навыков. Понимать, в чем ваша сильная сторона, а от чего вы можете травмироваться и стать еще одним пострадавшим.
- Соблюдать свою безопасность. Как физическую, так и психологическую.

- Знать роли в команде. Если это реагирование команды РКК, то стоит понимать, кто в чем силен, обращаться за помощью к коллегам и опираться на рекомендации своего координатора.
- Быть спокойным и психологически подготовленным. В стрессовой ситуации важны спокойствие и уверенность, поэтому стоит знать, какие травмирующие события из вашей жизни могут выбить вас из колеи, и нести их в терапию к психологу.
- Иметь список контактов для перенаправления.

ПОСЛЕ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ НЕОБХОДИМО:

- Распознавать изменение своего состояния и того, что на это повлияло.
- Распознавать признаки стресса, усталости. Хорошо бы понимать, как вы реагируете на стресс, чтобы не упустить этот момент и вовремя остановиться, заземлиться и позаботиться о себе.
- Уметь обращаться за поддержкой. Некоторым сложно признаться себе, что нужна помощь, и обратиться за ней. Важно увидеть, что вокруг много людей, которые готовы помочь, они могут иметь самые разные навыки и компетенции. И важно уметь обратиться за помощью к ним.
- Знать и практиковать заботу о себе.

Нередки случаи, когда люди, оказавшие первую помощь, впоследствии тяжело переживают это событие. Если вы пережили подобное, пообщайтесь со своими друзьями, семьей или коллегами. Если вас все равно что-то беспокоит, обратитесь за помощью к специалисту.

АЛГОРИТМ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

ШАГ 1 Осмотр места происшествия

ШАГ 2 Первичный осмотр пострадавшего

ШАГ 3 Вызов скорой медицинской помощи

ШАГ 4 Оказание первой помощи

ШАГ 5 Вторичный осмотр пострадавшего

Алгоритм оказания первой помощи – это последовательность действий спасателя, направленная на безопасное и максимально эффективное оказание первой помощи пострадавшему. Он включает пять шагов (подробнее см. ниже), которым необходимо следовать при оказании первой помощи.

ШАГ 1
ОСМОТР МЕСТА ПРОИСШЕСТВИЯ



Ваша первоочередная задача – убедиться в том, что ситуация безопасна для вас, для окружающих и для самого пострадавшего. Попытайтесь выяснить, что случилось. Проанализируйте ситуацию и проверьте, нет ли потенциальных угроз (например, оживленное движение транспорта, пожар или вероятность возгорания, опасность поражения электрическим током), и только после этого переходите к оказанию первой помощи.

- Если место происшествия безопасно для спасателя и пострадавшего, приступайте к оказанию первой помощи на месте.
- Если место происшествия безопасно для спасателя, но опасно для пострадавшего, переместите пострадавшего в безопасное место и приступайте к оказанию первой помощи.
- Если место происшествия опасно и для спасателя, и для пострадавшего, а соответственно, и для окружающих, то, находясь на безопасном расстоянии от места происшествия, вызовите помощь, позвонив по телефону 112, и ограничьте доступ окружающим.

ШАГ 2
ПЕРВИЧНЫЙ ОСМОТР ПОСТРАДАВШЕГО

Первичный осмотр пострадавшего — осмотр с целью выявления состояний, угрожающих его жизни и здоровью.

Убедитесь, что у пострадавшего нет сильного кровотечения! При наличии такового следует срочно его остановить (см. раздел «Кровотечения»).

1. ПРОВЕРКА СОЗНАНИЯ

- Спросите пострадавшего, нужна ли ему помощь, что является юридическим аспектом при оказании первой помощи (оказание первой помощи возможно только с согласия пострадавшего).
- Если пострадавший отвечает на вопросы, значит, он находится в сознании. Спросите его, что произошло, и приступайте к оказанию первой помощи в соответствии с его состоянием.
- Если же пострадавший не реагирует на вопросы, аккуратно потрясите его за плечи для того, чтобы окончательно убедиться в сознании ли он.



2. ПРОВЕРКА ДЫХАНИЯ (ЕСЛИ ПОСТРАДАВШИЙ БЕЗ СОЗНАНИЯ)

Убедившись в отсутствии сознания у пострадавшего, сразу же проверьте его дыхание. Для этого обеспечьте проходимость верхних дыхательных путей пострадавшего, плавно запрокинув его голову назад и приподняв подбородок.

Наклонитесь над пострадавшим таким образом, чтобы ваша щека и ухо оказались максимально близко к носу и рту пострадавшего (8–10 см). В течение 10 секунд постарайтесь почувствовать и услышать дыхание пострадавшего, а также увидеть, поднимается ли его грудная клетка (прием «слышу, вижу, ощущаю»).



ПОСТРАДАВШИЙ ДЫШИТ:

- Переместите пострадавшего в восстановительное положение.
- Следите за его состоянием, периодически проверяйте дыхание.

ПОСТРАДАВШИЙ НЕ ДЫШИТ:

- Проведите сердечно-легочную реанимацию.

ВНИМАНИЕ!

Если вы не уверены, в норме ли дыхание пострадавшего, принимайте такие же меры, как при отсутствии дыхания.

ШАГ 3
ВЫЗОВ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Определив, в каком состоянии находится пострадавший, вызовите скорую медицинскую помощь по номеру телефона 112 или 103 и сообщите диспетчеру, **что, где и с кем произошло.**

Предпочтительно, чтобы скорую медицинскую помощь вызывал кто-нибудь из окружающих или прохожих, тем самым позволяя спасателю сконцентрироваться на своих действиях и правильно оказать первую помощь. В случае отсутствия людей на месте происшествия можно вызвать скорую медицинскую помощь по громкой связи телефона, одновременно оказывая пострадавшему первую помощь.

ШАГ 4
ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

Приступайте к оказанию первой помощи в зависимости от состояния пострадавшего.

ШАГ 5
ВТОРИЧНЫЙ ОСМОТР ПОСТРАДАВШЕГО

Вторичный осмотр пострадавшего проводится в том случае, если вы в данный момент не заняты мероприятиями по спасению жизни пострадавшего и ожидаете прибытия скорой медицинской помощи.

Если пострадавший в сознании, уточните у него:

- Что произошло?
- Принимает ли он медицинские препараты?
- Нет ли у него аллергии?
- Есть ли у него какие-либо заболевания?
- Когда последний раз принимал пищу?

Если пострадавший без сознания – осмотрите его на наличие кровотечений, ран и травм.

Определив дополнительные повреждения, приступайте к оказанию первой помощи.

ПОСТРАДАВШИЙ БЕЗ СОЗНАНИЯ И ДЫШИТ. ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ

Бессознательное состояние очень опасно для человека. У лежащего на спине пострадавшего в бессознательном состоянии есть риск западения языка, что может привести к остановке дыхания. В случае рвоты, в таком положении возможно попадание рвотных масс в дыхательные пути. Восстановительное положение используется для поддержания проходимости дыхательных путей. Восстановительное положение применяется в тех случаях, когда пострадавший находится без сознания, у него определяется дыхание и отсутствует сильное кровотечение. Такое положение поможет поддерживать проходимость дыхательных путей.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ

1. Попросите кого-либо вызвать скорую помощь или сделайте это сами.
2. Снимите очки пострадавшему, если таковые имеются.
3. Встаньте возле пострадавшего на колени. Убедитесь, что обе его ноги вытянуты.
4. Отведите его ближнюю руку в сторону.
5. Возьмите его дальнюю руку и приложите тыльной стороной ладони к щеке пострадавшего (с вашей стороны). Придерживайте руку в данном положении.
6. Своей свободной рукой согните дальнюю от вас ногу в колене, чтобы ее стопа стояла на земле.
7. Придерживая руку, возьмитесь за поднятую ногу, плавно потяните ее на себя, тем самым поворачивая пострадавшего на бок.
8. Расположите согнутую ногу пострадавшего так, чтобы его колено и бедро образовывали между собой прямой угол.
9. Отведите голову пострадавшего немного

назад и приоткройте его рот, чтобы обеспечить проходимость дыхательных путей.

10. Следите за дыханием пострадавшего.

В бессознательном состоянии температурный режим тела меняется, поэтому пострадавшего необходимо укрыть.

Оставайтесь рядом с пострадавшим до приезда скорой помощи.







ВНИМАНИЕ!

- Если пострадавшей оказалась беременная женщина, то предпочтительно повернуть ее на левый бок (это предотвращает сдавливание кровеносных сосудов, питающих матку).
- В случае, если спасатель один и есть предположение, что у пострадавшего имеется травма позвоночника и помощь придет в ближайшее время, оставайтесь рядом с ним и наблюдайте за его дыханием.

• Если прибытие медицинской помощи ожидается в ближайшее время, можно использовать прием с запрокидыванием головы и подъемом подбородка для поддержания дыхательных путей в открытом состоянии.

• Если оказания медицинской помощи нужно ждать какое-то время и присутствует более одного человека, оказывающего первую помощь, то пострадавшего можно перевести в восстановительное положение, максимально сохраняя неподвижность позвоночника.

• Если вы затрудняетесь понять, в норме ли дыхание пострадавшего, который находится без сознания и лежит лицом вниз, переверните его на спину для освобождения дыхательных путей и определения наличия дыхания.

Будьте готовы к проведению сердечно-легочной реанимации!

ПОСТРАДАВШИЙ БЕЗ СОЗНАНИЯ И БЕЗ ДЫХАНИЯ (СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ)

Пострадавший, у которого отсутствует сознание и дыхание, находится в крайне опасном для жизни состоянии. Данное состояние характеризуется скорой остановкой сердца, вследствие чего прекращается обеспечение мозга и других важнейших органов человека кислородом.

Если в головной мозг не будет поступать кислород в течение 5–7 минут, в нем начнутся необратимые процессы.

Такое состояние требует срочных реанимационных мероприятий, которые увеличивают шансы на выживание пострадавшего до прибытия квалифицированной медицинской помощи. Для оказания первой помощи применяется сердечно-легочная реанимация.

Сердечно-легочная реанимация (СЛР) – это сочетание непрямого массажа сердца и искусственного дыхания.

Непрямой массаж сердца обеспечивает подачу крови к сердцу и головному мозгу. Искусственное дыхание обеспечивает насыщение крови кислородом.

СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ ВЗРОСЛОМУ ЧЕЛОВЕКУ

Убедитесь в том, что пострадавший лежит на спине, на твердой ровной поверхности.

ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЙ

1. Опуститесь на колени перед пострадавшим на уровне его груди. Освободите грудную клетку пострадавшего от одежды.

2. Поместите основание одной своей ладони (вашей доминирующей руки) на середину грудной клетки пострадавшего.

3. Положите основание второй ладони на первую ладонь (старайтесь, чтобы пальцы не касались грудной клетки пострадавшего).

4. Убедитесь, что ваши плечи находятся над грудной клеткой пострадавшего. Во время проведения надавливаний руки в локтях не сгибаются.

   Сделайте 30 плавных и ритмичных надавливаний на грудную клетку на глубину около 5–6 см с частотой 100–120 раз в минуту (около 2 раз в секунду).

5. После каждого надавливания, не отрывая рук, дайте грудной клетке полностью вернуться в исходное положение. Следите за тем, чтобы ваши руки не смещались с грудной клетки.





6. Совершив 30 надавливаний, откройте дыхательные пути пострадавшего: положите ладонь одной своей руки на лоб пострадавшего, аккуратно запрокиньте его голову, поднимите его подбородок.

7. Зажмите нос пострадавшего большим и указательным пальцами своей руки, находящейся на лбу.



8. Продолжайте поддерживать подбородок пострадавшего двумя пальцами своей руки, оставляя рот немного открытым.
9. Плотно обхватив губами рот пострадавшего, сделайте два искусственных вдоха (вдувания), один искусственный вдох в секунду. Следите за тем, чтобы после каждого искусственного вдоха (вдувания) грудная клетка поднималась и опускалась.
10. Продолжайте СЛР в режиме 30:2.

ВНИМАНИЕ!

Реанимационные мероприятия проводятся беспрерывно!

Вы можете остановиться, если:

- приехала бригада скорой медицинской помощи;
- вас сменит другой спасатель;
- пострадавший начнет самостоятельно дышать;
- вы не в состоянии продолжать реанимацию (устали и не можете проводить качественные реанимационные мероприятия).

СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ РЕБЕНКУ (ОТ 1 ГОДА ДО ПОЛОВОГО СОЗРЕВАНИЯ)

1. Перед началом реанимации сделайте **5 искусственных вдохов (вдуваний) в рот ребенку до поднятия грудной клетки**, а затем продолжайте реанимацию в режиме 30 надавливаний на середину грудной клетки и 2 искусственных вдоха (вдувания) в рот.

2. Надавливания необходимо производить одной рукой на глубину, равную примерно одной трети высоты грудной клетки ребенка (проводим надавливания одной рукой, но, если вы не обладаете достаточной силой, используйте обе руки).

3. Объем вдуваемого воздуха должен быть значительно меньшим, чем у взрослого.





СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ МЛАДЕНЦУ (ОТ РОЖДЕНИЯ ДО ГОДА)

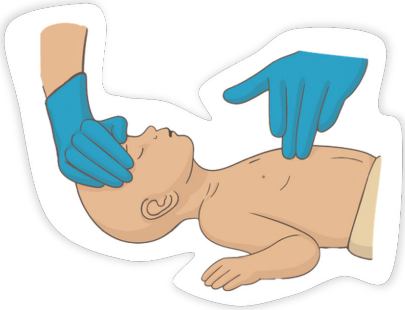
1. Определите наличие сознания у младенца, слегка потрогав младенца за конечности.

2. Перед началом СЛР сделайте 5 искусственных вдохов (вдуваний) небольшого объема воздуха до начала подъема грудной клетки младенца, обхватив одновременно рот и нос младенца своими губами. Длительность 1 искусственного вдоха – около 1 секунды, как и у взрослых. Затем продолжайте в режиме 30 надавливаний на грудную клетку и 2 искусственных вдоха (вдувания).

3. Надавливания необходимо производить двумя пальцами на глубину, равную примерно одной трети высоты грудной клетки младенца.

Если вы проводите сердечно-легочную реанимацию детям и младенцам и рядом нет никого, кто смог бы вызвать скорую помощь, то сначала проведите реанимационные мероприятия в течение одной минуты, а затем вызовите скорую помощь сами.





СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ ПРИ УТОПЛЕНИИ

Перед началом реанимации сделайте 5 искусственных вдохов (вдуваний), а затем продолжайте реанимацию в режиме 30:2.

ВНИМАНИЕ!

- При проведении сердечно-легочной реанимации пострадавший должен находиться на жесткой ровной поверхности!
- Если рядом с пострадавшим оказалось несколько людей, обученных навыкам оказания первой помощи, рекомендуется поочередная смена спасателей по мере возникновения усталости у одного из них.
- Если спасатель в силу различных причин не готов осуществлять искусственную вентиляцию легких пострадавшему, допускается применение только надавливания на грудную клетку без искусственных вдохов (вдуваний) в рот пострадавшему.

НЕПРОХОДИМОСТЬ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ

Непроходимость дыхательных путей – состояние, обусловленное попаданием инородного тела в дыхательные пути пострадавшего, сопровождающееся нарушением дыхания.

Причины: попадание кусочков пищи, жидкости или мелких предметов в дыхательные пути (например, при одновременном общении и приеме пищи). Непроходимость дыхательных путей делится на частичную и полную.

ВИДЫ НЕПРОХОДИМОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ:

- частичная,
- полная.

Признаки частичной непроходимости: пострадавший кашляет, может дышать, а также отвечать на вопросы. Человек, который в состоянии кашлять или разговаривать, получает достаточно воздуха для дыхания.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ

1. Побуждайте пострадавшего к откашливанию, например, словами: «Откашливайтесь, откашливайтесь».
2. Оставайтесь рядом с пострадавшим до тех пор, пока его состояние не улучшится, так как частичная непроходимость может перейти в полную непроходимость дыхательных путей.

Признаки полной непроходимости: пострадавший не может говорить, кашлять и дышать. На ваш вопрос «Вам нужна помощь?» не отвечает или кивает головой.

При этом его лицо становится багрового или синюшного цвета. Пострадавший, как правило, паникует, хватается за горло, размахивает руками или мечется из стороны в сторону.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ

1. Попросите кого-либо вызвать скорую помощь. Если никого рядом нет, сделайте это сами (используйте громкую связь).
2. Встаньте сбоку от пострадавшего.



3. Одной рукой поддерживайте пострадавшего и немного наклоните его вперед.
4. Сделайте пять сильных прямых ударов по спине между лопаток (внутренней стороной своей ладони). В случае выхода инородного тела, удары необходимо прекратить.
5. Если инородное тело не вышло, дыхание пострадавшего не восстановилось:
   - Встаньте позади пострадавшего
   - Сожмите руку в кулак, разместив ее в верхней части живота – в области между пупком и нижней частью грудины.Обхватите свой кулак ладонью другой руки.
   - Быстрым и резким движением совершите до пяти резких сильных толчков в живот пострадавшего по направлению вглубь и вверх.



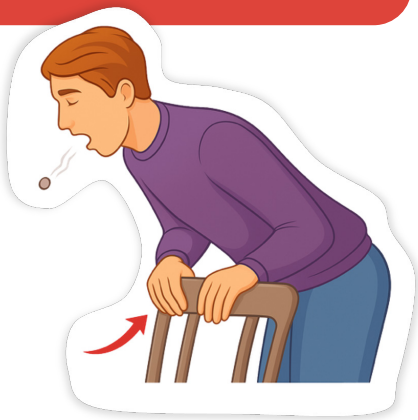
Если инородное тело не вышло, необходимо поочередно **совершать 5 ударов по спине и 5 толчков в живот, пока дыхание у пострадавшего не восстановится**.

ВНИМАНИЕ!

- Если из-за непроходимости дыхательных путей пострадавший теряет сознание, аккуратно положите его на землю и незамедлительно приступите к проведению сердечно- легочной реанимации!
- Если пострадавшей оказалась беременная женщина или пострадавший очень тучный человек, то проведение толчков в живот не представляется возможным. Необходимо осуществить подобные толчки в область верней части грудины.

- Если пострадавший очень высокого роста, необходимо разместить его так, чтобы спасатель смог эффективно осуществлять удары и толчки в живот, например, усадив его на стул или поставив пострадавшего на колени на пол.
- В качестве самопомощи необходимо найти твердый и не травмоопасный предмет (стул, подоконник и т. д.) и самостоятельно осуществить толчки в живот, резко опускаясь на поверхность предмета верхней частью живота, тем самым имитируя толчки в живот.





КОГДА НУЖНО ОБРАЩАТЬСЯ К ВРАЧУ:

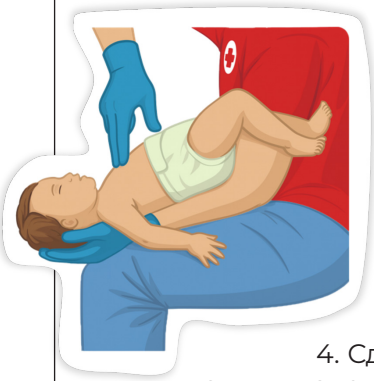
Толчки в живот могут вызвать повреждение внутренних органов. После проведения этого приема пострадавший должен быть осмотрен врачом. После оказания помощи частички инородного тела могут оставаться в дыхательных путях. Если пострадавший продолжает кашлять, испытывает трудности при глотании или чувствует, что у него по-прежнему что-то находится в горле, необходимо обратиться к врачу.

У детей старше одного года используется та же техника, что и у взрослых.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПОЛНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У МЛАДЕНЦА

Оказание первой помощи при непроходимости дыхательных путей у младенца – это комбинация скользящих ударов по спине между лопатками и толчков в область грудины.

1. Попросите кого-либо вызвать скорую медицинскую помощь. Если никого рядом нет, сделайте это сами (используйте громкую связь).



2. Поверните младенца лицом вниз, положив его себе на предплечье так, чтобы голова находилась ниже туловища – под углом не менее 45 градусов. Поддерживайте голову младенца рукой, на которой он находится, за подбородок.

3. Обопритесь рукой, на которой находится младенец, о свое бедро, создавая тем самым надежную опору.

4. Сделайте 5 скользящих ударов между лопатками младенца основанием ладони, соизмеряя силу толчков с учетом своих физических возможностей и размеров младенца так, чтобы не причинить ему вреда.

Если инородное тело не появилось:

5. Переверните младенца на спину, одновременно поддерживая его голову.

