

Памятка по первой помощи

ПЕРВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ - это простейшие срочные меры, необходимые для спасения жизни и здоровья пострадавших при повреждениях, несчастных случаях и внезапных заболеваниях. Она оказывается на месте происшествия до прибытия врача или доставки пострадавшего в больницу.

Первая помощь является началом лечения повреждений, т.к. она предупреждает такие осложнения, как шок, кровотечение, развитие инфекции, дополнительные смещения обломков костей и травмирование крупных нервных стволов и кровеносных сосудов.

Следует помнить, что от своевременности и качества оказания первой медицинской помощи в значительной степени зависит дальнейшее состояние здоровья пострадавшего и даже его жизнь. При некоторых незначительных повреждениях медицинская помощь пострадавшему может быть ограничена лишь объемом первой помощи. Однако при более серьезных травмах (переломах, вывихах, кровотечениях, повреждениях внутренних органов и др.) первая медицинская помощь является начальным этапом, так как после ее оказания пострадавшего необходимо доставить в лечебное учреждение. Первая медицинская помощь очень важна, но никогда не заменит квалифицированной (специализированной) медицинской помощи, если в ней нуждается пострадавший. Вы не должны пытаться лечить пострадавшего - это дело врача-специалиста.

ВЫВИХ - это смещение суставных концов костей, частично или полностью нарушающее их взаимное соприкосновение.

Признаки:

- * появление интенсивной боли в области пораженного сустава;
- * нарушение функции конечности, проявляющееся в невозможности производить активные движения;
- * вынужденное положение конечности и деформация формы сустава;
- * смещение суставной головки с запустеванием суставной капсулы и пружинящая фиксация конечности при ее ненормальном положении.

Травматические вывихи суставов требуют немедленного оказания первой помощи.

Своевременно вправленный вывих, при правильном последующем лечении, приведет к полному восстановлению нарушенной функции конечности.

Первая помощь должна состоять, как правило, в фиксации поврежденной конечности, даче обезболивающего препарата и направлении пострадавшего в лечебное учреждение. Фиксация конечности осуществляется повязкой или подвешиванием ее на косынке. При вывихах суставов нижней конечности пострадавший должен быть доставлен в лечебное учреждение в лежачем положении (на носилках), с подкладыванием под конечность подушек, ее фиксацией и дачей пострадавшему обезболивающего средства. При оказании первой помощи в неясных случаях, когда не представилось возможным отличить вывих от перелома, с пострадавшим следует поступать так, будто у него явный перелом костей.

КРОВОТЕЧЕНИЕМ называют излияние крови из поврежденных кровеносных сосудов. Оно является одним из частых и опасных последствий ранений, травм и ожогов. В зависимости от вида поврежденного сосуда различают: артериальное, венозное и капиллярное кровотечения.

АРТЕРИАЛЬНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ возникает при повреждении артерий и является наиболее опасным.

Признаки: из раны сильной пульсирующей струей бьет кровь алого цвета.

Первая помощь направлена на остановку кровотечения, которая может быть осуществлена путем придания кровотока области приподнятого положения, наложения давящей повязки, максимального сгибания конечности в суставе и сдавливания при этом проходящих в данной области сосудов, пальцевое прижатие, наложение жгута. Прижатие сосуда осуществляется выше раны, в определенных анатомических точках, там, где менее выражена мышечная масса, сосуд проходит поверхностно и может быть прижат к подлежащей кости. Прижимать лучше не одним, а несколькими пальцами одной или обеих рук. При кровотечении в области виска прижатие артерии производится впереди мочки уха, у скуловой кости. При кровотечении в области щеки сосуды следует прижимать к краю нижней челюсти, впереди жевательной мышцы.

При кровотечении из ран лица, языка, волосистой части головы прижатие к поперечному отростку шейного позвонка подлежит сонная артерия, по переднему краю грудино-ключично-сосцевидной мышцы, у ее середины. При кровотечении в области плеча подключичную артерию прижимают под ключицей к ребру; подмышечная артерия прижимается в подмышечной впадине к головке плечевой кости.

При кровотечении в области предплечья и локтевого сгиба прижимают плечевую артерию у внутреннего края двуглавой мышцы плеча (бицепса) к плечевой кости. При кровотечении в паховой области брюшная аорта прижимается кулаком ниже и слева от пупка к позвоночнику.

При кровотечении в области бедра прижатие осуществляется к горизонтальной ветви лобковой кости в точке, расположенной ниже паховой связки. Пальцевое прижатие для временной остановки кровотечения применяют редко, только в порядке оказания экстренной помощи.

Самым надежным способом временной остановки сильного артериального кровотечения на верхних и нижних конечностях является наложение кровоостанавливающего жгута или закрутки, т.е. круговое перетягивание конечности. Существует несколько видов кровоостанавливающих жгутов. При отсутствии жгута может быть использован любой подручный материал (резиновая трубка, брючный ремень, платок, веревка и т.п.). Порядок наложения кровоостанавливающего жгута:

1. Жгут накладывают при повреждении крупных артерий конечностей выше раны, чтобы он полностью пережимал артерию.
 2. Жгут накладывают при приподнятой конечности, подложив под него мягкую ткань (бинт, одежду и др.), делают несколько витков до полной остановки кровотечения. Витки должны ложиться вплотную один к другому, чтобы между ними не попадали складки одежды. Концы жгута надежно фиксируют (завязывают или скрепляют с помощью цепочки и крючка).
- Правильно затянутый жгут должен привести к остановке кровотечения и исчезновению периферического пульса.

