

область ожога большим количеством воды, наложить повязку, и возможно скорее направить пострадавшего в больницу.

Отморожение

Отморожение - повреждение тканей тела под воздействием холода. Отморожению более подвержены пальцы рук и ног, нос, ушные раковины и лицо. Тяжесть отморожения зависит от продолжительности действия холода, а также от состояния организма.

При алкогольном опьянении нарушается терморегуляция организма, и вероятность отморожения увеличивается!

Признаки:

- резкое побледнение кожи и потеря ее чувствительности.

Первая помощь:

Основной задачей первой помощи является прекращение воздействия холода и как можно более быстрое восстановление нормальной температуры охлажденных тканей.

Согревание должно идти изнутри, а не снаружи!!!

Запрещено:

- погружать отмороженные участки тела в теплую или холодную воду;
- делать растирания отмороженных кожных покровов снегом;
- давать алкоголь.

Необходимо:

- обернуть отмороженную часть тела толстым слоем ваты, замотать ее бинтом. Далее, на этот бинт снова наложить слой ваты, и так далее. Это требуется для того, чтобы внешнее тепло не могло повлиять на согревание отмороженного участка, так как сосуды при внешнем обогреве могут быть повреждены необратимо.

Для предупреждения инфицирования на отмороженные участки кожи накладываются стерильные повязки. При появлении болей, отека тканей, пузырей, длительного отсутствия чувствительности необходимо обратиться за врачебной помощью.

Общее замерзание

Переохлаждение организма наступает при недостаточной защите человека от холода, ветра и сырости. Наиболее часто переохлаждение наблюдается при длительном пребывании в воде, у людей, заблудившихся и выбившихся из сил, одетых не по сезону. Быстрее замерзают в состоянии алкогольного опьянения, истощенные и ослабленные.

При появлении первых признаков переохлаждения рекомендуется, если есть возможность, укрыться в защищенном от снега, дождя и ветра помещении, сменить одежду.

Стадии замерзания:

1. Стадия возбуждения - температура тела колеблется от 37° до 34°С, появляется озноб, повышается двигательная активность, учащаются дыхание и пульс, появляются "гусиная" кожа, бледность, мышечная дрожь.
2. Стадия угнетения - температура тела понижается до 34-27°С, кожа охлаждается и синеет. Пульс и дыхание замедляются, наступает окоченение мышц, скованность суставов, кратковременное забытие до потери сознания.
3. Стадия паралича- температура тела снижается то 27°С, дыхание и пульс практически не определяются.

В норме у человека частота сердечных сокращений - 60-80, частота дыхания - 12-14 в минуту.

Первая помощь:

В первой стадии переохлаждения пострадавшего немедленно помещают в теплую (36°С) ванну, предварительно раздев. Постепенно в течение 15 мин повышают температуру воды до 40°С. Эту температуру воды поддерживают до тех пор, пока температура тела пострадавшего не поднимется до 36-36,5°С. После этого, если позволяет состояние, пострадавшего одевают в сухое теплое белье, удобно усаживают и продолжают согревание организма, для этого ему дают горячее питье: чай, кофе. При этом необходимо периодически контролировать состояние пострадавшего - измерять частоту пульса и дыхания; поддерживать с пострадавшим разговор.

При отсутствии ванны следует наложить теплый общий компресс (36°С), завернуть замерзшего в одеяло, после чего обернуть целлофаном или поместить (до шеи включительно) в целлофановый мешок.

При второй и третьей стадиях замерзания необходимо немедленно поместить пострадавшего в ванну с температурой 39-40°С, обязательно приподняв конечности над ванной, одновременно туго забинтовав их на 10-15 оборотов (рис. 2). Смысл этих действий заключается в необходимости проводить прогревание от "центра" к "периферии".

При остановке дыхания или сердцебиения необходимо произвести сердечно- легочную реанимацию.

Избегайте ненужных движений, растирания мышц и суставов, так как это может привести к повреждению и разрывам ткани!

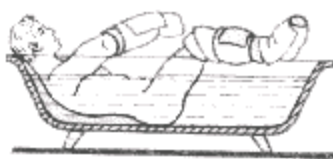


Рис. 22. Согревание при замерзании проводится от "центра" к "периферии".

Тепловой удар

Тепловой удар - развивающееся болезненное состояние, обусловленное перегреванием организма в результате длительного воздействия высокой температуры внешней среды. Помимо основного фактора перегреванию способствуют плотная одежда, препятствующая теплоотдаче и испарению пота с кожных покровов, а также усиленная физическая работа.

