



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.

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.

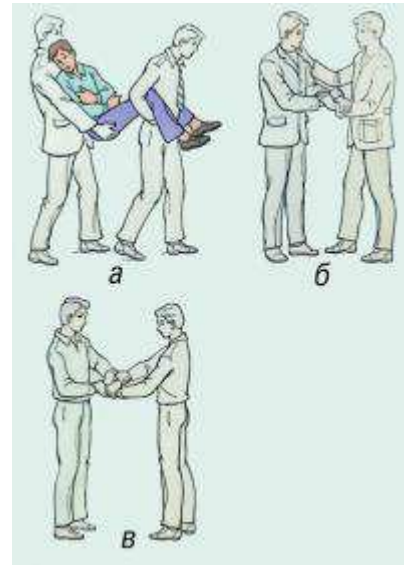


Рис. 26. Переноска пострадавшего двумя носильщиками: а - способ "друг за другом"; б - "замок" из трех рук; в - "замок" из четырех рук.

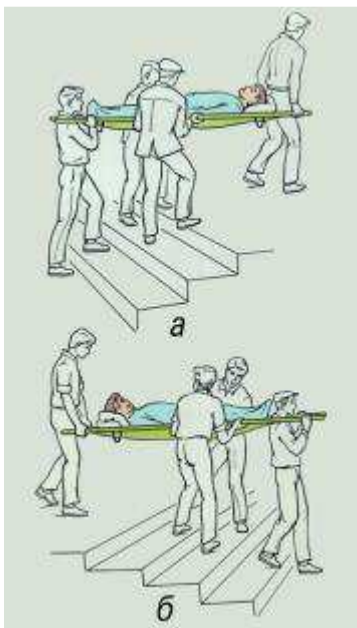


Рис. 27. Правильное положение носилок при подъеме (а) и спуске

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.

(б).

В период транспортировки необходимо проводить постоянное наблюдение за больным, следить за дыханием, пульсом, сделать все, чтобы при рвоте не произошла аспирация рвотных масс в дыхательные пути.

Очень важно, чтобы оказывающий первую помощь своим поведением, действиями, разговорами максимально щадил психику больного, укреплял в нем уверенность в благополучном исходе заболевания.

Человек подавился

Перекрытие дыхательных путей нередко вызывается неправильным пережевыванием пищи, в результате чего кусочки еды застревают в гортани или дыхательном горле. Чаще всего причиной служит твердая пища, например мясо.

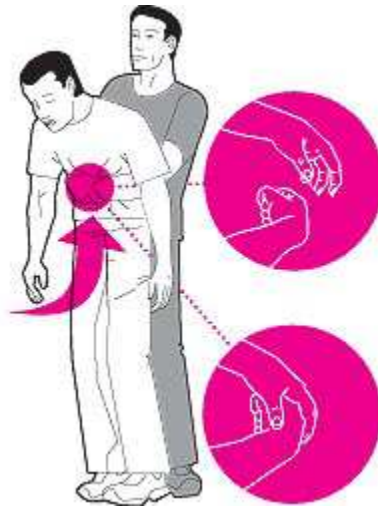
Зачастую люди стараются одновременно жевать и разговаривать. Вставные зубы тоже могут сыграть свою роль, потому что они влияют на то, насколько хорошо люди чувствуют пищу во рту во время пережевывания. Еда не может так же хорошо пережевываться вставными зубами, как и настоящими, потому что вставные зубы оказывают на пищу давление с меньшей силой.

Признаки:

- События происходят в столовой, либо человек что – то ест на ходу.
- Лицо подавившегося человека выглядит испуганным, перекошенным от ужаса. Сначала, оно может приобрести фиолетовый или багровый оттенок. Глаза, кажется, вылезают из орбит, он или она может начать сипеть или ловить ртом воздух..
- Рука на горле. Человек, делающий такой знак рукой, немедленно нуждается в экстренной помощи.
- Подавившийся человек не может разговаривать, он общается только жестами. Часто движения рук не координированы.

