

МИНИСТЕРСТВО СЕЛЬСКОГО ХОЗЯЙСТВА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ДЕПАРТАМЕНТ НАУЧНО-ТЕХНОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИТИКИ И ОБРАЗОВАНИЯ
(ДЕПНАУЧТЕХПОЛИТИКА)

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
**«РОССИЙСКАЯ ИНЖЕНЕРНАЯ АКАДЕМИЯ
МЕНЕДЖМЕНТА И АГРОБИЗНЕСА» (ФГБОУ «РИАМА»)**

МИШИНА Т.И.

ОКАЗАНИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

Учебно-методическое пособие



Москва
2023

УДК 331.483.1

Мишина Т.И. Оказание первой помощи М.: ФГБОУ «Российская инженерная академия менеджмента и агробизнеса», 2023 - стр. 44.

В работе рассматриваются основные правила оказания первой помощи, последовательность действий при оказании первой помощи, показаны различные алгоритмы действий, в зависимости от вида травмы у пострадавшего, а также приведены основные приемы оказания экстренной психологической помощи.

Рецензент: И. В. Крыжановская, канд. пед. наук, доцент кафедры К7 «Педагогика, психология, право, история и философия» Мытищинский филиал МГТУ им. Н. Э. Баумана

Рекомендовано Ученым советом ФГБОУ ДПО «РИАМА»
Протокол № от 2023 г.

Введение

Умение оказать первую помощь – элементарный, но очень важный навык. В экстренной ситуации он может спасти чью-то жизнь.

Необходимо помнить базовые навыки оказания первой помощи при кровотечениях, переломах, отравлении, обморожении и в других экстренных случаях. Распространенные ошибки при оказании первой помощи подвергают жизнь пострадавшего серьезной опасности.

Первая помощь – это комплекс срочных мер, направленных на спасение жизни человека. Несчастный случай, резкий приступ заболевания, отравление – в этих и других чрезвычайных ситуациях необходима грамотная первая помощь.

Согласно законодательству, первая помощь не является медицинской – она оказывается до прибытия медиков или доставки пострадавшего в больницу.

Первую помощь может оказать любой человек, находящийся в критический момент рядом с пострадавшим. Для некоторых категорий граждан оказание первой помощи – служебная обязанность. Речь идёт о полицейских, сотрудниках ГИБДД и МЧС, военнослужащих, пожарных.

1. Основные правила оказания первой помощи в неотложных ситуациях

1.1 Понятие первой помощи

Первая помощь – комплекс срочных простейших мероприятий по сохранению жизни и здоровья человека.

Своевременно оказанная и правильно проведенная первая помощь подчас не только спасает жизнь пострадавшему, но и обеспечивает его дальнейшее успешное лечение, предупреждает развитие тяжелых осложнений.

Эффективность помощи оценивается по величине предотвращения смертности среди пораженных и больных в течение суток после поражения. Эффективность помощи возрастает, если ее оказывают в наиболее короткие сроки, так, например, если ее оказывают через 30 мин. после воздействия, то осложнения уменьшаются в 2 раза, через 1 час осложнения уменьшаются на 30%.

В экстремальных ситуациях мирного и военного времени успех в оказании само – и взаимопомощи зависит от умелых, грамотных действий и психологической устойчивости.

К первой помощи относится: временная остановка кровотечения; иммобилизация поврежденных конечностей; проведение искусственной вентиляции легких; непрямого массажа сердца; извлечение пострадавших из-под завалов, убежищ, укрытий, из воды; тушение горящей одежды и т.д.

Существует четыре основных правила оказания первой медицинской помощи при неотложных ситуациях: осмотр места происшествия, первичный осмотр пострадавшего, вызов «скорой помощи», вторичный осмотр пострадавшего.

Осмотр места происшествия. При осмотре места происшествия обратите внимание на то, что может угрожать жизни пострадавшего, вашей безопасности и безопасности окружающих: оголенные электрические провода, падение обломков, интенсивное дорожное движение, пожар, дым, вредные испарения, неблагоприятные погодные условия, глубина водоема или быстрое течение и многое другое. Если вам угрожает какая-либо опасность, не приближайтесь к пострадавшему. Немедленно вызовите «скорую помощь» или службу спасения. В ситуации повышенной опасности помощь должна оказываться профессиональными сотрудниками службы «скорой помощи», службы спасения, имеющими соответствующую подготовку и снаряжение.

Постарайтесь определить характер происшествия. Обратите внимание на детали, которые могли бы вам подсказать вид полученных травм. Они особенно важны, если пострадавший находится без сознания. Посмотрите, нет ли на месте происшествия других пострадавших.

Приблизившись к пострадавшему, постарайтесь успокоить его. Находитесь на уровне его глаз, говорите спокойно, спросите: «Кто Вы?», предложите помощь, проинформируйте о том, что собираетесь делать.

Прежде чем приступать к оказанию первой помощи, по возможности получите на это разрешение пострадавшего.

Первичный осмотр пострадавшего. В процессе первичного осмотра необходимо выяснить, в каком состоянии находится дыхательная и сердечно-сосудистая система.

Проверка дыхания. Если пострадавший в бессознательном состоянии, обратите внимание на наличие у него признаков дыхания. Грудь при дыхании должна подниматься и опускаться. Кроме того, необходимо почувствовать дыхание, чтобы убедиться, что человек действительно дышит. Для этого положите свою руку на грудь пострадавшего и визуально наблюдайте за движениями грудной клетки. Время, которое отводится для этого, не должно быть более 5 сек. Если пострадавший не дышит, Вы обязаны сделать искусственную вентиляцию легких.

Обеспечение проходимости дыхательных путей. Дыхательными путями являются воздухоносные проходы рта и носа к легким. Любой человек, который в состоянии говорить или издать звук, находится в сознании, и дыхательные пути у него открыты. Если же пострадавший находится без сознания, необходимо убедиться в проходимости его дыхательных путей. Для этого запрокиньте его голову немнога назад и приподнимите подбородок. При этом язык перестает закрывать заднюю часть горла, пропуская воздух в легкие. Если в дыхательные пути пострадавшего попало инородное тело, его следует удалить.

Прежде чем запрокинуть голову пострадавшего, необходимо обязательно проверить, нет ли у него повреждения шейного отдела позвоночника. Для этого очень осторожно пальцами прощупайте шейный отдел позвоночника.

Проверка пульса. Она включает определение пульса, выявление сильного кровотечения и признаков шокового состояния. Если дыхание отсутствует, следует определить пульс пострадавшего. Для этого нащупайте сонную артерию на его шее со стороны, находящейся ближе к вам. Для обнаружения сонной артерии найдите «адамово яблоко» (кадык) и сдвиньте пальцы (указательный, средний и безымянный) в углубление между трахеей и длинной боковой линией шеи. При замедленном или слабом сердцебиении пульс бывает трудно определить, поэтому пальцы надо приложить к коже с очень-очень слабым давлением. Если вам не удалось нащупать пульс с первого раза, начните снова с кадыка, передвигая пальцы на боковую поверхность шеи. При отсутствии пульса у пострадавшего необходимо проведение реанимационных мероприятий.

Далее у пострадавшего выявляют наличие сильного кровотечения, которое должно быть остановлено как можно быстрее. Иногда у пострадавшего может возникнуть внутреннее кровотечение. Внешнее и внутреннее кровотечения опасны усилением шокового состояния пострадавшего. Шок возникает при большой травме и потере крови; кожа пострадавшего при этом бледная и прохладная при прикосновении.

Если ваши усилия увенчались успехом, и у пострадавшего, который находится без сознания, стали определяться дыхание и пульс, не оставляйте его лежать на спине, за исключением травмы шеи или спины. Переверните пострадавшего на бок, чтобы его дыхательные пути были открыты.

В этом положении язык не закрывает дыхательные пути. Кроме того, в этой позе рвотные массы, выделения и кровь могут свободно выходить из ротовой полости, не вызывая закупорки дыхательных путей.

Вызов «скорой помощи».

«Скорая помощь» должна вызываться в любой ситуации.

Особенно в случаях:

- бессознательного состояния или с изменяющимся уровнем сознания;
- проблем с дыханием (затрудненное дыхание или его отсутствие);
- непрекращающихся болей или ощущения давления в груди;
- отсутствия пульса;
- сильного кровотечения;
- сильной боли в животе;
- рвоты с кровью или кровянистыми выделениями (с мочой, мокротой и т.д.);
- отравления;
- судорог;
- сильной головной боли или невнятной речи;
- травм головы, шеи или спины;
- вероятности перелома костей; внезапно возникших нарушений движения.

Звонящий должен сообщить диспетчеру «Скорой помощи» следующую информацию: точное нахождение места происшествия, адрес или местоположение, название населенного пункта или ближайших пересекающихся улиц (перекрестков или дорог), ориентиры; свои фамилию, имя, отчество; что произошло (ДТП, пожар и т.д.); число пострадавших; характер повреждений (боли в груди, затрудненное дыхание, отсутствие пульса, кровотечение и т.п.).

Находясь один на один с пострадавшим, громким голосом позовите на помощь. Крик может привлечь внимание прохожих, которые могли бы вызвать «скорую помощь». Если никто не откликается на ваш крик, постарайтесь сами как можно быстрее позвонить по телефону «03» (мобильный «112»). После этого возвратитесь к пострадавшему, продолжите оказание первой помощи.

Вторичный осмотр пострадавшего. После вызова «скорой помощи» и уверенности в том, что у пострадавшего нет состояний, угрожающих его жизни, переходят к проведению вторичного осмотра. Вновь опросите пострадавшего и присутствующих о случившемся. Проверьте у него признаки жизни и проведите общий осмотр. К признакам жизни относятся: наличие пульса, дыхания, реакция зрачка на свет и уровень сознания. Важность вторичного осмотра заключается в обнаружении проблем, которые не представляют угрозы жизни пострадавшего непосредственно, но могут

иметь серьезные последствия, если их оставить без внимания и оказания первой медицинской помощи.

1.2 Последовательность оказания первой помощи

1. Эвакуация пострадавшего с места происшествия (если необходимо).
2. Предотвращение повторного несчастного случая.
3. Вызов бригады скорой помощи.
4. Оценка состояния пострадавшего.
5. Разрешение на оказание первой помощи (если пострадавший в сознании)
6. Обеспечение транспортировки в лечебное учреждение

1.3 Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь

1. Отсутствие сознания.
2. Остановка дыхания и кровообращения.
3. Наружные кровотечения.
4. Инеродные тела верхних дыхательных путей .
5. Травмы различных областей тела.
6. Ожоги.
7. Обморожение.
8. Отравления.
9. Укусы.

