

Методические рекомендации по оказанию первой помощи

**ГУ «Республиканский центр скорой
медицинской помощи»**

**Г. ТИРАСПОЛЬ
2021 ГОД**

Содержание

Глава	Тема	Страницы
1	Что такое первая помощь	3
2	Юридическая сторона оказания первой помощи	3
3	Общие рекомендации оказания первой помощи	3
4	Алгоритм оказания первой помощи	3
5	Личная безопасность	5
6	Сердечно - легочная реанимация	5
7	ДПП	9
8	Кровотечения	9
9	Переломы костей	10
10	Судорожный синдром	12
11	Ожоги	13
12	Отморожения	14
13	Общее замерзание	14
14	Тепловой удар	15
15	Солнечный удар	15
16	Утопление	16
17	Поражение электрическим током	16
18	Укусы змей, насекомых, животных	17
19	Отравления	18
20	Обморок	19
21	Человек подавился	19
22	Домашняя аптечка	21
Список литературы		22

Авторы/разработчики методических рекомендаций:

- **В.В. Малиёв**, главный врач ГУ РЦ СМП г. Тирасполь. Приднестровье.
- **Н.А. Буренок**, врач бригады интенсивной терапии ГУ РЦ СМП г. Тирасполь. Приднестровье.
- **С.Г. Казаков**, старший врач смены ГУ РЦ СМП г. Тирасполь. Приднестровье.
- **Е.И. Бондарчук**, заместитель начальника УВИРиДО Министерства просвещения Приднестровской Молдавской Республики, преподаватель физической культуры ГОУ ВПО «Приднестровский государственный институт искусств им. А.Г. Рубинштейна».

Глава 1. Что такое первая помощь

Первая помощь это срочное выполнение мероприятий, необходимых при несчастных случаях и внезапных заболеваниях, меры срочной помощи раненым или больным людям, предпринимаемые до прибытия врача или до помещения больного в больницу.

Глава 2. Юридическая сторона оказания первой помощи

В Приднестровской Молдавской Республике установлена уголовная ответственность за неоказание помощи больному лишь в специальных случаях, когда одновременно выполняются следующие условия (ст.121.122 Уголовного кодекса ПМР):

-лицо было обязано оказать помощь больному в соответствии с законом или со специальным правилом (например, врачи обязаны оказывать помощь больным);

-неоказание помощи повлекло за собой причинение вреда здоровью больного средней тяжести, тяжкого вреда или смерть;

-у отказавшегося от оказания помощи лица не было уважительных причин для этого.

Если вы не медицинский работник, вы обязаны вызвать скорую помощь, но оказывать помощь сами вы **НЕ ОБЯЗАНЫ!**

Глава 3. Общие рекомендации оказания первой помощи

При любых несчастных случаях действуйте в соответствии с алгоритмом оказания первой помощи! **Запрещено использовать любые лекарственные средства (таблетки и уколы) во избежание аллергических реакций у пострадавшего!**

Разрешенные к применению лекарства:

- перекись водорода (обеззараживание ран);

- сульфацил натрия (капли в глаза при травме, попадании инородного предмета в глаз); - активированный уголь или его аналоги.

Оказание первой помощи - это Ваше ПРАВО, а не обязанность!

Исключение составляют медицинские работники, спасатели, пожарные, милиция.

Человеку без сознания можно оказывать помощь.

Если человек в сознании - необходимо спросить (- Вам помочь?). Если он отказывается, помогать нельзя.

Если ребенок до 14 лет без близких - можно оказывать, иначе спросить согласия у близких. Если пострадавший представляет опасность - помочь лучше не оказывать.

Не нужно получать согласие при суицидальных попытках.

Нельзя давать (назначать) любые медикаменты, нельзя производить любые медицинские манипуляции (вправлять вывихи и т.п.).

Существует статья 122 УК ПМР об «Оставление в опасности». Подразумевает ответственность ГРАЖДАНИНА, не сообщившего о случившемся, и прошедшего мимо пострадавшего.

Глава 4. Алгоритм оказания первой помощи при любом несчастном случае

Перед вами универсальный алгоритм оказания первой помощи. Применяйте его, если вы стали свидетелем любого несчастного случая. Он поможет вам справиться с волнением, не подвергать свою жизнь риску и наиболее эффективно оказать пострадавшему первую помощь.

Если при данном несчастном случае некоторые пункты алгоритма являются не актуальными, просто пропустите их.

АЛГОРИТМ

1). Остановиться, задуматься, решить, буду ли оказывать помощь пострадавшему, или ограничусь вызовом 103.

2). Вызвать скорую помощь:

с городского телефона - 103,

с любого сотового телефона- 0 (код населенного пункта) 103.

Пример: 0- 533 - 103 (г. Тирасполь).

3). Убедиться, что вам ничего не угрожает.

Если есть угроза, которую без риска для собственной жизни устраниить невозможно, не подходить к месту происшествия, вызвать спасателей и другие неотложные службы.

4). Если риска для жизни нет, использовать средства индивидуальной защиты (маски, перчатки и т.д.).

5). Осторожно подойти к пострадавшему, сказать: Меня зовут .Что Вас беспокоит. Могу ли я Вам помочь?

Если пострадавший отвечает отказом, помошь оказывать запрещено. Следует наблюдать за пострадавшим на случай потери им сознания.

Если пострадавший молчит, или отвечает согласием - помошь оказывать можно.

6). Следует определить, от чего человек может умереть прямо сейчас:

- от отсутствия дыхания
- от отсутствия сердцебиения
- от сильного кровотечения

Исключать все эти факторы с первого пункта. При отсутствии результата к следующему пункту не переходить!!!

Не обращать внимания ни на что, кроме актуального пункта. При отсутствии сердцебиения и дыхания человек умрет через 4 минуты, поэтому до их восстановления мы не обращаем внимание ни на что- на кровотечения, переломы, инородные тела и т.д.

Пострадавшего никуда не двигать и ниоткуда не вытаскивать!!!! (Исключение - необходимость проведения сердечно - легочной реанимации, внезапная опасность).

7). Проведение вторичного осмотра.

Осмотр проводится путем аккуратного ощупывания всего тела пострадавшего с головы до пят в поисках любых повреждений и травм. Если возможно, выясняем у пострадавшего, где и что у него болит. Опрашиваем свидетелей. При нахождении повреждений (раны, кровотечения, переломы) проводится их устранение.

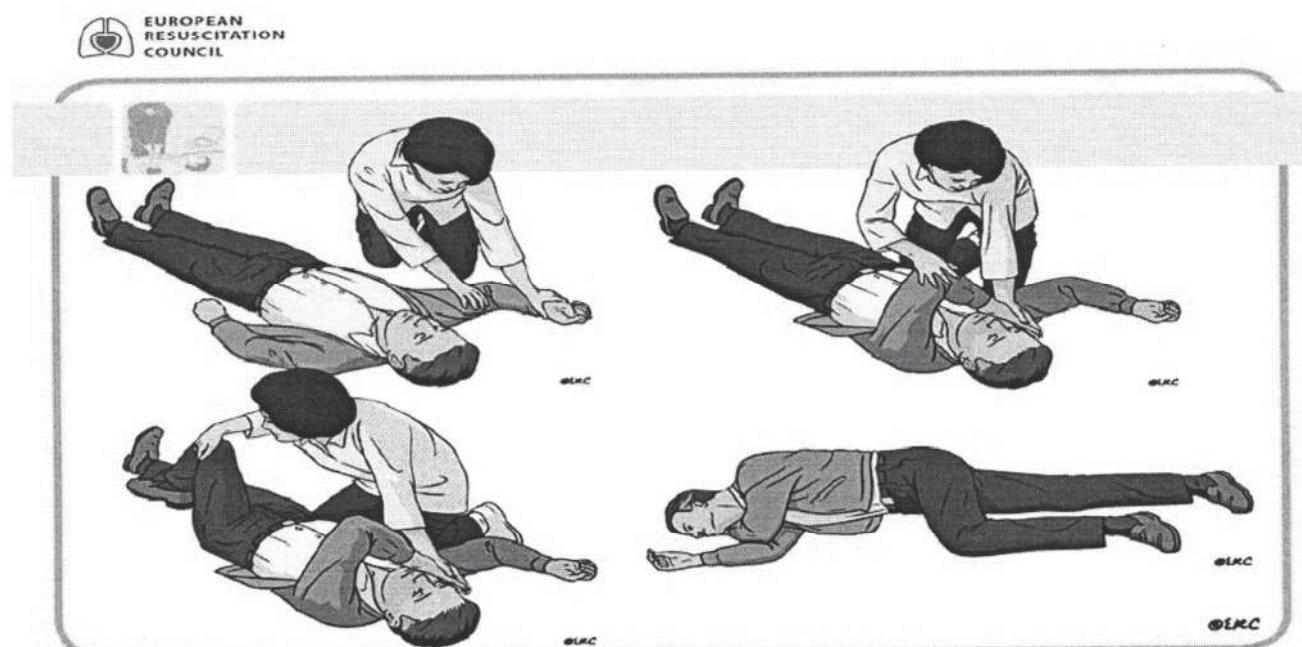
8). Придание человеку безопасного положения.

