

Оказывая первую помощь, вы должны уметь быстро отличить потерю сознания от смерти.

Для проверки сознания участнику оказания первой помощи необходимо вступить с пострадавшим в словесный контакт, задав какой-либо вопрос, аккуратно потормошить за плечо, проверяя его реакцию на эти действия.

Основными признаками жизни и способы их проверки:

1. **Сердцебиение.** Его можно прослушать, прислонившись ухом к левой стороне грудной клетки, или же просто приложить к этому месту руку.
2. **Пульс или кровообращение.** Проверить наличие пульса можно на шее, где проходит самая крупная артерия (сонная).
3. **Дыхание.** Его можно определить по движению грудной клетки и живота. Также можно приложить к носу и рту пострадавшего зеркало или поднести кусочек ваты к ноздрям.
4. **Сужение зрачков.** Необходимо проверить реакцию зрачков на свет. Если при освещении глаза лучом света, зрачок сужается – пострадавший жив. Днем эту реакцию можно проверить следующим образом: на несколько минут закройте глаз пострадавшего рукой, затем резко уберите руку в сторону, таким образом вы сможете заметить, сузился ли зрачок.

**Причинами нарушения дыхания и кровообращения может быть:**

- остановка дыхания и кровообращения, то есть внезапная смерть;
- заболевания, например, нарушения ритма сердца или инфаркт миокарда;
- внешние воздействия полученные, например в результате травмы или поражением электрическим током.

**Обращаем внимание, что независимо от причин исчезновения признаков жизни сердечно-легочная реанимация проводится в соответствии с определенным алгоритмом**

**Современный алгоритм проведения сердечно-легочной реанимации (далее – реанимация). Техника проведения давления руками на грудину пострадавшего и искусственного дыхания при проведении реанимации**

**Оцените безопасность для себя, пострадавшего (пострадавших) и окружающих на месте происшествия.**

Оцените безопасность для себя, пострадавшего и окружающих. При наличии угрожающих факторов устраните их или минимизируйте риск собственного повреждения, а также повреждения пострадавшего и окружающих.

**Проверьте наличие сознания у пострадавшего**

Аккуратно потормошите пострадавшего за плечи и громко спросить: «Что с Вами? Нужна ли Вам помощь?». Человек без сознания не сможет отреагировать и ответить на эти вопросы.

**Что делать если признаки сознания отсутствуют.**

**Определите наличие дыхания у пострадавшего.**

Для этого необходимо восстановить проходимость дыхательных путей у пострадавшего следующим образом:

- положите одну руку на лоб пострадавшего;
- двумя пальцами другой руки возьмите пострадавшего за подбородок;
- запрокиньте голову пострадавшего, поднимите его подбородок и нижнюю челюсть.

**Внимание! При подозрении на травму шейного отдела позвоночника запрокидывание головы пострадавшего следует выполнять максимально аккуратно и щадяще.**

#### **Как определить наличие дыхания.**

Для проверки дыхания наклонитесь щекой и ухом ко рту и носу пострадавшего и в течение 10 сек. попытайтесь услышать его дыхание, почувствовать выдыхаемый воздух на своей щеке и увидеть движения грудной клетки у пострадавшего.

Если дыхания нет, то грудная клетка пострадавшего останется неподвижной. Звуков его дыхания не будет слышно, а выдыхаемый воздух изо рта и носа не будет ощущаться щекой. В этом случае необходимо вызвать скорую медицинскую помощь и провести сердечно-легочную реанимацию.

#### **Что делать если признаки дыхания отсутствуют**

Немедленно организуйте вызов скорой медицинской помощи. Громко позовите на помощь, обращаясь не к толпе, а к конкретному человеку, который находится рядом с местом происшествия. Дайте этому человеку краткие, понятные и информативные указания, например «Человек не дышит. Вызывайте «скорую». Сообщите мне, что вызов принят».

Что делать, если рядом с местом происшествия нет людей и позвать на помощь некого.

Вызовите скорую медицинскую помощь самостоятельно (можно использовать функцию громкой связи на телефоне).

Вызывать «скорую» необходимо в соответствии с основными правилами вызова скорой медицинской помощи (правила вызова скорой помощи рассматривались в модуле № 1).

**ВАЖНО! что одновременно с вызовом скорой медицинской помощи необходимо приступить к давлению руками на грудину пострадавшего, а затем и проведения искусственного дыхания, соблюдая определенную технику выполнения необходимых движений.**

Убедитесь, что пострадавший лежит на спине на твердой, ровной поверхности.

Поместите основание ладони одной руки на середину грудной клетки пострадавшего, а вторую руку поместите сверху первой (кисти обеих рук при этом берутся в замок)

Затем выпрямите руки в локтевых суставах, плечи расположите над пострадавшим таким образом, чтобы давление осуществлялось перпендикулярно плоскости грудины.

Выполняйте давление руками на грудину пострадавшего собственным весом на глубину 5 – 6 см с частотой 100 -120 в минуту.

После 30 таких надавливаний необходимо осуществить искусственное дыхание методом «Рот-ко рту»

Для этого откройте дыхательные пути пострадавшего, запрокинув голову пострадавшего и подняв его подбородок. Затем зажмите нос пострадавшего двумя пальцами и сделайте два вдоха искусственного дыхания.

Вдохи искусственного дыхания необходимо выполнять следующим образом:

1. Сделайте свой нормальный вдох;
2. Герметично обхватите своими губами рот пострадавшего и выполните равномерный выдох в его дыхательные пути в течение 1 секунды;
3. Наблюдайте за движением грудной клетки пострадавшего. В случае, если грудная клетка пострадавшего начала подъем, то это означает, что объема вдуваемого воздуха достаточно и вдох искусственного дыхания является эффективным;
4. Продолжайте поддерживать проходимость дыхательных путей с целью дать пострадавшему совершить пассивный выдох;
5. После пассивного выдоха пострадавшего повторите вдох искусственного дыхания.

**Обращаем внимание, что на два вдоха искусственного дыхания должно быть потрачено не более 10 секунд. Не следует делать более двух попыток вдохов искусственного дыхания в перерывах между давлениями руками на грудину пострадавшего. Рекомендуется использовать устройство для проведения искусственного дыхания из аптечки оказания первой помощи**

Бывают случаи, когда выполнить искусственное дыхание методом «Рот-ко-рту» невозможно, в случае, например, повреждения губ пострадавшего. В таком случае следуют выполнить искусственное дыхание методом «Рот-к-носу».

Отличие техники методом «Рот-к-носу» от техники метода «Рот-ко-рту» заключается в том, что при оказании первой помощи необходимо закрыть рот пострадавшего при запрокидывании головы и обхватить губами нос пострадавшего. Затем следует продолжить реанимационные мероприятия, чередуя 30 надавливаний на грудину пострадавшего с двумя вдохами искусственного дыхания.

**Ошибки и осложнения, возникающие при выполнении реанимационных мероприятий. Показания к прекращению реанимации. Мероприятия, выполняемые после прекращения реанимации**

К основным ошибкам при выполнении реанимационных мероприятий можно отнести:

- нарушение последовательности мероприятий сердечно-легочной реанимации;
- неправильная техника выполнения давления руками на грудину пострадавшего (неправильное расположение рук, недостаточная или избыточная глубина

надавливаний, неправильная частота, отсутствие полного поднятия грудной клетки после каждого надавливания);

- неправильная техника выполнения искусственного дыхания (недостаточное или неправильное открытие дыхательных путей, избыточный или недостаточный объем вдуваемого воздуха);
- неправильное соотношение надавливаний руками на грудину и вдохов искусственного дыхания;
- время между надавливаниями руками на грудину пострадавшего превышает 10 сек.

К распространенными ошибками при проведении реанимации также можно отнести:

- задержка начала выполнения реанимационных действий;
- пострадавший лежит на мягкой поверхности, и его позвоночник прогибается при надавливании на грудину;
- преждевременное прекращение реанимационных действий и прочие.

Самым распространенным осложнением сердечно-легочной реанимации является перелом костей грудной клетки, как правило, ребер. В основном это происходит из-за избыточной силы давления руками на грудину пострадавшего или неверно определенной точке расположения рук, а также из-за повышенной хрупкости костей, например, у пострадавших пожилого возраста.

**ВАЖНО. Чтобы избежать или уменьшить частоту этих ошибок и осложнений необходимо регулярно и качественно проходить подготовку и обучение по оказанию первой помощи**

Реанимационные мероприятия необходимо продолжать до прибытия скорой медицинской помощи или других специальных служб, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь.

В случае появления явных признаков жизни у пострадавшего, а именно, самостоятельного дыхания, возникновения кашля или произвольных движений, то реанимационные действия можно прекратить.

Если реанимационные мероприятия происходят длительное время, и Вы почувствовали физическую усталость при их выполнении, то необходимо привлечь помощника к осуществлению дальнейших реанимационных действий.

При проведении сердечно-легочной реанимации рекомендуется менять ее участников примерно каждые 2 минуты, или спустя 5-6 циклов надавливаний и вдохов.

Не осуществлять реанимационные мероприятия можно в случае наличия у пострадавшего явных признаков нежизнеспособности, например травмы, несовместимой с жизнью, или в случаях, когда отсутствие признаков жизни у пострадавшего вызвано исходом длительно существующего неизлечимого заболевания, например, онкологического.

После прекращения реанимационных действий, при условии появления явных признаков жизни, пострадавшему необходимо придать устойчивое боковое положение. Для этого необходимо выполнить следующие последовательные пост реанимационные действия:

1. Расположите ближнюю руку пострадавшего под прямым углом к его телу;

1. Дальнюю руку пострадавшего приложите тыльной стороной ладони к противоположной щеке пострадавшего, придерживая ее своей рукой;
1. Согните дальнюю от себя ногу пострадавшего в колене, поставьте ее с опорой на стопу, надавите на колено этой ноги на себя (в указанном на рисунке направлении) и поверните пострадавшего;
1. После поворота пострадавшего набок слегка запрокиньте его голову для открытия дыхательных путей и подтяните ногу, лежащую сверху, ближе к животу.

В результате этих действий пострадавший будет находиться в положении, изображенном на рисунке.

