

**Автономная некоммерческая организация
дополнительного профессионального образования
«Спортивно-стрелковый клуб «Пересвет»**

»

КУРС ЛЕКЦИЙ

**к программе профессиональной
подготовки охранников 4,5, 6 разряда**

по теме: ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ

ЧАСТЬ 7. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ.

Первая помощь - это комплекс мероприятий по спасению жизни и здоровья пострадавшего на месте происшествия.

Обеспечить лицам, получившим телесные повреждения, первую помощь и уведомить о происшедшем в возможно короткий срок органы здравоохранения и внутренних дел, - эта обязанность сотрудника частной охраны закреплена в статье 16 Закона РФ "О частной детективной и охранной деятельности в РФ"

Порядок ПП:

1. Медицинская разведка:

- оценить собственную безопасность,
- определить месторасположение раненых,
- определить их количество,
- выявить пострадавших с угрозой для жизни.

2. Последовательность ПП:

1) Удалить травмирующий фактор (удалить нож - кроме ранения головы; потушить огонь; смыть яд и т.д.). Удалять нож так же нельзя при ранении брюшной полости.

2) Устранение состояния, угрожающего жизни и здоровью пострадавшего

- а) Остановить кровотечение.
- б) Провести реанимацию.
- в) Обработать рану. (5 % раствор йода или иные спиртосодержащие растворы).
- г) Наложить стерильную повязку.
- д) Противошоковые мероприятия:
 - покой,
 - щадящее положение,
 - холод,
 - иммобилизация,
 - возвышенное положение конечности,
 - тугая повязка,
 - 2 таблетки анальгина,
 - 15 капель корвалола,
 - успокоить словом,
 - напоить горячим сладким чаем,
 - согреть.

3) Определить порядок эвакуации. Организовать транспортировку в ЛПУ (в лечебное учреждение).

В сообщении для вызова "скорой" помощи указывается адрес места происшествия, характер телесных повреждений, а также данные лица, передавшего сообщение

Сообщение о случившемся передается:

- на станцию «Скорой помощи» по телефону 03;
- по телефону «МЧС» -01;
- непосредственно в лечебное учреждение;
- через органы внутренних дел (ОВД);
- через посыльного.

При этом охранник обязан зафиксировать время уведомления органов здравоохранения и внутренних дел и данные о лицах, которым передана информация, позже отразить это письменно в рапорте.

ПОМНИТЕ !

Если к дежурному оперативной части станции (СМП) поступает вызов с четкими указаниями на 'скорой" медицинской помощи криминальную ситуацию, то

одновременно с направлением бригады СМП диспетчер оповещает ОВД, которые направляют на место происшествия оперативную группу.

Если бригада СМП при выезде на место происшествия обнаруживает криминальный характер травмы или другого повреждения, а потерпевший и окружающие просят не сообщать об этом, то бригада СМП обязана, тем не менее, известить о происшедшем дежурного диспетчера "скорой" помощи и ОВД.

Перед транспортировкой пострадавших, находящихся в бессознательном состоянии, их осматривают на месте с целью обнаружения у них документов, денег и других ценностей. Осмотр проводят совместно с сотрудниками ОВД, представителями администрации или другими лицами. В дальнейшем, фамилии, должности, адрес и телефон этих лиц указываются в карте вызова и сопроводительном листе СМП.

Правила поведения при обращении с пострадавшим сводятся также к следующим рекомендациям:

а) Большинство пострадавших перевозят в положении лежа. Если пострадавший не в состоянии перебраться сам на носилки, то его переносят на руках.

б) Из тесных помещений, а также в угрожающих ситуациях пострадавших выносят на руках.

в) Носилки предварительно ставят в коридоре или на лестничной клетке. По лестнице больного спускают ногами вперед, а поднимают головой вперед. Уложив пострадавшего на носилки, в холодное время года его укрывают одеялом, надевают головной убор.

г) Транспортировку пострадавших, находящихся в состоянии острой кровопотери, осуществляют в положении лежа, ножной конец носилок нужно приподнять вверх.

д) Пострадавших с ранениями сердца, обширным открытым пневмотораксом, ранениями брюшной полости с внутрибрюшным кровотечением, закрытыми травмами живота с внутрибрюшным кровотечением доставляют прямо в дежурный хирургический стационар.

е) Пострадавших в бессознательном состоянии перевозят в положении лежа на животе. Для предотвращения попадания рвотных масс в дыхательные пути, повернуть голову на левую щеку, контролировать пульс. К голове прикладывают холодный компресс (лед). Кстати, реакция зрачка пострадавшего на свет свидетельствует о наличии сознания.

ж) Пострадавших в состоянии средней тяжести перевозят на носилках в положении лежа. Предварительно произвести временную остановку кровотечения, противошоковые мероприятия (переломы должны быть иммобилизованы путем наложения шины /шинированы/, введены обезболивающие средства).

