***Первая помощь*** – это комплекс мероприятий, направленных на восстановление или сохранение жизни и здоровья пострадавшего. Ее должен оказывать тот, кто находится рядом с пострадавшим (взаимопомощь), или сам пострадавший (самопомощь) до прибытия медицинского персонала.

От того, насколько умело и быстро оказана первая помощь, зависит жизнь пострадавшего.

Последовательность действий при оказании первой помощи пострадавшему:

* устранение воздействия на организм пострадавшего опасных и вредных факторов (освобождение его от действия эл. тока, вынос из опасной зоны, гашение горящей одежды и т. д.)
* оценка состояния пострадавшего
* определение характера травмы
* выполнение необходимых мероприятий по спасению пострадавшего (искусственное дыхание, наружный массаж сердца, остановка кровотечения и т. д.)
* поддержание жизненных функций пострадавшего до прибытия мед. персонала.
* вызов скорой помощи.

Способы оказания первой помощи зависят от состояния пострадавшего.

Если пострадавший дышит очень редко и судорожно (как бы со всхлипыванием), но у него прощупывается пульс, то необходимо сразу же делать искусственное дыхание.

Если у пострадавшего отсутствуют сознание, дыхание, пульс, кожный покров синюшный, а зрачки расширенные, следует немедленно приступить к реанимации ( то есть оживлению) путем проведения искусственного дыхания и наружного массажа сердца.

Не следует раздевать пострадавшего, теряя на это драгоценные секунды. Попытки оживления эффективны в тех случаях, когда с момента остановки сердца прошло не более 4 минут, поэтому первую помощь следует оказывать немедленно.

Нельзя пострадавшего считать умершим, вывод о смерти делает только мед. персонал. Приступив к оживлению, следует позаботиться о вызове скорой мед. помощи.

Искусственное дыхание проводится двумя методами «рот в рот» и «рот в нос».

1. Уложить пострадавшего на спину,
2. Расстегнуть стесняющую одежду,
3. Обеспечить проходимость верхних дыхательных путей, которые в положении на спине в бессознательном состоянии закрыты запавшие языки.
4. Удалить инородные тела.
5. Запрокинуть максимально голову (корень языка поднимается и освобождает вход в гортань, рот открывается).

# Метод «рот в рот»

Спасатель двумя пальцами руки, находящейся на лбу, зажимает нос пострадавшего. Затем делает глубокий вдох, плотно прижимается ко рту пострадавшего и делает энергичный выдох. Следит за грудной клеткой пострадавшего, которая должна подниматься. Затем поднимает голову и следит за пассивным выдохом. Если у пострадавшего хорошо определяется пульс, то интервал между вдохами должен составлять 5 секунд, то есть 12 раз в минуту.

Следует следить за тем, чтобы вдуваемый воздух попадал в легкие, а не в желудок. Если же воздух попал в желудок – быстро поверните пострадавшего на бок и осторожно надавить на живот между грудиной и пупком.

# Метод «рот в нос»

Спасатель одной рукой фиксирует голову пострадавшего, другой обхватывает его подбородок, выдвигает нижнюю челюсть немного вперед и плотно смыкает с верхней. Губы зажимает большим пальцем. Затем набирает воздух и плотно обхватывает губами основание носа, так чтобы не зажать носовые отверстия и энергично вдувает воздух. Освободив нос, следит за пассивным воздухом.

Прекращают искусственное дыхание после восстановления у пострадавшего достаточно глубокого и ритмичного самостоятельного дыхания.

***Наружный массаж сердца.***

Если после искусственных вдохов, пульс пострадавшего на сонной артерии не появился, немедленно начинайте наружный массаж сердца.

Сердце у человека расположено в грудной клетке между грудиной и позвоночником. Грудина – подвижная плоская кость. В положении человека на спине (на твердой поверхности) позвоночник является жестким неподвижным основанием. Если надавливать на грудину, то сердце будет сжиматься между грудиной и позвоночником и кровь из его полостей будет выжиматься в сосуды. Это называется наружным массажем сердца.

Массажные толчки выполняют скрещенными ладонями. Основания одной из них располагают на нижней половине грудины (отступив 2 пальца выше мечевидного отростка), пальцы отогнуты вверх, другую ладонь кладут поверх и делают быстрые надавливания.