1.4 Перечень мероприятий по оказанию первой помощи

1. Мероприятия по оценке обстановки и обеспечению безопасных условий для оказания первой помощи.
2. Вызов скорой медицинской помощи, других специальных служб.
3. Определение наличия сознания у пострадавшего.
4. Мероприятия по восстановлению проходимости дыхательных путей и определению признаков жизни у пострадавшего.
5. Мероприятия по проведению сердечно-легочной реанимации до появления признаков жизни.
6. Мероприятия по поддержанию проходимости дыхательных путей.
7. Мероприятия по обзорному осмотру пострадавшего и временной остановке наружного кровотечения.
8. Мероприятия по подробному осмотру пострадавшего в целях выявления признаков травм, отравлений и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью, и по оказанию первой помощи в случае выявления указанных состояний.
9. Придание пострадавшему оптимального положения тела.
10. Контроль состояния пострадавшего (сознание, дыхание, кровообращение) и оказание психологической поддержки.
11. Передача пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи, другим специальным службам, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом.

2. Первая помощь при кровотечениях и ранениях

2.1 Остановка кровотечений

Рана – это нарушение целостности кожи, слизистых оболочек или органов, возникшее в результате механического или иного воздействия. Раны подразделяются на поверхностные и глубокие. Ранящий предмет может проникнуть в полость тела (брюшную, грудную, полость черепа), такие ранения называются проникающими.

Всякая рана сопровождается кровотечением и опасностью проникновения в организм инфекции. Основная задача первой помощи – остановка кровотечения, т.к. потеря 1,5-2,0 литра крови несет угрозу для жизни человека.

Кровотечение бывает: артериальным, венозным, капиллярным, внутренним.

Артериальное – кровь бьет струей, высота которой меняется с каждой пульсовой волной, цвет ярко красный.

Венозное – менее интенсивное, цвет более темный.

Капиллярное – возникает при повреждении мельчайших кровеносных сосудов, которое бывает несильным и обычно прекращается самостоятельно.

Внутреннее кровотечение возникает при нарушении внутренних органов. При наружном кровотечении кровь поступает через рану наружу, при внутреннем – в какую-нибудь полость (брюшную, плевральную). Внутреннее кровотечение особенно опасно, так как протекает скрытно и диагностика его затруднена.

Существуют два способа остановки кровотечений: временный и окончательный.

При оказании помощи проводится временная остановка кровотечения путем:

- а) пальцевого прижатия артерии к подлежащей кости;
- б) максимального сгибания конечностей;
- в) наложение стерильной давящей повязки;
- г) наложение жгута (закрутки).

2.2 Места прижатий при кровотечении

Из ран головы: височная артерия большим пальцем прижимается впереди ушной раковины;

Из ран на лице: нижнечелюстная артерия прижимается большим пальцем к углу нижней челюсти;

Общая сонная артерия прижимается к позвонкам на передней поверхности шеи сбоку от гортани, затем на рану кладут валик (скатку) из бинта и накладывается давящая повязка;

Подключичная артерия прижимается к 1-му ребру в ямке под ключицей при кровотечении в области плечевого сустава, верхней трети плеча, в подмышечной впадине;

Плечевую артерию прижимают к плечевой кости с внутренней поверхности плеча сбоку от двуглавой мышцы;

Бедренную артерию прижимают кулаком в паховой области к лобной кости таза (повреждение бедренной артерии) в области бедра, в области подколенной ямки (при повреждении в области голени стопы):

- в сгиб конечности вложить валик (закатанный рукав или штанину брюк) и до отказа согнуть конечность;

- в рану наложить ватно-марлевую подушечку или сложенную в несколько слоев салфетку (кусок бинта) и прибинтовать бинтом;

Кровотечение из сосудов верхних и нижних конечностей, из культи конечности останавливают в два этапа:

- вначале применяется пальцевое прижатие артерии выше места кровотечения, чтобы уменьшить кровопотерю во время подготовки к наложению жгута;

- затем накладывается жгут (закрутка). Слишком слабое затягивание жгута вызывает передавливание вен, что усиливает кровотечение, слишком сильное - может вызвать паралич периферического отдела. Жгут накладывается поверх одежды или мягкой подкладки из бинта, чтобы не прищемить кожу. Его накладывают на бедро, голень, плечо, предплечье выше места кровотечения, ближе к ране.



Рисунок 1. Пальцевое прижатие и наложение давящей повязки

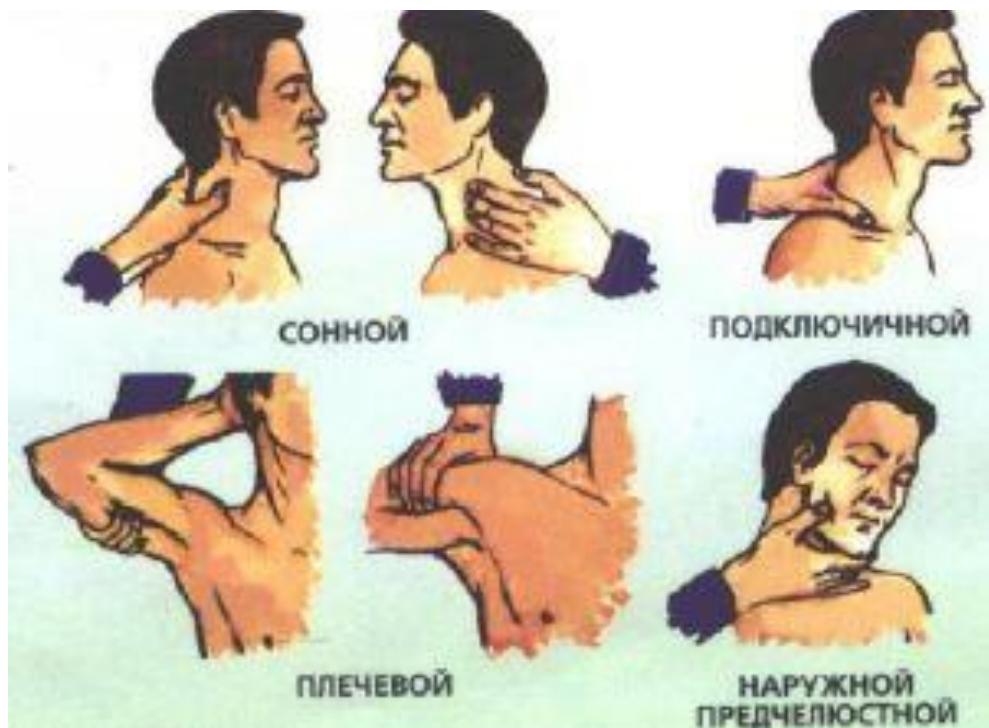


Рисунок 2. Пальцевое прижатие

Жгут представляет собой эластичную резиновую ленту длиной 1-1,5 м. с металлическим крючком на одном конце и цепочкой - на другом, или с застежками.

Чтобы наложить резиновый жгут, необходимо растянуть его и обернуть несколько раз конечность выше места повреждения, располагая витки рядом один с другим. Конечность перед наложением жгута приподнимается. О времени наложения жгута делается запись с указанием даты, часа и минут. Записка подкладывается под жгут, она должна быть видна. Конечность тепло укутывают. Держать жгут на конечности можно не более 1,5 часов – зимой, 2 часа – летом. Если жгут необходимо держать дольше (например, при длительной эвакуации пострадавшего), то его расслабляют на 5-10 минут, предварительно сделав пальцевое прижатие поврежденного сосуда. Затем снова накладывают жгут несколько выше того места, где он лежал, но не более чем на 1 час.

При отсутствии жгута используют поясной ремень, носовой платок, тесьму, ткань. Под платок, тесьму, ткань подводят палочку и делают закрутку.

Носовое кровотечение. Помощь – возвышенное положение головы. Прижать крыло носа к перегородке носа, перед этим можно ввести в преддверие носа ватный шарик (сухой или смоченный 3% раствором перекиси водорода). Холод на затылок.

При внутреннем кровотечении на предполагаемую область кровотечения кладут пузырь со льдом с последующей экстренной доставкой в лечебное учреждение.

2.3 Наложение повязок на раны и ожоговые поверхности

Для защиты раны от загрязнения и заражения используется перевязочный материал: марлевые бинты, салфетки большие и малые, повязки большие и малые, трубчатые бинты, лейкопластирь, вата.

Бинт – полоска марли в скатанном состоянии. Скатанная часть называется головкой, свободный конец – началом бинта. Бинт держат в правой руке, а левой удерживают его свободный конец. Бинтование производится слева направо круговыми ходами, каждый последующий ход прикрывает предыдущий на 1/3 ширины бинта. Бинтование должно быть плотным, но не затрудняющим кровообращение.

Рана, перед наложением повязки, обнажается и оберегается от загрязнения. Одежду, прилипшую к ране, обрезают. Кожу вокруг раны обработать дезинфицирующим раствором (перекиси водорода, фурацилина, настойки йода и др.).

Головку бинта держат в правой руке, левой разглаживают ходы бинта, чтобы не было складок и карманов, раскатывают головку, не отрывая от повязки.

На ожоговую поверхность накладывается сухая стерильная повязка.

При наложении повязки запрещается:

- касаться руками поверхности перевязочного материала, который прикладывается к ране;
- удалять прилипшую к ожоговой поверхности одежду, вскрывать пузыри;
- удалять инородные тела из раны, промывать ее водой;
- вправлять выехавшие внутренние органы.

Бинтовые повязки.

Пакет перевязочный индивидуальный состоит из 2-х ватно-марлевых подушечек, бинта шириной 10 см. и длиной 7 м. Одна из подушечек свободно передвигается по бинту. Перевязочный материал стерильный, завернут в пергаментную бумагу и помещен в прорезиненную ткань (герметизированный чехол). В пакет вложена булавка. При вскрытии пакета развертывают перевязочный материал, не касаясь пальцами внутренней поверхности подушечек (наружная поверхность прошита цветными (черными) нитками).

При сквозном ранении подвижную подушечку перемещают по бинту на нужное расстояние и закрывают оба отверстия.

При ранении грудной клетки (открытый пневмоторакс) непосредственно на рану накладывается прорезиненный чехол внутренней поверхностью, поверх его подушечки с последующим тугим бинтованием.

Бинтование начинают с круговых укрепляющих ходов, конечности бинтуют с периферии.

Повязка на голову «череп»

Отрывается кусок бинта около 0,5 м., средняя часть его кладется на салфетку, закрывающую рану, концы спускаются вниз впереди ушных раковин идерживаются натянутыми. Вокруг головы делают закрепляющий ход, дойдя до завязки, обворачивают вокруг нее и, попеременно, ведут через затылочную и лобную области, закрывая всю волосистую часть головы, концы завязывают под подбородком.