**ВАЖНО. Необходимо наблюдать за состоянием пострадавшего до прибытия бригады скорой медицинской помощи, регулярно оценивая наличие у него дыхания**

#### **Особенности реанимации у детей.**

У детей сердечно-легочная реанимация может проводиться в той же последовательности, что и у взрослых, с той же частотой и тем же соотношением давления руками на грудину пострадавшего и вдохов искусственного дыхания, что и у взрослых. Однако следует помнить о необходимости дозирования усилий. Надавливания на грудину выполняются на глубину, равную одной трети переднезаднего размера грудной клетки:

- у детей до 1 года - примерно 4 см.
- у детей более старшего возраста - 5 см.

Давление на грудину производится двумя пальцами для детей до 1 года, а для детей более старшего возраста одной или двумя руками.

При проведении вдохов искусственного дыхания следует визуально контролировать объем вдуваемого воздуха до начала подъема грудной клетки. При проведении искусственного дыхания детям до 1 года необходимо охватывать своими губами рот и нос одновременно.

**Обращаем внимание, что проводить реанимацию детям также необходимо, если ребенок находится без сознания, то есть у него отсутствует дыхание и пульс. Помните, что сначала необходимо вызвать скорую и сообщить диспетчеру, что происшествие произошло с ребенком, а только потом приступать к выполнению реанимационных мероприятий.**

**Порядок оказания первой помощи при частичном и полном нарушении проходимости верхних дыхательных путей, вызванном инородным телом у пострадавших в сознании, без сознания.**

Типичным признаком нарушения проходимости дыхательных путей является поза, при которой человек держится рукой за горло и одновременно пытается кашлять, чтобы удалить инородное тело.

Выделяют частичное или полное нарушение проходимости верхних дыхательных путей, вызванное инородным телом (рекомендации Российского Национального Совета по реанимации и Европейского Совета по реанимации).

Чтобы определить степень нарушения, можно спросить пострадавшего, подавился ли он.

Если пострадавший отвечает на вопрос и может кашлять, то это частичное нарушение проходимости верхних дыхательных путей.

При частичном нарушении проходимости следует предложить пострадавшему покашлять.

Если у пострадавшего полное нарушение проходимости верхних дыхательных путей, то говорить он не сможет, а также не сможет дышать или его дыхание будет явно затруднено, то есть шумное и хриплое. В таком случае пострадавший может хватать себя за горло и кивать.

При полном нарушении проходимости верхних дыхательных путей необходимо предпринять меры по удалению инородного тела следующим образом:

1. Встаньте сбоку и немного сзади пострадавшего;
2. Придерживая пострадавшего одной рукой, другой наклоните его вперёд, чтобы в случае смещения инородного тела оно попало в рот пострадавшего, а не опустилось ниже в дыхательные пути;
3. Нанесите 5 резких ударов основанием своей ладони между лопатками пострадавшего;
4. Проверяйте после каждого удара, не удалось ли устранить нарушение проходимости;
5. Если после 5 ударов инородное тело не удалено, то Вам следует:
  - встать позади пострадавшего и обхватить его обеими руками на уровне верхней части живота;
  - сжать кулак одной из рук и поместить его над пупком большим пальцем к себе;
  - обхватить кулак другой рукой и, слегка наклонив пострадавшего вперед, резко надавить на его живот в направлении внутрь и кверху;
  - при необходимости надавливания повторить до 5 раз.

**ВАЖНО. Необходимо продолжать попытки удаления инородного тела, перемежая пять ударов по спине с пятью надавливаниями на живот. Если пострадавший потерял сознание, то необходимо начать проведение сердечно-лёгочной реанимации в объеме давления руками на грудину и искусственного дыхания. При этом следует следить за возможным появлением инородного тела во рту для того, чтобы своевременно удалить его.**



## **Особенности оказания первой помощи тучному пострадавшему, беременной женщине, ребёнку.**

Если инородное тело перекрыло дыхательные пути ребёнку, то помощь оказывается похожим образом, но следует помнить, что удары и надавливания наносятся с меньшей силой.

Кроме того, нельзя выполнять надавливания на живот детям до 1 года. Вместо них производятся толчки в нижнюю часть грудной клетки двумя пальцами. При выполнении таких толчков грудным детям следует располагать их на предплечье человека головой вниз, придерживая голову ребенка.

Детям старше 1 года можно выполнять надавливания на живот над пупком, дозируя усилие соответственно возрасту.

При отсутствии эффекта от этих действий необходимо срочно приступить к сердечно-легочной реанимации.

Если инородное тело нарушило проходимость дыхательных путей у тучного человека или беременной женщины, то оказание первой помощи начинается также с 5 ударов между лопатками, как описано выше. У тучных людей или беременных женщин не осуществляется давление на живот. Вместо него проводятся надавливания на нижнюю часть груди.

## **Цель и порядок выполнения обзорного осмотра пострадавшего.**

Цель обзорного осмотра пострадавшего – это определение признаков кровотечения, требующего скорейшей остановки.

Производится обзорный осмотр очень быстро, в течение 1–2 секунд, с головы до ног.

## **Понятия «кровотечение» и «острая кровопотеря».**

**Кровотечение** – состояние, при котором кровь из сосудов изливается во внешнюю среду либо во внутренние органы, ткани и естественные полости тела.

**Острая кровопотеря** – состояние, при котором организм быстро и безвозвратно теряет определенный объем крови в результате кровотечения.

Ситуация, когда кровь, которая в норме находится внутри сосудов человеческого тела, по разным причинам, но чаще всего в результате травм, покидает сосудистое русло, что приводит к безвозвратной утрате части крови. Это сопровождается снижением функции системы кровообращения по переносу кислорода и питательных веществ к органам, что сопровождается ухудшением или прекращением их деятельности. Такая ситуация требует оказания первой медицинской помощи.

К основным признакам острой кровопотери можно отнести:

1. Резкая общая слабость. Состояние недостатка физической силы, когда способность действовать требует дополнительных усилий.
2. Чувство жажды. Желание пить воду в больших количествах, которое сопровождается субъективными ощущениями сухости во рту.

3. Головокружение. Состояние мнимого вращения пространства вокруг себя или себя в пространстве.
4. Мелькание «мушек» перед глазами. Субъективное ощущение, описывая которое, люди подразумевают наличие в поле зрения постоянных или проходящих дополнительных включений разной формы и размеров.
5. Обморок, чаще при попытке встать. Внезапная кратковременная потеря сознания из-за снижения мозгового кровоснабжения.
6. Бледная, влажная и холодная кожа. Состояние, при котором происходит побледнение кожных покровов, а также возникает, так называемый, «холодный пот», который подразумевает возникновение повышенной потливости, которая сопровождается похолоданием кожи, ознобом.
7. Учащённое сердцебиение (тахикардия). Состояние, когда частота сердечных сокращений в минуту 90 ударов и более.
8. Частое дыхание. Состояние учащенного неглубокого дыхания, когда человек в течение одной минуты делает больше вдохов, чем обычно.

**ВАЖНО. Описанные признаки могут наблюдаться как при наличии продолжающегося наружного кровотечения, так и при остановленном кровотечении, а также при отсутствии видимого или продолжающегося кровотечения**

В зависимости от величины кровопотери, вида сосуда, и от того, какой орган кровоснабжался поврежденным сосудом, могут возникнуть различные нарушения в организме человека – от совсем незначительных до полного прекращения жизнедеятельности, то есть гибели пострадавшего. Это может произойти при повреждении крупных сосудов при неоказании первой помощи, то есть при неостановленном сильном кровотечении.

Компенсаторные возможности человеческого организма (адаптационные реакции организма на повреждение), как правило, достаточны для поддержания жизни при кровотечении слабой и средней интенсивности, когда скорость кровопотери невелика.

В случае же повреждения крупных сосудов скорость кровопотери может быть настолько значительной, что гибель пострадавшего без оказания первой помощи может наступить в течение нескольких минут с момента получения травмы.

### **Признаки различных видов наружного кровотечения (артериального, венозного, капиллярного, смешанного).**

Повреждение сосудов – нарушение целостности артерий, вен и капилляров в результате травматического воздействия. Может наблюдаться как при открытой, так и при закрытой травме, сопровождается внутренним или наружным кровотечением.

Наружное кровотечение сопровождается повреждением кожных покровов и слизистых оболочек, при этом кровь изливается наружу в окружающую среду.

По виду поврежденных сосудов кровотечения бывают:

- Артериальные. Возникают при повреждении стенки артерии. Являются наиболее опасными. Состояние, при котором за короткое время при ранении крупных артерий происходит большая потеря крови. Признаком артериальных



кровотечений обычно является пульсирующая алая струя крови, быстро расплывающаяся лужа крови алого цвета, быстро пропитываемая кровью одежда пострадавшего.

- Венозные. Возникают при повреждении стенок вен. Являются менее опасными, чем артериальные, но также требуют скорейшей остановки. Характеризуются меньшей скоростью кровопотери, из раны такого типа медленно непрерывно вытекает кровь тёмного цвета.
- Капиллярные. Возникают вследствие повреждений мелких сосудов в результате болезни или травмы, например порезы, ссадины, царапины. Непосредственную угрозу для жизни, как правило, не представляют. Кровотечение поверхностное, кровь по цвету близка к артериальной, выглядит как насыщенно-красная жидкость. Кровь вытекает в небольшом объёме, медленно.
- Смешанные. Возникают при одновременном повреждении вен, артерий и капилляров. Опасны вследствие наличия артериального кровотечения. Наблюдаются, например, при отрыве конечности.

## **Способы временной остановки наружного кровотечения.**

В случае, если пострадавший получил травму, и Вы собираетесь оказать ему первую помощь, то следует выполнить следующие мероприятия:

1. Обеспечьте безопасные условия для оказания первой помощи;
2. Убедитесь в наличии признаков жизни у пострадавшего;
3. Проведите обзорный осмотр для определения наличия кровотечения;
4. Определите вид кровотечения;
5. Выполните остановку кровотечения наиболее подходящим способом или их комбинацией.

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

### **1. Прямое давление на рану.**

Это наиболее простой способ остановки кровотечений.

Необходимо закрыть рану стерильными салфетками или стерильным бинтом, после чего на область раны осуществить давление рукой с силой, достаточной для остановки кровотечения.

В случае, если под рукой не оказалось бинта или салфеток, подручных или табельных медицинских средств, то на рану можно наложить любую подручную ткань, а давление на рану возможно осуществлять рукой. Не забывайте о необходимости использования медицинских перчаток. В случае наличия сознания и стабильного состояния у пострадавшего, ему можно рекомендовать попытаться самостоятельно остановить имеющееся у него кровотечение, используя прямое давление на рану.

