**Первая доврачебная помощь пострадавшему**

Универсальная схема оказания первой помощи на месте происшествия:

1. Если нет сознания и нет пульса на сонной артерии – приступить к реанимации;

2. Если нет сознания, но есть пульс на сонной артерии – повернуть на живот и очистить ротовую полость;

3. При артериальном кровотечении – наложить жгут;

4. При наличии ран – наложить повязки;

5. Если есть признаки переломов костей конечностей – наложить транспортные шины. При оказании первой помощи недопустимо:

- терять время на выяснение обстоятельств случившегося;

- поддаваться панике;

- терять время на определение признаков дыхания.

Электротравмы.

Устраните воздействие тока на пострадавшего (выключите электроустановку, откиньте электропровод и т.п.)

Работайте в резиновых перчатках, резиновой обуви. Используйте электроизолированный инструмент.

Нельзя приступать к оказанию помощи, не освободив пострадавшего от действия электрического тока.

Если пострадавший не дышит, сделайте искусственное дыхание.

При отсутствии сердцебиения сделайте непрямой массаж сердца. Дайте пострадавшему подышать нашатырным спиртом (0,5-1 секунду).

Разотрите пострадавшего одеколоном и согрейте.

Наложите стерильную повязку на место электротравмы.

Вызовите скорую медицинскую помощь (тел.03).

Проводите мероприятия по неотложной помощи до прибытия реанимационной бригады.

Механические травмы.

Механические травмы могут быть весьма разнообразны. К механическим травмам относятся например, ранения и вызванные ими кровотечения, вывихи и переломы.

При любом ранении очень серьезную опасность представляет загрязнение раны. Поэтому при оказании первой помощи необходимо остановить кровотечение и предотвратить загрязнения раны. Для чего обработать рану, используя стерильный перевязочный материал (марля, салфетки, вата, бинт), а также: дезинфицирующие средства (раствор йода, перекись водорода, раствор марганцовокислого кальция и др.).

Перед обработкой и перевязкой раны вымыть руки или обработать их дезинфицирующими средствами. Кожу вокруг раны 2—3 раза нужно протереть дезинфицирующим раствором и перевязать ее, используя перевязочный пакет, бинт или закрепить любой стерильный материал на это место. При отсутствии дезинфицирующего раствора можно прикрыть рану чистой марлей, наложив поверх слой ваты, перевязать бинтом.

Ссадины можно смазать зеленкой, йодом или заклеить бактерицидным пластырем.

При размороженных ранах с размятыми краями при оказании первой помощи пострадавшего нужно обязательно доставить в медицинское учреждение для профилактического введения сыворотки, предупреждающей такое осложнение, как столбняк. В случае колотой раны пострадавшего обязательно должен осмотреть врач, чтобы исключить травму внутренних органов или проникающее ранение.

При укусе бешеной собаки необходимо использовать сыворотки для профилактики бешенства, а при укусе ядовитой змеи и пауков — введение средств, нейтрализующих яд. Таких пострадавших нужно немедленно доставить в лечебное учреждение. Оказывая первую помощь при ранениях не следует: промывать рану спиртом, раствором йода для исключения ожога, отрывать прилипшие кусочки одежды, засыпать рану лекарствами в виде порошков или мазями. Если в результате несчастного случая произошел отрыв или отделение части конечности необходимо остановить кровотечение из культи, наложив жгут, указать точное время наложения.

Обложить культю стерильными салфетками или проглаженной чистой тканью и туго забинтовать. По истечении одного часа жгут ослабить.

Оторванную часть конечности завернуть в стерильный материал и поместить в полиэтиленовый пакет. Пострадавшего и оторванную часть конечности как можно быстрее доставить в лечебное учреждение. Любая травма сопровождается повреждением кровеносных сосудов и вызывает кровотечение.

При повреждении вен и капилляров, кровотечение, как правило, бывает незначительным, а при ранении артерии, оно может быть весьма интенсивным.

При ранении артерии, кровь имеет ярко-красный цвет и выбрасывается толчкообразно. При повреждении вены из раны вытекает темно-красная кровь медленно и струей.