Для того, чтобы человек, находящийся без сознания, или способный потерять его в любой момент, не задохнулся при западении языка или не захлебнулся рвотными массами, перекладываем его в безопасное положение.

После восстановления дыхания и при отсутствии подозрений на повреждение шейного отдела позвоночника сделайте следующее:

- одновременно поверните голову, плечи и туловище пострадавшего на бок;
- согните в колене оказавшуюся сверху ногу, чтобы придать стабильность положению пострадавшего.

Рис. «Стабильное боковое положение», «Положение для пробуждения»



Если есть подозрение на перелом позвоночника (в зависимости от характера несчастного случая. При ударах, падениях, ДТП и т.д. подозреваем перелом позвоночника): поворачиваем голову пострадавшего, не перекладывая его тело.

9). Создание психологического и физиологического комфорта. Ожидание прибытия скорой помощи.

10). Постоянный контроль состояния пострадавшего. У пострадавшего в любой момент может исчезнуть дыхание и сердцебиение, открыться кровотечение.

Глава 5. Личная безопасность

Первая помощь пострадавшим несет в себе определенные риски для спасателя. Приоритетом для спасателя всегда остается его здоровье и безопасность.

Контакт с биологическими жидкостями человека, частицами, находящимися в воздухе, и опасными материалами на месте происшествия можно в значительной мере снизить, соблюдая соответствующие меры предосторожности. Для снижения риска инфекционного заражения необходимо использовать универсальные меры предосторожности - защита глаз, перчатки, маски; при проведении искусственного дыхания - лицевые пленки, лицевые маски.

Безопасность на месте происшествия начинается с оценки места происшествия и окружающих территорий. Всегда думайте! Безопасно ли подходить к пострадавшему? Особые ситуации включают в себя: контакт с токсическими веществами (пламя, дым), крушения или спасательные работы, предполагающие использование неустойчивой или тяжелой техники, оборудования, и неустойчивые поверхности (неровности, лед, грязь, вода). Место, где произошло преступление, может быть опасным из-за возможного нападения.

Если место происшествия небезопасно, нужно его обезопасить.

Если это невозможно, не идите туда!

Помните о возможности заражения вирусами гепатита В и С, вирусом ВИЧ (вызывает СПИД) если кровь и биологические жидкости больного попали в ваш организм. Это возможно в случаях попадания крови на вашу поврежденную кожу, слизистую ротовой и носовой полости и в глаза.

Допустимо:

- использовать пластиковые пакеты и kleenki для участков тела пациента, представляющих инфекционную угрозу.
- закрыть открытые раны пациента повязкой или водонепроницаемыми материалами
- если возможно, попросить пациента прижать рукой собственные раны с кровотечением для искусственного дыхания использовать защитные устройства
- после завершения реанимации обязательно вымойте руки и если на вас попала кровь или Вы поранились, сообщите об этом сотруднику скорой помощи или обратитесь за медицинской помощью.

Глава 6. Сердечно-легочная реанимация

Фундаментальное значение трех важнейших приемов сердечно-легочной реанимации в их логической последовательности сформулировано в виде «Правила САВ»:

С - восстановление кровообращения.

А - обеспечение проходимости дыхательных путей. В -

проведение искусственного дыхания.

1. Непрямой массаж сердца.

Массаж сердца - механическое воздействие на сердце после его остановки с целью восстановления его деятельности и поддержания непрерывного кровотока до возобновления работы сердца. Показаниями к массажу сердца являются все случаи остановки сердца. Сердце может перестать сокращаться от различных причин: спазма коронарных сосудов, острой сердечной недостаточности, инфаркта миокарда, тяжелой травмы, поражения молнией или электрическим током и т.д. Признаки внезапной остановки сердца - резкая бледность, потеря сознания, исчезновение пульса на сонных артериях, прекращение дыхания или появление редких, судорожных вдохов, расширение зрачков.

Существуют два основных вида массажа сердца: непрямой, или наружный (закрытый), и прямой, или внутренний (открытый), применяемый только в операционных при открытой операции на сердце.

Непрямой массаж сердца основан на том, что при нажатии на грудь спереди назад сердце, расположенное между грудиной и позвоночником, сдавливается настолько, что кровь из его полостей поступает в сосуды. После прекращения надавливания сердце расправляется и в полости его поступает венозная кровь. Непрямым массажем сердца должен владеть каждый человек. Наиболее эффективен массаж сердца, начатый немедленно после остановки сердца. Эффективность кровообращения, создаваемого массажем сердца, определяется по двум признакам: возникновению пульсации сонных артерий в такт массажу и появлению самостоятельных вдохов.

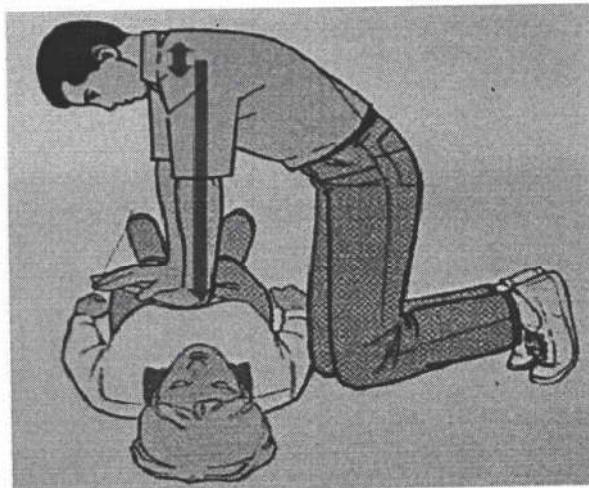
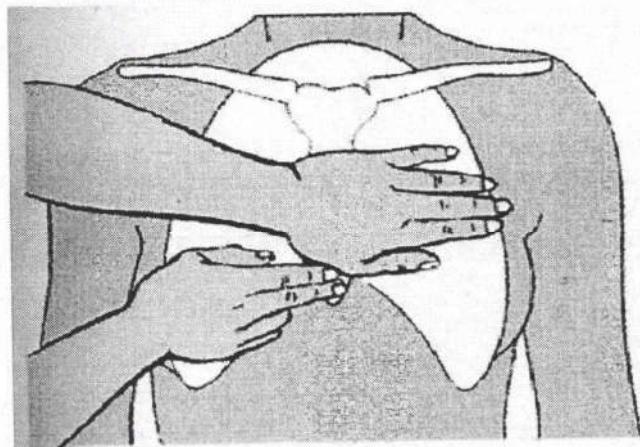
Эффективность непрямого массажа сердца обеспечивается правильным выбором места приложения силы к грудной клетке пострадавшего (нижняя половина грудины тотчас над мечевидным отростком). Руки массирующего должны быть правильно расположены- опорную часть ладони одной руки устанавливают на нижней половине грудины, а ладонь другой помещают на тыл первой, перпендикулярно к ее оси; пальцы первой кисти должны лежать на грудине, но не оказывать давления на грудную клетку пострадавшего) руки должны быть выпрямлены в локтевых суставах. Туловище пострадавшего должно находиться на твердой поверхности! Производящий массаж должен стоять достаточно высоко (иногда на стуле, табурете, подставке, если больной лежит на высокой кровати или на операционном столе), как бы нависая своим телом над пострадавшим и оказывая давление на грудину не усилием рук, а весом своего тела. Сила нажатия должна быть достаточной, для того чтобы сместить грудину по направлению к позвоночнику на 4-6 см. Темп массажа должен быть таким, чтобы обеспечить не менее 70 сжатий сердца в 1 мин.