Если нет сомнений в том, что смерть произошла вследствие преступления, то бригада СМП немедленно вызовет ОВД и обязана будет удалить с места происшествия всех посторонних, кроме свидетелей (очевидцев). Бригада СМП будет оставаться до прибытия оперативной группы ОВД, положение трупа и окружающих предметов не меняется. Труп можно увозить в морг только по разрешению ОВД. Если насильственная смерть произошла в общественном месте, на улице, на производстве, то труп также можно увозить только по разрешению ОВД.

Если пострадавший в криминальной ситуации в момент прибытия бригады СМП жив, то ему будет немедленно оказана максимально возможная первая помощь. Орудия, которыми было нанесено повреждение (нож, топор, молоток и т.д.), нельзя трогать до прибытия ОВД. Наряду с этим следует помнить, что всю обстановку происшествия, в том числе остатки пищи и напитков, которые принимал пострадавший, также нужно сохранить.

Порядок обследования пострадавшего.

1. ОПРОС.

1.1. Жалобы:

Выясняем основные жалобы потерпевшего.

Задаем вопросы: Что беспокоит? Где беспокоит?

1.2. *Обстоятельства происшествия.*

Задаем вопрос: Что произошло. Когда?

1.3. *Выясняем фамилию, домашний адрес, место работы.*

По ответам определяем состояние сознания (ясное, заторможенное, неадекватное восприятия окружающего, отсутствует сознание).

2. **ОСМОТР.**

Осмотр проводится с головы до ног. Начинаем с опорно-двигательной системы, затем — дыхательная, пищеварительная, сердечно - сосудистая, нервная и т.д.

2.1. *Определяем видные повреждения;*

2.2 *Цвет;*

2.3. *Симметричность (лица, зрачков).*

3. **ПАЛЬПАЦИЯ** (*ощупывание*) определяем болезненность, наличие или отсутствие чувствительности. Пальпация проводится по принципу сверху вниз.

4. **ИССЛЕДОВАНИЕ ФУНКЦИИ СИСТЕМ.**

Обследование начинается с головы до ног.

4.1. *Опорно-двигательная система: Осмотр, пальпация, исследование функции конечностей.*

4.2. *Дыхательная система. Частота, ритмичность, глубина дыхания.*

4.3. *Сердечно-сосудистая система: Частота, ритмичность, сила (напряжение) пульса и сердцебиения.*

4.4. *Нервная система /исследуется с первой минуты вступления в контакт с пострадавшим/: состояние сознания, наличие нарушения чувствительности, отсутствие самостоятельного движения конечностей (параличи).*

5. **СТАВИМ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ.**

Порядок осмотра потерпевшего - это алгоритм постановки диагноза, что необходимый для оказания ПП.

Рана - нарушение целостности кожи, слизистой оболочки или внутренних органов.

Характерные признаки раны:

боль;

зияние - расхождение краев раны;

кровотечение;

инфицирование;

болезненность при пальпации.

Виды ран:

огнестрельные,

резаные,

рубленые,

колотые,

ушибленные,

рваные,

укушенные.

При любой ране самая большая опасность для организма состоит в кровотечении и инфицировании раны.

Порядок оказания первой помощи при ранении:

Остановить кровотечение.

Обработать рану.

Наложить стерильную повязку.

Кровотечение - выхождение (излитие) крови из кровеносного сосуда. Наиболее частой причиной кровотечения является прямая травма (укол, разрез, удар, растяжение, размоложение и др.).

Интенсивность кровотечения зависит от следующих факторов:

- количества поврежденных сосудов.
- диаметра кровеносного сосуда.
- характера повреждения (полный разрыв сосуда, пристеночное повреждение, разможнение и др.)
- вида повреждения сосуда (артерия, вена, капилляр):
- уровня артериального давления:
- состояния свертывающей системы крови.

Классификация.

По месту повреждения кровотечения делятся на наружные, внутренние, смешанные.

-Наружное кровотечение характеризуется поступлением крови наружу, через рану кожи.

-Внутреннее кровотечение характеризуется излиянием крови в полости, органы и ткани

-Смешанные кровотечения сочетают признаки наружного и внутреннего кровотечений (встречаются при открытых ранениях брюшной полости).

При кровоизлиянии в подкожную клетчатку кровь пропитывает ее, образуя припухлость - *кровоподтек*, который в последующем рассасывается. Если кровь пропитывает ткани неравномерно, и, раздвигая их, образует ограниченную полость, наполненную кровью, формируется *гематома*.

Признаки кровотечения:

1. Прогрессирующее ухудшение состояния:

жалобы на нарастающую слабость, головокружение;

постепенная потеря сознания;

нарастает бледность кожи;

одышка (число дыхательных движений больше 24 в мин.)

сердцебиение частое, постепенно учащается;

пульс частый, слабый, постепенно исчезает.

