**Меры оказания первой помощи**

Ожоги являются следствием воздействия высокой температуры (термические ожоги), кислот и щелочей (химические ожоги), электрического тока, ионизирующего излучения.

Термические ожоги. Различают три степени ожогов: легкую, среднюю и тяжелую. Для ожогов легкой степени характерны стойкое покраснение обожженной кожи, сильная боль. При ожо­гах более тяжелых степеней возникают пузыри, на фоне покраснения и пузырей могут появляться участки белой («свиной») кожи.

Обширные ожоги осложняются ожоговым шоком, во время которого пострадав­ший мечется от боли, стремится убежать, в месте и обстановке ориентируется плохо. Возбуждение сменяется прострацией, заторможенностью.

Вдыхание горячего воздуха, пара, дыма может вызвать ожог дыхательных путей, отек гортани, нарушение дыхания. Это приводит к гипоксии (нарушению доставки кислорода к тканям организма).

Первая помощь. При ограниченном термическом ожоге следует немедленно начать охлаждение места ожога водопроводной водой в течение 10-15 минут. После этого на область ожога на­ложить чистую, лучше стерильную повязку. Для уменьшения боли применять обезбо­ливающие средства (анальгин, амидопирин и др.). При обширных ожогах, после нало­жения повязок, напоить пострадавшего горячим чаем. Дать обезболивающее средство и тепло, укутав, срочно доставить его в лечебное учреждение. Если перевозка задер­живается или длится долго, то надо дать пострадавшему выпить щелочно-солевую смесь (1 чайная ложка поваренной соли и 1 /2 чайной ложки пищевой соды, растворенные в 2 стаканах воды). В первые 6 ч после ожога пострадавший должен получать не менее 2 стаканов раствора в течение часа.

Химические ожоги. При химических ожогах редко возникают пузыри. Углублению и распростране­нию ожога способствует пропитанная кислотой или щелочью одежда.

Первая помощь. Немедленно удалить одежду, пропитанную химикатом. Кожу обильно промыть проточной водой. Ввести обезболивающее средство и направить пострадавшего в ле­чебное учреждение.

Угар – травма, вызванная отравлением угарным газом, влекущая потерю сознания, а в тяжелых случаях – смерть.

При отравлении угарным газом появляются слабость, сонливость, головная боль, тошнота, рвота. Если отравленному не оказать немедленную помощь, он может погибнуть от ослабления сердечной деятельности и дыхания. Необходимо как можно скорее прекратить действие газа, открыть окна, двери или вынести пострадавшего из помещения на улицу. На голову ему следует положить холодный компресс, а к ногам грелку, спрыснуть лицо холодной водой, дать понюхать нашатырный спирт, напоить крепким чаем или кофе. В тяжелых случаях – делать искусственное дыхание и непрямой массаж сердца.

Обморожение наступает при длительном воздействии холода на какой-либо учас­ток тела. Воздействие холода на весь организм вызывает общее охлаждение.

При обморожении на пораженных участках кожа становится холодной, бледно-синюшного цвета, чувствительность отсутствует.

При общем охлаждении пострадавший вял, безучастен, кожные покровы бледные, холодные, пульс редкий, температура тела меньше 36,5°С.

Первая помощь. Пострадавшего внести в теплое помещение, снять обувь и перчатки. Обморожен­ную конечность вначале растереть сухой тканью, затем поместить в таз с теплой (32-34,5°С) водой. В течение 10 мин температуру довести до 40,5°С. При восстановлении чувствительности и кровообращения конечность вытереть насухо, протереть 33% ра­створом спирта, наложить асептическую или чистую повязку (можно надеть чистые проглаженные носки или перчатки).

При общем охлаждении пострадавшего необходимо тепло укрыть, обложить грел­ками, напоить горячим чаем.

Тепловой удар - болезненное состояние, обусловленное общим перегреванием организма и возникающее из-за воздействия внешних тепловых факторов. Тепловой удар может начаться в результате пребывания в помещении с высокими температурой и влажностью, при интенсивной физической работе в душных, плохо вентилируемых помещениях.