Если реанимацию проводит один человек, то реаниматор проводит непрямой массаж сердца в ритме - примерно **30** компрессий грудной клетки со скоростью быстрее, чем раз в секунду, затем за 3 секунды осуществляется **2** энергичных вдувания воздуха в легкие; выполняется **5** циклов вдуваний и надавливаний, после этого - контроль состояния.

При проведении реанимации двумя лицами периодичность надавливания и вдохов остается такая же. Вдохи и нажатия делаются не одновременно!

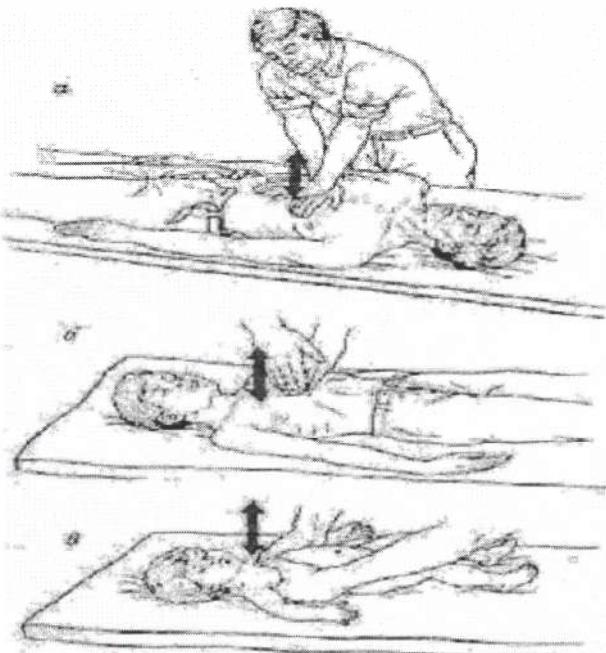
Непрямой массаж сердца может быть эффективен только при правильном сочетании с искусственной вентиляцией лёгких. Время проведения сердечно-легочной реанимации должно проводиться не менее 30-40 минут или до прибытия медицинских работников.

Положение рук для непрямого массажа сердца



строго по средней линии

Клиническая смерть, когда еще возможно оживление организма, без оказания помощи обычно длится 4-6 мин, после чего переходит в биологическую, уже необратимую. Проведение оживления организма по описанной выше программе позволяет продлить это состояние до прибытия врачей и значительно повышает шансы на спасение жизни. Ваши решительность, активность и умение могут сохранить человеку жизнь в подобных критических ситуациях!



Проведение сердечно-легочной реанимации у детей 1-8 лет.

- У детей 1-8 лет, массаж грудной клетки выполняют основанием ладони одной руки.
- Основание ладони устанавливают на два пальца выше мечевидного отростка.
- Грудине должна опускаться не более чем на 1/3 толщины грудной клетки.
- Ритм массажа составляет 100-120 надавливаний в минуту.
- Соотношение вдох/нажатие - 2\15, независимо от количества спасателей.

Техника непрямого массажа сердца:

- а - у взрослых;*
- б - у подростков;*
- в - у детей младшего возраста.*

Проведение сердечно-легочной реанимации у детей до года.

- У детей в возрасте менее 1 года массаж выполняют кончиками указательного и среднего пальцев.
- Пальцы устанавливают на грудину, на линии, соединяющей соски.
- Грудине должна опускаться не более чем на 1/3 толщины грудной клетки.
- Ритм массажа составляет более 120 надавливаний в минуту.
- Соотношение вдох/нажатие - 2\15, независимо от количества спасателей.

Признаки эффективности сердечно-легочной.

- Возобновление пульсации сонной артерии.
- Попытки самопроизвольных дыхательных движений.
-

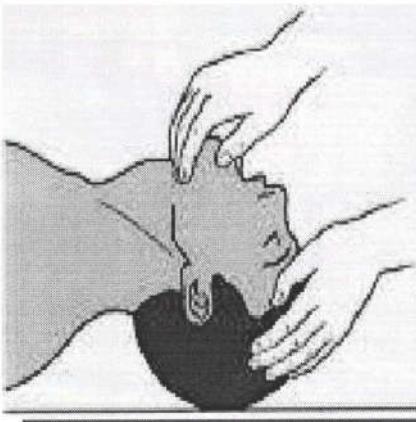
Когда следует прекратить сердечно-легочную реанимацию.

- если специально обученный человек готов вас заменить;
- если прибыла помощь;
- если место стало опасным;
- если вы устали и не можете продолжать.
-

2. Искусственная вентиляция легких (ИВЛ) методом «донора».

Современная методика оживления больных и пострадавших основана на том, что имеет три преимущества перед другими, ранее применяемыми методами, основанными на изменении объема грудной клетки, а именно:

- a)* в выдыхаемом воздухе «донора» содержание кислорода достигает 17%, достаточного для усвоения легкими пострадавшего;
- b)* в выдыхаемом воздухе содержание углекислого газа - до 4%. Указанный газ, поступая в легкие пострадавшего, возбуждает его дыхательный центр в центральной нервной системе и стимулирует восстановление спонтанного (самостоятельного) дыхания.
- c)* по сравнению с другими приемами обеспечивает больший объем поступающего воздуха в легкие.



Для проведения искусственной вентиляции лёгких следует:

1. Придать больному соответствующее положение: уложить на твердую поверхность. Голову максимально закинуть назад.
2. Открыть рот и осмотреть ротовую полость. Очистить ротовую полость от слизи и рвотных масс намотанным на указательный палец носовым платком. Если язык запал - вывернуть тем же пальцем.
3. Встать с правой стороны. Левой рукой придерживая голову пострадавшего в запрокинутом положении, одновременно прикрывают пальцами носовые ходы. Правой рукой следует выдвинуть вперед и вверх нижнюю челюсть.

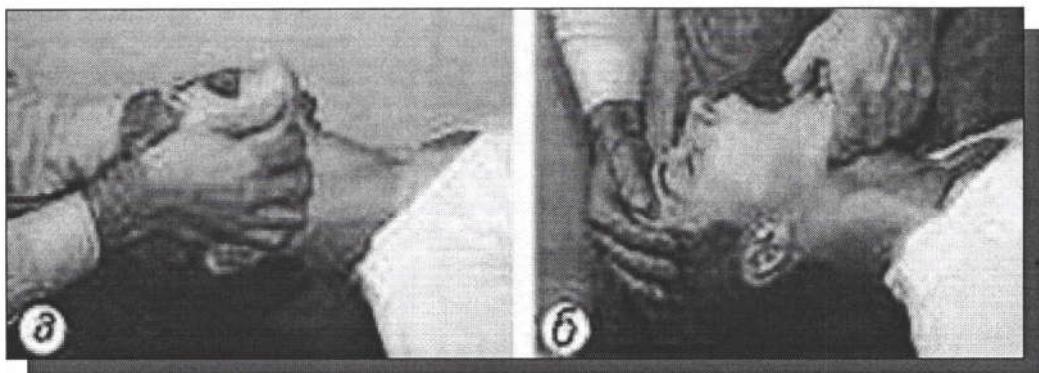
При этом очень важна следующая манипуляция:

- а) большим и средним пальцами придерживают челюсть за скапулевые дуги;
- б) указательным пальцем приоткрывают ротовую полость;
- в) кончиками безымянного пальца и мизинца (4 и 5 пальцы) контролируют удары пульса на сонной артерии.