Признаки:

- вялость, усталость, сонливость, одышка;
- покраснение лица, повышение температуры тела;
- в дальнейшем наступают помрачение сознания, а иногда и его потеря, а также ослабление

сердечной деятельности.

Первая помощь:

- немедленно удалить пострадавшего из жаркого помещения в прохладное место, на свежий воздух, снять с него лишнюю одежду;
- облить пострадавшего прохладной водой, к голове и области сердца приложить холодные примочки;
- поить холодной водой;
- при нарушении дыхания и сердечной деятельности производить сердечно- легочную реанимацию.

Солнечный удар

Солнечный удар - состояние, возникающее вследствие непосредственного воздействия прямых солнечных лучей в жаркие дни, вызывающих перегревание и, как следствие, - нарушение нормальной деятельности головного мозга. При этом расширяются мозговые сосуды и происходит избыточный прилив крови к голове.

Признаки:

- покраснение лица и сильная головная боль;
- тошнота, рвота, головокружение, потемнение в глазах;
- одышка, судороги, бред, галлюцинации;
- падение сердечной деятельности и потеря сознания.

Первая помощь:

Действуйте в соответствии с алгоритмом оказания первой помощи!!!

а также:

- пострадавшего уложить в тени, освободить от одежды;
- на голову и затылок положить пузырь со льдом, грудь и шею обливает холодной водой

Пострадавших после оказания первой помощи обязательно направить в стационар, так как возможно ухудшение состояния!

Поражение электрическим током

Действие электрического тока на организм человека имеет сложный характер, однако наиболее опасно для жизни поражение внутренних органов и, прежде всего, воздействие на сердечную мышцу. Степень поражения зависит от силы и напряжения тока, времени воздействия тока на человека, индивидуальной чувствительности организма к данному поражающему фактору. Местные поражения от воздействия тока - ожоги в виде специфических, так называемых, электрических знаков (рис. 23 а). Внутренние поражения проявляются в виде судорог различных групп мышц, в том числе сердца и диафрагмы. Это может привести к нарушению сердечной деятельности и расстройству дыхания вплоть до их остановки.

При оказании помощи пострадавшему от электротока необходимо помнить о большой опасности и вероятности поражения спасателя в случае несоблюдения техники безопасности!

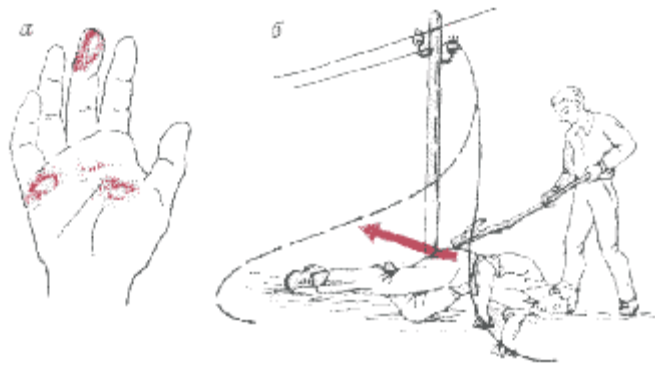


Рис. 23. Поражение электрическим током:

а - электрические знаки при поражении кожных покровов; б - удаление токонесущего провода от пострадавшего.

Первая помощь:

Действуйте по алгоритму оказания первой помощи!!!

- освободить пострадавшего от воздействия тока, при возможности выключить ток в сети. Если это не удастся сделать, то **подходить к пострадавшему нельзя!!!!**

С помощью подручных средств добиваться удаления пострадавшего от токонесущих предметов или же отбрасывать от него провода (рис. 23 б) **ЗАПРЕЩЕНО!!!**

При отсутствии опасности поражение электрическим током спасателя:

- при отсутствии дыхания и кровообращения немедленно приступить к сердечно – легочной реанимации до восстановления всех его функций или до приезда скорой помощи;
- на ожоговые раны наложить стерильные повязки;
- в домашних условиях до прихода врача пострадавшего необходимо согреть, напоить крепким горячим чаем.

Пострадавшего от электрического тока после оказания первой помощи при невозможности вызова скорой помощи необходимо отвезти в стационар для наблюдения и лечения различных последствий - нарушения ритма сердца, воспаления легких, электрических ожогов. Транспортировать пострадавшего в положении лежа на носилках.

Утопление

Спасение утопающего.

Спасение утопающего является крайне опасным мероприятием даже для профессионального спасателя!!!

Мало уметь хорошо плавать. Чтобы научиться вытаскивать человека из воды, необходимо пройти специальное обучение по спасению на водах.