6. Сделайте двумя пальцами свободной руки пять резких надавливаний на грудину младенца.



Если проблема не устранена, чередуйте 5 скользящих ударов между лопатками с 5 толчковыми движениями в грудину до тех пор, пока:

- инородное тело не будет извлечено;
- не приедет скорая помощь.

ВНИМАНИЕ!

Если из-за непроходимости дыхательных путей младенец потерял сознание, то необходимо незамедлительно приступить к проведению сердечно-легочной реанимации!

КРОВОТЕЧЕНИЯ

Кровотечение – потеря крови из кровеносной системы организма.

Одними из основных функций крови в организме являются:

1. **Транспортная** – подача кислорода и основных питательных веществ к тканям организма, вывод продуктов жизнедеятельности.

2. **Защитная** – защита организма от заболеваний путем выработки антител и обеспечения свертываемости крови.

3. **Терморегуляционная** – поддержание постоянной температуры тела.

Причины кровотечений: раны, травмы, заболевания и пр.

Кровотечение бывает **наружным и внутренним.**

Наружное кровотечение может быть слабым или сильным в зависимости от поврежденного кровеносного сосуда.

Слабое кровотечение, как, например, при мелких порезах, обычно останавливается само по себе и не требует специальной помощи.

Если кровотечение не остановилось, то остановите его прижатием, наложите на рану чистую повязку, помойте руки с мылом.

Сильное наружное кровотечение очень опасно для жизни, так как при повреждениях самых крупных сосудов (артерий) пострадавший может погибнуть от потери крови в течение нескольких минут. В таких ситуациях кровь сильно вытекает из раны или бьет фонтаном. Срочно приступайте к оказанию первой помощи!

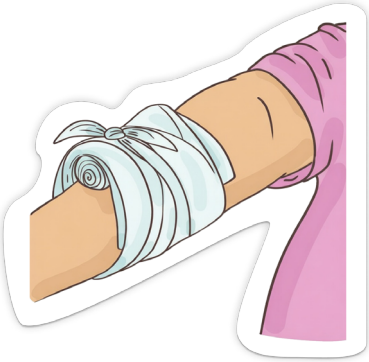
ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ СИЛЬНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ

1. Попросите пострадавшего прижать рану своей собственной рукой или прижмите место кровотечения сами.

2. Попросите кого-либо вызвать скорую помощь. Если никого рядом нет, сделайте это сами (используйте громкую связь).

3. Наложите на рану **давящую повязку:**





- Для этого возьмите кусок чистой ткани, сделайте из него объемный валик, который будет играть роль давящего элемента (при наличии можно использовать бинт).
- Возьмите второй кусок ткани и туго, прижимая валик к ране, обмотайте его и завяжите концы на два узла сверху валика. Если рана продолжает кровоточить, наложите поверх первой повязки еще одну такую же, не снимая первой.
- Убедитесь, что повязка достаточно плотно прилегает к ране. Если конечность синеет или немеет, ослабьте повязку, но не позволяя кровотечению возобновиться.

ВНИМАНИЕ!

Если при помощи прямого давления не удается остановить угрожающее жизни наружное кровотечение из конечности или это невозможно (например, при множественных травмах, недоступных ранах, в случае с множеством пострадавших), можно рассматривать в качестве меры первой помощи жгуты, но только в особых обстоятельствах, таких как катастрофа, близкие к военным условия, отдаленные местности, или в случаях, когда оказывают первую помощь специально обученные лица.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЖГУТОВ, ТУРНИКЕТОВ

Еще одним эффективным способом остановки кровотечения является наложение кровоостанавливающих эластичных жгутов (далее — «жгуты») или турникетных жгутов (далее — «турникеты»). И жгуты, и турникеты используются в одинаковых условиях, отличие заключаются лишь в технике наложения данных кровоостанавливающих приспособлений. Наложение жгута сопровождается полным прекращением кровотока в конечности и сильной болью и дискомфортом для пострадавшего.

ЭТО ВАЖНО!

- Жгут следует накладывать только при кровотечении из конечностей, которое невозможно остановить другими способами!
- Не следует накладывать жгут ниже раны с целью остановки венозного кровотечения (наложение жгута ниже раны приведет к повышению интенсивности кровотечения и увеличению кровопотери).
- Наложение кровоостанавливающего жгута на голень и предплечье также возможно и эффективно (при наложении жгута на конечность его давление распространяется в тканях конечностей и закрывает просвет всех кровеносных сосудов, поэтому кровотечение эффективно останавливается).
- Не рекомендуется наложение кровоостанавливающего жгута на среднюю треть плеча, нижнюю треть бедра и на суставы. Если планируемое место наложения жгута приходится на указанные части конечностей, следует накладывать кровоостанавливающий жгут на 5–7 см выше них (в перечисленных местах анатомические структуры конечностей не позволяют давлению жгута перекрывать просвет сосудов, что снижает его эффективность. В области средней трети плеча наложение жгута может повредить сосудисто-нервный пучок).

ЭЛАСТИЧНЫЙ КРОВООСТАНАВЛИВАЮЩИЙ ЖГУТ

На данный момент можно найти довольное большое количество различных вариантов эластичных жгутов. Они могут иметь мелкие конструктивные отличия, однако общий принцип наложения всех эластичных жгутов одинаков и может быть описан следующей формулой: **«Со всей силы растянул, со всей силы намотал».**



Рис. 1. Жгут Эсмарха



Рис. 2.1. Жгут альфа.



Рис. 2.2. Жгут альфа с замыкателем Руднева.

ПРАВИЛА НАЛОЖЕНИЯ ЖГУТА:

- Кровоостанавливающие жгуты накладываются на конечности выше места ранения на 5–7 см. Если место ранения неизвестно (например, скрыто одеждой), жгут накладывается на конечность максимально близко к туловищу. При отрыве или неполном отрыве конечности жгут накладывается на 5–7 см выше зоны отрыва, без прямого давления на рану.
- Если позволяют условия, придайте конечности пострадавшего возвышенное положение. Это обеспечивает спасателя рабочей областью, под действием силы тяжести имеющийся в конечности объем крови уйдет в системный кровоток.
- Перед наложением эластичный жгут следует завести за конечность, растянуть и обернуть вокруг конечности.
- Кровотечение останавливается первым (растянутым) туром жгута, все последующие туры накладываются так, чтобы каждый последующий тур примерно наполовину перекрывал предыдущий. Следует прилагать достаточное давление, позволяющее достигнуть прекращения кровотечения.

Если после наложения первого тура жгута кровотечение не остановлено, то давление усиливают следующим туром жгута. При достижении остановки кровотечение последующие туры фиксирующие.

- После наложения жгут фиксируется на узел или на штатные застежки. Как правило, завязать узел всегда надежнее.
- Необходимо зафиксировать время наложения жгута, желательно написать его на самом жгуте или на любом открытом участке кожи пострадавшего.
- Если есть такая возможность, то конечность с наложенным жгутом желательно обездвижить и укутать любыми доступными средствами.
- После наложения жгута на рану накладывается давящая повязка. Жгут не должен быть закрыт повязкой или одеждой, т. е. должен быть на виду.

Не рекомендуется накладывать жгуты на голую кожу, поскольку при этом может повреждаться кожа. Тем не менее, если быстро обернуть конечность какой-то тканью не представляется возможным, жгут накладывается на голую кожу.

ВРЕМЯ НАЛОЖЕНИЯ ЖГУТА:

Относительно безопасный срок наложения жгута на конечность составляет 2 часа, независимо от температуры окружающей среды. Снятие жгута, находящегося на конечности более 2 часов, вне медицинской организации не рекомендуется. В случае очевидной задержки эвакуации (более 2 часов) может быть осуществлена попытка ослабления жгута через 1–1,5 часа с момента его наложения, для чего следует сделать следующее:

- Осуществить прямое давление на рану.
- Ослабить жгут на 15 минут.
- Повторно наложить жгут.

После повторного наложения не снимать жгут до передачи пострадавшего медицинским специалистам.

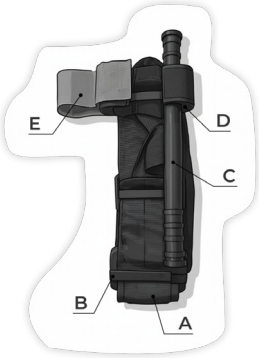
ЭТО ВАЖНО!

В случае возобновления кровотечения, несмотря на прямое давление на рану, необходимо немедленно затянуть жгут (замедление наложения жгута в указанном случае будет значительно увеличивать кровопотерю и ухудшать состояние пострадавшего).

ТУРНИКЕТНЫЙ ЖГУТ



Турникетный жгут (или турникет) представляет собой более современное средство для остановки кровотечения. По сравнению с эластичными жгутами, турникет более удобен в использовании, требует меньше времени и прилагаемых усилий для наложения, предъявляет меньше требований к подготовке спасателя. Кроме того, турникеты более долговечны.



Устройство турникета:

A — фиксирующая лента
B — двухщелевая направляющая пряжка
C — вороток
D — фиксатор
E — текстильная пряжка фиксатора

ТЕХНИКА НАЛОЖЕНИЯ ТУРНИКЕТА

Для того чтобы наложить жгут турникетного типа, выполняются следующие действия:

- плотно обернуть ленту вокруг конечности, пропустив ее че-

рез пряжку и закрепив липучкой;

- поворачивать вороток жгута до остановки кровотечения;
- зафиксировать вороток установленным производителем способом.

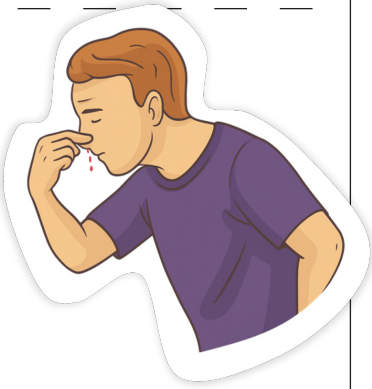
Жгуты турникетного типа больше подходят для самопомощи, чем жгуты в виде эластичных лент. Рекомендовано заранее ознакомиться с инструкцией к приобретенному изделию.

В качестве импровизированного жгута можно использовать подручные средства: платок, галстук, кусок ткани и т. д. Из указанных материалов делается петля, закручивающаяся до остановки или значительного ослабления кровотечения с помощью любого прочного предмета (металлического или деревянного прута). При достижении остановки кровотечения прут прибинтовывают к конечности. Импровизированные жгуты накладываются также по вышеописанным правилам. Эффективность, безопасность и удобство наложения жгутов из подручных материалов намного ниже, чем у табельных.