### **1. Наложение давящей повязки.**

Используется для более продолжительной остановки кровотечения.

Способ наложения давящей повязки:

- на рану желательно положить стерильную салфетку из аптечки;
- сверху раскатать бинт по ходу движения;

- по окончании наложения повязку необходимо закрепить, завязав свободный конец бинта вокруг конечности.

Основная задача давящей повязки – остановить кровотечение, поэтому она должна накладываться с усилием (давлением). Если повязка начинает пропитываться кровью, то поверх нее накладывают еще несколько стерильных салфеток и туго прибинтовывают.

#### 1. **Пальцевое прижатие артерии.**

Это достаточно быстрый и эффективный способ остановки кровотечений из крупных артерий.

Давление осуществляется в определенных точках между раной и сердцем. Выбор точек обусловлен возможностью прижатия артерии к кости в результате чего поступление крови к поврежденному участку сосуда прекращается и происходит остановка или значительное ослабление кровотечения.

Пальцевое прижатие артерии может быть как самостоятельным способом остановки кровотечения, так и использоваться в комплексе с другими способами, например, с давящей повязкой на рану. Как правило, способ пальцевого прижатия артерии применяют до наложения кровоостанавливающего жгута и используют в первые секунды после обнаружения кровотечения и начала оказания первой помощи, так же, как и прямое давление на рану. Эффективность и правильность использования этого способа можно определить визуально, то есть по уменьшению или остановке кровотечения.

### **Прижатие общей сонной артерии**

Общая сонная артерия прижимается на передней поверхности шеи снаружи от гортани на стороне повреждения.

Давление в указанную точку может осуществляться четырьмя пальцами одновременно по направлению к позвоночнику, при этом сонная артерия придавливается к нему.

Другим вариантом пальцевого прижатия сонной артерии является давление в ту же точку большим пальцем по направлению к позвоночнику.

Прижимать необходимо с достаточной силой, потому что кровотечения из сонной артерии очень интенсивные.

### **Прижатие подключичной артерии**

Подключичная артерия прижимается в ямке над ключицей к первому ребру.

Осуществлять давление в точку прижатия подключичной артерии можно с помощью четырех выпрямленных пальцев.

Другим способом пальцевого прижатия подключичной артерии является давление согнутыми пальцами.

### **Прижатие плечевой артерии**

Плечевая артерия прижимается к плечевой кости с внутренней стороны между бицепсом и трицепсом в средней трети плеча, если кровотечение возникло из ран средней и нижней трети плеча, предплечья и кисти.

Давление на точку прижатия осуществляется с помощью четырех пальцев кисти, обхватывающей плечо пострадавшего сверху или снизу.

### **Прижатие подмышечной артерии**

Подмышечная артерия прижимается к плечевой кости в подмышечной впадине при кровотечении из раны плеча ниже плечевого сустава.

Давление в точку прижатия подмышечной артерии производится прямыми, жестко зафиксированными пальцами с достаточной силой в направлении плечевого сустава. При этом область плечевого сустава пострадавшего следует придерживать другой рукой.

### **Прижатие бедренной артерии**

Бедренная артерия прижимается ниже паховой складки при кровотечении из ран в области бедра.

Давление выполняется кулаком, зафиксированным второй рукой, весом тела участника оказания первой помощи.

#### **1. Максимальное сгибание конечности в суставе.**

Этот способ достаточно эффективно останавливает кровотечение. Применяется при расположении раны на предплечье, голени, бедре, при повреждении подключичной области.

Максимальное сгибание конечности в суставе приводит к перегибу и сдавлению кровеносного сосуда, что способствует прекращению кровотечения. Для большей эффективности в область сустава необходимо вложить 1-2 бинта или свернутую валиком одежду. После сгибания конечность фиксируют руками, несколькими турами бинта или подручными средствами, например, брючным ремнем.

### **Кровотечение из ран верхней части плеча и подключичной области**

При кровотечениях из ран верхней части плеча и подключичной области верхнюю конечность заводят за спину со сгибанием в локтевом суставе и фиксируют бинтом или обе руки заводят назад со сгибанием в локтевых суставах и притягивают друг к другу бинтом.

### **Остановка кровотечения из предплечья**

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

### **Повреждение сосудов стопы, голени и подколенной ямки**

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

## Остановка кровотечения при травме бедра

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

### 1. Наложение кровоостанавливающего жгута.

Этот способ применяется для более продолжительной временной остановки сильного артериального кровотечения.

Для избегания негативного воздействия жгута на конечности его необходимо накладывать в соответствии со следующими правилами:

- жгут следует накладывать только при артериальном кровотечении при ранении плеча и бедра;
  - необходимо накладывать жгут между раной и сердцем, максимально близко к ране. Если место наложения жгута приходится на среднюю треть плеча и на нижнюю треть бедра, следует наложить жгут выше;
  - нельзя накладывать жгут на голое тело, только поверх одежды или тканевой (бинтовой) прокладки;
  - перед наложением жгут следует завести за конечность и растянуть;
  - кровотечение останавливается первым (растянутым) туром жгута, все последующие (фиксирующие) туры накладываются так, чтобы каждый последующий тур примерно наполовину перекрывал предыдущий;
  - жгут должен быть на виду, то есть не должен быть закрыт повязкой или одеждой;
  - необходимо обозначить точное время наложения жгута в записке, которую, желательно поместить под жгут;
  - после наложения жгута конечность следует иммобилизовать, то есть обездвижить, и термоизолировать - укутать доступными способами;
- ВАЖНО. Максимальное время нахождения жгута на конечности не должно превышать 60 минут в теплое время года и 30 минут в холодное**
- Если максимальное время наложения жгута истекло, а медицинская помощь недоступна, следует сделать следующее:
- осуществить пальцевое прижатие артерии выше жгута;
  - снять жгут на 15 минут;
  - по возможности выполнить лёгкий массаж конечности, на которую был наложен жгут;
  - наложить жгут чуть выше предыдущего места наложения;
  - максимальное время повторного наложения – 15 минут.

**Обращаем внимание, что после того, как жгут наложен, пострадавшего максимально быстро необходимо транспортировать в ближайшее медицинское учреждение. Только профессиональная бригада врачей сможет оказать пострадавшему человеку квалифицированную медицинскую помощь. Если помощь доктора не будет оказана продолжительное время после наложения жгута, то это может стать причиной катастрофических последствий для пострадавшего. Трагические последствия могут быть самыми страшными, например, могут отмереть ткани, что приведет к ампутации конечности**

Если во время оказания первой помощи под рукой не оказалось специального медицинского жгута, то в качестве импровизированного жгута можно использовать подручные средства, а именно, тесьму, платок, галстук и другие подобные вещи.

Для остановки кровотечения в этом случае из указанных материалов делается петля, которая закручивается до остановки или значительного ослабления артериального кровотечения с помощью любого прочного предмета (металлического или деревянного прута).

При достижении остановки кровотечения прут прибинтовывают к конечности. Импровизированные жгуты следует накладывать также по вышеописанным правилам.

## **Оказание первой помощи при носовом кровотечении**

**Носовое кровотечение** – истечение крови из полости носа вследствие нарушения целостности стенок кровеносных сосудов.

Если пострадавший находится в сознании, его нужно усадить со слегка наклоненной вперед головой и зажать ему нос в районе крыльев носа на 15-20 минут.

При этом можно положить холод на переносицу. Если спустя указанное время кровотечение не остановилось, следует вызвать скорую медицинскую помощь, до приезда которой надо продолжать выполнять те же мероприятия.

Если пострадавший с носовым кровотечением находится без сознания, следует придать ему устойчивое боковое положение, и постоянно контролируя проходимость дыхательных путей, вызвать скорую медицинскую помощь.

## **Понятие о травматическом шоке, причины и признаки. Мероприятия, предупреждающие развитие травматического шока**

**Травматический шок** – это серьезное состояние, причинами развития которого являются тяжелые травмы и сильные кровотечения.

Обычно развивается сразу после травмы и является непосредственной реакцией на повреждение, сопровождается тяжелыми нарушениями в работе всех систем организма. Является состоянием, представляющим угрозу для жизни, вплоть до смерти пострадавшего как на месте происшествия, так и впоследствии, на этапе транспортировки бригадой скорой медицинской помощи. Требует срочного лечения в условиях медицинской организации.

Усугубить тяжесть шока может детский или старческий возраст пострадавшего, переохлаждение или выраженный болевой синдром.

К признакам травматического шока относят:

- наличие тяжелой травмы и сильного кровотечения;
- нарушения дыхания и кровообращения (учащенное дыхание и сердцебиение);
- бледная холодная влажная кожа;
- возбуждение, сменяющееся апатией.

В большинстве случаев лечение травматического шока требует усилий со стороны медработников, имеющих соответствующее оснащение. Однако, выполненные на этапе первой помощи простейшие действия позволяют предупредить развитие шока или снизить его тяжесть.

К этим мероприятиям относятся:

- максимально быстрая и эффективная остановка кровотечения;
- придание пострадавшему оптимального положения тела, учитывая полученные травмы и повреждения;
- создание неподвижности (иммобилизация) травмированных конечностей;
- защита от переохлаждения (укутывание подручными средствами или специальным спасательным изотермическим покрывалом из аптечки оказания первой помощи).

**Обращаем внимание, что своевременное выявление признаков травматического шока и вовремя принятые профилактические меры позволяют предотвратить его переход в более тяжелую стадию еще на доврачебном периоде оказания помощи пострадавшему. То есть профилактикой развития более тяжелого состояния в этом случае можно назвать саму доврачебную помощь, оказанную быстро и правильно**

## **Цель и последовательность подробного осмотра пострадавшего**

Подробный осмотр производится с целью выявления травм различных областей тела и других состояний, требующих оказания первой помощи. Он более детальный, чем обзорный. При его проведении необходимо обращать внимание на изменение цвета кожи и появление на ней каких-либо образований, например кровоподтеков или опухолей, наличие ранений, инородных тел, костных отломков, деформаций конечностей и прочее.

Проводить подробный осмотр необходимо в определенной последовательности:

1. Вначале осмотрите и аккуратно ощупайте голову пострадавшего для определения наличия повреждений, кровотечений, кровоподтеков.