У пострадавшего наблюдаются чувство общей слабости, разбитости, головная боль, головокружение, шум в ушах, сонливость, жажда, тошнота. При осмотре выявляется покраснение кожных покровов. Пульс и дыхание учащены, температура повышена. В тяжелых случаях пострадавший теряет сознание, иногда возникают судороги.

Первая помощь. Пострадавшего срочно вынести в прохладное место, обеспечить доступ свежего воздуха, освободить от одежды, напоить холодной водой, наложить холодный комп­ресс на голову. В более тяжелых случаях показано обертывание простыней, смоченной холодной водой, обливание прохладной водой, лед на голову и паховые области; мож­но дать понюхать вату, смоченную нашатырным спиртом. При тяжелых нарушениях сердечной и дыхательной деятельности приступить к выполнению искусственного дыхания и непрямому массажу сердца: проводить их до восстановления самостоятель­ного дыхания и сердцебиения или до прибытия медработника.

Солнечный удар - тяжелое болезненное состояние организма в результате пере­грева головы прямыми солнечными лучами. У пострадавшего отмечаются тошнота, рвота, кровотечение из носа, возможно расстройство зрения, учащаются пульс и дыха­ние, в ряде случаев отмечаются бессознательное состояние, остановка дыхания и сер­дечной деятельности.

Первая помощь. Перенести пострадавшего в прохладное помещение или в тень, снять с него одеж­ду, положить холод на голову и в область сердца, дать обильное солевое питье. При тяжелых формах приступить к проведению искусственного дыхания и непрямого мас­сажа сердца. Отправить, при необходимости, пострадавшего в лечебное учреждение.

Утопление - заполнение дыхательных путей жидкостью или жидкими массами. Признаками утопления являются выделение пены изо рта, остановка дыхания и сер­дечной деятельности, посинение кожных покровов, расширение зрачков.

Первая помощь. Очистить полость рта; уложив пострадавшего животом на бедро спасателя так, чтобы голова пострадавшего свисала к земле, энергично нажимая на грудь и спину, удалить воду из желудка и легких; приступить к выполнению искусственного дыхания (истереть пострадавшего, чтобы согреть его).

Отравления. Одним из распространенных источников пищевых отравлений могут быть про­дукты, зараженные некоторыми микробами, выделяющими очень сильные токсины. Это, в первую очередь, палочка ботулинуса. Отравление возникает при употреблении консервированных пищевых продуктов. После обычного для любого пищевого отрав­ления начала (рвота, понос, боли в животе) через несколько часов ослабляется зрение, нарушаются речь и глотание. Широко распространено пищевое отравление, вызванное токсинами стафилококка. Эти бактерии размножаются на различных пищевых продук­тах (пирожные с кремом, молочные продукты, копчености, паштеты).

Первая помощь. Промыть пострадавшему желудок: дать выпить 5-6 стаканов теплой воды или сла­бого раствора пищевой соды; раздражая пальцем корень языка, вызвать рвоту; такую процедуру повторить несколько раз. После промывания дать крепкий чай. Затем напра­вить пострадавшего в лечебное учреждение.

Отравления химическими веществами. Часто возникают отравления кислотами (80% раствор уксусной, соляной, карбо­ловой, щавелевой кислот) и едкими щелочами (каустическая сода, нашатырный спирт). Сразу же после попадания кислоты или щелочи в организм появляется сильная боль во рту, глотке, дыхательных путях. Ожог слизистой оболочки вызывает сильный отек, обильное отделение слюны, а резкая боль лишает пострадавшего возможности гло­тать. Во время вдоха слюна вместе с воздухом может затекать в дыхательные пути, затрудняя дыхание и вызывая удушье.

Первая помощь. Немедленно удалить слюну и слизь изо рта пострадавшего. Навернув на чайную ложку кусок марли, платок или салфетку, протереть полость рта. Если возникли при­знаки удушья - провести искусственное дыхание. Довольно часто у пострадавших бы­вает рвота, иногда с примесью крови. Промывать самостоятельно желудок в таких случаях категорически запрещается, так как это может усилить рвоту, привести к попада­нию кислот и щелочей в дыхательные пути. Пострадавшему можно дать выпить 2-3 стакана воды, лучше со льдом. Нельзя пытаться «нейтрализовать» ядовитые жидкости.