3. К жгуту обязательно прикрепляется записка с указанием времени наложения жгута.
4. Жгут накладывается не более чем на 1,5-2 часа, а в холодное время года продолжительность пребывания жгута сокращается до 1 часа.
5. При крайней необходимости более продолжительного пребывания жгута на конечности его ослабляют на 5-10 минут (до восстановления кровоснабжения конечности), производя на это время пальцевое прижатие поврежденного сосуда. Такую манипуляцию можно повторять несколько раз, но при этом каждый раз сокращая продолжительность времени между манипуляциями в 1,5-2 раза по сравнению с предыдущей. Жгут должен лежать так, чтобы он был виден. Пострадавший с наложенным жгутом немедленно направляется в лечебное учреждение для окончательной остановки кровотечения.

ВЕНОЗНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ возникает при повреждении стенок вен.

Признаки: из раны медленной непрерывной струей вытекает темная кровь.

Первая помощь заключается в остановке кровотечения, для чего достаточно придать приподнятое положение конечности, максимально согнуть ее в суставе или наложить давящую повязку. При сильном венозном кровотечении прибегают к прижатию сосуда. Поврежденный сосуд прижимают к кости ниже раны. Этот способ удобен тем, что может быть выполнен немедленно и не требует никаких приспособлений.

КАПИЛЛЯРНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ является следствием повреждения мельчайших кровеносных сосудов (капилляров). Признаки: кровоточит вся раневая поверхность.

Первая помощь заключается в наложении давящей повязки. На кровоточащий участок накладывают бинт (марлю), можно использовать чистый носовой платок или отбеленную ткань.

ОБМОРОК - внезапная кратковременная потеря сознания, сопровождающаяся ослаблением деятельности сердца и дыхания. Возникает при быстро развивающемся малокровии головного мозга и продолжается от нескольких секунд до 5-10 минут и более.

Признаки. Обморок выражается во внезапно наступающей дурноте, головокружении, слабости и потере сознания. Обморок сопровождается побледнением и похолоданием кожных покровов.

Дыхание замедленное, поверхностное, слабый и редкий пульс (до 40-50 ударов в минуту).

Первая помощь. Прежде всего, необходимо пострадавшего уложить на спину так, чтобы голова была несколько опущена, а ноги приподняты. Для облегчения дыхания освободите шею и грудь от стесняющей одежды. Тепло укройте пострадавшего, положите грелку к его ногам. Натрите нашатырным спиртом виски больного и поднесите к носу ватку, смоченную нашатырем, а лицо обрызгайте холодной водой. При затянувшемся обмороке показано искусственное дыхание.

После прихода в сознание дайте пострадавшему горячий кофе.

ПЕРЕЛОМ - это нарушение целостности кости, вызванное насилием или патологическим процессом.

Открытые переломы характеризуются наличием в области перелома раны, а закрытые характеризуются отсутствием нарушения целостности покровов (кожи или слизистой оболочки).

Следует помнить, что перелом может сопровождаться осложнениями: повреждением острыми концами отломков кости крупных кровеносных сосудов, что приводит к наружному

кровотечению (при наличии открытой раны) или внутритканевому кровоизлиянию (при закрытом переломе); повреждением нервных стволов, вызывающем шок или паралич; инфицированием раны и развитием флегмоны, возникновением остеомиелита или общей гнойной инфекции; повреждением внутренних органов (мозга, легких, печени, почек, селезенки и др.). Признаки: сильные боли, деформация и нарушение двигательной функции конечности, укорочение конечности, своеобразный костный хруст.

При переломах черепа будут наблюдаться тошнота, рвота, нарушение сознания, замедление пульса - признаки сотрясения (ушиба) головного мозга, кровотечение из носа и ушей.

Переломы таза всегда сопровождаются значительной кровопотерей и в 30% случаях развитием травматического шока. Такое состояние возникает в связи с тем, что в тазовой области повреждаются крупные кровеносные сосуды и нервные стволы. Возникают нарушения мочеиспускания и дефекации, появляется кровь в моче и кале. Переломы позвоночника - одна из самых серьезных травм, нередко заканчивающаяся смертельным исходом. Анатомически позвоночный столб состоит из прилегающих друг к другу позвонков, которые соединены между собой межпозвонковыми дисками, суставными отростками и связками. В специальном канале расположен спинной мозг, который может также пострадать при травме. Весьма опасны травмы шейного отдела позвоночника, приводящие к серьезным нарушениям сердечно-сосудистой и дыхательной систем. При повреждении спинного мозга и его корешков нарушается его проводимость.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ заключается в обеспечении неподвижности отломков кости (транспортной иммобилизации) поврежденной конечности шинами или имеющимися под рукой палками, дощечками и т.п. Если под рукой нет никаких предметов для иммобилизации, то следует прибинтовать поврежденную руку к туловищу, поврежденную ногу - к здоровой. При переломе позвоночника пострадавший транспортируется на щите. При открытом переломе, сопровождающемся обильным кровотечением, накладывается давящая асептическая повязка и, по показаниям, кровоостанавливающий жгут. При этом следует учитывать, что наложение жгута ограничивается минимально возможным сроком. Пораженному даются обезболивающие препараты: баралгин, седалгин, анальгин, амидопирин, димедрол в дозировке, зависящей от возраста пострадавшего.

Одним из наиболее частых поводов для оказания первой помощи являются ранения (раны). **РАНОЙ** называется механическое повреждение покровов тела, нередко сопровождающиеся нарушением целостности мышц, нервов, крупных сосудов, костей, внутренних органов, полостей и суставов. В зависимости от характера повреждения и вида ранящего предмета различают раны резаные, колотые, рубленые, ушибленные, размозженные, огнестрельные, рваные и укушенные. Раны могут быть поверхностными, глубокими и проникающими в полость тела. Причинами ранения могут явиться различные физические или механические воздействия. В зависимости от их силы, характера, особенностей и мест приложения они могут вести к разнообразным дефектам кожи и слизистых, травмам кровеносных сосудов, повреждениям внутренних органов, костей, нервных стволов и вызывать острую боль. Резаные раны. Резаная рана обычно зияет, имеет

ровные края и обильно кровоточит. При такой ране окружающие ткани повреждаются незначительно и менее склонны к инфицированию.