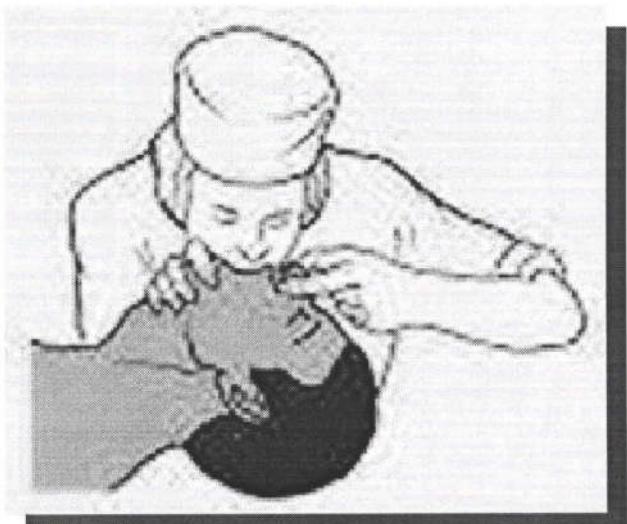
4. Сделать глубокий вдох, обхватив губами рот пострадавшего и произвести вдувание. Рот предварительно с гигиенической целью накрыть любой чистой материей. В момент вдувания глазами контролировать подъём грудной клетки.

Частота дыхательных циклов 30 в 1 минуту, т.е. одно вдувание за 2 секунды.

При появлении признаков самостоятельного дыхания у пострадавшего ИВЛ сразу не прекращают, продолжая до тех пор, пока число самостоятельных вдохов не будет соответствовать 12-15 в 1 минуту. При этом по возможности синхронизируют ритм вдохов в восстанавливающийся дыханием у пострадавшего.



Подготовка к проведению искусственного дыхания: выдвигают нижнюю челюсть вперед (а), затем переводят пальцы на подбородок и, оттягивая его вниз, раскрывают рот; второй рукой, помещенной на лоб, запрокидывают голову назад (б).



Искусственная вентиляция легких по способу изо рта в рот.

Глава 7. Первая помощь при ДТП

Поскольку у нас очень высок уровень травматизма на дорогах, рассмотрим в первую очередь основные методы оказания первой помощи при дорожно-транспортных происшествиях, приведших, например, к столкновению автомобилей. **Не извлекайте пострадавшего из автомобиля!!!**

Извлекать пострадавшего из автомобиля можно только в крайнем случае - если ему необходимо проводить сердечно-легочную реанимацию, либо пострадавшему угрожает опасность. Поскольку чаще всего в этом случае из-за множественных повреждений человек находится в состоянии болевого шока, извлечение необходимо производить с крайней осторожностью. Для определения объема и характера первой помощи необходимо оценить состояние пострадавшего. **Действуйте строго по алгоритму оказания первой помощи!** Если у пострадавшего отсутствуют дыхание и сердечная деятельность, необходимо немедленно произвести действия по оживлению организма. Если вы обнаружили наружное кровотечение, следует как можно быстрее остановить его, а при наличии переломов - обеспечить обездвиживание или иммобилизацию поврежденной конечности.

При автомобильной травме часто бывают невидимые глазом повреждения, разрывы внутренних органов, сопровождающиеся внутренним кровотечением. Эти повреждения смертельно опасны и скорейшее прибытие скорой помощи необходимо.

Доставка таких пострадавших в лечебный стационар собственными силами запрещена во избежание смерти пострадавшего в машине при транспортировке!

Глава 8. Кровотечения

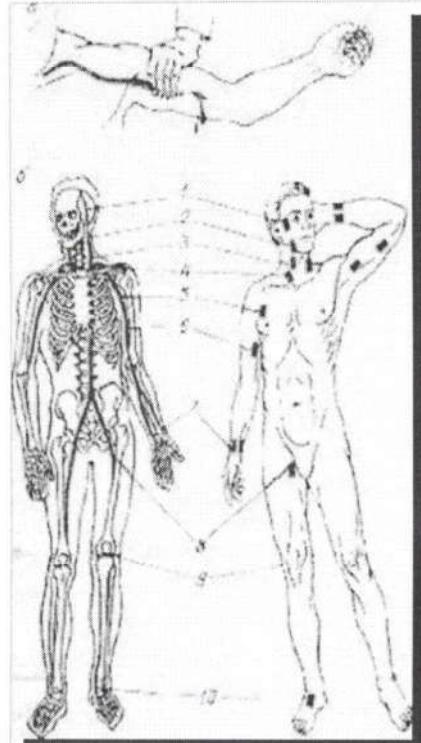
Кровотечение - излияние крови из кровеносных сосудов при нарушении целостности их стенки. В зависимости от вида поврежденных сосудов кровотечения бывают артериальные, венозные, капиллярные и смешанные. Особую опасность для жизни представляют артериальные кровотечения, когда под большим давлением кровь изливается или наружу, или в полости тела при внутреннем кровотечении. Уменьшение объема циркулирующей крови (в норме у человека примерно 5 л) приводит при этом к ухудшению снабжения кислородом сердца, легких, печени, почек, головного мозга.

Признаки наружных кровотечений:

- артериальное: кровь ярко-красного цвета, изливается пульсирующей струей;
- венозное: кровь темно-красного цвета, вытекает равномерной струей;
- капиллярное: кровь выделяется по всей поверхности раны.

Главная задача при кровотечении - как можно скорее его остановить!

Схема артериальной сети человека и точки пальцевого прижатия артерий для остановки кровотечений.



Для этого необходимо:

- прижать артерию выше уровня повреждения как указано на рисунке. Расположение артерий и места их прижатия в случае возникновения кровотечения показаны на рисунке.
- наложить давящую повязку для временной остановки кровотечения (венозного, капиллярного, а также из небольших артерий).
- Учитывая, что у детей артерии более эластичные, а артериальное давление ниже, чем у взрослых, давящей повязкой у них может быть остановлено даже артериальное кровотечение!

Техника наложения давящей повязки: на рану накладывают чистую, желательно стерильную, марлевую салфетку, поверх нее - валик бинта либо плотно свернутый комок ваты, после чего тугу бинтуют круговыми ходами бинта.

Применение кровоостанавливающего жгута показано при повреждении крупных артерий конечностей.

Нельзя накладывать жгут на кожу!

Место наложения жгута прикрывается одеждой или бинтом. Жгут должен располагаться выше раны и как можно ближе к ней. Жгут растягивают и в таком виде прикладывают к конечности. Не ослабляя натяжение, обертывают его несколько раз так, чтобы витки жгута ложились один к другому. Концы жгута скрепляют с помощью цепочки и крючка. Жгут затягивают до остановки кровотечения.

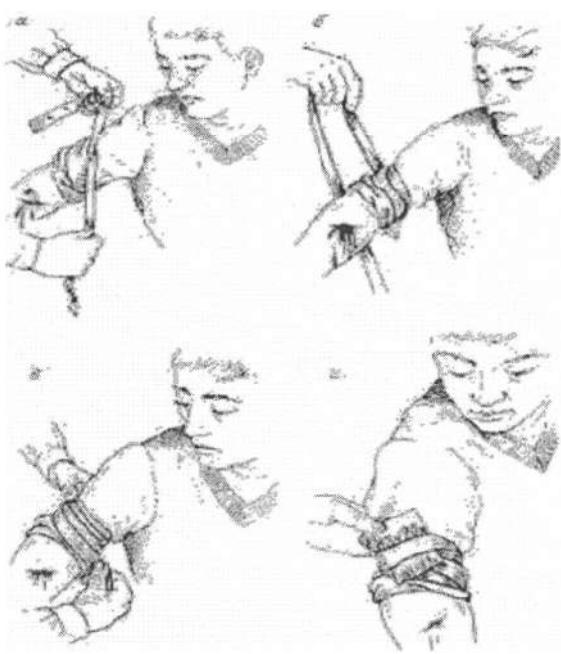
В зависимости от модели жгута принцип его наложения может несколько различаться.