Кровотечения из внутренних органов (например, при язве желудка, ранениях в грудь или живот) представляют большую опасность для жизни. В таких случаях надо немедленно вызвать врача, а до его прихода создать пострадавшему полный покой. На живот или место травмы следует положить пузырь со льдом, т. к. холод суживает сосуды. Без разрешения врача нельзя давать больному пить.

При ранении руки или ноги, надо сразу поднять их. При небольших венозных и капиллярных течениях этого иногда бывает достаточно. При интенсивном кровотечении приходится накладывать давящую повязку, для чего на рану накладывают кусок стерильной марли, затем слой ваты и туго забинтовывают. Если повязка снова пропитывается кровью, поверх нее кладут марлевую салфетку с ватой и вторично бинтуют. На давящую повязку можно положить пузырь со льдом или снегом. При бинтовании руки или ноги, витки бинта должны идти снизу вверх - от пальцев к туловищу. Причем пальцы, если они не повреждены, должны оставаться открытыми. При тугой повязке ногти становятся синими или белыми, а если она наложена правильно, они сохраняют розовый цвет.

Кровотечение из крупной артерии конечности можно остановить с помощью жгута (резиновая трубка, ремень, веревка, подтяжки, полотенце и т. д.). Чтобы избежать ущемления кожи, жгут накладывают поверх одежды или подкладывают под него кусок материи. Перетягивать руку или ногу нужно выше места поражения, в верхней части бедра или плеча. Нужно учитывать, что слабо наложенный жгут сдавливает лишь вены, вызывая застой крови, поэтому кровотечение не только не прекращается, но даже усиливается. Но чрезмерно тугое перетягивание может привести к сдавливанию нервных стволов и возникновению параличей. Лишь при правильном наложении жгута кровотечение прекращается.

Жгут можно оставлять не дольше полутора-двух часов. По истечении этого времени надо обязательно на 15-20 минут распустить жгут, прижав поврежденную артерию выше места ранения пальцами в том месте, где она ближе всего проходит около кости. Зимой жгут рекомендуется ослаблять каждые полчаса и защищать конечность от отморожения. При носовом кровотечении достаточно прижать пальцем к носовой перегородке крыло ноздри, из которой идет кровь или внести в наружный носовой ход ватный тампон, смочив его перекисью водорода. На переносицу наложить платок, смоченный холодной водой. При вывихах первая помощь заключается, прежде всего, в том, что - бы создать поврежденной конечности неподвижность. Для чего следует наложить фиксирующую повязку или шину и доставить пострадавшего в лечебное учреждение. Чтобы уменьшить боль и отек, рекомендуется приложить к месту вывиха грелку с холодной водой или смоченное в холодной воде полотенце, а при сильных болях дать таблетку анальгина.

Переломы бывают закрытые (без повреждения кожи) и открытые (с раной над местом перелома). При падении с высоты наиболее вероятны повреждения позвоночника и конечностей, а при сдавливании грудной клетки - переломы ребер. При переломе пострадавший ощущает резкую боль, при этом возникает припухлость, деформация конечности, кровоподтеки. Нельзя самим проверять подвижность костных отломков и вправлять их во избежание повреждения мягких тканей, сосудов, нервов. При открытом переломе, когда отломки костей выступают в рану, надо, прежде всего, остановить кровотечение и наложить стерильную повязку. Эти действия помогают предотвратить развитие шока от кровопотери, а также дополнительное инфицирование раны. В любом случае необходимо обеспечить неподвижность поврежденной конечности, для чего можно использовать платки, бинты, вату, ремни, готовые или изготовленные из подручных материалов шины.

При переломе предплечья необходимо согнуть руку в локтевом суставе и повернуть ладонью к животу. При наложении шины необходимо создать неподвижность в двух суставах, расположенных выше и ниже перелома. Если перелом закрытый, шину лучше накладывать прямо на одежду, чтобы предотвратить сдавливание кожи, крупных сосудов, нервов. При этом шину следует фиксировать не слишком туго. При отсутствии шин или других материалов руку можно прибинтовать к туловищу, а поврежденную ногу к другой ноге.