2. Обстоятельство и механизм травмы.

Это важно знать. Например, попадание пули в бронежилет предполагает подозревать внутреннее кровотечение.

3. В зависимости от вида повреждения сосуда различают кровотечения:

артериальное,

венозное,

капиллярное,

паренхиматозное.

Артериальное кровотечение - кровотечение из поврежденных артерий. Изливающаяся кровь ярко-красного цвета, выбрасывается сильной пульсирующей струей. Это наиболее опасное кровотечение, сопровождающееся обычно значительной кровопотерей.

При повреждении крупных артерий (аорты, сонной артерии, паховой артерии) в течение 30—40 сек. может произойти кровопотеря, несовместимая с жизнью.

Венозное кровотечение — возникает при повреждении вены. Кровь темно-красного цвета, вытекает струей.

Кровотечение менее интенсивное редко носит угрожающий характер. Однако при ранении вен шей воздух нередко засасывается, и, проникая с потоком крови в сердце, может вызвать закупорку кровеносных сосудов - воздушную эмболию. Это может быть причиной быстрой смерти.

Капиллярное кровотечение - возникает при повреждении капилляров, на пораженной поверхности выступают капли крови.

Паренхиматозное кровотечение - возникает при повреждении внутренних органов. Относится к внутренним кровотечениям. Печень, селезенка, почки и др. органы имеют развитую сеть кровеносных сосудов, которые при повреждении нарушаются и

самостоятельно не спадают, поэтому самостоятельной остановки таких кровотечений не происходит.

Любое кровотечение опасно тем, что с уменьшением количества циркулирующей крови учащается деятельность сердца, нарушается снабжение кислородом жизненно-важных органов, в результате нарушается или прекращается их деятельность.

Способы временной остановки кровотечения

Капиллярное кровотечение:

Возвышенное положение конечности. /Поднять поврежденную конечность выше уровня туловища/.

Наложить обычную или давящую повязку.

Наложить гемостатическую губку.

Венозное кровотечение.

Прижать края раны пальцами.

Придать конечности возвышенное положение.

Наложить давящую повязку.

Наложить венозный жгут.

Венозный жгут накладывается ниже раны, срок - до 6 часов. Критерий эффективности - остановка кровотечения.

Способы остановки артериального кровотечения.

Прижатие артерии в ране пальцами.

Наложение давящей повязки на рану.

Пальцевое прижатие артерии к кости на протяжении.

Максимальное сгибание конечности в суставе.

Наложение артериального жгута.

При кровотечении из небольшой артерии можно наложить давящую повязку непосредственно на рану.

Способ пальцевого прижатия артерии на протяжении основан на том, что ряд артерий доступен для прощупывания в определенных точках, где кровотечение может быть перекрыто.

Основные точки прижатия артерий.

височную артерию прижимают к височной кости впереди ушной раковины;

нижнечелюстную артерию прижимают к углу нижней челюсти при кровотечении из ран лица;

сонную артерию прижимают к шейным позвонкам ниже места ее повреждения;

подключичную артерию прижимают к ребру в точке, расположенной над ключицей;

подмышечную артерию прижимают к головке плечевой кости;

плечевую артерию прижимают к плечевой кости у внутреннего края двуглавой мышцы;

лучевую артерию прижимают в области запястий у первого пальца;

бедренную артерию прижимают в паху к лобковой кости;

подколенную артерию прижимают в области подколенной ямки.

Максимальное сгибание конечности.

В ряде случаев используют способ максимального сгибания конечности в суставе. Этот способ применяют во время транспортировки раненого в стационар. Для этого необходимо перед сгибанием сустава подложить в область сгиба валик. Затем зафиксировать сустав в согнутом положении.

Наложение артериального жгута

Наложение жгута (тугое круговое перетягивание конечности) обеспечивает прижатие всех сосудов выше ранения. Его модификация: закрутка, резиновый бинт и т.д.

Показанием для наложения жгута является сильное артериальное кровотечение.

Техника наложения жгута:

Жгут накладывают выше (4-6см) места повреждения на конечностях, в составе которых имеется одна кость /шея, плечи, бедра, фаланги пальцев/.

2. На голую кожу жгут не накладывается, т.к. будет повреждение кожи.
3. Конечность несколько приподнимают вверх, ЖГУТ обертывают вокруг с постепенным натягиванием до полного прекращения кровотечения. Туры жгута должны частично перекрывать предыдущие, не ущемляя кожу.
4. Фиксируется время наложения жгута, /под жгут кладут записку с указанием времени, даты, фамилии спасателя/.
5. Жгут не должен стягивать конечность более 1,5 часов, а в холодное время года - не более 30 минут. Необходимо принять все меры для госпитализации пострадавшего в течение этого времени.

При превышении контрольного времени жгут снимается на 15 минут, кровотечение останавливается другим способом, например, сдавлением артерии в ране. Затем жгут накладывается выше, рядом с предыдущим местом.