# При выполнении массажных толчков спасатель должен выпрямить руки в локтях. Прогиб грудины должен составлять 4 см., а темп 60 толчков в минуту. Необходимо постоянно контролировать пульс.

Если реанимацию выполняет один человек, то после двух вдохов он делает 15 массажных толчков. За 1 минуту выполняется 12 вдохов и 60 толчков.

При участии в реанимации двух человек это соотношение составляет 1:5.

Нельзя делать искусственный вдох одновременно с массажным толчком.

При проведении реанимации одним человеком ему следует через каждые 2 минуты прерывать массаж сердца и определять пульс на сонной артерии.

Если реанимацию выполняют 2 человека, то пульс на сонной артерии проверяет тот, кто делает искусственное дыхание, также проверяет состояние зрачков. Второй по команде первого выполняет массажные толчки. При появлении пульса немедленно прекратить массаж сердца, но продолжать проведение искусственного дыхания. Реанимацию проводить до восстановления устойчивого самостоятельного дыхания. При проведении реанимации 2 спасателями целесообразно меняться местами через 5-10 минут.

Признаками восстановления кровообращения являются:

* пульс хорошо прощупывается
* зрачки сужаются
* кожные покровы розовеют
* восстанавливается самостоятельное дыхание.

***Первая помощь при поражении электрическим током.***

При поражении эл. током необходимо как можно быстрее освободить пострадавшего от действия тока, так как от продолжительности его действия на организм зависит тяжесть электротравмы.

Если пострадавший держит провод руками, его пальцы сжимаются так сильно, что высвободить провод из его рук становится невозможным. Поэтому первым действием спасателя должно быть быстрое отключение электроустановки. Отключить электроустановку можно с помощью выключателя, рубильника и т. д.

Если быстро отключить электроустановку невозможно, то спасатель, прежде чем прикоснуться к пострадавшему, обязан защитить себя от поражения током:

* изолироваться от земли, встав на сухие доски, резиновый коврик или надеть диэлектрические галоши;
* не дотрагиваться до металлических предметов и до тела пострадавшего (только за его одежду);
* надеть диэлектрические перчатки или обмотать руку шарфом, натянуть край рукава. Нужно действовать одной рукой.

 Освободить пострадавшего от токоведущего элемента:

* любым сухим предметом, не проводящим ток (палкой, доской, канатом);
* оттянуть за воротник (если одежда сухая);
* перерубить провод топором с сухой деревянной рукояткой;
* перекусить кусачками с изолирующими рукоятками (каждую фазу отдельно)

 При ожогах осторожно разрезают обугленную одежду ножницами. На рану накладывают стерильную повязку.

Запрещается касаться ожоговой раны пальцами или каким-либо предметом, удалять обугленные участки кожи, вскрывать пузыри.

При поражении эл. током пострадавшего (независимо от площади ожога) следует доставить в лечебное учреждение.

***Первая помощь при кровотечениях.***

Кровотечение может быть наружным (кровь изливается наружу) или внутренним (кровь изливается во внутренние полости черепа, груди, живота). В зависимости от вида поврежденных сосудов различают следующие кровотечения:

* артериальное;
* венозное;
* капиллярное.

Артериальное кровотечение возникает при глубоких рубленных и колотых ранах. Кровь ярко-красная, изливается пульсирующей струей (в такт с сокращением сердечной мышцы. При ранении крупных артерий (сонной, подключичной, плечевой, бедренной, надколенной) возникает сильное кровотечение, если его вовремя не остановить, то пострадавший может погибнуть в течение нескольких минут.

Для временной остановки кровотечения артерию выше места ранения зажимают пальцем или накладывают давящую повязку.

Кровотечение из конечности можно остановить сгибанием ее в суставе выше места ранения, если нет перелома этой конечности.

При сильном кровотечении необходимо перетянуть конечность, наложив жгут. Для этого используют резиновые жгуты, ленточные, также подручные средства – резиновую трубку, подтяжки.

Жгут накладывают выше раны, предварительно прижав кровоточащий сосуд пальцами. Конечность приподнять кверху, наложить мягкую прокладку, для уменьшения боли и возможного ущемления кожи. Жгут растянуть (начальный отрезок остается свободным), сделать 2-3 оборота вплотную друг к другу, последний ход делают поверх предыдущих, концы связать. Жгут накладывают до тех пор, пока кровотечение не остановится. Нельзя сильно затягивать жгут, так как можно повредить мышцы, пережать нервы и вызвать паралич конечности.