ЭТО ВАЖНО!

Не рекомендуется использование табельного или импровизированного жгута шириной менее 2,5 см (узкий жгут недостаточно эффективно останавливает кровотечение, его использование травмирует конечность).

НОСОВОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ



Носовое кровотечение – истечение крови из полости носа вследствие нарушения целостности стенок кровеносных сосудов.

Причинами носовых кровотечений могут быть травмы и различные заболевания.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ

1. Попросите пострадавшего сесть, слегка наклонив голову вперед и зажав крылья носа на 10–15 минут. Можно использовать холодный компресс на переносицу.

2. Как только кровотечение остановилось, попросите пострадавшего какое-то время не тереть нос, не сморкаться, чтобы кровотечение не возобновилось.

ВЫЗОВИТЕ СКОРУЮ ПОМОЩЬ ИЛИ ОБРАТИТЕСЬ В ЛЕЧЕБНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ:

- если носовое кровотечение не остановилось в течение 15–20 минут;
- кровотечение стало следствием сильного удара;
- у пострадавшего высокое артериальное давление.

ТРАВМАТИЧЕСКАЯ АМПУТАЦИЯ

Травматическая ампутация – это удаление конечности или части конечности в результате травмы.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ

1. Остановите кровотечение, наложите на рану чистую повязку.

2. Заверните ампутированную часть тела в чистую ткань и поместите ее в водонепроницаемый полиэтиленовый пакет, плотно закройте его. При наличии другого пакета, положите в него пакет с ампутированной частью тела, заполните его холодной водой.



В случае отсутствия герметичных пакетов, воспользуйтесь чистой емкостью или тканью.

ВНУТРЕННЕЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ

Внутреннее кровотечение имеет место, когда кровь не выливается наружу, а скапливается в полостях организма.

Причины: внутренние кровотечения могут быть связаны как с травмами (в результате ДТП, падения с высоты, ударов тупым предметом, при закрытой травме живота, поясницы, переломе ребер, сопровождающихся повреждением внутренних органов – легких, печени, селезенки), а также в результате заболеваний.

Признаки: боль в месте предполагаемого кровотечения, учащенное дыхание, бледность кожных покровов, кожа прохладная и влажная на ощупь, тошнота и рвота, чувство неутолимой жажды, слабость, снижение уровня сознания, изменение цвета кожи (образование синяка) в области травмы.

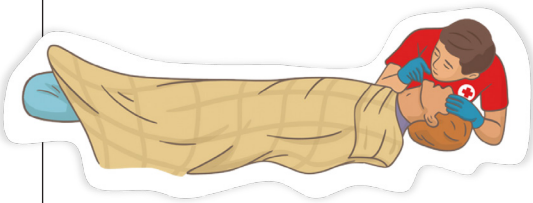
ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ

1. Создайте абсолютный покой пострадавшему. Не давайте ему пить и есть.
2. Попросите кого-либо вызвать скорую медицинскую помощь. Если никого рядом нет, сделайте это сами.
3. Наложите холодный компресс на область источника кровотечения.
4. В качестве холода может быть использована холодная вода, замороженные продукты, пузырь со льдом или снегом (при использовании компресса заверните его в какую-либо ткань). Прикладывайте компресс на 15 минут через каждый час.

ВНИМАНИЕ!

Во время оказания помощи при кровотечении необходимо максимально ограничить контакт с кровью пострадавшего! Воспользуйтесь резиновыми перчатками или другими доступными защитными средствами.

Обратитесь в медицинское учреждение, если имел место прямой контакт с кровью пострадавшего.





ШОК ОТ КРОВОПОТЕРИ

При большой кровопотере состояние пострадавшего может ухудшиться.

Шок – это грозное осложнение, способное привести к гибели пострадавшего.

Признаками шока являются: кратковременная или полная потеря сознания, слабость, бледность, холодный липкий пот, тошнота, рвота, сухость во рту, учащенное и слабое сердцебиение, поверхностное дыхание и пр.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ

1. Согрейте пострадавшего, укрыв его теплым одеялом или одеждой.
2. Положите пострадавшего в горизонтальное положение.
3. Приподнимите ноги пострадавшего (на 30–60 градусов) – при отсутствии травм нижних конечностей, позвоночника и головы.
4. Укройте пострадавшего одеялом или одеждой.

ВНИМАНИЕ!

Ни в коем случае не оставляйте пострадавшего без внимания, наблюдайте за его состоянием до прибытия скорой медицинской помощи.

РАНЫ

Раны – нарушение анатомической целостности тканей и органов, вызванное внешним механическим воздействием.

По механизму нанесения раны, характеру ранящего предмета и объему разрушения тканей различают резаные, рубленые, рваные, скальпированные, ушибленные, размозжённые, огнестрельные, укушенные раны, раны с инородным телом. Выделяют также раны непроникающие и проникающие, характеризующиеся проникновением раневого канала в какую-либо полость (плевральную, брюшную).

Незначительные раны – ссадины и порезы.

Признаки: боль, зияние, кровотечение, повреждение кожных покровов.

ССАДИНЫ



Ссадина – это поверхностное повреждение кожи, возникающее в результате механического трения, соскабливания или стирания верхних слоев кожи, что может сопровождаться болью, покраснением, иногда небольшим кровотечением или выделением лимфы, и обычно заживает с образованием корочки.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ

Избегайте контакта с кровью пострадавшего, промойте рану чистой водой (желательно проточной и под напором), наложите чистую салфетку во избежание дополнительного инфицирования. После оказания первой помощи помойте руки с мылом.

ИНОРОДНОЕ ТЕЛО В РАНЕ



Если в ране есть инородное тело, не удаляйте его. Постарайтесь зафиксировать его таким образом, чтобы оно было неподвижно. Если инородное тело небольшое, толщина повязок должна быть такой, чтобы инородное тело над ними не возвышалось.

Обложите инородное тело объемными валиками из ткани и зафиксируйте их повязкой, что уменьшит боль и повреждения при транспортировке пострадавшего.

УКУШЕННЫЕ РАНЫ



Промойте рану водой и обратитесь к врачу по причине возможного заражения бешенством или другими опасными заболеваниями, переносчиками которых являются животные.

ПРОНИКАЮЩЕЕ РАНЕНИЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

При наличии открытого ранения стенок грудной клетки воздух извне будет засасываться в плевральную полость, что чревато возникновением пневмоторакса и быстрым развитием дыхательной недостаточности, а также кровопотери. У человека с открытой раной грудной клетки может наблюдаться затрудненное или болезненное дыхание, а также кашель с кровью.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ

1. Вызовите скорую медицинскую помощь. Помогите пострадавшему принять удобное положение (обычно это полуси-

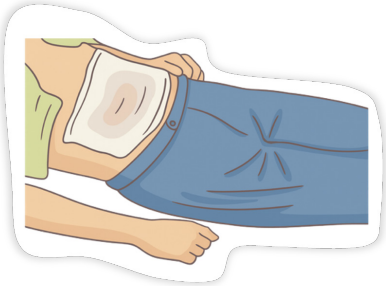
дячее положение с опорой на пострадавшую сторону).

2. При значительном наружном кровотечении из раны груди примените прямое давление на рану, следя за тем, чтобы рана не была закрыта полностью. Рану грудной клетки, из которой не идет активное кровотечение, можно оставить открытой, не накладывая повязку, чтобы избежать скопления воздуха в грудной клетке, что может привести к пневмотораксу.

3. Постарайтесь успокоить человека, наблюдайте за его дыханием, кровообращением и сознанием, обращайте внимание на признаки шока или затрудненного дыхания.

4. Если необходимо наложить повязку (например, для транспортировки человека на большое расстояние для получения медицинской помощи), можно использовать трехстороннюю клапанную повязку.





ПРОНИКАЮЩЕЕ РАНЕНИЕ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

Проникающие раны живота возникают при воздействии колющих, режущих предметов, пуль, дроби и нередко сопровождаются повреждением внутренних органов. При ранах больших размеров внутренние органы (кишечник, сальник) могут выпадать наружу.

1. Вызовите скорую помощь.

2. Помогите человеку принять удобное положение. Обычно это положение лежа с под-

тянутыми коленями, так как это снижает напряжение в животе.

3. Не вправляя выпавшие органы, наложите чистую влажную повязку, тем самым прикрыв рану и органы во избежание дополнительного инфицирования, а также обеспечивая влажность слизистым оболочкам органов.
4. Постарайтесь успокоить человека и следите за его дыханием, кровообращением и уровнем реакции, особенно обращая внимание на любые признаки шока.

ЭТО ВАЖНО!

Обратитесь за помощью специалистов, если:

- у вас не получается остановить кровотечение или должным образом промыть рану;
- размеры ссадины больше, чем половина ладони пострадавшего;
- видны кости, мышцы или другие ткани под кожей;
- повреждено лицо, глаза или половые органы;
- в ране есть инородное тело;
- рана стала результатом укуса человека или животного;
- кожа вокруг раны стала красной, пурпурной или более темной, теплой и болезненной;
- у пострадавшего поднялась температура.

ТРАВМЫ

Травма – повреждение, под которым понимают нарушение анатомической целостности или физиологических функций органов и тканей тела человека, возникающее в результате внешнего воздействия.

Причины: спорт, дорожно-транспортные происшествия, падения, прыжки в воду и т. п.

Основные виды травм:

- переломы (закрытый и открытый)
- вывихи
- растяжения или разрывы мышц и связок
- ушибы

Признаки травм:

- боль
- деформация конечности
- изменение длины конечности
- болезненность при ощупывании места травмы
- припухлость
- невозможность выполнения обычных движений
- изменение цвета кожи в месте травмы
- звук хруста или щелчков в момент получения травмы

Открытый перелом может сопровождаться кровотечением, серьезным повреждением тканей и мышц пострадавшего обломками костей.

А) Первая помощь, если медицинская помощь доступна (вы вызвали скорую помощь):

1. Обеспечьте покой пострадавшему.
2. Не вправляйте конечность, которая выглядит неестественной или смещенной.

3. По возможности приложите холод на место травмы, предварительно обернув холодный предмет тканью.

4. Не приводите травмированную конечность в состояние покоя, если скорая помощь приедет быстро. Это необходимо только в том случае, если вы не ожидаете быстрого прибытия скорой помощи или если намерены транспортировать пострадавшего самостоятельно.