Сила наложения жгута должна быть не максимальна, а достаточна лишь настолько, чтобы практически полностью остановить кровотечение.

Важно запомнить, что максимальные сроки наложения жгута как в летнее, так и в зимнее время - 30 минут, после чего может наступить омертвление нервных окончаний ниже места наложения жгута. Для предупреждения этого опасного осложнения необходимо обозначить время наложения жгута. К жгуту прикрепляют лист бумаги с указанием времени наложения. Необходимо постоянное наблюдение за пострадавшим, так как в случае ослабления жгута кровотечение может возобновиться. Необходимо помнить, что наложение жгута - мера временная, предварительный этап перед окончательной остановкой кровотечения в условиях стационара.

При отсутствии жгута на месте происшествия используют различные подручные материалы (носовой платок, брючный ремень, галстук и др.).

По прошествии 30 минут жгут необходимо переложить. Его несколько ослабляют и перекладывают выше предыдущего места наложения, затянув настолько, чтобы остановить кровотечение. После переложения жгута время его наложения сокращается на 10 минут. Если требуется многократное переложение жгута, его накладывают каждый раз на 10 минут, постоянно меняя место наложения.



При любом виде кровотечения раненной конечности необходимо придать возвышенное положение и обеспечить покой.

Техника наложения резинового жгута:

- А — растягивание жгута;
- Б — наложение жгута с постоянным его растяжением;
- В — витки жгута ложатся один к другому;
- Г — записка с указанием времени наложения.

Глава 9. Переломы костей

Различают закрытые переломы, когда не нарушена целостность кожи, и открытые, сопровождающиеся повреждениями покрывающих кости мягких тканей.

Признаки:

- интенсивная боль в месте повреждения;
- нарушение формы и длины конечности по сравнению со здоровой;
- невозможность движения конечностью;
- патологическая подвижность (там, где ее не должно быть) в месте перелома.

Первая помощь:

Прежде всего необходимо предотвратить попадание инфекции в рану и одновременно обездвижить поврежденную конечность. Это сделает менее болезненной последующую доставку пострадавшего в лечебное учреждение, а также уменьшит вероятность смещения отломков.

Запрещается исправлять деформацию конечности, так как это может усилить страдания больного, вызвать у него развитие шока!

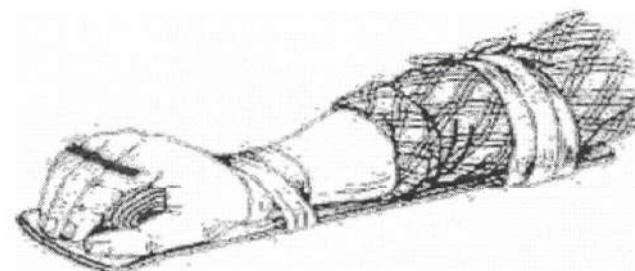
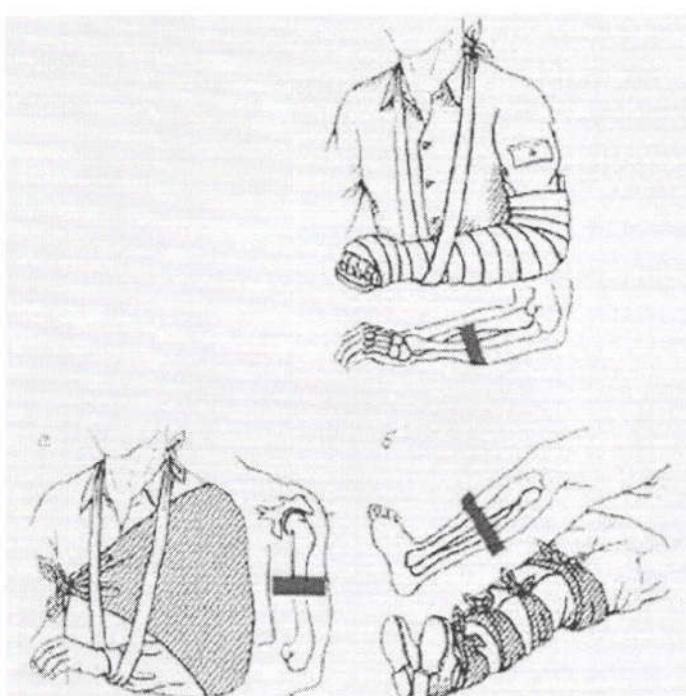
При открытом переломе требуется наложить стерильную повязку, после чего приступить к иммобилизации. Транспортную (временную) иммобилизацию на месте происшествия чаще всего приходится осуществлять с помощью имеющихся под рукой средств (кусок фанеры, доска, картон и т.п.), которые могут обеспечить неподвижность поврежденной конечности. При этом следует придерживаться следующих принципов:

- как можно быстрее обездвижить конечность;
- шину из подручного материала накладывают поверх обуви и одежды, чтобы не причинить дополнительной боли и не усугубить травму;
- шину фиксируют бинтом, но не слишком туго, чтобы не нарушить кровоснабжение конечности. Если пострадавший жалуется на онемение, а при осмотре пальцы поврежденной конечности имеют синюшную окраску, необходимо ослабить повязку;
- в холодное время года для предупреждения отморожения поврежденную конечность поверх шины необходимо накрыть теплой одеждой;
- при иммобилизации необходимо фиксировать не менее двух суставов, расположенных выше и ниже области перелома, чтобы исключить подвижность поврежденного сегмента конечности!
- при переломе предплечья необходимо зафиксировать два смежных сустава - лучезапястный и локтевой, чтобы добиться полноценного обездвиживания поврежденного сегмента конечности.

При отсутствии шины и подручного материала руку прибинтовывают к туловищу, а ногу к здоровой ноге.

Фиксация двух смежных суставов - лучезапястного и локтевого при переломе костей предплечья:

- а - обездвиживание поврежденной руки посредством фиксации косынкой к туловищу;
б - иммобилизация поврежденной конечности привязыванием к здоровой ноге.
При необходимости фиксировать кисть, в ладонь вкладывают ватно-марлевый валик и прибинтовывают предплечье и кисть к шине.



Иммобилизация к доске при переломе позвоночника



Иммобилизацию при переломах таза или позвоночника производят фиксацией пострадавшего на доске, подложив под его колени валик.

При переломе бедра неподвижность всей конечности осуществляется длинной шиной - от стопы до подмышечной впадины.

Перенос и транспортировка пострадавших с переломами без иммобилизации недопустимы даже на короткие расстояния!

Щадящая транспортировка при переломах имеет первостепенное значение. Большинство больных с переломами перевозят в положении лежа. Как правило, пострадавшие с переломами нижних конечностей не могут самостоятельно добраться до транспорта.

Глава 10. Судорожный синдром

Судорожный синдром - сложный симптомокомплекс, основными проявлениями которого являются внезапно и самопроизвольно возникающие сокращения поперечно -полосатой мускулатуры. Эта особая реакция организма на эндогенные и экзогенные раздражители, проявляющаяся приступообразными мышечными спазмами. Приступы вызваны возбуждением и патологической гиперреактивностью отдельной группы нервных клеток головного мозга. Проще говоря, **судороги - признак врожденного или приобретенного органического поражения Центральной нервной системы (ЦНС)**.