Спасаящий должен быстро добежать до ближайшего к тонущему месту вдоль берега. Если тонущий находится на поверхности воды, то желательно успокоить его еще издали, а если это не удастся, то лучше постараться подплыть к нему сзади, чтобы избежать захватов, от которых порой бывает трудно освободиться. Одним из действенных приемов, который позволяет освободиться от подобного судорожного объятия, является погружение с тонущим в воду. В таких обстоятельствах он, пытаясь остаться на поверхности, отпустит спасателя. При погружении тонущего на дно, спасатель должен нырнуть, проплыть вдоль дна (в проточной воде учитывая направление и скорость течения). При достаточной видимости следует открыть под водой глаза, т.к. спасательные действия в этом случае более эффективны. Обнаружив тонущего, нужно взять его за руку, под мышки или за волосы и, сильно оттолкнувшись от дна, всплыть с ним на поверхность, интенсивно работая при этом только ногами и свободной рукой.

Признаки:

- пострадавшего обнаружили в воде или рядом с водоемом,
- потеря сознания, отсутствие дыхания и кровообращения;
- синюшность или бледность кожных покровов, холодное на ощупь тело;
- выделение изо рта или носа воды или пенистой жидкости;

Первая помощь:

Действовать по алгоритму оказания первой помощи!!!

ЗАПРЕЩЕНО ПЫТАТЬСЯ УДАЛЯТЬ ВОДУ ИЗ ОРГАНИЗМА ПОСТРАДАВШЕГО!!!

Так как:

- эффективно удалить воду из легких невозможно никаким способом!
- будет потрачено драгоценное время и силы, которые необходимо затратить на сердечно- легочную реанимацию.
- поддерживать пострадавшего на плаву, чтобы предотвратить дальнейшее попадание воды в дыхательные пути, а затем как можно быстрее доставить его на берег;
- тщательно освободить от воды и тины полость рта;
- при необходимости проводите сердечно- легочную реанимацию.
- при восстановлении дыхания и кровообращения и при невозможности приезда скорой помощи - немедленно транспортировать пострадавшего в стационар, предварительно тепло укутав его.

Помните, что после утопления возможны повторные нарушения деятельности дыхания и сердца вплоть до их остановки!

Укусы змей, насекомых, животных

Укусы змей.

Среди ядовитых змей, встречающихся в нашей стране, наиболее распространены: гадюка обыкновенная, степная и кавказская гюрза, песчаная эфа.

Проявления:

Проявления вследствие укуса змей могут быть общими и местными:

- сильная боль в месте укуса, отек тканей в этой области, подкожные кровоизлияния;
- головокружение, тошнота, резкая слабость, обморок, коллапс на фоне падения артериального давления, которое определяется в виде слабого, "нитевидного" пульса.

Первая помощь:

В первые минуты после укуса необходимо, прежде всего, отсосать яд из раны.

Проведение разрезов кожи в месте укуса, прижигание - категорически запрещается!!!

С целью ограничения движений в пострадавшей конечности необходимо ее обездвижить, как при переломе, с помощью подручных средств (см. "Переломы костей"). Скорейшая доставка пострадавшего в лечебный стационар, где будет начато лечение, повышает шанс на спасение больного от гибели.

Укусы (ужаления) пчел, ос, шмелей вызывают местную воспалительную реакцию, характеризующуюся чувством жжения и боли, покраснением и отеком кожи. Особенно выражен отек при ужалении в лицо, шею. В отдельных случаях могут появиться озноб, тошнота, сухость во рту, головокружение. Кроме действия яда насекомых следует помнить о частых аллергических реакциях, возникающих при повторных укусах.

Первая помощь:

- удалить из ранки жало (если укусила пчела);
- смазать места укуса спиртом, водкой, одеколоном;
- прикладывать к месту укуса холод, лучше пузырь со льдом;
- срочная доставка в медицинское учреждение (если до приезда скорой предположительно больше 5-7 минут и если вы знаете адрес ближайшего медицинского учреждения.)

Выраженные аллергические реакции могут стать причиной скоропостижной смерти!

Людам, выезжающим за город и имевшим ранее выраженные реакции на ужаление насекомых, необходимо в походной аптечке обязательно иметь противоаллергические (антигистаминные) препараты: димедрол, супрастин, тавегил, пипольфен.

Укусы животных - собак, кошек, диких животных представляют немалую опасность для человека. Среди заболеваний, возникающих от укусов животных, особенно опасно бешенство. Для ран от укусов животных характерны неровные края, нередко с дефектом тканей. Раны загрязнены слюной животных.

Первая помощь:

- обработать рану раствором перекиси водорода;
- наложить стерильную повязку.