При отравлении другими химическими веществами (хлорированный углеводород, анилиновый краситель и т.д.) до прибытия врача надо вызвать у пострадавшего рвоту и промыть, если он в сознании, желудок водой. Пострадавшего в бессознательном состо­янии уложить без подушки на живот, голову повернуть в сторону. При западении язы­ка, а также при судорогах в бессознательном состоянии, когда челюсти крепко сомкну­ты и препятствуют нормальному дыханию, осторожно запрокинуть голову и выдви­нуть нижнюю челюсть вперед и вверх.

Отравления сильнодействующими ядами. Симптомы поражения ядами зависят от преимущественного воздействия их на определенные органы и системы организма.

При воздействии на нервную систему могут возникнуть судороги, сонливость, зат­руднение движений, расстройство сознания, нарушения пульса и дыхания.

При воздействии на пищеварительную систему появляются резкие боли в животе, тошнота, рвота, понос; на сердце - чувство «замирания» - нарушение его ритма, изме­нение артериального давления.

Первая помощь. Срочно вызвать рвоту. Предварительно дать пострадавшему выпить 1-2 стакана теплой воды. Повторить эту процедуру 5-6 раз, после чего применить адсорбирующие вещества - 3-4 таблетки активированного угля. Затем рекомендуется слабительное. При возбуждении пострадавшему на голову положить холодный компресс и постарать­ся удержать его в постели. При необходимости провести искусственное дыхание и не­прямой массаж сердца. Массаж необходимо продолжать до полного восстановления сердечной деятельности, появления отчетливых сердцебиений и пульса. Отправить пострадавшего в лечебное учреждение.

Электротравма - повреждение организма электрическим током. Электротравмы бывают местными (ожоги) и общими. Местная электротравма является следствием воздействия на часть тела тока в результате короткого замыкания. Общая электротрав­ма возникает при прямом действии электротока, с момента прохождения его через орга­низм. При общем поражении характерны судорожное сокращение мышц, угнетение сердечной деятельности, нарушение дыхания.

Поражение молнией, наряду с перечисленными признаками обшей электротравмы, вызывает снижение слуха, ухудшение речи, появление на коже пятен темно-синего цвета.

Первая помощь. Немедленно освободить пострадавшего от действия тока; выключить рубильник, от­бросить электропровод, перерубить его. Приступить к проведению искусственного дыха­ния и непрямого массажа сердца, отправить пострадавшего в лечебное учреждение.

Шок. Воздействие физических и эмоциональных факторов чрезвычайных ситуаций на человека приводит к быстро развивающемуся острому расстройству жизненно важных функциональных систем организма, развитию общего тяжелого состояния, которое называется шоком. Наиболее распространенной формой шока является травматичес­кий шок. Он развивается в результате обширных травм головы, туловища, конечнос­тей или ожогов. При этом нарушается деятельность систем кровообращения, дыхания, обмена веществ, нервной регуляции.

Начальная стадия шока характеризуется кратковременным возбуждением постра­давшего. Он в сознании, беспокоен, не может ощутить тяжесть своего состояния, вска­кивает, пытается бежать, кричит, жестикулирует, взгляд беспокойный, зрачки увеличе­ны, лицо бледное, дыхание и пульс учащенные.

Стадия возбуждения сменяется состоянием безразличия, полного безучастия к окружающему, снижением или полным отсутствием реакции на боль. Пострадавший бледнеет, покрывается холодным липким потом, температура тела снижается, дыхание и пульс учащены, возникает жажда, иногда рвота.

В случае наблюдения описанных выше признаков необходимо незамедлительно приступить к оказанию помощи:

прекратить воздействие травмирующего фактора;
уложить пострадавшего в противошоковую позу;
остановить кровотечение;
провести при необходимости временную иммобилизацию конечностей;
освободить дыхательные пути;
приступить к проведению искусственного дыхания в случае остановки сердца и прекращения дыхания;
дать или ввести обезболивающие средства (анальгин, пенталгин, седалгин);
обеспечить теплом;
обеспечить постоянный контроль состояния пострадавшего;
способствовать оперативной госпитализации.

 Разновидностью шока является эмоциональный шок. Он развивается в резуль­тате внезапной психической травмы. Пострадавший может проявлять полное безраз­личие («оцепенение») или резкое возбуждение. Помощь заключается в проведении тех же мероприятий, что и при травматическом шоке.