1. Далее проведите осмотр шеи пострадавшего для выявления возможных деформаций, костных выступов, болезненных мест. Осматривать шею следует крайне осторожно и аккуратно.
1. Затем переходите к осмотру грудной клетки пострадавшего. Осматривать и ощупывать грудную клетку необходимо в следующей последовательности «передняя поверхность – задняя поверхность – боковые стороны». В процессе осмотра грудной клетки можно обнаружить ранения ее различных отделов, деформацию.
1. После осмотра грудной клетки осмотрите живот и область таза. Важно уделить внимание не только поиску открытых ран, но и наличию явно видимых кровоподтеков и ссадин как признаков возможной тупой травмы живота, внутренних органов и костей таза.
1. Последними осмотрите и ощупайте ноги и руки пострадавшего. При осмотре конечностей следует обратить внимание на их возможную деформацию как на один из признаков перелома костей.

**ВАЖНО. Подробный осмотр следует проводить очень внимательно и осторожно, чтобы не причинить дополнительные страдания пострадавшему и не пропустить у него какой-либо тяжелой травмы. Помните, что без особой необходимости не следует поворачивать пострадавшего, чтобы осмотреть спину, достаточно аккуратно ощупать**

## **Основные состояния, с которыми может столкнуться участник оказания первой помощи**

Участник оказания первой помощи при подробном осмотре пострадавшего может столкнуться с травмами различных областей тела, ожогами, отморожениями и другими повреждениями. Рассмотрим, как следует оказывать первую помощь при травмах различных областей тела.

**Травма** — это повреждение тканей или органов тела в результате различных внешних воздействий механического, физического, химического или специфического характера. Травмой называется всякое насильственное повреждение тканей тела, какого-либо органа или всего организма в целом.

## **Травмы головы. Оказание первой помощи**

**Травмы головы** — поражение мягких тканей в области головного мозга, а также повреждение костных тканей черепа. В зависимости от степени тяжести выделяют следующие виды черепно-мозговой травмы:

- легкая степень (сотрясение головного мозга, ушиб головного мозга легкой степени);
- средней степени тяжести (ушиб головного мозга средней степени тяжести);

- тяжелая (ушиб головного мозга тяжелой степени, острое сдавление головного мозга).

Травмы головы являются одними из наиболее тяжелых повреждений, которые пострадавшие могут получить в результате происшествий. Травмы головы, особенно волосистая часть головы часто сопровождаются значительным кровотечением. Такое кровотечение может угрожать жизни пострадавшего.

Травмы головы часто сопровождаются нарушением функции головного мозга. Для черепно-мозговой травмы характерны такие признаки, как бледность, общая слабость, сонливость, головная боль, головокружение и потеря сознания.

Пострадавший может быть в сознании, но при этом не помнит обстоятельств травмы и событий, которые ей предшествовали. Более тяжелое повреждение мозга может вызвать длительную потерю сознания и паралич конечностей. Переломы костей черепа могут сопровождаться, кроме того, такими признаками, как выделение бесцветной или кровянистой жидкости из ушей, носа или кровоподтеки вокруг глаз.

Первая помощь при травме головы:

1. остановите кровотечение у пострадавшего;
2. вызовите скорую медицинскую помощь;
3. контролируйте состояние пострадавшего.

Если пострадавший находится без сознания, то ему необходимо придать устойчивое боковое положение, которое уменьшает вероятность западения языка и сводит к минимуму возможность попадания рвотных масс или крови в дыхательные пути.

При наличии раны и кровотечения надо выполнить прямое давление на рану, или, при необходимости, наложить повязку.

Если у пострадавшего отмечаются признаки нарушения целостности костей черепа, необходимо обложить края раны бинтами и только после этого накладывать повязку. При нахождении в ране инородного предмета нужно зафиксировать его, обложив салфетками или бинтами, и наложить повязку.

**ВАЖНО. Извлекать инородный предмет запрещено**

## **Особенности ранений волосистой части головы**

Кровотечения при ранениях волосистой части головы, как правило, очень обильные, и не могут остановиться самостоятельно. Для остановки кровотечения из волосистой части головы необходимо выполнить прямое давление на рану и наложить пострадавшему давящую повязку.

## **Особенности оказания первой помощи при травмах глаза и носа**

**Травма глаза** – повреждение в результате воздействия факторов внешней среды, во время которого была нарушена целостная структура глаза и его функциональные возможности.

**Виды травм глаз:**

- поверхностные повреждения глазного яблока;
- проникающие ранения глазного яблока;
- контузии глазного яблока;

- проникающие инородные тела глаза;
- ожоги глаз.

При повреждениях глаз следует наложить повязку с использованием стерильного перевязочного материала из аптечки первой помощи.

**ВАЖНО. Повязка в любом случае необходимо накладывать на оба глаза, так как при оставлении здорового глаза открытым, он будет невольно следить за окружающим и приводить к движению пострадавшего глаза, а это может усугубить его повреждение.**

**Травмы носовой перегородки** – механические повреждения костно-хрящевой пластины, разделяющей полость носа на две части.

**Виды травм носа:**

- повреждение мягких тканей;
- повреждение хрящей носа (как правило, травмируется носовая перегородка);
- повреждение костных структур носа (переломы костей носа без смещения и переломы со смещением отломков).

Травмы носа очень часто сопровождаются наружным кровотечением.

Если пострадавший находится в сознании, необходимо усадить его со слегка наклоненной вперед головой и зажать ему нос в районе крыльев носа на 15-20 минут. При этом можно положить холод на переносицу. Если спустя указанное время кровотечение не остановилось, следует вызвать скорую медицинскую помощь, до приезда которой надо продолжать выполнять те же мероприятия.

Если пострадавший с носовым кровотечением находится без сознания, необходимо придать ему устойчивое боковое положение, контролируя проходимость дыхательных путей, а затем вызвать скорую медицинскую помощь.

**ВАЖНО. Самостоятельное вправление переломов носа недопустимо**

## **Травмы шеи, оказание первой помощи. Временная остановка наружного кровотечения при травмах шеи**

Травмы шеи могут представлять непосредственную опасность для жизни пострадавшего в том случае, если имеется повреждение крупных сосудов, особенно сонных артерий. Необходимо сразу после обнаружения артериального кровотечения произвести его остановку. Наиболее быстрым способом является пальцевое прижатие сонной артерии между раной и сердцем, производимое на передней поверхности шеи снаружи от гортани по направлению к позвоночнику на стороне повреждения. Рисунок четырьмя пальцами одновременно или большим пальцем.

При затруднениях с определением места надавливания возможно использовать прямое давление на рану.

При наличии венозного кровотечения для его остановки используется давящая повязка.

## **Фиксация шейного отдела позвоночника (вручную, подручными средствами, с использованием медицинских изделий)**

Серьезной травмой является повреждение шейного отдела позвоночника, которое может произойти, например, при дорожно-транспортном происшествии или падении с высоты. При ударе сзади или наезде на препятствие может возникнуть так называемая «хлыстовая» травма, приводящая к повреждению шейных позвонков вследствие резкого разгибания или резкого сгибания шеи.

При травме шейного отдела позвоночника с повреждением спинного мозга пострадавший может быть в сознании, но полностью или частично обездвижен. Вывихи и переломы шейных позвонков проявляются резкой болью в области шеи. Пострадавший может поддерживать голову руками, мышцы шеи будут напряжены.

Следует помнить, что смещение поврежденных шейных позвонков может привести к тяжелым последствиям, вплоть до остановки дыхания и кровообращения. При оказании первой помощи необходимо исключить дополнительную травму и возможность повреждения спинного мозга при извлечении и перемещении пострадавшего. Для этого необходимо вручную поддерживать голову в положении, ограничивающем движение, дожидаясь прибытия скорой медицинской помощи.

При экстренном извлечении пострадавшего необходимо использовать фиксацию шеи рукой.

При перемещении пострадавшего необходимо фиксировать его голову и шею вручную предплечьями.

В качестве подручных средств для фиксации шейного отдела позвоночника можно использовать элементы одежды, например куртка или свитер. Их оборачивают вокруг шеи пострадавшего, предотвращая сдавление мягких тканей и органов шеи, но добиваясь того, чтобы края импровизированного воротника туго подпирали голову.

При наличии специальных табельных устройств для фиксации шейного отдела позвоночника. Это шейные воротники, шейные шины, которые необходимо использовать их в соответствии с их инструкциями по применению. Подобные устройства накладываются вдвоем, при этом один из участников оказания первой помощи фиксирует голову и шею пострадавшего своими руками, помощник располагает заднюю часть воротника на задней поверхности шеи пострадавшего.

После этого загибает переднюю часть вперед и фиксирует (способ фиксации определяется конструкцией воротника).

## **Травмы груди, оказание первой помощи**

**Травмы груди** — это группа механических повреждений или ранений внутренних органов, сосудов, тканей грудной полости, рёбер.

Классификация травм грудной клетки разделены по критериям в зависимости от наличия проникновения в мягкие ткани, локации повреждения, а также характера и происхождения ран.

Травмы груди являются одними из наиболее тяжелых повреждений. В грудной клетке располагаются жизненно важные органы, такие как сердце и легкие, а также крупные сосуды, повреждение которых может быть смертельно опасно.

При повреждениях грудной клетки часто развиваются тяжелые осложнения, например нарушения дыхания, которых можно избежать при своевременном оказании первой помощи.

## **Основные проявления травмы груди, особенности наложения повязок при травме груди, наложение окклюзионной (герметизирующей) повязки**

При травмах груди часто отмечаются переломы и ушибы ребер, которые характеризуются припухлостью в месте перелома, резкой болью, которая усиливается при дыхании и изменении положения тела пострадавшего.

При переломах и ушибах ребер необходимо придать пострадавшему полусидячее положение и контролировать его состояние до прибытия скорой медицинской помощи.

Помимо переломов ребер встречаются и ранения груди, при которых нарушается ее герметичность. Это приводит к резким нарушениям в работе легких и сердца. Без оказания адекватной и своевременной помощи это может привести к смерти пострадавшего в течение короткого промежутка времени. Признаками такого повреждения является наличие раны в области грудной клетки, через которую во время вдоха с характерным всасывающим звуком засасывается воздух, а на выдохе кровь в ране может пузыриться. Дыхание у пострадавшего частое, поверхностное, а кожа бледная с синюшным оттенком.