Судорожный синдром - не самостоятельная нозология, а проявление целого ряда заболеваний: неврологических, травматологических, эндокринологических. Синдром может возникнуть в любом возрасте, но чаще всего он встречается у детей первых лет жизни. Это связано с морфо - функциональной несформированностью структур ЦНС, неустойчивостью метаболизма в нервной ткани, преобладанием возбуждения в головном мозге над торможением. Эти факторы способствуют быстрому отеку мозгового вещества, кислородному голоданию, водно-электролитному дисбалансу, что в свою очередь приводит к судорогам. Детский организм обладает низким порогом возбудимости ЦНС и склонностью к диффузным судорожным реакциям.

Основным клиническим признаком патологии являются судороги — спастические сокращения мышц локального или генерализованного характера. В первом случае судорожно сокращаются мышечные волокна одной группы. Локальные судороги называются парциальными или фокальными. При генерализации процесса судорожно сокращается мускулатура всего тела, возникает так называемый большой судорожный припадок. Это тяжелое состояние сопровождается помрачением сознания и дыхательными расстройствами.

Симптомы патологии весьма разнообразны. Во время судорог у больных повышается температура, возникает рвота, нарушается сердечный ритм, появляются признаки интоксикации, начинают непроизвольно подергиваться мышцы лица, теряется контакт с внешним миром, выделяется пена из рта, взгляд становится бессмысленным, «невидящим».

Оказание помощи.

Первая помощь при судорогах предполагает следующие действия:

Придать человеку горизонтальное положение на ровной поверхности, уложив его набок.

Убрать предметы, которые могут травмировать. Обеспечить доступ свежего воздуха.

Расстегнуть воротник, по возможности убрать стесняющую горло и грудь одежду. Голову и тело можно немного придерживать, при этом не сдавливая.

Такая доврачебная помощь поможет избежать травмирования пациента. Кроме описанных действий, важно отследить длительность припадка. По окончании приступа человека необходимо направить в медицинское учреждение.

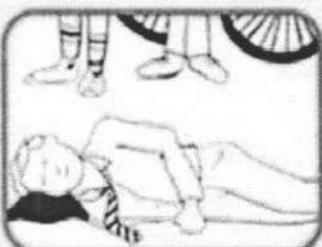
ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ЭПИЛЕПТИЧЕСКОМ ПРИСТУПЕ



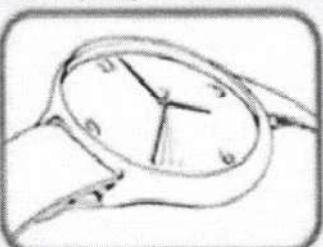
Положить голову на подушку, снять очки



Ослабить тугую одежду



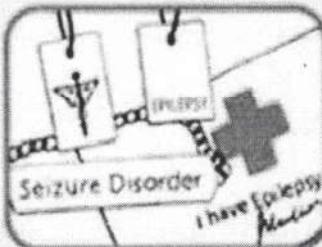
Перевернуть набок



Отследить длительность припадка



Ничего не класть больному в рот



Поискать ID браслет с информацией



Не фиксировать тело больного в припадке



Когда человек придет в сознание...



предложите ему помощь

Глава 11. Ожоги

Ожоги - повреждение тканей организма в результате воздействия высокой температуры, химических веществ, электрического тока.

Признаки:

Признаками ожога первой степени являются покраснение кожных покровов, сильная жгучая боль в месте ожога, припухлость тканей. При ожоге второй степени образуются пузыри. Это - следствие отслоения поверхностного слоя кожи - эпидермиса. При ожогах 3-й и 4-й степеней образуются участки плотного струпа.

Первая помощь:

При термических поражениях первая помощь заключается в следующем:

- как можно скорее погасить горячую одежду водой или путем прекращения доступа к ней воздуха, после чего осторожно, стараясь не причинить лишней боли, освободить пострадавшего от тлеющей одежды;

При термическом ожоге следует немедленно начать охлаждение места ожога водой из-под крана в течение 15-20 мин!

- для предотвращения инфицирования ожоговой раны наложить повязку, желательно стерильную;

- при наличии обширного ожога, а таковым считается площадь ожога, превышающая 10% кожного покрова, и при задержке транспортировки обожженного в лечебное учреждение необходимо давать пострадавшему обильное питье из щелочно-солевой смеси. Для этого в один литр воды добавить 2 г пищевой соды и 4 г поваренной соли.

Жажда не должна удовлетворяться бессолевыми жидкостями из-за опасности тяжелых нарушений водного обмена организма!

Чтобы определить процент обожженной поверхности тела, пользуются исходным ориентиром: площадь ладони равна примерно одному проценту поверхности тела человека.

При попадании на кожу повреждающих химических веществ необходимо немедленно промыть область ожога большим количеством воды, наложить повязку, и возможно скорее направить пострадавшего в больницу.

Глава 12. Отморожение

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

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

Признаки:

резкое побледнение кожи и потеря ее чувствительности.

Первая помощь:

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

Согревание должно идти изнутри, а не снаружи!!!

Запрещено:

погружать отмороженные участки тела в теплую или холодную воду;

делать растирания отмороженных кожных покровов снегом;

давать алкоголь.

Необходимо:

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

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

Глава 13. Общее замерзание

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

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

Отморожения могут возникать от воздействия низких температур и даже при определенных неблагоприятных условиях при температуре 3-7° выше 0° (неподвижное положение в тесной и мокрой обуви, на ветру, при общем ослаблении организма, алкогольное опьянение и т. д.). Чаще всего отморожению подвергаются нос, уши, пальцы рук и ног. При отморожении сначала ощущается зябкость, чувство холода, сменяемые онемением.

Стадии замерзания:

Стадия возбуждения - температура тела колеблется от 37° до 34° С, появляется озноб, повышается двигательная активность, учащаются дыхание и пульс, появляются "гусиная" кожа, бледность, мышечная дрожь.

Стадия угнетения - температура тела понижается до 34-27° С, кожа охлаждается и синеет. Пульс и дыхание замедляются, наступает окоченение мышц, скованность суставов, кратковременное забытье до потери сознания.

Стадия паралича- температура тела снижается до 27° С, дыхание и пульс практически не определяются.

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

Первая помощь:

Правильное оказание доврачебной помощи при отморожениях способствует дальнейшему улучшению состояния пострадавшего. Первая доврачебная помощь заключается в следующем. Необходимо как можно быстрее согреть больного — перенести (или перевезти) в теплое помещение. Кроме того, следует напоить горячим крепким чаем, кофе или молоком.

Нельзя растирать отмороженные участки тела снегом, что может быть причиной дополнительного повреждения и занесения инфекции, а также растирать и массировать кожу при появлении пузырей. В этом случае согревать можно при помощи теплых ванн, постепенно (в течение 30 мин) повышая температуру воды с 20 до 40° С. После этих процедур пораженный участок тела надо насухо протереть, закрыть чистой. В этом случае согревать можно при помощи теплых ванн, постепенно, закрыть чистой (лучше стерильной) салфеткой или повязкой и укутать чем-нибудь теплым.

При температуре тела ниже 34° категорически запрещается передвигаться самостоятельно, высокий риск развития аритмий. Жиром и различными мазями место отморожения смазывать не следует.

Глава 14. Термический удар

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

Признаки:

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

Первая помощь:

- немедленно удалить пострадавшего из жаркого помещения в прохладное место, на свежий воздух, снять с него лишнюю одежду;
- приложить холодные примочки к местам прохождения крупных сосудов (область шеи, подмыщечные впадины, локтевой сгиб, предплечье, подколенная ямка, внутренняя часть бедра);
- поить холодной водой;
- при нарушении дыхания и сердечной деятельности производить сердечно - легочную реанимацию.

Запрещено давать жаропонижающие препараты (Аспирин, Парацетамол, Ибупрофен и т.п.)!!!