Помощь:

- 1) Дайте человеку откашляться.
- 2) Если кашель затянулся, попросите свидетелей вызвать скорую помощь.
- 3) Используйте [Метод Хаймлиха для взрослых](#):



1. *Встаньте или опуститесь на колени сзади ребенка и обхватите руками его поясницу.*
 2. *Сожмите одну руку в кулак. Поместите ту сторону кулака, где находится большой палец, в середину живота ребенка. Кулак должен находиться выше пупка (2-3 ширины пальца) и значительно ниже грудины.*
 3. *Обхватите кулак другой рукой.*
 4. *Держа локти в стороны, сделайте четыре быстрых толчка снизу вверх.*
 5. *Повторяйте этот прием до тех пор, пока предмет не выскочит из горла и дыхательные пути не освободятся. Однако прекратите проведение приема, если человек потеряет сознание.*
 6. *Обратитесь к врачу даже если человек начнет нормально дышать.*
- 4) При потере сознания пострадавшим приступайте к попыткам проведения искусственного дыхания, и при надобности, непрямого массажа сердца.

Метод Хаймлиха для младенцев до года



1. *Положите младенца лицом вниз вдоль своего предплечья с головой, направленной в сторону ладони. Немного опустите руку, чтобы его голова была ниже остального тела.*

2. *Поддерживайте рукой голову ребенка. Держите челюсть между большим пальцем и указательным. Опустите свою руку себе на бедро.*
3. *Нанесите четыре сильных (скорее даже не сильных, а резких) удара основанием ладони по спине младенца между лопатками.*
4. *Затем переверните его так, что теперь он будет лежать на спине. Положите его себе на бедро или другую твердую поверхность головой ниже грудной клетки.*
5. *Поместите свои указательный и средний пальцы на грудину младенца чуть ниже сосков и чуть выше конца грудины.*
6. *Сделайте четыре быстрых толчка, сжимая грудь каждый раз от полутора до трех сантиметров. Каждый толчок это отдельная попытка освободить дыхательные пути, выталкивая воздух через трахею.*
7. *Продолжайте выполнять серии из четырех ударов по спине и четырех толчков в грудь, переворачивая младенца с живота на спину до тех пор, пока предмет не будет удален. Однако, если младенец потеряет сознание, прекратите осуществление этого приема.*
8. *Обратитесь за медицинской помощью даже если ваш младенец начнет дышать нормально.*

Особенности:

- В случае асфиксии у женщины на позднем сроке беременности, кулаком следует надавливать выше - не на живот, а на середину грудины, соблюдая осторожность. Чтобы увеличить время жизни коры головного мозга при нарушении жизнедеятельности, в первые же мгновения после потери сознания, обложите голову пострадавшего чем-то холодным (бутылками с холодной водой, льдом из холодильника, пакетом с замороженными овощами и т.д.).
- Может случиться так, что при асфиксии около взрослого никого, кроме ребенка, нет. Наученный заблаговременно приему Хаймлиха, он вполне может оказать помощь. Если человек лежит на спине, маленький спасатель должен сесть на него верхом и использовать собственный вес, чтобы придать толчку необходимую силу. Голова пострадавшего не должна быть повернута в сторону: в таком случае удалить из дыхательного канала чужеродное тело затруднительно.
- Применить метод Хаймлиха можно и по отношению к себе, если никого нет поблизости. Для этого нужно положить руки на живот так, будто помощь оказывает кто-то другой (кулак расположен ниже грудной клетки и выше пупка) и сделать быстрый толчок внутрь и вверх. При необходимости - повторите несколько раз. Можно воспользоваться и краем стола, и спинкой стула, перилами: нужным местом живота надавить на опору.

Массовые поражения. Основы сортировки

В случаях массовых поражений вам придется иметь дело одновременно со многими пациентами, получившими травмы. Некоторые из них будут нуждаться в экстренной помощи гораздо больше, чем остальные.