Анафилактический шок является следствием быстрой аллергической реакции человека на лекарства, пишу, яды. В результате этой реакции поражаются кровеносные сосуды, развивается отек дыхательных путей, лица, шеи, резко падает кровяное арте­риальное давление, дыхание становится затрудненным, снижается снабжение кисло­родом жизненно важных органов, кожа краснеет и покрывается пятнами, пострадав­ший выражает беспокойство, пульс учащен.

Первая помощь. Заключается в обеспечении удобной позы для дыхания (сидя), введении адренали­на, срочной квалифицированной помощи.

Синдром сдавливания может наблюдаться в результате массовых катастроф - обва­лов в шахтах, землетрясений и т.д. Чаще возникает как следствие длительного сдавливания конечности тяжелым предметом.

Нога или рука - холодная на ощупь, бледная, с синюшным оттенком, функция отсутствует, пульс на конечности редкий или отсутствует. Если конечность не освобождена от сдавливания, то общее состояние пострадав­шего может быть удовлетворительным. Боль, которая в начале сдавливания была очень сильной, через несколько часов притупляется. Освобождение конечности (без помощи жгута) вызывает резкое ухудшение состояния, потерю сознания, непроизвольные де­фекацию и мочеиспускание.

Первая помощь. Перед освобождением конечности наложить жгут выше места сдавливания. После освобождения от сдавливания, не снимая жгута, бинтовать конечности от основания пальцев до жгута и только после этого его осторожно снять. Ввести обезболивающее средство. При наличии костных повреждений наложить шины, при ранении - стериль­ные повязки.

Травматический вывих - нарушение формы сустава со стойким взаимным сме­щением суставных концов костей. При этом отмечаются резкая боль, деформация и нарушение функции сустава.

Первая помощь. При вывихе в плечевом или локтевом суставе зафиксировать верхнюю конечность бинтом к туловищу или подвесить руку на косынке.

При вывихе суставов нижней конечности зафиксировать бинтом поврежденную ногу к здоровой ноге или к подручным средствам, придав больному суставу неподвиж­ность. Применить холод и обезболивающие средства. Отправить пострадавшего в ле­чебное учреждение.

Растяжение и разрыв связок - повреждение суставной сумки при движениях, превышающих физические возможности. Признаками растяжения (разрыва) связок являются боль в суставе, нарушение его функции, отек, кровоизлияние. Первая помощь. На поврежденный сустав наложить тугую давящую повязку, поверх нее положить холод.

Травматическая ампутация конечностей бывает полной и неполной. При полной ампутации отчлененный сегмент конечности не имеет связи с культей. При неполной ампутации происходят повреждения сосудов, нервов, костей, сухо­жилии с частичным сохранением мягких тканей и кожного покрова. Для успешного восстановления прежней целости ампутированной конечности имеет значение правиль­ное оказание помощи пострадавшему, выполнение условий хранения и транспорти­ровки ампутированного сегмента.

Первая помощь. Остановить кровотечение из культи наложением давящей повязки или надувным манжетом. Поврежденную конечность держать в возвышенном положении. Уложить пострадавшего, дать ему обезболивающее средство, напоить крепким чаем; раненую поверхность укрыть чистой или стерильной салфеткой.

Отчлененную часть конечности обернуть стерильной или чистой тканью, поместить в полиэтиленовый пакет, который уложить в емкость, наполненную снегом, льдом, холодной водой. При транспортировке пакет с ампутированной конечностью должен находиться в подвешенном состоянии, к нему прикрепить записку с указанием времени травмы.

При неполной ампутации провести тщательную иммобилизацию всей конечности и охлаждение оторванной части. Пострадавшего немедленно доставить в лечебное учреждение.

Инородное тело - предмет, попадающий в организм извне и задерживающийся в тканях, органах, полостях.

Инородное тело глаза может расположиться на внутренней поверхности век и роговой оболочке глаза или внедриться в роговую оболочку.

Первая помощь. Не тереть глаз, потянуть веко за ресницы, снять инородное тело увлажненным уг­лом чистой салфетки, платка. При внедрении инородного тела в роговую оболочку гла­за помощь должна быть оказана в лечебном учреждении.