Если рана обширная по размерам и кровоточит, то необходимо применить тактику, описанную в разделах "Раны" и "Кровотечение".

Во всех случаях рекомендуется обратиться за врачебной помощью в травматологический пункт, если

же пострадавший был укушен неизвестной собакой или дикими животными (лиса, енот, крот и др.), то обращение за врачебной помощью обязательно. Таких пострадавших госпитализируют и проводят вакцинацию против бешенства.

Отравления

Причиной многочисленных **отравлений** являются поступающие внутрь организма ядовитые вещества, а также ядовитые вещества, которые образуются в самом организме во время его жизнедеятельности.

Отравления могут вызвать:

- **Медикаменты;**
- **Химические вещества (бытовая химия, кислоты, щелочи);**
- **Ядовитые растения;**
- **Газы и токсические испарения;**
- **Ядовитые вещества попавшие на кожу;**
- **Просроченные или некачественные продукты питания.**

Ядовитые вещества, которые могут попасть в пищеварительную систему организма - многие лекарственные препараты, если их прием осуществляется в дозах, значительно превышающих рекомендованные, многие химические веществ, используемые в промышленности и сельском хозяйстве (удобрения, пестициды и т.д.), чистящие средства, растворители и растительные вещества.

Ядовитые вещества, которые попадают в организм при дыхании - угарный газ (монооксид углерода), прочие газы и токсические испарения.

Ядовитые вещества, которые проникают в организм через кожные покровы - ядовитый плющ, дуб, сумах и ядохимикаты для опрыскивания.

Часто возникают и бытовые отравления, вызванные употреблением в пищу недоброкачественных или токсических продуктов (грибов, рыбы, морепродуктов и т.п.).

Очень часто отравлениям подвергаются дети при неправильном хранении ядов, применяемых в быту, и лекарственных веществ. Поэтому ядовитые препараты и лекарства следует хранить в местах, недоступных для детей.

Отравление медикаментами, пищевое отравление, отравления ядовитыми растениями.

Чаще всего отравление лекарствами бывает у маленьких детей. Им очень нравятся разноцветные шарики, напоминающие конфеты. Но отравиться таблетками могут и взрослые, когда одно или несколько лекарств одновременно принимают без назначения врача или увеличивают дозу принимаемого препарата.

Наиболее распространены отравления снотворными и успокоительными. Характерные признаки - сонливость, вялость, заторможенность, нарушение координации движений. При легкой передозировке через несколько часов эти симптомы исчезают.

Признаки отравления:

- Обнаружение рядом с пострадавшим лекарств,

- Жалобы пострадавшего на некачественную пищу.

Помощь:

Действуйте по алгоритму оказания первой помощи!!!

- Дайте пострадавшему выпить 5 стаканов теплой подсоленной воды (1 чайная ложка соли на стакан),

- Вызовите рвоту нажатием на корень языка.

- Дать пострадавшему 10 таблеток активированного угля или его аналоги.

- Соберите находящиеся рядом остатки медикаментов, передайте их прибывшим врачам.

Промывание желудка с помощью клизмы запрещено!!

Отравление химическими веществами

Характерные признаки отравления – **нахождение рядом с пострадавшим химических веществ**, моющих средств и т.д., обильное слюноотделение, появление на лице, слизистой оболочке губ и рта химических ожогов. Может пропасть голос, начаться расстройство дыхания, посинеть кожа. Иногда возникает рвота, часто с примесью крови, возможен понос с кровью.

Помощь:

Действуйте по алгоритму оказания первой помощи!!!

Запрещено давать пить и вызывать рвоту, так как она может вызвать повторный ожег дыхательных путей!

Промывание желудка с помощью клизмы запрещено!!

Обморок

Обморок — это кратковременная потеря сознания, обусловленная внезапным резким ухудшением кровоснабжения головного мозга (гипоксией). Чаще всего обморок является общей реакцией организма на психическую травму: например, увидел кровь при ушибе пальца — побледнел, потерял сознание, кожа покрылась холодным липким потом. Или обморок при виде шприца с иглой. Могут быть другие причины: смена положения тела, истерическая реакция и др. При этом происходит рефлекторное сужение капилляров из периферии и расширение сосудов внутренних органов, что ведет к депонированию в них крови и обеднению кровоснабжения головного мозга.

Вы никогда не знаете, что стало причиной обморока. Причины различны - от кратковременной потери сознания до инсульта или инфаркта.

Никогда не недооценивайте тяжесть пострадавшего!

Никогда не давайте нашатырный спирт. При инсульте он усугубит состояние больного!

Помощь:

Действуйте по алгоритму оказания первой помощи!!!