В подобных ситуациях пациенты классифицируются в соответствии со стандартным протоколом:

Приоритет	Цвет	Порядок оказания помощи	Описание состояния пациента
1	Красный Immediate	Критические ранения, требующие немедленного оказания помощи	Без сознания (или сознание спутанное), дезориентирован, частое дыхание, слабый нерегулярный пульс, тяжелое неконтролируемое кровотечение, другие признаки шока (холодная влажная кожа, низкое АД)
2	Желтый Urgent	Ургентные состояния, помощь должна быть оказана в пределах 1 часа	В сознании, ориентируется в пространстве и во времени, с наличием перелома или другой травмы, но без признаков шока
3	Зеленый Delayed	Оказание помощи может быть отсрочено на 3 часа	Ходячие раненые с незначительными травмами
4	Черный Deceased	Терминальные состояния, лечение не проводится	Нет пульса, нет дыхания, травмы, несовместимые с жизнью.

Может показаться жестоким, что пациенту с остановкой сердца помощь не оказывается, однако, цель сортировки раненых – в том, чтобы обеспечить необходимой помощью тех, кто в ней нуждается. В случаях массовых поражений вы можете организовать разделение труда свидетелей произошедшего. Одни могут проводить сортировку пациентов с *зеленым кодом*, пока вы и другие свидетели оказывает помощь раненым с *красным и желтым кодом*. Такая стратегия позволит вам сэкономить время и даст возможность сконцентрировать свое внимание на тех пациентах, которые больше всего нуждаются в помощи.

Автоматический наружный дефибрилятор

В большинстве случаев остановка сердца происходит в результате фибрилляции желудочков, которая в свою очередь может быть обратимо возвращена к нормальному ритму путем дефибрилляции. Успех при немедленно проведенной дефибрилляции достигается в 90 %. С каждой минутой эта вероятность снижается на 10%, таким образом, на 10-й минуте шансы стремятся к нулю.

Автоматический наружный дефибрилятор (АНД) - это портативное устройство, которое помогает неквалифицированному спасателю, случайному свидетелю внезапной остановки сердца, пройти через весь процесс спасения жизни - от оценки жизнеспособности пострадавшего (дыхание, кровообращение) до сердечно-легочной реанимации и дефибрилляции. Протокол работы АНД включает последовательность визуальных и голосовых подсказок на английском (русском) языке, целью которых является помощь спасателям при проведении реанимации, а так же функцию записи, что позволяет впоследствии реаниматологам ретроспективно проанализировать использование этого аппарата неквалифицированным пользователем.

В 1999 году 2 аэропорта Чикаго были оснащены АНД, которые были доступны в течение 1 минуты в случае остановки сердца. В первые 10 месяцев из случившихся 14 остановок сердца выжило 9 человек.

Использование АНД

Начавшееся в 1970 гг. использование автоматических наружных дефибрилляторов, значительно расширило возможности медперсонала при остановке сердца. Дефибрилляция – это лишь часть мероприятий первой неотложной помощи, которые также включают в себя вызов медицинской помощи, сердечно-легочную реанимацию, введение медицинских препаратов и другие мероприятия. И ранняя дефибрилляция занимает здесь важнейшее место, поскольку является специфическим средством лечения желудочковой фибрилляции.

Цена АНД составляет 3000-4500 \$ плюс расходы по эксплуатации и инструктаж. Последнее десятилетие позволило достичь миниатюризации и добиться большой надежности и безопасности этой техники. АНД – это легкое, работающее на многоразовых аккумуляторных батареях, устройство, анализирующее ритм сердца и автоматически определяющее необходимость разряда. Данные характеристики позволяют быстро и успешно использовать АНД, в том числе и нетренированными людьми.

<http://www.ukrtelemed.com.ua>



Многие государства учат людей общественных профессий (полицейских и пожарных) использовать АНД. Учитывая необходимость скорейшего применения, Американская Кардиологическая Ассоциация разрабатывает программы по внедрению АНД в общественные места с доступностью дефибрилляции не более 3-5 минут. Исследования, проведенные в казино, показали успех в 74% случаев при времени начала дефибрилляции до 3 минут и только 49% при времени более 3 минут. При немедленном применении АНД на авиалиниях, 92% пациентов с клинической смертью выжили, из которых 40% отправились после рейса домой.