Инородное тело уха бывает двух видов: насекомое или предмет. Освобождение полости рта и глотки от инородных тел, слизи или рвотных масс можно осуществлять рукой или при помощи отсоса.

Первая помощь. При попадании насекомого в ухо закапать в слуховой проход 3-5 капель расти­тельного масла (воды), уложить пострадавшего через 1-2 мин на больное ухо; инород­ное тело должно выйти с жидкостью.

Инородное тело из носа удалить высмаркиванием; если эта процедура не уда­лась, то обратиться к врачу.

Инородное тело, попавшее в дыхательные пути, может привести к их полной закупорке и удушению.

Первая помощь. Дать возможность пострадавшему откашляться: сильно нагнуть его туловище вперед, нанести несколько интенсивных ударов ладонью между лопаток. Обхватить пострадавше­го руками за талию, надавить 4-5 раз в середину живота. В случае отрицательного резуль­тата немедленно доставить пострадавшего в лечебное учреждение.

Инородное тело из пищевода извлекается в лечебном учреждении. Пострадав­шему нельзя давать воду и пищу.

Укусы. Укусы животных. Чаще всего людей кусают домашние собаки, реже кошки и дикие животные. Боль­шую опасность представляют собой укусы бешеных животных. Если пострадавшего укусила домашняя здоровая собака и раны небольшие, то их промывают, накладывают на них стерильные повязки. Обширные раны с кровотечением тампонируют стериль­ными салфетками. Если укусы получены от неизвестной собаки или другого животно­го, с подозрением на заболевание бешенством, - показана госпитализация. Укусы змей. По механизму действия яды всех видов змей подразделяются на 3 группы.

Яды, действующие на нервную систему, вызывающие паралич мускулатуры, угнетение дыхания и сердечной деятельности (яды кобры, морских змей тропических прибрежных вод).
Яды, свертывающие кровь, вызывающие местную отечность и отмирание тка­ней (яды гюрзы, эфы, щитомордника, обыкновенных гадюк).
Яды, действующие на нервную систему, свертывающие кровь, вызывающие местную отечность и отмирание тканей (яды гремучих змей, австралийских аспидов).
 При укусе кобры или других змей первой группы возникают боль, чувство онеме­ния в зоне укуса, быстро распространяющиеся на всю пораженную конечность, а затем и на другие части тела. Появляется головокружение, возможны обморочные состоя­ния, чувство онемения в области лица и языка, нарушения речи и глотания. Быстро развивается восходящий паралич, начинающийся с нижних конечностей (неустойчи­вая походка, затем невозможность стоять на ногах и передвигаться и, наконец, полный паралич), распространяющийся на туловище. Дыхание вначале кратковременно уча­щается, затем становится все более и более редким, нарушается ритм работы сердца. Наиболее тяжелы случаи, когда яд попадает в кровеносный или лимфатический сосуд, тогда полный паралич и смерть могут наступить в первые 10-20 мин. после укуса.

При укусе змеи семейства гадгокопых или рода щитомордников на месте укуса, где четко видны глубокие колотые ранки, образованные ядовитыми зубами змеи, уже в первые минуты возникают быстро распространяющееся покраснение, затем отечность и кровоизлияния. Постепенно укушенная часть тела становится все более и более отеч­ной, кожа багрово-синюшная, покрыта кровоподтеками. На ней могут образовываться пузыри, а в зоне укуса - язвы. Возникают кровоизлияния во внутрен­ние органы, иногда наблюдаются носовые, желудочно-кишечные и почечные кровоте­чения. Характерны возбуждение, сменяющееся резкой слабостью, бледностью, голо­вокружением, частым пульсом, тошнота и рвота. Может развиться шок.

Первая помощь. Немедленно интенсивно отсосать ртом яд из ранок. Отсасывание могут проводить как сам пострадавший, так и другие лица. Продолжать отсасывание 10-15 мин, спле­вывая содержимое. Крайне важно, чтобы пораженная конечность оставалась при этом неподвижной. С самого начала обеспечить покой и положение лежа. Противопоказаны прижигания места укуса, обкалывание его любыми препаратами, разрезы. Наложение жгута на пораженную конечность, как правило, противопоказано. Лишь при укусах кобры допустимо, для замедления развития интоксикации, наложение жгута выше ме­ста укуса. Показано обильное питье.