Колотые раны являются следствием проникновения в тело колющих предметов. Колотые раны нередко являются проникающими в полости (грудную, брюшную и суставную). Форма входного отверстия и раневого канала зависит от вида ранящего оружия и глубины его проникновения. Колотые раны характеризуются глубоким каналом и нередко значительными повреждениями внутренних органов. Нередки при этом внутренние кровотечения в полости тела. Ввиду того, что раневой канал вследствие смещения тканей обычно извилист, могут образовываться затеки между тканями и развитие инфекций.

Рубленые раны. Для таких ран характерны глубокое повреждение тканей, широкое зияние, ушиб и сотрясение окружающих тканей.

Ушибленные и рваные раны характеризуются большим количеством размятых, ушибленных, пропитанных кровью тканей. Ушибленные кровеносные сосуды тромбированы.

Первая помощь. На любую рану должна быть наложена повязка, по возможности асептическая (стерильная). Средством наложения асептической повязки в большинстве случаев служит пакет перевязочный медицинский, а при его отсутствии - стерильный бинт, вата, лигнин и, в крайнем случае, чистая ткань. Если ранение сопровождается значительным кровотечением, необходимо остановить его любым подходящим способом. При обширных ранениях мягких тканей, при переломах костей и ранениях крупных кровеносных сосудов и нервных стволов необходима иммобилизация конечности табельными или подручными средствами. Пострадавшему необходимо ввести обезболивающий препарат и дать антибиотики. Пострадавшему необходимо как можно быстрее доставить в лечебное учреждение. При огнестрельном ранении пострадавший нуждается в срочной квалифицированной медицинской помощи.

РАСТЯЖЕНИЕ - повреждение мягких тканей (связок, мышц, сухожилий, нервов) под влиянием силы, не нарушающей их целостности.

Чаще всего происходит растяжение связочного аппарата суставов при неправильных, внезапных и резких движениях, выходящих за пределы нормального объема движений данного сустава (при подвертывании стопы, боковых поворотах ноги при фиксированной стопе и др.). В более тяжелых случаях может произойти надрыв или полный разрыв связок и суставной сумки.

Признаки: появление внезапных сильных болей, припухлости, нарушение движений в суставах, кровоизлияние в мягкие ткани. При ощупывании места растяжения проявляется болезненность.

Первая помощь предусматривает обеспечение покоя пострадавшему, тугое бинтование поврежденного сустава, обеспечивающее его подвижность и уменьшение кровоизлияния. Затем необходимо обратиться к врачу-травматологу.

ИСКУССТВЕННОЕ ДЫХАНИЕ - неотложная мера первой помощи при утоплении, удушении, поражении электрическим током, тепловом и солнечном ударах. Осуществляется до тех пор, пока у пострадавшего полностью не восстановится дыхание. Механизм искусственного дыхания следующий:

* пострадавшего положить на горизонтальную поверхность;

- * очистить рот и глотку пострадавшего от слюны, слизи, земли и других посторонних предметов, если челюсти плотно сжаты - раздвинуть их;
- * запрокинуть голову пострадавшего назад, положив одну руку на лоб, а другую на затылок;
- * сделать глубокий вдох, нагнувшись к пострадавшему, герметизировать своими губами область его рта и сделать выдох. Выдох должен длиться около 1 секунды и способствовать подъему грудной клетки пострадавшего. При этом ноздри пострадавшего должны быть закрыты, а рот накрыт марлей или носовым платком, из соображений гигиены; частота искусственного дыхания - 16-18 раз в минуту;
- * периодически освобождать желудок пострадавшего от воздуха, надавливая на подложечную область.

МАССАЖ СЕРДЦА - механическое воздействие на сердце после его остановки с целью восстановления деятельности и поддержания непрерывного кровотока, до возобновления работы сердца.

Признаки внезапной остановки сердца - потеря сознания, резкая бледность, исчезновение пульса, прекращение дыхания или появление редких судорожных вдохов, расширение зрачков.

Механизм наружного массажа сердца заключается в следующем: при резком толчкообразном надавливании на грудную клетку происходит смещение ее на 3-5 см, этому способствует расслабление мышц у пострадавшего, находящегося в состоянии агонии. Указанное движение приводит к сдавливанию сердца, и оно может начать выполнять свою насосную функцию - выталкивать кровь в аорту и легочную артерию при сдавливании, а при расправлении всасывать венозную кровь. При проведении наружного массажа сердца пострадавшего укладывают на спину, на ровную и твердую поверхность (пол, стол, землю и т.п.), расстегивают ремень и ворот одежды. Оказывающий помощь, стоя с левой стороны, накладывает ладонь кисти на нижнюю треть грудины, вторую ладонь кладет крестообразно сверху и производит сильное дозированное давление по направлению к позвоночнику. Надавливания производят в виде толчков, не менее 60 в 1 мин. При проведении массажа у взрослого необходимо значительное усилие не только рук, но и всего корпуса тела. У детей массаж производят одной рукой, а у грудных и новорожденных - кончиками указательного и среднего пальцев, с частотой 100-110 толчков в минуту. Смещение грудины у детей должно производиться в пределах 1,5-2 см.

