

Оказание первой помощи при несчастных случаях на производстве

Цель оказания первой помощи

устранение явлений, угрожающих жизни, а также предупреждение дальнейших повреждений и возможных осложнений.

Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь

1. Отсутствие сознания.
2. Остановка дыхания и кровообращения.
3. Наружные кровотечения.
4. Инородные тела верхних дыхательных путей.
5. Травмы различных областей тела.
6. Ожоги, эффекты воздействия высоких температур, теплового излучения.
7. Отморожение и другие эффекты воздействия низких температур.
8. Отравления.

Личная безопасность при оказании первой помощи

необходимо помнить, что может угрожать участнику оказания первой помощи, пострадавшему и очевидцам происшествия:

поражение электрическим током;

интенсивное дорожное движение;

поражение токсическими веществами;

возможное возгорание или взрыв;

агрессивно настроенные люди;

высокая вероятность обрушения здания или каких-либо конструкций;

животные и т.п.

Необходимо:

выключить электричество

перекрыть газ

попытаться потушить пожар

сообщить собравшимся людям, что сейчас будет оказываться первая помощь

Не следует пытаться оказывать первую помощь в неблагоприятных условиях

для снижения риска инфицирования человека, оказывающего первую помощь:

- ✓ 3-слойные маски из нетканого материала
- ✓ перчатки

В случае попадания крови и других биологических жидкостей на кожу

- немедленно смыть их проточной водой
- тщательно вымыть руки
- спиртовыми антисептическими салфетками обработать кожу с их помощью.

После проведения искусственного дыхания рекомендуется прополоскать рот.

УНИВЕРСАЛЬНЫЙ АЛГОРИТМ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ



Общая последовательность действий на месте происшествия

1. Провести оценку обстановки и обеспечить безопасные условия для оказания первой помощи:

- 1) определить угрожающие факторы для собственной жизни и здоровья;
- 2) определить угрожающие факторы для жизни и здоровья пострадавшего;
- 3) устранить угрожающие факторы для жизни и здоровья;
- 4) прекратить действие повреждающих факторов на пострадавшего;
- 5) при необходимости, оценить количество пострадавших;
- 6) извлечь пострадавшего из транспортного средства или других труднодоступных мест (при необходимости);
- 7) переместить пострадавшего (при необходимости).

ПРАВИЛА СОБЛЮЖДЕНИЯ СОБСТВЕННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ

ЗАПОМНИ!

Прежде чем действовать, необходимо обеспечить собственную безопасность с учётом наиболее частых опасных ситуаций на промышленных, жилых и транспортных объектах.

ВНИМАНИЕ!

В очаге обрушения, пожара или взрыва имеют право работать только профессиональные спасатели, пожарные и личный состав спецподразделений.

Добровольным формированиям запрещено входить в опасную зону и находиться там по своей инициативе.

НЕЛЬЗЯ!

Приступать к оказанию помощи, не освободив пострадавшего от действия электрического тока.

НЕДОПУСТИМО!

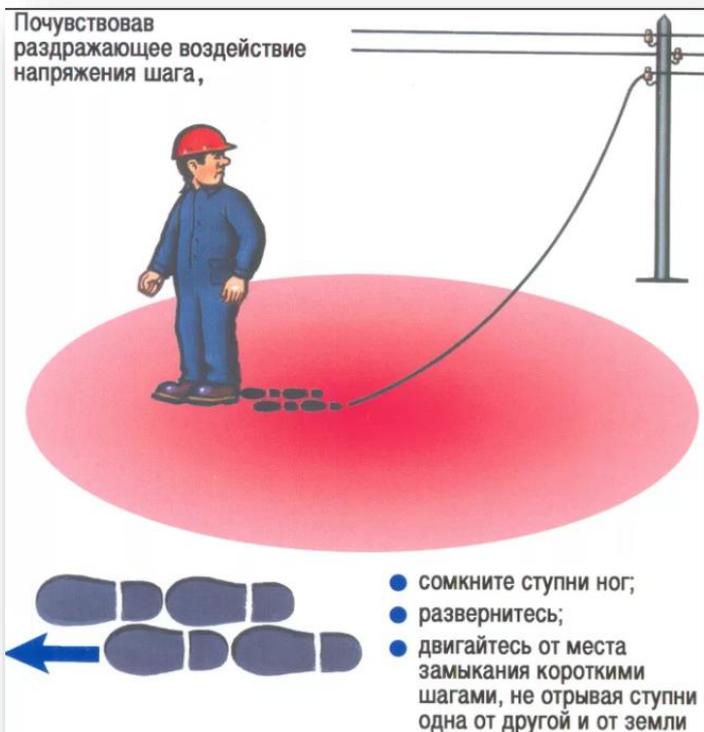
Пользоваться зажигалками или спичками, включать электрооборудование или наносить удары металлическими предметами в любом загазованном пространстве



ПРАВИЛА СОБЛЮДЕНИЯ СОБСТВЕННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ

Правило первое.

Если есть вероятность возгорания, взрыва, обвала и прочего, что может угрожать жизни — **вынести пострадавшего из очага** возможного возгорания, взрыва или обвала.



Правило второе.

Если пострадавший лежит в зоне шагового напряжения или касается электрического провода, то приближаться к нему можно только в диэлектрических ботах или «гусиным шагом».

Прикоснуться к пострадавшему можно только после полного освобождения его от действия электрического тока.



Правило третье.

Когда в замкнутом пространстве ощущается запах газа или у пострадавшего отмечается неестественно розовый цвет кожи необходимо вынести его из опасной зоны или разбить окна.

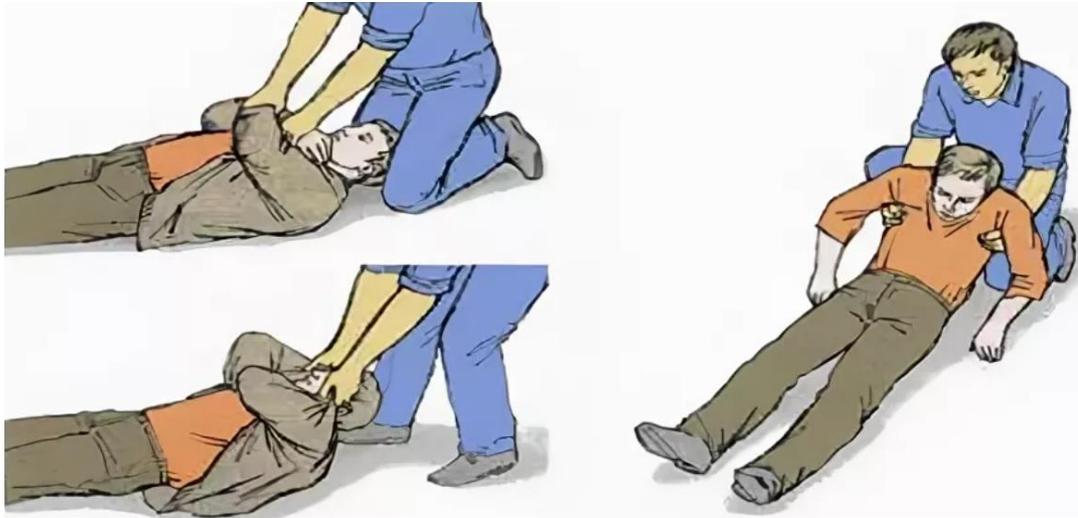


ПРАВИЛА СОБЛЮДЕНИЯ СОБСТВЕННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ

Правило четвертое.

Как можно скорее, но, не создавая толчеи и паники, покинуть опасную зону. Раненых, для быстрой эвакуации, если есть помощники, следует подхватить с двух сторон под руки.

В опасной зоне нельзя терять время на наложение жгутов, повязок и шин, проведение комплекса реанимации и вызов спасательных служб. Главное, как можно скорее оказаться за пределами опасной зоны, и только там приступить к оказанию первой помощи и вызову спасательных служб.



Правило пятое.

Если в очаге угрозы взрыва, обрушения или затопления у пострадавшего обнаружены признаки биологической смерти, **то его следует оставить на месте и, как можно скорее, покинуть опасную зону**. Это не трусость, а жизненная необходимость.

ЗАПОМНИ!

Достаточно увидеть два ранних, но достоверных признака биологической смерти у человека без признаков жизни, чтобы принять **безошибочное решение о потере всякого смысла в оказании помощи**.

Мёртвый не должен утащить за собой живого. У спасшегося в такой ситуации очевидца, не должно быть угрызения совести, **так как это был уже умерший**.



Высыхание роговицы
«селёдочный блеск»



Деформация зрачка
«кошачий зрачок»

Обморок (кратковременная потеря сознания) может случиться вследствие сильного волнения или испуга, из-за сильной боли, вида крови, жары, духоты. Также обмороки случаются из-за обострений имеющихся заболеваний.



Предвестники обморока — это *общая слабость, потемнение в глазах, головокружение, шум в ушах, онемение конечностей. затуманенность сознания.*

Заметить, что у больного вот-вот случится обморок, несложно:

- ✓ он как бы оседает на месте, резко бледнея,
- ✓ его глаза закрываются,
- ✓ зрачки на свет не реагируют,
- ✓ его конечности холодеют.
- ✓ при обмороке пульс у больного едва прощупывается,
- ✓ артериальное кровяное давление падает.



Обморок (Пострадавшая потеряла сознание в присутствии сотрудника)

1 вызвать скорую помощь

2 определить, дышит ли он и есть ли пульс, проверить реакцию зрачков на свет.

3 **ОСЛАБИТЬ**
поясной ремень
Следует, как можно скорее, обеспечить **свободный приток крови к головному мозгу.**

4 **ПРИПОДНЯТЬ**
ноги



Если вы видите, как человек начинает падать, его нужно поддержать. Это поможет избежать травмы головы при падении.

НЕЛЬЗЯ!
Проводить непрямой массаж сердца при наличии пульса на сонной артерии.

- 5**
- Голову повернуть на бок, это поможет избежать закупорки верхних дыхательных путей рвотными массами.
 - Обмахивать лицо импровизированным опахалом
 - Открыть окно или дверь
 - Растереть ушные раковины



ВНИМАНИЕ!

Независимо от причины потери сознания, **действия следует начать с определения пульса на сонной артерии.** Только при наличии пульса на сонной артерии можно сделать вывод, что **пострадавшая жива, но без сознания.**

Ошибки оказания первой помощи

Нельзя усаживать или стараться поднять падающего человека. В этом случае кровь будет скапливаться в нижней части тела, и головной мозг будет страдать от гипоксии.



Не следует хлопать по лицу, лучше растереть уши. Человек, который оказывает помощь, может не рассчитать силу и причинить вред потерпевшему.



Нельзя давать лекарства. Обычный человек не может точно определить причину потери сознания - лекарства могут спровоцировать резкое ухудшение состояния.



Нельзя давать нюхать нашатырный спирт, если сознание уже утрачено. Это приведет к ожогу слизистой носа.



Не следует поливать водой пострадавшего.

Что делать при подозрении НА ВНУТРЕННЕЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ

ВНИМАНИЕ!

Частые повторные обмороки и боли в животе могут быть последствием опасного для жизни внутреннего кровотечения.

Если пострадавшая в течение часа не окажется на хирургическом столе, то она может умереть от невосполнимой потери крови.

1 ОБЕСПЕЧИТЬ положение лежа на спине с приподнятыми ногами

2 ПРИЛОЖИТЬ холод к животу

Желательно использовать «тяжелый» холод - замороженную тушку курицы весом от 2 килограммов, 3-х литровую бутылку холодной воды и т.п., которые придавят и сузят просвет кровоточащих сосудов, уменьшат боль и снизят скорость кровопотери.



ВНИМАНИЕ!

Использование холода с первых минут внутреннего кровотечения увеличивает время для транспортировки в больницу на 2-3 часа. «Тяжелый» холод, весом до 5 кг, сдавит просвет кровоточащих сосудов, уменьшит боль и снизит скорость кровопотери.

ВНИМАНИЕ!

Использование холода с первых минут внутреннего кровотечения увеличивает время для транспортировки в больницу на 2-3 часа. «Тяжелый» холод, весом до 5 кг, сдавит просвет кровоточащих сосудов, уменьшит боль и снизит скорость кровопотери.

НЕЛЬЗЯ!

Предлагать обезболивающее, использовать грелки, кормить или поить.

Что делать случаях обморока ПРИ ТЕПЛОВОМ ИЛИ СОЛНЕЧНОМ УДАРЕ

1 ПЕРЕНЕСТИ в тень или прохладное место



ЗАПОМНИ!

Если у пострадавшей очень бледное лицо, то необходимо, как можно скорее, **приложить холод к голове и приподнять ноги.**

ВНИМАНИЕ!

при тепловом ударе для предотвращения повторных обмороков следует, как можно скорее, **предложить большое количество прохладной жидкости.**

При длительном пребывании на солнце с **непокрытой головой** может произойти потеря сознания с судорогами.

В этом случае следует как можно скорее приложить к голове холод.

Когда у пострадавшего очень красное лицо и отмечаются судорожные подергивания?

Необходимо как можно скорее приложить холод к голове.

В этом случае *нельзя* приподнимать ноги.

2**ПРИЛОЖИТЬ** холод к голове, груди, стопам и ладоням.

Можно использовать бутылки с холодной водой, простыни или полотенца, смоченные холодной водой.



Пострадавшему без сознания следует придать устойчивое боковое положение.

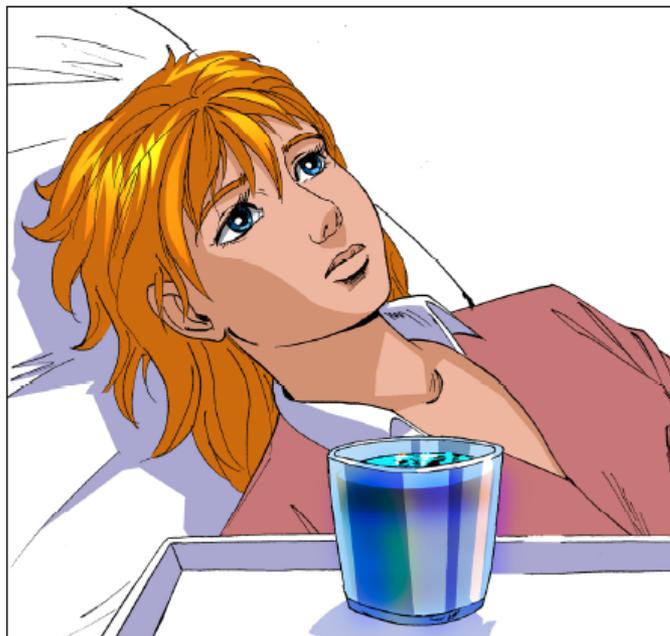
Не следует допускать резкого охлаждения тела пострадавшего (например, помещать в ванну с холодной водой).

3**ПРЕДЛОЖИТЬ** холодную воду

можно холодный сладкий чай, минеральную воду без газа, мороженое или лед.