При переломе ребер необходимо грудную клетку туго перевязывать бинтами, полотенцами или любой тканью. Сломанная ключица фиксируется с помощью косынки или верхней одежды.

При повреждении наиболее опасным осложнением является частичный или полный разрыв спинного мозга. В этом случае пострадавшего надо аккуратно уложить на ровную горизонтальную поверхность.

Термические и химические ожоги.

Ожоги бывают термические, вызванные воздействием на кожу высокими температурами (огонь, пар, кипяток и др.), и химические - при попадании на кожу едких кислот и щелочей.

Различают четыре степени ожогов.

Первая степень — покраснение, небольшая припухлость кожи и болезненность на месте ожога.

Вторая степень — появление водянистых пузырей, по краям которых кожа краснеет и отекает.

Третья степень — омертвление всей толщи кожи. На месте ожога, как правило, образуются рубцы.

Четвертая степень — омертвение кожи и повреждение мышц, сухожилий, костей. Обширные и глубокие ожоги иногда ведут к возникновению ожоговой болезни. При этом наблюдается ослабление деятельности сердца, нарушение функций почек, печени, всех видов обмена веществ в организме. У пострадавшего учащается пульс, повышается температура тела, пропадает аппетит, иногда бывает рвота. Тяжелые, обширные ожоги опасны тем, что могут вызвать шок — резкое угнетение жизненно важных функций организма, приводящие иногда к трагическому исходу.

На человека, на котором загорелась одежда надо сразу же накинуть пальто, одеяло или ковер и попытаться сбить пламя водой, снегом, песком. Сгоревшую одежду следует разрезать и осторожно обрезать ее куски, прилипшие к коже. Нельзя без назначения врача накладывать на обожженный участок мази, жиры, масла, присыпать его пищевой содой, а так же самим прокалывать или прорезать пузыри.

Поверхность термических ожогов закрывают стерильной повязкой. При небольшом по площади ожоге первой или второй степени надо наложить кусок стерильной марли или бинта, смоченный спиртом, водкой или одеколоном. Такая повязка уменьшает болезненность и предохраняет рану от проникновения в нее микробов. Вместо стерильного бинта можно использовать чистую ткань, предварительно прогладив ее утюгом.

При первых признаках шока, когда человек резко бледнеет, дыхание у него становится поверхностным, пульс едва прощупывается, следует немедленно вызвать скорую помощь. До приезда следует дать пострадавшему 15-20 капель настойки валерианы. При химическом ожоге пораженное место надо промыть большим количеством воды. Вода, смывая химическое вещество, уменьшает его концентрацию. Делают это и при ожоге вызванном серной кислотой, но опять же при обильном орошении. Если кислота или щелочь (например, едкий натр, каустическая сода, негашеная известь) попали на кожу через одежду, то сначала надо их смыть, а потом осторожно разрезать и снять с пострадавшего мокрую одежду.

При ожоге щелочью стерильный кусок бинта или марли смачивают раствором борной кислоты (чайная ложка на стакан воды) или слабым (чуть кислым) раствором уксуса и накладывают на место ожога. В том случае, когда ожог бывает вызван кислотами, марлю пропитывают раствором пищевой соды (чайная ложка на стакан воды). При ожоге серной кислотой лучшее действие оказывает винный спирт (в нем эта кислота хорошо растворяется). Если же на кожу попал фосфор, то обожженную часть тела следует погрузить в воду на 15—20 минут.

В дальнейшем помощь при химических ожогах оказывают так же, как и при термических.

Обморожения.

Повреждение тканей в результате воздействия низкой температуры называется обморожением.

Оказывая пострадавшему первую помощь при охлаждении, прежде всего, нужно перенести его в безветренное место или в помещение с комнатной температурой и хорошо укрыть одеялом, шубой, тулупом. Если одежда мокрая, нужно обязательно снять ее и заменить сухой. Обеспечить пострадавшему покой. Следует контролировать пульс и дыхание. Если дыхание остановилось, немедленно начать делать искусственное дыхание.