Глава 15. Солнечный удар

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

Признаки:

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

Первая помощь:

Действуйте в соответствии с алгоритмом оказания первой помощи!!!

а также:

- пострадавшего уложить в тени, освободить от одежды;
- на голову и затылок положить пузырь со льдом избегая прямого контакта с кожей(подложить полотенце,ткань).

приложить холодные примочки к местам прохождения крупных сосудов (область шеи, подмыщечные впадины, локтевой сгиб, предплечье, подколенная ямка, внутренняя часть бедра);

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

Глава 16. Утопление

Спасение утопающего является крайне опасным мероприятием даже для профессионального спасателя!!! Мало уметь хорошо плавать. Чтобы научиться вытаскивать человека из воды, необходимо пройти специальное обучение по спасению на водах.

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

Признаки:

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

Первая помощь:

Действовать по алгоритму оказания первой помощи!!!

ЗАПРЕЩЕНО ПЫТАТЬСЯ УДАЛЯТЬ ВОДУ ИЗ ОРГАНИЗМА ПОСТРАДАВШЕГО!!!

Так как:

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

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

Глава 17. Поражение электрическим током

Действие электрического тока на организм человека имеет сложный характер, однако наиболее опасно для жизни поражение внутренних органов и, прежде всего, воздействие на сердечную мышцу. Степень поражения зависит от силы и напряжения тока, времени воздействия тока на человека, индивидуальной чувствительности организма к данному поражающему фактору. Местные поражения от воздействия тока - ожоги в виде специфических, так называемых, электрических знаков.

Внутренние поражения проявляются в виде судорог различных групп мышц, в том числе сердца и диафрагмы. Это может привести к нарушению сердечной деятельности и расстройству дыхания вплоть до их остановки.

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

Первая помощь:

Действуйте по алгоритму оказания первой помощи!!!

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

помощью подручных средств добиваться удаления пострадавшего от токонесущих предметов или же отбрасывать от него провода ЗАПРЕЩЕНО!!!

При отсутствии опасности поражение электрическим током:

при отсутствии дыхания и кровообращения немедленно приступить к сердечно легочной реанимации до восстановления всех его функций или до приезда скорой помощи;

на ожоговые раны наложить стерильные повязки;

в домашних условиях до прихода врача пострадавшего необходимо согреть, напоить крепким горячим чаем.

Пострадавшего от электрического тока после оказания первой помощи при невозможности вызова скорой помощи необходимо отвезти в стационар для наблюдения и лечения различных последствий

нарушения ритма сердца, воспаления легких, электрических ожогов.

Транспортировать пострадавшего в положении лежа на носилках.

Глава 18. Укусы змей, насекомых, животных

Укусы змей - среди ядовитых змей, встречающихся в нашей Республике, наиболее распространены: гадюка обыкновенная.

Проявления:

Проявления вследствие укуса змей могут быть общими и местными:

сильная боль в месте укуса, отек тканей в этой области, под кожные кровоизлияния;

головокружение, тошнота, резкая слабость, обморок, коллапс на фоне падения артериального давления, которое определяется в виде слабого, "нитевидного" пульса.

Первая помощь:

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

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

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

Первая помощь:

обработать рану раствором перекиси водорода;

наложить стерильную повязку.

Во всех случаях рекомендуется обратиться за врачебной помощью в травматологический пункт, если же пострадавший был укушен неизвестной собакой или дикими животными (лиса, енот, крот и др.), то обращение за врачебной помощью обязательно. Таких пострадавших госпитализируют и проводят вакцинацию против бешенства.

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

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

Укусы (ужаления) пчел, ос, шмелей вызывают местную воспалительную реакцию, характеризующуюся чувством жжения и боли, покраснением и отеком кожи. Особенно выражен отек при ужалении в лицо, шею. В отдельных случаях могут появиться озноб, тошнота, сухость во рту, головокружение.

Кроме действия яда насекомых следует помнить о частых аллергических реакциях, возникающих при повторных укусах.

Первая помощь:

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

Выраженные аллергические реакции могут стать причиной скоропостижной смерти!

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

Глава 19. Отравления

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

Отравления могут вызвать:

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

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

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

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

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

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

Отравление медикаментами, пищевое отравление, отравления ядовитыми растениями.

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

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

Признаки отравления:

- Обнаружение рядом с пострадавшим лекарств,
- Жалобы пострадавшего на некачественную пищу.

Помощь: действуйте по алгоритму оказания первой помощи!!!

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

Вызовите рвоту нажатием на корень языка.

Дать пострадавшему 10 таблеток активированного угля или его аналоги.

Соберите находящиеся рядом остатки медикаментов, передайте их прибывшим врачам.

Промывание желудка с помощью клизмы запрещено!!!

Отравление химическими веществами

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

Помощь:

Действуйте по алгоритму оказания первой помощи!!!

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

Промывание желудка с помощью клизмы запрещено!!

Категорически запрещается давать водный раствор марганца!!

Глава 20. Обморок

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

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

Никогда не недооценивайте тяжесть пострадавшего!

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

Действуйте по алгоритму оказания первой помощи!!!

уложите человека так, чтобы его голова находилась ниже туловища и ног для большего притока крови,

дайте приток свежего воздуха,

при необходимости проводите сердечно- легочную реанимацию.

Глава 21. Человек подавился

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

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

Признаки:

События происходят в столовой, либо человек что - то ест на ходу.

Лицо подавившегося человека выглядит испуганным, перекошенным от ужаса. Сначала, оно может приобрести фиолетовый или багровый оттенок. Он или она может начать сипеть или ловить ртом воздух...

Рука на горле. Человек, делающий такой знак рукой, немедленно нуждается в экстренной помощи.

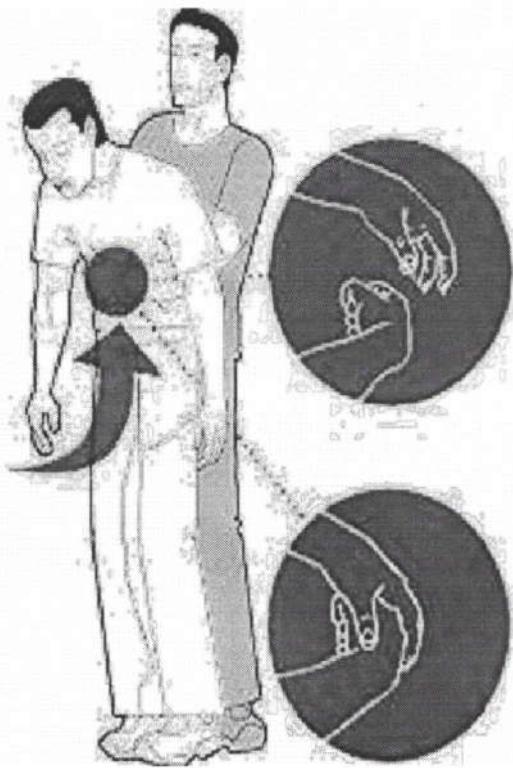
Подавившийся человек не может разговаривать, он общается только жестами. Часто движения рук не координированы.

Помощь:

Дайте человеку откашляться.

Если кашель затянулся, попросите свидетелей вызвать скорую помощь.

Используйте Метод Хаймлиха для взрослых:



надобности, непрямого массажа сердца.

□ Встаньте или опуститесь на колени сзади ребенка и обхватите руками его поясницу.

□ Сожмите одну руку в кулак. Поместите ту сторону кулака, где находится большой палец, в середину живота ребенка. Кулак должен находиться выше пупка (2-3 ширины пальца) и значительно ниже грудины.

□ Обхватите кулак другой рукой.

□ Держа локти в стороны, сделайте четыре быстрых толчка снизу вверх.

□ Повторяйте этот прием до тех пор, пока предмет не выскочит из горла и дыхательные пути не освободятся. Однако прекратите проведение приема, если человек потеряет сознание.

□ Обратитесь к врачу даже если человек начнет нормально дышать.