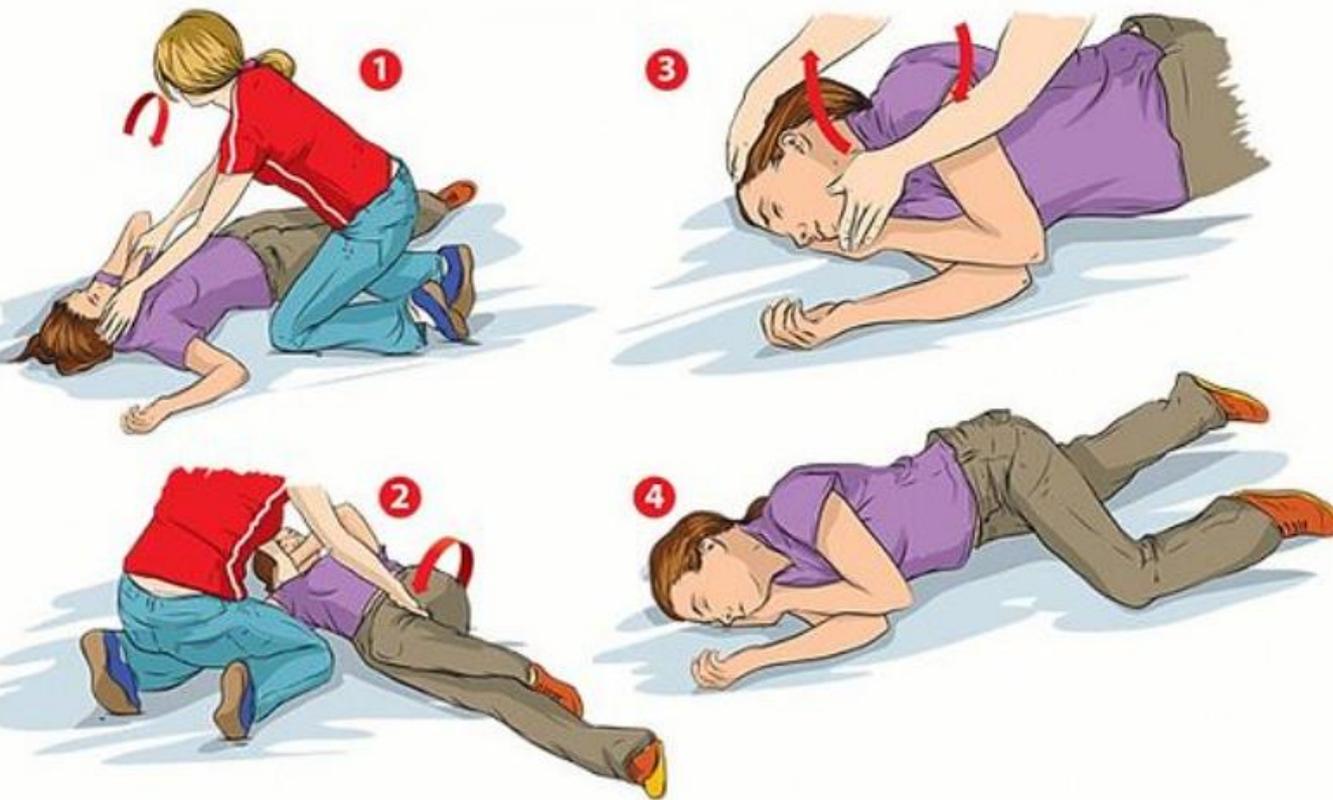
ВНИМАНИЕ!

На лицо и лоб следует прикладывать отдельное полотенце и менять его через каждые 2-3 минуты.

**ВНИМАНИЕ!**

Если появилось чувство нехватки воздуха, **одышка** или **боли в груди**, то лучше обеспечить ей **положение полусидя**.

Первая помощь при эпилептическом припадке



- ❖ Убрать от пострадавшего предметы, которые могут причинить ему вред во время судорог (хрупкие и бьющиеся, металл. и т.п.).
- ❖ Стараться оберегать голову, конечности и туловище от травм (под голову свернутую одежду)
- ❖ Контролировать состояние больного до прибытия скорой медицинской помощи.

ВНИМАНИЕ!

Расхожее мнение, что требуется обязательно разжать зубы больного и между ними вставить какой либо предмет для профилактики прикусывания языка следует проигнорировать. Очень часто при попытке разжать зубы, оказывающему помощь откусывались пальцы, а отломки сломанных зубов попадали в дыхательные пути . В подобных ситуациях лучше дождаться окончания приступа, зафиксировав плечевой пояс и голову, чем рисковать его жизнью и своими пальцами. Прикушенный язык заживает уже на второй день.

ИНОРОДНЫЕ ТЕЛА

В верхних дыхательных путях у взрослых и детей старше 10 лет

1

ПЕРЕГНУТЬ
пострадавшего
через спинку стула.

2

НАНЕСТИ

5 резких ударов основанием
своей ладони между лопатками
пострадавшего

3

Проверить после каждого
удара, не удалось ли
устранить нарушение
проходимости.



4

Если после 5 ударов инородное тело не удалено,
то следует:

нарушение
проходимости

Частичное

пострадавший
отвечает на
вопрос, может
кашлять.

Полное

- ✓ не может говорить,
- ✓ не может дышать
- ✓ дыхание хриплое,
- ✓ хватает себя за горло,
- ✓ может кивать

При частичном нарушении проходимости следует
предложить пострадавшему покашлять.

НЕЛЬЗЯ!

**Наносить удары по спине
кулаком или ребром ладони.**

ИЗВЛЕЧЕНИЕ ИНОРОДНОГО ТЕЛА ИЗ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ «способом удара под диафрагму (Геймлиха)»

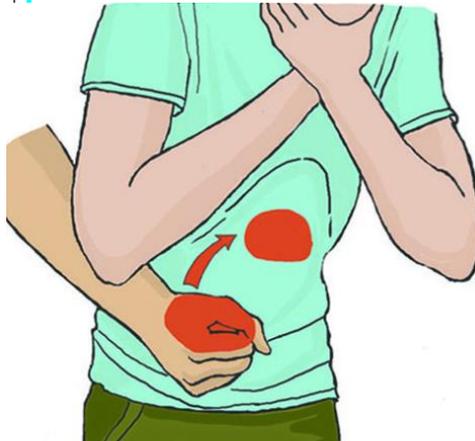
1

встать позади пострадавшего и обхватить его обеими руками на уровне верхней части живота



2

сжать кулак одной из рук и поместить его над пупком большим пальцем к себе



3

обхватить кулак другой рукой и, слегка наклонив пострадавшего вперед, резко надавить на его живот в направлении внутрь и вверх;

4

при необходимости надавливания повторить до 5 раз

Если удалить инородное тело не удалось, необходимо продолжать попытки его удаления, перемежая пять ударов по спине с пятью надавливаниями на живот.

Если после удара человек потерял сознание?

Удостовериться в отсутствии пульса на сонной артерии и приступить к реанимации.

При этом следует следить за возможным появлением инородного тела во рту для того, чтобы своевременно удалить его.

В случае, если инородное тело нарушило проходимость дыхательных путей **у тучного человека или беременной женщины**, оказание первой помощи начинается также, как описано выше, с 5 ударов между лопатками.

1



2

У тучных людей или беременных женщин не осуществляется давление на живот. Вместо него проводятся надавливания на нижнюю часть груди.



ИЗВЛЕЧЕНИЕ ИНОРОДНОГО ТЕЛА ИЗ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ «способом полицейских»

1

**ВСТАТЬ ЗА СПИНОЙ
ПОСТРАДАВШЕЙ**
и взять ее за плечи

2

**ОТСТРАНИВ ОТ СЕБЯ,
С СИЛОЙ УДАРИТЬ**
о свою грудную клетку



ВНИМАНИЕ!

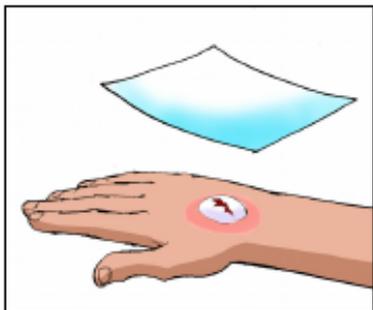
Обязательным
условием исполнения
является наличие
плоской жесткой
мужской груди.

ВНИМАНИЕ!

При выполнении удара
следует **отстраниться**
от затылка
пострадавшей.

1

НАКРЫТЬ
обожженную поверхность
сухой чистой тканью.

**2**

ПРИЛОЖИТЬ
холод поверх сухой ткани.

**3**

При химическом ожоге необходимо смыть вещество с поверхности кожи струей проточной воды 20 мин.

поверхность следует закрыть нетугой повязкой, дать пострадавшему теплое питье.



НЕЛЬЗЯ!

Смазывать обожженную поверхность маслами и жирами.

Сдирать с обожженной поверхности остатки одежды.

- Вскрывать ожоговые пузыри.
- Туго бинтовать обожженную поверхность.
- Накладывать пластырь.
- Присыпать порошками или крахмалом.
- Смазывать йодом, зеленкой, лосьонами, мазями.

ТЕРМИЧЕСКИЕ ОЖОГИ

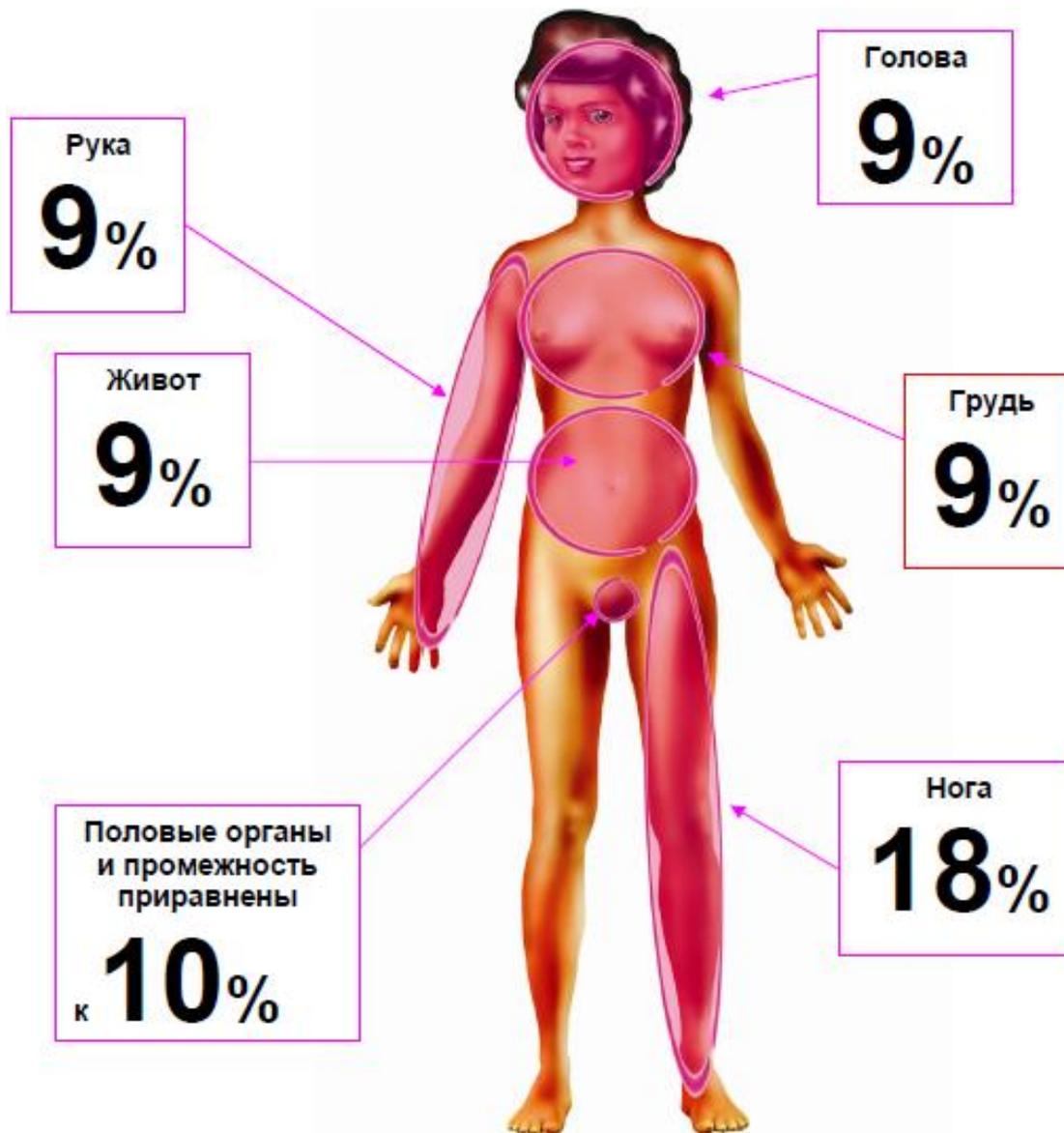
ВНИМАНИЕ!

Прекращение действия повреждающего агента
Если площадь ожога не превышает 10% и ожоговые пузыри не повреждены, то первые действия необходимо начать с охлаждения обожженной части тела под струей холодной воды в течение 20 минут
Воздействие холода на пораженный участок значительно уменьшает боль, отек, площадь и глубину ожога
Если холод был применен в течение первой минуты, можно избежать образования пузырей.

При наличии вскрытых ожоговых пузырей, ссадины или ран (нарушена целостность кожных покровов), сначала следует прикрыть пораженный участок чистой сухой тканью (полотенцем, салфеткой), а затем поверх чистой ткани приложить пакет со льдом на 20-30 минут.

Если площадь ожога превышает 10%, необходимо пострадавшую уложить, прикрыть место ожога чистой тканью, приложить холод и предложить обильное теплое сладкое питье.

Когда при термических ожогах следует вызывать Скорую помощь



Ожоги, площадь которых не превышает 3% поверхности тела, как правило, не представляют угрозы для жизни. Пострадавшие могут быть доставлены с сопровождающим в медицинский пункт.

Ожоги более 10% могут закончиться смертью. Обязательно вызывается Скорая помощь, а пострадавшим запрещены любые движения.

НОСОВОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ

1 **ПРИЛОЖИТЬ** к носу чистую ткань (полотенце или салфетку), поднести к подбородку любую емкость.

ВНИМАНИЕ!

Попросить ребенка наклонить голову и обязательно сплевывать кровь.

Глотание крови может вызвать рвоту.

ВНИМАНИЕ!

В носовые ходы можно осторожно ввести ватные шарики, смоченные холодной водой.



НЕЛЬЗЯ!

Запрокидывать голову и глотать затекающую в рот кровь.

*Если носовое кровотечение продолжается более 20-ти минут?
Обязательно вызвать скорую помощь.*

2 **ПРИЛОЖИТЬ** холод к переносице.



3 **ПРЕДЛОЖИТЬ ВЫПИТЬ** стакан холодной воды. после остановки кровотечения.



Кровотечения Правила поведения



Основные признаки острой кровопотери:

- резкая общая слабость;
- чувство жажды;
- головокружение;
- мелькание «мушек» перед глазами;
- обморок, чаще при попытке встать;
- бледная, влажная и холодная кожа;
- учащённое сердцебиение;
- частое дыхание.

По виду поврежденных сосудов кровотечения бывают:

- Артериальные. Наиболее опасны - большая потеря крови за короткое время. Признак - пульсирующая алая струя крови, быстро расплывающаяся лужа крови алого цвета, быстро пропитываемая кровью одежда пострадавшего.
- Венозные. Кровь темно-вишневая, вытекает «ручьем».
- Капиллярные. При ссадинах, порезах, царапинах. Угрозы для жизни не представляет.
- Смешанные. Это кровотечения, при которых имеются одновременно артериальное, венозное и капиллярное кровотечение. Наблюдаются, например, при отрыве конечности. Опасны вследствие наличия артериального кровотечения.