При ранениях груди следует осуществить первичную герметизацию раны ладонью, после чего наложить герметизирующую (окклюзионную) повязку. Для этого непосредственно на рану помещается воздухонепроницаемый материал, например, упаковка от перевязочного пакета или бинта, полиэтилен или клеенка.

После наложения воздухонепроницаемого материала его можно закрепить лейкопластырем и оставить незафиксированным уголок

Оставленный свободный уголок выполняет функцию клапана и не дает воздуху поступать в грудную клетку и позволяет снизить избыточное давление в ней.

Другим доступным способом является закрепление воздухонепроницаемого материала бинтом.

Такому пострадавшему также следует придать полусидячее положение с наклоном в пораженную сторону.

## **Особенности наложения повязки на рану груди с инородным телом**

При обнаружении инородного тела в ране грудной клетки, например, осколка стекла, металла или ножа необходимо обложить инородный предмет салфетками или бинтами, наложив поверх них давящую повязку для остановки кровотечения.

**ВАЖНО. Ни в коем случае не извлекайте инородный предмет его из раны пострадавшего**

## **Травмы живота и таза, основные проявления. Оказание первой помощи**

**Травмы живота** — физическое повреждение стенок и органов брюшной полости.

**Виды травм живота:**

- закрытые (без ранения брюшной стенки). Закрытая травма живота может оставаться незамеченной, пока внутреннее кровотечение не вызовет резкого ухудшения состояния
- открытые (при наличии раны на животе). Открытая травма живота может сопровождаться выпадением внутренних органов и кровотечением.

Основной задачей первой помощи при травмах живота является остановка кровотечения при открытой травме. Остановка кровотечения может быть осуществлена способом прямого давления на рану или наложением давящей повязки. Необходимо вызвать скорую медицинскую помощь и контролировать состояние пострадавшего до ее прибытия.

Любая травма живота должна рассматриваться, как серьезное повреждение, требующее немедленного обследования и лечения в медицинском учреждении, поскольку в таких случаях существует высокий риск развития кровотечения, представляющий непосредственную опасность для жизни больного.

**Травма таза** подразумевает под собой повреждение тазовых органов, перелом костей таза или травму тканей тазовой и ягодичной участков. Возможно сочетание указанных повреждений.

Травмы таза также могут представлять опасность для жизни пострадавшего. Они очень часто сочетаются с повреждениями живота. Признаками травмы таза могут быть боли внизу живота, кровоподтеки и ссадины в этой области.

Первая помощь при травмах таза заключается в придании пострадавшему положения на спине с валиком под полусогнутыми разведенными ногами и контроле его состояния до прибытия бригады скорой медицинской помощи.

## **Закрытая травма живота с признаками внутреннего кровотечения. Оказание первой помощи**

При закрытых травмах живота повреждения его передней стенки могут быть малозаметными. При этом пострадавшие могут жаловаться на постоянную острую боль по всему животу, сухость во рту, тошноту и рвоту. Также могут отмечаться следующие признаки кровопотери:

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

**ВАЖНО. При повреждении внутренних органов пострадавший нуждается в скорейшей хирургической помощи, поэтому все пострадавшие с любыми травмами живота должны быть быстро доставлены в лечебное учреждение**

Первая помощь при закрытой травме живота с признаками кровопотери заключается в срочной необходимости вызвать скорую медицинскую помощь, положить холод на живот, придать пострадавшему положение на спине с валиком под полусогнутыми разведенными в стороны ногами и контролировать его состояние.

## **Особенности наложения повязок на рану при выпадении органов брюшной полости, при наличии инородного тела в ране**

При повреждении живота запрещено:

- вправлять в рану выпавшие внутренние органы;
- туго прибинтовывать внутренние органы;
- извлекать из раны инородный предмет;
- давать обезболивающие препараты;
- поить и кормить пострадавшего.

Выпавшие внутренние органы необходимо закрыть стерильными салфетками желательнo, смоченными водой, или чистой тканью.

При нахождении в ране инородного предмета необходимо его зафиксировать, обложив салфетками или бинтами, и наложить повязку для остановки кровотечения.

## **Травмы конечностей. Оказание первой помощи**

Травмы конечностей часто сопровождаются повреждением кровеносных сосудов, поэтому важно своевременно остановить обнаруженное кровотечение. Для этого применяются все способы временной остановки наружного кровотечения.

Выбор способа определяется следующими факторами:

- вид кровотечения. Важно запомнить, что для остановки венозного кровотечения не следует использовать наложение жгута или пальцевое прижатие артерии
- место ранения
- предполагаемый срок прибытия медработников. Если их прибытие ожидается в ближайшее время, можно использовать более простые способы остановки кровотечения, например, прямое давление на рану
- наличие оснащения. Если табельные жгуты для остановки артериального кровотечения отсутствуют, возможно применить подручные средства, например, ремень



- состояние кровотечения. Определить остановилось или не остановилось кровотечение.

## **Понятие «иммобилизация». Способы иммобилизации при травме конечностей**

**Иммобилизация** – это создание неподвижности, то есть покоя, поврежденной части тела с помощью подручных средств, готовых транспортных шин (изделий медицинского назначения, входящих в состав аптечек первой помощи) или используя здоровые части тела пострадавшего (аутоиммобилизация).

При переломах костей иммобилизация предупреждает повреждение сосудов, нервов и др. тканей подвижными отломками костей и создаёт условия для их костного сращения.

**Виды иммобилизации:**

1. временная (транспортная);
2. постоянная (лечебная).

При наличии подозрения на травму костей, человеку, оказывающему первую помощь, необходимо определиться с тактикой действий в отношении пострадавшего.

В основной массе случаев следует вызвать и дождаться приезда бригады скорой медицинской помощи, которая сможет выполнить качественное обезболивание и иммобилизацию травмированной конечности. В данном случае до приезда бригады скорой медицинской помощи следует придерживать травмированную конечность вручную и контролировать состояние пострадавшего.

Если же в результате особых обстоятельств предполагается транспортировка пострадавшего или его переноска на дальнейшее расстояние, необходимо выполнить иммобилизацию поврежденной конечности. При этом следует фиксировать минимум два сустава: один ниже, другой выше перелома.

При переломе плеча и бедра надо фиксировать три сустава – плечевой, локтевой, лучезапястный или тазобедренный, коленный, голеностопный соответственно.

Наиболее доступным, безопасным и эффективным для большинства участников оказания первой помощи способом иммобилизации при травме конечностей является так называемая аутоиммобилизация. Когда для создания покоя поврежденной части тела используются здоровые части тела пострадавшего. Для этого, например, поврежденную ногу можно прибинтовать к здоровой ноге, проложив между ними мягкий материал.

Еще один пример аутоиммобилизации, когда поврежденную руку можно зафиксировать, прибинтовав к туловищу.

**Ожоги** — это травмы, возникающие в результате высокотемпературного, химического, электрического или радиационного воздействия, которое повреждает кожу и подлежащие ткани.

Ожоги бывают:

- термические. Возникают под прямым воздействием на кожу пламени, пара или от горячего предмета.
- химические. Возникают под прямым воздействием кислот, щелочей и других агрессивных веществ.

- электроожоги. Возникают под прямым воздействием электричества.
- радиационные. Возникают под прямым воздействием излучения, например, солнечные.

Оказание помощи при различных видах ожогов практически одинаково.

Существуют различные классификации степеней ожогов, но для оказания первой помощи проще разделить ожоги на поверхностные и глубокие.

Поверхностные ожоги проявляются появлением покраснения и отека кожи в месте воздействия поражающего агента, а также появлением пузырей, заполненных прозрачной жидкостью.

Глубокие ожоги проявляются появлением пузырей, заполненных кровянистым содержимым, которые могут быть частично разрушены, кожа может обугливаться и становиться нечувствительной к боли.

Часто при ожогах сочетаются глубокие и поверхностные поражения.

Тяжесть состояния пострадавшего зависит не только от глубины повреждения, но и от площади ожоговой поверхности. Площадь ожога можно определить следующими способами:

- «методом ладони». Площадь ладони примерно равна 1% площади поверхности тела.
- «методом девяток». При этом площадь тела делится на участки, размеры которых кратны 9% площади тела – голова и шея 9%, грудь 9%, живот 9%, правая и левая рука по 9%; правая и левая нога по 18%, спина 18%, оставшийся 1% – область промежности.

При определении площади ожога можно комбинировать эти способы.

Опасными для жизни пострадавшего являются поверхностные ожоги площадью более 15% и глубокие ожоги площадью более 5% площади тела.

При оказании первой помощи пострадавшему при ожогах необходимо:

- прекратить действие повреждающего агента - тушение огня, удаление химических веществ, прекращение действия электрического тока на организм;
- охладить обожженную часть тела под струей холодной воды в течение 20 минут. При отсутствии воды можно заменить приложением холода поверх повязки или ткани;
- закрыть не тугой повязкой ожоговую поверхность;
- дать пострадавшему теплое питье;
- вызвать скорую медицинскую помощь.

При термическом ожоге немедленное охлаждение ослабляет боль, снижает отечность, уменьшает площадь и глубину ожогов.

При химическом ожоге необходимо смыть вещество с поверхности кожи струей проточной воды. Учитывая то, что часто химическая структура повреждающего вещества неизвестна и нейтрализующие растворы отсутствуют или на их приготовление требуется много времени, ограничиваются промыванием кожи проточной водой в течение 20 минут. При этом химическое вещество полностью смывается с кожи, и нейтрализовать его нет необходимости.

**ВАЖНО. При оказании первой помощи запрещается вскрывать ожоговые пузыри, убирать с пораженной поверхности части обгоревшей одежды, наносить на пораженные участки мази, жиры**

## **Ожог верхних дыхательных путей, основные проявления. Оказание первой помощи**

**Ожог верхних дыхательных путей** - это повреждение слизистых тканей органов дыхания, которое развивается в момент вдыхания поражающего агента: пара, химических испарений, горячего дыма и пр. Клиническое течение и состояние пострадавшего зависят от площади и глубины повреждения, а также от качества и своевременности оказанной помощи.

Виды ожогов дыхательных путей:

- химические;
- термические.

Наиболее тяжелыми считаются смешанные ожоги, вызванные сочетанием химического и термического воздействия.

Химический ожог можно получить на производстве, в случае случайного повреждения емкостей с испаряющейся жидкостью. Резкое вдыхание таких испарений часто приводит к внутреннему повреждению тканей. Кроме этого, возможно вдыхание едкого дыма во время пожара.