Осложнения при наложении жгута:

1. Паралич конечности.
2. Гангрена конечности. /При сдавливании более 1,5 часов/.

При отсутствии жгута применяется круговое перетягивание конечности при помощи закрутки.

Временная остановка кровотечения должна осуществляться на месте получения травмы, окончательная - в дежурной больнице.

Первая помощь при подозрении на внутреннее кровотечение.

Подозревать наличие внутреннего кровотечения можно по следующим признакам:

1. Прогрессирующее ухудшение состояния:
жалобы на нарастающую слабость, головокружение;
постепенная потеря сознания;
нарастает бледность кожи;
одышка (число дыхательных движений больше 24 в мин.)
сердцебиение частое, постепенно учащается;
пульс частый, слабый, постепенно исчезает.
2. Обстоятельства и механизм травмы, /например: сильный удар в область живота/.

Первая помощь:

1. Удалить травмирующий предмет (кроме ранения головы).
2. Положить раненого (создать покой).
3. Приподнять конечности (самопереливание крови).
4. Холод, на место травмы.
5. Соленое питье /за исключением травмы живота/.
6. Тепло укрыть.
7. Организовать скорейшую транспортировку раненого в дежурную хирургическую больницу, где пострадавшему произведут необходимое оперативное лечение.

Для этого надо произвести следующие действия:

1/«Вариант «А»: Вызвать машину «скорой помощи».

2/«Вариант «Б»: При наличии транспорта и возможности самостоятельно доставить пострадавшего в дежурную хирургическую больницу.

Для этого необходимо:

- по телефону 03 выяснить адрес дежурной больницы;
- сообщить о ранении и своем скором приезде в дежурную больницу;

- попросить диспетчера «Скорой помощи» предупредить персонал дежурной больницы о встрече раненого;
- на попутном транспорте организовать транспортировку пострадавшего;
 - контролировать состояние при наступлении смерти произвести реанимацию.

При подозрении на внутренне кровотечение спасающий **обязан**, после мероприятий по остановке кровотечения, **организовать транспортировку** потерпевшего **в дежурную хирургическую больницу попутным транспортом с сопровождающим**, т.к. **времени** ждать приезда машины СМИ нет.

РАНЕНИЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

Опасно развитием пневмоторакса - попаданием воздуха через рану в плевральную полость, что влечет спадение легкого, одышку, остановку сердца, а также ранение опасно возникновением внутреннего кровотечения.

При пулевом ранении - входное отверстие округлой формы и немного больше диаметра пули. При дробовом ранении, нанесенном с близкого расстояния, образуется большая рваная рана. При ножевом ранении - колотая или резаная рана.

Оказание первой помощи.

1/Самопомощь:

1. Удалить из раны нож.
2. Закрыть рану ладонью.
3. Лечь (создать покой).
4. Позвать на помощь.
5. Приподнять ноги.

2/Действия спасателя по ПП:

1. Наложить герметичную повязку при помощи полиэтиленовой пленки. Герметичность краев создается нанесением по краям повязки масла или лейкопластырем (возможно, закрыть рану ладонью).
2. Придать ногам возвышенное положение.
3. Укрыть.
4. Дать соленое питье. Дать 2 таблетки анальгина, 15 капель корвалола. За исключением ранения живота.
5. Организовать транспортировку пострадавшего в дежурную больницу (см. ранее «Вариант «А» или «Вариант «Б»»).

РАНЕНИЕ ЖИВОТА.

Опасно внутренним кровотечением и развитием гнойного воспаления-перитонита.

ПП:

1.Самопомощь:

- Закрыть рану ладонью.
- Лечь (создать покой).
- Позвать на помощь.
- 5.Приподнять ноги.

2. Действия спасателя по ПП:

- Не извлекать инородное тело, накрыть рану стерильной салфеткой;
 - Придать ногам возвышенное положение.
 - В случае выпадения внутреннР1х органов ни в коем случае не вправлять внутренности, аккуратно обложив их ватно-марлевой повязкой, прибинтовать их к телу.
 - Укрыть.
- ЗАПРЕЩАЕТСЯ** давать питье, таблетки, вызывать рвоту.

3/. Организовать транспортировку в дежурную больницу (см. «Вариант «А» или «Вариант «Б»)

ТРАВМЫ.

Травма - анатомическое или функциональное нарушение органов или тканей в результате воздействия факторов внешней среды.

Виды травм:

- механические (от удара, давления);
- физические (от холода, тепла, электроэнергии);
- химические (от кислот, отравляющих веществ);
- психические.

Шок- это резко прогрессирующее снижение функции всех жизненно важных органов и систем организма. В основе лежит поражение Центральной нервной системы.

Признаки: падение артериального давления, нарушение сознания, учащение и исчезновение пульса и сердцебиения, нарастание одышки с последующей остановкой дыхания.