При потере сознания пострадавшим приступайте к попыткам проведения искусственного дыхания, и при

Метод Хаймлиха для младенцев до года

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

□ Поддерживайте рукой голову ребенка. Держите челюсть между большим пальцем и указательным. Отпустите свою руку себе на бедро.

□ Нанесите четыре сильных (скорее даже не сильных, а резких) удара основанием ладони по спине младенца между лопатками.

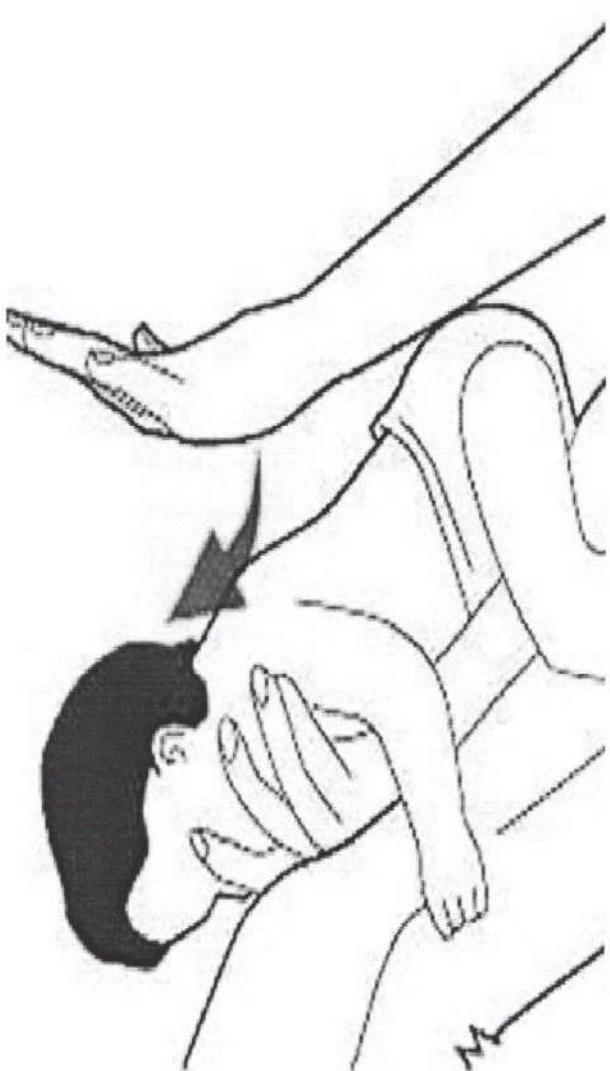
□ Затем переверните его так, что теперь он будет лежать на спине. Положите его себе на бедро или другую твердую поверхность головой ниже грудной клетки.

□ Поместите свои указательный и средний пальцы на грудину младенца чуть ниже сосков и чуть выше конца грудины.

□ Сделайте четыре быстрых толчка, сжимая грудь каждый раз от полутора до трех сантиметров. Каждый толчок это отдельная попытка освободить дыхательные пути, выталкивая воздух через трахею.

□ Продолжайте выполнять серии из четырех ударов по спине и четырех толчков в грудь, переворачивая младенца с живота на спину до тех пор, пока предмет не будет удален. Однако, если младенец потеряет сознание, прекратите осуществление этого приема.

□ Обратитесь за медицинской помощью даже если ваш младенец начнет дышать нормально.



Особенности:

В случае асфиксии у женщины на позднем сроке беременности, кулаком следует надавливать выше - не на живот, а на середину грудины, соблюдая осторожность. Чтобы увеличить время жизни коры головного мозга при нарушении жизнедеятельности, в первые же мгновения после потери сознания, обложите голову пострадавшего чем-то холодным (бутылками с холодной водой, льдом из холодильника, пакетом с замороженными овощами и т.д.).

Может случиться так, что при асфиксии около взрослого никого, кроме ребенка, нет. Наученный заблаговременно приему Хаймлиха, он вполне может оказать помощь. Если человек лежит на спине, маленький спасатель должен сесть на него верхом и использовать собственный вес, чтобы придать толчку необходимую силу. Голова пострадавшего не должна быть повернута в сторону: в таком случае удалить из дыхательного канала чужеродное тело затруднительно.

Применить метод Хаймлиха можно и по отношению к себе, если никого нет поблизости. Для этого нужно положить руки на живот так, будто помочь оказывает кто-то другой (кулак расположен ниже грудной клетки и выше пупка) и сделать быстрый толчок внутрь и вверх. При необходимости - повторите несколько раз. Можно воспользоваться и краем стола, и спинкой стула, перилами: нужным местом живота надавить на опору.

Глава 22. Домашняя аптека

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

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

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

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

бинт в стерильной упаковке, чтобы долго хранился, либо упаковку стерильных салфеток;

бинт нестерильный, его удобно использовать и при насморке как разовые носовые платки или как бельевой шнур;

йод для обработки мелких ран и царапин, которым также можно рисовать "сеточки" на месте уплотнениях после инъекций или при радикулите. Помните только, что при ранах больших и глубоких обрабатывать йодом нужно только края, чтобы не раздражать и так поврежденную ткань;

раствор бриллиантового зеленого или "зеленка". Нужна тоже для дезинфекции ран, обработки паппул (пузырьков) при ветряной оспе. Обезвреживает не хуже йода, но смывается лучше последнего;

можно аптечный пузыrek клея БФ для обработки совсем мелких царапин;

упаковку медицинского **пластыря** и упаковку пластыря бактерицидного;

резиновый жгут для остановки кровотечений при повреждении крупных сосудов;

Аспирин или ацетилсалициловая кислота. Хорошо снижает повышенную температуру тела, может использоваться при домашнем консервировании, если бросить таблетку в вазу - то цветы дольше стоят и не вянут. Принимать при жаре, повышении температуры, начале простуды и для профилактики при переохлаждении. Помогает при головной боли.

Нельзя детям до 15 лет - риск развития синдрома Рей !!! (Синдром Рέя, синдром Рейе) (острая печёночная недостаточность и энцефалопатия, "белая печёночная болезнь") — редкое, но очень опасное, часто угрожающее жизни острое состояние, возникающее у детей и подростков (чаще в возрасте 4—12 лет) на фоне лечения лихорадки вирусного происхождения (грипп, корь, ветряная оспа) препаратами, содержащими ацетилсалициловую кислоту, и характеризующееся быстро прогрессирующей энцефалопатией (вследствие отёка головного мозга) и развитием жировой инфильтрации печени.).

Парацетомол. Тоже для снижения повышенной температуры. Особенно детям и людям с больным желудком. Аспирин сильно раздражает слизистую желудка. Также парацетомол действует как слабое противовоспалительное средство.

Сердечные средства: валидол, нитроглицерин, валокардин или корвалол. Таблетки принимать при болях в сердце.

Список литературы

1. Неотложная кардиология. Справочник / А.В.Тополянский, О.Б.Талибов. - 3-е изд., доп. и перераб. - М. : МЕДпресс-информ, 2016.
2. Национальное руководство по скорой помощи / А.Л. Вёрткин. - М. : Эксмо, 2012. - 816 с. - (Национальное руководство).
3. Медицина неотложных состояний. Избранные клинические лекции. Т. 1 / Под ред. проф. В.В. Никонова, доц. А.Э. Феськова. — Изд. 3#е, исправленное и дополненное. — Донецк: Издатель Заславский А.Ю., 2008.
4. Мороз В.В., Бобринская И.Г., Васильев В.Ю., Кузовлев А.Н., Перепелица С.А., Смелая Т.В., Спиридонова Е.А., Тишков Е.А. / Сердечно-легочная реанимация. М.: ФНКЦ РР, МГМСУ, НИИОР, 2017.
5. Статья 121. Неоказание помощи больному // Уголовный кодекс ПМР
Статья 122. Оставление в опасности // Уголовный кодекс ПМР