Эффективность непрямого массажа сердца обеспечивается только в сочетании с искусственным дыханием. Их удобнее проводить двум лицам. При этом первый делает одно вдувание воздуха в легкие, затем второй производит пять надавливаний на грудную клетку. Если у пострадавшего сердечная деятельность восстановилась, определяется пульс, лицо порозовело, то массаж сердца прекращают, а искусственное дыхание продолжают в том же ритме до восстановления самостоятельного дыхания. Вопрос о прекращении мероприятий по оказанию помощи пострадавшему решает врач, вызванный к месту происшествия.

ОТРАВЛЕНИЕ ЛЮДЕЙ АВАРИЙНО ХИМИЧЕСКИ ОПАСНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ (АХОВ) при авариях и катастрофах происходит при попадании АХОВ в организм через органы дыхания и пищеварения, кожные покровы и слизистые оболочки. Характер и тяжесть поражений определяются следующими основными факторами: видом и характером токсического действия, степенью

токсичности, концентрацией химических веществ на пострадавшем объекте (территории) и сроками воздействия на человека. Признаки.

Вышеуказанные факторы будут определять и клинические проявления поражений, которыми в начальный период могут быть:

- * явления раздражения - кашель, першение и боль в горле, слезотечение и резь в глазах, боли в груди, головная боль;
- * нарастание и развитие явлений со стороны центральной нервной системы (ЦНС) - головная боль, головокружение, чувство опьянения и страха, тошнота, рвота, состояние эйфории, нарушение координации движений, сонливость, общая заторможенность, апатия и т.п. Первая помощь должна быть оказана в возможно короткие сроки и заключаться в:
 - * надевании на пострадавшего противогаза, проведении частичной санитарной обработки открытых участков тела и одежды, прилегающей к открытым участкам тела;
 - * использовании для защиты органов дыхания, при отсутствии противогаза, подручных средств (куска материи, полотенца и других материалов), смоченных раствором пищевой соды;
 - * введении антидота (противоядия); * выносе (вывозе) пострадавшего из зоны заражения;
 - * в проведении при необходимости искусственного дыхания и непрямого массажа сердца на незараженной территории;
 - * оказании первой медицинской помощи при наличии химического очага (см. раздел "Химический ожог");
 - * доставке пострадавшего в ближайшее лечебное учреждение.

ХИМИЧЕСКИЕ ОЖОГИ являются результатом воздействия на ткани (кожные покровы, слизистые оболочки) веществ, обладающих выраженным прижигающим свойством (крепкие кислоты, щелочи, соли тяжелых металлов, фосфор). Большинство химических ожогов кожных покровов являются производственными, а химические ожоги слизистой оболочки полости рта, пищевода, желудка чаще бывают бытовыми.

Воздействие крепких кислот и солей тяжелых металлов на ткани приводит к свертыванию, коагуляции белков и их обезвоживанию, поэтому наступает коагуляционный некроз тканей с образованием плотной серой корки из омертвевших тканей, которая препятствует действию кислот на глубжележащие ткани. Щелочи не связывают белки, а растворяют их, омыляют жиры и вызывают более глубокое омертвление тканей, которые приобретают вид белого мягкого струпа. Следует отметить, что определение степени химического ожога в первые дни затруднено вследствие недостаточных клинических проявлений. Первая помощь заключается в:

- * немедленном обмывании пораженной поверхности струей воды, чем достигается полное удаление кислоты или щелочи и прекращается их поражающее действие;
- * нейтрализации остатков кислоты 2% раствором гидрокарбоната натрия (пищевой содой);
- * нейтрализации остатков щелочи 2% раствором уксусной или лимонной кислоты;
- * наложении асептической повязки на пораженную поверхность;
- * приеме пострадавшим обезболивающего средства в случае необходимости.

ОЖОГИ ФОСФОРОМ обычно бывают глубокими, так как при попадании на кожу фосфор

продолжает гореть. Первая помощь при ожогах фосфором заключается в:

- * немедленном погружении обожженной поверхности в воду или в обильном орошении ее водой;
- * очистке поверхности ожога от кусочков фосфора с помощью пинцета;
- * наложении на ожоговую поверхность примочки с 5% раствором сульфата меди;
- * наложении асептической повязки;
- * приеме пострадавшим обезболивающего средства. Исключите наложение мазевых повязок, которые могут усилить фиксацию и всасывание фосфора.

ОТРАВЛЕНИЯ ОКИСЬЮ УГЛЕРОДА наступают при его вдыхании и относятся к острым отравлениям. Образование окиси углерода происходит при горении и в производственных условиях. Она содержится в доменных, печных, шахтных, туннельных, светительном газах. В химической промышленности образуется в ходе технических процессов, при которых это химическое соединение служит исходным материалом для синтеза ацетона, фосгена, метилового спирта, метана и др. Поражающее действие окиси углерода основано на реакции соединения с гемоглобином (химическое соединение крови, состоящее из белка и железа, осуществляющее снабжение ткани кислородом), в результате чего образуется карбоксигемоглобин, неспособный осуществлять транспортировку кислорода тканям, следствием чего является гипоксия (кислородное голодание тканей). Этим и объясняются наиболее ранние и выраженные изменения со стороны центральной нервной системы, особенно чувствительной к недостатку кислорода. Признаки: головная боль, головокружение, тошнота, рвота, огушенное состояние, резкая мышечная слабость, затемнение сознания, потеря сознания, кома. При воздействии высоких концентраций окиси углерода наблюдаются тяжелые отравления, которые характеризуются потерей сознания, длительным коматозным состоянием, приводящим в особо тяжелых случаях к смертельному исходу. При этом наблюдается расширение зрачков с вялой реакцией на свет, приступ судорог, резкое напряжение (ригидность) мышц, учащенное поверхностное дыхание, учащенное сердцебиение. Смерть наступает при остановке дыхания и сердечной деятельности. **ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ.** Необходимо:

- * вынести пострадавшего на свежий воздух;
- * освободить шею и грудную клетку от стесняющей одежды;
- * поднести к носу нашатырный спирт;
- * по возможности провести ингаляцию кислорода;
- * при необходимости сделать искусственное дыхание и непрямой массаж сердца;
- * срочно доставить в лечебное учреждение.