Тепловое поражение органов дыхания наблюдается при вдыхании горячего пара или воздуха, либо даже языков пламени.

Первые признаки ожога органов дыхания проявляются незамедлительно после воздействия поражающего фактора. Указывать на наличие ожога могут такие обстоятельства, как пожар в квартире, подсобном помещении, на шахте, в транспорте, а также кратковременное действие пара или открытого огня.

Ожог верхних дыхательных путей сопровождается резкой болезненностью в глотке и грудной клетке. Боль усиливается при попытке вдоха, поэтому дыхание затруднено.

Заподозрить наличие ожога верхних дыхательных путей у пострадавшего можно, если он находился в горящем помещении. Проявляется это состояние одышкой, кашлем. При этом могут отмечаться закопченность и ожоги лица, обгоревшие усы и борода.

При оказании первой помощи пострадавшему при ожогах необходимо:

- как можно быстрее вынести пострадавшего из места происшествия, максимально обеспечив доступ свежего воздуха;
- придать пострадавшему оптимального положения. Если у пострадавшего сознание отсутствует, то его необходимо положить на бок и приподнять верхнюю половину туловища. Если пострадавший в сознании, то оптимальное положение — полусидя.
- вызвать скорую медицинскую помощь.

## **Перегревание, факторы, способствующие его развитию. Основные проявления, оказание первой помощи**

**Перегревание (тепловой удар)** - это состояние, при котором температура тела человека повышается выше нормы из-за сбоя терморегуляции.

Признаками перегревания являются:

- повышенная температура тела;
- головная боль;

- тошнота и рвота;
- головокружение и слабость;
- потеря сознания;
- судороги;
- учащённое сердцебиение;
- учащённое поверхностное дыхание.

В тяжелых случаях возможна остановка дыхания и кровообращения.

Перегревание развивается обычно при нарушениях теплоотдачи организма вследствие длительного нахождения человека в условиях повышенной температуры окружающего воздуха особенно в сочетании с высокой влажностью. Тепловой удар может, например, случиться с человеком в автомобиле или жарком помещении; при работе в защитном снаряжении, затрудняющем теплоотдачу.

При оказании первой помощи пострадавшему при перегревании необходимо:

- как можно быстрее поместить пострадавшего в прохладное место;
- при наличии сознания у пострадавшего дать выпить ему воды;
- растегнуть или снять одежду с пострадавшего;
- пострадавшему без сознания необходимо придать устойчивое боковое положение;
- контролировать состояние пострадавшего до приезда скорой медицинской помощи и быть готовым к началу сердечно-легочной реанимации.

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

## **Холодовая травма, ее виды**

**Холодовая травма** – травма в результате воздействия низкой температуры (холода).

Холодовая травма проявляется в виде общего воздействия пониженной температуры окружающей среды на все тело человека (переохлаждение) либо в виде локального повреждения организма (отморожение).

## **Основные проявления переохлаждения (гипотермии), отморожения, оказание первой помощи**

**Переохлаждение** – это расстройство функций организма в результате понижения температуры тела под действием холода. Развивается, как правило, на фоне нарушений теплорегуляции, вызванных длительным нахождением на холоде во влажной одежде и обуви или в одежде, несоответствующей температурному режиму. Переохлаждению также может способствовать травма, физическое переутомление, голодание, алкогольное или наркотическое опьянение, детский или старческий возраст.

**Признаки переохлаждения пострадавшего** являются жалобы на ощущение холода, дрожь, озноб (в начальной стадии переохлаждения). В дальнейшем появляется заторможенность, утрачивается воля к спасению, появляется урежение пульса и дыхания. При продолжающемся переохлаждении сознание утрачивается, пульс замедляется до 30-40 в минуту, а число дыханий до 3-6 раз в минуту.

**ВАЖНО. Переохлаждение может сочетаться с отморожениями, что следует учитывать при оказании первой помощи**

В ходе оказания первой помощи при переохлаждении следует:

- поменять одежду пострадавшего на теплую и сухую;
- укутать пострадавшего подручными средствами, например, одеялом);
- переместить в более теплое помещение;
- дать тёплое питье, если пострадавший находится в сознании;
- осуществить в помещении можно согревание в виде теплых воздушных ванн, например, направить на пострадавшего поток теплого воздуха;
- при наличии спасательного изотермического покрывала (входит в состав аптечки для оказания первой помощи работникам), необходимо укутать им пострадавшего серебристой стороной внутрь, оставив свободным лицо.
- при выраженном переохлаждении необходимо контролировать состояние и быть готовым к проведению сердечно-легочной реанимации в объеме давления руками на грудину пострадавшего и вдохов искусственного дыхания.

**Отморожение** – местное повреждение тканей, вызванное воздействием низкой температуры.

Признаками отморожения являются потеря чувствительности кожи, появление на ней белых, безболезненных участков. Чаще всего развивается отморожение открытых участков кожи (уши, нос, щеки, кисти рук) или конечностей с нарушенным кровообращением, например, пальцев ног в тесной, неутепленной, влажной обуви.

При выраженном отморожении возможно появление «деревянного звука» при постукивании пальцем по поврежденной конечности, невозможность или затруднение движений в суставах. Через некоторое время после согревания на пораженной конечности появляются боль, отек, краснота с синюшным оттенком, пузыри.

В ходе оказания первой помощи при отморожении следует:

- незамедлительно укрыть поврежденные конечности и участки тела теплоизолирующим материалом, например вата, одеяло, одежда;
- или наложить теплоизолирующую повязку (с помощью подручных средств), т.к. согревание должно происходить «изнутри» с одновременным восстановлением кровообращения;
- необходимо создать обездвиженность поврежденного участка тела;
- переместить пострадавшего в теплое помещение;
- дать теплое питье.

**ВАЖНО. Пораженные участки нельзя активно согревать, опускать в горячую воду, растирать, массировать, смазывать чем-либо**

## **Отравления, пути попадания ядов в организм**

**Отравление** – это расстройство здоровья и смерть, вызванное попаданием в организм яда и его химическим (токсическим) действием.

**Яд** – это вещество или группа веществ, которые при попадании в организм извне, благодаря своим химическим, биохимическим и биофизическим свойствам, вызывают расстройство здоровья и смерть.

Токсическое вещество может попасть в организм человека четырьмя путями:

- через пищеварительный тракт. Отравление через пищеварительный тракт чаще всего происходит при попадании токсических веществ в организм через рот. Это могут быть топливо, лекарственные препараты, моющие средства, пестициды, грибы, растения и прочие.
- через дыхательные пути. Газообразные токсические вещества попадают в организм при вдохе. К ним относятся газы и пары, например, угарный газ, хлор. Использование различных видов клея, красителей, растворителей, очистителей в определенных условиях также может приводить к отравлениям через дыхательные пути.
- через кожу и слизистые оболочки. Токсические вещества, проникающие через кожный покров, могут содержаться в некоторых растениях, растворителях и средствах от насекомых.
- в результате инъекции. Инъецируемые токсические вещества попадают в организм при укусе или ужалении насекомыми, животными и змеями, а также при введении яда, лекарства или наркотиков шприцем.

## **Признаки острого отравления**

Основные признаки отравлений:

- особенности места происшествия – необычный запах, открытые или опрокинутые емкости с химическими веществами, открытая аптечка с рассыпанными таблетками, поврежденное растение, шприцы и прочие;
- общее болезненное состояние или вид пострадавшего (признаки и симптомы внезапного приступа заболевания);
- внезапно резвившиеся у пострадавшего тошнота, рвота, понос, боли в груди или животе;
- затруднение дыхания, потливость и слюнотечение у пострадавшего;
- потеря сознания, мышечные подергивания и судороги, ожоги вокруг губ, на языке или на коже, неестественный цвет кожи, раздражение, ранки на ней.
- странная манера поведения человека, необычный запах изо рта.

Общие принципы оказания первой помощи при отравлении:

- прекратить поступление яда в организм пострадавшего, например, удалить из загазованной зоны.
- опросить пострадавшего и попытаться выяснить, какой вид отравляющего вещества был принят, в каком количестве и как давно. Выяснение этих вопросов может облегчить оказание первой помощи, диагностику и интенсивную терапию отравления квалифицированными специалистами в дальнейшем. Если ядовитое вещество неизвестно, собрать небольшое количество рвотных масс для последующей медицинской экспертизы.
- попытаться удалить яд, например, спровоцировать рвоту, стереть или смыть токсическое вещество с кожи.
- оценить состояние пострадавшего и оказать первую помощь в зависимости от его тяжести.

**Оказание первой помощи при попадании отравляющих веществ в организм через дыхательные пути, пищеварительный тракт, кожу**

## **Первая помощь при отравлении через пищеварительный тракт**

При оказании первой помощи пострадавшему, получившему отравление через пищеварительный тракт необходимо:

- попытаться удалить ядовитое вещество. Для этого можно рекомендовать пострадавшему вызвать рвоту, выпив большое количество воды (5-6 стаканов) и надавив двумя пальцами на корень языка. Следует вызвать рвоту как можно в более короткий срок после приема вещества, способного вызвать отравление. Рвоту нельзя вызывать, если пострадавший находится без сознания.
- после рвоты необходимо посоветовать пострадавшему выпить еще 5-6 стаканов воды, чтобы уменьшить концентрацию ядовитого вещества в желудке и, при необходимости, вызвать рвоту повторно.
- вызвать бригаду «скорой помощи» и до прибытия скорой медицинской помощи необходимо контролировать состояние пострадавшего.

## **Первая помощь при отравлении через дыхательные пути**

Для оказания первой помощи пострадавшему при отравлении через дыхательные пути необходимо:

- убедиться, что место происшествия не представляет опасности. При необходимости следует использовать средства индивидуальной защиты.
- изолировать пострадавшего от воздействия газа или паров. Для этого нужно вынести или вывести пострадавшего на свежий воздух.

## **Первая помощь при отравлении через кожу**

Чтобы оказать первую помощь пострадавшему, получившему отравление через кожу следует:

- снять с пострадавшего загрязненную одежду;
- удалить яд с поверхности кожи пострадавшего путем промывания;
- при наличии повреждений кожи наложить повязку.