В случае, если пострадавший получил травму, человеку, оказывающему первую помощь, необходимо выполнить следующие мероприятия:

обеспечить безопасные условия для оказания первой помощи;

убедиться в наличии признаков жизни у пострадавшего;

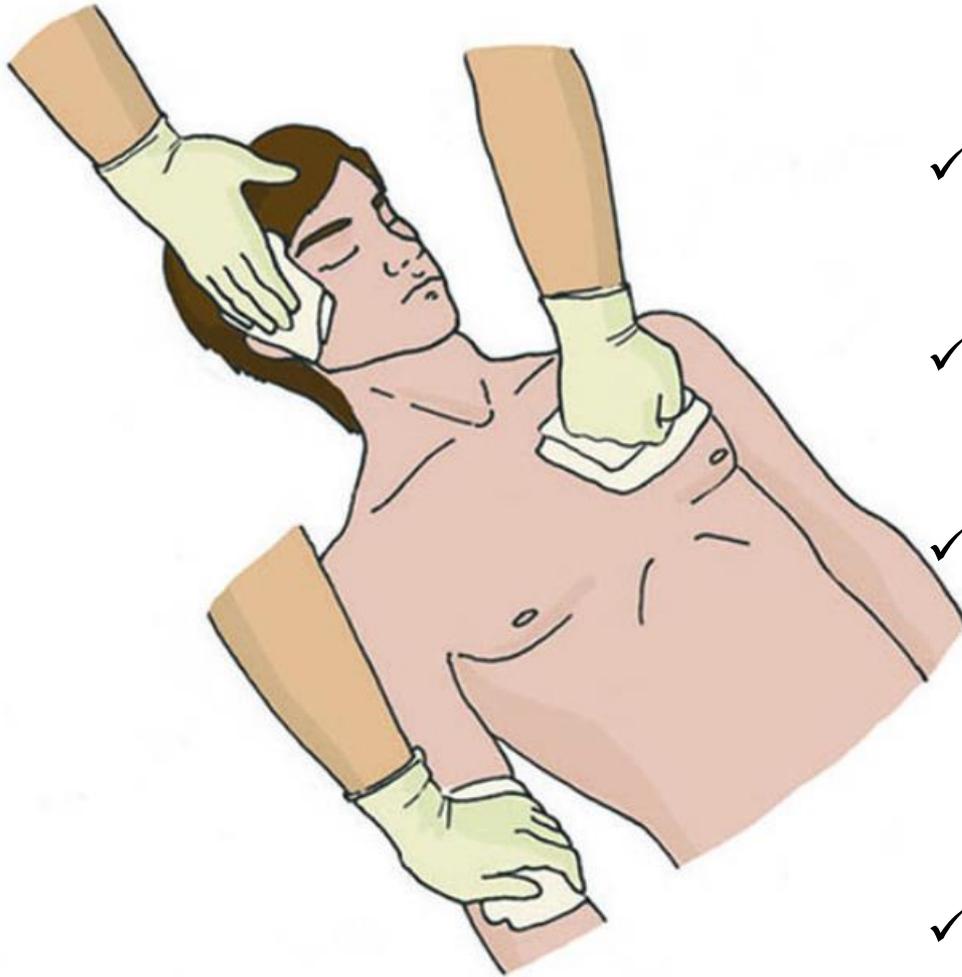
определить вид кровотечения;

выполнить остановку кровотечения наиболее подходящим способом или их комбинацией

В настоящее время при оказании первой помощи используются следующие способы временной остановки кровотечения:

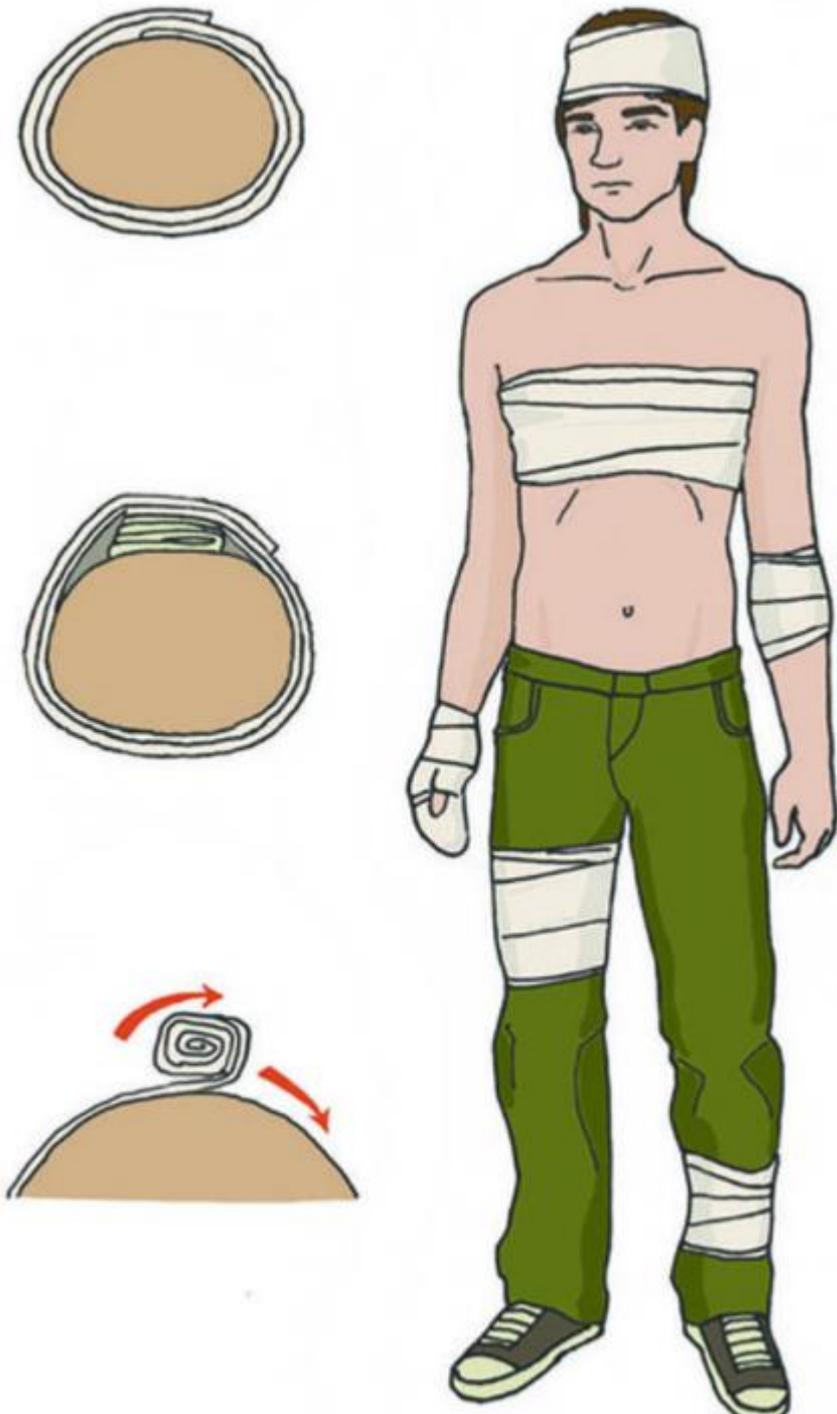
1. Прямое давление на рану.
2. Наложение давящей повязки.
3. Пальцевое прижатие артерии.
4. Максимальное сгибание конечности в суставе.
5. Наложение кровоостанавливающего жгута (табельного или импровизированного).

Прямое давление на рану



- ✓ рана закрывается стерильными салфетками или стерильным бинтом,
- ✓ на область раны осуществляется давление рукой участника оказания первой помощи с силой
- ✓ При отсутствии бинта или салфеток использовать любую подручную ткань.
- ✓ При отсутствии табельных и подручных средств допустимо осуществлять давление на рану рукой участника оказания первой помощи (необходимо использовать мед.перчаток).
- ✓ Пострадавшему также можно рекомендовать попытаться самостоятельно остановить имеющееся у него кровотечение, используя прямое давление на рану.

Наложение давящей повязки.



1. на рану желательнее положить стерильные салфетки из аптечки,
2. бинт должен раскатываться по ходу движения,
3. по окончании наложения повязку следует закрепить, завязав свободный конец бинта вокруг конечности
4. повязка должна накладываться с усилием (давлением).
5. если повязка начинает пропитываться кровью, то поверх нее накладывают еще несколько стерильных салфеток и туго прибинтовывают.

Общая сонная артерия



❖ На передней поверхности шеи снаружи от гортани на стороне повреждения



❖ Давление 4 пальцами одновременно по направлению к позвоночнику;



❖ Давление в ту же точку большим пальцем по направлению к позвоночнику

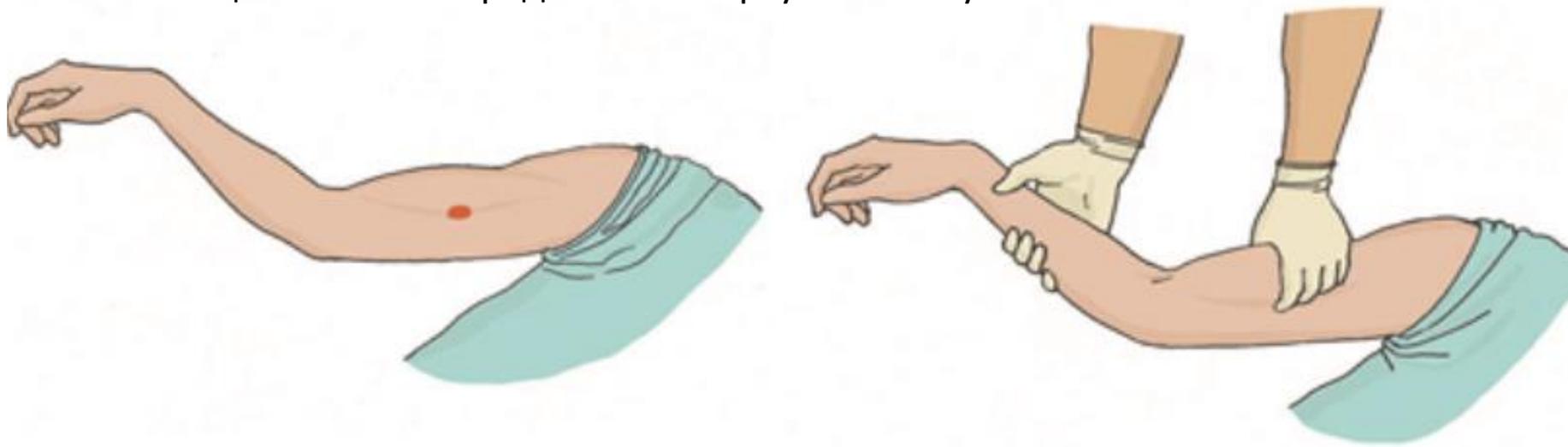
Пальцевое прижатие артерии

- ❑ Давление в определенных точках между раной и сердцем с возможностью прижатия артерии к кости.
- ❑ Предшествует наложению жгута и используется в первые секунды после обнаружения кровотечения и начала оказания первой помощи (так же, как и прямое давление на рану).
- ❑ Эффективность и правильность использования этого способа определяется визуально – по уменьшению или остановке кровотечения.

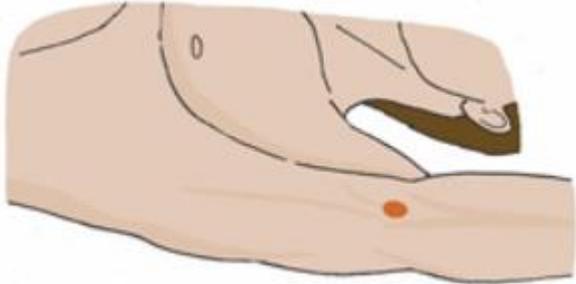
Подключичная артерия прижимается в ямке над ключицей к первому ребру. Давление в точку с помощью четырех выпрямленных пальцев или давление согнутыми пальцами.



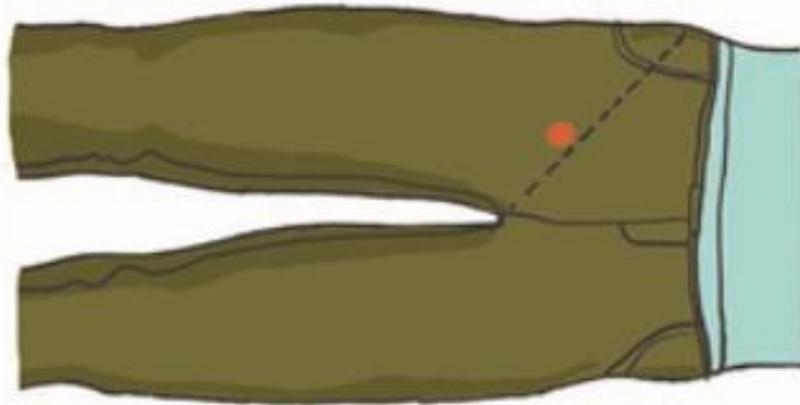
Плечевая артерия прижимается к плечевой кости с внутренней стороны между бицепсом и трицепсом в средней трети плеча с помощью 4 пальцев кисти, обхватывающей плечо пострадавшего сверху или снизу.



Подмышечная артерия прижимается к плечевой кости в подмышечной впадине при кровотечении из раны плеча ниже плечевого сустава. Давление в точку прямыми, жестко зафиксированными пальцами с достаточной силой в направлении плечевого сустава. При этом область плечевого сустава пострадавшего следует придерживать другой рукой.



Бедренная артерия прижимается ниже паховой складки при кровотечении из ран в области бедра. Давление выполняется кулаком, зафиксированным второй рукой, весом тела участника оказания первой помощи.



Максимальное сгибание конечности в суставе приводит к перегибу и сдавлению кровеносного сосуда, что способствует прекращению кровотечения.

- ✓ в область сустава вложить 1-2 бинта
- ✓ сгибание конечности
- ✓ фиксируют руками, турами бинта или подручными средствами (бр. ремень)

КТ верхней части плеча и подключичной области:

верхнюю конечность заводят за спину со сгибанием в локтевом суставе и фиксируют бинтом или обе руки заводят назад со сгибанием в локтевых суставах и притягивают друг к другу бинтом.

из предплечья в локтевой сгиб вкладывают валик, конечность максимально сгибают в локтевом суставе и предплечье фиксируют к плечу в таком положении, например, ремнем.



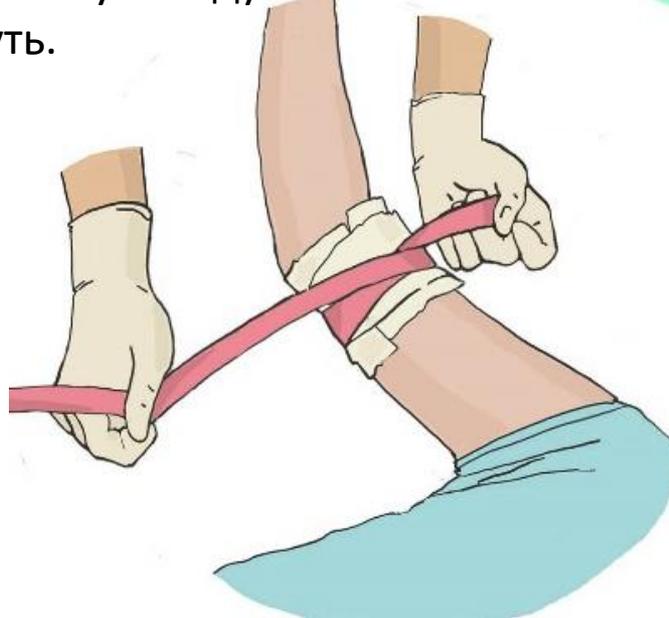
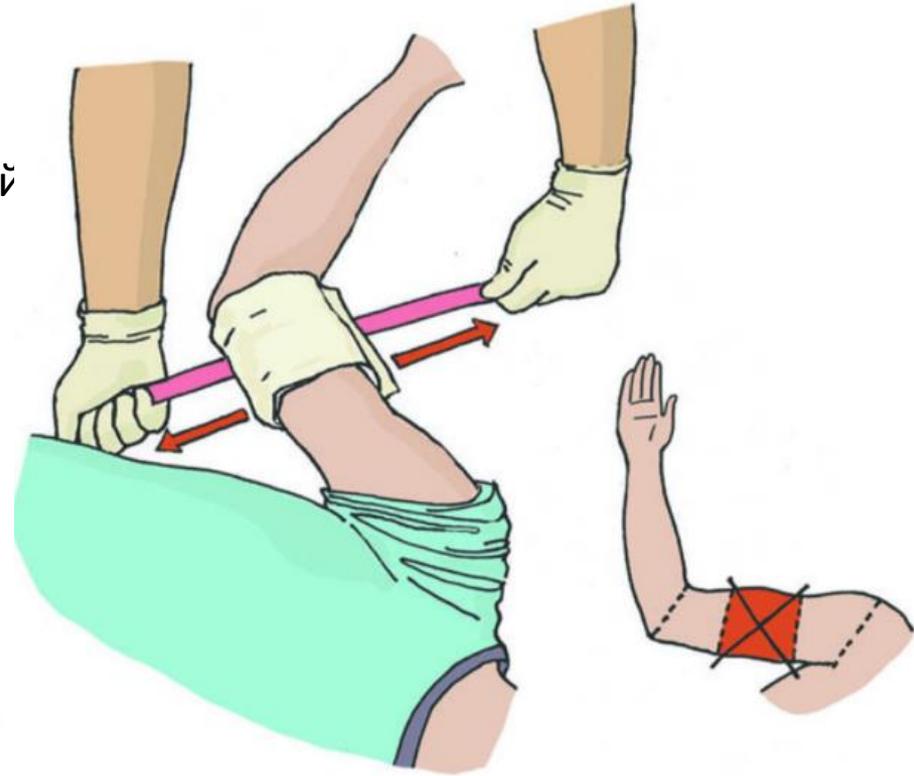
При повреждении сосудов стопы, голени и подколенной ямки в последнюю вкладывают несколько бинтов или валик из ткани, после чего конечность сгибают в коленном суставе и фиксируют в этом положении бинтом.