Укусы насекомых. Множественные укусы пчел или ос могут представлять собой опасность для чело­века, особенно в случае повышенной к ним чувствительности. При этом, кроме мест­ного отека тканей, отмечаются значительное повышение температуры тела, резкие го­ловные боли, возможны судороги. В виде первой помощи накладывают холодный ком­пресс на место укуса, дают внутрь 1 стакан крепкого сладкого чая, 1 г ацетилсалициловой кислоты, димедрол 0,03 г и срочно вызывают врача или госпитализируют постра­давшего.

Укусы скорпиона. Возникает острая мучительная боль в зоне укуса. Возможно развитие отека, по­краснений и единичных пузырей. Могут появиться потливость, слезотечение, учащен­ное сердцебиение.

Первая помощь. Смазать место поражения растительным маслом, приложить к нему тепло (грелка с теплой водой). Прием внутрь обезболивающего средства (анальгин).

Укусы каракурта. Каракурт - ядовитый паук, распространен в Средней Азии и Казахстане, на Ниж­нем Поволжье, Северном Кавказе и в Закавказье, Крыму, на юге Молдавии. Укус малоболезненный и часто не ощущается пострадавшим. Местная реакция отсутствует или слабо выражена. Характерны мучительные мышечные боли. Пострадавший возбужден, покрыт хо­лодным потом, лицо покрасневшее, склеры «налиты» кровью, повышается температу­ра тела. Могут возникнуть тошнота и рвота.

Первая помощь. Прием внутрь обезболивающего средства (анальгин, ацетилсалициловая кислота, седативные препараты), срочная госпитализация.

Укус клеща. Чаще всего клещ впивается в подмышечные впадины, шею, кожу за ушами, пах, но может оказаться и в любом другом месте. Укус практически не ощущается, т.к. насекомое вводит в ранку обезболивающее вещество. На месте укуса появляется черная точка типа родинки или красный пузырек.

Первая помощь. На тельце клеща нанеси каплю любого растительного масла, затем, захватив его пинцетом или пальцами, обернутыми марлей, извлекайте медленно плавными раскручивающими движениями.

Если нет пинцета, можно использовать обычную нить, которую обвязывают между основанием головки клеща и кожей человека. Растягивая концы нити в стороны, вытягивайте его из тела. Место укуса смажьте настойкой йода, «зеленки» или спирта.

Нельзя принимать горячие ванны. Срочно обратитесь в ближайшее медучреждение.

Определение состояния и степени травмирования пострадавших.

С целью оказания своевременной и квалифицированной помощи пострадавшим спасатели должны знать приемы и методы определения их состояния и степени травмирования. С этой целью производится осмотр пострадавших, определяется наличие основных жизненно важных показателей: сознания, дыхания, пульса.

Наличие (отсутствие) сознания проверяется в следующем порядке: необходимо громко произнести слово или фразу, спросить что-то у пострадавшего. Говорить следу­ет громко, прямо в ухо. Если человек находится в бессознательном состоянии, то он не среагирует на голос. В полубессознательном состоянии человек может простонать, что-то пробормотать или сделать движение.

Наличие (отсутствие) дыхания проверяется путем внимательного наблюдения за движением грудной клетки, прослушивания дыхания, использования зеркала, которое запотевает при выдохе, легких предметов, которые отклоняются от первоначального положения под действием воздушного потока.

Наличие (отсутствие) пульса проверяется путем его прощупывания на сонной, височной, локтевой артериях. О наличии пульса свидетельствуют периодические, толчкообразные колебания стенок сосудов.

При оказании первой помощи с пострадавшего зачастую приходится снимать одежду, обувь, защитные приспособления. При этом нужно стремиться меньше двигать человека и не причинять ему боль.

Для снятия одежды необходимо расстегнуть все пуговицы, молнии, застежки. Сни­мать одежду нужно с менее поврежденных участков. Рвать ее не рекомендуется. Если необходимо разрезать одежду, то делать это нужно предельно осторожно, по швам, острым ножом или ножницами.

Находясь в пассивном положении, пострадавший неподвижен, не может самостоятельно изменить принятую позу, голова и конечности свешива­ются. Такое положение бывает при бессознательном состоянии.