пострадавшего в кратчайшие сроки доставить в лечебное учреждение.

ЭЛЕКТРОТРАВМА возникает при непосредственном или косвенном контакте человека с источником электроэнергии. Под влиянием тепла (джоулево тепло), образующегося при прохождении электрического тока по тканям тела, возникают ожоги. Электрический ток обычно вызывает глубокие ожоги. Все патологические нарушения, вызванные электротравмой, можно объяснить непосредственным воздействием электрического тока при прохождении его через ткани организма, а также побочными явлениями, вызываемыми при прохождении тока в окружающей среде вне организма.

Признаки. В результате непосредственного воздействия тока на организм возникают общие явления (расстройство деятельности центральной нервной, сердечно-сосудистой, дыхательной систем и др.).

Побочные явления в окружающей среде (тепло, свет, звук) могут вызвать изменения в организме (ослепление и ожоги вольтовой дугой, повреждение органов слуха и т.д.). При оказании первой помощи необходимо быстро освободить пораженного от действия электрического тока, используя подручные средства (сухую палку, веревку, доску и др.) или умело перерубив (перерезав) подходящий к нему провод лопатой или топором, отключив сеть и др. Оказывающий помощь в целях самозащиты должен обмотать руки прорезиненной материей, сухой тканью, надеть резиновые перчатки, встать на сухую доску, деревянный щит и т.п. Пораженного следует брать за те части одежды, которые не прилегают непосредственно к телу (подол платья, полы пиджака, плаща, пальто).

Реанимационные пособия заключается в:

- * проведении искусственного дыхания изо рта в рот или изо рта в нос;
- * осуществлении непрямого массажа сердца. Для снятия (уменьшения) боли пострадавшему вводят (дают) обезболивающий препарат.

На область электрических ожогов накладывают асептическую повязку.

ТЕРМИЧЕСКИЙ ОЖОГ

ТЕРМИЧЕСКИЙ ОЖОГ - это один из видов травмы, возникающей при воздействии на ткани организма высокой температуры. По характеру агента, вызвавшего ожог, последний может быть получен от воздействия светового излучения, пламени, кипятка, пара, горячего воздуха, электротока.

Ожоги могут быть самой разнообразной локализации (лицо, кисти рук, туловище, конечности) и занимать различную площадь. По глубине поражения ожоги подразделяют на 4 степени: I степень характеризуется гиперемией и отеком кожи, сопровождающемся жгучей болью; II степень - образование пузырей, заполненных прозрачной жидкостью желтоватого цвета; III степень - распространением некроза на эпидермис; IV степень - омертвление не только кожи, но и глубже лежащих тканей. Первая помощь заключается в:

- * прекращении действия травмирующего агента. Для этого необходимо сбросить загоревшуюся одежду, сбить с ног бегущего в горячей одежде, облить его водой, засыпать снегом, накрыть горящий участок одежды шинелью, пальто, одеялом, брезентом и т.п.;
- * тушении горячей одежды или зажигательной смеси. При тушении напалма применяют сырую землю, глину, песок; погасить напалм водой можно лишь при погружении пострадавшего в воду;
- * профилактике шока: введении (даче) обезболивающих средств;
- * снятии (срезании) с пострадавших участков тела пораженного одежды;
- * накладывании на обожженные поверхности асептической повязки (при помощи бинта, индивидуального перевязочного пакета, чистого полотенца, простыни, носового платка и т.п.);
- * немедленном направлении в лечебное учреждение. Эффективность само- и взаимопомощи зависит от того, насколько быстро пострадавший или окружающие его люди смогут

сориентироваться в обстановке, использовать навыки и средства первой медицинской помощи. Реанимационные пособия в очаге поражения сводятся к непрямому массажу сердца, обеспечению проходимости дыхательных путей, искусственному дыханию изо рта в рот или изо рта в нос. Если реанимация указанными методами неэффективна, ее прекращают.

ТРАВМАТИЧЕСКИЙ ШОК - это фазово развивающаяся реакция организма, вызванная тяжелым механическим (термическим) повреждением организма, характеризующаяся глубокими расстройствами кровообращения, дыхания, обмена веществ, функций желез внутренней секреции и т.д. Шок может развиваться как сразу после травмы, так и через несколько часов. Длительность шока - от десятков минут до 24 (редко 36) часов.

В течение травматического шока различают эректильную и торпидную фазы. При начальной (эректильной) фазе, длящейся от нескольких минут до нескольких часов, наблюдаются следующие признаки: двигательное и речевое возбуждение, недооценка своего состояния; речь отрывистая, взгляд беспокойный; кожные покровы бледные, покрыты капельками пота, иногда наблюдается покраснение (гиперемия); болевая реакция обострена; пульс учащен; дыхание глубокое, учащенное; зрачки обычной ширины, реакция на свет живая; тонус мышц повышен; температура тела в норме; мочеиспускание не нарушено.

Начало последующей торпидной фазы характеризуется легкой заторможенностью при сохранении сознания; реакция на окружающее адекватная, но замедленная; кожные покровы бледные с синюшным оттенком; ногтевое ложе нормальной окраски или с синюшным оттенком, при нажатии пальцем на ноготь окраска быстро восстанавливается; болевая реакция ослаблена; пульс до 100 ударов в минуту; дыхание не нарушено; тонус мышц понижен; температура тела не изменена или понижена.