Для остановки кровотечения при травме бедра сверток из ткани или несколько бинтов вкладывают в область паховой складки, нижнюю конечность сгибают в тазобедренном суставе (притягивают колено к груди) и фиксируют руками или бинтом.

Наложение кровоостанавливающего жгута

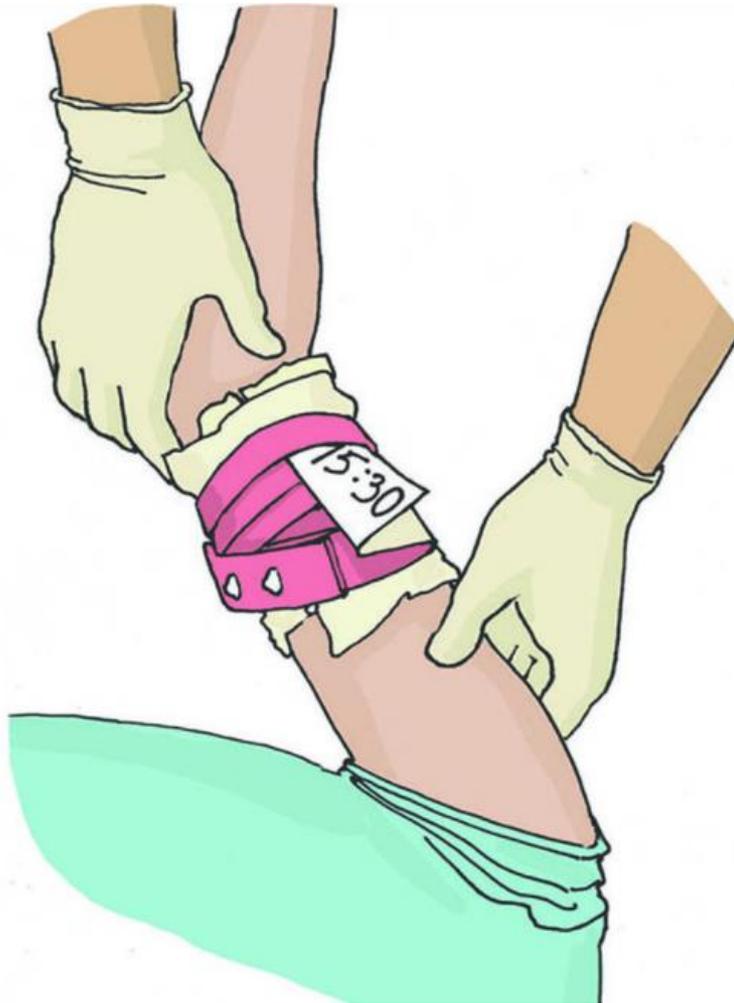
- 1). Жгут следует накладывать только при артериальном кровотечении при ранении плеча и бедра.
- 2). Жгут необходимо накладывать между раной и сердцем, максимально близко к ране. Если место наложения жгута приходится на среднюю треть плеча и на нижнюю треть бедра, следует наложить жгут выше.
- 3). Жгут на голое тело накладывать нельзя, только поверх одежды или тканевой (бинтовой) прокладки.
- 4). Перед наложением жгут следует завести за конечность и растянуть.



- 5). Кровотечение останавливается первым (растянутым) туром жгута, все последующие (фиксирующие) туры накладываются так, чтобы каждый последующий тур примерно наполовину перекрывал предыдущий.

6). Жгут не должен быть закрыт повязкой или одеждой, т.е. должен быть на виду.

7). Точное время наложения жгута следует указать в записке, записку поместить под жгут



8). Максимальное время нахождения жгута на конечности не должно превышать 60 минут в теплое время года и 30 минут в холодное.

9). После наложения жгута конечность следует иммобилизовать (обездвижить) и термоизолировать (укутать) доступными способами.

10). Если максимальное время наложения жгута истекло, а медицинская помощь недоступна, следует сделать следующее:

а) осуществить пальцевое прижатие артерии выше жгута;

б) снять жгут на 15 минут;

в) по возможности выполнить лёгкий массаж конечности, на которую был наложен жгут;

г) наложить жгут чуть выше предыдущего места наложения;

д) максимальное время повторного наложения – 15 минут.

РАНЕНИЕ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ГОЛОВЫ

1

ПРИЖАТЬ

к ране освобожденный от упаковки бинт

или чистую ткань, сложенную несколько раз (носовой платок, салфетку и пр.).



2

ЗАФИКСИРОВАТЬ

бинт бинтовой повязкой, шапкой, косынкой или платком.



3

ПРИЛОЖИТЬ

к месту ушиба или раны холод.



ВНИМАНИЕ!

Кровотечение из артерий мягких тканей головы прекращается в течение 10–15 минут и не опасно для жизни.

Но вместе с этими артериями часто повреждаются кости черепа. Очень опасно использовать пальцевое прижатие, особенно в области височных костей.

ЗАПОМНИ!

Венозное кровотечение из ран головы представляет смертельную опасность. В просвет поврежденных вен всасывается воздух, что может привести к мгновенной смерти от воздушной эмболии, а длительное обильное кровоистечение часто приводит к опасной для жизни кровопотере.

НЕЛЬЗЯ!

- ✓ Использовать пальцевое прижатие, особенно, в области височных костей.
- ✓ Ощупывать голову для выявления „характерного хруста“.
- ✓ Вливать в рану какие-либо растворы

Если из раны головы торчит инородный предмет?

Не извлекать его из раны.

обложить края раны бинтами и только после этого накладывать повязку

РАНЕНИЕ ШЕИ

1 ПРИЖАТЬ рану пальцем.



2 ПОДЛОЖИТЬ под палец многослойную ткань или валик из бинта для герметизации раны.



3 ЗАФИКСИРОВАТЬ валик из бинта с помощью жгута.



4 УЛОЖИТЬ на спину.



ВНИМАНИЕ!

При ранении шеи смерть может наступить **в любую секунду из-за попадания воздуха в вену.** Жгут, наложенный через подмышку, можно держать, не снимая, в течение нескольких часов. Вложение под жгут записки с указанием времени его наложения не имеет смысла.

НЕЛЬЗЯ!

- Отпускать палец даже на одну секунду.
- Распускать жгут даже на несколько секунд из-за угрозы попадания воздуха в вену.
- Предлагать есть или пить.

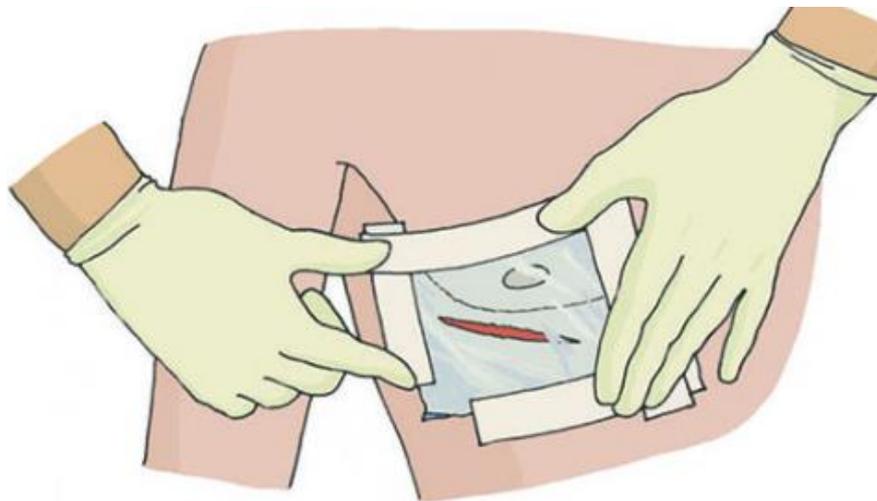
РАНЕНИЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ

- 1 ПРИЖАТЬ** ладонь к ране, прекратив в неё доступ воздуха.
- 2 НАЛОЖИТЬ** пластырь или скотч для полной герметизации раны.



непосредственно на рану помещается воздухонепроницаемый материал (упаковка от перевязочного пакета или бинта, полиэтилен, клеенка).

После наложения воздухонепроницаемого материала его можно закрепить лейкопластырем и оставить незафиксированным уголок. Оставленный свободный уголок выполняет функцию клапана – не дает воздуху поступать в грудную клетку и позволяет снизить избыточное давление в ней.



- 1 ЗАФИКСИРОВАТЬ** предмет между двумя скатками бинта и прикрепить их лейкопластырем или скотчем к коже.
- 2 СООБЩИТЬ В ПОЛИЦИЮ,** сразу же, после вызова скорой помощи.



**РАНЕНИЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ
с инородным предметом в ране**

РАНЕНИЕ ЖИВОТА

1

ПРИПОДНЯТЬ
согнутые в коленях ноги.

В положении на спине с согнутыми в коленях ногами достигается предельное расслабление брюшного пресса.

2

РАССТЕГНУТЬ
поясной ремень.

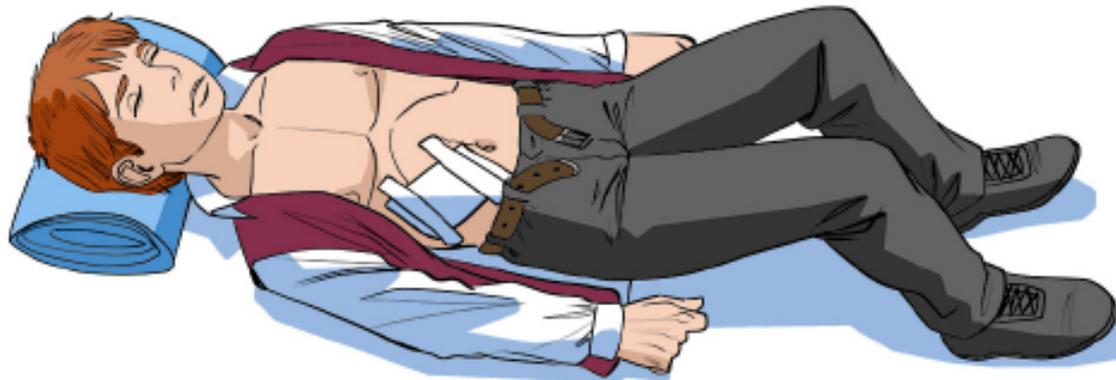
3

ПРИКРЫТЬ
содержимое раны чистой салфеткой.

Края салфетки должны на 2-3 сантиметра превышать границы раны.

4

ПРИКРЕПИТЬ
салфетку, полностью прикрывающую края раны, с помощью лейкопластыря.



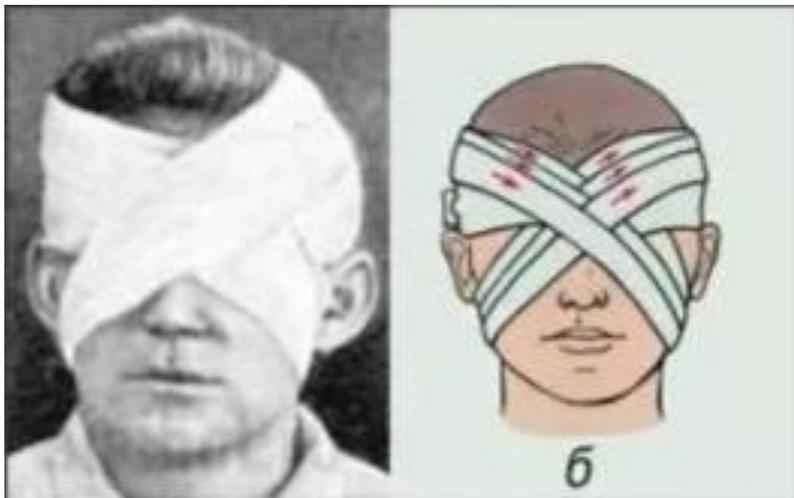
НЕЛЬЗЯ!

- *Вправлять выпавшие из раны внутренние органы.*
- *Извлекать инородный предмет из раны,*
- *нельзя давать пить и есть.*

Травмы глаза

наложить **повязку** с использованием **стерильного** перевязочного материала из аптечки первой помощи.

на оба глаза (при оставлении здорового глаза открытым - приводит к движению пострадавшего глаза)



Травмы носа

сопровожаются наружным кровотечением.
усадить его со слегка наклоненной вперед головой

зажать ему нос в районе крыльев носа на 15-20 мин. (холод на переносицу)

Если не остановилось - вызвать скорую медицинскую помощь, до приезда которой надо продолжать выполнять те же мероприятия. Если пострадавший с носовым кровотечением находится без сознания, следует придать ему устойчивое боковое положение, контролируя проходимость дыхательных путей, вызвать скорую медицинскую помощь.

Самостоятельное вправление переломов носа недопустимо.

Общие принципы оказания первой помощи при несчастных случаях на производстве:

Оценить обстановку, убедиться в собственной безопасности



Убрать повреждающий фактор



ВЫЗВАТЬ «СКОРУЮ ПОМОЩЬ»

1

Нет сознания и пульса на сонной артерии
(Клиническая смерть)

Приступить к реанимации

Если в течение 4-х минут после остановки сердца не приступить к реанимации, шансов на оживление практически нет.



2

Нет сознания, но есть пульс на сонной артерии
(Кома)

Повернуть на живот

Если в течение 4-х минут после потери сознания пострадавшую не повернуть на живот, она может погибнуть от аспирации и асфиксии.

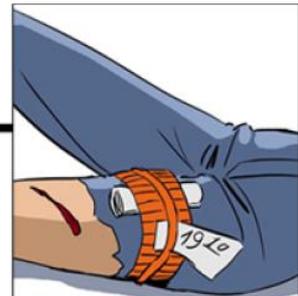


3

Опасная кровопотеря
(Размер лужи крови превышает метр)

Наложить жгут

Если в течение 2-х минут кровотечение из бедренной артерии не остановлено, шансов на выживание нет.



Общие принципы оказания первой помощи при несчастных случаях на производстве:

Оценить обстановку, убедиться в собственной безопасности



Убрать повреждающий фактор



ВЫЗВАТЬ «СКОРУЮ ПОМОЩЬ»

4

Наличие раны

Наложить стерильные повязки

При ДТП, когда спасательные службы прибывают через 30-40 минут, наложение повязок не обязательно



5

Даже если есть подозрение на перелом костей конечностей

Наложить транспортную шину

При ДТП, когда спасательные службы прибывают через 30-40 минут, наложение транспортных шин на нижние конечности не целесообразно.



ПРАВИЛА ВЫЗОВА СКОРОЙ ПОМОЩИ

ВНИМАНИЕ!

101 — единая служба экстренного реагирования.

112 — все операторы мобильной связи.

103 — скорая помощь.

ВНИМАНИЕ!

В случае нескольких пострадавших **первая** бригада скорой помощи **не имеет права покинуть место происшествия** для госпитализации одного пострадавшего. Она **обязана дождаться следующую бригаду**.

Задача первой бригады оказывать посильную **помощь всем пострадавшим до прибытия других карет** скорой помощи.

Правило первое.

Сначала сообщить адрес: название улицы и номер дома, этаж, номер подъезда, номер квартиры, километр трассы, (название населенного пункта) и пр.

Правило второе.

Сообщить **что случилось:** внезапная потеря сознания, поражение электрическим током, падение с высоты и прочее.

Правило третье.

Назвать **количество пострадавших**, указать их фамилии, имена и пол, примерный возраст и состояние: в сознании или без сознания, наличие повреждений конечностей, кровотечений или ожогов. **какая помощь оказывается**

Правило четвёртое.

Говорить медленно, не торопясь. **Четко отвечать на вопросы** диспетчера.

Назвать **свою фамилию, имя** и узнать фамилию и должность, принявшего вызов.

Телефонную трубку положить последним, после сообщения диспетчера, что вызов принят.

ЧТО МОЖНО УВИДЕТЬ ИЗДАЛИ У ПОСТРАДАВШЕГО



1. Лужу крови

Если ее **диаметр превышает 1 метр** или брюки пропитаны кровью, то следует заподозрить кровопотерю опасную для жизни.

Что предстоит сделать? *Пережать рукой кровоточащий сосуд и наложить жгут.*

2. Неестественное положение конечности или травматическую ампутацию ее фрагмента

Достоверный признак перелома костей и тяжелой травмы

Что предстоит сделать? *зафиксировать конечность в том положении, которое причиняет наименьшую боль*

3. Позу «лягушки»

Ноги, приподнятые в коленях и развернутые в коленях — признаки повреждения костей таза, бедренных костей и позвоночника.