Шок сопровождается различными видами травм и кровотечений.

Противошоковые мероприятия - см. «последовательность ПП»

ПЕРЕЛОМЫ КОСТЕЙ КОНЕЧНОСТЕЙ

ПЕРЕЛОМ-это нарушение целостности кости.

Открытый перелом - это перелом, при котором в области перелома имеется повреждение кожи, что создает угрозу развития остеомиелита.

Признаки:

- Боль в покое, при движении или при нагрузке на конечность.
- Деформация и отек конечности.
- Болезненность при пальпации.
- Патологическая подвижность кости в области перелома.

Первая помощь:

1. Освободи от воздействия травмирующих факторов.
2. При открытом переломе:
 - останови кровотечение.
 - обработай рану.
 - наложи повязку.
 - наложить шину.
 - обезболить (по возможности).
3. Зафиксируй конечность с помощью шин или подручных средств (ветка, доска) поверх одежды.
4. На область перелома положи холод.
5. Дай обезболивающее средство: 2 таблетки растолченного анальгина положи под язык (не запивать).
6. Дай корвалола 15 капель.
7. Укрой пострадавшего, обеспечь тепло.
8. Напой сладким горячим чаем.
9. Вызови машину СМП или обеспечь доставку к месту лечения.

При переломе конечностей иммобилизации подлежат два соседних сустава, располагающихся выше и ниже места перелома, что гарантирует покой сломанной конечности

В качестве средств иммобилизации нижних конечностей применяются шины, которые прикрепляются к раненому участку тела при помощи бинта, веревки или косынки. Существуют шины стандартные, фабричного изготовления. Однако при их

отсутствии для иммобилизации можно применить импровизированные шины палки, прутья, доски, линейки и т.п.

При переломе голени, если отсутствуют любые шины, поврежденную ногу можно прибинтовать к здоровой. Между ними необходимо проложить мягкий материал.

Первая помощь при переломах верхних конечностей.

Перелом плечевой кости. Шину накладывают от подмышечной области до основания пальцев. Руку фиксируют к туловищу. Другой способ: руку сгибают под прямым углом в локтевом суставе. От лопатки до пальцев накладывают лестничную шину, фиксируют конечность к туловищу.

Перелом костей предплечья. Предплечье иммобилизуют, накладывают шину от нижней трети плеча до основания пальцев кисти, т.е. при повреждении костей плеча или бедра шину накладывают с захватом трех суставов (двух ниже и одного выше места перелома).

При переломе лучезапястного сустава шину накладывают от кончиков пальцев до верхней трети предплечья. В кисть для придания пальцам полусогнутого положения кладется валик.

ПЕРЕЛОМ ПОЗВОНОЧНИКА.

ПРИЗНАКИ:

Боль в спине, болезненность при пальпации позвоночника, потеря чувствительности в конечностях (пострадавший не чувствует укола булавкой), потеря способности самостоятельного движения конечностями.

ПП:

1. Оцени состояние пострадавшего.
2. Окажи помощь при переломах конечностей. Дай сердечные капли.
3. Переверни на живот.
4. Поверни голову на левый бок для обеспечения проходимости дыхательных путей.
5. Укрой от холода.
6. Организуй вызов врача
7. Запомни, о чем говорил пострадавший. Спроси о причине падения.

Для транспортировки переложи пострадавшего в положении на живот на носилки, на брезент, на щит (дверь). Для этого аккуратно переворачивая с бока на бок подложи под него одеяло, брезент. Затем аккуратно переложи пострадавшего на носилки в положении лежа на животе.

При транспортировке на щите возможно положение пострадавшего на спине в позе «лягушки».

Чтобы пострадавший не двигался, привяжи его к носилкам (двери, щиту) в его позе, заверни пострадавшего в одеяло (ковер), чтобы он не мог шевелиться.

НЕЛЬЗЯ!

ПРИ БОЛЯХ В ЖИВОТЕ ПРРЖЛАДЫВАТЬ ТЕПЛУЮ ГРЕЖУ К ЖИВОТУ И К ПОЯСНИЦЕ.

ЧЕРЕПНО-МОЗГОВАЯ ТРАВМА (ЧМТ)

ЧМТ - это травматическое повреждение тканей и деятельности мозга, возникающее при травме головы.

К ЧМТ относятся сотрясение мозга, ушиб мозга, сдавление мозга, перелом свода черепа и перелом основания черепа.

Признаки:

- потеря сознания;
- пострадавший не помнит события перед травмой;
- общемозговые симптомы (рвота, тошнота, головокружение, головная боль).
- при ушибе мозга появляются явления паралича мышц (лица, конечностей);

-при переломе свода черепа присутствуют не только признаки перелома костей черепа, но признаки и ушиба мозга.

Потеря сознания, может быть кратковременной или же может длиться в течение нескольких часов и даже дней; при этом нередко наблюдаются нарушения дыхания и пульса.