5. Если травмирована нога, не позволяйте пострадавшему опираться на поврежденную конечность.

6. Если травмирована рука или плечо, пусть пострадавший просто держит руку возле грудной клетки (если позволяет его состояние). Обычно это является достаточным и менее болезненным, чем использование повязки.

7. До прибытия скорой помощи оказывайте пострадавшему психологическую поддержку.

Б) Первая помощь, если медицинская помощь недоступна:

1. Обеспечьте покой пострадавшему.

2. По возможности приложите холод на место травмы, предварительно обернув холодный предмет тканью.

3. Обездвижьте травмированную часть или самого пострадавшего, чтобы уменьшить боль и не усугубить его состояние во время перемещения/транспортировки.

При травме конечностей необходимо зафиксировать поврежденную конечность при помощи шин.

Виды шин:

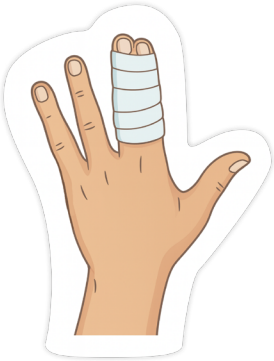
- Мягкие – сложенные одеяла, полотенца, подушки, одежда, косынки, шарфы и т. д.
- Жесткие – доски, полоски металла, палки, плотный картон и пр.
- Анатомические – части тела самого пострадавшего.

ПРАВИЛА НАЛОЖЕНИЯ ШИН:

- Шина накладывается без изменения положения травмированной конечности.
- Шина должна обездвижить минимум два сустава (выше и ниже места предполагаемой травмы) за исключением травмы бедра, при которой необходимо зафиксировать три сустава.

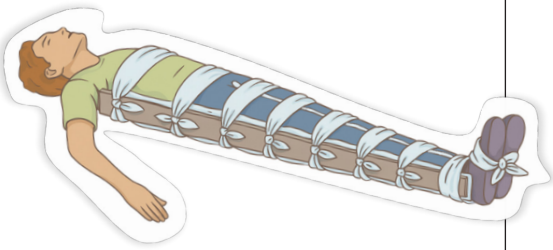
Пример наложения шины при травмах верхних конечностей и ключицы.





Пример наложения шины при травмах нижних конечностей.





ТРАВМА ГОЛОВЫ, ПОЗВОНОЧНИКА

Травмы головы и позвоночника можно предположить, если:

- пострадавший стал жертвой несчастного случая (дорожно-транспортное происшествие; падение с высоты, превышающей собственный рост);
- пострадавший ударился, ныряя головой вперед на мелководье;
- пострадавший выглядит сонным и вялым, возбужденным или теряет сознание;
- пострадавший не помнит точно, что произошло;
- у пострадавшего сильно болит голова, его тошнит, он раздражителен, странно себя ведет или у него судороги;
- у пострадавшего кровотечение в области головы;
- пострадавший жалуется на потерю чувствительности или покалывание;
- пострадавший ощущает боль в области шеи или спины, или боль при прикосновении к ним.

Однако некоторые люди с травмой позвоночника могут не испытывать никаких симптомов.

Будьте бдительны, поскольку младенцы и маленькие дети могут быть не в состоянии распознать, что у них травма позвоночника. Также и человек с измененным психическим статусом (под воздействием алкоголя или наркотиков) с меньшей вероятностью сможет распознать, что у него травма позвоночника.

Пожилые люди (старше 65 лет) и люди с заболеванием костей имеют более высокий риск получения травмы позвоночника даже после незначительного падения.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ

1. Попросите кого-либо вызвать скорую помощь. Если никого нет, сделайте это сами.

2. Человеку с подозрением на травму позвоночника, который находится в сознании, следует посоветовать сохранять максимальную неподвижность.

3. Человеку с подозрением на травму позвоночника,

который не проявляет должной осторожности, можно поддерживать голову руками (ручная стабилизация), чтобы предотвратить непреднамеренное движение.

Если пострадавший находится в возбужденном состоянии, беспокоен, не удерживайте его голову и шею в неподвижном состоянии против его воли. Это может навредить пострадавшему.





ТРАВМА КОСТЕЙ ТАЗА

Характеризуется сильной болью и возможным сильным внутренним кровотечением в области таза. Обе ноги или одна нога могут быть вывернуты наружу. Первая помощь при травмах таза заключается в придании пострадавшему оптимального положения тела и контроле его состояния до прибытия бригады скорой медицинской помощи. Рекомендуется подложить под колени валик (одежда или сумка), действуя очень аккуратно.

При необходимости для фиксации используйте широкую фиксирующую повязку вокруг таза пострадавшего.



ОТКРЫТЫЙ ПЕРЕЛОМ

Характеризуется наличием открытой раны, из которой может идти кровь и/или торчать обломки костей.

Остановите кровотечение и закройте рану не тугой повязкой.

ТРАВМА ГОЛОВЫ

Может характеризоваться сильной болью в области головы, возможно наличие открытой раны. Как правило, появляется тошнота, головокружение, рвота, выделение жидкостей из носа и ушей.

Действуйте так же, как при травме позвоночника. При необходимости переложите пострадавшего в восстановительное положение, чтобы обеспечить отток рвотных масс или других биологических жидкостей пострадавшего из ротовой полости.

ВНИМАНИЕ!

Если пострадавший находится в сознании и на нем защитный шлем, то не снимайте шлем до приезда скорой помощи.

ТРАНСПОРТИРОВКА/ПЕРЕМЕЩЕНИЕ

В неотложной ситуации первая помощь пострадавшему обычно оказывается без смены положения его тела, так как при перемещении можно нанести ему дополнительные травмы. Перемещение пострадавшего выполняется только при наличии угрозы для его жизни и здоровья и невозможности оказания первой помощи в тех условиях, в которых он сейчас находится.

Для этого используются различные методы транспортировки, которые позволяют осуществить транспортировку максимально эффективно и при необходимости быстро.

ВИДЫ ТРАНСПОРТИРОВКИ:

Экстренная – применяется в случае прямой угрозы для жизни пострадавшего (ДТП, разрушения зданий, пожар и пр.). Транспортировка осуществляется максимально быстро. В процессе экстренной транспортировки имеется высокая вероятность неосторожного причинения ущерба здоровью человека, но в борьбе за его жизнь приходится пренебрегать правилами транспортировки.

Плановая – пострадавший находится в безопасном месте. Есть время на поиск оборудования, транспорта и помощников для осуществления эффективной транспортировки пострадавшего с учетом его состояния.

Прежде чем перемещать пострадавшего, примите во внимание следующие факторы:

- степень опасности места происшествия
- состояние и телосложение пострадавшего
- ваши физические возможности
- возможность получения помощи со стороны
- подручные средства и материалы

ПРАВИЛА ТРАНСПОРТИРОВКИ:

- передвигайте пострадавшего только тогда, когда вы уверены, что сможете с этим справиться
- при поднятии пострадавшего переносите вес на ноги, а не на спину
- держите спину прямой
- ступайте осторожно, делая небольшие шаги
- по возможности передвигайтесь вперед лицом, а не спиной
- всегда смотрите в направлении того места, куда вы движетесь
- придерживайте голову и спину пострадавшего
- постарайтесь не перегибать и не изгибать тело пострадавшего, у которого подозреваете наличие травмы головы или позвоночника.

Для защиты пострадавшего от холода накройте его плащом или одеялом. Также можно использовать изолирующее одеяло. Для защиты пострадавшего от жары организуйте ему тень.

Выбор способа транспортировки зависит от состояния пострадавшего, характера травмы или заболевания и возможностей, которыми располагает оказывающий первую помощь.

МЕТОДЫ ТРАНСПОРТИРОВКИ

ПРИЕМ РАУТЕКА



Положите руки пострадавшего вдоль его тела. Встаньте на колени позади головы пострадавшего. Осторожно приподнимите пострадавшего за плечи, подставив под него свои колени. Просуньте обе руки ему подмышки, ухватитесь за его предплечье так, чтобы одна ваша рука располагалась ближе к кисти, а другая к локтю пострадавшего. Встаньте на корточки и, не отпуская руки, перетащите пострадавшегов безопасное место или пункт оказания помощи.

ПРИЕМ РАУТЕКА (ИЗ АВТОМОБИЛЯ)

При необходимости извлечения пострадавшего из автомобиля, заведите ближнюю к вам руку пострадавшего под его дальнюю руку. Расположите свою руку за его спиной и возьмите его ближнюю руку за запястье. Своей второй рукой удерживайте голову пострадавшего. Плавно и аккуратно потяните пострадавшего на себя, извлекая его из автомобиля.

«ВОЛОКУШИ» ЗА РУКИ/ОДЕЖДУ

Возьмитесь за руки или одежду пострадавшего и оттащите его в безопасное место или пункт оказания помощи.



НА ПЛЕЧЕ

Расположите пострадавшего на своем плече самостоятельно (подсев под него) или привлеките помощников со стороны. Перенесите его в безопасное место или пункт оказания помощи.



«ПЛЕЧО ДРУГА»

Закиньте руку пострадавшего себе за плечо, обеспечив тем самым ему упор при движении, и продолжайте вместе с ним передвигаться в необходимом направлении.



«ЧЕТВЕРЕНЬКИ»

Пострадавший может оказаться в стесненном пространстве, находиться без сознания или под обстрелом.

В таком случае свяжите оба его запястья куском ткани, заведите их себе за шею и, приподняв его над землей, переместите в безопасное место или пункт оказания помощи.





«МЕШОК КАРТОШКИ»

Встаньте спиной к пострадавшему, запрокиньте его руки себе на плечи и, распределив нагрузку на ноги, приподнимите и перенесите пострадавшего в безопасное место или пункт оказания помощи.

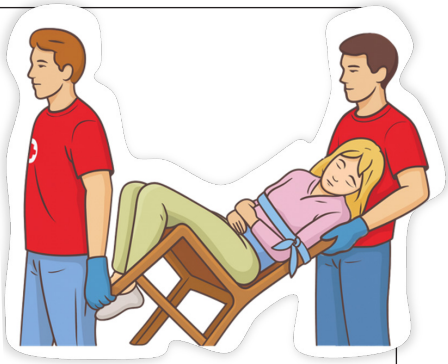
«СТУЛЬЧИК ИЗ РУК» / «СТУЛЬЧИК ИЗ РУК СО СПИНКОЙ»

Сформируйте из рук двух спасателей плоскую поверхность, на которую может сесть пострадавший, перенесите его в безопасное место или в пункт оказания помощи. Также можно использовать три руки обоих спасателей в качестве основы, придерживая четвертой рукой пострадавшего со стороны спины, чтобы избежать его падения при бессознательном или обморочном состоянии.