**ВАЖНО. Отравления проще предупредить, чем оказывать первую помощь**

Для предупреждения случаев отравлений рекомендуется:

- использовать при работе с ядами средства индивидуальной защиты (респираторы, перчатки, защитную одежду);
- держать все лекарства, хозяйственные средства, ядовитые растения и прочие опасные вещества вне доступности от детей;
- относиться ко всем хозяйственным и лекарственным веществам как к потенциально опасным;
- хранить все продукты и химические вещества в их фабричных упаковках с соответствующим названием;
- использовать специальные символы для ядовитых веществ и объяснить детям, что они обозначают;
- не употреблять в пищу просроченные продукты или продукты, качество которых вызывает сомнения, удостовериться, чтобы они не попали к детям.



Для профилактики отравлений необходимо соблюдать все предупреждения, указанные на наклейках, ярлыках и плакатах с инструкциями по технике безопасности, и следовать описанным там мерам предосторожности.

### **Цель и принципы придания пострадавшим оптимальных положений тела.**

После оказания помощи и устранения опасности для жизни пострадавшего до прибытия скорой медицинской помощи ему следует придать оптимальное положение тела. Оптимальное положение тела должно обеспечить пострадавшему:

- комфорт;
- уменьшить степень страданий;
- не усугублять нарушения жизненно важных функций.

Оптимальное положение определяется характером повреждений у пострадавшего и удобством для него.

## **Оптимальные положения тела пострадавшего с травмами груди, живота, таза, конечностей, с потерей сознания, с признаками кровопотери**

### **Пострадавший с травмой груди**

Пострадавшему с травмой груди предпочтительно расположиться в полусидячем положении с наклоном туловища на пораженную сторону груди. Для этого пострадавшего можно опереть о стену, автомобиль и так далее.

## **Пострадавший с подозрением на травму живота и таза**

Пострадавшему с подозрением на травму живота и таза лучше находиться в положении лежа на спине с полусогнутыми и разведенными ногами. Под колени подкладывается импровизированная опора – сумка, свернутая одежда.

## **Пострадавший с травмами конечностей**

Пострадавшему с травмами конечностей придается удобное положение, при котором он испытывает меньше страданий от имеющихся повреждений.

### **Пострадавший без сознания**

Пострадавшему без сознания необходимо придать устойчивое боковое положение.

## **Пострадавший с сильным наружным кровотечением**

Пострадавший с сильным наружным кровотечением или признаками кровопотери должен находиться в положении лежа на спине с приподнятыми ногами, под которые подкладываются сумки или одежда.

## **Пострадавший с подозрением на травму позвоночника**

Пострадавший с подозрением на травму позвоночника должен располагаться на твердой ровной поверхности.

## **Пострадавший с тяжелыми травмами**

Пострадавших с тяжелыми травмами желательно укутать подручными средствами, например, одеждой или одеялом. При наличии спасательного изотермического покрывала, который входит в состав аптечки для оказания первой помощи работникам, необходимо укутать им пострадавшего серебристой стороной внутрь, оставив свободным лицо.

## **Способы контроля состояния пострадавшего, находящегося в сознании, без сознания**

До прибытия скорой медицинской помощи контролируйте состояние пострадавшего и оказывайте ему психологическую поддержку.

Самым простым способом контроля состояния пострадавшего является диалог. В ходе общения с пострадавшим постарайтесь выяснить его жалобы.

У пострадавших в бессознательном состоянии периодически проверяйте признаки дыхания.

Обязательно выполняйте периодический внешний осмотр пострадавшего на предмет начавшегося или возобновившегося кровотечения и контролируйте необходимость наложения повязок или жгутов, а также состояние уже наложенных жгутов и повязок.

**ВАЖНО. Не забывайте наблюдать за окружающей обстановкой для своевременного устранения возможных опасностей**

## **Психологическая поддержка. Цели оказания психологической поддержки. Общие принципы общения с пострадавшими, простые приемы их психологической поддержки**

Психологическая поддержка – это система приемов, которая позволяет людям, не обладающим психологическим образованием, помочь окружающим и себе, оказавшись в экстремальной ситуации, справиться с психологическими реакциями, которые возникают в связи с этим кризисом или катастрофой.

Люди, оказавшиеся в сложной жизненной ситуации, могут нуждаться в психологической помощи и психологической поддержке.

Психологическая поддержка может быть направлена:

- на помощь человеку, попавшему в беду;
- на урегулирование ситуации, предотвращение возникновения сходных реакций у других людей;
- на снятие собственной тревоги, связанной с тем как поступить, как вести себя в ситуации, когда другой нуждается в психологической поддержке.

Формированию психологической устойчивости способствуют знания и понимание того, что происходит с пострадавшим, как помочь ему или при необходимости себе.

**ВАЖНО. Помните, что психическое состояние и поведение человека в экстремальной ситуации отличается от повседневного**

Чаще всего отмечается частичная или полная утрата:

- способности к целенаправленной деятельности. Понимание какие действия необходимы в данной ситуации и как их планировать.
- способности к критической оценке окружающего и своего поведения. Оценка собственной безопасности, степени угрозы, а также своих возможностей.
- способности вступать в контакт с окружающими. Необходимость отстранения от контакта, замкнутость, либо наоборот, повышенная говорливость, которая на самом деле не имеет под собой задачу войти в контакт с другим человеком.

Подобные изменения являются одними из самых распространенных последствий, наблюдаемые у тех, кто часто не имеет физических травм и повреждений, но кто тем или иным образом вовлечен в экстремальную ситуацию. Это люди, которые непосредственно пострадали или те, кто оказался рядом с ними.

**Основные важные моменты, которые надо учитывать при оказании психологической поддержки:**

Стремление помочь – это естественное желание любого человека. Вовремя протянутая рука может помочь человеку справиться с самыми страшными событиями в жизни.

Но очень важно необходимо помнить о следующем:

- необходимо позаботиться о собственной безопасности. Реально оцените внешние условия, свое состояние и силы, перед тем как принять решение, что Вы готовы помочь.
- необходимо убедиться, что у пострадавшего нет физических травм, проблем со здоровьем, и только тогда оказывать психологическую поддержку. Пострадавший может в первую очередь нуждаться в оказании первой помощи и медицинской помощи.
- если Вы чувствуете, что не готовы оказать пострадавшему помощь, например, Вам страшно или неприятно разговаривать с этим человеком, то не делайте этого. В случае если Вы чувствуете неуверенность в том, что сможете помочь, либо не понимаете какие конкретно действия необходимо предпринять, то обратитесь за помощью к профильным специалистам.
- если Вы решили подойти к человеку, который нуждается в помощи, вам необходимо в первую очередь представиться и сказать, что вы готовы ему помочь.
- необходимо внимательно относиться к тому, что и как Вы собираетесь сказать пострадавшему. Говорить нужно спокойным и уверенным голосом, четкими и короткими фразами, в побудительном наклонении. В Вашей речи не должно быть сложно построенных фраз и предложений. Следует избегать в речи частицу «не», а также исключить такие слова как «паника», «катастрофа», «ужас» и тому подобные.
- необходимо сохранять самообладание. Будьте готовы к тому, что Вы можете столкнуться с различными эмоциональными реакциями и поступками. Они могут быстро сменять друг друга, а некоторые слова и действия могут быть направлены

на вас. Кроме этого, многие реакции могут характеризоваться эмоциональным заражением. А значит, под их влиянием можете оказаться и Вы. В данном случае особенно важно сохранять спокойствие.

## **Приемы оказания психологической поддержки в случае проявления той или иной реакции у пострадавшего**

Различают следующие острые стрессовые реакции:

- плач;
- истероидную реакцию;
- агрессивную реакцию;
- страх;
- апатию.

### **Плач**

Плач – это та реакция, которая позволяет в сложной кризисной ситуации выразить переполняющие человека эмоции.

Нужно дать этой реакции состояться. – это та реакция, которая позволяет в сложной кризисной ситуации выразить переполняющие человека эмоции.

Нужно дать этой реакции состояться.

**Признаки плача:**

- человек уже плачет или готов разрыдаться;
- подрагивают губы;
- наблюдается ощущение подавленности.

**Помощь при плаче:**

- если возможно, не оставляйте пострадавшего одного. Необходимо позаботиться о том, чтобы рядом с ним кто-то находился, желательно близкий или знакомый человек.
- поддерживайте физический контакт с пострадавшим. Это поможет человеку почувствовать, что кто-то рядом, что он не один. Постарайтесь выразить человеку свою поддержку и сочувствие. Не обязательно делать это словами, можно просто сесть рядом, дать почувствовать, что Вы вместе с ним сочувствуете и сопереживаете. Можно просто держать человека за руку, иногда протянутая рука помощи значит гораздо больше, чем сотни сказанных слов.
- дайте пострадавшему возможность говорить о своих чувствах.
- постарайтесь воздержаться от советов. Во многих случаях советы могут вызвать негативную реакцию со стороны пострадавшего.
- вызвать негативную реакцию со стороны пострадавшего.
- помогите пострадавшему немного отвлечься, если реакция плача затянулась, и слезы уже не приносят облегчения. Постарайтесь сконцентрировать внимание пострадавшего на глубоком и ровном дыхании, вместе с этим предложите ему выполнять какую-либо несложную деятельность.

### **Истероидная реакция (истерика)**

Истероидная реакция — это активная энергозатратная поведенческая реакция человека. Так бурно он выражает свои реакции, выплескивая их на окружающих.

**Признаки истерики:**

- чрезмерное возбуждение;

- множество движений, театральные позы;
- эмоционально насыщенная, быстрая речь;
- крики, рыдания.

**ВАЖНО.** Довольно часто в разных источниках можно встретить информацию о том, что истероидная реакция не отражает истинных переживаний человека, а является симуляцией или грубой формой манипуляции, направленной на привлечение к себе внимания окружающих. В связи с этим человек не нуждается в помощи. Подобная точка зрения является некорректной

**Помощь** при истероидной реакции:

- если Вы чувствуете готовность к оказанию помощи и понимаете, что это безопасно, постарайтесь отвести пострадавшего от зрителей и замкнуть его внимание на себе;
- если зрителей удалить невозможно, постарайтесь стать самым внимательным слушателем, оказывайте человеку поддержку, слушайте, кивайте, поддакивайте;
- не демонстрируйте пострадавшему сильных эмоций и проявляйте спокойствие;
- говорите уверенным тоном и короткими простыми фразами;
- не потакайте желаниям пострадавшего и не вступайте в активный диалог по поводу его высказываний;
- переключите внимание пострадавшего, вызвав у него ориентировочную реакцию. Для этого задается неожиданный вопрос, который не имеет негативного содержания, или произносится имя пострадавшего, после чего пострадавшему задается вопрос, требующий развернутого ответа;
- после истерики возможен упадок сил, поэтому необходимо предоставить человеку возможность для отдыха, передав его специалистам, либо близким людям.