Что предстоит сделать? *Подложить под колени валик*

Перед тем как приступить к реанимации, необходимо:

1. Уложить пострадавшего **на жесткую и ровную поверхность**,
2. Освободить грудную клетку **от одежды**.

Майка, футболка или любое нательное белье из тонкой ткани

Можно не снимать. Но прежде чем наносить удар по груди или приступать к непрямому массажу сердца, **следует убедиться, что под тканью нет нательного крестика или кулона.**

Джемпер, свитер или водолазка.

Приподнять и сдвинуть к шее.

Поясной ремень.

Обязательно расстегнуть или ослабить. Известны случаи, когда во время проведения непрямого массажа сердца **печень повреждалась о край жесткого ремня.**

Рубашка или сорочка

Расстегнуть пуговицы на шее и груди. **Освободить грудную клетку от одежды.**

Галстук

Ослабить или срезать ножом (ножницами).



АНАТОМИЧЕСКИЕ ОРИЕНТИРЫ НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ РЕАНИМАЦИИ



разместите пальцы под челюстью, посередине между подбородком и мочкой уха. Проведите пальцами по шее вниз от угла нижней челюсти. Рядом с дыхательным горлом вы обнаружите небольшое углубление, где и прощупывается пульс.

Зрачок

Его сужение при проведении реанимации **подтверждает жизнеспособность коры головного мозга.**

Хрящи гортани

Недопустимо давить на эти хрящи во время определения пульса на сонной артерии.

Грудина

(Грудная кость)
Во время проведения непрямого массажа сердца начинать надавливание на грудину можно только **после ее возвращения в исходную точку.**

Место нанесения удара надавливаний непрямого массажа сердца.

Мечевидный отросток

Ниже мечевидного отростка расположена диафрагма. **Любые удары «ниже пояса» могут спровоцировать опасные нарушения сердечного ритма, вплоть до развития клинической смерти.**

Кивательная мышца грудино-ключично-сосцевидная мышца

Начинается возле мочки уха и заканчивается у ключицы. **На всем ее протяжении можно определить пульс сонной артерии.**

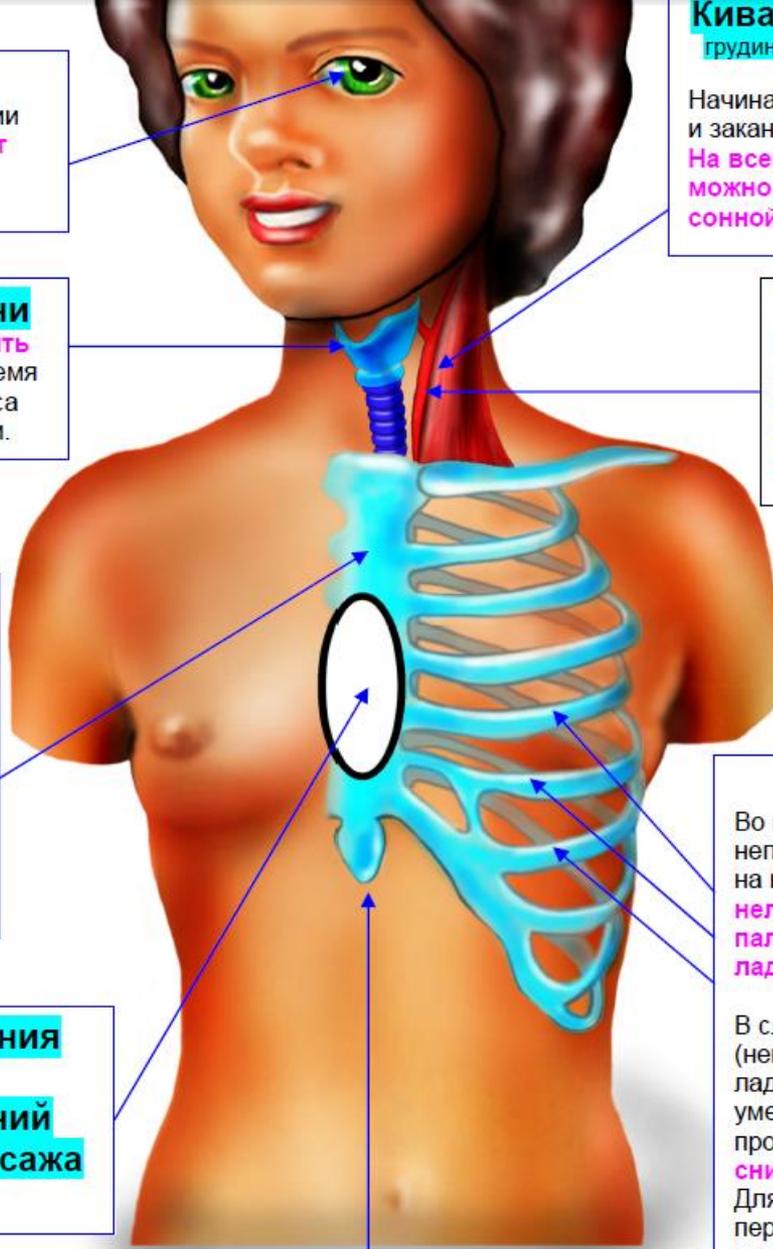
Сонная артерия

Наличие или отсутствие пульса свидетельствует **о наличии или отсутствии сердечных сокращений.**

Ребра

Во время проведения непрямого массажа сердца на них ни в коем случае **нельзя опираться пальцами или давить ладонью.**

В случае перелома ребер (неприятный хруст под ладонью) следует не столько уменьшить силу и глубину продавливаний, **сколько снизить их частоту.** Для того чтобы не допустить перелома ребер необходимо очередное надавливание **начинать только после полного возвращения.**



КАК НАНОСИТЬ УДАР ПО ГРУДИНЕ

ПРЕКАРДИАЛЬНЫЙ УДАР

ВНИМАНИЕ!

В случае клинической смерти, особенно после поражения электрическим током, первое с чего необходимо начать помощь - нанести удар по груди пострадавшего. Если удар нанесен в течение первой минуты после остановки сердца, то вероятность оживления превышает 50%.

1

Прикрыть двумя пальцами мечевидный отросток.

Удар ниже мечевидного отростка приходится под диафрагму, что может спровоцировать остановку сердца. Удары «ниже пояса» категорически запрещены во всех видах спорта.

2

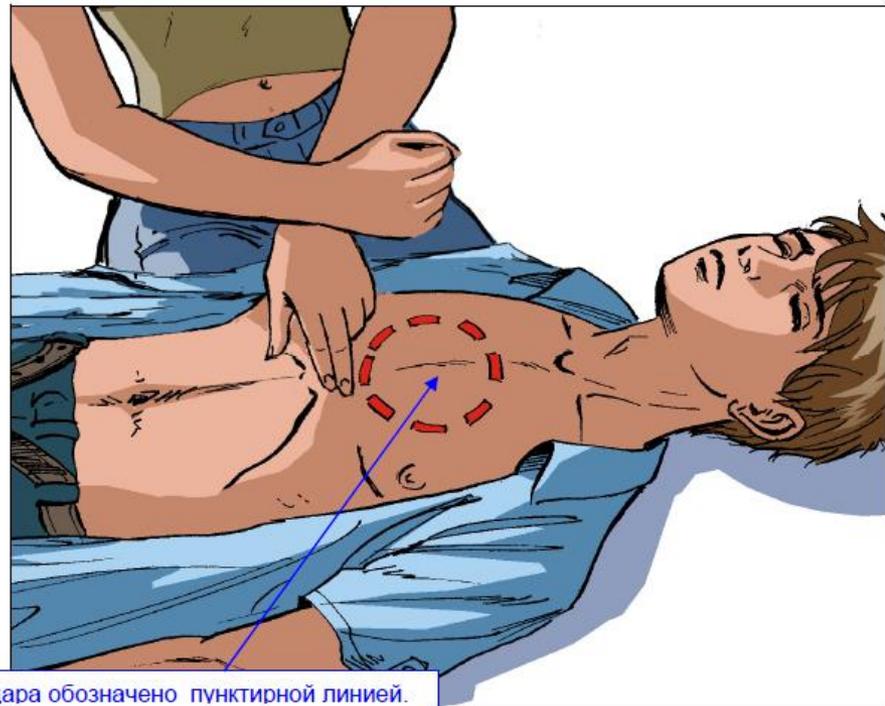
Нанести удар кулаком

выше своих пальцев, прикрывающих мечевидный отросток.

НЕЛЬЗЯ!

Наносить удар по груди:

1. При наличии пульса на сонной артерии;
2. Ниже мечевидного отростка;
3. Детям младше 7-ми лет.



Место удара обозначено пунктирной линией.

Если после удара пульс не появился?

Приступить к непрямому массажу сердца.

3

После удара обязательно проверить пульс на сонной артерии.

Если пострадавший не пришел в сознание.

ВНИМАНИЕ!

- При каждом ритмичном надавливании на грудную клетку, сердце и легкие сжимаются между грудной костью и позвоночником, **и из них выбрасывается кровь в сосуды.**
- После прекращения надавливания грудина возвращается в исходное положение и кровь затекает из сосудов в сердце и легкие. Таким образом, каждое ритмичное надавливание на грудную клетку заменяет одно сердечное сокращение. А выдавливание воздуха из
- легких с последующим его поступлением в легкие после прекращения надавливания, **обеспечивает вентиляцию легких атмосферным воздухом с большим количеством кислорода.**

Если проведение искусственной вентиляции легких (ИВЛ) представляет угрозу инфицирования или отравления ядовитыми газами, **то можно ограничиться только проведением непрямого массажа сердца**

НЕЛЬЗЯ!

Проводить непрямой массаж сердца **при наличии пульса** на сонной артерии

Если под ладонью появился неприятный хруст (признак перелома ребер) ?

Следует уменьшить не глубину и силу, а ритм надавливаний и ни в коем случае не прекращать непрямой массаж сердца.

КАК ПРОВОДИТЬ НЕПРЯМОЙ МАССАЖ СЕРДЦА

1

Расположить ладонь

выше мечевидного отростка так, чтобы большой палец был направлен **на подбородок или живот пострадавшего.**

2

Переместить центр тяжести

на грудину пострадавшего и проводить непрямой массаж сердца **прямыми руками.**

3

Надавить на грудную клетку

Продавливать грудную клетку на 3-4 см. с частотой **не реже 60 раз** в минуту.

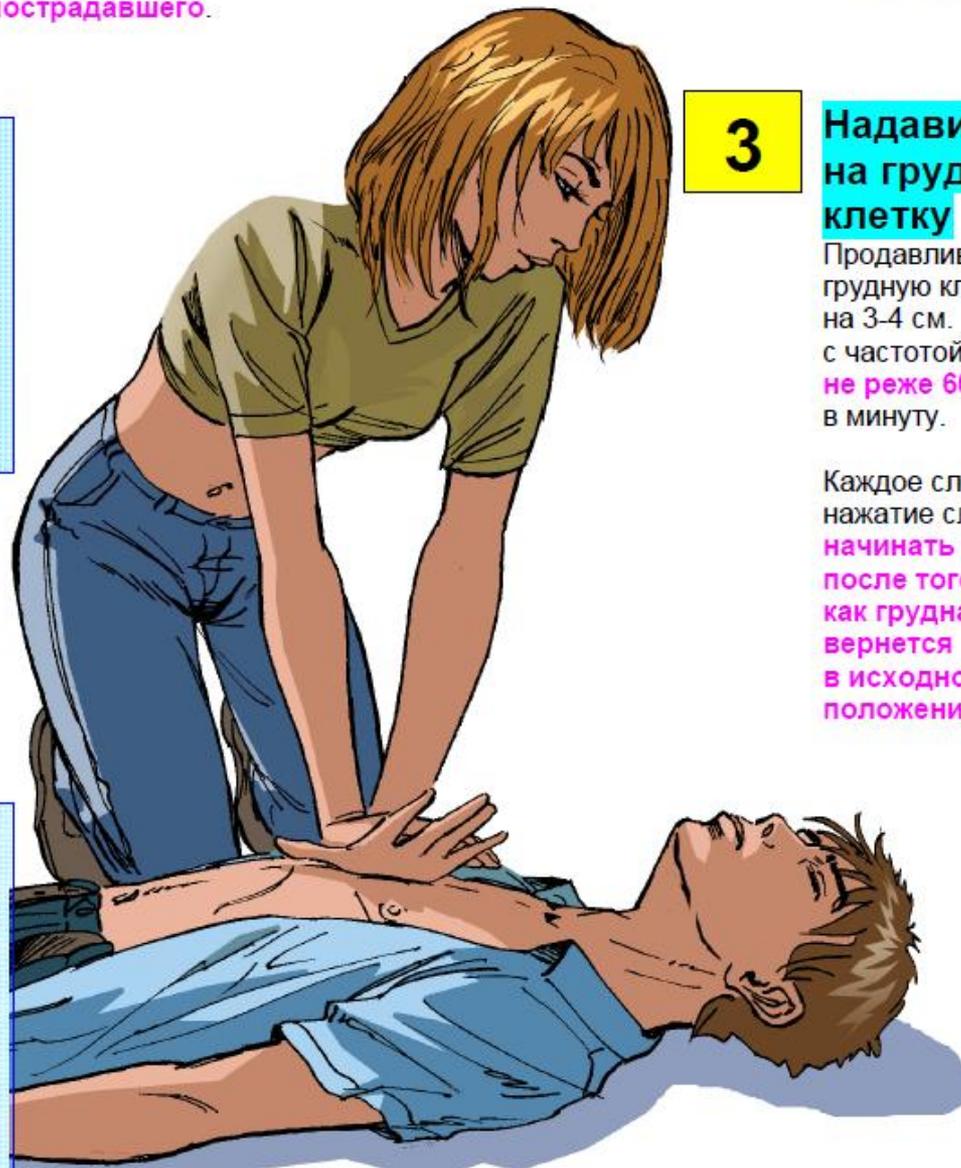
Каждое следующее нажатие следует **начинать только после того, как грудная клетка вернется в исходное положение.**

ЗАПОМНИ!

Для того чтобы непрямой массаж сердца был эффективным, его необходимо проводить **на жесткой ровной поверхности.**

ЗАПОМНИ!

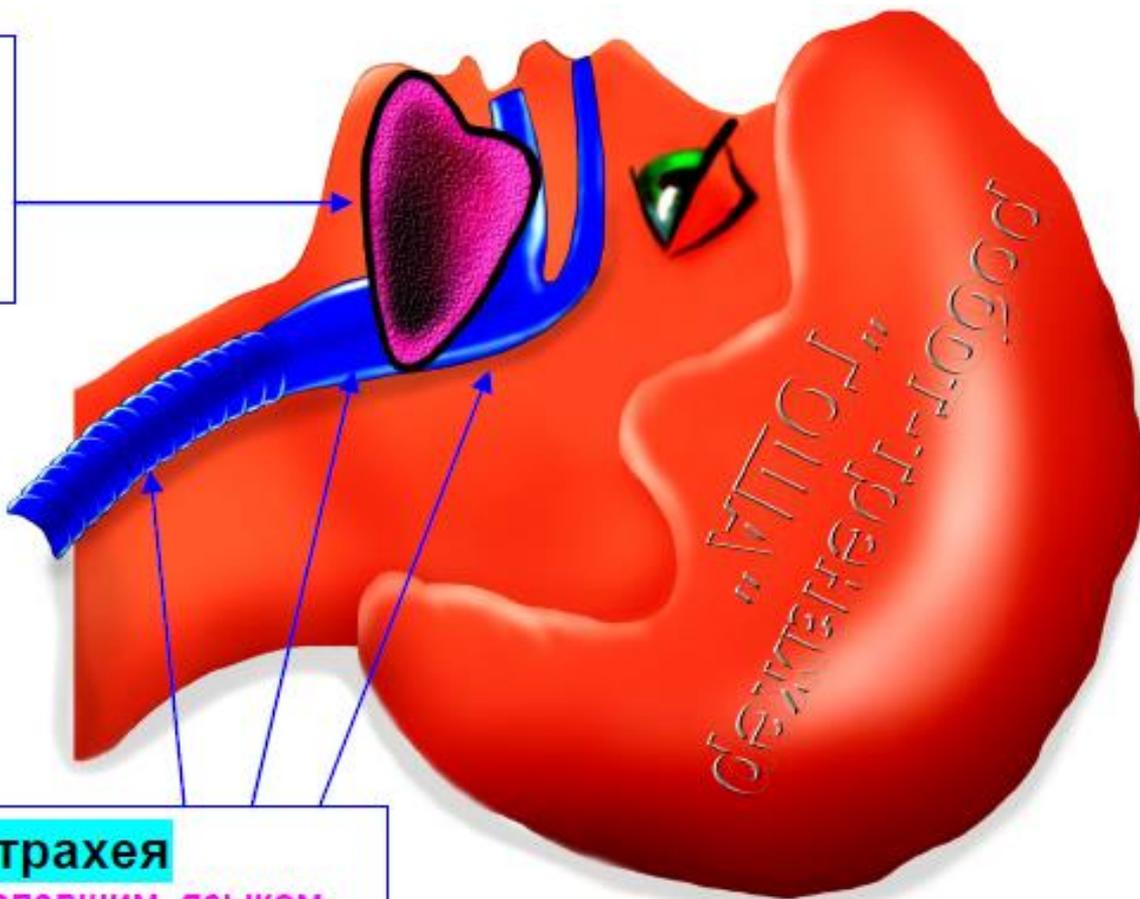
Оптимальное соотношение надавливаний на грудную клетку и вдохов искусственного дыхания **30 : 2,** **независимо от количества участников** реанимации.