- уложите человека так, чтобы его голова находилась ниже туловища и ног для большего притока крови,
- дайте приток свежего воздуха,
- при необходимости проводите сердечно- легочную реанимацию.

Транспортировка пострадавших

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.

Транспортировка пострадавшего осуществляется только тогда, когда прибытие скорой помощи невозможно!!!

При отсутствии какого-либо транспорта следует осуществить переноску пострадавшего в лечебное учреждение на носилках, в т. ч. импровизированных (рис. 24.). 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. 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 (рис. 25). 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" (рис. 26).

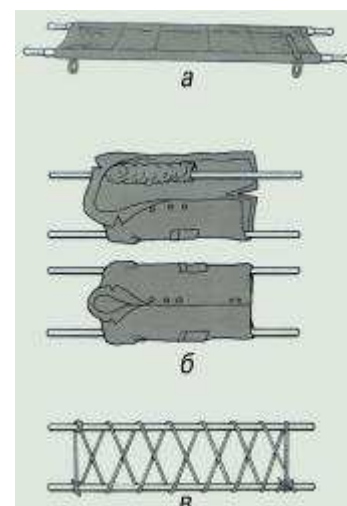


Рис. 24. Носилки
а - медицинские;
б, в - импровизированные.

Если больной в сознании и может самостоятельно держаться, то легче переносить его на "замке" из 3 или 4 рук (рис. 26).

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.



Рис. 25. Переноска пострадавшего одним носильщиком: а - на руках; б - на спине; в - на плече.

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. В положении лежа на спине транспортируют пострадавших с ранениями головы, повреждениями черепа и головного мозга, позвоночника и спинного мозга, переломами костей таза и нижних конечностей. В этом же положении необходимо транспортировать всех больных, у которых травма сопровождается развитием шока, значительной кровопотерей или бессознательным состоянием, даже кратковременным, больных с острыми хирургическими заболеваниями (аппендицит, ущемленная грыжа, прободная язва и т.д.) и повреждениями органов брюшной полости.

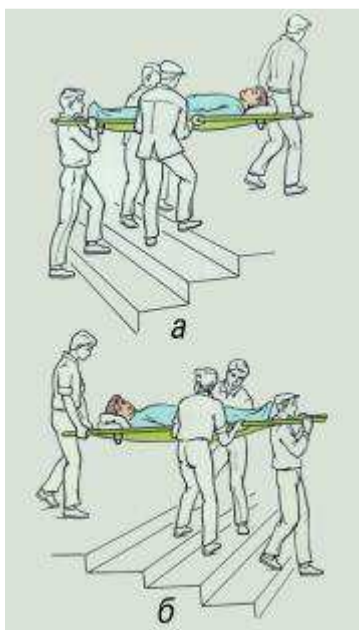


Рис. 27. Правильное положение носилок при подъеме (а) и спуске

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.

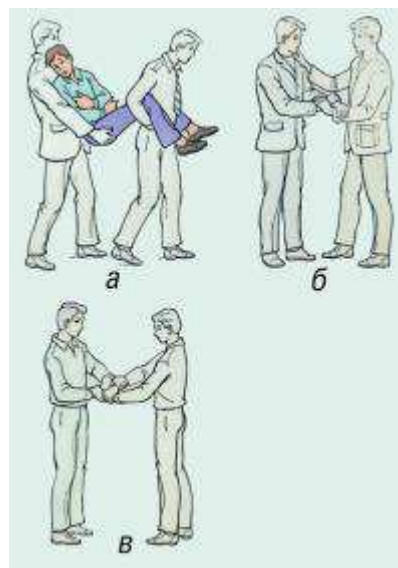


Рис. 26. Переноска пострадавшего двумя носильщиками: а - способ "друг за другом"; б - "замок" из трех рук; в - "замок" из четырех рук.

Пострадавших и больных, находящихся в бессознательном состоянии, транспортируют в положении лежа на животе, с подложенными под лоб и грудь валиками. Такое положение необходимо для предотвращения асфиксии. Значительную часть больных можно транспортировать в положении сидя или полусидя. Необходимо также следить за правильным положением носилок при подъеме и спуске по лестнице (рис. 27.).

При транспортировке в холодное время года надо принять меры для предупреждения охлаждения пострадавшего, т.к. охлаждение почти при всех видах травмы, несчастных случаях и внезапных заболеваниях резко ухудшает состояние и способствует развитию осложнений. Особого внимания в этом отношении требуют раненые с наложенными кровоостанавливающими жгутами, пострадавшие, находящиеся в бессознательном состоянии и в состоянии шока, с отморожениями.