Сpirальная повязка на грудь

Отрывается кусок бинта, кладется на здоровое надплечье. Начиная снизу со спины, спиральными ходами бинтуют грудную клетку. Висящие концы связывают.

Крестообразная повязка на грудь

Накладывается снизу круговыми ходами бинта, далее со спины справа на левое надплечье, фиксирующим круговым ходом снизу через правое надплечье, опять вокруг грудной клетки и закрепляют.

Повязка на плечевой сустав

Накладывают, начиная от здоровой стороны из подмышечной впадины по груди и наружной поверхности плеча сзади через подмышечную впадину через плечо, по спине через здоровую подмышечную впадину на грудь и, повторяя ходы бинта, пока не закроют весь сустав, закрепляют конец на груди.

Повязка на локтевой сустав

Начинают 2-3 хода бинта через сустав и далее спиральными ходами, попеременно чередуя их на предплечье и плечо с перекрещиванием в локтевой ямке.

Повязка на коленный сустав

Техника исполнения аналогична предыдущей повязке.

Повязка на голеностопный сустав

Фиксирующий ход делают над лодыжкой, далее вниз на подошву и вокруг стопы, затем бинт накладывается по тыльной поверхности стопы выше лодыжек и возвращается на стопу, закрепляют бинт выше лодыжки.

Повязка на кисть

Начинают с фиксирующего хода на запястье, далее по тылу кисти на ладонь, вокруг кисти у основания пальцев, по тылу кисти через запястье к основанию 5-го пальца, по ладонной поверхности и опять на тыл кисти, закрепляют вокруг запястья.

Косыночные повязки

Косынки не стерильные. Рану предварительно закрывают стерильной салфеткой или бинтом. Косыночные повязки накладывают на различные части тела, косынку применяют для подвешивания поврежденной конечности.

Подручные средства

При отсутствии табельных перевязочных средств используют матерчатые повязки по методу Маштафорова. Повязка изготавливается из широкого материала, края которого надрезаются для получения тесемок.

Повязка изготавливается с учетом ее использования: на плечо, на конечность и т. д.

3. Первая помощь при переломах. Приемы и способы иммобилизаций с применением табельных и подручных средств. Способы и правила транспортировки и переноски пострадавших

Переломом называется нарушение целостности кости. Различают закрытые и открытые переломы. Открытые переломы опаснее закрытых, т.к. велика возможность заражения раны.

Для перелома характерна резкая боль, увеличивающаяся при движении и нагрузке на конечность, изменение положения и формы конечности, нарушение ее функции, появление отечности и кровоподтеков в области перелома, укорочение конечности.

Оказывая первую помощь необходимо обеспечить иммобилизацию (неподвижность) костей в области перелома.

Иммобилизация достигается наложением транспортных шин или шинированием конечностей при помощи импровизированных шин из подручного твердого материала. Шины накладывают на месте происшествия, осторожно, чтобы не сместить отломки.

Для прочной иммобилизации костей применяют две шины, которые прикладывают к конечности с противоположных сторон.

При переломе позвоночника – пострадавшего укладывают на твердый щит лежа на спине, при отсутствии щита – на живот.

При переломе костей таза, также используют твердый щит, но нижние конечности полусогнуты в коленных суставах, под них подложить валик.

При переломе ребер – во время максимального выдоха накладывается повязка на грудную клетку.

На предплечье шины накладывают следующим образом. Конечность согнуть под прямым углом в локтевом суставе и подвесить на косынке.

Иммобилизация – создание неподвижности (обездвижение) конечности или другой части тела при повреждениях, воспалительных или иных болезненных процессах, когда поврежденному (больному) органу или части тела необходим покой. Может быть временной, например, на период транспортировки в медицинское учреждение, или постоянной, например, для создания условий, необходимых при сращении отломков кости, заживлении раны и т.п.

Транспортная иммобилизация является одной из важнейших мер первой помощи при вывихах, переломах, ранениях и других тяжелых повреждениях. Ее следует проводить на месте происшествия с целью предохранения поврежденной области от дополнительной травмы в период доставки пострадавшего в лечебное учреждение, где эту временную

иммобилизацию при необходимости заменяют на тот или иной вариант постоянной.

Недопустимы перенос и транспортировка без иммобилизации пострадавших, особенно с переломами, даже на короткое расстояние, т.к. это может привести к увеличению смещения костных отломков, повреждению нервов и сосудов, расположенных рядом с подвижными отломками кости. При больших ранах мягких тканей, а также при открытых переломах, иммобилизация поврежденной части тела препятствует быстрому распространению инфекции, при тяжелых ожогах (особенно конечностей) способствует менее тяжелому их лечению в дальнейшем. Транспортная иммобилизация занимает одно из ведущих мест в профилактике такого грозного осложнения тяжелых повреждений, как травматический шок.

На месте происшествия чаще всего приходится пользоваться для иммобилизации подручными средствами (например, досками, ветками, палками, лыжами), к которым фиксируют (прибинтовывают, укрепляют бинтами, ремнями и т.п.) поврежденную часть тела. Иногда, если нет подручных средств, можно обеспечить достаточное обездвижение, притянув поврежденную руку к туловищу, подвесив ее на косынке, а при травме ноги, прибинтовав одну ногу к другой.

Основным способом иммобилизации поврежденной конечности на период транспортировки пострадавшего в лечебное учреждение является шинирование. Существует множество различных стандартных транспортных шин, которые обычно накладывают медицинские работники, например службы скорой помощи. Однако в большинстве случаев при травмах приходится пользоваться так называемыми импровизированными шинами, которые изготавливаются из подручных материалов.

Очень важно провести транспортную иммобилизацию как можно раньше. Шину накладывают поверх одежды. Желательно обернуть ее ватой или какой-нибудь мягкой тканью, особенно в области костных выступов (лодыжки, мыщелки и т.п.), где давление, оказываемое шиной, может обусловить возникновение потертости и пролежня.

При наличии раны, например в случаях открытого перелома конечности, одежду лучше разрезать (можно по швам, но таким образом, чтобы вся рана стала хорошо доступна). Затем на рану накладывают стерильную повязку и лишь после этого осуществляют иммобилизацию (фиксирующие шину ремни или бинты не должны сильно давить на раневую поверхность).

При сильном кровотечении из раны, когда есть необходимость в применении жгута кровоостанавливающего, его накладывают до шинирования и не прикрывают повязкой. Не следует отдельными турами бинта (или его заменителя) сильно перетягивать конечность для «лучшей» фиксации шины, т.к. это может вызвать нарушение кровообращения или повреждение нервов. Если после наложения транспортной шины замечено, что все же произошла перетяжка, ее необходимо рассечь или заменить, наложив шину вновь. В зимнее время или в холодную погоду, особенно при

длительной транспортировке, после шинирования поврежденную часть тела тепло укутывают.

При наложении импровизированных шин необходимо помнить, что должны быть фиксированы не менее двух суставов, расположенных выше и ниже поврежденного участка тела. При плохом прилегании или недостаточной фиксации шины она не фиксирует поврежденное место, сползает и может вызывать дополнительную травму.

Важнейшей задачей первой помощи является организация быстрой, безопасной, щадящей транспортировки (доставки) больного или пострадавшего в лечебное учреждение. Причинение боли во время транспортировки способствует ухудшению состояния пострадавшего, развитию шока. Выбор способа транспортировки зависит от состояния пострадавшего, характера травмы или заболевания и возможностей, которыми располагает оказывающий первую помощь.

При отсутствии какого-либо транспорта следует осуществить переноску пострадавшего в лечебное учреждение на носилках, в т. ч. импровизированных.

Первую помощь приходится оказывать и в таких условиях, когда нет никаких подручных средств или нет времени для изготовления импровизированных носилок. В этих случаях больного необходимо перенести на руках. Один человек может нести больного на руках, на спине, на плече.

Переноску способом «на руках впереди» и «на плече» применяют в случаях, если пострадавший очень слаб или без сознания. Если больной в состоянии держаться, то удобнее переносить его способом «на спине». Эти способы требуют большой физической силы и применяются при переноске на небольшие расстояния. На руках значительно легче переносить вдвоем. Пострадавшего, находящегося в бессознательном состоянии, наиболее удобно переносить способом «друг за другом».

Если больной в сознании и может самостоятельно держаться, то легче переносить его на «замке» из 3 или 4 рук.

Значительно облегчает переноску на руках или носилках носилочная лямка.

В ряде случаев больной может преодолеть короткое расстояние самостоятельно с помощью сопровождающего, который закидывает себе на шею руку пострадавшего и удерживает ее одной рукой, а другой обхватывает больного за талию или грудь.

Пострадавший свободной рукой может опираться на палку. При невозможности самостоятельного передвижения пострадавшего и отсутствии помощников возможна транспортировка волоком на импровизированной волокуше - на брезенте, плащ-палатке.

Таким образом, в самых разнообразных условиях оказывающий первую помощь может организовать тем или иным способом транспортировку пострадавшего. Ведущую роль при выборе средств транспортировки и положения, в котором больной будет перевозиться или

переноситься, играют вид и локализация травмы или характер заболевания. Для предотвращения осложнений во время транспортировки пострадавшего следует перевозить в определенном положении соответственно виду травмы.

Очень часто правильно созданное положение спасает жизнь раненого и, как правило, способствует быстрейшему его выздоровлению. Транспортируют раненых в положении лежа на спине, на спине с согнутыми коленями, на спине с опущенной головой и приподнятыми нижними конечностями, на животе, на боку.

4. Первая помощь при ушибах, вывихах, химических и термических ожогах, отравлениях, обморожениях, обмороке, поражении электрическим током, тепловом и солнечном ударах

При *ушибах*, растяжениях и разрыве связок необходимо создать покой поврежденному органу, наложить тугую давящую повязку и приложить холод.

При *растяжении* и разрыве связок фиксируют сустав тугой повязкой и создают неподвижность конечностей.

Вывих - повреждение сустава, при котором происходит смещение соприкасающихся в полости костей сустава с выходом одной из них через разрыв капсулы из полости сустава.

Первая помощь заключается в иммобилизации конечности в том положении, которое она приняла после травмы. Верхнюю конечность подвешивают на косынке, нижнюю – шинируют. Прикладывают холод, дают обезболивающие средства.

На месте происшествия, прежде всего надо остановить у пострадавшего кровотечение, наложить повязки на раны, зафиксировать с помощью шин переломы костей. Только после этого можно переносить, грузить и транспортировать его в лечебное учреждение, по возможности быстро и осторожно.

Ожог – повреждение тканей, вызванное воздействием высокой температуры (световое излучение, пламя, кипяток) – термический ожог, воздействие химических веществ – химический ожог.