НА СТУЛЕ

Посадите пострадавшего на стул и привяжите его к стулу любым подручным материалом в районе груди или живота. Вместе со вторым спасателем перенесите пострадавшего в безопасное место или пункт оказания помощи.



ТРАНСПОРТИРОВКА НА ОДЕЯЛЕ

Расположитесь вместе с помощниками вдоль пострадавшего. Заведите под него ладони. Один из спасателей встает у головы пострадавшего и так же аккуратно заводит под нее ладони. По команде все спасатели приподнимают пострадавшего, одновременно держа руки на одном уровне и избегая перегибов тела пострадавшего. Другой спасатель перемещает под пострадавшего одеяло или крепкую ткань. По команде спасатели кладут пострадавшего на одеяло или крепкую ткань, скрутив края ткани с двух сторон, образуя тем самым ручки импровизированных носилок. По команде все спасатели встают одновременно и переносят пострадавшего в безопасное место или в пункт оказания помощи.



ОЖОГИ

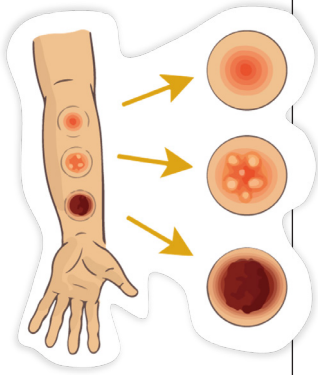
Ожог – это повреждение тканей организма, вызванное воздействием высокой температуры, электрического тока, химических веществ или солнечных лучей.

Виды ожогов по фактору воздействия делятся на:

- термические, химические, электрические, солнечные, ожог борщевиком.
- Виды ожогов по глубине проникновения делятся на: поверхностные, умеренные и глубокие.

Признаки:

- Поверхностный: боль, жжение, покраснение, припухлость.
- Умеренный: боль, жжение, покраснение и волдыри / пузыри с прозрачной жидкостью.
- Глубокий: сильная боль, открытые раны, черная обугленная или белая, напоминающая пергамент, кожа.



ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ВСЕХ ВИДАХ ОЖОГОВ БУДЕТ ВСЕГДА ОДИНАКОВОЙ – ОХЛАЖДЕНИЕ МЕСТА ОЖОГА!

1. Охлаждайте место ожога холодной (не ледяной) водой не менее 20 минут или до момента исчезновения боли. Не прикладывайте лед, так как это может усугубить травму.
2. При возникновении волдырей/пузырей не прокалывайте их, чтобы не занести инфекцию.
3. При наличии ран на месте ожога охлаждайте его, предварительно накрыв салфеткой или чистой тканью, чтобы не занести дополнительную инфекцию и не причинять дополнительной боли пострадавшему.
4. Наложите влажную повязку.





ВНИМАНИЕ!

Попросите пострадавшего как можно скорее снять украшения с места ожога, так как они могут причинить дополнительный вред пораженной части тела при возникновении отека.

ХИМИЧЕСКИЕ ОЖОГИ

При ожогах сухим химическим веществом в первую очередь стряхните вещество тканью или подручным материалом (не забывая о собственной безопасности), после чего охладите место ожога проточной холодной водой.

Жидкое химическое вещество:

- смойте большим количеством проточной воды;
- если химическое вещество попало в глаз, промойте глаз большим количеством проточной воды. При этом поврежденный глаз должен быть ниже здорового во избежание повреждения и второго глаза.

ЭЛЕКТРИЧЕСКИЕ ОЖОГИ

Электрические ожоги часто вызывают обширное пораже-

ние глубоких электропроводящих тканей, например мышц, нервов, кровеносных сосудов, несмотря на минимальное повреждение кожи.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ

1. Попросите кого-либо вызвать скорую помощь или сделайте это сами.

2. Охладите место ожога под проточной водой.

3. Наблюдайте за состоянием пострадавшего.

При поражениях электрическим током пострадавшему необходимо обратиться за квалифицированной медицинской помощью.

СОЛНЕЧНЫЕ ОЖОГИ

Солнечные ожоги наиболее часто возникают в результате длительного воздействия солнечного ультрафиолетового излучения (солнечный ожог) или продолжительного или интенсивного воздействия других источников ультрафиолетового излучения (например, солярий).

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ

1. Сразу же при обнаружении солнечных ожогов необходимо немедленно поместить пострадавшего в тень.

2. Охладите место ожога под проточной водой.

Ни в коем случае нельзя пользоваться скрабом и мылом. Из-за этого сойдет верхний слой, и обожженная кожа будет не защищена от заражения.

После оказания первой помощи обратитесь за помощью специалистов, если:

- от ожога пострадали дети в возрасте до 5 лет или взрослые старше 60 лет;
- от ожога пострадало лицо, уши, руки, стопы, суставы

или половые органы;

- от ожога пострадали дыхательные пути (например, в результате вдыхания дыма или горячих газов);
- ожог полностью покрывает шею, туловище или конечности;
- у пострадавшего глубокий ожог;
- ожог вызван электричеством, химическими веществами, ионизирующим излучением, паром высокого давления;
- от ожогов пострадало более 5% кожных покровов тела детей младше 16 лет и более 10% кожных покровов тела взрослых старше 16 лет. Для оценки размеров ожога используйте ладонь пострадавшего: его ладонь вместе с пальцами составляет около 1% всех кожных покровов его тела.

ОЖОГ БОРЩЕВИКОМ



Опасность борщевика в том, что все части растения содержат фурокумарины – вещества, резко повышающие чувствительность организма к ультрафиолетовому излучению. Соприкосновение со стеблями, листьями, цветками, попадание сока борщевика на кожу при воздействии ультрафиолета приводит к фитохимическим ожогам.

Признаки: покраснение кожи, нарастающий зуд, отёк (припухлость), образование пузырей с прозрачным содержимым.

При обширном поражении в первые часы после контакта с растением кроме местных проявлений может развиваться резкое ухудшение общего состояния: слабость, снижение артериального давления, сильная головная боль, головокружение, тошнота, повышение температуры тела.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ

1. Промокните сок тканью или салфеткой, не растирая, чтобы не увеличивать место поражения.
2. Обильно промойте поражённый участок проточной водой.

3. На пострадавший участок наложите чистую повязку.
4. В течение последующих 48 часов избегайте пребывания под прямыми солнечными лучами (проникшие в кожу фурокумарины сохраняют свои агрессивные свойства на протяжении длительного времени).

ЭТО ВАЖНО!

При появлении пузырей необходимо обратиться к врачу. Если ожог затронул глаза, рот или другие слизистые оболочки, к врачу обращаться нужно настолько срочно, насколько это возможно.

ОБМОРОЖЕНИЯ

Обморожения – повреждение тканей организма в результате воздействия на них низких температур. Обморожения, как правило, случаются у детей, спортсменов, альпинистов, бездомных лиц, а также лиц в алкогольном опьянении. Вероятность обморожения высока для открытых участков тела – носа, щек, ушных раковин, а также пальцев рук и ног.

Причины: обморожение наступает при долгом нахождении на морозе. Иногда обморожение может наступить и при положительных температурах воздуха, но при очень высокой влажности и ветреной погоде. Ситуация также может усугубиться при существенном снижении защитной функции организма, потере крови, недостаточной калорийности питания, алкогольном опьянении и т. п.

Признаки:

- ощущение онемения или покалывания кожи
- полная потеря чувствительности
- побеление кожи
- пузыри/волдыри (обычно появляются лишь после отогревания, возможно по прошествии 6–12 часов)
- потемнение, почернение и отмирание кожи (по прошествии значительного времени).

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ

1. Уберите пострадавшего с холода.
2. Для согревания конечностей можно погрузить их в теплую воду (температура должна быть комфортной пострадавшему).
3. Закройте место обморожения чистой сухой повязкой.
4. При повреждении пальцев рук или ног проложите между пальцев мягкие тканевые или марлевые салфетки.
5. Обеспечьте пострадавшего обильным теплым питьем.

ВНИМАНИЕ!

Не растирайте место обморожения, так как это может повредить кожу!

В случае обморожения всегда обращайтесь за медицинской помощью!

ОБМОРОК

Обморок – это кратковременная потеря сознания, обусловленная временным нарушением мозгового кровообращения.

Причины: пониженное давление, эмоциональный стресс, переутомление, резкое изменение положения тела, нахождение в душном помещении и пр.

Признаки:

- головокружение
- слабость
- потемнение в глазах
- тошнота
- бледность кожных покровов
- холодный липкий пот.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ

1. Поддержите пострадавшего и уложите его в горизонтальное положение.
2. Если есть возможность, приподнимите пострадавшему ноги.
3. Расстегните стесняющую одежду.
4. Обеспечьте доступ свежего воздуха.
5. Если пострадавший не приходит в сознание в течение 3–5 минут, то вызовите скорую медицинскую помощь, предварительно переложив его в восстановительное положение.



ВНИМАНИЕ!

При невозможности положить пострадавшего в горизонтальное положение, усадите его так, чтобы голова пострадавшего находилась между его колен. После того, как пострадавший пришел в себя, помогите ему занять удобное положение.

БОЛЬ В ГРУДИ

Причины: боль в груди появляется при различных заболеваниях сердечно-сосудистой системы, чаще всего при стенокардии и инфаркте миокарда. Обычно приступ возникает на фоне стрессовых событий или чрезмерной физической нагрузки (ходьба в гору, подъем тяжестей, шокирующие события и пр.).

Признаки:

- давящая, жгучая или сжимающая боль в грудной клетке, отдающая в другие отделы верхней части туловища (левую руку, плечо, шею, нижнюю челюсть, живот)
- тяжелая одышка
- холодный липкий пот
- головокружение
- чувство страха смерти
- посинение носогубного треугольника (показатель недостатка обеспечения мозга кислородом).