Дальнейшее развитие шока проявляется заторможенностью, сознание зачастую спутано; реакция на внешние раздражители неадекватная, резко ослаблена; кожные покровы бледно-серой окраски с синюшным оттенком; холодный липкий пот; ногтевое ложе синюшное, при нажатии пальцем на ноготь кровоток длительное время не восстанавливается; пульс чаще 130 ударов в мин, слабого наполнения, аритмичный; систолическое артериальное давление до 70 мм рт.ст. и ниже; дыхание частое, поверхностное; мышечный тонус и температура тела понижены; выделение мочи (диурез) снижено вплоть до отсутствия (анурии). При терминальном (крайне тяжелом) состоянии сознание и реакция на внешние раздражители отсутствуют; кожные покровы бледные с землистым (серым) оттенком; пульс едва уловим; артериальное давление не определяется; дыхание редкое, судорожное, аритмичное; температура резко понижена; наблюдаются судороги.

Первая помощь. Уложите пострадавшего, придав возвышенное положение ногам и пониженное - голове. Устраните причины, вызвавшие нарушение дыхания (обеспечьте проходимость верхних дыхательных путей, зафиксируйте язык при его западении, произведите туалет ротовой полости, освободите шею и грудную клетку от стесняющей одежды, расстегните брючный пояс).

Проведите искусственное дыхание методами "изо рта в рот" или "изо рта в нос". При проникающих ранениях грудной клетки (открытый пневмоторакс) немедленно наложите окклюзионную (клапанную) повязку: прикройте рану несколькими стерильными салфетками,

зафиксировав их к грудной клетке. Остановите наружное кровотечение. При артериальном кровотечении показано наложение жгута, а при венозном, капиллярном - давящей повязки. В случае прекращения сердечной деятельности проведите непрямой массаж сердца. Введите (дайте) обезболивающее средство. Наложите асептическую повязку на рану, используя бинт, индивидуальный перевязочный пакет, подручные средства. Наложите шину при переломах костей или обширных повреждениях мягких тканей конечностей. Придайте пострадавшему функционально выгодное положение и укройте его (одеялом, пальто, шинелью и т.п.). Срочно доставьте пострадавшего в лечебное учреждение.

ТРАВМАТИЧЕСКАЯ АМПУТАЦИЯ КОНЕЧНОСТИ - это полное или частичное отсечение периферийной части конечности, произошедшее в результате несчастного случая, аварии, катастрофы, террористического акта и др. Признаки: отсутствие конечности или ее части (отсеченная часть может держаться на кожном лоскуте), обильное кровотечение.

Первая помощь. Своевременная остановка кровотечения часто решает судьбу пораженного.

Применяются следующие методы временной остановки кровотечения: прижатие поврежденного магистрального сосуда на протяжении; наложение давящей повязки; наложение кровоостанавливающего жгута.

Тугая давящая повязка накладывается при венозных кровотечениях или при кровотечениях из небольших артерий, а также может оказаться эффективной при кровотечениях из ягодичной области, сосудов кистей, стоп.

Наложение кровоостанавливающего жгута показано при кровотечениях из крупных артерий и вен. Жгут накладывается как можно ближе к месту повреждения (выше него) в виде спирали из 4-5 витков. Под один из витков спирали подкладывается записка с указанием времени наложения жгута. "Артериальный" жгут может оставаться на конечности не более чем 1,5-2 часа. Необходимо дать (ввести) пострадавшему обезболивающее средство, антибиотики. Требуется как можно быстрее доставить пострадавшего в лечебное учреждение.

При неполной ампутации верхней конечности осуществите ее фиксацию к туловищу, чтобы гарантировать ее максимальный покой, нижней конечности - фиксацию ее к неповрежденной ноге. При полной ампутации оберните конечность чистой материей и уложите в целлофановый пакет. Обложите пакет снегом, льдом, либо поместите его в холодильник, но так, чтобы лед не касался непосредственно тканей конечности. Доставьте ее вместе с пораженным в лечебное учреждение. Сохраненная таким образом часть тела может быть восстановлена хирургическим путем. Следите за дыханием и пульсом пострадавшего. При остановке дыхания произведите искусственное дыхание, а при отсутствии пульса - непрямой массаж сердца.

ТРАВМА ГРУДНОЙ КЛЕТКИ относится к категории тяжелых повреждений, наблюдающихся при дорожно-транспортных происшествиях, землетрясениях, обвалах, падениях с высоты, а также возникающих от воздействия ударной волны, при огнестрельных (пулевых, осколочных, шариковых) и ножевых ранениях.

Травма груди нередко осложняется пневмотораксом (скоплением воздуха в грудной плевральной полости), гемотораксом (скоплением крови в грудной полости) и их сочетанием. Пневмоторакс может быть закрытым (воздух, скопившийся в полости, не сообщается с атмосферным воздухом)

и открытым (имеется сообщение грудной полости с атмосферным воздухом через рану). К наиболее тяжелым повреждениям легкого относят развитие клапанного (напряженного) пневмоторакса. При этом нарастает внутри-плевральное давление, наступает быстрое спадение легкого и смещение средостения в здоровую сторону с развитием жизнеугрожающего состояния (асфиксии). Источниками внутриплеврального кровотечения, возникающего чаще всего в результате перелома ребер, чаще бывают межреберные артерии, сосуды поврежденного легкого, крупные сосуды средостения.

Тяжелая травма грудной клетки вследствие нарушения реберного каркаса и повреждения внутригрудных органов может быстро привести к тяжелому состоянию пострадавшего и даже его гибели. При отсутствии своевременной медицинской помощи обычно развивается острая легочно-сердечная недостаточность.