В России использование дефибрилляторов при оказании первой помощи немедицинскими работниками ЗАПРЕЩЕНО !!!

Особенности оказания первой помощи больным с острыми психическими нарушениями.

- При катастрофах и стихийных бедствиях очень часто отмечаются самые разнообразные психические нарушения, от полной заторможенности - ступора, до психогенного (реактивного) возбуждения.
- Несмотря на обездвиженность, для ступора характерна выразительность мимики, отражающая эмоциональную насыщенность переживаний пострадавшего. Выражение лица чаще страдальческое, на глазах слезы. На вопросы пострадавший не отвечает, но как бы пытается сделать это с помощью мимики. Психогенный ступор может сменяться психогенным возбуждением. Психогенное возбуждение может быть от монотонного возбуждения с нечленораздельными звуками до хаотического бессмысленного возбуждения с паническим бегством, нанесением самоповреждений, самоубийства. При массовых катастрофах психогенное возбуждение может охватывать большие группы людей с возникновением паники.
- Первая медицинская помощь пострадавшим с психическими нарушениями заключается в обеспечении безопасности самого пострадавшего и окружающих его людей. Спасатель в первую очередь должен попытаться ликвидировать обстановку растерянности и паники. Пострадавший должен быть изолирован. Убираются доступные ему режущие предметы и другие вещи, которые могут быть использованы в качестве орудий нападения или самоубийства.
- Для оказания помощи не следует привлекать большое количество спасателей, т. к. это приводит к суете. Обычно достаточно 2-4 человека. Важно обеспечить непрерывное наблюдение за такими пострадавшими, исключая возможность побега, нападения или самоубийства. При этом необходимо по мере возможности не демонстрировать пострадавшим, что они опасны, что их усиленно охраняют и т. п. , так как это укрепляет его болезненное состояние.
- Спасатели ни в коем случае не должны проявлять страх перед пострадавшим, отношение к нему должно быть заботливым, спокойным и в то же время твердым и решительным.
- Необходимо спокойно подойти к пострадавшему, лучше сбоку, усадить его и во избежание неожиданного удара положить свои руки на его кисти.
- Затем нужно мягко и участливо его успокоить, объяснить, что ему уже ничто не угрожает. При резком возбуждении такие попытки успокоить больного могут не дать результатов. В таких случаях несколько человек должны быстро подойти к пострадавшему с разных сторон, лучше с боков и сзади, и скрестив ему руки на груди резко подхватывают его обе ноги в подколенных областях.
- Удерживая пострадавшего таким образом, его переносят на носилки или к кровати и фиксируют с помощью лямок или ремней. В сопровождении медицинского работника такие пострадавшие доставляются в лечебные учреждения.

Домашняя аптечка

Использовать лекарственные средства вы имеете право в пределах дома для своих родственников.

Давать любые медикаменты чужому человеку, если вы не имеете медицинского образования - запрещено законом!!

Об основных лекарствах надо знать и помнить. Хотя бы самое основное: что можно применять дома без предварительной консультации с врачом.

В аптечке нужны перевязочные материалы и материалы для обработки ран, ожогов и прочих повреждений:

- **бинт в стерильной упаковке**, чтобы долго хранился, либо упаковку стерильных салфеток;
- **бинт нестерильный**, его удобно использовать и при насморке как разовые носовые платки или как бельевой шнур;
- **йод** для обработки мелких ран и царапин, которым также можно рисовать "сеточки" на месте уплотнения после инъекций или при радикулите. Помните только, что при ранах больших и глубоких обрабатывать йодом нужно только края, чтобы не раздражать и так поврежденную ткань;
- **раствор бриллиантового зеленого или "зеленка"**. Нужна тоже для дезинфекции ран, обработки папул (пузырьков) при ветряной оспе. Обезвреживает не хуже йода, но смывается лучше последнего;
- можно **аптечный пузырек клея БФ** для обработки совсем мелких царапин;
- упаковку медицинского **пластыря** и упаковку пластыря бактерицидного;
- **резиновый жгут** для остановки кровотечений при повреждении крупных сосудов;
- **Аспирин** или ацетилсалициловая кислота. Хорошо снижает повышенную температуру тела, может использоваться при домашнем консервировании, если бросить таблетку в вазу - то цветы дольше стоят и не вянут. Такой нюанс: на собственном длительном опыте работы я убедился, что на российского человека лучше действует российский аспирин. Вот честно - всякие "Упсы" помогают хуже. Принимать при жаре, повышении температуры, начале простуды и для профилактики при переохлаждении. Помогает при головной боли.
- **Парацетомол**. Также для снижения повышенной температуры. Особенно детям и людям с большим желудком. Аспирин сильно раздражает слизистую желудка. Также парацетомол действует как слабое противовоспалительное средство.
- **Сердечные средства**: валидол, нитроглицерин, валокардин или корвалол. Таблетки принимать при болях в сердце.
- **Анальгин** или другое обезболивающее средство. Но лучше - анальгин. В сочетании с аспирином и димедролом очень хорошо снижает температуру.
- **Папаверин в таблетках или но-шпа**. Снимает спастические боли в кишечнике (когда вдруг резко "схватывает" живот) после обильного употребления пищи богатой клетчаткой: овощи, фрукты, капуста. Может снимать боль при гастритах, холециститах и других болезнях желудочно-кишечного тракта. Иногда но-шпа помогает при зубной боли.
- **Средство от поноса**. Можно имодиум или фильтрум. Старинные добрые левомецетин и фталазол тоже помогают. Но это довольно сильные антибиотики и, к тому же на них может быть аллергия. Также рекомендован регидрон для профилактики обезвоживания.
- **Супрастин или тавегил**. Это средства от аллергии. Аллергия -- это не просто насморк при цветении. Она может быть довольно опасной.

Этот минимальный набор послужит вам основой. Больные с хроническими заболеваниями должны будут добавить в домашнюю аптечку свои лекарства, которыми они пользуются для снятия приступов и обострений.

Список литературы

1. Краткая медицинская энциклопедия в трёх томах АМН СССР / Главный редактор Б.В. Петровский. — 2-е изд. — М.: Советская энциклопедия, 1989.
2. Первая помощь. Словарь медицинских терминов.
3. Михайлова Ю.В., Сон И.М., Дежурный Л.И., Чурсанова А.В., Рожков С.А. Помощь пострадавшим на месте происшествия. Вопросы терминологии. // *Информационно-аналитический вестник. Социальные аспекты здоровья населения*. — 07.04.2008. — № 1 2008.
4. Проект Федерального закона № 143680-5 «О внесении изменений в статью 39 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан и о внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации». КонсультантПлюс (23.12.2008). — текст законопроекта.
5. Сотрудники МВД, МЧС и пожарники будут обязаны оказывать первую помощь пострадавшим в ДТП, *Russian Business* (26.06.2009, 19:10).
6. Постановление Правительства Российской Федерации от 22 января 2007 г. № 30 г. Москва Об утверждении Положения «О лицензировании медицинской деятельности» // *Российская газета*. — 31 января 2007 года. — № 4282 (Федеральный выпуск).
7. Дума заставит сотрудников ГИБДД оказывать первую помощь в ДТП, *Лента.Ру* (26.06.2009, 19:31:13).
8. Статья 124. Неоказание помощи больному // *Уголовный кодекс РФ*.
9. Статья 125. Оставление в опасности // *Уголовный кодекс РФ*.
10. Илья Бойко. Первая помощь — право или обязанность? // журнал «Твоя дорога». — 2008. — № 2 март-апрель.
11. Дежурный Л.И., Чурсанова А.В., Ганжурова Б.Ц., Халмуратов А.М. Оказание первой помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях водителями транспортных средств. Юридические аспекты, обучение, оснащение. // *Информационно-аналитический вестник. Социальные аспекты здоровья населения*. — 06.06.2008. — № 2 2008.