**ПОЧЕМУ НЕЛЬЗЯ СДЕЛАТЬ ВДОХ ИСКУССТВЕННОГО ДЫХАНИЯ (ИВЛ),
не запрокинув голову пострадавшего и не зажав его нос**

Язык

В момент наступления клинической смерти опускается на заднюю стенку глотки и **блокирует прохождение воздуха в легкие.**



Глотка, гортань и трахея

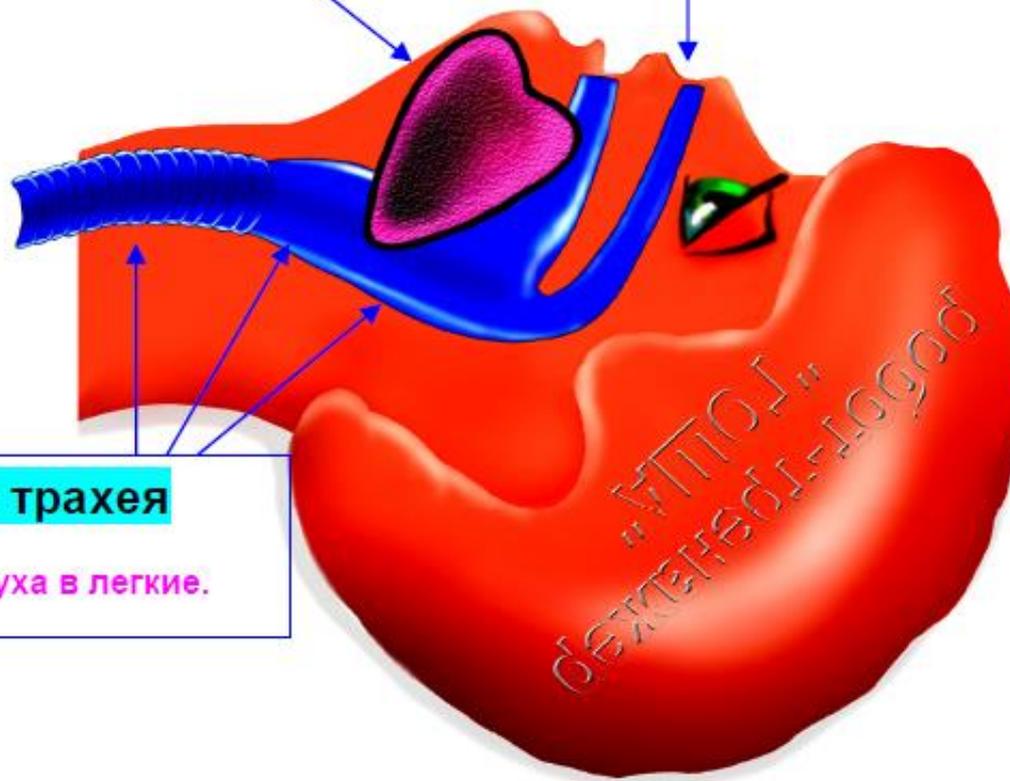
Доступ воздуха в них **блокирован запавшим языком.**

Язык

При запрокидывании головы
отходит вверх и освобождает
доступ воздуха в легкие.

Носовые ходы

Если в момент вдоха искусственной вентиляции
легких способом «изо рта в рот» не зажать нос,
то воздух выйдет наружу.



Глотка, гортань и трахея

Отошедший вверх язык,
освободил поступление воздуха в легкие.

ВНИМАНИЕ!

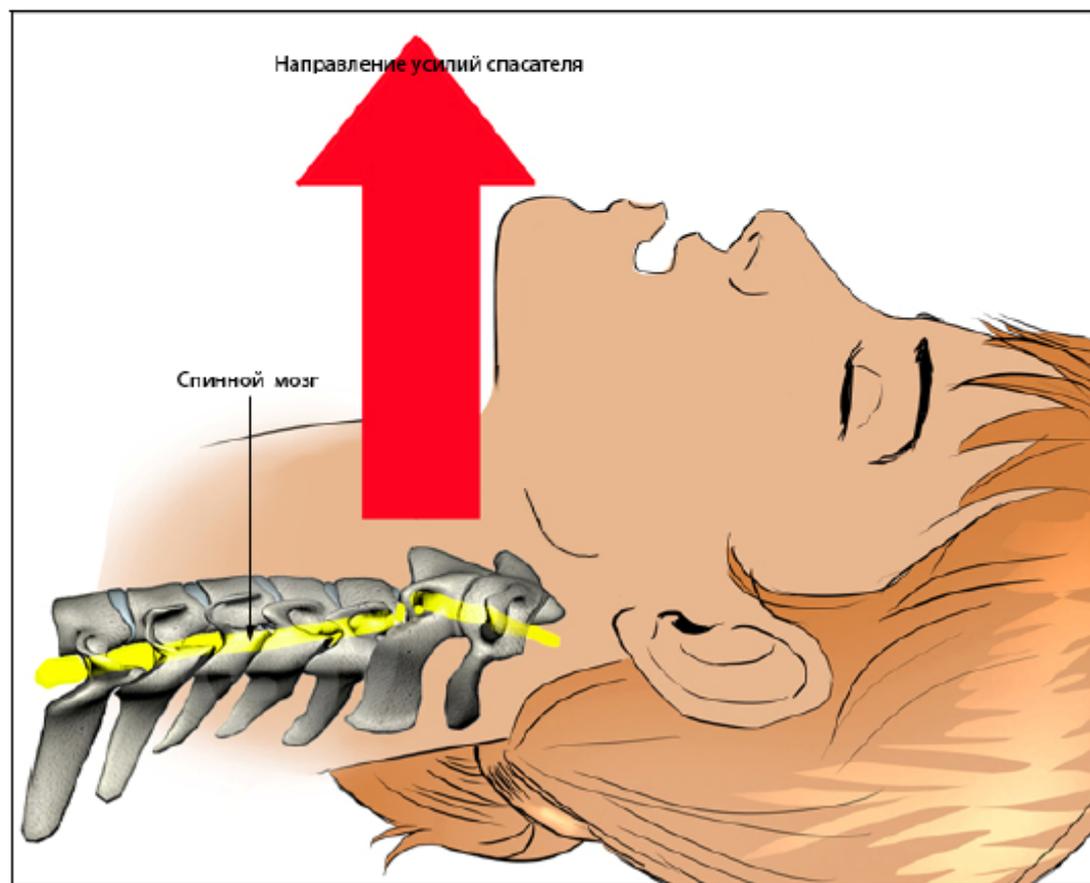
Часто предлагается проводить искусственное дыхание способом «изо рта в нос». Однако на практике мало кто решается взять чей-то нос к себе в рот, а такое распространенное состояние слизистой носа, как насморк, **делает этот способ невыполнимым.**

ЧЕМ ОПАСНО ВЫДВИЖЕНИЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ «ТРОЙНОЙ ПРИЕМ САФАРА»

ЗАПОМНИ!

Выдвижение нижней челюсти («Тройной прием Сафара») имеет право использовать только специально обученный персонал реанимационных отделений и бригад скорой помощи.

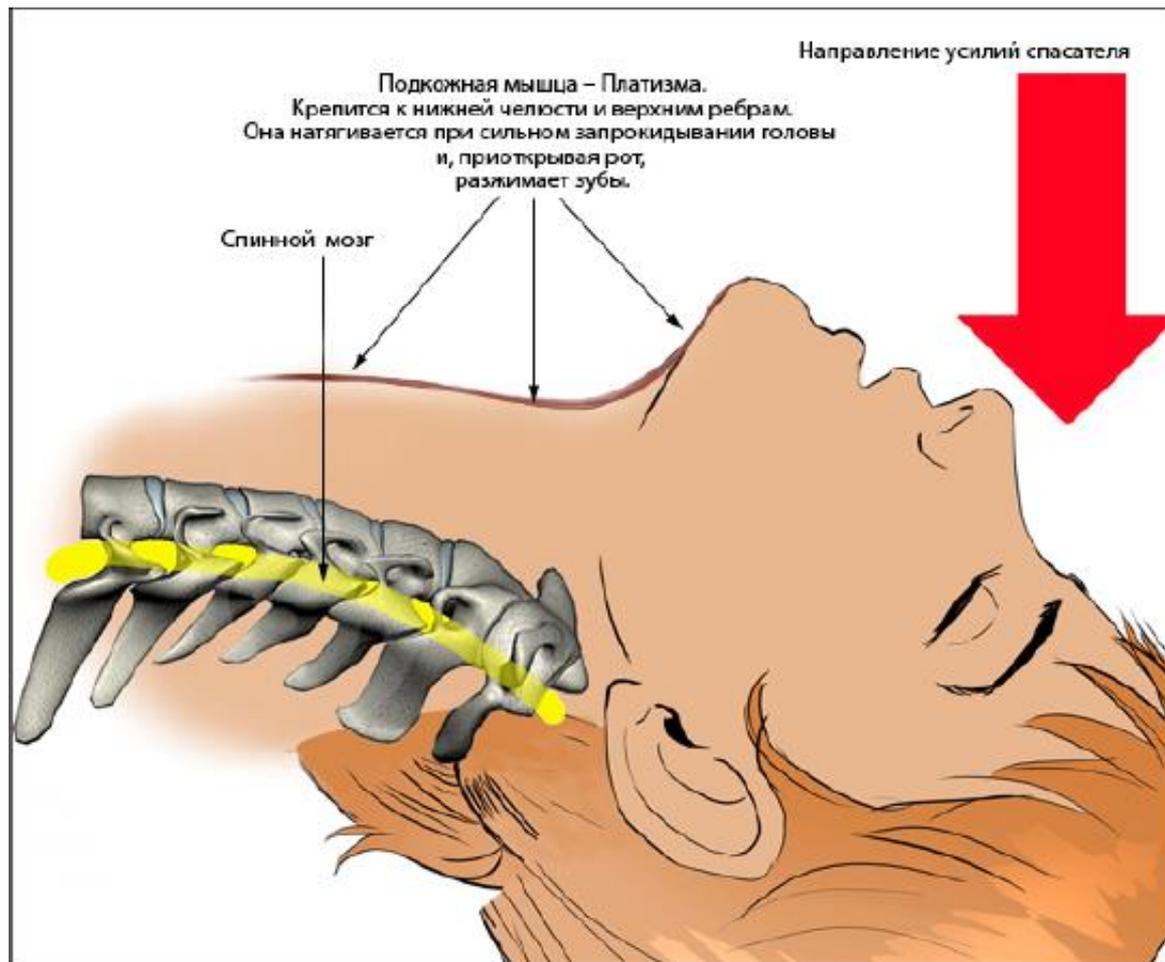
Выдвижение нижней челюсти



ЗАПОМНИ!

Если у пострадавшей, находящейся без сознания, производится попытка выдвижения нижней челюсти, то из позвоночного столба буквально «выдергиваются» два первых шейных позвонка, что может привести к параличу всех четырех конечностей и даже к внезапной смерти.

Запрокидывание головы



ВНИМАНИЕ!

Если запрокидывается голова, то шейный отдел позвоночника **выгибается в виде арки**, в которой нагрузка **равномерно распределяется на все позвонки и их отростки**.

КАК ПРОВОДИТЬ ВДОХ ИСКУССТВЕННОГО ДЫХАНИЯ СПОСОБОМ «ИЗО РТА В РОТ»

Искусственная вентиляция легких повышает эффективность реанимации, но **не обязательна в исполнении**. Если Вы не можете преодолеть чувство отвращения и брезгливость, то **продолжайте непрямой массаж сердца** - не упускайте шанс на спасение.

1 Правой рукой

обхватить подбородок так, чтобы пальцы, расположенные на нижней челюсти и щеках пострадавшего **смогли разжать и приоткрыть его губы**.

2

Левой рукой зажать нос.

3

Запрокинуть голову пострадавшего

Удерживать голову пострадавшего в таком **положении до окончания проведения вдоха**.

4

Плотно прижаться губами

к губам пострадавшего и сделать в него максимальный выдох. Если во время проведения вдоха ИВЛ спасатель пальцами правой руки почувствует раздувание щек, то он может сделать безошибочный вывод о неэффективности попытки вдоха.

Если первая попытка вдоха ИВЛ оказалась неудачной?

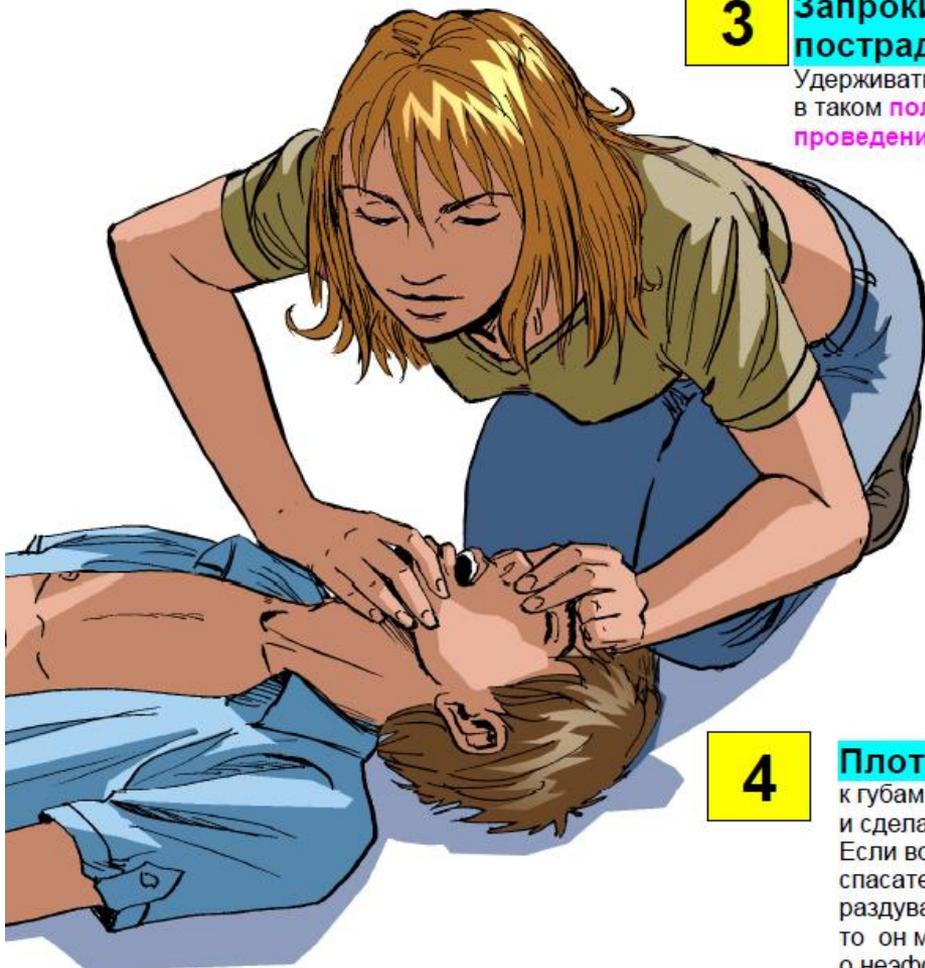
Следует увеличить угол запрокидывания головы и сделать повторную попытку.