В зависимости от глубины поражения ожоги подразделяются на 4 степени тяжести (I-IV).

Первая помощь:

- тушение горящей одежды;
- повязка на обожженную поверхность тела;
- холод (лед, вода).

При химических ожогах обожженный участок тела обильно орошают струей воды и накладывают повязку.

Во всех случаях рекомендуется дать подсоленное питье.

Способы определения площади ожогов

Существует ряд способов определения размеров площади ожогов. Однако большинство из них трудоемки и требуют много времени. В полевых условиях наиболее часто употребляются следующие:

1. *Правило ладони*, площадь которой равна 1-1,1% поверхности тела (имеется в виду ладонь самого пораженного). Количество ладоней, укладываемых на поверхности ожога, определяет количество процентов пораженной площади, что особенно удобно при ограниченных ожогах нескольких участков тела;

2. *Правило девяточек* – основано на том, что площадь каждой анатомической области в процентах составляет число, кратное девяти: голова-шея – 9%, верхняя конечность – 9%, нижние конечности – 18%, передняя и задняя поверхности туловища – по 18%, промежность и половые органы – 1%.

Эти способы просты для запоминания и могут применяться в любой обстановке.

3. Определение площади ожога по сегментам с помощью схемы Беркоу. Волосистая часть головы – 4%, лицо – 3%, шея – 2%, плечо – 4%, предплечье – 3%, кисть – 2%, туловище спереди – 18%, туловище сзади – 19%, бедро – 9%, голень – 6%, стопа – 3%. Этот способ как бы детализирует правило девяточек, и его целесообразно применять при поражении отдельных сегментов туловища человека.

4. Измерение площади ожога по Г.Д. Вилявину производится графическим методом по специальной карте. На лицевой стороне этой карты на фоне миллиметровой сетки нарисованы два силуэта человека (передняя и задняя поверхности тела) длиной 17 см, т.е. в 10 раз меньше среднего роста человека (1 см площади кожного покрова человека соответствует 1 мм на карте). Силуэты штрихуются цветными карандашами в соответствии с имеющимися у пострадавшего поражениями. Желтым цветом – штрихуются ожоги I степени; красным цветом – ожоги II степени; синим цветом пунктирной косой линией – ожоги III А степени; синим цветом сплошной линией – ожоги III Б степени и черным цветом – ожоги IV степени. Затем подсчитывают общее число заштрихованных квадратов, закрашенных в пределах площади ожога каждой степени. Полученные данные соответствуют размерам площади ожога на теле человека, выраженной в квадратных сантиметрах. Исчисление площади поражения производится по таблице, отпечатанной на оборотной стороне карты.

5. Измерение площади ожога по Б.Н. Постникову заключается в том, что на обожженную поверхность накладывается прозрачная пленка, на которой очерчиваются контуры пораженных участков, затем измеряется площадь в см^2 , при этом учитывается общая площадь поверхности тела человека, которая колеблется от 16000 см^2 до 21000 см^2 .

6. Измерение площади ожога с помощью специального штампа, предложенного В.А. Долининым, когда каждый сегмент на штампе соответствует 1% поверхности тела.

Все ожоги по площади можно разделить на 2 группы:

1. Ограничные ожоги – когда поражено до 10% поверхности тела;
2. Обширные ожоги – имеется поражение свыше 10% поверхности тела.

Поражение электрическим током

Пострадавшего, как можно быстрее освободить от воздействия электрического тока (перерубить провод с обеих сторон, отбросить его сухой палкой, выключить рубильник, оттащить пораженного за одежду).

При прекращении сердечной деятельности и дыхания провести реанимацию.

Обморожение (замерзание)

Обморожение – повреждение тканей, возникающее в результате воздействия низкой температуры. Общее замерзание выражается в глубоких изменениях всех тканей организма вследствие постепенного прекращения кровообращения, в т. ч. головного мозга.

Первая помощь: согревание обмороженных участков, восстановление в них кровообращения.

Общие мероприятия: горячий чай, водяные ванны 18-37⁰ С в течении 20-30 мин.

Тепловой и солнечный удар – наступает при длительном воздействии на организм высокой температуры внешней среды или при работе в изолирующей защитной одежде.

Признаки: головная боль, шум в ушах, головокружение, слабость, тошнота, рвота, судороги, учащение дыхания, пульса, расширение зрачков.

Первая помощь: пострадавшего разместить в тени, снять изолирующую одежду (расстегнуть пуговицы), уложить, слегка приподнять голову. Положить холод на голову, обтереть грудь пострадавшего увлажненной тканью, обрызгать лицо водой, дать понюхать нашатырный спирт.

Шок - это тяжелая общая реакция организма, проявляющаяся при травматических повреждениях, ожогах и т. д. Делится на первичный и вторичный.

Первичный шок проявляется в момент тяжелой травмы или вскоре после нее.

Вторичный шок может возникать после оказания помощи пораженному вследствие его небрежной транспортировки или плохой иммобилизации. Он проявляется в возбуждении и торможении. Фаза возбуждения развивается сразу после травмы, далее наступает торможение.

Помощь заключается в прекращении воздействия на человека травмирующего фактора, обратив особое внимание на остановку кровотечения, при переломах, вывихах обеспечить иммобилизацию, устранить боль путем приема обезболивающих средств, а также дать сердечные средства, согреть, напоить горячим чаем.

При поражении АХОВ (аварийно-химически опасное вещество) удушающего действия

При воздействии хлора, аммиака и других ядовитых веществ удушающего и выраженного прижигающего действия в незначительных концентрациях наблюдаются покраснения конъюнктивы, слизистой мягкого неба и глотки, бронхит, охриплость, легкая отышка, чувство сдавленности груди.

Если воздействовали малые и средние концентрации, отмечаются загрудинные боли, жжение и резь в глазах, слезотечение, сухой кашель, увеличивается отышка, учащается пульс, начинается отделение желтой или красноватой со слизью мокроты. Возможна тяжелая бронхопневмония с повышением температуры, развитием токсического отека легких. Наиболее выраженным симптомом отека легких является отышка с частотой дыханий 30-35 раз в минуту и более, переходящая в удушье. Пострадавший занимает положение, сидя или полусидя. Он возбужден, беспокоен. В наиболее тяжелых случаях отек легких сопровождается артериальной гипотонией, заторможенностью сознания и другими признаками шока.

В случае вдыхания паров фосгена и других удушающих ядовитых веществ со слабым прижигающим действием в течение определенного периода могут отсутствовать выраженные симптомы поражения. Период скрытого действия в зависимости от полученной дозы может быть от 1 часа до 2 суток. Чем он короче, тем менее благоприятен прогноз. Физическая нагрузка усугубляет состояние человека. По истечении скрытого периода развивается отек легких.

В случае рефлекторной остановки дыхания необходимо провести искусственную вентиляцию легких.

5. Правила оказания помощи утопающему

1. Оказание помощи при утоплении:

- сразу же после извлечения утопающего из воды перевернуть его лицом вниз и опустить голову ниже его таза;
- очистить рот от инородного содержимого и слизи;
- резко надавить на корень языка;
- при появлении рвотного рефлекса добиться полного удаления воды из дыхательных путей и желудка;
- при отсутствии рвотного рефлекса и дыхания - положить на спину и приступить к реанимации, периодически удаляя содержимое ротовой полости и носа;
- при появлении признаков жизни перевернуть лицом вниз и удалить воду из легких и желудка;
- в случае развития отека легких: усадить, наложить жгуты на ребра, наладить дыхание кислорода через пары спирта;
- переносить пострадавшего только на носилках.

2. Оказание помощи после извлечения пострадавшего из проруби:

- перенести тело на безопасное расстояние от проруби;
- при отсутствии пульсации на сонной артерии приступить к сердечно-легочной реанимации;
- при появлении признаков жизни перенести в теплое помещение, переодеть в сухую одежду, дать теплое питье;
- вызвать «Скорую помощь».

Недопустимо:

- терять время на удаление воды из легких и желудка при появлении признаков клинической смерти (помутнение роговицы глаз, трупные пятна);
- переносить пострадавшего в теплое помещение, если нет признаков жизни.

Реанимация (оживление).

При прекращении сердечной деятельности и дыхания пораженного положить на спину, под лопатки положить валик, голову максимально запрокинуть, раскрыть рот (при необходимости очистить), на рот наложить носовой платок (марлю), встать сбоку от пораженного (на колени), сделать глубокий вдох, плотно прижать свои губы к губам пораженного, зажать нос и с силой вдувать воздух в пораженного. Ритм проведения – 16-18 раз в минуту.

При остановке сердечной деятельности, одновременно с проведением искусственной вентиляции легких, приступают к непрямому массажу сердца. Пострадавший лежит на спине. Оказывающий помощь кладет ладони одна на другую, затем на нижнюю треть грудины и ритмично надавливает на нее со смещением на глубину 3-4 см, 50-60 раз в минуту.

На 1 вдох делают 4-5 надавливаний на грудную клетку.

Оживление считается эффективным при появлении пульса на сонных (лучевых) артериях, сужение зрачков, исчезновение синюшной окраски кожи, самостоятельного дыхания.

6. Правила и техника проведения искусственного дыхания и непрямого массажа сердца

Показания к реанимации: слабый угасающий пульс или его отсутствие; расширенные, не реагирующие на свет зрачки; редкое поверхностное дыхание или его отсутствие.

Подготовка к реанимации. Пострадавшего уложить на жесткое основание, расстегнуть на нем воротник, ослабить галстук (у женщин бюстгальтер). Быстро и осторожно прощупать заднюю поверхность шеи – ровна ли она. Наличие костных выступов свидетельствует о переломе шейных позвонков или повреждениях черепа.

Для запрокидывания головы займите место сбоку от пострадавшего. Положите руку на его лоб так, чтобы большой и указательный пальцы находились с обеих сторон носа. Другую руку подложите под шею. Разнонаправленными движениями рук разогните шею, запрокинув голову до

упора. Чрезмерных усилий применять нельзя.

После запрокидывания головы рот пострадавшего обычно открывается. Если этого не произошло, действуйте одним из трех способов:

3.



Рисунок
Открытие рта

1) большие пальцы расположите упором на подбородке, а остальные – под нижней челюстью. Ладонями и частично с помощью предплечий запрокиньте голову пострадавшего и зафиксируйте ее. Большиими пальцами сместите нижнюю челюсть немного вверх и вперед – так, чтобы нижние передние зубы слегка выступали над верхними;

2) положите кисть руки на лоб, запрокиньте голову. Большой палец другой руки введите в рот пострадавшего за основание передних зубов; указательным пальцем обхватите подбородок. Сомкнутыми остальными пальцами поддержите его в таком положении. Движением вниз откройте рот и одновременно немного выдвиньте нижнюю челюсть, рот откроется;

3) откройте рот захватом нижней челюсти сбоку. Если дыхательные пути пострадавшего закупорены инородными телами, поверните его на бок и основанием ладони сделайте 3-5 резких толчков между лопаток.