Причинами легочно-сердечной недостаточности являются: травматический шок, кровопотеря, нарушение дыхательной способности вследствие коллапса и спадения легкого (неполное расправление на стороне поражения), снижение кровотока в малом круге кровообращения и уменьшение сократительной способности сердечной мышцы. Особенно выраженная легочно-сердечная недостаточность развивается при открытом пневмотораксе или клапанном гемопневмотораксе.

Особенно опасны множественные переломы ребер по двум и более линиям, вследствие чего появляется парадоксальное дыхание, при котором подвижный фрагмент грудной клетки совершает движение, противоположное дыхательным движениям грудной клетки. При этом наблюдаются маятникообразные движения средостения, что затрудняет приток крови к сердцу и приводит к уменьшению сердечного выброса крови.

Признаки (симптомы): жалобы на острую боль в области раны, которая усиливается при попытке сделать глубокий вдох, зачастую усиливающиеся боли заставляют пострадавшего немедленно присесть или, наклонившись, прижать рану рукой; возникает одышка; чувство стеснения в груди, кашель и кровохарканье.

При осмотре: кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные с синюшным оттенком; наличие кровянистых выделений изо рта; напряжение груди, сглаженность контуров шеи (подкожная эмфизема - попадание воздуха под кожу); выделение из раны крови и воздуха, рана широко зияет; из раны с шумом выделяется пенная кровь или слышен звук присасываемого в рану воздуха. Развивается подкожная эмфизема и интенсивность ее различна - от небольшого скопления воздуха в области раны до обширного распространения по всей груди, в отдельных случаях она распространяется на шею, лицо и брюшную стенку, что подтверждает наличие клапанного пневмоторакса. Первая помощь. Остановите наружное кровотечение путем наложения давящей повязки.

При бессознательном состоянии пострадавшего и рвоте произведите туалет полости рта.

При отсутствии дыхания произведите искусственное дыхание "изо рта в рот" или "изо рта в нос".

При остановке сердца произведите непрямой массаж сердца.

Введите (дайте) пострадавшему обезболивающий препарат и антибиотики.

Ни в коем случае не извлекайте из раны внедрившиеся инородные тела. Немедленно доставьте пострадавшего в полусидячем положении в лечебное учреждение.

ПИЩЕВОЕ ОТРАВЛЕНИЕ - это острое заболевание, возникающее в результате употребления пищевых продуктов, содержащих ядовитые вещества. Возникновение пищевого отравления может быть связано с потреблением продуктов, ядовитых по своей природе (грибы, ягоды, некоторые виды рыб, орехи и пр.) или загрязненных бактериальными средствами, токсинами, солями тяжелых металлов и др.

ПИЩЕВАЯ ТОКСИКОИНФЕКЦИЯ И ПИЩЕВАЯ ИНТОКСИКАЦИЯ - острые заболевания, возникающие в результате употребления пищи, зараженной определенными видами микроорганизмов или содержащей продукты их жизнедеятельности - токсины. Возбудители - палочки сальмонеллы, ботулизма - хорошо размножаются в мясных и рыбных консервах, мясных и молочных продуктах. Пищевое отравление развивается в течение 4-18 часов после приема пищи. Особенностью является одновременное поражение группы людей, потреблявших одну и ту же пищу. Признаки. При пищевом отравлении наблюдается потеря аппетита, появление тошноты, рвоты, болей в желудке, поноса, повышенной температуры тела, головной боли, резкой слабости, расстройства сна, а в тяжелых случаях - потеря сознания. Отравление бледной поганкой характеризуется, кроме того, судорогами икроножных мышц, посинением пальцев, носа, задержкой мочи, падением сердечной деятельности. Особенности отравления красными мухоморами являются обильное потоотделение, слюно и слезотечение, расширение зрачков и галлюцинации. При пищевой токсикоинфекции и интоксикации появляются общее плохое самочувствие, тяжесть в желудке, тошнота, рвота, понос, боли в животе, озноб, повышение температуры тела до 38-39°.

Первая помощь. При большинстве пищевых отравлений первая помощь должна сводиться к скорейшему удалению содержимого желудочно-кишечного тракта (обильное промывание, дача слабительных), сопровождаемому приемом внутрь адсорбирующих (активированный уголь), осаждающих (охлажденный крепкий чай), нейтрализующих (пищевая сода, кислое питье), обволакивающих (крахмальная слизь, кисель, яичный белок, молоко) веществ.

Сохраните остатки пищи, промывные воды для последующего лабораторного исследования. Промойте пострадавшему желудок - дайте ему выпить около 1 литра теплой подсоленной воды или слабого раствора марганцовокислого калия (всего потребуется до 10-15 литров воды). Вызовите рвоту путем надавливания на корень языка. Дайте пострадавшему 4-5 таблеток активированного угля, напоите крепким чаем или кофе.

Если у пострадавшего нарушено дыхание, немедленно начинайте искусственное дыхание. Проверьте пульс. При отсутствии пульса начинайте массаж сердца. Уложите пострадавшего в такое положение, которое позволит ему свободно дышать и предупредит возможное возникновение приступов удушья или вдыхания рвотных масс.

При несчастных случаях часто случаются травмы ротовой полости с повреждением зубов. Если человек без сознания и изо рта течет кровь, поверните его на бок, освободите пальцем рот от выбитых зубов и сгустков крови, предварительно намотав на палец бинт, чистый платок или кусок чистой ткани, после этого приподнимите голову, положив под нее небольшой валик. Если возможно следите, чтобы кровь не стекала по задней стенке глотки и не снижалась эффективность кровоостанавливающих мероприятий.