Рвота может появиться в бессознательном состоянии, вызвать аспирацию рвотных масс, удушье и гибель пострадавшего.

Первая помощь при черепно-мозговой травме (ЧМТ).

Для спасения жизни необходимо поддерживать проходимость дыхательных путей, обеспечить транспортировку пострадавшего в нейрохирургическую клинику, провести профилактику переохлаждения.

1. Человека, находящегося в бессознательном состоянии, укладывают на живот, голова должна быть повернута на левую щеку. Такое положение выгодно тем, что оно предотвращает попадание рвотных масс в дыхательное горло.

Пострадавшему на голову кладут холодные компрессы.

Для предотвращения замерзания надо укрыть пострадавшего.

При ранении - обработать рану и наложить повязку.

При поверхностном, хрипящем или же прерывистом дыхании следует немедленно предпринять меры по оживлению - пострадавшему делают искусственное дыхание, а при исчезновении *сердцебиения* - также и массаж сердца.

6. Организовать транспортировку в больницу - вызвать «Скорую помощь».

Каждого пострадавшего с черепно-мозговой травмой следует быстро, но со всеми мерами предосторожности, транспортировать в лечебное учреждение. При пострадавшем обязательно до.чжно находиться сопровождающее лицо.

ЗАКРЫТЫЕ ТРАВМЫ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

Осложнения:

Повреждение внутренних органов:

- **закрытый пневмоторакс:** одышка, боль в грудной клетке слабость, потеря сознания, учащенный пульс.

- **легочное кровотечение /смешанное/.**

Дополнительные признаки: Выделение пенистой алой крови из горла и при кашле,

-болевой шок.

Признаки: нарастающая слабость, потеря сознания, бледность, потливость, частый пульс, одышка.

ПП:

1. Расстегнуть одежду, затрудняющую дыхание.

2. Придать полусидящее или полупрежащее положение.

3. Полный покой.

4. Холод на грудь.

5. Помощь см. внутренне кровотечение. Соленое питье, возвышенное положение конечностей, холод на место травмы.

6. Организовать транспортировку пострадавшего в дежурную больницу (см. ранее «Вариант «А» или «Вариант «Б»).

ЗАКРЫТЫЕ ТРАВМЫ ЖИВОТА.

Осложнения:

-Внутреннее кровотечение: изменение частоты пульса, нарастающая слабость, головокружение. Потеря сознания.

-Болевой шок.

Признаки: нарастающая слабость, потеря сознания, бледность, потливость, частый пульс, одышка.

-Желудочно-кишечное кровотечение (смешанное).

Дополнительные признаки: рвота «кофейной гущей», кровью.

ПП:

- Покой (положение «лежа»);
- Запретить прием пищи, жидкости, обезболивающих и т.д.;
- Холод на живот;
- Организовать транспортировку пострадавшего в дежурную больницу (см. ранее «Вариант «А» или «Вариант «Б»»).

КЛИНИЧЕСКАЯ СМЕРТЬ

Клиническая смерть - это кратковременный, не более 5 минут период времени после остановки сердцебиения и дыхания, в течение которого возможно возвращение человека к жизни.

Клиническая смерть может наступить у человека от поражения молнией (током), от болевого шока, от удара в грудь, по многим другим причинам.

ПРИЗНАКИ:

отсутствие сознания;

зрачки расширены, не реагируют (нет сужения) на свет;

исчезновение пульса на сонной артерии;

отсутствие сердцебиения;

отсутствие дыхания.

При наличии этих признаков срочно приступай к реанимации.

Каждая выигранная секунда увеличивает шанс на спасение.

Реанимация-это комплекс мероприятий по восстановлению дыхания и сердцебиения.

Порядок реанимации:

1. Положить на твердую ровную поверхность.
2. Очистить дыхательные пути:
повернуть голову налево;
очистить рот;
повернуть голову назад, разогнуть шею, подложив под плечи валик из одежды;
3. проверить признаки жизни (пульс, сердцебиение, дыхание).
4. Сделать 4 прекардиальных удара, после каждого проверять сердцебиение.
5. Провести 4 контрольных вдоха. Контролировать расправление легких.
6. Приступить к непрямому массажу сердца.

Положить основание правой ладони на середину грудины, сверху наложить левую руку.

Толчки на грудину должны быть достаточно интенсивными, однако, бережными чтобы не допустить перелома ребер.

Частота нажатий: 1 нажатие в 1 секунду.

Соотношение непрямого массажа и искусственного дыхания следующая:

-При работе одного спасателя - 15 толчков и 2 вдоха.

-При работе 2х спасателей - 5 толчков и 1 вдох.

Условия прекращения реанимации:

1. **Появление признаков жизни (сердцебиения, дыхания).**
2. **Распоряжение врача,**
5. **Появление вторичных признаков смерти (трупных пятен, похолодания).**

После остановки сердца человек может быть возвращен к нормальной жизни только в течение 3-4 минут. Причем с наибольшей вероятностью—в первые 2 минуты.