УДАЛЕНИЕ ИНОРОДНЫХ ТЕЛ ИЗО РТА И ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ



Рисунок 4. Удаление инородных тел изо рта и верхних дыхательных путей пострадавшего

При положении пострадавшего лежа на спине расположите кисти рук одна на другой в верхней части его живота и нанесите 3-5 резких толчков в сторону пищевода.

Затем приступают к искусственному дыханию (искусственной вентиляции легких – ИВЛ). Если после 2-3 пробных вдохов воздух в легкие не поступает, поверните голову пострадавшего набок, откройте рот, фиксируя челюсти скрещенными большим и указательным пальцами. Указательный и средний пальцы другой руки оберните платком или бинтом и введите в рот. Тщательно, круговыми движениями, очистите полость рта (извлеките сломанные зубы, протезы, рвотные массы и т.п.). Искусственная вентиляция легких (ИВЛ) – первая часть реанимации.

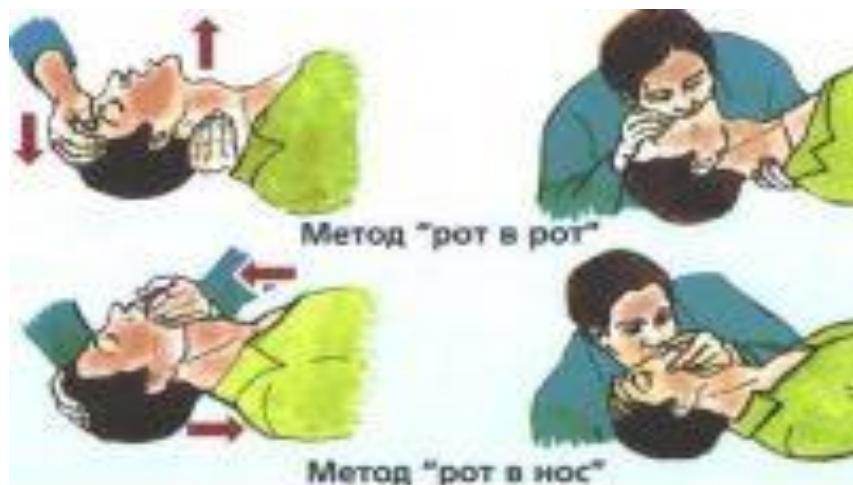


Рисунок 5. Методы искусственной вентиляции легких

По методу «*рот в рот*» – большим и указательным пальцами руки, фиксирующей лоб пострадавшего, плотно зажмите его нос. Наберите в легкие воздух, плотно прижмитесь ртом ко рту (полная герметичность) и резко вдуйте воздух в легкие, после раздувания легких – вдоха пострадавшего – рот освобождают и следят за самостоятельным пассивным выдохом. Не дожидаясь его окончания, проведите еще 3-5 вдохов.

По методу «*рот в нос*» – одной ладонью зафиксируйте голову пострадавшего, а другой обхватите его подбородок. Выдвиньте нижнюю челюсть немного вперед и плотно сомкните ее с верхней. Губы зажмите большим пальцем. Наберите в легкие воздух. Плотно обхватите губами основание носа пострадавшего, но так, чтобы не зажать носовые отверстия, и энергично вдувайте в него воздух. Освободив нос, следите за пассивным выдохом. При правильном ИВЛ в легкие должно поступать каждый раз 1-1,5 л воздуха. Для этого спасателю надо делать достаточно глубокий вдох. Частота

раздуваний легких должна составлять 10-12 раз в минуту (один вдох за 5 с).

Если при ИВЛ стенки груди пострадавшего не приподнялись, значит, воздух попал не в легкие, а в желудок. Быстро поверните пострадавшего на бок и надавите на желудок. Воздух выйдет и можно продолжать оказывать помощь.

Ошибки при ИВЛ: отсутствие герметичности между ртом спасателя и ртом или носом пострадавшего; при методе «*рот в рот*» недостаточно зажат нос пострадавшего; не до конца запрокинута голова пострадавшего, и воздух попадает в желудок.

Если после 3-5 искусственных вдохов пульс пострадавшего на сонной артерии не появился, немедленно начинайте наружный массаж сердца.

Наружный массаж сердца – вторая часть реанимации.



Рисунок 6. Наружный массаж сердца

Он включает цикл: удар в область сердца – проверка эффективности – массажные толчки. Удар наносят кулаком в среднюю часть грудины. Сразу же проверяют пульс. При выполнении массажных толчков спасатель должен выпрямить руки в локтях. В конце каждого толчка сжатие задерживают от 0,7 – 0,8с. Прогиб груди должен составлять 4 см, а темп массажа – 60-70 толчков в минуту. Необходимо постоянно контролировать пульс.

Массажные толчки выполняют скрещенными ладонями. Основание одной из них располагают на нижней половине грудины (отступив на два пальца выше мечевидного отростка), пальцы отогнуты вверх. Другую ладонь кладут поверх и делают быстрые надавливания – толчки.

Реанимационный цикл «*ИВЛ + массаж*» выполняют в соотношении 2:15, т.е. после двух вдохов следуют 15 массажных толчков. При участии в реанимации двух спасателей это соотношение составляет 1:5. Нельзя делать искусственный вдох одновременно с массажным толчком!

Реанимация двумя спасателями



Рисунок 7. Реанимация одним и двумя спасателями

Первый (ведущий) опускается на колени возле головы пострадавшего, второй – у груди.

Первый выполняет диагностику, подготовку к реанимации, ИВЛ с частотой 12 вдохов в минуту, контролирует пульс и состояние зрачков.

Второй по команде первого начинает наружный массаж сердца, который чередуется с ИВЛ, проводимой первым спасателем. При необходимости второму спасателю поручают остановить кровотечения или вызвать врача.

Признаки восстановления кровообращения: пульс хорошо прощупывается, зрачки сужаются, кожные покровы розовеют. При отсутствии этих признаков в течение 30 мин. реанимацию прекращают.

После восстановления жизнедеятельности пострадавшего надо из положения, лежа на спине, перевернуть его на правый бок. Иначе западает язык и наступает самоудушение.



Рисунок 8. Последовательность переворачивания пострадавшего на бок

Переворот делают быстро и в строгой последовательности:

- 1 – правую ногу согнуть в колене;
- 2 – подтянуть стопу к колену другой ноги;
- 3 – левую руку согнуть в локте и положить на живот;
- 4 – правую руку выпрямить и прижать к туловищу;
- 5 – левую кисть подтянуть к голове;
- 6 – взять пострадавшего одной рукой за левое плечо, а другой за таз и перекатить на правый бок в положение полулежа на животе;
- 7 – голову запрокинуть, а левую кисть удобнее расположить под ней;
- 8 – правую руку положить сзади плотную к туловищу, немного согнуть в локте.

За пострадавшим продолжают наблюдать. Периодически контролируют пульс и состояние зрачков.

7. Первая помощь при укусах животных, змей, насекомых

Общение с животными всегда связано с угрозой получения травмы. Риск нападений диких зверей несизмеримо выше. Человек зачастую сам провоцирует ответную реакцию хищников на неправильные действия. Никто не застрахован от непредсказуемой агрессии бродячих собак или питомцев, вышедших из-под контроля. Первая помощь при укусах животных обязательна, так как высока вероятность заражения многими инфекционными заболеваниями.

Опасность укусов

Данные статистики Всемирной Организации Здравоохранения отражают высокий уровень заболеваемости, смертности по причине укусов разных животных. Особую группу риска составляют дети, которые чаще взрослых подвергаются нападениям хищников.

Самыми массовыми являются укусы собак, кошек, обезьян, змей.

Тяжесть травм, последствия зависят от многих факторов:

- состояния здоровья пострадавшего;
- возраста укушенного человека;
- вида животного;
- глубины поражения;
- места укуса;
- наличия инфекций у животного.

Во многих случаях оказание первой помощи при укусах животных предполагает введение антитоксина для спасения жизни человека – решающую роль играют действия квалифицированного медперсонала.

В результате собачьих укусов ежегодно, по оценкам ВОЗ, погибает 55 000 людей от заражения бешенством, от нападений ядовитых змей фиксируют около 125 000 летальных исходов. Статистика отражает сотни тысяч случаев ампутаций верхних и нижних конечностей, тяжелых интоксикаций, глубоких психологических травм, заражений столбняком.

Любая рана после укуса животного обязательно инфицирована.

Простого промывания водой явно недостаточно для уверенности в благоприятном исходе заживления.

Действия при укусе животных в обязательном порядке включают антибактериальную терапию.

Врачи после укусов собак, кошек, других животных устанавливают широкий микробный спектр, включая анаэробные бактерии. От специфики болезнетворной инфекции зависит вид антибиотика, который подбирается в терапии многих осложнений.

Наиболее часто фиксируют укусы собак и кошек – на них приходится 75–95% всех травм, полученных в результате нападений животных.

Степени повреждений

По тяжести поражений принято выделять основные степени укусов:

- легкая – поверхностные повреждения кожного покрова туловища, верхних конечностей;
- средняя – погружение зубов животного в мягкие ткани, глубокие царапины;
- тяжелая – глубокие проколы тканей в области головы, лица, шеи.

Зачастую фиксируются множественные травмы. Любые укусы бродячих, диких животных относят к тяжелым формам.

Правильное оказание медицинской помощи при укусах животных играет ключевую роль в дальнейшем развитии заболевания, заживлении раны.

Первая помощь

Если не удалось избежать неприятного контакта с зубами хищника, то следует оказать первую помощь перед посещением травмпункта:

- промыть рану после укуса мыльной водой. Оптимально использовать 20%-ный раствор мыла (размешать треть хозяйственного куска либо целиком туалетное мыло в 2-х стаканах воды). Удобный способ размешивания заключается в применении пластиковой бутылки с минеральной водой. Следует отлить часть жидкости, бросить в емкость измельченное мыло, встряхивать до растворения. Проводить обработку места укуса 5–7 минут. При наличии выбора — туалетное либо хозяйственное мыло, предпочтение нужно отдать хозяйственному куску, так как в его составе значительно больше щелочи – именно она эффективна в борьбе с вирусом бешенства. Данная обработка, весьма простая и доступная, может спасти человеку жизнь. Поэтому, когда встает вопрос, что делать при укусе животного, следует вспомнить про обычное хозяйственное мыло.