Если пострадавший в сознании и у него нет других серьезных повреждений (сотрясения или ушиба головного мозга, повреждения внутренних органов, внутреннего кровотечения и др.) усадите его, наклонив голову, чтобы он мог сплевывать кровь.

Если выбит один зуб и десна сильно кровоточит, сделайте из стерильного бинта тампон, положите его на место выбитого зуба и попросите пострадавшего несильно (во избежание повреждения образовавшегося тромба и возобновления кровотечения) прикусить тампон. Обычно через 5-10 минут кровотечение прекращается. В течение последующих 2-х часов необходимо избегать приема пищи, воды. При необходимости смачивайте ротовую полость небольшим количеством жидкости. В течение суток употребляемые пища и вода не должны быть горячими. Если после проведения всех вышеперечисленных мероприятий кровотечение не удалось остановить (показатели свертываемости крови индивидуальны у каждого человека), необходимо обратиться к врачу во избежание значительной кровопотери.

Чаще всего травмы глаз бывают вызваны инородными телами, попадающими в глаза (ресница, мошка, осколок от разбившейся чашки и др.). В этом случае травмируемый глаз не трите, а держите его закрытым, так как при физическом воздействии инородная частичка может "внедриться" в конъюнктиву под веком и вызвать боль. Инородное тело может выйти само со слезами. Если соринка отчетливо видна, попытайтесь удалить ее кончиком бинта, чистого платка; если есть возможность, подставьте глаз под струю воды или погрузите глаз в миску с водой. При покраснении конъюнктивы и слезоточении срочно обратитесь к врачу. В случае химического ожога глаза промойте его большим количеством проточной воды. Если в глаз попала известь, его следует промыть растительным маслом. Нередко травма глаза происходит в лесу - веткой, которая может царапнуть глаз, поэтому в лесной чаще в первую очередь позаботьтесь об охране глаз. Если все-таки несчастье случилось, немедленно обратитесь к врачу, а до этого времени прикройте глаз чистым платком. Помните, что никогда не следует тереть глаза грязными руками!

Не пытайтесь вынуть инородные тела из носа пальцами, особенно у детей до года - в большинстве случаев Вы их только протолкнете вглубь. Ребенка старше 3-х лет попросите высморкаться, предварительно зажав носовой ход, свободный от инородного тела. При неудачной попытке как можно быстрее обратитесь к врачу; чем раньше будет удалено инородное тело, тем меньше будет осложнений при его удалении.

Не пытайтесь удалять инородные тела острым предметом - этим вы нанесете больший вред, чем само инородное тело. Если в ухо попадет живое насекомое, накапайте в ухо немного чистого оливкового масла, которое затем (после наклона уха в сторону) из него вытечет, а с ним выйдет и насекомое. Иногда бывает достаточно повернуть ухо ребенка к источнику сильного света: насекомое может выйти само. Ни в коем случае не промывайте ухо ребенка водой, если инородными телами являются бобы, горох - зерно разбухнет, и его удаление будет осложнено.

Частота попадания инородных тел в дыхательные пути объясняется анатомо-физиологическими особенностями верхних дыхательных путей, в частности, незакончившимся развитием их

защитных механизмов. При проникновении инородного тела через голосовую щель возникает резкое раздражение рефлексогенных зон, в результате чего происходит спазм голосовой щели с последующим рефлекторным кашлем. При кашле инородные тела могут быть выброшены наружу. Поэтому, как можно быстрее, вызывайте врача, а до его прихода постарайтесь оказать пострадавшему первую помощь.

Наклоните пострадавшего (речь идет о взрослом человеке) вперед так, чтобы голова опустилась ниже плеч, несколько раз сильно ударьте ладонью по спине (между лопаток), вызывая тем самым рефлекторный кашель. Если инородное тело выйдет из глотки и восстановится функция дыхания - напоите его водой. Пить следует маленькими глоточками, не спеша.

Если пострадавший - ребенок (до 7 лет), то одной рукой постукивайте его по спине, другой - придерживайте грудь. При оказании помощи ребенку до года положите его лицом вниз на одну руку и постукивайте по спинке пальцами другой руки. Извлекайте инородное тело изо рта ребенка очень осторожно, так как не исключено, что при вздохе оно может снова попасть в дыхательные пути. Если вышеперечисленные мероприятия не помогли и пострадавший не дышит, попробуйте надавить на живот, при этом действуйте очень осторожно, чтобы не повредить печень и другие жизненно важные органы. Для этого обхватите пострадавшего руками, стоя сзади, сожмите пальцы одной руки в кулак, прижмите к животу между пупком и грудной клеткой, обхватите кулак другой рукой, потяните обе руки на себя и вверх, попытайтесь выдавить из легких пострадавшего все еще остающийся там воздух и тем самым вытолкнуть застрявшее в дыхательных путях инородное тело. Повторите данные манипуляции 3-4 раза. Если инородное тело вышло, в течение нескольких секунд пострадавший не сможет вдохнуть. За это время удалите инородное тело из ротовой полости.

Если пострадавший находится без сознания, воздух в легкие может поступать минуя застрявший предмет, вследствие того, что мышцы шеи у него находятся в расслабленном состоянии. В этом случае сделайте искусственное дыхание методом "изо рта в рот". При отрицательном результате переверните пострадавшего лицом вниз, подсунув ему под грудь свое колено, постучите по спине 3-4 раза. Если предыдущие усилия не увенчались успехом, то положите пострадавшего на спину (голова при этом должна быть откинута назад), упритесь обеими руками в точку выше пупка и сильно надавите 3-4 раза на грудную клетку со стороны верхней части живота. Проверьте - если во рту пострадавшего появился посторонний предмет, осторожно извлеките его.