Время нахождения жгута на конечности не более 2 часов, а зимой – 1 час. При более длительном сроке наложения жгута есть опасность омертвления тканей обескровленной конечности. Через час следует прижать сосуд пальцем выше места кровотечения, снять жгут на 10-15 минут, затем вновь наложить жгут чуть выше или ниже прежнего места. Пострадавшего доставить в лечебное учреждение. К жгуту обязательно прикрепить записку с указанием в ней точного времени наложения.

 Венозное кровотечение возникает при ранении вен. Кровь вытекает медленно, вяловатой струей, имеет темно-красный цвет. При несильном кровотечении на рану наложить давящую повязку. Для этого кожу вокруг раны смазывают йодом, на рану накладывают стерильную салфетку, затем поверх нее плотный валик из материи и плотно прибинтовывают (витки бинта должны идти снизу вверх – от пальцев к туловищу). Конечность поднимают вверх.

 Капиллярное кровотечение бывает при повреждении мельчайших кровеносных сосудов (капилляров) при обширных ссадинах и поверхностных ранах. Кровь сочится по всей поверхности раны, вытекает медленно, по каплям. Первая помощь – смазать кожу вокруг раны йодом и наложить стерильную повязку.

 Внутреннее кровотечение очень опасное для жизни, кровь изливается во внутренние полости и остановить практически невозможно. Распознается по внешнему виду пострадавшего (бледнеет, выступает липкий пот, дыхание частое).

Первая помощь:

* в брюшную полость –пострадавшего уложить на спину, на живот положить «холод», не давать пить;
* в грудную полость –положение полусидячее;
* из полости рта –пострадавшего уложить на живот, голову повернуть в сторону.
* Из носа –положить «холод» на нос ближе к его основанию, сжать пальцами ноздри на 4-5 минут. Пострадавшего усадить, голову слегка наклонить вперед, чтобы кровь не стекала в носоглотку.

***Первая помощь при ранении.***

При оказании первой помощи при ранении:

* нельзя промывать рану водой или каким-либо лекарственным препаратом, засыпать порошком, смазывать мазями;
* нельзя удалять грязь из раны. Нужно осторожно снять грязь с кожи вокруг раны, в направлении от раны. Очищенный участок кожи обработать йодом и наложить повязку. Вату непосредственно на рану накладывать нельзя.
* При проникающем ранении брюшной полости запрещается вправлять выпавшие органы, прикасаться к ним. Следует наложить стерильную ватно-марлевую повязку и рыхло забинтовать.
* При проникающем ранении груди осторожно удалить грязь с кожи вокруг раны, наложить на нее стерильную салфетку. На расстоянии 5 см. от раны нанести слой вазелина, поверх салфетки наложить кусок чистой клеенки так, чтобы его контур накрыл полоску вазелина. На выдохе сделать закрепляющую повязку.

***Первая помощь при переломах и ушибах.***

Переломом называется нарушение целости кости. В области перелома пострадавший испытывает резкую боль, усиливающуюся при попытке изменить положение.

Переломы бывают открытые и закрытые; открытый перелом сопровождается нарушением кожного покрова.

Различают переломы изолированные (одной кости), множественные (двух и более), сочетанные (одной и несколько костей с одновременным повреждением внутренних органов).

При открытом переломе необходимо :

* обнажить конечность;
* остановить кровотечение,
* обработать края раны и наложить стерильную повязку.

Нельзя касаться раны, вправлять отломки кости, удалять осколки и инородные тела!

При переломах пострадавшему необходимо обеспечить иммобилизацию (обездвиживание) поврежденного участка тела. Это уменьшает боль и предотвращает дальнейшее смещение костных обломков и повторное ранение ими кровеносных сосудов и мягких тканей.

При иммобилизации используются стандартные шины или любые подручные средства (узкие доски, палки и т.д.) За неимением других средств обездвиживание верхней конечности достигается фиксацией ее к туловищу, а нижней –к здоровой ноге.