- остановить кровотечение зажатием раны стерильной салфеткой. Торопиться с тугой повязкой не стоит по причине удаления из раны с первыми выделениями крови инфицированной слюны животного, опасных бактерий.

- перевязать рану стерильным материалом.

Обращение в травмпункт, поликлинику, больницу обязательно при средней, тяжелой степени поражения, так как первичная обработка

уменьшает риск, но не гарантирует устраниния вероятности инфекционного заражения от слюны, зубов хищника.

Необходима первая медицинская помощь при укусах животных – введение противостолбнячной вакцины, лабораторные анализы, наблюдение, контроль состояния пострадавшего.

Срок действия ранее проведенной прививки не должен превышать пятилетний период на момент укуса.

Обращение к врачу

Всегда ли нужно записываться на прием к доктору после укусов животных? Если вы немного пострадали от домашнего питомца, привитого от всех болячек, то достаточно качественной обработки царапин.

Здоровые кошки, собаки, находящиеся под ветеринарным контролем, не столь опасны, как дикие животные.

Контакты с бродячим пском, кошкой, укусы лесных грызунов (сусликов, бурундуков), которых решили взять в руки, чтобы рассмотреть, очень опасны. Животные – потенциальные переносчики тяжелых заболеваний, включая бешенство. Оказание первой медицинской помощи (ПМП) при укусах животных – важный шаг, но повторное обращение к врачу необходимо. Нельзя откладывать вакцинацию от бешенства, ждать первых симптомов неизлечимого заболевания.

В больнице расскажите о первой помощи при укусах животных, оказанной на месте происшествия, обстоятельствах встречи с лесным зверем либо бродячей собакой. Правильный подбор вакцины увеличит шансы избежать тяжелых последствий.

Затягивание визита к врачу иногда приводит к появлению тревожных признаков:

- усиление боли в области раны;
- отечность тканей на месте укуса;
- жидкые выделения из раны;
- покраснения вокруг места повреждения;
- повышение температуры выше нормы – до 38° и более.

Симптомы воспаления, нарастающие после первичной обработки укуса, свидетельствуют о том, что инфекция попала в кровеносную систему, ткани, распространяется в организме. Самостоятельное лечение не допускается, требуется незамедлительное обращение к врачу.

Не стоит тянуть время в надежде, что рана сама заживет в ситуациях:

- получения травмы от незнакомого животного;
- рваного укуса, глубокого настолько, что нет возможности рассмотреть дно повреждения;
- контакта с явно больным зверем, с выделением обильной слюны, неадекватным поведением;
- нападение животного было без очевидных причин — не предшествовали угрозы, испуг, провокации на агрессию и др.

Чем раньше будет назначено лечение, тем выше шансы

на благоприятный исход. Что вводить пациенту — вакцину или иммуноглобулин, решает врач, исходя из ситуации, состояния пациента. Важно учитывать факт предыдущих прививок, срок действия которых не должен превышать 5 лет.

Лечение

Средние и тяжелые раны подлежат качественной обработке только в условиях стационара. Зачастую проводят рентгенологическое обследование для диагностики состояния костей, наличия инородных предметов. Во многих случаях требуется хирургическое вмешательство, наложение швов после обезболивания пациента. При наличии рваных ран часть кожного покрова не подлежит восстановлению, если нарушено кровоснабжение, произошло омертвление тканей. Отдельные участки удаляют хирургическим путем.

При глубоких ранах от клыков животного проводят активную иммунизацию. Инъекцию противостолбнячного антотоксина нужно ввести не позднее 2 суток после укуса.

В обычных условиях противостолбнячную вакцину вводят раз в 10 лет.

Если на рану наложены швы, то важно соблюдать рекомендации врача по уходу — чистота, сухость важны для процесса заживления.

Частью терапии становится назначенный прием антибиотиков, которые следует аккуратно соблюдать согласно рекомендациям.

В лечении укусов животных не бывает мелочей, легкомысленное отношение к ранам приводит к тяжелым последствиям.

Первая помощь при укусе змеи

- Тугое бинтование выше места укуса, иммобилизация (шина);
- холод;
- обильное питье;
- если стало плохо — вызываем рвоту;
- обязательно обращение к врачу.

Не надо отсасывать, прижигать, накладывать жгут.

Первая помощь при укусе клеща

- Намазать маслом, жирной мазью, кремом;
- пинцетом, ниткой или пальцем выкручивать;
- если головка все-таки оторвалась, то извлекать ее как занозу, и дезинфицировать место укуса;
- показать врачу.

Первая помощь при укусе собаки и других зверей

Они могут болеть, потому надо найти их хозяина — выяснить про прививки.

- Место укуса обработать как рану;
- показать врачу, даже если небольшой укус, и рассказать, кто укусил.

Признаки и симптомы:

- тошнота, рвота;
- холодный пот;
- озноб;
- судороги;
- внезапная вялость;
- сонливость;
- боль в месте укуса.

Чего не делать

Не надо отсасывать, прижигать, накладывать жгут.

Что делать дальше

Доставить пострадавшего к врачу как можно быстрее. При невозможности передвигаться самостоятельно – вызвать скорую.

Наблюдение за животным

На характер и продолжительность лечения влияет информация о животном, совершившем нападение на человека. Если это собака знакомых людей или установленных лиц, то важно узнать, было ли привито животное от бешенства. Справка из ветлечебницы должна быть предоставлена лечащему врачу либо в травмпункт.

Даже при наличии прививок следует наблюдать за поведением животного в течение 10 дней. Важную роль играет информация о том, происходят ли изменения в состоянии здоровья укусившей человека собаки либо кошки, другого питомца.

Если никаких перемен не выявлено, то пострадавшего избавляют от полного курса вакцинации.

Дикие животные редко нападают на людей, чаще избегают встречи с человеком. Если неприятная встреча произошла, зверь сам вышел навстречу людям – это отклонение, свидетельствующее о болезни лесного жителя. Не стоит радоваться такой неожиданной встрече, лучше избегать любым способом нежелательного контакта со зверем, проявившим интерес к человеку странным образом.

8. Первая психологическая помощь

8.1 Общие принципы экстренной психологической помощи

При оказании экстренной психологической помощи важно следовать *следующим правилам*:

- Необходимо позаботиться о собственной безопасности. Переживая горе, человек часто не понимает, что делает, и поэтому может быть опасен. Не пытайтесь помочь человеку, если не уверены в вашей абсолютной физической безопасности (есть примеры, когда при попытке самоубийства человек не только сам бросается с крыши, но и тянет за собой того, кто пытается ему помочь; или, например, люди часто накидываются с кулаками

на того, кто сообщает о смерти близкого, даже если это случайный, посторонний человек).

- Важно позаботиться о медицинской помощи. Необходимо убедиться, что у человека нет физических травм, проблем с сердцем. При необходимости позвать врача, вызвать скорую помощь. Единственное исключение – это ситуация, когда по каким-то причинам медицинская помощь не может быть оказана незамедлительно (например, приезда врачей приходится ожидать, или пострадавший изолирован, к примеру, заблокирован в завале при обрушении здания и т.д.). В этом случае действия должны быть такими:

- сообщить пострадавшему о том, что помощь уже идет;
- подсказать ему, как необходимо себя вести: максимально экономить силы; дышать неглубоко, медленно, через нос – это позволит экономить кислород в организме и окружающем пространстве;
- запретить пострадавшему делать что-либо для самоэвакуации, самоосвобождения.

- Находясь рядом с человеком, получившим психическую травму в результате воздействия экстремальных факторов (при теракте, аварии, потере близких, трагическом известии, физическом или сексуальном насилии и т.п.), важно не терять самообладания. Поведение пострадавшего не должно вас пугать, раздражать или удивлять. Его состояние, поступки, эмоции – это нормальная реакция на ненормальные обстоятельства.

- Если вы чувствуете, что не готовы оказать человеку помощь, вам страшно, неприятно разговаривать с человеком, не делайте этого. Знайте, это нормальная реакция и вы имеете на нее право. Человек всегда чувствует неискренность по позе, жестам, интонациям, и попытка помочь через силу все равно будет неэффективной. Найдите того, кто может это сделать.

- Основной принцип оказания помощи в психологии такой же, как в медицине: «Не навреди». Лучше отказаться от необоснованных, необдуманных действий, чем навредить человеку. Поэтому, если вы не уверены в правильности того, что собираетесь делать – лучше воздержитесь.

8.2 Приемы экстренной психологической помощи пострадавшим с реактивными состояниями

Реактивные состояния – временные и обратимые расстройства психической деятельности, возникающие в результате действия психических травм, превышающих адаптационно-компенсаторные возможности индивида. Синонимы: психогенные, стресс-индуцированные, «посттравматические», «анормальные» и др.

Помощь при страхе

- Не оставляйте человека одного. Страх тяжело переносить в одиночестве.
- Говорите о том, чего человек боится. Есть мнение, что такие разговоры только усиливают страх, однако ученые давно доказали, что, когда человек проговорит свой страх, тот становится не таким сильным. Поэтому,

если человек говорит о том, чего он боится – поддерживайте его, говорите на эту тему.

- Не пытайтесь отвлечь человека фразами: «Не думай об этом», «Это ерунда», «Это глупости» и т.д.

- Предложите человеку сделать несколько дыхательных упражнений, например таких:

1. Положите руку на живот; медленно вдохните, почувствуйте, как сначала воздухом наполняется грудь, потом живот. Задержите дыхание на 1-2 секунды. Выдохните. Сначала опускается живот, потом грудь. Медленно повторите это упражнение 3-4 раза;

2. Глубоко вдохните. Задержите дыхание на 1-2 секунды. Начинайте выдыхать. Выдыхайте медленно и примерно на середине выдоха сделайте паузу на 1-2 секунды. Постарайтесь выдохнуть как можно сильнее. Медленно повторите это упражнение 3-4 раза. Если человеку трудно дышать в таком ритме, присоединитесь к нему – дышите вместе. Это поможет ему успокоиться, почувствовать, что вы рядом.

- Если боится ребенок, поговорите с ним о его страхах, после этого можно поиграть, порисовать, полепить. Эти занятия помогут ребенку выразить свои чувства.

- Постарайтесь занять человека каким-нибудь делом. Этим вы отвлечете его от переживаний.

Помните — страх может быть полезным (если помогает избегать опасных ситуаций), поэтому бороться с ним нужно тогда, когда он мешает жить нормальной жизнью.

Помощь при тревоге

- Очень важно постараться разговорить человека и понять, что именно его тревожит. В этом случае, возможно, человек осознает источник тревоги и сможет успокоиться.

- Часто человек тревожится, когда у него не хватает информации о происходящих событиях. В этом случае можно попытаться составить план, когда, где и какую информацию можно получить.