Когда пострадавший в сознании его следует напоить горячим сладким чаем, кофе, молоком. Не рекомендуется быстро согревать пострадавшего т. е. обкладывать горячими грелками, погружать в теплую ванну.

Когда отморожение рук или ног сочетаются с общим охлаждением организма, в первую очередь необходимо принять все меры для постепенного общего согревания пострадавшего.

Наиболее эффективно и безопасно это достигается если отмороженную конечность поместить в теплую ванну с температурой 20 °С. В течение 20-30 минут температуру постепенно увеличивают до 40 °С, при этом конечность тщательно отмывают мылом от загрязнений. После ванны (согревания) поврежденные участки нужно высушить (протереть), закрыть стерильной повязкой и тепло укрыть. Нельзя смазывать их жиром и мазями, так как это значительно затрудняет последующую первичную обработку. Отмороженные участки тела нельзя растирать снегом, так как при этом усиливается охлаждение, а льдинки ранят кожу, что способствует инфицированию (заражению) зоны отморожения; нельзя растирать также отмороженное место варежкой, суконкой, носовым платком. Можно производить массаж чистыми руками, начиная от периферии к туловищу.

При отморожении ограниченных участков тела (нос, уши) их можно согревать с помощью тепла рук, оказывающего первую помощь.

Обморок, тепловой и солнечный удар, отравления.

В предобморочном состоянии (жалобы на головокружение, тошноту, стеснение в груди, недостаток воздуха, потемнение в глазах) пострадавшего следует уложить, опустив голову несколько ниже туловища, так как при обмороке происходит внезапный отлив крови от мозга. Необходимо расстегнуть одежду пострадавшего, стесняющую дыхание, обеспечить приток свежего воздуха, дать ему выпить холодной воды, давать нюхать нашатырный спирт. Класть голову на холодные примочки и лед не следует. Лицо и грудь можно смочить холодной водой. Также следует поступать, если обморок уже наступил.

При тепловом и солнечном ударе происходит прилив крови к мозгу, в результате чего пострадавший чувствует внезапную слабость, головную боль, возникает рвота, дыхание становится поверхностным. Для оказания помощи пострадавшего необходимо вывести или вынести из жаркого помещения или от действия солнечных лучей в тень, прохладное помещение, обеспечив приток свежего воздуха. Его следует уложить так, чтобы голова была выше туловища, расстегнуть одежду, стесняюшую дыхание, положить на голову лед или делать холодные примочки, смочить грудь холодной водой, давать нюхать нашатырный спирт. Если пострадавший в сознании, нужно дать ему выпить 15—20 капель настойки валерианы на одну треть стакана воды.

Если дыхание прекратилось или очень слабое, пульс не прощупывается, нужно сразу же начать делать искусственное дыхание и массаж сердца и срочно вызвать врача.

При отравлении газами, в том числе угарным, ацетиленом, природным газом, парами бензина и т. п. появляется головная боль, «стук в висках», «звон в ушах», общая слабость, головокружение, усиленное сердцебиение, тошнота, рвота. При сильном отравлении появляется сонливость, апатия, безразличие, а при тяжелом отравлении — возбужденное состояние с беспорядочными движениями, потеря или задержка дыхания, расширение зрачков.

При всех отравлениях следует немедленно вынести или вывести пострадавшего из отравленной зоны, расстегнуть одежду, стесняющую дыхание, обеспечить приток свежего воздуха, уложить его, приподнять ноги, укрыть потеплее, давать нюхать нашатырный спирт. У пострадавшего в бессознательном состоянии может быть рвота, поэтому необходимо повернуть его голову в сторону. При остановке дыхания необходимо приступить к проведению искусственного дыхания.

Травмы глаз.

Если в глаз попала мелкая соринка, не трите его! Этим вы еще больше раздражаете конъюнктиву (слизистую оболочку) глаза. Для удаления соринки из-под верхнего века потяните его за ресницы книзу, как бы наденьте его на нижнее, чтобы внутренняя сторона протерлась ресницами нижнего века. При этом смотрите вниз. Чтобы удалить соринку с нижнего века, оттяните его вниз и осторожно снимите соринку с внутренней поверхности увлажненным углом чистого носового платка. При этом смотрите вверх.