Фиксируют не менее двух суставов с обеих сторон от перелома. На плечевой и бедренной костях –не менее трех. Суставы и костные выступы во всех случаях обкладывают ватно-марлевыми прокладками и закрепляют бинтом. Затем накладывают шины.

При закрытом переломе не следует снимать с пострадавшего одежду, шину накладывать поверх нее. К месту перелома необходимо прикладывать «холод» для уменьшения боли. Для обездвиживания дают под язык размельченные 1-2 таблетки анальгина.

После наложения шины конечность с изолированным переломом фиксируют косынкой, полоской ткани, полой пиджака.

При повреждении позвоночника осторожно, не поднимая пострадавшего, подсунуть под его спину широкую доску, дверь, снятую с петель.

При фиксации шейного отдела позвоночника нельзя, чтобы пострадавший наклонял голову вперед. Для этого бинт обкладывают ватой и накладывают вокруг шеи, создавая ватно-марлевый воротник. Транспортируют на деревянном щите.

При переломе ребер необходимо туго забинтовать грудь или стянуть ее полотенцем во время выдоха.

При переломе костей таза: под спину пострадавшего необходимо подсунуть широкую доску, уложить его в положение «лягушка», т.е. согнуть его ноги в коленях и развести в стороны, а стопы сдвинуть вместе, под колени подложить валик из одежды.

У пострадавшего, находящегося в бессознательном состоянии, может быть рвота. В этом случае следует повернуть его голову набок.

При ушибах, у пострадавшего, появляется припухлость, боль при прикосновении к месту ушиба. Первая помощь: приложить «холод» для уменьшения боли и предупреждения кровоизлияния, затем наложить тугую повязку. Ушибленному месту создают «покой».

***Обморок.***

Это внезапная кратковременная потеря сознания, из-за внезапного отлива крови от мозга. При обмороке выступает обильно пот, холодеют конечности, бледнеют кожные покровы. Пострадавший медленно оседает, падает.

Первая помощь:

* уложить так, чтобы голова находилась ниже туловища,
* расстегнуть воротник,
* обеспечить приток свежего воздуха,
* лицо и грудь обрызгать водой,
* дать нюхать нашатырный спирт,
* дать выпить холодной воды или горячего чая.

 ***Тепловой или солнечный удар*** возникает в результате перегрева организма, при повышенной влажности, при работе в жарких, плохо проветриваемых помещениях.

Происходит прилив к мозгу, температура тела повышается до 40-41 градуса.

Первая помощь:

* вынести пострадавшего из жаркого помещения в прохладное место,
* уложить так, чтобы голова была выше туловища,
* снять одежду, обернуть простыней и обливать холодной водой,
* дать выпить холодный чай или подсоленную воду.

Когда температура тела пострадавшего снизится до 37 градусов, то обливание прекращают и обертывают его сухой простыней.

***Попадание инородного тела в глаз.***

Если в глаз попала соринка, то можно удалить ее, промывая глаз струей воды, по направлению от виска к носу. Тереть глаз не следует, наложить стерильную повязку.

При проникающих ранениях удалять инородные тела и промывать глаз запрещается. Наложить стерильную повязку и срочно госпитализировать.

***Первая помощь при ожогах.***

Ожоги бывают:

* термические (вызванные огнем, паром, металлическими предметами),
* электрические (поражение током около 1000 В и выше),
* химические (вызванные кислотами и щелочами).

Ожоги делятся на четыре степени:

1 степень –покраснение и отек кожи,

2 степень –водяные пузыри,

3 степень- омертвление поверхностных и глубоких слоев кожи, пузыри с кровянистой жидкостью,

4 степень – обугливание кожи, поражение мышц, сухожилий, кости.

 При термическом ожоге не допускайте, чтобы человек, на котором загорелась одежда, бежал.

Нельзя касаться обоженного участка кожи, смазывать его мазями, жирами, присыпать питьевой содой. Нельзя вскрывать пузыри, удалять приставшие к обоженному месту мастику и другие смолянистые вещества. Нельзя срывать с обоженного тела одежду и обувь, необходимо разрезать и осторожно снять. Если обгоревшие куски одежды прилипли к обоженному участку кожи, то поверх них следует наложить стерильную повязку.

При ожоге 1 степени обливайте пораженный участок кожи холодной водой не менее 10 минут, а затем наложите стерильную повязку.