При утоплении время для спасения увеличивается до 10 минут, в ледяной воде - до 40 минут (так как замедляется процесс умирания).

Перед началом реанимации после извлечения утопающего на берег ему в течение 15 секунд удаляют из легких воду, для чего утопающего кладут лицом вниз на колено спасателя и надавливают руками на грудную клетку. Затем проводят реанимацию, независимо от того всю воду удалили или нет.

При ударе электротоком - обесточить, при необходимости реанимацию, противошоковые мероприятия.

ПОРАЖЕНИЕ СЛЕЗОТОЧИВЫМИ И РАЗДРАЖАЮЩИМИ ВЕЩЕСТВАМИ.

У пострадавшего при поражении слезоточивыми и раздражающими веществами возникает сильная боль в месте поражения, резь в глазах, мучительное жжение в области носоглотки, перехватывает дыхание, возможна потеря сознания.

ПП:

- прекратить воздействие газа;
- обеспечить пострадавшему доступ свежего воздуха;
- в течение 15 минут смывать с кожи ядовитые вещества (Протереть последовательно тремя тампонами - с 40% раствором этилового спирта, с 3% раствором бикарбоната натрия (соды), с мыльным раствором); При попадании в глаза, промыть глаза обильной струей теплой воды, затем 2% раствором бикарбоната натрия (соды).
- дать пострадавшему вдохнуть пары нашатырного спирта;
- при потере сознания положить на живот, голову повернуть на левую щеку, пострадавшего укрыть.
- при нарушении дыхания и сердечной деятельности, проводится искусственное дыхание и непрямой массаж сердца.

ОБМОРОК.

Обморок - это внезапная потеря сознания.

ПРИЧИНЫ: духота, потеря крови, скрытое внутреннее кровотечение, сердечнососудистая недостаточность, болевые и психологические травмы.

ПРИЗНАКИ: внезапная кратковременная потеря сознания (не более чем на 3-4 минуты). Пульс, сердцебиение, дыхание нормальные.

Обмороку предшествует резкая слабость, головокружение, звон в ушах, потемнение в глазах, бледность.

Первая помощь:

1. Расстегни одежду и поясной ремень.
2. Дай понюхать нашатырный спирт, надави на болевую точку под носом или помассируй ее.
3. Если в течение 3-1 минут сознание не появилось, поверни пострадавшего на живот, для профилактики удушья поверни голову на левое ухо, приложи холод к голове.
4. Обязательно вызови врача.
5. Если нет признаков жизни, немедленно ПРИСТУПАЙ К РЕАНИМАЦИИ.

ПЕРЕОХЛАЖДЕНИЕ

ПРИЗНАКИ: озноб, мышечная дрожь, заторможенность сознания, апатия, бред и галлюцинации, неадекватное поведение ("хуже пьяного"), посинение или побледнение губ, снижение температуры тела.

Первая помощь:

1. Доставь в течение 1 часа в теплое помещение или укрытие.
2. В помещении сними одежду. Разотри тело.

3. Укрой пострадавшего, предложи теплое сладкое питье или горячую пищу с большим содержанием сахара.
4. Помести пострадавшего в ванну с водой 36-37° С (терпит локоть). Можно лечь рядом или обложить его большим количеством теплых грелок (пластиковых бутылок).
5. После согревающей ванны обязательно укрой пострадавшего теплым одеялом или надень на него теплую, сухую одежду.
6. Продолжай давать теплое сладкое питье.
7. Обязательно вызови врача.

При признаках собственного переохлаждения - думай о самоспасении и не засыпай, двигайся; используй бумагу, пластиковые пакеты и другие средства для утепления своей обуви и одежды; ищи или строй убежище от холода.

ОТМОРОЖЕНИЕ КОНЕЧНОСТЕЙ

ПРИЗНАКИ: покалывание, кожа белая, холодная, нет пульса у запястий и лодыжек, нарушение функции, потеря чувствительности.

Первая помощь:

1. Доставь пострадавшего в помещение с невысокой температурой
 2. Наложить теплоизолирующую повязку.
- Для этого с отмороженных **конечностей одежду и обувь не снимай**. Укрой поврежденные конечности от внешнего тепла поверх рукавиц и обуви большим количеством одежды, бинтами с ватой или замотай одеялами.

Нельзя ускорять внешнее согревание отмороженных частей. Тепло доюжно возникнуть внутри с восстановлением кровообращения.

3. Дай сладкий горячий чай.
 4. Накорми кашей. Дай 1 -2 таблетки анальгина и обязательно вызови врача.
- После восстановления в конечности функции и появления чувствительности
1. сними теплоизолирующую повязку,
 2. обработай кожу 70% спиртом,
 3. наложь стерильную повязку,
 4. иммобилизируй конечность.
 5. Обратись к врачу.