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ

1. Попросите кого-либо вызвать скорую помощь. Если никого нет рядом, сделайте это сами.
2. Помогите пострадавшему принять удобное для него положение (сидячее или полусидячее). Ему необходимо находиться в состоянии покоя. Расстегните стесняющую одежду (ослабьте галстук и расстегните поясной ремень).
3. Если пострадавший принимает медицинские препараты, и они у него есть с собой, помогите их принять.
4. Постоянно следите за сознанием и дыханием пострадавшего.
5. До приезда скорой помощи оказывайте пострадавшему психологическую поддержку.

ВНИМАНИЕ!

Нельзя недооценивать ситуацию, даже если пострадавший отрицает, что с ним произошло что-то серьезное!

Будьте готовы к проведению СЛР!

ИНСУЛЬТ

Инсульт – острое нарушение кровоснабжения головного мозга.

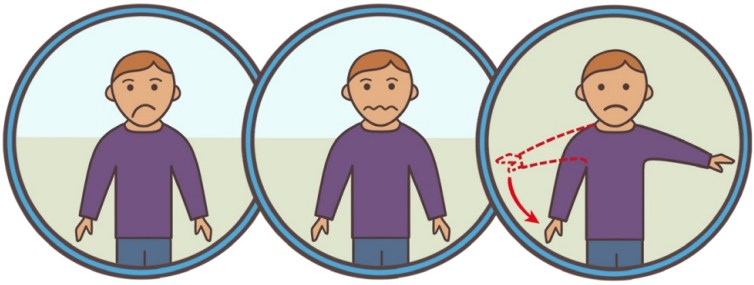
Причины: возникает обычно вследствие высокого артериального давления, разнообразных сердечно-сосудистых заболеваний, повышенного физического и умственного напряжения, стресса и т. д.

Признаки: сильная головная боль, внезапная слабость или онемение в руке и/или ноге, внезапное нарушение речи и/или ее понимания, внезапная потеря равновесия, нарушение координации, головокружение.

Запомните 3 основных приема распознавания симптомов инсульта «УЗП»!

ПОПРОСИТЕ ПОСТРАДАВШЕГО

Улыбнуться	**Заговорить** (Задайте любой вопрос)	**Поднять обе руки**



ПРИ ИНСУЛЬТЕ

Улыбка кривая	**Дикция нарушена**	**Руки поднимаются не одинаково**
(уголок губ с одной стороны опущен вниз)	(невнятная и нечеткая речь, до полной ее потери)	(одна ослабла, опускается)

ВНИМАНИЕ!

Если человек не может выполнить одно или более из этих действий, то с ним, вероятно, случился инсульт. Пострадавший нуждается в немедленной помощи. Не пытайтесь решить проблему своими силами!

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ

1. Попросите кого-либо вызвать скорую помощь. Если никого нет рядом, сделайте это сами.
2. Помогите ему принять удобное положение (сидячее или полусидячее). Пострадавшему необходимо находиться в состоянии покоя.
3. Постоянно следите за тем, находится ли пострадавший в сознании и нормально ли он дышит.
4. До приезда скорой помощи оказывайте пострадавшему психологическую поддержку.

При нарушениях сознания, затрудненном глотании, рвоте, обильном слюнотечении уложите пострадавшего в восстановительное положение.

Будьте готовы к проведению сердечно-легочной реанимации!

ГИПЕРТЕРМИЯ

Гипертермия — перегревание, накопление избыточного тепла в организме человека с повышением температуры тела, вызванное внешними факторами, затрудняющими теплоотдачу во внешнюю среду или увеличивающими поступление тепла извне.

Солнечный удар — результат воздействия прямых солнечных лучей на незащищенную головным убором голову. Чаще всего солнечный удар происходит у людей, чья работа связана с длительным пребыванием на открытом воздухе (полевые рабочие, строители). При неправильном режиме приема солнечных ванн и индивидуальной непереносимости ультрафиолета также может развиться солнечный удар. Следует отметить, что признаки солнечного удара могут развиться как во время нахождения на солнце, так и спустя 6–8 часов.

Признаки:

- недомогание, слабость, чувство разбитости и усталости;
- повышение температуры тела до 39–40 градусов;
- тошнота и рвота;
- ярко-розовый цвет кожных покровов;
- повышенное отделение пота.

В особо тяжелых состояниях возможно развитие обморочного и даже судорожного состояний. Носовое кровотечение и шум в ушах также могут быть составной частью клиники солнечного удара.



Тепловой удар – болезненное состояние, возникающее вследствие общего перегрева организма.

Причины:

- воздействие на организм высокой температуры в условиях высокой влажности окружающей среды;
- ношение теплой и синтетической одежды, которая мешает телу выделять тепло;
- чрезмерное употребление алкоголя, т. к. алкоголь нарушает терморегуляцию;
- жаркая погода. Если вы не привыкли к действию на организм высоких температур, ограничьте вашу физическую активность по крайней мере на пару дней в случае, когда произошла резкая смена температурного режима. Тяжелая физическая нагрузка под открытым солнцем является серьезным фактором риска развития теплового удара.

Признаки:

- высокая температура тела (40 С и выше);

- жажда;
- отсутствие потоотделения;
- покраснение кожных покровов;
- учащенное дыхание;
- увеличение частоты сердечных сокращений.

Может развиться пульсирующая головная боль. При тепловом ударе, вызванном жаркой погодой, кожа становится горячей и сухой на ощупь. А при тепловом ударе, вызванном напряженной физической работой, кожа обычно влажная, липкая.

Реже при тепловом ударе возникают такие симптомы, как судороги, галлюцинации, потеря сознания.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ

1. Вызовите скорую помощь.
2. Переместите пострадавшего в прохладное место.
3. Дайте ему холодное питье.
4. Освободите от стесняющей одежды.
5. Помогите занять удобное положение.
6. Охладите пострадавшего, например, мокрой простыней или полотенцем, разместив их близко к крупным кровеносным сосудам – на шее и в подмышечных впадинах.
7. Следите за состоянием пострадавшего.

ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЕ

Переохлаждение – состояние организма, при котором температура тела падает ниже, чем требуется для поддержания нормального обмена веществ и функций жизнеобеспечения. Переохлаждение часто сопровождается существенным снижением внутренней температуры тела до значений менее 35°C, что может привести к гибели пострадавшего.

Причины: холодная погода, мокрая одежда, долгое нахождение на ветру, алкогольное опьянение и пр.

Признаки:

- озноб или неконтролируемая дрожь;
- сонливость;
- потеря координации движений;
- нарушение сознания;
- усталость;
- нарушение и остановка дыхания.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ

1. Вызовите скорую помощь.
2. Постепенно согревайте пострадавшего, укутав его в одеяло или теплую одежду.
3. Дайте пострадавшему теплое и сладкое питье (если пострадавший в сознании).
4. Следите за состоянием пострадавшего!

ВНИМАНИЕ!

Не согревайте пострадавшего слишком быстро, например, поместив его в горячую ванну или баню. Это может привести к остановке сердца и дыхания пострадавшего.

Будьте готовы к проведению сердечно-легочной реанимации!

СУДОРОГИ

Судороги – это непроизвольное сокращение мышцы или группы мышц.

Причины: неврологические (например, эпилепсия), инфекции, отравления, травма головы, высокая температура (чаще у детей), диабет, алкогольное опьянение и пр.



Признаки:

- двигательные расстройства в виде неконтролируемых сокращений мышц;
- ярко выраженное слюноотделение, нарушение сознания.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ

Первая помощь направлена на предотвращение получения травм и обеспечение проходимости дыхательных путей.

1. Поддержите руками падающего человека, опустите его здесь же на пол. При необходимости переместите его в безопасное место.
2. Уберите все предметы, находящиеся вблизи пострадавшего, которые могут привести к травме.
3. Защитите голову пострадавшего, подложив под нее что-нибудь мягкое (сложенная одежда, подушка и пр.).

После окончания судорожного припадка можно перевести пострадавшего в восстановительное положение, дав ему возможность спокойно прийти в себя и обеспечив отток биологических жидкостей из ротовой полости.



У больного эпилепсией могут быть предвестники судорог. Он может сам сообщить о приближении приступа окружающим и сесть на землю до появления судорог.

Если вам известно, что человек страдает эпилепсией, нет необходимости вызывать скорую помощь при возникновении припадка. Пострадавший обычно быстро приходит в себя. Как только судороги прекратятся, убедитесь, что дыхательные пути человека свободны, и проверьте его на наличие дыхания и травм.

ВНИМАНИЕ!

Не пытайтесь положить что-либо между зубами пострадавшего! Не фиксируйте конечности пострадавшего для предотвращения травм!

СКОРУЮ ПОМОЩЬ НЕОБХОДИМО ВЫЗВАТЬ, ЕСЛИ:

- приступ судорог длится более 5 минут или возобновляется
- после приступа пострадавший не приходит в сознание в течение 5–10 минут
- приступ произошел впервые
- приступ случился у ребенка или у пожилого человека
- приступ произошел у беременной женщины
- во время приступа пострадавший получил травмы
- обнаружено любое состояние, угрожающее жизни

Если судороги вызваны высокой температурой (фебрильные судороги), необходимо снизить температуру пострадавшего и обратиться за медицинской помощью. Откройте окна, обеспечив пострадавшему достаточную циркуляцию прохладного воздуха, и используйте влажные обтирания, что поможет снизить температуру тела.

Если свело мышцу судорогой, сознательно расслабить ее будет невозможно. Единственный способ – применить физическое усилие: выпрямить пальцы стопы руками или потянуть носок ноги на себя. После того, как судорога прошла, конечность можно помассировать, это поможет восстановить нормальное кровообращение.

ОТРАВЛЕНИЯ

Отравление – это патологическое состояние, возникающее в результате воздействия ядов и токсинов на организм.

Пути проникновения токсических веществ в организм человека:

- через систему пищеварения
- через кожный покров (инъекции)
- через дыхательные пути

Причины отравления через систему пищеварения: некачественные пищевые продукты, яд растений и животных, химические вещества, которые применяются в быту или на производстве, лекарственные препараты, принятые в токсичной дозе.

Признаки:

- тошнота
- рвота
- боли и рези в брюшной полости
- диарея
- упадок сил
- потливость
- сонливость
- галлюцинации и пр.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ

Позвоните в скорую помощь, предоставьте информацию о токсическом веществе и следуйте инструкциям диспетчера.

ВНИМАНИЕ!

Если вы вызвали скорую помощь, и она прибудет быстро, то без рекомендации специалистов пострадавший не должен вызывать рвоту или пить воду, молоко или какие-либо лекарства.