- Попытайтесь занять человека умственным трудом: считать, писать и т.д. Если он будет увлечен этим, то тревога отступит.

- Физический труд, домашние хлопоты тоже могут быть хорошим способом успокоиться. Если есть возможность, можно сделать зарядку или совершить пробежку.

Помощь при плаче

Слезы – это способ выплеснуть свои чувства, и не следует сразу начинать успокаивать человека, если он плачет. Но, с другой стороны, находиться рядом с плачущим человеком и не пытаться помочь ему – тоже неправильно. В чем же должна заключаться помощь? Хорошо, если вы сможете выразить человеку свою поддержку и сочувствие. Не обязательно делать это словами. Можно просто сесть рядом, приобнять человека, поглаживая по голове и спине, дать ему почувствовать, что вы рядом с ним, что вы сочувствуете и сопреживаете ему. Помните выражения «поплакать

на плече», «поплакать в жилетку» – это именно об этом. Можно держать человека за руку. Иногда протянутая рука помощи значит гораздо больше, чем сотни сказанных слов.

Помощь при истерике

В отличие от слез, истерики – это то состояние, которое необходимо постараться прекратить. В этом состоянии человек теряет много физических и психологических сил. Помочь человеку можно, совершив следующие действия:

- Удалите зрителей, создайте спокойную обстановку. Останьтесь с человеком наедине, если это не опасно для вас.
- Неожиданно совершите действие, которое может сильно удивить (например, можно дать пощечину, облить водой, с грохотом уронить предмет, резко крикнуть на пострадавшего). Если такое действие совершить не удается, то сидите рядом с человеком, держите его за руку, поглаживайте по спине, но не вступайте с ним в беседу или, тем более, в спор. Любые ваши слова в этой ситуации только подольют масла в огонь.
- После того, как истерики пошла на спад, говорите с пострадавшим короткими фразами, уверенным, но доброжелательным тоном («выпей воды», «умойся»).
- После истерики наступает упадок сил. Дайте человеку возможность отдохнуть.

Помощь при апатии

В состоянии апатии помимо упадка сил наваливается безразличие, появляется ощущение опустошенности. Если человека оставить без поддержки и внимания, то апатия может перерасти в депрессию. В этом случае можно произвести следующие действия:

- Поговорите с человеком. Задайте ему несколько простых вопросов исходя из того, знаком он вам или нет: «Как тебя зовут?», «Как ты себя чувствуешь?», «Хочешь есть?».
- Проводите пострадавшего к месту отдыха, помогите удобно устроиться (обязательно нужно снять обувь).
- Возьмите человека за руку или положите свою руку ему на лоб.
- Дайте ему возможность поспать или просто полежать.
- Если нет возможности отдохнуть (произошло на улице, в общественном транспорте, ожидание окончания операции в больнице), то больше говорите с пострадавшим, вовлекайте его в любую совместную деятельность (можно прогуляться, сходить выпить чая или кофе, помочь окружающим, нуждающимся в помощи).

Помощь при чувстве вины или стыда

- Если с вами рядом человек, который мучается от стыда или от чувства вины, постараитесь убедить его обратиться к специалисту. Такое состояние часто требует помощи специалиста-психолога или врача-психотерапевта.
- Поговорите с человеком, выслушайте его. Дайте понять, что вы слушаете и понимаете его (кивайте, поддакивайте, говорите «угу», «ага»). Не

осуждайте человека, не старайтесь оценивать его действия, даже если вам кажется, что человек поступил неправильно. Дайте понять, что принимаете человека таким, какой он есть. Не пытайтесь переубедить человека («Ты не виноват», «Такое с каждым может случиться»). На этом этапе важно дать человеку выговориться, рассказать о своих чувствах. Не давайте советов, не рассказывайте о своем опыте, не задавайте вопросов — просто слушайте.

Помощь при двигательном возбуждении

Острая реакция на стресс может проявляться в двигательном возбуждении, которое может стать опасным для самого пострадавшего и окружающих. В этом случае постарайтесь найти возможность физически остановить человека. Прежде, чем пытаться ему помочь, убедитесь, что это не опасно для вас. Помните, психологическая помощь возможна только в случае, если пострадавший отдает себе отчет в своих действиях.

- Задавайте человеку вопросы, которые привлекут его внимание, или поручите дело, которое заставит его задуматься. Любая интеллектуальная активность снизит уровень активности физической.

- Предложите прогуляться, сделать несколько физических упражнений, выполнить какую-то физическую работу (что-то принести, переставить и т.д.), так, чтобы он почувствовал физическую усталость.

- Предложите совместно сделать дыхательную гимнастику. Например, такую:

1. Встаньте. Сделайте медленный вдох, почувствуйте, как воздух заполняет сначала грудную клетку, потом живот. Выдыхайте в обратном порядке — сначала нижние отделы легких, потом верхние. Сделайте паузу в 1-2 сек. Повторите упражнение еще 1 раз.

Важно дышать медленно, иначе от переизбытка кислорода может закружиться голова.

2. Продолжайте глубоко и медленно дышать. При этом на каждом выдохе постарайтесь почувствовать расслабление. Расслабьте руки, плечи, спину. Почекните их тяжесть. Концентрируйтесь на дыхании, представьте, что выдыхаете свое напряжение. Сделайте 3-4 вдоха — выдоха.

3. Некоторое время (примерно 1-2 минуты) дышите нормально.

4. Снова начинайте медленно дышать. Выхдайте теперь через нос, а выдыхайте через рот, сложив губы трубочкой. При выдохе представьте, что осторожно дуете на свечку, стараясь не погасить пламя. Страйтесь сохранять состояние расслабленности. Повторите упражнение 3-4 раза.

5. Дышите как обычно.

Помощь при нервной дрожжи

- Нужно усилить дрожь. Возьмите человека за плечи и сильно, резко потрясите его в течение 10-15 секунд. Продолжайте разговаривать с ним, иначе он может воспринять ваши действия как нападение.

- После завершения реакции необходимо дать пострадавшему возможность отдохнуть. Желательно уложить его спать

Категорически нельзя:

1. обнимать пострадавшего или прижимать его к себе;
2. укрывать пострадавшего чем-то теплым;
3. успокаивать пострадавшего, говорить, чтобы он взял себя в руки.

Помощь при гневе, злости, агрессии

- Сведите к минимуму количество окружающих.
- Дайте пострадавшему возможность «выпустить пар» (например, выговориться или избить подушку).

• Поручите работу, связанную с высокой физической нагрузкой.

• Демонстрируйте благожелательность. Даже если вы не согласны с пострадавшим, не обвиняйте его самого, а высказывайтесь по поводу его действий. В противном случае агрессивное поведение будет направлено на вас. Нельзя говорить: «Что же ты за человек!». Надо говорить: «Ты ужасно злишься, тебе хочется все разнести вдребезги. Давай вместе попытаемся найти выход из этой ситуации».

• Страйтесь разрядить обстановку смешными комментариями или действиями, но только в том случае, если это уместно.

• Агрессия может быть погашена страхом наказания, если:

- нет цели, получить выгоду от агрессивного поведения;
- наказание строгое и вероятность его осуществления велика.

В заключение хотелось бы сказать о том, что зачастую помощь и поддержка окружающих во время и сразу после трагических событий помогают человеку справиться с горем, не попасть в дальнейшем в замкнутый круг страха, вины и отчаяния.

Список литературы

1. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
2. Трудовой кодекс Российской Федерации от 30.12.2001 № 197-ФЗ (ред. от 22.11.2021).
2. Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях от 30.12.2001 № 195-ФЗ (ред. от 01.07.2021, с изм. от 09.11.2021) (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.10.2021).
3. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть 1) от 30.11.1994 № 51-ФЗ (ред. 2021 года).
4. Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 № 63-ФЗ (ред. от 01.07.2021) (с изм. и доп., вступ. в силу с 22.08.2021).
5. Приказ Минздравсоцразвития России от 04.05.2012 № 477н «Об утверждении перечня состояний, при которых оказывается первая помощь, и перечня мероприятий по оказанию первой помощи».
6. Приказ Минздрава России от 15.12.2020 № 1331н «Об утверждении требований к комплектации медицинскими изделиями аптечки для оказания первой помощи работникам» (Зарегистрировано в Минюсте России 10.03.2021 № 62703).
7. Приказ Минздрава России от 08.10.2020 № 1080н «Об утверждении требований к комплектации медицинскими изделиями аптечки для оказания первой помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях (автомобильной)» (Зарегистрировано в Минюсте России 09.11.2020 № 60796).
8. Порядок обучения по охране труда и проверки знаний требований охраны труда работников организаций, утверждённый постановлением Минтруда России и Минобразования России от 13.01.2003 № 1/29.
9. Приказ Минздрава России от 28.01.2021 № 29н «Об утверждении Порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников, предусмотренных частью четвертой статьи 213 Трудового кодекса Российской Федерации, перечня медицинских противопоказаний к осуществлению работ с вредными и (или) опасными производственными факторами, а также работам, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры» (Зарегистрировано в Минюсте России 29.01.2021 № 62277).
10. Мишин И.Н. Новые правила по охране труда. Учебно-методическое пособие. М.:ФГБОУ «РИАМА», 2021. – С. 21.
11. Учебный материал сайта www.studopedia.net. Оказание первой помощи.