Если вторая попытка вдоха ИВЛ оказалась неудачной?

Необходимо сделать 30 надавливаний на грудину, повернуть пострадавшего на живот, очистить пальцами ротовую полость и только сделать вдох ИВЛ.

ЗАПОМНИ!

Выполняя вдох ИВЛ подобным способом, **нет необходимости: разжимать челюсти** пострадавшего, так как зубы не могут быть герметичными для прохождения воздуха. **Достаточно разжать губы, чтобы воздух прошел в дыхательные пути.**



**НЕЛЬЗЯ! Делать три вдоха ИВЛ подряд из-за большой паузы в надавливаниях
непрямого массажа сердца.**

РЕКОМЕНДУЕМОЕ СООТНОШЕНИЕ НАЖАТИЙ НА ГРУДИНУ и вдохов искусственной вентиляции легких (ИВЛ)

НЕЛЬЗЯ!

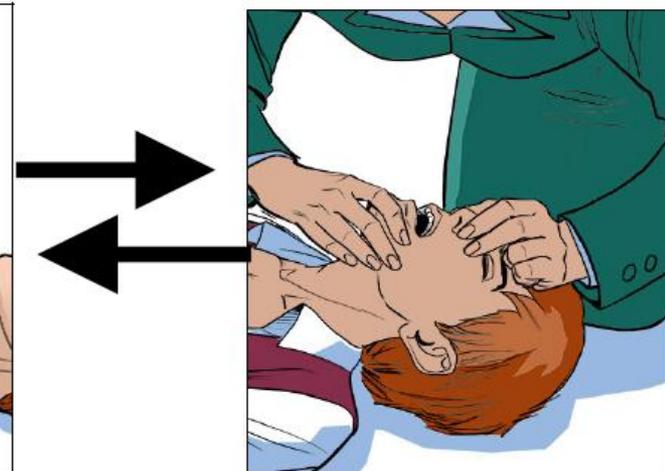
Прекращать реанимацию, если есть реакция зрачков на свет и сохраняется розовый цвет кожных покровов.

**ПАУЗА В ПРОВЕДЕНИИ НЕПРЯМОГО
МАССАЖА СЕРДЦА
НЕ ДОЛЖНА ПРЕВЫШАТЬ 2-Х МИНУТ.**

30



2



ВНИМАНИЕ!

Рекомендуемое соотношение нажатий непрямого массажа и вдохов ИВЛ **30:2** носит условный характер и **необязательно для точного исполнения**. Однако число надавливаний **должно быть не менее 30**.

Если будет сделано не 30, а 40 надавливаний, или даже 100, то это никогда **не приведет к фатальной критичности в оживлении**.

Более того, в случаях угрозы инфицирования от выделений изо рта умирающего, следует **проводить только непрямой массаж сердца**.

Если на месте происшествия один очевидец, **то следует проводить только непрямой массаж сердца без вдохов ИВЛ** и через каждые 2-3 минуты (200-300 надавливаний) делать паузу на отдых, **но не более чем на 2 минуты**.

КАК ПРОВОДИТЬ РЕАНИМАЦИЮ **более 10-15 минут (до прибытия скорой помощи)**

Первый участник

Проводит вдох искусственного дыхания. **Контролирует реакцию зрачков и пульс на сонной артерии.** Информирует партнеров о состоянии пострадавшего: **«Есть реакция зрачков», «Есть пульс», «Нет пульса».**

Второй участник

Проводит непрямой массаж сердца.

Отдает команду: **«Вдох!».**

Контролирует эффективность вдоха искусственного дыхания по подъему грудной клетки и констатирует:

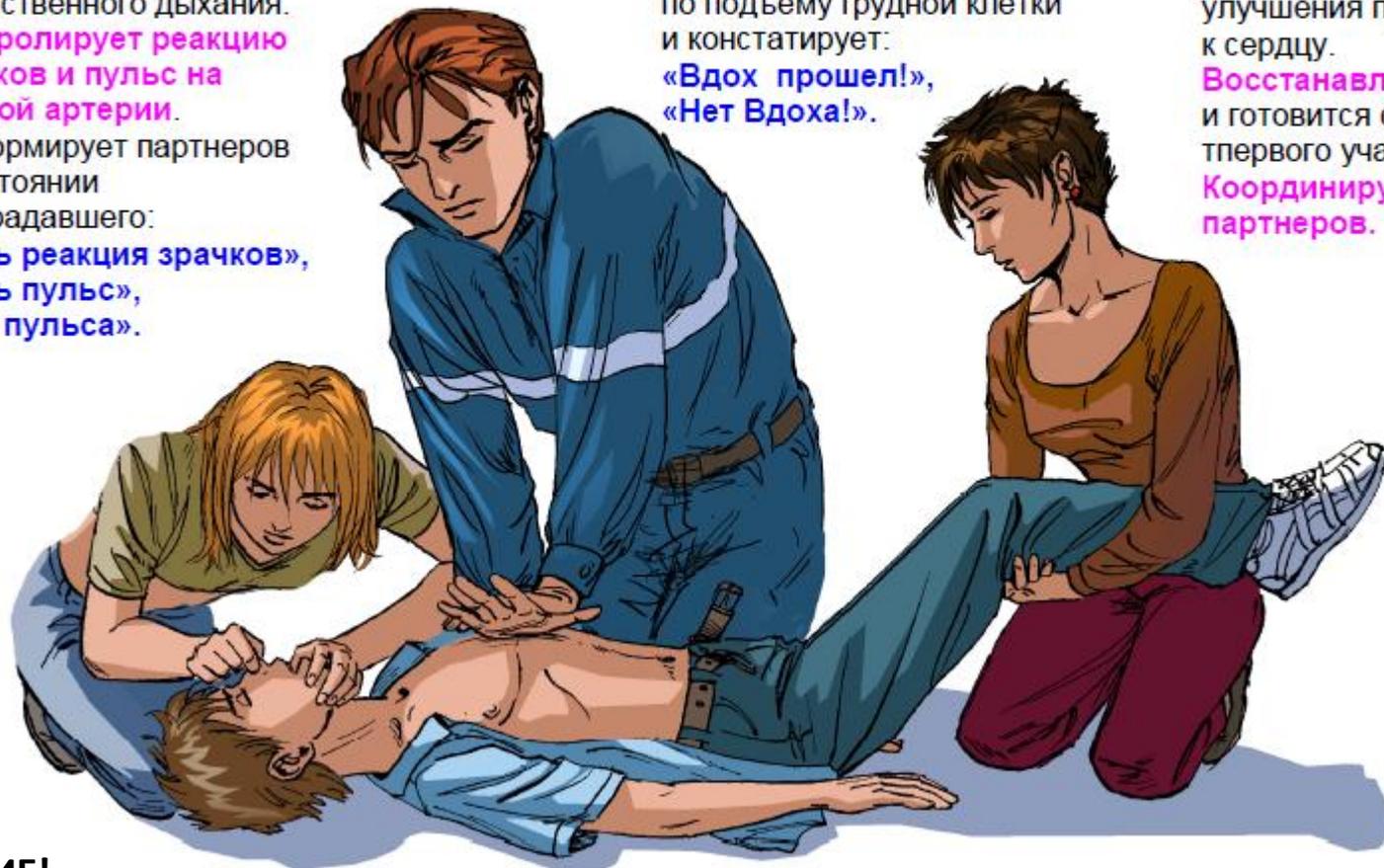
«Вдох прошел!», «Нет Вдоха!».

Третий участник

Приподнимает ноги пострадавшего для улучшения притока крови к сердцу.

Восстанавливает силы и готовится сменить первого участника.

Координирует действия партнеров.



ВНИМАНИЕ!

Мужчина со средними физическими данными сможет проводить комплекс сердечно легочной реанимации **не более 3-4 минут**. Вдвоем с помощником - **не более 10 минут**. Втроем с лицами любого пола, возраста и физическими данными — **несколько часов**. Привлечение третьего участника **предоставляет возможность каждому из спасающих восстанавливать свои силы, не нарушая при этом режима реанимации.**



ВНИМАНИЕ

Именно такое расположение участников и распределение их функций позволяет:

- 1) **избегать столкновений головами;**
- 2) рационально использовать свои силы. **Физически слабого участника** следует чаще располагать в ногах пострадавшего, но при этом просить его **координировать действия всей команды;**
- 3) привлечь к выполнению комплекса сердечно-легочной реанимации **любого необученного человека** и быстро вовлечь его в процессе реанимации без снижения ее эффективности. Сначала новичку следует доверить **поддерживание ног**, а затем, по мере ротации участников, привлечь к проведению реанимации.
- 4) Размещение участников реанимации по одну сторону от пострадавшего **не мешает работе медперсонала при проведении дефибрилляции, внутривенных инъекций и прочих манипуляций.**

ВНИМАНИЕ!

Через **каждые 2 минуты** реанимации обязательно производится смена участников.
Если пренебречь этим правилом, то велика вероятность обморока у первого участника.

ИСТИННОЕ («СИНЕЕ») УТОПЛЕНИЕ **есть** рвотный рефлекс

1

ПОВОЕРНУТЬ
на живот

2

ОЧИСТИТЬ
полость рта

3

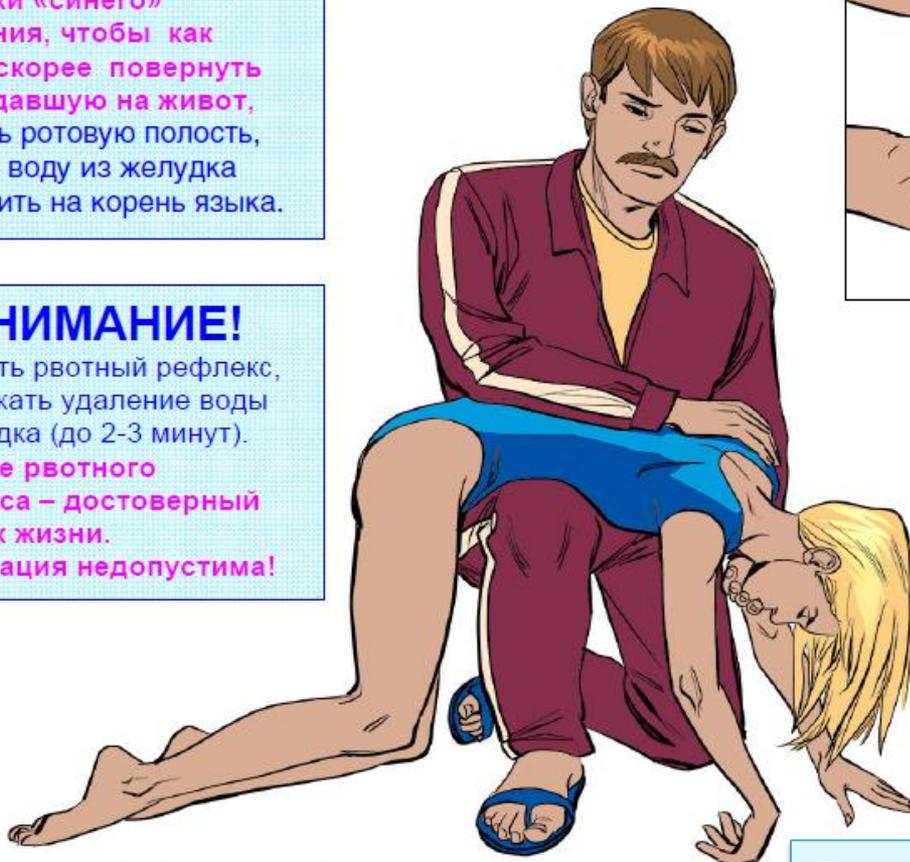
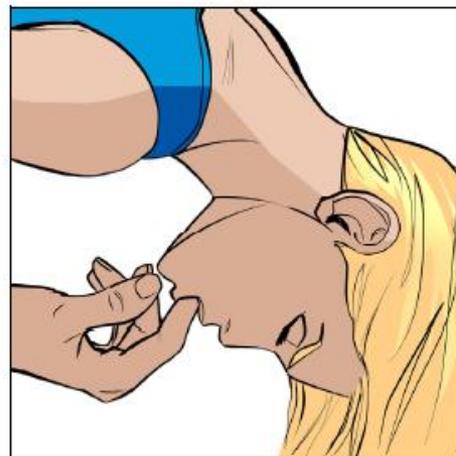
НАДАВИТЬ
на корень языка

ВНИМАНИЕ!

Достаточно увидеть признаки «синего» утопления, чтобы как можно скорее повернуть пострадавшую на живот, очистить ротовую полость, удалить воду из желудка и надавить на корень языка.

ВНИМАНИЕ!

Если есть рвотный рефлекс, продолжать удаление воды из желудка (до 2-3 минут).
Наличие рвотного рефлекса – достоверный признак жизни.
Реанимация недопустима!



НЕЛЬЗЯ!

Приступать к реанимации при наличии рвотного рефлекса.

Наличие рвотного рефлекса – достоверный признак жизни.
РЕАНИМАЦИЯ НЕДОПУСТИМА!

Признаки истинного утопления:

- ✓ синюшность кожи лица,
- ✓ набухание сосудов шеи,
- ✓ обильные пенистые выделения изо рта и носа.

Если у пострадавшего **нет рвотного рефлекса**? Убедиться в отсутствии пульса на сонной артерии и приступить к **реанимации**

ИСТИННОЕ («СИНЕЕ») УТОПЛЕНИЕ **нет** рвотного рефлекса

1 **УБЕДИТЬСЯ**
в отсутствии пульса
на сонной артерии

2 **ПРИСТУПИТЬ**
к реанимации



НЕЛЬЗЯ!
Самостоятельно
транспортировать
пострадавшую в
больницу.
В любую минуту может
произойти повторная
остановка сердца,
развиться отек легких

ВНИМАНИЕ!

В течение нескольких часов сохраняется угроза частых повторных остановок сердца. Поэтому спасенного ребенка не следует оставлять без контроля даже на одну секунду.

ВНИМАНИЕ!

Фонтан воды при проведении непрямого массажа сердца может быть выше головы спасающего. Именно таким образом вода удаляется из легких. Не пугаться и не становиться!
С каждым нажатием фонтан будет всё ниже и ниже. Через каждые 2-3 минуты проведения реанимации пострадавшую **следует поворачивать на живот и удалять воду** из ротовой полости и верхних дыхательных путей.

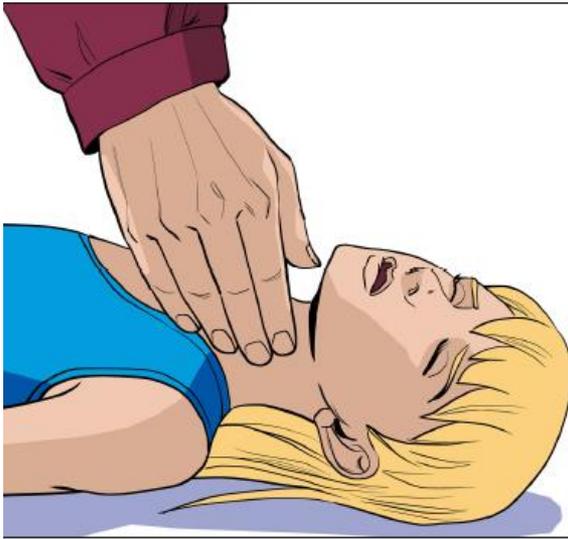
БЛЕДНОЕ («СУХОЕ») УТОПЛЕНИЕ

1

УБЕДИТЬСЯ
в отсутствии пульса
на сонной артерии.

2

ПРИСТУПИТЬ
к реанимации.



ВНИМАНИЕ!

В ледяной воде состояние клинической смерти может превышать час и более, сохраняя реальный шанс на успешное оживление.

Если человек извлечен из полыньи или проруби в состоянии клинической смерти?

Перенести на безопасное расстояние от проруби и приступить к реанимации. Как только появятся признаки жизни, перенести в теплое помещение, переодеть в сухую одежду, дать теплое питье.

Признаки бледного («сухого») утопления:

- ✓ отсутствие сознания,
- ✓ отсутствие пульса на сонной артерии,
- ✓ бледность кожи,
- ✓ иногда «сухая» пена изо рта,
- ✓ чаще случается после падения в ледяную воду.