При тяжелых и обширных ожогах заверните пострадавшего в чистую простыню, укройте потеплее, дать 1-2 таблетки анальгина. Если нет рвоты дать обильное солевое питье или теплый чай.

 При химическом ожоге важно как можно быстрее уменьшить концентрацию химического вещества и время его воздействия.

Если кислота или щелочь попала на кожу через одежду, то сначала надо смыть ее водой с одежды, а потом осторожно разрезать и снять с пострадавшего мокрую одежду, после чего промыть кожу большим количеством проточной воды в течение 15-20 минут. Старайтесь, чтобы отработанная вода не попала на другие участки тела или на самого спасателя.

При попадании на тело человека кислоты или щелочи в виде твердого вещества необходимо удалить ее сухой ватой, а затем промыть водой.

 При химическом ожоге полностью смыть химические вещества водой полностью не удается. Поэтому необходимо зону ожога обработать нейтрализующими растворами.

 Нейтрализующие растворы при ожогах:

кислотами – 1 чайная ложка питьевой соды на стакан воды,

щелочами - 1 чайная ложка борной кислоты на стакан воды.

Затем обоженный участок кожи просушить и наложить стерильную повязку.

 При попадании кислоты или щелочи в пищевод необходимо срочно вызвать врача. Нельзя нейтрализовать попавшую в пищевод щелочь или кислоту, пытаться промыть желудок, вызывая рвоту, т.к. при обратном движении по пищеводу прожигающая жидкость еще раз травмирует слизистую оболочку.

Пострадавшему дать выпить не более 3-х стаканов воды, разбавляя таким образом попавшую в пищевод кислоту или щелочь и уменьшая ее прожигающее действие. Полезно пить молоко, яичные белки (12 штук на 1 литр воды).

***Первая помощь при отравлении газом.***

При отравлении газами ( угарным, природным, парами бензина) появляется головная боль, усиленное сердцебиение, тошнота и рвота. При сильном отравлении –сонливость, безразличие. При тяжелом –возбужденное состояние, расширение зрачков, нарушения дыхания.

При всех отравлениях следует:

* немедленно вывести или вынести пострадавшего на чистый воздух,
* расстегнуть одежду,
* обеспечить приток свежего воздуха,
* уложить, приподняв ноги, растереть тело,
* укрыть потеплее,
* дать нюхать нашатырный спирт.

 Если при бессознательном состоянии началась рвота, то голову поверните набок. При остановке дыхания приступить к проведению искусственного дыхания.

 Во всех случаях при отравлениях газами необходимо дать пострадавшему выпить большое количество молока.

***Первая помощь при обморожениях.***

 Обморожением называется повреждение тканей в результате воздействия низкой температуры.

При действии низких температур происходит угнетение жизненных процессов в тканях, а не гибель их. Гибель переохлажденных тканей наступает при неравномерном их согревании. Более подвержены обморожению пальцы, кисти, стопы, уши, нос.

При оказании первой помощи главное – не допускать быстрого согревания переохлажденных участков тела, т.к. на них губительно действуют теплый воздух, теплая вода, прикосновение теплых предметов и даже рук. До входа пострадавшего в отапливаемое помещение переохлажденные участки тела нужно защитить от воздействия тепла, наложив на них теплоизолирующие повязки (ватно-марлевые, шерстяные). Повязка должна закрывать только обмороженный участок кожи. В противном случае тепло от участков тела с ненарушенным кровообращением будет распространяться под повязку на переохлажденные участки и вызывать их согревание, что приведет к гибели поверхностных тканей.

 После наложения теплоизолирующей повязки необходимо обеспечить неподвижность переохлажденных пальцев ног и рук, т.к. их сосуды очень хрупки и потому возможны кровоизлияния. Для этого можно использовать шины или любой подручный материал.

 Если на пострадавшем оледенелая обувь, то не следует ее снимать, а нужно укутать ноги ватником или другим подручным материалом. Пострадавшего следует срочно доставить в лечебное учреждение, не снимая теплоизолирующих повязок.

 На переохлажденных участках тела повязку следует оставлять до тех пор, пока не появится чувствительность.

 Для восполнения тепла в организме и улучшения кровообращения пострадавшему следует давать пить горячий сладкий чай.