НЕЛЬЗЯ!

РАСТЫРАТЬ ОБМОРОЖЕННУЮ КОЖУ. ПОМЕЩАТЬ ОБМОРОЖЕННЫЕ КОНЕЧНОСТИ В ТЕПЛУЮ ВОДУ ИЛИ ОБКЛАДЫВАТЬ ИХ ГРЕЛКАМИ. СМАЗЫВАТЬ КОЖУ МАСЛАМИ ИЛИ ВАЗЕЛИНОМ.

ОТРАВЛЕНИЯ.

Отравление - это состояние, развивающееся при попадании в организм человека, химических веществ в токсической дозе, способной вызвать нарушение жизненно-важных функций и создать опасность для жизни.

Яды действуют в малых дозах и их токсическое действие одинаково у всех людей, хотя отравляющая доза, может быть индивидуальной.

Пути проникновения ядов в организм :

1. Через рот;
2. Парентеральный (минуя полость рта).
 - ингаляционный;
 - накожный;
 - инъекционный;
 - введение ядов через прямую кишку и влагалище.

Для определения вида отравления необходимо учитывать:

- данные опроса,
- условия при которых произошло отравление.

-осмотр места происшествия.

Если не удастся найти причину, можно ограничиться предварительным заключением - отравление неизвестным ядом. Следует немедленно оказать первую помощь и госпитализировать пострадавшего.

ПРИЗНАКИ ОТРАВЛЕНИЯ.

1. Жалобы:

- головная боль,
- тошнота,
- рвота,
- общая слабость, недомогание,
- головокружение,
- нарушение зрения, понос, потеря сознания.

2. Осмотр:

- специфический запах,
- цвет кожи изменен (бледная, розовая, синюшная),
- кожа влажная,
- зрачки изменены (расширены, сужены),
- одышка,
- сердцебиение,
- судороги.

Первая помощь при острых отравлениях.

1. Прерывание контакта с отравляющим веществом.

а/при ингаляционных отравлениях:

- надеть противогаз, вынести на свежий воздух
- восстановить проходимость дыхательных путей

б/ при попадании на кожу, глаза:

- смыть проточной водой,
- обложить холодом место укуса на 6-8 часов.

2. Ускоренное выведение токсического вещества:

а) промывание желудка (например, пищевое отравление) до чистых промывных вод после употребления 5-6 стаканов теплой воды или слабого раствора пищевой соды надавить на корень языка, если пострадавший находится в сознании/;

б) дача солевого слабительного /магnezия, фенолфталеин/.

3. Применение методов, ослабляющих токсическое действие яда на организм.

а) дача адсорбента (для всасывания яда в кишечнике):

- активированный уголь 0,5 г/кг веса больного (применяется измельченный уголь, в виде водной взвеси);
- белая глина 100 гр. на прием;
- взбитый яичный белок (4 куриных яйца);
- белковая вода (3 яичных белка на 1 л. воды)
- яичное молоко (4 сырых яйца вбитых в 0,5 л. молока)

б) противоядие:

- раствор перманганата калия при отравлении опиатами.
- тиосульфат натрия нейтрализует действие свинца, ртути;
- глюкоза при отравлении цианидами;
- этиловый спирт - при отравлении метиловым спиртом;
- противозмеиная сыворотка.

4. Борьба с осложнениями:

- обезвоживание - **обильное питье;**
- клиническая смерть - **реанимация.**

В клинике применяют специальные методы:

форсированный диурез,

перитонеальный диализ, гемосорбция, плазмасорбция, гемодиализ.

Принципы оказания ПП при различных видах отравления едины. При соблюдении правил оказания первой помощи шансы пострадавшего остаться в живых значительно вырастают.

Кроме того, следует знать:

Действия по помощи пострадавшему при попадании инородного тела в дыхательные пути сводятся к следующему - нагнуть туловище пострадавшего вперед, нанести несколько интенсивных ударов ладонью между лопаток, при отсутствии эффекта - обхватить пострадавшего сзади, надавить 4-5 раз на верхнюю часть живота.

При возникновении болей в области сердца в первую очередь необходимо дать больному валидол (нитроглицерин).

К ушибленному месту необходимо приложить холод.

При оказании первой помощи при ожоге обработки ожоговой поверхности не проводят. Накладывают асептическую повязку или специальную противоожоговую повязку, если она имеется. Допускается применение влажно-высыхающей повязки с антисептиками или антибиотиками.

При термических ожогах освободить от одежды обожженную часть тела (за исключением присохших фрагментов), пузыри не вскрывать, ничем не смазывать, покрыть чистым сухим материалом (наложить стерильную повязку).

При химических ожогах обильно промыть струей воды и нейтрализовать (кислоту - слабым раствором щелочи, щелочь - слабым раствором кислоты).