ПОЧЕМУ, ПОСТРАДАВШИЕ В СОСТОЯНИИ КОМЫ, лежащие на спине, часто погибают до прибытия медицинского персонала

ЗАПОМНИ!

Развитие комы обязательно сопровождается рвотой, угнетением глотательного и кашлевого рефлексов. Лежащий на спине пострадавший обязательно захлебнется рвотными массами.

Многовековое солдатское поверье:

«Если сраженный воин упал на спину, то он скорее всего убит»,
к сожалению, соответствует реальности.

Язык

Снижается тонус подъязычных мышц и язык опускается на заднюю стенку глотки. Прилипший к задней стенке глотки блокирует доступ воздуха в легкие.

Глотка и гортань

Угнетается глотательный рефлекс и содержимое ротовой полости может затекать в трахею и легкие.

Рвотные массы

затекают в трахею и легкие

Трахея

Подавляется защитный кашлевой рефлекс. Попавшие в трахею рвотные массы, кровь и слюна не могут быть удалены с кашлем и затекают в трахею и легкие.

ЗАПОМНИ!

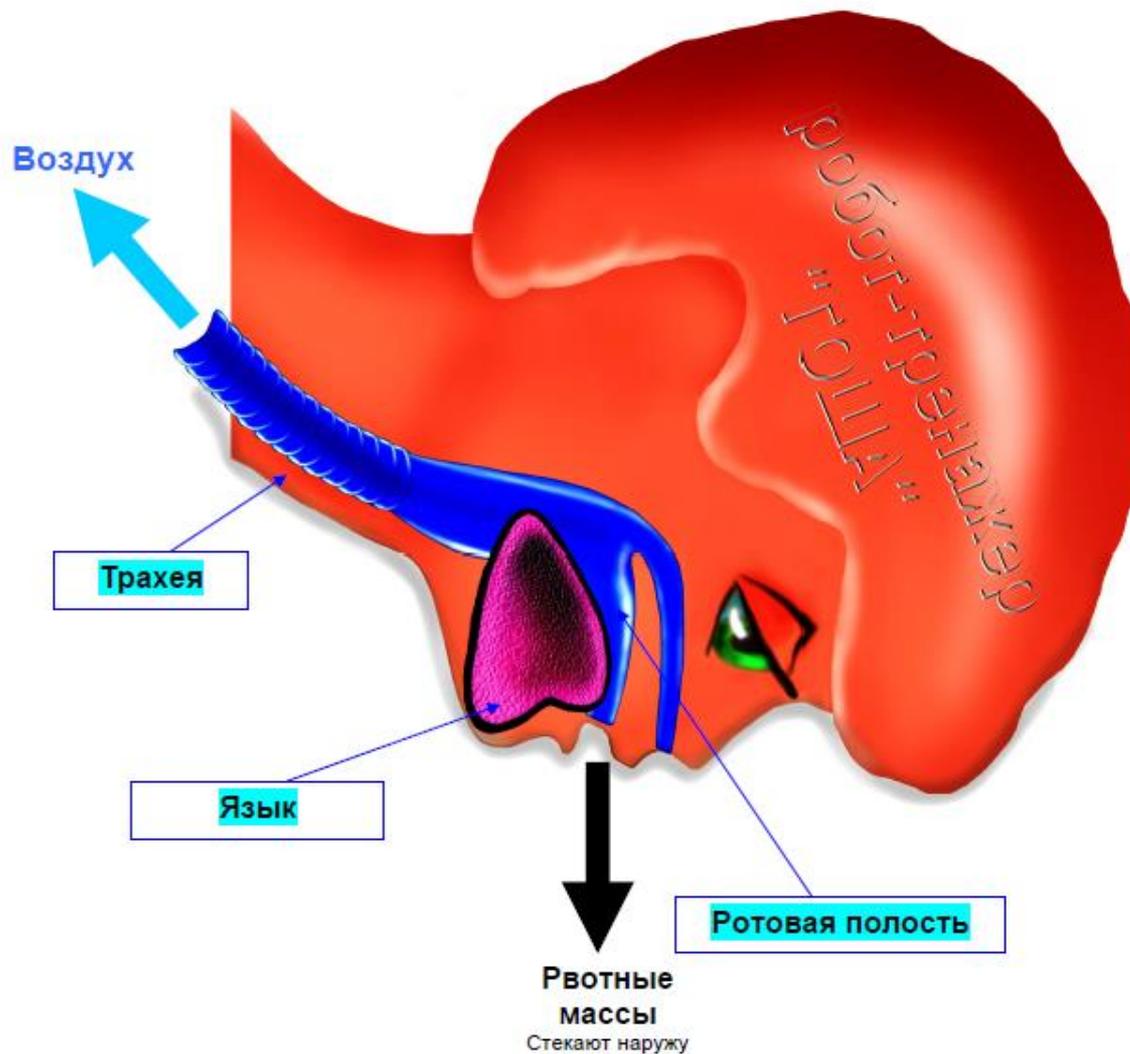
Наиболее частые причины смерти пострадавших в коме, лежащих на спине:

- Удушье собственным языком (асфиксия).
- Вдыхание в легкие (аспирация) слюны, крови и содержимого желудка.

ПОЧЕМУ, ПОСТРАДАВШИЕ В СОСТОЯНИИ КОМЫ, лежащие на животе, часто НЕ погибают до прибытия медицинского персонала

ЗАПОМНИ!

У лежащего на животе, происходит самопроизвольное очищение дыхательных путей.
Солдатская примета, утверждающая, что сраженный воин, упавший лицом вниз, скорее всего жив — часто имеет практическое подтверждение.



КОМА - пострадавший находится без сознания более 3-х минут

1 УБЕДИТЬСЯ в наличии пульса на сонной артерии



НЕДОПУСТИМО!

Приступить к реаникации при наличии пульса на сонной артерии.

ЗАПОМНИ!!!

Проведение реаникации в состоянии комы неизбежно закончится нелепой смертью.

2 ЗАВЕСТИ ближнюю к себе руку ребенка за его голову. Одной рукой взяться за дальнее от себя плечо, а другой — за бедро.



ВНИМАНИЕ!

В состоянии комы невозможно определить повреждения шейного отдела позвоночника. Необходимо страховать его от опасных смещений в каждом случае поворота пострадавшего на живот.

Заведенная за голову рука предохраняет шейный отдел позвоночника от опасных боковых смещений во время поворота на живот.

Не важно, что послужило причиной развития комы: черепно-мозговая травма, отравление алкоголем или наркотиками, сахарный диабет или заболевания почек, печени и других органов — главное быстрее повернуть пострадавшего на живот, чтобы восстановить проходимость его дыхательных путей и не дать захлебнуться содержимым желудка.

3**ПОВЕРНУТЬ** пострадавшего грудью к себе на колени**4****ОЧИСТИТЬ** пальцами или салфеткой ротовую полость**5****НАДАВИТЬ** на корень языка**ВНИМАНИЕ!**

Когда челюсти сжаты, не следует пытаться их разжимать.

Плотно стиснутые зубы не препятствуют прохождению воздуха.

ВНИМАНИЕ!

Заведенная за голову рука используется в качестве оси, через которую поворачивается тело.

Поэтому даже такая изящная девушка без больших усилий легко перевернет рослого атлета.

**ВНИМАНИЕ!**

Если у пострадавшего в состоянии комы при надавливании на корень языка появился рвотный рефлекс, то можно с уверенностью сказать, что он самостоятельно дышит.

Резкое надавливание на корень языка помимо провокации рвотного рефлекса, стимулирует акт вдоха и кашлевой рефлекс.

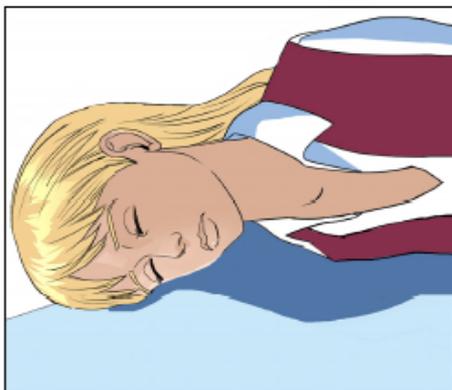
6**ПОВЕРНУТЬ** на живот и приложить холод к голове**ВНИМАНИЕ!**

Использование холода значительно снижает скорость развития отека головного мозга и облегчает дальнейшее лечение.

КОМА У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ, получающих инсулинотерапию

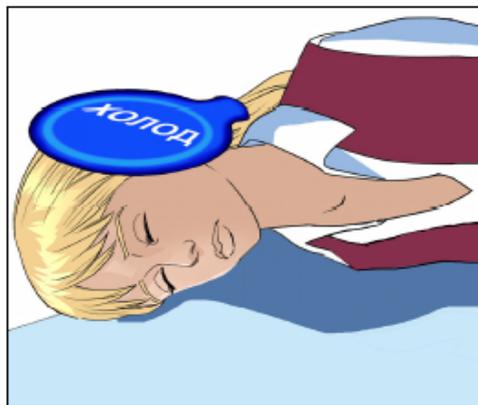
1

ПОВЕРНУТЬ
на бок или живот



2

ПРИЛОЖИТЬ
к голове холод



3

РАЗЖАТЬ
губы и влить чайную ложку
жидкого меда или густого
сиропа из-под варенья
на нижележащую щеку.



НЕЛЬЗЯ!

Ни при каких обстоятельствах
вводить инсулин больным сахарным
диабетом в состоянии комы.

ВНИМАНИЕ!

Неважно, какая именно развилась кома — с повышенным или пониженным содержанием сахара в крови. В любом случае больная может в любую секунду погибнуть от попадания рвотных масс в дыхательные пути, если его оставить лежать на спине.

ВНИМАНИЕ!

Использование холода значительно снижает скорость развития отека головного мозга и облегчает дальнейшее лечение.

ВНИМАНИЕ!

В случаях развития гипергликемической комы смерть наступает не от избытка сахара в крови? а от интоксикации и обезвоживания.

Если учесть, что развитие гипогликемической комы во много раз быстрее приводит к смерти, чем осложнения гипергликемической, то до прибытия медработников необходимо приступить к «отпаиванию» с помощью сиропа или жидкого меда.

Для этого, через каждые 2-3 минуты надо вливать на нижележащую щеку по одной чайной ложке меда или сиропа. Возможно, придется использовать до 20-ти чайных ложек.

ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ у больных, получающих инсулинотерапию

ПРИЗНАКИ

Невнятная бессвязная речь, нарушение координации движений, немотивированная агрессия, поведение **похожее на алкогольное или наркотическое опьянение.**

1

ВЗЯТЬ
в рот 3-4 конфеты
или 2-3 кусочка сахара.

2

ВЫПИТЬ
стакан сладкого
чая или фруктового
сока, морса или
компота.

3

СЪЕСТЬ
3-4 печенья
или кусочек
белого хлеба.



ВНИМАНИЕ!

При своевременном использовании пищи, богатой углеводами, приступ гипогликемии купируется в считанные секунды. Промедление даже на несколько минут грозит развитием опасной для жизни гипогликемической комы. Для предотвращения развития очень опасной ситуации, достаточно выполнить один из первых трех, указанных выше, пунктов.

АЛКОГОЛЬНАЯ ИЛИ НАРКОТИЧЕСКАЯ КОМА

ПРИЗНАКИ:

Запах алкоголя изо рта, очень узкие или очень широкие зрачки, может быть разная величина зрачков правого и левого глаза. Может быть обильное истечение пенистой слюны изо рта и слизи из носа.

1 ПОВЕРНУТЬ
на живот

2 ПРИЛОЖИТЬ
холод к голове



3 ПОЛОЖИТЬ
возле носа ватку с
нашатырным спиртом

4 ПОСТАВИТЬ
таз в изголовье



ВНИМАНИЕ!

Использование нашатырного спирта очень часто приводит пострадавшего в чувство, однако вызов скорой помощи нельзя отменять.

НЕЛЬЗЯ!

Прикладывать ватку с нашатырным спиртом к носу или верхней губе.

ПЕРЕЛОМ КОСТЕЙ ПРЕДПЛЕЧЬЯ

ЗАПОМНИ!

Пострадавшая не может самостоятельно удерживать свою поврежденную конечность, **малейшие движения которой причиняют ей сильнейшие страдания и боль.** Следует немедленно зафиксировать поврежденную руку в щадящем положении, **и только затем предложить 2-3 таблетки анальгина.**

1 НАЛОЖИТЬ транспортную шину.

2 ЗАФИКСИРОВАТЬ руку косынкой.

3 ПРИЛОЖИТЬ холод к месту перелома.

4 ПРЕДЛОЖИТЬ 2-3 таблетки анальгина.



ВНИМАНИЕ!

Только такая шина, с жесткой фиксацией костей в локтевом суставе, **может обеспечить надежную иммобилизацию костей предплечья.**

ПЕРЕЛОМ ПЛЕЧЕВОЙ КОСТИ

ВНИМАНИЕ!

На месте происшествия нет более надежного способа иммобилизации плечевой кости.
Все предлагаемые варианты транспортных шин
не могу обеспечить полную неподвижность в плечевом и локтевом суставе.

1 **ПРИБИНТОВАТЬ**
руку к туловищу.

2 **ПРИЛОЖИТЬ**
холод к месту
перелома.

3 **ПРЕДЛОЖИТЬ**
обезболивающее
при условии,
что нет аллергических
реакций



НЕЛЬЗЯ!

Самостоятельно вправлять вывихи.

ПАДЕНИЕ С ВЫСОТЫ Подозрение на повреждение позвоночника, костей таза и нижних конечностей

1

КАТЕГОРИЧЕСКИ ЗАПРЕТИТЬ ШЕВЕЛИТЬСЯ !!!

Особенно, в случаях любых болей в области позвоночника.

2

НАЛОЖИТЬ
шейный корсет.

3

ПОДЛОЖИТЬ
валик под колени.

4

ПРИЛОЖИТЬ
холод к животу.



ВНИМАНИЕ!

При падении даже с высоты собственного роста очень часто повреждаются кости основания черепа и шейный отдел позвоночника.

Малейшее движение головой может привести к мгновенной смерти, либо тяжелому увечью.

ПРАВИЛА ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПРИЗНАКОВ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ

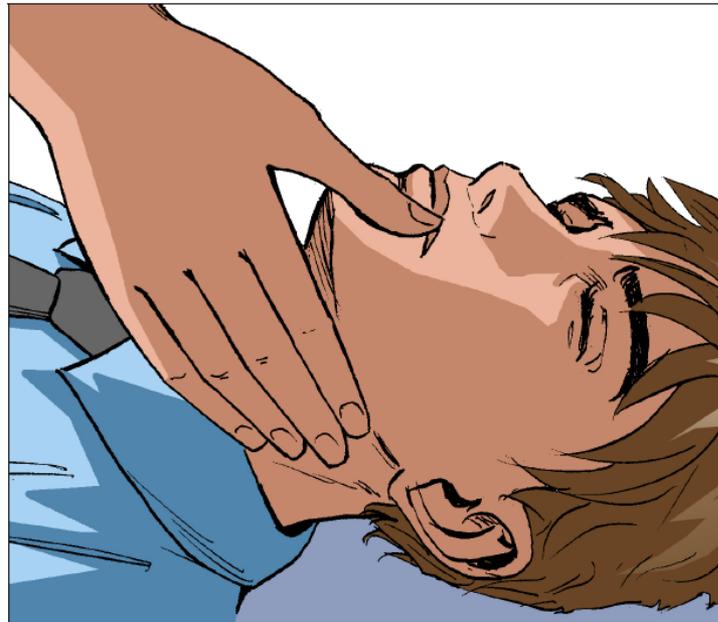
НЕЛЬЗЯ!

Терять время на вопросы, к человеку, лежащему без сознания:
«Все ли у тебя в порядке? «Можно ли приступить к оказанию помощи?»»

ЗАПОМНИ!

Место на шее, где следует определять пульс на сонной артерии, является боевой точкой. Если при определении пульса **пострадавший не реагирует на сильное болевое воздействие** — значит, что он находится без сознания.

НЕЛЬЗЯ! Терять время на определение признаков дыхания.



Правило первое.

Расположить четыре пальца на шее пострадавшего и убедиться в **отсутствии сознания и пульса на сонной артерии.**

Правило второе.

Определять пульс следует **не менее 10 секунд.**