Оглавление

Введение	4
1. Основные правила оказания первой помощи в неотложных ситуациях	5
1.1 Понятие первой помощи	5

1.2Последовательность оказания первой помощи	8
1.3 Перечень состояний, при которых оказывается первая помощь	8
1.4 Перечень мероприятий по оказанию первой помощи	8
2. Первая помощь при кровотечениях и ранениях	9
2.1 Остановка кровотечений.....	9
2.2 Места прижатий при кровотечении	9
2.3 Наложение повязок на раны и ожоговые поверхности	12
3. Первая помощь при переломах. Приемы и способы иммобилизаций с применением табельных и подручных средств. Способы и правила транспортировки и переноски пострадавших	14
4. Первая помощь при ушибах, вывихах, химических и термических ожогах, отравлениях, обморожениях, обмороке, поражении электрическим током, тепловом и солнечном ударах	17
5. Правила оказания помощи утопающему	20
6. Правила и техника проведения искусственного дыхания и непрямого массажа сердца	21
7. Первая помощь при укусах животных, змей, насекомых	26
8. Первая психологическая помощь	30
8.1 Общие принципы экстренной психологической помощи.....	30
8.2 Приемы экстренной психологической помощи пострадавшим с реактивными состояниями	31
Приложение 1	38
Тест для проверки знаний по теме «Оказание первой помощи»	38
Приложение 2	44
Состав автомобильной аптечки	44
Приложение 3	45
Состав аптечки для оказания первой помощи работникам на предприятии ..	45

Тест для проверки знаний по теме «Оказание первой помощи»

1. Назовите основной признак остановки кровообращения:
 - а) отсутствие сознания;
 - б) отсутствие пульса на сонной артерии (+);
 - в) отсутствие дыхания.
2. Какие меры предосторожности следует применять при освобождении пострадавшего от действия на него электрического тока напряжением до 1000 В?
 - а) следует передвигаться с использованием средств защиты для изоляции от земли или гусиным шагом, или прыгая на одной ноге;
 - б) следует оттянуть пострадавшего за прикрытые одеждой ноги или руки;
 - в) следует воспользоваться доской или оттянуть пострадавшего, взявшись за его одежду (полы пиджака, воротник), если она сухая, только одной рукой, избегая при этом прикосновения к металлическим предметам (+).
3. При оказании первой помощи при ушибе необходимо:
 - а) смазать ушибленное место настойкой йода, наложить согревающий компресс;
 - б) массировать ушибленное место;
 - в) к месту ушиба приложить холод, наложить тугую повязку (+).
4. В каком положении должен ожидать прибытия врачей пострадавший, находящийся в состоянии комы (нет сознания, но есть пульс на сонной артерии), и какую первую помощь нужно ему оказать:
 - а) в положении «лежа на спине», рекомендуется подложить под голову подушку (сумку или свернутую одежду и т.п.);
 - б) в положении «сидя», по возможности перенести пострадавшего на свежий воздух;
 - в) в положении «лежа на животе» (можно повернуть голову в сторону). Следует следить за положением языка, который не должен перекрывать дыхательные пути. При необходимости следует удалять из ротовой полости слизь и содержимое желудка с помощью салфетки или резинового баллончика. Приложить холод к голове (+).
5. Как следует проводить искусственную вентиляцию легких при оказании первой помощи пострадавшему?
 - а) подложить под голову пострадавшему удобную «подушку» из подручных средств, плотно прижаться губами к его губам (желательно через

марлю, салфетку и т.п.) и выдохнуть в пострадавшего с максимальным усилием;

б) запрокинуть голову пострадавшего и сделать свой «выдох» ему в рот, частота раздуваний легких пострадавшего примерно 1 раз в 5 секунд;

в) положить пострадавшего на жесткую поверхность, подложить под лопатки небольшой сверток из подручных средств, зажать нос пострадавшему, захватив подбородок, запрокинуть голову пострадавшего и сделать максимальный «выдох» ему в рот через марлю, салфетку и т.п. Частота «выдохов»: 10-12 раз в минуту (+).

6. Что делать, если у пострадавшего нет сознания и нет пульса на сонной артерии?

- а) проверить пульс на запястье;
- б) приступить к реанимации (+);
- в) проверить наличие дыхания;
- г) вызвать врача (+).

7. Что необходимо сделать в первую очередь перед проведением реанимационных мероприятий?

- а) очистить ротовую полость и запрокинуть голову (+);
- б) проверить наличие дыхания;
- в) освободить грудную клетку и расстегнуть поясной ремень (+);
- г) вызвать врача (+).

8. Куда наносится прекардиальный удар, чтобы сердце заработало?

- а) по грудине (+);
- б) по мечевидному отростку;
- в) по ребрам в области сердца;
- г) ниже ключицы.

9. При проведении непрямого массажа сердца, как должна на груди пострадавшего располагаться ладонь спасателя?

- а) не имеет значения (+);
- б) так, чтобы большой палец ладони спасателя был направлен на самого спасателя;
- в) так, чтобы большой палец ладони спасателя не был направлен на самого спасателя.

10. На какую глубину необходимо продавливать грудную клетку пострадавшего (взрослого человека), при проведении непрямого массажа сердца?

- а) 1–2 см;
- б) 2–3 см;
- в) 3–4 см;
- г) 4–5 см (+).

11. Сколько надавливаний на грудину необходимо выполнять спасателю, если он один проводит комплекс реанимационных мероприятий (искусственное дыхание и непрямой массаж сердца):

- а) 2 надавливания;
- б) 5 надавливаний;
- в) 10 надавливаний;
- г) не менее 15 надавливаний (+).

12. Сколько надавливаний на грудину необходимо выполнять пострадавшему, если комплекс реанимационных мероприятий проводит группа спасателей?

- а) 2;
- б) 5–7 (+);
- в) 10.

13. Что необходимо сделать для удаления воздуха из желудка пострадавшего?

- а) уложить на спину и надавить на живот;
- б) повернуть на живот и надавить кулаками ниже пупка (+);
- в) поправить голову;
- г) уложить на бок.

14. В какой позе пострадавшему можно наносить удар по грудине? (реанимационные мероприятия)

- а) только когда пострадавший лежит на спине;
- б) пострадавший в положении «лежа» на боку;
- в) пострадавший в положении «сидя» или «лежа»;
- г) в любом положении пострадавшего (+).

15. В каком положении пострадавшему можно проводить комплекс реанимационных мероприятий?

- а) в положении «сидя» и «лежа»;
- б) в любом положении пострадавшего;
- в) в положении «лежа на спине» на ровной жесткой поверхности (+);
- г) в положении пострадавшего на животе.

16. В каком положении пострадавший, находящийся в состоянии комы, должен ожидать прибытия врачей?

- а) «лежа на боку»;
- б) «лежа на животе» (+);
- в) «лежа на спине»;
- г) в положении «сидя».

17. На какой срок накладывают жгут?

- а) не более 1 часа;
- б) не более 1,5 часа (+);
- в) не более 2 часов (+);
- г) не более 3 часов.

18. В какой позе транспортировать пострадавшего с ранением живота?

- а) только «сидя»;
- б) только «лежа» на боку;
- в) в удобной для пострадавшего позе;
- г) только «лежа» на спине с согнутыми в коленях ногами (+).

19. Можно ли давать пить пострадавшему при проникающих ранениях живота?

- а) можно, в ограниченном количестве;
- б) можно в неограниченном количестве;
- в) можно, если внутренние органы не затронуты ранением;
- г) нельзя (+).

20. Как на месте происшествия обработать ожог без нарушения целостности ожоговых пузьрей?

- а) накрыть сухой чистой тканью;
- б) смазать обожженную поверхность маслами или жирами;
- в) подставить под струю холодной воды или приложить холод (+);
- г) забинтовать обожженную поверхность.

21. Как на месте происшествия обработать ожог с нарушением целостности кожи (наличии ожоговых пузьрей)?

- б) промыть водой и забинтовать;
- в) смазать маслом или жиром;
- г) смазать борной мазью и накрыть чистой тканью;
- д) накрыть чистой тканью и поверх сухой ткани приложить холод (+).

22. Что необходимо сделать в первую очередь, если несчастный случай произошел на высоте?

- а) как можно быстрее спустить пострадавшего с высоты (+);
вызвать врача;
- б) не тратя время, приступить к оказанию помощи на высоте (нанести прекардиальный удар при отсутствии пульса) (+);
- в) выяснить причину несчастного случая.

23. Как должен перемещаться человек в зоне «шагового напряжения»?

- а) прыжками на одной ноге;
- б) бегом от токоведущих частей;

- в) «гусиным шагом» (+);
- г) широкими шагами.

24. Когда вызывать «скорую», если произошел несчастный случай и у пострадавшего нет сознания и пульса?

- а) немедленно (+);
- б) после проведения реанимационных мероприятий;
- в) после того, как Вы убедились, что зрачок у пострадавшего не реагирует на свет;
- г) если пострадавший не пришел в сознание после удара кулаком по грудине.

25. Когда пострадавшего переносят только на животе?

- а) состоянии комы (+);
- б) если на конечности наложены шины;
- в) при повреждении головы;
- г) при ранениях позвоночника, когда пострадавший находится без сознания.

26. Укажите признаки комы:

- а) отсутствует пульс и дыхание;
- б) есть пульс, нет дыхания;
- в) есть пульс, потеря сознания более 4 минут (+);
- г) отсутствие сознания, нет реакции зрачков.

27. Освобождение пострадавшего от действия электрического тока может быть осуществлено:

- а) закапыванием пострадавшего в землю;
- б) отключением тока (+);
- в) отделением пострадавшего от токоведущих частей (+);
- г) отделением пострадавшего от земли;
- д) заземлением пострадавшего.

28. Что необходимо выполнить в случае перелома конечностей?

- а) забинтовать конечность;
- б) согреть поврежденную конечность;
- в) зафиксировать конечность с помощью складных шин или подручных средств (+);
- г) не принимая никаких мер, направить пострадавшего в больницу;
- ж) устраниТЬ искривление конечности и наложить тугую повязку.

29. Какие правила установлены при попадании едких химических веществ в глаза:

- а) промыть глаза раствором питьевой соды;

- б) раздвинуть веки и промыть глаза под струей холодной воды так, чтобы она стекала от носа кнаружи (+);
- в) накрыть глаза чистой салфеткой
- г) промыть глаза спиртовым раствором.

Правильные ответы:

1б, 2в, 3в, 4в, 5в, 6б,г, 7а,в,г, 8а, 9а, 10г, 11г, 12б, 13б, 14г, 15в, 16б, 17б,в, 18г, 19г, 20в, 21д, 22 а,б, 23в, 24а, 25а, 26в, 27б,в, 28в, 29б.

Состав автомобильной аптечки

1. Две нестерильных одноразовых медицинских маски.
2. Две пары медицинских нестерильных перчаток одноразовых размера не меньше М.
3. Две упаковки салфеток марлевых стерильных размером не менее 16 на 14 см (размер №10).
4. Один кровоостанавливающий жгут.
5. Одно устройство для искусственного дыхания «Рот-Устройство-рот».
6. Четыре марлевых бинта размером не менее 5 м x 10 см.
7. Три марлевых бинта размером не менее 7 м x 14 см.
8. Один фиксирующий рулонный лейкопластырь размером не менее 2 x 500 см.
9. Одни ножницы.
10. Инструкция по оказанию первой помощи.

Состав аптечки для оказания первой помощи работникам на предприятии

1. 10 одноразовых медицинских нестерильных. Указаны два их вида;
2. 4 марлевых медицинских бинта размером не менее 5 м x 10 см;
3. 2 упаковки марлевых медицинских стерильных салфеток размером не менее 16 x 14 см N 10;
4. 2 спасательных изотермических покрывала размером 160 x 210 см;
5. маска для сердечно-легочной реанимации (1 шт);
6. жгут кровоостанавливающий (1 шт);
7. ножницы (1 шт);
8. лейкопластыри - фиксирующие (1 шт), бактерицидные маленькие (10 шт) и большие (1 шт).

Наборы также оснащаются футляром, сумкой и инструкцией.