Вынужденное положение пострадавший принимает для облегчения тяже­лого состояния, ослабления болей; например, при поражении легких, плев­ры он вынужден лежать на пораженной стороне.

Положение лежа на спине пострадавший принимает преимущественно при сильных болях в животе; при поражении почек некоторые пострадавшие держат ногу (со стороны поражения) согнутой в тазобедренном и колен­ном суставе, так как при этом боли ослабляются.

Обувь (ботинки, туфли, кроссовки) снимаются только после развязывания или раз­резания шнурков. При этом ногу нужно удерживать за лодыжку. Высокую обувь без застежек снимают после ее разрезания.

Защитную каску или шлем снимать лучше вдвоем. Сначала расстегивается (обре­зается) подбородочный ремень, затем один человек поддерживает голову пострадав­шего за шею и нижнюю челюсть, а второй снимает защитный головной убор.

Предохранительный пояс или грудную обвязку лучше срезать.

ОСМОТР ПОСТРАДАВШЕГО

Важным звеном в общей системе оказания ПМП является осмотр пострадавшего. Его нужно всегда начинать с головы, которая сначала осматривается, а затем прощупы­вается пальцами рук. Это позволяет выявить наличие кровоподтеков, размягчения кос­тей черепа или трещин. При осмотре лица следует обратить внимание на его цвет. Блед­ное, потное, холодное лицо, закрытые глаза и открытый рот свидетельствуют о шоко­вом состоянии. Горячее, красное лицо говорить о лихорадке. Кровотечение из носа может быть следствием повреждения черепа, носовых костей или кровеносных сосу­дов носа. Если нос переломан - это легко увидеть. Осмотр глаз производится для обна­ружения инородных тел, ран, состояния величины зрачков, их реакции на свет. Наряду с глазами осматриваются ушные раковины, проверяется наличие слуха и выходящей из ушей жидкости, что свидетельствует о серьезной травме черепа. При осмотре ротовой полости особое внимание уделяется повреждениям рта, цвету губ, целости зубов и че­люстных костей. Бледные губы показывают на сердечную недостаточность, а голубо­ватые - на недостаток кислорода. Выходящая изо рта жидкость кровавого цвета до­казывает на повреждение внутренних органов, дыхательных и пищеварительных путей. Шею осматривают после расстегивания воротника, при этом проверяют це­лостность шейного отдела позвоночника, его функцию, ищут на шее следы насиль­ственной смерти.

Для осмотра спины пострадавшего укладывают на живот или на бок, если такая возможность существует, под спину просовывается рука и производится прощупыва­ние спины. В процессе этой работы определяются места поражения мягких тканей, костей, сосредоточения боли. Особое внимание при осмотре спины следует уделять состоянию позвоночника. При осмотре передней части туловища проверяется целост­ность ключиц путем нажатия на их среднюю часть, затем пострадавшего просят глубо­ко вдохнуть; если ребра и грудная клетка не повреждены, то дыхание будет ровным, безболезненным, ритмичным. После осмотра верхней части туловища производится осмотр живота и прощупывание тазового пояса. Визуальный осмотр верхних и ниж­них конечностей проводится одновременно с пальпаторным (пальцевым) исследова­нием возможных мест травмирования. При этом проверяется двигательная функция конечностей, их целостность, чувствительность, наличие или отсутствие деформаций, ссадин, кровотечений.

Осмотр пострадавшего позволяет определить его состояние, выявить наиболее пораженные зоны, наметить пути оказания первой помощи.

Важным элементом при оказании ПМП является знание спасателями основных признаков жизни и смерти человека.