Если вы случайно ушибли глаз, то в качестве первой помощи на 15—20 минут приложите к нему смачиваемые холодной водой вату или чистый носовой платок. Наружная оболочка глаза при ушибе повреждается редко, но более нежные внутренние его структуры могут сильно пострадать. Поэтому обязательно обратитесь к врачу-окулисту.

Особенно опасны производственные травмы. При обработке металла, дерева, стекла, цемента мелкие частицы с большой силой отлетают от вращающихся деталей и, попадая в глаз, поражают роговицу, а нередко пробивают и ее, и склеру насквозь. Травма глаза сопровождается резкой болью, светобоязнью и слезотечением.

Острые инородные тела, попавшие в глаз, удалять должен только медицинский работник! И обратиться к нему следует как можно скорее, предварительно наложив на поврежденный глаз чистую повязку. В тех случаях, когда травма глаза вызвана пламенем, паром, горячим жиром, кипятком, расплавленным металлом, надо немедленно вымыть лицо с закрытыми глазами, а затем обильно промыть глаз под струей чистой воды. Не накладывая повязки, пострадавшего необходимо срочно доставить в лечебное учреждение.

При ожоге глаз кислотами, щелочами, анилиновыми красителями, известью и другими химическими веществами следует немедленно обильно промыть глаза чистой водой в течение 15—20 минут, желательно под струей, раскрыв веки, а затем, не накладывая повязки, обратиться к врачу.

Сильные ожоги глаз можно получить ультрафиолетовыми лучами при электросварке, в солнечные дни на фоне снежного покрова, катаясь, скажем, на лыжах. Признаки ожога появляются спустя 6—8 часов: боль, светобоязнь, слезотечение и покраснение конъюнктивы. Обычно через 2—3 дня эти явления проходят, но все же следует показаться окулисту.

Помните! При повреждении глаза возможны резкое снижение зрения, вплоть до полной слепоты. Чем быстрее вы обратитесь к специалисту, тем больше надежды на успех. Только он определит характер и степень повреждения глаза, правильно окажет помощь и предотвратит возможные тяжелые осложнения.

Проще и легче предупредить глазной травматизм, чем бороться с его последствиями. На производстве неукоснительно соблюдайте правила техники безопасности, пользуйтесь специальными защитными очками. А в быту проявляйте необходимую.

Переноска и перевозка пострадавшего.

При несчастном случае необходимо не только немедленно оказать пострадавшему первую помощь, ной быстро и правильно доставить его в ближайшее лечебное учреждение. Нарушение правил переноски и перевозки пострадавшего может принести ему непоправимый вред.

При поднимании, переноске, перевозке пострадавшего нужно следить, чтобы он находился в удобном положении, и не трясти его. При переноске на руках, оказывающие помощь должны идти не в ногу.

Поднимать и класть пострадавшего на носилки необходимо согласованно, лучше по команде.

Брать пострадавшего нужно со здоровой стороны, при этом, оказывающие помощь должны стоять на одном и том же колене, и так подсовывать руки под голову, спину, ноги, ягодицы, чтобы пальцы показались с другой стороны пострадавшего. Надо стараться не переносить пострадавшего к носилкам, а, не вставая с колен, слегка приподнять его с земли, чтобы кто-нибудь поставил носилки под него. Это особенно важно при переломах, в этих случаях необходимо, чтобы кто-нибудь поддерживал место перелома.

Для переноски пострадавшего с поврежденным позвоночником на полотенце носилок необходимо положить доску, а поверх нее — одежду; пострадавший должен лежать на спине. При отсутствии доски пострадавшего необходимо класть на носилки животом. При переломе нижней челюсти, если пострадавший задыхается, нужно класть его лицом вниз.

При травме живота, пострадавшего следует положить на спину, согнув ноги в коленях. Под колени нужно положить валик из одежды. Пострадавшего с повреждением грудной клетки следует переносить в полусидячем положении, положив ему под спину одежду.

По ровному месту пострадавшего нужно нести ногами вперед, при подъеме в гору или по лестнице - головой вперед.