Причины отравления через дыхательные пути: отравление угарным газом, продуктами горения и различными токсичными веществами (может произойти на производстве), в гаражах, помещениях с печным отоплением, недостаточной вентиляцией и т. п.

Признаки:

- потеря или спутанность сознания;
- сильная головная боль;
- яркий малиновый цвет кожи (угарный газ);
- головокружение;
- слезоточивость;
- тошнота и рвота;
- необычный привкус во в рту (металла, серы и т. д.).

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ

1. Переместите пострадавшего на свежий воздух или проветрите помещение.
2. Вызовите скорую помощь.

ОТРАВЛЕНИЕ УГАРНЫМ ГАЗОМ

Отравление угарным газом может произойти на производстве, в гаражах с недостаточной вентиляцией, помещениях с печным отоплением или недавно проведенным ремонтом.

К первым симптомам отравления угарным газом относятся тошнота, рвота, головокружение, частое сердцебиение, дезориентация. Возможно развитие обморока, эйфории, спутанности сознания. В тяжелых случаях возможна потеря сознания и остановка дыхания.

В отличие от других состояний, которые снижают уровень кислорода в крови, человек, отравившийся угарным газом, почти никогда не является бледным или синюшным (цианотичным). Кожа часто приобретает ярко-розовый или багровый оттенок.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ

1. Вызовите скорую помощь.
2. Вынесите пострадавшего из помещения на свежий воздух.

3. Обеспечьте ему удобное положение, освободите от стесняющей одежды.

В случае отсутствия дыхания будьте готовы к проведению сердечно-легочной реанимации!

ЭТО ВАЖНО!

В случае отсутствия дыхания у пострадавшего, рекомендуется проводить только непрямой массаж сердца (надавливания на грудину) до прибытия скорой помощи. Искусственное дыхание можно выполнять только при наличии защитного устройства (маски-клапана или пленки с обратным клапаном), предотвращающего контакт с выдыхаемым воздухом.

Причины отравлений через кожу: инъекционное введение опасных препаратов (например, наркотиков) или ошибочно введенные сильнодействующие лекарственные средства.

Признаки: изменение поведения и сознания, судороги, рвота, боль и жжение в области инъекции (при неверно введенном препарате) и т. п.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ

Срочно вызовите скорую помощь!

Находитесь с пострадавшим до прибытия специалистов!

САХАРНЫЙ ДИАБЕТ

Сахарный диабет — это эндокринное заболевание, характеризующееся хроническим повышением уровня сахара в крови вследствие абсолютного или относительного дефицита инсулина — гормона поджелудочной железы. Неотложная ситуация возникает, когда уровень глюкозы в крови человека выходит за пределы нормального диапазона, что приводит

либо к слишком большому количеству сахара в крови (гипергликемии), либо к слишком низкому уровню сахара в крови (гипогликемии).

Гипергликемия может развиваться постепенно и протекать бессимптомно в течение нескольких часов или даже дней. Гипогликемия обычно происходит внезапно и опасна для жизни.

Признаки и симптомы гипергликемии:

- частое мочеиспускание;
- чрезмерная жажда;
- тошнота;
- признаки обезвоживания: потеря веса, подтягивание кожи, высыхание слизистых оболочек, ускорение сердечного ритма, низкое кровяное давление, спутанность сознания;
- сонливость и постепенная потеря сознания на более поздних стадиях.

Признаки и симптомы гипогликемии:

- чувство голода, головная боль;
- усталость;
- частое сердцебиение;
- нервозность, беспокойство, дрожь;
- повышенное потоотделение;
- бледность кожных покровов;
- поведение, которое может указывать на признаки интоксикации: возбуждение, агрессивность, раскоординированные движения, спутанность сознания.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ

1. Помогите человеку принять удобное положение (сесть).
2. Если у человека есть собственная глюкоза или другой источник сахара, помогите ему принять 15–20 граммов этого сахара. Если нет, дайте ему сладкий (не диетический) напиток, например фруктовый сок или немного сахара (например, три чайные ложки

сахара или три леденца, мармелад).

ВНИМАНИЕ!

Давайте человеку что-нибудь поесть или выпить, только если он реагирует и способен глотать.

Если состояние человека не улучшается быстро (около 30 минут) или он перестает отвечать, вызовите скорую медицинскую помощь. Следите за сознанием и дыханием человека, ожидая прибытия специалистов.

Если человек начинает чувствовать себя лучше, посоветуйте ему съесть немного медленно действующих углеводов (например, кусок хлеба или вафлю).

УКУСЫ НАСЕКОМЫХ

В большинстве случаев укусы насекомых не вызывают тяжелых последствий. Опасность по большей части заключается в возможности развития аллергических реакций на такого рода укусы. Но тем не менее существует ряд насекомых, способных значительно навредить человеку.

ПЧЕЛЫ, ШМЕЛИ, ОСЫ

Впрыскивают яд путем введения жала в кожу, причем даже после укуса жало может оставаться в ране.





Признаки:

- сильная боль и жжение в месте укуса
- покраснение, припухлость и отечность места укуса
- возможно развитие сильных аллергических реакций вплоть до анафилактического шока
- возможна остановка дыхания.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ

1. Если жало все еще находится в коже, удалите его путем соскабливания любыми подручными средствами (например, пластиковой карточкой). Не следует использовать пинцет, так как при сдавлении жала в кожу может попасть больше яда.
2. Промойте ужаленное место прохладной водой и прикройте чистой салфеткой.

3. Для уменьшения боли и припухлости наложите холодный компресс. Если укус пришелся на руку, снимите кольца.
4. При появлении сильной аллергической реакции срочно вызовите скорую помощь.

УКУСЫ КЛЕЩЕЙ

Укусы клещей практически безболезненны и могут длительное время оставаться незамеченными. Однако при укусе клещей есть вероятность заражения человека серьезными заболеваниями, которые могут быть для него смертельно опасными, – болезнь Лайма, клещевой энцефалит и пр.

В месте укуса можно увидеть впившегося в кожу клеща, тельце которого может увеличиваться в размерах по мере наполнения кровью пострадавшего.

Признаки болезни Лайма:

- появление сыпи в виде красных круглых пятен, которые быстро увеличиваются в размерах, достигая 12–17 см в диаметре;
- возможно значительное повышение температуры тела
- головная боль и слабость, боль в суставах и мышцах
- нарушение зрения и слуха
- учащенное сердцебиение.

При любом ухудшении самочувствия после укуса клеща, необходимо обратиться к врачу.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ

1. Как можно быстрее удалите клеща (с помощью тонкого пинцета). Ухватитесь за него как можно ближе к коже и медленно вытащите. Можно использовать устройство для извлечения клеща. Избегайте сдавливания клеща при удалении, так как это может стать причиной попадания в кожу инфекционного материала.

2. Вымойте руки.

3. Промойте поврежденное место водой и обработайте антисептиком.

4. Рекомендуйте пострадавшему обратиться к врачу.

Клеща необходимо сохранить для исследования на наличие в нем инфекционного возбудителя. Для этого положите извлеченного клеща в чистую банку и плотно закройте ее крышкой. Доставьте клеща в соответствующее учреждение.



ВНИМАНИЕ!

Прижигание, смазывание маслом, прокалывание и прочие способы избавления от клеща не являются эффективными.

УКУСЫ ЗМЕЙ И ПАУКОВ

Укусы ядовитых змей и пауков обычно опасны для жизни человека. При укусе необходимо постараться определить вид змеи или паука, что поможет медицинским работникам выбрать соответствующую сыворотку. Однако если вид змеи или паука не установлен, то укус следует рассматривать как ядовитый! Пострадавшего необходимо доставить в медицинское учреждение как можно скорее.



Признаки: боль (если укус ядовитый, боль может быть нестерпимой), одна или две точечные ранки, быстроразвивающийся отек, кровоизлияние, похожее на большой синяк, озноб, холодный пот, тошнота и рвота, мышечная слабость, нарушение зрения (двоение в глазах), нарушение дыхания, возможны судороги и остановка дыхания.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ

1. Постарайтесь успокоить пострадавшего и помогите принять ему удобное положение. Посоветуйте ему двигаться как можно меньше. Обеспечьте неподвижность пострадавшей зоны. Это поможет замедлить распространение яда по организму.
2. Промойте место укуса водой.
3. Снимите украшения, часы или тесную одежду, чтобы предотвратить ограничение кровотока в случае отека. Делайте это, двигая конечностью как можно меньше.
4. Наложите повязку на место укуса (если укус располагается на конечности). Целью является блокирование лимфотока, а не кровотока.
5. Вызовите скорую помощь или немедленно доставьте пострадавшего (в горизонтальном положении) в ближайшее медицин-

ское учреждение.

6. Наблюдайте за состоянием пострадавшего! Будьте готовы к проведению сердечно-легочной реанимации!

ВНИМАНИЕ!

Следующие действия неэффективны и могут даже нанести дополнительный вред:

- наложение жгута;
- отсасывание яда, поскольку оно не позволяет полностью удалить яд и может усугубить повреждение кожи;
- растирание места укуса, так как это может привести к более быстрому распространению яда по телу;
- разрезание раны ножом для усиления кровотечения, так как это не снижает действие яда и усугубляет травму.

ТРАВМЫ, НАНЕСЕННЫЕ ВОДНЫМИ ЖИВОТНЫМИ (УКУС/ОЖОГ МЕДУЗЫ)

Медузы, проживающие в тропических морях, могут быть крайне опасными для человека. В ситуациях, когда произошел контакт человека со стрекательными (жалящими) клетками медузы, находящимися в ее «хвосте», возникает сильная жгучая боль в месте соприкосновения.

Признаки: резкое жжение и боль, покраснение кожи, припухлость, аллергические реакции, учащенное сердцебиение, нарушение дыхания, потеря сознания, возможна остановка дыхания.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ

1. Как можно скорее соскребите стрекательные клетки медузы при помощи песка с морской водой.
2. Можно погрузить поврежденное место в горячую воду (максимум 40 С) на 20–30 минут.
3. Обратитесь за медицинской помощью.

ВНИМАНИЕ!

Не используйте пресную воду для удаления стрекательных клеток. Пресная вода только усилит боль и жжение.

Данный справочник содержит выборочную информацию по курсу первой помощи Российского Красного Креста и не может быть использован как самостоятельное пособие для обучения.

© Российский Красный Крест, 2026