ПРИЗНАКИ ЖИЗНИ

Признаками жизни являются:

наличие сохраненного дыхания. Его определяют по движению грудной клетки и живота, запотеванию зеркала, приложенного к носу и рту. движению комочка ваты или бинта, поднесенного к ноздрям, приближением уха ко рту пострадавшего, наложением ладоней на ребра;
наличие сердечной деятельности. Его определяют путем прощупывания пуль­са - толчкообразных, периодических колебаний стенок периферических сосудов. Оп­ределить пульс можно на лучевой артерии, располагающейся под кожей между шило­видным отростком лучевой кости и сухожилием внутренней лучевой мышцы. В тех случаях, когда нельзя исследовать пульс на лучевой артерии, его определяют либо на сонной или височной артерии, либо на ногах (на тыльной артерии стопы и задней бер­цовой артерии). Обычно частота пульса у здорового человека 60-75 уд./мин, ритм пульса правильный, равномерный, наполнение хорошее (о нем судят путем сдавливания паль­цами артерии с различной силой). Пульс учащается при недостаточности сердечной деятельности в результате травм, при кровопотере, во время болевых ощущений. Значитель­ное урежение пульса происходит при тяжелых состояниях (черепно-мозговая травма);
наличие реакции зрачков на свет. Его определяют путем направления на глаз пучка света от любого источника; сужение зрачка свидетельствует о положительной реакции. При дневном свете эта реакция проверяется следующим образом: закрывают глаз рукой на 2 -3 мин, затем быстро убирают руку; если зрачки сужаются, то это свиде­тельствует о сохранении функций головною мозга.

 Отсутствие всего названного выше является сигналом к немедленному проведе­нию реанимационных мероприятий (искусственное дыхание, непрямой массаж серд­ца) до восстановления признаков жизни.

Проведение оживления пострадавшего становится нецелесообразным через 20-25 минут после начала реанимации при условии отсутствия признаков жизни.

ПРИЗНАКИ СМЕРТИ

Наступлению биологической смерти - необратимому прекращению жизнедеятель­ности организма - предшествуют агония и клиническая смерть.

Агония характеризуется затемненным сознанием, отсутствием пульса, расстрой­ством дыхания, которое становится неритмичным, поверхностным, судорожным, сни­жением артериального давления. Кожа становится холодной, с бледным или синюш­ным оттенком. После агонии наступает клиническая смерть.

Клиническая смерть - состояние, при котором отсутствуют основные признаки жизни - сердцебиение и дыхание, но еще не развились необратимые изменения в орга­низме. Клиническая смерть длится 5-8 минут. Данный период необходимо использо­вать для оказания реанимационных мероприятий. По истечении этого времени насту­пает биологическая смерть.

Признаками смерти являются:

отсутствие дыхания;
отсутствие сердцебиения;
отсутствие чувствительности на болевые и термические раздражители;
снижение температуры тела;
помутнение и высыхание роговицы глаза;
отсутствие рвотного рефлекса;
трупные пятна сине-фиолетового или багрово-красного цвета на коже лица, груди, живота;
трупное окоченение, проявляющееся через 2-4 ч после смерти. Окончательное решение о смерти пострадавшего принимается в установленном законом порядке.
СРЕДСТВА ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ПЕРВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Важным условиям для успешного оказания ПМП пострадавшим является наличие у спасателей необходимых средств, лекарств, перевязочного материала, специальных приспособлений.

АПТЕЧКА ПЕРВОЙ ПОМОЩИ

Необходимый набор лекарств и средств для оказания ПМП принято называть ап­течкой первой помощи. Набор лекарственных препаратов и других средств для ока­зания ПМП должен быть подобран с учетом конкретных условий и предшествующего опыта. Обязательно в аптечке первой помощи должны находиться болеутоляющие, жаропонижающие, противовоспалительные, успокаивающие, антисептические сред­ства, а также перевязочный материал; бинты, вата, бактерицидный лейкопластырь, кро­воостанавливающий жгут. Нелишними в аптечке будут ножницы, пинцет, иголка, шприц, прибор для измерения кровяного артериального давления, термометр.

При травмах, ранах, ссадинах, порезах - жгут для остановки кровотечения (брючный ремень, плотный пояс), индивидуальный перевязочный пакет, стерильные бинты, салфетки (чистая ткань, лучше не цветная), бактерицидный пластырь, 5% раствор йода, 1 % бриллиантовая зелень, марганцовокислый калий, перекись водорода, медицинс­кий спирт, клей БФ-6.

При переломах – шины, корсеты, подручные материалы (твердый картон, фанера, доски, палки, свернутый журнал и т.п.).

Аптечку первой помощи необходимо постоянно пополнять новыми лекарствами. При их приобретении следует проверять срок годности, герметичность упаковки, на­личие инструкции по применению.