## **Агрессивная реакция (агрессия)**

Агрессивная реакция – реакция опасная, потому что является заразной для окружающих. Это очень ресурсозатратная реакция для самого пострадавшего. При проявлении агрессии пострадавший может нанести вред себе и окружающим его людям.

**Признаки** агрессивной реакции:

- возбуждение;
- раздражение, недовольство, гнев возможны по любому, даже незначительному поводу;
- повышенное мышечное напряжение;
- нанесение окружающим ударов руками или какими-либо предметами;
- словесные оскорбления, брань.

**Помощь** при агрессивной реакции:

- четко оцените, насколько безопасно для Вас будет оказывать помощь в данной ситуации, и что Вы можете сделать для обеспечения большей безопасности.
- сохраняйте спокойствие, не демонстрируйте сильных эмоций.
- воздержитесь от эмоциональных реакций в адрес пострадавшего.
- говорите с пострадавшим спокойным голосом, постепенно снижая темп и громкость своей речи.
- демонстрируйте благожелательность.

- если Вы чувствуете внутреннюю готовность и понимаете, что это необходимо, отойдите с пострадавшим от окружающих и дайте ему возможность выговориться.
- включите пострадавшего в какую-нибудь деятельность, связанную с физической нагрузкой, если это возможно.

В некоторых случаях агрессию можно снизить, объяснив пострадавшему негативный исход подобного поведения.

Такой прием действенен, только в случаях, если:

- у пострадавшего нет цели получить выгоду от агрессивного поведения;
- пострадавшему важно, чтобы подобный негативный исход не произошел;
- пострадавший понимает, что негативный исход действительно может последовать.

В случае если вы встретили пострадавшего, демонстрирующего агрессивное поведение, необходимо обратиться к нему внимание специалиста правоохранительных органов.

**ВАЖНО. При агрессивной реакции необходимо воздержаться от эмоциональных реакций даже в том случае, если Вы слышите оскорбления и брань, обращенные к Вам. Не вступайте с пострадавшим в споры и не противоречьте ему**

## Страх

Страх – это проявление базового инстинкта самосохранения. Он оберегает нас от рискованных, опасных поступков. Переживание чувства страха знакомо каждому человеку.

**Признаки страха:**

- напряжение мышц, особенно лицевых;
- сильное сердцебиение;
- учащенное поверхностное дыхание;
- сниженный контроль собственного поведения.

В некоторых случаях страх становится опасным для человека.

Это происходит тогда, когда он:

- не оправдан. Когда переживание страха слишком интенсивно в сравнении с опасностью, по отношению к которой он возник;
- настолько силен, что лишает человека способности думать и действовать.

**ВАЖНО. Иногда страх может перерасти в панику**

Панический страх или ужас может побудить к бегству, вызвать оцепенение, агрессивное поведение. Человек в страхе может вцепиться в какие-либо опасные предметы, забираться в небезопасные места, лишая себя возможности спастись в экстремальной ситуации. При этом он плохо контролирует свои действия и не осознает происходящее вокруг, что уже опасно для самого пострадавшего и окружающих его людей. Велика вероятность эмоционального заражения паникой.

**Помощь при страхе:**

- необходимо быть рядом с пострадавшим, дать ему ощущение безопасности. Страх тяжело переносить в одиночестве.
- если страх настолько силен, что парализует человека, то предложите ему выполнить несколько простых приемов. Например, задержать дыхание, а затем сосредоточиться на спокойном медленном дыхании или осуществить простое

интеллектуальное действие. Такой прием основан на том, что страх – эмоция, а любая эмоция становится слабее, если включается мыслительная деятельность.

- когда острота страха начинает спадать, говорите с пострадавшим о том, чего именно он боится, Важно не нагнетать эмоции, а наоборот, давать возможность человеку выговориться. Когда человек «проговаривает» свой страх, он становится не таким сильным.
- при необходимости предоставьте пострадавшему информацию о том, что происходит вокруг, о ходе работ, если вам кажется, что сказанная информация будет полезна для человека и поможет улучшить его состояние. Информационный голод провоцирует усиление страха.

## **Апатия**

Апатия — это психическое состояние, для которого характерно полное отсутствие или резкое снижение стремлений и интересов, подавленность эмоций, а также безразличие к происходящим событиям и окружающим людям.

**Признаки апатии:**

- непреодолимая усталость, когда любое движение, любое сказанное слово дается с трудом;
- равнодушие к происходящему;
- отсутствие, каких бы то ни было, эмоциональных проявлений;
- заторможенность;
- снижение темпа речи или полное ее отсутствие.

**Помощь при апатии:**

- создайте для пострадавшего условия, в которых он мог бы отдохнуть и набраться сил, а также чувствовал себя в безопасности. Проводите его, например, к месту отдыха, по возможности помогите ему удобно устроиться.
- если это по каким-то причинам невозможно, то необходимо помочь человеку мягко выйти из этого состояния. Для этого можно предложить ему самомассаж активных биологических зон – мочек ушей и пальцев рук. При невозможности самомассажа помогите с ним пострадавшему.
- говорите с пострадавшим мягко, медленно, спокойным голосом, постепенно повышая громкость и скорость речи.
- постепенно задавайте пострадавшему вопросы, на которые он может ответить развернуто.
- предложите пострадавшему какую-либо незначительную физическую нагрузку, например, пройтись пешком или сделать несколько простых физических упражнений. Постарайтесь вовлечь его в посильную для него совместную деятельность, например, оказать посильную помощь другим пострадавшим, принести воду.

## **Способы самопомощи в экстремальных ситуациях**

В случае, если Вы оказались в ситуации, когда Вас одолевают сильные чувства, например, душевная боль, злость, гнев, чувство вины, страх, тревога, то очень важно создать себе условия для того, чтобы быстро «выпустить пар». Это поможет немного снизить напряжение и сохранить душевные силы, которые так нужны в экстренной ситуации.

Некоторые универсальные методы самопомощи:

- заняться физическим трудом;



- дать волю слезам или поделиться своими переживаниями с людьми, которым вы можете доверять;
- попробовать дыхательные упражнения. Сделайте глубокий вдох, задержите дыхание на 1-2 секунды, выдохните, повторите упражнение 2 раза, потом сделайте 2 нормальных неглубоких медленных вдоха-выдоха;
- чередовать глубокое и нормальное дыхание до тех пор, пока не почувствуете себя лучше;
- проделывать некие умственные операции, которые помогут снизить уровень эмоционального напряжения. Можно считать, например, поочередно в уме отнимать от 100 то 6, то 7, перемножать двузначные числа.
- умыться холодной водой и помассировать мочки ушей и пальцы рук.

**ВАЖНО. Оказание психологической поддержки пострадавшим – очень важная часть оказания первой помощи. Знания и умения в этой области позволяют оказывающему помощь создать максимально возможную психологически безопасную обстановку, что значительно повышает общую безопасность и эффективность мероприятий первой помощи**

## **Принципы передачи пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи, другим службам, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь**

Передача пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи и другим специальным службам осуществляется в любой момент по их прибытии, как правило, после устного распоряжения сотрудника прибывшей бригады.

При передаче пострадавшего желательно сообщить медицинским работникам следующую информацию:

- о происшествии;
- о выявленных травмах;
- об оказанной первой помощи.

Следует также ответить на вопросы медработников. После передачи пострадавшего необходимо оказать дальнейшее содействие сотрудникам скорой медицинской помощи, например, помогать перемещать пострадавшего или обеспечивать безопасные условия для оказания медицинской помощи.

## **Заключение**

**ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ - это простейшие срочные меры, необходимые для спасения жизни и здоровья пострадавшим при повреждениях, несчастных случаях и внезапных заболеваниях.**

Способность быстро и эффективно оказать первую помощь очень ценится в трудных жизненных ситуациях. Следует помнить, что от своевременности и качества оказания первой помощи в значительной степени зависит дальнейшее состояние здоровья пострадавшего и даже его жизнь.

На область предполагаемой травмы можно положить холод.

Иммобилизация также может осуществляться с помощью импровизированных шин, например, досок, кусков плотного картона или пластмассы. Накладывать их нужно поверх одежды и обуви пострадавшего, без исправления положения конечности, также фиксируя два или три сустава в зависимости от места перелома. Перед наложением импровизированную шину необходимо обмотать бинтом или обернуть тканью или одеждой. Использовать импровизированные шины рекомендуется ограниченно, поскольку фиксация с их помощью может быть затруднена, неудобна и небезопасна.

**Обращаем внимание, что табельные шины входят в ограниченное количество аптек и укладок, предназначенных для профессиональных контингентов. Они бывают различных конструкций, перед их использованием необходимо ознакомиться с инструкцией производителя**

## **Травмы позвоночника. Оказание первой помощи**

**Травма позвоночника** – это травматическое повреждение структур, образующих позвоночный столб (костей, связок, спинного мозга).

Возникает, как правило, вследствие падений с высоты, автодорожных, промышленных и природных катастроф.

Повреждение позвоночника – серьезный вид травм. Вывихи и переломы грудных и поясничных позвонков сопровождаются болями в области поврежденного позвонка. При повреждении спинного мозга могут быть нарушения чувствительности и движений в конечностях (параличи).

При оказании первой помощи следует помнить о необходимости уменьшить подвижность позвоночника. Для этого, например, после извлечения или при перемещении пострадавший должен находиться строго на ровной, жесткой, горизонтальной поверхности.

Перемещение или перекладывание пострадавшего следует осуществлять с помощью нескольких человек.

Особое внимание следует уделить фиксации шейного отдела позвоночника.

При отсутствии дыхания или кровообращения у пострадавшего необходимо приступить к сердечно-легочной реанимации в объеме надавливаний на грудину и вдохов искусственного дыхания.

**ВАЖНО. Помните, что любое движение и даже незначительное смещение позвоночника вызовет острую боль в спине у пострадавшего и может нанести тяжелую травму спинному мозгу или мягким тканям**